

國立中山大學學士後醫學系 113 學年度

第 2 次課程委員會會議記錄

會議時間：113 年 11 月 15 日(五) 16:10~18:30

會議地點：醫 IL9002 會議室/線上會議

會議主席：陳秀玲系主任

記錄：柯依君行政專員

出席人員(敬略排序)：校外專家林清煌副教授(高榮)、學士後醫學系陳德全教授(高長)、學士後醫學系陳貞吟教授(奇美)、學士後醫學系張博智副教授(高醫)、學士後醫學系柯瓊媛副教授、學士後醫學系甘祐瑜副教授、學士後醫學系陳彥樺助理教授、學士後醫學系陳亮傑助理教授、學士後醫學系劉勃佑助理教授、學士後醫學系游季瑄學生代表、學士後醫學系林於憫學生代表、學士後醫學系林欣儀行政組員、奇美醫院教學中心郭進榮主任、奇美醫院教學中心劉雯副主任、奇美醫院教學中心許淑怡職員、高雄榮民總醫院教研部施淑紅職員、高雄長庚紀念醫院教學部林秀蓉職員。

壹、 主席報告

一、感謝各位委員、各教學醫院教學單位主管及同仁們參與此次會議，本次會議將會報告目前系上相關課務工作的規劃及進度，並針對目前已實施以及未來預計施行的課務運作機制進行討論，歡迎與會的各位不吝提出建議，期望可讓本系的課務運作漸臻完善。

貳、 報告事項

- 一、為使本系整體的課程設計及規劃協調的機制更加完整，依據 112 年度醫學教育品質認證訪視結果，以及 113 學年度第 2 次院課程委員會委員建議，本系已於 113 學年度第 1 次及第 2 次系務會議中提案修訂「學士後醫學系課程委員會設置要點」，目前已送院、校課程委員會核備，修訂後之設置要點請參閱附件一。
- 二、113-1 各年級課程目前皆照規劃進行中，另本系將於 113/12/11~13 進行 TMAC 評鑑，屆時評鑑委員將會觀摩在校及教學醫院的教學活動，還請各教學醫院提醒臨床單位教學活動之安排，並於 11 月底前提供臨床教學活動表給系上備查。
- 三、113-2 課程之排課作業，目前已完成(1)後醫系教師開設之醫學院選修課程、(2)後醫系專業選修課程、(3)後醫系必修獨立課程。模組基礎課程預計於 11/20 完成排課作業，模

組病理學及臨床課程將於 11/21~12/6 進行排課作業。依據第一屆學生對於 112-2 課程之回饋，113-2 部份課程將進行調整：(1)調整部分模組之組織實驗、病理學正課及病理實驗之上課時數。因考量第一階段醫師國考以基礎醫學為重，故若基礎課程時數增加，會先以調降臨床課程時數的方式進行課程調整。(2)模組內的階段性課程結束後，會保留時間給學生讀書，再安排考試。每週考試頻次，以一週不超過 2 次為原則。(3)「成長與兒童醫學」、「老化與高齡醫學」，模組臨床負責教師可再評估調降臨床考試頻次，並規劃適當的出題數。

四、113-2 後醫系將開設 6 門專業選修課程，並固定安排在每週三上午時段上課，將會再請導師向學生們宣導應自行注意選修學分的畢業修業規定。另 114-1 目前已有 4 門專業選修課程預計申請新增，考量每學期新增課程數的規定，擬於下學期召開系課委會時，再行討論新增選修課程之決議。教學醫院若欲於醫院端開設選修課程讓本系實習學生選修，再請協助配合學校相關開課規定：(1)負責開課之教授教師，應與本校有聘任關係。(2)上課時段之安排不能影響學生的臨床實習，如：中午時段。(3)期末須產出一個總成績，應有多元評量方式，注意學生出席率及考試執行方式。(4)本課程僅認列學校的授課時數，不另支給鐘點費。

五、統一後醫系課程相關用詞、縮寫全名及英譯，將佈達老師及學生週知。(1)後醫系必修課程大多以「密集授課」方式進行，(2)在「模組」課程(Block)之中，(3)會設計 PBL「問題導向學習 Problem Based Learning」教學模式，提升學生自主學習之能力，(4)其中亦會使用形成性評量 Formative assessment來對學生的表現進行評核，(5)另亦會安排與模組課程內容相對應的臨床技能 Clinical skill課程，(6)並以OSCE 客觀結構化臨床測驗 Objective Structured Clinical Examination的評量方式進行學生在臨床技能課程的學習考核。

六、PBL 工作小組報告：(附件二 113.11.01-PBL 工作小組會議記錄)

(一)、113 年第三屆 PBL 教師研習營於 113 年 8 月 31 日(日)辦理完竣，共計培育 37 位師資。有關研習營「講題內容應用價值」、「師資授課專業技巧」、「PBL 體驗與教案實作受用程度」與「整體教學安排」之學員回饋，整體滿意度：非常滿意/滿意。學士後醫學系截至 113 年 10 月止，各教學醫院累計教學師資如下：

教學醫院	已取得研習證書	擔任過 Co-tutor	擔任過 Tutor
台南奇美醫院	20 位	12 位	6 位
高雄長庚紀念醫院	39 位	21 位	14 位
高雄榮民總醫院	73 位	35 位	16 位

(二)、 本系第一屆學生反應 PBL 課程重視學生自主學習、合作討論，以增進新知與修正舊有知識，若在課程結束後仍回歸傳統式紙筆考題來測驗學生知識，似乎有違 PBL 課程核心。參考國立陽明交通大學自 113 學年起廢除 PBL 筆試考題，本系於 113 年 11 月 1 日之 PBL 工作小組會議決議自 113-2 學期廢除 PBL 筆試考題。

(三)、 本系為鼓勵教師積極參與 PBL 教學課程，從事教案設計，擔任課程師資推動創新教學模式，增進學生學習成效，特訂「問題導向學習(PBL)獎勵辦法」，此辦法於 113.11.01 學士後醫學系 PBL 工作小組會議訂定通過如附件三，並經 PBL 工作小組會議決議通過後實施。

獎項名稱	獎勵目的	人數	獎金
PBL 貢獻獎	表彰長期投入推動 PBL 創新教學與師資培育等工作，熱心指導暨協助 PBL 課程相關事務及積極參與相關會議之教師，對於 PBL 課程事務具相當貢獻，特頒「PBL 貢獻獎」以茲表揚。	1 名	新臺幣 5,000 元
年度最佳 PBL 教案獎	為鼓勵教師從事 PBL 教案撰寫，引發學生透過個案情境，進行小組討論互動與資料查找驗證，定義釐清與解決問題，並能藉由此教案產生自我學習以補知識缺口，達到 PBL 學習目的，特頒「年度最佳 PBL 教案獎」以茲鼓勵。	3 名	每名 新臺幣 3,000 元
年度最佳 PBL Tutor 獎	為鼓勵引導教師充分了解 PBL 理念和小組引導實務技巧，樂於與學生們一同探究問題，引導及幫助學生學習以達教案設計之目標，訓練其思辨能力，並成就學生獲得問題解決的能力和技巧，特頒「年度最佳 PBL Tutor 獎」以茲鼓勵。	3 名	無 頒給獎狀 乙紙

參、 確認上次會議紀錄及執行情形 (請參閱 P.11)

肆、 討論事項

一、114 學年度各課程負責教師名單檢視及調整，提請討論。

說明：114 學年度各年級課程負責教師/單位之清單如附件四，相關說明如下：

- (一)、 一年級「宿主感染、免疫與血液」模組課程基礎負責教師異動為後醫系陳彥樺老師；各模組課程之臨床負責教師，請教學醫院檢視後提交確認名單。
- (二)、 四年級實習前之「法醫學」、「口腔醫學概論」課程，由系主任與教學醫院協調指派負責教師及規劃授課。
- (三)、 其餘課程之負責教師及單位暫無異動，若欲再異動請通知系辦課務承辦人。

決議：同意，照案通過，於下次會議追蹤最新名單。

二、學士後醫學系模組課程排序邏輯及溝通方式，提請討論。

說明：

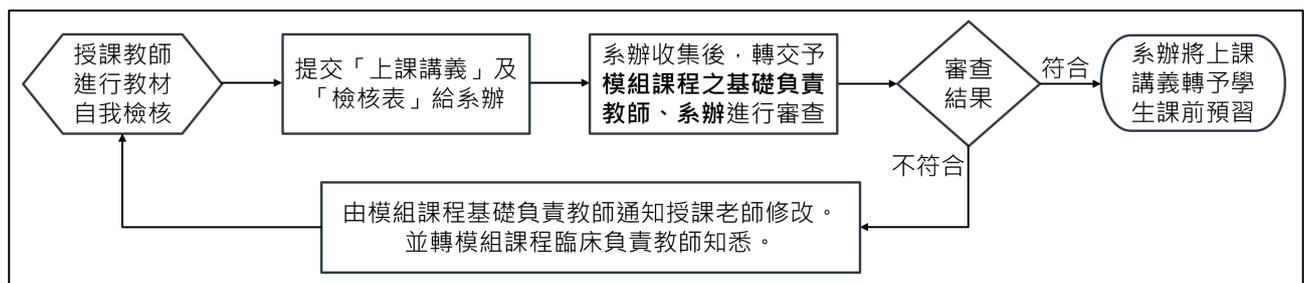
- (一)、 本系 112 學年度起增修為 16 個模組課程，一年級模組設計的邏輯是從最基礎的能讓人類適應環境存活的關鍵：感染及免疫系統開始，接著是能讓人類自由活動的肌肉骨骼及能控制人類活動行為及因應環境的變化的神經系統及特殊感官系統，再進到精神心理的模組。二年級則從重要器官系統心臟血管系統開始，再進到呼吸系統、消化系統、腎臟泌尿系統及新陳代謝內分泌系統。然後進到統整整個人類的開始(生殖)、發展(成長與兒童醫學)到老化(老化與高齡醫學)等的模組設計，最後課程再進到家庭、社區、徧鄉及預防醫學。使學生能對人類能從最開始的存活關鍵到群眾生活(社區)的部分有縱向的了解(詳可參閱附件五完整說明)。每個模組的設計既包括基礎知識，又涵蓋該系統相關的臨床問題，而能形成系統性的知識框架。橫向之間的連結，則以醫學生必備的臨床技能課程及溝通與專業素養作橫向貫穿，輔以各模組中的 PBL 討論，讓學生能在一、二年級連結到臨床醫學課程的概念。
- (二)、 各模組的基礎教師與臨床教師之間，可以透過課程討論 Line 群組進行即時的溝通和討論，於模組課程前召開討論會議，確認各考試成績佔比及相關共識，並提供各基礎學科課程大綱給臨床醫師做為臨床課程調整內容之參考。於模組課程結束後召開課後討論會，針對學生課程教學評量及質性回饋內容進行討論，作為下一屆課程規劃調整的參考。

決議：請各教學醫院與各模組臨床負責教師佈達本系模組課程之排序邏輯說明，並請模組之基礎與臨床負責教師加強垂直溝通，視學生學習情況來即時調整教學內容或方式。

三、學士後醫學系課程教材審查作業，提請討論。

說明：

- (一)、 因應學生課程回饋反映，有部分臨床課程講義之頁數及內容太多，較難聚焦學習，希望老師能視該堂課之教學重點，調整教材內容之設計。
- (二)、 承上，後醫系擬辦理「課程教材審查作業」，制定「教材審查檢核表」(附件六)，先由授課老師自評，再送交系辦轉予相關負責人審查。教材檢核項目如下：
 1. 第一頁內容是否完整或更新：須填寫中文課程主題、英文課程主題、授課教師 Email 聯絡資訊等資料。
 2. 第二頁是否標示學習目標。
 3. (1)第三頁是否提供參考資料、(2)講義內文之圖表是否標示出處。
 4. 第四頁是否列出課程大綱。
 5. 講義總頁數是否符合規定：(1)一節課 50 分鐘，上課內容以 50 頁為原則，可不含前 4 頁。(2)考試範圍以「上課之 50 頁內容」為主。(3)講義第 55 頁起，視為輔助教材、補充資料等。
 6. 教材內容是否更新：若有更新最新研究數據，或是圖片加強影像解析度等，可再簡述說明。
- (三)、 須進行審查之課程為：生物化學、基礎醫學類課程、模組基礎及臨床課程、實證醫學課程等。每一個上課主題，即須填寫一張檢核表。並依檢核流程(如下圖)呈送辦理，若審查結果不符合，會再退給授課老師修改。

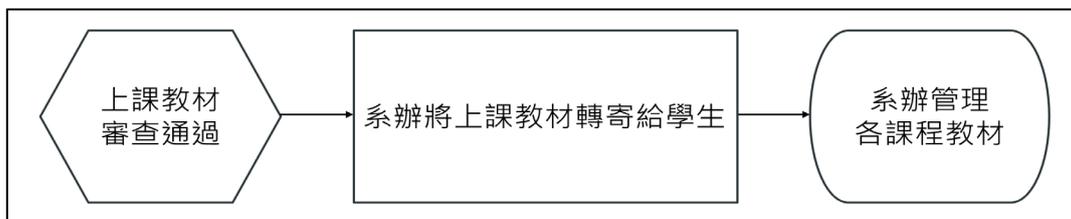


決議：

- (一)、 上課之輔助教材若因需搭配課程講解之需要，無法集中放在講義後半段，可於該頁補充教材上標記「輔助教材/補充資料」，並於檢核表的內容簡述欄位，說明補充教材為第幾頁，以利審查人員可較快辨識確認頁數。
- (二)、 請各位授課老師於上課前 3 週繳交「上課講義」及「檢核表」之電子檔給系辦，以利後續教材審查作業之進行。若有提早完成，亦可一併同時繳交，於 113-2 起正式實施。

四、學士後醫學系課程教材收集及備存方式，提請討論。

說明：目前系上對各課程之教材收集及備存方式，尚未有統一的管理機制。承上述討論事項三，為落實教材審查機制，上課教材皆應經審查通過後，方能提供給學生，故擬訂教材收集及備存流程如下圖。



決議：同意，照案通過，於 113-2 起正式實施。

五、各課程應制定多元評量方式，提請討論。

說明：

- (一)、 因應 TMAC 評鑑「醫學系應建立建立適當、可行的醫學生學習成效多元評量系統，以確保優良測驗品質」之建議，本系課程之評量方式可朝「形成性評量」和「總結性評量」兩個模式進行設計。形成性評量(如：問答討論、小組活動、作業或練習、隨堂測驗等)適合用於日常教學中，促進學習成效；而總結性評量(如：期中考、期末考、研究報告等)則是課程目標達成的最終檢驗工具。
- (二)、 本系模組之基礎醫學課程，除了有獨立學科考試和基礎綜合考試之筆試外，基礎學科老師亦會於課堂上進行小考、互動學習，或派發筆記作業等形成性評量。
- (三)、 本系模組之臨床醫學課程，除了有獨立學科考試和臨床期中、期末考試之外，在 PBL 課堂討論時，引導教師亦會對每位學生的表現進行不同形成性評量之評核。

決議：鼓勵各位授課老師於課堂上多與學生交流互動，可即時了解學生於該課堂學習之情況並提供回饋，以期增加形成性評量之評核方式。

六、學士後醫學系模組課程考試之出題數、難易度比例及格式，提請討論。

說明：

(一)、 為使本系模組課程試務作業運作更加順暢及合乎課程設計，擬新訂各考試之出題數、難易度比例分派之權責歸屬。如下表列：

考試類別	試務作業
基礎課程 獨立學科考試	由該學科主授老師自行出題、評估考題題數、難易度比例、印製題目卷、監考等。
基礎綜合考試	由模組 基礎負責教師 ，協同其他基礎老師，討論出題數、難易度、配分、收集彙整考題、監考等。由系辦排版試卷、印製題目卷。
病理課程考試	由模組 基礎負責教師 協請各教學醫院病理科醫師出題，可由(1)病理科醫師自行評估出題數及配分，或(2)依模組基礎負責教師之建議題數進行出題， 出題教師應適當分配考題之難易度 。由系辦收集彙整考題、排版試卷、印製題目卷、監考等。 PS. 繳交考題時應，須多出補考用之考題。
臨床課程考試	由模組 臨床負責教師 協請各臨床授課教師出題，由 臨床負責教師 評估每堂課程之出題數、配分及難易度比例。由教學醫院行政窗口協助收集考題，並轉予系辦。由系辦排版試卷、印製題目卷、監考等。 PS. 繳交考題時應，須多出補考用之考題。

(二)、 有關考題之出題格式，請參照以下說明：

1. 題目建議以中文出題，專有名詞可用英文，選擇題 4 個選項(A)(B)(C)(D)。
2. 請以 Word 檔提交，字體大小：12 點字，字型：中文-標楷體；英文-Times New Roman。
3. **必填「考題之難易度」**，以利後續分析學生學習成效和評量之相關性。
4. 建議填寫「考題出處」，學生若對題目有疑義，可先請學生自行找尋答案。

決議：請各模組基礎及臨床負責老師協助相關試務作業規劃，並向模組內各授課老師佈達，請其依出題格式提供考題，於 113-2 起正式實施。

七、學士後醫學系學生課業輔導機制，提請討論。

說明：本系針對學生學習評量之表現，訂有即時預警機制，若學生有考試不及格，將與學生進行課業輔導會談，期望透過了解學生的學習情況，提供學生在學習上的建議。課業輔導機制將依課程考試類別進行啟動，如下表列：

課程-考試類別	輔導機制
獨立課程 單一考試	期中考、期末考，成績不及格，由該學科主授老師與學生進行輔導會談，並留有紀錄。
模組基礎課程 獨立學科考試	考試成績不及格，由該學科主授老師與學生進行輔導會談，並留有紀錄。
模組基礎課程 基礎綜合考試	考試成績不及格，由模組 <u>基礎負責教師</u> 檢視該生哪一學科需要加強，並轉介該學科授課老師，與學生進行輔導會談，並留有紀錄。
模組基礎課程 病理學考試	考試成績不及格，由模組 <u>基礎負責教師</u> 轉介病理科授課醫師，與學生進行輔導會談，並留有紀錄。
模組臨床課程 單一學科考試	考試成績不及格，由模組 <u>臨床負責教師</u> 轉介該臨床科負責醫師，與學生進行輔導會談，並留有紀錄。
模組臨床課程 期中考、期末考	考試成績不及格，由模組 <u>臨床負責教師</u> 與學生進行輔導會談，並留有紀錄。

決議：本輔導機制正進行中，請各模組基礎及臨床負責老師主責追蹤學生考試評量表現及課業輔導機制之落實。

八、學士後醫學系學生課程總成績不及格之補考機制，提請討論。

說明：針對課程總成績不及格之學生，本系訂有補考機制，補考題型與題數，可由課程主授/該學科老師、臨床教師決定。各課程補考機制說明，如下表列：

課程類別	補考機制
獨立課程	課程總成績不及格，由該學科主授老師安排學生補考事宜。
模組基礎課程	基礎醫學課程總成績不及格，由模組 <u>基礎負責教師</u> 回溯檢視該學生哪一學科不及格，由該學科主授老師安排學生補考事宜。
模組臨床課程	臨床醫學課程總成績不及格，由系辦安排學生補考事宜。(已於出題時請臨床教師提供補考考題)

決議：本補考機制正進行中，請各課程負責老師主責學生補考事宜。

九、學士後醫學系一、二年級課程教學意見回饋調查設計，提請討論。

說明：

- (一)、 目前本系課程之教學意見回饋調查項目，以李克特式 (Likert) 五點量表計分，並請學生填寫質性回饋，後續會進行量性分析及彙整質性回饋內容，並於課後討論會上進行討論及檢討。
- (二)、 五點量表評分項目說明如下：

評分項目	項目說明
教學方法	老師能根據重點講解或引導。
班級經營	師生互動良好(如課堂參與、上課氣氛或回答提問)。
教材呈現	老師教學認真、充分準備，教材有助學習。
學習評量	老師能適時給予回饋意見，作業或練習難易適中，評量方式能測出學習成果。
課程設計	課程規劃(進度、內容或課堂活動)能達到教學目標。

決議：同意，繼續以此評分項目及質性回饋進行課程之教學意見回饋調查，會請導師再向學生提醒填寫率會列為平時表現成績之一部分，請學生代表亦向班上同學佈達。

伍、 臨時動議

一、一年級上學期「醫學影像學原理」課程之上課時程安排，請討論。

說明：一年級學生代表表示，因一上課業壓力較重，影像學課程之內容似乎與當下其他課程之學習較無相關性，是否能移至其他學期或是期末再行上課？

決議：將與「醫學影像學原理」課程負責老師聯繫，討論挪移此課程上課時程之可能性，若需調整至一年級下學期上課，後續再提課程委員會進行修改課程架構之提案討論。

二、一年級上學期「人文藝術與生命哲學」課程作業之調整，請討論。

說明：一年級學生代表表示，因一上課業壓力較重，「人文藝術與生命哲學」課程授課老師派發之作業報告負擔重，學生較難以在基礎醫學課程和醫學人文課程的學習之間取得平衡，是否能請授課老師調整作業量？

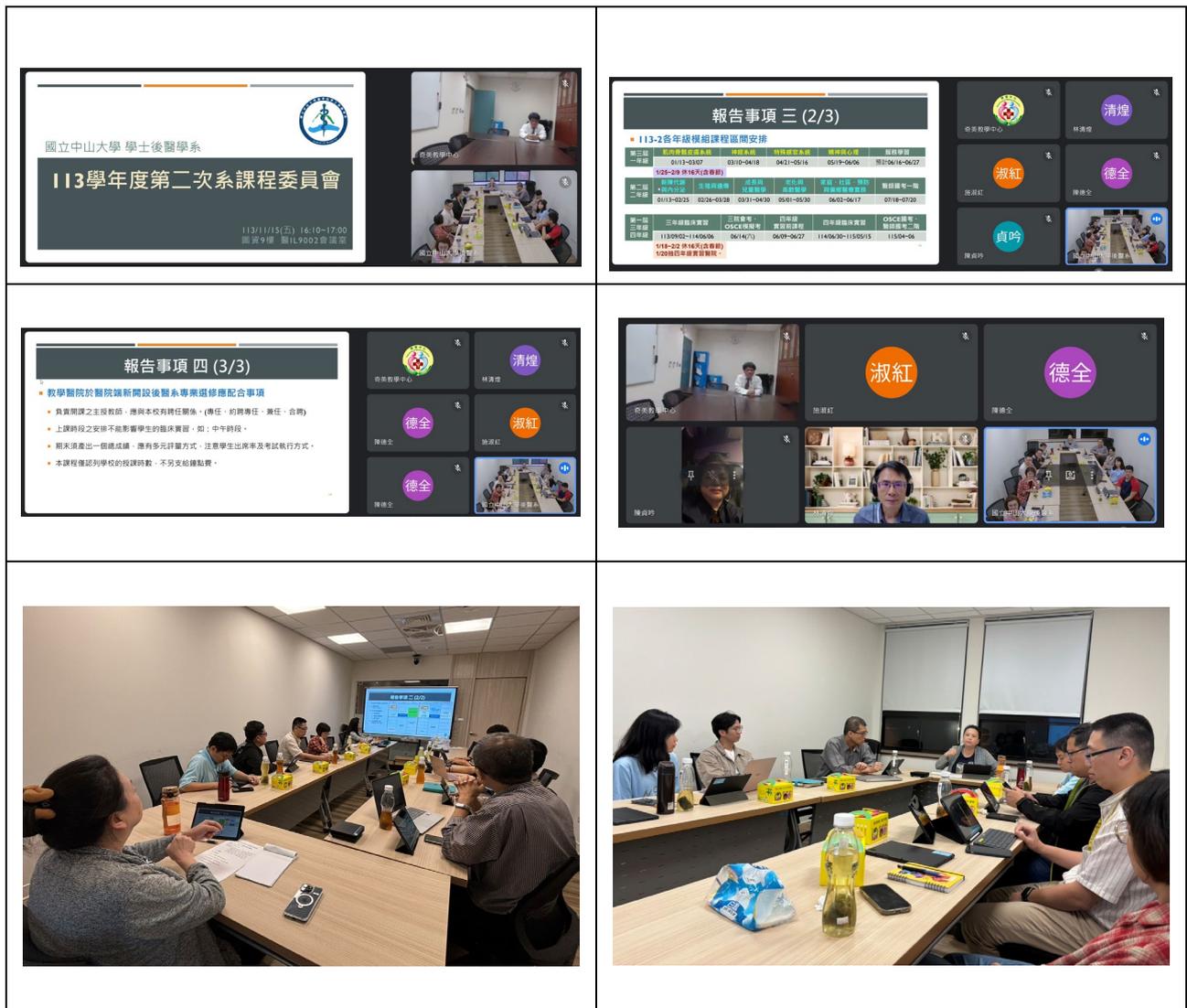
決議：請同學先行彙整目前在此門課程學習上期望調整的方向，將再與「人文藝術與生命哲學」課程授課老師溝通，協調降低課程作業量之可行性。

三、一年級上學期「組織病理學導論」病理學課程內容之調整，請討論。

說明：一年級學生代表表示，「組織病理學導論」之病理學課程，是否能挪移到之後的模組課程內再上？另在病理實驗課程，希望能先了解正常型態的切片構造，再學習病態的切片判斷。

決議：請系辦彙整此門課程之教學意見回饋，將再協同組織學老師與病理學老師溝通討論課程內容之安排。

陸、散會(18:30)



國立中山大學學士後醫學系
113 學年度第 1 次系課程委員會會議紀錄及執行情形

會議時間：113 年 10 月 16 日(二) 14:00 ~ 113 年 10 月 20 日(日) 24:00

討論事項

一、新增學士後醫學系專業選修課程暨修訂課程結構圖，提請討論。

說明：

1. 為使醫學生可以根據生涯興趣，接觸和深入瞭解醫療專科，並提供醫學生追求個人學術興趣的機會，擬於 113 學年度第二學期新增 3 門專業選修課程，列為課程結構內之課程，並同時修訂 113 學年度課程結構圖。
2. 新增課程清單如附件一，新增課程資料表如附件二，113 學年度課程結構圖修訂版如附件三，課程結構架構修訂表如附件四，提請審議。

決議：照案通過。

執行情形：業經醫學院 113 學年度第 2 次院課程委員會以及 113 學年度第 2 次校課程委員會通過。



國立中山大學學士後醫學系
113學年度第2次系課程委員會

時間：113年11月15日(五) 16:10

實到/應到

地點：圖資大樓9樓IL9002

出席人員

	單位	職稱	姓名	簽到
1	學士後醫學系	系主任	陳秀玲	陳秀玲
2	學士後醫學系	校外專家	林清煌	(線上)
3	學士後醫學系	副系主任	陳德全	(線上)
4	學士後醫學系	副系主任	陳貞吟	(線上)
5	學士後醫學系	副系主任	張博智	張博智
6	學士後醫學系	副系主任	柯瓊媛	柯瓊媛
7	學士後醫學系	副教授	甘祐瑜	甘祐瑜
8	學士後醫學系	助理教授	陳彥樺	陳彥樺
9	學士後醫學系	助理教授	陳亮傑	陳亮傑
10	學士後醫學系	助理教授	劉勃佑	劉勃佑
11	學士後醫學系	學生代表	林於憫	林於憫
12	學士後醫學系	學生代表	游季瑄	游季瑄

列席人員

	單位	職稱	姓名	簽到
1	學士後醫學系	行政專員	柯依君	柯依君
2	學士後醫學系	行政組員	林欣儀	林欣儀
3	台南奇美醫院教學中心	主任	郭進榮	(線上)
4	台南奇美醫院教學中心	副主任	劉雯	(線上)
5	台南奇美醫院教學中心	職員	許淑怡	(線上)
6	高雄榮民總醫院	職員	施淑紅	(線上)
7	高雄長庚紀念醫院	職員	林秀蓉	(線上)

國立中山大學醫學院學士後醫學系課程委員會設置要點

111.08.30 111 學年度第 1 次系務會議通過
 111.11.16 111 學年度第 3 次院課程委員會議通過
 111.11.24 111 學年度第 2 次校課程委員會議通過
 112.09.06 112 學年度第 1 次系務會議通過
 112.10.27 112 學年度第 2 次院課程委員會議通過
 112.11.21 112 學年度第 2 次校課程委員會議通過
 113.09.04 113 學年度第 1 次系務會議通過
 113.10.29 113 學年度第 2 次系務會議通過
 113.10.24 113 學年度第 2 次院課程委員會議通過
 113.11.19 113 學年度第 2 次校課程委員會議通過

二、 醫學院學士後醫學系(以下簡稱本系) 為提昇課程品質、強化課程架構與內容及辦理開設課程審查和成效評量等其他相關事宜，特依據國立中山大學校課程委員會設置要點，設置本系課程委員會(以下簡稱本委員會)。

三、 本委員會置委員八至十三人，由下列委員組成：

- (一) 當然委員：本系系主任及副系主任。
- (二) 遴聘委員：由系主任推薦教師代表**四至五名**及學生代表一至兩名擔任之，必要時得邀請校外專家學者(含業界代表)一至兩名擔任委員。各遴聘委員任期為一年，得連任。

四、 本委員會之主要職責如下：

- (一) 考量社會發展趨勢及本系整體發展，定期檢討本系必、選修課程之比重，課程結構與課程發展方向，並納入醫界(系友)及學生(或家長)之意見。
- (二) **規劃及審議本系課程之開設與異動，並協調、整合改進本系課程或教學相關事宜。**
- (三) 審議入學新生必修科目表相關之事宜。
- (四) 新增課程審議須注意下列項目，審查通過之課程提送院課程委員會複審。
 1. 考量課程整合，新增課程應與教師專長、系發展方向配合、與現有課程之關連性等。
 2. 課程名稱(中、英文)、課程內容、課程大綱、教學目標。

- (五) 考量教師專長及平衡研究、教學之負擔，規劃及安排每學年度課程之授課教師。
 - (六) 定期實施學生學習成效評估、課程開發及教學效益分析，研議本系課程相關改善機制。
- 五、 本委員會每學期至少開會一次，必要時得召開臨時會議，由系主任擔任主席。主席因故無法出席時，須指定一名委員代理之。
 - 六、 本委員會應有全體委員二分之一以上出席始得開會，並經出席委員二分之一以上通過始得決議。
 - 七、 本要點未盡事宜，悉依本校相關規定辦理。
 - 七、 本要點經系務會議通過後實施，並送院、校課程委員會核備，修正時亦同。

國立中山大學醫學院學士後醫學系 113 學年度第一學期第 1 次 PBL 工作小組會議記錄

時間：113 年 11 月 1 日(星期五) 下午 04:00

地點：通訊會議(<https://meet.google.com/mgv-zuwd-ywp>)

主席：學士後醫學系 李欣蓉 兼任副教授(高雄榮總感染科醫師)

出席人員：學士後醫學系陳秀玲系主任、甘祐瑜副教授、陳彥樺助理教授、蕭志誠約聘副教授(高雄長庚兒童內科部醫師)、蔡明釗約聘助理教授(高雄長庚腸胃肝膽科醫師)、施志遠約聘助理教授(台南奇美心臟內科醫師)、李威杰約聘助理教授(台南奇美心臟內科醫師)、榮總核子醫學科譚鴻遠醫師

列席人員：學士後醫學系 林欣儀 行政二級組員

壹、主席報告出席委員人數

貳、主席報告議程並徵詢有無異議

參、報告事項

一、案由：學士後醫學系 113 年第三屆 PBL 教師研習營成果回顧與學員回饋情況。
說明：

(一)本次共計培訓 37 位師資，中山後醫 3 位、台南奇美 5 位、高雄長庚 8 位、高雄榮總 21 位。

(二)研習營回饋問卷共計 37 位填寫(100%填答率)；各主題講師授課、實作體驗課程、教學環境等整體滿意度非常滿意達 7 成以上。

(三)講師授課主題、PBL 體驗實作、整體環境「非常滿意」占比(表)。

主題	表達授課技巧	內容專業度	與學員互動	應用價值	時間掌控
PBL 歷史與簡介	73.0%	81.1%	73.0%	73.0%	75.7%
為什麼要 PBL?	75.7%	75.7%	75.7%	70.3%	73.0%
PBL 整合課程規劃、評分和回饋制度	75.7%	75.7%	78.4%	75.7%	75.7%
PBL 如何進行和常見問題	75.7%	75.7%	73.0%	75.7%	75.7%
PBL 如何進行回饋?	89.2%	86.5%	86.5%	86.5%	86.5%
PBL 如何進行評分和相關問題	73.0%	75.7%	73.0%	75.7%	75.7%
PBL 教案撰寫 step by step	75.7%	78.4%	78.4%	78.4%	78.4%
主題	小組老師清楚說明 PBL 體驗課程學習目標		PBL 體驗課程有利於了解 PBL 執行流程		
PBL 體驗課程	86.5%		86.5%		
主題	小組老師清楚說明 PBL 教案撰寫流程		PBL 寫作課程有利於了解如何撰寫 PBL 教案		
PBL 撰寫實作	81.1%		81.1%		
主題	小組報告有助於了解如何撰寫 PBL 完整教案內容		小組報告時間安排適中		
PBL 教案成果報告	78.4%		78.4%		

主題	課程時間	場地佈置	餐點茶水供應	主辦單位服務態度
整體教學環境	86.5%	83.8%	83.8%	86.5%

二、案說 由：關於各教學合作醫院截至112學年止PBL師資人數概況。
明：

(一)PBL Tutor 培訓流程：參加 PBL 教師研習營取得完訓證書→擔任教學觀摩教師(Co-tutor)進入課堂觀摩 Tutor 教學引導→正式擔任區段 PBL 課程引導教師(Tutor)。

(二)各教學合作醫院 PBL 師資概況如下表(截至 113 年 10 月止)

單位	已取得研習證書	擔任過 Co-tutor	擔任過 Tutor
台南奇美	20 位	12 位	6 位
高雄長庚	39 位	21 位	14 位
高雄榮總	73 位	35 位	16 位
中山後醫	13 位	12 位	0 位

三、案說 由：關於學士後醫學系截至113年10月止(111學年、112學年、113學年第一學期)，累計撰寫教案數量。

明：

(一)111學年第一屆學生已全數完成11個PBL，共計產出11個教案。

(二)112學年第二屆學生截至今年10月止已完成6個PBL、11-12月將再進行2個PBL，共計產出8個教案。

(三)學士後醫學系截至113年10月止，共累計19個教案。



四、案說 由：關於學士後醫學系112學年各區段PBL課程PBL考題筆試通過率。
明：

(一) 112學年一年級共完成4個PBL、二年級共完成6個PBL。

(二) 112學年一年級PBL01-PBL04筆試考題「通過率」如下表。

通過率		PBL Case(一)			PBL Case(二)		
PBL	區段	第1題	第2題	第3題	第1題	第2題	第3題
01	血液微免與宿主感染	60.87%	34.78%	56.52%	100%	95.65%	100%
02	肌肉骨骼與皮膚	100%	69.57%	100%	100%	43.48%	73.91%
03	神經系統	100%	95.65%	100%	91.3%	86.96%	82.61%
04	特殊感官系統	100%	100%	39.13%	82.61%	100%	100%

(三) 112學年二年級PBL06-PBL11筆試考題「通過率」如下表。

通過率		PBL Case(一)			PBL Case(二)		
PBL	區段	第1題	第2題	第3題	第1題	第2題	第3題
06	心臟血管系統	100%	100%	86.96%	69.57%	100%	100%
07	呼吸系統	56.52%	60.87%	78.26%	100%	100%	91.3%
08	腸胃肝膽系統	100%	82.61%	91.3%	100%	86.96%	91.3%
09	生殖系統	100%	60.87%	91.3%	82.61%	47.83%	100%
10	兒童與成長醫學	91.3%	52.17%	43.48%	60.87%	26.09%	73.91%
11	高齡與老化醫學	100%	95.65%	100%	82.61%	100%	82.61%

五、案說
由：關於PBL工作小組113學年度工作任務規劃。
明：

- (一)持續進行與優化 PBL 課程相關例行性事務，包含每學期末各年級 PBL 回饋座談會(PBL 召集人與學生)、各年級 PBL 回饋會議(PBL 召集人、各區段 PBL 撰寫老師、Tutor 參加)。
- (二)精進 PBL 教案撰寫規劃，於各模組課前討論會時，由基礎、臨床負責老師共同討論 PBL 教案學習目標，希望教案學習目標包含基礎與臨床面向。
- (三)辦理 114 年第四屆 PBL 教師研習營，預計培育 50 位師資；各主題講師預計輪流講授，並依據本學年 PBL 課程執行遇到的問題事項新增其主題講授。
- (四)增辦與執行 PBL 相關獎項，並訂定其實施辦法，獎項包含年度 PBL 貢獻獎(1 名)、年度最佳 PBL 教案獎(3 名)、年度最佳 PBL Tutor 獎(3 名)，以茲表揚暨感謝對本系 PBL 課程教學辛勞付出的教師。

肆、討論事項：

一、案說
由：關於學士後醫學系擬自 113-2 學期起廢除 PBL 筆試考題，提請決議。
明：

- (一)鑒於回歸問題導向學習(PBL)之核心精神，以問題來當作學習的起點，用問題來組織所學，跳脫傳統教師單方面傳授知識與制式化的紙筆測驗。醫學生透過已出現的問題，在釐清問題、理解問題的同時，界定出學生自己的學習需求，並將所學知識訊息統整及聚焦至問題上，藉此與小組成員及引導老師進行高效學習。

- (二)本系第一屆學生也有反應 PBL 課程重視學生自主學習、合作討論，以增進新知與修正舊有知識，若在課程結束後仍回歸傳統式紙筆考題來測驗學生知識，似乎有違 PBL 課程核心。
- (三)參考他校醫學院醫學系 PBL 課程做法，目前陽明交通大學亦已廢除筆試考題。
- (四)就目前 PBL 考題出題方式，由該區段 PBL 教案撰寫老師出題，兩大情境題、每大題為各 3 小題連續題，共計 6 題。考題併入該區段的臨床期末考試，由臨床負責老師按總題數進行配分。113-2 學期起若廢除 PBL 筆試考題，則會請該區段臨床負責老師於臨床期末考出題時，不再預留 PBL 考題，以臨床課程內容進行出題配分即可。

決議：照案通過。

二、案 由：關於 PBL 工作小組委員任期 3 年與發給委員證書，提請討論。
說 明：

- (一)學士後醫學系成立教學發展工作小組，下設師資培育、PBL、OSCE 及學生輔導小組，各小組設組長(召集人)1 名，由本系教師中遴聘之，置組員若干名，由各教學醫院推薦一至數名教師或醫師擔任之，並得由組長(召集人)邀請一至兩名基礎學科教師擔任組員。
- (二)PBL 小組目的：以凝聚教師對於 PBL 課程實施目標及方向之共識，推展 PBL 教學工作，以共同提升 PBL 課程教學品質成效。
- (三)PBL 小組任務：推展與完善 PBL 課程教學工作、落實 PBL 課程執行之檢討改進、辦理 PBL 教師培訓相關事宜。
- (四)小組組長(召集人)組員任期 3 年(第一屆委員任期至 114 年 7 月 31 日)，期滿前半年由系上進行續任意願調查，由各教學醫院副系主任協助推選之，連選可連任。小組召集人與委員於任期第一年發放委員證書(電子檔);本屆第一屆委員證書擬於本學期補發。
- (五)新增顧問制度，對於未來如未續任、但曾擔任本小組委員，且對本系 PBL 課程辛勞付出的資深教師/醫師，擬聘任為 PBL 小組顧問，繼續共同為本系 PBL 工作小組及課程規劃專業指導，並頒給證書乙張，任期 3 年。

討論：照案通過。

三、案 由：關於學士後醫學系擬於 113 學年起增辦 PBL 相關獎項，並擬定獎勵辦法執行，提請決議。
說 明：

- (一)獎項：PBL 貢獻獎(1 名)、年度最佳 PBL 教案獎(3 名)、年度最佳 PBL Tutor 獎(3 名)，每學年評選一次，由 PBL 工作小組於每年 7 月完成評選。獎勵標準評分細則參 PBL 獎勵實施辦法(附件一)與會議簡報(附件二)。

(二) 獎項名稱、獎勵目的與獎勵金額說明摘要如下：

獎項	獎勵目的	名額	獎勵金
PBL 貢獻獎	表彰長期投入推動 PBL 創新教學與師資培育等工作，熱心指導暨協助 PBL 課程相關事務及積極參與相關會議之教師，對於 PBL 課程事務具相當貢獻，特頒「PBL 貢獻獎」以茲表揚。	1 名	新臺幣 5,000 元
年度最佳 PBL 教案獎	為鼓勵教師從事 PBL 教案撰寫，引發學生透過個案情境，進行小組討論互動與資料查找驗證，定義釐清與解決問題，並能藉由此教案產生自我學習以補知識缺口，達到 PBL 學習目的，特頒「年度最佳 PBL 教案獎」以茲鼓勵。	3 名	每名新臺幣 3,000 元
年度最佳 PBL Tutor 獎	為鼓勵引導教師充分了解 PBL 理念和小組引導實務技巧，樂於與學生們一同探究問題，引導及幫助學生學習以達教案設計之目標，訓練其思辨能力，並成就學生獲得問題解決的能力和技巧，特頒「年度最佳 PBL Tutor 獎」以茲鼓勵。	3 名	無 頒給獎狀乙紙

(三) 以上獎項之委員推薦表將於會後擬搞，經系主任與 PBL 小組召集人檢閱無誤後，再寄予小組委員查核之。

決議：照案通過。

伍、臨時動議：

一、案由：重點摘要本系教師升等審查評分細則中，有關問題導向學習(PBL)及擔任小組委員，於臨床教師升等評分細則中可加分之採認項目。

說明：

(一) 「國立中山大學學士後醫學系教師升等審查評分細則」經系務會議通過，院教評審議實施之，參附件(三)。

(二) 有關學士後醫學系臨床教師於PBL課程撰寫、審查PBL教案、或擔任PBL授課教師等，其計分列入「教學績效」，如下表：

類別	項次	說明	計分上限
教學績效 (B)	(二)教學貢獻及榮譽 2-16	擔任PBL、TPL課程授課教師，每教案1分。	5分
	(二)教學貢獻及榮譽 2-22	撰寫PBL教案，每案2分。	10分
	(二)教學貢獻及榮譽 2-23	審查CPC、PBL、臨床技能或外科手術教案，每案1分。	6分
	(二)教學貢獻及榮譽 2-24	取得OSCE考官認證、PBL引導教師資格，各2分，證書效期內最多可採計一次分數。	4分

(三)有關學士後醫學系臨床教師擔任本系教學發展工作小組委員，其計分列入「服務績效」，如下表：

類別	項次	說明	計分方式
服務績效 (C)	(三)院系所服務 3-3	擔任教學發展工作小組組長(召集人)。	5分/學期
	(三)院系所服務 3-4	擔任教學發展工作小組組員。	3分/學期

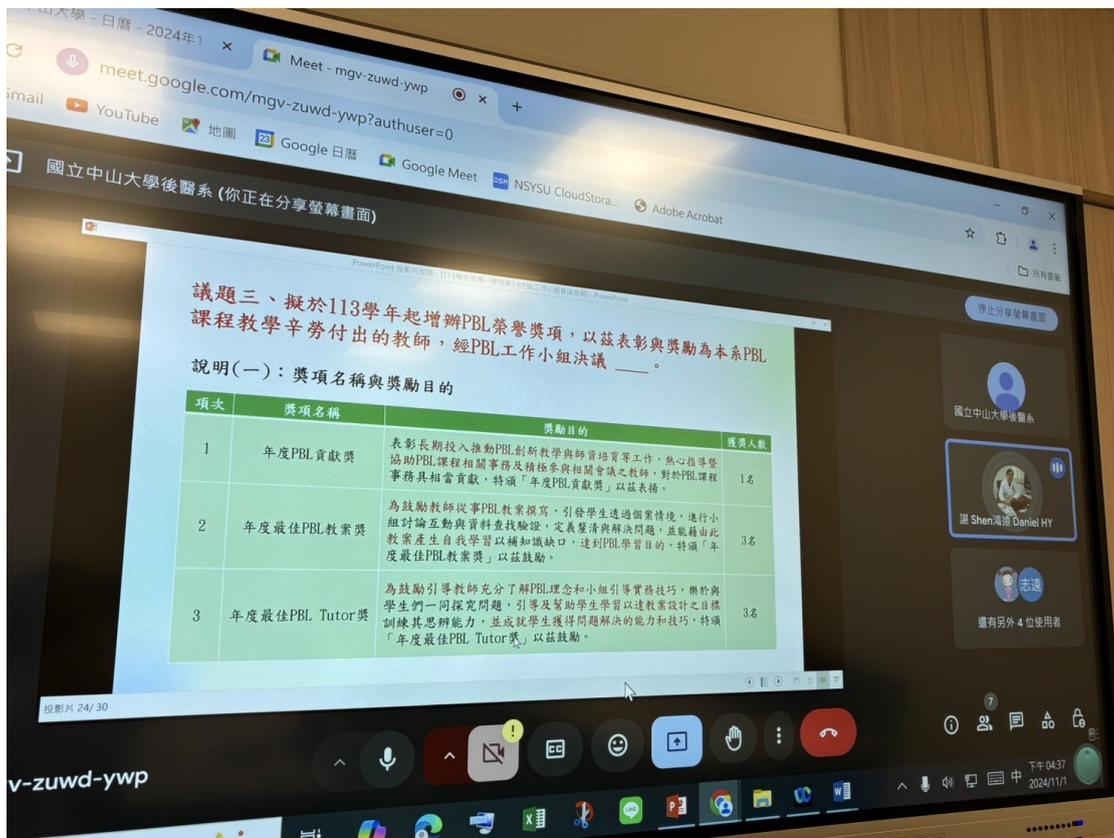
二、案由：重點摘要國立中山大學專任臨床教師授課時數核計要點中，有關問題導向學習(PBL)教案撰寫、教案審查採計時數說明。

說明：

- (一)「國立中山大學專任臨床教師授課時數核計要點」經本校行政會議通過，校長核定後實施，參附件(四)。
- (二)專任臨床教師定義：具臨床醫事人員身分之編制內專任及約聘專任臨床教師。
- (三)有關學士後醫學系專任臨床教師進行PBL課程，撰寫PBL教案或審查PBL教案，其採計教學時數如下表：

類別	名稱	說明
C類	教案撰寫	<ul style="list-style-type: none"> ● 列入教師學期教學時數計算。 ● C類教案不另計酬(含鐘點費及工作酬金等)。 ● 臨床問題導向課程及PBL教案：每件採計教學時數10小時。 ● 同一教案，採計時數以一次為限。
D類	教案審查	<ul style="list-style-type: none"> ● 列入教師學期教學時數計算。 ● 教學發展相關工作小組，教案審查人員採計教學時數後，不另計酬(含鐘點費及工作酬金等)。 ● PBL教案審查人員每案採計教學時數5小時。

陸、出席紀錄



柒、散會(下午05:15)



國立中山大學學士後醫學系問題導向學習(PBL)獎勵實施辦法

113.11.01 學士後醫學系 PBL 工作小組會議訂定

一、學士後醫學系(以下簡稱本系)推動問題導向學習(Problem-based Learning, PBL)創新教學模式，鼓勵教師積極參與 PBL 教學課程，從事教案設計與課程師資，提升教學品質，增進學生學習成效，特訂定本辦法。

二、本辦法獎勵以下榮譽獎項，並於每學年 7 月進行評選。

(一)PBL 貢獻獎：表彰長期投入推動 PBL 創新教學與師資培育等工作，熱心指導暨協助 PBL 課程相關事務，積極參與相關會議之教師，對於 PBL 課程事務具相當貢獻。

(二)年度最佳 PBL 教案獎：鼓勵教師從事 PBL 教案撰寫，引發學生透過個案情境，進行小組討論互動與資料查找驗證，定義釐清與解決問題，並能藉由此教案產生自我學習以補知識缺口，達到 PBL 學習目的。

(三)年度最佳 PBL Tutor 獎：鼓勵引導教師充分了解 PBL 理念和小組引導實務技巧，樂於與學生們一同探究問題，引導及幫助學生學習以達教案設計之目標，訓練其思辨能力，並成就學生獲得問題解決的能力和技巧。

三、PBL 獎勵方式與評選標準如下：

(一)PBL 貢獻獎：獎勵名額 1 名，獎金新臺幣五千元整。

1. 積極參與學士後醫學系年度 PBL 教師研習營，擔任研習營授課講師或主持人或小組教師等，對於本系 PBL 師資培育不遺餘力。可檢附研習營出席名單與成果紀錄佐證。

2. 積極參與學士後醫學系 PBL 課程相關會議，共同討論與決議 PBL 課程有關事項，含 PBL 工作小組會議、每學期 PBL 期末回饋會議等。可檢附會議記錄佐證。



3. 積極參與所屬教學醫院負責區段之 PBL 課程執行事項，含課前各場次會議(如教案撰寫討論會議、引導教師討論會議)等。可檢附會議記錄佐證。
4. 曾擔任或現任為 PBL 工作小組委員尤佳。可檢附委員證書佐證。
5. 由 PBL 工作小組委員提名推薦，經 PBL 工作小組決議之，並得從缺。

PBL 工作小組最終決議採同意票制，獲獎人應由委員二分之一以上同意。

(二)年度最佳 PBL 教案獎：獎勵名額至多 3 名，每名獎金新臺幣參千元整。

1. 教案須為評選當年度撰寫產出，且經 PBL 課程教學實際應用及教師學生回饋。
2. 教案由 PBL 工作小組委員填具推薦表推薦(至多 3 名)，除撰寫推薦原因外，另評核教案是否符合 PBL 精神理念，其勾選符應指標項目需至少達半數。
3. 教案經該區段 PBL 課程「學生」回饋評核，其評核之各項目【非常同意】與【同意】比例加總需達 80%(含)。評核項目如下：
 - A. 病史部分清楚易懂
 - B. 理學檢查及實驗數據提供適當資訊
 - C. 能引起學生學習興趣
 - D. 教案適合完整的機制圖
 - E. 教案預設的學習目標適當
 - F. 學生可學到有用的知識
 - G. 教案難易度適中
 - H. 教案明年可繼續採用
4. 教案經該區段 PBL 課程「教師」回饋評核，其評核之各項目【非常同意】與【同意】比例加總需達 80%(含)。評核項目如下：



- A. 病史部分清楚易懂
 - B. 理學檢查及實驗數據提供適當資訊
 - C. 能引起學生學習興趣
 - D. 教案適合完整的機制圖
 - E. 教師指引部分提供充足資料
 - F. 教案預設的學習目標適當
 - G. 學生可學到有用的知識
 - H. 教案難易度適中
 - I. 教案明年可繼續採用
5. 受提名之教案 1 案，檢附 PBL 委員推薦表、教案評核回饋表提交 PBL 工作小組決議，PBL 工作小組最終決議採同意票制，每一教案應由委員二分之一以上同意，並得調整獲獎名額或從缺。

(三)年度最佳 PBL Tutor 獎：獎勵名額至多 3 名，每名頒給獎狀乙紙。

1. 本獎項採學生公開投票制，並得由 PBL 工作小組委員提名推薦。
2. 引導教師(Tutor)經該年度組別「學生」回饋評核，其評核之各項目【非常同意】與【同意】比例加總需達 80%(含)。評核項目如下：
 - A. 時間掌控得宜
 - B. 對教案充分了解
 - C. 幫助小組辨識教案學習重點
 - D. 能營造正向學習環境
 - E. 提問及介入教案討論程度適當
 - F. 提問及介入教案討論時機適當
 - G. 會指定小組學習目標
 - H. 會要求科學證據強化知識基礎



I. 接納小組建議且互動良好

J. 回饋時營造安全溫馨的氛圍

K. 回饋時提供建設性的意見

3. 引導教師(Tutor)經該年度組別「學生」回饋評核，整體表現評估須為【A+ 特優 95-100分】或【A 優 90-94分】。

4. 得票數前三高之引導教師名單，提交PBL工作小組決議。PBL工作小組最終決議採同意票制，獲獎人應由委員二分之一以上同意，並得調整獲獎名額或從缺。

四、PBL榮譽獎項於本系年度PBL教師研習營公開頒獎，並頒給獎狀乙紙，PBL貢獻獎另頒贈獎座乙座，獎勵金於評選之次日起一個月內完成核銷後逕付獲獎人。

五、本辦法經本系PBL工作小會議通過後實施，修正時亦同。

國立中山大學 學士後醫學系 114 學年度必修課程負責教師及單位

年級	Block	課程名稱		負責教師	單位	
一上		習醫之道	醫學人文	陳秀玲	後醫系	
		生物化學		徐志文	生藥所	
		大體解剖學		柯翠玲、甘祐瑜	後醫系	
		大體解剖學實驗		柯翠玲、甘祐瑜	後醫系	
		臨床技能(一)		王慧婷	高雄長庚紀念醫院	
		溝通與專業素養(一)	醫學人文	陳德全	高雄長庚紀念醫院	
		醫學心理學	醫學人文	馮雅群	教育所	
		人文藝術與生命哲學(一)	醫學人文	文學院教師群	文學院	
		Block1	醫學生理學導論		柯瓊媛	後醫系
			藥理學導論		趙敏吾	後醫系
			組織病理學導論	組織學	甘祐瑜	後醫系
			組織病理學導論	病理學	劉婷婷	高雄長庚紀念醫院
			醫學寄生蟲學		楊忠達	屏科大
			醫學影像學原理		林偉哲	高雄長庚紀念醫院
			人類免疫學導論		陳彥樺	後醫系
			醫用微生物學概論		王文宏、劉勃佑	後醫系
		Block2	宿主感染、免疫與血液基礎醫學		陳彥樺	後醫系
			宿主感染、免疫與血液臨床醫學		李欣蓉	高雄榮民總醫院
一下		臨床技能(一)		王慧婷	高雄長庚紀念醫院	
		溝通與專業素養(二)	醫學人文	陳德全	高雄長庚紀念醫院	
		生命教育	醫學人文	楊婉儀	哲學所	
		人文藝術與生命哲學(二)	醫學人文	文學院教師群	文學院	
		健康照護與創新科技		莊承鑫	醫科所	
		公共衛生與流行病學		鄭雅勻	後醫系	
		生物統計		鄭雅勻	後醫系	
		偏鄉服務學習	醫學人文	鄭雅勻、陳秀玲	後醫系	

	Block3	肌肉骨骼皮膚系統基礎醫學		柯翠玲	後醫系
		肌肉骨骼皮膚系統臨床醫學		楊善為	高雄榮民總醫院
	Block4	神經系統基礎醫學		柯瓊媛	後醫系
		神經系統臨床醫學		張瓊之	高雄長庚紀念醫院
	Block5	特殊感官系統基礎醫學		柯瓊媛	後醫系
		特殊感官系統臨床醫學		楊昭輝	高雄長庚紀念醫院
Block6	精神與心理		洪琪發	高雄長庚紀念醫院	
二上		臨床技能(二)		王慧婷	高雄長庚紀念醫院
		溝通與專業素養(三)	醫學人文	陳德全	高雄長庚紀念醫院
		實證醫學		刁茂盟	高雄長庚紀念醫院
		照護科技跨域專題(一)		莊承鑫	醫科所
	Block7	心臟血管基礎醫學		王文宏	後醫系
		心臟血管臨床醫學		施志遠、李威杰	台南奇美醫院
	Block8	呼吸系統基礎醫學		李昇翰	後醫系
		呼吸系統臨床醫學		蔣士仁	台南奇美醫院
	Block9	消化系統基礎醫學		劉勃佑	後醫系
		消化系統臨床醫學		蔡明釗	高雄長庚紀念醫院
	Block10	腎臟與泌尿系統基礎醫學		鄭雅勻	後醫系
腎臟與泌尿系統臨床醫學			李隆志、王弘仁	高雄長庚紀念醫院	
Block11	腫瘤學		王金洲	高雄長庚紀念醫院	
二下		臨床技能(三)		王慧婷	高雄長庚紀念醫院
		溝通與專業素養(四)	醫學人文	陳德全	高雄長庚紀念醫院
		照護科技跨域專題(二)		莊承鑫	醫科所
	Block12	新陳代謝與內分泌基礎醫學		趙敏吾	後醫系
		新陳代謝與內分泌臨床醫學		朱志勳	高雄榮民總醫院
	Block13	生殖與遺傳基礎醫學		陳彥樺	後醫系
		生殖與遺傳臨床醫學		林立德	高雄榮民總醫院
	Block14	成長與兒童醫學基礎醫學		陳亮傑	後醫系
成長與兒童醫學臨床醫學			蕭志誠	高雄長庚紀念醫院	

	Block15	老化與高齡醫學基礎醫學		甘祐瑜	後醫系
		老化與高齡醫學臨床醫學		林育德	高雄榮民總醫院
	Block16	家庭、社區、預防與偏鄉醫療實務		駱聰成	高雄長庚紀念醫院
三年級 實習前課程		急重症醫學		王慧婷	高雄長庚紀念醫院
		醫療政策與法律	醫學人文	陳德全	高雄長庚紀念醫院
		臨床營養學		李容婷	後醫系
		麻醉學		何淳寧	台南奇美醫院
		醫學倫理	醫學人文	陳德全	高雄長庚紀念醫院
四年級 實習前課程		法醫學		(待定)	教學醫院
		口腔醫學概論		(待定)	教學醫院
		溝通與專業素養(五)	醫學人文	陳德全	高雄長庚紀念醫院
		醫學專題研究		陳秀玲	後醫系

回覆模組課程以器官系統為單位的編排邏輯

1. 解剖與功能的系統性

- 邏輯：
 - 從人體存活功能的基礎需求開始，從免疫微生物（宿主感染、免疫與血液）開始，然後血液循環和氣體交換（心血管與呼吸系統），逐步進入複雜的生理調控系統（消化、新陳代謝、內分泌）和感知控制系統（神經與感官系統）。
- 例子：
 - 宿主感染、免疫與血液模組（block 2）通常安排在早期，因為其核心概念（如感染、免疫與血液）是人類能克服感染而存活的最初重要系統。

2. 生理與病理的漸進關聯

- 邏輯：
 - 先理解器官的正常功能（生理學），再學習其病變（病理學）和臨床表現。例如，學習心臟解剖與生理後，再討論心肌梗塞的病理機制與治療。
- 例子：
 - 消化系統模組：先教食物的消化吸收（正常功能），然後探討胃潰瘍的形成（病理學），最後講解治療策略（臨床醫學）。

3. 基礎與臨床的平行設計

- 邏輯：
 - 在模組中將基礎知識和臨床應用同步教授，增強學生的整合能力。例如，在教導肺部氣體交換時，同步學習慢性阻塞性肺病（COPD）的診斷和處置。
- 例子：
 - 呼吸系統模組：先教授肺泡結構與氣體交換（基礎），再教授肺功能測試和胸腔穿刺術（臨床）。

4. 與全身系統的交互作用

- 邏輯：
 - 某些器官系統（如心血管、內分泌）具有多系統影響，因此這些模組安排在能夠與其他系統自然銜接的位置。
- 例子：
 - 內分泌系統模組：通常安排在其他系統模組之後，幫助學生理解激素如何調節消化、代謝、心血管和腎臟功能。

5. 臨床相關性的優先性

- 邏輯：
 - 臨床最常見或最危急的問題優先教授。例如，宿主感染、免疫與血液模組的內容是臨床上人類得以存活及適應環境的重要能力，因此優先學習。
- 例子：
 - 宿主感染、免疫與血液模組（block 2）通常安排在早期，因為其核心概念（如感染、免疫與血液）是人類能克服感染而存活的最初重要系統，與生命的維持直接相關。

6. 支持實習與偏鄉服務需求

- 邏輯：

- 根據學生可能面臨的實習或服務場景進行安排。例如，偏鄉服務可能需要處理老化與高齡的民眾，如高血壓或糖尿病等，因此新陳代謝與內分泌系統模組後，進行老化與高齡醫學的模組，在進行家庭社區與偏鄉醫療實務的課程。

- 例子：

- 新陳代謝與內分泌系統模組後進行老化與高齡醫學的模組安排在偏鄉醫療學習之前，讓學生了解在偏鄉如何處理高血壓或糖尿病等偏鄉常見疾病。

8. 學習評估的時機性

- 邏輯：

- 每個模組結束後進行多元評估，加強對核心概念的掌握，並為下一模組奠定基礎。

- 例子：

- 在完成心血管模組後，進行心電圖判讀和病史收集等模擬評估，確保學生具備必要的臨床技能。

總結

我們以特定器官模組的編排邏輯旨在：

- 強調基礎與臨床的連結
- 注重知識的漸進建構
- 符合臨床相關性的優先順序
- 支援全身器官系統的交互作用
- 結合教學資源與學生實際需求

國立中山大學 學士後醫學系_____學年度第_____學期 教材審查檢核表

課程名稱：

獨立課程 模組課程

上課日期： 年 月 日

課程主題	開課年級	時數	授課教師	教師自評			學系審查		
				檢核項目	自我檢核 (請勾選)		內容簡述	是	否
					是	否			
				1. 第一頁內容是否完整或更新，須包含： 中、英文課程主題；授課教師聯絡資訊。					
				2. 第二頁是否標示學習目標 Lecture Objective。					
				3-1.第三頁是否提供參考資料References。					
				3-2.講義內文之圖表是否標示出處。					
				4. 第四頁是否列出課程大綱Outline。					
				5. 講義總頁數是否符合規定（一節課以50張 為原則，不含前4頁）。			輔助教材/補充資料頁數：		
				6.教材內容是否更新（請於右欄簡述更新項 目，如：最新研究數據、加強影像解析度 等）。					

備註：本表單請授課老師[自我檢核]後，將[上課講義PPT/PDF檔]及[檢核表電子檔]寄至系辦課務承辦人，系辦彙整後送相關負責人審查。

審查人簽章：_____

系主任簽章：_____

113.11新訂

序號	上課年級	上課學期	課程名稱	課程分類
1	一	上學期	生物化學	獨立課程
2	一	上學期	醫學生理學導論	獨立課程
3	一	上學期	藥理學導論	獨立課程
4	一	上學期	組織病理學導論-組織學	獨立課程
5	一	上學期	組織病理學導論-病理學	獨立課程
6	一	上學期	醫學寄生蟲學	獨立課程
7	一	上學期	醫學影像學原理	獨立課程
8	一	上學期	人類免疫學導論	獨立課程
9	一	上學期	醫用微生物學概論	獨立課程
10	一	上學期	宿主感染、免疫與血液基礎醫學	模組課程
11	一	上學期	宿主感染、免疫與血液臨床醫學	模組課程
12	一	下學期	公共衛生與流行病學	獨立課程
13	一	下學期	生物統計	獨立課程
14	一	下學期	肌肉骨骼皮膚系統基礎醫學	模組課程
15	一	下學期	肌肉骨骼皮膚系統臨床醫學	模組課程
16	一	下學期	神經系統基礎醫學	模組課程
17	一	下學期	神經系統臨床醫學	模組課程
18	一	下學期	特殊感官系統基礎醫學	模組課程
19	一	下學期	特殊感官系統臨床醫學	模組課程
20	一	下學期	精神與心理	模組課程
21	二	上學期	實證醫學	獨立課程
22	二	上學期	心臟血管基礎醫學	模組課程
23	二	上學期	心臟血管臨床醫學	模組課程
24	二	上學期	呼吸系統基礎醫學	模組課程
25	二	上學期	呼吸系統臨床醫學	模組課程
26	二	上學期	消化系統基礎醫學	模組課程
27	二	上學期	消化系統臨床醫學	模組課程
28	二	上學期	腎臟與泌尿系統基礎醫學	模組課程
29	二	上學期	腎臟與泌尿系統臨床醫學	模組課程
30	二	上學期	腫瘤學	模組課程
31	二	下學期	新陳代謝與內分泌基礎醫學	模組課程
32	二	下學期	新陳代謝與內分泌臨床醫學	模組課程
33	二	下學期	生殖與遺傳基礎醫學	模組課程
34	二	下學期	生殖與遺傳臨床醫學	模組課程
35	二	下學期	成長與兒童醫學基礎醫學	模組課程
36	二	下學期	成長與兒童醫學臨床醫學	模組課程
37	二	下學期	老化與高齡醫學基礎醫學	模組課程
38	二	下學期	老化與高齡醫學臨床醫學	模組課程
39	二	下學期	家庭、社區、預防與偏鄉醫療實務	模組課程