

學門績優計畫教師訪談

高雄醫學大學助理教授蔡宜蓉：以產學互動式個案教學法 培育學生創新企劃能力

文／周華琪、俞子翔

教育部於2017年起規劃推動「大學校院教師教學研究支持系統方案」，希望透過教師教學實踐研究補助計畫，鼓勵大專校院投入資源，協助大學教師增進教學能力，以幫助學生增進知識學習相關成效，提升教學品質。

本期評鑑雙月刊邀請以〈產學互動式個案教學法於職能治療管理學之教學實踐〉獲選110年度「教學實踐研究學門績優計畫－醫護學門」的高雄醫學大學（簡稱高醫）職能治療學系蔡宜蓉助理教授，分享其執行教學實踐研究計畫的心得，以及對我國高等教育品質保證制度的想法與建議。

問：請分享您的個人學術相關背景。

答：我目前任教於高雄醫學大學職能治療學系，大學則是畢業於國立臺灣大學職能治療學系，我其實在高中時就對職能治療這個專業很感興趣，覺得這是一個很有人味、很關心人們的生活的健康照護工作，所以算是考進了自己滿喜歡的科系。大學畢業後到美國紐約大學攻讀職能治療系碩士，後來順利畢業回到臺灣，因為當時全臺只有5所大學開設職能治療學系，並且也剛好只有高醫有釋出教職缺，我在1996年到高醫職能治療學系任教至今。在此期間，因為我對於高齡照護、衛生政策很有興趣，所以也在當時的國立陽明大學、現在的國立陽明交通大學公共衛生研究所進行在職進修，並獲得了公共衛生的博士學位。博士班的進修過程其實對我個人的職涯有滿

大的幫助，因為近幾年國立陽明交通大學的公共衛生研究所、衛生福利研究所在臺灣的健保、長照各種改革中扮演了至關重要的角色，我有幸與老師、學長姐一起幫政府制定許多政策，這部分的經驗也與我在110年度提出的教學實踐研究計畫主題有所關連。

我屬於早期三月學運、所謂「野百合世代」一員，總是希望去改善一些事物，讓大家都能夠受惠。因此從大學、職涯到現在作為資深教師，都是秉持這樣的精神在從事教學工作。尤其現在的學生特質一直改變，我會依據不同世代學生的想法與需求，去調整課程設計與教學方式。此外，我也會在寒、暑假時，非正式地邀請其他老師一起進行設計思考，討論課程的設計與安排。系上也重視這個議題，並將這些討論融入課委會、系

務會議中，並使其正式化，讓系上可以去追蹤後續改變的狀況，我們系上是滿支持課程精進革新的。

此外，因為我個人對公共事務、政策有興趣，所以除了在學校教書之外，也花費了滿多的時間與精神從事專業組織活動，例如曾經擔任過社團法人臺灣職能治療學會的理事長，並且也在地方公會，如高雄市職能治療師公會，協助執行許多場域的方案，並且承接政府的計畫案。扮演著銜接職能治療師和政府單位的溝通橋樑：除了希望讓職能治療在更多場域裡凸顯角色外，也能夠協助政府推動政策，例如長照、各社區據點的專案等。我在這二十幾年的職涯中都一直在協助進行這些工作，因為這些都是無償的工作，所以在2019年時被推薦為全國好人好事代表，打破了過去對於好人好事代表一定是造橋鋪路、救治貧窮等事蹟的想像，獲得了一些肯定。

至於國際部分，滿幸運的是，因為1999年臺灣主辦了亞洲的職能治療學術研討會，當時被職能治療前輩找去幫忙，從那時候開始就一直在職能治療學會，並負責學會的國際事務；後來也曾擔任過亞太職能治療區域聯盟（Asia Pacific Occupational Therapy Regional Group, APOTRG）的秘書長；以及在世界職能治療師聯盟（The World Federation of Occupational Therapists, WFOT）擔任執委（Executive），並負責標準與品質部門。雖然這些都是無給職，但從國際到在地，藉此接觸了外界，更能夠去了解國際、國內的新趨勢。

結合產學互動 提升學生學習成效

問：請問本教學實踐研究計畫的發想，以及執行面的困難之處？

答：在110年度教學實踐研究計畫部分，計畫

名稱為「產學互動式個案教學法於職能治療管理學之教學實踐」，其配合課程是在大學三年級開設的「職能治療管理學」。這門課已經教了十多年的時間，一直都覺得，如果要在課程的最後總結式地去了解學生的能力，應該要讓學生寫出一個企劃案。例如：假設學生要開設一間職能治療所，或是幫任職的醫院或組織去發展一個服務方案，那麼這個服務方案就需要綜合對法規與健康照護體系的認識、服務的定位、市場的狀況、開設的地點、財務與品質的管理、如何進行行銷，以及風險的管控等。但對於一個大三的學生來說，要他們去想像這樣子的方案其實是有一定難度的，所以這個企劃案一直都是以團體報告的方式來進行。課程的設計是先以講課方式讓學生了解管理學的知識，並在學期剛開始時，就讓學生依照主題及人數來進行分組，同時選定實務案例，配合課程的內容進行案例討論與報告，利用實際的案例讓學生了解授課內容。例如：今天在課堂上介紹了法規面的規範，學生們就需要繳交一個小報告，去說明自己小組的案例之相關法規、制度，以及評鑑的法規等。

在期中考後，則會安排學生實際參訪自己小組的案例機構。之所以選擇在課程進行到一半之後才進行機構參訪的原因在於，往往學生在參訪時通常只會看看設備、照照相，認真一點的學生可能會再進一步地去了解服務內容。但這是管理學課程的參訪，學生們必須要觀察機構的營運和管理方式，比如說聘任了多少人、有什麼績效獎勵制度，以及機構的盈虧、財務情形等。這些東西是學生學習到一定程度、具備一些概念後，才能在參訪的過程中掌握的重點。

至於課程最後需要繳交的企劃書，則是會由我分配題目，讓各組的學生以他們選定的單位為假



▲期末由6組學生設計創新企業企劃，並邀請外部評審給予回饋與評分，同時納入學生同儕互評，促進互相學習和提升課堂參與度。
(取自教學實踐研究計畫成果交流平台)

想，去發想一個這個單位目前還沒有、但在未來有可能發展的服務方案，用此企劃案作業來作為總結式能力呈現的期末報告。過往我覺得有點困難的地方是，現在職能治療的服務方案發展非常多元，服務的對象從兒童、青少年、身心障礙者與成人身心障礙者的就業、就養，以及老年人的健康促進、預防與延緩失能、復能，甚至到安寧等。我作為學校老師，對於實務上的細節操作絕對沒有像業師那麼了解，過去拜託系上的老師一起來擔任指導老師時，就會遇到有老師跟我反應，他其實也不太了解庇

護工場作法，但要指導學生寫庇護工場企劃案。學校老師有專業知識、雖也會為了帶領學生而再去了解，但老師畢竟不是一位經營者，沒辦法知道實際的財務盈虧與作業情形。因此我在110年度獲得教學實踐研究計畫的經費補助後，與3位業師進行合作，並請業師先各提出2種可以他們單位目前已有、並且能夠隨著課程進行，讓學生共同學習的職能治療方案；以及另外2種他們未來想要開發的新方案，以作為期末報告的主題。課程的整體形式架構其實與歷年差異不大，皆是配合課程進行參訪，並依照課程主題進行個案討論，只是報告的對象從老師變成了來自真實業界場域的經理人或業主，所以其實學生們的壓力會有點大。比較可惜的是，在計畫結束後的111學年，因為沒有經費的支持，所以就只能再回頭拜託系上的老師進行指導。但還是很感謝在計畫執行的期間，幾位業師幫助我留下了12個很好的案例教材，能夠補足很多在第一線管理實務操作上的一些細節疏漏。

透過課程設計 提升學生能力及參與程度

問：請問您採用何種分組方法，以及課堂報告的進行方式為何？

答：早期是讓學生自行分組並選擇領域，但因為職能治療的發展比較廣泛，過去分為三個領域、現在分為四個領域，分別是兒童、生理疾病、心理疾病及社區長照，因此我會盡可能讓這四個領域平均分配，讓學生能夠依照自己的興趣挑選

組別，以增進學生對職涯的了解並累積人脈；而過去也曾經使用過IRS即時反饋系統，但這種方式可能就會因為某些領域比較熱門、某些比較冷門，而需要進行好幾輪的分組，再視分組的結果由老師進行調整；後來則因為我發現如果讓學生自選組別的話，很容易會發生成績優秀的學生都在同一組、游離的學生都在同一組的情況，所以近年來、以我們系上來說，多數的老師都是採取由老師幫學生分組的方式，以避免各組別的學生程度差異過大。此外，我近期也發現建立同儕互評的機制還滿重要的，一方面可以觀察學生的參與程度與實際表現，另一方面也可以讓學生互相吐吐怨氣。

至於學生的報告方式部分，我其實使用過幾種方式。第一次的設計是讓學生於互動教室輪流上台報告，再由該組的指導老師給予回饋；第二次則是使用互動教室無線投影設備，讓學生可以將簡報投影至各組桌上的影音設備，等於是多個簡報室的概念；後來則是因應COVID-19疫情採用視訊方式，分別建立了3個線上會議室讓3位業師使用，讓每位業師與其帶領的2個小組進行報告。

而111學年因為已經沒有計畫的支持，所以回到了請系上老師協助指導的同時，我也使用另一種新的報告方式，學生有6組，一組9人；報告時安排9張桌子，一桌6人，讓每桌裡有各組的成員，每個人都要報告，報告分為個人分數和團體計分。以法規制度的報告為例，每桌的各組成員就必須分別報告他們選定的機構法規並進行QA問答。像是強迫學生學習，因為過去小組報告的話，各小組其實只需要推派2位比較擅長報告的同學上台就好，其他的同學可能會開始滑手機、或使用個人的手提電腦。我希望能夠透過這樣的設計，提高每位學生的參與

及認真程度，並同時能夠接受來自其他同學的挑戰。

累積教材資源 提升教學品質

問：請問執行教學實踐研究計畫對您的啟發與影響？

答：我認為從教學實踐研究計畫的撰寫開始，就是一個很好的過程。首先，因為然我們在平時也是很認真地在設計課程，但是如果將其撰寫為教學實踐研究計畫的話，就需要更仔細地去檢視每一個部分，例如：報告方式、分組方式、評核方式等，都會更深入地進行設計。特別是職能治療管理學這門課已經開了十幾年，其實真的很容易變成例行公事並喪失教學熱情，所以我認為透過教學實踐研究計畫重新檢視課程，並讓課程進入到下一個階段其實滿不錯的。

其次，則是可以獲得更多的資源。以本課程為例，即因此獲得足夠的經費邀請3位業師共同擔任授課老師，並能夠在開學前、學期中、競賽後召開討論會議，針對教學目標、課程結構、教學方式、成績評定等建立共識，並針對學生的表現成果進行多向的溝通與分享。

最後，在教材部分，110年教學實踐研究計畫的執行也讓我累積了12個寶貴的教材資源，使我在後續的課程能夠使用的案例變得更為充分且真實。此外，我認為在經過教學實踐研究計畫的重新精心設計、執行過後，課程的品質與創新確實有向上提升了一個層次，並且能夠在後續幾年內延續這樣的狀態繼續執行下去。

另外，其實我在剛開始教書的前幾年，就覺得教學發展與資源中心這些單位很棒，因為我以前學的是職能治療專業，而不是學教育，所以當我想要在教學上更有創意、更貼近學生時，經常都是自己摸索，不知道這些方式其實跟真正的教

學原理、教學方法會有一點落差。所以到了要開始撰寫教學實踐研究計畫時，去借了很多與各種教學相關的參考書籍，才能夠去進行教學的設計。但我覺得好像大學老師在教學這件事情上，好像真的是沒有什麼比較永續的資源，能夠讓老師持續地去學習。例如：高醫的教發中心雖然會辦理許多課程或講座，也會將課程的投影片或錄影檔放在學校平台上，給無法參加者閱覽，但這樣的方式比較不那麼的系統化。因此建議教育部在針對提升老師教學能力的部分，考慮建置一個共同課程的e-learning平台，類似於現在教學實踐研究計畫有績優教師分享成果影片一樣，讓老師能夠在平台上找到一些系統性或主題性呈現教學方法的相關資訊、演講或課程，我認為也滿好的。

建立系統性培力系統 強化評鑑委員能力 並凝聚評鑑共識

問：請問您對於高教品保，以及對於高教品保中學生參與的想法與建議。

答：針對評鑑部分，我們職能治療學系常在討論的是，WFOT有的「職能治療師教育最低標準」，這個世界標準的好處在於，只要通過認證，學生就能夠到WFOT的115個會員國換證執業，例如：學生能夠直接到英國執業；日本則是需要加上語言考試，通過就可以換照去執業。這是職能治療學系比較特別、和其他專業比較不一樣的地方。甚至在早期，大學假如沒有獲得WFOT認證的話，如果學生畢業後想要去申請國外的研究所，他們也會因此被放到非常後面的順位，進而影響學生的國際移動與就業機會。因此，從過去的5年一次、到現在的7年一次，我們系上都會積極地去爭取WFOT認證，這也使得我們職能治療學系必須要辦理2種評鑑。我們曾經討論過是不是要使用WFOT的認證來替代高教評鑑中心的系

所評鑑，但後來因為WFOT的認證比較沒有著重於與系務行政有關的項目，而這也會是學校比較擔心之處，所以一直存在著有點無奈卻又必須進行2種評鑑的狀態。

至於學生參與部分，以高醫為例，在校務會議或其他各類會議裡一定會有學生代表的參與。校方非常重視學生意見，甚至可能都比學系的意見還重視，幾乎只要不是太離譜的要求，學校都會立刻處理，盡可能地去滿足學生。而在學校校務運作學生參與部分，我認為學校內部並不是沒有讓學生擔任更多角色的氣氛，整體而言應該算是非常地重視學生意見與學生參與。

不過以我個人的經驗來說，我曾經於110年度執行國科會的醫學教育學門專題計畫，這個計畫其實是109年度教學實踐研究計畫的延續，我邀請了完成前一學期見習的學生，採自願報名的方式，來一起進行學生互動平台的參與式設計，給學弟妹用。但在進行網站設計的過程中，發現學生們其實還是很習慣老師的引導，參與程度沒有原先預期的多，並沒有接收到太多學生意見或觀點上的挑戰，不知是否因為學生在下學期還是有修我的課，或許還是存在權力結構的壓力。

此外，因為我也是財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）教學醫院評鑑的委員，醫策會在很早期就有很多評鑑制度的設計，例如從推薦委員的方式，到成為正式委員後的訓練，包含：基本觀念的訓練、評鑑制度的訓練、常見問題的訓練，且因教學醫院評鑑在醫事人員部分包含14種職類，每種職類又會各自組成小組，以便各職類小組成員形成共識。其實透過很多的系統性設計，在評鑑過程裡凝聚評鑑委員的共識，並累積評鑑能力。因此，我認為若學生也要成為評鑑委員，一起加入訓練、共識的凝聚都是很基礎並重要的。🌟