

# 目錄

一、前言	1
二、實地訪視	
1. 課程規劃	1
2. 學生座談	3
3. 教師座談	3
4. 上課訪視	4
5. 教學門診	4
6. 病房迴診教學	4
7. 圖書館	4
8. 與董事會代表（周汝川董事長與周明仁董事）的談話：	5
9. 師資	5
三、對學校的建議	5
四、訪視總評及評鑑決議之建議	6

# 中山醫學大學 TMAC 實地訪視報告

訪視委員：賴其萬教授  
邱鐵雄教授  
陳定信教授  
洪 蘭教授（召集人）  
隨行人員：朱宥樺組長

訪視日期：2007 年 12 月 27 日至 12 月 28 日

## 一、前言

中山醫大醫學系距前次 TMAC 評鑑二年後，在多方面皆有明顯的進步，最令人耳目一新的為新大樓的動土與課程模組(modules)方式的施行，其他方面包括英文課程和博雅教育的加強。教育是百年大計，中山從創校至今已有四十多年的歷史，在這期間替國家社會培育了非常多的生醫領域的人才，值得慶賀。TMAC 評鑑委員根據中山醫大的自評報告以及此次的訪視，提出以下的建議，誠懇期盼中山醫大精益求精，持續為國家培育優質的全人醫師，以服務社會。

## 二、實地參訪：

### 1. 課程規劃：

中山在三年前開始全面實施基礎與臨床整合的「模組教學」(modules)，但中山與其他醫學院不同處在於同時有多達七個「模組」一起進行，且每個模組有兩個 PBL 的討論，因同時有不同模組進行，學生感覺相當吃緊。這種 modification 可能是因該校師資與學生數目無法應付全面 PBL 以系統模組教法的方式而產生的。最怕的是這種 modification 的教法到底學生能否吸收，能否專心，能否融會貫通。此獨特不同的方式尚須小心評估，但在中山的師資人力考量下，這種 modification 可能也是中山以目前的客觀條件下惟一可行的基礎臨床整合的課程設計。

經過慎密的規劃，中山醫大醫學系課程委員會決定以十二個模組的方式整合基礎和臨床的課程。新的整合課程，對首次接觸的學生而言，難免會忐忑不安，但從師生訪談中，皆持正面的肯定；課程委員會也根據學生的意見，修正課程的排序和內容。最重要的應是減少舊式教學一些課題的重複，而基礎和臨床的整合，更可提供具臨床相關性（clinical relevance）的學習方式。三、四年的整合課程仍然以大堂課講授為主，輔以少數的 PBL。在參與的兩堂醫三的整合課程，老師的用心與努力值得肯定，可惜學生的講義（power point 型式）全無學習的目標（learning objectives），將降低學習的效果。二年級的生統課程雖然以黑板書寫講授，但其邏輯順序，加上採用的例子，把枯燥的課程，活潑的呈現，實令人興奮。

為提昇醫學生的英文能力，中山醫大開設多門必修英文課程，並需通過英檢中高級或相等課程才能畢業，可提昇學生學習的效果，及促進國際化。唯在醫三必修【英文聽力】課程，由於當天中午十二時另有考試，上課的學生很少；且據老師說明雙十節，甚至元旦日學生皆安排上課，此雖為學生與老師之間的協議，但也突顯課程安排或教室空間等存在嚴重的問題。該課程老師也抱怨上課的工具（instruments）常出問題，影響課程的進展。模組的設計需考慮四年級修畢後的國考，因此在課程設計方面似有不盡理想之處，可做更完善的安排。例如三下的神經科學模組、藥理學已討論治療癲癇和運動疾病（Drugs for movement 【非 motility】 disorders）的藥物，但要到五上才討論 Parkinsonism and movement disorders 與 Epilepsy and paroxysmal disorders，另外在藥理方面 general pharmacology (I、II) 共 4 小時，drug interactions 2 小時，看不出是否有 pharmacokinetics (PK) 的介紹，PK 是用藥時非常重要的概念。

模組教學設有 director 和 vice-director 負責課程內容的規劃和安排上課的老師，盼望 director 或 vice-director 也能實際參與老師的上課，瞭解上課的進展，及學生的學習成效。有些老師授課相當精彩，唯一些英文字或專有名詞的發音，不準確（可能由他們的老師或同儕學習），學生因此照樣吸收，一代傳一代，並非好的現象，希望單元負責的老師提醒，且上課的老師也能更用點心積極地改善英文字的發音。在這方面【醫學英文】課程，應用語文學系或 CFD 應能幫助。

## 2. 學生座談：

有委員在約談五六年級學生後，做出如下的觀查報告：今年醫學系五年級的學生是第一屆接受這種新課程的年級，而他們也是第一次中山醫學生在五年級即已進入醫院實習，打破了過去五年級全年上課，而後六七年大部分學生外放的方式。學生雖認為是學校醫學教育改革的「大白鼠」，但他們對老師的表現表示肯定，認為在他們重要的「臨床診斷」也把師生比調高達 1:6，也注重他們的回饋意見。但表示模組教學時，小組教學的老師與老師之間的差異顯然造成學生學習機會的不均。

值得一提的是學校兩年前決定增加在中山實習的名額時，曾引起許多學生抗議，而教育部收到不少抗議函件，非常高興學校的努力已使得學生了解學校的用心。去年開始由學生投票決定當年六年級同學將以抽籤方式決定可以外訓的名單，而不再沿用過去以學校成績為憑，導致優秀學生在學校的最後兩年臨床訓練絕大多數選擇外校，而引起留下來當實習醫師或畢業後選擇母校當住院醫師者多為學校成績較差的學生。這次約談中，欣然聽到一位成績好的六年級同學因抽籤而被留在中山，但她這才發覺其實自己的學校較關心她們的學習，由經歷過中榮、彰基與中山的六七年級學生都一致認為中榮有最好的教學條件：病案量與質都較好，較有多樣性與挑戰性，可以學到很多，但因為同時也有他校實習醫學生（陽明、中國以及他校），因此 supervision 較不理想，缺乏 direct care 的機會，且有種 foreign body 的感覺；中山雖然病人個案較為普通，且 variability 少，但中山的醫院只有本校的學生，所以老師的 supervision 較好，目前 7 年級的 primary care 最多一人照顧兩位病人；彰基老師少而且教學經驗少，都要學生問才會教，但好處是宿舍環境好，食物好，而且還有一點薪水可以領。

## 3. 教師座談：

通識蕭宏恩老師雖到中山時間有限，但對以 PBL 方式上通識課相當有熱誠，教英文病歷寫作的 ENT 辛宗翰醫師對教學的熱心令人激賞，在其指導的病例寫作課裡，他以一個七年級學生探問病史的錄影帶給四年級學生在上星期看過以後，要學生分組寫出初診病歷，再由各組代表上台朗讀所寫的病歷，而後由辛老師改正口音與文法，並且由各組之間的競賽心理看得出學生的投入。

醫學系副主任藍琴臺老師對學生教學十分關心與投入令人激賞，其對最初模組教學的保留以及審慎的態度，開始對改革建立信心，也看得出學校老師的用心。陳進典副院長的對老師教學品質評量重視，有心想在這方面有所突破。

#### 4. 上課訪視：

- 1). 英文閱讀：教法呆板，所用教科書高中程度，毫無學生互動。
- 2). 醫師與生死：活潑，有感性，與學生有互動。
- 3). 生物統計學：廖勇柏老師上課生動有內容，與學生互動良好，十分難得。
- 4). 諾貝爾獎得主的故事：梁老師最後要學生思考的幾個問題看得出老師是相當用心，他要求學生分組準備這些問題的答案，在下星期上台發表對各問題的看法。這種方法應該是一個促進學生思考的好方法，只是上課應該可以更生動些，而且老師對許多人名英文發音有待加強。

#### 5. 教學門診：

實地觀察眼科與皮膚科之早上教學門診質與量都有待努力的空間，但看得出老師的努力，不是很理想的學習環境。聽說內科intern在三個月內，每兩星期就有一次教學門診，由學生先行看病，包括探問病史、身體檢查、鑑別診斷與文獻複習，惜乎訪視時，並沒有內科教學門診的 schedule 可以實地訪視。

#### 6. 病房迴診教學：

小兒外科除五六七年級生以外，尚有兩位一年級學生參加。經與細談，才知學校安排一年級學生這學期到病房一共十二小時，其他還有社區服務、安寧照護與到無醫村之見習。

#### 7. 圖書館：

圖書館在藏書和期刊，加上已成立的中部大學聯合圖書館借閱系統和全國的館際合作，應可滿足學生的需求，但自習的空間卻嚴重不足，新建大樓也未規劃圖書館空間，因此應在一些教室、研究室搬進新大樓後，把舊有的一些空間整修歸納為圖書館的一部分，讓學生有自習的空間，有歸屬感。新大樓的完成，將是中山醫大的另一個重要的成就；加上高鐵烏日站離中山醫大僅 10 分

鐘，若完善的規劃新大樓，未來應可成為南北一個重要的會議中心。

#### 8. 與董事會代表(高齡九十幾的周汝川董事長與周明仁董事)的談話:

看得出學校比起兩年前之訪視有許多進步。學校財政方面由七年前之負債 38.9 億降為 24 億。目前已動工興建之教學綜合大樓完工後，教室的量與質將大為改進，並有足以舉辦大型國際會議的場所。學校圖書館老舊，急需改進，雖說目前興建之教學綜合大樓並未包括圖書館，但學校已有空間擴增之計畫。然而硬體的改變並沒有配合相對的軟體(教師人才的改進)或延攬人才更有效的制度。臨床教員均有 18.6 萬之底薪是一件可喜的有利於教學的制度，希望這方面的政策可以確實落實。

#### 9. 師資:

有些老師在中山醫大服務已超過 20-30 年，未來退休，除了私校保險外，學校應可考慮更具鼓勵的方案。另外除年終獎金是否可考慮中秋節或生日也給予禮金，鼓勵老師和行政人員，提高他們的士氣和團隊精神。好不容易聘請的老師和行政人員，學校應營造一個可讓他(她)們願意繼續留下來服務的環境和氣氛。

中山醫大最近二年來講師的比例有明顯的減少，而助理教授的人數有明顯的增加，應是基礎醫學研究所博士班的畢業生大幅度的增加，而博士生有高百分比來自中山醫大醫院的醫師。醫師願意唸博士學位值得鼓勵，但在門診和研究的雙重壓力下，醫師能否 hands-on 進行實際的研究工作，值得關切。醫院訂定進修的醫師人數不能超過 1/3，實是相當高的百分比，是否影響醫療的品質應審慎評估。

### 三、對學校的建議:

1. 通識人文方面應該減少必修學分，增加選修空間，在三至六年級的課程應有垂直縱向的延續人文或倫理課程。
2. 有些課程如英文、電腦列為必修是正確的政策，但須將同學在這方面的造詣差距列入考量。建議讓學生能在學期開始鑑定能力，如果已有滿意的水準，得以免修該科目，而得以選修其他有興趣的課程，並建議這種課以能力分班使學生能各自發展。
3. 利用 Center for Faculty Development 讓老師們上課時養成習慣，先列出 learning issues 而最後都要有很好的 take home message 使學生能更有

效率地學習，並建議主任或資深老師能參加上課，評估授課老師之教學品質並給予建設性的意見。

4. 目前之基礎與臨床整合課程較有獨創性，這幾年所採用的多種模組教學同時進行的「實驗階段」一定需要好好考核成果，並做必要的調整。
5. 目前的新制是醫五全年與醫六上學期是模組教學與臨床實習交替，而在臨床實習方面包括中山之附屬醫院、台中榮總與彰化基督教醫院都會 rotate 到，學校應在往後這兩年好好評估各教學醫院的教學成效，並與這些教學醫院保持聯繫。
6. 隨著硬體的改進，希望學校能在師資的量與質都有相對的進步。
7. 「老師教學品質雷達表」的用意甚佳，但很多老師的評估在細分的五種面相（教學的行為與態度、口語跟書面表達能力、教材與課程內容、教學的方法輔具的使用、關注吸收能力及成效）都幾乎一樣的分數，因此看得出學生可能並未用心填寫評估表。學校一方面希望參加評估的學生數目大才有信度，但又要學生下課當場交出評估結果，以致於不少學生敷衍了事，嚴重影響其可信度。希望 Center for Faculty Development 能以「如何改善老師教學品質的評估」做為往後的改進主題。
8. 看不出學校有什麼特殊的努力 以提高學生的讀書風氣。學生的生活輔導是否可以在這方面加強。還有學校設有台語醫學課程，用意良好，當可改進醫病溝通，但對於少數僑生或外國背景的學生也應提供非學分的台語與華語的輔導課程，不只幫忙他們的生活適應，也有助於他們與病人及家屬的溝通。
9. 床邊教學病症詢取及身體檢查固然重要，但不能僅止於此，仍宜於病例討論裡加上病態生理學(Pathophysiology)及疾病發生機制(Disease mechanism)的基礎知識，這一點目前床邊教學作得較少。
10. 另外，目前臨床醫師固然很認真在教，但一定要保障臨床醫師的教學時間，不可讓臨床教師的時間全都被臨床診療佔據，這樣才不會澆熄這些年輕老師的教學熱忱。
11. 教育部剛轉來署名為「一群希望中山醫大能更好的醫學生」的來函，指出學校增加留於中山附設醫院的學生人數比往年增高達 75 人，但相對地醫院的主治醫師與資深住院醫師人力並未增加，嚴重影響學生臨床實習的學習機會。因此 TMAC 要再三提醒學校這種重要決策的改變一定要與學生好好溝通，同時學校一定要有足夠的教學資源等配套措施，方可執行。

#### 四、訪視總評及評鑑決議之建議：

中山醫學大學在這次訪視中顯現出可觀的進步，但仍有許多缺點急待改進。建議由過去的「待觀察」擢升為「通過，但有條件」，仍須接受 TMAC 定期追蹤。