



疫後的醫護教育展望

Prospects for Post-Epidemic
Tzu Chi Medical & Nursing Education

◆ 文 | 陳宗鷹 慈濟大學醫學院院長暨花蓮慈濟醫院副院長

五月迎來新冠肺炎 (COVID-19) 疫情解封後的第一個國際護師節，但對臺灣許多醫院來說，正面臨著護理荒的共同困境。疫情過後醫療量能需求恢復，臨床照護負荷倍增，護理人力不足，將無法開病房、無法看診，直接影響到醫院的運作。

有感於少子化效應，加上疫情三年流失不少護理人員，為了長遠的育才規畫，今年慈濟大學再向教育部申請設立學士後護理學系，期待核准後，有更多願意投身護理的有志青年加入，讓護理人力更加充沛，提升醫療照護品質。

除了學士後護理學系，牙醫系及藥學系的申請設立，是慈濟大學醫學院自成立以來一直在努力的目標，因為花東地區的無牙醫村、無藥局村，大概占了三分之一鄉鎮。疫情期間政府推行的藥師送藥到府服務，在花東偏鄉施行難度太高，因藥師人力有限，最後由慈濟志工協助送藥應急，不過無法提供用藥諮詢和衛教。是以補強醫、藥、護、衛類人才的缺口，是慈濟醫學教育致力實現的願景。

至於中醫學，除了每年招生額滿的學士後中醫學系，今年起也將招收第一屆中醫學碩士班，同時也在醫學科學研究所博士班增設中醫組，進階延伸現代中醫教育的深度與高度，培養中醫領域的新世代人才。此外，生命科學系也正式轉型更名為生物醫學暨工程學系，為培育慈濟醫療體系乃至臺灣所需要的醫工人才邁出第一步。我們持續思考著醫院端與教育端的銜接與布局，盼疫後能急起直追。

疫情對醫護教育模式帶來許多的改變，最顯著而且延續下來的，就是科技工具的應用與融入。如同現今許多海內外國際醫學會議採線上與實體並行一樣，教學現場對於線上課程與實體課程的混合生成也更加開放，接受度隨之提高。

透過視訊進行操作教具、理學檢查等互動演練，取代部分的醫院實習課程，疫情當前時是不得不的調整，經過師生共學共創的演進，學習模式如今也有了更多元的開展。

學習內容上，教學端的臨床教師團隊，也在思考將近三年的防疫經驗整編為教材，將感染控制、傳染病的防護措施轉化為基本的作業指引或是學習原則，讓醫學生與護生在進入實習階段之前，在學校就提早預習相關的基礎課程，學會如何保護自己和病人。同時也針對如何增進互動模式、減少與實體課程的落差，還有評量、回饋的機制，進行整體的檢視和改善。很感恩教學群一直保持著分享和創新的精神，將行動科技導入醫護教育。

而疫情期間的防疫措施或確診隔離雖然讓不少人的人生按下暫停鍵，拉長時間與空間的距離，但仍有臨床護理師如常完成進修，取得學位。

幾位就讀慈濟大學護理系碩士在職專班的大林慈院同仁，在符合教育部的規範下，透過修習線上課程取得畢業總學分數二分之一的學分。最早期的作法，可能要在嘉義成立分校或分處，再設立學分班讓學生來上課才能算數。現在透過遠距教學，碩研究生可以就近在大林慈院上課、實習，有些課程則由慈大老師過去帶課，若有同院服務的共同指導老師也能即時提供協助，需要移地學習時再調配課表集中安排到花蓮。實施兩年下來，師生滿意度皆高，現在台中慈院跟台北慈院跟進詢問比照開設分班的可行性。展望未來醫護教育在朝向虛實整合教學的開展上，還有許多板塊需要共謀共構，醫療與教育志業體需要更多的合作、更多人來護持，讓培育人才的宏圖實現。

疫情的衝擊，促使醫療照護與資通訊的融合更為全面，醫院端在行動醫療、智慧醫療的臨床運用亦有所作為。樂見於近來花蓮慈院教學部與研究部推出探討 AI 工具在醫療領域上的發展趨勢與使用教學課程，場場爆滿；不論是 ChatGPT 或者所謂的形成式 AI，我是認同以開放的心態看待、接受，最好是想辦法變成上手的工具，了解它對於醫師寫病歷、護理師的護理紀錄、甚或論文書寫及研究計畫書寫等面向，能夠施以的幫助是什麼，並以誠實負責的態度正確使用，提升專業服務上的效能。

一再強調的是數位科技融入醫學教育，而不是取代。以病人為中心的人本醫療本質始終不變。能夠善用工具更精準的診治疾病，才有更多的心思和力氣去關照病人。仁心仁術的潛移默化和傳承，並不容易外顯或量化，願新生代能夠體會到醫護路上諸多師長前輩用心良苦的身教與言教示範，優化醫療照護品質，與時精進。☺