中華民國臺灣地區護理教育的展望及建議

Challenges and Oppprtunities in Nursing Education in Taiwan R.O.C.

徐南麗

作者:Ida Maria Martinson　美國明尼蘇達大學護理學系教授及研究部主任
譯者:徐南麗女士　　國防醫學院護理研究所研究生

(本文係國防醫學院客座教授馬婉麗博士同美國後，於70年12月8日在紐約應ABMAC(美國在華醫藥促進會)之邀請,對中華民國醫學教育訪美團的代表們發表對臺灣地區護理教育展望及建議之講稿，承蒙馬教授同意，予以譯出，特此致謝！)

主席、名位女士、名位先生:

今天我很高興到這裏來和大家見面，這次我並不是來報告我在台灣所做有關小孩癌症時對中國家庭影響的研究，而是要來告訴大家，我由研究75個家庭患有癌症的小孩．家人中得到許多寶貴的經驗。他們一些的意見及經驗是我今天要提到建議研究方面的根據。

今年春天，我在台灣有很多機會直接觀察許多醫院的護理，同時我也和國防醫學院護理研究所的研究生共同討論護理理論和護理研究。此外，我和國防醫學院的教師及台北市許多大醫院的護理人員交換意見，討論護理研究外，我還到彰化、台中、花蓮、澎湖等地演講護理趨勢。

中華民國，至去年春天，已有6所大學設立護理學系，但早在 1947年於上海，國防醫學院成立護理學系招收高中畢業學生而那是中華民國最早所設立的護理學系。於 1955年教育部正式授與該校畢業之醫、牙、護、藥各學系學生學士學位。

1956年國立台灣大學設立護理學系。二十年後又有四所私立醫學院，中國醫藥學院、高雄醫學院、台北醫學院、中山留學院先後成立護理學系。

國防醫學院長中華民國最早成立碩士班護理研究所的學校，於1979年9月正式開班上課。國防醫學院蔡院長是位很值得令人欽佩及讚揚的人，因為他能預見大學畢業後繼續教育對提高護理教育的重要性。

我也有機會和五位最優秀的研究生在．一起討論護理問題，並參與第一屆研究生的畢業論文口試。第二屆研究生只有一位，我指導她從事疼痛對老年肺癌病人影響之研究。我希望三月份能回台灣2---3過來幫她做些分析工作。另外我希望研究所每年至少要招收4---5名研究生，在學校教授及客座教授指導下從事護理研究，這樣才能很快的補充師資的不足。

台灣大學在1983年可能會成立護理研究所，那將是中華民國第二所護理碩士班研究所，這些發展將使護理人員有更多的機會進修，同時也將面臨許多新的挑戰。

研究是研究所的主要課程，護理研究對研究所的學生也不例外。這是需要有良好的師資及研究的環境。每所學校都應有專人從事研究，我認為護理學校至少應有;10-12位擁有博士學位的護理教學人員，他們至少有一半人，要花一半以上的時間在研究上，這個研究當然包括研究生的碩士論文指導。其他教學人士可從事護理

教育及護理行政工作。總之，護理研究的領域是相當寬廣，也是相當複雜，不是一蹴可磯的，一定要往下紮根，才能做好研究工作。

將來護理人才的訓練，我認為專業護理人員(Professional Nurse)至少要大學畢業。目前台灣每年有3000名護校畢業生，但只有十分之一不到的人，即少於300人是從大學護理學系畢業的。在中華民國台灣地區，醫生和護士的比例是1:1，在美國醫生和護士的比例是1：6，我們還認為不夠，一直叫護士短缺(Nurse Shortage)。因為護士是24小時，不分假日，全天候上班的，因此需要更多的護理人員，這是顯而易見的現象。一定要增加護理人員。

我對國防部醫學院和台灣大學醫學院有很大的期望，這二所研究所的教學目標是要滿足社會的需要，使研究生畢業後能成為臨床專家(Clinical Specialist)、教師、行政主管、及研究員。為了提高師資及研究，我希望將來台灣地區也能成立護理博士研究班。我很感謝陽明醫學院韓偉院長也出席，我會催他不能只單推薦醫生接受四年計劃訓練，同時也要給予護理同樣的機會，使他們也能接受四年計劃訓練，攻讀博士學位。

醫療服務是要發展一種合作的模式。醫生有他的專門領域，護理也有其專門領域，二者之間並沒有太多的重疊處。我相信這些重疊問題是很少且可以解決的。共同研究對提高病人醫療品質上定有很大的貢獻。

在台灣地區，增加醫院醫護人員編制是很重要的，且是必行的，因為社會經濟結構在改變。突來的疾病變遷，很難使家屬放棄現有工作而參與照顧。由研究癌症患孩的資料中得知，家屬希望護理人員能給予病孩更多的護理，並期望護理人員能教導父母如何幫助患孩，並與醫生溝通。

另一個需要增加護理人員的理由是醫院中的醫療工作是愈來愈複雜，護理也是愈來愈複雜，所以不是在極短期間內就能使家屬學會許多事情來照顧病人。因此，增加護理人員是必行的。絕不能以沒有受過正規護理教育，沒有經過任何體格檢查或訓練的護工 (Care Provider)來代替，這是十分危險的。

此外，我建議成立大災難健康保險及生民健康保險。這樣遇到意外事件時，政府就能立即給予醫院、醫生、護理人員相當的補助。這是很重要的。尤其是發展以下四種護理：1.老年護理 2.慢性病護理 3.居家護理(Home Care) 4.臨終護理(Hospice Care)

Hospice Care是一種整體觀念，是在人類生命將達到終點時給予的護理，使人在平靜、尊嚴，沒有痛苦中離開逝世。在台灣不容易施行的原因，可能有二種情形。

第一，一般醫生不願意直接告訴病人治療無效。然而，這在二十年前，美國也同樣有這個現象，但由做研究，我們了解病人其實已完全知道。在台灣，我也訪問了一些肺癌病人，雖然醫生不告訴他們實情，但病人告訴我，他是完全知道自己的病情的。

第二種情形是無法用Morphine止痛。Demerol是最常使用的，但即使使用大劑量，對癌症末期有疼痛的病人來說，效果也是不如Morphine好 。我希望在台灣地區也能使用Morphine止痛，那麼對居家休養，有痛的病人就有福了。

我鼓勵國防醫學院和台大醫學院護理學系多做研究。每年這二所學校最好要向國外邀請客座教授定期回國指導。在五年中，最好每年至少都要有一位客座教授定期來幫忙指導研究，直到他們有足夠的護理博士教學人才擔任研究所教學與研究工

作。

在臨床研究方面，余大夫建議，不單只有醫學院醫科有臨床研究中心，護理學也要有臨床研究。我在美國國家癌症研究委員會工作時，曾訪問了許多主管癌症研究計劃的單位。這些單位都與醫學院有很好的連繫，給予醫生研究經費支持研究，但都不支持護理研究。這種現象，當然不好，因為缺乏對護理研究的了解及貢獻。經過奔走呼籲，最近美國衛生教育福利部支持有關老年人的研究計劃經費與預算，不但包含了醫學院，也包含了護理學院，這是很大的進步。

在台灣地區很多人只注重醫生問題，而不注意護理問題，我認為醫學和護理一定要齊頭並進，不能讓醫學遙遙領先，護理一直在後面搖旗吶喊。一所好的醫學院如果沒有成立護理學系就不能算是一所好的醫學院。提到醫生，也一定會提到護理，二者是同樣重要的。希望將來，護理也能很快的在健康科學領域中和醫學一樣並肩邁進。如此，病人的醫療品質就可以改善了。以上是我個人的意見，提供大家參考。

謝謝各位。