

醫護技職教育之專業銜接與對應

袁宇熙

中國文化大學勞動暨人力資源學系副教授

黃文濤

元培醫事科技大學醫學影像暨放射技術系副教授兼系主任

一、前言

自從爆發新冠肺炎（COVID-19）疫情後，醫護人員站在防疫與搶救人命的第一線，其寶貴價值與貢獻全球有目共睹，而臺灣的醫療系統的品質在 2021 年世界評比積分達到 77.7 分，奪得全球第二名，僅次於南韓的 78.2 分，日本排名第五（70.37 分）、英國第十（61.73 分）、美國第三十（45.62 分）、香港第三十六（44.55 分）（CEOWORLD Magazine, 2021），證實臺灣的醫療水準領先諸多先進國家。醫護人才的培育，醫學教育概由綜合型大學辦理，而醫事類專技人員的培育，則多由技職體系學校承擔（林志城、林哲揚、袁宇熙，2019）。

經歷這次世紀疫情之後，各國政府都體認到醫護體系的重要性，也對醫護人才培育投入更多的討論與研究（Yuen & Xie, 2020）。既然臺灣的醫療水準位居全球評比第二，且醫護技職人才培育的重要性與貢獻度獲得各界的共識，但在人才培育系統上，卻存有系統性問題。我國醫護技職教育在高等技職教育與中等技職教育的銜接，出現了專業對接的問題，相關原因略述如後。

二、問題探討

（一）技高與科大端無對應群科

技術型高中（簡稱技高）依據在 108 課綱的規定（教育部，2018a），採「類、群、科」歸屬，依類分群，並於群下設科；首先「類」包含工業類、商業類、農業類、家事類、海事水產類、藝術與設計類等六類；「群」則包含機械群、動力機械群、化工群、商業與管理群、電機與電子群、設計群、農業群、土木與建築群、藝術群、餐旅群、海事群、水產群、食品群、外語群等十五群；科則約有 87 科之多。

綜而觀之，醫護類在技高的群科當中，完全無專業對應。對此，前教育部次長、技職教育學會理事長陳德華（2020）在「2020 醫護技職教育未來與展望論壇」中，即明白點出技高端與科大端的專業對接，已經造成醫護技職人才培育的重要影響；臺灣健康管理學會理事長林志城（2020）也指出過去的高職醫校或護校接轉型為專科，使科大端無法有效對接專業。

（二）專業學科能力要求高

目前高等技職教育的科大端招收的學生來源為技術型高中畢業生，而醫護類的科大則因為無對應群科，因而招收的專業來源遍及技高的十五群科，這對於學生在醫護類的專業培養，因為沒有專業對接，短期要完成札實的醫護專業知識的培養，存有相當困難度。此外，醫護人員必須通過國家專技人員考試合格後，才能持照正式執業，要能通過國家考試，對於醫護領域的專業知識和技能等學科能力的要求，高於其他非醫護類系所。

以醫事放射師專技高考而言，學生在校修讀六大考科（基礎醫學，包括解剖學、生理學與病理學；醫學物理學與輻射安全；放射線器材學，包括磁振學與超音波學；放射線診斷原理與技術學；放射線治療原理與技術學；核子醫學診療原理與技術學）的必選修學分可達 100 學分，學生除學習專業臨床操作技術外，各學科的高理解性與高記憶性，對於技職學生確實是一大瓶頸，遠高於其他非醫護類系所，這對於從技高不同群科升學的技高學生，在先天上居於劣勢，形成困難的挑戰

三、考招制度綜述

技職體系的升學聯招考試制度於 2000 年（民 89 年）起取消，並於 90 學年度改為多元入學方案，提供包含甄選入學、聯合登記分發入學或獨招科技繁星計畫、特殊選才、技優保送、技優甄審、申請入學及其他等多種管道的升學方式（教育部，2018b）。在考試入學方面，四技二專統測仍維持群科對應科大專業系所的體制，而衛生與護理類則仍未有對應的科系。故技專校院招生策略委員會（2019）「配合十二年國教技術型高級中等學校新課綱四技二專統一入學測驗命題範圍調整論述說明」中，特別指出「衛生與護理類於技高端無對應的科別」（頁 20），並決定「衛生與護理類考科設計採各群科共同開設且與本類別專業能力相關之科目為『生物』及『健康與護理』，分別列為專業科目（一）及專業科目（二）之考試範圍。其中，『生物』為技專衛護相關科系之重點科目，命題範圍採「生物 B」版本，內容較『生物 A』廣泛，亦可作為學生未來加深加廣學習的基礎。藉由此入學設計，以鼓勵有志從事於衛生與護理類相關工作之各群科學生報考，培養更多護理人員來因應臺灣地區老年人口增加之所需」（技專校院招生策略委員會，2019，頁 20）。在無對應科系的狀況下，僅能透過制度性作為，打開報考衛護類考生的入學大門。

歷年報考四技二專統測的衛生與護理類，考生人數統計如表 1 所示，從 106 至 110 學年度報考衛護類的學生比率介於 3.1%至 3.9%，約 3,425 人至 3,618 人，比例上雖然不高，但卻是重要的衛護人才來源。

表 1 106 至 110 學年度報考四技二專統測的衛護類考生人數及比例統計表

學年度	衛護類	報考比例	統測人數
106	3,522	3.1%	113,469
107	3,618	3.1%	116,138
108	3,689	3.3%	110,690
109	3,467	3.6%	95,135
110	3,425	3.9%	88,310

資料來源：整理自技專校院入學測驗中心（106、107、108、109、110）。四技二專統一入學測驗群（類）別報考人數統計。臺北市：作者。

四、解決方案之建議

（一）串接技高與科大端的對應性

在不更動目前技術型高中端的類群科為前提，以及遵守 108 課綱規範之下，能於「彈性學習時間」，增加開設可報考衛護類的學程或科目，讓學生能有生涯抉擇的機會，跨入醫護技職教育的領域。此外，應可適度增加普通高中學生報考，以充實與提高醫護技職教育人才的素質，因為對焦國家專技人員考試，學科能力的要求仍以普通高中學生具備更加的基礎與優勢，既然目前醫護類科大端已經是招收十五群科的學生，能夠招收普通高中生，對於醫護領域的學科學習，也是一樣的起始點，但可能獲致更佳的成效。

（二）借重高中生專業學科學習優勢

普通高中學生的課程訓練多著重思考論述、數理推理、語文表達等能力的提升，相較於技術型高中生，略有醫護專業科目上學習的優勢，能夠更有效地建立專業知識體系與技能的學習，在醫護人才的養成上，有其競爭力。且普通高中學生的學測、指考成績可能無法順利錄取綜合型大學的醫護類系所，但若額外加開條道升學路，讓學生能夠嘗試醫護技職體系的人才培育，或許更能造就優秀的醫護人才。

五、結語

在遭遇生命威脅的各種天災人禍下，醫護人員始終站在守護生命的最前線，也是生命與生存的最重要防線，培養醫護人員的專業能力，也是最嚴苛的條件與要求，其重要性不言可喻。因此，在醫護人才的篩選和培育制度上，更需要付出心力善盡制度的規劃與安排。但我國的技職教育體系對於技術型高中的群科和科大端的系所對應上，在衛護類的系統仍未能有效串接，使得衛護類人才的培育出

現銜接落差。衛護類的專業養成有賴長期規劃和落實，在 108 課綱的素養導向人才培育政策下，是否能夠善用自主學習的課堂時間，充分引導與提供衛護類職涯探索的空間和機會，需教育主管機關的擘畫和遠見，長遠觀之，仍須考量在技術型高中階段設立衛護類科，以深化技職體系衛護人員的基礎教育，同時考量產業需求與環境變遷，提出適當的健康產業人才培育課程，幫助技術型高中生一方面能夠有就業機會，再方面也有實力能夠繼續上大學深造，如此串接起衛護類人才培育系統的縱深，提供優質的衛護類專業人才，以保持臺灣在全球的醫護優勢。

參考文獻

- 技專校院招生策略委員會（2019）。配合十二年國教技術型高級中等學校新課綱四技二專統一入學測驗命題範圍調整論述說明。
- 林志城（2020）。2020醫護技職教育未來與展望論壇演講稿。臺北市：臺灣大學校友會館。取自 <https://www.chinatimes.com/newspapers/20200820000461-260210?chdtv>
- 林志城、林哲揚、袁宇熙（2019）。臺灣醫事技職教育面臨的挑戰與因應對策。臺灣教育評論月刊，8(3)，105-111。
- 教育部（2018a）。十二年國民基本教育技術型高級中等學校群科課程綱要。
- 教育部（2018b）。教育部部史。2022年3月6日，取自 <http://history.moe.gov.tw/policy.asp?id=3>。
- 陳德華（2020）。2020醫護技職教育未來與展望論壇演講稿。臺北市：臺灣大學校友會館。取自 <https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/3262616>
- CEOWORLD Magazine (2021). *Revealed: Countries with The Best Health Care Systems, 2021*. Retrieved from <https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4106372>
- Yuen, J., & Xie, F. (2020). Medical education during the COVID-19 pandemic: perspectives from UK trainees. *Postgraduate Medical Journal*, 96(1137), 432-433.

