

## 109 年醫科申請入學面試準備技巧與各種考試方式

※申請入學視為人生第一份正式的 job interview

一、參酌歷屆面試考古題

二、設想本身應試時如何回答教授的問題

三、學長姐心得分享

四、參加台北儒林補習班模擬面試(台北儒林舊生專屬)

五、回學校參加模擬面試

六、參加模擬 PBL 學習知識與問題的解決技巧

七、熟悉備審資料的內容，不可對考官從自己準備的資料所提問題不知所措。

八、面試當天應注意服裝儀容，勿染頭髮、不穿短褲、涼鞋。考場教室外不可喧嘩，部分校系會有情境題圖表題須特別小心應答，面試教授或許正在觀察你當下的反應而不是要求正確答案。

九、自我介紹內容應簡潔有力，先以文字稿為底本於練習時錄下自己講述之內容，計算時間長度並於不妥之處進行修改，反覆練習方能從容應付。以有限篇幅作出充分且絕不冗長的陳述，自我介紹及回答口試老師問題時勿流於使人感覺在背稿。微笑、問好、自信並謙虛有禮貌，務必使考官於眾多考生中對自己留下好印象。請特別注意進入面試考場時的前幾分鐘。

十、對於不會的問題不須緊張，不要直接回答我不會；須先做短暫的思考，教授的問題經常是沒有標準(正確)答案，他們要的是你的想法或處理問題能力。

十一、面試教授提問時應專注於問題內容做適當之回答，敘述或回答問題時盡量避免語助詞、口頭禪、連接詞，亦不要沉醉在自我的世界中講個不停，切忌偏離主題仍不自知。

十二、關心時事，注意近來國內外發生之重要食安、醫療、民生、經濟、軍事、區域安全、發明、統計資訊……。

※醫學系申請入學團體面試 PBL 校系如下：

陽明醫 A 組、成大醫、長庚醫(107 採 MMI)、北醫醫、中山醫、長庚中醫

何謂 PBL (Problem-Based Learning) ?

即所謂問題導向學習法，指的是透過問題或情境誘發學生思考。PBL 在處理問題的同時，於無形中也增進解決問題的能力。

是屬於團體面試，特別注意在面試過程中絕對不能起爭執，即便不認同別人的說法也要理性表達自己的看法。

※醫學系申請入學迷你多關面試 MMI(Multiple Mini Interviews)校系如下：

成大、長庚、馬偕、高醫、中國、輔仁、慈濟醫、國防(學校推薦)

在準備時針對要申請的校系，請必須充分了解各校的關卡及時間各不相同。

※醫學系個人面試校系如下:

★台大：109 年筆試(化學、生物)前 100 名才能進入第二階段考試

台大：108 年考題

個人面試，每人 30 分鐘。結束會有人引導至休息室，可以無限自習、休息，但不能交談。上廁所會有人監督。午餐是一之鄉麵包盒。離開時穿上實驗衣。

個人面試：

指定題：

1.胡青牛外號「見死不救」，原因是因為他只救明教中人。原本胡青牛也是虔心學醫的良醫，但他的太太王難姑卻是用毒奇才，常以此作為較量功夫的方式。胡青牛不願破壞家庭和諧，身為一名醫師又不能毫無作為。既然夫婦兩人都是明教徒，那就同道人準不出錯。這一天，銀葉先生和金花婆婆雙雙中毒前來求助，胡青牛發現銀葉先生中毒已深不可救治，但金花婆婆中毒淺，運功便可自療，因此皆未做處置。後來，銀葉先生毒發身亡，胡青牛死在金花婆婆手裡。

a.請問你認為醫生有拒絕病人的權利嗎？為什麼？

追問：有什麼其他的拒絕病人的理由？

b.你是否同意用盡一切醫療資源救一個病人？

追問：為什麼還是有這麼多醫生這麼做？

追問：為什麼這些醫生願意冒這麼大的風險？

c.如果你是胡青牛，你會如何向銀葉金花說明？

d.請問你認為胡青牛的問題在哪裡？他的態度正確嗎？為什麼？

2.某個澳洲的研究發現，用甄試錄取的學生在未來偏鄉服務的意願較高，因此建議醫學系設法提高面試錄取人數，解決偏鄉醫師不足的問題。

a.請問你認同使用面試來錄取醫學生嗎？有什麼優缺點？

b.面試是否真的對找出願意去偏鄉服務的醫師有助益？為什麼？

c.台大醫學系自己的統計發現，由面試與指考錄取的學生，在住院醫師的第一年臨床表現並無差異，是否和澳洲之研究矛盾為？為什麼？

追問：請問你是否願意去偏鄉服務？

(沒有個人題)

化學實驗(所有試劑皆已配好，以試管盛裝在桌上試管架。)

生物實作(每題 2 分鐘，共 10 關+1 檢查關)

陽明 B 組

1.筆試：數學科 30 分鐘、物理科 30 分鐘

2.科學面談：15 分鐘 (生物+化學)

3.一般面談：15 分鐘 (含 3 分鐘自我介紹)

北醫、中山、國防(個人申請)、長庚中醫、中國中醫甲組、中國中醫乙組。

- 個人面試題目分為共同題與個人題。
- 考前隨時注意最新科技與醫療相關領域的知識，並思考如何解決當前社會上面臨的問題。

※醫學系辯論校系如下:

中國醫

※牙醫系面試方式

台大牙:個人面試、術科

二關 5 分鐘 一分鐘自我介绍、小論文(共三題 需現場完成寫作一題英文文章讀後發表議論及看法)、術科：捏塑、素描一小時。

陽明牙: 個人面試

個人面試 10 分鐘

北醫牙: 個人面試、術科

個人面試二關共 8 分鐘，有英文題、術科：刻灰蠟、素描共 150 分鐘,自己分配時間。首先抽面試序號，抽完帶去術科教室依序入座，隨機請考生抽術科題目。

面試共兩關，每關 4 分鐘、3 個問題。

面試後，填完問卷便可離開。

高醫牙:個人面試、術科

**Day1** 面試：先帶應考學生去抽序號，決定面試順序之後帶去小房間看投影片，等候叫號。面試過程約 10 分鐘面試有三位教授評分，問考古題然後再延伸面試內容。

**Day2** 術科：雕刻 80min 加素描 40min 分開考。

中國牙:個人面試

首先到 1 樓的教室，座位是屬於階梯狀的那種。大概在集合時間的前 5 分鐘有學長姐統一帶考生到樓上，有一個布告欄上面有面試的學生是哪個考場(A~E)以及面試順序(1~X)之後考生都會被帶進一間實驗室裡面等，等到自己的名字被學長姐叫到(一次都 5 個 像是 A1 xxx B1 xox C1 xoo D1 ooo E1 xox)就會被另一批學長姐帶去面試教室旁邊等，面試完之後到一個小教室填問卷，填完即可離開。

中山牙:個人面試、術科

1.個人面談：6 分鐘 (包含自我介紹 1 分鐘)

## 2.術科

(1)素描：40 分鐘 (2 個物件)

(2)雕刻：50 分鐘 (三向圖)

國防牙:個人面試、術科

### ※醫學系申請入學團體面試 PBL

陽明規則：

每題會有一位引言和結論者

由引言朗讀題目後

大家思考 1 分鐘

引言者發表約 1.5 分鐘的引言

接著逆時針每個人都先發表一次看法

然後就是自由討論，每人每次發言最多約 1.5 分鐘

引言者要負責控時、控場、控制討論方向

引言和結論者不得參予討論

最後以 2 分鐘左右結論作收尾

陽明 A108 年：

英文題：有關 self-esteem 跟 self-compassion

中文題：各種教學方式，包含網路教學、口頭授課、實驗操作、戶外教學等，簡述你的看法和經驗

個人題：

1.你覺得醫生什麼特質是你喜歡的？是你不喜歡的？

2.科學研究

3.在和其他人發生爭執的時候你會怎麼解決？

4.你最近有沒有閱讀什麼醫學期刊或新聞，看法是？

PBL

1.對於偏鄉服務，醫生需要面對什麼挑戰？醫生又需要什麼特質跟特殊裝備設施？

2.你是志工服務團體，有人因為甄試陽明醫學系沒有通過，感到非常沮喪失落，你會怎麼幫助他？

陽明 A107 年：

1.台灣現今的醫療環境有其好壞，但台灣現有的健保制度下要在品質、成本、方便性上獲得平衡有其困難之處，請問台灣未來醫療制度應有什麼樣的改善來符合台灣的需求？

2.關於醫師納入勞基法保障工時的議題，估計若要符合未來工時需求，需增額 900 多名醫師才能達到現今服務水準。未來可能考慮引進外籍醫師或增加醫學系錄取名額，這樣的作法勢必會衝擊目前的市場資源分配，試討論此現象之利弊得失。

二、引言大意：科技日新月異，科技能否改變我們的命運？

題目：

17 歲 Y 嘉患血癌，可以骨髓移植，但術後五年內的死亡率是 80-90%，就醫師、家人、Y 嘉的角度選擇及他們可能的想法？

(A) 等待不確定的骨髓捐贈

(B) 生一個救命小孩

(C) 其他解決方案

※申請入學迷你多關面試 MMI

成大 108 年：

早上四關 MMI 每關十分鐘 分別是考：

1. 生命中的困難題，如何克服

2. 困難英文題看你讀不太懂的反應，解釋自己為何不會，有沒有類似的經驗如何解決

3. 旅遊經驗？你怎麼規劃？高中覺得學校有什麼可以改進的？最近有沒有看什麼書？

4. 任何物化生的科學定義定理公式解釋，然後想它在生活中有什麼應用&未來可能的發展

另一部分團體面試，八人一組，今年我們這組是用演戲形式呈現。2 分鐘閱讀綠島醫生女童流血新聞事件，4、5 分鐘自由發言討論，25 分鐘規劃呈現形式跟自由討論，8 分鐘展演成果。

成大 107 年：

MMI(四關，每關 12min:有兩關要自我介紹，沒有時間限制)、PBL(30min，8 個人一組，今年不可以用表演方式呈現(近年多以表演方式呈現)。一人自我介紹約 30 秒，用國語以外的語言。特殊關:有一關教授會晚進教室，桌上有一些文件和水，看臨場反應(現場有監視器，不知是否有人監看)。另有一篇英文文章偏難要閱讀，閱讀後要解讀，教授會刁難。

長庚 108 年：

MMI (四關 1+9 mins)

1. 情境題：你今天是一位精神科醫師，你有個長期照顧的病人，有精神官能症，有長期配合吃藥控制病情。今天他非常開心的告訴你他考上了醫學系，你會有什麼想法？

追問：如果他會因為壓力而病情發作，你要怎麼跟他建議？。

追問：如果他的學校要一些資料而他拜託你在資料上稍作修改或調整，讓他的病情看起來沒那麼嚴重，你會怎麼做？

追問：醫學系課業非常繁重，壓力也大，會需要舒壓的管道，你自己平時是怎麼舒壓的？

2.你為何選擇長庚醫學系？ 追問：對我們的服務性社團的了解？高中參加過什麼社團？（開始跟我聊說長庚也非常支持學生自己創辦社團等等）

追問：父母是做甚麼的？他們在那家醫院工作？

追問：陽明跟長庚你覺得有什麼差別？

追問：你覺得今天表現的如何？一到十分給自己打幾分？

3.情境題：今天有位病人遲到兩分鐘，所以要再等五個人才能看到診（醫院順序規定的關係）他不停拜託讓他直接下一個進去，你是護理人員，你要怎麼處理？

追問：如果今天是有權勢或有關係的人（政治人物或同行人士或醫院院長都有可能）的家屬來然後拜託你讓他提前看診，你會怎麼做？

追問：如果今天你是那個病人，然後你因為去上個廁所不小心錯過時間，所以只能等很久但你需要去接小孩，你會怎麼做？

4.情境題：你在公司上班，是新員工。而有位資深員工每次安排工作和休假都明顯的偏袒他自己，對你非常不公平，你要怎麼處理？

追問：生活中有沒有類似的經驗？又是怎麼處理的？

鈴響結束：長庚的老師人都超級 nice，全部都微笑且專注的聽我們說。面試前的空檔有學長姐跟大家聊天，試圖讓大家放鬆心情。

長庚 107 年：

往年為 PBL 方式，107 年改為 MMI(共四關，三關為情境題，一關為與長庚有關的題目，每關 10min:看題 1min 答題 9min，不用自我介紹)

北醫 108 年：

自介（沒有限時）

- 1 你是某私校的，有想過念北一女嗎？
- 2 你有申請哪些學校？如果有錄取的話怎麼選？
- 3 你覺得臺大、陽明、北醫一起比，北醫有什麼能改進的地方？
- 4 你有這麼多興趣，為什麼選醫科？
- 5 你住士林北投那邊，有沒有什麼推薦的景點？
- 6 你在臺灣有去過哪裡旅遊？
- 7 你挫折（膝蓋受傷）的經驗？你爸是主刀的嗎？
- 8 醫療界的問題會影響你當醫生嗎？
- 9 一分鐘說服我們錄取你。

PBL（逆時針自介一圈，讀題思考 12 分鐘（11 分鐘會提醒）後逆時針發表 1 分鐘（剩 20 秒會提醒）想法，分半討論 25 分鐘（22 和 24 分鐘會提醒）後順時針發表 3 分鐘（剩 20 秒會提醒）想法）

題目是英文：Ethical Issues of Artificial Intelligence 一小段引文，後面有附要討論的內容（也是英文）：

- 1.失業之後該怎麼辦？
- 2.外部效益內部化時該如何分配？

- 3.如何影響人與人之間的行為與互動？
- 4.如何防範錯誤？
- 5.對於 AI 這個「族群」的偏見要怎麼辦？
- 6.大概關於 security 跟 adversery
- 7.如何防止意外結果的產生？
- 8.如何控制系統的複雜性？
- 9.如何處理對於 AI 的權益？

北醫 107 年：

報到會發英文文章(不一定會考到)、PBL(每個時段的人數會不同,約8~11人,閱讀文章5min後每人發表3min,分兩組討論25min,再以組為單位每人發表3min,最後有時間可能會有自由發表。不一定有機會認識組員,各組同時進行形式可能不盡相同)、個人面試(20min,時間到就結束,三對一,自我介紹3min,若有提及進過實驗室/做專題會被詢問詳細 data/指標的資料)

馬偕 107 年：

MMI(7min,共11關,今年無英文文章,其中有穿插1或2個空關)空關內有一教授專問自傳內容。

高醫 108 年：

- 1.授袍典禮由你的班代好朋友主持,而你是副班代,負責其他雜物。典禮當天,班代突然消失,打電話問,才知道他要去參加女朋友的畢業典禮,而他女朋友非常希望他去,請問該怎麼辦?(追問:日後該怎麼與他相處)
- 2.對 AI 取代人力的看法(追問:該如何組成一個善用 AI 的團隊?;如果有組員認為 AI 將完全取代人,該怎麼辦?)
- 3.你與你的好朋友小明約定好一起上高雄醫學系,結果你正取,而你也錄取其他醫學系,但小明備取 1,你該怎麼做?(追問:如果你的家長反對你為了小明放棄高醫,該怎麼辦)
- 4.圖片題

MMI:(每關 10 分鐘,需要將名條貼紙交給教授)

1.某雜誌上刊登了「醫師會被 AI 取代」的言論,並指出許多有利證據。你對 AI 發展的未來可能性感到興致勃勃,因此此項研究更激發了你的研究熱誠。請問你認為 AI 要如何取代醫師?

追問:如何組出一個應用了 AI 的團隊?

追問:如果有一個小組成員在聽到這項研究後感到反感而要退出

研究,你要如何挽留他?

2.你和好友小明,都以高雄醫學大學為第一志願努力。兩人在面試過後,你幸運地獲得正取,小明卻備取 1。此時小明哀求你放棄讓他可以上高醫,你會做什麼?

追問:如果很不幸的,今年所有高醫正取者都把高醫放第一志

願，你會放棄嗎？

追問：如果立場交換你會求小明嗎？

高醫 107 年：MMI(四關，每關 7min，含看題目的時間，看完就開始作答)

輔仁 107 年：：

上午場

早上先在某會議室前集合，依組別報到。進入會議室後做心理測驗，一面是各種生活型態及態度的排序，另一面則要求畫出一個人與分數無關。(然後是可悲的挽留宣導。)

分三梯次進行 MMI，每梯分三組，每組 8 人，即同時段面試 24 人。

8 人分配到 8 個小關(7+1 其中一關是休息用)，每關 8+1 分鐘(1 分鐘緩衝跑關)

每人輪完所有關卡  $9 \times 8 = 72$  分鐘為一梯次的時間。

結束後關在另一個會議室填回饋單、看影片、吃點心、聊天(再次挽留宣導)度過漫長的等待，直到三梯次都結束。

下午場是兩梯次，而且第一梯面試完聽完宣導就可以走了～

中國 108 年：

某種細胞療法在法規許可前已經有生技公司實施，請問這樣有什麼影響

妹妹很喜歡寵物，養了一隻小狗

1. 養寵物應該注意什麼
2. 妹妹出國不能照顧牠，該怎麼辦
3. 小狗走丟了，該怎麼辦

奶奶骨折，家中獨子與媳婦都是上班族，家裡不能請外傭，奶奶也不太願意去安養院

1. 支持去安養院的想法
2. 反對去安養院的想法
3. 如果你是奶奶，會怎麼辦

你是某活動的總務，現在面臨經費不足，而總召又常常刁難其他組員，以致於大家對總召有諸多不滿

1. 你該怎麼向總召說明
2. 如何協調總召跟組員

假設一名醫師，有位媽媽的小孩頭部撕裂傷，傷口 1~2 公分，已經做初步的清潔與消毒，但因為小孩的狀況不適合縫合，想請媽媽等小孩穩定情緒後再來，也讓自己有時間吃飯（基本上就是綠島醫生的狀況）

1. 你是媽媽會怎麼辦
2. 你是醫生會怎麼辦
3. 你是跟診的醫學生，該怎麼辦

辯論：支持/反對醫學生進修（研究所）後再就業



中國 107 年：

1.MMI：每關在門外看題目 1min，回答 5min，教授不會回問問題，要自己講滿時間。

2.辯論：報到時會先分組，有時間先認識組員，有三~四位教授評分。形式為三對三，進去後每人會有一張流程板，順序如下:正一反一、正二反二、正結反結、交叉問答。

中山 108 年：

PBL（25 分鐘，20 分鐘會提醒）：你覺得動物園是否要存在？它現今的角色是個面（15 分鐘）另一位學姐的考題

自介（1 分鐘）

- 1.你是重考生嗎？
- 2.你填了哪些學校？
- 3.你高中最喜歡的科目是什麼？成績最好的科目是什麼？那數物化生中成績最好的科目是？
- 4.有過什麼挫折？（除了重考）
- 5.如果你六間都上了，你打算怎麼辦？
- 6.你有讀過什麼樣的書？（除了醫學相關）
- 7.你對五大皆空的看法。
- 8.你家附近的醫院是？它的醫療分級屬於？你對醫療分級的了解？
- 9.你對酒駕死刑的看法。
- 10.你對進福島食物的看法。
- 11.你對醫療行為除罪化的看法。

中山 107 年：

1.個人面談：15 分鐘

每間教室的教授大致上會依照個人自我介紹的方向出題，亦會出教授本身設想好的問題。而自我介紹的部分，有些教授說三分鐘，有些說一分鐘，有些則沒有提及時間。

2.團體面試：PBL(25~30min，6 人一組)

慈濟 107 年：

MMI 7 分鐘 5 關

開始時會被帶到一間教室，桌上有題本，包含面試的 5 關 MMI 題目，會先給 30 分鐘時間，包括讀題和大略思考及筆記回答架構與內容，桌上亦有一支鉛筆、一杯杯水。慈濟大學醫學系的教授們很強調他們不太想要一個臨場的隨即回答，他們希望考生充分思考過後，再進行答題。

國防醫:

- 1.個人申請:單純面談(確認身體狀況、團體生活適應能力，為何選擇國防，其實個人面試主要還是以級分來排名)
- 2.學校推薦:MMI 6 分鐘 6~7 關

※中醫系:

長庚中醫:個人面試、PBL

英文筆試題目上、下午場不同，題目和回答都要用英文。

(上午場)

- 1.比較喜歡中醫還是西醫?
- 2.請解釋陰陽的概念
- 3.請形容滑鼠的外型和功能
- 4.XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(下午場)

1. In your opinion, what are the advantages and merits of Chinese Medicine?  
依你的看法，中醫的好處是什麼?
2. Describe a kind of plant leaf and its functions.  
介紹一種植物葉及其功能
3. In Taiwan, the salary of doctors is four times of that of nurses. Do you think it is fair or unfair? Describe your reasons.  
在台灣，醫生的薪資是護士的四倍。你覺得公平還是不公平?說明你的理由。
4. Explain the theory of five phases.  
說明五行理論

PBL(在門外等待時可以先了解組員，自行選出組長，單純討論 30min，不用結論)、個人面試(10~12min，自我介紹 2~3min，基本上都會問比較喜歡西醫還是中醫)

中國中醫甲組:

剛開始學校會給考生編號是幾之幾，然後會確認沒到的人是不是都沒到。接著排頭會去抽籤決定那一直排是給哪些教授面，最後就是照順序去面試，還沒面的可以在裡面聊天、吃東西然後上午場會被留到 12:40 左右才能走，離開之前會有學長姐來聊天，下午場則面試結束就可以直接走。

中國中醫乙組:

個人面試：12min，自我介紹 3min，問題幾乎都是時事題，並思考中醫可以如何幫助、改善此次事件。

## 面試解題要訣

### 回答問題前

- 1.進門前，先深呼吸，保持微笑，把教授當成你的叔叔或阿姨
- 2.進門後，注意禮貌，保持自然端莊，要保持微笑。
- 3.仔細閱讀題目中每一個字，注意題幹。勿答非所問。
- 4.椅子坐 1/2~1/3，勿翹腳駝背，抬頭挺胸，充滿自信。

## ※回答問題的思考流程

看到題目應該要做的就是題型的分類，找出該題的題型後，按照題目的架構和流程去回答問題，回答問題速度切忌太快，因為答題太快教授可能會聽不清楚，或者顯示出考生的緊張。接著，應該要盡自己所知的提供想法，抑或舉例去豐富你的回答。這些例子也可以來自你所閱讀過的書籍。

以下為 MMI 考試常見的題型。

### 一、時事題

- 1.首先先分析事件原因 從經濟、媒體、教育、法律、文化、政策去切入
- 2.接著再提出自己的看法和主觀意見
- 3.最後找出對應的解決辦法(4.時間不足: 舉例子，或是做小總結)

### 二、兩難題

可分為生活情境或醫院情境型，測驗同理心+危機處理+溝通能力。

- 1.分析故事中角色的立場，再分析事情的輕重緩急:所謂的輕重緩急就是在測驗你的價值觀，要當醫生一定要政治正確，人的問題一定優先於物，請先暫時放下對物質的執著。
- 2.搜尋可以利用的資源!!(例如護理站或志工站等)
- 3.想辦法爭取時間和空間，製造雙贏 (危機就是轉機，並且凡事正面)
- 4.甚至為未來打算，防止此類事件發生 (SOP)
- 5.時間不足，舉例子，說故事，強調自己的關懷和溝通力
- 6.口訣:病(病人為立場)醫(處置)原(分析原因)合(創造雙贏) 改(長遠規劃)

### 三、領導統御題

測驗領導力+危機處理+溝通能力+團隊合作

- 1.口訣: P(prepare) D(do) C(check) A(action)E(example)
- 2.P:分工清楚+公平
- 3.D:有效執行，不嘴砲，親自了解執行進度，並下去參與
- 4.C:發現問題或被組員罵: 承認錯誤，一肩扛起成敗，正面看待錯誤，化危機為轉機，實行 PLAN B 或積極和組員溝通作出轉圜
- 5.A:再執行，建立 SOP 或導成自己很好的學習經驗
- 6.E:舉例子!!!

#### 四、醫學倫理題

溝通能力+四大原則+同理心

- 1.以病人為中心，創造病人最大福祉，同理心思考故事主角情境
- 2.任何決定不違反四大原則:不傷害、助益、公平、自主四大原則
- 3.表達自己的立場，並用醫學倫理四大原則，創造雙贏
- 4.若病人或家屬堅持立場，善盡告知義務，尊重病人決定
- 5.舉例子(強調溝通的重要之例子)

#### 五、圖表題

理解力+同理心 (不要困在圖表的表象)

往往利用矛盾衝突的概念，表達人們本末倒置的行為或時代變遷，往往具有諷刺性或具強烈的對比性，如非洲土著使用電腦等。或一些統計資料要求你對圖表的判讀或看法。

- 1.表(解讀圖之表象意涵)
- 2.隱(解讀出圖的隱藏內涵)
- 3.原(解釋原因)
- 4.解(提出解決方法)
- 5.舉例子

#### 六、邏輯思考、超展開題

抗壓力+解決問題能力。

如:達文西是文藝復興時期的人，請問他的貢獻?[104 馬偕]

有一大水缸內有充足的水，有兩個水壺沒刻度，容量分別是 4 公升和 5 公升，請問如何量出 3 公升的水? [105 高醫]

- 1.不會並不可恥，但不懂裝懂就不應該。
- 2.就自己所能盡量表達，可適度詢問教授(面試的目的不是要看你會了什麼，而是測驗你的人格特質是否適合當醫生)，但請注意禮貌。
- 3.邏輯思考題若因緊張想不出來，也不要亂回答可請示教授給予一些思考時間，其實仔細思考就會得到答案，就算講錯也請呈現出積極正面的態度去解決問題。

#### 七、論文科普文章導讀及生物統計題

邏輯思考+重點整合

- 1.近幾年開始有論文導讀或科普文章的閱讀
- 2.熟悉論文結構:通常閱讀題，會拿一篇文章的摘要，而其中會有：
  - introduction(介紹):研究緣起，及所用到的相關知識(最不重要，因為沒東西可考)
  - method(實驗方法):如何找受試者，研究的類型，統計的方法(通常也不會考你，讀過去即可)。
  - result(實驗結果):重要，探討受試者和變因之間的因果關係，有無達到實驗方法中的顯著或不顯著，一般而言，高中生若能知道  $P < 0.05$ ，就是操作組和控制組之間有顯著差異，這樣就十分難得了。精確來說，P 值是在「各組治療(介入)沒有差異」的情況下，得到檢定統計量一致或比其更極端的機率(參考)。

-discussion(討論):不重要，探討結果可能的原因和誤差。

-conclusion(結論):重要，一言以蔽之該篇實驗的結果。

3.科普文章閱讀:最重要是要確認因果關係，比如死掉的人 100%都有喝水，但喝水的人不見得都會死，喝水和死亡就不是正確的因果關係。探討因果關係要看文章中有無控制組和實驗組的設計。另外，教授常會問要改善實驗需要做甚麼樣的改變?如果是動物實驗，可以在倫理委員會同意的情況下看看能否進行人體實驗，若人體實驗，則可說增加樣本數，高級一點的回答則是，就算在統計上達到顯著差異，但沒有 clinical value(臨床效果)也沒用，或是增加實驗工具的信度與效度。

回答問題後：

結束後要謝謝教授，全程保持微笑，如果不懂題目，可以適度的問教授最好就像聊天一樣，把答案講出來，語速勿過快，眼睛看教授講錯話，可以道歉後再行更正，勿慌張。

常見罐頭用語

- 1.針對 XXX 的問題，我想用 OOX 的方式作切入
2. XXX 是個雙面刃，利是 OOO，弊是 XXX
- 3.我會先做時間規劃，以時間軸方式呈現
- 4.建立一個溝通平台，如 XX ++ !!，讓彼此的意見得到充分的交流
- 5.我認為唯有 XX OO 雙管齊下，才會發揮 1+1 大於 2 的效果
- 6.我舉我在 XXOO 的例子
- 7.先處理心情，在處理事情，我會先站在 XXX 的立場想

### 醫學倫理題

- 1.不傷害:病患不應得到任何非必要醫療上和非醫療上的傷害，物質上不可額外收紅包。安樂死即違反此原則。
- 2.助益:行善利人、利他主義，醫療人員有義務協助病患依自己的選擇下得到最佳益處。
- 3.正義:秉持公正，每一個病人都有權利獲得適當的治療，合理的醫療分配，強調正義平等和公平。
- 4.自主:病患有自主權，醫生在實施任何檢查前，應先將可預期的後果告知病人，聽取病人意見並尊重其決定。因此，自主原則應具備兩條件:一是自由指不被外力影響，二是具有意願行為能力。

倫理題可分為是非闡述類:你認為 XXXX 如何? 同意或反對?

虛擬情境類:如果你是醫生，遇到 DNR 之類的問題。

- 1.分析問題，以情境中或社會上每個人的立場為出發點  
去思考問題(時間拉長，也可以彌補一分鐘想不到的狀況)
- 2.表達立場，堅定，並用醫學倫理之四大原則來尋找一個雙贏或多贏的方法。
- 3.自身及周遭經驗做為例子(有就講，沒有別亂掰)

### 模擬題

代理孕母、墮胎、安樂死、基因改造 XX、器官捐贈。

例題:代理孕母

現況: 1.在臺灣並不合法，但在美、澳已合法。

2.台灣有人工生殖法草案來治療不孕，但未規範代理孕母問題的對象: 夫妻、醫師、代理人。

衍生的爭議:

- 1.代理孕母懷孕時，嬰兒的各式狀況。
- 2.代理人的各式狀況，後悔，心理狀況，性生活，生活惡習…。
- 3.代理人的資格問題，孩子出生後的感受…。

以上為代理人的立場

- 1.夫妻之間是否能取得共識，孩子的出現有第三者。
- 2.孩子以後問起該如何回答。
- 3.之後和代理人之間的尷尬關係。

以上為夫妻的立場

- 1.醫師當上帝的角色，製造出生命。
- 2.手術的風險

以上為醫生的立場

\*反對或贊同 贊同: 依據醫學倫理學自主和助益原則….

反對: 依據醫學倫理學不傷害原則…

## 考前惡補

病患的權利

1.醫療平等權、知悉權、安全權、同意權、選擇權、隱私權、求償權、醫療文件收取權、醫療拒絕權、醫療尊嚴權。

2.1981 里斯本病患權力宣言：獲得良好醫療照護的權利、自由選擇醫療方式的權利、自主決定的權利、獲得個人病情資訊的權利、獲得衛生教育的權利、保有個人醫療尊嚴的權利、獲得宗教協助的權利。

病患的義務

1.誠實告知的義務、遵從醫療指示的義務、準時接受醫療的義務、與醫護人員合作的義務、維持自身健康的義務、遵守院方規定的義務、給付醫療費用的義務。

★哈佛醫學院教授更在 1966 年提出病人「知情同意」，指在治療前須告知足夠的醫療訊息給病患。

醫病關係的要素

五大要素: 告知、同意、守密、病患安全、醫病溝通 (情境題經常圍繞在此)

人體器官移植

現況:人體器官移植條例 76.06.19 公布。

須知:腦死的判定:在使用人工呼吸器下至少觀察 12 小時,觀察病患持續深度昏迷或不能自行呼吸,無自發下運動或抽蓄。

安樂死

現況:全世界只有荷蘭和比利時在安樂死有明文規定，但安樂死需經病患本人，在完全自由的意志下進行。安樂死毫無疑問是違反醫學倫理不傷害的原則。

安寧療護

四全:全人、全家、全程、全隊。

健保

民國 84 年 3 月 1 日上路。二代健保修法目的在於，修改繳交健保補充保費六大所得，用以擴大費基，解決健保財務虧損。

其支付標準分為論量計酬(FFS)

論病例計酬(診斷關聯群 DRG)

論功能計酬(FRGs) 總額預算制

急診檢傷分級

分五級:復甦急救、危急 10min、緊急 30min、次緊急 60min、非緊急 120min

DRG (疾病診斷關聯群)

看病套餐制，不管你喜不喜歡，你看病就都有一個套餐價，而這個套餐價將影響醫生的醫療行為、進而影響到你接受到的醫療品質。遭批鼓勵醫生看小病、造成重症病患成慘淪醫療人球。最新公告一項政策：超過套餐部分將實支實付。

聊天專區

馬斯洛的需求理論: 生理的需求、安全感的需求、歸屬感的需求、自我滿足的需求、自我實現的需求。

A.I 人工智慧

人工智慧的問世，勢必對各產業都會造成衝擊，在未來人工智慧在醫學上應用絕對是熱門的議題，但人工智慧是否可以取代部分科別的醫生?我想這是最後的熱門議題，我的答案是否定的。

- 1.電腦具有鑑別診斷的能力，甚至可能勝於人類，但決定治療的絕對不是電腦，電腦沒辦法承擔治療失誤的責任，因為一旦錯誤要怪罪工程師嗎?
- 2.病人真的需要最佳化治療，病人要接受怎麼樣的治療，是需要醫師和病人及其家屬不段溝通的結果，例如安寧療護，病人或許不需要積極治療，若交由電腦決定，會讓醫院失去溫度，更加冰冷。
- 3.醫學是一門藝術，可以舉汽車導航的例子，一般汽車導航都會導向捷徑，有時會開進田埂裡，因此最近的路不見得是最適合的路，有溫度的醫師往往可以提供最適合的治療。