

104 學年度（下）醫學系/中醫系 PBL 課程教學意見統計表

	非常同意 %	同意 %	中性 %	不同意 %	非常不同意 %
學習態度有幫助	32.2	51.4	12.3	2.1	2.1
有助於日後對新問題的解決	34.2	51.4	13.0	0.7	0.7
有助於對分析問題的能力	38.4	49.3	11.6	0.0	0.7
增進表達能力	32.2	53.4	11.0	2.7	0.7
發揮團隊精神	26.7	44.5	24.7	2.1	1.4
人際關係改善	15.8	35.6	40.4	6.2	2.1
學習過程與成效比傳統式課堂講授為佳	24.7	39.7	26.0	6.8	2.7
可以使學習的興趣提高	26.0	47.9	19.9	4.8	1.4
課程的問題非常有趣	20.5	33.6	42.5	2.7	0.7
課程的問題非常困難	6.8	24.0	58.9	9.6	0.7
整體而言，課程學習成效非常滿意	17.1	39.7	34.2	6.8	0.7

回收問卷：160 份

有效問卷：125 份(醫學 80 /中醫 39 /未標 6)

無效問卷：28 份

課程負責人：_____

104 學年度（下）醫學系/中醫系 PBL 課程教學意見統計表

	導師滿意度%			難易度%			基礎與臨床整合性%			學習收穫%			教案滿意度%		
	滿意	普通	不滿意	適中	太難	太簡單	佳	普通	待改進	很多	普通	很少	滿意	普通	不滿意
疾病機轉系統	60.4	35.7	3.2	82.5	16.2	0.6	57.1	37.0	5.8	61.7	34.4	3.9	58.4	36.4	5.2
心血管系統	70.1	29.2	0.6	81.8	17.5	0.6	69.5	27.9	2.6	68.2	29.9	1.9	66.9	29.9	3.2
呼吸系統	71.4	23.4	5.2	90.9	7.1	1.9	72.1	25.3	2.6	71.4	24.7	3.9	71.4	25.3	3.2
消化系統	68.2	27.3	4.5	90.3	7.8	1.3	69.5	28.6	1.9	70.8	27.9	1.3	70.1	28.6	1.3
感染系統	58.4	32.5	9.1	90.3	4.5	5.2	68.2	29.9	1.9	59.1	37.0	3.9	55.8	37.7	6.5
精神疾病系統	73.4	20.8	5.8	79.9	10.4	9.7	64.9	27.9	7.1	63.0	30.5	6.5	57.1	36.4	6.5
免疫系統	60.6	34.5	4.2	79.6	19.0	0.7	69.7	28.9	1.4	57.7	38.0	4.2	57.0	39.4	3.5
神經系統	68.3	31.7	0.0	82.4	16.9	0.7	69.0	29.6	1.4	63.4	34.5	1.4	60.6	38.7	0.7
泌尿系統	68.3	31.7	0.0	90.1	9.2	0.7	73.9	24.6	1.4	62.0	35.9	1.4	64.8	34.5	0.7
生殖系統	66.2	33.1	0.7	89.4	9.2	1.4	71.8	26.1	1.4	62.0	35.2	1.4	64.8	32.4	2.1
內分泌系統	67.6	29.6	1.4	88.7	8.5	2.1	71.1	26.1	2.1	62.7	33.8	1.4	66.9	29.6	2.8
肌肉骨骼系統	76.1	19.7	4.2	79.6	13.4	7.0	69.7	26.1	4.2	62.7	33.1	3.5	60.6	35.9	3.5
生長系統	81.7	18.3	0.0	90.8	7.0	1.4	78.9	19.7	1.4	75.4	23.2	0.7	76.1	21.8	1.4

期中 回收問卷：160 份

有效問卷：148 份(醫學 83/中醫 48/未知 23)

無效問卷：6 份

期末 回收問卷：160 份

有效問卷：138 份(醫學 86/中醫 48/未知 8)

無效問卷：18 份

課程負責人：_____

期中

意見反應

1. Thanks
2. 請向授課教師說明勿讓學生去醫院上課。這樣來回往返於醫院學校間上課除了對於無自身交通工具之學生非常不便且花費相當多時間。也容易在學生趕時間的狀態下，增加在路上發生交通意外的機率。
感染系統的教案內容十分不恰當，且此意見已於去年反應，然而卻沒有任何改變。此外多名感染科在課堂上對於非異性戀與感染者隱私議題的態度非常不令人苟同，甚至會使學生不安與不適。
3. 感染系統老師有性別歧視的言論，其他組老師也有！覺得不可思議！可以請他們改進嗎？
4. 謝謝
5. 謝謝老師們
6. In this course a necessary? Or is it there because PBL is a trend in leaning?
7. 有固定上課時間。建議在每個 case 開始前先上個該科的內科概論 or Lab Data 判讀
8. 上課避免用歧視性字眼
9. 希望加入一些各科臨床可能遇到的道德困境或該特別注意的點
10. 1.疾病機轉系統組的老師需要多一些介入，因為是第一次上 PBL，不熟悉運作模式。完全不理我們沒有教學效果。2.拜託改善 PBL 的 WiFi!!! 雖然都有帶診斷手冊，但仍需要網路，連查字典都不行真的讓人很窘迫！（要不然換教室）
11. 平時作業跟報告已經很多了，是不是不要再考試了！
12. 希望可以維持 8:00 上課
13. 有時出現看不懂未教過的超音波圖。精神疾病因目前課程接觸少，較無法討論
14. 時間很不穩定～
15. 希望課程時間能按照課表上的時間(8:00~10:00)，如果醫生真的有門診可往前至 7:00，但 6:00 真的太早了！盡量以 PBL 教室上課為主。
16. 我忘記我第幾組了，但是我記得感染系統是楊建章醫師帶我們這組，楊醫師在上課的時候發表歧視同志的言論，教案也是他設計的，教案內容暗示 HIV 跟同志有直接關係，我覺得非常不恰當。
17. 大堂課和教案之連結性要加強，不要疾病機轉可以講輸血反應這種牛馬風不相及且和現階段臨床接近度太差之課題
18. 請照表定時間上課
19. 精神疾病系統的部分，教案內已經有診斷，因此同學們不太清楚需要討論的方向，老師若不能明確地告訴我們要討論的方向，導致我們一直偏題，不僅沒學到東西，更有浪費時間又不知所措的無力感。
20. Good!
21. 先上過內科學再 PBL 效果比較好
22. 對於每次討論完教案，還有一個簡單該科常見疾病簡介，有時候提到的內容太多、太繁雜，會

覺得抓不到重點，希望考試只考選擇題

23. 精神科背景知識相較太少。感染科可以全部去上 AIDS 患者友善課程或性別特質嗎，講話沒禮貌
24. 上課時間不固定
25. 請負責醫師在約定時間準時到，不然至少接個電話
26. 希望可以在原時段上課，8:00-10:00
27. 希望老師在我們討論時能適時地引導，並說明重點的部分
28. 有些老師曾有過不當發言(如歧視同性戀等)
29. 有許多同學反應感染科老師對於愛滋病患和男同性戀有歧視、偏見，教案撰文亦是
30. 原來 PBL 教學意見調查表還要寫組別，2 組也才多少人，跟記名調查沒兩樣。還有這份問卷中的"教案的難易度"的選項是怎麼回事？反過來很有趣嗎？不要讓人對長庚這麼失望好不好？
31. 老師都很認真，nice!
32. 資料(的找是可用 textbook, or online resource)，但邏輯的推演是需要老師的帶領的，也就是經驗的傳承，推郭家榮，PPT 超棒的
33. 疾病機轉系統組感覺不出來老師們對於教案的標準何在，感覺是隨便抓一篇出來的，幾乎每一篇都有古怪之處，無法對我有教育啟發之功效。此外，感染科醫師對性取向的發言非常不恰當，有偏見與歧視，請望自尊重

期末

意見反應

1. 分組討論前，是否可以先就分析問題的邏輯及順序給於引導呢？因為一開始連鑑別診斷都不知道就要開始討論，實在有點強人所難，加上多數教師並不清楚我們該會什麼、什麼不會，更減少了課程的意義。
2. PBL 教室會漏水、環境悶熱，要到早上八點才有空調，影響討論品質
3. 醫師們辛苦了！很有趣的課！克錢可以給同學參考書籍或網頁以便找到比較準確的資料。
4. PBL 整合&傳統架構式類型不同，強調的也不同，應並用。
5. PBL 教室的 WIFI 太差了，每次都無法查資料。
6. PBL 教案太多，如果目的是練習 problem-based learning，隔週上便已足夠。
7. 很棒的課，學了很多，這麼早有點累，但值得。
8. 感覺 case 可再少一點，降低課程 loading 較易培養興趣。
9. 希望不要一直改時間上課，表定 8 點就 8 點。
10. 有些病比較冷門。
11. PBL 是一門值得認真學習的課，但可否在每次上課前告訴我們推薦的參考書或網站、除了可以事先預習，也能幫助我們快速地吸收。
12. 期末、期中考必要性不高。
13. PBL 非常棒，從中學到很多，也有得到人際關係的改善，覺得自己更有自信面對病人。
14. 上課時間太爛，選了一堆莫名奇妙的病例當教案，跟大堂課業沒有連結。
15. 希望教室的網路訊號能更好，以方便查詢資料。
16. 如果因醫師臨床工作繁忙，而不得以將課程安排至 7:00~9:00，那麼請將校務資訊系統上的課程時間也排於此時段，否則恐有欺騙學生之疑慮。
17. 有些老師因門診時間衝突，而將課程時間調動，這樣的行為可能會因調課時間同學已有其他安排(如上課、打工等)而影像學生的受教權益，希望課程歸化方能重視此問題。
18. 有時候影像判讀太過困難，印出來的效果也不太好。
19. 期待能有更多老師帶領的部份。
20. 可以換個友網路查資料的地方上課。
21. 老師、系祕辛苦了！
22. 在大家病理、生理基礎不好的前提下採用 PBL，效果不如預期好(因為頭腦裡沒有東西可以討論)，如果要改善，可從病生、病理課來著手(病理過度重視玻片判讀和流行病學)
23. 希望課程安排時間可以晚一點。
24. 太早起，好難思考。
25. 雖然學到很多，但 7 點的上課時間(有時還得提早到 5-6 點)似乎對我們和老師都有點不太洽當，太早到的老師有時在聽我們討論時還會不小心打瞌睡，更不用說同學了。
26. 請照著表定時間來上課，8:10，不是 7:00！！
27. 上課時間有時候太早了，但是老師都很認真！
28. 還不錯，但課程時間變動太大(而且太早)，體力上很吃不消，睡眠不足令討論效率及易低落。
29. 仍有些期末考題超出了教學內容，就算會也是硬背，希望多些臨床一定要記而且和教案相關，而不是一些一查就知道的東西。

30. 期末的教案好像比較平易近人，沒啥冷門的 case
31. 真心覺得這堂課很冗，浪費學生老師彼此時間
32. 太早上課，老師會在非排定的時間上課
33. 太早上課了！
34. 感染科教案與授課老師之相關問題爭議已影響多年，試問課程規劃方有無明確改進方式與反應機制？
35. 大多 PBL 第七組婦產科的老師，本學期 PBL 最推薦。

◎本學期系統教學部份上課次數 3 次、部分上客次數 2 次，您認為哪一種方式比較適合、為什麼？

1. 應視教案而定
2. 2 次，簡短有力，準備、複習時間較充裕，也可以順便刺激討論的效率
3. 3 次
4. It's depends on difficulty of the case. Both are appropriate.
5. 2 次，速速解決
6. 看情況和教案長短難易而定
7. 不一定
8. 2 次，第 3 次往往都是在 CT、Echo 的判讀，對我們太難，幾乎是醫師公佈答案。
9. 2 次，早上這麼早上課，折磨同學與老師，且醫師還有門診，是要多血和!?能兩次盡量兩次。
10. 3 次
11. 3 次，時間多，可討論。免疫組的 wrap up 醫師太爛，不知道在上什麼
12. 視教案長短而定，不要短教案長時間或長教案短時間
13. 簡單的 2 次，難的 3 次，不然就都 3 次。
14. 視教案多寡而定，大部分 3 次較足夠。
15. 3 次，避免時間太趕。
16. 視教案難易度排 3-2 次，都可。
17. 是教案主題多少而定
18. 隔週上 3 次最佳，除了討論主題不同，每次討論都在進行差不多的動作、流程，不需要一週 2-3 次高頻率練習「討論」這件事。
19. 3 次，老師較有機會多安排不同的 learning issue
20. 3 次較佳，部分課程內容僅 2 次上課情況下時間不甚充足
21. 2 次或 3 次皆可，重點是太過密集了
22. 3 次，時間充分
23. 內分泌應該要上 3 次
24. 期中前，可先上 3 次，之後較熟悉可上 2 次，不然會討論到沒東西，有的可能是 normal 的或是「沒有什麼」症狀也需要，不然無法排除某些可能的病因，ex: 肌肉骨骼的部份
25. 不一定，看教案多寡，有些 easy case 2 次就夠了
26. 不一定吧，還是要看教案怎麼寫，但 3 次應較適合。
27. 3 次，最後依次通常為整合的報告為佳

- 28.3 次
- 29.2 次，比較快結束，也不用常常早起
- 30.主要還是要配合教案的內容份量，次數倒不是一定要固定
- 31.2 次
- 32.看教案的難易度，通常3次較困難些，但也能學較多，缺點是一個禮拜三堂課下來，有點累，建議3次和2次交替。
- 33.不一定，因為有些系統的教案較複雜，需要多些時間討論，有些則2次上課即可。
- 34.3 次較適合
- 35.3 次，時間較充裕
- 36.每個教案資訊量不同，難以一概而論
- 37.2 次、3 次都不錯，重點在於同學的互相討論，解決問題的過程，非常棒！
- 38.都可
- 39.3 次，有較充裕的討論時間
- 40.有些課2次，但要塞很多東西，有點難以完整討論，有點可惜。
- 41.提早發資料，自行討論
- 42.上課時間爛，上幾次都一樣，看不出教案跟臨床的整合性在哪
- 43.免疫系統內容較多，應有3次較易吸收。視內容多寡，大部分時間安排得當。
- 44.醫教案內容與難易度而有所不同，但大體上來說，筆者認為此種課程至大五於醫院見習時再上效果較好。
- 45.2 次，課程太花時間，不必要
- 46.看教案的份量，部分二次上課最後一次上課 learning issue 仍然很多，老師也沒有足夠的時間反饋，就可以改成上三次。
- 47.2 次即可
- 48.3 次，討論完整紮實，可多方向延伸學習。
- 49.2 次，3 次太多了沒必要
- 50.2 次，醫師忙
- 51.配合教案份量調整
- 52.3 次，才有足夠時間討論和查資料，不過肌肉骨骼系統2次就夠。生長和內分泌系統時間不太夠。
- 53.我覺得3次可能更適當，因為討論可較充分而不趕時間。
- 54.大多教案應可2次完成
- 55.視教案複雜程度，應要有不同的上課次數，故無法斷言何種方式較佳。
- 56.2 次夠了，3 次有時有一堆空白 time
- 57.2 次
- 58.看教案內容，上課2次的對課程之準備和理解自然也較少，所以也要看老師們所期待之學習效果。
- 59.2 次
- 60.3 次
- 61.看教學內容，我認為分配的不錯
- 62.我認為還是依照教案難易度來安排上課次數
- 63.3 次，較足夠，有彈性

64.2 次

65.視狀況而定，可排 3 次，猷上課老師拿捏，不然有時 2 次嫌少，有時 3 次嫌多，每組狀況不同

66.2 次，可減少 learning issue 的時間

67.3 次，可充分討論

68.視教案而定，現況 OK

69.我認為大部分情況視系統和先前上課所學的內容重複性與教案的難易度有關，像內分泌先前上過，2 次剛剛好，但免疫系統 2 次可能就不太足以查足夠資料。

70.覺得大堂課的內容有點單一，可否只有小堂課就好

71.看 case，有些太長有些太短

72.三次上課較完整

73.皆可，本應就資訊量大小調整上課次數