

邁向未來的健康專業教育學術： 精進研究、培育人才、創造影響力

張玉喆*

一、前言

很多人都有就醫經驗，也希望面對的醫療服務經驗能符合個人及家庭的需求以及期待，而這些必然建構在社會文化、教育及健康意識、照護體系的運作模式、各方面所需成本、跨職類醫療專業人員能力以及家庭照護互動的結果。醫學教育學門支持健康照護專業教育相關的研究及人才培育，期待支持全國從事不同職涯階段及跨職類的專家學者，在生物技術、資訊科技、社會文化、世代交替變動快速的時代，運用科學方法，協助探究健康照護專業教育的核心信念，建構有意義的學習環境，支持醫療從業人員的訓練及照護能力準備，守護醫療的公益價值，並面對多方面的挑戰（van der Vleuten, 2014）。

二、醫學教育學門徵件重點

醫學教育研究的目的是在於為健康照護專業教育創造知識，協助符合社會期待的醫療人才培育。本學門計畫的規劃範圍，以培育醫學、護理及各醫事職類領域的專業人才所進行之教育相關研究，預期學門研究者除了學術論文產出，研究成果亦應著重對於學術、實務及社會產生貢獻。醫學教育學門每年針對徵件重點進行修訂，並經過複審委員會議決議，以符合社會需求。例如 112 年徵件重點中的「新興傳染病對醫學教育的影響、因應與創新」面向，因當時疫情趨緩，113 年徵件重點取消，便是一個很具體的例子。值得注意的是學門的研究範疇並不包括以一般民眾和病人為對象之衛生教育，而是聚焦於能在職涯發展過程將教學及研究結合的教師，同時也避免和其他學門範疇過度重疊，導致申請計畫的研究者產生混淆。這對於初入醫學教育學門的研究者而言也是有意義的

* 長庚大學醫學系教授、人文處醫學教育學門召集人

支持與指引，同時也讓其他中階及資深職涯階段的研究者能依循社會需求，持續運用科學知識貢獻所長。醫學教育學門各面向的徵件重點皆明確建議申請者計畫書應該敘明研究主題及對象，是否採用適當理論基礎（Stalmeijer & Varpio, 2026）、研究及分析方法，根據不同範式規劃可行及合宜的評估方式等等（Blanco & Lee, 2012）。

有關徵件重點詳細內容請參閱「國科會人文處科學教育領域專題研究計畫學門規劃重點研究項目」（國科會人文處，2025），受限篇幅，以下簡要介紹幾個重點面向：

（一）醫學教育中醫學人文、社會科學或倫理法律課程之創新教學與評估

因應醫療環境快速變遷與多元社會需求，醫學人文、社會科學及倫理法律教育亟需透過研究發展創新教學與評估模式。藉由探討不同教學策略及評量工具對學習者專業素養、人文藝術、倫理思辨、文化能力、社會責任及臨床決策能力的影響，可建立實證基礎，提升課程品質與教育成效，為我國當前重要醫學教育問題及其相關制度與政策之研究提出解決方案，以回應社會需求及平等、多元與包容（EDI）之倡議。

（二）成果導向之醫學教育

成果導向醫學教育（Outcome-Based Education, OBE）強調以核心能力達成與學習成果為導向，透過創新教學策略、能力為核心的課程設計及多元評量機制，提升醫學人才培育品質。成果導向之醫學教育研究鼓勵探討一般醫學訓練、新制醫學系課程、學習里程碑（milestones）及可信任專業活動（EPAs）等能力養成與相關訓練計畫與課程評估模式，並結合跨領域醫療團隊合作之教學、偏鄉社區健康及健康社會決定因素等議題，建立有意義具實證基礎的教學與評量模式。此外，也包含醫院評鑑、教學評鑑、與專業證照考試等制度對於整體醫學教育環境與發展方向影響深遠，作為機構或是國家持續改善醫學教育的重要參考依據。

（三）資訊與科技輔助學習及培養醫學資訊能力

本徵件重點領域聚焦於科技輔助的醫學教育與數位學習生態系，運用資訊科技、人工智慧與新興數位工具，促進學生自我導向學習、個人化學習達到合作知識共創。其內涵包括混成式學習、協作學習、遊戲化學習、翻轉課堂、智慧教學系統與適應式學習平臺之教學設計、理論研究與成效評估；並透過數位

化評量、學習分析、大數據與人工智慧工具，提供即時回饋、預測學習風險，支持證據為基礎的教學決策。醫學教育學門重視教師與學習者醫學資訊能力與數位健康能力培育，強化資訊取得、分析、詮釋與臨床應用能力，以建構友善、普及且共享的數位學習環境。面對新興科技快速發展，亦需評估其在醫學教育中的效益、限制與標準化評量方法，考量科技倫理、資料安全、公平性與公共利益，確保科技應用兼具學習成效與人本價值。

(四) 以病人為中心之醫學教育

面對醫學資訊普及的時代變遷與醫病夥伴關係重塑，以病人為中心照護 (Patient-Centered Care) 已成為醫學教育的重要核心，強調病人參與、共享決策及人本照護能力的培養。本研究重點鼓勵探討以病人為中心之教學理論與學習模式之建構、創新教學策略與成效評估，涵蓋學生選才、臨床訓練、病人參與教學 (patients as educators)、回饋及能力評量等面向。透過整合病人真實經驗與臨床情境，發展具實證基礎的教育模式，提升學習者之溝通能力、文化敏感度、臨床共感、專業素養及病人安全意識，以回應現代醫療照護需求。

(五) 招生、學生輔導與生涯發展

招生、學生輔導與生涯發展是醫學教育培育專業人才的重要環節。本研究重點鼓勵探討學制改革、招生制度、畢業後一般醫學訓練計畫 (post graduate year program, PGY) 及工時政策等變革對臨床教學成效之影響，並發展以學習者為中心的精準教育 (precision education) 與個別化學習支持模式。醫學教育學門同時關注導師制度、楷模學習、心理韌性、專業素養及領導力培育，也包含外籍與跨國學生之教學與能力評量，透過實證研究建立完善的學習者支持與生涯發展機制，提升醫學人才培育品質與職涯發展成效。

(六) 醫學院校教師發展與培育

醫學教育品質的提升有賴於教師教學專業能力的持續發展。本研究重點鼓勵探討醫學院校教師培育、教師發展及教學支持制度，結合成人學習、情境學習及社會文化學習等理論，發展創新教學設計、教師能力培育及成效評估模式。學門也關注教師評量、升等制度、跨領域合作及教學社群發展，建立兼顧臨床、研究與教學之支持機制，促進教師專業成長與教學文化創新，提升醫學教育整體品質與永續發展。

三、醫學教育學門計畫核定概況

歷年本學門計畫主持人所屬領域以醫師、護理、醫事、公衛、健康、資訊等背景為主。近五年申請最多的類別為資訊與科技輔助學習及培養醫學資訊能力、成果導向之醫學教育以及招生，其次是學生輔導與生涯發展與醫學教育中醫學人文、社會科學或倫理法律課程之創新教學與評估。歷年來以病人為中心之醫學教育及醫學院校教師發展與培育申請件數都是相對較低的。

四、醫學教育學門成果發表會

醫學教育學門每年均舉辦實體成果發表會，執行中之多年期計畫，主持人會受邀以海報報告方式向與會者分享研究進度與成果；而已執行完畢之計畫，主持人會受邀進行 20 分鐘口頭報告。每年成果發表會是計畫主持人學術成果分享的平臺，更是一個促進醫教專業成長與研究能力精進的重要學習機會。參與者除了可以了解國科會醫學教育學門的研究重點與未來發展方向，也可藉由聆聽多元研究主題，與跨職類專家學者討論如何持續精進醫學教育的研究設計、理論建構、資料分析與論文發表等能力（圖一）(Cleland et al., 2021; Kitto et al., 2025)。



圖一：114年國科會醫學教育學門研究計畫成果發表會大合照

五、臺灣參與國際醫學教育會議 (AMEE) 現況

國科會醫學教育學門計畫主持人近十年透過國科會相關的補助計畫參與的醫學教育國際會議包括：國際健康專業教育協會 (AMEE)、亞太醫學教育大會 (APMEC)、英國醫學教育學會 (ASME)、世界醫學教育聯合會 (WFME) 等，在國際會議上發表醫學教育研究成果，計畫主持人除了建構醫學教育研究專業認同之外，也能讓國際社群對於臺灣醫學教育現況及社會文化有更深入理解，進而促進學術交流。AMEE 原為歐洲醫學教育學會 (The Association For Medical Education in Europe)，現定位為國際健康專業教育協會 (The International Association for Health Professions Education)，以凸顯被全球健康專業教育從業人員認可。近十年計畫主持人參與國際會議以 AMEE 最多，根據 AMEE 官方資料顯示：

臺灣與 AMEE 的連結近幾年持續成長，並逐漸發展為更深入且穩定的共創關係。2023 至 2026 年間，臺灣共有 1,381 位代表參與，每年參與人數皆超過 250 人，並於 2026 年 6 月統計報名已經超過 452 人。分析參與者代表的機構也持續擴展，每年約有 153 至 219 個機構參與，顯示 AMEE 與臺灣的連結已不再限於少數個人，而是逐漸擴展至臺灣整體醫學教育社群。AMEE 官方資料顯示每年約有 50 至 60% 的臺灣參與者為再次參與者，另有 40 至 50% 為首次參與。這樣的模式也反映出一個健康且持續擴大的臺灣醫學教育實踐社群，不僅是具經驗的資深參與者能持續投入 AMEE，同時也有新進教育者與健康專業人員進入國際醫學教育社群。

臺灣醫教社群的貢獻在學術活動上也很出色。2024 至 2026 年間，臺灣師長們在 AMEE 總共有 963 篇學術發表，且每年發表者占總參與者比例皆穩定超過 70%，發表數量也從 2024 年的 288 篇增加至 2026 年的 375 篇，顯示臺灣在 AMEE 中的角色不只是參與者或聽眾，更多的是知識交流、創新實踐與教育學術的重要貢獻者。臺灣參與者的組成也可以看出社群師長參與的深度，2024 至 2026 年間，約 79% 的代表認為自己屬於中階職涯或領導／資深專業人員，顯示臺灣與 AMEE 的互動，與機構領導、課程發展、教師培育以及長期教育改革密切相關。早期職涯參與者與學生的加入，更凸顯我們醫學教育持續深耕的人才基礎，也反映出日益增加的專業與主題多樣性。雖然醫師仍是最大參與群體，但護理人員的參與從 2023 年的 28 人增加至 2026 年的 53 人，而藥學、牙醫、職能治療、物理治療、教育研究者與跨職類醫學教育專業人員等也都持續增加。根據 2026 年資料，臺灣團隊對下列和健康專業教育未來發展高度相關的主

題展現濃厚興趣，其中包括 AI 與科技輔助學習、課程設計、教育管理、教師培育、跨專業學習與評量。

目前臺灣已成為 AMEE 社群中活躍且重要的貢獻者，除了帶入臺灣醫學教育體系的經驗，也分享國科會扎根醫學教育研究及人才培育模式，持續強化健康專業教育的國際合作。資料分析顯示 2026 年臺灣師長們投入的學術參與活動包括摘要審查、會議主持、線上研討會，職涯發展上近幾年為數不少的師長通過 FAMEE (Fellow of AMEE) 與 AFAMEE (Associate Fellow of AMEE) 的認證，並參與部分 AMEE 委員會的運作與服務。這顯示臺灣與 AMEE 的醫教夥伴關係正在持續深化，臺灣不僅透過參與發表作出學術貢獻，也透過服務、同儕審查、領導在 AMEE 共同承擔國際社群責任 (Hodson, 2020)。值得一提的包括近十年來在會議期間，由臺灣醫學教育學會及各醫學院校輪流在當地舉辦「Taiwan AMEE Night」晚宴，除了邀請參與 AMEE 的臺灣師長蒞臨，每年也都邀請國際醫學教育舉足輕重的外賓參與盛會，持續為臺灣推動醫學教育全球化發展注入活力(圖二)。



圖二：2024年Taiwan AMEE Night在瑞士巴塞爾大合照

六、結語

醫學教育學門研究計畫對於從事健康照護專業教育研究的跨職類研究人員是極為重要的資源及支持力量，為臺灣醫學教育研究的人才培育及知識探索，建構了安全穩定及永續發展的研究環境，也支持了一個價值創造的過程，這在全球醫學教育研究實踐社群當中是極為特殊的。國科會針對國家發展需求，規劃多元國際及在地合作的研究資源，並提供研究計畫經費運用彈性及多元支持的友善機制，加上各醫學院校、教學醫院及研究機構等的資源挹注及第一線醫

學教育學門研究計畫主持人的共同協作，為臺灣醫學教育國際連結與全球在地化奠定雄厚基礎。展望未來，醫學教育學門將持續鼓勵更多聚焦於國家與社會需求的重要研究議題 (Harden, 2024)，包括以病人為中心的醫學教育、醫學院校教師發展與培育、跨專業教育、人工智慧融入健康專業教育、醫療人力永續發展及教育品質提升等面向。期待透過多元創新、跨領域合作與高品質研究，持續擴大研究成果的學術影響力與社會價值，為臺灣健康專業照護教育的永續發展與國際競爭力貢獻更多知識與實證。

致謝

謝謝歷任學門召集人及所有參與計畫審查及成果發表會的複審委員，也謝謝學門業務承辦人及計畫助理，讓國科會醫學教育學門計畫審查不僅透明嚴謹，也讓成果發表會成為促進臺灣醫學教育研究協作發展的平臺，落實國科會補助研究計畫目標，除了高品質的研究產出，也能持續發揮社會影響力。

參考文獻

- 國科會人文處 (2025)。國科會人文處科學教育領域專題研究計畫學門規劃重點研究項目，<https://www.nstc.gov.tw/nstc/attachments/cc374db7-7339-4792-bb4d-24e475721245>。
- Blanco MA, & Lee MY. (2012). Twelve tips for writing educational research grant proposals. *Medical Teacher*, 34(6): 450-453.
- Cleland JA, Jamieson S, Kusurkar RA, Ramani S, Wilkinson TJ, & van Schalkwyk S. (2021). Redefining scholarship for health professions education: AMEE Guide No. 142. *Medical Teacher*, 43(7): 824-838.
- Harden RM. (2024). The future of health professions education. *Medical Teacher*, 46(4): 436-437.
- Hodson N. (2020). Landscapes of practice in medical education. *Medical Education*, 54(6): 504-509.
- Kitto S, Fantaye AW, You Y, Van Schalkwyk S, & Cleland J. (2025). Setting up and operationalizing a health professions education research (HPER) unit: AMEE Guide No.170. *Medical Teacher*, 47(3): 377-387.
- Stalmeijer RE, & Varpio L. (2026). How to incorporate theory in qualitative research: AMEE Guide No. 183. *Medical Teacher*, 20: 1-16.
- van der Vleuten CP. (2014). Medical education research: A vibrant community of research and education practice. *Medical Education*, 48(8): 761-767.