

112 學年度長庚大學醫學系醫學人文課程委員會

第二次會議紀錄

時間：112 年 10 月 3 日(星期二) 16:00

地點：TEAMS 線上 (<https://reurl.cc/Wv15Ek>)

主席：鄭昌錡主任

出席：王光正老師、李舒中老師、林妍如老師、林思偕醫師、
張淑卿老師、陳惠茹老師、傅仁輝醫師、葉筱凡老師、

列席：醫學系王碩銘同學

請假：柯毓賢院長、連心瑜老師、蘇詔勤老師

一、主席報告

今日會議主軸是 112-1 課程期中檢視、112-2 開課確認以及 111 年 TMAC 評鑑中部份通過之條文在新年度的改善方案。

二、討論事項

1. 112 學年度第一學期課程期中檢視

112-1	課程名稱	課程負責人
四年級	醫療人文與臨床倫理	葉筱凡
二年級	人際關係理論與應用	李舒中
	行為科學	李舒中
一年級	醫學與哲學	葉筱凡
	醫學與歷史	張淑卿

醫療人文與臨床倫理：課程設計共四個主題，目前進行到第二主題，10/17 開始陸續由學生進行報告。

醫學與哲學：A、B兩班同學的風氣不大相同，A班較活潑、B班同學專注聽課，參與度較高。目前主題進行到「從病人視角理解病痛及其經驗」，課程順利進行。

醫學與歷史：下週進行學生將進行第一次分組討論，第三週課程進度進入分組階段，但此週為長庚科大開學第一週，有學生入班參與課程卻還未確定是否修課，影響授課進度，故此課程下學年申請取消校際選修。

行為科學：維持期中考安排，目前課程進行順利，後續會做期中教學回饋。

人際關係理論與應用：堂課的教學意見調查中，學生建議課程從生活面切入，減少理論、個人經驗反思、交流等，持續追蹤並調整課程進行方式。

王光正老師：因長庚大學與長庚科大開學日期不同（長庚大學9/4、長庚科大9/18），老師先評估他校學生在第三週選修才進入課程，是否能補上前兩週課程，再考慮是否開放校際選修。

林妍如老師：跨校學生應要配合開課學校的行事曆以及授課老師的規劃。

2. 112學年度第二學期開課資料確認

112-2	課程名稱	課程負責人	備註
四年級	醫療法規	蘇詔勤	
三年級	性別與醫療	林妍如	四選一 *他系(非醫學系)限二年級(含)以上學生選修
	語言、敘事與療癒	李舒中	四選一

	生命醫療史專題： 士人與中國文化	劉靜貞	四選一
	科技、醫療與社會	張淑卿	四選一
	生死學	葉筱凡	
	志工參與實作	陳惠茹	
二年級	醫療人類學	李舒中	三選一
	生命倫理學	葉筱凡	三選一
	公衛歷史調查	張淑卿	三選一
一年級	健康社會學導論	林妍如	A. B班
	志工參與實作	陳惠茹	

決議：確認無誤，照案通過

3. 2022 年 TMAC 評鑑部分符合條文中，醫學人文教育相關條文之檢討（附件一醫學人文教育相關條文之檢討）

建議：

2.1.1.3：

張淑卿老師建議—將最新版的系課程地圖與醫人文核心能力的課程做彙總融合。

2.2.12：

林妍如老師建議—提供醫學系送出的自評報告內容供大家參考，再來檢視委員回覆內容，針對委員建議增補資料。

李舒中老師、張淑卿老師建議—此條文委員回覆內容重點在於「自評報告中未呈現學生在跨文化中多面向的學習成效評估，跨文化成效如何回饋改善課程」，建議檢視評鑑的自評報告如何呈現此部分，再針對部分通過的條文撰寫或是補充資料。

2.3.1 :

葉筱凡老師分享—人文課程因深度、廣度、參與度不同，評量設計個人表現、組內同學互評等的評分項目，以增加差異度、鑑別度。在課程第一週充分說明後，學生也能了解並進入學習歷程，在成績上較為離散。

林妍如老師分享—課程設計中，講授課程皆有課堂學習單、團體報告，評分項目有先備知識、議題理解性、書面陳述條理性、評述邏輯性、應用創新、寫作倫理、團隊報告等，111年評鑑委員檢視的學習單、期中、期末報告，皆是以此評分方式進行。

李舒中老師建議—班級人數、課程的選修、必修都會影響成績離散度，建議能否提供相關資料計算成績離散程度、分布曲線。

張淑卿老師建議—系學會中有部門會調查全台灣醫學系相關課程、成績，從此了解學生對於醫人文課程成績的想法。評分標準在課程第一週有充分說明，作業分數也會公布，學生在成績上爭議不大。

三、臨時動議

無

四、散會

17:22

頁碼	條文號碼	條文說明	委員回覆	改善說明
20	2.1.1.3	<p>醫學系(院)的教師必須參與訂定其學系的目標(objectives)教育目標，該教育目標必須以學生畢業時應具備之能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。</p>	<p>1. 「醫學系課程地圖」已有大幅改善呈現基礎醫學、基礎臨床銜接、臨床醫學三者關聯性。惟醫學系要達成專業核心能力需修習哪些課程、修畢後需可達到何種程度，未能清楚瞭解其規劃及邏輯性，亦不清楚如何將醫學人文課程呈現於全系的課程地圖中，課程地圖之修改機制亦未清楚說明。</p> <p>2. 醫學系所列之各項核心能力之評量工具與課程評估系統，並非每一項均涵蓋所有學生成果，例如：無從得知沒有參加國外實習的學生「國際宏觀視野能力」這一項該如何評估。</p> <p>3. 醫學系「自主學習辦法」學生僅需繳交報告即可結案，並未進一步了解及評估學生核心能力表現。</p>	<p>1. 擬請各課委會規劃醫人文加入全系課程地圖。</p> <p>2. 核心能力之評量工具、課程評估系統與自主學習辦法亦有待開會討論並改善。</p>
41	2.2.12	<p>醫學系的教師和醫學生必須理解不同文化如何看待疾病及治療的反應，且醫學生必須認識與學習他人、他人、其本身、年齡、種族與性別、疾病等的偏見。</p>	<p>1. 各課程雖有各自的課程評量，但並未針對學生跨文化能力的態度、知識與技能等多面向的表現進行更深入的結構化和具信效度的學習成效評估，自我評鑑報告中雖指出，已有教師在進行相關研究，將援引 Campinha-Bacote「跨文化」醫療照護能力之架構，作為師資培育、教學架構、評量目標依據，但其後續研發成果，以及如何透過學習成效評估回饋課程改善的實地行動，有待持續追蹤。</p> <p>2. 有關醫療、文化與社會工作坊，培養教師對於有效進行「跨文化」醫療照護之教學能力；各教學醫院的師資課程中也有相關課程，但仍以演講為主。如何藉由師培課程讓臨床教學教師更全面地具備文化教學技能，有待醫學系與醫學學院進一步改善。</p>	<p>擬於醫人文、臨床與基礎課委會提案改善，建構更全面地跨文化教學系統。</p>

頁碼	條文號碼	條文說明	委員回覆	改善說明
45	2.3.1	醫學各學科的教師，應建立該學科的成績標準，並適當地在跨學科的學習經驗中融入這些標準。	<p>1. 部分醫人文課程的成績偏高，且差異度太小，恐缺乏鑑別度。檢視近三年教師研習活動，少見針對醫人文課程類的教育評量工作坊或類似的活動在醫學院的師資培育中心皆有針對臨床教師舉辦評估技巧的回饋意見進行檢討，而非針對學生學習成效評量加以討論。</p> <p>2. 每年各教學醫院的師資數和內容差異甚大(林口26、高雄2、嘉義6、基隆3)，難以證明已確保各教學醫院臨床教師具備等效之課程評估與學生評量方法。</p> <p>3. 訪談住院醫師時發現，住院醫師普遍沒有接受指導或評估醫學生的訓練，主要係依照觀察教師或主治醫師行為後之體會。在住院醫師研習紀錄中，缺少如何評估學生的項目(住院醫師呈現的是110年6月疫情爆發之後指導如何進行線上教育評量的講習)，特別是「Residents as teachers」的訓練政策，仍有待改善。</p> <p>4. 修改病歷資訊系統並無法清楚呈現病歷何處被修改、被何人修改，以及在何時修改。住院醫師指導醫學生時無法呈現修改軌跡，學生需要自行仔細比對。</p> <p>5. 近幾年醫學系教師於教務會議提出更正成績之案件數量增加，110學年度第一學期提出更正成績96位、第二學期提出更正成績164位，且未見醫學系具體分析檢討、改進的證據。</p>	<p>1. 擬請醫人文於課委會中討論改善。</p> <p>2-4. 臨床教師舉辦評估技巧課程、「Residents as teachers」的訓練政策與病歷修改系統，擬於醫院評鑑後與醫院端開會建議改善。</p> <p>5. 已盡量與授課醫師提醒，並配合教務處公告辦理。</p>
47	2.3.3	醫學生於基礎、醫學實習應早受正式性評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。	<p>1. 通識教育、醫學人文課程依課程的特性設計學習中的階段性評量，包括隨堂考、期中考、繳交報告、小組討論表現等，評量分數或質性描述結果都有回饋予學生，部分教師還會面對面給予即時的討論與指導。醫學系已在學習平台中建置形成性評量的回饋機制，但未針對使用狀況加以檢討。</p> <p>2. 針對五、六年級學生的臨床學習活動，雖有規定臨床教師針對學生在臨床學習的多面向表現須及時在學生的電子護照填入評等，並有提醒教師填寫的機制，然而，實際檢視發現不少逾期未評等之情形；而質性回饋內容也較為簡略，少描述學生可再改進與如何改進之回饋。</p>	<p>1. 預計規劃要求授課老師在E化績輸入時寫入評語。</p> <p>2. 擬於醫院評鑑後與醫院端開會建議改善。</p>