

馬偕醫學院醫學系評鑑總評及建議決定

結 果	建 議
<input checked="" type="checkbox"/> 新設立學校 觀察中	<p>以下幾項，請即著手改進修正：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 最明顯的進步是硬體方面在於宿舍的改善，但軟體方面，學校建校已經四年，師資的量與質的進步仍然有限，同時在教師疲於上課與研究工作之餘，還需負擔許多行政職務與參與校內各項委員會，這將會嚴重影響學校對提升師資品質、教師的招募與留任。2. 董事會的組成與協調，需要更明確的制度化，經費方面，應該要能在執行年度前由董事會核准撥款，但目前董事會的人事變動頻繁，訪視時已將近年底董事會人選仍未底定，造成學校在執行計畫上會有困難。3. 董事會也應該專業授權，而對學校重大政策與人事任用，應能尊重校方的行政首長。人事方面魏校長由陽明大學借調，明年(2013)即將到期，但董事會仍未能明確其是否續聘，而學校多位高級主管也都與魏校長幾乎同時由陽明大學來參加建校，人事上的不確定性如不能及早解決，將構成馬偕醫學院的危機。4. 醫學生即將進入醫院見習，而明年即將進入 clerkship，希望醫院與醫學院保持健康的互動，而醫院能夠提出有效的策略，鼓勵臨床醫師主動且熱心地參加醫學院學生的教學活動。 <p>決議：於 2013 年下半年進行第四次訪視。</p>

馬偕醫學院醫學系

新設校院第三年暨追蹤訪視

評鑑報告

(訪視日期：民國 101 年十月二十四日至十月二十五日)



民國 102 年四月

馬偕醫學院醫學系

訪視報告

(訪視評鑑日期：民國 101 年 10 月 24 日-25 日)

訪視委員：王英偉

邱浩彰

郭博昭

劉克明

賴其萬 (召集人)

(依姓氏筆畫順序排列)

隨行人員：朱宥樺

目 錄

前言.....	3
行政架構.....	4
醫學生.....	5
師資.....	7
課程.....	9
資源.....	13
結論.....	14
評鑑決議.....	15

前言：

馬偕醫學院為新設立的醫學院，到目前為止最高年級到四年級。TMAC 對新成立醫學院為每年定期訪視，等到成立七年後有畢業生時，才能進行總體全面評鑑。

馬偕醫學院自從 2010 年以來，已經過兩次評鑑，今年是第三次的評鑑。此次訪視目的地是希望能看到馬偕醫學院，有根據前兩年訪視所提出的問題加以修正，並且對新成立四年級的課程、師資是否都有充分的準備。以下報告為各委員就其專長在行政結構、醫學生、師資、課程、以及資源方面，分別進行深度觀察而提出以下報告。

1. 行政架構：

1.1. 觀察：

1.1.1. 學校：

馬偕醫學院最高行政主管為魏耀揮校長，並無醫學院院長一職。醫學系在系主任下並未設科主任，目前有 2 位熱心的老師協助系主任處理教學及行政系務工作。

1.1.2. 董事會：

「財團法人馬偕醫學院董事會」（以下簡稱「醫學院董事會」）成員有 15 名，董事長仍為前馬偕醫院院長黃俊雄醫師，但最近都在中國大陸工作，已有一段時間不在台灣。

馬偕醫學院過去董事會人選的流動率高，15 位董事來自不同單位，包括「財團法人台灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會董事會」（簡稱「馬偕基金會」）、「台灣基督長老教會系統」（總會、北大分會、四中會代表）以及「社會代表」。馬偕醫學院自從申請成立以來，董事會與學校的互動，一直是我們非常關心的議題，今年尤其令我們擔心的是這次訪視中，代表「馬偕基金會」之莊焜明董事長，此時是否仍為馬偕基金會董事尚有待澄清，而代表「醫學院董事會」者也因為黃俊雄董事長人在中國大陸，而由林逸民董事代表，不過林董事在過去兩次 TMAC 到馬偕醫學院之訪視均代表「醫學院董事會」參加，且本身又具有醫師背景，所以溝通上尚稱無礙。今年 TMAC 評鑑時已是十月底，但醫學院董事會迄今仍未選出新的董事會，對於學校的人事以及預算撥款的確造成困擾。

1.2 建議：

- (1) 學校方面：隨著年級數增加，未來是否加設副系主任協助系務，值得考慮。或是延攬專業管理人才分擔校務行政，也是別校用過的方

法。應避免將過大的行政負擔，加諸在第一線的教師身上，影響教學品質。

(2) 醫學院董事會方面：

- a. 董事會的組成與協調需要更明確的制度化，而且必須有能力保護學校的自主性，避免校務的發展受到眾多長老教會體制下未達共識的分歧意見或是非專業的意見所影響。
- b. 學校的自主性絕不能因為教會體制下的不同意見，而影響校務的發展。
- c. 經費方面希望能在執行年度前能由董事會核准撥款，而董事會的人事變動頻繁，今年將近年底仍未底定，很可能造成學校在執行計畫上諸多困難。
- d. 如有可能，可以考慮讓學校能有多元管道之資金來源，長老教會總會底下還有許多營運成功，且有優良醫師典範的醫學中心及區域醫院，例如彰化基督教醫院或新樓醫院，是否可能讓學校在資源分配上能有自主性。
- e. 在執行面方面，董事會應該專業授權，而對學校併系、併校的重大抉擇，以及人事任用都能充分尊重學校的行政首長，包括校長及三長的意見，而非由董事會單獨決定。
- f. 醫院與醫學院的健康互動是醫學院成功的絕對條件。希望彼此能夠互相尊重，信守諾言。對於設備的支持以及鼓勵醫院醫師參加醫學院的教學活動，是馬偕醫院一定要堅守的承諾。

2. 醫學生（包括學習與輔導）：

2.1. 觀察：

班級小，學生人數少，師生關係密切，有利於專業學習。但是學系少，且學生同質性高，較缺乏跨學門、多樣化互動交流學習及多元化成

長的機會。

學生對硬體的意見，明顯因新的宿舍已完成而有改善，對圖書館的使用與滿意度亦有所增加。

醫學生對學校的向心力足夠，校園環境已逐年改善，在校園活動空間規劃學生都趨向滿意，社區或校園服務也漸漸獲得學生的認同。

於社團方面，目前學校有17個社團，但考慮目前學校僅有300多位學生，而會參與的大一、大二學生近200多位，平均一個社團大約有10位學生參與，每位學生能夠參與社團的機會很多，也沒聽到學生抱怨社團空間不夠或設備不足。學務長身先士卒，跟學生打成一片，令人感動。而心理輔導中心有許多非常具創意的環境建置，也令人讚賞。社團功能在陶冶心性與同儕聯誼上面已相當完善，在社會服務方面也逐漸展露成效。

2.2. 建議：

醫學院地處偏僻、交通不便，若在校園規劃良好的空間，必能獲得師生的認同，也能增加對學校的向心力，且師生共同相處時間較長，藉此可培養師生的共識、減少意見的不合。學校師生宜多與鄰近大學院校互動交流，提早學習建立人際關係與溝通的能力。應鼓勵老師把握此時機，增加師生交流的時間，以身作則，學習典範，這是最好的場所；同時老師也可了解年輕學生的不同想法，增加師生的關係，這應該是馬偕醫學院的特色，也是其他醫學院無法創造的環境。

學生須有被保護的自我學習的時間，培養主動學習的能力與習慣。學校須尊重學生個人隱私權。

學生應可再逐步加強追求卓越，挑戰極限的相關社團與活動，譬如在全國性比賽得到佳績，或產出重大的創意與發明，可以列為下一個學生活動發展的目標。服務與社團常是隱藏式課程的重要來源，學

生應增加更多實務的參與，以達到早期接觸病人的目的。

學校須提供實習醫院及畢業後進修資訊。第一屆學生沒有學長姊可提供參考資料或諮商，對於未來實習醫院的選擇及畢業後的進修途徑，感到非常無知與惶恐，校方宜儘早提供相關的資訊，並提供諮商的管道，協助學生解決難題。

3. 師資（包括教學與研究）：

3.1. 觀察：

馬偕醫學院醫學系的師資是國內目前各醫學系中最少的，當然與其成立的時間最短，而且目前最高年級也只到四年級有關。然而基礎醫學之師資明顯不足，加上學校以傳統的教學方式，對老師是很沈重的負擔。師資的不足，不宜用傳統的醫學教法，現資訊設備的發達，應可將知識課程放在網路做線上學習，老師在課程上再做重點討論，增加與學生之互動，讓學生的學習成效更為確實。

同時老師也反應，除了教學研究工作外，還要進行不少行政工作，這些行政工作並非指行政主管的工作，而是指各類的委員會，宜設法適當精簡。

明年的醫學生即將進入臨床實習，目前也已有馬偕醫院臨床醫師協助各種教學，但這些醫師大部分的過去經驗為針對外校五年級以上之實習醫學生，而要他們加入三、四年級的基礎醫學與臨床醫學整合教學或醫學人文課程，其方式與他們的過去經驗不同，可能需要與醫院的教師發展中心加強互動。

有委員觀察到有些臨床醫師使用大量的幻燈片，同學似無法吸收，其中一位老師在講授肺部病理時，不同的疾病用一張臨床幻燈片，一張病理幻燈片，一張為國考考試題目，學生很難對問題有深入的瞭解，同時以針對國考的教學方式，類似補習班的上課，對學生根基建立可能不

夠隱固，對知識的掌握亦只有片斷的概念。

醫四學生部分時間已開始到醫院的臨床技能中心學習，但臨床技能中心只能提供知識與技能的訓練，學生關在虛擬學習環境，如何培養學生的專業素養為一大考驗，同時臨床教師如何扮演學習典範，在本次的訪查中未見到有具體的策略。

3.2. 建議：

對新教師的招募，學校應有更具體的鼓勵策略。

因應基礎醫學師資不足，須建立學生自動負擔學習之責任。解剖學教學內容甚多，教師人數較少，宜善用標本教學，要求學生預習、自習及複習，負起主動學習的責任，以達到解剖學課程的目的。

教師發展中心宜扮演更積極的角色，現階段有定期辦理各類研討會，亦鼓勵教師參與校外所舉辦的教育活動，並應加強評估教師學習的成效，如何提升教師教學的動機與方法，是教師發展中心當務之急，教師如何在資訊時代讓學生達到學習的目的，為教師發展中心很大的挑戰。

臨床有關倫理、溝通與人文的教學，臨床教師應有準備，因應即將到來的醫五學生臨床實習。

傳統的醫學教學，需要很多的基礎醫學老師，該校已實施整合 PBL 教學，建議宜加重 PBL 百分比，可多聘請臨床老師來參與基礎醫學的教學，一則可減少基礎醫學老師的壓力，二則馬偕醫院的臨床老師數目多，且有些擁有豐富的教學經驗，如此可達一石二鳥的效果，或是學習陽明醫學院，開放各教學醫院的臨床老師共同參與 PBL 教學。

設法增加行政人手，分擔繁重的行政工作量，以減少老師們的負擔。關於人才羅致方面，因為學校地處偏僻交通不便，而且新學校的知名度正在建立中，確實有其困難。而且年輕老師會擔心來到一個比較不

熟的環境，教學與行政的壓力會中斷其研究之路。因此學校行政當局應當體諒學術研究需要熱情、能力，除此之外，很現實的還要人力、物力的支持。

目前公共儀器與實驗空間已有改善，但「人力」是令委員們關心的重點，實驗人力有兩個來源，第一個是研究生、第二個是研究助理。甫成立的研究所是很重要的里程碑，但所招收的研究生仍然有限，對大多數的教師們緩不濟急。所以在沒有更好的辦法之下，提供穩定的研究助理，能讓年輕教師持續研究工作，降低其對於繼續留在學術界的前途不確定所引起的焦慮。目前國科會等管道經費越來越難申請，學校應可考慮規劃「校內計畫」的制度，提供經費讓老師聘請研究助理，成為擔任專任老師的一項誘因。另外一個後顧之憂是住宿問題。現在台北住宿大不易，學校如能提供協助或提供宿舍，可有效降低這方面的壓力，對人才的招募會有正面的幫助。

4. 課程：

4.1. 觀察：

4.1.1. 通識教育與醫學人文：

實地觀察上課情形，普遍呈現學生大都沒有專注於課堂上，上課時在作別的功課或睡覺，課程的學習成效大打折扣。學生並不覺得醫學人文課的重要性。

學校嘗試將醫學人文納入PBL的討論是一項創舉，但未能有機會實際參觀期上課情形。報告中強調醫學人文貫穿六年的課程，但在實際的課程中並未呈現，PBL現階段的個案亦未把醫學人文整合在內，而在即將進入的臨床課程如何整合宜早作規劃。

醫學系設系強調 "培養醫師科學家"，但醫學教育的基礎為培養有宏觀性的醫師，除了臨床醫學外，醫學生對醫療制度、社區醫

學、環境衛生與行為科學等都應有一定的認識，不能僅以「人才招募計畫」為量，而忽略學生學習的全面性。同時此計畫呈現之專任教師人數規劃為2人，並無其他行政、管理、環職及行為科學領域之考量，是否合宜。

醫學人文其中包括馬偕講座，但同學認為重覆性頗高，具理想性但與實際的狀況無關；有關生死學課程有重覆而不覺得有任何收穫；另馬偕精神強調下鄉服務，但學校老師強調以研究為主，造成學生的混淆，可能與很多老師來自陽明大學，或有部分年輕教師有升等研究壓力有關；同學對志工服務學習覺得只為服務而服務，並無法瞭解服務的基本意義，建議此階段宜以有計畫之「服務學習」，服務前讓學生瞭解到服務的精神與具體學習的目標。服務學習應與三芝社區結合，三芝社區有需要學生作服務學習的項目應該很多，可集中鄉民與學生的討論讓學生更早參與鄉民的服務，作為以後學習服務的基礎，同時馬偕醫學院的長老教會也可透過在本地建立的教會資源，讓學生更了解在台灣宗教如何深入鄉間的精神，這亦將是馬偕醫學院的特色之一。

4.1.2. 三、四年級：

學生開始進入基礎醫學，解剖學實驗的大體切片及模型標本甚多，組織學實驗切片甚齊全，可充分提供學生學習之需要。

有關3、4年級採用PBL的方式，同學認為與課程的進度常有脫節，正在課堂上教的疾病與PBL討論的個案卻是另一種疾病，亦有同學自覺基礎知識不足，不容易進入討論的主題。訪視發現校方不准學生在討論過程中帶書及上網查資料，這與一般PBL進行的方法不一致，建議校方多注意PBL的進行方式，而讓學生瞭解PBL的學習方法與課堂上課的不同，以及前者需要學生主動學習

的重要性。

主要課程規劃以基礎醫學與臨床醫學的整合，訪查觀察到三年級之微免課程，教師在課前有把資料先準備置於網路平台，學生先行預習，雖仍為傳統的課程，但老師與學生的互動良好，學生大都能參與課程的互動。四年級課程為肺部的病理課，老師以幻燈片播放為主，學生的參與度則明顯下降，很多學生各作各的事，上課的效果不大。

4.1.3. 明年新課程的規劃：

未來五年級的課程規劃以 e-learning 平台配合實作，特別是在婦產科的課程，有很不錯的設計理念，但如何實際推行有待評估。

4.2. 建議：

醫學人文課程宜建構隱藏的課程 (hidden curriculum) 及服務學習 (Service learning)，才能落實相關的醫學人文內容。馬偕精神應為學校的重要理想，亦是最珍貴的醫學人文核心，學校在規劃時應結合隱藏式課程的觀念，結合服務學習的內涵，同時應持續的鼓勵參與服務性社團，讓在基礎醫學的三、四年級仍保有學生服務的熱忱。提升課程之相關性與銜接程度，以建立學生之同理心與對哀痛的敏感度。

學生對生死學之教學有異議，為達到教學目的，宜將生死學與大體解剖學實驗整合，安排學生訪問大體老師親屬並撰寫其感受，以提早建立學生之同理心與對哀痛的敏感度。課程委員會需配合創校目標與理想，更用心規劃課程及整合教學。

在公共衛生學群中，宜參考國內外其他醫學院的課程規劃，若本身師資不足，亦應與其他的學校作更廣泛的合作，以完成學生應有的學習內容。

整合課程宜更落實各系統的進度與連貫性，分工與合作兩者必須兼

顧，PBL 的案例進度宜配合大堂課的進度，以增加學習的成效。與教師的訪談中，指出課程的規劃以分工為主，避免不同教師的課程內容有所重覆，但以 Spiral 設計的角度，部分的重覆有其必要，重點是在課程的整合，以學生的學習目標為依據，應避免在課程中「分而不合」。

馬偕醫學院為新設醫學院，應該沒有傳統的包袱，可在課程委員會中討論，如何利用學生自我學習的方式來達到教學的目的，減少大堂課的壓力，利用 PBL 的方式，讓學生學會主動學習的能力，也減少老師的工作壓力。

學校將醫學人文納入 PBL 的討論是一項創舉，但似乎仍在構思規劃，並未實際進行。

4.3. 其他建議如下：

- (1) “普通生物學實驗”須有助教協助指導學生。
- (2) “生涯規畫”目前是必修兩學期，建議將必修兩學期縮短為一學期，如必須維持兩學期，則建議改為選修。
- (3) “認識新聞”與“人際溝通”為必修，建議改為選修。
- (4) “分子生物學”四學分，64 堂課，分量甚重，由多位教師分別授課，授課內容及評量方式，開課時宜有妥善之課程協調。
- (5) “微生物”連續上課六至八小時，請考量學生的學習效果，謹建議同一門課，一天連續上課時間不宜超過三至四小時。
- (6) “生理學實驗”空間及實驗設備較不足，宜改善。
- (7) “神經解剖學”內容多，但課程之順序安排不妥善，授課時間短，加上上課之圖不清楚，學生出席不踴躍，宜改善。
- (8) “藥理學”安排專、兼任教師 9 位上課，授課內容之銜接及評量方式，宜事先妥善規畫與協調。
- (9) 圖書館藏教學指定教科書的數目須增加，以配合學生學習之需

求。

- (10) 學校主辦的外賓演講主題及內容，能讓學生建言改善的機制。
- (11) 每班學生約 40 位，為了提高學生上課之出席率，採刷卡點名制度。謹請校方分析、檢討學生不上課的原因，不能僅怪罪學生，宜檢討課程的規畫是否妥當、課程的內容、教師之教學能力及講課的表達方式是否恰當。
- (12) Host and Defense、Respiratory Syetem、Gastrointestinal System、Reproductive System and Endocrine System、Brain and Behavior 等幾個模組 (Block) 內容份量、教學品質、評量方法及整合教師上課等皆宜檢討與改善。
- (13) “病理學”在各相關模組的整合程度，宜更進一步檢討與改進。
- (14) PBL 教案的數目、內容與評量方式是否適當，宜收集學生之意見，進行檢討。其 Tutor 之表現須有評估制度。

5. 資源：

5.1. 觀察：

新建的大樓仍未能啟用，以醫三、四的上課狀況，現有教室相鄰，教師以擴音器上課，兩班會相互影響，且兩教室中間彼此亦可透過玻璃看到另一教室，可能影響到部分的上課。

部分課程運用到多媒體教室，每一位學生前面都有一螢幕，但可能會影響到與教師的互動。應評估高科技上課是否達到學習的目的，若沒有一定需要用到電腦教室，最好還是以保留師生互動為優先。

資訊部分，已能運用到學生個別的數位學習護照 E portfolio，並辦理年度比賽，可加強學生的興趣。

宿舍整潔，管理嚴謹，且視野寬廣，通風良好，居住環境適當。

學生獎學金項目不多。

5.2. 建議：

改善教學環境，應儘早完成建設工程，恢復安靜的教學與居住環境。教室間應有適當的距離，或最少有適當的隔音，以免相互影響。

加強遠距教學，宜考量與馬偕醫院的連線，以便臨床與基礎的結合，以及醫五的臨床實習的討論。

除了硬體資源外，軟體資源亦非常重要，例如與當地社區的連繫，附近台大的金山分院，亦可作為社區服務的場所，該院推動的論人計籌制度與社區服務，可讓學生得到不一樣的經驗。

運用到學生個別的數位學習護照 E portfolio，需考慮學生的隱私權，同時不應只有記錄，教師的適當回饋也是 E portfolio 的優點，應多加運用，同時可規劃與未來臨床的學習護照相結合。

校方宜多方爭取校外獎學金種類與項目，以提供學生更多獎學金獎勵之機會。

6. 結論：

馬偕醫學院這次的訪視，最明顯的進步是硬體方面在於宿舍的改善，但軟體方面，學校建校已經四年，師資的量與質的進步仍然有限，同時在教師疲於上課與研究工作之餘，還需負擔許多行政職務與參與校內各項委員會，這將會嚴重影響學校對提升師資品質、教師的招募與留任。

令委員們更擔心的是，行政架構上醫學院董事會對學校的影響。董事會的組成與協調，需要更明確的制度化，經費方面，應該要能在執行年度前由董事會核准撥款，但目前董事會的人事變動頻繁，訪視時已將近年底董事會人選仍未底定，造成學校在執行計畫上會有困難。

同時執行面方面，董事會也應該專業授權，而對學校重大政策與人事任用，應能尊重校方的行政首長。人事方面魏校長由陽明大學借調，明年(2013)即將到期，但董事會仍未能明確其是否續聘，而學校多位高級主管也都與魏

校長幾乎同時由陽明大學來參加建校，人事上的不確定性如不能及早解決，將構成馬偕醫學院的危機。

今年的醫學生目前最高年級已達四年級，即將進入醫院見習，而明年即將進入 clerkship，希望醫院與醫學院保持健康的互動，而醫院能夠提出有效的策略，鼓勵臨床醫師主動且熱心地參加醫學院學生的教學活動。

7. 評鑑決議：

「新設學校觀察中」，於 2013 年下半年繼續進行第四年訪視。