

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：PMN1121277

學門專案分類/Division：醫護學門

計畫年度：☒ 112 年度一年期 ☐ 111 年度多年期

執行期間/Funding Period：2023.08.01 – 2024.07.31

計畫名稱/Title of the Project

如何以黑客松與敘事提升醫學生對「醫師專業素養」之理解與認同

配合課程名稱/Course Name

醫師專業素養與生涯規劃

計畫主持人(Principal Investigator)：黃苓嵐

協同主持人(Co-Principal Investigator)：吳懿哲

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

繳交報告日期(Report Submission Date)：2024 年 9 月 4 日

計畫名稱 (Title of the Project)

如何以黑客松與敘事提升醫學生對「醫師專業素養」之理解與認同

一、本文 (Content)

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

醫師專業素養一直是醫師養成教育中很重要的一環，但它的特別之處在於專業素養不單單是一種認知過程，同時還是一種實踐以及內化。因此，在教學場域中我們所面對的主要挑戰便是：如何使醫學生能夠理解並且願意去實踐醫師專業素養。

我們深信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，因此今年的計畫案將嘗試以更多實際行動方案來增加我們對醫師專業素養的認識。

2. 研究問題 (Research Question)

- (1) 檢視黑客松 (Hackathon) 與敘事 (Narrative) 的形式是否能夠有效提升教學成效。
- (2) 檢視課程重新改造是否能有效提升學生對醫師專業素養之認同。

3. 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。現將相關重要文獻說明如下：

- (1) Delese Wear & Janet Bickel (2000). Educating for Professionalism—Creating

a Culture of Humanism in Medical Education:

此書採取系統性、全面性地陳述專業素養在教育中的各個面向，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。

(2) Tweedie J, Hordern J, Dacre J. (2018) Advancing medical professionalism.
London: Royal College of Physicians

此書提出了醫師專業素養必須具備七個面向，分別是：Doctor as healer, Doctor as patient partner, Doctor as team worker, Doctor as manager and leader, Doctor as advocate, Doctor as learner and teacher, Doctor as innovator。相異於過去我們對於醫師的專業素養所強調的滿全病人需求的觀點，在此書中更近一步地強化了醫師的自我滿全。透過這種方式醫師方能持續地回應自我以及社會需求。

4. 教學設計與規劃 (Teaching Planning)

本課程之教學設計與規劃，主要依照 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：

步驟	本研究之規劃
分析 Analysis (教學目標)	1. 確認課程學習目標： 「醫學專業素養與生涯規劃」之課程目的在於幫助學生理解一個好醫師所應該具備的專業素養為何，以及他們該如何落實到未來的行醫過程中。我們希望學生透過一個<u>行動探索</u>的過程，去找到他們所認同的核心價值，並且透過這種自我探詢的歷程，強化他們實踐這些專業素養的意願。

	2. 修正之前課程進行的缺失： 依據之前學生對於課程所進行的質性反饋，修正課程的進行方式： (1) 授課教師不宜過多，以增加價值觀的連結性與深化。 (2) 學生口頭報告時間點的規劃應合宜，以避免學生無法全心投入準備。 (3) 教學目的應更加明確與學生進行溝通。
--	--

設計 Design (教學方法、 各週課程進度)	節次	課程內容 (每單元 2 小時)	授課教師	
	1	導論： 1. 課程規定與要求 2. 課程進行方式	吳懿哲 黃苓嵐	
	2	何謂醫師專業素養： 1. 醫師專業素養的定義 2. 醫師專業素養的價值 3. 對醫師專業素養的反思與探問	吳懿哲 黃苓嵐	
	3	黑客松 (Hackathon)：醫師專業素養—由理論到實踐 1. 醫師專業素養的內涵與定義 2. 活動主題：如何將醫師專業素養融入醫學系一至二年級之教育	吳懿哲 黃苓嵐 王蒼恩	
	4	影片敘事： 1. 作為「他者」對醫師角色的理解 2. 醫師專業素養與自我連結	吳懿哲 黃苓嵐	
	5	生涯規劃 1. 生涯規劃的意義 2. 醫師也需要生涯規劃 3. 生涯規劃對專業素養養成的影響	王蒼恩	
	6	生涯規劃-在學中生涯 1. 講員：本系畢業的同學與其他醫學院學長 (計畫邀	王蒼恩	

		請三位學長姐) 2. 題目：如果可以重來，我會如何規畫醫學生在學的生涯		
	7	生涯規劃-巨塔與杏林 1. 醫學中心醫師與診所醫師的對談 2. 講員：吳俊穎醫師（陽明研究所所長）、開業	王蒼恩	
	8	期末考：反思寫作報告（敘事訪談）	黃苓嵐	
發展 Development （教案、教材的製作與開發）	1. 設計每一課程單元之 教材簡報 ，協助學生把握核心概念與議題。 2. 設計 醫師專業素養訪談表單 ，讓學生可以進行實際訪談資料的搜集。 3. 設計 學習成效評估問卷 ，以檢測學生的學習狀態。			
實施 Implementation （實際進行方式）	(1) 黑客松（Hackathon）： 在有限的資源、有限的人數、有限的時間內，進行團體討論與活動設計，來達成展示活動成果的目標。並藉由實際參與來強化對活動主題的理解與認同。 (2) 講授教學法： 部分單元由授課教師講授重要概念，旨在幫助學生進行討論與分析之前，能夠有充分的理論與知識背景，以作為接下來問題探討與獨立思考的養分。 (3) 敘事反思法： 書面報告以反思寫作為主，讓學生藉由自我敘事與敘事訪談他者的過程，去逐步釐清醫師專業素養與自我的連結，以及對多元主體的感受性，以強化他們的實踐意願。 (4) 討論教學法： 訓練學生進行分組討論與報告，藉此使彼此能夠學習互相理解、自我表達與溝通能力。 (5) 文獻學習法： 讓學生閱讀相關論文，藉由文獻的閱讀，增加理解的視域。 (6) 影片教學法：			

	透過影片教學與討論，強化學生道德情感的建立以及敘事理解的能力。 (7) IRS 大學課堂教學互動工具(Zuvio): 採用互動教學工具，即時在課程中進行互動，學生並可隨時透過 Zuvio 進行匿名提問，教師亦可隨時出題進行互動教學。
評估 Evaluation (學習成效評估)	(1) 平時成績：課堂參與度、出席率、同組自評、分組互評。 (2) 期中考：分組口頭報告（黑客松的成果展示報告） (3) 期末考：個人書面報告（敘事反思寫作）

5. 研究設計與執行方法 (Research Methodology)

(1) 研究架構

本研究計畫以醫學系二年級「醫師專業素養與生涯規劃」必修課程(1 學分)作為研究場域，在研究面向，希望透過課程中的兩個主要教學設計---黑客松與敘事---來檢視此教學法是否可以有效提升醫學生對於醫師專業素養的理解以及實踐醫師專業素養的意願。

(2) 研究問題意識

醫師的專業素養，並非只是一種認知過程，更重要的是一種醫學人文精神的養成與內化。但如何在教育中協助學生建立對專業素養的認同感一直是教學場域中所面臨的難題。

去年我們採取了一些教學方法來協助學生，但成效仍需加強。因此本次我們

重新規劃了新的教學模式，希望可以更好地落實我們的教育目標。也就是透過學生深度參與課程規劃與活動，藉由自我意義探詢的過程，檢視是否可以增強他們與專業素養之間的連結性。

(3) 研究範圍目標

本教學實踐研究計畫主要關注及希望改善之目標在於：課程的重新建構是否有助於學生對於專業素養的理解與認同。因此主要在於採取新的課程活動——黑客松與敘事訪談。

1. 黑客松

(1) 課程活動四小時，分四組進行。

(2) 活動主題：「如何在醫學系大一、大二中規劃醫師專業素養相關課程與活動」

(3) 規劃與進行方式：

a. 課前：分組（每組 10 人）、場地安排（翻轉教室、每組兩台電子白板、電腦插座）

b. 課中：



2. 敘事訪談與反思寫作

1. 每位同學訪談一位非醫師背景的對象，理解對方對於醫師專業素養的觀點。
2. 比較自己對於專業素養的認知與他者是否有差別？

(4) 研究對象與場域

1. 研究對象：

本醫學系二年級修習「醫師專業素養與生涯規劃」課程之同學（約 40 名）。

2. 研究場域：

醫學系二年級「醫師專業素養與生涯規劃」之課程講堂。

授課教室為翻轉教室之設計，可讓學生有充足的空間與設備進行課程活動。

(5) 研究方法及工具

本研究計畫主要希望檢視透過新的教學方法，是否能夠有效提升學生的學習成效以及對醫師專業素養的認同和理解。因此，本計畫主要透過 **Kirkpatrick 之系統化四層次評量模式**(Kirkpatrick's Four-Level Training Evaluation Model)來確認學生之學習成效，以確認我們在課程中所規劃的教學方式是否有強化學生對於醫師專業素養的認知與實踐意願。現說明如下：

四層次	說明	本計畫進行方式
反應層次 (reaction)	透過學生對課程的看法和滿	在學生期末考前進行「課程滿意度問卷」。此課程滿意度施測乃是藉由李克特 5 分量表 (Likert Scale) 來進行

level) :	意度來進行評估			
學習層次 (learning level) :	透過一些評估方式對學習者的學習成果進行考察	課前	主動學習	搜集相關文獻資料，並進行閱讀
		課中	互動討論	1. 課堂討論活動與分享 2. 分組口頭報告（黑客松的成果展示報告）
		課後	自我反思	個人書面報告（敘事反思寫作）
行為層次 (behavior level)	指學生透過課程學習之後在行為上的具體表現。	本計畫將藉由 360 度評量(360-degree evaluation) 的方式來進行評估學生的學習成效，包括： (1) 學生自評： 以「學習成效評估問卷」中的問題進行自評。 (2) 同組組員互評： ● 以「學習成效評估問卷」中的問題進行互評，以檢視學生在討論過程中的具體行為展現。 (3) 各組互評： 各組針對口頭報告的部分，對其他組別進行評分。 (4) 授課教師評量： 包括學生「口頭報告」、「個人書面報告」等在醫師專業素養議題上之思辨能力與反思能力、「學習成效評估問卷」前後測的結果、課堂表現、IRS 線上互動系統的學習狀態分析。		
成果層次 (result level)	指透過課程學習之後，所產生的具體成果。	本課程規劃「學習成效評估問卷」，亦採取李克特 5 分量表 (Likert Scale) 來進行，針對六個面向來進行評分，檢視學生在課堂上的整體表現，是否有符合醫師專業素養課程的學習目標。 ● 「學習成效評估問卷」：（量性分析，前後測） 1. 我覺得自己能夠以更加多元的面向來思考議題 2. 我覺得自己具有良好的團隊合作能力 3. 我覺得自己具有良好的溝通與表達能力 4. 我了解如何設計包含實踐元素的醫師專業素養養成課程		

	5. 我覺得實際參與課程活動能增加我的學習興趣 6. 我覺得讓學生實際參與課程活動是最有效的教學方式 7. 我認同醫師專業素養的養成對醫療的重要性 8. 我對醫師專業素養的定義和範疇有清晰的理解 ● 「醫師專業素養」之理解與認同：（質性分析） 1. 課程前測：對醫師專業素養之理解 2. 課程後測：對醫師專業素養之理解
--	---

6. 教學暨研究成果 (Teaching and Research Outcomes)

(1) 教學過程與成果

A. 經過課程改造，課程滿意度由之前的 4.38 提升至 4.73(五分制)。

B. 透過「學習成效評估問卷」的前後測學生自評結果，我們發現：

題目	回答選項	前測百分比	後測百分比
我覺得自己能夠以更加多元的面向來思考議題	非常同意 (5)	12.8%	53.8%
	同意 (4)	56.4%	46.1%
	無意見 (3)	25.6%	0%
	不同意 (2)	5.1%	0%
我覺得自己具有良好的團隊合作能力	非常同意 (5)	17.9%	5.1%
	同意 (4)	58.9%	56.4%
	無意見 (3)	23%	38.4%
我覺得自己具有良好的溝通與表達能力	非常同意 (5)	10.2%	10.2%
	同意 (4)	51.2%	48.7%
	無意見 (3)	20.5%	41%
	不同意 (2)	15.3%	0%
	非常不同意 (1)	2.6%	0%
我了解如何設計包含實踐元素的醫師專業素養養成課程	非常同意 (5)	5.1%	2%
	同意 (4)	20.5%	46.1%
	無意見 (3)	33.3%	51.2%

	不同意 (2)	38.4%	0%
	非常不同意 (1)	2.6%	0%
我覺得實際參與課程活動能增加我的學習興趣	非常同意 (5)	15.3%	61.5%
	同意 (4)	58.9%	38.4%
	無意見 (3)	23%	0%
	不同意 (2)	2.6%	0%
我覺得讓學生實際參與課程活動是最有效的教學方式	非常同意 (5)	20.5%	61.5%
	同意 (4)	53.8%	38.4%
	無意見 (3)	25.6%	0%
我認同醫師專業素養的養成對醫療的重要性	非常同意 (5)	15.3%	64.1%
	同意 (4)	38.4%	35.8%
	無意見 (3)	46.1%	0%
我對醫師專業素養的定義和範疇有清晰的 understanding	非常同意 (5)	10.2%	56.4%
	同意 (4)	38.4%	43.5%
	無意見 (3)	25.6%	0%
	不同意 (2)	25.6%	0%

C. 學生質性問題分析：

問題 1：「描述一個在參與本次活動過程中對您影響最大的學習時刻或體驗。這次體驗是如何改變或加深您對醫師專業素養的理解的？」

類別	百分比	描述
實際參與	71%	親自設計課程，腦力激盪與發想、討論、查找資料
理解差異性	46%	包含「不同組員間」、「師生之間」、「其他組別」、「其他學校」
合作	28%	團隊合作

問題 2：「你覺得提升學生對於醫師專業素養的學習，最好的教育方式是什麼？（請舉出兩種方式）」

教育方式	百分比	描述
實作	61%	包含「實際操作」、「實際參與活動」
學習與討論	46%	PBL、團體討論、多媒體學習、角色扮演
場域學習	18%	進醫院參訪，與病人互動
經驗分享	18%	包含「臨床醫師分享」、「醫療工作者分享」、

(2) 教師教學反思

在此次的教學與研究過程中，我們有以下幾個發現：

- A. 透過黑客松競賽模式，學生能具體思辨專業素養並操作相關概念，並且專業素養中的幾個核心元素，例如：團隊合作、倡議、領導與規劃能力等都能夠得到具體的操作與訓練，藉由學生的量性問卷以及質性問題的分析結果，也顯示出學生確實認同實作參與能夠提升最大的學習成效。
- B. 透過敘事訪談書面報告，學生確實有觀察到一般民眾和醫學生對專業素養的認知有差異，因此質性研究方式應該納入學生的醫學教育學習中，以使他們可以具體地去感受和學習多元性思考以及尊重差異性等面向。
- C. 透過學生前後測問卷及課程評量，顯示此次的課程改造計畫對於學生學習興趣與成效顯著增加。

7. 建議與省思 (Recommendations and Reflections)

本系為提升醫學生之專業素養，於 109 學年度開設新課程「醫師專業素養與生涯規劃」。希望透過更加完整的課程建構，讓學生在二年級的時候即可有更加清晰明確的概念。同時，感謝教育部教學實踐研究計畫的支持，109 年通過「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」之計劃案。

在執行的過程中，我們原先的規劃並未能充分達到我們的教育目標，在教學現場以及後續成效評估、學生反饋等部分，我們發現以下問題：

- (1) 本課程為大二下學期的 1 學分課程，時間的安排未將學生實際學習狀

況考慮進去，造成學生因為必須準備其他繁重課程的考試，而壓縮到對醫學人文課程的學習狀態。

- (2) 本課程參與教師多，難以形成連貫性的價值觀建構過程，導致學生對課程的連結度不足。
- (3) 疫情的緣故造成必須線上授課，以及進行學生的報告，導致師生互動性降低。
- (4) 透過學生的反饋意見，對於課程活動與課程目標的連結性不夠理解。
- (5) 本課程為一學分課程，課程主題過多的時候，導致無法針對某一議題進行充分的討論。

因此，今年再次進行課程改造，希望能夠透過其他教學方式來幫助學生理解並且願意認同醫師專業素養的價值與重要性。

我們仔細分析了先前計劃在實際執行時所產生的問題，重新規劃以新的教學模式來建構課程，改進的方向包括：

- (1) 增加新的教學活動規劃：黑客松（Hackathon）活動競賽、影片教學、專業素養與生涯規劃之座談等，並輔之以敘事訪談的反思訓練、專業論文的閱讀等，來協助他們去探索與建構出醫師專業素養所應該涵蓋的核心要素，並在這種意義的找尋中，強化他們與此價值的連結性以及實踐的意願。
- (2) 主要核心教師盡量參與大部分的課程進行，以協助學生能夠有連貫性的價值觀建構過程。
- (3) 降低現實面的干擾因素，課程授課時段盡量避開學生重要考試時段，以提升學生對課程的投入度。
- (4) 加強學生對於課程活動安排以及教學目的之間連結性的理解與認同，以提升學習意願。

透過這一學期的具體施作，我們發現教學成效的提升與課程安排的邏輯和時間性的規劃確實緊密相關，藉由重新對課程大綱進行設計與規劃，使之更有脈絡性，並強化學生的具體實作，的確增加學習成效。

二、參考文獻 (References)

- Beck, A. H. (2004). The Flexner report and the standardization of American medical education. *Jama*, 291(17), 2139-2140.
- Bendapudi, N. M., Berry, L. L., Frey, K. A., Parish, J. T., & Rayburn, W. L. (2006, March). Patients' perspectives on ideal physician behaviors. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 81, No. 3, pp. 338-344). Elsevier.
- 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.
- Kittleston, 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.

- 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., Akpinar, 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.
- Tweedie J, Hordern J, Dacre J. (2018) Advancing medical professionalism. London: Royal College of Physicians.
- Yarmohammadian, M.H.& Monsef, S.(2021), The role of hackathon in education: Can hackathon improve health and medical education? *J Edu Health Promot* , 10:334.
- 林威宏.(1998)。ACGME 六大核心能力介紹。取自
<https://www.ccd.mohw.gov.tw/public/news/handouts/92173ce1e55e68725ecccc53feec514a.pdf>
- 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。
- 嚴久元. (1975). 病人與醫德. 當代醫學, 71.
- 嚴久元. (1977). (十七) 醫德式微的原因與背景分析. 當代醫學, 1014.
- 劉克明 (2015)，〈醫學生的核心能力〉，《評鑑雙月刊》，53 期。

三、附件 (Appendix)



學生黑客松成果報告

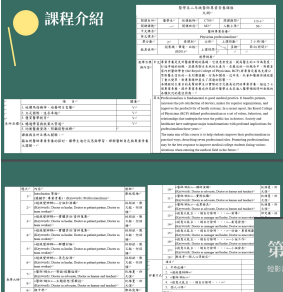
Outline

	一上	一下	二上	二下
課程名稱	醫師角色的定位	醫療軟實力	診間裡的醫病關係	診間裡的醫病關係
課程目標	醫師定位 敘事溝通 醫療議題討論	醫病溝通 醫學台語 銜接臨床	臨床體驗及素養 模擬兒童醫院 衛生教育	臨床體驗及素養 追蹤慢性病患者
學分數	2	2	2	2

一下主要課程與活動

課程&活動	對應的高階七大核心能力	對應的醫師專業素養
高齡化高風險族群民眾訪談	1. 察覺弱勢族群的能力 2. 關懷人文與環境的能力 3. 溝通與合作的能力	teamworker patient partner
議題辯論	3. 終身更新醫學知識的能力 4. 溝通與合作的能力 5. 批判思維與自我反省的能力	learner teacher teamwork
醫院應對指南	2. 關懷人文與環境的能力 4. 溝通與合作的能力	patient partner teamworker
標準病人演戲	2. 關懷人文與環境的能力 4. 溝通與合作的能力	patient partner teamworker

課程介紹



第二周: 剪輯技巧

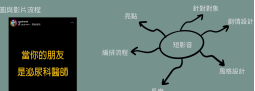
從影音特色到剪輯技巧

- 介紹剪輯軟體
- 如何上字幕、特效
- 從影音特色到剪輯技巧
- 剪輯
- 字幕
- 特效
- 特效
- 特效
- 特效

第二周: 構思文案

心加蓋影片剪輯

當你的朋友是泌尿科醫師





醫師專業素養訪談紀錄表單

醫師專業素養訪談紀錄表單

一、訪談者：

姓名：_____ 學號：_____

二、訪談日期：

三、訪談對象基本資訊：

1. 姓名：_____

2. 性別： ☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性

3. 年齡： ☐ 1. 20-29 ☐ 2. 30-39 ☐ 3. 40-49 ☐ 4. 50-59 ☐ 5. 60-69 ☐ 6. 70歲以上

4. 學歷： ☐ 1. 國小 ☐ 2. 國中 ☐ 3. 高中/職 ☐ 4. 大學程度 ☐ 5. 研究所以上

5. 工作經歷： ☐ 1. 無經驗 ☐ 2. 2個月 ☐ 3. 3個月 ☐ 4. 3個月以上 ☐ 5. 半年 ☐ 6. 半年以上 ☐ 7. 一年 ☐ 8. 一年以上 ☐ 9. 兩年 ☐ 10. 兩年以上 ☐ 11. 三年 ☐ 12. 三年以上 ☐ 13. 四年 ☐ 14. 四年以上 ☐ 15. 五年 ☐ 16. 五年以上

四、訪談地點：

五、病人對醫生的期望：

1. 在與醫師溝通的過程中，您覺得最難給予您什麼樣的幫助？ (複選)

☐ 1. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 2. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 3. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 4. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 5. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 6. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 7. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 8. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 9. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 10. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 11. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 12. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 13. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 14. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 15. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 16. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 17. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 18. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 19. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ 20. 醫師對病情的說明不清楚

2. 您覺得醫師對您最難給予什麼樣的幫助？ (複選)

☐ A. 溝通能力不佳 ☐ B. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ C. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ D. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ E. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ F. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ G. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ H. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ I. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ J. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ K. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ L. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ M. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ N. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ O. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ P. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ Q. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ R. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ S. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ T. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ U. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ V. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ W. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ X. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ Y. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ Z. 醫師對病情的說明不清楚

3. 在與醫師溝通的過程中，您希望醫師扮演什麼角色？

☐ A. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ B. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ C. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ D. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ E. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ F. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ G. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ H. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ I. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ J. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ K. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ L. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ M. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ N. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ O. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ P. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ Q. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ R. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ S. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ T. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ U. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ V. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ W. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ X. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ Y. 醫師對病情的說明不清楚 ☐ Z. 醫師對病情的說明不清楚

六、病人體驗：

1. 請您描述您與醫師溝通的過程與您的感受。

2. 您認為醫師與您溝通時可以如何改善？

3. 您認為醫師在與您溝通時可以如何改善？

七、對醫生的信任與期望：

1. 您覺得醫師具有專業素養或行為符合醫生的責任與期望？

2. 您覺得醫師具有專業素養或行為符合醫生的責任與期望？

3. 您覺得醫師具有專業素養或行為符合醫生的責任與期望？

八、訪談者反思：

1. 您對醫師的專業素養有何看法？

2. 您對醫師的專業素養有何看法？

3. 您對醫師的專業素養有何看法？

4. 您對醫師的專業素養有何看法？

 實體課程照片

