

{護理}

專業問題研討

Discussion on professional nursing issues

| 盧美秀 著 |



護理專業問題研討

Discussion on professional nursing issues

盧美秀 著

五南圖書出版公司 印行

國家圖書館出版品預行編目資料

護理專業問題研討=Discussion on professional nursing issues / 盧美秀著.

--二版.--臺北市：五南， 2009.02

面：公分.

含參考書目

ISBN 978-957-11-5301-8 (平裝)

1. 護理學 2. 護理教育 3. 護理研究
419.6 97012868



5K77

護理專業問題研討

作 者 / 盧美秀

發行人 / 楊榮川

總編輯 / 龐君豪

主 編 / 王俐文

責任編輯 / 許杏釧 陳姿穎

封面設計 / 斐類設計工作室

出 版 者 / 五南圖書出版股份有限公司

地 址 / 106臺北市大安區和平東路二段339號4樓

電 話 / (02)2705-5066 傳 真：(02)2706-6100

網 址 / <http://www.wunan.com.tw>

電子郵件 / wunan@wunan.com.tw

劃撥帳號 / 01068953

戶 名 / 五南圖書出版股份有限公司

臺中市駐區辦公室/臺中市區中山路6號

電 話 / (04)2223-0891 傳 真：(04)2223-3549

高雄市駐區辦公室/高雄市新興區中山一路290號

電 話 / (07)2358-702 傳 真：(07)2350-236

法律顧問 元貞聯合法律事務所 張澤平律師

出版日期 / 2005年9月初版一刷

/ 2009年2月二版一刷

/ 2011年2月二版三刷

定 價 新臺幣590元

序

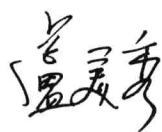
護理專業的發展深受國家醫療政策、醫療產業環境、護理教育政策、社會經濟以及民眾對護理的看法所影響，到底所受影響有多深？是否已演變成護理專業問題？本書將有深入的探討。

本書共分為八篇29章。第一篇「總論」先進行護理的反思，並檢視當前護理專業的問題。第二篇「護理教育」則深入探討護理教育問題，從對臺灣護理教育發展的省思與期許，我國護理教育問題與因應策略，到專業關懷教育以及護理證照考試制度，從護理教育發展的軌跡談起，並提出護理教育的興革建議。第三篇「護理人力」主要探討人力供需與運用問題，並提供其他國家對安全護病比的立法成功範例，作為建構有效運用人力之策略參考。第四篇「護理實務」內容廣泛，包括我國護理行政的挑戰與未來發展趨勢、護理管理的藝術應屆護理畢業生初入職場的困境與因應、醫療照護品質與病人安全、臨床護理能力、臨床進階與專科護理師制度、管理式醫療在我國推行的可行性、技術混合照護模式、全民健保制度推行對護理的衝擊與因應，論病例計酬—住院診斷關聯群支付制度，以及新制醫院評鑑與護理評鑑等，每一章都以深入淺出的方式檢視問題及提出因應建議。

第五篇「護理研究」則先從護理研究概況及未來發展趨勢談起，並深入探討我國護理研究問題及提出政策建議，最後並介紹實證護理及其臨床應用。第六篇「護理人員的權益與執業安全」則從護理人員的權利與義務談起，再深入探討護理執業的安全問題。第七篇「護理人員的政治參與」則強調如何運用政治力量提升護理的影響力。第八篇「專業團體與專業形象」除了介紹專業團體應有的功能之外，也舉出國內的兩大專業團體如何分工合作處理目前護理界的問題，並提出護理專業形象的塑造，希望藉由認清護理專業的問題，並積極採取有效因應策略，進而提升護理專業形象與專業地位，最後則以「開創護理的藍海」作為本書的結尾，期望未來護理界能突破困

境，開創嶄新的護理新市場，使護理能永續發展，並提升護理人員的福祉，增進民眾健康。

本書涵蓋內容廣泛，完全以目前護理界所面臨的問題作為檢討的重點，應可幫助護生和護理同仁更了解護理的問題，以及以更積極的態度共謀對策。著者雖以最嚴謹的寫作態度撰寫本書，不過疏漏在所難免，敬請各位先進多多指教。



目錄

序

第一篇	總論	1
	第一章 護理的反思 (Reflection of nursing)	3
	第二章 護理專業問題面面觀	13
第二篇	護理教育 (Nursing Education)	23
	第三章 對臺灣護理教育發展的省思與期許：從護理教育發展的軌跡談起	25
	第四章 我國護理教育問題與因應策略	37
	第五章 專業關懷教育	57
	第六章 護理證照考試制度	69
第三篇	護理人力問題 (The Issues of Nursing Manpower)	113
	第七章 護理人力的供需問題	115
	第八章 護理人力運用問題	133
第四篇	護理實務 (Nursing Practice)	157
	第九章 我國護理行政的挑戰與未來發展趨勢	159
	第十章 護理管理的藝術	185
	第十一章 護理應屆畢業生初入職場的困境與因應	197

第十二章	醫療照護品質與病人安全	215
第十三章	臨床護理能力的探討：國際版與臺灣版護理能力之比較	245
第十四章	臨床護理能力進階與專科護理師制度	263
第十五章	管理式醫療——兼談我國推動管理式醫療的可行性	285
第十六章	整合照護模式：技術混合照護模式可行性探討	309
第十七章	臺灣醫療環境變遷與挑戰：全民健保對護理專業的衝擊與因應	321
第十八章	論病例計酬——住院診斷關聯群支付制度 (Case payment-Diagnosis related groups)	349
第十九章	我國醫院評鑑制度與護理評鑑	365

第五篇 | 護理研究 (Nursing Research) 409

第二十章	護理研究及其發展軌跡	411
第二十一章	我國護理研究概況及未來發展趨勢	421
第二十二章	我國護理研究問題與護理研究政策	443
第二十三章	實證護理及其臨床應用	449

第六篇 | 護理人員的權益與執業安全 469

第二十四章	護理人員的權利與義務	471
第二十五章	護理執業安全：兼談護理職業傷害	493

第七篇		護理與政治	507
		第二十六章 護理人員的政治參與	509
第八篇		護理專業團體與護理專業形象	517
		第二十七章 護理專業團體的角色與功能	519
		第二十八章 護理專業形象	533
		第二十九章 開創護理的藍海	547

第一篇

總 論

第一章 護理的反思

(Reflection of nursing)

前言

反思 (reflection) 可以使護理人員了解深層的自己，也可以使一個人的思維更細膩 (Pierson, 1998)。

反思思維 (reflection thinking) 是指在直接經驗的情境中，從困惑當中所形成的思考形式，為 Dewey (1933) 所倡導，其有下列三個特徵：(1)它是觀念的銜接；(2)它是有目的的；(3)必須經由個人的省思。

有許多方法可以促進一個人的反思，反思不只是專業實踐者必備能力，也是促使個人思考進步不可或缺的行動。反思可以增進護理人員臨床能力的發展，也可以使護理人員從每天的工作經驗中學習 (Andrews, Gidman & Humphreys, 1998; Johns, 1995)。

護理的反思是指從各種不同的角度，重新檢視護理的定義和護理的價值，並了解過去社會大眾對護士形象的看法，指出各種對護理的不正確評斷，最後再加以導正，並發展出病人及社會大眾認同的「好的護理」內涵 (劉、盧、鄭，2004)。

對護理形象的反思

護士的傳統形象

社會大眾對護士的形象有下列三種傳統的看法 (盧，2007)：

民俗形象

認為護理是一種母性工作，護士就像媽媽一樣，只需具有照顧養育孩子的智慧，不需太高的學識，只需殷勤、慈祥，隨時留在病人身旁，以自然的方式維護病

人的生命安全即可，強調「能像母親照顧孩子一樣地照顧病人，就是好護士」。

雖然母性關懷在護理照護上也是不可或缺，但由於忽略專業教育的重要性，以致影響護理教育的發展甚巨。

宗教形象

認為護士應像修女一樣，應不斷的對病人付出愛心，一星期應工作七天，一年365天也不應隨便休息，並且也應獨身、隱居、出世，並有高度修養，不可要求好的待遇與福利，強調「燃燒自己照亮別人，能犧牲奉獻就是好護士」。

雖然對病人付出愛心，認真工作也是護理人員的重要特質之一，但身處功利主義的社會，若一味要求護理人員燃燒自己、犧牲奉獻，但又不給予合理的待遇與福利，很可能會後繼無人。

僕人形象

在護理的黑暗時期，受過教育、出身良好的婦女大多不喜歡從事護理工作，所以護理照護工作都由未受過教育、出身貧苦的婦女擔任，當時將護士看成是服侍病人的佣人，也就是未受過教育、照顧老弱殘疾的女人，認為他們只是病人的侍候者。強調「能聽從病人指示、低聲下氣，將病人服侍好就是好護士」。

護理雖然也是一種服務性工作，護理人員也應盡全力做好病人的醫療照護工作，但護理是一種專業，應有其專業尊嚴，不僅護理人員的人格應受尊重，專業尊嚴也應受到應有的尊重。

護理的迷思與正思

過去社會大眾對護理及護理人員常存有負面看法，在進行反思的同時，應能提出正面的思考與看法（見圖 1-1），讓所有護理人員不必燃燒自己，也可以照亮別人；不必犧牲自己，也可以貢獻社會（盧，2001，2007）。

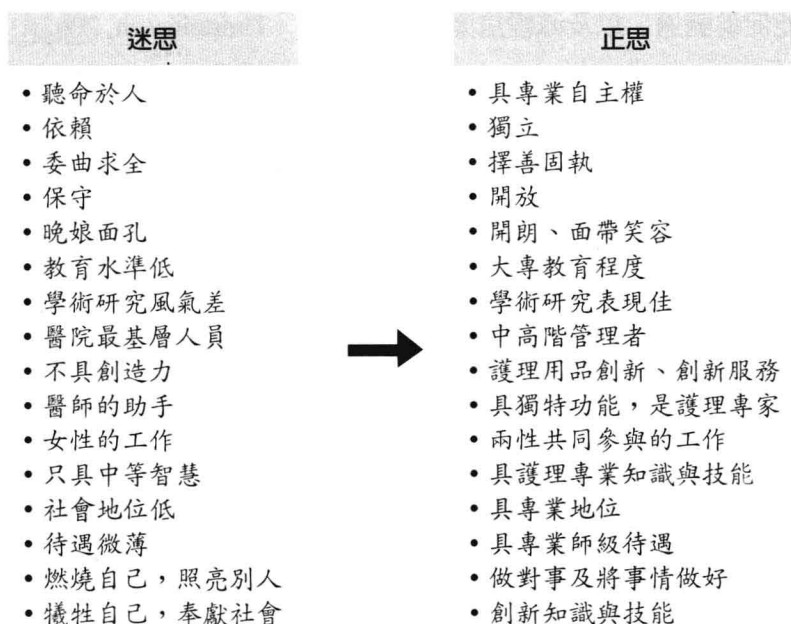


圖1-1 護理的迷思與正思

好的護理（good nursing）

學者專家的看法

1. 好的護理就是與病人建立真誠的伙伴關係（Baines, 1998）。
2. 「好的護理」是用心體會病人的需求，並盡己所能滿足病人的需求（Dawes, 1999）。
3. 「好的護理」是尊重病人人性尊嚴，注意病人隱私，提供資料、充分溝通、給予支持，增進病人健康、舒適和安適（Chambers & Jolly, 2002; Haloburdo & Thompson, 2001）。
4. 好的護理是了解病人的人格特質和對壓力的身心反應、好的人際技巧、能感知病人的需要、良好的知識與技能、提供病人更多的選擇、具憐憫之心、同理心、真誠關懷以及提供身體的照護（McQueen, 2000）。
5. 好的護理是讓病人有好的感受、可期待、正向、安全、輕鬆和具信賴感、

能促進調適、以及減輕焦慮和不確定感（Thorteinsson, 2002）。

6. 好的護理特質包括好的態度、具臨床照護能力、了解病人的需求、真誠關懷、具專業精神、可信賴／誠實／仁慈／愉悅；溫暖／微笑／有禮貌／幽默／正向以及能了解病人，並教導病人（Thorsteinsson, 2002）。
7. 好的護理專業人員的理想特性包括外觀整潔、親切自然、個性愉快、開朗、具專業知識與技能、人際關係良好、善於策略、具同理心、能體恤他人、尊重病人、家屬及其他工作同仁、可信賴、待人謙恭有禮、具良好溝通技巧、具責任感與工作熱忱以及具護理專業精神（盧，1989）。
8. 重要護理行為包括認識及滿足病人的個別需求、適時的出現、給予支持、增進舒適感、提供資訊、展現專業知識和技能，協助減輕疼痛和痛苦，願意多花一點時間在病人身上，尊重病人的隱私及自主權，密切監測病人的變化（盧、林，1992）。

病人與護理人員看法的比較

有關「好的護理」的研究頗多，過去數十年來，國內外護理界一直公認將病人視為一個完整的人去照顧的能力，是「好的護理」的重要要素（Kitson, 1999）。早期的研究大多顯示病人和護理人員對「好的護理」的看法相當一致，共同認為好的護理就是「促進病人衛生和舒適」（Gorham, 1962; Shields, 1952）。後來的研究結果陸續出現看法分歧現象，例如 White（1972）研究發現病人比護理人員更重視衛生與舒適的身體照顧，護理人員則較強調病人心理層面的關懷，較看重傾聽、解釋和了解。最近十年來的研究發現，護理人員有忽略病人身體與生理照顧的趨向，轉而只重視心理方面的照護，但病人對身體衛生和舒適的重視程度並沒有改變（Dunlop, 1994; Kyle, 1995; Lea, & Watson, 1996）。

針對上述的研究結果，並依 Maslow（1954）的需要層級理論加以解釋，在病人的生理需求未被滿足情況下，即使提供了心裡或情緒的支持與照護，恐較難獲得病人的肯定，此點是我們護理界應反思及重視之處。

好的護理的反思

泰國曼谷大學護理學系學生對護理的自我反思

好的護理應從病人的觀點來討論，泰國曼谷大學護理學系的兩位教師利用自我反思，鼓勵應屆畢業班 20 位學生，提出她們對好的護理的看法，最後整理出六個 C，其內容如下（表 1-1），比較難得的是她們能站在病人的立場，除了強調專業能力之外，也將病人所重視的舒適和維護病人權益，以及護理人員所強調的憐憫之心、溝通、創新包含在內（Lundberg & Boonprasabhai, 2001）。

表 1-1 泰國曼谷大學所發展的好的護理 6 大類內容

類 別	內 容
具憐憫心 （compassion）	用心照顧病人，具同理心、仁慈，願意幫助病人並分享其感受，友善、關心和誠實。
具專業能力 （competency）	具專業知識、技術與經驗，願意學習，有責任感，具專業精神，具自信心，知道如何做毫不遲疑。
提供舒適 （comfort）	儘自己所能提供協助、幫助，尊重病人個人尊嚴，提供病人需要的照護。
溝通 （communication）	願意傾聽病人訴說，給予必要的說明，滿足病人知的權利。
創意（creation）	創新知識，應用理論於實務工作，繼續進修，從事研究工作。
勇氣（courage）	做病人代言人，讓病人參與醫療照護決策，為病人解決問題，以維護病人權益。

資料來源：Lundberg, P. C. & Boonprasabhai, K. (2001).

北醫護理團隊的護理反思

臺北醫學大學護理學院暨附屬醫院（包括北醫附設醫院與北醫萬芳醫院）為重新檢視護理的定義和護理價值，重新定義「好的護理」內涵，特於 2003 年 3 月 22 日舉辦一場護理論壇，主題為「好的護理面面觀」，利用反思，重新檢視自己對護理的看法，在論壇結束前，請與會同仁寫出其心目中「好的護理」的定義，後經劉淑娟教授費心整理，共歸納為兩個取向、九個類目、197 個行為單元。北醫護理團隊共同認為好的護理是護理人員以用心、主動、真誠的態度表現出對病人的尊重，

樂意與病人溝通，提供身心靈照護，並協助其成長，即所謂 CARING。同時也共同認為，要提供好的護理需要 3E，即對護理人員授權賦能，提升專業知能和無限開展等（見表 1-2 與表 1-3）。

表 1-2 好的護理就是 CARING

類 目	內 容
可溝通的 (Communicable)	指護理人員是同理的、親切的，共包括 33 項行為單元。 • 同理的包括：能站在病人立場、了解自己、病人及家屬需要、將心比心、體會、體恤、了解與感受。 • 親切的包括：親切、和善、溫暖的心、愛人如己、仔細傾聽、將病人當人、視病猶親、以愛自己的心愛別人、雙手溫柔接觸。
自主的 (Autonomous)	指護理人員是自主自信的，共包括 9 項行為單元。 • 包括：自主、自動、自信、自發、自覺、能入能出等。
尊重的 (Respecting)	指護理人員是重視病人、自己及專業，是關懷人與生命的，共包括 22 項行為單元。 • 重視包括：病人是真的、注重人性、尊重生命、尊重所做、做什麼是對別人好的、做對事。 • 關懷包括：關心、語言及非語言的關懷、身心靈的全人、人性化、陪病人開心成長及哀傷、情意的、愛與感情交流等。
用心的 (Intentional)	指護理人員發自內心的付出，共包括 22 項行為單元。 • 包括：全心、發自內在、心中有病人、用心去護理、用心去做、專心、用心等。
助長他人 (Nourishing)	指護理人員提供病人及家屬的照護，共包括 25 項行為單元。 • 包括：身心靈滿足、需求滿足、活動及指導、做病人及家屬代言人、考慮個別需要提供真正需求、更好更完善的照護、使病人放心寬心安心、適時適地適境處理與改善病人及家屬的問題、令病人舒服、舒適、滿意、促進健康與舒適、預防疾病及傷害等。
真誠的 (Genuine)	指護理人員對服務及工作的熱忱，共包括 14 項行為單元。 • 包括：熱愛、當事業、樂在工作、真心、真誠、愛工作、服務熱忱、愛所做等。

表 1-3 提供好的護理的要素

類 目	內 容
授權賦能 (empowerment)	指護理人員從主管、醫療團隊、行政組織及同儕間獲得足夠的支持與關懷，共包括 19 項行為單元。 • 包括：主管的疼惜、欣賞、關心、支持。團隊的合作、鼓勵支持、共同提升。行政組織的和諧氣氛、上承下意的深入了解、合理的人力。同儕間的互相學習、鼓勵支持。此外，照護環境的改善、給予正向能量、強化好的行為、落實傳承等都是護理人員所關切的。
專能 (expertise)	指護理人員在提供護理服務時應具備的專業知能、互動能力及思考能力，共包括 28 項行為單元。 • 專業知能包括：專業知識、技巧、實力、知能、能力、新知、基礎教育、技術品質等。 • 互動能力包括：穩定情緒、有感覺、專業人際互動。 • 思考能力包括：思路清晰的腦、智慧、思考角色扮演、思考能力、決策判斷、有效率的專業判斷等。
無限開展 (exploitation)	指護理人員能夠轉化經驗為力量、不斷反思開展的過程，共包括 25 項行為單元。 • 轉化包括：好的經驗成為力量、挫折失敗為借鏡、不好經驗成為改善動力、累積、試圖突破改進、扭轉心有餘而力不足的困境。 • 反思包括：沉澱、時時反省、施與受相得益彰、人生歷練與分享、自己體驗、敏銳瞬間反省行動。 • 開展包括：有感動、喜樂心、培養快樂本質、做快樂人、快樂、勇氣、認真、負責、喜歡與人接觸、不斷體會成長過程。

從上述表 1-2 與表 1-3 可以發現，北醫護理團隊認為好的護理不僅能站在病人立場，親切照護病人，也是自主自信的，不但重視病人的生命與需求，也重視自己及專業成長，能發自內心的付出，真誠的提供病人身心靈的滿足，增進舒適感。從以上內容可以發現，北醫護理團隊不僅重視病人身體的照護，也重視病人心理和靈性的需求，同時也不忘記重視自己個人和專業的成長，已走出護理的迷思，專心致力於創新知識與技能，以便做出最適當的臨床照護決策，並以最正確的方法照護病人。不過我們並不以此為滿足，我們將繼續不斷努力，以提供好的護理要素 3E，培育更多具 CARING 的護理專業人才，並將其推廣到全國，甚至全世界。