

第 2 章

護理現況與未來趨勢

Nursing Present and Future Trends

作者：徐南麗

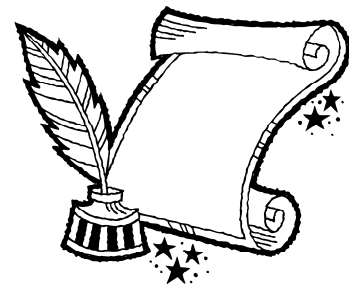
本章大綱

護理的現況

由現況看護理未來趨勢

未來台灣護理應努力發展的方向

結論



前言

護理專家 Henderson 認為：「護理的獨特功能是在幫助生病及健康的人從事有益於健康或恢復健康的活動，使他們能早日獲得獨立。」護理工作重於照護(Care)，而醫師的工作重於治療(Cure)，即使有高超的醫療技術，若無高品質的護理服務，病人的健康也會受到嚴重危害，既然醫療與護理同等重要，為何護理人員不能像醫師一樣受到尊重與肯定？為何護理工作不能成為年輕人樂於選擇的終生事業？這種現況不但嚴重影響直接給予病人的護理品質，同時也使全民的健康受到威脅，尤其1995年3月全民健保正式實施，衛生主管機構及護理專業團體更應正視此一問題而提出解決之道。本章僅就台灣護理現況面臨的最主要問題及未來趨勢提出討論。

護理的現況

由於科技進步加上時代和環境急遽變遷，罹病的型態也由過去急性傳染病轉變為慢性病，正因為急性傳染病減少、死亡率下降，使人們的平均壽命延長，以致老年問題、慢性病的照護、癌症護理等已成為現代社會最普遍的問題，加上社會變遷，人口結構也起了不少的變化，子女是否與父母同住，或子女是否能有時間、愛心及耐心來照顧老年人，已成了21世紀的社會問題。因此，更需要有一群富耐心、愛心、有專業技術的護理人員來擔任照顧人類健康的任務。護理現況面臨最嚴重的幾個問題如下所述。

一、護理人力由流失改為留滯

人力的異動與流失的不同點在於異動只是改變工作性質及地點，而流失則表示可能永遠離開其工作崗位。過去護理人力流失的原因很多，可能與社會變遷、女性角色擴張、女性有更多的機會選擇其他更吸引人的行業有關，加上護理工作須輪值大、小夜班，工作壓力大、福利差、工作經驗與薪水調整比率偏低、升遷管道窄、個人無法由工作中得到成長、工作無挑戰性、無成就感、對

上司不滿意、對組織結構不滿意、缺乏完善的護理人員分級進階制度、缺乏繼續進修機會、看不到前程遠景，加上家庭、夫妻、子女等因素都是造成護理人力流失的原因。

1989年藍忠孚等人曾調查〈台灣地區護理人力異動原因之探討〉，結果發現醫院護理人員異動的主要原因依次為（藍忠孚等，1989）：

1. 較有機會學習。
2. 較有機會進修。
3. 有自主性或獨立性。
4. 工作地點離家近。
5. 較多個人時間。

護理人員流失（離開工作崗位）的主要原因依次為：

1. 繼續進修。
2. 人員不足，工作量大。
3. 工作時間不定。
4. 工作不被一般人重視。
5. 夜班費太低。

近年來流失已逐漸改為留滯，此趨勢可由每年將近1萬5千人左右的畢業生中，許多因就業困難而紛紛進修接受繼續教育的現象窺知一二。其他現象包括：大型醫院離職率低、高普考分發出現問題，醫學中心求職信候選甄選多逾百千人等，加上健保實施，各大醫院無不在降低人事成本上努力，因此離職人員有時遇缺不補，或在組織再造上有工作調整改變。護理人員漸感一份穩定的工作難求，因此護理人力流失有轉變為留滯的趨勢。

二、護理教育制度太複雜

護理教育主要目的是在學以致用，提升護理服務品質。若空有理論無法應用，教育投資將事倍功半，因此須加以研究與改進。

過去台灣的護理教育制度相當複雜，有三年制職校、四年制職校、二年制護專、五年制護專、三年制護專、大學及研究所等七種之多，加上1990年開始的二專進修班與學位班，使護理教育制度有九種之多（注）。而實際上在醫院工作的護理人員分級通常只有護士與護理師之別，目前教學醫院已有專科護理

師(Nurse Specialist)的編制，及約有4、5百家醫院推行護理人員進階制度。最近有護理師執照者又要依其符合資格及條件不同而改為師一、師二、師三，那又如何與進階制度相輔相成呢？雖然上有政策，下有對策，各醫院已紛紛訂立方法，以為升師一、師二及師三之條件，但在這變變變的時代裡，我們不禁要問：護理的未來是什麼？它的方向目標在那裡？對於護理教育訓練出來的各種人員，學校所期望的目標是什麼？是否與醫院目標結合在一起？

再者，一般的國民接受大學通才教育培訓後，就可加入專業工作行列，如：醫師、復健、營養、社工人員，而往後之繼續教育則視個人工作性質、職位、升遷與所負責任不同而有個別訓練與教育需要。然而一位職校畢業的護士（考取護士執照後）卻須再考護理專科學校，畢業後考執照才能拿到護理師資格，若要再進修又須考學士班，才能拿到理學士資格，也就是說護理人員投資在考執照、升學的時間及人次相當多。結果，許多人為準備考試上補習班而不去工作，造成人力流失，但這些進修課程、教學與實習是否確能明顯提升或改進護理服務品質？這也是值得我們關心的效益問題。教育制度應如何整合使護理人員能花較少的時間、精力、金錢，而能使病人得到最多、最好的照顧，是值得護理教育專家研究、探討及深思的問題。

三、護理工作生產力低

護理行政方面最大的問題是人力分配是否合理化。護理人員不足、工作量大主因究竟真的是人力不足，或是人力無法有效的分配？護理人員所提供給病人的護理服務是否有效率、有效果？護理工作的時間分配如何？理論上，護理人員花在直接給予病人的護理活動時間愈多愈好。徐南麗對台北榮總某單位的護理活動以工作研究做初步調查，結果發現該單位護理人員直接提供給病人的護理時間分配平均不到35%，我們不禁要評估影響護理工作生產力的因素，並積極對症下藥提出提高護理生產力的方法。影響護理工作生產力的因素包括（徐南麗，1991）：

1. 護理人員能力不夠，無法發揮功能。
2. 護理人力分配未依護理人員學經歷及專長分派。
3. 沒用對方法，如未使用電腦傳遞資訊以節省時間。
4. 護理方式不恰當，未能省時省力且達到效果。

5. 工作量分配及排班不得當。
6. 護理工作說明及工作分配未能專業化，易有溝通不良，或溝而不通的情形。
7. 花過多時間在不必要或重複的工作上，事情沒有一次就做好。
8. 未建立衡量工作標準予以公平考核。
9. 組織結構僵化，無法有效激勵工作同仁。
10. 工作不被重視，未受到應有的肯定與尊重。
11. 未建立病人分類系統。
12. 未能以科學化方法計算護理績效。

四、長期照護面臨新挑戰

近年來由於醫療業務發展日新月異，對現行護理業務及醫療照護規則及管理早已有感不足之處，故衛生署在幾年前邀集護理、醫界及法界代表召開會議討論護理人員法草案條文內容之完整性及可行性，已於1989年呈報行政院，1990年送立法院審議，1991年三讀通過。護理人員法第三章對護理機構之設置與管理有明確規定，不但對護理機構設置或擴充之許可程序、標準，及開業時申請開業執照之程序與申請人之資格有明文規定之外，且對其管理上亦有品質之要求。目前護理人員法已通過，許多現有的安養之家，收容了需要護理及復健的慢性病人，如中風病人，但因無合格的護理人員經營，病人受到醫療與護理照顧的品質，初步調查結果確實令人憂心。與其任憑不合法經營，不如將它納入正軌經營，定期由衛生機構考核評值，才能造福病患。

五、病患服務員未受專業訓練影響服務品質

護理人力普遍缺乏，而住院病人又需有人照顧時，怎麼辦？病患服務員、陪伴者就在這種供需不平衡情況下因應而生，但是這群人沒有受過正式訓練，因此提供給病患的服務品質實令人懷疑。如台北榮總每日平均約有10~20%之住院病人需要有人在旁協助生活起居照顧，在護理人力不足的情況下，這批沒有執照、未受訓、沒有學經歷限制的病患服務員身價就在供需不均之下有水漲船高趨勢，12小時的服務費用由最初600元逐年調整（1988年5月調至700元；1989年7月調整至800元；1990年8月調至850元；1991年2月調至900元；2000年調至1100元）。目前病患服務員若工作30天月薪便超過三萬元，有

些服務員接受 24 小時長期僱用，或同時照顧兩個病人，則月薪高達六~七萬以上，比一些護理主管或大學教師薪資都高。面對某些醫院這種獨家經營、服務員品質參差不齊而收入頗豐的畸形現象，建議應開放經營或納入醫院管理，否則不僅會影響病人服務品質，護理人員也會流失去做服務員。目前有些醫院（如長庚醫院）已在訓練服務員，也有委託中國家庭教育中心等機構訓練服務員，並協調至榮總實習，以提高服務品質。

由現況看護理未來趨勢

Rosenberg、Christman 及 Aiken 等人之研究論及有關護理的未來時曾提出下列看法及預測，歸納如下(Aiken, 1990, 1998; Christman, 1987, 1991, 1995, 1998; Rosenberg, 1987)：

一、醫護關係更和諧與了解

未來護理人員與醫師、醫院之間關係會更趨平衡，不論在目標、價值觀及對病人照顧的理念上會更趨了解與合作，彼此肯定對健康維護與促進之貢獻。

二、醫院中大學畢業護理人員逐年增加

Christman 於 1987, 1991, 1995, 1998 年研究顯示，醫院僱用較多的護士比護理佐理員更能提高護理服務品質、增加病人對健康照顧能力、降低再住院率及死亡率、減少醫療糾紛、降低社會成本。由於醫療科技快速進步，醫院在供過於求的情況下可僱用高水準的護理人員，加上護理學會對護理專業的要求，護理人員會有更多的人（如專科畢業護士）陸續接受繼續教育，因此在醫院工作之大學畢業護理人員數會有逐年增加趨勢。

三、醫院僱用行政人員數目減少

未來，醫院可能會少用督導長、副主任階層人員，因組織扁平化可降低高階用人人事成本而多用專科護理師兼做個案管理，所以各科護理發展有專科化趨勢。

四、整個社會需要護理人員數逐年增加

社會對護理人力需求增加，醫院若經營良好，僱用護理人員數會有普遍增加之趨勢，反之就減少，有個別差異。美國國立心理衛生學院未出版的資料指出，1974 年公立精神病醫院約有 16,000 個護士照顧 366,000 位病人，護士 24 小時內照顧病人比例為 1：23，然 1988 年統計，約有 19,300 位護士照顧 123,500 病人，也就是說儘管病床減少了 66%，護理人員的人數卻增加了 20% (Aiken, 1990)，這可能與病人入院疾病型態較複雜、科技發展、醫療檢查儀器突飛猛進，且護理目標在滿足病人生理、心理、社會、文化及靈性等整體性需求，其所需學習及應用技術日新月異，須花較多時間學習與工作等因素有關。因此醫院雖然減少床數，護理人員需要量還是直線上升，於是有一段時間呈現護理人力短缺現象。但至今美國護理人員已有由不足到過剩的趨勢，因此學校有減收學生之傾向，各州有極大個別差異。

五、進入大學護理系的人數逐漸減少

由於婦女角色擴張，女性有較多的機會可和男性一樣受到平等對待，可在工作上一展長才，如當飛行員、軍人、從事機械工作、醫師、律師或企業家。假如上述角色在社會地位、薪資、未來發展及工作成就感上都比護理工作更吸引人，而未來護理的工作、待遇或社會地位未獲改善，那麼每年選擇護理系的人數會有逐年遞減的現象。

六、護理人員的薪資逐漸上升

現代人求職首要條件為「錢多、事少、離家近」，護理工作是較辛苦的工作，又要服務態度好、有耐心、有專業知識，且需 24 小時輪值，不是一般年輕人願意選擇的工作，因此會選擇護理工作者，總有吃苦耐勞、熱心服務的美德，常受到主管的肯定。由於供需關係，近年來醫療機構離職率不高，這對護理專業是危機也是轉機，因此有人提出精兵政策，即選擇好的護理人員給予高薪、減少人數，或一次提升護理人員較高的專業津貼，以激勵資深優秀有專業技術的護理人員願意留在工作量大的單位工作（如：加護病房），以降低離職率。ICU 離職率高，在國外有高達 200% 以上之流動率，目前各醫院加護單位離

職率也有逐年提高趨勢。因此，有些醫院已規定升副護理長以上的人需要接受加護護理訓練，並在加護中心工作1~2年以上才能升遷，加上進階制度實施，對留住ICU人才大有幫助。未來可預期護理人員（尤其是受有專業訓練的護理人員，如專科護理師、個案管理師等）薪資會有逐漸上升趨勢。

七、護理行政研究方向注重人力資源分配及成本分析

有些醫院護理人員的工作量大，離職率偏高，因此過去各單位護理人力普遍呈現不足現象，於是用在直接護理病人時數減少，工作滿意度不高，同時由於護理人員壓力大、薪水少、社會地位不高，加上有些護理長工作分配不得當，因此有些單位呈現低效率、低效益或工作疲潰情形。為改變此一現象，護理未來研究在行政方面對組織結構、護理模式、工作分配、工作分析、成本分析及工作效益上會有增加趨勢。有些醫院對護理人事成本高於50%以上常有意見，因此護理界應對人力資源與成本分析加以研究探討，以求合理的人力結構與適當的工作分配。

八、護理教育趨向單純化

在亞洲只有斯里蘭卡、大陸及台灣還有護理職業學校，其他護理教育均在專科以上。未來義務教育將提升為12年，照護病人的專業護理人員教育水準怎能比一般民眾水準還低？因此近年來職校往專校、專科往大學及技術學院升級就是明顯趨勢。未來護理教育制度有單純化，而護理工作有複雜化趨勢。

九、護理人員擔任行政工作者逐年增加

護理人員擔任院長、副院長及行政工作者有逐年增加之趨勢。只要護理人員有能力做好經營管理工作，自然在受尊重及被肯定上都可更上層樓，進而提高社會地位，則護理人員擔任院長、副院長的職務也就不是夢了。近年來，美國採用護理行政管理專家擔任副院長，在歐洲四位主管應有一位女性的男女平等觀念，而大陸希望每500張床以上的醫院要設護理副院長的聲音已普遍受到重視，目前已有幾位護理副院長。台灣護理界若能將設立護理副院長的計畫列入教學醫院評鑑組織中，期望十年內女性擔任重要行政工作的人數會增加。

未來台灣護理應努力發展的方向

未來應如何建立護理專業地位、發揮護理獨立功能、提升護理服務品質、經營護理機構、提高護理人員薪資、從事護理研究、使護理專業更吸引人，有待大家集思廣益。護理發展的方向包括：

一、發揮護理獨立功能

護理未來工作在老年護理、長期照護、慢性病防治、居家護理及健康促進上均具有發揮「獨立功能」之潛力，護理人員法已於1991年5月17日公布施行，2000年又修訂增列專科護理師，將來應如何經營護理之家、安養中心或慢性病中心則成為護理提高薪水、提高工作地位很好的管道及踏腳石。護理人員當院長如能以企業化的管理方式學習麥當勞或7-ELEVEN般經營連鎖護理之家，將護理管理企業化，並造就成功的企業家，那護理專業地位自然可以提升。

二、發揮護理專業知識獨特功能

護理重點可放在協助及教導病人的症狀消除或處理，使病人依賴性降低、增加自我照顧能力、發揮護理專業知識獨特功能。學校課程若能更新教材設備與醫院護理技術結合，或聘請醫院護理人員教護理技術，製作錄影帶、光碟片上網，傳授最新知識與技能，改進教材、教具、教學方法，可收事半功倍之效。

三、護理研究能與臨床工作配合

護理研究的趨勢還是應與護理臨床工作密切配合，但研究主題之深度及廣度則須拓展。護理研究範圍包含公共衛生及大眾健康（含生理、心理、社會、文化及靈性），而內容則應在了解病人、家庭及社區的個體如何克服他們的健康問題上多加強或放在人們對疾病的反應上，而非只注重疾病本身。目前護理面臨最大問題，如上述所言，包括：人力僧多粥少問題，護理教育制度及其效果，病人、病患服務員及護理人員與護理品質之關係，老年人及老年病人的護理品質以及護理人力分配等都是值得深入去探討的。假如沒有以科學的方法去做研究、評估現況，即做批判或策劃長、中、短程計畫及預期未來，那就不夠

客觀或落實了。因此，我們必須腳踏實地地面對問題、確實檢討分析，才能擬訂對策。

四、追求高品質的護理服務

護理行政隨著科技進步而有辦公室自動化、文書工作電腦化、資訊傳遞迅速化、人員分工及分權、工作求效率及效益、經營管理企業化、管理人性化、注重團隊精神、注意工作標準化及追求高品質的護理服務之趨勢。

五、擴大護理人員接觸面及服務面

護理人員應擴大接觸面及服務面，如向政界發展或多參與社會活動。護理服務應能反映當時社會、環境、經濟及政治情況，並能與科技相配合。過去護理人員一直在醫師管理之下，較缺乏獨立性、自主性，也就是說，以往通常須由醫師代言。將來若能往政界發展，如：參選鄉長、鎮長、省議員、市議員、立法委員、國大代表等民意代表，或參與健康政策之制定，當衛生署長、部長，或行政院長、副總統、總統，自然可為護理及全民健康之喉舌，同時可擴充接觸面與服務面。

六、爭取護理費用在醫療保險給付上有合理定位

護理費用在醫療保險給付上應有合理的定位，傳統的護理收費包含在病房費中已不合時宜。護理費用除了依病人嚴重程度、所需護理時間、護理績效、護理人員提供的護理服務不同外，材料成本、設備折舊維修、教學研究行政成本及其他相關因素也應計算在護理費用中。若可由病人分類系統計算護理費用，便可爭取護理成為收益中心，而不只是成本中心，此也可為未來護理界奮鬥的目標。目前台北榮總已將病人分類電腦化，目的在計算護理時數、護理生產力、護理費用，並與排班結合在一起，以評值人力分配是否得當，是值得參考的護理費用。

七、護理資訊化

21世紀已是電腦資訊化的時代，電腦、電話，聲光色整合、多媒體呈現的時代已到來，每人攜帶個人電腦上網或教學、輸入病人資料，用 e-mail 寫信，

與病人在網上溝通來指導居家護理病人自我照顧技巧已成為事實，加上消費者由網路醫院迅速得到醫學及護理知識，以使病人成為專家。醫療照護在健保給付轉為總額支付原則下，各醫院紛紛在降低成本的觀念之下，已逐漸由急性照護提前到注重預防保健，即由「疾病診斷與治療」轉變為「預防與管理」的模式，使一般民眾加強自我照顧觀念，避免、預防疾病，達到預防勝於治療，早期發現、早期治療的效果，資訊的改變是一大轉變，使「醫療照護」轉為「健康維護」。

結論

護理人員若期望能像醫師一樣得到尊重，護理工作就得邁向專業化。一個專業應有其願景、價值觀、理念、使命、道德規範及為同業所公認的特殊專業知識與技能。一般專業標準是以大學為基礎學歷，有其專業組織及標準。而專業進步是不斷用科學研究及教育學習而來，護理人員應視護理工作為終生事業，並不斷為提高護理服務標準而努力，否則護理無法邁入專業，則永遠無法贏得應得之尊重。總之，護理現在所面對的是步步艱辛的改變，是危機也是轉機，只要好好規劃，善用科學管理過程去執行，相信護理的未來不是夢，護理專業的願景是創新與獨立的，是智慧與愛心的結合，是為全人類謀健康與幸福的長遠事業，也是令人欽羨的神聖服務工作。

注：三年制護專目前已停止招生，四年制護理助產合訓科也已取消助產科部分；另1994年起，國立台北護專改制為國立台北護理學院，招收高職畢業——四技（修業四年）及專科畢業——二技（修業二年）學生，畢業後授與理學士學位，1998年後已陸續增加醫管研究所，護理教育研究所等，授予碩士學位。

本章轉載自：徐南麗(1991)·護理現況與未來趨勢·榮總人，7(12)，1-4。徵求原刊載單位及原作者同意後，在本書編輯過程中，文字、圖片經作者與編者重新編輯整理。

本章習題



問題討論

- 一、護理現況目前面臨最嚴重的問題為何？請加以說明之。
- 二、對醫院偏用護理行政主管的人數減少，您的看法如何？請分析優缺點。
- 三、對「護理教育制度單純化」，您的看法如何？請分析優缺點。
- 四、請舉出一個具體實例，並討論如何發揮「護理獨特功能」，以提升護理品質？
- 五、請舉出一個具體實例，並討論如何發揮「護理專業知識獨特功能」，以提升護理品質？
- 六、請舉出一個具體實例，並討論如何將「研究與行政結合在一起」，以提升護理品質？
- 七、請舉出一個具體實例，並討論如何擴大護理人員服務面，以提升護理專業形象？
- 八、請舉出一個具體實例，並討論如何「爭取護理費用」，以提升護理的專業地位？

引用文獻

徐南麗(1991)·護理的現況與未來趨勢·榮總護理，8(3)，299-304。

藍忠孚等(1989)·台灣地區護理人力異動原因之探討·台北：國立陽明醫學院公共衛生學研究所。

Aiken, H. L. (1990). Charting the future of hospital nursing. Journal of Nursing Scholarship, 22(2), 72-78.

Aiken, H. L.(1998). Powerful nurses protect patients. Nursing Standard, 13(7), 30-31.

Christman L.(1986). Research in nursing administration...effectiveness of nursing care. Nursing Administration Quarterly, 11(1), 78-80.

Christman, L.(1987). The future of the nursing profession. Nursing Administration Quarterly, 11(2), 1-8.

Christman L.(1991). Knowledge growth: A challenge to administrators. Journal of Nursing Administration, 21(5), 17-19.

Christman L.(1995). The future: A challenge for nurses and nursing. Issues and trends in nursing(2nd ed., pp.483-495). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.

Christman L.(1998). Who is a nurse? Image. The Journal of Nursing Scholarship, 30(3), 211-214.

Rosenberg, G. C.(1987). Findings and implication social workers in health care management. Social Work in Health Care, 13(3), 143-159.

參考書目

一條勝夫(1998)·醫院經營的診斷與處方·台北：中華民國醫院協會。

Bezyack, M. (1998). Nursing and the media. Reflections, 24(4),30.

Christman L. (1985). Books for nursing administrators. Nursing Administration Quarterly, 10(1), 97-98.

Christman L. (1988). Men in nursing. Imprint, 35(3), 75.

Christman L.(1992). Knowledge is power...opinion. Reflections, 17(4), 40.

Christman L.(1996). Spotlight on ...Democratic administration...reprinted with permission from RN. Journal of Nursing Administration, 26(1), 7-8.

Gary, F. A., & Sigsby, L. M.(1998). Preparing for the 21st century: Diversity in nursing education, research, and practice. Journal of Professional Nursing, 14(5), 272-279.

Jarvis, P.(1992). Reflective practice and nursing. Nurse Education Today, 12(3), 174-181.

Luolin, S., & Liping, F.(1996). Investigation and analysis on nursing staff taking up posts in terms of professional titles. Shanxi Journal of Nursing, 10(2), 58-59.

Luther, C. (1987). The future of nursing profession. Nursing Administration, 11(2), 1-8.

McDonald, C.(1999). Promoting the power of nursing identity. Canadian Nurse, 95(2), 34-37.

Ohlen, J., & Segesten, K.(1998). The professional identity of the nurse: Concept analysis and development. Journal of Advanced Nursing, 28(4), 720-727.

Scoott, H.(1998). Nurses must be protected by law from assault. British Journal of Nursing, 7(21), 1296.