

衛生福利部委託辦理  
105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究」  
計畫案

成果報告

委託單位：衛生福利部

委辦單位：台灣專科護理師學會

計畫主持人：蔡秀鸞 教授

計劃案號：M05F5358

計畫執行期間：105 年 08 月 16 日 — 106 年 08 月 15 日

# 目錄

頁 碼

摘要.....	2
壹、前言.....	7
貳、計畫執行目標.....	8
參、計畫執行.....	11
肆、參考文獻.....	84
伍、結論與建議項目.....	91
陸、附件.....	116
附件一、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」詳細工作進步表、細部執行計畫	116
附件二、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作小組推薦名單	119
附件三、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作小組核定名單	122
附件四、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作小組第 1 次會議記錄	124
附件五、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」專家效度會議記錄	129
附件六、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作小組第 2 次會議記錄	140
附件七、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作小組第 3 次會議記錄	167
附件八、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作小組第 4 次會議記錄	173
附件九、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」問卷核定	195
附件十、醫院對專科護理師執行醫療業務辦法附表項目之意見彙整表	206
附件十一、「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」專家座談會會議記錄	209

共 ( 234 ) 頁

# 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」

## 執行成果報告

### 摘要

本研究係接受衛生福利部之委託，目的旨在調查全台醫院實施「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」後醫院實施狀況。本研究以全台灣 465 家醫院為調查對象，結果共有 282 家醫院回覆資料(回收率 60.65%)，其中共有 137 家醫院(48.58%)聘用有證照的專科護理師，最後以資料完整的 136 家醫院進行分析。大部分醫院有依據專科護理師執行醫療業務辦法設置專科護理師作業小組(91.9%)，並以醫院院長或副院長為專科護理師小組的主任委員(100%)。133 家醫院填寫有證照之執業專科護理師人數共有 4828 人，執業醫院以區域醫院(50.10%)為主，其次為醫學中心(42.94%)和地區醫院(6.96%)。結果也顯示全台正接受專科護理師訓練者共有 1495 人，以區域醫院(56.25%)為主，其次為醫學中心(33.78%)和地區醫院(9.97%)。新擔任三年的專科護理師平均年薪為 659,636 元（範圍：430,000 元—1,020,000 元）。

醫院專科護理師排班制度以單班白班制最為普遍( $n=93$ ，68.38%)，其次為兩班制( $n=60$ ，44.12%)或三班制( $n=45$ ，33.09%)，單班白班制中以區域醫院最為普遍(44.09%)，其次為地區醫院(39.78%)或醫學中心(16.13%)，排班二班制和三班制上以區域醫院最為普遍( $p<.001$ )，而醫院專科護理師之夜班大部分為值班。醫院之照護團隊模式以主治醫師專科護理師團隊為主( $n=122$ ，89.71%)，其次為主治醫師、住院醫師、專科護理師團隊( $n=70$ ，51.47%)，其中有 56 家醫院同時運用兩種照護模式(41.18%)。

105 年度專科護理師人力缺額調查，在 136 家醫院中有填寫專科護理師缺額的醫院有 127 家(93.38%)，共缺少 981 位專科護理師，其中區域醫院缺額最多(632 人)，其次為醫學中心(230 人) 和地區醫院(119 人)。且共有 99 家醫院預估五年內專科護理師缺額人數共有 1217 人，其中區域醫院仍是缺額最多(771

人)，其次為醫學中心(252 人)和地區醫院(194 人)。專科護理師各科執業人力與缺額人力之調查結果顯示目前工作單位依序為內科病房(38.02%)、外科病房(30.70%)、急診(9.50%)、ICU(9.48%)、婦產科(4.76%)、兒科(4.70%)和精神科(2.86%)。各科缺專科護理師之單位依序為內科病房(37.18%)、外科病房(20.94%)、ICU(12.00%)、急診(10.71%)、兒科(7.88%)、婦產科(6.71%)和精神科(4.59%)。

醫院在人力編制上，大部分醫院採取多元的策略，75%的醫院以病人人數編制專科護理師人力(n=102)，其次以專科護理師與主治醫師比率(n=26,19.12%)，或專科護理師與住院醫師缺額比率(n=20,14.71%)編制。19 家醫院表示如果住院醫師缺額一人，會以 0.80 人(SD=0.50, range=0.3-2.5)專科護理師替代住院醫師人力，而有 23 家醫院表示如果一個主治醫師，會配置 2.15 位(SD=1.48, range=0.5-6.5)專科護理師。

關於目前專科護理師照護病人數，地區醫院大部分未提供資料，而醫學中心和地區醫院資料顯示白班內科平均 13.14 人(SD=3.40, range=7-25)，外科平均 12.54 人(SD=5.16, range=7-49)，ICU 平均 8.06 人(SD=2.66, range=2-20 人)，和急診平均 16.86 人(SD=14.18, range=2-56)，且每家醫院白班照護病人數差距極大(7-49 人)。影響專科護理師照護病人數之原因，依序為單位特性(73.53%)、專科護理師人數(69.12%)、主治醫師人數(61.76%)、病人嚴重程度(55.15%)、新病人數(50.74%)、專科護理師工作內容(43.38%)、住院醫師人數(37.50%)、專科護理師之能力(35.29%)、和出院病人數(28.68%)、當日開刀病人數(25.00%)、病人診斷(18.38%)、和住院醫師的能力(16.91%)。

專科護理師之工作內容以病人直接照護為主(57.15%)，其次為病人間接照護(31.68%)和工作相關業務(11.17%)。專科護理師直接照護工作內容包括身體評估(98.53%)、與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務(97.06%)、病史訪談(95.59%)、病人會談(94.12%)、病人健康問題判斷(94.12%)、分析病人資料(86.02%)、執行醫療技術(83.82%)、開立醫囑(79.41%)、轉出/轉送病人

(77.20%)、出院計畫(73.53%)和給藥(34.56%)。間接照護之工作內容包括病歷紀錄(99.26%)、協調病人照護(89.71%)、填寫醫療相關申請表格(88.97%)、病人電腦資料讀取(83.09%)、準備執行醫療技術之工具或環境(75.74%)、電腦鍵入病人資料填寫醫療相關申請表格(70.59%)和交班(69.85%)。專科護理師工作相關事務則包括參加院內會議(95.59%)、指導他人(77.21%)、行政相關業務(75.00%)、收集資料活動(61.76%)、和查核事務(52.21%)。

專科護理師臨床工作之直屬管理者為醫療科主任或部長(76.47%)、護理主任/副主任(55.15%)、主治醫師(51.47%)、護理督導(44.12%)、專科護理師組長(36.76%)、一般病房護理長(23.53%)、專科護理師背景之護理長或督導(21.32%)、或醫務管理部門(19.85%)，而年度考核大部分醫院是醫療部和護理部共同考核。136家醫院中有97家醫院(71.32%)專科護理師有晉升管道，晉升管道分別為結合薪資調升之進階制度(62.89%)、晉升專科護理師組長(60.82%)、晉升護理主管(41.24%)、或晉升非護理之行政主管(5.15%)。

醫院因應住院醫師 88 工時政策之策略依序為增加專科護理師人數(83.70%)、增加主治醫師人數(55.43%)、增加主治醫師值班班次(45.65%)、增加住院醫師人數(27.17%)、調整病床數(20.65%)、和增加主治醫師值班費用(16.30%)。調查資料顯示有 21 家醫院專科護理師(15.56%)涉及民事或刑事醫療糾紛，且大部分會負責處理( $n=15$ , 71.43%)。在涉及法院訴訟或判刑賠償部分，僅 11 家醫院(8.15%)專科護理師涉及民事或刑事醫療糾紛，其中 6 家醫院負責處理該事件，而有 5 家醫院僅協助專科護理師處理。

僅有半數(51.7%)的調查醫院與專科護理師每年簽具執業內容協議書，13.97%的醫院則不定期簽約，但仍有 34.56%的醫院未辦理簽約程序。醫院配合專科護理師執行醫療業務辦法之新規定訂定專科護理師標準作業程序，大部分已經完成(74.05%)或部分完成(22.14%)。且訂定專科護理師及訓練專科護理師可執行業務辦法附表之醫療業務項目，大部分醫院(79.39%)已經完成，且定期審查(54.96%)及確認預立特定醫療流程內容。有一半以上之醫院(52.67%)已

完成訂定執行特定醫療流程 SOP，並定期檢討(80.92%)專科護理師所執行之醫療業務。然對於新辦法，醫院面臨之困難包括缺乏人力(44.62%)、醫師意願低(42.31%)、不知如何訂定(23.08%)、醫療流程無法達成共識(18.46%)、或未能依作業小組所訂之標準程序執行(12.31%)。

醫院管理者認為專科護理師執業對醫院的正向影響有高度的共識，分別為減少臨床醫師的工作負荷(97.06%)、增加醫療團隊之間的溝通與協調(90.44%)、提升護理人員之知識與技能(76.47%)、減少醫療人事成本(45.59%)、和協助住院醫師或實習醫師的臨床教育(34.56%)。而醫院管理者對專科護理師執業對病人的正向影響也具有高度的認同度，依序則為安撫病人/家屬的情緒(85.29%)、提升病人照護滿意度(84.56%)、改善醫病關係(84.56%)、增加病人/家屬疾病照護知識(83.09%)、增進連續性照護(81.62%)、提升病人照護品質(80.15%)、減緩病人不適症狀(69.12%)、提升護理師的知識與技能(66.18%)、減少病人的合併症(46.32%)、降低照護成本(38.97%)、和降低病人住院天數(38.24%)。

調查結果顯示醫院對專科護理師之信任度極高，醫院整體對專科護理師之信任度高達 96%，且沒有不信任的感受。醫院管理者對專科護理師之信任程度也高達 96.3%，且無不信任的感受。更重要的，醫院病人對專科護理師之信任程度也高達 97%，且無不信任的感受。

對現行專科護理師制度之看法，專科護理師須具備之基本學歷，99.23%的調查醫院認為訓練專科護理師之基本條件至少要大學畢業以上，更有 16.8%的醫院認為專科護理師應是護理碩士的專科護理師組畢業。且醫院認為專科護理師須具備臨床護理師之資歷至少四年，才能適任專科護理師之工作。醫院對目前專科護理師培訓制度之看法，大部分醫院高度滿意現行專科護理師培訓和甄審制度(96-99%)。大部分醫院認為專科護理師應在教學醫院(81.62%)培訓，但 58.09%的醫院管理者認為應在醫學中心或護理研究所(30.89%)培訓專科護理師則較適合。

專科護理師是否可以替補住院醫師之議題，82.35%的醫院管理者同意(112家)專科護理師可以替補住院醫師人力。大部分醫院(90.15%)也同意醫院專科護理師可以職涯轉銜社區獨立型居家護理所或護理之家執業，因此對未來長照2.0政策之推動將有助益。

專科護理師執業範疇之認同上，九成以上的醫院主管(90.44%-99.26%)高度認同專科護理師執業範疇包括:依據病人症狀和徵象進行完整病史訪談，詳實記載病人的病歷記錄，在醫師的監督與共同合作之下執行醫療業務，執行病人照護計畫及評值照護成效，依據檢驗檢查報告及病史資料評估病人生理及心理的健康狀態並判斷病人的健康問題，定期參與院內的照護團隊會議，提供病人需要的急性、慢性、持續性之健康照護及轉介服務，執行專業相關之教育方案，提供家庭及族群有關健康、疾病及促進健康的諮詢，和發展和執行符合病人健康照護需求之教育計畫。

研究結果業經工作小組四次會議和一次專家座談會，共同決議包括專科護理師分科甄審辦法第五條修正專科護理師培訓門檻為大學護理系畢業且具臨床實務年資四年以上者。另外專科護理師涉及醫療糾紛風險很高，因此建議比照美國所有醫院對專科護理師執業之規範，專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條加入「醫師對於專科護理師執行醫療業務應負監督之責任」。

本調查結果描述全台灣聘任專科護理師之醫院對專科護理師的人力現況、缺額與管理、執業內容、執業對醫院和病人的影響、專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法執行現況與困難、對未來專科護理師制度之看法、專科護理師執業範圍等。本研究結果提供衛生福利部制定政策和法規之參考。

## 壹、前言

專科護理師執業之法源依據主要為 103 年 08 月 20 日立法通過護理人員法第 24 條之增訂條文，增訂專科護理師及接受訓練期間之護理師，得於醫師監督下執行醫療業務之規定。衛生福利部並於 104 年 10 月 19 日公布「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，同時於 105 年 1 月 1 日開始施行，辦法中以附表方式，正面表列明定專科護理師可執行侵入性和非侵入性之醫療業務項目，附表之項目可依據實際實施狀況而有彈性修正的空間，使專科護理師之執業更貼切醫療機構民眾照護之需要。

有鑑於「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」施行已達一年，本計畫由衛生福利部委託進行，計畫旨在瞭解各級醫院推動該辦法之執業狀況，且同時藉由收集各層級醫療機構對專科護理師執行該辦法附表之醫療項目探討增減修的意見。進一步的藉由收集全國性資料推估未來專科護理師人力需求等，以作為衛生福利部評估制定相關規定法制之重要參考依據。台灣專科護理師學會多年來積極與衛生福利部配合，致力於提升專科護理師的臨床照護品質，因此邀請專科護理師、專科護理師管理者、醫院管理者、護理及醫療等相關領域專家共同參與本計畫，以期達到委託計畫之目的。

## 貳、 計畫執行目標

本計畫依據招標公告旨在調查我國各層級醫療機構執行「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」之狀況和意見，並藉由回顧國內外專科護理師制度之相關文獻，召開工作小組會議共同討論。同時進行焦點專家團體討論，利用問卷調查結果等資料建立修改專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法附表的醫療項目之共識意見，並進行未來政策發展專家座談會，針對專科護理師未來培育、甄試、人力規劃、執業範疇等進行討論，提供衛生福利部制定相關規定法制之參考依據。本計畫探討主要項目如下：

- 一、文獻查證國內外專科護理師制度之相關內涵和比較。
- 二、設計具專家效度之結構式問卷，並進行調查所有各級醫院(465家)專科護理師執業狀況與相關項目意見。
- 三、運用國內法規、文獻參考、問卷調查結果、專家討論等資料，召開未來政策發展專家座談會，針對專科護理師未來培育、人力規劃需求、執業範疇進入專科護理師門檻條件、甄審制度及訓練醫院課程進行討論，並提出相關建議策略與配套措施。

### (一) 計畫執行具體內容共 5 大項，如下：

1. 成立工作小組主導計畫之進行，小組成員包含專科護理師、專科護理師管理者、醫院管理者、護理及醫療等相關領域專家(共 13-15 人)，並召開 4 次小組會議。
2. 針對美國、加拿大及澳洲等與我國專科護理師制度相當之文獻，歸納出國內外專科護理師執業範疇、照護比(專科護理師:病人)、工時規定、薪資、照護模式等相關文獻，並進行比較。
3. 設計具專家效度(7-9 人專家)之結構式問卷(報衛生福利部核定後)，調查各級醫院專科護理師執業狀況與分布，問卷回收率:各級醫院約 465 家

(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)之有效問卷回收率至少達 60%(279 份)。

內容包含：

- (1) 專科護理師相關基本資料：包括人數、年資、科別、單位分布、班別制)、照護比、工時、薪資、照護模式、管理模式、需求人數(含住院醫師納入勞基法之影響評估)等。
  - (2) 專科護理師執業狀況附表之醫療業務範圍及項目，及附表之醫療業務範圍和項目之增修建議。
4. 召開 1 場專科護理師未來政策發展專家座談會，整合問卷調查結果，邀請至少 5 位產、官、學界相關專家，針對專科護理師未來培育、人力規劃、執業範疇進行討論。
  5. 綜整國內外專科護理師制度之比較分析、問卷調查結果與專家座談會，針對提升專科護理師訓練醫院及專科護理師品質，研擬進入專科護理師門檻條件、甄審制度及訓練醫院課程之建議策略與配套措施，並推估未來 5 年專科護理師人力需求。

## (二) 計畫方法

1. 邀請相關人員成立工作小組：小組成員包含 2-3 位目前執業之專科護理師、3-4 位專科護理師管理者、3-4 位醫院管理者(院長)、2-3 位護理及醫療等相關領域專家，共 13-15 人小組，進行工作分配和國內外相關文獻探討，針對計畫內容召開 4 次工作小組會議。
2. 設計結構式問卷：本問卷之設計採用 Eurostat (2009) 和 De Leeuw & Hox (2008) 之調查研究品質管控進行，從研究目的、調查項目、調查設計、問卷的擬定、調查方式、資料收集、資料處理，結果之解釋等均需品質管控，以減少調查誤差。工作小組初步依據調查目的和內容項目討論研擬並修正，另外招開專家團體會議(7-9 人)進行問卷專家效度之測試，討論調查項目與研究內容概念之密合度和清晰度，依據討論結果重覆修改和擬定問

卷，問卷之專家效度指標將以 100%為目標。研擬之問卷以研究對象之醫院(9-11 家)進行小規模之預測，以了解過程中可能之誤差，問卷調查之問題的語言表達是否清楚易懂及正確性，依據可能之誤差再次的修正。

### (三) 正式進行問卷調查和統計分析

本調查以工作小組自行設計具專家效度之結構式問卷，針對全國所有醫院進行調查。問卷調查前先進行某一家醫院之研究倫理委員會(IRB)申請通過之後再進行正式調查，研究對象為健保署公告之國內所有醫學中心、區域醫院、和地區醫院之院長或經營者(約 465 位)，資料將以限時掛號郵寄之方式寄至各家醫院，資料包括參與計畫同意書、研究目的解釋函和聯絡方式、醫院是否聘任或欲聘任專科護理師、調查問卷表和掛號回函信封，過程中將同時電話通知和追蹤，確認是否收到或寄回調查問卷。

調查資料之統計分析以次數、百分比、平均值、標準差、卡方檢定、相關係數、單因子分析、和質性意見資料彙整分析為主。

### (四) 召開專科護理師未來政策發展專家座談會

整合問卷調查結果和國內外相關文獻，邀請至少 5 位產、官、學界相關專家，針對提升專科護理師訓練醫院及專科護理師品質為目標之專科護理師未來培育、執業範疇進行討論，研擬進入專科護理師門檻條件、甄審制度及訓練醫院課程之建議策略與配套措施，並推估未來 5 年專科護理師人力需求。

## 參、 計畫執行

### 一、 完成執行計畫(含詳細工作進度表及細部計畫)，並完成登錄 GRB 系統

本會於 105 年 09 月 03 日以紙本方式檢送台專護師會(執)字第 10507002 號函「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」詳細工作進步表、細部執行計畫，詳見附件一，同時於 105 年 09 月 05 日前完成登錄 GRB 系統。

### 二、 成立工作小組

本會於 105 年 08 月 30 日以紙本方式檢送台專護師會(執)字第 10507001 號函「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作小組推薦名單(如附件二)至衛生福利部，推薦工作小組成員包括專科護理師、專科護理師管理者、醫院管理者、護理及醫療等相關領域專家。衛生福利部於 105 年 09 月 20 日衛部照字第 1051563882 號函回覆核定工作小組成員名單，詳見附件三。

### 三、 完成期中 2 場次工作小組會議及 1 場次專家效度會議

2 次工作小組會議業於 105 年 11 月 04 日、12 月 01 日假台北市護理師護士公會會議室召開完竣，會中完成制定「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」全國性調查問卷。本調查以自行設計的結構式問卷，針對全國 465 家醫院(含醫學中心、區域醫院及地區醫院)進行調查。調查對象為各醫院專科護理師作業小組召集人或副院長協助填寫。問卷內容包括醫院基本資料、專科護理師之人力與管理、醫院對專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法之執行現況、醫院專科護理師照顧病人數、醫院專科護理師之執業對醫院和病人的影響、專科護理師執業內容與執業範疇、現行培訓與甄審制度之看法與建議共五大項目。同時於 105 年 11 月 11 日假台北市護理師護士公會會議室召開 1 場次專家效度會議(會議記錄如附件五)，並於第二場次工作小組會後，進行 18 家醫學中心、區域醫院及地區醫院調查問卷之預測，其中有 12 家填寫完整的問卷回覆，回收率達 66.6%。並依據填寫之相關建議修改問卷。

調查問卷之預測結果顯示 12 家回覆醫院中，有兩家醫學中心(16.6%)，九家區域醫院(75.0%)，和一家地區醫院(8.3%)。醫院地點位於台北區有 3 家，北北區有

3家，中區有1家，南區有2家、高屏區3家。12家醫院均是合格的訓練醫院，設有專科護理師作業小組，和有專科護理師執業。12醫院共有655位專科護理師，平均專科護理師有60人次，最少11人，最多120人。105年度專科護理師缺額人數，12家醫院共缺164人，平均每家醫院缺14人。預估未來5年專科護理師12家醫院共缺280人，平均每家醫院缺26人。專科護理師之直屬管理者依序為醫療科主任或部長(83.3%)、專科護理師組長(58.3%)、專科護理師背景之護理長或督導(58.3%)、護理主任(50%)、主治醫師或護理督導長(33.3%)、和病房護理長(16.7%)。專科護理師之年度考核，醫療部佔53%，護理部則為47%。

經調查問卷預測之建議，將問卷作進一步的修訂，主要修改之內容包括病房分類、住院醫師88工時之因應策略增加主治醫師值班費用，在執行醫療業務辦法之困難與限制內加入醫師制定特定醫療流程之意願低之選項，在影響專科護理師照護病人數分配之原因加入放假機制之項目，在專科護理師執業對醫院之影響項目中新增協助推動醫院之醫療政策，並加入病人對專科護理師之信任程度之問題。最後於106年02月08日以紙本方式檢送台專護師會(執)字第10607004號函「105年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」全國性調查問卷，至衛福部進行核定，並已獲得核准(衛部照字第10601560351號)，並同申請和獲得義大醫療財團法人義大醫院之人體試驗委員會同意通過。

#### 四、完成衛福部核定版問卷調查並召開期末2場次工作小組會議及1場次專家座談會議

本研究調查全台灣465家醫院之專科護理師(簡稱專科護理師)作業小組主任委員(醫院副院長)，調查時間由106年02月13日至03月24日，共有282家回覆(回收率60.65%)，其中僅137家醫院(48.58%)有雇用專科護理師，有一家醫院之資料極不完整，因此本研究以136家聘用專科護理師之醫院調查資料進行分析，資料共有五大部分，包括醫院基本資料、專科護理師人力與管理、執行醫療業務辦法之現況、專科護理師執業之影響、和未來對專科護理師制度之建議，分項描述，調查結果詳見P.39。

於 105 年 06 月 30 日及 106 年 07 月 21 日假台北市護理師護士公會會議室召開第三及四次工作小組會議，進行「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」全國性調查問卷結果分析報告，並根據調查結果對於專科護理師未來培育、人力規劃需求、執業範疇、進入專科護理師門檻條件、甄審制度及訓練醫院評鑑進行討論，並提出相關建議策略與配套措施，同時於 106 年 08 月 04 日假台北市護理師護士公會會議室召開 1 場次專家座談會議，針對小組會議之建議進行討論與決議。

五、 完成國內外專科護理師執業範疇、照護比(專科護理師:病人)、工時規定、薪資、照護模式等之國際比較茲就美國、加拿大、英國與我國專科護理師之執業範疇、照護比、工時規定、薪資、照護模式等進行比較，內容分述如下：

### **(一)專科護理師執業範疇**

國際護理協會 (International Council of Nursing, ICN) 界定專科護理師(Nurse Practitioner, NP)為進階護理師，其執業範疇包含進階身體評估、診斷、疾病處置、健康教育、健康促進、轉介能力、開立治療措施、藥物和處治計畫、收置入院及出院權限、病人個案管理、合作性照護、評值健康照護服務與研究等 (ICN, 2016)。但各國會依據各自的法規和醫療照護需求發展專科護理師之執業範疇，以下茲就各國專科護理師執業範疇分述如下：

#### **A. 美國**

美國各州的專科護理師執業模式，從 1965 年到 1990 年初期，主要是在社區基層醫療體系 (Primary Care) 發展，專科護理師受僱於開業醫師的門診團隊或學校、工廠的醫務室等，以獨立作業方式或與基層醫師合夥方式，行使其推動基層醫療照護的專業服務。社區基礎醫療體系服務的專科護理師其執業模式，因實證研究的結果，支持專科護理師執業的醫療與成本效益與開業醫師不分軒輊，甚至於比醫師更能節省醫療費用。依據這些實證研究的結果，聯邦政府經修訂「平衡預算法」(Balance Budget Act) 後，自 1997 年起，美國執業的專科護理師終於全面獲得聯邦老人醫療保險當局 (Medicare) 的認同，而獲得個別獨立付予服務給

付，此政策使得社會對「專科護理師」的肯定更為實質化，而專科護理師則進一步成為美國進階護理執業（APN）模式的主流，也成為全世界的典範。美國「專科護理師」（NP）之所以能如此地被整個社會所肯定，是經過不斷地與各界磨合、合作與溝通，一再發表有關「專科護理師」（NP）執業模式之品質與成本效益之實證研究結果，才能有如今的成就與肯定。美國「專科護理師學會」（AANP）於2007年，即對「專科護理師」（NP）的執業範圍，再明確地規範：「專科護理師」是獨立執業而領有執業許可證的專業人員，是在門診、急性或長期照護機構，負責基層醫療照護或特殊醫療照護之進階護理人員。基於其各自的專精領域，「專科護理師」為個人、家庭及群體提供醫療及護理的服務。除了對急性及慢性疾病的病人執行診斷及應有的處置外，「專科護理師」還提供病人健康促進及疾病預防的服務，包括：針對診斷後的治療所開的醫囑、執行醫囑、監督醫囑之執行與解釋醫囑等活動。為個人、家庭及群體提供教導及諮詢的工作是「專科護理師」主要的責任。身為具有執業許可的「專科護理師」能獨立開業，亦可以與其他醫事專業人員協同開業，從事評估、診斷、治療與管理病人的健康問題與需求的工作。此外，「專科護理師」不僅是研究者，也是跨專業領域的諮詢者，更是病人的代言者（國家衛生研究院，2010）。

美國專科護理師學會(AANP)也強調專科護理師應具有處方權，因其進階教育過程包含生病理學、藥學、臨床診斷與相關處置訓練，同時多項研究指出，專科護理師提供安全、經濟與高品質的健康照護（童，2016）。美國專科護理師之發展是國際最為成功的國家，2015年共有205,000人領有專科護理師證書，且其人力成長為其他醫事人員成長數的3倍(United States Bureau of Labor, 2015)，可見專科護理師在健康照護體系之重要性與需求性。

## B. 加拿大

加拿大的「專科護理師」因其能提供可近性高而適時而具品質之醫療與護理服務，不論在急性醫療照護體系或基層醫療保健體系，都相當受到各級政府決策者的肯定。加拿大由於全國共有11省，各省因地方自治的權限各異，各省之規範

的制訂與發展，都有其各自的特殊性，惟內容大同小異。在加拿大護理協會（Canadian Nurses Association, CNA）的統整與協調下，2003 年 CNA 針對「專科護理師」（NP）定義如下：「專科護理師」是領有證書的「註冊護理師」，由於接受過有關健康評估、疾病及傷害的診斷與處置的進階教育，使其具備執行為病人開立檢驗單及藥物處方的進階能力。「專科護理師」提供服務的對象涵蓋所有年齡層的個體、家庭、社區與群體。「專科護理師」的服務重點內容為：健康促進與疾病預防。依法執行完整的身體評估、診斷與治療健康問題、開立與詮釋如超音波與乳房攝影等用以診斷與篩檢的檢查以及開立藥物處方與執行藥物治療。「專科護理師」的工作場所包括：社區門診與衛生所、急性醫院的醫療、慢性醫療機構、護理之家與居家護理等。專科護理師可以採取獨立地開創照護服務，或採取和其他醫事人員的合作模式，以推動監測健康成果，而其合作的對象則包括：護理人員、助理護士、治療師、營養師、社工師、藥師與家庭醫師等。加拿大發展「專科護理師」（NP）制度至 2005 年，除了 BC 省和 Yukon 特區，還未完成立法以外，已有 10 省的政府，將「專科護理師」（NP）的執業規範，正式納入其頒布的「護理人員法」（Registered Nurses Acts），而成為正式的執業法規。有關加拿大各省所制定「專科護理師」（NP）的獨立性功能的法規，其主要內容均包括下列三項：針對疾病、健康失調或情況的診斷；開立醫囑、詮釋診斷與篩檢的報告；和開立藥物處方（CNA, 2003）。

### C. 英國

最早將美國發展的「專科護理師」（NP）模式引介到英國護理實務的先驅是 Barbara Stilwell。Stilwell 因曾在美國護理研究所接受「專科護理師」（NP）的教育與訓練，回到英國後，於 1980 年末期，親自率先到貧民區或街友聚集的地方，以衛生室（health post）或 24 小時開放式門診或護理師主導的門診等場合為據點，提供弱勢民眾詳細的健康檢查、初步診斷與其所需的初級藥物治療的服務。此外，更提供弱勢民眾疾病預防與早期篩檢，且指導這些服務對象與民眾如何建立健康的生活等服務。Stilwell 引進的「基層醫療照護體系（primary health care）發

展專科護理師的照護模式，於十年間快速地轉移到急性醫療照護體系，如開辦由「專科護理師」(NP) 主持的「手術前評估門診」與「輕傷、事故與急診服務」等單位。不過，因英國的社區護理師早在 1986 年，為了提供社區病人及民眾及時、與在地的藥物治療，就已爭取到開立「藥物處方」權，並於 1994 年經政府修定相關法規，而使得英國的一般護理人員 (RN)，只要接受過規定的相關課程並通過考試，就能正式取得開立「藥物處方」權。因此，英國的專科護理師並不需要如美國的專科護理師得花很長時間的努力與遊說，才爭取到「專科護理師」的「藥物處方」權。英國至今對「專科護理師」(NP) 這個「職稱」，不僅還未能法令化，也未建立起執業登記制度，所以「專科護理師」(NP) 的專業能力、執業範圍，都還停留在各行其是的階段（國家衛生研究院，2010）。

#### D. 我國

衛生福利部將專科護理師定位為「醫療機構聘請的進階護理師，與醫師共同提供整合性和連續性的護理與醫療服務」(蔡、邱，2014)。主要角色功能包括：病人直接之照護者、健康教育者、醫療照護之協調者及病人照護品質監測者 (蔡，2014)。但由於住院醫師人力不足、工時超長等臨床醫療困境，醫療機構常以專科護理師取代住院醫師之功能，使其執行醫療業務，包括訪談病史、身體檢查與評估、抄錄醫囑、開立檢驗檢查單張、初步判讀檢驗檢查結果、記錄病程、轉送重症病人、教育病人及家屬、出院準備服務、石膏固定、傷口縫合、或各種侵入性管路之置放與拔除 (許、曾、鄭、王，2016)。

衛生福利部遂依護理人員法第二十四條，於 2016 年 1 月 1 日公告施行「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」明訂「專科護理師」及「接受專科護理師訓練期間之護理師」，得於醫師監督下執行的醫療業務範圍，保障專科護理師合法執業範圍。專科護理師可執行之醫療業務範圍以中低醫療危險之項目為原則，且需在醫師監督下始得為之，其中未涉及侵入人體之醫療業務包括預立特定醫療流程所需表單之代為開立(入院許可單、治療處置醫囑、檢驗醫囑、藥物處方醫囑和會診單)、檢驗、檢查之初步綜合判斷、非侵入性醫療處置 (石膏固定和

拆除)和相關醫療諮詢，而侵入性治療則包括傷口、管路、檢查和其他處置，如表淺傷口清創、縫合、初次鼻胃管置入、各類導管拔除或置換等。顯示中央衛生主管機關期待及認可專科護理師能分擔部分醫療業務的角色與能力(許、曾、鄭、王，2016)。

總之，各國專科護理師之發展差異不小，各國有不同的執業法規和醫療照護需求，進而發展適合其國家之制度和執業範疇。

## (二)專科護理師照護比

國際護理協會 (International Council of Nurses; ICN) 曾提出關於各項計算護理人力方式的利與弊，如美國加州和澳洲維多利亞興起設定最低「護理人員：病人」比率(即平均 護理人員照護人數；Average Nurse Capacity)，其比率於 1：4 至 5：20 間作調整，並強調是團隊工作，而非個別護理人員工作。但並沒有具體的研究來支持急性照護醫院最低的護病比率(國家衛生研究院，2010)

美國的專科護理師之護病比平均為 1: 5 (range,1:3–1:8) ( Kleinpell, Ward, Kelso, Mollenkopf, & Houghton,2015)。加拿大專科護理師之護病比平均為 1: 5 (range, 1:3–1:8) ( Kleinpell, Ward, Kelso, Mollenkopf, & Houghton,2015)。澳洲專科護理師之護病比平均為 1:5(range,早班&下午班 1:4 –晚班 1:7)( Hospital and Health Boards Amendment Regulation (No.2) 2016)。

我國對專科護理師並未規範護病比，使得各家醫院自行其是，因此專科護理師之工作負荷不可言語。專科護理師之業務與住院醫師類似，依據衛生福利部 104 年度教學醫院評鑑基準及評量項目嚴格規範住院醫師的照顧病人數，第 1 年住院醫師照顧 9 至 12 位病人，第 2 至 3 年照顧 15 位病人為上限，而照顧的病人數會隨病人之困難度、複雜度、危急度和年資進行調整之規範。但目前法規或評鑑制度並無明定專科護理師照顧病人數之上限，亦未將專科護理師納入評鑑人力計算，由於各醫療院所專科護理師的工作內容與職責範圍差異頗大，因此照顧病人數亦有很大的出入，部分醫院的專科護理師照顧病人數甚至高達 45 人，使得專科護理師往往處於高工作壓力與過度負荷的情境，需延長工時才得以完成臨床照護

工作。合理合法的工作量與工作內容是未來專科護理師執業相關法規訂定需討論之重點，而將專科護理師納入醫院評鑑制度人力計算也是保障工作權與執業品質刻不容緩的議題。專科護理師照顧病人數上限可否比照住院醫師以 15 人為限值得進一步探討，另外，病人嚴重度、複雜性、危急程度以及專科護理師之進階能力也應納入照顧病人數上限訂定之考量，以確保照護品質與病人安全（許、曾、鄭、王，2016）。

### **(三)專科護理師工作時數**

根據 World Salaries (2005) 統計國際平均工資收入比較，其中包含每週工時統計，美國每週工時為 35-50 小時，加拿大每週工時 31.7 小時，英國每週工時 35 小時，澳洲每週工時 35 小時。我國勞動基準法規定每週工時為 40 小時，然而，章、唐 (2016) 研究中指出 NP 最常執行的工作項目之前十項依序為：教導護理同仁、身體照顧（如換藥、拔管等）、書寫病程進展（Progress note）、執行口頭醫囑、心理輔導、教導病人及主要照顧者、與主治醫師查房、監控開始執行治療時間、參與他人研究計劃、和心理評估。在時間分配的情形上，最多的依序為：身體評估、心理輔導、教導護理同仁和教導病人及主要照顧者，在上述工作項目中，有超過半數的 NP 每日花費  $\geq 60$  分鐘的時間執行以上項目，顯示出 NP 花費相當多的時數於所列出的工作項目。臨床上觀察發現多數 NP 每天上班的時間遠遠超過 8 小時相呼應（章、唐，2016）。

### **(四) 專科護理師薪資**

美國，加拿大、英國、和澳洲之專科護理師薪資比較如下：

依美國勞工部 (United States Department of Labor, 2016) 公布之 2015 年各職類薪資所得資料，其中顯示 Nurse practitioners 約有 115,000 人，其平均週薪為 1,532 美元，經計算年薪約 79,664 美元，若以匯率 1:32 換算約等於 2,549,248 新台幣。

#### **B. 加拿大**

依加拿大統計署 (Statistics Canada, 2016) 公布之各職類薪資所得資料，其中分類 Professional occupations in nursing，其時薪介於 35.82~36.78 加幣，平均時薪

為 36.3 加幣，經計算每週 40 工時，以每年 52 週計算，每年約 2,080 工時，若以匯率 1:24.758 換算約等於 1,869,328 新台幣。

#### C. 英國

依英國 (National Careers Service, 2015) 公布之護理薪資所得資料，其中 Experienced nurses working as advanced practitioners, clinical specialists or nurse team managers 之其平均年薪為 41,000 英鎊，若以匯率 1:45 換算約等於 1,845,000 新台幣。

#### D. 澳洲

依澳洲國家統計署 (Australian Bureau of Statistic, 2015) 公布之 2014 年各職類薪資所得資料，其中分類 Medical and other health care services ，其平均週薪為 1,739.20 澳幣，經計算年薪約 90,438 澳幣，若以匯率 1:24 換算約等於 2,170,512 新台幣。

#### E. 我國

依勞動部 (2016) 職類別薪資調查動態查詢，各職類薪資所得資料，其中僅以護理人員及其他醫療保健專業人員分類。護理人員月薪 (總薪資) 介於 41,903 – 44,565 元及其他醫療保健專業人員月薪 (總薪資) 介於 47,801 – 48,693 元，以 12 個月計算年薪約介於 502,836 – 584,316 新台幣，其中未包含各項獎金，例如年終獎金等。如此我國護理人員之薪水遠遠落後美國、加拿大、英國、和澳洲。

### (五) 專科護理師培訓

#### A. 美國

美國於 1965 年，科羅拉多大學 (University of Colorado) 護理學院的 Loretta Ford (RN) 教授與該校小兒科醫學教授 Henry Silver (MD)，為了解決科羅拉多州偏遠地區醫療照護資源的缺乏，特別為已具有實務經驗的護理人員，設計一年的培訓課程，課程內容的特點是，強化這批護理人員在「病理生理學 (病因學)」與「藥物學」的知識，以期護理人員在缺乏醫師的偏遠地區，為當地民眾提供安全、有效且具有品質的醫療照護服務，並使她/他們原已具備的護理專業能力，得以完全發揮。由於這批護理人員很受當地民眾的肯定，各州就迅速地跟進，也使得培育

已具有 RN (Registered Nurse) 證照的護產人員，到偏遠地區執行護理及部分基本醫療工作，蔚為一時之風氣，也將此類擴展護理角色與功能的護理人員稱為專科護理師「Nurse Practitioner,NP」，以便能與「Registered Nurse,RN」有所區分。

由於各大學積極地培訓 NP，讓美國各州存在醫療照護嚴重不足的問題，很快地得到改善。當此項 NP 的作業模式，發展到 1970 年代時，美國政府的公共衛生署 (Public Health Services)，即開始公開認可此一護理照護模式的功能。於 1976 年出版的聯邦公報 (Federal Register) 上，開始明文界定「NP 之培訓指引」 (Guidelines for NP training programs)，此一指引指出：1.能透過收集個案的健康與疾病史料、身體檢查及評估個人及家屬的健康狀況，以確認其健康與發展上的問題；2.能透過個案及其家屬的配合與合作，提供持續性的醫療照護服務，並能依據「指示範圍之治療指引」，確實瞭解並掌握個案的治療與照護進度，且能正確地掌握需要將個案進一步轉診予醫師或其他專業人員的時機；3.能對個案、家屬或民眾提供有關促進健康、維持健康方面的指導與諮詢，並包括正在規劃個人健康照護計畫的民眾；4.為了能為個案及其家庭提供適時、適切、並具統整性的醫療照護服務，能與其他醫事專業人員及單位協同合作。開發初期，美國各州雖然未規定接受此項為期一年的 NP 進階護理師的資格，是否應具備有學士或碩士學位。但是，各州政府為了持續確保 NP 所提供之服務標準，聯邦政府的「衛生、教育及人類服務部」(US Department of Health, Education and Human Services, USDHEHS)，乃於 1975 年在其正式提出之「培訓 NP 指引」中，就要求 NP 的培訓課程，若要獲得政府的補助的話，至少要有一年時間的進修課程，而且必須是在教育機構進行。如此一來，培訓 NP 的機構，就逐漸自醫院轉移到護理教育機構。

到了 1985 年，各護理教育機構也紛紛轉而開辦有碩士學位的 NP 培訓課程，此一趨勢就是接受 NP 培訓者的資格，必須至少具備有學士學位。自此，美國 NP 的培訓制度都是在護理教育機構之碩士學位班接受為期一年半至二年時間的正規教育。之後，美國護理學會 (American Nurses Association, ANA) 也於 1995 年，

進一步規定全國所有的 NP，都必須在各大學護理學院完成 NP 碩士班的教育。然而，美國的護理界為了能為備受肯定的 NP 們有進一步回到學術機構再進修的機會，以進一步提昇 NP 之臨床研究、實證護理與實務的能力，而於 2002 年開始，大力推動「專科護理博士學位班」(Doctor of Nursing Practice,DNP)。美國專科護理師學會 (American Academy of Nurse Practitioner,AANP) 更規劃，將於 2015 年起，凡取得 NP 執照者，必須具有 DNP 的教育程度。

經過近 50 年的努力與改進，美國於二十世紀末期後，將所有於護理學術機構碩士班培育的進階護理師 (Advanced Practice Nurse, APN) 的種類，統整為包括：護理助產師 (Nurse-Midwife)、麻醉護理師 (Nurse-Anesthetist)、各科臨床進階護理師 (Clinical Nurse Specialist, CNS) 以及我國目前所稱之專科護理師 (Nurse Practitioner, NP) 共四大類。進入二十一世紀，美國再次將培育 NP 的教育程度，再次提昇至「博士」層級，以培育有別於「PhD in Nursing」，而特別強調臨床能力的「Doctor in Nursing Practice」(DNP)。而美國護理學院聯盟 (American Association of Collegiate Nursing, AACN) 更於 2010 年的年會中，將 2015 年訂為，將培育 NP 的「碩士學位」提升到「DNP」的目標年。

## B. 加拿大

加拿大因地緣之故，於 1960 年代，就由少數護理領袖，將美國剛推動不久的 NP 制度引進其國內。但是早期護理領袖們的努力，並未受到護理界或政府的推廣。直到 1970 年代，一部分大學開始在護理碩士班開辦「Nurse Practitioner Program」，培育我們現稱之「專科護理師」(NP) 的進階護理人力後，才使得加拿大在推動「專科護理師」的制度，向前跨出一步。不過，當時全加拿大因沒有一個省份的衛生部進行制訂有關「專科護理師」(NP) 的法規，所以從護理研究所培育的具碩士學位的「專科護理師」(NP)，都只拿著「RN」的證照，執行「類似專科護理師」(NP-like) 的工作。當時「類似專科護理師」大多是依附於醫師或與醫師協同 (collaborative practice) 的情況下工作。直至 1990 代後，加拿大政府因醫療資源之日趨拮据有限，而有需要推動醫療與保健系統的改革。乃大力推動將

加拿大健康服務體系，從急性照護為主的體制，轉型為基層醫療保健為主的體制。於是各省主管醫療保健的政府單位，開始對「專科護理師」(NP) 所能扮演的角色與功能重視，乃著手「專科護理師」(NP) 之培育制度、執業範圍等法規，加以制訂或修訂。

### C. 英國

英國在推展的「專科護理師」(NP) 的制度上，因護理界與中央政府並未研擬出一致的規範或法規，於是實務界與護理專業領袖合作，紛紛對資深護理人員提供不同的培訓課程，並開展出不同的「專科護理師」(NP) 執業模式，其中如賀爾大學外科部與古堡嶺醫院，就於 1998 年檢討其訓練 NP 成為能獨立作業之軟式結腸鏡檢查技術員 (flexible sigmoidoscopist) 之成效，結果證實若 NP 能接受嚴謹而有品質的訓練的話，在執行軟式結腸鏡檢查技術時，對於發現「重要」的病理結果上，成效相當好，而且在確保病人的安全上也無任何顧慮。由外科醫師訓練 NP 來執行原來由醫師執行的業務之現象，主要原因是當時英國正面臨醫師短缺的困境。英國於二十世紀末期，在發展 NP 的制度上，並未有全國統一的目標或發展藍圖，而是依各醫療機構的需要，選出優秀的臨床 RN，賦與接受一定期間的在職訓練，或到一些提供進階實務課程的護理學院，接受一年的課程，就負起需要進階能力的醫療照護工作，或特定的健康評估與檢查的工作。

英國 NP 因培訓內容無法有統一的標準，以致所能發揮的角色功能，負責審核與批准英國全國護理教育學程 (nursing Programs) 的皇家護理學會 (Royal College of Nursing, RCN)，早期就積極與各大學護理學系協商，在學士後層級的課程 (post-BSN program)，開辦專科護理師 (NP) 教育與訓練的課程。於 1992 年，英國培育了第一批十五位完成特別教育與訓練課程的「專科護理師」。最初幾年，這些專科護理師修完課程後，僅獲頒一份學校的結業證書 (diploma)。而於 1995 年開始，因應各大學紛紛將專科護理師的課程，配合 RCN 的審核與評鑑，將之提升到 BSN 的程度，使得英國培育專科護理師的課程慢慢被納入大學教育的一環。之後英國護理界，眼看美國於 1995 年起，決定將美國 NP 應接受的最低教育程度，

設在碩士學位，英國部分大學隨後也將護理學系開辦的 NP 課程延長一年，提高到榮譽學位 (Honour level degree) 或碩士學位的程度。而 RCN 也呼應培育 NP 的資格，至少應放在榮譽學位，並將之納入 NP 資格。不過，2009 年 11 月，英國的國民保健服務 (NHS) 宣布，自 2013 年起，凡被聘顧於 NHS 體系服務的護理人員 (RN)，都必須具備大學學士以上學歷，而英國的 NP 所應接受的教育程度，應該是哪一層級的學位成為另一個議論的焦點。經過英國護理界為了能引領英國的 NP 所應具備的專業能力達成一定的水準，英國皇家護理學會 (RCN)，於 2010 年提出「進階護理執業人員」(Advanced Nursing Practitioner, ANP)，所應具備的七大能力領域，包括範圍一評估與處理病人健康/疾病與情況包括：(1) 健康促進/健康維護及預防疾病 (2) 評估和處理病人的疾病 (3) 執行健康促進/健康維護及預防疾病之處置，範圍二維持護理師與個案的關係，範圍三執行教育-訓練的功能，包括：(1) 適時 (2) 激發 (3) 能達成 (4) 提供 (5) 協商 (6) 教導與訓練，範圍四專業角色，包括：(1) 發展與應用專業的角色 (2) 提供直接的照護 (3) 發揮領導力，範圍五醫療照護體系之運作與協調，包括：(1) 管理 (2) 協調，範圍六監測與確保進階醫療照護的品質，包括：(1) 確保品質 (2) 監測品質，範圍七尊重文化特質及個別之差異性，包括：靈性層面 (Spiritual) 此外，RCN 對其進階護理人員 (ANP) 的專業能力之認定公布指引，同時也做為 RCN 評鑑與核可英國各大學開辦 NP 課程的指標依據。

#### D. 我國

台灣於 2004 年 7 月在衛福部下成立護理及健康照護處，負責專科護理師甄審工作 (胡、胡，2010)。目前專科護理師訓練課程包括 184 小時學科課程和 504 小時臨床實務訓練 (衛福部，2016)，學科內容分為：(一)基礎核心課程 56 小時 (法規倫理、專科護理師角色功能、諮商教育、健康評估和臨床決策、和個案報告)，(二)進階課程 I & II 各 64 小時 (進階 I：進階藥理學、問題診斷與處置、檢查與判讀、精神科、兒科和婦產科基本議題、醫療照護品質、和個案報告；進階 II：特定疾病問題判斷與處置、急重症問題判斷與處置、醫療照護品質、和個案報告)。

以上課程需經衛福部認可之訓練醫院提供，取得結訓證明後才可報名參加專科護理師甄審考試。臺灣 NP 培訓仍以短期醫院訓練為主，課程缺乏研究相關單元，因此無法培養 NP 閱讀與批判文獻之能力，對落實實證護理及實證醫學都有負向的影響，建議應盡速把 NP 教育導入正規研究所教育體系中，才能加強 NP 研究與領導的能力（章、唐，2016）。

## **(六) 專科護理師工作內容**

專科護理師之工作內容依據單位特殊領域會有所不同，工作內容包括直接病人照顧、間接病人照顧、和工作相關業務。直接病人照顧為所有的活動內容有病人或家屬在現場，除了現場提供病人直接照護，也包括現場對病人或家屬解釋病情或治療之活動。間接病人照顧為與病人相關而不在病人床邊之活動內容，如協調病人之照護事項或與其他專業人員協調和紀錄等。工作相關業務則是與病人照護不相關之事，如參加院內會議、院內教學、研究、品管、或行政(Gardner et al., 2010)。研究顯示專科護理師主觀認為每天花費 61.5% 的時間於病人直接照顧(Gardner et al. 2009)，但事實是如此嗎？很少研究客觀的探討專科護理師之工作內容。澳洲 Garner 等人(2010)以觀察法紀錄專科護理師之工作內容，發現專科護理師之業務所發的時間在病人直接照護有 36.1%，間接照護有 32% (協調病人照護等)，而工作相關業務(參加會議、教學、行政等)之活動有 31.9% (Gardner, Gardner, Middleton, Della, Kain, & Doubrovsky, 2010)。43.2% 的專科護理師在急性醫療醫院執行侵入性醫療，而所有醫院(100%)規範醫師負有監督專科護理師執行侵入性業務的責任，大部分專科護理師在教學醫院執行胸管插入和拔除及動脈導管置入等(Jalloh et al., 2016)。而我國雖有專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法，然醫院之醫師是否有執行監督之責任則值得探討。

## **(七) 專科護理師照護成效**

專科護理師制度(Nurse Practitioner)發展最久、最完整的是美國，已經有 60 年的歷史。研究顯示美國專科護理師之專業能力不但可以取代醫師 100% 之非核心的醫療業務，同時有許多研究也支持專科護理師之照護品質，一篇統合研究回

顧於 1990-2009 所發表的文獻，明確的支持 11 項照護成效指標，特別是病人血脂管控、照護滿意度、健康狀態、功能維護、急診及住院次數、血糖或血壓控制，更重要的是死亡率也和醫師的比率相同(Stanik-Hutt, et al, 2013)。另外，Mundinger 等人(2000)的實驗型研究比較專科護理師和主治醫師在照護結果之差異，發現在病人症狀的改善、健康狀態、功能狀態、以及死亡率是沒有不同的。專科護理師逐漸擴大執業範圍，執行醫療業務和開立處方權等，對於基本保險和慢性疾病的弱勢群體，可顯著改善他們的健康管理(Adashi, Geiger,& Fine,2010)。有最新一篇統合性研究之結論建議擴大專科護理師的執業範疇，增加專科護理師的培育，法規鬆綁是可以增加基層醫療照顧服務及降低醫療產業的成本效益(Xue, Ye, Brewer, & Spetz, 2016 )。總之，多年來美國專科護理師之研究一致支持專科護理師照護成效包括:病人的生理指標、照護滿意度、健康狀態、功能維護、健康管理、急診及住院次數、和死亡率。

台灣對於專科護理師之臨床執業成效有一些探討，雖然均是在護理人員法修法之前的研究，但研究結果可以提供重要的參考。2013 年台灣專科護理師學會探討不同層級醫院專科護理師工作滿意度及照護成效，結果顯示專科護理師對病人的照護有很大的影響，提升了護、病、醫關係而減少醫病糾紛，提供照護資源、加強衛生教育、緩解病人症狀、增加住院滿意度及照護品質(林、蔡，2013)。加之，研究支持病人和家屬對重症單位之專科護理師的臨床照護之滿意度極高(吳、葉，2015)。研究也可探見台灣在專科護理師之執業成效的探討仍不完整，需要更多的研究來支持專科護理師之執業品質和照護成效。

## (八)專科護理師照顧病人數

專科護理師是醫療機構重要的醫療小組成員，然專科護理師照顧病人數之工作負荷或影響因素之研究則少見，少許研究僅以單一醫院探討僅能提供參考，而大型的調查僅只有一篇。最近美國調查急性醫療單位八個州的 222 位專科護理師照顧病人數，研究發現在重症單位，專科護理師平均照顧病人數為 1 比 5 (range, 1 to 3 - 1 to 8)，兒童重症單位平均 1 比 4 (range, 1 to 3 - 1 to 8)，如單位有住院醫

師，專科護理師平均照顧四個病人 (range, 1 to 3 - 1 to 8)，一般病房的專科護理師依據單位的性質不同照顧 10 至 15 位病人，夜班時所照顧的病人數則更多。不少醫院的專科護理師反應工作負荷量過重，特別當病人病情惡化，新病人和出院病人增加時。影響照顧人數之因素包括病人的疾病嚴重度、單位內病人數、醫師人數、專科護理師人數、病人診斷、時間點，和住院醫師人數 (Kleinpell et al., 2015)。

### (九)病人對專科護理師之照顧滿意度

台灣專科護理師制度正式實施約 10 年，針對專科護理師照顧病人滿意度之研究少見，但有完整制度的美國之統合性研究發現專科護理師不論在診所、社區、或醫院執業，其病人滿意度與醫師相同 (Newhouse et al., 2011)。Newhouse 等人 (2011) 之研究也同時發現專科護理師之照護成效與醫師相接近，但是在病人的糖化血色素和血脂肪之控制，專科護理師的成效卻比醫師佳。Benkert 等人 (2008) 研究 145 位高血壓病人，發現病人對專科護理師之滿意度 ( $M=4.1$ ,  $SD=.57$ , range 1-5) 和信任度 ( $M = 3.9$ ,  $SD=0.56$ , Range 1-5) 均為中上程度，而信任度和病人照顧滿意度有高度相關性 ( $r=.47$ ,  $p<.001$ )。病人對專科護理師之信任度比醫師高 ( $p=.01$ )。研究發現專科護理師藉由傾聽病人的病史或故事、尊重病人和顧及病人的文化差異而獲得病人的信任感 (Donohue, 2004)。

### (十)專科護理師工作時間

關於專科護理師工作時間之研究少見，美國全國性大型研究 ( $N=9010$ ) 發現專科護理師在醫院或長照機構工作者其工作時間大部分每週工作超過 40 小時 ( $p<.001$ )，且如果機構使用電子病歷系統，專科護理師的工作時數也較長 (Bae & Champion, 2016)。專科護理師在醫院執業，如需醫師簽核所執行之醫療業務則超時工作更是普遍。台灣專科護理師工作時間也普遍超過 40 小時，但勞基法一例一休之規範實施後，專科護理師超時之現象理論上應會改善。

## (十一)主治醫師和專科護理師照護團隊模式

照護團隊模式之研究不多，但隨著人口老化，慢性病病人之照顧極具挑戰性，Litaker 等人(2003) 比較主治醫師專科護理師團隊照護模式與主治醫師住院醫師團隊在慢性疾病病人照護結果之差異，157位高血壓和糖尿病病人隨機分配給照護團隊，一年後，主治醫師專科護理師團隊照護的病人比主治醫師住院醫師團隊的病人在HbA1c (70.7%, p= 0.02) 、 HDL-c (+ 2.6 mgdL<sup>-1</sup>, p= 0.02)和照護滿意度明顯的改善，研究結果支持跨領域之主治醫師和專科護理師團隊之照護模式。

## (十二)專科護理師取代醫師之可行性

台灣人口快速地老化，老年人口健康照護之需求也相對地增加許多，普遍上也大量增加了醫師的工作量，因此不少健康照護機構聘任專科護理師取代醫師提供醫療照護，但專科護理師的病人照護結果又如何？Lovink 等人(2017)進行系統性文獻查證檢測 2 篇實驗性研究和 8 篇比較性研究，統合結果發現專科護理師和醫師一樣可以提供老年病人好的照護過程和照護結果。

住院醫師實施 88 工時之後所需要的醫療人力，專科護理師是否可以取代成為一個討論的焦點。根據英國的研究，比較前一年僅使用住院醫師和後一年僅使用專科護理師照顧心臟外科病人的結果比較，發現實施僅運用專科醫師和專科護理師之醫療人力之後，死亡率由 2.8% 降至 2.2%，EuroSCORE 由 5.3 降至 5.0，醫療人事成本節省 18.2%，研究建議給予專科護理師適當的訓練和支持，專科護理師不但可以取代住院醫師，也可以提供安全的醫療照護(Skinner et al., 2013)。美國自 2011 年 7 月開始實施住院醫師之工時限制政策，所缺之醫療照護人力大部分由專科護理師負擔(Pastores et al., 2011)。

## (十三)專科護理師人力需求

依據美國專科護理師協會(American Academy of Nurse Practitioners, 2016)，領有專科護理師證照的有 222,000 人次，預估每年約 20,000 個新專科護理師加入執業，96.2%的專科護理師有研究所學位，83.4% 的專科護理師領

有 primary care 的證書，95.2% 的專科護理師開立藥物處方，平均一天開立 22 張處方。在門診，專科護理師每小時看至少 3 個病人。2016 年平均專職專科護理師年薪資平均為 \$102,526 美元，被病人告訴的機率非常低，只有 1.9% 的專科護理師被病人列為 defendant。美國專科護理師平均年資為 12 年，平均年齡 49 歲。有超過 10,000 人領有急性醫療照護的專科護理師執照，僅約有 4000 人於急性醫院工作。

許多的國家面臨醫師不足的問題，因此普遍以專科護理師提供病人醫療照護，但是專科護理師的人力要多少才足夠呢？文獻則缺乏相關資料支持。但如以人口比的統計，研究發現美國每 10 萬人口有 40.5 個專科護理師，荷蘭 12.6 人，加拿大 9.8 人，澳洲 4.4 人，愛爾蘭和紐西蘭為 3.1 人(Maier, Barne, Aiken, Busse, 2016)。台灣專科護理師目前共有 6414 人，則每 10 萬人口有 27.9 人，比起一些國家，台灣的專科護理師人數則不少。專科護理師人力在大部分國家成長快速，美國每年成長 6.1%，而荷蘭則每年成長高達 27.8% (Maier, Barne, Aiken, Busse, 2016)。台灣也是每年增加約 650 人，成長率也相當快速。WHO 呼籲每個國家要重視醫師不足的議題，建議以專科護理師取代(WHO, 2007, 2008)。國外文獻支持專科護理師可以如醫師提供病人高品質的醫療照護，也發現專科護理師可以執行 67-96% 醫師的工作(Stanik-Hutt et al., 2013; Martinez-Gonzalez et al., 2014; 2014)。

我國醫師人力不足和實施住院醫師 88 工時政策，各家醫院訓練或聘請專科護理師以補足醫師人力缺口所需之醫療照顧人力。然專科護理師未來人力預估相形重要，台灣沒有相關之研究文獻。然美國預估專科護理師人力之研究主要以 input-output model。Input 為將畢業 NP 人數，Output 則是退休人數，並考慮投入職場時的工作時數和年齡。基本上參考最近幾年之人力趨勢資料，如 42 歲的人數在 2016 會類似 41 歲人數在 2015。但影響人力之因素複雜，國家健康政策或工作環境變差等因素使得離職人數變多，因此預估的誤差相對的會較大(Auerbach, 2012)。

#### (十四) 專科護理師涉及糾紛或法院訴訟、民事或刑事糾紛與法院訴訟

專科護理師執行醫療行為，因此涉及糾紛或法院訴訟愈來愈普遍，台灣專科護理師制度正式實施 12 年來，專科護理師涉法院訴訟共有 5 例，其中 2 案觸犯過失致死罪被判有罪，2 案因解釋病情和書寫病歷被判無罪，另外 1 案因醫師未授權而專科護理師進行醫療行為而判有罪。首先「台灣高等法院 100 年度醫上訴字第七號判決」(和平案)和「台灣高雄地方法院 101 年度醫訴字第二號判決」(義大案)兩案觸犯過失致死罪，因為專科護理師在值班時病人病情變化而未通知醫師而導致病人死亡。「台灣彰化地方法院 101 年度聲判字第 11 號」裁定專科護理師協助醫師解釋病情並無觸犯密醫罪。台灣高等法院 98 年度醫上訴第七號判決亦認為具護理師資格之醫師助理協助醫師書寫醫療紀錄並無不妥，另外最近發生的 2014 年順天案，專科護理師在沒有醫師同意下看診和開立處方，台中地院因該專科護理師違反醫師法判刑 8 個月。

美國每一個專科護理師均有購買 malpractice 保險，Selway (2011) 發現過去 10 年醫療糾紛和費用逐年增加，特別是在成人/老人，家庭和小兒科專科護理師就包含了所有糾紛的 84.3%。每一個案件保險公司平均給付 \$300,000，給付的費用在獨立型的中心和醫院為最高。醫療糾紛或訴訟之原因主要是錯誤死亡佔 40%，其次為診斷相關如診斷錯誤或誤診佔 30%，藥物錯誤佔 18%。Selway (2011)調查 3037 位專科護理師，發現過去五年內有 12.8% (n=287)的專科護理師有醫療糾紛或訴訟的經驗，同時也發現專科護理師涉入糾紛或訴訟者比較少有臨床經驗(7.1 年 vs 9.7 年)，照顧較多病人者較容易有醫療糾紛(19 位病人 vs 16 位病人)。有趣的發現是專科護理師有醫療糾紛的最可能發生在開始執業的 2 年內(52% vs 37%)和以醫師為指導者(87% vs 77%)。專科護理師以醫師為指導者其醫療糾紛的費用是專科護理師以專科護理師為指導者的 3.88 倍。專科護理師的醫療糾紛一年比一年多，因此有一些策略提供專科護理師以避免醫療糾紛如下：

1. 小心篩檢、監測、和治療已知高死亡率的病人

2. 使用臨床指引或標準作業流程
3. 盡快給予重複抱怨或對治療沒有反應的病人諮詢和勸導
4. 詳細記錄診斷和治療計劃的決策過程
5. 告知病人當篩檢或返診的時間到了並記錄所有的溝通過程。

(十五) 國內外專科護理師執業範疇、照護比(專科護理師:病人)、工時規定、薪資及照護模式對照表

	USA 美國	Canada 加拿大	England 英國	Australia 澳洲	New Zealand 紐西蘭	South Africa 南非
NP practice Regulation	National Council of State Boards.(2004). Nurse practice Act.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nursing Profession Act, S.N.W.T 2003,c.15, and amendments to the Nunavut.</li> <li>2. Nursing Profession Act, came into force January 1, 2004.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NURSES AND MIDWIVES ACT -Act 1 of 1974 .. in force 14 March 1974 Amended by Act 16 of 1999 .. in force 30 December 1999)</li> <li>2. NURSES AND MIDWIVES RULES – Section 23 19 S.R.O. 8/1981 .. in force 9 March 1981</li> </ol>	Sections 12 and 13 of the Nurses Act(1989)	Health Practitioners Competence Assurance Act (2003).	Under the provisions of the Nursing Act.(2005)
Scope of practice	美國有 21 個州和哥倫比亞區的法規同意 NP 擁有全面實踐權利及許可證。在這些州，NP 被授	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康評估和診斷</li> <li>2. 開立檢測</li> <li>3. 管理療程</li> <li>4. 使用藥物治療</li> </ol>	<p>NP 任務</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開立處方藥物和治療措施。</li> <li>2. 常見急性傷病之診斷與治療。</li> </ol>	<p>依據 NP 實踐標準 ( 1 January 2014 生效)NP 的執業範圍包含</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開立治療措施</li> </ol>	<p>the Medicines Amendment Act 2013</p> <p>The Medicines (Standing Order)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康促進</li> <li>2. 評估</li> <li>3. 規劃</li> </ol>

	USA 美國	Canada 加拿大	England 英國	Australia 澳洲	New Zealand 紐西蘭	South Africa 南非
	<p>權能評估患者、診斷、開立處方和說明診斷檢測、啟動和管理療程，包括在國家護理委員會的獨家許可授權下開立藥物。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>評估患者</li> <li>開立處方</li> <li>解釋診斷檢測</li> <li>做出診斷</li> <li>啟動治療管理計劃 - 包括開處方藥物</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>開立處方藥</li> <li>調劑</li> <li>販售藥物</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>對患者進行完整的身體檢查和諮詢，了解其健康需求並改善。</li> <li>監測處方治療的有效性。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>解釋檢查結果</li> <li>處治計畫</li> <li>護理介入澳大利亞衛生署提供 NP 於醫療保健計劃下之執業項目如下：</li> <li>取得病史紀錄</li> <li>進行臨床檢查</li> <li>安排必要的檢查</li> <li>實施處治計畫提供適當的預防保健</li> </ol>	<p>Amendment Regulations 2016,名列 NP 可以開醫囑和處方，因此自 17 August 2016, NP 依據 Standing Order Guidelines 2012, Ministry of Health 監測和抽查。NP 有能力開醫囑和處方可提升病人就醫之可近性和提供有效之治療</p>	
Prescription rights	<ol style="list-style-type: none"> <li>處方藥物(不含管制藥): 佛羅里達州</li> <li>表列第 2-5 類藥物.:39 個州+哥倫比亞特區</li> </ol> <p>表列第 3-5 類藥</p>	可開立處方藥及管制藥物	<ol style="list-style-type: none"> <li>獨立處方護理師可在其職權範圍內開立:           <ol style="list-style-type: none"> <li>所有符合醫療規定之藥物</li> <li>管制性藥物(不含成癮性</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>自 2010 年 9 月 1 日起，合格的 NP 可根據州或執業地點之立法規定申請為 PBS 處方者(授權 NP)。</li> </ol> <p>NP 可以根據其</p>	<p>除了一般藥物之外，依據 Misuse of Drugs Amendment Regulations 2014 允許 NP 開立管控藥物</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>開立一個月份的 Class A and 1965 年)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>附表 0:非處方藥物</li> <li>附表 1 和 2 的藥物。包括施用疫苗，沖洗液和一些局部軟膏。(南非衛生署，1965 年)</li> </ol>

	USA 美國	Canada 加拿大	England 英國	Australia 澳洲	New Zealand 紐西蘭	South Africa 南非
	物.:11 個州		<p>藥物: diamorphine 'cocaine 和 dipipanone)</p> <p>2. 補充處方護理 師與獨立的處 方者合作，在獨 立處方醫師評 估健康狀況後 進行護理，可使 用醫師處方內 所列之藥物，但 沒有開處方的 權利。</p>	<p>州/執業地點的 規定，開立私人 處方藥物。</p> <p>2. 澳洲 NP 有權開 具之藥物項 目:1.非處方藥 物 2.藥師專用藥 物 3.處方藥 4.管 制性藥物</p>	<p>B 管控藥物</p> <p>2. 開立三個月份 的 Class C 管控 藥物</p>	
Qualification (條件)	<ol style="list-style-type: none"> <li>各州的 NP 執照</li> <li>由國家委員會 許可</li> <li>具有註冊護士 資格</li> <li>6 年以上學術和 臨床準備</li> <li>碩博士學位</li> <li>比註冊護士專 業的高級臨床</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>已有 RN 執照</li> <li>完成所要求的 NP 教育計劃之 NP 專業證書證 明。</li> <li>需有近期於高級 護理實踐的經 驗，且實踐內容 必須與申請註冊 之專科有關。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>現登記於護理 與助產委員會 (NMC)之護理 人員</li> <li>加入 ANP 計劃 後至少有 2 年的 學士後經驗</li> </ol> <p>申請人應持有健康 相關之二級榮譽學</p>	<p>根據 2015 年 10 月 30 日獲得澳大利亞 衛生人力部長理事 會批准之規定。 申請成為 NP 所需 資格如下:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>目前為澳洲之 註冊護士，且沒 有不符合專業 之表現或行為。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>註冊護士</li> <li>四年的相關領 域臨床經驗</li> <li>完成認可的碩 士學位(Nursing Council)</li> <li>通過 NP 能力評 估</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>具有特定專業 的碩士文憑 (PGD)。</li> <li>醫院護士和高 級文憑</li> <li>兩年作為高等 護理經驗，包括 在過去五年內 在專業領域經 驗至少有一年</li> </ol>

	USA 美國	Canada 加拿大	England 英國	Australia 澳洲	New Zealand 紐西蘭	South Africa 南非
	經驗	4. 碩士學位	<p>位。但如果申請人的學位分級較低或沒有學位，則須提供以下證明：</p> <p>(1) 以前修的學位課程完成超過60學分</p> <p>(2) 開發研究和研究方法原理的基礎知識</p> <p>(3) 在目前的實踐領域內至少有兩年的臨床經驗。</p> <p>每周於臨床工作至少20小時，且於臨牀上擔任的角色能使個人的知識和技能發展及提升到高級水平。</p>	<p>2. 六年內，具有相當於3年全日制(5000小時)的臨床高級護理執業經驗。</p> <p>3. 完成 NMBA 核准之訓練計畫。</p> <p>4. 遵守 NMBA 規定之 NP 執業標準。</p> <p>5. NP 需具有碩士學位。</p>		經驗，但不包括社區服務年
Continuing competence requirements	(每州規定不同) 換照的年數:2-3 年 繼續教育積分:24-30	1. 過去五年內完成 (1) 1125 個小時的護理	1. 3 年內臨床實踐時數 450 小時以上 2. 3 年內完成與 35	法源:Health Practitioner Regulation National Law	每三年申請執業證明(renew)時須提供維持 NP 能力之相關證包括:	無資料

	USA 美國	Canada 加拿大	England 英國	Australia 澳洲	New Zealand 紐西蘭	South Africa 南非
		<p>實踐</p> <p>(2) 認可的學位或護理學分學程</p> <p>(3) 符合委員會認可的護理進修學程</p> <p>2. 須有臨床實踐600小時的證明。</p>	<p>小時實踐範圍</p> <p>相關的繼續教育課程</p>	<p>通過日期: 31 March 2010</p> <p>生效日期: 1 July 2010.</p> <p>每年申請執業證明(renew)時須提供維持NP能力之相關證明包括:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每年至少20小時的護理繼續教育。</li> <li>2. 繼續教育內容必須與NP的執業環境相關。</li> <li>3. 每年至少完成20小時的證據。</li> <li>4. 過去五年已執業時間至少450小時。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同儕評量醫囑和處方之品質</li> <li>2. 每年40小時的專業發展課程</li> <li>3. 每年至少40天的NP執業</li> </ol>	
Education	具有碩士學位或DNP	具有碩士學位	ANP 碩士學位	具有碩士學位	具有碩士學位	具有特定專業的碩士學位 (PGD)。
NP Competencies (能力)	NPs 與其他衛生保健專業人員合作，提供全方位的初	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康評估與診斷</li> <li>2. 開立處方藥物</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 為具有複雜的多重醫療保健需求及危急狀</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用診斷功能進行評估</li> <li>2. 制定照護計畫</li> </ol>	<p>Domains: 每個之下有 indicator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專業責任和領</li> <li>2. 健康評估</li> <li>3. 診斷及處置</li> </ol>	

	USA 美國	Canada 加拿大	England 英國	Australia 澳洲	New Zealand 紐西蘭	South Africa 南非
	<p>級、急性和專業衛生保健服務，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>處方、執行和解釋診斷檢測，如實驗室項目和X射線。</li> <li>診斷治療急性和慢性病症，如糖尿病，高血壓，感染和傷勢。</li> <li>開立處方藥物和其他治療。</li> <li>患者的全面護理管理。</li> <li>諮詢。</li> <li>教導患者如何預防疾病，並選擇積極健康的生活方式。</li> <li>初級保健實踐。</li> <li>急性護理。</li> <li>長期健康照護</li> </ol>	<p>3. 倫理實踐</p> <p>4. 跨領域照護</p>	<p>況之患者進行全面和精確性的身體及精神健康評估。</p> <p>2. 理解多種不同的評估和研究報告的結論，以便進行診斷規劃和提供護理。</p> <p>3. 與個人合作開立處方以利用藥管理。</p> <p>4. 具有計劃和執行之技能，和醫療團隊成員合作照護，以滿足患者的健康和社會關懷需求。</p>	<p>3. 開立處方和執行治療介入</p> <p>4. 評估執行結果並進行改善</p>	<p>導</p> <p>2. 病人直接照顧</p> <p>3. 病人照護品質之維護</p> <p>4. 開立醫囑和處方</p>	

	USA 美國	Canada 加拿大	England 英國	Australia 澳洲	New Zealand 紐西蘭	South Africa 南非
	機構。					
MD supervision/collaboration	32 個州的 NP 需與醫師合開立處方藥物	NP 與醫生、RN 及其他醫事人員合作，提供優質的醫療服務。	補充處方護理師與獨立的處方者合作，在獨立處方醫師評估健康狀況後進行護理，可使用醫師處方內所列之藥物，但沒有開處方的權利。	未規定	無資料	無資料
Salary/yearly	平均年薪: 72,802 - 119,954 美金(National Average) 102,526 美金(AANP 最低工資)	平均年薪: 58,038 - 111,698 加元(National Average)	平均年薪: 13,747 -45,571 英鎊(National Average)	平均年薪: 51,114 - 124,494 澳幣(National Average)	平均年薪: \$78,931 - \$125,318 紐幣(National Average)	平均年薪: 214,046-520,000 南非幣(National Average)
Working hour/week	35-50 hours/weekly	31.7 hours/weekly	35 hours/weekly	35 hours/weekly	40-50 hours	40-50 hours/weekly
Care for # of pts	4-10 個病人/天	8-15 個病人/天	4-10 個病人/天	5-15 個病人/天	8-20 個病人/天	10-20 個病人/天

總之，文獻探討發現專科護理師之執業範疇依據各國健康照護之需求與法規而發展不同的制度。專科護理師之工作內容依據單位特殊領域會有所不同，工作內容包括直接病人照顧、間接病人照顧、和工作相關業務。專科護理師執業對病人的影響，有許多研究支持專科護理師之照護品質，特別是病人生理指標、照護滿意度、健康狀態、功能維護、和急診及住院次數、更重要的是死亡率也和醫師的比率相同，同時病人對專科護理師有很高的信任程度。研究支持專科護理師不論在診所、社區、或醫院執業，其病人滿意度與醫師相同。研究也顯示給予專科護理師適當的訓練和支持，專科護理師不但可以取代住院醫師，也可以提供安全的醫療照護。因此專科護理師人力在大部分國家成長快速，我國也不例外。

國內外均顯示專科護理師涉及糾紛或法院訴訟愈來愈普遍。文獻支持主治醫師與專科護理師團隊照護的病人比主治醫師與住院醫師團隊的病人在生理指標和照護滿意度明顯的比較好，因此支持跨領域之主治醫師和專科護理師團隊之照護模式。但大部分專科護理師之研究在美國或澳洲，台灣發展專科護理師制度已有 12 年，對於專科護理師相關之全國性調查或研究應有完整的資料，以作為政策制定之依據。

## 八、問卷調查結果

本研究調查全台灣 465 家醫院之專科護理師(簡稱專科護理師)作業小組主任委員(醫院副院長)，共有 282 家回覆(回收率 60.65%)，其中僅 137 家醫院(48.58%)有雇用專科護理師，有一家醫院之資料極不完整，因此本研究以 136 家聘用專科護理師之醫院調查資料進行分析，資料共有五大部分，包括醫院基本資料、專科護理師人力與管理、執行醫療業務辦法之現況、專科護理師執業之影響、和未來對專科護理師制度之建議，以下分項描述。

### (一)醫院基本資料描述

依據醫療機構設置標準之醫院類別分析(表 1-1)，顯示大部分為綜合醫院(n=109, 80.15%)，其次為一般醫院(n=18, 13.24%)，專科醫院(n=6, 4.41%)和精神科醫院(n=3, 2.21%)。醫院層級分別為區域醫院(n=69, 50.74%)為最多，其次是地區醫院(n=47, 34.55%)和醫學中心(n=20, 14.71%)。醫院之地理位置以台北區(40 家)最多，其次為高屏區(26 家)，北區、中區和南區均各有 21 家。136 家醫院中，有 91 家(66.91%)是合格的專科護理師訓練醫院。大部分醫院設有專科護理師作業小組(表 1-2)(n=125, 91.91%)，其中大部分以副院長為小組召集人(n=112, 89.6%)，副召集人則大部分由醫療部主管和護理部門主管共同擔任(76.14%)。

表 1-1 醫院基本資料

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
<b>一、醫院類別</b>		
綜合醫院	109	80.15
一般醫院	18	13.24
專科醫院	6	4.41
精神科醫院	3	2.21
<b>二、醫院層級</b>		
醫學中心	20	14.71
區域醫院	69	50.74
地區醫院	47	34.55
<b>三、醫院地理位置</b>		
台北區	40	29.41
北區	21	15.44
中區	21	15.44
南區	21	15.44
東區	7	5.15
高屏區	26	19.12

表1-2 專科護理師作業小組設置

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
一、無NP作業小組	11	8.09
二、有 NP 作業小組	125	91.91
1.召集人		
院長	13	10.40
副院長	112	89.60
2.副召集人		
醫療部門主管	13	11.93
護理部門主管	13	11.93
醫療+護理部門主管	83	76.14

圖 1-1 醫院類別



圖 1-3 醫院地理位置

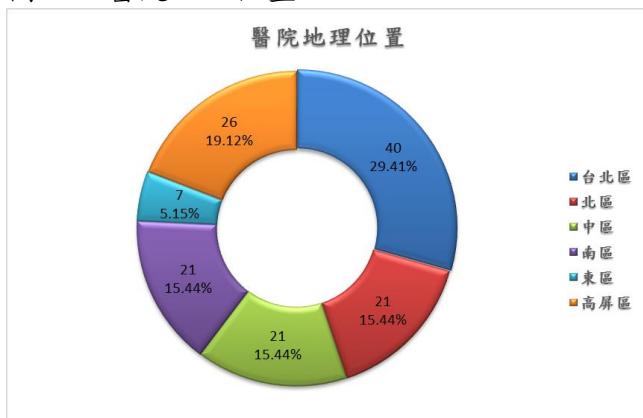


圖 1-5 專師作業小組召集人

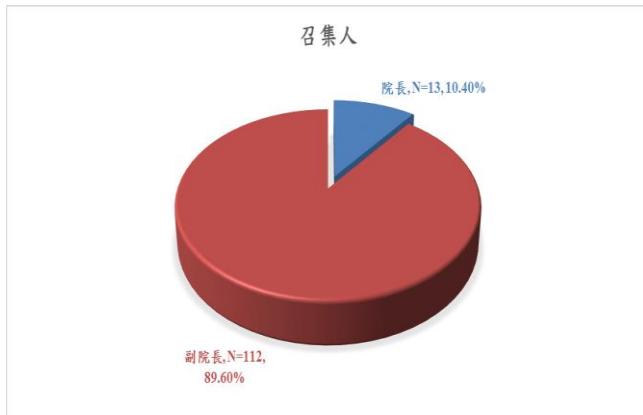


圖 1-2 醫院層級

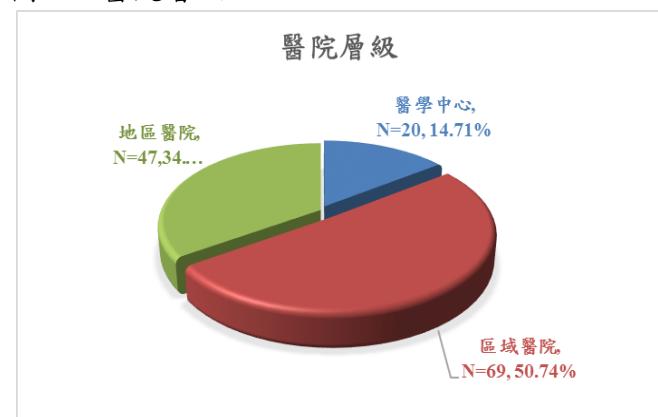
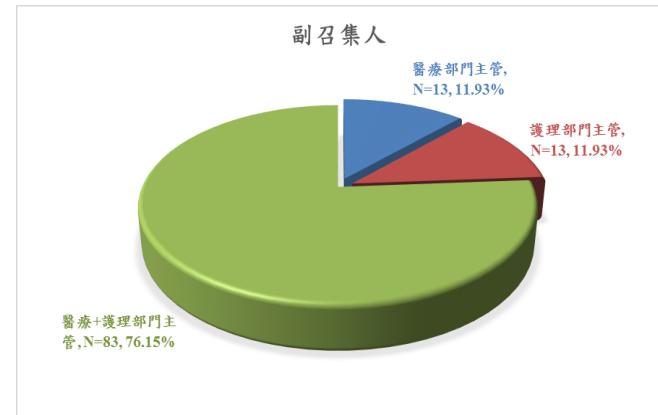


圖 1-4 專師作業小組設置



圖 1-6 專師作業小組副召集人



## (二)醫院之專科護理師人力與管理

### 醫療資訊系統

第二部分為專科護理師之人力與管理之調查，結果顯示大部分醫院普遍使用醫療資訊系統和電子病歷系統( $n=131$ , 96.32%)，該些醫院之資訊和電子系統包括藥囑(92.37%)、醫囑(90.84%)、和病歷紀錄(84.73%)。

### 專科護理師人力

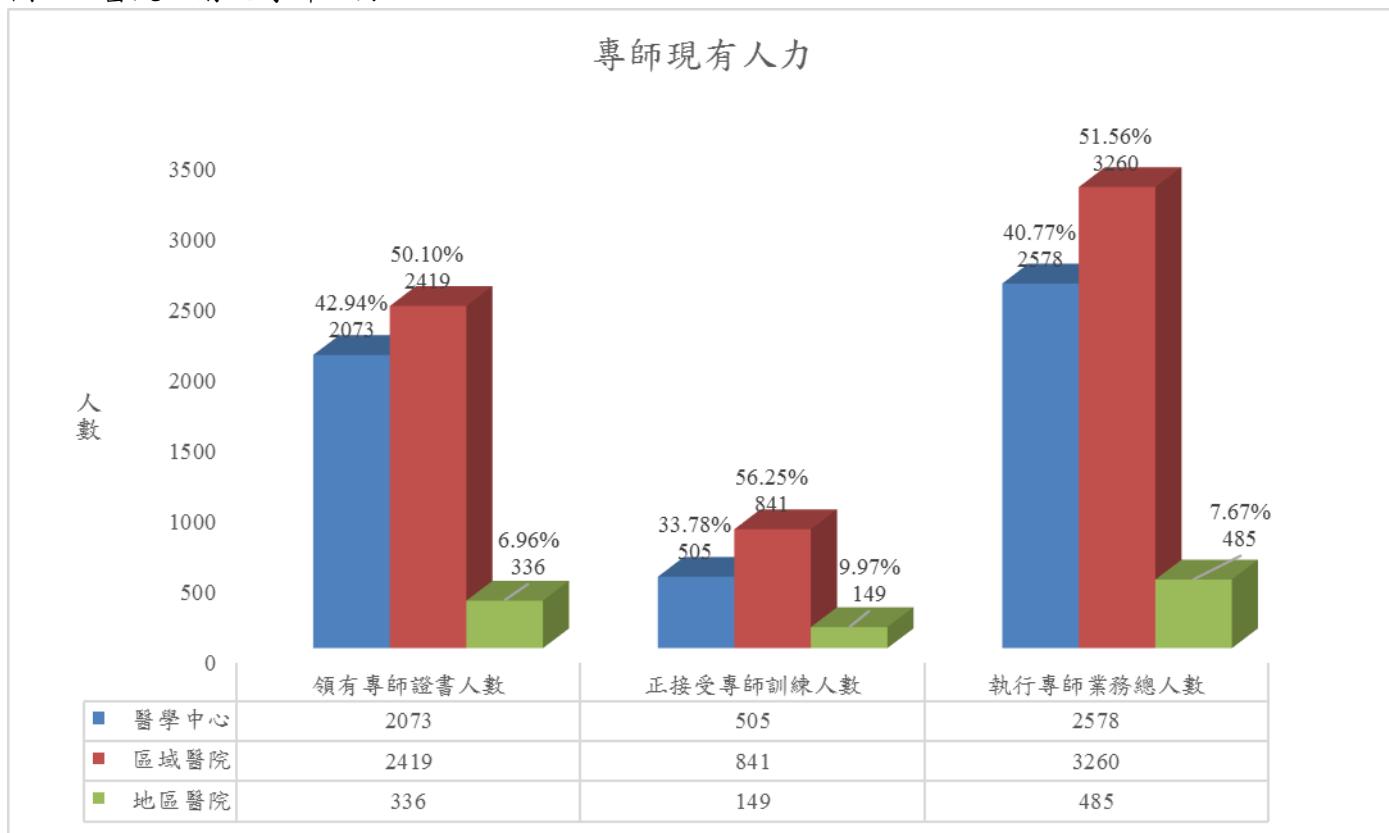
目前執業的專科護理師人力(表 2-1)，有 133 家醫院填寫完整資料，這些醫院 105 年度領有專科護理師證書者共 4828 人，其中醫學中心有 2073 人(42.94%)，區域醫院有 2419 人(50.10%)，地區醫院有 336 人(6.96%)，事後檢定顯示區域醫院比醫學中心和地區醫院聘用較多的專科護理師。但每一家醫院之規模不同而聘用數量不等之有證照的專科護理師，其中醫學中心每家聘用平均 103.65 個專科護理師，區域醫院每家平均聘用 36.65 人，而地區醫院每家平均僅聘用 7.15 人。

目前接受專科護理師訓練者共為 1495 人(表 2-1)，其中醫學中心有 505 人(33.78%)，區域醫院有 841 人(56.25%)，地區醫院有 149 人(9.97%)，事後檢定顯示區域醫院比醫學中心或地區醫院培訓更多專科護理師人數( $p<.05$ )。目前有證照之專科護理師和訓練中的專科護理師均可執行專科護理師業務，共有 6323 人執行專科護理師業務，事後檢定也顯示區域醫院比醫學中心或地區醫院聘用專科護理師執行醫療業務( $p<.05$ )。

表2-1 醫院專科護理師人力

項目	醫院 家數	平均(SD)	總人數	範圍	Scheffe test
領有專科護理師證書人數	133	36.30 ± 38.63	4828	1-146	區域醫院>醫學
醫學中心	20	103.65 ± 31.12	2073	32-146	中心>地區醫院
區域醫院	66	36.65 ± 26.48	2419	2-120	
地區醫院	47	7.15 ± 7.12	336	1-38	
正接受專科護理師訓練人數	133	11.24 ± 15.97	1495	0-145	區域醫院>醫學
醫學中心	20	25.25 ± 30.79	505	0-145	中心>地區醫院
區域醫院	66	12.74 ± 10.72	841	0-59	
地區醫院	47	3.17 ± 4.81	149	0-21	
執行專科護理師業務總人數	133	47.54 ± 48.93	6323	1-259	區域醫院>醫學
醫學中心	20	128.90 ± 44.76	2578	52-259	中心>地區醫院
區域醫院	66	49.39 ± 33.90	3260	2-157	
地區醫院	47	10.32 ± 10.93	485	1-50	

圖 2-1 醫院目前之專師人力



## 專科護理師年資與薪資

專科護理師的培訓(表 2-2)主要是原醫院工作的護理師( $n=67, 49.63\%$ )，專科護理師人力來源主要來自原就業醫院( $n=109, 80.74\%$ )或外聘( $n=106, 78.52\%$ )。招募新進專科護理師之年薪資(含薪資、獎金、證照加給、及其他)(表 2-3)平均為 659,636 元 ( $SD=108,409$ , range=432,000-1,024,800 元)，比較醫院層級之間薪水的差異，結果顯示醫學中心薪水相對的較高。比較醫院之地理位置，台北區(宜蘭、基隆、台北、新北)和東區(花蓮、台東)之專科護理師薪水相對較高，而高屏區的薪水最低。

至於專科護理師年資(表 2-3)，如以專科護理師證照制度實施之後起算年資，結果顯示平均 NP 年資為 5.37 年( $SD=2.53$ , range = 0.04-12)，醫院層級在年資上無顯著差異 ( $p>.05$ )。如以醫院提供的年資數據(未調整)，則平均年資為 7.34 年 ( $SD=4.06$ , range:1-22)。比較各層級醫院專科護理師年資(未調整)之差異，結果顯示醫學中心之專科護理師年資比區域醫院( $p=0.008$ )和地區醫院來得資深( $p=0.013$ )，但區域醫院和地區醫院之年資則無顯著差異( $p>.05$ )。

表2-2 專科護理師訓練與人力來源

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
<b>訓練方式</b>		
皆在本院	67	49.63
皆在他院	25	18.52
於本院及他院	43	31.85
<b>專科護理師人力來源</b>		
本院	109	80.74
外招	106	78.52

圖2-2 專師訓練方式

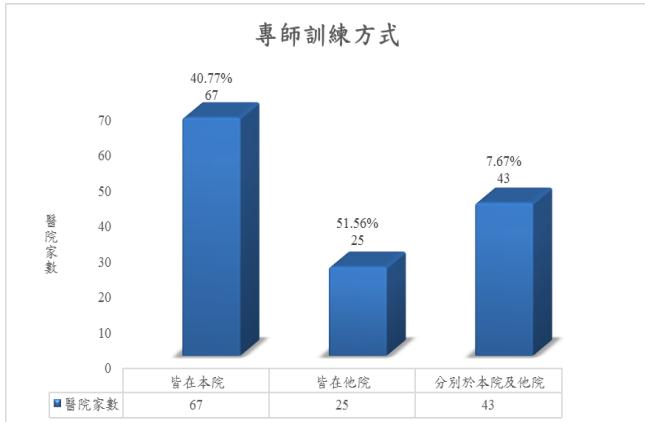


圖2-3 醫院專師人力來源

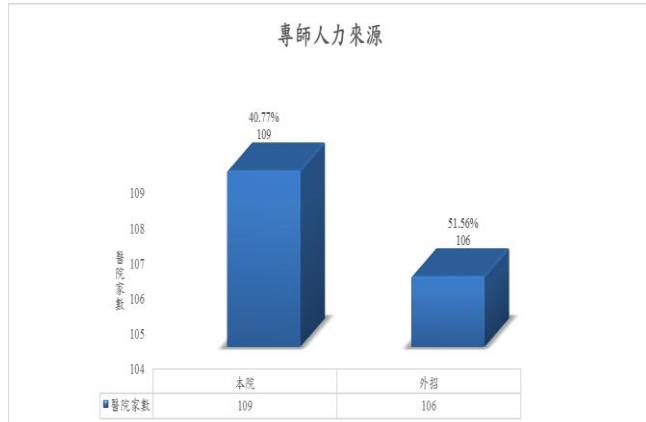


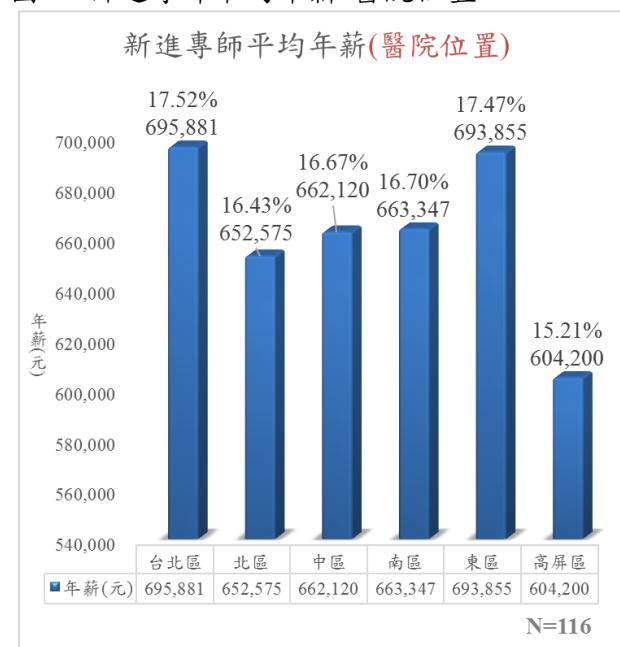
表 2-3 醫院專科護理師年薪與年資

項目	平均值	標準差	最小值	最大值
新進NP年薪(元)	659,636.36	108,409.26	432,000	1,024,800
依醫院層級				
醫學中心(19)	694,248.58	111,805.15	471,240	1,024,800
區域醫院(60)	669,101.48	96,059.10	458,000	900,000
地區醫院(37)	626,510.54	119,418.31	432,000	1,000,000
依地理位置				
台北區(30)	695,880.67	111,639.12	503,400	1,000,000
北區(19)	652,575.00	92,488.32	500,000	870,000
中區(20)	662,120.00	131,619.41	432,000	1,024,800
南區(18)	663,346.61	101,740.69	540,000	900,000
東區(6)	693,854.67	96,565.45	600,000	859,950
高屏區(23)	604,199.57	86,852.65	458,000	816,750
調整後NP平均年資(年)	5.37	2.53	1	12
醫學中心(20)	6.29	2.75	3	11
區域醫院(63)	4.84	2.02	1	10
地區醫院(37)	5.76	3.01	1	12
未調整平均工作年資(年)	7.34	4.06	1	22
醫學中心(20)	10.01	5.38	3	22
區域醫院(62)	6.82	3.34	2	19
地區醫院(36)	6.75	3.89	1	19

圖2-4新進專師平均年薪-醫院層級



圖2-5新進專師平均年薪-醫院位置



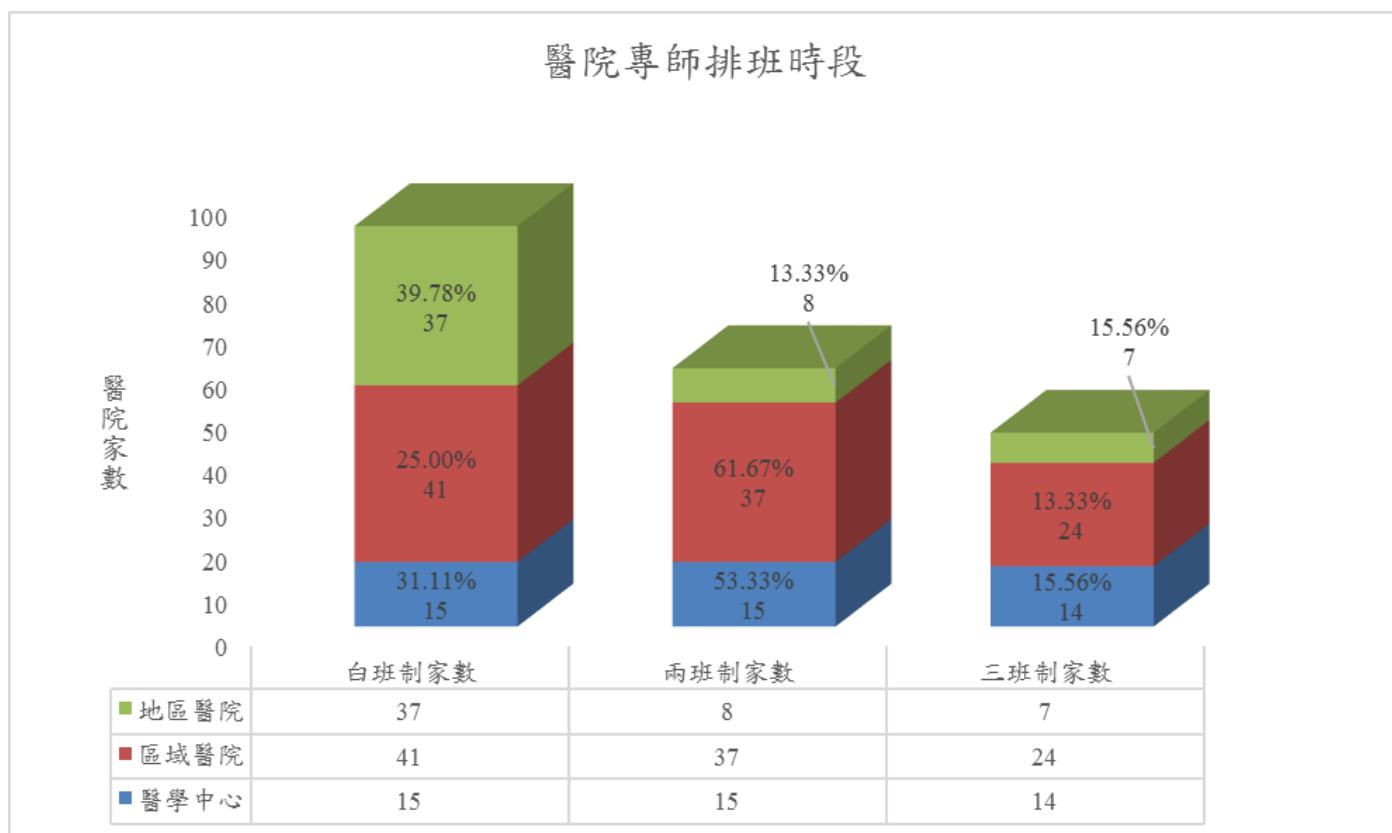
## 專科護理師排班制度

所有醫院專科護理師排班制度以單班白班制最為普遍(表 2-4)(n=93, 68.38%)，其次為兩班制(n=60,44.12%)或三班制(n=45,33.09%)。以醫院層級分析，結果顯示單班白班制中以區域醫院最為普遍(44.09%)，其次為地區醫院(39.78%)或醫學中心(16.13%)，然卡方檢定醫院層級在排專科護理師單班白班制上之差異，結果未達顯著不同( $p=.07$ )。排班二班制和三班制上，仍以區域醫院最為普遍，卡方檢定發現區域醫院比醫學中心或地區醫院排二班制和三班制上有顯著高的比率( $p<.001$ )。

表2-4 醫院專科護理師排班時段

項目	單班白班制	兩班制	三班制
所有醫院(136)	93(68.38%)	60(44.12%)	45(33.09%)
醫學中心	15(16.13%)	15(25.00%)	14(31.11%)
區域醫院	41(44.09%)	37(61.67%)	24(53.33%)
地區醫院	37(39.78%)	8(13.33%)	7(15.56%)

圖2-6醫院專師排班時段



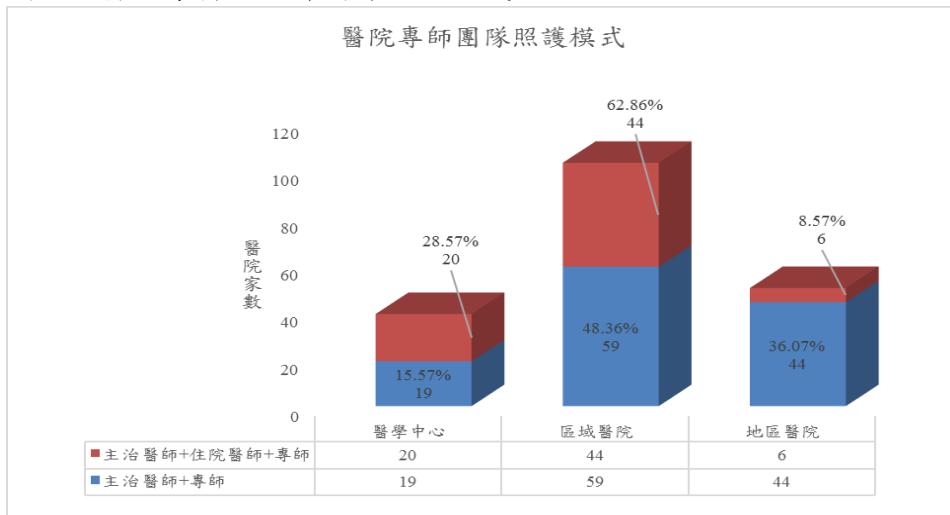
## 團隊照護模式

資料顯示醫院照護團隊模式以主治醫師和專科護理師團隊為主(n=122, 89.71%)，其次為主治醫師、住院醫師和專科護理師團隊(n=70, 51.47%)，其中有56家醫院同時運用兩種照護模式(41.18%)。表 2-5 顯示所有調查醫院運用這兩種團隊照護模式之比率，然地區醫院則較少使用主治醫師、住院醫師和專科護理師團隊模式照顧病人。

表 2-5 醫院專科護理師團隊照護模式

項目	醫院家數	百分比(%)
主治醫師+專科護理師	122	89.71%
醫學中心	19	15.57%
區域醫院	59	48.36%
地區醫院	44	36.07%
主治醫師+住院醫師+專科護理師	70	51.47%
醫學中心	20	28.57%
區域醫院	44	62.86%
地區醫院	6	8.57%

圖2-7 醫院專科護理師團隊照護模式



## 專科醫師和住院醫師人力

醫院專科醫師和住院醫師現職人數與缺額如表 2-6 至 2-10，121 家醫院資料顯示現共有 9967 位專科醫師，而缺額有 470 人。住院醫師現有 3564 位，缺額 407 位。專科醫師和住院醫師在各科別之現職人數與缺額詳見表 2-8 至 2-10。

表2-6 專科醫師、住院醫師人數與缺額

項目	醫院家數	平均	總數	標準差	最小值	最大值
<b>專科醫師</b>						
現有	121	82.37	9967	115.71	4	714
缺額	64	7.34	470	15.33	0	100
<b>住院醫師</b>						
現有	61	58.43	3564	101.92	0	452
缺額	40	10.18	407	18.63	0	93

表2-7 專科醫師現有人數

項目	醫院家數	總人數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房	108	4006	37.09	51.98	0	311
外科病房	105	2683	25.55	35.55	0	228
ICU病房	84	368	4.38	4.95	0	25
ER	93	967	10.40	10.96	0	47
兒科	92	816	8.87	12.81	0	68
婦產科	93	606	6.52	7.60	0	40
精神科病房	89	521	5.85	6.15	0	32

表 2-8 專科醫師缺額人數

項目	醫院家數	總人數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房	55	159	2.89	6.33	0	33
外科病房	51	127	2.49	6.43	0	37
ICU病房	36	6	0.17	0.45	0	2
ER	47	45	0.96	1.53	0	7
兒科	45	41	0.91	2.53	0	13
婦產科	47	31	0.66	1.42	0	8
精神科病房	45	61	1.36	4.96	0	33

表2-9 住院醫師現有人數

項目	醫院家數	總人數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房	56	1075	19.20	30.91	0	129
外科病房	47	1197	25.47	49.56	0	230
ICU病房	33	68	2.06	4.19	0	18
ER	42	300	7.14	8.90	0	30
兒科	46	499	10.85	16.85	0	60
婦產科	43	259	6.02	9.74	0	34
精神科病房	42	166	3.95	5.26	0	20

表2-10 住院醫師缺額人數

項目	醫院家數	總人數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房	36	196	5.44	11.48	0	64
外科病房	33	147	4.45	7.03	0	28
ICU病房	23	7	0.30	1.11	0	5
ER	30	15	0.50	0.94	0	3
兒科	33	18	0.55	1.23	0	6
婦產科	30	13	0.43	1.25	0	5
精神科病房	32	11	0.34	1.10	0	6

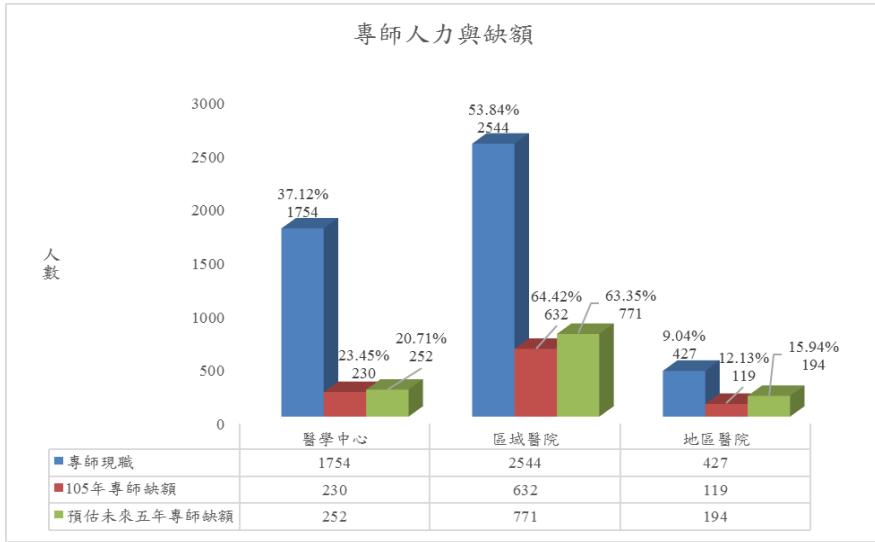
## 105 年度專科護理師缺額

專科護理師有缺額的醫院有127家，共缺981人，其中區域醫院缺額最多(632人)，其次為醫學中心(230人)和地區醫院(119人)。結果顯示105年平均每家醫院專師缺額7.72人( $SD=9.90$ )，醫學中心每家平均缺12.11人，區域醫院平均每家缺9.43人，地區醫院平均每家缺2.9人。99家醫院預估五年內專科護理師缺額人數共有1217人，其中區域醫院缺額最多(771人)，其次為醫學中心(252人)和地區醫院(194人)。

表2-11 專科護理師缺額人數

項目	醫院 家數	總數	平均	標準差	最低	最高
105年NP缺額(單項題)	127	981	7.72	9.90	0	54
醫學中心	19	230	12.11	13.41	0	54
區域醫院	67	632	9.43	10.12	0	44
地區醫院	41	119	2.90	4.55	0	17
預估未來五年NP缺額	99	1217	12.29	13.45	0	70
醫學中心	13	252	19.38	21.65	0	70
區域醫院	55	771	14.02	11.09	0	42
地區醫院	31	194	6.26	10.83	0	57

圖2-8專科護理師缺額人數



專科護理師各科工作人力與缺額

專科護理師目前工作單位(表2-12)，依序為內科病房(38.02%)、外科病房(30.70%)、急診(9.50%)、ICU(9.48%)、婦產科(4.76%)、兒科(4.70%)和精神科(2.86%)。各科缺專科護理師之單位(表2-13)，依序為內科病房(37.18%)、外科病房(20.94%)、ICU(12.00%)、急診(10.71%)、兒科(7.88%)、婦產科(6.71%)和精神科(4.59%)。

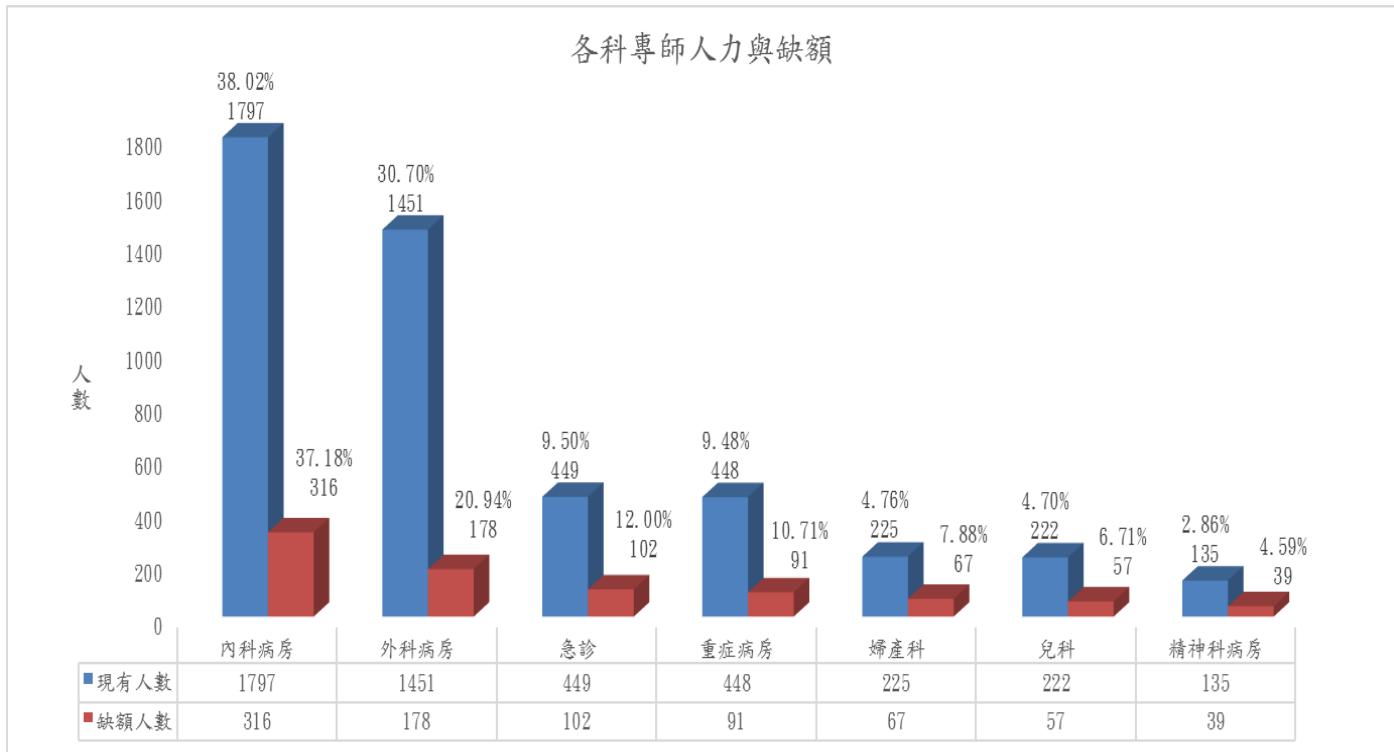
表2-12專科護理師現有人數

項目	醫院家數	總人數	百分比	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房	117	1797	38.02%	15.35	14.29	0	69
外科病房	111	1451	30.70%	13.07	13.50	0	64
ER	89	449	9.50%	5.04	6.43	0	30
ICU病房	84	448	9.48%	5.33	6.59	0	26
婦產科	87	225	4.76%	2.59	3.01	0	14
兒科	84	222	4.70%	2.64	2.88	0	13
精神科病房	81	135	2.86%	1.67	1.95	0	9

表2-13專科護理師缺額人數

項目	醫院家數	總人數	百分比	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房	86	316	37.18%	3.67	5.64	0	32
外科病房	80	178	20.94%	2.23	3.20	0	17
ICU病房	59	102	12.00%	1.73	3.15	0	14
ER	66	91	10.71%	1.38	3.05	0	17
兒科	60	67	7.88%	1.12	2.28	0	15
婦產科	63	57	6.71%	0.90	1.40	0	5
精神科病房	57	39	4.59%	0.68	1.21	0	4

圖2-9各科專師人力與缺額



### 專科護理師人力編制之依據

專科護理師照護人力編制之依據(表 2-14)，大部分醫院以病人人數編制專科護理師人力( $n=102,75.00\%$ )，部分醫院以專科護理師與主治醫師比率( $n=26,19.12\%$ )，或專科護理師與住院醫師缺額比率( $n=20,14.71\%$ )編制專科護理師人力，而有些醫院則認為專科護理師員額與住院醫師員額無關( $n=32, 23.53\%$ )。每位專科護理師照護床數(表 2-15)，內科平均 13.14 床 ( $SD=3.40, range=7-25$ )；外科平均 12.54 床 ( $SD=5.16, range=7-49$ )；ICU 平均 8.06 床 ( $SD=2.66, range=2-20$  人)；急診平均 16.86 床 ( $SD=14.18, range=2-56$ )。19 家醫院表示如果住院醫師缺額一人，會以 0.80 個( $SD=0.50, range=0.3-2.5$ )專科護理師替代住院醫人力(表 2-16)，而有 23 家醫院表示如果一個主治醫師，會配置 2.15 個( $SD=1.48, range=0.5-6.5$ )專科護理師人力。

表2-14 專科護理師照護人力編制依據

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
專科護理師與病床比率	102	75.00
專科護理師與住院醫師缺額比率	20	14.71
專科護理師與主治醫師比率	26	19.12
專科護理師員額與住院醫師員額無關	32	23.53

表2-15 專科護理師與病床比率(每位專科護理師照護床數)

項目	醫院家數	平均	標準差	最低	最高
內科-病床數	96	13.14	3.40	7	25
外科-病床數	90	12.54	5.16	7	49
ICU-病床數	58	8.06	2.66	2	20
ER-病床數	25	16.86	14.18	2	56

表2-16 專科護理師與醫師比率

項目	醫院家數	平均	標準差	最低	最高
住院醫師缺額人數	19	0.80	0.50	0.3	2.5
主治醫師人數	24	2.15	1.48	0.5	6.5

圖 2-10 專師人力配置依據

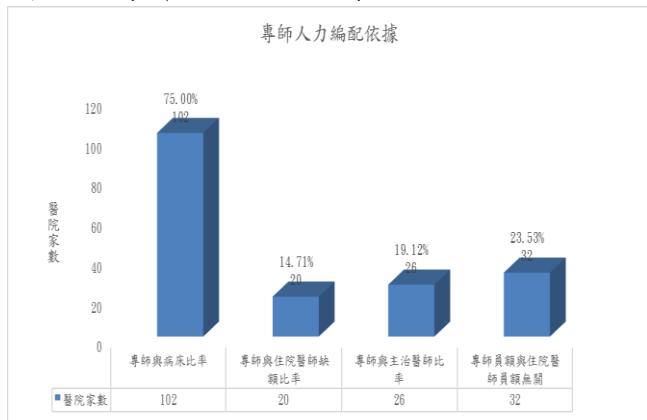
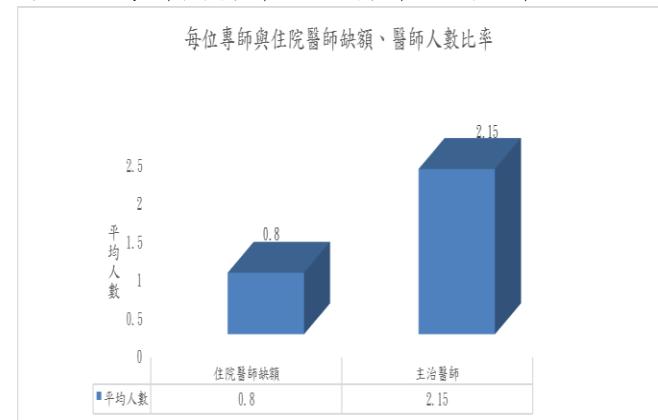


圖 2-11 專師與醫師/住院醫師缺額比率



## 專科護理師照護人數

專科護理師照護病人數之調查，因為每家醫院之排班狀況不一，各家醫院僅填寫適合該院之部分，且填寫醫院家數極少，因此僅能依據有提供資料之部分來做分析，資料僅供參考。

表2-17專科護理師三班制白班照護人數，內科病房平均照護12人，外科病房平均照護約10人，ICU平均照護約8人，急診平均照護約38人，兒科平均照護約9人，婦產科平均照護約12人及精神科平均照護約9人。各科最高及最低之照護人數差異極大，詳見表2-17。

表2-17 專科護理師白班照護人數(三班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
<b>內科病房</b>					
平均	7	12.00	3.32	6	15
最多	6	16.00	1.55	15	19
<b>外科病房</b>					
平均	6	9.75	3.13	4	12
最多	6	16.67	2.88	15	22
<b>ICU</b>					
平均	9	8.08	3.17	6	16
最多	9	10.56	3.94	7	18
<b>ER</b>					
平均	5	38.40	19.40	15	67
最多	7	53.29	26.21	15	87
<b>兒科</b>					
平均	6	9.40	2.92	5	13
最多	5	11.26	3.14	7	15
<b>婦產科</b>					
平均	5	11.68	3.45	7	15
最多	4	16.50	3.11	14	21
<b>精神科病房</b>					
平均	1	9.20		9	9
最多	1	15.00		15	15

表 2-18 專科護理師三班制小夜班照護人數，內科病房平均照護約 23 人，外科病房平均照護約 46 人，ICU 平均照護約 13 人，急診平均照護約 37 人，兒科平均照護約 19 人及婦產科平均照護約 18 人，精神科小夜班無資料。各科最高及最低之照護人數差異極大，詳見表 2-18。

表2-18小夜班照護人數(三班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房					
平均	6	23.33	25.76	6	75
最多	6	31.67	29.69	5	75
外科病房					
平均	5	46.00	30.27	15	77
最多	5	37.40	36.66	4	77
ICU					
平均	7	13.14	9.25	2	28
最多	7	22.29	9.72	4	35
ER					
平均	4	36.75	24.69	5	62
最多	5	45.60	25.42	15	82
兒科					
平均	4	19.00	8.76	11	28
最多	5	20.40	14.81	4	42
婦產科					
平均	3	18.00	6.56	12	25
最多	5	14.20	11.37	3	29
精神科病房					
平均	0				
最多	0				

表 2-19 專科護理師三班制大夜班照護人數，內科病房平均照護約 24 人，外科病房平均照護約 13 人，ICU 平均照護約 11 人，急診平均照護約 30 人，兒科平均照護約 27 人及婦產科平均照護約 13 人，精神科大夜班無資料。各科最高及最低之照護人數差異極大，詳見表 2-19。

表2-19 大夜班照護人數(三班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房					
平均	4	24.00	20.05	12	54
最多	4	34.25	31.49	15	81
外科病房					
平均	4	13.25	4.35	7	17
最多	2	20.00	7.07	15	25
ICU					
平均	7	10.86	11.14	2	28
最多	7	22.71	9.57	4	35
ER					
平均	3	30.33	3.21	28	34
最多	6	37.00	25.67	15	85
兒科					
平均	2	26.50	2.12	25	28
最多	3	24.67	19.22	4	42
婦產科					
平均	3	13.33	10.02	2	21
最多	2	16.00	18.38	3	29
精神科病房					
平均	0				
最多	0				

表2-20專科護理師兩班制白班照護人數，內科病房平均照護約11人，外科病房平均照護約10人，ICU平均照護約8人，急診平均照護約14人，兒科平均照護約11人、婦產科平均照護約9人及精神科平均照護約14人。各科最高及最低之照護人數差異極大，詳見表2-20。

表2-20白班照護人數(兩班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
<b>內科病房</b>					
平均	19	11.44	3.07	6	17
最多	27	16.74	7.67	8	45
<b>外科病房</b>					
平均	19	10.35	3.15	7	16
最多	19	16.41	7.97	8	45
<b>ICU</b>					
平均	18	8.26	3.16	6	18
最多	14	10.25	3.81	7	21
<b>ER</b>					
平均	6	13.88	9.66	4	26
最多	8	25.59	22.95	5	71
<b>兒科</b>					
平均	17	10.95	4.84	5	25
最多	16	13.56	4.78	8	25
<b>婦產科</b>					
平均	16	9.09	3.32	4	14
最多	17	11.31	4.02	4	15
<b>精神科病房</b>					
平均	9	13.92	7.50	5	28
最多	10	16.27	8.75	8	35

表2-21專科護理師兩班制夜班照護人數，內科病房平均照護約29人，外科病房平均照護約21人，ICU平均照護約11人，急診平均照護約24人，兒科平均照護約21人、婦產科平均照護約13人及精神科平均照護約19人。各科最高及最低之照護人數差異極大，詳見表2-21。

表2-21夜班照護人數(兩班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房					
平均	23	29.18	27.61	4	88
最多	18	39.43	32.46	5	99
外科病房					
平均	18	21.29	23.13	3	71
最多	16	29.21	25.56	5	85
ICU					
平均	8	10.53	6.07	2	21
最多	7	19.71	11.06	8	42
ER					
平均	8	24.44	19.42	2	53
最多	6	39.62	24.37	15	75
兒科					
平均	15	20.99	15.33	2	57
最多	5	26.03	22.62	5	59
婦產科					
平均	11	12.51	12.03	2	42
最多	10	23.16	17.30	3	56
精神科病房					
平均	7	19.43	13.88	3	45
最多	6	27.17	18.76	3	54

表2-22專科護理師單班白班制照護人數，內科病房平均照護約12人，外科病房平均照護約13人，ICU平均照護約9人，急診平均照護約30人，兒科平均照護約10人、婦產科平均照護約7人及精神科平均照護約15人。各科最高及最低之照護人數差異極大，詳見表2-22。

表2-22照護人數(單班白班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
<b>內科病房</b>					
平均	15	11.59	2.65	7	17
最多	15	16.80	4.97	12	28
<b>外科病房</b>					
平均	16	13.09	12.60	6	59
最多	19	16.03	9.96	6	53
<b>ICU</b>					
平均	11	8.84	3.32	4	15
最多	8	11.00	4.17	5	16
<b>ER</b>					
平均	2	30.30	10.32	23	38
最多	1	24.00		24	24
<b>兒科</b>					
平均	8	9.81	2.95	6	15
最多	10	13.30	2.91	8	16
<b>婦產科</b>					
平均	10	7.17	3.35	3	14
最多	13	11.31	4.63	6	22
<b>精神科病房</b>					
平均	12	14.75	7.64	3	32
最多	12	15.54	13.38	2	54

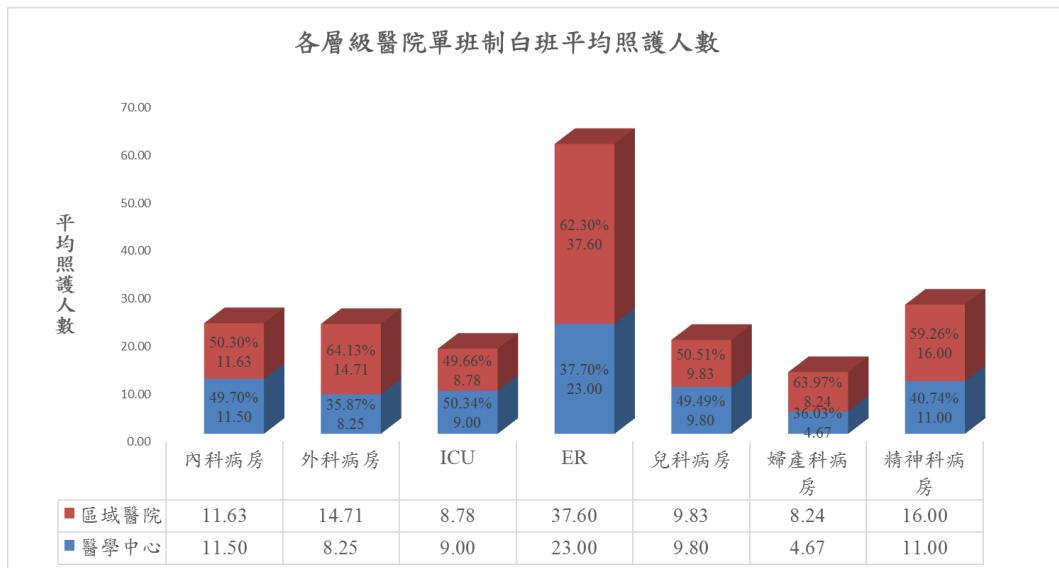
圖2-12 各層級醫院三班制白班平均照護人數



圖2-13 各層級醫院二班制白班平均照護人數



圖2-14 各層級醫院單班制白班平均照護人數



## 專科護理師工作時數

表2-23專科護理師三班制白班工作時數，工作時數範圍約8-12小時，其中內科病房平均工時約9小時，外科病房平均工時約8小時，ICU平均工時約8小時，急診平均工時約8小時，兒科平均工時約8小時、婦產科平均工時約9小時及精神科平均工時約8小時。

表2-23白班工作時數(三班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
<b>內科病房</b>					
平均	14	8.58	1.07	8	12
最多	11	9.23	1.63	8	12
<b>外科病房</b>					
平均	12	8.43	1.15	8	12
最多	10	9.20	1.55	8	12
<b>ICU</b>					
平均	8	8.13	0.35	8	9
最多	10	10.10	2.02	8	12
<b>ER</b>					
平均	12	8.33	1.15	8	12
最多	14	9.21	1.72	8	12
<b>兒科</b>					
平均	5	8.30	0.67	8	10
最多	8	9.13	1.55	8	12
<b>婦產科</b>					
平均	7	8.71	1.375	8	12
最多	10	9.55	1.74	8	12
<b>精神科病房</b>					
平均	3	8.17	0.29	8	9
最多	4	8.25	0.50	8	9

表2-24專科護理師三班制小夜班工作時數，工作時數範圍約8-12小時，其中內科病房平均工時約8小時，外科病房平均工時約8小時，ICU平均工時約8小時，急診平均工時約9小時，兒科平均工時約8小時、婦產科平均工時約8小時及精神科平均工時約8小時。

表2-24小夜工作時數(三班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房					
平均	12	8.08	0.29	8	9
最多	11	8.77	1.60	8	12
外科病房					
平均	10	8.00	0.00	8	8
最多	9	9.11	1.69	8	12
ICU					
平均	8	8.13	0.35	8	9
最多	7	9.14	1.95	8	12
ER					
平均	14	8.56	1.42	8	12
最多	14	9.14	1.92	7	12
兒科					
平均	8	8.06	0.18	8	9
最多	7	9.43	1.81	8	12
婦產科					
平均	9	8.07	0.17	8	9
最多	9	9.28	1.60	8	12
精神科病房					
平均	3	8.00	0.00	8	8
最多	2	8.00	0.00	8	8

表2-25專科護理師三班制大夜班工作時數，工作時數範圍約8-12小時，其中內科病房平均工時約8小時，外科病房平均工時約8小時，ICU平均工時約9小時，急診平均工時約8小時，兒科平均工時約8小時、婦產科平均工時約8小時及精神科平均工時約8小時。

表2-25大夜班工作時數(三班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房					
平均	10	8.05	0.16	8	9
最多	11	8.77	1.60	8	12
外科病房					
平均	9	8.00	0.00	8	8
最多	8	9.25	1.75	8	12
ICU					
平均	5	8.80	1.79	8	12
最多	8	10.50	2.07	8	12
ER					
平均	13	7.99	0.80	6	10
最多	12	9.08	1.78	8	12
兒科					
平均	5	8.10	0.22	8	9
最多	6	10.17	2.04	8	12
婦產科					
平均	5	8.02	0.04	8	8
最多	6	10.17	2.04	8	12
精神科病房					
平均	2	8.00	0.00	8	8
最多	2	8.00	0.00	8	8

表2-26專科護理師二班制白班工作時數，工作時數範圍約8-12小時，其中內科病房平均工時約9小時，外科病房平均工時約9小時，ICU平均工時約9小時，急診平均工時約10小時，兒科平均工時約9小時、婦產科平均工時約9小時及精神科平均工時約8小時。

表2-26白班工作時數(二班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
<b>內科病房</b>					
平均	27	8.63	1.31	7	12
最多	25	10.68	1.82	8	12
<b>外科病房</b>					
平均	22	8.72	1.42	7	12
最多	21	10.76	1.81	8	12
<b>ICU</b>					
平均	19	8.88	1.46	8	12
最多	18	10.28	1.99	8	12
<b>ER</b>					
平均	20	10.21	2.03	8	12
最多	21	10.67	1.93	8	12
<b>兒科</b>					
平均	23	8.59	1.38	8	12
最多	22	10.39	1.84	8	12
<b>婦產科</b>					
平均	20	8.54	1.52	7	12
最多	22	10.25	1.97	8	12
<b>精神科病房</b>					
平均	13	8.48	1.12	8	12
最多	10	9.80	1.93	8	12

表2-27專科護理師二班制夜班工作時數，工作時數範圍約8-12小時，其中內科病房平均工時約11小時，外科病房平均工時約11小時，ICU平均工時約10小時，急診平均工時約10小時，兒科平均工時約10小時、婦產科平均工時約11小時及精神科平均工時約11小時。

表2-27夜班工作時數(二班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
內科病房					
平均	26	10.69	1.93	8	13
最多	27	11.19	2.09	4	14
外科病房					
平均	19	10.63	1.98	8	13
最多	20	11.30	1.75	8	14
ICU					
平均	14	10.14	2.11	8	13
最多	13	10.92	2.10	8	14
ER					
平均	22	10.27	2.05	8	13
最多	22	10.45	2.13	8	14
兒科					
平均	19	10.34	2.00	8	12
最多	20	10.85	1.81	8	12
婦產科					
平均	13	11.08	1.75	8	12
最多	13	11.08	1.75	8	12
精神科病房					
平均	7	11.36	2.63	8	15.5
最多	7	11.36	2.63	8	15.5

表2-28專科護理師單班白班制工作時數，工作時數範圍約8-12小時，其中內科病房平均工時約8小時，外科病房平均工時約8小時，ICU平均工時約8小時，急診平均工時約8小時，兒科平均工時約8小時、婦產科平均工時約8小時及精神科平均工時約8小時。

表2-28白班工作時數(單班制)

項目	醫院家數	平均值	標準差	最小值	最大值
<b>內科病房</b>					
平均	18	8.32	1.00	8	12
最多	16	8.94	1.57	8	12
<b>外科病房</b>					
平均	23	8.42	1.30	6	12
最多	18	8.97	1.74	6	12
<b>ICU</b>					
平均	15	8.27	1.03	8	12
最多	12	8.13	0.31	8	9
<b>ER</b>					
平均	5	8.00	0.00	8	8
最多	4	9.00	2.00	8	12
<b>兒科</b>					
平均	14	8.02	0.08	8	8
最多	11	8.00	0.00	8	8
<b>婦產科</b>					
平均	15	8.09	0.26	8	9
最多	11	8.00	0.00	8	8
<b>精神科病房</b>					
平均	8	8.06	0.18	8	9
最多	6	8.17	0.41	8	9

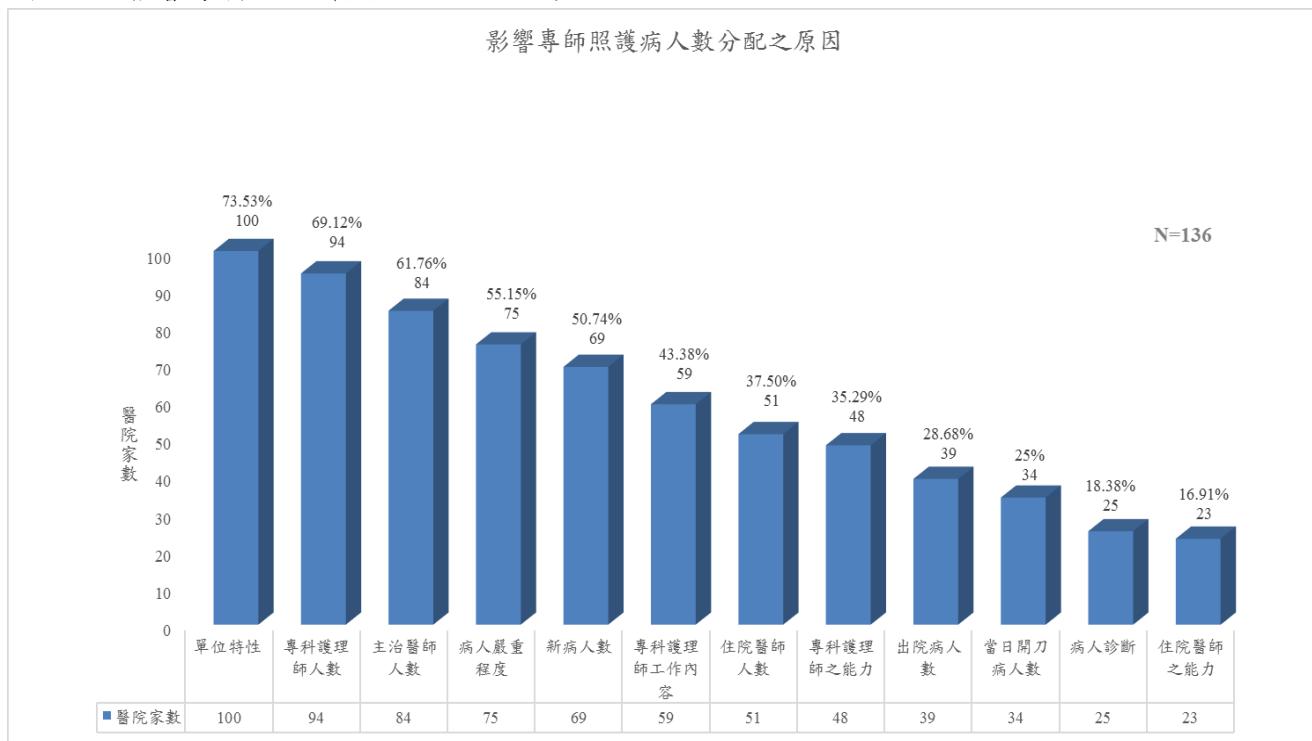
## 影響專科護理師照護病人數原因

影響專科護理師照護病人數分配之原因(表 2-29)分析顯示分別依序為單位特性(73.53%)、專科護理師人數(69.12%)、主治醫師人數(61.76%)、病人嚴重程度(55.15%)、新病人數(50.74%)、專科護理師工作內容(43.38%)、住院醫師人數(37.50%)、專科護理師之能力(35.29%)、和出院病人數(28.68%)、當日開刀病人數(25.00%)、病人診斷(18.38%)、住院醫師之能力(16.91%)。

表2-29 影響專科護理師照護病人數分配之原因

項目	醫 院 家 數	
	N=136	百分比 (%)
單位特性	100	73.53
專科護理師人數	94	69.12
主治醫師人數	84	61.76
病人嚴重程度	75	55.15
新病人數	69	50.74
專科護理師工作內容	59	43.38
住院醫師人數	51	37.50
專科護理師之能力	48	35.29
出院病人數	39	28.68
當日開刀病人數	34	25.00
病人診斷	25	18.38
住院醫師之能力	23	16.91

圖 2-15 影響專科護理師病人數分配之原因



## 醫院專科護理師之工作內容

醫院專科護理師之工作內容(表 2-30)以病人直接照護為主(57.15%)，其次為病人間接照護(31.68%)和工作相關業務(11.17%)。直接照護工作內容(表 2-31)除了給藥之外，醫院之認同度相當一致，依序為身體評估(98.53%)、與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務(97.06%)、病史訪談(95.59%)、病人會談(94.12%)、病人健康問題判斷(94.12%)、分析病人資料(86.02%)、執行醫療技術(83.82%)、開立醫囑(79.41%)、轉出/轉送病人(77.20%)、出院計畫(73.53%)和給藥(34.56%)。然在病人間接照護之工作內容(表 2-32)依序為病歷紀錄(99.26%)、協調病人照護(89.71%)、填寫醫療相關申請表格(88.97%)、病人電腦資料讀取(83.09%)、準備執行醫療技術之工具或環境(75.74%)、電腦鍵入病人資料填寫醫療相關申請表格(70.59%)和交班(69.85%)。專科護理師工作相關事項(表 2-33)依序包括參加院內會議(95.59%)、指導他人(77.21%)、行政相關業務(75.00%)、收集資料活動(61.76%)、和查核事務(52.21%)。

表 2-30 專科護理師工作內容

項目	醫院家數	百分比(%)
1. 病人直接照護(%)	78	57.15
2. 病人間接照護(%)	78	31.68
3. 工作相關業務(%)	78	11.17

表2-31 專科護理師執行病人直接照護之工作內容

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
1. 身體評估	134	98.53
2. 與醫師討論病人疾病診斷與治療 相關事務	132	97.06
3. 病史訪談	130	95.59
4. 病人會談	128	94.12
5. 病人健康問題判斷	128	94.12
6. 分析病人資料	117	86.02
7. 執行醫療技術	114	83.82
8. 開立醫囑	108	79.41
9. 轉出/轉送病人	105	77.20
10. 出院計畫	100	73.53
11. 紿藥	47	34.56

表2-32 專科護理師執行病人間接照護之工作內容

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
1. 病歷紀錄	135	99.26%
2. 協調病人照護	122	89.71%
3. 填寫醫療相關申請表格	121	88.97%
4. 病人電腦資料讀取	113	83.09%
5. 準備執行醫療技術之工具或環境	103	75.74%
6. 電腦鍵入病人資料	96	70.59%
7. 交班	95	69.85%

表 2-33 專科護理師工作相關事項

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
1. 參加院內會議	130	95.59%
2. 指導他人	105	77.21%
3. 行政相關業務	102	75.00%
4. 收集資料活動	84	61.76%
5. 查核事務	71	52.21%

圖2-16 專師工作內容百分比

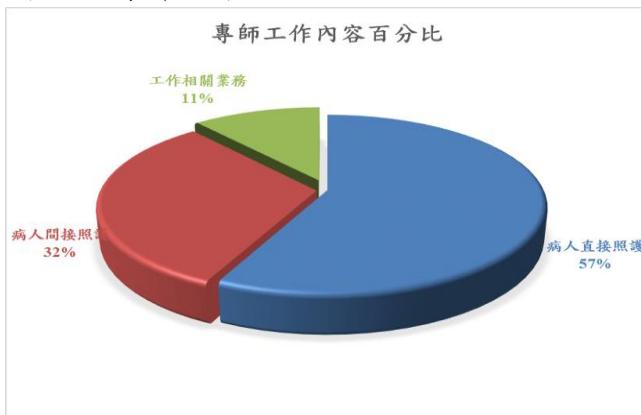


圖2-17 直接照護之工作內容

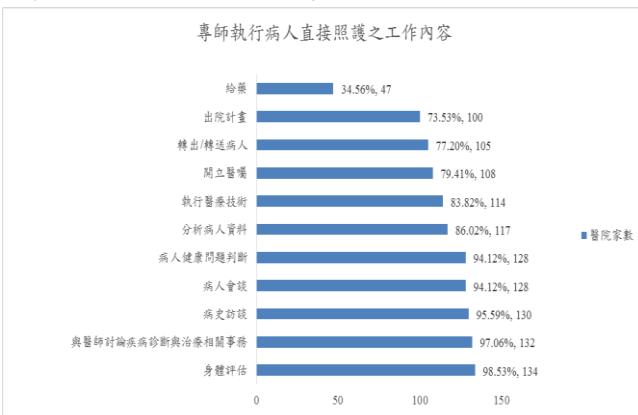


圖2-18 間接照護之工作內容

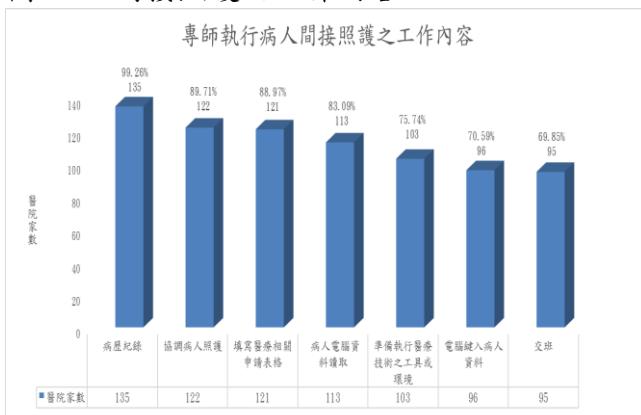
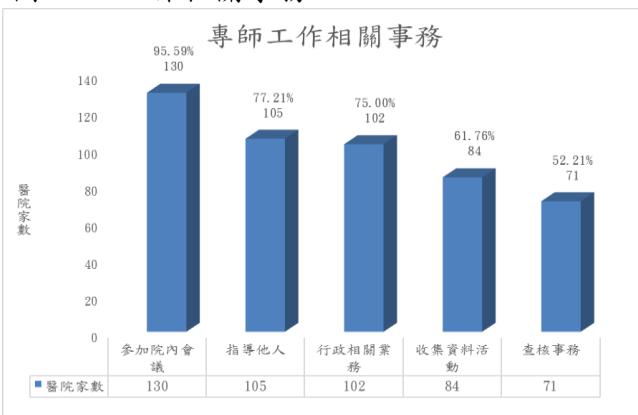


圖2-19 工作相關事務



## 醫院專科護理師臨床之管理

醫院專科護理師臨床工作之直屬管理者(表 2-34)，資料分析顯示依序為醫療科主任或部長(76.47%)、護理主任/副主任(55.15%)、主治醫師(51.47%)、護理督導(44.12%)、專科護理師組長(36.76%)、病房護理長(23.53%)、專科護理師背景之護理長或督導(21.32%)、醫務管理部門(19.85%)。專科護理師年度考核(表 2-35)時大部分醫院是共同考核，但醫療部(52.32%)的考核比護理部(44.19%)的比重高。136 家醫院中有 97 家醫院(71.32%)專科護理師有晉升管道(表 2-36)，在這些醫院中，晉升管道分別為結合薪資調升之專科護理師進階制度(62.89%)、晉升專科護理師組長(60.82%)、晉升護理主管(41.24%)、和晉升非護理之行政主管(5.15%)。

醫院因應住院醫師 88 工時政策之策略(表 2-37)依序為增加專科護理師人數(83.70%)、增加主治醫師人數(55.43%)、增加主治醫師值班班次(45.65%)、增加住院醫師人數(27.17%)、調整病床數(20.65%)、和增加主治醫師值班費用(16.30%)。

在專科護理師是否曾涉及民事或刑事醫療糾紛之調查(表 2-38)，資料顯示大部分醫院未有此問題，僅 21 家醫院(15.56%)有涉及民事或刑事醫療糾紛，且該些醫院大部分會負責處理( $n=15, 71.43\%$ )。在涉及法院訴訟或判刑賠償部分(表 2-39)，僅 11 家醫院(8.15%)專科護理師涉及民事或刑事醫療糾紛，其中 6 家醫院負責處理該事件，而有 5 家醫院僅協助專科護理師處理。

表 2-34 醫院專科護理師臨床工作之直屬管理者

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
1. 醫療科主任或部長	104	76.47
2. 護理主任/副主任	75	55.15
3. 主治醫師	70	51.47
4. 護理督導	60	44.12
5. 專科護理師組長	50	36.76
6. 病房護理長	32	23.53
7. 專科護理師背景之護理長或督導	29	21.32
8. 醫務管理部門	27	19.85

表2-35 專科護理師年度負責考核部門

項目	醫院家數	百分比(%)
1. 醫療部	134	52.32
2. 護理部	134	44.19
3. 其他(如互評、專科護理師組長等)	134	3.04

表 2-36 專科護理師晉升管道

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
一、無晉升管道	39	28.68
二、有晉升管道	97	71.32
1. 結合薪資調升之專科護理師進階制度	61(97)	*62.89
2. 可晉升專科護理師組長	59(97)	*60.82
3. 可晉升護理主管	40(97)	*41.24
4. 可晉升非護理之行政主管	5(97)	*5.15

\*晉升管道方式之比例為「有專科護理師晉升管道之醫院」百分比

圖2-20 專科護理師臨床工作之直屬管理者



圖2-21 專師年度負責考核部門

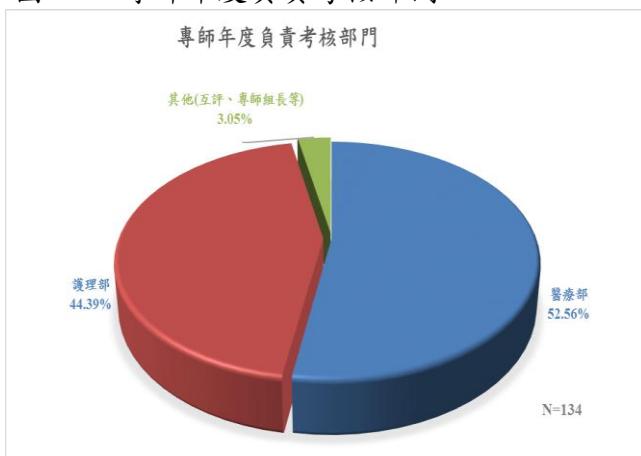


圖2-22 有無專師晉升管道

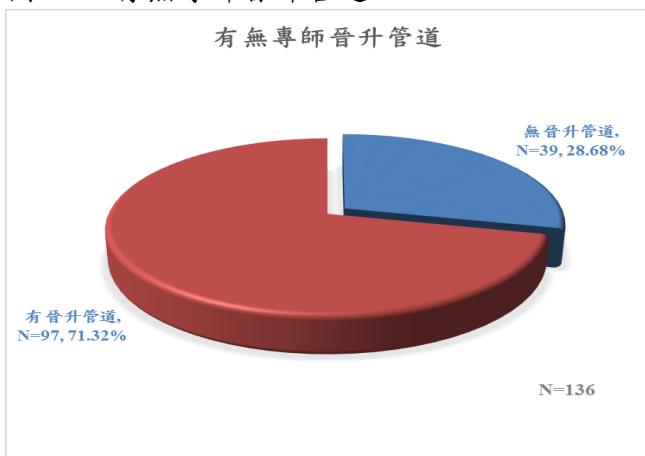


圖2-23 專師之晉升管道

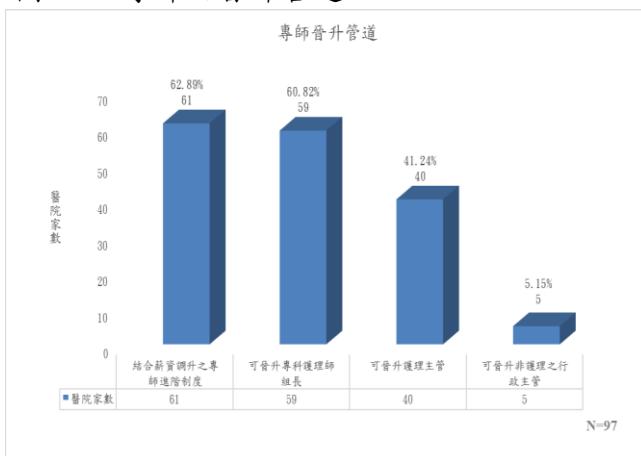


表 2-37 醫院因應住院醫師 88 工時政策之相關之策略

項目	醫院家數 N=136	百分比(%)
1. 增加專科護理師人數	77	83.70
2. 增加主治醫師人數	51	55.43
3. 增加主治醫師值班班次	42	45.65
4. 增加住院醫師人數	25	27.17
5. 調整病床數	19	20.65
6. 增加主治醫師值班費用	15	16.30

圖 2-24 醫院因應住院醫師 88 工時政策之相關策略

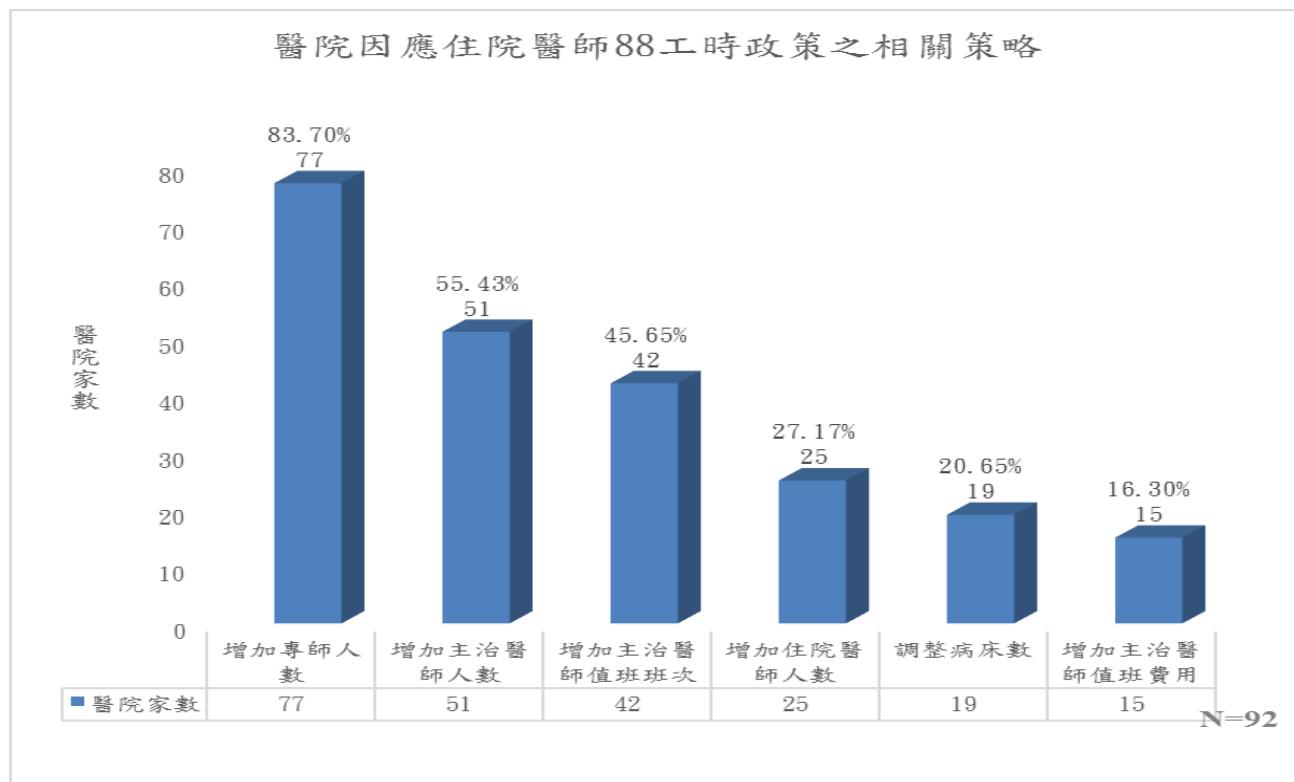


表 2-38 專科護理師是否曾涉及民事或刑事醫療糾紛

項目	醫院家數 N=135	百分比(%)
一、無涉及民事或刑事醫療糾紛	114	84.44
二、有曾涉及民事或刑事醫療糾紛	21	15.66
1. 醫院負責處理	15	71.43
2. 有協助 NP 處理	6	28.57

表 2-39 專科護理師涉及法院訴訟或判刑賠償

項目	醫院家數	百分比(%)
一、無涉及法院訴訟或判刑賠償	124	91.85
二、有涉及法院訴訟或判刑賠償	11	8.15
1. 醫院負責處理	6	54.55
2. 有協助 NP 處理	5	45.45

圖 2-25 是否曾涉及民事或刑事醫療糾紛

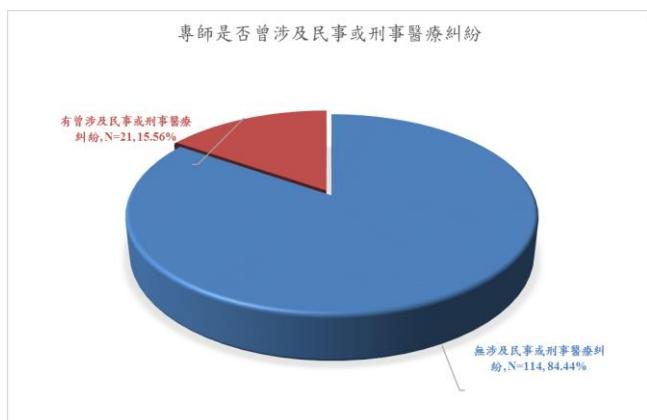


圖 2-26 涉及民事或刑事醫療糾紛處理方式

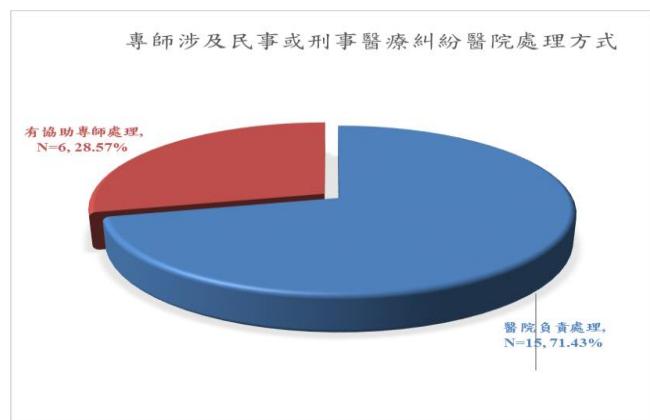


圖 2-27 是否曾涉及法院訴訟或判刑賠償

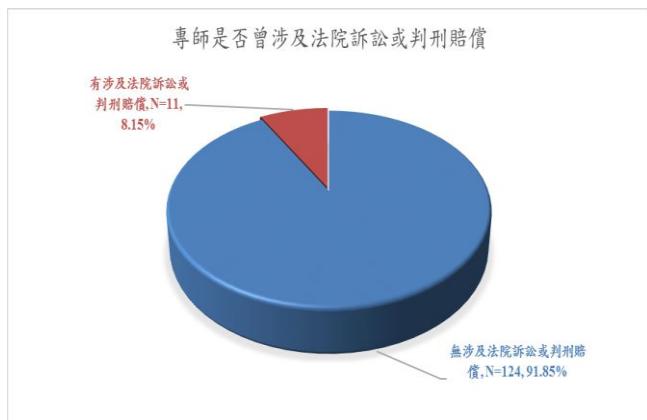
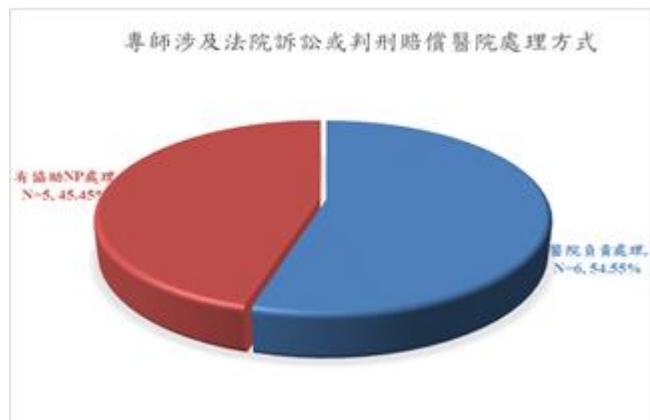


圖 2-28 涉及法院訴訟或判刑賠償處理方式



### (三)醫院專科護理師於醫師監督之下執行醫療業務辦法之執行現況

醫院與專科護理師每年簽具執業內容相關協議書(表 3-1)僅有 70 家醫院(51.47%)。醫院配合專科護理師執行醫療業務辦法第 4 條規定，訂定於執行監督下醫療業務時之標準作業程序，結果顯示(表 3-2)已有 97 家醫院(74.05%)已經完成，29 家部分完成(22.14%)，而有五家未制定(3.82%)。針對訂定各分科專科護理師及訓練專科護理師可執行業務辦法附表之醫療業務項目，已有 104 家醫院(79.39%)表示已經完成，72 家醫院(54.96%)定期審查及確認預立特定醫療流程內容，69 家醫院(52.67%)已完成訂定執行特定醫療流程 SOP，106 家醫院(82.17%)定期檢討專科護理師所執行之醫療業務。對專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法，醫院面臨之困難(表 3-3)包括缺乏人力督導(46.97%)、醫師監督專科護理師之意願低(31.06%)、業務辦法附表醫療項目無法達成共識(24.24%)、和不知如何督導(14.39%)。醫院訂定或執行預立特定醫療流程之困難包括缺乏人力(44.62%)、醫師意願低(42.31%)、不知如何訂定(23.08%)、醫療流程無法達成共識(18.46%)、或未能依作業小組所訂之標準程序執行(12.31%)。專科護理師執行預立特定醫療流程後，監督醫師核簽方式，大部分採用電子簽章(n=67, 61.47%)，有 54 家醫院(49.54%)使用紙本簽核。

表3-1 醫院與專科護理師每年簽具執業內容協議書

項目	醫院家數	百分比(%)
沒有	47	34.56
有	70	51.47
其他(不定期簽訂)	19	13.97

表 3-2 訂定專科護理師及訓練專科護理師執行監督下醫療業務內容

項目	醫院家數	百分比(%)
制定標準作業程序	131	
已完成	97	74.05
部分完成	29	22.14
未制定	5	3.82
制定可執行附表之醫療業務項目	131	
已完成	104	79.39
部分完成	21	16.03
未制定	6	4.58
審查及確認預立特定醫療流程內容	131	
定期審查	72	54.96
不定期審查	42	32.06
未執行審查	17	12.98
訂定執行特定醫療流程SOP		
已完成	69	52.67
部分完成	45	34.35
未制定	17	12.98
定期檢討專科護理師及訓練專科護理師所執行之醫療業務	129	
定期檢討	106	82.17
未定期檢討	23	17.83

圖3-1 訂定專師及訓練專師執行監督下醫療業務內容

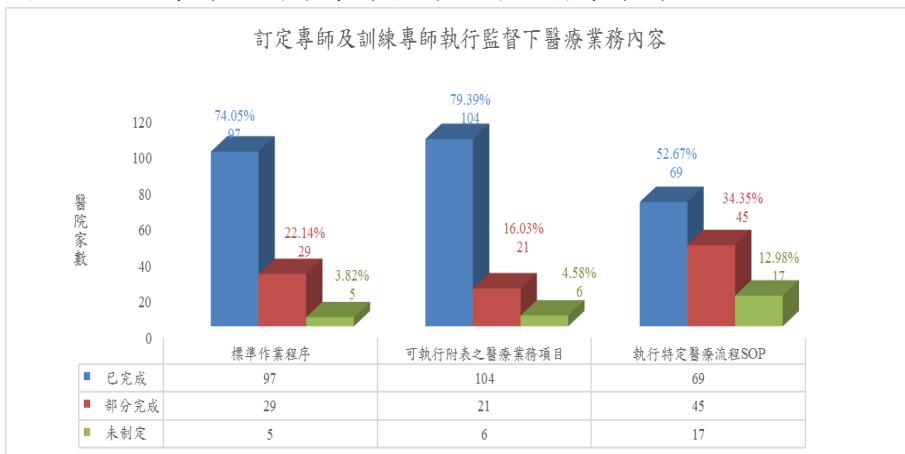


圖3-2 審查與檢討訂定專師及訓練專師執行監督下醫療業務內容

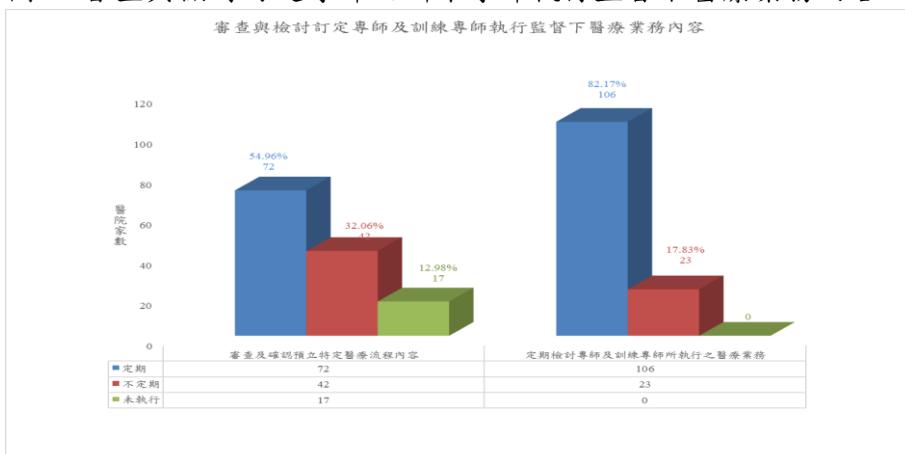


表3-3 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法，醫院面臨之困難

項目	醫院家數	百分比(%)
<b>專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法</b>		
缺乏人力督導	62	46.97
醫師監督專科護理師執行醫療業務之意願低	41	31.06
業務辦法附表醫療項目無法達成共識	32	24.24
不知如何督導	19	14.39
<b>訂定或執行預立特定醫療流程</b>		
缺乏人力	58	44.62
醫師意願低	55	42.31
不知如何訂定	30	23.08
醫療流程無法達成共識	24	18.46
未能依作業小組所訂之標準程序執行	16	12.31

圖 3-3 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法

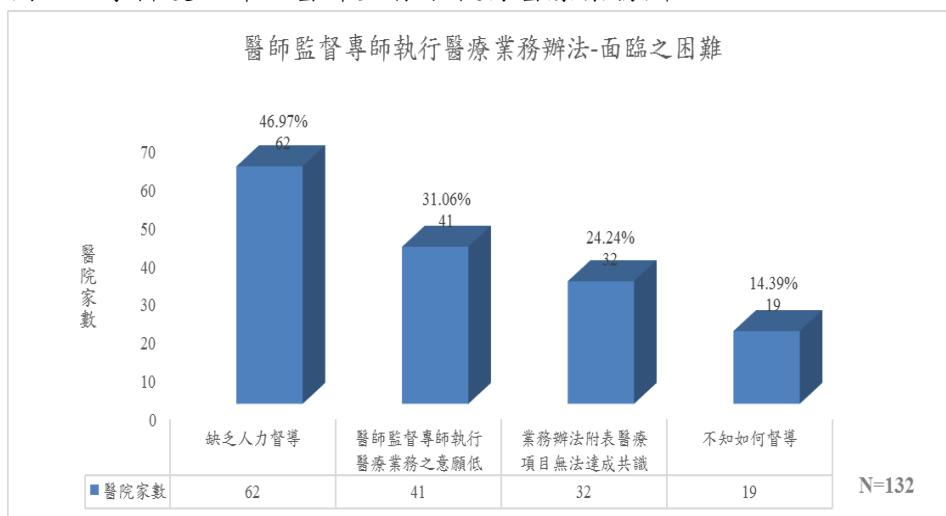
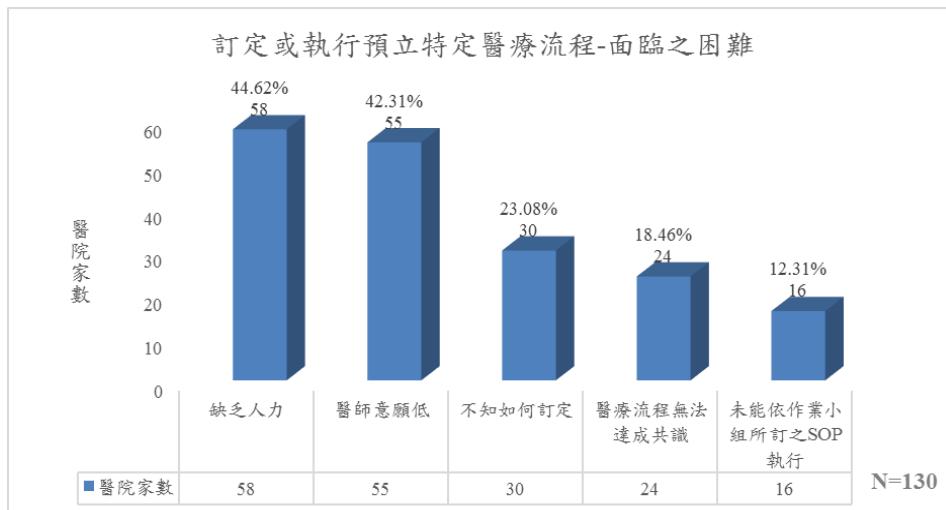


圖 3-4 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法



#### (四)醫院專科護理師之執業影響

專科護理師執業對醫院的影響(表 4-1)，醫院管理者認為依序為減少臨床醫師的工作負荷(97.06%)、增加醫療團隊之間的溝通與協調(90.44%)、提升護理人員之知識與技能(76.47%)、減少醫療人事成本(45.59%)、和協助住院醫師或實習醫師的臨床教育(34.56%)。而醫院管理者認為專科護理師執業對病人臨床照護的影響(表 4-2)，分別為安撫病人/家屬的情緒(85.29%)、提升病人照護滿意度(84.56%)、改善醫病關係(84.56%)、增加病人/家屬疾病照護知識(83.09%)、增進連續性照護(81.62%)、提升病人照護品質(80.15%)、減緩病人不適症狀(69.12%)、提升護理師的知識與技能(66.18%)、減少病人的合併症(46.32%)、降低照護成本(38.97%)、和降低病人住院天數(38.24%)。

至於醫院整體、管理者和病人對專科護理師之信任程度分析(表 4-3)，顯示醫院整體對專科護理師之信任度極高，大部分為非常信任(31.62%)和信任(63.97%)，而沒有不信任的感受(0%)。管理者對專科護理師之信任程度也是大部分為非常信任(36.03%)和信任(60.29%)，而沒有不信任的感受(0%)。病人對專科護理師之信任程度也極高，其中非常信任(25.74%)、信任(71.32%)、尚可(2.94%)，而沒有不信任的感受(0%)。

表4-1 專科護理師執業對醫院的影響

項目	醫院家數	百分比(%)
1. 減少臨床醫師的工作負荷	132	97.06
2. 增加醫療團隊之間的溝通與協調	123	90.44
3. 提升護理人員之知識與技能	104	76.47
4. 減少醫療人事成本	62	45.59
5. 協助住院醫師或實習醫師的臨床教育	47	34.56

表4-2 專科護理師執業對臨床病人照護的影響

項目	醫院家數	百分比(%)
1. 安撫病人/家屬的情緒	116	85.29
2. 提升病人照護滿意度	115	84.56
3. 改善醫病關係	115	84.56
4. 增加病人/家屬疾病照護知識	113	83.09
5. 增進連續性照護	111	81.62
6. 提升病人照護品質	109	80.15
7. 減緩病人不適症狀	94	69.12
8. 提升護理師的知識與技能	90	66.18
9. 減少病人合併症	63	46.32
10. 降低病人照護成本	53	38.97
11. 降低病人住院天數	52	38.24

表 4-3 醫院對專科護理師之信任程度

項目	醫院家數	百分比(%)
整體醫院對專科護理師之信任程度		
非常信任	43	31.62
信任	87	63.97
尚可	6	4.41
不信任	0	0.00
非常不信任	0	0.00
管理者對專科護理師之信任程度		
非常信任	49	36.03
信任	82	60.29
尚可	5	3.68
不信任	0	0.00
非常不信任	0	0.00
病人對專科護理師之信任程度		
非常信任	35	25.74
信任	97	71.32
尚可	4	2.94
不信任	0	0.00
非常不信任	0	0.00

圖 4-1 專師執業對醫院的影響

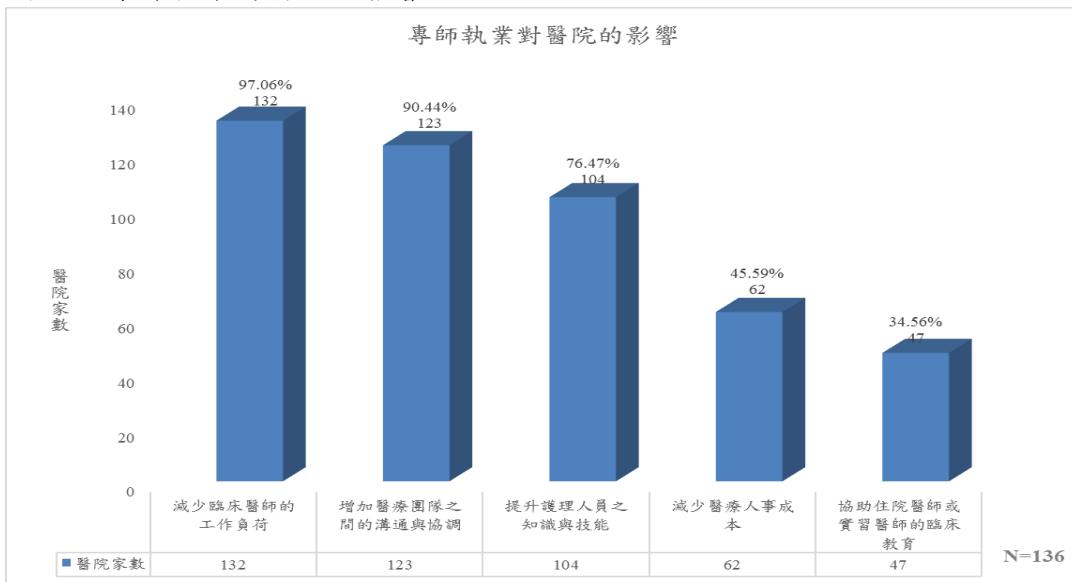


圖 4-2 專師執業對病人照護的影響

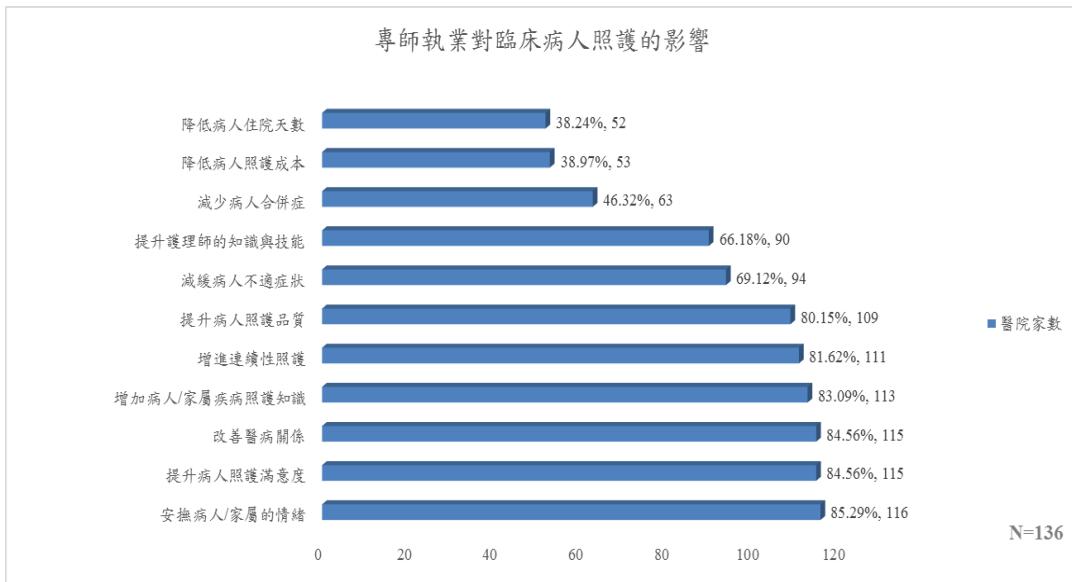
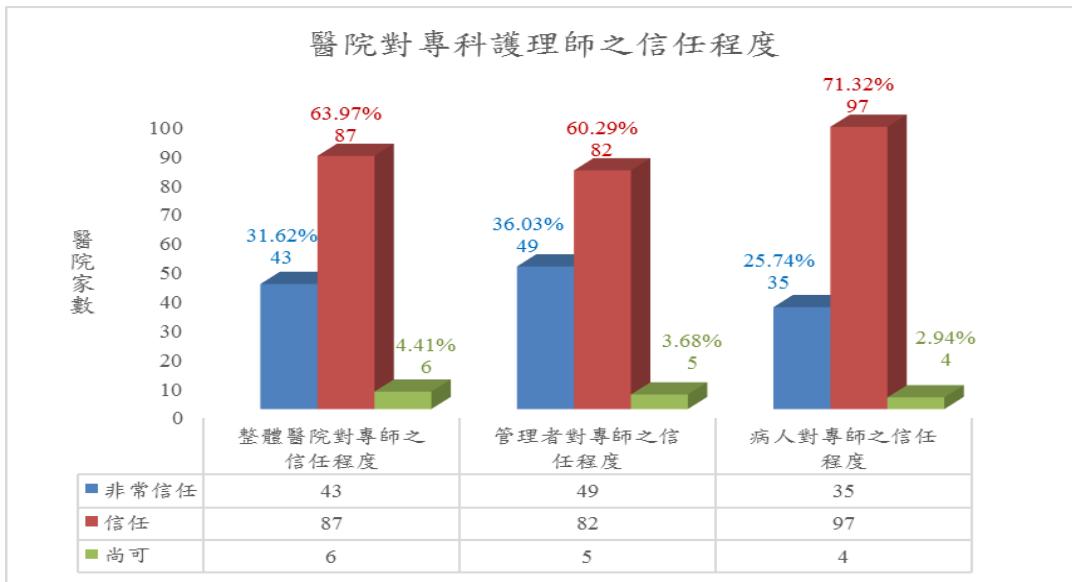


圖 4-3 醫院對專科護理師之信任程度



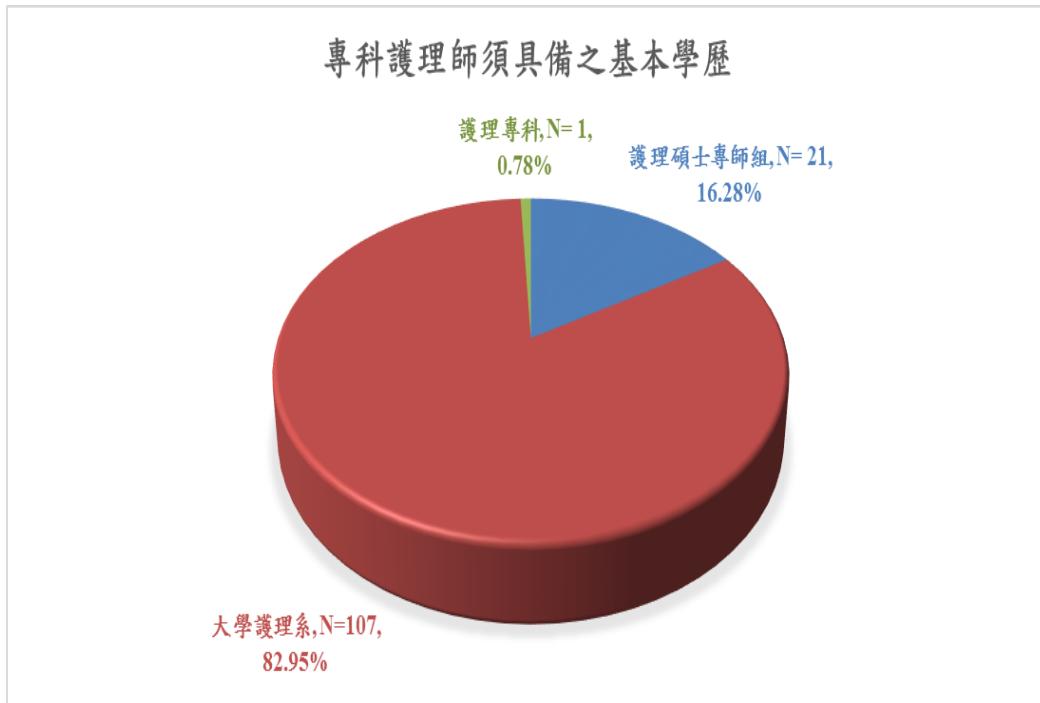
## (五)對未來專科護理師制度之建議

對專科護理師須具備之基本學歷(表 5-1)，大部分醫院認為需要護理碩士專科護理師組畢業(21 家,16.28%)、大學護理系(107 家,82.95%)及護理專科(1 家,0.78%)。醫院認為專科護理師須具備臨床護理師之資歷平均 4.05 年( $SD=1.40$ ， $range=2-10$ )。

表5-1 專科護理師須具備之基本學歷

項目	醫院家數	百分比(%)
護理碩士專科護理師組	21	16.28
大學護理系	107	82.95
護理專科	1	0.78

圖5-1 專師須具備之基本學歷

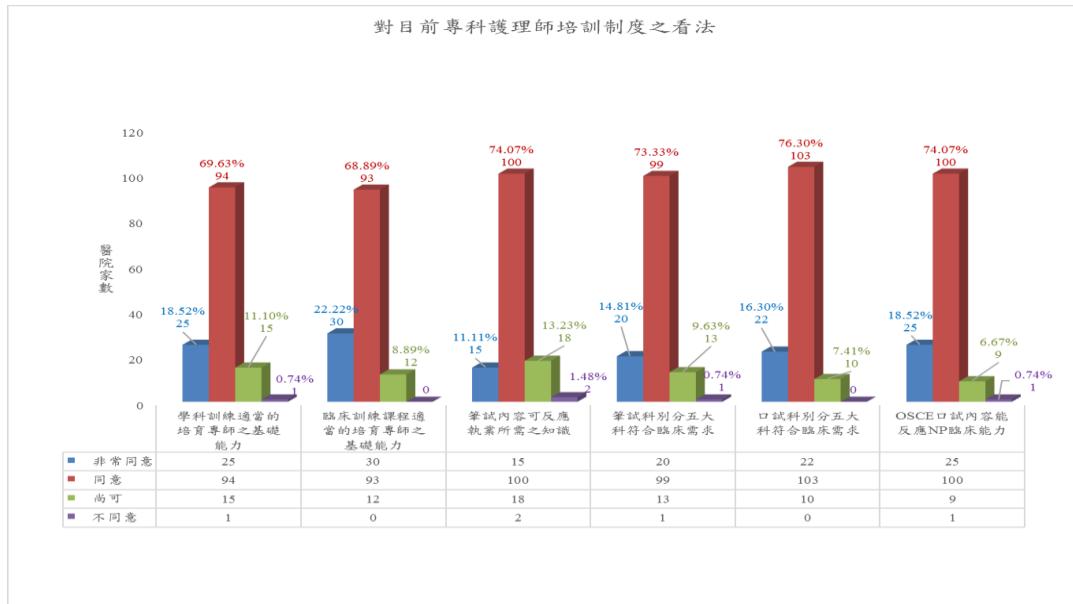


醫院主管對目前專科護理師培訓制度之看法(表5-2)，資料顯示醫院對專科護理師學科訓練課程可培育專科護理師之基礎能力、臨床訓練課程可培育專科護理師之基礎能力、筆試內容筆試內容可反應執業所需之知識、筆試科別分五大科符合臨床需求、筆試內容可反應執業所需之知識、和OSCE口試內容能反應NP臨床能力均很高的同意度，如表5-2之結果。

表5-2 對目前專科護理師培訓制度之看法

項目	醫院家數	百分比(%)
學科訓練適當的培育專科護理師之基礎能力		
非常同意	25	18.52
同意	94	69.63
尚可	15	11.10
不同意	1	0.74
臨床訓練課程適當的培育專科護理師之基礎能力		
非常同意	30	22.22
同意	93	68.89
尚可	12	8.89
不同意	0	0.00
筆試內容可反應執業所需之知識		
非常同意	15	11.11
同意	100	74.07
尚可	18	13.23
不同意	2	1.48
筆試科別分五大科符合臨床需求		
非常同意	20	14.81
同意	99	73.33
尚可	13	9.63
不同意	1	0.74
口試科別分五大科符合臨床需求		
非常同意	22	16.30
同意	103	76.30
尚可	10	7.41
不同意	0	0.00
OSCE 口試內容能反應 NP 臨床能力		
非常同意	25	18.52
同意	100	74.07
尚可	9	6.67
不同意	1	0.74

圖5-2 對目前專科護理師培訓制度之看法



醫院對未來專科護理師培訓場域之建議，仍以教學醫院(81.62%)、醫學中心(58.09%)、和護理研究所(30.89%)為主要場域(表5-3)。醫院對專科護理師可以替補住院醫師人力不同的看法，但大多數調查的醫院(136家)同意(112家)專科護理師可以替補住院醫師人力(82.35%)，僅24家醫院不同意(17.65%)，而不同意的醫院大部分為醫學中心(表5-4)。醫院專科護理師職涯轉銜社區獨立型居家護理所或護理之家執業的看法(表5-5)，90.15%的醫院表示同意，僅只有9家醫院(6.82%)不同意。

表5-3 未來專科護理師培訓場域之建議

項目	醫院家數	百分比(%)
教學醫院	111	81.62
醫學中心	79	58.09
護理研究所	42	30.89

圖5-3 未來專科護理師培訓場域之建議

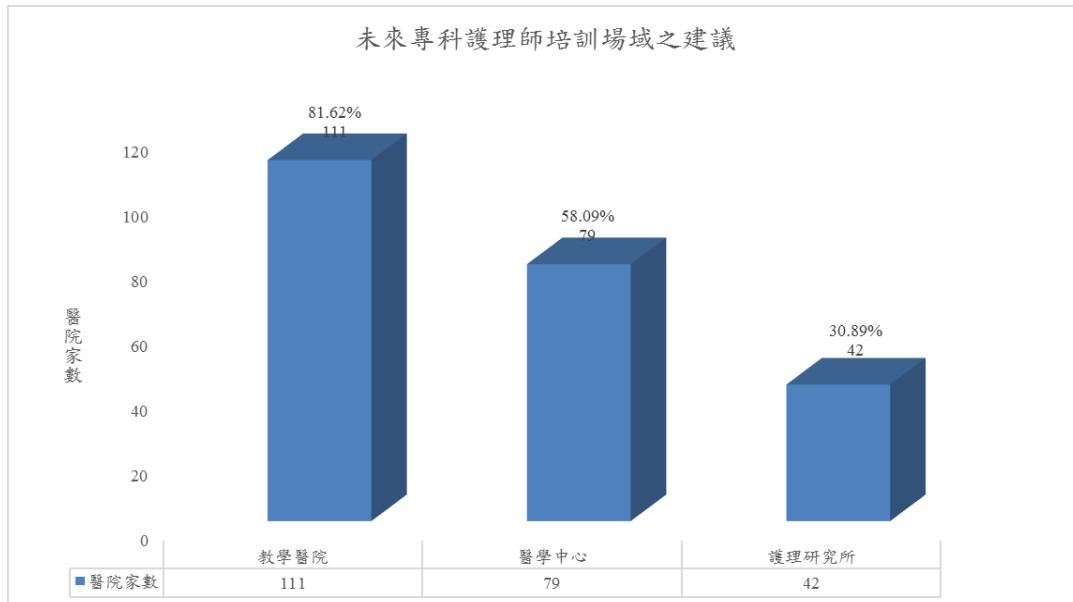


表5-4 專科護理師可以替補住院醫師人力不足之看法

項目	醫院家數	百分比(%)
非常同意	20	14.71
同意	70	51.47
尚可	22	16.18
不同意	20	14.71
非常不同意	4	2.94

圖5-4 專科護理師可以替補住院醫師人力不足之看法

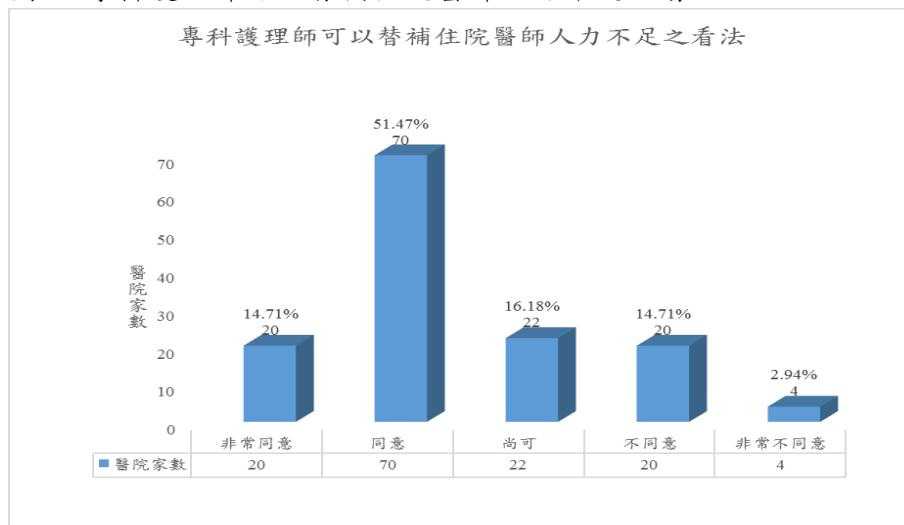


表5-5 醫院專科護理師職涯轉銜社區獨立型居家護理所或護理之家執業的看法

項目	醫院家數	百分比(%)
非常同意	26	19.70
同意	82	62.12
尚可	11	8.33
不同意	6	4.55
非常不同意	3	2.27

圖5-5 專科護理師可以替補住院醫師人力不足之看法

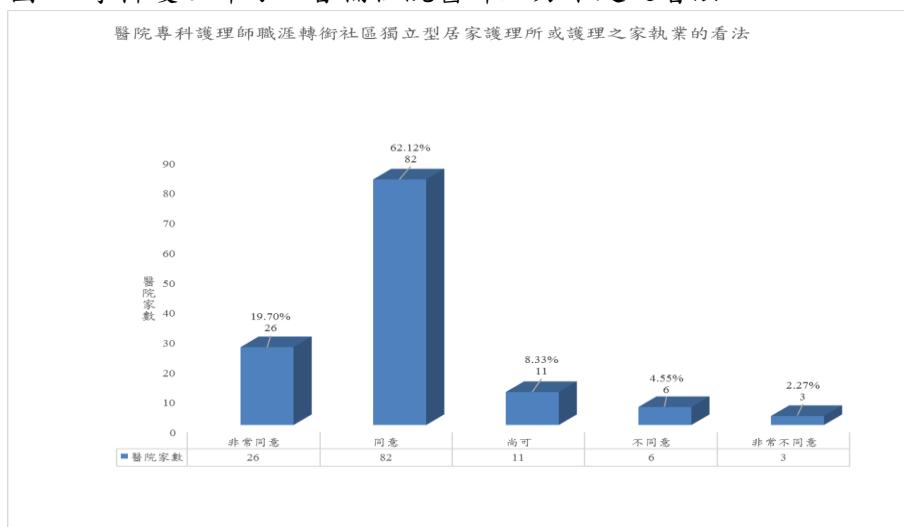
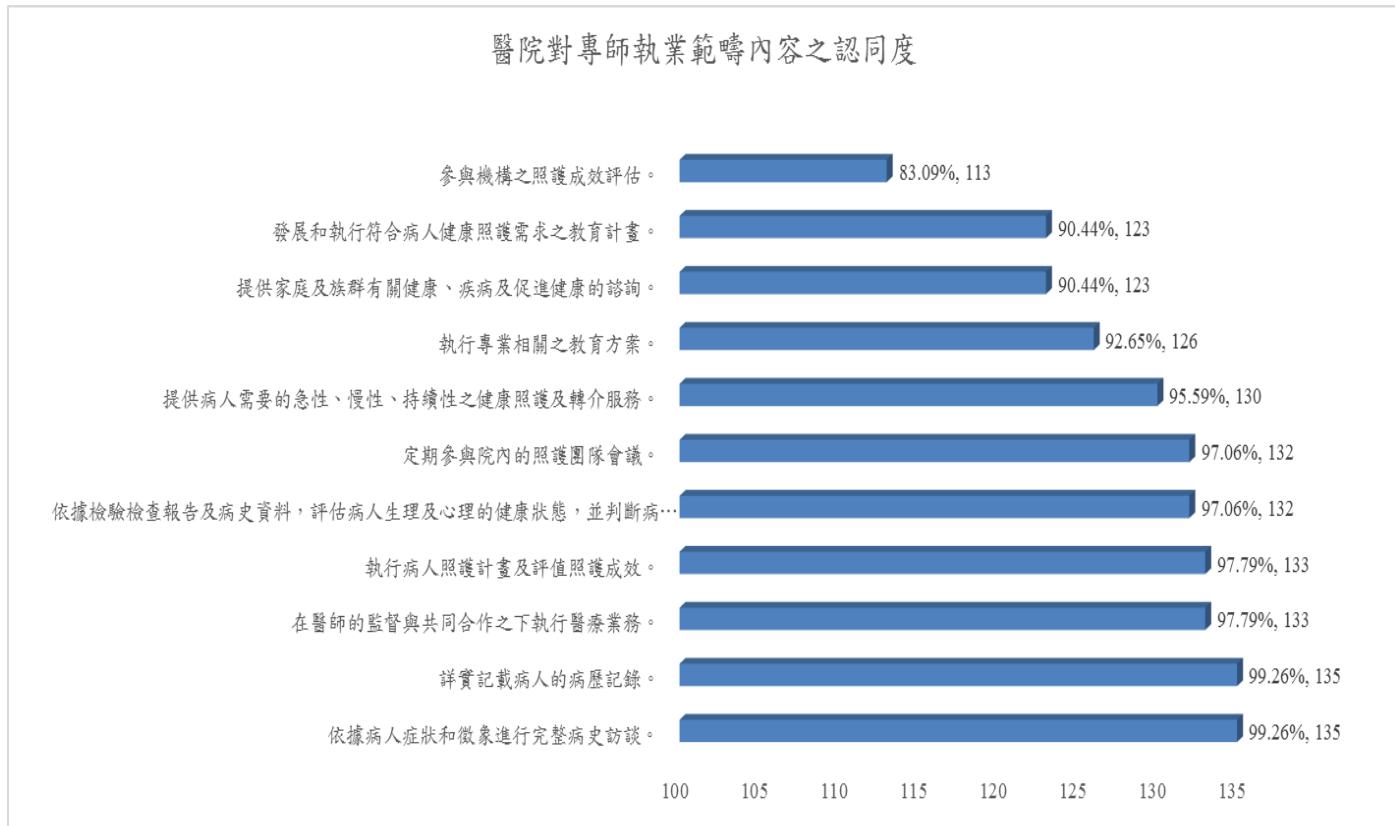


表5-6 醫院對專科護理師執業範疇內容之認同度

項目	醫院家數	百分比(%)
1. 依據病人症狀和徵象進行完整病史訪談。	135	99.26
2. 詳實記載病人的病歷記錄。	135	99.26
3. 在醫師的監督與共同合作之下執行醫療業務。	133	97.79
4. 執行病人照護計畫及評值照護成效。	133	97.79
5. 依據檢驗檢查報告及病史資料，評估病人生理及心理的健康狀態，並判斷病人的健康問題。	132	97.06
6. 定期參與院內的照護團隊會議。	132	97.06
7. 提供病人需要的急性、慢性、持續性之健康照護及轉介服務。	130	95.59
8. 執行專業相關之教育方案。	126	92.65
9. 提供家庭及族群有關健康、疾病及促進健康的諮詢。	123	90.44
10. 發展和執行符合病人健康照護需求之教育計畫。	123	90.44
11. 參與機構之照護成效評估。	113	83.09

圖5-6醫院對專科護理師執業範疇內容之認同度



## (六)醫院對專科護理師執行醫療業務辦法附表之意見

醫院對專科護理師執行醫療業務辦法附表項目之意見不少，請見附件十之醫院對專科護理師執行醫療業務辦法附表項目之意見彙整表。傷口處理部分，醫院建議增加膿瘍擠壓填塞化膿和管路之皮膚縫合固定。管路處置部分，醫院建議增加肛管制入與拔除、非初次人工血管體外角針置入與拔除、肺動脈導管拔除、血管攝影與心導管檢查治療血管鞘(Sheath)、歐式貯囊外(Scalp Acupuncture)Omayaw頭皮針拔除、膀胱灌藥(包括化療藥、BCG、玻尿酸)、初次人工血管針(port-A)置入、腹腔穿刺及腹水放液、肋膜黏連術和非初次氣切套管更換。檢查處置部份，醫院建議加入心臟去顫術(Defibrillation)，醫院婦產科建議加入陰道紗布移除和置入Laminaria in Cx (海藻棒)。其他處置部分一家醫學中心建議加入經醫院專師工作小組針對未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目審核通過之範圍與項目，並經提報主管機關核備通過就可執行。

在未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目，加入開立死亡診斷書、乙診診斷書、重大傷病診斷書等。在檢驗檢查之初步綜合判斷，醫院建議增加PST判讀。在非侵入性處置部分建議加入皮膚牽引裝置、骨科牽引調整、行為治療計畫、特殊團體心理治療、特殊心理治療、和家庭治療。

針對專科護理師執行醫療業務辦法附表各家醫院提供之修改意見，業經工作小組會議和專家座談會議討論和辯論，考量該項醫療業務執行之危險程度，如果危險程度高或醫院之護理師已在執行該些項目，則決議刪除。結果如附件十一。

## 肆、 參考文獻

1. American association of nurse practitioners (2015). Retrieved from: <https://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet>
2. Australia government department of health (2016). Retrieved from: <http://www.health.gov.au/>
3. Australian Burean of Statistic (2015). *Browse statistics*. Retrieved from: <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/6306.0May%202014?OpenDocument>
4. Australian Government Department of Health – The Pharmaceutical Benefits Scheme (2016). *Browse by Nurse Practitioner Items*. Retrieved form: <https://www.pbs.gov.au/browse/nurse>
5. Australian Health Practitioner Regulation Agency (2016). Retrieved from: <https://www.ahpra.gov.au/>
6. BMC Health Services Research (2011). Retrieved from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-127>
7. Canadian Nurse Practitioner Initiative (2016). Retrieved from: [http://www.npnow.ca/profiles/Default\\_e.aspx](http://www.npnow.ca/profiles/Default_e.aspx)
8. Canadian Nurses Association (2016). Retrieved from: <https://www.cna-aiic.ca/en>
9. College & Association of Registered Nurses of Alberta (2016). Retrieved from <http://www.nurses.ab.ca/content/carna/home/maintain-my-registration/continuing-competence.html>
10. College of Nurses of Ontario (2016). Retrieved from: [http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41038\\_strdrnec.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41038_strdrnec.pdf)
11. Government of Canada (2016). New Classes of Practitioners Regulations. Retrieved from: <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/sor-2012-230/page-1.html>
12. Kleinpell, R., Ward, N. S., Kelso, L. A., Mollenkopf, F.P., Houghton, D. (2015). Provider to patient ratios for nurse practitioners and physician assistants in critical care units. *American journal of critical care*, 24(3), 16-21.
13. Kroesen, M., van Dijk, L., Groenewegen, P. P., & Francke, A. L. (2011). Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC health services research*, 11(1), 127.
14. Lovink M.H. , Persoon, A. , Koopmans, R.T.C. M. , Van Vught, A. J .A.H. , Schoonhoven, L. & Laurant, M. G .H. (2017). Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* 00(0), 000–000. doi: 10.1111/jan.13299
15. National Careers Service (2015). Job profiles. Retrieved from: <https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/advice/planning/jobprofiles/Pages/adultnurse.aspx>
16. Nursing and Midwifery Board of Australia (2016). Retrieved form: <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Registration-Standards.aspx>
17. Nursing in Practice (2015). Retrieved form: <http://www.nursinginpractice.com/article/role-advanced-nurse-practitioners>
18. Nursing License Map (2016). Nurse Practitioner Prescriptive Authority.

Retrieved from:

<https://nursinglicensemap.com/advanced-practice-nursing/nurse-practitioner/nurse-practitioner-prescriptive-authority/>

19. PayScale (2016). Nurse Practitioner (NP) Salary (Australia). Retrieved from: [http://www.payscale.com/research/AU/Job=Nurse Practitioner \(NP\)/Salary](http://www.payscale.com/research/AU/Job=Nurse Practitioner (NP)/Salary)
20. PayScale (2016). Nurse Practitioner (NP) Salary (United Kingdom). Retrieved from: [http://www.payscale.com/research/UK/Job=Nurse Practitioner \(NP\)/Hourly Rate](http://www.payscale.com/research/UK/Job=Nurse Practitioner (NP)/Hourly Rate)
21. Primary Health Care Research & Information Service (2012). Nurse practitioner and midwife prescribing in Australia. Retrieved from: <http://www.phcris.org.au/publications/researchroundup/issues/26.php>
22. Royal College of Nursing (2016). Advanced Nurse Practitioner Forum. Retrieved from: <https://www.rcn.org.uk/get-involved/forums/advanced-nurse-practitioner-forum>
23. South African Nursing Council (2016). Advanced Practice Nursing. Retrieved from: <http://www.sanc.co.za/position advanced practice nursing.htm>
24. Statistics Canada (2016). CANSIM. Retrieved from: <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=eng&retrLang=eng&id=2820151&tabMode=dataTable&srchLang=-1&p1=-1&p2=9>
25. The National Health Service (2016). Who can write a prescription?. Retrieved from: <http://www.nhs.uk/chq/Pages/1629.aspx?CategoryID=68>
26. United States Department of Labor (2016). Bureau of Labor Statistics. Retrieved from: <https://www.bls.gov/>
27. United States Department of Labor (2016). Labor Force Statistics from the Current Population Survey. Retrieved from: <http://www.bls.gov/cps/cpsaat39.htm>
28. World Salaries (2005). International Average Salary Income Database. Retrieved from: <http://www.worldsalaries.org/professionalsnurse.shtml>
29. World Health Organization (2007). Task shifting to tackle health worker shortages. WHO/HSS/200703.
30. World Health Organization (2008). Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. Geneva: World Health Organization.
31. Stanik-Hutt J, Newhouse RP, White KM, et al (2013). The quality and effectiveness of care provided by nurse practitioners. *J Nurse Pract*, 9:492–500.e13.
32. Martinez-Gonzalez NA, Tandjung R, Djalali S, et al (2014). Effects of physician-nurse substitution on clinical parameters: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9:e89181.
33. Martinez-Gonzalez NA, Djalali S, Tandjung R, et al (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*, 14:214.
34. Maier, C.B., Barnes, H., Aiken, L.H., Busse, R. (2016). Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. *BMJ OPEN*, 6:e011901. doi:10.1136/bmjopen-2016-011901
35. Selway, J. (2011). Nurse Practitioner Professional Liability: A Synopsis of the

- CNA HealthPro Claims Study and NSO Survey. *J Nurse Pract*, 7:111-118.
36. CNA Financial Cooperation (2012). Understanding nurse practitioner liability: CAN HealthPro Nurse Practitioner claims analysis 1998-2008, risk management strategies and highlights of the 2009 NSO survey.
  37. Benkert, R., Hollie, B., Nordstrom, C.K., Wickson, B., & Bins-Emerick, L. (2009). Trust, Mistrust, Racial Identity and Patient Satisfaction in Urban African American Primary Care Patients of Nurse Practitioners. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 211–219.
  38. Hayes, E. (2007). Nurse practitioners and managed care: Patient satisfaction and intention to adhere to nurse practitioner plan of care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 418–426.
  39. Anderson, L.A., & Dedrick, R.F. (1990). Development of the Trust in Physician Scale: A measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychological Reports*, 67, 1091–1100.
  40. Marleen H. Lovink , Anke Persoon, Raymond T.C.M. Koopmans, Anneke J.A.H. Van Vught, Lisette Schoonhoven & Miranda G.H. Laurant (2017). Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, doi:10.1111/jan.13299.
  41. Kleinpell, R., Ward, N.S., Kelso, L.A., Mollenkopf, F.P., & Houghton, D. (2015). Provider to patient ratio for nurse practitioner and physician assistants in critical care units. *American Journal of Critical Care*, 24(3), e16-e21.
  42. Adashi, Geiger, & Fine (2010). Health care reform and primary care--the growing importance of the community health center. *N Engl J Med.*, 362(22), 2047-50.
  43. American Academy of Nurse Practitioners. All About NPs: NP Fact Sheet. <http://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet>. Updated January 2015. Accessed October 21, 2016.
  44. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., I Aungsuroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality Health Care*, 23(4), 357Y364. doi: 10.1093/intqhc/mzr022
  45. Athey, E.K., Leslie, M.S., Briggs, L.A., Park, J., Falk, N.L., Pericak, A., El-Babba, M.M., & Greene, J. (2016). How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job satisfaction? *Journal of the American Association of Nurse Practitioner*, 28(6), 320-326.
  46. Bae, S.H., & Champion, J.D. (2016). Nurse practitioners' work hours and overtime: How much, and under what working situations? *Journal of the American Association of Nurse Practitioner*, 28(3), 134-143.
  47. Benkert, R., Peters, R., Tate, N., & Dinardo, E. (2008). Trust of nurse practitioners and physicians among African Americans with hypertension. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 20 (2008) 273–280.
  48. Benzer, J. K., Young, G., Stolzmann, K., Osatuke, K., Meterko, M., Caso, A., I Mohr, D. C. (2011). The relationship between organizational climate and quality of chronic disease management. *Health Services Research*, 46(3), 691Y711. doi: 10.1111/j.1475-6773.2010.01227.x
  49. Brazil, K., Wakefield, D. B., Cloutier, M. M., Tennen, H., & Hall, C. B. (2010). Organizational culture predicts job satisfaction and perceived clinical

- effectiveness in pediatric primary care practices. *Health Care Management Review*, 35(4), 365-371.doi: 10.1097/HMR.0b013e3181edd957
50. Cajulis, C.B., & Joyce J. Fitzpatrick, J.J. (2007). Levels of autonomy of nurse practitioners in an acute care setting. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* , 19, 500–507.
  51. Dempster, J. S. (1990). Autonomy in practice:Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument. *Dissertation Abstract International*, 50(07), 3320A. (UMI No. 9030752).
  52. De Milt, D. G., Fitzpatrick, J. J., & McNulty, S. R. (2011). Nurse practitioners\_ job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(1), 42Y50. doi: 10.1111/j.1745-7599.2010.00570.x
  53. Donald F., Mohide E.A., DiCenso A., Brazil K., Stephenson M. & Akhtar-Danesh N. (2009). Nurse practitioner and physician collaboration in long-term care homes: survey results. *Canadian Journal on Aging* 28, 77–87.
  54. Donohue, R. K. (2004). Nurse practitioner-client interaction as a resource exchange in a women's health clinic: An exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 717-725.
  55. Gardner, G., Gardner, A., Middleton S., Della, P., KAIN V. & Doubrovsky, A. (2010). The work of nurse practitioners. *Journal of Advanced Nursing* 66(10), 2160–2169. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05379.x
  56. Gardner A., Gardner G., Middleton S. & Della P. (2009) The status of Australian nurse practitioners: findings from the first national census. *Australian Health Review* 33(4), 679–689.
  57. Kanter, R. M. (1976). The impact of hierarchical structures on the work behavior of women andmen. *Social Problems*, 23(4), 415-430.
  58. Kleinpell-Nowell, R. (1999). Longitudinal survey of acute care nurse practitioner practice: Year 1. *AACN Clinical Issues*, 10, 515–520.
  59. Irvine, D., Sidani, S., Porter, H., O'Brien-Pallas, L., Simpson, B., Hall, L. M., et al. (2000). Organizational factors influencing nurse practitioners' role implementation in acute care settings. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 13(3), 28–35.
  60. Jalloh, F., Tadlock, M.D., Cantwell,S., Rausch, T., Aksoy, H.,&Frankel, H.(2016). Credential and privileging of acute care nurse practitioners to do invasive procedures: A statewide survey. *American Association of Critical-Care Nurses*, 25( 4), 357-361.doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016118>
  61. Kleinpell-Nowell, R. (1999). Longitudinal survey of acute care nurse practitioner practice: Year 1. *AACN Clinical Issues*, 10(4), 515–520.
  62. Kleinpell, R., Ward, N.S., Kelso, L.A., Mollenkopf, F.P., & Houghton, D. (2015). Provider to patient ratios for nurse practitioners and physician assistants in critical care units. *American Journal of Critical Care*, 24(3), e16-e21.
  63. Maylone,M.M., Ranieri, L.A., Griffin, M.T.Q., McNulty, R. & Fitzpatrick, J.J. (2011). Collaboration and autonomy: Perceptions among nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23, 51–57.
  64. Misener, T. R., & Cox, D. L. (2001). Development of the Misener nurse practitioner job satisfaction scale. *Journal of Nursing Measurement*, 9, 91–108.

65. Mundinger al. (2000).Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial.JAMA,283(1),59-68.
66. PasarFn, R. (2013). Nurse practitioner job satisfaction: Looking for successful outcomes. *Journal of ClinicalNursing*, 22(17Y18), 2593Y2604. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04331.x
67. Poghosyan, L., Shang, J., Liu, J., Poghosyan, H., Liu, N., Berkowitz, B. (2015).Nurse practitioners as primary care providers: Creating favorable practice environments in New York State and Massachusetts Health Care Management Review, 2015, 40(1), 46-55.
68. Poghosyan, L., Liu, J. Shang, J., D'Aunno, T. (2016). Practice environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners: Implications for primary care workforce capacity. *Health Care Management Review*, 1-8.
69. Kilpatrick, P. (2013). How do nurse practitioners in acute care affect perceptions of team effectiveness? *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2636–2647, doi: 10.1111/jocn.12198
70. Pastores et al.,( 2011) . The accreditation council for graduate medical education resident duty hours new standards: history, changes, and impact on staffing of an intensice care unit. *Critical Medicine*, 39(11), 2540-2549.
71. Price, J. L. (2001). Reflections on the determinants of voluntary turnover. *International Journal of Manpower*, 22(7), 600–675.
72. Ryan,M. E.,&Ebbert, D. W. (2013).Nurse practitioner satisfaction:Identifying perceived beliefs and barriers. *The Journal for Nurse Practitioners*, 9(7), 428-434.
73. kinner, H., Skoyles, J. Redfeam, S., Jutley, R., Mitchell, L., & Richens, I. (2013). Advanced care nurse practitioners can safely provide sole resident cover for level three patients: Impact on outcomes, cost, and work pattern in a cardiac surgery programme. *European Journal of Cardiacthoracic Sugery*, 43(1), 19-22.
74. Schadewaldt V., McInnes E., Hiller J.E. & Gardner A. (2013). Views and experiences of nurse practitioners and medical practitioners with collaborative practice in primary health care –an integrative review. *BMC Family Practice* 14, 132.
75. Stanik-Hutt, et al, (2013). The Quality and Effectiveness of Care Provided by Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 9(8), 492-500.
76. Ulrich, C., Soeken, K., & Miller, N. (2003). Predictors of nurse practitioners' autonomy: Effects of organizational, ethical and market characteristics. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15, 319–325.
77. Weiss, S. J., & Davis, H. P. (1985). Validity and reliability of the Collaborative1Practice Scales. *Nursing Research*, 34, 299–305.
78. Litaker, D.,Mion, L. C., Planavaky, L., Kippes, C., Mehta, N., & Frolkis, J. (2003). Physician – nurse practitioner teams in chronic disease management: the impact on costs, clinical effectiveness, and patients'perception of care. *Journal of Interprofessional Care*, 17( 3), 223-237.
79. Xue, Ye, Brewer, & Spetz.(2016). Impact of state nurse practitioner scope-of-practice regulation on health care delivery: Systematic review. *Nursing Outlook*, 64(1) ,71-85.
80. Kleinpell, R., Ward, N. S., Kelso, L. A., Mollenkopf, F.P., Houghton, D. (2015). Provider to patient ratios for nurse practitioners and physician assistants in critical care units. *American journal of critical care* 24(3), 16-21.

81. 加拿大統計署 (Statistics Canada, 2016) (2015) · 各職類薪資所得資料 · 取自：  
<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=eng&retrLang=eng&id=2820151&tabMode=dataTable&srchLan=-1&p1=-1&p2=9>
82. 美國勞工部 (2016) · 各職類薪資所得資料 · 取自：  
<http://www.bls.gov/cps/cpsaat39.htm>
83. 英國國家職業服務 (National Careers Service) (2015) · 各職類薪資所得資料 · 取自：  
<https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/advice/planning/jobprofiles/Pages/adultnurse.aspx>
84. 澳洲國家統計署 (Office for National Statistics) (2015) · 各職類薪資所得資料 · 取自：  
<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/6306.0May%202014?OpenDocument>
85. Professional Nurse Salaries - International Comparison (2005) · 國際平均工資收入比較 · 取自：<http://www.worldsalaries.org/professionalnurse.shtml>
86. 林文霞 (2013) · 不同層級醫院專科護理師執業活動、工作滿意度、及照護成效相關探討。國立台北護理健康大學碩士論文。
87. 何麗慧(2017). 台灣專科護理師之執業環境、執業滿意度、和照護成效之相關探討。大葉大學護理暨健康學院碩士論文。
88. 胡蓮珍、胡月娟 (2010) · 台灣醫療機構護理主管對專科護理師之認知 · 志為護理-慈濟護理雜誌, 9 (3) , 71-81。[Hwu,L.J. & Hwu, Y.J. (2010). Recognition of nurse practitioners by Taiwan's hospital nursing managers. *Tzu Chi Nursing Journal*, 9(3), 71-81.]
89. 國家衛生研究院 (2010) · 護理人力及專科護理制度-願景與挑戰 · 取自：  
<http://iphs.nhri.org.tw/archives/wp-content/uploads/2015/02/%E8%AC%A2%E7%90%86%E4%BA%BA%E5%8A%9B%E5%8F%8A%E5%88%E7%A7%91%E8%AD%B7%E7%90%86%E5%88%B6%E5%BA%A6-%E9%A1%98%E6%99%AF%E8%88%87%E6%8C%91%E6%88%B0.pdf>
90. 章瓊慧 · 唐婉如 (2016) · 臺灣專科護理師工作項目及時間分配之探討 · 臺灣專科護理師學刊, 2 (1) , 35-45。
91. 許庭綾、曾媖蘭、鄭瑜、王采芷 (2016) · 專科護理師的角色功能與組織管理之展望 · 領導護理, 17 (3) , 3–10。
92. 勞動部 (2016) · 職類別薪資調查動態查詢 · 取自：  
<https://pswst.mol.gov.tw/psdn/Query/wFrmQuery01.aspx>
93. 童恒新 (2016) · 國際專科護理師的執業範疇 · 專科護理師學刊, 2 (1) , 19-21。
94. 蔡秀鸞(2014) · 世紀回眸—台灣護理專業的角色拓展 · 護理雜誌, 61(4) , 69-77。[Tsay, S. L. (2014). Centennial retrospective on the role expansion of the nursing profession in Taiwan. *The Journal of Nursing*, 61(4), 69-77.] doi : 10.6224/JN.61.4S.69
95. 蔡秀鸞、邱慧洳 (2014) · 專科護理師之執業現況與困境 · 醫療品質雜誌 , 8(1) , 28-32。[Tsay, S. L., & Chiu, H. J. (2014). The Marking and development

- of policy concerning nurse practitioners in Taiwan. *The Journal of Health-care Quality*, 8(1), 28-32.]
96. 衛生福利部 (2016) · 專科護理師訓練課程 · 取自:  
[http://www.mohw.gov.tw/CHT/DONAHC/DM1\\_P.aspx?f\\_list\\_no=589&fod\\_list\\_no=5965&doc\\_no=54498](http://www.mohw.gov.tw/CHT/DONAHC/DM1_P.aspx?f_list_no=589&fod_list_no=5965&doc_no=54498)
97. 勞動部 (2016) · 職類別薪資調查動態查詢 · 取自:  
<https://pswst.mol.gov.tw/psdn/Query/wFrmQuery01.aspx>
98. 衛生福利部 (2016) · 專科護理師訓練課程 · 取自:  
[http://www.mohw.gov.tw/CHT/DONAHC/DM1\\_P.aspx?f\\_list\\_no=589&fod\\_list\\_no=5965&doc\\_no=54498](http://www.mohw.gov.tw/CHT/DONAHC/DM1_P.aspx?f_list_no=589&fod_list_no=5965&doc_no=54498)
99. 姚念慈(2017) · 不能說的秘密:由法令觀點淺談偵審書類中所見專科護理師臨床實務疑義 · *月旦醫事法報告*, 7, 9-24。
100. 林萍章(2017) · 專科護理師:醫師的最佳輔助人力 · *月旦醫事法報告*, 7, 25-40。
101. 邱慧洳(2017) · 主治醫師與專科護理師之醫療分工類型-兼論主治醫師之監督過失責任 · *月旦醫事法報告*, 7, 41-50。
102. 劉邦揚(2011) · 我國地方法院刑事醫療糾紛判決之實證分析:2000 年至 2010 年 · *科技法學評論*, 8(2), 277-280。劉邦揚先生的實證研究，收集臺灣自 2000 年 1 月 1 日至 2010 年 6 月 30 日止，所有地方法院對醫師之醫療糾紛所做成之刑事判決書，計 277 件 380 名醫師(包含西醫師、牙醫師、中醫師)被告。在 380 名醫師被告中，93 名被告(24.5%)被判有罪(年平均 8.86 人)。
103. 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2017). 105 年護理薪資與護病比調查(會員版)統計.
104. 行政院主計處(2017). 105 年薪資與生產力統計年報。
105. Health Resources and Services Administration (2012). Highlights From the 2012 National Sample Survey of Nurse Practitioners.  
<http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/index.html>.
106. Auerbach, D.I. (2012). Will the NP Workforce Grow in the Future? New Forecasts and Implications for Healthcare Delivery. *Medical Care*, 50(7), 606-610.
107. 台灣專科護理師學會(2017). 專科護理師會員資料分析。

## 伍、 結論與建議項目

### (一) 醫院基本資料

本研究之調查對象為醫院之專科護理師作業小組主任委員(醫院副院長)，而台灣專科護理師並無明確的執業登錄制度，主要以護理師證照進行執業登錄，因此無法得知專科護理師執業分佈醫院，因此問卷郵寄至全台灣所有的 465 家醫院。問卷寄出二星期後一一打電話確認每一家醫院是否收到問卷，並確認醫院是否聘用專科護理師執業，並在問卷寄出後 6 星期打電話給未回覆問卷的醫院，結果共有 282 家回覆(回收率 60.65%)，其中共有 137 家醫院(48.58%)有聘用有證照之專科護理師，另外，有一家醫院之資料極不完整，因此本研究以完整資料的 136 家醫院進行分析。參與本研究之醫院大部分為綜合醫院，區域醫院和台北地區為最多。依據台灣專科護理師學會專科護理師會員資料顯示會員主要來自較大型的綜合醫院和區域醫院，僅少數來自地區醫院，如比較區域，台北的專科護理師會員也比其他地區多(台灣專科護理師學會，2017)。因此本次調查之資料涵蓋全台大部分聘任專科護理師之醫院。

大部分醫院依據專科護理師執行醫療業務辦法設置專科護理師作業小組(91.9%)並以醫院院長或副院長為專科護理師小組的主任委員(100%)，顯示大部分依據政府法規辦理，而未設置專科護理師小組的醫院大部分為小型之地區醫院(90%)，可能因為人力配置少或專科護理師執業人數少之因素而未能依辦法設置專科護理師作業小組。

## (二) 專科護理師人力與管理

### 目前專科護理師人數

本研究有 133 家醫院填寫有證照之執業專科護理師人數共有 4828 人，依據衛生福利部之資料，目前全台共發出 6414 張專科護理師證照，如此雖然至少有 75.27% 的專科護理師在本研究範圍內，但因部分醫院未填寫資料，專科護理師擔任行政主管職務而證照未更新、部分雙證照者，或部分在長照機構、學校、診所服務未在本調查範圍內，因此有可能大部分在醫院執業專科護理師之醫院均參與本調查。

調查結果也顯示專科護理師的執業醫院以區域醫院(50.10%)為主，其次為醫學中心(42.94%)和地區醫院(6.96%)，此結果與台灣專科護理師學會之全國網路調查結果極為接近(台灣專科護理師學會，2015)。但依據台灣專科護理師學會(2017)今年的分析資料，顯示會員具有專科護理師證照者共有 5209 人，執業分佈於醫學中心(37.95%)、區域醫院(50.41%)、地區醫院(8.62%)、長照機構(0.85%)、和其他(2.17%)(學校校護、診所、衛生所等)，如此本調查內之人數具代表性。

結果也顯示全台正接受專科護理師訓練者共有 1495 人，以區域醫院(56.25%)為主，其次為醫學中心(33.78%)和地區醫院(9.97%)，顯示專科護理師人力需求主要在區域醫院和醫學中心。依據衛生福利部定義專科護理師為進階護理師，與醫師共同合作執行醫療和護理之服務，且自 2016 年 1 月開始專科護理師可合法的在醫師指示下執行醫療業務，同時區域醫院和地區醫院普遍缺乏主治或住院醫師，因此醫院聘任或訓練專科護理師執行醫療業務則相當常見，如此凸顯專科護理師在病人醫療照顧上是重要的主力。

## 新進專科護理師之年資與年薪

本研究結果顯示新任三年的專科護理師平均年薪為 659,636 元（範圍：43,000-1020,000），如以年薪為 13.5 月計算，月薪僅為 48,892 元，而北部和東部之薪資高於中部和南部，高屏地區則為最低。根據主計處之資料顯示，2015 年全國平均月薪為 48,492 元，而醫療保健業平均月薪為 64,103 元（行政院主計處，2017），可見專科護理師之薪資遠低於醫療保健業人員，更何況專科護理師之平均護理師年資至少已有五年，才接受專科護理師培訓成為專科護理師，理論上專科護理師之薪資應比護理師高。中華民國護理師護士公會 2016 年有進行護理人員薪資之調查分析，但可惜的是資料僅以眾數百分比呈現，無法得知資料的常態分佈，也就無法得知其平均薪資，因此專科護理師和護理師之薪資無法做比較（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2017）。

另外，專科護理師執行許多的醫療業務，業務範圍與住院醫師相似，然薪資卻只有住院醫師(基本月薪 100,000-150,000)的一半，可見專科護理師之薪資有許多提升的空間。由調查資料也顯示每家醫院給專科護理師之薪資最高和最低差距極大，顯示專科護理師個人之能力與年資和市場機制息息相關。

**建議：專科護理師之薪資遠低於醫療保健業人員和住院醫師，有許多提升的空間。**

### 專科護理師排班

醫院專科護理師排班制度以單班白班制最為普遍( $n=93$ ，68.38%)，其次為兩班制( $n=60$ ,44.12%)或三班制( $n=45$ ,33.09%)。以醫院層級分析，單班白班制中以區域醫院最為普遍(44.09%)，其次為地區醫院(39.78%)或醫學中心(16.13%)。排班二班制和三班制上，以區域醫院最為普遍( $p<.001$ )。目前文獻缺乏相關資料作為比較，但自勞基法一例一修實施後，大部分醫院仍以勞基法之規範為主。然對專科護理師工作之安排，醫院之夜班或值班之定義仍缺乏明確之定義，依據計畫主持人針對地區醫院專科護理師之質性訪談，被訪談者表示小規模且沒有住院醫師之醫院，專科護理師之夜班大部分不但為值班，且須負責夜間全院的所有住院病人的醫療照護，在此情況專科護理師除了工作超出負荷外，還要照顧病情完全不了解的病人，因此專科護理師夜間值班，病人照護之安全性成為一個重要的議題。

反觀目前專科護理師涉入之刑事案件，全部的案件均發生在夜間或值班時，75%被法院判有罪，如此專科護理師夜間值班之適法性值得醫護法界共同省思。不但如此，小規模之醫院之主治醫師普遍不足，醫院為了留住主治醫師，夜間值班和處理病人之相關業務大部分交由專科護理師處理，不管專科護理師的護理經驗有多豐富，專科護理師僅接受 6-12 個月的醫療訓練，是否有足夠的能力同時處理內、外、婦、兒等多科別之病人的複雜醫療照顧，值得探討。另外，醫師值班不在醫院或醫師在醫院但拒絕起床診視病人常有所聞，專科護理師基於救人為重只能進行重要的醫療處置，當醫療糾紛出現醫院則究責專科護理師，但依據醫療法第 59 條規範醫院於診療時間外，應依其規模及業務需要，指派適當人數之醫師值班，以照顧住院及急診病人，如此專科護理師夜間值班之適法性需要被重視。

**建議：**目前專科護理師涉入之刑事案件，全部的案件均發生在夜間值班時，而 75% 的案件被法院判有罪，因此專科護理師夜間值班之適法性？如醫院需要專科護理師值班，除了醫療法第 59 條規範外，衛福部對醫院需要有規範為何。

### 團隊照護模式

專科護理師在醫院之照護團隊模式以主治醫師專科護理師團隊為主(n=122, 89.71%)，其次為主治醫師、住院醫師、專科護理師團隊(n=70, 51.47%)，其中有 56 家醫院同時運用兩種照護模式(41.18%)。缺少住院醫師的地區醫院主要以主治醫師和專科護理師團隊模式照顧病人。各家醫院之人力資源不同，而有不同之照護模式，重要的是該照護團隊模式是否可以提供病人適當的照護品質。以美國為例，大部分的醫院仍以主治醫師和專科護理師的團隊共同提供病人具品質之照護為主。研究也支持主治醫師專科護理師團隊照護的病人比主治醫師住院醫師團隊的病人在 HbA1c (70.7%, p= 0.02) 、 HDL-c (+ 2.6 mgdL-1, p= 0.02) 和照護滿意度更好，支持跨領域之主治醫師和專科護理師團隊之照護模式(Litaker et al., 2003)。本調查中，醫院管理者也認為專科護理師的執業對醫院和病人均有許多正向的照護結果，如此共同支持主治醫師專科護理師的照護團隊。

**建議：**主治醫師專科護理師團隊照護模式普遍被醫院接受，醫院管理者也認同專科護理師的執業對醫院和病人正面的照護結果，如此支持主治醫師專科護理師照護模式。

## 105 年專科護理師人力缺額

調查結果顯示 105 年度專科護理師人力缺額在 136 家醫院中有填寫專科護理師缺額的醫院有 127 家，共缺少 981 位專科護理師，其中區域醫院缺額最多(632 人)，其次為醫學中心(230 人) 和地區醫院(119 人)。且共有 99 家醫院預估五年內專科護理師缺額人數共有 1217 人，其中區域醫院缺額最多(771 人)，其次為醫學中心(252 人)和地區醫院(194 人)。專科護理師各科執業人力與各科缺額人力之調查結果顯示專科護理師目前工作單位依序為內科病房(38.02%)、外科病房(30.70%)、急診(9.50%)、ICU(9.48%)、婦產科(4.76%)、兒科(4.70%)和精神科(2.86%)。各科缺專科護理師之單位依序為內科病房(37.18%)、外科病房(20.94%)、ICU(12.00%)、急診(10.71%)、兒科(7.88%)、婦產科(6.71%)和精神科(4.59%)。以上調查結果並無過去資料可以提供參考和比較，但全台灣大部分聘任專科護理師之醫院均參與本研究，調查結果關於各單位專科護理師之人力缺額值得參考。

從本調查結果得知今年度(105)醫院培訓專科護理師人數近 1500 人，換句話說，一年內培訓的人數超過未來 5 年專科護理師人力需求的預估是值得注意的。經訪談幾家培訓專科護理師人數較多的醫院，表示住院醫師實施 88 工時或 78 工時，已經推算人力缺額，因此預警性或計畫性的大量培訓專科護理師以快速補足大部分預期之醫療人力缺口，如此未來專科護理師的需求可能會減少。另外，國內文獻缺乏對專科護理師人力預估之相關研究，更無相關預估人力模式可供參考。而國外僅一研究可提供參考(Auerbach, 2012)，而其預測模式所需之資料目前台灣缺乏相關數據，如大學研究所培育專科護理師穩定成長人數和退休人數。另外專科護理師相關資料庫缺乏，且影響專科護理師人力之因素複雜，台灣專科護理師制度建置僅約 10 年，國家健康政策或工作環境變差等因素使得離職人數變多，因此難準確地預估未來人力，如此要如何預知專科護理師人力市場的供與需則是極具挑戰性。

**建議: 1. 調查結果專科護理師未來五年內之缺額共 1217 人，值得商榷!**

**2. 調查結果可能低估缺額人數，未來仍需持續監測缺額，以做為調整政策之依據。**

## 醫院專科護理師人力配置依據

專科護理師人力編制之依據，大部分醫院採取多元之策略，75%的調查醫院以病人人數編制專科護理師人力( $n=102$ )，其次以專科護理師與主治醫師比率( $n=26, 19.12\%$ )計算，或專科護理師與住院醫師缺額比率( $n=20, 14.71\%$ )編制。但有部分醫院則認為專科護理師員額與住院醫師員額無關( $n=32, 23.53\%$ )。19家醫院表示如果住院醫師缺額一人，會以 0.80 人( $SD=0.50$ ,  $range=0.3-2.5$ )專科護理師替代住院醫師人力，而有 23 家醫院表示如果一個主治醫師，會配置 2.15 人( $SD=1.48$ ,  $range=0.5-6.5$ )專科護理師。國外缺少相關文獻以作為討論和比較，因此本調查結果僅提供參考。然每家醫院之規模與資源均不盡相同，醫院管理者有不同的管理理念和策略，專科護理師之配置自然不同。國外文獻僅有一研究對專科護理師人力之預估，但預測模式主要參考每年大學專科護理師研究所培訓人數和退休人數推估，醫院專科護理師人力配置之相關依據，而美國大部分專科護理師則依據聘約執業，沒有醫院專科護理師人力配置之依據。

**建議：無**

## 專科護理師護病比

至於每位專科護理師照護病人數，本調查結果顯示白天內科平均 13.14 床( $SD=3.40, range=7-45$ );外科平均 12.54 床( $SD=5.16, range=7-59$ )；ICU 平均 8.06 床( $SD=2.66, range=2-20$  人)；急診平均 16.86 床( $SD=14.18, range=2-56$ )，但值得注意的，白班專科護理師所照顧病人數之變異數和範圍差距極大，顯示每家醫院之專科護理師照護病人數沒有限制或沒有規範，因此平均照顧病人數僅能參考，另外地區醫院大部分沒有填寫專科護理師照顧病人數，如此調查結果僅能推論至醫學中心或區域醫院。

而夜班之每位專科護理師照護病人數僅少數幾家醫院填寫，故資料不具代表性，如此僅以白天專科護理師照顧病人數討論。國內缺乏相關之全國性資料，本研究是首次提供之全國性資料。國外相關全面性研究也稀少，最近僅有一篇美國和加拿大的全面性研究探討重症單位專科護理師照顧病人數，專科護理師平均照顧病人數為 1 比 5 ( $range, 1 to 3 - 1 to 8$ )，兒童重症單位平均 1 比 4 ( $range, 1 to 3 - 1 to 8$ )，如單位有住院醫師，專科護理師平均照顧四個病人 ( $range, 1 to 3 - 1 to 8$ )，

一般病房的專科護理師依據單位的性質不同照顧 10 至 15 位病人，夜班時所照顧的病人數則更多(Kleinpell et al., 2015)。雖然台灣平均專科護理師照護病人數與國外資料相差不遠，但醫院專科護理師照顧病人數之標準差和範圍為超大值，換句話說，各家醫院依據病人醫療照護需要和有限的人力配置下隨意要求白班專科護理師照顧許多的病人(高達 108 人)，而不考慮專科護理師是否有能力或其工作負荷量，及嚴重的病人安全議題，可見台灣各層級醫院專科護理師照顧病人數沒有可依循的準則。也因如此，極需制定專科護理師照顧病人數國家標準，考量專科護理師之能力、病人特殊性、病人嚴重程度、時間性等因素，以確保病人照護安全和照護品質。

專科護理師執行之業務與住院醫師大部分相同，然針對住院醫師訓練專科醫師認定基準如 6.5.3.2，對住院醫師工作負荷規範，規定每位住院醫師所照顧之病人數應有限制，如同一天不宜收 5 個以上之新病人為原則，且其所負責之病人總數不宜超過 15 位。住院醫師經過完整的醫學教育訓練並對其工作負荷已有明確的限制，而專科護理師是護理師僅經過 6 個月至 12 個月的訓練，理論上對醫療照顧的訓練應比住院醫師少許多，因此專科護理師之工作負荷病人數應限制低於住院醫師的 15 人。本調查資料也顯示醫院缺一位住院醫師則聘任 0.8 個專科護理師，因此在工作負荷量或照護病人數上應為住院醫師的 80% 則較適切，因此建議內科或外科病房專科護理師照護病人數應限制在不能超過 12 人。

除了規範專科護理師照護病人數之外，專科護理師(NP)護病比應納入專科護理師培訓醫院評鑑條文，以稽核醫院並建立制度。另外宜將專科護理師(NP)人力配置登錄於中央健康保險署 VPN 醫療服務指標，主管機關可了解和監督醫院執行專科護理師(NP)護病比的狀態。

- 建議:**
- 1. 白班專科護理師照護病人數宜限制比照住院醫師之規範最多不能超過 15 人。**
  - 2. 專科護理師(NP)護病比納入醫院評鑑基準條文。**
  - 3. 專科護理師(NP)護病比納入專科護理師培訓醫院評鑑條文。**
  - 4. 專科護理師(NP)人力配置登錄於中央健康保險署 VPN 醫療服務指標。**

作法：

1. 登錄專科護理師(NP)人力配置於中央健康保險署 VPN 醫療服務指標：以科別分類(A.內科 B.外科 C.兒科 D.婦產科 E.精神科 F.不分科)，分別登錄：

該科病床床位數/該科專科護理師(含訓練專科護理師)人數

科別	內科	外科	兒科	婦產科	精神科	不分科
床位數						
專科護理師(含訓練專科護理師)人數						

專科護理師(NP)照顧病人數

科別	內科		外科		兒科		婦產科		精神科		不分科	
班別	白班	夜班	白班	夜班	白班	夜班	白班	夜班	白班	夜班	白班	夜班
最大照顧病人數												
最小照顧病人數												
平均照顧病人數												

2. 專科護理師(NP)護病比納入專科護理師培訓醫院評鑑條文

專科護理師培訓醫院評鑑條文之項次 1.2 為確保專科護理師臨床執業品質(醫院訂定明確之專科護理師臨床執業之品質促進和提升計畫且確實執行)，其中 1.2.1 進行執業品質監測，C：「依據執業範疇與工作契約內容訂有適當之執業品質監測辦法，且確實執行」。建議將專科護理師(NP)護病比列入條文，應比照住院醫師之照顧病人數最多不超過 1：15，納入 C 級之條件中。

## 影響護病比之因素

本研究結果顯示影響專科護理師照護病人數分配之原因有許多，依序為單位特性(73.53%)、專科護理師人數(69.12%)、主治醫師人數(61.76%)、病人嚴重程度(55.15%)、新病人數(50.74%)、專科護理師工作內容(43.38%)、住院醫師人數(37.50%)、專科護理師之能力(35.29%)、和出院病人數(28.68%)、當日開刀病人數(25.00%)、病人診斷(18.38%)、和住院醫師之能力(16.91%)。國內相關研究文獻稀少，但國外最近之研究也有類似的結果，發現影響專科護理師照顧病人數之因素包括病人的疾病嚴重度，單位內病人數、醫師人數、專科護理師人數，病人診斷，時間點，和住院醫師人數 (Kleinpell et al., 2015)。因此管理者在安排專科護理師護病比時宜考量該些影響因素，是需要調整專科護理師照護病人數。研究也顯示不少醫院的專科護理師反應工作負荷量過重，特別當病人病情惡化，新病人和出院病人增加時(Kleinpell et al., 2015)，因此在照顧病人數應有調整機制以減輕工作負荷和維持病人照護品質。

**建議：醫院管理者在安排專科護理師護病比時宜考量影響因素，視需要調整專科護理師照護病人數。**

## 醫院專科護理師工作內容

調查發現醫院管理者認為專科護理師之工作內容以病人直接照護為主(57.15%)，其次為病人間接照護(31.68%)和工作相關業務(11.17%)。而專科護理師個人則認為每天花費 61.5% 的時間於病人直接照顧(Gardner et al. 2009)。主觀的看法或許可以參考，但專科護理師之工作內容是可以觀察法量化的。澳洲 Garner 等人(2010)以觀察法紀錄專科護理師之工作內容，發現專科護理師之業務所花的時間在病人直接照護有 36.1%，間接照護有 32%(協調病人照護等)，而工作相關業務(參加會議、教學、行政等)之活動則有 31.9% ( Gardner, Gardner, Middleton, Della, Kain, & Doubrovsky, 2010)。

調查專科護理師直接照護工作內容發現醫院之認同度高，包括身體評估(98.53%)、與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務(97.06%)、病史訪談(95.59%)、病人會談(94.12%)、病人健康問題判斷(94.12%)、分析病人資料

(86.02%)、執行醫療技術(83.82%)、開立醫囑(79.41%)、轉出/轉送病人(77.20%)、出院計畫(73.53%)和給藥(34.56%)。間接照護之工作內容包括病歷紀錄(99.26%)、協調病人照護(89.71%)、填寫醫療相關申請表格(88.97%)、病人電腦資料讀取(83.09%)、準備執行醫療技術之工具或環境(75.74%)、電腦鍵入病人資料填寫醫療相關申請表格(70.59%)和交班(69.85%)。專科護理師工作相關事項則包括參加院內會議(95.59%)、指導他人(77.21%)、行政相關業務(75.00%)、收集資料活動(61.76%)、和查核事務(52.21%)。雖然國內僅少數研究針對專科護理師之工作內容進行探討專科護理師之角色與執業活動（林文霞，2013），研究之理論論述與分類不同，因此研究結果不易比較，但結果均支持專科護理師執行病人直接照護、病人間接照護、和相關業務。

### **建議：專科護理師執行病人直接照護、病人間接照護、和相關業務**

#### **專科護理師直屬管理、考核、晉升**

136 家醫院資料顯示醫院專科護理師臨床工作之直屬管理者為醫療科主任或部長(76.47%)、護理主任/副主任(55.15%)、主治醫師(51.47%)、護理督導(44.12%)、專科護理師組長(36.76%)、一般病房護理長(23.53%)、專科護理師背景之護理長或督導(21.32%)、或醫務管理部門(19.85%)。專科護理師年度考核大部分醫院是醫療部和護理部共同。136 家醫院中有 97 家醫院(71.32%)專科護理師有晉升管道，晉升管道分別為結合薪資調升之專科護理師進階制度(62.89%)、晉升專科護理師組長(60.82%)、晉升護理主管(41.24%)、和晉升非護理之行政主管(5.15%)。以上結果支持醫院專科護理師之多元性管理模式，重要的是該管理模式要符合專業需求和專科護理師的滿意度。結果也發現僅有七成的醫院設有專科護理師進階制度，讓專科護理師有發展的管道，因此未來推動全國專科護理師之進階制度，且該進階制度是可以全國醫院認可，如此才能推動專科護理師專業發展。

### **建議：專科護理師之管理制度宜由同專業管理，醫院宜設有專科護理師進階或晉升之管道，激勵專科護理師專業發展，提升病人照護之安全性與照護品質。**

## 因應住院醫師 88 工時醫院人力政策

醫院因應住院醫師 88 工時政策之策略依序為增加專科護理師人數(83.70%)、增加主治醫師人數(55.43%)、增加主治醫師值班班次(45.65%)、增加住院醫師人數(27.17%)、調整病床數(20.65%)、和增加主治醫師值班費用(16.30%)。目前五大科均缺主治醫師的狀況之下，增加主治醫師人數之可行性相對的低，因此增加專科護理師人數執行醫療照顧是各醫院之主要策略，然專科護理師之品質應要確保才能提供病人安全的醫療。除了相關之培訓和考試制度應適當的調整，醫院之工作環境、薪資、和工作負荷也應改進，以提升專科護理師整體照護品質。105 年各家醫院預估住院醫師 88 工時政策之落實，不足的人力以專科護理師替補，僅 105 年度醫院共培訓約 1500 名專科護理師就可得知。

**建議：因應住院醫師 88 工時，醫院大部分以專科護理師填補醫療人力缺口，但同時需要考量專科護理師執業之工作環境、薪資、和工作負荷的改善，以提升專科護理師照護病人之安全性和照護品質。**

### 專科護理師涉及糾紛或法院訴訟、民事或刑事糾紛與法院訴訟

調查資料顯示大部分醫院專科護理師未涉入糾紛或法院訴訟，僅 21 家醫院填寫有專科護理師(15.56%)涉及民事或刑事醫療糾紛，且該些醫院大部分會負責處理( $n=15, 71.43\%$ )。在涉及法院訴訟或判刑賠償部分，僅 11 家醫院(8.15%)專科護理師涉及民事或刑事醫療糾紛，其中 6 家醫院負責處理該事件，而有 5 家醫院僅協助專科護理師處理。專科護理師執行醫療業務，相對的醫療糾紛會愈來愈多，本研究調查的資料以醫院為單位填寫，無法得知專科護理師涉及醫療糾紛之案件數，但美國僅有 1.6% 的專科護理師涉入醫療糾紛(AANP, 2016)是值得參考。台灣近 10 年來專科護理師涉入法院訴訟之案件愈來愈頻繁，已有六件(圖 4-1)，其中四件為刑事醫療糾紛，而其中有 3 件判有罪，也就是說專科護理師之刑事判罪率高達 75%，遠遠超過醫師的醫療過失刑事訴訟的敗訴率 24.5% (劉邦楊，2011)。值得注意的，該些案件之醫師皆稱對專科護理師之醫療行為不知情，換句話說，專科護理師並未上報醫師，在沒有醫師監督之下逕自執行醫療行為。根據「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第二條第二項「前項監督不以醫師親自在場為必要」，如當醫師不知情時，醫師也未處於監督的角色，專科

護理師敗訴機率極高(林萍章，2017)。也因此，林萍章(2017)建議在臨床專科護理師和醫師的法律關係應以信賴為原則，醫師信任具專業證照的專科護理師，監督專科護理師執行醫療業務時仍需親自核對並透過口頭確認專科護理師執行無誤，確保病人安全。同時也建議醫師若非專科護理師有重大過失，醫師不得因不承認知情而主張未處於監督地位。邱慧洳(2017)論及主治醫師對專科護理師監督之監督過失責任，認為專科護理師無論執行醫療業務或醫療輔助行為，與醫師之分工類型均屬垂直分工，專科護理師執行醫療業務而使病人死傷，主治醫師皆無從主張信賴原則而免責，而仍應負監督過失責任。美國醫院為了避免醫師逃避監督的職責，所有的醫院均規定主治醫師要有監督專科護理師之責任與義務(Jalloh et al., 2016)。

姚念慈(2017)法官也認為「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第二條「監督，只醫師對專科護理師、訓練專科護理師所為之只是、指導或督促，且不以醫師親自在場為限之定義」之定義仍屬抽象，有很大的解釋空間，如此專科護理師被判刑之機率也提升。姚念慈(2017)檢視法院專科護理師判例爭議和法律規範，認為解決問題之道是應由衛福部重新檢視醫師、護理人員和其他醫事人員的業務範圍。在不影響民眾生命與健康的前提之下，將現行部分應由醫師親自執行之業務交由醫事人員執行的醫療行為應適度開放給予醫師以外醫事人員獨立執行。如此可以緩解醫事人員執行業務時觸法之窘境，另醫方面減輕醫師負擔，並提升醫事人員之專業能力。

因為醫師人力不足，大部分醫院專科護理師開始夜間值班或上夜班，照顧的病人數也很多，因此專科護理師涉及糾紛或法院訴訟的案件會增加 (Selway , 2011)。另外，一般而言，專科護理師對法律之素養不足，宜加強執業相關法律之認識。美國(CNA, 2012)的調查發現專科護理師涉及醫療糾紛愈來愈多，因此建議專科護理師使用臨床指引或標準作業流程治療病人、詳細記錄所有的溝通與治療決策、對重複抱怨病人小心諮詢和勸導、及對高死亡率的病人加強監測等以減少醫療糾紛的發生。

自從 2016 年 1 月公布實施專科護理師在醫師監督之下執行醫療業務辦法，對專科護理師執業的法律依據多了一些保障，但有限於醫師法和醫療法之限制下，未來仍須制訂相關之法規以減少民事或刑事醫療糾紛。

台灣專科護理師制度設計之原意，係使其在醫療資源不足的區域得執行部分醫療業務，以彌補醫師人力不足的問題，以滿足民眾就醫的需求。然因為專科護理師執行醫療業務而涉及糾紛或法院訴訟的案件逐年增加，而台灣之醫療相關法規仍以醫師獨尊，專科護理師雖有新的「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，但專科護理師之執業依據仍受限於醫師法和醫療法，使得專科護理師不願意冒險被告執業而衍生退意或轉行者愈來愈多，因此如何解決專科護理師執業法規問題將是重要的議題。

圖 6-1：專科護理師的醫療刑事或民事訴訟

	訴字號	判決日期	訴訟期間 (年)	判決	備註
高等法院 (刑)	100 年度醫上訴 字第 7 號	2012 年 3 月 28 日	5.32	徒刑 3 個月	業務過失
臺中高分院 (刑)	97 年度醫上訴 字第 2668 號	2009 年 4 月 7 日	3.47	無罪	密醫罪
高雄地院 (刑)	101 年度醫訴 字第 2 號	2012 年 6 月 19 日	4.75	徒刑 6 個月	業務過失
台中地院 (刑)	(尚無案號) 順天案	2017 年 1 月 10 日	2.45	徒刑 8 個月	密醫罪
最高法院 (民)	105 年度台聲 字第 1202 號	2016 年 10 月 13 日	9.25	免賠 (尚未定讞)	損害賠償
彰化地院 (民)	98 年度醫 字第 1 號	2012 年 9 月 5 日	5.67	免賠	損害賠償

**建議：**

1. 「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第二條「監督，指醫師對專科護理師、訓練專科護理師所為之指示、指導或督促，且不以醫師親自在場為限之定義」屬抽象，有很大的解釋空間，監督之定義宜明確。
2. 所有醫院應比照美國明確規範醫師負有監督專科護理師之責任。
3. 專科護理師夜間值班之適法性宜釐清。
4. 教育專科護理師加強其法律素養。

### (三) 專科護理師執行醫療業務辦法

#### 執業協議書

僅有半數(51.7%)的調查醫院與專科護理師每年簽具執業內容協議書，13.97%的醫院不定期簽約，但仍有34.56%的醫院未辦理簽約，換句話說，約1/3的醫院未與專科護理師簽訂任何授權之醫療業務內容。

#### 醫院專科護理師於醫師監督之下執行醫療業務辦法之執行現況

醫院配合專科護理師執行醫療業務辦法之新規定訂定專科護理師標準作業程序，大部分已經完成(74.05%)或部分完成(22.14%)。並且訂定專科護理師及訓練專科護理師可執行業務辦法附表之醫療業務項目，大部分醫院(79.39%)已經完成，且定期審查(54.96%)及確認預立特定醫療流程內容。有一半以上之醫院(52.67%)已完成訂定執行特定醫療流程 SOP，並定期檢討(80.92%)專科護理師所執行之醫療業務。

然對於專科護理師醫師監督下執行醫療業務辦法，醫院面臨之困難包括缺乏人力(44.62%)、醫師意願低(42.31%)、不知如何訂定(23.08%)、醫療流程無法達成共識(18.46%)、或未能依作業小組所訂之標準程序執行(12.31%)。專科護理師執行預立特定醫療流程後，監督醫師簽核方式，大部分採用電子簽章(n=67, 61.47%)。雖然專科護理師執行醫療業務辦法公布實施僅一年多，過程中，衛福部也辦了幾場說明會並進行經驗分享，有助於辦法的推動和實施。

**建議：**配合專科護理師執行醫療業務辦法之新規定，大部分醫院已經完成或部分完成相關之規範。較小型之醫院面臨人力短缺與資源限制而未依新辦法辦理，仍需協助與輔導。

#### (四) 專科護理師之執業影響

##### 專科護理師執業對醫院和病人的影響

結果顯示醫院管理者認為專科護理師執業對醫院的影響為減少臨床醫師的工作負荷(97.06%)、增加醫療團隊之間的溝通與協調(90.44%)、提升護理人員之知識與技能(76.47%)、減少醫療人事成本(45.59%)、和協助住院醫師或實習醫師的臨床教育(34.56%)。而醫院管理者認為專科護理師執業對病人的影響依序則為安撫病人/家屬的情緒(85.29%)、提升病人照護滿意度(84.56%)、改善醫病關係(84.56%)、增加病人/家屬疾病照護知識(83.09%)、增進連續性照護(81.62%)、提升病人照護品質(80.15%)、減緩病人不適症狀(69.12%)、提升護理師的知識與技能(66.18%)、減少病人的合併症(46.32%)、降低照護成本(38.97%)、和降低病人住院天數(38.24%)。以上結果顯示醫院管理者對專科護理師之執業影響均是正向的回饋。何麗慧（2017）之全國性研究調查所有醫院執業之專科護理師的看法，也有類似的結果，雖然研究對象是專科護理師，但醫院管理者與專科護理師的看法可以相互比較，結果非常接近共同支持專科護理師執業對醫院層面和病人層面之正向影響，如下表。

表 6-1：醫院管理者和專科護理師對專科護理師執業對醫院和病人影響之比較

醫院管理者的看法(醫院層面)		專科護理師的看法(醫院層面)	
項目	排序	項目	排序
減少臨床醫師的工作負荷	1	促進連結其他病人需要的照護資源	1
增加醫療團隊之間的溝通與協調	2	增加對護理人員的教育	2
提升護理人員之知識與技能	3	減低病人照護成本	3
減少醫療人事成本	4	減少醫療資源的浪費	4
協助住院醫師或實習醫師的臨床教育	5	協助住院醫師或實習醫師的臨床教育	5
醫院管理者的看法(病人層面)		專科護理師的看法(病人層面)	
項目	排序	項目	排序
安撫病人/家屬的情緒	1	改善醫病關係	1
提升病人照護滿意度	2	安撫病人/家屬的情緒	2
改善醫病關係	3	提升病人照護品質	3
增加病人/家屬疾病照護知識	4	增加病人/家屬疾病照護知識	4
增進連續性照護	5	減緩病人不適症狀	5
提升病人照護品質	6	提升病人照護滿意度	6
減緩病人不適症狀	7	提升護理師的知識與技能	7
提升護理師的知識與技能	8	增進連續性照護	8
減少病人合併症	9	減少病人合併症	9
降低病人照護成本	10	降低病人照護成本	10
降低病人住院天數	11	降低病人住院天數	11

台灣專科護理師制度只有 10 年左右歷史，許多的醫院和專科護理師仍在磨合的階段，專科護理師執業成效之研究少見，反觀美國專科護理師制度發展已有 50 年的歷史已成熟，多年來的研究一致支持專科護理師照護病人之成效包括病人的生理指標改善、照護滿意度、病人健康狀態、病人功能維護、健康管理、急診及住院次數、和死亡率(Stanik-Hutt, et al, 2013)。然我國之醫療法規、專科護理師之培訓、或臨床執業環境與模式和美國不同，因此台灣仍需進一步研究探討專科護理師執業對病人的照護成效，以支持專科護理師制度的發展。

**建議：全面性研究探討專科護理師執業對病人照護的成效**

## 對專科護理師之信任程度

研究結果顯示臨床對專科護理師之信任度極高，醫院整體對專科護理師之信任度高達 96%，且沒有不信任的感受。醫院管理者對專科護理師之信任程度也高達 96.3%，且無不信任的感受。更重要的，醫院病人對專科護理師之信任程度也高達 97%，且無不信任的感受。何麗慧(2017)針對全台灣專科護理師的調查，專科護理師認為醫師對專科護理師之信任程度高達 94.8%，病人對專科護理師信任程度也高達 94.9%，護理師對專科護理師信任程度 92.6%，可見專科護理師之執業逐漸受到醫院管理者、醫師、護理師、和民眾的肯定。本研究之全國性調查資料結果一致支持醫院的主管或病人對專科護理師之執業表現有極高度的信任程度與肯定。目前台灣醫師人力不足，專科護理師在急性醫療機構為提供病人醫療照護的主力，且大部分醫院選擇院內優秀的護理師進行專科護理師培訓，因此醫院管理者對專科護理師之信任程度很高。國外之研究也同樣支持病人對專科護理師之信任度高，照護滿意度也跟著提升(Benkert et al., 2009)。不但如此，病人對專科護理師之信任度比醫師高( $p=.01$ ) (Benkert et al., 2009)。研究發現專科護理師藉由傾聽病人的病史或故事，尊重病人，和顧及病人的文化差異而獲得病人的信任感(Donohue,2004)。

**建議：醫院管理者對專科護理師之信任程度極高，專科護理師是值得信賴之醫療照護人員**

### (五) 對未來專科護理師制度之看法

#### 專科護理師基本條件

對專科護理師須具備之基本學歷，99.23%的調查醫院認為訓練專科護理師之基本條件至少要大學畢業以上，更有有 16.8%的醫院認為專科護理師應是護理碩士專科護理師組畢業。專科護理師是進階護理師，除了需要有豐富的臨床經驗之外，在執行病人照顧之醫療業務**需要進行臨床決策**，因此專科護理師的基本學歷至少應是大學護理系畢業。調查結果醫院認為專科護理師須具備臨床護理師之資歷至少四年，才能適任專科護理師之工作。

臺灣專科護理師培訓仍以短期 6-12 個月的醫院訓練為主，課程缺乏研究訓練，因此無法培養專科護理師閱讀與批判文獻的能力，對落實實證護理及實證醫學都

有負向的影響，目前醫療科技之進步快速，能提供病人實證醫學照顧極為重要，因此建議應盡速把專科護理師教育導入正規護理研究所教育體系中，才能加強專科護理師實證醫學的能力（章、唐，2016）。

**建議: 1. 訓練專科護理師之基本條件至少要大學護理系畢業**

2. 臨床護理師之年資 4 年
3. 修改專科護理師分科甄審辦法
4. 盡速將專科護理師培訓於護理研究所

#### **專科護理師目前培訓課程之看法**

醫院主管對目前專科護理師培訓制度之看法，99.25%認為專科護理師之學科訓練課程可以培育專科護理師之基礎能力，100%認為臨床訓練課程適當，98.52%同意筆試內容可反應執業所需之知識，99.26%同意筆試和 100%認同口試之五大科別符合臨床的需求、和 99.26%同意 OSCE 口試內容能反應專科護理師臨床能力，可見醫院主管對專科護理師之培訓與證照甄審制度均有很高的認同度。

**建議: 醫院主管對專科護理師之培訓與證照甄審制度均有很高的認同度**

#### **專科護理師之培育場域**

醫院主管對未來專科護理師培訓場域有不同的看法，但大部分基本上認為在教學醫院(81.62%)培訓，但 58.09%的醫院主管認為應在醫學中心或護理研究所(30.89%)培訓專科護理師較適合。反觀國際社會，專科護理師均是在大學護理研究所訓練，具有碩士或博士學位

**建議: 醫院專科護理師的人力已逐漸飽和，宜逐漸的將專科護理師之培訓與國際同步轉至大學護理研究所訓練。**

#### **專科護理師替補住院醫師**

本研究調查 136 家聘用專科護理師的醫院主管的看法，結果 82.35%的醫院主管同意(112 家)專科護理師可以替補住院醫師人力。台灣醫院醫師人力不足，普遍醫院使用專科護理師執行醫療業務，專科護理師是否可以取代住院醫師成為討論的議題。國外的研究比較住院醫師和專科護理師照顧心臟外科病人之效益，發現實施僅運用專科醫師和專科護理師之醫療人力之後，死亡率由 2.8% 降至 2.2%，EuroSCORE 由 5.3 降至 5.0，醫療人事成本節省 18.2%，該研究建議給予專科護理師適當的訓練

和支持，專科護理師不但可以取代住院醫師，也可以提供安全的醫療照護(Skinner et al., 2013)。也因此，美國自 2011 年 7 月開始實施住院醫師之工時限制政策，所缺之醫療照護人力大部分由專科護理師負擔 (Pastores et al., 2011)。

根據國衛院推估報告指出，醫師工時限制後，若醫師供給量不變，7 年後醫師人力會全面不足，16 年後更短缺 5552-7065 名醫師，醫師納入勞基法之後，如每週工作 78 小時，將出現 1926-2092 名住院醫師或 992-1093 名主治醫師的人力缺口。因此，除非大量開放醫學院醫學生名額，否則未來人民的醫療照護將是隱憂。然專科護理師是進階護理師，與醫師共同合作提供醫療照護已有 10 年的歷史，目前各家醫院依賴專科護理師提供醫療照護，且調查結果大部分醫院同意專科護理師可以替補醫師，如此目前和未來專科護理師將是醫師的最佳輔助人力(林萍章，2017)。

### **建議：專科護理師可以替補住院醫師人力缺口**

#### **專科護理師延伸執業場域至長照單位的看法**

大部分醫院主管(90.15%)同意醫院專科護理師可以職涯轉銜社區獨立型居家護理所或護理之家執業，因此對未來長照 2.0 政策之推動將有助益。台灣人口老化快速，長照機構比比皆是，長照機構住民之醫療照護一大問題，政府推動長照 2.0 的政策已提供長者適當的照護，然社區醫療因為健保給付之限制，很少有醫師願意投入。專科護理師如與醫師合作則可以提供長者適切的醫療服務，目前僅有少數專科護理師於長照機構執業，依據(台灣專科護理師學會，2017)之資料顯示，目前有 0.85% 的專科護理師於護理之家或長照機構執業。因應人口快速地老化，加上醫師人力不足情況之下，台灣未來長照機構對專科護理師之需求將是可預期的。而在美國長期照顧專科護理師則取代醫師長期提供長照住民的醫療服務已是極為普遍，且有許多的研究支持長照專科護理師之照護成效，Lovink 等人(2017)更以綜合研究(meta analysis)法統合 12 篇研究之結果，結論表示長照專科護理師照顧之長者有很好的病人照顧結果指標(如死亡率、健康狀態、病人治療遵從性、生活品質、病人滿意度等)和照顧過程指標(如病人安全、照護品質等)。

### **建議：配合長照 2.0 政策將專科護理師延伸執業場域至長照單位，提供長照機構住民之醫療照顧**

## 專科護理師執業範疇之同意度

九成以上的醫院主管(90.44%-99.26%)高度認同專科護理師執業範疇包括:依據病人症狀和徵象進行完整病史訪談，詳實記載病人的病歷記錄，在醫師的監督與共同合作之下執行醫療業務，執行病人照護計畫及評值照護成效，依據檢驗檢查報告及病史資料評估病人生理及心理的健康狀態並判斷病人的健康問題，定期參與院內的照護團隊會議，提供病人需要的急性、慢性、持續性之健康照護及轉介服務，執行專業相關之教育方案，提供家庭及族群有關健康、疾病及促進健康的諮詢，和發展和執行符合病人健康照護需求之教育計畫。

**建議: 專科護理師執業範疇醫院主管認同度極高，值得衛福部參考**

## (六) 結論

本研究以全台 465 家醫院為調查對象，結果共有 282 家醫院回覆(回收率 60.65%)，其中共有 137 家醫院(48.58%)聘用有證照的專科護理師，最後以資料完整的 136 家醫院進行分析。大部分醫院依據專科護理師執行醫療業務辦法設置專科護理師作業小組(91.9%)並以醫院院長或副院長為專科護理師小組的主任委員(100%)。133 家醫院填寫有證照之執業專科護理師人數共有 4828 人，執業醫院以區域醫院(50.10%)為主，其次為醫學中心(42.94%)和地區醫院(6.96%)。結果也顯示全台正接受專科護理師訓練者共有 1495 人，以區域醫院(56.25%)為主，其次為醫學中心(33.78%)和地區醫院(9.97%)。新擔任三年的專科護理師平均年薪為 659,636 元（範圍：430,000 元 – 1,020,000 元）。

醫院專科護理師排班制度以單班白班制最為普遍( $n=93$ , 68.38%)，其次為兩班制( $n=60$ , 44.12%)或三班制( $n=45$ , 33.09%)，單班白班制中以區域醫院最為普遍(44.09%)，其次為地區醫院(39.78%)或醫學中心(16.13%)，排班二班制和三班制上，以區域醫院最為普遍( $p<.001$ )，而醫院專科護理師之夜班大部分為值班。專科護理師在醫院之照護團隊模式以主治醫師專科護理師團隊為主( $n=122$ , 89.71%)，其次為主治醫師、住院醫師、專科護理師團隊( $n=70$ , 51.47%)，其中有 56 家醫院同時運用兩種照護模式(41.18%)。

105 年度專科護理師人力缺額調查，在 136 家醫院中有填寫專科護理師缺額的醫院有 127 家(93.38%)缺少專科護理師人力，共缺少 981 位專科護理師，其中區域醫院缺額最多(632 人)，其次為醫學中心(230 人) 和地區醫院(119 人)。且共有 99 家醫院預估五年內專科護理師缺額人數共有 1217 人，其中區域醫院缺額最多(771 人)，其次為醫學中心(252 人)和地區醫院(194 人)。專科護理師各科執業人力與各科缺額人力之調查結果顯示專科護理師目前工作單位依序為內科病房(38.02%)、外科病房(30.70%)、急診(9.50%)、ICU(9.48%)、婦產科(4.76%)、兒科(4.70%)和精神科(2.86%)。各科缺專科護理師之單位依序為內科病房(37.18%)、外科病房(20.94%)、ICU(12.00%)、急診(10.71%)、兒科(7.88%)、婦產科(6.71%)和精神科(4.59%)。

醫院專科護理師人力編制之依據，大部分醫院採取多元之策略，75%的醫院以病人人數編制專科護理師人力(n=102)，其次以專科護理師與主治醫師比率(n=26,19.12%)，或專科護理師與住院醫師缺額比率(n=20,14.71%)編制。但有部分醫院則認為專科護理師員額與住院醫師員額無關(n=32, 23.53%)。19家醫院表示如果住院醫師缺額一人，會以 0.80 人(SD=0.50, range=0.3-2.5)專科護理師替代住院醫師人力，而有 23 家醫院表示如果一個主治醫師，會配置 2.15 人(SD=1.48, range=0.5-6.5)專科護理師。

每位專科護理師照護病人數，醫學中心和地區醫院資料結果顯示白天內科平均 13.14 床(SD=3.40, range=7-25);外科平均 12.54 床(SD=5.16, range=7-49)；ICU 平均 8.06 床(SD=2.66, range=2-20 人)；急診平均 16.86 床(SD=14.18, range=2-56)，但每家醫院白班專科護理師照護病人數差距很大(7-49 人)。影響專科護理師照護病人數之原因，依序為單位特性(73.53%)、專科護理師人數(69.12%)、主治醫師人數(61.76%)、病人嚴重程度(55.15%)、新病人數(50.74%)、專科護理師工作內容(43.38%)、住院醫師人數(37.50%)、專科護理師之能力(35.29%)、和出院病人數(28.68%)、當日開刀病人數(25.00%)、病人診斷(18.38%)、和住院醫師之能力(16.91%)。

專科護理師之工作內容以病人直接照護為主(57.15%)，其次為病人間接照護(31.68%)和工作相關業務(11.17%)。專科護理師直接照護工作內容發現醫院之認同度高，包括身體評估(98.53%)、與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務(97.06%)、病史訪談(95.59%)、病人會談(94.12%)、病人健康問題判斷(94.12%)、分析病人資料(86.02%)、執行醫療技術(83.82%)、開立醫囑(79.41%)、轉出/轉送病人(77.20%)、出院計畫(73.53%)和給藥(34.56%)。間接照護之工作內容包括病歷紀錄(99.26%)、協調病人照護(89.71%)、填寫醫療相關申請表格(88.97%)、病人電腦資料讀取(83.09%)、準備執行醫療技術之工具或環境(75.74%)、電腦鍵入病人資料填寫醫療相關申請表格(70.59%)和交班(69.85%)。專科護理師工作相關事項則包括參加院內會議(95.59%)、指導他人(77.21%)、行政相關業務(75.00%)、收集資料活動(61.76%)、和查核事務(52.21%)。

醫院專科護理師臨床工作之直屬管理者為醫療科主任或部長(76.47%)、護理主任/副主任(55.15%)、主治醫師(51.47%)、護理督導(44.12%)、專科護理師組長(36.76%)、一般病房護理長(23.53%)、專科護理師背景之護理長或督導(21.32%)、或醫務管理部門(19.85%)。專科護理師年度考核大部分醫院是醫療部和護理部共同考核。136家醫院中有97家醫院(71.32%)專科護理師有晉升管道，晉升管道分別為結合薪資調升之專科護理師進階制度(62.89%)、晉升專科護理師組長(60.82%)、晉升護理主管(41.24%)、和晉升非護理之行政主管(5.15%)。

醫院因應住院醫師88工時政策之策略依序為增加專科護理師人數(83.70%)、增加主治醫師人數(55.43%)、增加主治醫師值班班次(45.65%)、增加住院醫師人數(27.17%)、調整病床數(20.65%)、和增加主治醫師值班費用(16.30%)。調查資料顯示有21家醫院專科護理師(15.56%)涉及民事或刑事醫療糾紛，且大部分會負責處理(n=15, 71.43%)。在涉及法院訴訟或判刑賠償部分，僅11家醫院(8.15%)專科護理師涉及民事或刑事醫療糾紛，其中6家醫院負責處理該事件，而有5家醫院僅協助專科護理師處理。

僅有半數(51.7%)的調查醫院與專科護理師每年簽具執業內容協議書，13.97%的醫院則不定期簽約，但仍有34.56%的醫院未辦理簽約。醫院配合專科護理師執行醫療業務辦法之新規定訂定專科護理師標準作業程序，大部分已經完成(74.05%)或部分完成(22.14%)。且訂定專科護理師及訓練專科護理師可執行業務辦法附表之醫療業務項目，大部分醫院(79.39%)已經完成，且定期審查(54.96%)及確認預立特定醫療流程內容。有一半以上之醫院(52.67%)已完成訂定執行特定醫療流程SOP，並定期檢討(80.92%)專科護理師所執行之醫療業務。然對於專科護理師醫師監督下執行醫療業務辦法，醫院面臨之困難包括缺乏人力(44.62%)、醫師意願低(42.31%)、不知如何訂定(23.08%)、醫療流程無法達成共識(18.46%)、或未能依作業小組所訂之標準程序執行(12.31%)。

醫院管理者認為專科護理師執業對醫院的影響分別為減少臨床醫師的工作負荷(97.06%)、增加醫療團隊之間的溝通與協調(90.44%)、提升護理人員之知識與技能(76.47%)、減少醫療人事成本(45.59%)、和協助住院醫師或實習醫師的臨床教育

(34.56%)。而醫院管理者認為專科護理師執業對病人的影響依序則為安撫病人/家屬的情緒(85.29%)、提升病人照護滿意度(84.56%)、改善醫病關係(84.56%)、增加病人/家屬疾病照護知識(83.09%)、增進連續性照護(81.62%)、提升病人照護品質(80.15%)、減緩病人不適症狀(69.12%)、提升護理師的知識與技能(66.18%)、減少病人的合併症(46.32%)、降低照護成本(38.97%)、和降低病人住院天數(38.24%)。

研究結果顯示醫院對專科護理師之信任度極高，醫院整體對專科護理師之信任度高達 96%，且沒有不信任的感受。醫院管理者對專科護理師之信任程度也高達 96.3%，且無不信任的感受。更重要的，醫院病人對專科護理師之信任程度也高達 97%，且無不信任的感受。

對專科護理師制度之看法，專科護理師須具備之基本學歷，99.23%的調查醫院認為訓練專科護理師之基本條件至少要大學畢業以上，更有有 16.8%的醫院認為專科護理師應是護理碩士專科護理師組畢業。且醫院認為專科護理師須具備臨床護理師之資歷至少四年，才能適任專科護理師之工作。醫院對目前專科護理師培訓制度之看法，99.25%認為專科護理師之學科訓練課程可以培育專科護理師之基礎能力，100%認為臨床訓練課程適當，98.52%同意筆試內容可反應執業所需之知識，99.26%同意筆試和 100%認同口試之五大科別符合臨床的需求、和 99.26%同意 OSCE 口試內容能反應專科護理師臨床能力，可見醫院對專科護理師之培訓與證照甄審制度均有很高的認同度。大部分醫院認為專科護理師應在教學醫院(81.62%)培訓，但 58.09%的醫院主管認為應在醫學中心或護理研究所(30.89%)培訓專科護理師則較適合。

對專科護理師是否可以替補住院醫師之議題，82.35%的醫院主管同意(112 家)專科護理師可以替補住院醫師人力。大部分醫院(90.15%)也同意醫院專科護理師可以職涯轉銜社區獨立型居家護理所或護理之家執業，因此對未來長照 2.0 政策之推動將有助益。

專科護理師執業範疇之認同上，九成以上的醫院主管(90.44%-99.26%)高度認同專科護理師執業範疇包括:依據病人症狀和徵象進行完整病史訪談，詳實記載病人的病歷記錄，在醫師的監督與共同合作之下執行醫療業務，執行病人照護計畫

及評值照護成效，依據檢驗檢查報告及病史資料評估病人生理及心理的健康狀態並判斷病人的健康問題，定期參與院內的照護團隊會議，提供病人需要的急性、慢性、持續性之健康照護及轉介服務，執行專業相關之教育方案，提供家庭及族群有關健康、疾病及促進健康的諮詢，和發展和執行符合病人健康照護需求之教育計畫。

研究結果業經工作小組四次會議討論，並依據研究結果之資料共同建議有必要進行相關法規條文之修正，以符合目前專科護理師執業之現況。工作小組建議之決議主要包括專科護理師分科甄審辦法第五條修正專科護理師培訓門檻為大學護理系畢業且具臨床實務年資四年以上者。另外高達 15% 的醫院之專科護理師涉及醫療糾紛，且專科護理師被判刑之機率高達 75%，主要是由於法規內「監督」之定義解釋空間太大(姚念慈，2017)，導致專師之執業遊走法律邊緣，因此建議比照美國所有醫院對專科護理師執業之規範，專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條加入「醫師對於專科護理師執行醫療業務應負監督之責任」。同時進一步召開專家座談會，包括各醫院學會/協會、醫學會/全聯會、護理學會/全聯會、專師代表、學界專家、法學專家和醫學中心業界專家共同討論法規相關條文修正之必要性，結果與會專家幾乎一致贊成條文之修改，然僅一位台灣社區醫院協會代表提醒修法時須顧及專科學歷護理師的權益，但專科護理師是進階護理師，國際上不論美國、加拿大或澳洲等國均規定專科護理須具備碩士以上學歷，更何況專科學歷之護理師有許多進修的管道，能很方便的取得學士學位，因此專科學歷之護理師的權益並未受到限制。

本研究調查結果描述全台灣聘任專科護理師之醫院對專科護理師的人力現況、缺額與管理、專科護理師執業內容、專科護理師執業範圍、專科護理師執業對醫院和病人的影響、專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法執行現況與困難、對未來專科護理師制度之看法及對未來專科護理師制度之看法，並依據現況提供建議，以供衛生福利部制定政策和法規之參考。

## 台灣專科護理師學會 函

機關地址：220 新北市板橋區四川路一段 23 號 3 樓之 1

聯絡人及電話：柯佳妍(02)29516643

電子郵件信箱：[service@tnpa.org.tw](mailto:service@tnpa.org.tw)

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國 105 年 09 月 03 日

發文字號：台專護師會(執)字第 10507003 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：如主旨

主旨：檢送 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」詳細工作進度表、細部執行計畫，敬請 鑒核。

說明：依 中華民國 105 年 08 月 16 日 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」決標辦理。

正本：衛生福利部

副本：台灣專科護理師學會

理事長

蔡秀鸞

## 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作時程表及細項執行計畫

日期	流 程	細 項 執 行 計 畫 內 容	負 責 人 員
105/8/16- 105/9/1	誠徵 1 位助理	協助聯繫及行政事務處理	柯佳妍秘書長
105/8/16- 105/8/30	訂定工作時程表流程表及細項執行計畫	1. 訂定「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作時程表流程表及細項執行計畫 2. 建立專科護理師執業狀況研究調查問卷設計模式(包含設計問卷、專家信效度、回收問卷等相關事宜，以及文獻查證、專家諮詢相關會議規劃 3. 登錄 GRB 系統	柯佳妍秘書長
105/8/20- 105/8/30	「工作小組」之組成	1. 推薦工作小組，檢送衛生福利部核定，此工作小組主導計畫之進行 2. 工作小組成員包含專科護理師、專科護理師管理者、醫院管理者、護理及醫療等相關領域專家(共 13-15 人)	蔡秀鸞教授
105/9-106/2	完成文獻查證	1. 進行美國、加拿大及澳洲等與我國專科護理師制度相當之文獻 2. 歸納國內外專科護理師執業範疇、照護比(專科護理師:病人)、工時規定、薪資、照護模式等相關文獻資料	柯佳妍秘書長
105/10-106/1	召開 2 場次工作小組會議	針對文獻查證，制定專科護理師問卷設計	柯佳妍秘書長
106/1-106/2	召開 1 場次專家效度檢測，送衛生福利部核定	1. 設計具專家效度之結構式問卷 2. 檢送衛生福利部核定	鄭茗瑜專員
106/2	完成期中報告	1. 完成期中報告 2. 登錄 GRB 系統	
106/2-106/4	召開第 3 場次工作小組會議	1. 以研究對象之醫院(9-11 家)進行小規模前測，依據可能之誤差再次修正。 2. 制定問卷調查流程(含發送機構對象、填寫流程及回收程序等)	柯佳妍秘書長 鄭茗瑜專員

日期	流 程	細 項 執 行 計 畫 內 容	負 責 人 員
106/2-106/5	完成問卷調查及分析	1. 針對國內所有醫學中心、區域醫院、和地區醫院之院長或經營者(約465位)，寄發及回收調查問卷。 2. 依調查資料之統計分析以次數、百分比、平均值、標準差、卡方檢定、相關係數、單因子分析、和質性意見資料彙整分析為主	鄭茗瑜專員
106/6	召開第4場次工作小組會議	整合問卷調查結果，擬定專科護理師執業範疇、照護比(專科護理師：病人)及訓練醫院課程之建議策略與配套措施	鄭茗瑜專員
106/6-106/8	完成1場次專家座談會	1. 邀請產、官、學專家，整合問卷調查結果和國內外相關文獻 2. 研擬進入專科護理師門檻條件、甄審制度及訓練醫院課程之建議策略與配套措施，並推估未來5年專科護理師人力需求	鄭茗瑜專員
106/7-106/8	完成成果報告	1. 綜整專師制度之國際比較分析、問卷調查結果與專家座談會，針對提升專科護理師訓練醫院及專科護理師品質，研擬進入專科護理師門檻條件、甄審制度及訓練醫院課程之建議策略與配套措施，並推估未來5年專科護理師人力需求。 2. 完成期末報告及登錄GRB系統	柯佳妍秘書長 鄭茗瑜專員

## 台灣專科護理師學會 函

機關地址：220 新北市板橋區四川路一段 23 號 3 樓之 1  
聯絡人及電話：柯佳妍(02)29516643  
電子郵件信箱：[service@tnpa.org.tw](mailto:service@tnpa.org.tw)

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國 105 年 08 月 30 日

發文字號：台專護師會(執)字第 10507001 號

速別：普通

密等及解密條件：普通

附件：105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫工作小組推薦名單乙份

主旨：檢送 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」工作小組推薦名單乙份，請 鑒核。

說明：依 中華民國 105 年 08 月 16 日 105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫決標辦理。

正本：衛生福利部

副本：台灣專科護理師學會

理事長

蔡秀鸞

附件、工作小組建議名單

勾選	類別	姓名	服務機構/職稱	代表團體
	召集人	蔡秀鸞	大葉大學護理學院院長暨教授	台灣專科護理師學會理事長
	醫院管理者	翁文能	林口長庚醫院名譽院長	台灣醫學中心協會理事長
		張冠宇	台東馬偕紀念醫院榮譽院長	中華民國區域醫院協會理事長
		李國維	員林基督教醫院院長	
		黃忠智	壢新醫院執行院長	
		朱宗藍	林口長庚紀念醫院護理部主任	護理師全聯會副理事長
	專科護理師管理者	張淑真	彰化基督教醫院護理部主任	台灣護理學會常務理事
		蔡麗雲	中國醫藥大學附設醫院護理部主任	台灣護理學會理事
		郭雪敏	成功大學醫學院附設醫院護理部副主任	台灣專科護理師學會學術委員會委員
		陳幼梅	高雄醫學大學附設紀念醫院護理部副主任	台灣護理學會進階護理委員會委員
		黃豐締	高雄榮民總醫院急診部主任	
	護理及醫療等相關領域	張玲華	壢新醫院醫療部副部長	
		王采芷	國立台北護理健康大學護理學系教授	台灣專科護理師學會副理事長
		李亭亭	國立台北護理健康大學護理學系教授	
		梁雁秋	林口長庚紀念醫院專科護理師組長	北區-醫學中心
	專科護理師	陳金鳳	嘉義基督教醫院專科護理師組長	中區-區域醫院

勾選	類別	姓名	服務機構/職稱	代表團體
		葉蕙芳	義大醫院專科護理師/副部長	南區-區域醫院
		林秀惠	安泰醫院專科護理師/督導	南區-區域醫院
				鈞長核派人員
				鈞長核派人員
				鈞長核派人員

## 衛生福利部 函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號  
傳 真：(02)85907072  
聯絡人及電話：李爵宇(02)85906666轉7107  
電子郵件信箱：nh\_erickson@mohw.gov.tw

220 郵件編號148423

新北市板橋區四川路一段23號3樓之1

受文者：台灣專科護理師學會

發文日期：中華民國105年9月20日

發文字號：衛部照字第1051563882號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：工作小組核定名單1份(1051563882-1.pdf)

主旨：有關貴會檢送105年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查  
計畫」工作小組推薦名單，本部核定如附件，復請查照。

說明：復貴會105年8月30日台專護師會(執)字第10507001號函。

正本：台灣專科護理師學會

副本：

部長林奏延

附件、工作小組建議名單

勾選	類別	姓名	服務機構/職稱	代表團體
✓	召集人	蔡秀鸞	大葉大學護理學院院長暨教授	台灣專科護理師學會理事長
✓	醫院管理者	翁文能	林口長庚醫院名譽院長	台灣醫學中心協會理事長
✓		張冠宇	台東馬偕紀念醫院榮譽院長	中華民國區域醫院協會理事長
		李國維	員林基督教醫院院長	
✓		黃忠智	壢新醫院執行院長	
✓	專科護理師管理者	朱宗藍	林口長庚紀念醫院護理部主任	護理師全聯會副理事長
✓		張淑真	彰化基督教醫院護理部主任	台灣護理學會常務理事
✓		蔡麗雲	中國醫藥大學附設醫院護理部主任	台灣護理學會理事
✓		郭雪敏	成功大學醫學院附設醫院護理部副主任	台灣專科護理師學會學術委員會委員
✓		陳幼梅	高雄醫學大學附設紀念醫院護理部副主任	台灣護理學會進階護理委員會委員
✓	護理及醫療等相關領域	黃豐締	高雄榮民總醫院急診部主任	
✓		張玲華	壢新醫院醫療部副部長	
✓		王采芷	國立台北護理健康大學護理學系教授	台灣專科護理師學會副理事長
✓	專科護理師	李亭亭	國立台北護理健康大學護理學系教授	
✓		梁雁秋	林口長庚紀念醫院專科護理師組長	北區-醫學中心
✓		陳金鳳	嘉義基督教醫院專科護理師組長	中區-區域醫院

## 台灣專科護理師學會 函

機關地址：新北市板橋區四川路一段 23 號 3 樓之 1  
聯絡人及電話：柯佳妍(02)29516643  
電子郵件信箱：[service@tnpa.org.tw](mailto:service@tnpa.org.tw)

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國 105 年 11 月 20 日  
發文字號：台專護師會(執)字第 10507031 號  
速別：速件  
密等及解密條件：普通  
附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」

第一次工作小組會議紀錄乙份，請 檢查照。

理事長

蔡秀鸞

## 台灣專科護理師學會

### 105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫第 1 次工作小組

#### 會議記錄

壹、開會事由：105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第 1 次工作小組會議

貳、開會時間：105 年 11 月 04 日（星期五）下午 3 時

參、開會地點：台北市護理師護士公會會議室（台北市中正區館前路 34 號 5 樓）

肆、主 持 人：蔡秀鸞計畫主持人

伍、指導單位：衛生福利部（護理及健康照護司）

陸、出席者單位及人員：詳如簽到單

柒、主席致詞及委員介紹：（略）

捌、報 告 案：

一、105 年修法後專科護理師執業狀況研究計畫之背景說明及工作項目：

報告單位：台灣專科護理師學會

決定：洽悉。

玖、提案討論：

一、案 由：擬定 105 年修法後專科護理師執業狀況問卷項目及相關事項，提請討論。

提案單位：台灣專科護理師學會

決 議：綜合各委員意見，擬定專科護理師執業狀況問卷調查內容（醫院版），詳見附件 1，由於計畫時程較為緊湊，擬於下次會議之前，召開專家諮詢會議提請修正問卷內容，並提於會議進行討論。

拾、臨時動議：無

拾壹、會議結束：105 年 11 月 04 日下午 5 時 20 分

# 附件1 專科護理師執業狀況調查內容初構想(醫院版)

## 專科護理師執業狀況調查內容初構想(醫院版)

### 一、醫院基本資料

醫院層級、急性床數、特殊床數、慢性床數(床位數依評鑑版本)、是否有住院醫師(105年)、是否聘用專師、是否使用電子病歷系統、是否需醫師簽核所有或部分專師執行之醫療業務、簽核方式、如通過醫療流程，臨床作業系統作何改變(授權項目)、醫療流程之適用性、現有NP人數(包含訓練專師)、NP缺額人數、被病人申告NP人數(105年被起訴)

### 二、專師基本資料(採用間斷的分層資料，百分比呈現)

性別、年齡、科別(內、外、婦、兒、精)、NP年資、RN年資、最高學歷、證書加給、年薪(含獎金或undertable等所有收入)(range, mean)、每週工作時數、晉升管道、專師培訓管道(醫院或研究所)、上班時間、輪班/值班、每週超時時數(range, mean)

### 三、醫院執行「醫師監督下專師執行醫療業務辦法」之困難與議題，醫療業務範圍及項目及附表之醫療業務範圍和項目增修建議

1. 政策面議題
2. 醫療管理面議題
3. 臨床醫療流程之議題
4. 臨床執行面之議題
5. 醫療項目增加/減少/修改建議

### 四、專師管理

管理方式、合約、標準流程之管控、共管之問題(含共管%)、如醫師管理之議題、如護理管理之議題、專師委員會之功能

### 五、專師工作現況

工作內容:(病人直接照顧、平均每天照顧病人數、間接照顧、工作相關業務)

1. 病人直接照顧(% of time):病史訪談、身體評估、病人會談、執行醫療技術、分析病人資料、病人健康問題判斷、與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務、開立醫囑、轉送病人、給藥。
2. 間接照顧(% of time): 協調病人照顧、病歷紀錄、病人電腦資料讀取、電腦鍵入病人資料、填寫表格、準備執行醫療技術之工具或房間、交班、出院計畫、控床、協助手術、門診。
3. 工作相關業務(% of time):行政相關業務、會議、研究活動、查核、指導他人等。

照護病人數:

白班、小夜班、大夜班照顧病人數

照顧病人數之影響因素:單位性質或病人診斷，是否有住院醫師、病人病情惡化、新病人數、出院病人數、當日開刀病人數、自覺臨床專業能力

值班、輪班

Turnover rate(3個月、年)

## 六、醫護團隊合作關係

醫師信賴 NP 程度、醫師對 NP 滿意程度、NP 對合作醫師信賴程度與滿意度

## 七、專師照護成效評估

專師成效量表 12 題

醫師對專師成效之看法

病人對專師成效之看法

## 八、醫院工作環境氛圍

專師專業能見度、管理者與專科護理師之關係、專科護理師和醫師之關係、和自主執業與行政支持

4 非常同意

3 同意

2 不同意

1 非常不同意

## 九、未來人力需求推估

1. 推估人力基礎:病床數、住院醫師人數、主治醫師人數

2. 推估人力科別之差異:外科系、內科系、兒科、婦產科、精神科、急診、重症病房、慢性病房(含長照)

3. 因應未來醫師 88 工時之醫療需求以專師人力推估,考量重點?

## 十、對未來專科護理師制度之建議

未來培育方向:

人力規劃需求:

執業範疇之建議:

進入專科護理師門檻條件之建議:

現行兩階段之甄審制度之建議:

現行培訓課程之建議:

出席單位及人員	簽名
彰化基督教醫院護理部 張淑真主任	張淑真
中國醫藥大學附設醫院護理部 蔡麗雲主任	請假
高雄醫學大學附設紀念醫院護理部 陳幼梅副主任	陳幼梅
高雄榮民總醫院急診部外傷醫學科 黃豐綺主任	黃豐綺
國立臺北護理健康大學護理學系 王采芷教授	請假
林口長庚醫院 梁雁秋專科護理師	梁雁秋
嘉義基督教醫院 陳金鳳專科護理師	陳金鳳
義大醫院護理部 葉蕙芳副部長	葉蕙芳
奇美醫院護理部 陳綉琴主任	陳綉琴
臺北榮民總醫院 鄒恒斐專科護理師	請假
三軍總醫院 許庭綾專科護理師	許庭綾
台灣專科護理師學會 柯佳妍秘書長	柯佳妍
台灣專科護理師學會 鄭茗瑜專員	鄭茗瑜

## 台灣專科護理師學會 函

機關地址：新北市板橋區四川路一段 23 號 3 樓之 1  
聯絡人及電話：柯佳妍(02)29516643  
電子郵件信箱：[service@tnpa.org.tw](mailto:service@tnpa.org.tw)

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國 106 年 01 月 03 日

發文字號：台專護師會(執)字第 10607002 號

速別：速件

密等及解密條件：普通

附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」

專家效度會議紀錄乙份，請 查照。

理事長

蔡秀蟹

台灣專科護理師學會

105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫專家效度會議記錄

壹、開會事由：105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫專家效度會議

貳、開會時間：105 年 11 月 11 日（星期五）下午 3 時

參、開會地點：台北市護理師護士公會會議室（台北市中正區館前路 34 號 5 樓）

肆、主持 人：蔡秀鸞計畫主持人

伍、出席者單位及人員：詳如簽到單

陸、主席致詞及委員介紹：（略）

柒、提案討論：

一、案 由：擬定 105 年修法後專科護理師執業狀況問卷項目及相關事項，提請討論。

決 議：

1. 依據第一次工作小組及專家諮詢會議決議，擬定問卷調查內容主要項目如下：

- (1) 醫院基本資料
- (2) 病床資料
- (3) 醫院專科護理師之人力與管理
- (4) 醫院專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法之執行現況
- (5) 醫院專科護理師工作與病人照護
- (6) 醫院專科護理師的執業影響
- (7) 醫院專科護理師的執業環境與內容
- (8) 對未來專科護理師制度之建議

2. 專科護理師執業狀況問卷調查內容（醫院版），詳見附件一。

捌、臨時動議：無

玖、會議結束：105 年 11 月 11 日下午 6 時 30 分

## 專科護理師執業狀況調查(醫院版)

**說明：**有鑑於「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」施行已達一年，衛生福利部委託台灣專科護理師學會進行調查，以瞭解各級醫院推動該辦法之執行狀況，且藉由資料收集了解該辦法附表之醫療項目之增減修意見。並進一步的藉由全國性資料推估未來專科護理師人力需求，以作為衛生福利部評估制定或修改相關規定之重要法制參考依據。懇請 貴院(機構) 專科護理師作業小組召集人或副院長協助填寫，感謝您的大力協助！

衛生福利部照護司 蔡淑鳳司長  
台灣專科護理師學會 蔡秀鸞理事長  
2016/11/30

### 壹、醫院基本資料

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 醫療醫院統一代碼(10碼)：\_\_\_\_\_

聯絡人：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_

#### 一、醫院類別(依醫療機構設置標準)

- 1 綜合醫院 2 醫院 3 專科醫院 4 慢性醫院 5 精神科醫院  
6 其他\_\_\_\_\_

#### 二、醫院層級

- 1 醫學中心 2 區域醫院 3 地區醫院 4 其他\_\_\_\_\_

#### 三、醫院地理位置：

- 1 台北區(宜蘭、基隆、台北、新北、金門、連江) 2 北區(桃、竹、苗)  
3 中區(中、彰、投) 4 南區(雲林、嘉義、台南) 5 東區(花蓮、台東)  
6 高屏區(高雄、屏東、澎湖)

#### 四、醫院之專科護理師訓練醫院認定為：

- 1 合格訓練醫院，有效年限\_\_\_\_\_年至\_\_\_\_\_年  
0 非訓練醫院

#### 五、醫院設有專科護理師作業小組(依據專科護理師於醫生監督下執行醫療業務辦法 第四條)：

- 1 有，召集人職稱\_\_\_\_\_，副召集人職稱\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_  
0 沒有

#### 六、105 年度醫院專科護理師訓練人數及考照通過人數(104 年 04 月至 105 年 05 月完成受訓)：

總共培訓人數：\_\_\_\_\_人 總共通過人數：\_\_\_\_\_人(105 年度通過筆試及口試)  
內科(一般內科組)：培訓\_\_\_\_\_人，通過\_\_\_\_\_人

內科(兒科組):培訓\_\_\_\_人，通過\_\_\_\_人

內科(精神科組) :培訓\_\_\_\_人，通過\_\_\_\_人

外科(一般外科組):培訓\_\_\_\_人，通過\_\_\_\_人

外科(婦產科組):培訓\_\_\_\_人，通過\_\_\_\_人

## 貳、病床資料 (以 105 年 12 月 31 日資料為準)

分類	總病床數(1)+(2)	一般病床					特殊病床							急性結核病床	
		急性病床		慢性病床			合計(2)	加護病床			燒燙傷病床	洗腎治療床	嬰兒床	新生兒	觀察床
		合計(1)	急性精神病床	慢性一般病床	慢性精神病床	慢性結核病床		小計	成人	兒童					
開放數 <sup>1</sup>															
使用數 <sup>2</sup>															

1. 開放數：指向地方衛生局申請開放使用之登記病床規模或服務量。

2. 使用數：指醫院實際使用於收治病人之病床規模或服務量。

## 參、醫院專科護理師人力與管理

1、 醫院使用電子病歷系統? 1 有 0 沒有

2、 105 年度醫院住院醫師總數(含 PGY)? 1 有\_\_\_\_人，缺\_\_\_\_人 0 沒有

3、 目前醫院設置有專科護理師? 1 有 0 沒有(請跳至第 5 頁第捌項填答)，未來醫院有計畫設置?  
1 有 0 沒有

4、 105 年度醫院領有專科護理師證書之人數:\_\_\_\_人，

培訓中專科護理師人數(含補充訓練):\_\_\_\_人

專科分類	專科醫師人數		住院醫師人數	專科護理師人數	培訓中及完成培訓未領有專師證書之護理師人數
	專任	兼任			
家庭醫學科					
內科					
外科					
小兒科					
婦產科					
骨科					
神經科					
神經外科					
泌尿科					
耳鼻喉科					
眼科					

專科分類	專科醫師人數		住院醫師 人數	專科護理師 人數	培訓中及完成培訓未領有 專師證書之護理師人數
	專任	兼任			
皮膚科					
精神科					
復健科					
麻醉科					
放射線科(診斷)					
放射線科(腫瘤)					
病理科(解剖)					
病理科(臨床)					
核子醫學科					
急診醫學科					
整形外科					
職業醫學科					
口腔顎面外科					
口腔病理科					
小計					
合計					

5、 醫院領有證書之專科護理師主要培育場所: 1 本醫院 2 他醫院 3 本國大學研究所 4 國外大學研究所 5 其他\_\_\_\_\_

6、 105 年度醫院專科護理師缺額人數\_\_\_\_\_人，未來五年專科護理師缺額預估人數\_\_\_\_\_人

7、 呈上題，預估專科護理師缺額人數之計算方式(可複選):

病床數與專科護理師人數之比率: \_\_\_\_\_比1

住院醫師缺額人數與專科護理師人數之比率: \_\_\_\_\_比1

主治醫師人數與專科護理師人數之比率: \_\_\_\_\_比1

其他計算方式: \_\_\_\_\_

8、 即將實施住院醫師 88 工時政策，預估不足之住院醫師人力為\_\_\_\_\_人:因應該人力缺口之策略?  
(可複選)

招募主治醫師\_\_\_\_\_人

增加專科護理師\_\_\_\_\_人

控制病人住院人數\_\_\_\_\_人

增加主治醫師值班時間

其他策略: \_\_\_\_\_

9、 專科護理師上班時段(可複選):

1 白班 2 小夜班 3 大夜班 4 輪班 5 值班 6 其他\_\_\_\_\_

10、 醫院病人照護團隊模式(可複選):

1 主治醫師+住院醫師

2 主治醫師+專科護理師

3 主治醫師+住院醫師+專科護理師

4 其他\_\_\_\_\_

11、專科護理師臨床工作之直屬管理者(可複選):

- 1 醫務管理部門 2 醫療科主任或部長 3 主治醫師  
4 護理主任/副主任 5 護理督導 6 病房護理長  
7 專科護理師組長 8 專科護理師背景之護理長或督導  
9 其他\_\_\_\_\_

12、專科護理師之年度考核機制: 醫療部\_\_\_\_\_% 護理部\_\_\_\_\_% 其他\_\_\_\_\_%

13、整體而言，醫院之專科護理師對管理制度滿意程度:

- 4 非常滿意 3 滿意 2 不滿意 1 非常不滿意

14、醫院專科護理師之晉升管道:

- 0 沒有 1 有加薪之專師進階制度 2 晉升護理主管 3 晉升專科護理  
師組長 4 晉升非護理之行政主管 5 其他\_\_\_\_\_

15、醫院有證照且從事專科護理師工作者之平均年資為:\_\_\_\_\_年，最高:\_\_\_\_\_年，  
最低:\_\_\_\_\_年

16、醫院有證照之專科護理師每週平均工作時數為:\_\_\_\_\_小時，最高:\_\_\_\_\_小時，  
最低:\_\_\_\_\_小時

17、新任專科護理師近三年內之平均年薪 (含薪資、獎金、證照加給、及其他)  
為:\_\_\_\_\_元、最高\_\_\_\_\_元、最低\_\_\_\_\_元

年度	每月底薪	護理師 證照津貼	專科護理師 證照津貼	績效津貼	特別津貼	其他	總計(未含大小夜、 年終及考績)
105							
104							
103							
平均年薪							

16、96 年至 105 年度醫院被涉及法律糾紛案件之專科護理師人數:\_\_\_\_\_人，  
涉起訴案件之專科護理師人數:\_\_\_\_\_人，被判刑的專科護理師人數:\_\_\_\_\_人

**肆、專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法執行現況:**

17、醫院與專科護理師每年簽定專科護理師執業內容協議書: 1 有 0 沒有

18、醫院配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法 第四條第一項」，  
設置標準作業流程之進度? 1 已實施 2 作業中 3 未實施 其他\_\_\_\_\_

19、配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法第四條第四項」，醫院設  
有預立特定醫療流程? 1 已實施 2 作業中 3 未實施 其他\_\_\_\_\_

20、醫院授權專科護理師執行「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」附  
表之醫療項目: 1 已實施 2 作業中 3 未實施 其他\_\_\_\_\_

21、配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」，醫院進行臨床作  
業系統的改變? 1 已實施 2 作業中 3 未實施 其他\_\_\_\_\_

22(1)、監督醫師簽核專科護理師於醫師監督下執行之醫療業務:

- 4 全部 3 大部分 2 部分 1 少部分 0 沒有(沒有者無須填寫下題)

22(2)、監督醫師簽核方式(可複選): 1 電腦、2 紙本、3 其他\_\_\_\_\_

23、醫院執行「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」之困難為:\_\_\_\_\_

24、針對專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法之附表的項目之增修建議為（可自行填寫）：

範圍	項目	具體建議增列原因及說明
<b>1. 涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>		
(1)傷口處理	A. 傷口拆線	
(2)管路處置	A. 氣管外管拔除、更換	
	B. 中央靜脈導管(PICC、PCVC) 拔除	
(3)檢查處置	A. 採檢動脈血液檢體	
	B. 新生兒篩檢及葡萄糖六磷酸鹽脫氫酶(G6PD)複檢	
(4)其他處置		
<b>2. 未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>		
(1)依據預立特 定醫療流程開立 表單		
(2)檢驗檢查之 初步綜合判斷		
(3)非侵入性處 置	A. 簡易頸椎固定	
	B. 移除體外心律器	
(4)相關醫療諮 詢		

**伍、專科護理師工作與病人照護**

1、專科護理師平均每天工作時數(小時)：

單位	白班			小夜班			大夜班		
	平均	最多	最少	平均	最多	最少	平均	最多	最少
內科病房									
外科病房									
重症病房									
急診									
兒科病房									
婦產病房									
精神病房									
其他									

2、專科護理師平均每天照護病人數：

單位	白班			小夜班			大夜班		
	平均	最多	最少	平均	最多	最少	平均	最多	最少
內科病房									
外科病房									
重症病房									
急診									
兒科病房									
婦產病房									
精神病房									
其他_____									

3、影響專科護理師照護病人數分配之原因(可複選)：

- 1 單位性質 2 病人診斷 3 病人病情惡化 4 新病人數 5 出院病人數  
6 當日開刀病人數 7 住院醫師人數 8 住院醫師之能力 9 專科護理師人數  
10 專科護理師之能力 11 其他\_\_\_\_\_

4、如專科護理師照護病人數過多，醫院的調整機制：

- 0 沒有 1 主治醫師分擔 住院醫師分擔 其他專科護理師分擔  
其他\_\_\_\_\_

陸、醫院之專科護理師執業的影響：

1、一般而言，專科護理師對醫院的影響(可複選)：

- 1 減少醫療人事成本  
2 增加醫療團隊之間的溝通與協調  
3 增加住院醫師或實習醫師的臨床教育  
4 提升護理人員之知識與技能  
5 其他\_\_\_\_\_

2、一般而言，專科護理師對病人照護的影響(可複選)：

- 1 改善醫病關係 2 提升病人照護滿意度  
3 減緩病人不適症狀 4 降低病人住院天數 5 降低病人照護成本  
6 減少病人的合併症 7 增進病人的連續性照護  
8 增加病人和家屬之疾病照護知識 9 安撫病人或家屬的情緒  
10 其他\_\_\_\_\_

3、一般而言，醫院醫師對專科護理師之信任程度：

- 4 非常信任 3 信任 2 不信任 1 非常不信任

4、一般而言，醫院管理者對專科護理師之信任程度：

- 4 非常信任 3 信任 2 不信任 1 非常不信任

5、醫院如有決策權，醫院會選擇聘用以下之醫療人力為(單選)：

- 住院醫師 專科護理師

## 柒、專科護理師之執業環境與內容

### 1、一般而言，目前醫院專科護理師之執業環境？

項目	非常 同意 4	同意 3	不同 意 2	非常 不同意 1
醫院的工作環境讓專科護理師有專業能見度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫院的管理者和專科護理師之間有良好的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫院的醫師和專科護理師之間有良好的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫院的專科護理師有自主性的執業空間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫院的專科護理師獲得良好的行政支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2、醫院專科護理師之工作內容：(病人直接照護、間接照護、和工作相關業務)

#### (1) 病人直接照護(\_\_\_\_%)包括(可複選):

- 病史訪談 身體評估 病人會談 執行醫療技術 分析病人資料  
病人健康問題判斷 與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務、  
開立醫囑 轉出病人 給藥 其他\_\_\_\_\_

#### (2) 間接照護(\_\_\_\_%)包括(可複選):

- 協調病人照護 病歷紀錄 填寫表格 病人電腦資料讀取  
電腦鍵入病人資料 準備執行醫療技術之工具或環境 交班  
出院計畫 其他\_\_\_\_\_

#### (3) 工作相關業務(\_\_\_\_%)包括(可複選):

- 行政相關業務 參加院內會議 收集資料活動 查核事務  
指導他人 其他\_\_\_\_\_

## 捌、對未來專科護理師制度之建議：

### 1、進入專科護理師門檻條件之建議：

學歷：3 研究所 2 大學 1 專科

年資：臨床護理師：  年 其他\_\_\_\_\_

### 2、對現行培訓課程之看法：

#### (1)目前專科護理師訓練課程學科包括基礎核心課程、進階課程 I 和進階課程 II 之內容可適當的培育專科護理師之基礎能力，您的看法？

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議：\_\_\_\_\_

#### (2)目前專科護理師臨床實務訓練內容可適當的培育專科護理師所需之基礎臨床能力，您的看法？

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議：\_\_\_\_\_

### 3、對現行專科護理師甄審考試，您的看法：

#### (1)筆試內容可反應專科護理師執業所需之知識

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議：\_\_\_\_\_

#### (2)筆試專業科別包括內科、外科、小兒科、婦產科、和精神科，可符合臨床基本分科之需求

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

(3) OSCE 口試內容包括焦點病史訪談、身體評估、可能的健康問題、  
和臨床推理，能反應專科護理師之臨床能力

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

(4) OSCE 口試專業科別包括內科、外科、小兒科、婦產科、和精神科，  
可符合臨床之需求，您的看法？

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

4、未來專科護理師培育場域，您的看法？

1 繼續醫院培訓 2 護理研究所培訓 其他 \_\_\_\_\_

5、專科護理師可以替代住院醫師，您的看法？

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

6、專科護理師執業範疇包括以下可能項目(可複選)，您的看法？

在醫師的監督與共同合作之下執行醫療業務。

依據病人症狀和徵象進行完整病史訪談。

依據檢驗檢查報告及病史資料，評估病人生理及心理的健康狀態，並判斷  
病人的健康問題。

執行病人照護計畫及評值照護成效。

詳實記載病人的病歷記錄。

提供病人需要的急性、慢性、持續性之健康照護及轉介服務。

提供家庭及族群有關健康、疾病及促進健康的諮詢。

發展和執行符合病人健康照護需求之教育計畫。

執行專業相關之教育方案。

定期參與院內的照護團隊會議。

參與機構之照護成效評估。

其他: \_\_\_\_\_

台灣專科護理師學會-105 年度「修法後專科護理師  
執業狀況研究調查計畫」專家諮詢會議  
簽到單

開會時間：105 年 11 月 11 日（星期五）下午 3 時

開會地點：台北市護理師護士公會會議室

主 持 人：蔡秀鸞理事長

出席人員：如下表

記 錄：柯佳妍秘書長

出席單位及人員	簽名
台灣專科護理師學會理事長 蔡秀鸞教授	蔡秀鸞
國立臺北護理健康大學護理學系 王采芷教授	王采芷
國泰綜合醫院護理部 陳小蓮顧問	陳小蓮
國立臺北護理健康大學護理學系 李亭亭教授	李亭亭
國立陽明大學護理學院 楊秋月副教授	楊秋月
輔仁大學護理學系 黃玉珠副教授	黃玉珠
台灣專科護理師學會 柯佳妍秘書長	柯佳妍
台灣專科護理師學會 鄭若渝	鄭若渝

## 台灣專科護理師學會 函

機關地址：新北市板橋區四川路一段 23 號 3 樓之 1  
聯絡人及電話：柯佳妍(02)29516643  
電子郵件信箱：[service@tnpa.org.tw](mailto:service@tnpa.org.tw)

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國 106 年 01 月 04 日  
發文字號：台專護師會(執)字第 10607003 號  
速別：速件  
密等及解密條件：普通  
附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」

第二次工作小組會議紀錄乙份，請 檢查照。

理事長

蔡秀鸞

## 台灣專科護理師學會

### 105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫第 2 次工作小組

#### 會議記錄

壹、開會事由：105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第 2 次工作小組會議

貳、開會時間：105 年 12 月 01 日（星期四）下午 3 時

參、開會地點：台北市護理師護士公會會議室（台北市中正區館前路 34 號 5 樓）

肆、主 持 人：蔡秀鸞計畫主持人

伍、指導單位：衛生福利部（護理及健康照護司）

陸、出席者單位及人員：詳如簽到單

柒、主席致詞及委員介紹：（略）

捌、宣讀上次會議紀錄及確認會議決議辦理情形：

一、建請與會委員確認「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第 1 次工作小組會議紀錄」，如附件一。

二、前次會議決議事項辦理情形：

（1）業於 105 年 11 月 11 日假台北市護理師護士公會召開修法後專科護理師執業狀況專家效度會議完竣，擬定 105 年度修法後專科護理師執業狀況卷（如附件二），提請於本次會議中討論。

玖、提案討論：

一、案 由：擬定 105 年修法後專科護理師執業狀況問卷項目及相關事項，提請討論。

決 議：

1. 依據第一次工作小組及專家效度會議決議，擬定問卷調查內容  
主要項目如下：

（1）醫院基本資料

- (2) 病床資料
  - (3) 醫院專科護理師之人力與管理
  - (4) 醫院專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法之執行現況
  - (5) 醫院專科護理師工作與病人照護
  - (6) 醫院專科護理師的執業影響
  - (7) 醫院專科護理師的執業環境與內容
  - (8) 對未來專科護理師制度之建議
2. 專科護理師執業狀況問卷調查內容（醫院版），詳見附件三。
3. 問卷信效度測試：已於 11 月 11 日召開 1 場次專家效度測試，並以研究對象之醫院(9-11 家)進行小規模之預測。(106.01 前完成)
4. 問卷發放機構及填寫對象：預計發放各級醫院約 465 家(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)，由專科護理師作業小組召集人或該醫療機構副院長以上管理層級進行填寫。(106.06 前完成)

拾、臨時動議：無

拾壹、會議結束：105 年 12 月 01 日下午 5 時 20 分

台灣專科護理師學會

105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫第 1 次工作小組

會議記錄

壹、開會事由：105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第 1 次工作小組會議

貳、開會時間：105 年 11 月 04 日（星期五）下午 3 時

參、開會地點：台北市護理師護士公會會議室（台北市中正區館前路 34 號 5 樓）

肆、主 持 人：蔡秀鸞計畫主持人

伍、指導單位：衛生福利部（護理及健康照護司）

陸、出席者單位及人員：詳如簽到單

柒、主席致詞及委員介紹：（略）

捌、報 告 案：

一、105 年修法後專科護理師執業狀況研究計畫之背景說明及工作項目：

報告單位：台灣專科護理師學會

決定：洽悉。

玖、提案討論：

一、案 由：擬定 105 年修法後專科護理師執業狀況問卷項目及相關事項，提請討論。

提案單位：台灣專科護理師學會

決 議：綜合各委員意見，擬定專科護理師執業狀況問卷調查內容（醫院版），詳見附件 1，由於計畫時程較為緊湊，擬於下次會議之前，召開專家諮詢會議提請修正問卷內容，並提於會議進行討論。

拾、臨時動議：無

拾壹、會議結束：105 年 11 月 04 日下午 5 時 20 分

附件 1 專科護理師執業狀況調查內容初構想（醫院版）

## 專科護理師執業狀況調查內容初構想(醫院版)

### 一、 醫院基本資料

醫院層級、急性床數、特殊床數、慢性床數(床位數依評鑑版本)、是否有住院醫師(105 年)、是否聘用專師、是否使用電子病歷系統、是否需醫師簽核所有或部分專師執行之醫療業務、簽核方式、如通過醫療流程，臨床作業系統作何改變(授權項目)、醫療流程之適用性、現有 NP 人數(包含訓練專師)、NP 缺額人數、被病人申告 NP 人數(105 年被起訴)

### 二、 專師基本資料(採用間斷的分層資料，百分比呈現)

性別、年齡、科別(內、外、婦、兒、精)、NP 年資、RN 年資、最高學歷、證書加給、年薪(含獎金或 undertable 等所有收入)(range, mean)、每週工作時數、晉升管道、專師培訓管道(醫院或研究所)、上班時間、輪班/值班、每週超時時數(range, mean)

### 三、 醫院執行「醫師監督下專師執行醫療業務辦法」之困難與議題，醫療業務範圍及項目及附表之醫療業務範圍和項目增修建議

1. 政策面議題
2. 醫療管理面議題
3. 臨床醫療流程之議題
4. 臨床執行面之議題
5. 醫療項目增加/減少/修改建議

### 四、 專師管理

管理方式、合約、標準流程之管控、共管之問題(含共管%)、如醫師管理之議題、如護理管理之議題、專師委員會之功能

### 五、 專師工作現況

工作內容:(病人直接照顧、平均每天照顧病人數、間接照顧、工作相關業務)

1. 病人直接照顧(% of time):病史訪談、身體評估、病人會談、執行醫療技術、分析病人資料、病人健康問題判斷、與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務、開立醫囑、轉送病人、給藥。
2. 間接照顧(% of time): 協調病人照顧、病歷紀錄、病人電腦資料讀取、電腦鍵入病人資料、填寫表格、準備執行醫療技術之工具或房間、交班、出院計畫、控床、協助手術、門診。
3. 工作相關業務(% of time):行政相關業務、會議、研究活動、查核、指導他人等。

照護病人數:

白班、小夜班、大夜班照顧病人數

照顧病人數之影響因素: 單位性質或病人診斷，是否有住院醫師、病人病情惡化、新病人數、出院病人數、當日開刀病人數、自覺臨床專業能力

值班、輪班

Turnover rate(3 個月、年)

## 六、 醫護團隊合作關係

醫師信賴 NP 程度、醫師對 NP 滿意程度、NP 對合作醫師信賴程度與滿意度

## 七、 專師照護成效評估

專師成效量表 12 題

醫師對專師成效之看法

病人對專師成效之看法

## 八、 醫院工作環境氛圍

專師專業能見度、管理者與專科護理師之關係、專科護理師和醫師之關係、和自主執業與行政支持

4 非常同意

3 同意

2 不同意

1 非常不同意

## 九、 未來人力需求推估

1. 推估人力基礎:病床數、住院醫師人數、主治醫師人數

2. 推估人力科別之差異:外科系、內科系、兒科、婦產科、精神科、急診、重症病房、慢性病房(含長照)

3. 因應未來醫師 88 工時之醫療需求以專師人力推估,考量重點?

## 十、 對未來專科護理師制度之建議

未來培育方向:

人力規劃需求:

執業範疇之建議:

進入專科護理師門檻條件之建議:

現行兩階段之甄審制度之建議:

現行培訓課程之建議:

台灣專科護理師學會-105 年度「修法後專科護理師  
執業狀況研究調查計畫」第一次工作小組會議  
簽到單

開會時間：105 年 11 月 4 日（星期五）下午 3 時

開會地點：台北市護理師護士公會會議室

主 持 人：蔡秀鸞理事長

會議指導：衛生福利部(護理及健康照護司)

出席人員：如下表

記 錄：柯佳妍秘書長

出席單位及人員	簽名
台灣專科護理師學會理事長 蔡秀鸞教授	蔡秀鸞
衛生福利部護理及健康照護司 蔡淑鳳司長	
衛生福利部護理及健康照護司 陳青梅簡任技正	
衛生福利部護理及健康照護司 黃玉微科長	黃玉微
衛生福利部護理及健康照護司 王庭薇專員	
林口長庚醫院 翁文能名譽院長	請假
台東馬偕紀念醫院 張冠宇榮譽院長	張冠宇
壢新醫院 黃忠智執行院長	黃忠智
林口長庚醫院護理部 朱宗藍主任	朱宗藍

出席單位及人員	簽名
彰化基督教醫院護理部 張淑真主任	張淑真
中國醫藥大學附設醫院護理部 蔡麗雲主任	請假
高雄醫學大學附設紀念醫院護理部 陳幼梅副主任	陳幼梅
高雄榮民總醫院急診部外傷醫學科 黃豐締主任	黃豐締
國立臺北護理健康大學護理學系 王采芷教授	請假
林口長庚醫院 梁雁秋專科護理師	梁雁秋
嘉義基督教醫院 陳金鳳專科護理師	陳金鳳
義大醫院護理部 葉蕙芳副部長	葉蕙芳
奇美醫院護理部 陳綉琴主任	陳綉琴
臺北榮民總醫院 鄒恒斐專科護理師	請假
三軍總醫院 許庭綾專科護理師	許庭綾
台灣專科護理師學會 柯佳妍秘書長	柯佳妍
台灣專科護理師學會 鄭茗瑜專員	鄭茗瑜

## 專科護理師執業狀況調查(醫院版)

說明：有鑑於「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」施行已達一年，衛生福利部委託台灣專科護理師學會進行調查，以瞭解各級醫院推動該辦法之執行狀況，且藉由資料收集了解該辦法附表之醫療項目之增減修意見。並進一步的藉由全國性資料推估未來專科護理師人力需求，以作為衛生福利部評估制定或修改相關規定之重要法制參考依據。懇請 貴院(機構) 專科護理師作業小組召集人或副院長協助填寫，感謝您的大力協助！

衛生福利部照護司 蔡淑鳳司長  
台灣專科護理師學會 蔡秀鸞理事長  
2016/11/30

### 壹、醫院基本資料

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 醫療醫院統一代碼(10碼)：\_\_\_\_\_  
聯絡人：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_

#### 1、醫院類別(依醫療機構設置標準)

- 1 綜合醫院 2 醫院 3 專科醫院 4 慢性醫院 5 精神科醫院  
6 其他\_\_\_\_\_

#### 2、醫院層級

- 1 醫學中心 2 區域醫院 3 地區醫院 4 其他\_\_\_\_\_

#### 3、醫院地理位置：

- 1 台北區(宜蘭、基隆、台北、新北、金門、連江) 2 北區(桃、竹、苗)  
3 中區(中、彰、投) 4 南區(雲林、嘉義、台南) 5 東區(花蓮、台東)  
6 高屏區(高雄、屏東、澎湖)

#### 4、醫院之專科護理師訓練醫院認定為：

- 1 合格訓練醫院，有效年限\_\_\_\_\_年至\_\_\_\_\_年  
0 非訓練醫院

#### 5、醫院設有專科護理師作業小組(依據專科護理師於醫生監督下執行醫療業務辦法 第四條)：

- 1 有，召集人職稱\_\_\_\_\_，副召集人職稱\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_  
0 沒有

貳、病床資料（以 105 年 12 月 31 日資料為準）

分類	總病床數(1)+(2)	一般病床						特殊病床												
		急性病床		慢性病床				加護病床				燒燙傷病床	洗腎治療床	嬰兒病床	觀察床		手術恢復床	安寧病床	呼吸照護病床	急性結核病床
		急性一般病床	急性精神病床	慢性一般病床	慢性精神病床	慢性結核病床	慢性癲病床	小計	成人	兒童	新生兒				急診觀察床	其他觀察床				
開放數 <sup>1</sup>																				
使用數 <sup>2</sup>																				

1. 開放數：指向地方衛生局申請開放使用之登記病床規模或服務量。

2. 使用數：指醫院實際使用於收治病人之病床規模或服務量。

參、醫院專科護理師之人力與管理

10、 醫院使用電子病歷系統? 1 有 0 沒有

11、 105 年度醫院住院醫師總數(含 PGY)? 1 有 \_\_\_\_\_ 人，缺 \_\_\_\_\_ 人 0 沒有

12、 目前醫院設置有專科護理師? 1 有 0 沒有(請跳至第 5 頁第捌項填答)，未來醫院有計畫設置? 1 有 0 沒有

13、 105 年度醫院領有專科護理師證書之人數: \_\_\_\_\_ 人，培訓中專科護理師人數(含補充訓練): \_\_\_\_\_ 人

專科分類	專科醫師人數		住院醫師人數	專科護理師人數	培訓中及完成培訓未領有專師證書之護理師人數
	專任	兼任			
家庭醫學科					
內科					
外科					
小兒科					
婦產科					
骨科					
神經科					
神經外科					
泌尿科					
耳鼻喉科					
眼科					
皮膚科					
精神科					
復健科					
麻醉科					
放射線科 ( 診斷 )					

專科分類	專科醫師人數		住院醫師人數	專科護理師人數	培訓中及完成培訓未領有專師證書之護理師人數
	專任	兼任			
放射線科(腫瘤)					
病理科(解剖)					
病理科(臨床)					
核子醫學科					
急診醫學科					
整形外科					
職業醫學科					
口腔顎面外科					
口腔病理科					
小計					
合計					

14、105年度醫院專科護理師訓練人數及考照通過人數(104年04月至105年

05月完成受訓):總共培訓人數:\_\_\_\_人 總共通過人數:\_\_\_\_人(105年度通過筆試及口試)

內科(一般內科組):培訓\_\_\_\_人,通過\_\_\_\_人

內科(兒科組):培訓\_\_\_\_人,通過\_\_\_\_人

內科(精神科組):培訓\_\_\_\_人,通過\_\_\_\_人

外科(一般外科組):培訓\_\_\_\_人,通過\_\_\_\_人

外科(婦產科組):培訓\_\_\_\_人,通過\_\_\_\_人

6、醫院領有證書之專科護理師主要培育場所:1 本醫院 2 他醫院 3 本國大學研究所 4 國外大學研究所 5 其他\_\_\_\_\_

7、105年度醫院專科護理師缺額人數\_\_\_\_人,未來五年專科護理師缺額預估人數\_\_\_\_人

8、呈上題,預估專科護理師缺額人數之計算方式(可複選):

病床數與專科護理師人數之比率:\_\_\_\_\_比1

住院醫師缺額人數與專科護理師人數之比率:\_\_\_\_\_比1

主治醫師人數與專科護理師人數之比率:\_\_\_\_\_比1

其他計算方式:\_\_\_\_\_

9、即將實施住院醫師88工時政策,預估不足之住院醫師人力為\_\_\_\_人:因應該人力缺口之策略?(可複選)

招募主治醫師\_\_\_\_人

增加專科護理師\_\_\_\_人

控制病人住院人數\_\_\_\_人

增加主治醫師值班時間

其他策略:\_\_\_\_\_

10、專科護理師上班時段(可複選):

1 白班 2 小夜班 3 大夜班 4 輪班 5 值班 6 其他\_\_\_\_\_

11、醫院病人照護團隊模式(可複選):

- 1 主治醫師+住院醫師  
2 主治醫師+專科護理師  
3 主治醫師+住院醫師+專科護理師  
4 其他\_\_\_\_\_

12、專科護理師臨床工作之直屬管理者(可複選):

- 1 醫務管理部門 2 醫療科主任或部長 3 主治醫師  
4 護理主任/副主任 5 護理督導 6 病房護理長  
7 專科護理師組長 8 專科護理師背景之護理長或督導  
9 其他\_\_\_\_\_

13、專科護理師之年度考核機制:醫療部\_\_\_\_\_% 護理部\_\_\_\_\_% 其他\_\_\_\_\_%

14、整體而言，醫院之專科護理師對管理制度滿意程度:

- 4 非常滿意 3 滿意 2 不滿意 1 非常不滿意

15、醫院專科護理師之晉升管道:

- 0 沒有 1 有加薪之專師進階制度 2 晉升護理主管 3 晉升專科護理  
 師組長 4 晉升非護理之行政主管 5 其他\_\_\_\_\_

16、醫院有證照且從事專科護理師工作者之平均年資為:\_\_\_\_年，最高:\_\_\_\_年，  
 最低:\_\_\_\_年

17、新任專科護理師近三年內之平均年薪 (含薪資、獎金、證照加給、及其他)  
 為:\_\_\_\_\_元、最高\_\_\_\_\_元、最低\_\_\_\_\_元

年度	每月底薪	護理師 證照津貼	專科護理師 證照津貼	績效津貼	特別津貼	其他	總計(未含大小夜、 年終及考績)
105							
104							
103							
平均年薪							

18、96 年至 105 年度醫院被涉及法律糾紛案件之專科護理師人數:\_\_\_\_人，  
 涉起訴案件之專科護理師人數:\_\_\_\_人，被判刑的專科護理師人數:\_\_\_\_人

#### 肆、醫院專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法之執行現況:

- 1、醫院與專科護理師每年簽定專科護理師執業內容協議書: 1 有 0 沒有
- 2、醫院配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法 第四條第一項」，  
 設置標準作業流程之進度? 1 已實施 2 作業中 3 未實施 其他\_\_\_\_\_
- 3、配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法第四條第四項」，醫院設  
 有預立特定醫療流程? 1 已實施 2 作業中 3 未實施 其他\_\_\_\_\_
- 4、醫院授權專科護理師執行「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」附  
 表之醫療項目: 1 已實施 2 作業中 3 未實施 其他\_\_\_\_\_
- 5、配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」，醫院進行臨床作  
 業系統的改變? 1 已實施 2 作業中 3 未實施 其他\_\_\_\_\_
- 6、(1)監督醫師簽核專科護理師於醫師監督下執行之醫療業務:  
 4 全部 3 大部分 2 部分 1 少部分 0 沒有(沒有者無須填寫下題)
- (2)、監督醫師簽核方式(可複選):1 電腦、2 紙本、3 其他\_\_\_\_\_

7、醫院執行「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」之困難為：\_\_\_\_\_

8、針對專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法之附表的項目之增修建議為（可自行填寫）：

範圍	項目	具體建議增列原因及說明
<b>1. 涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>		
(1)傷口處理	A. 傷口拆線	
(2)管路處置	A. 氣管外管拔除、更換	
	B. 中央靜脈導管(PICC、PCVC) 拔除	
(3)檢查處置	A. 採檢動脈血液檢體	
	B. 新生兒篩檢及葡萄糖六磷酸鹽脫氫酶(G6PD)複檢	
(4)其他處置		
<b>2. 未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>		
(1)依據預立特定醫療流程開立表單		
(2)檢驗檢查之初步綜合判斷		
(3)非侵入性處置	A. 簡易頸椎固定	
	B. 移除體外心律器	
(4)相關醫療諮詢		

## 伍、醫院專科護理師工作與照護病人

### 1、專科護理師平均每天工作時數(小時):

單位	白班			小夜班			大夜班		
	平均	最多	最少	平均	最多	最少	平均	最多	最少
內科病房									
外科病房									
重症病房									
急診									
兒科病房									
婦產病房									
精神病房									
其他_____									

### 2、專科護理師平均每天照護病人數:

單位	白班			小夜班			大夜班		
	平均	最多	最少	平均	最多	最少	平均	最多	最少
內科病房									
外科病房									
重症病房									
急診									
兒科病房									
婦產病房									
精神病房									
其他_____									

### 3、影響專科護理師照護病人數分配之原因(可複選):

- 1 單位性質 2 病人診斷 3 病人病情惡化 4 新病人數 5 出院病人數  
6 當日開刀病人數 7 住院醫師人數 8 住院醫師之能力 9 專科護理師人數  
10 專科護理師之能力 11 其他\_\_\_\_\_

### 4、如專科護理師照護病人數過多，醫院的調整機制:

- 0 沒有 1 主治醫師分擔 住院醫師分擔 其他專科護理師分擔  
其他\_\_\_\_\_

## 陸、醫院之專科護理師之執業影響:

### 1、一般而言，專科護理師對醫院的影響(可複選):

- 1 減少醫療人事成本  
2 增加醫療團隊之間的溝通與協調  
3 增加住院醫師或實習醫師的臨床教育  
4 提升護理人員之知識與技能  
5 其他\_\_\_\_\_

### 2、一般而言，專科護理師對病人照護的影響(可複選):

- 1 改善醫病關係 2 提升病人照護滿意度  
3 減緩病人不適症狀 4 降低病人住院天數 5 降低病人照護成本  
6 減少病人的合併症 7 增進病人的連續性照護  
8 增加病人和家屬之疾病照護知識 9 安撫病人或家屬的情緒  
10 其他\_\_\_\_\_

### 3、一般而言，醫院醫師對專科護理師之信任程度:

4 非常信任 3 信任 2 不信任 1 非常不信任

4、一般而言，醫院管理者對專科護理師之信任程度：

4 非常信任 3 信任 2 不信任 1 非常不信任

5、醫院如有決策權，醫院會選擇聘用以下之醫療人力為(單選)：

住院醫師 專科護理師

## 柒、醫院專科護理師之執業環境與內容

1、一般而言，目前醫院專科護理師之執業環境？

項目	非常 同意 4	同意 3	不同 意 2	非常 不同意 1
醫院的工作環境讓專科護理師有專業能見度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫院的管理者和專科護理師之間有良好的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫院的醫師和專科護理師之間有良好的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫院的專科護理師有自主性的執業空間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫院的專科護理師獲得良好的行政支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2、醫院專科護理師之工作內容：(病人直接照護、間接照護、和工作相關業務)

(1) 病人直接照護(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

病史訪談 身體評估 病人會談 執行醫療技術 分析病人資料  
病人健康問題判斷 與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務、  
開立醫囑 轉出病人 給藥 其他\_\_\_\_\_

(2) 間接照護(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

協調病人照護 病歷紀錄 填寫表格 病人電腦資料讀取  
電腦鍵入病人資料 準備執行醫療技術之工具或環境 交班  
出院計畫 其他\_\_\_\_\_

(3) 工作相關業務(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

行政相關業務 參加院內會議 收集資料活動 查核事務  
指導他人 其他\_\_\_\_\_

## 捌、對未來專科護理師制度之建議：

1、進入專科護理師門檻條件之建議：

學歷：3 研究所 2 大學 1 專科

年資：臨床護理師：  年 其他\_\_\_\_\_

2、對現行培訓課程之看法：

(1)目前專科護理師訓練課程學科包括基礎核心課程、進階課程 I 和進階課程 II 之內容可適當的培育專科護理師之基礎能力，您的看法？

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意  
其他建議：\_\_\_\_\_

(2)目前專科護理師臨床實務訓練內容可適當的培育專科護理師所需之基礎臨床能力，您的看法？

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意  
其他建議：\_\_\_\_\_

3、對現行專科護理師甄審考試，您的看法：

(1) 筆試內容可反應專科護理師執業所需之知識

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

(2) 筆試專業科別包括內科、外科、小兒科、婦產科、和精神科，可符合臨床基本分科之需求

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

(3) OSCE 口試內容包括焦點病史訪談、身體評估、可能的健康問題、和臨床推理，能反應專科護理師之臨床能力

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

(4) OSCE 口試專業科別包括內科、外科、小兒科、婦產科、和精神科，可符合臨床之需求，您的看法？

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

4、未來專科護理師培育場域，您的看法？

1 繼續醫院培訓 2 護理研究所培訓 其他 \_\_\_\_\_

5、專科護理師可以替代住院醫師，您的看法？

4 非常同意 3 同意 2 不同意 1 非常不同意

其他建議: \_\_\_\_\_

6、專科護理師執業範疇包括以下可能項目(可複選)，您的看法？

在醫師的監督與共同合作之下執行醫療業務。

依據病人症狀和徵象進行完整病史訪談。

依據檢驗檢查報告及病史資料，評估病人生理及心理的健康狀態，並判斷病人的健康問題。

執行病人照護計畫及評值照護成效。

詳實記載病人的病歷記錄。

提供病人需要的急性、慢性、持續性之健康照護及轉介服務。

提供家庭及族群有關健康、疾病及促進健康的諮詢。

發展和執行符合病人健康照護需求之教育計畫。

執行專業相關之教育方案。

定期參與院內的照護團隊會議。

參與機構之照護成效評估。

其他: \_\_\_\_\_

## 專科護理師執業狀況調查(醫院版)

說明：「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」公告施行已達一年，為瞭解各級醫院實施現況，衛生福利部特委託台灣專科護理師學會進行本調查，以作為修訂相關規定與推估未來專科護理師人力需求之參考依據。懇請 貴院(機構)專科護理師作業小組召集人或副院長協助填寫，並請於 105 年 12 月 30 日前惠覆，您的協助將使專科護理師相關法規制定更臻完善！

衛生福利部照護司 蔡淑鳳司長

台灣專科護理師學會 蔡秀鸞理事長

2016/11/30

### 壹、醫院基本資料

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 醫療機構統一代碼 (10 碼)：\_\_\_\_\_

聯絡人：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_

#### 1、醫院類別(依醫療機構設置標準)

- ① 綜合醫院 ② 一般醫院 ③ 專科醫院 ④ 慢性醫院 ⑤ 精神科醫院  
⑥ 其他\_\_\_\_\_

#### 2、醫院層級

- ① 醫學中心 ② 區域醫院 ③ 地區醫院 ④ 其他\_\_\_\_\_

#### 3、醫院地理位置：

- ① 台北區(宜蘭、基隆、台北、新北、金門、連江) ② 北區(桃、竹、苗)  
③ 中區(中、彰、投) ④ 南區(雲林、嘉義、台南) ⑤ 東區(花蓮、台東)  
⑥ 高屏區(高雄、屏東、澎湖)

#### 4、醫院之專科護理師訓練醫院認定：

(1) 貴院為合格訓練醫院：①是 ②否

(2) 如為合格訓練醫院有效年份為：\_\_\_\_\_ 年至 \_\_\_\_\_ 年

#### 5、醫院設有專科護理師作業小組(依據專科護理師於醫師監督下執行醫療

業務辦法 第四條)：

- ① 有，召集人職稱\_\_\_\_\_，副召集人職稱\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_  
② 沒有

貳、病床資料(以 105 年 12 月 10 日資料為準)：

分類	1. 總病床數	2. 一般病床						3. 特殊病床													
		(2) 急性病床		(3) 慢性病床				(2) 加護病床				(3) 燒燙傷病床	(4) 洗腎治療床	(5) 嬰兒床	(6) 嬰兒病床	(7) 觀察床		(8) 手術恢復床	(9) 安寧病床	(10) 呼吸照護病床	(11) 急性結核病床
		(1) 合計	甲、急性一般精神病床	乙、急性一般精神病床	甲、慢性一般精神病床	乙、慢性一般精神病床	丙、慢性精神結核病床	丁、慢性精神結核病床	甲、小計	乙、成人	丙、兒童	丁、新生兒					甲、急診觀察床	乙、其他觀察床			
開放數 <sup>a</sup>																					
使用數 <sup>b</sup>																					

a. 開放數：指向地方衛生局申請開放使用之登記病床規模或服務量。

b. 使用數：指醫院實際使用於收治病人之病床規模或服務量。

參、醫院專科護理師之人力與管理(不含代訓)

1、醫院使用醫療資訊系統電子病歷系統？

- (1)  ① 有  ② 沒有  
 (2) 如有使用電子病歷，貴院是使用在(可複選):  ① 醫囑  ② 藥囑  ③ 病歷紀錄  
 ④ 其他\_\_\_\_\_

2、(1) 目前貴院設置有專科護理師？ ① 有  ② 沒有(填完下題，請跳至 5 頁第 8 項填答)

- (2) 未來貴院有計畫設置專科護理師？ ① 有  ② 沒有

3、(1) 105 年度貴院領有專科護理師證書之人數：\_\_\_\_\_人，

- (2) 接受專科護理師訓練期間之護理人數(含補充訓練)：\_\_\_\_\_人；

- (3) 實際從事專科護理師人數：\_\_\_\_\_人。

4、105 年度貴院各專科之專科醫師、住院醫師及專科護理師之人數與缺額(以 105 年 12 月 10 日資料為準)：

專科分類	1. 專科醫師人數		2. 住院醫師人數(不含 PGY)		3. 領有專科護理師證書人數
	甲、專任	乙、兼任	甲、現有	乙、缺額	
a. 家庭醫學科					
b. 內科					
c. 外科					
d. 小兒科					
e. 婦產科					
f. 骨科					
g. 神經科					
h. 神經外科					

專科分類	1. 專科醫師人數		2. 住院醫師人數(不含 PGY)		3. 領有專科護理師 證書人數
	甲、專任	乙、兼任	甲、現有	乙、缺額	
i. 泌尿科					
j. 耳鼻喉科					
k. 眼科					
l. 皮膚科					
m. 精神科					
n. 復健科					
o. 麻醉科					
p. 放射線科(診斷)					
q. 放射線科(腫瘤)					
r. 病理科(解剖)					
s. 病理科(臨床)					
t. 核子醫學科					
u. 急診醫學科					
v. 整形外科					
w. 職業醫學科					
x. 口腔顎面外科					
y. 口腔病理科					
z. 小計					
Total 合計					

5、105 年度貴院首次訓練專科護理師訓練人數及考照通過人數(104 年 04 月至 105 年 05 月完成受訓，不含代訓)：

(1) 總共培訓人數：\_\_\_\_人，(2) 同時通過筆試及口試人數：\_\_\_\_人

(3) 內科(一般內科組)：培訓\_\_\_\_人，(4) 通過\_\_\_\_人

(5) 內科(兒科組)：培訓\_\_\_\_人，(6) 通過\_\_\_\_人

(7) 內科(精神科組)：培訓\_\_\_\_人，(8) 通過\_\_\_\_人

(9) 外科(一般外科組)：培訓\_\_\_\_人，(10) 通過\_\_\_\_人

(11) 外科(婦產科組)：培訓\_\_\_\_人，(12) 通過\_\_\_\_人

6、(1) 貴院專科護理師訓練主要培育方式(含學科及臨床訓練)：

① 皆在本院 ② 皆在他院 ③ 分別於本院及他院 ④ 其他\_\_\_\_\_

(2) 貴院專科護理師人力主要來源：

① 本院 ② 外招 ③ 其他\_\_\_\_\_

7、(1) 105 年度貴院專科護理師缺額\_\_\_\_人，

(2) 預估未來五年貴院專科護理師缺額\_\_\_\_人

8、呈上題，估算專科護理師人力編制之主要方式(可複選)：

① 專科護理師人數與病床數之比率：(a)\_\_\_\_：(b)\_\_\_\_

② 專科護理師人數與住院醫師缺額人數之比率：(a)\_\_\_\_：(b)\_\_\_\_

③ 專科護理師人數與主治醫師人數之比率：(a)\_\_\_\_ : (b)\_\_\_\_

④ 其他計算方式：\_\_\_\_\_

9、貴院實施住院醫師 88 工時政策，因應策略有哪些？

(1) 增加招募主治醫師人數：① 是 ② 否

(2) 增加主治醫師值班班次：① 是 ② 否

(3) 增加住院主治醫師人數：① 是 ② 否

(4) 增加專科護理師人數：① 是 ② 否

(5) 調整住院病床數：① 是 ② 否

(6) 其他策略：\_\_\_\_\_

10、貴院專科護理師上班時段(可複選)：

① 白班 ② 小夜班 ③ 大夜班 ④ 二班制 ⑤ 三班制 ⑥ 其他\_\_\_\_\_

11、貴院醫療照護團隊模式(可複選)：

(1) 主治醫師+住院醫師：① 是 ② 否

(2) 主治醫師+專科護理師：① 是 ② 否

(3) 主治醫師+住院醫師+專科護理師：① 是 ② 否

(4) 其他\_\_\_\_\_

12、貴院專科護理師臨床工作之直屬管理者(可複選)：

① 醫務管理部門 ② 醫療科主任或部長 ③ 主治醫師

④ 護理主任/副主任 ⑤ 護理督導 ⑥ 病房護理長

⑦ 專科護理師組長 ⑧ 專科護理師背景之護理長或督導

⑨ 其他\_\_\_\_\_

13、專科護理師之年度考核機制(可複選)：

① 醫療部\_\_\_\_\_% ② 護理部\_\_\_\_\_% ③ 其他\_\_\_\_\_%

14、整體而言，您認為貴院專科護理師對管理制度滿意程度：

① 非常滿意 ② 滿意 ③ 不滿意 ④ 非常不滿意 ⑤ 不清楚

15、貴院專科護理師之晉升管道：

(1) 貴院專科護理師是否有晉升管道？① 有 ② 沒有

(2) 如有晉升方式，麻煩您於下方選擇貴院之晉升管道(可複選)：

① 結合薪資調升之專師進階制度 ② 可晉升護理主管

③ 可晉升專科護理師組長 ④ 可晉升非護理之行政主管

⑤ 其他\_\_\_\_\_

16、貴院專科護理師領照後

(1) 平均工作年資為：\_\_\_\_年，(2) 最高：\_\_\_\_年，(3) 最低：\_\_\_\_年

17、貴院招募新進專科護理師之年薪(含薪資、獎金、證照加給、及其他)

為：\_\_\_\_\_元

18、(1) 貴院專科護理師，有無涉及「民事或刑事醫療糾紛案件」：

① 有 ② 沒有

(2) 如有涉及「民事或刑事醫療糾紛案件」，貴院處理方式為：

- ① 醫院負責處理 ② 有協助專科護理師處理 ③ 由專科護理師自行處理  
④ 其他\_\_\_\_\_

(3) 貴院專科護理師，有無涉及「法院訴訟或判刑賠償案件」：

- ① 有 ② 沒有

(4) 如有涉及「民事或刑事醫療糾紛案件」，貴院處理方式為：

- ① 醫院負責處理 ② 有協助專科護理師處理 ③ 由專科護理師自行處理  
④ 其他\_\_\_\_\_

#### 肆、醫院「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」之執行現況：

1、 貴院與專科護理師每年簽定執業內容協議書：① 沒有 ① 有 ② 其他\_\_\_\_\_

2、 貴院配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法 第四條第一項」，

設置標準作業流程之進度？① 已實施 ② 作業(含籌備)中 ③ 未實施  
④ 其他\_\_\_\_\_

3、 配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法第四條第四項」，貴院實施預立特定醫療流程之情形：① 已實施 ② 作業(含籌備)中 ③ 未實施  
④ 其他\_\_\_\_\_

4、 貴院授權專科護理師執行「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」附表醫療項目之情形：① 已實施 ② 作業(含籌備)中 ③ 未實施  
④ 其他\_\_\_\_\_

5、 配合「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」，貴院進行臨床作業系統的改變情形：① 已改變 ② 變更(含籌備)中 ③ 未改變  
④ 其他\_\_\_\_\_

6、 (1)監督醫師簽核專科護理師於醫師監督下執行之醫療業務：

① 全部 ② 大部分 ③ 部分 ④ 少部分 ⑤ 沒有(沒有者無須填寫下題)

(2)監督醫師簽核方式(可複選)：① 電子簽章 ② 紙本簽核 ③ 其他\_\_\_\_\_

7、 貴院執行「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」之困難或限制(可複選)：

(1) 政策推行時監督機制無法落實：① 是 ② 否

(2) 制定之預立特定醫療流程無法達成共識：① 是 ② 否

(3) 缺乏人力製作預立特定醫療流程：① 是 ② 否

(4) 不知如何製作預立特定醫療流程：① 是 ② 否

(5) 其他\_\_\_\_\_

8、 針對專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法之附表的項目之增修建議為(可自行填寫)：

範圍	項目	具體建議增列原因及說明
<b>1. 涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>		

範圍	項目	具體建議增列原因及說明
(1)傷口處理	A. 傷口拆線	
(2)管路處置	A. 氣管外管拔除、更換	
	B. 中央靜脈導管(PICC、PCVC) 拔除	
(3)檢查處置	A. 採檢動脈血液檢體	
	B. 新生兒篩檢及葡萄糖六磷酸鹽脫氫酶(G6PD)複檢	
(4)其他處置		

## 2. 未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目

(1)依據預立特定 醫療流程開立表 單		
(2)檢驗檢查之初 步綜合判斷		
(3)非侵入性處置	A. 簡易頸椎固定	
	B. 移除體外心律器	
(4)相關醫療諮詢		

## 伍、醫院專科護理師工作時數與照護病人數

### 1、專科護理師平均每天工作時數(小時):

工作時數 單位	1. 白班			2. 小夜班			3. 大夜班		
	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少
a. 內科病房									
b. 外科病房									
c. 重症病房									
d. 急診									
e. 兒科									
f. 婦產科									
g. 精神科病房									
其他_____									

### 2、專科護理師平均每天照護病人數:

照護病人數 單位	1. 白班			2. 小夜班			3. 大夜班		
	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少
a. 內科病房									
b. 外科病房									
c. 重症病房									
d. 急診									
e. 兒科									
f. 婦產科									
g. 精神科病房									
其他_____									

3、影響專科護理師照護病人數分配之原因(可複選):

- ① 單位特性      ② 病人診斷      ③ 病人嚴重程度  
④ 新病人數      ⑤ 出院病人數      ⑥ 當日開刀病人數  
⑦ 主治醫師人數      ⑧ 住院醫師人數      ⑨ 住院醫師之能力  
⑩ 專科護理師人數      ⑪ 專科護理師之能力      ⑫ 專科護理師工作內容  
⑬ 其他\_\_\_\_\_

4、針對專科護理師照護病人數過多時，

(1) 貴院是否有調整機制: ① 沒有 ① 有

(2) 若有，請問貴院之調整機制為:

- ① 主治醫師分擔 ② 住院醫師分擔 ③ 其他專科護理師分擔  
④ 其他\_\_\_\_\_

陸、醫院專科護理師之執業影響:

1、一般而言，專科護理師對醫院的影響(可複選):

- (1) 減少醫療人事成本: ① 是 ① 否  
(2) 減少臨床醫師的工作負荷: ① 是 ① 否  
(3) 增加醫療團隊之間的溝通與協調: ① 是 ① 否  
(4) 協助住院醫師或實習醫師的臨床教育: ① 是 ① 否  
(5) 提升護理人員之知識與技能: ① 是 ① 否  
(6) 其他\_\_\_\_\_

2、一般而言，專科護理師有助於病人照護的優勢(可複選):

- ① 改善醫病關係      ② 提升病人照護滿意度  
③ 減緩病人不適症狀      ④ 降低病人住院天數  
⑤ 降低病人照護成本      ⑥ 減少病人的合併症  
⑦ 增進病人的連續性照護 ⑧ 增加病人和家屬之疾病照護知識  
⑨ 安撫病人或家屬的情緒 ⑩ 其他\_\_\_\_\_

3、一般而言，醫師對專科護理師之信任程度：

① 非常信任 ② 信任 ③ 不信任 ④ 非常不信任 ⑤ 沒意見

4、一般而言，醫院管理者對專科護理師之信任程度：

① 非常信任 ② 信任 ③ 不信任 ④ 非常不信任 ⑤ 沒意見

## 柒、醫院專科護理師之執業環境與內容

1、目前貴院專科護理師之執業環境？

項目	非常 同意 4	同意 3	不同 意 2	非常 不同 意 1
(1) 醫院的工作環境讓專科護理師有專業能見度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 醫院的管理者和專科護理師之間有良好的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 醫院的醫師和專科護理師之間有良好的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 醫院的護理人員和專科護理師之間有良好的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 醫院的專科護理師有自主性的執業空間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 醫院的專科護理師獲得良好的行政支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2、貴院專科護理師之工作內容：(病人直接照護、間接照護、和工作相關業務)

(1) 病人直接照護(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

- ① 病史訪談 ② 身體評估 ③ 病人會談 ④ 執行醫療技術  
⑤ 分析病人資料 ⑥ 病人健康問題判斷  
⑦ 與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務 ⑧ 開立醫囑  
⑨ 轉出/轉送病人 ⑩ 紿藥 ⑪ 出院計畫  
⑫ 其他\_\_\_\_\_

(2) 間接照護(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

- ① 協調病人照護 ② 病歷紀錄 ③ 填寫醫療相關申請表格  
④ 病人電腦資料讀取 ⑤ 電腦鍵入病人資料  
⑥ 準備執行醫療技術之工具或環境 ⑦ 交班 ⑧ 其他\_\_\_\_\_

(3) 工作相關業務(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

- ① 行政相關業務 ② 參加院內會議 ③ 收集資料活動  
④ 查核事務 ⑤ 指導他人  
⑥ 其他\_\_\_\_\_

## 捌、對未來專科護理師制度之建議：

1、進入專科護理師門檻條件之建議：

(1) 學歷：

① 護理博士專師背景 ② 護理碩士專師組 ③ 大學護理系 ④ 護理專科

(2) 年資(臨床護理師): \_\_\_\_\_ 年

(3) 其他建議: \_\_\_\_\_

2、 對現行專師訓練課程(包含學科及臨床訓練)之看法：

(1) 目前學科訓練課程可適當的培育專科護理師之基礎能力

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

(2) 目前臨床訓練課程內容可適當的培育專科護理師所需之基礎臨床能力

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

3、 對現行專科護理師甄審考試，您的看法：

(1) 筆試內容可反應專科護理師執業所需之知識

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

(2) 目前筆試專業科別包括內科、外科、小兒科、婦產科和精神科，可符合臨床基本分科之需求

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

(3) 目前 OSCE 口試內容包括病史訪談、焦點式身體評估、可能的健康問題、和臨床推理，能反應專科護理師之臨床能力

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

(4) 目前 OSCE 口試專業科別包括內科、外科、小兒科、婦產科和精神科，可符合臨床之需求

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

4、 未來專科護理師培育場域，您的建議(可複選)：

① 教學醫院培訓 ② 醫學中心培訓 ③ 護理研究所培訓 ④ 其他 \_\_\_\_\_

5、 專科護理師可以替補住院醫師人力之不足：

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

6、 專科護理師執業範疇，您同意包括以下哪些項目(可複選)？

① 在醫師的監督與共同合作之下執行醫療業務。

② 依據病人症狀和徵象進行完整病史訪談。

③ 依據檢驗檢查報告及病史資料，評估病人生理及心理的健康狀態，並判斷病人的健康問題。

- ④ 執行病人照護計畫及評值照護成效。
- ⑤ 詳實記載病人的病歷紀錄。
- ⑥ 提供病人需要的急性、慢性、持續性之健康照護及轉介服務。
- ⑦ 提供家庭及族群有關健康、疾病及促進健康的諮詢。
- ⑧ 發展和執行符合病人健康照護需求之教育計畫。
- ⑨ 執行專業相關之教育方案。
- ⑩ 定期參與院內的照護團隊會議。
- ⑪ 參與機構之照護成效評估。
- ⑫ 其他: \_\_\_\_\_

**請將問卷投入本會檢附之回郵信封，並請協助回寄至本會。**

**本會聯絡人：柯佳妍秘書長  
聯絡電話：02-29516643、0987837384  
E-mail：service@tnpa.org.tw**

台灣專科護理師學會-105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」第二次工作小組會議  
簽到單

開會時間：105 年 12 月 1 日（星期四）下午 3 時

開會地點：台北市護理師護士公會會議室

主持 人：蔡秀鸞理事長

會議指導：衛生福利部(護理及健康照護司)

出席人員：如下表

記 錄：柯佳妍秘書長

出席 單 位 及 人 員	簽 名
台灣專科護理師學會理事長 蔡秀鸞教授	蔡秀鸞
衛生福利部護理及健康照護司 蔡淑鳳司長	蔡淑鳳
衛生福利部護理及健康照護司 陳青梅簡任技正	陳青梅
衛生福利部護理及健康照護司 黃玉微科長	黃玉微
衛生福利部護理及健康照護司 王庭薇專員	王庭薇
林口長庚醫院 翁文能名譽院長	翁文能
台東馬偕紀念醫院 張冠宇榮譽院長	張冠宇
壢新醫院 黃忠智執行院長	黃忠智
林口長庚醫院護理部 朱宗藍主任	朱宗藍

檔 號：  
保存年限：

## 台灣專科護理師學會 函

機關地址：新北市板橋區四川路一段 23 號 3 樓之 1  
聯絡人及電話：柯佳妍(02)29516643  
電子郵件信箱：service@tnpa.org.tw

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國 106 年 07 月 07 日  
發文字號：台專護師會(執)字第 10607047 號  
速別：速件  
密等及解密條件：普通  
附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」

第三次工作小組會議紀錄乙份，請 查照。

理事長

蔡秀鸞

台灣專科護理師學會  
105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第 3 次工作小組  
會議紀錄

壹、開會事由：105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第 3 次工作小組會議

貳、開會時間：106 年 06 月 30 日（星期五）下午 3 時

參、開會地點：台北市護理師護士公會會議室(台北市中正區館前路 34 號 5 樓)

肆、主 持 人：蔡秀鸞計畫主持人

伍、指導單位：衛生福利部(護理及健康照護司)

陸、出 席 者：王采芷教授、朱宗藍主任、梁雁秋專科護理師、陳秀琴主任、

陳幼梅副主任、張冠宇榮譽院長、張淑真主任、黃忠智執行院長、

黃豐締主任、葉蕙芳副部長、蔡麗雲主任、邱慧洳副教授

（依據姓氏筆畫順序）

柒、請 假 者：翁文能名譽院長

捌、列 席 者：柯佳妍秘書長、鄭茗瑜專員

玖、紀 錄 者：蘇鈺惠研究助理

拾、宣讀上次會議紀錄及確認會議決議辦理情形：

一、前次會議決議事項辦理情形：

1. 召開 2 場次工作小組及 1 場次專家效度會議：業於 105 年 11 月 04 日、11 月 11 日（專家）及 12 月 01 日假台北市護理師護士公會會議室完竣，完成制定「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」全國性調查問卷。同時於第二場次工作小組會議後，以 18 家醫院進行問卷預測，有 12 家填寫完整的問卷，回收率達 66.6%，依據問卷填寫相關建議評估該調查表之適當性並進行修正，另外亦申請和獲得義大醫療財團法人義大醫院之人體試驗委員會同意通過；最終之問卷版本函送衛生福利部照護司核定，並已獲得核准。
2. 本調查以自行設計的結構式問卷，針對全國 465 家醫院（含醫學中心、區域醫院及地區醫院）進行調查，有 282 家醫院填寫回覆，回收率達 60.65%，並由蔡秀鸞

計畫主持人針對問卷回收資料進行報告。

- (1) 調查對象：各醫院專科護理師作業小組召集人或副院長協助填寫。
- (2) 調查時間：106 年 02 月 13 日至 03 月 24 日
- (3) 調查內容：主要以醫院基本資料、病床類別與數量資料、醫院專科護理師之人力與管理、醫院專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法之執行現況、醫院專科護理師工作時數與照顧病人數、醫院專科護理師之執業影響、醫院專進行調查。

拾壹、105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫結果報告，由計畫主持人蔡秀鸞教授以 PPT(如附檔)報告 30 分鐘，並由研究結果提出建議，並列入提案討論。

## 拾貳、提案討論：

【案由一】：修改專科護理師分科甄審辦法，提請討論。

說 明：依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷調查結果」顯示：培訓基本門檻：醫院普遍認為專科護理師培訓之基本門檻應為具備平均 4.05 年以上之臨床經驗，並至少具備大學護理系學歷(82.95%)或護理碩士專師組學歷(16.28%)之護理師。

- (1) 因臨床病人之病情變化大，專科護理師須具備豐富的臨床經驗才足以因應，為維護病人安全，受訓之護理師建議應具備四年以上的臨床年資，以勝任專科護理師之業務。
  - (2) 未來專科護理師培訓之學歷門檻建議調整至大學護理系，新制上路前應另行訂定落日條款，以確保舊制之考生權益。
1. 專師證照甄審考試：顯示未來五年專師缺額人數為 1217 人，考量婦產科、兒科及精神科缺額人數較少，基於成本考量建議
    - (1) 調整考試時程至兩年一次。
    - (2) 減少培訓醫院數，管控訓練醫院之品質。
    - (3) 修改補充訓練之規範，限制一次，避免醫院利用重複補充訓練之方式，讓未通過甄審之護理師長期執行專科護理師之業務。

決 議：為維持病人照護品質及安全考量，建議修改專科護理師分科及甄審辦法第五條 第一項第一款條文內容為：「參加前條第一項第一款訓

修改後	修改前	說明
<p>專科護理師分科及甄審辦法第五條</p> <p>第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，<u>大學護理科</u>、系畢業者，應具備護理師<u>年資四年以上</u>；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>	<p>專科護理師分科及甄審辦法第五條</p> <p>第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，自專科或大學護理科、系畢業者，應具備護理師年資三年以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>	<p>專科護理師須具備豐富的臨床經驗才足以因應，為維護病人安全，為維持病人照護品質及維護病人安全</p>

**【案由二】**：目前全台各醫院專科護理師白班照顧病人數範圍為 6-59 人，為了病人照護品質與安全之考量，提請討論。

說 明：依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷調查結果」顯示：醫院專師白班照顧病人數波動極高，以內外科為例，其高低範圍可達 6-59 人，資料也顯示多數醫院認為住院醫師每缺額 1 人可由 0.8 個專師替補，並有 82.36% 的醫院認同專師有能力替補住院醫師人力之不足。

1. 目前並無任何條文規範醫院之專師照顧病人數上限，造成專師業務內容繁重且難以負荷，嚴重影響病人之照護品質和病人安全，建議應比照現行住院醫師照護病人數上限之規範，並依各科別特性訂定醫院專師照護病人數之上限，如急性病床每日專責照顧人數以 15 人為上限。
2. 建議將專師護病比納入醫院評鑑基準條文，讓醫院有所依循。
3. 專師護病比納入專科護理師培訓醫院評鑑條文 C 級條件中，最多不超過 1:15。
4. 建議將專師人力配置登錄於中央健康保險署 VPN 醫療服務指標。

決 議：依各委員之討論與建議，為維護照護品質並確保病人安全，針對急性病床專師專責照顧病人數，宜限制其最多不超過 15 人，參考住院醫師照護病人之標準訂定相關作業規範，並納入醫院評鑑基準條文

及專科護理師培訓醫院評鑑條文，以確實規範醫院專師之護病比，以保障病人安全。

**【案由三】**：專科護理師之醫療糾紛逐年增加，提請討論專科護理師執業範疇合法性，提請討論。

說 明：依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷調查結果」顯示：

1. 本次調查的醫院中，有 15.56% 專科護理師涉及民事醫療糾紛，並有 8.15% 的專科護理師涉及法院訴訟或刑事賠償，過去十年四件刑事案件中有三件被判刑，判刑率高達 75%，遠比醫師 24.5% 的判刑率高。
2. 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條監督之定義抽象，解釋空間太大，專師被判刑之機率也大大提升（姚念慈法官，2017）。
3. 主治醫師和專科護理師業務屬垂直分工，醫師應負監督過失責任（邱慧洳律師，2017）。
4. 醫師若非專科護理師有重大過失，醫師不得因不承認知情而主張未處於監督地位（林萍章醫師，2017）。
5. 美國 100% 的醫院政策規範主治醫師需負監督專師之責任（Jalloh et al., 2016）。

決 議：建議增修專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條之條文內

容：「本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。前項監督，不以醫師親自在場為必要，  
醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任。」

修改後	修改前	說明
<p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p> <p><u>醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任</u></p>	<p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p>	主治醫師和專科護理師業務屬垂直分工，醫師應負監督過失責任

拾參、臨時動議：無

拾肆、會議結束：106 年 06 月 30 日下午 5 時

## 台灣專科護理師學會 函

機關地址：新北市板橋區四川路一段 23 號 3 樓之 1  
聯絡人及電話：柯佳妍(02)29516643  
電子郵件信箱：[service@tnpa.org.tw](mailto:service@tnpa.org.tw)

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國 106 年 07 月 28 日

發文字號：台專護師會(執)字第 10607050 號

速別：速件

密等及解密條件：普通

附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」

第四次工作小組會議紀錄乙份，請 檢查照。

理事長

蔡秀鸞

## 台灣專科護理師學會

### 105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第四次工作小組會議紀錄

壹、開會事由：105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第四次工作小組會議

貳、開會時間：106 年 07 月 21 日（星期五）下午 2 時

參、開會地點：台北市護理師護士公會會議室（台北市中正區館前路 34 號 5 樓）

肆、主 持 人：蔡秀鸞計畫主持人

伍、指導單位：衛生福利部（護理及健康照護司）

陸、出 席 者：王采芷教授、朱宗藍主任、翁文能名譽院長、梁雁秋專科護理師、  
陳綉琴主任、陳幼梅副主任、張冠宇榮譽院長、蔡麗雲主任、  
邱慧洳副教授（依據姓氏筆畫順序）

柒、請 假 者：張淑真主任、黃忠智執行院長、黃豐締主任、葉蕙芳副部長

捌、列 席 者：柯佳妍秘書長、鄭茗瑜專員

玖、紀 錄 者：蘇鈺惠專員

拾、主席致詞：蔡秀鸞計畫主持人

拾壹、宣讀上次會議紀錄及確認會議決議辦理情形：

一、建請與會委員確認「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第三次工作小組會議會議紀錄」，如附件一，P.5。

拾貳、提案討論：

【案由一】：擬訂修改「專科護理師分科甄審辦法」第五條及第六條，提請討論。

說 明：依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果及  
2017/06/30 第三次工作小組會議決議辦理。

決 議：建議修正第五條第一項第一款：「參加前條第一項第一款訓練課程前，  
自大學護理系畢業者，應具備護理師年資四年以上」，修正條文及說明  
如下表

修改後	修改前	說明
<p>專科護理師分科及甄審辦法</p> <p>第五條</p> <p>第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，<u>大學護理系</u>畢業者，應具備護理師<u>年資四年以上</u>；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>	<p>專科護理師分科及甄審辦法</p> <p>第五條</p> <p>第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，自專科或大學護理科、系畢業者，應具備護理師年資三年以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>	<p>專科護理師須具備豐富的臨床經驗才足以因應，為維持病人照護品質及維護病人安全</p>

【案由二】：擬訂修改「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第二條，提請討論。

說明：1. 依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果及 2017/06/30 第三次工作小組會議決議辦理。

其問卷調查結果有 15.56% 的醫院專科護理師涉及刑事或民事醫療糾紛，過去十年專師判刑率高達 75%，遠比醫師 24.5% 的判刑率高。

2. 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條監督之定義抽象，解釋空間太大，專師被判刑之機率也大大提升（姚念慈法官，2017）。

決議：建議增修專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條之條文內容，加入醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任，修正條文及說明如下表

修改後	修改前	說明
<p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p> <p>醫師對於專師執行醫療業務應</p>	<p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p>	<p>主治醫師和專科護理師業務屬垂直分工，醫師應負監督過失責任</p>

**【案由三】：擬訂專科護理師值班之配套措施，提請討論。**

說 明：1. 依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果及 2017/06/30 工作小組第三次會議決議辦理。

- (1) 資料顯示 54.2% 的專科護理師目前臨床皆有值班。
- (2) 專科護理師涉入之刑事案件均發生在值班時段，且被判有罪高達 75%。

2. 專科護理師值班之合法性缺乏支持，建議衛福部函釋醫院規範專科護理師值班時醫院須配合之必要條件，以增加病人照護之安全性。

決 議：本議題牽涉範圍極廣，擬收集各層級醫院之建議後另行討論。

**【案由四】：制定專科護理師未來五年內缺額之配套措施，提請討論。**

說 明：1. 依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果顯示，專科護理師未來五年內缺額約為 1,217 人。

2. 依據 2017/06/30 第三次工作小組會議建議：

- (1) 醫院填寫人力缺額傾向保守，此數據有低估之餘。
- (2) 應以制度面出發建立規範，如提高進入專科護理師門檻等。

決 議：本議題須由中央主管機關統籌制定，本次會議暫不納入討論與決議。

**【案由五】：「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」其附表項目內容之增修建議，提請討論。**

說 明：依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果表列本次調查醫院提供之增修建議(附件二，P.10)。

決 議：本次會議逐項討論醫院提供之增修建議，決議詳見附件二，P.10。

**【案由六】：修改專科護理師訓練醫院認定訪視評分表，提請討論。**

說 明：依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果，專科護理師白班照顧病人數普遍偏多，以內外科為例，最高達 59 人。

決 議：1. 為避免專師業務負荷過重，嚴重影響病人之照護品質和病人安全，

決議建議比照現行住院醫師照護病人數上限之規範(附件四，P.23)，將專師護病比納入專科護理師培訓醫院評鑑條文 C 級條件中(附件三，P.17)，增加新條文如下表：

中項	小項	評分說明	評分方法	評分欄	說明
1.2 確保專科護理師臨床執業品質（醫院訂定明確之專科護理師臨床執業之品質促進和提升計畫且確實執行。）	1.2.3 專科護理師工作負荷	<p>C: 急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 <math>\leq 15</math> 人。</p> <p>B: 急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 <math>\leq 12</math> 人。</p> <p>A: 急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 <math>\leq 10</math> 人。</p>	<p>書面審查、訪談</p> <p>1. 檢視執業品質監測辦法及其運作情形。</p> <p>2. 檢視專科護理師病歷書寫之審查機制及執行情形。</p> <p>3. 訪談專科護理師及相關人員以確認本項相關內容。</p>	<p><input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) 符合 _____</p> <p><input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分)</p> <p>(請註明 A、B 或 C)</p>	為避免專師業務負荷過重，嚴重影響病人之照護品質和病人安全，決議建議比照現行住院醫師照護病人數上限之規範

2. 急性一般病房白班每人每日平均照護病人數之計算方式擬比照住院醫師照顧病人數算法。

拾參、臨時動議：無

拾肆、會議結束：106 年 07 月 21 日下午 17 時 00 分

台灣專科護理師學會  
105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第三次工作小組  
會議紀錄

壹、開會事由：105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫第三次工作小組會議

貳、開會時間：106 年 06 月 30 日（星期五）上午 10 時

參、開會地點：台北市護理師護士公會會議室（台北市中正區館前路 34 號 5 樓）

肆、主持 人：蔡秀鸞計畫主持人

伍、指導單位：衛生福利部（護理及健康照護司）

陸、出席 者：王采芷教授、朱宗藍主任、梁雁秋專科護理師、陳秀琴主任、

陳幼梅副主任、張冠宇榮譽院長、張淑真主任、黃忠智執行院長、

黃豐締主任、葉蕙芳副部長、蔡麗雲主任、邱慧洳副教授

（依據姓氏筆畫順序）

柒、請假 者：翁文能名譽院長

捌、列席 者：柯佳妍秘書長、鄭茗瑜專員

玖、紀錄 者：蘇鈺惠研究助理

拾、宣讀上次會議紀錄及確認會議決議辦理情形：

一、前次會議決議事項辦理情形：

1. 召開 2 場次工作小組及 1 場次專家效度會議：業於 105 年 11 月 04 日、11 月 11 日（專家）及 12 月 01 日假台北市護理師護士公會會議室完竣，完成制定「105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」全國性調查問卷。同時於第二場次工作小組會議後，以 18 家醫院進行問卷預測，有 12 家填寫完整的問卷，回收率達 66.6%，依據問卷填寫相關建議評估該調查表之適當性並進行修正，另外亦申請和獲得義大醫療財團法人義大醫院之人體試驗委員會同意通過；最終之問卷版本函送衛生福利部照護司核定，並已獲得核准。

2. 本調查以自行設計的結構式問卷，針對全國 465 家醫院（含醫學中心、區域醫院及地區醫院）進行調查，有 282 家醫院填寫回覆，回收率達 60.65%，並由蔡秀鸞計畫主持人針對問卷回收資料進行報告。

(4) 調查對象：各醫院專科護理師作業小組召集人或副院長協助填寫。

(5) 調查時間：106 年 02 月 13 日至 03 月 24 日

(6) 調查內容：主要以醫院基本資料、病床類別與數量資料、醫院專科護理師之人力與管理、醫院專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法之執行現況、醫院專科護理師工作時數與照顧病人數、醫院專科護理師之執業影響、醫院專進行調查。

拾壹、105 年度修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫結果報告，由計畫主持人蔡秀鸞教授以 PPT(如附檔)報告 30 分鐘，並由研究結果提出建議，並列入提案討論。

拾貳、提案討論：

【案由一】：修改專科護理師分科甄審辦法，提請討論。

說 明：依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷調查結果」顯示：

2. 培訓基本門檻：醫院普遍認為專科護理師培訓之基本門檻應為具備平均 4.05 年以上之臨床經驗，並至少具備大學護理系學歷(82.95%)或護理碩士專師組學歷(16.28%)之護理師。

(3) 因臨床病人之病情變化大，專科護理師須具備豐富的臨床經驗才足以因應，為維護病人安全，受訓之護理師建議應具備四年以上的臨床年資，以勝任專科護理師之業務。

(4) 未來專科護理師培訓之學歷門檻建議調整至大學護理系，新制上路前應另行訂定落日條款，以確保舊制之考生權益。

3. 專師證照甄審考試：顯示未來五年專師缺額人數為 1217 人，考量婦產科、兒科及精神科缺額人數較少，基於成本考量建議

(4) 調整考試時程至兩年一次。

(5) 減少培訓醫院數，管控訓練醫院之品質。

(6) 修改補充訓練之規範，限制一次，避免醫院利用重複補充訓練之方式，讓未通過甄審之護理師長期執行專科護理師之業務。

決 議：為維持病人照護品質及安全考量，建議修改專科護理師分科及甄審辦法：

1. 第五條 第一項第一款條文內容為：「參加前條第一項第一款訓練課程前，自大學護理學系畢業者，應具備護理師年資四年以上」

2. 第六條第二項訓練醫院得視護理師之實際狀況，於其訓練課程完成後，予以補充臨床訓練（以下稱補充訓練）；補充訓練應於訓練課程完成日起十八個月內為之，並限一次。補充訓練之應遵行事項，規定如附表二。

修改後	修改前	說明
<p>專科護理師分科及甄審辦法第五條</p> <p>第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，<u>大學護理科</u>、系畢業者，應具備護理師<u>年資四年</u>以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>	<p>專科護理師分科及甄審辦法第五條</p> <p>第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，自專科或大學護理科、系畢業者，應具備護理師年資三年以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>	<p>專科護理師須具備豐富的臨床經驗才足以因應，為維護病人安全，為維持病人照護品質及維護病人安全</p>
<p>專科護理師分科及甄審辦法第六條</p> <p>第三條所定專師訓練，其課程（以下稱訓練課程）包括學科訓練及臨床訓練，二者合計訓練期間，至少六個月，至多十二個月。課程內容及時數規定如附表一。</p> <p>訓練醫院得視護理師之實際狀況，於其訓練課程完成後，予以補充臨床訓練（以下稱補充訓練）；補充訓練應於訓練課程完成日起十八個月內為之，<u>並限一次</u>。補充訓練之應遵行事項，規定如附表二。</p> <p>第一項訓練課程及前項補充訓練之期間，其期間稱訓練期間。</p>	<p>專科護理師分科及甄審辦法第六條</p> <p>第三條所定專師訓練，其課程（以下稱訓練課程）包括學科訓練及臨床訓練，二者合計訓練期間，至少六個月，至多十二個月。課程內容及時數規定如附表一。</p> <p>訓練醫院得視護理師之實際狀況，於其訓練課程完成後，予以補充臨床訓練（以下稱補充訓練）；補充訓練應於訓練課程完成日起十八個月內為之。補充訓練之應遵行事項，規定如附表二。</p> <p>第一項訓練課程及前項補充訓練之期間，其期間稱訓練期間。</p>	<p>為避免醫院利用重複補充訓練之方式，讓未通過甄審之護理師長期執行專科護理師之業務，建議限制補充訓練次數為一次。</p>

【案由二】：目前全台各醫院專科護理師師白班照顧病人數範圍為 6-59 人，為了病人照護品質與安全之考量，提請討論。

說 明：依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷調查結果」顯示：

5. 醫院專師白班照顧病人數波動極高，以內外科為例，其高低範圍可達 6-59 人，資料也顯示多數醫院認為住院醫師每缺額 1 人可由 0.8 個專師替補，並有 82.36% 的醫院認同專師有能力替補住院醫師人力之不足。
6. 目前並無任何條文規範醫院之專師照顧病人數上限，造成專師業務內容繁重且難以負荷，嚴重影響病人之照護品質和病人安全，建議應比照現行住院醫師照顧病人數上限之規範，並依各科別特性訂定醫院專師照顧病人數之上限，如急性病床每日專責照顧人數以 15 人為上限。
7. 建議將專師護病比納入醫院評鑑基準條文，讓醫院有所依循。
8. 專師護病比納入專科護理師培訓醫院評鑑條文 C 級條件中，最多不超過 1:15。
9. 建議將專師人力配置登錄於中央健康保險署 VPN 醫療服務指標。

**決 議：**依各委員之討論與建議，為維護照護品質並確保病人安全，針對急性病床專師專責照顧病人數，宜限制其最多不超過 15 人，參考住院醫師照顧病人之標準訂定相關作業規範，並納入醫院評鑑基準條文及專科護理師培訓醫院評鑑條文，以確實規範醫院專師之護病比，以保障病人安全。

**【案由三】：**專科護理師之醫療糾紛逐年增加，提請討論專科護理師執業範疇合法性，提請討論。

**說 明：**依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷調查結果」顯示：

6. 本次調查的醫院中，有 15.56% 專科護理師涉及民事醫療糾紛，並有 8.15% 的專科護理師涉及法院訴訟或刑事賠償，過去十年四件刑事案件中有三件被判刑，判刑率高達 75%，遠比醫師 24.5% 的判刑率高。
7. 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條監督之定義抽象，解釋空間太大，專師被判刑之機率也大大提升（姚念慈法官，2017）。
8. 主治醫師和專科護理師業務屬垂直分工，醫師應負監督過失責任（邱慧洳律師，2017）。
9. 醫師若非專科護理師有重大過失，醫師不得因不承認知情而主張未處於監督地位（林萍章醫師，2017）。

10. 美國 100%的醫院政策規範主治醫師需負監督專師之責任

(Jalloh et al., 2016)。

**決 議：**建議增修專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條之條文內容：「本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。前項監督，不以醫師親自在場為必要，醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任。」

修改後	修改前	說明
<p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p> <p><u>醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任</u></p>	<p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p>	主治醫師和專科護理師業務屬垂直分工，醫師應負監督過失責任

**拾參、臨時動議：**無

**拾肆、會議結束：**106 年 07 月 21 日下午 16 時 00 分

附件二附表:專科護理師及訓練期間專科護理師於執行監督下之醫療業務範圍及項目

範圍	修改後項目	原先或建議增加修改項目	修正/不修正理由	備註
<b>1. 涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>				
(1) 傷口處理	4. 複雜傷口拆線	4. 拆線	1. 依據衛福部 90 年 10 月 16 日衛署醫字第 0900043784 號函示:「簡易傷口之拆線,如經醫師診察,判斷傷口癒合情形良好,則可指示護理人員為之。」 2. 建議修正為「複雜傷口拆線」,與簡易傷口做區分,避免影響護理師臨床業務範圍。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 管路之皮膚縫合固定	無	委員評估管路之皮服縫合固定有其風險存在,不建議由專科護理師執行。	醫中:1 家
(2) 管路處置	14. 周邊靜脈置入中央導管 (PICC、PCVC) 置放。	14. 周邊靜脈置入中央導管 (PICC、PCVC) 拔除。	委員評估置放之風險性低,且有 11 家醫院提供此意見,建議修正本條文。	醫中:4 家 區域:3 家 地區:4 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 18. 肺動脈導管拔除	無	委員評估肺動脈導管拔除之風險性低,建議新增本條文。	醫中:1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 19. 血管攝影或心導管檢查治療血管鞘 (Sheath) 拔除	無	委員評估肺動脈導管拔除之風險性低,建議新增本條文。	醫中:1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 膀胱灌藥(包括化療藥、BCG、玻尿酸)	無	此為醫療輔助行為,護理師即可執行,為避免影響護理師臨床業務範圍,不納入條文。	醫中:3 家 地區:1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 非初次氣切套管更換	無	此為醫療輔助行為,護理師即可執行,為避免影響護理師臨床業務範圍,不納入條文。	醫中、區域及地區各 1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 初次 port-A 置入	無	因初次須於開刀房置入,委員評估其具風險性不建議由專科護	醫中:1 家

範圍	修改後項目	原先或建議增加修改項目	修正/不修正理由	備註
處置檢查	<input checked="" type="checkbox"/> 腹腔穿刺及腹水放液	無	理師執行，本項不納入條文。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 肋膜黏連術	無	委員評估其具風險性不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮頸海藻棒(Laminaria)置放	無	委員評估其具風險性不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	區域:1家
(3) 檢查			委員評估其危險性高且近五年來多數醫院已停用此項操作，不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	區域:1家
(4) 其他處置	<input checked="" type="checkbox"/> 心臟去顫術(Defibrillation)	無 無	病人情況危急需要救命之心臟去顫術，無對病人產生危害之可能。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 其他經醫院專科護理師工作小組審核通過之範圍與項目，並經提報主管機關核備通過	無	為避免各醫院執行狀況不一，影響專科護理師執業之安全性，委員決議維持現狀。	醫中:1家

## 2. 未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目

(1) 療 程 依 據 預 立 特 定 醫	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑（含實驗室及影像）。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。 6. 診斷書。	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑（含實驗室及影像）。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。 無	委員評估代為開立診斷書非醫療行為較無風險性，建議增加本項。	醫中:1家
(2) 初 步 檢 驗 檢 查 之	<input checked="" type="checkbox"/> PST判讀	無	護理師即可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中:1家

範圍	修改後項目	原先或建議增加修改項目	修正/不修正理由	備註
(3) 非侵入性處置	<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚牽引裝置	無	此為醫療輔助行為，護理師即可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 骨科牽引調整	無	決議:醫院未詳細說明，其範圍模糊，不納入不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 行為治療計畫	無	決議:臨牀上為跨領域團隊合作執行，護理師亦有參與，為避免限縮護理師之臨床業務範圍，不納入條文。	區域:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 特殊團體心理治療	無		區域:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 特殊心理治療，家庭治療	無		區域:1家
(5) 1. 病情解釋 2. 相關病程紀錄單		無	決議:本項目為臨牀上專科護理師常執行之業務，委員建議納入本條文。	

### 附件三

#### 一、評分項目

##### 1. 組織運作及管理(30%)

項目	基準	評分說明	評分方法	評分欄	說明
1.1 專科護理師訓練醫院之組織與管理(設有由護理與醫療部門主管組成之專科護理師培育專責單位)	1.1.1 獲院方支持，並有專師代表參與	<p>C: 培育單位由副院長以上人員擔任召集人，護理與醫療部門主管分任副召集人。</p> <p>B: 符合 C 項，有護理部督導以上層級代表。</p> <p>A: 符合 B 項，且專師代表占委員人數之 50%(含)以上。</p>	<p>書面審查、訪談</p> <p>1. 檢視培育專責單位之組織架構及成員名單。</p> <p>2. 檢視培育專責單位會議運作相關規範(如：要點、原則、章程等)及會議紀錄。</p> <p>3. 檢視是否訂有專師考核機制，並確認其運作情形。</p> <p>4. 檢視專師各分科之可執行醫療業務之規範及相關工作契約文件。</p>	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
	1.1.2 定期運作，並確實討論專師執業相關議題	<p>C: 以每 3 個月開會 1 次為原則，每年至少開會 4 次，並有會議紀錄。</p> <p>B: 符合 C 項，且會議議題與專師執業相關。</p> <p>A: 符合 B 項，且每年檢討運作成效。</p>		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

項目	基準		評分說明	評分方法	評分欄	說明
	1.1.3 建立專師執業考核機制		C:明定醫護部門共同負責專師之考核。 B:符合C項，且有專師參與考核機制。 A:符合B項，且有回饋並每年檢討考核機制。	5. 訪談專師及相關人員以確認本項相關內容。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3分) <input type="checkbox"/> B(4分) <input type="checkbox"/> A(5分) (請註明A、B或C)	
	1.1.4 訂定明確之專師執業內容，且適時檢討修訂		C:訂定醫療機構各分科專師於醫師監督下可執行之醫療業務範圍、項目及特定訓練。 B:符合C項，且依服務內容訂有工作契約書。 A:符合B項，且每年檢討修訂。	6. 如為首次或重新申請認定訓練醫院者，至少應依C評分規定完成訂定，始符合標準；惟若醫院所訂範圍及項目超出衛生福利部於104年10月19日訂定發布之「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」之附表範圍及項目，則本項仍為不符合。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3分) <input type="checkbox"/> B(4分) <input type="checkbox"/> A(5分) (請註明A、B或C)	
1.2 確保專科護理師臨床執業品質（醫院訂定	1.2.1 進行執業品質監測		C:依據執業範疇與工作契約內容訂有適當之執業品質監測辦法，且確實執行。	書面審查、訪談 1. 檢視執業品質監測辦法及其運作	<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3分)	

項目	基準	評分說明	評分方法	評分欄	說明
明確之專科護理師臨床執業之品質促進和提升計畫且確實執行)		B:符合 C 項，針對預立特定醫療流程之標準作業程序內容訂有適當之執業品質監測辦法，且確實執行。 A:符合 B 項，且每年檢討改善。	情形。 2. 檢視專科護理師病歷書寫之審查機制及執行情形。 3. 訪談專師及相關人員以確認本項相關內容。	<input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
1.2.2	建立專師病歷書寫之審查機制	C:應有專師病歷書寫之審查機制。 B:主治醫師對專師之病歷記載給予指導。 A:能依主治醫師實際病歷記載指導或審查意見製作教案，進行教學。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
1.2.3	專科護理師工作負荷	C:急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 $\leq 15$ 人。 B:急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 $\leq 12$ 人。 A:急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 $\leq 10$ 人。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

## 2.教學師資與環境(30%)

項目	基準		評分說明	評分方法	評分欄	說明
2.1 教學師資	2.1.1	臨床指導 醫師應具 適當資格	符合應具專科護理師分科及甄審辦法第二條所定分科之專科醫師證書及主治醫師資格，且實際從事該專科工作至少二年。	書面審查 1. 檢視臨床指導師資之資格(含醫師及專科護理師)。 2. 專科護理師臨床指導師資與學員比例是否符合專科醫師：專科護理師：學員 = 1 : 2 : 8。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 (5分)	
	2.1.2	臨床指導 專科護理 師應具適 當資格	C：應具專科護理師分科及甄審辦法第二條所定分科之專科護理師證書，且實際從事該分科專科護理師工作至少二年。 B：符合C，且實際從事該分科專科護理師工作足3年以上(含)佔80%。 A：符合B，且實際從事該分科專科護理師工作足4年以上(含)佔80%。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C:(3分) <input type="checkbox"/> B:(4分) <input type="checkbox"/> A:(5分) (請註明A、B或C)	
	2.1.3	專科護理 師臨床指 導師資與 學員配置 比例合理	符合專科護理師臨床指導者師資與學員比例：專科醫師：專科護理師：學員(含補充訓練員比例)=1：2：8。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 (5分)	

項目	基準		評分說明	評分方法	評分欄	說明
2.2 臨床訓練環境(學員應在良好的訓練環境中接受訓練,以提高訓練品質及病人安全與隱私)	2.2.1	良好的訓練場所及實習指導師資之規劃	C：提供良好的訓練場所，包含：地點、環境(場地及空間)等，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。 B：符合 C 項，且有專責醫師及專師負責病人照護及教學工作。 A：符合 B 項，且每年評值教學成效。	書面審查、實地訪視、訪談 1. 檢視臨床訓練場所、空間、設備及圖書等書面資料。 2. 實地至訓練場所及圖書室訪視。 3. 訪談專師及相關人員以確認本項相關內容。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
	2.2.2	提供訓練必須之設備	C：提供訓練所需之相關設備。 B：符合 C 項，且教學設備充足。 A：符合 B 項，且設置或特約臨床技能訓練中心，提供模擬訓練環境。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
	2.2.3	提供適當之圖書、期刊，且適當管理	C：提供圖書及期刊(紙本或電子期刊)，包括醫護倫理與法律、醫療品質、醫病溝通、實證醫學、病歷寫作等書籍。 B：符合 C 項，且有管理機制。 A：符合 B 項，且每年檢討改善。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

### 3.教學訓練計畫與執行成果(40%)

項目	基準	評分說明	評分方法	評分欄	說明
3.1 訂定訓練 專師培訓 計畫	3.1.1  訓練專師培訓 計畫符合「專科 護理師分科及 甄審辦法」第六 條所訂之訓練 課程	<p>C：訂有訓練專師訓練計畫，計畫內容應包括訓練目的、課程目標、訓練課程相關規劃、品質維護與監測，以及評值與回饋等。</p> <p>B：訂有訓練專師培訓課程規劃，應符合下列內容：</p> <p>(一)學科訓練及臨床訓練至少六個月，至多十二個月，補充訓練期間應於訓練課程完成日起十八個月內為之。</p> <p>(二)學科訓練：至少 184 小時。課程應包括基礎核心課程至少 56 小時，進階課程 I 至少 64 小時，及進階課程 II 至少 64 小時。課程內容如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療品質。</li> <li>2. 法規與倫理。</li> <li>3. 專業課程。包括專師角色與職責、健康促進品質管理、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科目。</li> </ol> <p>(三)臨床訓練：至少 504 小時，實習內容包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基礎核心實習：完成課程相關之病人照護至少 15 個案例。</li> <li>2. 進階實習 I：完成課程相關之病人照護至少 15 個案例。</li> <li>3. 進階實習 II：完成課程相關之病人照護至少 10 個案例。</li> </ol> <p>(四) 臨床訓練，若與教學醫院合作，其合作訓練時數不得超過訓練總時數三分之二，並應事先擬具計畫，報經中央衛生主管機關核准。</p> <p>(五) 提供專師訓練醫院認定訪視資料表資料完整，其專師訓練計畫目標明確量化可行，且有追蹤考核。</p> <p>(六) 確實執行專師訓練計畫。</p> <p>A：符合 B 項，且每年檢討並修正訓練計畫。</p>	<p>書面審查、實地訪視、訪談</p> <p>1. 檢視計畫應符合 (內容可參照衛生福利 105 年 4 月修訂之訓練計畫範本)。</p> <p>2. 訓練課程規劃內容應符合「專科護理師分科及甄審辦法」相關規定。</p> <p>3. 檢視計畫執行及檢討修正之相關文</p>	<p><input type="checkbox"/> 不符合 (0 分)</p> <p><input type="checkbox"/> 符合 分數_____</p> <p><input type="checkbox"/> C(18~21 分)</p> <p><input type="checkbox"/> B(22~24 分)</p> <p><input type="checkbox"/> A(25 分)</p>	

項目	基準		評分說明	評分方法	評分欄	說明
	3.1.2	執行專師培訓成效與評值	C：對訓練計畫成果，訂有具體之評值計畫，且每年檢討。 B：符合 C 項，且依評值結果提出檢討改善方法。 A：符合 B 項，改善措施有追蹤機制且成效良好。	4. 檢視訓練計畫之評值內容、方式及檢討改善情形。 5. 訪談專師及相關人員以確認本項相關內容。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 _____ <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
3.2 專師之輔導管理暨繼續教育訓練	3.2.1	訂定專師之輔導管理計畫	C：依專科特性訂定專師之指導、輔導與管理計畫。 B：符合 C 項，且依照輔導管理計畫確實執行。 A：符合 B 項，且每年檢討並修正輔導管理計畫。	1. 檢視醫院之專師輔導管理訓練計畫。 2. 檢視計畫執行及檢討修正之相關文件。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 _____ <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
	3.2.2	辦理專師之繼續教育訓練	C：規劃專師繼續教育課程，且每年至少辦理 20 小時。 B：符合 C 項，且有鼓勵參與院外學術活動措施。 A：符合 B 項，且每年檢討並修正繼續教育課程規劃內容。	3. 新申請醫院應訂有專師之輔導管理訓練計畫方	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 _____ <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

項目	基準	評分說明	評分方法	評分欄	說明
			符合 C。 4. 檢視專師 之繼續教 育計畫， 及檢討辦 理情形。		

## 二、訪視成績核算及評定原則

訓練醫院認定評分以「不符合、符合」評量，符合者分為A、B、C三等級（A：一般水準以上，且表現卓著，B：一般水準以上，C/符合：一般水準），80分以上為通過。

三、本次訪視成績：\_\_\_\_\_

## 醫師人力配置相關評鑑條文

評鑑類別	項次	評鑑基準	評量項目	備註
106 年度教學醫院評鑑基準及評量項目	5.2 畢業後一般醫學訓練計畫	5.2.3	一般醫學內科執行	每日平均照顧 6 至 14 例為原則 P.39 PGY:P.12
		5.2.4	一般醫學外科執行	每日平均照顧 6 至 14 例為原則 P.40 PGY:P.13
		5.2.5	一般醫學急診執行	每班看診人數 10 至 20 例為原則 P.41 PGY:P.15
		5.2.6	一般醫學兒科執行	每日平均照顧 4 至 10 例為原則 P.42 PGY:P.17
		5.2.7	一般醫學婦產科執行	每日平均照顧 4 至 14 例為原則 P.44 PGY:P.19
	5.3 住院醫師訓練計畫	5.3.4	住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	每人每日照護床數上限為 15 床 P.48
106 年度醫院評鑑基準及評量項目(醫學中心適用)	1.3 人力資源管理	1.3.1	適當醫師人力配置	每 10 床應有醫師 1 人(含)以上 P22

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號  
傳 真：(02)85907072  
聯絡人及電話：李佳蓓(02)85906666轉7113  
電子郵件信箱：nhchiapei@mohw.gov.tw

220

新北市板橋區四川路一段23號3樓之1

受文者：台灣專科護理師學會

發文日期：中華民國106年2月21日  
發文字號：衛部照字第1061560351號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：105修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷.docx

主旨：有關貴會檢送之「專科護理師執業狀況調查(醫院版)」問卷內容，本部修訂詳如附件，復請查照。

說明：

一、復貴會106年2月8日台專護師會(執)字第10507004號函

二、本部委託貴會辦理「105年度修法後專科護理師執業狀況調查計畫」之問卷設計結構與內容，經本部審查結果，予部分修訂詳如附件。

正本：台灣專科護理師學會

副本：

部長陳時中

## 專科護理師執業狀況調查(醫院版)

「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」公告施行已達一年，為瞭解各級醫院實施現況，衛生福利部特委託台灣專科護理師學會進行本調查，以作為修訂相關規定與推估未來專科護理師人力需求之參考依據。懇請 貴院(機構)專科護理師作業小組召集人(副院長以上)或護理及醫療部門主管協助填寫，並請於 106年03月24日前惠覆。您的協助將使專科護理師制度發展更臻完善！

衛生福利部護理及健康照護司 蔡淑鳳司長

台灣專科護理師學會 蔡秀鸞理事長

2017/02/07

### 壹、醫院基本資料

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 醫療機構統一代碼(10碼)：\_\_\_\_\_

聯絡人：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_

#### 1、醫院類別(依醫療機構設置標準)

- ① 綜合醫院 ② 一般醫院 ③ 專科醫院 ④ 慢性醫院 ⑤ 精神科醫院  
⑥ 其他\_\_\_\_\_

#### 2、醫院層級

- ① 醫學中心 ② 區域醫院 ③ 地區醫院 ④ 其他\_\_\_\_\_

#### 3、醫院地理位置：

- ① 台北區(宜蘭、基隆、台北、新北、金門、連江) ② 北區(桃、竹、苗)  
③ 中區(中、彰、投) ④ 南區(雲林、嘉義、台南) ⑤ 東區(花蓮、台東)  
⑥ 高屏區(高雄、屏東、澎湖)

#### 4、醫院之專科護理師訓練醫院認定：

- (1) 貴院為合格訓練醫院：①是 ②否  
(2) 如為合格訓練醫院有效年份為：\_\_\_\_\_年至\_\_\_\_\_年

#### 5、醫院設有專科護理師作業小組(依據專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法 第4條規定)：

- ① 有，召集人(副院長以上)職稱：院長 副院長  
副召集人(護理及醫療部門主管分任)職稱：醫療部門主管 護理部門主管  
② 沒有

## 貳、醫院專科護理師之人力與管理(不含代訓)

1、醫院使用醫療資訊系統電子病歷系統?

(1)  ① 有  ② 沒有

(2) 如有, 醫院電子病歷是使用在(可複選):  ① 醫囑  ② 藥囑  ③ 病歷紀錄  
 ④ 其他\_\_\_\_\_

2、(1) 目前醫院設置有專科護理師?

① 有  ② 沒有(填寫沒有者, 請填完2.(2)後直接跳至8頁, 參.第6項填答)

(2) 未來醫院有計畫設置專科護理師?  ① 有  ② 沒有

3、(1) 至105年度止, 醫院領有專科護理師證書之人數:\_\_\_\_\_人

(2) 目前接受專科護理師訓練期間之護理人數(含補充訓練):\_\_\_\_\_人;

(3) 實際從事專科護理師工作人數:\_\_\_\_\_人。

4、(1) 醫院專科護理師訓練主要培育方式(含學科及臨床訓練):

① 皆在本院  ② 分別於本院及他院  ③ 皆在他院  ④ 其他\_\_\_\_\_

(2) 醫院專科護理師人力主要來源(可複選):

① 本院  ② 外招  ③ 其他\_\_\_\_\_

5、醫院招募新進專科護理師之年薪(含薪資、獎金、證照加給、及其他)為:\_\_\_\_\_元

6、醫院專科護理師從事專科護理師工作年資:

(1) 平均工作年資為:\_\_\_\_\_年, (2) 最高:\_\_\_\_\_年, (3) 最低:\_\_\_\_\_年

7、醫院專科護理師排班時段方式採:

① 二班制, 時間: \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

② 三班制, 時間: \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

③ 其他\_\_\_\_\_

8、如醫院聘有專科護理師之醫療照護團隊模式(可複選):

① 主治醫師+專科護理師

② 主治醫師+住院醫師+專科護理師

③ 其他\_\_\_\_\_

9、105 年度醫院各科專科醫師、住院醫師及專科護理師之人數與缺額

(以 105 年 12 月 31 日資料為準)：

專科分類	1. 專科醫師人數		2. 住院醫師人數(不含 PGY)		3. 專科護理師人數	
	甲、現有	乙、缺額	甲、現有	乙、缺額	甲、現有	乙、缺額
a. 內科病房						
b. 外科病房						
c. 重症病房						
d. 急診						
e. 兒科						
f. 婦產科						
g. 精神科病房						

10、醫院估算專科護理師照護人力編制之主要依據(可複選)：

① 專科護理師人數與病床數之比率：

A. 一般內科病房：(a)\_\_\_\_ : (b)\_\_\_\_

B. 一般外科病房：(a)\_\_\_\_ : (b)\_\_\_\_

C. ICU 加護病房：(a)\_\_\_\_ : (b)\_\_\_\_

D. 急診：(a)\_\_\_\_ : (b)\_\_\_\_

② 專科護理師人數與住院醫師缺額人數之比率：(a)\_\_\_\_ : (b)\_\_\_\_

③ 專科護理師人數與主治醫師人數之比率：(a)\_\_\_\_ : (b)\_\_\_\_

④ 專科護理師員額與住院醫師員額無關

其他計算方式：\_\_\_\_\_

11、(1) 105 年度醫院專科護理師缺額\_\_\_\_人，

(2) 預估未來五年醫院專科護理師缺額\_\_\_\_人；依據\_\_\_\_\_估算。

12、專科護理師平均每天照護病人數：

(1)採三班制：(若採兩班制填下表)

照護病人數 單位	1. 白班			2. 小夜班			3. 大夜班		
	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少
a. 內科病房									
b. 外科病房									
c. 重症病房									
d. 急診									
e. 兒科									
f. 婦產科									
g. 精神科病房									
其他_____									

(2)採兩班制：(若採三班制填上表)

照護病人數 單位	1. 白班			2. 夜班		
	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少
a. 內科病房						
b. 外科病房						
c. 重症病房						
d. 急診						
e. 兒科						
f. 婦產科						
g. 精神科病房						
其他_____						

13、專科護理師平均每天工作時數(小時):

(1)採三班制：(若採兩班制填下表)

工作時數 單位	1. 白班			2. 小夜班			3. 大夜班		
	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少
a. 內科病房									
b. 外科病房									
c. 重症病房									
d. 急診									
e. 兒科									
f. 婦產科									
g. 精神科病房									
其他_____									

(2)採兩班制：(若採三班制填上表)

照護病人數 單位	1. 白班			2. 夜班		
	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少	甲、 平均	乙、 最多	丙、 最少
a. 內科病房						
b. 外科病房						
c. 重症病房						
d. 急診						
e. 兒科						
f. 婦產科						
g. 精神科病房						
其他_____						

14、當醫院專科護理師照護病人數超過一定比例時，具有調整機制：

(1)  ① 有，白天超過：1：\_\_\_\_人；夜間超過：1：\_\_\_\_人時

② 沒有(填沒有者，無須填寫下一題)

(2) 若有，調整機制為：

① 主治醫師分擔  ② 住院醫師分擔  ③ 其他專科護理師分擔

④ 其他\_\_\_\_\_

15、影響專科護理師照護病人數分配之原因(可複選)：

① 單位特性

② 病人診斷

③ 病人嚴重程度

④ 新病人數

⑤ 出院病人數

⑥ 當日開刀病人數

⑦ 主治醫師人數

⑧ 住院醫師人數

⑨ 住院醫師之能力

⑩ 專科護理師人數

⑪ 專科護理師之能力

⑫ 專科護理師工作內容

⑬ 其他\_\_\_\_\_

16、醫院專科護理師之工作內容：(病人直接照護、間接照護、和工作相關業務)

(1) 病人直接照護(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

① 病史訪談  ② 身體評估  ③ 病人會談  ④ 執行醫療技術

⑤ 分析病人資料  ⑥ 病人健康問題判斷

⑦ 與醫師討論病人疾病診斷與治療相關事務  ⑧ 開立醫囑

⑨ 轉出/轉送病人  ⑩ 紿藥  ⑪ 出院計畫

⑫ 其他\_\_\_\_\_

(2) 間接照護(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

① 協調病人照護  ② 病歷紀錄  ③ 填寫醫療相關申請表格

④ 病人電腦資料讀取  ⑤ 電腦鍵入病人資料

⑥ 準備執行醫療技術之工具或環境  ⑦ 交班  ⑧ 其他\_\_\_\_\_

(3) 工作相關業務(\_\_\_\_%)包括(可複選)：

① 行政相關業務  ② 參加院內會議  ③ 收集資料活動

④ 查核事務  ⑤ 指導他人

⑥ 其他\_\_\_\_\_

17、醫院專科護理師臨床工作之直屬管理者(可複選)：

① 醫務管理部門  ② 醫療科主任或部長  ③ 主治醫師

④ 護理主任/副主任  ⑤ 護理督導  ⑥ 病房護理長

⑦ 專科護理師組長  ⑧ 專科護理師背景之高專/護理長/督導

⑨ 其他\_\_\_\_\_

18、專科護理師之年度考核機制(可複選)：

① 醫療部\_\_\_\_%  ② 護理部\_\_\_\_%  ③ 其他\_\_\_\_%

19、醫院對專科護理師進行管理制度相關滿意程度調查：

① 有，105 年滿意度結果(請敘述結果)：

① 沒有

20、醫院專科護理師具有晉升管道：

(1) ① 有 ① 沒有

(2) 如有晉升方式，請選擇晉升管道(可複選)：

① 結合薪資調升之專師進階制度 ② 可晉升護理主管

③ 可晉升專科護理師組長 ④ 可晉升非護理之行政主管

⑤ 其他\_\_\_\_\_

21、醫院因應住院醫師 88 工時政策之相關策略有哪些？(可複選)

① 增加招募主治醫師人數

② 增加主治醫師值班班次

③ 增加住院醫生值班費用

④ 增加住院主治醫師人數

⑤ 增加專科護理師人數

⑥ 調整住院病床數

⑦ 其他策略

22、(1) 醫院專科護理師，曾涉及「民事或刑事醫療糾紛案件」：

① 有，處理方式為：

a. 醫院負責處理 b. 協助專科護理師處理 c. 由專科護理師自行處理

d. 其他\_\_\_\_\_

① 沒有

(2) 醫院專科護理師，曾涉及「法院訴訟或判刑賠償案件」：

① 有，處理方式為：

a. 醫院負責處理 b. 有協助專科護理師處理 c. 由專科護理師自行處理

d. 其他\_\_\_\_\_

① 沒有

參、醫院「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」(以下稱業務辦法)之執行現況：

1、 醫院與專科護理師每年簽具執業內容相關協議書：

① 有 ① 沒有 ② 其他\_\_\_\_\_

2、醫院配合前揭業務辦法第4條規定，應成立專科護理師作業小組，並辦理下列事項，目前醫院作業小組辦理情形：

(1) 訂定專師及訓練專師執行監督下醫療業務時之標準作業程序

① 已完成 ② 部分完成，原因：\_\_\_\_\_

③ 未制定，敘明理由：\_\_\_\_\_ ④ 其他\_\_\_\_\_

(2) 訂定各分科專師及訓練專師可執行前揭業務辦法附表之醫療業務項目

① 已完成 ② 部分完成，原因：\_\_\_\_\_

③ 未制定，敘明理由：\_\_\_\_\_ ④ 其他\_\_\_\_\_

(3) 審查及確認預立特定醫療流程內容

① 定期審查，每\_\_\_\_\_召開一次 ② 不定期審查

③ 未執行審查，敘明理由：\_\_\_\_\_ ④ 其他\_\_\_\_\_

(4) 訂定執行特定醫療流程標準作業程序

① 已完成 ② 部分完成，原因：\_\_\_\_\_

③ 未制定，敘明理由：\_\_\_\_\_ ④ 其他\_\_\_\_\_

(5) 定期檢討專師及訓練專師所執行監督下之醫療業務之適當性及品質

① 定期檢討，每\_\_\_\_\_召開一次

② 未定期檢討，敘明理由：\_\_\_\_\_ ④ 其他\_\_\_\_\_

3、醫院配合前揭業務辦法施行，專師於「醫師監督下執行醫療業務」所面臨之困難或限制(可複選)：

① 業務辦法附表醫療項目無法達成共識

② 缺乏人力督導專師及訓練專師是否於醫師監督下執行醫療業務

③ 不知如何督導專師於醫師監督下執行醫療業務

④ 醫師監督專師執行醫療業務之意願低

⑤ 其他\_\_\_\_\_

4、醫院配合前揭業務辦法訂定或執行「預立特定醫療流程」時，面臨之困難或限制(可複選)：

① 不知如何訂定預立特定醫療流程 ② 缺乏人力訂定預立特定醫療流程

③ 訂定預立特定醫療流程無法達成共識 ④ 醫師訂定預立特定醫療流程之意願低

⑤ 未能依作業小組所訂之標準程序執行預立特定醫療流程，原因：\_\_\_\_\_

⑥ 其他\_\_\_\_\_

5、醫院專科護理師執行預立特定醫療流程後，監督醫師核簽方式前揭業務辦法第7條效力，採(可複選)：(如醫院未訂定可免填)

① 電子簽章 ② 紙本簽核 ③ 其他\_\_\_\_\_

6. 針對衛福部訂定施行之「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」之附表所列項目之增修建議為(可自行填寫)：

範圍	項目	具體建議增列原因及說明
<b>1. 涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>		
(1)傷口處理 (*衛福部將於 2 月底預告新增「拆線」(草案))		
(2)管路處置 (*衛福部將於 2 月底預告新增「周邊動脈導管置入及拔除」(草案))		
(3)檢查處置		
(4)其他處置		
<b>2. 未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>		
(1)依據預立特定醫療流程開立表單		
(2)檢驗檢查之初步綜合判斷		
(3)非侵入性處置		
(4)相關醫療諮詢		

#### 肆、醫院專科護理師之執業影響：

##### 1、專科護理師對貴院的影響(可複選)：

- ① 減少醫療人事成本      ② 減少臨床醫師的工作負荷  
③ 增加醫療團隊之間的溝通與協調      ④ 協助住院醫師或實習醫師的臨床教育  
⑤ 提升護理人員之知識與技能      ⑥其他\_\_\_\_\_

2、貴院對專科護理師有助於病人照護的優勢(可複選):

- ① 改善醫病關係 ② 提升病人照護滿意度  
③ 減緩病人不適症狀 ④ 降低病人住院天數  
⑤ 降低病人照護成本 ⑥ 減少病人的合併症  
⑦ 增進病人的連續性照護 ⑧ 增加病人和家屬之疾病照護知識  
⑨ 安撫病人或家屬的情緒 ⑩ 其他\_\_\_\_\_

3、貴院對專科護理師之信任程度:

- ① 非常信任 ② 信任 ③ 不信任 ④ 非常不信任 ⑤ 沒意見

4、貴院管理者對專科護理師之信任程度:

- ① 非常信任 ② 信任 ③ 不信任 ④ 非常不信任 ⑤ 沒意見

伍、對未來專科護理師制度之建議:

1、進入專科護理師門檻條件之建議:

(1) 學歷:

- ① 護理博士專師背景 ② 護理碩士專師組 ③ 大學護理系 ④ 護理專科

(2) 年資(臨床護理師):\_\_\_\_\_年

(3) 其他建議:\_\_\_\_\_

2、對現行專師訓練課程(包含學科及臨床訓練)之看法:

(1) 目前學科訓練課程可適當的培育專科護理師之基礎能力

- ① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議:\_\_\_\_\_

(2) 目前臨床訓練課程內容可適當的培育專科護理師所需之基礎臨床能力

- ① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議:\_\_\_\_\_

3、對現行專科護理師甄審考試，您的看法:

(1) 筆試內容可反應專科護理師執業所需之知識

- ① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議:\_\_\_\_\_

(2) 目前筆試專業科別包括內科、外科、小兒科、婦產科和精神科，可符合臨床基本分科之需求

- ① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議:\_\_\_\_\_

(3) 目前OSCE口試內容包括病史訪談、焦點式身體評估、可能的健康問題、和臨床推理，能反應專科護理師之臨床能力

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

(4) 目前 OSCE 口試專業科別包括內科、外科、小兒科、婦產科和精神科，可符合臨床之需求

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

4、未來專科護理師培育場域，您的建議(可複選)：

① 教學醫院培訓 ② 醫學中心培訓 ③ 護理研究所培訓 ④ 其他 \_\_\_\_\_

5、專科護理師可以替補住院醫師人力之不足：

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

6、您對醫院專科護理師職涯轉銜社區獨立型居家護理所或護理之家的看法是：

① 非常同意 ② 同意 ③ 不同意 ④ 非常不同意

⑤ 其他建議: \_\_\_\_\_

填寫人：\_\_\_\_\_ 簽章

職稱：院長 副院長 醫療部門主管 護理部門主管

日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

填報機關用印：\_\_\_\_\_ (醫院章)

請完成問卷填寫後投入台灣專科護理師學會檢附之回郵信封，並請協助回

本會聯絡人/聯絡電話：柯佳妍秘書長 02-29516643、0987837384

E-mail：[service@tnpa.org.tw](mailto:service@tnpa.org.tw)

附表：專科護理師及訓練期間專科護理師於執行監督下之醫療業務範圍及項目

範圍	修改後項目	原先項目	修正/不修正理由	備註
<b>1. 涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>				
(1) 傷口處理	4. 複雜傷口拆線	4. 拆線	1. 依據衛福部 90 年 10 月 16 日衛署醫字第 0900043784 號函示：「簡易傷口之拆線，如經醫師診察，判斷傷口癒合情形良好，則可指示護理人員為之。」 2. 建議修正為「複雜傷口拆線」，與簡易傷口做區分，避免影響護理師臨床業務範圍。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 管路之皮膚縫合固定	無	委員評估管路之皮膚縫合固定有其風險存在，不建議由專科護理師執行。	醫中：1 家
(2) 管路處置	14. 周邊靜脈置入中央導管 (PICC、PCVC) 置放。	14. 周邊靜脈置入中央導管 (PICC、PCVC) 拔除。	委員評估置放之風險性低，且有 11 家醫院提供此意見，建議修正本條文。	醫中：4 家 區域：3 家 地區：4 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 肺動脈導管拔除	無	委員評估肺動脈導管拔除之風險性低，建議新增本條文。	醫中：1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 血管攝影或心導管檢查治療血管鞘 (Sheath) 拔除	無	委員評估血管攝影或心導管檢查治療血管鞘拔除之風險性低，建議新增本條文。	醫中：1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 膀胱灌藥 (包括化療藥、BCG、玻尿酸)	無	此為醫療輔助行為，護理師即可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中：3 家 地區：1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 非初次氣切套管更換	無	此為醫療輔助行為，護理師即可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納	醫中、區域及地區各 1 家

範圍	修改後項目	原先項目	修正/不修正理由	備註
處置檢查	<input checked="" type="checkbox"/> 初次 port-A 置入	無	入條文。 因初次須於開刀房置入，委員評估其具風險性不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 腹腔穿刺及腹水放液	無	委員評估其具風險性不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 肋膜黏連術	無	委員評估其具風險性不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	區域:1家
(3)其他處置	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮頸海藻棒(Laminaria)置放	無	委員評估其危險性高且近五年來多數醫院已停用此項操作，不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	區域:1家
(4)其他處置	<input checked="" type="checkbox"/> 心臟去顫術(Defibrillation)	無 無	病人情況危急需要救命之心臟去顫術，無對病人產生危害之可能，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 其他經醫院專科護理師工作小組審核通過之範圍與項目，並經提報主管機關核備通過	無	為避免各醫院執行狀況不一，影響專科護理師執業之安全性，委員決議維持現狀。	醫中:1家

## 2. 未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目

(一)預立特定醫療流程開立表單	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑（含實驗室及影像）。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 診斷書。	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑（含實驗室及影像）。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。	本次專家座談會評估開立診斷書有其爭議性，決議不新增本項目。	醫中:1家
-----------------	--	---	-------------------------------	-------

範圍	修改後項目	原先項目	修正/不修正理由	備註
(二) 檢驗檢 查之初 步綜合 判斷	<input checked="" type="checkbox"/> PST判讀	無	護理師不可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中:1家
(三) 非侵入 性處置	<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚牽引裝置	無	此為醫療輔助行為，護理師即可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 骨科牽引調整		決議:醫院未詳細說明，其範圍模糊，不納入不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 行為治療計畫	無	臨牀上為跨領域團隊合作執行，護理師亦有參與，為避免限縮護理師之臨床業務範圍，不納入條文。	區域:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 特殊團體心理治療	無		區域:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 特殊心理治療，家庭治療	無		區域:1家
(四)相關醫療諮詢及病情解釋		相關醫療諮詢	依據96年06月20日衛署照字第0962801033號函示，專科護理師執業範圍包含「處理住院病人及其家屬醫學諮詢及病情說明」，且此為臨牀上專科護理師經常執行之業務建議補充病情解釋之項目。	
(五)相關病歷紀錄		無	本項目為臨牀上專科護理師經常執行之業務，委員建議納入本條文。	

檔 號：  
保存年限：

## 台灣專科護理師學會 函

機關地址：新北市板橋區四川路一段 23 號 3 樓之 1

聯絡人及電話：柯佳妍 (02)29516643

電子郵件信箱：[service@tnpa.org.tw](mailto:service@tnpa.org.tw)

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國 106 年 08 月 09 日

發文字號：台專護師會(執)字第 10607052 號

速別：速件

密等及解密條件：普通

附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送 105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」專科護理師未來政策發展專家座談會會議紀錄乙份，請 查照。

理事長

蔡秀欐

台灣專科護理師學會  
105 年度修法後專科護理師執業狀況研究計畫專家座談會  
會議紀錄

壹、開會事由：105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」之專科護理師未來政策發展專家座談會

貳、會議時間：106 年 08 月 04 日（星期五）下午 2 時

參、會議地點：台北市護理師護士公會會議室

肆、主 持 人：蔡秀鸞教授

伍、會議指導：衛生福利部（護理及健康照護司）

陸、出 席 者：

中華民國護理師護士公會護理全聯會

朱宗藍副理事長

台灣護理學會

王桂芸理事長

中華民國醫師公會全國聯合會

邱泰源理事長（劉榮森理事代）

中華民國區域醫院協會

張冠宇理事長

台灣社區醫院協會

謝武吉理事長

台灣醫院協會

楊漢湧理事長（王美芳秘書長代）

學界專家（依姓氏筆畫排列）

國立台北護理健康大學護理學系

王采芷教授

法學專家（依姓氏筆畫排列）

台北護理健康大學助產及婦女健康照護系 邱慧洳副教授

業界專家（依姓氏筆畫排列）

奇美醫療財團法人奇美醫院

吳美珍專員

台北市立關渡醫院

唐鳳屏專科護理師組長

彰化基督教醫院

張淑真主任

國立台灣大學醫學院附設醫院

張慈惠副主任

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

陳淑娟主任

壢新醫院

黃忠智院長

柒、請假者：

中華民國護理師護士公會護理全聯會	高靖秋理事長
台灣醫學中心協會	張德明理事長
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	翁文能名譽院長
警察大學法律學系	羅傳賢教授
義大醫療財團法人義大醫院	葉蕙芳副部長

捌、列席者：柯佳妍秘書長、鄭茗瑜專員、蘇鈺惠專員

玖、主席致詞：蔡秀鸞教授

拾、報告案：

一、105 年修法後專科護理師執業狀況研究計畫之執行狀況：

(一) 背景說明：

1. 104 年 10 月 19 日衛福部公布「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，並自 105 年 1 月 1 日施行，使專科護理師之執業範圍有所依循。另「專科護理師分科及甄審辦法」修正，已於 104 年 11 月 3 日公布，並自發布日施行，對於訓練中專科護理師予以補充臨床訓練之機會，補充訓練應於訓練課程完成日起十八個月內為之等規範，以避免各級醫院無限期延用尚未通過考試合格之專科護理師以執行所規範之醫療業務。

2. 前揭兩辦法施行已達 18 個月以上，為瞭解各級醫院推動專科護理師於醫師監督下之執業狀況與分布、照護模式、對執行監督下醫療業務範圍及項目之增修建議，並推估未來專科護理師人力需求等，衛生福利部爰辦理本委託案，以作為評估制定相關規定法制之重要參考依據。

(二) 計畫執行：

1. 完成美國、加拿大及澳洲等與我國專科護理師制度相當之國家，收集與歸納國內外專科護理師執業範疇、照護比、工時規定、薪資、照護模式等相關文獻，並進行國際比較。
2. 完成結構式問卷調查各級醫院專科護理師執業狀況與分布：業於 106 年 02 月前完成專家效度檢測，檢送衛福部核定；同時於 106 年 03 至 04 月完成發放各級醫院 465 家(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)填寫，有效問

卷回收率達 60%(279 份)。

3. 召開 4 場次工作小組會議，綜整國內外推動專科護理師制度之國際比較分析及問卷調查結果，制定專科護理師門檻條件、甄審制度及訓練醫院課程之策略與配套措施，及專科護理師護病比等相關建議，並提至專家座談會議進行討論，並推估未來 5 年專科護理師人力需求。

## 拾壹、提案討論：

【案由一】：擬訂修改「專科護理師分科甄審辦法」第五條，提請討論。

說明：1. 依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果及 2017/07/21 第四次工作小組會議決議辦理。

2. 建議修正第五條第一項第一款：「參加前條第一項第一款訓練課程前，自大學護理系畢業者，應具備護理師年資四年以上」。

3. 專科護理師分科甄審辦法建議修正條文對照表詳見附件一，P.7。

修改後	修改前	說明
專科護理師分科及甄審辦法第五條第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者： 一、參加前條第一項第一款訓練課程前， <u>大學護理系畢業者</u> ，應具備護理師 <u>年資四年以上</u> ；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。	專科護理師分科及甄審辦法第五條第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者： 一、參加前條第一項第一款訓練課程前，自專科或大學護理科、系畢業者，應具備護理師年資三年以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。	專科護理師須具備豐富的臨床經驗才足以因應，為維護病人安全，為維持病人照護品質及維護病人安全

討論：1. 依據 2017/07/21 第四次工作小組會議決議，建議修正第五條第一項第一款：「參加前條第一項第一款訓練課程前，自大學護理系畢業者，應具備護理師年資四年以上」。

2. 台灣社區協會 謝理事長建議：為避免造成排他性，影響專科畢業護理師之權益，不應提高專師學歷門檻至大學護理系畢業。

3. 台灣護理學會 王理事長建議：目前專師執行之業務大部分等同住院醫師，與臨床護理師不同，且護理師於專科與大學之訓練是有差異的，美國已將專師門檻提高至博士學歷，為與國際接軌並提升台灣專科護理師整體之素質，建議提高門檻至大學護理系畢業。

4. 壘新醫院 黃院長建議:專師制度發展至今不應以補充急性和初級照護人力為主，應考慮專師之定位，提高整體層級使其制度化，定位專師的特色，合理提高學歷門檻。
5. 中華民國醫師公會全聯會 劉理事建議:以兩案並陳之方式提請中央主管機關核議，內容如下:
  - (1) 同意提高學歷門檻至大學護理系畢業。
  - (2) 專科畢業之護理師應具備護理師臨床年資六年以上。
6. 專科護理師代表及與會 14 位專家: 同意提升至大學護理系和具備護理師年資四年以上之培訓門檻。

決 議： 1. 共有 15 位委員出席，14 位委員同意專師培訓之基本條件提高學歷門檻至大學護理系畢業和具備護理師年資四年以上。

2. 宜考量專科畢業之護理師之權益，但專科護理師是進階護理師，且國內進修之管道通暢，不影響其權益。

	修改後	修改前	說明
建議一	<p>專科護理師分科及甄審辦法第五條第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，<u>大學護理系</u>畢業者，應具備護理師年資四年以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>	<p>專科護理師分科及甄審辦法第五條第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，自專科或大學護理科、系畢業者，應具備護理師年資三年以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>	<p>專科護理師須具備豐富的臨床經驗才足以因應，為維護病人安全，為維持病人照護品質及維護病人安全</p>
建議二	<p>專科護理師分科及甄審辦法第五條第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，自<u>大學護理系</u>畢業者，應具備護理師年資四年以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p>		

【案由二】：擬訂修改「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第二條，提請討論。

說明：1. 依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果及 2017/07/21 第四次工作小組會議決議辦理。

其問卷調查結果有 15.56% 的醫院專科護理師涉及刑事或民事醫療糾紛，過去十年專師判刑率高達 75%，遠比醫師 24.5% 的判刑率高。

2. 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條監督之定義抽象，解釋空間太大，專師被判刑之機率也大大提升（姚念慈法官，2017）。
3. 建議增修專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條之條文內容加入醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任。
4. 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法建議修正條文對照表

詳見附件二，P.8。

修改後	修改前	說明
<p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p> <p><u>醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任</u></p>	<p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p>	<p>主治醫師和專科護理師業務屬垂直分工，醫師應負監督過失責任</p>

- 討論：1. 台灣護理學會 王理事長建議：修改為醫師應負責專師執行之醫療業務。
2. 台灣社區協會 謝理事長建議：專師執行醫療業務醫師有責任負監督之義務。
3. 邱律師建議：三個版本之法律效果一樣，建議可請教其他法律專家之建議。
4. 中華民國醫師公會全聯會 劉理事建議：專科護理師等同住院醫師之作用，發生醫療疏失時，不應牽扯醫師，以此規避責任，若發生醫療糾紛時候有醫審會來審議，不用擔心醫師撇清責任。

5. 專科護理師代表建議：臨床上有不少醫師不願負監督之責，只指示專師自行決定如何執行醫療業務，後續也不追蹤結果，對專師來說有執業安全之疑慮，若條文上有強調醫師監督專師執行業務之責任，對專師是多一種保護也對醫師有提醒的功用。

決議：會議中 14 位醫師和護理專家委員一致同意於專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第二條之條文內容加入醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任。會中僅一位醫師委員持不同意見。

【案由三】：修改專科護理師訓練醫院認定訪視評分表，提請討論。

說明：1. 依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果及 2017/07/21 第四次工作小組會議決議辦理。

2. 問卷調查結果顯示，專科護理師白班照顧病人數普遍偏多，以內外科為例，最高達 59 人。

3. 為避免專師業務負荷過重，嚴重影響病人之照護品質和病人安全，決議建議比照現行住院醫師照護病人數上限之規範(附件三，P.9)，將專師護病比納入專科護理師培訓醫院評鑑條文 C 級條件中(附件四，P.18)，增加新條文如下表：

中項	小項	評分說明	評分方法	評分欄	說明
1.2 確保專科護理師臨床執業品質（醫院訂定明確之專科護理師臨床執業之品質促進和提升計畫且確實執行。）	1.2.3 專科護理師工作負荷	C：急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 $\leq 15$ 人。 B：急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 $\leq 12$ 人。 A：急性一般病房白班每人每日平均照護病人數 $\leq 10$ 人。	書面審查、訪談 1. 檢視執業品質監測辦法及其運作情形。 2. 檢視專科護理師病歷書寫之審查機制及執行情形。 3. 訪談專科護理師及相關人員以確認本項相關內容	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input checked="" type="checkbox"/> 符合 _____ <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

4. 急性一般病房白班每人每日平均照護病人數之計算方式建議比照住院醫師照顧病人數算法。

討論：1. 每人每日平均照護病人數  $\leq 15$  人，其 15 人為全院急性一般病房白班專師照顧病人之平均數。  
2. 台大醫院 張副主任：須釐清每人每日照護病人數是用 function care

還是 prime care 來計算。

3. 中華民國醫師公會全聯會 劉理事建議:使用平均數無法真正呈現出每人負荷量，若有個別專師照護人數極高但其他專師照護人數少也是個問題。
4. 奇美醫院 吳專員建議:個人照護人數差異為醫院之管理制度的問題，以奇美為例，醫院會確保整體醫師加專師之人力能夠負荷病人照護量，有管理者會注意是否專師照護人數超額與其支援之方式，制定照護人數上限可督促管理者去注意每人工量是否合宜。
5. 中華民國區域醫院協會 張理事長建議:此照護人數之平均類似醫院評鑑時之護病比一樣有其彈性，查驗方式為整體平均數而非依科別分開限制，各單位照護上之差異有些醫院經營者也會視各科特性有其加給方式，制定專師照護病人數上限之目的為提升照護品質與降低專師工作負荷量。

決 議：所有委員一致同意於專科護理師訓練醫院認定訪視評分表內加入專科護理師照顧病人數如附表所示，照案通過！

【案由四】：「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」其附表項目內容之增修建議，提請討論。

說 明：1. 依據「105 修法後專科護理師執業狀況調查計畫問卷」調查結果及 2017/07/21 第四次工作小組會議決議辦理。  
2. 表列問卷調查中醫院提供之增修建議(附件三，P.19)及第四次工作小組會議逐項討論之決議。

討 論：本次會議有關非侵入性項目部分增減意見如下(完整附表詳見附件)

1. 中華民國醫師公會全聯會 劉理事及台灣醫院協會 王秘書長建議:開立診斷書有其責任與風險，建議不新增此項目。
2. 奇美醫院 吳專員建議:根據健保署函示內容，建議將 7/21 工作小組會議時新增之(五) 相關病程紀錄單修改為(五)相關病歷紀錄，其涵蓋範圍更廣。
3. 邱律師建議:依據 96 年 06 月 20 日衛署照字 第 0962801033 號函示，專科護理師執業範圍包含「處理住院病人及其家屬醫學諮詢

及病情說明」，建議於「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」其附表項目內容中補充病情解釋之項目。

4. 彰化基督教醫院 張主任建議：將病情解釋補充於(四)相關醫療諮詢更合宜，修改後之內容為(四)相關醫療諮詢及病情解釋。

範圍	修改後項目	原先項目	修正/不修正理由
<b>2. 未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>			
<b>(一) 預立特定醫療流程開立表單</b>	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑 (含實驗室及影像)。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。 <del>6. 診斷書。</del>	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑 (含實驗室及影像)。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。	本次專家座談會評估開立診斷書有其爭議性，決議不新增代為開立診斷書。
<b>(四)相關醫療諮詢及病情解釋</b>		<b>(四)相關醫療諮詢</b>	依據 96 年 06 月 20 日衛署照字第 0962801033 號函示，專科護理師執業範圍包含「處理住院病人及其家屬醫學諮詢及病情說明」，且此為臨床上專科護理師經常執行之業務建議補充病情解釋之項目。
<b>(五) 相關病歷紀錄</b>	無		本項目為臨床上專科護理師經常執行之業務，委員建議納入本條文。

決議：依據委員之意見和共識後修改「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」其附表項目內容，修正之理由亦加註，如附件五。

拾貳、臨時動議：無

拾參、會議結束：106 年 08 月 04 日下午 4 時

附件一

## 專科護理師分科及甄審辦法 建議修正條文對照表

修改後	修改前	說明
<p><u>第 5 條</u></p> <p>第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，自<u>大學護理系</u>畢業者，應具備護理師<u>年資四年以上</u>；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p> <p>二、符合前條第一項第二款規定者，於入學就讀專師學位學程前，應具備護理師年資二年以上。但於中華民國一百零五年一月一日前已入學就讀者，得以專師訓練期間外之護理師年資併計。</p> <p>三、符合前條第一項第三款規定者，應具備護理師年資二年以上。前項護理師年資，以在我國從事臨床護理師工作，並經執業登記者為限。</p>	<p><u>第 5 條</u></p> <p>第三條所定護理師年資，指下列各款規定之一者：</p> <p>一、參加前條第一項第一款訓練課程前，自專科或大學護理科、系畢業者，應具備護理師年資三年以上；護理研究所畢業者，應具備護理師年資二年以上。</p> <p>二、符合前條第一項第二款規定者，於入學就讀專師學位學程前，應具備護理師年資二年以上。但於中華民國一百零五年一月一日前已入學就讀者，得以專師訓練期間外之護理師年資併計。</p> <p>三、符合前條第一項第三款規定者，應具備護理師年資二年以上。</p> <p>前項護理師年資，以在我國從事臨床護理師工作，並經執業登記者為限。</p>	專科護理師須具備豐富的臨床經驗才足以因應，為維護病人安全，為維持病人照護品質及維護病人安全。

## 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法 建議修正條文對照表

修改後	修改前	說明
<p><b>第 2 條</b></p> <p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要，<u>醫師對於專師執行醫療業務應負監督之責任。</u></p>	<p><b>第 2 條</b></p> <p>本法第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。</p> <p>前項監督，不以醫師親自在場為必要。</p>	主治醫師和專科護理師業務屬垂直分工，醫師應負監督過失責任。

## 醫師人力配置相關評鑑條文

評鑑類別	項次	評鑑基準	評量項目	備註
106 年度教學醫院評鑑基準及評量項目	5.2 畢業後一般醫學訓練計畫	5.2.3	一般醫學內科執行	每日平均照顧 6 至 14 例為原則 P.39 PGY:P.12
		5.2.4	一般醫學外科執行	每日平均照顧 6 至 14 例為原則 P.40 PGY:P.13
		5.2.5	一般醫學急診執行	每班看診人數 10 至 20 例為原則 P.41 PGY:P.15
		5.2.6	一般醫學兒科執行	每日平均照顧 4 至 10 例為原則 P.42 PGY:P.17
		5.2.7	一般醫學婦產科執行	每日平均照顧 4 至 14 例為原則 P.44 PGY:P.19
	5.3 住院醫師訓練計畫	5.3.4	住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	每人每日照護床數上限為 15 床 P.48
106 年度醫院評鑑基準及評量項目(醫學中心適用)	1.3 人力資源管理	1.3.1	適當醫師人力配置	每 10 床應有醫師 1 人(含)以上 P22

## 附件四

### 一、評分項目

#### 1.組織運作及管理(30%)

項目	基準	評分說明	評分方法	評分欄	說明
1.1 專科護理師 訓練醫院之 組織與管理 (設有由護理 與醫療部門 主管組成之 專科護理師 培育專責單 位)	1.1.1 獲院方支 持，並有專 師代表參 與	C:培育單位由副院長以上人 員擔任召集人，護理與醫 療部門主管分任副召集 人。 B:符合 C 項，有護理部督導 以上層級代表。 A:符合 B 項，且專師代表占 委員人數之 50%(含)以 上。	書面審查、訪談 1.檢視培育專責單位 之組織架構及成 員名單。 2.檢視培育專責單位 會議運作相關規 範(如：要點、原 則、章程等)及會議 紀錄。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
	1.1.2 定 期 運 作，並確實 討 論 專 師 執 業 相 關 議 題	C:以每 3 個月開會 1 次為原 則，每年至少開會 4 次， 並有會議紀錄。 B:符合 C 項，且會議議題與 專師執業相關。 A:符合 B 項，且每年檢討運 作成效。	3.檢視是否訂有專師 考核機制，並確認 其運作情形。 4.檢視專師各分科之 可執行醫療業務 之規範及相關工 作契約文件。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

項目	基準		評分說明	評分方法	評分欄	說明
	1.1.3	建立專師執業考核機制	C:明定醫護部門共同負責專師之考核。 B:符合C項，且有專師參與考核機制。 A:符合B項，且有回饋並每年檢討考核機制。	5.訪談專師及相關人員以確認本項相關內容。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3分) <input type="checkbox"/> B(4分) <input type="checkbox"/> A(5分) (請註明A、B或C)	
	1.1.4	訂定明確之專師執業內容，且適時檢討修訂	C:訂定醫療機構各分科專師於醫師監督下可執行之醫療業務範圍、項目及特定訓練。 B:符合C項，且依服務內容訂有工作契約書。 A:符合B項，且每年檢討修訂。	6.如為首次或重新申請認定訓練醫院者，至少應依C評分規定完成訂定，始符合標準；惟若醫院所訂範圍及項目超出衛生福利部於104年10月19日訂定發布之「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」之附表範圍及項目，則本項仍為不符合。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3分) <input type="checkbox"/> B(4分) <input type="checkbox"/> A(5分) (請註明A、B或C)	
1.2 確保專科護理師臨床執業品質（醫院訂定	1.2.1	進行執業品質監測	C:依據執業範疇與工作契約內容訂有適當之執業品質監測辦法，且確實執行。	書面審查、訪談 1.檢視執業品質監測辦法及其運作情	<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3分)	

項目	基準	評分說明	評分方法	評分欄	說明
明確之專科護理師臨床執業之品質促進和提升計畫且確實執行)		<p>B:符合 C 項，針對預立特定醫療流程之標準作業程序內容訂有適當之執業品質監測辦法，且確實執行。</p> <p>A:符合 B 項，且每年檢討改善。</p>	<p>形。</p> <p>2.檢視專科護理師病歷書寫之審查機制及執行情形。</p> <p>3.訪談專師及相關人員以確認本項相關內容。</p>	<input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
1.2.2	建立專師病歷書寫之審查機制	<p>C:應有專師病歷書寫之審查機制。</p> <p>B:主治醫師對專師之病歷記載給予指導。</p> <p>A:能依主治醫師實際病歷記載指導或審查意見製作教案，進行教學。</p>		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
1.2.3	專科護理師工作負荷	<p>C:急性一般病房白班每人每日平均照護病人數<math>\leq 15</math>人。</p> <p>B:急性一般病房白班每人每日平均照護病人數<math>\leq 12</math>人。</p> <p>A:急性一般病房白班每人每日平均照護病人數<math>\leq 10</math>人。</p>		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) 符合 _____ <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

## 2.教學師資與環境(30%)

項目	基準		評分說明	評分方法	評分欄	說明
2.1 教學師資	2.1.1	臨床指導 醫師應具 適當資格	符合應具專科護理師分科及甄審辦法第二條所定分科之專科醫師證書及主治醫師資格，且實際從事該專科工作至少二年。	書面審查 1.檢視臨床指導師資之資格(含醫師及專科護理師)。 2.專科護理師臨床指導師資與學員比例是否符合專科醫師：專科護理師：學員 = 1 : 2 : 8。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 (5分)	
	2.1.2	臨床指導 專科護理 師應具適 當資格	C：應具專科護理師分科及甄審辦法第二條所定分科之專科護理師證書，且實際從事該分科專科護理師工作至少二年。 B：符合C，且實際從事該分科專科護理師工作足3年以上(含)佔80%。 A：符合B，且實際從事該分科專科護理師工作足4年以上(含)佔80%。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C:(3分) <input type="checkbox"/> B:(4分) <input type="checkbox"/> A:(5分) (請註明A、B或C)	
	2.1.3	專科護理 師臨床指 導師資與 學員配置 比例合理	符合專科護理師臨床指導者師資與學員比例：專科醫師：專科護理師：學員(含補充訓練員比例)=1：2：8。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0分) <input type="checkbox"/> 符合 (5分)	

項目	基準		評分說明	評分方法	評分欄	說明
2.2 臨床訓練環境(學員應在良好的訓練環境中接受訓練，以提高訓練品質及病人安全與隱私)	2.2.1	良好的訓練場所及實習指導師資之規劃	C：提供良好的訓練場所，包含：地點、環境(場地及空間)等，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。 B：符合 C 項，且有專責醫師及專師負責病人照護及教學工作。 A：符合 B 項，且每年評值教學成效。	書面審查、實地訪視、訪談 1.檢視臨床訓練場所、空間、設備及圖書等書面資料。 2.實地至訓練場所及圖書室訪視。 3.訪談專師及相關人員以確認本項相關內容。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
	2.2.2	提供訓練必須之設備	C：提供訓練所需之相關設備。 B：符合 C 項，且教學設備充足。 A：符合 B 項，且設置或特約臨床技能訓練中心，提供模擬訓練環境。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
	2.2.3	提供適當之圖書、期刊，且適當管理	C：提供圖書及期刊(紙本或電子期刊)，包括醫護倫理與法律、醫療品質、醫病溝通、實證醫學、病歷寫作等書籍。 B：符合 C 項，且有管理機制。 A：符合 B 項，且每年檢討改善。		<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

### 3.教學訓練計畫與執行成果(40%)

項目	基準	評分說明	評分方法	評分欄	說明
3.1 訂定訓練 專師培訓 計畫	3.1.1  訓練專師培訓 計畫符合「專科 護理師分科及 甄審辦法」第六 條所訂之訓練 課程	<p>C：訂有訓練專師訓練計畫，計畫內容應包括訓練目的、課程目標、訓練課程相關規劃、品質維護與監測，以及評值與回饋等。</p> <p>B：訂有訓練專師培訓課程規劃，應符合下列內容：</p> <p>(一)學科訓練及臨床訓練至少六個月，至多十二個月，補充訓練期間應於訓練課程完成日起十八個月內為之。</p> <p>(二)學科訓練：至少 184 小時。課程應包括基礎核心課程至少 56 小時，進階課程 I 至少 64 小時，及進階課程 II 至少 64 小時。課程內容如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫療品質。</li> <li>2.法規與倫理。</li> <li>3.專業課程。包括專師角色與職責、健康促進品質管理、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科目。</li> </ol> <p>(三)臨床訓練：至少 504 小時，實習內容包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.基礎核心實習：完成課程相關之病人照護至少 15 個案例。</li> <li>2.進階實習 I：完成課程相關之病人照護至少 15 個案例。</li> <li>3.進階實習 II：完成課程相關之病人照護至少 10 個案例。</li> </ol> <p>(四) 臨床訓練，若與教學醫院合作，其合作訓練時數不得超過訓練總時數三分之二，並應事先擬具計畫，報經中央衛生主管機關核准。</p> <p>(五) 提供專師訓練醫院認定訪視資料表資料完整，其專師訓練計畫目標明確量化可行，且有追蹤考核。</p> <p>(六) 確實執行專師訓練計畫。</p> <p>A：符合 B 項，且每年檢討並修正訓練計畫。</p>	<p>書面審查、實地訪視、訪談</p> <p>1.檢視計畫 應符合(內容可參照衛生福利 105 年 4 月修訂之訓練計畫範本)。</p> <p>2.訓練課程 規劃內容 應符合「專科護理師分科及甄審辦法」相關規定。</p> <p>3.檢視計畫 執行及檢討修正之相關文件。</p>	<p><input type="checkbox"/>不符合 (0 分) <input type="checkbox"/>符合 分數_____</p> <p><input type="checkbox"/>C(18~21 分) <input type="checkbox"/>B(22~24 分) <input type="checkbox"/>A(25 分)</p>	

項目	基準		評分說明	評分方法	評分欄	說明
	3.1.2	執行專師培訓成效與評值	C：對訓練計畫成果，訂有具體之評值計畫，且每年檢討。 B：符合 C 項，且依評值結果提出檢討改善方法。 A：符合 B 項，改善措施有追蹤機制且成效良好。	4. 檢視訓練計畫之評值內容、方式及檢討改善情形。 5. 訪談專師及相關人員以確認本項相關內容。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 _____ <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
3.2 專師之輔導管理暨繼續教育訓練	3.2.1	訂定專師之輔導管理計畫	C：依專科特性訂定專師之指導、輔導與管理計畫。 B：符合 C 項，且依照輔導管理計畫確實執行。 A：符合 B 項，且每年檢討並修正輔導管理計畫。	5. 檢視醫院之專師輔導管理訓練計畫。 6. 檢視計畫執行及檢討修正之相關文件。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 _____ <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	
	3.2.2	辦理專師之繼續教育訓練	C：規劃專師繼續教育課程，且每年至少辦理 20 小時。 B：符合 C 項，且有鼓勵參與院外學術活動措施。 A：符合 B 項，且每年檢討並修正繼續教育課程規劃內容。	7. 新申請醫院應訂有專師之輔導管理訓練計畫方案符合 C。	<input type="checkbox"/> 不符合 (0 分) <input type="checkbox"/> 符合 _____ <input type="checkbox"/> C(3 分) <input type="checkbox"/> B(4 分) <input type="checkbox"/> A(5 分) (請註明 A、B 或 C)	

項目	基準	評分說明	評分方法	評分欄	說明
			8. 檢視專師之繼續教育計畫，及檢討辦理情形。		

## 二、訪視成績核算及評定原則

訓練醫院認定評分以「不符合、符合」評量，符合者分為A、B、C三等級（A：一般水準以上，且表現卓著，B：一般水準以上，C/符合：一般水準），80分以上為通過。

三、本次訪視成績：\_\_\_\_\_

附件五

附表：專科護理師及訓練期間專科護理師於執行監督下之醫療業務範圍及項目

範圍	修改後項目	原先項目	修正/不修正理由	備註
<b>1. 涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目</b>				
(1) 傷口處理	4. 複雜傷口拆線	4. 拆線	1. 依據衛福部 90 年 10 月 16 日衛署醫字第 0900043784 號函示：「簡易傷口之拆線，如經醫師診察，判斷傷口癒合情形良好，則可指示護理人員為之。」 2. 建議修正為「複雜傷口拆線」，與簡易傷口做區分，避免影響護理師臨床業務範圍。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 管路之皮膚縫合固定	無	委員評估管路之皮膚縫合固定有其風險存在，不建議由專科護理師執行。	醫中：1 家
(2) 管路處置	14. 周邊靜脈置入中央導管 (PICC、PCVC) 置放。	14. 周邊靜脈置入中央導管 (PICC、PCVC) 拔除。	委員評估置放之風險性低，且有 11 家醫院提供此意見，建議修正本條文。	醫中：4 家 區域：3 家 地區：4 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 肺動脈導管拔除	無	委員評估肺動脈導管拔除之風險性低，建議新增本條文。	醫中：1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 血管攝影或心導管檢查治療血管鞘 (Sheath) 拔除	無	委員評估血管攝影或心導管檢查治療血管鞘拔除之風險性低，建議新增本條文。	醫中：1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 膀胱灌藥 (包括化療藥、BCG、玻尿酸)	無	此為醫療輔助行為，護理師即可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中：3 家 地區：1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 非初次氣切套管更換	無	此為醫療輔助行為，護理師即可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中、區域及地區各 1 家
	<input checked="" type="checkbox"/> 初次 port-A 置入	無	因初次須於開刀房置入，委員評估其具	醫中：1 家

範圍	修改後項目	原先項目	修正/不修正理由	備註
			風險性不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 腹腔穿刺及腹水放液	無	委員評估其具風險性不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 肋膜黏連術	無	委員評估其具風險性不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	區域:1家
處置檢查(3)	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮頸海藻棒(Laminaria)置放	無	委員評估其危險性高且近五年來多數醫院已停用此項操作，不建議由專科護理師執行，本項不納入條文。	區域:1家
(4)其他處置	<input checked="" type="checkbox"/> 心臟去顫術(Defibrillation)	無 無	病人情況危急需要救命之心臟去顫術，無對病人產生危害之可能，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 其他經醫院專科護理師工作小組審核通過之範圍與項目，並經提報主管機關核備通過	無	為避免各醫院執行狀況不一，影響專科護理師執業之安全性，委員決議維持現狀。	醫中:1家

## 2. 未涉及侵入性人體之醫療業務範圍及項目

(一) 預立特定醫療流程開立表單	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑（含實驗室及影像）。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 診斷書。	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑（含實驗室及影像）。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。	本次專家座談會評估開立診斷書有其爭議性，決議不新增本項目。	醫中:1家
(二) 檢驗檢查之初步綜合判斷	<input checked="" type="checkbox"/> PST判讀	無	護理師不可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中:1家

範圍	修改後項目	原先項目	修正/不修正理由	備註
(三) 非侵入性處置	<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚牽引裝置	無	此為醫療輔助行為，護理師即可執行，為避免影響護理師臨床業務範圍，不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 骨科牽引調整		醫院未詳細說明，其範圍模糊，不納入不納入條文。	醫中:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 行為治療計畫	無	臨牀上為跨領域團隊合作執行，護理師亦有參與，為避免限縮護理師之臨床業務範圍，不納入條文。	區域:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 特殊團體心理治療	無		區域:1家
	<input checked="" type="checkbox"/> 特殊心理治療、家庭治療	無		區域:1家
(四)相關醫療諮詢及病情解釋		相關醫療諮詢	依據 96 年 06 月 20 日衛署照字 第 0962801033 號函示，專科護理師執業範圍包含「處理住院病人及其家屬醫學諮詢及病情說明」，且此為臨牀上專科護理師經常執行之業務建議補充病情解釋之項目。	
(五) 相關病歷紀錄		無	本項目為臨牀上專科護理師經常執行之業務，委員建議納入本條文。	

105 年度「修法後專科護理師執業狀況研究調查計畫」  
專科護理師未來政策發展專家座談會  
簽到單

開會時間：106 年 08 月 04 日（星期五）下午 2 時

開會地點：台北市護理師護士公會會議室

主持人：蔡秀鸞理事長

出席人員：如下表

記 錄：柯佳妍秘書長

出席單位及人員	簽名
台灣專科護理師學會理事長 蔡秀鸞教授	蔡秀鸞
衛生福利部護理及健康照護司 蔡淑鳳司長	
衛生福利部護理及健康照護司 陳青梅簡任技正	
衛生福利部護理及健康照護司 黃玉微科長	
衛生福利部護理及健康照護司 李佳蓓技士	
中華民國護理師護士公會全國聯合會 高靖秋理事長	
中華民國護理師護士公會全國聯合會 朱宗藍副理事長	朱宗藍
台灣護理學會 王桂芸理事長	王桂芸
中華民國醫師公會全國聯合會 邱泰源理事長(劉榮森理事代)	邱泰源

出席單位及人員	簽名
奇美醫療財團法人奇美醫院 吳美珍組長	吳美珍
臺北市立關渡醫院 唐鳳屏專科護理師組長	唐鳳屏
台灣醫院協會 郭燕婷主任	郭燕婷
中華民國醫師公會全國聯合會 會務人員	詹言羽
台灣專科護理師學會 柯佳妍秘書長	柯佳妍
台灣專科護理師學會 鄭茗瑜專員	鄭茗瑜
台灣專科護理師學會 蘇鈺惠專員	蘇鈺惠

出席單位及人員	簽名
奇美醫療財團法人奇美醫院 吳美珍組長	吳美珍
臺北市立關渡醫院 唐鳳屏專科護理師組長	唐鳳屏
台灣醫院協會 郭燕婷主任	郭燕婷
中華民國醫師公會全國聯合會 會務人員	詹言群
台灣專科護理師學會 柯佳妍秘書長	柯佳妍
台灣專科護理師學會 鄭茗瑜專員	鄭茗瑜
台灣專科護理師學會 蘇鈺惠專員	蘇鈺惠

