

長庚大學學生 108 學年度第二學期公共衛生學（預防醫學）修課意見調查表彙
總與回應

2020.09.12

1. 您覺得下列主題的課程安排時數是否恰當？

全球衛生：時數適當 94.7%(162/171)；時數宜刪減 4.7%(8/171)；時數宜增加 0.6%(1/171)

婦幼衛生：時數適當 95.3%(163/171)；時數宜刪減 3.5%(6/171)；時數宜增加 1.2%(2/171)

健保支付制度：時數適當 77.8%(133/171)；時數宜刪減 13.5%(23/171)；時數宜增加 8.8%(15/171)

醫療經濟學與衛生政策：時數適當 78.4%(134/171)；時數宜刪減 16.4%(28/171)；時數宜增加 5.3%(9/171)

醫療財務籌集：時數適當 78.9%(135/171)；時數宜刪減 16.4%(28/171)；時數宜增加 4.7%(8/171)

藥的管理：時數適當 80.1%(137/171)；時數宜刪減 14.0%(24/171)；時數宜增加 5.8%(10/171)

老年衛生：時數適當 90.1%(154/170)；時數宜刪減 5.8%(10/170)；時數宜增加 3.5%(6/170)

無效醫療：時數適當 84.8%(145/171)；時數宜刪減 6.4%(11/171)；時數宜增加 8.8%(15/171)

傳染病防治：時數適當 86.5%(148/171)；時數宜刪減 8.8%(15/171)；時數宜增加 4.7%(8/171)

公共心理衛生：時數適當 89.5%(153/171)；時數宜刪減 2.9%(5/171)；時數宜增加 7.6%(13/171)

您認為還有哪些公衛議題宜納入未來授課主題？(括號內數字代表同學數)

有同學認為：目前上課方式很好與未來執業相關(3)；健保與健保經濟學很有趣，可再增加；目前健保制度相當重要！

建議增加的議題：醫療訴訟(35)；國際醫療 (13)；旅遊醫學 (3)；醫療糾

紛預防(2)；醫病關係、人道救援、全球外科推廣、無國界醫師介紹、國際公共衛生政策、武漢肺炎的防治、健保支付制度、醫材法規制定，法律相關、孕產健康、性健康、安寧療護、住院醫師訓練制度、在宅醫療、運動傷害、過度醫療與藥物濫用、流行性疾病的政策面探討、醫療體系與人力分派的困境、醫藥衛生相關的法律基礎課程、醫療訴訟高年級好像會到、醫療水準與社會結構。

其他關於上課的細節如：傳染性疾病老師講話速度太快、有上課老師沒有重點提示、盧老師整齊有重點、黃老師有圈重點很好、希望上課老師可以先給 PPT，這樣上課效果比較好(3)。

回應：大部分的同學認為課程安排時數適當。同學感興趣的內容，有部分於上課已有提及；另有些議題，同學的建議相當具建設性如：醫療相關訴訟議題及國際醫療，也是未來相當重要的趨勢，目前限於上課時數的考量，一直未能排入上課內容，日後將儘可能安排適當的教師，將前述議題加入授課內容併微調課程內容。

至於「孕產健康、性健康」等議題，因於本學期預防醫學、全球衛生部分已有提及，為避免重複，將維持目前上課形式與內容。

另，報復性出遊 醫師所得稅、商業保險之市場研究與公共衛生議題相關性不高，暫時不考慮納入。

2. 本學期公共衛生學對醫學生而言，與臨床課程的銜接以及日後行醫執業有密切相關，本學期的內容，你的意見？

(1) 全世界目前面臨相當多新興流行傳染疾病，你覺得本學期「全球傳染性疾病」相關補充教材是否有相關、有幫助？

(1) 「COVID-19」相關補充教材：有幫助：95.3% (163/171)；無幫助：1.8%

(3/171)；不太清楚：2.9% (5/171)

(2)「結核病」相關補充教材：有幫助：82.5% (141/171)；無幫助：4.1% (7/171)；
不太清楚：13.5% (23/171)

另，對於補充教材的內容，你的意見如何？

「COVID-19」相關補充教材：太深：3.5% (6/171)；適中：90.1% (154/171)；
太淺：6.4% (11/171)

「結核病」相關補充教材：太深：4.1% (7/170)；適中：88.9% (152/170)；太
淺：6.4% (11/170)

同學的意見如下：

健保課程對臨床確實有其重要性；念英文論文真的需要蠻多時間。

回應：

對於本學期亦嘗試將長照內容及新興的傳染性疾病 COVID-19，新增於上課內容中，學生大多認為有助益，且內容不會過深或過淺，後續亦將維持類似的方式，提供同學較多樣的補充教材及上課內容。

3. 本學期因新興傳染性肺炎，導致大班上課皆改為視訊上課，本學期共有七週為視訊上課，七週為課堂上課，你對於視訊上課內容與方式，與傳統課堂上課的差異？

課堂上課比較好：25.1% (43/168)；視訊上課比較好：57.9% (99/168)；兩者沒差：15.2% (26/168)

其原因為？

真實度：課堂上課比較好：46.2% (79/170)；視訊上課比較好：12.9% (22/170)；
兩者沒差：40.4% (69/170)

專心度：課堂上課比較好：30.4% (52/170)；視訊上課比較好：38.6% (66/170)；
兩者沒差：30.4% (52/170)

與老師互動：課堂上課比較好：37.4% (64/170)；視訊上課比較好：23.4% (40/170)；兩者沒差：38.6% (66/170)

課程吸收效果：課堂上課比較好：19.9% (34/169)；視訊上課比較好：49.1% (84/169)；兩者沒差：29.8% (51/169)

出席率：課堂上課比較好：25.7% (44/169)；視訊上課比較好：40.9% (70/169)；

兩者沒差：32.2% (55/169)

同學的意見如下：

不用跑教室，減少耗時，若能錄影更好；醫療經濟學可以調整，因為每個人對經濟學不一定很熟；點名有困擾，因為有同學 5-7 點還有課，可能沒點到 (2)；電腦上看 PPT 還比較清楚；教室太大太多人了，影響專心度。

回應：因應此波 COVID-19 全世界大流行，為醫學生上了一課最重要的流行病學課程。對於上課方式因此需要調整成視訊上課，同學們的反應都不錯，雖然較無現場上課的真實感，然學生多數認為反而較能專心，亦較能吸收。或許日後此亦可當成一參考，調整上課的方式。