

台灣護理教育變革的啟示

黃翠萍

澳門鏡湖護理學院於2010年1月主辦“澳門護理高等教育10年展望”研討會，會議嘉賓之一——國際護士會台灣區副總裁、台灣監察院監察委員尹祚芊教授就台灣護理教育變革作出介紹和經驗分享，她的分享勾起了我對澳門護理高等教育改革的回顧，並思考目前課程的變革需要與條件，參考台灣之經驗，如何使課程及教學做得更好。

尹祚芊教授介紹了台灣護理教育的變革與發展，以及隨著社會的變遷所作出因應的措施。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。她指出護理是一門應用科學，教育應以培養醫療照顧機構中的臨床實務人才，而且各級學校的畢業生應能符合業界的需求。台灣護理教育的學制比較複雜，有職校，專科，和大學護理系，目前職校和三專(專科的一種)均已停辦，正逐步走向大學教育為主；並同時設有進修教育讓非學士學位的護理人員有進修機會。而她們設置在職進修教育同時，發現人力規劃的問題，如畢業後沒有進入職場而直接進入進修教育，或進修期間脫離職場，這造成實務界人力緊張。同時迫使機構與政府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，以便對未來的護理人力進行規劃。

台灣的教育內涵從過去傳統式的分科式教學(如內科、外科、婦產科等)演變至1980年教育部指示以生命週期為順序，從正常身心狀況到異常或以症狀護理引導學生學習；從理論課結束才開始實習到一邊上課一邊實習，實習學分與時數由1:4減少至1:2~3。由於學校在實行這些變革時遇到困難，部分更出現自行應變計劃，2003年有學校以PBL(Problem Based Learning)作為新的教育方式，以家庭理論為中心的四年實驗計劃，可是這些改變最後還是停產。實習時數的改變，造成同一學制在實習時數上相差達四倍之多，這導致很多學生入職到醫院後感到膽怯，無法照顧病人。尹教授總結經驗並指出任何一種教學內涵或方式改變時需考量教學

人員從新訓練與組合、校內其他系所教師的配合、實習機構的配合和國家考試科目是否有改變。

另外，台灣1994年實施全民健保後，導致醫療實務界出現許多轉變，使醫病關係迅速改變、健保給付不合理、醫療機構大型化和民眾權利意識高漲；醫院評鑑的要求亦因而日益嚴苛；再加上全球護理人力不足，導致護理人力的大量流動。面對這些挑戰，對護理教育的評鑑是非常重要的，評鑑不只是對學院，而是包括所有學制的；它們相應地有不同層次的評鑑指標。大學的評鑑體系中，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、資源和教學成果。尹教授並強調不同學歷的課程所授課的內容和深度該有不同。

在演講的最後，尹教授強調教育是百年大計，任何方式的改變都須非常審慎，包括教育政策與規劃必須審慎。要站在教育的立場，同時兼顧實務的立場，配合著學科，機構和業界的要求，希望培養出來的學生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”，願大家一起努力。

回顧澳門的護理教育近十年也在不斷發展，把培養護士的基礎教育從中專提升到學士學位，還有學歷與非學歷的進修學習，這些改變正如尹教授所指的環境在不斷的改變，社會需求也在變，造成護理教育不能不變。過去的數載，我們從培養實用型人才到品格與才能並重的護理專業人才，在課程設計、教學方法、評核等項目上也在不斷地修改，力求完善。

澳門對於本土畢業的護士沒有註冊考試，作為培訓機構，更要與業界做好溝通，定好課程的目標，實習要求等。在制定課程目標時，可與實務界和業界共同溝通以了解他們對護理要求，以取得他們的配合和支持，如尹教授所指得到實習機構對教育改革的共識是非常重要的，這樣才有利於學生在臨床的學習，甚至配合實務界發展。臨床是我們學生一個重要的學習場所，臨床學分的改變直接影響著學生的學習時數，也影響著她們的學習效果。近幾年，我們也在調整學生總的臨床學習時數，以及

各部門與各科的相應臨床學習時數，而台灣的經驗讓我們知道太少的實習時數會使學生畢業後在臨床上照顧病人時感到膽怯，這些都警惕著我們護理是一門應用科學，實習時數在調整時要格外小心，在考慮人力資源或學時的時候更要考慮學生的學習成效。在討論課程改革時，過去都是校內教學人員在討論較多，雖然有考慮到臨床的需求，但未如台灣般把實務界的要求和聲音放在一個較高的指導方向上；例如我們課程培養學生能品格與才能並重，在修改這個培養目標時多由校內護理老師制定，建議可邀請護理業界一同制定，或促成一個由護理教育者和實務界組成的團體，以制定對護士之要求，可以讓澳門兩所護理院校的畢業生有共同的標準，並使護理教育更能回應社會需求，學生在畢業時亦能更順利地達到機構之要求。

正如尹教授的分享提醒著我們在計劃和推行教育改革時多考慮其他的因素，並需要多方面的配合，共同做規劃人力配備和課程的內涵轉變。澳門現時護理人力資源短缺，加上政府計劃興建離島醫院，完善初級衛生保健網絡建設，增強社區衛生服務能力，增加仁伯爵綜合醫院病床，這些可預示醫療機構將對護理人力的渴求。這些外在因素提示著學院要擴大招生量以配合社會的步伐，這種需求

是一種招攬新力軍的機遇，為教育作出變革提供契機，更使各方共同協調和支持招生與實習。在擴大護士隊伍的同時，不難預計市民對健康照護服務也會在不斷提高，護理角色與功能亦須改變，我們需要不停審視課程內涵和教學方法是否足夠面對未來之轉變；除了學士學位教育，我們還需要更高層次的護理教育。

尹教授在她的演講中亦指出不同學制的課程應有不同的內容和深度，也正好說出老師內在思維或表達亦要因應不同的課程而轉變；但尹教授指出在改變課程或教學方法時必須謹慎外，教學人員的準備是不能忽略的；這深深提醒著我們在修改課程內涵時不單只是文件上的修改，文字上完美的演繹是沒有意思的，重要的是人在思想上先要有改變，這樣才能把抽象的理念改變轉變為教學上之改變，使教學思維與方法相配合；只有這樣，教學效果才有改變，不要只重文件上的修改，更應注重老師們是否在理念上跟著改變，再而才能轉變於教學中。人的改變是需要時間、需要學習或啟發、需要共識；在改變前需要給老師們空間與支持的。

總體來說，尹教授的分享提醒著我們臨床與教育分不開，在改革時要多方考慮並謹慎；台灣的變革過程與經驗給了我們寶貴的一課。

(接27頁)

4.2 弱項(Weaknesses):

實習場地有限，護士培訓受到局限。另外專科護士培訓停頓8年後重開，專科範疇未能一下子滿足整體服務需求。

4.3 機遇(Opportunities):

面對人口老齡化、慢性病服務需求增加、社會急速發展及新護士職程通過，為護士提供很大機遇和發展空間。

4.4 危機(Threats):

今天本澳年青人升學的渠道及選擇較多，加上護士人材培養及成熟需時，吸引新人入行，擴大護理隊伍以配合新一屆政府的醫療發展計劃；和滿足全澳市民護理服務的需求；成為了當前一項巨大和艱辛的挑戰。

5. 總結與前瞻

老齡化和慢性疾病的健康問題突顯長期護理服務及多專業合作的需要，因而要加大護士培訓力度，吸引更多的護士生源、直接增加護士數目。同時，要透過延續性的培訓加強在職護士的質素與能力，增加護士對護理工作的滿足感及成就感，亦要擴展護士的角色，改善病人照護的成效。

另外，為減輕護士工作壓力，通過後勤的支援把非護理工作下放，設立護士助理職程將部份低技術性的護理工作下放，透過合理人力配置及優化工作流程，更有效地發揮護理人員的專業技能及更好地裝備以迎接未來挑戰。