

中山醫學大學醫學院醫學系

100 年追蹤訪視

評鑑報告

(訪視日期：民國 100 年十二月十六日)

機密文件



民國 101 年二月

中山醫學大學醫學院醫學系

訪視報告

(民國 100 年 12 月 16 日 上午 8 時 30 分至下午 5 時)

訪視成員：蔡淳娟

鄒國英

邱鐵雄

羅崇杰

陳定信(召集人)

隨行人員：朱宥樺

目 錄

| | |
|--------------------|---|
| 前言 | 2 |
| 觀察..... | 2 |
| I. 教學環境及課程..... | 3 |
| II. 教師訓練計畫..... | 6 |
| III. 教學獎勵制度..... | 7 |
| IV. 導師制度及學生輔導..... | 8 |
| 結語..... | 9 |
| 結論..... | 9 |

前言：

中山醫學大學醫學系(中山醫大)多次接受 TMAC 之評鑑與輔導。在過去的幾次訪視中，TMAC 持續發掘其優缺點，中山醫大也能用正面態度依 TMAC 的建議來改進，在幾年前終能獲得「有條件通過」。此次訪視主要是再次評估該校是否持續進步，且依 TMAC 上次之建議以及教育部規劃之遠程目標做出合宜可行的改進及規畫。

觀察：

1. 中山醫大新建兩棟大樓，令人有與以往大有不同之感。
2. 在 2010 年開始廣泛性課程改革之討論，2011/01/17~20 Dr. Boulware 在中山帶領課程改革委員會著手設計新課程之架構。此課程改革委員會成員涵蓋副校長、醫學院院長、課程模組負責人、基礎與臨床教師、及自願學生。此課程乃「器官系統」之組合，三年級前 3/4 為基礎醫學課程(fundamental medicine)，而後 1/4 開始至四年級為基礎與臨床模組課程，而五六年級為 rotational internship。
3. 「醫師與生死」課是由臨床醫師討論「從生死關懷談器官捐贈」，對象是醫學系一年級的學生，老師以之前一位四年級僑生學長的經歷及反思導入，說明如何由對一個末期病人的關懷，使得病人身後願意捐獻大體。老師和學生有互動，使得這堂醫學人文課程可以達到導引學生思維與態度的目的。
4. 三年級的「免疫與感染學」，老師以清晰的 power point (PPT)、淺入深出的講解，學生手中也有老師事先提供的 PPT 的書面資料(由班級印製的)，有助於對老師上課內容的了解，當天的出席率也蠻高。由教室後面幾排陳列的前幾堂課的共筆，及之後與學生的訪談，顯示學生有組織性的製作「共同筆記」，且在考試前大多只看共筆，有些同學也會看一下老師指出的章節，考試的試題內容似乎均是來自共筆。
5. 四年級的「藥理學實驗」是由兩組學生進行報告(Seminar),學生報告的 PPT 的製作品質不佳，即使坐在前排恐也不易辨認，且所報

- 告的內容過於深奧，似是在教導藥理學，難以和「實驗課」關連。
6. 與老師、醫師、學生的晤談，顯示對學校的向心力強，認為學校，醫院的氣氛「富人情味、具奉獻精神」。生理老師的教學時數偏重，相對地藥理老師似乎可以有較多的時間做研究。住院醫師大多能認知有教導學弟妹的責任，但值班工作重時較難兼顧。學生均有感受到學校近年對課程改革的企圖心，大多滿意目前課程的安排。

I. 教學環境及課程：

優點：

1. 空間的增加和改善：中山醫大的形象，因為兩棟大樓的啓用而有令人耳目一新的感覺。不論在校生或在附醫服務的畢業生成認為中山醫大這幾年有很大的蛻變。新啟用的教學大樓可充分容納學生的上課；自動扶手梯可讓學生快速上下一、二樓。舊有的空間已重新規劃，如擴大圖書館和自習的空間。也發現舊有可容納兩百位同學的大教室，在後半段兩旁各裝上投影幕，使得坐在後排同學也能清楚地看到 PPT 的內容，提升教學品質。
2. 課程規劃、模組的整合和改進：此次訪視最令人印象深刻的是整個領導團隊對於醫學生教學的努力。自上次訪視後，中山更換了許多「主管」，在「新」的團隊的努力下，的確執著於更好的教學。從簡報內容以及與領導階層的面談中，不論是校長，醫學院院長與其他主管的回答問題與教學分享，令人很容易看到新的氣象以及他們清楚未來所面臨的挑戰以及因應方針，我們覺得十分正面且有意義。中山醫學系課委會經過多次的討論，參與課程建構者眾，並能涵蓋學生的意見，凝聚了老師們和學生們的向心力，相當難得，課程組織的邏輯清楚，有助於學習。重新擬定新的模組內容和順序，採用器官系統模組，整合部分解剖、生理、藥理、免疫和病理，從三下開始到四年級結束完成全部模組；每個模組包含 1-2 個 PBL 教案，分兩次完成。五年級以後，完全為臨床實習。教育主管跨醫學院與醫院兩方任職，有利於新課程之推展及教學工作之執行。

3. 針對教師教學的 PPT 檔案，設有一份包含多項的審查表，由授課教師先自行檢核，再由模組主任複審，可確保教學檔案的品質。
4. 過去中山之臨床教學之主要缺失，主要是在學校無法「協調」教學醫院之間應如何教導醫學生以及教導那些內容。此次訪視與面談中發現這些問題已經藉著幾間相關教學醫院不斷的聯合會議討論，逐漸解決。雖然仍有許多成長的地方（見隨後之缺點與建議），但在與彰化基督教醫院實習的學生會談中都能感覺到老師之教學熱忱，生動活潑之互動教學方式深受學生喜愛。
5. 醫學生的 primary care 病人並不多，即使分配到忙碌的彰化基督教醫院的學生也都有一些自己的時間。此安排可讓醫學生不會整天忙於尋常的臨床工作（scut work）而沒有時間讀書或找資料。每人都有值班的機會，且大部分有住院醫師共同值班。

缺點：

1. 空間改善：新的教學大樓啟用後，原有的空間重新規劃，圖書館將搬移，學生借書完全停止，為期頗長。事前的規劃與學生的溝通是否充分，值得慎思。另外，空間重新規劃應先考慮學生和教師的需求。
2. 課程規劃：
 - (1) 目前課程變動大，97~101 學年入學的學生，其課程安排均不一樣，且有些仍會有所變動，一、二年級學生不清楚三、四年級的課程安排，似乎也沒有很多管道去了解。目前在執行的模組，是否在四年級結束時全部完成，同學並未取得一致的共識。課委會應儘速決定最能配合臨床實習的方案。
 - (2) 新的課程規劃中，一年級下和二年級上有倫理和法律，可能嫌早，因為大部份學生並無醫療方面的經驗，效果恐怕不彰，易淪為營養學分課程。何況二年級整學年已有生化學，這是份量頗重的一門課。擬定在二年級開設的免疫學，也應審慎評估，切勿擠壓二年級的通識課程，使淪為營養學分的課程。
 - (3) 新課程的架構仍未完全底定，部份模組課程的品質仍待改善，

且有的尚未實施，成效值得以後關注。

(4) 課委會有學生代表，但為指派而非經由班上推薦，且未通知學生開會。

(5) 目前同一時段的 PBL，並非所有的組別皆使用同一教案，而是幾個教案同時進行。當天結束後，同學很有可能互相詢問教案，勢必降低主動學習的效果，與 PBL 的原意不符。

3. 教師教學：

(1) 教學 PPT 檔案檢核表，其中有些授課教師勾選的項目，複審主任並不同意，但卻未見後續溝通或改善的機制。

(2) 針對 TMAC2009 年評鑑訪視意見「鼓勵學生自己多做筆記，閱讀教科書及期刊論文...」，學校的對策是：(1)加強宣導，(2)要求老師於課堂幻燈中加入與授課內容相關之參考資料與期刊論文，(3)期中或期末考試約 20%配分出自教師指定的參考書目，(4)錄製教師授課內容供學生參考。學校應有評量機制了解如此的對策是否達到原所設定的目的，由觀摩上課及學生的訪談尚難看出成效，且新模組課程規劃預計每個模組 2~3 週考試一次，此有可能更強化共筆的製作及背誦、記憶等背動學習的習慣，且亦很有可能阻礙學生在 PBL 小組討論的課前準備及小組活動的進行。校方應發展更好、更有效的策略，以培育學生的主動學習態度及自我學習的能力。

建議：

1. 空間：

(1) 詳細評估短、中、長期空間的需求。

(2) 請考慮設置學生、教師和行政人員的餐廳。

(3) 急診擴建時，務必考慮女性專用的休息、更衣室，不必再與男性醫護人員共用。

(4) 提供學生社團和活動的空間。

2. 課程規劃：

(1) 新的課程雖然規劃「醫學人文模組」，主題可擴大且應涵蓋六

年，不要中斷，如目前三年級全無醫學人文課程。

- (2) 前兩三年的課程安排，應避免過多過重的醫學課程影響到通識及人文素養的注入。
- (3) 改善與學生的溝通，讓學生有參與感。
- (4) 全班應同時用同一 PBL 教案，目前學校已有足夠的 PBL 教室，tutors 人數似乎也不是問題。

3. 教師教學：

- (1) 追蹤教學檔案後續的改進。
- (2) 各模組主任或共同主任，可在教師第一、二次授課時，觀察上課的情形，適時提供教學的改善，以提升教師教學與學生學習的效果。
- (3) 可考慮設立以教學為主的升等辦法，教學畢竟是大學的首要責任。

4. 新課程實施一段時間後(例如一至二年後)，中山醫大應向 TMAC 提供自我評估以及師生雙方對於新課程良窳的回饋資料。

II. 教師訓練計畫：

優點：

中山醫學系正值課程改革之際，進行許多課程研討會與溝通討論會議，事實上等同於「課程設計與執行」之教師訓練。另外，為了 OSCE 全國測驗之執行，中山也進行許多 OSCE 評分者與教案撰寫者之教師訓練。也做了教師教學訓練需求之調查。

目前中山醫大的教師對學校的向心力很強，離職者甚少，可能由於 in-bred，所以溝通似乎不是問題。

缺點：

教師訓練計畫未反映教師之教學任務需求，及需求調查結果。由於離職者甚少，教師的數目又未有明顯的增加。目前 in-bred 的情況很明顯，不利將來的發展，CFD 目前大都著墨於

年輕的主治醫師的教學能力，對於他們的研究方面及臨床工作方面的輔導不足。

建議：

請依據教師的教學任務與教師之興趣，予以分組，並施予適當或必要之教師訓練，CFD 須排出系列課程，以建立教師教育能力，達成院系訂定之教育目標。在師資方面希望能注入活水，才可以面對將來嚴峻的挑戰，目前新的醫院已落成，可以正式招募更多更好而且多元的醫師加入中山醫大，對年輕主治醫師，CFD 除了教學方面，其他有關研究及生涯規劃方面也應予輔導，另外也不宜將太多的 teaching load 放在年輕主治醫師身上，應鼓勵資深的主治醫師多多參與，學生接觸不同層級的主治醫師，對於他們的成長十分重要。

III. 教學獎勵制度：

優點：

新規範中制定了各樣教學點數，分別反映在教師升等與教學津貼上(PPF)；教學點數可以折抵授課時數與論文積點分數；對教學表現不良而無法改善者，校方不再分發學生給這些老師。由全院醫師薪資 pooling 的基金，依據教學點數發出教學 PPF。為了鼓勵更多醫師投入教學工作，於一般內科示範病房已聘有 4 位教學型主治醫師。

缺點：

上述新版教學獎勵措施尚未執行，施行成果仍待觀察。此教學獎勵措施的內容似乎尚未傳達至相關教師。

建議：須就此獎勵措施多作溝通與宣導，以收成效。

IV. 導師制度及學生輔導：

優點：

中山醫大也針對 TMAC 上回給於有關導師的改善意見做了一些回應，導師必須定期與學生見面且有書面資料佐證。同時學校會藉著網路「通知」各導師一些問題學生的情況。比如，一位臨床醫師說到，他曾收到學校通知他的導生某一科考試不及格要他特別注意這位學生，還好在他的注意下，這位導生終於能通過補考。實習醫院例如彰化基督教醫院，也都另派臨床導師輔導在該醫院實習的學生，且成效很好，學生也都很滿意。與中山畢業的住院醫師或是 PGY 醫師對話中他們也一再反應雙向溝通的導師制度十分重要，他們十分滿意這些新的改變。同時彰化基督教醫院提供中山醫學生好的住宿環境且十分便宜，這些協助對於醫學生，尤其家境不好的學生，十分重要，要讓他們沒有過多的經濟壓力，才能專心讀書。

在輔導困難個案的學生方面，中山醫學大學由校級學生輔導室四位成員(含主任一名)，負責七千餘學生的輔導工作。具專業心理師執照輔導員或與精神科醫師配合進行，為受輔導學生留下會談檔案，以為追蹤。中山醫學系為困難學生制定警示系統，高警訊階段同學問題會呈報系主任、家長、並與精神科醫師會商解決輔導策略。心理諮商室定期為全系學生進行憂鬱量表篩檢，以早期發現問題個案。

缺點及建議：

有一位四年級後發病(Schizophrenia)的同學，經一年休學後，返校繼續學業，目前正在北部實習，學校需要有人與實習醫院維持聯繫，除能確定學生之身心學業皆順利，同時也能保障病人之安全。

結語：

中山醫大在硬體、課程設計和學生國考的成績方面，最近皆大有進步，尤其是這兩年多方面的改善，得到老師、學生和在附設醫院擔任住院醫師的畢業生的肯定。中山醫學大學董事會的支持和全體師生的共同努力值得稱許。

結論：

通過（視需要，於新模組課程實施後再度訪視）。