

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

醫學教育學制對專業生涯成就取得之相關因素分析：五年制 學士後醫科與七年制醫科的比較分析

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC92-2412-H-002-011-SSS

執行期間：92 年 08 月 01 日至 93 年 07 月 31 日

執行單位：國立臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

計畫主持人：陳端容

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 93 年 11 月 3 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告
台灣基層開業醫師人力組成與專業發展之研究

計畫類別：☒個別型計畫 ☐整合型計畫

計畫編號：NSC 92-2412-H-002-011-SSS

執行期間：92 年 8 月 1 日至 93 年 7 月 31 日

計畫主持人：陳端容

參與人員：翁秀珠

1. 研究目的:

1983 年，政府為了充實台灣地區醫療網，健全醫療系統，使醫療普及的目標能儘速達成，特於現行的七年制醫學教育之外，另設立五年制學士後醫學系（通稱後醫系），招收已具有學士資格的理、工、農、醫學院畢業生，再施以四年的醫學教育及一年的實習。儘管當初成立之時爭論似頗多，但在政府既定政策之下，各公私立醫學院，包括台大、陽明、高醫，皆開辦了後醫系醫學教育，同時以公費生的學制來加速醫師的養成。這個學制在沒有經過任何客觀評估在 1987 大多已終止，目前僅留下高雄醫學大學仍續辦理。

醫界非正式的觀察指出，後醫學生學習慾望相對不高，學生素質參差不齊，後醫系的學生通常年紀比較大(平均入學年齡為 26.89 歲)，適應能力與可塑性較差，在選擇職業時，大多數以市場為導向，在醫院的執業生涯中較易受到排斥，因此在升遷上可能有所限制。由於沒有任何系統性的資料與學術研究有關後醫系畢業醫師的人口組成特性與生涯規劃，或是任何有關後醫系學制之討論，使我們對這樣一個仍舊持續運作中的雙元學制的理解極為有限。因此，本研究目的在於比較進入五年制學士後醫學系與七年制醫學系的醫學生，儘管其所受的醫學教育訓練課程是相同的，然而在醫師勞動職場上所達成的專業生涯

成就是否大致相同？五年制學士後醫學生是否在醫師職場中受到區隔與排斥，是因為進入的醫學教育體制不同？是因為公費生或自費生角色差別？還是因為個人特質的因素？亦或其所累積的工作經驗的影響較大？還是因為醫學院的不同，使二者在職場生涯成就上的表現相同？換言之，醫學教育體制對醫師的生涯發展是否有具有明顯的影響？就勞動職場成就取得的角度來看，不同學制的醫學系畢業生是否有不同的職場生涯路徑，從而形成結構性的區隔？我們要問的問題是，五年制學士後醫學系，這樣一個醫師養成的不同學制對醫師生涯發展有何影響？還是根本沒有差異？後醫系的文憑具有任何「訊號」(signaling)的意義嗎？還是因為醫師的養成過程不同造成醫師人力素質本身的差異，因而使其在職業生涯上的成就與表現(performance)不同？還是因為七年制醫學系的生態環境已形成一個制度化的醫師職場文化，對五年制後醫系醫師有制度性的不信任？因此造成職業生涯表現不同？

2. 研究方法：

本研究採用三種方式進行研究。第一種方式是以質性的深入訪談來進行，訪問的主軸在於後醫畢業醫醫師對醫師生涯的整體評估，其中包括兩大部分：(1)求學階段的經歷，如選擇後醫醫師的動機，成為後醫醫師以

後，對做為醫師的看法是否有所不同？以及在醫生養成教育中，後醫的課程與醫學系生的課程是否相同，差別在哪？在學校裡與七年制醫科同學的互動，是否有排擠的感覺？醫學院師長對後醫系的態度？整體的求學過程與住院醫師訓練期間，是否有受排斥的經驗與感受。共訪談 18 位醫師，2 位醫師為電話訪談。訪談內容經該字騰稿。第(2)部分主要為畢業後的工作經歷：包括目前工作況是否滿意、醫院升遷與發展的遠景、執業後與期望有無落差、在醫院發展是否有受到歧視、是否想要轉行？想轉變執業型態等等。第二種為問卷調查。本研究先向各設有後醫學系之醫學院，共有 4 間，取得後醫學系畢業生之名單，共 1413 筆。扣除重覆後醫學系畢業生名單資料後，共有 1390 筆。針對 1390 位後醫師進行郵寄問卷。第三種研究進行方式為以畢業年為配對基礎，抽取七年制醫科，就執業模式進行分析。對照組為醫師公會所提供的全國醫師的資料共 31891 筆，扣除後醫學醫師，總母群人數為 30594 筆。抽樣方式以後醫學系資料之畢業年及畢業學校兩個變項的分布(見表一)，依照分佈的百分比，再以三倍的比例進行抽樣，三倍比例數請見表二。然而全國醫師資料之畢業學校為此 4 家醫學院之資料，僅有 8157 筆(見表三)。由於抽樣母群體之醫學院

B 與 C 之畢業學校分布筆數比醫學院提供之後醫學系畢業之學校筆數過少，故醫學院 B 與 C 兩間的資料全部採用，各有 213 筆及 335 筆（見表三）。另，醫學院 A 抽樣樣本比例為 8%，醫學院 D 抽樣樣本比例為 44.75%。抽樣結果共有 2685 筆為非後醫資料之對照組。

表一 後醫學系資料之畢業年及畢業學校的分布

醫學院 畢業年	A	B	C	D	Total
76	25	0	42	0	67
77	32	0	44	37	113
78	32	49	56	37	174
79	0	45	46	37	128
80	0	51	0	45	96
81	0	55	0	49	104
82	0	50	0	42	92
83	0	55	0	50	105
84	0	54	0	49	103
85	0	51	0	50	101
86	0	39	0	45	84
87	0	40	0	42	82
88	0	0	0	40	40
89	0	0	0	50	50
90	0	0	0	29	29
91	0	0	0	22	22
Total	89	489	188	624	1390

表二 後醫資料三倍比例

醫學院 畢業年	A	B	C	D	Total
76	75	0	126	0	201
77	96	0	132	111	339

78	96	147	168	111	522
79	0	135	138	111	384
80	0	153	0	135	288
81	0	165	0	147	312
82	0	150	0	126	276
83	0	165	0	150	315
84	0	162	0	147	309
85	0	153	0	150	303
86	0	117	0	135	252
87	0	120	0	126	246
88	0	0	0	120	120
89	0	0	0	150	150
90	0	0	0	87	87
91	0	0	0	66	66
Total	267	1467	564	1872	4170

表三 全國醫師畢業學校分布

醫 院	筆 數
A	3426
B	213
C	335
D	4183
合計	8157
System	22437
總計	30594

2.問卷寄發與回收

本研究以各設有後醫學系之醫學院，共有 4 間，索取後醫學系畢業生之名單為標準，共 1413 筆。扣除重覆後醫學系畢業生名單資料後，共有 1390 筆。由於共有 167 筆之地址不明確，故郵寄問卷總數為 1223 筆。其中開業醫師共有 437 筆，佔了 35.73%；醫院醫師共有

786 筆，佔了 64.27%。

問卷設計分成兩份，一份為開業醫師問卷(附件一)，另一份為醫院醫師問卷(附件二)。截至目前開業醫師問卷回收份數為 89 份，回收率為 20.37%；醫院醫師問卷回收份數為 87 份，回收率佔 11.07%。後醫學系總寄發數為 1223 份，總回收份數為 176 份，總回收率為 14.39%。

表四 後醫學系資料發放與回收

後醫學系	發放數	回收數	回收率
開業醫師	437	89	20.37%
醫院醫師	786	87	11.07%
總計	1223	176	14.39%

3. 研究結果

(1)深入訪談：

整體而言，多數後醫畢業醫師的求學經驗 後醫制度的看法相當類似。可以歸納以下幾個看法：(1)後醫與七年制醫科學制不同，人才來源不同，因此在課程設計上必須加以安排，才能讓後醫學生充份發揮其特長。實況是各醫學院並未進行配套安排，在當時亦不認為後醫制對培養真正醫師有何優點，而對後醫制的人才來源有偏見。因此，後醫成績不好，或是無法選擇特定科別做為專科醫師訓練，皆影響後醫師的生涯發展。(2)由於後醫制之產生與公費制 偏遠醫療不足的政策有關，然而，多數醫

師在完成服務年限後仍舊留在都會區的大醫院，沒有達成政策預期目標。(3)後醫醫師對其生涯發展基本上是相當主動而樂觀，在職場受到排斥或有阻礙，基本上仍是限定在醫學院派系相當明顯的醫院。

在問卷調查與次級資料的部分，主要發現為後醫醫師相對而言有較大的比例為公費生，其轉換執業場所次數平均較七年制醫科生為高。其執業生涯的型態較七年制醫科生傾向於在醫院一段時間後即選擇出來開業(31.5%相對於 18.2%)，而屬於生涯轉換混合型者(即反覆進出醫院或診所)的比例亦較高(9.6%相對於 5.7%)。如果僅就醫院生涯與醫院轉為診所生涯兩類生涯路徑來分析，亦可以看到後醫醫師較七年制醫科生較易選擇由醫院轉為診所的生涯模式(35.8%相對於 19.5%)。

4. 結論與討論

整體而言，後醫醫學制是一個尚未在醫界主流中取得其正當性(legitimacy)的醫師人力來源模式。就後醫師主觀的觀察而言，基本上仍然肯定以召募大學畢業後的後醫學制，可以取得較多樣的人力來源，且在性格穩定度上較佳，對教育資源的投資較為理想。然而，由於醫學教育多受主流醫界的想法支配，要能真正改變醫學教育的學制則是相當困難。另外，多數醫界對後醫的看法，指出其多以開業為主，

雖然在資料上取得證實，但透過質性訪談的內容得知，部分原因仍是在學制的規劃欠缺，使後醫師仍是被迫選擇由醫院體系轉為診所，其中缺乏有效的專業同儕網絡，以協助有多重的發展機會，亦是其中一個重要主因。本研究的資料當可進一步分析，提供理解醫界生態的一個切入點。