

教育部

推動醫學專業教育「人文社會」與「倫理法律」教學發展計畫

名稱：建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫

計畫申請書

申請單位：高雄醫學大學 醫學院

計畫主持人：賴春生

申請日期：中華民國 97 年 03 月 31 日

計畫書撰寫說明

一、封面

二、計畫摘要表（詳表一）

三、計畫內容

- (1) 近五年之研究計畫內容與主要研究成果說明，請特別說明教學相關之成果。
（連續性計畫應同時檢附上年度研究進度報告）
- (2) 計畫之背景及目的。請詳述本計畫之背景、目的、重要性及國內外有關本計畫之研究及發展情況、重要參考文獻之評述等。本計畫如為 B、C 類計畫之子計畫，請就以上各點分別述明與其他子計畫之相關性。
- (3) 計畫之內容（除主要內容說明外，應包含(1)課程設計理念、(2)課程性質、(3)課程可能貢獻、(4)透過此課程所欲改革的目標、(5)與現有課程相較，其課程本身的創新處為何，以及(6)對現有醫學教育之衝擊等項目）、方法、進行步驟及執行進度（除執行進度說明外，應包含(1)課堂使用教材、(2)觀看影片、(3)課堂討論議題等。以上項目應以週為單位具體清楚說明，並包括整學期的完整課程表。）。請分課程及教材計畫列述：1. 計畫之內容、方法、步驟。2. 預計可能遭遇之困難及解決途徑。3. 如為 B、C 二類計畫，請就以上各點分別說明子計畫間之相關性。
- (4) 預期完成之工作項目及成果。請分課程及教材計畫列述：1. 預期完成之工作項目。2. 課程計畫自評方式與指標。3. 對於學術研究及教學應用方面預期之貢獻。4. 對於參與之工作人員，預期可獲之訓練。5. 如為 B、C 二類計畫，請就以上各點分別說明子計畫間之相關性。

四、課程綱要（詳表二），一課程一表。

五、師資基本資料（詳表三）

六、經費申請表（詳表四），一計畫一表。B、C 二個計畫應加列總表。

- 請務必製作書背【標註年度、計畫名稱、申請單位等相關資訊】
- 申請書內文請務必雙面列印，以響應環保並減輕重量

附表一

教育部辦理推動醫學專業教育「人文社會」與「倫理法律」教學發展
計畫

計畫摘要表

計畫名稱	建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫			
計畫類型	<input type="checkbox"/> A類計畫 <input type="checkbox"/> B類計畫 (<input type="checkbox"/> 單一學校計畫、 <input type="checkbox"/> 跨校性計畫) <input checked="" type="checkbox"/> C類計畫 <input type="checkbox"/> D類計畫			
計畫主持人	姓名	賴春生	學 校 系 所	高雄醫學大學
	電話	07-3121101*7680	傳 真	07-3222201
	Email	chshla@kmu.edu.tw	手 機	0952-626679
計畫期程	自 97 年 8 月 01 日	開 課	97/98 學年度第一學期： 5 門	
	至 99 年 7 月 31 日		97/98 學年度第二學期： 5 門	
經費需求	計畫經費總額：3706032 元，申請金額：3369120 元，自籌款：336912 元			
計畫聯絡人	駱慧文	電話	07-3222201	傳 真 07-3222201
	Email	loha@kmu.edu.tw		手 機 0955852640
地 址	高雄市十全一路 100 號			
計畫內容摘要				
<p>高雄醫學大學醫學人文、倫理社會教育課程改進計畫，擬以二年期程，對本院醫學人文教課程進行全面的探討與創新，以強化醫學專業與人文素養培育的整合及有效性，行動學習與研究方式融穿人道主義內涵及意義化，發展醫學人文、倫理能力的深根化及仁杏的良醫為培育目標，落實以學生為中心的學習及能力導向的教學，培育醫學生素養能力能挑戰未來專業的競爭足以面對新世紀的能力。</p> <p>本計畫課程曾在 96 學年度藉由『醫學人文公廳會』的師生公開對談聚焦討論，(詳如附件一)形成有關醫學人文、倫理課程和通識中心的課程教學目標聚焦整合意見與共識；分別就醫學、人文、倫理三大內涵進行六大目標進行整體規畫與實施：</p> <p>(1)發展良醫/人文素養能力導向的醫學人文、倫理核心課程。</p> <p>(2)課程規劃具人道主義精神的醫學人文、倫理學程，促進醫學教育改革以人為本，重視人類主體的生命價值。</p>				

(3)深耕醫學人文教育，培育學生主動學習、人本關懷提昇自我了解人類社會的能力。

(4)推展醫學人文行動實習課程，讓醫學生從社區服務的參與中，了解多元文化不同群體觀察體驗學習。並引導學生行動研究的服務學習之路。

(6)藉由網路平台輔助學習；教材檔案上網，再造反思的機會及合作互相討論學習分享的空間。

總計劃名稱：	建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫	總計劃主持人： 賴春生
1. 醫學人文	I. 醫學人文心理學課教材	子計劃主持人：賴春生
2. 人文心理學		駱慧文
3. 醫學生涯規劃	II. 醫學生涯規劃	子計劃主持人：鐘飲文
4. 專業領導力		駱慧文
5. 醫療文化研究	III 醫療文化：醫病溝通	子計劃主持人：楊瑞成
6. 多元文化諮商		子計劃主持人：駱慧文
7. 生命倫理	IV. 醫學倫理	子計劃主持人：賴春生
8. 人際關係溝通藝術		駱慧文
9 遺傳基因諮商：人類服務	V. 遺傳基因諮商：人類服務	子計劃主持人：鐘育志
		駱慧文
10 性別、文化與醫療社會	VI. 性別、文化與醫療社會	子計劃主持人：林志隆
		駱慧文

詳細課程表如附件

醫學人文、倫理、社會課程設計模式之研究

摘要

本研究旨在探討醫學人文、倫理、社會課程教師面對醫學人文教育課程實施後，面對整合課程賦予教師課程合作教學設計的創新空間之後，教師團隊如何運用既有的課程設計知識與教育專業能力進行課程設計。研究者選取六位醫師，包含四位教授醫師及一位人文社會學門專長科技整合 Interdisciplinary program 的博士教師，主要採用深度訪談的方式蒐集資料，經過對課程設計資料分析與跨科

技整合課程個案分析之後，本研究的主要研究問題為何：(一)1.)醫學人文的課程設計的學習模式為何：是否以「體驗模式」課程將有效學習？如以觀察、思考、討論、分析行動模仿為主的學習效能為何？2.)醫學倫理課程設計的學習模式為何？如以醫療案例-「PBL 歷程模式」學習效能為何？3.)醫學社會課程設計模式為何？行動田野實作研究模式在社區參與學習效能為何？是否有效影響在人文素養力。(二)編製醫學人文學程數位元材模式研究。(三)探討統整主題式醫學人文、倫理、社會課程設計學程模式效能為何。

關鍵詞：醫學人文、倫理、社會課程、課程設計、整合課程網頁、醫學人文學程計畫

I 前言

研究動機

近年來，台灣的醫學教育改革腳步加快，主要影響來自 WHO 世界衛生組織對醫學教育改革的聲浪；因而逐漸影響醫學教育的課程改革。醫學人文教育的時間較短；又加上多元文化的差異的結果使得本土化教材部份呈現仍是少量。在對課程開設教師而言須規劃課程、建構教材，更須合作整合教學團隊方式來進行教學，甚至同時進行教材編製。

近年來，本土化的醫學人文教育影響使得大家重視醫學教育如何融入”以人為本”的多元文化視野培育。因「醫學人文素養」教育不只是指學生做人的能力的高低，更要重視其品格力的培養；所以須在課程主題如何教育以人道主義的精神關懷族群；學習尊重人類主體、不同文化價值、重視倫理··生活習慣、醫療環境··等對人類生命影響的因素教。以現今醫學人文教育體制中的課程來看，絕大多數教師只存在單一化化的專業訓練；並不具整合課程設計在醫學人文多元知識與方法技巧論發展的經驗，甚至在博士教育養成過程中也未受過教學專業的課程設計訓練，然而這卻也代表現今醫學人文醫師 or 教師不具備課程設計的能力，以目前推動醫學人文、社會、倫理課程教育在醫學院校實際的經驗來看，仍有許多教師在「從做中學」的情況之下，進行醫學人文課程設計與發展的工作。

然而，本研究關心的重點是：醫學人文教育在起步階段，如此缺乏醫學人文、倫理、社會的相關課程模式、課程設計、教師經驗與整合文獻教材不足的情況下，究竟如何進行醫學人文教育工作？如何能有效培育優質的醫生呢？

研究目的

針對上述的研究動機，本研究的目的如下：

- (一) 主要探討醫學人文教育的課程、課程與教學設計、教材資料、課程地圖流程及研究相關文獻。
- (二) 分析、比較醫學人文、倫理、社會等課程內容數位元分析、教材文本分析及案例教學的課程設計之模式。
- (三) 探討不同主題整合課程，如何影響主題整合在案例內容、課程教學設計模

式建構；

(四) 對實施醫學人文教育的課程發展理論提出補足的觀點。

(五) 對實施醫學人文等的課程網頁數位內容發展提出修定與改進。

(六) 影響人文素養因素的課程設計如何存在醫學人文教育。

II、文獻探討

為探討醫學人文教育課程設計之模式，第一步驟必須先瞭解醫學人文教育課程之意義與課程設計之理論背景，接著分析醫學人文素養培育課程設計的方向，並探討目前發展出的課程模式，最後分析目前醫學人文教育課程及數位創新改革在課程設計在素養效能方面的特性及效能評估。

一、醫學人文教育的意義為何

(一)、醫學人文教育的意義

醫學人文教育中的課程」一詞所蘊含的意義廣泛，歷來許多學者對課程一詞均有不同的解釋和定義。根據黃崑嚴(96)指出二十一世紀的醫療保健與醫學教育應注重培育醫師的人文素養；而醫學人文基礎的推展策略是將醫學與人文精神結合在醫學教育之中。並積極推動課程整合強化醫師及教師在專業素養；才能有效提昇學生學習效能。從國內外文獻中；對醫學人文課程定義進行了分析，課程的定義可區分為下列四種：1、)課程是醫學人文教育學科和教材的整合 2、)將亦有人定義醫學人文課程視為教育人文關懷的歷程及反思經驗 3、)醫學人文課程是將醫學人文素養提昇為學習目標 4、)醫學人文課程是先學做人’再來學當醫生的計劃 5、)醫學人文課程是學習成為良醫的計劃。

(二)、醫學人文課程的結構

醫學人文課程的結構：從醫學、人文社會文化、自然科學等區塊分為：知識理論課程」、「方法策略性課程」、「田野實作體驗性的課程」、「科技導向課程」等不同課程設計。影響醫學生在學校的學習不只是醫學科學課程而已，尚且包括人文社會課程與醫學整合的素養課程，甚至於通識博雅課程後兩者課程類型對學生知能、態度情意、行為的影響更加重大。因此，教師進行醫學、人文課程設計時不只要考慮醫療情境環境因素內容課程的編製，更要善用行動、參與、合作、充權反思等教學策略整合至課程的影響力，並師生共學、反思課程的產生適合性。

二、醫學人文課程設計的意涵

(1) 課程設計的意義

黃政傑(民 80)曾指出課程設計 (curriculum design) 與課程發展 (curriculum development) 常被人混用，普拉特 (Pratt, 1980) 指出課程設計強調精確性的設計觀念，它是指課程設計者從事的一切活動；而課程發展強調演進、生長的課程觀念 (2) 課程設計的議題方向；a, 可強調知識體系，稱為「跨學科導向」(interdisciplinary model)；b. 強調學生的需要、興趣和能力，稱為「學生導向」；c. 可採取社會適應和社會重建兩種觀點，稱為「社會導向」；d. 強調數位科技應用，主張客觀化和系統化的課程設計程式，稱為「科技取向」(黃政傑，

民 80；黃光雄、蔡清田 民 88）。因此；醫學人文將注意到上述四種課程取向都忽略了的醫學人文教育專業建構角度的探討，本研究將提出探討醫學人文建構主義的取向，主旨是在強調醫學人文教學歷程中教與學互動課程建構的重要性。

醫學人文教育課程設計有四個重要的建構主義理論取向值得重視，三、課程設計整合模式本節說明「課程設計模式」的意義與概念，從建構理論來說，課程設計模式可歸納為三種：a. 目標模式、b. 歷程模式、與情境模式。

三、醫學人文教育課程之課程設計

(1) 課程設計的特色

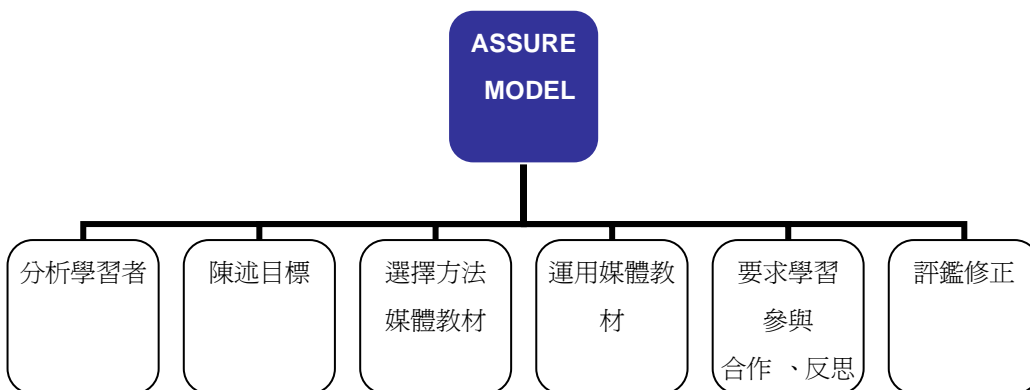
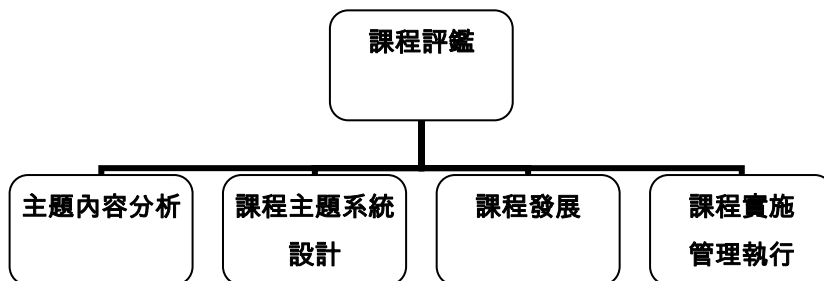
1、合作教材設計的空間。2、教師擁有學科統整合課程的決定權。3 發展醫學人文本位整合課程。4、強化科技融入課程設計的能力。

(2) 整合主題式的課程概念

統整課程不是集合片斷的學門知識的一種技巧，它與多學門(multi-discipline)或多學科 (multi-subject) 是不一樣的。統整課程的設計是先決定主題，然後確定與主題有關的概念和活動，其目的在利用這些概念和主題來探討主題的問題，不必考慮學科領域的界限。

(3) 數位課程設計模式

早期教育文獻指出大多數以 ISD 為傳統課程系統設計模式，包含五個主要步驟：分析(Analyze)、設計(Design)、發展(Develop)、實施(Implement)、評鑑(Evaluate)，簡稱 ADDIE。



(Heinich , Molenda , Russell, & Smaldino, 2002)

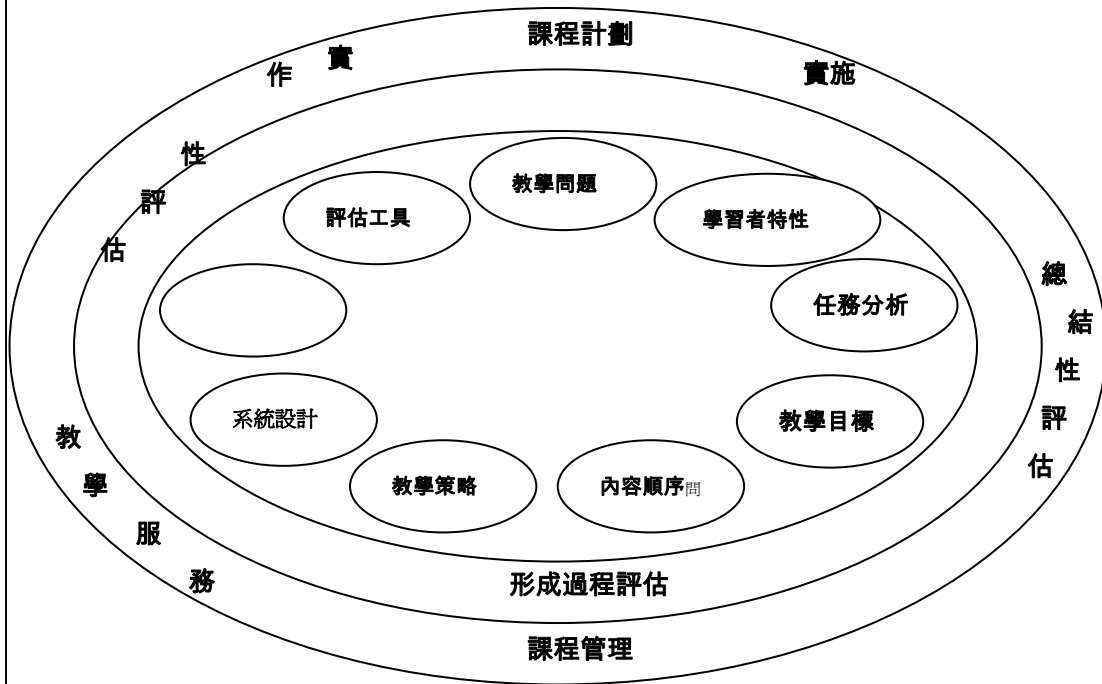


圖 1 Humanities Medical ISD Model

整合課程模式

III. 研究方法與過程

a. 研究對象選取：

本研究乃立意取樣選取下列課程授課醫師、教師作為研究樣本，主題在醫學人文、倫理和社會文化、三大區塊；並涵蓋 97、98 實施醫學人文課程的五個不同專長之醫學教授，加上一位 interdisciplinary 專長在科技整合人文、倫理、社會科專長的教師。

(下列課程表詳如附件二)

原有 97 課程 名稱	98 整合課程 (new)	授課教師專長	授課教師
1. 醫學人文	I. 醫學人文心 理學	醫學	
2. 人文心理 學		人文	
3. 醫學生涯	11. 醫學生涯	醫學	

規劃	規劃		
4. 專業領導力		教育心理學	
5. 醫療文化研究	III 醫療文化： 醫病溝通	醫學	
6. 多元文化諮商		諮商、文化研究	
7. 生命倫理	IV. 醫學倫理	醫學	
8.		生命、倫理教育	
9	V. 遺傳基因諮商： 人類服務	醫學	
		諮商與輔導	
10	VI. 性別、文化與醫療社會	醫學	
		性別研究	

b. 研究時間：

本研究時間自 97 年 9 月起至 98 年共二年為止，研究時間大約為二學年度。

c. 資料蒐集方法

本研究蒐集資料方法包括訪談、多媒體教材、教材文本、數位檔案、學習檔案、教學者&學習者反思資料問卷資料蒐集等方式。

d. 資料整理與分析

每次訪談之後，研究者儘速將訪談錄音轉寫成訪談日誌，並蒐集會議記錄、課程計畫、學習單等文件。資料蒐集到相當數量時，開始發展編碼類別並進行資料編碼並分類整理資料，接著進行歸納性分析與跨學門內容分析，最後對發展出 同主題及案例等跨學門整合的醫學人文課程設計模式。

I. V. 研究過程及資料收集

研究者逐一進行合作醫師/教師訪談內容分析、課程教材設計模式分析、並將前述的分析結果進行跨學門內容分析，預期資料的分析結果：

a. 課程設計的學習模式

醫學人文課程的授課教師、醫師和學生三者是一個合作共學組織；將在教和學互動中整合資料；共創課程知能行動，並獲得學習能力，但對理論的認知較為薄弱，並不能完全體會到原編製者的設計理念和理論根基，容易產生偏差。產生統整主題式課程方面有「為統整而統整」的情況。比較理想的課程設計學習方式仍是醫學院臨床田野實作課程的自我導向學習及催化思考的指導。

b. 團隊研究人員、老師、醫師合作課程計畫

雖然醫學人文科任教師也會參與課程編製的相關會議，實際上仍由學年主任召集，由教師決定重要的主題並負擔比較多的設計與編製的工作

c. 合作的課程設計模式

小組互動教學精神及實驗行動方案中便學習；由醫師到教師共同合作設計課程的方式，擬探討合作設計模式運作及運作上有何特色：

- (一) 同學年教師的合作密切，跨年級領域教師互動不多
- (二) 工作分配協商重視公平性，教師地位均等
- (三) 課程設計分工後，教師橫向聯繫不足

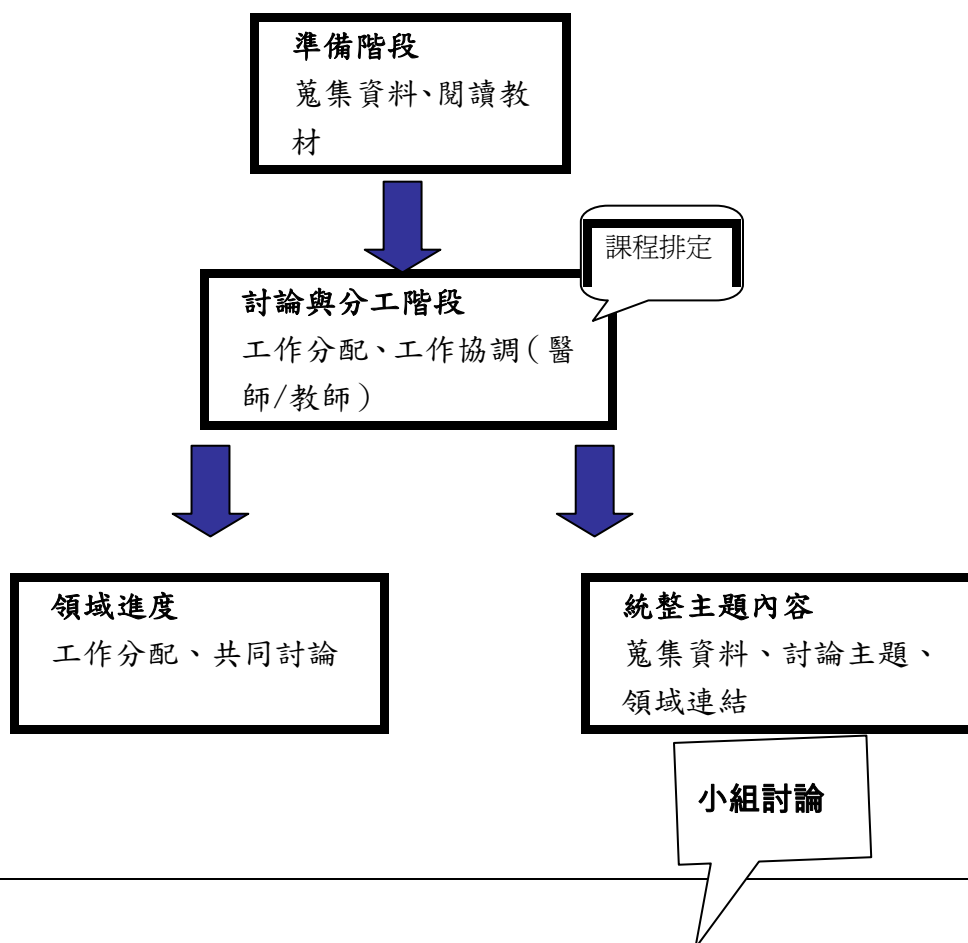
d. 「數位網路導向的課程設計」與「田野實作知行合一教學理念」整合

e. 整合課程計畫編製特點

- (一) 以教學進度與統整主題式課程為教材核心；討論活動內為輔
- (二) 以課程內容為教材為編寫依據
- (三) 以二學年課程為單位進行編製
- (四) 寒、暑假為課程設計時間

f. 主題式整合課程的編製

主題式醫學人文整合課程教學者，將視學習者為中心編製總體課程計畫的重心，教師/醫師通常將兩者合併進行課程設計工作的分配，其課程設計流程如圖一。



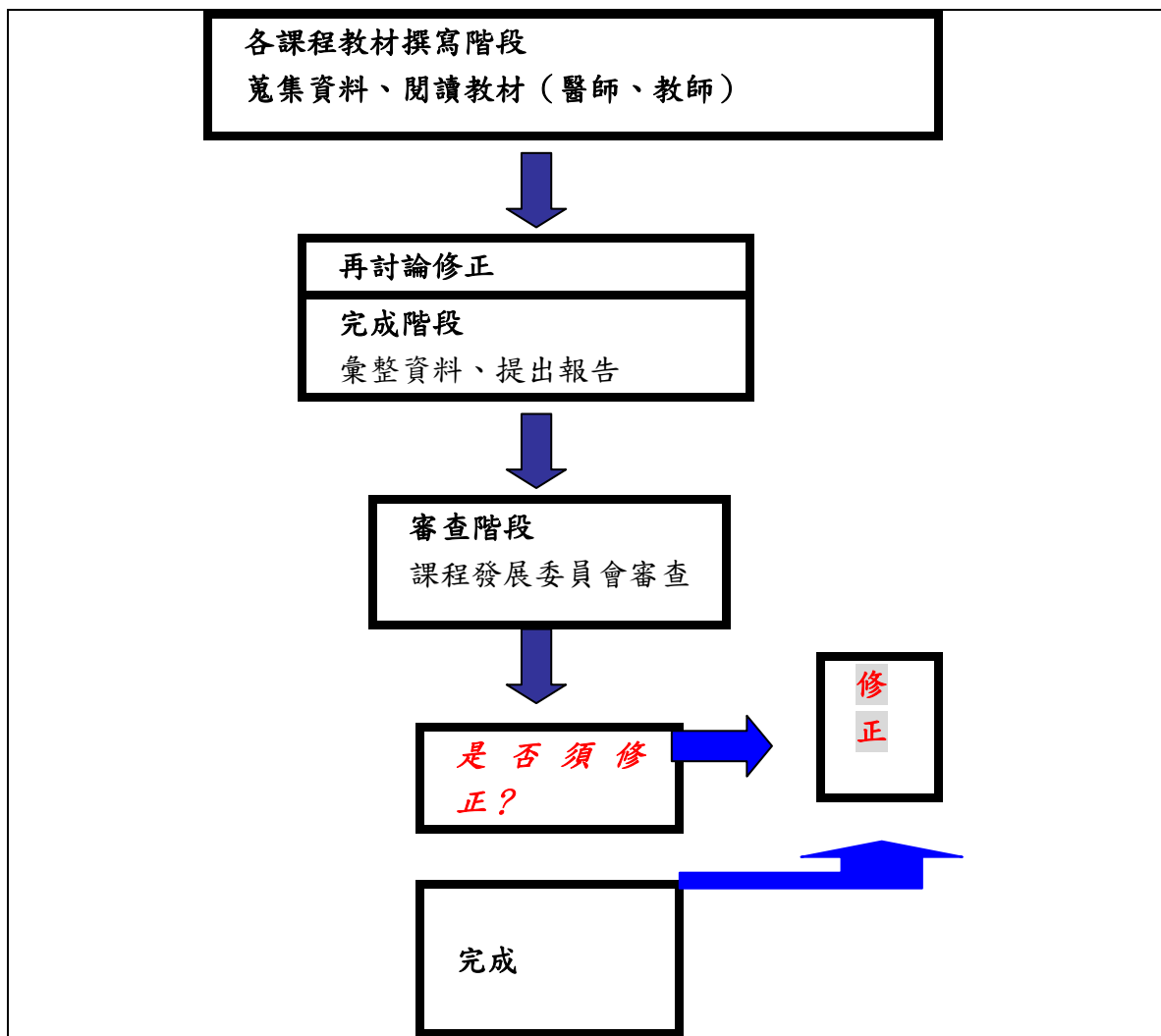


圖 醫學人文、社會、倫理的整合課程設計流程

預期效益

本研究預期效益在課程地圖及醫學人文·倫理社會課程內容資料之收集分析與整合，擬綜合不同主題整合內容、演繹教與學、不同課程歸納教材出版文本、研究之成果，擬將整合數位化內容以提出具體之建議及後續研究的方向。

a. 預期成果

(一) 課程設計的學習模式

1. 醫學人文教育的課程設計模式

醫學人文、倫理、社會的整合教育；研究參與者都擔任教師，除了擔任醫師工作之外，主要負責醫學人文、倫理、社會、整合教學活動等領域與彈性教學節數的教學工作，研究者歸納出醫學人文課程設計的學習模式為「課程設計行動研究模式」，所謂「課程設計實作學習模式」是整合在缺乏教材或人文素養學習效能不章的前提下，藉由參加工作坊行動研習、觀察體驗，或取得他人的課程設計

方案，直接學習、討論、行動研究或加以網路導向編輯為適合醫學人文教育的課程。

2. 醫學倫理的課程設計模式

課程在醫學倫理的教材，擬將教學科技融入擔任遠距教學工作，課程設計學習模式為網路導向輔助教學「倫理案例歷程的課程學習模式」，探究如何形成這種模式的原因為何？

- (1) 醫學訓練環境與倫理科目必須密切相關
- (2) 跨學科屬性具備課程設計倫理自主空間
- (3) 跨學門整合屬於非工具性學科

比較「設計課程行動學習模式」與「田野實作歷程的課程學習模式」可以發現兩者最大的分別在於「課程設計的專業訓練」。醫學人文、倫理、社會跨學門整合教材都明顯不足，又面臨課程設計的立即性需求，為了完成工作，本研究擬將數位網頁上的多媒體影音教學 or 研習教材及與田野實習行動觀察學習到的範例教材內容分析將整合在課程設計中。本研究團隊的醫師、教師及學生便在遠距與跨校合作教授指導之下進行不同主題課程設計的案例實作學習，本計劃期間又因為數位科技整合至醫學人文學科所有課程內容的自主空間較大，因此擬將倫理案例和尊重生命的教學理念融入倫理的課程設計中，同時，將整合不同醫療倫理案例研究版本的教材，應用的數位內容的教學單元融入學習之中。

(二) 編製教材模式

從所有課程教師編製總體課程的方式中歸納出總體課程編製模式為「合作的課程設計模式」，這種模式的研究資料擬是從授課醫師/教師參與合作教學實驗方案開始，主要是由醫學院提出要求，整合同醫學人文教育相關社群共學及教材編製＝學年全學期的主要課程內容、教學進度、領域課程教學節數、彈性教學節數、統整主題。

(三) 主題式整合課程模式

統整主題式課程設計原應在總體課程編製中討論，但是由於其內容佔總體課程計畫的比例過大，唯恐造成兩者產生混淆，故分開加以討論。經歸納所有個案教師所屬學年的統整主題式課程應屬於「多學科的統整主題課程設計模式」，其預期資料收集如下：

1. 以跨醫學人文領域的統整為主。
2. 調整教材、活動單元以配合統整主題。
3. 選擇整合不同議題在不同社群之資料。

二、第一年研究

(一) 提供醫學人文教育課程設計及教學專業訓練

根據研究者實際經驗感受，醫學人文課程一向是偏向醫學專業知識與輕人文教學技巧，實際的課程設計及研習經驗太少。可從訪談中探討，是否有關課

程設計和科技整合的問題中，不同教材以編製總體課程計畫的相關研習或設計經驗分享平台；使學習者回答其資訊公開。顯然課程及科技整合設計數量不足，教師僅能停留在模仿式的學習中，或者僅能進行小範圍的單元課程設計。要解決這個問題，唯有靠有效率的課程設計相關研習或專業訓練，而且研究期間擬要重視教師的課程設計實作與作品檢討，避免太長的講述與理論探討。

(二) 研討醫學人文課程綱要

本研究對教者或學習者習慣於接受既有的，因此本研究成果將公佈課程綱要，雖然數位化可將教材內容綱要配送到網路，但是根據研究者的經驗與訪談結果來看，翻閱過的教師並不多，對醫學人文課程綱要內容的理解多半來自於相關研習及教授或行政人員的轉述，並沒有仔細推敲其中的內涵。在缺乏對課程綱要與能力指標的瞭解之下進行課程設計將對課程綱要更是缺乏興趣，可行的解決之道是將課程綱要分成幾個單元，利用學年會議與領域教學研究會中研討，能有專家列席指導則更好。讓教師以漸進的方式瞭解課程綱要的內容，必然有助於釐清課程設計的方向，避免偏離教學目標。

(三) 加強跨不同領域和議題的聯結

從課程設計的合作模式當中，雖然樂見教與學內容能合作設計課程，逐漸擺脫教師單打獨鬥的教學型態，但是偏向以學年組織為基礎的合作模式。以學年為基礎的合作有助於同學年間各領域的統整，但是領域內縱向的連貫便受忽略，特別是在個案教師偏愛以節日作為統整主題的情形下，可能發生某些節日主題在不同學年時重複教學的情況。此外，領域內若要達成縱向的連貫，勢必要強化領域教學研究會的功能，而研究中發現領域教學研究會的功能仍偏向對學校行政單位提出興革意見，顯示領域教學研究會須調整會議中心議題，加強對各學年學習單元之連貫與銜接問題進行研討，並將研討結果送交各學年會議與課程發展委員會參考，如此才能兼顧領域內的縱向聯繫。

(四) 研究追蹤

本研究蒐集文本資料期間仍然須建構，所得到的資料仍然不足，對個案教師課程設計模式仍不能做完整的歸納與描述，研究者仍會持續本研究的資料蒐集工作，特別是寒假期間對第二學期的課程設計情形，更進一步探討個案教師的課程設計模式。

(五) 整合編輯課程的研究

目前採用網站任何教材，而由教與學共同合作設計不同主題領域的課程，這樣的教材才能更貼近教師與學生的需要，而且更能觀察到教師完整的課程設計情況，本研究預期成果對於有心進行課程設計的教師更有幫助。此外，以目前七大學習領域而言，藝術與人文領域、整合活動領域都很適合由教師合作編寫課程，本研究者期許能針對這樣的題材進行研究。

子計劃二醫學人文、倫理、社會課程和數位教材品質管理之研究

本計劃團隊曾深入行動研究探討醫學人文、倫理、社會等課程數位化教材的品質管理；並參考文獻在SCORM 的品質規範所訂定之相關規範與國內產、學、研之專業見解標準，並整合多元課程建構醫學人文、倫理、社會數位學習內容：包括數位化導向課程網頁、教材品質規劃之考量、課程面向、教&學對象、數位教材品質規範、檢核重點、課程要求，及教學系統流程等項目。預期此醫學人文、倫理、社會課程網頁數位教材教學管理可供自我導向學習，及提供數位學習服務社群組織之共學，針對數位教材內容、學習導引、教學設計、及教學媒體等之設計與品質評鑑之參考。

醫學人文、倫理、社會課程網頁數位教材設計

本計劃的醫學人文、倫理、社會等課程和數位教材品質規範之架構與內容；主要的考量原則如下。

(三)、網路導向課程設計模式分類比較

網路課程導向 vs. 教學設計

主題導向	教室 (classroom)	課程產品 (product)	教學系統 (system)
醫學人文、倫理、社會等 課程教學平台	一個或幾個小時的 教學	自學識或適合教學 者使用的包裝	科目或全部課 程
發展人文教學的資源	非常低	高	高
團隊或個人學習	個人	通常是一個團隊	團隊
教學設計技巧/經驗	低	高	高/非常高
著重發展或選擇	選擇	發展	發展
事前事後分析/需求分析 的量	低	低至中	非常高
多媒體技術複雜度	低	中至高	中至高
試驗和校閱的量	低至中	非常高	中至高
散佈和宣傳的量	無	高	中至高

一、 數位學習內容對環境的覺察

當學習不再以課室教學為時空界限时，學習，是終其一生的。當我們持人文外技觀點

來看數位學習的範疇時，工作與工作轉換、知識與知識遷移，越來越動態，也越來越模糊。目前台灣將數位學習產業的範疇界定為跨數位內容產業與資訊服務業之間，重點工作有三：數位學習內容製作、工具平台互動、建置諮商服務。其中，以數位學習內容製作為例，涉及課程如何組織、於教學系統上實踐、互動品質如何控制；同時，數位多媒體整合更涉及教學者「如何教」以及「教什麼」的問題。而覺察的承擔性則強調，在醫學人文教育數位化的平台環境裡，我們可以找到更多學習的新機會，更能行動於在所有不同社群的時空環境。

本計劃在探索醫學人文教學設計模式與教材模式關係之前，重新檢視 E 化環境的內涵，做為後續分析 WHO 醫學教育品質保證競爭環境下各種數位教材模式發展的基礎。

(一)、醫學人文教學數位內容的創新

醫學人文教學數位教材品質管理準則

課程網頁數位教材之發展與實施由於參與人員的立場不同，如學習者、教學者、開發者、管理者等的需求與觀點不一，其評鑑內容的規劃與訂定是以教材內容與教學設計為重點，同時，參考95.96年實施醫學人文課穢學習者之心得及經驗為基礎而擬訂立準。

1. 學習者的意見

對學習者而言，數位教材在操作介面、學習目標、學習內容的呈現與理解、學習互動與學習導引、學習成長等應該以適切之方式提供易學易用之數位教材內容。

2. 醫師及教師的觀點

從醫師及教學者的立場，數位教材的教學設計在學習目標、學習內容、學習活動方式、學習導引、學習評鑑等應具有一致性。

3. 醫學人文教育發展者的期待

就TEMC及醫學人文教育發展者的而言，數位教材應能提供穩定的系統功能、方便的學習溝通機制、容易操作的學習介面、適切的教學媒體品質等。

4. 教學管理者的觀點

就教學管理者之觀點，數位教材應能提供適切的學習記錄與管理功能，並能進適時提供學習資訊，以獲悉整體性或個別學習者之學習進展。

(二)數位教材品質評估SCORM指標

數位教材品質之評估指標是分別經由教材內容、學習導引、教學設計、及教學媒體等四個指標，進行品質評估。

1. 教材內容

教材內容是數位學習最重要的內涵。數位教材應提供正確的教材內容，並適切的組織與清楚合適的表達及呈現，使學習者能習得預期的知識與技能。

2. 學習導引

學習導引是引領學習者順暢進行數位學習活動的關鍵機制。學習導引包含控制學習進行之機制、學習進行之指引、及學習之追蹤等。透過良好的學習導引介面，學習者可以輕鬆掌控其個人學習活動的進展，對學習內容的組織與理解也將有所助益。

3. 教學設計

良好的教學設計是數位教材達成預定學習目標首要關鍵。清楚明確的學習目標、適切的教學呈現、適當運用學習策略促進學習理解、良好的學習互動與導引、適切的評量與回饋等，都是數位教材在教學設計上應該要考量的重點項目。

4. 教學媒體

教學媒體是傳達數位學習內容的中介，適切的學習介面設計、有效的教學媒體運用、及高品質的教學媒體製作等，對於保持學習者學習的興趣、促進學習理解、及掌握學習的進展等，將可達到事半功倍的效果。

研究參與對象

本計劃所稱之「醫學人文、倫理社會教育的」數位學習」是以「在運用數位教材進行數位化學習活動過程中，透過網際網路傳遞全部或部份學習內容之數位化學習活動」為範疇。「數位教材品質規範」旨在提供數位教材開發者及數位學習服務提供者評鑑數位教材品質之標準。通過數位教材品質認證之數位教材，將依本規範授予認證等級標章。

課程數位修訂

本計劃草案擬延續國科會「數位學習國家型科技計畫」計畫的行動研究成果；修訂醫學人文課程網頁規劃；並在97 98年完成醫學人文、倫理社會教育相關課程改進及教材編製後實施。

本課程網頁及數位化內容規範的品質管理，擬配合97 98年度醫學人文、倫

理社會課程和數位化整合再建構教材內容改進推動品質認證之相關規劃。

規劃實施要點：

1. 數位教材內容

所有課程的數位教材；以提供完整的教學材料及學習內容，並適切的組織與清楚合適的表達及呈現，使學習者能習得預期的目標，並且設計有產值的學習實作活動，促使學習參與做中學，將教學內容文本數位化；在教學過程情境中；建構的教材內容。

2. 數位地圖教學導引與評估追蹤

數位教材將提供學習者**數位地圖**給；使順暢進行課程教學歷程及學習活動的相關導引機制，讓學習者能有效掌控課程在個人的學習成長活動進度。

3. 整合性教學設計

基本架構須促使數位教材在教學設計的內涵上達一致性，並提供學習者明確的學習目標、清楚的學習內涵呈現、適當運用網頁中課程資訊，教學策略的說明以促進學習理解、良好的教與學習互動、及適切的評量與回饋等。

4. 整合教學科技(Intergraded Instructional technology)

在教學科技的整合運用上則包含：網路視訊會議教學、多媒體運用等整在課程網頁；以美觀適切的學習介面設計、及教學媒體設計與製作影音串流等將能促進對學習者的學習理解。

5. 改進創新

所謂課「創意」，送審單位可自行決定填寫與否，惟其審查結果將併入總分計算。為鼓勵數位教材製作之「創意」表現，請評估送審之教材在教材內容、學習導引、教學設計、教學媒體與其他等五個部份之創意表現，並加以舉例說明，最後將由評審於審查會議決定是否同意。

數位教學實施

數位學習服務

規範一、學習者支援：須能即時提供課程訊息、線上支援與協助。

規範二、教學者支援：須能提供線上教材製作與課程實施的協助。

規範三、學程發展：須具系統性、完整性、一致性。

規範三、學程發展：須具系統性、完整性、一致性

規範四、課程設計：須對教學目標、教材內容、活動設計、與評量有系統化的分析、設計、與檢討。

規範五、教學歷程：須對學生的學習歷程與表現有適切的記錄與回應。

規範七、科技：須提供完善的使用者端、伺服器端、與網路的建置。

規範八、評鑑：對人員、課程、與系統須有完整的評估。

本學程數位典藏目標是要建構多元醫學人文相關課程教材及教與學檔案。醫學人文學程網路學習評量的質性指標或量化工具，針對課程的教學材料的研發，進行教與學參與者的互動與溝通，進入醫學人文行動及社區健資訊與資料庫共同增加信效度，並且服務學習有關健康資訊的參與者；最後將檢驗是否受益於學習主體（人本溝通分析理論）；整合醫學人文教育相關資訊與資源將逐步在網路空間建構完成。

教學方式

1. 教學部份

為確保網路教學體系之教學品質，學習系統之教學方式可以使用錄影帶、影音光碟（VCD）、網頁教學、有線或無線電視網路播放，即時網路群播，視訊隨選（VOD）方式達成。其餘之學習活動於網路上達成。在這些活動內均需出現教師影像及聲音之講解。下列活動為必須包含之學習活動：

(1) 進度—教師要於網路上公佈學習進度

(2) 教材供給—教師依據學習進度，公佈教材（或傳送教材），此教材即教學演講之部份，教材之供給方式可為錄影帶、影音光碟（VCD）、網頁教學、有線或無線電視網路播放、即時網路群播、視訊隨選（VOD）。

(3) 作業—教師依據學習進度，出作業，評量作業。學生可以得到作業之回饋，此部份須於網路上達成。

(4) 討論—一般來說分為教材、教學系統、訊息交換、交誼等幾類的討論。討論須有回應時限之機制，此部份須於網路上達成。

(5) 教師即時回應期間—教師須訂出如傳統教室之辦公室時間，無論以面對面或網路即時出現之時間以使學生得以知道在哪些時間可接觸教師，以達成較接近面對面之師生即時互動。

學習活動設計

(1) 網路小考—網路定期與不定期之小考（選擇，填空，問答）須有時限限制。

(2) 小組合作學習—學生分組，有共同的目標、互賴、個別責任。小組內得訂定角色與工作。教師得利用各種網路通訊軟體，或經由學習系統之功能，於網路上達成小組合作學習之機制。

系統須提供小組交流空間，教師得介入各小組之學習活動提供引導。小組成員

之評量包含：

(3) 專題—小組或個人之專題，教師可訂定專題 (project based) 之工作流程，目標。並得公佈專題所佔成績之比例，此部份須於網路上達成。

(4) 相關網頁—列出本課程相關網頁，此部份可由同學提供，或由教師提供。本部份僅供交流之用。

(5) 實驗—課程中若有實驗部份，或是實驗課程，則學生及教師須到現場，依傳統方式進行。

2. 教師與學習者互動

網路教學系統因非教師與學生面對面，教師無法於教室之面對面溝通上得知學生之學習狀況，因此教學系統需要提供機制達成下列功能：

(1) 教師要能了解個別學生之狀況—教學系統要能提供教師或助教了解作業繳交情形，問題討論情形，考試情形。教學系統應利用各類方式（如考試，線上作業等）了解學生學習研讀情形。

(2) 教師要能了解小組互動情形—若是舉行小組合作學習，學習系統要了解小組內共同目標達成情形，互賴情形，工作分配及達成狀況（個人責任），此部份可由軟體機制協助或人工完成。

(3) 教師要能了解學習因素與學習效果之間關係並作統計與分析，如學生上線情形，學生討論情形，哪些學生學習良好並樂於助人，分組之方式和小組互動間之關係，討論的策略和學生問答滿意度之關係。

(4) 教師示警機制—教師必須能知道哪些問題，哪些同學，哪些小組需要教師介入關懷。此部份之警示機制得由人工或軟體系統提供

網路教材應用

所謂教材是指教師上課之演講部份。除此之外，教師須於上課開始之前提供教科書與參考資料之書目並置於網頁上。教材須能提供：

(1) 依章節讀取—教材上必須列出章節與進度，或能直接進入某章節，教師可修改章節與內容，並限制某部份教材是否只是限內部流通。

(2) 依教師規劃流程讀取—教師可安排課程流程，供學生依序研讀。

(3) 教材之討論—學生可依順序研讀教材，在有問題之處可透過 2、3 節所述之管道發問，學生之發問應能在有限時限內得到解答（例如教師或助教宜針對問題在 1 天內回答學生問題），同時學生也可容易的找到和某章節有關的討論。

(4) 學習迷航的解決—在網頁上學生在任何學習活動下，均可回到課程首頁或課程

章節頁。並且系統能提供引導，告訴學生目前要做的事，並建議其要研讀的教材位置。

(5) 教材之著作權－網路上教材之使用應符合有關網路著作權規定。教師個人之網路教材部份可依教師意願公佈或僅限於課堂內使用。

(6) 課程之評量－學生可針對教材做評量。

計劃主持人曾有一次執行教育部顧問室「通識教育課程改進計劃」，故此對於相關問題有更深刻的瞭解，因此具體而言，本醫學人文計畫之實施方式：

(1) 建置教學資料庫：

A、教學資源：包含 (A) 國內外醫學人文教育/社區健康教育課程、師資、教材大綱、組織架構等資料檔；(B) 醫學人文/社區健康教育通識教育相關期刊及文獻目錄；(C) 醫學人文/社區健康教育教師進修訊息；(D) 醫學人文通識教育研討會訊息；(E) 醫學人文/社區健康通識教育相關之遠距教學課程；(F) 與醫學人文/社區健康通識教育有關之社區健康生活教育活動方案及醫療資訊政策－法令。

B、在服務功能方面，資料庫之設計將可提供：(A) 檢索資料；(B) 修改或變更資料；(C) 列印或檔案下載資料；(D) 索引；(E) 網路相連網絡；(F) 討論區；(G) 教材資料交換；(H) 功能表(menu system)系統。

(2) 在建構網路化教育平台方面

系統包括下列四項：(1) 非同步討論區系統；(2) 即時同步線上討論區系統；(3) 電子白板系統；(4) 電子報自動發佈系統。網路數位教育平台系統除提供教與學習者互動溝通園地外，並建構特定時間的同步溝通機制；電子白板系統則在提供教與學習者彼此討論行動－學習經驗或觀察現象描繪之健康、疾病口述史事學習分享在討論區。此外，電子報自動發佈系統則用來從事單一或多重郵件的傳遞，將郵件送達特定的群組或個人。為使本計畫之預期成效能付諸實現，上述資料庫及網路化教育平台的建置完成後，再分別放入社群、社區，衛生所、學校網站上，適時將健康資訊及醫學人文教育研究成果，供不同社群的學習者或老師檢索使用，並利用教育平台討論區發表意見，進行討論。

教育部為提升大專校院數位學習課程的品質，激勵師生參與數位學習的意願，增進社會大眾對數位學習的認同，促使終身學習社會的實現。於民國95年4月開始辦理大專校院數位學習教材及課程認證作業，依「大專校院遠距教學實施辦法」第九條規定「學校開設數位學習在職專班，應依本部

3) 核心功能規劃

A. 互動網站及溝通平台整合

智慧化健康生活管理平台規劃應用最常用之WEB 介面，利用網際網路資源，於不同之應用設備下(電腦、手機、PDA、UMPC…等)，進行民眾與平台之互動，互動方式參考目前主流之WEB 2.0 之精神，可提供使用者高度平台之互動與資訊主動之參予之功能。

平台本身除考量WEB 2.0 精神，於實作層面應包含以下之基本操作之使用操

作、內容提供、規劃管理、使用者間互動與資料管控等系統功能。

互動討論區：提供文字、圖片、投影片、動畫、影音資訊及流程組織圖等的操作及顯示功能。

_ 線上教學：在平台內提供內容提供者於可指定環境與目標群體下，進行即時教學與問題回應等機制。

_ 即時交談：在平台內提供民眾可通知與呼叫線上人員之功能，可與服務人員(志工、義工等)立即進行相關內容之交談、討論與轉介服務等。

_ 電子白板：在使用者於線上進行即時溝通時，可讓使用者或與服務人員間進行討論或描繪之區域。

_ 資料權限控管：提供使用者進行資料交流互動時，針對所提供之資訊權限之管制，讓使用者可針對個人、群體或組織來限制或開放資料使用之操作。

_ 即時問卷：可製作線上問卷，對民眾提出問卷或訪問之機制。

B. 電子化整合問卷系統建構

電子化問卷系統以Web-based 為基礎架構的線上問卷系統，系統將需可支援多種常用題目類型，包括單/複選題型、文字/數字/日期填充題型、矩陣題型及多媒體(圖片/影像/聲音/動畫)題型等，在問卷設計及填寫方面，則須提供了如「使用者驗證」、「問卷分頁」、「跳題邏輯設計」、「資料格式範圍驗證」、「版本控制」…等多樣化功能，透過多樣化使用介面

(UI)元件提供易於操作的所見即所得(WYSIWYG)問卷編輯介面，另外系統也要包含資料檢索、簡易統計分析功能與具備匯出至專用統計軟體(SAS, SPSS)等功能。

整合資料庫平台特性

- ★ 跨平台設計(Cross-platform design)
- ★ 網頁介面強化 (Ajax-based rich UI)
- ★ 系統及作業日誌功能 (System error logging)
- ★ 多語系支援 (Multi-lingual support)
- ★ 問卷設計特性
- ★ 無專案數、問卷數、題目數及答案項數限制 (Unlimited questions)
- ★ 所見即所得問卷線上設計 (On-line WYSIWYG questionnaire editor)
- ★ 自訂問卷版面樣式(Questionnaire form style customization)
- ★ 支援HTML 及多媒體題目設計 (HTML and rich-media content)
- ★ 提供分頁及跳題功能 (Branching skip logic and page breaks support)
- ★ 題目及問卷版本控制及重覆使用 (Version control and reuse)
- ★ 問卷排程發佈及關閉 (Flexible scheduling and temporary closing)
- ★ 問卷填寫及管理特性
- ★ 身分驗證及權限管理 (User authority and privilege control)
- ★ 提供答案修改日誌記錄功能 (Answers change logging & tracking)
- ★ 問卷填寫進度提示 (Progress bar in percentage or page)

★答案邏輯驗證及提示 (Answers logic error check & Questionnaires Auditing & Validation)

★線上即時資料統計分析 (Real-time statistical analysis)

★資料匯出功能 (CSV data export)

C. 數位教學平台整合

隨著寬頻網路的日漸普及，智慧生活平台可藉由網路進行生活教育的「數位學習」，以提升民眾之生活應用、人文教育與健康衛教等生活知識，且目前台灣地區在政府與民間機構紛紛投入相當龐大的資源作相關研究下，數位內容產業已漸漸步入成熟期，由圖片及文字的應用進展至聲音及影像的結合，學習的範圍亦更為廣泛，甚至延伸至所謂的行動學習範疇，行動學習是數位學習中的一環，藉由網路無線化和行動通訊技術發展之後，劃破

了學習上時間與空間的限制，學習的場所不僅可以在教室的課桌椅上，更可以在有青山綠

草的郊外。隨著無線科技媒體的行動化、隨身化和個別化的發展，學習形式也將跟著產生重大的改變。

政府在「數位典藏國家型科技計畫」亦已累積了眾多與數位教學相關之應用工具、數位內容及系統平台等研究內容，健康生活平台應善加規劃以應用這些工具加強平台之功能性。

★學習管理系統：提供個別民眾固定之學習帳號與密碼，採用瀏覽器介面，使用者可直接在線上完成選課、報名、時程管理、流程規劃、時間限制等功能。

— 活動紀錄與績效之追蹤：可紀錄民眾進入課程的次數與時間之機制，民眾可了解自己在各課程中的民眾進度與狀態。而管理人員或內容提供者了解各項數位資訊在平台中之備使用狀態與民眾之反應，確實達到e 化學習之效率。

★課程(內容)管理系統：提供無階層數目限制之課程架構設定製作。並提供內容提供者或平台管理人員可依據內容屬性發佈至不同社區或團體。管理人員可在課程內容中鎖定教學內容與資料維護之功能，以確保在數位內容提供時，可進行教材的評估與審核，維持數位教材之品質內容。

★課程(內容)建置系統：提供內容提供者完整之教材規劃介面，以協助，內容提供者將一般文字、圖片、影像、聲音、動畫或投影片等內容，組合出完整之數位教材，並提供測驗內容之定義與發佈。

★測驗評量：提供測驗試卷之製作功能，題目編輯、記分方式與測驗後互動模式等相關功能。

★統計報表：可產生管理人員所需的教學績效統計報表。

醫學人文&健康學習平台網頁地圖規劃

此網頁接受國科會國家型科技計劃補助於從 96-08/01--97/07/31 止『醫學人文數位教學發展及社區參與之行動研究』編號 NSC96-2524-S-037-002

[http:// ehuimed.kmu.edu.tw](http://ehuimed.kmu.edu.tw)
comhealth.kmu.edu.tw

Kaohsiung Medical University

Medical & Humanistic Cyberspaces

仁杏空間：醫學人文行動研究

[高醫首頁](#)

[醫學院](#)

[首頁](#) [新聞](#) [課程](#) [教學](#) [研究](#) [服務](#) [資源](#) [網路地圖](#)

[Home](#) [News](#) [Class](#) [Pedagogy](#) [Action Studies](#) [Service](#) [e Resource](#) [Sitemap](#)

課程

■[整合計畫](#)■[課程發展](#) ■[課程介紹](#)■[專題講座](#)■[課程大綱](#) ■ [課程進度](#) ■[師資簡介](#)■[助教簡介](#)■[相關連結](#)■[檔案下載](#)

教學

■[教學材料](#)■[案例材料](#) ■[討論活動](#) ■[教學行動記錄](#) ■[評量和學習記錄](#) ■[學習成果展示](#)■ [數位教學檔案](#)■ [相關連結](#)■[檔案下載](#)

研究

■[研究目標](#) ■[計畫任務](#) ■[研究內容](#) ■[研究策略](#) ■[時程](#) ■[文本資料收集](#)■[資料分析](#)■[研究檔案庫](#)■[數位內容檔案](#)■[計劃成員\(主持人簡介\)](#) ■[國科會科教處](#)■[國內外研究相關連結](#)

服務

■[志工服務學習](#)■[醫院志工](#)■[健康促進宣導](#)■[田野調查](#)■[社區參與服務學](#)■[習學校團體輔導](#)

◇[國科會科教處:醫學人文數位化內容行動研究計畫簡介](#)

◇[醫學人文教育改革](#)

◆[醫學人文課程發展計劃](#)

◆[醫學人文教學策略研究計劃](#)

◆[醫學人文素養](#)

◆[人文素養學習](#)

◇[數位化輔助教學資源](#)

◆[醫學人文](#)

◆生命倫理

◆人文心理學

◆專業領導

◆醫療文化

◆好資源相連

◇人文素養評量

◇人醫/良醫的傳承錄

◇”全球化仁杏醫療”的未來

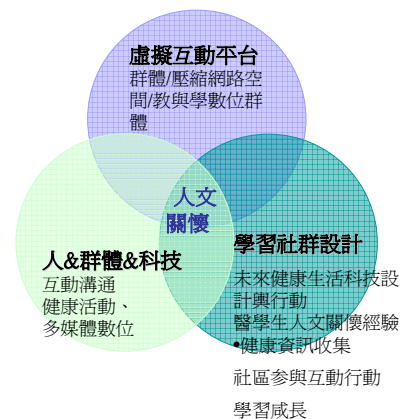
◇活動記錄

醫學人文教學間之相關性

人文關懷健康數位資源網

• 互動式實體生活情境展示

- 1. 健康需求評估、溝通討論、學習宣導
- 2. 慢性疾病個案訪視、(口述病史記錄、健康評估
- 管理
- 3. 健康守護互動、持續追蹤、
- 4. 醫學生人文關懷經驗
- 健康資訊收集
- 社區參與互動
- 學習成長



A. 計畫課程之內容主要在介紹醫學人文教育訓練計劃，首先對於目標方面，至少應了解醫學人文課程的精神，1. 探討醫病關係與醫病溝通並以人文科目引導學生反思醫病關係、同理病人觀點與生病經驗之意義，2. 如醫學史了解醫學教育的歷史、現狀及未來展望（台灣及中西醫學史）、3. 醫學與文學創作，使其對人類生命的尊重與關懷、4. 醫學與文化藝術：使其具有良醫、人醫專業人的意識。、醫學與哲學思考在醫學人文教育基本方針 5. 建構醫學生生命倫理從基本的教與學倫

理。

B. 計畫教學之方法則藉由醫療場所的案例及實際問題;作為分組合作討論活動體會,以再色演練法學習醫師領導或醫病溝通技巧、以經驗分享修正自我主體性思考、發言、行動學習團隊精神。針對醫預(pre-clinical)教育與臨床醫學教育之不同需求開發,新思維在人類主體價值的利他主義,實際利用多元之教學方法(如標準化病人、錄影回饋)培養學生以病人為中心之態度及行為。

C. 所有醫學人文相關課程進行步驟,則以內容區分 1. 認知達成課程目標的重要性 2/設定適當良醫/及人醫目標的能力 3. 體會有效的溝通藝術 4. 實施行動計劃例如課程包含實習/田野時數:藉由參訪或田野之設計,促發醫學院校學生透過觀察及體驗,瞭解健康、醫療與社會間之複雜關係,並培養對於不同社會文化群體之尊重與敏感度。得發展之課程包括至醫療資源貧乏地區服務、於病患團體實習、跟隨弱勢群體學習等。執行進度。

預期完成工作項目及成果

課程及教材計畫列述:

1. 預期完成之工作項目。

1. 第一學期完成教材之規劃、研究、評估、修訂編寫:以所提供的課程為主
第二學期或次學年度計畫教材編寫,作為課程與教學之用
第二年則次學年度計畫教材新編寫,應作為課程教科書之用

教學助理之規劃:教師與助教之分工合作模式

本課程教學屬於 Web-Based 課程管理系統,非個人或少數人所能推展的,因此採用微觀教學;由教與學習者的所有檔案錄製;興自我主動學習及實務演練的資源整合;主要目標是建立資料庫,此方式的教學則關係到教學成效。尤其讓學習者實際演練技巧、所進行微觀則能有效提昇自我的溝通技巧、必須考量下列兩大因素:1)學校經濟效益的考量:軟硬體設施配合、學生需求考量,課程規劃的品質、教材研發教學檔案的建置,以及教學人員與技術工作的人事費用評估;2). 行政協調支援配合:微觀教學除了檔案錄製及 Web 之間視訊技術的協調,校內外教學、課務行政、技術等各單位資源網絡的建立,都將關係到此課程是否能順利進行,因此建立一個課程助教扮演重要角色;協助演練與團體討論支援與技術支援網絡是必須的。

而在演練微觀教學歷程中,主負責教師除了要獲得 Web 網頁管理助理與網路 or 視聽技術人員之技術專業協助之外,尚須有助教協助各小組討論演練教學。尤其面對多點收播、人數眾多的遠距教室更是有此需求來協助同學的學習;助教協助教學之項目為聯絡協同教學之相關人員,協助編輯視聽數位化教學教材,並於每堂課之前張貼在網站上以為學生資料摘取,教學現場助教將協助引領小團體分組討論,課後助教將協助主負責教師在留言版與 BBS 站回答學生所提出的問題與回

饋。

合作教學

本計劃教師有感教學的傳承與助教/助理師資培育合作的重要、如能讓校外人文、社會科學或多元文化教育相關系所的研究生，進入教學場域協助醫學生練習與討論，相信這教學助教的角色對職前教師訓練是有幫助的。然而目前外校研究所之研究生大多有修習教育學程，並且對於教學助理極感興趣，透過此計畫此課程之主負責教師，將甄選具有教學媒體實務、團體輔導、教學概念與助人服務意識之研究生擔任此課程之助教。此醫學人文通識課程的質料檔案將以醫療情境為主；本課程擬邀請國立高雄大學修多元文化視野的助人技巧通識課程的同學；共同運用此 Web 資源參與合作討論，以及共同合作建立資料庫進行教與學，若能在此二所大學各有 1-2 名教學助教在現場協助教學，現場帶領小組分組討論及網路討論室，將更能活絡多元文化教學之課堂教學氛圍；不但如此，多元文化教育理念的課堂不只要看到異質，尊重差異，更要批判反省形成差異優劣背後的結構因素。多元文化教育的學習環境，老師應協助並引領學生發聲，創造屬於自己的意義，實踐多元文化教育的真諦，最終乃希望學生成為自己學習的主體，而在學習歷程中增能實踐。有鑑於此，此門課的設計除了以多元文化理念為基礎來改進課程之外，另更重要的是教學者與助教團隊合作的基礎模式的創新。提昇人文教育的品質；本課程目標：將建構人文素養通識教育精神於多元文化觀點的醫病/人際關係的知能再造。這視野的開拓是為 E 世代增能實踐的空間。

教學助教工作規劃

為培養學生獨立思考及溝通表達之能力，本課程計畫十分重視小組討論之重要性。同時，我們更認為學習的效能與思考論辯關係是相關的，其次助教的團體帶領技巧更是須要有一些訓練，所以本計劃成員擬針對教學助教的挑選工作與職前訓練將嚴謹規劃與實施。職前訓練則包括：教學助理完成課前課後之準備工作、如何教導助理帶領討論、如何讓教學助理參與評分（為使學生重視小組討論，教學助理之評分應占教師對學生評分之相當比例）

此教學的成敗，在於整個團隊的工作分配，本計劃主負責老師與督導，擬將 TA 工作，做了以下規劃。尤其當前遠距教學 TA 團隊人員多數時，且當主負責教師本身不是研究所的教授時，是有必要有一位有經驗的督導和主負責教師共同協助執行工作。所以，本計劃教師擬規劃工作如下：

A. 教學助教工作內容

開學前二週教師與 TA 團隊，必須合作討論遠距課程執行及相關內容，教與學工作的分配。

有義務至教育部接受 TA 的職前訓練與由課程教師與督導顧問共同職前工作坊訓

練(8 小時, 團體活動技巧操作必須經過。

工作內容:開學第一週課程改進計劃需求評估 (學習者的學習方式的再確認; 需求與興趣的 調查、 統計、 分析。)

輪流負責不同議題的活動設計與資料收集, power point 製作, 教材相關資料的收集, 並整理老師上課的講綱與內容文字稿。

期末學習者課程評估的資料收集, 期末簡略報告的整理書寫。

助教每週須參與小組會議, 每週書寫教學反思日誌。記錄相關教與學的檔案在網頁。

進行計劃期末報告的書寫及後續課程改進計劃的申請。

執行同步與非同步學習者的學習檔案記錄、回應、互動、收集

計劃活動過程的相關經費核銷。

統整文件格式化, 書寫報告執行課程活動相關資料庫的建立包括打字、影印、製作教學媒體。

a、課前準備工作

1. 每週上課前一週與教師先行規劃資料收集, 討論題綱, 活動設計, 協助製作教材, 包括打字、影印、製作教學媒體,

2. 每週五必須, 張貼網頁. 並且張貼於網站上公告之。

3. 課前檢視各 web 留言板討論區所留下的問答, 即時回應。

4. 聯絡演講的學者專家到校的時間, 與接送並核銷費用。

5. 課前 20 分預先抵達媒體教室與技術工作人員測試主要相關機器,

測試視聽教室學校之間寬頻網路連線、電腦儀器、麥克風音效、燈光、切割儀畫面、多角鏡頭對焦、大螢幕清晰度、錄影機的錄製、數位多媒體資料錄製語音檔的建檔。

b、課程進行中

1. 協助點名

2. 協助檢視器材的運作系統、相關工具的常軌運轉., 營造快樂學習的空間與氣氛. 例如: 放置音樂在上課前 10 分鐘。

3. 申請視聽教室的使用權並維護環境清潔

4. 與同學共同合作學習, 並與老師進行對話、提問、協助鼓勵同學發言, 記錄互動資料、參與發言者, 帶領同學小組討論、適度溝通串場。

5. 協助老師課程進行的時間管理,

c.. 課後協助學習者討論當週議題與下週的預習或提問。

1. 每位助教負責 5 組/25 同學學習. 每週進行課前、課後網路開講, 帶領各 小組學生各做二次的課外討論, 並且指導學生錄製剪輯討論過程。

2. 觀察並記錄學生學習狀況

3. 考核成績與平時上課表現
4. 收取、批改小組報告作業, 並登記成績.
5. 設計、管理網站並記錄同學上網次數.
6. 公告所有討論成果上網.

課程 TA 協助學習授課方式

1. 本課程將透過教學助理 (TA) 制度, 落實學生課前、課中與課後學生的學習討論和網路討論, 歡迎對於解構人類主體探索有興趣的, 喜歡批判思考與辯論的學習者學修習本課程。
2. 授課方式除了上課的講授以外, 並安排五次的醫病關係的人文、社會科學的學者專家演講, 並輔以廣告、小短片、或戲劇案例研討與對話辯論等各種不同方式參插進行。
3. 本課程將依修課人數分為若干小組, 由教學助理帶領分組同學於課前、中、後討論或網路討論, 促進學習者的思考與成效。
4. 本課程內容設計以批判思考問題的差異、解析不同觀點的關係脈絡, 上課前學生須上網搜尋相關內容、活動實作、討論的主題. 授課的主軸以人文藝術之思考平等醫病的關係問題, 教室現場則集中思考多元文化、人本溝通助人關係等討論、演練、以及課後 BBS 站深度討論, 並可共同跨校合作形成小組的期末報告。

學習考核

1. 本課程主旨及思學習不在於學生能學習到多少知識, 而在於助人關係尊重生命態度的確立, 期許同學們對自我學習負責. 當然教室或網路過程評估, 均是需要學習者主動的參與、批判思考與反思、合作、充權是重要的考核點. 本課程著重在落實教學助理 (TA) 執行催化者角色制度與積極訓練同學獨立思考、理性分析的能力, 統整轉控刻板化印象與偏見、知識融入行動的目標. 所以修課的同學必須盡量參與課後網路教學 TA 的小組討論與本課程的網路討論, 以促進學習從語言及非語言溝通現象觀察、助人互動表達、溝通辯論與解構分析之能力, 建構關係的能量儲備. 考核的基準包含: 小組活動討論心得報告與上課之平時表現佔學期評量考量的重點, 期中書面報告(期末的報告主題的計劃書研擬). 期末的口頭報告與書面報告。
2. 教學 TA 的安排在教學需求程度更是比一般課程來的迫切, 由於演練校外實習行動當全班人數多, 教師與同學的互動, 更是須要有助教從中間築一個溝通的橋樑。所以, 網路視訊/即時傳播訊息的互動是可以較直接快速方式輔導同學學習課程的疑惑、思考問題、期末報告, 作深度的討論與分析, 這個課程將帶給同學新風貌的感覺。

2. 課程計畫自評方式與指標。

Lo, (1994) 曾提出良醫特質則包含有三大核心能力，專業知識與技術、品格與態度、及人際關係。而 WHO 則是認為品質保證的醫學教育之基礎能力指標。將包含下列十大能力的期許：

1. 應用人文社會、生物醫學科學知識的能力。

2. 研究實驗及統計分析與解釋數據的能力。

3. 人本關懷能力在尊重生命、同理心、人道/利他主義以滿足人類特定需求，

4. 領導能力在跨領域合作團隊，發揮領導功能的能力。

5. 能確實思考掌握認知、明確的陳述以及問題解決的能力。

6. 品格力及對專業倫理與道德的領悟力。

7. 有效溝通的能力。

8. 洞悉、覺察能力在瞭解全球化及社會趨勢。

9. 行動實踐的執行能力在終身學習現代醫學專業知識與。

10. 科技能力在醫療資訊相關的知識。

在計劃實施過程檢討醫學人文素養課程的運作團隊合作方式，與整體效能指標之合適性；課程計劃涵蓋內容與範圍之適切性、主題選擇與網路輔助實施方式、教材或教科書的資料分析、數位化教與學檔案篩選」與編輯文本之整合性、教學評量方法之效標、學校活動與課程計畫整合之效能性、醫學人文領域從內縱向連貫的適合與否性、單元議題融入課程之切合性等。

1,) 本課程計劃發展, 將以學習者為中心方式展開; 於開學第一週填寫人文素養傾向問卷、課程需求評估表、人文學習自我期許表「數位化學習自評表」及「主題活動設計評估表」等。

2) 課程實施階段: 當醫學與各不同學門整合學習, 評量辦法將採多元評量, 課程教師每學期須針對每一課程進行教學反思, 分析教學效益及數位教材 SCROM 指標評量成效檢核」及「e 化測驗評核」。

a.) 教材 e 化: 將教材製作成為數位形式, 包括教材簡報、教學網頁、教學軟體, 以及其他各類 e 化教材。效益則呈現教材多元化、多媒體化, 讓教材呈現更活潑、生動, 學生更容易理解課程內容。

b.) 教學 e 化: 在課堂教學活動中, 利用互動電子白板、手寫螢幕, 或其他輸入裝置, 來協助講解和教學活動的進行, 使教材不但可從透過簡報或畫面呈現, 也可將講解和書寫內容記錄起來, 以便學生重複查閱與複習。效益則有(1). e 化教材, 再搭配講解 e 化, 讓傳統教學真正蛻變為 e 化教學。(2) 教師講解過程的畫面、在教材上的批註、聲音、影像, 可自動記錄起來, 讓學生可以重複查閱複習的功能。

c.) 評量 e 化: 在課堂教學活動中; 可利用各種即時反饋裝置(例如: 電腦、PDA、手機以及各式反饋器), 進行即時評量。

- (1). 改善傳統紙筆測驗的繁複過程（編寫考卷、印考卷、發考卷、學生作答、收考卷、改考卷、統計成績、發回測驗卷…），教室即時評量或透過網路來評量，可自動完成大部份的評量作業。
- (2). 改進學生成績評量方式，學生成為學習的主體，引導學生思考而非背誦。
- (3). 即時評量可立即掌握學生的學習情況，不僅老師可以調整教學步調，學生也將更積極學習。
- (4)可建立測驗的完整歷程資料，方便學生調閱、複習。

3. 實施課程整合改進階段後測及評量：

1. 檢討各領域或科目的課程實施成效、教學活動成效、學生的學習成效等。任教醫學人文領域的教師針對任教的學習者作業檔案進行系統化評估，或每學期自我評估「課程實施成效與經驗回饋表」，「學習者亦同時進行自我導向學習評量及成效檢核」、「學習成果發表」等學期結束前兩週完成。

5. 課程發展評鑑：由計劃聘請校外專家，針對該計劃進行專家績效評鑑。專家評鑑的用意乃是針對受評課程與教學的教師或學生整體學習成效進行客觀地評估，做為醫學人文教育研究及課程改進之參考。評鑑實施方式：多元方式（質性與量化評鑑並行），兼重形成性和總結性評鑑。

（一）課程與教學評鑑：課程計畫總表、主題教學設計與實施、教材資料整合、自編(選)教材評鑑、醫學人文課程規劃與實施、協同教學(教學團隊)組織管理與運作、教學實施成果等。

（二）學習評鑑：課程學習定期評量、各學習領域學習成效評估。

(1)教學檔案評量：結合教師專業評鑑，採教學檔案(書面資料、電子檔案)、學生學習檔案、採多元方式實施。

(2)教學觀察評鑑：結合教師專業評鑑，觀察教室情境教學活動。

(3) SCORM 數位教材評鑑：數位化教材品質的檢核與學習作業評選

(4)訪談與問卷：訪問相關人員，進行教興學自我滿意度調查問卷、活動成效檢核、資源投入與運用檢核等。

(5)教學成果的分享：學生學習成果展、檔案彙編、教學經驗分享等。

(6)學習經驗及成果：包括定期評量與平時評量。

學術研究及教學應用在數位環境整合之預期效益

本計劃價值主要在培育醫學生的醫學人文素養;建構數位教材與教科書的規劃是在強化學習效能，發展醫學教育學術研究及教學應用方面之文獻。計劃以整合課程教科書撰寫為目標，主要提供醫學生及實際相關教學之教師參考使用。課程內容由上述課程表的項目組成，實際課程與教學設計包含教學綱要與指引、參考書目或多媒體教材、案例與討論提綱等為預期成果。1. 第一階段將以數位化教材為教科書的大綱初稿、2 第二階段則由數位化/多媒體整合大綱及內容文本形成之教學用的書籍。教科書之編寫將由授課主負責教師及臨床醫師合作編輯，每一單元主題探討將整合研究分析及相關知識論，均以搭配實際案例為主，及學習評

量工具及學習檔案的編輯。3 其中演練學習的多媒體教材，將採用以案例導向為基礎之編寫形式進行，案例/劇本敘說文本、學習活動設計等均配合適當之教學媒體文本材料，與對案例之人類主體考量、醫病關係、倫理註解說明之彙編，並整合課程教材及教科書，同時。

網站資料庫預期成果

醫學人文及健康資訊資料庫

資料庫的內容將以文獻資料為第一階的數位化的資料；不同文化族群的健康生活描繪，主要以人類主體為中心的思維建構；依照不同的人其過去經驗、現況描繪及未來期許的等時間序，其文本或圖像的健康生活脈絡。主要變項有：年齡、性別、族群、社區等不同類別資料進行整合，此平台將展現各區域特色、文化風格與居民健康生活需求，打造以人文關懷為主軸的健康生活數位空間。例如高雄醫學大學在南部港口城市，是一個工業城市故有其特殊文化景觀。

1. **學習互動溝通的平台：**則以”全人”的思維為主，運用 web 2.0 及 SOA 資訊系統架構學習互動應用為輔。此平台將以 Web2.0 的「交互性」和「社會性」的網路特性為健康生活主題導向呈現。主要是提供不同族群社區的健康生活資訊，藉由 Web2.0 互動式的健康生活資訊分享與交流之核心單元，分享眾人的多元文化族群的生活智慧。此部份功能由跨校內的課程建置推展至跨校外/社區至/城市/區域/國際的網路課程開發。進而個人至社區、產業或普羅大眾都可學習的之健康生活教育/醫學人文服務學習/健康生活應用科技課程等整合，跨領域平台計畫。

2. **研究文獻資料檢索的平台**部份則是依照網站使用者的行為模式分析，評估該社群使用者之特性、需求與喜好，藉以修改該網站平台內容吸引更多使用者，以達到”互動式”網路平台的目標，建構最符合該社群的生活情境示範點。

3. **服務學習溝通的平台：**其服務範圍包含社區居民、校園、原住民與弱勢社群。

健康生活智慧資料管理牽涉到多元族群資料的存貯、組織、檢索和應用，從一個人的小單元生命故事、和簡單少數族群特殊情境的生活案例，到整合對付非常多數族群不同文化概念的健康生活、龐大樣本社群和複雜關係的健康生活定義。此平台將成為醫學、健康、人文社會科學與資訊科技整合的一個主要領域，除了以跨領域學術研究團隊之外，還包括來自資策會的科技產業技術平台的諮詢支援整合。連續的技術諮詢從研究到科技產業應用 Web2.0 的發展及 SOA 資訊系統的結構將所有資料管理；具彈性、可重複使用的在整合性介面，可依照使用者的需求快速進行調整，達到網路服務提升的目標在許多種軟體產品(應用伺服器、文件系統、目錄，等)。

互動平台根本原則在資料管理之後，是資料數位化在文本、影音、圖像、意義抽象化，使應用性和使用戶的交流互動有足夠資料應付；而內容則有 1. 電子醫療健康記錄模型 2. 健康生活的模型；3 健康關係模型，4. 健康社區模型 5. 過去、現在、未來健康生活特性典範。

資料有一部份在醫療健康照護的水平概念性知識，亦有一部份在不同文化族群個體的生命故事、生活方式、經驗當可轉換成數位化文、史、圖片、影像、聲音內容或模擬真實體、虛擬圖像等；然有必要整合人類民眾需求而建構展示實體記錄、同時存在虛擬健康生活平台資料庫。亦可同時建構臨床醫學專業人員認知行動下的健康生活典範。

多元群體的健康生活關係模型，由此建立一種強化學習的理論(集合不同領域知識理論和方法論在知能合一順序位的邏輯系統)，提供資料獨立，革新數位化的資料庫管理。

本團隊之研究發展潛力以及成員之間的互補性

本團隊之研究人力整合是以在醫學人文、倫理教育課程成員為主要組成；每個成員的專業背景均是非常多元的整合；從諮商輔導學、心理學、性別研究、婦女研究、課程&教學、教學科技等每位都是科際整合學門、跨領域終身學習的實踐者，其中有一是在醫學教育中唯一有 MD 又同時有 EMBA 又有高雄師大的成人教育 Ph.D；亦有。因此，此團隊共同的特徵是均具有開創性的先進理念、教育及服務人群的熱忱。團隊成員有三位醫師／教授平常在教學，或學術研究或醫療服務上的表現均是非常傑出；更是符合人文、倫理關懷典範的知行合一的良醫。同時，很有跨文化視野不斷吸收新知識，不管出國出席國際會議或擔任訪問學者；大家均有長時間經營醫學教育專業，也因此有相當程度的醫學教育影響力在國際學術交流網絡。因此，本研究將引導研究成員則可互補性帶動新人加入此行動研究團隊；進行跨文化學科在教育學、哲學、生物醫學的領域，此研究網絡建構在探討醫學人文教育教材資源或資料比較分析討論及建構本土醫學人文資訊效能可預期是不困難的。

計劃參與之成員，預期可獲之訓練

團隊之研究發展潛力以及成員之間的互補性

本計劃教學及研究成員均將來自多元背景有醫學、教育、人文、心理、性別研究、均具備科技整合(interdisciplinary)的訓練；因此，在相關專長整合有互補之效能，將以發展整合性醫學人文、倫理、心理社會與多元文化等核心課程及教材發展計畫。

最終目標將為醫學院落實醫學人文學程，提供田野/臨床參與行動方式有效深耕學習在以”人類為主體”的人本關懷。

本計劃主持人的醫學院院長賴春生，將召集醫學人文教師參與，和不同醫學專科

專長之教師合作在臨床實務的案例教材編寫之工作，預期互惠交流與教學專業發展均可獲之訓練。教學品質提昇將可協助醫學生田野實習行動及服務學習，課程發展研究可以兼顧學術之嚴謹度，及臨床實務及教學之應用性的精熟。計劃成果的教科書內容應涵括理論、案例研討分析及問題討論等；案例研討分析醫師與病人不同立場的讀本，將採用以臨床案例在不同立場的討論為基礎之編寫形式完成。

附件一

探討台灣各醫學大學的醫學人文課程差異性比較分析

	獨立開設 醫學人文	併於通 識課程	備註
台大	*	*	醫學系開設社會醫學學科，其他課程放進通識課
成大	*		醫學人文開設於專業必/選修 (<i>appendix I</i>)
北醫		*	領取醫學人文學程證書
陽明	*		一、二年級為醫預教育
中山		*	一、二年級為醫預教育
中國	*		
長庚	*		醫學系開設人文及社會醫學導論
慈濟		*	
高醫	*		

在 28/5 和 30/5 兩場的醫學人文公聽會中，大約有 40 位的學生做了醫學人文課程開設意見調查表 (*appendix II*)。另外 41 位沒參加的高醫學生也做了問卷調查。問卷中最重要的一環是要調查學生是否同意醫學人文課程獨立存在醫學系。分析結果如下：

統計量

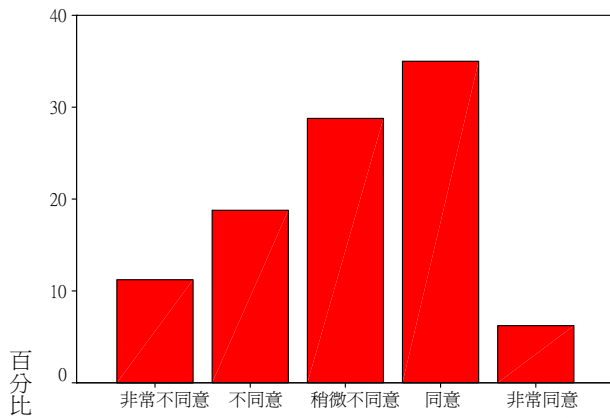
醫學人文課程應該獨立存在醫學系？

個數	有效的	80
	遺漏值	1

醫學人文課程應該獨立存在醫學系？

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	9	11.1	11.3	11.3
	不同意	15	18.5	18.8	30.0
	稍微不同意	23	28.4	28.8	58.8
	同意	28	34.6	35.0	93.8
	非常同意	5	6.2	6.3	100.0
	總和	80	98.8	100.0	
遺漏值	9	1	1.2		
	總和	81	100.0		

醫學人文課程應該獨立存在醫學系？



醫學人文課程應該獨立存在醫學系？

46.3%的學生選擇了同意和非常同意，認為應該把醫學人文課程獨立起來。

接下來的報告會詳盡的分析學生們的想法和建議，並運用質化合量化的交叉分析來佐證獨立醫學人文課程的利和弊。

各大學醫學人文教學資源概要

台大	高雄醫學大學
<p>醫學人文館 法國後期文藝復興風格，建築精緻，1997年底修復工程完成。台大醫學院特別重視醫學文物的保存。台大醫學院於1995年建立醫學文物的保存、典藏及展示制度，同時進行保存、整修的工作，特在館內設立文物展示室，定期展示本土性的醫學文物，希望藉著醫學文物展示協助人文教育的推展，達成人文教育的理想。從1998年2月舉辦首次展示以來，至今已累積了二十四個展示主題。</p> <p>『醫學與人文饗宴』網站 http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/tour_guide.htm(<i>appendix III</i>) 為了能夠讓更多的學生在課室以外的環境學習，台大以數位化的形式透過網路流傳，發揮更大的教育效果，台大的社會醫學科部門在教育部的經費補助下，架構了『醫學與人文饗宴』網站，提供醫學人文虛擬實境學習機會，以促進醫學人文的學</p>	<p>沒有</p> <ul style="list-style-type: none"> 從小做起，一步一腳印。先設立一個醫學人文空間，提供醫學人文書籍、影片和所有醫學人文上課補助資料與內容。 <p>『仁杏空間』網站 http://ehumed.kmu.edu.tw/ (<i>appendix IV</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> 無論是網站介面還是樣貌都略勝一籌，可惜的是資料沒有他們豐富。但是一步一腳印，資料需要慢慢累積增加。 沒有得到學校的大力的推動和不足，有點可惜。

習。	
----	--

單位組織

台北醫學大學	高雄醫學大學
<p>人文醫學中心 設有人文醫學中心，並規劃完整的通識教育課程。除了專業的嚴格培養訓練之外，亦重視學生人格成長與陶冶心靈。最近主辦的第一屆醫學人文研討會更是獲得很多學校的好評。</p>	<p>沒有</p> <ul style="list-style-type: none"> 目前看來還不太適當，可是是必須著重於這方面的規劃和發展。

中山醫學大學	高雄醫學大學
<p>醫學人文暨社會學院 特色在於培養學生醫學人文素質、深化本土社會關懷，以及擴展國際視野，並且可向上提升本校在醫學大學中的聲望，甚而能在國際學術交流中獲具好評。</p> <p>「台灣醫學人文學刊」 得國內外各方讚許佳評。</p>	<p>沒有</p> <ul style="list-style-type: none"> 先做好基本的，再往這方面發展。 <p>沒有</p> <ul style="list-style-type: none"> 有了醫學人文自己的學習空間後，就可以開始創立高醫醫學人文學刊。

台大和高醫醫學人文課程概要

台大醫學院	高雄醫學大學
<p>必修 醫學系</p> <p>選修 通識課程</p>	<p>選修(至少 4 個) 必修只有生命倫理</p>
<p>醫療發展史(1) *</p> <p>* 溝通技巧</p>	<p>醫學史(1, 2) 諮商與助人技巧: 多元文化觀點 (1, 2)</p>

* 醫學概論(2) *	醫病溝通(2) 醫學人文導論(1, 2) 醫學資訊學(2) 人文心理學(2) 生命與死亡現象(2) 身體現象學導論(2) 醫學生涯規劃(1, 2) 醫用本土語: 福佬(1, 2) 醫用本土語: 客家語(1, 2) 醫學與思辯(2) 醫療文化研究: 質性研究法(2) 專業領導力(1, 2) 電影中的醫學人文(1, 2) 醫學與文學(1, 2) 環境社會學(1, 2) 文化與健康(2) 星空、醫學與人生(2)
* 醫師與人文(2) *	
* 醫師與社會(2) *	
* 社會學概論	
* 政治學概論	
* 經濟學概論	
* 法學概論	
* 醫學資訊學(2) *	
* 醫學心理學(2) *	
* 藝術與人生	
* 科技與人文(6) *	
* 生死學(6) *	
醫學倫理與	
醫療行為(6) *	
人與醫學(3) *	
人與醫療(5) *	
家庭、社會與	
醫療(5) *	

(1): 大學一年級有資格修讀, (2)為大學二年級有資格修讀以此類推

* : 選項

- 台大醫學人文的課程非常明確直接, 很明顯的注重在技巧與人文感受上的培養, 且對醫師來說非常實際, 適用性很高。反觀高醫醫學人文課程比較有“創意”, 包含了各項領域(星空、環境、文學)。
- 台大醫學人文課程的教育從大一開始, 一直到大六都有, 畢竟醫學人文是一門循序漸進, 長期接觸, 慢慢培養而成。反觀高醫醫學人文教育只在大

一大二進行，一到大三就停止這方面的接觸，難道不是愈接近實習愈要了解醫學人文方面的知識嗎？會不會有點本末倒置？

- 台大醫學人文課程經委員評鑑後有些可以被放入通識課程，讓其他系所得學生一起學習，了解護理學生、藥學生、職治生的想法，畢竟將來的醫療體制是以團對進行，互相合作溝通，絕不是單打獨鬥。反觀高醫醫學人文課程自己獨立起來，對別系所的學生來說較陌生，或許適度的開放醫學人文課程有助於全校學生的人文素養培育？

醫學人文改善建議

(一) 進入社區參與服務及實做

高雄醫學大學

(甲) 問卷開放式回答

- ◆ “強化社區參與，老師加強課程規劃。”
- ◆ “福佬應該是進入社區練習，不是教一大堆拼音。”
- ◆ “希望老師多增加一些基礎知識再實做，效果更好。”（知識論還是需要的）

(乙) 公聽會

- ◆ “一個很好的課程有兩個很重要的方面。第一個就是課堂上知識的傳授，而第二個是到田野的實作。讓學生把在課堂上所學到的知識，運用到田野實地的操作。”
- ◆ “應該學以致用，要去實行。只有理論或概論，是不足夠的。”
- ◆ “減少課室裡的教學，增加學生到醫院醫療體系的學習。”

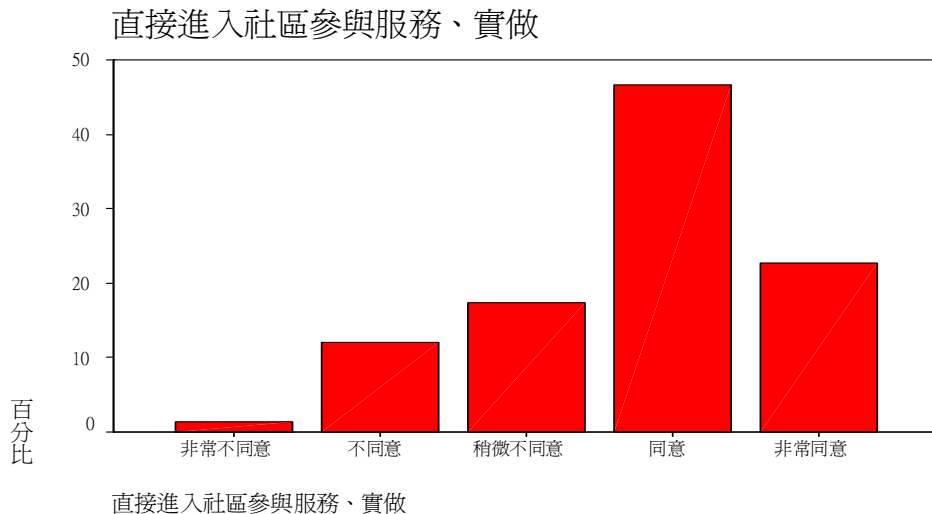
陽明大學

- ◆ “我想醫學人文可以分成兩部份，一部分是醫學生活的 preview 給與醫學生了解以後會遇到的事情，及未來的生活，此部份可用體驗的方式去學習，做志工，看一些醫學議題，接觸一些病人或醫療人物。”

（很多學生都認為以實習的方式來操作能夠有效的進行教學。實習能夠讓學生體驗及感受，但同時也不能夠忽視知識論的重要性）

以下是量化的資料的分析：

有 69.4% 的學生同意（同意及非常同意）可以透過社區參與服務及實做來進行學習。



(二) 課程的教學採取小班制度

高雄醫學大學

(甲) 問卷開放式回答

- ◆ “可以採取小班制的教學，對學生來說可能是最好，因為老師可以注重班上的每一位學生。”
- ◆ “專業的老師多一點，班上的人數少一點可能對大家都有幫助。”

台灣大學訪談

- ◆ “覺得上課的方式也影響到它存在的必要性。我覺得像這種課程，如果以小班教學討論，它的效果會大於大堂課的傳授。還有就是如果能夠把臨床上的應用，跟理論結合的話，我覺得效果會比較大。”

陽明大學訪談

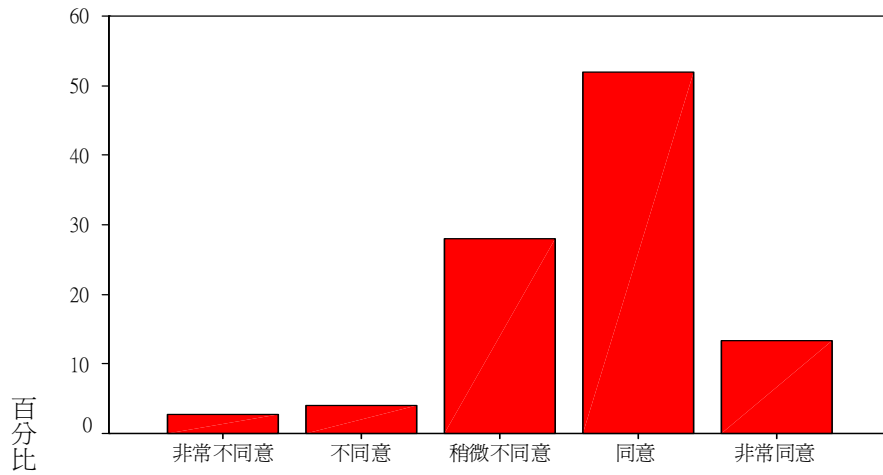
- ◆ “真的要學生有參與感的話，建議可以把學生分成小組，每一組由一位老師帶領，用比較多元的方式去教學，例如：真正去醫院實地走訪。”

(學生認為小班制能夠讓老師給予每一位學生足夠的注意力，而且學生學習的效果會更佳。)

以下是量化的資料的分析：

有 65.3% 的學生同意(同意及非常同意)可以透過小班教學來有效進行學習。

課程採小班教學



課程採小班教學

(三) 課程的內容更多元化

高雄醫學大學

(甲) 問卷開放式回答

- ◆ “老師上課的內容可以多一些變化。老師應該多做點功課，否則課程都是流於空泛而無意義。但是，但這堂課能夠及時我在課外多閱讀一些人文醫學的相關書籍。”

(乙) 公聽會

- ◆ “希望可以看到一些見血的影片，比如說急救或開刀。這樣才會給人當醫生的感覺。”

台灣大學訪談

- ◆ “在上課的過程裡面，經過老師跟我們分享的經驗，來去思考我自己如果遇到像這樣的情況我會怎麼處理。如果這課程能朝這方向進行，那我覺得它是有存在的價值。”

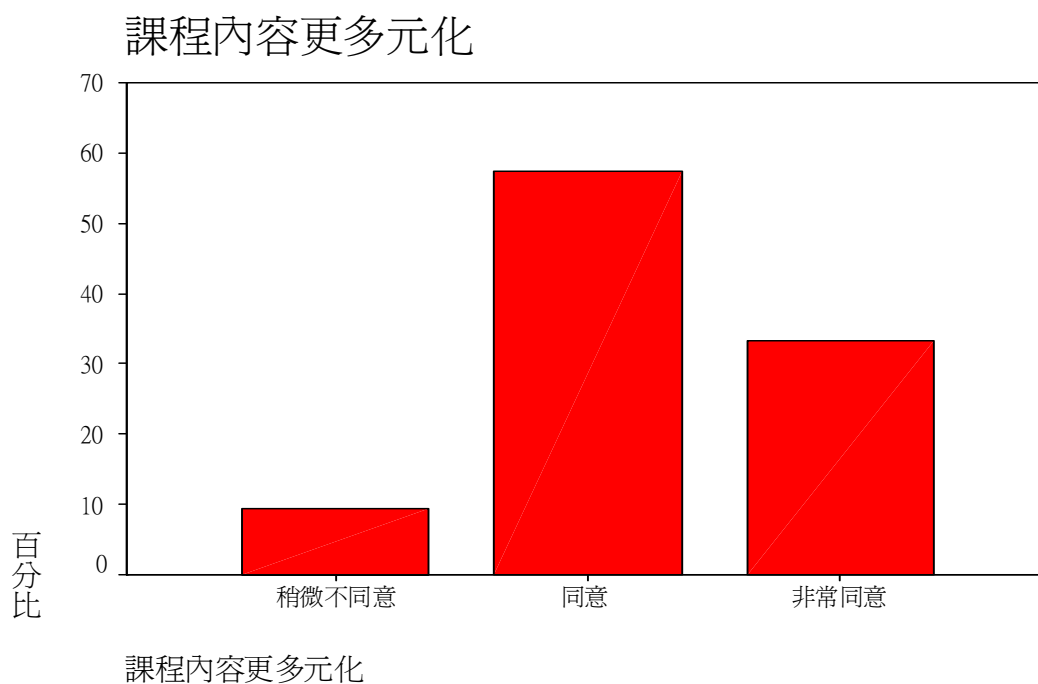
陽明大學訪談

- ◆ “希望課程能多元一點，可以有醫院的類別、醫療歷史、醫療和各種人文的關聯等。”
- ◆ “可以安排一些活動去思考道德的問題。”
- ◆ “讓學生看些以前醫學生所寫出來的作品，或醫學的作品，像白色巨塔，白袍等，這些書有時候看看很不錯，雖然有些不是真的，但是可以讓醫學生思考醫學上的人情問題，以及如何去面對這些問題，大家可以在課堂上討論。”
- ◆ “我想醫學人文可以分成兩部份，另一部份是通識部分，讓醫學生接觸專業領域外的東西，不想讓醫學生只是很專業但是對於其他領域一點概念都沒有，此部分的學習可結合不同領域，例如：攝影、繪畫和文學。”
- ◆ “老師們可以選比較重要的幾個方面，深入講解。課程可以深入一點，而不是每個禮拜都上不同的東西。”
- ◆ “老師可能需要了解一下學生對課程的看法，然後慢慢從學生的看法去改進，和課程目標作結合，讓醫學人文課程可以更成熟，例如：可以和癌末病人互動，老師上課說些有關他們的事，像這樣的課程就還不錯，希望課程能更多元化。”

(課程應該多元化，不應只固定在傳授書面上的知識，也應包括了老師分享經驗，多閱讀有關醫學的作品、播放影片及變化課堂上的教學內容，結合不同領域的知識。)

以下是量化的資料的分析：

有 90.6%的學生同意(同意及非常同意)可以希望能夠將課程的內容多元化.



(四) 多安排講座，邀請教授於醫師經驗分享

高雄醫學大學

(甲) 問卷開放式回答

- ◆ “醫學人文課可以多找一些從事醫療領域的老師來上課，分享經驗。”
- ◆ “多聽聽有經驗的人的心聲和感想，幫助會很大。”
- ◆ “或許能夠請多一些有經驗的醫師進行經驗分分享也許更生動。”

(乙) 公聽會

- ◆ “醫學生涯規劃，每一週會派醫師來演講。我們還未進入醫學領域，還在摸索階段。醫師已進入醫學領域，有很多經驗，從他們講述行醫的點點滴滴，挫折和趣事，可以學習到很多。”

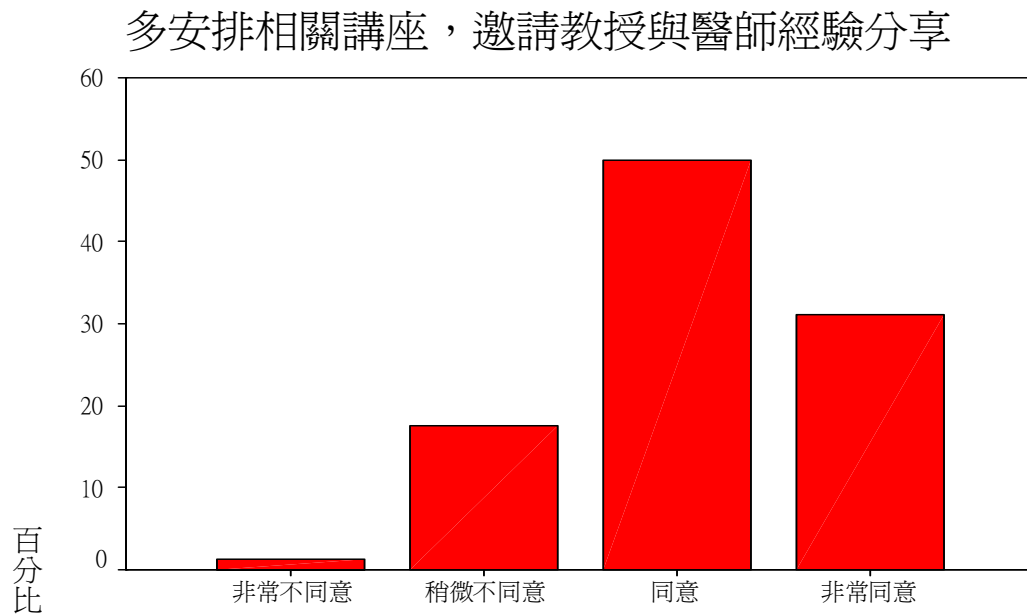
台灣大學訪談

- ◆ “它(醫學人文課)是一個開透，讓一個較有經驗的長輩去告訴你說這是什麼。那這是從哪裡開始，或這東西裡面包含那些內容。如果學習的人對這東西有興趣的話，就可以往這個地方繼續發展下去。我覺得這對我們來說有比較大的意義，或是說一些老師將他的經驗上課。我反而覺得說教科書上的，或網路上的東西是很硬的，它難拿來應用，理解，或是說你看了不知道他在說什麼。”
- ◆ “可是如果師長把他們的經驗分享給我們，比如說他在職業過程中，它可能與到怎麼樣的事情，然後他自己做了怎麼樣的處理的話。我覺得這樣的經驗對我們比較有用。”

(很多學生都強調及認為我們應該從長者的經驗中學習。他們是學生的學習榜樣。學生也希望是醫師來講座，因為他們將來也會成為一名醫師)

以下是量化的資料的分析：

有 81.1%的學生同意(同意及非常同意)可以多安排相關講座，邀請教授與醫師經驗分享，讓他們從中學習醫學人文課程。



多安排相關講座，邀請教授與醫師經驗分享

(五) 強化學校行政資源

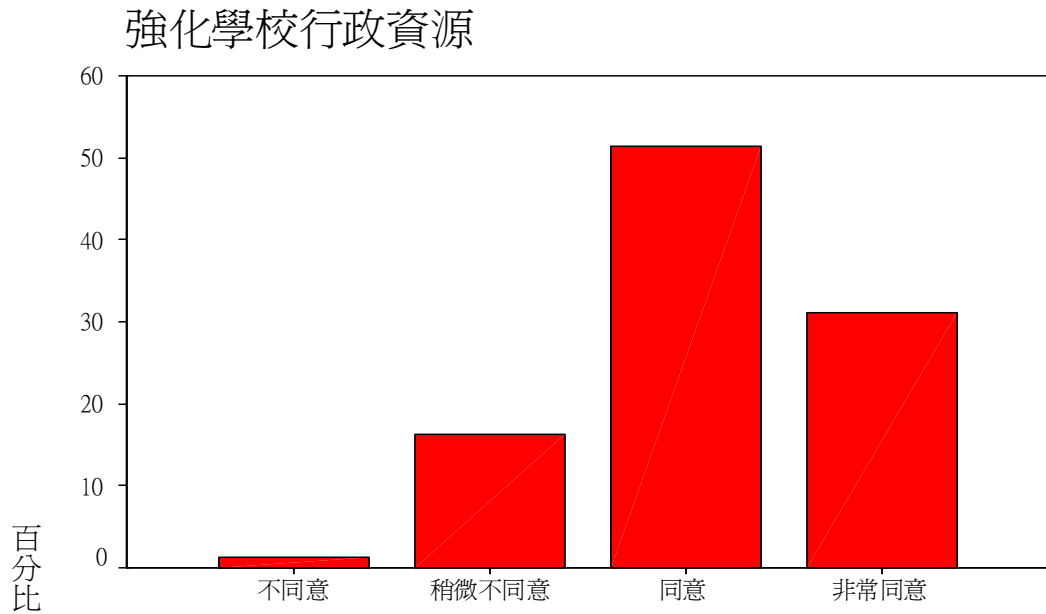
高雄醫學大學

(甲)公聽會

- ◆ “學校也必須花很大的心力投入於資源提供當中。”

以下是量化的資料的分析：

有 82.5%的學生同意(同意及非常同意)可以希望學校能夠強化學校的行政資源。



強化學校行政資源

(六) 評分制度有待改善

台大訪談

- ◆ “不覺得所謂的醫學人文可以藉由考試或(在網上搜尋得)的報告而有任何提升。”
- ◆ “在考試或交報告對我們學習去學習這東西的幫助是不大。”

陽明大學訪談

- ◆ “重點是它的評量方式讓我不太滿意(如上學期的醫學人文導論)，它是用考試的方式評量，像這種課程應該用一些平常作業的方式來評量會好一點，如果單用考試很難測出同學，是否有學到應該學到的概念，不然有些同學只要說一些高道德標準的話，也能得高分。”
- ◆ “可以利用 pass or fail 的方式去評量。”

(評分制度然學生不滿, 希望校方能夠把評估制度改善, 讓評估方式更加公平及透明.)

(七) 師資的資格及師資不足

高雄醫學大學

(甲) 問卷開放式回答

- ◆ “增加師資, 引進國外醫學人文教授。”
- ◆ “應慎選老師。”
- ◆ “儘量安排醫師擔任醫學人文課程之教師, 否則醫學與人文如何結合的起來?”
- ◆ “醫師與助理教授分配課程應該, 醫師 60%, 助理教授 40%。”

(乙) 公聽會

- ◆ “希望在課程上可以分為學理上和感受上的學習。感覺老師在上課的時候還是沒有很詳細的規劃, 因為目前的師資好像很不夠, 學校老師方面可能可以進一步的規劃。增加學生們在感受上的學習, 可是有待一個考量就是學生可能要自己投入另外的心力來配合校方所作的整合。”
- ◆ 學校也可以增強師資, 因為學校在教醫學人文方面課的老師可能還蠻欠缺的。”

台灣大學訪談

- ◆ “由各方面的人, 像社會學, 哲學啊, 甚至是藝術的人都是可以來上我們的課的。”
- ◆ “對於是不是醫生並不那麼重要, 不過至少要對生科有基本的認識。而不是花了 23 十年做腫瘤醫學或研究 B 型肝炎的人來跟我們講醫學人文, 這個沒有什麼關聯。當然我也很敬佩那些人, 這是台灣肝病的權威。”
- ◆ “我覺得課程目標的設計和老師的師資的專業完全不相同。課程不夠專業。你請一大堆醫生來跟我講(婦科), 我聽一聽就覺得算了吧。你沒有受過專業的社會科學訓練, 你來跟我講醫學人。”

(老師需要有一定的資格, 對醫學也要有一定的了解。有些學生認為教導醫學人文的老師不一定要醫師, 而是來自各方面優秀的老師.)

(八) 課程開課以及規劃

高雄醫學大學

(甲) 問卷開放式回答

- ◆ “八學分太多，可以併入同識合計學分。”
- ◆ “醫學人文，同一屬性，但是須要上八學分，枯沼乏味。”
- ◆ “減少醫學人文學分到4或6，這樣學生可能選到自己最想要的課。”
- ◆ “關於醫學人文方面要更深入，不要只強調同理心和醫病關係。”
- ◆ “有些課程：ex：醫用福佬根本不適合開設再大一或大二，因為我們尚未學習專業名詞，教授如何教導我們”如何正確使用福佬或與各種專業名稱”？大多數的課程內容離我們還太夠遙遠，無法深刻感受此門課的意義與內涵。是不是考慮開設於大五 or 大六？如此醫學與人文才能真正結合。”
- ◆ “將醫學與人文分開，先開人文再上醫學，及培養有愛心的人即可。一個有愛心的人，自然會是一個有愛心的醫生。”
- ◆ “為何一定要與”醫學”有關？單純的開設人文課程即可。”

(乙) 公聽會

- ◆ “如果對於醫學生非常重要，那麼就放到必修課，如社服和生命倫理。”
- ◆ “學識上的概論是不能缺乏的，比如說那些生命與死亡這類的課程，只能給我們知識上的教育，如果想要再進一步的話，校方應該在應用知識方面加強，而這需要校方提供更多的心力，學生也必須投入更多的時間。”
- ◆ “醫學系可特別有那種處理抗壓還有分析，發覺問題那種的課程。”
- ◆ “播放的影片時教我們用比較冷靜和理性的角度去思考一個問題，培養那個就是發覺問題和回答問題的能力。另外一方面就是教我們要有抗壓和有期許的那個。”

台灣大學訪談

- ◆ “可是如果醫學人文裡在說哲學、藝術、社會的話，不如把它去掉，留些時間讓我們去修外系的課吧。”

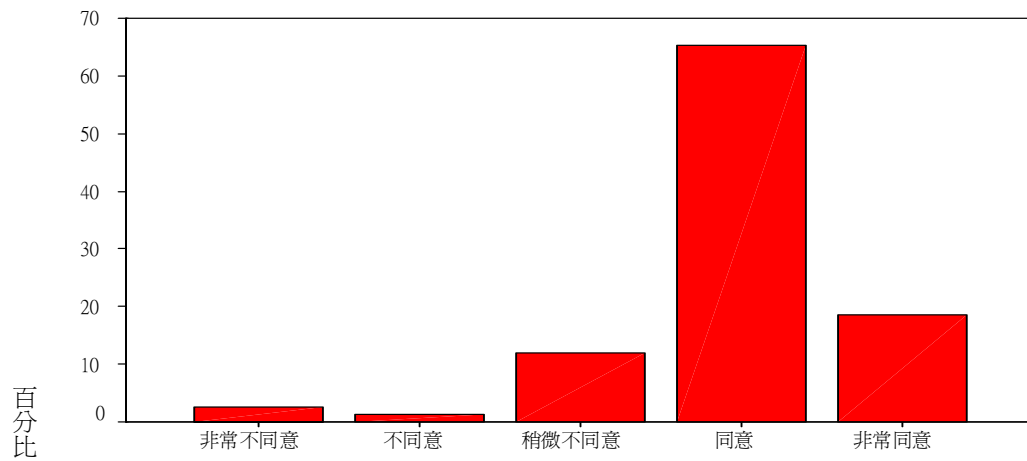
(學生大多認為在開一門課時需要謹慎。那些課程需要對學生日後工作有用處的，例如抗壓性的課程。學生也希望減少醫學人文學分，那麼學生就不會為了填滿學分而修課。)

以下是來自問卷，學生認為能夠加以改善的項目的量化分析圖：

以下是量化的資料的分析：

(一) 有84.0%的學生同意(同意及非常同意)可以透過學習環境的提升來增加人文氣息。

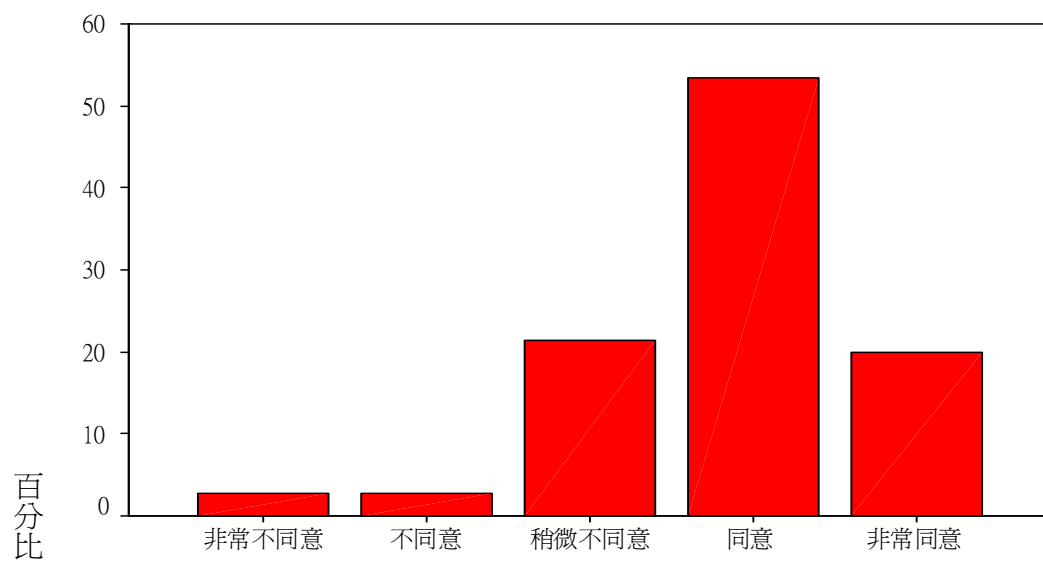
學校環境中，人文氣息的提升



學校環境中，人文氣息的提升

(二) 有73.3%的學生同意(同意及非常同意) 透過增加教學助理參與，帶領討論能夠有效改善醫學人文課程的教學。

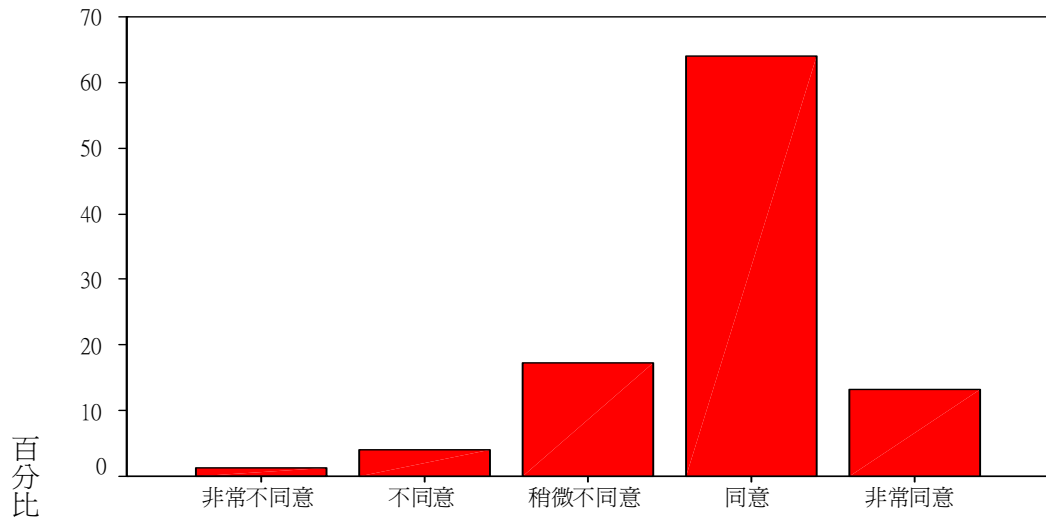
增加教學助理參與，帶領討論



增加教學助理參與，帶領討論

(三) 有 77.3%的學生同意(同意及非常同意) 提升師生平等關係，不再以老師角色為中心能夠改善目前醫學人文課程的情況。

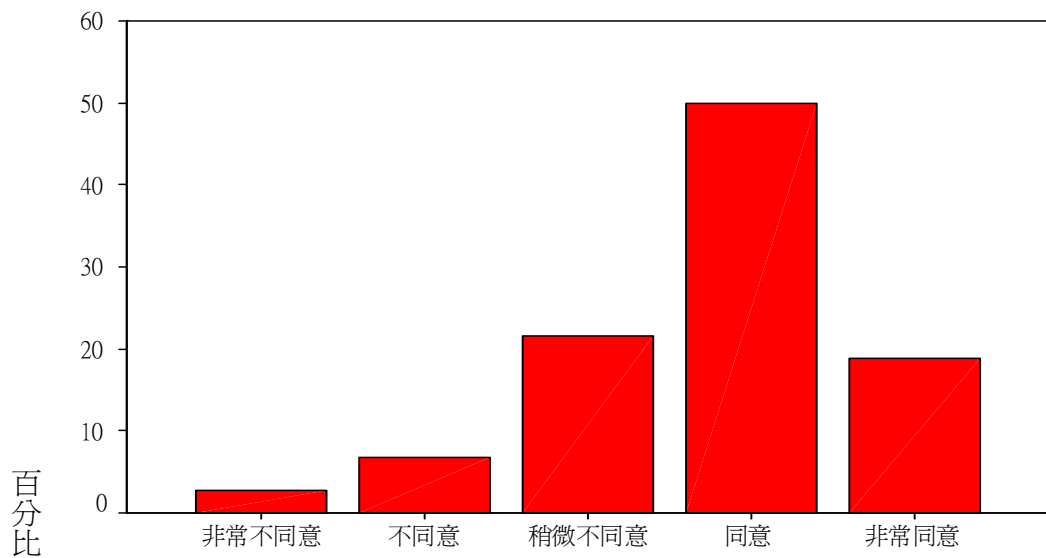
提升師生平等關係，不再以老師角色為中心



提升師生平等關係，不再以老師角色為中心

(四)有 68.9%的學生同意(同意及非常同意)認為應該培養role model典範醫師，作為榜樣。

培養role model典範醫師，作為榜樣



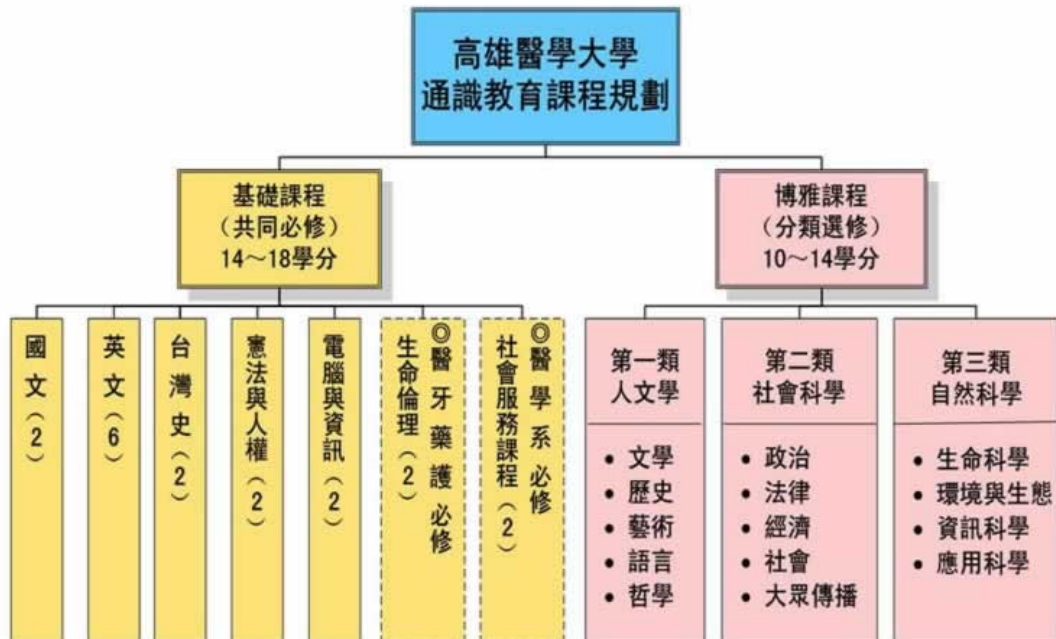
培養role model典範醫師，作為榜樣

高雄醫學大學醫學生對醫學人文課程納入通識課程的看法

高雄醫學大學通識教育課程介紹

目前高雄醫學大學的通識課程分成三個區塊，分別是人文學，社會科學，與自然科學。學生們必須修完 10-14 個學分，大約 5-7 個課程。

1



為什麼要把醫學人文課程納入通識課程？

高醫醫學系學生必須修完 10-14 個通識學分，選修的課程必須包括人文，社會科學與自然科學這三區塊，但醫學生又要修醫學人文課程，總共八個學分，再加上通識的 10-14 個學分，總得來說，他們必須修完 18-22 個學分。課程的開設必須重質而不重量，而不是為了讓學生們填滿學分而開了一大堆的課程。醫學人文課程應該納入通識課的人文學和社會科學的區塊裡，並開放給全校學生選修。這可讓他們可以學習到醫學人文課程裡以人為本的關懷，多認識與了解醫師的專業領域。

醫學人文課程應納入通識課程的問卷調查

統計量

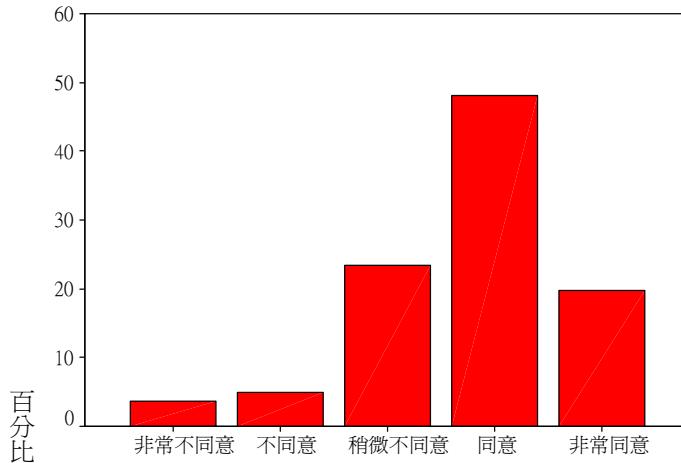
醫學人文課程應該納入通識課程？

個數	有效的	81
	遺漏值	0

醫學人文課程應該納入通識課程？

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	3	3.7	3.7	3.7
	不同意	4	4.9	4.9	8.6
	稍微不同意	19	23.5	23.5	32.1
	同意	39	48.1	48.1	80.2
	非常同意	16	19.8	19.8	100.0
總和		81	100.0	100.0	

醫學人文課程應該納入通識課程？



醫學人文課程應該納入通識課程？

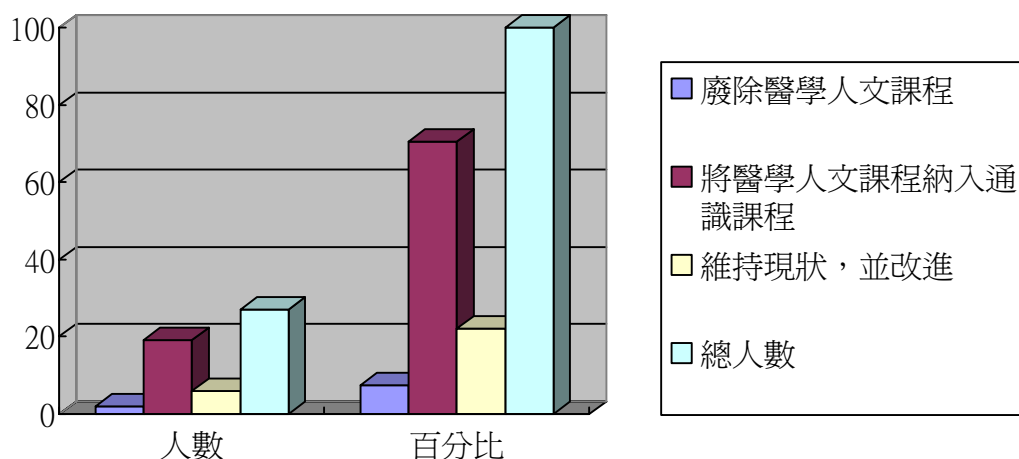
討論：

在有效份數 81 份下，有 68% 的人，認為醫學人文課程應納入通識課程。

公聽會學生對醫學人文課程建議的投票表決結果

在公聽會的最後一部份，大家都以舉手表決對於醫學人文課程的建議，分別是廢除醫學人文課程，將醫學人文課程納入通識課程，維持醫學人文課程的現狀，並加強改進。有 70.4% 的人認為應將醫學人文課程納入通識課程。

建議	人數	巴仙率
廢除醫學人文課程	2	7.4
將醫學人文課程納入通識課程	19	70.4
維持現狀，並改進	6	22.2
總人數	27	100.0



5月28日及5月30日公聽會

學生的對於醫學人文納入通識教育的看法

1. 同理心，人文素養的培養

“可是像那種同理心的，大家都需要有那種課程，所以那個應該要放入通識的比較好，像同理心那個，就是其實醫療素質，還有大眾對醫學的認知，也是須要教育的，其實這種東西放在通識裡面會比較好。”

“每個人需要有素養、同理心，可以 納入通識課程”

(人文素養和同理心的培育不只是局限於醫學生，其他科系的學生也可以透過通識裡的醫學人文課程學習到同理心和提高他們的人文素養，而同理心除了運用在與病人溝通之外，也可以運用在日常生活的溝通。)

2. 其他學系學生渴望醫學人文教育

“我是護理系的。我認為醫學人文，就剛才同學所說的都..我覺得我還滿同意的，就好像可以講到同理心，對於人或者是從醫學角度去對人所要用的一些方法，我們也想護理系或者其他系都可以去了解，所以我滿贊同這個課程納入在通識課程。”

“我也是護理系的。我想應該是主要是站在病人的角度去思考和解決問題，所以我很同意說我把它納入在通識課程。”

(除了醫生之外，護理師以後也常跟病人接觸，也是醫療團隊的一員，所以醫病溝通對他們來說是滿重要的。他們希望透過通識課程裡的醫學人文課程學到醫病溝通，了解病人的需求和從病人的角度思考與解決問題。)

3. 醫學人文放入通識就必須重新調整

“如果醫學人文被放入通識課，就是一般化。”

“像有些課程常感覺都可以放在通識，不一定是針對醫學系的學生，因為像什麼生死學或是像一些倫理的東西，或是同理的東西是普遍作為一個人都需要有的，所以應該放在同識裡面的學分就可以了。”

“將某些比較普遍的課程調到通識，保留一些比較與醫學相關的課程在醫學人文，畢竟有些課程對於醫學生非常重要。”

“那麼，(醫學人文課程)可以併入通識課程，讓學生有更多的選擇，多開不同性質的課程，如可把“應用本土語”納入通識，因為相信每一位學生都有需要。”

“但醫學人文若納入通識中，也必須作調整，因為修課的不只是醫學生，不能課程都以醫學生為觀點來切入。”

(醫學人文課程也可分為專業化與一般化。專業化的課程是獨立開設在醫學人文課程，它是特別為醫學生開設的，是針對醫學相關的專業領域加以強化的。一般化的醫學人文課程是可以放在通識課程裡開放給全校的學生選修。一般化的醫學人文課程的教學內容的涵蓋是比較廣泛的，而且不能再以醫學生來作為主要教授對象，教學內容應更多元化，讓每個學生都受用。譬如說生死學，一些生命或醫學倫理概論，或同理心的學習，是每個人都需要學習，並可以運用在生活當中。)

4. 減輕學分的負擔

“醫學生要修的學分太過沉重，所以醫學人文課程應該納入同識課。如果學生為了填補那麼多的學分而隨便修課，這樣的學習對他們來說是毫無意義的。”

“醫學人文需修學分數太多，可考慮減少。”

(高醫的醫學生在大一大二的時候必須修完醫學人文的 8 個學分，再加上通識課程的 10-14 個學分，總共必須修完 18-22 個學分，再加上報告，這對他們來說是學習上的負擔。他們可能為了填補學分，就隨便選修一些他們沒有興趣的課程，這對他們來說，學習的目的就背道而馳，並跟當初課程設立的目的是有區別的。而通識課程必須精和注重課程的品質。)

5. 將醫學人文課程開放給全校的學生選修

—
“開放給全校學生修課，讓每一位學生受惠。”

“同意學生應具備人文素養，所以應納入通識，也提供學習機會給其他課系同學。”

“醫學生，非醫學生皆可更有彈性的學習選擇”

(醫學人文課程在納入通識課並開放給全校學生選修後，學生們可以從中學到一些良好的人文素養，同理心以及一認為本的關懷與醫療，這全人與全方位的學習不只應侷限於醫學生。這些只是不只可運用在醫療方面，也可以運用在日常生活中。)

6. 促進醫學生的團隊合作精神

“再說，醫療團隊並不是僅由醫師組成。”

“醫療體系不只醫生，應讓外系也有學習機會”

“通識課程將囊括各系學生，也提供將來醫院中各專職人員合作的預習機會”

“有助於促進醫療團隊合作的主題-現代醫學的個領域分化越來越精細，為了提供完整的醫療照顧，有賴於所有醫療工作者的團隊合作。因此醫師的養成教育必須包含對其他醫療工作專業的了解與認同，如護理、復健、心理治療、營養、與社會工作等，有相互了解近而互敬互助，形成完整的團隊合作。”

(摘自醫學人文教育)

(醫療團隊裡不只有醫生，還有護士，職治師，藥劑師。醫療團隊裡團體精神是至上的。醫學人文課程在開放後，就會有不同科系的學生來修這些課程，醫學生也可以接觸到不同科系的同學，從他們的身上了解到他們的系上課程，多接觸與自己不同的專業領域，不應只侷限在自己的象牙塔裡。大家都是醫療團隊的其中一員，只有深入了解與溝通後，才能建立共識和默契，早點進入團隊合作模式，這對在日後的醫療工作是有幫助的。)

總結

在這次的公聽會和種種的訪談中，學生們很清楚的表明了他們的立場，很明確的希望可以看到醫學人文課程有所改善。被提及的改善方法包括了：

- 進入社區參與服務
- 採取小班制度
- 課程內容更多元化
- 多安排講座，邀請教授於醫師經驗分享
- 強化學校行政資源
- 改善評分制度
- 老師的資格及師資不足
- 課程的規劃
- 透過學習環境的提升來增加人文氣息
- 增加教學助理參與及帶領討論
- 提升師生平等關係，不再以老師角色為中心
- 應該培養 role model 典範醫師，作為榜樣

雖然有人建議把醫學人文課程保留在醫學系加以改善，更甚有人希望將它廢除，但大多數在公聽會上的學生都希望把醫學人文課程放到通識課去，原因為：

- 人文的培養是全校性的，不只是醫學系的學生

日後的醫療服務是團體性的，必須和個各醫療人員合作及溝通，所以現在就應該開始了解每以為醫療人員的想法和觀點

附件二：學程計畫相關課程綱要

課程綱要 1

科目名稱 (中/英文)	醫學人文		類別	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎課程 <input type="checkbox"/> 進階課程 <input type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2	
修課限制	醫學系 1、2 年級學生			
一、簡介	<p>醫學人文通識課程開設旨在為醫學院學生提供人文素養核心知能培育，內容的強調應用科學和人文學科的方法學到醫學的實踐。教學的重點在於人類主體的重視和實質性的重要內容：醫學人文是在醫療情境中發生的人、事、時、地、物。包括人類學、倫理學、法律，和心理、社會關心、健康政策、文化與藝術。這些課程將設計開設在醫學系一二年級期間，探索學習有關於”人”的部分；其所體驗的人際互動經驗在醫療情境中，未來良醫生的角色在於人文關懷的醫者。</p>			
二、課程目標	<p>醫學人文課程主要目標是形塑良醫人文素養的價值與態度，讓學生體驗人的主體性、建構認知於重視「人的主體」在醫療的過程，而不只是只有「疾病的主體」。</p>			
三、課程規劃 (如有校外演講者，請載明其姓名、單位及職稱)	第一週：醫學人文概論課程簡介 第二週：醫療外科史中的人文精神 第三週：醫學、人文與疾病敘事 第四週：電影欣賞 第五週：人本精神與醫療倫理 第六週：人醫的角色在專業素養思考 第七週：人文心理學的批判和思考力量 第八週：人性化醫療政策 第九週：期中考	第十週：參觀：醫療史館 第十一週：多元文化醫療服務學習 第十二週：醫療文化研究：質性研究法 第十三週：整形文化：自我認同的美與醜 第十四週：參觀：高雄縣慈惠醫院 第十五週：性文化：威爾剛的男性文化 第十六週：醫師人文素養生涯 第十七週：電影欣賞 第十八週：期末考		
四、課程活動	參訪高雄縣慈惠醫院			

五、指定及參考書籍	無
六、評量指標	<p>本課程教學主要希望學習者能思考、腦力激盪並討論、敘說陳述和對話為主，講授為輔。學生須完成課前準備工作：每次上課的主題與相關資料(小團體討論活動題目)同學均須事前研讀與準備。上課時，教學助理再引導學生進行討論或；時才能聚焦並可將心得在大團體分享報告閱讀的重點與心得。課後，並請將小團體討論內容整理進入課程網頁的討論區張貼、或將或角色扮演的案例數位化或多媒體影音串流方式在網站。</p>
七、考試/報告/實作規定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 期中觀察報告(30%) 2. 出席、課堂表現的討論、留言板討論(15%) 3. 人文關懷與田野調查的小組互評(15%) 4. 期末疾病敘事訪談，書面+口頭報告(40%) 5. 健康資訊傳單(加分用：一張加一分)。
八、課程網頁之規劃	<p>網址：http://ehumed.kmu.edu.tw/</p>
九、教學助理需求	<p><input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(需<u>1</u>名)</p> <p>教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容</p>

課程綱要 2

科目名稱 (中/英文)	生命倫理	類別	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎課程 <input type="checkbox"/> 進階課程 <input type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2
修課限制	醫學系 1、2 年級學生		
一、簡介	<p>本課程理念在強化學生對人類主體生命及倫理問題的分析能力，並鼓勵他們探討和反思在人類史上和全球化的相關倫理議題。期許能幫助醫學生再建構生命價值，尊重生命整合行動和溝通個人的信念，並與其他人展開對話；將從醫療文化中案例的生命故事所傳達人類生命力的考量，應用於富挑戰性的醫療倫理問題上，並透過倫理學中的功利論、道德論、契約論的概念在醫療社會案例中探討；參與醫療田野觀察、服務學習和溝通體驗活動，反思自我對人類生命在醫療倫理信仰為何？</p> <p>本課程特別重視學生以人本的態度，面對人道主義及多元文化的醫療社會；而在醫改會豐富的案例，將豐富本課程的教學討論及辯思主題內容，對學生學習了解病患及醫病關係和比較不同的生命權益大有裨益。</p>		
二、課程目標	<p>生命倫理學的課程目標：主要是期許學習者探究內在自我與外在人類主體其價值觀的形成；和如何人本溝通並以批判思考問題解決為生命倫理判斷準則為依據。透過相關文獻資料作為生命倫理研究案例及社會問題探討，期許學習者以人本精神，思考邏輯推理與溝通分析的修為，並將生命倫理所學的人本思維、應用於未來學習專業生涯中，落實人道主義的角度去對待不同生命主體的處境，幫助學生建立一套生命倫理觀作醫療倫理判斷及選擇的基礎，實際行動在人類主體生命的重視。</p>		
三、課程規劃 (如有校外演講者，請載明其姓)	第一週：應用倫理要素規則 applying the elements of the code of ethics。 議題討論：宗教與生命倫理	第十週：生命的藝術向度。 第十一週：法醫的故事。 第十二週：生命與科技倫理— 探討包括器官捐贈、急	

<p>名、單位及職稱)</p>	<p>第二週：應用倫理要素規則 applying the elements of the code of ethics。</p> <p>第三週：生命倫理學基本原則－倫理準則：機密性。</p> <p>第四週：生命倫理學基本原則－倫理準則：知情同意。</p> <p>第五週：人體實驗研究倫理。</p> <p>第六週：醫學人文與生命倫理。</p> <p>第七週：生命自主權。</p> <p>第八週：生命倫理認識論 ethics epistemology。</p> <p>第九週：醫療倫理/合法觀念； Ethical/Legal Issues。</p>	<p>救、複製科技、複製人等議題。</p> <p>第十三週：從醫學倫理看病人的權利與義務。</p> <p>第十四週：安樂死相關的倫理考慮。</p> <p>第十五週：期末口頭報告。</p> <p>第十六週：期末口頭報告。</p> <p>第十七週：期末口頭報告。</p> <p>第十八週：講座。</p>
<p>四、課程活動</p>	<p>無</p>	
<p>五、指定及參考書籍</p>	<p>無</p>	
<p>六、評量指標</p>	<p>生命倫理與旨在使學生能：</p> <p>(a) 認識所研習的人類主體生命及倫理其他的主要醫病關係。</p> <p>(b) 對人類主體生命尊重與關懷，並在醫療倫理和道德問題上作出理性和明智的判斷。</p> <p>(c) 提升在人類主體的人本精神、人道主義關懷及醫療社會倫理方面的觸覺及洞察。</p> <p>(d) 抱持積極樂觀的生命態度與其他不同種族、文化的人類互動尊重，並人本關懷弱勢群體及他者生命的權益。</p>	
<p>七、考試/報告/實作規定</p>	<p>1. 小組合作參與表現(15%)</p> <p>2. 期中 30% (1 篇 類比的評論報告(1500 字) or 3 篇小組討論報告 1500 字)</p> <p>3. 出席、網站留言板及課堂表現 (20%)</p> <p>4. 期末書面報告及口頭報告 (35%)。</p>	
<p>八、課程網頁之規劃</p>	<p>網址：http://ehumed.kmu.edu.tw/</p>	
<p>九、教學助理需求</p>	<p><input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (需 <u>1</u> 名)</p> <p>教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容</p>	

課程綱要 3

科目名稱 (中/英文)	性別、文化與醫療社會	類別	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎課程 <input type="checkbox"/> 進階課程 <input type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2
修課限制	醫學系 1、2 年級學生		
一、簡介	<p>本課程之設計堅持多元文化教育的理想與觀點，旨在透過視訊系統的課堂遠距教學以及非同步遠距教學的 BBS 留言版與討論天地，進行跨校際與跨科際的討論與思辯來解析當今多元文化社會中，男女兩性之間的關係，省思自我性別意識，探索並剖析男女兩性關係的迷思，引領學生在階級、種族、社經地位、年齡、文化差異等議題中，思考其性別結構，以及性別關係，進而在生活中學習男女兩性平權和諧地相處，並以積極的行動，打破男女兩性不平權的制度與規範，進而建構兩性共存共榮的新秩序與新文化。</p>		
二、課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 探討傳統兩性關係中的角色、地位與解構現代多元文化社會中，人我與己我之間的差異性與關係。 2. 解析與探究多元文化現象，族群、階級、年齡與性別關係的相關連。 3. 解讀兩性空間的性與愛親密關係。 4. 經驗反思友情、愛情、親情與自我性別角色的意涵影響與轉變。 5. 解放自我破除既存的性別偏見與歧視之性別權力關係。再造和諧的心靈成長。 6. 追求平衡的新兩性關係與建構多元文化觀的視野, 超越自我, 挑戰未來。 		
三、課程規劃 (如有校外演講者, 請載明其姓名、單位及職)	第一週：課程概要 / 多元文化觀點的兩性關係 第二週：情慾關係：男性雄風與女人味 第三週：親密關係：傳統性愛的意	第十週：親密關係：婚前與”昏後”的解放道轉？ 第十一週：情慾關係：由猛男秀與鋼管秀看女男的情慾關係	

稱)	<p>義是濃情與親密關係?</p> <p>第四週：友情關係：E 世代男女有純友情嗎?</p> <p>第五週：愛情關係：解析劈腿族的愛情觀與婚前性行為?</p> <p>第六週：性=愛?</p> <p>第七週：同志關係：彩虹的國度</p> <p>第八週：婚姻關係：床位重要?還是學位重要?</p> <p>第九週：期中小組討論</p>	<p>第十二週：權力關係：平衡是解答，性別不是問題</p> <p>第十三週：21 世紀跨時代的非常男女：多元文化的性別心思維</p> <p>第十四週：親子關係：新世代家庭倫理：代理孕母的父職與母職關係</p> <p>第十五週：建構權力平衡的多元文化新視野</p> <p>第十六週：超越平衡的新兩性關係</p> <p>第十七週：期末口頭報告。</p> <p>第十八週：期末口頭報告。</p>
四、課程活動	無	
五、指定及參考書籍	上課講義	
六、評量指標	<p>將在第十五週的星期六舉行一整天七小時的工作坊方式進行期末分組口頭報告，此乃本課程改進的另一創新，以面對面的真實接觸，主要目的是將這學期來的收穫與成果進行分享，利用面對面的接觸，親身體驗成果發表時接受評論的臨場感，期許最真實的感受和最真誠的回饋，並與老師、助教與同學之間實際互動溝通，期待給予每位參與者擷取到最豐碩的果實與回味。</p>	
七、考試/報告/實作規定	<p>1. 課堂出席和參與討論 15%</p> <p>2. 課堂分組報告張貼(每組至少 6 小篇)與網路討論 20%</p> <p>3. 研究計劃書(至少 1500 字, 期中考週繳交) 20%</p> <p>4. 期末分組口頭報告 15%</p> <p>書面報告(至少 3500 字) 30%</p>	
八、課程網頁之規劃	網址： http://ehumed.kmu.edu.tw/	
九、教學助理需求	<p><input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (需 <u>1</u> 名)</p> <p>教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容</p>	

課程綱要 4

科目名稱 (中/英文)	人際溝通	類別	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎課程 <input type="checkbox"/> 進階課程 <input type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2
修課限制	醫學系 1、2 年級學生		
一、簡介	<p>本課程除了語言學，修辭溝通藝術外，將探討不同文化語言的溝通；人際知覺、印象整飾、人際吸引等重要學習外，課程的目標在建構一個良好人際關係的能力及有效溝通的藝術能力儲備。</p>		
二、課程目標	<p>本課程目的是提供詳細的人文心理學理論知識和人文社會科學研究的方法學；課程將從人類發展的哲學想法為探索的起點，讓學習者先了解個人心理層面的發展歷程和人際關係，與人類科學歷史意義的演化知識進行探討。理解一個理論形成由於精心研究分析；和人之互動關係至適合性及有效性。挑戰現存在人際間關於具體文化現象，參考特別有人文歷史意義的知識，同時學習分析解釋人際關係哲學問題基礎原因的能力。省思自我以及人際各種各樣的溝通形式及所影響，到人的主體經歷及互動因素的連結：包括語言、宗教，環境、科學技術，溝通，權利政治哲學思考的諮詢和道德等等關係發展。理解人的人文素養和組織機構化的關係，以及在不同的文化傳統之間；理解與真正的生活情境溝通問題的能力練習。</p>		
三、課程規劃 (如有校外演講者，請載明其姓名、單位及職稱)	第一週：課程概述 第二週：人際關係概論、重要性 第三週：人際關係主題、類型 第四週：自我與人際關係 第五週：人際哲學與心理發展 第六週：人際溝通藝術：概說、目的、原則	第十週：多元文化視野：印象整飾的樣貌教學、服務風範與校園倫理 第十一週：人際關係的藝術：EQ 管理與壓力紓解的實踐行動 第十二週：小團體討論與演練	

	<p>第七週：溝通藝術：人際溝通基本要素有效溝通典範模式</p> <p>第八週：衝突管理與談判協商藝術：傾聽(Listening) 語言溝通及非語言溝通</p> <p>第九週：人際知覺與溝通：知覺與溝通的關係</p>	<p>第十三週：團體中的人際關係：團體動力論</p> <p>第十四週：人際吸引理論：同性相斥、異性相吸?</p> <p>第十五週：人際行銷包裝藝術</p> <p>第十六週：兩性溝通的藝術：男人來自火星；女人來自金星</p> <p>第十七週：總結：人際關係&溝通藝術的未來趨勢</p> <p>第十八週：期末分組口頭報告</p>
四、課程活動	無	
五、指定及參考書籍	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barry L. Reece, Rhonda Brandt (2006) Effective Human Relations Personal and Organizational Applications: Personal and Organizational Applications (Hardcover) Publisher: Houghton Mifflin Company; 9th edition (July 1, 2006) 2. Marie Dalton, Dawn G Hoyle, Marie W Watts(2004)Human Relations Publisher: South-Western Educational Pub; 3 edition (December 21, 2004) 	
六、評量指標	<p>請5人為一組，選定一主題做專題報告於期末發表，主題可選擇兩性關係、親子關係、職場關係、性關係、商業關係…等等之人際關係議題(亦可自訂其他相關議題)。選定後請將主題告知班代(各小組不得重複議題)，小組報告於期末教師指定之時間發表40分鐘口頭報告，並整理成5000字以上書面報告。請於6/19(四) 17:00前將期末書面報告與口頭報告之powerpoint檔案mail至指定信箱。</p>	
七、考試/報告/實作規定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平時表現 出席、上課態度 20% 2. 期中報告 個人/影片心得報告 30% 3. 期末報告 分組/期末專題報告 50% 	
八、課程網頁之規劃	網址： http://ehumed.kmu.edu.tw/	
九、教學助理需求	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (需 <u>1</u> 名)	

教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容

課程綱要 5

科目名稱 (中/英文)	人文心理學		類別	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎課程 <input type="checkbox"/> 進階課程 <input type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2	
修課限制	醫學系 1、2 年級學生			
一、簡介	<p>An examination of the psychological factors affecting wellness, including emotional, cognitive, social, and behavioral aspects. Bio psychological mechanisms underlying illness and methods for improving health will be included. Humanistic Psychology provides us with a treatment model that is client-centered, emphasizes strengths rather than pathologies and is devoted to the discovery of meaning and purpose in work, relationships and life. Because of the underlying values embraced by Humanistic Psychology, it enables clients to live authentically and to attain their optimal selves. The course reviews the foundations and basic principles of Humanistic Psychology and its applications to special populations.</p>			
二、課程目標	<p>By the end of this course, emphasizes the uniqueness of every human being, and the growth and development of the individual as the result of experience allied with understanding the student should be able to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyze the role of psychology in preventing 			

	<p>illness and promoting wellness.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Compare different health behaviors, attitudes, outcomes, and illnesses from the perspectives of various theories. 3. Explain how research contributes to the understanding of health, and evaluate and use research findings to investigate issues in humanistic psychology. 4. Describe the health challenges facing people at different periods in the life span. 5. Discuss the role of health psychology as a profession that works with other disciplines to develop theory, conduct research, and engage in clinical practice. 	
<p>三、課程規劃 (如有校外演講者,請載明其姓名、單位及職稱)</p>	<p>第一週: Intro to Humanistic Psychology 第二週: Biopsychology 第三週: Consciousness 第四週: Learning 第五週: EXAM I 第六週: Cognition 第七週: Development 第八週: Emotion & Stress 第九週: EXAM II</p>	<p>第十週: Intelligence 第十一週: Personality 第十二週: Abnormal 第十三週: Therapy 第十四週: Social 第十五週: EXAM III 第十六週: Oral presentation 第十七週: Oral presentation 第十八週: Oral presentation</p>
<p>四、課程活動</p>	<p>無</p>	
<p>五、指定及參考書籍</p>	<p>Myers David G. (2006)Psychology (8th Edition), Myers, <i>Myers Psychology Eighth Edition</i> © 2006 Worth Publishers</p>	
<p>六、評量指標</p>	<p>a.)Tests: Tests will be multiple choice (50 questions each) and scheduled on the dates listed on the class schedule. Absence on the day of a test will result in a grade of zero. To be eligible to make up a missed test, the professor must be contacted for negotiation before the test and the student excuse must be documented. (Test 1= 20%; Test 2= 25%; Final Exam = 25% of grade).</p>	

	<p>b.)Homework: A series of online and written assignments will be given to help students apply the material learned in the course. ALL HOMEWORK MUST BE COMPLETED INDIVIDUALLY. The assignments are designed to assess each student' s ability to review, understand, and apply the material. Since this is a partially online course, learning activities conducted outside the class time is essential and must be assessed for each student. Collaboration with other students on homework assignments during this course is considered cheating. There will be some group collaboration on non-graded but applicable learning activities conducted in class. Be sure to check your email and the Course Calendar on Web page regularly for updates on homework assignments and due dates. (25% of grade).</p>
<p>七、考試/報告/實作規定</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Performance (10% of grade) 2. Mid. Exam (20% of grade) 3. Final Exam (35% of grade) 4. Homework (35% of grade)
<p>八、課程網頁之規劃</p>	<p>網址：http://ehumed.kmu.edu.tw/</p>
<p>九、教學助理需求</p>	<p><input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (需 <u>1</u> 名)</p> <p>教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容</p>

課程綱要 6

科目名稱 (中/英文)	專業領導力	類別	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input checked="" type="checkbox"/> 進階課程 <input type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2
修課限制	醫學系 2、3 年級學生		
一、簡介	<p>本醫學專業領導的課程內容重點包括五大知識管理功能：計劃、組織、指導、協調與控制，並從醫療情境中思考練習與運用這五大功能的方法中。所謂醫師領導特質：學習將包含：刺激團隊的潛力，達成執行目標，如何發揮創意、有效溝通、激勵部屬與評估績效的方法，幫助個人和團體培養更強的競爭力。專業醫學領導人的領導班。授課基本理念是激發醫學生內在隱藏的領導力，催化其領導經驗再現、並使其行動力和創造力整合充權、再建構，幫助醫學生儲備管理和領導的知能；達成個人未來領袖群倫的生涯目標。</p>		
二、課程目標	<p>本課程目標則在於培育醫學生儲備現代醫學專業領導特質，即訓練個體領袖群倫能力，強化人文素養在其領導競爭力上。並學習將醫師及領導者角色有效融入，建構領導能力使其有專業管理知能在醫療群體超</p>		

	越贏得勝利的條件。現代領導被期許的改變與傳統勤奮努力即能成功已不能相比擬。現代化社會,高度要求掌握領導他人的方法,主要還是提高團隊成員的合作工作效率,這是現代社會醫療專業領導人;所必須具備的條件。
三、課程規劃 (如有校外演講者,請載明其姓名、單位及職稱)	<p>第一週:發展自己的領導力</p> <p>第二週:發展組織的領導力</p> <p>第三週:創新過程</p> <p>第四週:計劃過程</p> <p>第五週:發展組織績效</p> <p>第六週:溝通領導:藉溝通來領導;創造雙贏</p> <p>第七週:問題分析與做決定</p> <p>第八週:激勵策略:肯定人的潛力</p> <p>第九週:時間管理</p> <p>第十週:授權過程:系統化分層負責</p> <p>第十一週:管理衝突及改革</p> <p>第十二週:管理過程:輔導策路、及考核制度</p> <p>第十三週:領導行銷變革</p> <p>第十四週:突破與發展過程</p> <p>第十五週:為發展領導力設定可衡量的目標</p> <p>第十六週:期末口頭報告。</p> <p>第十七週:期末口頭報告。</p> <p>第十八週:期末口頭報告。</p>
四、課程活動	無
五、指定及參考書籍	無
六、評量指標	使學生能學習並描述領導人特質,藉由領導人行動研究了解領導人之相關經歷及領導過程,並能自我檢視對日後擔任醫職之期許。
七、考試/報告/實作規定	<p>1. 平時表現 出席、上課態度 20%</p> <p>2. 期中報告 個人/領導人訪談報告 30%</p> <p>3. 期末報告 分組/期末口頭書面報告 50%</p>
八、課程網頁之規劃	網址: http://ehumed.kmu.edu.tw/
九、教學助理需求	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (需 1 名) 教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容

課程綱要 7

科目名稱 (中/英文)	諮商與助人技巧	類別	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input checked="" type="checkbox"/> 進階課程 <input type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2
修課限制	醫學系 2、3 年級學生		
一、簡介	<p>本課程多元文化視野的助人技巧，其開設主軸在醫學人文通識教育。因此教學設計的對象乃是針對於醫學系一、二年級有意探索人際溝通、助人技巧學習的同學，任何來自不同醫療專業領域的大學生均可活躍在此課程和演練空間。內容除理論外，期許學習者能將利他主義的態度從認知行為和技巧發展至實際行動。田野實務探討助人工作；並且學會觀察他人，了解助人為快樂之本的意義。強化醫學生對人、事、物的反思與理解，植入多元文化視野的意識，並且學習關懷他人、溝通協助解決問題能力的再建構。經由田野調查及微觀助人實務演練為必要評估對於知識和技能的學習。課程內容將以原住民社區內弱勢族群上的溝</p>		

	通、觀察和文化上不同所帶來的問題，進行協助的技巧運用及討論。																		
二、課程目標	<p>本課程的目標是提供多元文化教育及諮商與助人溝通理論的應用和技巧練習，醫學生學習自我檢查他們的人文關懷、利他態度和信念，並且了解在多元文化視野的溝通歷程中，如何有效溝通、學習助人技巧並獲得知識和技能。</p> <p>本課程將在社區和文化基礎的領域下滿足通識教育的要求，即是提供學生在此課程理解多元文化、多種多樣社會的現象和趨勢的研究，以及在社會和文化差異部分下的助人準則的研究。</p>																		
三、課程規劃 (如有校外演講者，請載明其姓名、單位及職稱)	<table border="1"> <tr> <td>第一週：多元文化心理諮商輔導概論</td> <td>第十週：期中考</td> </tr> <tr> <td>第二週：心理諮商輔導理論與諮商助人技巧兩大系統</td> <td>第十一週：社會區健康總體營造：人文關懷行動的實踐</td> </tr> <tr> <td>第三週：諮商助人過程的理論與實際的技巧</td> <td>第十二週：高醫社會服務課程學生學習經驗</td> </tr> <tr> <td>第四週：諮商輔導之基本原則及助人專業倫理課題</td> <td>第十三週：焦點團體訪談方法：健康成長團體的操作及演練</td> </tr> <tr> <td>第五週：形成工作同盟：幫助個案的策略/在自我探索階段</td> <td>第十四週：社會服務學習：“零學分”乃建構志願服務學習的基礎精神</td> </tr> <tr> <td>第六週：諮商助人過程一些錯誤的假設</td> <td>第十五週：口述歷史研究法：如何在社區健康總體營造中實施與應用</td> </tr> <tr> <td>第七週：特殊案例的處理：發展各種不同危機處理介入的技巧</td> <td>第十六週：社區家暴或性侵害事件調查知能案例研討</td> </tr> <tr> <td>第八週：認識你自己：諮商者的反思</td> <td>第十七週：期末口頭報告與綜合討論</td> </tr> <tr> <td>第九週：統整理論與技術技術和介入(Intervention)精神分析諮商(Psychoanalytic counseling)理論和實務演練</td> <td>第十八週：期末口頭報告與綜合討論</td> </tr> </table>	第一週：多元文化心理諮商輔導概論	第十週：期中考	第二週：心理諮商輔導理論與諮商助人技巧兩大系統	第十一週：社會區健康總體營造：人文關懷行動的實踐	第三週：諮商助人過程的理論與實際的技巧	第十二週：高醫社會服務課程學生學習經驗	第四週：諮商輔導之基本原則及助人專業倫理課題	第十三週：焦點團體訪談方法：健康成長團體的操作及演練	第五週：形成工作同盟：幫助個案的策略/在自我探索階段	第十四週：社會服務學習：“零學分”乃建構志願服務學習的基礎精神	第六週：諮商助人過程一些錯誤的假設	第十五週：口述歷史研究法：如何在社區健康總體營造中實施與應用	第七週：特殊案例的處理：發展各種不同危機處理介入的技巧	第十六週：社區家暴或性侵害事件調查知能案例研討	第八週：認識你自己：諮商者的反思	第十七週：期末口頭報告與綜合討論	第九週：統整理論與技術技術和介入(Intervention)精神分析諮商(Psychoanalytic counseling)理論和實務演練	第十八週：期末口頭報告與綜合討論
第一週：多元文化心理諮商輔導概論	第十週：期中考																		
第二週：心理諮商輔導理論與諮商助人技巧兩大系統	第十一週：社會區健康總體營造：人文關懷行動的實踐																		
第三週：諮商助人過程的理論與實際的技巧	第十二週：高醫社會服務課程學生學習經驗																		
第四週：諮商輔導之基本原則及助人專業倫理課題	第十三週：焦點團體訪談方法：健康成長團體的操作及演練																		
第五週：形成工作同盟：幫助個案的策略/在自我探索階段	第十四週：社會服務學習：“零學分”乃建構志願服務學習的基礎精神																		
第六週：諮商助人過程一些錯誤的假設	第十五週：口述歷史研究法：如何在社區健康總體營造中實施與應用																		
第七週：特殊案例的處理：發展各種不同危機處理介入的技巧	第十六週：社區家暴或性侵害事件調查知能案例研討																		
第八週：認識你自己：諮商者的反思	第十七週：期末口頭報告與綜合討論																		
第九週：統整理論與技術技術和介入(Intervention)精神分析諮商(Psychoanalytic counseling)理論和實務演練	第十八週：期末口頭報告與綜合討論																		
四、課程活動	原鄉部落社區服務																		
五、指定及參考書籍	無																		
六、評量指標	學生將闡述他們自己對多元文化的定義和陳述，以一個多元文化的視野為基礎，更能從學習中意識到人的問題和成為敏感的助人者。同時 倫理問題在知行合一																		

	的學習中，將被重視及強調。
七、考試/報告/實作規定	1. 期中報告 30% 2. 期末口頭報告 20% 3. 期末書面報告 30% 4. 出席、課堂參與 20%
八、課程網頁之規劃	網址： http://ehumed.kmu.edu.tw/
九、教學助理需求	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (需 <u>1</u> 名) 教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容

課程綱要 8

科目名稱 (中/英文)	遺傳諮商和人類服務	類別	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input type="checkbox"/> 進階課程 <input checked="" type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2
修課限制	醫學系 2、3 年級學生		
一、簡介	<p>本課程的主要目的是提供學生在進行人類服務遺傳諮詢實踐的必要技能;學習遺傳基因、罕見疾病、心理健康,人文關懷/教育,健康諮詢和人類服務等基礎溝通技巧,能有效地應用網路及課程學習知能or提供公共服務學習。</p> <p>本課程特別強調的是在遺傳基因資訊諮詢,臨床實作在人類服務的知能活動,學生將進入虛擬臨床演練遺傳諮商員的角色扮演,學習助人的技巧演練。運用田野調查技術提供諮詢服務。此外,以獲取能力,這種涉及跨廣泛領域上文所述,鼓勵學生發展主動學習能力,這種涉及到其具體的職業目標。</p>		
二、課程目標	1. 呈現了解適當的角色,以及專業和你的網路諮詢中,		

	<p>提供遺傳學、罕見疾病知能有關服務。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 展示適合學生、輔導員在遺傳知識、疾病、人類發展、健康教育，心理調適和組織設置網頁。 3. 了解各種網路搜尋、多媒體應用程序來改善人類對遺傳基因知能、健康科學和有效率提供諮詢服務。 4. 呈現了一個了解的過程中的品質評估的數位化內容，主要心理健康教育，康復和組織設置學習活動。 5. 詳細顯示了解這個特定的遺傳學、疾病及健康知能在網路諮詢的應用，是有關個人的生物醫學科普活動及目標。 6. 了解實施過程中網路的應用在遺傳學、疾病、健康教育知能、心理調適和設置人道主義關懷的臨床及網路諮詢服務。 7. 展示了解研究、服務學習的倫理問題，與數位化內容、多媒體網路的應用在遺傳學、疾病、健康教育知能、心理調適和設置人道主義關懷的諮詢服務。 	
<p>三、課程規劃</p> <p>(如有校外演講者，請載明其姓名、單位及職稱)</p>	<p>第一週：課程介紹</p> <p>第二週：介紹臨床遺傳學、群體遺傳學，細胞遺傳學和分子遺傳學</p> <p>第三週：認識遺傳疾病</p> <p>第四週：遺傳傾向的常見疾病</p> <p>第五週：生命倫理</p> <p>第六週：心理學理論</p> <p>第七週：多元文化諮商理論</p> <p>第八週：遺傳基因諮商</p> <p>第九週：罕見疾病：SMA 症介紹</p>	<p>第十週：生物遺傳及有機體的異同與基因行為構造，內容包括：分子基因、基因突變</p> <p>第十一週：個人或家庭遺傳性疾病</p> <p>第十二週：個人或家庭遺傳性疾病</p> <p>第十三週：臨床實作經驗分享討論</p> <p>第十四週：臨床實作經驗</p> <p>第十五週：臨床實作經驗：觀察現象</p> <p>第十六週：臨床實作經驗：觀察現象</p> <p>第十七週：期末報告。</p> <p>第十八週：期末報告。</p>
<p>四、課程活動</p>	<p>無</p>	
<p>五、指定及參考書籍</p>	<p>無</p>	
<p>六、評量指標</p>	<p>如下表</p>	
<p>七、考試/報告/實作規定</p>	<p>學生在臨床實作過程，須主動參與學習，例如：至弱勢病友團體值班進行志願服務學習，及參與遺傳諮詢中心的會議和有關遺傳學講座作為知能建構學習策略。而參與的次數至少16小時即4個半天；「不論輪流排班</p>	

	<p>均需向助教登記，每個學習者需在中心排班進行服務學習；工作包含有指定的會議參與、網路諮詢、需求評估、協助疾病知能學習、或提供資料收集服務和訪視病友團體。鼓勵學生參加有關會議，不硬性規定輪班和參與技術研討會和講座，並邀請工作人員。鼓勵學生多參加志願服務在臨床。工作項目，例如：文獻資料、出版物整理、研究資料收集和數據管理。此外，學生將有機會參與中心提供社區服務學習講座，提供各種教育資訊。</p>
八、課程網頁之規劃	<p>網址：http://ehumed.kmu.edu.tw/</p>
九、教學助理需求	<p><input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（需 <u>1</u> 名）</p> <p>教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容</p>

課程綱要 9

科目名稱（中/英文）	醫療文化研究	類別	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input type="checkbox"/> 進階課程 <input checked="" type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2
修課限制	醫學系 2、3 年級學生		
一、簡介	<p>傳統以來，實證主義在嚴謹與客觀的科學理念的要求之下，建構了知識形成的模式，由個殊中排除先入為主的價值判斷，純就客觀事實加以描述，形成命題進而在尋找普遍性與規則性，然後加以綜合判斷來建構知識。學術範疇中，強調實證科學，講求客觀性與合理性的量化研究主導了研究的思維，並以其客觀性、合理性以及普遍性控制並標準化知識的價值；如此一來，不但扭曲和獨斷知識的真實性，同時也侷限多元化和多樣化研究取向的可能性。因此實證主義下的量化研究主流漸受質疑、挑戰與衝擊，而在研究者注重研究情境與脈絡(context)之下，不斷地反省、思辨以及批判的歷程中，統整歸納知識的意義與價值的質性</p>		

	研究，不但挑戰了操弄知識的量化研究的主流地位，更在研究方法中，提供了研究者多面性的選擇。																		
二、課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解醫療文化研究與質性研究的相關內涵與趨勢； 2. 實際觀察文化現象及體驗田野實作及質性研究的意義與價值 3. 瞭解醫療人類存在文化，運用質性研究法進行探索 4. 建構人文素養行動及了解”人”在文化所形塑的認知及行為的學習 5. 從事醫療文化質性資料文本分析的知能，儲備人類行為觀察、對話及敘事等研究技巧。 																		
三、課程規劃 (如有校外演講者，請載明其姓名、單位及職稱)	<table border="1"> <tr> <td>第一週：課程簡介。與修課的學生討論課程安排的適當性，以及修此門課學生的權利義務</td> <td>第十週：質性研究的信度與效度 II</td> </tr> <tr> <td>第二週：何謂質性研究？為什麼要做文化研究質性？醫療文化質性研究的趨勢與發展</td> <td>第十一週：質性研究資料整理、分析與詮釋 I</td> </tr> <tr> <td>第三週：質化與量化研究之間的關係</td> <td>第十二週：質性研究資料整理、分析與詮釋 II</td> </tr> <tr> <td>第四週：質性研究法的理論基礎 I</td> <td>第十三週：醫療文化研究：口述歷史/ 外科史</td> </tr> <tr> <td>第五週：質性研究法的理論基礎 II</td> <td>第十四週：醫療文化研究法簡介：德懷研究法：1.)良醫特質研究、2.)醫療過程性騷擾定義研究</td> </tr> <tr> <td>第六週：質性研究法的理論基礎 III</td> <td>第十五週：研究法簡介：田野調查/ 深度訪談</td> </tr> <tr> <td>第七週：研究者與研究理論</td> <td>第十六週：學生實作報告討論分享</td> </tr> <tr> <td>第八週：質性研究設計與研究歷程</td> <td>第十七週：學生實作報告討論分享</td> </tr> <tr> <td>第九週：質性研究的信度與效度</td> <td>第十八週：學生實作報告討論分享</td> </tr> </table>	第一週：課程簡介。與修課的學生討論課程安排的適當性，以及修此門課學生的權利義務	第十週：質性研究的信度與效度 II	第二週：何謂質性研究？為什麼要做文化研究質性？醫療文化質性研究的趨勢與發展	第十一週：質性研究資料整理、分析與詮釋 I	第三週：質化與量化研究之間的關係	第十二週：質性研究資料整理、分析與詮釋 II	第四週：質性研究法的理論基礎 I	第十三週：醫療文化研究：口述歷史/ 外科史	第五週：質性研究法的理論基礎 II	第十四週：醫療文化研究法簡介：德懷研究法：1.)良醫特質研究、2.)醫療過程性騷擾定義研究	第六週：質性研究法的理論基礎 III	第十五週：研究法簡介：田野調查/ 深度訪談	第七週：研究者與研究理論	第十六週：學生實作報告討論分享	第八週：質性研究設計與研究歷程	第十七週：學生實作報告討論分享	第九週：質性研究的信度與效度	第十八週：學生實作報告討論分享
第一週：課程簡介。與修課的學生討論課程安排的適當性，以及修此門課學生的權利義務	第十週：質性研究的信度與效度 II																		
第二週：何謂質性研究？為什麼要做文化研究質性？醫療文化質性研究的趨勢與發展	第十一週：質性研究資料整理、分析與詮釋 I																		
第三週：質化與量化研究之間的關係	第十二週：質性研究資料整理、分析與詮釋 II																		
第四週：質性研究法的理論基礎 I	第十三週：醫療文化研究：口述歷史/ 外科史																		
第五週：質性研究法的理論基礎 II	第十四週：醫療文化研究法簡介：德懷研究法：1.)良醫特質研究、2.)醫療過程性騷擾定義研究																		
第六週：質性研究法的理論基礎 III	第十五週：研究法簡介：田野調查/ 深度訪談																		
第七週：研究者與研究理論	第十六週：學生實作報告討論分享																		
第八週：質性研究設計與研究歷程	第十七週：學生實作報告討論分享																		
第九週：質性研究的信度與效度	第十八週：學生實作報告討論分享																		
四、課程活動	原住民部落社區訪視																		
五、指定及參考書籍	1. 胡幼慧(2001)主編，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流圖書。																		
六、評量指標	質性研究強調在田野行動的歷程中，經由思索、反省、批判與挑戰，來形塑知識的意義，建構知識的價值。因此，課堂中學生需就其所讀的資料、講義、讀本以及課堂中講學的議題進行探究提出質疑、分享心得；如此一來，始能汲取質性研究的精髓與知能。此門課修課學生，背景上的差異性實為討論與分享最佳的基石。																		
七、考試/報告/實	1. 討論與分享 (20%)																		

作規定	2. 研究；原住民部落社區訪視個案評析報告一為期中報告(30%) 3. 田野調查實作書面報告 (25%) 與口頭報告 (25%)
八、課程網頁之規劃	網址： http://ehumed.kmu.edu.tw/
九、教學助理需求	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (需 <u>1</u> 名) 教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容

課程綱要 10

科目名稱 (中/英文)	醫學生涯規劃	類別	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input checked="" type="checkbox"/> 進階課程 <input type="checkbox"/> 實作課程
授課教師	駱慧文	開課學期/學分數	2
修課限制	醫學系 2、3 年級學生		
一、簡介	本課程授課內容包括二部份：1)基礎生涯理論介紹，醫師生涯發展理論的融入，實作性向測驗、人格測驗、價值觀探索，生涯決定因素，生涯技巧，生涯角色調適。醫師典範講座的内容包含：醫師生涯選擇與規劃經驗，傑出成就專科醫師、典範良醫生涯訪談，生涯高原期壓力調適，專業研究轉型期調適，性別平等觀點再造，未來生涯目標的規劃、雙生涯家庭，深造、國考、就業準備等主要生涯課題的研究與習作。		
二、課程目標	面對科技發展日新月異，社會急驟變遷的新世紀，醫師專業的生涯發展，已面臨更多的挑戰；傳統價值似乎不足以和諧圓滿地實踐有意義的人生。有鑑於此，本課程目標乃以醫師生涯發展與生涯規劃的理論與研究為基礎，配合學生的未來醫師專業角色發展，希望能透過教育的歷程，使醫學生潛能開發到協助個體發展專業生涯規劃，亦即自”良醫”整體生活與生命觀的出發，追尋生涯，以完成的自己理想醫師專業知能和未來的工作與生活規劃，產生有意義的聯結。同時，進而為建構自我醫師專業角色的人文關懷。提供醫學		

	生一個短程與長程的生涯發展與專業抉擇的準備與指引。	
<p>三、課程規劃</p> <p>(如有校外演講者,請載明其姓名、單位及職稱)</p>	<p>第一週:課程簡介</p> <p>第二週:專業生涯規劃介紹 認識生涯:為什麼要多想不可知的未來 生涯規劃有必要嗎?</p> <p>第三週:醫師爸爸30年來的女兒經</p> <p>第四週:性別與醫學教育:女醫師的生涯發展</p> <p>第五週:探索自我人格特質、性向興趣、價值觀等生涯相關的特性</p> <p>第六週:挑戰變化的世界:影響生涯抉擇的個人與環境存在因素?</p> <p>第七週:全球化的經濟:如何在新生涯創造財富?</p> <p>第八週:有效能的領導者與時間管理</p> <p>第九週:懂的生活、懂的組織文化和有效能的工作</p>	<p>第十週:國外醫師生涯</p> <p>第十一週:精神科醫師的生涯發展</p> <p>第十二週:家庭醫學與社區健康網絡的發展</p> <p>第十三週:不一樣的醫師生涯選擇:選擇成為醫學人文、社會科學家</p> <p>第十四週:醫學大學校長領導的經驗</p> <p>第十五週:生涯中的心靈補給—藝術創作</p> <p>第十六週:開刀房裡的團隊領導。</p> <p>第十七週:綜合討論</p> <p>第十八週:講座。</p>
四、課程活動	無	
五、指定及參考書籍	1. 黃天中(1995) 生涯規劃概論 生涯與生活篇 台北桂冠出圖書股份有限公司 1995	
六、評量指標	藉由專家之生涯介紹了解個人學習經歷、個人專業發展經驗、訪談對象個人對醫療體系的期許、訪談對象個人領導團隊經驗、訪談對象個人家庭婚姻生活經營、個人情緒管理、休閒生活等等。	
七、考試/報告/實作規定	<p>1. 出席上課態度(20%)</p> <p>2. 期中分組訪談報告(30%)</p> <p>4. 期末書面報告(50%)</p>	
八、課程網頁之規劃	網址: http://ehumed.kmu.edu.tw/	
九、教學助理需求	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (需 <u>1</u> 名) 教學助理協助教學之部份說明詳列於計畫內容	

師資基本資料

中文姓名	駱慧文	英文姓名	LO. Huei- Wen Angela	
出生年月日	45 年 9 月 20 日	性別	女	
主要學歷：				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
美國辛辛那提大學	美國	教育心理學 & 性別研究 & 教課程與教學 (Interdisciplinary Doctor Program)	博士	<u>1999/08</u> 至 <u>2005/06</u>
美國辛辛那提大學	美國	教育心理學	碩士	<u>1986/08</u> 至 <u>1990/06</u>
美國辛辛那提大學	美國	婦女研究	碩士	<u>1988/08</u> 至 <u>1990/06</u>
與本計畫主題相關之授課經歷				
系所	課程名稱	職稱	起迄年月	
1 高醫、醫學系	醫學人文	助理教授	自 2006 /09 至迄今	
2 高醫 醫學系	生命倫理	助理教授	自 2006 /09 至迄今	
3 高醫 醫學系	醫學生涯規劃	助理教授	自 2006 /09 至迄今	
4 高醫 醫學系	醫療文化研究	助理教授	自 2006 /09 至迄今	
5. 高醫 醫學系	專業領導力	助理教授	自 2006 /09 至迄今	
6. 高醫 醫學	人文心理學	助理教授	自 2006 /09 至迄今	

系			
7. 高醫 醫學系	多元文化觀點助人技巧	助理教授	自 2006 /09 至迄今
8. 高醫 醫學系	社區參與健康營造	助理教授	自 2007 /11 至迄今
9. 高醫 醫學系	★生醫科學與遺傳基因諮商	助理教授	自 2008/ 09 至迄今
10 高醫 醫學系	★性別、文化與醫療社會	助理教授	自 2007 /09 至迄今
11. 高醫 心理系	教育心理學	助理教授	自 / 至
12 高雄 心理所	生涯諮商研究	助理教授	自 / 至
13. 高雄大學	性別、文化與社會	助理教授	自 / 至
14 高雄大學	生涯規劃	助理教授	自 / 至
15. 高雄大學	多元文化觀點助人技巧	助理教授	自 / 至
16 高雄大學	人際關係	助理教授	自 / 至
17 高雄大學	兩性關係	助理教授	自 / 至
18 高雄大學	專業領導力	助理教授	自 / 至
19. 高雄第一科技	性別、文化與社會	助理教授	自 / 至
20 高雄第一科技	兩性關係	助理教授	自 / 至

主要學術著作與得獎紀錄（包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文等，請特別就過去對本主題之教學研究成果提出說明）

論文:博士論文

Lo, Hwei-Wen Angela (2005) A Mapping Study : Characteristics of Professional Online Instructors Doctoral Dissertation University of Cincinnati Collage of Education ; Curriculum & Instruction, Ohio link: [http://www.ohiolink.edu/etd.view.cgi?ucin1120061714](http://www.ohiolink.edu/etd/view.cgi?ucin1120061714)

Conference Paper :

1. 駱慧文 (2007)。檢視醫學生在 OSCE 入學面試倫理兩難的概念。本文發表於台北醫學大學主辦的生命倫理研習會暨醫療倫理聯合討論會。2007 年 7 月 5 日，花蓮。
2. 駱慧文，賴春生與 謝臥龍 (2007)。A Mapping Study : Integration Medical Humanistic Curriculum Development。本文發表於台北醫學大學主辦的醫學人文與社會變遷研討會。2007 年 3 月 29 日，台北。NSC 93-2511-S132-001
3. 賴春生，駱慧文與 謝臥龍 (2007)。Integrative Medical Education :

Development And Implementation of a Humanistic Pedagogy at KMU。本文發表於台北醫學大學主辦的醫學人文與社會變遷研討會。2007 年 3 月 29 日，台北。

4. 謝臥龍，賴春生與 駱慧文 (2007)。Building Digital Learning Place of the Humanistic Action Study in Medicine。本文發表於台北醫學大學主辦的醫學人文與社會變遷研討會。2007 年 3 月 29 日，台北

5. Vincent Shih & Angela Lo (2006) *Effective Online Course* : Present on World Council Curriculum& Instruction ;The theme is "Building A Culture of Peace For A Civil Society; Manila, Philippines, August 6-12, 2006."

6. Vincent Shih & Angela Lo (2006) *Effective Online Course*: Present on World Council Curriculum& Instruction ;The theme is "Building A Culture of Peace For A Civil Society; Manila, Philippines, August 6-12, 2006."

7. 駱慧文 (2005) *有效的網路教學* 94 年度提昇南區大專校院 大學新進教師教學知能研習會 指導單位:行政院國家科學委員會 國立高雄第一科技大學教務處 Dec 2 2005.

8. Lo Angela (2004) The Influence of Feminist Epistemology and methodology on Knowledge and power, The International Cultural Research Network Congress Italy Florence. July 12-17 ,2004

9. Lo Angela (2004) Theme : Brasilia 2002 Exploring Cultural Perspectives, The International Cultural Research Network Congress Brasilia, Brazil July 2-6;2002

專書：

駱慧文 (2004) *The Influence of Feminist Epistemology and Methodology on Knowledge and Power*, 《知識形構中性別與權力的思想與辯證》。台北：唐山出版社。

• 近五年研究計畫

計畫名稱 (本會補助者請註明編號)	計畫內擔任之工作	起迄年月	補助或委託機構	申請(核定)情形
醫學人文數位教學發展及社區參與之行動研究	共同主持人	97/07 96/08	國科會	執行中

醫學人文數位化內容 行動研究	主持人	96/11 95/12	國科會	已完成
地圖研究:專業網路教 師的特性 NSC 93-2511-S132-001	主持人	93/08 94/07	國科會	已完成
通識多元文化主題課程 改進計劃:性別、文化 與社會同步遠距教學	主持人	93/02 93/07	教育部	已完成

師資基本資料

中文姓名	賴春生	英文姓名	Chung-Sheng Lai	
出生年月 日	1952. 04. 09	性別	男	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
高雄師範 大學	台灣	成人教育	博士	2001~2004
中山大學	台灣	EMBA	碩士	1998 ~ 2000
高雄醫學 大學	台灣	醫學系	學士	1970 ~ 1977

與本計畫主題相關之授課經歷			
系所	課程名稱	職稱	起迄年月
醫學系	生命倫理	教授、醫學院院長	96/09 迄今
醫學系	美神醫學美容	教授、醫學院院長	95/09 迄今
主要學術著作與得獎紀錄（包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文等，請特別就過去對本主題之教學研究成果提出說明）			
計畫名稱	計畫內擔任之工作	起迄年月	補助或委託機構
利用健康照護矩陣模式以增進病人照護品質與臨床核心能力。	主持人	2008/01/01- 2008/12/30	高雄醫學大學附設中和醫院
口腔惡性腫瘤術後顏損患者就業意願之探究	主持人	2008/01/01- 2008/12/30	陽光社會福利基金會
新趨勢-探討辜隨幹細胞併纖維蛋白膠於燒燙傷口上組織再生的角色及應用	主持人	2008/01/01- 2008/12/30	財團法人中華民國兒童燙傷基金會
醫學人文數位教學發展及社區參與之行動研究-醫學人文數位教學發展	主持人	2007/08/01 - 2008/07/31	行政院國家科學委員會
醫療倫理辨思於醫學教育的運用－醫療倫理辨思的評量	共同主持人	2007/8/1- 2009/7/31	行政院國家科學委員會
建構醫學人文行動研究在數位學習空間(95-3113-S-037-001-)	共同主持人	2006/12/1- 2007/11/30	行政院國家科學委員會
抑制 Janus Kinase 3 基因表現-預防及治療複合式組織異體移植排斥之	共同主持人	2006/8/1- 2007/7/31	行政院國家科學委員會
由基因多型性變化評估糖尿病病患發生神經疼痛病變及使用類鴉片後	主持人	2005/8/1- 2006/7/31	行政院國家科學委員會
利用人類脂間葉幹細胞探討 statins 類藥物對脂肪形成與成骨之	共同主持人	2005/8/1- 2006/7/31	行政院國家科學委員會
複雜性中臉骨折術前電腦斷層檢查手術重建技術及術後眼科合併症關	共同主持人	2004/8/1- 2005/7/31	行政院國家科學委員會

人類脂源性間質幹細胞的再探討 (93-2314-B-037-042-)	主持人	2004/8/1- 2005/7/31	行政院國家科學委員會
從人類脂源性間葉幹細胞到心肌細胞(93-2314-B-037-041-)	共同主持人	2004/8/1- 2005/7/31	行政院國家科學委員會
顏面損傷生活輔具簡易研發及推廣 (4/5)	主持人	2003/12/01 - 2004/11/30	內政部
國人赴大陸或大陸地區人民至台灣 設立醫療機構相互影響之研究	共同主持人	2003/01/01 - 2003/12/31	行政院衛生署

近三年論文發表

Chang KP, Lai CS, Lin TM, Tsai CC, Lin SD. (2003) Total upper lip reconstruction with a free temporal scalp flap: long term follow up. Head & Neck (In press) SCI

Tsai CC, Lin TM, Chiu CS, Lai CS, Lin SD. (2003) Use of the orbicular oculi muscle flap for undercorrected ptosis with previous levator resection. Ann Plast Surg 50(3): 292-295. SCI

Chang KP, Wang WH, Lai CS, Lin TM, Tsai CC, Lin SD. (2003) Use of reverse homodigital arterial adipofascial flap for resurfacing of dorsal finger defect. 台灣醫界 46(4): 19-20.

Yang YL, Lai CS, Lin SD, Wang CK, Tsai KB. (2003) Intramuscular metastasis of cutaneous squamous cell carcinoma: a case report. Kaohsiugn J Med Sci. 19 (4):188-192.

Yang YL, Lai CS, Lin SD, Wang CK, Tsai KB. (2003) Intramuscular metastasis of cutaneous squamous cell carcinoma: a case report. Kaohsiugn J Med Sci. 19 (4):188-192.

Yang YL, Lin SD, Liu CM, Hou MF, Lai CS. (2003) Extensive post-mastectomy chest defects reconstructed with pedicled transverse rectus abdominis myocutaneous flap. J Plast Surg Asso

R. O. C. 12 (1): 43-49.

Lee SS, Lin SD, Lai CS, Lin TM, Yang YL. (2003) The soft tissue shaving procedure for deformity management of chronic tophaceous gout- an effective alternative. Ann Plast Surg 51:372-375. SCI

師資基本資料

中文姓名	楊瑞成	英文姓名	REI-CHENG YANG	
出生年月日	1954 年 02 月 25 日	性別	男	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
東京大學醫學部大學院	日本國	第二臨床醫學 (小兒科)	醫學博士	1985/04 至 1989/03
高雄醫學院	中華民國	醫學系	學士	1972/09 至 1979/06
與本計畫主題相關之授課經歷				
系所	課程名稱	職稱	起迄年月	
醫學系	小兒科	教授且兼	2005/08 至今	

		任教務長	
醫學系	生命倫理	教授	2007/12

主要學術著作與得獎紀錄（包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文等，請特別就過去對本主題之教學研究成果提出說明）

(A)期刊論文

1. Chen HW, Kuo HT, Chai CY, Ou JL, Yang RC*. Pretreatment of curcumin attenuates coagulopathy and renal injury in LPS-induced endotemia. *Journal of Endotoxin Research* 2007 13(1);(Accepted). (SCI)
2. Lue YJ, Su CY, Yang RC, Su WL, Lu YM, Lin RF, Chen SS. Development and validation of a muscular dystrophy-specific functional rating scale. *Clin Rehabil.* 2006 Sep;20(9):804-17.
3. Lin LC, Liao YM, Yang RC*. Pneumorrhachis following lumbar puncture: a case report. *Kaohsiung J Med Sci.* 2006 Jan;22(1):39-43.
4. Yang RC, Chang CY, Lu TS, Chen SC. Effects of hyperthermia pretreatment on expression of heme oxygenase-1 and nitric oxide synthase in rats subjected to experimental anaphylactic shock. *Chin J Physiol.* 2005 Dec 31;48(4):193-9. Erratum in: *Chin J Physiol.* 2006 Feb 28;49(1):64.
5. Huang MH, Yang RC, Lee CL, Chen TW, Wang MC. Preliminary results of integrated therapy for patients with knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum.* 2005 Dec 15;53(6):812-20.
6. Dong HP, Chen HW, Hsu C, Chiu HY, Lin LC, Yang RC*. Previous heat shock treatment attenuates lipopolysaccharide-induced hyporesponsiveness of platelets in rats. *Shock.* 2005 Sep;24(3):239-44.
7. Chen HW, Kuo HT, Wang SJ, Lu TS, Yang RC*. In vivo heat shock protein assembles with septic liver NF-kappaB/I-kappaB complex regulating NF-kappaB activity. *Shock.* 2005 Sep;24(3):232-8.
8. Huang MH, Lin YS, Lee CL, Yang RC*. Use of ultrasound to increase effectiveness of isokinetic exercise for knee osteoarthritis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005 Aug;86(8):1545-51.
9. Lin LC, Chen HW, Yang RC*. Expression of Hsp72 in lymphocytes in patients with febrile convulsion. *Kaohsiung J Med Sci.* 2005 Mar;21(3):101-7.
10. Shen KP, Lo YC, Yang RC, Liu HW, Chen IJ, Wu BN. Antioxidant eugenosedin-A protects against lipopolysaccharide-induced hypotension, hyperglycaemia and cytokine immunoreactivity in rats and mice. *J Pharm Pharmacol.* 2005 Jan;57(1):117-25.

11. Lu TS, Chen HW, Huang MH, Wang SJ, Yang RC*. Heat shock treatment protects osmotic stress-induced dysfunction of the blood-brain barrier through preservation of tight junction proteins. *Cell Stress Chaperones*. 2004 Winter;9(4):369-77.
12. Lin YS, Huang MH, Chai CY, Yang RC*. Effects of helium-neon laser on levels of stress protein and arthritic histopathology in experimental osteoarthritis. *Am J Phys Med Rehabil*. 2004 Oct;83(10):758-65.
13. Chen HW, Kuo HT, Lu TS, Wang SJ, Yang RC*. Cytochrome c oxidase as the target of the heat shock protective effect in septic liver. *Int J Exp Pathol*. 2004 Oct;85(5):249-56.
14. Hsieh YC, Hsu C, Yang RC, Lee PY, Hsu HK, Sun YM. Isolation of bona fide differentially expressed genes in the 18-hour sepsis liver by suppression subtractive hybridization. *Shock*. 2004 Jun;21(6):549-55.
15. Yang RC, Jao HC, Huang LJ, Wang SJ, Hsu C. The essential role of PKC α in the protective effect of heat-shock pretreatment on TNF α -induced apoptosis in hepatic epithelial cell line. *Exp Cell Res*. 2004 Jun 10;296(2):276-84.
16. Chang HC, Hsu C, Hsu HK, Yang RC *. Functional role of caspases in sphingosine-induced apoptosis in human hepatoma cells. *IUBMB Life*. 2003 Jul;55(7):403-7.
17. Chen HW, Hsu C, Lu TS, Wang SJ, Yang RC *. Heat shock pretreatment prevents cardiac mitochondrial dysfunction during sepsis. *Shock*. 2003 Sep;20(3):274-9.
18. Huang MH, Lin YS, Yang RC, Lee CL. A comparison of various therapeutic exercises on the functional status of patients with knee osteoarthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 2003 Jun;32(6):398-406.
19. Hsieh YC, Jao HC, Yang RC, Hsu HK, Hsu C. Suppression of protein kinase C α triggers apoptosis through down-regulation of Bcl-xL in a rat hepatic epithelial cell line. *Shock*. 2003 Jun;19(6):582-7.
20. Yang RC*, Shih HC, Hsu HK, Chang HC, Hsu C. Estradiol enhances the neurotoxicity of glutamate in GT1-7 cells through an estrogen receptor-dependent mechanism. *Neurotoxicology*. 2003 Jan;24(1):65-73.
21. Hsu C, Hsieh YC, Hsu HK, Jao SC, Yang RC*. Alteration of protein kinase C isoforms in the liver of septic rat. *Shock*. 2002 Jan;17(1):41-6.

(B)研討會論文

1. Tasi TN, Huang LJ, Yang RC. Effect of repetitive heat shock stimulation on TNF α -induced apoptosis in clone 9 cells. Experimental Biology 2006, San Francisco, California, USA, April, 2006.
2. Wang SJ, Tasi YF, Hsu TH, Lue SI, and Yang RC. Heat shock pretreatment maintains the HSF1 phosphorylation in experimental septic rats and enhances induction of Hsp72 expression by Glutamine. Taiwan-Hong Kong joint physiology symposium 2006, Hong Kong, February, 2006.
3. Huang LJ, Hsu C, Hsu TH, Yang RC. Suppression of mitochondrial ATPase inhibitor protein (IF1) in the liver of late septic rats. Taiwan-Hong Kong joint physiology symposium 2006, Hong Kong, February, 2006.
4. Wang SJ, Chen HW, Lue SI, and Yang RC. Hypophosphorylation of HSF1 is critical in the expression failure of hsp72 gene during sepsis. Experimental Biology 2005, San Diego, California, USA, April, 2005.
5. Huang LJ, Chen HW, Yang RC.. Suppression of mitochondria ATPase inhibitor protein (IF1) in the liver of late septic rats. Experimental Biology 2005, San Diego, California, USA, April, 2005.
6. Chen YY, Lin LC, Yang RC. Heat shock pretreatment prevents sepsis associated encephalopathy in septic rats. Experimental Biology 2005, San Diego, California, USA, April, 2005.
7. Lee CC, Chen HW and Yang RC. Heat shock treatment prevent H2O2-induced apoptosis in lymphocyte of rat by inhibiting the depolarization of mitochondrial membrane potential. Experimental Biology 2004, Washington, DC, USA, April, 2004.
8. Chuang SM, Yang RC, Chen HC, Juan YS, Liu KM and Hsu C. Morphological alternations of perximal tubular epithelial cell during sepsis. Experimental Biology 2004, Washington, DC, USA, April, 2004.
9. Yang RC. Protective Mechanism of Heat Shock Protein on NF- κ B Activity During Experimental Sepsis. Taiwan-Hong Kong joint physiology symposium 2003, Hong Kong, December, 2003.
10. Chen HW, Wang SJ, Lue SI, Yang RC. Heat shock treatment regulates NF- κ B activity during experimental sepsis. Taiwan-Hong Kong joint physiology symposium 2003, Hong Kong, December, 2003.
11. Lu TS, Chen HW, Wang SJ, Yang RC. The effect of heat shock treatment on the alteration of tight junction proteins of endothelial cells. Taiwan-Hong Kong joint physiology symposium 2003, Hong Kong, December, 2003.
12. Lee CC, Chen HW, Yang RC. Heat shock pretreatment prevents H2O2-induced

apoptosis in lymphocyte of rat by inhibiting the depolarization of mitochondrial membrane potential. Taiwan-Hong Kong joint physiology symposium 2003, Hong Kong, December, 2003.

13. Yang RC. Relationship of NF- κ B activity and heat shock treatment in experimental septic rats. Symposium on sepsis, cytokine-induced diseases and drug discovery, Taipei, October, 2003.

14. Yang RC. Regulation of NF- κ B activity by heat shock treatment in experimental septic rats. Experimental Biology 2003, San Diego, California, USA, April, 2003. (Oral)

15. Chen HW, Yang RC, Lu TS, Wang SJ, Kuo MF, Liu HW. Regulation of NF- κ B Activity by heat shock treatment in experimental septic rats. Experimental Biology 2003, San Diego, California, USA, April, 2003. (Poster)

16. Wang SJ, Chen HW, Lu TS, Kuo MF, Lue SI, Chen YY, Yang RC. The promoter activity of hsp70 gene regulated by TNF- α . Experimental Biology 2003, San Diego, California, USA, April, 2003.

17. Lu TS, Chen HW, Lue SI, Wang SJ, Kuo MF, Yang RC. The protective mechanism of heat shock treatment on the disruption of tight junction of endothelial cells. Experimental Biology 2003, San Diego, California, USA, April, 2003.

18. Kuo MF, Chen HW, Lu TS, Lue SI, Wang SJ, Yang RC. Identification of altered mitochondrial proteins of liver during sepsis. Experimental Biology 2003, San Diego, California, USA, April, 2003.

19. Dong HP, Wu WM, Chen HL, Yang RC. H2O2 is the critical factor in lipopolysaccharide-induced hypo-responsiveness of platelets in rats. Experimental Biology 2003, San Diego, California, USA, April, 2003.

20. Kuo MF, Chen HW, Wang SJ, Lue SI, Lu TS, Yang RC. Alternation of mitochondrial protein of liver in septic rats preconditioning heat shock treatment. Current status and challenge of infectious diseases in Asia, Taiwan, February, 2003.

21. Chen HW, Hsu C, Yang RC. Heat shock pretreatment prevents cardiac mitochondrial dysfunction during sepsis. Current status and challenge of infectious diseases in Asia, Taiwan, February, 2003.

22. Wang SJ, Chen HW, Lu TS, Lue SI, and Yang RC. Effect of heat shock pretreatment on the expression of β 2-adrenergic receptor in experimental sepsis. Experimental Biology 2002, New Orleans, Louisiana, USA, April, 2002.

23. Lu TS, Wang SJ, Chen HW, Lue SI, and Yang RC. Protective effect of heat shock treatment on the disruption of blood brain barrier induced by high osmotic

solution. Experimental Biology 2002, New Orleans, Louisiana, USA, April, 2002.

24. Chen SC and Yang RC. Isolation of microvessels from tissue sections by laser capture microdissection for molecular analysis. Experimental Biology 2002, New Orleans, Louisiana, USA, April, 2002.

25. Kuo MF, Chen HW, Lu TS, Lue SI, Wang SJ, and Yang RC. Altered of the liver mitochondrial proteins during sepsis detected by two-dimensional electrophoresis. Taiwan-Hong Kong physiology symposium 2002, Kaohsiung, October, 2002.

26. Chen HW, Wang SJ, Lu TS, Kuo MF, and Yang RC. Mechanism of heat shock response in regulation NF- κ B activation in experimental septic rats. Taiwan-Hong Kong physiology symposium 2002, Kaohsiung, October, 2002.

27. Wang SJ, Chen HW, Lu TS, Kuo MF, Lue SI, and Yang RC. Effect of TNF α on the promoter activity of HSP70 gene. Taiwan-Hong Kong physiology symposium 2002, Kaohsiung, October, 2002.

28. Lu TS, Lue SI, Wang SJ, Kuo MF, and Yang RC. Heat shock treatment influences the disruption of tight junction of endothelium induced by histamine. Taiwan-Hong Kong physiology symposium 2002, Kaohsiung, October, 2002.

29. Chen WY, Tseng HI, Lu MC, Lee CC, and Yang RC. Local heat to the airway induced HSP72 and significantly blocked. Taiwan-Hong Kong physiology symposium 2002, Kaohsiung, October, 2002.

30. Yang RC, Lu TS. Protective role of heat shock treatment on the blood brain barrier dysfunction induced by high osmotic stress. The academia symposium of neuroscience society 2002, Taipei, October, 2002.

31. Yang SL, Liu JK, Wu YC, and Yang RC. The mechanisms and effect of Chinese medicines inattenuation of ageing processes. Symposium of Chinese medicines research 2002, Pingtung, December, 2002.

32. Wang SJ, Lu TS, Lue SI, Kuo MF, and Yang RC. Effect of heat shock pretreatment on expression of β 2-adrenergic receptor in experimental sepsis. The seventeenth joint annual conference of biomedical sciences, Taipei, March, 2002.

33. Lu TS, Wang SJ, Lue SI, Kuo MF, Lee CC, and Yang RC. The role of tight junction proteins in the protective effect of heat shock treatment on blood brain barrier. The seventeenth joint annual conference of biomedical sciences, Taipei, March, 2002.

師資基本資料

中文姓名	鍾 飲 文	英文姓名	CHONG INN WEN	
出生年月日	中華民國	性別	男	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
高雄醫學院	中華民國	醫學系	醫學士	自 1975/ 09 至 1982/ 06
與本計畫主題相關之授課經歷				
系所	課程名稱	職稱	起迄年月	
呼吸治療學系	呼吸治療學	系主任兼通識中心主任	自 2007/ 01 迄今	
醫學系	生命倫理	教授	2007/09	
主要學術著作與得獎紀錄（包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文等，請特別就過去對本主題之教學研究成果提出說明）				

(A) 期刊論文

1. Chuan-Sheng Wang, Huang-Chi Chen, Chih-Jen Yang, Jong-Rung Tsai, Inn-Wen Chong, Jhi-Jhu Hwang, and Ming-Shyan Huang (2008) Clinical characteristics of pulmonary tuberculosis patients from a southern Taiwan hospital-based survey. *Kaohsiung J Med Sci* 24: 17-24.
2. Chuan-Sheng Wang, Huang-Chi Chen, Inn-Wen Chong, Jhi-Jhu Hwang, and Ming-Shyan Huang (2008) Predictors for identifying the most infectious pulmonary tuberculosis patient. *J Formos Med Assoc* 107(1): 13-20 (SCI)
3. Jan-Gowth Chang, Wen-Chan Tsai, Inn-Wen Chong, Chao-Sung Chang, Chyi-Chang Lin, and Ta-Chih Liu. (2008) β -thalassemia major evolution from β -thalassemia minor is associated with paternal uniparental isodisomy of chromosome 11p15. *Haematologica/The Hematology journal* (accepted) (SCI) (IF: 5.032, Ranking: 16.39%, 10/61)
4. Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Jen-Yu Hung, Chih-Jen Yang, Hsin-Chia Hung, Inn-Wen Chong, Ming-Shyan Huang, and Jhi-Jhu Hwang. (2007) Admission Time and Outcomes of patients in A Medical Intensive Care Unit. *Kaoshiung J Med Sci.* 23(8): 395-404
5. Hugo You-Hsien Lin, Inn-Wen Chong, Tung-Heng Wang, Mee-Sun Tsai, Ming-Shyan Huang, and Jhi-Jhu Hwang. (2007) Clubbing Fingers in a Patient as an Initial Presenting Symptom of Lung Adenocarcinoma - A Case Report. *Thoracic Medicine* 22(3): 187-192.
6. Chang MY, Yu YP, Tsai JR, Sheu CC, Chong IW, Lin SR. (2007) Combined Oligonucleotide Microarray-Bioinformatics and Constructed Membrane Arrays to Analyze the Biological Pathways in the Carcinogenesis of Human Lung Adenocarcinoma. *Oncology Reports* 18: 569-579 (SCI) (IF: 1.572; Ranking: 93/123 = 75.6%, 2005).
7. Inn-Wen Chong, Mei-Yin Chang, Chau-Chyun Sheu, Cheng-Yuan Wang, Jhi-Jhu Hwang, Ming-Shyan Hung, Shiu-Ru Lin* (2007) Detection of activated K-ras in non-small cell lung cancer by membrane array: a comparison with direct sequencing *Oncology Reports* 18(1): 17-24 (SCI) (IF: 1.572; Ranking: 93/123 = 75.6%, 2005) (first author)
8. Jong-Rung Tsai, Inn-Wen Chong, Yan-Hua Chen, Ming-Je Yang, Chau-Chyun Sheu, Huang-Chou Chang, Jhi-Jhu Hwang, Shiu-Ru Lin* (2007) Differential expression profile of MAGE family in non-small cell lung cancer *Lung Cancer* 56(2): 185-192 (SCI) (IF: 3.172; Ranking: 9/33 = 27.2%, 2005)
9. Sheu CC, Tsai JR, Hung JY, Cheng MH, Chong IW, Hwang JJ, Huang MS (2006) A simple modification of ciaglia blue rhino technique for tracheostomy: using a guidewire dilating forceps for initial dilation. *EUR*

J Cardiothorac Surg 31: 114-119 (SCI) (IF: 1.802, Ranking: 36/139 = 25.90%, 2005)

10. CC Chen, TW Chang, FM Chen, MF Hou, SY Hung, **Inn-Wen Chong**, SC Lee, TH Zhou, SR Lin* (2006) Combination of multiple mRNA markers PTTG1, Survivin, UbcH10, and TK1 in diagnosis of Taiwanese patients with breast cancer by membrane array. *Oncology* (in press).
11. Chih-Jen Yang, Tun-Chieh Chen, Jen-Yu Hung, Po-Liang Lu, Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, **Inn-Wen Chong**, Jhi-Jhu Hwang, Ming-Shyan Huang* (2007) Routine Culture for Mycobacterium Tuberculosis from Bronchoscopy in Taiwan. *Respirology* 12: 412-415 (SCI) (IF: 1.264; Ranking: 26/33 = 78.7%, 2005)
12. Chih-Jen Yang, Jhi-Jhu Hwang, Wang-Yi Kang, **Inn-Wen Chong**, Tung-Heng Wang, Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Ming-Shyan Huang* (2006) Gastro-Intestinal metastasis of primary lung carcinoma: clinical presentations and outcome. *Lung cancer* 54: 319-323 (SCI) (IF: 3.172; Ranking: 9/33 = 27.2%, 2005)
13. Wang JY, Wang YS, Lao SW, Lu CY, Kuo CH, Hu HM, **Chong IW**, Huang SY, Zhou TH, Cheng TL, Lin SR* (2006) Molecular mechanisms underlying the tumorigenesis of colorectal adenomas: correlation to activated K-ras oncogene. *Oncology Reports* 2006; 16 (6): 1245-1252 (SCI) (IF: 1.572; Ranking: 93/123 = 75.6%, 2005)
14. Jong-Rung Tsai, Chau-Chyun Sheu, Meng-Hsuan Cheng, Jen-Yu Hung, Chuan-Sheng Wang, **Inn-Wen Chong**, Ming-Shyang Huang and Jhi-Jhu Hwang* (2006) Organophosphate poisoning: 10 years of experience in Southern Taiwan. *Kaoshiung J Med Sci.* 23(3): 112-119
15. Chih-Jen Yang, Jhi-Jhu Hwang, Jen-Yu Hung, **Inn-Wen Chong**, Ming-Shyan Hung* (2006) Extreme thrombocytosis under the treatment by amoxicillin/clavulanate. *Pharm World Sci* 28 (5): 326-328 (SCI) (IF: 1.009; Ranking: 57/125 = 45.6%, 2005)
16. **Inn-Wen Chong**, Mei-Yin Chang, Huang-Chou Chang, Ya-Ping Yu, Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Jen-Yu Hung, Shah-Hwa Chou, Mee-Sun Tsai, Jhi-Jhu Hwang and Shiu-Ru Lin (2006) Great potential of a panel of multiple hMTH1, SPD, ITGA11 and COL11A1 markers for diagnosis of patients with non-small cell lung cancer. *Oncology Reports* 16: 981-988 (SCI) (1st author) (IF: 1.572; Ranking: 93/123 = 75.6%, 2005)
17. Sheu CC, Tsai JR, Cheng MH, **Chong IW**, Huang MS, Hwang JJ* (2006) The Safety of Performing Percutaneous Dilational Tracheostomy in Patients with Preexisting Barotraumas. *Kaoshiung J Med Sci.* 2006; Nov; 22(11): 570-574.
18. Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, **Inn-Wen Chong**, Jhi-Jhu Hwang (2006) Nutritional emphysema. *Internal Medicine Journal* (25)0, 321-322 (SCI) (IF: 1.518; Ranking: 35/105 = 33.3%, 2005)

19. Chau-Chyun Sheu, Mei-Yin Chang, Huang-Chou Chang, Jong-Rung Tsai, Shiu-Ru Lin, Shun-Jen Chang, Jhi-Jhu Hwang, Ming-Shyan Huang and **Inn-Wen Chong*** (2006) Combined detection of CEA, CK-19 and c-met mRNA in peripheral blood: a highly sensitive panel for potential molecular diagnosis of non-small cell lung cancer. *Oncology* 70(3): 203-211 (DOI: 10, 1159/000094321) (SCI) (**Corresponding author**) (IF: 1.985; Ranking: 72/123 = 58.5%, 2005)
20. Chau-Chyun Sheu, Ya-Ping Yu, Jong-Rung Tsai, Mei-Yin Chang, Shiu-Ru Lin, Jhi-Jhu Hwang, and **Inn-Wen Chong*** (2006) Development of a membrane array-based multimarker assay for detection of circulation cancer cells in patients with non-small cell lung cancer. *International Journal of Cancer* 119:1419-1426 (SCI) (**Corresponding author**) (IF: 4.7; Ranking: 22/123 = 17.8%, 2005)
21. Jong-Rung Tsai, **Inn-Wen Chong***, Chung-Chi Chen, Shiu-Ru Lin, Chau-Chyun Sheu and Jhi-Jhu Hwang (2006) Mitogen-activated protein kinase pathway was significantly activated in human bronchial epithelial cells by nicotine. *DNA and Cell Biology* 25(5): 312-322 (SCI) (**Co-first author & Corresponding author**) (IF: 1.794; Ranking: 79/124 = 63.7%, 2005)
22. Ching-Sheng Yeh, Jaw-Yuan Wang, Chan-Han Wu, **Inn-Wen Chong**, Fu-Yen Chung, Yung-Hsin Wang, Ya-Ping Yu and Shiu-Ru Lin (2006) Molecular detection of circulation cancer cells in the peripheral blood of patients with colorectal cancer by using membrane array with a multiple mRNA marker panel. *International Journal of Oncology* 28: 411-420 (SCI) (IF: 2.681; Ranking: 55/123 = 44.7%, 2005)
23. Chau-Chyun Sheu, Jhi-Jhu Hwang, Jong-Rung Tsai, Tung-Heng Wang, **Inn-Wen Chong** and Ming-Shyan Huang (2006) Spontaneous Pneumothorax as a Complication of Septic Pulmonary Embolism in an IV Drug User. *Kaoshiung J Med Sci.* 22: 89-93
24. Hsu-Liang Chang, **Inn-Wen Chong***, Jhi-Jhu Hwang, Tung-Heng Wang, Chih-Jen Yang, and Ming-Shyan Huang (2006) Congenital pulmonary venolobar syndrome in adults—two case reports. *Thoracic Medicine* 21(1): 126-132
25. Tian-Lu Cheng, Mei-Yin Chang, Sung-Yu Huang, Chau-Chyun Sheu, Eing-Long Kao, Yu-Jen Cheng and **Inn-Wen Chong*** (2005) Overexpression of Circulation c-Met Messenger RNA Is Significantly Correlated With Nodal Stage and Early Recurrence in Non-Small Cell Lung Cancer. *Chest* 128: 1453-1460 (SCI) (**Corresponding author**) (IF: 4.008; Ranking: 3/33 = 9.09%, 2005)
26. Hui-Hua Hsiao, Yi-Chang Liu, Hui-Jen Tsai, Kun-Bow Tsai, Yu-Jen Cheng, Shah-Hwa Chou, **Inn-Wen Chong**, Won-Chi Yang, Ta-Chi Liu, and Sheng-Fung Lin (2005) Poor outcome in patients with primary malignant mediastinal germ-cell tumors. *Kaoshiung J Med Sci.* 21(12): 561-565

27. Mei-Yin Chang, Inn-Wen Chong, Fang-Ming Chen, Jaw-Yuan Wang, Tian-Lu Cheng, Yu-Jen Cheng, Chau Chyun Sheu, Sung-Yu Hung, Ming-Chen Yang and Shiu-RuLin (2005) High Frequency of Frameshift Mutation on P53 Gene in Taiwanese with Non Small Cell Lung Cancer. *Cancer Letters* 222: 195-204 (SCI) (IF: 3.05; Ranking: 50/123 = 40.6%, 2005)
28. Mee sun Tsai, Inn Wen Chong, Jhi Jhu Hwang, Tung Heng Wang and Ming Shyan Huang (2004) A subset of clinical status of pulmonary Tuberculosis in southern Taiwan. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 13(1)3157: 1-4page
29. Chau-Chyun Sheu, Tung-Heng Wang*, Jhi-Jhu Hwang, Inn-Wen Chong, Te-Hung Hsu, Jong-Rung Tsai, Jen-Yu Hung, Li-Tzong Chen, Ching-Hsun Liu, Kun-Pao Tsai, Ming-Shyan Huang (2002) High-grade Bronchial Mucoepidermoid Carcinoma- A Case Report. *Thoracic Medicine* 17(2): 165-171
30. Chong, IW*, SR Lin, JJ Hwang, MS Huang, TH Wang, JY Hung, and JD Paulauskis. (2002) Expression and Regulation of Macrophage Inflammatory Protein-1 Gene by Nicotine in Rat Alveolar Macrophages. *Eur. Cytokine Netw* 13(2): 242-9. (SCI) (NSC-89-2314-B-037-130) (1st & Corresponding author) (IF: 1.677; Ranking: 169/308 = 54.8%, 2001)
31. Tsai, JR, IW Chong*, JY Huang and KB Tsai. (2002) Use of Urine Pregnancy Test for Rapid Diagnosis of Primary Pulmonary Choriocarcinoma in a Man. *Chest* 121(3): 996-998, 2002. (SCI) (Corresponding author) (IF: 4.008; Ranking: 3/33 = 9.09%, 2005)
32. Liou, WY, JY Hung, JW Chen, JJ Hou, TH Hsu, TH Wang, IW Chong, JJ Hwang and MS Huang. (2001) Pulmonary Metastasis of Hepatocellular carcinoma. *Thoracic Medicine* 16(2): 95-101, 2001.
33. Hung, JY, JJ Hou, TH Hsu, JN Chen, TH Wang, IW Chong, JJ Hwang, EL Kao and MS Huang. (2000) Immunohistochemical Study of Hepatocyte Growth Factor in Non-Small-Cell Lung Cancers. *Thoracic Med* 15(3): 126-127, 2000.
34. Hou, JJ, TH Hsu, JY Hung, JN Chen, TH Wang, IW Chong, JJ Hwang and MS Huang. (2000) The Zafirlukast Clinical Experience in Patients with Mild to Moderate Asthma—An Open, Non-Comparative Study. *Journal of Internal Medicine of TAIWAN*. 11: 100-105, 2000.
35. Chong, IW*, MM Shi, JA Love, DC Christiani and JD Paulauskis. (2000) Regulation of Chemokine mRNA Expression in A Rat Model of Vanadium-Induced pulmonary Inflammation. *Inflammation* 24(6): 505-517, 2000. (SCI) (1st & Corresponding author) (IF: 1.436; Ranking: 173/293 = 59%, 1999)

36. **Chong, IW***, SR Lin, JJ Hwang, MS Huang, TH Wang, MS Tsai, JJ HOW and JD Panlauskis. (2000) Expression and Regulation of Macrophage Inflammatory Protein-2 Gene by Vanadium in Mouse Macrophages. *Inflammation* 24(2): 127-139, 2000. (SCI) (1st & Corresponding author) (IF: 1.436; Ranking: / = %, 1999)
37. Huang, MS, MS Tsai, TH Wang, **IW Chong**, JJ Hou, YJ Lin, JJ Hwang. (2000) Serum Hepatocyte Growth Factor Levels in Patients with Inflammatory Lung Diseases. *Kaoshiung J Med Sci.* 15:195-201, 1999. (NSC 86-2331-B-037-071)
38. Shi, MM, **IW Chong**, JJ Godleski and JD Paulauskis: (1999) Regulation of Macrophage Inflammatory Protein-2 Gene Expression by Oxidative Stress in Rat Alveolar Macrophages *Immunology* 97: 309-315, 1999.
39. Shi, MM, **IW Chong**, NC Long, JA Love, JJ Godleski and JD Paulauskis: (1998) Functional Characterization of Recombinant Rat Macrophage Inflammatory Protein-1 and mRNA Expression in Pulmonary Inflammation. *Inflammation* 22(1): 29-43, 1998. (SCI)
40. Huang MS, SB Jong, MS Tsai, MS Lin, **IW Chong**, HC Lin and JJ Hwang: (1997) Comparison of Cytokeratin Fragment 19 (CYFRA 21-1), Tissue Polypeptide Antigen (TPA) and Carcinoembryonic Antigen (CEA) as Tumor Markers in Bronchogenic Carcinoma. *Resp Med* 91(3): 135-142, 1997. (SCI)
41. **Chong, IW**, SR Lin, MS Lin, MS Huang, MS Tsai and JJ Hwang: (1997) Heparin-Binding Epidermal Growth Factor and Transforming Growth Factor-Alpha in Human Non-Small Cell Lung Cancers. *J Formos Med Assoc* 96(8): 579-585, 1997. (SCI) (NSC84-2331-B-037-024)
42. Huang, MS, SB Jong, MS Lin, **IW Chong**, MS Tsai, HC Lin and JJ Hwang. (1996) Cytokeratin Fragment 19 (CYFRA 21-1) as a Tumor Marker in Non-Small Cell Lung Cancer. *Kaohsiung J Med Sci* 12: 62-68, 1996.
43. Huang, MS, CS Lai, **IW Chong**, MS Lin, MS Tsai, HC Lin and JJ Hwang. (1996) Spirometry in Life-Long, Non-Smoking, Healthy Chinese Women in Taiwan. *Resp Med* 90(6): 343-348, 1996. (SCI)

研討會論文

1. **Inn-Wen Chong***, Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Mei-Ying Chang, Yung-Hsin Wang, Cheng-Yuan Wang, Jhi-Jhu Hwang, Ming-shyan Huang and Shiu-Ru Lin (2007) Detection of Activated K-ras in Non-Small Cell Lung Cancer by Membrane Assay: A Comparison with Direct Sequencing *Proc Am Thorac Soc* 3: A383.
2. Jen-Yu Hung, **Inn-Wen Chong**, Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Cheng-Yuan Wang, Chih-Jen Yang, Tung-Heng Wang, Jhi-Jhu Hwang, Ming-Shyan Hung (2006) LKB1 Tumor Suppressor Gene Is Frequently Inactivated in Human Non-Small Cell Lung Cancer in Taiwan. *Respirology* 11 (Suppl. 5) A145.

3. J. Y. Hung, C. C. Sheu, J. R. Tsai, **I. W. Chong**, J. J. Hwang, H. K. Hsu, M. S. Huang (2006) Anticancer and cancer prevention effects of *toona sinensis* leaf extract in human NSCLC cell. *Eur Respir J* 28: suppl. 50, 388S
4. M.Y. Chang, **I. W. Chong**, Y.P. Yu, C.C. Sheu, J.R. Tsai, J.J. Hwang, S.R. Lin (2006) A valuable Diagnostic Panel of mRNA Markers in Detection of Circulating Cancer Cells from Patient with Non-Small Cell Lung Cancer. *Proc Am Thorac Soc* 3: A177.
5. Y.P. Yu, Chau-Chyun Sheu, M.Y. Chang, J.R. Tsai, **I. W. Chong**, J.J. Hwang, S.R. Lin (2006) Significantly Overexpression Genes in Human Squamous Cell Lung Cancer by Bioinformatics Combined Microarray Analysis. *Proc Am Thorac Soc* 3: A310.
6. C.C. Sheu, Y.P. Yu, J.R. Tsai, M.Y. Chang, S.R. Lin, J.J. Hwang, **I. W. Chong** (2006) Development of a Membrane Array-Based Multimarker Assay for Detection of Circulating Cancer Cells in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer. *Proc Am Thorac Soc* 3: A860.
7. J.R. Tsai, C.C. Sheu, M.Y. Chang, S.R. Lin, J.J. Hwang, M.S. Huang, **I. W. Chong** (2006) Multimarker Detection of CEA, CK-19 and c-met mRNAs in Peripheral Blood: a Highly Sensitive Panel for Molecular Diagnosis of Non-Small Cell Lung Cancer. *Proc Am Thorac Soc* 3: A862.
8. Hsu-Liang Chang, **Inn-Wen Chong**, Jhi-Jhu Hwang, Tung-Heng Wang, Chih-Jen Yang and Ming-Shyan Huang (2005) Congenital Pulmonary Venolobar Syndrome in Adult - A Case Report. *Thoracic Medicine* 20(6, suppl.): P11.
9. Mei-Ying Chang, **Inn-Wen Chong**, Ya-Ping Yu, Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Jhi-Jhu Hwang and Shiu-Ru Lin (2005) A Valuable Diagnostic Panel of mRNA Markers in Detection of Circulating Cancer Cells from Patient with Non-Small Cell Lung Cancer. *Thoracic Medicine* 20(6, suppl.): F25.
10. Chau-Chyun Sheu, Ya-Ping Yu, Jong-Rung Tsai, Mei-Ying Chang, Shiu-Ru Lin, Jhi-Jhu Hwang, Ming-Shyan Huang, Mee-Sun Tsai and **Inn-Wen Chong** (2005) Development of a Membrane Array-Based Multimarker Assay for Detection of Circulating Cancer Cells in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer. *Thoracic Medicine* 20(6, suppl.): F24.
11. Ya-Ping Yu, **Inn-Wen Chong**, Mei-Ying Chang, Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Jhi-Jhu Hwang, and Shiu-Ru Lin (2005) Significantly Overexpressed Genes in Human Squamous Cell Lung Cancer by Bioinformatics Combined Microarray. *Thoracic Medicine* 20(6, suppl.): F18.
12. Jong-Rung Tsai, **Inn-Wen Chong**, Chung-Chi Chen, Shiu-Ru Lin, Chau-Chyun Sheu, and Jhi-Jhu Hwang (2005)

Mitogen-activated protein kinase pathway was significantly activated in human bronchial epithelial cells by nicotine. *Thoracic Medicine* 20(6, suppl.): F17.

13. Meng-Hsuan Cheng, Chau-Chyun Sheu, Mei-Ying Chang, Jong-Rung Tsai, Shiu-Ru Lin, Jhi-Jhu Hwang, Ming-Shyan Huang, Mee-Sun Tsai, and **Inn-Wen Chong** (2005) Combined Detection of CEA, CK-19 and c-met mRNAs in Peripheral Blood: a Highly Sensitive Panel for Molecular Diagnosis of Non-Small Cell Lung Cancer. *Thoracic Medicine* 20(6, suppl.): F15.
14. Hsu-Liang Chang, **Inn-Wen Chong**, Jhi-Jhu Hwang, Tung-Heng Wang, Chih-Jen Yang, Ming-Shyan Huang (2005) Congenital Pulmonary Venolobar Syndrome in Adult - Two Cases Report *Scientific Congress & Annual Meeting, 2001 Taiwan Society of Internal Medicine*: No. 30
15. **I. -W. Chong**, S.-R. Lin, C.-C. Chen, J.-R. Tsai, Chau-Chyun Sheu, C.-S. Wang, Jhi-Jhu Hwang, M.-S. Huang and Tung-Heng Wang (2005) Cell Cycle and MAPK Pathway Are Significantly Activated in Human Bronchial Epithelial Cells in Response to Nicotine. *Proc Am Thorac Soc* 2: A90.
16. Hsu-Liang Chang, Ming-Shyan Huang, Jhi-Jhu Hwang, Tung-Heng Wang, and **Inn-Wen Chong** (2004) Scimitar Syndrome in a Young Adult-A Case Report. *Thoracic Medicine* 19(6, suppl.): P55.
17. Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Meng-Cheng Hsuan, Chih-Jen Yang, Tung-Heng Wang, **Inn-Wen Chong**, Jhi-Jhu Hwang and Ming-Shyan Huang (2004) The safety of performing percutaneous dilational tracheostomy in patients with preexisting barotraumas introduction of the modified ciaglia blue rhino technique. *Thoracic Medicine* 19(6, suppl.): P44.
18. Chau-Chyun Sheu, Jong-Rung Tsai, Tung-Heng Wang, **Inn-Wen Chong**, Jhi-Jhu Hwang and Ming-Shyan Huang. (2004) SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX AS A COMPLICATION OF SEPTIC PULMONARY EMBOLISM IN AN IV DRUG USER *Thoracic Medicine* 19(6, suppl.): P09.
19. **IW Chong**, T.-L..Cheng, S.-R..Lin, F.-M..Chen, J.-W..Wang, M.-Y.Chang², C-C. Sheu and E.-L. Kao. (2004) Circulating c-Met mRNA Is Significantly Correlated with tumor stage in non-small cell lung Cancers. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 169(suppl.): A97.
20. **IW Chong**, SH. Lin, TM. Chen, MS. Huang, JJ. Hwang, TH. Wang and JY. Hung. (2003) Differential gene Expression Profile in Human Bronchial Epithelial cells by Nicotine using cDNA Microarray. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 167(suppl.): B022.
21. **IW Chong**, SR Lin, TM Chen, JJ Hwang, MS Huang, TH Wang and JY Hung (2002) Novel Findings of Gene Expression in Human Bronchial Epithelial Cells in response to Nicotine by cDNA Microarray. *American Journal of*

Respiratory and Critical Care Medicine 165(suppl.): A450.

22. Sheu, CC, TH Wang, JJ Hwang, **IW Chong**, JY Hung, TH Hsu, LT Chen, CS Liu, KB Tsai and MS Huang. (2001) High-grade Bronchial Mucoepidermoid Carcinoma with Extensive Metastases—A Case Report and Literature Review. *Thoracic Medicine* 16(3, suppl.): P27.
23. Tsai, JR, **IW Chong**, JJ Hwang, MS Huang, TH Wang, JY Hung and KB Tsai. (2001) Use of Urine Pregnancy Test for Rapid Diagnosis of Primary Pulmonary Choriocarcinoma in a Man. *Thoracic Medicine* 16(3, suppl.): P26.
24. Chen, TM, **IW Chong**. (2001) Endotracheal tube Obstruction Mimicking Severe Asthma A Case Report. *Thoracic Medicine* 16(3, suppl.): P18.
25. **Chong, IW**, SR Lin, TM Chen, JJ Hwang, MS Huang, TH Wang, MS Tsai, TH Hsu and JY Hung. (2001) Novel Findings of Gene Expression in Human Bronchial Epithelial Cells in Response to Nicotine by cDNA Microarray. *Thoracic Medicine* 16(3, suppl.): P15.
26. Wang, WY, JR Tsai, CC Sheu, JY Hung, TH Hsu, **IW Chong**, JJ Hwang, TH Wang, CC Wang, HK Hsu and MS Huang. (2001) The pretreatment of Toona Sinensis Leaf Aqueous Extracts can Protect Lung Injury During Sepsis. *Thoracic Medicine* 16(3, suppl.): P13.
27. Hsu, TH, JR Tsai, CC Sheu, JY Hung, WY Wang, **IW Chong**, JJ Hwang, TH Wang, CC Wang, HK Hsu and MS Huang. (2001). The surfactant-associated proteins changes during sepsis. *Thoracic Medicine* 16(3, suppl.): P13.
28. Hung, JY, JR Tsai, CC Sheu, TH Hsu, **IW Chong**, JJ Hwang, TH Wang, HM Huang, Michael Hsiao and MS Huang. (2001) Real-time Detections of Lung Carcinoma Micrometastasis by Expression of Enhanced Green Fluorescent Protein Gene. *Thoracic Medicine* 16(3, suppl.): P10.
29. Wang, CS, YC Ko, CH Lee, HZ Wang, JY Hung, TH Hsu, PC Cheng, JJ Hwang, **IW Chong**, EL Kao and MS Huang. (2001) The heterogeneity in risk factors of lung cancer and the difference of histologic distribution between genders in TAIWAN. *Thoracic Medicine* 16(3, suppl.): P9.
30. Wang, LY, TH Wang, CJ Chang, JY Hung, **IW Chong**, JJ Hwang, MS Tsai and MS Hwang. (2001) Chemotherapy Liberated Ventilator From A Patient With Extensive Spreading of Small Cell. *The 10th Congress of Asia Pacific Association for Respiratory Care.*
31. Sheu, CC, TH Wang, JJ Hwang, **IW Chong**, JY Hung, TH Hsu, JR Tsai, LT Chen, CS Liu, KB Tsai and MS Huang. (2001) High-grade Bronchial Mucoepidermoid Carcinoma --A Case Report and Literature Review. *Scientific*

32. Chong, IW, SR Lin, JJ Hwang, MS Huang, TH Wang, MS Tsai, JJ Hou, TH Hsu, and JY Huang. (2001) Nicotine Induces Macrophage Inflammatory Protein-1 α Gene Expression in Rat Alveolar Macrophages. *Am J Respir Crit Care Med*, 163(S): A 593.
33. Wu, MT, IW Chong, L Chong, CK Ho, JJ Huang, DC Christiani. (2001) Genetic Polymorphism in Microsomal Epoxide Hydrolase Exon 3 and Chronic Obstructive Pulmonary Diseases. *Am J Respir Crit Care Med*, 163(S): A 348.
34. Chong, IW, SR Lin, JJ Hwang, MS Huang, TH Wang, MS Tsai, JJ Hou, TH Hsu, and JY Hung. (2000) Nicotine Induces Macrophage Inflammatory Protein-1 Gene Expression in Rat Alveolar Macrophages. *Thoracic Medicine* 15(3, suppl.): P.102.
35. Ko YC, CH Lee, JJ Hou, TH Hsu, JY Hung, TH Wang, IW Chong, JJ Hwang, and MS Huang. (2000) Lifetime environmental exposure to Tobacco smoke and Primary Lung Cancer or Non-Smoking Taiwanese Women. *Thoracic Medicine* 15(3, suppl.): P72.
36. Huang, MS, Michael Hsiao, CC Sheu, JR Tsai, TH Wang, IW Chong, J. J. Hwang, and E. L. Kao. (2000) Enhancement of apoptosis Induction in Lung Carcinomas by Combinational p53/BAX Gene Therapy. *Thoracic Medicine* 15(3, suppl.): P. 84.
37. Hwang, JJ, TH Hsu, HC Jao, C Hsu, JJ Hou, JY Hung, IW Chong and MS Huang. (2000) Effect of Hepatocyte Growth Factor (HGF) on The Proliferation of H441 Human Adenocarcinoma Cells. *9th WORLD. CONFERENCE ON LUNG CANCER. TOKYO.*
38. Hwang, JJ, TH Hsu, HC Jao, C Hsu, JJ Hou, JY Hung, IW Chong and MS Huang. (2000) Effect of Hepatocyte Growth Factor (HGF) on The Proliferation of H441 Human Lung Carcinoma Cells. *WORLD CONGRESS ON LUNG HEALTH and 10th ERS ANNUAL CONGRESS. FLORENCE.*
39. Chong, IW, MM Shi, JA Love, DC Christiani and JD Paulauskis. (1999) Regulation of Chemokine mRNA Expression in A Rat Model of Vanadium-Induced Lung Inflammation. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 159(3): A511.
40. Chong, IW, S.R. Lin, J. J. Hwang, M. S. Huang, T. H. Wang, M. S. Tsai, J. J. Hou and E. L. Kao. (1999) Expression and Regulation of Macrophage Inflammatory Protein-2 Gene by Vanadium in Mouse Macrophages. *Thoracic Medicine.* 14(3, suppl.): 40.

41. Huang, MS, HC Chang, WC Huang, HK Hsu, TH Wang, IW Chong, JJ How and JJ Hwang. (1999) Inhibitory Effects of Extract from The Levels of TONNA SINENSIS ROEM on Human Lung Adenocarcinoma Cells. Thoracic Medicine, 14(3, suppl.): 78.
42. Hsu, TH, MS Huang, HC Jao, C Hsu, JJ Hou, JN Chen, JY Hung, IW Chong and EL Kao. (1999) Effect of Hepatocyte Growth Factor (HGF) on The Proliferation of H441 Human Adenocarcinoma Cells. Thoracic Medicine, 14(3, suppl.): 84.
43. Shi, M.M., IW Chong, J.J. Godleski, and J.D. Paulauskis. (1998) Differential Regulation of Macrophage Inflammatory Protein-2 Gene Expression by Oxidative Stress in Rat Alveolar Macrophages. Society of Toxicology Annual Meeting, Seattle, WA.
44. Shi, M.M., IW Chong, N.C. Long, J.A. Love, J.J. Godleski, and J.D. Paulauskis. (1998) Functional Characterization of Recombinant Rat Macrophage Inflammatory Protein -1 and mRNA Expression in Pulmonary Inflammation. Am. J. Respir. Crit. Care Med., 157(3): A812.
45. Chong, IW, MM Shi, JA Love, DC Christiani and JD Paulauskis. (1998) Regulation of Chemokine mRNA Expression in A Rat Model of Vanadium-Induced pulmonary Inflammation., Thoracic Medicine, 13(3, suppl.): 149.
46. JN Chen, MS Huang, KW Kuo, TH Wang, IW Chong, MS Tsai, JJ Hou, TH Hsu, JJ Hwang and EL Kao**. (1998) Expression of Hepatocyte Growth Factor in Non-small Cell lung Cancers. Thoracic Medicine, 13(3, suppl.): 71.
47. Wang, TH, JJ Hou, JJ Hwang, IW Chong, MS Tsai and MS Huang. (1998) Bronchoscopic and Its Follow-up Findings of a Case with Pulmonary Embolism as Cause of Right Lower Lobe Atelectasis. Thoracic Medicine, 13(3, suppl.): 122.
48. Shi, M.M., IW Chong, A.X. Chen, J.J. Godleski, and J.D. Paulauskis. (1997) Budesonide Inhibits Macrophage Inflammatory Protein -2 mRNA Increase in Response to Bacterial Lipopolysaccharide. Pharmaceutical Research, 14(11): S387.
49. Shi, M.M., IW Chong, J.D. Paulauskis, and J.J. Godleski. (1997) Regulation of Chemokine Gene Expression by Oxidative Stress in Alveolar Macrophages. FASEB J., 11:1330.
50. Tsai, C.S., M.M. Shi, IW Chong, J.J. Godleski, and J.D. Paulauskis. (1997) Vanadium-Induced Expression of Macrophage Inflammatory Protein (MIP)-1 and MIP-2 mRNA in Lung Macrophages is Dependent on Macrophage:Epithelial Interaction. Am. J. Respir. Crit. Care Med., 155(4): A960

六、研究計畫

序號	計畫名稱/編號	補助單位	核准金額	擔任工作	起訖年月
1	職業與環境醫學研究中心--職業暴露，環境因子及遺傳因素對於成人慢性阻塞性疾病（包含氣喘）之影響 NHRI-CN-PD9611P	國衛院	900,000	主持人：葛應欽 子計畫主持人：黃明賢 共同主持人：鍾飲文	96/06/01 至 96/12/31
2	醫學人文數位教學發展及社區參與之行動研究—醫學人文數位教學發展及社區參與之行動研究 NSC-96-2524-S-037-002	國科會	3,005,000	主持人：賴春生 共同主持人：謝臥龍、蔡篤堅、駱慧文、莊萬龍、楊瑞成、鍾飲文	96/08/01 至 97/07/31
3	人類凝血酶調節素蛋白、高遷移率族蛋白 B1 在非小細胞肺癌轉移之角色與甘草酸苷抗癌效果之探討 NSC-96-2314-B-037-064	國科會	750,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：劉博倫、黃吉志、蔡忠榮	96/08/01 至 97/07/31
4	以功能性基因體學研究方法探討香菸與人體鱗狀細胞肺癌之分子致癌機轉 NSC-95-2314-B-037-026	國科會	668,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：黃吉志、黃明賢、高英隆、林綉茹	95/08/01 至 96/07/31
5	創新癌症基因群暨常見疾病基因群之研發 (94)高醫產學字第 012 號	達易特基因科技股份有限公司	11,000,000	主持人：林綉茹 共同主持人：鍾飲文	95/08 至 105/08 (10 年)
6	「抗肺癌藥物易感性基因型之研究」三年期合作研究計畫 (93)高醫產學字第 008 號	崧華基因股份有限公司	4,560,000	主持人：林綉茹 共同主持人：鍾飲文	93/12 至 96/11 (3 年)
7	中草藥 SRT-100 對肺癌及乳癌之人體臨床先導性試驗計劃 Clinical pilot study of the herbal extract of SR-T100 on Human Lung cancer and Breast cancer JIRBTCM94-0517-01	中醫藥聯合人體試驗醫學倫理委員會	2,488,424	主持人：劉景昇 共同主持人：鍾飲文	95/01/01 至 95/12/31
8	HnRNP B1 等分子標記在肝癌惡性胸水診斷之臨床應用 Clinical evaluation of hnRNP B1 as a Molecular Biomarker in the	高醫附院	294,900	主持人：許超群 共同主持人：鍾飲文	95/01/01 至 95/12/31

	Diagnosis of Malignant Pleural Effusion due to Lung Cancer 94-KMUH-021				
9	社區整合性健康照護服務模式 Development and Evaluation of An Indigenous Integrated Community Health Care Service DOH-TD-M-113-078	衛生署	835,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：楊明仁、張家禎、施順鵬	95/01/01 至 95/12/31
10	高雄市立小港醫院建立社區公衛（防疫）群整合性服務試辦計畫 Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital Building Community Public Health Sanitary Cordon Service Plan	衛生署	1,000,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：鄭明哲、郭士君	95/05/01 至 95/12/31
11	小港地區小兒氣喘與GSTP1, GSTT1, GSTM1 基因多型性之相關 KMHK-94-036	小港醫院	67,334	主持人：林宏勳 共同主持人：鍾飲文	94/11/01 至 95/10/31
12	糖尿病患血液與尿液中銅鋅鎂和銅鋅 SOD 與 8-OHdG 之檢驗及其相關性 KMHK-94-033	小港醫院	102,569	主持人：黃秀華 共同主持人：鍾飲文	94/11/01 至 95/10/31
13	空氣污染對國小學童肺功能的影響 KMHK-94-042	小港醫院	160,245	主持人：鍾飲文 共同主持人：許端容	94/10/01 至 96/02/28
14	高雄市立小港醫院建立社區公衛（防疫）群整合性服務試辦計畫 Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital Building Community Public Health Sanitary Cordon Service Plan	衛生署	1,500,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：鄭明哲、郭士君	94/05/01 至 94/12/31
15	肺癌分子致癌機轉之探討及其診斷用生物晶片之研發 NSC-94-2314-B-037-095	國科會	803,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：黃明賢、許超群、高英隆、林綉茹	94/08/01 至 95/07/31
16	以血液中之 hnRNP B1 作為肺癌診斷之生物標記 KMHK-93-008	小港醫院	260,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：王傳生、許超群、林綉茹、高英隆	93/11/01 至 94/07/31
17	發炎相關細胞激素基因多型性與慢性阻塞性肺臟疾病之相關性研究 NSC-93-2320-B-037-022	國科會	876,400	主持人：何啟功 共同主持人：鍾飲文	93/08/01 至 94/07/31

18	抽菸引起慢性阻塞性肺疾病患者的診斷及治療分子標記的開發與研究 NSC-93-2314-B-037-003-(3/3)	國科會	758,700	主持人：鍾飲文 共同主持人：林綉茹	93/08/01 至 94/07/31
19	抽菸引起慢性阻塞性肺疾病患者的診斷及治療分子標記的開發與研究 NSC-92-2314-B-037-011-(2/3)	國科會	752,800	主持人：鍾飲文 共同主持人：林綉茹	92/08/01 至 93/07/31
20	抽菸引起慢性阻塞性肺疾病患者的診斷及治療分子標記的開發與研究 NSC-91-2314-B-037-293-(1/3)	國科會	796,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：林綉茹	91/08/01 至 92/07/31
21	慢性阻塞性肺臟疾病之分子流行病學研究 NSC-90-2320-B-037-052	國科會	600,000	主持人：吳明蒼 共同主持人：鍾飲文、黃吉志、何啟功	90/10/01 至 91/07/31
22	以微矩陣分析尼古丁誘發人類支氣管上皮細胞中基因的表現 KMU-91-C-07	高醫大學	80,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：林綉茹、黃吉志	90/08/01 至 91/07/31
23	以老鼠模式探討在尼古丁引起肺部發炎反應中巨噬細胞發炎蛋白-2 基因表現及調節 NSC-89-2314-B-037-130	國科會	504,500	主持人：鍾飲文 共同主持人：林綉茹、黃吉志	89/08/01 至 90/07/31
24	尼古丁引起肺泡巨噬細胞蛋白-2 基因表現以及肺泡發炎機轉之研究 KMU-89-B-04	高醫大學	150,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：林綉茹	88/08/01 至 89/07/31
25	老鼠肺泡巨噬細胞中鈉引起的巨噬細胞發炎蛋白-2 基因之表現 KMU-88-B-01	高醫大學	200,000	主持人：鍾飲文 共同主持人：林綉茹	87/11/15 至 88/07/31
	肺素結核生長因子，轉形生長因子 a 及表皮生長因子接受器之傳訊者核醣核酸在人類非小細胞癌及正常肺組織之表現 NSC-84-2331-B-037-024	國科會	535,500	主持人：黃吉志 共同主持人：鍾飲文、林綉茹	83/08/01 至 84/07/31

七、技術轉移

序號	計畫名稱/編號	被授權廠商	權利金	擔任工作
1	肺癌可鑑定性基因標的 NSC 91-2314-B-037-292 (93)高醫研授字第 004 號	崧華基因股份有限公司	1,000,000	主持人：林綉茹、鍾飲文、鄭添祿、王照元
2	複合式多標的癌細胞冷光偵測系統	達易特基因科技股份	1,000,000	主持人：林綉茹

	NSC 94-2745-B-037-007 (94)高醫研授字第 002 號	有限公司		共同主持人：王照元、陳芳銘、許超群、鍾飲文
--	---	------	--	-----------------------

■申請表

教育部補助計畫項目經費

核定表

申請單位：高雄醫學大學 計畫名稱：建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫

計畫經費總額：3706032 元，申請金額：3369120 元，自籌款：336912 元

擬向其他機關與民間團體申請補助：■無□有

(請註明其他機關與民間團體申請補助經費之項目及金額)

註：其中三門課程於 96 學年度(上一年度)接受國科會計畫補助，97 學年度則無。

經費項目		計畫經費明細				教育部核定經費 (申請單位請勿填寫)	
		單價(元)	數量	總價(元)	說明	金額(元)	說明
人事費	計畫主持人主持費	8000	12/月	80000	(按教育部補助及委辦計畫經費編列基準表規定)		
	專任助理及專任助理 年終獎金。	30600	13.5/月	413100	學士級專任助理第一年 1. 林凱婷。2. 曾擔任賴春生教授主持之國科會計畫「醫學人文數位教學發展及社區參與之行動研究」(NSC96-2524-S-037-002)之專任助理。		
	專任助理及專任助理 年終獎金。	30600	13.5/月	413100	學士級專任助理第一年 1. 許佩玲。2. 曾擔任賴春生教授主持之國科會計畫「醫學人文數位教學發展及社區參與之行動研究」(NSC96-2524-S-037-002)之專任助理。		
	專任助理勞健保費	2992	12/月	35904	學士級專任助理第一年 2992 元 x 12 月 x 1 名		
	專任助理勞健保費	2992	12/月	35904	學士級專任助理第一年 2992 元 x 12 月 x 1 名		
	兼任行政助理	4000	2 人x12 個月	96000	兼任學士級研究助理		
	兼任行政助理	8000	2 人x12 個月	192000	兼任碩士級研究助理		
	小計			1266008			
業務費	出席費	2000	60/人	120000	擬聘請專家至課堂演講		
	稿費	1390	60/篇	83400	將課堂相關之外國文獻翻譯為中文供學生獲取最新資訊		
	講座鐘點費	800	100/時	80000	內聘本校附院醫生作課堂講授專業知識		
	講座鐘點費	1600	100/時	160000	外聘專家學者作課堂講授專業知識		
	工作費、工讀費	500	240/人/	150000	臨時工資		
	印刷費	60000	1/式	60000	印刷講義或講座資料		

■申請表

教育部補助計畫項目經費

□核定表

申請單位：高雄醫學大學		計畫名稱：建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫			
計畫經費總額：3706032 元，申請金額：3369120 元，自籌款：336912 元					
擬向其他機關與民間團體申請補助：■無□有 (請註明其他機關與民間團體申請補助經費之項目及金額) 註：其中三門課程於 96 學年度(上一年度)接受國科會計畫補助，97 學年度則無。					
	資料蒐集費	30000	1/式	30000	圖書資料影印及檢索費用
	膳宿費	1400+500	50/人次	95000	研討會、研習之膳宿費(助理教授級以下)
	膳宿費	1600+550	50/人次	107500	研討會、研習之膳宿費(副教授以上)
	勞退金	1836	12*2/月	44064	2位專任助理退休勞工退休金
	保險費	60000	1/式	60000	辦理學生戶外活動及參訪之平安保險(30人*10堂*2次)
	場地使用費	10000	24/次	240000	辦理演講之視聽教室租用 社區訪視之課程場地
	訪視費	2500	80/人/次	200000	帶學生至原住民部落作社區訪視並提出健康營造計畫
	國內旅費、短程車資、運費	75000	1/式	75000	執行計畫所需因公出差旅運費(短程車資上限 250 元)
	郵電費	150000	1/式	150000	計畫執行中之郵費與電話費(包含聯絡辦理社區參訪事宜)
	文書用品	80000	1/式	80000	執行本計劃之紙張、筆、文具等文書用品
	隨身硬碟 80G	7000	4/只	28000	計畫與課程資料與平台使用資料儲存
	電腦週邊耗材	150000	1/式	150000	印表機碳粉匣、光碟片、磁碟片等耗材
	設備維護費	90000	1/式	90000	本研究電腦、印表機、影印機、設備等維護費用
	小計			2002964	最高補助額度為七十萬
特殊設備費	小計			0	最高補助額度為二十萬
雜支				100148	按業務費之 5% 編列
	合計			3369120	

申請表

教育部補助計畫項目經費

核定表

申請單位：高雄醫學大學		計畫名稱：建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫	
計畫經費總額：3706032 元，申請金額：3369120 元，自籌款：336912 元			
擬向其他機關與民間團體申請補助： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請註明其他機關與民間團體申請補助經費之項目及金額) 註：其中三門課程於 96 學年度(上一年度)接受國科會計畫補助，97 學年度則無。			
機關長官 或負責人	會計 單位	承辦人	補助方式： <input type="checkbox"/> 全額補助 <input type="checkbox"/> 部分補助
(因公文來不及故出示主管證明如下頁)			
備註： 1、依行政院 91 年 5 月 29 日院授主忠字第 091003820 號函頒對民間團體捐助之規定，為避免民間團體以同一事由或活動向多機關申請捐助，造成重複情形，各機關訂定捐助規範時，應明定以同一事由或活動向多機關提出申請捐助時，應列明全部經費內容，及擬向各機關申請補助經費項目及金額。 2、各經費項目，除依相關規定無法區分者外，以人事費、業務費、特殊設備費、雜支為編列原則。 3、雜支最高以【(業務費)*5%】編列。			餘款繳回方式： <input type="checkbox"/> 依合約規範 <input type="checkbox"/> 依核撥結報要點規定繳回 <input type="checkbox"/> 不繳回 <input type="checkbox"/> 其他(請備註說明)