



## 慈濟大學

## 學生海外交流活動交流心得報告表

姓名	邱瓊儀		系級	醫學系六年級	
國家/城市	美國紐澤西州	服務人數	1	活動日期	自 103 年 02 月 15 日 至 103 年 03 月 15 日
活動名稱	醫學系見習交換				
機構名稱 (中/英文)	Robertwood Johnson medical School				

授權同意:茲同意無償、非專屬性授權慈濟大學,將本人著作全文及圖片登載於慈濟大學授權執行單位所建置之資料庫及文宣資料。立書人: \_\_\_\_\_ (書寫簽名)

心得報告審核: \_\_\_\_\_ (由系所主任審核後簽章)

## 心得分享內容

## 醫療:

美國不像台灣有全民健保,美國所有人民可能經由雇主公司或自行保險而取得醫療保障。在住院或門診時須要出示保險證明單並查詢保險給付的涵蓋項目才能得到完整的醫療照護。較便宜的保險給付的項目較少(例如 acupuncture 被視為 luxury,目前只有部分較昂貴保險有給付),無給付的部分須要自費;沒有錢投保的民眾只能至公立醫院就醫。醫師在病人後需要填寫根據保險公司申報要求填寫針對病人各種疾病所做的檢查及開藥,非常複雜,這一點是台灣醫師較為幸運之處。

美國的門診採預約制,而且一般來說一位醫師同一時段只看十幾個病人,每位病人可以分到大約十五分鐘的診察時間,醫師可以詢問完整病史及理學檢查,病人也可以好好跟醫師討論未來治療計畫,更重要的是,雙方有時間好好溝通並建立良好的醫病關係。

另外,美國實施醫藥分家非常徹底,醫師只開藥至病人方便領藥的藥局,病人再拿處方籤至藥局領藥。

美國民眾看病領藥跟台灣一樣,都需要繳納部分負擔,只是美國的部分負擔費用高昂多了。

在醫院病房部分,美國各科別每兩周會輪一個 team on service,由一個 attending 帶領 residents、interns 及 medical students 組成一個 team,負責照顧這兩周此科別 admitted 的病人。這一點跟台灣很不一樣,台灣醫師會各自照顧自己的病人,因此每天每位醫師皆須要負責病房事務。這邊的 sign out 也做得比台灣徹底,在早上七點、中午 12 點及晚上六點都需要更新病人資料並向 team 所有成員報告,大家會再一起討論 plan 才會解散。台灣醫師頂多查房兩次並且沒有做得這麼徹底,往往沒有更新病人資料也較少集體討論,這是我覺得我們應該向美國學習並改進的地方。

在門診及病房與病人互動的過程中,我覺得美國的病人比台灣得更了解自己的身體健康狀況,有些病人甚至會記錄自己的血壓血糖,或是事先寫下要和醫師討論的問題,讓我覺得他們也是整個照護治療計畫的主動參與者,積極希望提升自己的生活品質。相較之下,台灣病人比較被動,不太會去 monitor 自己的身體狀況,也較少針對治療計畫和醫師討論。我不太確定這樣的差異從何而來,或許是和民族性,教育程度或是醫療保險制度有關(全民健保太便宜,病人不會珍惜每次看病機會),但是我認為病人積極參與改善自身健康,絕對是最有效的方式。

另外一點令我非常訝異的是美國人對中醫療法的態度。在針灸門診看到許多非華裔的美國病人因為種種問題來接受針灸療法(疼痛,腸胃道問題以及情緒問題等等...),並且對針灸的效果都很肯定,甚至認為針灸應該列入醫學院課程中,也鼓勵我們應用針灸於未來病人身上。在醫學院開設的介紹針灸的課程,也有許多醫學生參與病願意嘗試,在和當地醫學生討論過後得知針灸在美國有越來越普遍的趨勢。看到傳統中華醫學在西方世界實施與傳承,真是一種很特別的感覺呢。

## 醫學院：

一至醫學院報到後就好機會和專攻 cultural diversity 的 Dr. Like 聊天，他教導我們在醫療上有幾個主題一定要注意到：health literacy, cultural diversity and linguistic competency, 如此才能和病人充分建立關係達到最佳照護。這三個主題包還項目很廣，包括 age, gender, ethnic, language, education, income...甚至也須注意 sexuality, 和病人溝通時必須先做好相關準備，且不能有偏見，需要保持客觀態度並有同理心。他們針對 health disparity 這個主題設計一系列課程教導醫學生相關知識與技能，並請來真實病人(例如 gay or lesbian)來和學生互動，希望學生建立正確觀念與態度，以期未來臨床上能好好應用。我在往後的門診及病房中，的確碰到不少只會講西班牙語的病人，和他們之間的溝通都需要靠翻譯，很多對話都無法及時，的確造成臨床照顧上的困難。針對這邊醫學院安排如此課程，我感到非常羨慕，因為台灣也有許多不同文化背景的人(外省人，原住民，客家人，新移民...) 每個人都有其語言及宗教信仰等等，甚至同性戀話題，這些在台灣的醫學院課程中未被重視，卻在真正進醫院參與照顧病人之後才發覺自己不知如何應對。在向 Dr. Like 反映過之後，他針對這樣的狀況提出一些建議：在和病人 interview 前先預做功課，翻查舊病歷了解病人 background, 在 interview 過程中保持開放態度並且要注意用詞遣字，要用較為客觀的字句來避免造成雙方的誤解與尷尬。最後，我向 Dr. Like 請教如何 take family history, 因為在台灣臨床上的經驗上，病人常常反問詢問家族史，婚姻狀態及家庭關係和此次住院的相關性，常常令我感到尷尬而不敢細問。Dr. Like 說最重要的是醫師自己必須先了解詢問 family history 的目的，其重要性不外乎是 heredity diseases and family support。一旦清楚目的之後，向病人解釋讓他們了解其重要性，大部分病人就能接受了，另外也需要保持客觀態度並向病人解釋說這是 routine 做法，對於醫療照顧有其意義，並非是針對個人。

這兩周中有機會參與 morning report 以及由學生負責的 promise clinic, 在病房中也有許多機會和當地醫學生互動，因此有機會比較他們和台灣醫學生的不同。首先能力方面我覺得相差不遠，雖然美國是後醫制，大部分醫學生都是先念完不同 major 的大學之後才 apply medical school, 跟台灣的七年醫學院制很不相同，但是透過和他們的互動，我覺得兩地醫學生知識及技能方面能力相差不遠。然而，我覺得美國學生最大的優點在於主動性，在 morning report and lecture 中會踴躍發言並勇於提問，在照顧病人上也會主動要求練習機會。Promise clinic 是完全有 medical students run 的診所，提供沒有保險的民眾所需的醫療保障。醫學生分成各種工作組，分別負責 pharmacy, reception, lab and interview 各種工作。一個小組負責一位病人，關心他的健康以及生活狀況並開藥及給予衛教。我藉由參與 interview 病人以及小組討論，深深體會到這樣的組織有好多好處，第一當然是可以幫助比較弱勢的民眾使他們不至於因為貧困而危害健康，第二，在整個 history taking, physical examination and case presentation 之中，從一到四年級學生都可以學到一些東西。例如我們組的病人有 DM history, 高年級學生就教導我們有關 DM complications, 也在病人身上練習相關理學檢查，而高年級學生 present 給 attending 聽並一起討論治療計畫時也可以學到許多臨床經驗，這真是一個好處多多的計畫！

在台灣因為大家都有保險，所以可能不需要這樣的 clinic, 但是或許有其他需要(例如偏鄉醫療等等)能讓我們有機會也實施像這樣的 student-run 組織，回饋社會同時也增加學習機會。

最後探討老師的部分，美國教師的態度令從小在台灣接受教育的我印象深刻，在參與 morning report and service round 的過程中我發現美國的老師也很喜歡問問題，但是從來不會說” you are wrong”, 反而會反問學生的想法，發現觀念錯誤之後再從而引導。在這樣”溫和”的態度下，學生多半比較願意提出問題與回答問題，有了良好的互動，學習效果也大大提升了。在台灣比較強調所謂標準答案，若是有不同想法常常招來責罵，對學習產生許多反效果。這樣的大環境或許一朝一日無法改變，但是至少我期望我自己未來成為臨床教師時要持有正確的態度。

## Week 3~4:

這一週我們很幸運地參與到了難得的醫學院系列課程” Human Sexuality”, 也拜訪了 Dr. Michael Chen 的心臟科 private office 並從他身上學習到許多；另外，託師丈的福有機會一睹 Parker at Stonegate Assisted Living Residence 多方面全人照顧的設計。在周末至慈濟會所幫忙準備多明尼加義診醫藥包，了解一次難得的義診需要耗費多少人的心力，並且從勞動中感受

付出的快樂。周三早上參加了期待了好久的 surgery grand round, 深深被醫學研究的革新震撼也對於這些醫師的用心非常感動。星期四我們很幸運地剛好碰到 American Association of Family Physician 的 tobacco-free 宣導活動 Tar Wars, 看到醫師如何參與增進 community health 活動。種種的一切都讓我收穫良多, 下面就分別簡述之。

首先是有關非常難得的 Human Sexuality 課程, 這是醫學院開設的從醫療面向探討性議題的一系列課程, 希望未來醫學生在面對性議題時有更全面的了解也知道該如何解決。在參加的過程中我是既新奇又感動, 新奇的是我從來沒有機會在學校或醫院中好好了解這方面的議題, 或許華人天生就比較害羞保守, 這個話題在我們的文化中是隱晦的, 在醫學院課程中提到這部分時也是輕輕帶過, 從來沒有人教導我們如何詢問 sexual history 或是 lesbian or gay care 相關的問題。經過上上周 Dr. Like 的教導, 我認知到 sexuality 也是 cultural diversity 的一部分, 因此對醫學生來說是必須具備的知識與技能, 如今我有機會花好幾天好好從新學習, 並且真的從中看到從我從來不知道的知識也有機會練習相關技能, 我的內心充滿感動與感恩, 很開心自己有機會能夠成為一個更 competent 的醫師。

現在就簡述我在 Human Sexuality week 中學習到的課程與心得。第一堂由 Dr. Bertha 講述的 "Sexuality: What is normal?" 就在我心中投下一個震撼彈, 課程中大家不僅以開放的態度討論性的各方面, 也同時矯正了我許多錯誤的觀念。課堂一開始就開宗明義地說 "There is no such thing as normal." 正常的定義可以從生物、社會及法律等各層面來分析, 因此在一個文化中被視為 normal 可能在另一個文化是犯法的, 我們其實沒有資格去 judge 擁有不同文化者的行為, for example, 非洲有個部落中小男孩幫成年男子進行 oral sex 被視為成年禮的一部分, 這樣的儀式會賦予男孩力量, 然而這樣的行為在大部分已開發國家卻是違法的。課程中也以科學角度探討 orgasm and ejaculation, 並介紹 sexually-transmitted diseases(STD) 的流行病學以及對病人衛教的方法。

在 adolescent sexuality 課程中指出令人震驚的事實: 50%以上的 STD 發生在 15~24 years old 青少年並且 25% sexually-active teenagers 有 STD。如此 high percentage 督促我們認清青少年對性行為中必要的保護措施應用不足, 應當多教育他們相關知識與觀念。雖然這是美國的統計資料, 我相信在民風漸開放的台灣, 一定也有這樣的問題, 如何將正確的性觀念傳達給青少年 (而且必須趕在他們開始有性行為之前!) 是我們必須深思的。

在 Dr. Levine 的 lecture and workshop 中, 一樣展現令人驚訝的數據: 一半的 pregnancy 都是 un-intended 並且其中一半都終於 abortion。這對我來說是令人生氣又傷心的, 因為我個人堅信每個生命都有活下去的權利, 除非 fetus 有 severe defect 否則 abortion 對我來說等於 murder。這樣的價值觀在 workshop 被挑戰了, Dr. Levine 表示: 為何 pregnant woman 要將孩子生下來我們的第一句話是 congratulations, 而當她表示要 abortion 時卻立刻問 "why?" Abortion 不管對誰來說都是重大且痛苦的決定, 每個婦女都有她自己的理由, 我們憑什麼是評判她的對錯?

另一個令我深深反省的活動是 play god 的遊戲, 我們可以決定六個不同 background 的懷孕婦女最後是成功 deliver or abortion or adoption, 在和小組成員討論時我赫然發現自己有好多偏見, 例如因為懷孕婦女不確定孩子父親是誰我就覺得孩子應該要送給別人領養, 或是家庭經濟狀況不好就覺得不應該留下孩子...我很慶幸自己能在真正成為醫師之前 aware 到這一點, 使我有機會改進, 不至於讓自己的偏見影響到照顧病人。

這周也有一些 lecture and workshop 提到 LGBT( lesbian, gay, bisexual and transsexual), domestic and child sexual abuse 話題, 上完課後我覺得最大的關鍵在於如何讓這樣族群的人相信你, 願意和你溝通並取得協助。根據統計, LGBT 人群 involve alcoholism, drugs、teenage pregnancy and violence 比率較一般族群高出許多, 因此設法和這群人取得聯繫並進行衛教與輔導是非常重要的。受到暴力的婦女或孩童更是如同生活在 war zone, 每天戰戰兢兢步步為營, 由於害怕受脅迫或是不想破壞親情而往往不會主動尋求協助, 因此在接觸病人時可以透過觀察 (受暴者就醫時常常是同一人陪伴並常常代替其發言, 或是病人常常沒吃藥) 及技巧性的問答 ("我有些擔心你的狀況是由其他人造成的...") 來 screen 出這些需要幫助的人。另外需要特別注意的是, 90%以上受暴者 physical examination 都不會有 finding, 她們外表可能與正常人無異。不管是 LGBT or 受暴者, 他們會觀察問診時的環境與氣氛, 來決定要對醫師透露多少, 因此在問診前最好能預先準備。

課程末尾強調了 sexual dysfunction 的重要性及診斷方法，透過 movies and workshop 我學習到了 spinal cord injury and cancer patient 如何維持一定的性生活，這部分又再度令我大開眼界。在醫學院時我們從來沒想過這樣”病入膏肓”的人竟然還要有性生活，我總是只看到如何治療疾病及解決疾病帶來的副作用，卻徹底忽略了 sexual activity 也是病人生活的一環！慈濟醫院標榜”全人醫療”及”醫人醫病也醫心”，然而卻從來沒有一位醫師教導過我們這點，我深深認為這是回國後必須提出的回饋意見之一。

Last but not least, 此周內學習到的最有用技能莫過於 taking sexual history 了，能有一堂正式的課程還有 Dr. Levine 親自示範，實在太幸運了！我們在彼此身上練習個步驟，希望未來能駕輕就熟。首先在問診時要注意病人隱私，開始前就先詢問是否同意他人在場，問診時的態度要輕鬆自然，並且向病人表明 sexual history taking 是 routinely 對所有病人實行。Sexual history 重點是 5P: partners (數目, man/woman or both, steady or casual)、practice (vaginal, oral or anal)、protection from STDs、past history of STDs、prevention of pregnancy，把這五項都問清楚才算是完整的紀錄，另外可以多問 sexual activity 是否 involve alcohol or drugs 以及通常進行的地點環境。

接下來談一下在 private office of Dr. Michael Chen 的體驗。Dr. Chen 人非常親切和善，一見到我們就用台語問候，讓在美國待了一段時間的我們倍感親切。我們整個早上都跟著他一起看病人，發現他跟病人間建立非常好的醫病關係，他不僅總是笑嘻嘻地，還很了解每位病人的 background，真的像朋友一般！我很欣賞 Dr. Chen 對病人的態度以及他的用心，我會把他當 role model，期許自己也能成為這樣的好醫師。不過 Dr. Chen 他不僅是好醫師，也是一位好老師，他告訴我們一位醫師最重要的三個能力: knowledge, attitude and salesmanship, 在美國醫師和病人間有”合約”關係，醫師必須對病人健康負起全責，甚至 medical group 必須 on call 隨時處理病人健康問題。這樣敬業的精神令我十分佩服。

我們託師丈的福，得以花半天時間好好參觀 Parker at Stonegate Assisted Living Residence and Nursing home 了解他們獨到的建設與經營理念。首先，我覺得十分認同的是”invincible medicine”的概念，雖然這裡的居民多少都需要一些藥物或是護理協助，他們的 staff 卻不穿白色制服，也不會有明顯的護理站甚至醫療器材，希望居民可以像是住家裡一樣舒適自然。另外一個讓我很感動的是他們很注重”全人”照顧，雖然人老了行動不便了或是有 dementia，他們把住宿區設計成小型城鎮，把居民生活中熟悉的一切集中在一起，讓行動不方便的居民可以就近至商店, gym(甚至配有物理治療師及職能治療師呢), 高檔餐廳, bar, library, 溫室...甚至在 nursing home 都有高雅的餐廳！雖然這些病人可能需要有人協助餵食，可是她們在細節設計上絲毫不馬虎，我認為他們非常重視人在老了仍要保有 dignity！這一點我感觸非常深，在台灣的護理之家或老人院，只管三餐餵食及衛生清潔，並沒有這樣貼心的設計與設施，難怪居民住不習慣常常吵著要回家，這是我們應該要好好學習並改進的！

另外，他們在 assisted living residence 有許多小設計，例如房間內桌子高度可以容納輪椅或是浴室內配有小板凳，希望這裡的居民在體力漸差需要更多輔助之時可以繼續住在自己原本的房間，不需要搬到 nursing home 去，如此設想真的很周到！

以上所述只是他們眾多設計理念的一小部分，每一個在那裏生活的居民或是工作夥伴都面帶微笑活力充沛，讓人覺得這裡是個快樂的地方！Parker 裡的每一樣設施都令我又羨慕又欽佩又感動，真希望台灣未來也有這樣好的住宿生活環境給所有需要的老人家，讓他們在生命末期也能快樂有尊嚴地活著！

周末時我們前往慈濟會所幫忙多明尼加義診醫藥包的包裝，一個下午要將一千個藥包貼標籤並將五罐藥品以及醫療用品整齊裝入實在不是一件容易的事！做到最後手和腰都蠻痠的，但是一看到年紀和我們爸媽差不多的師姑師伯們賣力工作的模樣，就告訴自己一定要打起精神！雖然過程中出了一些差錯，在大家的同心協力下仍然在期限內把工作完成了，在過程中我體會到付出的快樂，雖然不能一同前往義診，但是起碼我盡了一些心力了，祝福這次義診能非常順利！

最後是 Tar wars。Tar wars 是 American Association of Family Physician 舉辦的宣導 tobacco-free 的活動，藉由生動的演講教導四五年級學童抽菸對健康的危害，以及抽菸的 cost 菸品廣告的手法，希望在這些小朋友開始接觸菸品前就建立反菸的觀念，並將資訊帶回給抽菸的親戚長輩們。在場的學童們都非常活潑，對反菸其實也有一定的概念，他們每一個大聲說”no！”

的樣子真是可愛極了！

台灣反菸的宣導大多對於國高中生，我認為有一些太晚，畢竟很多人在國中可能就已經接觸香菸了，上癮之後畢竟不太容易戒掉。而且，由小朋友將訊息帶給家中長輩是個不錯的方法，畢竟由親愛的晚被勸說效果應當比陌生的權威人士（例如醫師）說教有效多了。



