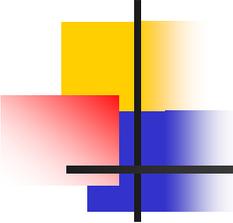


護理專業的反思與願景

邱艷芬 RN, PhD

台北醫學大學護理學院教授兼院長

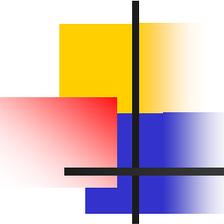


護理存在之理由

讓一個病人能在病床上獲得溫馨的幫助，
那將是何等的祝福！

當人知道生病的時候會有人照顧他，
那將是何等的放心！

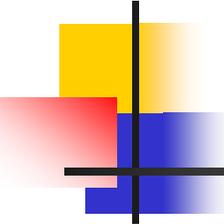
----Dickens



護理的定義

- 護理的獨特功能是協助個體，不論是健康或生病，從事促進健康或安寧地死去的活動，
 - 這些活動在個體有足夠之必需的體力、意志、或知識時，是可以獨立完成、不需要人家協助的；
- 護理在提供協助時也同時幫助個體儘早恢復獨立行使這些活動的能力。

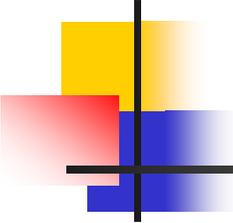
----Henderson



南丁格爾對護理的嚮往

- 護理是一種科學，是一種看顧的藝術，是上帝的法則；
- 許多人誇獎藝術家在石頭上的雕刻，或在畫布上的圖畫，但是那些都是沒有生命的東西。護理的工作才是真正的藝術，作在人的身上，是修砌上帝靈之殿的尊貴工作。

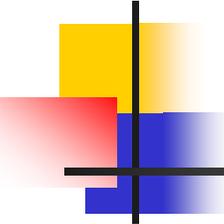
-----Nightingale



護理的表現

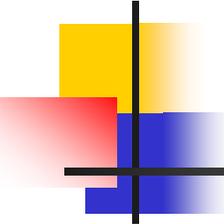
Nursing as an art and science

- 理性的行為
- 人性的關懷
- 專業的判斷
- 純熟的技術



護理成為專業之障礙

- 沒有自己的術語
- 沒有自己的知識
- 工作不經常運用判斷
- 工作沒有自主
- 沒有自我要求
- 沒有自我檢討
- 沒有自我成長
- 沒有.....



工作特徵模型

Job characteristics model (JCM)

- 技能之多樣化
 - 高技能 vs. 低技能
- 任務之完整性
 - 可獨立完成 vs. 只完成一部分
- 任務之重要性
- 自主性
- 自我品管性

護理的迷思與反思

任勞任怨

聽命他人

依賴醫師

服從權威

燃燒自己，照亮別人

犧牲自己，奉獻社會

類似僕人，是病人的侍候者

醫師的助手

女性的工作

待遇微薄

社會地位低落

缺乏國際觀

邊緣化，是弱勢團體

VS.

具成本概念及工作效率

具專業自主權

獨立判斷

參與決策

創新知識與技術，維持專業水準。

善待自己，服務人群

科學化，是專業的服務者

具護理獨特功能，能獨當一面

兩性共同參與的工作

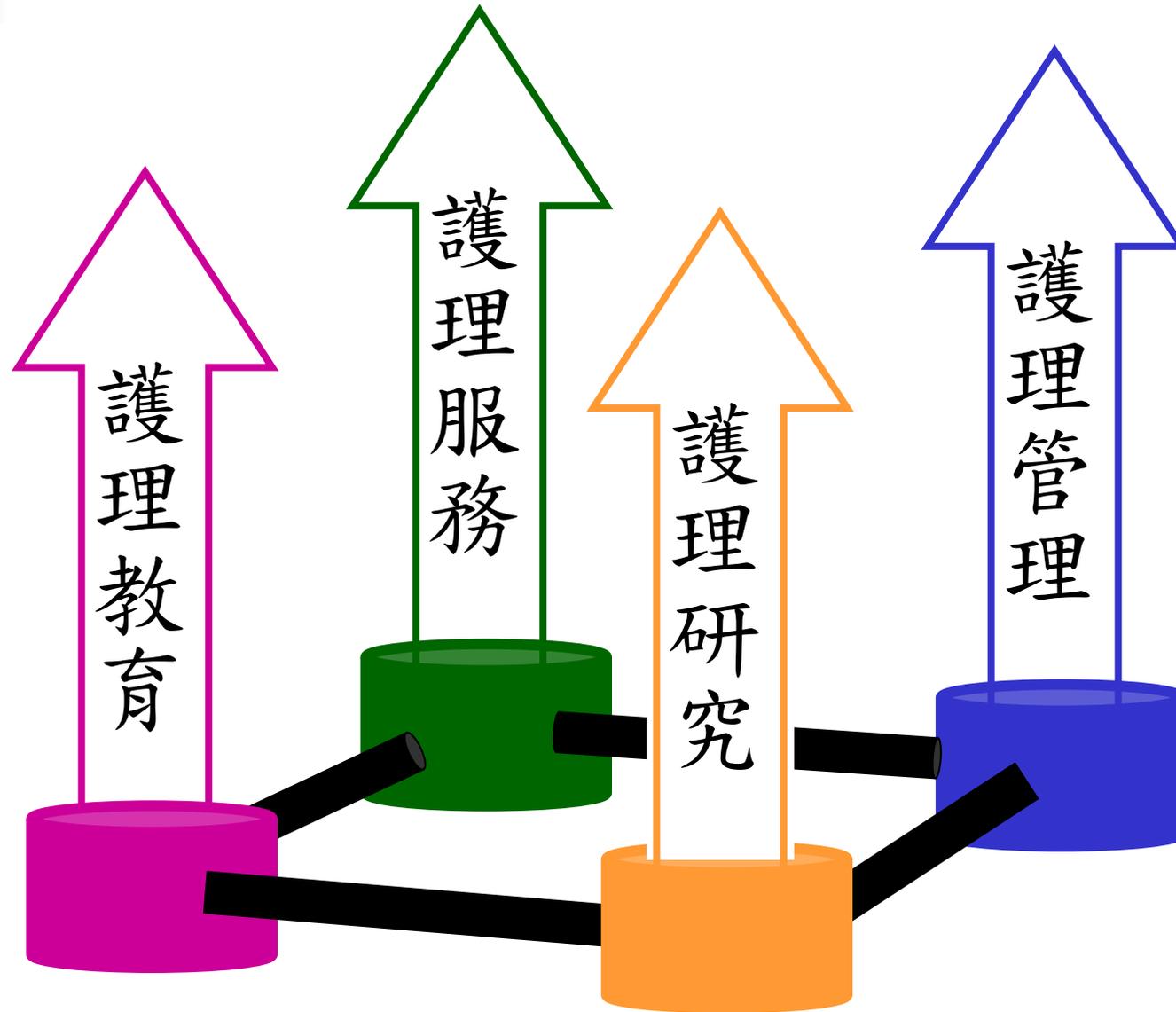
具專業「師級」待遇

具專業地位

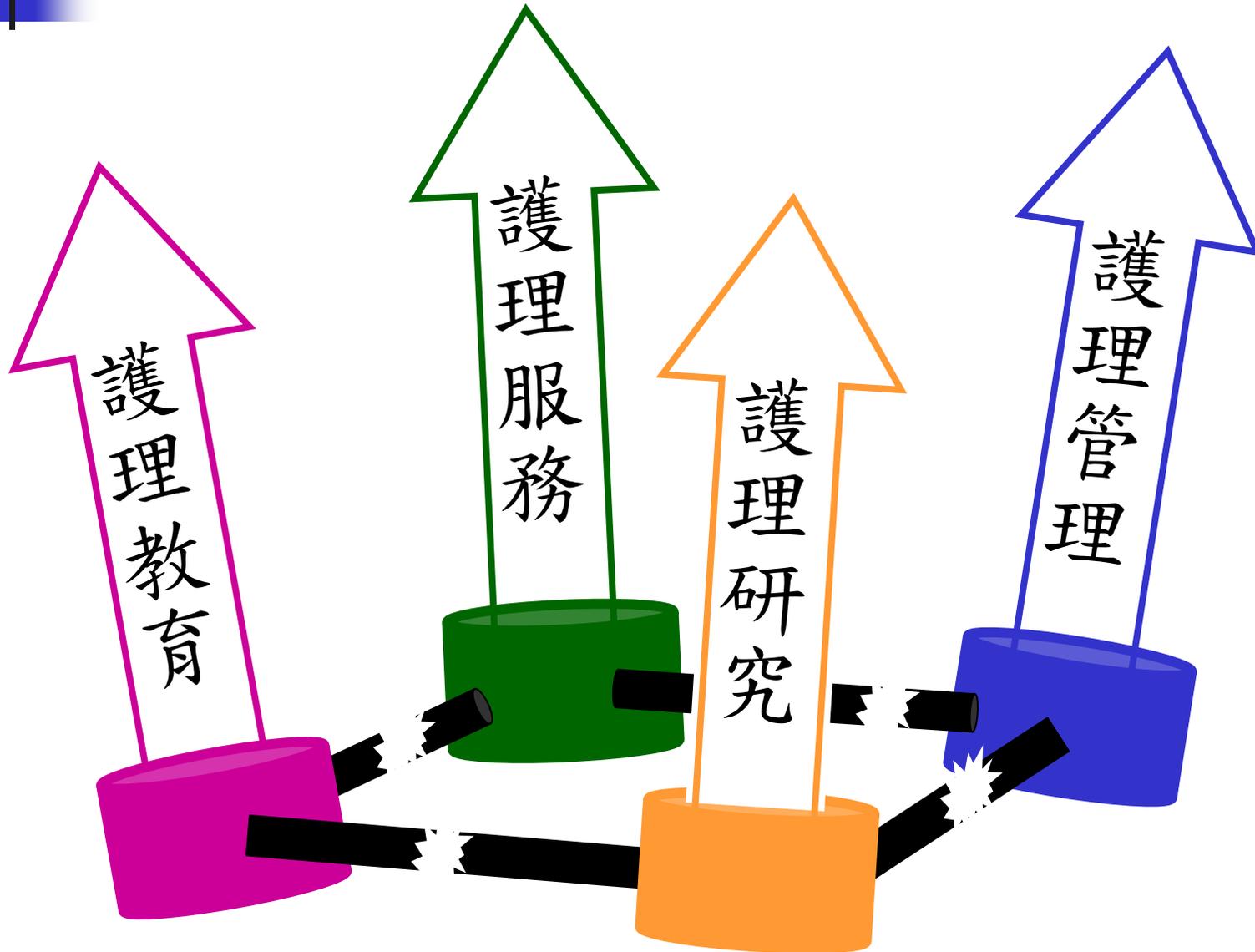
能掌握國際發展趨勢

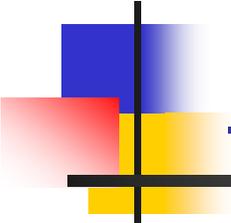
進入決策核心，走強盛路。

護理之發展

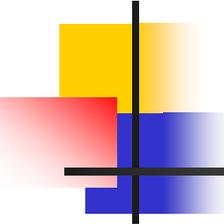


台灣護理界目前存在之問題



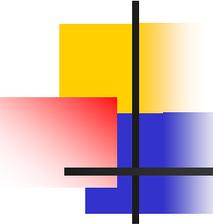


護理教育問題



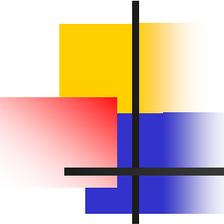
反思我國護理教育

- 國人的健康問題需什麼樣的護理人員？
- 護理教育設定的畢業生能力應該訂定為何？
- 護理的高等(進階)教育應朝向的技術的開發？抑或理論的發展？何者為重？
- 護理教育要培養的是護理學者？護理研究者？護理理論家？護理政治家？護理教育家？或是護理臨床家？各種人對護理的貢獻不同，需要量不同、教育準備度不同，護理(學)系的「大學教育」或護理科的「專科教育」應定位在那一種？



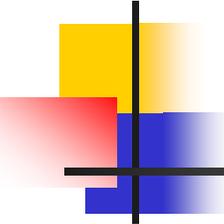
反思我國護理教育(續)

- 護理不同人才的培養是否應該使用不同的教育方法？教育方法的選用是否應以學生材質而定？應該沒以一種教學方法適用所有人，考慮進入大專前學生之學習模式與大專之學習資源環境下，最適合台灣諸多大專護生的教學方法為何？
- 如果台灣的護理教育是否可以廣收不同背景人員入學成為護理人員？這對照顧國人的健康是好或不好？



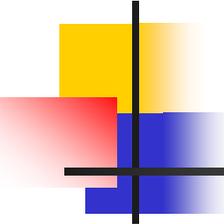
21世紀台灣護理環境的改變

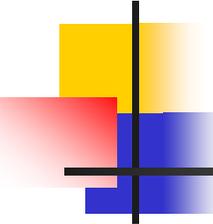
- 職校取消、二技四技大幅增加，碩士教育普遍、博士班紛紛設立
- 臨床護理較以前複雜
- 社區長期照顧與老人護理需求興起



護理教育課程調整的必要性

- 大專教育以是護理教育的入門，與30年前護理系畢業生被視為是護理界菁英的情勢大不相同
- 剛畢業的新手不能勝任臨床工作，護理業界提出PGY1或UGY1之建議
- 長期照顧與老人護理確是迫切須要護理人力投入，畢業生沒有準備
- 由「老年照顧系」「老人照顧科」培養長期照顧與老人護理人才之合適性。

- 
-
- 護理行政、護理研究、社區護理考慮挪為研究所教育
 - 加入長期照顧與老人護理
 - 增加臨床學分數(時數)
 - 建立教學伙伴制：臨床N3以上人員任實習教師制度



重新思索大專教育的定位與任務

■ 重點

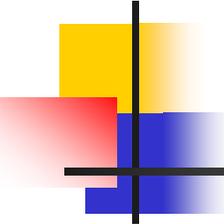
- 大專畢業生:勝任基本臨床工作
- 碩士教育:專門教育
- 博士班:研究能力

■ 配套

- 教育評鑑也應務實，應釐清「理想的護理」與「現實的護理」有許多環境因素影響，應由需求面與可行性去作確實的要求與導正，才能改善學校教學品質與縮短畢業生能力臨床實務之差距，

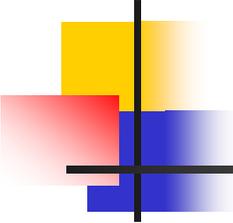
■ 理由

- 唯有充實學生的臨床能力，提升臨床後的勝任感與成就感，臨床才能留住得住教育培養出來的人才



護生之臨床教學不夠紮實

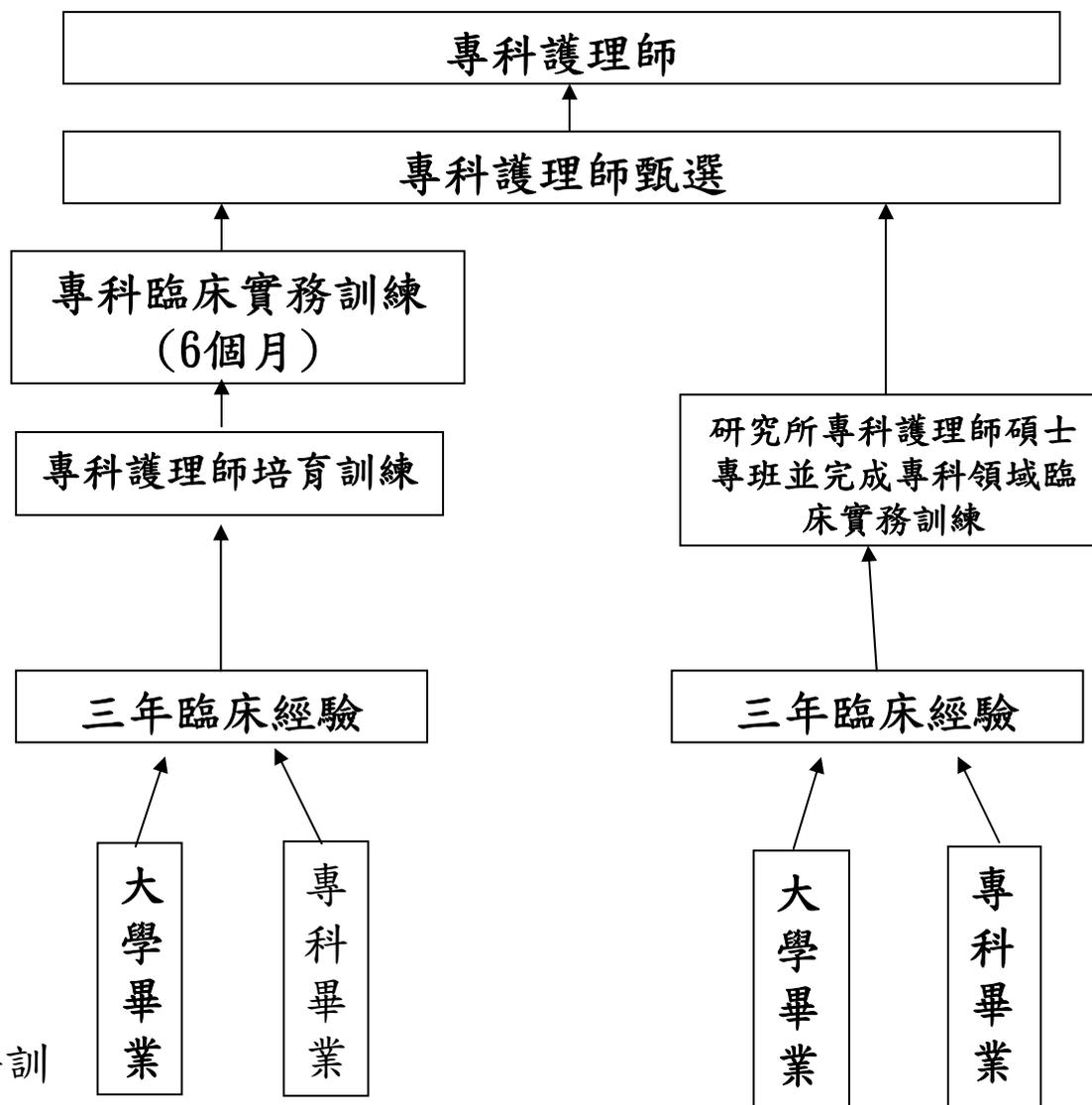
- 臨床實習教學沒有具體計劃，臨床教學指導教師之臨床經驗不足，未能產生角色模範的影響力，學生所學有限，
- 畢業時仍無法掌握臨床狀況，一旦進入職場，壓力與挫折感不斷湧現，極易中途退出職場。



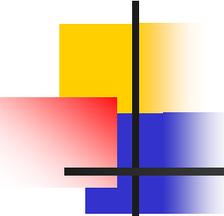
高層級護理人力培育方向和重點不夠明確

國內外已有許多論述強調研究所碩士班應朝專科化護理發展，但國內目前所推動的專科護理師政策，卻未將碩士化納入考量，而將執業條件設在大學畢業具三年臨床經驗，由區域醫院以上(含)培訓即可。

專科護理師之培育未依循教育途徑，專業能力與地位難被肯定

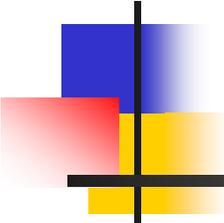


圖二、專科護理師之培訓



師資素質與師資結構均有待提升

- 護理與醫學都是經驗科學，需有足夠的經驗才有足夠的能力教導護生如何照護病人，
- 目前在學校擔任護理教職者很多仍缺乏足夠的臨床照護能力，而且純在學校教書，完全與實務脫鉤，護生接觸到的只是一個會說不會做的傳道者，並無授業、解惑功能。
- 教學方法仍以教師為中心，學生被動學習，畢業後缺乏獨立判斷與問題解決能力，臨床表現欠佳，無法符合實務界需求。



護理人力問題

我國醫療機構由於人力不足，工作負荷過重，離職率不斷提高。應屆畢業生初入職場，適應困難，三個月的離職率達19~26%，一年內離職率58.7%，醫療機構每年離職率也不斷提升。

全球護理人力普遍不足

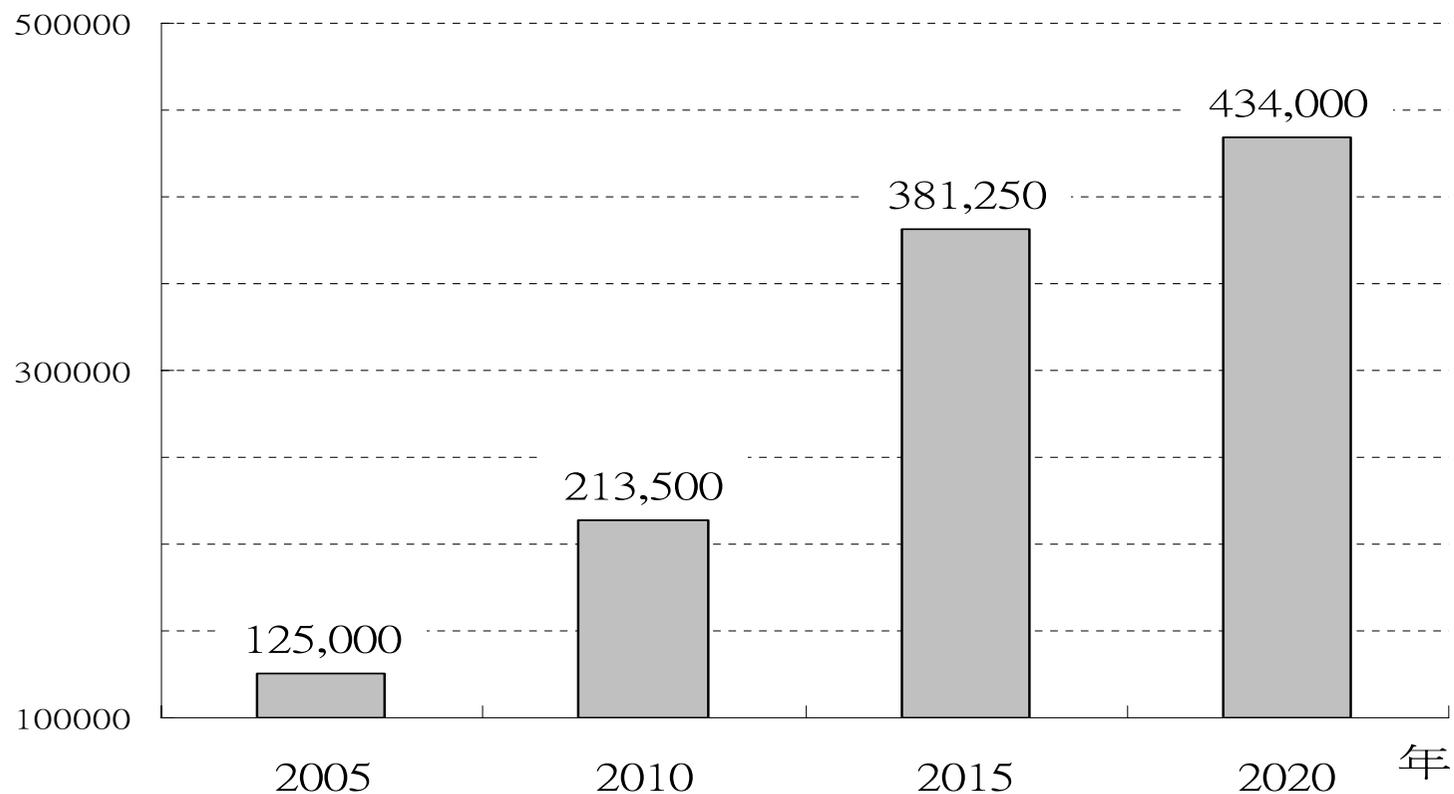
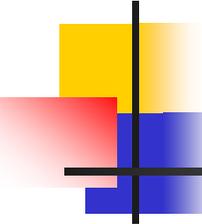


圖 美國未來可能出現的護理人力短缺情形

資料來源：Peter Buerhaus, JAMA 2000



護理人力培育供需與質量失衡有待調整

1. 護理人力供需出現落差
2. 護理素質有待提昇，數量有待調整

護理師V.S.護士（89136人V.S.26454人）

大學V.S.專科

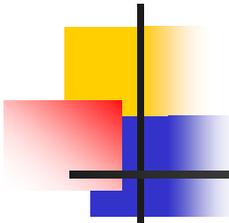
資深V.S.資淺

醫療機構護理人力配置不合理，嚴重影響病人權益與護理人員福祉

目前國內醫療機構人力配置

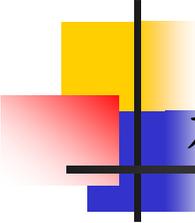
依據		白班	小夜班	大夜班
各醫療院所護理人力現況調查 (N=93)		7-11人	12-16人	17-27人
由陪病工談 護理人力結 構與配置	醫學中心 (N=6)	6-12人	10-21人	12-24人
	區域醫院 (N=6)	5-12人	10-17人	10-21人
美國CAN Proposed Nurse to Patient Staffing Ratio (內外科單位)		5-6人		

表四、國內外各班別護理人力配置狀況



護理人力配置與評鑑標準之差異

人力配置 醫院制	一般病房人床比		加護病房人床比	
	現況調查	評鑑標準	現況調查	評鑑標準
醫學中心 (N=6)	1:0.48	1:0.5	1:2.1	1:2.5
區域醫院 (N=6)	1:0.36	1:0.4	1:0.985	1:2



根據美國一項調查顯示

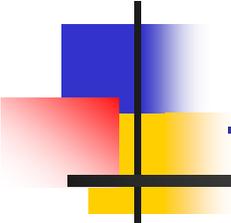
(Alken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002)

當護病比介於1:4到1:8之間，每增加照護一個病人，則

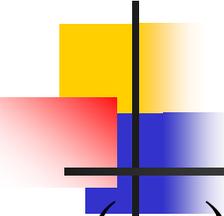
護理人員的職業倦怠感 ↑ 23%

護理人員對工作不滿意機率 ↑ 15%

病患住院30天內死亡率 ↑ 7%



護理研究問題



(一)研究環境和研究資源不佳。

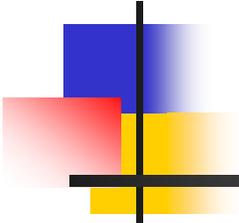
(二)研究的質與量有待提升。

(三)學術研究與臨床實務脫節。

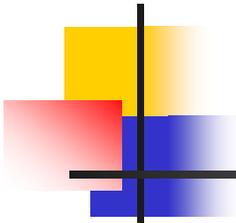
(四)整合型研究團隊仍蓄勢待發。

(五)整體之學術研究表現度有待提升。

(六)實證護理的研究與臨床應用尚待加強。



護理人員的權益與執業安全問題



薪水普遍偏低

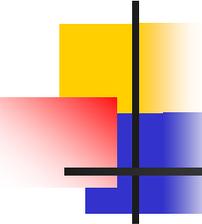
表六、公立醫院正式與約聘護理人員每月薪資比較表

	正式人員	約聘僱人員
醫學中心 N=6	42,736元	31,981元
區域醫院 N=21	41,730元	29,590元
地區教學醫院 N=10	38,208元	30,638元

全民健保未合理給付護理費， 護理人員的貢獻未受肯定

表八、每床每日護理人事成本調查結果與現行病房費比較表

原支付項目	原支付病房費點數與通則			護理成本 (B)	差距 (A-B)
	原支付點數	護理費%	護理點數(A)		
一般病床					
醫學中心	1095	56	613	1038	-425
區域醫院	968	56	542	757	-215
加護病房					
醫學中心	6400	60	3840	6174	-2334
區域醫院	5400	60	3240	3976	-736



護理執業環境尚待改善

職業傷害發生率高

(1) 生物性傷害

針扎、感染性疾病

(2) 物理性傷害

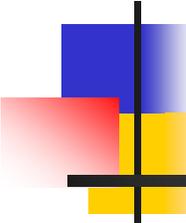
下背痛、輻射傷害

(3) 化學性傷害

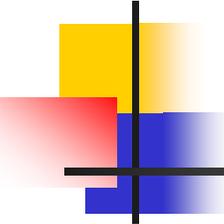
藥物氣膠、消毒劑、化學抗癌藥物

(4) 身體或心理性職業傷害

暴力事件、性騷擾

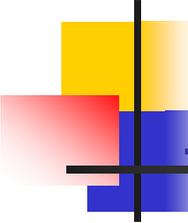


護理專業團體與專業形象問題



護理專業團體的問題

1. 護理界缺乏共同願景。
2. 未能整合護理界資源，發揮專業團體影響力。
3. 未能採取有效行動，為護理人員爭取權益與福祉
4. 未能採取有效行動，發揮對健康和護理相關政策的影響力。
5. 未能作為護理之聲，使社會大眾了解護理人員的貢獻。
6. 對促進護理國際化，提升護理的能見度有待繼續努力。
7. 對繼續教育的推動，各專業團體間尚待整合。
8. 未發揮在護理教考用合一的主導功能。
9. 倫理議題未受重視。



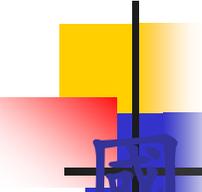
護理專業形象的問題

1. 未建立護理專業識別系統。
2. 未適當宣傳護理的特色和貢獻。
3. 護理人員的專業能力有待加強。
4. 護理人員的專業素養有待提昇。

國際護理醫療照護的典範轉移

傳統觀點	新觀點
強調床邊護理	強調在病人旁邊的照護
過程導向	結果導向
強調符合成本要求	強調留意成本要求
強調死亡率和某些罹病率	強調死亡率外，也重視罹病率、功能和生活品質最大化
護理就是直接照護	護理是直接照護+促進自我照顧+其他人給予的間接照護+設計以人口為基礎的健康計劃+管理式病人服務的總和
護士支持基層照護提供者	護士提供基礎照護
負責出院準備計劃	負責生活型態變化的管理

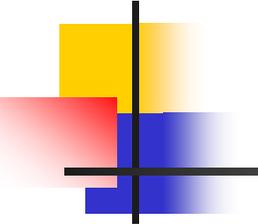
表七、國際護理醫療照護的典範轉移

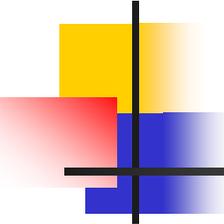


國際護理教育未來的改變趨勢

McBride預測護理教育界從現在到2025年，將會有下列改變

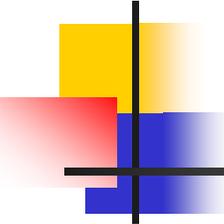
- 學校將把重點放在終身學習概念上，而不只是授予學位而已。
- 生涯發展諮商的重要性將大大提高，強調應有完整的生涯規劃，護理人員至少應具有學士的準備度。
- 將加強博士後研究訓練，追求個人和機構的學術成長。
- 學術無疆界，聯合教育政策將陸續開展，而且將跨州、跨國進行。
- 強調以責任為中心的管理，運用標竿學習，經濟規模、統包管理和企業活動於護理教育和臨床實務。

- 
- 將建立健康教育的最佳典範，而且由護理人員帶頭設計生活型態改變的課程，並擴大學習成果。
 - 將重新探討年輕人直接由學士教育進入博士後研究的好處，並支持採行。
 - 將繼續提昇教師的角色功能，強調教師混合角色，即兼具教學、研究和服務角色。
 - 教育主管將致力於對外發展、營造與社區/企業機構的夥伴關係，以及資金的募集等。
 - 將教育與臨床服務結合。



護理如何前進

- 破除CARE vs. CURE迷思
- 加強本土自我了解，理性引進管理與作業模式
- 建立與推行教育研究與實務的銜接機制
- 營造有利於專業發展的健康工作環境



務實成長

- 誠實面對國內自己的環境，分析自我之

護理模式? Primary nursing?

- Strength

- Weakness

教育體制? BSN entry level?

- Opportunity

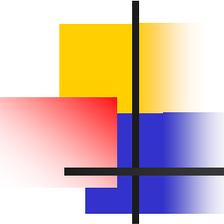
- Threat

研發重點?

發展策略

人才拔擢?

健保幾付VS.評鑑標準



發展策略

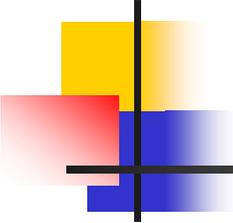
護理模式? Primary nursing?

教育體制? BSN entry level?

研發重點?

人才拔擢?

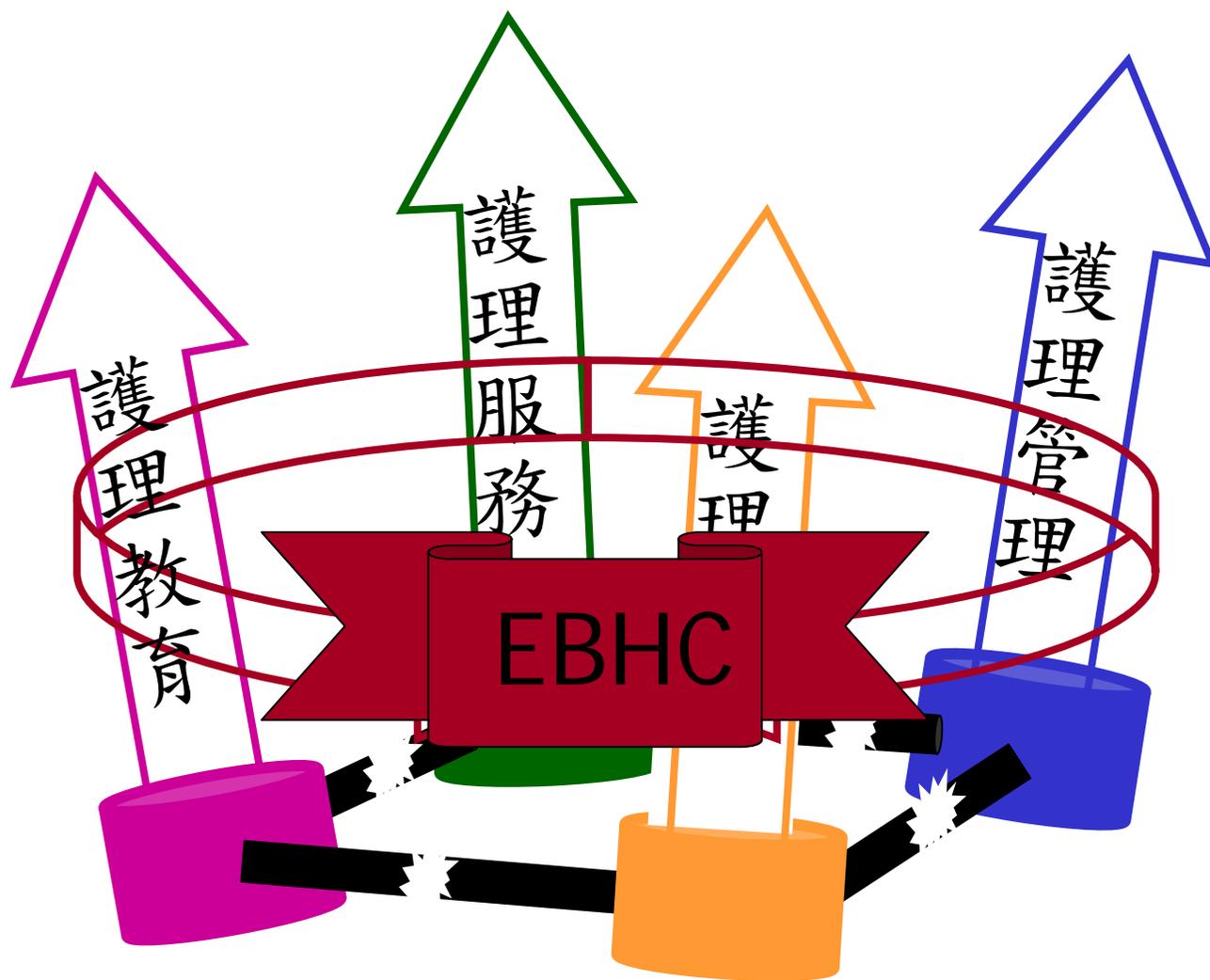
健保幾付VS.評鑑標準

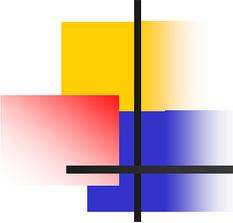


發展策略

- 護理模式
 - Primary nursing? Team Nursing? Functional ?
- 教育體制
 - BSN entry level ? 多元入學 ?
- 教學方法
 - PBL ?
- 研發重點: now and future, Cost/Effect/Utility
- 管理技術:
 - 人管、物管、事管、財管
 - 評鑑標準 vs. 健保幾付

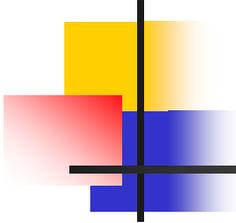
以實證理念連貫教育服務研究管理





EBHC的目標

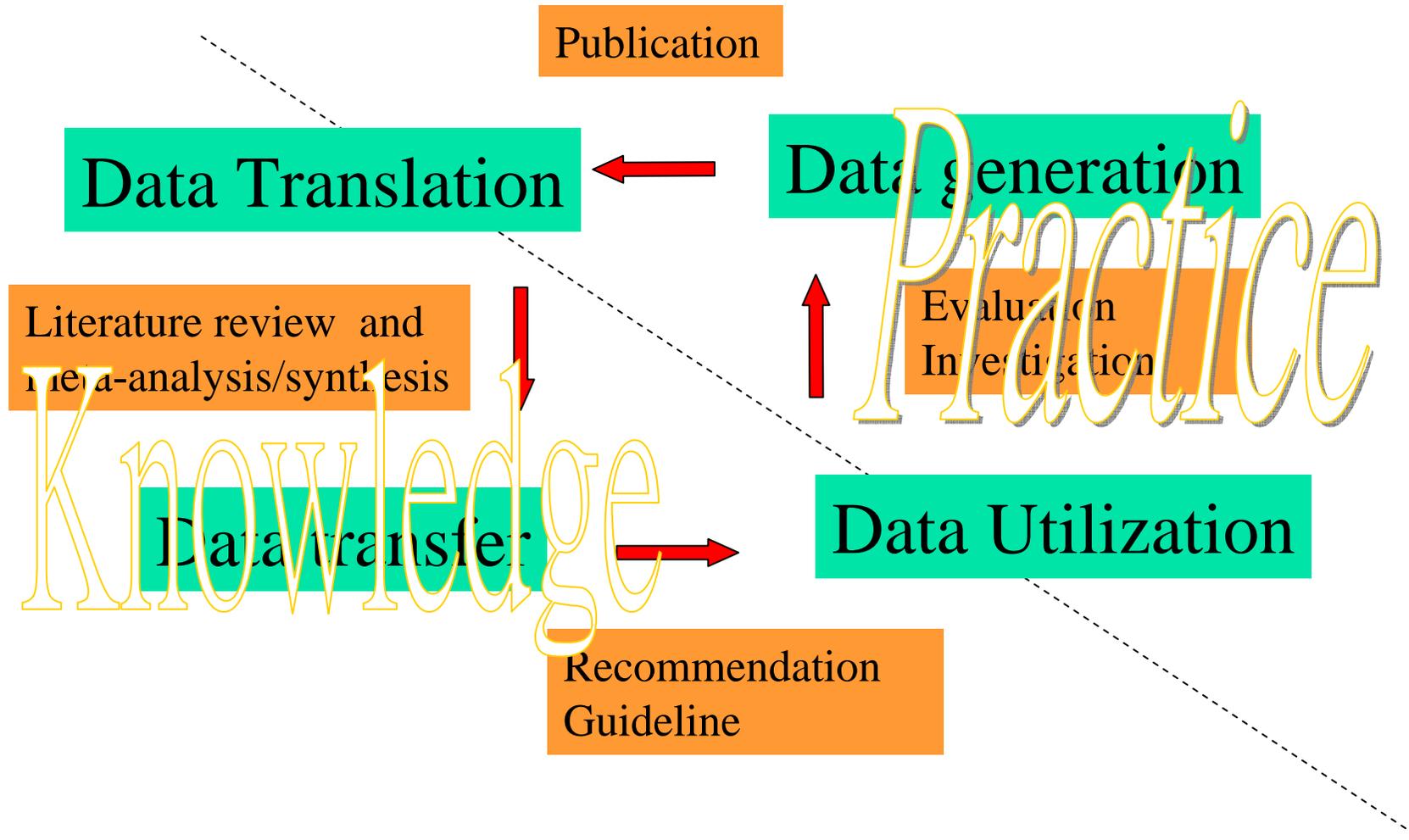
- 自最新的最深入的研究文獻產生作業指引
(To produce guidelines of practice using the most current and comprehensive research.)
- 減少作業上的差異
(Minimize variability in practice.)
- 找出現存研究文獻之優缺點
(Identify strengths and weaknesses in existing research.)
- 引導潛在之研究(Guide potential research.)

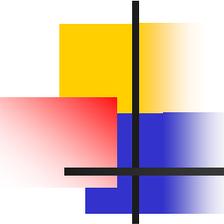


Activities of Evidence Bases Practice

- 實證的轉譯(Evidence Translation)
- 實證的轉移(Evidence Transfer)
- 實證的運用(Evidence Utilization)
- 實證的產生(Evidence Generation)

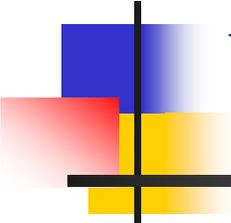
Knowledge and Practice





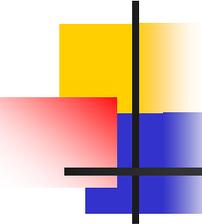
發展實證為基之臨床作業指引

- 增進健康照顧之品質(improve the quality of health care),
- 減少不必要的、無效的、或有害的處置(to reduce the use of unnecessary, ineffective or harmful interventions),
- 促進病患治療之(to facilitate the treatment of patients)
 - 最大可能之利益(with maximum chance of benefit),
 - 最小的傷害風險(with minimum risk of harm), and
 - 可接受之花費(at an acceptable cost).



Work Environment

A Journey to Excellence



健康工作環境的必要性

- 追求照顧品質與改善人力短缺問題都離開不了建構健康工作環境

To optimal patient care and to reverse the deepening nurse shortage cannot be achieved without healthy work environments that support excellence in nursing practice.

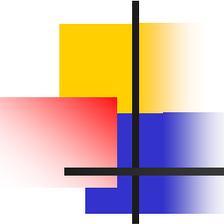
- 不健康的工作環境促成醫療失誤、減損照顧效果、增加工作人員間之衝突與壓力

Unhealthy work environments contribute to medical errors, ineffective delivery of care, and conflict and stress among health professionals.

- 建構健康工作環境對確保病患安全、提高員工招募與留任效果、及維持機構財經活力是必要的

The creation of healthy work environments is imperative to ensure patient safety, enhance staff recruitment and retention, and maintain an organization's financial viability.

American Association of Critical Care Nurses, 2006



Establishing healthy work environments

- **Skilled Communication**

- Nurses must be as proficient in communication skills as they are in clinical skills.

- **True Collaboration**

- Nurses must be relentless in pursuing and fostering true collaboration.

- **Effective Decision Making**

- Nurses must be valued and committed partners in making policy, directing and evaluating clinical care and leading organizational operations.

- **Appropriate Staffing**

- Staffing must ensure the effective match between patient needs and nurse competencies.

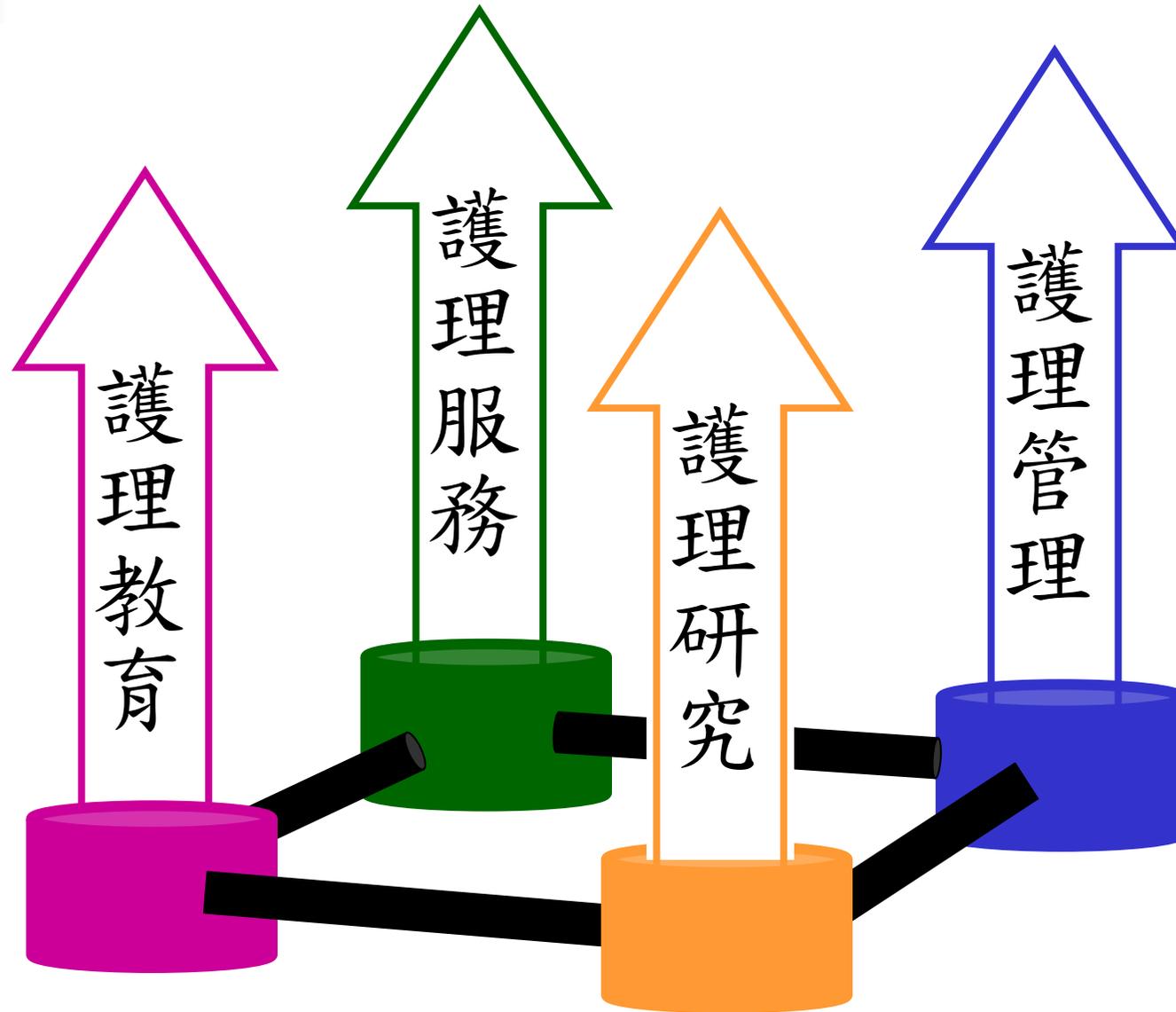
- **Meaningful Recognition**

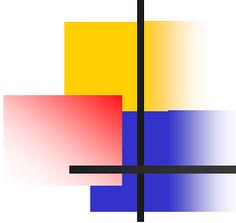
- Nurses must be recognized and must recognize others for the value each brings to the work of the organization.

- **Authentic Leadership**

- Nurse leaders must fully embrace the imperative of a healthy work environment, authentically live it and engage others in its achievement.

護理之發展





Thank you for your attention

