

醫學人文通識課程的研發、實施與檢討： 以「台灣醫學教育發展史」為例

洪美齡ⁱ、洪武雄ⁱⁱ

i. 中國醫藥大學通識教育中心 教授

ii. 中國醫藥大學通識教育中心 副教授

摘 要

本文旨在就「台灣醫學教育發展史」課程自研發、實施到檢討的歷程加以回顧。96 學年度上學期由兩位教師協同教學，課程的教學行動方案，主要為運用醫學人物傳記作為主題探索的基本資料、加強學生的資訊素養、將 Big6 問題解決策略融入教學中、並藉此引導學生進行主題探索。

課程實施後的成效包括：學生深入了解所探究的主題人物、並多受醫界前輩行誼的啟發；同學自發性的主動學習態度有所改善；問題解決能力有顯著成長。猶待修正補強者包括：課程內容的再充實；儲備修課表現優異的同學作為本課程的教學助理；自主學習契約的訂定等。

關鍵詞：醫學人文、通識課程、醫學人物傳記、資訊素養、Big6 問題解決策略、主題探索

¹ 通信作者：洪武雄

地 址：404 台中市北區學士路 91 號中國醫藥大學通識教育中心

傳 真：04-22033108, E-mail: hungwh@mail.cmu.edu.tw

壹、前言

近年來，通識教育普受各界學者的重視與肯定，或以為：「大學通識教育可以說是一種自我啟蒙、自我開發、自我提昇及自我擴展的全人教育。」（楊國樞，1999）或以為：「大學之所以在專業訓練之外必須推動通識教育，最根本的理由在於教育的目的是為了喚醒人的自覺，進而建立人的主體性，使人可以頂天立地，自作主宰。」（黃俊傑，1999）

隨著知識經濟時代來臨，因應創新的社會需求及持續成長的自我期許，通識教育愈顯重要，目標可確立在藉由廣博而均衡的學習內容，來培養具有獨立思考和解決問題的公民。他們能以成熟的思考判斷力，以及宏觀的知識基礎，打破專業科目間僵化的阻隔，來促成人文與科技的整合（李金連，2004；黃淑華，2001；陳定銘，2004）。

然而，通識教育的教學成效卻屢受質疑。在重視通識人文、涵養博雅知識的大環境中，如何貼近學習者的需求，從教學內容與教學方法中求新求變，進而提升教學的成效與品質，無寧是一個通識人文教師所需考量的（洪武雄、廖世傑、張文正、沈戊忠，2005）。

就教學內容而言，「台灣醫學教育發展史」課程希望能將通識人文與醫療專業做適度結合。以學習動機而言，切身問題之所在總是較為學習者關注。對於以醫藥為專業的學習者而言，希望能從醫療前輩來時路的理解中，了解「歷史就在自己身邊」、「自己就是歷史的一部分」、「自己也在創造歷史」。（黃俊傑，1996）

就教學方法而言，由於考量學生在進入大學之前，受到升學主義被動學習的影響，缺乏長期資訊素養的培育，因而未能建立自我探究能力。本課程在初期由教學者介紹背景知識，作為引導學生的學習鷹架(learning scaffolding)；再輔以營造小組合作的學習環境，激發組員自主的探究興趣與研發方向，讓他們從課程多元的相關資訊中練習如何發掘問題、分析問題、解決問題，從而實現「自我啟蒙、自我開發、自我提昇及自我擴展」的教育理想。

強調「內容」與「過程」並重的教學方案，能否引起學習者的共鳴，其利弊得失如何？「台灣醫學教育發展史」課程實施後，希望藉由歷程反思、教學

設計與評量、學習成效與檢討等各面向，了解課程從研發到實踐的意義，作為日後相關醫學人文課程規劃的借鏡與參考。

貳、「台灣醫學教育發展史」課程研發歷程

(一)、研發緣起

日治時期擔任台灣總督府醫學校第二任校長的高木友枝，屢屢以「要做醫生之前，必須做成了人，沒有完成的人格，不能負醫生的責務。」來訓勉學子。醫界前輩賴和、杜聰明都深受感動與影響（賴和著，林瑞明編，2000；杜聰明，2001）。自日治時期始，現代醫學的訓練，已不僅是知識、技藝的訓練，更強調人格的養成。近年來，醫學人文課程亦為醫學教育改革的一大重心（蔡篤堅、林慶豐、李玉春、呂佳蓁、張美陵，2001）。

2001年8月至2005年7月，本校以「西方醫學史、生理醫學研究史、臺灣歷史與本土醫療發展之課程規畫以及課程數位化整合與電子教學資源共享」（H045）為題，承教育部第一梯次「提昇大學基礎教育計畫」補助。在此計畫下，92學年度第二學期首次開設「台灣醫療史」課程。本課程以台灣歷史發展為經、本土醫療演進為緯，探討歷史人文與醫學發展的互為關係，藉由彼此對話中，讓學生在醫學專業知識之外，擁有更具時間深度的人文視野。

由於「台灣醫療史」課程實施後顯示出學生有選修的興趣與意願，因而於2005年8月至2006年7月，在學校經費補助持續推動通識課程及教學改進的機會之下，增設醫學人文相關課程。「台灣醫學教育發展史」課程的構想被提出，除參與「台灣醫療史」教學多年的洪武雄老師外，另加入洪美齡、洪寶蓮等教師，進行新課程的設計與教學資源的建置。²2006年8月，本校接受教育部教

² 性質上，「台灣醫療史」課程近於醫療社會史。課程內容包括〈清領時期台灣的疾病與醫療〉、〈日治初年台灣地區的衛生醫療概況〉、〈日治時期衛生行政體系與醫療機構的建置〉、〈日治時期醫學教育的萌芽與沿革〉、〈醫界菁英與日治中晚期的政治社會運動〉、〈南進政策與熱帶醫學研究〉、〈二二八事件中消失的醫界菁英〉等，議題較為廣泛；相對的，也較難以深入。「台灣醫學教育發展史」課程內容較為單一，可讓學生儘快融入學習目標，再配合學生相關主題探索，較易對台灣醫學教育發展有深入瞭解。

學卓越計畫補助。使得「台灣醫學教育發展史」課程有更多的經費運用，而能規畫邀請講座演講、參訪醫學文物史蹟等多元教學方式來充實教學內容。

(二)、課程慎思

課程慎思包括兩大部分：

1、教學內涵

(1)、課程的範圍

西方醫學傳入台灣，肇始於 1860 年代的醫療傳道時期，此期藉由傳道士鏗而不捨的努力，西方醫學逐漸為國人接受。基於醫療的需要，不論是馬雅各、馬偕、蘭大衛皆曾對少數台灣子弟授以醫學教育，引為助手，然此種教育模式著重於臨床教學，較似小規模的師徒相承。1895 年日本佔領台灣後，基於統治上的需求，將興建醫療機構、推行公醫制度及改善環境衛生等當作施政重點。此些政策需大量醫療衛生專長人員，日本本土的醫療衛生人員亦感缺乏，總督府只能就地培養人材（小田俊郎著、洪有錫譯，2000；謝博生，2001；范燕秋，2005）。因此，從「土人醫學講習所」、「台灣總督府醫學校」、「台北醫學專門學校」到「台北帝國大學醫學部」，現代化的醫學教育完整的移植到台灣。光復後，台灣醫學教育基於各種客觀上的需求，日治時期沿襲自德國的德日醫學教育模式，逐漸轉為英美模式（熊秉真、江東亮，1997）。1950 年代以後，隨著台灣社會趨於穩定，經濟逐漸發展，公私立醫學院校相繼設立（謝博生，2001）。從小規模的醫院臨床教學到完整的學校教學，從一枝獨秀的一校一科到諸校多系的百花齊放，從德日體系轉為英美思惟。百餘年來，台灣醫學教育的發展頗具特色。

(2)、教材的篩選

然而，與台灣醫學教育發展相關的專書，市面上並不多見。台灣省文獻委員會發行《重修台灣省通志》，卷七〈政治志·衛生篇〉有專章介紹「醫學教育」。主要記述從日治時期的「台灣總督府醫學校」以降，至光復後台灣大學醫學院等公私立醫護學校的設立與沿革，其內容包括各校組織、歷任校長、各系修課規定、歷年畢業人數及私立醫學院之董事會、醫學院組織章程等（台灣省文獻

委員會，1995)。行政院衛生署出版《台灣地區公共衛生發展史》，亦有專章介紹〈衛生人力養成教育與訓練〉，其內容與《重修台灣省通志》類似而簡略（行政院衛生署，1995）。顏裕庭醫師出版《台灣醫學教育的軌跡與走向》，除日治時期及光復後部分，亦略述中國及原住民醫學傳統、教會醫學時代的醫學教育，並對未來醫學教育有所省思（顏裕庭，1998）。曾任台北帝國大學醫學部部長的小田俊郎著《台灣醫學五十年》，專門介紹日治時期的台灣醫學活動，部分內容與台灣醫學教育發展相關。

上述諸書，《重修台灣省通志》、《台灣地區公共衛生發展史》內容可謂鉅細彌遺，但過多的數字、人名、規章，卻顯得枯燥乏味。《台灣醫學五十年》可說是日治時期台灣醫學發展的重要著作，但內容強烈突顯日人治台時的功績，幾可稱為日本醫學長征的戰績展示手冊，其趣向稍嫌偏頗。《台灣醫學教育的軌跡與走向》（小田俊郎著、洪有錫譯，2000）則大部分取材自上述三書。

就「台灣醫學教育發展史」課程而言，適合的教科書不易尋覓。

（3）、醫學人物傳記的運用

本課程屬通識人文分組選修的課程，修課學生主要為醫學、中醫、牙醫、藥學系一年級同學。就大一的學生而言，在正規的教科書難以尋覓下，不論從閱讀樂趣或專業入門而言，相關醫學人物的傳記不失為一值得嘗試的蹊徑。一方面，從人物傳記中認識台灣醫學教育的代表人物及其重要事蹟，藉由醫療前輩來時路的理解中，堅定此後醫療工作的信心與方向；另一方面，個別的傳記並不完全以醫學教育為主軸，學生在處理主題探索時，必須蒐尋更多相關資訊以解決問題。將資訊素養融入教學中，培養學生研究台灣醫學教育史的基本能力，亦是本課程的教學目標之一。

（4）、課程內容與相關人物傳記的結合

就台灣醫學教育發展史而言，大抵可分為清末醫療傳道時期、日治時期、光復後的發展三個階段。光復後的醫學教育，不論是醫學教育的思惟或醫學院校的設立等，又有諸多變異。

- 甲、醫療傳道與西方醫學的傳入
- 乙、日治時期西方醫學的移植
- 丙、光復後醫學教育的發展

- (I) 從台北帝大醫學部到台大醫學院
- (II) 從德日醫學教育體系到英美思惟
- (III) 從一校一科到諸校多系

市面上相關醫學人物傳記，可與各階段醫學教育發展適度結合。

相關主題	相關醫學人物傳記
醫療傳道與西方醫學的傳入	<p>馬雅各： 潘稀祺編著（2004），《台灣醫療宣教之父：馬雅各醫生傳》（台南：基督長老教會新樓醫院）。</p> <p>馬偕： 陳俊宏（2000），《重新發現馬偕傳》（台北：前衛出版社）。</p> <p>台灣基督長老教會傳播中心製作（2006），《愛在台灣讓愛遠流：馬偕傳》（台北：台灣基督長老教會傳播中心）。</p> <p>好消息電視台（2006），《用生命惜台灣：馬偕、李庠、馬雅各、蘭大衛、戴仁壽、孫雅各的故事》（台北：未來書城）。</p> <p>馬偕原著、林晚生譯（2007），《福爾摩沙紀事：馬偕台灣回憶錄》（台北：前衛出版社）。</p> <p>蘭大衛： 陳美玲（2000），《切膚之愛——蘭大衛醫生與百年醫療宣教史、百年彰基院史文物史料記錄》（彰化市：彰化基督教醫院院史文物館）。</p> <p>劉翠溶、劉士永、陳美玲訪談；劉士永、劉翠溶整編、中譯（2002），《蘭大弼醫生口述歷史》（台北：中研院臺史所籌備處）。</p>
日治時期西方醫學的移植	<p>後藤新平： 楊碧川（1994），《後藤新平傳：台灣現代化奠基者》</p>

	<p>(台北：克寧出版社)。</p> <p>公視 (2002)，《台灣百年人物誌——殖民者的推手：後藤新平》(台北：公共電視台)。</p> <p>山口秀高、高木友枝、堀內次雄： 陳永興 (2004)，《台灣醫界人物誌》(台北：望春風文化公司)。</p>
<p>光復後醫學教育的發展 ——從台北帝大醫學部到台大醫學院</p>	<p>杜聰明 (2001)，《(杜聰明) 回憶錄 (上、下冊)》(台北縣：龍文出版社)。</p> <p>楊玉齡 (2002)，《一代醫人杜聰明》(台北：天下遠見出版社)。</p> <p>杜淑純口述；曾秋美、尤美琪訪問整理 (2005)，《杜聰明與我：杜淑純女士訪談錄》(台北縣：國史館)。</p> <p>公視 (2002)，《台灣百年人物誌——台灣醫學之父：杜聰明》(台北：公共電視台)。</p> <p>熊秉真、江東亮訪問 (1990)，《魏火曜先生訪問記錄》(台北：中研院近代史研究所)。</p>
<p>光復後醫學教育的發展 ——從德日醫學教育體系到英美思惟</p>	<p>杜聰明、魏火曜相關資料如上。</p>
<p>光復後醫學教育的發展 ——從一校一科到諸校多系</p>	<p>高醫： 杜聰明相關資料如上</p> <p>北醫： 陶五柳 (1994)，《一代仁醫徐千田》(台北：徐千田防癌研究基金會)。</p> <p>中國醫藥：</p>

	<p>陳立夫（1994），《成敗之鑑：陳立夫回憶錄》（台北：正中出版社）。</p> <p>董群廉、陳進金訪問紀錄整理（2000），《陳梅生先生訪談錄》（台北縣：國史館）。</p> <p>長庚：</p> <p>梁玉芳（2000），《愛，補人間殘缺：羅慧夫台灣行醫四十年》（台北：天下遠見出版社）。</p>
--	---

2、教學策略

面對二十一世紀學習型社會的來臨，各級學校的教育目標不再只是決定學生「應該學些什麼」，而需教導學生「如何學習」和「如何思考」？資訊素養融入大學課程在國內外均受到重視（如 Fitzgerald, 2004；羅思嘉，2000）。近年來，愈來愈多數位資源的建置完成，如何運用在大學通識課程，以提昇教學也是一個值得重視的課題（林菁、洪美齡、李依玲、吳俊男，2007）。

由 Eisenberg 和 Berkowitz（1988，2000）所提出的 Big6（大六問題解決策略），是新近廣被國內外學者用來培養學生資訊素養的一個實踐架構，包括六個步驟：工作定義（task definition）、尋找策略（information seeking）、取得資訊（location & access）、使用資訊（use of information）、統整資訊（synthesis）、評估（evaluation）。這些步驟不必然要按照第一至第六的順序完成，才能解決一個問題。教師可根據學生的需求與能力，單獨加強某項步驟所需要的技巧。但 Eisenberg（2003）強調一個成功的問題解決，必須要完整地經歷過此六個步驟。

3

本課程在學期之初先經由問卷的填寫來了解修課學生資訊素養的先備知識，再配合各步驟使用由國立嘉義大學教育科技研究所林菁教授設計的學習單、互評表、檢核表與反省單逐步引導完成主題探索⁴：

³ Dr. Eisenberg 於 2007 年 12 月 7 日應中國醫藥大學通識教育中心之邀，指導中心教師融入 Big6 的策略時，再三強調此一實施關鍵才能引導學生確立自己的資訊素養。

⁴ 林菁教授受邀指導通識教師「教學技巧改善」行動計畫，此一計畫為通識教育中心參與 96、97 年度教育部補助中國醫藥大學教學卓越計畫所執行之一項子計畫。

- 1、工作定義（定義問題、確定需要的資源）—學習單
- 2、尋找策略（決定資訊所有可能的來源、選擇最佳的來源）—學習單
- 3、取得資訊（找到資訊的來源以及其中的資訊）—資訊取得學習單
- 4、使用資訊（聽、讀、看各類資訊並萃取相關的資訊）—資訊取得學習單
- 5、統整資訊（組織各類資訊、發表結果）—主題探索口頭報告互評表、主題探索書面報告互評表、主題探索書面報告自我檢核表
- 6、評估（判斷結果是否有效、判斷過程是否有效率）—主題探索自我反省單

Big6 Model 融入課程的實施過程分為三個階段：

第一階段透過圖書館林時暖副館長介紹「圖書館素養的理論與實務」，使得修課同學初具資訊檢索技能，再輔以館藏的畢業紀念冊、特刊等老照片完成期中「老照片說系史或校史」的口頭報告，最後由各組討論一一填寫其他組別的互評表等策略，提供學生經驗 **Big6** 的六個學習步驟。

第二階段則由任課教師約談各組檢討第一循環的運用成效，並聽取各組期末主題探索的進度，建議依據第一循環的經驗修正或補強 **Big6** 的各個步驟，最後提供各組面臨困難的解決作法。

第三階段各組輪流進行醫學人物主題探索的口頭報告，回答其他組別的提問，填寫口頭互評表，依據提問修正或補強探索內容完成書面報告，利用數位學習平台填寫書面報告互評表，最後每位修課同學填寫主題探索自我反省單。

參、「台灣醫學教育發展史」教學行動方案

兩位協同教學者利用 96 年暑假確立課程的教學目標為：

- 1、認知台灣醫學教育發展脈絡，作為醫藥大學學生必備的人文素養之一。
- 2、認識台灣醫學教育代表人物及其重要事蹟。
- 3、了解國內醫學院校的發展過程及其辦學特色。
- 4、培養研究台灣醫學教育史的基本能力。

中間再經多次討論、協商，得於開學前擬定教學行動草案，又徵詢學校圖書館

林時暖副館長的意願與可能性，再經過彼此溝通討論後，暫定安排為期約兩週的時間，由其介紹與醫學人物相關的圖書館、數位典藏及網路等資源。其他專題講座的人選則待開學後加退選截止，修課學生的背景確定含括醫學、牙醫、中醫與藥學等學系，然後才邀定關超然、鍾先揚、余建宏與張永勳等多位留學或任教北美、亞太地區的學院同仁擔任講座教授，分別介紹與學生所屬學門相關的各國醫藥教育制度。希望學生自大一開始就能設定日後國內外學習目標，經由修習共同或通識課程，儲備外國語言能力及加強各國人文社會等廣博的知識涵養。實際參訪的地點也於開學後，發現修課同學對中部地區醫療貢獻良多的蘭大衛、蘭大弼父子頗為陌生，經過與館方聯繫之後得知週六上午開放，終可克服修課學生分屬各系參訪時間難定的不利因素，最後確定為彰化基督教醫院的院史文物館。⁵

(一)、正式實施的教學行動方案

「台灣醫學教育發展史」課程的教學行動方案

週別	日期	課程內容
第一週	96/9/18	課程導論：授課綱要說明、介紹 Big6 Model、醫學人物傳記簡介及主題探索分組
第二週	96/9/25	中秋節放假
第三週	96/10/2	「圖書館素養的理論與實務」課程 (1)
第四週	96/10/9	專題概述 (1)： 醫療傳道與西方醫學的傳入
第五週	96/10/16	「圖書館素養的理論與實務」課程 (2)
第六週	96/10/23	專題概述 (2)： 日治時期醫學教育的萌芽和沿革
第七週	96/10/30	專題概述 (3)： 光復後醫學教育的發展

⁵ 97年11月3日參訪時受到館方的親切接待與詳細導覽，在此致上誠摯的謝意。

第八週	96/11/6	彰化基督教醫院院史文物館參訪 (11/3)
第九週	96/11/13	期中評量：「由老照片說系史或校史」 小組口頭報告及提問 (1)
第十週	96/11/20	「由老照片說系史或校史」 小組口頭報告及提問 (2) 繳交個人學習日誌 (1)
第十一週	96/11/27	PBL 在醫學教育上的運用〈關超然教授〉
第十二週	96/12/4	日本的牙科教育 (余建宏助理教授) 美國的牙科教育 (鍾先揚副教授)
第十三週	96/12/11	台灣與各國藥學教育之比較 (張永勳教授)
第十四週	96/12/18	「醫學教育人物主題探索」： 小組口頭報告及提問 (1)
第十五週	96/12/25	「醫學教育人物主題探索」： 小組口頭報告及提問 (2)
第十六週	97/1/1	元旦放假
第十七週	97/1/8	「醫學教育人物主題探索」： 小組口頭報告及提問 (3) 課程檢討
第十八週	97/1/15	期末評量：繳交個人學習日誌 (2)、主題探 究反省單、各組學習檔案

(二)、實施的對象

「台灣醫學教育發展史」於九十六學年度第一學期開設，屬通識人文領域分組選修的課程，學校設定的修課學生主要為醫學、中醫、牙醫、藥學系一年級的同學。實際修課學生：中醫系一年級 20 人，藥學系一年級 12 人、二年級 3 人，醫學系一年級 4 人，牙醫系一年級 4 人，共 43 人。

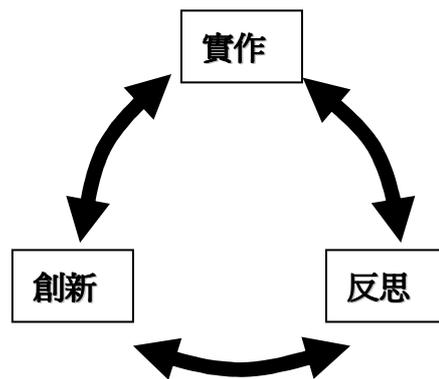
(三)、分組的原則及主題探索的選定

開學後第三週加退選截止後，將來自不同學系的 43 位修課同學分成 7 組。基於同學間彼此聯繫及找出共同討論時間的考量，尊重同學意願，以同班同組為原則：除第 1 組 7 人（含藥二 3 人、牙一 4 人）外，餘皆 6 人（第 2 組含醫一 4 人、中一 2 人）。期中作業主題聚焦在系史或校史，由各組同學依其興趣，及配合老照片資源搜尋的難易度，定出報告主題。期末醫學教育的探索人物，由任課教師列出推薦名單，再由各組選定，最後各組完成的題目分別如下：

- 第 1 組：杜聰明先生的醫學貢獻（基本閱讀資料：《一代醫人杜聰明》）
- 第 2 組：醫者心懷：宋瑞樓（基本閱讀資料：《福爾摩沙的聽診器》）
- 第 3 組：一代仁醫徐千田（基本閱讀資料：《一代仁醫徐千田》）
- 第 4 組：馬偕對於醫療教育的貢獻（基本閱讀資料：《福爾摩沙紀事：馬偕台灣回憶錄》）
- 第 5 組：羅慧夫（基本閱讀資料：《愛，補人間殘缺：羅慧夫台灣行醫四十年》）
- 第 6 組：魏火曜先生對醫療及教育的貢獻（基本閱讀資料：《魏火曜先生訪問記錄》）
- 第 7 組：陳梅生與中國醫藥大學（基本閱讀資料：《陳梅生先生訪談錄》）

(四)、學習評量

課程評量跳脫傳統紙筆測驗方式，鼓勵學生由實作 \longleftrightarrow 反思 \longleftrightarrow 創新(如下圖)的持續循環歷程來獲得自我最大的學習成效。



實際評量的方式大致分為小組及個人兩個部分，每一小組將其歷次討論紀錄、期中老照片、期末人物主題探索的口頭與書面報告，以及成果互評表等各種學習過程，建置成學習檔案；個人部分包括出席紀錄、課堂提問、學習日誌（每一次上課後敘寫有關該次內容的課前已知、課中得知、課後想知等詳實的知識建構歷程）。

肆、課程的成效與檢討

(一)、成效

1、背景知識為主題人物探索奠定基礎

課程準備之時較為困難拿捏的部分，應屬學生的先備知識到底有哪些？教學者需介紹多少台灣醫學教育發展的背景知識？作為各組學生選定主題人物的參考依據。從學生繳交的學習日誌中得知修課學生對部分醫學人物，如馬偕、杜聰明等，已有耳聞。然大部分止於浮光掠影的印象，如馬偕拔牙的故事、杜聰明是台灣第一個醫學博士等，大抵為中學時期所獲的先備知識。至於人物背

後的相關歷史背景、沿革等，則缺乏完整的了解。就此而言，課程實施初期安排講解醫學教育發展背景的教學內容，對學生的後續學習應屬必要且深具意義。

2、實地參訪的情境教學方式激發學生的人文關懷

由於課堂中發現已放入中小學鄉土教材的「切膚之愛」，修課的學生並不十分了解，加上第一次開課時的參訪地點為高雄醫療史料中心，修課學生於事後曾表達路程稍遠的心聲，因此決定新學期參訪的地點改在離校不遠的彰基院史文物館。館中有關蘭大衛、蘭大弼父子對台灣醫療貢獻的文物、圖像資料以及遠赴英倫專訪蘭大弼影片等豐富的收藏，加上館員詳細的解說，學生一致肯定當日第一手情境學習的收穫。如一位牙醫系的同學在其參訪心得上寫著：

…看到我們口中探討的人物--蘭大弼先生和他的家族，莫不深深為之動容，有怎麼樣情操的一位人物，目前退休後的生活竟甘於如此平淡，…貢獻如此的偉大，表現卻如此的平凡，我想對於我們這群剛踏上醫學殿堂階段的後輩，有著無比的震撼，雖然我們之間有著如此多的不同（或者應該笑說：沒有多少的相同），但對於週遭的人們，可以無私的奉獻和關懷，在打這篇心得時，又令人聯想到 2000 多年前那篇希波拉底的誓言：「准許我進入醫業時，我鄭重的保證要貢獻一切為人類服務…」在這次彰基的參訪中，我看到了前輩們的身影，我知道醫學這條路不全然只有名利的觀點，在醫學人文的關懷路上，我知道不會孤獨，看著哲人日已遠的身影歷歷在目，身為後輩的我們可要賣力迎向前去囉！

另一位中醫系學生表達的心聲則為：

…小蘭醫生那股情懷感動著我，雖然並非土生土長的台灣人，他愛台灣這塊土地的心，遠遠超過大多數的台灣人。…一位醫者除了本身的知識技術外，他的精神人格更是重要，醫生本是一生奉獻的行業，如果不懂得自己為什麼從事醫學，不懂得奉獻，那一生將視茫茫無目標的。透過這次參訪，我看到了不只是歷史，更看到了醫學先哲們對醫學的熱愛，對生命的關懷，對台灣一切一切的愛，真得很感人肺腑，這就是我們所需培養的情懷。…我很喜歡這堂課，比起在課堂上論述那些死的歷史，或是其他作業，更能激發學生的思考學習，帶給學生感動。通識就是要學習人文關懷的部分，這是課堂上很難教出來的，我認為這種課的安排會比較有意義。

3、Big6 問題解決能力的確立

多數學生在開學之初所填答的「資訊素養先備經驗」問卷之中，認為資訊素養最應該教導的內容大致依序如下：使用圖書館的方法、使用電子資料庫的

方法、使用不同電腦軟體的方法、統整多元資訊以撰寫一篇研究報告、解決各項問題的方法及智慧財產權的認識等。普遍而言，學生對圖書館認識有限，甚至不清楚圖書分為十大類。

了解學生不足之處後，在學期之初即安排四節「圖書館素養理論與實務」的上課內容，指定各組學生參用圖書館館藏的畢業紀念冊或其他系/校專刊中的圖/相片，完成 Big6 第一循環練習之期中「由老照片說系/校史」作業。待修課同學對 Big6 的學習過程有初步的體驗之後，教學者分別約談小組，帶領各組同學逐一檢視六個步驟，檢討各步驟進行過程中的缺失或不足之處，作為第二循環練習之期末「主題人物探索報告」的修正依據。

從約談學生及反省單的資料分析，教學者能較清楚瞭解修課學生，透過兩階段 Big6 的練習，培養出哪些解決問題的能力？現就各組對六個步驟的學習情況簡述如下：

(1) 定義問題，如第四組〈馬偕組〉的組長提到遇到的困難為：

在訂定主題方向時，我們不知道哪些主題是比較有發展性的，也不清楚各個次主題可查詢到的資料的豐富程度。

解決的作法則是：

利用老師指定的書，找出研究的重點，以及我們較有興趣的部分，光想是沒有用的，直接去查詢書籍、網路的資料，再調整我們的概念圖。

第二組〈羅慧夫組〉的組長指出他們在選擇主題和訂定探索範圍時，最大的收穫和遇到的困難是：

比較了解如何在主題的深度和廣度中取得一個平衡，但同時這也是我們遇到的最大困難。老師給了我們不少的參考意見，其實一開始我們有些失敗，在看了其他組別的呈現之後，發現主題沒掌握的很好，有了老師的建議和其他組的例子，我們才又重新修正了方向。

(2) 尋找策略，如第七組〈陳梅生組〉的一位組員提到，因為現成資料有限，所以尋求口述的史料來補充：

...蒐集到的資訊大多來自陳梅生訪談錄一書，因為有關陳梅生的資料較少，所以我們在參考完資料後，決定以陳梅生校長與中國醫藥大學的關係為基準，來探討他在學校的一些行政建樹與治校理念。資料不足的部分，藉由訪談王秋蘭、張永勳等老師來補足。

第四組〈馬偕組〉的組長提到：

蒐集到的資訊大多來自書本和真理大學數位典藏資料庫--馬偕與牛津學堂。因為除了真理大學和淡江高中的網頁內容較專業，其於網頁內容較不具系統。在蒐集資訊的過程中，我們一開始由網路嘗試，發現內容不夠專業，我們以書籍資料的使用來解決此問題。

(3) 取得資訊，如第三組〈徐千田組〉的一位組員指出由於文獻很少，他尋求基金會協助的過程：

我蒐集到的資訊主要來自《一代仁醫徐千田》這本書，因為有關徐千田醫師的文獻實在很少，而且都是非賣品，至於圖書館資源上也只有北醫、台大才有徐千田的相關資料，但礙於時間、空間上的限制，所以要取得並有足夠的時間來加以閱讀、探討也是有某種程度上之困難，然而又以此書對徐千田醫師有較完整的敘述，故我選擇該書作為我資料蒐集的依據。考慮其為非賣品的因素，所以我決定直接連絡出版社，也就是徐千田防癌基金會，並向他們詢問是否能給我一本？幾經轉折，最後終於收到了，在此也非常感謝基金會人員對我的熱情協助！

第一組〈杜聰明組〉的組長提到：

曾遇到不知到哪兒去找日治時期的醫學期刊，學校的電子期刊偏偏沒有，還好有國立台中圖書館的數位典藏，解決了我們的問題。

(4) 使用資訊，如第一組〈杜聰明組〉的組員分享他們的處理方式：

我們所蒐集的資訊來源有書本、網路、論文以及一些紀錄片。主要的來源是書籍方面的資料，因為書籍上的資料整合較為清晰、邏輯條理遠比網路上零散的資料要好。但困難則是必須從這一大堆的資料，找出我們需要的部分，再加以整理分析。解決的方法為先將和主題有關的內容節錄出來，再進一步篩選出可以利用的部分。

第六組〈魏火曜組〉的組員提到：

這次報告的資訊大多來自《魏火曜先生訪談紀錄》，其實有關魏火曜的書本資料並不太多，所以我嘗試從網路上查詢相關的資料，而從其中選出了部分可用的資料。由於網路資料須確定其可信度，所以我又以《魏火曜先生訪談紀錄》作為對照資料加以刪選。

(5) 統整資訊，如第五組〈羅慧夫組〉的組員指出概念圖的重要性：

大家很努力地想出概念圖，經過每個組員認真思考，定案後，即可按照概念圖的方向著手統整，讓進度進行的快又有效率。

第一組〈杜聰明組〉的組長提到他們的作法：

不會像以前只是將資料東湊西湊，弄成一份報告，而是會在過程中，列出初稿，然後與老師討論，作修正，然後再列出二稿，再修...如此縝密的過程，使得書面報告內容，可以精益求精。

第四組〈馬偕組〉的組長強調：

一份完整的書面，應該是將同一個次主題的資料，經由自己的理解後，用自己的表達方式，加入自己的看法，形成通順而有結構的內容。另外，還要注意參考資料需要註明清楚。

(6) 評估，如第三組〈徐千田組〉的組員指出如果重新再做一次主題探索，他想要做的改變如下：

其實不只要做書面的報告，還想到北醫實地走訪並尋找和徐千田有關的人物進行訪談，才能增加報告的原創性與豐富性，而不是從找到的資料拼湊成自己的報告。

第四組〈馬偕組〉的組員提到如果重做：

用影片和演戲的方式表達這次主題，因為藉由這兩種方式會比較有趣，大家會留下深刻的印象。資料的搜尋希望不要侷限於中文網站，想瀏覽外國網站，用不同的角度來看。

第一組〈杜聰明組〉的組員覺得：

我們可以將工作分配的更精細、更明確，再花更多的時間來討論整合，這樣我們的報告應該能有更完善的呈現。

4、探索主題的學習心得

各組學生都能從其探索的人物得到啟發，如第四組〈馬偕組〉的組員指出：相較於在歷史課本上粗淺認識一個人物，在做報告的過程中，閱讀了三、四本書籍，讓我更了解他的故事，體會他的心情，我學到很多充實內在的東西，馬偕鏗而不捨、焚而不悔的精神，讓我想以之為借鏡，勉勵充實成為一位懂得犧牲奉獻的好醫生，我真的覺得這項作業能使人獲益匪淺。

第五組〈羅慧夫組〉的組員提到：

我覺得一個人要得到大家，甚至是後世的肯定與認同是很難的。羅慧夫以其堅毅的性格，純厚的心，以及願意並盡力給予病患及醫療制度等方面最好的、最完善的措施，令我敬佩，是我學習的對象。

第二組〈宋瑞樓組〉的組員寫到：

這個人物是我提議，之所以有興趣是因為某次報導中，看過他說：「醫學需要的是有愛心

的人，不是填鴨教育下的高分產物。」由於此，我很想認識他是怎樣的人？在他傳記中，我看到他對醫學的熱忱以及對教育下一代良心醫生的使命感，真的很感動。

第一組〈杜聰明組〉的組員指出：

除了更加了解杜聰明博士的生平事蹟外，對於他在當時對醫療教育方面的貢獻印象深刻，也非常佩服在當時日治時期的嚴苛環境下還能有那麼傑出的研究成果。由於蒐集整理資料做得還蠻完整的，對於各方面的介紹都滿清楚的，比較想了解的是他當時對中藥材方面的貢獻，因為許多資料對這方面相當缺乏。

第三組〈徐千田組〉的組員提到：

我認知到了身兼一位名醫與一位行政教育工作者的艱苦是令人相當敬佩的，徐千田醫師從小便成績優異，最後甚至光榮的保送台北醫專（即今天的台大醫學院），這種當時鮮少且極為高尚的求學經歷，為徐千田醫師日後的醫學發展紮下寬厚的根基，並伴隨著他終身學習，永不倦怠的求學態度而一步步邁向人人稱羨的名醫風範，擁有高超的記憶力以為其求知研究的利器，又有對醫學教育崇高的熱忱，讓他即使忙碌於醫療、教育之中亦不顯得有絲毫怨悔，讓我深深學到做為一位受人尊重敬愛的人要有何種特質與努力，亦體會到幫助他人是件利人樂己之事。

第六組〈魏火曜組〉的組員談到：

藉由這次的探索，我了解了魏火曜在醫學教育以及小兒科方面的貢獻，對於他的處世態度影響了他的貢獻也有更進一步的了解。他還有參與過許多學會，我還想知道他在這些學會的貢獻。

第七組〈陳梅生組〉的組員寫到：

作完報告對陳校長任內的中國醫藥大學更加了解。還想知道校史館展示後，此段期間是否有更多可參考之紀錄（因目前校史館仍籌備中）。

5、其他的學習成效

各組學生在探索過程中，從構思、繪製、修正到定稿，肯定概念圖（參見附錄）的實用性，紛紛表達日後仍會使用的心聲，如第一組〈杜聰明組〉的一位藥學系同學在其反省單上寫著：

我覺得畫概念圖還蠻有幫助的，這樣對於一開始不知道要往哪些方向去搜尋資料很有效，對於以後的報告，我也會嘗試著去畫概念圖，找出我所要探討的方向。

第二組〈羅慧夫組〉的組長也表達：

概念圖是個不錯的探索方式，讓方向更清楚明白，未來再做研究或探索時都可以有所幫助。

對於小組合作的好處也有體認，如第一組〈杜聰明組〉一位牙醫系的同學指出：

我們分工合作，每個人都有自己的事，且工作量差異性不大，因此每個人都無怨言，在這次的報告中，我學到了團隊合作的概念，以往的報告我總喜歡單打獨鬥，但我現在覺得一個「team」來做更輕鬆更完美。

第二組〈宋瑞樓組〉的一位醫學系同學提到小組共同合作的收穫：

這次最大的收穫應是增進彼此的友情，原本開學時大家都不熟，現在在校園內相遇都能打招呼了。（第二組的成員有四位醫學系與兩位中醫系的同學）

另外值得一提的是小組長的領導風格在主題探索中，扮演著影響組員參與意願的關鍵角色。雖然修課的學生分屬不同學系，各組的組員在探究過程中，往往以修課不同，難以找出共同討論的時間為由，導致主題探索的成效受到影響。但組長若有創新意願，以身作則，發揮動員同儕的力量，定期與組員透過MSN進行討論，藉由e-mail互傳檔案，即使有一、兩位組員配合度稍嫌不夠，整組的表現仍可達成相當不錯的成果。七組中尤其以第一組〈杜聰明組〉、第四組〈馬偕組〉、第七組〈陳梅生組〉等三組的組長，表現出積極解決問題的毅力與決心，在整個學習過程中，不斷利用機會與教學者保持對話關係，提出問題、尋求建議、討論修正過的作法，所以這三組能呈現豐碩的成果。難能可貴的是第四組的女性組長，更帶領著組員遠赴淡水真理大學實地探查、製作圖像資料。

（二）、檢 討

1、人物傳記在課程運用上的侷限

人物傳記內容未必能完全含括設定的台灣醫學教育發展史主軸。不同的人，有的資料較多，獨立成書；有的資料較少，只能多人合集。學生有相同的興趣時，因規定不能重複選擇主題人物，所以有些組別在探究之初，存有人物資料多寡會影響其整組探究表現的疑慮。七組學生選定的主題人物分別為杜聰明、宋瑞樓、徐千田、馬偕、羅慧夫、魏火曜、陳梅生。除馬偕為醫療傳道時期的人物、杜聰明發跡於日治時期外，其它探究的主題人物皆集中在光復後。

細究其因如下：(1) 相關傳主的資料多寡及傳主的知名度，成為學生選擇的重要依據；(2) 學生因對日治時期的歷史不熟悉，連帶影響其對日籍代表人物的興趣；(3) 市面上缺乏山口秀高、高木友枝、堀內次雄等人物的傳記專書；(4) 後藤新平對台灣醫療事業實有莫大的影響力，但其在台時間所擔負的職責並非在醫學教育方面。

2、主題探索的認知與 Big6 Model 的運用能力

由於學生在進入大學之前缺乏資訊素養的訓練，使得課程實施過程中，教師推動的困難度大為增加。因為學生的先備知識不同，加上修課人數不少，又缺乏 TA 的協助〈本課程未達 70 人，不具申請 TA 資格〉。雖有兩位教學者，但師生互動時間與選課同學上課時間重疊，所以彼此約談的機制未能充分發揮，若有 TA 的幫忙，或可增加一個協助學生學習的管道。以第二組〈宋瑞樓組〉為例，教學者在開學之初並未推薦《醫者之路：台灣肝炎鼻祖宋瑞樓傳》一書，而此小組選擇閱讀的書籍為《福爾摩沙的聽診器》，這本書為多人的合傳，所以組員原打算探究二至三個人物。利用下課時間與教學者討論後，了解到探究人物太多，在有限的時間內，可能無法完成，因此決定只選一人作較深入的探討。等到與教學者約談時，發現他們打算使用所搜尋到的《醫者之路：台灣肝炎鼻祖宋瑞樓傳》的這筆資料作為期末報告，教學者說明如此完成的將是專書報告而非主題探索，於是建議第二組的同學再搜尋其他資料，經驗分析、統整、架構體例到寫出報告的完整練習過程，才算真正具備 Big6 的問題解決能力。可惜第二組學生與教學者約談日期稍晚，所以報告修正剩下的時間已不多，否則他們的表現應能更好。

3、學生對探索學習方式的看法

多數同學肯定探索的學習方式帶給自己成長，如第一組〈杜聰明組〉的組員指出：

可以增加學習的動機，更能掌握學習的主動權，覺得自己更有主動學習的意味，並且能夠減低對老師的依賴度，更能擺脫之前權威式的教育方式。

也有同學提到師生討論的時間需要增加，如第二組〈宋瑞樓組〉的組員提到：

大家對這種學習方式都還有點陌生，所以老師和小組的會談，除了在完成之後的討論外，開始時的建議應該會相當有用，該要主動去尋求這個機會。

另有同學對人物資料的多寡，影響到探究的成果有所建議，如第三組〈徐千田組〉的組員說到：

其實可做人物專題的醫師很多，像徐千田醫師這類資料不易取得的，可改用老師補充，不然每組資料取得的難易度相差太多，感覺不太公平。建議老師可多增加小組訪談的次數，這樣對小組在進行過程中，即可有及時的建議與改正，想必會很有幫助。

當然學生也不諱言這樣的學習方式得付出很多的心力。如第四組〈馬偕組〉的組員指出：

這樣的探索方式，教導我們的是一種研究態度，因為從來不曾做這樣的報告，再加上有其他科目，所以心理上會有不少的壓力。過程中真的很辛苦而且必須花很多時間，但是卻也學到很多東西，這樣的報告方式確實是我們該了解的，這次經驗擁有一種「主動探索學習」的精神，是做任何學習都非常需要的。

4、專題演講的回應

在 95 學年度第二學期「台灣醫學教育發展史」課程初次實施時，當時因修課學生以藥學系為主，所以安排美、日與台灣藥學教育制度比較的兩次演講，學生反應熱烈。因此本次課程配合修課學生中醫、醫學、藥學、牙醫等系的背景，排定四場演講，學生亦抱持肯定的態度，美中不足的地方則為學生未能廣泛涉獵，而較專注聆聽與自己專業相關的演講。

伍、結語與改進

由於修課同學以大一學生為主，對台灣醫療史的相關先備知識並不熟悉，導致在自行挑選主題探索時，受到(1)醫學人物與教育貢獻間關係的了解不夠；(2)圖書與網路素養的能力仍在發展；(3) Big6 問題解決學習方式有待持續練習等因素的影響，使得整體的學習成效雖未如預期，但對啟發學生的自主學習方面已奠下一定的基礎。日後改進的可行方向包括：

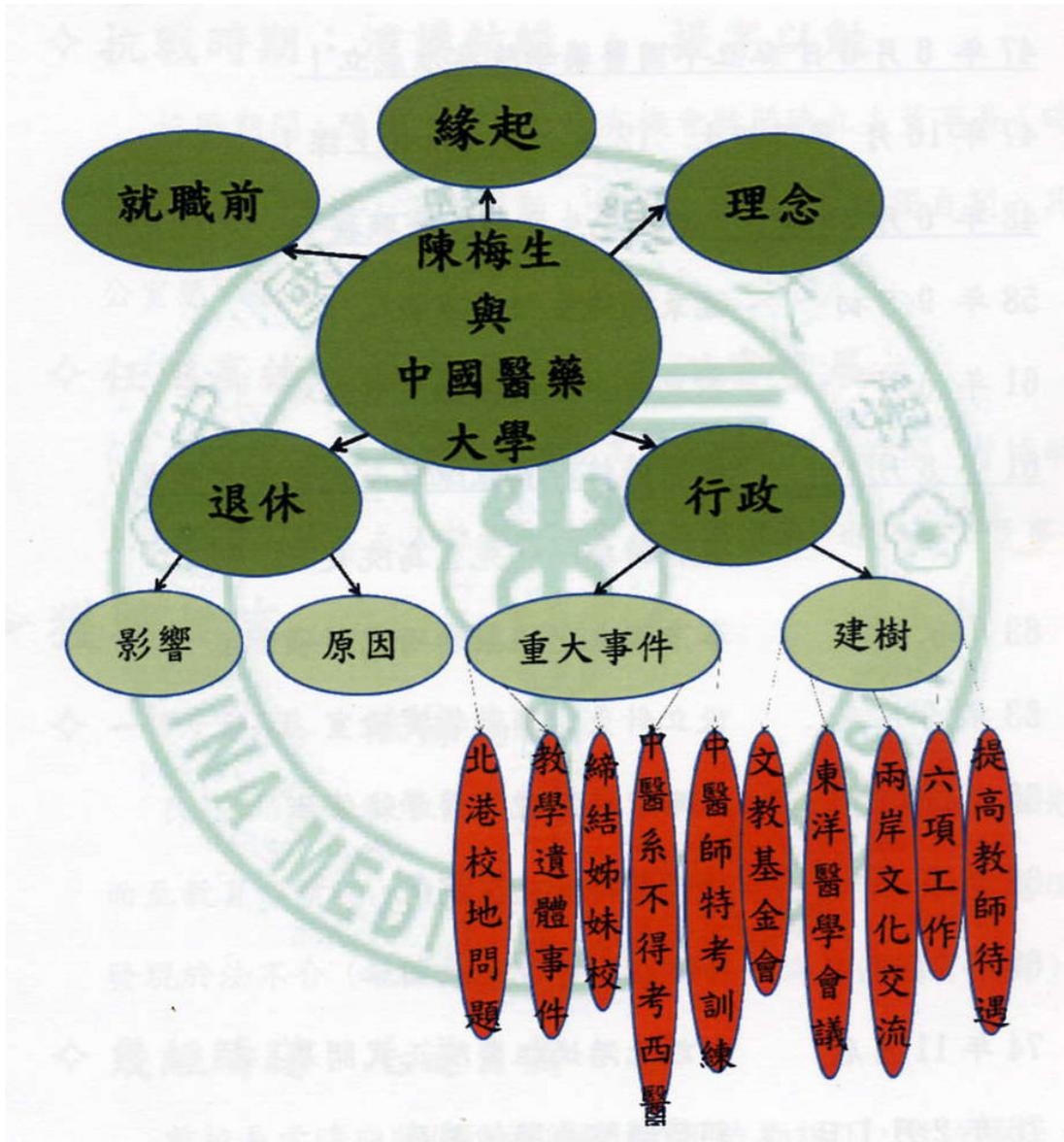
1、課程內容的再充實，如主題探索除了人物題材之外，也可考慮結合地緣因素，擴及中部醫學院校興革的個案研究。其次，人物傳記的選材，希望儘可能含括台灣醫學教育發展史的主軸。另外，相關主題人物的選定，在資料內容詳略程度，差異性不要太大。事實上，教學者在本次課程結束後，已陸續徵

集到多本新近出版的醫學教育人物傳記，可增列為課程再度實施時的教學資源。最後，專題演講安排的原意，希望透過校內相關系所的師長，分享個人教與學的國外經驗，讓學生對於不同國家醫學、牙醫與藥學教育制度的異同，能獲得初步的理解。日後可延伸邀請醫學教育權威學者，介紹世界各國醫學教育體制的歷史脈絡、改革潮流與發展趨勢，冀望學生在了解本土的定位之餘，又能拓展他們的國際視野。

2、修課表現優異的同學培訓成 TA，目前已發現有些同學因再度選修教學者的其他課程，持續經驗 Big6 的學習方式，解決問題的能力不僅顯著提升，還能建議教學者修正教學實施模式，指出特別有待加強的部份為資料搜尋、判讀能力的訓練，因為他們強調多數同學並不具備這方面的能力。相信為了因應各組學生與教師約談的大量需求，若由已具有 Big6 問題解決能力的學生以同儕的身分，分享學習心得、提出具體建議，當能發揮最大的傳承效益。同時在 TA 的協助之下，教學者可針對各組的需求，提供及時的指導，對於定義問題過大的組別，也可建議其縮小範圍，或者尊重學生興趣的同時，讓其了解到整組需評估可付出的心力有多少？

3、學習契約的擬定，在通識課程未能與專業課程充分結合的現況之下，針對多數學生將專業課程列為優先學習目標的意願，以及進入大學之前大一學生主動與被動學習習性的差異，可尊重學生自由選擇參與的程度，由其列出實作的學習項目，訂出自己的期望分數。學期開始所擬的學習契約，可在期中考之前自行調整，是否增列或減少實作項目？用意希望能以漸進方式，透過同儕的力量激發學生化被動為主動的學習態度，發展出終身學習的自主能力，因應新世紀的各種衝擊與挑戰。長期以來通識課程的大班教學，教學者（或講座演講）以講述為主的教學方式，若未能設計出歷程導向的評量方法，難免因對個別學生投入課程程度的了解有限，導致評量不公的缺失，連帶造成學生傳承投機、功利的修課態度。以 Big6 問題解決策略融入教學，因能一一檢視學生在主題探索的實作過程，對培養學生的自主學習能力方面是可發揮一定的功效。

附錄：第七組的概念圖



參考文獻

1. 小田俊郎著；洪有錫譯（2000），《台灣醫學五十年》（台北：前衛出版社）
2. 台灣省文獻委員會編印（1995），《重修台灣省通志》（南投：台灣省文獻委員會）。
3. 行政院衛生署編印（1995），《台灣地區公共衛生發展史》（台北：行政院衛生署）。
4. 杜聰明（2001），《（杜聰明）回憶錄》（台北縣：龍文出版社）。
5. 李金連（2004），〈從人文與科技的融合問題探究學校教育中之通識教育〉，《科學教育月刊》，268，頁 20-29。
6. 林菁、洪美齡、李依玲、吳俊男（2007），〈數位典藏融入大學通識教育——以女性人物探究為例〉，《教學科技與媒體》，82，頁 21-39。
7. 洪武雄、廖世傑、張文正、沈戊忠（2005），〈用合作學習法設計醫學人文課程及其成效評鑑——以中國醫藥大學「台灣醫療史」課程為例〉，《通識教育季刊》，12 卷 3 期，頁 17-40。
8. 范燕秋（2005），《疫病、醫學與殖民現代性：日治台灣醫學史》（台北縣：稻香出版社）。
9. 黃俊傑（1996），〈歷史思維的特質〉，《通識教育季刊》，3 卷 1 期，頁 31-41。
10. 黃俊傑（1999），〈論通識教育與公民養成之關係〉，《通識教育季刊》，6 卷 2 期，頁 1-16。
11. 陳定銘（2004），〈社區大學通識教育課程之析探〉，《實踐通識論叢》，2，頁 130。
12. 黃淑華（2001），《從我國通識教育政策探討師範學院的通識課程之研究》（台北：國立台北師範學院國民教育研究所，碩士論文，未刊）。
13. 楊國樞（1999），〈大學之理念及其實踐〉，收入《大學理念與實踐》（台中：逢甲大學、中華民國通識教育學會出版），頁 1-12。
14. 蔡篤堅、林慶豐、李玉春、呂佳蓁、張美陵（2001），《實踐醫學人文的可能》（台北：正港出版社）。
15. 賴和著；林瑞明編（2000），《賴和全集》（台北：前衛出版社）。

16. 謝博生 (2001), 《現代醫學在台灣——台灣醫學會百年見證》(台北: 國立台灣大學醫學院)。
17. 顏裕庭 (1998), 《台灣醫學教育的軌跡與走向》(台北: 藝軒圖書出版公司)。
18. 羅思嘉 (2000), 〈資訊素養課程及實施成效初探〉, 《國立成功大學圖書館館刊》, 6, 頁 77-102。
19. Eisenberg, M. (2003). Technology for a purpose: Technology for information problem-solving with the Big6. *TechTrends*, 47(1), 13-17.
20. Eisenberg, M. B. & Berkowitz, R. E. (1988). *Curriculum initiative: An agenda and strategy for library media programs*. Norwood, NJ: ABLEX.
21. Eisenberg, M. B. & Berkowitz, R. E. (2000). Big6? And student achievement: Report of an action research study. In M. Eisenberg & R. Berkowitz (Eds.), *The Big6 collection: The best of the Big6 newsletter* (pp. 126-128). Worthington, Oh: Linworth.
22. Fitzgerald, M. A. (2004). Making the leap from high school to college: Three new studies about information literacy skills of first-year college students. *Knowledge Quest*, 32(4), 19-23.

「台灣醫學教育發展史」參考資料

- 1、小田俊郎著；洪有錫譯（2000），《台灣醫學五十年》（台北：前衛出版社）。
- 2、公視（2002），《台灣百年人物誌——台灣醫學之父：杜聰明（DVD6）》（台北：公共電視台）。
- 3、公視（2002），《台灣百年人物誌——殖民者的推手：後藤新平（DVD4）》（台北：公共電視台）。
- 4、台灣基督長老教會傳播中心製作；台灣基督長老教會馬偕、林輝成紀念文教基金會監製（2006），《愛在台灣 讓愛遠流：馬偕傳》（台北：台灣基督長老教會傳播中心）。
- 5、好消息電視台（2006），《用生命惜台灣：馬偕、李庠、馬雅各、蘭大衛、戴仁壽、孫雅各的故事》（台北：未來書城）。
- 6、杜淑純口述；曾秋美、尤美琪訪問整理（2005），《杜聰明與我：杜淑純女士訪談錄》（台北縣：國史館）。
- 7、杜聰明（1959），《中西醫學史略》（台北：精華出版社）。
- 8、杜聰明（2001），《（杜聰明）回憶錄（上、下冊）》（台北縣：龍文出版社）。
- 9、林吉崇（1997），《台大醫學院百年院史—日治時期（1897-1945）》（台北：台灣大學醫學院醫學人文叢書）。
- 10、吳德朗（2005），《理想的國度：吳德朗醫師回憶錄》（台北：典藏藝術家庭）。
- 11、馬偕原著；林晚生譯（2007），《福爾摩沙紀事：馬偕台灣回憶錄》（台北：前衛出版社）。
- 12、莊永明主編（1996），《台灣史料研究（第8號：醫學史專題）》（台北：吳三連台灣史料基金會）。
- 13、莊永明（1998），《台灣醫療史——以台大醫院為主軸》（台北：遠流出版公司）。
- 14、莊永明（2000），《台灣百人傳（第1、2、3冊）》（台北：時報出版社）。
- 15、陶五柳（1994），《一代仁醫徐千田》（台北市：徐千田防癌研究基金會）。
- 16、梁玉芳（2000），《愛，補人間殘缺：羅慧夫台灣行醫四十年》（台北：

- 天下遠見出版社)。
- 17、陳立夫 (1994)，《成敗之鑑：陳立夫回憶錄》(台北：正中出版社)。
 - 18、陳永興 (1997)，《台灣醫療發展史》(台北：月旦出版公司)。
 - 19、陳永興 (2004)，《台灣醫界人物誌》(台北：望春風文化公司)。
 - 20、陳美玲 (2000)，《切膚之愛——蘭大衛醫生與百年醫療宣教史、百年彰化醫院史文物史料記錄》(彰化市：彰化基督教醫院院史文物館)。
 - 21、陳豔紅 (1987)，《後藤新平在臺殖民政政策之研究》(台北：淡江大學日本研究所碩士論文，未刊)。
 - 22、黃崑巖 (2007)，《黃崑巖回憶錄：成大醫學中心創建始末》(台北：聯經出版公司)。
 - 23、楊玉齡、羅時成 (2000)，《台灣蛇毒傳奇》(台北：天下遠見出版社)。
 - 24、楊玉齡 (2002)，《一代醫人杜聰明》(台北：天下遠見出版社)。
 - 25、楊碧川 (1994)，《後藤新平傳：台灣現代化奠基者》(台北：克寧出版社)。
 - 26、董群廉、陳進金訪問紀錄整理 (2000)，《陳梅生先生訪談錄》(台北縣：國史館)。
 - 27、蔡友蘭 (2001)，《十九世紀末西方醫療體系傳入台灣遭遇之抵抗與衝突——從馬雅各教案事件談起》(台北：台北醫學大學醫學研究所碩士論文，未刊)。
 - 28、廖雪芳 (2002)，《醫者之路：台灣肝炎鼻祖宋瑞樓傳》(台北：天下遠見出版社)。
 - 29、熊秉真、江東亮訪問 (1990)，《魏火曜先生訪問記錄》(台北：中研院近代史研究所)。
 - 30、蔡篤堅、林慶豐、李玉春、呂佳蓁、張美陵 (2001)，《實踐醫學人文的可能》(台北：正港出版社)。
 - 31、潘稀祺編著 (2004)，《台灣醫療宣教之父：馬雅各醫生傳》(台南：基督長老教會新樓醫院)。
 - 32、劉翠溶、劉士永、陳美玲訪談；劉士永、劉翠溶整編、中譯 (2002)，《蘭大弼醫生口述歷史》(台北：中研院臺史所籌備處)。

- 33、鄭志敏（2005），《杜聰明與臺灣醫療史之研究》（台北：國立中國醫藥研究所）。
- 34、謝博生編著（1997），《醫學教育——理念與實務》（台北：國立台灣大學醫學院）。
- 35、謝博生（2001），《現代醫學在台灣——台灣醫學會百年見證》（台北：國立台灣大學醫學院）。
- 36、韓偉等著（1994），《醫者的畫像：韓偉先生的一生》（台北：宇宙光傳播中心）。
- 37、顏裕庭（1998），《台灣醫學教育的軌跡與走向》（台北：藝軒圖書出版公司）。
- 38、醫望雜誌編著（2001），《福爾摩沙的聽診器》（台北：新新聞文化公司）。

THE DEVELOPMENT, IMPLEMENTATION, AND EVALUATION OF MEDICAL HUMANITIES CURRICULUM: AS AN EXAMPLE OF THE COURSE OF “THE HISTORY OF MEDICAL EDUCATION IN TAIWAN”

Horng, Meei-Ling¹、Hung, Wu-Hsiung²

1、Professor, Center of General Education, China Medical University

2、Associate Professor, Center of General Education, China Medical University

Abstract

The main purpose of this article is to review the course titled as “The History of Medical Education in Taiwan”. There were two teachers for collaborative teaching in 2007 academic year. The action plan of the course was to promote students’ information literacy by using the biographies of medical figures as the basic materials for topic inquiry. The Big6 approach was incorporated into the course, directing students in solving their information problems.

On the whole, there are some learning outcomes from the course implementation. Students acquired profound understanding of the selected figures they investigated and were markedly inspired by the deeds of these medical figures. Their attitude of active and spontaneous learning was improved. Their problem-solving abilities were enhanced. However, there are still rooms of improvement: the restructure of the action programs, the appointment of teaching assistances selected among distinguished students, the stipulations of autonomous learning agreement, and etc.

Key Words: Medical Humanities, the Curriculum of General Education, Medical Biography, Information Literacy, Big6 Model, Topic Inquiry

Address reprint requests to: Hung, Wu-Hsiung, Center of General Education, China Medical University, 91 Hsueh-Shih Road, Taichung 404, Taiwan.

E-mail: hungwh@mail.cmu.edu.tw