

第 22 章

# 護理教育

## Nursing Education

作者：徐南麗、汪 蘋、謝佑珊  
周凌瀛、馮容莊、胡慧林

### 本章大綱

護理理念與護理教育

護理能力

醫院護理部的組織架構

護理臨床教育工作項目

協助其他醫院的護理教育

展望

結論



## 前 言

「日新月異，精益求精」，幾乎成為每一個專業努力追求的目標，醫院也不例外，例如：台北榮總的理念就是「視病猶親，追求卓越」。護理工作是一種應用科學，護理人員是醫療小組中重要的一員，處在醫學發展一日千里的環境中，護理專業豈能原地踏步、躊躇不前？護理教育乃是提升護理品質重要因素之一，尤其近年來護理專業功能，隨著科技的發展、環境的變遷已有日趨多元化的現象，因此護理教育對於護理人員的培育，其重要性自然是不言而喻了。希望所有護理人員皆能秉持終生學習的理念，藉教育提高所有護理人員的品質，使護理專業素質提升，使社會大眾的健康更有保障。

## 護理理念與護理教育

### 一、護理理念

理念是揭示經營者理想的經營方法，如「以和為貴」、「創造利潤」，也是我們的理想、想法，大家應共同遵守的法則，想法會影響做法。國外常以「我們相信」，或「我相信……」來說明理念（詳見第6章）。茲將台北榮總護理理念略述如下（王璋，1986）：

1. 我們的理念是大眾的健康至上，病患第一，任何病患一律平等及有權獲得同樣高品質的護理服務。
2. 我們護理的職責，在維護及促進大眾的健康，協助病患恢復健康，及減少其不適與痛苦至最低程度。
3. 我們給予以病患為中心之護理，顧及人的整合性及個別需要。
4. 我們相信最佳的護理績效要有完善的護理計畫，且鼓勵病患與家屬參與，也相信評估能提高責任心與促進進步。
5. 我們尊重病患的個人尊嚴及私密權，認為病患或家屬有權知道病情、醫療方式、進度及其目標。
6. 我們要求護理人員具備充分的專業學識與技能，有崇高的護理倫理；也為她

- ／他們提供發揮工作潛能及創新的環境。
7. 我們重視訓練、在職教育與進修，不斷追求高水準的服務。
  8. 我們承擔護理臨床、教學及研究三重任務。
  9. 我們認為護理人員是醫療群的一員，除了有效的分工外，更須密切合作。
  10. 我們重視與其他醫療機構之護理交流，發揮最大的社會功能。

## 二、終生學習護理教育

醫療科技改變，護理專業也隨之變變變，因此護理人員的教育是終生教育。在科技與醫學發展，突飛猛進的今天，我們不能用昨天的知識教今日的學生，應付明天的世界，因此不論護士、護理師、護理長、督導長、主任，甚至院長、總統全都要終生學習（圖 22-1），差別的只是自學程度多寡不同而已，愈高層次則自學愈多，愈低層次則接受專家安排的學習課程較多。學習的目的當然是學以致用，協助全人類達到健康預防疾病。

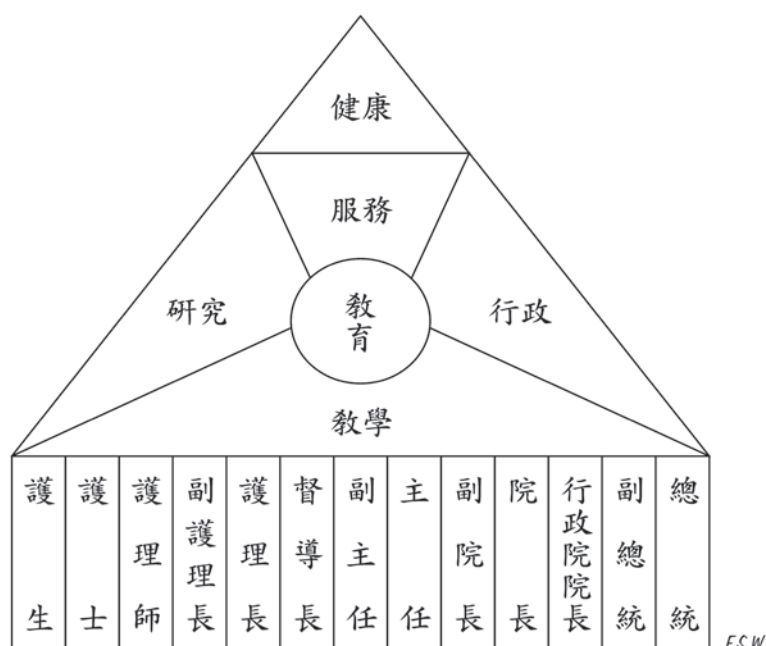


圖 22-1 終生學習護理教育概念架構

## 護理能力

護理的對象是全民，是要照顧全民的健康，雖然護理的教育背景由職校、專科、大學到研究所不等，且其照顧的對象，由個人、家庭、團體到社區範圍

不同，然整體目標就是要早期發現疾病，早期預防早期治療，促進健康，總體目標是相同的。因此護理人員除應培養照顧病人能力外，也要培養和病人溝通的能力，隨著工作範圍的不同，層次的升高，須培養「管理能力」、「教學能力」與「研究能力」，當然每個人都要有「自我及專業成長的能力」，才能參與政策的制定，提升專業水準。

## 醫院護理部的組織架構

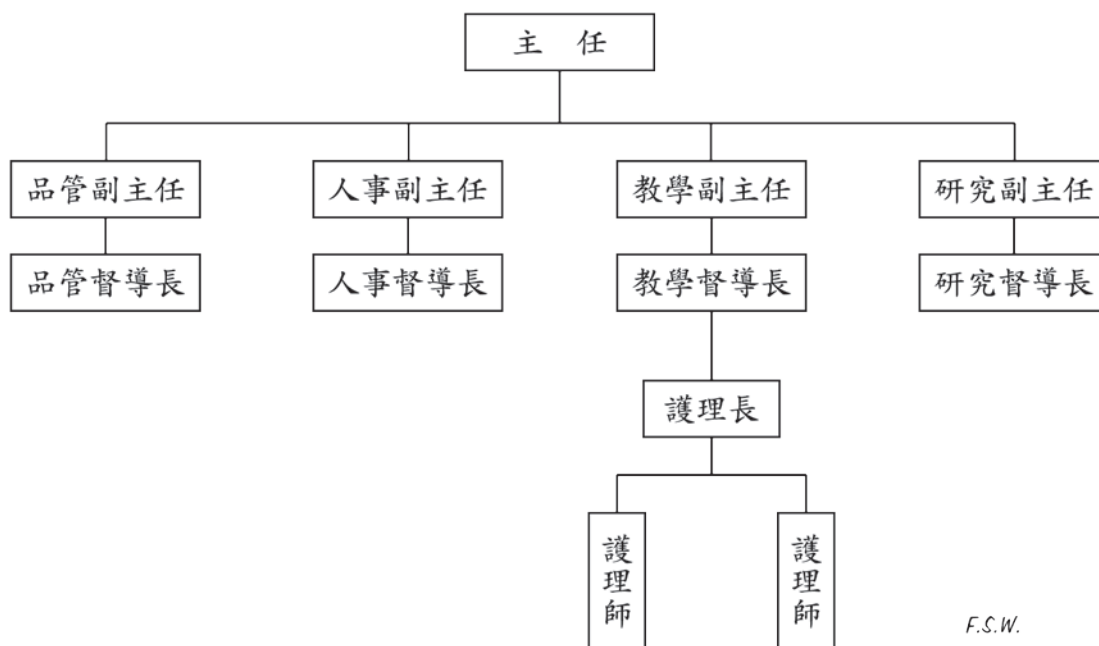
教育在醫院護理部是什麼樣的角色呢？我們可以台北榮民總醫院護理部教學人員的組織架構圖（圖 22-2）看出除主任負總責外，有一位副主任負責教育訓練工作。

一般教學醫院除了設有品管委員會外，也依功能不同設有教育委員會、研究委員會、人事管理委員會等。以台北榮總護理部教育委員會（圖 22-3）組織功能可看出，教育委員會設有主任委員一人，由教學副主任擔任，執行長由教學督導長擔任。以下設有三組分別負責訓練、評鑑及行政事宜。各組有組員 3~5 人不等，負責組內的工作，例如：教育行政組，可召開教育行政會議，討論護理教育通報系統事宜；教育訓練組可討論護理部教育訓練方針等事宜。各組人數隨任務需求不同可彈性甄選，護理部另設有一位專門人員負責全院教學訓練及行政工作。

每年護理教育工作負責人皆要訂下年度工作計畫，擬定預算，另每年要訂定短期目標、中期目標、長期目標，並檢討目標是否達成。

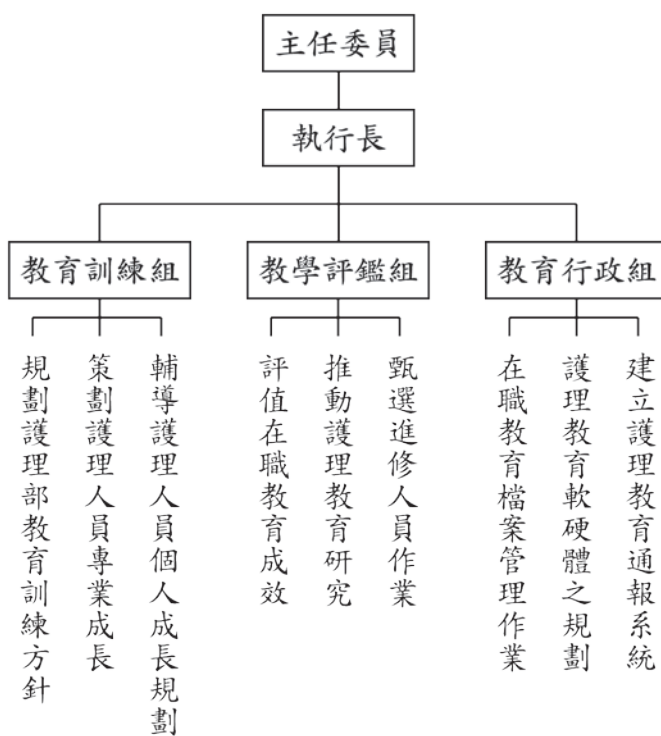
## 護理臨床教育工作項目

醫院臨床的護理教育含「護生實習」，畢業成為新進人員接受「職前訓練」，從 N0 升 N1、N2、N3、N4 都要接受「進階教育」、「在職教育」、「專科教育」或到「國內外研究所進修」，繼續教育、終生學習，均是屬於臨床護理教育工作範圍，茲分下列幾點說明如下。



F.S.W.

圖 22-2 教學人員組織架構



F.S.W.

圖 22-3 台北榮總教委會組織

## 一、護生臨床教育

教學醫院一般通常都接受大學護理系的學生實習，例如：台北榮總接受國防大學、國立陽明大學、國立台北護理學院、私立輔仁大學、康寧護專等學校實習，也接受國防、陽明、北護及台北醫學大學研究生的實習，茲將與實習有關的工作簡述如下：

1. 每學期實習前各校負責人及實習主任會和醫院主管一起開會，為學生實習場所及時間安排而協調，又稱實習前協調會。
2. 開完協調會後，各學校負責人及帶實習老師與醫院接受實習單位的護理長開實習討論會，以確實了解學校的實習目標與醫院實習重點是否能配合。
3. 實習結束後，各科帶實習的老師會與護理長討論有關實習事宜，在下學期開實習協調會時可討論實習前及上學期實習後之問題（含評值），以做為安排實習單位改進教學之參考。
4. 各校帶實習的老師，在學生實習前至少要到醫院2~4周，以熟悉環境。
5. 各實習單位應與醫院簽有實習合約書（詳見附件），在雙方互惠的情況下，按規定實施。
6. 實習費用計算如下，僅提供參考：
  - (1) 公立學院：每人每天以 51 元計。
  - (2) 私立大學：每人每天以 74 元計。

以某醫學中心舉例說明：

某私立大學護理系學生於某醫學中心實習，實習期間為 9/21~10/20，共計 7 天，實習學生人數，在內外科 37 人、產科 24 人、兒科 23 人，其應繳實習費為多少？

**公式：**教育部公布雜費 $\div 2 \div 20 \div 5$ （每周平均工作天數） $\times$ 實習天數 $\times$ 實習人數  
= 應繳實習費

$$\text{應繳實習費} = 74 \times (37 + 24 + 23) \times 7 = 43,512 \text{ 元}$$

備注：教育部公布雜費係以某醫學中心接獲教育部規定之最高額度 14,800 元計算；雜費中有一半為實習費，每學期以 20 周計算。教育部於 2000 年規定學雜費合併計，實習費可提高 5%，因此某醫學中心由原公立學院 49 元計，擬提高 5% 為 51 元計。

## 二、在職教育

在職教育依下列項目討論，包括：①職前訓練；②心肺復甦術(CPR)訓練及愛滋病(AIDS)防護訓練；③病房學術討論會；④護理諮詢；⑤專科護理訓練班；⑥院際研討會；⑦其他。以下將以某醫學中心目前實際狀況為例，逐項說明之。

### (一)職前訓練

在職教育是指護理人員在這個職位上所應提供的教育，如新進人員報到，接受職前訓練分發到各病房後，各單位護理長會和新進人員討論生涯規劃，安排進階教育課程（圖 22-4、22-5）。通常職前訓練時間及課程因各醫院而有極大的個別差異。有一天、二天、三天，也有二周的。過去某醫學中心採二周（內容見表 22-1），現改一周。由過去 12 年的總計表（表 22-2），平均每個月至少辦一次，可略猜測出離職人員數或粗估在職教育所耗的成本。教學成本是以開辦職前訓練所需講義費、鐘點費計算，人事成本是以新進人員每人每小時人事成本多少計算，例如：西元 1988 年左右是以每小時 200 元成本×8 小時（一天上班時數）= 1,600 元計算一天人事費用，過去受訓平均 2 周以 12 天計，則  $12（天）×1,600×216（人數）= 4,147,200$  元，即為 1988 年人事成本費。這還未計算材料費、管理費、研究費呢！經過評值，職前訓練由 1999 年起改為一周，因此 1999 年的人事成本費用顯著下降。

### (二)心肺復甦術(CPR)及愛滋病(AIDS)防護訓練

護理人員每人每年至少都要接受一次 CPR 及 AIDS 訓練，其訓練對象、方式、內容及訓練次數人數略述如下：

#### ◎訓練對象

1. 新進護理人員於職前講習課程內容安排。
2. 在職期間全體護理人員、護理助理人員、病室行政助理，每年必須接受一次訓練。
3. 如通過高級心臟救命術(Advanced Cardiac Life Support; ACLS)訓練者，在有效期間內（1998 年改為三年）可免受訓；但仍須參加愛滋病防護訓練。

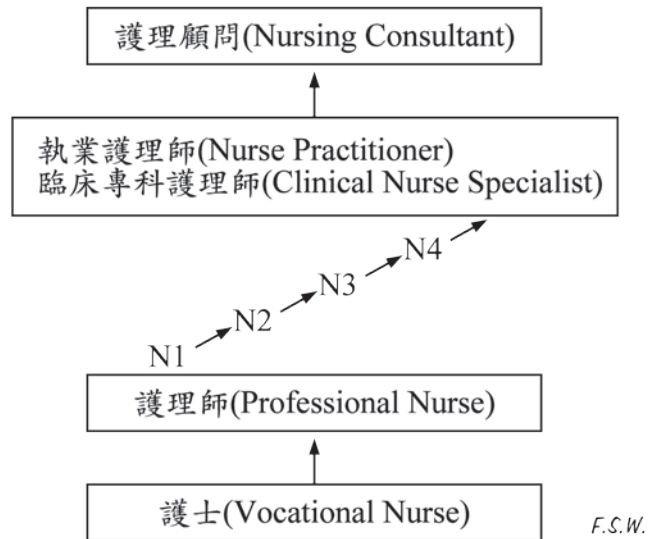


圖 22-4 臨床護理人員生涯規劃

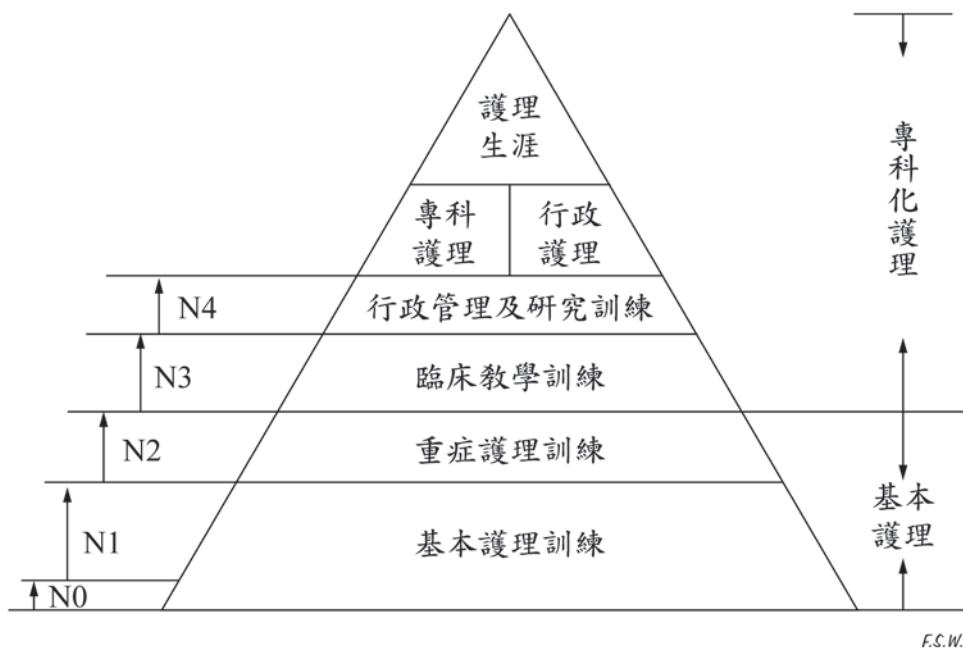


圖 22-5 專業能力進階制度

◎ 訓練方式

病室護理長為單位指導者，教學護理長予以協助辦理（以督導長為單位），全體同仁均須參加筆試及操作訓練，80 分為及格。

◎ 訓練內容

訓練內容、次數及近年來參加人數詳見表 22-3、22-4。



表 22-1 二周新進人員職前講習內容

· 醫院環境簡介	· 跨部科
1. 課程簡介	1. 藥劑部作業規定
2. 醫院簡介與參觀	2. 營養補充的準則
3. 護理部簡介	3. 社工室簡介
4. 人事資料、職等、福利說明	4. 圖書館簡介
5. 安全暨政風法令	5. 輸血醫學概論
6. 消防安全	6. 病室作業常規
7. 感染防護	7. 醫療氣體簡介
8. 衛生管理規定	8. 病室電腦作業
· 技術	· 學理應用
1. 心肺甦醒術	1. 角色適應與工作調適
2. 人工氣管護理	2. 醫療糾紛
3. 基本護理技術複習	3. 全責護理
4. 屍體護理	4. 輸血護理
5. 中央靜脈導管護理	5. 護理記錄
6. 中央醫療面板引流系統護理	6. 臨床護理概念
7. 灌食、導尿術	7. 臨床病患身體評估
8. 抽血與臨床標本收集	8. 臨終護理
9. 給藥法	9. 危機處理
10. 病患舒適安全法	10. 護理倫理與法律
11. 靜脈注射與抽血護理	· 其他
12. 換藥法	1. 課前、課後測驗
13. 醫療器材保養	2. 病房見習
· 特殊護理單位作業	3. 總檢討
1. 急診護理	4. 住宿安全
2. 供應中心作業程序	5. 病房分發
3. 門診護理作業	6. 生涯規劃
4. 護理學會與公會介紹	7. CPR 及 AIDS 影片教學

表 22-2 新進護理人員職前講習次數及參加人數

西元	次數	參加人數	人事成本(元) / 年
1988	13	216	$216 \times 200 \times 8 \times 12 = 4,147,200$
1989	16	517	$517 \times 200 \times 8 \times 12 = 9,926,400$
1990	14	776	$776 \times 200 \times 8 \times 12 = 14,899,200$
1991	11	317	$317 \times 230 \times 8 \times 12 = 6,999,360$
1992	11	292	$292 \times 260 \times 8 \times 12 = 7,288,320$
1993	14	380	$380 \times 300 \times 8 \times 12 = 10,944,000$
1994	11	310	$310 \times 300 \times 8 \times 12 = 8,928,000$
1995	8	198	$198 \times 330 \times 8 \times 12 = 6,272,640$
1996	11	306	$306 \times 360 \times 8 \times 12 = 10,575,360$
1997	11	188	$188 \times 400 \times 8 \times 12 = 7,219,200$
1998	11	246	$246 \times 400 \times 8 \times 12 = 9,446,400$
1999	11	183	$183 \times 400 \times 8 \times 7 = 4,099,200$
平均	12	328	7,608,240

表 22-3 心肺復甦術訓練內容

時數	內容	講員	參考資料
3 小時	1. CPR 及電擊器操作之影片教學 2. 臨床基本心肺甦醒術、急救車、手壓式甦醒器之應用；筆試、操作及口試 3. AIDS 護理影片教學、講學、筆試	各病房護理長及副護理長	1. 榮總護理技術手冊 2. 護理用品使用說明 3. 感染管制手冊

表 22-4 心肺復甦術訓練次數及參加人數

西元	次數	參加人數
1988	55	2,296
1989	37	783
1990	58	1,367
1991	56	1,312
1992	58	1,411
1993	59	1,705
1994	51	1,755
1995	100	1,699
1996	98	1,577
1997	98	1,751
1998	106	1,541
1999	107	1,725
平均	74	1,576

### (三) 病房學術討論會

各病房依現有之護理人員級職安排專業能力訓練課程，每周定期由二個病房提出讀書或個案報告，各病房所提出之題目、時間、主講人（主講人需工作滿一年以上）及地點，須於前一周提交護理教育行政小組以便打電腦通報或上網周知。學術討論會後應將內容整理，以列入部內在職教育活動資料。舉辦病房學術討論會的目的在：鼓勵護理同仁求取新知、增長個人學識及技能，推展臨床基層護理人員教學訓練，及分享專科臨床護理知識、技術與經驗。北榮近年來所舉辦之病房學術討論會次數及參加人數詳見表 22-5。

表 22-5 病房學術討論會次數及參加人數

西元	次數	參加人數
1988	102	2,296
1989	95	2,105
1990	126	4,133
1991	128	4,272
1992	119	3,777
1993	145	3,797
1994	147	3,808
1995	145	3,109
1996	82	1,966
1997	87	2,456
1998	93	2,588
1999	187	3,652
平均	121	3,163

### (四) 護理諮詢

內容為有關專科常見臨床護理問題及專科發展趨勢，由專科病房與相關單位聯合提供系列性諮詢課程，專科病房之正（副）護理長或該專科專科醫師以上人員擬聘為講員，護理諮詢研討會系列課程擬定於每月舉行一次，研討 2~4 個主題。參加人員可由護理部發給「在職教育證明」。北榮近年來所舉辦之護理諮詢研討會次數及參加人數請見表 22-6。

表 22-6 護理諮詢次數及參加人數

西元	次數	參加人數
1986	32	1,707
1987	30	1,791
1988	31	1,877
1989	25	1,452
1990	30	2,660
1991	39	5,229
1992	23	1,893
1993	33	2,097
1994	36	1,604
1995	27	1,137
1996	24	1,007
1997	33	992
1998	14	885
1999	9	615
平均	28	1,780

護理諮詢的目的是：

1. 培養及訓練專業護理人員處理臨床問題之能力，提供諮詢管道及提升護理服務品質。
2. 增進護理人員之工作滿意度，激發工作潛力，深入探討及發展次專科之臨床專業知識。
3. 培養與發掘教學人才並收集臨床有關資料，作今後護理在職教育活動之參考。

### (五) 專科護理訓練班

除了一般課程外，專科訓練也是很重要的，過去常見的專科護理訓練類別、時數及訓練次數、參加人數詳見表 22-7、22-8。

### (六) 院際研討會

院際研討會是為慶祝護士節舉辦的學術討論會，每年至少 1 次。若當年有邀請外賓或舉辦國際性研討會，則可能多至一年辦 6 次。這是開放給其他醫院、學校，共同來參加的，主題多半是最新科技及符合時代趨勢，近十年來舉辦

表 22-7 專科護理訓練類別及時數

專科護理訓練類別	時數
加護護理	352 小時
手術室護理	192 小時
急診室護理	192 小時
精神科護理	192 小時
器官移植護理	192 小時
腎臟科護理	192 小時
產科護理	192 小時
母嬰同室護理	156 小時
老年護理	94 小時
高級臨床護理	50 小時
護理行政	32 小時
平 均	167 小時

表 22-8 護理專業訓練次數及參加人數

西元	次數	參加人數
1988	3	916
1989	3	136
1990	5	216
1991	5	249
1992	2	168
1993	1	516
1994	5	290
1995	3	196
1996	4	255
1997	4	255
1998	5	355
1999	4	326
平均	3.7	315

表 22-9 院際研討會研討會題目、次數及參加人數

西元	研討會題目	次數	參加人數
1988	心理衛生護理	2	416
1989	急診護理	3	676
1990	護理行政	1	283
1991	輸血醫學護理	2	648
1992	憂鬱病之最新護理趨勢	4	863
1993	燒傷護理	2	287
1994	靜脈治療護理	6	1,335
1995	慢性腎衰竭護理	2	570
1996	病人分類與成本分析	4	970
1997	護理研究	3	758
1998	安寧護理	2	434
1999	護理行政與研究	6	1,139
平均	——	3	698

研討會的題目、次數及參加人數詳見表 22-9。

### 三、繼續教育

廣義的繼續教育是指學校畢業後所有有關教育訓練皆稱繼續教育(Continuing Education; CE)。也有專家學者認為三個月以上較長時間的教育訓練為繼續教育(孫善祥, 1982)。例如: 6 個月的外國語文進修訓練、國際護理業務觀摩和赴南非、法國、美國及其他國家進修專業技術或學位等均屬之。北榮近年來在職進修人數逐年增加, 詳見表 22-10。表 22-11 為出國進修及開會人數, 赴法國進修護理人員數則詳見表 22-12。

### 四、護理教學研究

過去有關醫院護理教學研究較少, 其實不論是護生教學研究、護理人員教學評值, 其中相關之評值課程設計、評值教育訓練、評值成本與效益、護理教育現況研究、護理教育未來趨勢或是教學行政管理, 都是值得研究的範圍, 應加以深入探討分析, 以提升教學品質。

表 22-10 在職進修人數

西元	研究所	學士	專科	合計
1990	—	24	16	40
1991	—	48	24	72
1992	1	67	21	89
1993	4	96	12	112
1994	10	100	12	122
1995	17	120	5	142
1996	7	101	3	111
1997	22	219	9	250
1998	22	209	6	237
1999	46	187	1	234
2000	67	174	1	242

表 22-11 出國進修及開會人數

西元	進修	開會	合計
1986	14	1	15
1987	19	4	23
1988	16	6	22
1989	19	3	22
1990	12	7	19
1991	12	3	15
1992	3	5	8
1993	5	9	14
1994	2	8	10
1995	3	7	10
1996	3	7	10
1997	3	4	7
1998	0	2	2
1999	1	2	3
2000	1	13	14
總計	113	81	194

表 22-12 赴法國進修手術室護理人員數

西元	人數	西元	人數
1986	5	1993	3
1987	6	1994	2
1988	4	1995	3
1989	4	1996	2
1990	4	1997	2
1991	4	1998	2
1992	4	1999	3
		總計	48

## 協助其他醫院的護理教育

榮總的理念不但是自己成長，還要幫助別的醫院成長，因此定期有計畫地協助其他醫院如：①醫療網單位；②輔導會會屬榮民醫院；③宜蘭、羅東、博愛等醫院，例如：輔導宜蘭醫療區繼續教育。教學活動內容則依各醫院需求不同而有個別設計，例如：博愛醫院提出設計全身身體評估課程、各科護理介紹，如心臟內科護理實例探討、肌肉骨骼系統護理實例探討、神經系統實例探討、腸胃系統護理實例探討、新陳代謝護理實例探討、循環系統實例探討、精神科護理實例探討，護理行政訓練、護理研究訓練等，均以滿足對方需求為訓練目標。近年來，北京協和醫院、湖南湘雅醫院、南京東南大學附屬中大醫院均派人參訪，且作者也常應邀至大陸各地演講，對兩岸學術交流的開啟及對雙方的了解及友誼的增進有加乘效果（圖 22-6）。

## 展望

未來護理教育的方向要往哪裡走？隨著資訊科技的成長，網路教學、上網找資料已成為現代教學新趨勢。各醫院除了在醫院管理，有關病人系統、護理系統、行政系統（如會計、人事）等都電腦化外，公文也電腦化了。各醫院教學場所，已普遍設有投影機、使用筆記型電腦，以便老師能用“PowerPoint”教學或使用視訊點選錄影帶教學或用遠距教學、上網教學等，除充實教學設備外





圖 22-6 徐教授（後排中間）應邀至北京協和醫院演講（前排左一：衛生部醫政司護理處鞏玉秀處長；後排左二：北京協和護理學校黃人健校長）

，使辦公室自動化，已成為新趨勢。

此外由於進階制度的執行改變原有各種多變化的教學方式（如專題演講、護理諮詢、病房討論會），課程設計集中在 N1、N2、N3、N4 分級課程及專科護理師必修課程（第 27 章），護理人員是有目的、有目標地學習，因此生涯規劃配合進階制度，加強專科化訓練，培訓專科資訊人才，加強國內外學術交流，已成為未來趨勢，願大家共同努力，提升教學研究與發展。

## 結論

現今護理界正承受科學飛躍進步及社會環境變遷，造成前所未有的壓力，也深感專業知識與技能亦應力求加強與更新。因此，醫院在職教育乃成為現今護理人員配合快速發展之醫療科技、紓解壓力、使個人工作能勝任愉快之主要途徑之一。激發護理人員參與在職教育因素，可歸納為兩方面，一方面為實質性因素，包括獲得專業知識、增加工作上的勝任感、改善病人的照護、提升專業品質、滿足醫院主管的期望及獲得證書；另一方面為心理因素，包括與他人互動、增加個人的滿足感及信心、享受學習樂趣、個人的好奇心及求知欲望。在職教育不僅能滿足個人獲取新知的需要，滿足對工作的專業及安全感，能使護理人員由工作中得到自我滿足成就感外，更能提升服務品質。因此教育如能推動終生學習的觀念，推展多元文化學習，融合施教，使護理人員樂於工作，

敬業樂群 定可收事半功倍之效



## 本章習題

### 問題討論

- 一、在護理部及各病房舉辦的護理教育應如何規劃較為合適？
- 二、請舉例說明貴院年度教育訓練計畫？
- 三、台灣目前護理教育學制是否太複雜？應如何簡化以提升效益？
- 四、請說出護理教育意義何在？如何實施教育才能使護理更好、更進步呢？請就師資培訓與學生如何有效學習來討論。
- 五、請討論護理教改的方向與趨勢，例如：可就小班教學、網路教學、問題解決等方向討論。

### 解答

- 二、答：茲以 2001 年北榮工作計畫為例，舉例教育工作重點如下：
  1. 落實基礎心肺復甦術及愛滋病防護政策。
  2. 繼續實施護理人員專業能力進階制度。
  3. 繼續推動 N3 個案報告自審作業及評值成效。
  4. 輔導 N4 行政專案寫作。
  5. 規劃專科護理師訓練計畫。
  6. 評估護理人員個人資料及在職教育記錄建檔。
  7. 執行教委會各項工作計畫。
  8. 第三十三期加護護理訓練班。
  9. 第三十四期加護護理訓練班。
  10. 壓瘡病患護理研討會。
  11. 護理行政訓練班。

12. 護理研究訓練班。
13. 護理行政研討會。
14. 護理研究研討會。
15. 新進護理人員職前講習。
16. 專題演講。
17. 專科護理諮詢研討會。
18. 社區與醫院結合研討會。

三、答：隨著教育水準的日漸提升及研究風氣的興盛，台灣目前之護理教育制度轉變也相當大，由現有職校、二年及五年制護專、二技、四技、大學、研究所、博士班等發展觀之，已有合併簡化為專科、大學（含空中大學）、研究所之趨勢。一般學者多半認為護理教育主要目的是為國家培育護理專業人才，以提供專業護理人力，提升護理人員素質，造福社會民眾。如何在升學管道上能便利就學發展，便利化、多元化、人性化、合理化、普及化的教育是很重要的，甚至在家上網即可自學得到知識與技能是提升效益的有效方法。如何辦好教育是很重要的，讓我們共同發揮團隊精神、協調合作、發展科技，使護理走向科技化、國際化。

## 引用文獻

王瑋(1986)·榮總護理昨天、今天、明天·榮總護理，1(1)，8-13。

孫善祥(1982)·護理人員對護理教育需求之探討·護理雜誌，29(1)，31-40。

## 參考書目

周守民(1988)·淺談護理教育·榮總護理，5(4)，328-331。

奚永明(1998)·從人力資源趨勢談主管培育·管理雜誌，288(6)，92-95。

徐南麗等(1999)·護理繼續教育之工作績效與成本效益·院內研究計畫。

張幼恬(1995)·教育訓練規劃的系統思考·管理雜誌，253(7)，72-74。

藍忠孚(1994)·醫院感染管制護理人員對在職教育需求之評估·院內感染控制通訊，4(4)，161-169。

魏玲玲、盧美秀(1998)·比較護理長自覺具備的管理技能與護理人員認知間之差異·護理研究，6(1)，44-56。

Brooks, E. L., Fletcher, K., & Wahlstadt, P. A. (1998). Focus group interviews: Assessment of continuing education needs for the advanced practice nurse. Journal of Continuing Education in Nursing, 29(1), 27-31.

Browning, L. (1996). Government affairs. Tennessee Nurse, 59(2), 11-12.

Kleinpell, R. M. (1999). Advanced practice: Advance your practice with continuing education. Nursing Spectrum, 12(18), 23.

Kleinpell, R. M.(1999). Continuing education for advanced practice nurses: State practice regulations. AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute & Critical Care, 10(1), 127-132.

# 附件

## 學生實習合約書

× × 醫院 甲  
立合約書人 (以下簡稱 方)，茲為甲方接受乙方護理學系學生實習事宜，雙方同意  
國立○○大學 乙  
簽訂合約，約定條款如下：

第一條：實習期間自 2001 年 7 月 1 日起至 2002 年 6 月 30 日止。

第二條：實習期間學生生活管理由乙方負責，實習指導由乙方負責、甲方協助。

第三條：學生在甲方實習時，學生應自行負擔其住宿費及伙食費，必要時甲方得酌情給予方便或協助。

第四條：實習期間乙方按教育部規定之當年度雜費收費標準二分之一支付（按實習日數計算）。

第五條：乙方實習學生於實習期間應遵守甲方各項規定，並接受有關人員之指導。

第六條：學生實習業務所用之各種器材用品均由甲方供應，如有損壞，乙方負賠償之責任。

第七條：乙方派往甲方之實習學生在實習期間因病診療，得以比照實習學生優待辦法辦理（門診八折優待）。

第八條：本合約書如有未盡事宜，得經雙方同意提出修正之。

第九條：本合約正本一式兩份，雙方各執一份為憑。

立合約書人  
甲方：××醫院  
院長：  
地址：  
乙方：國立○○大學  
校長：  
地址：

西 元 2 0 0 1 年 7 月 1 日