

**【附件三】成果報告(系統端上傳 PDF 檔)**

**封面 Cover Page**

教育部教學實踐研究計畫成果報告  
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1100666

學門專案分類/Division：醫護學門

執行期間/Funding Period：2021.08.01 – 2022.07.31

**計畫名稱：**

**差異與認同：談醫師專業素養之核心要素---以醫學系二年級「醫師專業素養與生涯規劃」課程為研究場域**

**配合課程名稱：**

醫師專業素養與生涯規劃  
Professionalism and Career outlook

計畫主持人(Principal Investigator)：黃苓嵐

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：馬偕醫學院/醫學系

成果報告公開日期：

立即公開 延後公開(統一於 2024 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2022.9.8

# 差異與認同：談醫師專業素養之核心要素---以醫學系二年級「醫師專業素養與生涯規劃」課程為研究場域

## 一. 本文 Content (3-15 頁)

### 1. 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

#### 研究動機：

「醫師專業素養」一直是好醫師的重要養成教育，特別是醫學人文教育中重要的一環。在國內大部分人則習慣以「醫德」來稱呼。但何謂「醫德」？何謂「專業素養」的具體內涵？或許能夠準確定義的人並不多，至少大眾在使用這個詞常常是很輕率、浮濫的。然而醫師卻長期在這樣的道德高帽之下，被壓得喘不過氣。在這些年臨床教學場域的觀察，醫學生、醫師（特別是年輕醫師）對於專業素養或者醫德，也缺乏了一種內在的認同感。這或許與這個詞彙被過度濫用或者含混使用有關。當我們缺乏認同感，就更不可能去實踐它了。因此為了更好地解決教學場域所面臨的問題，本研究計畫的動機可分以下兩點說明：

#### (1) 梳理出專業素養的具體內涵是必須的：

我們必須先「知道」我們該追求什麼，然後我們才能往對的方向去。《荀子》的〈儒效〉篇說道：「不聞不若聞之，聞之不若見之，見之不若知之，知之不若行之。學至於行之而止矣。行之，明也，明之為聖人。」要去「行」就必須先經過「聞之」、「見之」、「知之」的過程。所以，我們希望透過教學研究計畫來協助學生建構這個理解的過程。

#### (2) 意義與價值必須有一個「自我探詢」的過程才有可能深化和實踐：

我們的教育應該提供學生自己去「探詢」醫師專業素養的內涵，而不是我們直接透過課程講授「給予」他們。唯有透過親身的探求，這種價值才能逐步內化至他們的行為中。他們必須去尋找他們能夠認同的價值，並且在不斷地與「他者」的差異與認同的過程中，深化並清晰自己所抱持的信念內涵。

#### 研究目的：

- (1) 以亞里斯多德 (Aristotle) 的實現性原理 (Principle of Actuality) 為基礎，協助學生如何在課程中逐步養成醫師專業素養的「潛能」以提升「實現」的能力。
- (2) 透過詮釋學家高達美 (H. Gadamer) 的視域融合 (Fusion the Horizons) 概念，讓學生學習如何在「自我」與「他者」的觀點之間，學習到差異與認同的過程，並找出「醫師專業素養」的核心要素。

- (3) 「以學生為中心」的課程規劃：讓學生實際操練 PDCA 的學習模式，強化思考能力。
- (4) 行動研究法(Action Research)：讓學生學習成為「專業素養」之課程之規劃者，強化行動能力。

## 2. 文獻探討 Literature Review

醫師專業素養一直是醫師養成教育中非常重要的一環。國內外相關的研究論文非常多，若在 PubMed 搜尋 professionalism 的關鍵字，我們可以找到 41 萬筆以上的相關研究，medical professionalism 也有 9100 多筆的相關研究。因此，不論在醫學教育基礎端的養成、臨床場域中的醫師專業素養的培養，都已經有非常多先進的研究成果值得參考。

而 Delese Wear 和 Janet Bickel(2000)所編輯的 *Educating for Professionalism—Creating a Culture of Humanism in Medical Education* 一書，則是採取系統性、全面性地陳述如何進行這樣的醫學教育，該書共 13 章，由 13 位專家共同撰寫。從理解到建構，一步步地將專業素養所應涵蓋的面向仔細討論。包括：文化、醫學人文、醫學教育、社會、道德等面向該如何建構出我們對於專業素養的教育。不僅在概念的陳述和釐清上多做說明，同時還提出實踐以及解決問題的方式。此書對於我們要建構一個基礎課程的幫助非常大，因為它不僅釐清了觀點的面向，同時還指出教師在教學時所應關注的教學場域問題。

## 3. 研究問題 Research Question

醫師的專業素養，一直是醫學教育中重要的一環。它是評估一個醫師是否成熟的重要標準。但是對於「專業素養」這個概念，我們常常是含混的、輕率地去使用這個詞彙。我們在教學場域發現的問題是：學生很難從內在去認同並接納這個價值，而是把它視為一種外在的約束力量。然而，如同哲學家康德 (Kant) 所說，只有內化為我們自身的道德準則，這個價值才能產生真正的力量。

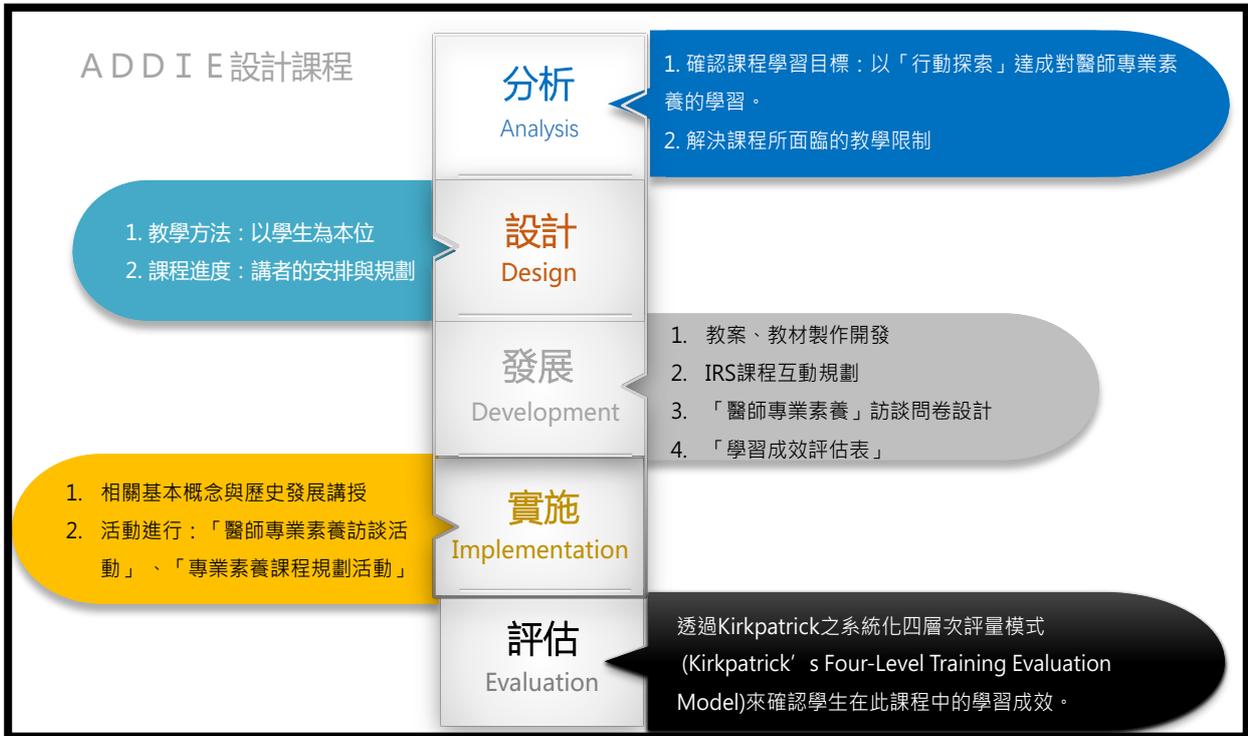
「價值觀」的教育，不等同於「理論知識」的教育，它除了理解之外，還必須有一個「認同」的過程。它不同於一般的醫學知識與技術，是一種對客觀知識的理解；價值觀結合了客觀認知與主觀認同，因此，一旦這些價值沒有經過一個內化的過程，它就很容易喪失或者被其他利益考量所取代。因此，我們必須建構一個課程讓學生能夠真實地沉浸到這個議題裡，讓他們真實地與之產生連結並進行與自我之間的反思，這樣才有可能強化他們實踐的動機。

因此，本計畫一方面希望能夠釐清「醫師專業素養」這個概念的內涵，一方面希望可以藉由教學設計，來有效提升學生對這個價值的認同與實踐意願。

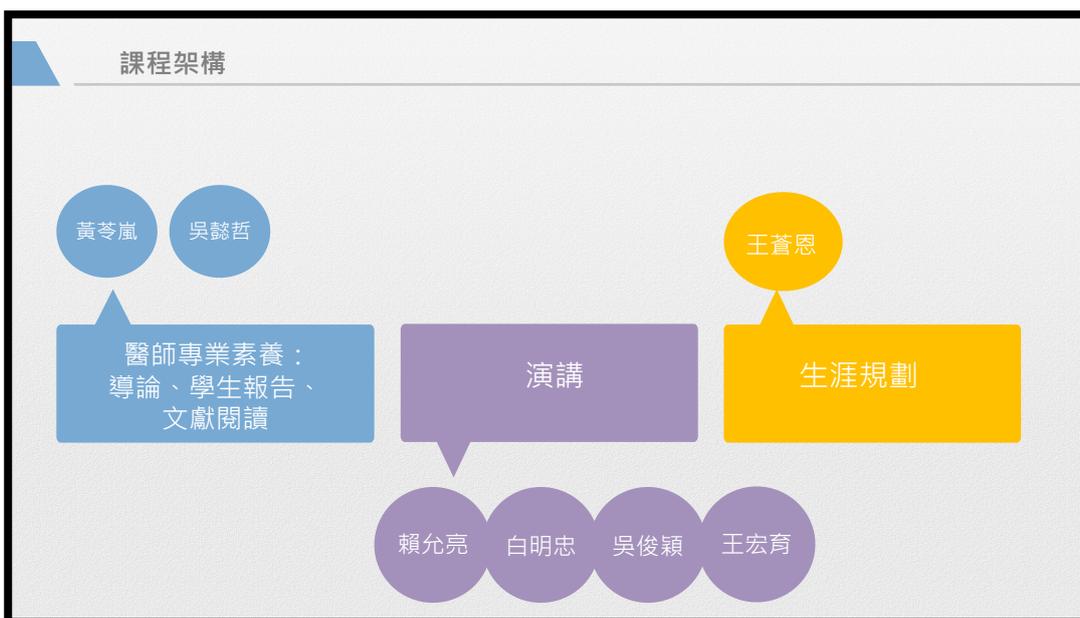
#### 4. 研究設計與方法 Research Methodology

##### (1) 教學設計：

以 ADDIE (Branson 1978)的教育設計方法進行規劃，以使之可以良好地增加學習成效，具體規劃如下表：



本課程為醫學系二年級下學期必修課程（一學分），主要分成兩個部分，一為專業素養，一為生涯規劃。課程核心架構如下：



## (2) 針對「醫師專業素養」之研究設計：

本計劃希望透過學生實地的對「醫師專業素養」概念進行探索，來逐步深化他們對此概念的理解與實踐意願。故如何形塑出對醫師專業素養的理解與認同，是本計畫的主要目標。

採用的研究方法為：

研究方法	進行方式	目的
質性訪談法	設計「醫師專業素養訪談表單」，每位學生必須尋找3位「非醫師背景」的人來進行訪談，理解一般民眾對於醫師專業素養的期待。	希望透過對於不同背景的人的意見，使學生學習到如何理解差異性，並懂得尊重其他人的意見。
詮釋學之「視域融合」法	學生進行分組，一方面統合所蒐集到的資訊，一方面組內必須討論出共識，能夠代表該組對「醫師專業素養」內涵之說明。	希望透過「自身」與「他者」在不斷溝通的過程中，逐步形成視域融合，找到共識。
敘事反思法	每位學生透過敘事反思寫作的方式，來建構出自己對於醫師專業素養的理解和認同感。	蘇格拉底說：意義是靠自己找尋而不是靠給予的。因此，我們希望透過敘事反思寫作的方式，讓學生與「醫師專業素養」這個價值建立出內在連結，以強化他們未來的實踐意願。
研究將建基在這三個資料整合的工具上，協助學生去探索「醫師專業素養」的核心要素。並希望他們能夠藉由去檢視「非醫師角色」以及「醫學生」之間的問題，是否具有差異性。		

## 5. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

### (1) 教學過程與成果

本學期教學進行之課程大綱如下表：

日期	時間	課程安排	負責教師
----	----	------	------

3/04	13:10~15:00	導論 及 醫師專業素養之概念發展	吳懿哲、黃苓嵐
3/29	13:10~15:00	演講：醫師專業素養與醫療典範 賴允亮（2018年醫師公會全國聯合會「台灣醫療典範獎」）	黃苓嵐
4/06	15:10~17:00	生涯規劃	王蒼恩
4/29	15:10~17:00	演講：生涯規劃-行醫使者 白明忠（台東馬偕醫院副院長）	王蒼恩
5/04	15:10~17:00	演講：生涯規劃-醫法平行 吳俊穎（陽明研究所所長）	王蒼恩
5/18	15:10~17:00	演講：生涯規劃-巨塔之外 王宏育（高雄醫師公會理事長）	王蒼恩
5/27	08:10~10:00	學生分組報告： 專業素養訪談報告分析	吳懿哲、黃苓嵐
6/01	10:10~12:00	學生分組報告： 醫師專業素養文獻探討及課程規劃	吳懿哲、黃苓嵐

授課教師除申請人外，均為醫師背景之教師，透過不同職涯發展的醫師來為學生演講，分享他們如何面對醫師角色的生涯規劃。

本計畫則利用此課程之三次授課時間，讓學生進行對「專業素養」核心要素的探索，主要透過兩個活動來進行：一是「醫師專業素養訪談活動」，一是「專業素養課程規劃活動」。

#### A. 「醫師專業素養訪談活動」：

我們希望學生可以透過實際進行醫師專業素養「一般民眾問卷」訪談與「醫學生自評問卷」，能夠使學生在這個過程中確實學習到不同角色對醫師專業素養的認知差異。

進行方式如下圖所示：



## B. 「專業素養課程規劃活動」：

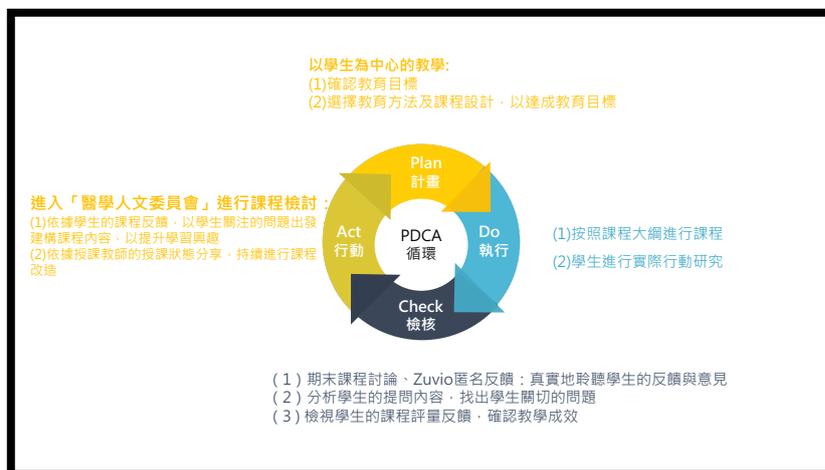
這個活動首先需要學生先閱讀相關論文，並且嘗試從一個教育規劃者的角色，來思考如何設計相關課程與活動，來達成醫師專業素養的學習；並透過「倡議者」的實質練習，可以強化學生對專業素養理論與實踐的連結。

進行方式如下圖所示：



## (2) 教師教學反思

依照 PDCA 的方式來進行課程反思：



「醫師專業素養與生涯規劃」這門課，是新設的課程，目前執行第二年，我們不斷透過課程改造，希望可以強化學習成效。但在今年的學生評量反饋中，我們發現成果不如預期。學生雖然肯定教師的「教學評估」(4.59 分/5 分量表)，但是在「課程內容和教材」的評估卻是不佳 (4.16 分/5 分量表)。我們透過學生的質性反饋以及授課教師群之後的課程檢討會議中，發現以下幾個問題：

A. 課程只有一學分，共八次授課，每次兩個小時。但授課教師過多，無法形成完整的價

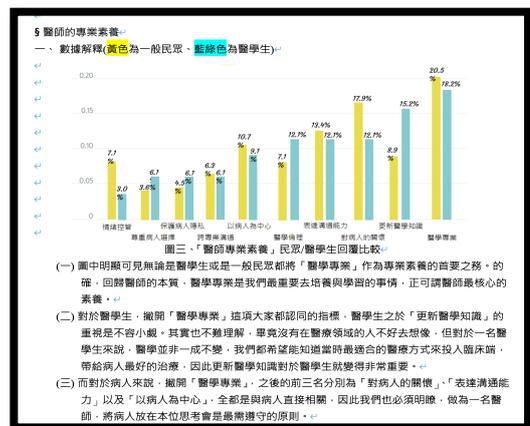
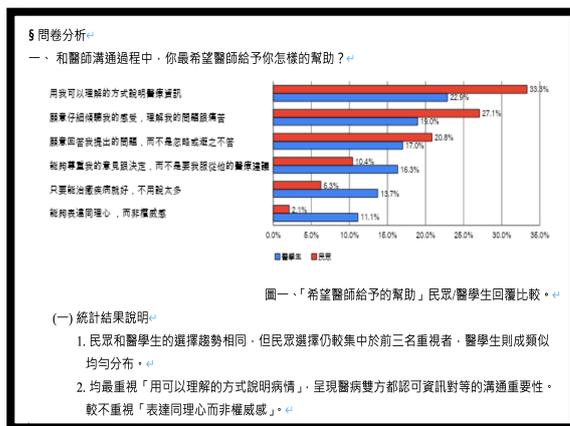
值體系的建構。

- B. 醫學人文課程時間的安排，會受到其他醫學專業課程的排擠效應，學生在強大的考試壓力下，對於醫學人文的報告常感到力不從心。特別本次的兩個口頭報告都在期末，與許多重要考試撞期。
- C. 第一週公告兩次的課程活動進行方式，之後主責教師便再沒有課程單元可以跟學生持續溝通與說明，說明的時間和實際報告的時間整整間隔一整個學期，因此學生對於如何進行報告以及報告的必要性不夠瞭解。
- D. 課程後半段受到疫情的影響，改為線上上課，亦造成了互動和溝通的困難。

### (3) 學生學習回饋

#### A. 學生成果報告：「醫師專業素養訪談活動」

學生根據訪談資料進行一般民眾與醫學生對於醫師專業素養的相關問題進行比較分析，我們從學生的報告中(如下圖)可以看到他們可以透過二者的差異性來對「醫師」角色以及「醫師專業素養」的內涵進行反思。



醫師的專業素養究竟應該包含哪些內涵，又應該由誰來決定，是我們值得思考的問題。我們希望透過這樣的課程活動，培養學生在接納醫學人文相關價值建構的過程中，能夠保持更大的開放性以及獨立思考能力。

#### B. 學生成果報告：「專業素養課程規劃活動」

為了讓學生能夠確實地理解「教育」意義，我們讓學生嘗試規劃課程，希望他們能夠藉由換位思考的練習，深刻地省思醫師專業素養教育的內涵。從學生的口頭報告過程，我們發現他們都能夠嘗試進行很好的發想，來建構這些醫師專業素養核心能力的相應課程規劃。



## 6. 建議與省思 Recommendations and Reflections

醫學人文教育主要在於幫助學生進行價值排序與建構，因此需要充足的討論以及互相溝通的時間，在課程的規劃上，必須考量的因素亦有許多，包含：時間因素、課程安排與學生學習發展的對應性、教師人數安排、課程單元的差異性與連續性規劃等。

為了能夠持續解決教學場域所面臨的問題，並且有效提升教學成效，讓課程不斷地進入「PDCA 循環」是很重要的步驟。新的課程需要一段磨合的時間才能逐步找到最好的教學策略與方式，既有的課程則需要因著學生世代更迭，其價值體系不斷建構與重整的過程中，持續因應這些變化而微調課程的進行方式和內容。

透過與本課程授課教師群的會議討論後，有以下改善方向：

- (1) 課程時間的安排應將學生實際學習狀況考慮進去，避免因為其他繁重課程壓縮到對醫學人文課程的學習狀態。
- (2) 教師應充分與學生進行溝通，以強化學生的學習意願和理解，核心教師應全程參與課程，以維持價值建構的連貫性。
- (3) 重新思考線上課程所造成的互動困難，是否有改善策略。
- (4) 依照學生反饋意見，重新修改課程內容，以更加符應教學成效。

- (5) 本課程為一學分課程，應重新思考課程進行時數的安排，以使課程活動可以充分進行與討論。

## 二. 參考文獻 References

- Casalino, L. P., & Khullar, D. (2019). Value-Based Purchasing and Physician Professionalism. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*(17), 1647.
- Crosson, F. J. (2015). Physician professionalism in employed practice. *JAMA, 313*(18), 1817-1818.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Johnston, S. E. (2000). Professionalism: an ideal to be sustained. *The Lancet, 356*(9224), 156-159.
- Delese Wear, Janet Bickel(2000). *Educating for Professionalism--Creating a Culture of Humanism in Medical Education*, Univ. of Iowa Press.
- Fatima, S. (2016). Can doctors maintain good character? An examination of physician lives. *Journal of Medical Humanities, 37*(4), 419-433.
- Jarvis, R. M., O'Sullivan, P. S., McClain, T., & Clardy, J. A. (2004). Can one portfolio measure the six ACGME general competencies?. *Academic Psychiatry, 28*(3), 190-196.
- Johns, A. M. (2016). What is a Good Doctor? *Minnesota Medicine, 99*(3), 45-46.
- Kittleson, M. M. (2019). A Good Physician - On Complacency and Communication. *The New England Journal Of Medicine, 381*(19), 1798-1799.
- Lerner, B. H. (2014). *The good doctor: a father, a son, and the evolution of medical ethics*. Beacon Press.
- Lown, B. (1999). *The lost art of healing*. Ballantine Books
- Mine, S., Aslihan, A., & Nermin, E. (2010). Attributes of a good physician: what are the opinions of first-year medical students? *Journal of Medical Ethics, 36*(2), 121.
- Rothenfluh, F., & Schulz, P. J. (2017). Physician Rating Websites: What Aspects Are Important to Identify a Good Doctor, and Are Patients Capable of Assessing Them? A Mixed-Methods Approach Including Physicians' and Health Care Consumers' Perspectives. *Journal Of Medical Internet Research, 19*(5), e127-e127.
- Schattner, A., Rudin, D., & Jellin, N. (2004). Good physicians from the perspective of their patients. *BMC Health Services Research, 4*(1), 26-26.
- Sehiralti, M., Akpınar, A., & Ersoy, N. (2010). Attributes of a good physician: what are the opinions of first-year medical students?. *Journal of medical ethics, 36*(2), 121-125.
- Shepherd, A. M., Schnitker, S. S., Leffel, G. M., Oakes Mueller, R. A., Curlin, F. A., Yoon, value-based purchasing and physician professionalismJ. D., & Greenway, T. (2018). Developing the Good Physician: Spirituality affects the development of virtues and moral intuitions in medical

students. *Journal of Positive Psychology*, 13(2), 143-154.

Silber, C. G., Nasca, T. J., Paskin, D. L., Eiger, G., Robeson, M., & Veloski, J. J. (2004). Do global rating forms enable program directors to assess the ACGME competencies?. *Academic Medicine*, 79(6), 549-556.

Tsugawa, Y., Tokuda, Y., Ohbu, S., Okubo, T., Cruess, R., Cruess, S., ... & Fukui, T. (2009). Professionalism Mini-Evaluation Exercise for medical residents in Japan: a pilot study. *Medical Education*, 43(10), 968-978.

王文景. (2004). 明代醫學研究-以“醫學教育”及“醫德”為中心. *通識教育年刊*, (6), 49-65. 艾世勛, 孫維仁, & 范守仁. (1990). 醫德實例—臨床、研究、著述的省思. *當代醫學*, 969.

朱真一. (2010). 好醫師問病史, 檢查身體並跟病家解釋. *健康世界*, (299), 44-45. 林啟禎. (2006). *醫德不是是非題*. 國立成功大學.

葉炳強 (2006)。好醫師先修營。 *健康世界*, (248), 56-59。

楊志偉, 黃亭睿, 黃琮芸, 陳克華, & 何明蓉. (2011). 醫學專業素養創新課程經驗分享-[療癒者藝術 (Healer. *醫學教育*, 15(1), 51-59.

賴其萬 (1998)。如何做一位好醫師 給慈濟醫學院五年級醫學生踏入臨床見習前的幾句話。 *當代醫學*, (302), 989-992。

劉克明 (2007), 醫學院人文課程的教學(The Harvard Medical School Cambridge Integrated Clerkship), [http://wiki.kmu.edu.tw/index.php/%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%99%A2%E4%BA%BA%E6%96%87%E8%AA%B2%E7%A8%8B%E7%9A%84%E6%95%99%E5%AD%B8%28The\\_Harvard\\_Medical\\_School\\_Cambridge\\_Integrated\\_Clerkship%29\\_%28%E5%8A%89%E5%85%8B%E6%98%8E\\_%E6%95%99%E6%8E%88%29](http://wiki.kmu.edu.tw/index.php/%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%99%A2%E4%BA%BA%E6%96%87%E8%AA%B2%E7%A8%8B%E7%9A%84%E6%95%99%E5%AD%B8%28The_Harvard_Medical_School_Cambridge_Integrated_Clerkship%29_%28%E5%8A%89%E5%85%8B%E6%98%8E_%E6%95%99%E6%8E%88%29)

劉克明 (2015), 〈醫學生的核心能力〉, 《評鑑雙月刊》, 53 期。