

105 學年度臨床醫學緒論期末教學滿意度調查

為改進臨床醫學緒論之教學及課程安排，請同學針對每位老師之教學態度、教學方法、教材內容給予評分，將分數依序填入空格內，若有其他任何建議，請於空白處填寫。您的寶貴意見將作為我們改進的依據，感謝您的協助！

非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
5分	4分	3分	2分	1分

共回收 148 份	教學態度： • 教學認真 • 熱心回答問題	教學方法： • 速度合宜 • 系統分明、講解方式易懂 • 輔助教材運用得宜 • 具啟發性 • 鼓勵雙向溝通	教材內容： • 份量恰當 • 難易度適中 • 有組織、目標明確 • 參考資料(含講義)選用適當	對該授課教師整體評量 【請依滿意度填寫分數】
Introduction to Clinical medicine (方基存老師)	4.26	3.44	3.28	3.5
Clinical reasoning (達昭明老師)	4.4	4.32	4.12	4.23
Introduction to Radiology (萬永亮老師)	4.29	3.98	3.84	3.98
Introduction to Nuclear medicine (林昆儒老師)	4.26	3.94	3.85	4.0
Medical Professionalism (廖國臣老師)	4.02	3.43	3.29	3.49
How to write admission note (住院病歷記錄介紹) (許翔皓老師)	4.54	4.43	4.4	4.43
How to write progress note (病程病歷記錄介紹) (許翔皓老師)	4.54	4.47	4.45	4.4

您對臨床醫學緒論課程整體安排之建議：

- 有些課程內容滿沒有重點的，不知道在上什麼，完全沒有為後面的臨床課做一點簡介、引導，實根本不需要這門課，可以把 Clinical reasoning & write note 合併至之後內科前上，不需要獨立出一門沒什麼好上又要硬塞東西的課。
- 萬老師及林老師的課有點難，教好多。廖老師的課有點冗長時間不足。
- 建議介紹現在的醫院人員建制、各科別的概觀。Professionalism 的討論若可用一些案例或故事來分析比較能感同身受。
- 孩子醫學和 Radionlgy 可和大三影解課程一起上，這兩堂課在臨床緒論中線的稍微多餘，不然也可併作一堂，即便要安排也應以整併通論、簡介為主。廖國呈老師使用論文分組報告“Medical Professionalism”似乎效果不佳，時間掌握待加強。許翔皓老師可多講“如何書寫病歷內容”。

5. 原本以為緒論也會包含各科的基本概念(結果只有放射與核醫)，是否加些外科的部分呢(尤其我們以前大一~四的教學大多偏內科，對外科根本不熟)。
6. Medical Professionalism 應該刪除。
7. 希望六年制可以保留「牙科學概論」選修或加入相關課程。「醫用台語」和「床側教學」的選修希望開設在一階國考之後的時間。請老師留下 e-mail 或其他聯絡方式，方便同學複習教材後能夠提問並協助解惑。
8. 老師很好課很爛。
9. 影像、核醫分配的時間可再多一些，否則學習效果很有限。
10. 課程必要性再思考，像 Professionalism 從小聽到大，Radiology 也上過很多堂，今年課程安排令人無所適從，且面臨國考應該更有效率安排課程，有些東西太難放在臨床學就好，太簡單又浪費太多時間，至於標準可以參考或詢問一下心臟外科 CV 外科醫師，他很了解大家的程度。
11. Medical Professionalism 的課程非必要，大一~大二已接觸類似的主題。
12. 背六大核心能力就會做嗎?考試的方式來評量沒什麼意義，也不應該獨立為一堂課(所謂緒論不就是各部分的簡介?一次簡介完所有東西是否不太合理?)
13. Radiology 部分:萬老師 slides 數量太多上課每張都飛快帶過，課堂中沒有提示重點;課後面對海量 slides 有如大海撈針不易 review; 如果是 Introduction 建議之前影解 head and neck 的秦醫師相當有邏輯且十分耐心將片子如何產生、切片部位(解剖相關平面位置)告知，會吸收較多(且萬醫師考題與上課提的內容有些無交集小困擾)，可能訂理想是教讀片技巧，而非記憶一堆小細節。Professionalism 部分:我覺得這部分在臨診見習時就可以從醫師「身教」中得到學習，大堂課有點淪為說教而欠缺信服力; 在可已經上了三年半醫人文應該不缺這堂(且方主任 Introduction 就有提到 Professionalism)。臨床醫學緒論或各系統課程中可否加入各系統的學習 outline，好比現在進 CV 但第一堂就上 EKG，希望能有整體性 Introduction 這整個部學分 CV 系統下我們要學到什麼，從哪些面向學習?(如果系統課程塞不下時數可放在緒論上?)
14. 廖老師上課方式頗沒效率。
15. 可以不要強迫考 40 分鐘嗎?可不可以 reasoning 的上 reasoning?
16. 廖醫師需要我們小組報告，但給予的時間太少，同學沒辦報告完就下課。
17. 方基存老師的課程內容應予以縮減，很多內容早已在上學期之病態生理學中提到過，不需花費過多時間解釋課程。廖國臣老師上課方式以報告的形式，但是內容卻沒有其必要性，在時間的控管上也有所疏漏，造成同學已花費的寶貴時間被浪費。
18. 我上課不夠專注，這樣評斷老師沒有道理，但依然謝謝老師。

19. 可在第一周上完第二周考試。
20. 花費大把時間老掉牙重彈，說一些口號式的醫學倫理、核心能力、十分幽默、浪費時間。
21. Introduction 部分很多介紹學制課程的內容，上次就開過說明會說過一模一樣的內容，考題也很奇怪，背核心能力不如寫 LOOPERA 或 VINDICATE SLEEPM
22. 出寒假作業可以考量一下兩系同時修課，其中一個好好放假，另一邊國考完隔天早八，閱讀內容似乎收益不大可以再考量一下。住院病歷紀錄介紹感覺可以併到其他會去醫院上的課程內，可以實際解說和操作介面。
23. 從緒論到目前的心血系統，尤其心血系統老師們時常只有 1 小時，和老師們欲授課的內容所需相當不足，若是減少老師而增加個別老師的授課時數不知能否改善。心血管系統真的很難！
24. Medical Professionalism 以報告形式不適當，內容不知所允，上課沒掌握時間增加學生負擔，許多內容可以精簡，否則上課過於冗長。
25. 緒論的課程如病歷等是要等寫作才有問題出現，因此建議在工作坊先做病歷前有初步的小組練習。Medical Professionalism 則太多組報告但都大同小異，時間不夠拖到下課。
26. 初步介紹讓我們對醫院更瞭解。
27. 課程過度壓縮(教太粗淺的概念)，好像什麼都學過但什麼都不清楚也不會。時常聽到醫師準備很多 PPT 想教學但礙於時間不足，只能匆匆跳過，台下也會聽不懂跟不上。
28. 刪除重複的課程(例：Introduction to Clinical medicine 在大三就講過，教材也有八成相同，MRT 和 CT 的介紹大三影解也上過了)。避免使用報告的方式上課(時間不足，壓縮到下堂課的上課時間)。
29. 臨床推理和病歷寫作的課程很有啟發性，讓我們體認到真的將要進醫院了該注意的事。放射與核醫的部分介紹許多儀器原理，多數同學認為較為艱澀。
30. 廖老師的上課方式好，但不適合大班上，讓各堂課效果無法完全發揮可惜了。

課程負責人：

2023

106-7-3.