

問題導向學習教學的推展現況



■ 醫學院 生理學科主任 / 楊瑞成教授

教育是衡量國家競爭力的指標，相同的道理，醫學教育將是決定一個國家未來衛生水平的關鍵，與全民健康息息相關。傳統的醫學教育是以七年制為主軸，前兩年著重於通識教育，三、四年為基礎醫學教育，五、六年為臨床醫學教育，第七年則是臨床實習。高醫大創校四十多年來，均以此為骨架。在過去的歲月中，為台灣的醫療社會提供了相當大的人力，然而無可諱言的，現行的教育體系存有不少缺點，如基礎與臨床的脫節，單向性教學或共筆學習等等。傳統大學的教育必須調整其教學結構及方案，以配合時代的需要。

自從1983年以來，西方國家的醫學教育掀起一陣所謂的「以問題為導向的學習」(problem-based learning, PBL)的教學方式，並在全世界蔚為風潮。這是一種互動式的小組教學，每組學生不超過8-9人，配合課程的設計，可以確實達到以學習者為中心的團隊學習。學習過程中，教師僅擔任引導者及促進者的角色，只做適當的介入，大部分時間容許靜默和主動的傾聽。因此可以(1)養成學生主動學習的態度，強調學生的學習責任與技巧，使知識、技能與態度三方面都能均衡發展；(2)瞭解如何融會貫通基礎醫學為解決臨床疾病的基本知識；及(3)培養學生創造性思考、分析與表達能力及團隊合作的精神。

這種PBL教學方式在改善目前現況上，不失為可行的方法。國內首先由台大醫學院於1992年引進實施。本校於1997年起，也開始漸進性的教育改進計畫。在幾位熱心教師的協助之下，首先於生理學漸進式的引進PBL教學，也就是在大堂授課之外，安排2小時作為小組討論時間。一方面踏出改革步伐，同時隨時修正改革的方向。進行PBL時，學生十五人為一組，每組各由2位老師(基礎與臨床教師各一)負責引導。病例教案於2週前公佈，學生就老師所設計之病例教案，自行查詢資料與收集證據，互相分享學習過程，並藉由團體討論和學習來達到學習目標。試行一年中，雖有反對聲浪，但大多數學生反應熱烈，鼓舞了教師們願投入更大的心力從事教學改進的工作。因此，藥理學、生化學、微免學等基礎學科均踴躍加入此一行列。

這幾年下來，各基礎學科教師已能大致了解小組教學的精神與其必要性；同時學生也能深切感受到其實用性，尤其對於往後臨床診斷之推理及臨床決策上受用良多。加上劉克明副院長甫自美國考察醫學教育回來，在黃俊雄院長的規劃下，於2002年舉辦了一系列PBL教學的國際研討會，院務會議更通過增加一新課程「基礎與臨床醫學整合課程-PBL小組討論教學」，整合解剖、生理、生化、微免之相關知識，透過臨床教案與學生以問題為導向的小組討論，PBL教學在高醫大正式生根。經過數次與學生的說明會，指導教師的募集、培訓與研討，教案編寫小組、教案審查委員會的設立，教務處與醫院協助教室的安排，於王國照校長之卓越領導及劉宏文教務長與賴永勳副校長之全力支持下，此一新課程順利於2003年正式開跑。

「教育應是教導人能自行思考，而不是以別人的思想作為記憶的負擔。」是哲學家史賓諾沙的一句名言，正好也為PBL教學提供了最好的詮釋。