

教育部教學實踐研究計畫成果報告
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PGE1100898

學門專案分類/Division：通識(含體育)學門

執行期間/Funding Period：2021.08.01 – 2022.07.31

計畫名稱:運用〈沒卵頭家〉文本與其影像視讀及角色模擬建構醫病／病醫溝通之國文教學模組

配合課程:(大一)國文

計畫主持人(Principal Investigator)：蔡蕙如

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學通識教育中心

成果報告公開日期：

☐立即公開 ☒延後公開(統一於 2024 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2022 年 9 月 20 日

計畫成果摘要

本計畫所建構之國文教學模組經執行後，其「角色模擬」成效自評與他評及學習回饋問卷統計結果如下：

一、「角色模擬」成效自評與他評

演員組各題項之評分平均值介於 4.32 至 4.80，標準差介於 0.400 至 0.748；觀察組各題項之評分平均值介於 3.68 至 4.30，標準差介於 0.538 至 1.158。演員組自評明顯高於觀察組評分，從此一主、客觀的評量知覺差異現象來看係屬合理，雖是自評分數高於他評，然兩群組裡的多數學生皆認同演員組角色模擬的溝通表現。

二、學習回饋問卷

各題項之評分平均值介於 4.38 至 4.82，標準差介於 0.411 至 0.768。整體而言，各題項皆高於量尺中間值 3，且最低者仍達 4.38。獲得最高評分的題目是「我認為本課程的情境教學法使學生的學習印象深刻」(4.82)；對於「教材內容符合醫病／病醫溝通教學目標」、「教師對於溝通理論與方法的講解具體、明確」及「本單元課程模組亦適用於一般大學國文之語言溝通教學」等題項皆達 4.7(含)以上。在課程模組所規劃的「文本閱讀」、「影像視讀」與「角色模擬」教學方法和活動中，學生認為「影像視讀」(4.71)對於醫病／病醫溝通之學習最有幫助，其次是「角色模擬」(4.68)，其三則是「文本閱讀」(4.59)，而認為能夠藉此一模組提升其個人的醫病／病醫溝通能力的評分排序亦與教學方法和活動的題項相對應(相同)。

關鍵字：醫病溝通、病醫溝通、角色模擬、國文教學模組

Abstract

The statistical results of the self-assessment, observers' assessment and learning feedback questionnaires from students involved in this project of the "role simulation" effect are summarized as follows:

1. Self-assessment and observers' assessment of the effectiveness of "role simulation"

The mean score of each question in the actor group is from 4.32 to 4.80, with a standard deviation of 0.400 to 0.748; the mean score of each item in the observers group is from 3.68 to 4.30, with a standard deviation of 0.538 to 1.158. The actor group's self-assessment was significantly higher than the observation group's. It is reasonable and realized to accept the differences between subjective and objective assessment perception. Although the self-assessment score are higher than the observers' are, most students agreed with the high performance of the actor group.

2. Learning feedback questionnaires

The mean score for each question ranged from 4.38 to 4.82, and the standard deviations ranged from 0.411 to 0.768. Overall, each item is higher than the middle value of the scale of 3, and the lowest is no less than 4.38. The item that received the highest score is "I think the situational teaching method of this course impressed the students' learning" (4.82). Besides, "the teaching material is in line with the teaching objectives of doctor-patient/patient-doctor communication", "the teacher's explanation of the theory and method of communication is specific and clear" and "The course module of this unit is also applicable to the language communication teaching of Chines in general universities" are all above 4.7. Among the teaching methods and activities such as "text reading", "video watching" and "role simulation", students reply that "video watching" (4.71) is the most helpful for the learning of doctor-patient/patient-doctor communication. The second is "role simulation" (4.68), and the third is "text reading" (4.59). As for the ranking of teaching methods that most improve their personal doctor-patient/patient-doctor communication ability, their reply is the same as the above sequence.

Key word: doctor-patient communication, patient-doctor communication, role simulation, Chinese teaching module

目錄

一、研究動機與目的	1
二、文獻探討	1
(一)情境式教學法	1
(二)醫病溝通課程	1
三、研究問題	2
四、研究方法	3
(一)教學研究實施對象	3
(二)單元課程設計與操作	3
(三)檢覈成效之設計與操作	5
五、教學暨研究成果	6
(一)量化問卷結果	6
(二)質性資料蒐集結果	8
六、反思與建議	8
(一)教學反思	8
(二)建議	9
七、參考文獻	10
八、附件	11
(一)110 教學實踐研究計畫-溝通行為考核表(演員組自評表)	11
(二)110 教學實踐研究計畫-溝通行為考核表(觀察組評量表)	13
(三)高雄醫學大學大一國文「醫病書寫」單元學習回饋問卷	15
(四)角色模擬-情境式教學演練照片	16

運用〈沒卵頭家〉文本與其影像視讀及角色模擬建構醫病／病醫溝通之國文教學模組

一、研究動機與目的

舉凡為人，就可能生病而成為病人、成為病人的照顧者(家屬)。病人與其家屬不全然是醫療產業的消費者，不應完全期待或要求醫療人員的專業理知，而是必須克盡協力義務，意即醫療照護能夠落實就必須仰賴醫病共同付出與雙向溝通(Ofri,2020)。除了醫學院及醫療專業相關學系學生需要學習「醫病溝通」，那麼是否能透過大學國文課程導入「醫病／病醫溝通」觀念及其認知以促進一般大學學子往後面對醫療現場的問診及進行醫病溝通時，能夠理性而有效的應對而不是單方面由醫療從業人員試圖去解決醫病溝通的障礙。

於此一片面檢討醫療專業人員其醫病溝通不良的聲浪裡，期待能透過落實大學國文的語文表達與溝通的教學目標，確實培養我國國民具備使用語言、知識與訊息溝通互動的核心素養與能力(陳伯璋，2010)，然後能夠與經過相對充分培訓其專業溝通力的醫療從業人員進行有效的醫病溝通，進而形塑良好的醫病關係，於醫病相互信賴下，使醫師做出最適合病人的治療方案而獲得好的療效、重拾健康。

二、文獻探討

本教學模組之組成內容包含小說文本閱讀、同名影像敘事觀覽及角色模擬扮演，其內涵皆與情境式教學相涉，因此，研究者在文獻探討部分分為以下兩個面向進行說明：

(一)情境式教學法

目前，我國各階段教育現場有鑑於講述教學法的限制性，因而促進多元教學法的融入與設計，其中之一就是情境式教學法，意即教師可依據學習者不同的學習特性差異，設計並營造出多樣化的教學情境環境，學習者透過主動參與而建構其知性與感性的知識。所謂「情境式教學法」(Situated Teaching)其教學理念係由 Brown、Collins 及 Duguid(1989)就人類學觀點來解釋學校裡的學習活動而正式提出了「情境認知」理論，此一情境教學主張以學習者為中心，讓學習者處於教學者所建構的情境脈絡中，也就是個體必須置身於知識所在的情境，透過觀察、模仿及一系列的實際活動，並藉此不斷試驗、探索、操弄、反思及修正的歷程，才能逐漸掌握知識或技能的意義。

王壬癸(2007)整理出該教學法的特色有：激發學生學習興趣、尊重學生自主性發展、給予學生思考探索的機會、學習的目的在於解決問題、善用各種多元情境以刺激學習、運用科技資源擴增教學內容深廣度、重視合作學習、強調練習的重要以及示範教學。其適用的學科廣泛，因為適當的情境營造可啟發學習者的思維運作，並能實際投入體驗，無論是實作類型或是抽象概念的探究，例如：心境體驗學習就可以設計角色扮演的學習活動，讓學習者加以意會言傳。

換言之，情境式教學法的優點有：(1)符合以學生發展為中心，強調其學習主體地位的體現；(2)情境及故事的設置成為教學載體，提供學習者多元的真實或虛擬經驗，使學習產生具體意義；(3)除了關注個體差異與不同需求，同時亦兼顧團隊合作學習；(4)應用科技及相關教學媒體以激發學習興趣及思考探索動力，讓學習活動成為學生主動的、自覺的活動。情境式教學法的限制則是操作可能較為耗時，以及學習者的參與態度其積極性不足而影響學習成效等。

(二) 醫病溝通課程

無論美國或我國的醫學教育體系皆認為溝通與人際互動是醫療相關人員的專業能力指標之一，尤其是肩負問診之責的醫師。美國醫學教育認證委員會(Accreditation Council for

Graduate Medical Education, ACGME)就將「醫病溝通」明文納入住院醫師的訓練課程中;該類課程的學習目標包含能表現基本人際互動技巧、能有效地收集資訊、能對患者及家屬進行關心的溝通、能和患者及其家屬分享資訊並教育之、傳遞訊息給醫療團隊、重新評估治療/介入的反應(Sullivan et al.,2009,轉引自謝茉莉等,2015)。

為達成培養醫療專業人員具備上述之能力,國內研究醫病溝通及發展相關課程的學者專家包含了公私立設置醫療相關學系的大學教師及醫院機構臨床教育醫師,其課程內容之規劃與設計,經由研究者歸納分類如下:

1.融入戲劇技巧於臨床溝通訓練——根據李錦虹、邱浩彰、陳亭君(2019)的統整有 Susanna HA, Helena W, Linda B, Yolanda W, Theodore S, Evonne KL, Valeri LG, Elizabeth B, Ilknur K, Nesrin N, Umit A, Amy E, Susan R, Yvette R, Acai A, McQueen SA, McKinnon V...等多位學者專家或以醫學系、護理系學生;或以醫院住院醫師、醫護人員為對象而設計了導入戲劇應用的溝通與同理心課程。

2.以體驗學習進行醫病溝通訓練——李錦虹、林明德及邱浩彰皆認為體驗教育強調的參與式學習可讓學習者有機會在實作中進行討論和反思,並且使之產生深刻的記憶。由於任教醫學相關領域多年,他們觀察並發現國內外的醫學教育逐漸注意到體驗學習對於醫學人文教育的重要性,但多是聚焦於體驗本身,而較少重視反思、歸納及應用的部分(李錦虹、邱浩彰、林明德,2017),因此,遂將體驗學習融入醫病溝通訓練課程。

3.情境式模擬溝通教學——我國護理界學者黃玉純、許麗齡與謝素英(2011)規劃了實驗組臨床真實護病溝通案例及安排標準化病人模擬護病溝通的教學單元,內容包含基本溝通能力的介紹、情境模擬溝通教學及小組討論等,其中臨床的真實溝通情境係依據 Jeffries(2007)所提出的模擬教學設計四原則:案例簡介、情境學習目標、情境模擬的案例及溝通技巧之評估而製作;另一個對照的控制組則僅著重於實例討論。

4.鷹架理論應用於醫病溝通教學——在國內採取鷹架理論融入醫病溝通教學的學者有國防醫學院通識教育中心的謝茉莉教授,她將鷹架理論所發展出的教學策略(示範、回饋、教導、提問和認知建構)應用於溝通課程以幫助學生深化學習。該「醫病溝通」教學的對象為醫學院二年級生,經過授課教師的落實及施以焦點團體和問卷考核學習成效後發現:一是學生對臨床演練、角色扮演、上台報告和同儕回饋印象深刻;二是學生認為上課後能提升觀察他人和自我省察能力;三是同理心、人際溝通能力和口頭報告都有進步,也能從分組活動受益(謝茉莉、洪利穎,2014,頁12)。

5.融入倫理基礎之醫病溝通課程——鄭希彥、高忠漢、蔡承諺、陳偉德(2013)就針對訓練醫學生在醫療體系行醫(Systems-based Practice, SBP)下,為培養其具備倫理基礎之醫病溝通能力而設計了一創新課程,並以克伯區模式(Kirkpatrick Model)探討學生的「反應」、「學習」與「行為」等三個層次的成效。該 SBP 輪訓課程內容以「各單位最希望醫師知道,但醫師往往不知道」的內容為主,並以「模組」(block)的方式,配合各單位的例行運作流程,彈性編排課程;教學方式採用講課、案例研習、個案討論或常見問答(Q&A)等多元方式進行。

三、研究問題

上揭課程的授課對象以醫學院醫學生、醫院醫護相關人員為主,其他非醫學院學生則為少數,而且多聚焦於醫病溝通,針對病醫溝通的引導則付之闕如。在宣導病人及其家屬與醫師進行有效溝通的專書目前有:Rana Awdish(2019)所著的《休克:我的重生之旅,以及病醫關

係的省思》、《康健雜誌》、網路醫病平台、衛福部國健署或醫院所提供的一些健康資訊等，相當有限；至於病醫溝通課程與教學的相關期刊文獻則較不及於「醫病溝通」之蓬勃發展。

換言之，以往之醫學高教學府長期著重於培育準醫療專業人才的醫病溝通力，而在一般大學的課堂上似乎就不那麼重視此一「醫病／病醫溝通」課題。本教學計畫係就大學通識基礎教育課程——大一國文導入「醫病／病醫溝通」觀念及其相關認知，意即結合醫病書寫的文學文本〈沒卵頭家〉與據之改編的影像文本、融入情境式模擬溝通應對，透過做中學以實際改善虛擬影像裡的「醫病／病醫溝通」缺失，讓學生學習如何運用適當的溝通理論與模式進行交談；讓學生學習如何設想醫病彼此的立場及現今就醫的基本規範，進而同時促進醫學相關學系學生的醫療職場溝通力與非醫學相關學系之大學生的就醫、陪診溝通力。

因此，研究者透過剪除上述五類教學理論與教學設計其受教對象的限制，然後兼容並蓄其優點，期建構一整合文學作品閱讀、虛擬情境觀察、戲劇角色體驗等複合式活動的「情境導向醫病溝通文學教學」，並試圖檢覈該單元教材及教學的適切性與學生的學習成效。

四、研究方法

(一)教學研究實施對象

本校大一新生兩個學系(兩班)，合計 84 名。

(二)單元課程設計與操作

1.課程設計

在單元課程「醫病書寫」的設計上，首先必須閱讀相關重要文獻(參見文獻探討)，藉以了解國內外醫病／病醫溝通課程內涵、實施情形與其成效，同時整理醫病溝通的相關理論與知識，以做為本單元主題的課程教學與活動設計的理論依據。從上述文獻探討中，研究者擇取諸位教學者其課程設計裡適用於「大一國文」的教學方法，以融入本教學實踐研究計畫的主題「情境式醫病／病醫溝通教學——從文學視角出發」。其課程規劃與學習目標如表 1：

表 1：情境式醫病／病醫溝通教學課程規劃與學習目標

單元名稱	課程內容	教學策略與活動設計	學習目標
醫病書寫	選取共用教材裡由醫師作家王湘琦所創作的小說〈沒卵頭家〉及改編之同名電影，與學生探討醫病／病醫溝通和醫病關係之議題。	學生預讀文本	學生能從小說(故事)文本情境理解公共衛生不發達與醫學知識不足的年代以及溝通不良、缺乏信任的醫病關係。
		由學生課前自主閱讀。	
		電影觀覽	透過虛擬影像情境激發學生的學習興趣並深化小說文本印象。
		教師於教室播放公播版影片〈沒卵頭家〉。	
		醫病溝通模式與就醫準備之簡介	透過教師示範以建構學生溝通知識與技巧。
		分組討論	使學生透過合作學習並融入相關理論以自我建構溝通知識與技巧。
		1.由學生分組針對影片裡的村民與醫師、護士的對話情境，同時參考教師所	

	講述的醫病／病醫溝通理論來進行討論如何修正彼此的溝通表達。 2.由觀察組針對影片裡所見的對話情境和相關現象或問題進行討論。
	復刻角色扮演 學生復刻電影人物，將合宜的對話溝通方式展演出來；其他學生則為觀察組，在觀看角色扮演時，檢視其中的表述現象。 透過醫病／病醫溝通的實際模擬演練，讓學生藉此親身經歷的過程來揣摩、體會不同角色的特質，並應用理論和經小組討論後的溝通策略，進而能習得同理心及溝通應對力。觀察組則能在觀看聆聽時，發現演員組其溝通應對的優缺點。
	觀察組及演員組的回饋(含兩組溝通行為考核表之評量與自評) (1)請觀察組給予演員組觀察回饋。 (2)請演員組提出反思回饋。 藉此教學活動讓觀察組針對演員組的溝通應對表現提出其觀察與建議；演員組除了表達反思觀點或心得，同時亦可回應觀察組的意見。於此雙邊交流之際，共同省思醫病／病醫溝通過程中應儘可能表述清楚的細節或須避免的溝通障礙。
	教師回饋與總結 透過教師統整本次教學活動的學習重點與學生的學習表現，使之加深對醫病／病醫溝通的認知、應用及情意、態度的內化。
	問卷回饋 學生自我檢核，並對課程提出相關回饋。

來源：研究者製表

2.課程操作

本教學實踐研究計畫之醫病／病醫溝通教學課程不涵蓋醫療團隊成員間的溝通教學與演練，係以短篇小說文本與其改編之同名電影作為溝通情境，讓學生進行醫師與病人之間的溝通、應對演練。

課程操作時間合計為 6 小時(分為 3 週進行)，如下圖之教學策略與活動設計：



圖 1 教學策略與活動設計(研究者繪製)

(三)檢覈成效之設計與操作

1. 量化問卷設計

- (1)邀請具有語文、統計專業背景之學者專家擔任本教學實踐研究計畫之諮詢委員，針對研究者的教材內容、教學活動設計、學生學習回饋、溝通行為考核表(含演員組自評與觀察組評量)所擬定的問卷題目，提供修正意見。「溝通行為考核表」的題目內容分為「病患及其家屬」和「醫師」兩大身分，針對其應當具備的溝通能力與行為各擬定 8 題、13 題的題目。「學習回饋問卷」的題目計有 15 題，並請學生就學習該單元課程模組後的經驗，以文字書寫相關建議(非必要題)。問卷採李克特 5 分量表(非常同意 5；同意 4；沒意見 3；不同意 2；非常不同意 1)，三份問卷內容請參見附件 1、2、3。
- (2)關於本教學實踐研究計畫的量化檢覈，擬使用資料庫軟體 Microsoft Excel 2010 進行資料彙整與統計量分析，計算學生於各題項填答回饋之平均值及標準差等統計量，俾了解其學習反應及做不同群組間之比較。

2. 質性資料蒐集

- (1)透過蒐集學生於本單元觀影後所討論、撰寫的內容(含期末考試)，以了解其觀察影像情境中醫病／病醫溝通的文字思維，進而分析學生對於該議題的覺察和認知情形。
- (2)由教學者依以下步驟進行資料處理：

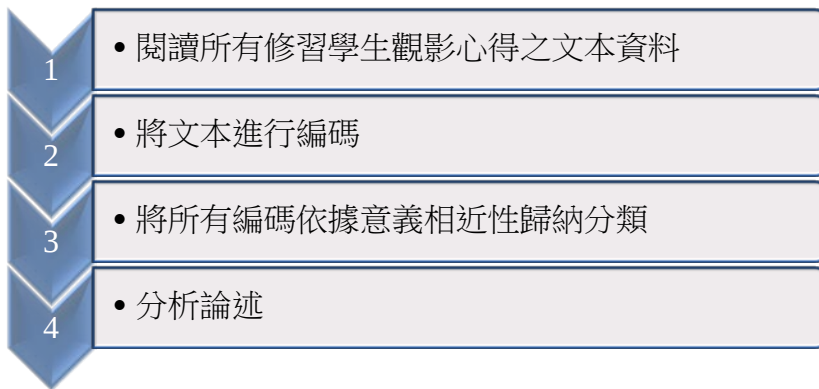


圖 2 質性資料蒐集與處理步驟(研究者繪製)

五、教學暨研究成果

(一)量化問卷結果

1. 溝通行為考核表-演員組自評及觀察組評量表

演員組發出問卷 26 份;收回問卷 26 份;無效問卷 1 份(第 2 頁未填寫)。觀察組發出問卷 43 份;收回問卷 43 份;無效問卷 5 份(第 2 頁未填寫)。經統計後，結果為演員組各題項之評分平均值介於 4.32 至 4.80，標準差介於 0.400 至 0.748;觀察組各題項之評分平均值介於 3.68 至 4.30，標準差介於 0.538 至 1.158。如圖 3:

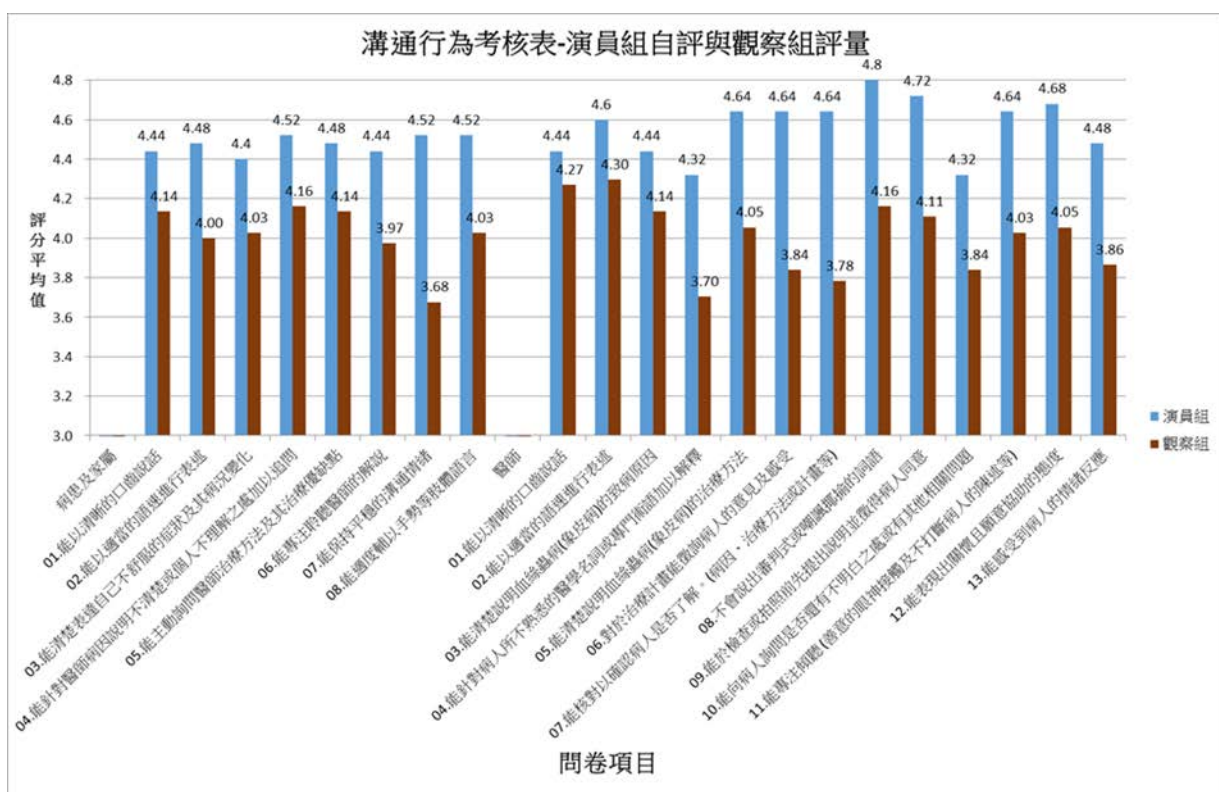


圖 3 溝通行為考核表-演員組自評及觀察組評量 (研究者繪製)

由該統計圖可見以下情況:(1)演員組自評明顯高於觀察組評分。(2)演員組於病患及家屬角色模擬自評最高分為第 4、7、8 題，也就是對於「能針對醫師病因說明不清楚或個人不理解之處加以追問」、「能保持平穩的溝通情緒」及「能適度輔以手勢等肢體語言」的溝通行為有最好的表現;醫師角色模擬自評最高分則是第 8 題「不會說出審判式或嘲諷揶揄的詞語」的溝通

行為表現最佳。(3)演員組於病患及家屬角色模擬自評最低分為第3題「能清楚表達自己不舒服的症狀及其病況變化」；醫師角色模擬自評最低分則是第4、10題的「能針對病人所不熟悉的醫學名詞或專門術語加以解釋」及「能向病人詢問是否還有不明白之處或有其他相關問題」。(4)觀察組評量病患及家屬角色模擬最高分為第4題「能針對醫師病因說明不清楚或個人不理解之處加以追問」，而醫師角色模擬的評量最高分則是第2題「能以適當的語速進行表述」。(5)觀察組評量病患及家屬角色模擬最低分為第7題「能保持平穩的溝通情緒」，而醫師角色模擬的評量最低分則是第4題「能針對病人所不熟悉的醫學名詞或專門術語加以解釋」。

演員組自評與觀察組評量的評分其最高分和最低分的題項是相同的，兩群組的最高分都是針對病患及家屬角色的第4題「能針對醫師病因說明不清楚或個人不理解之處加以追問」；最低分則是針對醫師角色的第4題「能針對病人所不熟悉的醫學名詞或專門術語加以解釋」。雙方的觀點頗為一致，亦可見扮演病患及家屬的學生已能掌握病醫溝通的要領，以及扮演醫師的學生需要再加強學習其醫病溝通技能。

2. 學習回饋問卷

發出問卷 84 份；收回問卷 79 份；無效問卷 0 份。經統計後，結果為各題項之評分平均值介於 4.38 至 4.82，標準差介於 0.411 至 0.768。如圖 4：

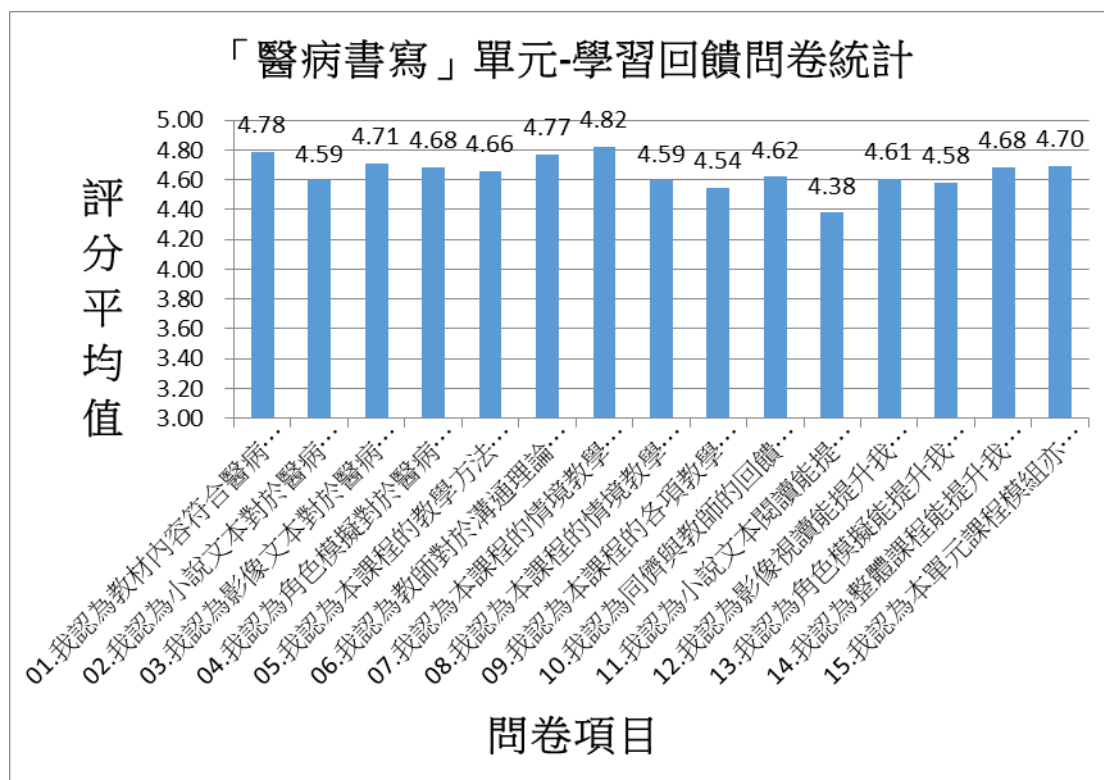


圖 4 「醫病書寫」單元-學習回饋問卷統計 (研究者繪製)

由該統計圖可見以下情況：(1)整體而言，各題項皆高於量尺中間值 3，且最低者仍達 4.38。(2)獲得最高評分的項目是「我認為本課程的情境教學法使學生的學習印象深刻。」(4.82)。(3)對於「教材內容符合醫病／病醫溝通教學目標」、「教師對於溝通理論與方法的講解具體、明確」及「本單元課程模組亦適用於一般大學國文之語言溝通教學」的題項皆達 4.7(含)以上。(4)在課程模組所規劃的「文本閱讀」、「影像視讀」與「角色模擬」等教學方法和活動中，學生認為「影像視讀」(4.71)對於醫病／病醫溝通之學習最有幫助，其次是「角色模擬」(4.68)，

其三則是「文本閱讀」(4.59);而認為能夠藉此一模組提升其個人的醫病／病醫溝通能力的評分排序亦與教學方法和活動的題項相對應(相同)。

(二)質性資料蒐集結果

首先進行質性資料編碼之說明:「3」代表本研究計畫中的第三份問卷,也就是「高雄醫學大學大一國文『醫病書寫』單元學習回饋問卷」,「-」後之填卷者號碼係依繳回順序編碼;「分」代表觀察組學生分組(合計 13 組),「-」後之號碼為其組別;「申」代表期末考申論題,「-」後之號碼係依選答者交卷順序編碼。

1.就學習回饋問卷所反映的內容(40 份填寫意見;39 份沒有意見),可歸納如下:

- (1)針對教學模組裡的「文本閱讀」提出建議者,例如:建議小說文本可以帶著同學一起看,據我所知,部分同學並沒有閱讀小說文本。(3-79)
- (2)針對教學模組裡的「影像視讀」持正向肯定者,例如:影片內容有趣,吸引同學學習。(3-73)
- (3)針對教學模組裡的「角色模擬」持正向肯定者,例如:很喜歡角色扮演的課程設計,關於醫病溝通技巧也在老師詳細說明下有更深入理解,謝謝老師。(3-68)
- (4)針對教學模組裡的「角色模擬」提出建議者,例如:演員如果有麥克風更好。(3-46)
- (5)針對該單元教學模組持正向肯定者,例如:此課程透過不同方式去詮釋「沒卵頭家」的故事,雖然花了不少時間,但很加深了對此的印象,是很有趣的課程體驗。(3-66)
- (6)其他建議,例如:安排時間可以更好,中間剛好卡了一個期中考。(3-65)

2.就觀影後觀察組的分組討論及期末考試申論題自由擇題作答(84 名學生中有 57 名選答,題目:試分析影片〈沒卵頭家〉裡的醫病／病醫溝通。)所撰寫的內容,並歸納其文意表述相近者。以下為研究者之整理:

- (1)透過〈沒卵頭家〉影像視讀覺察醫病／病醫溝通不良的現象,例如:向村民解釋病情時,並非詳細且耐心的解說,反而強調「只說一遍」,在病患還尚未理解完整情況時就想走人。(申-6)
- (2)理解並能說明醫病／病醫溝通不良的癥結所在,例如:(大醫師)講解的時候一味地使用專有名詞,卻不為那些名詞作解釋。(分-9)
- (3)提出醫病／病醫溝通不良的解決之道,例如:以村民能夠理解的方式去告訴他們病因。(申-1)
- (4)極少數學生對於離島偏鄉居民的誤解,將醫病／病醫溝通不良情事倒果為因,例如:當地居民過於迷信民間信仰(沒有科學依據的方法),寧願冒險嘗試民俗偏方。……也不願聽醫生言。(分-2)

六、反思與建議

(一)教學反思

1. 就溝通行為的學習表現其量化層面而言,演員組對於個人的演繹結果有八至九成的好評,而觀察組則有七至八成的好評。從此一主、客觀的評量知覺差異現象來看係屬合理,雖是自評分數高於他評,然兩群組裡的多數學生皆認同演員組角色模擬的溝通表現。同時,在各題項的評量中,兩群組有一項知覺一致的最低分,也就是針對醫師角色的第 4 題「能針對病人所不熟悉的醫學名詞或專門術語加以解釋」。該題項的內容正是本單元的學習重點,更是醫病／病醫溝通的關鍵。學生於期末選擇相關考題撰寫時,亦有多達五十幾位同學加以論述之。爾後,研究者進行此一單元教學將特別提點學生,以增進角色模擬

溝通時能夠有所精進，方可達成本單元的教學目標與成效。

2. 就學習回饋問卷其量化層面可知，本單元的教材與教法深獲學生認同，且整體課程能提升其醫病／病醫溝通能力，該模組亦適用於一般大學國文之語言溝通教學。在教法運用上，研究者採行情境式教學法帶領學習者融入醫病／病醫的溝通脈絡裡，使其置身於知識或理論所在的環境，試圖從觀察、模仿和相關系列的實務活動當中，並經由思考、討論、操作(角色模擬)及修正而習得醫療場域的人際溝通技能。本次的量化數據顯見學生對於情境教學的高度肯定，他們認為此一體驗式的演練能引起學生的動機和興趣，令其印象深刻，對於醫病／病醫溝通學習有幫助。在教學模組所規劃的三項學習活動中，學生最同意「影像視讀」能有效提升其溝通力，相較於將電影裡的負面醫病／病醫溝通修訂為正向而有效的對話的「角色模擬」操作，透過影片的觀察和省思應是 1990 年代末葉至 2010 年代前期出生的 Z 世代(又稱網路世代)較感興趣與熟悉的學習方法，也可能最不費力。而「文本閱讀」相對就不易觸發學生自主學習，如同編號 3-79 學生的質性回饋，希望教師能督促同學一起閱讀。職是之故，研究者將再與大一學生溝通並說明課前預讀的原因及自主學習的重要性。
3. 就學習回饋問卷其質性反映可見本單元課程操作在時間的安排、掌握上仍有調整的空間。由於本校為醫學大學，各學系之課業壓力相對沉重，為了不使學生因為準備本單元課程的「角色模擬」而占用其太多的課後時段，於是只得運用上課時進行劇本台詞的翻修和預演，故而比預期的時間超出了一周，導致發生編號 3-65 的學生所稱「中間剛好卡了一個期中考」，使得整個課程的流暢度受到影響。經過此次的教學實踐，筆者將以該經驗為師，為下一次的教學做更好的時間規劃及管控。
4. 就學習回饋問卷其質性反映而言，在非必要填答的開放式問題中大約有一半以上的學生提供其學習該單元的心得和建議，由此可見參與的學子們對於課程活動熱情的投入與相當程度的認同。學生有意義的文字回饋是教學實踐研究的重要依據，教師於教學反思時應納入參酌。他們願意分享個人的學習感想，更樂意提出增進課程學習成效的方案，研究者認為這些都是值得參考修訂的教學策略；亦印證其用心學習的態度，頗讓教學者感到欣慰。

(二)建議

1. 「工欲善其事，必先利其器。」教學現場除了有學習主角、講授助學者等，相關的軟硬體設施、教學輔具亦是缺一不可。據學子們的回饋問卷所呈現的問題之一係與教室場域的設備有關，也就是進行「角色模擬」的展演時，麥克風數量有所不足而造成演員的音量受到影響，尤其是挑高的教室容易有迴音，使得演員們的溝通內容其清晰度不如預期。未來，若有意願推行本課程模組的教師，研究者建議可多借用幾支麥克風，或改至適當的表演場地，例如：演藝廳，讓溝通演繹更正式，進而提升教學品質與學習成效。
2. 本課程模組經過教學操作、問卷的統計歸納及諮詢委員與研究者進行教學總檢討後，發現了演員組與觀察組的學習力度與深度不甚一致的情形，因此建議研究者於新年度的教學實踐研究計畫再提出調整模組中的「角色模擬」其溝通情境的設定，讓所有的學生都可以參與，並規劃組內／外的互評機制，以落實每一位學子學習有效的醫病／病醫溝通，達成本單元課程的教學目標。

七、參考文獻

(一)專書

Danielle Ofri(2020)，李穎琦譯。病人說了什麼，醫師聽到什麼？臺北市：遠見天下文化。

Rana Awdish(2019)，廖月娟譯。休克：我的重生之旅，以及病醫關係的省思。臺北市：遠見天下文化。

(二)期刊論文

王壬癸(2007)。情境教學在國小英語教學的應用。北縣教育，69，87-91。

李錦虹、邱浩彰、陳亭君(2019)。戲劇技巧於臨床溝通訓練之應用。台灣醫學，23(3)，310-320。

李錦虹、邱浩彰、林明德(2017)。以體驗學習進行醫病溝通訓練的成效與現象分析。台灣醫學，21(1)，1-10。

陳伯璋(2010)。臺灣國民核心素養與中小學課程發展之關係。課程研究，5(2)，1-25。

黃玉純、許麗齡、謝素英(2011)。情境模擬溝通課程對提升新進護理人員溝通自信心之研究。護理雜誌，58(5)，53-62。

鄭希彥、高忠漢、蔡承諺、陳偉德(2013)。培養醫學生具備倫理基礎之醫病溝通能力的新課程。台灣醫學，18(3)，270-278。

謝茉莉、洪利穎、黃雅文(2015)。運用鷹架理論的醫病溝通課程。人文社會與醫療學刊，2，25-39。

謝茉莉、洪利穎(2014)。鷹架策略於醫病溝通教學之成效。北市醫學雜誌，11(3)，12-19。

(三)網路資料

美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME,1999) Accreditation Council for Graduate Medical Education：ACGME Outcomes Project. 2005. (Accessed March 30, 2005 at <http://www.acgme.org/outcome/>.)轉引自鄭希彥等(2013)。培養醫學生具備倫理基礎之醫病溝通能力的新課程。台灣醫學，18(3)，270-278。

(四)英文文獻

J . Brown, A. Collins, P. Duguid(1989). "Situated cognition and the cultural of learning. " *Educational Reserarcher*,18(1),32-42.

八、附件

附件 1:

110 教學實踐研究計畫-溝通行為考核表(演員組自評表)

各位演員組同學，你好：

請依據演員組整體的表述與溝通行為，就下列各項給予評分。(本評量表為 5 分量表，依序為非常同意 5；同意 4；沒意見 3；不同意 2；非常不同意 1，請勾選。)

性別：☐ 男 ☐ 女 ☐ 不予填寫

		非常 同意	同 意	沒 意 見	不 同 意	非 常 不 同 意
病患 及其 家屬 組	01.能以清晰的口齒說話。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	02.能以適當的語速進行表述。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	03.能清楚表達自己不舒服的症狀及其病況變化。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	04.能針對醫師病因說明不清楚或個人不理解之處加以追問。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	05.能主動詢問醫師治療方法及其治療優缺點。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	06.能專注聆聽醫師的解說。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	07.能保持平穩的溝通情緒。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	08.能適度輔以手勢等肢體語言。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
醫師 組	01.能以清晰的口齒說話。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	02.能以適當的語速進行表述。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	03.能清楚說明血絲蟲病(象皮病)的致病原因。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	04.能針對病人所不熟悉的醫學名詞或專門術語加以解釋。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	05.能清楚說明血絲蟲病(象皮病)的治療方法。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	06.對於治療計畫能徵詢病人的意見及感受。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	07.能核對以確認病人是否了解。(病因、治療方法或計畫等)	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	08.不會說出審判式或嘲諷揶揄的詞語。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	09.能於檢查或拍照前先提出說明並徵得病人同意。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	10.能向病人詢問是否還有不明白之處或有其他相關問題。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
	11.能專注傾聽(善意的眼神接觸及不打斷病人的陳述等)。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐

醫師 組	12.能表現出關懷且願意協助的態度。	5□	4□	3□	2□	1□
	13.能感受到病人的情緒反應。	5□	4□	3□	2□	1□

附件 2:

110 教學實踐研究計畫-溝通行為考核表(觀察組評量表)

各位觀察組同學，你好：

請依據演員組的表述與溝通行為進行觀察並就下列各項給予評分。(本評量表為 5 分量表，依序為非常同意 5；同意 4；沒意見 3；不同意 2；非常不同意 1，請勾選。)

性別：☐ 男 ☐ 女 ☐ 不予填寫

		非常 同意	同 意	沒 意 見	不 同 意	非常 不 同 意
病患 及其 家屬 組	01.能以清晰的口齒說話。	5□	4□	3□	2□	1□
	02.能以適當的語速進行表述。	5□	4□	3□	2□	1□
	03.能清楚表達自己不舒服的症狀及其病況變化。	5□	4□	3□	2□	1□
	04.能針對醫師病因說明不清楚或個人不理解之處加以追問。	5□	4□	3□	2□	1□
	05.能主動詢問醫師治療方法及其治療優缺點。	5□	4□	3□	2□	1□
	06.能專注聆聽醫師的解說。	5□	4□	3□	2□	1□
	07.能保持平穩的溝通情緒。	5□	4□	3□	2□	1□
	08.能適度輔以手勢等肢體語言。	5□	4□	3□	2□	1□
醫師 組	01.能以清晰的口齒說話。	5□	4□	3□	2□	1□
	02.能以適當的語速進行表述。	5□	4□	3□	2□	1□
	03.能清楚說明血絲蟲病(象皮病)的致病原因。	5□	4□	3□	2□	1□
	04.能針對病人所不熟悉的醫學名詞或專門術語加以解釋。	5□	4□	3□	2□	1□
	05.能清楚說明血絲蟲病(象皮病)的治療方法。	5□	4□	3□	2□	1□
	06.對於治療計畫能徵詢病人的意見及感受。	5□	4□	3□	2□	1□
	07.能核對以確認病人是否了解。(病因、治療方法或計畫等)	5□	4□	3□	2□	1□
	08.不會說出審判式或嘲諷揶揄的詞語。	5□	4□	3□	2□	1□
	09.能於檢查或拍照前先提出說明並徵得病人同意。	5□	4□	3□	2□	1□
	10.能向病人詢問是否還有不明白之處或有其他相關問題。	5□	4□	3□	2□	1□
	11.能專注傾聽 (善意的眼神接觸及不打斷病人的陳述等)。	5□	4□	3□	2□	1□

醫師 組	12.能表現出關懷且願意協助的態度。	5□	4□	3□	2□	1□
	13.能感受到病人的情緒反應。	5□	4□	3□	2□	1□

附件 3:

高雄醫學大學大一國文「醫病書寫」單元學習回饋問卷

親愛的同學你好：

這份問卷是想了解你對於本單元教學的回饋自評，沒有標準答案。填答的結果將進行整體分析，並不會影響你個人的成績，請安心作答。(本問卷為 5 分量表，依序為非常同意 5；同意 4；沒意見 3；不同意 2；非常不同意 1，請勾選。)

性別：☐ 男 ☐ 女 ☐ 不予填寫

	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意
01.我認為教材內容符合醫病／病醫溝通教學之目標。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
02.我認為小說文本對於醫病／病醫溝通學習有幫助。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
03.我認為影像文本對於醫病／病醫溝通學習有幫助。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
04.我認為角色模擬對於醫病／病醫溝通學習有幫助。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
05.我認為本課程的教學方法與活動設計能引起學生的學習動機與興趣。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
06.我認為教師對於溝通理論與方法的講解具體、明確。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
07.我認為本課程的情境教學法使學生的學習印象深刻。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
08.我認為本課程的情境教學法能提升學生的學習成效。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
09.我認為本課程的各項教學活動時間安排適當。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
10.我認為同儕與教師的回饋有助於提升我的醫病／病醫溝通能力。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
11.我認為小說文本閱讀能提升我的醫病／病醫溝通能力。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
12.我認為影像視讀能提升我的醫病／病醫溝通能力。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
13.我認為角色模擬能提升我的醫病／病醫溝通能力。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
14.我認為整體課程能提升我的醫病／病醫溝通能力。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
15.我認為本單元課程模組亦適用於一般大學國文之語言溝通教學。	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐

◎對於本單元課程模組的相關建議是：

--

問卷於此結束，感謝填答！

計畫主持人蔡蕙如啟

附件 4: 角色模擬-情境式教學演練照片(周立婕、蔡蕙如拍攝)



照片 1 物治系劇照



照片 2 物治系劇照



照片 3 醫技系全體演員劇照



照片 4 醫技系劇照



照片 5 道具(演員名牌)製作中



照片 6 完成道具(護士帽)製作



照片 7 演員組預演中