

從國際與社會發展看護理教育

尹祚芊

主要闡述過去在台灣地區護理教育的變革與發展，以及如何與國際接軌，隨著社會的變遷所做的因應措施。

台灣護理教育的變革主要包含幾個方面：教育體制、教育內涵與實習方式、以及管理與評鑑機制。首先是對護理教育共同的認知，即護理是一門應用科學，首先將護理教育分成兩個大的體系：養成教育與進修教育。養成教育是為培養醫療照顧機構中的臨床實務人才，因此各級學校的畢業生應能符合業界的需求。

養成教育分成職校、專科、及大學或學院的護理系，職校：初中畢業生即可報考，經過20年護理專業團體以及學界的努力，終於在2005年全面停招。五專也是初中畢業就可以報考，三專須高中畢業才可報考，讀三年。過去職校、五專、三專是台灣地區護理人員的主要來源。國立台北護理學院就是最早屬於三專的養成教育，培養了許多優秀的護理人才，其他三專是在各個醫學院內，1980年後三專也陸續升格成護理系。

除了養成教育，第二是進修教育，1996年教育部提出“第二條教育國道”，第一條指正規的大學畢業生可以入讀碩士、博士班，第二條教育國道是特別面向技職型，即專科教育，給這些畢業生提供進修的管道，所以大量增加了二專、二技及四技。近幾年台灣出生率越來越低，去年是全世界到數第一，因此學生減少，二技四技招收不到學生。也由於學制太複雜，故需了解每一年到底從各級不同的護理學校培養了多少畢業生，始能對未來人力做好好的規劃。台灣護理學會於2006年針對國內39所護理院校進行一項普查：大學13所，科技大學4所，技術學院8所，專科14所。調查結果顯示，台灣每年培養的學生數量極大，每年畢業的學生有13000多人，學生從職校畢業後有80%直接升學，這造成實務界很大的困擾，只能等大學、四技或二技的畢業生。執業證照的考試有兩種，凡是專科畢業或大學畢業，可以考護理師，這是與國外接軌，而護士是職校畢業生考的，但將於2012年停辦。

教育內涵從過去傳統的方式演變成基礎醫學，Physical Assessment。傳統式教育方式採用分科式，包括內科、外科、婦產科、精神科、小兒科、及公共衛生共6科護理學。過去課程上完才開始實習，1個實習的學分必須要4小時的實習時數，現在已經改變，不同的學校有不同的規定。1980年教育部指示護理系課程規劃需採以生命週期為順序，從正常身心狀況到異常情況或症狀教導學生的教育方式，因為教學比較困難，所以只有國防醫學院及台灣大學以該方式教學。2003年新的教育方式產生即PBL(Problem Based Learning)，以家庭理論為中心的四年實驗計劃。而這兩種實驗計劃最後都停產。學生實習學分數時數的改變，導致很多學生到醫院後無法照顧病人。以上所分享的都是台灣護理體制的變革。

台灣醫療實務界的改變情況，則以下列幾方面來說明：1994年實施全民健保，醫病關係迅速改變；而全球護理人力不足，導致護理人力的大量流動。改善的方法是做護理教育的評鑑，評鑑分不同的職系，即不同職系的學校所接受的評鑑的內容不同：分職校、技職體系、大學護理系，其中高教司負責大學的評鑑，技職司負責科技大學、技術學院、專科的評鑑，教育部中部辦公室負責職校的評鑑。技職院校的評鑑分成七大項，包括系務發展，課程規劃，師資結構與素養，設備與圖書資源，教學品質，學生成就與發展，以及研究與技術發展成果。每一項有自己的規範，主要看發展是否正常，經費是否足夠，學生的空間是否足夠，課程規劃能否配合培育特色及目標，師資結構的配合，設備與圖書資源的配套，教學品質的保證等等。在大學有另外一種評鑑體系，評鑑準則內容包括六項評鑑指標：護理學系辦學目標與系務運作，師資情況，學生學習與輔導，課程與教學的設置，資源，教學成果。課程與教學的設計應培養學生具備一般護理專業技能。

教育是百年大計，任何方式的改變都須非常審慎，包括教育政策與規劃都含蓋在內，我們不

第一方面是宏觀政策調控。教育部和衛生部於1984年聯合召開全國護理學專業教育座談會，到了87年把護理本科列入了全國普通高校招生專業目錄中，從法定形式上規定護理學士本科專業，對教育的發展起到很大的作用。2002年，教育部、衛生部、國家中醫藥管理局聯合發文《關於醫藥衛生類高職高專教育的若干意見》，加強對農村衛生員的培養，條件較好的中專院校可以提高辦學層次，這種舉措大大擴展高職、高專教育。2003年，教育部辦公廳、衛生部辦公廳聯合下發《關於職業院校開展護理專業領域技能型緊缺人才培養工作的通知》，從而把護理人員定位於為技能型緊缺型人才。

第二方面政府的作用是從長期規劃佈局。2004年，由衛生部、教育部共同制定《護理、藥學和醫學相關類高等教育改革和發展規劃》，規劃中提出擴大護理高等教育的辦學規模、壓縮中等護理教育在30%以下，逐步發展護理研究生教育。招生方面，本科生比例逐步提高到40-50%。2015年，醫生與護技藥之比達到1:2。

2007年5月衛生部頒發《中國護理事業發展規劃綱要(2005-2010年)》，將護理教育改革列為十大任務之一。2010年護士，大專及以上學歷者應不低於30%。三級醫院工作的護士具有大專及以上學歷者應不低於50%。對教育的推動起到很大的作用。

第三方面政府的功能作用是頒布法律法規。

最主要的法規是2008年1月國務院頒布的《護士條例》，該法規保證護理教育的規範性，促進發展高等護理教育和招聘學歷護士，以及促進護士隊伍整體素質的提高。

第四方面政府在推行教育改革起重大作用。從恢復高等教育以來，政府推出的重大項目有：1996年面向21世紀護理專業課程體系和教學內容的改革；2000年護理專業本科人才培養模式改革的研究與實踐；2001年高職高專護理人才培養規格和課程體系的改革；2003年護理專業領域技能緊缺人才培訓工程。最後兩項是在政府的組織下，教育部聯合衛生部，勞動人事部共同啟動。這些得到從國家到地方再到院校的經費的支持，由於經費的支持，許多項目都取得了豐碩的成果，因此得到多項國家級教學成果獎。

第五方面的措施是成立專家組織。比較重要的是2006年高教司組建了高等學校護理學專業教學指導委員會，該委員會是由教育部聘請專家組織領導，是學術組織，起到很好的作用，即溝通下面的院校和中央政府的聯繫，對中央政府的決策起到諮詢、薦言的作用。1984年衛生部成立高等護理學專業教材編審委員會，當時做的第一個工作是內地第一版供護理專業用的全國高等醫藥院校試用教材，到了99年更加規範，對內地護理學教材提高科學化水準起重要作用。

(接32頁)

僅站在教育的立場，也要替實務界考量，配合剛開始所講的三種不同學制，希望培養出來的學生都能夠被實務界所稱許，而學生自己本身也能夠認為

“Proud to be a nurse”，這也是台灣衛生署一直在倡導，讓從事護理專業被視為是一種“驕傲的選擇”，期盼大家共同努力。