

在衝突中成長，一段無悔的專科護理師生涯－質性研究

林純美¹ 林盈秀^{1,2} 曾淑津³ 季瑋珠^{3,4} 賴文恩^{5*}

國立台灣大學醫學院護理學研究所¹ 附設醫院護理部²

公共衛生學院預防醫學研究所³ 公共衛生學系⁴

光田醫療社團法人 光田綜合醫院 家庭醫學科⁵

摘要

背景與目的：有鑑於臨床需求和護理界之期許，國內業已開辦內、外科專科護理師培育。然一般仍缺乏第一線人員心聲之研究。本研究以質性深度訪談，探索專科護理師在轉換角色歷程中，內心感受、想法和期待，期望協助護理人員角色調適，提供有關單位參考。

材料與方法：本研究採質性深度訪談，收集北台灣三家教學醫院十一位曾任或現職為專科護理師，探討轉任前後經驗，和未來角色發展的觀點。並以主題內容分析方式，將原始訪談稿加以分析。

結果與討論：轉任專科護理師之趨力，主來自追求專業成長及正常工作型態。多數認為已達原先期待，並對其所學能改善醫療品質，深具信心。然因角色定位模糊，常導致(1)因護理與醫療主管想法不同，左右為難、(2)臨床醫師與護理人員之期望落差而有衝突、(3)自覺基礎訓練不夠，感受過大工作壓力。未來隱憂包括：工作量過大但待遇未增、健保給付與法律保障不足、缺乏進一步進修空間。

結論：專科護理師之制度，提供想有專業成長但不適合行政的護理人員另一個揮灑空間，有助人才固守崗位，並提供更好醫療品質。然幾點有待進一步改善：(1)需清楚釐清工作內容規範、(2)提供足夠訓練及進修管道、(3)維持合理工作量與報酬、(4)在健保給付及法律上，提供必要保障。

關鍵字：專科護理師，質性研究，角色轉換歷程

* 通訊作者

收件日期：2008年2月1日；接受日期：2008年2月20日

前言

隨著經濟成長，消費意識抬頭，民眾對醫療照顧品質的需求提昇；唯全民健保資源分配下，一方面為了維持一定的病人照顧品質，更為了兼顧醫療成本；在住院醫師短缺的情形下，早已有部分醫療院所延用資深護理人員從事部份醫療工作，並使用不同的稱謂；例如：專科護理師、專科助理、醫師助理、個案管理師等(1,2)。

回溯到1960年代，美國護理執業師(NP: Nurse Practitioner)訓練課程的設計，主要是用來紓解初級醫療照護人員的短缺，特別是在醫療資源不足的地區。護理執業師原先被訓練為在醫師的監督下提供照護，但其角色和職責在過去十餘年間已逐漸延伸，現在他/她們能夠獨立執業或與醫師合作來診斷及處理個案的健康問題(3)。從美國的經驗得知，面對醫療環境的改變，護理專業角色的變革已從原本輔助醫師的功能，走向直接照護病人的提供者。此一變革端賴進階臨床護理(advanced practice nursing)的發展，因為此制度聯結足以提供高品質及具成本效益的重要角色(4,5)。進階臨床護理師是時代的產物，在越來越要求護理照護品質的醫療環境中扮演著舉足輕重的角色(6)。特別是專科護理師及護理執業師已成為美國及其他許多國家各科醫療照顧之主要提供者(3)。反觀，國內於1986年馬階醫院聘任「專科護理師」(CNS: Clinical Nurse Specialist)，及長庚醫院在1989年創設「專科護理師」制度，各級醫療院所亦先後設置「專科護理師」，以從事部分醫療工作(7)。護理界也非常重視此一發展趨勢，且將拓展護理人員執業角色與功能，視為護理專業發展的必然途徑(1,6,7)。

依據學者所作研究結果顯示，這些資深護理人員在醫護合作模式下轉變成準急性照護專科護理師的第一年需經歷以下三個時期：角色模糊

期、角色獲得期及角色執行期。其每個時期皆包含許多次要的經驗特質，包括角色適應、自我導向的學習、與專業團隊的合作與溝通、病患對此角色的定位、醫護合作的新夥伴關係等(2)。

「專科護理師」已於2000年立法通過，但是目前還是專科護理師的萌芽期，國內醫療界對專科護理師的定位及執業範圍也一直未取得共識。衛生署已依據國家衛生研究院論壇所提出的「專科護理師培育計畫暨執業規範建議書」(8)，將我國「專科護理師」的角色初步定位為：專科護理師係由機構聘請之執業進階護理師(nurse practitioner)，其主要的任務在於與醫師共同提供連續性及整合性的護理與醫療照護。「專科護理師」的產生是反應目前健康照顧系統實務面的需求，我們不應該混淆專科護理師和住院醫師或實習醫師在醫院中的角色。專科護理師並無法也不應該取代住院醫師或實習醫師的角色功能(9)。

如何真正確保「專科護理師」的執業範圍，仍有待我國的醫護專業團體在這時期主動參與和創造，掌握護理的本質並且順應醫療整合的趨勢，如此才能追求護理專業的提昇，而避免專科護理師成為過渡時期的「替代品」(9)，並能力求國民的健康與權益的保障。

醫護共同合作的模式(Collaborative practice)是一種方法，使醫師和護理人員可以共同分擔，並一起去解決病人的問題，也同時肩負對所照顧病人的決策責任(2)。美國「執業護理師」在目前醫院組織架構中，大都有醫療服務部門管理，醫療服務部門有醫師或護理人員共同負責，但招募NP由護理主管負責(10)。在台灣，多數護理主管認為「專科護理師」宜隸屬於護理部，由護理部主任管理(11)，而與主治醫師是橫向的合作關係，以確保護理專業的維持。而後，尚且需要在實施專科護理師制度的醫院，成立一個委員會，藉由該委員會研擬一份「醫療照護協議書」，



明列專科護理師的執業範圍，並制定「病人照護指引(practice guideline)」，使得專科護理師在執行業務時有法可循，以促使整體醫療團隊的共識，避免造成專科護理師與住院醫師兩種角色之執業的妨礙；而且，明文規定其工作職責、項目和內容，可避免醫療糾紛之爭議。最重要的一個觀念是，專科護理師與醫師之間應互相信任，而醫師為醫療照護的主責人，醫師有責任擔負起整體醫療照護之計畫。

材料與方法

本研究採質性研究之深度訪談方式收集資料。在2007年5月1日至6月9日間，引用立意取樣中最大變異法(maximum variation)之精神，搜尋北部某三家教學醫院中，曾任或現任專科護理師，並兼顧不同科別、不同年資及不同家庭狀況之受訪者為對象進行研究，期能涵蓋各種不同可能之觀點。每次訪談都在徵得受訪者之同意後進行，平均訪談時間約三十分鐘。主要議題為「從

臨床護理人員到專科護理師這歷程之經驗」，訪談內容包括：(一)請您談談當初為何會擔任專科護理師？(二)促使您決定擔任專科護理師的原因現在達成了嗎？您有什麼收穫？(三)自從擔任專科護理師後您與醫師、病房同事間的關係有沒有改變？(四)您是如何向病人介紹您自己？(五)您會將專科護理師當作終身的工作嗎？(五-1)為何您會離職(離開專科護理師的工作)？將來若有機會還會考慮專科護理師的工作嗎？在訪談結束後，作者盡速將錄音內容繕打成逐字稿電腦檔，並利用EXCEL®套裝軟體，以「主題內容分析(content analysis)」的模式，將原始資料加以分析。

結果

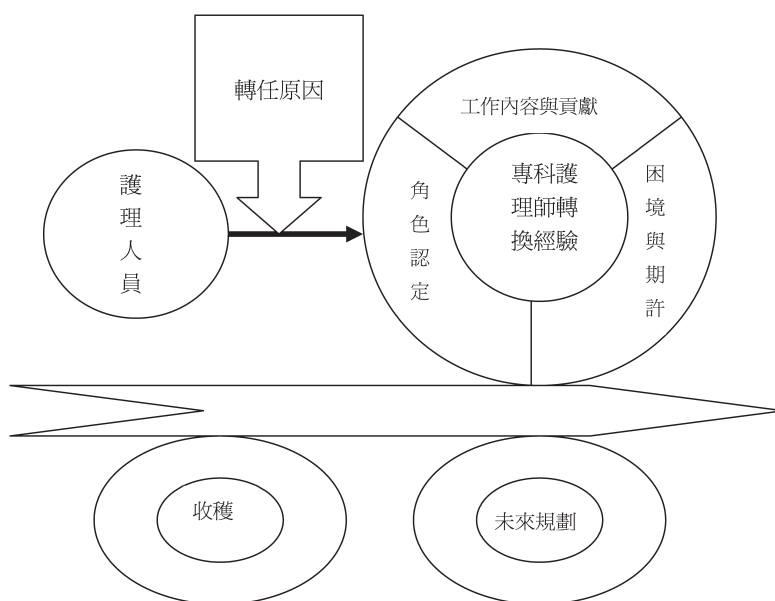
本研究共訪談11位專科護理師，年齡介於29-45歲，護理年資5至20年，擔任專科護理師的年資由3個月至6年不等。其中三位已離職，另八位為現職之專科護理師(如表一)。

表一 研究對象之基本資料

編號	年齡	婚姻關係狀態	醫院	學歷	護理年資	專科護理師年資	在/離職
A	30	新婚/分隔兩地	甲	專科	6年	3個月(產科)	在職
B	40	已婚 1女懷孕中	乙	大學	14年	6年(胸腔科)	離職
C	37	未婚	乙	大學	15年	4年(胃腸科)	在職
D	32	已婚 1子懷孕中	甲	大學	9年	1年(腦神經外科)	離職
E	34	已婚	甲	大學	12年	6年(內ICU)	在職
F	29	已婚	丙	大學	6年	1年(腫瘤科)	在職
G	45	已婚	丙	大學	20年	6年(腫瘤科)	在職
H	30	已婚	甲	大學	5年	3-4年(腫瘤科)	在職
I	45	已婚	甲	大學	20年	4年(外科)	離職
J	36	未婚	甲	大學	15年	5年(內科)	在職
K	34	已婚	甲	大學	10年	5年(外科)	在職

本研究之訪談內容，經分析之後呈現三個部份的主要概念：(1)轉任原因、(2)轉任經歷，包括工作內容、醫療團隊中不同立場之角色認定、及自我觀點之評價（包括困境、期許及獨特貢

獻）、(3)自覺收穫與未來規劃（見圖一）。其中「角色認定之衝突」，是受訪者在轉任歷程中，不斷出現的最大困境。以下就分析結果加以說明。



圖一 專科護理師之經歷

轉任專科護理師的原因

有多數研究對象(7/11)指出，轉任專科護理師最重要的趨力為追求專業上的成長：如研究對象A所說：「所以我就想要再瞭解一些東西，讓自己在處理事情上面能夠更獨立一點…」；研究對象D則說：「就是因為它是專科護理師，我覺得它可以學到不同的東西…增廣見聞…應該算是自我成長啦」；研究對象H說：「那時候在臨床已經工作一段時間了，可是我覺得對有些東西還不是很清楚…所以才會想說轉任專科護理師…」；另有部份研究對象也提及對正常的生活工作型態的嚮往：研究對象C：「…其實專科護理

師起碼不需要輪大夜班」，研究對象I：「調到正常班的工作，（因為）無法有體力上夜班」。

多位研究對象(6/11)為資深護理人員，雖有機會擔任護理行政工作。但自覺對人員管理不感興趣、沒有信心或能力不足，相較之下，更喜愛直接照顧病患，而選擇轉換擔任專科護理師的工作。研究對象B：「…有升遷的機會，競爭護理長的職缺，…但對於管理人的能力我不是很肯定，…醫院的管理階層蠻複雜的，不是我的能力或特質可以勝任的…」；研究對象C原為ICU護理長表示：「…我比較喜歡直接照顧病人，不喜歡管理，所以又回來當nurse直接照顧病人



…」；研究對象G本為副護理長，擔任行政工作有衝突與挫折，表示：「…以前的主任就說我對病人夠好，對家屬夠好，但是對自己的同事比較沒有耐心」。

在工作上面臨各種抉擇時，主管之建議與推薦，與學姐的榜樣，也是一些研究對象受鼓舞的動力來源。研究對象E：「對專科護理師…很想嘗試，…護理長叫我去嘗試看看，…她有推薦我，我就去考考看」。研究對象F：「其實在我們醫院看到許多位專科護理師的學姐，都是很好的Model她們做的很好而且跟病人和家屬都有很好的關係」

轉任專科護理師的經歷

我們比較研究對象對轉任前後工作內容的描述，發現兩者間有很大的不同。

臨床護理人員的工作內容，(1)比較偏向一般性、常規性的護理，(2)多數時間在執行醫師的醫囑，缺乏自主性，(3)並且，時間常受一些行政文書瑣碎的事情所分割。如研究對象B：「…會流於一般性的照護，…常規性的照護，很多護理概念他沒辦法執行的很徹底…」；研究對象F更表示：「護理角色在目前的型態，我覺得她們可以把routine做完就很偷笑了」。而研究對象A：「護理人員被設限太多，權力太少了，…雖能夠獨立判斷一些事情，但沒有辦法自主決定要為病人做些什麼，有時候只能by order，…routine的工作」；研究對象C則說：「護理人員…時間被分散太多在一些非護理本身上面，…他們要評核、還要清潔…，那花在病人身上（的時間）就相對減少。」。

專科護理師的工作則較多元，主要是對病患做整體性的評估，發現問題與醫師討論，溝通協調。但由於許多研究對象乃處於適應角色改變的磨合期，在不同醫院、不同專科，有所不同。研究對象A是產科的專科護理師，她說：「…做判斷、決定、解釋病情…focus在比較有問題的

媽媽…，負責醫護之間的橋樑」；研究對象C：「書面工作及與主治醫師合作照顧病人，做身體評估，發現問題，跟主治醫師報告…」；研究對象B：「與醫師合作照顧病人、研究收案、…，出院準備…偏向護理的工作比較多，…但科的政策、所跟的主治醫師，決定我的工作內容…，每個人的角色就差異很大，（有時）像計畫推動者、像醫師助理、像私人秘書、像研究助理…」；研究對象E：「調來調去，一個單位兩個月，…且各科工作內容不一」。

至於環境周圍不同的人對專科護理師的角色認定，持不同的立場，一般病患可能會依衣服顏色、技術純熟度來區分他們與臨床護理人員或實習醫師的不同，給予不同的稱謂，研究對象A：「有一些patient搞不清楚，只覺得我穿的衣服跟別人不一樣，就這樣…他們不會特別在意…」；研究對象G：「他們明白找不到主治醫師時，可以找到我，…我跟輪三班的護理人員是不同，…有時候他們會叫我——地下醫生或者是護理長，或是醫師助理」。他們多數肯定專科護理師的角色，感受到是更多的照護。如研究對象B：「病人反而會覺得給專科護理師照顧，有問題馬上有人幫他處理，…不會質疑專科護理師的工作，反而覺得受到更多的照顧」。

然而，在複雜的醫療生態環境中，專科護理師常常面對了不同部門所認定角色之衝突。正如研究對象K所指：「上面有公婆（護理部與醫療部）難伺候，小孩難照護（護士與住院醫師）」，而可見常有四個方向的不同立場：

醫療部科與護理主管對專科護理師應有的工作內容及範疇，想法常不一致，定位也不相同，導致角色困境，如研究對象J所說：「…醫療部不支持，護理部也否認NP，評鑑時把NP改名稱，叫做協助醫師的資深護理師，因應不同時空更改名稱，護理部不認同NP，打考績不公平」。而研究對象B則說：「…醫院、護理及整

個醫療對專科護理師工作和職位的認定有很大的落差…，護理主管階層的人會覺得你應該不要涉及到醫療的工作，會覺得專科護理師是護理的逃兵吧！…我們就是在夾縫中求生存的一群。」。

至於臨床工作醫護人員的立場，雖較務實而如研究對象B所說，以「協助、合作」精神為主：「…與醫師互動還好，一直是比較協助性的…」；研究對象C：「…角色或工作內容沒有確定規範下，會有一段模糊期，…我們和醫師的關係可以說是合夥人，是平行、合作關係，一起討論病人問題。…角色有點混淆，在未確定下有一些衝突…慢慢的大家都熟悉了，建立默契後，磨合期就過了」；研究對象H：「沒有什麼改變，有機會可以將妳知道的information去告訴妳的夥伴，…互相分享」。然而，卻也難免有因角色不明所導致之衝突，如研究對象D：「醫生他會希望妳～會更多做更多，臨床的護理同事也希望妳做更多，就會有角色衝突…會希望妳具有醫療執行工作的角色又有護理人員的角色」；研究對象G：「彼此的期望不同、有落差（病患處理優先順序），爭執點就會出來…」。研究對象D：「out of control的就是人際關係，很難兩面都兼具到，醫生希望妳在knowledge或skill更精進，可是護理人員希望妳在臨床能多幫一點，…大家期待、希望妳好，自己也希望更好，可是就是力不從心，…角色衝突蠻困擾的」；如何協調溝通，也變成是重要的工作目標之一，如研究對象J：「我有點像護理協調師，有點像病房經理人…」。

因此，本研究不少受訪對象認為，自己的角色十分尷尬。研究對象B表示：「我不屬護理人員又不屬於醫師，…」；研究對象C：「…我們就有點上不上下不下，既不是醫師，也不是臨床護理人員，卡在中間的角色，有點尷尬，…不隸屬任何一個病房，沒有直屬護理長，沒有那種隸屬感」。對此，也有研究對象不以爲意，努力發

揮「螺絲釘」的精神。如研究對象F：「…title我是無所謂，對我來說，做些什麼事對病人或是醫師有幫助才是重要的」；研究對象G：「我是專科護理師，我不是醫師，在法律上有許多事情我是不可以做的，…我是顆“螺絲釘”，把我放在哪裡，我就想盡力的去做好當螺絲釘的本份」。

此外，即使2000年已於護理人員法中，通過「專科護理師」的法源，但在制度面及教育面的諸多問題，也仍是專科護理師們許多困境的來源，包括角色定位與工作內容及規範、基礎學養不足、缺乏未來穩定性等，都有待釐清。如研究對象C：「我們能力有待提升，護理的教育背景和醫師的要求本來就是不一樣，…我們的基礎醫學訓練不是那麼深入、那麼透徹」；研究對象B：「…直接轉換…真的很辛苦，要克服很多問題，…技術面的，工作內容，…是模糊的一個角色，學歷、經歷、背景不足，是讓專科護理師適應不良的因素，…專科護理師有沒有在健保給付範圍內，他只是補足醫師的不足的問題呢？如果這樣的話，那永遠沒有被保護到，可以隨時被解除或成立，很沒有保障，很沒有安全感」；研究對象H：「…醫師會認為妳是他的人力，幫他補足人力不足這一塊，但是他不會管妳照顧的品質…」。研究對象H：「認證是一回事，…工作範疇可以做到什麼程度，應該要先定義好，…我不認為我們的工作是被規範的很好，…讓妳去學習是很好，但錯誤中學習而獲得的經驗，是不合理、殘忍的，成長的經驗不都一定要用很痛苦的經歷去累積呀！…對剛轉任專科護理師的人壓力非常大，她可能不知道如何跟醫師溝通比較好，…此外專科護理師的病人到底可以多trouble?」。

對此問題之反省，有些受訪專科護理師希望能夠做到類別化，能更明確地界定工作範疇與內容，在專業的發展上，才有未來性。研究對象



G：「醫院應該將專科護理師做類別化，像病人的照顧者，諮商者，…規劃不同疾病、病程給不同的專科護理師管理，…透過協調溝通的機制，每個病人都有專屬的專科護理師，…而不是像現在的政策這個也管、那個也管、瑣碎都管」；研究對象B：「…希望專科護理師做偏向護理方面，研究、衛教、教學方面，而不是偏向醫療、醫師助手，第一線工作」；研究對象H：「如果工作範疇能清楚的界定，會非常有專業度…甚至像家庭醫師一樣自己開診，…若可以發展成那樣，就非常有未來性，目前非常不明確，但我個人還是抱持正向的想法」。

其實，許多研究對象也自信地認為，專科護理師除了補充不足之醫療人力外，最少還有兩項獨特且重要的貢獻：(1)提升照護品質：她們覺得專科護理師能將多數的時間直接用在照顧病人上，因技術純熟可減輕病人疼痛，提升照護品質。研究對象C：「專科護理師比較單純，可以全心照顧病人，…又可以補足醫師所不足的地方，…護理的一大特色是講究同理心、caring，醫師注重的是治療…，感性、心理方面的層次比較少一點，…醫師解釋之後，我們可以對病人後續的一些心理的安慰、支持、輔導」；研究對象B：「護理品質上，比較好一點…給病人的時間較多，照顧品質上的增加…」；研究對象E：「(住院)醫生他們都是輪調，技術可能沒有我們純熟，…像動脈導管是一個很痛、非常不舒服的技術，如果是一個技術很純熟的人做，可以減輕他(病患)的疼痛。」(2)溝通協調：因專科護理師具有護理細膩與關懷的特質，可以調和醫師的傳統角色，對病人和家屬，在整個醫療團隊中，都具有溝通協調的功能。研究對象D：「具有溝通協調的功能，不管在病人檢查或家屬聯絡上，…」；研究對象F：「貢獻，嗯～…病情的解說或心理支持或評估社工的介入，我們是傳達者…可以幫助大家很快地進入到這個病人問題的

核心」；研究對象G：「…我們是很好的“潤滑劑”，有時主治醫師很賣力地在做病情的說明，我們知道主治醫師或家屬的意見，但他們彼此間可能都沒有catch到那個訊息，經過我們事後的溝通或說明，也不會違背主治醫師的意思，同時家屬和病人他們也可以瞭解到。」

個人的收穫與未來規劃

本研究多數訪談對象認為，她們能夠達成轉任前所設想之目標，在專業知識上，有所精進，尤其對常見之醫療決策，能夠「知其然且知其所以然」。研究對象A：「…跟著醫師meeting、報告一些paper，…更加的瞭解為什麼要這樣做，為什麼會造成這個樣子，過程是怎麼發生，瞭解更多，所以…都有收穫。」；另外，在人際關係的處理上，也能開闊視野，有所成長。研究對象B：「…看事情的角度更廣、人際處理更成熟，是蠻值得的，對我以後的生活也蠻有收穫的，作事情更有規劃。」；研究對象G：「在專業的領域及心靈的成長，我都給自己一個肯定…，我也相信，不論是我的主治醫師或者是我的專科護理師同伴們，都可以感受到我這方面的改變」。

部分專科護理師覺得此角色未來很有前景，若無特殊狀況(如：改需輪大夜班)會繼續下去，並希望能以此為終生職業；但也擔心未來或許會因工作過於勞累而離職。研究對象G：「專科護理師loading大、需求大，但服務的NP少，待遇未因其專業而增加」；但她也說：「…這個角色我會繼續，因為我覺得有很多的空間可以讓我們“揮灑”…有很大的空間。可以配合醫院的政策，也可以獨立出來做…。護理長跟專科護理師讓我選，我還是會選擇專科護理師。」；研究對象C：「…除非情況有改變(需輪值大夜班)…前景好像還蠻看好的，已經有人注意到這一塊、這個角色，給它立法、認可，規範…。專科護理師還在一個發展期，前面還有一條很寬的道路等著你慢慢走下去。」；但研究對象E表示：

「…不曉得，不知道會不會，…工作還是一直有改變，未來增加的量，會不會讓我覺得負荷不了，我不曉得（笑～。）」。至於三位離職者，則各是因爲工作時數過長、身體負擔過重、及進修因素而離職，專科護理師雖然已通過立法正名了，但仍然不會考慮再回專科護理師的工作。離職的研究對象B：「回到NP，不會，…要花很大的精神，很多的時間，那時我每天大概只睡4-5小時，但是現在不行了…」；研究對象D：「…像SARS事件，我有沒有辦法、能不能，燃燒自己照亮別人，這是我另外一直思考到的，…是非常的辛苦，工作時間非常的長，可能都要超過十二個小時以上…」；研究對象I：「希望進入研究的領域，…所以爲了念書轉到流動護士的工作。未來…邊走邊看囉！」。

整體而言，無論離職者或在職者都面臨一些困難，但凡走過的必留下痕跡；走過的人都認爲過程雖然痛苦，卻是一段非常有意義的經驗，對自己的人生很有幫助。研究對象B現爲全職家庭主婦表示：「幾年下來，我覺得其實自己收穫很多，真的很多，若讓我從頭選擇，我想那一段我還是會選擇（當）專科護理師，雖然很痛苦，但對我幫助很多很多，尤其在人際關係…」。

研究對象D現爲校護表示：「我受過這樣的training和工作經驗，對我本身來說是有幫助的」；研究對象H表示：「…打從走入護理到專科護理師到現在，我會覺得是很溫暖的，我會感覺我的人生是很豐富的。」。

討論

作者分析本研究之訪談資料發現，轉任專科護理師之原因，最主要來自對專業成長及正常工作型態之趨力和自認不適合管理行政職位之阻力。因此我們認爲，專科護理師的制度，提供想在專業上成長但不喜歡管理工作或處理「人際政

治」之護理人員，另一個揮灑的空間。對於國內護理界如何吸引人才固守護理崗位，善用人力資源，將有所助益。

本研究受訪對象懷抱著對專業成長的憧憬，進入專科護理師的領域，多數也確實達成原先轉任的期待，不僅在專業上，有「知其然且知其所以然」的收穫，在人際視野方面亦獲得增長，收穫豐碩。仍不少在職者對未來持正向樂觀的看法，離職者也肯定對此生生涯之選擇，並認爲對目前工作及未來生涯規劃多所助益。

在擔任專科護理師逐漸成長的過程中，她們對於其所學，不論在精進之實務技術及同理支持之護理技巧，對於改善醫療品質，也深具信心。並認爲自己所提供之溝通協調，能對病患做整體性的評估，並且協助護理人員提供更完善的照顧，對整個醫療團隊之有效運作，也至關重要。

由以上分析結果可知，專科護理師之制度，對醫療界維繫護理人力、增進服務品質及提供個人之學習成長，多所助益。有鑑於此，國內多位有識者持續推動「專科護理師」的制度，並已於2000年立法通過。然如部份學者之研究發現，專科護理師之角色轉變，可能需經歷角色模糊期、角色獲得期及角色執行期(2)，而根據本研究之發現，國內第一線專科護理師的角色定位，仍常處於模糊期，其執業範圍一直未取得共識，導致常見尷尬之角色衝突。因此，確實急需各醫院不同部門間，在實務面上進一步的溝通與釐清。而本研究之結果，提供第一線工作人員之觀點，應可值得醫護界參考。

本研究結果顯示，轉任專科護理師的經歷，確實是充滿挑戰與成長，但也由於工作內容之規範不明確，而導致下列幾個困境，其中最主要者，是各種不同立場之相互衝突，有待不斷協調克服。一方面卡在護理部與醫療部主管不同之想法，有不少難爲之處，部份受訪者感受不到護理主管之支持，缺乏隸屬感。另一方面，與臨床醫



療團隊的其他成員相處，因彼此期望之落差，也常有衝突。

另外，她們也因工作規範不明確，常面臨超越能力的醫療情境，因基礎醫學訓練不夠深入而感受過大的工作壓力；而健保不給付，也令人擔心隨時會被取消，沒有安全感與保障。部份受訪者希望能夠做到類別化，能更明確地界定工作範疇與內容，提供專業發展上的未來性。

國內護理人力資源之流失，一直有待改善。本研究之結果或可約略看出部份問題所在。本研究受訪之專科護理師中，有三位已離職。並在目前，雖已通過「專科護理師」的法源，並舉辦認證考試，但不會考慮繼續回歸專科護理師的工作。她們離開的原因主要是工作時數過長、身體負擔過重。部份其他在職之受訪者因耳聞未來工作量可能會再增加或需輪值夜班，也對未來持保留態度。如何維持合理之工作量與工作報酬，也是一個值得醫療界思考的議題。另有一位受訪者因把握更進一步之進修機會而離職，因此，提供其成員不斷成長的空間，也或許能維繫此專科護理師制度具備更多元之活力。

總結前文，我們認為，專科護理師之制度，提供一個想在專業有所成長但不適合行政之護理人員另一個揮灑的空間，有助護理界吸引人才固守崗位，善用人力資源，並提供國內醫界更好的醫療品質。然仍有以下列幾點事項，有待進一步改善：(1)在工作內容與規範上需更清楚地釐清及類別化、(2)依要求之工作內容提供足夠且必要之訓練及更深入之進修管道、(3)維持合理之工作量與工作報酬、(4)並在健保給付及法律上，提供必要之保障。

誌謝

本研究之完成，應感謝受訪專科護理師接受訪談，並提供其寶貴之經驗與看法。

參考文獻

1. 廖張京棣：我國專科護理師制度之研議。護理新象1999；9：1-2。
2. Chang WC, Mu PF, Tsay SL. The experience of role transition in acute care nurse practitioners in Taiwan under the collaborative practice model. *Journal of Nursing Research* 2006; 14: 83-92.
3. 陳雅雯：美國護理執業師的角色。慈濟護理雜誌2005；4：8-12。
4. 盧美秀、林秋芬、林佳靜、廖美南、張丹蓉：我國專科護理師實施現況。護理新象1999；9：3-9。
5. 陳玉枝、尹祚芹：『專科護理師制度』之規劃與推展。護理新象1999；9：10-20。
6. 李麗紅、楊政議：臨床專科護理師的角色與功能及其制度的推展。護理雜誌2000；47：83-90。
7. 陳雪娥、吳俊裕：由我國『專科護理師』制度之推行展望護理人員職涯發展。澄清醫護管理雜誌2006；2：24-33。
8. 論壇醫療人員培育及醫療制度委員會專科護理師培育專責小組：專科護理師培育計畫暨執業規範建議書。台北，國家衛生研究院，2003年7月。
9. 張黎露、張美娟、蔡哲雄、游麗惠：腫瘤專科護理師的培育與發展。醫學教育2003；7：87-98。
10. 陳月枝、戴玉慈：台灣發展專科護理師的議題與建議。醫學教育2002；6：185-93。
11. 葉淑杏：專業醫護人員臨床助理（醫師助理）、個案管理師、專科護理師等人力之需求及功能調查研究—以護理主管為例。輔英科技大學93年度專題研究報告。

Growth Among Clashes, a Period of Nurse Practitioner Carrier – Qualitative Research

Chwen-Mei Lin¹, Ying-Siou Lin^{1,2}, Shu-Ching Tseng³, Wei-Chu Chie^{3,4} and Wen An Lai^{5}*

Graduate Institute of Nursing, College of Medicine¹, National Taiwan University; Department of Nursing², National Taiwan University Hospital; Graduate Institute of Preventive Medicine³ and School of Public Health⁴, College of Public Health, National Taiwan University; Section of Family Medicine⁵, Kuan-Tien General Hospital, Taichung, Taiwan

Abstract

Objective: In the U. S., Nurse Practitioners have been regarded as clinical professionals for decades. Here in Taiwan, they have begun their initial training programs and won legitimated role in medicine only recently. Efforts are made, yet not many researchers study the experiences and perspectives of front-line Nurse Practitioners. This article, base on a qualitative research, is aimed to report the feelings, perspectives and expectations of Nurse Practitioners. We hope that our results can assist new comers in their adjustment to their new work and policy makers in better allocations with medical human resources.

Methods and material: We performed depth interviews with 11 Nurse Practitioners of diverse ages and clinical backgrounds, from 3 teaching hospitals in Northern Taiwan. We then transcribed the records to verbatim and analyzed it using content analysis as soon as possible.

Results and Discussion: The primary motivations for their transfer from an ordinary nurse to a Nurse Practitioner are, as our participants report, pursue of professional knowledge and ability, and a job without night shift. After years, they are quite confident that their professional achievement can contribute to improvement of quality of health care. But there is a major confusion with their roles in health care and the definition of their job responsibilities. These confusions result in the clashes between chiefs of nursing and medicine, and between clinical doctors and nurses. Due to the awareness of lack of basic knowledge training, they would also feel over-loaded with pressure when facing situations beyond their ability. All these above require further communications and clarifications between practical departments. Other anticipations and concerns include too much work and too little payment, lack of reimbursement of health insurance and lawful protections, and further education program.

Conclusion: The system of Nursing-Practitioners provides nurses who seek improvement in their profession but is unsuitable for administrative work another area to perform. It helps to attract those with talent to remain in their position, make better use of human resources and offer better health care service. However, there are still improvements as following to reach: (1) clarify the definition and boundaries of a NP's job,(2) supply efficient training and further education,(3) maintain reasonable amount of work and payment(4) provide necessary lawful protection and adequate reimbursements of health insurance.

Key Words: Nurse Practitioner, Qualitative Research, Role-change process.

**Corresponding author*

Received : 1 Feb 2008 ; Accepted : 20 Feb 2008