

106 年度——醫療社會學課程意見調查結果

106-7-3

修課學生：醫學系三年級選修課程

性別比(男：女)：32：6

問卷回饋：期中期末全班皆全數繳交。

壹、課程滿意度——最受學生歡迎與認為需改進的課程

課程結束後，分別透過期中問卷和期末問卷，請學生推崇滿意和不滿意的三門課，統計結果如下。

日期	課程	授課老師	推崇的 3 門課 n(%)	名次 排序	需改進的 3 門課 n(%)	名次 排序
期中問卷						
W1 03/01	醫療與社會發展：歷史觀點	劉士永	17(43.6%)	4	11(28.2%)	3
W2 03/08	健康、疾病與醫療：理論觀點	高子壹	7(17.9%)	7	30(76.9%)	1
W3 03/15	健康與疾病的不平等：社會文化觀點	高子壹	9(23.1%)	6	29(74.4%)	2
W4 03/22	社會壓力與健康照護	柯毓賢	15(38.2%)	5	9(23.1%)	4
W5 03/29	社會變遷與小兒健康發展(外配、兒虐、家暴)	林思偕	22(56.4%)	2	5(12.8%)	6
W6 04/05	健康促進醫院	莊海華	25(64.1%)	1	8(20.5%)	5
W7 04/12	醫病關係與醫師社會責任	方基存	18(46.2%)	3	9(23.1%)	4

期末問卷						
W8 04/26	睡眠、健康 與社會	羅友倫	18(47.4%)	3	12(31.6%)	
W9 05/03	檳榔文化與 健康	康仲然	13(34.2%)	5	20(52.6%)	1
W10 05/10	精神醫 療社會 觀	劉嘉逸	20(52.6)	2	5(13.2%)	
W11 05/17	失智社會運 動	徐文俊	8(21.1)	7	15(39.9%)	2
W12 05/24	台灣社會肝 病防治	蔡銘鴻	12(31.6%)	6	14(36.8%)	3
W13 05/31	安寧醫療社 會觀	周文其	15(39.5%)	4	8(21.1%)	
W14 06/07	器官捐贈之 社會文化	江仰仁	23(60.5)	1	5(13.2%)	
W15 06/21 (調課)	醫療爭議、風 險之法律變 革及社會工 作	林秀峰	4(10.5%)	8	15(39.5%)	2

Table1. 期中最受歡迎

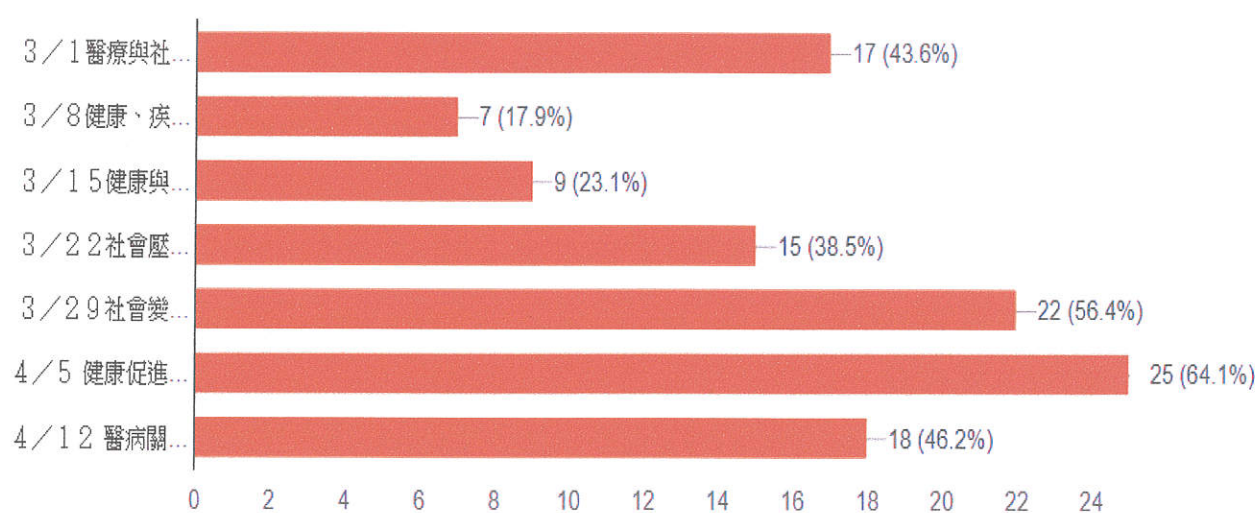


Table2. 期中需要改進

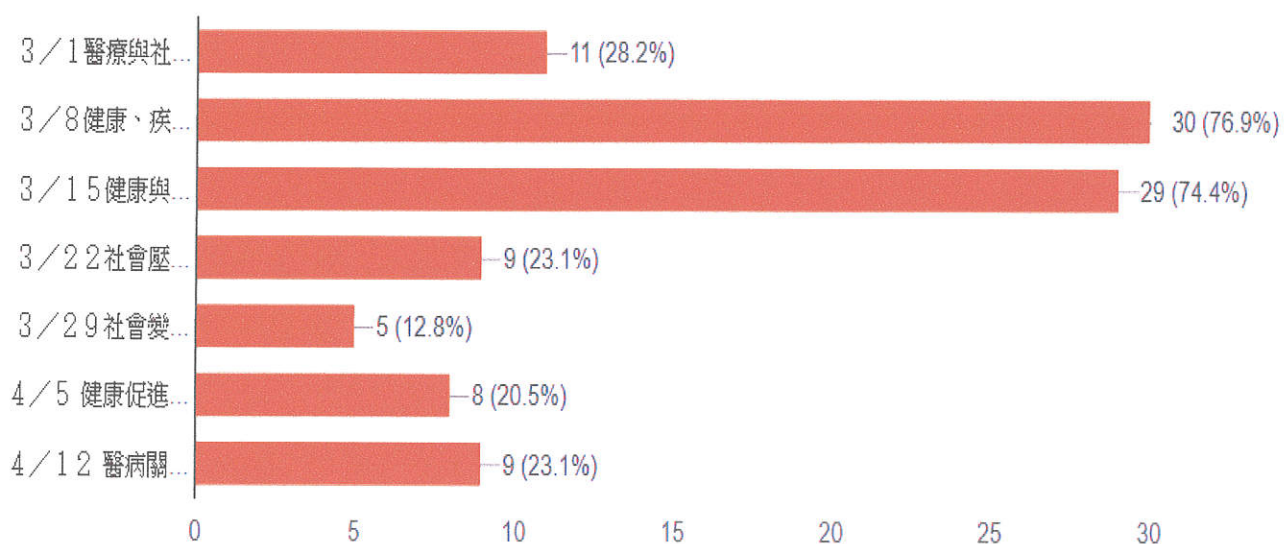


Table3. 期末最受歡迎

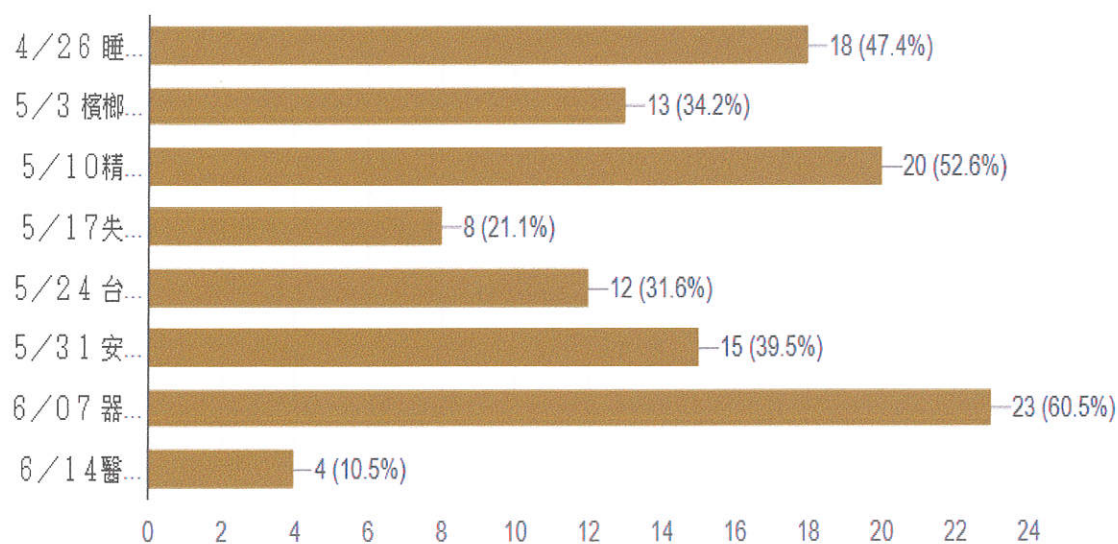
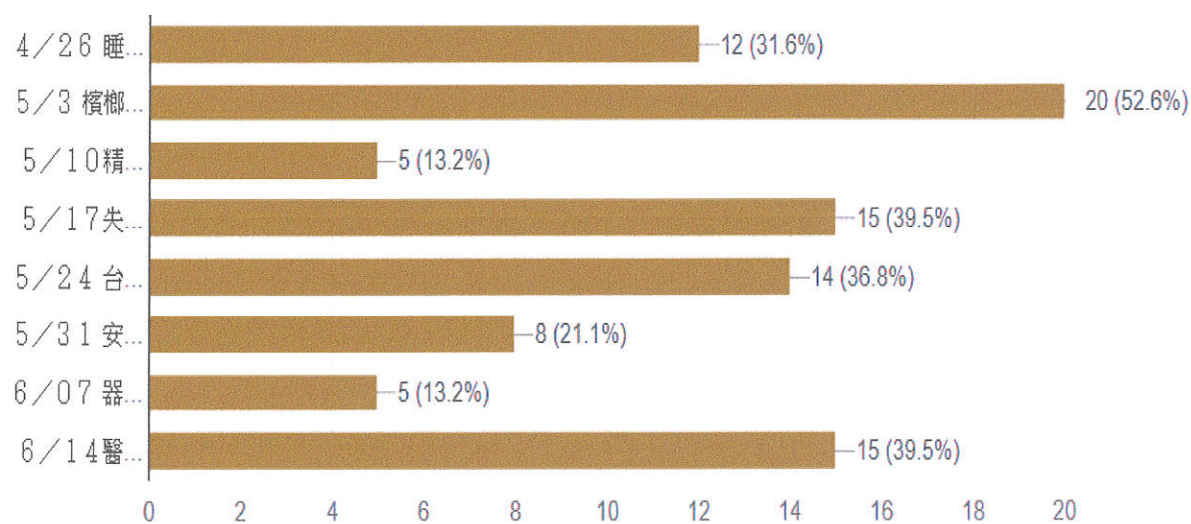


Table4. 期末需要改進



統計結果說明

一、整體改況

A. 期中 (W1-W7):

學生對於整體的課程滿意尚稱良好，較有爭議性的課程為 W1~W3，這三門課其實學生一方面認為其實和《醫療社會學》這門課需要提供「社會學」的觀點是最為相關的，但是講師講述的內容與授課方式，可能必須檢討與改進。W1「醫療與社會發展：歷史觀點」，學生認為獲益大，也位居滿意程度第四名，但也有學生不大明瞭講述的目的，表示歷史性課程要在 2 小時內吸收有點困難。W2 和 W3 高子壹老師的課程，學生期望老師對於醫療的涉入可再深切，授課的立場與論述上(EX:產婆、助產士和婦產科醫師的專業爭議)，也許可以再做調整，避免讓學生直接有「已經選邊站」過於偏頗的感受，學生也表達從講師提供的閱讀參考資料，可以深切感受人文類老師的用心，其授課觀點貼切病人立場、解構醫病關係，因此倘若再做修正，應非常適合授課。

B. 期末 (W8-W15):

期末課程授課老師都幾乎全是醫師，最受歡迎的課程分別是：「器官捐贈之社會文化」、「精神醫療社會觀」和「睡眠、健康與社會」。學生對於由醫師授課的周數，多能認同其豐富的醫療知識，如果也具有非醫療、社會方面的剖析，就容易引領學生的興趣，特別是透過課堂的互動性與開放性討論，可以跳脫醫療知識的本位，而結合醫師多年的臨床互動經驗，來提出更多社會面的視角。

「羅友倫老師雖然主要還是在說睡眠上生理意義，而少提到社會議題，但因他有問同學問題，維持互動，使人專心。劉嘉逸老師上課時人數雖少，但風格幽默，提點出社會上精神議題，醫療與社會的分量相當。江仰仁老師則對器捐看法提出開放性問題讓人思索，並提出對器捐的各種觀點。」

而關於需要改進的課程，由於問卷設計上必須讓同學一定得回應三門課程，因此有這樣的結果。基本上同學認為期末課程大多能夠接受，但是比較像是「公共衛生」的課程，人文面向上還是很少，「大部份老師課程中提到的人文脈絡不多，希望能更有人文深度」[匿名]、「希望未來能更謹慎審查各醫師講課內容，以達最佳教學品質」[匿名]。而最後一周的課程，因為調課的關係，參與上課的同學較少，因此在選填上不滿意的狀態，主要原因是源自學生對於調課後的時間與期末考衝突而產生的結果。

二、解析課程受歡迎的原因

A. 學生：對主題感興趣；與醫療相關；與社會學相關

- B. 老師：有社會學角度、不同於其他堂課多由醫師角度出發；提供實例與自身的經驗。醫療知識專業，與學生互動性、開放性討論。講解清晰、圖片輔助教學。
- C. 改進建議：捨棄過於理論、道德性之教條。主題須避免與過往醫學人文課程類似。

↓ 至少課程結束前30分鐘
開放討論。

三、學生其他課程意見

A. 作業報告

同學希望可以減少報告，或者是報告字數的縮減。

B. E-LEARNING

1. 希望授課老師可以將 ppt 可以上傳至 elearning，方便複習和寫作業。
2. 期末報告繳交小老師說 6/26 截止，但同學登入 elearning 後發現截止時間是設在 17:00 而非 23:59。由於事前未得到告知，因此超過 17:00 尚未繳交個人報告的同學便將報告寄給系秘。

C. 課程問卷(原先設計不記名的線上問卷，方便學生填寫，但因為填寫狀況太差，才改為記名)

1. 問卷設計可以再調整，例如課程優劣都必須選三門課、問卷最後改為記名制。
2. 不希望問卷填寫列入成績計算。
3. 質疑記名問卷是真的想改進這堂課還是說只是為了應付評鑑呢？

助教回應與觀察：非記名問卷學生仍較能夠將意見提出，在問卷改為記名之後，學生意見就較為保守。因此本整理資料，刪除重複的問卷，但仍將「不記名問卷」之開放性建議意見納入呈現。

D. 點名制度

有同學反應希望負責點名的工作人員，可以稍微停留久一點，有少部分同學遲一些就沒辦法簽到。

E. 調課問題

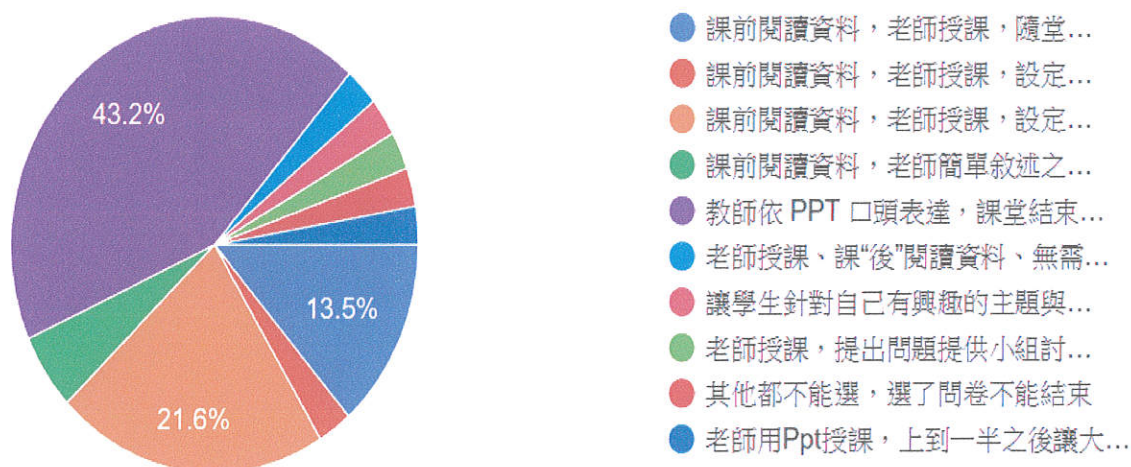
希望課程調課可以避開期末考以及其他課程的衝堂狀況。

貳、學習成效

項目	期中			期末		
	非常滿意	滿意	普通	非常滿意	滿意	普通
A. 我因此更能了解醫療專業的發展和變遷的概況	43.6%	41.1%	12.8%	36.8%	44.7%	15.8%
B. 我因此更能了解到如何分析醫療議題的工具與方法	41%	35.9%	21%	34.2%	39.5%	26.3%
C. 我因此更能了解到醫療的複雜性，不是只有疾病的生理等專業知識，還有社會結構的影響。	56.4%	33.3%	10.3%	68.4%	23.7%	7.9%
D. 我因此更能夠思考如何體察病人的階級、性別、經濟、學歷、社會處境等造成醫療上的差異與不平等，以及可能的解決辦法。	48.7%	41%	10.35	60.5%	36.8%	2.6%
E. 我因此更了解到疾病專業知識的形成或健康政策推動，如何受到不同的文化、社會脈絡、權力角力從中運作	51.3%	33.3%	15.4%	42.1%	47.4%	10.5%
F. 我因此更能夠學習質疑或反思科學知識的客觀性，不照單全收。	48.7%	35.9%	12.8%	52.6%	38.8%	7.9%
G. 我因此更能思索醫療專業、醫療產業到醫療政策之間運作的關聯性。	48.7%	38.5%	12.8%	47.4%	39.5%	13.2%
H. 往後在思索醫療新聞/議題，我因此更能夠有方法與方向地去思考、分析，不隨網民的情緒發酵。	56.4%	33.3%	10.3%	55.3%	36.8%	2.6%

參、課程授課與評量方式

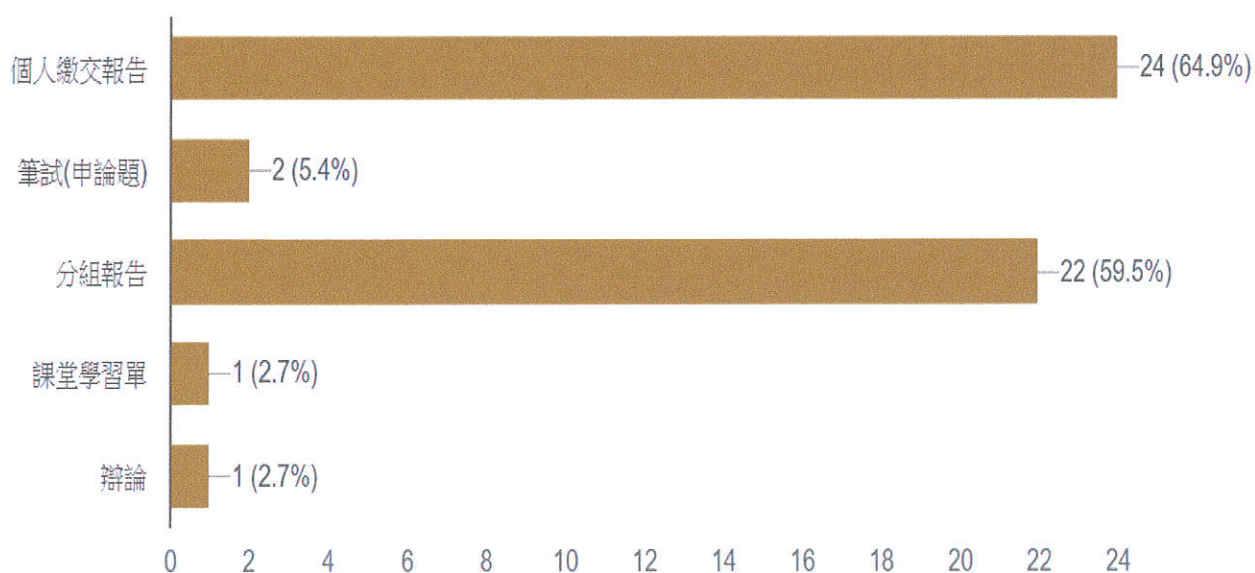
1. 就進行課程的模式而言，您認為哪種課程進行方式，讓你最能夠有所收穫。



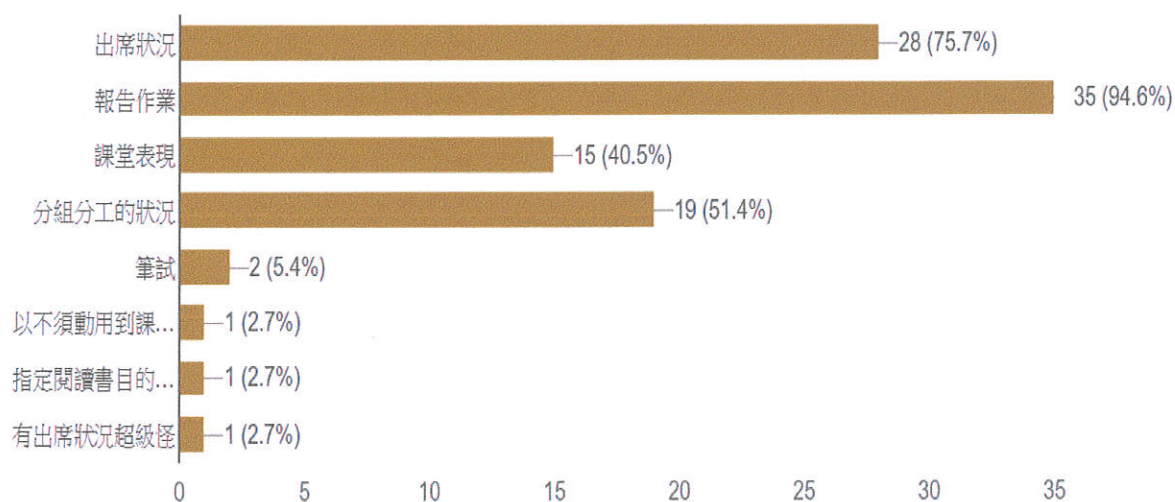
請注意，並非你所習慣的方式，或是最為省力的方式，而是讓你最有所收穫的方式。

43.2%希望教師 PPT 口頭表達，課堂結束後由同學提問，教師回覆。

2. 您對於本課程的作業/討論方式，希望是（可複選）：

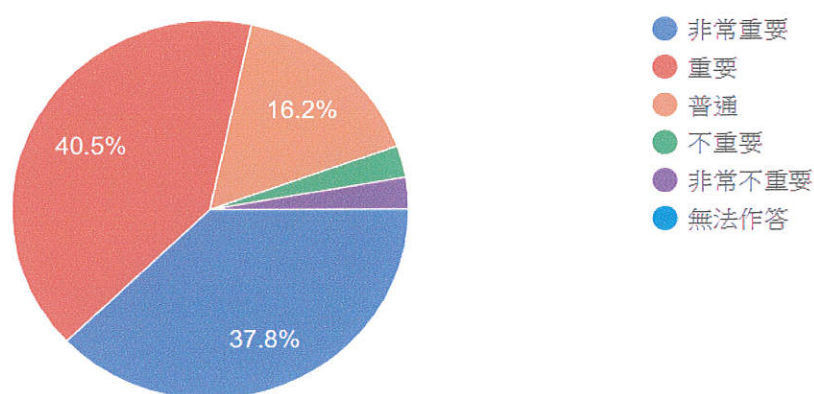


3. 您認為本課程「評量的細目」，應當包括（請勾選你認為應當包含的，多項亦可）較為公平？



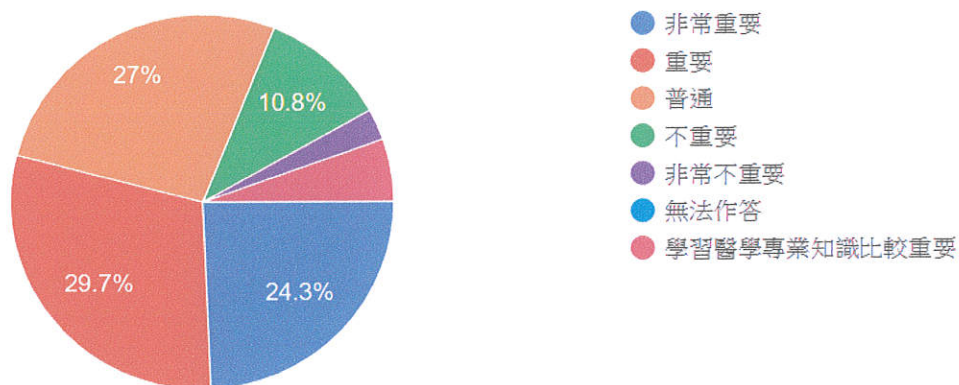
肆、課程重要性

1. 我認為這門課在一個訓練醫師的過程和職業生涯的重要性：



40.5%學生認為「重要」，37.8%認為「非常重要」；16.2%認為「普通」。

2. 就以大三的我來說，我認為這門課現在的重要性



27%學生認為「非常重要」；29.7%學生認為「重要」；27%認為「普通」；10.8%認為「不重要」，顯示在學生心中，對比在目前的階段，會擺在較次要的位置，但認為生涯中是重要的。

但這樣的結果暗示了，推測學生可能認為（1）現行課業壓力導致人文課的不重視（2）往後的生涯還可以累積。凸顯這樣的課程如何傳授的問題，歸類為「自學課程」、淺移默化？可能可以在未來針對學生的想法、不同階段的醫學生及醫師之想法多加探索。同時，必須增進醫學人文類課程的改進。

附註

各周課程學生意見回饋細項

日期	課程	授課老師	學生反應之改進意見	其他學習需求
W1 03/01	醫療與社會發展： 歷史觀點	劉士永	1. 歷史學部分過分著墨, 佔了很大一部份時間在講西洋醫療發展史 2. 老師在最後的問題與討論, "醫師醫的是一個病還是一個病人", 我認為可以再加深加廣一些 3. 期待上課方式能夠更活潑有趣 4. 可以多點互動吧, 畢竟聽 2 小時的歷史會讓人有點乏味 5. 希望可以多講一些目前科技帶給醫療與醫師的影響 6. 可以多著重在社會學 可以多加點影片 7. 希望有文本可以提供閱讀, 增加印象。以及能幫助與講師互動。 8. 實際案例衝突 9. 更多歷史故事 10. 醫療制度的改變, 近代的可以多一點	1. 醫療與服務業的歷史關係 藥師和醫師的競爭, 想聽更多兩者歷史上的互動。 2. 加入一些近代中西醫合併有關的歷史脈絡與其對現在在醫療上用藥的模式和貢獻有哪些 3. 中醫與西醫在面對人體與進疾病的差異 4. 安樂死 5. 關於生命末期照護倫理議題上, 我對於維生醫療、安樂死、醫助自殺、預立醫療計畫上, 有極大興趣
W2 03/08	健康、疾病與醫療：理論觀點	高子壹	1. 進行深入討論 2. 調整授課方式：需要更多實際的理論與觀點；網路與媒體資料探討助產師和醫師的糾葛無法讓學生信服 2. 不僅關注婦女，也納入如罕見疾病、兒童的角色。 3. 多瞭解授課的對象，例如醫學生的年級、訓練須歷經的歷程。 4. 希望不要再另出作業 5. 學生認為立場偏頗、情緒化、論述立基點證據不足 ◎補充說明：該課程對於現行生產制度的討論，在國內外已經重新重視婦女的生產經驗，	1. 社會學者將疾病與偏差類比的原因 2. 可能需要更多案例 3. 多加入討論成分

			極力避免過度的醫療處置介入。讓產婦不被當作病人幫處置。國內許多醫院也開始讓助產師一同開立助產門診。這樣的改變是非常挑戰醫學的，特別是認為醫師更具「科學化」的想像。課程本身對於沒有社會學基礎的學生，要在段時間講述，是非常挑戰。沒有專職此醫療社會學研究領域，若有細節未能處理，容易造成學生對於「社會學者」貼上不具醫療專業與偏狹的想像。	
W3 03/15	健康與疾病的不平等：社會文化觀點	高子壹	1. 跟上周比好很多~ 2. 老師盡量不要有偏見	基因與藥理
W4 03/22	社會壓力與健康照護	柯毓賢		
W5 03/29	社會變遷與小兒健康發展(外配、兒虐、家暴)	林思偕		
W6 04/05	健康促進醫院	莊海華	很像在推廣醫院過去的功績	1. 長庚現況 2. 講師可以多分享一些自己的經歷，很有趣！也可以跟我們討論
W7 04/12	醫病關係與醫師社會責任	方基存	1. 應該以案例來帶入，直接講理論太枯燥乏味了 2. 更多的實際案例分享 3. 課程主要由學生報告，希望講者多講一些。因為臨床經驗不足，並不期待由僅聽到同學於網路上搜尋到的經驗，希望可以增加臨床的案例、有更多非理論性的了解。	
W8 04/26	睡眠、健康與社會	羅友倫	1. 老師很精確地告訴我們一些有趣的數據，讓我們知道原來有些事情不是我們認為的那樣，對於一些事實真的蠻驚訝的。	
W9 05/03	檳榔文化與健康	康仲然		別國(印度 東南亞等)口腔癌的更詳細狀況

W10 05/10	精神醫療 社會觀	劉嘉逸	我認為老師提供的內容蠻新穎的，已足夠讓我好好思考新的看法。	
W11 05/17	失智社會運動	徐文俊		1. 想了解台灣對失智人數逐漸增加有什麼更好的應對方式 2. 以醫療執業者，能否採取行動減少失智人口的增加？失智人口增加的原因純粹是因為人口老年化？還是有背後流行病學原理？
W12 05/24	台灣社會肝病防治	蔡銘鴻		能多做疫苗爭議的探討
W13 05/31	安寧醫療社會觀	周文其		安寧病房參訪 預立醫囑 病人身體自主權利
W14 06/07	器官捐贈之社會文化	江仰仁	1. 課程開始的文獻內容十分珍貴，也由此開始引入台灣器官捐贈的歷史脈絡，老師也提出了許多批判思考的問題，非常棒的一堂課 2. 法條細節可以融入增進非醫療觀點 3. 可以有更多的社會面向 4. 實際政策的改變方向老師舉很多柯文哲的說法，也想聽聽捐贈中心本身有甚麼計畫中的具體作為來提升器官捐贈率	1. 報告少一點 2. 可以小組討論 3. 可以調查同學或老師本身對器捐的想法 4. 器捐相關問題： 器官捐贈卡的樣式 制度、推廣與改善 國外狀況與困境 捐贈者的心理變化 遺體處理 5. 討論有關大體老師的內容 6. 可以再討論 Opt in/Opt out 這方面的問題，以及如何執行。 7. 希望可以加入一些實際的數據
W15 06/21 (調課)	醫療爭議、風險之法律變革及社會工作	林秀峰	衝堂 調課不要點名 調課時間小老師和助教請協助提醒	醫療相關法規的課外補充 醫療爭議的訴訟程序 實例 時事