

編號：CCMP98-RD-049

發展中醫專科護理師—「教、考、用」 之參考模式

章美英

國立台北護理學院

摘要

為全面提升護理人員中醫藥專業知識與技能，及普及中醫護理進階教育訓練。本研究目的在建構中醫專科（進階）護理師『教育、考試及任用』之模式，以提供衛生主管機關，作為日後推動中醫專科（進階）護理師制度的參考。

本研究方法同時採用文獻研究、焦點專家座談（產、官、學界）、問卷調查及及德爾菲（Delphi）專家問卷調查等，同時以三角交叉檢視方式進行此模式。研究結果將分四大範疇結論及建議下：（一）文獻探討：以 SWOT 分析得知 1.護理教育方面：開設中醫護理課程，但科目、內容、學分皆不一致且中醫護理師資缺乏，應培訓研究所層級人員及加強中醫護理實證研究。2.護理證照制度：缺乏中醫專科護理師證照考試，推動將納入國家證照考試及醫院中醫護理評鑑指標中 3.護理任用制度：具有碩士資格以上，能夠具有臨床、教育、研究、管理和諮詢之工作能力，並可獨立處理中醫評估、辨證施護與中醫護理技術之執業行為。（二）焦點團體訪談及德爾菲（Delphi）專家問卷調查：綜合以上結果，中醫專科（進階）護理師之教、考、用模式（見第 59 頁），其 1.角色功能具備臨床照護、教育、研究、管理、諮商；2.護理業務範圍參照美國進階護理師及台灣專科護理師護理業務範圍，並且融入中西醫結合護理觀念與實證護理知能研究；3.與中醫護理基礎訓練銜接方式為建議中醫專科（進階）護理師之授課方式採用網路課程及專業實務能力鑑定為主；4.培訓教育機構由教育部認可中醫護理相關研究所培養進階中醫護理人才；5.課程科目（學科課程及臨床實習）及學分數建議學程課程三十六學分和臨床實習九學分（約 500 小時）；6.認證主管機構由衛生署認可；7.甄審資格為具有護理師資格且經由教育部之國內外中醫護理相關研究所畢業，或完成七科九學分之基礎中醫護理訓練者。8.甄審方式由委託學會辦理相關考試事宜，進行筆試及實地考試。（三）問卷調查：共回收 61 份，分為；1.中醫護理能力及工作滿意度與中醫教育模式呈正相關，如：接受學校教育且教育層級越高者比接受在職教育者能力及工作滿意度越好。2.工作組織氣候中，發現與工作滿意度呈正相關，代表護理人員組織氣候得分越高，越能提升其工作滿意度。

討論：本文整合各研究方法所結果討論得知**(一)護理教育制度：**目前沒有專科護理證照相關課程訓練，中醫護理背景師資不足及國內缺乏中醫護理研究相關之資料庫；**(二)護理證照制度：**「中醫專科（進階）護理師」尚未規劃繼續教育、認證時數規定，缺乏正規教育課程之公務人員薪資認證規定；**(三)護理業務制度：**「中醫專科（進階）護理師」之角色功能業務規劃界限模糊，以及在職訓練品質與成效難以評估。

結論與建議：本文歸納中醫專科護理師-「教、考、用」之參考模式，分成**(一)教育制度：**「中醫專科（進階）護理師」課程分為學術課程三十六學分與臨床實習九學分(約 500 小時)；授課方式採用網路課程及專業實務能力鑑定 **(二)考試制度：**需先取得中醫護理學會或學校課程之中醫護理七科目九學分資格，再修滿正規研究所學術課程三十六學分與臨床實習九學分後，經過行政院衛生署國家證照考試（如筆試及模擬情境實作考試）取得證照後就業；**(三)任用制度：**中醫專科（進階）護理師需具備碩士層級學歷，其角色功能為照護、教育、協調、管理及研究者，業務範圍涵蓋評估健康問題、溝通與指導、提供照護諮詢與轉介服務、跨領域中西醫整合教學和進行中西醫結合護理實證研究。

關鍵詞：中醫專科護理師、角色及功能、證照制度、焦點團體訪談

Number: CCMP98-RD-049

The Study on the Model System of Chinese Medicine Nurse Practitioner: Education, Examination, and Usage

Mei-Ying, chang

National Taipei College of Nursing

ABSTRACT

Nursing staff for the comprehensive upgrading of professional knowledge and skills of Chinese medicine, and universal medicine advanced nursing education and training. The purpose of this research building Model System of Chinese Medicine Nurse Practitioner: Education, Examination, and Usage, in order to provide health authorities, as the future development of Chinese Medicine Nurse Practitioner (Advanced) system of reference. The study made use of literature at the same time, the focus of discussion of experts (industry, government, academia), and the Delphi survey and the (Delphi) survey and other experts, both triangulation approach to this mode. The results will be divided into four areas of the conclusions and recommendations are: (1) literature: A SWOT analysis showed that 1. Nursing education: the creation of traditional Chinese medicine nursing courses, subjects, content, credits are inconsistent and the lack of Chinese nursing faculty, staff levels and training institutes should strengthen the empirical study of Chinese nursing. 2. Nursing certification system: the lack of medicine nurse practitioner certification exam, and promote the national certification exam will be incorporated into Chinese medicine and hospital care and evaluation indicators, 3. Care and appointment system: a master's degree or above, can have clinical, education, research, management and consulting The ability to work, Chinese medicine can be assessed independently, and TCM syndrome nursing care technology practice. (2) focus group interviews and Delphi (Delphi) survey of experts: the above results, " Chinese Medicine Nurse Practitioner: Education, Examination, and Usage " (see p.59). The 1. Role and function with clinical care, education, research, management, counseling; 2. Care of business refer to the United States and Taiwan advanced nurse care nurse practitioner scope of business, and the integration of Integrated Traditional and Western ideas and evidence-based nursing care knowledge research; 3. basic training with the Chinese care medicine specialist for the proposed convergence method (Advanced) Division of Nursing teaching methods courses and professional practices by network capacity to identify the main; 4. training and education institutions recognized by the Ministry of Education, Institute of Traditional Chinese Medicine care related Chinese culture advanced nursing personnel; 5.

curriculum subjects (subject curriculum and clinical practice) and the credits of the proposed degree program courses and clinical practice 36 credits 9 credits (about 500 hours); 6. certification authority recognized by the Department of Health; 7. screening qualified to have qualified nurses and nursing through the Ministry of Education of the relevant domestic and international Chinese graduate, or complete the basis of seven and nine credits of Chinese medicine health care training. 8. Evaluation process handled by the commission learned the relevant examinations, for written and field examination. (3)Survey: A total of 61 were divided into; 1. Traditional nursing competence and job satisfaction and a positive correlation Chinese education model, such as: education, school education and higher levels of education than those who received in-service capability and job satisfaction degree possible. 2. Work organization climate, job satisfaction was found with a positive correlation, on behalf of nurses organizational climate score, the more can improve their work satisfaction. Discussion: This integrated literature review, questionnaire survey and focus group interviews to discuss the results that (1) Nursing education: There are no related courses nurse certification training background of Chinese nursing faculty shortage and lack of domestic Chinese databases related to nursing research ; (2) certification system for nursing care: "Chinese medicine specialist (advanced) nurse," not planning to continue education, certification provides the number of hours, the lack of formal education of the public service salary certification requirements; (3) care business system: "Chinese medicine specialist (Advanced) nurse, "the role and function of business planning blurred, and in-service training is difficult to assess quality and effectiveness. Conclusions and recommendations: This article summarizes the Chinese nurse - "teach, test, use the" reference model is divided into (1) Education system: "Chinese medicine specialist (advanced) nurse" course is divided into 36 academic courses and clinical practice 9 credits credits (about 500 hours); teaching methods courses and professional practices by network capacity to identify; (2) Examination: Chinese Nursing Association need to be obtained or the school curriculum of nine credits of Chinese nursing qualifications seven subjects, and then Xiuman formal Institute for Academic Program 36 credits and 9 credits of clinical practice, after the State Department of Health certification examination (written and simulated situations such as the implementation test) after obtaining certificates of employment; (3) the appointment system: Chinese Junior College (Advanced) Teachers need to have the master's level nursing education, its role and function as caregivers, educators, coordinators, managers and researchers, business scope covers assessment of health problems, communication and guidance, provide care consultation and referral services, cross-Western integration of teaching and care for Empirical Research in Integrative Medicine.

Keywords: Chinese medicine nurse practitioner specialist, role and function, certification system, focused group

壹、前言

近年來，以西醫為主軸的醫療服務，由於全球人口老化及各種慢性病的增加，已無法滿足民眾的健康需求。世界衛生組織在 2002 年 5 月 26 日首度發表『2002—2005 年傳統醫藥及替代醫藥全球策略』，呼籲全球 180 餘個國家應將此策略納入該國醫療政策。由此可見，傳統醫學在全球已受到普遍重視，而結合西方醫學及地方傳統醫療之整合性照護 (Integrative health care)，則成為新世紀醫療照護中最受關注的議題。

而台灣民眾長期以來受中華文化背景影響，不論是在飲食或就醫行為上，國內於 1995 年已將中醫醫療納入全民健保給付，根據衛生署統計，在過去十年間全國醫療院所增加 2,647 家，其中中醫醫療院所增加 39.9%，就 2009 年全民健保中醫門診申報件數與 2008 年比，其成長比率為 6.39%。為了因應民眾多元的就醫需求，許多西醫醫療機構也成立中醫相關部門，提供民眾中西醫整合治療。由這些資料顯示民眾對傳統中醫藥的接受程度逐年增加與中醫醫療的利用確實越來越為普遍。

然而中醫醫療在蓬勃發展情況下，護理人員是否已具備有中醫專業護理照護知能，以提供良好的醫療照護呢？然而，台灣醫療體系長期以來乃以西醫為主流，護理教育專家幾乎都是接受英美先進西方國家的高等護理教育，在教育及實務亦以西醫為導向。近年來為順應民眾同時接納中西醫的複向求醫行為，及普遍使用中醫藥的現象，護理界開始正視中醫藥對國人影響力 (張曼玲, 2002)。近年來中醫護理已漸漸受到重視，在主管機關政策鼓勵下，衛生署中醫藥委員會於 2001 年 1 月頒佈「中醫護理訓練課程」以整合規範中醫護理課程範疇及訂定「中醫護理執業標準及規範」確立護理人員應具備之中醫護理能力。目前中醫護理學會與各護理技專校院，已開設了許多中醫護理教育相關課程，培養中醫護理人才。

至今中醫護理護理的角色定位仍然有許多質疑與模糊；其造成之根本原因是因為受限於醫療法與護理法的現行規範。目前台灣護理師的執業範圍仍需在護理人員法第 24 條之業務規範下運作，其自主執業內容為：健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢，而指示性執業之醫療輔助行為，僅以衛生署公告之醫療輔助行為之業務項目為主。反觀近 20 年來，大陸護理界透過大量的、短期的、多層次、多渠道、多形式的培訓和教育，有效地解決工作單位所需的中西醫結合護理專業人才。大陸地區中醫護理業務範圍亦已有一套完整照護模式，應用中醫基礎理論，以辨証施護為依據，結合中西醫之護理執行技術，以全面提高中醫藥護團隊素質 (陳等, 2002；孫氏, 2006)。

回顧台灣護理師制度的發展脈絡學習，及台灣地區現有的中醫資源及護理人員豐厚的西醫基礎，反觀西方醫學合併另類療法（中醫）及輔助療法的服務模式，在西方國家早已獲得教育及衛生主管單位高度的重視，且紛紛針對此議題尋求深入研究與探討，並設置正規教育學程；然在台灣不論是衛生、教育及醫護人員，對傳統中醫藥學之知識與技術皆顯嚴重不足。

此外，為因應現今的健康照護體系的需求與變革，護理人員必須具備護理實證研究及批判性思考的能力與特質，以運用最佳實證證據來協助臨床決策與照護相關問題，進而提升以病人為中心的照護品質及效益，若透過教育與衛生政策面的支持，及妥善規劃正規教育與繼續教育等培訓方式，並建立一套有效之中醫專科護理師—「教、考、用」之參考模式，必能培育出符合社會需求的中西醫整合知能之護理專業人才，進而提升全民健康品質。而孫氏在比較兩岸中醫護理教育方面指出，有關實證研究現況以台灣在 2002-2005 年 931 篇碩博士論文中，以中醫護理相關之主題為 21 篇，佔 2.26%，台灣護理學會護理雜誌 2001-2005 年 440 篇中，中醫護理相關之主題為 13 篇，佔 2.95%及中國期刊全文數據庫（CNKI） 2001-2004 年所發表之中醫護理相關主題僅佔 0.56%。亦可見中醫護理之實證研究能力急亟需加強（孫氏，2006）。

近年來，為進一步提升護理人員專業之知識及技能，2004 年公佈實施「專科護理師分科及甄審辦法」。台灣首次國家級專科護理師甄試於 2006 年正式展開，開啟了台灣專科護理師政策發展的重要一頁，於 2007 年產生了 528 位國家認證的專科護理師，創造了台灣護理專業近四十年的新里程碑，是自 1964 年之「護理人員管理規則」至 1991 年之「中華民國護理人員法」，以及 1967 年台灣正式建立護理人員執業證照至今，除了延續「護理師」及「護士」的護理人員名稱外，再新增一個「專科護理師」法定角色功能與執業證照。這不僅代表護理專業化的重要一步，也象徵台灣護理發展與國際接軌的重要指標，各校之護理研究所亦紛紛提供專科護理師的碩士學程。

參照美國 NP（專科護理師）的近期發展與培育現況。美國 NP 除了具有註冊護士資格，需具有碩士學歷；學校設立 Master degree NP program 為二年制，並由國家評鑑委員會（National Accreditation Board）建立公平方便的繼續教育評鑑系統，被評鑑為及格的機構認證者，可針對提供特殊教育活動或機構進行認證。由於在美國專科護理師角色功能是多元化的，因此除部份擁有碩士學位外，部份則由專科以上學歷者經由在職訓練或繼續教育培訓而獲得豐富的學理與臨床經驗，而具有臨床決策和協調能力，並能運用創造性的理念及有效的調適機轉成為角色改變及進展的觸媒。（Bayard,et al,1997；Page&Arean,1991）。

美國與台灣在整個護理大環境與制度上有許多差別，不論人員準備度、團隊資源、照護藍圖與指引、醫院結構、院方政策、病人群體、銜接環結、照護機構分工等，值得學習與借鏡之處很多。比較之下，台灣專科護理師業務尚在起步階段，如何依照國情及現況臨床的需求，讓專科護理師走出一條擴展護理人員的多元角色，除了需要在醫護團隊中建立共識外，自我亦需不斷累積並提昇專業素養，才能發展出務實的專科護理。吳（2005）護理人員專業地位現況之探討建議，專科護理師的教育訓練養成，建議必須產、官、學合作共同討論課程與訓練設計，護理教育才能更具完整性和發展性。期亦強調護理人員要提升專業地位，在專業化的過程中，應積極參與健康策略的訂定，除爭取護理角色定位外，更應爭取政策改革，要求健保納入合理護理費給付。

護理專業的發展深受國家醫療政策、醫療產業環境、護理教育政策、社會經濟以及民眾對護理的看法所影響。台灣西醫護理為因應民眾健康需求之潮流，早已仿效美國專科護理師甄審制度，成立了台灣專科護理師學會，亦制訂了『專科護理師分科及甄審辦法』，展開一系列的專科護理師訓練課程，而各護理研究所亦紛紛開設相關學程。反思中醫護理人員應如何更積極採取有效因應策略，進而提昇中醫護理專業形象與專業地位，以成為提供民眾中西醫整合照護模式的主軸。未來在政策形成過程中，中醫護理人員應如何掌握致勝先機，結合主管機關政策，推動中醫護理研究所課程能/學程能納入正規教育，並建構「中醫專科護理師」訓練、任用及考核參考模式。以培育具國際觀及「中西醫結合護理」知能之優質健康照護及管理人才，以因應新世紀人類多元健康照護的需要，乃當今主管機構及護理界必須挑戰之重要課題。

本計畫之工作目標如下：

1. 探討中醫專科護理師之角色及功能。
2. 規劃中醫專科護理師標準課程及學分數（時數）。
3. 評估成立中醫專科護理師碩士課程/學程的可行性，並建議合宜的訓練機構。
4. 建議中醫專科護理師之甄審機構及甄審辦法。
5. 發展中醫專科護理師教育、考試及任用之參考模式。

故文獻探討部分，彙整國內、外護理人員及傳統醫療護理人員之『教育、考試及任用業務範圍』制度及學習成效概念相關文獻。

一、國內外護理人員及傳統醫療護理人員之教育、考試及任用業務範圍制度

將利用傳統醫療 (Traditional Medicine)、中醫 (Traditional Chinese Medicine)、東洋醫學 (oriental medicine)、漢方醫學 (Kampo medicine) 等相關關鍵字，找尋相關資料，發現相關中醫護理的資料不多，而本研究將擴大參考資料利用各國專科(進階)護理師 (Nurse Practitioner、advanced practice nurses) 模式去進行分析，建議出中醫進階護理師—「教、考、用」之參考模式，下列將分成護理教育制度、護理證照制度及業務制度三方面現況逐一探討。

(一) 護理教育制度

學校教育—台灣護理教育

台灣護理教育發展在中國於1887年Boone醫生於上海成立中國第一所護理學校，以學徒方式訓練護士。1990年，漢口譜愛醫院成立三年訓練課程的護理學校，首開正規護理教育之先趨。1935年當時衛生部與教育部為提升與統一全國醫療水準，而將醫學教育正式納入政府的教育系統，並於1937年由教育部舉辦全國護理畢業會考。中日戰爭爆發，抗戰期間，開設短期訓練課程(三個月一期)針對具有醫護知識的技術人員及長期訓練課程(三年半)則針對全無醫學知識的中學生。在軍護人員卓越表現下，於1943年成立中國第一所公立軍護學校，1947年時與軍醫學校合併，成立「國防醫學院」。而在台灣地區護理教育發展，1947年成立第一所護校，即「台灣省立台北高級護理助產職業學校」，設有助產和護士兩科。1949年國防醫學院在台灣恢復招生，並成立護理學系，為台灣最早設立護理學系的大學。1954年成立「台灣省立護理專科學校」為國內第一所高中畢業報考的三年制護專。1956年台灣大學設立護理學系，為國內第二所大學護理學系。1979年，國防醫學院成立護理研究所(陳等，2006)。台灣護理教育體制自1983年以後積極進行調整與改制，調整的方向乃朝著提高學制的目標進行，於2005年教育部停辦高技職學校制及職業學校後。

發展至今，台灣設有護理科、系(所)學校的類別，分別有大學院校13所、技專院校26所(含科技大學5所、技術學院7所、專科學校14所)共計有39所，護理教育層級可分為研究所(博士及碩士)、大學、四技、二技(普通班、在職進修班、在職專班)、日二專、夜二專與五專等學制(見表一)。課程上，各層級依西醫護理課程為主，如：內外科護理、精神衛生護理學、兒童護理、婦嬰護理、社區衛生護理、生理學、解剖學、藥理學、病理學…等。

台灣中醫護理教育

台灣目前有關中醫護理課程，目前有29系所開設，以研究所碩士層級開設中醫護理系所，如：國立台北護理學院中西醫結合護理研究所，必修12學分及選修18學分；中國醫藥大學護理學研究所中醫護理組，選修12學分；慈濟大學護理研究所，選修四學分，所開設課程詳見附錄一。另26所大專院校護理系所開設中醫護理課程，列入選修1~2學分，包含中醫學概論、中藥學概論、藥膳學、針灸護理學、傷科護理學、中醫護理學、中醫護理學實習、基本中醫護理技術、養生保健飲食概論、中醫美容學、經絡紓壓按摩理論與實務、反射療護理論與實務、自然療法配套、中藥與藥膳、針灸與傷科護理學、中國藥膳與美容、中醫營養學、中醫學基礎、傳統醫療與護理、中藥養生等，詳見附錄一。

學校教育—國外護理教育

1. 中華人民共和國

1888年美國人Johnson在福州開辦第一所護士訓練班。1900年後，中國許多城市先後建立起教會醫院，護士學校由醫院或教會開辦。1920年，北京協和醫學院與幾所大學聯合開設高等護理教育，開創了我國高等護理教育的先河。1951年召開第一次全國衛生大會後，護理教育將培養護士定位在中級衛生教育中，高級護士職業學校及協和等各大學醫學院的護理系紛紛關閉，甚至在1966—1976年，十年動亂期間，中等護理教育也停辦，教師遣送農村，任何人都可以當護士。此後近三十年是護理高等教育的空白期，護理教育陷入停滯。十年動亂結束後，護理界首先恢復了停辦的中專護理教育。1983年天津醫科大學於率先試辦護理專業大學教育，至此高等護理教育正式進入發展階段。1984年國家衛生部、國家教委聯合召開了高等護理專業教育座談會，明確了護理高等教育的地位與重要性，並鼓勵一些有實力的醫學院校增設護理專業。北京醫科大學護理專業於1992年正式開始招收護理碩士研究生。2004年第二軍醫大學、中南大學護理學院開始招收護理學博士（林，2001；蔣、李、陸，2002；沈，2006）。

大陸護理教育制度分為：中專、大學（大專、本科）、碩士、博士（見表二）。課程上，目前各層級依西醫護理課程為主，如：內科護理學、外科護理學、精神衛生護理學、兒童護理學、婦嬰護理學、社區衛生護理學、解剖學、生理學、藥理學、病理

學...等。

大陸中醫護理教育

大陸中醫護理教育已初具規模40年來，護理高等教育恢復後，1985年，北京中醫藥大學首先開設中醫護理專科教育。1999年廣州中醫藥大學等3所院校開設中醫護理本科教育，全國已有24所高等中醫院校設有中醫護理學大學教育專業。2006年有4所院校開設中醫護理碩士班（韓，2007；朱、王、黃，2006）。而課程上也依西醫護理課程為主，另外將中醫護課程納入護理教育中，如：中醫學基礎、中藥學、方劑學、中醫養生康復學概論、營養與食療學、中醫護理學、基礎針灸學、推拿學、中醫內科護理學、中醫護理發展史、中醫健身學（南京中醫藥大學，2009；北京中醫藥大學，2009廣州中醫藥大學，2009）。

2. 香港

香港的護理教育分醫院制及大學制2種。醫院制護理教育主要招收中專層次護理人員，充實醫院臨床護理，學制2年的為登記護士，學制3年的為註冊護士，這類學校已於1999年停辦。大學制的護理教育分專科教育和學位教育（學士學位和碩士學位），招收高中畢業生和在職護士，為香港培養高素質的護理人才。香港護理教育制度為本科、研究所（碩士、博士）（見表三）。

香港中醫護理教育

而目前三所設有護理學院的學校為香港中文大學東華三院社區書院、香港理工大學及香港公開大學，其中兩所設有中醫護理相關課程為香港中文大學東華三院社區書院醫療健康理學副學士學位課程的現代中醫護理及輔助醫療列入主修科目及香港理工大學護理學（榮譽）理學士學位的Fundamentals of Nursing Therapeutics in Chinese Medicine課程、護理學高級文憑的Fundamentals of Chinese Medicine課程（香港中文大學、香港理工大學，2010）。

3. 日本

在護理學校教育出現之前，護理不以專業的地位存在，其工作主要是協助醫生完成檢查、治療和病人的生活照顧，其技能的傳授以帶徒式進行，與國際早期護理教育形式基本相同。在1901年以前，護理教育未有統一的教育體制，各地護理學校根據自身的情況制定教育制度。1901年，開始統一護理教育體制，此時期的護理教育仍以醫院辦學校為主。二戰期間出現了戰時護理教育。二戰結束後，日本護理界開始對護理教育制度

進行改革，以適應國內社會形勢及發展的需要。1952年才於日本的高知女子大學開設護理學士學位教育，並在此後的20多年中發展緩慢，初級的實踐式的技能式的護理教育仍占主要地位。1979年、1989年分別於千葉大學、聖路加大學開始護理碩士、博士學位教育。到20世紀90年代以後，受國際影響和國內需求，日本的大學護理教育發展迅速，開設大學護理專業教育的大學幾乎以每年近10所的速度增加，碩士、博士教育也發展較快。

日本的護理教育為準看護養成學校（高職）、高等學校（專科）（五年制）、高等看護學院（三年制）、短期大學（三年制）、大學（四年制）、研究所（碩士、博士）（見表四）。

課程依西醫護理為主，如：看護學概論、在宅看護論、成人看護學、老年看護學、小兒看護學、母性看護學、精神看護學、解剖學、生化學、藥理學、微生物學、病理學、看護研究。亦有少許學校開設東洋醫學概論（中醫）、東洋醫學診斷及治療學。

4. 韓國

韓國護理教育制度是受戰後美國，在第一個四年制護理學院成立於1955年，碩士課程成立於1960年，1977年成立第一個護理專科學校，1978年成立博士班（高井純子等，2005；Mayuri Hashimoto，2009）。

目前韓國的護理教育為專科、大學、研究所（碩士、博士）（見表五），課程各層級依西醫護理課程為主，東洋護理（中醫護理）課程亦有開設，如East-West Nursing Philosophy、Oriental Nursing Theory、Oriental Constitutional Nursing、Oriental Nursing of Physiology and Pathology、Pharmacology of Herbal Medicine、Advanced East-West Complimentary Nursing...等（Kyung Hee University,2010）。

5. 美國

美國的護理教育已有二百多年的歷史。18世紀70年代，美國爆發南北戰爭。由於戰地護士護理水平低下，造成大量傷員救治的延誤。這使美國人開始反思護理在疾病治療和恢復中的地位，並審視護理教育對提高護理質量的作用。1778年在紐約醫院開始了護理職業訓練。受1860年南丁格爾創建的正規護士學校的影響，美國的許多醫院先後開設護士學校。1909年明尼蘇達大學設置了非學位的大學護理教育，學制3年。1916年，紐約

教育學院和辛辛那提大學開設了4年制本科教育，學生畢業後授予學士學位。由於二戰的爆發導致護士極度短缺，加上美國護理界人士的不懈努力，促使美國的高等護理教育得到較快發展，同時也導致大專護理教育的出現。到20世紀60年代，本科教育漸漸成為美國護理教育的主流。碩士學位的護理教育於1932年由美國天主教大學首先開設。美國的博士學位護理教育於1963年由加利福尼亞大學最先開設。美國現設有護理教育院校640所（白，2004；李，2006）。

美國護理教育體系正規護理教育分為大專護理教育（Associate Degree in Nursing, AND）、大學護理教育（Bachelor of Science in Nursing, BSN）、碩士學位護理教育（Master of Science in Nursing, MSN）、博士學位護理教育（Doctor of Science in Nursing, DSN）（見表六）。

而美國把傳統醫學醫歸類於替代醫療體系中，Fenton & Morris調查各護理學校，共有125所學校回應，其中有19所已經開設傳統互補另類醫療為必修課程，46所列入為選修課，其他則正籌備提供學生學習（Fenton&Morris, 2003）。

1965年，科羅拉多大學開始了第一個執業護理師研究所課程，招募具有學士學位的護理人員，培訓為碩士學位的執業護理師。美國護士協會（ANA）於1970年代建立執業護理師的教育課程與認證大綱，明訂執業護理師為擁有碩士以上學位的註冊護士（Registered Nurses, RN），接受考試及格之後，由各學會授與證（ANA, 1999）。至1989年，90%的美國執業護理師訓練課程為授予碩士學位的學程或碩士後學程（Pulcini & Wagner, 2002）。而美國專科護理師協會（American Academy of Nurse Practitioner, AANP）也曾於1998年提出，專科護理師必須具有碩士學位教育，方能發展其健康照顧者、教育者、諮詢者、協調者及研究者等各角色之進階能力（Angun, 2003; Edmunds, M.W., 2003; Geyer, 2003）。由於美國專科護理師需獨立執行醫療業務，故專科護理師的培訓已全面回歸高等教育體系，直至2004年，美國99.7%的專科護理師已具有碩、博士學位，預計在2010年，美國所有的專科護理師都必須是研究所畢業取得碩士學位的高階護理人才（Nhan & Zuidema, 2007），美國護理大學聯合學會（the American Association of Colleges of Nursing, AACN）與美國專科護理師教師學會（NONPF）兩大護理專業組織，更建議於2015年專科護理師之證照考試，應考者需具備臨床護理

博士 (doctor of nursing practice, DNP) 之學歷資格 (Mckenna, 2005), 因此目前全美國已有高達40多所學校正積極開辦臨床護理博士課程 (Roderick, 2006), 由此可見美國在高等教育體系下培訓執業護理師之進步。

在職教育—台灣

目前台灣各科護理學會有設有相關在職教育課程, 如: 急重症護理學會、台灣腫瘤護理學會、精神衛生護理學會及台灣麻醉護理學會…等, 下列敘述專科護理師及中醫護理之在職教育單位及學會。

1. 台灣專科護理師學會

台灣專科護理師發展直到1999年才由中華民國護理師護士公會全國聯合會首度提出『規劃建立專科護理師制度』, 2000年台灣護理學會提出專科護理師培育訓練計畫, 可窺見過去專科護理師訓練過程之不足。目前培訓專科護理師之訓練機構及標準課程, 須符合專科護理師分科及甄審辦法之規定, 如附錄二及附錄三。

2. 台灣中醫護理學會

國內多年對於中醫護理正規護理養成教育中較少開設中醫護理的課程或傳授中醫學的觀念。學生畢業後, 到臨床、社區、學校任教工作時, 護理人員在提供民眾更多元化的護理服務的需求時, 在中醫護理相關知識不足。而台灣護理學會於1997年設立中醫護理委員會以來推廣中醫護理相關教育與訓練一直是歷屆中醫護理委員會主要任務。2003年成立台灣中醫護理學會。其任務: 宣導中醫護理健康照護、推動中醫護理健康照護之研究、教育及訓練。由於台灣中醫護理學會是衛生署中醫藥委員會輔導機關, 協助政府主管機關推動中醫護理健康照護相關業務是台灣中醫護理學主要任務之一。依據行政院衛生署中醫藥委員會提昇中醫護理照護品質計劃及中醫護理訓練選修課程科目名稱及學分數最低標準辦理。

(1) 中醫基本護理訓練

a. 辦理中醫護理訓練目的

台灣中醫護理學會邀請中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣護理學會、中國醫藥大學護理學系、中國醫藥大學附設醫院、臺北市立醫院聯合醫院中醫院區、長庚紀念醫院林口分院、花蓮慈濟醫院及高雄市立中醫醫

院等相關產業界及學術機構參與課程規劃等事宜。依據衛生署中醫藥委員會函辦理，並發函至中醫醫院、醫院附設中醫部門之醫院至少一名護理人員參加中醫護理基本訓練。並通知台灣中醫護理學會及台灣護理學會會員鼓勵有興趣護理人員參加此中醫護理訓練。

b. 中醫基本護理教育訓練的特色

- 認識中醫基礎理論。
- 瞭解中醫護理的重要與內涵。
- 具備中醫護理基本知能。
- 發展中醫護理服務於健康照護、健康促進中。

c. 報名資格：需符合下列資格

d. 招收對象，每次課程人數為100至120人。

- 由中醫藥委員會函知各醫院，由各醫院推薦訓練人選1~2名。
- 中醫醫療機構及附設中醫部門之護理人員。
- 台灣中醫護理學會會員及有興趣之護理人員。

e. 各科目的課程內容介紹（見附錄四）

f. 中醫護理訓練後應具備能力

- | | |
|------------|------------|
| ● 中醫基礎理論知能 | ● 中醫護理診斷技能 |
| ● 中藥基礎知能 | ● 中醫護理專業認同 |
| ● 中醫整體護理知能 | ● 中醫藥膳護理技能 |
| ● 中醫基源知能 | ● 中醫針傷護理技能 |
| ● 中醫護理技術技能 | ● 中醫臨床護理技能 |

g. 結業：學員單一課程上課時數達80%並通過隨堂測驗者，由本學會授與訓練證明書。截至98年度已完成七科九學分人數為1642人（台灣中醫護理學會，2010年）。

(2) 中醫進階護理訓練

中醫護理人員在行政院衛生署中醫藥委員會的積極推展下，中醫護理人員能參與在中醫醫療團隊中一起為病患的照護品質而努力。中醫藥委員會所推行的中醫護理人員基礎教育自90年執行至今已逾千人受訓，不僅喚起護理人員的中醫興趣，也使中醫護理人員積極參與照護中醫的病患。為持續提升中醫護理人員的知能，實應規劃進階課程，進而提升照護的品質。中醫進階護理訓練內容包含課程核心職能訓練、專病辯證施護能力訓練、五個次專科的護理照護進階訓

練及中醫護理實證研究能力規劃課程。於98年度開設中醫進階護理訓練—中醫內科護理學，因開班人數不足而停止。

在職教育—國外

在國外除了學校教育外，各國護理學會均有舉辦相關護理繼續教育及認證，如香港的香港護士協會有開設中醫推拿基礎課程，也與公開大學合辦中藥之認識與食療課程。而在美國將傳統醫學歸類於替代醫療體系，也針對其臨床護理人員提供由學院繼續教育課程，進而補充互補另類醫學之知識。除了學院外，另有白宮互補另類療法政策委員會所承認的另類互補療法組織所提供教育訓練等（WHCCAMP,2002）。

(二) 護理執照及證照制度

醫療科技進步，而護理人員屬於醫療團對中不可或缺的成員之一，故針對護理人員素質與專業能力受到注視。許多國家政府機關為了讓護理人員執業合法化及獨特性，紛紛制定護理人員法說明考試相關規定。另外，各國護理專業協會為了想讓護理人員專業化能夠往上提升，制定專科護理師證照考照規則及舉辦研討會，或者開設另外護理領域-「中醫護理」，使護理人員在執業場所能夠更提升專業護理功能，同時在護理職場中比其他未接觸過「中醫護理」課程多了一技之長。但是，目前中醫護理是新的領域，故認證體制尚未建至完全，故本文整理了各國（台灣、中華人民共和國、美國、日本、香港及韓國）的護理執照（License）、專科護理師證照（Certification）和學會專科證照（Certification）之資料整理，期望能藉由外國資料建立「中醫護理人員」專業認證系統。

護理執照（License）—台灣

醫療需求民眾日益增多，護理專業人員培養故成為熱門重點，各國家政府機構紛紛制定有關護理人員執業相關條例，促使護理人員專業化能夠提升，故許多政府機構著手辦理護理人員國家考試辦法與規定。本文則針對台灣、中華人民共和國、香港、日本、韓國及美國的護理執照考試資格及認定主管機構作以下整理，如下：

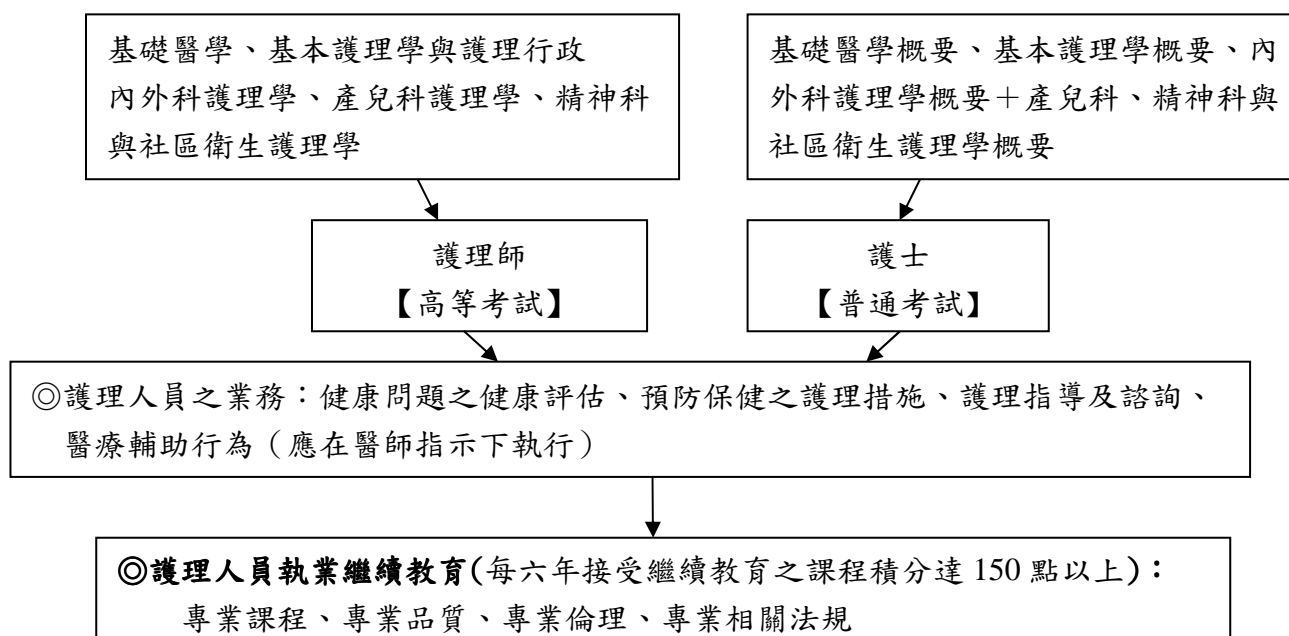
1. 主管機關

護理人員法公佈於中華民國八十年五月十七日總統令制定公佈全文57條，民國96年1月29日修正定義護理人員是指護理師及護士，需要經過中華民國人民護理人員考試及格，並依法規領有護理人員證書者，得充護理人員。本法在中央主管機關為行政院衛生署，在直轄市為直轄市政府，在縣（市）為縣市政

府。經護理人員考試及格，請領護理人員證書應具申請書和資格證明文件，送請中央主管機關審核後發給之（行政院衛生署，2006）。

2. 考試規則

根據專門職業及技術人員考試法於民國99年修定，專門職業及技術人員指依法規應經考試及格領有證書始能執業之人員，其考試種類由考試院定之，分高等考試、普通考試和初等考試三等，高等考試應考資格具公立或私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校相當科、系、所畢業者或普通考試相當類、科及格，並曾任有關職務滿四年，有證明文件者符合其中之一即可參加；而初等考試應考資格需有公立或立案之私立高級職業學校以上學校相當科、系、所畢業者或初等考試相當類、科及格，並曾任有關職務滿四年，有證明文件者其中之一即可（考試部，2010）。而專門職業及技術人員考試法施行細則提及護士、護理師、助產士和助產師屬於專門職業及技術人員考試種類之一（考試院，2009），其應考資格及應試專業科目如表七、圖一所示。



圖一 台灣護理執照之考照流程

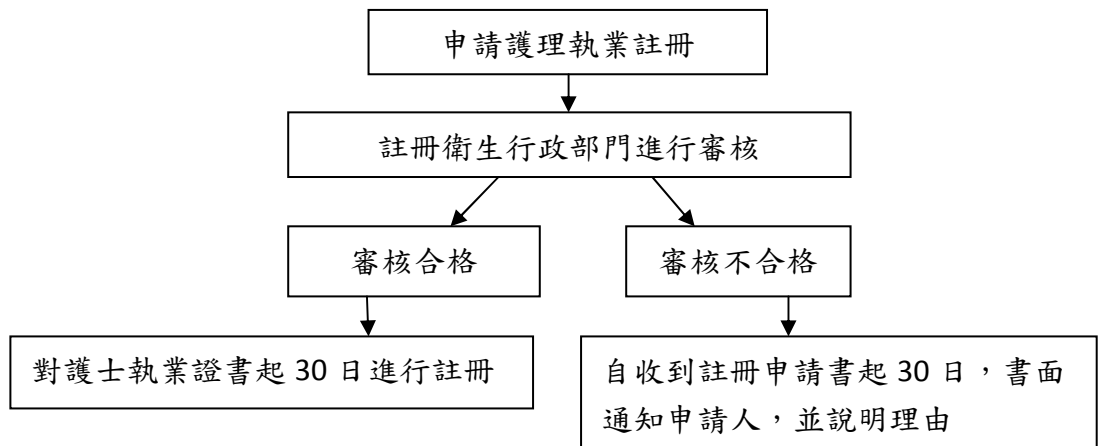
護理執照 (License) — 國外

1. 中華人民共和國

(1) 主管機構

中華人民共和國護士管理辦法於民國82年3月26日公佈，

實施日期於民國83年1月1日，頒布單位屬衛生部。本辦法所稱護士定義為按本辦法規定取得「中華人民共和國護士執業證書」並經過註冊的護理專業技術人員（中華人民共和國中央政府，2006）。凡申請護士執業者必須通過衛生部統一執業考試，護士執業考試每年舉行一次，護士執業考試合格者，由省、自治區、直轄市衛生行政部門發給《中華人民共和國護士執業證書》，中華人民共和國護士執業證書由衛生部監製，各省、自治區、直轄市衛生行政部門負責護士的監督管理。獲得《中華人民共和國護士執業證書》者，可於執業所在地的縣級衛生行政部門申請護士執業註冊，護士註冊的有效期為二年，中斷註冊五年以上者，必須按省、自治區、直轄市衛生行政部門的規定參加臨床實踐三個月，並向註冊機關提交有關證明，方可辦理再次註冊（中華人民共和國中央政府，2006），如圖二。



圖二 護理執業辦理程序

(2) 考試規則

依據「中華人民共和國護士管理辦法」第七條規定獲得高等醫學院校護理專業專科以上畢業文憑者，以及獲得經省級以上衛生行政部門確認免考資格的普通中等衛生（護士）學校護理專業畢業文憑者，可以免於護士執業考試（中華人民共和國中央政府，2006），如表八。

2. 香港

(1) 主管機關

香港護士局根據1997年香港法例第164章「護士註冊條例」，管理局須安排備存註冊護士名冊和登記護士名冊，註冊

護士名冊須按訂明的數目分部，任何人如符合註冊護士名冊內超過一個部分的收納條件，其姓名可分別列入各該等部分。按照《1931年護士註冊條例》條文備存的註冊護士名冊，須當作為按照本條例條文規定備存及已經備存的註冊護士名冊；而在本條例的生效日期姓名已列於該名冊內的每名護士，須當作為已按照本條例條文註冊為護士（律政司，1997）。

登記護士名冊或該名冊的副本須備存於管理局的各辦事處內，並公開供任何人在向秘書提出書面申請後，於日常辦公時間內免費查閱。管理局須以其認為適當的方式，每隔不超過12個月，安排在憲報就相繼的期間刊登登記護士名冊中所有在該等期間內被列入姓名、除去姓名或重新列入姓名的人的名單。如任何人認為自己具備資格在登記護士名冊的任何部分內登記，可按訂明的方式向秘書申請登記（律政司，1997）。

(2) 考試資格

香港註冊護士（普通科）需修畢基本普通科護理課程並已向香港護士管理註冊，登記護士（普通科）需修畢為期不少於兩年的基本普通科護理課程並已向香港護士管理局登記的護士（香港護士管理局，2009）。

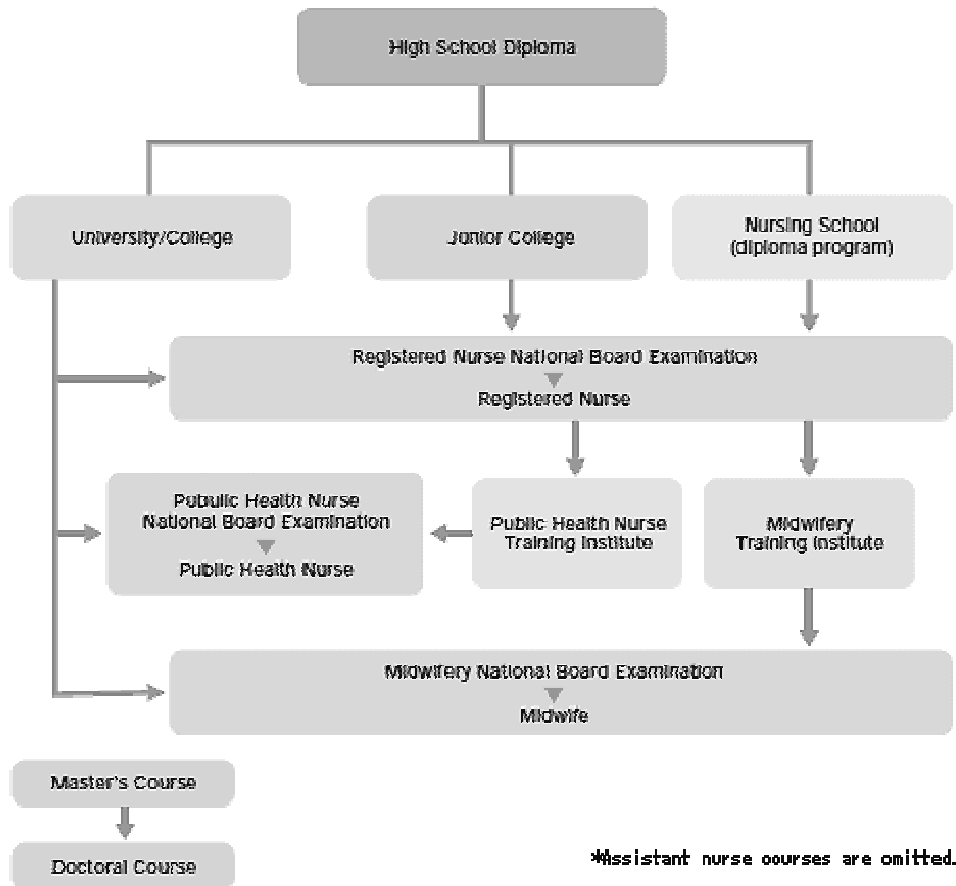
3. 日本

(1) 主管機關

在1899年首次與引進的“助產士條例”，1915年頒布的“註冊護士條例”從法律證據的資格的註冊護士，日本通過了公共健康護士，助產士和護士法（1948年）作為一項新的法律有關護理人員，其目標是提高質量的公共保健護士，助產士和註冊護士，和增殖/加強醫療保健和衛生（Japanese Nursing Association，2006）。日本認定看護管理者分為保健師（public health nurses）、助產師（midwives）和看護師（nurses），保健師、助產師和看護師法第203號根據第18條規定保健師強制執行國家資格考試，檢驗畢業證書或受訓證書交由當地福利辦事處或當地衛生局辦理（厚生部勞働省，2010）。

(2) 考試資格

國家資格考試資格依據保健師、助產師和看護師法第12號衛生法第53條第1款規定，其相關考試資格參考表九、圖三：



圖三 日本護理教育制度考試資格
(Japanese Nursing Association, 2006)

4. 韓國

(1) 主管機關

1903年，護理在韓國成立。依據韓國醫療法第二條規定牙醫、助產士、護士和針灸師，是經過衛生部授予執照及福利，也有應盡的任務（韓國政府, 2009）。自1962年，基本護理執業資格需要通過國家考試獲得執照才可從事護理業務（Australian nursing & midwifery council, 2009）。

1946年建立助產士，1972年加以國際助產協會，1979年衛生和事務部請求編制助產培訓教材，1989年舉行助產士國家考試（韓國助產士協會, 2000），2002年衛生部任命適合的四所醫院經營助產士培訓計劃（Australian nursing & midwifery council, 2009）。

(2) 考試資格

在韓國的註冊護士必須完成四年學士課程或三年專科學校課程，並通過國家考試認可，執照有效期限為3-4年之間；

(Australian nursing & midwifery council, 2009)。

助產士執照需先完成三至四年的護理課程考取註冊護士，並在一年內於政府認可的醫院接受培訓計劃，再參加國家考試，通過者才擁有助產士執照(韓國助產士協會, 2000)。

5. 美國

(1) 主管機關

美國護士認證中心 (ANCC Nurse Certification) 是在美國全球最大的護士資格認證中心，其認證和認可程序需驗證護理技能、知識和能力，會授權認可護士在專業領域執業 (American Nurses Credentialing Center, 2010)。必須持有國家聯邦政府公認的國家認證機構授予證書，以便登記於執行場所的政府機構，而國家認證證明包括國家認證機構名稱、名字、認證號碼、認證到期日期 (Kentucky Board of Nursing, 2010)。

(2) 考照資格

護士執照有兩種申請方式，申請人採取方式適用得克薩斯州護理委員會 (the Texas Board of Nursing, BON) 規定，參加 NCLEX - 通知書® 和 NCLEX - RN 考試® 通過國家德州，包括在線上考試或筆試 (Texas Board of Nursing, 2010)，其考試資格如表十所示。

專科護理師證照 (Certification)

各國國家政府機構已建置國家級護士執照相關法規及考試條例，讓護理人員在職場工作專業能力能夠受到重視。但是，由於民眾對醫療系統需求有增無減，為了能夠更促進民眾健康恢復，已經許多國家陸續規劃將護理人員能力進一步提升，造成「專科護理師證照」之護理人員出現而增加護理專業度。其本文針對台灣、中華人民共和國、美國、日本、香港和韓國之「專科護理師證照」制度作以下說明：

1. 台灣

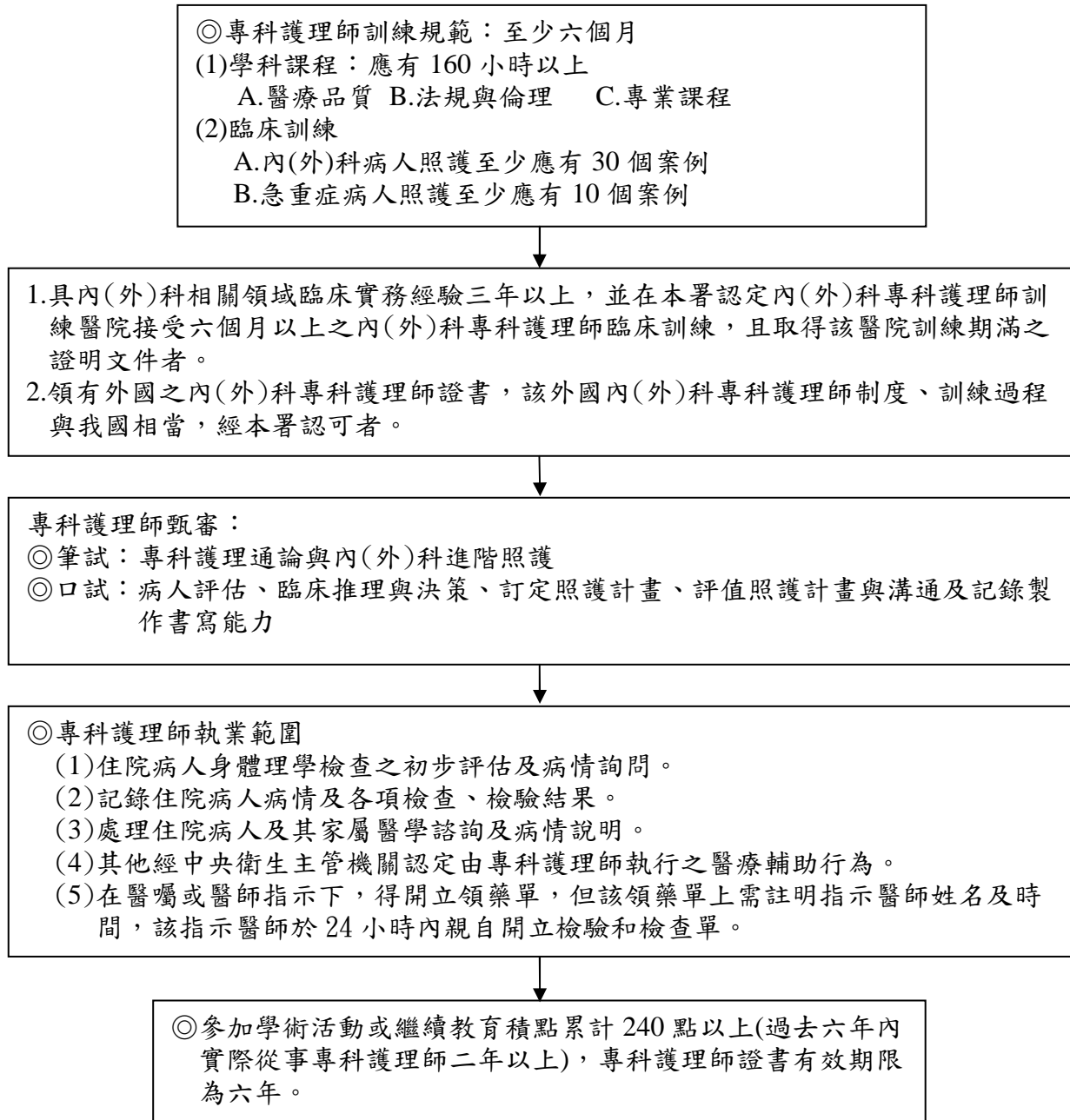
(1) 主管機關

依據護理人員法第7-1條規定「專科護理師之甄審」，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。護理師經完成專科護理師訓練，並經中央主管機關委託各相關專科護理學會辦理初審工作。甄審合格者，得請領專科護理師證書 (行政院衛生署, 2006)。

(2) 考試資格

台灣專科護理師分內科、外科和其他經中央主管機關指定之分科。其符合認定資格才能進行專科護理師甄審，需經過筆試和口試，詳見表十一、圖四。然而，專科護理師證書有效期限為六年，期滿每次延展為六年，故需參加學術活動或繼續教育積點240點（專科護理師分科及甄審辦法，2007）。

台灣專科護理師證照制度



(專科護理師分科及甄審辦法，2007)

圖四 台灣專科護理師證照流程

國外

1. 中華人民共和國

(1) 主管機關

2007年，中華人民共和國衛生部依據「中國護理事業發展規劃綱要2005-2010年」頒布「培訓專科護理領域護士培訓大綱」對於重症監護護士、手術室護士、急診護士、器官移植執業護士、腫瘤執業護士等專業領域進行培訓，委託各省、自治區、直轄市衛生廳局，新疆生產建設兵團衛生局自行辦理（阿拉善盟衛生局，2008）。

(2) 考試資格

針對重症監護護士、手術室護士、急診護士、器官移植執業護士、腫瘤執業護士培訓資格條件皆需具備兩年以上臨床護理工作經驗的註冊護士，培訓時間不一致，如表十二（中華人民共和國衛生部，2007）。

2. 香港

(1) 主管機關

1993年，香港護士有190個專科護士在不同38個專業領域工作，如：糖尿病護理、老年護理、善終護理、精神科護理和產婦科護理。自2001年，醫院管理局委任530名進階執業護士在醫院和社區設施，與其他醫療成員團隊執行獨立性護理功能。同時，許多護理專業團體成立護理專業組織，例如：重症監護護理、兒科護理、老年護理、精神健康護理等，反映了建立進階執業護理師制度與規範(Hong Kong Academy of Nursing, 2010)。

2004年，香港護士管理局設置香港護理學院，其目標是監督及促進專科護理師專業領域之專業發展，成員包括專業團體領導人與護理人員。2004年9月提交香港衛生及食物局，2006年香港醫護管理局設立香港護理學院（Hong Kong Academy of Nursing）成立，成員來自19個專業護理協會和4所大學（Hong Kong Academy of Nursing, 2010）。

(2) 考試資格

進階執業護理師（Advanced Practice Nurses, APN）認定資格需要先有護士管理局認可普通科或精神科註冊護士執照兼具碩士學歷，進而選擇內外科治療、婦女健康、兒童和青少年健康、心理健康、公共社區衛生護理、急重病護理、老年健康、護理管理和輔助/替代醫學等九大類護理之一的課程，

並取得護理學院專科證書 (Hong Kong Academy of Nursing, 2010)。

3. 日本

(1) 主管機關

日本於1996年獲得第一組認定看護師認證，隨後1997年也獲得第一組專門看護師認證，其分為認定看護師 (certified nurse)、專門看護師 (Nurse specialist) 和認定看護管理者 (certified nurse administrators)。專門看護師規則與細則第十六條和認定看護師規則與細則中第二條中提及日本護理協會是認證護理人員專業能力的組織，委員會成員由總統任命，並通過董事會決定 (Japanese Nursing Association, 2006)。

(2) 考試資格

根據專門看護師規則與細則第19條規定專門看護師資格考試必須符合規定才可參加，要有保健師、助產士或看護師的許可證，和完成專科護理學會規定的培訓課程或已有日本高校大學系統的護理碩士學位，需有三年臨床實務經驗或實習六個月以上的時間。而認定看護師規則與細則中第二十二有受驗者資格認定辦法，取得國家執照後，需有五年以上臨床實務經驗，並兼具三年以上認定看護師臨床經驗。依照認定看護管理者管理規則第九及第十條陳述認定看護管理者課程分為第一、二和三級課程，應讓認定看護管理者通過適當的條件，發展認證的護理管理者 (Japanese Nursing Association, 2006)，詳見表十三。

4. 韓國

(1) 主管機關

依據韓國護理協會 (Korea Nurses Association) 定義專科護理師 (Nurse Practitioner) 為註冊護士擁有合法授權後，參與特殊的知識和技能培訓計劃，通過具體執業考試，進行高層次的護理服務。由韓國政府衛生和福利部將培訓計劃和執業考試授權給韓國護理協會 (Korea Nurses Association) 辦理 (Korea Nurses Association, 2004)。

(2) 考試資格

在韓國專科護理師 (Nurse Practitioner) 需要完成四年大學護理課程，加上一年以上專科護理師培訓課程，課程內容有理論課程24學分及400小時以上的臨床實習，在理論課程包

括護理理論、護理實驗、專科護理法律與道德、進階身體評估、藥理學、病理學和生理學，接著需參加第一階段的筆試和第二階段的實際操作、口試，而每年需完成12學分以上繼續教育或者每五年重新更換執照（Korea Nurses Association, 2004）。

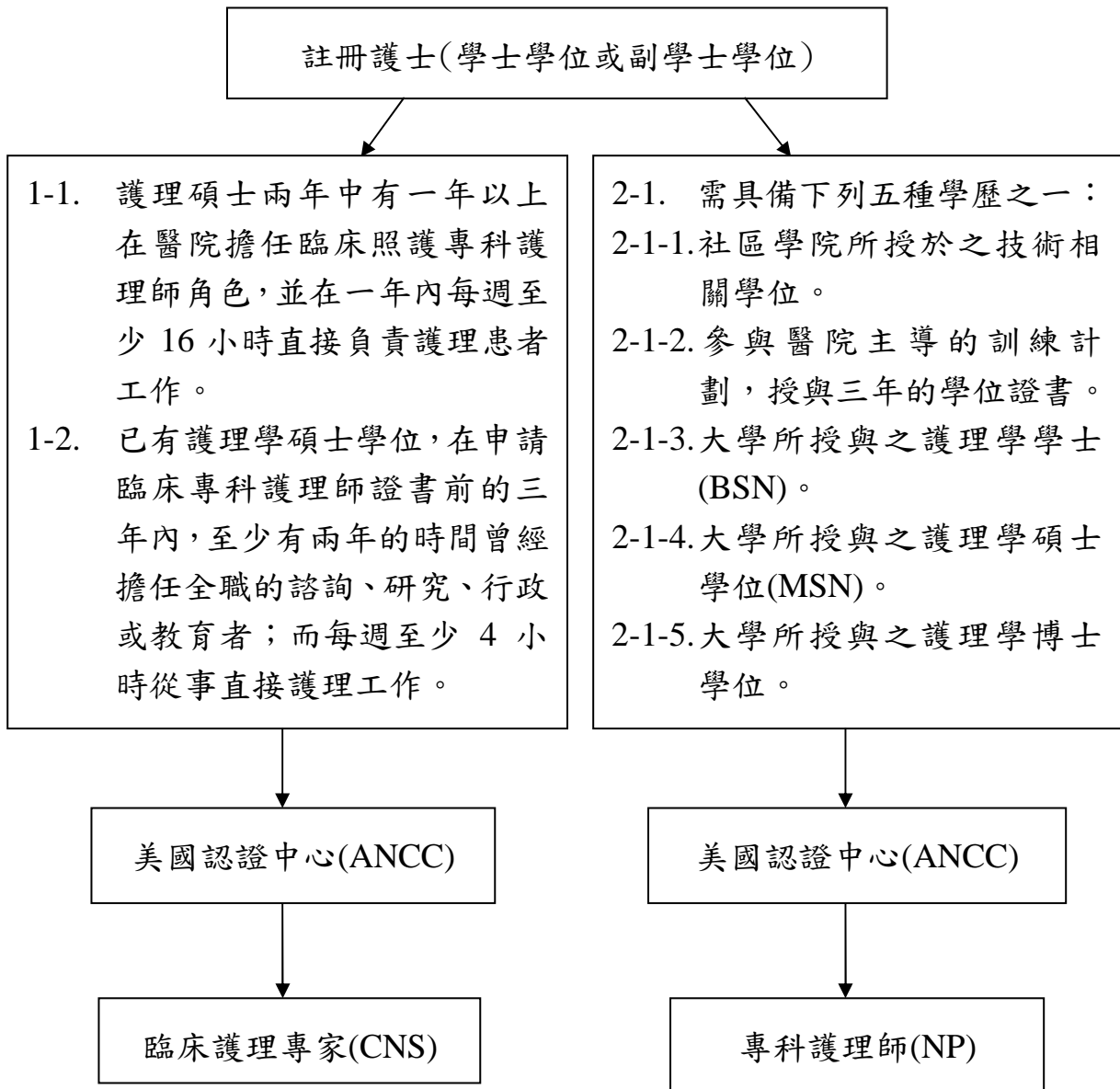
5. 美國

(1) 主管機關

進階執業認證護理註冊局（Advanced Practice CertificationThe Board of Registered Nursing, BRN）認證公共衛生護士（public health nurses）和進階執業護士（advanced practice nurses）。進階執業護理師包括專科護理師（nurse practitioners, NP）、助產護理人員（nurse-midwives）、臨床護理專家（Clinical Nurse Specialist, CNS）、麻醉護理師（nurse anesthetists）和精神/心理健康護理人員（psychiatric/mental health nurses）。認證資格為個人首先必須先有一個加州註冊護士執照，方可由護士登記委員會頒發證書（Board of Registered Nursing, 2010）。

(2) 考試資格

依據美國專科護理協會對美國專科護理師（Nurse Practitioner, NP）定義為經研究所教育與臨床實習合格，且成為特定專科護理的專業護士；而美國護理學會（The American Nurse Association, ANA）則定義臨床護理專家（Clinical Nurse Specialist, CNS）是具有碩士學位，能夠在臨床執行專業技能的人，如表十四、圖五。



圖五 美國專科護理師證照流程

學會證照 (Certification)

各國政府機關團體為了提昇護理人員專業化，制定護理執照考試及專科護理師證照考試，而其他護理學會專業團體也開始著手規劃各科專業護理領域考試認證，其中包括「中醫護理」，以下針對各國學會辦理「中醫護理」之證照作相關整理，觀察出目前台灣、中華人民共和國及美國針對「中醫護理證照制度」或「輔助及另類輔助療法護理」有作相關規劃，如下說明：

● 台灣

目前，由台灣護理學會舉辦護理人員能力進階相關考試認證，包括急診加護護理師、手術專責護理師、精神衛生護理師、

兒科急重症護理師、腫瘤護理師和腫瘤個案管理師，考試資格皆需為台灣護理學會會員以及在相關護理單位臨床經驗三年以上，主要以筆試為主，唯有精神衛生護理師需要筆試和情境考試通過即可，其情境考試包括必要項目與抽考項目，主要皆提升臨床護理人員之專業能力（台灣護理學會，2009），其相關內容細項詳見表十五。

民國八十九年行政院衛生署中醫藥委員會訂定「中醫護理訓練」選修課程之科目名稱及學分數最低標準（中醫藥委員會，2000）。民國 95 年，行政院衛生署推行「中醫護理七科目九學分的基本教育訓練認證制度」（鍾，2008），經由台灣中醫護理學會、設有護理科系之專科學校以上及院附設中醫部門中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑合格者之辦理中醫基本護理訓練（台灣中醫護理學會，2007）。

其中醫基本訓練科目包括中醫學概論 2 學分、中藥學概論 1 學分、藥膳學 1 學分、針灸護理學 1 學分、傷科護理學 1 學分、中醫護理學 2 學分和中醫護理實習 1 學分，總共 180 小時，經由台灣中醫護理學會認證發予證書（台灣中醫護理學會，2007）。然而，為配合護理人員執業應每 6 年接受 150 小時繼續教育，2007 年衛生署規劃「中醫護理專業人員繼續教育」，訂定中醫醫療機構護理人員需具備之中醫護理知能與訓練課程，為專業課程 288 小時、專業品質 2 小時、專業倫理 4 小時和專業相關法規 4 小時，已於 2008 年 3 月實施（鍾，2008）。

民國 98 年，台灣中醫護理學會辦理「中醫護理進階課程」，及「中醫護理臨床教學種子師資訓練課程」，提升中醫護理教學及照護品質。民國 97 年，台灣中醫護理學會與慈濟技術學院之遠距教學平台服務系統開設中醫基本護理訓練網路課程，民國 99 年創刊「中西醫結合護理雜誌」（台灣中醫護理學會，2010）。

● 國外

1. 中華人民共和國

「國家中醫藥管理局」規定 1. 在職培訓：依工作單位規範要求或實際工作需要而進行培訓；2. 高等教育自學考試：中醫護理人員在職自學專業基礎課程 12 門，實行單科考試，成績累積達 75 分，臨床實習成績合格，發給專科畢業證書；或者 3. 專業證書制度：具備五年以上臨床護理工作，高中畢業程度，針對專業學習時數不低於 800 小時，學制一年，考試合格發給成人高等教育專業證書；或者 4. 函授教育：學制三年，課

程 16 門，面授時數不少於三分之一，成績合格者發給函授學院正式畢業證書；或者 5. 短期專題培訓班：為期 2 週到 3 個月。之後，需參加繼續教育的時間每年累積不少於 120 小時，高、中級專業技術人員不少於 72 小時，初級專業技術人員不少於 42 小時（施、張，2000）。

2. 美國

美國目前整體護理認證機構（American Holistic Nurse Certification Corporation, AHNCC）提供進修整體護理認證（Mariano, 2004），認證資格不受限於美國護士執照和護理學位，只需通過認證考試，累積一年以上護理工作經驗，以及於工作五年內須有 2000 小時護理工作經驗，和兩年內具有 48 學分護理相關理論、實務和研究的課程（American Holistic Association, 2008）。

依據上述說明，可瞭解各國護理執照考試或專科證照、學會證照的護理人員之考試資格、認證機構及繼續教育制度，其各國比較如表十六、表十七、表十八和表十九。各國主要護士執照考試，其主要認證機構均為國家政府機關，而各國專科證照以美國除外，台灣、中華人民共和國、日本、韓國和香港主要認證機構為國家護理協會辦理，只有美國是國家政府評鑑委員會辦理；學會證照均由護理學會辦理。至於各國護士執照考過後皆須要參與國家規定之繼續教育學分課程，則香港與中華人民共和國專科證照之繼續教育皆尚為定制出相關規定；學會繼續教育由學會規定辦理。因此，美國專科護理證照可當作此次建立「中醫進階護理師」之考試制度參考模式。

(三) 護理業務範圍

至今，各個國家政府機構制定護理執照認定標準、專科護理師考照辦法及學會證照考試規則，其目的要提升臨床護理人員專業能力，故藉本研究探討關於各國（台灣、中華人民共和國、美國、日本、香港及韓國）護理執照、專科護理師考照及學會證照之護理人員業務範圍之資料整理，如以下說明：

護理業務

依據各國（台灣、中華人民共和國、美國、日本、香港及韓國）制定護理執照，其分析各國護理人員之護理業務之說明：

● 台灣

護理人員業務有健康問題之護理評估、預防保健之護理措

施、護理指導及諮詢和醫療輔助行為，其醫療輔助行為需在醫師指示下進行，當遇到病患危急時，應立即聯絡醫師，必要時得先給予緊急救護處理。護理人員執行業務時，應製作紀錄，由該護理人員之執業機構保存十年。護理人員或其他工作人員熟知或持有他人秘密不得無故洩露，當受到有關機關詢問時應據實報告（行政院衛生署，2006）。

● 國外

1. 中華人民共和國

依據「中華人民共和國護士管理辦法」執業規定護士在執業中必須遵守職業道德和醫療護理工作的規章制度及技術規範，正確執行醫囑，觀察病人的身心狀態，對病人進行科學的護理，並指導護理員從事臨床生活護理工作。在執業中得悉就醫者的隱私不得洩露，需承擔預防保健工作、宣傳防病治病知識、進行康復指導、開展健康教育、提供衛生諮詢的義務。遇緊急情況應及時通知醫生並配合搶救，醫生不在場時，護士應當採取力所能及的急救措施；遇有自然災害、傳染病流行、突發重大傷亡事故及其他嚴重威脅人群生命健康的緊急情況，護士必須服從衛生行政部門的調遣，參加醫療救護和預防保健工作（中華人民共和國中央政府，2006）。

2. 香港

依據「專業實務範圍」將護理人員主要職責分為促進健康、預防疾病、減輕困苦和恢復健康。其角色和職責有評估、策劃、協調並管理個人、家庭、團體和社會醫療服務，推行醫護介入評估反應，指導個人、家庭、團體和社會的健康，建立關懷、康復及促進身心舒暢和健康的治療氣氛，管理並監督護士行業，適當委派工作給予支援醫護人員並對後果負責，支持並參與護理和醫護研究工作，及教育、培訓護士（香港護士管理局，2001）。

香港護士管理局將護士分為登記護士與註冊護士，(1) 登記護士角色為接受作為註冊護士伙伴的專業培訓，其核心才能包括四大範圍：專業、合法及合乎倫理的護理工作、提供護理服務、個人及專業才能、團隊精神，也就是說能夠按照與護理專業有關的法例、普遍法、政策、程序和倫理原則執行護理工作，與註冊護士和醫療團隊人員合作參與健康評估及護理策劃、推行和評鑑、風險管理工作，提供以病患為本護理服務促進與恢復健康，使個人在身體、情緒和精神上保持健康，且與

醫療團隊全體成員團結一致，以達到有效醫護效果。(2) 註冊護士角色為照顧者、教導者、輔導者、健康促進者、護理服務統籌者、倡導者、管理者、督導與領導者等，需擁有核心才能包括專業、合法及合乎道德的護理工作、健康促進及健康教育、管理和領導能力、研究和個人效能、專業能力（香港護士管理局，2005）。

3. 日本

1899 年頒布助產士條例，1915 年頒布看護師條例，及 1941 年公告保健師條例。根據法規第二條定義保健師為由衛生部長授予許可證、勞工和福利，以及參與提供公共健康指導（Japanese Nursing Association, 2010）。

助產士依照第三條定義為許可證、勞工和福利由衛生部長給予，並參與協助分娩和產前/後、新生兒護理。而看護師根據第四條規定衛生部長給予許可證、勞工和福利，及參與提供與協助受傷、疾病或產後婦女護理（Japanese Nursing Association, 2010）。

4. 韓國

護士的角色指執行及協助傷病者的護理保健活動，而助產士角色指協助懷孕婦女、產褥婦和新生兒健康保持良好照護（韓國政府,2009）。在韓國註冊護士工作依據醫師醫囑下執行醫療輔助工作，其疾病預防、健康維護和促進等護理工作（Australian nursing & midwifery council, 2009）。

5. 美國

在醫療保健體系中，註冊護士（Registered Nurse, RN）約百分之六十在醫院工作，其主要業務範圍為記錄病患病史與症狀，幫助進行診斷和分析結果，提供病患家庭成員意見諮詢和情緒上的支持，並依照護理計劃，進行護理評價與修正，幫助病患後續治療與照護，協助病患諮詢醫師或其他醫療保健醫師，及帶領職業護士（licensed vocational nurses, LVNs）執行護理工作，其工作機會可從事手術護士、糖尿病管理護士、皮膚科護士、老人護理、小兒腫瘤護士等（United states department of labor, 2010）。

執照執業護士（Licensed practical nurses, LPNs）與許可職業護士（licensed vocational nurses, LVNs）需要在醫師或註冊護士（Registered Nurse, RN）指示下照顧生病、受傷或殘疾的

病患，提供基本床邊照護，測量和記錄病患生命體徵，協助患者保持舒適及協助收集樣本進行化驗，有經驗的執照執業護士（Licensed practical nurses, LPNs）可以監督護士助理和助手，其工作機會有養老院、家庭醫療保健等（United states department of labor, 2010）。

專科護理師業務

依據各國（台灣、中華人民共和國、美國、日本、香港及韓國）制定專科護理師證照，其分析各國專科護理師之護理業務之說明：

● 台灣

專科護理師工作範圍綜合執業護理師（NP）、臨床護理專家（CNS）和個案管理師（Case Manager）之角色功能，工作內容大部分偏重於執業護理師與個案管理師的工作（吳，2007），主要為1-1.住院病人身體理學檢查之初步評估及病情詢問，1-2.記錄住院病人病情及各項檢查、檢驗結果，1-3.處理住院病人及其家屬醫學諮詢及病情說明，1-4.其他經中央衛生主管機關認定由專科護理師執行之醫療輔助行為，1-5.在醫囑或醫師指示下，得開立領藥單，但該領藥單上需註明指示醫師姓名及時間，該指示醫師於24小時內親自開立檢驗和檢查單（專科護理師分科及甄審辦法，2007）。其醫療輔助行為之範圍，依據護理人員法第二十四條第一項第四款定義如下：輔助施行侵入性檢查、輔助施行侵入性治療與處置、輔助各項手術、輔助分娩、輔助施行放射性檢查和治療、輔助施行化學治療、輔助施行氧氣療法及光線療法、輔助藥物之投與（護理人員法，2001）。

● 國外

1. 中華人民共和國

中華人民共和國衛生部在「培訓專科護理領域護士培訓大綱」針對重症監護護士培訓重點能掌握重症監護護理工作範圍、特點及發展趨勢，及常見危重症的病因、臨床表現、病理、治療及護理，也能控制危重症患者搶救配合護理技術、醫院病房之感染預防和控制原則，與重症監護常見儀器設備應用、管理，更能夠運用實証醫學實施護理照護（專科護理領域護士培訓大綱，2007）。

2. 香港

香港護理學院（HKAN）對進階執業護理師（Advanced Practice Nurses, APN）應具備的能力有管理病患複雜的健康狀況、加強護病治療關係、展現有效領導和團隊合作精神、提升

和改善護理品質、管理與創新保健服務、提昇臨床專業經驗的態度及增進批評和分析能力 (Hong Kong Academy of Nursing, 2010)。

3. 日本

日本臨床護理專家和專科護士之護理業務，分別為專門看護師 (Certified Nurse Specialist)：具有實踐、教育、商談、協調與研究等能力。包含實踐個人、家庭和群體的護理，與提供諮詢服務機構，調整照顧便於人民福利和健康的事，保護個人、家庭和集體權利其解決衝突和倫理問題，教育改善照護品質，進行研究加強專門技術和專門知識，其專業領域含括精神看護、地域看護、老人看護、小兒看護、母性看護、慢性疾患看護、急性和重症看護、感染症看護及家庭支援 (Japanese Nursing Association, 2010)。

認定看護師 (Certified Nurse)：在特定專科領域具備實踐、指導、商談之專業能力。實踐個人、家庭及群體的高標準實踐服務，透過護理工作提供指導與諮詢，其具體專業領域為救急看護、皮膚和排泄看護、集中看護、緩和看護、化學療法看護、控制性疼痛看護、訪問看護、感染看護、糖尿病看護、不孕症看護、嚥下障礙看護、小兒救急看護、認知症看護、放射線療法看護、慢性呼吸器疾患看護和慢性心不全看護等 (Japanese Nursing Association, 2010)。而認定看護管理者角色為領導、協調部門，屬於護理行政管理業務，在單位上擔任領導者、協調者、分配者的功能 (Japanese Nursing Association, 2010)。

4. 韓國

在韓國的專科護理師 (Nurse Practitioner) 其角色功能為直接護理專家指導、教育者、輔導者、諮詢、協調者、合作者、指導者、決策者、改變者和榜樣 (Korea Nurses Association, 2004)，從事業務包含社區服務護理、麻醉護理、家庭護理、心理健康護理、急救護理、職業健康護理、老年護理、善終護理、預防/控制感染護理、腎病護理、重症監護護理 (Korea Nurses Association, 2004)。

5. 美國

美國「進階臨床護理師」(Advanced Practice Nurses, APN) 之護理業務，而 3-1.專科護理師 (Nurse Practitioner, NP) 在臨

床擔任角色為具有專門技術之健康照顧提供者，其運用批判性診斷方式進行身體檢查與評估，鑑別診斷，於急性、慢性疾病的直接處理上，開立處方藥物與非藥物之治療（吳，2007）。3-2.臨床護理專家（Clinical Nurse Specialist, CNS）擔任臨床、教育、諮詢及研究之角色，在臨床內容為在病患轉介過程中，適時提供醫療團對人員或家屬相關轉介資訊，並進行教育、計畫和協調；協助住院期間的照顧規劃，直接教導病患家屬困難度較高的護理方式，為出院後需要作準備；監督每日護理照護情形，確保護理人員提供好的護理照護；對住院患者提供複雜或不常見的護理服務；應用護理研究結果於臨床實務中；提供護理照護服務；與病患和家屬建立聯繫，給予直接指導、回答相關問題並扮演臨床聯絡者；協調醫師和護理人員的照護計劃（吳，2002）。

臨床護理專家（Clinical Nurse Specialist, CNS）之教育角色為可以提供臨床經驗較少的護理人員一個學習的對象，同時也扮演資深護理人員諮詢角色；在硕士生實習時的臨床指導者；在大學部學生實習時提供臨床指導；可以作為社區護理人員之諮詢對象；對護理行政人員可以提供決策意見的參考依據；提供病患及家屬所需的衛教（吳，2002）。

在諮詢方面則協助醫師、護理人員和社工師提供病患所需的服務及所面臨的問題。在研究方面，發展、評估和護理照護標準的評值，扮演護理標準委員會的主要成員；發展更新的護理處置流程，提供更新的護理標準；增進護理人員所提供的服務，檢視且引導發展改善臨床實務的方法；臨床實務研究成果的發表（吳，2002）。

學會業務

依據各國（台灣、中華人民共和國、美國、日本、香港及韓國）制定學會證照，其分析發現目前只有台灣、中華人民共和國及美國制定中醫護理業務或者輔助及另類療法護理之相關業務，以下說明：

● 台灣

台灣護理學會為了提升護理人員能力進階，其舉辦急診加護護理師、手術專責護理師、精神衛生護理師、兒科急重症護理師、腫瘤護理師和腫瘤個案管理師等相關能力進階制度（台灣護理學會，2009）。

民國89年，行政院衛生署發佈「中醫綜合醫院」得申請設

置產後護理、護理之家服務部門，規定符合中醫醫院設置標準之中醫綜合醫院，得依護理機構設置標準第十條規定，申請設置產後護理、護理之家服務部門（中醫藥委員會，2000）。民國90年，行政院衛生署發佈「中醫醫療輔助行為」，其主旨為針灸療法之取針與灸法，耳穴埋豆法、中藥超聲霧吸入法、中藥保留灌腸、坐藥法等行為之輔助施行，係屬醫療輔助行為，依護理人員法第二十四條規定，得由護理人員在醫師指示下行之（中醫藥委員會，2001）。

故針對「中醫護理七科目九學分的基本教育訓練認證制度」之中醫護理作業，包括：1.執行中醫護理作業，應注意病患安全；2.依醫囑執行中醫護理相關處置；3.執行中醫護理作業時，應注意中藥藥品、中醫醫材之有效期限與保存及使用方式作業規範；4.應注意中醫給藥技術之三讀（取藥、發藥及歸藥）、五對（病人對、藥物對、劑量對、途徑對、時間對）之原則；5.應有消毒物品及藥物之安全管理：包含針具、藥品、外敷藥膏、消毒液等；6.協助收集檢體時，應依照標準流程；7.各項中醫護理處置，應依據中醫護理標準技術執行正確的操作步驟，如以下各項護理處置：針刺護理、起針護理、灸法護理、耳穴埋豆法護理、薰蒸療法護理、藥浴療法護理、拔罐法護理、刮痧法護理、放血療法護理、紅外線療法護理、頻譜儀療法護理、電針療法護理、推拿及指壓和按摩法護理、外敷藥貼法護理；8.應有病患特殊情況、意外事件（如：暈針休克、滯針、彎針、斷針、血腫、出血、灼傷、跌倒、藥物疏失等）通報及處理流程；正確的護理紀錄及簽名，並加註日期（行政院衛生署，2006）。

● 國外

1. 中華人民共和國

中華人民共和國之中醫護理業務範圍，分作（1）健康問題之護理評估：收集護理對象資料過程，透過觀察對病患進行系統性資料收集與全面瞭解。中醫護理健康問題之評估函蓋運用望、聞、問、切四診的方法收集有關病人身、心、社會狀況的資料，其使用辨證方法確立護理問題，以症狀體証方式呈現，訂定相關護理計劃；（2）預防保健之護理措施：提供適當的病室環境，觀察情治活動給予情志調護，了解病勢變化、觀察療效及治療反應，實施預防保健技術，技術項目包括拔罐、氣功、推拿、穴位按摩、耳穴埋豆法、灸法等；（3）護理指導

與諮詢：依護理計劃內容，給予疾病相關的保健知識之護理指導與諮詢，如飲食指導與諮詢，及提供有關健康促進之護理指導與諮詢；(4) 醫療輔助行為：臨床護理技術分為「內治法」和「外治法」，「內治法」其護理人員需在醫囑下將中藥給予病患，藥物給予方式如口服法、注射法、保留灌腸法、超聲霧化吸入法和坐藥法。「外治法」其護理人員在醫囑下將藥物和針灸使用在體表或局部，以達治療功能（陳、張、施，2000）。

2. 美國

美國國際護理理事會（ICNP）將護理人員之護理業務也包括輔助/另類療法護理，如：音樂、圖像、促進肌肉鬆弛、日記、回憶和按摩等，同時設置輔助療法課程有針灸、催眠和靈氣等課程，及護理人員本身會將輔助療法護理做進一步研究，涵蓋圖像，音樂，治療性觸摸，按摩，幽默，懷舊，動物輔助療法，祈禱等護理措施活動，進而提升病患積極實現健康的效果（Snyder & Lindquist, 2001）。

依據上述說明，可瞭解各國護理執照、專科證照和學會證照之護理業務範圍，其制度比較如表二十、表二十一。各國主要國家對於護理執照護士之護理業務範圍屬於在醫師醫囑下執行護理照護，協助病患恢復健康居多；而專科證照之護理業務其發現各國專科護理師不執行教育和研究這兩大範圍，唯有美國臨床護理專家和日本專門看護師有進行教育和研究之護理活動，可展現護理人員角色功能之獨特性。目前，學會認證之護理業務皆需要在醫師指令下執行工作。故由以上可知，美國臨床護理專家執照認可由國家認證機構核發，屬於國家級執照，而且護理業務以教育、諮詢、臨床和研究為主，可作為我國建立「中醫進階護理師-教、考、用」之參考模式。

二、學習成效概念

學習是透過教授或體驗而獲得知識、技術、態度或價值的過程，不論是選擇學校教育或是在職教育，其學習行為的差異，只是學習者運用不同模式進行的學習方式之一，主要目的在於提升個人能力的資產，將所學習之知能，內化轉移為本身能力（林，2010）。學習成效主要是衡量學習者學習成果的指標，一般是指在學習歷程告一段落後，藉由實施各種類型的評量測驗，經由測驗結果可得知學習者在學習後所擁有的某項技能或知識所達到成就的程度。林（2006）將學習成效定義為：「學習者透過學習過程中，經由吸收、了解、應用後，在行為上有某種程度的改變，其改變包括：知識技能、態度、認知等方面。」

(一) 學習成效評量概念

評量(assessment)一詞兼具有評鑑與測量之意。學生學習成果評量是指運用多元方法蒐集、分析及闡釋資料，用以改進教學與學習為最終目標的一種系統化與科學化的過程(彭，2010)。

在學校的學習成果評量，會因為學校課程性質、學校教育目標的不同而有多元的學習成果評量面向(李，2006)。美國教育學者Ewell(1987)綜合許多學者之想法，將學校學習成果歸類細分為(1)知識類knowledge outcomes；(2)技能類skills outcomes；(3)態度與價值觀類attitudes and values outcomes；(4)行為表現類behavioral outcomes。

戴(1994)將在職教育訓練的學習成效評量定義為：「指在訓練過程中或訓練結束後，對於教學活動，按照一定的標準，作有系統的調查、分析及檢討，以經濟效益觀點，來研判訓練的價值與組織的績效之衡量程序」。

綜合上述學校及在職教育訓練，兩者對於學習成效評量的概念，皆強調評估學習者在特定的學習、發展及表現方面的結果，通常包括：知識與理解力(認知)、態度與價值觀(情意)、實際操作行為(技能)(蘇，2009a)。而學習成效的主要內涵著重於兩方面：學習者經學習應該瞭解的知識(knowledge)，以及學習之後能夠展現所教授的能力或技能(skills)。因此學習成效評量的結果，可讓學習者瞭解自己的學習狀況，影響學習者的進一步學習動機；對教學者而言，可瞭解學習成效是否達到學習目標，其提供了回饋資料，有助於課程規劃、教學方法、教學活動等方面的改善；而對企業組織而言，學習成效評量可作為組織瞭解員工是否達成預定之訓練成效，並依評量結果判斷訓練課程之優缺點，更可進一步作為主管考核的依據。

(二) 學習成效評量的模式

學習成果評量的種類及方法很多，功能也有所不同。如何選擇適當的評估模式，主要是依其評量目的而有不同的選擇。有許多學者針對學習及訓練成效評估提出相關理論模式，在眾多模式中，以學校及實務界常使用之學習成效評估法，整理如表二十二。

上述所介紹之學習成效評估模式，依評估時機及功能可將其區分為：(1)形成性評估(Formative Evaluation)及(2)總結性評估(Summative Evaluation)。形成性評估實施於教育訓練執行階段中，持續性的查核(例如：教材、教法等)，以瞭解訓練流程與學員學

習進展情形，目的在提升學習者的表現或改進方案的發展。總結性評估是在教育訓練執行完成後施行，其所注重的是訓練計畫或學員的學習目標達成的程度、學習者的表現價值及對組織的貢獻等（蘇，2009 b）。

Kirkpatrick四層次評估模式被廣泛應用於企業界及公務機關，以評估員工接受在職教育訓練之學習成效（何，2006；蕭，2010）。李（2008）認為技專校院提供一般學校教育，也開設訓練班次，其學員從學生到在職者都有；所以Kirkpatrick model也適用於技專校院各種學制系所科班的學校教育或訓練課程(educational/training program)之評鑑。在護理人員的繼續教育部份，也有相關研究運用Kirkpatrick之評估模式，進行課程評鑑(Lynore D. D. & Pamela S. D., 2009)。

本研究主要目的為探討接受中醫基本護理訓練之護理人員，經由學習後所擁有的專業知能，此階段為形成性評估之範圍；而其學習成效為臨床工作護理能力的表現，以及對單位內醫療照護服務品質的提昇，屬於總結性評估之範圍。Kirkpatrick四層次評估模式包含了形成性與總結性評估，因此本研究將以Kirkpatrick模式為評估之理論基礎。

(三) Kirkpatrick 四層次評估模式之運用：

1. Kirkpatrick 模式的內涵

目前在人力資源發展訓練中，最廣為使用的訓練成效評估模式為 Kirkpatrick(1959)所提出的「Kirkpatrick model」或稱之四層次模式(four-level model)。此模式的評估方法，分別從學習者的反應(Reaction)、學習結果(Learning)、行為改變程度(Behavior)及產生的成果(Result)四個層次進行評估。有關 Kirkpatrick 的四層次評估模式的重要概念及實施指引陳述如下：

第一層次反應(Reaction level)：指學習者對教育訓練課程的喜歡及滿意程度。一般多以問卷調查法進行，評估的時機可以在訓練結束時、訓練結束後數週至數個月後。主要在測量學員對於訓練課程的內容安排、師資、教材以及上課環境設備等的滿意度，基本上屬於顧客滿意度的評量，不包含所學習的任何知識及技能。

第二層次學習(Learning level)：指學習者對教育訓練課程內容，如原理、技能及態度的瞭解及吸收程度，此層次的評估偏重在評量受訓練者在知識、技能、觀念上是否有所改變。此層次的評量可瞭解，學習者的學習狀況，以及是否達到學習的效果，但

是並不保證學習者會將此學習經驗應用於工作中。因此在衡量此層次要比衡量反應層次困難，需要控制的干擾因素也更多。評鑑方式可以多元評量方式進行，針對受訓者在接受訓練課程的前、後進行測驗、對於行為角色扮演的觀察、模擬情境下的表現、以及受訓者在接受訓練後的綜合表現評比等。

第三層次行為(Behavior level)：指學習者於訓練後的學習遷移，分析受訓練者將學習所得轉移至實際工作的情況。此階段的行為轉變有可能受到其他因素影響，而無發生行為改變。例如：受訓者個人的人格特質、訓練設計、工作環境、組織氣候等，因此「行為層次」的評估要較「反應層次」與「學習層次」的評估困難。在行為層次的評估中，可以利用觀察法或訪談法，以了解受訓練者在實際工作環境中行為改變的情形。

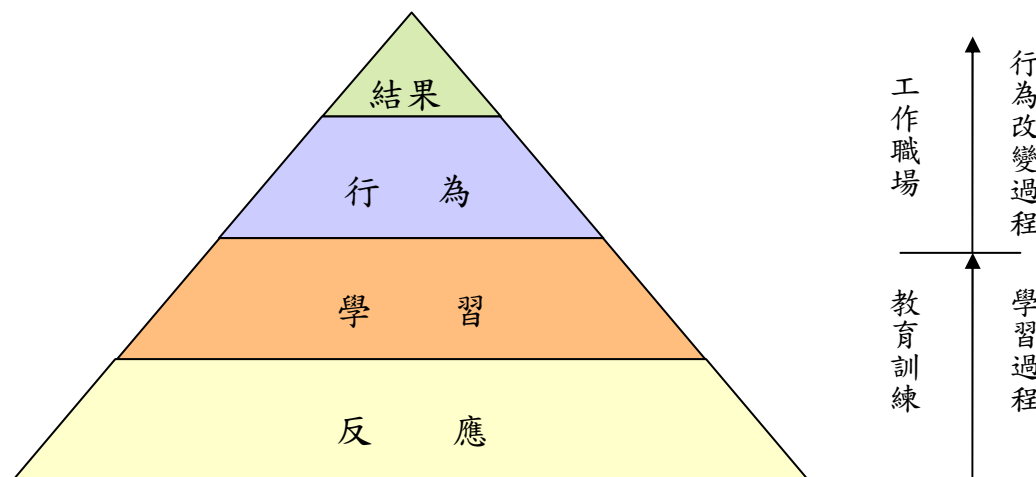
Kirkpatrick(1994, 2008)指出，行為改變需要在下列的四種條件存在下才會發生：

- (1)學員要有意願改變；
- (2)學員必須知道應該做些什麼以及如何去做；
- (3)學員必須在正向的工作氣氛中工作；
- (4)學員的行為改變必須被激勵。

前兩項條件與學習者個人特質較為相關，而第三、四項條件則與學習者所處之工作環境組織氣候(climate)有關連。學習者的行為移轉，會因個人之人格特性與所處之組織氣氛不同，而有不同的行為改變(Noe & Schmitt, 1986)。

第四層次結果(Result level)：指學習者於訓練後，其工作行為改變對組織或環境所產生的影響及貢獻。瞭解受訓練者回到實際工作崗位後，對組織經營成果的具體貢獻度，常見的結果評值包括：工作能力的提升、顧客滿意度的提高、成本的節省、意外事故減少、缺勤率降低；員工士氣提高及員工離職率降低、服務品質改善等(吳，2006)。

Kirkpatrick 評估模式之第一、二、三層次的評估著重於接受訓練者的滿意程度、所學習的知能、進而影響行為改變與學習遷移，第四層次則著重評估接受訓練者，在行為改變與學習遷移後對其所屬組織所產生的成果(林，2005；李，2008)。



圖六 Kirkpatrick 四層次評估模式

2.運用 Kirkpatrick 四層次評估模式於中醫護理學習成效評量

本研究以 Kirkpatrick(1959)訓練成效評估的四個層次為理論基礎，藉由四個層次：反應(Reaction)、學習(Learning)、行為(Behavior)、結果(Result)層次的評量，了解護理人員接受中醫基礎護理訓練後的學習成效。相對應 Kirkpatrick 之四個評估層次，中醫基礎護理訓練學習成效之各層次評量的項目如表二十三。

在 Kirkpatrick 評鑑模式中，特別強調在行為層次的評鑑重點為訓練移轉(transfer of training)，即學習者是否能夠將訓練中所學的知識及相關技術，有效的移轉應用到實際工作上。本研究之目的為探討經由不同中醫護理養成教育，學習成效之差異性，瞭解學習者參加訓練後，實際於臨床工作應用成效，以及對其工作單位組織之貢獻與影響。因此在行為層次的評量是以中醫護理人員的護理能力表現，來評估中醫護理人員在接受訓練後的學習成效，其中包含護理人員中醫護理能力行為表現自我評量以及主管對護理人員中醫護理能力行為表現評量。

(1)護理能力(nursing competency)定義：

護理能力乃是指個人在護理課程學習中所發展出來的專業能力，可視為護理教育的結果(DeBack & Mentkowski 1986)。於臨床照護中以個案為中心，運用學習之專業知識與技能，所展現之實務能力。Tzeng(2003)定義護理能力是透過專業護理訓練課程發展而具有之各種基本能力與臨床能力的統稱，亦可作為評值課程的方法。環境改變，此能力也會隨之變化。The National Council for state Boards of Nursing (NCSBN, 2005)認為護理能力是：在公眾健康上護理人員能夠

應用所學的知識、人際溝通能力、決策力、心靈與動作技能於各種實務工作角色中。

國內學者針對護理人員應具備之護理能力研究中提出，護理能力包含有：照護能力、溝通能力、教學能力、管理能力、研究能力、自我及專業成長能力(于、馬，1993；徐、林、楊、賴，2001)。Lenburg (1999)在描述護理能力表現結果及工作績效的評量模式中，提出八項核心能力分別為：評估及介入措施、溝通、批判性思維、教學、人文關懷照護、管理、領導以及知識的整合。Tzeng (2003)則將護理能力分為基礎病人照護技能、中級病人照護與基本管理技巧、進階病人照護與監督管理技巧。

依照「中醫護理執業標準及規範」可得知中醫護理人員應具備的能力包含有：A.健康問題的中醫護理評估、B.預防保健之中醫護理措施、C.中醫護理指導與諮詢、D.執行中醫醫療輔助行為、E.執行中醫護理作業時，應注意中醫給藥技術之三讀五對原則、F.正確處理消毒物品及藥物並注意有效期限與保存及使用方法(張、張，2007)。目前對於中醫護理人員之護理能力評量表並無相關研究，但綜合上述國內外學者對於護理人員應具備能力之要求，所以中醫護理人員亦應具備臨床照護、溝通、教學、管理、研究及自我成長之能力。本研究依據徐等(2001)所建立之六大護理能力量表，以及國內護理人員法所訂之中醫護理業務範圍(行政院衛生署，2006)，設計中醫護理臨床工作表現評量表。而護理能力的表現會受個人不同屬性的影響(如：年齡、教育程度、工作年資、職級以及參與繼續教育時數)，在不同能力的表現上有所差異(廖、胡、葉、陳，2005；張、王，2008)，所以本研究之問卷設計亦將個人屬性納入。

在結果層次的評量部份，此層次的評量著重在學習者完成訓練後，對組織的貢獻。因此在評估參加中醫護理訓練學員的學習結果，以二個滿意度面向為依據，評估其學習成效對其組織之影響。評量的內容包含：護理人員之工作滿意度評量以及住院病患對護理人員服務品質滿意度。

(2)滿意度定義(Satisfaction)：

滿意度是一種心理感受的名詞，韋氏辭典(Webster's New World College Dictionary, 1991)中對滿意的解釋為「滿足需求

或實現期望」。在牛津英文字典(The Oxford English Dictionary, 1989)中對滿意的解釋有三：A.達成希望；B.滿足或高興的心理狀態；C.喜悅的經驗、事實或情境。醫療工作是屬於高度專業的團隊合作，有滿意的員工，才能創造滿意的醫療服務品質（趙，2002）。由此可知工作滿足感在專業的醫療環境之中除了會影響到組織承諾、離職意願、個人工作表現與績效之外，更可以影響到對於病人的服務品質（李，2009）。

工作滿意度

工作滿意之定義：最早由Hoppock (1935)提出，通常是指某個人在組織內進行工作的過程中，其心理與生理兩方面對環境因素的滿意感受，亦即員工對工作情境的主觀反應。而根據研究意圖的不同，對工作滿意度也有不同的定義，一般可歸納成下列三種：

A. 綜合性的定義(overall satisfaction)

工作滿足傳統上的定義，認為工作滿意度是一個單一的概念，是對工作本身及有關環境所持的一種態度或看法，對其工作角色的整體情感反應，不涉及工作滿意度的面向、形成的原因與過程。

B. 期望差距的定義(expectation discrepancy)

指工作滿意的程度視個人實得報酬與其認為應得報酬之差距而定，若差距大則表示滿足程度低，反之，若差距愈小則滿足越高，此類定義又可稱為「需求缺陷性定義」（許，1981）。

C. 參考架構的定義(frame of reference)

係指個人根據參考架構，對工作的特性加以解釋所得到的結果，其重點在於工作者對於其工作特定構面的情感反應，此定義又稱為構面性定義或特殊構面滿足。

貳、材料與方法

本研究以文獻研究法、問卷調查、焦點專家座談及及德爾菲 (Delphi) 專家問卷調查等研究結果，採三角交叉檢視的方式進行。實施方法及進行步驟分別敘述於下：

一、文獻研究法：

首先藉由文獻探討大陸、香港、日本、韓國、美國及英國等國家之傳統醫療護理於健康照護體系中之角色與功能及訓練、任用及考核制度，並以 SWOT 比較各國傳統醫療護理人員之『訓練、任用及考核』制度之異同，並提出可供我國中醫專科護理師之教、考、用之參考模式規劃與建議。文獻探討重點包括國內外有關傳統醫學護理師之角色與功能，及其訓練、任用及考核相關制度等。

目的：

- (一)分析大陸、香港、日本或韓國之傳統醫療護理中之角色與功能。
- (二)比較大陸、香港、日本或韓國之傳統醫療護理中之訓練、任用及考核制度之優劣勢。
- (三)分析臺灣及美國或英國專科護理師之角色與功能。
- (四)比較臺灣及美國或英國專科護理師之訓練、任用及考核制度之優劣勢。

二、焦點團體訪談

焦點團體訪談藉由團體成員間之聯合 (synergism)、刺激 (stimulation) 及滾雪球 (snowballing) 作用，激發團體成員針對焦點問題，相互交流彼此間的觀點、經驗、感情、態度及反應，以在最短時間內，獲得廣泛且詳盡的資料。(Mansell et al., 2004)

邀請國內產、官、學界三方面專家與會訪談，針對「發展中醫專科護理師—「教、考、用」之參考模式」之議題進行意見交換與討論。

(一)目的

藉由焦點團體訪談收集資料，並建立產官學三方面之共識，主要討論議題如後：中醫專科護理師應有之角色及功能範圍、訓練課程應有的課程 (教學課程及臨床訓練) 及學分數 (時數)、訓練機構 (評估訓練課程納入碩士課程/學程之可行性) 及中醫專科護理師之甄審機構及甄審辦法，進而發展中醫專科護理師訓練、考核及任用之參考模式。

(二)研究樣本

焦點團體訪談以一北、中、南部共 29 間中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑醫院名單醫護代表、行政院衛生署中醫藥委員會及全國有護理碩士班及開設有中醫護理課程之學校代表為研究調查之母群體，採分層比例抽樣 (proportionate stratified sampling) 及滾雪球抽樣 (Snowball sampling) 方式，作為焦點團體訪談的對象。抽樣步驟簡介如下：

1. 界定母群體—北、中、南部共 29 間中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑醫院名單醫護代表、行政院衛生署中醫藥委員會及全國有護理碩士班及開設有中醫護理課程之學校代表。
2. 確定抽樣所使用的母群體清冊
3. 分層：將以母群體之不同之性質訂定分層取樣 (segment sampling) 的基準
4. 決定各層樣本大小及抽樣比例
5. 各層獨立進行抽樣

(三)實施方式

焦點團體訪談是質性研究收集資料時，廣泛使用的一種方法。其主要藉由團體的互動，收集團體成員對特定主題的想法、意見、知覺、態度與信念。焦點團體訪談不論在質性及量性的研究上，皆具直接或輔助性之多元功能及應用價值。雖團體焦點訪談是一種既方便又經濟的資料收集法，然訪談內容的有效性及與資料間相關性分析的嚴謹度，皆需審慎檢核。焦點團體訪談的實施步驟：包括擬定計畫、發展主持者 (moderator) 指引、發展訪談大綱、招募成員、主持會議 (moderating)、分析及報告 (analysis and reporting)。(章、許，2006)

1. 擬定計畫

計畫之首要步驟為確立研究目的，確認可應用的資源。除此，計畫內容尚包括發展訪談指引、選擇主持者及招募受訪者、決定訪談的人數、選擇訪談的場所及分析資料的方法，至最後結果報告之呈現等 (王梅玲，2002)。

2. 發展主持者指引

(1) 引言：包括訪談的目的、流程、規則及受訪者權利與義務等 (Webb, 2002)。

(2) 暖身 (warm-up) 方式：介紹自己及與會的人員、促進舒適和安全的氣氛，以利團體能自由的分享他們的想法、經驗和態度。

- (3) 界定名詞：釐清訪談相關之特殊或專有名詞，以建立焦點團體之共識。
- (4) 進行訪談程序：主持者將依循主持者之指引，引導會議議程及進行特定主題之探討，以確定主持人間之一致性（高博銓，2002）。
- (5) 總結及說明：將焦點團體的意見做總結，以再次確認受訪者之論點（高博銓，2002）。

3. 發展訪談大綱

本階段研究將依據研究目的，整合此次參考文獻研究及問卷結果，擬訂半結構式訪談指引大綱。主要訪談大綱包括中醫專科護理師教育、考試、任用相關問題等。發展訪談大綱步驟如下：

- (1) 擬定訪談大綱
- (2) 進行專家效度考驗
- (3) 依據審查意見修正訪談大綱
- (4) 進行預測
- (5) 再次修改訪問內容，並改進訪談程序與結構。

本階段焦點訪談欲探討之重點初擬如下：

- (1) 中醫專科護理師之角色功能及護理業務範圍？
- (2) 中醫專科護理師課程與中醫護理基礎訓練銜接方式？
- (3) 中醫專科護理師之培訓教育機構？
- (4) 中醫專科護理師之課程科目（學科課程及臨床實習）及學分數？
- (5) 中醫專科護理師之認證主管機構？
- (6) 中醫專科護理師之甄審資格及甄審方式？

4. 主持會議

焦點團體訪談會議之進流程，呈現於下：

- (1) 選擇合適之主持者：將由計畫主持人親自執行焦點團體訪談，本研究主持者及研究小組皆具有豐富的焦點團體研究經驗，及純熟的焦點團體訪談技能。
- (2) 訪談場所之安排：訪談地點應選擇於交通便利之處，以提升受訪者參與之意願；場所將選擇獨立且安靜之空間以避免干擾；座位安排應考慮焦點團體及主持者彼此能目光相視，以利彼此間之互動與溝通；空間的大小、溫度、光線，及可獲取之資源、儀器設備等皆應事先評估，以利會議順利進行

(Krueger, 1998b)。因此，本研究之焦點團體訪談地點以國立台北護理學院中西醫結合護理研究所專業教室為會議地點，具備交通便利、環境獨立且安靜、座位可依需要排成便於討論的「口」字型等優點。

(3) 進行焦點團體訪談

主持者將依循訪談指引，進行正式焦點團體訪談，焦點團體訪談對象以一北、中、南部共 29 間中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑醫院名單醫護代表、行政院衛生署中醫藥委員會及全國有護理碩士班及開設有中醫護理課程之學校代表為主，每次人數約為三-五人，訪談時數約為兩小時，但若未達資料飽和點 (saturation)，則需繼續進行團體訪談，直至資料飽和點。訪談前須先獲得的與會者之同意，並採全程錄音。

(四) 資料分析

本研究進行內容分析 (content analysis)，進而整合文獻研究、問卷及焦點訪談研究結果，作為規範中醫專科護理師『角色及功能範圍』、『標準課程及學分數』、『甄審辦法及機構』，及評估『中醫專科護理師課程與中醫護理基礎訓練銜接方式』，不但可作為『發展中醫專科護理師訓練、考核及任用模式』之參考，亦可作為擬定德爾菲 (Delphi) 專家問卷大綱之依據。同時可增加產、官、學三方面對中醫護理專業角色及功能之共識，同時激發護理教育界將中醫護理納入正規課程之動機。

三、德爾菲 (Delphi) 專家問卷調查

於針對特定議題透過持續的問卷回應或互動，以獲得專家團體一致性的專家意見。本研究採用德爾菲 (Delphi) 專家問卷調查，以三角交叉檢視法，再次審慎的收集及評估各方面的意見，以建置『中醫專科護理師訓練、考核及任用之模式』。

(一) 目的

發展中醫專科護理師訓練、考核及任用之參考模式。

(二) 步驟

1. 界定合宜參與德爾菲問卷的專家：問卷調查首先按照議題所需要的知識範圍，以界定合宜參與德爾菲問卷的專家，並依議題的大小來決定專家的人數。
2. 擬定問卷大綱：擬定德爾菲 (Delphi) 專家問卷大綱，進行問卷之專家效度檢定。
3. 問卷分發與回收：先以電話向預定邀請的專家說明研究目的與

探討之議題，獲得專家之同意參與研究後，再以郵寄方式將問卷寄給專家，完成回收各專家意見及資料彙整後，則完成了第一次問卷調查。

4. 研究者將第一次問卷統計結果提供給專家，並請他們再次填寫問卷；研究者回收問卷後將再次彙整專家意見，並再次提供給專家，並請其再次填寫問卷。以此類推重複研究步驟，直到專家意見不再分歧，即完成研究之第三步驟。
5. 再重複以上步驟四到五次後，直到所有專家不再更改自己的意見，便可將問卷資料做為專家回饋資料。

分析及報告：最後彙整專家提供的資料，完成『中醫專科護理師教、考、用模式』之建構。

四、問卷調查法

(一)目的

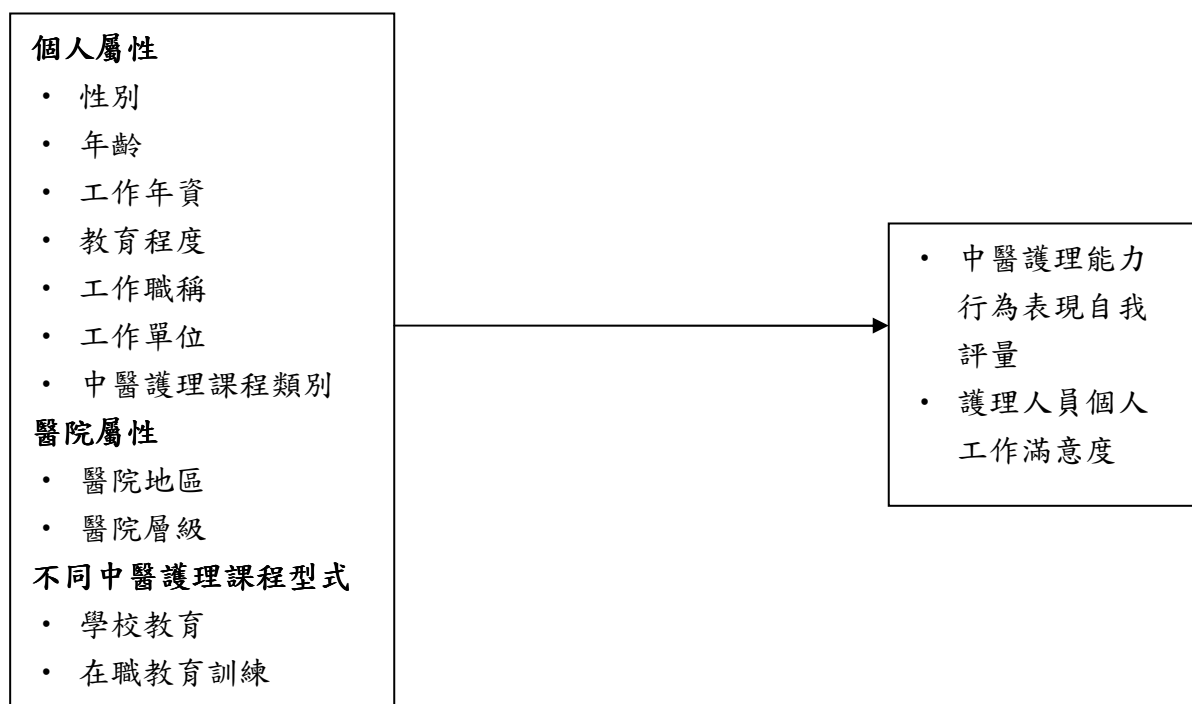
在探討不同中醫護理課程型式之學習，其臨床角色及功能之滿意度及分析其相關影響因素。就文獻探討、蒐集實務資料，分別整理後以 Kirkpatrick four-level model 為理論基礎，探討中醫護理人員接受不同中醫護理課程型式之學習在學習滿意度、行為表現及結果滿意度之評量。

(二)研究設計

本研究採用橫斷式相關性研究設計，以結構式問卷調查中醫護理人員在個人屬性、不同中醫護理課程型式，與其中醫護理學習成效之相關性，其中包含有對於中醫護理能力工作表現、工作滿意度。

(三)研究架構

本研究係依據研究目的及整理歸納相關文獻資料，建構出本研究之架構，如圖七所示。此研究架構中，首先以不同中醫護理課程型式為自變項，探討護理人員在學習成效之差異性。



圖七 研究架構

1. 操作性定義

本研究中各變項的操作性定義，陳述如下：

- (1) 不同中醫護理教育課程型式：係指護理人員運用不同類型的進修方式，來進行中醫護理的學習。本研究所指不同中醫護理教育課程型式為學校教育、在職繼續教育兩大類型。
- (2) 學習成效：本研究中依據 Kirkpatrick 四層次評估理論，對於學習成效界定為參加中醫護理相關課程學習後所擁有之專業知能。護理人員於臨床中醫護理能力行為表現與工作滿意度。
 - A. 中醫護理能力行為表現：是指中醫護理人員在執行臨床護理工作表現的熟練度。
 - B. 工作滿意度：是指中醫護理人員對於目前工作的內在及外在滿程度。

(四) 研究對象

本研究對象為中醫院暨醫院附設中醫部門之護理人員。取樣方式則依衛生署（2009）統計中醫醫療院所，依地域性北、中、南三個地區之比例 2:1:1 進行分層抽樣。

(五) 研究工具及信效度檢定

本研究採用問卷調查法，依據相關文獻探討、分析，進行問卷編製的工作。此問卷分為三部分：1. 個人基本資料、2. 中醫護理能力行為表現、3. 護理人員工作滿意度。其量表來源、內容及衡

量方式分述如下：

1. 中醫護理能力行為表現評量表

- (1) 量表來源：本研究之中醫護理能力評量表為自擬量表，綜合徐等於(2001)發展之六大護理力量表分別為：照顧能力、溝通能力、教學能力、管理能力、研究能力、自我及專業成長能力。另外參考國內學者，依臨床最常執行之 10 項中醫護理技術提出建構之「台灣中醫護理技術標準手冊」(莊、張、蔣、楊、杜、林，2007)。以及依據行政院衛生署(2006)於國內護理人員法所訂之中醫護理業務範圍，設計中醫護理臨床工作表現評量表。
- (2) 量表內容：量表評估之中醫護理能力包含：臨床照護能力、溝通及教學能力、關懷能力、管理能力、研究及自我成長能力五構面。
- (3) 衡量方式：量表計分以 Likert 五分尺度計分法，從非常不同意、不同意、沒意見、同意、非常同意，評分依序為 1 分至 5 分，分數越高表示對該題護理人員中醫護理能力的表現滿意程度越高。
- (4) 信效度：此問卷為自行編擬結構性問卷，以 Cronbach's α 係數定研究問卷內容的內在一致性。效度檢定則採專家效度，邀請具教育背景學者以及中醫護理經驗之臨床護理專家，依研究目的、針對問卷題目的內容相關性、文字敘述清晰性給予評分及提供修改建議。評分方式採五分法，評分標準為 1 分：非常不適合，表示該題無意義不需列入；2 分：不適合，表示該題非必要不適合列入；3 分：尚可，表示此題有意義值得保留但需修改；4 分：適合，表示該題重要且適用；5 分：非常適合，表示該題非常重要必須列入。綜合專家意見，得分在 3 分以上予以採用，3 分以下的題目做適度修改或刪除。

2. 護理人員工作滿意度評量表

- (1) 量表來源：此份問卷係以明尼蘇達滿意度量表 MSQ(Minnesota Satisfaction Questionnaire)短式量表為藍本，參考廖、童、許、陳、邱、魏(2008)探討分析醫院全體員工人格特質對工作滿足與組織承諾之影響，其中工作滿足量表之設計內容，再依據本研究之目的修改部份內容。
- (2) 量表內容：整體滿意度方面共有十八題，分為工作滿意度及工作績效二個構面。

- (3)衡量方式：計分法採用五分尺度計分法，評分標準依序為 1 至 5 分，其中 1 分代表對於目前工作非常不滿意，2 分代表對於目前工作不滿意；3 分代表對於目前工作沒意見；4 分代表對於目前工作滿意；5 分代表對於目前工作非常滿意。
- (4)信效度：在廖等（2008）以明尼蘇達滿意度短式量表進行的研究中，問卷內容效度指標(Content Validity Index) CVI 值為 0.825。而本問卷之工作滿意度量表內容，為評量護理人員接受中醫護理課程訓練後對工作滿足的感受，自行編擬結構性問卷，以 Cronbach's α 係數定研究問卷內容的內在一致性。效度檢定則採專家效度，邀請具教育背景學者以及中醫護理經驗之臨床護理專家，依研究目的、針對問卷題目的內容相關性、文字敘述清晰性給予評分及提供修改建議。評分方式採五分法，評分標準為 1 分：非常不適合，表示該題無意義不需列入；2 分：不適合，表示該題非必要不適合列入；3 分：尚可，表示此題有意義值得保留但需修改；4 分：適合，表示該題重要且適用；5 分：非常適合，表示該題非常重要必須列入。綜合專家意見，得分在 3 分以上予以採用，3 分以下的題目做適度修改或刪除。

(六)研究倫理考量

本研究在資料收集與分析時的倫理考量：依據照護病人的自主、不傷害、知情同意、行善、公平及誠信原則，在護理研究步驟中，遵行的倫理原則(李, 2010)。並取得相關醫療院所之 Institution Review Board(IRB)機構審查委員會的認可後，於測試前說明研究目的及研究過程，尊重研究對象的意願及權益，徵求研究對象同意後，再進行問卷調查。

問卷以匿名方式填寫，以確保所填寫內容僅供學術研究之用，資料絕對保密絕不外流。參與過程中，研究對象若有個人因素考量或有不舒服的感受，隨時可以退出研究。

(七)資料處理與分析

研究者將所收回的問卷資料進行檢視及篩檢，將作答不完整或誤答的無效問卷抽出，在進行資料編碼建檔，以 SPSS 18.0 Window 套裝軟體進行，因樣本屬非常態分佈，故採無母數統計分析，所使用的資料分析法有：

1.描述性統計分析(descriptive statistics analysis)

針對受訪者個人屬性、中醫護理教育訓練經驗、中醫護理能力、工作滿意度及工作績效等構面之各變項以百分比、次數分

配、平均數及標準差等統計方法，瞭解資料的分佈情形。

2.K-W 檢定(Kruskal-Wallis one-way analysis of variance by ranks)

使用 K-W 檢定不同中醫護理教育訓練學習經驗在中醫護理能力表現及工作滿意度及工作績效構面上是否有顯著差異。

3.相關分析(Correlation)

使用 Spearman 相關係數分析，不同中醫護理教育訓練學習經驗在中醫護理能力表現及工作滿意度及工作績效構面上是否有相關；護理能力與滿意度各變相之相關程度；機構之組織氣候與中醫護理能力及滿意度的相關性。

參、結果

一、文獻研究探討

本階段整合國內外文獻及相關網站，包括台灣、中華人民共和國、香港、日本、韓國和美國，以「SWOT」分析目前國內「中醫護理」之教育、證照及執照和業務範圍現況，研擬適合國內「中醫護理」之證照管理模式與準則，提供主管機關作為施政參考。

優勢(strength)	弱勢(weakness)
<p>1.中醫專科(進階)護理教育方面：</p> <p>1-1 國內有 29 所開設中醫護理相關課程，26 所大專院校護理系所將中醫護理課程列入選修課程中，而有 3 所研究(國立台北護理健康大學中西醫結合護理研究所、中國醫藥大學護理學研究所中醫護理組和慈濟大學護理研究所)所設置中醫護理系所將中醫護理課程納入必修與選修課程之內。</p> <p>1-2 行政院衛生署中醫藥委員會委託台灣中醫護理學會辦理中醫護理基本訓練之課程規劃，至 98 學年度已完成中醫護理七科九學分課程有 1642 人。</p> <p>1-3 民國 98 年，行政院衛生署中醫藥委員會委託中醫護理學會辦理「中醫護理進階課程」與「中醫護理臨床教學種子師資訓練課程」，提升中醫護理教學及照護品質。</p> <p>1-4 民國 98 年，行政院衛生署中醫藥委員會訂定「中醫護理訓練」選修課程之科目名稱及學分數最低標準。</p> <p>1-5 民國 97 年，台灣中醫護理學會與慈濟技術學院之遠距教學平台服務系統開設中醫基本護理訓練網路課程。</p> <p>1-6 民國 99 年台灣中醫護理學會創刊「中西醫結合護理雜誌」。</p>	<p>1.中醫專科(進階)護理教育方面：</p> <p>1-1 各國護理教育內容仍偏以西醫護理為主。</p> <p>1-1-1 中華人民共和國與台灣皆開設中醫護理選修課程，最高教育層級也只有到碩士班。</p> <p>1-2 各個學校所開設之中醫護理課程，其科目、內容與學分皆不一致。</p> <p>1-3 目前中醫護理授課教師之師資背景多以西醫背景為主，缺乏專門中醫護理之師資人才。</p> <p>1-4 中醫護理教科書即為匱乏，及國內也缺乏中醫護理實證研究相關之資料庫。</p>
<p>2.中醫專科(進階)護理證照制度：</p> <p>2-1 民國 95 年，行政院衛生署推行「中醫護理七科目九學分的基本教育訓練認證制度」，經由台灣中醫護理學會、設有護理科系之專科學校以上及院附設中醫部門中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑合格者之辦理中醫基本護理訓練。</p> <p>2-2 民國 96 年，行政院衛生署中醫藥委員會規劃「中醫護理專業人員繼續教育」，訂定中醫醫療機構護理人員需具備之中醫護理知能與訓練課程，為專業課程 288 小時、專業品質 2 小時、專業倫理 4 小時和專業相關法規 4 小時，已於 2008 年 3 月實施。</p>	<p>2.中醫專科(進階)護理證照制度：</p> <p>2-1 各國目前仍以西醫專科護理師執照考試為主，缺乏中醫專科(進階)護理證照相關規定與辦法。</p> <p>2-2 各國西醫專科護理師證照考試認證機構國家委託護理協會辦理，美國則由國家政府評鑑委員會辦理，故國內缺乏中醫專科(進階)護理證照合法與具有權威代表性之認證機構。</p> <p>2-3 中醫專科(進階)護理師尚未規劃出繼續教育與認證時數之規定，因此缺乏一套完整之評鑑指標。</p>

<p>3.中醫專科(進階)護理業務制度： 3-1 民國 89 年，行政院衛生署發佈「中醫綜合醫院」得申請設置產後護理、護理之家服務部門。 3-2 民國 90 年，行政院衛生署發佈「中醫醫療輔助行為」，係屬醫療輔助行為，依護理人員法第二十四條規定，得由護理人員在醫師指示下行之。 3-3 行政院衛生署中醫藥委員會針對「中醫護理七科目九學分基本教育訓練認證制度」訂定相關的中醫護理作業標準。</p>	<p>3.中醫專科(進階)護理業務制度： 3-1 各國西醫專科護理師業務包括照護、協調、指導、諮詢和決策，但是國內尚未制定中醫專科(進階)護理師之業務範圍，因此中醫專科(進階)護理師角色地位仍處於模糊地帶。</p>
<p>機會(opportunity)</p>	<p>威脅(threat)</p>
<p>1.中醫專科(進階)護理教育方面： 1-1 在研究所層級開設「中醫專科(進階)護理師」課程，培育更多中醫專科(進階)護理師之師資人才。 1-2 「中醫專科(進階)護理師」課程加強融入中西醫結合護理觀念與實證護理知能研究，建立中醫護理實證研究之基礎。</p> <p>2.中醫專科(進階)護理證照制度： 2-1 將中醫專科(進階)護理師納入國家證照考試管理，可保障執業者的工作權，也保障消費者的權益。 2-2 將中醫專科(進階)護理師教育與技能檢定相互結合，規劃納入公務人員薪資認證規定，培育更多人才及提升護理人員之專業照護品質。</p> <p>3.中醫專科(進階)護理業務制度： 3-1 將「中醫專科(進階)護理師」的定位定義清楚，建立它的社會地位，進一步提昇它的品質。 3-2 增加護理人員第二職業的選擇，向上增加專長，可增加護理人員留下比例，可善用其專才。</p>	<p>1.中醫專科(進階)護理教育方面： 1-1 中醫護理師資缺乏，以及中醫護理科目、內容與學分不一致，並且缺乏實證護理研究，因此不易被西醫護理專業人員所接受，所以目前仍以西醫護理為臨床照護最大的領域。</p> <p>2.中醫專科(進階)護理證照制度： 2-1 中醫專科(進階)護理師尚未有國家護理證照規定與辦法，無法給予固定的保障，因此使護理人員學習中醫護理之動機降低，而無法提升中醫護理專業之人才在臨床照護上之運用。</p> <p>3.中醫專科(進階)護理業務制度： 3-1 中醫專科(進階)護理師尚未制定護理師角色業務之地位，因此使護理人員在臨床照護上無法發揮中醫護理之專業知識在病患照護上。</p>

二、焦點團體訪談

於舉行焦點團體訪談前，邀請兩位資深臨床中醫護理人員參與討論焦點團體訪談大綱專家效度考驗，訂出焦點團體訪談大綱後，舉辦共四場焦點團體訪談會議，其能邀請更多相關專家進行意見的交流，得到更詳盡的資訊。四場的焦點團體訪談成員，除主持人外，共邀請 11 位產、官、學界三方面之專家學者，茲將四次焦點團體訪談之與會人員、主持人、日期，以表二十四呈現。下列以訪談問題整理出各與會人員建議：

(1) 中醫專科(進階)護理師之角色功能具備臨床照護、教育、研究、管理、諮商；(2) 中醫專科(進階)護理師護理業務範圍參照美國進階護理師及台灣專科護理師護理業務範圍，並且融入中西醫結合護理觀念與實證護理知能研究；(3) 中醫專科(進階)護理師課程與中醫護理基礎訓練銜接方式為建議中醫專科(進階)護理師之授課方式採用網路課程及專業

實務能力鑑定為主，其次才以面授課程為輔；(4) 中醫專科（進階）護理師之培訓教育機構由教育部認可中醫護理相關研究所培養進階中醫護理人才；(5) 中醫專科（進階）護理師之課程科目（學科課程及臨床實習）及學分數建議學程課程三十六學分和臨床實習九學分（約 500 小時）；(6) 中醫專科（進階）護理師之認證主管機構由衛生署認可；(7) 中醫專科（進階）護理師之甄審資格為具有護理師資格且經由教育部之國內外中醫護理相關研究所畢業，或完成七科九學分之基礎中醫護理訓練者。(8) 中醫專科（進階）護理師之甄審方式由委託學會辦理相關考試事宜，進行筆試及實地考試。

三、中醫專科護理師-「教、考、用」之模式

研究小組整合國內外文獻、相關網站及焦點團體訪談所討論結果，歸納中醫專科護理師-「教、考、用」之參考模式，以「學校正規教育」方式進行證照管理，其認證模式屬於「國家級執照」領域，主要辦理證照考試機關為衛生署，需要先至台灣中醫護理學會、大學所開設中醫護理七科目九學分之資格於考取中醫專科護理師前修畢，則修習方式則採用面授課程、網路課程或專業實務能力鑑定（自學手冊）後，再接受正規研究所教育培育中醫護理專業人才，其修得學科課程至少三十六學分及臨床實習至少九學分（約五百小時），之後經過行政院衛生署國家證照考試，由國家委託學會辦理相關事宜（如筆試及模擬情境實作考試）取得證照後，始得就業。其角色功能及護理業務，則參考各國專科（進階）護理師角色功能及護理業務所訂定出。

關於中醫專科護理師之角色功能、護理業務範圍、中醫專科護理師課程與中醫護理基礎訓練銜接方式、中醫專科護理師之培訓教育機構、課程科目（學科課程及臨床實習）及學分數、執業認證主管機構、甄審資格及甄審方式詳細內容及模式圖（如圖八）呈現：

(一) 中醫專科護理師之角色功能

1. 中西醫結合直接照護者（Direct care providers）
2. 中西醫結合照護教育者（educators）
3. 中西醫結合照護協調者（coordinator）
4. 中西醫結合照護品質監測者（Quality monitors）
5. 中西醫結合實證護理研究者（Evidence-based nursing researchers）

(二) 中醫專科護理師護理業務範圍

1. 進行中西醫結合護理評估健康問題及中西醫辨證施護能力
2. 擔任醫療團隊人員溝通協調人員，提供個案中西醫結合護理相關指導
3. 提供健康促進和疾病預防之中西醫結合護理相關照護諮詢

4. 提供中西醫結合護理治療與照護相關轉介服務
5. 提供跨領域中西醫結合護理教學
6. 進行中西醫結合知能實證護理研究

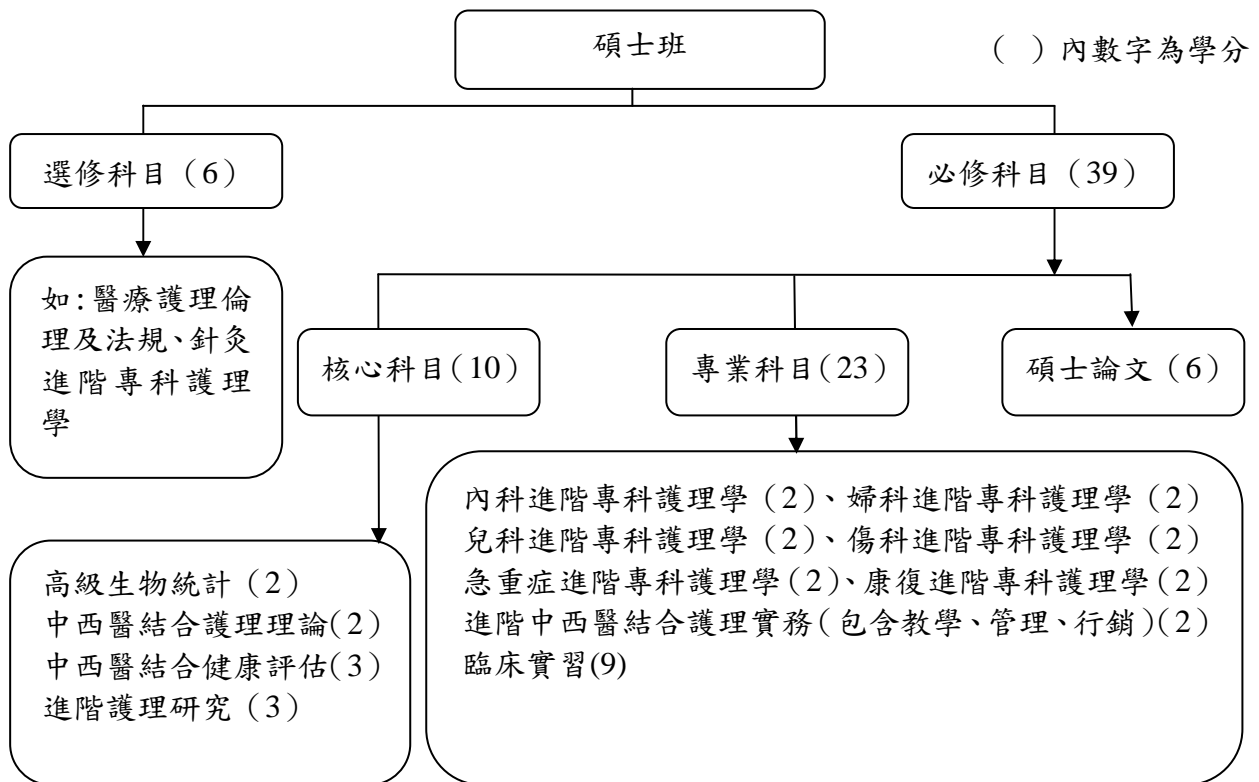
(三) 中醫專科護理師課程與中醫護理基礎訓練銜接方式

1. 修習過學校或學會科設中醫護理基礎訓練七科九學分【中醫學概論(2學分)、中藥學概論(1學分)、中醫護理學(2學分)、藥膳學(1學分)、針灸護理學(1學分)、傷科護理學(1學分)、中醫護理學實習(1學分)等，於考取中醫專科護理師前修畢】
2. 中醫護理基礎訓練授課方式採面授課程、網路課程及專業實務能力鑑定(自學手冊)。

(四) 中醫專科護理師之培訓教育機構：教育部

(五) 中醫專科護理師之課程科目(學科課程及臨床實習)及學分數

1. 學科課程至少三十六學分
2. 臨床實習至少九學分(約500小時)：中央主管機關評鑑合格之中醫教學醫院進行實習。



(六) 中醫專科護理師之認證主管機構：衛生署

(七) 中醫專科護理師之甄審資格

國內護理研究所中醫護理組、中西醫結合護理研究所或中醫護理相關研究所畢業，並修滿學科課程三十六學分者及臨床實習九學分(約500小時)。

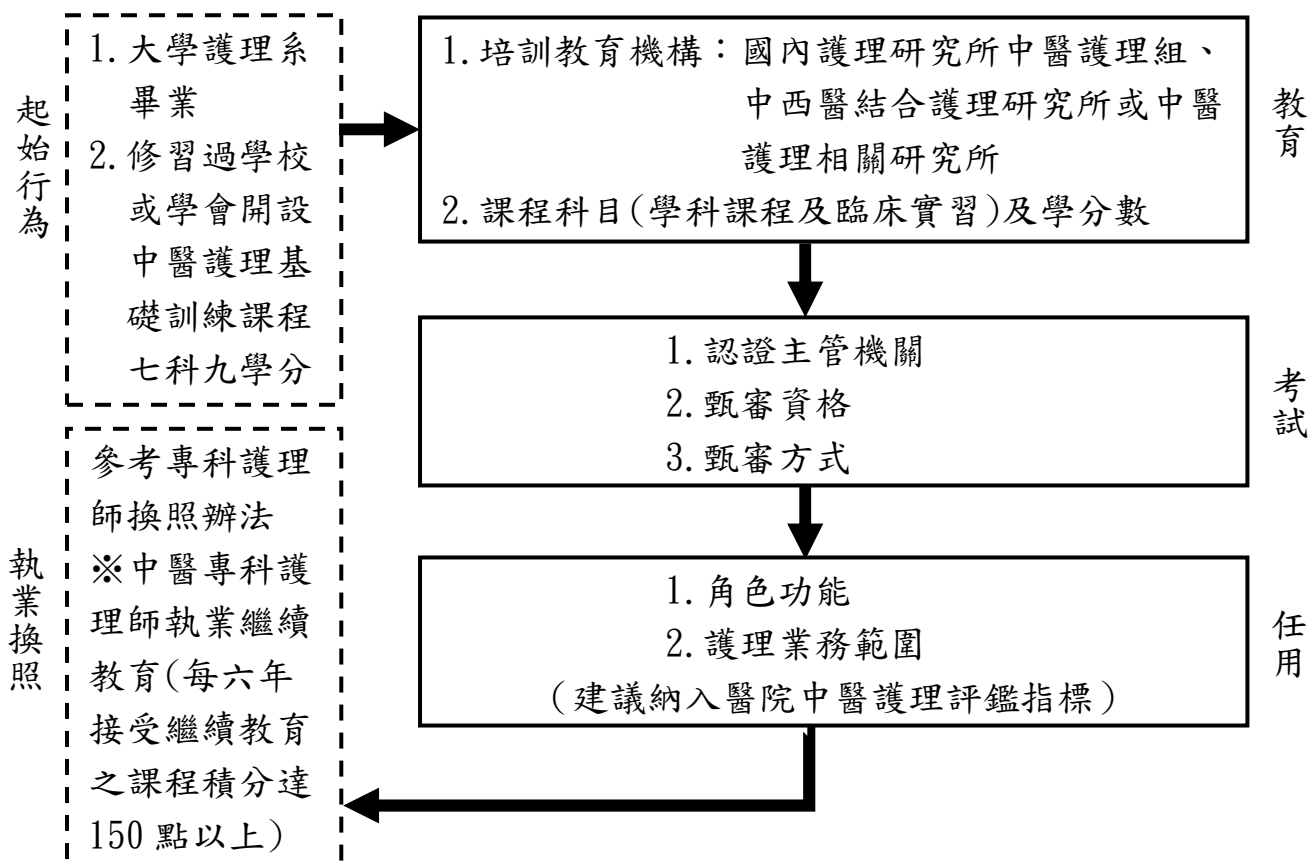
(八) 中醫專科護理師之甄審方式

1. 委託學會辦理相關考試事宜，執行方式為：

- (1) 筆試
- (2) 模擬情境實作考試

2. 考試科目：

- (1) 中西醫結合健康評估
- (2) 內科進階專科護理照護
- (3) 婦科進階專科護理照護
- (4) 兒科進階專科護理照護
- (5) 傷科進階專科護理照護
- (6) 中醫急重症進階專科護理照護
- (7) 康復進階專科護理照護



圖八 中醫專科護理師-「教、考、用」之模式

四、問卷調查

針對問卷結果逐一進行詳細分析，分別為：樣本資料分析；個人屬性變項在中醫護理工作能力及工作滿意度之差異性；中醫護理教育學習經驗與中醫護理能力、滿意度之相關性

(一) 樣本資料分析

樣本資料來源為北部、中部及南部設有中醫醫療之醫院，分別為病房及門診護理人員，預計發出 152 份，共發出及回收 64 份問

卷，扣除無效問卷 3 份，有效樣本共有 61 位。受訪者之個人屬性、中醫護理教育模式，不同變項之間分佈狀況。並針對個人屬性、中醫護理教育模式、中醫護理相關課程學習科目數，進行描述性統計分析（如表二十五）。

1.個人特徵

- (1)性別：本研究樣本以女性為主，共為 61 位。
- (2)年齡：年齡分佈由 24 歲到 57 歲，平均為 34 歲(SD=7.95)，其中以 31 歲居多，大部分集中在以 30-39 歲之間佔 52.5%最多。
- (3)工作單位：病房之護理人員 11 人 (18%)，門診之護理人員 50 人 (82%)。
- (4)職稱：職稱以護理師 44 人 (72.1%) 最多，護士為 17 人 (27.9%)。
- (5)職級：在職級部份則區分為 N~N4，N 之職級者居多 28 人 (45.9%)，其次為 N4 之職級者 13 人 (21.3%)，N2 之職級 8 人 (13.1%)，N1 及 N3 之職級各有 6 人 (9.8%)。
- (6)工作年資：現職之服務年資分佈由 2 個月至 25 年，平均值為 67.57 個月，(SD=56.46)。
- (7)教育程度：學歷分佈，以專科 32 人 (52.5%) 最多，大學 (含四技及二技) 有 26 人 (42.6%)，研究所為 3 人 (4.9%)。
- (8)醫院屬性：地區以北部 45 人(73.8%)最多，南部 9 人(14.8%)，中部有 7 人(11.5%)。醫院層級，醫學中心有 6 人(8.2%)，區域醫院有 55 人(91.8%)。

表二十五 受訪對象基本屬性分佈 (N=61)

變項	範圍	人數(n)	百分比%	平均值(標準差)
年齡	24~57 歲			33.98(7.949)
20-29 歲		15	24.6	
30-39 歲		32	52.5	
40-49 歲		10	16.4	
50 歲以上		4	6.6	
工作單位				
門診		50	82	
病房		11	18	
職稱				
護理師		44	72.1	
護士		17	27.9	
職級				
N0		28	45.9	
N1		6	9.8	
N2		8	13.1	
N3		6	9.8	
N4		13	21.3	

中醫護理單位服務年資	2 個月~25 年		65.57(56.46)
教育程度			
專科		32	52.5
大學(二技/四技)		26	42.6
研究所		3	4.9
醫院屬性 (地區)			
北部		45	73.8
中部		7	11.5
南部		9	14.8
(層級)			
區域醫院		5	8.2
醫學中心		56	91.8

2. 中醫護理教育模式

(1) 中醫護理教育類別：

台灣護理教育類別主要以學校教育為主，而在中醫護理教育部份，目前是以學校教育(正規教育)、在職教育(非正規教育)或同時接受學校教育及在職教育三種方式進行。本研究中經由在職教育(中醫護理學會或醫療機構舉辦)學習中醫護理相關課程為主之護理人員有 29 人(47.5%)。其次為經由學校教育及在職教育，學習中醫護理相關課程之護理人員有 24 人(39.3%)。而單獨由學校學習中醫護理相關課程者有 5 人(8.2%)。無接受中醫護理教育相關課程之現職中醫護理人員有 3 人(4.9%) (如表二十六)。

(2) 中醫護理相關課程學習科目數：

不同的中醫護理教育類別，研習的中醫護理相關課程也有所差異，其中課程內容有些有重複研習的情形。在本研究中以研習中醫護理相關課程科目總數計算最大值有 30 科，最小值為 0 科(M=8, SD=5.52)。經由不同中醫護理教育類別，所研習之中醫護理相關課程科目數，可分別為學校研習課程及在職教育研習課程兩大類。經由學校教育研習中醫護理課程科目總數最大值為 16 科，最小值為 1 科(M=3.18, SD=4.69)。在職教育研習中醫護理課程科目總數最大值為 14 科，最小值為 1 科(M=3.18, SD=4.69)。

表二十六 中醫護理教育模式屬性分佈 (N=61)

變項	範圍	人數(n)	百分比%	平均值(標準差)
中醫護理教育模式				
學校教育		5	8.2	
在職教育 (學會及醫療機構)		29	47.5	
學校及在職教育		24	39.3	
無(未曾接受中醫護理教育)		3	4.9	
中醫護理相關課程科目數	0~30			8(5.52)
學校研習課程科目數	1~16			3.18(4.69)
在職教育研習科目數	1~14			4.82(3.28)

3. 護理人員對醫院組織氣候的感受

(1) 機構內組織氣候之感受

組織氣候方面共有二十七題，分為權責、獎酬、同儕、工作及衝突五個構面，評量護理人員對於機構內之組織氣候感受。整體組織氣候之平均數為 87.11 分，標準差為 10.101，最低分為 68 分，最高分為 110 分。(如表二十七)

表二十七 組織氣候總分之平均數與標準差分析表 (N=61)

變項	平均數	標準差	最小值	最大值
組織氣候總分	87.11	10.101	68	110
權責	21.26	4.69	11	32
獎酬	18.44	3.12	11	25
同儕	17.28	2.11	12	23
工作	15.26	2.83	7	21
衝突	14.62	1.91	10	20

4. 臨床中醫護理人員護理能力分析

中醫護理能力方面共有四十二題，分為五個構面(臨床照護能力、溝通及教學能力、關懷能力、管理能力、研究及自我成長能力)，評量參加中醫護理教育訓練後，於臨床工作實際應用成效。整體護理能力總分為 9431 分，平均數為 154.61 分，標準差為 26.94，最低分為 93 分，最高分為 209 分(如表二十八)。

表二十八 中醫護理能力各變數之平均數與標準差分析表

變項	題數	平均數	標準差	最小值	最大值
整體中醫護理能力	42	154.61	26.94	93	209
臨床照護能力	20	77.67	11.81	47	99
溝通及教學能力	7	22.41	7.08	7	35
關懷能力	5	20.62	2.95	14	25
管理能力	3	10.90	2.61	5	15
研究及自我成長能力	7	23.00	6.91	9	35

5.臨床中醫護理人員滿意度分析

整體滿意度方面共有十八題，分為工作滿意度及工作績效二個構面，評量護理人員自我工作滿意度及工作績效。整體滿意度之總分為 4012 分，平均數為 65.77 分，標準差為 10.79，最低分為 25 分，最高分為 90 分（如表二十九）。

表二十九 整體滿意總分之平均數與標準差分析表

變項	題數	平均數	標準差	最小值	最大值
整體滿意度	18	65.77	10.79	25	90
工作滿意度	12	41.61	8.24	16	60
工作績效	6	24.16	3.52	9	30

(二)個人屬性變項在中醫護理工作能力及工作滿意度之差異性

以受訪者之個人特徵對中醫護理能力、工作滿意度之差異性；個人特徵與中醫護理能力、工作滿意度之相關性，以 K-W 檢定 (Kruskal-Wallis test) 及 Spearman's 相關分析，進行分析與說明。

1. 年齡、職稱、現職服務年資，在整體中醫護理能力並無顯著差異，但是在職級、教育程度部分，整體護理能力有差異性。如整體護理能力子構面：臨床照護能力、溝通及教學能力與研究及自我成長能力的部分，在不同的教育背景有差異。而不同職級在研究及自我成長能力子構面部分亦有差異(如表三十、三十一)。

表三十 教育程度在中醫護理能力之差異性 (N=61)

自變項	整體護理能力 Mean rank	臨床照護能力 Mean rank	溝通及教學能力 Mean rank	關懷能力 Mean rank	管理能力 Mean rank	研究及自我成長能力 Mean rank
專科	27.61	27.81	26.52	29.02	29.02	27.78
大學 (二技/四技)	32.13	32.23	33.29	31.21	31.04	32.12
研究所	57.33	54.33	59	50.33	51.83	55.67
Asymp. Sig.	0.019	0.042	0.007	.121	.099	.031

表三十一 職級在中醫護理能力之差異性 (N=61)

變項	整體護理能力 Mean rank	臨床照護能力 Mean rank	溝通及教學能力 Mean rank	關懷能力 Mean rank	管理能力 Mean rank	研究及自我成長能力 Mean rank
N0 (無)	23.75	25.86	22.23	27.95	23.36	23.02
N1	26.17	27.42	23.25	27.50	30.92	23.92
N2	33.94	31.38	37.81	26.94	30.00	33.88
N3	37.25	35.75	41.00	35.83	39.92	40.08
N4	44.15	41.31	44.65	39.46	44.00	45.50
Asymp. Sig.	.010	.115	.001	.267	.007	.002

2.護理人員的年齡與整體護理能力表現呈正相關，而服務年資只與臨床照護能力、溝通及教學能力、管理能力呈正相關(如表三十二)。

表三十二 年齡及服務年資與護理能力之相關 (N=61)

自變項	整體護理能力	臨床照護能力	溝通及教學能力	關懷能力	管理能力	研究及自我成長能力
年齡	.360**	.258*	.356**	.334**	.468**	.311*
服務年資	.282*	.253*	.324*	.201	.275*	.238

註：P* < 0.05，P** < 0.01

- 1.不同年齡、工作單位、職級、教育程度、現職服務年資在整體滿意度並無顯著差異，只有職稱在其子構面：工作滿意度有差異性(如表三十三)。
- 2.而不同地區之醫院，在工作績效方面有差異性，不同層級如醫學中心及區域醫院，則在整體滿意度及工作滿意度部分有差異性(如表三十四)。

表三十三 不同職稱之中醫護理人員在整體滿意度感受之差異性 (N=61)

變項	整體滿意度 Mean rank	工作滿意度 Mean rank	工作績效 Mean rank
護理師	33.05	34.19	31.10
護士	25.71	22.74	30.74
Asymp. Sig.	.147	.023	.941

表三十四 不同醫院屬性在整體滿意度感受之差異性 (N=61)

變項	整體滿意度 Mean rank	工作滿意度 Mean rank	工作績效 Mean rank
教學醫院	47.80	48.20	42.50
區域醫院	29.50	29.46	29.97
Asymp. Sig.	.027	.023	.124

(三)中醫護理教育模式在整體護理能力及滿意度之影響

1.中醫護理教育在整體護理能力的影響

不同的中醫護理教育模式，分別為學校教育、在職教育、學校及在職教育以及未曾接受中醫護理教育四個類別。不論是經由學校教育、在職教育或同時接受學校教育與在職教育者，在整體護理能力並無顯著差異，但是在護理能力子構面：研究及自我成長能力部分，經由在職教育、學校及在職教育則有差異性(如表三十五)。

而中醫護理相關課程研習科目數的多寡，與整體護理能力呈正相關。在學校研習課程總數與護理能力子構面：臨床照護能力、溝通及教學能力、研究及自我成長能的部分呈正相關。在職教育課程總數只與管理能力呈正相關(如表三十六)。

表三十五 中醫護理教育模式在中醫護理能力之差異性 (N=61)

變項	整體護理能力	臨床照護能力	溝通及教學能力	關懷能力	管理能力	研究及自我成長能力
	Mean rank	Mean rank	Mean rank	Mean rank	Mean rank	Mean rank
學校教育	43.50	45.60	36.70	41.50	33.40	40.70
在職教育	26.38	27.21	26.72	29.81	29.10	24.93
學校及在職教育	35.02	33.52	36.06	29.60	33.48	37.94
無 (未曾接受中醫護理教育)	22.67	23.17	22.33	36.17	25.50	18.00
Asymp. Sig.	.096	.123	.180	.487	.753	.017

表三十六 中醫護理課程科目數與護理能力之相關性 (N=61)

自變項	整體護理能力	臨床照護能力	溝通及教學能力	關懷能力	管理能力	研究及自我成長能力
研習課程科目總數	.538**	.408**	.546**	.304**	.517**	.555**
學校教育課程科目數	.418**	.364**	.412**	.160	.267**	.462**
在職教育課程科目數	.075	-0.74	.169	.024	.264**	.138

註：P* < 0.05，P** < 0.01

2. 中醫護理教育在整體滿意度的影響

中醫護理教育模式對於整體滿意度並無顯著差異，然而研習課程總數則與整體滿意度呈正相關，及工作滿意度有相關性。而經由學校教育所研習課程總數對於整體滿意度及其子構面：工作滿意度成正相關(如表三十七)。

表三十七 中醫護理課程研習科目數與滿意度之相關性 (N=61)

變項	整體滿意度	工作滿意度	工作績效
研習課程總數	.309**	.303*	.168
學校教育課程總數	0.405**	0.410**	0.203
在職教育課程總數	-1.60	-0.218	-0.48

(四) 組織氣候對滿意度之影響

護理人員對於機構組織氣候之感受，由相關分析中，發現組織氣候與整體滿意度、工作滿意度呈中度正相關，表示對於機構之組

織氣候得分愈高，愈能提升整體滿意度、及工作滿意度。在組織氣候子構面獎酬部分與工作績效無相關性（如表三十八）。

表三十八 組織氣候與滿意度之相關性 (N=61)

變項	整體滿意度	工作滿意度	工作績效
組織氣候	.637**	.647**	.315*
權責	.521**	.496**	.335**
獎酬	.335**	.370**	.063
同儕	.571**	.521**	.397**
工作	.432**	.470**	.114
衝突	.151	.131	.176

註：P* < 0.05，P** < 0.01

肆、討論

整合國內外文獻資料、國內產、官、學巨的焦點團體訪談結果、專家的建議及問卷調查，研擬出中醫專科（進階）護理師-「教、考、用」模式，提供主管機關為施政參考。

一、教育制度方面

由現行之中醫護理照護評鑑基準，對於護理人員接受中醫基本護理訓練者所佔比例之要求，得知目前並未要求在中醫相關單位之護理人員需完成全部訓練，國內雖有多所護理技專院校開設之中醫護理相關課程，其中大多數屬選修課程（陳，2009）；只有新生醫護管理專科學校與慈濟技術學院（五專部）兩所，將中醫護理課程列為必修。而且多數學校並非常規性的每年都有完整的教學課程。有許多學校因受限於師資不足，無法開設完整之中醫護理訓練課程。依本研究資料分析結果顯示，中醫護理學習方式，目前仍以在職教育進行比例最高(47.5%)，以中醫護理學會舉辦之中醫護理基礎訓練為主(42.6%)。而在本研究亦有少數人員，未曾接受中醫護理相關課程教育訓練。

國內在中醫護理教育的相關研究上，多著重於課程規劃設計、多元學習平台的建置及教學成效立即評量的成果（葉，2005；陳、林、鍾，2008；鍾等，2009），對於中醫護理人員之護理能力評量並無相關研究。本研究之結果分析顯示學習中醫護理相關課程數量的多寡，以及經由學校教育課程研習之總數在中醫整體護理能力之展現有差異性。學校教育強調全人教育，引導學生開發潛能，培養獨立思考能力，在職教育訓練是為了改善特定工作之個人知識、技能及態度，提昇工作績效確保員工具備執行業務之能力，所進行的學習過程(Robbins, 1982)，另外由上課時間之安排，可分別出學校教育與在職訓練的主要差異在於前者的教育是長期教育，學生學習的時間充裕；而在職訓練則屬於短期教育，學員學習之時間較為緊迫。因此在本研究的結果顯示經由學校教育課程研習之總數在臨床照護能力、溝通及教學能力、管理能力、研究及自我成長能力皆有顯著差異。

二、護理證照制度方面

目前各國皆無中醫專科護理師證照考試，故參考美國西醫臨床護理專家考照模式，將中醫專科護理師納入國家級考照資格，由國家委託學會辦理考照相關事宜。考取中醫專科護理師執照後，其在職場上更能提視自我護理專業能力，也同時具有工作保障。

三、護理任用制度方面

護理是一種密集接觸性的人服務人的照護行為，其工作中對於組織氣候的知覺不同的感受，會影響其在組織的工作意願與滿足感，進而影響其

工作績效（楊、葉、陳、楊，2003）。本研究護理能力與工作滿意度及工作績效之相關性呈中度正相關，表示中醫護理能力表現愈好，愈能提高工作滿意及工作績效之滿意度，其結果與 Liu ,Y. Kunaviktikul W. & Tonmukayakal O. (2007) 研究顯示在護理能力與組織氣候的相關性為正相關，其中有以團隊承諾的氣氛會影響護理人員的工作表現結果相同。且若能將中醫專科護理師執照納入進階臨床評鑑指標中，更可以肯定提升中醫護理人員進階制度及工作能力。

伍、結論與建議

一、結論

在台灣西醫護理為因應民眾健康需求之潮流，早已仿效美國專科護理師甄審制度，成立了台灣專科護理師學會，亦制訂了『專科護理師分科及甄審辦法』，展開一系列的專科護理師訓練課程，而各護理研究所亦紛紛開設相關學程。反觀中醫專科護理師方面，應提昇中醫護理專業形象與專業地位。而研究整合國內外文獻、相關網站及焦點團體訪談所討論結果，歸納中醫專科護理師-「教、考、用」之參考模式，以「學校正規教育」方式進行證照管理，其認證模式屬於「國家級執照」領域，主要辦理證照考試機關為衛生署，需要先至台灣中醫護理學會、大學所開設相關中醫護理課程，並取得中醫護理七科目九學分之資格於考取中醫專科護理師前修畢，則修習方式則採用面授課程、網路課程或專業實務能力鑑定（自學手冊）等後，再接受正規研究所教育培育中醫護理專業人才，其修得學科課程至少三十六學分及臨床實習至少九學分，之後經過行政院衛生署國家證照考試（如筆試及模擬情境實作考試）取得證照後，始得就業。其角色功能及護理業務，則參考各國專科（進階）護理師角色功能及護理業務所訂定出。（見 94 頁圖八）

二、建議

- (一) 因台灣中醫護理學會徵得衛生署中醫藥委員會同意，舉辦中醫護理基礎訓練七科九學分（中醫學概論、中藥學概論、中醫護理學、藥膳學、針灸護理學、傷科護理學、中醫護理學實習）課程，採用授課方式為面授課程、網路課程，建議中醫專科護理師授課方式可採為面授課程、網路課程及專業實務能力測試：自學手冊之授課且已通過專業實務能力中心測試。而配合未來中醫專科護理師課程與中醫護理基礎訓練銜接授課方式，期許衛生署中醫藥委員會可規劃相關研究計畫，支持舉辦網路課程及發展專業實務能力測試：自學手冊之經費。
- (二) 國內目前中醫護理授課教師的師資學習背景，雖多以西醫護理博士背景為主，相對於缺乏中醫護理師資。1. 在師資培訓上，與學校研究所層級開設中醫護理碩士在職專班及舉辦中醫護理師資研習會給予證書認證等；2. 在實證研究上，提供護理博士學位（博士或博士後以上）提供中醫護理實證相關計畫研究經費補助，以提升中醫護理實證研究及中醫護理知能，學界發展出中醫護理課程教材及教具，業界發展出中醫護理實證相關研究報告。
- (三) 國內在中醫護理課程上，各國或台灣地區學校所開設課程科目、

內容、學分皆均不一致；此外，中醫護理教科書極為匱乏，而若能提供發展設計中醫護理相關教材（如：網路課程教材、專業實務能力測試：自學手冊）研究計劃，以提升中醫護理專業水準及教育品質。

- (四) 目前各國皆無中醫專科護理師證照考試，故參考美國西醫臨床護理專家考照模式，將中醫專科護理師納入國家級考照資格，由國家委託學會辦理考照相關事宜。考取中醫專科護理師執照後，其在職場上更能提襯自我護理專業能力，也同時具有工作保障。且若能將中醫專科護理師執照納入醫院中醫評鑑指標中，更提升護理長以上職位和相關中醫護理人員進階制度及工作績效。
- (五) 可提供主管機構在決定發展中醫專科護理師制度時重要參考。同時促使護理教育界重視護理專業的本土化，加強中西醫結合醫護理人才培訓，及具中西醫結合知能之專科護理師認證機制之共識。作為日後推動中西醫整合照護實證研究，及建構中西醫整合照護醫療模式之基石。而在國內中醫實證護理研究亦欠缺，期許衛生署中醫藥委員會可規劃補助中醫實證護理研究之研究經費。不但有助於提升中醫藥及護理專業人員的服務品質，且可藉由此成效與國際醫療團體或組織接軌，讓更多人有機會認識臺灣的中西醫結合照護模式之特色。

三、限制

在研究方法上，原擬問卷調查先實施，但因在各家醫院之人體試驗委員會（Institution Review Board, IRB）之申請審查程序問題，如審查費用過高、審查時間過長及醫院主管需為本計劃之共同主持人等限制，故無法依預期目標至各醫院進行收案，故先由焦點團體訪談法及德爾菲（Delphi）專家問卷調查提前進行。建議是否可若為衛生署之研究計畫案，統一由衛生署發行公文至各家醫院之人體試驗委員會，其申請審查程序問題，如審查費用過高、審查時間過長及醫院主管需為本計劃之共同主持人等可有解決之相關辦法。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號CCMP98-RD-049提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 于湫、馬鳳歧 (1993)·不同學制應屆畢業護生護理能力之比較與相關因素分析研究·護理研究, 1 (1), 35-49。
2. 王梅玲 (2002)·焦點團體研究法的理論與應用·圖書與資訊學刊, 40, 29-46。
3. 李坤崇 (2006)·教學評量·台北:心理。
4. 李偉倬 (2009)·醫院護理人員之人格特質、自我效能、與工作滿足之相關性研究·未發表的碩士論文, 台北:台北醫學大學醫務管理學研究所。
5. 李隆盛 (2008)·向企業學習:克伯屈的四層次評鑑·評鑑雙月刊, 13, 45-48。
6. 吳秀玲 (2004)·權力與專業自主性:護理人員專業地位現況之探討·國立臺灣師範大學政治學研究所碩士論文。
7. 吳燕芬 (2007)·「專科護理師」證照制度對專科護理師角色定位之初探·靜宜大學管理碩士在職專班碩士論文。
8. 吳瓊治 (2006)·教育訓練績效評估之探討·品質月刊, 38 (6), 44-48。
9. 何俐安 (2006)·探討人力資源發展成果談組織評鑑教育訓練之模式·研習論壇, 67, 31-41。
10. 林海清 (2010)·學習評鑑的理論與應用·T&D 飛訊, 90, 1-27。
11. 林麗惠 (2005)·析論訓練成效評估及其挑戰與因應策略·T&D 飛訊 (31), 1-9。
12. 曾淑惠 (2004)·教育評鑑模式·台北:心理。
13. 高井純子、曾根志穗、大木秀一、齊藤惠美子、田村須賀子、金川克子、佐伯和子(2005)·韓国における地域で働く看護職の現状及び教育体制について·石川看護雜誌 3 (1), 85-93。
14. 高博銓 (2002)·教育研究法焦點團體訪談法·教育研究, 103, 101-110。
15. 莊淑婷、張文英、蔣立琦、楊瓊芳、杜惠娟、林昭庚 (2007)·台灣中醫護理技術標準之建構與評值·志為護理, 7 (1), 84-93。
16. 張曼玲、劉淑娟 (2000)·傳統醫學與台灣中醫護理發展·護理雜誌, 47 (6), 8-13。
17. 張曼玲、施欣欣 (2000)·從大陸經驗看台灣地區中醫相關教育現況與未來發展·護理雜誌, 47 (6), 13-19。
18. 張曼玲 (2007)·台灣中醫護理概述·於張永賢、張曼玲總校閱, 中醫護理學概論 (一版, 31-57 頁)·台北:新文京。
19. 張瑛瑛、王曼溪 (2008)·探討護理人員主觀之護理能力及其相關因素·

- 榮總護理，25 (4)，334-341。
20. 徐南麗、林碧珠、楊克平、賴正芬 (2001) · 護理力量表之建立與評估 · 腫瘤護理雜誌，1 (2)，81-93。
 21. 陳麗麗、張曼玲、曾雅玲、林君黛、賴東淵、施欣欣 (2002) · 台灣地區中醫醫療機構人員對中醫護理業務的看法 · 護理雜誌，49(5)，28-36。
 22. 陳麗麗、張曼玲、施欣欣 (2000) · 大陸地區中醫護理業務之探討 · 護理雜誌，46 (3)，23-27。
 23. 章美英、許麗齡 (2006) · 質性研究-焦點團體訪談法之簡介與應用 · 護理雜誌，53 (2)，67-72。
 24. 廖美南、胡瑞桃、葉美玉、陳素微 (2005) · 某教學醫院護理人員之臨床護理能力及其相關因素之探討 · 長庚護理，16 (4)，369-381。
 25. 黃佳純、王湧泉、謝慧賢 (2007) · 訓練成效評估新典範-ROI評估模式的核心概念與做法 · T&D飛訊 (64)，1-19。
 26. 孫淑惠 (2006) · 兩岸中醫護理教育交流-比較兩岸中醫護理課程及實證研究層面之探討 · 中醫藥年報，27 (7)，1-38。
 27. 鍾蕙如 (2008) · 中醫護理的發展現況與挑戰 · 護理導航，9 (1)，8-16。
 28. 彭森明 (2010) · 大學校院如何推展學生學習成果評量 · 評鑑雙月刊，(24)，28-34。
 29. 彭森明 (2010) 大學生學習成果評量 · 台北：高教評鑑中心基金會。
 30. 趙真儀 (2002) · 主管領導型態、員工人格特質與其工作滿意度關聯之研究-以台中市區域級以上醫院為例 · 未發表的碩士論文，台中：朝陽科技大學企業管理系碩士在職專班。
 31. 戴幼農 (1994) · 訓練評核的原則與方法 · 就業與訓練，12 (4)，16-22。
 32. 蘇錦麗 (2009 a) · 美國 WASC 採行的「學生學習成果本位評估模式」 · 評鑑雙月刊，22，37-41。
 33. 蘇錦麗 (2009 b) · 「大學校院學生學習成果評估」相關內涵分析 · 評鑑雙月刊，21，58-62。
 34. 中華人民共和國中央政府 (2006) · 中華人民共和國護士管理辦法 · http://www.gov.cn/fwxx/bw/wsb/content_416812.htm。
 35. 中華人民共和國中央政府 (2006) · 護士執業註冊許可 · http://www.gov.cn/fwxx/bw/wsb/content_821562.htm。
 36. 中華人民共和國衛生部 (2007) · 專科護理領域護士培訓大綱 · <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/pw10710/200804/19054.htm>。

37. 中國衛生人才網 (2010) · 2010 年度護理初級 (士) 專業技術資格考試暨護士執業資格考試報名條件 ·
http://www.21wecan.com/kzlm/2010wszyjszgks/bktj/info_8251.html.
38. 台灣中醫藥委員會 (2001) · 中醫醫療輔助行為 ·
<http://www.ccmp.gov.tw/public/public.asp?selno=832&relno=832&level=C>
39. 台灣中醫藥委員會 (2000) · 「中醫綜合醫院」得申請設置產後護理、護理之家服務部門 ·
<http://www.ccmp.gov.tw/public/public.asp?selno=831&relno=831&level=C>.
40. 台灣護理學會 (2010) · 考試認證 ·
http://www.twna.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp
41. 台灣中醫護理學會 (2006) · http://www.ttcma.org.tw/web2.0/down_list.php.
考選部 (2003) · 專門職業及技術人員高等暨普通考試醫事人員考試應試科目表 · <http://www.moex.gov.tw/ct.asp?xItem=8349&ctNode=1418>.
42. 行政院衛生署 (2007) · 護理人員法 ·
<http://dohlaw.doh.gov.tw/Chi/FLAW/FLAWDAT01.asp?lsid=FL014118>.
43. 考選部 (2010) · 專門職業及技術人員考試法 ·
<http://www.moex.gov.tw/ct.asp?xItem=121&ctNode=1368>.
44. 考選部 (2010) · 專門職業及技術人員考試法施行細則 ·
<http://www.moex.gov.tw/ct.asp?xItem=159&ctNode=1368>.
45. 考選部 (2010) · 專門職業及技術人員高等暨普通考試醫事人員考試 ·
<http://www.moex.gov.tw/ct.asp?xItem=7043&ctNode=1940>.
46. 阿拉善盟衛生局 (2008) · 卫生部办公厅关于印发《专科护理领域护士培训大纲》的通知 ·
<http://www.alsm.gov.cn/ws/jyzgl/812d34d4-bba5-4b2f-9ea8-fff1015b18cf.shtml>.
47. 香港護士管理局 (2001) · 專業實務範圍 ·
http://www.nchk.org.hk/doc/scope_chinese.pdf.
48. 香港護士管理局 (2005) · 註冊護士 (普遍科) 的核心才能 ·
http://www.nchk.org.hk/paper/core_comp_chinese.pdf.
49. 香港護士管理局 (2005) · 註冊護士 (精神科) 的核心才能 ·
<http://www.nchk.org.hk/doc/Core-competencies-RPNc.pdf>
50. 律政司 (1997) · 護士註冊條例 · <http://www.legislation.gov.hk/chi/home.htm>.
51. 厚生勞動省 (2010) · 資格、試驗案內 ·
<http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/index.html>
52. 韓國政府 (2009) · 의료법률 질문입니다 ·
<http://www.korea.go.kr/jsp/search/searchResult.jsp>.

53. 韓國助產士協會 (2000) . <http://www.midwife.or.kr/insiter.php>American Nurses Credentialing Center (2010) . ANCC Nurse Certification. <http://www.nursecredentialing.org/certification.aspx>.
54. 衛生部人事司 (2008) • 關於 2008 年護理和助產專業畢業生參加護理初級 (士) 專業技術資格考試有關問題的通知 • <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohrss/s3574/200808/37477.htm>.
55. Australian nursing & midwifery council (2010) . <http://www.anmc.org.au/republicofkorea>.
56. Board of Registered Nursing (2010) . Advanced Practice Certification. <http://www.rn.ca.gov/applicants/ad-pract.shtml>.
57. Hong Kong Academy of Nursing (2010) . <http://www.hkan.hk/>.
58. Japanese Nursing Association (2006) . Nursing in Japan. <http://www.nurse.or.jp/jna/english/nursing/index.html>.
59. Japanese Nursing Association (2006) . 日本看護協會認定看護師規則. <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/censaisoku.pdf>.
60. Kentucky Board of Nursing (2010) . National Certification. <http://kbn.ky.gov/license/arnp/natlcert.htm>.
61. Kirkpatrick,D. L. (1959). Techniques for evaluating training programs. Journal of American society of training Directors,13(11),3-9.
62. Kirkpatrick,D. L. & Kirkpatrick,J. D. (2008). Evaluating training programs: The four level. San Francisco, CA: Berrett-Koehler
63. Korea Nurses Association (2004) • http://www.koreanurse.or.kr/english/introduce/introduce_01.asp.
64. Lynore D. D. ,Pamela S. D. (2009). Connecting the dots of evaluation. The Journal of Continuing Education in Nursing,40(12),532-533
65. Mansell, I., Bennett, G., Northway, R., Mead, D., & Moseley, L. (2004) . The learning curve: The advantages and disadvantages in the use of focus groups as a method of data collection. Nurse Researcher , 11 (4) , 79-88.
66. Mayuri Hashimoto, Yuko Tomari, Eiko Yamauchi, Machiko Ohkawa (2009) • Advanced Practice Nurse System and Education in Korea • Journal of Gifu College of Nursing , 10(1) , 51-58
67. Noe,R. A. & Schmitt(1986).The influence of trainee attitudes on training effectiveness : Test of a model.Personnel Psychology,39,497-523.

68. Occupational Outlook Handbook, 2010-11 Edition.
<http://www.bls.gov/oco/ocos083.htm>.Texas Board of Nursing (2010) .
Examination Information. <http://www.bon.state.tx.us/olv/>.
69. The American Nurse Association (2010) .Licensing.
<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses/RegisteredNurseLicensing.aspx>.
70. United states department of labor (2010) . Registered Nurses.
71. United states department of labor (2010) .Licensed Practical and Licensed Vocational Nurses.Occupational Outlook Handbook, 2010-11 Edition.
<http://www.bls.gov/oco/ocos102.htm>.
72. Webb,B. (2002) .Using focus groups as a research method : A personal experience.*Journal of Nursing Management*,10,27-35

柒、圖、表

表一 台灣護理教育制度

國家		層級	高職	專科		大學			研究所	
				二專	五專	二技	四技	大學	碩士	博士
台灣	修業年限	於 2005 年停辦	二年	五年	二年	四年	四年	二年	二年	
	入學資格		護理高職畢業	國中畢業	二專、五專畢業	高中、護理高職畢業	高中畢業	護理學士學位及護理人員執照	護理碩士學位及護理人員執照	

表二 中華人民共和國護理教育制度

國家		層級	中等專業學校	大學			研究所	
				專科	本科		碩士	博士
中國人民共和國	修業年限	三年	三年	四年	五年	三年	三年	
	入學資格	初中(國中)畢業	1.高級中學畢業 2.中等專業學校			1.專科學歷及從事護理工作兩年以上 2.本科學位	1.學士學位及從事護理工作六年以上 2.碩士學位畢業	

表三 香港護理教育制度

國家		層級	本科(大學)	研究所	
				碩士	博士
香港	修業年限	四年		兩年	兩年
	入學資格	1.中六/中七或副學士先修課程 2.副學士學位或高級文憑		具有學士學位及註冊護士執照	具有碩士學位及註冊護士執照

表四 日本護理教育制度

國家		層級	準看護養成學校		高等學校(專科)	大學			大學院(研究所)	
			日間	夜間		高等看護學院	短期大學	看護大學	修士(碩士)	博士
日本	修業年限	二年	三年	五年	三年	三年	四年	兩年	兩年	
	入學資格	中學學校(國中)畢業			高等學校(高中)普通科畢業	高等學校(高中)普通科畢業	高等學校(高中)普通科畢業	短期大學或大學學位及看護師(護理師)執照	護理碩士學位及看護師(護理師)執照	

表五 韓國護理教育制度

國家		層級	專科	大學	研究所	
					碩士	博士
韓國	修業年限	三年		四年	兩年半-三年	三年
	入學資格	高等學校畢業		高等學校畢業	護理學士及護理執照	護理碩士學位及護理執照

表六 美國護理教育制度

國家	層級	專科	大學	研究所	
				碩士	博士
美國	修業年限	兩至三年	兩年、四年	兩年	
	入學資格	高中畢業生 註冊護士	註冊護士 高中畢業生	1.護理專業學士學位的註冊護士 2.其他專業學士學位的學生 3.護理大專學歷的註冊護士	護理碩士學位 的註冊護士

表七 專門職業及技術人員考試種類

類科別 (等級別)	主管機關	應考資格	應試專業科目
助產士 (普考)	行政院衛生署	1.1 公立或立案之私立高級醫事職業以上學校助產、助產特科、護理助產(合訓)科畢業並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。 1.2 經普通檢定考試助產類科及格者。	1.1 基礎醫學概要(包括生理學、藥理學與微生物免疫學)。 1.2 基本護理學概要(包括護理原理與護理技術)。 1.3 各科護理學概要(包括內外科、兒科、精神科與社區衛生護理學)。 1.4 助產學概要。
護士 (普考)	行政院衛生署	1.1 公立或立案之私立高級醫事職業以上學校護理、護理助產、助產科畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。 1.2 經高等或普通檢定考試護理、助產類科及格者。	基礎醫學概要(包括解剖學、生理學、藥理學與微生物免疫學)、基本護理學概要(包括護理原理與護理技術)、內外科護理學概要及產兒科、精神科與社區衛生護理學概要(考選部，2003)。
助產師 (高考)	行政院衛生署	1.1 公立或立案之私立專科學校護理助產(合訓)科、大學或獨立學院助產學系或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院助產學系、組畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。 1.2 領有護理師、護士或助產士證書，於公立或立案之私立大學、獨立學院(護理)助產研究所或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院(護理)助產研究所畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。 1.3 經普通考試助產士考試及格後並任有關職務滿四年有證明文件者。	1.1 基礎醫學(包括生理學、病理學、藥理學、微生物學與免疫學)。 1.2 基本護理學(包括護理原理、護理技術)與護理行政。 1.3 各科護理學(包括內外科、兒科、精神科與社區衛生護理學)。 1.4 助產學(一)(包括助產學緒論、生殖系統的解剖與生理、產前護理、分娩期護理、產後護理、新生兒護理)。 1.5 助產學(二)(包括優生保健、遺傳諮詢、胚胎發育、不孕症護理、高危險妊娠護理、高危險分娩護理、高危險產後護理)。
護理師 (高考)	行政院衛生署	1.1 公立或立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校護理、護理助產、助產科、系畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。	基礎醫學(包括解剖學、生理學、病理學、藥理學、微生物學與免疫學)、基本護理學(包括護理原理、護理技術)與護理行政、內外科護理學、產兒科護理

		1.2 經普通考試護士、助產士考試及格後並任有關職務滿四年有證明文件者。 1.3 經高等檢定考試護理、助產類科及格者。	學與精神科與社區衛生護理學（考選部，2003）。
--	--	--	--------------------------

表八 中華人民共和國護理執照

類別	主管機構	考試報名資格	考試科目
護士	中華人民共和國衛生部	1.1 凡符合以下條件之一，並在教學、綜合醫院完成 8 個月以上護理臨床實習的畢業生，可報名參加考試： 1.1.1 獲得省級以上教育和衛生主管部門認可的普通全日制中等職業學校護理、助產專業學歷。 1.1.2 獲得省級以上教育和衛生主管部門認可的普通全日制高等學校護理、助產專業專科學歷。 1.1.3 獲得國務院教育主管部門認可的普通全日制高等學校護理、助產專業本科以上學歷。（衛生部人事司，2008）	基礎知識、相關專業知識、專業知識和專業實踐能力，內容包括內科護理學、外科護理學、婦產科護理學和基礎護理學（衛生部人事司，2008）。

表九 日本護理執照考試

試驗名	所管部局	受驗資格	受驗內容
看護師 (nurses)	厚生部勞働省醫政局	完成四年學士學位課程或三年制護士學校課程 (Japanese Nursing Association, 2006)。	基本護理，家庭護理，成人護理，老人護理，兒科護理，產婦護理和精神科護理（厚生部勞働省，2010）。
助產師 (midwives)	厚生部勞働省醫政局	完成四年制大學課程，加上一年助產士培訓課程 (Japanese Nursing Association, 2006)。	診斷技術，助產，孕產婦和兒童保健和助產服務管理（厚生部勞働省，2010）。
保健師 (public health nurses)	厚生部勞働省醫政局	完成四年制大學課程，加上一年公共衛生護士培訓課程 (Japanese Nursing Association, 2006)。	基本護理學、流行病學理論及衛生統計衛生福利管理（厚生部勞働省，2010）。

表十 美國護理執照考試規則

職業別	考照資格	考試科目
註冊護士 (Registered Nurse, RN)	1.1 三年制護校畢業證書或四年制護理學士學位 (The American Nurse Association, 2010)。	1.1 NCLEX-RN 內科、外科、婦產科、小兒科、精神科的綜合性考題（Kentucky Board of Nursing, 2010）。
執照執業護士 (Licensed Practical Nurse, LPN 或 LVN)	1.1 需要接受國家批准培訓計劃，可從技術和職業學校或社區和初級學院，大多為期一年課程學習和臨床實習（The American Nurse Association, 2010）。	1.1 NCLEX-PN 安全和有效的護理環境，健康促進和維護，心理完整性和生理的完整性（United States department of labor, 2010）。

表十一 台灣專科護理師證照

職別	考照資格	考照範圍
專科護理師	<p>1.內(外)科相關領域臨床實務經驗三年以上及中央主管機關認定內(外)科專科護理師訓練醫院接受六個月以上之內(外)科專科護理師臨床訓練之實務經驗與訓練證明文件。</p> <p>2.經中央主管機關認定內(外)科專科護理師制度、訓練過程與我國相當之國家發給之內(外)科專科護理師證書。</p>	<p>1.筆試</p> <p>(1)專科護理通論(包含進階護理師角色與職責、醫療護理倫理及法規、健康促進品質管理等)。</p> <p>(2)內(外)科進階照護(包含進階藥理學、進階生理病理學、進階健康評估學、健康問題診斷與處置等)。</p> <p>2.口試</p> <p>病人評估、臨床推理與決策、訂定照護計畫、評值照護計畫與溝通及記錄製作書寫能力。</p>

表十二 中華人民共和國專科護理領域護士培訓

護理專家	培訓對象	時間安排	考核重點
重症監護護士	具備兩年以上臨床護理工作經驗之註冊護士。	培訓時間為3個月，其中1個月時間進行理論、業務知識的集中學習，2個月時間在具有示教能力和帶教條件的三級醫院重症監護病房進行臨床實踐技能學習。	常見危重症的護理及監護知識、重症監護常見的臨床監護技術和護理操作技能、危重症患者的搶救配合技術、重症監護病房的醫院感染預防與控制、護患溝通技能及心理護理。
手術室護士	具備兩年以上臨床護理工作經驗之註冊護士。	培訓時間為2個月，其中1個月時間進行理論、業務知識的集中學習，1個月時間在具有示教能力和帶教條件的三級醫院手術室進行臨床實踐技能學習。	<p>1-1 手術室各類儀器設備、器械及無菌物品等的管理。</p> <p>1-2 手術室醫院感染的特點、危險因素及預防與控制措施。</p> <p>1-3 手術室的消毒滅菌、隔離技術及無菌操作技術。</p> <p>1-4 手術室麻醉配合技術及護理操作技術。</p> <p>1-5 手術室突發事件的應急處理能力。</p> <p>1-6 外科常見疾病知識及圍手術期護理要點。</p>
急診護士	具備兩年以上臨床護理工作經驗之註冊護士。	培訓時間為2個月，其中1個月時間進行理論、業務知識的集中學習，1個月時間在具有示教能力和帶教條件的三級醫院急診科或者急救中心進行臨床實踐技能學習。	<p>1-1 急診護士專業素質及工作能力。</p> <p>1-2 常見危重症疾病的急救護理。</p> <p>1-3 器官衰竭患者及創傷患者的急救護理。</p> <p>1-4 急診重症患者監護技術及急救操作技術。</p> <p>1.5 急、危重患者的心理護理及溝通技巧。</p> <p>1-6 突發事件的急救技能和應急處理。</p> <p>1-7 醫院感染預防與控制基本原則及措施。</p>

器官移植執業護士	具備兩年以上臨床護理工作經驗之註冊護士。	培訓時間為 2 個月，其中 1 個月時間進行理論、業務知識的集中學習，1 個月時間在具有示教能力、帶教條件的三級醫院進行臨床實踐技能學習。	1-1 器官移植技術的管理規定和倫理準則。 1-2 器官移植排斥反應及免疫抑制治療和護理要點。 1-3 器官移植的解剖、生理、病理概述。 1-4 器官移植患者的圍術期護理。 1-5 器官移植的監護技術和護理操作技能。 1-6 器官移植患者的心理護理及溝通技巧。 1-7 器官移植患者的健康教育。
	具備兩年以上臨床護理工作經驗之註冊護士。	培訓時間為 2 個月，其中 1 個月時間進行理論、業務知識的集中學習，1 個月時間在具有示教能力和帶教條件的腫瘤專科醫院或者三級綜合醫院腫瘤科進行臨床實踐技能學習。	1-1 腫瘤臨床治療原則及方法。 1-2 腫瘤患者放、化療毒副反應及護理。 1-3 腫瘤患者的常見症狀護理。 1-4 腫瘤患者化學治療靜脈的管理。 1-5 腫瘤患者的營養治療、康復護理。 1-6 腫瘤患者的姑息護理及心理社會支持。 1-7 腫瘤治療中的職業安全防護。

表十三 日本護理認證制度

角色	認證機構	受驗資格
認定看護師 (Certified Nurse)	日本看護協會	(1)通過保健師、助產師和看護師資格證照其中之一。 (2)至少五年以上專科臨床護理經驗。 (3)六個月內完成六百小時規範課程。
認定看護管理者 (certified nurse administrators)	日本看護協會	(1)通過保健師、助產師和看護師資格證照其中之一。 (2)已完成第二級和第三級護理教育管理課程。 (3)在過去 4 週 (20 天) 曾任職護理署署長、董事、護理經理、代理經理，具有五年工作臨床經驗和管理經驗三年以上。
專門看護師 (Certified Nurse Specialist)	日本看護協會	(1)通過保健師、助產師和看護師資格證照其中之一。 (2)完成碩士課程，共 26 學分。 (3)具有五年以上臨床經驗，並且有三年以上專科護理經驗。

表十四 美國專科護理師證照

類別	考試資格	考試範圍
臨床護理專家 (Clinical Nurse Specialist, CNS)	1-1 取得護理學碩士學位兩年中至少一年以臨床照護專科護理師角色在醫院工作，並且在這一年中每週至少 16 小時直接負責護理患者工作 (陳, 2005)。 1-2 申請人已有護理學碩士學位，在申請臨床專科護理師證書前的三年內，至少有兩年的時間曾經擔任全職的諮詢、研究、行政或教育者；目前每週至少 4 小時從事直接護理工作。每五年重新申請資格認定，換發新證書 (陳, 2005)。	其針對各別專科規定其考試範圍，分為成人健康護理專家、成人精神/心理健康臨床護理專家、兒童、青少年精神/心理健康臨床護理專家、糖尿病管理臨床護理專家、家庭健康臨床護理專家、老年臨床護理專家、小兒臨床護理專家、公共/社區衛生臨床護理專家 (American Nurses Credentialing Center, 2010)。

專科護理師 (Nurse Practitioner, NP)	2-1 取得 RN 資格後，需具備下列五種學歷之一，即可參與考試，如下： 2-1-1 社區學院所授於之技術相關學位。 2-1-2 參與醫院主導的訓練計劃，授與三年的學位證書。 2-1-3. 大學所授與之護理學學士 (BSN)。 2-1-4. 大學所授與之護理學碩士學位 (MSN)。 2-1-5. 大學所授與之護理學博士學位。 (吳，2007)	小兒急性護理、兒科護理、慢性病護理、兒科重症監護、新生兒護理、老年護理、婦女保健、精神健康護理、急性護理、成人健康護理、腫瘤護理、職業健康護理等科目 (The American Nurse Association, 2010)。
-----------------------------------	--	--

表十五 台灣學會證照

職稱	考試資格	考試範圍
急診加護護理師	1. 領有護理師證書者，報名截止日前，須具備急重症單位臨床實務經驗 三年 (含) 以上者。 2. 台灣護理學會活動會員 (已繳交當年度會費者)。	筆試 第一部分 100 題 (心臟血管系統與呼吸系統之護理)，第二部份 80 題 (其他護理)。
手術專責護理師	1. 須具備有護理師證書者。 2. 台灣護理學會活動會員 (已繳交當年度會費者)。 3. 近五年內從事手術室護理工作至少滿三年 (含) 以上者。	筆試 選擇題，120 題。包括綜合護理與知識 (30%) 和手術全期護理與各科護理 (70%)
精神衛生護理師	1. 筆試資格條件： (1) 需領有護理師證書。 (2) 台灣護理學會及中華民國精神衛生護理學會會員。 (3) 具國內 (外) 精神科專長領域臨床實務經驗至少三年者。 (4) 報考者具備下列條件之一： A. 取得台灣護理學會之個案報告通過證書者。 B. 所參加過之課程與訓練證明，及案例分析審查合格證明。 C. 完成精神衛生護理碩士學業者。 2. 情境考試資格條件： (1) 筆試通過得參與情境考試。 (2) 筆試通過後，二年內得提出應試申請。 (3) 繳交下列資料： A. 行為治療實例一篇。 B. 藥物治療實例一篇。 C. 團體治療實例一篇 (含支持性團體心理治療推薦函一份)。	考試方式 (1) 筆試：採簡答或問答題，包括治療性人際關係、藥物治療、精神衛生護理評估、暴力／自殺處置、行為治療、支持性團體治療等。 (2) 情境考試：分成必考項目有「治療性人際關係」及「精神衛生護理評估」，而抽考項目為藥物治療、暴力／自殺處置、行為治療、支持性團體治療等隨機抽出一項。
兒科急重症護理師	1. 領有護理師證書，已從事國內外兒科急重症護理臨床實務工作 3 年 (含) 以上者。 2. 台灣護理學會活動會員 (已繳交當年度會費者)。	筆試 採選擇題型，以中文命題 (專有名詞得附英文)，參考本會之「兒科急重症護理訓練」之 100 小時認證課程內容，達 120 分 (含) 以上為及格。
腫瘤護理師	1. 領有護理師證書，從事或有興趣從事腫瘤護理領域之臨床、教學、研究、行政等，並近三年內至	筆試 採選擇題 100 題，以腫瘤護

	<p>少有二年從事腫瘤護理專業工作之護理人員。</p> <p>2. 為台灣護理學會及台灣腫瘤護理學會兩會活動會員，需繳交兩會報考當年度常年會費。</p> <p>3. 近三年內曾接受腫瘤相關研討會或訓練之時數至少五十小時，其中至少三十小時為台灣護理學會或台灣腫瘤護理學會兩會所主辦之研習與訓練，二十小時為其他單位向台灣腫瘤護理學會申請認證之時數，含國際學術研討會。</p>	<p>理學為主，達六十分（含）以上為及格。</p>
腫瘤個案管理師	<p>1. 護理專科學校畢業以上者（含）。</p> <p>2. 具國內（外）腫瘤科專長領域臨床實務經驗至少三年者。</p> <p>3. 為台灣護理學會及台灣腫瘤護理學會會員。</p> <p>4. 依「腫瘤個案管理護理師培訓課程審定辦法」取得台灣護理學會及台灣腫瘤護理學會認可之培訓課程（基礎核心課程）受課證明至少 50 小時積分。</p>	<p>筆試 採複合式題型，有選擇及配對（80%）、問答（20%），以腫瘤個案管理護理師實務能力為主，達六十分（含）以上為及格。</p>

表十六 各國護理執照與證照

國別	角色定位	考試資格	認證機構
台灣	護士	<p>(1) 公立或立案之私立高級醫事職業以上學校護理、護理助產、助產科畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。</p> <p>(2) 經高等或普通檢定考試護理、助產類科及格者。（考選部，2009）</p>	行政院衛生署
	護理師	<p>(1) 公立或立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校護理、護理助產、助產科、系畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。</p> <p>(2) 經普通考試護士、助產士考試及格後並任有關職務滿四年有證明文件者。</p> <p>(3) 經高等檢定考試護理、助產類科及格者。（考選部，2009）</p>	行政院衛生署
中華人民共和國	護士	<p>中等職業學校、高等學院完成三年以上的護理、助產相關課程學習，包括在教學、綜合醫院完成八個月以上護理臨床實習（中華人民共和國國務院令，2008）。</p>	國務院衛生部
香港	登記護士	<p>(1) 普通科</p> <p>1. 修畢兩年基本普通科護理課程。</p> <p>2. 兩年訓練內需完成 100 小時以上的臨床內、外科護理實習。（香港護士管理局，2009）</p> <p>(2) 精神科</p> <p>1. 修畢精神科/精神健康護理課程。</p>	香港護士管理局登記

		<p>2. 認證護理學院應安排 750 小時以上的理論指導，及臨床實習時數要 1000 小時以上。</p> <p>3. 境外受訓考生需通過第二部執業考試，筆試為醫學英語能力測試，和 1.5 小時實習考試。(香港護士管理局，2009)</p>	
	註冊護士	<p>(1) 普通科</p> <p>1. 修畢基本普通科護理課程，並已向香港護士管理註冊的護士。</p> <p>(2) 精神科</p> <p>1. 修畢精神科/精神健康護理課程，並已在護士管理局專業登記註冊的護士。</p> <p>2. 認證護理學院應安排 1230 小時以上的理論指導，及臨床實習時數要 1400 小時以上。</p> <p>3. 境外受訓考生需通過第二部執業考試，筆試為醫學英語能力測試，和 1.5 小時實習考試。(香港護士管理局，2009)</p>	香港護士管理局註冊
日本	看護師	完成四年學士學位課程或三年制護士學校課程。	厚生勞動省
	保健師	完成四年制大學課程，加上一年公共衛生護士培訓課程。	厚生勞動省
	助產師	完成四年制大學課程，加上一年助產士培訓課程。	厚生勞動省
韓國	註冊護士	四年學士課程或三年專科學校課程。 (Australian nursing & midwifery council, 2009)	衛生福利部 (Korea Nurses Association, 2004)
	助產士	需先完成三至四年的護理課程考取註冊護士，並在一年內於政府認可的醫院接受培訓計劃(韓國助產士協會，2000)。	衛生福利部 (Korea Nurses Association, 2004)
美國	註冊護士 (Registered Nurse, RN)	<p>(1) 大學提供「學士學位」(BNS)。</p> <p>(2) 社區大學的護理科提供「副學位」(AND)。</p>	NCLEX-RN 由全美國立護理委員會主辦，並通過該州護理局審核。
	職業護士 (Licensed Practical Nurse, LPN 或 LVN)	<p>(1) 兩年制護理學院學位 (A.S.N) 或者三年制護校 (A.N.D) 畢業。</p> <p>(2) 未畢業於護理學校，但是有五年以上護理工作經驗。</p>	NCLEX-PN 由全美國立護理委員會或國家護理聯盟主辦，並通過該州護理局審核。

表十七 各國專科護理證照

國別	角色定位	考試資格	認證機構
台灣	專科護理師	(1) 內(外)科相關臨床經驗三年以上及在中央主管機關認定內(外)科專科護理師訓練醫院接受六個月以上之內科專科護理師臨床訓練之實務經驗及訓練證明文件。 (2) 經中央主管機關認定其內(外)科專科護理師制度、訓練過程與我國相當之國家發給之內(外)科專科護理師證書。	台灣專科護理師學會
中華人民共和國	專科護理領域護士(重症監護護士)	(1) 具備兩年以上臨床護理工作經驗的註冊護士。 (2) 培訓時間為兩個月,第一個月為理論、知識為主,第二個月以一個月臨床實務技能學習為輔。	北京市衛生局和北京市護理學會
香港	進階臨床護理師(Advanced Practice Nurses, APN)	(1) 護士管理局認可普通科或精神科註冊護士執照,並具有碩士學歷和七年臨床工作經驗。 (2) 選擇認可護理學院課程其中之一,有內外科治療、婦女健康、兒童和青少年健康、心理健康、公共社區衛生護理、急重病護理、老年健康、護理管理和輔助/替代醫學等九大類專業領域,並取得護理學院專科證書。	香港護理學院
日本	認定看護師(Certified Nurse)	(1) 通過保健師、助產師和看護師資格證照其中之一。 (2) 至少五年以上專科臨床護理經驗。 (3) 六個月內完成六百小時規範課程。	日本看護協會
	認定看護管理者(certified nurse administrators)	(1) 通過保健師、助產師和看護師資格證照其中之一。 (2) 已完成第二級和第三級護理教育管理課程。 (3) 在過去 4 週(20 天)曾任職護理署署長、董事、護理經理、代理經理,具有五年工作臨床經驗和管理經驗三年以上。 (4) 完成碩士課程,主修護理管理學院。	日本看護協會
	專門看護師(Certified Nurse Specialist)	(1) 通過保健師、助產師和看護師資格證照其中之一。 (2) 完成碩士課程,共 26 學分。 (3) 具有五年以上臨床經驗,並且有三年以上專科護理經驗。	日本看護協會
韓國	專科護理師(Nurse Practitioner)	(1) 需要完成四年大學護理課程。 (2) 加上一年以上專科護理師培訓課程,課程內容有理論課程 24 學分及 400 小時以上的臨床實習。 (3) 需參加第一階段的筆試和第二階段的實際操作、口試。	韓國護理協會
美國	臨床護理專家(CNS)	(1) 護理學碩士學位兩年中至少一年以臨床照護專科護理師角色在醫院工作,並且在這一年中每週至少 16 小時直接負責	國家評鑑委員會(National Accreditation)

		護理患者工作 (陳, 2005)。 (2) 申請人已有護理學碩士學位, 在申請臨床專科護理師證書前的三年內, 至少有兩年的時間曾經擔任全職的諮詢、研究、行政或教育者; 而每週至少 4 小時從事直接護理工作 (陳, 2005)。	Board)
	專科護理師 (NP)	(1) 取得 RN 資格後, 需具備下列五種學歷之一, 即可參與考試, 如下: 1. 社區學院所授於之技術相關學位。 2. 參與醫院主導的訓練計劃, 授與三年的學位證書。 3. 大學所授與之護理學學士 (BSN)。 4. 大學所授與之護理學碩士學位 (MSN)。 5. 大學所授與之護理學博士學位。 (吳, 2007)	國家評鑑委員會 (National Accreditation Board)

表十八 護理執照之繼續教育

國別	角色定位	繼續教育
台灣	護士	每六年需接受 150 點以上之課程, 包含專業課程、專業品質、專業倫理、專業相關法規等課程 (專門職業及技術人員考試法施行細則, 2008)。
	護理師	每六年需接受 150 點以上之課程, 包含專業課程、專業品質、專業倫理、專業相關法規等課程 (專門職業及技術人員考試法施行細則, 2008)。
中華人民共和國	護士	兩年培訓計畫, 培訓途徑有 (1) 各病房課程、查房和讀書會報告。(2) 參與院內 (外) 的會議、專題講座、研習班 (各級護士在職培訓計畫, 2008)。
香港	登記護士 (普通科)	執照每三年需要修滿 30 學分的繼續教育課程。
	登記護士 (精神科)	執照每三年需要修滿 30 學分的繼續教育課程。
	註冊護士 (普通科)	執照每三年需要修滿 45 學分的繼續教育課程。
	註冊護士 (精神科)	執照每三年需要修滿 45 學分的繼續教育課程。
日本	看護師	執業證照有效期限為五年。
	保健師	執業證照有效期限為五年。
	助產師	執業證照有效期限為五年。
韓國	註冊護士	執照有效期限為 3-4 年。 (Australian nursing & midwifery council, 2009)
	助產士	執照有效期限為 3-4 年。
美國	註冊護士 (Registered Nurse, RN)	執業證照有效期限為五年, 需要有 1000 小時以上實務經驗, 在後面兩年需有 75 點繼續教育學分。
	職業護士 (Licensed Practical Nurse, LPN 或 LVN)	執業證照有效期限為五年, 需要有 150 小時以上臨床實務經驗, 及 80 小時理論課程, 最後需接受 200 題選擇題測驗。

表十九 各國專科證照之繼續教育

國別	角色定位	繼續教育
台灣	專科護理師	專科護理師證書有效期限為六年，期滿每次延展為六年，故需參加學術活動或繼續教育積點 240 點(專科護理師分科及甄審辦法，2007)。
美國	臨床護理專家 (CNS)	每五年重新申請資格認定，換發新證書，需要有 2000 小時以上實務經驗，繼續教育學分需 150 點，其中 26 學分需修藥理研討會課程，及臨床研究發表文章 (American Nurses Credentialing Center, 2010)。
	專科護理師 (NP)	每五年重新申請資格認定，換發新證書，需要有 2000 小時以上實務經驗，繼續教育學分需 150 點，其中 26 學分需修藥理研討會課程 (American Nurses Credentialing Center, 2010)。
日本	認定看護師 (Certified Nurse)	(1) 每五年重新進行資格審查。 (2) 需從事諮詢、指導和照護時間達 2000 小時以上，在五年內有自己的投稿書面、參與會議或演講佔 50 學分以上。
	認定看護管理者 (certified nurse administrators)	(1) 每五年重新進行資格審查。 (2) 具有 2000 小時以上之護理經驗，並發表自我管理經驗於雜誌上超過 50 點。
	專門看護師 (Certified Nurse Specialist)	(1) 每五年重新進行資格審查。 (2) 在五年有豐富的護理經驗，以及研究成果發表。
香港	進階臨床護理師 (Advanced Practice Nurses, APN)	無繼續教育學分認證。
中華人民共和國	專科護理領域護士(重症監護護士)	無繼續教育制度。
韓國	專科護理師 (Nurse Practitioner)	每年需完成 12 學分以上繼續教育或者每五年重新更換執照。

表二十 各國護理執照之護理業務

國別	角色定位	業務範圍
台灣	護士	(1) 健康問題之護理評估。 (2) 預防保健之護理措施。 (3) 護理指導及諮詢。 (4) 醫療輔助行為。 (護理人員法，2006)
	護理師	(1) 健康問題之護理評估。 (2) 預防保健之護理措施。 (3) 護理指導及諮詢。 (4) 醫療輔助行為。 (護理人員法，2006)
中華人民共和國	護士	在臨床照顧上履行保護生命、減輕痛苦、增進健康職責的衛生技術人員。(中華人民共和國國務院令，2008)
香港	登記護士 (普通科)	(1) 專業、合法及合乎倫理的護理工作。 (2) 提供護理服務。 (3) 個人及專業才能。 (4) 團隊精神。 (香港護士管理局，2009)
	登記護士 (精神科)	(1) 專業、合法及合乎倫理之護理工作。 (2) 健康促進及教育。

		(3) 素質改善集團精神。 (4) 個人及專業才能。(香港護士管理局, 2009)
	註冊護士 (普通科)	(1) 專業、合法及合乎道德的護理工作。 (2) 健康促進及健康教育。 (3) 管理及領導能力。 (4) 研究。 (5) 個人效能及專業發展。
	註冊護士 (精神科)	(1) 專業、合法及合乎倫理的護理工作。 (2) 健康促進及教育。 (3) 管理及領導能力。 (4) 護理研究。 (5) 個人及專業發展。
日本	看護師	協助受傷/生病的病患或者產後婦女護理照護。 (Japaness Nursing Association (JNA), 2006)
	保健師	參與提供公共健康指導。(JNA, 2006)
	助產師	參與與協助產前、產後和新生兒護理。(JNA, 2006)
韓國	註冊護士	在醫師醫囑下執行醫療輔助工作及疾病預防、健康維護和促進等護理工作。(Australian nursing & midwifery council 2009)
	助產士	協助懷孕婦女、產褥婦和新生兒健康保持良好照護(韓國政府, 2009)
美國	註冊護士 (Registered Nurse, RN)	(1) 收集病患主、客觀資料進行護理評估, 再分析提出護理診斷和護理計畫, 並依據執行結果進行護理評價和修正, 確保解決病患健康問題。 (2) 帶領職業護士(LVN)和助理護士(CAN)執行護理工作。
	職業護士 (Licensed Practical Nurse, LPN 或 LVN)	在註冊護士的監督及指導下, 提供基本護理知識和技術, 以執行並完成由註冊護士所定的護理計畫。工作較偏重於護理技術方面, 譬如傷口護理, 無菌技術, 給藥打針等, 但是不能靜脈給藥和評估、分析。

表二十一 各國專科護理證照之護理業務

國別	角色定位	業務範圍
台灣	專科護理師	(1) 住院病人身體理學檢查之初步評估及病情詢問。 (2) 記錄住院病人病情及各項檢查、檢驗結果。 (3) 處理住院病人及其家屬醫學諮詢及病情說明。 (4) 其他經中央衛生主管機關認定由專科護理師執行之醫療輔助行為。 (5) 在醫囑或醫師指示下, 得開立領藥單, 但該領藥單上需註明指示醫師姓名及時間, 該指示醫師於 24 小時內親自開立檢驗和檢查單。
中華人民共和國	專科護理領域護士 (重症監護護士)	(1) 重症監護護理工作範圍、特點及發展趨勢。 (2) 常見危重症的病因、臨床表現、病理、治療及護理 (3) 能控制危重症患者搶救配合護理技術。 (4) 醫院病房之感染預防和控制原則。 (5) 重症監護常見儀器設備應用、管理。 (6) 能夠運用實証醫學實施護理照護。
香港	進階臨床護理師 (Advanced Practice Nurses, APN)	(1) 管理病患複雜的健康狀況。 (2) 加強護病治療關係。 (3) 展現有效領導和團隊合作精神。 (4) 提升和改善護理品質。

		(5) 管理與創新保健服務。 (6) 提昇臨床專業經驗的態度。 (7) 增進批評和分析能力。
日本	認定看護師 (Certified Nurse)	(1) 實踐 (2) 指導 (3) 商談
	認定看護管理者 (certified nurse administrators)	根據行政制度標準，改善及促進照護標準和護理品質管理，主要目的為促進健康和福利，滿足個人、家庭和社區衛生保健需求。
	專門看護師 (Certified Nurse Specialist)	(1) 實踐 (2) 教育 (3) 商談 (4) 協調 (5) 研究
韓國	專科護理師 (Nurse Practitioner)	(1) 直接護理專家指導、教育者、輔導者、諮詢、協調者、合作者、指導者、決策者、改變者和榜樣 (Korea Nurses Association, 2004)。 (2) 社區健康護理服務、麻醉護理服務、心理健康護理服務、家庭護理、預防傳染/控制護理服務、工業健康護理、急救護理服務、老年護理服務、關鍵性治療護理服務、姑息治療和臨終關懷護理。
美國	臨床護理專家 (CNS)	(1) 臨床 (2) 教育 (3) 諮詢 (4) 研究
	專科護理師 (NP)	(1) 具有專門技術之健康照顧提供者。 (2) 運用批判性診斷方式進行身體檢查與評估，鑑別診斷，於急性、慢性疾病的直接處理上，開立處方藥物與非藥物之治療。

表二十二 學習成效評估模式

學者/年代	學習成效評估模式	評估模式之分析比較
Tyler(1942)	Objectives-based Evaluation 屬於目標導向的評估模式，其認為評鑑的歷程始自教育方案的目標。	早期之評估模式只重評鑑目標與結果，忽略了教育歷程的價值，因此引發許多批判。但是後來 Tyler(1975)的評鑑觀已不再侷限於目標實踐情形之評鑑，已經包括了課程發展與設計各階段歷程中的活動和成果之評鑑。並主張應依目標行為之性質，設計相應的、適當的誘發情境和工具，採取各種合適的方法蒐集學習表現資料。
Kirkpatrick D.L(1959)	Four Level Model 為四層次評估 (1) 反應(reaction) (2) 學習(learning) (3) 行為(behavior) (4) 結果(result)	其評估模式以結果和成效為導向，主要針對訓練成效所設計，以反應、學習、行為、結果四層次代表在不同訓練階段及學習後之評量。每個評估層次都和前一層次之評估為正向關係，並強調在行為層次之改變會受到個人、及外在環境之影響。Kirkpatrick 認為每一層次的評估都很重要，從一層次到下一層次之過程越是困難和費時，更能提供高價值的資訊。
Stufflebean (1969,1971)	CIPP 評估模式 背景(context) 輸入(input) 過程(process) 成果(product)	CIPP 模式雖然也是以結果和成效為導向，但是它著重於決策的過程，與 Kirkpatrick 四層次評估模式之差異在於此模式強調訓練過程的評鑑，兼顧訓練前、中、後整個過程，所以需要耗費之資源相對也較大。

Phillips (1996)	ROI 評估模式以 Kirkpatrick 四層次評估模式為基礎，加上投資報酬率的衡量	此評估法強調邏輯性、系統性、逐步性的評估流程，其評估焦點是以結果為導向。所以其評鑑目的為判斷訓練方案的價值，更能以具體量化數據提供予組織決策者衡量教育訓練的投資報酬率，作為對組織貢獻的證明，以及未來訓練方案改進與取捨的決策
-----------------	---	---

資料來源：曾，2004；李，2008；黃、王、謝，2007；何，2006

表二十三 中醫護理學習成效評估項目

層次	Kirkpatrick 定義	評估項目
反應	受訓者對培訓(課程內容、師資、環境等)所做出的反應	• 中醫護理學習滿意度
學習	受訓者中在訓練所學得知識、技能及態度的改變	• 中醫護理知識、技能的評量
行為	受訓練者在參與訓練課程後學習轉移，改變工作行為程度之評量	• 護理人員中醫護理能力行為表現自我評量
結果	受訓練者完成訓練後，工作行為對組織的影響	• 護理人員之工作滿意度、

表二十四 焦點團體訪談之與會人員

	業(產)界		學界	官界	主持人
第一次 4/14	護理人員		張曼玲副教授		台北護理學院 中西醫結合護理研究所 章美英所長
	台北市聯合醫院 和平院區護理部 謝範孖督導長	財團法人長庚紀念醫院高雄分院 護理部 朱翠萍副主任			
第二次 4/27	中醫師		中國醫藥大學 護理研究所 陳麗麗老師	行政院衛生署中醫藥委員會 詹金月秘書	台北護理學院 中西醫結合護理研究所 章美英所長
	台北市聯合醫院林森院區 鄭振鴻 院長				
第三次 5/25	中醫師	護理人員			台北護理學院 中西醫結合護理研究所 章美英所長
	財團法人長庚紀念醫院桃園分院 中醫部 楊賢鴻 主任	台北醫學大學附設醫院護理部 高靖秋 主任			
第四次 6/11	中醫師	護理人員	台北醫學大學 護理研究所 盧美秀教授		台北護理學院 中西醫結合護理研究所 章美英所長
	署立台中醫院 林宜信顧問醫師	財團法人長庚紀念醫院桃園分院 護理部 李采芬 督導			

附錄一 國內教育層級中醫護理課程授課科目及學分數

一、研究所課程授課科目及學分數

序號	校名	科目	學分	必/選修
1	中國醫藥大學護理研究所 中醫組	高級中醫護理學(一)	2	選修
		高級中醫護理學實習(一)	3	選修
		高級中醫護理學(二)	2	選修
		高級中醫護理學實習(二)	3	選修
		中醫診斷與治療學	2	選修
2	國立台北護理學院中西醫 結合護理研究所	中西醫結合護理 I	3	必修
		中西醫結合護理實習 I	3	必修
		中西醫結合護理 II	3	必修
		中西醫結合護理實習 II	3	必修
		中醫藥學：實務與研究	3	選修
		中醫急症護理及實習	3	選修
		中醫護發展史	2	選修
		針灸護理學與實習	2	選修
		中醫養生學	2	選修
		中醫診斷學	2	選修
		中藥學實驗	2	選修
		藥膳學與實驗	2	選修
		3	慈濟大學護理研究所	中醫護理學
中醫護理學實習	2			選修

二、大學課程授課科目及學分數

序號	校名	學制	科目	學分	必/選修
1	高雄醫學大學	大學	中醫學概論	2	選修
			中藥學概論	1	選修
			藥膳學	1	選修
			針灸護理學	1	選修
			傷科護理學	1	選修
			中醫護理學	2	選修
			中醫護理學實習	1	選修
			中醫護理學概論	2	選修
2	台北醫學大學	大學/二技	中醫護理學概論	2	選修
3	長庚技術學院	四技/二技	中醫學概論	2	選修
			養生保健飲食概論	2	選修
			中醫護理學	2	選修
			針灸與傷科護理學	2	選修
			中醫與藥膳學	2	選修
4	義守大學	大學	中醫概論	2	選修
5	陽明大學	大學	中醫學概論	2	選修
			中藥學概論	1	選修
			藥膳學	1	選修
			針灸護理學	3	選修
			傷科護理學	2	選修
			中醫護理學	3	選修
			中醫護理學實習	2	選修
			體質保健學專論	2	選修
			中西醫結合健康照護專論	2	選修

6	慈濟大學	四技	中醫護理學	2	選修
7	中國醫藥大學	四技/二技	中醫學概論	2	選修
			中藥學概論	2	選修
			藥膳學	1	選修
			針灸護理學	1	選修
			傷科護理學	1	選修
			中醫護理學	2	選修
			中醫護理學實習	1	選修
8	國立台北護理學院	四技/二技	中醫於護理之應用	2	選修
			藥膳學	2	選修
			反射療護理論與實務	2	選修
			經絡紓壓按摩理論與實務	2	選修
			中醫概論	2	選修
			中醫美容概論	2	選修
			中草藥概論	2	選修
9	輔英科技大學	四技/二技	中醫學概論	2	選修
			中藥學概論	2	選修
			藥膳學	2	選修
			針灸護理學	2	選修
			傷科護理學	2	選修
			中醫護理學	2	選修
			中醫護理學實習	2	選修
10	弘光科技大學	二技	中醫學概論	2	選修
			中藥學概論	1	選修
			藥膳學	1	選修
			針灸護理學	1	選修
			傷科護理學	1	選修
			中醫護理學	2	選修
			中醫護理學實習	1	選修
11	大仁科技大學	二技/四技	中醫護理學	2	選修
			中醫學概論	2	選修
			中藥學概論	1	選修
			中醫護理學實習	1	選修
			自然療法配套	1	選修
			藥膳學	1	選修
12	元培科技大學	四技/二技	中醫學概論	2	選修
			中醫護理學	2	選修
			中醫護理實習	1	選修
			中藥與藥膳	2	選修
			針灸與傷科護理學	2	選修
13	美和技術學院	二技/四技	中醫學概論	2	選修
			中國藥膳與美容	2	選修
14	慈濟技術學院	二技	中藥學概論	2	選修
			中醫護理學	2	選修
			針灸護理學	2	選修
15	中華醫事科技大學	二技	中醫學概論	2	選修
			針灸護理學	2	選修
			藥膳學	1	選修
16	亞東技術學院	二技	中醫護理	2	選修

三、專科課程授課科目及學分數

序號	校名	學制	科目	學分	必/選修
1	長庚技術學院	五專	中醫學概論	2	選修
2	輔英科技大學	五專	中醫學概論	2	選修
			中藥學概論	2	選修
			藥膳學	2	選修
			針灸護理學	2	選修
			傷科護理學	2	選修
			中醫護理學	2	選修
			中醫護理學實習	2	選修
3	美和技術學院	五專	中醫學概論	2	選修
			中國藥膳與美容	2	選修
4	慈濟技術學院	五專	中醫學概論	2	必修
			中醫護理學	2	選修
5	樹人醫護管理專科學校	五專	中醫護理概論	2	選修
			中草藥概論	2	選修
6	新生醫護管理專科學校	五專	中醫學概論	2	選修
			中醫護理學	2	必修
		二專	中醫學概論	2	選修
			中醫護理學	2	選修
7	育英醫護管理專科學校	五專	中醫護理	2	選修
8	敏惠醫護管理專科學校	五專	中醫護理	2	選修
9	馬偕醫護管理專科學校	五專/二專	中醫護理概論	2	選修
10	康寧醫護暨管理專科學校	五專/二專	傳統醫療與護理	2	選修
11	耕莘健康管理專科學校	五專/二專	中醫護理學	2	選修
12	崇仁醫護管理專科學校	五專	中醫護理學概論	2	選修
13	慈惠醫護管理專科學校	五專	中醫學概論	2	選修
			中藥養生	2	選修
14	聖母醫護管理專科學校	五專	中醫護理	2	選修

資料來源：中國醫藥大學護理研究所、國立台北護理學院中西醫結合護理研究所、慈濟大學護理研究所、高雄醫學大學、台北醫學大學、長庚技術學院、義守大學、陽明大學、中國醫藥大學、輔英科技大學、弘光科技大學、大仁科技大學、元培科技大學、美和技術學院、慈濟技術學院、中華醫事科技大學、亞東技術學院、樹人醫護管理專科學校、新生醫護管理專科學校、育英醫護管理專科學校、敏惠醫護管理專科學校、馬偕醫護管理專科學校、康寧醫護暨管理專科學校、耕莘健康管理專科學校、崇仁醫護管理專科學校、慈惠醫護管理專科學校、聖母醫護管理專科學校，2010

附錄二

專科護理師分科及甄審辦法

第一章 總 則

- 第一條 本辦法依護理人員法（以下簡稱本法）第七條之一第三項規定訂定之。
- 第二條 護理師依本辦法所定之分科完成專科護理師訓練者，得參加各該專科護理師之甄審。
- 第三條 專科護理師之分科如下：
一、內科。
二、外科。
三、其他經中央主管機關指定之分科。

第二章 訓練機構及課程

- 第四條 專科護理師訓練，應於中央主管機關認定具有專科護理師訓練能力之醫院為之。
- 第五條 前條專科護理師訓練醫院之認定，依訓練醫院認定基準（如附錄二之一），定期辦理，並將符合規定之醫院名單、資格有效期限及其訓練容量等有關事項公告之。
- 第六條 專科護理師訓練醫院應依訓練規範表（如附錄二之二），擬定訓練計畫，辦理專科護理師訓練；其訓練人數，應依核定訓練容量為之。
經中央主管機關認定之專科護理師訓練醫院，不得無故拒絕該機構以外人員參加訓練。

第三章 甄審作業

- 第七條 專科護理師之甄審，各科每年至少應辦理一次。但中央主管機關得依專科護理師人力供需情況增減之。
中央主管機關辦理專科護理師甄審工作，應於辦理甄審之日起一個月前公告辦理時間、地點、報名手續及其他有關事項。
- 第八條 中央主管機關得依本法第七條之一第二項規定，委託相關專科護理學會辦理專科護理師甄審之初審工作，相關專科護理學會接受委託後，應依本辦法規定辦理。
前項初審工作每次辦理時間、地點，應於辦理初審之日起一個月內，報請中央主管機關備查。
- 第九條 相關專科護理學會辦理初審後，應造具申請甄審者之名冊，連同甄審資格及成績，報請中央主管機關複審。
- 第十條 護理師參加專科護理師甄審，應檢具下列證明文件之一：
一、內（外）科相關領域臨床實務經驗三年以上及在中央主管機關認定內（外）科專科護理師訓練醫院接受六個月以上之內（外）科專科護理師臨床訓練之實務經驗及訓練證明文件。
二、經中央主管機關認定其內（外）科專科護理師制度、訓練過程與我國相當之國家發給之內（外）科專科護理師證書。
- 第十一條 專科護理師甄審以筆試方式為之，並得實施口試或實地考試。
前項筆試、口試及實地考試成績每科目均以六十分為及格。
依第一項規定實施口試或實地考試者，筆試及口試或實地考試均及格者為合格；筆試不及格者不得參加口試或實地考試；口試或實地考試不及格者，筆試成績得保留二年；筆試成績保留二年期間內依本辦法規定參加口試

或實地考試仍未及格者，應重行參加專科護理師甄審。

- 第十二條 筆試採用選擇題，中文命題（專有名詞部分得用英文），時間為三小時。其內容範圍如下：
- 一、專科護理通論（包含專科護理師角色與職責、醫療護理倫理及法規、健康促進品質管理等）。
 - 二、內（外）科進階照護（包含進階藥理學、進階生理病理學、進階健康評估、健康問題診斷與處置等）。

第四章 證書期限及展延

- 第十三條 專科護理師證書有效期限為六年，期滿每次展延期限為六年。
於專科護理師證書有效期限六年內，有實際從事專科護理師工作二年以上，並參加下列學術活動或繼續教育之積點累計二四〇點以上者，得申請專科護理師證書之展延：
- 一、醫護專業。
 - 二、醫護品質。
 - 三、醫護倫理。
 - 四、醫護法規。
- 前項第三款及第四款繼續教育之積點數，合計至少應達二十四點。
- 第十四條 前條專科護理師學術活動或繼續教育實施方式及課程積點採認基準如下：
- 一、參加主管機關、學術機構或相關團體辦理之醫護相關繼續教育課程或學術研討會，每小時積點一點；擔任授課者，每小時積點五點。
 - 二、在相關學術會議、研討會以口頭發表論文者，每篇積點一點至五點；以海報發表者，每篇積點一點至三點。
 - 三、擔任臨床案例討論主持人或報告者，每小時積點一點；擔任臨床實習輔導員（Preceptor）者，每三小時積點一點。每年積點均以二十點為限。
 - 四、於中央主管機關認可之國內外學術雜誌發表有關論文者，每篇積點五點至三十點。
 - 五、參加研究所專科護理師相關學分課程者，每學分積點十點。
- 於中央主管機關公告之山地離島地區執業，參加前項第一款、第二款繼續教育者，其積點一點以二點計。
- 前項各款所定學術活動、繼續教育及其積點之認定，須經中央主管機關審定；中央主管機關並得委託相關團體辦理之。
- 第十五條 專科護理師甄審或專科護理師證書有效期限展延，其有關之試卷及資格證明文件影本等資料，保存二年。但保留筆試及格成績補行口試或實地考試者，應保存五年。
專科護理師甄審或專科護理師證書有效期限展延，本署委託相關團體辦理初審時，前項資料受委託相關團體應依前項規定期限保存。
- 第十六條 經專科護理師甄審合格者，應繳交費款向中央主管機關申請發給專科護理師證書；專科護理師證書遺失、損壞，申請補、換發者，亦同。
前項專科護理師證書之發給或補發、換發，應載明其專科別及有效期限。
- 第十七條 專科護理師得於其專科護理師證書有效期限屆滿前六個月內，檢具符合第十三條第二項所定展延條件之證明文件及繳交費款，向中央主管機關申請展延。但經報中央主管機關核准者，於其專科護理師證書有效期限屆滿之日起一年內得補行申請。
- 第十八條 護理師證書經依法撤銷或廢止者，同時撤銷或廢止其專科護理師證書。

第五章 附 則

第十九條 護理師具下列資格之一者，於中華民國九十七年十二月三十一日前參加專科護理師甄審，得不受第十條所定資格之限制：

一、於九十四年十二月一日前，於中央主管機關評鑑為教學醫院正接受或已完成專科護理師培訓，其訓練期限與訓練類別內容，與中央主管機關八十九年四月二十五日核定之中華民國護理學會專科護理師培育訓練計畫相當，並領有該醫院核發完成培訓證明文件。

二、依內（外）科專科護理師指導者訓練規範表（如附錄二之三）之規定，完成訓練並領有證明文件。

三、完成大學校院護理研究所內（外）科專科護理師課程（如附錄二之四），並領有證明文件。

第二十條 本辦法自發布日施行。

附錄二之一、認定基準

項目	標準	
壹、醫院條件	一、設施	經中央主管機關評鑑為教學醫院之醫院。
	二、組織	(一) 架構： 訓練醫院應設立「專科護理師培育計畫暨執業規範專責委員會或小組」，由醫院護理部(科)及醫療部(科)共同辦理。 (二) 人員： 1. 委員會或小組召集人應由副院長以上人員擔任。 2. 委員會或小組之副召集人，至少應包括內(外)科主治醫師一名及護理部督導以上人員一名。
	三、品質管制	專科護理師培育專責單位應定期開會，備有紀錄、執行各項教學訓練計畫之審查及推動與訓練成果之評估。
	四、指定項目品質評估	(一) 定期評估護理師之專科知識、能力、學習態度以及服務品質且存有紀錄。 (二) 定期評估教學師資之教學表現，專業素質及服務態度。 (三) 定期評估各項教學、服務活動之推展。 (四) 對訓練計畫之成果，訂有具體評估計畫。
貳、臨床指導者(須同時置有具右列資格之人員)	一、醫師部分	專科醫師臨床指導者應具備下列資格之一： (一) 內(外)科或相當專業專長領域之實務經驗至少 5 年，具主治醫師資格，並持有內(外)科專科醫師資格者。 (二) 完成經中央主管機關認定之內(外)科專科護理師指導者訓練者。
	二、護理師部分	專科護理師臨床指導者應具備下列資格： (一) 內(外)科或相當專業專長領域之實務經驗至少五年之護理師。 (二) 具內(外)科專科護理師證書，且實際從事內(外)科專科護理師工作至少一年或完成經中央主管機關認定之內(外)科專科護理師指導者訓練。

附錄二之二、訓練規範

項目	規範內容	備註	
壹、訓練期間	至少六個月		
貳、訓練內容	一、學科課程	應有一百六十小時以上，其範圍如下： (一) 醫療品質。 (二) 法規與倫理。 (三) 專業課程包含專科護理師執業模式及照護品質、健康評估及臨床決策、進階藥理學、進階生理病理學、實驗診斷及判讀、健康促進與疾病預防、個案諮商、健康問題診斷與處置、內外科健康照護、案例分析等科目。	
	二、臨床訓練	(一) 內(外)科病人照護至少應有三十個案例。 (二) 急重症病人照護至少應有十個案例。	
參、臨床訓練重點	(一) 輔助住院病人身體理學檢查之初步評估及病情詢問。 (二) 輔助填具檢驗單、特殊檢查單、會診單、轉診單及診斷證明等各項臨床單據。 (三) 輔助記錄住院病人病情及各項檢查、檢驗結果。 (四) 輔助醫師為臨床處置。 (五) 輔助簡易之傷口處置、導管更換。 (六) 輔助處理住院病人或其家屬醫療諮詢及病情之說明。		

附錄二之三、內（外）科專科護理師指導者訓練規範

項目	規範內容						
壹、訓練資格	(一) 內科專科護理師指導者： 1. 醫師：內科或相當專業專長領域實務經驗五年以上之主治醫師，並具內科專科醫師資格者。 2. 護理師：內科或相當專業專長領域實務經驗五年以上之護理師。 (二) 外科專科護理師指導者： 1. 醫師：外科或相當專業專長領域實務經驗五年以上之主治醫師，並具外科專科醫師資格者。 2. 護理師：外科或相當專業專長領域實務經驗五年以上之護理師。						
貳、訓練期間	(一) 醫師：應於二個月內完成。 (二) 護理師：六個月。但於九十五年辦理者為二個月。						
參、辦理訓練醫院資格	須經中央主管機關認定為具內（外）科專科護理師訓練醫院資格；於未實施認定前，須為評鑑合格之教學醫院。						
肆、訓練課程名稱	(一) 醫師：須接受核心課程。 (二) 護理師：須接受核心課程、成人健康評估課程、及臨床訓練。						
伍、訓練內容及時數	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="327 911 472 1137">一、核心課程</td> <td data-bbox="472 911 1410 1137"> (一) 專科護理師執業模式：四小時 1. 專科護理師之角色與功能。 2. 醫護共同合作模式之建構。 3. 執業相關品質管理。 4. 教學理念之應用。 (二) 進階護理評估：三十六小時 1. 臨床決策與區辨診斷概念。 2. 焦點式病史、評估與檢查。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1137 472 1588">二、成人健康評估課程</td> <td data-bbox="472 1137 1410 1588"> (一) 成人健康照護共同課程：二十八小時 1. 健康維護及疾病預防準則。 2. 專科護理師之法律及倫理議題。 3. 各項症狀之評估與處置，包括疼痛、休克、內分泌、液體、電解質及酸鹼值平衡。 4. 急性照護病患之單位感染、情緒及營養管理。 (二) 成人內科健康照護問題評估與處理，包括常見急性照護、心血管、呼吸系統、神經系統、腎臟/泌尿系統及消化系統問題：二十四小時 (三) 成人外科健康照護問題評估與處置，包括骨折、創傷、X 光判讀與診斷、傷口處理、術前及心血管危險性及移植或開心手術部分：十八小時 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 1588 472 1700">三、臨床訓練</td> <td data-bbox="472 1588 1410 1700"> 依專長選擇專科領域接受臨床訓練：八百小時（但九十五年辦理者為二百四十小時），接受臨床訓練前，應與訓練醫院之指導導師討論，由訓練醫院擬訂學習護照，安排訓練與評值。 </td> </tr> </table>	一、核心課程	(一) 專科護理師執業模式：四小時 1. 專科護理師之角色與功能。 2. 醫護共同合作模式之建構。 3. 執業相關品質管理。 4. 教學理念之應用。 (二) 進階護理評估：三十六小時 1. 臨床決策與區辨診斷概念。 2. 焦點式病史、評估與檢查。	二、成人健康評估課程	(一) 成人健康照護共同課程：二十八小時 1. 健康維護及疾病預防準則。 2. 專科護理師之法律及倫理議題。 3. 各項症狀之評估與處置，包括疼痛、休克、內分泌、液體、電解質及酸鹼值平衡。 4. 急性照護病患之單位感染、情緒及營養管理。 (二) 成人內科健康照護問題評估與處理，包括常見急性照護、心血管、呼吸系統、神經系統、腎臟/泌尿系統及消化系統問題：二十四小時 (三) 成人外科健康照護問題評估與處置，包括骨折、創傷、X 光判讀與診斷、傷口處理、術前及心血管危險性及移植或開心手術部分：十八小時	三、臨床訓練	依專長選擇專科領域接受臨床訓練：八百小時（但九十五年辦理者為二百四十小時），接受臨床訓練前，應與訓練醫院之指導導師討論，由訓練醫院擬訂學習護照，安排訓練與評值。
一、核心課程	(一) 專科護理師執業模式：四小時 1. 專科護理師之角色與功能。 2. 醫護共同合作模式之建構。 3. 執業相關品質管理。 4. 教學理念之應用。 (二) 進階護理評估：三十六小時 1. 臨床決策與區辨診斷概念。 2. 焦點式病史、評估與檢查。						
二、成人健康評估課程	(一) 成人健康照護共同課程：二十八小時 1. 健康維護及疾病預防準則。 2. 專科護理師之法律及倫理議題。 3. 各項症狀之評估與處置，包括疼痛、休克、內分泌、液體、電解質及酸鹼值平衡。 4. 急性照護病患之單位感染、情緒及營養管理。 (二) 成人內科健康照護問題評估與處理，包括常見急性照護、心血管、呼吸系統、神經系統、腎臟/泌尿系統及消化系統問題：二十四小時 (三) 成人外科健康照護問題評估與處置，包括骨折、創傷、X 光判讀與診斷、傷口處理、術前及心血管危險性及移植或開心手術部分：十八小時						
三、臨床訓練	依專長選擇專科領域接受臨床訓練：八百小時（但九十五年辦理者為二百四十小時），接受臨床訓練前，應與訓練醫院之指導導師討論，由訓練醫院擬訂學習護照，安排訓練與評值。						

附錄二之四、大學校院護理研究所內（外）科專科護理師課程

項目		規範內容	備註
壹、教育期間		至少兩年	
貳、 教育科目	一、學科課程	至少應有三十六學分，其範圍如下： （一）核心科目：護理理論、護理研究、高級生物統計。 （二）專業科目包含進階藥理學、進階生理病理學、進階健康評估、與專科護理師角色相當之進階成人照護及實習等科目。	
	二、臨床訓練	（一）進入專科護理師碩士班後，於符合中央主管機關認可之專科護理師培訓醫院進行專科護理師相關實習至少 500 小時。 （二）包含： 1.內（外）科病人照護至少應有三十個案例。 2.急重症病人照護至少應有十個案例。	
參、臨床訓練重點		（一）直接照護之能力。 （二）臨床決策之能力。 （三）醫療輔助之能力。 （四）溝通協調之能力。 （五）衛教指導之能力。 （六）臨床研究之能力。 （七）專業諮商之能力。 （八）倫理決策之能力。 （九）人文關懷之能力。 （十）照護品質管控之能力。 包含： （一）輔助住院病人身體理學檢查之初步評估及病情詢問。 （二）輔助填具檢驗單、特殊檢查單、會診單、轉診單及診斷證明等各項臨床單據。 （三）輔助記錄住院病人病情及各項檢查、檢驗結果。 （四）輔助醫師為臨床處置。 （五）輔助簡易之傷口處置、導管更換。 （六）輔助處理住院病人或其家屬醫療諮詢及病情之說明。	

附錄三

專科護理師標準課程

一、學科課程：包含五大科目（共 184 小時）

- （一）專科護理師角色與功能 (36 小時)
- （二）健康評估與臨床決策 (40 小時)
- （三）成人專科護理 I (36 小時)
- （四）成人專科護理 II (36 小時)
- （五）成人專科護理 III (內科或外科) (36 小時)

上述除「成人專科護理 III」內、外科分科上課外，其餘科目為內、外科共同課程。

二、臨床訓練：包含五大類別（共 504 小時）

- （一）成人專科護理實習 I (168 小時)
- （二）成人專科護理實習 II (192 小時)
- （三）成人專科護理實習 III (內科或外科) (144 小時)。

上述除「成人專科護理實習 III」內、外科分科訓練外，其餘實習為內科和外科共同實習課程。

三、培訓課程授課教師為符合下列任一資格者：

- （一）專科醫師三年以上經驗。
- （二）部定講師以上教師並具該講授主題專長。
- （三）具護理碩士學位並領有專科護理師執照及具該證照之後兩年以上專科護理師工作經驗。
- （四）其中「專科護理師角色與功能」課程需由曾擔任或熟悉專科護理師角色及功能之護理人員擔任。

附錄四 台灣中醫護理基本訓練課程介紹

● 中醫學概論 (Introduction of Traditional Chinese Medicine)

* 課程宗旨：介紹中國醫學的基本概念。

* 課程目的：著重於中醫學理論及辨證論治

* 課程內容：以 36 小時，二學分，請見下表。

課程內容	時數	師資規定
中醫學理論哲學基礎	2	醫師或護理師資
陰陽、五行學說	2	醫師或護理師資
藏象（臟腑介紹）	6	醫師或護理師資
氣、血、津液	4	醫師或護理師資
經絡系統	2	醫師或護理師資
病因與發病、病機	4	醫師或護理師資
體質概論	2	醫師或護理師資
四診（望、聞、問、切）	4	醫師或護理師資
常用辨證法：八綱辨證、臟腑辨證、六經辨證、衛氣營血辨證、三焦辨證	6	醫師或護理師資
預防及治療原則	3	醫師或護理師資
評值	1	醫師或護理師資

● 中藥學概論 (Introduction of Traditional Pharmacology)

* 課程宗旨：介紹常用中藥的來源、性能、功效及其應用。

* 課程目的：重視對中藥特性的瞭解，藉以充分發揮

* 課程內容：以 18 小時，一學分，請見下表。

課程內容	時數	師資規定
中藥的起源和歷代中藥學發展	1	藥師或護理師資
中藥的產地、採收及命名	1	藥師師資
中藥材的加工、炮製、保存及儲存	2	藥師師資
四氣、五味、配伍、禁忌之基本概念	2	藥師或護理師資
各論：解表劑、清熱劑、化痰止咳劑、瀉下劑、利水滲濕劑、溫裏劑、補養劑、理氣劑、理血劑（含活血化瘀藥）、抗癌劑、安神劑、消導劑、外用藥	9	藥師或醫師師資
中藥臨床應用（方劑簡介）	2	藥師師資
課程評值	1	護理師資

● **藥膳學 (Traditional Chinese Medicine Diet)**

* 課程宗旨：介紹實用藥膳之功效與養生保健的關係。

* 課程目的：在於讓學員明瞭中藥的種類與療效後。

* 課程內容：以 18 小時，一學分，請見下表。

課程內容	時數	師資規定
緒論 (發展、特點)	2	醫師、藥師或護理師資
藥膳食材介紹 (性味、功能、主治)	5	醫師、藥師或護理師資
藥膳與養生	1	醫師、藥師或護理師資
藥膳實作與練習	2	醫師、藥師或護理師資
美容、減肥藥膳	2	醫師、藥師或護理師資
婦女保健及坐月子藥膳	2	醫師、藥師或護理師資
老年保健藥膳	2	醫師、藥師或護理師資
兒童保健藥膳	1	醫師、藥師或護理師資
課程評值	1	護理師資

● **針灸護理學 (Acupuncture and Moxibustion in Nursing)**

* 課程宗旨及目的：運用經絡學說於針刺療護。

* 課程內容：以 18 小時，一學分，請見下表。

課程內容	時數	師資規定
針灸學總論：針灸源流、定義、針灸作用、針灸臨床應用、國內外針灸發展現況	2	醫師或護理師資
經絡學：經絡概念之起源、經絡的定義、經絡系統的組成、經絡系統的分佈作用	2	醫師或護理師資
腧穴學：腧穴定義、命名、分類、分布、腧穴的作用、同身寸、尋穴法	1	醫師或護理師資
經穴各論及取穴練習 (含常用腧穴介紹)	3	醫師或護理師資
針法及針具：常用針法簡介、針具種類及用途簡介、針灸常用儀器簡介	2	醫師或護理師資
針法治療法則：以疾病為例	2	醫師或護理師資
針刺護理：針刺適應症與禁忌、行針與出針時注意事項、合併症處理	3	醫師或護理師資
灸法護理：灸法種類之介紹、適應症、施灸過程應注意事項及護理、灸法練習	2	醫師或護理師資
課程評值	1	醫師或護理師資

● 傷科護理學 (Traditional Chinese Traumatology in Nursing)

* 課程宗旨：介紹傷科復位、推拿理筋各方面的治則、觀念及在護理上之應用。

* 課程目的：使護理人員能教導及協助病人配合治療，進行有效的護理功能。

* 課程內容：以 18 小時，一學分，請見下表。

課程內容	時數	師資規定
緒論	1	醫師或護理師資
傷科診斷與治療原則	2	醫師或護理師資
基本手法應用與練習	4	醫師或護理師資
傷科藥物治療（內服、外用）	2	醫師或護理師資
外治法及其護理	2	醫師或護理師資
傷科手法應用—肩頸、腰背酸痛之處理	4	醫師或護理師資
練功療護	2	醫師或護理師資
評值	1	護理師資

● 中醫護理學 (Traditional Chinese Medicine in Nursing)

* 課程宗旨：運用中醫基礎理論及技術，進行辨證施護的過程。

* 課程目的：使護理人員結合傳統之中醫理論與療效，提供病人整體性護理。

* 課程內容：以 36 小時，二學分，請見下表。

課程內容	時數	師資規定
緒論	1	護理師資
中醫護理發展與現況（教育、實務、研究及政策）	4	護理師資
輔助療法及替代療法之趨勢與應用	2	護理師資
中醫護理主要概念簡介—人、環境、護理、健康	2	護理師資
中醫體質學說在護理的應用	2	護理師資
中醫護理評估方法	3	護理師資
中醫護理辨證施護與記錄	2	護理師資
食膳在疾病護理的應用	2	護理師資
飲食宜忌護理	1	護理師資
拔罐護理法與練習	2	護理師資
情志護理	2	護理師資
按摩護理法與練習	3	護理師資
刮痧護理法與練習	2	護理師資
耳穴護理法與練習	3	護理師資
中醫服藥護理	2	護理師資
中醫護理學在臨床實務之應用舉例—老年照護等	2	護理師資
課程評值	1	護理師資

● **中醫護理實習** (Traditional Chinese Medicine in Nursing Practicum)

* 課程目的

- 一、認識實習單位之中醫院（部）之環境設備及治療特色。
- 二、認識實習單位中醫門診（針灸、中傷、中藥局、養生諮詢室、衛教室等）之治療環境。
- 三、學習中醫醫療常用儀器設備及護理技術之操作。
- 四、瞭解中藥局藥物管理、給藥流程與給藥護理。
- 五、體認中醫部護理師角色與功能。
- 六、認識自己在提升中醫護理照護。