

第 27 章

基層護理人員臨床 專業能力進階制度

Clinical Ladder Systems of Professional Competencies

作者：徐南麗、白玉珠、周凌瀛、汪蘋
繆珣、馮容莊、辜淑玲、莊淑華

本章大綱

文獻查證

基層護理人員臨床專業能力

進階制度目的

概念架構

台灣護理人員專業能力進階

制度實況

北榮基層護理人員專業能力

進階制度實例

專科護理師

討論

結論



前言

醫學科技突飛猛進，護理工作的精細化及複雜性亦隨之愈加繁重，護理人員在醫院中大部分以治療與照護為主，因此，提供以病人為導向的整體性護理服務很重要，除了根據醫囑執行治療活動之外，護理人員對健康的判斷力、專科化都是角色的特點（陳月枝等，1999）。美國護理界在 1970 年代因發現護理學校畢業生臨床技能表現之變異性很大、離職率高、服務年資低等問題，而有臨床表現分級升遷系統及制度之產生（Girof, 1993）。而在台灣護理人員能力進階制度推行近 20 年，已有很多機構相繼實施此制度（沈宴姿，1993），長庚醫院於 1982 年首先設立，至 1994 年為止臺灣地區各級醫院共有 89 家醫院推展護理能力進階制度（杜敏世，1994），1999 年台北榮總、台大醫院等大型的醫學中心亦相繼順利推行此制度，加上中華民國護理學會的整合輔導，至 2000 年底已有 144 家醫院配合推動進階制度，將使護理專業制度及護理人員的護理能力更上一層樓。

文獻查證

一、基層護理人員臨床專業能力進階制度定義

依據中華民國護理學會所下的定義：「護理人員專業能力進階制度是一種專業的成長階梯，依護理人員臨床能力分為四個階層，每一層級訂有不同的發展計畫與訓練目標，並賦予不同的工作職掌及能力要求。依照護理人員的專長及志趣，發展行政管理或專科護理師」（中華民國護理學會，1993）。總之，護理人員專業能力進階制度即在培養護理人員的專業角色與成長，最終目的在留住優秀的臨床護理人員，保有其專業能力嘉惠病人，不要因不喜歡行政、教學工作而離開，即除垂直升遷外，再加上水平面升遷的管道，提供大多數（約 90 % 以上）基層人員擴展角色功能的機會。

二、專業能力進階重要性

臨床進階制度(Clinical Ladder Systems)是用以評值護理人員在提供病人臨床直接護理是否適切的方法，基本概念上將護理視同其他專業，在執業上有不同程度的技術與專業能力，不同層級有不同報酬，以激勵新進護理人員及資深護理人員，增進技能，使其知識與技能均達更高的層次(Knox, 1980)。因為專業化的判定乃決定於成員的能力或專業效能(Deane et al., 1985)，而提供病患護理照顧之護理人員其能力及所執行護理標準，對於護理照顧品質影響甚鉅(Western, 1994)，因此護理人員之護理能力程度實為專業主管所關心。白玉珠等人針對某醫學中心護理人員能力之研究結果指出護理能力大部分達良好等級，而以照顧能力最佳，研究能力較不足；故建議在護理人員能力之培訓計畫中可加強研究能力、個案報告或行政專案書寫等能力之訓練；建立輪調辦法，以增進其專科之護理能力；先行通才在職訓練之後，再進行專科訓練；積極推行能力進階制度，提升個人及專業發展能力；護理行政主管若能了解影響護理能力之因素後即能迅速改善不合理制度，以降低離職率與推動能力進階制度（白玉珠等，1999）。在用人時除考慮數量亦應兼顧質的問題，做最有效的人力運用以利護理能力進階制度之發展。

三、護理專業能力進階制度模式

Weeks 和 Vestal 建立獨特進階發展模式，採用分權管理及全責護理模式，臨床護理人員包括下列職稱：護理長、專科護理師、臨床指導者、研究者等，若以傳統的進階方式，易造成角色混淆，故發展其適用的進階制度，稱為臨床實務進階選擇模式(Weeks et al., 1983)。此模式包括四個護理基本要素為臨床、行政、研究及教育與六個進階層級（N0、N1、N2、N3、N4 及 N5）。護理師可循六個進階層級發展或選擇任何特定的職責。美國有些醫院分 N1~N5 共 5 級，N1 為一般護理人員，2 年後可依規定甄選 N2（通常只有 10 % 名額）；N3 為護理長；N4 為督導長；N5 為主任。近年來醫院因面臨成本問題，並不將 N3、N4 分級加薪的人提升，仍有金字塔型的趨勢。

Sovie 所發展的模式是具有挑戰性及獎勵制度統合的方式。架構內容包括三大要素：專業認定、專業成熟及專業精通。所有護理人員必須經過職前講習及

在職訓練，以「認定」其臨床專業能力達到標準；而「專業成熟」，即進階至負責指導病人及家屬解決問題，參與護理品管活動及各種委員會並推展護理業務；至於最高層級的「專業精通」，即進階至執行教學、行政工作或研究，參與醫院有關之委員會，解決問題及提升對工作滿意度(Sovie, 1982)。由上述之臨床進階制度模式可發現雖有不同，但其意義及基本精神雷同。

基層護理人員臨床專業能力進階制度目的

1. 提供各級護理人員知識及技能訓練，滿足其專業需求，使適才適所。
2. 重視專業能力，肯定臨床護理能力，留任專業人才，穩定基層人力，不以行政升遷為唯一途徑。
3. 提高病患的滿意度，保障病患權益，提升護理服務品質。
4. 突破人事升遷瓶頸，建立公平合理之護理人員升遷制度。
5. 肯定護理人員專業能力，建立個別之生涯規劃。
6. 依個人職責、能力及工作分配，與個人薪資及績效統合，以達合理分配人力。

概念架構

依 Benner 所提出的德萊福斯模式(Dreyfus Model)技能熟練過程與基層護理人員專業能力進階制度相結合而發展出概念架構(圖 27-1)，各級護理人員之理想分配比率：N0、N1(10%)：新進人員 N0 滿三個月完成技術復習後自動升 N1，依據每年離職人數，晉用新進人員之比率合算；N2(60%)：扣除 N1、N3、N4 之比數核算；N3(20%)：依據各加護單位加總人力，核算之比率；N4(10%)：專科護理師(NSP)及預留儲備升遷人員數(Benner, 1984)。台北榮總根據實際情形發展出 N1、N2、N3、N4 短、中期(3年內)進階制度理想比率為百分之 10、60、20、10，長期(3年後)當然希望 N3、N4 的人愈多愈好，長庚提出理想比率 N1、N2、N3、N4 分別為 20、20、40、20，若不考慮人事成本，進階制度人員的質與量是提升護理專業的一個良好指標。

臨床教學方式	△新進人員職前講習 △單位環境介紹 △N1 進階課程 △病室臨床討論會	△N2 進階課程 △讀書會 (Journal Meeting) △學術討論會與專題討論會	△N3 進階課程 △臨床指導師訓練 △主持臨床護理討論會 △交叉訓練 (Cross Training)	△職務代理訓練 △N4 進階課程 △參與醫護協調會 △主持家屬座談會 △參與專案計畫與研究
		N2 進階學習 Advanced beginner	N3 勝任 Competent	N4 精通 Proficient
行為描述	N0、N1 初學 Novice/Beginner	<ul style="list-style-type: none"> · 依常規行事，能區分輕重緩急 · 需要較少的監督 · 具適當的照護能力 · 對在職教育的濃厚興趣 	<ul style="list-style-type: none"> · 依計畫行事 · 能在沒有監督之下完成個案護理過程 · 初次接受領導管理之責任 · 能夠擬定短期或長期目標，執行直接之照護工作 · 具良好溝通能力 · 與同儕分享經驗與知識 	<ul style="list-style-type: none"> · 依知覺行事 · 負有領導與監督責任 · 能在常模的情境中認識其變異性 · 能運用多種技巧來解決問題 · 適當的分權
	<ul style="list-style-type: none"> · 依常規行事 · 需要密切監督指導 · 執行病患基本技能與常規護理 · 發展病患評估與溝通技巧 			

資料來源：Benner, P.(1984). *From novice to expert: Power and excellence in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison Wesley.

圖 27-1 基層護理人員臨床專業能力進階制度概念架構

台灣護理人員專業能力進階制度實況

藍忠孚等人對台灣地區護理人力異動原因提出探討，結果顯示：公私立醫院護理人員流失率偏高，異動原因與個人的專業成長有關。護理人力流失最明顯的原因是準備升學，但護理人員進修管道狹窄，缺乏系統性專業能力成長制度（藍忠孚等，1989）。為保障病人權益，提升護理素質，推動醫院基層護理人員專業能力，進階制度有其必要性。台灣護理人員專業能力進階制度以長庚醫院首次發表（楊麗珠，1986），其依層級不同，給予在職教育，提高職務加給。在中華民國護理學會與衛生署保健處共同推動下，訂定基層護理人員專業能力進階層級能力區分表（見表 27-1）：

表 27-1 基層護理人員專業能力進階層級能力區分表

層 級	能力區分	層 級	能力區分
N1	一般性病人護理	N3、N4	單位護理問題專案處理
N2	重症及困難病人之護理	N4	護理行政業務
N2、N3	團體護理指導	N4	協助護理研究調查之設計
N3、N4	新進人員或護生指導		

北榮基層護理人員專業能力進階制度實例

一、進階制度實施理念

基層護理人員專業進階制度是一種專業成長階梯，依護理人員臨床能力分級，每一層級訂有獨立的發展計畫與訓練內容，賦予不同的工作職掌及技能，以落實護理部教學訓練之理念，包括下列三項：訓練護理人員具備充分的專業知識及技能，強化以病患為中心之護理和提高服務品質、推展終生學習。

二、進階考試計畫與執行

進階制度推行最困難的是剛開始如何將現有基層護理人員分類，為求公平起見，所有工作年滿一年以上者均須參加進階考試。因此北榮於 1999 年 11 月 28 日舉辦首次基層護理人員 N1 升 N2 臨床專業能力進階考試。

1. 基層護理人員臨床專業能力進階考試之工作分配：包含命題與完成題庫、制定考試辦法、試卷與報名事宜、試場布置、舉辦考試、公布及格名單與合格證書之分發、與考試成績統計分析及討論。後因簡化流程及節省合格證書的製作分發，改登記在本院印發人手一冊的「護理人員進階教育登錄本」上。
2. 命題原則：N1 進階 N2 試題內容含職前講習在職教育訓練課程、基本護理學（含原理與技術）、內外科護理學，以 60 分及格。命題應考量到應考人之教育程度、臨床工作年資與工作科別，為避免試題全部依據同一冊學術著作或參考書命題，乃參考高普考出題規範，經本院教育委員會委員討論命題難易程度，訂立目標後執行。
3. 試卷由專人印製、試卷編號、裝訂、密封與裝箱保管。
4. 考試後一個月內公布及格同仁名單與成績，依規定向護理部辦理 N1 升 N2 手

續，並於進階教育登錄本蓋上 N2 章；同樣升 N3、N4 也在登錄本上認證。

5. 第一次分級 N0 有 37 人，占 1.8 %；N1 有 340 人，占 16.7 %；N2 有 1,501 人，占 73.7 %；N3 有 115 人，占 5.7 %；N4 有 43 人，占 2.1 %；基層護理人員共計 2,036 人。

三、申請進階的基本條件（表 27-2）

1. 新進人員屬 N0，於 2~3 個月內完成新進人員訓練復習基本技術，由督導長簽字認證後即晉升為 N1。
2. N1 升 N2 至少須以 N1 年資滿一年，N1 專業能力訓練滿 20 小時以上（含專科自訂時數），呈交案例分析一份，此案例分析由單位護理長及督導長審查，審查結果單位存查；必須通過 N1→N2 考試，由護理部統一出題及考試；另平時工作考核亦必須 70 分以上始能薦送升階。申請表請見表 27-3。
3. N2 升 N3 至少須於 N2 年資滿一年，N2 專業能力訓練滿 20 小時以上（含專科自訂時數），繳交 N3 個案報告審查通過證書一分，個案報告依本部 N3 個案審查辦法辦理。通過專科進階考試，由各專科分別出題，護理部辦理考試；且須平時工作考核 75 分以上方予以薦送升階（平時考核請見表 27-4）。
4. N3 升 N4 至少須於 N3 年資滿一年，兩個單位以上之工作經驗，N3 專科能力訓練滿 20 小時以上（含專科自訂時數），呈交行政專案審查通過證書或研究報告及期刊發表（需為第一作者）。參與學術討論課程講授 4 小時以上，平時工作考核 80 分以上方能薦送升階。
5. N4 者須完成 N4 專業能力訓練，參與學術討論課程講授 N1、N2 訓練課程 8 小時以上。行政專案在儲備升遷者 3 年內需有論述、專案或研究性文章發表（第一作者），經平時工作考核 80 分以上為儲備升遷。
6. 復職人員滿三個月方得報名申請進階，同醫學中心調職人員年資可併計。

四、申請進階流程

護理部定期公布各層級申請進階有關作業程序，如：N1→N2，N2→N3，N3→N4。每年 7 月報名考試，凡符合應考資格者，得親自填寫申請表，經護理長、督導長審查後，向護理部報名，逾時不受理；9 月考試，10 月受理進階申請，11 月護理部完成審核作業，12 月公布基層護理人員進階名冊。

表 27-2 基層護理人員臨床專業能力進階基本條件

項 目	層		級	
	N1→N2	N2→N3	N3→N4	N4 資深護理師
工作經驗	N1 年資至少滿一年	N2 年資至少滿一年	N3 年資滿一年， 兩個單位以上之 工作經驗	專科護理師(NSP)
在職教育	完成 N1 專業能力 訓練 20 小時／年	完成 N2 專業能力 訓練 20 小時／年	完成 N3 專業能力 訓練 20 小時／年	完成 N4 專業能力 訓練 20 小時／年
團體護理 指導	——	主講 4 小時／年， 或座談會 4 小時／ 年	主講 4 小時／年， 或座談會 4 小時／ 年	主講 4 小時／年， 或座談會 4 小時／ 年
教學能力	協助指導護生	1. 協助指導護生 2. 協助指導新進 人員	主講教學課程 4 小 時／年，負責教學	主講教學課程 8 小 時／年，負責教學
行政能力	參與病房醫材管理	參與護理品管活動	執行護理品管活動 擔任小組長	執行行政職務代 理 30 日／年，主 持會議 10 次
書寫作業	案例分析	個案報告	行政專案報告或 研究報告	——
考試	基層進階考試	專科進階考試	——	——
平時考核	70 分	75 分	80 分	80 分

五、轉科／跳階晉升辦法

1. 院內轉科層級認定標準：原階認定，並於一年內完成該專科之進階訓練課程，否則不得進階。
2. 院外轉任本院之資格認定：非醫學中心，則不分科別，降一級認定。醫學中心以原階認定，但需於二年內補足本院所需之相關書面資料；若二年內尚未完成者，降一級認定。可在護理部發給的「進階教育登錄本」上認證。
3. 護理研究所畢業，具碩士以上學歷，持有護理師證書，在本院服務年資滿一年以上，經 N2 審查合格得跳升 N3。申請人親自填寫申請表，隨附 N2 合格證書及碩士畢業證書，交由護理長及督導長鑑定資格後送審核小組審核。

表 27-3 基層護理人員專業能力進階／跳階申請表

基本資料	姓名：_____	出生日期：_____	身分證字號：_____	
	護理學會會員號： _____	申請層級：_____	原層級：_____	
	到職日期： _____	日期：_____	通過日期：_____	
		畢業學校： _____	通過機關名稱： _____	
資格 審查	N1→N2	N2→N3	N3→N4	鑑核結果
	升遷考核 _____×40% = _____	升遷考核 _____×40% = _____	升遷考核 _____×40% = _____	總分：
	平時考核 _____×60% = _____	平時考核 _____×60% = _____	平時考核 _____×60% = _____	
	____年案例分析一篇	____年個案報告一篇 或碩士證書	____年行政專案或研 究報告一篇	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
	筆試分數_____（____年 基層進階考試）	筆試分數_____（____年 基層進階考試）	主講教學課程 _____小時	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
	在職教育時數 _____小時	在職教育時數 _____小時	在職教育時數 _____小時	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
		團體護理指導或座談 會_____小時	團體護理指導或座談 會_____小時	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
審核者簽章： 督導長		鑑核者簽章：		
		護理長		
審查意見	<input type="checkbox"/> 晉升 <input type="checkbox"/> 不予晉升 <p style="text-align: right;">簽章：</p>			

備注：各類項目需附證明文件及資料。

表 27-4 基層護理人員(N2)專業能力平時考核記錄

單位		考評	年	月	日起	
姓名：		時間	年	月	日止	
到職日期：		級職：				
項目	%	內 容			滿分	初考
病患照顧	30	1. 能廣泛性收集病患與家屬相關之資料			4	
		2. 確認病患現存性、潛在性的護理問題			4	
		3. 會擬訂具體可行之護理計畫並排列優先順序			4	
		4. 會運用護理原理做判斷並執行護理活動			5	
		5. 能針對護理目標，評值護理措施之成效			5	
		6. 確實、簡明、完整地完成護理記錄			4	
		7. 能給予病患完整的衛生教育並熱心參與團體衛教活動			4	
工作態度	25	1. 儀表端莊，守時、守分、誠實、恪守紀律			3	
		2. 具持續力與進取心			3	
		3. 態度有禮，和藹可親，尊重病患家屬與同事			3	
		4. 對工作熱忱、忠心、積極			3	
		5. 能接受批評與建議並改進之			4	
		6. 徹底執行任務與指示			4	
		7. 對本身工作負責，能完成困難與重症病人護理			5	
專業學能	20	1. 具備專科護理知識			4	
		2. 熱忱指導新進人員在職訓練及護生實習			4	
		3. 能主動參與護理專業團體			4	
		4. 積極參與在職教育並有計畫地努力充實自己			4	
		5. 能評價自己的長處與短處並改進之			4	
協調溝通	10	1. 能適當地與病患、家屬溝通，並協助解決問題			2	
		2. 能清晰有條理地表達意見，充分達到上下、平行溝通			2	
		3. 能正確執行與同仁間之交班工作，以掌握重要訊息並立即報告			2	
		4. 能與病患家屬建立良好人際關係並維持和諧的工作氣氛			2	
		5. 能妥善與單位的工作人員協調合作以達成任務			2	
管理領導	10	1. 具有成本意識，愛惜公物，節制浪費			4	
		2. 能發覺病患護理問題及工作環境需要			3	
		3. 能以身做則，勇於負責並完成任務			3	

表 27-5 進階專業訓練課程

級 職	專 業 能 力 訓 練 課 程			
	中央在職教育	時數	專科在職教育	時數
新進護理師 護士 (N0)	職前講習課程： 輸血護理、身體評估、 危機處理、院內感染防護	6 小時	1. 專科護理技術(I) 2. 專科藥物 3. 專科醫療設備與器材 4. 專科護理記錄方式	各專科訂定
護理師 護士一級 (N1)	1. 護理法律與倫理 2. 溝通技巧 3. 臨床問題分析與處理 4. 專業形象與禮儀	8 小時	1. 專科護理技術(II) 2. 專科疾病與護理 3. 專科特殊檢查與診斷 4. 專科護理問題與診斷 5. 專科護理倫理問題 6. 案例分析報告	各專科訂定
護理師 護士二級 (N2)	1. 重症護理理念 2. 安寧護理 3. 醫療糾紛案例討論 4. 個案報告撰寫 5. 品質保證(I)：概念介紹 6. 生涯規劃 * 專科護理訓練班如：ICU 、OR 等	12 小時	1. 專科護理技術(III) 2. 專科重症疾病與護理 3. 專科個案討論與分析	各專科訂定
護理師 護士三級 (N3)	1. 品質保證(II)：標準制定 2. 臨床指導師訓練(4小時) 3. 長期照顧之概念 4. 行政專案的撰寫	10 小時	1. 專科 N3 訓練課程 2. 參與專科品管工作小組	各專科訂定
護理師 護士四級 (N4)	1. 品質保證(III)：品質監測 2. 護理研究訓練班 3. 護理行政訓練班或專科 護理師訓練班	50 小時 以上	1. 參與專科品管監測計畫執行 2. 參與專科單位研究訓練執行	各專科訂定

資料來源：台北榮民總醫院護理部。

專科護理師

隨著醫療進步，各醫療分工趨向專業化，為順應時代潮流，護理人員除了護理師及護士之外，應像專科醫師制度一樣，另設專科護理師，透過訓練、甄

表 27-6 N2 進階 N3 各專科護理（自行任選一科）

1. 手術室護理	7. 消化系統疾病護理
2. 急症與加護護理	8. 內科科系統疾病護理
3. 血液腫瘤疾病護理	9. 外科科系統疾病護理
4. 心臟血管系統疾病護理	10. 婦產科疾病護理
5. 呼吸系統疾病護理	11. 兒科疾病護理（含小兒加護）
6. 神經系統疾病護理	12. 社區衛生與精神科護理

資料來源：台北榮民總醫院護理部。

選及考試等甄選制度，讓更多人才可適得其所。盧美秀等人也於 1998 年提出「發展專科護理師之可行性」研究成果報告，指出專科護理師(Nurse Specialist; NSP)的角色功能包括病人照護、護理專業發展及醫療服務三大部分（盧美秀等，1998）。台北榮總在院長的期許下，已積極規劃完成建立「專科護理師制度」，期望建立的「專科護理師」能符合國情及本土化。

1999 年北榮完成進階制度，專科護理師被分級為 N4，即 NSP1。未來將陸續規劃 NSP2、NSP3、NSP4、NSP5 之進階制度及角色功能，期望將 NSP 提升至碩士以上程度與美國 NP(Nurse Practitioner)或 CNS(Clinical Nurse Specialist)同樣享有高尊重、高獨立自主的專業角色。未來 NSP 也將與師級結合在一起，將 NSP5 視同主任級為臨床最高級職，NSP 地位頗獲肯定。美國有些行政、教學、研究人員已擁有博士學位，卻仍願回臨床接受 NP 或 CNS 訓練，表示臨床工作確有其魅力及成就感，非其他工作可相比的。

北榮建立「專科護理師制度」是以「專業合作」，維護病人權益的理念為主軸，以病人為焦點之醫護專業合作團隊的方式（圖 27-2）。

台北榮總於 1998 年 8 月 3~15 日第一次開辦「專科護理師」培訓訓練總時數為 84 小時，課程內容包括：基本課程、微免學、藥理學、生理學、身體評估、外科常見問題處理、其他及臨床技術。評值方式：包括期末測驗、繳交「病程記錄寫作」一篇及臨床考核等。專科護理師結訓後回臨床工作表現頗獲肯定。陸續又於 2000 年 8 月與長庚醫院共同協助中華民國護理學會訓練第一批專科護理師後，北榮又代訓台北市政府衛生局訓練二批專科護理師（實習），相信專科護理師可以擔任醫師、護士及病人間的溝通橋樑，使醫護品質提升，並且解決當前所面臨的問題，同時也使護理人員更加地肯定自我。目前許多醫院如

以病人為焦點之醫護專業團隊

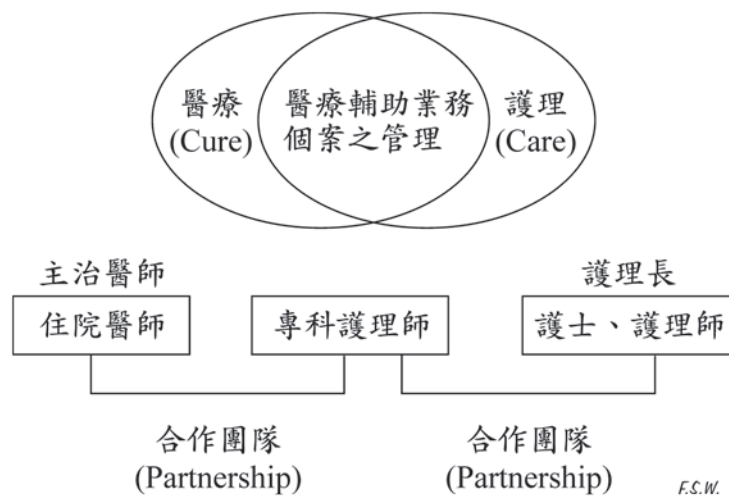


圖 27-2 專科護理師制度之規劃模式

長庚、馬偕、新光及許多市立醫院等已經有專科護理師的存在，如果能由中央主管機關統一發給證書使專科護理師合法化，對護理人員將是一大保障及福音。

NSP 主要工作內容分為病人照護、醫療服務與護理專業發展三部分，是統合 NP、CNS、醫師助理(Physician Assistant; PA)及個案管理師(Case Manager)的角色發展出來的，在各科有其不同的工作內容，以北榮泌尿外科為例，專科護理師十大工作內容排序分別為：①健康評估；②協同醫師查房；③整合檢驗檢查報告；④護理指導；⑤電腦申請檢驗；⑥通知病人入院；⑦彙集治療診斷所需之 X 光片；⑧參加病程討論會；⑨護理記錄；⑩出院準備服務。

經過大家的努力下終於有好消息了，2000 年「護理人員法」新修正條文增訂「專科護理師」證照制度，明定護理師經中央主管機關甄試合格，得請領專科護理師證書，新增訂「專科護理師」的證照制度，護理人員法第七條及第三十八條修正條文 11 月 8 日已經總統 89 年華總一義字第 8900270320 號令增訂（詳見附件）。護理專業在證照制度下又更往前邁進了一步。

一、護理人員進階制度與醫事人員人事條例規定

醫療衛生事業日益精進，消費者意識抬頭的衝擊下，促使護理專科化的發展，護理人員的繼續教育與成長被視為重要的一環。Benner 認為剛畢業學生之臨床工作能力，屬於生手(Novice)，由生手到專家(Expert)達到技術精熟過程的進階學習階段，是需要資深且達一定水準能整合各項護理能力之護理人員的指導及帶領，才能真正學到照顧技巧及病人健康問題輕重緩急處理等，以確保照顧病人之服務品質(Benner, 1984)。

因此 N3 教學能力的培養，N4 行政研究能力之整合是非常重要的，在美國有人不喜歡教學，只喜歡在臨床照顧病人，因此只願意升到 N2，不願升 N3，有人不喜歡做研究工作，也以升到 N3 為滿足，不是每個人都一定要爬到階梯的頂端，可依個人能力、興趣，量力而為，至於護理六大能力（含照護能力、溝通能力、教學能力、管理能力、研究能力及專業自我成長能力）的培訓及護理人員對自己能力之評值，詳見白玉珠等(1999)之研究。

目前醫事人員人事條例規定具「師」級任用資格的醫事人員改任換敘為：

1. 銓敘審定薦任第七職等以下者，改任師（三）級。
2. 銓敘審定薦任第八職等或薦任第九職等者，改任師（二）級。
3. 銓敘審定薦任第十職等以上者，改任師（一）級，各醫院正積極將進階制度與師級配合，以符合醫事人員條例規定。目前全聯會正在積極爭取師三級不要受名額限制，因此師二級(限於人數)晉升會相當激烈。護理師愈早取得 N3、N4 資格，才有晉升師二的希望。通常專科護理師列入 N4 階層。

二、專科護理師

隨著立法院通過建立「專科護理師」證照制度，保障了 NSP 在臨床協助醫師從事醫療工作的合法性；也因此在全體醫療團隊的分工合作下，除了需確認其角色定位及功能外，亦需考慮若 NSP 在工作遭遇角色衝突或混淆時，該如何仲裁的課題以及是否由醫、護二方共同成立仲裁委員會及制定相關依據的角色規範、工作職掌、人力需求評估、考核制度等問題。

雖然專科護理師於所屬臨床單位大部分已有工作綱要及守則，但如何界定住院醫師、實習醫師及 NSP 之工作職掌及權責，各科規範程度深淺不一，需再

進一步推動釐清。

至於NSP的人力需求隨著各科住院醫師人力短缺情形而有差異，因NSP確可彌補部分醫師不足的工作，為此宜訂立客觀人力規劃標準，依據標準評估現有人力不足的單位缺乏情形、程度如何？為長期現象或短期波動？並由分析住院醫師之工作量、工作內容的取代性……等，來訂定整體性的NSP及住院醫師最佳的人力比例及工作內容。至於專科護理師由於在臨床部科從事部分醫療工作與專科護理，故其工作考核，宜由醫、護二方共同考核。

現今國內醫療照護系統面臨了提供「高品質」、「高效率」和符合成本效益之醫療服務衝擊及挑戰。面對醫療環境的改變，在醫療照護體系中扮演著極重要角色的護理專業人員為因應這些衝擊，其角色與功能亦面臨了重新明確定位的挑戰，此外為解決團隊中醫事人力之不足影響醫療服務品質，醫護之間如何在適法情況下適度地調整角色功能，尤其護理業務範圍中之醫療服務輔助行為若能適當延伸由資深專科護理師擴展其角色，共同發揮醫療團隊之合作及效能，可收到加乘雙贏的效果。

結論

基層護理人員臨床專業能力進階制度的特色，是重視護理人員的臨床專業能力成長，強調護理臨床能力的訓練，配合護理部中央與各專科的在職教育課程或專科訓練培訓護理人員的能力，以期真正提升護理人員臨床實務的專業能力，確保病患能得到好品質的護理服務。而對於審查護理人員的臨床專業能力時，需具備各項審核項目的護理標準，目前北榮已發展完整的基層護理人員臨床專業能力進階制度辦法標準及每個病房之護理站均有此清晰具體的進階制度辦法手冊，使每一位護理長及護理人員皆能了解及遵循標準辦理進階過程，以期達到公平、公正客觀的審核。

至於專科護理師目前北榮也已完成訓練課程，未來須加強現有專科護理師的功能及研議更完善的進階制度，繼續爭取實質的（如薪水提升）激勵，並配合工作分配角色功能的激勵，如賦予特殊職責或任務，在N1、N2、N3、N4的工作上有明顯工作說明及區分，期能提高護理人員參與專業能力進階制度的意願，並提升整個基層護理人員的護理品質。

本章習題



問題討論

- 一、請討論推動護理人員專業能力進階制度的目的為何？
- 二、請討論有推動護理人員專業能力進階制度與無推動護理人員專業能力進階制度有何不同（可就行政、臨床；個人、團體等層面討論）？
- 三、如果您是護理部主任，應如何建立進階制度？如何推動？
- 四、如果您是護理部主任，應如何落實教育訓練課程的實施與人員培訓？
- 五、如果您是護理部主任，應如何落實 N1、N2、N3、N4 及 NSP 的角色功能？
- 六、請討論專科護理師的角色功能？
- 七、請討論專科護理師與美國的 NP、CNS、PA 有何不同？並分析之。
- 八、請討論除臨床護理能力進階制度外，護理人員還有其他進階制度嗎？如教師升等（由助教升至教授）、行政職務升等（由護理長升至主任）、研究職務升等（由研究助理升至研究員），請加以討論並分析現況與未來發展趨勢。

引用文獻

- 中華民國護理學會編印(1993)·醫院基層護理人員專業能力進階制度簡介(p.18)·台北：中華民國護理學會。
- 白玉珠、徐南麗、汪蕙(1999)·某醫學中心護理人員自評之護理能力及個人特質相關性研究·護理研究，7(3)，209-220。
- 杜敏世(1994)·能力進階制度在臺灣地發展現象·護理學導論·台北：國立空中大學。
- 沈宴姿(1993)·馬偕紀念醫院護理部護理人員專業能力進階制度實施辦法·醫院基層護理人員專業能力進階制度觀摩會手冊(pp.1-12)·台北：行政院衛生署。
- 陳月枝、尹祚芊(1999)·「專科護理師制度」之規劃與推展·護理新象，9(1)，10-20。
- 楊麗珠(1986)·職業分類·護理薪傳，1(1)，7-21。
- 盧美秀等(1998)·我國專科護理師實施現況·護理新象，9(1)，3-9。
- 藍忠孚等(1989)·臺灣護理人力異動之探討·台北：陽明醫學院。
- Benner, P. C.(1984). From novice to expert: Power and excellence in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison Wesley.
- Deane, D., & Campbell, J.(1985). Developing professional effectiveness in nursing. Renton: A Prentice-Hall Company.
- Girof, E. A.(1993). Assessment of competence in clinical practice: A phenomenological approach. Journal of Advanced Nursing , 18(1), 114-119.
- Knox, S. L.(1980). A clinical advanced program. Journal of Nursing Administration, July, 29-33.
- Sovie, M. D.(1982). Fostering professional nursing careers in hospitals: The role of staff development (part I). Journal of Nursing Administration, 12(4), 5-10.
- Weeks, L. R., & Vestal, K. W.(1983). PACE: A unique career development program. Journal of Nursing Administration, 13(4), 29-32.
- Western, P.(1994). QA/QI and nursing competence: A combined model. Nursing Management, 25(3), 44-46.

參考書目

- 中華民國護理學會編印(1999)·醫院基層護理人員專業能力進階制度觀摩會(p.37)。
- 杜敏世(1992)·護理人員分級制度：五年來的經驗·護理新象，2(1)，22-28。
- 陳月枝等(2000)·護理專業問題研討·台北：華杏。
- Baggs, J. G., & Ryan, S. A.(1990). ICU nurse-physician collaboration and nurse satisfaction. Nursing Economic, 8(6), 386-392.

附件

護理人員法增訂第七條之一條文；並修正第五條至第七條、第二十一條及第三十八條條文

- 第五條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第六條 有下列情形之一者，不得充護理人員；其已充護理人員者，撤銷其護理人員證書：
一、曾犯肅清煙毒條例或麻醉藥品管理條例之罪，經判刑確定。
二、曾犯毒品危害防制條例之罪，經判刑確定。
三、依本法受廢止護理人員證書處分。
- 第七條 非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱。
非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱。
- 第七條之一 護理師經完成專科護理師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書。
前項專科護理師之甄審，中央主管機關得委託各相關專科護理學會辦理初審工作。領有護理師證書並完成相關專科護理師訓練者，均得參加各該專科護理師之甄審。
專科護理師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。
- 第二十一條 護理機構之收費標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。但公立護理機構之收費標準，由該主管機關分別核定。
護理機構不得違反收費標準，超額收費。
- 第三十八條 違反第七條或第十八條之一第二項規定者，處新台幣一萬元以上六萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。
- （護理人員法增訂條文是依據行政院八十九年十一月十六日台八十九衛字第三二六二一號函及總統八十九年十一月八日華總一義字第八九〇〇二七〇三二〇號辦理）