專育 Nurse Practitioners Cultivation

談專科護理師的臨床功能與養成

About Nurse Practitioners' Function in Clinical Practice and Advanced Education

專科護理師，是護理職域功能分科的新選擇，
更是臺灣醫界不可或缺的新要角。
專師，分擔醫師部分功能，串起醫、護、病三方無礙溝通，
是醫療團隊提供高品質照護的關鍵一環。

從護理師到成為專科護理師，
經過醫院的臨床學習，再加上學校的進階教育，
傾眾人之力培育專師人才。
從學校的課堂學習，到醫院的臨床受教，
他們以病為師，以醫師為老師，以前輩為師，
專科護理師正以全新定位，發揮良能守護愛。

■ 文／吳美玲　慈濟大學護理學系助理教授

在醫療機構裡面，「醫生、醫師」及「護理師、護士」往往是最常被病人與家屬稱呼、請問的角色職稱，其實一般病患或家屬不太分得清楚醫師有分為主治、住院醫師、甚至實習醫學生，護理師也有很多種，除了病房、開刀房護理師，現在還有個案管理師、傷口護理師、居家護理師、社區衛教護理師，以及專科護理師等等，只有「碰上了」才學會，對病人與家屬而言，他們在乎的應該是誰能幫他們，能對他們有幫助的，他們就會記起來。

護理師的角色業務在醫療環境的變遷之下不斷地擴充，也朝分科發展，其中，專科護理師成為進階護理師的其中一個專業選擇。2009 年美國 CNN 新聞報導最佳工作，前一百名中專科護理師排名第四。現今的專科護理師 (以下簡稱「專師」)，已成為在醫學中心、區域醫院，或地區醫院中被不可或缺的角色，人力需求只有更形迫切。

慈濟大學護理學系為因應人力需求，開碩士班培訓專師人才，有些學生是已在臨床有專師工作經驗，有些則是想朝專師發展，至今已有數十位專師碩班畢業生。因此編輯臺討論後，決定探討在慈濟醫療體系中，一般護理師對於專師工作的認知情形，以及在團隊中的功能定位，也將專師族群獨立出來比較；希望結果能給大家一個參考值，讓未來專師的角色定位更形明確，發揮最大功能。

在這次的電子問卷調查中，六家慈濟醫院有效問卷為 1,287 份，性別以女性占 96.8%，1,246 人，年齡層以 26~30 歲最多，占 26.3%（339 人）；職級以 N2 最多（418 人），占 32.5%。職務別以基層護理人員最多（976 人），占 75.8%，專科護理師次之，10.0%（129 人），工作單位以急重症單位（303 人）最多占 23.5%，其次為內科病房 15.4%（198 人）。擔任專科護理師的年資以 5~10 年人數最多，占 53.0%，其次為 1~3 年占 28.0%，可

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	41	3.2
女	1,246	96.8
總計	1,287	100.0
年齡	**人數**	**%**
≦20歲	17	1.3
21-25歲	315	24.5
26-30歲	339	26.3
31-35歲	292	22.7
36-40歲	177	13.8
41歲以上	147	11.4
總計	1,287	100.0
護理職級	**人數**	**%**
N	376	29.2
N1	286	22.2
N2	418	32.5
N3	132	10.3
N4	75	5.8
總計	1,287	100.0

職務別	人數	%
護理師、護士	976	75.8
副護理長	51	4.0
護理長以上	94	7.3
個管師(含其他功能小組)	37	2.9
專科護理師	129	10.0
總計	1,287	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	198	15.4
外科	190	14.8
精神科	39	3.0
小兒	66	5.1
婦產	55	4.3
急重症	303	23.5
功能小組	10	0.8
洗腎室	24	1.9
開刀房	73	5.7
門診	179	13.9
心蓮	26	2.0
行政	34	2.6
其他	90	7.0
總計	1,287	100.0
專科護理師年資	人數	%
1-3年	28	28.0
3-5年	19	19.0
5-10年	53	53.0
10年以上	-	0.0
總計	100	100.0

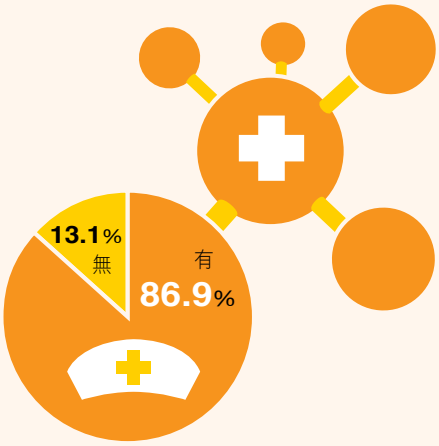
惜此次電子問卷出現部分遺漏值，建議下次改進，事先設定防漏填的機制。

問卷資料也顯示專科護理師在內外科、產兒科、精神科、急重症單位、洗腎室、功能小組、開刀房、骨科等已有設置，顯示專科護理師在醫院各科別的需求度與普遍性。

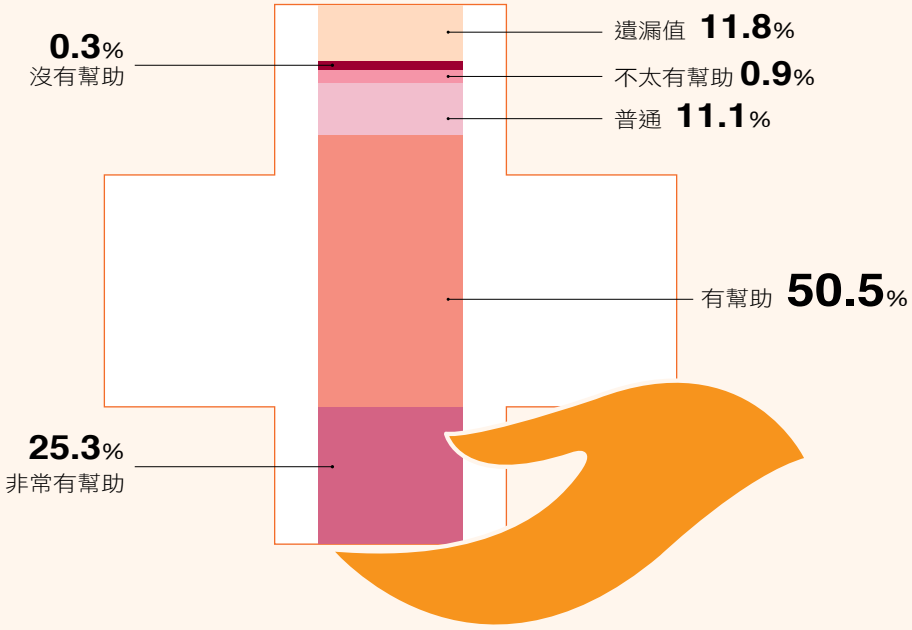
近九成護師曾與專師共事，近八成認同

有 86.9% 護理師表示曾經有與專師共事經驗，而 75.8% 的護理人員認同線上專師角色對護理人員有幫助，其中四分之一的人更是認為「非常有幫助」，認為沒有幫助的比例非常低，只有 1.2%，但是此題有 11.8% 的遺漏值，表示有幫助或沒有幫助的比例都有 0~11.8% 的差異值，殊為可惜。但整體而言是受到肯定的，專師們可以放心了。至於少數的護理人員對專師角色感受不是這麼強烈，也許是因為專科護理

Q1 在您的臨床經驗中，曾跟專科護理師一起工作？（N = 1,158）



Q2 你覺得有專科護理師在團隊中，對您的工作是有幫助的？
（N = 1,158 ）



師在急重性醫療的角色多被強調在協助醫師共同執行連續性及整合性的醫療照護，可能與一些護理師的業務相關性較低，所以無從給予肯定。

最肯定的專業面向：評估病情及參與決策

接下來的問題，以「護師」與「專師」兩組的回答比較。首先，將專師的專業工作大分為四種，詢問這兩組的認知。結果是，兩組人的回答比例順序相同，但是在比例數字上有頗大的差距；最認同的專師專業工作是「認知監測 / 評估病情變化與參與醫療決策」，但是護師的回答為 65.5%，專師是 90.7%，顯然專師們對於自身在這方面可算是引以為傲；其次是「輔助醫師各項檢查 / 檢驗單、病程及入出院紀錄之書寫」，護師的回答 65.1%，與前者差距不大，僅 0.4%，專師則是 73.6%。護師們認為專師「執行輔助性醫療措施 / 技術」（56.6%），這一項比專師的回答比例高，而「運用護理知能執行個別化護理服務與出院照護計畫」的比例則較低，僅 17.3%，專師們認同此項的比例也超過一半，占 53.5%。

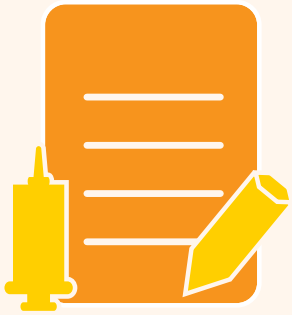
慈濟醫療志業的大家長林俊龍執行長也分享他過去在美國的經驗，他認為，從護理師到專師是一種提升，技術的提升。在他的工作經驗裡，美國早期也沒

有專師，「在重症加護病房的護理師可以說每一個都是專師，那時 ICU 晚上沒有住院醫師，但是她們很厲害，晚上打電話給我時已經知道問題出在哪裡，把答案都說出來，何時需要輸血，調高升血壓藥物 dobutamine 等，都一清二楚。」「所以她們薪資高，當然醫療費用也高，薪水大概是臺灣的三到五倍，因為責任比較重所以專業加給也多。」「理想上，如果每個護理人員能力都提升，每個人就都是專師。護理人員臨床能力可以晉升至專師，另一方面是走行政管理擔任護理長，再升督導，所以護理人員在專業領域當中可以選兩種不同的路走。」

執行長也提到專師應備的能力，「在病患遇到問題或危險時能即時給予判斷，隨時與醫師保持聯繫，才不會耽擱治療時機。在事前能看出跡象顯示並作適當處理，否則問題會變嚴重，這是專師需要學習判斷並思考病況的可能性，如術後病人高燒需不需要給抗生素等，所以需要更進一步進修及訓練。」

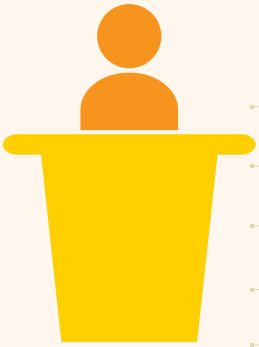
護理人員與專科護理師在認知專科護理師的專業工作角色中，在前三個項目都是與臨床醫療協助基礎照護業務相當接近，然而在出院照護計畫中的認知有較明顯落差，可能是因為專科護理師在執行相關的護理服務時可能因為獨立作業而與醫師及病患接觸較多，因而需與護理人員聯繫及相互依賴性不高所致。

Q3 一起工作的經驗中，專科護理師執行的專業工作方面，令您印象深刻的有哪些？（至多選三項）



護師 (N = 1,158)		專師 (N = 129)
65.5%	監測 / 評估病情變化，並參與醫療決策	90.7%
65.1%	輔助醫師各項檢查 / 檢驗單、病程及入出院紀錄之書寫	73.6%
56.6%	執行輔助性醫療措施 / 技術，如複雜性傷口換藥或置放管路等	55.0%
17.3%	運用護理知能執行個別化護理服務與出院照護計畫	53.5%
0.1%	其他	0.0%

Q4 一起工作的經驗中，專科護理師執行的教學活動方面，令您印象深刻有哪些？（至多三項）



護師（N = 1,158）		專師（N = 129）
50.9%	提供病患 / 照護者良好的衛生教育資訊	89.1%
42.9%	指導新進護理人員臨床知能與技能	66.7%
50.9%	指導臨床實習或新進醫師執行輔助性醫療措施	58.1%
21.9%	共同協助單位在職教育及評值教學活動成效	24.0%
3.3%	其他	0.0%

認同專師的臨床教學

在教學方面，護理師與專師的認知，有根本性的相同，也有微妙性的差異，可見不同角色，有各自的立場、角度與要求。

「提供病患 / 照護者良好的衛生教育資訊」、「指導臨床實習或新進醫師執行輔助性醫療措施」是臨床護理人員對專師在教學方面最給予肯定的二個項目，比率同樣是 50.9%，前者是專師們對自身最肯定的項目 (89.1%)，但是相對於指導實習或新進醫師，專師卻認為在指導新進護理人員方面做得比較好。

而在「協助單位在職教育及評值教學活動成效」，護理人員 (21.9%) 及專科護理師 (24.0%) 一致認為較不顯著。這也顯示專科護理師在所執行的臨床工作方面仍是以病患醫療照顧工作為主，如提供病人及家屬護理指導及相關衛教說明，以及向病人及家屬說明檢查及相關治療，並提供相關諮詢等等。

專師能提供病患照顧知能、能夠協助新進醫師或是實習醫師的教學能力，不僅被護理人員看見，就是林執行長也表示專科護理師與主治醫師若培養出良好的默契，有些主治醫師甚至偏好專科護理師超過住院醫師。

與醫師溝通比重高 自許病患代言人

專科護理師的溝通協調方面，護理師與專師共同的第一選擇是「與醫師合作，在照護過程中扮演醫病間的協調

者」，分別是 66.6% 以及 86.0%。花蓮慈濟醫院護理部章淑娟主任就表示，專科護理師因具備護理背景，同時在醫療方面具備相當程度的相關知識及技能，工作內容需要與醫師一起合作，而一般臨床護理人員是需要輪三班，相對的專科護理師可以做到一個全程、全人的照護，病人所有狀況可以藉由專科護理師協調及安排，而成為醫師與護理師之間、醫師與病人家屬之間的橋梁，也因此溝通協調能力要很好。

而不論是護理人員或專科護理師，約有將近一半的人（46.5%、48.8%）對於專師與護理人員之間的溝通合作有近似的認定。而在專科護理師與病患及家屬協調溝通方面，專師覺得能當病患代言人的有 58.9%，但對於自身能帶給他們的安定感不足；但護理人員認為專師能為病人與家屬釋疑、安他們的心的比例較高 (64.2%)，反而認為專師與病人、家屬溝通、為病人代言的比例較低 (35.8%)。顯見兩方在這一部分的認知有異。

如同林執行長在訪談中提及因為專師大多數時間都在病房，當主治醫師在開刀房或門診時，專師可以快速聯絡醫師協助處理及安排需要的檢查等，進行判斷、溝通、發現問題，並與主治醫師隨時保持聯絡，而且病患及家屬可以安心很多。很有意思的是，只有 27.9% 專科護理師認同自己在這方面的重要性。這不禁要鼓勵專科護理師要看重自己，你們對病患疑問的回答與解釋，是可以安定病人及家屬。

Q5 一起工作的經驗中，專科護理師執行的溝通協調角色方面，令您印象深刻有哪些？（至多選三項）

護師 (N = 1,158)		專師 (N = 129)
35.8%	與病患及家屬協調溝通，成為病患的代言人	58.9%
66.6%	與醫師合作，在照護過程中扮演醫病間的協調者	86.0%
46.5%	在健康照護過程中，與護理人員溝通合作	48.8%
64.2%	能適時處理病人及家屬的疑問、協助安病人家屬的心	27.9%
2.6%	其他	0.0%

品質監測以資料收集分析最好

品質監測也是專科護理師需要涉獵的，專科護理師認為印象深刻由高至低的項目依次是「臨床健康問題資料之收集與分析」86.0%、「執行個案管理，監控病患住院天數」58.9%，「運用臨床照護指引，提升照護品質」48.8%，最後是「協助制訂專科護理作業規範」27.9%。

而護理人員的比率都偏低一些，但第一與最後的選擇相同，中間兩項則與專師相反；護理師覺得專師在提升照護品質方面比在監控住院天數方面做得好。

專業自主與知能　15% 考慮當專師

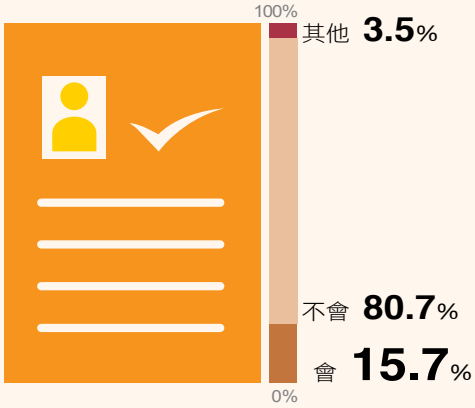
至於護理人員對專科護理師的執業特色最在意的問題，得分最高的前兩項是「專業的自主性」（48.8%）、「不斷提升專業知識技能」(40.4%），而這些都是進階護理非常明確的特色。

然而，護理人員也看到了，其實民眾對專科護理師的角色定位不是太清楚，而且「需兼顧醫護病間不同需求的壓力」，比例都是 36.9%。的確，到現在，不少民眾會稱專科護理師為醫師助理，但其實臨床上專師其實不會把重點放在民眾怎麼叫，而是能把事情做好，民眾能信賴最重要。

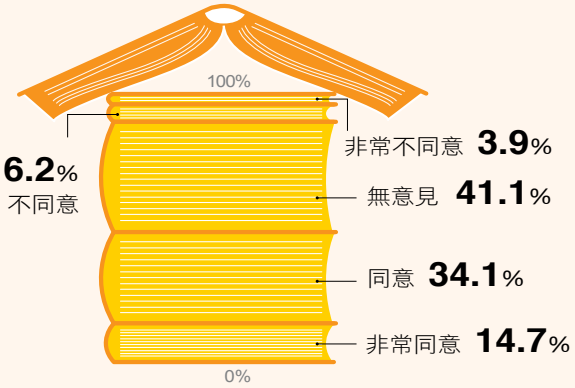
Q7 問護理師：您最在意的專科護理師的執業特色或是問題包含哪些？(至多三項)(N = 1,158)

48.8%	專業自主性較高
40.4%	不斷提升自我專業知識技能
36.9%	民眾對專科護理師角色定位不清楚
36.9%	需兼顧醫護病間不同需求的壓力
35.2%	提供連續性照護
29.1%	法規未完備以致於執業風險高
27.3%	落實全人照護
1.3%	其他

Q8 問護理師：您會考慮在未來的三年內申請成為專科護理師嗎？（N= 1,158）



Q9 問專師：您認為碩士班課程對專科護理師的臨床工作有幫助嗎？（N = 129）



另外提供連續性護理（35.2%）、落實全人照護（27.3%）這些專科護理師特殊扮演的角色與功能也都被護理人員所認同。29.1% 護理人員也同意目前專科護理師的法規訂定還不夠完備，有待努力推動。

有 15.7% 的護理人員表示在未來三年內會考慮成為專科護理師，另八成則表示不會考慮。成為專科護理師是護理人員 N1~N4 進階之外的考量，可以經由進階護理師的執業讓有熱忱的護理人員在喜愛的專業領域中不斷成長。

進階學程　專師碩班好選擇

有 48.8% 的專科護理師選擇「非常同意」與「同意」碩士班課程的訓練對專師在臨床實務工作是有幫助的。具備碩士學位訓練的進階護理師已經是全球的發展趨勢，甚至以最先誕生專科護理師的美國為例，專科護理師的學校教育訓練已經提升到博士層級。

臺灣目前僅少數學校提供碩士課程的專科護理師組，慈濟大學護理系的專科護理師組於 2009 年成立，雖然規模不大、學生不多，但已持續多年，成果也已顯現。目前臺灣專科護理師的訓練大多是以醫院為訓練地點，但專師在醫療制度漸被倚重，對批判性思考與實證資料為照顧依據也越來越被看重，對於想要在進階護理提升自我專業與照護能力一途上，重回學校的教育訓練實是一大助力。

專科護理師已在臨床上獲得正面一致的認可，也已經是醫療團隊中必備的一分子，也是護理職涯的另一種選擇。

進階、培育、提升

臺灣專科護理師現況與發展趨勢

■文—陳月枝
臺灣大學名譽教授暨兼任教授
弘光科技大學護理系講座教授

Advancement, Cultivation, and Enhancement – Present and Future About Nurse Practitioners in Taiwan

借鏡美國發展　專師執業三階段

美國護理人員分為一般護理人員及進階護理人員，依據國際護理協會進階護理人員 (Advanced Practice Nurse; APN) 的定義為『已獲有註冊護士執照的護理人員，經過進階的護理教育及臨床訓練後，執行臨床進階護理的工作』。APN 包含四大類別：1. 臨床護理專家 (Clinical Nurse Specialist, CNS)；2. 專科護理師 (Nurse Practitioner, NP)；3. 護理 - 助產師 (Nurse-Midwife, NM)；4. 麻醉護理師 (Nurse-Anesthetist, NA)。

美國專師執業可分為三個階段；第一階段：1965 年代 NP 的執業場所是在社區。當時由兒科醫師發起，以短期二個月訓練的方式，培育護理人員負責兒童的預防保健工作，稱為兒科專科護理師 (Pediatric Nurse Practitioner, 簡稱 PNP)，其工作內容包括：正常生長發育的評估及預防注射，篩檢兒童的健康問題，早期發現問題，如身體評估後，發現有心臟雜音，疑似先天性心臟病，轉介兒科醫師治療。由於 PNP 的表現深受肯定，對醫療照護的貢獻頗多，漸漸被醫界肯定。第二階段：1985 年科羅拉多大學護理學院正式將 NP 納入碩士班的教育學制，執業場所也漸由社區擴展至醫院的門診，執業內容也包含可以開業及開立部分的處方。1995 年部份州明定 NP 須具備碩士畢業才能考證照。第三階段：2000 年代 NP 的執業場所更擴展至急性醫療體系，包含一般病房、加護病房及安寧病房，所負責的醫療照護工作複雜度及困難度相對增加。

美國專師興起七大因

CNS 在 1970 年代的培育是在碩士層級，其執業場所是在急性醫療機構，負責困難度及複雜度

高的照護，以維持高品質的醫療照護工作。當 NP 的教育程度提高至碩士畢業、執業場所擴展至急性醫療體系後，醫院為了醫療成本考量，醫院聘請 CNS 與 NP 的情形有了變化，有些醫院以聘請 NP 為主，有些醫院同時聘有 NP 與 CNS，因此 NP 的需求就日益增加，也快速成為醫療團隊中很重要的成員。碩士班的學制也都以培育 NP 為主。美國相關政策陸續制定後，護理人力的需求大量提升，因此專科護理師的興起，是基於下列諸因素：1. 政府增加民眾醫療照護的可近性；2. 為了達到世界衛生組織的全民保健 (Health for ALL) 目標；3. 醫師人力的充足性；4. 醫療成本的考量；5. 保險制度的設置與給付；6. 護理人員教育層級的提升；7. 護理人員知識與技能的精進。

陳月枝教授多年來致力於臺灣專科護理師相關法令與教育的推動不遺餘力。圖為邀請美國的教師來臺進行專師的臨床實習教學。（圖／陳月枝教授提供）

臺灣專師發展　現近四千人通過甄審

臺灣的 NP 需求始自急性醫療體系而非社區。1995 年全民健保實施之後，由於醫師執業場所的分布不均，在醫師專科化、醫療成本的考量、保險給付等議題之下，再加上護理人員教育的提升與知識、技能的精進，部分的醫療工作已轉由護理人員承擔。

護理人員法第七條明定「非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱」。 第七條之一明訂「護理師經完成專科護理師訓練，經中央主管機關甄審合格者，得領專科護理師證書」。2000 年臺灣護理學會積極推動專科護理師的制度，由於新制度的建立，護理專業之間共識不同，醫界與護理專業之間的共識亦不同。護理專業之間的議題是要培育 CNS 或是 NP ？醫界與護理專業之間的議題是醫界期待培育醫師助理 (Physician Assistant；簡稱 PA)，而護理專業期待培育專科護理師 (NP)。在此過程中有幾項重要的工作：

(一) 各醫療機構成立專科護理師委員會：2003 年衛生署委請國家衛生研究院籌組規畫小組，規畫專科護理師的培育、甄審標準及執業範圍。規畫小組委員由二位醫師及四位護理人員組成。本人是規畫委員之一，所以很清楚規畫過

程中的許多困境。規劃委員會認為要培育專科護理師，必須先建立臨床的 NP 執業模式，希望各醫療機構能設置專科護理師委員會，成員含醫師、護理部代表及專科護理師，委員會召集人為院長或副院長；同時需備有醫師與專科護理師之間執業內容的協議書。歷經不斷的規劃與協調，在協調會中各醫療機構代表接受了建議。

(二) 初期規劃培育專科護理師師資：初期規劃先培育 99 名，其中 66 名護理人員，33 名醫師，2 位 NP 師資及一位醫師為一組，希望受訓後回到各醫院，每一組師資，可以培育 8 位 NP。於 2006 年 3-6 月於和信癌症治療中心分二梯次訓練，這是非常密集且具深度的培育課程，和信醫院黃達夫院長還另外資助二位美國優秀的專科護理師來協助教學，黃院長支持專科護理師培育的精神令人佩服。

(三) 辦理專科護理師甄審：甄審的方式包括筆試及臨床技能的實地測驗 (OSCE)，每年舉辦一次，以大內科及大外科為主。終於在 2006 年 12 月正式舉行筆試，2006-2008 三年為落日條款，亦即 2006 年以前接受衛生署認可的訓練課程者皆可參加甄審。2009 年衛生署重新審視專科護理師相關的法規，含培育、甄審及執業範疇等。2010 年正式依照修正的法規進行甄審，在新的法規中，唯一感到遺憾的是草案中希望「培育專科護理師的場所是醫療院所或護理研究所」，但後者未被接受。2012 年配合臨床的需求，甄審分為外科及內科，內科則包含：內科、精神科及兒科。截至 2012 年，共甄審六次，總計有 3,727 人通過甄審，獲衛生署專科護理師證書，2013 年的甄審將在外科中增加婦產科專科護理師。

圖為專師之健康評估與臨床決策課程期末 OSCE 考試，學生執行理學檢查。(圖／陳月枝教授提供)

臺灣專師執業需備四大能力

在國衛院規畫書中，明定專科護理師 (NP) 執業內容為「NP 是由機構聘請、與醫師共同合作提供完整及持續性照護」。NP 需具備的能力為：1. 提供病人直接醫療照護能力 (含健康問題評估、診斷、醫療照護處置、評值)；

2. 提供護理指導與健康教育之能力；3. 協調病人的醫療照護的能力；4. 執行醫療照護品質監測的能力。

因此，專科護理師在培育過程中一定要加強「病理生理學、身體評估、藥物學的知識與能力」。不過由於醫療機構的定位不同，NP 在機構中的執業範疇亦不同，如：醫學中心的住院醫師較充足，NP 的執業內容類似美國的 CNS，而區域醫院住院醫師較不充足，NP 的執業內容在「提供病人直接醫療照護」的部分則相對增加。

找出行政管理最佳模式

在醫院任用 NP 後，有幾類不同的歸屬模式：1. 先歸屬醫療部之後轉歸屬護理部；2. 先歸屬護理部之後專歸屬醫療部；3. 一直歸屬護理部；4. 一直歸屬醫療部。專科護理師的管理應歸屬於醫療部或護理部？這是一個令人迷思的問題，每一歸屬模式，都有其優缺點，但似乎又都不是最佳的模式。未來若能由具碩士學位的 NP 為領導者，可居中協調醫療部與護理部，使 NP 在機構中逐漸制度化。

未來發展方向

(一)建立專科護理師進階制度

專科護理師的執業能力是隨著工作經驗及自我成長而逐年增加的，其能力與執業內容的廣度及深度是可以逐年不同的。因此進階制度是有必要的，也必須與薪資的調整結合，因此在醫護執業內容協議書中需逐年更新。目前各醫院的進階制度不同，有的醫院規畫 NP 進階制度為 NP1-NP5，有的醫院規畫 NP1-NP7。臺灣專科護理學會目前正在草擬 NP 進階制度的內容，供各醫療機構參考，可望在今年完成。

(二)專科護理師的培育場所

美國培育專科護理師是由短期訓練開始，1985 年已正式歸屬正規教育體系碩士班來培育，為了配合 2015 年 DNP 畢業才能參加考試取得 NP 證書，各大學已積極設置 DNP 學制，以培育臨床實務的護理博士 (DNP)。美國政策與執行面的配合度極高，這是臺灣需要學習的。臺灣目前仍由醫療機構短期訓練為主，期待 NP 臨床執業模式建立之後，能回歸正規教育體系碩士班來培育 NP。2009 年臺灣有六所研究所設置 NP 組，由於支持度不足，2013 年只有四所持續開辦 NP 班，慈濟大學是其中之一。專業能力的提升有賴於教育層級的提升。

若我們期待 NP 有進修的機會，培育更精進的 NP 人才，宜積極鼓勵碩士班設置 NP 組。

(三) 專科護理師專業能力的提升

專業的發展需要政策的制定以及專業本身的努力，由近年來美國制訂的相關政策可以瞭解其趨勢。2010 年歐巴馬政府通過 (Health Reform) 的法案，法案的基本理念是強調「預防保健」的重要，要做好預防保健的工作，需要更多社區 NP 的努力，因此，需增加社區的 NP 人數。另美國 AACN 更提出：為了與醫師有更好的溝通，也為了更有能力解決臨床複雜的醫療問題，提出臨床護理博士 (Doctor of Nursing Practice；簡稱 DNP) 設置的必要性。並規劃 2015 年開始，要考 NP 證照，須具備 DNP 的學位。因此 2010 年代，美國 DNP 學制快速成長，依據 AACN 於 2013 年 4 月的最新資料顯示如下表：

年度	DNP 學制 (所) 數	入學人數	畢業人數
2006	20	882	74
2010	153	7037	1281
2011	182	8973	1581
2012	217	11575	1858

專科護理師是未來醫療團隊中重要的成員之一，是可期待的，只是在發展的過程中，困難很多，需要醫護之間不斷的溝通與協調，更重要的是機構的支持度。綜觀臺灣與美國 NP 的發展，臺灣 NP 仍在起始階段，NP 的執業內容受限於醫療法及藥物法，必須適時修正。專科護理師是現今醫療體系重要的醫事人力，但在衛生署醫療機構設置標準人力配置的規章中，尚未被列入。更期待未來能早日訂定「專科護理師法」，明定專科護理師的執業內容是有其迫切性。

願大家共同努力！

參考資料

1. 行政院衛生署健康照護處專科護理師專區 http://www.doh.org.tw
2. American Association of Colleges of Nursing 2013 http://www.aacn.nche.edu
3. Institute of Medicine (IOM) http://www.iom.edu/Reports/2010/The-Future-of-Nursing-Leading-Change-Advancing-Health.aspx
4. 護理人員法 護理師護士公會全國聯合會 http://www.nurse.org.tw
5. Obama's healthcare reforms http://www.whitehouse.gov/healthreform

東臺灣專師人才庫

碩班專師人才培育

■文—彭台珠
慈濟大學護理學系教授兼系主任

Nurse Practitioner Graduate Education in Eastern Taiwan

– NP Graduate Degree at Tzu Chi University Nursing Department

順應市場趨勢　展現時代價值

當醫療市場人力需求的長河流向何方，教育機構人才培育之船就必須航向那個方向，唯有順著趨勢之河航行，護理專業才能掌握趨勢，展現時代價值。

慈濟大學護理學系創立於 1994 年，設立之初即招收護理學研究所學生，為東部地區培育高階護理人才，之後於 1996 年設立二年制護理學系在職班，使五專畢業之護理人員有進修管道得以取得大學學歷，同時為東部地區留住護理人才，並於 1997 年開始招收四年制護理學系，於 2001 年起停招二年制護理學系在職班，至此年起維持每年招收四年制護理學系一班及碩士班一班，至 2013 年止，二年制護理學系有 5 屆 220 位畢業生，大學部四年制已有 13 屆 500 餘位學士畢業生，碩士班已有 18 屆約 150 位碩士畢業生。

隨著臨床醫療環境的改變及醫師人力的不足，在醫療照顧品質及成本考量下，臨床上對於專科護理師的需求越來越高，因此護理學系在進階護理人才 (Advanced Practice Nurses) 培育部分，亦須因應時代變遷與醫療市場人才的需求而調整人才培育的方向，因此於 2009 年開始，將碩士班招生分為臨床護理專家 (Clinical Nurse Specialist, CNS) 組及專科護理組 (Nurse Practitioner, NP)，正式將專科護理師人才培育納入碩士班的教育學制。

碩士班培育人才之特色

臺灣目前專科護理師資格的取得主要是經由參加醫療機構辦理的短期訓練班後，通過考試取得 NP 執照為主。至 2013 年只有四所學校碩士班開辦專科護理師人才培育課程，其中兩所屬於高教體系，兩所屬於技職體系，慈濟大學護理學系碩士班是其中之一。目前最常被問到的是，到底專科護理師的培育由醫療機構或正規教育制度培育那一個較合適？我們可以從訓練的課程內容及方式來看：

一、目前醫療機構專科護理師訓練班課程內容包括：

(一) 課室訓練：課程內容含括基礎核心課程 (56 小時)、進階課程 I(64 小時)、進階課程 II(64 小時) 上課時數共計 184 小時；(二) 臨床實務訓練：包括成人專科護理實習 I (168 小時)、成人專科護理實習 II (192 小時)、成人專科護理實習 III (內科或外科；144 小時) ，共計 504 小時，並完成專科護理師臨床實務訓練規定之作業繳交。

二、護理學系碩士班專科護理師修習課程包括以下科目：

(一) 碩士班共同必修科目：進階身體評估與實驗 (3 學分；64 小時)、高等應用統計學 (3 學分；54 小時)、護理理論 (2 學分；36 小時)、護理研究 (3 學分；54 小時)、進階護理師角色與發展 (2 學分；36 小時)、專題討論 (一) (1 學分；36 小時)、專題討論 (二) (1 學分；36 小時) 及完成碩士論文。

(二) 專科護理組必修科目：成人專科護理 (一) (3 學分；54 小時)、成人專科護理實習 (一) (2 學分；108 小時)、成人專科護理 (二) (3 學分；54 小時)、成人專科護理實習 (二) (2 學分；108 小時)、高級病理生理學 (2 學分；36 小時)、臨床藥理與治療學 (3 學分；54 小時)、臨床決策與處置 (2 學分；36 小時)、成人專科護理實習 (三) (3 學分；162 小時) 、臨床專科選習 (3 學分；162 小時)。

(三) 選修科目：尚有臨床細菌學、生理護理學、實證護理、質性研究、領導與管理、護理研究發表、高等應用統計實驗、生命倫理與法率等等。

三、訓練的師資與方式：

在師資部分，教育體系碩士班之授課教師必須具有助理教授以上資格，且大多具有博士之學歷，而醫療機構專科護理師訓練班之師資則較難達到此一標準。在臨床實習部分，本學系因有慈濟醫院之配合，目前推動三軌實習教學，每位學生由學校教師、臨床專科護理師及主治醫師共同指導，學生能在此過程中學

慈濟大學護理學系投注於專師進階教育已五年，逐年為東臺灣培育專科護理師人才，彭台珠主任也積極參與推動。圖為彭主任於今年護生加冠典禮上致詞。（慈濟大學提供）

習如何提供病人直接照護 (含健康問題評估、診斷、照護處置與評值)，及如何與醫療團隊溝通合作，了解彼此之角色與功能。

因此可以明顯看出兩者在訓練課程內容與訓練的方式上具有結構性之差異；碩士班專科護理師的培育是以具備直接照護能力、研究及決策能力的臨床護理專家為目標，而不僅僅只是在指示之下完成工作而已。此外美國專科護理師的培育雖然是由短期訓練開始，至 1985 年才正式由教育體系碩士班來培育，然而目前已規定從 2015 年開使必須取得臨床實務護理博士 (DNP) 畢業後才能參加考試取得 NP 證書。

東部地區培育專科護理師的需求性

臺灣地區由於平均壽命延長與疾病型態改變，癌症與慢性病成為國人主要死因，東部地區由於醫事人力相對較西部不易招聘，加上現有醫院評鑑制度的相關要求，不論是急性醫療機構或社區照護，對於專科護理師之需求明顯較西部來得迫切。當前臺灣地區專科護理師之人才培育看似混亂，但也在前輩們的努力之中逐漸走出一條路來，然而由於其在醫療團隊中是重要的成員之一， 是被病人、家屬、醫師、護理同仁們高度期待的對象，只是在發展的過程中，難免會遇到困難，因此需要更多的關心與支持。

教育體系在專科護理師之人才培育必須迎頭趕上，期盼未來有更多的學校能加入人才培育的行列中，讓專科護理師這一職系的質與量能有明顯的提升，在醫療團隊中的重要性能被看見，也期盼專科護理師們能不斷精進，自我提升與覺醒，才能展現專業的時代價值。

獨立執業的自信

專科護理師進階訓練

■文—蔡娟秀 慈濟大學護理學系副教授

Nurse Practitioner Advanced Trainings

轉眼間，慈濟大學護理學系碩士班有專科護理師組，也堂堂要邁入第五年了。從九十八學年度第一屆開始，臺灣有六所研究所加入培育人才的行列，到目前的四所夥伴學校，辦學的甘苦，一言難以蔽之，但是花東培育專科護理師的需求性，卻一直沒有變過。

還記得在二十年前，拿著慈濟的全額獎學金，飛到全美知名的賓州大學護理學院，進修老人專科護理師的學位。賓州大學的護理學院在全美排行一直在前三名，對於推動專科護理師不遺餘力，一年收的專科護理師學生可以上百名，執業地點遍及急性醫療、基層醫療與長期照護機構，專科還依族群區分為家庭專科護理師、成人專科護理師、老人專科護理師、兒童專科護理師、婦女健康專科護理師與精神科專科護理師等。課程中，印象最深刻的是健康評估的紮實訓練、很具臨床應用性的藥理學，以及理論與角色紮根的核心課程與訓練。在美國的訓練中，要成為專科護理師需要實習 1,030 小時，這對於外籍學生的我而言，是一個很大的挑戰，也在過程中，發掘了美國進階護理培育與我在臺灣受護理教育的差異。以下概述我所體驗到的美國臨床培育要點：

重視臨床思辨力的養成

專科護理師是臨床的第一線照顧者，這是指導教授所有臨床教導的重要核心，因此臨床評估能力與思辨技巧是培養的重點。由於美國的專科護理多承擔第一線的評估與擬訂計畫的工作，因此在培育評估能力部分，是以病人問題與表徵為切入點，再用思辨能力一層層的抽絲剝繭，透過整合性的照護計畫，展現治標也治本的專業能力。舉例而言，專科護理師面對一個跌倒的病人，要思辨的跌倒原因與可能的危險因子就非常的多。透過虛擬病人的表述，

在訓練中可能會有很多種不同臨床思辨路徑，再從理學檢查與實驗室診斷中去蕪存菁，了解病人的生病歷程與可能的協助方式。老師曾說：「一個好的臨床專家，儀器檢查只是用來佐證自己 的想法，只有沒有想法的人才會依賴儀器來亂槍打鳥。」那麼多年過去了，每每在臨床上照護病人或帶學生實習，總會浮現老師的詢問：「what do you think? What's your treatment plan?」在全民享有健保的臺灣，檢查與檢驗已經被認為是求醫的第一項目的，如何不要讓電腦全面取代人腦，我想臨床思辨能力是很重要的訓練環節。

自身留美汲取專師實務經驗，讓蔡娟秀老師了解專師的能力範圍寬廣，也期待臺灣的專師們都能具備思辨能力，在臨床上獨當一面，不輸國際。

專師角色的自我定位與 團隊合作技巧的培養

專科護理師的角色，在臺灣的發展一直都在「醫生想要用你，護理人員不見得聽你」的困境中努力。隨著護理師人力的短缺，醫院四大皆空的嚴重化，健保便利性導致醫療過度普及化，各醫學中心塞滿了病人，人力卻不足，也讓優秀護理師的需求日殷。要如何屏除門戶之見，落實團隊協力照護，我想發展具有進階執業能力的專科護理師，是很重要的。最近有一個外科主任問我對醫師助理的看法，我回答:「如果你要的是一個分身，做你沒空做，比較不重要的事，那醫師助理是很好的選擇。可是，如果你要的是一個很有能力可以處理病人各樣問題的人，那助理只有助理的能力，是不可能達成的。只有專科護理師了解病人的各項需求，可以成為團隊的重要協調者與第一線的病人照顧者。」這樣的概念，來自於美國課程灌輸的概念，更來自實習時學姊的自信與醫療團隊的倚重。我想，具有優秀臨床能力是專科護理師最重要的資產，能和醫療團隊所有的人協商與溝通更是我們的強項，對病人而言，我們不只是他們通向痊癒的窗口，更是他們諮商與一起對抗病魔的夥伴。

獨立執業的專業自信與成長

獨立、自主是美國立國的重要的指標，這樣的精神也反映在臨床照護上。我很幸運在慈濟基金會的資助之下，就讀美國著名的常春藤盟校一賓州大學，這樣的經歷也讓我體會到名校與眾不同的培育。賓州大學在費城，是美國誕生的

在專師碩班生每天的實習前，蔡娟秀老師（左）與資深專師會先詢問碩班生的想法、意見，再開始到病床邊執行。

搖籃，自由之鐘在廣場上；創辦人班傑明．富蘭克林銅像就坐在賓大的校園中，提醒我們獨立自主思考的重要性與自由的可貴。學校一直秉持著創辦人的信念，認為新的知識來自對現有資源最廣泛的認識與最有創新的運用，這樣的理念讓賓大十分重視團隊的力量與創新的服務。護理學院的教授們，十分重視學生的個別差異，與思想背後的脈絡，也十分尊重學生的想法。還記得在賓大讀書時，鼓起勇氣向老師開口，要到中國城實習，照顧老人。老師一口就答應，接著要我寫出計畫，上網找好所有的資訊，然後告訴我：「有好的計畫，老師就全力支持，因為讓學生知道如何學到想學的，是老師最重要的工作。」相較於習慣過去護理教育鉅細靡遺的安排與目標設定，我的指導教授全力支持我自己去安排實習場所，依照總目標設定自己要的實習活動，並且連結相關的資訊來支持我們擬定的計畫。這樣的差異，讓我這個外籍學生一開始非常的不適應，也覺得不安心。但是，老師說：「If you can dream it, you will make it.」這樣的美國夢，讓我得到獨立自主。也從這樣的歷程中，更加地了解自己，獲得自信。

在美國念書的日子，正好臺灣最流行皮卡丘的卡通，我覺得自己的學習，就像是需要經過挑戰才能進化的皮卡丘。每一個自己克服的挑戰，都讓自己的專業照護能力有很明顯的進階，而我體認到這樣的訓練，也是專科護理師課程所必須提供的。要成為醫師的臨床照護夥伴，除了良好的臨床能力之外，是需要有思辨、獨立、自主與自信心的培養，這些都是臺灣發展碩士班專科護理師課程的主要用意。

醫院的培養，或許在技能與臨床能力可以得到很好的訓練，可是專科護理師更要透過紮實的課程訓練，也要去開發自我的潛能。慈濟大學很幸運的有慈濟醫學中心的鼎力支持，希望在大家的齊心努力之下，可以解偏遠地區醫事人員不足的燃眉之急，更進一步可以訓練具國際醫療能力，協助志業守護健康的專科護理師。

新手專師再出發

■文—林思親
慈濟大學護理學系碩士班生
國軍花蓮總醫院專科護理師

Restart as a Male Nurse Practitioner

剛念護理系時，鄰居都會說：「男生念護理系，這樣好嗎？」12 年後的今天，反應大不同：「喔！你男生做護理，很吃香唷！」其實，當年只是軍校聯招分數剛好落在國防大學護理系，又可以公費讀書，就去念了，沒想到就這樣一頭栽進這令人熱愛的環境。

資淺時的加倍努力 來自家屬的原動力

畢業後在國軍花蓮總醫院呼吸照護病房工作，剛踏入職場就被一大堆不同機器及臨床環境所震撼，包含呼吸器的設定、訓練脫離呼吸器流程和患者的臨床變化等等，光是呼吸器的模式和警告處理就讓我足足學了一個月之久，更別說有那一堆五顏六色、各式各樣的藥物要熟記。在當時，每天早上六點到醫院是稀鬆平常的事，而晚上十點仍留在單位學習，為的就是想趕快熟悉臨床作業，才能減輕單位負擔、減少家屬及患者對於資淺護理人員的不信任和擔心。

還記得剛工作時照顧一位 19 歲臥床的年青人，那時跟著叫他「弟弟」，他的媽媽每天都會花許多時間來陪弟弟，而當時因為經驗不足，許多照護的技巧都是這位媽媽指導的。在弟弟往生後，這位媽媽跟我講了一句話，讓我一直記憶猶新，她說：「思親，我從你畢業照顧弟弟到現在，這段期間你進步得很多也很快，照顧弟弟的細心和耐心我一一看在眼裡，我很感謝有你照顧弟弟，之後的護理工作，也要這樣繼續下去。」這段話，至今仍在我耳邊如餘音繞梁，也成為我熱愛護理的原動力。

臨床八年再進修　學跨域溝通與教學

現在已經邁入職場約 8 年了，期間也到過不少單位，包含急診室、血液透析室、內科綜合病房和加護病房，每到了一個新單位就學習新的臨床知識和技巧，當學習得越多時，才發現其實懂得越少，也剛好考取到慈濟大學專科護理師組碩士班，且到慈濟醫院作專科護理師臨床實習，來彌補自己不足的知識和技巧。

在實習專科護理師時，還是有許多家屬誤認我是醫師，這時我都會笑笑地說：「我是護理師啦。」原本只是簡單地想要再學習，沒想到實習後發現，其實專科護理師的角色其實很多樣化；像是溝通者，因為完善的醫療照護包含了醫師、護理師、藥師、營養師、復健師等等許多專業，一同為病患規劃個人化的一系列醫療照護，而各個領域的溝通，專科護理師發揮很重要的功能。在實習的過程，我觀察到專師學姊與藥師討論藥物的用法與劑量調整，與復健師一同了解患者的復健進度，與營養師一同計畫患者的熱量、營養調配，與傷口護理師一起訂定傷口照護流程等等，都是由專師學姊來評估且整合患者的臨床狀況，與其他團隊成員來規畫最佳的醫療照護。

在臨床工作近八年，林思親（右）考上慈濟大學護理學系專科護理組碩士班，拓展自己的學習領域。（圖／林思親提供）

而專科護理師也是臨床的教學者，臨床的專科護理師通常都是臨床較資深的護理師來擔任，因此可以扮演新進護理人員的臨床指導者，給予資淺護理人員第一線的教學指導。在實習中，我注意到專師學姊會對於資淺的護理同仁給予許多照護的教學，若有術後的患者，專師學姊會跟主護叮嚀患者的術式和部位，並且會詢問主護對於此患者的術後照護了解程度，而適時給予指導。

經歷紮實的專科護理師訓練後，林思親考取專師證照，現已開始臨床的專科護理師工作。（圖／林思親提供）

再實習紮實訓練
新手專師再出發

專科護理師的訓練在於學習如何詢問病史、來院的症狀、詳細的身體評估和簡單的血液檢驗報告，藉由整合我們所獲得的資訊，來臆斷患者可能的疾病。因此在實習中，不斷的從臨床上學習病史的詢問，從各個系統的詢問和身體的檢查，累積自己的經驗。在病房時，只要有新入院的患者，我每每都主動要求去幫忙詢問病史和身體檢查，以期望自己能更深入了解病患的狀況，提供給醫師作為醫療處置的參考。

實習中有許多的個案報告，而個案報告，就是讓醫師、老師及專師了解我在實習期間對於患者資訊收集的完整度、疾病的病因和處置、疾病的衛教、返家照護的規劃，是否有臨床的實證，且符合患者所需。雖然在報告的過程中很緊張，也被醫師們「鉅細靡遺」的指導，但是事後的收穫，卻是無法形容的。

經歷紮實的專科護理師訓練，我也在去年考取了專科護理師的證照，在今年擔任了專科護理師一職。這一路走來，其實並不輕鬆，但是每每看到家屬或患者的微笑，都會讓我更堅定。每當夜深人靜時，會想起當初那位媽媽跟我說過的話，也記得證嚴上人靜思語「堅固的信念，來自於時時照顧好初發心。」現在我是專科護理師，為家屬及病患解決問題，給予最適切的幫助，讓病患獲得最舒適的醫療照護，就是護理路上對我自己的期望。