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：PED1122182
學門專案分類/Division：教育/醫學教育
執行期間/Funding Period：2023.08.01 – 2025.01.31

(計畫名稱/Title of the Project)

醫學史課程對醫學生專業素養及社會責任之影響

The impact of medical history curriculum to medical students' perspective for professionalism and social responsibility

(配合課程名稱/Course Name)

近代台灣西方醫療史---過去、現在到未來
Modern Medical History in Taiwan---Past, Now and Future

計畫主持人(Principal Investigator)：黃馨葆

協同主持人(Co-Principal Investigator)：蔡明哲

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：中山醫學大學醫學系

醫學人文學科

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)：20 Mar 2025

一、 本文 Content (3-15 頁)

前言 (Introduction)

近年來，醫療教育者越來越關注如何在培養醫學生專業知識的同時，強化其人文素養與社會責任感。隨著高齡化社會和健保資源限制帶來的挑戰，醫學生未來將面對複雜的醫療情境，不僅需要精湛的醫學技能，還需要同理心、溝通能力以及對專業角色的深刻理解。然而，目前醫學教育中人文課程（例如醫學史）的比重有限，不少學生習慣以網路資訊查閱資料，缺乏傳統長篇閱讀與敘事訓練，對歷史脈絡下的醫學發展與醫師角色缺乏認識。如何透過課程設計，引導學生大量閱讀並反思醫學專業的核心價值，成為重要課題。

為了因應上述挑戰，本教學實踐研究以醫學史課程作為介入手段，旨在培養醫學生的閱讀習慣、口頭溝通能力，以及對醫學專業素養與社會責任的認知。透過回顧臺灣近代西方醫療史，學生除了學習歷史知識，更在課堂討論與報告中鍛鍊表達能力，並從歷史事件與人物中反思現代醫師應具備的特質與社會責任感。預期此課程能提升學生的人文素養，促進專業身分認同，為日後成為具同理心與社會關懷的醫師奠定基礎。

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

研究動機：

近年來，醫療環境因高齡化、健保經費受限，醫療機構囿於健保給付以及疫情衝擊，紛紛發展自費醫療，醫療文化漸漸往商業化傾斜。然而，台灣醫界固有其高尚傳統與理想主義色彩，從日治時期及戰後，許多先賢貢獻台灣之醫療與公共衛生，作為社會良心，引領社會文化與思潮之發展，此歷史脈絡若不為年輕一輩醫學生所知，非常可惜，此為開課之初衷。

另，現今醫學生多以網路引領學習，對於傳統書本脈絡之閱讀，以及敘事能力之訓練缺乏。為培養醫學生之閱讀、思辨及人際溝通之素養，本課程以閱讀、思辨討論及口頭個人發表為主軸。因此，本教學實踐研究計畫之動機為：

1. 建立**醫學史微型圖書館**，供修課同學借閱交換，以利大量閱讀。

2. 客觀研究本課程對醫學生**專業素養**及**社會責任**培養之成果。

研究目的：

以選修 113 學年度醫學史課程同學為研究組，選修 112 學年度醫學史課程之同學為對照組，客觀呈現**醫學史微型圖書館**之介入對醫學生閱讀素養之具體影響。

研究主題：

1. 本課程是否具體提升醫學生之閱讀意願、閱讀習慣與閱讀量。

2. 本課程是否有助於醫學生於口頭發表與討論之信心與能力。

3. 本課程對醫學生之社會責任感、公共參與，及作病人權利倡議之態度是否有正向之增強。

4. 醫學生對專業素養，亦即好醫師的特質，經過醫學史課程，會產生什麼不同的想像。

5. 醫學生對台灣醫學史上的典範人物，經過醫學史課程，是否能產生更深刻的脈絡及人物理解。

2. 文獻探討 Literature Review

醫學史教育在國際醫學教育中的價值與趨勢受到越來越多關注。歷史研究者與醫學教育者長期以來反覆強調，醫學史為醫學生提供的重要意義包括：使醫學生瞭解醫學知識和臨床實踐並非一成不變，而是深受特定社會脈絡影響，隨時間演進而改變。透過學習醫學史，學生能意識到醫學知識如何的推陳出新，從而培養謙卑態度；同時，歷史強調醫療本質上是**病人與醫者之間的人性互動**，有助於學生體會醫病關係的核心。學習醫學史可讓學生感受到自己是「不斷演變傳統」的一部分，既帶來挑戰也帶來激勵。此外，醫學史的訓練方式與醫學有相似之處——兩者都強調從證據推理，因此學習歷史也培養了學生的批判思考能力。

然而，即便醫學史具有上述多重價值，實際課程融入程度各國不一。Ward 等人針對北

美醫學院課程的調查顯示，只有約 29%的醫學院將醫學史列為必修課程，許多學校僅在選修或課外活動中提供相關內容，這反映出醫學史教育在醫學院課程中缺乏標準化與普及性。生物醫學課程的壓力和醫師國家考試（board exams）的導向，使歷史人文課程往往被視為「額外」而非核心。因此，如何強化醫學史在醫學人文課程中的定位，是非常重要的議題。實際上，醫學史具備融合多領域知識的潛力，可以將生物醫學知識與社會、文化脈絡相連結，彌合醫學科學與人文關懷之間的鴻溝

除了課程融入的挑戰，越來越多文獻提供佐證，說明醫學史及相關人文教育對醫學生專業發展的正向影響。人文與藝術訓練被視為醫學教育的重要補充，可培養學生的同理心、溝通技巧、文化敏感度與倫理素養。特別是**歷史**和人類學等領域的學習，能讓學生了解不同時空中人類經驗的多樣性，並促使其深刻反思自身的價值觀與觀點。這種反思有助於塑造醫學生更成熟的專業認同，避免狹隘地將現行醫療模式視為理所當然。在醫學倫理教育方面，回顧歷史事件，亦被認為是培養學生倫理道德反思的重要途徑——透過反思歷史上的錯誤，學生更能建立堅定的專業認同，發展出有韌性的專業素養。

更進一步地，醫學史課程對培養醫學生的**社會責任感**也有直接助益。國際上越來越多聲音強調，醫師不僅是臨床治療者，亦應是公共衛生倡議者與社會正義的守護者

。例如，Gruen 等人在《JAMA》的研究將醫師的公共角色分為社區參與、政治涉入和集體倡議三類，並發現多數醫師支持在這些方面發揮作用，但實踐程度受到自身背景等因素影響。Luft（2017）則明確指出「倡導者」（advocate）是現代醫師專業精神中的基本要素，加拿大等國已將其列為醫師核心勝任力之一，她提出，作為專業人士，醫師有責任運用自身影響力促進社會改變，以減輕造成病患健康威脅的各種因素。這種專業使命感需要透過教育來培養，而醫學史課程提供了良好的切入點：一方面，歷史教材中常蘊含著醫師參與公共衛生、抗擊疾病和倡導病人權益的故事，可成為學生的榜樣；另一方面，歷史讓學生看到**醫學與社會的互動**（如醫師在政策變革中的角色），進而激發其

關注今日的醫療體制與公共議題。在著名之美國醫學會期刊曾針對執業醫師，探討不同科別醫師對於公共事務參與及病人權利與福祉倡議之意見(Gruen, Campbell, & Blumenthal, 2006)。也有其他文獻探討醫學歷史之學習，對於醫師專業素養、醫師養成之社會化之影響探討醫學歷史之學習，對於醫師專業素養、醫師養成之社會化之影響(Collier, 2012)。為了有效回應社會對良醫的渴求，醫界能在社會文化的變遷中，保持專業的自省，以積極回應社會的期待，是醫界維持高尚傳統，繼續獲得社會信任不可或缺的元素。因此，本實踐研究發展量性問卷，搭配搭配質性報告，探討課程是否達到預設之目標。

3. 研究問題 Research Question

研究設計：

前瞻性對照研究

研究組：113 學年度近代西方台灣西方醫學史之醫學系選修同學。

對照組：112 學年度近代台灣西方醫學史之醫學系同學。

調查面向：

1. 量性問卷研究

(1) 閱讀素養：教科書以外之書籍 ，比較兩組同學月閱讀量，及對閱讀人文書籍之態度。

(2) 溝通與發表能力 比較兩組同學對課堂上提問及公開報告之自在與信心程度。

2. 質性研究

以主題分析法，分析質性心得回饋。並探討內涵：

(1) 對醫師社會責任之想像：同學對社區關懷、公共與政治參與、病人福祉倡議的態度

(Gruen et al., 2006; Luft, 2017)。

(2) 專業素養：比較兩組同學對 專業素養的態度，例如專業知識、利他、誠正信實、付出與個人生命的平衡 (Kanter, Nguyen, Klau, Spiegel, & Ambrosini, 2013; Kirk, 2007; The, 2021)。

4. 研究設計與方法 Research Methodology

本研究採用**前後測對照的混合研究法**。研究對象為中山醫學大學醫學系選修「近代台灣西方醫療史——過去、現在到未來」課程的學生，共兩屆：112 學年度（2023 年）及 113 學年度（2024 年）修課學生。112 學年度共有 38 位醫學生選課，113 學年度擴增至 67 位醫學生參與。兩屆課程皆為 16 週，內容涵蓋臺灣近代醫學發展史、重要醫學人物傳記與醫學人文議題，教學方式包括教師講授、跨領域講者專題、學生導讀報告、小組討論等多元形式。課程進行中也鼓勵學生從微型圖書館借閱醫學史相關書籍，以拓展閱讀量。

量化資料收集：

在課程開始第一週（前測）與結束當週（後測），以結構式問卷調查學生的自我評估與態度改變。問卷涵蓋以下量化指標：

- *每月閱讀書籍數*：學生估計自己在修課前每月課外閱讀非教科書類書籍的本數，以及修課後每月閱讀量。此處的「書籍」主要指醫學人文或醫學史相關讀物。
- *口頭報告與溝通能力信心*：以李克特 10 分量表評估學生在課程前後對於「課堂上提出問題討論」以及「上臺發表報告」的信心程度（1 分表示非常缺乏自信，10 分表示非常有自信）。問卷將口頭表達與一般溝通意願合併評估，本文簡稱為「報告信心」與「溝通信心」。

質性資料收集：

於課程結束時發放開放式問卷，請學生撰寫學期心得與回饋，包括：課程帶給自己的最大改變為何？對醫學專業有無新的體悟？是否因課程而改變看待醫師角色或病人權利的觀點？最欣賞的醫學史人物及原因？等等。學生的書面回饋作為質性資料來源，採不記名方式蒐集，

共回收有效心得稿 **95 份**（112 學年度 38 份，113 學年度 57 份）。研究團隊運用**主題分析法 (thematic analysis)**，將質性資料編碼並歸納出重複出現的主題與觀點，以輔助解釋量化結果。

資料分析：量化部分使用統計軟體進行描述性統計與推論分析。比較各年度學生在前後測的平均值差異，採用相依樣本 t 檢定（paired t-test）檢驗差異是否顯著；比較兩屆學生之間的結果差異，則採獨立樣本 t 檢定或非參數檢定（視數據分布而定）。顯著性水準設為 0.05。質性部分由兩位研究團隊成員獨立閱讀全部心得文本，初步標記關鍵句與段落，接著共同討論歸類主題。為提升信實度（credibility），研究過程中採用三角驗證法，將質性發現與量化結果對照，探尋相符與不一致之處，確保結論有充分證據支持。

教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果

在 112 學年度及 113 學年度的第一學期之 16 週課程中，課表一致。

課程內容

週次	授課進度
1	課程說明、主題介紹及工作分配、圖書館借書
2	疾病、偏見與污名化：從黑死病、肺結核、漢生病到HIV
3	我們可以從歷史學到什麼教訓：從SARS到COVID-19
4	槍砲、病菌與鋼鐵：風土傳染病
5	所謂台灣的獐獗之氣發揮過的護國神山角色
6	日治時代的公衛、醫療與醫學教育
7	二戰後的台灣公衛體系，衛生所與公費生制度
8	期中考週
9	醫學的進展：從希臘體液說到東方的陰陽五行與經絡
10	醫學的進展：解剖學、血液循環的發現到無菌觀念、微生物學與外科手術
11	從日治時代、228、白色恐怖到解嚴。台灣醫師的政治、文化與社會參與

12 愛無國界：醫療傳道的全球脈絡。在台灣的外國醫師們與教會醫療體系

13 愛無國界：台灣人對國際醫療與人道救援的回饋與奉獻---從過去到未來

14 台灣本土醫學教育的歷史與海外歸國學人的貢獻

15 健康保險制度的全球視野，從英國NHS到美國紛擾的保險制度

16 台灣全民健保的美麗與哀愁：財團化與自費市場的洪流

17 想像未來---醫學生選科潮流的遞嬗到技術變革對醫學的影響

18 期末書面報告繳交

在 112 學年度及以前的課程，都會視修課人數，每位同學需要自選 2-3 週的大主題，從中自己決定要分享、報告的小主題。每次的報告是 8 分鐘，其他同學及教師可以有 3 分鐘的時間提問或回饋。而第一次上課就會預留時間到圖書館借書，其後教師也都會「鼓勵」同學要閱讀完整的文本產生報告（但不強迫）。113 學年度則是除了原本的課程設計及鼓勵到圖書館借書外，每隔三週教師會將本計畫購置的書籍，帶到教室，讓同學們自行揀選、交換，帶回家進行閱讀。

質性成果分析 (Qualitative Findings)

透過對學生期末回饋的主題分析，我們萃取出與研究目的相對應的五大主題，反映了醫學史課程帶給學生的改變與收穫：

1. **閱讀習慣與人文興趣的培養**：多數學生提到課程激發了他們課外閱讀的興趣。一位學生寫道：「*以前很少主動看課本以外的書，但修這門課後，每週老師介紹的故事讓我開始主動去找相關書籍來讀*」。也有學生分享自己建立了閱讀計畫，例如每月至少讀完一本醫學人文書籍。從這些回饋可見，醫學史課程為習慣以碎片化資訊學習的醫學生開啟了一扇窗，讓他們體會系統閱讀的樂趣。一些學生提及：「*透過閱讀醫師傳記和醫學史故事，我開始反思醫師這個職業的意義，而不只是埋首讀考試範圍*」。這顯示課程成功地將學生的視野從純科學知識擴展到人文領域，培養持續自我學習的風氣。
2. **口頭表達與溝通能力的提升**：許多學生在回饋中直言，起初報告時感到緊張，發言也不積極，但在整個學期多次的小組討論和報告機會中漸漸建立了自信。一位同學指出：「*以前上課幾乎不發言，這學期被老師鼓勵分享看法，現在敢在同學面前表達意見，連帶提升了我的溝通能力*」。也有學生強調，小組報告過程中學會傾聽與協調：

「*我們組在準備醫學史報告時，每個人都有不同想法，透過討論我學會如何表達自己的意見，同時尊重他人的觀點，這對未來醫病溝通很有幫助*」。整體而言，學生普遍感受到自己在**公開表達**與**團隊溝通**方面的舒適度增加，印證了課程在培養溝通勝任力上的成效。

3. **社會責任感與公共議題意識**：醫學史課程涵蓋許多醫療體制與公共衛生發展的議題，學生從中獲得了更宏觀的視野。不少同學提及，他們過去對醫療政策、公共衛生歷史知之甚少，經由課堂討論與歷史案例學習，開始關心現實中的醫療制度和社會問題。一位同學寫道：「*從日治時期防疫的歷史，看見當時醫師在資源不足下為社區防治疾病的努力，讓我反思現在醫學生能為社區健康做什麼*」。另有同學說：「*了解到過去醫師在公共衛生上的付出，我開始認為身為醫師不應只治病，也該關注弱勢與社會改革*」。這些觀點顯示，課程增強了學生作為**社會一員**的責任意識。一些學生在回饋中甚至提及未來想參與公益醫療服務或衛教推廣，將課堂啟發轉化為行動意願。醫學史提供的脈絡使學生理解醫師在歷史上如何肩負**公共使命**，進而激勵他們承擔社區關懷與健康倡導的角色。
4. **專業素養與「好醫師」特質的重新思考**：課程前後的問卷請學生列出心目中好醫師應有的特質，質性回饋顯示學生的觀念確實出現轉變。課程前，多數學生優先提到的是「豐富的專業知識」與「高超的臨床技術」。而在課程結束後，許多學生開始強調「同理心」「道德操守」「人文素養」的重要性。一位學生反思：「*原以為好醫師只要醫術好就行，但透過學習志欽醫師（歷史人物）的故事，我意識到醫德與關懷病人的心同樣不可或缺*」。也有人寫到：「*課程讓我看到醫師身上應該有的謙遜和奉獻精神，這可能比考試成績更能成就一位偉大的醫者*」。這說明課程成功地引導學生跳脫「技術至上」的迷思，轉而重視醫學專業中的倫理與人文面向。如同 Collier 所言，專業精神不僅是技術，更是一種歷史契約與人格特質的體現。學生經歷醫學史薰陶後，對專業素養有了更成熟且多元的想像。
5. **醫學史人物帶來的啟發**：透過學習臺灣醫學史上的關鍵人物傳記（例如馬偕醫師、杜聰明博士等），學生普遍表示受到激勵與啟發。不少回饋寫道，這些前輩醫師在艱困環境中為醫療奉獻的事蹟令他們欽佩。一位學生分享：「*之前對馬偕的認識只停留在教科書，但深入了解他為臺灣醫療所做的努力後，我更敬佩醫師這份職業的光榮*」。也有學生提到：「*杜聰明身處戰亂年代仍推動醫學教育，讓我明白醫者除了行醫，還能在教育與研究上有長遠影響*」。許多學生在課後能主動說出自己最欽佩的醫學先驅，並闡述其精神如何影響自己。例如，有人寫：「*我最欣賞的醫師是林巧稚，她身*

為女性卻在那個時代突破重圍，為中國的婦產科醫學奠基，這激勵我未來也要努力突破性別刻板印象，在醫學領域貢獻」。由此可見，醫學史課程不僅傳授知識，更提供了榜樣的力量，深化了學生對專業傳承與醫者典範的理解。

整體質性分析顯示，醫學史課程在學生中引發的學習轉變是多層次的：從行為（閱讀更多書籍、踴躍發言）到態度（更關注病人、社會），再到價值觀（重視醫德、憧憬成為有肩膀的醫師）。同學的聲音印證了醫學史作為專業素養塑造的效果，從同學們回饋中的共同趨勢，呼應了國際文獻所強調的醫學史教育價值——**培養謙卑而有擔當的專業人士**

量化結果分析 (Quantitative Results)

量化問卷調查的結果與質性發現相呼應，顯示醫學史課程在各項指標上均帶來正向改變。我們針對 112 學年度與 113 學年度兩屆學生的數據進行統計分析，結果摘要如下：

- **閱讀量**：學生每月課外閱讀書籍數在修課後明顯增加。112 學年度學生修課前平均每月閱讀 **1.06 本**，修課後增加至 **1.86 本**；113 學年度學生則由修課前的 **1.24 本**提高到修課後的 **1.83 本**。兩屆學生的閱讀量提升幅度分別為+0.79 和+0.59 本/月。以相依樣本 t 檢定檢視前後差異，結果顯著（$p < 0.001$），表示課程對提升學生的閱讀習慣有統計上顯著的影響。值得注意的是，112 學年度學生起始閱讀量略低於 113 學年度，但提升幅度稍高。不過，兩屆間提升幅度的差異經獨立 t 檢定比較未達顯著水準（$p = 0.30$），顯示課程對不同年度學生的影響程度相當，皆有效鼓勵了閱讀風氣。但微型圖書館的研究介入，並未讓 112 年、113 年組之間的「閱讀量提升」達到統計學的顯著。
- **口頭報告信心**：課程前後，學生對於上臺發表與提問討論的自信心顯著提升。在 112 學年度，學生自評的「口頭報告信心」從前測平均 **5.58 分** 增加到後測 **7.43 分**（10 分滿分）；113 學年度則由 **5.59 分** 提升至 **7.55 分**。兩屆學生提升幅度分別約為+1.85 和+1.96 分，顯示出相當一致的進步。相依樣本 t 檢定結果顯示，無論 112 或 113 學年度組別，前後差異均高度顯著（$p < 0.001$）。換言之，學生在結束醫學史課程後，對於公開表達的信心水準平均提升接近 2 分。在兩屆間比較方面，113 學年度學生課後的報告信心平均值略高於 112 學年度，但兩者差距並無統計顯著（獨立 t 檢定 $p = 0.79$）。這意味著兩屆課程在增強學生自信方面的成效相當，沒有明顯年度差異。

- **溝通能力信心**：問卷中有數題評估學生與人溝通互動的意願與信心，結果同樣呈現顯著成長。112 學年度學生在「溝通能力信心」前測平均為 **6.04 分**，後測提高到 **7.76 分**；113 學年度則從 **5.86 分** 增至 **7.48 分**。提升幅度約為+1.72（112 組）與+1.62 分（113 組），前後差異均經統計檢定證實為顯著（$p < 0.001$）。這表示經過一學期的課程訓練，學生自覺在一般溝通、與同儕討論等方面更為自在且有信心。值得一提的是，112 學年度學生此項起始分數稍高於 113 學年度，但後者在課後趕上，兩組課後平均皆接近 7.5 分的水準。兩屆間提升差異亦不顯著（$p = 0.75$），代表不同年度學生在溝通能力增進上獲益程度相當。

綜合以上量化結果，可以確定醫學史課程對學生在**閱讀素養、溝通與表達信心**等方面均帶來了有意義的提升。前後測的顯著差異支持了課程的有效性。同時，兩屆學生之間的結果高度一致，顯示本課程的影響具有穩定性與可再現性。這也意味著課程設計的成果並非偶然或侷限於單一年份，而是具普遍適用性。雖然 113 學年度修課學生人數較多，但從人均效果來看，並未稀釋教學成果，能在規模擴大時維持同等成效。

(2) 教師教學反思

在現今數位化的時代，要維持學生的閱讀習慣與素養是很不容易的事情。我們的醫學生再入學成績，國文與英文加總通常為 29-30 級分。但是同學們常常是為了考試而讀書，也很會「經濟有效率」的運用時間。我看到一個兩極性的現象，很愛閱讀跟很不愛閱讀的同學，還是保持在原本的光譜。但有一部份的學生，會因為課程的提倡，而感受到閱讀整個文本、脈絡而提升洞見的經驗，這會讓同學們開始建立閱讀的習慣。然而，即使只是醫學系大一，同學們有很多的社團活動，也有基礎科學課程例如生物學、化學等等課程，有的同學在學期進行時的閱讀量甚至比原本還要少。這是在醫學院的教學現場，學生們有其考取證照、維持良好的班排名的壓力（以後才能申請比較好的訓練醫院，以及心儀的科別）。所以我們醫學人文的老師都是努力傳達這些看似無用，但對將來的人生的豐富與寬廣大有用處的學問。

(3) 學生學習回饋

為了呈現完整的脈絡，我想要節選幾為同學的完整反思：

第 9 號文本

＜前言＞

醫療史的課堂上我認識了各式各樣的人，有些人專精於研究醫療史上的傳奇人物，有些人對於健保提出獨樹一幟的想法，我也從老師寬廣的眼界中看到不一樣的世界。或許我不會記得每個人所講過的話，但這堂課所帶給我的價值觀、多元的思考以及體認到自己的渺小，這些東西會一直陪伴我到往後。

＜對於閱讀的興趣＞

原先只因老師說參考書目若是一本書會比較高分，才開始到圖書館借書、看書，後來我漸漸地享受閱讀紙本書籍的安靜時光。在這個講求快速的時代裡，我發現閱讀可以難得又珍貴地將自己完全沉浸其中，很靜謐、很舒服地跟著文字把心靜下來。如今閱讀紙本書變成一個讀書前的儀式感，也開始會自己尋找有興趣的書來閱讀，不再是因為分數。

（最近在看張曼娟的只是微小的快樂便足以支撐這龐大荒涼的人生，跟老師分享～）

＜老師給我的啟發＞

學期初我曾經跟老師說：「每次只要知道台下有人比我更厲害，我就會很緊張很不自在，沒辦法順利報告。」其實更多沒說出來的是對於自己沒自信、害怕別人的批評、恐懼失敗，但老師就像看穿了這一切一樣，跟我說：「每個人都有不同的厲害，有些人很會做簡報、有些人講得頭頭是道、有些人 18 歲就考進醫學系很厲害。幸福永遠是比較出來的，但最重要的是找尋到自己的優點和特質是什麼，做自己就好」那個當下我恍然大悟原來是自己的眼界太窄太小，我只看到了某個層面就斷定優劣，但其實每個人都有著自己獨特的特點。那天下課老師在 eeclass 的討論區轉發了一篇他 21 歲時讀過的文章，而我剛好也 21 歲。「從不在乎外在的得失，也不武斷地和別人比高下，而只在乎自己內在真實的累積。」這段話後來時常在腦海中浮現，我實在太喜歡了。以前的我很愛和別人比較，後來才驚覺，真正謙虛而飽有內涵的人根本不需要依靠別人的肯定來證明自己，更不會因為一次失敗就認為自己一文不值，他們知道自己的獨特。了解到這些後，我很享受每一次上台報告的機會，也很開心和大家分享我最近閱讀了些什麼、對於醫療史有什麼樣的心得，擺脫比較的心態，以開放的心胸和大家交流。一直到現在都很感謝老師，我想我還是那個有點害怕失敗、有點在意別人眼光的人，不過更有勇氣去直視自己錯誤的原因，把時間花在如何改正而不是哀嘆自己。

第 11 號文本

馨葆老師的這堂通識課輕鬆不失深度，讓我了解了許多醫療相關的歷史、制度與知識，開啟了我由古今中外、綜觀的角度對醫療行業的認知，如了解了當年 SARS 發生了什麼事、西方

與日治時期的殖民對現代醫療的影響、英美各國的健保等等。這些知識有些我曾耳聞過、有些我一知半解、有些甚至改變了我既定的看法，受益良多。而雖每堂課有報告的主題，然每位同學報告的內容與形式都不相同，常為不同同學的觀點與口條驚嘆不已，並從同儕中學習。

其中，我認為最有趣的主題是蔡院長有來旁聽討論關於台灣健保與歐美健保的那堂課，蔡院長辛辣的點評與其平易近人與學生的討論讓我深受啟發。作為一個醫學中心級教學醫院的院長，院長的位子站比我們更高，看的比我們更遠，在醫界與政府中深耕多年，分享了很多他的看法。有些看法我認同，有些看法我持保留態度，但就如盲人摸象，我也正在探尋我心中那頭象的模樣。

因此，我才體認到多方涉略、多閱讀的重要——唯有更廣泛的吸收知識，才能摸索出心中世界的模樣。感謝馨葆老師開了這門課，讓我對人生多了些新的體悟，空閒時也會督促自己多閱讀，並與同儕討論，增進批判思考的能力，以繪出未來作為醫師的藍圖。

第 14 號文本

當初選擇這門課，一方面是因為我對醫療史這個主題有興趣，一方面是我在新生始業輔導時聽了黃馨葆老師的演講，覺得老師是一位飽讀詩書、閱歷豐富，而且能用風趣輕鬆的方式將知識傳遞給學生的教導者。而這門課也確實不負我的期望。

我還記得第一節課時，老師先叫我們去看看中山醫的圖書館，並讓我們自己找有興趣的醫療書看。我把這當成是老師對我們的提醒，告訴我們既然上了大學，有了很多自己的時間，就應該去多讀點書，增加一點閱歷。也正是因為老師的提醒，我這學期讀了三本跟醫療有關的書(讀這麼少是因為我加了兩個營隊)。我也希望到了下個學期時，我還能讀更多課外書。

我在這門課的另一個收穫就是學著在醫學系的同學及老師面前報告，同時也從同學們及老師身上學到報告的技巧。我們班共有超過五十個人，其中絕大多數都是醫學系的同學或學長姐，我很慶幸我大一上就能觀摩那麼多人的報告，進而發掘自己報告時的缺點或是不足之處，以便下次能改進，這對於成為一名醫生，無疑是重要的學習經驗。

最後，我在這門課還學到了許多醫療知識，像是針對我自己的報告主題「肥胖汙名化」以及「麻醉學的發展」做研究，以及在課堂上聆聽同學針對各種不同主題的解說以及他們的想法，還有老師對於同學報告的點評還有他自己從醫之路上的所見所聞，都使我獲益良多。總的來說，我很高興我這學期選修了這門課，我也希望我未來還有機會選到老師開的課，繼續向老師學習。

第 16 號文本

我在西方醫療史課程中的第一份報告是關於日治時代的台灣醫學發展，我在學期初有在 eeclass 上看到老師的推薦書目—武士刀與柳葉刀，那是我人生第一次為了找自己想要的書特地去圖書館、拿著手機查到的館藏序號找書，找到書的那瞬間真的非常開心，因為在同一區找了至少半個小時。到後來第二份報告也是以書籍當作主要參考來源，這學期加上空閒時間自己讀的閒書就有五本，也慢慢發覺閱讀的樂趣！還有要謝謝老師在我第一次報告結束後的好評，以及第二次報告接受我用閒聊的方式上台，要看著台下聽眾的眼睛講話雖然會不自覺的緊張，但每次看到您微笑點頭的表情就會放心許多，藉此勉勵自己也成為讓台上講者放鬆的好聽眾！

第 23 號文本

很高興能在這學期選修黃馨葆老師的「近代台灣西方醫療史 過去、現在到未來」。經過一整個學期的課程，聽了許多同學的報告分享，使我獲益匪淺，讓我熟悉了醫療很多面向的知識，例如：公費制度、健保制度、教會醫療體系等。我得到最大的收穫就是知道了許多對台灣醫療史有卓越貢獻的前輩。

聽完了整學期的課程，我知道了許多以前不知道的那些對台灣醫療有顯著貢獻的前輩。第一位 是對台灣醫學教育有很大貢獻的杜聰明，他創立高雄醫學院一直到 1966 年才退休，不遺餘力的提攜後進、作育英才。第二位是「台灣肝炎之父」 宋瑞樓 ，他推動了台灣醫學的現代化著名的研究貢獻是能早期發現肝炎患者，降低因肝炎引起的併發症與死亡率 。 此外也與許多醫師共同參與成立肝病防治學術基金會，推動肝病的防治。 第三位是 「台灣肝帝」陳定信是宋瑞樓醫師的大弟子， 畢生致力於肝病的研究與治療，同時也提攜了一代又一代的後輩最重要的是他大力宣導 B、C 肝炎的防治，參與政府全面施打 B 肝疫苗及健保給付 C 肝口服新藥等相關政策的決策，讓台灣逐步脫離肝病即國病的困境。如同牛頓所說的「如果說我看得比別人更遠，那是因為我站在巨人的肩上 。」因為有了這些前輩畢生對台灣醫療不遺餘力的貢獻，才能使台灣的醫療水準不斷進步，改善了台灣人民的健康也因為他們不斷改良台灣的醫學教育不藏私的提攜後輩，才能使台灣醫界有源源不絕的新血加入，後輩學生再從他們所學青出於藍，造就現在台灣醫學的光景 。

經過了一個學期的課程，我更能體會黃崑巖老師說的「如果我重做大學生，我會希望我能發展歷史觀，尤其精通於自己專攻的本行的歷史，才能成為歷史洪流中繼往開來的一份子。 」因為知道了前人的努力， 記取前人的經驗與教訓更能領悟我們能有現在的環境是多麼得來不易，也期許自己能向前人們看齊，不斷充實自己，力爭上游達到自己心目中所想要

的目標為社會貢獻自己的棉薄之力 。

5. 建議與省思 Recommendations and Reflections

微型圖書館的成效是很有意思的議題，看來微型圖書館並沒有更增進同學們的閱讀量。我在教學現場的感受是：真的有心閱讀者會每 3 週很熱心的換書，但許多的同學並沒有拿書回來交換，理由約略如上述。另一個議題是老師選擇的都是比較具有社會與歷史意識的選書，但有些同學可能覺得書本作報告很好用，但做完報告後就不見得再繼續讀這些比較硬的圖書。因此，教師的反思是：今後在圖書的選取上，可以增廣選書的種類，增加文學、哲學類別，或以小說、漫畫等形式納入醫學史及文化史視角的選書。另外下而上的納入學生的意見，以增進書本的寬廣度也是可考慮的方向。

但無論如何，只要能讓同學們走進圖書館（我們學校的圖書館有醫學人文書區），就能夠增進學生們開啟世界的可能。也謝謝教育部的支持，今年之後這些圖書將置入圖書館的醫學人文書區，讓同學們有更多新的好書可以閱讀。

二、參考文獻 References

1. Collier, R. (2012). Professionalism: the historical contract. *Cmaj, 184*(11), 1233-1234. doi:10.1503/cmaj.109-4230
2. Gruen, R. L., Campbell, E. G., & Blumenthal, D. (2006). Public roles of US physicians: community participation, political involvement, and collective advocacy. *Jama, 296*(20), 2467-2475. doi:10.1001/jama.296.20.2467
3. Kanter, M. H., Nguyen, M., Klau, M. H., Spiegel, N. H., & Ambrosini, V. L. (2013). What does professionalism mean to the physician? *Perm J, 17*(3), 87-90. doi:10.7812/tpp/12-120
4. Kirk, L. M. (2007). Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. *Proc (Bayl Univ Med Cent), 20*(1), 13-16. doi:10.1080/08998280.2007.11928225
5. Luft, L. M. (2017). The essential role of physician as advocate: how and why we pass it on. *Can Med Educ J, 8*(3), e109-e116.
6. The, L. (2021). Medical professionalism and physician wellbeing. *The Lancet, 398*(10303), 817. doi:10.1016/S0140-6736(21)01966-8

附錄一 問卷

教育部教學實踐研究計畫問卷召募說明

計畫名稱：(112) 醫學史課程對醫學生專業素養及社會責任之影響
The impact of medical history curriculum to medical students' perspective for professionalism and social responsibility

感謝教育部，給了這個課程支持，讓我們擁有更豐富多元的學習體驗。醫學教育的目的，除了讓同學習得優秀的醫學專業知識，並考取專業證照外。更重要的是，我們也從歷史及其他人文與社會學科，以及醫界前賢的典範中學習。師長期待同學們成為心胸開闊、具備獨立思考與成熟思辨能力的人。同時，大學也期待能創造新知識，造福人類。為了具體評估曾參與醫學史課程同學的學習成效，客觀評估相較未修習本課程的同學，對於醫學專業素養及社會責任的思考，會有什麼不同，我們規劃了此研究。並會將成果與國內、國際學術社群分享。師長們邀請同學們能夠參與這個教學實踐研究。同學的參加與否，完全不會影響成績。請同學自主決定。

請問同學是否同意，再去除自己姓名、學號等可供辨識資料的前提下，願意把本問卷的內容做為分析、改善未來教學成效，及可能的教育研究與發表之用。
□同意　　□不同意

請問同學是否同意，再去除自己姓名、學號等可供辨識資料的前提下，願意把個人期末書面報告的內容做為分析、改善未來教學成效，及可能的教育研究與發表之用。
□同意　　□不同意

簽名:_____

系級：
學號：

1. 在修習本門課的前一年，您一個月平均閱讀____本課外書籍(含電子書、有聲書，不含教科書)。在這個學期，您一個月平均閱讀____本課外書籍。
2. 經過這個學期，您對閱讀有什麼不同的想法及作法？在即將到來的寒假，您會因為這堂課，有什麼閱讀或其他的計畫嗎？

3. 在修習本門課之前，您對於上台作口頭報告的信心程度_____（0-10）。
   經過這個學期，您對於上台作口頭報告的信心程度_____(0-10)。
4. 在修習本門課之前，您對於自己溝通能力的信心程度_____（0-10）。
   經過這個學期，您對於自己溝通能力的信心程度_____(0-10)。
5. 經過這學期的課，您在社區關懷、公共參與、病人福祉倡議等非醫療的面向，您有什麼改變嗎？

6. 在您的心目中，一位好醫師應該具備哪些特質？經過這個學期，您對好醫師的理解與期待有什麼不一樣？

7. 在台灣這塊土地上留下足跡的醫師裡，有哪幾位醫師是你特別欣賞的？為什麼？