

112 學年度第 1 學期醫學系教學評估委員會第一次會議

紀 錄

時間：112 年 12 月 1 日(五)下午 4:00

地點：醫學館三樓 312 醫學人文空間

主席：黃惠君副系主任

紀錄：劉美足

出席：凌憬峯委員、兵岳忻委員、侯重光委員、張景智委員、許世宜委員、
陳美瑜委員、陳涵栩委員、陽光耀委員

請假：朱本元委員、李芬瑤委員、阮琪昌委員、張瑞文委員、雷文玫委員、
鄭瓊娟委員

列席人員：系學會會長黃胤舫同學

壹、報告事項

一、確認上次會議紀錄，紀錄如【附件一】(略)。

1. 持續追蹤優良教師獲獎比例，自 109-2 學期至 111-2 學期優良教師比例維持在三至四成左右，優良教師比例差異不大。

學期別	優良教師 人數	受評估教 師人數	優良教師 比例(%)	獲獎狀 比例(%)	優良教師 填答率(%)	優良教師 平均分數
109-2	126	417	30	57	68	4.43
110-1	139	436	32	81	76	4.42
110-2	119	335	36	69	73	4.43
111-1	131	426	31	89	83	4.41
111-2	119	276	43	55	66	4.54

2. 國立陽明交通大學醫學院醫學系導師獎評選辦法，已提 112.7.27 醫學院教師發展委員會核備。
3. 111 學年度校級教學獎獲獎教師為兵岳忻老師、林志慶老師、凌憬峯老師、嵇達德老師；院級教學獎獲獎教師為余國賓老師、林雅萍老師、陳志彥老師、陳志強老師、陳怡仁老師。

結 果：

1. 優良教師比例差異不大，表示未因為提高優良教師填答率而有所影響。
2. 恭禧所有獲獎老師。

二、上學期網路課程評估一至五年級共六十九門課程獲評估，必修五十門，選修十九門，未有較差課程，所有課程平均分數皆達 4 分以上(滿分 5 分)，全數為優良課程；而教學評估有四十九門課程受評估，276 位老師獲得學生問卷的填寫，未有較差教師，共有 119 位優良教師，其中 54 位獲得感謝狀，62 位獲得獎狀，3 位獲得琉璃獎座，相關資料請參考【附件二】(略)。

三、自 110-1 學期起依據學生課程教學評估結果(回饋意見)，提及課程重複之問題進行

處理，由課程負責單位主管或課程負責人與授課教師進行課程檢視及討論，並回覆處理結果，且將結果提至教學發展委員會與課程委員會進行檢視並列管追蹤，相關資料請參考【附件三】(略)。

結果：

1. 自 110-1 至 111-2 學期共有 16 門課程被學生提及有課程重複之問題，其中「生理學」及「社區醫學實習」被學生提及兩次(雖然問題不同且僅為少數學生之反應)，經課程負責單位的努力已於 111-2 學期末再獲學生反應。
2. 建議「社區醫學實習」安排實習地點能考量學生交通之便利性及不宜過遠，且於實習場域盡量不採用大講堂的授課方式，以免讓學生覺得只是換個地方上大堂課的感受，持續追蹤。

四、上學期優良助教暨專案教學助理已依會議決議執行，提供個別回饋結果供單位主管參考並推薦名單，獲推薦名單為解剖學科彭淑婷、劉皓云、蔡國樞、曾思齊、黃靜柔、生理學科姚筱君、陳宜靖、藥理學科許馨文、熱帶醫學科江政剛、病理學科劉雯玲、生化學科徐子涵、鄭閔魁、王毓瑄、林雅雄、生科系吳如蕙共 15 位，個別回饋結果請參考【附件四】(略)。

五、本學期教學反應問卷(課程教學評估)自 11 月 20 日(第 11 週)開放學生問卷填寫，截止時間為 113 年 1 月 14 日(第 18 週最後一天)。

貳、討論事項

案由一：擬修訂「國立陽明交通大學醫學院醫學系優良教師遴選辦法」。

說明：

- 一、因應學校更改遴選辦法名稱及醫學院更改委員會名稱，擬修訂本辦法。
- 二、擬修訂內容對照表如下：

序號	原內容	修改後內容
辦法名稱	國立陽明大學醫學院醫學系優良教師遴選辦法	國立陽明 <u>交通</u> 大學醫學院醫學系優良教師遴選辦法
第三條	優良教師獎勵方式： 1.問卷填答率 20%-60%，頒發醫學系感謝狀。 2.問卷填答率 60%以上(含)，頒發醫學院獎狀。 3.如連續三年獲得獎狀，改頒發琉璃獎座，但終身只能獲頒一次。 4.表揚於琉璃獎座榮譽榜 <u>海報</u> 。 5.獲得優良教師獎狀，得獲推薦為醫學系 <u>教學傑出教師</u> 候選人。	優良教師獎勵方式： 1.問卷填答率 20%-60%，頒發醫學系感謝狀。 2.問卷填答率 60%以上(含)，頒發醫學院獎狀。 3.如連續三年獲得獎狀，改頒發琉璃獎座，但終身只能獲頒一次。 4.表揚於琉璃獎座榮譽榜 <u>海報</u> 。 5.獲得優良教師獎狀，得獲推薦為醫學系 <u>教學獎</u> 候選人。
第四條	本辦法經醫學系教學評估委員會通過，報醫學院 <u>教學評估委員</u>	本辦法經醫學系教學評估委員會通過，報醫學院 <u>教師發展委員</u>

會核備後實施，修正時亦同。

會核備後實施，修正時亦同。

決議：修改後「國立陽明交通大學醫學院醫學系優良教師遴選辦法」如附件一，提醫學系課程委員會審查。

案由二：擬請討論 2023 年畢業生問卷結果。

說明：

- 一、學生回饋之詳細意見：保留正向評語教師全名，其他如提及「單位與名字」，同時修改為「某老師」或「某醫師」（姓及名均不披露），而提供予該學科主任為原始內容，因本次未提及，故不需調整處理。
 - 二、已於 6 月 28 日寄發結果予院長、系主任、副系主任、學科主任、本委員會委員、臺北榮總、臺中榮總、高雄榮總、亞東醫院及附醫教學部主任，而專任教師取得量性之結果，畢業生問卷結果請參考【附件五】(略)。
 - 三、針對畢業生回饋意見各單位回覆內容(含臺北榮總及亞東醫院)如【附件六】(略)。
- 結果：針對畢業生回饋意見各單位回覆內容，檢視結果與建議如附件二。

案由三：擬請討論是否需重新調整提升問卷填答率獎勵禮券之面額。

說明：

- 一、為了提升問卷填答率，自 110-2 學期開始採用禮券抽獎之獎勵方式，面額為 200 元，共 60 份，一、二、三年級各 10 份，四、五年級各 15 份，總金額 12000 元。
 - 二、目前已實施 3 個學期，問卷填答率並未有顯著之提升，且截至目前仍有 72 位獲獎學生尚未領取，問卷填答率請參考【附件七】(略)。
 - 三、擬重新檢視禮券面額，經費仍維持 12000 元，建議改為四個大獎，最大獎 6000 元，第二獎 3000 元，第三獎 2000 元，第四獎 1000 元是否較有吸引力，擬請討論。
- 決議：抽獎禮券修改為一至五年級各年級一份 1000 元，二份 500 元，二份 200 元，總經費不變，自 112-2 學期開始實施。

參、臨時動議(無)

肆、散會(下午 5:10)

國立陽明交通大學醫學院醫學系優良教師遴選辦法

(經 99.5.11 九十八學年度第二學期醫學系教學評鑑委員會議通過)
 (經 100.4.20 九十九學年度第二學期醫學院教學評鑑委員會議通過)
 (經 101.8.17 一〇〇學年度第一學期醫學院教學評鑑委員會議通過)
 (經 102.1.16 一〇一學年度第一學期醫學系教學評量委員會議通過)
 (經 102.12.25 一〇二學年度第一學期醫學系教學評量委員會議通過)
 (經 103.3.31 一〇二學年度第二學期醫學院教學評鑑委員會議通過)
 (經 104.7.1 一〇三學年度第二學期醫學系教學評估委員會議通過)
 (經 108.5.2 一〇七學年度第二學期醫學院教學評估委員會議通過)
 (經 109.10.7 一〇九學年度第一學期醫學系教學評估委員會議通過)
 (經 109.11.3 一〇九學年度第一學期醫學系課程委員會議通過)
 (經 112.12.1 一一二學年度第一學期醫學系教學評估委員會議通過)

第一條 本系為鼓勵教學優良教師，肯定其在教學上的努力與貢獻，特訂定本辦法。

第二條 優良教師需符合以下二條件：

1. 問卷填答率達 20% 以上。
2. 學生網路教學評估滿意度平均 4 分(含)以上。

第三條 優良教師獎勵方式：

1. 問卷填答率 20%-60%，頒發醫學系感謝狀。
2. 問卷填答率 60% 以上(含)，頒發醫學院獎狀。
3. 如連續三年獲得獎狀，改頒發琉璃獎座，但終身只能獲頒一次。
4. 表揚於教師榮譽榜。
5. 獲得優良教師獎狀，得獲推薦為醫學系教學獎候選人。

第四條 本辦法經醫學系教學評估委員會通過，報醫學院教師發展委員會核備後實施，修正時亦同。

2023 畢業生問卷結果回覆內容

附件二

頁數	學生回饋內容	單位回覆內容	教學評估委員會檢視結果與建議
p.6	有一位同學反應，於醫六3個月國內選修實習醫院亞東醫院「未安排臨床導師」	每位實習醫學生到院實習皆有排定臨床教師，若臨床教師非原排定教師、臨床教師出國未交辦代理人或無法取得聯絡，視為訓練異常。 學生可透過訓練異常通報原則及反映管道(教學室)進行通報。經查 111 學年期間未有同學通報，為免發生仍會於職前訓練持續宣導，並提醒如遇相關狀態可告知教學室協助處理。	"臨床導師"與亞東醫院回覆的"臨床教師"不同，確認是否有誤。 會後確認本系並沒有強制規定在大六三個月外調醫院要安排臨床導師，因本系安排之大五的臨床導師仍會協助帶領大六3個月的外調實習。
p.7	建議臺北榮總可以有些醫師不要刻意強調性別刻板印象，例如：學弟不要問問題，學妹儘量問學長一定會教到你會。去過其他四間醫院，覺得臺北榮總在性別這塊較不成熟	教學不應有性別的差異，將於全院會議中加強宣導。 婦女醫學部回覆： 如經檢舉，則停止帶實習或見習醫師。	已非第一次被學生提及，是否為相同的老師，除了加強宣導外，老師也需再教育，另建議學生能確實指出，並持續追蹤。
p.21	在北榮實習期間，建議外科及婦產科用心對待學生，在刀房或病房不要只讓學生跟著然後不理學生，非常浪費時間，以致於很多要走外科的同學後來離開北榮;改善北榮刀房對學生的態度，如 call 學生進刀房只為了送病人、把學生當拉鉤工具，call 別 team 的 clerk 來拉鉤、在刀房對學生不理不睬或態度差	婦女醫學部回覆： 部內宣導，見實習醫師的臨床工作，必須以教學為主，勿以勞役來對待學生，對於不理不睬或態度差的老師，同樣停止帶實習或見習醫師。 目前婦女醫學部已經執行，學生只能上自己 team 的手術，不會有上別 team 的情形。	北榮婦女醫學部已有所作為，持續追蹤。
p.20	最後實習成績不夠透明，且臨床老師常被	進階實習機構皆使用雙向回饋評估系統，	

	更動，導致評分老師根本非臨床教師，但事後才知道成績	教師皆於實習前安排完成，除非遇教師出國、請假等情況才會另行安排教師，臆測同學應是遇到教師另有安排才會遇到該情況，未來同學若有遇到相關情況可與系辦聯繫，以協助溝通了解。	
p.20	大五解剖學不及格，學校及當時的解剖學科助教完全未通知直至一年後才通知	經查大五臨床解剖學依學校規定，於期限內上傳課程成績，且學生應於學期末自行至系統確認該學期成績。因大五臨床解剖學於每年8月份進行，如有成績不及格者，又因學生已進入實習，因此會於統計預計修課名單時，另行發信通知，並詢問學生是否要暫停實習，先返校重修此課程，以便協助進行後續實習排程調整及補實習的安排；或是學生選擇要等大五、大六實習完成後，再返校重修。	由於「臨床解剖學」為大五實習前預備課程，為暑假授課，雖然被當學生只能於隔年與下一屆學弟妹一同上課補修，但仍建議開課單位能提前通知被當的學生，因為同學可能以為自己已通過，以免造成不必要之回饋。
p.20、21	<ol style="list-style-type: none"> 1. 部分臨床課程(醫四區段)老師講述過多臨床試驗、個人研究等內容，對基礎知識不足的學生恐淪為無用背誦區段考點 2. 大四醫學教育在臨床實習淪於專科化，反而很多基礎的功夫、症狀以及疾病的 approach 學得太少 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 謝謝同學的回饋意見，將請區段負責人向科內老師提醒『課堂上請各授課老師勿講述過多臨床試驗、個人研究等內容』。 2. 將請區段負責人提醒授課老師授課時強調疾病基本症狀及評估方法，在課程安排上加強各科基礎功夫。 	建議系上於通知授課教師課程須知之公版加上此提醒，以利老師遵循。
p.20、21	病理學實驗課程多以投影片講述，缺乏對於實際病理標本的直觀辨識及理解能力，希望 gross pathology 的課程可以再多一些	我們也很想增加實體看 gross 標本及顯微鏡觀察的時間，但受限於時間及授課時數，希望同學體諒。若同學有興趣歡迎到北榮實習。	確實用顯微鏡觀察標本較有所感，但受限於時間及授課時數，建議病理學科可以再研究如何優化目前之授課教材。

p.21	<ol style="list-style-type: none"> 一二年級非專業性必修課程過多、份量太重 減少基礎課程及通識課的學分 	<p>經學生反映後，近年校方及系上討論後陸續調整共達 10.7 學分。該屆畢業生與目前 112 學年度入新生相比較，通識部分減少 4 學分，系上課程減少 6.7 學分，以提高學生自主學習之選擇空間。(註 1)</p>	<p>除了刪減學分數外，經 111-2 學期課程委員會審查通過，自 112 學年度入學學生開始，將生物統計學必修 2 學分及流行病學必修 2 學分移至二年級下學期且二年級下學期公共衛生概論必修 1 學分移至二年級上學期授課。</p>
p.21	PBL 可以在大四就好	<p>本系大三大四的整合課程採「器官系統迴旋」設計的雙螺旋區段課程，協助學生易到難，由近到遠，逐漸加深加廣，順序發展。</p> <p>三年級的 PBL 課程重點主要是病生理機制，訓練醫學生自我學習、終身學習、獨立思考及解決不可預期之問題的能力，以學習病生理的機轉與解剖的構造，並於各教案適時加入標準化病人(SP)，透過 SP 模擬演出病患的狀況供醫學生腦力激盪，並練習如何與病患互動、付出關懷、和詢問病情。</p> <p>四年級的 PBL 課程重點則在於診斷及治療，整合基礎醫學課程、提早融入臨床醫學。並於每一區段的病案討論中融入適度之醫病關係(Physicians and Society)、臨床技能學習(Clinical Skills)內容，增加學習的深度與廣度，以期醫學生能順利銜接初級醫療的訓練。</p>	<p>四年級列席學生經驗之分享，認為大三與大四 PBL 課程在討論上確實是有所不同，三年級是偏於基礎醫學，而四年級能更深入學習到臨床醫學之診斷及治療，醫三及醫四的二年漸進式課程設計是有所需要與不同的。</p>
p.21	BCS 這樣的課程比較適合安排 2 年	謝謝同學對 BCS 課程的認可，因本課程是	四年級列席學生表示目前未有同學提及此

		進入臨床前的前哨站，是一個正式接觸病人前的暖身課程，所以希望同學能在已經擁有基礎課程的基本概念及知識量後再行接觸本課程，這樣能使學習更易融會貫通、更有效益；故建議仍應先在大三完成基礎課程的修習後，再接觸本課程較為合適。	需求。
p.21	可以考慮在大五增設與老師寫論文的課程（如長庚、北醫），增進實證醫學的了解，並培養日後寫論文的能力	目前大五實習前預備課程已排滿，恐無白天時間可新增課程(若考慮新增，可能就需利用第9節之後的時間進行)。另外，大五進院實習後，亦有開設「實證醫學文獻評讀解析」選修課程，同學可以多加利用。	寫論文的能力需要漸進式的培養，本系於一年級開設「醫師科學家研究概論(上)」及「醫師科學家研究概論(下)」供對研究有興趣的學生選修，二年級安排必修「科學發表與思維」課程，且同學於學期間或暑假也可以找有興趣的實驗室進行專題研究課程，五年級也有開設「實證醫學文獻評讀解析」選修課程，供有興趣的學生選修，至六年級同學也可以針對有興趣的研究主題，於國內、外進行專題研究實習，本系提供多元且漸進式的研究管道供學生選擇，應該可以滿足學生之需求。
p.22	1. 我認為醫學人文課程過多。醫四以前幾乎每學期都有醫學人文課程，我不反對在大大二課業相對沒有那麼重的情況下討論醫學人文議題，但是大三大四區段國考課業繁重，常常沒有心思準備課程，另外進院前其實對於臨床實際場域並沒有太大的理解，現	1. TMAC 相當重視醫學人文的課程並規定醫學系全年級必須包括醫學人文教育，因此醫學人文暨教育學科規劃了五年一貫的醫人文課程。 2. 醫學人文的課程著重思辨與討論，並不像其他基礎醫學科目那樣有期中期末考試、區段考試以及區段搭配的	與其他學校相比並不算多。

在回想起來很多大三大四的討論常常是空談，與醫療現場常常不符，我認為不需要那麼多的醫學人文課程增加大三大四負擔，尤其在大四要一邊準備區段一邊準備國考的時候

2. 進院前覺得公衛課程太多

PBL 課程；同學們只要在課堂上認真聽講，有預習或是複習老師們提供的文本，即可在課堂上與老師和同學們進行討論，期末時只要完成指定作業或是報告即可，不會造成同學們太大的負擔。

整體而言，醫學生普遍覺得必修課程負擔過重，是因為沒有時間可以好好消化與思考，更別說有空堂去選修自己感興趣的課，因此醫學人文與公共衛生的課，時常成為四年級學生們所針對的對象，認為不是區段課程，就應該將課程移至大一大二，忽略了醫學人文與公共衛生課程代表的意義。然而，我們不能忽視這些課程所代表的重要意義，這些課程可以幫助醫學生培養跨學科的思維，加深對人文社會科學的理解，能夠尊重病人對自身健康的主體性，理解病人的受苦，進而探究社會文化因素如何影響病人的健康與生病經驗，並且反思自己應有的專業倫理責任，包含實現有助於促進健康的社會政策與環境。在成為醫生的道路上，這些領域的知識同樣重要。

我們應該積極應對課程負荷過重的問題，同時提倡更好的時間管理和心理調

		<p>適，以使得在完成必修課程的同時，學生們也能有時間去發展興趣和思考自我身份。只有在這種綜合的學習背景下，醫學生才能成為更全面而具有社會責任感的醫生。</p> <p>3. 本系進院前的公共衛生課程(必修)只有6學分，包括公共衛生概論1學分、流行病學2學分、生物統計學2學分，進階公共衛生議題1學分，相比其他基礎醫學課程來說並不算多，對比他校醫學系的規劃，本系公衛必修課程的學分數則與他校相當，並無特別多的情況。(註2)</p>	
p.22	<p>申請國外實習但最後因為助教辦事不力沒辦法出國，後續其實也沒有任何要補救的努力，都是讓學生自己再去找大六助教，真的讓人覺得很傻眼，系辦竟然可以對學生的實習這麼隨便</p>	<p>很遺憾聽到同學未能如願出國實習的訊息，我們深知系辦在同學們申請國外實習時扮演了重要角色，對於學生們申請期間的需求都是第一時間優先協助處理，在申請期間負責助教也一直持續跟所有系上姐妹校保持聯繫。由於醫學系五六年級臨床課務繁重，我們將業務分屬不同同仁處理，為因應學生不熟悉系上業務分工的情況，接到訊息的系辦同仁也一定會向負責同仁交接學生的情況與需求。當同仁接到同學們需要補國內臨床時數的訊息時，也會立刻把資訊傳給負責的臨床助教，當接獲同學未成功申請到國外實習，補救措施</p>	<p>當時因疫情因素，國外學校不收國際生，這實屬不可控因素。雖助教當下特別提醒同學，但同學仍堅持要等到最後一刻。而最後確定同學無法出國時，系上也盡全力協助學生安排國內之實習課程。</p>

		就是會立即請負責大六臨床實習的助教通知同學提出國內實習機構與實習科別志願序，由大六助教與實習機構詢問實習期程與容額等問題，以利儘快安排學生實習課程，並同步確認實習科別及其學分數是否符合規範，待完成後即會通知同學已安排之課程，讓同學能安心實習。我們未來也會更加完善宣導聯繫各項業務的管道，感謝您的建議。	
p.22	想了解為何北榮 pgy 徵選沒有錄取，自己有何不足之處	PGY 徵選權責單位為院方，未來若有同學有相關疑異，可以告知，以利系辦與院方詢問。	
p.22	<ol style="list-style-type: none"> 1. 希望能調整六年的課程安排，特別是大三大四，給予每一個區段適當的時間容納課程、PBL 和自主學習 2. 排課方面也有很大進步空間，尤其是大三大四的課程，排過多的考試與課程真的過猶不及 3. 區段真的該往前了，不要醫三到醫六再瘋狂趕進度 4. 建議整體基礎醫學課程能提早，如大一大二時就可以開始上流病、生統等等一階國考內容，讓後面大四升大五的課程早點結束才不會太晚進院實習 	<p>謝謝同學的回饋意見。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 系上已組成醫學系課程精進小組進行課程檢視並討論基礎及臨床課程之改革。 2. 日前公衛課程已積極協調規劃流病、生統確定在 113 學年下學期調整至大二授課。 3. 醫三在每次區段考前會有溫書假，並會徵詢其他學科助教讓考試日期錯開;也向教務處爭取期末考安排在第 17,18 週，讓同學有更多的念書時間。 4. 醫四在開學前已錯開各科考試時間，且在每次區段考前會盡量安排溫書假，讓同學有更多念書時間。也向教務處爭取期末考安排在第 17,18 週，讓同學有更多的時 	目前已持續召開基礎及臨床課程精進會議進行調整。

		間來準備考試。	
p.21、 22、23	1. 提早進院 否則在二階國考前一個月還在醫院實習*2 2. 醫六實習希望可以 早點結束 ，給同學更充分的時間準備國考*8	目前已修改： 在實習週數(84週)不變、不delay實習結束時間之考量下，將原五、六年級春節放假一週規劃取消，將其併入實習週數內計算。	已進行課程之挪動，可提前一週結束。

註 1：

學年度	106		112		學分增減
	學分	選別	學分	選別	
通識	22	必	18	必	-4
化學原理	4	必(2+2)	3	必	-1
化學原理實驗	1	必		選(1)	-1
微積分(二)	2	必		無	-2
普通物理	3	必	2	必	-1
普通物理實驗	1	必		選(1)	-1
微生物學及免疫學實驗	0.7	必		選(0.7)	-0.7
					-10.7

註 2：

成大	中國	北醫	台大
公共衛生學 4	生物統計學 2	生物統計學 2	環境與健康 2
生物統計學 2	公共衛生學 2	流行病學 2	衛生政策與健康保險 1

	流行病學 1	環境與社區衛生學 2	生物統計與流行病學 4
--	--------	------------	-------------