

教育部新興議題及專業教育改革中程綱要計畫

98 學年度醫學專業教育改進計畫

計畫名稱：醫學人公民素養——核心課程建置與專業課程整合計畫

計畫期末成果報告書

補助單位：教育部顧問室

指導單位：醫學專業教育改進計畫辦公室

執行單位：成功大學醫學院

計畫主持人：林其和

計畫期程：民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日

日期：民國 99 年 9 月 30 日

目 次

| | | |
|----|--|-----|
| 一、 | 計畫基本資料摘要表 | 4 |
| 二、 | 計畫目的 | 7 |
| 三、 | 計畫主要內容 | 9 |
| 四、 | 計畫人力 | 14 |
| 五、 | 計畫開設課程 | 23 |
| 六、 | 教材發展與執行情形 | 68 |
| 七、 | 網站運用情形 | 69 |
| 八、 | 經費使用情形（含自籌款） | 72 |
| 九、 | 整體績效自評、建議及未來規劃 | 73 |
| 十、 | 附錄 | 76 |
| | 附件 1、98 學年度醫學院一年級學生對通識課程和醫學院人文相關課程的認知和態度問卷結果 | 76 |
| | 附件 2、醫學人文課程整合論壇會議紀錄 | 80 |
| | 附件 3、「醫學社會人文與多元文化教育——跨領域教學經驗分享工作坊」 | 87 |
| | 附件 4、助教培訓手冊及引導指南 | 88 |
| | 附件 5、「南部地區醫學人文教學經驗分享暨計畫申請工作坊」 | 89 |
| | 附件 6、「公民素養與社會」課程前測問卷 | 90 |
| | 附件 7、「公民素養與社會」課程後測問卷 | 92 |
| | 附件 8、「公民素養與社會」課程前後測問卷比較結果 | 95 |
| | 附件 9、「公民素養與社會」課程教學反應調查表 | 98 |
| | 附件 10、「公民素養與社會」課程評值結果 | 100 |
| | 附件 11、「生命倫理學」課程前後測 | 103 |
| | 附件 12、「My Life」影片個人心得回應 | 104 |
| | 附件 13、「生命倫理學」課程即時反饋系統（IRS）課堂測驗題目—自主權相關考 | |

| | |
|------------------------------------|-----|
| 題..... | 105 |
| 附件 14、「生命倫理學」課程課室小組討論題目 | 106 |
| 附件 15、「生命倫理學」課程疾病歷程小組體驗主題..... | 108 |
| 附件 16、「生命倫理學」課程疾病歷程小組主題與成績..... | 110 |
| 附件 17、「生命倫理學」課程評值結果..... | 111 |
| 附件 18、「生命倫理學」課程總評值表及評值結果..... | 115 |
| 附件 19、「認識醫療相關組織之運作」課程之學生評論表..... | 117 |
| 附件 20、「認識醫療相關組織之運作」課程之學生討論紀錄表..... | 118 |
| 附件 21、「認識醫療相關組織之運作」課程評值結果..... | 119 |
| 附件 22、「門診醫病溝通與言談技巧」課程評值結果..... | 121 |
| 附件 23、「人際關係與溝通」課程評值結果..... | 122 |
| 附件 24、「人際關係與溝通」小團體活動指引..... | 123 |
| 附件 25、網路教學系統資料..... | 127 |

一、計畫基本資料摘要表

| 計畫基本資料 | | | | |
|---|---|--------------------------|------|--|
| 計畫名稱 | 醫學人公民素養——核心課程建置與專業課程整合計畫 | | | |
| 計畫類型 | <input type="checkbox"/> A 類個別型計畫 <input type="checkbox"/> B 類整合型計畫 (<input type="checkbox"/> 單一學校計畫、 <input type="checkbox"/> 跨校性計畫) <input checked="" type="checkbox"/> C 類全院型計畫 <input type="checkbox"/> D 類教科書補助出版計畫 | | | |
| 計畫期程 | 自 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日止 | | | |
| 申請單位 | 成功大學醫學院 | | | |
| 計畫主持人 | 姓名 | 林其和 | 職稱 | <input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 |
| | 聯絡地址 | 台南市大學路 1 號建國校區 4 樓 院長室 | | |
| | 聯絡電話 | 06-2353580 | 傳真號碼 | 06-2353660 |
| | Email | neonate@mail.ncku.edu.tw | 手機號碼 | |
| 計畫聯絡人 | 姓名 | 林其和 | 職稱 | 院長 |
| | 聯絡地址 | 台南市大學路 1 號建國校區 4 樓 院長室 | | |
| | 聯絡電話 | 06-2353580 | 傳真號碼 | 06-2353660 |
| | Email | neonate@mail.ncku.edu.tw | 手機號碼 | |
| 計畫內容摘要及特色說明 | | | | |
| <p>本整合型計畫乃是呼應「世界醫學教育聯盟」所提出的醫學教育課程的八項內涵，及「教育部醫學教育委員會」推動的近期目標宗旨，以大學專業教育與社會的結合為考量，參考努斯邦 (Martha Nussbaum) 倡導的批判反省能力、尊重多元差異、敘事想像等三項人性特質，因此本計畫規劃「人際溝通」、「社會關懷」、「生命倫理」三大學科領域來整合本院中既有的課程，並依三大領域所需具備的基礎知識，建置「人際關係與溝通」、「公民素養與社會」、「生命倫理」三門全院型基本核心課程。</p> <p>本計畫的目標為：</p> <p>(一) 把公民素養融入醫學教育，強化以培育人文為中心的教育特色，提升教學成效。</p> <p>(二) 建立醫學人公民素養教育發展之參考模式：配合 TMAC、TNAC、大學教育評鑑中核心能力之發展與培育，建立醫學人公民素養教育之具體化及實證性與評值系統。</p> <p>第二年計畫在執行方面，著重在本院內低年級與高年級醫學人文社會倫理之課程的整合以及一般講堂課程與臨床實踐課程間的銜接，例如本計畫新開設之「認識醫療相關組織之運作」及「門診醫病溝通及言談技巧」，即是倫理、溝通及社會核心課程的進階。此外，本計畫在第二年在教學助理的招募方式創新，以第一年修過課的學生為主要對</p> | | | | |

象，透過當教學助理，這樣更能深化學生於第一年所學的知識。培育教學助理的方式，則以舉辦工作坊、讀書會、不定期與授課教學討論等方式，建立教師與教學助理間的默契，讓教學助理協助教師與學生發揮最大的「教」與「學」成效。本計畫透過行政平台舉辦會議，讓院內教師、臨床工作人員、學生共同討論及整合課程設計之邏輯及相關性。此外，本計畫已於 2010 年 6 月 30 日舉辦「醫學社會人文與多元文化教育——跨領域教學經驗分享工作坊」，邀請本計畫課程之授課教師、學生、課程助教及其他教授相關課程教師，分享計畫執行成果外，另對計畫所開設的課程提出建議，以為課程改善之參考。此外，亦邀請國內教授醫學社會人文與多元文化相關領域教師分享教學經驗，透過國內相關領域教師的教學及研究分享，提升參與學校教師在醫學人文社會的教學能力，俾利未來各學校於人文領域課程的發展。

為使本計畫更具整合性及一貫性，將藉由協調整合機制與支援，包括：(1) 計畫整合協調小組（本院醫學科技社會 STM 中心）、課程規劃整合小組（教務分處、課程委員會、師資培育中心）以及已獲得之教學資源作支援。

從 2009 年 8 月至今，除了整合本院既有之醫學人文課程外，於計畫經費補助下新開設「認識醫療相關組織之運作」、「公民素養與社會」、「生命倫理學」、「人際關係與溝通」、「門診醫病溝通及言談技巧」五門課，修課學生共 799 人。此外，亦召開以本院內相關授課教師、學生代表、臨床工作人員、臨床教學單位為對象之課程整合會議；跨院所之助教培訓工作坊。除此之外，透過學校既有的網路空間建置本計畫網站（<http://teach.med.ncku.edu.tw/stmcenter/mh/default.asp>），亦就學校的網路教學平台（<http://iteach.ncku.edu.tw>，iteach；<http://moodle.ncku.edu.tw/>，Moodle），上傳教學內容、學生作業，課程教師和學生在討論區進行即時的答覆與回饋。

本課程計畫的特色乃在於結合多元化教學策略，包括講演式授課、放映影片、臨床個案座談、小團體討論、公民會議、臨床倫理困境個案座談會多元化教法，培養學生人際溝通上的能力、體察社會現象及倫理相關議題。在教學團隊方面，教師資源除了醫學、護理專業領域的教師及臨床工作人員外，本計畫亦邀請了歷史、公衛、社會背景的教師，並有來自不同學院系所的教學助理，給予學生多元化的學習視角。

為了解學生對課程的理解程度，以 5 分法標準來說，學生對「公民素養與社會」、「生命倫理學」、「認識醫療相關組織之運作」、「門診醫病溝通與言談技巧」、「人際關係與溝通」五門課的反應分別平均為 4.25 ± 0.77 、 4.39 ± 0.36 、 4.85 ± 0.13 、 4.80 ± 0.40 、 4.12 ± 0.67 。學生的回饋意見亦是課程教師調整授課內容的依據。

計畫成員之相關主題計畫案

二、計畫目的

醫學人文社會與倫理教育的提倡和改革，成為近年來醫學教育改革的重點項目，例如世界醫學教育聯盟（World Federation for Medical Education, WFME）提出之「全球品質提昇標準——基礎醫學教育（Global Standards for Quality Improvement—Basic Medical Education）」當中指出，基礎醫學教育中的教育課程必須包含八大內涵，人文關懷和醫學倫理亦被列為其中重要的內涵，同時在「基本標準」當中也說明，醫學院必須建立行為科學、社會科學、醫學倫理學、醫療法學等相關課程，並整合運用到醫病溝通、臨床決策和倫理執業中；世界醫學教育聯盟及美國醫學院聯合會所發起的教育改革主流當中也包括：小組學習（Small group learning）、問題導向學習（Problem-based learning; PBL）、基礎與臨床課程之整合（Integration of basic and clinical science）、強化醫學人文教育（Highlighting the education on medical humanities）、早日接觸臨床的工作（Early exposure to clinical works）、學習面向基層醫療照顧及社區醫療（Primary care and community medicine-oriented）。

在台灣，「教育部醫學教育委員會」2003年訂定推動醫學教育改進計畫近程目標的宗旨，也明白說明「先學做人、再學當醫師」，這都說明了醫學人文社會及倫理教育對於成為一名醫學人有極重要的基礎地位。本院發展的重點目標當中，也極重視人文素養以及醫學倫理，將其列為教育目標之一。

本計畫之主軸為建置醫學人公民素養核心課程與專業課程之整合；晚近，在教育改革的論述裡，「公民」相關概念獲得廣泛的矚目與重視。之所以有此倡議，係希望能把大學的專業訓練與具博雅意義的公民培育做一調和，俾利教育功能與社會民主化的目標產生連結。如努斯邦（Martha Nussbaum）在《培育人性》（Cultivating Humanity, 1997）所揭櫫的要義，作為一個人（即公民），必須具有批判反省的能力、尊重多元差異與敘事想像等三項特質，否則無以克服社會參與意願的疏離、人群相互理解與溝通的缺乏，以及知識感受能力的狹隘等問題。回到醫學教育的脈絡，訴諸公民素養的課程改革即是呼應「先做一個人，再學如何成為一個醫師（或醫療人員）」的理想願景。

落實在具體的課程設計上，這種以人文、社會的博雅精神為蘊底，進而結合既有之醫學專業，旨在培養學生理解各種普同價值（例如自由、平等、包容）與經驗差異的多元性（例如性別、階級、世代、族群），使得兩者可以相互參照與對話。除此之外，我們也同時啟發同學更積極思考，如何以其專業身分回應各種具體發生的公共議題。對我們而言，兼具博雅與專業雙重意義的「醫學公民」培養，讓醫療人員身分與公民資格得以相輔相成，乃是本院進行課程設計時所蘊含的教育承諾。

正因為公民素養與醫學專業的結合如此重要，故我們將課程規劃為全醫學院五系大學部跨系共通必修之醫學人文社會與倫理法律核心課程。理由是，「醫學公民」的培養並非選擇性的對象與目標，而是攸關「每個人」對其權利認知與相關責任的履行能力，乃公民素養普及化的前提。

至於在課程設計上，其核心理念將呼應努斯邦（Martha Nussbaum）對於培養敘事想像、批判反省能力與尊重包容多元差異這三大教育方向，規劃分類為「人際溝通」、「社

會關懷」及「生命倫理」三大學科領域為主軸。依照此核心理念的宗旨作為藍圖作全盤規劃，統合重整各系既有課程及依邏輯性設計新課程；在層次上，則由基礎到專業，並顧及從微觀到宏觀的循序漸進關連性。藉此去蕪存菁，使課程結構更清楚地契合教育目標，減少重複，減輕教師負擔，並提升教學成效。

故本計畫之目標包括：

- (一) 把公民素養融入醫學教育，強化以培育人文為中心的教育特色，提升教學成效。
- (二) 建立醫學人公民素養教育發展之參考模式：配合 TMAC、TNAC、大學教育評鑑中核心能力之發展與培育，建立醫學人公民素養教育之具體化及實證性之培育與評值系統。

除此之外，透過本計劃也開啟整合本院醫學人文課程的引子，希望經由計劃的執行過程，整合並培育跨系所的醫學人文師資，讓醫學人文教學有溝通對話的平台，形成共識。並透過課程評值發展醫學人文教學模式，以俾能兼顧教師的教學期待及學生的學習需求。

三、計畫主要內容

(1.請概述整體課程規劃、開課情形、計畫推展、社群整體之活動狀況等；2.整合型及全院型計畫請說明其課程地圖建立及內部整合情形；3.請說明計畫目標達成情況、本計畫規劃(計畫書)與實際執行之差異及其原因；4.說明整體課程推動或進行時所遭遇之困難，並提出改善可能性或具體方案。)

1.請概述整體課程規劃、課程地圖建立、內部整合情形、開課情形、計畫推展、社群整體之活動狀況等

本計畫為了達到培育「醫學公民」的目標，在課程規劃方面，參考努斯邦提出培養敘事想像、批判反省能力與尊重包容多元差異三大教育方向，將課程分類為「人際溝通」、「社會關懷」、「生命倫理」三大學科領域。在規劃層次上，依三大學科領域所需具備的基本知識，建置「人際關係與溝通」、「公民素養與社會」及「生命倫理」三門核心課程，整合醫學院內既有的課程，依基礎到專業循序漸進的關聯，做系統上連貫性的銜接。因此，本計畫對醫學院五系大學部的學生，進行連貫性的課程規劃包括：1.概念啟蒙(全院通識)、2.基礎發展、3.臨床專業、4.實踐課程四個部份。圖一為本計畫課程規劃藍圖。本藍圖在授課方面的規劃理念，是以本計畫新建置，對象為五系一年級學生必修的三門課，為本院發展醫學人公民素養教育的核心，再依三大領域來整合醫學院中既有的必、選修課程，就其邏輯性及各系所的專業所需，分成基礎發展及臨床專業。在課程設計的理念上，基礎發展和臨床專業將延續概念啟蒙的教學內容，讓醫學公民精神能透過醫學院的教育，有一完整且系統性的落實。除了授課外，本院也透過實踐課程，讓學生不只有課堂上的學習，藉著實地訪查的機會在社會中實踐所學，也增進學生對跨學科的認識。例如「公民素養與社會」課程，即於課程內容融入公民會議，引導學生對醫療相關議題進行深入討論，並於期末實作一場公民會議。此外，本院97年度起受教育部頂尖計畫補助所發展的「熱蘭遮醫學人文行動網」計畫，鼓勵醫學院學生與其他學院的學生組隊，實地到台灣做醫學與人文的訪察。

本計畫由本院林其和院長擔任主持人，醫學系林秀娟教授、微生物暨免疫學研究所楊倍昌教授、護理系林梅鳳助理教授、護理系陳清惠副教授、公共衛生研究所許甘霖助理教授共同擔任協同主持人。林其和院長、林秀娟教授及楊倍昌教授負責統籌本院醫學人文相關課程規劃，依課程內容就基礎到臨床專業進行橫向及縱向整合；林梅鳳助理教授、陳清惠副教授、許甘霖助理教授、盧豐華副教授、呂宗學副教授分別主導「人際關係與溝通」、「生命倫理學」、「公民素養與社會」、「門診醫病溝通與言談技巧」、「認識醫療相關組織之運作」五門課程的開設，規劃課程內容、邀請授課教師以及進行相關資料搜尋。

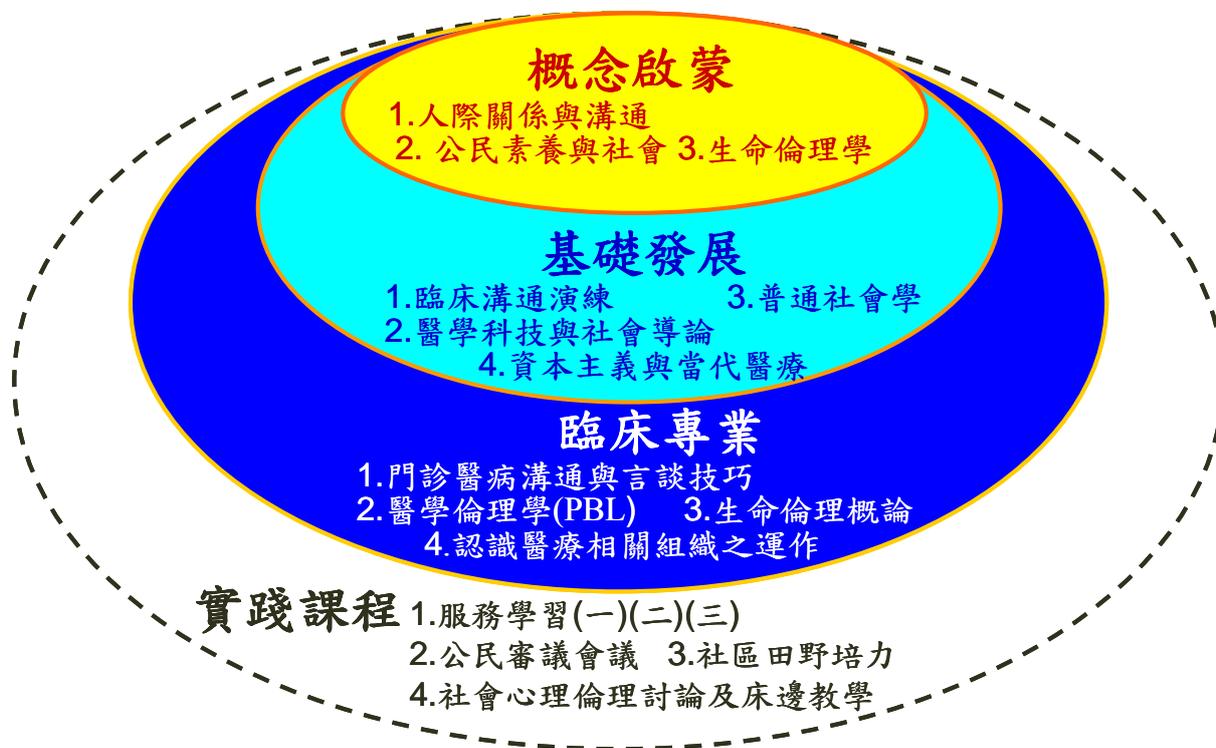
此外，為促進醫學人文教育之教學與研究，本院於2006年「邁向頂尖大學發展計畫」項下，設立「生命倫理教育研究中心」，並於2007年整併於醫學院成立醫學、科技與社會(Science, Technology, and Medicine 以下簡稱STM)研究中心。STM研究中心作為整個醫學院內人文教育的資源平台及行政支援單位，以下為其在此計畫扮演的角色：

- (一) 行政協調與支援：STM 研究中心負責聯繫建置新課程與舉辦師資培育工作坊所需之行政程序，並不定期召開小組核心會議，協助計劃每一位成員了解執行進度與經費運用狀況。
- (二) 跨系所教學人力串聯：依本計劃所規劃的三領域，跨校、跨系舉辦師資培育工作坊。透過工作坊的舉行，結盟南部地區大學院校相關教學資源，凝聚本醫學院及其他學院具醫學人文教學專長之師資，提供一個讓跨系所教師、臨床人員、學生，有個對話交流的平台，分別凝聚對生命倫理、人際溝通及社會關懷三領域的教學共識，提供為課程架構設計參考。
- (三) 整合教學資源出版教材：整合本院醫學人文教學相關資源，提供為教師授課參考。且歸整本計劃教師所發展的上課教材，出版可供以教導「醫學公民」為授課精神的教材。
- (四) 課程規劃與評值：以往核心課程的上課方式都是由系所各自上課，本計劃將核心課程規劃成大學部五系合班上課的模式，在本院是一項改革。本計畫為了瞭解學生的學生成效，於課程前後施行前、後測，並於課程進行中施行學生對教學反應的調查，以供為課程調整改進之參考。請參見附件 1、附件 8、附件 10、附件 17、附件 18、附件 21、附件 22、附件 23。

在開課情形方面，本計畫於 98 學年度上學期開設課程「公民素養與社會」、「生命倫理學」、「認識醫療相關組織之運作」，下學期開設「人際關係與溝通」、「門診醫病溝通與言談技巧」二門課。「公民素養與社會」修課學生共 266 人，「生命倫理學」、「認識醫療相關組織之運作」修課學生分別為 314 人及 31 人。「人際關係與溝通」修課人數為 227 人，「門診醫病溝通與言談技巧」修課人數為 10 人。「公民素養與社會」由來自護理、公衛、社會、歷史等專業背景的教師共同授課。課程的內容希望透過公民身分不同面向的介紹，讓修課同學反思醫療專業人員在公民社會中所扮演的角色及對其他公民可能產生的影響。在學期初即邀請公民會議相關專家，引導學生收集資料、小組討論、訪談專家，自不同子題角度看待醫療相關議題，並在期末實作公民會議。「生命倫理學」課程網羅來自醫學、護理等不同領域之教師進行授課，安排罕見疾病病患、病患家屬現身說法，讓學生在進入課程及臨床場域前對「生命倫理」有具像的概念。「認識醫療相關組織之運作」則是邀請醫療相關健康相關社會組織（包括健康相關非政府組織 NGO、醫院組織、醫療專業團體、衛生相關政府機構等）行政人員到課程授課，學生透過演講討論與訪談相關人士，逐步修改解決方案內容。「人際關係與溝通」課程由來自醫學、護理及職治專業領域之教師共同授課，除了講演式授課外，課程透過五系混合編組、小團體演練、自我敘寫、影片賞析、學生影片拍攝，引導學生體察日常生活及一位醫療工作者未曾注意到和可能遇到的人際互動細節。「門診醫病溝通與言談技巧」則是由家醫科醫師及外文系教師共同上課，以醫師詢問病史的順序來設計課程，涵蓋門診問診各過程所需具備的包括語言及非語言醫病溝通技巧與言談技巧，透過講演式教學、錄影教學、門診跟診及分組討論，以提升同學與病人溝通的技巧，並應用於日常生活中的人際互動中。

本計畫考量到完整的課程整合規劃，應該還要思考本院內講堂課程如何與臨床場域

的實踐進行連接，因此，計畫執行第二年的課程整合論壇，除了邀請五系學生代表、本院內開設醫學人文相關課程教師外，亦邀請醫院臨床教師及人員、醫院教育訓練單位，共同討論基礎核心課程到各系專業課程的整合規劃；一般講堂課程與臨床、實踐課程的銜接；大學部教育與實習及畢業後醫療場域之連結；如何讓課程達到本院之教育目標、核心能力、核心能力指標等議題，參見附件 2。此外，本計畫亦透過舉辦教學經驗分享工作坊，提供校際間教師交流的平台，參見附件 3。



圖一、課程規劃藍圖

3. 請說明計畫目標達成情況、本計畫規劃（計畫書）與實際執行之差異及其原因

1. 舉辦「醫學社會人文與多元文化教學——跨領域教學經驗分享工作坊」

本計畫於 2010 年 6 月 30 日，由本院主辦，本院 STM 中心、義守大學協辦之「醫學社會人文與多元文化教育——跨領域教學經驗分享工作坊」。工作坊的舉辦分成兩個部份，一部份是邀請本計畫課程之授課教師、學生、課程助教及其他教授相關課程教師，除了分享計畫執行成果外，另對計畫所開設的課程提出建議，以為課程改善之參考。另一部份則是邀請國內教授醫學社會人文與多元文化相關領域教師分享教學經驗。工作坊以專題演講、圓桌論壇、分組討論的方式進行。參與者共有 74 人，校外及校內分別占 45% 及 55%；，請參見附件 3。

2. 助教培育工作坊

本計畫於 2009 年 9 月 6 日舉辦助教培訓工作坊，自授課教師及學生的課程滿意調查表，分析課堂助教所需具備的條件，並依此進行助教的培育。並提供助教們訓練手冊及

引導指南，供每一位教學助教協助教學使用，請參見附件 4。

3. 計畫教師之教育訓練

本計畫對計畫教師的教育訓練分成幾個部分，首先，是邀請國外學者演講。在 2010 年 3 月 12 日，本計畫與 STS 計畫與本校人文社會科學中心共同主辦，邀請來自愛丁堡大學 Steve Yearley 教授，演講社會學與環境正義相關主題。同一時間，我們亦邀請南部大學院校教師，以「醫療與社會」相關課程為主題，進行教學經驗、教材編撰之成果分享及討論，請參見附件 5。再者，結合本院既有的教師發展中心（CFD）資源，鼓勵計畫成員參與相關課程。此外，亦鼓勵計畫成員參與校外如台灣醫學人文教學研發核心團隊（MEH）舉辦之共融營及研討會、醫學人文社會教育師資培育工作坊「敘事醫學師資培育工作坊」、醫學人文社會教育師資培育工作坊「教學評估及策略工作坊」、「醫學教育研究之現況與展望」工作坊等等醫學人文相關培育講座課程。

4. 教材的編輯

本計畫所開設之「門診醫病溝通與言談技巧」課程，已完成上課教材且進入編輯階段，但仍在持續編修中，希冀未來能出版，供為醫病溝通相關課程之教材參考。本計畫成員亦將上課成果整理，以「運用多元教學策略於醫學院大一新生「生命倫理學」課程教學之成效」為篇名投稿國內《醫學教育》期刊，目前正在審查的程序。此外，本計畫持續的收集適合本院學生上課所需之教材，在檢視教材之實用性與學習價值後，並汲取學生對教材講義之意見，待成功後，再放至教學網站，提供給相關教師們作為教學參考。

4.說明整體課程推動或進行時所遭遇之困難，並提出改善可能性或具體方案

本計畫在整體課程推動時，面臨到課程銜接、學生對醫學人文課程的認知、師資來源、教學人力等等困難。在個別課程方面，亦面臨教學助理的經驗不足、小組運作成效不彰等難題。以下將分別詳述所遭遇之困難及可能改善方案：

一、課程的銜接

學生反應本院內部份相關課程之內容重覆，為了減少這個問題，便由 STM 研究中心主辦課程整合論壇，收集相關之課程大綱、邀集授課教師，並請學生出席，共同對人際溝通、生命倫理、社會關懷領域課程，提出整合意見。除此之外，我們重視學生反應大學部教育與實習及畢業後醫療場域經驗之落差，亦邀請臨床場域工作人員、臨床教學單位出席討論，並加強實踐課程，希望因此減少學生未來至醫療場域所受到的衝擊。

在課程設計方面，考慮各科系的專業需求，以多元化的教學方式，例如請病人現身說法、主題電影放映、演講座談、公民會議、疾病體驗等方式，加深學生對醫學人文的認知，強化學習動機。

二、建立學生對醫學人文課程的必要性認知

五系各有其所屬專業領域可能遇到的問題，問題也不盡相同。要如何以五系的共通性題材來備課來引起學生注意並產生共鳴，實是一項挑戰。本計畫課程除了將持續以五系學生對課程的反應來調整上課內容，以符合不同專業背景學生對課程的期待外，未來亦同時將與新生座談時，加強宣導溝通醫學人文教育之重要性。

三、師資來源

本院教授醫學人文教師除了有來自跨學院的教師支援外，亦邀請校外的講者現身說法，然而要從何處獲得願意參與座談之講員卻是一大困難，目前雖可經由醫院及參與課程教師轉介入選，但若增加來源，將使人員運用更加有彈性。為了解決講員來源的問題，打算與校外 NGO 團體聯繫，例如罕見疾病基金會、失智症協會及熱蘭遮協會等，建立起長期的合作關係，固定邀請善於表達之相關人員擔任講者。

四、教學人力不足

由於本計畫課程多為醫學院之必修通識課程，每學期修課人數皆在 250 人左右，需有足夠之助教人員，以協助各項教學活動之進行。為了解決教學人力不足的問題，將與醫學院教學行政單位討論建立此課助教來源之機制，由各系進行討論協調，各自推派一定比例的教學助理人力，以協助課程進行。

五、教學助理經驗不足

本計畫於第一年所建置之「公民素養與社會」、「生命倫理學」、「人際關係與溝通」課程，已結合本校通識課程規定，納入本院學生必修課程。由於學生幾乎都超過 250 人以上修課，為了讓學生有良好的學習成效，便透過教學助理帶領小組討論的方式，引導每位學生深入上課主題。然而，所招募之學生多為第一次任職教學助理工作，在團體經營技巧多不嫻熟，因而學生對教學助理的評值好壞參雜。本計畫將根據學生的反應，在教學助理培訓工作坊，加強不足的部份。

六、小組運作成效

將學生區分為小組乃為補足大班教學不足之設計，然小組大多在課堂外的時間運作，教師較難掌握學生討論情形，且學生亦對小組討論反應不甚熱絡。為了改善小組討論不夠熱絡的問題，將課堂間增加小組運作的時間，提高成員間的熟悉度。除了需先選出小組長外，亦鼓勵小組各自擬訂小組規範，像是固定討論時間、請假規則等。

四、計畫人力

| 計畫人力列表 (請依實際規劃自行增刪) | | | |
|---------------------|-----|--------------|-----------------------|
| 計畫角色 | 姓名 | 任職單位(學校系所) | 職稱 |
| 計畫主持人 | 林其和 | 成功大學醫學院 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 協同主持人 | 林秀娟 | 成功大學醫學系 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 協同主持人 | 楊倍昌 | 成功大學微免所 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 協同主持人 | 陳清惠 | 成功大學護理系 | □教授 ■副教授 □助理教授 □講師 |
| 協同主持人 | 林梅鳳 | 成功大學護理系 | □教授 ■副教授 □助理教授 □講師 |
| 協同主持人 | 許甘霖 | 成功大學公衛所 | □教授 □副教授 ■助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 趙可式 | 成功大學護理學系 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 蔡明哲 | 成功大學醫學系 | □教授 ■副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 李伯璋 | 成功大學醫學系 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 簡偉明 | 成功大學藥理學研究所 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 吳挺鋒 | 成功大學人文社會科學中心 | □教授 □副教授 ■助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 翁裕峰 | 成功大學醫學系 | □教授 □副教授 ■助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 柯乃熒 | 成功大學護理系 | □教授 ■副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 陳恒安 | 成功大學歷史系 | □教授 □副教授 ■助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 楊延光 | 成功大學醫學系 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 汪翠滢 | 成功大學職治系 | □教授 □副教授 |

| | | | |
|--------|-----|-----------------|-----------------------|
| | | | ■助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 盧豐華 | 成功大學醫學系 | □教授 ■副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 呂宗學 | 成功大學公衛所 | □教授 ■副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 蔡美慧 | 成功大學外文系 | □教授 ■副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 林啟禎 | 成功大學醫學系 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 黃美智 | 成功大學護理系 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 賴明亮 | 成功大學醫學系 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 薛尊仁 | 成功大學醫學系 | ■教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 參與教師 | 楊政峰 | 成功大學物治系 | □教授 □副教授 □助理教授 ■講師 |
| 參與教師 | 張少寧 | 成功大學附設醫院 | □教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 專任行政助理 | 林玉潔 | 成功大學醫學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 兼任行政助理 | 蔡米琪 | 成功大學公衛所 | □學士級 ■碩士級 |
| 兼任行政助理 | 宋佩芝 | 成功大學公衛所 | □學士級 ■碩士級 |
| 兼任行政助理 | 張琇茹 | 成功大學公衛所 | □學士級 ■碩士級 |
| 兼任行政助理 | 鄭雅婷 | 成功大學公衛所 | □學士級 ■碩士級 |
| 兼任教學助理 | 陳靜暉 | 台北醫學大學生理所 碩士 | □助理教授 ■講師 |
| 兼任教學助理 | 方品富 | 成功大學教育研究所 | □學士級 ■碩士級 |
| 兼任教學助理 | 李凱琳 | 成功大學教育研究所 | □學士級 ■碩士級 |
| 兼任教學助理 | 李林 | 成功大學教育研究所 | □學士級 ■碩士級 |
| 兼任教學助理 | 劉孟婷 | 成功大學外文所 | ■碩士級 □博士級 |
| 兼任教學助理 | 鄧維欣 | 成功大學公衛所 | ■碩士級 □博士級 |
| 兼任教學助理 | 王今暉 | 成功大學公衛所 | ■碩士級 □博士級 |
| 兼任教學助理 | 宋怡慧 | 成功大學公衛所 | ■碩士級 □博士級 |
| 兼任教學助理 | 陳玉珊 | 成功大學政經所 | □學士級 ■碩士級 |

| | | | |
|--------|-----|-------------|--|
| 兼任教學助理 | 王儒傑 | 成功大學公衛所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 葉佳佩 | 成功大學公衛所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 顏育盈 | 成功大學物治系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 黃孟涵 | 成功大學物治系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 黃郁婷 | 成功大學外文所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 郭俞鈴 | 成功大學外文所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 洪玉芳 | 成功大學外文所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 鄭淑芬 | 成功大學外文所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 許文馨 | 成功大學護理所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 杜旻峰 | 成功大學化工系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任行政助理 | 陳玉霖 | 成功大學基醫所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任行政助理 | 林欣樺 | 成功大學護理系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 曹晉銘 | 成功大學資源系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 黃晏暉 | 成功大學航太系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 吳翊寧 | 成功大學中文系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 薛佳林 | 成功大學歷史系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 王家偉 | 成功大學物理所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 劉筱茜 | 成功大學公衛所 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 標準病人 | 楊雅茵 | 成功大學外文系 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 標準病人 | 張婉婷 | 成功大學外文系 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 標準病人 | 簡筱雯 | 成大醫院家醫部教學助理 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 標準病人 | 黃建豪 | 成大醫院家醫部研究助理 | <input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 |
| 標準病人 | 江美佳 | 成大醫院門診部助理 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 工讀生 | 張麟鳳 | 成功大學外文系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 工讀生 | 陳詩駿 | 成功大學資源工程系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 工讀生 | 張哲維 | 成功大學環工系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 工讀生 | 陳誼安 | 成功大學台文系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 工讀生 | 楊惠如 | 成功大學護理系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 工讀生 | 張友駿 | 成功大學護理系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 工讀生 | 丁俊偉 | 醫學系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 工讀生 | 辛乃逸 | 醫學系 | <input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |

| | | | |
|-----|-----|------------|-----------|
| 工讀生 | 林咸劭 | 統計學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 蔡孟哲 | 資訊工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 林冠妤 | 職能治療學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 蔡幸蓉 | 經濟學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 蔡怡君 | 環境工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 鄭羽辰 | 資源工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 黃鈺祺 | 機械工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 賴彥穎 | 化學工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 莊文君 | 化學工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 黎佩香 | 工業與資訊管理學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 游志忠 | 資訊工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 羅絃森 | 機械工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 賴俊宏 | 化學工程學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 蔡宗軒 | 工程科學系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 羅佩芸 | 台灣文學研究所 | □學士級 ■碩士級 |
| 工讀生 | 唐嘉君 | 護理學系 | □學士級 ■碩士級 |
| 工讀生 | 黃祥瑜 | 電腦與通信工程研究所 | □學士級 ■碩士級 |
| 工讀生 | 陳雯惠 | 會計學研究所 | □學士級 ■碩士級 |
| 工讀生 | 龔文翎 | 社會學研究所 | □學士級 ■碩士級 |
| 工讀生 | 王長矩 | 醫技系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 呂香瑩 | 護理系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 李侃如 | 護理系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 謝雲涵 | 護理系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 黃湘均 | 護理系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 蕭麗君 | 護理系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 莊雅雯 | 護理系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 林承霈 | 護理系 | ■學士級 □碩士級 |
| 工讀生 | 郭詠雯 | 護理系 | ■學士級 □碩士級 |

(1.多人以上組成的計畫團隊，請說明計畫主持人、協同主持人及其他計畫成員教學分工情形；2.請說明專/兼任助理分工及業務執行情形，若有關於專/兼任助理訓練之安排，請說明之。)

1.多人以上組成的計畫團隊，請說明計畫主持人、協同主持人及其他計畫成員教學分工情形

本計畫由本院林其和院長擔任主持人，醫學系林秀娟教授、微生物暨免疫學研究所楊倍昌教授、護理系林梅鳳副教授、護理系陳清惠副教授、公共衛生研究所許甘霖助理教授共同擔任協同主持人。林其和院長、林秀娟教授及楊倍昌教授負責統籌本院醫學人文相關課程規劃，依課程內容就基礎到臨床專業進行橫向及縱向整合；林梅鳳副教授、陳清惠副教授、許甘霖助理教授、呂宗學副教授、盧豐華副教授分別主導「人際關係與溝通」、「生命倫理」、「公民素養與社會」、「認識醫療相關組織之運作」、「門診醫病溝通與言談技巧」五門課程的開設，規劃課程內容、邀請授課教師以及進行相關資料搜尋。

2.請說明專/兼任助理分工及業務執行情形，若有關於專/兼任助理訓練之安排，請說明之。

| 序號 | 姓名 | 計畫職稱 | 參與期限 | 工作事項 |
|----|-----|------|-------|---|
| 1. | 林玉潔 | 專任助理 | 12 個月 | 負責計畫執行期間與各科系的開課行政協調、工作坊的籌畫、經費的報支。 |
| 2. | 李凱琳 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「生命倫理」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論、上傳課程內容至 Moodle。擔任「人際關係與溝通」課程團體催化員、作業批改與回饋。 |
| 3. | 方品富 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「生命倫理」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論、上傳課程內容至 Moodle。 |
| 4. | 李林 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「生命倫理」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論、上傳課程內容至 Moodle。 |
| 5. | 陳玉珊 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論、上傳課程內容至 iteach。 |
| 6. | 王今暉 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論 |
| 7. | 王儒傑 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論 |
| 8. | 宋佩芝 | 兼任助理 | 12 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論，以及處理社會關懷課程的經費報支。 |

| | | | | |
|-----|-----|------|-------|---------------------------------------|
| 9. | 宋怡慧 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論 |
| 10. | 張琇茹 | 兼任助理 | 12 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論 |
| 11. | 葉佳佩 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論 |
| 12. | 蔡米琪 | 兼任助理 | 12 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論 |
| 13. | 黃孟涵 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論 |
| 14. | 顏育盈 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論 |
| 15. | 曹晉銘 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 16. | 黃晏暉 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 17. | 吳翊寧 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 18. | 薛佳林 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 19. | 王家偉 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 20. | 劉筱茜 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「公民素養與社會」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 21. | 林欣樺 | 兼任助理 | 12 個月 | 協助「生命倫理」課程講者聯繫、收集上課教材、上傳課程資料至 Moodle。 |
| 22. | 鄭雅婷 | 兼任助理 | 12 個月 | 協助「認識醫療相關組織之運作」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 23. | 劉孟婷 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「認識醫療相關組織之運作」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 24. | 鄧維欣 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「認識醫療相關組織之運作」授課教師的課程資料收集、帶領學生小組討論。 |
| 25. | 陳玉霖 | 兼任助理 | 12 個月 | 處理「生命倫理」課群經費報支 |
| 26. | 陳靜暉 | 教學助理 | 5 個月 | 協助「生命倫理」授課教師的課程資料收集。 |
| 27. | 許文馨 | 兼任助理 | 12 個月 | 協助「人際關係與溝通」授課教師的課程資料收集 |
| 28. | 張友駿 | 工讀生 | 3 個月 | 協助「生命倫理」課程資料收集及登錄 |
| 29. | 黃郁婷 | 教學助理 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」之文獻蒐 |

| | | | | |
|-----|-----|------|------|---|
| | | | | 集與整理、課堂小組討論助教。 |
| 30. | 郭俞鈴 | 教學助理 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」之反思日誌彙整、課堂小組討論助教。 |
| 31. | 洪玉芳 | 教學助理 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」之課堂講義、作業、錄影準備、課堂小組討論助教。 |
| 32. | 鄭淑芬 | 教學助理 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」之各種行政細節統籌規劃與執行、課堂小組討論助教。 |
| 33. | 楊雅茵 | 標準病人 | 1 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」期初、期末標準病人 |
| 34. | 張婉婷 | 標準病人 | 1 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」期初、期末標準病人 |
| 35. | 簡筱雯 | 標準病人 | 1 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」期初、期末標準病人 |
| 36. | 黃建豪 | 標準病人 | 1 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」期初、期末標準病人 |
| 37. | 江美佳 | 標準病人 | 1 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」期初、期末標準病人 |
| 38. | 陳詩駿 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」錄影問診光碟剪接燒錄 |
| 39. | 張麟鳳 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」錄影問診對話騰寫 |
| 40. | 張哲維 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」錄影問診對話騰寫 |
| 41. | 陳誼安 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」錄影問診對話騰寫 |
| 42. | 楊惠如 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「門診醫病溝通與言談技巧」教學資料的整理 |
| 43. | 丁俊偉 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 44. | 辛乃逸 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 45. | 林咸劭 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 46. | 蔡孟哲 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 47. | 林冠妤 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 48. | 蔡幸蓉 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 49. | 蔡怡君 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 50. | 鄭羽辰 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 51. | 黃鈺祺 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 52. | 賴彥穎 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 53. | 莊文君 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |

| | | | | |
|-----|-----|-----|------|--------------------------|
| 54. | 黎佩香 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 55. | 游志忠 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 56. | 羅絃森 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 57. | 杜旻峰 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員、作業批改與回饋 |
| 58. | 賴俊宏 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員、作業批改與回饋 |
| 59. | 蔡宗軒 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 60. | 羅佩芸 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 61. | 唐嘉君 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 62. | 黃祥瑜 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員、作業批改與回饋 |
| 63. | 陳雯惠 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 64. | 龔文翎 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」團體催化員 |
| 65. | 王長矩 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |
| 66. | 呂香瑩 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |
| 67. | 李侃如 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |
| 68. | 謝雲涵 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |
| 69. | 黃湘均 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |
| 70. | 蕭麗君 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |
| 71. | 莊雅雯 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |
| 72. | 林承霈 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |
| 73. | 郭詠雯 | 工讀生 | 5 個月 | 擔任「人際關係與溝通」課程草案討論與設計人員 |

由於各個課程對教學人力的需求程度有別，在訓練方面亦依各別的需要來規劃，統整本計畫課程對教學助理、模擬病人的訓練，共有以下三種方式：

- (1) 助教培訓工作坊：透過培訓工作坊的舉辦，讓教學助理了解課程內容的概念及擔任助教的注意事項，並教授團體帶領技巧。
- (2) 課前講習：在上課前一週，全體老師及教學助理均參與，地點就在上課的教室。

因為大部份的教學助理都非醫學院學生，訓練時除有提供講習講義外，尚將整個課程內容作簡介且讓教學助理能提早知道上課的教室所在。

- (3) 模擬病人的訓練：訓練多排在學期初第一次模擬問診錄影前舉行。舉行前先請模擬病人將劇情先至少看過三次，接著請全部扮演模擬病人的助教集中於醫學院三樓公用會議室進行訓練，時間為兩小時。
- (4) 每次上下課前的叮嚀：針對上課過程所發現的問題，在每次的上課前或上課後提醒教學助理們應注意或須改善的事項，如帶領小組討論的要領等。
- (5) 讀書會的舉行：由於本計畫的教學助理來源多元化，部份教學助理並不具有醫學背景。為了提升助理們對課程的認知，教師便以課程指定教材為讀書會內容，定期召開讀書會，除了和助理討論學生小組情形外，亦增進教學助理對該課程的先備知識及認知。
- (6) 批改訓練：(1) 期初由教師進行說明與案例批改示範，解說評分標準和批閱模式；(2) 期中進行檢討和修正，針對特殊案例提出討論；(3) 平時抽閱各助教評改內容和狀況，以及學生所得的平均分數，分別給予個別輔導和調整分數；(4) 針對有疑慮之學生作業，由老師批閱並給予回饋；(5) 期末檢核各系學生成績、修正給分差異性，並進行最後給分調整。

除了上列六點外，教學助理的訓練還有透過與計畫教師的開會，經由會議討論過程得知授課教師需求。此外，本計畫專任助理隨時與兼任助理們保持密切的連繫，協助處理在執行過程所遇到的問題。

五、計畫開設課程

(一) 開設課程整體列表

| 98 年度第一學期開設課程 (請依實際情形自行增刪) | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------|---------|-------------------------|----------------|-----|----------|------|-----|-----|----------------|--|
| 課程名稱 | 授課教師 | 開課單位 | 授課對象 | 必修 選修 通識 | 學分數 | 新開 續開 | 修課人數 | | | 若有教學助 理，請註明 | |
| | | | | | | | 男 | 女 | 總 | | |
| 公民素養與社會 | 許甘霖等 | 醫學院 | 醫學系、護理系、醫技系、 職治系、物治系 | 必修 通識 | 2 | 續開 | 131 | 136 | 267 | 有 | |
| 生命倫理 | 陳清惠等 | 醫學院 | 醫學系、護理系、醫技系、 職治系、物治系 | 必修 通識 | 2 | 續開 | 146 | 168 | 314 | 有 | |
| 認識醫療相關組織之運作 | 呂宗學等 | 醫學系 | 醫學系三年級 | 選修 | 2 | 新開 | 22 | 9 | 31 | 有 | |
| 普通社會學 | 許甘霖等 | 醫學系、護理系 | 醫學系、護理系 | 必修 | 2 | 續開 | 58 | 51 | 109 | 有 | |
| 98 年度第二學期開設課程 (請依實際情形自行增刪) | | | | | | | | | | | |
| 課程名稱 | 授課教師 | 開課單位 | 授課對象 | 必修 選修 通識 | 學分數 | 新開 續開 | 修課人數 | | | 若有教學助 理，請註明 | |
| | | | | | | | 男 | 女 | 總 | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|-----|-------------------------|----------|---|----|-----|-----|-----|---|
| 人際關係與溝通 | 林梅鳳等 | 醫學院 | 醫學系、護理系、醫技系、 職治系、物治系 | 必修 通識 | 2 | 續開 | 111 | 116 | 227 | 有 |
| 門診醫療溝通與言談技巧 | 盧豐華、 蔡美惠 | 醫學系 | 醫學系、外文系 | 選修 | 2 | 續開 | 10 | 4 | 14 | 有 |
| 臨床溝通演練 | 林啟禎等 | 醫學系 | 醫學系二年級 | 必選 | 1 | 續開 | 49 | 21 | 70 | 有 |
| 生命倫理概論 | 王瑤華等 | 護理系 | 護理系四年級 | 必修 | 2 | 續開 | 6 | 31 | 37 | 無 |
| 醫學倫理學 (PBL) | 林秀娟等 | 醫學系 | 醫學系五年級 | 必修 | 2 | 續開 | 45 | 26 | 71 | 有 |
| 醫學倫理學 (物治系) | 楊政峰 | 物治系 | 物治系三年級 | 必修 | 1 | 續開 | 17 | 25 | 42 | 無 |

(二) 單一課程評估表

第一部份：「公民素養與社會」課程基本資料

| | | | |
|---|---|-------|-------|
| 科目名稱 | 公民素養與社會 | | |
| 授課教師 | 許甘霖等人 | 授課教師 | 許甘霖等人 |
| 開課院系所 | 醫學院 | 開課院系所 | 醫學院 |
| 修課限制 | 醫學院一年級學生 | | |
| 開課時段 | 98/9/15-99/1/5，每周二早上 10 點至 12 點 | | |
| 修課人數 | 計 <u>265</u> 人（護理系：男 <u>10</u> 人、女 <u>30</u> 人共 <u>40</u> 人；醫技系：男 <u>33</u> 人、女 <u>36</u> 人共 <u>69</u> 人；醫學系：男 <u>54</u> 人、女 <u>19</u> 人共 <u>73</u> 人；物治系：男 <u>17</u> 人、女 <u>19</u> 人共 <u>36</u> 人；職治系：男 <u>17</u> 人、女 <u>32</u> 人共 <u>49</u> 人；） | | |
| 科目名稱 | 公民素養與社會 | | |
| 課程目標及內容 | | | |
| <p>專業分工是現代社會的特徵，但專業訓練由於過度強調特定領域專業技能的養成，反容易因而造成偏狹的視野。有鑑於此，本課程以培養醫療專業人員的公民素養為目標，旨在先行培養學生作為一個「公民」所應理解的各種普同價值與經驗差異性。本課程集中於公民身分的幾個不同面向，透過相關影片及相關實例的討論，本課程提供機會讓修課同學反思醫護專業人員在公民社會中所扮演的角色及對其他公民可能產生的影響。進而為有志於以醫療與健康照護工作來安身立命的同學，能夠更稱職地扮演公民及捍衛公民權的角色。</p> | | | |
| 教學進度 | | | |
| <p>第 1 週 (9/15)：課程導論 (許甘霖) 介紹本課程的授課目標、每週主題及課程進行方式與要求。</p> <p>第 2 週 (9/22)：公民權與公民社會 (吳挺鋒) 無論在哪裡從事哪種職業，我們都是現代公民社會中的公民：擁有公民身分，並享有公民權利。本週將介紹：何謂公民社會？我們可以擁有哪些不同的公民身分？可以享有哪 些公民權？</p> <p>第 3 週 (9/29)：審議民主與公民會議 (吳挺鋒) 本週介紹：何謂審議民主？目前台灣執行的狀況及公民會議進行的方式為何？ 客座講師：(TYCF) 秘書長吳彥然</p> <p>第 4 週 (10/6)：職業病、職業傷害與工業公民權 (翁裕峰) 影片：陸凱聲、蔡崇隆，奇蹟背後 DVD，公共電視「紀錄觀點」，片長：57 分鐘，台北：財</p> | | | |

團法人公共電視文化事業基金會。

課程主旨：探討專家、非專家、利潤如何影響職業健康與環境健康。

課程內容：每個人幾乎都有機會於未來進入任何形式的職場工作，特別是健康/醫療照護產業。本課程嘗試揭露醫學面對健康問題可以有的另一種思維，討論病症/主訴在職業健康的重要性，以及如何重新看待專家、非專家、利潤等在職業健康中的角色。

第 5 週 (10/13)：職業病、職業傷害與工業公民權 (翁裕峰)

課程主旨： 探討醫學知識影響職業健康的路徑與障礙。

課程內容： 醫學知識是具有反省力的工具，但是他無法獨自存在於醫療服務與研究本身的過程當中，而是需要與相關的團體結合，彼此的溝通對話有助於醫學知識與職業健康保護的發展。

第 6-7 週 (10/20, 10/27)：社會不平等與健康公民權 (吳挺鋒)

影片：本單元以 sicko (Directed by Michael Moore) 影片為賞析對象，

課程主旨：探討醫療制度的性質、跨國比較與社會不平等之間的關係。之後，我們希望藉此瞭解台灣健保制度的發展，及其成就與限制。

第 8-9 週 (11/3, 11/10)：愛滋病與公民權 (柯乃瑩)

影片：<我期待>，紀錄影片

課程主旨：愛滋病承載了現代社會的恐懼，而其傳播、防治與，更體現了深層複雜的社會結構問題，特別是人權保障的問題。

課程內容：

11/3 本週介紹愛滋病的基本認識及台灣愛滋病政策形成過程中對於高危險族群定義的形成及對愛滋防治的衝擊防治及愛滋病政策中的公民權問題。

客座講師：丁文，台灣愛之希望協會理事

11/10 本週邀請紀錄片陳正勳導演分享記錄台灣愛滋病患的處境之反省，探討防治愛滋病運動的公民權問題及對醫療專業的批判。

客座講師：陳正勳導演，中州技術學院視訊傳播系講師/電影研究中心主任國立東華大學多元文化教育研究所博士

第 10-11 週 (11/17, 11/24)：醫療、性別與公民身分 (柯乃瑩)

影片欣賞：<她們的故事>，紀錄影片，柯妏青導演。

課程主旨：性別權利(力)是公民權的一個重要面向，而醫療則是影響性別面向公民權的重要機制。本週探討醫療制度及醫病關係，如何複製既有的性別關係，以及醫療專業在其中的角色。

課程內容：

- (1) 11/17 本週介紹性別概念及建立性別友善醫療環境
- (2) 11/24 本週邀請紀錄片柯妏青導演分享記錄台灣加工出口區女工的生命史，探討性別、醫療、勞工安全與公民權問題。

第 12-13 週 (12/1、12/8)：生活型態醫療與醫療消費主義 (許甘霖)

影片：「減肥藥行銷公關活動」紀錄影片。

課程主旨：探討生活型態醫療及為之催生的醫療行銷廣告，可能造成的社會後果

及其政治意涵。

課程內容：新世紀醫療地景上最受人矚目的特徵之一，是所謂「生活形態醫療」的興起。這股潮流挾著醫療消費主義的道德姿態，以及刺激經濟景氣的許諾，快速但堅定地衝擊著社會。本課程以「醫學減重及醫學美容」為例，並透過「醫療行銷活動」的紀錄影片，刻畫生活形態醫療的社會學特徵，其與傳統必要性醫療的重要差異，以及對公民社會的可能影響。

第 14-15 週 (12/15, 12/22)：科學研究與公民權 (陳恒安)

影片：「Unnatural Causes: Bad Sugar」 (29 minutes) 紀錄影片。

課程主旨：探討實驗室知識「實證」的本質，以及其對醫療專家與非專家的影響。

課程內容：國內自 1996 年開始推展實證醫學 (Evidence-Based Medicine, EBM)，EBM 應用於臨床醫療、醫學教育、乃至提供衛生政策研擬的重要性日受肯。醫療團隊包括護理、藥學、復健、公衛等專業人才也陸續投入各相關領域的實證及推廣應用。實證醫學固然有其優點，但是如果疾病本身就不是單純的病理單元，那麼我們究竟如何理解複雜得疾病與醫療？本單元課程以糖尿病為例，首先以記錄片介紹糖尿病的社會建構；其次針對實證醫療在糖尿病醫療中的角色加以討論。例如，EBM 與藥商支持研究的關係？EBM 究竟是客觀中立或者具有以病人為導向的特色？糖尿病病友團體是否能擁有判斷 EBM 知識的能力，讓醫療更具民主性格？

第 16-17 週 (12/29, 1/5)：醫學人公民會議 (全體老師)

包括相關議題的資料蒐集、與教學助理的定期討論，以及期末的實作。

課座講師：台灣青年公民論壇秘書長 吳彥然和理事 楊伊雯

指定閱讀：

- (1) 王振寰，1992，「社會權與社會運動」，當代，第 69 期，頁 54-63。
- (2) 廖錦桂，王興中編，2007，《口中之光：審議民主的理論與實踐》，台北：台灣智庫。
- (3) 林火旺，〈審議民主與公民養成〉。
- (4) John McCulloch 著·王文霞 譯 (2008) ，(上課用初稿) 南羅德西亞與辛巴威的石棉採礦與職業病,1915-98, History Workshop Journal , 2003, 56(1):131-152。
- (5) Sue Bowden and Geoffrey Tweedale，許宏彬 譯 (2008)，不再恐懼的星期一：二十世紀英國蘭開夏 (Lancashire) 棉業工會對於棉肺症 (byssinosis) 所採取的行動 (上課用初稿)，Social History of Medicine, 2003, 16 (1) : 79-95。
- (6) 翁裕峰，2008。〈愛拼才會過勞死：以高科技產業為例〉。收於成令方等編《醫療與社會共舞》，台北：群學出版社。頁 231-240，頁 95-102
- (7) LeVins, Richard. Is Capitalism a Disease? 中譯版 (成大 STM 中心)。
- (8) 呂建德，2003，〈與弱勢者的團結—尋找全民健保中的正義基礎〉，《台灣社會研究季刊》，51 期，頁 51-94。
- (9) 葉永文，〈論台灣民主發展中的醫政關係〉，《臺灣民主季刊》第二卷，第四期 (2005 年 12 月)：99-126。

- (10) 愛滋感染者權益促進會，2008，「2008 年度愛滋人權報告」。
- (11) 愛滋感染者權益促進會，2008，《不只是醫病》Not Just Treatments：台灣愛滋感染者醫療現況
- (12) 吳嘉苓，2006，「愛滋防治與疾病的污名」，頁 208-215 於《台灣醫療 400 年》。台北：經典。
- (13) 鄧惠文，2008，「精神醫療與性別：以憂鬱症為例」，頁 241-249 於《醫療與社會共舞》。
- (14) 吳嘉苓 2000，〈醫療專業、性別與國家：台灣助產士興衰的社會學分析〉，《台灣社會學研究》4：191-268。
- (15) Gilbert, D., Walley, T. & New, B. (2000) "Lifestyle medicines." BMJ 321, 25: 1341-1344.
- (16) 許甘霖、王思欣 (2006)，〈肥胖與減重問題：醫療化及商品化交織發展的過程〉，收於劉士永編，《臺灣醫療 400 年》，台北：經典雜誌出版社。頁 222-227。
- (17) 許甘霖等 (2006)，〈生活形態醫療化：以抹片篩檢與健康檢查為例〉，收於《臺灣醫療 400 年》，台北：經典雜誌出版社。頁 234-239。
- (18) 潘震澤〈胰島素的故事〉。《科學讀書人》，三民，2003，110-119。
- (19) 陳恒安〈專家與民主：病患參與對醫療中科學事實生產的意義，以實証糖尿病學為例〉(草稿)

進階閱讀：

- (1) 呂建德，2003，與弱勢者的團結：尋找全民健保中的正義基礎。台灣社會研究季刊。51 期，頁 51-94。
- (2) 葉永文，2006，〈論台灣民主發展中的醫政關係〉，收錄於《臺灣民主季刊》第二卷第四期，頁 99-126。
- (3) 審議民主數位典藏行動網，
<http://zhncku.med.ncku.edu.tw/web/content/menu04.php>
- (4) 陳俊宏，1998，〈永續發展與民主：審議式民主理論初探〉，《東吳政治學報》，第九期，頁 85-122。
- (5) 林子倫，2008.9，〈審議民主在社區_台灣地區的經驗〉，發表於海峽兩岸參與式地方治理學術研討論，台大社科院中國大陸研究中心。
- (6) 陳東升，2006，〈審議民主的限制——台灣公民會議的經驗〉，《台灣民主季刊》第 3 卷第 1 期，頁 77-104。
- (7) 翁裕峰 (2006)，〈職業性減壓症：社會運動對台北捷運潛水夫症事件的影響〉，收於劉士永編《台灣醫療四百年》，台北：經典雜誌出版社。頁 196-201。
- (8) 余倩如，2003，我不潛水、我有潛水夫病-台北捷運潛水夫症職業病勞工抗爭歷程對工人自身之影響與改變，世新大學/社會發展研究所碩士論文。
- (9) KINDWALL E. P., 1997, Compressed air tunneling and caisson work decompression procedures: development, problems, and solutions, *Undersea & hyperbaric medicine*,

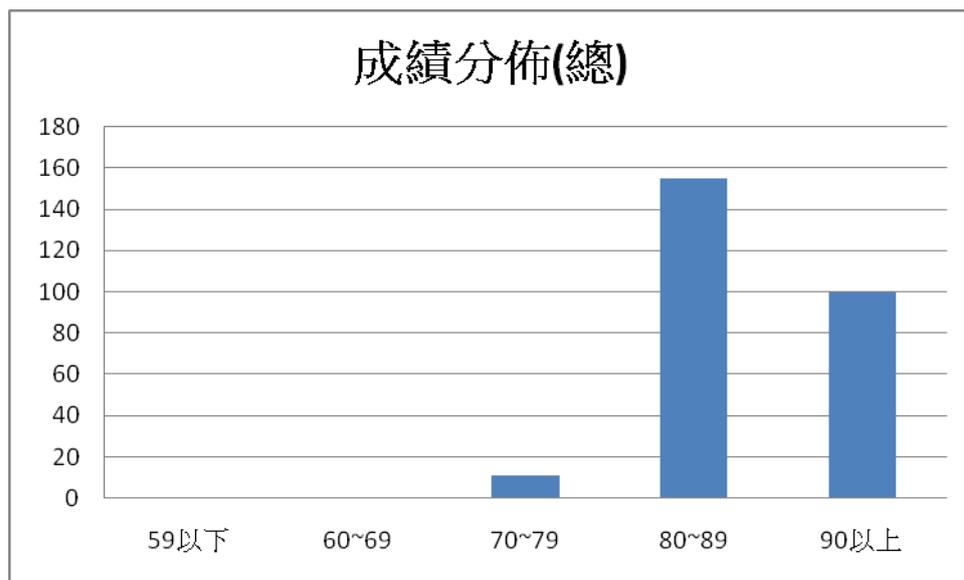
vol. 24, n^o4, pp. 337-345.

- (10) RI McCallum, 1968, Decompression sickness: a review, *British Journal of Industrial Medicine*; 25:4-21.
- (11) Niu, KC, Liu, SS, Lin, DF, Huang, KL, Lin, YC, and Chen, LH, 1996, A HIGH INCIDENCE OF DECOMPRESSION SICKNESS IN COMPRESSED-AIR WORKERS IN TAIWAN R.O.C.: AN EPIDEMIOLOGIC STUDY, UHMS Meeting Abstracts.
- (12) Lee, HC, Niu, KC, Chen, SH, Chang, LP, Huang, KL, Tsai, JD, Chen, LS, 1991, Therapeutic Effects of Different Tables on Type II Decompression Sickness, *Journal of Hyperbaric Medicine*, 6 (1) :11-17.
- (13) 翁裕峰、尤素芬 (2006), <SARS 期間和平醫院封院為例>, 《台灣政治學刊》, 第十卷, 第二期, 頁 149-208。
- (14) 翁裕峰, "現代醫學文明的重構 - 「過勞死」認定標準的省思," 2004 台灣社會學年會, 新竹清華大學, 2004。
- (15) 羅士翔 (Shih-Hsiang Lo); 陳文慶 (Wen-Ching Chen); 柯景塘 (Jiing-Tang Ko); 王榮德 (Jung-Der Wang), 2007, 工作過勞致死之定義及診斷基準, *北市醫學雜誌*, 4 卷 2 期。
- (16) Tetsuro Kato, 1994, *The POLITICAL ECONOMY OF JAPANESE KAROSHI*, the XVth World Congress of the International Political Science Association, 20-25 August, International Congress Centrum Berlin.
- (17) Darlene Budd, 2006, Protecting Japanese Workers from Death by Overwork: The Role of the State? Midwest Political Science Association Conference, Chicago, Illinois, April 20-23.
- (18) 蘇珊·桑塔, 2000, *疾病的隱喻* 編/譯者: 刁筱華 台北: 大田
- (19) Epstein, Steven, [2000]2004, 「民主、專業知識, 和愛滋療法社會運動」(程雅欣譯、吳嘉苓校定), 頁 225-256 於《科技渴望性別》(吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編), 台北: 群學。
- (20) 愛滋感染者權益促進會, 2008, 《那一天, 工作拒絕我》That day, I was turned down for my job
- (21) 成令方 2002, <醫師專業和個人選擇: 台灣與中國女醫師的教育與職業選擇 1930-1950>, 刊於《女學學誌》第 14 期, 1-44 頁
- (22) Jennifer R. Fishman, "Manufacturing Desire: The Commodification of Female Sexual Dysfunction." *Social Studies of Science*, 34 (2) : 187-218. (收於吳挺鋒等編譯, 2009, 《資本主義與當代醫療》, 成大 STM 中心)
- (23) 唐納·巴萊特 & 詹姆士·史提爾 (2006) 《別讓醫院殺了你: 揭開醫療體系的共犯結構》。台北: 商周。
- (24) 尤格·布雷希著, 李中文譯 (2006) 《無效的醫療—拆穿用藥與手術的迷思》。台北: 左岸文化。

- (25) 雷·莫尼翰&艾倫·凱瑟斯著，張艾茜譯（2006）《藥你生病：藥廠製造疾病的真相》。台北：世潮社。
- (26) 尤格·布雷希著，張志成譯（2004）《發明疾病的人：現代醫療產業如何賣掉我們的健康》。台北：左岸文化。
- (27) 瑪西亞·安卓（2006）《藥廠黑幕：製藥公司如何掏空你的錢包和健康？》。台北：商周。
- (28) Christiane Sinding, "The specificity of medical facts: the case of diabetology". Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci. 35 (2004) 545-559.
- (29) CBS 於 2004 年播出的新聞報導（採基因與生物演化觀點，以 thirsty gene 來解釋印地安人的肥胖與糖尿病問題；採取的預防策略，Eat less and exercise more）
<http://www.cbsnews.com/stories/2004/07/12/60II/main628877.shtml>
- (30) 莫那能，被射倒的紅蕃（台灣原住民的七〇年代）
http://blog.udn.com/abohomeweb/article?f_ART_CATE=102203
- (31) 蔡友月，遷移、挫折與現代性：蘭嶼達悟人精神失序受苦的社會根源，台灣社會學第 13 期，頁 1-69, 2007

學生學習評量方式及評量結果

- 出席（10%）
 - 心得（40%）：每單元若有影片欣賞（共八單元），修課同學「以組為單位」撰寫「影片欣賞心得」（1,000 字以上）。並於每課程單元後（共八單元），修課同學「以組為單位」撰寫「課程心得」（1,000 字以上）。
 - 參與討論（20%）：課後主動與助教進行課程內容討論，以組為單位。
 - 醫學人與公民會議（30%）：本課程以「全民健保」為母議題，再細分為「健保給付」、「醫療資源浪費及利用」、「保費調整機制」與「醫療院所評鑑制度」四個子題，各組別依據所分配的子議題課後與課程助教討論，且根據與助教的五次討論作紀錄以撰寫期末報告（3000 字以上）並於期末醫學人與公民會議中進行口頭報告。
- 學生表現評量結果如下：全體學生學期平均成績為 87.75 分，最高分為 98 分，最低分為 76 分。圖二為成績分布圖。學生的評量方式為繳交課程單元心得以及影片心得，以組為單位，使學生在課後可以針對討論之議題進行更深化的思考，並透過小組成員之間的協調、合作，激盪出不同的想法。為了增加學習興趣，心得給分採獎勵方式。造成成績分布差異的主要因為同學繳交作業次數是否達到要求。部份課程單元因授課老師期待不同，心得繳交方式會依授課老師要求而變動。



圖二「公民素養與社會」學期成績分布圖

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

1. 人力資源：本課程為求內容更加扎實，因此特別整合公衛所許甘霖助理教授、護理系柯乃熒副教授、歷史系陳恒安副教授、以及本校人文社會科學中心吳挺鋒專案助理教授、醫學系翁裕峰專案助理教授共五人，分別就其專長領域設計符合本課程目標之單元。另外，為豐富課程內容，並使學生能夠更能與時事連結，特別邀請不同領域之專業人士到課演講，分別為：台灣青年公民論壇吳彥然秘書長、楊伊雯理事、台灣愛之希望協會理事丁文、中州技術學院視訊傳播系講師陳正勳導演。
2. 教學助理：由於期末規劃以公民會議，由學生分組並派出代表針對「全民健保」議題發表看法。為了使學生在了解議題時，能夠有更深入的了解，聘請十六位助教（研究生 10 人、大學生 6 人）。助教工作為帶領同學於課外時間以公民會議的方式討論全民健保議題，並提供建議，由助教的引導，讓初進入醫學領域的學生能瞭解全民健保的題材。在課堂上，可藉由與授課老師互動問答來即時反應及吸收，在課後，則透過助教引導以更深入思考課堂的學習。由於課程採取雙向評量，除了授課老師對於學生的評量之外，亦採納學生對於課程單元滿意度的意見做為未來課程設計方針，為此每二個課程單元結束後皆發放教學反應調查表問卷給予學生。
3. 時間：
 - 除了課程之外，教學助教於該學期必須與同學們討論五次，分別為 2-3 小時，提供同學和助教針對課程內容進行深入探討。
 - 每個月 1-2 次召集所有授課老師與教學助理一同討論課程內容，每次約 1-2 小時。
4. 設施：在一間可容納 300 人的大講堂進行授課，講堂內配有電腦、數位投影機三台、無線麥克風兩支、DVD 播放器材、音響、雷射筆。

5. 投注費用：目前使用項目包括人事費支出、業務費支出及雜支，項目涵蓋：課程助教及協助教學活動之工讀生等聘請支出、專家教學鐘點費、課程講義及課程問卷影印費、搜尋課程相關資料之出差費用（共同主持人、課程助教）、其他課程用軟硬體支出（電腦設備、錄音器材）。總結核支共 717,594 元整。

第二部份：「公民素養與社會」課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

本課程屬非創新課程，以下為本課程與原課程的差異：

● 助教討論系統

本課程建立學生於課後和助教團體討論的模式。本課程的助教都是跨系院所的研究生及上學年曾修課的學生擔任，藉由助教的引導，讓初接觸社會關懷題材的學生，除了能即時的對課程反映外，還能更深入思考課堂的學習。

● 多元的教材

本課程除了團體書面討論外，也透過紀錄片放映，並邀請紀錄片導演參與課堂座談。由於導演是第一手資料的收集者，導演的現身說法，讓學生在主題上的學習能更深刻。

● 雙向評量

本課程除了透過學生繳交之單元心得以及影片觀後心得得知學生的學習狀況之外，每個單元結束後皆會進行課後滿意度調查，學生可透過問卷反應課程建議，對於課程進行或未來安排課程有相當的助益。

● 公民會議

本課程這學期嘗試以公民會議的方式，設定全民健保為公民會議主題，再分成「健保給付」、「保費調整機制」、「醫療資源利用及浪費」、「醫療院所評鑑制度」四個面向切入，讓學生更全面性的了解全民健康議題。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析（每項分析 300 字為限）

1. 教學環境——由於教室過大（為容納 300 名學生），因此不易管理課堂秩序與師生互動受到阻礙，且該教室並非位於醫學院校區內，部份同學必須要轉換教室上課而導致延誤本課程的上課時間，使得老師上課時間受到壓縮。此外，期末之公民會議需要分組舉行，卻因為無足夠的小場地空間及設備，使得期末公民會議無法讓全部的同學親自體驗公民會議。此部份已與台灣青年公民論壇（TYCF）的成員開會討論，設計適合人數眾多的簡要版公民會議。
2. 教學方法——採用「紀錄片觀賞」模式以及「助教討論」得到同學很大的共鳴，單純透過講授方式欲使同學了解實際社會運作有困難，因此搭配影片觀賞以及課後助教討論使同學可以透過情境式理解課堂教授內容，而與助教討論可使學生深化課堂中之概念。
3. 其他——
課程經費有限，無法提供足夠的助教帶領時間，影響了公民會議的品質。此部份，

將與各系教學行政主管討論，以各系推派高年級或研究生的方式，解決因經費不足所致教學人力不足的問題。

三、修課學生對本門課程的反應（每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件）

1. 使用測量工具與結果說明——

為了使「公民素養與社會」該課程在執行的同時能自我改進，並提供相關課程的借鑑，故採取多重及多階段的評估與回饋系統。略述如下：

首先，本課程於開學的第一堂課，就學生對「公民素養」及「全民健保」等實施前測。於最後一堂課結束前，再以相同題目實施後測，以評估該課程是否影響學生的觀點及態度，據以作為其他相關課程及下一學年開授課程的修改參考。其次，以課程單元授課老師為單位，於每二個單元結束後，由課程助理於討論課中發放「教學反應調查表」，並即時回收，以瞭解同學們對該單元的看法；該單元授課意見調查除了一般的課程意見調查題目外，亦包括開放性題目，包括「可改進之處」、「應保留的優點」及其他，旨在即時得知修課同學對課程內容、教學技巧等的具體反應和期待。

a. 前測問卷，參見附件 6

問卷內容主可分為二大部份：

第一，測驗學生對於「全民健保」的認識，透過全民健保知識題的問答，如：「您瞭解目前健保的轉診制度嗎？」、「您知道每人每年繳交健保費的分級制度嗎？」等題目，得知學生對於全民健保的瞭解有多少。本部份的結果為發現同學對健保瞭解程度最高前三名分別為全民健保有提供健康篩檢服務（55.5%）、慢性病連續處方籤（41.7%）、繳交健保費的分級制度（34.1%）。

第二，了解醫學院學生對公民素養的認知、態度與作為，如：「請問你認為什麼是醫學人文素養？」，並透過「請問你認為是否醫學系／護理系／物治系／職治系／醫技系是否需要修醫學人文課程？」來得知學生如何認知學習或培養醫學公民素養的重要性。結果發現同學對公民素養的認知、態度前三名分別為發現同學有涉及不法情事時，會向學校相關單位報告（96.7%）、提供健保部份負擔，會造成弱勢族群的就醫困難（91.0%）、民眾應有自由選擇保險人的權利（82.9%）；對公民素養的作為前三名分別為主動閱讀新聞報導，關心國際社會重要事件發展（89.6%）、關心台灣社會上重要事件發展（85.8%）、響應愛心捐款或物資捐贈（81.0%）。且有高達八成以上的同學認為應該修習公民素養與社會的課程參見附件 8。

b. 後測問卷，參見附件 7

除前測問卷所列題目之外，進一步加入認為哪個單元可以發展成完整的一門課、是否願意向學弟妹推薦課程以及對課程的建議。結果發現在對全民健保的認識上的前三名產生變化，依序為繳交健保費的分級制度（69.7%）、有提供健康篩檢服務（67.7%）、慢

性病連續處方籤 (61.2%)。

而在醫學人文素養認知、態度上的前三名名次沒有變化，而所佔比例有改變依序為發現同學有涉及不法情事時，會向學校相關單位報告 (95.2%)、提供健保部份負擔，會造成弱勢族群的就醫困難 (80.1%)、民眾應有自由選擇保險人的權利 (78.7%)；在作為部份，名次有些微變化依序為主動閱讀新聞報導，關心台灣社會上重要事件發展 (86.7%)、關心國際社會重要事件發展 (84.8%)、響應愛心捐款或物資捐贈 (77.7%)。對於是否需要修醫學人文課程的認同仍維持在 85.4% 的高比例參見附件 8。

此外，就本課程所進行之課程單元而言，同學希望獨立發展為完整課程的單元依序為：「生活型態醫療與醫療消費主義」、「愛滋病與公民權」、「性別與公民權」，而有 73.5% 的同學會向學弟妹推薦本課程。

c. 課程單元意見調查，參見附件 9

課程單元意見調查內容可分為三大部份：授課內容、自我評量及意見和開放意見調查。授課內容題目可分為二個主題：單元目標達成度、實際授課內容（方式）滿意度。而自我評量及意見調查部份，則是希望了解同學在課程單元的學習之後，是否對醫療專業有不同的認識。開放題則是請同學列舉他們所認同的課程優缺點以及提出建議。

滿意度調查結果發現同學對於本課程的反應良好，對於教師的授課，學生的受益程度平均為 4.10，參見附件 10；而於同學自我評量部份，同學皆認同本課程的確能提供醫療專業更深層的思考，其中以愛滋病與公民權、性別與公民身份 (4.39) 的收穫最多，其次為生活型態醫療與醫療消費主義 (4.21)。

2. 課堂紀錄與實際回饋舉例——

每個課程單元以兩週為單位，一週為紀錄片欣賞，一週為授課老師針對該單元之概念以及回應紀錄片內容。課後同學需繳交單元課程心得一篇、紀錄片觀賞心得一篇，並可選定一課程單元與助教進行討論。

學生紀錄片觀賞心得回饋舉例

組員：楊舒雯 葉乙臻 黃詩涵 林芄仔 文譽涵 謝沂儒 黃舒迪 鄭安廷 張哲瑋
許祐誠（護理系一）

健保的概念,來自於”共享”,每個人繳出一部份的薪水當作保費,當有需要的時候,健保能夠幫助我們度過難關,當人們需要醫療上的幫助時,我們進一分心力去幫他,而當我們需要醫療上的幫助時,別人幫我們,這就是台灣對於健保的使用,在台灣的社會這樣的觀念大家視為理所當然,但是在美國卻不是這樣。

原本以為美國就像歐洲國家一樣,有著完善的醫療制度,但是看完這部片子之後,我有點驚訝,沒想到美國真的是完完全全的資本主義國家,連人民的健康醫療和教育都要壓榨,片中有位英國議員提到,要控制群眾的方法,就是恐嚇他們,讓他們受到挫折,由於高額的健保費和學費,人民不得不努力工作賺錢,來負擔這些高支出。從我們外國

人看來，都認為美國是個高薪資的國家，但是看過這部片子後，才了解到原來大部份的美國人民一天要兼許多差，忙壞了身體才能勉強支付健保，然而，美國的健保卻遠不如古巴，看著幾個美國人民乘著船遠去異國就診，他們在古巴獲得了充分的關心與照顧，連醫藥費也是美國的幾十分之一，在古巴買一箱藥的價錢還比在美國買一罐藥的價錢便宜，這樣如此大的差異真的令人咋舌，除此之外，古巴的醫療人員還希望醫療制度能在更健全，那美國呢？片中有個例子就能看出美國的功利主義，一個工人因為工作切斷兩根手指，他沒有保險，醫生診斷後給他兩個選擇，接回斷掉的中指是六萬美金，接回斷掉的無名指是一萬兩千二美金，這種為器官標上定價的商業作風真的令人無法置信，為什麼技術一樣但卻有不同的價格？或許就是因為中指比較有用，才比較值錢吧。看完這部片子之後，才覺得台灣的健保制度其實很完善，或許人員技術方面還有不足之處，但相較於美國，已經是無可挑剔了。

一個理想的政策，需要經過金錢、權力的考驗，才能算是真正的理想。如果沒有辦法和錢與權的誘惑劃清界線，那最後只會腐敗，造成難以收拾的黑洞。全民健保的實施就是這樣的理想，但是美國將“全民健康”的保障交給民營的保險公司，而保險公司的經營理念，所考量的並不是“健康”，而是經營的“利潤”，他們有著一本冊子寫明著有哪些病的人不能保健康保險，一個人有沒有資格保健康，是必須經過評估的，並且經過保險公司百般的刁難，最後仍然可能得不到幫助而失去健康，甚至是性命。對於基底的保險人員，他們要如何回絕一個本來充滿希望的以為只要保了健康保險，他就可以無憂無慮的過他的下半輩子，不用為了看醫生而煩惱的人，說他無法保這個險，因為他有以下的疾病。當我看到那位保險業者因為想到這件事情而流淚，我也在心理跟著他流淚，因為這樣的心理壓力，就算後來因為業績好而被老闆加薪，也無法彌補這種心理的傷口。保險公司賄賂政客，讓原本應該位人民喉舌的政府官員，成為企業的顧問，從人民的身上剝削金錢與健康。人民的健康變成一種待價而沽的東西，而非自己能夠掌握的，隨時活在害怕生病的處境下。

以資本主義掌握全球經濟命脈的美國，卻不能實現給予人民健康保障的理想，資本主義在這個地方，竟不如它處心積慮想要剷除的社會主義。

學生課程心得回饋舉例

組員：陳昱任 廖奕安 林誠毅 呂家豪 李家騏 黃祐得 蔡惟竹 劉政騏 陳彥甫
李剛伯 史易正（醫學系一）

上完這堂課，我發現，我們身處台灣，雖然在許多方面都不如美國，但是在健康公民權這塊領域，我們真的比他們好太多了，因為我們擁有全民健保。在這個制度下，我們能得到廉價且完善的醫療資源與照護；而他們卻必須自行面對醫療投保及開銷的問題。然而，台灣的健保制度也存有不少的問題，有待我們去發掘並設法解決。

在這單元的電影中，我們已藉由 Michael Moore 的眼睛來看美國的醫療困境，而吳老師則為我們做了更有調理的歸納。美國在醫療保險上採取的制度是私人健保，這引發了很嚴重的問題。首先，由於是私人健保，保險公司擁有決定是否要接受投保人申請的權力。當然，為了極大化其獲利，他們多半只會接受罹病可能性偏低的人的投保，而拒絕罹病可能性偏高的人。這使得真正需要健康保險的人得不到幫助，而造成不公平的現象。

此外，這種制度也造成窮人權益的嚴重受損。窮人因沒錢買健保，導致他們的健康沒有保障。當患病時，因為付不起昂高的醫藥費，使他們無法接受應有的照護，而導致健康條件惡化。又因健康不好，進一步影響他們的工作，而使他們變的更窮。如此的惡性循環，不僅是社會不公平的現象而已，它也會影響到許多層面，包含社會、經濟等等。

推究其原因，應和當今主流的生物醫學有關。生物醫學著重在如何治病，卻往往忽略了醫療最重要的一環—病人。這麼做其實是治標不治本，因為它並沒有去看病人背後真正的致病原因，例如社會、制度等等。我想，這個的重要性事實上並不亞於治病。就算能找到治療一種疾病的方法，若不能發覺這種疾病背後真正的致病原因，這並不能降低它的危害性，因為在治癒一名病患的同時，可能又有十個人染上了這種疾病。整個來看，這只會使患病的人變的更多罷了。

雖然在健康保險方面，我們台灣比起美國是好上很多，但有許多問題，也同時發生在我們這兒。例如我們都在醫療這塊領域投入了相當大的資金，然而「支出的多，不代表做的好」，因為這常會導致過度、不必要的醫療。像是醫院常花大錢購買昂貴的儀器來吸引醫生和病患，然而，一旦有了儀器，就得定期讓它運作，才不會浪費它的功效。這就造成醫生會鼓勵病人多照 X 光，或是多做核磁共振的檢查，為的是不讓這些機器被閒置。如此一來，不僅收不到應有的療效，還會造成醫療資源的浪費。

除此之外，有些預防措施，因不易看見明顯的成效，而不被採用。其實，這些預防措施往往是最為需要的。如前面所提到的，一種疾病的背後，通常都存有真正的致病原因。若不能斬草除根，那就只會持續無意義的醫療行為。反之，若能提前在問題發生前就遏止它，那就能免去後續許多不必要的醫療資源投入，省時省力又省錢。

醫療體系是由供給面來決定的，這可從醫生開的醫囑，病人很少拒絕照做的醫病關係得知。然而，單方面的決定往往會造成制度的不完整以及漏洞。我們是這制度的參與者與重要關係人，應去思考如何精進此制度，才能保障自身的權利，使每個人都能接受最好的醫療照護。

3. 其他，請依據課程特質自行增列學生反應分析——

助教和同學討論紀錄舉例

| | | |
|--|---------------|----------------------------|
| 時間： 981028 | 地點： 公衛所會議室 | 名稱：第二次公民素養與社會助教討論課（第 15 組） |
| 組員：黃英嘉、林伯昱、林信佑、余俐穎、劉品含、李佳寧、陳慧卿、葉芸瑄（醫學系） | | |
| 帶領助教：陳玉珊 | | |
| 討論內容項目要點摘要： 今天的討論可以分為三部份 首先，我們觀賞了兩段討論健保保費調整的影片，分別是公視和中視的談話性節 | | |

目，其中討論到了健保制度的優缺點，歸納來說，台灣的健保優勢在於投保率高、價錢便宜、給付範圍廣、特約診所多、以及有願意付出不求高薪的醫生，但是，同時也有著資源浪費、醫療商業化、藥價黑洞等先天的體制缺陷。而其解決之道，就衛生署長的說法，就在於調整保費，擴大財源。

接下來，我們就保費調整的機制，分成各方勢力來提出觀點：政府的立場是在選舉考量之下，只要健保不會倒，絕不調漲字面上的健保費，而先以重分配預算、健康捐以及催促地方政府繳納欠款來維持；就醫生的角度，希望能建立更好的監督機制限制浪費健保資源的同業，也希望能得到符合其付出程度的薪水；藥廠站在商業利益的考量，以冠冕堂皇的言語掩飾想賺更多錢的事實；而羊毛出在羊身上的一般人民，窮人希望促進財富重分配，富人則不想調漲保費。就這樣，政府忽略了問題的本質，也間接欺騙人民；醫師關在白色巨塔中，幻想增加的保費能不只用來填補漏洞；藥廠只考慮到如何賺錢，如何維持研發的經費；而人民，都只希望調漲別人的保費，給自己更好的服務。

於是，保費調整的機制只能依賴有理想、真正為大眾著想且敢做敢當的專家，我們期許健保的圈內人能成為改個的主力，而不是阻力。

最後，我們討論關於下次的專家訪問，有哪些問題想要請教：除了上述各行業中的需要之外，還有：健保要多久才能填補他的漏洞？病人是否會因此得到更多非必要的檢查或治療？富人為何一定要參加不合效益的健保？現行健保到底在哪裡有最多浪費現象？在此希望大家能繼續努力，培養公民『知』的能力，並在下次討論之前發現更多有內涵的關鍵問題。

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

無發展教材，但有提供參與書目及相關影片資源，由學生自行至學校資源借閱。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

是

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

本課程邀集跨領域共同關心公民權利的教師組成，發展課程主要目邀在於根據教師自身專長講授特定課程單元，主要效益為跨學科的合作教學及對公民權益的跨學科思考。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

這門課為全院五系的大學生必修的通識課程，在計畫結束後仍會持續開設。授課教師已為培養學生對醫學人文的想像以及透過實際討論、操演對審議民主有更深刻的體認，此在傳統醫學相關科系學生養成教育中屬難得。

八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）

為使課程設計可以使學生獲得最大效益，分別舉辦兩場工作坊：

1. 「醫學社會人文與多元文化教育——跨領域教學經驗分享工作坊」—邀請跨校醫學人文師資針對本課程教學方法提供意見、並請各班推派學生代表進行意見交流。
2. 南方審議民主工作坊—為了增加助教人力，並配合下學年課程期末舉行之公民會議所設計之助教培訓工作坊。

第一部份：「生命倫理學」課程基本資料

| | | | |
|---|---|----------|-----------|
| 科目名稱 | 生命倫理學 | | |
| 授課教師 | 陳清惠等人 | 開課學期/學分數 | 98 (上) /2 |
| 開課院系所 | 醫學院 | 必修/選修/通識 | 必修 |
| 修課限制 | 醫學系、醫技系、護理系一年級及物治系、職治系一、二年級 | | |
| 開課時段 | 98/9/15-99/1/12，每周二 13：10~15：00 | | |
| 修課人數 | 計 314 人（男 146 人，女 168 人）： 醫學系 73 人：男 54、女 19 人（一年級 72 人、二年級 1 人） 護理系 37 人：男 10、女 27 人（一年級 36 人、二年級 1 人） 物治系 73 人：男 32 人、女 41 人（一年級 36 人、二年級 36 人、三年級 1 人） 職治系 96 人：男 31 人、女 65 人（一年級 48 人、二年級 46 人、三年級 1 人、四年級 1 人） 醫技系 35 人：男 19 人、女 16 人（皆一年級） | | |
| 課程網站 | http://moodle.ncku.edu.tw/course/view.php?id=438 | | |
| 課程目標及內容 | | | |
| 引導學生體認人生歷程中病痛殘障的限制與突破困境的動力來源，藉以體認生命的無限可能，產生對生命之珍惜與尊重；並透過醫療專業人員的分享，啟發個人對學習醫療專業的使命感。最後能協助學生瞭解生命倫理的基本思辨哲理與原則，能以敏覺生命倫理相關議題。 | | | |
| 教學進度 | | | |

課程進度

| 週次 | 日期 | 單元名稱 | 負責教師 | 備註 |
|----|-------|---|--|------------------------------|
| 1 | 9/15 | 課程簡介 | 陳靜暉助教等 | 小組成員彼此認識，選出組長。 |
| 2 | 9/22 | 罕見的人生挑戰與祝福 | 楊玉欣小姐/陳清惠 | 10/27日 5Pm 以前繳交心得作業：生命的有限與無限 |
| 3 | 9/29 | 再生之旅：生命影響生命 (癌症病患與家屬的心聲) | 王瑋茵&周月治女士/ 陳清惠 | |
| 4 | 10/6 | 影片教學：從情深到來生 疾病、健康與生活 | 陳清惠 | |
| 5 | 10/13 | 殘缺的幸福： 罕見疾病父母的心聲 | 廖德祿教授&章敏嫻 小姐/林秀娟醫師 | |
| 6 | 10/20 | 重獲新生： 接受器官移植患者的心聲 | 肝、腎、心移植病患(楊 千慧、許文龍、薛丁 棟、胡俊森)/陳清惠 | |
| 7 | 10/27 | 影片教學：墮胎 If These Walls Could Talk | 陳清惠 | |
| 8 | 11/3 | 生與死的拔河 | 趙可式教授 | 專題分享 |
| 9 | 11/10 | 人可能完全自主嗎？ (自主原則) | 陳清惠 | 課堂抽考 |
| 10 | 11/17 | 急診室裡的戰爭 | 陳清惠 蔡明哲醫師 | 專題分享 |
| 11 | 11/24 | 對誰行善 vs 對誰傷害 (行善與勿害原則) | 陳清惠 | 課堂抽考 |
| 12 | 12/1 | 何謂公平？如何公平？ (公平正義原則) | 李伯璋醫師 陳清惠 | |
| 13 | 12/8 | 判斷臨床倫理議題 思維的建構 | 陳清惠 | 小組討論與回應報告 |
| 14 | 12/15 | 疾病歷程體驗 | 小組各自活動 | 12/21日 5Pm 前 繳交團體報告 |
| 15 | 12/22 | 臨床倫理困境個案座談會 | 林秀娟老師(醫學)、 趙可式老師(護理)、 簡偉明老師(藥理) | 小組討論與回應報告 |
| 16 | 12/29 | 醫療專業的理想 vs 與現實共舞 | 趙可式教授 | 專題分享 |
| 17 | 1/5 | 疾病歷程小組分享 選出優秀的3組分享 | 陳清惠 | 各組一起評分 |
| 18 | 1/12 | 期末評值 | 林秀娟醫師 陳清惠 | 頒獎，團體報告 成績優異組別。 |

中文圖書

Fronzizi, R. 著，黃藹譯(1986)·價值是什麼·台北：聯經出版社。

*Singer, P. A. 著，蔡甫昌編譯(2003)·臨床生命倫理學·台北：財團法人醫院評鑑暨

學生學習評量方式及評量結果

一、學期前測、後測：共計 273 位學生完成學期前後測之問卷填寫，統計結果顯示總分有顯著的進步，其中第 4 題「病患若明示不想知道病況，醫師仍有告知之義務。」與第 12 題「癌症末期患者，病況危及生命之時，醫師因應病人或家屬，執行醫療上已無效益的急救措施是合乎倫理的。」未呈現顯著進步，未來宜增加病情告知與末期病人照護議題之教學，參見附件 11。

二、個人心得報告（佔總成績 40%）

1. **My Life 影片回應作業：**於課堂觀看《從情深到來生》影片後，針對影片內容提出個人的心得回應。平均分數為 83 分，90 分以上有 54 位（17.1%）；80 至 89 分有 244 位（77.7%）；70 至 79 分有 10 位（3.1%）。6 人因未繳交作業零分，有 3 位已補繳讀書報告，參見附件 12。
2. **生命的有限與無限之心得作業：**於四場病友及家屬座談會後，繳交個人心得作業。平均分數為 83 分，90 分以上有 61 位（19.4%）；80 至 89 分有 205 位（65.2%）；70 至 79 分有 39 位（12.4%）；60 至 69 分有 4 位（1.2%）。5 人因未繳交作業零分。

三、課堂小考（以小組為單位，佔總成績 20%）

1. **墮胎小組心得報告：**於課堂觀看《墮胎》影片後，各小組就影片內容進行討論，並經組長彙整各成員的意見後，繳交小組之心得報告，評分方式除老師針對團體作業內容評分外，另有團體成員互評，依據成員之貢獻程度給分。平均分數為 78 分，90 分以上有 14 位（4.5%）；80 至 89 分有 106 位（33.8%）；70 至 79 分有 172 位（54.8%）；60 分至 69 分有 18 位（5.7%）。未滿 60 分有 5 位（1.6%）。
2. **小組討論成績：**由助教針對各負責小組之運作情形進行評分。總分為 50 分，平均分數為 45 分。
3. **小組額外加分：**課堂運用 IRS 系統進行倫理相關案例討論，平均得分為 3.9 分（滿分為 5 分，獲得滿分的小組，此項總分加 5 分以茲鼓勵）。5 分有 2 組（6.4%）；4 分有 26 組（83.9%）；3 分有 3 組（9.7%），參見附件 13。

四、團體課室討論（佔總成績 10%）

1. **小組討論成績：**由授課老師針對小組課堂運作情形進行評分。平均分數為 86.7 分。參見附件 14。
2. **個人課堂出席成績：**經課堂點名一次缺席扣總分 5 分。

五、疾病體驗小組（佔總成績 30%）

1. **團體作業：**以疾病體驗與訪問病人之經驗的方式進行，評分方式除老師針對團體作業內容評分外，另有團體成員互評，依據成員之貢獻程度給分。平均分數為 75 分。90 至 99 分有 3 位（1%）；80 至 89 分有 69 位（22.0%）；70 至 79 分有 162 位（51.6%）；60-69 分有 71 人（22.6%）；未滿 60 分有 9 位（3%），參見附件 15、附件 16。
2. **課堂分享小組回應：**針對前三名小組分享疾病歷程體驗報告之內容提出回應。由授課老師就各小組回應之情形酌量加分，加分額度為 2 分至 5 分。

六、評分方式總結

| | |
|---|-----|
| 1. 心得報告 | 20% |
| 2. 課堂小考 | 30% |
| 3. 團體課室討論報告 | 20% |
| 4. 疾病歷程體驗小組報告 | 30% |
| 課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等） | |
| 本課程使用經費項目包括（1）人事費、（2）業務費、（3）雜支。總結支用共 647,008 元整。 | |
| 在人力資源方面： | |
| 授課老師與演講者：7 位老師、8 位講員。 | |
| 課堂助教：4 人 | |
| 行政助理：1 人 | |
| 資料與分析：2 人（工讀生：1 人） | |
| 設備： | |
| 1. 教室：醫學院備有電腦、錄放影機、音響與麥克風等設備之講堂，可容納 584 人。 | |
| 2. IRS 即時回饋系統 | |
| 課室講義：共三份，頁數共 39 頁。 | |
| 學校教學網站： http://moodle.ncku.edu.tw/ | |
| 成大醫院腎臟科與腸胃科病房參訪 | |
| 疾病歷程小組分享禮物 | |

第二部份：「生命倫理學」課程自評、分析及效益

| |
|--|
| 一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。 |
| <p>本課程為第 2 次開課，為醫學教育改進計畫所推出的新課程之一，針對出入學之醫學院新生，引導對生命倫理基本的體認與認識。與第一次課程相比，教學策略上的突破有以下兩點：</p> <p>1. IRS 即時反饋系統：在原有之課堂討論中，增加以組為單位使用 IRS 即時反饋系統進行相關案例討論，在進行小組討論後，即時反應對案例分析的解答，讓授課老師掌握學生學習的情形，即刻進行補救說明。</p> <p>2. Moodle 系統：針對每週授課的內容，請學生以組為單位進入成功大學數位學習平台（Moodle 系統）參與課後案例討論，討論內容為面臨倫理相關案例時的處置方式。線上討論時間為課堂結束至下周上課前一天，討論期間助教會視學生討論情況適時介入、引導學生討論。結束後，請各小組將討論結果及意見彙整成書面資料寄送給負責助教。</p> |
| 二、本課程開設成功或失敗之原因分析（每項分析 300 字為限） |
| <p>本課程開設成功的原因為運用多元教學策略，如設計自我學習活動、運用病患或家屬親身的經驗分享、影片觀賞、小組討論、團體報告等，而傳統的講授方式，亦盡可能穿插簡短的案例討論已提高學習興趣。主要的缺失在於，修課學生超過 300 人，共分 31</p> |

組，在能容納 500 人以上的成杏聽授課，又是下午 1:00—3:00 最易入睡的時間授課，常需花時間管理課室的秩序及處理學生睡覺的問題。

三、修課學生對本門課程的反應（每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件）

1. 使用測量工具與結果說明

(1) 教學反應調查表：學生針對不同授課教師的評值結果，參附件 17。

(2) 課程總評值內容含課程目標與教學策略，其評值結果請見附件 18。各項題目以五分計分法，得分越高表示達成程度與幫助程度越高。在課程目標方面，平均得分為 3.8 至 4.2。在教學策略方面，包含安排課程的內容、課室小考以及作業與團體報告等評值，平均得分為 3.5 至 4.3，得分最高的課程為《墮胎》影片欣賞及小組討論報告，得分最低為運用網路教學平台（Moodle）進行討論。

2. 課堂記錄與實際回饋舉例

學期末課程總評值內容顯示：

(1) 自我思維之轉變：「影片引起的倫理議題反思以及共鳴感相當強烈」、「正視『生命倫理』，是需要不斷去思考、實踐的事」。

(2) 生命價值觀：「病人現身說法讓我刻骨銘心，可幫助我尋找屬於自己的人生價值。」、「經由疾病體驗報告，使我們能真的從心中發起一股對生命價值的重視與關懷。」

(3) 團隊學習：「經由討論，讓自己明白盲點在哪」、「組員互相討論、激盪，提出各自的想法，雖然不一定正確，但是最後的結論都令彼此有所收穫。」、「在彼此交流中可學會從不同醫療人員的角度看待問題。」

(4) 護病關係：「病患（或家屬）的現身說法令人印象非常深刻，疾病歷程體驗可以更瞭解病人的處境」。

(5) 倫理原則之學習：「課堂案例與分享可以讓我們實際瞭解可能的生倫議題。」、「提升倫理思辨能力」、「病人與家屬的座談、聆聽親身的經驗與心路歷程，更能領略理論的證實。」

(6) 專業之體認：「與病人或家屬座談讓我明白自己的幸福，也讓我瞭解身為醫護人員的責任。」、「趙老師的人生價值與目標，提供許多的啟發，也傳達了身為一個專業人員的重要定位，包括面對重大抉擇時，要如何達到最好及安寧病房的重要性。」

3. 其他，請依據課程特質自行增列學生反應分析——

課堂教材的使用：「運用臨床問題與小組使用 IRS 系統答題的方式收穫不少。」、「使用 IRS 討論案例的方式新穎，使人印象深刻。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

1. 無發展教材。提供學生參考書目，自由選擇購買。

2. 課室講義參考以下文獻編製：

(1) 蔡甫昌（2000）·生命倫理學四原則方法初探·醫學教育，4（2），140-154。

(2) 趙可式（2004）·不予及撤除維生醫療—延長生命或延長瀕死期·醫療兩難之倫理抉擇，25-34，台北：教育部。

| |
|--|
| <p>(3) 嚴久元 (1990)· 照護病人的基本倫理原則· 當代醫事倫理學, 36-49, 台北: 橘井。</p> |
| <p>五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出? 如本課程含有與其他計畫合作或支援成果, 請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。</p> |
| <p>是</p> |
| <p>六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何? 是否達成原課程設計的目標? 是否與既有專業課程整合?</p> |
| <p>根據學期末課程評值統計, 於本課程後, 學生在各項目標之達到程度, 以五分法計算, 得分越高表示達到程度越高, 各題平均得分如下, 參見附件18:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 反省並體認自己的生命價值觀。(4.1) 2. 體認人生受苦的正向意義。(4.0) 3. 認識並體驗突破困境的動力來源。(3.9) 4. 尋獲個人醫療專業發展的學習典範。(4.2) 5. 能敏覺周遭生命倫理議題。(4.0) 6. 能運用生命倫理的基本原則思辨生命倫理議題。(3.8) <p>以上資料顯示, 已達到課程目標, 且有四個課程目標平均得分為4分以上。</p> |
| <p>七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設? 若持續開設, 請授課教師提出對本門課程的預期效益; 若不開設, 請說明原因並提出建議。</p> |
| <p>本課程將持續開設, 修習年級為所有醫學院一年級的新生。 若改成上下學期均開課, 每次修課人數減少可提高上課品質。</p> |

第一部份：「認識醫療相關組織之運作」課程基本資料

| | | | |
|--|--|----------|-------------|
| 科目名稱 | 認識醫療相關組織之運作 | | |
| 授課教師 | 呂宗學、林秀娟、張少寧 | 開課學期/學分數 | 2 |
| 開課院系所 | 醫學系 | 必修/選修/通識 | 選修 |
| 修課限制 | 修過二年級公衛導論之同學 | | |
| 開課時段 | 97/9/16-98/1/13，每週三醫學院 301 教室 | | |
| 修課人數 | 計 31 人（男 22 人，女 9 人） | | |
| 課程網站 | 成功大學網路教學網站： http://iteach.sso.ncku.edu.tw/student/student_course.php?t_id=t8005&c_id=i530200 | | |
| 課程目標及內容 | | | |
| <p>課程目標：</p> <p>本課程的目標就是要降低這種「無力」感。本課程希望讓同學及早瞭解醫療相關組織，包括醫院、醫療專業團體、病友團體與 NGO 與衛生行政機關政府機構（健保局、衛生局與衛生署）等的運作邏輯。本課程預期修過本課程的同學，未來進入醫療相關機構後，一定會比沒有修過本課程同學有更好的「執行力」，能心想事成地提供他/她的病患最好的醫療照護服務。</p> <p>上課方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本課程將以 PBL 方式進行，同學首先依照下列不同題目分組： <ol style="list-style-type: none"> 在醫院組織中如何爭取個人（或科室）之權益（譬如增加人力、空間或工作流程） 醫師如何幫助病友團體與 NGO 爭取權益改善治療成效 醫院如何因應健保相關管理政策 衛生行政單位如何改變醫院與醫師行為 安排導論式的演講，同學也要多與演講者討論，激盪出一個較小且目標具體的問題。 同學開始進行相關資料搜尋與實際訪談，撰寫解決問題方案企劃書。 | | | |
| 教學進度 | | | |
| 日期 | 主題 | 負責老師 | 服務機構 |
| 2009.9.16 | 課程介紹 | 呂宗學 | 校內老師（成大公衛所） |
| 2009.9.23 | 簡介科層組織的特色 | 呂宗學 | 校內老師（成大公衛所） |
| 2009.09.30 | 醫院管理綜論 | 張少寧 | 校內醫院（成大醫院） |
| 2009.10.07 | 醫院物料管理概論 | 吳昭慧 | 校內醫院（成大醫院） |

| | | | |
|------------|-------------------|-----|-----------------------|
| 2009.10.14 | 醫院人力資源與績效管理概論 | 張少寧 | 校內醫院（成大醫院） |
| 2009.10.21 | 健保支付制度的介紹 | 李麗娟 | 校內醫院（成大醫院） |
| 2009.10.28 | 醫院如何與健保局互動經驗分享 | 許素貞 | 校外-高雄岡山秀傳醫院 |
| 2009.11.04 | 外科醫學會與健保局互動經驗分享 | 黃元惠 | 校外醫師（成大醫院） |
| 2009.11.11 | 校慶停課 | | - |
| 2009.11.18 | 衛生行政單位如何改變醫院與醫師行為 | 林秀娟 | 校內醫院（成大醫院） |
| 2009.11.25 | 罕見疾病基金會的故事 | 曾敏傑 | 校外-NGO（台北罕見疾病基金會副董事長） |
| 2009.12.02 | 企劃案與公文教學 | 馬震中 | 校外-高雄義守大學 |
| 2009.12.09 | 腦性麻痺協會成立與經驗分享 | 何麗梅 | 校外-NGO(桃園縣腦性麻痺協會) |
| 2009.12.16 | 協助 HIV 相關病友團體經驗分享 | 柯乃熒 | 校內醫院（成大醫院） |
| 2009.12.23 | 健保局如何改變醫院醫院行為 | 林純美 | 中央健康保險局南區分局 |
| 2009.12.30 | 協助病友團體經驗分享 | 林秀娟 | 校內醫院（成大醫院） |
| 2010.01.13 | 推動衛生政策甘苦談 | 侯勝茂 | -校外（台灣大學醫學院教授） |

學生學習評量方式及評量結果

評量方式：

1. 每週課後各組之評論與心得（附件 19）
2. 課後討論表（本學期各組總共 3 次）（附件 20）
3. 認識醫療相關組織之運作-反應調查表及評值結果（附件 21）

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

1. 每週邀請校內、校外課程相關教師於課程內演講。（請詳見教學進度）
2. 本課程安排三位教學助教（公衛所碩士班學生擔任助教）
3. 上課時間（每週 2 小時）與課後小組討論一小時。
以討論表紀錄該週課程之重點整理，並共同想出相關議題進而與同組組員、課程助教共同討論並解決問題。（討論表之格式如附件 20）
4. 設施：在一間可容納 45 人的教室進行授課，講堂內配有電腦、數位投影機、麥克風、DVD 播放器材、音響、雷射筆。
5. 投注費用：實際使用項目包括（1）人事費支出、（2）業務費、（3）雜支，總結合支共 元整。業務費支用項目涵蓋：課程助教及協助教學活動之工讀生等聘請支出、專家教學鐘點費、課程講義及課程問卷影印費、課程教材授權費、搜尋課程相關資料之出差費用（授課教師、課程助教）。雜支支出項目則有：文具、會議餐費（課程討論會議、助教會議、專家會議）。

第二部份：「認識醫療相關組織之運作」課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

本課程為一創新課程，有別於以往傳統的課程有一些特色。開課之初即將學生分成四組，使同學可以深入各種不同立場來探討，更快熟悉不同醫療、衛生體系的作業模式。邀請來自不同衛生單位進行課程講授，除了學理的講授，更包含實務經驗的分享，讓同學可以在課堂中擁有第一線接觸社會組織運作成功者的經驗。課後的習作鼓勵同學自由發揮創意相互討論集思廣益，探討對目前有興趣議題的改善方案，並且蒐集議題，培養同學處理問題的能力，並對於改善問題的流程更清楚。每一節課皆都有保留時間提供同學發問，討論的範圍廣泛，不論就當日的探討議題，或是講演者的實務都可以進行討論，再由演講者回應，課程中常常都互動的很熱烈。另外強調「學生是課程設計的一分子」，並非全程由老師主導，學生可以決定課程內容，主動邀請有興趣課程的講員講授，增加了學生對課程的參與度。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析（每項分析 300 字為限）

1. 教學環境——

此次修課的學生共有 31 人，地點在醫學院 301 教室。場地大小合適，易與講演者互動，加深學習效果。與教材為各個老師自行設計，包括 PPT 課程講授，以及視訊教材播放等。

2. 教學方法——

有三大特色，問題導向學習，理論與實務並重以及演講討論訪談演練並重。此學期共邀請 13 位來自不同領域的老師，教學內容依老師介紹相關理論且分享個人實務經驗。總體而言，主要由老師進行講述，但也採取互動式教學。在講述課程內容中，同學也可就不同的意見加以討論。其中也包含課中的同學分組討論、分享。講述課程後約有 15-20 分鐘同學發問時間，再由老師並提供自身對議題的回應。課程週間由學生主動發起討論，於組間同學間探討有興趣的議題，蒐集資料並與有經驗的老師進行訪談。

3. 吸引學生選修原因——

內容多元，就（1）在醫院組織中如何爭取個人（或科室）之權益（譬如增加人力、空間或工作流程）；（2）醫師如何幫助病友團體與 NGO 爭取權益改善治療成效；（3）醫院如何因應健保相關管理政策；（4）衛生行政單位如何改變醫院與醫師行為進行分組。本課程依這樣四個面向分別邀請不同領域的老師進行講述，提供一個較為全面的視野，供醫學生在未進行臨床教育前，對醫療體系、非醫療體系以及衛生體系有一個初步的認識。教學內容及方向符合時事進展且與自身相關，較易引發學生興趣學習。這堂課不僅僅由老師方面邀請講員，學生亦可以表達自身意見，邀請有興趣議題的講師，增添學生自主學習的意願以及課程的豐富性。

4. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析——

有別於醫學系三年級繁重的課業，此堂課的設計主要以提升學生自主就有興趣的議

題進行研討及深入為主，因此著重自我學習與成長，非教條式、考試取向的教學。

三、修課學生對本門課程的反應（每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件）

1. 學生於每週課後會繳交一份學習評論表與心得。（附件 19）

以下為修課同學對本門課程之反應結果：

學生對每週所安排的課程之反應佳，學生對本課程的反應是滿意且肯定。

➤ 學生課程心得回饋舉例：

演講者：黃元惠醫師

演講題目：外科醫學會與健保局互動

日期：2009/11/04

這堂課過後發現，醫師已經不再是佔有優勢的一群，將與其他職業一般，會失業、也沒有較高的薪資（反而要付出更多的工時）。在這樣的情況下，與左右醫療情勢的互動就更加重要。我們必須學會如何以最有力的證據（數字）以及提出最好的方法來與他們交涉，而不是意氣用事。此外學習培養第二專長，也將是醫師所要努力的目標，找尋自己有興趣的領域，融合並運用自己的專業，醫師不僅僅只是醫師，要讓自己不斷的成長，才能在茫茫的醫師海中脫穎而出。

（第一組全體組員）

說實話這是目前為止最實用的一堂課。我想在這個醫療環境完全改變了的時代，我們這些最新一代的醫學生不能再只拘泥於醫學，其他卻一竅不通。法律想必會是我們一定要涉獵的一門學問，為了保護自己、爭取權益，多去了解讓自己綁手綁腳的敵人然後反過來利用之。

感謝前輩的經驗分享與告誡。

（第二組全體組員）

在同一領域待久了看事情的角度常常都被制式化了，難免少了些想法、創造，也比較難以最客觀的角度是看待一件事情，跨領域的學習、吸收新知可以幫助我們多元的思考。醫學院的課程繁重，常常使我一股腦的栽進醫學的領域而忽略了很多事，講者的分享與建議就像一記當頭棒喝般將我打醒，我有多久沒有接觸跨領域的東西了，我真該好好的計畫一下未來了。

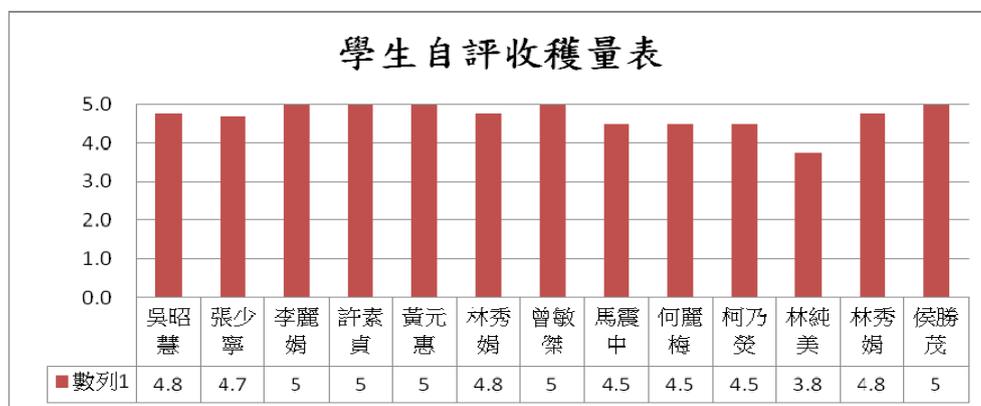
（第三組全體組員）

黃老師的課程讓我們受惠良多，產生很多新的思維，認清更多未來的真實面，而這些因為有科學數據的佐證，讓我們相信他的準確度，大致有四個方向。一、跳脫醫師思考框架，醫學漫漫長路容易使人的思考僵化，勢必做點不同的改變；二、醫師未來一定不能賺大錢且不穩定，因為醫師人數已達頂限，未來勢必走出新的道路；三、跨領域的學習，活生生的例子在講台前，讓人覺得這是有機會實現的，未來醫師要時常問自己：除了當醫生你還會什麼？四、健保支付不均因時代落差而出現訂定標準不公的問題，必須靠自己去解決，而讓人信服的證據便是科學化的佐證、提供信度。

（第四組全體組員）

➤ 學生對此堂課認為自己的收穫程度：

從學生每週繳交之課程評論表中統計結果，學生自評每週課程之收穫程度平均落於 3.8 至 5 分（有收穫至非常有收穫）。



圖三、「認識醫療相關組織之運作」學生自評收穫量表

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

無

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

本課程全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

授課方式讓學生可以深入各中不同立場與講師、助教進行討論，本課程強調「學生是課程設計的一分子」，並非全程由老師主導，學生可以決定課程內容，主動邀請有興趣課程的講員講授，增加了學生對課程的參與度。此授課方式在傳統醫學相關科系學生養成教育中屬難得。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

這門課已爭取為醫學院醫學系三年級選修之課程，若未來資源與人力足夠之條件下於計畫結束後期望能夠持續開設。

第一部份：「門診醫病溝通與言談技巧」課程基本資料

| | | | |
|--|---|------------------------|------------|
| 科目名稱 | 門診醫病溝通與言談技巧 | | |
| 授課教師 | 盧豐華、蔡美慧 | 開課學期/學分數 | 98 (下) /2 |
| 開課院系所 | 醫學系 | 必修/選修/通識 | 選 |
| 修課限制 | 無 | | |
| 開課時段 | 每周四 13 點至 15 點 | | |
| 修課人數 | 計 14 人 (男 10 人, 女 4 人) 學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析 | | |
| 課程網站 | http://moodle.ncku.edu.tw/ | | |
| 課程目標及內容 | | | |
| <p>醫病溝通是醫學教育核心課程之一，是所有醫療人員尤其是醫師所應具備的基本臨床技巧。又民眾生病初期並不需要住院，因此最常接受服務的地點就是在門診，不管是在基層醫療、地區醫院或在醫學中心的門診。再加上門診所面對的病人健康問題大都是在疾病初期，故更需有最好的問診技巧來收集足夠的疾病資料，以早期發現病人的問題並及早治療。因此醫學生除接受病房的訓練外，門診的醫病溝通技巧訓練是不可偏廢。本課程內容涵蓋門診問診各過程所需具備的包括語言及非語言醫病溝通技巧與言談技巧，經由上課時教師們的深入淺出講解、錄影教學、門診跟診及分組討論，必可提升同學與病人溝通的技巧，另也可以將所學應用於日常生活與他人談話中，可達到一舉兩得的效果。</p> <p>至於非醫學系的同學選修本課程後，除可應用在日常生活與他人溝通外，尚可知道生病看醫師時應如何陳述病情，以讓醫師收集最多的資訊，並做出最正確的診斷與治療，故不僅對醫學系同學而言是一種的醫學專業課程，另對非醫學系的同學而言，可當作是一種對自己健康很實用的通識課程來選修。</p> | | | |
| 教學進度 | | | |
| 1.每週教學進度及內容 | | | |
| 1).每週均依照課程表主題進行授課 | | | |
| 2).授課內容如下表：共有 18 週的課程 | | | |
| 週數 | 日期 | 課程題目 | 老師 |
| 1. | 02/25 | 課程介紹及語言三功能 | 盧豐華 蔡美慧 |
| 2. | 03/04 | 言談風格與互動因素 | 蔡美惠 |
| 3. | 03/11 | 言談機制與對話謄寫 | 蔡美惠 |
| 4. | 03/18 | 開場階段言談技巧：「稱名、正身、就位、暖身」 | 蔡美惠 |

| | | | |
|-----|-------|----------------|------------|
| 5. | 03/25 | 醫病溝通與醫病關係 | 盧豐華 |
| 6. | 04/01 | (校際活動週停課) | 盧豐華 |
| 7. | 04/08 | 同理心的建立 | 盧豐華 |
| 8. | 04/15 | 非語言溝通 | 盧豐華 |
| 9. | 04/22 | 多語社會、語言轉換、醫學教育 | 蔡美惠 |
| 10. | 04/29 | 病史詢問的技巧 | 盧豐華 |
| 11. | 05/06 | 開放式問診之言談技巧(一) | 蔡美惠 |
| 12. | 05/13 | 家族譜的詢問技巧 | 盧豐華 |
| 13. | 05/20 | 開放式問診之言談技巧(二) | 蔡美惠 |
| 14. | 05/27 | 病情及處置的解釋技巧 | 盧豐華 |
| 15. | 06/03 | 病情資訊傳遞之言談技巧 | 蔡美惠 |
| 16. | 06/10 | 電影對話分析 | 蔡美惠 |
| 17. | 06/17 | 學生準備期末報告 | 盧豐華 蔡美惠 |
| 18. | 06/24 | *期末評量： | 盧豐華 蔡美惠 |

2.指定閱讀教材

參考書籍：Billings, J. Andrew. The clinical encounter: a guide to the medical interview and case presentation, 2nd ed., 1999 及兩位老師合撰的上課講義

3.建議延伸閱讀資料：有以下二本書籍，皆於醫圖列為本堂課之教師指定參考書
請學生從二本書中任挑一本閱讀並撰寫閱讀心得（至少 600 字）

心得內容：請學生描述書中某些敘述或內容，提出自己的體會或相關類似經驗。

(1).黃達夫. 2005. 願景的憤怒 臺北市: 天下遠見出版

(2).Gawande, Atul. 2002. Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science. New York: Metropolitan Books (廖月娟翻譯 一位外科醫師的修煉 天下文化)

4.討論議題

學生學習評量方式及評量結果

| | | |
|--------|-----------------------------|-----|
| WK3&6 | 期初、期中評量：學期初教學前問診錄影；謄寫錄影對話內容 | 20% |
| WK10 | 個人課外閱讀與影片觀看心得 | 15% |
| WK14 | 期末評量：學期末教學後問診錄影與謄寫錄影對話 | 15% |
| WK15 | 跟診心得報告 | 15% |
| WK18 | 期末評量：小組分析期末問診錄影內容 | 15% |
| WK1-18 | 課堂參與程度 | 20% |

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

1.人力資源：兩位副教授級老師的全心投入

2.教學助理：共有 4 位助理、模擬病人 5 位及工讀生 5 位

- 3.時間：每週兩小時的上課。
- 4.設施：教室在醫學院 208 教室，為平面的教室可方便分組討論的進行。
- 5.費用：自整合性計畫中分配到的經費為 203,790 元，由兩位老師依需要使用

第二部份：「門診醫病溝通與言談技巧」課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

本課程是第三年開課，在規劃上主要有一個核心及兩大主軸，核心為病史詢問的順序，主軸為醫病溝通及言談技巧。因此依照醫師詢問病人病史的順序與技巧設計課程，醫病溝通方面有醫病溝通與醫病關係、同理心、非語言溝通、現在病史與過去病史詢問、家族譜詢問、診斷與處置的說明等；在言談技巧方面，有言談風格、言談機制、各問診階段的言談技巧、開放式問句之言談技巧、病情資訊傳遞的言談技巧等。另在開課情形方面，授課學生主要為醫學系四年級同學，為選修兩學分的課程。

與去年的上課最大的差異在於經同學同意後使用台語上課，以增進同學醫病溝通的技巧之同時，也將年長病人最常用來溝通的台語進行訓練，更可促進學生所學至臨床上的發揮。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析（每項分析 300 字為限）

答：

- 1.教學環境—教室為平面式，方便小組討論。
- 2.教學方法—除傳統的上課教師授課外，尚有小組討論、設計題目使用 IRS 問答系統了解學生反應、錄影及謄寫以了解自己的學習狀況、影片欣賞等
- 3.吸引學生選修原因—（1）課程為醫學院學生的核心課程、（2）教師的學識與經驗。
- 4.其他—

98 學期為本課程推出的第三年，在課程內容設計，已逐漸完善，今年的主要努力目標在於吸引更多醫學系學生選課。

本課程一開始設定目標為 20 位醫學系大四學生，歷年選課人數（如表一）顯示，醫學系選課人數雖逐年增加，在第 98 學年第 2 學期選課時更高達 28 位，但第一堂課有 11 位（39%）未來聽課，12 位（43%）於聽完第一週的課程簡介後退選，最後醫學系的選課（含加選）人數為 9 位，雖然醫學系的修課人數已比前二年增加，但與理想開課人數的 20 位差距甚遠。經二位授課老師請助教針對退選同學的問卷調查（4 位同學回覆，回收率 25%），了解他們選課但卻又退選的原因如下：

- （1）作業是學生的最大壓力來源，除此可能學生的功課太重擔心無法完成所列的作業外，例如字數要求，也可能與老師在第一週上課中對該學期所有作業的要求解釋太詳細了所致。
- （2）整體課程的壓力：醫學系四年級選修有其他 10 幾個其他課程。
- （3）醫學系四年級的課程：因有 block 的課程設計，導致課業繁重，學生無暇或無信心

可以應付其他要求量太高的課程，因此有三位學生建議開課於大二。

關於(1)與(2)，我們於第一週將學期的作業內容敘述很詳細、包括字數下限，原本用意在於讓同學清楚了解這學期所要有的心理準備，不料卻因敘述過於詳細，而讓同學感到驚惶。這學期同學繳交心得作業時，我們發現作業字數限定(例如300字心得)或許不是很重要，許多對作業內容很有感觸的同學，甚至寫到一千至二千字。因此將來在指派的作業內容規範可以簡化。

此外，過去於醫學系上課，發現醫學系學生有嚴重的遲到習慣，因此我們於第一週設計活動，讓同學了解準時上課不僅是學生與老師應盡的本份，也是專業精神指標之一。為鼓勵同學準時上課，我們也設計加分機制。但可能於第一週強調這樣的精神，會讓同學感覺壓力太大。

最後，本學期協助錄影的成大醫學院臨床技能中心，因為安排施工的關係，我們必須於第一週上課時，就必須安排好醫學系選課生可以參加為標準病人問診錄影的時間，若安排好時間，則表示得參加錄影與選課，而這些動作，無形中又讓徘徊不定者打退堂鼓，因為有錄影的無形壓力。

關於(3)，有三位退選同學提到，此課程雖然很重要，但大四課程太忙，只好割捨，甚至建議於大二開課。不過，本課程之所以開設於大四，乃是因為同學必須有相當的醫學基本知識，才能進入問診實況，因此安排於大四。

因此在99學年的課程設計，將會考慮上述因素，同時在98學年第2學期末將請9位醫學系同學，談談他們對如何增加醫學系學生選課的看法，期待明年99學年第2學期的選課人數目標可達到20位醫學系學生選課的理想目標。

| 規畫人數 | 醫學系 | 護理系 | 外文系 | 法律系 | 其他 | 總人數 |
|------------|----------------|---------|----------------|-----|---------|-----|
| | 選課情形 | 20 | | 10 | | 30 |
| 962 學期 | 3 (28%) | 3 (28%) | 3 | 1 | 1 (職治系) | 11 |
| 972 學期 | 5 (24%) | 7 (24%) | 5 | 4 | 0 | 21 |
| 982 學期 | 28 | 1 | 0 | 0 | 1 (化工系) | 30 |
| 982 確定選課人數 | 9 (64%) | 3 (21%) | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 992 預定招募人數 | 20-24 (50-60%) | | 16-20 (40-50%) | | 40 | |

表一、歷年與未來選課人數分配

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析300字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

使用測量工具與結果說明——醫學院教學中心一個學期會進行兩次學生反應之五分量表施測，最滿意及非常同意為5；極不滿意和非常不同意為1。結果如下：(詳見附件22)

1. 學生對教師的評量：在「授課教師準備充分、內容充實合宜」平均得分為4.8；「授課教師教學態度認真、負責，並按時上課」得分為4.8；「授課的表達與說明很清楚」得分為4.75；「講授章節份量及進度都掌握得宜」為4.7；「能注意學生的學習反應，

| |
|--|
| <p>而適當地調整教學」得分為 4.8；「在課堂內外樂於與學生討論課業，並能解說清楚」得分為 4.7；「整體而言，本堂課中此位教師的教學優良」為 4.8。</p> <p>2. 學生認為本課程的評量合理性方面，得分為 4.75。</p> <p>3. 學生認為本課程對於教材的選擇，得分為 4.8。</p> <p>4. 學生自評方面，認為自己在此堂課中獲益良多的程度為 4.75；上課時聽的專心度有 4.8；學生的出席率，則為 5。</p> |
| <p>四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）</p> |
| <p>答：本課程之教材撰寫已於 97 學年完成</p> |
| <p>五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。</p> |
| <p>答：全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出</p> |
| <p>六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？</p> |
| <p>答：教學相長，達到原課程設計的目標且可與醫學系的專業課程相結合。</p> |
| <p>七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。</p> |
| <p>答：是，會繼續開課。</p> |
| <p>八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）</p> |
| <p>答：無</p> |

第一部份：「人際關係與溝通」課程基本資料

| | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------|
| 科目名稱 | 人際關係與溝通 | | | |
| 授課教師 | 林梅鳳、楊延光、汪翠滢 | 開課學期/學分數 | 98 (下) /2 | |
| 開課院系所 | 醫學院 | 必修/選修/通識 | 必修 | |
| 修課限制 | 醫學院一年級學生 | | | |
| 開課時段 | 99/2/23-99/6/22，每週二 13 點至 15 點 | | | |
| 修課人數 | 計 227 人 (男 116 人，女 111 人) | | | |
| 課程大綱 (300 字內) | | | | |
| <p>以生活情境中所經驗的人際關係為基礎，透過教師講解與引導，說明並分析人際關係與溝通的核心概念；同時輔以小團體的互動體驗、各式服務性人際互動的觀察、心靈影片的賞析，使學生能在從學習、互動、觀察、對話中發現自我的人際關係與溝通模式，增加個人對人際互動的敏感度，深化在同儕、家庭、團體等互動關係的省思；進而培養學生對自我的認識、對人際關係的瞭解、對醫療關懷與團隊合作的意識。</p> <p>授課方式包括(1)教師講解，說明對於人際關係與病醫溝通的重要核心概念；(2)相關影片及剪輯短片為輔助引導的工具，透過電影或短片的賞析討論，有助學生對人際關係與病醫溝通建立直觀的理解；(3)小團體演練提供人際關係的體驗場，深化自我對團體中、團體外關係與互動的覺察力；(4)自我敘寫在人際關係與醫病溝通探索的成長軌跡；(5)團體期末影片拍攝與展演呈現小組對本課程的學習成果；(6)利用 IRS 即時回饋系統提升學生學習動機並了解學生對課程內容的掌握與否。</p> | | | | |
| 授課進度及使用教材 (請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等) | | | | |
| 週數 | 日期 | 單元名稱 | 負責教師 | 備註 |
| 1 | 2/23 | 課程介紹-生命的樂章 | 林梅鳳 | |
| 2 | 3/02 | 鏡子裡的我 (人際關係與自我) | 林梅鳳 | |
| 3 | 3/09 | 那雙看不見的手 | 楊恩典 | 專題演講 |
| 4 | 3/16 | 小團體 1：猜我 (自我印象) 選定期末報告方向與觀察任務 | 林梅鳳及 小組長 | 1.小團體活動 2.助教討論 |
| 5 | 3/23 | 蓋世五俠的秘密 (團隊合作與協調) | 楊延光 | IRS 討論回應 |
| 6 | 3/30 | Shall we dance? (人際關係之發展) | 林梅鳳 | IRS 討論回應 |

| | | | | |
|----|------|---|-------------|--|
| 7 | 4/06 | 小團體 2：雙人舞（雙向溝通） 現場觀察設計： 分成二小組觀察人際溝通不良的場景 A.非醫療服務場合（ex.郵局、7-11、百貨公司、註冊組、星巴克等） B.醫療服務場合（ex.醫院服務台、掛號、領藥、諮詢、檢查登記處等櫃臺）。 | 林梅鳳及 小組長 | 1.小團體活動 2.現場觀察，完成觀察任務 4/09 前繳交情緒臉譜觀察與分析作業。 |
| 8 | 4/13 | 病床邊的溫柔 影片教學：心靈病房 | 林梅鳳 | 5/08 前繳交個人影片心得 |
| 9 | 4/20 | 面具與防衛 （人際知覺與情緒） | 楊延光 | IRS 討論回應 |
| 10 | 4/27 | 小團體 3：你眼中的我（他人印象） 5/18 前繳交期中個人心得。 | 林梅鳳及 小組長 | 1.小團體活動 2.助教討論 |
| 11 | 5/04 | 老鼠愛大米 （人際吸引力） | 徐西森 | 專題演講 |
| 12 | 5/11 | 第三隻耳朵 （傾聽非語言訊息） | 林梅鳳 | IRS 討論回應 |
| 13 | 5/18 | 救人，也救心 （醫病關係與同理心） | 汪翠滢 | IRS 討論回應 |
| 14 | 5/25 | 討論團體學習成果展 小組觀察、影片與書面資料定稿 | 林梅鳳 | 5/29 前繳交期末團體報告 |
| 15 | 6/01 | 預想未來的自己 （五系畢業生職場生涯分享） | 林梅鳳 | Panel discussion |
| 16 | 6/08 | 團體學習成果展： 每週有 4 組優秀作品報告 | 林梅鳳 楊延光 | 組間 IRS 互評 |
| 17 | 6/15 | | 林梅鳳 汪翠滢 | 組間 IRS 互評 |
| 18 | 6/22 | 人際關係與溝通之回顧與成長 | 林梅鳳 | 組內互評 頒獎 |

授課教師推薦給選修本門課程學生的其他閱讀作品

1. 麥基卓、黃喚詳（2005）：《關係花園》。台北：心靈工坊文化公司。
2. 劉墉（2000）：《把話說到心窩裡》。台北：水雲齋文化事業有限公司。
3. 龍應台（2008）：《目送》。台北：時報出版公司。
4. 龍應台、安德烈（2007）：《親愛的安德烈：兩代共讀的 36 封家書》。台北：時報出版公司。
5. 楊俐容（2007）：《我是 EQ 高手》。台北：心靈工坊文化公司。
6. 湯國鈞、何敏賢、李智群 & 李靜慧（2006）：《回到開心時——情緒管理 DIY》。

台北：突破出版社。

7. 劉墉 (2007):《我不是教你詐 5: 醫療真實面》。台北：時報出版公司。
8. 伊莉莎白·庫柏勒·羅斯 (2000):《你可以更靠近我》。台北：張老師文化事業股份有限公司。
9. 瓊恩·西薩·柯爾芙 (2002):《此刻有你真好》。台北：張老師文化事業股份有限公司。
10. 蘇珊·麥克丹尼爾、潔芮·赫渥斯 & 威廉·賓赫提 (2003):《愛的功課：治療師、病人及家屬的故事》。台北：心靈工坊文化公司。
11. 亞瑟·喬拉米卡利、凱薩琳·柯茜 (2005):《同理心的力量》。台北：麥田出版公司。
12. 嚴長壽 (2008):《做自己與別人生命中的天使》。台北：寶瓶文化事業有限公司。

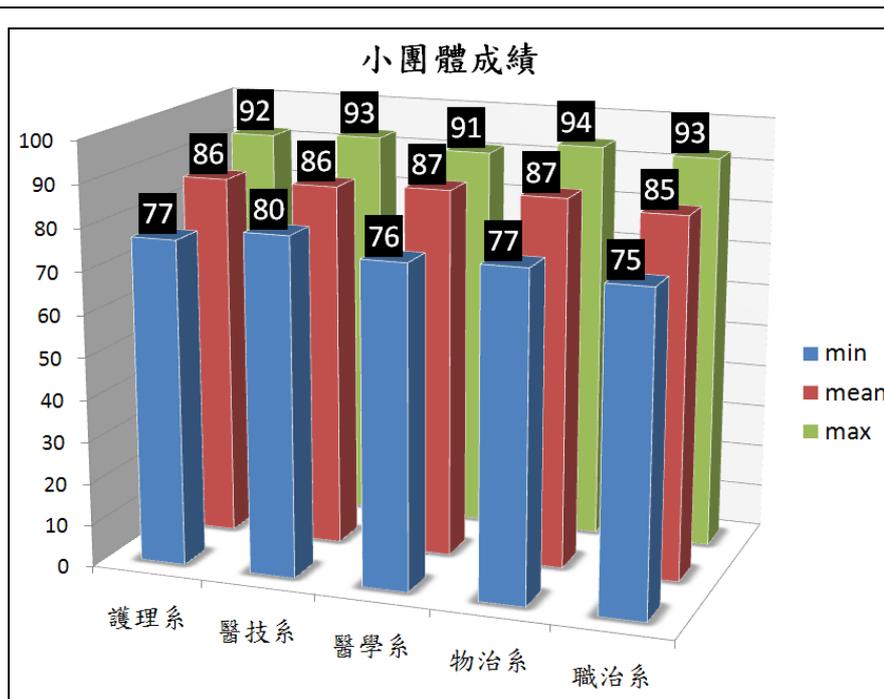
學生學習評量方式及評量結果

1. 學生學習評量方式

- (1) 小組活動 (15%): 由 23 位團體催化員評量
- (2) 個人心得報告 (40%): 由 4 位助教評量
- (3) 團體進度報告 (15%): 由 4 位助教評量
- (4) 團體期末報告 (30%): 由 4 位助教評量，並輔以組內成員互評調整
- (5) 無故缺席者扣總分 5 分，扣完為止

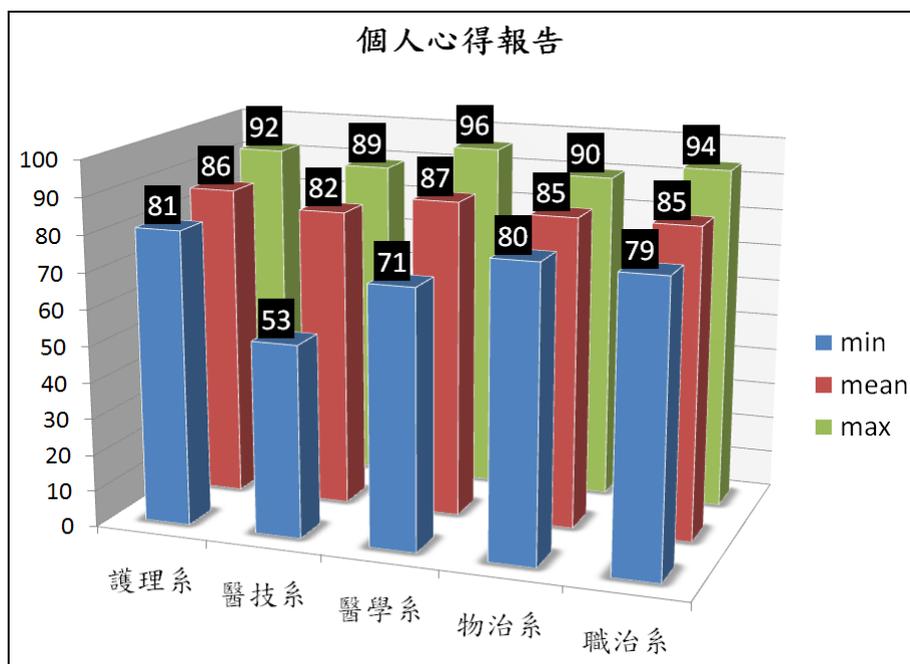
2. 評量結果

- (1) 小組活動：以學生出席 3 次人際關係演練和體驗的小團體表現為評核，各系級學生的成績，平均值顯示各系學生表現相近，其中以物治系、醫學系最優、職治系最低，分佈如圖四所示。



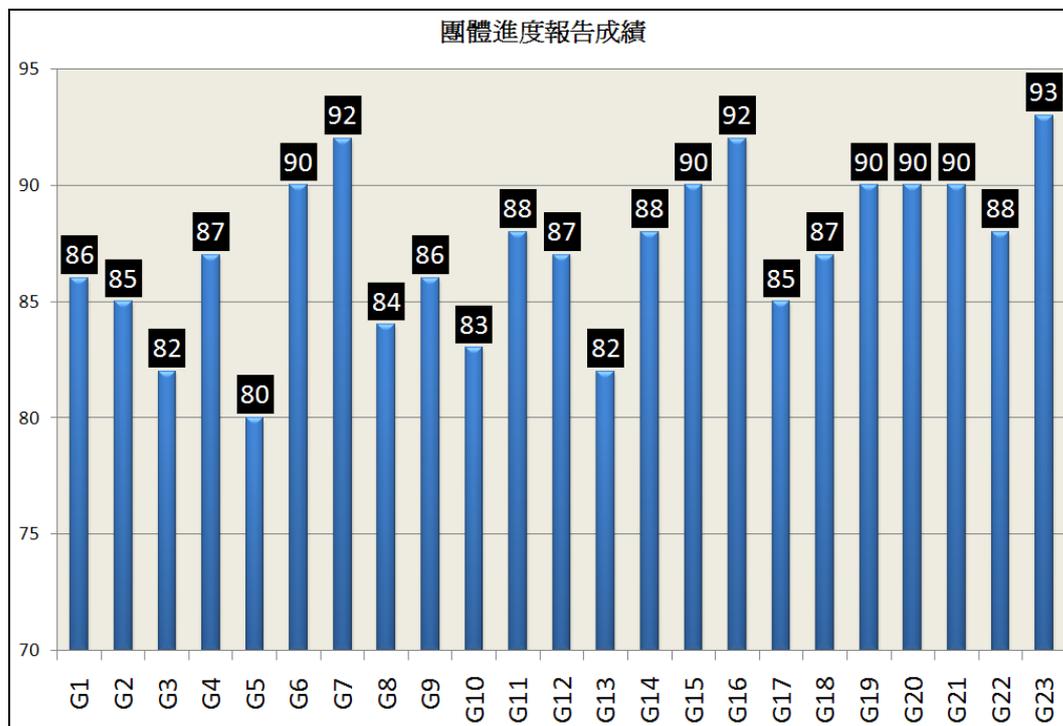
圖四

(2) 個人心得報告：以學生繳交的 3 篇作業進行評分，作業項目分別為「情緒臉譜觀察與分析」、「心靈病房影片觀賞心得」，及「期中個人心得」，各系級學生的成績，平均值顯示醫學系最優、醫技系最低，分佈如圖五所示。



圖五

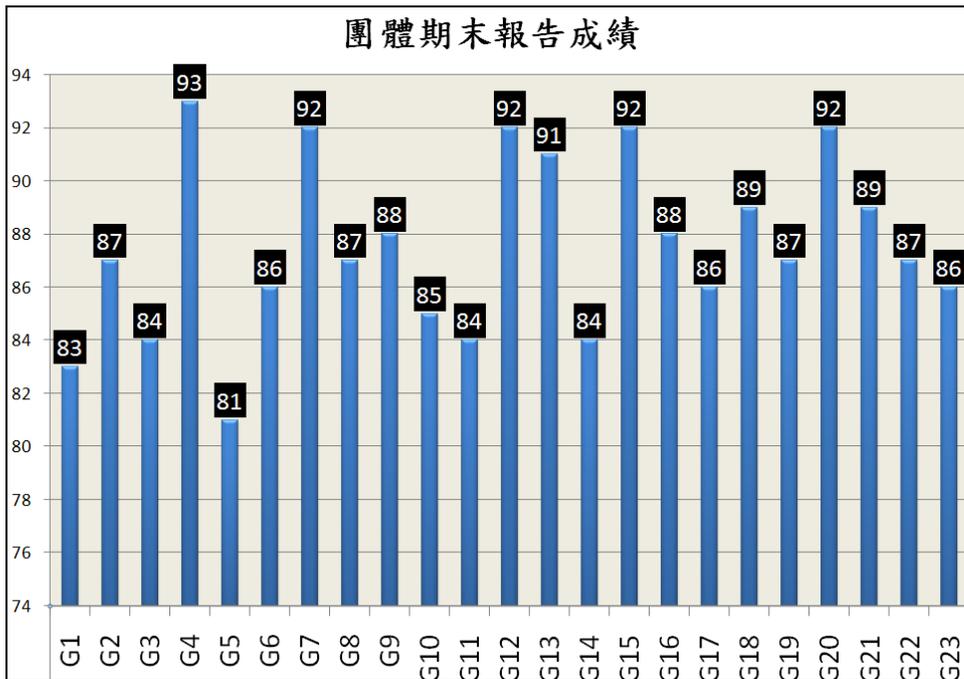
(3) 團體進度報告：採跨系分組原則，全班分為 23 組，以助教平時和組別成員討論情形，輔以「人際關係觀察表」的內容給予評分。各組成績分佈如圖六所示。



圖六

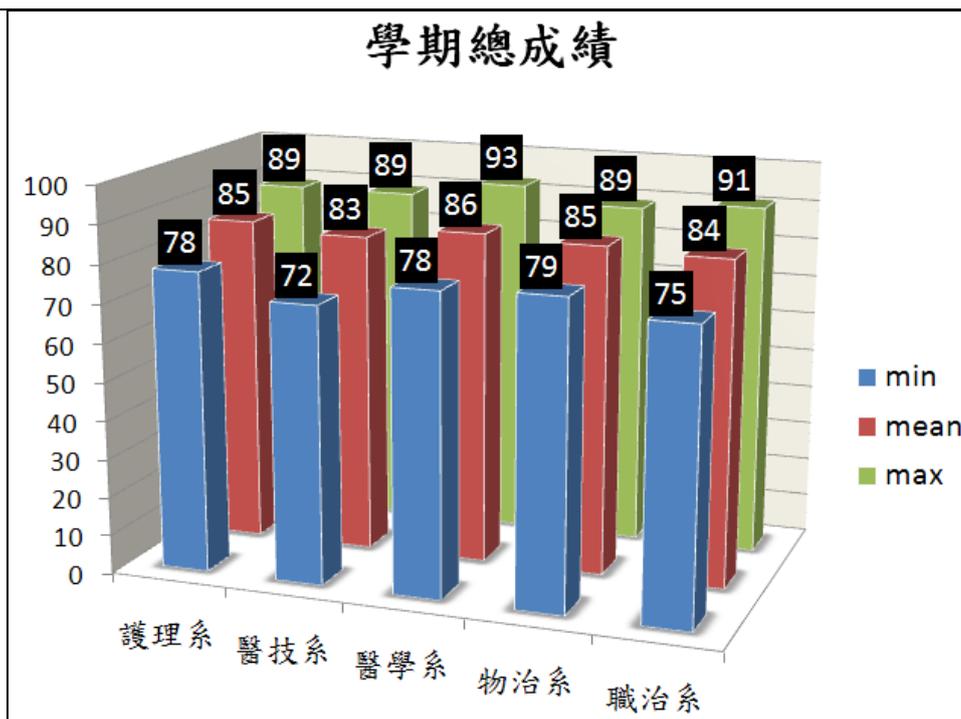
(4) 團體期末報告：採跨系分組原則，全班分為 23 組，運用攝影、文字、展演等多元手法完成團體期末報告，評分過程包括：

- A. 票選優秀的八組作品：由四位助教、與授課老師各自評分後開會討論選出
- B. 輔導優秀作品成果展：進行期末成果展，同時由其他組別進行評分
- C. 結算全體師生總評分：統整出最出色的一組，接受頒獎。
- D. 納組內成員互評成績：在本課程成績的總計，依照個人提出組員互評，小組成員對期末報告的付出程度，予以加權計算最後分數。各組成績分佈如圖七所示。



圖七

(6) 總成績：以上四項得分，結算為本科目總成績。採納組內成員互評成績，予以加權計算學生的總成績，依照各系、平均值顯示醫學系最優、醫技系稍低，分佈如圖八所示。



圖八

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

1. 人力資源與教學助理：

本課程參與人力共計 3 位教師、4 位助教、23 位團體催化員、9 位醫學院高年級學生參與課程設計、教學工作，並邀請 1 位口足畫家、1 位人際關係專家蒞臨指導，同時邀請醫學院 5 大系學長姐進行座談會，分享個人經驗。

| 教學活動 | 教學人員 | 單位 | 職稱/或學歷 |
|---------------------------|------|----------------|---------|
| 教師（3 人）： 課程講授 | 林梅鳳 | 護理學系 | 助理教授 |
| | 楊延光 | 醫學系 | 教授 |
| | 汪翠滢 | 職能治療學系 | 助理教授 |
| 教學助理（4 人）： 作業批改與 回饋 | 李凱琳 | 教育學研究所 | 助教/碩士 |
| | 賴俊宏 | 化學工程學系 | 助教/大四學士 |
| | 杜旻峰 | 化學工程學系 | 助教/大四學士 |
| | 黃祥瑜 | 電腦與通信工程 研究所 | 助教/研一 |
| 團體催化員 （23 人）： | 丁俊偉 | 醫學系 | 大二生 |
| | 辛乃逸 | 醫學系 | 大二生 |
| | 林咸劭 | 統計學系 | 大二生 |
| | 蔡孟哲 | 資訊工程學系 | 大三生 |
| | 林冠妤 | 職能治療學系 | 大三生 |
| | 蔡幸蓉 | 經濟學系 | 大三生 |

| | | | |
|---------------------|-----|------------|------|
| | 蔡怡君 | 環境工程學系 | 大三生 |
| | 鄭羽辰 | 資源工程學系 | 大三生 |
| | 黃鈺祺 | 機械工程學系 | 大三生 |
| | 賴彥穎 | 化學工程學系 | 大三生 |
| | 莊文君 | 化學工程學系 | 大三生 |
| | 黎佩香 | 工業與資訊管理學系 | 大三生 |
| | 游志忠 | 資訊工程學系 | 大四學士 |
| | 羅絃森 | 機械工程學系 | 大四學士 |
| | 杜旻峰 | 化學工程學系 | 大四學士 |
| | 賴俊宏 | 化學工程學系 | 大四學士 |
| | 蔡宗軒 | 工程科學系 | 大四學士 |
| | 羅佩芸 | 台灣文學研究所 | 大四學士 |
| | 唐嘉君 | 護理學系 | 大四學士 |
| | 黃祥瑜 | 電腦與通信工程研究所 | 研一生 |
| | 陳雯惠 | 會計學研究所 | 研二生 |
| | 龔文翎 | 社會學研究所 | 碩士 |
| | 李凱琳 | 教育學研究所 | 碩士 |
| 課程草案討論與設計人員 (23 人): | 王長矩 | 醫技系 | 大四生 |
| | 呂香瑩 | 護理系 | 大四生 |
| | 李侃如 | 護理系 | 大四生 |
| | 謝雲涵 | 護理系 | 大四生 |
| | 黃湘均 | 護理系 | 大四生 |
| | 蕭麗君 | 護理系 | 大四生 |
| | 莊雅雯 | 護理系 | 大三生 |
| | 林承霈 | 護理系 | 大三生 |
| | 郭詠雯 | 護理系 | 大三生 |

2. 課程投注時間：

於 98 年 11-12 月期間，在教師群確定本學期課程大綱後召集曾修過本課程之學生、醫學院三、四年級優秀學生等 9 位，召開以學生為觀點的授課教材綱要討論會議，邀請每位學生參與討論後，並提出該授課主題的創意 PPT 與團體方案綱要，作為本課程內容的設計草案。做為每位授課教師在設計授課內容的參考。

(1) 於 99 年 1-2 月招募教學助理與小團體催化員，並完成 23 位教學助理人員的小團體帶領技巧培訓，培訓時數共計 20 小時，分別在各次小團體進行之前一日、團體

活動進行當日中午時間進行 1 小時集訓，內容包括小團體方案設計、技巧示範、採排演練、方案修正建議等。

(2) 正式授課時間於 98 年 2-6 月進行，共計 18 週，期間助教提供 6 次 office hours 給創意影展之諮詢時間，合計約 52 小時。

(3) 作業批改時間，共有 5 項作業，全班 227 人，約需 250 小時，以上合計需投注 322 小時。

(4) 開課教師群共計召開五次會議，包括課程設計與授課主題 (3 次)、期中學生評價反應檢討 (1 次)、期末課程討論與修正 (1 次)，共計 15 小時。

3. 課程使用設施：

採用大班授課、小班討論形式，大班授課場地使用 600 人座位的成杏廳場地，小班討論分為 23 小組，除成杏廳內外空間，並借用醫學院第三講堂以支援小團體活動之場地需求。

4. 課程投注費用：

本課程使用經費項目包括(1)人事費、(2)業務費、(3)雜支。總結支用共 463,940 元整。

業務費支用項目涵蓋：課程助教及協助教學活動之工讀生等聘請支出、專家演講諮詢鐘點費、課程講義影印費、學生期末演出相關費用 (海報製作、影音剪輯、光碟製作、優秀作品個人或團體獎)、課程相關文章撰寫費用 (翻譯、諮詢)、觀摩類似課程支出差費用 (共同主持人及課程助教)。雜支支出項目則有：文具、會議餐費 (助教會議、工讀生會議、專家會議)、課程所需道具購置費用等。

第二部份：「人際關係與溝通」課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於創新課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？

本課程為創新課程。為醫學院培育「醫學公民」教育目標所規劃之「人際溝通」、「社會關懷」、「生命倫理」三項共同必修之啟蒙通識課程之一。自 97 學年度開設為醫學院跨系通識必修課程，本年度為第二年開課，根據第一年教師授課與學生評價的結果，進行了課程架構的修正：

(1) 減少醫病溝通的內涵：包括授課主體與團體角色演練，著重在同理心的概念與團隊合作意識的培養；(2) 增加人際關係的概念與授課主題，以增進學生對自我與人際關係的覺察理解。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析（每項分析 300 字為限）

1. 授課主題及內容：

因第二年開設這門課，在授課主題的深度還在修正中，且各系學生對於修課的認知和需求有所出入，故仍有多項不足處需再修正。包括：

(1) 人際關係課程以認知學習為主，以授課講解、影片賞析、角色演練、團體體驗等策略進行，對學生的較難有促進學習的效益，容易落入與舊有的人際經驗，不易產生行為改變，使得學生的學習獲益有所侷限，但學生對於影片、團體互動教學印象深刻，部份學生能從中激發合作與團隊共識。

(2) 醫病溝通課程較為艱深，以醫療生態現場觀察、模擬病人體驗、團隊合作經驗實例進行課程，因學生為一年級新生，缺乏醫療背景知識與主動精神，需要助教的催化與鼓勵，才能漸漸融入討論和體驗，但對於五系畢業生的職場生涯分享，能增益其對未來人際互動的想像與準備。

(3) 服務性質的人際互動觀察活動：包括非醫療場合（郵局、7-11、百貨公司、註冊組、星巴克商店等）與醫療服務場合（醫院服務台、掛號、領藥、諮詢、檢查登記處等櫃臺）等人際溝通的場景。在非醫療場域觀察能順利進行，但門診病患的就醫歷程觀察活動執行不易，需醫療單位全方位預備與配合，且學生要有面對病患、醫療單位的溝通能力，在接受挫折的自我調整等互動皆屬不易。

(4) 醫療情境溝通示範教材，包括英國諾丁漢大學護理學 Crawford 教授研發之臨床醫病溝通教材、本課程教師編撰之癌症溝通劇本影片，因 VCD 內容涉及較多理論及專業知識，需要相關背景知識與醫療生態理解度，故較難引發學習興趣，學生不易體會其中溝通的內涵。

課程成功部份包括(1)親子關係、情緒管理等主題，能引發學生自我思考，在現實生活的人際關係中有所助益。(2)期末展演讓學生展現團體合作的成果，不僅將人際關係的概念實際運用到小組相處上，也激發出學生們許多創意的想法，提高學生的學習興趣。(3)醫院的探訪觀察活動上，給予學生親身體驗的機會，確實去了解當前醫療設施及制度上的優缺，貼近病患的真實狀況。

2. 教學環境：

本課程教學環境與修課人數需要改變，原因在於(1)採大班上課，共計227人，人數眾多，使得授課老師們難以與學生建立多元互動，講台又與座椅有段距離，使得學生與老師間隔閡更大。(2)成杏廳環境為舒適的表演空間，控制整場與秩序狀況較難施力。加以上課時間為下午一、二節，進入教室時間常有拖延，使得影響下課時間，且因午餐後、室內環境舒適，學生普遍覺得疲倦，容易入睡。(3)成杏廳燈光較為昏暗，空間舒適，學生處於群眾保護心理，容易有聊天或睡覺情形，影響師生互動。(4)小組活動因組別過多，未有足夠的小組獨立討論場所，因而使得小組必須到醫技、醫院較遠的教室上課，而花費較多的時間，縮短討論時間。

3. 授課方式：

課程講授方式需要改進，原因在於(1)重要核心概念採用PPT上課，形式上變化較少，容易感覺沉悶，且多以講解觀念為主，缺乏實例輔助解說，不易與實際情況做連結。(2)成杏廳的電腦設備操作不夠熟悉，雖輔以影片教學，卻常有檔案下載、連結失敗等狀況，而影響上課氣氛。(3)小團體活動固定以角色扮演形式進行，三次演練後因形式相同，缺乏新的刺激難以持續引發學習熱誠和動力。以角色扮演設計，受限學生的開放度或自發性的經驗落差，部份學生難以體會、或無法融入預定情境，因而無法達到學習目的，容易演變成嘻鬧收場。

授課成功部份，包括(1)影片輔以授課，帶入短片解說的方式或是實際請學生上台演練、病人家屬親自現身說法，受到學生喜愛，且感受較為強烈，覺得能與實際生活對應，加深學習成效，且聲光、劇情的刺激能提升其學習動力。(2)小團體活動中普遍參與度高，多反應能於其中有所收穫，確實體驗人際關係與模擬醫病情境。(3)學生混合編組設計能增加多元互動與刺激，各組間混合五系學生，形成一個小型的模擬社會，同學彼此可以增加認識其他系所的同學機會，實地反思與體認人際關係的發展過程，亦有少數幾組學生因組長、組員之間的溝通不良、難以產生合作意識，雖輔以助教帶領，表現亦有落後情形。

4. 助教與小團體輔導員培訓：

小團體活動仰賴催化員在帶領團體互動，受限於本學期開課時間為週二下午，護理系、教育所有團體動力訓練經驗的學生無法配合，故再對校部招募有小隊輔導員經驗的社團幹部，共計23位碩士班、大學部學生，包括理、工、文、醫等學院學生，

因為專長背景、經歷、和人格特質等不同，經過團體動力與領導力訓練 20 小時後，進入本課程參與 3 次小團體催化員角色，在催化團體的互動可以掌握勝任，但某些心理與人際議題的延伸討論上部份輔導員較難以發揮，或是團體動力掌握度不足，因而影響小組團體經驗的互動深度與發展過程。

5. 作業：

本學期課程作業減少為 3 份個人作業、和 1 份團體作業，多數學生能從中進行反思與觀察，助教亦給予每份作業批閱、回饋與鼓勵，但仍有學生遲交或內容偏離主題，未來反應作業內容、要求需要說明，減少抽象意涵、增加過程引導，幫助學生能將課程與作業目的更清楚連結。

三、修課學生對本門課程的反應（每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件）

期末最後一堂課以全班學生進行課程評價調查，共 160 份回收意見，占有學生之 70%，分別針對教師授課態度、教學方法、教材內容、學生學習意願以及整體評價，共五個面向進行分析。獲得分數分別為：授課教師態度 (4.01)、教學方法 (3.76)、教材內容 (4.00)，學生給與整體課程之評價屬於中等滿意 (3.75)，顯示本課程之教學策略與授課主題能有效提升學生學習意願 (4.12)。參見附件 23。

另在課程結束後，學生自行完成本校教學反應調查，共 122 份回收意見，占有學生之 53%，針對本課程之教師之授課準備、教學態度、學習評價等評分，獲得分數分別為：授課準備 (3.52)、教學態度 (3.73)、學習評價 (3.61)，有 52% 學生同意本科目教師的教學優良，32% 學生認為尚可，15% 學生不同意。

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第五部份「教材發展與執行情形」中說明）

本課程設計以小團體活動方案搭配人際關係與醫病溝通等授課主題，共有九項主題，依據每次課程主題，如自我概念、情緒管理、同理心在醫病關係的應用等，設計出 3 次 50 分鐘的團體活動，以互動式、體驗性活動，讓學生親自參與，或以模擬體驗方式進行，以增進學生對主題概念的反思。活動分為 23 個小組進行，由一位助教或輔導員引導進行；所有輔導員與助教則於課前參加 2 日密集訓練後，於每次上課前一天再進行行前訓練與體驗訓練，再由老師針對活動內容進行解說，共計 4 次，每次 2 小時。本團體方案參見附件 24。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

是

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

學習大班級教學的課程設計，認識醫學院不同系別一年級學生的特質、學習態度與團體互動模式。本課程以人際關係與溝通，在學生的概念學習中，屬於已知的知識體系。課程設計中以認知教學輔以人際體驗、自我反思的教學策略，以增進學生在自我、人際、與團隊等的省思與敏感度。

經由影片、家庭觀察、人際觀察、團體互動等能部份達成本課程設計目標，包括能發現自我的人際關係與溝通模式，深化自我的認識、團隊合作的意識。然而，未來課程需著重在學生個人在同儕、家庭、團體等不同關係經驗中的省思、對醫療關懷的體認，因而必須在團體或課程中，加以適當的引導，增進學生在情意與行為層面的學習。此一部份亦需要未來在各科系的臨床教學課程，從較多體驗性的經驗中深化，故具有銜接既有專業課程之意涵。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

未來本課程若繼續開設，必須修正為以情意學習與人際體驗為主的學習模式，包括縮減學生人數，增進學習人際關係與溝通的動機。根據學生們在課室的學習態度，顯示本課程以大班級的講授模式，在認知學習的層面上不易吸引學習興趣，反而小團體的體驗、團體討論較能達到新經驗的學習，藉由小團體互動、角色模擬演練，預期能激發學生更深層的團體意識、合作與協調能力。

六、教材發展與執行情形

(一)、「門診醫病關係與言談技巧」課程

| 撰寫中之教材及課綱列表 | | |
|------------------|---------|----------------|
| 教材 / 課綱名稱 | 撰寫人 | 進度規劃 |
| 醫病溝通與醫病關係 | 盧豐華 | 5,150 字 (已完成) |
| 同理心的建立 | 盧豐華 | 4,412 字 (已完成) |
| 收集病情資訊 | 盧豐華 | 6,944 字 (已完成) |
| 家族史 | 盧豐華 | 3,602 字 (已完成) |
| 診斷、解釋、處置 | 盧豐華 | 5,033 字 (已完成) |
| 語言、言談、醫病溝通 | 蔡美慧 | 18,857 字 (已完成) |
| 「稱名、正身、就位、暖身」之開場 | 蔡美慧、盧豐華 | 10,564 字 (已完成) |
| 「開放式問句」 | 蔡美慧 | 13,829 字 (已完成) |
| 「避免限定式回應」 | 蔡美慧 | 14,206 字 (已完成) |
| 「醫學辭彙與常民用語互補使用」 | 蔡美慧 | 14,184 字 (已完成) |

上課教材已進入編輯階段，但仍須繼續修改補充，將來會將教材編輯成冊並出版，期望能作為醫學系醫病溝通的教科書，達到教材共享及推展醫病溝通教學的理想。

(二)、「人際關係與溝通」課程

小團體活動教材方案，共有九次內容，依據每次課程主題，如自我概念、情緒管理、同理心在醫病關係的應用等，設計出一堂 50 分鐘實際應用的活動，讓學生扮演、模擬、體驗，以促進對各次授課概念的反思。

進行方式包括主題說明、引導活動、討論分享，最後由催化員總結、給予回饋。活動分為小組進行，每組由一位助教擔任催化員，引導約 9-12 位之學生進行演練及分享；催化員則於每次上課前一天，由教師針對活動設計說明內容、示範進行方式，經解說與現場演練後，並開放提出修正意見、評論等以修正內容後建立本項教材。參見附件 24。

本活動指引將經由第二年的施行經驗後，未來需強化催化員的現場帶領小團體能力後，再次檢視本項教材的學習價值，未來成功測試後，將置放在教學資源網站，提供開放與共享功能。

七、網站運用情形

(1.提供計畫網站網址和網頁基本展示；2.說明網頁設計、運作概念以及互動方式，統計網頁更新及使用者登入點閱率；3.使用狀況檢討與改善可能性。以上各分項若有適合以量化數據呈現者，建議兼以統計圖表表示之。)

計畫網頁 (<http://teach.med.ncku.edu.tw/stmcenter/mh/default.asp>)

本計畫已利用學校既有的網路資源，建立本計畫專屬網頁，在計畫網頁中有最新訊息公告本計畫相關資訊，如工作坊舉辦的時間，陳列參與本計畫的授課師資。對計畫成員而言，本網站也建置課群間的訊息，讓計畫成員在會議討論之餘，亦可透過網頁上的資訊，了解其他領域的課程教材及教學成效。



圖九、「醫學人公民素養——核心課程建置與專業課程整合計畫網站」

網路教學平台

(<http://iteach.ncku.edu.tw> , iteach ; <http://moodle.ncku.edu.tw/> , Moodle)

本計畫運用成大網路教學系統做為輔助課程工具，提供學生(1)下載上課講義、(2)線上繳交作業、(3)查詢作業成績、(4)虛擬小團體討論、(5)心得討論分享等。由於全班人數眾多，iteach和Moodle提供的網路空間，不僅可以使學生在繳交作業上較為快速，也使得助教在回收和批改上更為簡便，也能直接在審閱完寄回給學生後線上登錄成績。除此之外，課程公告功能可臨時發送訊息至各學生的信箱。學生管理部份，可設定課室學生與旁聽學生的權限，且能了解學生上網查看課程資料的時間與上該網站之次

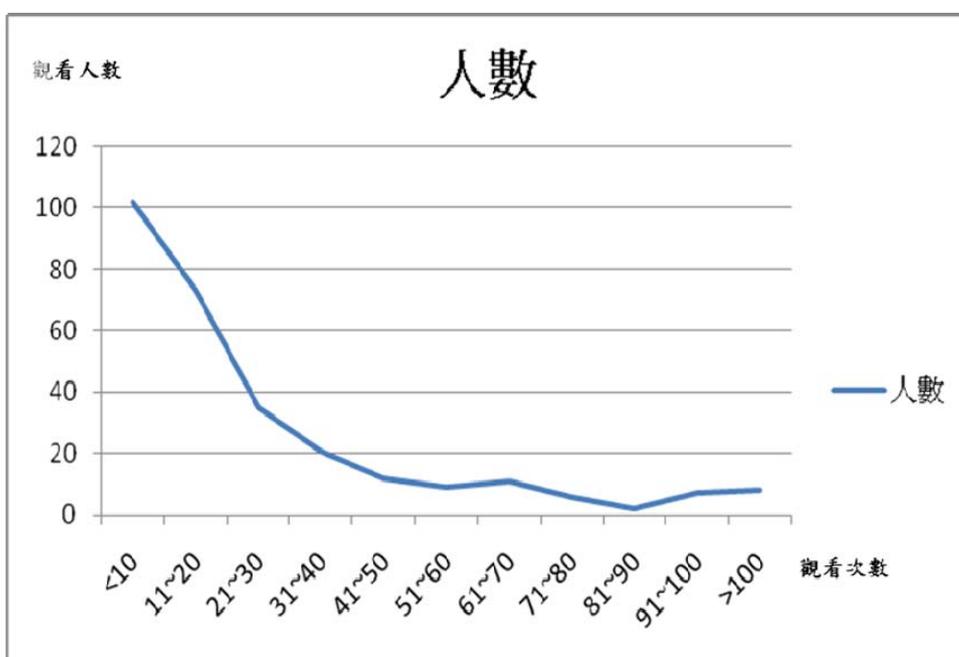
數。作業相關管理部份，可提供上傳作業之管道，方便管理學生之作業，以及學生成績之登入。

在討論區方面，學生亦能善加利用，提出建議和疑問；老師也能及時給予學生回覆。由於討論區是公開的輿論交流，所以任何學生提出的意見都可以被其他同學瀏覽，也能減少有相同問題的同学重複提問。且影展的心得分享更提供各組學生彼此互動，共同討論觀賞後想法和論點。使用情形，參見附件 25。

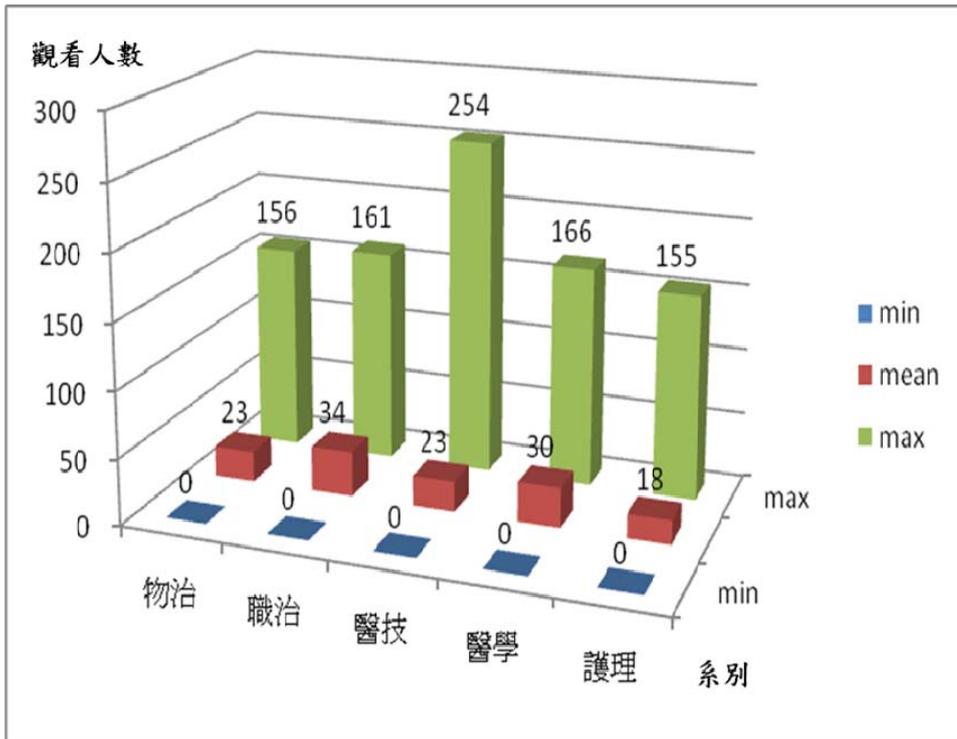
使用狀況檢討與改善可能性

學生觀看教學網站的平均次數為 26 次，各系學生平均使用 18-34 次，以職治系學生最高、護理系最少，代表學生實際上課時平均每週觀看次數約為 1 次以上，參見圖十、圖十一。這表示大部份的學生上線是為了觀看參考資料或繳交作業，確實還有少數同學使用率過低，造成網上公告事項未能知悉。

在網站教學的改善方面，建議系統設計者設計獎勵制度，以鼓勵學生多使用，以增加網站使用的效益。另一方面，由於此為網路系統，故會有遇到系統狀況不穩定時候，造成學生無法順利上傳作業，或是張貼文章。須再強化學校網路系統其穩定度。此外，由於學生成績已登入教學網站，因此在學期總成績換算過程中，學生可自行上網查看成績，使老師調整成績受到限制，此部份已聯絡本校電子計算機中心，老師是否有權限可以先關閉教學網站，待成績調整與完整輸入後，再公布成績。



圖十、所有學生觀看次數分布圖



圖十一、各系學生使用狀況

九、整體績效自評、建議及未來規劃

(一) 整體績效自評、建議

本計畫乃是對本院之醫學社會人文之相關課程的整合。在課程規劃方面，首先以全院一、二年級學生為對象，開設全院五系之基礎概念之社會倫理溝通核心課程，建立學生對醫學人文的基礎認知，同時亦對師資進行橫向的串聯。再者，本計畫縱向整合低年級至高年級之醫學人文相關的專業必、選修課程，例如「生命倫理概論」為護理系三年級專業必修課程，因著五系共必修之核心課程「生命倫理學」的開設，在課程內容已不需重覆講述基礎倫理概念，調整為更為進階之護理倫理。

本計畫除了在全院的醫學人文相關課程已進行創新及整合規劃，在所開設的個別課程方面，亦因著學生的反應、教師上課時的觀察調整授課內容。

1. 課程規劃及教材教法更新

「生命倫理學」課程延續上學期邀請疾病病友及家屬直接面對學生講述生命的意義、想法及體認的概念，此學期增加《從情深到來生》的影片教學及臨床情境的經驗分享，以影片內容為引導，邀請醫師、護士等專業人員為學生進行臨床情境的授課，讓學生從不同角度瞭解疾病、健康與生活的關係。

「人際關係與溝通」課程由於已為第二年開設，教師在此課程難易度已有調整。但因本課程設定為必修通識，且多數學生自覺已經具備相關的知識與概念，故對於人際關係與溝通課程的重視程度不若基礎醫學相關課程，故遭遇學習動機不佳的反彈心理。當採大班授課型態時，227 人的龐大人數，使得本年度雖延聘具有豐富演講經驗之教授參與本課程，且課程教師亦擬定許多大班級帶領的教學策略，然當教師專注概念說明時，往往不易帶動課室的活潑性與動態教學，使得互動氣氛與學習興趣不易持續。因此改變學習者的心態，有賴課程的定位修正，如讓有學習興趣者主動選修，讓教師不必著力於化解學生抗拒的阻力，改為較小的班級以增進師生在課室中的互動與討論，而不必仰賴輔導員的型態，各自進行小團體活動方案，增進團體互動的深度與領導力。

2. 適用醫學院學生之課程設計

(1). 課程即時反饋系統（簡稱 IRS）：IRS 系統因方式新穎有趣，獲得學生的支持外，亦可協助授課老師掌握學生目前的學習狀況，並針對學生較不清楚之處，加以說明。

(2). 「臨床倫理困境個案座談會」：邀請醫學、護理或藥理領域的專業醫療人員代表，模擬醫療團隊實際面對臨床倫理困境時的處理流程，學生反應經由在旁觀摩更能學習思考倫理困境的模式。

(3). iteach、Moodle 數位學習平台：iteach 及 Moodle 數位學習平台是以現代學習習慣使用網路學習的習慣，提供學生課後互動及學習的空間，並可自行上網

閱讀或下載教材進行自我學習。然部份學生反應雖平台設立的討論區可增進小組成員的互動，但建議若能直接在課堂進行討論，可能進行效果會更佳。本計畫之課程，將參考學生意見後，將調整對數位學習平台在課程的角色。

- (4). 公民會議：在期末的公民會議之前，學生不只有五次的小組討論，亦會進行專家訪談，以更深入全民健保議題的各個面向。修課之後都有增加同學對全民健康保險的瞭解，不論是在相關的健保服務，還是健保的制度上，皆有增進同學在這方面的知識。此外，同學對於自己想法會更主動去表達或是搜集資料，不論是在參與遊行或自己系上的活動，願意表達自己意見的比例皆增加。
- (5). 小團體討論設計：採醫學、護理、職治、物治、醫技五系混合編組，增進同儕互動與合作機會，促使小組同儕之間能更清楚了解不同專業背景間的差別。
- (6). 以影片教學、小團體活動、學長姊現身說法等課程最受學生歡迎，顯示本課程設計可以保留，或再增加學生較接受的教學單元。
- (7). 學習負荷減少後，學生的反思作業、期末創意影展非常具有深度且能增進團體意識，能共同合作並增進同儕情誼，符合本課程之期待與目標，故此些設計應再保留之。有幾組同學在合作過程中較難產生積極的合作行動，亦產生挫折，未來要更早介入已協助延宕、缺乏學習動機的小組或組員。

3. 多元化教學人力資源

本計畫課程在設計時諮詢其他同儕教師並進行課室觀摩，強化本課程教師群之教學策略，改變對一年級學生的授課方式與期待後，已增加師生互動。此外，本計畫之教師資源來自醫學、公衛、護理、歷史、臨床、NGO 行政單位等不同背景，依不同面向分別邀請不同領域的老師進行講述，提供一個較為全面的視野，供醫學生在未進行臨床教育前，對醫療體系、非醫療體系以及衛生體系有一個初步的認識。

教學內容及方向符合時事進展且與自身相關，較易引發學生興趣學習。課程不僅由老師邀請講員，學生亦可以表達自身意見，邀請有興趣議題的講師，增添學生自主學習的意願以及課程的豐富性。而教學助理的徵募除了以上過課的學生為主外，亦有來自不同學院系所的研究生擔任。本學期助教的功能發揮良好，適時輔以教學，鼓勵學生發表意見，增進學生的專注度、參與度，以學長姊身份輔導進度，刺激討論並活化教室氣氛。本計畫之教學助理共計 47 人中，研究生占 51% (24 人)；大學生占 49% (23 人)。

4. 課程整合

本計畫於 98 學年第 1 學期舉辦課程整合論壇，參與對象除了本院相關教師之外，亦邀請學生代表、醫院臨床教師及工作人員、醫院教育訓練單位，並就 1. 討論基礎核心課程到各系專業課程的整合規劃；2. 討論一般講堂課程與臨床、實踐課程的銜接；3. 討論大學部教育與實習及畢業後醫療場域之連結；4. 課程如何

配合達到本院之教育目標、核心能力、核心能力指標等議題進行討論。讓教師、學生以及實際臨床場域工作者進行同步對話，使本院於課程相關設計上能更契合實際所需。

在 98 學年第 2 學期，本計畫更進一步的規劃「醫學社會人文與多元文化教育——跨領域教學經費分享工作坊」，邀請校內外學者分享醫學社會人文與多元文化的教學經驗，希望能藉此進行資源的交流與串聯。

(二) 未來規劃

在計畫整體的規劃方面，本計畫思考目前醫學人文教育的課程多是講堂式課程，縱使目前的課程皆已增加小組討論、臨床觀摩、公民會議等等體驗設計，但是考量到一位醫療專業人員未來所要服務的對象是普羅大眾，因此，醫療專業人員的養成除了仰賴講堂式的授課外，在更宏觀的層次上，學生的人文素養與公民責任也必須具有社會學的想像與歷史的感受力。一個良醫，必定也是一個好的社會觀察者與傾聽者，故社區參與應當是不可或缺的學習歷練。因此，本計畫便延續前兩年的執行脈絡，打算在傳統的課堂之外，結合行動研究、體驗學習的概念，以投入情境、體驗醫療工作者的需求與立場出發，自我發展反省與批判，來增添醫學人文教育的內容。在執行層面上，打算將與臨床實習有別之「體驗與實踐式」相關課程，如服務學習、熱蘭遮醫學人文行動網等進行整合規劃，並開設體驗與實踐式新課程，增加講堂課程中體驗與實踐設計。

除了整體的規劃，在個別課程的設計方面，參考學生對教學的評值及前後測結果，亦對第三年的課程內容進行部分調整。

雖然部份課程在彙整學生的回饋意見後，得知各系混合分組及小組討論所獲得的評價較低，然小組討論可以補足大班授課之不足，混合分組可以促進跨領域的合作學習，有保留此項設計之必要性。為提升小組之運作，瀏覽團體相關文獻結合學生之回饋意見，將於下學期課程第一堂課，教師公布分組名單後，增加小組運作的時間，讓成員彼此熟悉。除了先選出小組長外，亦鼓勵小組各自擬訂小組規範，像是訂定固定的討論時間，如每週一中午集合討論；規定請假規則，如無法出席討論時，需於前一天向所有組員請假；甚至是規定小組運作的方式，如每次討論組員皆需輪流發表意見等。

「人際關係與溝通」課程已為第二年開設，施行在醫學院五系一年級學生的通識必修課程，教學成果並不如預期，已考慮調整為選修模式，並調整場地為 100 人座次的教學環境，以增進學習成效，預期將可促成較多師生雙向式互動。受限於修課時間在下午 1:00-3:00PM 進行，預期學生仍有學習疲乏、精神不集中的身心狀況，因此教師的心理準備度、教學技巧仍必須調整與修正。雖教師群積極參與此一課程的修正與設計，經過本年度的施行後仍有部份授課不理想，學生學習態度不積極、缺乏學習獲益的反應，會持續增聘有興趣、學有專精教師參與協助本課程。

十、附錄

附件 1、98 學年度醫學院一年級學生對通識課程和醫學院人文相關課程的認知和態度問卷結果

98 學年度醫學院一年級學生對通識課程和醫學院人文相關課程的認知和態度問卷結果

成功大學醫學院於 98 學年度第二學期末，以醫學院五系一年級學生為對象，進行通識課程及醫學人文相關課程的認知及態度問卷調查。問卷內容分成基本資料、對通識課程的認知、修習醫學院醫學人文相關課程增進的能力狀況、學生選修通識課程所增進的能力狀況及理由、學生選修不到的通識課程排序等部分。共發出 228 份問卷，回收 221 份，回收率為 96.9%。

◎表 1：填答問卷的學生性別 n=220

| 性別 | 男(%) | 女(%) |
|----|------|------|
| | 50 | 50 |

◎表 2：填答問卷的學生系所 n=221

| 系所 | 醫學系(%) | 護理系(%) | 職治系(%) | 物治系(%) | 醫技系(%) |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 30.8 | 16.7 | 20.4 | 14.9 | 17.2 |

◎表 3：學生對通識課程的認知

n=220

| 題目 | 非常不了解 | 不了解 | 尚可 | 了解 | 非常了解 |
|--|---------|-------|------|------|--------|
| | (非常不認同) | (不認同) | | (認同) | (非常認同) |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) |
| 1.您了解學校通識課程的規定嗎？ | 0.9 | 6.4 | 35.6 | 49.8 | 7.3 |
| 2.您了解貴系通識課程的規定嗎？ | 0.9 | 5.0 | 34.7 | 51.1 | 8.2 |
| 3.您了解本院醫學人文相關課程的規劃嗎？ | 0.9 | 11.4 | 39.5 | 43.6 | 4.5 |
| 4.您了解本院醫學人文課程的教學目標嗎？ | 1.4 | 10.5 | 37.0 | 42.5 | 8.7 |
| 5.您是否認同本院將「人際關係與溝通」列入核心通識課程？ | 6.8 | 14.5 | 31.8 | 36.4 | 10.5 |
| 6.您是否認同本院將「公民素養與社會」列入核心通識課程？ | 3.6 | 8.6 | 37.3 | 36.4 | 14.1 |
| 7.您是否認同本院將「生命倫理學」列入核心通識課程？ | 1.8 | 3.2 | 15.9 | 42.3 | 36.8 |
| 8.您認為上述規劃是否可以達到「成為良好醫療人員之前，先做成功的人」之理念？ | 1.8 | 5.0 | 21.5 | 47.9 | 23.7 |
| 9.您是否認同通識課程對人生路途規劃有幫助？ | 0.9 | 5.0 | 29.1 | 50.0 | 15.0 |

◎表 4：學生修習醫學院醫學人文相關課程增進的能力

n=218

| 修課後增進的能力 | 自我反思 | 獨立思考 | 思辨能力 | 同理心、慈悲與關懷 | 溝通協調 | 社會責任 | 文化敏感度 |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Mean(SD) |
| 人際關係與溝通 | 3.08(1.13) | 2.88(1.09) | 2.80(1.09) | 3.09(1.11) | 3.57(1.12) | 2.69(1.13) | 2.64(1.09) |
| 公民素養與社會 | 3.24(1.05) | 3.44(1.02) | 3.59(0.98) | 3.10(1.08) | 3.01(1.04) | 3.75(1.04) | 3.49(1.09) |
| 生命倫理學 | 4.03(0.93) | 3.77(0.97) | 3.77(0.93) | 4.45(0.77) | 3.43(0.93) | 3.84(1.00) | 3.28(1.09) |

◎表 5：學生選修通識課程及專業選修課程所增進的能力

n=421

| 修課後增進的能力 | 自我反思 Mean(SD) | 獨立思考 Mean(SD) | 思辨能力 Mean(SD) | 同理心、慈悲與關懷 Mean(SD) | 溝通協調 Mean(SD) | 社會責任 Mean(SD) | 文化敏感度 Mean(SD) | 課程滿意度 Mean(SD) |
|----------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 人文學 | 2.96(1.04) | 3.01(0.88) | 3.04(1.01) | 2.60(0.92) | 2.53(1.05) | 2.71(0.96) | 3.67(1.08) | 3.69(0.71) |
| 公民與歷史 | 3.48(1.08) | 3.67(1.11) | 3.52(1.17) | 2.86(1.24) | 2.67(0.97) | 3.29(1.23) | 3.24(1.14) | 3.42(1.22) |
| 生命科學與健康 | 4.13(0.84) | 4.13(0.64) | 4.38(0.74) | 2.63(0.92) | 2.88(1.13) | 3.50(1.07) | 3.13(1.36) | 4.25(0.46) |
| 自然與工程科學 | 3.06(1.05) | 2.73(1.04) | 3.21(1.00) | 2.35(1.06) | 2.30(0.95) | 2.78(1.13) | 2.62(1.09) | 3.54(0.94) |
| 社會科學 | 2.95(1.02) | 3.24(0.94) | 3.19(1.03) | 2.57(1.08) | 2.57(1.12) | 3.38(0.87) | 3.29(0.96) | 3.45(0.83) |
| 科際整合 | 3.25(1.49) | 3.13(1.36) | 3.38(1.30) | 2.88(1.25) | 2.88(0.99) | 3.75(1.28) | 3.25(1.49) | 3.75(1.04) |
| 哲學與藝術 | 3.11(1.12) | 3.07(0.98) | 3.16(0.99) | 2.83(1.26) | 2.67(1.06) | 2.74(1.15) | 3.74(1.26) | 3.87(0.95) |
| 融合通識 | 3.60(0.55) | 3.80(0.45) | 3.80(0.84) | 3.20(0.84) | 2.60(0.89) | 4.00(0.71) | 3.20(0.84) | 3.50(0.55) |
| 醫學院選修 | 3.47(0.81) | 3.56(1.11) | 3.22(1.07) | 3.28(1.14) | 2.64(1.22) | 3.22(1.12) | 2.75(1.18) | 3.72(0.99) |

◎表 6：學生選修通識的類別

n=393

| | 人文學 | 公民與歷史 | 生命科學與健康 | 自然與工程科學 | 社會科學 | 科際整合 | 哲學與藝術 | 融合通識 |
|---|------|-------|---------|---------|------|------|-------|------|
| % | 20.4 | 5.6 | 2.0 | 41.2 | 5.3 | 2.0 | 21.9 | 1.5 |

◎表 7：學生選修通識課程及專業選修課程的理由

n=432

| 課程類別 | 個人興趣 (%) | 修不到其他課 (%) | 分數高 (%) | 學長推薦 (%) | 課業輕鬆 (%) | 教師特質 (%) |
|---------------|-------------|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| 人文學 n=80 | 35 | 11.3 | 10 | 22.5 | 13.8 | 12.5 |
| 公民與歷史 n=22 | 27.3 | 31.8 | 0 | 0 | 4.5 | 13.6 |
| 生命科學與健康 n=8 | 37.5 | 25.0 | 25.0 | 12.5 | 12.5 | 37.5 |
| 自然與工程科學 n=162 | 32.1 | 16.0 | 12.3 | 16.0 | 20.4 | 8.0 |
| 社會科學 n=21 | 23.8 | 38.1 | 0 | 4.8 | 4.8 | 14.3 |
| 科際整合 n=8 | 25.0 | 25.0 | 0 | 0 | 25.0 | 0 |
| 哲學與藝術 n=86 | 44.2 | 12.8 | 5.8 | 8.1 | 8.1 | 20.9 |
| 融合通識 n=6 | 50.0 | 16.7 | 0 | 16.7 | 0 | 0 |
| 醫學院選修 n=39 | 35.9 | 0 | 2.6 | 12.8 | 5.1 | 15.4 |

◎表 8：學生選修不到的通識課程排序

| 課程類別 | 人文學 n(%) | 公民素養 n(%) | 自然科學 n(%) | 社會科學 n(%) | 科際整合 n(%) | 美學與藝術 n(%) | 哲學與信仰 n(%) | 融合通識 n(%) | 健康知能 n(%) |
|----------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| 主要 n=129 | 39(30.2) | 2(1.6) | 14(10.9) | 19(14.7) | 21(16.3) | 14(10.9) | 13(10.1) | 5(3.9) | 2(1.6) |
| 次要 n=112 | 37(33.0) | 2(1.8) | 10(8.9) | 19(17.0) | 19(17.0) | 7(6.3) | 13(11.6) | 3(2.7) | 2(1.8) |
| 再其次 n=94 | 28(29.8) | 1(1.1) | 10(10.6) | 16(17.0) | 16(17.0) | 10(10.6) | 11(11.7) | 1(1.1) | 1(1.1) |

附件 2、醫學人文課程整合論壇會議紀錄



醫學人文課程整合論壇

日期：2009 年 12 月 15 日（二）

時間：9:00-11:00

地點：醫學院 4 樓 小會議室

召集人：醫學院林其和院長、教務分處林秀娟主任

與會者：護理系陳清惠副教授、物治系成戎珠副教授、護理系馮瑞鶯助理教授、環醫所張志欽副教授、藥劑部張慧真副主任、核醫科李碧芳主任暨助理教授、行醫所郭乃文副教授、醫技系謝淑珠教授、社工部許夙君主任、公衛所呂宗學副教授、家醫科盧豐華主任暨副教授、職治系汪翠滢助理教授、醫學系翁裕峰專案助理教授、護理系林梅鳳助理教授、物治系楊政峰講師、物治系顏育盈同學、職治系何孟欣同學、護理系王芊儀同學、醫學系鄭智元同學、醫學系顏韻珊同學、醫學系小兒科王美仁助理、醫學系林玉潔助理

紀錄：林玉潔助理

議題：

- 一、討論基礎核心課程到各系專業課程的整合規劃
- 二、討論一般講堂課程與臨床、實踐課程的銜接
- 三、討論大學部教育與實習及畢業後醫療場域之連結
- 四、課程如何配合達到本院之教育目標、核心能力、核心能力指標

壹、會議源起

醫學院林其和院長

在台灣的醫學系學生聯合會的會場及幾個公開的場合，醫學系學生代表曾說，我們在講的醫學人文是國王的新衣，就是說我們在課堂上講了半天，但在社會上或工作場所

中所看到的情形卻是剛好相反的。學生的反應對重視且積極推動醫學人文的我們來說，是需要檢討的。今天有很多學生代表在場，我覺得這是很好的，大家可以一起來討論。至於人文的部份，我想有很多證據或歷史上的事實，或在社會上有貢獻的人，都一直在強調「科學要植基於人文」，科學如果沒有根基於人的關懷或用心上，我想這會是非常可怕的，而且是沒辦法持續研究的，因此這些都是在強調科學人文基礎的重要性。醫學面對的是人，因此這方面更是重要。知識的傳輸很重要，這讓我們知道是與非。而在醫學人文領域，更重要的應該是小組討論跟經驗分享，能感同身受才会有真實的體會。這些就是我從我所觀察到的一些現象，提出來讓大家參考我們為什麼要做醫學人文，以及如何執行。

最後，我們今天坐在這裡花了這麼多功夫在課程安排或實務操作上，有沒有證據說有效？不要說等他們畢業，因為畢業後有些外來環境的因素影響，他們在學的時候，我們能拿出證據說我們做了這些真的對學生產生效果嗎？我們如何搜集這些資料來證明？透過學生學習歷程檔案（portfolio）的建立是很好的方式。洪蘭教授曾給過我正面的回應，就認知心理學的角度來說，學習一定可以讓入有所成長，且人道的關懷是我們與生俱來的，所以我們做的這些努力一定不會白費。我想這是可以鼓舞各位的。

教務分處林秀娟主任

- 一、 透過本次會議的討論，希望能對醫學院五個系所的醫學人文相關課程，有更好的規劃。
- 二、 學校目前推動的課程地圖，希望每系的課程都有明確的目標，並根據此目標制定核心能力、能力指標。
- 三、 藉著教育部中綱計劃，除了現有的課程以外，希望能讓五個系有一個共同的核心課程。這是因為我們發現醫學院對於人文教育的概念跟基礎一致，不因為系所不同而有所差異，因此這些屬於核心概念的部份讓五系一起實行，藉此減輕老師們負荷，流通教學資源，這也是核心課程的目的
- 四、 課程規劃最理想的狀況是，各系到臨床應用階段時，能將這些核心概念融入個別專業課程中。因此，到了高年級，這些課堂式的課程亦會減少。

貳、附件說明

教務分處林秀娟主任

- 一、 「附件一」是老師們在做人文教育藍圖的時候討論出來的。方塊圖的呈現方式是：概念啟蒙→基礎發展→臨床專業→實踐課程。概念啟蒙是目前五系共同的核心課程；基礎發展則是各系選修的課程；臨床專業部份是更深入每一個領域的議題；實踐課程的部份，不管是床邊教學、全校性的熱蘭遮醫學人文行動網或是服務學習，另外還有新增課程「公民素養與社會」以人民審議會議的方式，讓學生學習審議式民主，這是屬於非講授式的課程。
- 二、 以上述概念到實踐的分類，「附件二」是各系各年級中正式課程的分佈，只是每

年課程開的不一定、課程名稱不太一樣，所以沒有很完整。此外，在搜集資料時，物治、職治跟醫技的資料較少，所以仍然不夠完整。但是希望老師們能思考由低年級到高年級，這些課程可以怎麼分佈，最主要的是如何融入臨床專業課程當中。

三、從黃院長創院以來，台灣各個學校對於成大人文教育這一塊是相當肯定的，而學生也有一些不同的反應是我們可以去思考的，例如：醫學人文課程都放在低年級、合班上課方式、從一般講課到臨床的連結困難等。

參、學生意見

一、 醫學系學生代表（四年級）

- (一) 「公民素養與社會」帶給同學很多不同面向的議題，先放短片再進行討論是個很好的方式。不過，有些課重覆性有點高，而且有時老師會提出無解的問題，卻先有自己的想法，所以同學的發言可能被阻斷。「人際關係與溝通」的分組上課的方式同學感覺較像團康，而且部份單元的目的傳達沒有很明確。
- (二) 依目前醫學系的課程安排，低年級沒有上專業課程，但如此一來由於沒有接觸到醫院文化或疾病的知識，似乎較不能對醫學人文課程感同身受。此外，有基礎的知識後，需要多點實作，例如案例討論、分享、訪談，了解病人的真實感受。
- (三) 大三、大四的基礎科目，由於我們不知道在醫院時會面臨什麼或自己缺少什麼，所以會缺乏學習的動力。有學長建議是否在大三、大四時，老師們可以營造這些知識使用的臨場感，讓我們知道知識的使用時機，如此會更有動力學習。例如在課後給一份病歷或病人的分享。
- (四) 服務學習的部份，我們系是一個學期是在醫圖、一學期在醫院。可是在醫院的話大多是去整理病歷，雖然知道這也是一種服務學習的方式，但我們覺得若將此方式轉換成到育幼院、養老院等地方服務，是否更能達到醫學人文所說的接觸人、幫助人的精神？
- (五) 大二的課安排學生到診間跟診，但有些老師好像沒有很認同這堂課的目的，可能覺得讓同學跟診、觀察他們的生活是一種累贅。
- (六) 如果真的要達到廣義的醫學人文，那是不是可以不要由醫學院包辦所有的課程。像現在有一堂選修是去聽一定時數的演講，是否可以開放類似的選修當作醫學人文課程，讓學生擴充不同領域的知識。

二、 物治系學生（二年級）

- (一) 有些課程因為每堂課的老師不同或是講課時會偏題，因此不太容易了解該課的目的。「人際關係與溝通」和「生命倫理」這兩堂課的內容很相似。
- (二) 有些人文課程所強調的，如道德觀等是很抽象的概念，學生會覺得似乎沒有學到新的東西。此外，經由畢業學長姊的分享，會有種課堂所學與實際職場遭遇的落差與衝突。不禁想問：上了這些課程對未來又有什麼幫助？

三、 護理系學生（二年級）

- （一）「人際關係與溝通」的課程感覺較沒有統整、目的較不清楚。
- （二）服務學習需要花很多時間，且在那裡我們並沒有確切的被指派該做什麼或學到什麼。

四、 職治系學生（二年級）

- （一）以這三堂新開的課程來說，我們覺得要有實際案例、影片或病人分享等會讓我們比較能進入所要探討的主題。「人際關係與溝通」，同學們覺得沒有辦法透過上課的內容學到與人之間的互動關係，而且分組的互動可能也是因為可以拿到該課的分數，但對於我們實際面對狀況時幫助可能不大。課程亦多著重於醫病關係，但我們希望也能探討同事或上下級人員之間的關係。
- （二）我們系自己有出服務隊，雖然不算學分，但我們可以透過真實的參與而學到很多。

肆、教師回應

教務分處林秀娟主任

- 一、由於日後對醫事人員考核的方式，導致現在「醫學人文」類的課程似乎被獨立成「非正課」，甚至有些老師們也這麼認為，學生當然也不會很重視，這是個基本的問題。
- 二、新的核心課程為什麼會五系一起上課，最主要的原因是希望五個醫學院系所的學生能團隊合作，因為畢業後進入醫院需要各類醫事人員團隊合作，所以希望藉此讓各系同學有所互動、合作。但老師方面，面對五系這麼多人是個挑戰。
- 三、原本所規劃的醫學人文課程並非通識，但考量到同學還要修 32 個通識學分，因此才會和學校討論，將 6 個關於社會、倫理、人際關係的醫學人文課程與通識相結合。這當然有贊同與反對的聲音。目前有根據不同領域來規劃學程，一個學程需 20 學分，我們希望學程能改善現存的問題。
- 四、對於服務學習，我認同同學所說的，應要有人專門負責，並說明其意義。但是我認為在執行服務學習的過程中，自身的思考更是重要，例如整理病歷，不只是執行這個動作，可以觀察病歷檔案之運作並思考它背後的意義。

藥劑部張慧真副主任

我們也認為醫事人員之間的溝通很重要，所以我們也會注意這點，在實習期間的講習、教研究所、大學部的課時，我們都會提到人際關係，因為在團隊合作中，彼此尊重、如何溝通是非常重要的。我認為在授課時，角色扮演或案例搜集與討論是個可以嘗試的方法。

社工部許夙君主任

- 一、我想提出的是課程評量的方式。給分對我來說是個很困難的事，特別是對於醫學人文課程，這不像學科一樣有一定的評量標準，所以我們該如何去評估學生是否有用

心。

二、醫學人文課程的效果是否能提高，或許不是我們自己就能改善，而是整個制度的問題，畢竟這些課程不是考試所需。

行醫所郭乃文副教授

學生們未來真的會面臨現實與理想中的掙扎，而我們應該在教學中讓同學了解這一塊，但是也要讓他們了解自己生命的定位是學生自己需要去承擔。

職治系汪翠滢助理教授

- 一、每個同學的想法、敏感度或對課程的需求都不同，但老師可能只能選則中間，這可能是要同學諒解的。
- 二、可能有些同學會很在意分數或是工具性的知識，他們認為每個課程的目標都要很明確，例如在人際溝通的課程中就希望可以讓自己學到怎麼排解我跟同學間相處的問題，而且剛才也有同學提到不知道學這些東西對日後到底有什麼幫助，不過我想，未來是沒有人可以預見的。所以我認為老師上課時可能要強調這堂課的初衷，也就是我們是教人如何釣魚，而不是給他魚吃。
- 三、同學有時的準備度不夠，故會從基本知識開始教，不過同學對這些比較基礎的課程反應確實不好，這其實讓我們也苦思該如何因應。
- 四、對於通識課程，我認為學生應該要為自己來定目標，拿醫學院的名言「要成為良醫之前，先成為好人」，我想通識課是讓你成為一個好人，而非一個良醫。另外，其實有些事情是課堂中無法教的，像有些同學非常希望在這些課程學到一些對未來有幫助的事，但其實許多情況是無法教的，而是需要靠自己去思考或探索的。

教學中心彭巧珍主任

現在已成立標準化病人的團體，他們有受過病人扮演的課程，所以若老師需要的話，可以請他們來做案例的扮演或讓學生進行訪問的課程。在民國 101 年時，會將與人之間的互動、對事情判斷等實務技巧的 OSCE，會放入國考中。

環醫所張志欽副教授

關於上這些課的目的到底是什麼，我想老師只能做到教授基礎的知識，同學未來真的遇到問題，或是一個臨床情境將如何運用，這些基礎可以做為評斷或思考標準。但老師無法教會或告訴你，當實際遇到一個情況時該怎麼做。對於課程，老師只能排出這個學門最經典、最適合醫學院學生學習的內容，而同學要學什麼，則交由同學自行拼湊即可。我想這就是老師與學生之間面對課程目的所存在的差異。

公衛所許甘霖助理教授

如果課程是必修，但教授的不是對他們現在有用、或他們感受不到用處時，他們就不會重視。所以是否該讓這些課變成選修，讓有興趣的人來修，或許這樣的成效才會提

升。

物治系何戎珠副教授

- 一、我覺得新開了這些課程對學生視野的拓展是有幫助的，所以我還是認為維持必修。
- 二、就我們系來說，我認為因為時數的問題，所以我們無法給予那麼多通識的課程，所以與臨床銜接的部份也有困難。在三、四年級的銜接，我們就是靠見習（成大）與實習（外放），也就是說我們真的可以教學生的時間只有三年，第四年的話，典範的給予就不是我們能夠控制了。

教務分處林秀娟主任

護理、職治、物治、醫技的最後一年，就相當於醫學系七年級的實習。以醫學系的實習醫生來說，醫院評鑑都要求開設全人照顧或社會倫理的討論會（拿真實個案來討論），我們也希望其他與個案相關之醫事人員能一起參與，就是我們希望基礎與專業的銜接。

護理系林梅鳳助理教授

新開設「人際關係與溝通」對老師們的壓力也很大，這其實對我來說是個很大的挑戰，也植入了相當多的設計。可能是因為是新開的課，所以有些意料之外的情況發生（大教室、五系一起上、上課方式等），那這些我們還是需要調整的。我想這堂課是一個基礎的課程，並不是要教學生如何去溝通，而是給他們基礎的知識，希望他們未來能自己推演，但這可能不是學生想要的。

教務分處林秀娟主任

面對一、二年級的新生，他們剛從被動的學習方式出來，他們或許對於老師們所希望的主動學習是有難度的。這也是老師們的挑戰。

護理系馮瑞鶯助理教授

對於服務學習的課程，我認為要如何喚起同學們的熱情是很重要的。我本來是想找一些人對同學做經驗分享，讓他們來了解這件事的重要，但我向學校申請給同學們分享的經費時卻被駁回，因為他們計劃將經費花在請人來教技術上的課程。

教務分處林秀娟主任

學校對於服務學習的經費最多 2 萬，所以可能僧多粥少，無法分配到每個需要的人。或許醫學院的 CFD 可以舉辦這部份的訓練課程。熱蘭遮人文行動網就有很好的模式，事前先舉辦工作坊教導訪問技巧等，讓學生在執行的過程前就具有先備知識。

醫技系謝淑珠教授

「英文、醫學與生活」這個課程目前只限醫學系低年級的同學修，由於上課方式的

關係會採人數限制，若是開放選修，則師資將會嚴重不足。

附註：張玲老師表示，這堂課分成六班上課，每班由 4 位老師輪流教，一來礙於空間的限制，二來授課師資的不足，以現有的條件，最多只能再開放六個修課名額；若他系的老師能夠支援，才有辦法再增班擴大選修人數。

附件 3、「醫學社會人文與多元文化教育——跨領域教學經驗分享工作坊」



圖一、工作坊宣傳海報

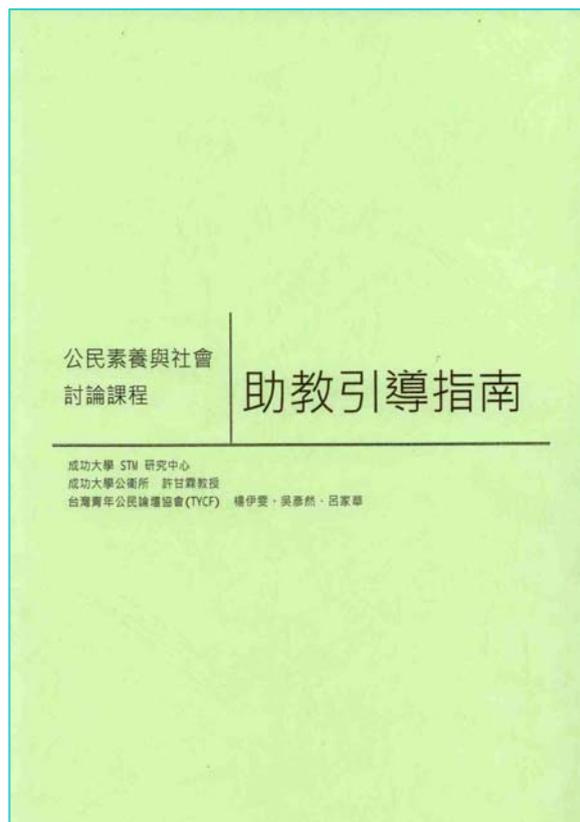


圖二、郭文華副教授演講「醫療的跨領域對話-醫療與社會的教學嘗試」

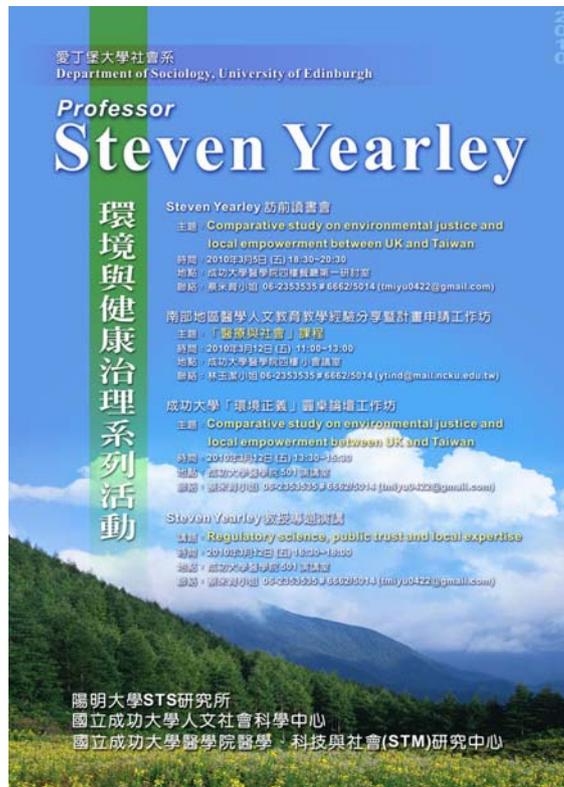


圖三、計畫主持人、協同主持人與部份演講者及與會者合照

附件 4、助教培訓手冊及引導指南



附件 5、「南部地區醫學人文教學經驗分享暨計畫申請工作坊」



南部地區醫學人文教學經驗分享暨計畫申請工作坊

時間：2010年3月12日（五）11:00-13:00

地點：醫學院四樓 小會議室

主持人：楊倍昌 教授

工作坊主題：「醫療與社會」課程

議程：

| 3/12（五） | | |
|-------------|--------------------|---------------------------|
| 時間 | 演講主題 | 主講者 |
| 11:00-11:20 | 教學技巧與班級經營 | 成功大學 許甘霖助理教授 |
| 11:20-11:40 | 教材內容發展暨教學經驗分享 | 高雄醫學大學 成令方副教授 |
| 11:40-12:00 | 計畫案之方針及架構-義守社區照護課程 | 義守大學 鄭惠珠副教授 尤素芬助理教授 |
| 12:00-13:00 | 綜合討論暨午餐 | |

「公民素養與社會」前測問卷

各位同學您好：

本問卷的主要目的在於評估教學效果，並收集授課意見作為未來改進的參考。該問卷填寫之答案不會列入成績考核，授課教師也不會取得問卷原始資料，請放心作答。謝謝！

醫學院教務分處 感謝您的協助

1. 個人基本資料

學 號：_____ 性 別：_____

系 別：_____ 年 級：_____

2. 請問您對於下列項目的瞭解程度？（請勾選）

| | | 非常 不瞭 解 | 不瞭 解 | 瞭 解 | 非常 瞭 解 |
|--------|--------------------------|---------------|---------|--------|--------------|
| 序 號 | 項 目 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | 您知道何謂慢性病連續處方籤嗎？ | | | | |
| 2 | 您瞭解目前健保的轉診制度嗎？ | | | | |
| 3 | 您知道我國民眾平均一年的就醫次數嗎？ | | | | |
| 4 | 您知道每人每年繳交健保費的分級制度嗎？ | | | | |
| 5 | 您知道全民健保有提供健康篩檢服務嗎？ | | | | |
| 6 | 您知道何謂診斷關係群（DRGs）嗎？ | | | | |
| 7 | 您知道目前全民健保險費率嗎？ | | | | |
| 8 | 您知道健保局針對偏遠醫療進行「整合醫療資源服務計 | | | | |
| 9 | 您知道若出國六個月以上，可以申請停保嗎？ | | | | |
| 10 | 您知道醫療院所評鑑是評鑑哪些項目嗎？ | | | | |

3. 請問您對以下陳述的看法

| | | 非常不同意 | 不同意 | 同意 | 非常同意 |
|----|--------------------------|-------|-----|-----|------|
| 序號 | 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | 若發現同學有涉及不法情事時，應該向學校相關單位報 | | | | |
| 2 | 若提高健保部份負擔，會造成弱勢族群的就醫困難 | | | | |
| 3 | 對於重大的公共議題，應該以公投方式表決 | | | | |
| 4 | 尖端醫療設備會刺激醫療需求，政府應該管制引進 | | | | |
| 5 | 提高健保部份負擔，可以減少醫療浪費 | | | | |
| 6 | 繳稅多的民眾，應該負擔更多健保費 | | | | |
| 7 | 政府應該根據風險分攤的原則，強制民眾納保 | | | | |
| 8 | 健康風險暴露程度愈高的疾病高危險群，應該負擔更多 | | | | |
| 9 | 民眾應有自由選擇保險人的權利 | | | | |
| 10 | 政府應准許健保局以外的其他民營機構辦理健保 | | | | |

4. 請問您對以下活動的參與

| | | 未曾 | 不常 | 偶而 | 經常 |
|----|---------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 序號 | 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | 我會參加遊行或示威活動來表達自己的政治主張 | | | | |
| 2 | 我會主動閱讀新聞報導，關心台灣社會上重要事件的發展 | | | | |
| 3 | 學校學生會或系學會幹部選舉時，我會去投票 | | | | |
| 4 | 我會響應愛心捐款或物資捐贈 | | | | |
| 5 | 我會參加志工服務 | | | | |
| 6 | 我對於學校或系上的公共事務，會主動提出改進建議 | | | | |
| 7 | 我會參加公共事務的連署 | | | | |
| 8 | 我會閱讀有關政府的宣傳品和資料，以瞭解政府推行的政 | | | | |
| 9 | 我會主動閱讀新聞報導，關心國際社會上重要事件發展 | | | | |
| 10 | 民意代表選舉時，我會主動瞭解候選人的政見 | | | | |

3. 請問你覺得自己所屬科系的學生是否需要這門課?

- 非常不需要 不需要 需要 非常需要

～感謝您的協助～

「公民素養與社會」後測問卷

各位同學您好：

本問卷的主要目的在於評估教學效果，並收集授課意見作為未來改進的參考。該問卷填寫之答案不會列入成績考核，授課教師也不會取得問卷原始資料，請放心作答。謝謝！

醫學院教務分處 感謝您的協助

1. 個人基本資料

學 號：_____ 性 別：_____

系 別：_____ 年 級：_____

2. 請問您對於下列項目的瞭解程度？（請勾選）

| | | 非常 不瞭 解 | 不瞭 解 | 瞭 解 | 非常 瞭 解 |
|--------|--------------------------|---------------|---------|--------|--------------|
| 序 號 | 項 目 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | 您知道何謂慢性病連續處方籤嗎？ | | | | |
| 2 | 您瞭解目前健保的轉診制度嗎？ | | | | |
| 3 | 您知道我國民眾平均一年的就醫次數嗎？ | | | | |
| 4 | 您知道每人每年繳交健保費的分級制度嗎？ | | | | |
| 5 | 您知道全民健保有提供健康篩檢服務嗎？ | | | | |
| 6 | 您知道何謂診斷關係群（DRGs）嗎？ | | | | |
| 7 | 您知道目前全民健保險費率嗎？ | | | | |
| 8 | 您知道健保局針對偏遠醫療進行「整合醫療資源服務計 | | | | |
| 9 | 您知道若出國六個月以上，可以申請停保嗎？ | | | | |
| 10 | 您知道醫療院所評鑑是評鑑哪些項目嗎？ | | | | |

3. 請問您對以下陳述的看法

| | | 非常不同意 | 不同意 | 同意 | 非常同意 |
|----|--------------------------|-------|-----|-----|------|
| 序號 | 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | 若發現同學有涉及不法情事時，應該向學校相關單位報 | | | | |
| 2 | 若提高健保部份負擔，會造成弱勢族群的就醫困難 | | | | |
| 3 | 對於重大的公共議題，應該以公投方式表決 | | | | |
| 4 | 尖端醫療設備會刺激醫療需求，政府應該管制引進 | | | | |
| 5 | 提高健保部份負擔，可以減少醫療浪費 | | | | |
| 6 | 繳稅多的民眾，應該負擔更多健保費 | | | | |
| 7 | 政府應該根據風險分攤的原則，強制民眾納保 | | | | |
| 8 | 健康風險暴露程度愈高的疾病高危險群，應該負擔更多 | | | | |
| 9 | 民眾應有自由選擇保險人的權利 | | | | |
| 10 | 政府應准許健保局以外的其他民營機構辦理健保 | | | | |

4. 請問您對以下活動的參與

| | | 未曾 | 不常 | 偶而 | 經常 |
|----|---------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 序號 | 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | 我會參加遊行或示威活動來表達自己的政治主張 | | | | |
| 2 | 我會主動閱讀新聞報導，關心台灣社會上重要事件的發展 | | | | |
| 3 | 學校學生會或系學會幹部選舉時，我會去投票 | | | | |
| 4 | 我會響應愛心捐款或物資捐贈 | | | | |
| 5 | 我會參加志工服務 | | | | |
| 6 | 我對於學校或系上的公共事務，會主動提出改進建議 | | | | |
| 7 | 我會參加公共事務的連署 | | | | |
| 8 | 我會閱讀有關政府的宣傳品和資料，以瞭解政府推行的政 | | | | |
| 9 | 我會主動閱讀新聞報導，關心國際社會上重要事件發展 | | | | |
| 10 | 民意代表選舉時，我會主動瞭解候選人的政見 | | | | |

4. 請問你覺得自己所屬科系的學生是否需要這門課?

- 非常不需要 不需要 需要 非常需要

5. 請問你認為這門課的哪個單元可以發展成完整的一門課？

- 公民權與公民身分
- 審議民主與公民會議
- 社會不平等與健康公民權
- 職業病、職業傷害與工業公民權
- 愛滋病與公民權
- 性別與公民權
- 科學研究與公民身分
- 生活型態醫療與醫療消費主義

6. 整體而言，妳是否願意向學弟妹推薦這門課？

- 非常願意 願意 不願意 非常不願意

7. 是否有建議的單元課程？

- 無 有，_____

8. 是否希望有相關的進階課程？

- 不希望 希望，哪些單元？_____

9. 對這門課是否有其他建議？（請寫在底下空白處）

～謝謝您的協助～

附件 8、「公民素養與社會」課程前後測問卷比較結果

以下為前後測問卷中可比較之題目，進行配對 t 檢定，P 值小於 0.05 為有顯著差異。

| 題號 | 序號 | 內容 | 瞭解百分比 (%) | | P 值 |
|--|----|------------------------------------|-----------|------|-------|
| | | | 前測組 | 後測組 | |
| 2 | | 請問您對於下列項目的瞭解程度？ | 前測組 | 後測組 | |
| | 1 | 您知道何謂慢性病連續處方籤嗎？ | 41.7 | 61.2 | <0.05 |
| | 2 | 您瞭解目前健保的轉診制度嗎？ | 19.4 | 55.9 | <0.05 |
| | 3 | 您知道我國民眾平均一年的就醫次數嗎？ | 6.2 | 26.5 | <0.05 |
| | 4 | 您知道每人每年繳交健保費的分級制度嗎？ | 34.1 | 69.7 | <0.05 |
| | 5 | 您知道全民健保有提供健康篩檢服務嗎？ | 55.5 | 67.7 | <0.05 |
| | 6 | 您知道何謂診斷關係群 (DRGs) 嗎？ | 2.4 | 35.1 | <0.05 |
| | 7 | 您知道目前全民健保險費率嗎？ | 9.5 | 43.2 | <0.05 |
| | 8 | 您知道健保局針對偏遠醫療進行「整合醫療資源服務計畫 (IDS)」嗎？ | 17.5 | 39.3 | <0.05 |
| | 9 | 您知道若出國六個月以上，可以申請停保嗎？ | 15.7 | 40.3 | <0.05 |
| | 10 | 您知道醫療院所評鑑是評鑑哪些項目嗎？ | 8.0 | 52.1 | <0.05 |
| <p>說明：</p> <p>修課之後都有增加同學對全民健康保險的瞭解，不論是在相關的健保服務，還是健保的制度上，皆有增進同學在這方面的知識。</p> | | | | | |
| 3 | | 請問您對以下陳述的看法 | 前測組 | 後測組 | |
| | 1 | 若發現同學有涉及不法情事時，應該向學校相關單位報告 | 96.7 | 95.2 | >0.05 |
| | 2 | 若提高健保部份負擔，會造成弱勢族群的就醫困難 | 91.0 | 80.1 | <0.05 |
| | 3 | 對於重大的公共議題，應該以公投方式表決 | 74.0 | 73.0 | >0.05 |
| | 4 | 尖端醫療設備會刺激醫療需求，政府應該管制引進 | 55.5 | 66.8 | <0.05 |
| | 5 | 提高健保部份負擔，可以減少醫療浪費 | 64.0 | 70.6 | >0.05 |
| | 6 | 繳稅多的民眾，應該負擔更多健保費 | 54.1 | 76.3 | <0.05 |
| | 7 | 政府應該根據風險分攤的原則，強制民眾納保 | 68.7 | 78.2 | <0.05 |
| | 8 | 健康風險暴露程度愈高的疾病高危險群，應該負擔更多健保費 | 29.8 | 36.0 | >0.05 |
| | 9 | 民眾應有自由選擇保險人的權利 | 82.9 | 78.7 | >0.05 |
| | 10 | 政府應准許健保局以外的其他民營機構辦理健保 | 29.9 | 33.2 | >0.05 |

說明：

在前後測發現同學對於某些看法有改變，特別在健保或醫療的面向，例如「繳稅多的民眾，應該負擔更多健保費」，同學認同比例有增加的趨勢。

| 4 | | 請問您對以下活動的參與 | 前測組 | 後測組 | |
|---|----|-----------------------------|------|------|-------|
| | 1 | 我會參加遊行或示威活動來表達自己的政治主張 | 5.6 | 10.9 | <0.05 |
| | 2 | 我會主動閱讀新聞報導，關心台灣社會上重要事件的發展 | 85.8 | 86.7 | >0.05 |
| | 3 | 學校學生會或系學會幹部選舉時，我會去投票 | 70.6 | 66.8 | >0.05 |
| | 4 | 我會響應愛心捐款或物資捐贈 | 81.0 | 77.7 | >0.05 |
| | 5 | 我會參加志工服務 | 67.3 | 70.6 | >0.05 |
| | 6 | 我對於學校或系上的公共事務，會主動提出改進建議 | 47.9 | 52.6 | <0.05 |
| | 7 | 我會參加公共事務的連署 | 59.2 | 51.2 | >0.05 |
| | 8 | 我會閱讀有關政府的宣傳品和資料，以瞭解政府推行的政策。 | 54.1 | 51.2 | >0.05 |
| | 9 | 我會主動閱讀新聞報導，關心國際社會上重要事件發展 | 89.6 | 84.8 | <0.05 |
| | 10 | 民意代表選舉時，我會主動瞭解候選人的政見 | 47.9 | 44.5 | >0.05 |

說明：

在修課後，同學對於自己想法會更主動去表達或是搜集資料，不論是在參與遊行或自己系上的活動，願意表達自己意見的比例皆增加。

| 5 | | 請問你覺得自己所屬科系的學生是否需要這門課? (單選) | 前測組 | 後測組 | |
|---|--|-----------------------------|------|------|-------|
| | | 非常不需要 | 1.9 | 1.4 | >0.05 |
| | | 不需要 | 7.6 | 9.0 | |
| | | 需要 | 74.9 | 75.4 | |
| | | 非常需要 | 13.3 | 10.0 | |

說明：

不論是修課前後，同學皆認為此堂課是自己所屬的科系必須修習的。

| 6 | | 請問你您認為這門課的哪個單元可以發展成完整的一門課? (複選) | 後測組:人次 (%) | |
|---|--|---------------------------------|-------------|------|
| | | 公民權與公民身分 | 19 | 4.9 |
| | | 審議民主與公民會議 | 52 | 15.1 |

| | | | |
|--|----------------|----|------|
| | 社會不平等與健康公民權 | 52 | 15.1 |
| | 職業病、職業傷害與工業公民權 | 48 | 12.3 |
| | 愛滋病與公民權 | 60 | 15.3 |
| | 性別與公民權 | 60 | 15.3 |
| | 科學研究與公民身分 | 15 | 3.8 |
| | 生活型態醫療與醫療消費主義 | 85 | 21.7 |

說明：

修完所有單元後，同學認為可以發展為一門課，以生活型態醫療與醫療消費主義單元佔最多數，其次為愛滋病與公民權單元及性別與公民權單元。

| 7 | 是否願意向學弟妹推薦這門課 | 後測組 (%) |
|---|---------------|---------|
| | 非常願意 | 5.2 |
| | 願意 | 73.5 |
| | 不願意 | 15.2 |
| | 非常不願意 | 1.4 |

說明：

在修完整學期的課程，大多數的同學是願意向學弟妹推薦本課程。

| | |
|---|-----------------------|
| 8 | 是否有建議的單元課程或有希望的相關進階課程 |
|---|-----------------------|

1. 簽到制度應更明確，才不會有代簽現象發生。
2. 教室非平日上課地方，若上一節有課的同學會趕不及上課時間。
3. 可以改成小班形式，可以增加師生互動情形。
4. 多一些影片呈現，可吸引同學注意。
5. 課不要開在年級較高的同學上，不然易有心有餘而力不足的情況發生。
6. 可以提高助教人數，增加小組討論次數。
7. 將討論主題可縮小只針對某一主題，主題太多元會造成時間不足去蒐集資料。
8. 最後報告時間太短，無法確切表達組內的想法

附件 9、「公民素養與社會」課程教學反應調查表



公民素養與社會教學反應調查表

本調查結果對本課程及老師均是很重要的回饋資料。謝謝你／妳的協助！本問卷採記名方式進行，請所有同學依據良知填寫後繳交。

系別：_____ 學號：_____ 姓名：_____ 日期：2009 年 月 日

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--------------------------------------|--|---------------------|-------------|----------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------|-----------------|--|--|
| 第 1~9 題為對教師的回饋； 第 10~12 題為學生對自我評量 | 授課教師準備充分、內容充實合宜 | 授課教師教學態度認真、負責，並按時上課 | 授課的表達與說明很清楚 | 講授章節份量及進度都掌握得宜 | 能注意學生的學習反應，而適當地調整教學 | 在課堂內外樂於與學生討論課業，並能解說清楚 | 考核與評分方式（考試、作業、報告等）公平合理 (若無考核請空白) | 所用之教材有助於該科的學習 | 整體而言，本堂課中此位教師的教學優良 | 此位教師授課，讓我覺得受益良多 | 此位教師授課時我上課時聽講程度 | 此位教師授課時我上課出席率 |
| 教師姓名 | 5-非常同意/非常好 4-同意/好 3-普通 2-不同意/差 1-非常不同意/非常差 | | | | | | | | | | 5-很用心 4-還算用心 3-普通 2-偶而聽 1-根本不聽 | 5-95%以上 4-80~95% 3-60~79% 2-40~59% 1-40%以下 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| 對該課程或教師特殊印象、意見 | 對該課程或教師改進建議 |
|----------------|-------------|
| | |

附件 10、「公民素養與社會」課程評值結果

| | 公民權與公民社會、審議民主與公民會議 N=118 | 職業病、職業傷害與工業公民權 N=108 | 社會不平等與健康公民權 N=139 | 愛滋病與公民權、醫療、性別與公民身分 N=139 | 生活型態醫療與醫療消費主義 N=146 | 科學研究與公民權 N=129 |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------|
| 授課內容[平均分數] | | | | | | |
| 授課教師準備充分、內容充實合宜 | 4.40 | 4.38 | 4.27 | 4.46 | 4.47 | 4.22 |
| 授課教師教學態度認真、負責，並按時上課 | 4.47 | 4.50 | 4.33 | 4.49 | 4.45 | 4.33 |
| 授課的表達與說明很清楚 | 4.19 | 4.19 | 4.15 | 4.42 | 4.34 | 4.15 |
| 講授章節份量及進度都掌握得宜 | 4.16 | 4.24 | 4.12 | 4.36 | 4.27 | 4.10 |
| 能注意學生的學習反應，而適當地調整教學 | 3.88 | 4.12 | 3.81 | 4.29 | 4.08 | 3.84 |
| 在課堂內外樂於與學生討論課業，並能解說清楚 | 3.88 | 4.06 | 3.83 | 4.17 | 4.11 | 3.87 |
| 考核與評分方式(考試、作業、報告等)公平合理 | 3.99 | 3.99 | 3.94 | 4.13 | 4.04 | 3.97 |
| 所用之教材有助於該科的學習 | 4.05 | 4.13 | 4.17 | 4.32 | 4.35 | 4.12 |
| 整體而言，本堂課中此位教師的教學優良 | 4.24 | 4.19 | 4.17 | 4.42 | 4.31 | 4.14 |
| 自我評量及意見[平均分數] | | | | | | |

| | 公民權與公民社會、審議民主與公民會議 N=118 | 職業病、職業傷害與工業公民權 N=108 | 社會不平等與健康公民權 N=139 | 愛滋病與公民權、醫療、性別與公民身分 N=139 | 生活型態醫療與醫療消費主義 N=146 | 科學研究與公民權 N=129 |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------|
| 此為教師授課，讓我覺得受益良多 | 4.01 | 4.19 | 3.94 | 4.39 | 4.21 | 3.88 |
| 此為教師授課時我上課時聽講程度 | 3.92 | 3.92 | 3.75 | 4.22 | 4.02 | 3.80 |
| 此為教師授課時我上課出席率 | 4.52 | 4.57 | 4.61 | 4.69 | 4.59 | 4.46 |

學生回饋：

◎公民權與公民會議、審議民主與公民會議&職業病、職業傷害與工業公民權

1. 老師上課準備很用心，問的問題很發人省思
2. 多看一些相關議題的影片，有助於更深入瞭解
3. 上課重點有點多，會讓人記不太清楚，可以再強調
4. 老師上課會下台與學生互動
5. 講課內容與指定閱讀相似，希望可以講述更多其他相關
6. 上課有提供真實案例很有說服力
7. 希望指定閱讀可以改成中文

◎社會不平等與健康公民權&愛滋病與公民權與醫療、性別與公民身分

1. 想法十分具有魄力，令人印象深刻，可以真正感受病友的內心世界
2. 請病患現身說法很特別
3. 影片要有中文字幕

◎生活型態醫療與醫療消費主義 & 科學研究與公民權

1. 老師的消費型態醫療可以瞭解，媒體在不知不覺中影響我們的消費型態。
2. 我喜歡看一段影片後，再進行討論的方式，這樣可以提升上課趣味，當然影片不要太奇怪（ex. 減肥宣傳片有點糟，探討美國保險的就很棒。）
3. 有趣且有教育意義，反省性的影片會比單純講授的課程更吸引我們。
4. 老師樂於與同學們共同討論，很喜歡這種上課方式。
5. 希望老師的課可以避免同學過度發言。
6. 老師口條很清楚，讓我們更認真也更瞭解。
7. 上課風趣、引導教學；可以多加影片或圖片，加深印象。

◎總課程相關建議

1. 有些課程內容較為乏味或較多專有名詞，希望可以多做講解
2. 多一些上台討論的機會，增進大家發表能力
3. 心得造成太大負擔，1000字心得有點多，建議可以下修500-800字。
4. 部份課程感覺不夠貼近醫學人將來所用，而是廣泛介紹定義。
5. 上課前會先利用影片和一些資料與學生討論
6. 能舉一些社會上常見的例子，促進我們反思的能力。
7. 公民會議很新鮮，但私下大家時間不容易配合。

附件 11、「生命倫理學」課程前後測

生命倫理學

姓名：_____

選擇題：是非題

- () 1. 臨床上許多困境主要源自醫療人員與病人溝通不良。
- () 2. 由於醫療處置結果的不確定性，故任何措施的執行一定要經由病患的同意。
- () 3. 14 歲的張小妹因未成年，故病情告知父母即可。
- () 4. 病患若明示不想知道病況，醫師仍有告知之義務。
- () 5. 病情訊息是否告知家屬，病人具有自主決定權，除非該疾病有傳染家屬之虞。
- () 6. 林先生因為車禍重傷送至急診，醫療人員可在未取得病人或家屬同意下進行急救。
- () 7. 在照護病人的時候必須考慮公平正義原則，所以面對許多就診的病患，只要考量先來的先提供服務，不需考慮其他因素。
- () 8. 李先生抽血檢查發現罹患 AIDS，當場要求醫生守密，勿向其妻透露病情，為維護病人隱私權，醫生應守密。
- () 9. 當醫療人員之醫療決定與病人不一致時，應一律尊重病人之意見。
- () 10. 臨床上的醫療決定不能僅考慮生命的延長，亦需同時考量對生活品質的影響。
- () 11. 針對已提供的醫療措施，在任何情況下皆不應撤除，否則違反不傷害的倫理原則。
- () 12. 癌症末期患者，病況危及生命之時，醫師因應病人或家屬，執行醫療上已無效益的急救措施是合乎倫理的。

附件 12、「My Life」影片個人心得回應

生命倫理學

「My Life」影片回應

學生姓名：_____

一、 由影片中得癌症男主角的經歷，闡述促使他能超越醫師所預期 4 個月生命的相關原因為何？

二、 影片中男主角錄製留給未出生小孩影像訊息前後的變化為何？促使其產生上述變化的原因又為何？

三、 個人其他心得.....

請於 98 年 10 月 12 日 5PM 以前上網繳交。

若檔名未以學號命名者，也請於 10/18 17:00 前將檔案重新上傳!

附件 13、「生命倫理學」課程即時反饋系統 (IRS) 課堂測驗題目—自主權相關考題

(熱身題) 若美術館失火，你是消防人員，這對年老的夫妻堅持其年事以高，再活沒有幾年，請你先救館內無價的藝術品，請問你會如何做？

- A. 尊重年老夫妻的自主決定，先救藝術品
 - B. 違反年老夫妻的要求，仍先救人
 - C. 其他
1. 以下哪一種人不能單獨簽署手術同意書：
 - A. 18 歲以下
 - B. 92 歲老人
 - C. 未受教育的老人
 - D. 犯人
 - E. 曾患有精神病者
 2. 以下哪種狀況的自主行為應被尊重並予配合：
 - A. 被懷疑虐童之母親要求不通報相關單位
 - B. 愛滋病人要求勿將病況告知配偶
 - C. 懷孕青少年要求醫師勿通知家長
 - D. 懷孕婦女墮胎要求勿告知配偶
 - E. 癌症病人要求不想知道病情
 3. 有關病患醫療自主權的敘述何者正確
 - A. 意識清楚的病人有權決定個人想要的醫療措施
 - B. 家屬的醫療決定權絕不可高過病人
 - C. 沒有家屬同意書，絕不能替意識不清的病人進行侵入性醫療
 - D. 只要病人反對，絕不能進行侵入性醫療
 4. 以下有關家屬代理行使醫療決定權的敘述何者正確
 - A. 父母的決定權高過配偶
 - B. 兄弟姊妹以排行順位為法定代理的順序
 - C. 家屬可不必遵循病人預立醫囑之決定
 - D. 病人可委託非家屬代為行使醫療決定權
 - E. 家屬意見不合時不能執行必要的醫療措施
 5. 以下哪項行為有違倫理之慮
 - A. 擔心病人無法承受罹患癌症之真相而以發炎告知
 - B. 解說病情時以一般人能理解及承受的訊息為標準
 - C. 家屬與成年病人對醫療決定不一致時，醫師仍應以病人為主
 - D. 病人或家屬所要求的醫療措施其醫師不認同時可予以拒絕

臨床倫理困境分析

以下為同一案例出現三個臨床上的困境，請小組在討論後陳述你們的想法，請務必說明決議背後所根據的倫理原則，或理由。

臨床案例情境-1

張小妹，3 歲，於因為腹脹、腹瀉、食慾下降由父親送至急診，因呼吸急促 40~60 次/分，氧氣罩 O₂ 5-10 L/min 使用，經 X 光檢查**右側肺炎**合併肋膜積水，次日上午轉入加護病房放置引流管（pig tail）引流肋膜積水，第一天引流量達到 490ml，禁食中並放置鼻胃管引流，引流出咖啡色液體（coffee ground）142 ml，為明顯胃出血現象，使用 Zantac 藥物治療（腸胃道止血用藥）。

母親要求餵食 LIFECINE（初乳奶粉），坊間認為此類奶粉可讓免疫系統正常化。

醫護人員向母親解釋病人目前呼吸急促暫不適宜進食，且有胃出血現象，有可能因噎到而造成吸入性肺炎或其他併發症，但母親仍堅持餵食，並填寫了灌食同意書。

困境一

3 歲病童呼吸急促，有胃出血現象，不適宜進食，母親要求灌食，面對母親的堅持醫護人員到底要不要為病童灌食初乳奶粉？家屬簽了同意書就可協助灌食嗎？

臨床案例情境-2

張小妹，右側肺炎進展至左側下肺葉浸潤，pig tail 引流管出現膿胸，持續發燒，尿液檢查有 pneumococcus（肺炎球菌），因為病童呼吸喘費力，45-65 次/分，躁動不安，右胸及部份左胸、腹部出現大片皮下氣腫，醫師插上氣管內管。用氧濃度為 80%~100%。因病程進展快速，**醫師建議做肺部電腦斷層檢查**，以確實瞭解狀況，以便提供進一步醫療，但**母親拒絕**，質疑電腦斷層的必要性及懷疑顯影劑對腎功能會造成傷害。

醫師與父母會談及溝通 5 次。父親與母親對病童之治療方向意見不合，產生衝突，母親表示要再考慮，父親趁母親不在現場時私下填寫同意書並陪病童完成檢查。

困境二

父親與母親皆是病童法定代理人，意見相左，產生衝突，醫護人員可以在母親離開現場時，在父親陪同下帶病童去做檢查嗎？

臨床案例情境-3

張小妹因肺部浸潤現象未改善，改用高頻呼吸器用氧濃度 90%~100%，動脈血氧才能維持 90%，電腦斷層檢查確認出現瘻管且有纖維組織覆蓋在肺泡上之現象。

小兒科醫師、胸腔外科醫師建議需進行外科手術並舉行家屬座談會。由父母及所有關心病童之親屬與小兒科、胸外、麻醉科、心外、護理人員參與。但母親堅持拒絕手術，認為手術有風險，且會造成身體永久性的損傷。

◆ 座談會內容

1. 外科手術之必要性及若只採用內科是否可行？
2. 解釋有關手術方式及相關問題？

困境三

病童用高頻呼吸器，用氧濃度由 90%~100%，SPO₂ 才能維持 90%，在醫療上接受外科手術，治癒希望較大，但母親拒絕，可任由母親做決定嗎？

附件 15、「生命倫理學」課程疾病歷程小組體驗主題

小組活動：疾病歷程體驗報告

目的：體認疾病對病患之生活或其家庭所帶來的衝擊，及其因應之道，由此體驗醫療專業人員應如何扮演專業協助的角色，與病患共度難關。

由小組自行決定選擇以下何種類型進行疾病經驗體認，提出綜合報告：

第一類型：

針對一種疾病，由書籍、影片、相關病友支持團體或訪談病友或其家人，瞭解疾病的歷程及其對生活、想法所帶來的衝擊。如以下建議：

一、 失智症

專業團體：失智症協會

影片：女人四十、明日的記憶

書籍：親愛的、妳記得我是誰？、我的父親

二、 憂鬱症

影片：蘇菲的抉擇、一刀未剪的童年

書籍：躁鬱之心、晚安憂鬱

三、 愛滋病

影片：費城、並有的分享（護理學系柯乃瑩老師）

書籍：韓森的愛滋歲月

四、 發展遲緩兒

專業團體：早療協會

影片：大象男孩、小站（林見坪）

書籍：慢飛天使、愛在生命的缺口

五、 或其他疾病……。

第二類型：

由小組成員分工體驗以下與醫療情境，在統整提出病患面對治療或疾病限制的體驗，並以此提出專業人員應如何協助病患度過這些困境。

疾病經驗模擬體驗

1. 每天於三餐飯後及睡前吃 1/4 顆 A 藥，早餐前吃一顆 B 藥；持續 3 天。
2. 殘障經驗：慣用手因骨折以三角巾固定無法活動；至少執行 3 天。
3. 模擬使用腸造口袋的經驗。
4. 每天固定泡熱水盆至少 15 分鐘。
5. 預備檢查之經驗：吃低渣飲食 1 天，清流飲食 1 天。請自行查閱何謂低渣飲食及清流飲食，並需清楚記錄所吃的食物名稱。
6. 受檢經驗：平躺床上 6 小時，右腿需保持平直；收集 24 小時小便 1 天（請紀錄總量）。
7. 受檢經驗：早餐前及晚餐前驗尿糖；至少執行 3 天。
8. 保健經驗：食用標準餐點、每天至少運動 30 分鐘；至少執行 3 天。
9. 記錄每日輸出入量至少 3 天，需呈現紀錄表內容及最後總量。
10. 依照乳癌切除手術後之復健運動執行 3 天。

附件 16、「生命倫理學」課程疾病歷程小組主題與成績

| 組別 | 主題 | 原始成績 |
|----|-------------|------|
| 1 | 疾病體驗 | 76.8 |
| 2 | 癌症 | 83.1 |
| 3 | 疾病體驗 | 80.8 |
| 4 | 發展遲緩兒 | 71.6 |
| 5 | 憂鬱症 | 81.2 |
| 6 | 第二類型的疾病體驗 | 84 |
| 7 | 失智症 | 94.8 |
| 8 | 第二類型的疾病體驗 | 77.6 |
| 9 | 疾病體驗 | 73 |
| 10 | 疾病體驗 & 疾病介紹 | 90.9 |
| 11 | 疾病體驗 | 85.2 |
| 12 | 疾病介紹（憂鬱症） | 76.5 |
| 13 | 疾病體驗 | 85.4 |
| 14 | 疾病體驗 | 80.2 |
| 15 | 疾病介紹（發展遲緩） | 86 |
| 16 | 疾病介紹（憂鬱症） | 81.5 |
| 17 | 疾病體驗 | 82 |
| 19 | 愛滋病 | 75.8 |
| 20 | 失智症 | 85.7 |
| 21 | 失智症 | 89.2 |
| 22 | 疾病體驗 | 76 |
| 23 | 糖尿病 | 84.3 |
| 24 | 疾病體驗 | 80 |
| 25 | 疾病體驗 | 83.2 |
| 26 | 疾病體驗 | 90.2 |
| 27 | 疾病檢查體驗 | 85.6 |
| 28 | 疾病體驗 | 85.7 |
| 29 | 發展遲緩 | 74.8 |
| 30 | 乳癌 | 86.4 |
| 31 | 失智症 | 84 |
| 32 | 疾病體驗 | 86.2 |

附件 17、「生命倫理學」課程評值結果

生命倫理學修課學生評值座談會之教學反應

| | 罕見的人生挑戰與祝福 (楊玉欣) N=299 | 再生之旅：生命影響生命癌症病患與家屬的心聲 (周月治、王瑋茵) N=299 | 殘缺的幸福：罕見疾病父母的心聲 (張敏嫻、廖德祿) N=298 | 重獲新生：接受器官移植患者的心聲 (薛丁棟、楊千慧、許文龍、胡俊森) N=298 |
|---------------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|--|
| 授課內容[平均分數] | | | | |
| 授課教師準備充分、內容充實合宜 | 4.77 | 4.17 | 4.48 | 4.23) |
| 授課教師教學態度認真、負責，並按時上課 | 4.81 | 4.50 | 4.67 | 4.53 |
| 授課的表達與說明很清楚 | 4.73 | 4.03 | 4.36 | 4.12 |
| 講授章節份量及進度都掌握得宜 | 4.58 | 4.10 | 4.31 | 4.16 |
| 能注意學生的學習反應，而適當地調整教學 | 4.37 | 3.81 | 4.10 | 4.03 |
| 在課堂內外樂於與學生討論課業，並能解說清楚 | 4.11 | 3.74 | 4.00 | 3.82 |
| 考核與評分方式(考試、作業、報告等)公平合理(若無考核請空白) | 4.21 | 4.06 | 4.15 | 4.17 |
| 所用之教材有助於該科的學習 | 4.40 | 4.07 | 4.26 | 4.14 |
| 整體而言，本堂課中此位教師 | 4.67 | 4.17 | 4.43 | 4.26 |

| | | | | |
|--|------------------|---|---------------------------|------------------------------------|
| 的教學優良 | | | | |
| 自我評量及意見 | | | | |
| | 罕見的人生挑戰與祝福 (楊玉欣) | 再生之旅：生命影響生命癌症病患與家屬的心聲 (周月治、王瑋茵) | 殘缺的幸福：罕見疾病父母的心聲 (張敏嫻、廖德祿) | 重獲新生：接受器官移植患者的心聲 (薛丁棟、楊千慧、許文龍、胡俊森) |
| 此位教師授課，讓我覺得受益良多 | 4.72 | 4.09 | 4.45 | 4.25 |
| 此位教師授課時我上課時聽講程度 | 4.59 | 3.97 | 4.29 | 4.12 |
| 此位教師授課時我上課出席率 | 4.95 | 4.84 | 4.85 | 4.83 |
| 對該課程或教師特殊印象、意見 | | 對該課程或教師改進建議 | | |
| <p>大部份學生對楊玉欣及張敏嫻小姐的生命態度印象深刻，如有學生反應「楊玉欣小姐的生活、工作方面都有自己的一套解決方式...；張敏嫻小姐對生活都很樂觀，令人敬佩。」；「敏嫻&玉欣好開朗!積極樂觀的態度讓人心情也為之一振。」；「楊玉欣小姐的演講給了我很大的衝擊及省思...；張敏嫻小姐對自己生命的樂觀及幽默感讓我知道人要活得樂觀或悲觀是取決在自己身上。」；「敏嫻十分活潑、樂觀面對人生。玉欣小姐能以積極樂觀的態度面對他的人生真的值得我學習及效法。」。許多學生也表示邀請病人親自分享自身的經驗不只讓課堂較為生動、活潑，更能深刻體認病人的感受，可做為日後臨床工作的參考。</p> | | <p>除了部份學生反應課堂修課人數過多以外，也希望能夠增加講員與學生的互動機會。另外建議課程可再延伸至其他領域，如與醫技、職治等科系之專業連結或是說明醫療團隊的運作方式。</p> | | |

生命倫理學修課學生評值每個授課教師之教學反應

| | 陳清惠老師 N=281 | 蔡明哲醫師 N=281 | 李伯璋醫師 N=281 | 趙可式老師 N=281 |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 授課內容[平均分數] | | | | |
| 授課教師準備充分、內容充實合宜 | 4.64 | 4.25 | 4.28 | 4.28 |
| 授課教師教學態度認真、負責，並按時上課 | 4.68 | 4.26 | 4.28 | 4.28 |
| 授課的表達與說明很清楚 | 4.55 | 4.26 | 4.28 | 4.28 |
| 講授章節份量及進度都掌握得宜 | 4.32 | 4.31 | 4.28 | 4.28 |
| 能注意學生的學習反應，而適當地調整教學 | 4.16 | 4.29 | 4.28 | 4.28 |
| 在課堂內外樂於與學生討論課業，並能解說清楚 | 4.25 | 4.28 | 4.28 | 4.28 |
| 考核與評分方式（考試、作業、報告等）公平合理（若無考核請空白） | 3.89 | 4.28 | 4.28 | 4.28 |
| 所用之教材有助於該科的學習 | 4.44 | 4.27 | 4.28 | 4.28 |
| 整體而言，本堂課中此位教師的教學優良 | 4.37 | 4.28 | 4.28 | 4.28 |
| 自我評量及意見 | | | | |
| | 陳清惠老師 N=281 | 蔡明哲醫師 N=281 | 李伯璋醫師 N=281 | 趙可式老師 N=281 |
| 此位教師授課，讓我覺得受益良多 | 4.33 | 4.28 | 4.28 | 4.28 |
| 此位教師授課時我上課時聽講程度 | 4.29 | 4.28 | 4.28 | 4.28 |
| 此位教師授課時我上課出席率 | 4.26 | 4.28 | 4.28 | 4.28 |

| 對該課程或教師特殊印象、意見 | 對該課程或教師改進建議 |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">課程</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 課堂上給了我們很多臨床實例讓我們思考面對病人時，我們應當有什麼態度才是正確的，這是我第一次正面、認真思考生命倫的議題，覺得很有意義，十分的有收穫。 2. 小組討論案例，倫理思辨很有幫助，對這個課程也多了很多期待。 3. 有足夠的案例來輔佐所要表達的概念 4. 小組討論後在電腦上用遙控器輸入答案的方式很新奇，增加課堂趣味性。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 本堂課程我認為相當有助益，尤對一個一年級一學生而言，生命倫理實是成為良醫前所必須具備的 sense。然而此等有意義的課卻排在剛吃飽飯較易昏睡的下午 1.2 節，讓我們即使有心想聆聽，即使知道內容有意義，也難以打起精神來上課，因此有幾點建議：1.將課程調至上午 3~4 節 2.嚴肅的內容講述不要持續超過 30 分鐘。 2. 希望如此重要的課程可以用更感動學生的方式進行，畢竟我們才一年級，重要的是倫理在心中的素養，而不是知識。知識可以自己看，希望老師引導我們想自己看書看不到的東西。 |
| <p style="text-align: center;">教師</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 清惠老師講課內容豐富、精闢，發人深省，更讓人獲益良多。 2. 清惠老師的聲音很有元氣，比較不會想睡覺。 3. 清惠老師會在講解之時，以案例做輔助說明，令人印象深刻，且可從中學習到應對的方式，收穫很多。 4. 李伯璋醫師：讓我們知道未來可能面對的情況，也以幽默的口吻帶出了身為醫療人員不可或缺的元素—替病人著想! 5. 蔡明哲醫師：以幽默、風趣的口吻教授，使課程更有趣。最有印象的是蔡醫師說過：「有關係就沒關係，沒關係就有關係!」 6. 趙老師的上課內容很值得仔細思考 7. 很喜歡臨床醫師的分享，比較實用，也很貼近生活。 8. 我覺得這堂課所有的教師（包括 doctor）都充滿了熱情，想把所有的東西都給我們。這堂課讓我們了解我們人生中可能會面對到的難題，讓我們受益良多，比其他的學科來的有意義多了。 | <ol style="list-style-type: none"> 3. 有時太難或太艱澀的內容能盡量減少，並簡化。 4. 場地不適合小組討論活動，小班制的思考才能多分享。 |

附件 18、「生命倫理學」課程總評值表及評值結果

生命倫理學 課程總評值

請依照個人的感受勾選本課程達到預設課程目標之程度：

5『完全達到』；4『大部份達到』；3『部份達到』；2『少部份達到』；1『沒有達到』。

| 課程目標 | 達到程度 | | | | |
|-------------------------|------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1.反省並體認自己的生命價值觀 | | | | | |
| 2.體認人生受苦的正向意義 | | | | | |
| 3.認識並體驗突破困境的動力來源 | | | | | |
| 4. 能啟發個人學習醫療專業的使命感與典範目標 | | | | | |
| 5. 能敏覺周遭生命倫理議題 | | | | | |
| 6.能運用生命倫理的基本原則思辨生命議題 | | | | | |

請依照個人的感受勾選本課程各項教學策略協助達到課程目標之幫助程度：

5『很有幫助』；4『大部份幫助』；3『部份幫助』；2『少部份幫助』；1『沒有幫助』。

| 教學策略 | 收穫程度 | | | | |
|-------------------------|------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. 各系混合分組 | | | | | |
| 2. 病人或家屬座談 | | | | | |
| 3. My life電影欣賞及心得書寫 | | | | | |
| 4. 《墮胎》影片欣賞及小組討論報告 | | | | | |
| 5. 課堂案例小組討論與分享 | | | | | |
| 6. ”生命有限與無限”心得報告 | | | | | |
| 7. 運用網路教學平台（Moodle）進行討論 | | | | | |
| 8. 臨床倫理困境專家座談會 | | | | | |
| 9. 小組疾病歷程體驗報告 | | | | | |
| 10. 疾病歷程體驗小組上台分享報告 | | | | | |

<請接續回答背面的問題>

您覺得何項主題或教學方法值得保留在未來的課程當中？

建議刪除、修正或可增加的教學議題或活動：

總評值量性結果

請依照個人的感受勾選本課程達到預設課程目標之程度：5『完全達到』；4『大部份達到』；3『部份達到』；2『少部份達到』；1『沒有達到』。

| 課程目標 | 達到程度 (%) | | | | | 平均值 |
|------------------------|----------|------|------|-----|-----|-----|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1.反省並體認自己的生命價值觀 | 25.7 | 61.3 | 11.7 | 1 | 0.3 | 4.1 |
| 2.體認人生受苦的正向意義 | 23.7 | 57.7 | 16.7 | 1.7 | 0.3 | 4.0 |
| 3.認識並體驗突破困境的動力來源 | 21.3 | 51.7 | 24.7 | 2.0 | 0 | 3.9 |
| 4.能啟發個人學習醫療專業的使命感與典範目標 | 35.3 | 52.0 | 10.3 | 0.7 | 0.7 | 4.2 |
| 5.能敏覺周遭生命倫理議題 | 26.3 | 52.0 | 19.7 | 1.7 | 0 | 4.0 |
| 6.能運用生命倫理的基本原則思辨生命議題 | 17.0 | 52.0 | 29.0 | 2.0 | 0 | 3.8 |

註：有遺漏值故細格百分比未達100%。

請依照個人的感受勾選本課程各項教學策略協助達到課程目標之收穫程度：5『很有收穫』；4『大部份收穫』；3『部份收穫』；2『少部份收穫』；1『沒有收穫』。

| 教學策略 | 收穫程度 (%) | | | | | 平均值 |
|---------------------------|----------|------|------|-----|-----|-----|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. 各系混合分組 | 24.7 | 37.3 | 29.3 | 7.7 | 0.7 | 3.8 |
| 2. 病人或家屬座談 | 40.0 | 45.3 | 13.0 | 1.0 | 0.7 | 4.2 |
| 3. My life電影欣賞及心得書寫 | 41.7 | 43.0 | 12.3 | 2.7 | 0 | 4.2 |
| 4. 《墮胎》影片欣賞及小組討論報告 | 41.3 | 44.3 | 12.3 | 2.0 | 0 | 4.3 |
| 5. 課堂案例小組討論與分享 | 28.3 | 50.0 | 19.7 | 1.7 | 0 | 4.1 |
| 6. ”生命有限與無限”心得報告 | 26.0 | 47.7 | 21.0 | 4.7 | 0.3 | 3.9 |
| 7. 運用網路教學平台 (Moodle) 進行討論 | 14.3 | 35.7 | 40.7 | 8.0 | 1.3 | 3.5 |
| 8. 臨床倫理困境專家座談會 | 33.3 | 48.3 | 15.7 | 2.0 | 0 | 4.1 |
| 9. 小組疾病歷程體驗報告 | 25.3 | 44.7 | 27.3 | 2.0 | 0.3 | 3.9 |
| 10. 疾病歷程體驗小組上台分享報告 | 19.0 | 44.7 | 30.3 | 5.0 | 0.3 | 3.8 |

附件 19、「認識醫療相關組織之運作」課程之學生評論表

認識醫療相關組織之運作評論表

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 演講人： | 組別： | 日期： |
| 演講題目： | | |
| 一、演講者演講重點摘要： | | |
| 二、提出問題（請列 1-3 個）： | | |
| 三、演講者對問題回應： | | |
| 四、簡述課後心得（100 字左右）： | | |
| 五、請問您覺得此堂課對自己的收穫程度： | | |
| 5-----4-----3-----2-----1 | | |
| <input type="checkbox"/> 非常有收穫 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 沒收穫 |

附件 20、「認識醫療相關組織之運作」課程之學生討論紀錄表

認識醫療相關組織之運作討論紀錄

| | |
|------------------------|-----|
| 組別： | 日期： |
| 參與人員： | |
| 討論議題： | |
| 討論大綱（請分點敘述，若有問題也可以列出）： | |

附件 21、「認識醫療相關組織之運作」課程評值結果

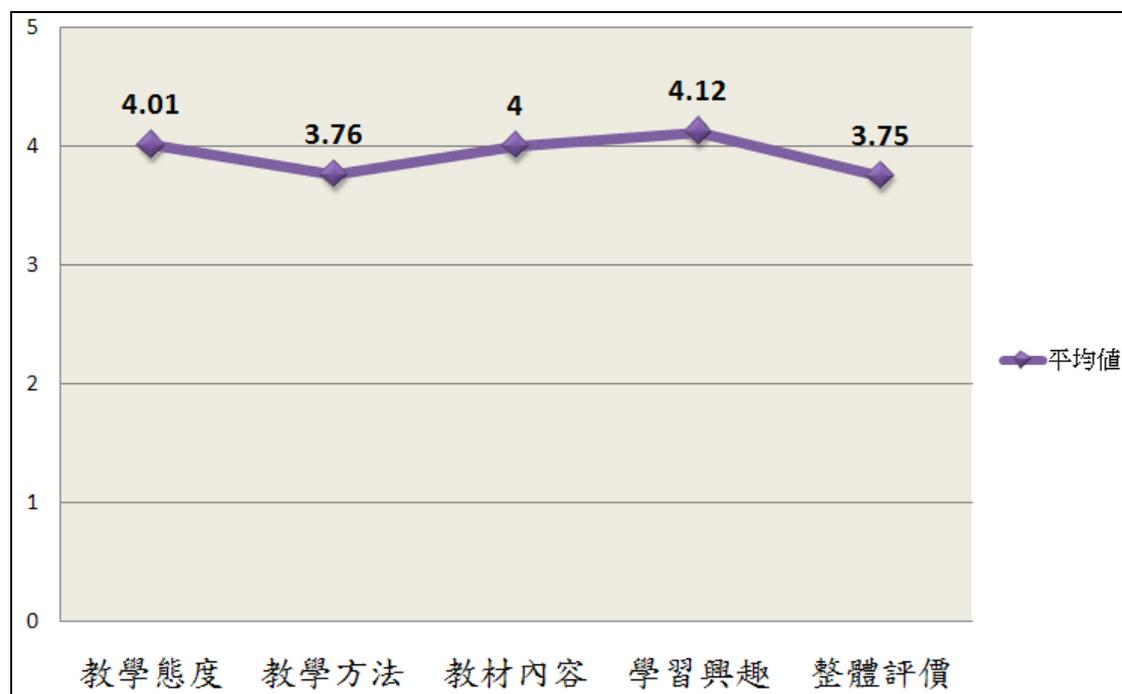
| 日期 | 09/16 | 09/23 | 09/30 | 10/07 | 10/14 | 10/28 | 11/04 | 11/18 | 11/25 | 12/02 |
|-----------------------|-----------|--------|----------|---------------|-----------|----------------|-----------------|-------------------|------------|----------|
| 主題 | 簡介科層組織的特色 | 醫院管理綜論 | 醫院物料管理概論 | 醫院人力資源與績效管理概論 | 健保支付制度的介紹 | 醫院如何與健保局互動經驗分享 | 外科醫學會與健保局互動經驗分享 | 醫院與醫師行為-由行政與制度之思考 | 罕見疾病基金會的故事 | 企劃案與公文教學 |
| 授課內容[平均分數] | | | | | | | | | | |
| 授課教師準備充分、內容充實合宜 | 4.71 | 4.86 | 4.71 | 4.93 | 4.86 | 4.93 | 4.92 | 4.38 | 4.77 | 4.79 |
| 授課教師教學態度認真、負責，並按時上課 | 4.64 | 5 | 4.79 | 4.93 | 4.93 | 4.93 | 5 | 4.77 | 4.92 | 4.89 |
| 授課的表達與說明很清楚 | 4.71 | 4.85 | 4.64 | 4.91 | 4.86 | 4.93 | 5 | 4.50 | 4.61 | 4.79 |
| 講授章節份量及進度都掌握得宜 | 4.64 | 4.79 | 4.57 | 4.79 | 4.86 | 4.93 | 4.92 | 4.28 | 4.69 | 4.63 |
| 能注意學生的學習反應，而適當地調整教學 | 4.64 | 4.93 | 4.36 | 4.71 | 4.76 | 4.93 | 5 | 4.72 | 4.77 | 4.74 |
| 在課堂內外樂於與學生討論課業，並能解說清楚 | 4.57 | 4.86 | 4.50 | 4.92 | 4.86 | 4.93 | 5 | 4.73 | 4.92 | 4.84 |
| 所用之教材有助於該科的學習 | 4.86 | 4.86 | 4.71 | 4.93 | 4.86 | 4.93 | 5 | 4.42 | 4.85 | 4.74 |
| 整體而言，本堂課中此位教師的教學優良 | 4.79 | 4.86 | 4.71 | 4.93 | 4.93 | 4.93 | 5 | 4.58 | 4.85 | 4.89 |
| 此位教師授課，讓我覺得受益良多 | 4.64 | 4.86 | 4.71 | 4.76 | 4.93 | 4.86 | 5 | 4.23 | 4.85 | 4.68 |
| 此位教師授課時我上課時聽講程度 | 4.86 | 4.86 | 4.64 | 4.93 | 4.86 | 4.86 | 5 | 4.42 | 4.85 | 4.68 |
| 此位教師授課時我上課出席率 | 5 | 5 | 4.93 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| 日期 | 12/09 | 12/16 | 12/23 | 12/30 | 01/13 |
|-----------------------|---------------|-------------------|-------------|------------|-----------|
| 主題 | 腦性麻痺協會成立與經驗分享 | 協助 HIV 相關病友團體經驗分享 | 健保局如何改變醫院行為 | 協助病友團體經驗分享 | 推動衛生政策甘苦談 |
| 授課內容[平均分數] | | | | | |
| 授課教師準備充分、內容充實合宜 | 4.85 | 4.88 | 4.65 | 4.87 | 4.94 |
| 授課教師教學態度認真、負責，並按時上課 | 5 | 4.94 | 4.76 | 4.87 | 5 |
| 授課的表達與說明很清楚 | 5 | 4.81 | 4.59 | 4.87 | 5 |
| 講授章節份量及進度都掌握得宜 | 4.85 | 4.81 | 4.65 | 4.8 | 5 |
| 能注意學生的學習反應，而適當地調整教學 | 4.92 | 4.88 | 4.47 | 4.87 | 5 |
| 在課堂內外樂於與學生討論課業，並能解說清楚 | 5 | 4.88 | 4.69 | 4.93 | 5 |
| 所用之教材有助於該科的學習 | 5 | 4.88 | 4.65 | 4.87 | 5 |
| 整體而言，本堂課中此位教師的教學優良 | 4.92 | 4.94 | 4.59 | 4.87 | 5 |
| 此位教師授課，讓我覺得受益良多 | 4.92 | 4.88 | 4.59 | 4.87 | 5 |
| 此位教師授課時我上課時聽講程度 | 5 | 4.88 | 4.59 | 4.73 | 5 |
| 此位教師授課時我上課出席率 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

附件 22、「門診醫病溝通與言談技巧」課程評值結果

| | 4/15 蔡美慧 N=10 | 4/15 盧豐華 N=10 | 6/17 蔡美慧 N=13 | 6/17 盧豐華 N=13 |
|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 授課內容[平均分數] | | | | |
| 授課教師準備充分、內容充實 合宜 | 4.80 | 4.80 | 4.92 | 4.85 |
| 授課教師教學態度認真、負 責，並按時上課 | 4.80 | 4.80 | 4.92 | 4.92 |
| 授課的表達與說明很清楚 | 4.80 | 4.70 | 4.92 | 4.77 |
| 講授章節份量及進度都掌握 得宜 | 4.80 | 4.60 | 4.69 | 4.23 |
| 能注意學生的學習反應，而適 當地調整教學 | 4.80 | 4.80 | 4.85 | 4.62 |
| 在課堂內外樂於與學生討論 課業，並能解說清楚 | 4.70 | 4.70 | 4.77 | 4.77 |
| 考核與評分方式（考試、作 業、報告等）公平合理 | 4.75 | 4.75 | 4.73 | 4.73 |
| 所用之教材有助於該科的學 習 | 4.80 | 4.80 | 4.85 | 4.85 |
| 整體而言，本堂課中此位教師 的教學優良 | 4.80 | 4.80 | 4.85 | 4.77 |
| 此為教師授課，讓我覺得受益 良多 | 4.80 | 4.70 | 4.85 | 4.85 |
| 此為教師授課時我上課時聽 講程度 | 4.80 | 4.80 | 4.77 | 4.69 |
| 此為教師授課時我上課出席 率 | 5.00 | 5.00 | 4.92 | 4.92 |

附件 23、「人際關係與溝通」課程評值結果



Week 1 ~ 猜我 (自我印象)

Group Exercise ~

5-10 minutes

1. leader 說明這一次的團體主題並且破題：這次小團體的目的是為了要 1.認識你我，2.對對方說出自己的觀感。
2. 由 leader 開始自我介紹 (姓名、個性、解釋名字的由來，是否喜歡？可否想要改名字) 邀請成員依序自介。
3. 自介後邀請有興趣想要認識的人，拋給毛線球，藉此 leader 可以掌握成員的動向以及熟稔程度。

30-40 minutes

4. 我不喜歡和什麼樣的人說話 (約 10 分鐘)：回想高中三年中，什麼樣的人會讓我不想和他說話？寫下三種人格特質分別丟進籤筒之中 (不記名 leader 勿揭露此機密性，注意：這一定是妳寫的...之類的言詞)，leader 引導大家依序輪流抽籤，並分享自己是否認同抽中紙條中的看法 (請 leader 示範，ex 像這樣子的人我也不喜歡或喜歡...亦可連結到個人經驗)。
5. 我喜歡和什麼樣的人說話 (約 10 分鐘)：上大學一年以來我最常和什麼樣的人說話或 msn？寫下三種人格特質分別丟進籤筒之中 (不記名)，leader 引導大家依序輪流抽籤，並分享自己是否認同抽中紙條中的看法 (請 leader 示範，ex 像這樣子的人我也不喜歡或喜歡...亦可連結到個人經驗)。
6. 團體對我的猜想 (約 20 分鐘)：由 leader 邀請一位已經準備好或有勇氣傾聽團體聲音的人，接著引導 2-3 位團體成員分享對這一位成員個性的猜測 (ex 我猜你是一個...的人)，由 leader 總結 (綜合兩三位成員對你的看法，她們對你說的是...) 請該位成員回饋是否同意這樣的說法。

5-10 minutes

7. 分享今天參與團體的心得與衝擊 (與自己期待中不一致的地方)，leader 總結後結束

5-10 minutes

1. 熱身：請組員分享心目中認為「良性溝通」與「惡性溝通」的定義，領導者統整所有成員的發言，歸納出「雙向良性溝通」與「單向惡性溝通」的初步概念，引導出小團體的主題。
2. 讓同學了解本次小團體的主題為雙向溝通，用意為：體驗單向溝通和雙向溝通，討論生活中的實際例子並學著改善自己的雙向溝通技巧。
3. 分組：兩人一組.不可以和認識或是曾經同組的同學一組，分好組之後將椅子拉成兩人靠近坐。

10-20 minutes

第一題-讓同學體驗單向溝通：擔任引導者的同學看得到圖，給予繪圖者指示，但是看不到繪圖者畫什麼、怎麼畫；繪圖者只能藉由聽指示來畫畫但是不可以提出問題。

第一題結束請成員靠近，開始帶領小組分享：

- 檢視小組的成果，請畫的完全不像的小組說說繪圖的過程。
- 請其他小組成員思考此小組分享的繪圖過程有哪些優缺點？又有哪些是可以加強的部份？
- 檢視小組的成果，請畫得很像的小組說說繪圖的過程。
- 請其他小組成員思考此小組分享的繪圖過程有哪些優缺點？又有哪些是可以加強的部份？
- 請每位同學說說剛才在作畫時的心情，作畫者和給指示者都要說說自己當下的心情和想法。
- 請各位想想自己的生活當中是否有類似這種單向溝通的例子，一人說一個，再說說結果是好是壞。（可以是一個人或是一件事情都可以）
Ex：我以前和我室友討論要一起去哪裡玩，但是只有他在決定事情，我總是插不上話...

第二題-讓同學體驗雙向溝通：引導者看得到畫，給予指示的同時也能看到繪圖者的作畫狀況，繪圖者可以對引導者提出問題。

- 檢視小組的成果，請畫得很像的小組說說繪圖的過程。

- 請其他小組成員思考此小組分享的繪圖過程有哪些優缺點？又有哪些是可以加強的部份？
- 檢視小組的成果，請畫得很不像的小組說說繪圖的過程。
- 請其他小組成員思考此小組分享的繪圖過程有哪些優缺點？又有哪些是可以加強的部份？
- 請分享這一次的溝通方式和前一回合的差別，覺得更好或是更差？（由成員表決、發言）
- 思考一下在溝通的過程中（家人、情侶、朋友、師生、陌生人...），自己比較常用哪種方式來溝通，雙向或是單向？
ex：我和我男朋友常會用雙向的方式溝通，我覺得兩個人都提出意見然後用心傾聽對方...
- 是不是運用雙向溝通的方式就一定能和平的完成協議呢？說說自己的經驗或是想法。
Ex：
- 請大家分享自己所認為的雙向溝通應該有的技巧與態度。
Ex：要用心傾聽對方說的話，有耐心、專心，站在對方的立場思考、反駁對方之前再想一想，對事不對人，用建議的方式，不要用責備的方式...

10-20 minutes

1. 介紹遊戲：leader 設計所有的題目.一次一個同學上來台前比手畫腳出題目的意思。其餘的同學在台下分成兩組.以增加組別之間競爭力.假設有 A、B 兩組同學.則上台比畫的人就由 A、B 組輪流上台。
2. 比畫者只能比手畫腳.不可以說話玩遊戲時間請 leader 觀察每個組員的互動情形，是不是有人很會亂猜?很不會猜?總是很確定答案了才說話?很不想上台比題目?觀察每位成員在接受訊息時的反應。
3. 討論：
 - 先提出自己所觀察到的狀況，可能 A 同學總是很會猜題，B 同學總是先思考後再猜題...
 - 請成員說說自己運用這種方式接收訊息的原因?
 - 在生活當中自己是不是也很會接收訊息或是很不會接收訊息？請分享自己在溝通時的訊息接收情形?

5-10 minutes

- 你喜不喜歡這次的小團體?為什麼?
- 每一個人分享參與這次小團體的心得感想。你學到了什麼?你發現了什麼?
- 如果在小團體中對自己的雙向溝通有新的發現，說說看自己在溝通時的優缺點為何?有缺點的話該如何改進?

小結：“溝”是二地之間有距離，要二地之間互有來往，就必須“通”，因此“溝通”就成了二地之間互動的橋樑，良好的溝通技巧可以增進人與人之間的感情。無論是接收訊息或是提供訊息，不能只有單向的傳遞，時時檢視自己的雙向溝通模式並改進之，才是不二法則。

Week 3 ~ 你眼中的我（他人印象）

Group Exercise ~

5-10 minutes

1. 說出自己的名字與綽號，與中午吃什麼？好吃嗎？
2. 公約：
 - a. 保持輕鬆愉快的心情
 - b. 專心參與團體
 - c. 將等一下的活動內容當成是我們共同的祕密

10-20 minutes

1. 主題：他人印象
2. 內容：
 - (1) 分組 (3min)：2~3 人一組，每人一張紙。
 - (2) 畫圖 (7min)：以組員一人為主角，憑你對組員的印象畫出一張照片。照片的內容需包含組員可能會做的人、事、物、地。
 - (3) 分享 (20min)：
 - a. 請大家花一分鐘的時間欣賞彼此的照片。
 - b. 依序分享照片的內容（可以問被畫的人同不同意對方所描述的印象），並請被畫的人為這張照片打相似程度的分數（0-100）。
 - c. 嘗試討論他人印象與自我印象的差異處，原因為何？是否願意分享？（例如：小明為這張照片打的相似程度的分數為 80 分，可以再深入與他討論剩下 20 分的差異為何。）
 - d. 分別討論相似程度高的與相似程度低的，討論為何有的人分數比較高，有的人則比較低，是否因彼此熟識程度不同？或者為個人因素影響？

5-10 minutes

1. 簡單總結今天的活動內容與活動目的。
2. 每人用一種顏色形容此刻的感覺，並簡單分享做結束。

附件 25、網路教學系統資料

網路教學系統 1 (總覽)

The screenshot shows the Moodle course overview page for '982_人際關係與溝通 INTERPERSONAL RELATIONSHIP AND COMMUNICATION'. The page features a header with the course title and a navigation menu. The main content area is divided into several sections:

- 使用者:** 課程參與者
- 活動:** 作業, 線上資源, 討論區
- 搜尋討論區:** 進階搜尋
- 系統管理:** 啟動編輯模式, 課程設定, 指派角色, 成績
- 主題大綱:** 1 課程介紹_生命的樂章, 2 鏡子裡的我_人際關係與自我, 3 那雙看不見的手_楊恩典女士演講, 4 小團體1: 猜我(自我印象)
- 最新訊息:** 新增一個主題..., 06月18日 09:56, 請各位同學提交作業 還有..., 06月8日 09:51, 填寫「教學意見反應問卷」也可以拿大獎囉~!! 還有..., 06月8日 09:36, 點名通知 還有..., 05月24日 16:35, 5/25早上課時間安排 還有..., 05月19日 16:10, 停課通知更新 還有...

網路教學系統 2 (線上資源)

The screenshot shows the Moodle course resource index page for '982_A952700: 線上資源'. The page displays a list of resources with the following details:

| 編號 | 資源名稱 |
|----|--|
| 1 | 課程大綱 分組名單 |
| 2 | 人際關係與自我_課程講義PPT 成杏廳座位表 |
| 5 | 團隊合作與協調 |
| 6 | 人際關係之發展_課程講義 歌曲分享_分一點夢給你的家 |
| 7 | 成大醫院參訪重要資料 成大醫院各組觀察地點與動線 成大醫院參訪重要資料: 2F地圖 成大醫院參訪重要資料: 1F地圖 人際觀察表 |
| 8 | 心靈病房觀真心得作業繳交情形 |
| 9 | 面具與防衛_人際知覺與情緒 |
| 11 | 徐西森教授簡歷 人際吸引力演講大綱 |
| 12 | 第三隻耳朵_傾聽非語言訊息 |
| 13 | 救人, 也救心_醫病關係與同理心 |

網路教學系統 3 (討論區分享)

982_A952700: 討論區 - Maxthon Browser

網址: <http://moodle.ncku.edu.tw/mod/forum/index.php?id=26423>

| 單元 | 討論區 | 說明 | 討論 | 訂閱 |
|----|--------|--|----|----|
| 4 | 第一組討論區 | 各位同學可以在這邊討論4/6的「實地觀察地點」與「期末報告的初版主題」囉~大家辛苦了~加油加油~!! ^^ 有任何問題請隨時與我或你們的助教(杜吳峰、賴俊宏、黃祥瑜、李凱琳)聯絡~ | 11 | 是 |
| | 第二組討論區 | 各位同學可以在這邊討論4/6的「實地觀察地點」與「期末報告的初版主題」囉~大家辛苦了~加油加油~!! ^^ 有任何問題請隨時與我或你們的助教(杜吳峰、賴俊宏、黃祥瑜、李凱琳)聯絡~ | 2 | 是 |
| | 第三組討論區 | 各位同學可以在這邊討論4/6的「實地觀察地點」與「期末報告的初版主題」囉~大家辛苦了~加油加油~!! ^^ 有任何問題請隨時與我或你們的助教(杜吳峰、賴俊宏、黃祥瑜、李凱琳)聯絡~ | 3 | 是 |
| | 第四組討論區 | 各位同學可以在這邊討論4/6的「實地觀察地點」與「期末報告的初版主題」囉~大家辛苦了~加油加油~!! ^^ 有任何問題請隨時與我或你們的助教(杜吳峰、賴俊宏、黃祥瑜、李凱琳)聯絡~ | 1 | 是 |
| | 第五組討論區 | 各位同學可以在這邊討論4/6的「實地觀察地點」與「期末報告的初版主題」囉~大家辛苦了~加油加油~!! ^^ 有任何問題請隨時與我或你們的助教(杜吳峰、賴俊宏、黃祥瑜、李凱琳)聯絡~ | 4 | 是 |
| | 第六組討論區 | 各位同學可以在這邊討論4/6的「實地觀察地點」與「期末報告的初版主題」囉~大家辛苦了~加油加油~!! ^^ 有任何問題請隨時與我或你們的助教(杜吳峰、賴俊宏、黃祥瑜、李凱琳)聯絡~ | 1 | 是 |
| | 第七組討論區 | 各位同學可以在這邊討論4/6的「實地觀察地點」與「期末報告的初版主題」囉~大家辛苦了~加油加油~!! ^^ 有任何問題請隨時與我或你們的助教(杜吳峰、賴俊宏、黃祥瑜、李凱琳)聯絡~ | 2 | 是 |
| | 第八組討論區 | 各位同學可以在這邊討論4/6的「實地觀察地點」與「期末報告的初版主題」囉~大家辛苦了~加油加油~!! ^^ 有任何問題請隨時與我或你們的助教(杜吳峰、賴俊宏、黃祥瑜、李凱琳)聯絡~ | 7 | 是 |

完成 115.43.216.72 | 個人首頁 1369M

網路教學系統 4 (學生作業繳交)

982_A952700: 作業 - Maxthon Browser

網址: <http://moodle.ncku.edu.tw/mod/assignment/index.php?id=26423>

982_人際關係與溝通 INTERPERSONAL RELATIONSHIP AND COMMUNICATION

成功大學
數位學習平台 e-learning
National Cheng Kung University

NCKU Moodle » 982_A952700 » 作業

| 主題 | 名稱 | 作業類型 | 截止日期 | 已繳交 | 成績 |
|----|---------------|--------|------------------------|----------------|----|
| 6 | 情緒辨識觀察與分析作業 | 進階檔案上傳 | 2010年 04月 9日(五) 23:55 | 檢視 38 份已繳交的作業 | - |
| | 情緒辨識觀察與分析作業 | 進階檔案上傳 | 2010年 04月 10日(六) 07:00 | 檢視 190 份已繳交的作業 | - |
| 8 | 電影觀賞個人心得_心靈病房 | 進階檔案上傳 | 2010年 05月 9日(日) 12:00 | 檢視 211 份已繳交的作業 | - |
| 12 | 個人期中心得作業 | 進階檔案上傳 | 2010年 05月 19日(三) 12:00 | 檢視 215 份已繳交的作業 | - |

您與課程風身分登入 (退出)

National Cheng Kung University Teaching & Researching Division Development
Firefox3,Safari 4,Chrome1.0.154.48 and IE8,1024*768 Recommended

"Open Links in new windows" button in status bar makes you be able to open any link in a new tab.

115.43.216.72 | 個人首頁 1367M

網路教學系統 5 (公佈欄, 課程重要通知)

| 討論 | 開始於 | 回覆 | 最新文章 |
|---------------------------|-----|----|------------------------------|
| 請各位同學補交作業 | 林梅鳳 | 10 | 林梅鳳 2010年06月 21日(一) 13:46 |
| 撰寫「教學意見反應問卷」也可以拿大獎囉~! | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年06月8日(二) 09:51 |
| 點名通知 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年06月8日(二) 09:36 |
| 5/25原上課時段安排 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年05月 24日(一) 16:35 |
| 停課通知更新 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年05月 19日(三) 16:10 |
| 關於二份期中作業 | 林梅鳳 | 1 | 李芳綾 2010年05月8日(六) 13:47 |
| 徐西森教授演講 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年05月3日(一) 14:54 |
| 作業相關重要通知 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年04月 14日(三) 16:25 |
| 作業繳交說明 | 李凱琳 | 2 | 李凱琳 2010年04月 12日(一) 15:17 |
| 失物招領 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年04月6日(二) 17:35 |
| 繳交作業區 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年04月6日(二) 16:56 |
| 4/6 2:3PM 成大醫院人際互動觀察同學請注意 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年03月2日(五) 14:50 |
| 人際觀察表格放上來囉~ | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年03月 31日(三) 17:47 |
| 課程異動公告 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年03月 29日(一) 14:34 |
| 請各組小組長注意 | 林梅鳳 | 0 | 林梅鳳 2010年03月 24日(三) 14:24 |