

教育部資訊及科技教育司

第二年計畫期末成果報告



人文及社會科學知識跨界應用能力培育計畫

*Project of Cultivation of Humanities and Social Sciences
Competence in Interdisciplinary Field Application*

計畫名稱	社區健康促進的新解方：人文社會 X 健康管理 + 黑客松 X 參與式預算		
執行單位	臺北醫學大學		
計畫主持人	吳介信	單位/職稱	副校長
聯絡人	林志龍	單位/職稱	教務處 教學資源中心主任
聯絡人電話	(公) 02-2736-1661 #2159	(手機) 0970-405-771	
聯絡人電郵地址	daba@tmu.edu.tw	傳真號碼	02-2377-4153
經費	1. 總經費(=A+B)： <u>6,000,000</u> 元 2. 申請教育部補助經費(A)： <u>5,000,000</u> 元 3. 學校配合款(B)： <u>1,000,000</u> 元 註：其他經費來源(C)： _____(來源/金額)元		
關鍵字	社區醫思		
成果交流平臺	計畫網站網址： http://www.tmuhfcc.info 社群平臺網址： https://www.facebook.com/tmuishp		
執行期程	第二年計畫期程 106 年 2 月 1 日至 107 年 1 月 31 日		

我們希望可以在醫療專業與台灣社會漸行漸遠的今日，重新把醫學生的學習體驗帶回社區，帶進社區民眾的生活世界之中。在這樣的學習過程，學生們將會漸漸發現：醫學原本的面貌應該是一種人文社會科學，因為他們最初也是最終所關心的，是人們的整體生活品質，而不是人體的某部分而已。因此，北醫的 HFCC 計畫「社區醫思」的核心價值在於，為生醫領域的學生們重新注入人文社會科學的精神與應用，並且讓學生在體驗社區議題的過程中，找到志同道合的學習夥伴，一起勇敢地走出現行醫療領域主流價值的限制。「社區醫思」團隊的夢想：希望人文社會科學知識可以跨越學科與制度的藩籬，在醫學大學中創造新的教學與實作環境，成為下一個世代的教師學生的重回在地社區的起點。

目錄

壹、 整體計畫介紹.....	5
一、 計畫願景與價值	5
二、 計畫目標與主軸	5
三、 計畫團隊成員.....	6
四、 計畫團隊運作.....	6
五、 整體計畫綜效圖	8
貳、 重要執行成果.....	9
一、 整體課程架構與主軸.....	9
二、 課程執行策略與成效.....	15
(一)課程創新設計與其預期學習成效.....	15
(二)課程跨域連結與跨域型式.....	16
(三)課程遭遇困難與其應對	19
(四)課程永續發展機制	20
三、 開設課程基本資料統計表	20
四、 亮點跨域課程/工作坊	24
(一) 覺察 (Awareness)	24
層級一	24
1-1 社會醫學概論 C – 維生器倚賴重症病患照護倫理議題.....	24
1-2 醫所寓言	31
1-3 社區健康促進創議工作坊	34
(二) 提案(Proposal).....	37
層級二.....	37
2-1 普通社會學	37
2-2 生醫黑客松工作坊	41

(三) 專案(Project).....	44
層級三.....	44
3-1 基層醫療改善專案實作：募資簡報模擬實戰.....	44
參、實作模擬場域.....	49
一、我們的場域故事.....	49
二、場域網絡關係圖.....	51
三、場域與課程的連結.....	52
(一)場域的互惠節點.....	52
(二)場域的分類型態.....	53
四、場域的經營與共創.....	53
(一)場域的運作機制.....	53
(二)場域的合作共創.....	54
(三)場域的經營困境.....	54
(四)場域的影響改變.....	55
肆、社會影響力與永續發展機制.....	56
一、對校內生態產生的影響.....	56
二、對校外場域(社區/機構)的影響.....	57
三、與第三年提案計畫的關聯性說明.....	58
伍、成果交流平臺經營.....	59
一、網站經營概況與成效.....	59
二、重要紀錄影片.....	63
三、重要活動報導.....	68
陸、檢討與反思.....	74
一、計畫關鍵指標自評.....	74
二、給教育部的建議.....	74

柒、專案教學人員報告書.....	77
一、 主要負責工作內容.....	77
二、 執行計畫經驗分享.....	77
三、 對計畫的未來展望.....	78
捌、附件.....	79
一、計畫相關媒體報導.....	79
二、促進跨域共創的相關規章.....	79
(一) 對教師的支持與鼓勵.....	79
(二) 對學生的支持與鼓勵.....	79
(三) 行政體制上的鬆綁.....	80
(四) 其它支持創新翻轉措施.....	80
三、106 年度開設課程資料.....	81
四、106 年度工作坊與活動列表.....	122
(一)106 年度期末成果展.....	122
(二)106 年度工作坊與活動列表.....	123
五、106 年度重要工作會議列表.....	127
六、重要課程或活動照片.....	136

壹、整體計畫介紹

一、計畫願景與價值

社區醫思計畫致力發展社區醫療(community-based medicine)的可能模式。對臺北醫學大學言，這是其展現大學社會責任並從事大學課程創新的重要前導計畫。對我校三院與兩個展齡中心言，這是其拓展社區業務的新興契機與重要渠道。對學生言，這是一個能夠直接面對到真實世界問題、並放膽著手解決問題的自主學習平台。對授課教師言，則是人文社會科學對於現代醫學教育乃至於整個醫療體系所發起的一場最具批判性與試驗性的教育改革運動。儘管在不同人眼中，本計畫有不同的價值，但嘗試建立「社區醫療」的可能模式，則可說是本計畫所有參與者的共同願景。

二、計畫目標與主軸

(一)「跨域共創」主題及目標

本計畫的主題為「社區健康促進的新解方：人文社會 x 健康管理 + 黑客松 x 參與式預算」，其目標在於將醫護專業的學生透過各式的創新課程帶入實際社區，藉由人文社會與管理創新的兩方面思維作為基礎，培育學生們在教室與機構之外的跨域應用能力。

(二)「跨域共創課程」之規劃

本計畫「跨域共創課程」以真實世界問題解決導向，規劃建立三層級的學習路徑。層級一包含「社區健康促進的發展及困境」的課程單元，以融入式教學方式置入醫學、醫管、高健管系的一二年級的課程中，並輔以工作坊 - 生醫入門黑客松，作為層級一至二之間的檢核。層級二提供「社區場域實作」與「專案式課程(project-based)」課程群，進入校外場域學習。其中，北投社區醫療為仿效對象，基隆暖暖社區為觀察需求、發展方案之對象。層級二至層級三之間將設置檢核：參與式預算工作坊、社區健康促進營運模式提案競賽。層級三課程將讓教師團隊以經營成長社群的方式進行參與式預算提案陪伴，輔導學生團隊執行專案試營運。

(三)「實作模擬場域」之規劃

校內模擬場域有二：教研大樓 3002 教室(開放教室)、杏春樓 B1(將改成公民咖啡館)，皆為可自由變化的學習場域。校外實作場域有三：北投社區、暖暖社區(包含預計改建為在地場域的警察宿舍)、大安社區。其中，以北投社區醫療的成功模式為參考，在暖暖社區進行各種基層醫療的創新方案，建立兩個校外實作場域間的連結，促進共創學習。

三、計畫團隊成員

計畫分工	姓名	單位	職稱
計畫主持人	吳介信	副校長室	副校長
計畫執行長	朱娟秀	教務處	教務長
協同主持人	林益仁	醫學人文研究所	副教授
協同主持人	許怡欣	醫務管理學系	教授
協同主持人	唐功培	醫學系醫學教育暨人文學科	助理教授
協同主持人	張錫輝	通識中心	副教授
協同主持人	蔡博方	醫學人文研究所	副教授
行政	林志龍	教務處教學資源中心	主任
專案教學人員	林子新	醫學人文研究所	助理教授
場域/媒體助理	周宛瑩	教學資源中心	專任助理
課務/財務助理	蘇筠雅	教學資源中心	專任助理
場域助理	黃英傑	HFCC 計畫	場域助理

四、計畫團隊運作

計畫團隊基本通過五種管道在滾動教師。第一個是與個別教師進行課程上的合作，如高健管系的林珏赫、劉芳，醫學系的李信謙、唐功培，醫學人文研究所的林益仁、高美英、蔡博方、林子新、施麗雯，醫管系的許怡欣，以及通識中心的張國城、邱佳慧、施聖文。第二個是不同計畫團隊之間的相互支援，包括「未來大學」的張錫輝、曾美芳、與簡慧貞，「金色夢想」的楊雅婷，以及「人文創新與社會實踐」的張育誠和陳玉萃。第三個是機構間的業務往來，包括大安展齡中心的張佳琪，北醫附醫社區醫學部的呂忠穎，跨領域學院的吳明錡，以及創新創業中心的邱士峰、陳怡雅、李偉俠。第四個是全校性的教師社群與繼續教育，如傳習教師制度、以及新進暨精進教師訓練營等等。第五個則是老師們的私下聚會與線上互動，前者包括不定期的聚餐以及定期卻與計畫無關的讀書會，後者則主要表現為一堆 Line group。

對本計畫而言，這個教師社群既是學生進行跨域學習的堅強業師群，也是一起經營場域的最重要夥伴。以高健管系的李睿彬同學為例，他先修了林珏赫與林益仁的課，接

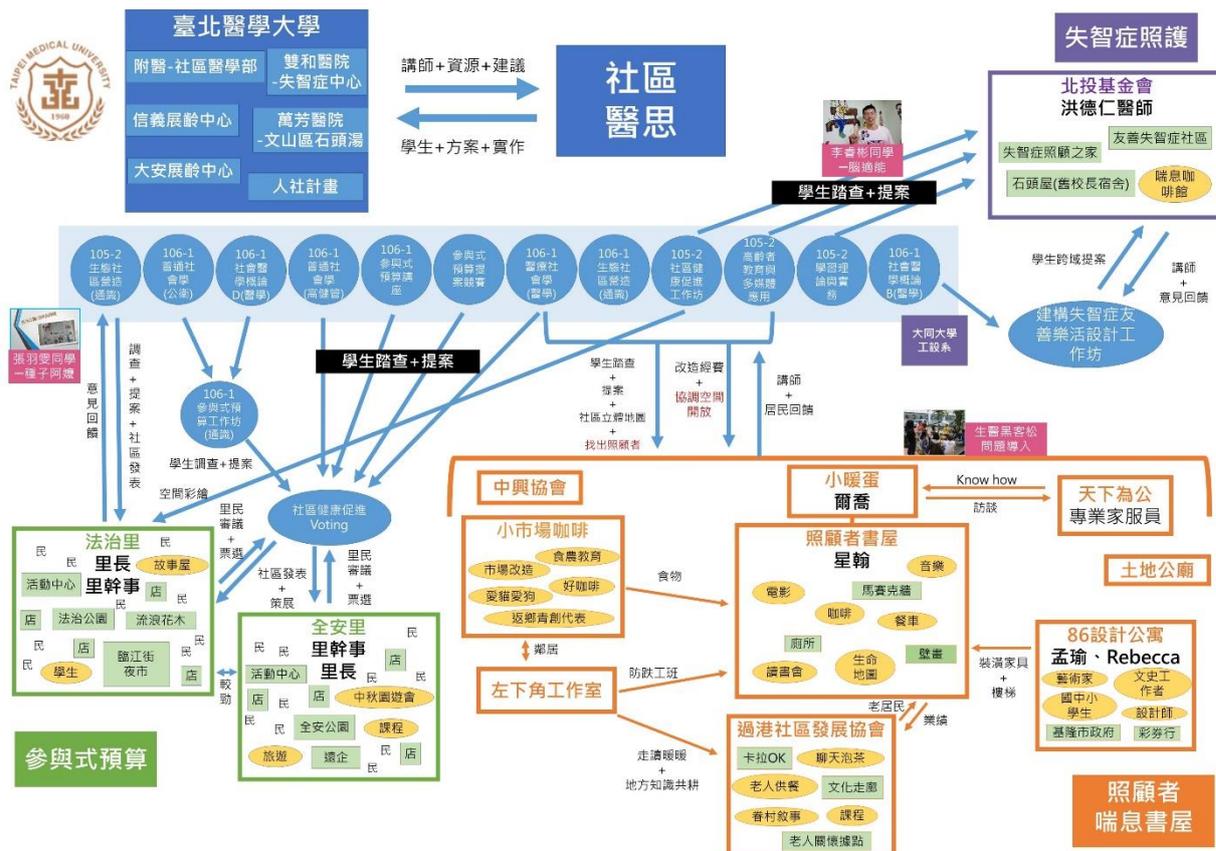
著在曾美芳和簡慧貞的協助下，參與到許怡欣和楊雅婷主辦的生醫黑客松，又在林子新的引介下認識張佳琪與邱士峰，因此可能以大安展齡中心為場域來進行方案實作。再以藥學系的吳郁瑛為例，她因施聖文的演講而對參與式預算感到興趣，又在修過林珏赫的課的朋友（即張芸瑄）的鼓勵下，決定參加參與式預算競賽並找林子新討論方案，而林子新除了把她聘為工讀生以協助大安場域之經營，也打算進一步把她引介給曾美芳和簡慧貞，並鼓勵她未來可以進一步修習張佳琪和邱士峰共同規劃的創新創業工作坊，同時到照顧者喘息書屋去走走看看。

除了共同協力引導學生外，教師社群也讓(1)工作坊之開授以及(2)競賽活動之舉辦，變得更加順暢。就工作坊而言，它本來就是跨領域的。如果沒有來自不同專業背景的教師社群，我們不只無法從校外找到這麼多專家學者來擔任業師，更不可能從業界找到創投來和工作坊同學進行募資簡報的實戰。競賽活動本質相同，不只需要教師社群鼓勵不同院系學生參與，也需要多元專業背景的師資擔任評審。因此，對計畫的推動工作言，教師社群不只是有助益的，甚至可說是不可或缺的。

計畫執行迄今未滿一年，團隊成員變化不大。最主要變化有三：一是吳介信副校長於今年 11 月底，責成護理學院高齡健康管理學系教授暨跨領域學院副院長張佳琪老師協助計畫執行，以建立本計畫與跨領域學院之間的實質合作關係。二是唐功培老師於今年暑假期間，接任計畫執行長；三是兩位專案研究助理於計畫開始半年內先後離職，並由蘇筠雅和周宛瑩接任迄今。

五、整體計畫綜效圖

本計畫預計產生的核心綜效在於「建立起學校課程與社區場域之間的議題連結」，亦即在將課程導入場域以覺察並解決場域問題的同時，也回頭根據場域問題來重新調整舊課程或發展新課程。為此，我們曾大量「藉由課程導入來收斂場域議題」，包括北投的「失智症照顧」議題，暖暖的「照顧者喘息」議題，以及大安的「健康促進日常化」議題。不過，我們還沒來得及「根據場域問題來回頭設計課程」，計畫便被迫中止了。因此，計畫實際產生之核心綜效，也就僅止於課程導入場域後所產生的議題收斂效果了。



貳、重要執行成果

一、整體課程架構與主軸

社區醫思計畫團隊所曾盡過最大的努力之一，在於花了近半年的時間在調整我們的課程架構。因為，計畫核定之初，我們並未意識到必須根據場域問題來調整課程。不過，期中審查後，我們開始意識到它的重要性，並在期末審查前後，終於做出調整。

調整過後，我們不只收斂出三個重要的場域議題，也在場域議題聚焦後，又回頭根據場域議題來重新發展課程，並在最後形成三大課程系列，分別是「失智症照顧」、「照顧者喘息」、以及「健康促進日常化」的課群，詳見下圖。然而，隨著計畫中止，這個新架構下的課程也在實際開授前便終止了。



表一 105-2 開設課程摘要列表

層級	課程名稱	授課教師	課程內容簡述
1	高齡者社區照護實習	林珣赫 郭麗敏	培養學生能運用高齡者社區照護理論，針對社區進行社區評估，並能參與社區高齡者之各項照護業務之執行。
1	生態社區營造	林益仁	跨學科的授課教師群透過討論課培養學生人文社會科學觀察與發掘社會現象的方法，且提供田野場域讓學生練習觀察社會現象與分析議題的能力，並要求學生提出解決或改善實踐場域的方案。
2	學習理論與實務	唐功培	課程將介紹：行為主義的古典制約，皮亞傑的同化與調適，維高夫斯基鷹架理論，馬斯洛人本主義心理學、布爾狄厄的社會階級論以及布魯姆(Bloom)之教學目標 (知識理解應用分析綜合評鑑)，Kohlberg 的道德發展論和 Flavell 的後設認知理論。並要求學生根據以上理論基礎，對三興國小同學進行課輔，並分析自己的服務學習經驗，或自行規劃發展一衛生教育教學方案。
2	醫療保健政策分析	許玫玲	指導學生瞭解政策分析與評估基本原則，並以衛生政策個案分析，培養學生從不同面向觀察及分析政策的內涵與課題，包括政策之必要性、政策設計理念、政策執行、以及政策結果與衝擊等。學生將需要由理論的學習與討論中，分組針對「個案研討法」進行實務操作：1.政策背景之瞭解；2. 問題的確定；3.資料收集；4.統計與面談資料分析；5.研究結果討論。最後，各組需要針對所選定的政策個案寫出一篇研究報告並進行口頭報告。
2	醫務管理專題討論	許怡欣	藉由回顧大學四年所學，參與專題演講及課後作業練習，協助大四學生整理所修習之醫管知識，進而形成個人架構性的學習網絡，以利畢業後繼續學習醫管相關知識，與對醫管重要議題有更深入的了解。另一方面藉由參與創新創意創業競賽，實地彙整過去所學管理專業能力並強化團隊合作能力。

2	高齡者教育與多媒體應用	林珣赫	這是一門介紹高齡者學習相關理論、類型與策略之課程，並介紹高齡者使用多媒體的特性，透過實務練習與樹區關懷活動參與，希望同學能夠具備執行以高齡者學習為導向的多媒體專業應用之知識與技能。
---	-------------	-----	--

表二 106-1 開設課程摘要列表

層級	課程名稱	授課教師	課程內容簡述
1	社會醫學概論 A	蔡博方	本課程透過指定閱讀、理論講授、案例分析、以及影片欣賞等形式，介紹社會醫學的重要理論、議題及概念，並探討其對醫療行為的影響。藉由與其他 B、C、D 班搭配，以區分講授知識與體驗學習的比較。因此，本班同學在期末成果發表之中擔任評論小組，以僅具有講授課知識的前提，對於進入場域的小組成果進行評論。希望藉此激發本班同學在未來對於進入場域學習的動機。
1	社會醫學概論 C	陳建宇 唐功培	讓學生藉由參與呼吸器依賴重症病患照護倫理議題臨床觀察及案例討論體驗學習，了解當前醫策會所推動之共同決策模型以及其背後哈伯瑪斯的溝通行動理論(Habermas, 1979)在醫療及公共生活場域的具體實踐。且引導學生進行以下學習活動 1. ICU 參訪 2. 維生器倚賴病人案例報告 3. 改編案例討論 4. 病情告知工作坊 5. 利害關係人訪談 6. 劇本寫作 7. 模擬家屬會議演示，並於活動結束後藉由課堂討論及專題講座反思所學。
1	普通社會學 (高健管)	蔡博方 林子新	本課程希望使學生能從「社會學的想像」出發，對當代社會的各種面向，進行社會學式的分析與思考，以作為反省與行動的基礎。課程分成兩個部分，理論知識講授與田野調查實作。理論知識講授包含社會學的分析與範疇、社會制度與社會變遷，田野調查實作包含兩波段的田野調查與成果討論。
1	醫療社會學	高美英	本課程的目的在於使學生熟悉與瞭解健康、疾病和

			醫療照顧系統中之相關的社會學觀點，除了以理論的觀點和實證的資料為基礎，來探討健康和疾病的社會意義之外，並能瞭解健康專業的發展現況，和比較不同文化和制度下的醫療照顧體系之過程與結構。
1	管理哲學	許怡欣	藉由混搭不同類型之教學活動：醫界個案討論、LEGO Serious Play 操作 (樂高積木認真玩系列)、管理書籍閱讀分享及授課互動討論方式，帶領學生探討管理底蘊內涵，體會管理哲學指導原則，並將之深刻內化。
1	高齡者照護綜合實習(一)	劉芳 徐國強	本課程是透過帶學生到萬芳醫院、雙連新莊社會福利中心、內湖區老人日間照顧機構進行服務學習，透過機構內實作與學習，促進學生覺察現實層面的問題，瞭解長期照護的任務與工作內涵，並體驗專業護理人員的角色功能。
1	醫所寓言	許怡欣	本課程使用哈佛個案討論教學法、樂高積木認真玩的創意互動教學、隔代生命書寫行動藝術創作、生活品質提案 proposal 提出與實踐，增進醫學大學學生對於人的需求瞭解深度，並提出健康醫療照護設計創新。期望透過個案討論分析的授課方式，增進學生對未來在醫療機構中，於醫療層面中可能實際遭遇之相關情境的瞭解，並能具有更多面性的思考角度、分析問題，以及尋求解法並具體實踐的能力。
1	病情告知溝通技巧 工作坊 1	唐功培	藉由初次臨床觀察經驗：床邊觀察與記錄、病歷評讀、案例簡報與雙向回饋，介紹醫學生呼吸器依賴之重症病患照護相關議題，讓學生能自行發展此類病情告知家庭會議的劇本。
1	社區健康促進創議 工作坊	林子新	本課程安排學生到北投場域認識友善失智症社區環境的建構；進入暖暖場域，與在地組織對談，了解他們深耕暖暖的動機及作為，並進行社區探查，鼓勵學生結合個人關懷及觀察到的社區需求，提出具體的解決方案，於「黑客松」活動中與其他學員

			<p>分享、討論，修正其設計之不足，提升其方案品質與可實踐性。</p>
2	社會醫學概論 B	李信謙 施麗雯	<p>本課程安排學生到北投場域參與「建構失智症友善樂活設計工作坊」，透過社區、失智症互助之家的踏查，學生將認識與體驗到社區環境、歷史及失智症患者和家屬的特殊需求。再藉由專家講座、與業師對談的活動設計，鼓勵學生提問與發想友善失智症的方案。學生亦可透過提案發表、專家回饋，修正其設計之不足，提升其方案品質與可實踐性。</p>
2	社會醫學概論 D	張國城 林子新	<p>藉由社區踏查、分組討論、以及參與式預算之社區提案等的課程安排，讓學生深入瞭解當前醫策會所推動之共同決策模型，及其背後哈伯瑪斯的溝通行動理論在醫療及公共生活場域的具體實踐。為了培養學生提出社區健康促進方案之視野與能力，特別是其發現與解決問題之能力，我們以臺北醫學大學大安校區附近的「全安里」作為實作場域，要求學生通過社區踏查與小組討論的方式，深入探查該里潛在的健康促進問題，並針對問題研擬解決方案，以作為可供里民審議並向市府提交的「參與式預算案模擬提案」，並於體驗學習結束後藉由課堂討論及專題講座反思所學。</p>
2	普通社會學(公衛)	蔡博方 林子新	<p>本課程希望使學生能從「社會學的想像」出發，對當代社會的各種面向，進行社會學式的分析與思考，以作為反省與行動的基礎。基於「翻轉教學」的理念，本課程將在課程前期進行社區踏查，再以此經驗為基礎進行社會學知識的授課。其目的在於，為公衛系學生長期接觸的「社區健康」，引入近年來新興的社會介入方式：「參與式預算」。課程分成兩個部分，理論知識講授與社區調查實作。理論知識講授包含社會學的分析與範疇、社會制度與社會變遷，社區調查實作包含兩波段的社區調查與成果發表。</p>
2	生態社區營造	林益仁	<p>本課程先讓學生製作暖暖地區的立體地形圖，讓學</p>

生投入製圖過程刺激學生對暖暖地方與空間的知覺。地圖製作後，進行基隆暖暖場域的實地踏查及訪問，並運用學生製作的立體地形圖為工具，搭建地方文史工作者、地方長輩跟學生分享其對暖暖認識之敘事平台，讓學生能深入了解當地的歷史人文，要求學生提出解決或改善實踐場域的方案，作為儲備知識活用於改善社會議題的能力，讓學生重新思考「生態社區」的概念，如何帶入「人」的元素，在都市中營造一個人與人之間、人與環境之間相互支持的生活圈。

2 學習理論與實務 唐功培

藉由介紹：行為主義的古典制約，皮亞傑的同化與調適，維高夫斯基鷹架理論，馬斯洛人本主義心理學，布爾狄厄的社會階級論以及布魯姆 (Bloom) 之教學目標 (知識理解應用分析綜合評鑑)，Kohlberg 的道德發展論和 Flavell 的後設，要求學生根據以上理論基礎，分析自己及他人的學習經驗或自行規劃發展一衛生教育教學方案。

2 社區醫療專題研究 施麗雯
工作坊 2

本課程要求學生先參與 16 個小時的「建構失智症友善樂活設計工作坊」課程，前往北投場域踏查，與失智症患者相關照護者、醫事人員、機構人員及社工人員對談，並進一步完成初步的「友善失智症」相關提案。再透過 18 個學時的「社區醫療專題研究工作坊 2」設計，協助學生提升提案品質，並依照學生需求與意願安排訪視與調查活動，讓其提案更為務實。

2 參與式預算工作坊 林子新

本課程旨在藉由「學生調查、提案—居民審議、票選」的方式，來將居民漸次培養成為公共議案的「審議主體」乃至於「創議主體」。為此，我們將帶領學生到「大安場域—全安里與法治里」進行場域實作，透過社區踏查的課程設計，鼓勵學生與社區居民交流、對談，以進一步地發現社區所需，再藉由田野踏查的成果匯報與討論，協助學生完成分組完成一份符合社區需求的參與式預算提案，並由學生自主到社區進行宣傳與提案說明，以達到參

- 與式預算公民審議的精神。
- 2 生醫黑客松工作坊 許怡欣 通過連續三天的密集小組討論，幫助學生提出具備「社區健康促進」意涵之相關方案，並使之深化為實際可行的「商業模式」，以便學生能在活動結束後，藉由方案之實作，來發展職涯並改善社會。
 - 3 基層醫療改善專案 林子新
實作工作坊 邀請創投企畫構想書競賽的評審作為競賽得獎團隊的夢想導師，除了開設三門共同課程外，三位夢想導師各帶領一組團隊進行 18 學時的討論，完成 Business Plan 並向三位潛在投資人進行封閉式的募資簡報，以爭取潛在投資人的正式投資。

二、課程執行策略與成效

(一)課程創新設計與其預期學習成效

1. 整體課程規劃、主軸與預期學習成效或影響

計畫課程有一個核心理念：必須確保學生察覺到的是真實世界的（而非自己想像出來的）問題。因此，我們根據三個場域的不同議題，共計規劃出了三個課群一是在北投場域發展「失智症照顧」的課群，包括 105-2 學期的高齡者教育與多媒體應用（高健管一）、106-1 學期的社會醫學概論 B 班（醫學三）與社區醫療專題研究工作坊（通識）等。二是在暖暖場域營造「照顧者喘息書屋」的課群，包括 105-2 學期的社區健康促進工作坊，以及 106-1 學期的普通社會學（高健管一）、醫療社會學（醫學二）、以及生態社區營造（通識）。三是在大安推動「參與式預算」的課群，包括 105-2 學期的生態社區營造（通識），以及 106-1 學期的普通社會學（公衛一）、社會醫學概論 D 班（醫學三）、與參與式預算工作坊（通識）等。根據不同場域議題來發展不同課群，既確保了學生「察覺」到的是真實世界的問題，更將課程本身轉化成為「解決」真實世界問題的重要資源或手段。

與場域緊密連結的課程規劃，對學生的學習成效，造成兩個巨大的影響。一是讓學生實際「覺察」到真實世界問題及其高度複雜性（沒有問題是可以簡單解決的）。以公共衛生學系一年級的普通社會學為例，我們通過「學生調查提案 + 民眾審議票選」的課程規劃，帶領該班七組同學實際進入大安區法治里，進行了起碼 8 學時的田野調查與 8 學時的小組討論。藉此，第六組同學因實際聞到濃厚的油煙味而能詳實盤點出該里全部 42 家餐廳的名稱、位置、以及油煙排放方式，進而分類出四種油煙排放方式並指出只有 3 家餐廳符合官方排放標準；第二組同學因所有組員都在法治公園遭蚊子叮咬，而能通過

實驗設計，具體證明相對於魚池和水溝，涼亭才是蚊子匯聚之場所（參見附件四）。以結果論，該班七組同學，雖都只是大一學生，但對真實世界問題之「覺察」，卻都已經達到到相當詳實而細緻的程度，亦即不只能有清楚的問題意識，更能通過實證方法來具體指出所欲改善的現況本身。我們相信，學生所以能夠如實「覺察」真實世界問題，除了探索場域鄰近大安校區且調查範圍適中外，也得益於我們會將學生提案實際交由里民進行審議與票選的課程安排本身。

二是開啟學生通向自主學習與醫文實踐之大門（使學習過程得以圍繞在解決問題的實踐旨趣）。如，通過北投失智症互助家庭的參訪與訪談，學生不只從「互助家庭」的理念中認識到「機構照護」的局限性，更認識到(1)失智症並非單一病症，而有多重病理，其中，早發型失智症雖相對罕見，卻最不容發現，對照顧者帶來的負擔也最大，(2)失智症照顧資源不只稀少，其地理分配更是極端不均衡，以至於淡水的失智症照顧者須跑到北投才有可能獲得必要的照顧資源。又如，有學生在暖暖的假日參訪中，因過港協會大門緊閉而不能就近小解，故而意外發現：過港協會雖有相對完善的老人照顧服務，但其服務多於週間白天提供，如此，「這裏的老人小孩傍晚和週末要去哪裡」？光是形成這樣的問題意識，對照顧者喘息書屋的營造計畫言，就有重大的指導意義：「平常不開門沒關係，晚上和假日則一定要開門」。第三個例子是，在進入大安兩里進行田野調查後，學生多能意識到「多數里民不曉得里長是誰，也不知道里辦公室在哪裡」。在此基礎上，有些學生又在訪問里長的過程中，清楚感受到兩位里長儘管表面都不反對、但心裡其實「都不喜歡」參與式預算。而這樣的察覺，才讓授課老師（蔡博方、林子新、張國城）重新意識到參與式預算所代表的直接民主和里辦公室所代表的代議民主之間的根本衝突，也才決定要進一步（不是完全）繞過里辦公室而與里民產生更多的接觸與互動。

最後可以發現，這三個課群的學生所關心的問題，雖說都來自場域，但更重要的是，都源自學生自己的發現。因此，在場域實作結束後，學生多能循著自己的問題意識，自主地規劃出一系列的學習活動，更有不少學生會自主地回到場域進行更深入的調查與訪談。此時，我們要做的事情，不過是提供更多的制度性支持，包括開設各種各樣的工作坊，協助學生和場域或在地組織進行專案對接，以及協助學生規劃並向通識中心提交自主學習方案之申請等。

我們預期帶給學生的實質影響有三個。第一是掌握專案實作的兩種方向。第二是深入不同場域以發現真實世界問題及其背後的高度複雜性，亦即認知到沒有問題是可以一次察覺並簡單解決的，第三是提供學生跨學系教交流合作的機會，以培養學生進行跨域學習的興趣與能力，為產生這三個影響，我們的課程與工作坊，因此形成了三種跨域連結的形式或機制，分述如下：

(二)課程跨域連結與跨域型式

a. 專案實作的兩種方向

為將學生提案推向實作階段，計畫課程共計規劃了兩種專案實作的方向：創新創業和參與式預算（參見附件三）。創新創業相關課程，重視培養同學具備撰寫營運計畫書（business plan）的能力，以在市場調查後，向私部門募資創業。參與式預算相關課程，重視培養同學向社區民眾提案之能力，以在社區民眾的支持下，向公部門爭取預算。

105-2 學期的(1)社區健康促進工作坊和(2)生醫黑客松，是創新創業的重點課程。它們是我們將 105-2 學期課程和 106-1 學期課程串接起來的重要機制，因此，都開始於 105-2 學期後的暑假期間。社區健康促進工作坊則是一直操作到 106-1 學期的 11 月底，是學生進行跨領域合作學習的重要平台。因此可以看到，工作坊的六位修課學生，其實分別來自保健營養學系（童曉涵）、高齡健康管理學系（李睿彬、游婕茹）、醫務管理學系（陳胤廷、詹念澄）、以及護理學系（吳宜靜）。此外，工作坊同學不只北投、大安、暖暖三個場域都去過，也都在生醫黑客松擔綱小組長，一方面把自己在不同場域發現的問題帶入黑客松，另一方面和各自的黑客松學員共同討論解決辦法並試著把它轉換成一種可以持續經營的商業模式（business model）。工作坊同學，與黑客松學員重新組成三個小組，分別提出「傳生筒」、「腦適能」、以及「跳躍 Time」這三個創投構想書。為將企劃案推向實踐階段，三組同學都報名參加了「創投企劃構想書競賽」（11/22），且有兩組同學將加入「基層醫療改善專案實作：邁向募資」工作坊（11/27～12/24）。以結果論，社區健康促進、生醫黑客松、以及基層醫療改善專案實作這三個工作坊，不只成功吸引了來自不同系所的學生，也是這些學生得以延續學習、將提案逐步推向實作階段的重要機制（另參見附件四與附件六）。

106-1 學期的(1)普通社會學（公衛系）和(2)社會醫學概論 D 班（醫學系）是參與式預算的重點課程。我們企圖通過「學生調查提案—民眾審議票選」的方式，來將課程與場域或說學生與居民連結在一起。因此，我們除了安排學生實際進到大安區的法治里與全安里進行田野調查之外，也安排學生回到社區向兩里里民進行為期兩週但不限場次的提案說明（12/13～12/27）。這是為了確保同學與民眾之間能有更多溝通與互動的機會，進而確保能有更多居民意識到發展社區醫療的重要性與迫切性的同時，也能夠直接參與到社區健康促進相關方案的創議與覆議過程當中。基於相同目的，我們還在法治、全安兩個里辦公處的協辦下，規劃了一場為期兩週的民眾票選活動（12/13～12/27）。為提高投票活動中學生與居民間的互動頻率乃至於整個公民審議的比重，我們甚至放棄容易衝高投票率的不具名投票，而採取較嚴格的實名投票制度（民眾無論採取線上或實體投票，但一定要留下身分證背面的戶籍地址與綠色編碼，方可有效投票）。我們還安排有意願的同學，在 12/1～12/15 之間，帶著民眾票選活動的海報到里裡頭去尋求當地店家對於票選活動的理解與支持。我們知道，這兩個里的里民更多地是聚集在這些店家而非里辦公室的周邊。因此，在擴大民眾參與的目標面前，店家的宣傳與支持，將比里辦公處

的宣傳與支持，更有意義。

最後，學生可以自由根據自身提案的性質與需求，來在創新創業和參與式預算這兩種實作途徑中進行轉換，甚至在兩者間進行融合而變成一種社會企業。換言之，在專案實作的廣大光譜中，讓學生能夠掌握著光譜全貌，並在其間自由選取實作途徑，才是我們將分立於光譜兩端的創新創業和參與式預算，規劃成為計畫課程的兩種實作途徑的最終目的。

b. 課程與場域的「彈性連結」與「專案對接」機制

在我們的規劃中，每個課群都有自己的專屬場域。不過，我們同時希望它們也能保有與其它場域進行多元連結的彈性。因此，以 106-1 學期的普通社會學(高健管)為例，我們至少設計了兩種機制，以確保學生與場域發生多元連結的可能性。

機制一，認列了三種進行場域實作的「彈性連結」：組織參訪、社區踏查、人物訪談(學生可完全不受場域限制而自訂訪談對象)。我們原以為學生會最抗拒偏遠場域參訪，其次不喜歡社區踏查。不過，該班八組學生中，有兩組學生選擇到大安場域進行社區踏查，五組學生選擇到暖暖進行組織參訪，而只有一組選擇人物訪談。同樣令人意外的是，五組參訪學生中，有兩組主動想回到暖暖進行更深入的社區踏查與人物訪談；又，唯一進行人物訪談同學，不僅從與橄欖球教練的訪談得出最清楚的問題意識，其問題意識也開始與大安場域產生連結。可見，課程與場域的彈性連結，不只能讓學生找到關懷的場域，也有助於場域既有議題的擴大與深化。

機制二，發展了「專案對接」機制：根據學生關注議題之差異，來將學生引介到不同場域，或與不同的組織進行對接。例如，把生醫黑客松學員以及創投企劃構想書參賽學生的提案，引介到我校的創新創業中心，並在該中心的協助下，幫學生找到具備相應專長與資源的業師或機構。又例如將「地板滾球」和「種子阿嬤」這兩個學生提案參賽的計畫，分別引介到暖暖和我校大安展齡中心這兩個場域去進行實作等。

總的來說，我們通過這兩個機制，不只讓學生能夠順利進入到他們最想進入的場域或組織，也讓場域的固有議題能夠因不同課程與系所學生的進入而持續豐富和深化。

c. 面向全校的競賽與工作坊

本計畫團隊近一年共主辦四場競賽：105-2 學期的兩場「方案成果競賽」及 106-1 學期的「創投企劃構想書競賽」、「參與式預算構想書競賽」(<http://www.tmuhfcc.info/portfolio/courses/>)。這些競賽都是對全校師生開放的競賽。核心目的在於，讓全校學生，而不是只有計畫相關課程的學生，都有機會參與到我們所關心的三大場域議題當中。以 11/22 舉辦的創投企劃構想書競賽為例，共有十四組來自不同系所的學生組隊參加，並有兩組來自台中科技大學的學生。參賽同學除了來自

醫學、醫務管理、以及高齡健康管理這三個計畫開設課程的主要學系之外，還有來自牙醫學系、保健營養學系、醫學檢驗暨生物技術學系、護理學系、以及藥學系等。台中科大學生則分別來自老人服務事業管理學系以及企業管理學系。這顯示，對全校甚至校外學生開放的競賽和工作坊，確實有助於跨域共創網絡之形成。

基於相同目的，計畫開設的工作坊，也都盡可能對全校開放。以生醫黑客松為例，它原先只對醫務管理學系的學生開放，但加入計畫後，不只變成對所有院系開放的全校性課程，也確實達到讓管理學院的學生和其他學院學生進行跨領域合作學習的重要平台。

(三)課程遭遇困難與其應對

我們的原定計畫是分兩個階段來發展課程。第一個階段是把盡可能多的課程連結到場域，並且，相對更重視學生「察覺」而非「解決」問題能力之培養（多屬於層級一或二的課程）。第二個階段則盡可能根據場域議題來設計課程，並且，相對更重視學生「解決」而非「察覺」問題能力之培養（多屬於層級二或三的課程）。

課程原希望在 105-2 學期完成第一階段課程發展後，於 106-1 學期進入第二階段的課程發展。不過，本計畫是在 105-2 學期開始後才核定的。沒有充分時間與社區進行磨合的狀況下，要將課程帶入場域，不只困難，而且冒險。因此，在 105-2 學期，我們除了安排學生到北投和暖暖場域參訪外（高齡者教育與多媒體應用），也從校外聘請不少講師到課堂演講，甚至試著就近將學生帶到大安校區的法治里進行田野調查（生態社區營造）。以結果論，共有三門課程與場域實際發生連結，只是連結的強度並未完全達到使學生「察覺」場域真實問題的程度。

106-1 學期因此更像是原定課程發展計畫的第一階段。我們不只有七門課程與場域發生連結，且學生「察覺」問題的能力也有顯著提升。我們因此非常期待能在 106-2 學期，將計畫推進到課程發展的第二階段。本計畫的原定計畫與實際執行之間的最大不同，就是為了獲得更充分準備，而將原定的課程發展計畫向後順延一學期。

當然，在課程發展的不同階段，我們遭遇到的挑戰並不相同。在第一階段，主要的挑戰有兩個。一是說服既有課程的主授老師，重新設計課程，以將學生帶到遙遠的北投或暖暖場域去進行參訪、訪談、甚或調查。為此，我們發展了一系列的配套措施，包括將學生的場域實作計入學時，在學校周邊開發新場域，協助聘任助教或工讀生，以及推動共時教學等等。如果沒有這些配套，計畫的開課數，大概不可能從 105-2 學期的六門，增加到 106-1 學期的十八門。不過，促使既有課程主授教師配合計畫開課的原因，除了這些配套，對計畫理念的認同也很重要。以醫學系的醫療社會學為例，高美英教授之所以

願意配合本計畫重新設計課程，一方面增加場域實作的操作時數，另一方面調整自身的授課內容與學生的作業設計，其中一個理由就是她過去也曾操作過「場域實作」，並發現學生通過「場域實作」，確實能產生深度學習。

第二項挑戰是學生「察覺」問題能力的培養，其實非常不容易，特別是當我們期待學生能夠從田野調查中長出問題。對此，我們在 106-1 學期做了不少課程調整，包括延聘人文社會科學背景的研究生來擔任課程助教，增加小組討論之時數，以及統一田野筆記的格式等，就是希望通過更適時的引導來幫助學生「察覺」問題。

在第二階段，主要的挑戰是同時說服在地團體與校內主授教師共同開課。課程的基本構想是，把在地團體當作「出題者」，並把課程主授教師當作「共同解題者」。我們於是開始兩面作戰，一方面讓在地團體同意甚至盼望大學師生前來擔任共同解題者，另一方面說服主授教師與修課學生願意且能夠把在地團體的問題當作自己的問題來想辦法加以解決。我們的優勢是，每個場域都有一個清楚待解的問題，或者進行場域實作的明確規劃（創新創業+參與式預算）。因此，於 106-2 學期，在暖暖場域開設一門「照顧者喘息據點營造實作：把照顧者找出來」的層級三課程，在北投場域規劃一門「失智症照顧模式創新工作坊」的層級二課程，並在大安場域開設一門「城市觀察與敘事媒體：城市病理學導論」的層級一課程，正好成為我們現階段課程發展的重點工作。

(四)課程永續發展機制

我們的課程有三種連結機制。第一個是根據場屬性、域議導向來形成三個課群，已於之前「二、1.」段落有所說明，此處不再贅述。第二個機制是以一年為週期，來將上/下兩個學期的課程，連結成一個「先察覺、再解決」場域議題的課程系列，並且通過各種工作坊將不同課程的學生收攏在相似甚或相同的議題下。這個機制不只意在銜接三層級的課程，更能串聯起上/下學期之間的空檔(指，期末—暑假—期初)。因此，我們採用的策略是將工作坊開在通識中心，而通識學分在每個學生的畢業要求中仍是有上限的。這表示前兩種連結機制有一個共同的問題：無法跨越院系藩籬，讓每個院系的學生都有機會在同一個場域與議題下，深入地走完的系列課程。因此，在跨領域學院開設課程於是成為我們連結課程的第三種機制。如此，HFCC 計畫內的課程將可超越院系藩籬，成為可跨院系選修、並認列為畢業學分的課程系列，進而建置起一個可從通識課程的跨域連結更深入到專業的跨域連結的完整學習路徑。

三、開設課程基本資料統計表

105 學年度第 2 學期

層級 類型	屬性	名稱	連結實 作模擬 場域名 稱	學分 數	課程 總時 數	授課 教師 人數	授課 業師 人數	教學 助理 人數	修課 學生 總數	跨域修課學 生系所人數 與比例	工作 坊/活 動數
L1 察覺	課程	高齡者社區照護實習		3	120	2			37	高齡健康管 理學系(10)	
	課程	生態社區營造	大安場 域	2	36	1	4		20	護理學系 (1.5)：醫管 系(1.5)：牙 體技術系 (1.5)：其他 學系(5.5)	8
L2 提案	課程	學習理論與實務		2	36	1			32	保健營養學 系(3.8)：醫 管系(2.2)： 牙醫系 (2.2)：其他 學系(1.8)	
	課程	醫療保健政策分析		2	36	1			18	醫管系(9)： 公衛系(1)	
	課程	醫務管理專題討論		4	72	1	1		62	醫務管理學 系(10)	
L3 專案	課程或 工作營	高齡者教育與多媒體 應用	暖暖場 域、北投 場域	2	36	1			45	高齡健康管 理學系(10)	2
	106 學年度第 1 學期										
層級 類型	屬性	名稱	連結實 作模擬 場域名 稱	學分 數	課程 總時 數	授課 教師 人數	授課 業師 人數	教學 助理 人數	修課 學生 總數	跨域修課學 生系所人數 與比例·總 合為 10	工作 坊/活 動數
L1 察覺	課程	社會醫學概論 A		2	36	1		1	43	醫學系(10)	
	課程	社會醫學概論 C		2	36	2		1	40	醫學系(10)	4

課程	普通社會學(高健管)	暖暖場	2	36	2	1	58	高齡健康管	1	
		域						理學系(10)		
課程	醫療社會學(醫學)	暖暖場	2	36	2		4	醫學系(10)	1	
		域								
課程	管理哲學		2	36	1		71	醫學系(10)		
課程	高齡者照護綜合實習 (一)		4	144	2	3	1	38	高齡健康管 理學系(10)	
課程	醫所寓言		2	36	1		40	醫學系(3)： 藥學系(2)： 呼 吸 系 (1.3)：其他 學系(3.7)		
課程	病情告知溝通技巧工 作坊 1		2	18	1		1	40	醫學系(10)	
L2 提案	課程	社會醫學概論 B	北投場	2	36	2	1	40	醫學系(10)	1
			域							
	課程	社會醫學概論 D	大安場	2	36	2	2	43	醫學系(10)	1
			域							
	課程	普通社會學(公衛)	大安場	2	36	2	2	47	公衛系(10)	1
			域							
	課程	生態社區營造	暖暖場	2	36	1	1	40	藥 學 系 4 (1.8)：呼吸 系(1.8)：醫 學系(1.5)： 醫 技 系 (1.5)：其他 學系(3.4)	
			域							
	課程	學習理論與實務		2	36	1		38	醫 學 系 (3.6)：藥學 系(1.7)：醫 技系(1.7)： 其他學系(3)	
	課程	社區醫療專題研究工	北投場	2	18	1	1	40	醫學系(10)	1

L3 專案	課程	工作坊 2 社區健康促進工作坊	域 北投場 域、大安 場域、暖 暖場域	2	18	1		4	高齡健康管 理學系(5)： 護 理 系 (2.5)：保健 營 養 學 系 (2.5)	13
	課程	參與式預算工作坊	大 安 場 域	2	20	1	2	90	醫學系(4)： 公衛系(5)： 高齡健康管 理學系(1)	2
	課程	生醫黑客松工作坊		2	72	1	1	59	醫務管理學 系(6.5)：牙 醫系(1.4)： 其 他 系 所 (2.1)	
	課程	基層醫療改善專案實 作工作坊			12	1	3	14	醫務管理學 系(5)：高齡 健康管理學 系(3)：其他 系所(2)	1

四、亮點跨域課程/工作坊

(一) 覺察 (Awareness)

層級一

1-1 社會醫學概論 C – 維生器倚賴重症病患照護倫理議題

第一部分：基本資料			
授課教師	陳建宇/醫學系麻醉科、唐功培/醫學教育暨人文學科		
開設院系所	醫學院醫學系	必修或選修	必修裡的選修
課程學分數	2	開課時段	106/9/13-106/1/14 每周五 15 點至 17 點
教學助理人數	1	類型	原有課程
授課方式	■同時合授		
選修人數及來源	醫學系學生 40 人		
與場域的連結說明			
<p>讓學生藉由參與呼吸器依賴重症病患照護倫理議題臨床觀察及案例討論體驗學習，了解當前醫策會所推動之共同決策模型以及其背後哈伯瑪斯的溝通行動理論(Habermas, 1979)在醫療及公共生活場域的具體實踐。</p> <p>課程說明：本課程將安排學生分成兩梯次，分別進入 RCC 參訪，臨場體驗重症病患在醫院的照護並參與病情告知溝通技巧工作坊以理解臨床病情告知之方法與技巧，於工作坊結束後藉由課堂討論及專題講座反思所學</p>			
第二部分：跨域共創			

本課程邀請醫法所何建志老師說明病人自主與病人自主權利法，陳建宇醫師

講授知情同意與病情告知；曲天尚護理師簡介維生器倚賴病人照護及安寧緩和醫療；醫教人文

科唐功培老師說明既有臨床倫理教學及評估機制，帶領學生進行換位思考訓練與人物角色刻

劃；游季穎社工師帶領其他教師進行病情告知溝通技巧工作坊；李昆達呼吸治療師帶領學生進行

急症氣管內管插管技術體驗，作家駱以軍帶領家屬會議劇本編撰工作坊。

第三部分：回饋與反思

利害關係人之回饋與啟發

林同學在與老師討論訪談題綱後的回饋

因為當初助教所提供的訪談大綱資訊十分充分，讓我們在設計訪談時未正確評估時間的長短以及沒有考量到最佳的訪談形式是以指引的方式讓訪談者自己說故事(並適時的確保未離題)而非一問一題填空題的形式。另外由於當初的訪談設定以了解狀況與當時心情、醫療環境為主軸，未考量到期末是以家庭會議的演示做成果展現，故透過這次的討論了解到增加詢問家庭會議與病情告知過程的需求。另外由於時間有限，重點的置放與一定要得到的資訊之釐清便又顯得更重要。

韓同學針對家屬會議演示活動的筆記整理

(一)筆記中的重點資訊

1. 醫療人員的會議將由誰來參加，又是以什麼樣的方式進行(醫師單方面告知或是大家討論)
2. 聽完建宇醫師的建議後，我發現我們這組的劇情跟實際上會發生的狀況有些差距，也額外的補充了一些知識，像是如果沒有治療應該要治療的病人時，醫生是有刑事上的責任的(因此我們劇情中爭吵要不要進行胃穿孔手術的部分就可以改成社工告知家屬會有這個問題，家屬就會比較快地答應)

3. 建宇醫師提到：我們劇情中講來講去家屬們的意見，那奶奶自己本人的呢？這個提問真的讓我們一時回答不出來。奶奶不是末期病人，可以自己生活等等，那當然是以奶奶自己的意願為主！

(二)筆記對於課程任務的意義

有了這些建宇醫師的建議，讓我覺得我們的劇本必須整個改動。從原本在爭吵要不要進行胃穿孔手術變成了醫師告知奶奶的情況不適合在腸胃道手術之後馬上進行積極的癌症治療，讓家屬們無法接受，因為這樣的決定就像是放著奶奶不管一樣。但是另一方面，另外一批家屬卻考量著不一樣的東西而同意醫生的說法，因此產生了爭吵，此時也就是社工師出場緩和整個局面的時間點。把劇本改成這樣以後，家屬們爭吵的點更加明確，不只演起來順暢許多，大家也更能體這種情況下家屬們心中各種情緒的糾結。

(三)個人省思

一開始覺得，把該演出來的東西演出來就好了，但是聽完建宇醫師給每一組的建議之後，就開始有種想要把這齣劇演好的感覺，而不應該把這種嚴肅的東西隨隨便便的帶過去。這些都是我們在將來會遇到的問題，而此時我們在這堂課去討論這些問題讓我們以後更能夠以家屬的立場去解決他們所遇到的問題。

楊同學對醫事人員訪談後的筆記整理

(一)筆記中的重點資訊

醫師是家庭會議的主導，會議的進行是醫師說服家屬，而不是雙方都無定見。

醫師心中的界線，會依據患者年齡、家庭狀況、家中經濟考量而有所不同。如果醫師覺得該救，

就會說服大家搶救到底，反之亦同。

另外如果決定搶救但是到最後還是心軟放棄了，只會有一種結果，就是病人受到急救的痛，沒得到急救的好處，所以醫師會建議家人決定了就不要再更改了。

(二)筆記對於課程任務的意義

讓討論進行更順利，劇本貼近真實，演戲要有一個效仿的對象。

(三)個人省思

親自訪問過醫師後，破除一些刻板印象，也讓我更了解醫師專業的權威還有柔軟的心。在家屬訪以及家庭會議的劇本撰寫中，都運用的不少吳醫師的氣質還有行醫理念。包含行醫經驗帶給他的堅定價值觀還有專業累積的魄力，都是我想好好學習的。

周同學對 ICU 參訪田野調查訪談的札記整理

(一)筆記中的重點資訊

1.講述倫理四象限

2.記下我在 ICU 所聽到的事

- 會送到 ICU 的病人通常情況都非常不佳，常常不是昏迷就是無法自主說話，且通常會合併多項病因，因此並非單一科別的醫生能夠自行處理，因此醫生也提到通常再做處置前都會進行一個各科醫師會前會，來做跨科部的會議。
- 若病人合併多種症狀，例如同時患有腸阻塞以及胃癌，而且又病患的情況不是太好時，通常在治療上就要跟家屬做很多深入的討論，例如對年紀大的病患要採取哪一種治療比較保險、那對年事已高的老人來說癌症使用化療放療是否真的幫助到他、以及

是否簽署 DNR 等等問題。

- 醫師也提到通常在跟病患講解並乘以及預後時，他不會把情況說得太樂觀也不會太武斷，通常要將所有可能性盡量鉅細靡遺的告訴家屬以及病患，讓他們知道醫師團隊會盡力做好，但同時最壞的可能性又是哪一些，如此一來，不只能讓家屬更了解病人的處境，同時也能保護醫生自己的權益。
- 最後是我自己觀察到的，通常主治醫師也不會隨時隨地都待在加護病房看照病人，我看到的是護理人員們非常用心地幫病人注意各種數值的範圍、不停做翻身、拍打、擦拭等等，在近 ICU 的這一堂課也讓我看到了所有的醫護人員都是非常辛苦而且值得被尊重的。

(二)筆記對於課程任務的意義

其實在課堂中作筆記最重要的就是將當時覺得最終要的東西簡短的抄寫下來，透過寫字的第一次記憶，以及後須翻閱的記憶，更能讓我想記在腦海裡的東西深深烙印。其實要進 ICU 前老師有說只能穿著輕便，不能帶書包，只能帶筆記本進來，我們無法使用電腦或是平板來做電子紀錄、用手機拍照更是不好的，因此用文字紀錄下當下的想法是最正確的。

在觀察病人並且聽醫師講解的時候我記錄下了一位病人的情況，他是 56 歲的先生，因為路倒昏迷送院，在檢查之後卻又發現有胃癌，而對於身體狀況不佳的病人來說首要之務當然是先解決昏迷的狀況，再來討癌症的治療與否，不過癌症的治療是相當花費金錢的，因此當許多家庭來說都不是那麼容易接受，也因此這位病患的賈廷也正在面臨一些重大的抉擇。

也正因为我有記錄下這些故事，再回到杏春樓討論的時候我才有機會將這個個案向小組提出，

並用倫理四象限的方式來討論不同角色所面臨的抉擇以及一些心境上的揣摩。

(三)個人省思

其實老實說，在執行老師出的這些作業時有時候會覺得方式可能不是那麼恰當。

舉例來說，這堂課的醫師本身就無法完全的配合我們的課程(除了陳建宇醫師)，所以常常會害怕打擾到醫師工作，或是我們組原本本身很難與醫師約時間的問題，而且又聽到了組他們最後都是自己去連絡的甚至沒有醫師幫忙，還有同學每天早上都跑去醫院報到就為了與家屬有訪談的機會。所以我會認為，如果在病患的選擇與醫師的配合這塊，還有改進的空間。

不過我能夠了解老師開辦這堂課的用意，醫學倫理及社會議題一直是最近常被關注的議題，醫病關係也將是我們人生中重要的一課，其實要聯絡好這堂課的所有事物一定很不容易，老師您辛苦了，期待以後看到學弟妹在修習這門社會醫療概論時能夠學得更愉悅，更加學以致用!!

授課教師對課程反思

如周同學反應的內容，醫院這個場域本身就是一個充滿不確定因素、非常繁忙的地方，在家屬訪談的過程中四組有兩組因為病人過世而需換受訪對象，甚至我們經常到病房報到但仍然是撲空，因為光是要與家屬建立關係就是充滿不確定因素的任務。

第四部分：學生成果集

學生成果集數量	四份家屬會議劇本以及 40 份田調札記整理
教師評價	請參見第三部分
教師反思	請參見第三部分

學生作品整理

次序	學生提案名稱	小組成員系所	提案目標與內容簡述	後續協助與輔導機制
1	開不開？ 化療嗎？	C 班甲組 C 班乙組	前情提要：王先生與老婆、兒子及媳婦住在一起，平時主要由外	大五時有臨床人文反思課程

<p>手術前的病情告知安寧嗎？</p>	<p>C 班丙組 C 班丁組</p>	<p>備照護，因為腸阻塞而住院時才發現已經胃癌末期。王先生於四年前曾經因肝膿瘍而就醫，家屬考量王先生年事已高，希望主要以藥物治療控制，並不想要開刀，雖然當時有發現疑似胃部基質瘤的腫塊，但是也就沒有做特別處理。如今雖然肝膿瘍已獲得控制，但是卻因為胃癌及肺癌導致的腸阻塞而再次住院送入 ICU。此時家屬因為是否動刀治療癌症產生了意見分歧。</p> <p>前情提要：79 歲的詹奶奶，30 年前發現左邊胸部有腫瘤，在臺大醫院進行治療後康復，而現今又發現右側胸部有潰爛的現象，奶奶卻因為害怕治療的過程而不願意告知家屬病情以及就醫。在家人百般的勸說之後才送往醫院，檢查發現已經是右側乳癌第四期，家人想要積極化學治療，但是此時又發現有胃部穿孔出血的現象，因此醫師決定召開醫護團隊和家屬會議，討論腸胃道手術開刀及乳癌後續是否治療.....</p> <p>前情提要：董爺爺，86 歲，患有糖尿病、腎臟病，因為右腦中風造成左側癱瘓，長期臥床而有多處褥瘡。在某一天晚上，爺爺突然發燒、嘔吐，接著暈倒後昏迷不醒。奶奶趕緊連絡救護車將爺爺送往急診，救回之後因為發生了敗血性休克進入 ICU。進入 ICU 之後，因為右肺積水的原因必須透過 Pig tail 將肺中積水抽出，並</p>	
---------------------	------------------------	---	--

	<p>倚賴非侵襲性呼吸正壓器 (BiPEP)維持氧分壓濃度。後來發現爺爺右肺積水的原因來自於之前患有的食道癌轉移，尚未做重建手術，必須動手術，但由於爺爺的身體虛弱，手術成功率很低。醫師要求簽署同意書後進行手術。於是，醫生準備召開醫事人員會議，討論爺爺的處置之後，並聯絡奶奶告知這件事.....</p> <p>前情提要：91 歲的鍾奶奶有胸腺癌病史，也曾經有心臟病的問題，並長期接受洗腎治療。2 天前因為肺炎而送進 ICU。經過急救治療後病情好轉，狀況穩定。醫師在加護病房認為奶奶的年紀很大，後續的預後不太好，生活品質也不會改善，建議家屬轉送安寧病房照顧，以抗生素控制肺炎，並使用輸液治療低血鈣。於是召開病情告知家屬會議...</p>	
作品集連結	http://my2.tmu.edu.tw/course.php?courseID=29490&f=hwlist 基於利害關係人隱私恕無法公開內容	

1-2 醫所寓言

第一部分：基本資料			
授課教師	許怡欣		
開設院系所	一般通識組	必修或選修	選修
課程學分數	2	開課時段	106/9/15-107/1/12 每周五 10 點至 12 點
教學助理人數	1	類型	■ 原有課程
授課方式	■ 共時合授 (同時上課)		
選修人數及來源	40		
與場域的連結說明			

使用哈佛個案討論教學法、樂高積木認真玩的創意互動教學、隔代生命書寫行動藝術創作、生活品質提案與實踐，除了在本科系的專業知識外，也增進醫學大學學生對於人的需求瞭解深度，並提出健康醫療照護設計創新。

第二部分：跨域共創

本課程期望能增進本校醫學大學學生對於生命歷程、生活品質提升、及落實正向行為改變的思考與行動能力。課程除教師講授外，使用哈佛個案教學法、樂高積木認真玩教學法等方法進行課程。本課程希望藉由隔代生命書寫自我行動藝術創作、提出生活品質提案計畫書讓對方生命更好的活動（是一本採訪記錄並送給自己祖父母的生命書寫禮物），以及相關個案討論，增進醫學大學學生對於人的需求瞭解深度，並進一步提出健康醫療照護設計創新。期望透過個案討論分析的授課方式，增進學生對未來在醫療機構中，於醫療層面中可能實際遭遇之相關情境的瞭解，並能具有更多面性的思考角度、分析問題，以及尋求解法並具體實踐的能力。

第三部分：回饋與反思

利害關係人之回饋與啟發

學生在課堂作品發表時，跟我們分享了她製作故事書時的小故事。她說「小時候由阿嬤拉拔長大的我，上了大學之後，與她的相處時間也變少了，透過這次隔代生命書寫，讓我更深入了解阿嬤是怎麼辛苦地養育我，也讓我了解一些過去大人們沒有提起過的事情，最後還是打起精神為阿嬤做了一本屬於我們的生命故事書，謝謝老師給我們這個作業，讓我有機會更貼近長輩的心，我想這是我送給阿嬤最好的禮物」。

授課教師對課程反思

隔代生命書寫行動藝術創作一直是我很重視也讓很感動的事情，不單只是訪問交作業，而是透過這本書的創作，讓學生有機會可以再跟家裡的長輩多些接觸，隔代心與心的交流互動，讓愛傳遞出去，繼續溫暖地存在著。

第四部分：學生成果集

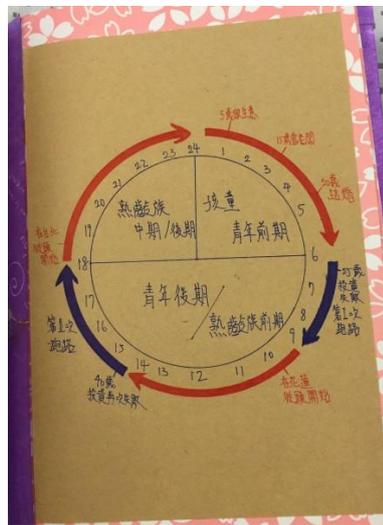
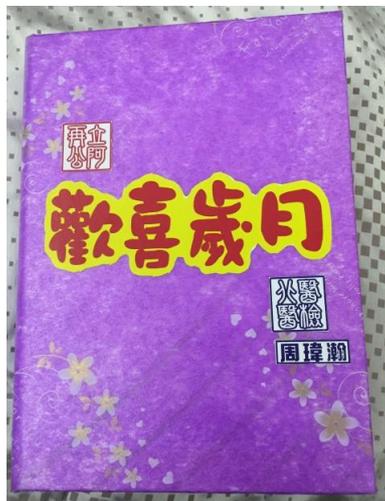
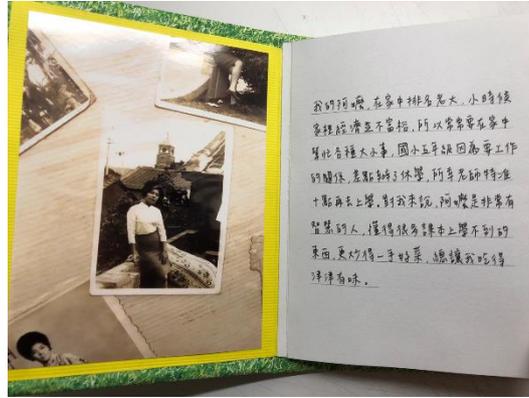
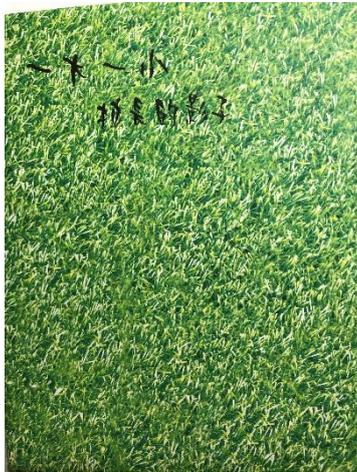
學生成果集數量	課程人數 40 人，每位學生做一份隔代生命書寫創作及書摘報告。
教師評價	兩位同學故事性強，把自己與長輩的故事寫得生動有活力，並且運用圖表及美編，讓故事更有吸引力，也讓整本書更顯完整。
教師反思	除了隔代生命書寫行動藝術創作，書摘也是此課程的另外一個重點，現在學生讀書量較少，透過每位同學分享書籍，可以讓更多人瞭解一本書的重點，一堂課下來就可以認識 20 幾本書，這對學生有正向的鼓勵作用。

學生作品整理

次序	學生提案名稱	小組成員系所	提案目標與內容簡述	後續協助與輔導機制
1	一大一小	呼吸治療學系	阿嬤與我的青春歲月	

	拉長的影子	陳婷暄		
2	歡喜歲月	醫學檢驗暨生物技術學系 周瑋瀚	阿公的歡喜歲月	

作品集



1-3 社區健康促進創議工作坊

第一部分：基本資料

授課教師	林子新 / 醫學人文研究所		
開設院系所	通識中心 (完全自主學習方案)	必修或選修	選修
課程學分數	2 學分	開課時段	2017/6/24-7/7 止，其餘由學生自主安排。
教學助理人數	0 人	類型	■新開課程
授課方式	■共時合授 (同時上課)		
選修人數及來源	4 位修課同學，包括 2 位高齡健康管理學系同學、1 位護理學系同學、和 1 位保健營養學系同學。		

與場域的連結說明

- 1.北投「失智症照顧者之家」。旨在帶學生認識「社區式」失智症照顧的重要性與當前困境。活動主辦單位：北投文化基金會。活動地點：北投文化基金會。可參訪時間：2017 年 6 月 24 日 (六) 起，至 6 月 28 日 (三) 為止。
- 2.暖暖「照顧者空間營造工作坊」。旨在帶領學生認識「照顧者喘息據點營造」的重要性與主要困境。活動主辦單位：小暖蛋協會。活動地點：基隆暖暖區過港里警察宿舍。可參訪時間：2017 年 7 月 1 日 (六) 起，至 7 月 2 日 (日) 為止。

第二部分：跨域共創

本課程有兩大目標，一是使學生掌握台灣社區健康促進的當前發展困境。二是幫助學生提出能夠克服當前困境的創新解決方案。為此，我們希望能通過一系列的學習活動，特別是(1)跨領域合作學習、(2)社區參訪 (北投與暖暖社區)，來激發學生創意，進而能在「生醫黑客松」當中完成社區健康促進的相關創新提案。也因此，本課程所曾形成的最重要的跨域共創網絡，其實就是來自不同學系的四位學生之間的小組討論而已。

第三部分：回饋與反思

利害關係人之回饋與啟發

修課學生的回饋與啟發

游婕茹同學：

整個工作坊過程中，有幾次的面對挫折的方式，在自己心中是不及格的。那時因為突如其來的現實感與低潮，課業、生活等各方面都被我逃離、打亂了。我想，現在仍然在迷惘，不過比較能夠靜下來試著去尋找每一份恐懼的脈絡。以前無意識的心安興許是沒有面對恐懼的勇氣吧我猜，所以才一直讓它滋長成學期中的一團混亂。謝謝您在一開始讓我們找煩惱，這是開始迷惘的起點。謝謝您之後的耐心還有指引，這一切讓這門自主學習對我來說分外非凡。關於健康促進，相較於同學，可能我的進步是最不深刻的。但是，它讓我摸索到那些更重要、更真實、更關己的事。

童筱涵同學：

「社區健康促進」本身這個名詞對我而言就相當陌生，透過這個工作坊給我一個機會認識做這些事的人，從閱讀他們的書，到訪談他們。這其中對我最大的學習，便是了解我的角色與每個社區的成員的角色。要想真正了解一個社區的問題，不只是文獻與找出一個個人性的問題，而是可能需要更多與當地人們的對談甚至是生活才能真正做到後續的提出解方。「找出一個真實的問題」我覺得是我在這個工作坊學到最重要的事情。

授課教師對課程反思

本課程早在計畫申請之初便已有規劃，然而，根據當初之規劃，本課程之立意，準確來說，並不在導引學生覺察場域問題，而在激發學生創意，以針對臺灣社區健康促進的當前發展困境，提出創新解決方案。因此，我們更多是通過「學生的創意發想與網路資料調查」，而非「社區調查」，來讓學生「想像」而非「覺察」失智症照顧與照顧者喘息據點營造的相關問題。也因此，學生始終無法瞭解到社區居民在健康促進方面所實際遭遇到的問題，也沒辦法通過團體討論來進行提案之發想與修正，甚至在課程結束時提出既能有效化解困境、又實際可行的創新方案——儘管 4 位學生全都有在課程結束後，以及特別是在「生醫黑客松」裏頭，針對自己想像出來的問題、提出相應的解決方案了。

第四部分：學生成果集

學生成果集數量	4 個社區健康促進創意提案
教師評價	所提方案，都沒有詳實的調查作為支撐。
教師反思	以為學生可以通過所謂的「跨領域合作學習」來完成社區健康促進的相關創新提案，其實是一種非常不可取的教學理念。這有兩個理由。第一，覺察問題常常是社會科學研究中最困難的一步，決非大學生跑幾次社區就能做到的。第二，要求學生倉促提案，無異於逼迫學生去解決一個他們「想像」而非「覺察」出來的問題。

學生作品整理

次序	學生提案名稱	小組成員系所	提案目標與內容簡述	後續協助與輔導機制
1	便利生活·環保動	高齡健康管理學系	如何讓社區的空間環境更適合腳踏車的停放與使用·提升居民使用意願·並達到促進社區健康的目的。	參與「生醫黑客松」及「創投企畫構想書競賽」
2	失智分流之老有所歸	高齡健康管理學系	目前失智症其實有三種分類·而不同的分類所需要的照護是截然不同·因此希望討論政府能否提供一種失智症分流標準·並給予不同類型的失智症更完善的照顧及知識提供機制。	參與「生醫黑客松」及「創投企畫構想書競賽」
3	宅公獨孃的天花板	保健營養學系	如何讓宅老人有意願走出家門? 如何提供失能的獨居老人一份工作?	參與「生醫黑客松」及「創投企畫構想書競賽」
4	淹菸煙懨焉		「淹」沒於香「菸」「煙」味病「懨」懨「焉」? 以這樣的想法衍伸出「淹菸煙懨焉」的題目·希望討論出一套專屬於社區的菸害防制法·讓居民能夠遠離二手菸的危害。	參與「生醫黑客松」及「創投企畫構想書競賽」
	作品集連結	https://drive.google.com/drive/folders/0B4aYGGDO8481V0c1SDZQdFpnTWc?usp=sharing		

(二) 提案(Proposal)

層級二

2-1 普通社會學

第一部分：課程基本資料			
授課教師	蔡博方(醫學人文研究所)		
開設院所	公衛學院公衛系	必修或選修	大一必修
課程學分數	二	開課時段	106/9/13-107/1/10 每周三 10 點至 12 點
教學助理人數	兩位 (台大地理所碩士與博士 班學生各一位)	類型	■原有課程
授課方式	■共時合授(同時上課) ■分段合授(分段上課超過 12 小時)		
選修人數及來源	47 人		
與場域的連結說明			
<p>本課程將學生帶進大安場域的法治里，讓學生用社會學的知識，應用在自己的專業(公共衛生)上，針對廣義的社區健康促進進行參與式預算提案。執行過程學生必須至少兩次兩周的社區踏查，從居民的個人問題之中梳理出社區的公共議題，然後與助教兩次討論，並再回到課堂上接受兩位共時教學的教師的提問與建議。此外，學生會在社區進行成果發表，然後在為期兩周的宣傳期間，拜訪里民針對所有的提案進行投票。最後，學生也會記錄自己走進社區接觸里民，解說其提案、爭取認同與投票的過程。</p>			
第二部分：跨域共創			
<p>本課程的具體學習目標是讓公衛系的學生，從「社會學想像力」概念出發，挖掘個人煩惱(trouble)背後的公共議題(issue)。具體的操作則落實在社區踏查、健康促進的提案、參與式預算的解說與說服的過程。</p> <p>跨域的創新設計在於，結合社會學知識與公共衛生實踐，讓學生從消極地了解健康不平等的社會分佈狀態(指，在階級、性別、族群之間的差異)有巨大差異之外，更鼓勵學生嘗試去思考「如何改變這樣的現狀」。從認識現狀到改變現狀的過程，則構成了授課教師重新規劃「普通社會學」這門課的依據，不同於過去課堂講授與課程要求(例如：作業與報告)，而形成一個具有系列性的學習與探究的機會。</p> <p>本課程有兩位授課教師，專長分別為社會學與空間規劃。社會學教師將課程內容設計得更適合學生進行社區健康促進提案，空間規劃教師則帶領學生進行社區踏查。在地業師則是法治里的里長與里辦公室的幹事群，他們多年來對於法治里已經進行過不少社區提案與規劃，因此能給學生提案不少建議，並且讓學生的提案過程在整學期不至於太過失焦。</p> <p>法治里本身的特性在於坐落在富庶的台北市大安區，卻又有許多高齡獨居的長者。學生在思考自己的健康促進提案時，開始接觸到社會學課程中所介紹的「階級、性別、族群」的社會範疇所呈現的差異。因此，不同</p>			

組別的學生不僅在堤岸構思的過程，也在提案說明與說服的過程，實際上接觸到不同社會身分的人群對於相同議題的認知差異，進而必須提出兼顧多元性、創新性、包容性的解決方案。

此課程直接與參與式預算工作坊有所連結，讓學生可以跟另外一班(醫學系)的學生相互競賽。此外，我們也請校內對於參與式預算有長期經驗的教師(張國城、施聖文)，於學期中舉辦講座與分享，以銜接同學在學習上的系列性。

本班雖然是公衛系大一的學生，但是其中有不少學生對於其他科系的課程也有興趣(例如：健康照護、醫療科技等等)。因此，在各組的社區健康促進提案之中，可以看到學生意識到跨領域專長相互合作的重要性。此外，也能在學生共同討論與聚焦其小組的提案過程中，看到他們彼此分工與整合的學習歷程。

本課程具有一定程度的延續性，除了跟修課學生在暑假的各種社區實作方案有所關聯之外(例如：大二的環境衛生學、大三的衛生教育)，特別是公衛系學生在大二升大三的必修課，社區公共衛生實務，有著直接的相關。從本計畫的兩位專任助理(皆畢業於本校公衛系)的說明，可以知道在大一的普通社會學(必修)就有機會把社會學知識應用在社區健康與衛生教育上，能夠形成對於公衛系學生的重要影響。此外，課程設計原本就安排學生在法治里的活動中心進行公開的發表，並且將其健康促進提案方案放置兩周供居民瀏覽，以做為投票的基礎。這樣的過程本身就是一個概念測試，而學生從公開報告到方案展示，再到社區解說的過程，則構成了他們獲知社區反映(包含里長、幹事、一般里民、未設籍於此的住民)以做為持續修正的依據。

第三部分：回饋與反思

利害關係人之回饋與啟發

老師認為，學生普遍以為社會學是對於認識現代社會的一種書本知識而已，至多是會提出批判社會的許多說法。但是，經由本課程配合 HFCC 計畫的改造之後，普通社會學以社區健康促進提案為手段，深深地改變了公衛系同學對社會學的認識。與此同時，這樣子去設計普通社會學的課程也是授課教師第一次的經驗，對於未來在非社會學系所(或者重視實際應用與實踐的學科)開設這類課程時，有莫大的幫助。

學生們普遍覺得這是一門「超級累」的課，跟以前學長姐講的狀況差很多。但是，有部分學生從期初到期末，逐漸感受到把社會學知識應用在社區健康促進，是有助於他們公衛系專業知識的增強，而不是花額外的時間去學另外一個非本系專業的知識。

兩位助教由於共同協助本課程與另外一門(社會醫學 D 班)也是以參與式預算為實踐方式的課程，因此，在相互比較之下，認為公衛系的學生在本課程中的學習動機與意願較高。助教猜測，或許是高一比較不油條，課程也比較不重，甚至也比較願意花時間認識學校附近的社區，所以本班同學基本上都是很積極地去構想提案、宣傳說明，甚至某幾組遇到里長主導意志過強的情況，也都能夠婉轉地回應。

行政人員(特別是本校公衛系畢業的兩位助理)認為，本課程很適合公衛系學生在大一的時候就有一個震撼教育。這樣才能讓他們理解，公共衛生這門專業會比一般的醫學護理專業更為貼近社區與民眾，也更需要走出機構到社區去做實踐的健康促進與衛教推廣。

社區居民大部分對於學生進入社區比較冷漠，但是，看到學生們已經花了時間做調查與資訊整理，有部分居民反而願意花時間跟同學們聊聊自己的想法。實踐上來看，同學們遇到社區居民有兩大類，設籍在法治里與否的區別。事實上，這也反映了民眾對於公共事務的自我認知與參與程度的差異。

業師以里長和里辦公室成員為例，他們常反覆強調自己在法治里過去幾年推行過不少關於社區的健康促進方案。也因此，他們希望同學可以花更多時間去理解，過去的方案構想緣由為何、為何有些方案受到歡迎有些卻會失敗。這樣立意良善的想法，讓同學從中學到不少經驗，但是，有時候主導意識過強，卻會讓同學感覺有點說教或者宣傳自身功績的意味。

授課教師反思

本人為授課教師之一(另一位則為本計畫專案教師)，對本課程的反思主要有以下三項。

- 一、課程設計上應該進一步找尋或研發本土教材。由於本人已選擇目前最適合的教材(指，《進擊的社會學家》)。這本教科書捨棄過多的概念與理論，把焦點放在實作方案與練習問題的介紹。然而，大部分內容仍是以美國社會為基礎，未來如果有機會，我會盡力尋找與累積本土案例作為教材，才能更適切於本課程。
- 二、應該構思一種對學生的即時反饋機制。由於本課程規畫至少兩次兩周的社區踏查，再加上各組學生自覺對社區認知不足，而自發性地增加的社區探訪。學生頻繁地進入社區，也會遇到許多不同的狀況。因此，兩位授課教師與兩位助教有即時通訊軟體 LINE，彼此隨時聯繫各組學生的狀況。經過整學期的實踐，我們認為應該有一個即時反饋平台，可以回應各組學生遇到的問題。
- 三、學生對於社區複雜性的因應與處置。本學期學生所受到的明顯學習衝擊之一，是法治里的里長希望他們多認識社區已經執行過的方案，進而才能展現出學生提案的創新性。此外，部分不認同里長方針的居民，對於某幾組學生的提案特別熱情支持，而形成了「里長—居民—學生」的三角關係。這樣的狀況對於大一學生來說是陌生且難以處理的。未來在課程進行上或許應該先以幾個案例，來說明這種情況發生時應注意的地方，以避免學生、里長、居民之間的誤會。

第四部分：學生成果集

學生成果集數量	本課程學生以小組為單位，製作社區健康促進提案、社區宣傳過程影片。共六組，十二份成果集。
教師評價	第二組同學的提案「“蚊”蟲色變，去“蠅”雙贏」的成果案例最具有代表性。其中理由主要有三： 1.該組同學社區踏查次數多並且深入。同學們分成不同時間，至法治里公園觀察蚊蟲出現的狀況，並且區分容易被咬的地點(主要在涼亭)。搭配上附近居民訪談、里長交流，該組同學的成果是建立在充足的社區調查基礎上；2.提案解方多元且歷經修正。該組同學原本設想三至四種解方(例如：設置公用防蚊液、捕蚊器 DIY、衛教宣傳、種植植物)，經歷幾次居民訪談與提案宣傳，進而對相關解方進行修正，以期更符合社區的需求；3.從提案至宣傳的過程紀錄完整。該組同學不僅提案具有上述兩個優點，對於提案公開發表與之後為期兩周的宣傳，有詳實的記錄與深度的反思，並且紀錄影片製作內容可以看出同學對於公共議題執行與落實不易的認識。
教師反思	整體課程在執行上對於公衛系學生造成一定的衝擊與震撼，至少讓他們經歷了一學期「與學長姐口

中的普通社會學極為不同」的學習經驗。雖然整學期仍有制式的學習方式，例如：分組製作共筆(這是醫學大學相關科系都有的文化)，但是，在授課教師的課程設計之中，共筆文化僅能部分負擔學理講授的那幾周，而無法涵蓋實作(指，分組進行社區健康促進提案)的部分。這樣的課程很全面地改寫了公衛系學生對於「社會學知識」的刻板印象，也讓他們更實際地體會到如何「應用」社會學這種初看之下極為理論化的知識。

從這一點出發，本課程對於 HFCC 計畫的關鍵回饋在於：人文社會科學知識的應用未必只能以其自身的應用作為思考，而是可以在跨學科的情況中，更積極地介入其他非人文社會科學知識，進而產生「應用」的重大效果。

學生作品整理

次序	學生提案名稱	小組成員系所	提案目標與內容簡述	後續協助與輔導機制
1	法治 e 化計畫	公衛學院 公衛系	在科技越來越普及的時代，雖然很多事情都可以在網路上解決，但是很多人對於電腦仍然一竅不通，能夠得到的資源也相對低很多，我們決定透過加開電腦相關課程並做好宣傳工作，幫助法治里的居民跟上 e 化的時代，讓生活更加便利自在。	參與「參與式預算構想書競賽」
2	“蚊”蟲色變，去“蠅”雙贏——公園除蟲大作戰	公衛學院 公衛系	蚊子和蒼蠅一直是造成許多傳染病流行的原因之一，透過此提案，我們想要幫助法治里的居民們處理法治公園的蚊蟲問題，就是現在，你我一起動起來『去蚊蠅，你我共創雙贏』！	參與「參與式預算構想書競賽」
3	社區綠化，栽嗎嗎	公衛學院 公衛系	社區綠化，栽嗎 馬想跑，鳥想飛，人想更好，那法治里呢？法治里綠化非常的完整，巷弄間隨處都可以看到居民照顧的花草盆栽，身處在其中能感受到清新的空氣和滿滿的生命力。但是如果這份美麗未受到妥善的管理，將會使法治里蒙上“凌亂”的陰影。於是我們決定將提案的目的對準“盆栽的管理”以及“綠化行動的推廣”。針對此理念，我們提出四個方案：重新整修里民中心、舉辦專業園藝講座課程、舉辦創意盆栽計畫大賽、創立流浪花木認養平台網站。	參與「參與式預算構想書競賽」
4	增進情誼，活化綠地	公衛學院 公衛系	寸土寸金的台北市竟然有閒置空地！？想要在水泥叢林中享受親近自然的機會嗎？想要在自家附近即可擁有美麗藝術嗎？重新規劃閒置土地，創造生活新亮點！	參與「參與式預算構想書競賽」

5	餐廳無油煙健康每一天	公衛學院 公衛系	抬起頭 仰望天空 美好的藍天變成一片灰濛；閉上眼 伸展一身沉重 不由自主地深深吸了一口理想中的清新，你已經把口罩視為隨身必備小物了嗎？時常讓空氣品質紫爆的霧霾和都市源源不絕的車煙 已經使你基本的呼吸乾淨空氣的權利 所剩無幾了嗎？那就試著和我們一起從生活周遭的小地方做起 不要再讓住家旁邊的餐廳油煙繼續影響到回家的心情了！《你知道嗎？》根據世界衛生組織的統計，近年來「肺癌」的死亡率大幅上升！除了與抽菸、二手菸有關 現在還發現「廚房油煙」也是會導致肺癌的隱形狠角色☹ 因此 我們這組的提案希望能幫助里民們，與社區內的餐館業者「和平共處」 不只協助店家將排出的油煙做更有效地處理 也是還給居民們一個更舒服的住家環境。	參與「參與式預算構想書競賽」
6	垃圾變黃金，大家都開心	公衛學院 公衛系	大家看過來，想不想要讓美麗的法治里更安全、更整潔呢？我們是台北醫學大學的學生，然後我們希望可以引進 sigurec，結合科技與人性，讓巷弄間的廢棄物、自家的垃圾變為實質的金錢，如此一來，不只美化了法治里，更可以落實環保。心動的話就趕快投下手中的那票給我們吧！	參與「參與式預算構想書競賽」
	作品集連結	https://drive.google.com/drive/folders/1fB6uBaylpXQgJFLZtwTli6La5N8_PjiU?usp=sharing		

2-2 生醫黑客松工作坊

第一部分：課程基本資料			
授課教師	許怡欣		
開設院系所	醫務管理學系	必修或選修	必修
課程學分數	此課程為工作坊，後續再選修其他課程，依照該課程時間給予學分數。	開課時段	106/9/8~106/9/19 每天 8 點至 22 點
教學助理人數	10	類型	■新開課程
授課方式	■共時合授（同時上課）		
選修人數及來源	臺北醫學大學醫務管理學系全體大一新生及 HFCC 計畫專案式課程修課學生共 51 人。		
與場域的連結說明			
課程於臺北醫學大學體育館進行，透過電話宣傳、張貼海報、專案式課程班級宣傳、HFCC 計畫粉絲專頁及官網等宣傳方式，讓參與同學瞭解課程內容。			
第二部分：跨域共創			

藉由生醫黑客松活動，能讓醫務管理學系的新生對於創新思維、專案管理有更進一步的了解，也會有更務實的思考面向，亦可讓北醫參與學生透過黑客松的方式，將在課程場域中所覺察到的問題，透過密集思考與訓練，具體落實為解決方案。讓此活動達到以下目的：增加社團之間的合作交流及經驗傳承、社團負責人領導和協調能力的開發、社團問題的實務操作和問題解決、幫助校內社團風氣蓬勃發展、社團資訊化以籌畫建立長期性社團指導人才。

第三部分：回饋與反思

利害關係人之回饋與啟發

參與學生於課後回饋與收穫寫道「三天兩夜的黑客松，對我來說是個很新奇又特別的體驗，這是我第一次和一開始不認識的同學住在一起，一起合作做報告，在這幾天學道怎麼和剛認識的同學溝通，怎麼進行一個議題討論，也看到許多同學的報告技巧，一起付出努力心裡很踏實」、「團隊合作最重要的是一顆參與的心以及良好的溝通習慣，以往都是很多時間可以準備，這次時間很短要完成很多功課，覺得人力資源配置和團隊合作是很重要的」。

參與整個活動的行政作業同仁認為，雖然前置作業很多要處理，但是當看到參與同學一起努力完成作業、主動問問題或是提供建議，這不僅對同仁是正面鼓勵，也是對往後活動規劃有更良好的意見。

授課教師反思

學生透過在場域內學習資料蒐集、方案探查、實作修正等體驗，培養獨立思考、團體合作能力，並與校內外業師共同評審成果展。在業師和助教的引導下，看到學生自動分工合作，齊心深入思考討論問題，以創新創意的發想概念找解決方案，這對大一新生雖然是個挑戰，但透過此活動不僅激發個人能力，也讓同儕間的情誼更加緊密。特別感謝學校長官和行政單位同仁的協助，才得以讓這活動順利圓滿完成。

第四部分：學生成果集

學生成果集數量	本工作坊將學生分為 8 組，每組成果產出包含生活公約海報、影片、企劃書、Business Model Canvas、SWOT 分析及總報告簡報共 6 份。
教師評價	簡報多以圖表、數據資料呈現，思慮縝密且解決方案較實際。
教師反思	今年選定主題後請學生選，比起去年請學生自行想主題較為順利，再加上業師的課程教學和引導，讓學生較快可以正確性的方向找文獻資料，這三天緊密的課程看到他們從講話害羞到台風穩健，從彼此不認識到歡笑打鬧，看到每組同學為了爭取良好表現，分工合作、按部就班、相互打氣的態度令人感動！

學生作品整理

次序	學生提案名稱	小組成員系所	提案目標與內容	後續協助與輔導機制
----	--------	--------	---------	-----------

			簡述	
1	橘 Fanta	醫務管理學系 楊詠晴、史昕平 林育潔、賴柏源 陳熔葳、陳安琪 陳宥竹、黃宥仁	以社區發展的方式，落實基層保健醫療，並請民眾與專家一同發現、解決健康相關問題。	業師依照學生提案主題，給予建議及修正方向，最後參與創意競賽發表。
2	草根新力量	醫務管理學系 陳胤廷、詹念澄 周宸顛、張宥洵 林穎、曹雅涵 保健營養學系 童筱涵	如何鼓勵老人出來工作？針對高齡與壯年人的差異性，創造老人優勢工作。	業師依照學生提案主題，給予建議及修正方向，最後參與創意競賽發表。
	作品集連結	http://www.tmuhfcc.info/portfolio/		

(三) 專案(Project)

層級三

3-1 基層醫療改善專案實作：募資簡報模擬實戰

第一部分：課程基本資料			
授課教師	校內老師：林子新、唐功培、許怡欣 校外業師：陳怡雅、李偉俠、楊雅婷		
開設院系所	無	必修或選修	無
課程學分數	創意提案競賽後續活動	開課時段	2017/11/25-2017/12/24
教學助理人數	無	類型	無學分工作坊
授課方式	課程規劃 1 11/25 (六) 10:10-12:00 陳怡雅老師「生技跨領域破壞式創新」 2 學時 13:10-15:00 李偉俠老師「新創募資簡報規劃」 2 學時 11/27 (一) 18:10-20:00 楊雅婷老師「營運計畫書撰寫」 2 學時 2 11/27 (一)~12/10 (日) 時間自訂 各組導師&業師「各組分別完善營運計畫書」 8 學時 3 12/11 (一)~12/17 (日) 時間自訂 各組導師&業師「各組分別營運計畫書」 4 學時 4 12/24 (日) 10:00-12:00 向三家創投公司代表「進行營運計畫書」 30 分鐘		

	/組
選修人數及來源	醫務管理學系 7 名；高齡健康管理學系 1 名；保健營養學系 1 名；牙醫系 1 名；長期照護碩士班 1 名。
與場域的連結說明	
無場域連結。	
第二部分：跨域共創	
<p>從創業構想書競賽的六位評審中，邀請 陳怡雅、李偉俠、楊雅婷 三位評審，擔任三組競賽得獎同學的夢想導師。(參賽者能否配合得獎後之課程規劃，將是評審給分的判准之一)</p> <p>三位夢想導師各推薦一位潛在投資人，並各自帶領一組得獎學生，於 11 月 23 日至 12 月 23 日期間，藉由 18 學時的討論(時間地點由導師與導生自行商定)，帶領自己的導生完成一份(1)完整的 Business Plan 及(2)十五分鐘的募資簡報，以於 12 月 24 日向三位潛在投資人進行封閉式的募資簡報，以爭取潛在投資人的正式投資。</p> <p>計畫將對競賽後的整個募資過程進行完整的影音紀錄，以作為層級三課程之紀錄。</p>	
第三部分：回饋與反思	
利害關係人之回饋與啟發	
<p>參考學生採訪影片：</p> <p>https://youtu.be/y2bBlwcKOJk</p> <p>https://youtu.be/THkmb4I_AE</p> <p>https://youtu.be/RHOQah9LJ2I</p>	
授課教師反思	
<p>計畫團隊之所以推動此項活動，究其根本動機，並非協助創投團隊完善其營運計畫書與募資簡報，而在滿足必須有一門「層級三課程」的業績要求或說 KPI。也因此，即便知道這三個創投團隊的提案都未能以完善的「調查」為基礎，也都還沒形成足夠清楚而具體的「問題」，團隊仍執意引入校外業師與業界評審來模擬出一場「募資簡報」。結果，雖不能說學生沒有學到東西，也不能說授課教師沒有付出努力，但課程的實際產出，顯然不會太好，甚至還可能對學生產生不良影響，故仍屬應在未來極力避免的課程類型。</p>	
第四部分：學生成果集	

學生成果集數量	具體參見： http://www.tmuhfcc.info/portfolio/courses/2017tmuhfccvccompetition/2017-tmu-創投企畫構想書競賽/
教師評價	直言之，三個學生提案，都未能以完善的「調查」為基礎，也都還沒形成足夠清楚而具體的「問題意識」，因此，並稱不上是合格的營運計畫書，也不是能夠引發投資人興趣的募資簡報。
教師反思	創投提案不應一昧想著如何賺錢，而應回歸「解決問題」的本質，亦即先有清楚的問題意識，再接著想辦法針對問題提出具體可行的解決辦法。

學生作品整理

次序	學生提案名稱	小組成員系所	提案目標與內容簡述	後續協助與輔導機制
1	晒一張老年樂活的生活藍圖	醫務管理學系	隨著臺灣迎來高齡化的社會，社會上的老人越來越多，有些是和子女同住，有些則是和老伴同住，有些則是因為某些原因成為獨居老人，無論是怎樣生活形式的老人，我們的企劃就是要讓老人走出家門，再次拾回社交生活，建立一個新的社交圈，不要成為被社會遺忘的族群，展現他們的價值參與。	依照同學意願協助轉接其他計畫與相關單位提供後續輔導。
2	傳生筒	醫務管理學系 保健營養學系	如今全世界都面臨全球老化，大家都在找尋未來的「銀髮商機」在哪裡？以台灣來說可以說是在醫療方面有很大進展，逐漸有越來越多以社區醫療為概念的模式出現，然而以創造人生價值這一種心靈上的層面卻反而少。我們這組成員們多少都有與高齡長輩相處的經	依照同學意願協助轉接其他計畫與相關單位提供後續輔導。

			<p>驗·我們共同覺得感慨的點是·我們都知道長者有著豐富的人生歷練·然而真正聽他們說話的人又有多少呢?時常不是過於繁忙的工作·就是長輩遠距離的獨居·我們回到家時又是來匆匆去匆匆·以這樣的想法為出發點·我們期望透過蒐集長者故事·並真的能讓這些故事傳播出去給大家聽見·進而喚醒長輩們對自我的肯定。「傳生筒」方案就是在這樣的概念誕生的·我們企圖傳遞的不僅僅只是有聲音的故事·更是有溫度有互動的生命能量·我們的終極目標是希望透過讓這些老人們發聲·找到自己的價值之後·並且以「老人影響老人」的方式·願意重新融入這個社會·也許不見得是我們年輕時對工作職場的想像·但是否能鼓勵他們願意自己主動地出來主辦一些活動·或號召一些人一起圓夢呢?這是我們草根尋夢想嘗試去做的目標。</p>	
3	腦適能	醫務管理學系 高齡健康管理學系 長期照護碩士班	<p>提供高齡者腦力訓練服務計畫於2017年開始創辦且已經接受大專畢業生創業服務計畫 U-Start 計畫支持·而本方案旨在開發腦力訓練師培訓課程及認證制度·招募大學在校生及其他一般民眾前來參加。</p> <p>雖然許多組織·如彭婉如基金會等·都有提供照服員的工作訓練·但是各單位照服員專業知能都偏向身體的照顧·而本計畫訓練課程以減緩認</p>	依照同學意願協助轉接其他計畫與相關單位提供後續輔導。

		<p>知功能退化為目標，清楚且既有照服員訓練都未提供此項訓練，所以若照服員能參加此課程將能增加自己就業優勢。</p> <p>透過日北東北大學川島教授研發之腦力訓練原則，傳達與老人家的互動模式，參與教案開發等全方位的教學訓練，並在台北醫學大學開設培訓課程，在完成培訓後提供證照證明，未來將積極爭取公家機關認證，提供高齡化社會新的工作選項。</p>	
	<p>作品集連結</p>	<p>https://youtu.be/RSsjW7R-fH0</p>	

參、實作模擬場域

一、我們的場域故事

臺北市大安區的法治里和全安里，是社區醫思計畫的重要場域，我們希望能在這裡發展出「社區醫療」的可能模式。社區醫療，不同於機構醫療，主張在「社區」的層次上，最瞭解社區健康需求的，不再是醫療專業人員，而是社區民眾或地方居民。因此，社區醫療之發展，亟需要社區民眾的大量參與。計畫團隊之所以要在這兩個里推動參與式預算相關課程，就是希望通過「學生調查—提案；里民審議—表決」的課程設計，來漸次擴大社區民眾的公共參與，並讓越來越多的北醫學生能夠和地方居民共同參與到「社區健康促進」相關方案之創議、覆議、乃至於執行過程當中。

因此，計畫最關心的人，並不是里裡頭的特定群體（如老人、移工、幼兒、或勞工等），而是那些很少參與地方公共事務，並對「社區健康促進」相關議題漠不關心乃至毫無概念的里民。

為了在大安發展社區醫療，我們選擇將參與式預算相關課程優先帶到大安校區所在的法治里，以及法治里隔壁的全安里。為此，計畫團隊先安排法治里作為「生態社區營造」這門課的實作場域。在其它計畫的師資支援下，該課學生對法治里做了一些基礎調查，我們則藉由此機會，與法治里里長有著頻繁的接觸和互動。

為了把更多學生帶進大安，我們開始接觸全安里里長，並與之商量導入課程的事情。不過，洽談並不順利；里長無法理解北醫為什麼要把參與式預算帶到她的轄區？事實上，兩位里長在談到參與式預算的時候，講過幾乎一模一樣的話：有問題向我們反應比較快啦，我們能解決的就一定會解決，我們不能解決，參與式預算一定也解決不了啊！

當然，兩位里長最後都同意，而且都很支持我們到他們的轄區開設參與式預算課程。法治里里長之所以改變態度，除了因為對「生態社區營造」這門課感到滿意外，也因為他沒看過、也很期待有人能用參與式預算來「促進社區健康」。至於全安里里長，其態度之轉變，應該是同僚較勁的結果，此即：法治里有，全安里怎麼可以沒有！？所以，當我婉轉地告訴她法治里里長已經答應要把里民票選活動的海報貼滿整個里之後，她遂質問她的官派里幹事：我們就不能比照辦理嗎？里幹事隨後終於同意幫我們張貼海報，也才終於答應將里民活動中心借給我們當作學生展示方案與里民進行投票的場所。全安里里幹事甚至主動要求我們在海報上印上「協辦單位：全安里里辦公處」的字樣。法治里知道後，也馬上跟進。

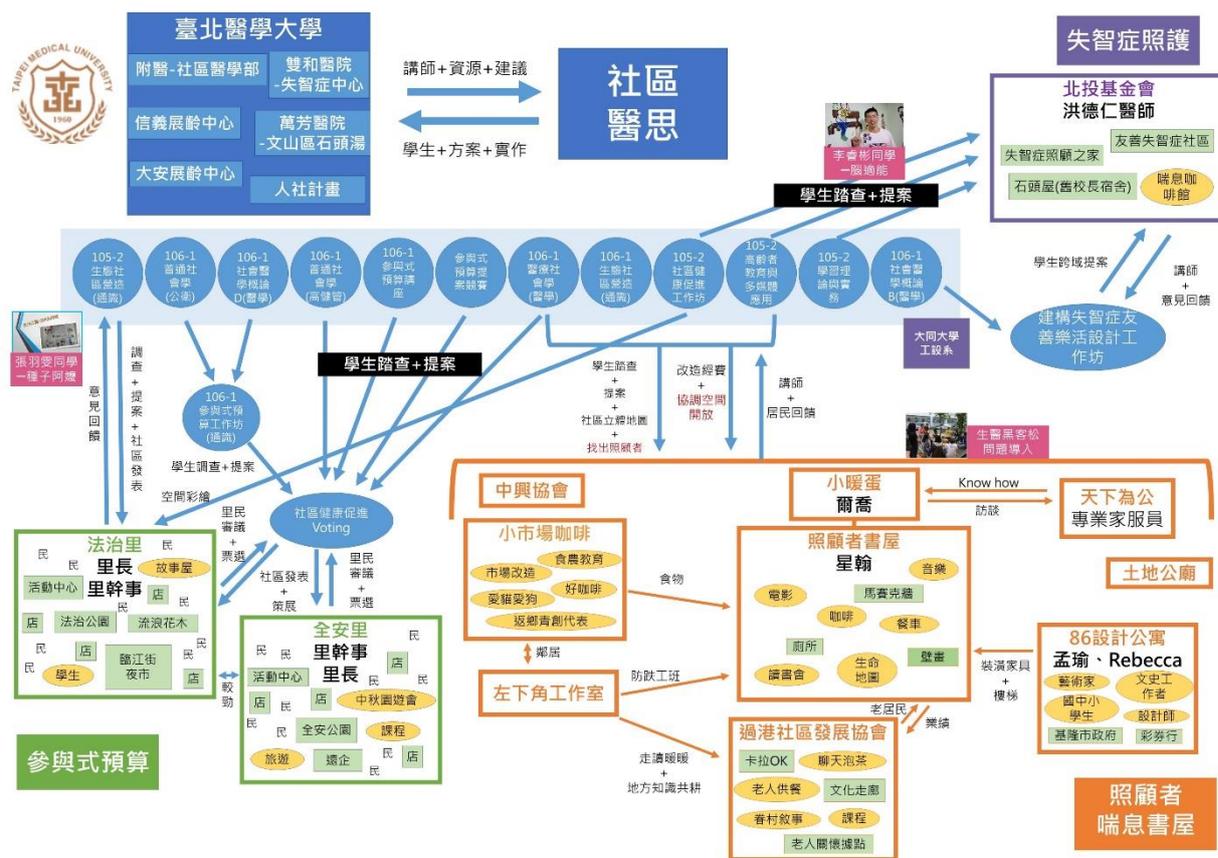
通過這個過程，我們對這兩個里也有了更深入的瞭解。我們發現，兩個里有三個共同的特徵。第一，里民很少會參加地方公共事務的討論。第二，里辦公室的存在感非常之低。第三，擁有很多非連鎖的特色小商店。以全安里主辦的中秋節園遊會為例，議員候選人比參與民眾還多；抽獎活動的得獎者更有八成以上不是全安里的里民。也因此，提高里辦公室在里民心中的存在感，或許才是兩位里長願意「協助」北醫推動參與式預

算的主要理由。至於這些課程到底能不能「擴大里民的公共參與」，又怎麼才能「促進社區健康」，都是我們才會關心的問題。

要擴大里民的公共參與，就不能只靠里長宣傳。我們決定帶著助理、學生和工讀生，去和這些特色小商店商談張貼海報的事情。海報上有 QR code，掃了之後就可以進到票選系統，里民在系統裡可以看到所有的學生提案。投票採實名登記的方式，以確保只有里民才能投票，這樣的設計或許會降低里民的投票意願，但卻會讓學生在調查和提案的過程中，多了一份身為公民所應具備的責任感與使命感。

確實，里民會從二十個學生提案中，選出他們最喜歡和最不喜歡的方案。不過，我們看重的並不只是里民喜不喜歡，也要看有沒有人（學生或里民，最好兩者都有）想要試著推動方案。全力協助這些人去推動相關方案，才是我們在大安區推動參與式預算相關課程的真正目的。

二、場域網絡關係圖



在暖暖，計畫團隊的主要合作單位是小暖蛋照顧者協會；最重要的合作事項則是建立照顧者喘息書屋。為此，我們除了協助小暖蛋協會成為書屋經營者，也進一步串連了五個在地組織，包括天下為公專業家服員、左下角工作室、86 設計公寓、小市場咖啡、以及過港社區發展協會。串連的方法是以議題為導向，一方面，試著深入瞭解這些組織究竟關心哪些問題？接了什麼案子？辦過哪些活動？又有什麼專長？另一方面，也向它們闡述我們的課程在做些什麼？為什麼想要在這建置一個照顧者喘息據點？又為何要以書屋的型態進行據點經營？確實，參與書屋改建是我們能夠將課程帶到暖暖的主要籌碼。不過，這些課程回過頭來，同樣是計畫團隊經營暖暖場域的重要籌碼。因為，我們就是在學生參訪在地組織的過程中，才慢慢能將前述五個在地組織同小暖蛋照顧者協會，給緊密串連在一起的。

在北投，計畫團隊的主要合作單位是北投文化基金會；最重要的合作事項則是發展失智症照顧互助家庭與友善社區。由於北投文化基金會能量充足，計畫更多扮演觀摩學習的角色，而較少對失智症互助家庭與友善社區的發展起到積極貢獻。所幸，在帶領課程學生進行活動參訪的過程中，學生除了對社區型照護體系有更深的認識外，也對失智症照顧者進行了後續訪談，並從中發現了一些尚未被發現與重視的失智症照顧需求。若能針對這些問題找到解決方式，則可能在失智症照顧模式之持續創新方面，對失智症互

助家庭與友善社區的發展計畫作出貢獻。

在大安，計畫團隊的主要合作單位是法治與全安里辦公處；主要合作事項是擴大社區健康促進提案之里民審議。為此，我們除了先後取得了法治與全安里辦公處的支持，又在法治里長答應幫我們利用里民公告欄張貼票選活動海報的情況下，才讓全安里的里幹事也答應幫我們張貼更多的海報。不過，相對於里辦公處，廣布里區內的各種非連鎖店舖，才是里民匯聚的主要場所。因此，尋求這些店家對「擴大健康促進提案之里民審議」計畫的理解與支持，也就構成相關課程的重要活動內容。

三、場域與課程的連結

(一)場域的互惠節點

在暖暖，計畫團隊的主要合作單位是小暖蛋照顧者協會。最重要的串連來自場域改建經費之投入。在此基礎上，我們才試著藉由學生參訪來漸次導入課程並瞭解在地組織與地方居民的需求。

在北投，計畫團隊與北投文化基金會之間，其實沒有明確的合作事項。因為，負責經營北投場域的老師，並未意識到根據「對方提出的議題/需求」來設計課程的重要性乃至於必要性。結果，所導入的課程與學生，至多扮演觀摩學習的角色，而未能對失智症互助家庭與友善社區的發展起到積極貢獻。所幸，在帶領課程學生進行活動參訪的過程中，學生除了對社區型失智症照護體系多少有些粗淺認識外，也對失智症照顧者進行了後續訪談，並從中發現了一些尚未被發現與重視的失智症照顧需求。若能針對這些問題找到解決方式，則可能在失智症照顧模式之持續創新方面，對失智症互助家庭與友善社區的發展計畫作出貢獻。

在大安，計畫團隊和法治與全安里辦公處之間的主要合作事項是擴大社區健康促進提案之里民審議。為此，我們除了先後取得了法治與全安里辦公處的支持，又在法治里長答應幫我們利用里民公告欄張貼票選活動海報的情況下，才讓全安里的里幹事也答應幫我們張貼更多的海報。不過，相對於里辦公處，廣布里區內的各種非連鎖店舖，才是里民匯聚的主要場所。因此，尋求這些店家對「擴大健康促進提案之里民審議」計畫的理解與支持，也就構成相關課程的重要活動內容。

在暖暖，計畫團隊與小暖蛋照顧者協會之間，有著非常清楚的合作事項，那就是建立照顧者喘息書屋。為此，我們除了協助小暖蛋協會成為書屋經營者，也進一步串連了五個在地組織，包括天下為公專業家服員、左下角工作室、86 設計公寓、小市場咖啡、以及過港社區發展協會。串連的方法是以議題為導向，一方面，試著深入瞭解這些組織究竟關心哪些問題？接了什麼案子？辦過哪些活動？又有什麼專長？另一方面，也向它們闡述我們的課程在做些什麼？為什麼想要在這建置一個照顧者喘息據點？又為何要以書屋的型態進行據點經營？確實，參與書屋改建是我們能夠將課程帶到暖暖的主要籌碼。

不過，這些課程回過頭來，同樣是計畫團隊經營暖暖場域的重要籌碼。因為，我們就是在學生參訪在地組織的過程中，才慢慢能將前述五個在地組織同小暖蛋照顧者協會，給緊密串連在一起的。

(二)場域的分類型態

暖暖是計畫團隊的「實作模擬場域」，目的是帶領課程學生和小暖蛋協會一起攜手營造出一個照顧者互助喘息據點。我們原定於 106-2 學期，導入一門層級三課程：「照顧者喘息據點營造實作：找出照顧者」。該課程的問題意識是由小暖蛋協會、喘息書屋經營者、與課程教師這三方所共享，也因此整合了各式各樣與喘息服務相關的外部協力團體，如有規律供餐並提供食農教育能力的小市場咖啡等。

北投是計畫團隊的「學習場域」，目的是讓課程學生能夠學到別人是如何在面對並解決失智症照顧的相關發展困境。我們所曾導入的課程，無一真正關心失智症照顧相關議題，遑論具備清楚的問題意識。

大安是計畫團隊的「探索場域」，目的是讓課程學生能夠在不設定議題的情況下，通過田野調查、人物專訪、或組織參訪來發現/覺察場域的真實問題。我們曾在 106-1 學期導入公衛系「普通社會學」與醫學系「社會醫學概論 D 班：參與式預算」這兩門課程。課程主授教師清楚將此二課程定位為「層級一」課程，因此，重在培養修課同學「覺察」而非「解決」真實世界問題之能力。

四、場域的經營與共創

(一)場域的運作機制

暖暖—先投入場域改建經費，待與在地組織之間共同關注的議題浮現後，才漸次導入與該議題密切相關之課程。

北投—在北投文化基金會的協助下，帶著課程學生參與基金會自主舉辦的各種活動或工作坊。其中，無論老師或學生，都沒有打算「進入社區」，也不曾「盤點與掌握場域的需求」。

大安—在法治、全安兩里的協助下，藉由參與式預算之學生提案與民眾票選活動，來敦促學生「覺察」真實的場域問題。為此，我們除了取得兩個里辦公處的同意與支持外，也多次在課堂上與課堂外教導學生進行「社區調查」所應具備的各項倫理與技巧，以降低其對社區的干擾。

(二)場域的合作共創

在暖暖，我們藉由場域改造經費之投入，除了讓書屋空間初具雛形，也成功捲動小暖蛋青年協會中的七位青年，願意拿錢投資到喘息書屋的初期營造與後續經營的活動當中。為此，七位青年股東同樣籌集了近一百萬元，且決議每人每月再投入一萬元作為書屋的營運資金。七位股東中，還包括一位專職的書屋管理人員：陳星翰。七位股東除了利用這些錢在持續改造空間、進書、以及舉辦定期或不定期的活動之外，也利用這些錢聘請其中一位股東——陳星翰——作為書屋的專職管理員，並付予月薪。計畫團隊也是在這個過程之中，而得以喘息書屋的共同持股人的身份，持續參與到書屋營運的共同規劃與實際經營的共創活動當中。

在北投，我們並未與北投文化基金會發展出任何「共創活動」。

在大安，我們除了讓法治、全安兩個里辦公處成為參與式預算相關活動的「協辦單位」外，並未與它們發展出任何「共創活動」。

(三)場域的經營困境

七位青年股東很快意識到，「書屋必須在一年內自給自足」，否則就會陷入營運困難。然而，在「提供照顧者喘息服務」的目標面前，書屋的自給自足不過是一種手段，而決不是更不能是目的自身。如何把「書屋之經營」和「喘息服務之供應」這兩個截然不同的目標，有效地關聯在一起，一方面讓前者服務於後者，另一方面讓後者有助於前者，於是成為小暖蛋青年，以及特別是這七位青年股東所要面對的最迫切課題。

計畫團隊也想解決這個問題。我們因此想到了一個辦法，那就是在 106-2 學期開設一門或可稱為「基層醫療改善專案實作：把照顧者找出來」的課程。課程目標只有一個，那就是「把照顧者找出來」。這麼做的理由很簡單：如果不能把照顧者找出來，不只書屋自給自足的目標無法達成，改建後的書屋空間也將永遠只是小暖蛋青年舉辦定期或不定期「文青派對」的專屬包廂。我們向七位股東說明了整個開課構想，並邀請他們跟學校老師一起設計並操作課程。兩造經過三輪討論後，開心地答應要一起開課，向我們表示：「我們已經準備好要一起工作了」。

在北投，我們面臨的主要問題是：無法實質參與失智症照顧互助家庭與友善社區的發展計畫之中。原因有兩個，一是北投文化基金會的能量充足，不需要團隊師生協力便能順利推進計畫。二是計畫沒有足夠課程能量在北投推動互助家庭與友善社區。

在大安，我們推動參與式預算的最大挑戰其實就是兩個里辦公室。因為參與式預算的本質是「直接民主」，而里辦公室的本質卻是「間接民主」。推動參與式預算多少會影響里長代替里民發聲的正當性與能力。因此，繞過里辦公室、直接尋求非連鎖店家對於參與式預算相關票選活動的理解與支持，便成為我們進一步擴大社區健康促進提案之民眾審議的主要辦法。

(四)場域的影響改變

1.場域重要轉折

時間點	北投場域	暖暖場域	大安場域
105-2 學期	本學期主要的參訪場域：場域中已有成熟的組織與核心議題在推動，故透過課堂參訪活動，引導同學學習如何挖掘在地議題。	本學期次要的參訪場域：安排同學與不同的在地組織互動，藉此引導同學學習如何了解在地。	摸索階段：仍在尋找可以合作的在地業師及單位。
暑假	1.透過「社區健康促進創議工作坊」，帶領同學深入三個場域，並鼓勵同學於「生醫黑客松」時與其他同學分享其觀察到的議題。 2.逐步收斂與發展出各場域主題：北投場域：友善失智症社區營造；暖暖場域：照護者喘息書屋營造；大安場域：推動參與式預算		
106-1 學期	已「友善失智症社區營造」主題進行課程，並搭配建構失智症友善樂活設計工作坊活動。	已「照護者喘息書屋營造」主題進行課程，並搭配四梯次的課堂參訪活動。	已「動參與式預算」主題進行課程，並搭配參與式預算競賽進行。
後續規劃	逐步收斂與發展出各場域議題：北投場域為「學習場域」，目的是讓課程學生能夠學到別人是如何在面對並解決失智症照顧的相關發展困境；暖暖場域為「實作模擬場域」，目的是帶領課程學生和小暖蛋協會一起攜手營造出一個照顧者互助喘息據點；大安為「探索場域」，目的是讓課程學生能夠在不設定議題的情況下，通過田野調查、人物專訪、或組織參訪來發現/覺察場域的真實問題。		

2.場域重要影響

截至目前，計畫對大安場域的影響力，主要表現在兩個里辦公處的態度翻轉：從反

對到支持參與式預算。促成改變的因素有兩個，一是溝通，二是較勁。但最重要的因素依舊是：信任，而信任是我們花時間慢慢培養出來的。大安兩個里辦公處都從北醫參與式預算課程的旁觀者或消極配合者，變成了相關活動的協辦單位。

計畫對暖暖場域的影響力，同樣表現在小暖蛋與過港協會這兩個在地組織的態度翻轉：從消極接受北醫帶學生過去，到積極要求北醫帶更多學生過去。促成改變的因素有兩個，一是溝通，二是革命情感。北醫和小暖蛋共同經歷過不少事情，好比工程出問題等，但即便是在小暖蛋最困難的時刻，北醫始終選擇共同面對。因此，撇開其它不談，信任依舊是促成改變的最重要因素。而我們與小暖蛋之間的信任關係，更多是在危機中培養出來的。北醫場域建置經費之持續投入，適時解決了小暖蛋青年照顧者協會沒有能力把空間整理好的問題。同時，也因為場域空間已基本建制完成，「暖屋如何對社區保持開放？」又「暖屋如何變成當地照顧者喘息培力的場所？」等，也從只有北醫才關心的問題，變成了北醫、小暖蛋青年、以及過港社區發展協會所共同關注並力圖解決的問題。這就是為什麼以前都是北醫在找它們，現在則是它們在找北醫的關鍵所在。

在場域經營方面，團隊做出的重大調整有三個。第一是優先經營大安場域，不再捨近求遠。第二是開始收斂原先較為分散的課程，並試圖針對特定的場域議題來設計新課。第三是進一步連結北醫一校三院的豐富資源，特別是雙和醫院失智症中心、附設醫院社區醫學部、大安展齡中心、北醫創新創業中心，以及北醫通識中心。

也因為執行這個計畫，許怡欣、楊雅婷、唐功培、蔡博方、林子新、簡慧貞、曾美芳這七位老師，顯然已經變成無話不談、無所不合作的教師社群。在這個社群周邊，又長期圍繞著約三十位既有想法、又有行動力與實踐熱情的學生。這樣一個師生群體的形成，將是北醫發展社區醫學的最重要基礎與收穫。

肆、社會影響力與永續發展機制

一、對校內生態產生的影響

這一年下來 HFCC 計畫在北醫大校內產生的影響，可分為(1)課程與學制的改變、(2)學生學習機會之整合、(3)跨領域學院之課程與教師發展三方面。首先，對學校來說，除了本計畫內的三種層級課程外，我們舉辦了一系列的工作坊與競賽活動來搭配各個課程的進行。在 105-2 學期舉辦了五場方案成果競賽，讓不同班級的學生有彼此觀摩與比較其專案成果的機會。從中出現了一群積極的學生投入暑假的健康促進工作坊與生醫黑客松工作坊。接著，在 106-1 學期舉辦了創投競賽(計畫書初審與現場決審)與參與式預算競賽(社區宣傳報告與居民投票)。這些工作坊與競賽不僅輔助了三個層級的課程教學，以使學生面對真實問題且構想解方，更花了一整年的時間培養學生積極主動的合作學習與進階路徑。第二，對學生來說，學習機會以團體小組的方式達到了高度整合性與自主性。

前述的工作坊與競賽固然是讓學生相互激勵的學習機會，然而，學生的學習機會卻不會因為得獎與否而有所差異。對於積極地想深化其社區健康促進方案設計的學生小組，我們在競賽之後以北醫大(一校三院兩中心)資源，提供學生們完整的後續輔導規劃(附件五)。舉例而言，高健管系同學的「腦適能」團隊雖然在競賽中表現優異，我們也為她們規劃後續深化的學習路徑：繼續修習跨領域學院的課程，並且至北醫大雙和醫院失智症中心學習相關經驗，同時保持與小暖蛋照護者喘息書屋、北投失智症互助之家的合作。這種後續學習機會的規劃，既有以學生小組為核心整合相關資源的優點，更是延續學生自主發展出來的學習主題。第三，北醫大跨域學院成立於本年中，HFCC 計畫開始將課程與教師逐漸導入跨域學院，以使計畫成果永續地成為校內既有制度。

二、對校外場域(社區/機構)的影響

a. 暖暖：照顧者喘息書屋開始營運

我們經營暖暖場域的方式有二，一是投入警察宿舍的改建經費，二是帶學生參訪在地組織。改建經費之投入，除了大幅改善宿舍的硬體空間外，還造成了四個非常重大的影響。第一，促使七位小暖蛋青年願意拿錢出來規劃並經營該空間的後續使用。因此，我們得到的不只是一個初步堪用的硬體空間，還有近一百萬元的營運資金、七位共同經營者、以及一位全職駐點人員。第二，計畫團隊開始實際參與到該空間的後續經營的規劃之中。換言之，「照顧者喘息書屋」其實是北醫團隊和這七位經營者一起討論出來的營運計畫，旨在為照顧者營造一個可以喘息的知識性空間。第三，促成並擴大小暖蛋青年同暖暖在地青年的連結與互動。這是說，小暖蛋協會原先並未吸引到任何暖暖在地青年入會，但隨著書屋成形，也吸引到越來越多在地青年前來參觀，並有七至八位青年已經變成書屋常客。第四，開啟小暖蛋和過港協會如何共管空間、又如何互惠合作的討論。這是說，當我們協助小暖蛋把硬體空間弄好之後，也開始吸引更多過港當地居民前來駐足、拜訪。但是，當有越來越多的居民在有形無形之中也開始在使用這個空間的時候，能否和過港協會形成一個空間共管的互惠機制，不只關係到書屋在居民眼中的印象，也關係到書屋能否永續發展。

學生持續地進入場域產生幾個有意思的影響。第一，讓幾個原先看似不相干的在地組織，包括天下為公、八六設計公寓、左下角、小市場咖啡、小暖蛋、以及過港協會，能夠在同一個大目標下被串連在一起。換言之，在北醫邀請這些在地組織前來擔任講師、以向同學介紹組織的成立動機、辦過哪些活動、又想解決什麼問題之前，這些在地組織和小暖蛋協會並沒有合作關係。反之，北醫邀請它們擔任講師的目的，與其說是想了解這些組織，不如說是想讓他們瞭解北醫和暖蛋正在做什麼、又想做什麼，進而開啟進一步合作的契機，或起碼成為照顧者喘息書屋的重要外部資源。第二，讓場域議題得以進一步獲得釐清。因為，學生初到一個新環境，總能憑其直覺看到些局內人看不到的事情。

第三，讓小暖蛋青年願意以在地業師的角色，和我們一起在 106-2 學期開設一門旨在把照顧者找出來的實作課程，並為此和我們一起討論並設計這門課。用書店管理人星翰的話來說：來參訪的學生中，有一些真的很積極想做些事情。從爾喬的角度看，想跟我們一起開課則是因為前幾次課程的操作經驗都滿好的緣故。

總的來說，藉課程引入，一來扶持小暖蛋成為書屋實際經營者，二來把照顧者帶入書屋，三來讓居民變成書屋忠實使用者，是我們心中照顧者喘息書屋得以永續發展的三個關鍵元素。

b. 北投：失智症照顧模式之持續創新

藉由學生持續參訪，計畫相關課程對北投場域產生的影響有三。一是察覺更多失智症照顧者的真實需求，如張芸瑄同學發現失智症照顧資源的地理分佈極端不均，李睿彬同學發現早發型失智症不只最難察覺、也會有不同病症而需要新的照顧模式。二是在新的問題意識上，帶動失智症照顧的模式創新，如張芸瑄的「伴與絆」創投企劃及李睿彬的「腦適能」創投企劃。三是失智症照顧模式的跨域共創網絡的初期浮現。這是說，為了協助同學將創投企劃推向實作階段，我們除了試圖與一校三院兩中心的失智症照顧相關資源進行對接，也與跨領域學院轄下的創新創業中心以及校外業師（如楊雅婷、李偉俠、陳怡雅、洪德仁、孫治華等）開始取得連結。

我們相信，失智症照顧模式的跨域共創網絡若能成形，將不只是我們進行專案對接、學生進行專案實作的最好平台，也可以進一步提升北投文化基金會的創新能量。儘管北投文化基金會已有非常成熟而且永續的營運模式，不過，能否藉由跨域共創網絡來將更多新的問題意識與照顧模式回饋給基金會，仍是北醫與基金會之間的關係能否變得更加互惠的關鍵。

c. 大安：擴大社區健康促進提案的民眾審議

由於參與式預算課程的相關活動，包括學生的社區提案以及里民的審議票選，都尚未結束，因此，尚不清楚會產生哪些社會影響。

在參與式預算的永續推動上，不可避免要以里民的實質審議為基礎。這是說，永續的關鍵，既不在台北市政府的審查結果，也不在形式大於實質的「住民大會」之召開，而在究竟能將里民對於社區健康促進與參與式預算的理解與重視提升到什麼樣的程度。因此，持續擴大課程學生同里民的互動，將是相關課程在下年度計畫的重點。

三、與第三年提案計畫的關聯性說明

第三年提案計畫以第二年執行成果為基礎，在課程發展與場域經營皆有延續與創新之處。在課程發展方面，第三年計畫的核心目標是「根據場域議題，發展系列課程」。北醫是第二年才進場的學校；計畫執行之初，三個場域的核心議題都尚未具體浮現。因此，我們將第二年的課程發展目標鎖定在「藉由課程導入，收斂場域議題」。以結果論，計畫

執行迄今不滿一年，我們已將二十多門課程成功導入暖暖、北投、以及大安三個場域。每個場域的核心議題，也因課程的持續導入而能清楚浮現，包括暖暖的「照顧者喘息」、北投的「失智症照顧」、以及大安的「健康促進日常化」。相應，第三年計畫的課程發展主軸，便是根據這三個場域議題，來推動課程的系列化發展，並讓每個場域議題，都有層級一到層級三的課程。

第三年的課程規劃，還有一個創新之處，就是「援引『跨領域學院』作為我們推動『課程系列化』的制度平台」。這樣的規劃，蘊含三項重大改變。第一，我們不再需要「先」在專業院系開設不同課程，「再」費心藉由各種安排（包括在不同課程之間安排共同教學單元、或者同時參訪相同場域等）來串連不同課程。第二，在跨領域的中介下，計畫團隊很快與一校三院兩中心建立起更進一步的實質合作關係，不只讓更多專家學者加入到計畫團隊成為主授教師，也讓大安展齡中心和雙和醫院失智症中心一轉而為計畫課程的實作模擬場域。第三，我們首次能夠克服通識課程學分有限且修課者多為一、二年級同學的限制，使學生能夠不分院系與年級地、選修到計畫的所有課程，以及特別是選修到層級二甚至層級三的課程。總此，第三年課程規劃的最終目標，就是在計畫結束之前的107-1學期，在跨領域學院建置相關場域議題的微學程，以讓計畫在課程發展方面的相關成果，可以留在北醫。

在場域經營方面，第三年計畫的創新之處，主要表現在增加「大安展齡中心」與「雙和醫院失智症中心」這兩個實作模擬場域。前者早在計畫團隊進場前，就已經在經營大安場域了，並對「健康促進日常化」議題有著長期關注。後者原本就是專精於失智症照顧的專業醫療機構，且一直想將其所在中正里建置成為失智症友善社區。

據此，在計畫的第三年規劃中，我們將配合課程的系列化發展，邀請前述兩個單位中的相關專家學者共同規劃並開設「健康促進日常化」與「失智症照顧」這兩大課程系列，同時反向藉由課程的持續導入，也協助這兩個單位，將大安展齡中心所在的法治、全安兩里，以及雙和醫院所在的中正里，建置成為相關課程的實作模擬場域。

伍、成果交流平臺經營

一、網站經營概況與成效

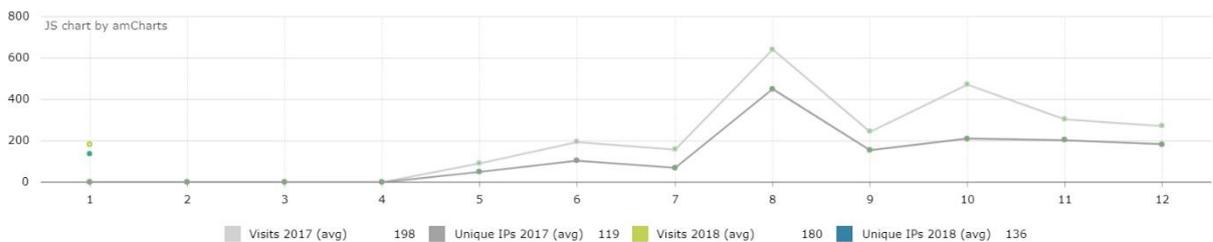
計畫粉絲專頁自106年4月、專案官方網站自106年5月開始營運，除分享計畫活動資訊、課程講座精華，讓未修習計畫相關課群同學能從中獲得訊息，亦分享在地夥伴的動態，希冀學生除了課堂講授外也能走入場域，與當地互動交流。

專案官方網站-社區醫思 <http://www.tmuhfcc.info/>

一頁式簡介	成果集	專案官網文章數	
網站採用一頁式網站的首頁形式，將計畫大綱與重點用一個頁面呈現。	學生課程成果及場域實作成果結合 YouTube、issuu、SlideShare 等平臺發佈	文章類別	篇數
分頁簡介	部落格	今日醫思	2
		有醫思	8
		活動紀實	9
		社區醫思專題	10
在一覽計畫綱要後，可針對有興趣的部分，如：場域、成果集、課程資源進行了解。	<ul style="list-style-type: none"> 課程/活動報導 專題系列文 議題延伸分享 	課程紀錄	16
		共計	45



專案官方網站 106 年 5 月營運起至 106 年 12 月造訪人數曲線圖 ↓



部落格文章分享	關聯議題社團	粉絲專頁文章數	
		文章類別	篇數
<ul style="list-style-type: none"> 課程/活動報導 專題系列文 議題延伸分享 	<ul style="list-style-type: none"> 議題分享社群 半公開群組 	公告與宣傳	24
		今日醫思	3
		有醫思	14
		活動紀實	15
		社區醫思專題	9
		課程紀錄	31
		共計	96

社區醫思貼文列表

日期	主題	FB 貼文	網站
6/27	課程快報 社區健康促進創議工作坊 - 與洪醫師對談	57 觸及	1 點閱
6/29	活動快報 TRANS 從零到醫跨域生醫創新論壇	36 觸及	2 點閱
7/12	失智症照護者需求系列文 PART 1	31 觸及	1 點閱
7/20	課程紀錄 工作坊成果	52 觸及	11 點閱

8/8	醫思分享 為什麼每個人都應該是天生的空間設計師	66 觸及	未放上網站
8/9	失智症照護者需求系列文 PART2	40 觸及	1 點閱
8/9	醫思分享 不長照的幸福臺灣	47 觸及	2 點閱
8/10	失智症照護者需求系列文 PART3	46 觸及	1 點閱
8/11	失智症照護者需求系列文 PART4	30 觸及	1 點閱
8/11	醫思分享 【憶失亦友】新北市失智友善社區論壇報導	57 觸及	1 點閱
8/14	失智症照護者需求系列文 PART5	41 觸及	1 點閱
8/15	課程快報 生醫黑客松宣傳	76 觸及	13 點閱
8/25	醫思分享 參與式預算一起行動論壇	86 觸及	未放上網站
8/30	課程快報 生醫黑客松 學長姐行前訓	80 觸及	未放上網站
9/8	課程快報 生醫黑客松	116 觸及	未放上網站
9/8	醫思分享 參與式預算 17 行動論壇	15 觸及	未放上網站
9/8	課程快報 生醫黑客松 師長祝福	47 觸及	未放上網站
9/9	課程快報 生醫黑客松 Day2	60 觸及	未放上網站
9/10	課程快報 生醫黑客松 Day 3	33 觸及	未放上網站
9/10	課程快報 生醫黑客松 簡報預演	27 觸及	未放上網站
9/10	課程快報 生醫黑客松 Final !	20 觸及	未放上網站
9/10	課程快報 生醫黑客松 活動照片	56 觸及	未放上網站
9/10	課程快報 生醫黑客松	60 觸及	未放上網站
9/12	公告 生醫黑客松 課程學分討論說明	12 觸及	未放上網站
9/15	醫思分享 參與式預算關鍵報告	26 觸及	未放上網站
9/18	活動快報 2017 TMU 創投企畫構想書競賽宣傳 I	32 觸及	305 點閱
9/20	活動快報 2017 TMU 參與式預算構想書競賽宣傳 I	19 觸及	48 點閱
9/24	課程快報 建構失智症友善樂活設計工作坊 Day1 & Day2	47 觸及	未放上網站
9/25	課程快報 建構失智症友善樂活設計工作坊 final	48 觸及	未放上網站
9/27	醫思分享 雙和醫院「HEME 工作坊」	61 觸及	2 點閱
10/16	課程講座節選精華 由醫院觀點看失智照顧_吳佳璇醫師	107 觸及	5 點閱
10/18	醫思分享 大安區法治里老人茶室改造計畫	57 觸及	2 點閱
10/18	活動快報 施老師開講：「參與式預算的過去、現在、與未來」	553 觸及	83 點閱
10/19	活動快報 2017 TMU 創投企畫構想書競賽宣傳 II	51 觸及	未放上網站
10/20	課程講座節選精華 從失智症照護看機構醫療的限制_洪德仁醫師	51 觸及	9 點閱
10/23	活動快報 2017 TMU 創投企畫構想書」競賽宣傳 III	48 觸及	未放上網站
10/23	課程講座節選精華 目前台灣醫療與勞動現況_林皓陽醫師	65 觸及	6 點閱

10/25	課程快報 參與式預算講座	34 觸及	未放上網站
10/27	課程講座節選精華 施老師開講：「參與式預算的過去、現在、與未來」_施聖文助理教授	24 觸及	5 點閱
10/28	課程快報 基隆暖暖參訪_左下角工作室 王醒之老師	22 觸及	未放上網站
10/28	課程快報 基隆暖暖參訪_小暖蛋青年 李爾喬醫師	23 觸及	未放上網站
10/29	課程快報 基隆暖暖參訪_86 設計公寓 Rebecca 老師 & 小市場咖啡 劉琪涵老師	30 觸及	未放上網站
10/30	醫思分享 小小書房「在宅沙龍」系列講座	23 觸及	未放上網站
10/31	醫思分享 RUN 伴 Taiwan 2017	22 觸及	未放上網站
11/6	活動快報 2017 TMU 創投企畫構想書」競賽宣傳 IIII	34 觸及	未放上網站
11/9	活動紀實 暖暖過港參訪筆記 PART 1 — 左下角工作室 王醒之老師	33 觸及	13 點閱
11/15	活動快報 2017 TMU 創投企畫構想書競賽決賽入選名單公布	23 觸及	未放上網站
11/17	活動快報 2017 TMU 創投企畫構想書」競賽宣傳 V	642 觸及	未放上網站
11/18	活動紀實 暖暖過港參訪筆記 PART 2 — 小暖蛋社區照顧協會 李爾喬醫師	313 觸及	4 點閱
11/20	活動紀實 暖暖過港參訪筆記 PART 3 — 86 設計公寓 Rebecca 老師	20 觸及	7 點閱
	活動紀實 暖暖過港參訪筆記 PART 4 — 小市場咖啡 劉琪涵老師		
11/20	醫思分享 在地夥伴 北投文化基金會哇哈哈互助家庭紀錄影片	17 觸及	未放上網站
11/22	活動紀實 2017 TMU 創投企畫構想書競賽 開始囉！	35 觸及	未放上網站
11/23	活動紀實 2017 TMU 創投企畫構想書競賽活動照片	41 觸及	未放上網站
11/28	活動紀實 2017 TMU 創投企畫構想書競賽抽獎活動 開獎！	25 觸及	未放上網站
11/28	活動紀實 2017 TMU 創投企畫構想書競賽得獎名單 暨企劃簡報大公開	32 觸及	8 點閱
12/5	活動紀實 建構失智症友善樂活設計工作坊	未放上粉專	4 點閱
12/13	活動紀實 2017 TMU 參與式預算構想書競賽 — 法治里社區發表	34 觸及	未放上網站
12/15	活動紀實 2017 TMU 參與式預算構想書競賽 — 全安里社區發表	32 觸及	未放上網站
12/24	活動紀實 創投企畫構想書競賽 — 募資簡報	39 觸及	未放上網站
12/27	課程快報 2017 TMU 參與式預算構想書競賽 — 法治里票選結果公布	41 觸及	未放上網站

二、重要紀錄影片

影片名稱	類型	影片內容簡述	連結
社區醫思場域學習預告 Ver. 1.0	計畫 宣傳	社區醫思場域學習宣傳預告 105-2 專案式課程 — 生態社區營造 — 社區健康促進工作坊：	https://youtu.be/G7-Zu9v2Ynk
模擬實作 — 法治里空間	過程 紀錄	大安場域·模擬實作 這是他們工作的第二天的狀況縮時攝影·在粉刷好牆壁底色後·開始進行彩繪創作的底稿描繪。 105-2 專題演講 — 社區	https://youtu.be/wvZQ9jaKf8U
社區健康促進的發展與困境：衛所篇	講座 精華	健康促進的發展與困境：衛所篇 講者：何麗娟護理長 時間：106/04/13 105-2 專題演講 — 社區	https://youtu.be/4GqJYj60O1M
社區健康促進的發展與困境：醫院篇	講座 精華	健康促進的發展與困境：醫院篇 講者：陳美惠護理長 時間：106/04/13 1052 方案成果競賽	https://youtu.be/yzQpgdCYOpU
1052 方案成果競賽 — 活耀老化：高齡者社區參與現況與討論	成果 展示	— 第 5 組 活耀老化：高齡者社區參與現況與討論 獲得評審獎佳作、綜合獎第三名 105-2 專案式課程	https://youtu.be/QbXXAluoUo
好暖 1102	成果 展示	— 高齡者教育與多媒體應用： 學生期末報告 105-2 專案式課程	https://youtu.be/XGhK4GNw700
健檢攏免驚	成果 展示	— 高齡者教育與多媒體應用：	https://youtu.be/7vL1v-UAVrs

法治公園里的阿嬤 報告短片	成果 展示	學生期末報告 105-2 專案式課程 － 生態社區營造： 期末社區分享會 - 學生 報告	https://youtu.be/hYHep917gCA
生態社區營造期末 社區分享會 - 社區 年輕小店	過程 記錄	105-2 專案式課程 － 生態社區營造： 期末社區分享會 - 居民 回饋 105-2 專案式課程 － 高齡者教育與多媒體應 用：	https://youtu.be/_cbzMlIBCis
場域學習 - 訪問長 者 (節選) @ 暖暖 場域	過程 記錄	學生到暖暖場域訪問長 者，希望能透過訪談，更 進一步了解長輩的需求以 及適合的衛教方式。 105-2 專案式課程 － 高齡者教育與多媒體應 用：	https://youtu.be/lqAiiYrNFfg
喘息 - 失智症	成果 展示	－ 高齡者教育與多媒體應 用： 學生小組期末成果 105-2 專案式課程 － 高齡者教育與多媒體應 用：暖暖場域參訪節選	https://youtu.be/lllcR3VtWTI
2017.03.17 場 域 參訪 + 專家講座 Q&A 環節節選	過程 記錄	中興社區發展協會在提供 長輩共餐的服務，來自北 醫的同學詢問理事長為什 麼不用「便當」的方式， 理事長遂從共餐除了提供 長者餐點外的額外意義開 始說起...	https://youtu.be/niPf2gz-Xo0
1052 專案式課程 期末成果 - 生日不 快樂	成果 展示	105-2 專案式課程 － 高齡者教育與多媒體應 用： 學生小組期末成果	https://youtu.be/tQ-mUOzpVTE

1052 學期專案式課程學生期末成果 - 失智症照顧者	成果展示	105-2 專案式課程 — 高齡者教育與多媒體應用： 學生小組期末成果	https://youtu.be/4O6L5_4zjk4
1052 學期專案式課程學生期末成果 - 高血壓衛教	成果展示	105-2 專案式課程 — 高齡者教育與多媒體應用： 學生小組期末成果	https://youtu.be/_7jR7SNLoM
1052 學期專案式課程學生期末成果 - 長者用藥安全	成果展示	105-2 專案式課程 — 高齡者教育與多媒體應用： 學生小組期末成果	https://youtu.be/tE7pnSZyUB0
1052 學期專案式課程學生期末成果 - 健康泡湯宣導	成果展示	105-2 專案式課程 — 高齡者教育與多媒體應用： 學生小組期末成果	https://youtu.be/UHGMkdsHB_Y
暖暖過港社區參訪 + 與在地組織對談	過程記錄	106-1 專案式課程 — 普通社會學(高健管) — 醫療社會學 學生參訪來到了暖暖的過港社區·小暖蛋的所在地—過港警察宿舍與四個在地組織進行對談。	https://youtu.be/lnhJtqjQbsU
創投團隊採訪 —樂活·For Love	訪談紀錄	106-1 創投企畫構想書競賽 團隊：樂活·For Love 主題：曬一張老人樂活的生活藍圖 成員：蔡婷瑀、鄧卉妤、蔡婷瑋、廖文慈、劉懿賢、葉佳幸、張榮岳	https://youtu.be/y2bBlwcKOJk
創投團隊採訪 —一人一伴	訪談紀錄	106-1 創投企畫構想書競賽 團隊：一人一伴 主題：腦適能	https://youtu.be/THkmb4I_AE

		成員：李睿彬、林勁錚、 林姿妤	
		106-1 創投企畫構想書競 賽	
創投團隊採訪 — 草根尋夢	訪談 紀錄	團隊：草根尋夢 主題：傳生筒 成員：童筱涵、詹念澄、 陳胤廷、周宸顛	https://youtu.be/RHOQah9LJ2I
黑客松回顧影片	過程 紀錄	106-1 生醫黑客松 活動歷時 51 小時，藉由學 員間團隊合作、和老師們 互動交流，結合學員們的 創新發想，為「社區醫療 的促進」注入不一樣的想法，貢獻一點心力。 106-1 創投企畫構想書競 賽 + 募資簡報 紀錄影 片	https://youtu.be/1xkaSaWdcV8
創投競賽 — 樂活·For Love 紀錄片	過程 紀錄	團隊：樂活·For Love 主題：曬一張老人樂活的 生活藍圖 成員：蔡婷瑀、鄧卉妤、 蔡婷瑋、廖文慈、劉懿賢、 葉佳幸、張榮岳 106-1 創投企畫構想書競 賽 + 募資簡報 紀錄影 片	https://youtu.be/RSsjW7R-fH0
創投競賽 — 草根視界紀錄片	過程 紀錄	團隊：草根尋夢 主題：傳生筒 成員：童筱涵、詹念澄、 陳胤廷、周宸顛	https://youtu.be/eRMMyzT28FAw

三、重要活動報導

(一) 畢業班方案成果競賽：社區健康促進的新解方

本學期首場「方案成果競賽」於 5/11 中午展開，本次邀請到先前曾到專案式課程擔任課程講者的南投縣衛生所何麗娟護理長，以及本校醫文所蔡博方老師與林子新老師擔任評審，給予參賽的醫管系、高健管系大四同學短評與建議。

第一組的同學以札實的問卷調查與統計分析，從社會人口學、健康情況、民眾用藥安全環境等角度切入，深度剖析影響雙和里與敦厚里高齡者用藥狀況的因素，進而提出改善高齡者用藥狀況的建議。

第二組的參賽同學則以打造安全與愛的無障礙空間為宗旨，設計個人化的居家輔具資源整合平臺。

第三組同學透過實地的街頭訪問，調查信義區中興里的高齡者生活滿意度，進而測量社會參與對生活滿意度之影響。

第四組同學則以紓解現代人生活壓力為目標，將寵物治療、音樂、美食等元素規劃為供人放鬆身心的療癒空間。

各團隊所提的方案成果兼具創意與可行性，可見經過一個學期的融入式教學與同學實際的參與、觀察與調查，學生們已覺察臺灣社區衛生的基層問題。其中，高健管系的同學在專業系所課程中，學會深入基層、走入醫療機構與社區，並藉由實習的經驗把握基層醫療的現況與困境，並在這次的提案競賽中，以穩扎穩打訪調與分析，清楚地把握社區高齡者的生活狀況及健康需求；醫管系同學則發揮管理學專業，針對既有醫療服務的缺口進行市場調查、資源盤點，在這次的競賽中，將有極具創意的新點子，轉化為實際可操作、長期經營的商業經營模式。



本次競賽突顯了跨域合作的重要性，不同科系的同學在看見問題、提出可能解方、實際解決問題的過程中，分別發揮系所專業課程的所學，我們也期待透過計畫課程的安

排，除了能讓不同學科背景的同學相互交流，也能互相觀摩與學習，繼續擦出令人驚豔的新火花。

(二) 工作坊報導—建構失智症友善樂活設計工作坊

一、工作坊主旨與簡介

本學期社會醫學概論 B 班，與北投文化基金會、大同大學工業設計學系（碩士班）合作，辦理「建構失智症友善樂活設計工作坊」。本次工作坊目的是透過實地訪查以及團體討論，深入了解失智症的家庭與社區照護，以便提出相應的照護方案，供北投文化基金會參考。一方面，北投文化基金會長期辦理「北投哇哈哈失智症互助家庭」，在北投社區深耕多年，期望實踐一系列的社區照護計畫。另一方面，大同大學工業設計學系也多次與北投文化基金會合作，實務經驗豐富，帶入設計思維，協助方案建構。

因此，這次的合作工作坊，旨在讓台北醫學大學醫學系的同學一面親身體驗社區的失智症照護概況，並設身處地，思考失智症家屬面臨的生活情境；另一方面，也希望同學能夠進行跨科系、跨領域的交流，從醫學專業出發，和設計系的同學合作。本次工作坊最終也要求同學分組討論，各自提出能夠補充現行做法的方案，希望能回饋基金會與失智症家屬，深化臺灣的社區照護。

二、兩日工作坊的安排與記錄

本次工作坊的首日上午，在北投文化基金會工作人員的安排與導覽下，我們參訪了幾處北投用作「互助家庭」的空間。「互助家庭」的理念是讓失智症患者與家屬可以有個共同的活動地點，長輩們能有更多社交與溝通機會，協助他們延緩病情、也能在彼此互動中進一步認識與體諒何謂失智症；照護的人手總是不足，也不可能將長輩永遠關在家裡，家屬可以在這裡輪流幫忙與分享感想。不過，導覽的基金會社工也提到，部分長輩相對不擅長與人共處，互助家庭目前還無法向所有人開放。尤其，現階段基金會也只能撥一位社工在現場協助，人力相當吃緊。

目前基金會使用北投公園的空地，並積極改造復興高中校長宿舍，期望能得到相對封閉自主的空間。儘管當時因施工故，學生們不得其門而入，基金會仍提供學生幾張設計圖，並請改造計畫的主持設計師向我們講解各項細節，如通風、採光、移動等等，提供長輩園藝以及散步的空間，俾利互助家庭的計畫。

下午，我們來到北投社區大學，先請基金會的洪德仁醫師介紹失智症的基本性質與照護現況，然後開始世界咖啡館式的團體討論：醫師、物理治療師、居家照護員、基金會社工、家屬與長輩輪流到各組分享經驗、提出現有問題。其中，物理治療師常常以她和長輩溝通的方式開場，給同學深刻的印象：音量提高、語速放慢、拿出字卡，確認長輩能讀能說，再配合一系列的簡單體操，了解長輩的肢體運動能力。其中一組長輩畏懼高處，偏偏我們向北投社區大學借的教室在三樓。因此，我們請其中一組學生下樓接觸

長輩。社工與家屬告訴我們，這在照護的過程中是家常便飯，我們必須更注意各個長輩的特殊需求，並設法融入稍後的方案設計中。

工作坊第二天，同學上午進行資料整理並初步發表設計構想，並在中午請上述的醫療專業人員與照護者到各組評論，下午則在修改構想後再次向所有同學發表。起初，部分組別的同学將心力放在理念宣導環節，專家與現場的照護人員常常覺得太過抽象，或者「可以做好幾年」。經過修改後，同學具體地設計方案，方向大致有二：或者以失智症長輩為本，思考如何靠社區改造與活動設計，以延緩惡化，增進心理價值；或者從家屬觀點出發，針對長輩的「遊走」問題，思索可能的指認與尋找手段。就前者來說，有些組別建議從現有的園藝空間起步，結合時下流行的小農市集，推出失智症長輩的特有品牌，同時建立長輩的社會連結以及大眾對這些長輩的認識；部分組別則提議規劃懷舊的人行步道，佈置互助之家並尋求合作商店，建立起更安全友善的社區，期望能藉此延緩病情惡化。就後者而言，學生們發揮創意，提議用助聽器、鞋墊、手機 APP (利用 wifi 收訊範圍) 等較為隱蔽的方式，在保衛長輩尊嚴之餘以 GPS 系統追蹤；也有同學挪用導盲犬的理念，期望能設計出「失智症陪伴犬」，在心理上也能同時撫慰長輩。這兩條方向也常常可以結合，比如動員友善商店以及社區守望相助的精神，協助搜尋與照護迷路的長輩。

三、結語

在合作設計方案的過程中，兩邊的老師經常提到雙方學生的差異：北醫的學生擅長慢慢搜尋資料，條理地整理與陳述；大同的學生能夠快速熟悉陌生活題，以便為客戶設計方案。在這次工作坊的合作中，相信學生們都能更加理解慢與快的差異，並逐步累積經驗，掌握跨科系合作的技巧。



(三)參訪報導 | 暖暖過港參訪筆記 PART 1 – 左下角工作室 王醒之老師

這次參訪來到暖暖的過港社區，小暖蛋的所在地—過港警察宿舍聽講者們的導覽介紹。過港社區整體來說雖然有許多住宅，但其實餐廳等商店店家很少，附近只有一家 OK 便利商店，同時也可以發現到除了附近的小學外，缺乏公共活動設施，至少我只有在河邊看到步道。在這裡，小暖蛋向政府申請，將過港社區廢棄的警察宿舍改造成新的公共空間，讓附近的居民以及社區工作者都能在這裡聚會、活動和休息。形成了過港社區發展協會以外，另一個居民的生活空間。

左下角工作室 講者 王醒之

醒之老師在開場的時候，問了大家一個問題：為什麼我們會/不會搬家？

我們可能因為種種理由，尤其是環境的問題等因素，離開原本居住的地方，但也有可能繼續居住在原來的地方。那麼，為什麼人會留下來？從這個問題延伸，醒之老師提

到一個重要的概念—「社區感」，這就如同「家」的感覺，只是擴大到整個社區，因為有了社區感，才願意認同或留在這個地方，否則我們的某些空間感就可能僅止於家門之前。

然而要如何才會有「社區感」？醒之老師也坦承，過去他因為工作或社會運動的關係，常常搬來搬去，直到他搬到暖暖，並且在這裡有了第一個孩子，當孩子要上小學的時候，他開始注意到這件事；「希望我的孩子不要被這個環境排擠」，也因為如此，他開始花許多時間接觸孩子的老師，還有同學的家長，慢慢從認識這些人的關係之中，才長出所謂的「社區感」。而在這既有的關係基礎上，又因為一些偶然的因素，醒之老師得知基福公路的建設將會經過暖暖，同時發現這條公路會有大卡車經過，聽到這個消息的醒之老師，開始組織起既有認識的老師與社區居民們關心這條公路，並且也進行過數次的陳情、攔路抗議等行動，雖然沒有完全阻止這條路的興建，但卻也確定大卡車不能行駛這條公路。

不過社區阻止公路開發的抗爭，也引發了社區對發展不同的想法，確實也有人支持道路開發的。一個社區內如何解決完全歧異的意見爭端，變成是所有社區工作困難但也必須面對的工作。醒之老師在最後更提到暖暖翠湖的土地廢棄物傾倒問題，醒之老師甚至因為參與這一爭議而遭到黑道毆打警告。

除了「有明確對手的社會運動」以外，醒之老師也介紹左下角工作室在社區做的各種與老年人互動的換工行動方案。首先是免費到府為老人家安裝防滑裝置，但是只收材料費不收施工費，這樣子老人們對組織而言就好像「欠」了甚麼。接著過一陣子後，工作室可能會來找這些老人們，請居民貢獻他自己會的一項東西，可能是教化學，可能是教日文，可能是摺紙等等等，然後想來學的人，就又会再被要求貢獻一個自己會的東西，然後如此交換同理反覆延續。因此，在這個計畫中，為老年人設置防滑裝置只是一個手段，重要的是催生出老年人的活力，以及社區之間人們的交流認識，這些居民們很可能住得很近，卻一生從未見面認識過彼此。

左下角工作室藉由換工行動，所創造出的是一個重新讓居民們彼此認識的動力和契機。



陸、檢討與反思

一、計畫關鍵指標自評

(一) 引導重要社會議題或新領域知識發展

本計畫僅執行一個年度，在重要社會議題或新領域的知識發展雖然有所突破，但是，未能獲得審查委員的青睞，繼續計畫的執行，因而無法評估此面向的執行狀況。

(二) 強化教師團隊能量，發展新課程教學模式

本計畫雖然僅執行一年，但是確實在校內形成了一個教師團隊。其中成員教師包含醫學系、醫管系、醫文所、通識教育中心等單位。雖然本計畫並未獲得第二年的核定，但是這個教師社群仍然定期聚會，並且申請北醫校內的教師專業成長社群(每月至少聚會一次，且有 LINE 群組平時相互聯繫)，致力於交流彼此的教學經驗，研發新的教學模式，甚至嘗試將教學經驗轉化為研究能量。

(三) 引入外部資源協作，發展創新人才培育模式

本計畫在為期一年的執行期間，與三個場域的在地業師接發展出資源協作的關係。不論是暖暖的小暖蛋青年、北投的洪德仁醫師、大安的法治里與全安里(里長與幹事群)，都是本計畫重要的外部資源。然而，未能獲得第二年的計畫核准，因此僅能以非正式關係繼續保持與他們的聯繫，另外找尋資源來延續原本規畫要進行的課程或其他人才培育模式。

(四) 建構創新支持系統，強化學生社會實踐能力

本計畫在一年的執行過程中，一項重大成果即是培養出一群學習動機強、社會實踐能力高的學生們。在兩個學期，中間包夾一個暑假的持續滾動，進入本計畫的學生大約有 1/3~1/5 的比例能夠組成自己的團隊。不論是申請通識中心的「自主學習」計畫(可取得學分)，或者是形成互助的學習團體(未能取得學分)，他們已經能延著自己的關切主題，進行不少社會實踐。對此，本校新成立的跨領域學院下設的創新創業中心，也大約於同時建置完成，成為他們進行社會創新與實踐的支持系統。

二、給教育部的建議

(一) 給計畫辦公室的建議：

1. 計畫辦公室應更有內部整合性與外部一致性。

在本計畫執行過程中，我們遇到幾次計畫辦公室遲遲於預訂期限已過，卻未發出相關通

知，或者，發出通知前後不一致，反覆更改卻沒有更多說明。這樣的作為令人懷疑，計畫辦公室內部意見整合不佳，導致於對外公布重要訊息時出現紊亂。建議計畫辦公室應該更審慎地處理此類事項。

2.計畫辦公室不應只是主持人與行政團隊。

在本計畫執行初始，東海大學的啟動會議中，我們看到計畫辦公室團隊的細緻分工與相關職責。然而，在後續執行的過程中似乎不常見到其他共同主持人的參與，原有的分工也逐漸模糊。最後，演變成葉博士後研究員看似獨自承擔許多任務，卻又未必能夠擔負相應責任。

3.活動日期與方式應該考慮到各校教師的日常教學。

計畫辦公室在一年之中所舉辦的各種活動，雖然針對不同的對象(主持人、共同主持人、專案人員、專任助理)。但是，常常由於通知過晚過急，且日期已無變動的可能，形成本校教師意欲參加卻因學期中有課，而無法參與。由此導致參與不足與資訊落差的問題，又再次形成本校團隊內部或者本校與計畫辦公室之間的溝通成本。

4.關鍵的溝通會議應有外審委員、計畫辦公室成員、本校教師共同參與。

若計畫辦公室或者外審委員在執行過程中對於本校團隊的方針有任何建議，希望彈性地討論與溝通，應該在參與人員的考量上盡量保持多元性。而非僅以計畫辦公室博士後人員或外審委員，單獨開啟這樣的交流機會，徒增溝通中的誤會與落差。

5.對於整體 HFCC 計畫的時程規劃應該再有所斟酌。

本校屬於第二年進場學校，在啟動會議初始即已感受到計畫辦公室並未對於第二年進場學校這種少數群體，有特別的考核區別，反而經常接收到計畫辦公室或外審委員，以第一年進場(甚至先期規劃學校)的經驗來要求本校這種「後進」學校。或許計畫辦公室或外審委員不自覺地要求自己對 11 所學校要有「公平」，但是，立足點與起始點的不同，可能已經使這樣的公平流於形式，甚至成為歧視。

(二)給教育部的建議：

1.管考業務的明確化。

本校在 HFCC 計畫第一年的期末接到計畫核定通過，即積極參與舉辦在台南成大的第一年成果展，期望深入了解 HFCC 計畫的精神與實踐。收到的訊息大多是強調創新與彈性，對於管考方面則是盡力掙脫僵化的桎梏。然而，本校執行計畫一年卻漸漸感覺，行政管考方面的壓力仍然異常沉重。不論是書面作業或成果呈現，抑或是安排期中交流、期中報告、期末交流、期末報告、第三年提案等等關鍵管考的密集度，達到令人匪夷所思的程度。建議教育部應事先與計畫辦公室在行政管考業務上的規劃期程取得共識，以免形成令執行學校無所適從的窘境。

2.外審委員的地位與權責的明確化。

本校在 HFCC 計畫一年的執行期間，對於外審委員在此計畫中所扮演的角色無法有明確的認識。首先，審查委員在交流會議與審查會議出席的狀況有所差異，似乎皆未有全部審查委員到場。不知道教育部這樣的安排是否已經事先規劃，抑或是尊重外審委員出席的意願。其次，本校數度從計畫辦公室人員得知「外審委員才有權決定計畫通過與否」，而非計畫辦公室成員。但是，計畫辦公室人員卻又告知，能夠在執行學校與外審委員之間，促進溝通與釐清問題。立意雖然良善，卻懸置了權責問題。最後，本校最後接到的未獲補助意見，僅簡略地羅列幾點批評，無法看到外審委員是否共同採用幾個面向或標準，在評比各校的執行狀況。以上三點皆涉及外審委員的地位與權責，建議教育部未來對此類計畫，應明確化計畫辦公室與外審委員之間的區別。

3.對於公立大學、私立大學(甚至技職大學的差異)的差異性應有所認識。

HFCC 計畫第一年進場卻被淘汰，與第二年進場卻未獲第三年補助的學校，似乎皆以私立大學居多。持續獲得補助的學校，不論延續型或新進型皆以公立大學居多。參照計畫原初選擇中山大學(公立)與東海大學(私立)開始試辦，這樣公私立大學在後續審查上的差異，或許應該是教育部必須正視的問題。是否私立大學的執行狀況不利於 HFCC 計畫辦公室與外審委員的期望？抑或是公私立大學的行政體制上的本身差異？

4.對於計畫主持人的期望的明確化。

教育部應明訂各校在其中交流或審查時，至少各計畫團隊的特定職級者應出席或參與。而非僅由計畫辦公室以「非正式」方式透露，若計畫主持人未到場或未擔任報告，則「可能會被砍經費或計畫」等等。此外，實際到場或擔任報告之外，教育部也應該明確化計畫主持人的「參與」，以使計畫執行學校內部不會屢次向計畫辦公室詢問，卻收到前後不一的說法，或者屢次詢問未果的問題。

柒、專案教學人員報告書

一、主要負責工作內容

根據本人之理解，HFCC 計畫專案教學人員「應該」擔負之主要工作，在於建立學校課程與社區場域之間的議題連結，亦即在將課程導入場域以覺察並解決場域問題的同時，也回頭根據場域問題來重新調整舊課程或發展新課程。

不過，本人在計畫執行期間「實際」擔負之主要工作，一是主授、共授、或支援與場域問題無甚關聯之課程，二是經營與所開課程無甚關聯之場域，三是週期性地舉辦與場域無甚關聯的競賽活動，四是負責大小會議簡報與報告書撰寫。

第一項工作包括：(1)主授通識中心的「社區健康促進工作坊」(實為完全自主學習方案)與醫學系的「社會醫學概論D班：參與式預算」等兩門課程；(2)共同開授公共衛生學系的「普通社會學」、高齡健康管理學系的「普通社會學」、以及醫學系的「醫療社會學」等三門課程(各8週，合計48學時)；(3)支援高健管的「高齡者教育與多媒體應用」、通識中心的「醫所寓言」、醫學系的「管理哲學」、以及以醫管系新生為主但對全校開放的「生醫黑客松」等三門課程和一門工作坊。

第二項工作是在場域問題尚不明確的情況下，逕以特定方式經營暖暖與大安兩個場域，分別是：(1)以投入改建經費的方式，經營基隆暖暖的過港里；(2)以推廣參與式預算的方式，經營北市大安區的法治里和全安里。

第三項工作在於舉辦：(1)兩場學生方案成果競賽，(2)一場創投企劃構想書競賽，以及(3)兩場參與式預算構想書競賽。

第四項工作，除了完成教育部和推動辦公室要求的會議簡報和書面報告外，也包括每月至少兩次旨在檢視 KPI 達成率的管考會議。

二、執行計畫經驗分享

以過程論，本人有鑒於所曾參與之一切課程或活動，不是缺乏連結場域(如社區健康促進工作坊)，就是缺乏與場域之間的議題連結(如生醫黑客松、五場競賽、乃至於社會醫學概論D班)，因此，在計畫執行期間，始終致力於建立這些課程與目標場域之間的議題連結，並為此付出了極高的內部溝通成本。

以結果論，本人終究沒能完成這項工作。所以如此，除了教育部未能給予本計畫團隊一個必要的前置準備期間又核定倉促外，起碼還存在兩個決定性因素。第一，社區醫思計畫始終沒有一個主責單位，因此，專案教師在不同單位的拉扯中始終沒有明確定位，也始終無法在單一系所的支持下，全力推動課程創新。第二，計畫團隊中，不是所有人都認為在課程和場域之間建立議題連結有其必要性；在反對者眼中，出題者不應該是在地組織或授課教師，而應該是進行專案自主學習的學生，遑論根據場域問題來重新設計

課程。

三、對計畫的未來展望

本人對社區醫思計畫之未來展望，因教育部不再核定經費之決議，已不具任何意義，故不贅述。然而，本計畫團隊在短短不到一年的執行過程中，其實投注了非常多的資源與時間，因此，衷心盼望 HFCC 計畫推動辦公室，能鑒借本計畫之執行經驗，以避免夥伴學校重蹈覆轍。

捌、附件

一、計畫相關媒體報導

(無)

二、促進跨域共創的相關規章

(一) 對教師的支持與鼓勵

1.在跨領域學院推動共時教學(詳見臺北醫學大學教師授課鐘點數計算辦法：<http://academic.tmu.edu.tw/class/download/form/%E6%95%99%E5%B8%AB%E6%8E%88%E8%AA%B2%E9%90%98%E9%BB%9E%E6%95%B8%E8%A8%88%E7%AE%97%E8%BE%A6%E6%B3%95.pdf>)申請，並結合校內教務處既有資源(如：專案課程補助)。跨領域學院不同於專業院系，尚未有申請共時教學之經驗。以跨領域學院作為申請單位來共時教學申請，是本計畫能否將人社教師與醫護教師共同融合在場域實作課程的重點工作之一。此外，靈活地結合教務處對於專案實作課程的補助，也能促成校內體制的創新。

2.推動教育先導型計畫核心教師之「『教學實務型』教師升等(詳見臺北醫學大學教師聘任升等實施辦法：http://hr.tmu.edu.tw/files/archive/685_500ef5fb.pdf)」。HFCC計畫是強調醫學人文之社會實踐的教育先導型計畫。計畫核心教師必然會有更多的授課負擔。因此，我們除了鼓勵計畫核心教師採取教學實務行教師升等，也將建議校方根據教師參與教育先導型計畫的年資，適度調升其「升等積分」中，(1)學術期刊論文積分的「論文性質分類加權分數」，以及(2)非學術期刊論文類成果(包括專書，實務報告，以及教育/教學投入貢獻、相關獲獎、與推廣成果)積分的計算權重。

(二) 對學生的支持與鼓勵

1.確立計畫團隊同跨領域學院的合作關係。本校新成立的跨領域學院其中宗旨目標為：讓師生在醫療專業的根基上，能開闊視野、翻轉視角，更多的接觸非自我專業之技術及知識，並培養科際整合能力，使其做為醫療人才，得於社會中以更健全之心態、更多元之立足點，發展更無框架之未來。因此為使跨領域學院成為本計畫推動課程發展的重要制度平台，吳介信副校長暨跨領域學院院長，責成跨領域學院副院長張佳琪教授協力本計畫之推動，成為計畫共同主持人之一，以確保計畫團隊能在 106-2 學期將相關課程開設在跨領域學院，並使我校十個學院的豐富課程資源能夠與計畫資源順利對接。

(三) 行政體制上的鬆綁

跨領域學院成立。跨領域學院中目前有三大學分學程提供全校學生選修：創新界學分學程、新媒體學分學程、人工智慧學分學程，學生若修畢該學程所規定的學分及符合相關規定，即可申請學分學程或微學程之修業證明。(相關訊息請參照跨領域學院網站：<http://www.cistmu.com.tw/index.php>)

(四) 其它支持創新翻轉措施

著手籌辦能提升專案教師與助理教學及研究能量之活動並增加其國際能見度，將舉辦社區健康促進實務與教學之國際研討會，邀請國內外講者前來分享相關經驗，以藉此檢視本計畫相關課程發展狀況與未來方向。提升專案人員之教學及研究能量將有利於之後的留任或晉升。

聘請場域中的重要合作者擔任講師、課程助理、或者場域助理，以實際減輕兩位專案助理之行政負擔，使之逐漸轉型成為教師社群經營場域的重要助手。

三、106 年度開設課程資料

(一)105-2 學期開設課程

課程基本資料				
課程名稱	高齡者社區照護實習		層級一	
授課教師	高齡健康管理學系 林珣赫 / 郭麗敏			
開設院系所	護理學院 / 高齡健康管理學系	必修或選修	必修	
課程學分數	3 學分	開課時段	106/2/27-106/5/3 每周一、二、三 8 點至 17 點	
教學助理人數		開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	37 人；護理學院			
與實作模擬場域的連結				
課程大綱				
培養學生能運用高齡者社區照護理論，針對社區進行社區評估，並能參與社區高齡者之各項照護業務之執行。本課程的教學大綱分為四部分：1)家庭個案管理 2)高齡者社區照護專題 3)社區營造活動 4)其他(實習工作計畫及心得、建議與評值)				
序次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	2/27-3/30	高齡者社區照護實習(1 組)(總計 120 小時)·每週一、週二、週三實習·連續五週	陳鳳音	
2	2/27-3/30	高齡者社區照護實習(2 組)(總計 120 小時)·每週一、週二、週三實習·連續五週	郭麗敏	
3	4/3-5/3	高齡者社區照護實習(3 組)(總計 120 小時)·每週一、週二、週三實習·連續五週	林珣赫	
4	4/3-5/3	高齡者社區照護實習(4 組)(總計 120 小時)·每週一、週二、週三實習·連續五週	陳?鵬	
使用教材				
參考資料： 1.陳靜敏等 (2014)·社區衛生護理學 (第六版)·臺北：華杏。 2.其他參考文獻請見各週講義				

課程基本資料				
課程名稱	生態社區營造	層級一		
授課教師	醫學人文研究所 林益仁			
開設院系所	通識教育中心	必修或選修	選修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/2/21-106/6/20 每周二 18 點至 20 點	
教學助理人數		開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	30 人；開放全校選修			
與實作模擬場域的連結				
<p>本課程將透過在大安區法治里中實地踏查及訪問，重新思考「生態社區」的概念，如何帶入「人」的元素，在都市中營造一個人與人之間、人與環境之間相互支持的生活圈。具體來說，本課程面向台灣即將邁入超高齡社會的議題，從學校周邊社區著手，結合具地理學、生態學、社會學、人類學、心理學、歷史學專長的授課教師，引導學生操練社區探查與訪問的技巧，深入了解社區長者的日常生活樣貌與需求，思考除了醫療資源、福利與服務輸送外，人要在社區中健康老化，還需要哪些元素？對高齡者友善的社區，是否也同時適宜其他年齡層生活及工作？誰可以營造一個宜居的生態社區？</p>				
課程大綱				
<p>配合北醫學生的專業訓練，本通識課希望培養學生瞭解與分析社會現象，並且活用所學知識改善社會問題的能力。跨學科的授課教師群，主要將透過討論課，深入淺出培養學生人文社會科學觀察與發掘社會現象的方法，並提供田野場域，讓學生練習觀察社會現象與分析議題的能力，最後要求學生提出解決或改善實踐場域的方案，作為儲備知識活用於改善社會議題的能力。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	2/21	課程特點、要求與評分方式說明	林益仁	
2	2/28	和平紀念日(放假一天)	林益仁	
3	3/7	生態社區概念介紹、社區概況介紹、分組	陳玉莘、褚縈瑩	
4	3/14	問題意識與研究倫理	王醒之、張育誠	
5	3/21	社區踏查訪問(一)	陳玉莘、褚縈瑩	
6	3/28	階段成果討論(一)	王醒之、張育誠	
7	4/4	社區踏查訪問(二)	林益仁	

8	4/11	階段成果討論(二)	陳玉苹、褚縈瑩
9	4/18	社區踏查訪問(三)	王醒之、張育誠
10	4/25	階段成果討論(三)	陳玉苹、褚縈瑩
11	5/2	社區踏查訪問(四)	王醒之、張育誠
12	5/9	長者宜居的生態社區-田野調查討論與彙整	陳玉苹、褚縈瑩
13	5/16	長者宜居的生態社區-社區成果展佈展	王醒之、張育誠
14	5/23	北投社區醫療體驗學習成果發表	陳玉苹、褚縈瑩
15	5/30	端午節 (放假一天)	陳玉苹、褚縈瑩
16	6/6	長者宜居的生態社區—社區成果展與居民回饋	王醒之、張育誠
17	6/13	期末考	林益仁
18	6/20	期末考	林益仁

使用教材

參考資料：

山崎亮，2015，社區設計：重新思考「社區」定義，不只設計空間，更要設計「人與人之間的連結」。台北：臉譜。

王增勇等，2015，社會及行為科學研究法：質性研究法。台北：東華。

西席爾迪昂·梅蘭妮蘿倫導，2016，明日進行曲。法國：Move Movie。

夏黎明，林慧珍編，2016，編織花東新想像：十四個地方創新發展的故事。台北：遠流。

楊弘任，2014，社區如何動起來？：黑珍珠之鄉的派系、在地師傅與社區總體營造。台北：群學。

Alford, Robert R. 2011。好研究怎麼做：從理論、方法、證據構思研究問題。台北：群學。

Johnson, Allan G.2001。見樹又見林：社會學作為一種生活、實踐與承諾。台北：群學。

English：

Denzin, Norman K., and Y. Lincoln. 2011. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks.

Fine, M., Weis, L., Weseen, S., & Wong, L. 2000. For Whom? Qualitative Research, Representations and Social Responsibilities. Norman K. Denzin and Yvonne S. Lincoln (eds).

Geertz, C. 1973. The interpretation of cultures: Selected essays. Basic books.

Greenwood, D. J., & Levin, M. 2000. Reconstructing the relationships between universities and society through action research. Handbook of qualitative research, 2, 85-106.

Moritsugu, J., Vera, E., Wong, F. Y., & Duffy, K. G. 2015. Community psychology. Psychology Press.

課程基本資料				
課程名稱	學習理論與實務	層級二		
授課教師	醫學系 唐功培			
開設院系所	通識教育中心	必修或選修	選修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/2/21-106/6/20 每周二 10 點至 12 點	
教學助理人數		開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	45 人；開放全校選修			
與實作模擬場域的連結				
課程大綱				
<p>這門課程將以心理學角度；社會學角度；教育學角度來帶領學生探討以下問題：要如何學習？學習是否只是個人的事？為什麼要學習？能學到什麼？學習需要什麼？課程將介紹：行為主義的古典制約，皮亞傑的同化與調適，維高夫斯基鷹架理論。馬斯洛人本主義心理學、布爾狄厄的社會階級論以及布魯姆 (Bloom) 之教學目標 (知識理解應用分析綜合評鑑)·Kohlberg 的道德發展論和 Flavell 的後設認知理論。本課程要求學生根據以上理論基礎，對三興國小同學進行課輔，並分析自己的服務學習經驗 或自行規劃發展一衛生教育教學方案。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	2/21	課程介紹	唐功培	
2	2/28	和平紀念日(放假一天)	唐功培	
3	3/7	皮亞傑的基模、適應與平衡、同化與調適	唐功培	
4	3/14	維高夫斯基鷹架理論、社會互賴論	唐功培	
5	3/21	大腦與學習	唐功培	
6	3/28	反映學習過程的方式：概念構圖與形成性評量/Rubric	唐功培	
7	4/4	外在動機，內在動機/ 馬斯洛人本主義心理學理論	唐功培	
8	4/11	布爾狄厄的社會階級理論	唐功培	
9	4/18	浮萍男孩-發現男生缺乏動機的因素	唐功培	
10	4/25	布魯姆 (Bloom) 教學目標 (知識理解應用分析綜合評鑑) 教案撰寫	唐功培	

11	5/2	Kohlberg 的道德發展論/情意態度	唐功培
12	5/9	期中筆試: 教學對象及內容分析的方式	唐功培
13	5/16	期末方案規劃: Endnote 軟體介紹	唐功培
14	5/23	尋找或自行發展構想方案/期末報告 進行方式說明	唐功培
15	5/30	端午節 (放假一天)	唐功培
16	6/6	期末方案進度報告	唐功培
17	6/13	小組成果發表	唐功培
18	6/20	期末考	唐功培

使用教材

參考資料：

Bernhard Waldenfels (2007) The question of the other. Hong Kong : Chinese University Press. Johnson, D. W. & Johnson, R. T. (2005). New Developments in Social Interdependence Theory. Genetic, Social and General Psychology Monographs, 131(4), 285-358. Gordon H. Bower, Ernest R. Hilgard 合著 ; 邵瑞珍, 皮連生, 吳慶麟(1990) 譯。學習理論：學習活動的規律探索。臺北市：五南, 民 79。Meyer-Drawe K. (2008). Diskurse des Lernens. München : Wilhelm Fink. Margaret E. Gredler 著 ; 吳幸宜[1994]譯。學習理論與教學應用。台北市：心理。Patrice Bonn (2002) 布赫迪厄社會學的第一課。(孫智琦譯)。台北市: 麥田。巴夫洛夫(I. P. Pavlov)著 ; 閻坤(1998)譯。制約反射：關於大腦皮質生理活動的研究 / 臺北市：桂冠。張春興、林清山(1998)。教育心理學。臺北市: 五南。臺北教育大學:【分組合作學習教學影帶】合作學習基礎篇臺北教育大學:【分組合作學習教學影帶】合作技巧指導篇臺北教育大學:【成長與學習(一)】我有話要說：引導技術李咏吟 (1994)。合作學習的技術層面。教育研究集刊 (35 期)頁 151-168 林達森 (2003)。概念圖的理論基礎與運用實務。花蓮師院學報(17), 107-132。車文博(2001)。人本主義心理學。臺北市：臺灣東華。王曉朝(2003)：柏拉圖全集 2。台北市: 左岸。余民寧(1996)。概念構圖在改善教學方法之應用研究。教育部專題研究成果報告。台北：政大。李長燦 (2003)。「可能發展區」概念的新詮釋及其對幼兒教育的啟示。幼兒保育學刊·1·1-18。

課程基本資料				
課程名稱	醫療保健政策分析	層級二		
授課教師	醫務管理學系 許玫玲			
開設院系所	管理學院/醫務管理學系	必修或選修	選修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/2/23-106/6/22 每周四 10 點至 12 點	
教學助理人數		開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	18 人；管理學院			
與實作模擬場域的連結				
課程大綱				
<p>本課程為「健康政策與管理」學程修業課程之一，學生可由此課程學習政策分析的基本概念，並且透過「個案研討法」培養其醫療保健政策分析的能力。本課程將指導學生瞭解政策分析與評估基本原則，並以衛生政策個案分析，培養學生從不同面向觀察及分析政策的內涵與課題，包括政策之必要性、政策設計理念、政策執行、以及政策結果與衝擊等。本課程進行方式多元，不只著重理論的介紹，更透過醫療保健政策專案之分析，讓學生對政策分析有深刻的認識。學生將需要由理論的學習與討論中，分組針對「個案研討法」進行以下幾個步驟的實務操作：1.政策背景之瞭解；2. 問題的確定；3.資料收集，包括問卷的研擬實際執行訪視（面訪）；4.統計與面談資料分析；5.研究結果討論。最後，各組需要針對所選定的政策個案寫出一篇研究報告並進行口頭報告。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	2/23	課程簡介	許玫玲	
2	3/2	政策(計畫)評估概述	許玫玲	
3	3/9	如何進行政策評估	許玫玲	
4	3/16	議題確認與問題界定	許玫玲	
5	3/23	政策需求評估	許玫玲	
6	3/30	政策理論之闡述與評估	許玫玲	
7	4/6	健保政策專題演講：全民健康保險會之運作（魏璽倫）	許玫玲	

8	4/13	政策執行過程之評估與管控	許玫玲
9	4/20	政策結果之衡量與管控	許玫玲
10	4/27	全民健保醫療生態剖析(一)	許玫玲
11	5/4	全民健保醫療生態剖析(二)	許玫玲
12	5/11	談未來醫療體系之診所創新(余儀呈醫師)	許玫玲
13	5/18	醫療體系改革與創新個案討論(一)	許玫玲
14	5/25	醫療體系改革與創新個案討論(二)	許玫玲
15	6/1	校慶 (停課一天)	許玫玲
16	6/8	學生期末報告	許玫玲
17	6/15	學生期末報告	許玫玲
18	6/22	期末考	許玫玲

使用教材

參考資料：

Rossi P. H., Lipsey M. W., Freeman H. E. Evaluation: A Systematic Approach, 7th ed, Thousand Oaks: Sage Publication, 2004.

課程基本資料				
課程名稱	醫務管理專題討論	層級二		
授課教師	醫務管理學系 許怡欣			
開設院系所	管理學院/醫務管理學系	必修或選修	必修	
課程學分數	4 學分	開課時段	106/2/23-106/6/22 每周四 8 點至 12 點	
教學助理人數		開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	62 人；醫務管理學系			
與實作模擬場域的連結				
課程大綱				
1.回顧大學四年修習之課程，邀請管理專家分享管理相關實務經驗，瞭解當前重要議題，並深入探討管理理論與實務之結合。2.協助同學整理四年修習課程，輔導同學畢業後之升學與就業。				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	2/23	課程簡介	許怡欣	
2	3/2	關於社會創新的哲學與實踐: 創業的浪漫與人生哲理	許怡欣、楊雅婷	
3	3/9	品牌策略規劃及品牌事業旅程	許怡欣、楊雅婷	
4	3/16	BP 玩出創意	許怡欣、楊雅婷	
5	3/23	BP 玩出會對話的組織 (激勵願景)	許怡欣	
6	3/30	BP 實踐專案管理 I	許怡欣	
7	4/6	BP 實踐專案管理 II	楊雅婷	
8	4/13	創新點子分享 I: BMG 與營運計畫戰略規劃	許怡欣	
9	4/20	讀書心得報告	楊雅婷	
10	4/27	神秘客任務	許怡欣	
11	5/4	創新點子分享 II: 綜合討論	楊雅婷	
12	5/11	專題演講-社企流	許怡欣	
13	5/18	專題演講-群眾募資平台	楊雅婷	

14	5/25	期末競賽報告	楊雅婷
15	6/1	報告後修正-各組個別討論	楊雅婷
16	6/8	報告後修正-各組個別討論	許怡欣
17	6/15	報告後修正-各組個別討論	許怡欣
18	6/22	報告後修正-各組個別討論	許怡欣

使用教材

參考資料：

上課講義、演講講義、以及自選網站書店「年度百大書籍」一本。

課程基本資料				
課程名稱	高齡者教育與多媒體應用	層級二		
授課教師	林珣赫			
開設院系所	護理學院/高齡健康管理學系	必修或選修	必修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/2/20-106/6/19 每周一 13 點至 15 點	
教學助理人數		開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	45 人；高齡健康管理學系			
與實作模擬場域的連結				
<p>本課程帶領學生到暖暖場域進行參訪後，透過計畫與在地組織協助安排，與長者進行訪談，並藉此訪談使學生對於衛生教育的影片製作的主題與方式有不一樣的想法。亦帶領學生到北投場域進行參訪後，透過計畫的分享以及影像紀錄工作坊之後，參與了在地夥伴舉辦的參與式設計工作坊活動，因而接觸到了失智症患者家屬，並進行訪談，透過訪談，學生從對於失智症照顧者所面對的生活與壓力也有了更進一步的了解。</p>				
課程大綱				
<p>這是一門介紹高齡者學習相關理論、類型與策略之課程，並介紹高齡者使用多媒體的特性，透過實務練習與樹區關懷活動參與，希望同學能夠具備執行以高齡者學習為導向的多媒體專業應用之知識與技能。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	2/20	課程簡介	林珣赫	
2	2/27	高齡教育理論基礎	苗迺芳	
3	3/6	多媒體教育之應用與設計(網路資料收集與 My2TMU 討論)	林珣赫	
4	3/13	老化理論與學習效益	林珣赫	
5	3/20	高齡長者暨社區參訪-I	林珣赫	
6	3/27	高齡長者暨社區參-II	林珣赫	
7	4/3	民族掃墓節(休假一天)	林珣赫	
8	4/10	期末專題討論(健康促進之多媒體設計)	林珣赫	
9	4/17	高齡多媒體之主題導向學習:紀錄片	林珣赫	
10	4/24	高齡多媒體之技術導向學習:影片剪輯-I	林珣赫	
11	5/1	高齡多媒體之技術導向學習:影片剪輯-II	林珣赫	
12	5/8	健康促進之多媒體拍攝與錄製-I	林珣赫	

13	5/15	健康促進之多媒體拍攝與錄製-II	林珣赫
14	5/22	多媒體技術問題解決與討論	林珣赫
15	5/29	多媒體應用與設計:線上學習與資源	萬序恬
16	6/5	多媒體應用與設計:廣播&電視	萬序恬
17	6/12	社區校園之微電影拍攝、錄製	林珣赫
18	6/19	期末專題影片報告	林珣赫

使用教材

參考資料：

1. 黃富順 (2006) 高齡學習. 台北：五南。
2. 黃富順 (2007) 各國高齡教育. 台北：五南。
3. 李傳房、郭辰嘉 (2004) 高齡者適用小型觸控式螢幕之研究. 設計學報，9 (4)，45-55。
4. 陳淳迪 (2007) 高齡者生活學習網頁之設計. 國民教育，47 (3)，81-88。
5. 吳明烈 (1999) 1999 國際老人年與聯合國高齡者教育. 成人教育雙刊，49，3-7。
6. 蔡喬玉 (2005) 高齡者參與數位學習的適用性與問題. 成人及終身教育，10，42-51。
7. 李青蓉 (2003) 探討教導中高齡者試用電腦軟體技能的方法與教材設計. 管理與資訊學報，8，165-193。
8. 黃誌坤、王明鳳 (2007) 屏東市高齡者上網需求之調查研究. 成人及終生教育學刊，9，95-125。
9. 陳淳迪、洪佩瑜、張庭嘉、劉晏伶. 高齡者生活學習網頁之設計. 工業設計，35 (2)，211-216。
10. 張釋文、李國坤 (2002) 高科技產品設計時應有之人文關懷研究以高齡者使用之行動電話為例. 造形藝術學刊，357-368。
11. 促進健康老化-銀髮族的學習與服務. 教育部電子報。
12. 朱芬郁. 社區大學高齡學習型態的現況與省思.
13. 楊國德 (2008) 高齡社會的非正規教育發展策略，25 (3)，1-8。
14. 陳欣蘭 (2008) 技專院辦理高齡者回流教育之可行性研究. 明新學報，35 (1)，323-334。
15. 網路資料--張鐸嚴. 談高齡者終身學習的重要性及機制建構原則. 台北市終身學習網通訊，38，17-22。
16. 周春珍、張蓓莉、李冠慧、李亭亭 (2009) 科技始於人性—淺談遠距醫療於老人健康照護之應用. 護理雜誌，56 (6)，76-80。
17. 黃富順、林麗惠、林博文 (2009) 從公私協力途徑建構公務人員退休照護之研究 - 以大學與退休社區資源聯結模式為例. 公共事務評論，10 (1)，21-43。
18. 岳修平、楊耀州、陳俊宇、李宜儒、周彥良、呂姿儀、徐曉智 (2010) 高齡者使用數位化產品之使用性初探研究—以「智慧藥盒與服藥提醒系統」為例. 國立臺南大學「理工研究學報」，44 (1)，35-49。
19. 陳育亮、鄭淑慧 (2010) 網路教學與社群學習在成人教育的應用-以混成式網路學習探討其行為意向. 資訊管理學報，17 (1)，177-196。

(二)106-1 學期開設課程

課程基本資料				
課程名稱	社會醫學概論		層級一	
授課教師	醫學人文研究所 蔡博方			
開設院系所	醫學院/醫學系/A 班	必修或選修	必修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/15-107/1/12 每周五 15 點至 17 點	
教學助理人數	醫學系—劉俊毅	開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	43 人；醫學系			
與實作模擬場域的連結				
<p>本課程與其他 B、C、D 班相互搭配，以區分講授知識與體驗學習的比較。因此，本班同學在期末成果發表(W14-16 週) 之中擔任評論小組，以僅具有講授課知識的前提，對於去過北投場域 (B 班) 與大安場域 (D 班)、急重症病房 (C 班) 的小組成果進行評論。希望藉此激發本班同學在未來對於進入場域學習的動機。</p>				
課程大綱				
<p>本課程分為兩部分。一、講授課程內容(W2-13)，包括 A，制度下的醫療工作環境；B，社區醫學與長期照護；C，維生器依賴病人照護與倫理抉擇；D，社區健康促進與參與式預算。二、B、C、D 期末成果發表與評論 (W14-16)，期末課程回饋(W17)。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	9/15	課程介紹	蔡博方	
2	9/22	北投社區醫療體系與社區醫學實習(從失智症照護看機構醫療的限制)	蔡博方	洪德仁
3	9/29	社區居家長照規劃與轉型	蔡博方	高燕彬
4	10/6	從醫院角度看長期照護-以失智症為例	蔡博方	陳龍
5	10/13	國外健保制度比較：《SCIKO》電影觀賞	蔡博方	
6	10/20	台灣健保體制歷史形成	蔡博方	
7	10/27	台灣醫療勞動條件	蔡博方	
8	11/3	病人自主與病人自主權利法/知情同意與病情告知	蔡博方	陳建宇、何建志

9	11/10	維生器依賴病人照護與安寧緩和醫療簡介	蔡博方	曲天尚
10	11/17	臨床倫理教學與評估機制	蔡博方	唐功培
11	11/24	審議式民主與參與式預算在台灣	蔡博方	張國城
12	12/1	北醫大附近的社區健康促進	蔡博方	呂宗穎
13	12/8	信義區與北醫附近的環境	蔡博方	張國城
14	12/15	B 班北投社區醫療體驗學習成果發表觀摩	蔡博方	
15	12/22	C 班呼吸器依賴重症病患照護倫理議題臨床觀察及案例討論體驗學習成果發表	蔡博方	
16	12/29	D 班區參與式預算體驗學習成果發表	蔡博方	
17	1/5	整學期課程回饋	蔡博方	
18	1/12	期末考準備·彈性停課	蔡博方	

使用教材

參考資料：

成令方主編·傅大為、林宜平協編·2008·〈醫療與社會共舞〉·群學出版。

林國明·2003·到國家主義之路：路徑依賴與全民健保組織體制的形成

張苙雲·2014·全民健保的組織社會學·台灣醫學·18：85-91

林萬億·2012·健康照護·《台灣的社會福利：歷史與制度的分析》

Gosta Esping-Andersen(古允文譯)·1999·〈導言〉、〈第二章：社會政策的去商品化〉·《福利資本主義的三個世界》·台北：巨流

Stephen Peckham and Liz Meerabeau. 2007. Social policy for nurses and the helping professions. New York: Open University Press, ch1, 9, 11(pp.1-18, 203-227, 254-269).

Arts, W. and Gelissen, J. (2010) Models of the Welfare State. Pp. 569-583. In Castles, F. et al. (eds) (2010) The Oxford Handbook of the Welfare State. Oxford: Oxford University Press.

Lee, Sang-Yi . et al. (2008) The National Health Insurance system as one type of new typology The case of South Korea and Taiwan. Health Policy 85: 105–113

課程基本資料				
課程名稱	社會醫學概論		層級二	
授課教師	醫學系 李信謙/醫學人文研究所 施麗雯			
開設院系所	醫學院/醫學系/B 班	必修或選修	必修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/15-107/1/12 每周五 15 點至 17 點	
教學助理人數	社會學系—戴定皇	開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	41 人；醫學系			
與實作模擬場域的連結				
<p>本課程安排學生到北投場域參與「建構失智症友善樂活設計工作坊」，透過社區、失智症互助之家的踏查，學生將認識與體驗到社區環境、歷史及失智症患者和家屬的特殊需求。再藉由專家講座、與業師對談的活動設計，鼓勵學生提問與發想友善失智症的方案。學生亦可透過提案發表、專家回饋，修正其設計之不足，提升其方案品質與可實踐性。</p>				
課程大綱				
<p>本課程藉由參與由北投文化基金會所推動之失智症友善社區計畫，讓學生了解共同決策模型(Shared Decision Making Model)以及其背後哈伯瑪斯的溝通行動理論(Communicative Action Theory)(Habermas, 1979)在醫療及公共生活場域的具體實踐。於 9/23-9/24 到北投社區大學參與「建構失智症友善樂活設計工作坊」，並於活動結束後藉由課堂討論及專題講座反思所學。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	9/15	淺談醫療照護	李信謙、施麗雯	
2	9/22	北投社區醫療體系與社區醫學實習(從失智症照護看機構醫療的限制)	李信謙、施麗雯	洪德仁
3	9/29	社區居家長照規劃轉型	李信謙、施麗雯	高燕彬
4	10/6	從醫院角度看長期照護-以失智症為例	李信謙、施麗雯	陳龍
5	10/13	失智症照護志工培訓：1.如何評估失智症在家自我照顧能力及啟動失智長者參與活動興趣 2.失智者行動安全與輔具之運用技巧	李信謙、施麗雯	林睿騏
6	10/20	失智症照護志工培訓(上課地點雙和失智症中心)： 1. AD-8、BHT 社區篩檢教學 2. AD-8、BHT 社區篩檢實務操作	李信謙、施麗雯	李耀東

7	10/27	小組學習	李信謙、施麗雯
8	11/3	小組學習	李信謙、施麗雯
9	11/10	小組學習	李信謙、施麗雯
10	11/17	小組學習	李信謙、施麗雯
11	11/24	小組學習	李信謙、施麗雯
12	12/1	小組學習	李信謙、施麗雯
13	12/8	小組學習	李信謙、施麗雯
14	12/15	北投社區醫療體驗學習成果發表	李信謙、施麗雯
15	12/22	小組學習	李信謙、施麗雯
16	12/29	小組學習	李信謙、施麗雯
17	1/5	小組學習	李信謙、施麗雯
18	1/12	無期末考	李信謙、施麗雯
使用教材			

課程基本資料				
課程名稱	社會醫學概論		層級一	
授課教師	醫學系 陳建宇/醫學系 唐功培			
開設院系所	醫學院/醫學系/C 班	必修或選修	必修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/15-107/1/12 每周五 15 點至 17 點	
教學助理人數	社會學系—王安琪	開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	40 人；醫學系			
與實作模擬場域的連結				
課程大綱				
<p>讓學生藉由參與呼吸器依賴重症病患照護倫理議題臨床觀察及案例討論體驗學習，了解當前醫策會所推動之共同決策模型以及其背後哈伯瑪斯的溝通行動理論(Habermas, 1979)在醫療及公共生活場域的具體實踐。</p> <p>將引導學生進行以下學習活動 1. ICU 參訪 2. 維生器倚賴病人案例報告 3. 改編案例討論 4. 病情告知工作坊 5. 利害關係人訪談 6. 劇本寫作 7. 模擬家屬會議演示，並於活動結束後藉由課堂討論及專題講座反思所學。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	9/15	課程介紹	唐功培、陳建宇	
2	9/22	ICU 參訪體驗學習(周日早上 0900-1200)	陳建宇	
3	9/29	換位思考訓練與人物角色刻劃	唐功培	
4	10/6	家庭會議病情告知溝通技巧工作坊	唐功培	游季穎
5	10/13	ICU 病患家屬訪談	陳建宇	
6	10/20	ICU 醫事人員訪談	唐功培	
7	10/27	劇本寫作工作坊	張錫輝	
8	11/3	病人自主與病人自主權利法/知情同意與病情告知	陳建宇	何建志
9	11/10	維生器依賴病人照護及安寧緩和醫療簡介	曲天尚	

10	11/17	既有臨床倫理教學及評估機制	唐功培
11	11/24	急症氣管內管插管技術 體驗	李昆達
12	12/1	小組作業家屬會議劇本寫作	唐功培
13	12/8	小組作業家屬會議教育劇場	唐功培
14	12/15	小組作業家屬會議教育劇場	唐功培
15	12/22	呼吸器依賴重症病患照護倫理議題臨床觀察及案例 討論體驗學習成果發表	陳建宇
16	12/29	ICU 參訪體驗學習(周日早上 0900-1200)	陳建宇
17	1/5	家屬會議劇本上傳	唐功培
18	1/12		

使用教材

參考資料：

- Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. *BMJ: British Medical Journal*. 1994;309(6948):184.
- Hung M-C, Yan Y-H, Fan P-S, Lin M-S, Chen C-R, Kuo L-C, et al. Estimation of quality-adjusted life expectancy in patients under prolonged mechanical ventilation. *Value in Health*. 2011;14(2):347-53.
- Ilguy M, Ilguy D, Oktay I. Ethical decision making in dental education: a preliminary study. *BMC medical ethics*. 2015;16:52.
- Kaldjian LC, Weir RF, Duffy TP. A Clinician's Approach to Clinical Ethical Reasoning. *Journal of General Internal Medicine*. 2005;20(3):306-11.
- Schumann JH, Alfandre D. Clinical ethical decision making: the four topics approach. *Semin Med Pract*. 2008;11:36-42.
- Tsai T-C. Twelve tips for the construction of ethical dilemma case-based assessment. *Medical teacher*. 2017:1-6.
- Wu Y-K, Kao K-C, Hsu K-H, Hsieh M-J, Tsai Y-H. Predictors of successful weaning from prolonged mechanical ventilation in Taiwan. *Respiratory medicine*. 2009;103(8):1189-95.
- 吳清平, 楊式興. 台灣呼吸器長期使用概況. 爭議審議相關論述 衛生福利部 取自: http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/dmc_history/p51.html. 2012.
- 李美秀, 張鳳麟, 馬淑清. 護理人員面對知情同意的倫理困境. *長庚護理*. 2006;17(1):63-70.
- 蔡甫昌. “醫師·您獲得病患同意了嗎?” - 知情同意的倫理與實務. *健康世界*. 2004(222):59-62.
- 蔡甫昌. 重症加護病患照護之倫理議題. *臺灣醫學*. 2006;10(1):105-14.
- 蔡甫昌, 潘恆嘉, 吳澤玫, 邱泰源, 黃天祥. 預立醫療計畫之倫理與法律議題. *臺灣醫學*. 2006;10(4):517-36.

課程基本資料			
課程名稱	社會醫學概論		層級三
授課教師	醫學人文研究所 林子新、通識中心 張國城		
開設院系所	醫學院/醫學系/D 班	必修或選修	必修
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/15-107/1/12 每周五 15 點至 17 點
教學助理人數	地理環境資訊學系—葉惟廉 地理環境資訊學系—張書維	開課類型	原有課程
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。		
修課人數及來源	40 人；醫學系		

與實作模擬場域的連結

本課程旨在藉由「學生調查、提案—居民審議、票選」的方式，來將居民漸次培養成為公共議案的「審議主體」乃至於「創議主體」。為此，我們將帶領學生到「大安場域—全安里」進行場域實作，透過社區踏查的課程設計，鼓勵學生與社區居民交流、對談，以進一步地發現社區所需，再藉由田野踏查的成果匯報與討論，協助學生完成分組完成一份符合社區需求的參與式預算提案，並由學生自主到社區進行宣傳與提案說明，以達到參與式預算公民審議的精神。

場域實作的具體操作程序如下：(1)以小組為單位，上網蒐集並研究台北市政府參與式預算的「實施辦法」及曾核定通過的「提案內容」→(2)至全安里進行社區踏查，以實際發掘社區潛在的健康促進問題(有沒有該做沒做的？做了做錯的？做對沒推廣的？)→(3)通過小組討論，針對問題研擬解決方案→(4)撰寫「參與式預算構想書(一份四式，包括書面報告、A1 海報、社區醫思臉書粉專動態貼文、以及台北市政府 i-voting 提案)→(5)帶著 A1 海報至全安里進行社區成果發表，後根據里民意見修正提案(12/15)→(6)向社區里民進行小組方案的說明與宣傳，同時接受里民的審議與票選(12/15-12/26)→(7)於課堂播放影像紀錄，進行方案發表，並公佈里民票選結果(12/29)→(8)將提案回饋給里民並致上感謝狀。

課程大綱

本課程擬藉由社區踏查、分組討論、以及參與式預算之社區提案等的課程安排，讓學生深入瞭解當前醫策會所推動之共同決策模型，及其背後哈伯瑪斯的溝通行動理論(Habermas, 1979)在醫療及公共生活場域的具體實踐。

為了培養學生提出社區健康促進方案之視野與能力，特別是其發現與解決問題之能力，我們以臺北醫學大學大

安校區附近的「全安里」作為實作場域，要求學生通過社區踏查與小組討論的方式，深入探查該里潛在的健康促進問題，並針對問題研擬解決方案，以作為可供里民審議並向市府提交的「參與式預算案模擬提案」，並於體驗學習結束後藉由課堂討論及專題講座反思所學。

週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	9/15	參與式預算概論	林子新	
2	9/22	田野調查概論	林子新	
3	9/29	社區踏查(1)	林子新	
4	10/6	社區踏查(2)	林子新	
5	10/13	踏查成果分組匯報(1)：發現問題	林子新	
6	10/20	社區踏查(3)	林子新	
7	10/27	社區踏查(4)	林子新	
8	11/3	踏查成果分組匯報(2)：解決方案	林子新	
9	11/10	踏查成果彙整與討論(1)	林子新	
10	11/17	踏查成果彙整與討論(2)	林子新	
11	11/24	審議式民主與參與式預算在臺灣	張國城、林子新	
12	12/1	北醫附近的社區健康促進	林子新	呂忠穎
13	12/8	信義區與北醫附近的環境	張國城、林子新	
14	12/15	社區成果發表 (開放民眾審議與票選)	林子新	
15	12/22	社區提案與紀錄 (開放民眾審議與票選)	林子新	
16	12/29	課堂成果發表+紀錄片放映+居民票選結果公佈	林子新	
17	1/5	踏查成果回顧與展望	林子新	
18	1/12	期末考週	林子新	

使用教材

參考資料：

Mills, C. Wright (1995) 社會學的想像。台北：巨流。

課程基本資料			
課程名稱	普通社會學	層級一	
授課教師	醫學人文研究所 蔡博方		
開設院系所	護理學院/高齡健康管理學系	必修或選修	必修
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/14-107/1/11 每周四 15 點至 17 點
教學助理人數	社會學系-林凱衡	開課類型	原有課程
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。		
修課人數及來源	60 人；高齡健康管理學系		

與實作模擬場域的連結

本課程希望使學生能從「社會學的想像」出發，對當代社會的各種面向，進行社會學式的分析與思考，以作為反省與行動的基礎。因此除了在課堂上學習理論，我們將帶學生進入基隆暖暖的場域，與當地的「小暖蛋社區照顧協會」及「86 設計公寓」進行對談，以了解他們深耕暖暖的動機及作為，並進行社區探查。

課程大綱

本課程希望使學生能從「社會學的想像」出發，對當代社會的各種面向，進行社會學式的分析與思考，以作為反省與行動的基礎。課程目標有三：使學生理解社會學分析工具 (想像力、解釋觀點、分析架構)、使學生理解到現代社會例行/例外面向的初步內涵與共生關係、訓練學生透過社會學的思考來進行獨立論述與團體討論。

本課程分成兩個部分，理論知識講授與田野調查實作。理論知識講授包含社會學的分析與範疇 (W2-5)、社會制度與社會變遷 (W10-13)，田野調查實作包含兩波段的田野調查與成果討論 (W6-9、W12-16)。

週次	日期	授課主題	授課教師	特約講員
1	9/14	課程簡介	蔡博方、林子新	
2	9/21	社會學的想像	蔡博方	
3	9/28	階級與認同	蔡博方	
4	10/5	性別與族群	蔡博方	
5	10/12	社會學解釋機制	蔡博方	
6	10/19	田野調查導論	蔡博方、林子新	
7	10/26	場域實作第一次	蔡博方、林子新	
8	11/2	場域實作第一次 ¹⁰⁰	蔡博方、林子新	

9	11/9	討論調查與報告	蔡博方、林子新
10	11/16	政治與經濟	蔡博方
11	11/23	文化與媒體	蔡博方
12	11/30	人口與全球化	蔡博方
13	12/7	社群與社會運動	蔡博方
14	12/14	場域實作第二次	蔡博方、林子新
15	12/21	場域實作第二次	蔡博方、林子新
16	12/28	討論調查與報告	蔡博方、林子新
17	1/4	期末成果發表	蔡博方、林子新
18	1/11	期末成果發表	蔡博方、林子新

使用教材

參考資料：

- C. Wright Mills · 1995 · 〈第一章〉·《社會學的想像》·台北：巨流·頁 31-55。
- Z. Bauman · 〈前言：社會學—目的何在？〉·《社會學動動腦》·台北：群學·頁 1-22。
- Giddens, Anthony · 1995 ·《批判的社會學導論》·台北：唐山·頁 1-22。
- 王振寰、瞿海源編·2009·《社會學與台灣社會》·台北：巨流。
- 黃金麟等編·2010·《帝國邊緣：台灣現代性的考察》·台北：群學。
- 片桐新自、永井良和、山本雄二著·2008·《基礎社會學》·台北：群學。
- Tony Bilton 等·2006·《社會學》·台北：學富文化。
- Peter Hamilton & Kenneth Thompson 等·2007·《社會學大冇用》·台北：群學。
- D. M. Newman · 2011 ·《日常生活的社會學》·台北：學富文化。

課程基本資料			
課程名稱	醫療社會學		層級一
授課教師	醫學人文研究所 高美英		
開設院系所	醫學院/醫學系	必修或選修	選修
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/11-107/1/8 每周一 13 點至 15 點
教學助理人數		開課類型	原有課程
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。		
修課人數及來源	6 人；醫學系		

與實作模擬場域的連結

醫療社會學是社會學中的一個次領域，主要是將社會學的觀點、概念、理論及方法應用到人類的健康與疾病之相關現象上，其所涵蓋的知識主體將健康與疾病放在社會、文化和行為的脈絡中加以探討。

因此除了在課堂上學習理論，我們將帶學生進入基隆暖暖的場域，與當地的「小暖蛋社區照顧協會」及「86 設計公寓」進行對談，以了解他們深耕暖暖的動機及作為，並進行社區探查。

課程大綱

本課程的目的在於使學生熟悉與瞭解健康、疾病和醫療照顧系統中之相關的社會學觀點，除了以理論的觀點和實證的資料為基礎，來探討健康和疾病的社會意義之外，並能瞭解健康專業的發展現況，和比較不同文化和制度下的醫療照顧體系之過程與結構。

週次	日期	授課主題	授課教師	特約講員
1	9/11	課程介紹	高美英	
2	9/18	社會學的觀點與概念	高美英	
3	9/25	健康與疾病	高美英	
4	10/2	田野調查概論	高美英、林子新	
5	10/9	社區調查與關鍵人物訪談	高美英、林子新	
6	10/16	社區調查與關鍵人物訪談	高美英、林子新	
7	10/23	調查與訪談資料整理與討論	高美英、林子新	
8	10/30	調查與訪談資料整理與討論	高美英、林子新	
9	11/6	健康與疾病的社會因子	高美英	
10	11/13	調查與訪談資料整理與討論	高美英	

11	11/20	生病行為調查與訪談資料整理與討論	高美英
12	11/27	還有什麼問題不是病：現代化社會的醫療化現象	高美英
13	12/4	奧客病人 vs 白目醫師：醫師與醫病互動	高美英
14	12/11	社區探查成果討論	高美英、林子新
15	12/18	社區探查成果討論	高美英、林子新
16	12/25	成果發表	高美英、林子新
17	1/1	開國紀念日(放假)	
18	1/8	期末考試	高美英

使用教材

參考資料：

William C. Cockerham 著·何斐瓊譯：醫療社會學。雙葉書廊·2013年。吳逸驊著：圖解社會學。臺北市：易博士文化·民國93年。

Irving Zola (1997) "Medicine as an Institution of Social Control" in P.Conrad (Ed.) The Sociology of Health and Illness:Critical Perspectives (5th Edition); New York: St. Martin' s Press; pp 404-414.張珣 張菊惠：婦女健康與「醫療化」：以停經期/更年期為例。婦女與兩性學刊·9:145-185·87年。

課程基本資料				
課程名稱	管理哲學	層級一		
授課教師	醫務管理學系 許怡欣			
開設院系所	醫學院/醫學系	必修或選修	選修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/15-107/1/12 每周五 08 點至 10 點	
教學助理人數		開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	70 人；醫學系			
與實作模擬場域的連結				
課程大綱				
<p>藉由混搭不同類型之教學活動：醫界個案討論、LEGO Serious Play 操作 (樂高積木認真玩系列)、管理書籍閱讀分享及授課互動討論方式，帶領學生探討管理底蘊內涵，體會管理哲學指導原則，並將之深刻內化。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	9/15	課程說明	許怡欣	
2	9/22	Serious Play 動手玩系列 I：立體拼圖學習專案管理	許怡欣	
3	9/29	Serious Play 動手玩系列 II：我與人	許怡欣	
4	10/6	田野調查概論	林子新	
5	10/13	如何提出社會改革方案	林子新	
6	10/20	管理理論簡介；百大書摘讀書報告	許怡欣	
7	10/27	管理理論簡介；百大書摘讀書報告	許怡欣	
8	11/3	個案教學系列個案一：甲乙丙護士	許怡欣	
9	11/10	個案教學系列個案二：管理的分權與集權	許怡欣	
10	11/17	健保給付制度與藥品定價給付	許怡欣	
11	11/24	個案三：如何用藥？	許怡欣	
12	12/1	邁向頂尖大學的管理思維-從 2005 到 2017	許怡欣	
13	12/8	BSC 策略管理與經營績效	許怡欣	

14	12/15	醫療中的商業模式應用與價值主張設計	許怡欣
15	12/22	健康照護設計與未來醫療	許怡欣
16	12/29	未來管理模式	許怡欣
17	1/5	未來管理模式	許怡欣
18	1/12	期末考試	許怡欣

使用教材

參考資料：

指定閱讀（發放講義）：

1. 甲乙丙護士。(中文個案)
2. 管理的分權與集權。(中文個案)
3. 如何用藥？(中文個案)
4. 指定閱讀書籍
5. 博客來網站或其他書城網站之人文或管理類「年度百大」中自選一本。(期中報告)

課程基本資料					
課程名稱	生態社區營造	層級二			
授課教師	醫學人文研究所 林益仁				
開設院系所	通識中心	必修或選修	選修		
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/12-107/1/9 每周二 18 點至 20 點		
教學助理人數	醫學系—林鼎勝	開課類型	原有課程		
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。				
修課人數及來源	40 人；開放全校選修				
與實作模擬場域的連結					
<p>本課程先讓學生製作暖暖地區的立體地形圖，讓學生投入製圖過程刺激學生對暖暖地方與空間的知覺。地圖製作後，進行基隆暖暖場域的實地踏查及訪問，並運用學生製作的立體地形圖為工具，搭建地方文史工作者、地方長輩跟學生分享其對暖暖認識之敘事平台，讓學生能深入了解當地的歷史人文，要求學生提出解決或改善實踐場域的方案，作為儲備知識活用於改善社會議題的能力，讓學生重新思考「生態社區」的概念，如何帶入「人」的元素，在都市中營造一個人與人之間、人與環境之間相互支持的生活圈。</p>					
課程大綱					
<p>教學大綱：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 課堂講授：教師在課程前四周，介紹課程核心概念、研究方法及社區概況與地圖製作。 2. 場域實習：學生進行分組，隨授課教師進入社區，接洽受訪對象。 3. 場域實作：學生分組製作立體地形圖。之後自行到場域進行現象觀察、訪談、問卷等方法，以收集當地歷史人文相關資料，視受訪對象作息，需利用表定上課時段以外之時間，請特別注意。 4. 資料分析：分組授課教師分別針對學生的訪問困境及資料分析進行輔導。 5. 社區成果發表：期末報告成果發表將在社區舉辦，與社區民眾互動，互動程度也納入評分標準。 					
	週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
	1	9/12	課程簡介	林益仁	
	2	9/19	核心概念：何謂生態？	林益仁	
	3	9/26	社區與場域簡介	林益仁	
	4	10/3	問題意識與研究倫理	林益仁	
	5	10/10	國慶日		
	6	10/17	社區踏查訪問(一)	林益仁	

7	10/24	階段成果討論(一)	林益仁
8	10/31	社區踏查訪問(二)	林益仁
9	11/7	階段成果討論(二)	林益仁
10	11/14	社區踏查訪問(三)	林益仁
11	11/21	階段成果討論(三)	林益仁
12	11/28	社區踏查訪問(四)	林益仁
13	12/5	宜居的生態社區-田野觀察討論與彙整	林益仁
14	12/12	宜居的生態社區-田野觀察討論與彙整	林益仁
15	12/19	移居的生態社區-社區成果展佈展	林益仁
16	12/26	宜居的生態社區-社區成果展與居民回饋	林益仁
17	1/2	期末考	林益仁
18	1/9	期末考	林益仁

使用教材

參考資料：

山崎亮·2015·社區設計：重新思考「社區」定義，不只設計空間，更要設計「人與人之間的連結」。台北：臉譜。

王增勇等·2015·社會及行為科學研究法：質性研究法。台北：東華。

西席爾迪昂·梅蘭妮蘿倫導·2016·明日進行曲。法國：Move Movie。

夏黎明·林慧珍編·2016·編織花東新想像：十四個地方創新發展的故事。台北：遠流。

楊弘任·2014·社區如何動起來？：黑珍珠之鄉的派系、在地師傅與社區總體營造。台北：群學。

Alford, Robert R. 2011。好研究怎麼做：從理論、方法、證據構思研究問題。台北：群學。

Johnson, Allan G.2001。見樹又見林：社會學作為一種生活、實踐與承諾。台北：群學。

English：

Denzin, Norman K., and Y. Lincoln. 2011. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks.

Fine, M., Weis, L., Weseen, S., & Wong, L. 2000. For Whom? Qualitative Research, Representations and Social Responsibilities.

Norman K. Denzin and Yvonne S. Lincoln (eds).

Geertz, C. 1973. The interpretation of cultures: Selected essays. Basic books.

Greenwood, D. J., & Levin, M. 2000. Reconstructing the relationships between universities and society through action research. Handbook of qualitative research, 2, 85-106.

Moritsugu, J., Vera, E., Wong, F. Y., & Duffy, K. G. 2015. Community psychology. Psychology Press.

課程基本資料			
課程名稱	高齡者照護綜合實習(一)		層級一
授課教師	高齡健康管理學系 劉芳、徐國強		
開設院系所	護理學院/高齡健康管理學系	必修或選修	必修
課程學分數	4 學分	開課時段	106/10/16-107/1/8 每周一二三 8 點至 17 點
教學助理人數	高齡健康管理學系—吳庭璋	開課類型	原有課程
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。		
修課人數及來源	38 人；高齡健康管理學系		
與實作模擬場域的連結			
本課程將帶學生到萬芳醫院、雙連新莊社會福利中心、內湖區老人日間照顧機構進行服務學習，透過機構內實作與學習，促進學生覺察現實層面的問題。			
課程大綱			
本課程透過長期機構之實習，使學生瞭解長期照護的任務與工作內涵，並體驗專業護理人員的角色功能。			
週次	日期	課程進度	授課教師 特約講員
1	2017/10/16~2017/11/22	W1-3 共六週，共 18 天到萬芳醫院社區醫學部實習	楊舒琴
2	2017/11/27~2018/01/08	W1-3 共六週，共 18 天到萬芳醫院社區醫學部實習	楊舒琴
3	2017/10/16~2017/11/22	W1-3 共六週，共 18 天到雙連新莊社會福利中心實習	王翎
4	2017/11/27~2018/01/08	W1-3 共六週，共 18 天到雙連新莊社會福利中心實習	王翎
5	2017/10/16~2017/11/22	W1-3 共六週，共 18 天到內湖區老人日間照顧服務實習	林佩瑾
6	2017/11/27~2018/01/08	W1-3 共六週，共 18 天到內湖區老人日間照顧服務實習	林佩瑾
7	2017/10/16~2018/01/08	安排、規劃、協調、訪視、教授與評分 W1-3 共六週，共 36 天到萬芳醫院社區醫學部、雙連新莊社會福利中心、與內湖區 老人日間照顧服務實習	劉芳
8	2017/10/16~2018/01/08	訪視與教授 W1-3 共六週，共 36 天到萬芳醫院社區醫學部、 雙連新莊社會福利中心、與內湖區老人日間照顧服務實習	徐國強
使用教材			
參考資料： 劉淑娟等著 (2011) 長期照護·台北：華杏出版社。			

課程基本資料				
課程名稱	醫所寓言		層級一	
授課教師	醫務管理學系 許怡欣			
開設院系所	通識	必修或選修	選修	
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/15-107/1/12 每周五 10 點至 12 點	
教學助理人數		開課類型	原有課程	
授課方式	<input checked="" type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。			
修課人數及來源	40 人；醫學系、牙醫系、醫務管理學系、牙體技術學系、藥學系、醫學檢驗生物技術學系、呼吸治療學系、口腔衛生學系			
與實作模擬場域的連結				
課程大綱				
<p>本課程使用哈佛個案討論教學法、樂高積木認真玩的創意互動教學、隔代生命書寫行動藝術創作、生活品質提案 proposal 提出與實踐，增進醫學大學學生對於人的需求瞭解深度，並提出健康醫療照護設計創新。</p>				
週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	9/15	課程說明	許怡欣	
2	9/22	樂高積木認真玩互動教學 I	許怡欣	
3	9/29	生命書寫簡介	許怡欣	
4	10/6	田野調查概論	林子新	
5	10/13	如何提出社會改革方案	林子新	
6	10/20	年度百大書籍閱讀報告 I	許怡欣	
7	10/27	年度百大書籍閱讀報告 II	許怡欣	
8	11/3	醫管個案討論：case1	許怡欣	
9	11/10	醫管個案討論：case2	許怡欣	

10	11/17	隔代生命書寫行動藝術創作報告 I	楊雅婷
11	11/24	隔代生命書寫行動藝術創作報告 II	楊雅婷
12	12/1	隔代生命書寫行動藝術創作報告 III	楊雅婷
13	12/8	特別演講：從需求到創新	許怡欣
14	12/15	從醫療健康問題中看見需求	許怡欣
15	12/22	醫管個案討論：case3	許怡欣
16	12/29	醫管個案討論：case4	許怡欣
17	1/5	頒獎與期末整理分享	許怡欣
18	1/12	期末考試	許怡欣

使用教材

課程基本資料			
課程名稱	參與式預算工作坊		層級三
授課教師	醫學人文研究所 林子新		
開設院系所	通識	必修或選修	工作坊
課程學分數	2 學分	開課時段	106/8/1-107/1/31
教學助理人數	地理環境資訊學系—葉惟廉 地理環境資訊學系—張書維	開課類型	原有課程
授課方式	<input type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input checked="" type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。		
修課人數及來源	88 人；醫學系、公共衛生學系、並開放全校選修		
與實作模擬場域的連結			
<p>本課程旨在藉由「學生調查、提案—居民審議、票選」的方式，來將居民漸次培養成為公共議案的「審議主體」乃至於「創議主體」。為此，我們將帶領學生到「大安場域—全安里與法治里」進行場域實作，透過社區踏查的課程設計，鼓勵學生與社區居民交流、對談，以進一步地發現社區所需，再藉由田野踏查的成果匯報與討論，協助學生完成分組完成一份符合社區需求的參與式預算提案，並由學生自主到社區進行宣傳與提案說明，以達到參與式預算公民審議的精神。</p> <p>場域實作的具體操作程序如下：(1)以小組為單位，上網蒐集並研究台北市政府參與式預算的「實施辦法」及曾核定通過的「提案內容」→(2)至全安或法治里進行社區踏查，以實際發掘社區潛在的健康促進問題(有沒有該做沒做的？做了做錯的？做對沒推廣的？)→(3)通過小組討論，針對問題研擬解決方案→(4)撰寫「參與式預算構想書(一份四式，包括書面報告、A1 海報、社區醫思臉書粉專動態貼文、以及台北市政府 i-voting 提案)→(5)帶著 A1 海報至全安或法治里進行社區成果發表，後根據里民意見修正提案(12/15 or 12/13)→(6)向社區里民進行小組方案的說明與宣傳，同時接受里民的審議與票選(12/13-12/26)→(7)於課堂播放影像紀錄，進行方案發表，並公佈里民票選結果(12/29 or 12/27)→(8)將提案回饋給里民並致上感謝狀。</p>			
課程大綱			
<p>本工作坊搭配三門啟動奠基課程的上課進度(以「*」號表示)，共計規劃了 20 個小時的學習活動。學生可根據自身安排，自行擇日於期限內完成操作，即可完成本工作坊之課程要求。其中，各組須於第十四週以前，與助教完成起碼 4 次的小組討論，並且，必須在第五週與第八週以前，分別完成第一次與第二次的小組討論。</p> <p>*第一週：參與式預算概論(2 小時) *第二週：田野調查概論(2 小時) 第三週~第四週：每人須完成 1 次社區踏查、1 份田野筆記、以及 1 份閱讀同組他人田野筆記之心得筆記(4 小時) 第三週~第四週：每組須「與助教」完成起碼 1 次的「小組討論」(1 小時) *第五週：第一次提案討論：發現問題(2 小時) 第六週~第七週：每人須完成 1 次社區踏查、1 份田野筆記、以及 1 份閱讀同組他人田野筆記之心得筆記(4 小時)</p>			

第六週～第七週：每組須「與助教」完成起碼 1 次的「小組討論」(1 小時)

*第八週：第二次提案討論 : (2 小時)

第九週～第十三週：每組須「與助教」完成起碼 2 次的「小組討論」(2 小時)

第十三週：社區成果發表籌備 (2 小時)

*第十四週：社區成果發表 (2 小時)

第十四週～第十六週：每組自行找時間進社區進行「方案的宣傳與說明」，並「以影像紀錄」整個宣傳與說明的過程 (6 小時)

*第十六週：課堂成果發表 + 紀錄片放映 + 里民票選結果公佈 (2 小時)

使用教材

課程基本資料			
課程名稱	生醫黑客松工作坊		層級二
授課教師	醫務管理學系 許怡欣		
開設院系所	通識	必修或選修	工作坊
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/8-106/9/10
教學助理人數	保健營養學系—鄭玉暄 醫務管理學習—賴芷柔 醫務管理學系—林宇婕	開課類型	原有課程
授課方式	<input type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input checked="" type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。		
修課人數及來源	59 人；醫務管理系、高齡健康管理學系、牙醫學系、公共衛生學系、保健營養學系、護理學系		
與實作模擬場域的連結			
課程大綱			

通過連續三天的密集小組討論，幫助學生提出具備「社區健康促進」意涵之相關方案，並使之深化為實際可行的「商業模式」，以便學生能在活動結束後，藉由方案之實作，來發展職涯並改善社會。

日期	時間	主題
09/08 星期五 體育館	13:30	報到時間 (最晚請於 13:50 報到)
	14:00	始業式：貴賓致詞與活動說明
	14:20	破冰活動：團隊成員組成、公約分享
	15:00	課程講授：課程活動內容與成果共創討論
	15:30	分組討論：小組討論及導師業師時間
	16:00	課程講授：專案管理 Project Management
	17:00	分組討論：小組討論及導師業師時間
	17:30	晚餐時光
	19:00	團隊上台發表：階段性進度報告
	20:30	分組討論：小組討論及導師業師時間
09/09 星期六 體育館	07:30	早餐時光：晨間甦醒及用餐
	08:40	暖身活動
	09:00	課程講授：創新思考 LEGO Serious Play
	10:30	分組討論：小組討論及導師業師時間
	11:50	午餐討論
	13:00	分組討論：小組討論及導師業師時間
	13:30	團隊上台報告：階段性進度報告
	16:00	課程講授：商業模式設計 Business Model Design
	17:30	分組討論：小組討論及導師業師時間
	18:30	晚餐時光
09/10 星期日 誠樸廳	19:00	團隊上台報告：階段性進度報告
	20:10	分組討論：小組討論及導師業師時間
	07:30	早餐時光：晨間甦醒及用餐
	09:00	分組討論：小組討論及導師業師時間
	12:00	午餐討論
	13:30	成果發表：路演簡報 Demo Day Pitch Time
	16:00	與未來對話：我們的代表作，打造里程碑
	16:30	結業式

使用教材



課程基本資料																													
課程名稱	社區醫療專題研究工作坊 2		層級二																										
授課教師	醫學人文研究所 施麗雯																												
開設院系所	通識	必修或選修	工作坊																										
課程學分數	2 學分	開課時段	106/8/1-107/1/31																										
教學助理人數	社會學系—戴定皇	開課類型	原有課程																										
授課方式	<input type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input checked="" type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。																												
修課人數及來源	41 人；醫學系																												
與實作模擬場域的連結																													
<p>本課程要求學生先參與 16 個小時的「建構失智症友善樂活設計工作坊」課程，前往北投場域踏查，與失智症患者相關照護者、醫事人員、機構人員及社工人員對談，並進一步完成初步的「友善失智症」相關提案。再透過 18 個學時的「社區醫療專題研究工作坊 2」設計，協助學生提升提案品質，並依照學生需求與意願安排訪視與調查活動，讓其提案更為務實。</p>																													
課程大綱																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>日期</th> <th>課程進度</th> <th>時數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">10/14</td> <td>調查居住處方圓一公里內的醫院及診所</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>認識小組成員、介紹重要文獻、選出總召</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>10/21</td> <td>線上討論、繳交文獻評讀報告、製作參訪觀察單</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>11/04</td> <td>第一梯次參訪、專題討論</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>11/11</td> <td>第二梯次參訪、專題討論</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>12/23</td> <td>提計畫構想書</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12/30</td> <td>繳交研究摘要</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01/06</td> <td>依照摘要製作 Poster，舉辦成果展</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				日期	課程進度	時數	10/14	調查居住處方圓一公里內的醫院及診所	2	認識小組成員、介紹重要文獻、選出總召	1	10/21	線上討論、繳交文獻評讀報告、製作參訪觀察單	5	11/04	第一梯次參訪、專題討論	4	11/11	第二梯次參訪、專題討論	4	12/23	提計畫構想書		12/30	繳交研究摘要		01/06	依照摘要製作 Poster，舉辦成果展	2
日期	課程進度	時數																											
10/14	調查居住處方圓一公里內的醫院及診所	2																											
	認識小組成員、介紹重要文獻、選出總召	1																											
10/21	線上討論、繳交文獻評讀報告、製作參訪觀察單	5																											
11/04	第一梯次參訪、專題討論	4																											
11/11	第二梯次參訪、專題討論	4																											
12/23	提計畫構想書																												
12/30	繳交研究摘要																												
01/06	依照摘要製作 Poster，舉辦成果展	2																											
使用教材																													

參考資料：

洪德仁 and 白裕彬(2008).醫學教育看到社區. 台北市, 唐山

邱泰源 (2001). "社區醫學教育與健康照護." 台灣醫學 5(2): 212-220.

林芬郁 (2011). 看見北投.營造幸福: 社區願景與憲章. 臺北市, 臺北市北投社區大學.

張鈺微 (2011). 看見北投.營造幸福: 永續與健康. 臺北市, 臺北市北投社區大學.

戴寶村 (2011). 看見北投.營造幸福: 審議式民主與社區產業. 臺北市, 臺北市北投社區大學.

戴寶村 (2011). 看見北投.營造幸福: 終身學習與北投學. 臺北市, 臺北市北投社區大學.

課程基本資料			
課程名稱	社區健康促進工作坊		層級二
授課教師	醫學人文研究所 林子新		
開設院系所	通識	必修或選修	選修
課程學分數	2 學分	開課時段	106/6/26-106/9/11 彈性開課
教學助理人數		開課類型	新開課程
授課方式	<input type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input checked="" type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。		
修課人數及來源	4 人；高齡健康管理學系、護理學系、保健營養學系		

與實作模擬場域的連結

本課程首先安排學生到北投場域與「北投文化基金會」的洪德仁醫師進行對談，認識與了解如何推動社區健康促進、失智症互助之家、友善失智症社區環境建構等實務面的內容。接著安排學生進入基隆暖暖的場域，與當地的「小暖蛋社區照顧協會」及「86 設計公寓」進行對談，以了解他們深耕暖暖的動機及作為，並進行社區探查。同時，在已初步改造完成的暖暖警察宿舍場域中，鼓勵學生結合個人關懷及所觀察到的社區需求，提出一個具體的解決方案，並於「黑客松」的活動中，與其他學員分享。透過「黑客松」三天兩夜不間斷地討論，與提案發表、專家回饋等活動設計，可以修正其設計之不足，提升其方案品質與可實踐性。

課程大綱

週次	日期	課程進度	授課教師	特約講員
1	6/9	課程說明	林子新	
2	6/26	與「北投文化基金會」洪醫師對談	林子新	洪德仁
3	7/1	「後資本主義政治」讀書會	林子新	
4	7/2	與「小暖蛋社區照顧協會」對談	林子新	李媛華 郭孟瑜 賴虹芳
5	7/3	與「86 設計公寓」對談	林子新	郭孟瑜
6	7/4	場域參訪成果討論會	林子新	
7	7/22	社區問題發現及討論 1	林子新	
8	7/24	社區問題發現及討論 2	林子新	
9	8/28	讀書會	林子新	
10	8/30	問題影片分享及討論	許怡欣	
11	9/8-9/10	黑客松	林子新	

使用教材

參考資料：

JK Gibson-Graham, 2006, "*A Postcapitalist Politics*", Minneapolis: University of Minnesota Press.

課程基本資料			
課程名稱	病情告知溝通技巧工作坊 1		層級一
授課教師	醫學系 唐功培		
開設院系所	醫學院/醫學系	必修或選修	工作坊
課程學分數	2 學分	開課時段	106/9/24-106/12/31 彈性上課
教學助理人數	社會學系—王安琪	開課類型	原有課程
授課方式	<input type="checkbox"/> 共時合授 (同時上課) <input checked="" type="checkbox"/> 分段合授 (分段上課超過 12 小時) <input type="checkbox"/> 演講 (總時數不足 12 小時) ※工作營若是超過 12 小時為分段合授，不足 12 小時則為演講。		
修課人數及來源	40 人；醫學院		
與實作模擬場域的連結			
課程大綱			
藉由初次臨床觀察經驗：床邊觀察與記錄、病歷評讀、案例簡報與雙向回饋，介紹醫學生呼吸器依賴之重症病患照護相關議題，讓學生能自行發展此類病情告知家庭會議的劇本。			
日期	課程進度	授課教師	特約講員 上課時數
9/24	ICU 參訪體驗學習	唐功培	3
10/8	病情告知溝通技巧	唐功培	2
10/22	ICU 病患家屬與醫事人員訪談	唐功培 外聘專家	4
11/11	安寧緩和醫療簡介	唐功培 外聘專家	2
11/26	急診氣管內管插管體驗	唐功培	2
12/3	小組作業—家屬會議劇本寫作	唐功培 外聘專家	2
12/10	小組作業模擬家庭會議演示	唐功培	2
12/31	ICU 參訪體驗學習	唐功培	3
使用教材			

四、106 年度工作坊與活動列表

(一)106 年度期末成果展

課程	舉辦型式	時間	地點	參與對象	成果分享影音紀錄
社會醫學概 論 B	學生上台報 告失智症相 關方案成果	106/12/15	2104	A、B 班 學生	 詳見： https://goo.gl/UANKud
社會醫學概 論 C	學生演繹親 自撰寫的家 屬會議劇本	106/12/22		A、C 班 學生	 詳見： https://goo.gl/78XhZi
社會醫學概 論 D	學生分享進 入大安區全 安里的紀錄 影片並公布 參與式預算 票選結果	106/12/29		A、D 班 學生	 詳見： https://goo.gl/GDdEpB
普通社會學 (公衛)	學生分享進 入大安區法 治里的紀錄 影片並公布 參與式預算 票選結果	106/12/27	2102	公衛系 學生	 詳見： https://goo.gl/VtcsVh

高齡者照護 學生報告實 106/12/22 大 安 高齡健
 綜合實習 習期間所學 校 區 康管理
 (一) 知識及所見 B203 學系學
 所聞，並提 生
 出機構改善
 計畫。



詳見：<https://goo.gl/BNQDSF>

(二)106 年度工作坊與活動列表

學期	時間	地點	名稱	授 課 者	活 動 設 計	活 動 目 的	參與對象	參與 人數	方 案 數
105- 2	106/05/11、 06/05、 06/06、 06/07、 06/08	教研大樓 3102 教 室、醫學綜 合大樓 16 樓演講 廳、教學大 樓 2303 教 室	方案成 果競賽 (共 5 場)				修習 105-2 計畫 課程學生	共 167 人	24 件
105- 2	106/06/06	大安區法 治里里民 活動中心	生態社 區營造 成果發 表會	林 益 仁			修習 105-2 生態 社區營造課程學 生	20 人	
105- 2	106/06/25	北投場域	工作坊 北投參 訪	林 子 新			修習健康促進工 作坊課程學生	6 人	
106- 1	106/07/02、 07/03	暖暖場域	工作坊 暖暖參 訪	林 子 新			修習健康促進工 作坊課程學生	6 人	
106- 1	106/07/06、 07、10、11	大安場域	工作坊 大安場 域牆面	林 子 新			修習健康促進工 作坊課程學生	6 人	

			彩繪			
106-1	106/07/15	北投場域	工作坊-失智症咖啡館	林子新	修習健康促進工作坊課程學生	6人
106-1	106/07/26	北投場域	工作坊北投參訪	林子新	修習健康促進工作坊課程學生	6人
106-1	106/09/08-106/09/10	體育館	生醫黑客松	許怡欣	醫管系、牙醫系、公衛系、護理系等學生	59人
106-1	106/09/23、24	北投場域	建構失智症友善樂活設計工作坊	李信謙、施麗雯	修習社會醫學概論 B 班學生、大同系學生	60人 (北醫40、大同20)
106-1	106/09/24	北醫附醫	ICU 參訪體驗學習	陳建宇、唐功培	修習社會醫學概論 C 班學生	40人
106-1	106/10/06	北醫	家庭會議病情告知溝通技巧工作坊	游季穎	修習社會醫學概論 C 班學生	40人
106-1	106/10/25	北醫	施老師開講：「參與式預算的過去、現	施聖文	醫學系、醫管系、公衛系、護理系、藥學系、呼吸治療系、牙醫系等學生	102人

			在、與未來」			
106-1	106/10/27	北醫	劇本寫作工作坊	駱以軍	修習社會醫學概論 C 班學生	40 人
106-1	106/10/28	暖暖場域	暖暖參訪 1	林子新	修習普通社會學 (高健管) 學生	19 人
106-1	106/10/29	暖暖場域	暖暖參訪 2	林子新	修習普通社會學 (高健管) 學生	17 人
106-1	106/11/04	暖暖場域	暖暖參訪 3	林子新	修習醫療社會學 學生	5 人
106-1	106/11/05	暖暖場域	暖暖參訪 4	林子新	修習普通社會學 (高健管)、健康促進工作坊學生	14 人
106-1	106/11/20	北醫	創投企畫構想書競賽初選結果說明會	唐功培	參加創投企畫構想書競賽的 13 組學生	22 人
106-1	106/11/22		創投企畫構想書競賽	李偉俠、陳怡雅、孫治華	進入創投企畫構想書競賽複賽的 6 組學生及觀眾	70 人
106-	106/12/09	暖暖場域	生態社	林	修習生態社區營	20 人

1			區營 造:暖暖 踏查	益 仁	造課程學生	
106- 1	106/12/13		參與式 預算一 法治里 社區發 表	蔡 博 方 、 林 子 新	修習社會醫學概 論 D 班、醫療社 會學、普通社會 學(高健管)學生 及社區居民	50 人
106- 1	106/12/15		參與式 預算一 全安里 社區發 表	林 子 新	修習社會醫學概 論 D 班、醫療社 會學、普通社會 學(高健管)學生 及社區居民	50 人
106- 1	106/12/16	暖暖場域	生態社 區營 造:暖暖 踏查	林 益 仁	修習生態社區營 造課程學生	19 人
106- 1	106/12/24		募資簡 報	汪 曉 薇 、 潘 奕 彰 、 徐 光 輝	創投企畫構想書 競賽前三名團隊	21 人
106- 1	106/12/31	北醫附醫	ICU 參 訪體驗 學習	陳 建 宇 、 唐	修習社會醫學概 論 C 班學生	40 人

五、106 年度重要工作會議列表

名稱	時間	地點	會議重點	參與成員	重要結論
課程討論會	106/02/17	醫綜後棟前棟 二樓醫學人文 所討論室	1.計畫簡介 2.課程規劃說明	林益仁所長、 唐功培老師、 蔡博方老師、 林珣赫老師、 郭麗敏老師、 許怡欣老師	草擬 105-2 課程列表
起始會議	106/02/22	醫綜後棟 15 樓第二會議室	1 計畫報告	林建煌副校 長、朱娟秀教 務長、張錫輝 主任、蔡博方 老師、唐功培 老師、許怡欣 老師、林志龍 主任	1.確立各組工作分配與負 責人員。 2.草擬場域經營方向，以大 安校區周遭社區為優先，朝 北投及信義區推進。 3.未來人文科學可與校內 不同領域系所作連結，結合 專業課程與通識課程，奠基 微學程之學習模組。 4.盡速聘任計畫專案教師 以及專任助理。 5.黑客松未來可與不同領 域之系所/課程連結，由人 文教育為主軸出發，再從不 同面向去延續計畫精神並 且擴充效益。 6.請教務長協助計畫工作/ 經費分配相關事宜。
課程討論會 議	106/03/02	醫綜後棟 後棟五樓 501	1.參與計畫課程 規畫說明	唐功培老師 、簡文山主	1.105-2 計畫課程確定

		討論室		任、郭麗敏老師、林珣赫老師、許玫玲老師、蔡博方	
3月工作會議	106/03/27	醫綜後棟後棟十五樓第一會議室	1.計畫報告	朱娟秀教務長、張錫輝主任、張國城副主任、蔡博方老師、唐功培老師、許怡欣老師、林志龍主任、林子新老師	1.建議醫文所讓師長及研究生共同參與計畫課堂，達成更多連結與交流。 2.每月開一次工作會議，七月左右開一次三個計畫的聯席會議。 3.場域經營：校內以教研大樓四間自主學習教室位主；校外以暖暖、北投為主。
4月工作會議	106/04/27	醫綜前棟後棟四樓會議室	1.4/17 總辦專案編輯工作坊報告 計畫執行進度	朱娟秀教務長、蔡博方老師、唐功培老師、許怡欣老師、林志龍主任、林子新老師	1.計畫執行如擬
與洪醫師討論：後續北投場域規劃	106/05/05	北投文化基金會	1.下學期「建構失智症友善樂活設計工作坊」活動規劃討論。	唐功培老師、曾廣芝計畫助理、大同大學工業設計學系羅彩雲主任、洪德仁醫師	1.下學期將與大同工設系合辦「建構失智症友善樂活設計工作坊」活動。
總辦交流會	106/05/11	醫綜前棟後棟四樓會議室	1.北醫計畫執行理念及成果分享	推動辦公室、北醫計畫團隊	1.理念溝通與分享
5月工作會議	106/05/23	教務處試務會議室	1.計畫執行進度匯報	朱娟秀教務長、蔡博方老師、唐功培老師、林志龍主任、林子新老師	1.盡速補齊計畫人員缺口。

6月工作會議	106/06/19	教務處試務會議室	1.計畫執行進度匯報	師 朱娟秀教務長、蔡博方老師、唐功培老師、林志龍主任、林子新老師	1.建議建立臉書粉絲團推廣計畫理念。 2.建議未來工作時程提前。
專案式課程(徵件)說明會	106/07/04	醫綜後棟後棟十五樓第二會議室	1.106-1 學期課程徵件說明	蔡博方老師、唐功培老師、林子新老師、許怡欣老師	1.擬定專案教師到各班授課週數及形式
黑客松討論會議	106/07/04	線上討論	1.2017 生醫黑客松活動籌備進度規劃	許怡欣老師、楊雅婷老師、蘇筠雅計畫助理、工作人員 6名	1.擬定活動分工及當周工作進度
專案式課程討論會議	106/07/14	杏春樓 2 樓醫學教育暨人文學科辦公室	1.106-1 學期課程徵件說明	劉芳老師、蔡博方老師、唐功培老師、林志龍主任、林子新老師	1.擬定參與計畫的課程大綱與授課形式。
7月工作會議	106/07/18	教務處試務會議室	1.計畫執行進度匯報。 1.期中總辦交流會議籌備進度報告。	朱娟秀教務長、蔡博方老師、唐功培老師、林志龍主任、林子新老師	1.建議召開計畫聯席會議，交流各計畫執行理念，建立合作平台。
期中交流訪視會前會	106/07/20	醫綜前棟後棟四樓會議室	1.期中交流訪視流程確認及籌備工作事宜。	朱娟秀教務長、蔡博方老師、唐功培老師、林志龍主任、林子新老師、張國城老師、許怡欣老師	1.建議於簡報中強調北醫計畫之特色

聯席會議	106/07/28	醫綜後棟後棟十五樓第二會議室	1.各計畫團隊報告	HFCC 計畫團隊、生態計畫團隊、未來大學計畫團隊、USR 計畫團隊、校內師長	1.建議往後定期召開聯繫會議。
期中實地交流訪視	106/08/03	誠樸廳	北醫團隊簡報及各校交流	北醫計畫團隊及校內師長、推動辦公室團隊、委員、計畫伙伴學校成員	1.委員建議於期中報告中多加呈現北醫計畫之特色與亮點。
黑客松籌備會議	106/08/05	線上會議	1.當週工作進度確認。	許怡欣老師、楊雅婷老師、蘇筠雅計畫助理、工作人員 6 名	1.調整未來工作進度及日程。
黑客松籌備會議	106/08/08	醫管系研究室	1.聯繫活動參與學員。	蘇筠雅計畫助理、工作人員 4 名	1.尚未聯繫完的學員請工作人員早日聯繫。
8 月工作會議	106/08/10	杏春樓二樓醫教科辦公室	1.8 月 28 日審查會議簡報。 2.當月工作進度簡報。	唐功培老師、蔡博方老師、林子新老師	1.擬定期中審查會議出席成員名單。 2.審查簡報請依照會議建議修改。
期中審查會前會	106/08/21	醫綜大樓 15 樓第一會議室	1.8 月 28 日審查會議簡報	吳介信副校長、朱娟秀教務長、蔡博方老師、唐功培老師、林志龍主任、林子新老師、張國城老師、許怡欣老師、林益仁所長	1. 審查簡報請依照會議建議修改。 2. 吳介信副校長將代表林建煌校長校長出席會議。
期中審查會	106/08/28	成功大學	1.期中審查簡報。	吳介信副校	1.委員建議詳見會議紀錄。

議				長、林子新老師、林益仁所長、曾廣芝計畫助理、蘇筠雅計畫助理	2.計畫將依照委員意見進行調整且修改後繼續補助。
黑客松籌備會議	106/09/04	杏春樓 3 樓通識中心會議室	1.黑客松活動流程確認。 2.事前籌備作業確認。	許怡欣老師、楊雅婷老師、唐功培老師、蘇筠雅計畫助理、工作人員 6 名	1.工作人員活動當天請提早抵達會場預備，及依照活動分工行動。
教學助理說明會議	106/09/06	教務處試務會議室	1.計畫及課程介紹。 2.課堂助教須知。	唐功培老師、蔡博方老師、林子新老師及課堂助教們	1.協助課堂助教開通學校帳號。 2.創建課堂助教群組。
黑客松籌備會議	106/09/07	杏春樓 3 樓通識中心會議室	1.黑客松活動流程最終確認。 2.事前籌備作業最終確認。	許怡欣老師、楊雅婷老師、唐功培老師、蘇筠雅計畫助理、工作人員 6 名	1.工作人員活動當天請提早抵達會場預備，及依照活動分工行動。
社會醫學概論課程討論會	106/09/14	杏春樓 2 樓 6204 教室	1.社會醫學概論(ABCD 班)的授課進度討論。	唐功培老師、林子新老師、蔡博方老師、陳建宇醫師	1.將行政助理加入各班課程版。
10 月工作會議會前會	106/10/03	醫綜大樓 15 樓第二會議室	1.10 月份工作會議簡報。 2.討論競賽推動細節、預借款的支用。	唐功培老師、林子新老師、蔡博方老師、邱士峰老師	1.計畫工作執行如擬。 2.由邱士峰老師推薦相關創新創業業師作為創投競賽之評審。
106 年 11 月教學卓越暨創新成果月活動起始會議	106/10/05	教務處試務會議室	1.創投競賽之辦法及評審名單。	朱娟秀教務長、邱佳慧副學務長、周昭廷主任、陳祥和主任、許芝	1.創投競賽辦法與評審名單如擬。 2.教務處、學務處將協助宣傳。

				瑄組長、 沃國璋組長、 黃湘玲老師、 簡慧貞老師、 唐功培老師、 林志龍主任	
10月工作會議	106/10/05	醫綜大樓四樓會議室	1.10月份工作會議簡報。 2.討論:競賽獎金發放相關事宜確認	朱娟秀教務長、林志龍主任、林益仁老師、唐功培老師、蔡博方老師、許怡欣老師、林子新老師、吳明錡老師	1.計畫工作執行如擬。 2.競賽獎金將由教務處協助辦理。
創投企畫構想書競賽事前討論會議	106/10/24	醫綜大樓15樓第二會議室	1.競賽簡介。 2.報名程序簡介。 3.由老師協助各組凝聚問題及完成報名。	唐功培老師、林子新老師、蔡博方老師、邱士峰老師、許怡欣老師、楊雅婷業師、曾美芳老師、 創投競賽參與同學	1.協助參與各組完成創投競賽報名。
10月總辦交流會前會	106/10/26	醫學人文研究所小會議室	1.交流會議簡報。 2.會議流程安排。	唐功培老師、林子新老師、蔡博方老師	1.交流會議簡報請依照會議記錄修改。 2.簡報請於交流前寄予總辦參酌。
總辦交流會議	106/10/31	教務處試務會議室	1.北醫團隊簡報。 2.自由交流	朱娟秀教務長、林益仁所長、唐功培老師、林子新老師、蔡博方老師、推動辦公室	1.北醫計畫將依照交流建議收斂課程及場域經營。

11 月工作會議	106/11/02	教務處試務會議室	1.計畫工作進度簡報。 2.討論第三年計畫申請書、計畫期末報告大綱。	朱娟秀教務長、林志龍主任、林益仁所長、唐功培老師、蔡博方老師、許怡欣老師、林子新老師、吳明錡老師、邱士峰老師	1.計畫工作執行如擬。 2.建議提早準備第三年計畫申請書、計畫期末報告。
創投企畫構想書競賽夢想導師會議	106/11/07	醫綜大樓 15 樓第一會議室	1.邀請三位業師擔競賽夢想導師。 2.目前現有的創投競賽參賽組別簡介。	唐功培老師、林子新老師、許怡欣老師、楊雅婷老師、李偉俠老師、陳怡雅老師	1. 三位業師將擔競賽夢想導師，陪伴同學完成其提案營運規畫書。 2.計畫將核予鐘點費作為支持。3.後續課程規畫將保留彈性，依同學狀況而定。
場域經營討論會	106/11/08	杏春樓 3 樓同事會議室	1.擬定未來場域經營的方向及主題。	唐功培老師、林子新老師、蔡博方老師	1.將依照擬定的主題尋找各場域合作的業師與組織，並發展成課程。
場域經營討論會：暖暖	106/11/10	暖暖場域	1.邀請「小暖蛋」共同參與計畫課程，及未來經營方向討論。	林子新老師、李爾喬醫師、小暖蛋組織成員	1.暖暖場域議題將定調為照護者喘息書屋：把照護者找出。 2.小暖蛋成員將以課堂業師的身分參與課程規劃與設計。
創投企畫構想書競賽初審	106/11/14、15	醫綜大樓 5 樓 501 討論室	1.創投競賽書面初審。	唐功培老師、楊雅婷老師、洪德仁醫師、胡朝榮醫師	1.由四位評審選出的六組參賽團隊，將即刻於社區醫思粉絲專案公布，且參加創投競賽決賽。
11 月工作會議	106/11/29	醫綜大樓 3 樓會議室	1.11 月計畫工作簡報。	朱娟秀教務長、林志龍主任、林益仁所長、唐功培老師、蔡博方老師、許怡欣老	1.計畫工作執行如擬。 2.擬定期末交流出席名單。

				師、林子新老師、吳明錡老師、邱士峰老師	
總辦期末交流	106/12/04	東海大學	1.各計畫團隊簡報。 2.團隊交流、提問。	推動辦公室、委員、東海團隊、美和科大團隊、北醫團隊	1.北醫計畫將依照委員及伙伴學校建議與經驗，調整執行策略。
「第二年期末報告暨第三年計畫書」簡報會議會前會	106/12/07	醫綜大樓 15 樓第一會議室	1.第二年期末報告暨第三年計畫書簡報	朱娟秀教務長、林志龍主任、林益仁老師、張佳琪老師、唐功培老師、蔡博方老師、許怡欣老師、林子新老師、吳明錡老師、邱士峰老師	1.會議簡報及報告書請依照會議記錄修改。
第三年簡報審查會前會	106/12/14	跨領域學院會議室	1.第三年審查簡報。 2.簡報意見回覆。	朱娟秀教務長、林志龍主任、林益仁老師、張佳琪老師、唐功培老師、蔡博方老師、林子新老師、吳明錡老師、邱士峰老師	1.會議簡報及報告書請依照會議記錄修改。 2.確認當日出席成員。
第三年簡報審查會前會	106/12/22	醫綜大樓 3 樓會議室	1.第三年審查簡報。	朱娟秀教務長、林志龍主任、林益仁老師、張佳琪老師、唐功培老	1.會議簡報及報告書請依照會議記錄修改。

				師、蔡博方老師、林子新老師、吳明錡老師	
失智症課程 規劃會議	106/12/27	新北市衛生局	1.106-2 社會醫學概論課程規畫討論。	新北市衛生局代表、張佳琪老師、唐功培老師、簡慧貞老師	1.106-2 學期社會醫學概論 B 班將與雙和醫院及在地社區合作。
計畫後續規 劃討論會議	107/01/04	跨領域學院會議室	1.計畫既有工作業務及未來工作規畫簡報。	朱娟秀教務長、張錫輝主任、林志龍主任、林益仁老師、張佳琪老師、唐功培老師、蔡博方老師、林子新老師、吳明錡老師、許怡欣老師。	1.請各單位協助承接與延續 HFCC 計畫之工作規畫及學生輔導。
學生專案後 續規劃討論 會議	107/01/11	醫綜大樓 15 樓第一會議室	1.協助參與計畫之學生轉銜其他計畫及單位繼續支持與輔導。	唐功培老師、蔡博方老師、吳明錡老師、謝宗宜老師、參與計畫同學	1.以協助參與計畫之學生轉銜到跨領域學院、人藝中心、扎根計畫等單位，繼續完成其方案。

六、重要課程或活動照片



(↑ 105-2 方案成果競賽活動照片)



(↑ 105-2 暖暖場域活動照片)



(↑ 105-2 大安場域活動照片)



(↑ 105-2 北投場域活動照片)



(↑ 105-2 社區健康促進創議工作坊照片)



(↑ 106-1 生醫黑客松活動照片)



(↑ 106-1 建構失智症友善樂活設計工作坊照片)



(↑ 106-1 社會醫學概論 C 班課程照片)



(↑ 106-1 普通社會學公衛系課程照片)



(↑ 106-1 創投企畫構想書競賽活動照片)