

「護」吸不過來 探討臺灣的護理荒

王彥翔、黃士宏

☐ 高中組

☒ 大學組

☐ 研究所組

國立成功大學企業管理學系、國立成功大學醫學系

主辦單位：財團法人國家實驗研究院科技政策研究與資訊中心

中華民國 113 年 12 月

摘要

護理荒是世界各國共同面對的議題，台灣也長期苦於護理人力不足。疫情後的台灣更面臨近三十年來最大的護理師離職潮，醫院沒人顧病床，只能不斷關床，病患無處可去，只能待在醫院大廳，甚至是救護車擔架上苦苦等待病床。顯然，護理荒已成為台灣無法再逃避的重要課題。

本文先從台灣與日韓英美四國的護理人力供應鏈進行比較，以畢業生數、有執照人數、執業人數、執業率等指標，了解台灣護理人力資源概況與他國差異，並發現執業率是台灣護理荒的關鍵點。後由此接續討論，將視角轉向國內，逐步探討台灣內部護理荒的現況，分析問題成因，將焦點鎖定在「薪資與付出不成正比」的問題。同時探討不同醫院層級間差異，試圖了解各層級的人力短缺狀況與薪資及工作量的不同是否有關。

本文亦針對薪資、工作量等方面提出建議。政府應持續對公家醫院護理人員加薪，進而帶動大環境待遇改善，並落實勞基法、勞動檢查制度等，以法律工具維護護理人員權益。同時鼓勵醫院端提高薪資福利，並改善內部制度，減輕護理人員工作負擔。護理荒已是國安問題，期待透過薪資待遇提高與勞動條件改善，台灣得以降低護理師離職率，並吸引更多新血投入，挽救日趨嚴重的護理荒危機。

壹、前言

一、背景與動機

近年來各國都面臨護理荒，護理職場環境長期存在的高壓、高過勞風險、低薪及勞動條件不佳等問題，在疫情後更被凸顯出來，在美國紐約⁽¹⁾與英國⁽²⁾都發生了護理師罷工抗議，要求降低工作量與加薪。

在臺灣，護理荒問題亦存在許久，被衛服部前照護司司長游麗惠稱其為「台灣的慢性病」⁽³⁾，而近年受疫情影響，護理荒問題持續惡化。自 2023 年初，各地護理師開始發生離職潮，院方為滿足衛服部護病比要求，選擇關床降載，近一年內關掉了 12~15% 的病床⁽⁴⁾。除了病房單位減床，開刀房也深受影響，陸續減少刀數、延後刀表。今年六月也有名醫院急診醫師發文，認為現行護理師待遇與付出不符，且急診人力缺乏問題嚴重，若情況持續，五年後恐怕只剩三分之一的人願意留在急重症現場⁽⁵⁾。

護理人員為醫療機構中佔比最多的醫療人員，是醫療照護主力。當護理人力陸續出走，臺灣引以為傲的醫療產業距離走向崩壞還能維持多久？因此，本文對近年護理業及執業護理人員的現況進行分析，藉此發掘護理荒的真實情況。

二、研究比較對象

根據美國《CEOWORLD》雜誌發布「2024 全球醫療照護系統」排名⁽⁶⁾，臺灣以 78.2 分位居榜首，韓國則以 77.7 分居次。此外，日本在「醫療基礎設施和專業人員」、「藥品供應與成本」、「政府準備度」等三個子指標中皆得分最高。由於上述原因，我們將日韓兩國納入比較對象。

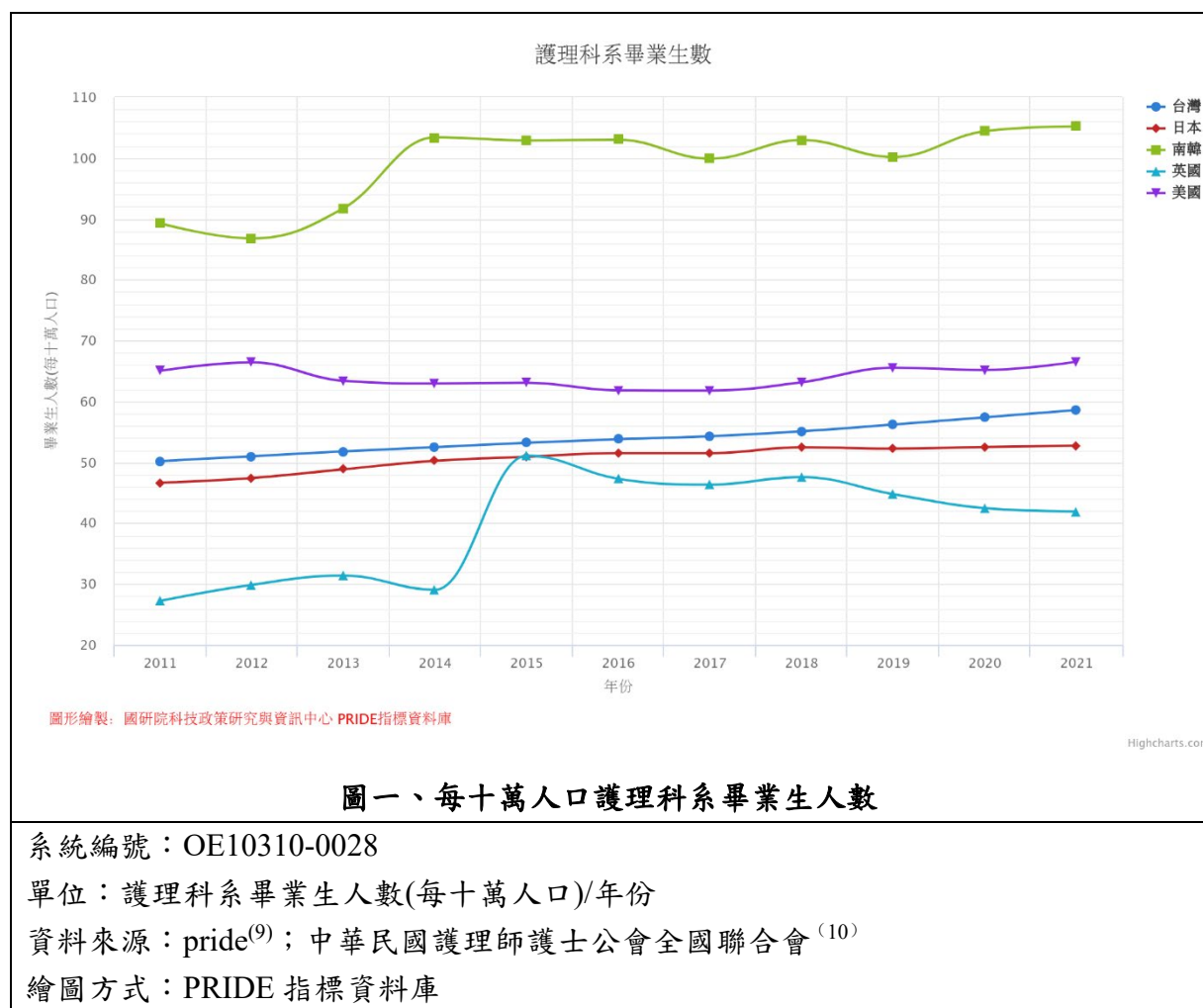
美國是 OCED 國家中國民醫療支出最高者，同時也是自付模式的經典國家代表，醫療市場以自由市場的方式運作；英國擁有世界上最大規模的公共醫療系統，有 5% 的英國勞工都在英國的國家醫療保健服務(NHS)工作⁽⁷⁾。英國也是公醫制的經典國家代表，國民就醫無須付費。臺灣則是屬於單一支付者模式，具有俾斯麥模式的強制納保特點，並混合公醫制的福利制度概念。由於英美兩國的制度與臺灣差異大，且是該兩模式的經典國家，因此我們也將其納入比較對象。綜合上面的原因，我們最後以日韓英美四國作為研究比較對象。

貳、國際比較：台灣的護理人力供應鏈

一、每十萬人護理科系畢業生數

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

護理系是護理人力供應鏈的上游。在此，我們以每十萬人護理科系畢業生數作為護理人力供應的評估指標(圖一)。台灣的護理系畢業生數呈現緩步上升，在五個國家中排行第三，低於美國與南韓。比較 2021 年畢業生數，同樣每十萬人口下，OECD 國家平均為 42.8 人⁽⁸⁾，台灣為 58.6 人，甚至高過 38 個 OECD 國家中的 28 個，顯示台灣護理系畢業生數並未明顯低於他國，因此護理系畢業生人數應不是影響台灣護理荒的主要因素。

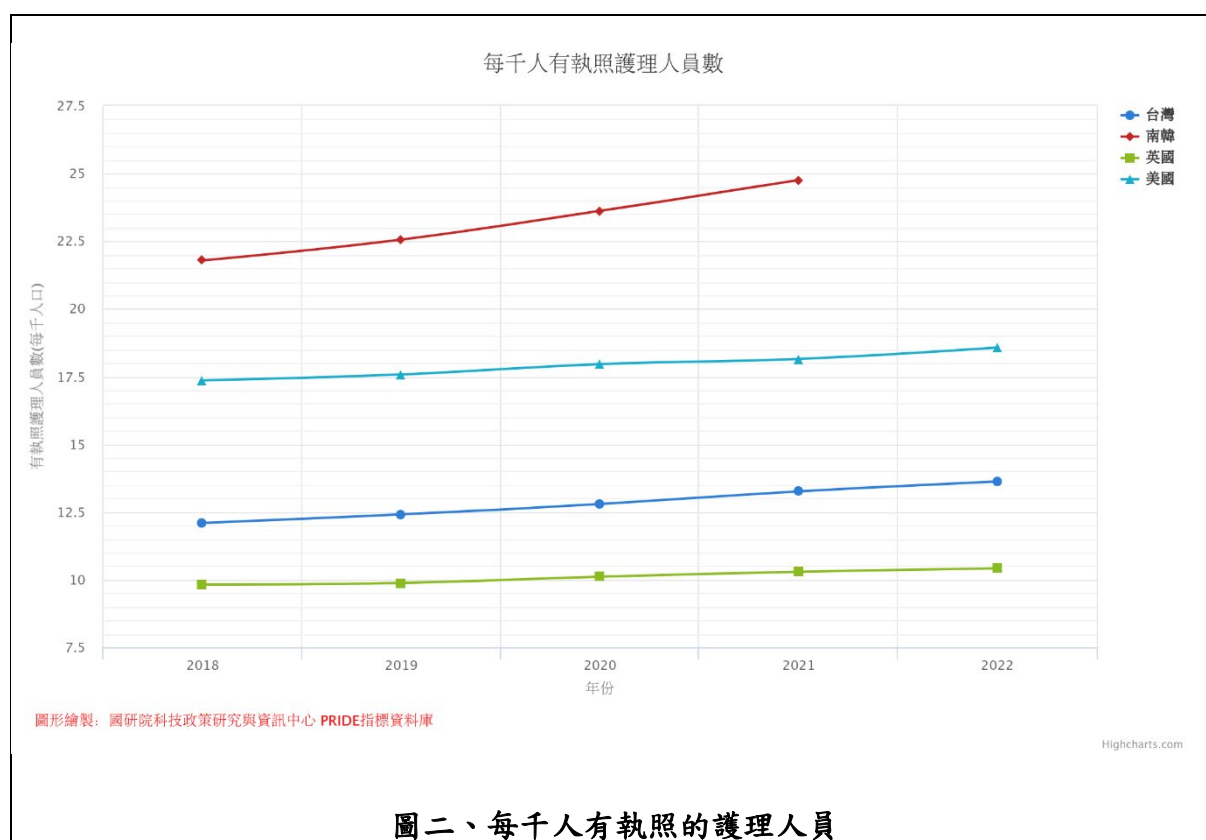


二、每千人有執照護理人員數

接著，我們將視角轉向護理人力供應鏈的中游，也就是通過國家考試獲得執照。在臺灣，就讀完大專院校護理相關科系所畢業後，可參加護理師高考，通過後可領取護理師證書，接續能到執業縣市衛生局辦理執業登記，開始工作⁽¹¹⁾。在此，我們用有執照護理人員數來評估護理人力供應鏈中游的狀況(圖二)，此指標代表潛在的護理人力資源儲量。在每千人有執照護理人員數中，韓國最多，美國次之，臺灣排行第三，約在 12.5 人上下；英國最低，每千人中僅有 10 人左右的有執照護理人員。而 OECD

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

國家在 2021 年平均則為 10.5⁽⁸⁾，與英國相近。簡言之，台灣的有執照護理人員數雖然較南韓及美國少，但仍高於 OECD 平均。就此數據而言，台灣的潛在護理人力資源有提升空間，但仍非造成護理荒的主因。



系統編號：OE10508-0049

說明：有執照人員為已扣除 65 歲以上未執業之護理人員

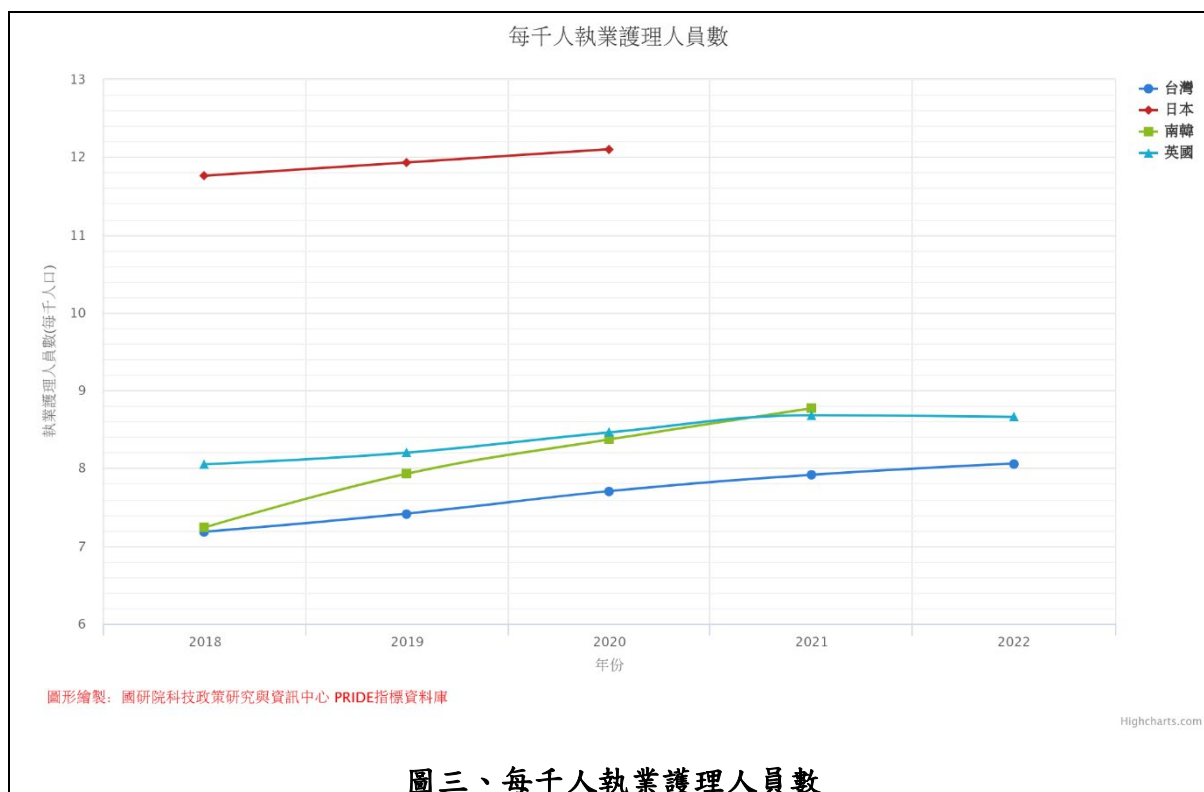
單位：有執照護理人員數(每千人)/年份

資料來源：pride⁽¹²⁾；中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽¹³⁾

繪圖方式：PRIDE 指標資料庫

三、每千人執業護理人員數

我們接續討論護理人力供應鏈的下游，也就是護理職場，並以每千人執業護理人員數為指標，反映出實際投入工作的護理人力。從圖三可看出，此指標以日本最高，每千人中約有 12 人；接續為韓國與英國，每千人中約有 8 人；臺灣在四國中則敬陪末座，每千人中約有 7 人，OECD 國家的平均在 2021 年則為 9.2 人⁽⁸⁾。台灣的執業護理人員數低於日韓英等比較國家與 OECD 平均，這是上中下游的三個指標中，唯一同時低於比較對象國家及 OECD 平均者，故護理人力供應鏈的下游很可能是台灣護理荒問題的關鍵所在。



圖三、每千人執業護理人員數

系統編號：OE10310-0027

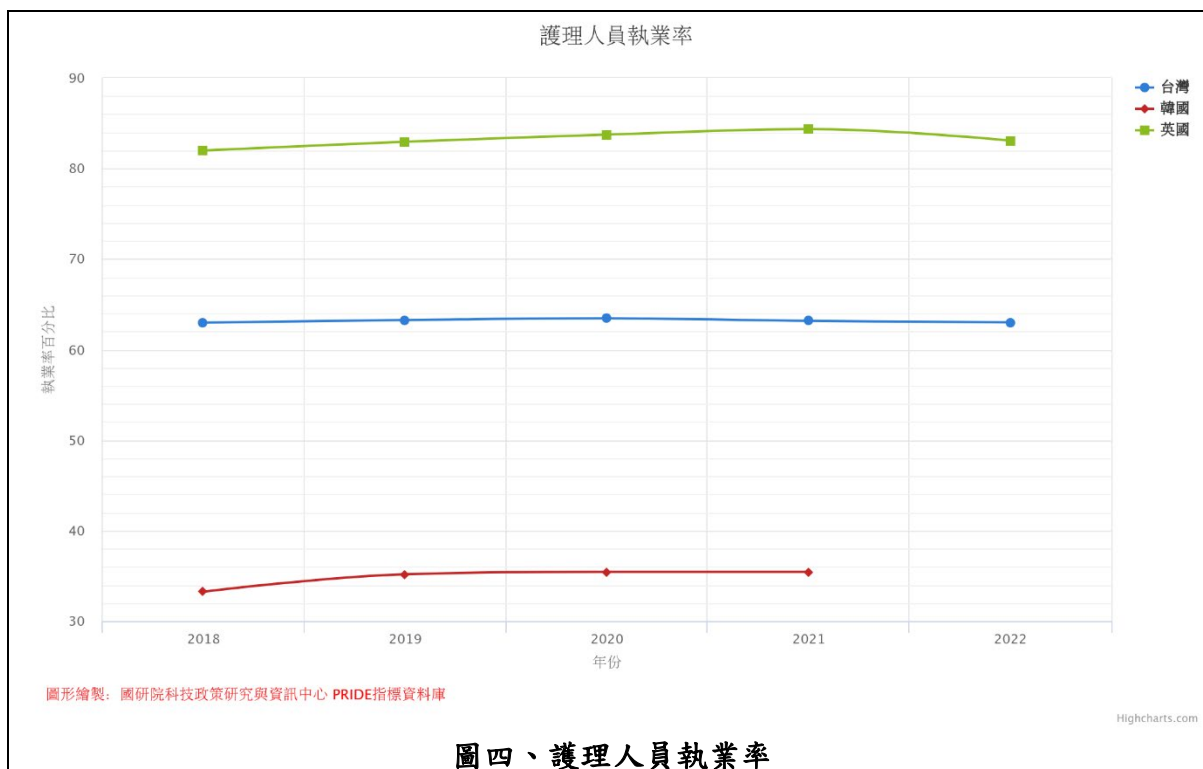
單位：執業護理人數(每千人)/年份

資料來源：pride⁽¹⁴⁾；衛生福利部⁽¹⁵⁾

繪圖方式：PRIDE 指標資料庫

四、護理人員執業率

台灣護理人力供應鏈在中游供給無虞，但在下游卻發生短缺狀況，問題可能是中游的人力無法順利進到下游的臨床現場。因此，我們嘗試透過執業率去進一步釐清問題所在。執業率是指領有護理執照者中有從事護理工作的比率，此指標可協助我們評估中游人力進入下游的情況。在臺日韓英美等五國中，僅臺、英、韓三國有完整 5 年的執業率資料（日本、美國資料不完整）。總體來看(圖四)，此三國在五年內的每年執業率上變動幅度不大，其中以韓國護理人員的執業率最低，約三成五，臺灣約六成三，英國則最高，約八成三，OECD 國家的平均則更高，為 87.6%⁽⁸⁾。臺灣護理界有約三成七有能力卻沒有投入醫療現場的人力落差，顯示出臺灣護理人力資源運用狀況不盡理想，而台灣的執業率大幅落後 OECD 國家的平均，故低執業率可能是台灣護理荒的主要原因。



系統編號：OE10508-0045、OE10508-0046

單位：百分比/年份

計算方式：有執業人數／有執照的護理人數

資料來源：pride⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾；中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽¹³⁾

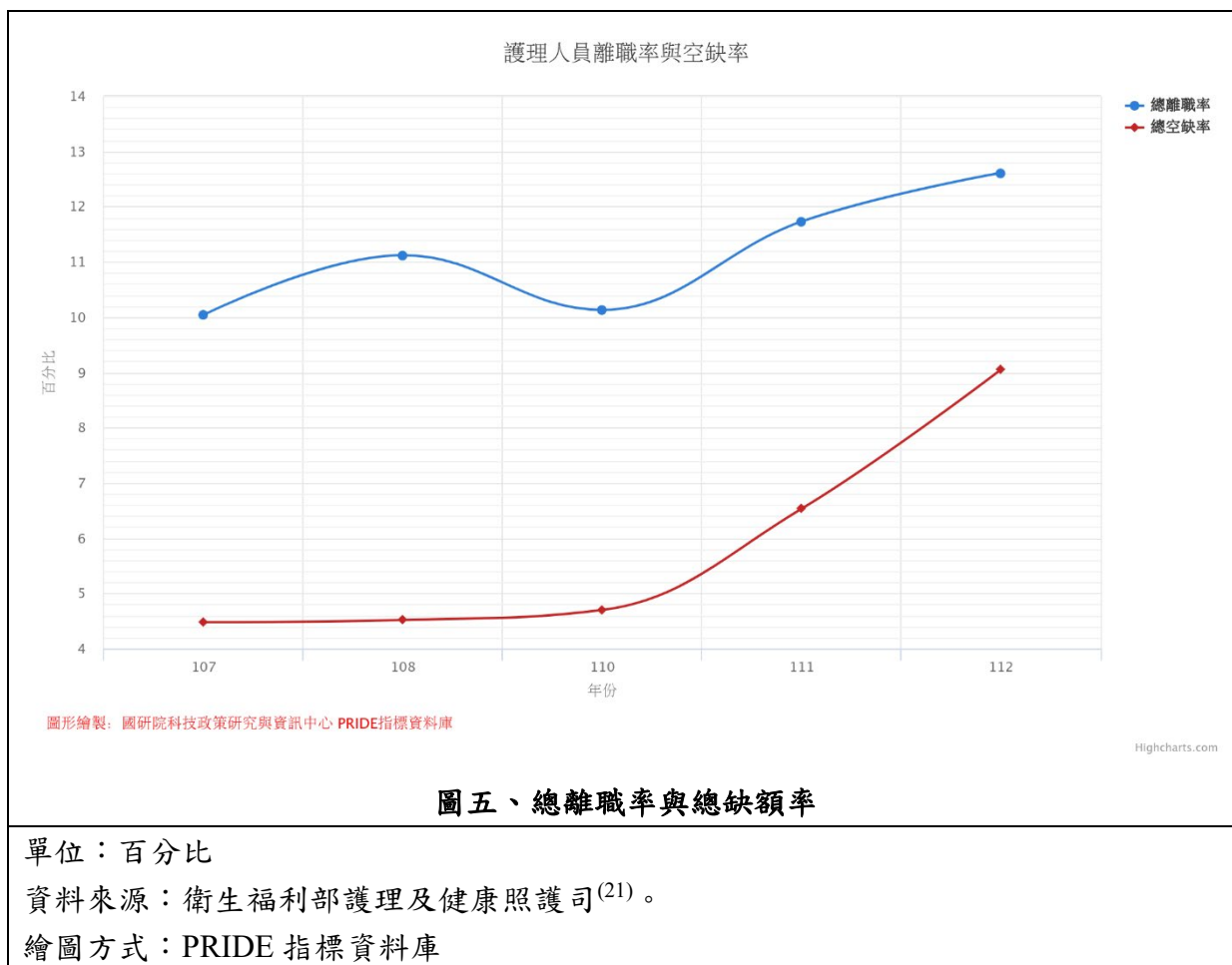
繪圖方式：PRIDE 指標資料庫

參、國內視角：台灣的護理荒現況

一、護理人員空缺率及離職率

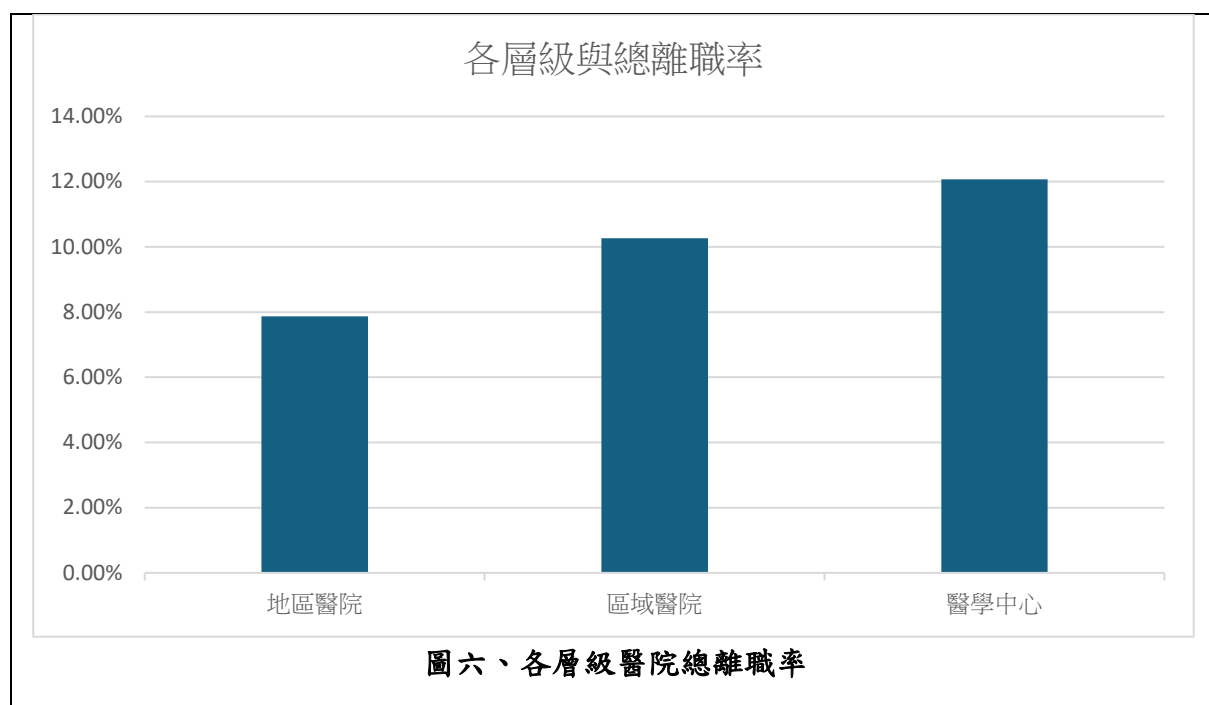
接續上文的發現，我們將探討低執業率的背後成因，文獻指出，護理人員離職率過高是導致低執業率的主因⁽¹⁸⁾。故在此，我們討論護理人員離職率與空缺率等兩個指標，這兩個指標皆與勞動市場供需狀況有關。離職率可衡量員工流動狀況，過高的離職率常反應出勞資關係中存在問題，並降低組織內部穩定性。對醫療機構而言，高離職率不僅代表高昂的人力資源成本，包括新進員工的招募與訓練，還會進一步削弱團隊凝聚力，影響醫療機構的整體運作效率。此外，護理人員的高流動率直接影響到醫療品質和病患安全，這在現有文獻中也多次提及⁽¹⁹⁾。

空缺率則是企業人力供需不平衡的重要指標，當空缺率過高時，顯示該行業對勞動力的需求難以滿足。根據衛福部近年數據，護理人員的總離職率均高於 10%，同時空缺率呈現上升趨勢，最高到 9%。這些數據表明(圖五)，護理人力市場已經供不應求。據前衛生署長邱文達的觀點⁽²⁰⁾，當醫療人員的空缺率超過 5%時，便足以視為人力短缺警訊。換言之，自 111 年起，台灣護理界便已發生人力短缺問題。



二、各層級醫院的離職率與空缺率

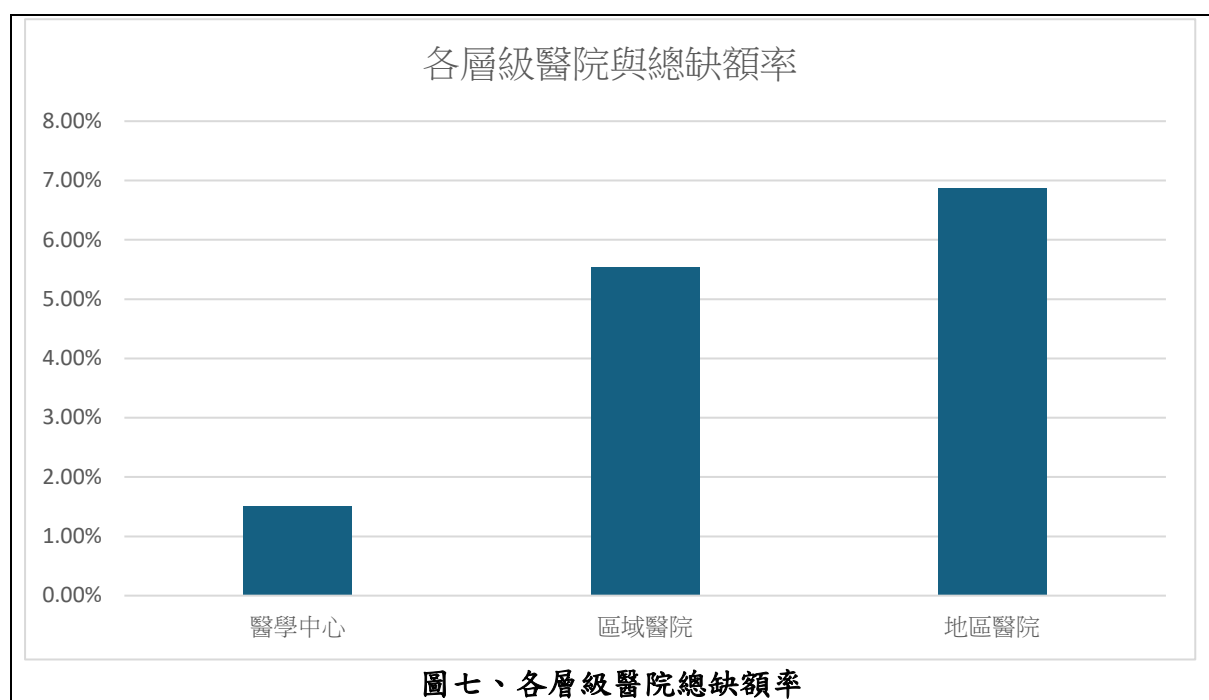
進一步探討護理人力短缺議題，我們聚焦於不同層級醫療機構的人力狀況。由於近年沒有針對各層級醫院離職與空缺率所做的調查，我們改以護理師公會於 106 年所做的調查作探討，發現在離職率與空缺率都呈現類似趨勢，醫院的層級越低離職率與空缺率越高，其中區域醫院和地區醫院的空缺率更是高出人力不足的 5% 警戒線，分別為 5.51% 和 6.87%(圖六、七)。



單位：百分比

計算方式：全年離職人員總數(不含到職未滿 3 個月者)÷隸屬護理部之總數 x100%

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽²²⁾；自行繪製



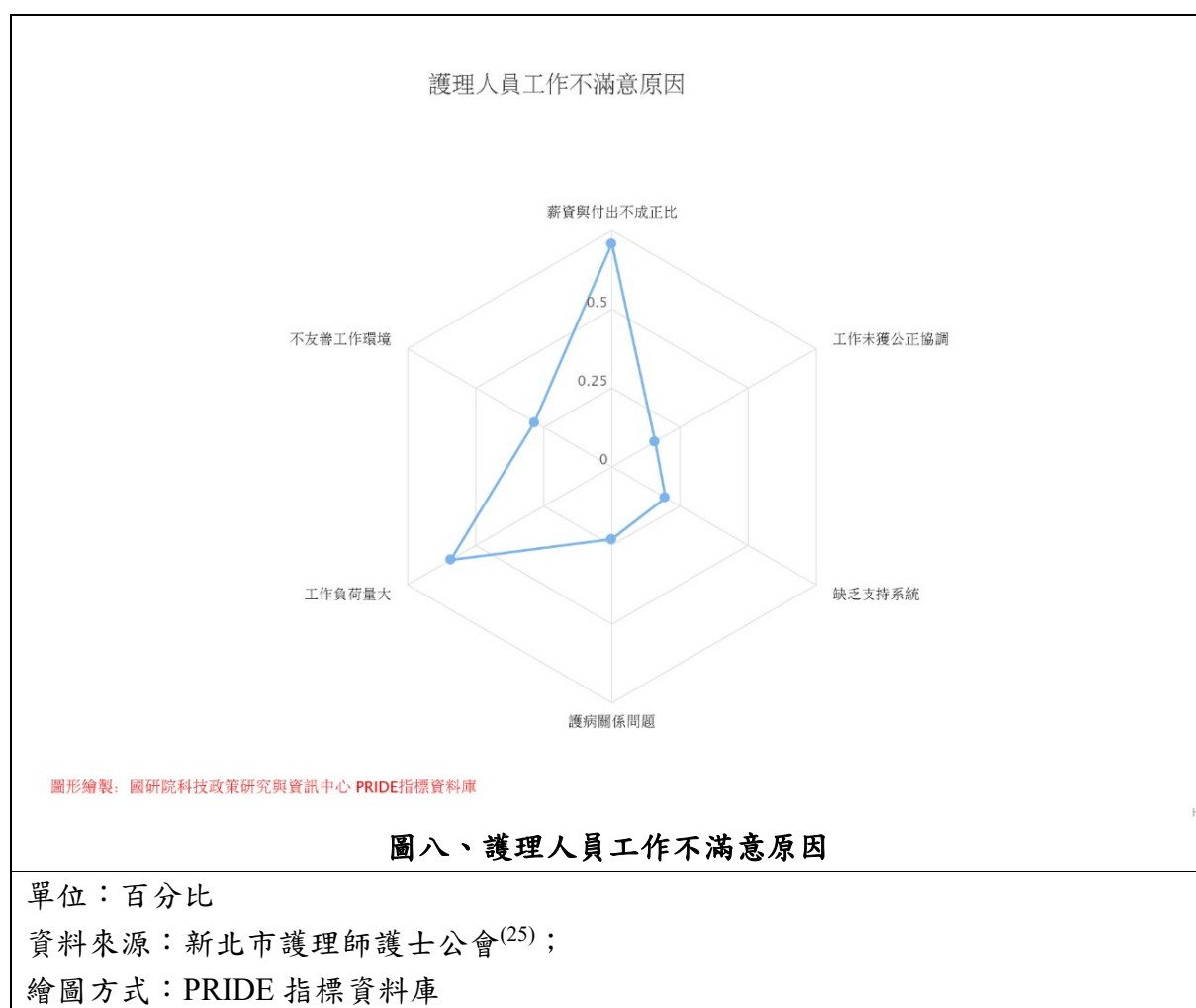
單位：百分比

計算方式：全年離職人員總數(不含到職未滿 3 個月者)÷隸屬護理部之總數 x100%

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽²²⁾；自行繪製

三、工作滿意度

為了解護理人力供不應求的原因，我們嘗試從工作滿意度的角度切入。文獻中提到「工作滿意度會顯著的影響離職傾向，當工作滿意度越高則離職傾向越低」⁽²³⁾。換言之，過低的工作滿意度會使人才傾向離開護理工作。根據護理工作不滿意原因的統計(圖八)，有高達七成為「薪資與付出不成正比」，在其他研究中也呼應了這點，顯示「薪資福利與期待不符」是離開護理領域的關鍵考量因素⁽²⁴⁾。其次六成為「工作負荷過大」。以上兩項是護理人員不滿意工作最主要原因。



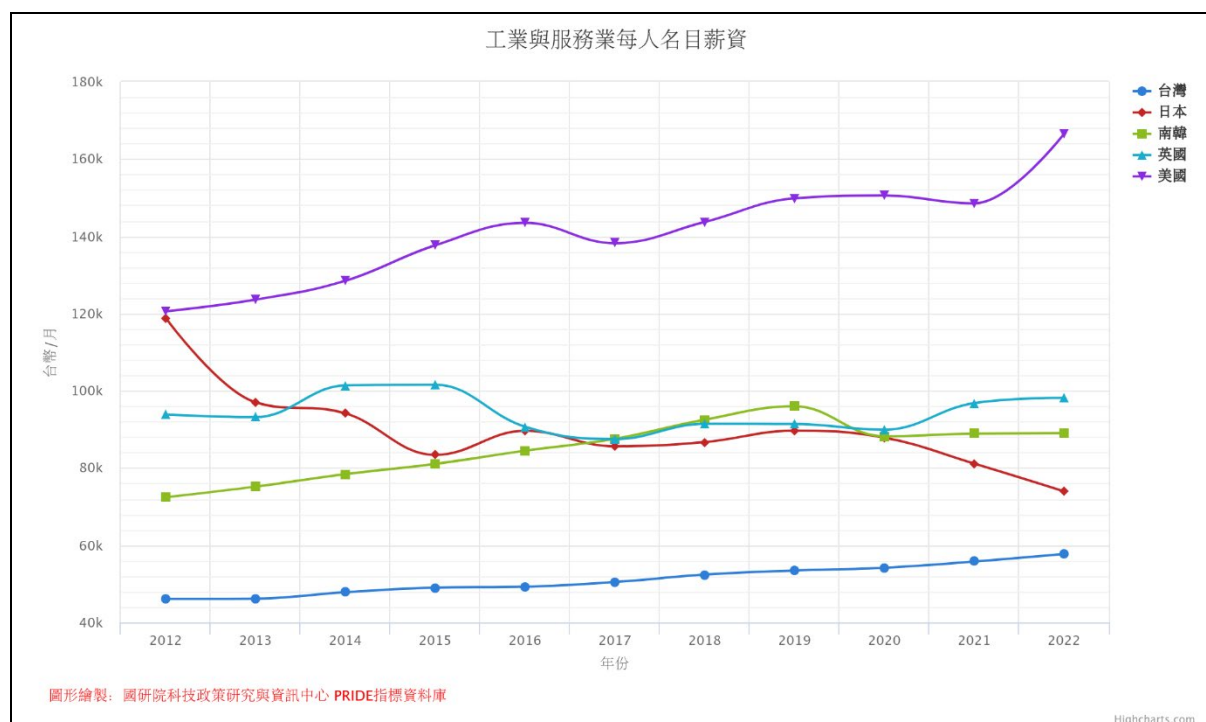
四、薪資差異

(一)各國差異

由於薪資跟付出不成正比是造成護理人員離職的最大原因，故我們會從薪資與付出兩個層面出發，逐步探討護理荒的原因。

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

依照行政院主計總處編制的「行業標準分類」，有一大類為「醫療保健及社會工作服務業」，故我們先從服務業的大類別比較台灣與其他四國薪資(圖九)，可以發現台灣的這個行業別的薪水明顯低於其他四國，甚至僅有美國的三分之一。但由於各國物價水平不同及匯率的浮動，此數據無法呈現薪水實際上的價值，因此我們也以 PPP(購買力平價指數)做評估，此指數會將各國的物價及匯率納入考慮，呈現薪資真實的購買力，並統一單位，方便比較各國差異。在 PPP 的比較中，各國都呈現上升趨勢，而台灣低於南韓跟美國，接近英國的狀況。



圖九、工業與服務業每人名目薪資

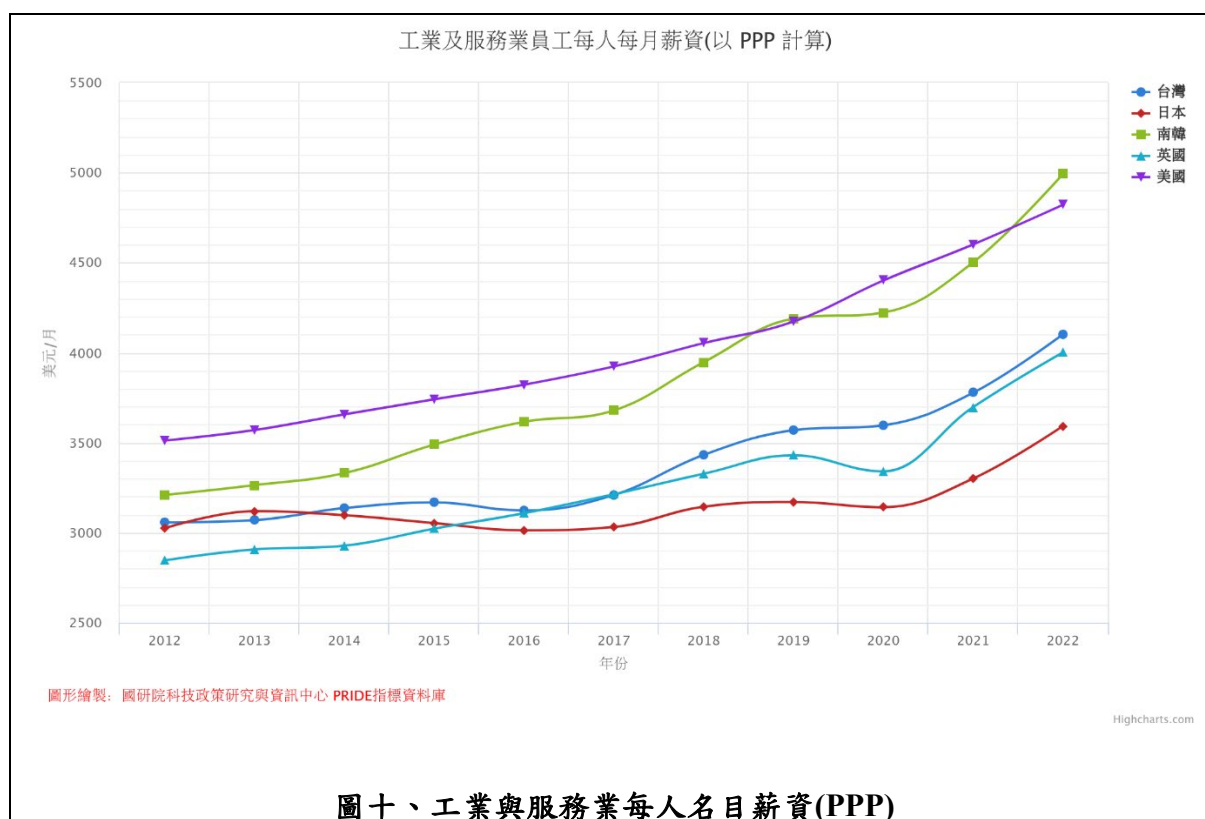
系統編號：ML10610-0033、ML10610-0034、ML10610-0037、ML10610-0038、ML10610-0041

單位：台幣(月)/年份

說明：他國數據使用當年度之全年平均匯率，折合台幣換算

資料來源：pride⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾

繪圖方式：PRIDE 指標資料庫



圖十、工業與服務業每人名目薪資(PPP)

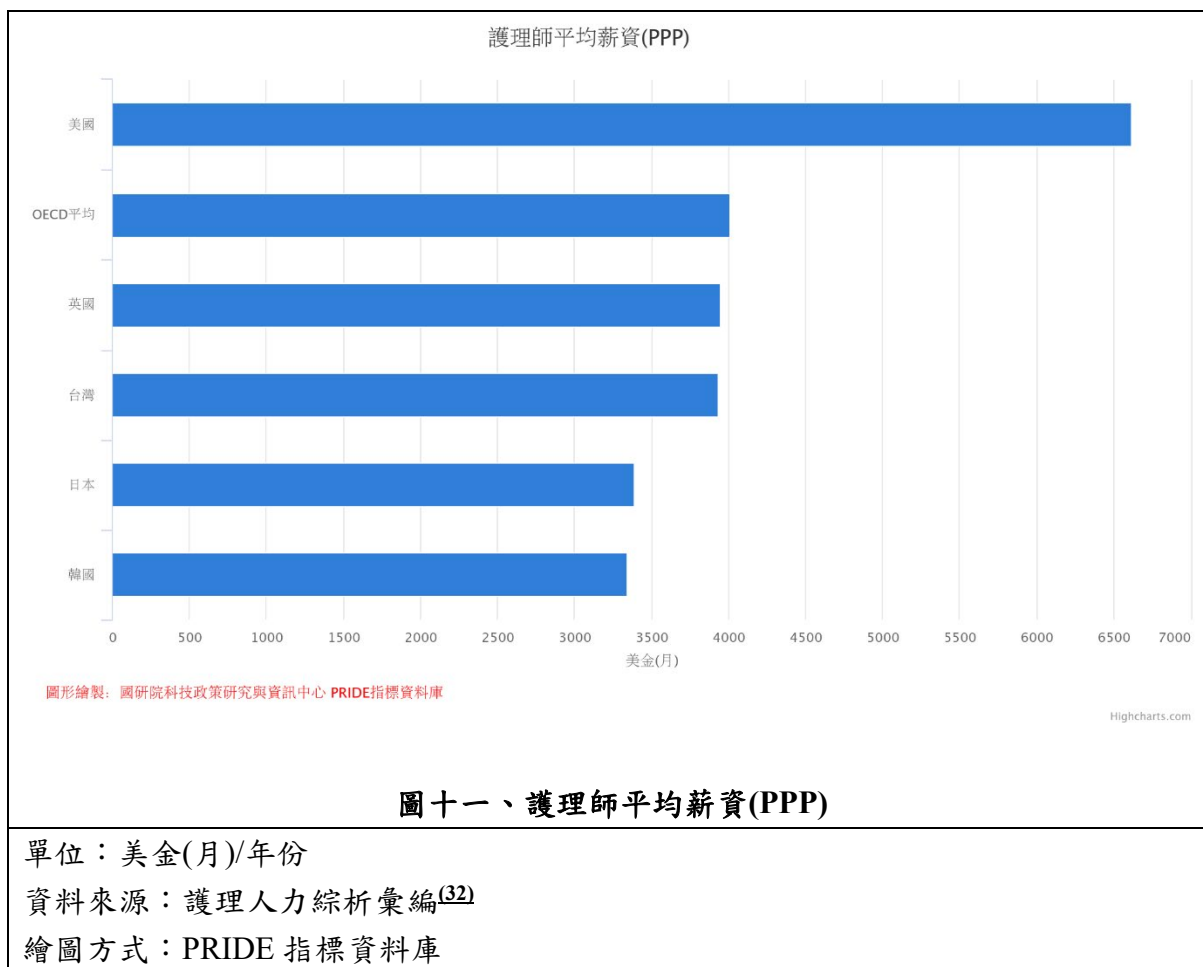
系統編號：ML10311-0005

單位：美金(月)/年份

資料來源：pride⁽³¹⁾

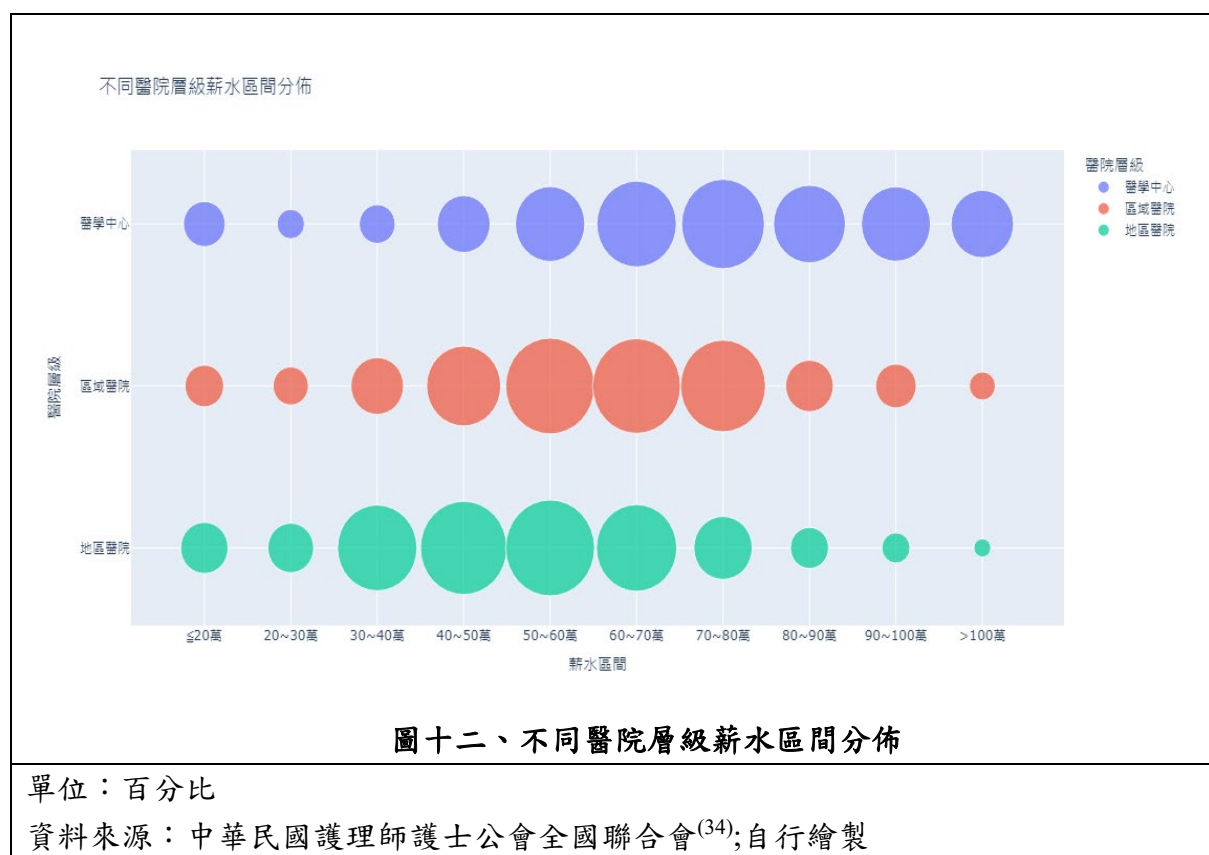
繪圖方式：PRIDE 指標資料庫

由上文可知，台灣薪資的實際購買力並非最低，但由於此大類別涵蓋範圍過大，無法精確了解護理業的狀況，於是我們進一步透過衛福部資料比較護理業的 PPP 指標(圖十一)，發現台灣明顯低於美國，並接近英國與 OECD 國家平均值，略高於日韓，PPP 水準可比擬為 OECD 國家中段班，顯示台灣護理界整體薪資水準在國際上並不差，但仍有一定程度改善空間。



(二) 各層級醫院薪資差異

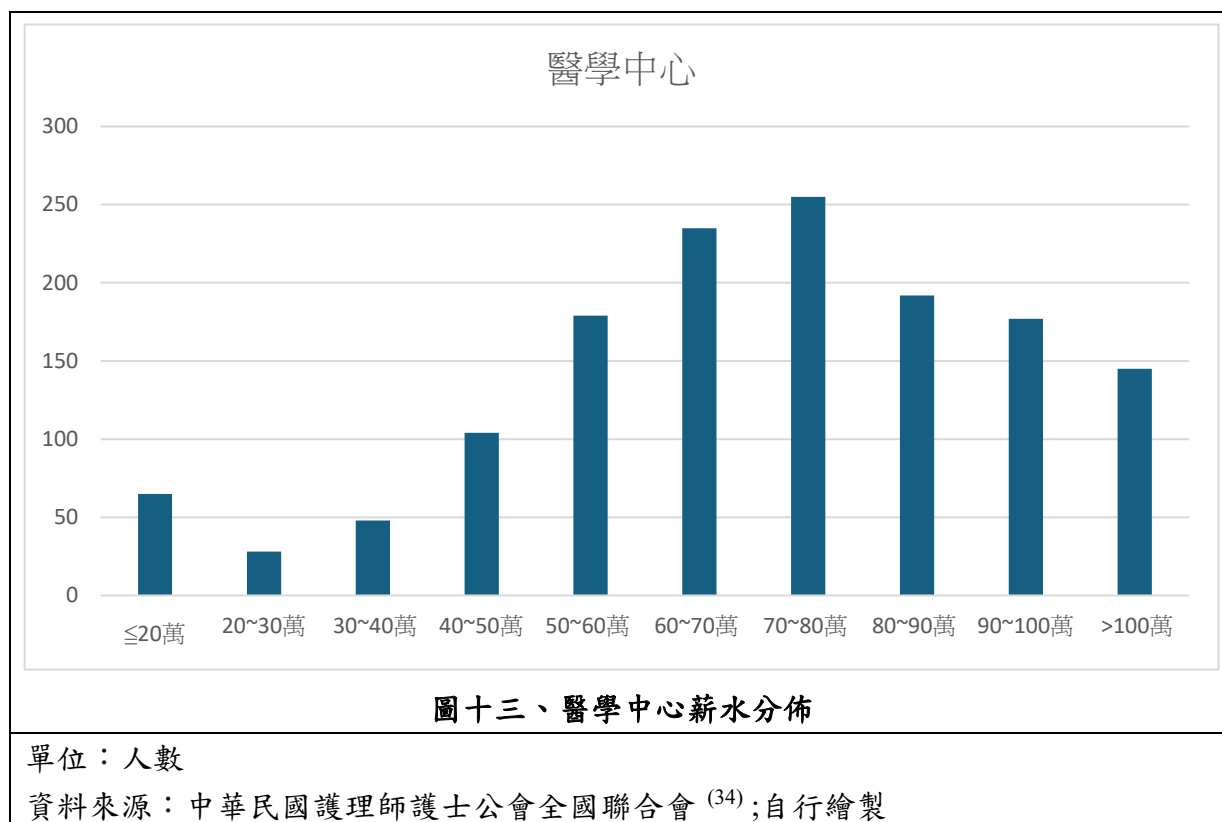
除了與他國比較整體薪資差異，我們也想了解台灣內部的差異。我們運用氣泡圖⁽³³⁾的特點，藉由氣泡的大小來展示不同範圍的數據量。圖十二中的氣泡越大代表該區間的人數越多。攤開各層級醫院薪資調查報告（圖十三、圖十四、圖十五），地區醫院最多人受領的薪資在 30 萬到 70 萬之間；區域醫院最多人受領的薪資在 40 萬到 80 萬之間；醫學中心最多人受領的薪資在 50 萬到 90 萬之間。以薪資分布的主要區間相較來說，地區醫院薪水約少區域醫院 10 萬左右，跟醫學中心比更是少了 20 萬，其差異甚大。若用條狀圖呈現，可發現地區醫院的薪資分佈偏向較低薪的一端，而隨著層級提高，薪資分布也逐漸往高薪的方向移動。



圖十二、不同醫院層級薪水區間分佈

單位：百分比

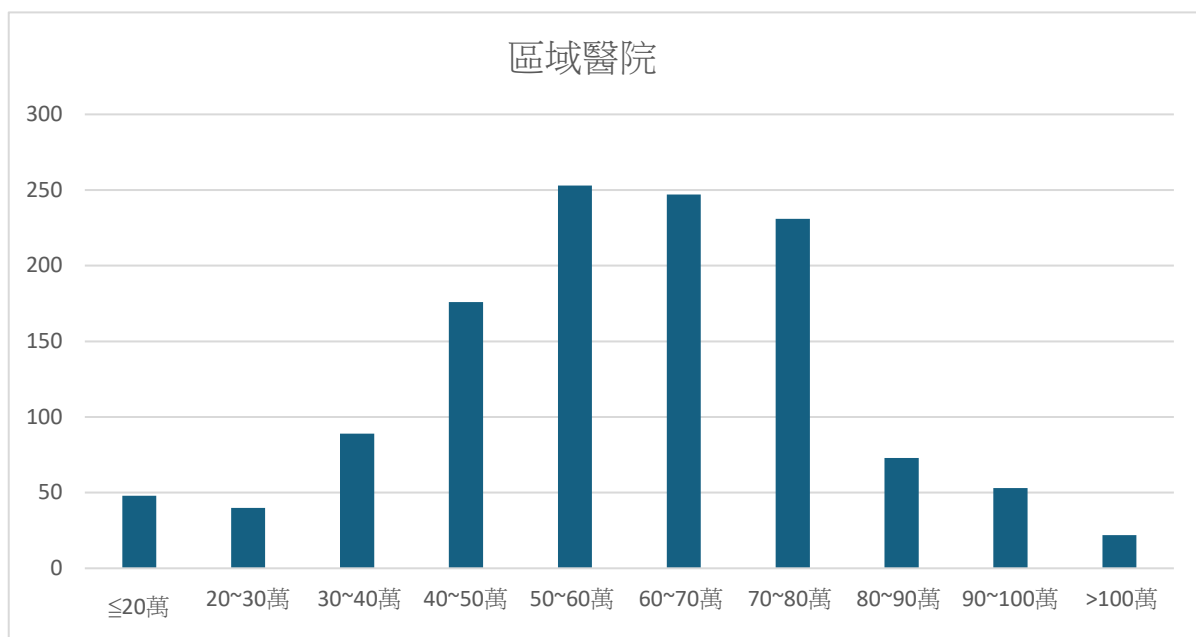
資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽³⁴⁾;自行繪製



圖十三、醫學中心薪水分佈

單位：人數

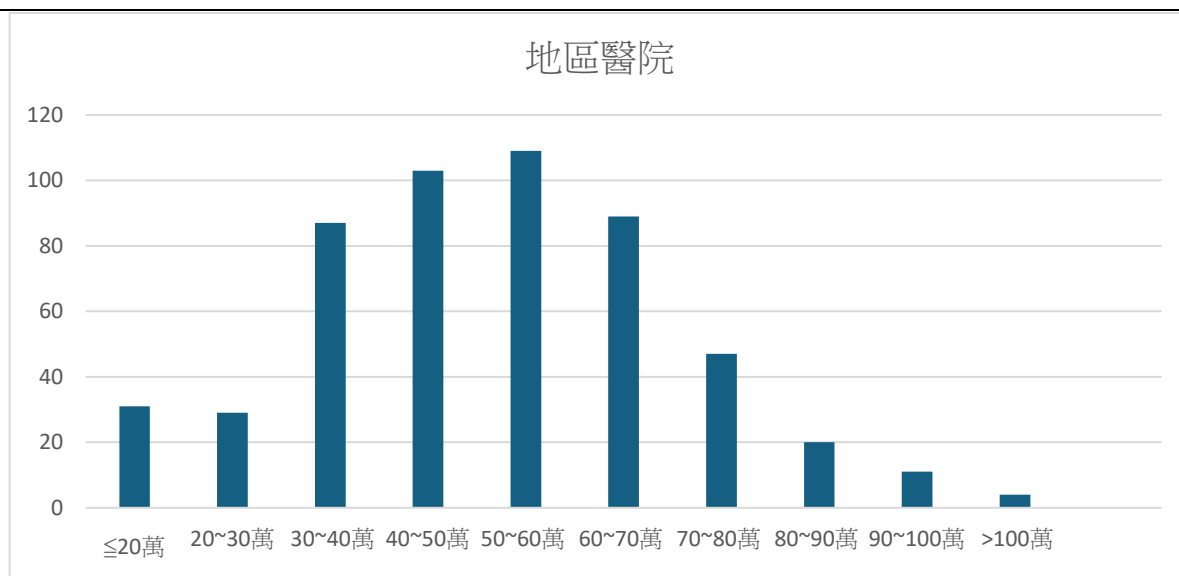
資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽³⁴⁾;自行繪製



圖十四、區域醫院薪水分佈

單位：人數

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽³⁴⁾；自行繪製



圖十五、地區醫院薪水分佈

單位：人數

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽³⁴⁾；自行繪製

綜合上兩段與薪資相關的分析，我們發現以國際視角來說，台灣護理業薪資中等，而內部不同層級醫院間，薪資水準差異大，地區醫院為較低薪者。但這僅能解釋圖五與圖六中，地區醫院較高的離職率與缺額率，無法完全解釋台灣整體的護理荒現象，故我們認為薪資問題雖是台灣護理荒的重要成因之一，但仍有其他因素需要考慮。因此，我們將接續討論勞力付出的問題。

五、勞力付出

(一)護病比

在勞力付出方面我們用兩個指標來衡量，分別是護病比和工作加班時間。護病比是指醫院中護理人員和照顧病人的比例，即平均每位護理人員照顧病人的數量。護病比其計算方式為：

$$\text{醫院床位數} \times \text{佔床率} \times 3 \div \text{每日三班護理人員上班的總人數}^{(35)}。$$

根據調查顯示（表一），在白天與小夜班中，區域醫院與地區醫院護病比最高，皆高出醫學中心 1 到 2 人；在大夜班中，區域醫院的護病比最高為 1：17 到 1：18 人之間，其次是醫學中心和地區醫院，兩者皆為 1：15 到 1：16 人之間。台灣的護病比不論班別皆遠大於國際認定的最佳護病比 1：6⁽³⁶⁾，尤其是區域醫院和地區醫院超出最多。

表一、各班別護病比									
班別	白班			小夜			大夜		
醫院 層級	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院
護病比	7~8	9~10	9~10	11~12	13~14	13~14	15~16	17~18	15~16

文獻中⁽¹⁸⁾指出當護病比超過一定的標準時，護理師容易出現情緒波動，例如易怒、失眠、頭痛和憂鬱。此外，每增加一名病患，護理師經歷職業倦怠的風險會提高 23%，而工作滿意度則會降低 15%。而在病人的健康方面，其他文獻也顯示⁽³⁷⁾，護病比若增加到 1：5 時，病人在 30 天內的死亡風險將增加 7%，若增加到 1：6 時，會出現大於 14% 的死亡風險，若增加到 1：8 時，死亡風險將增加到 31%。臺灣極高的護病比、高壓的工作環境，影響甚鉅，對醫護與病患兩端皆有負面影響。

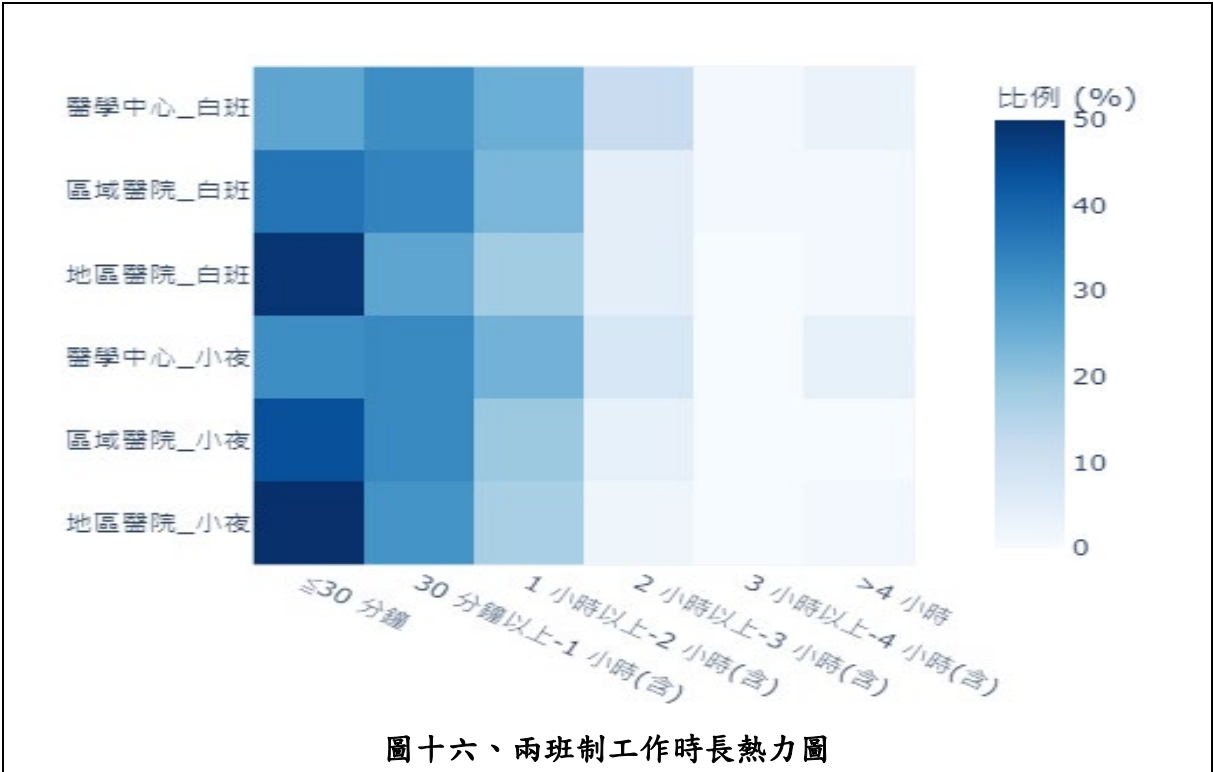
(二)加班工時

另一個評估勞力付出的指標是加班工時。護理人員的班別多樣，在此我們僅取較常見的三班制和兩班制比較（圖十六、圖十七），發現不分層級與班制，加班時長大部分落在 2 個小時內。在班別方面，三班制的加班時間最主要是落在 30 分鐘~1 小時，兩班制

的加班時間則主要落在 30 分鐘內，顯示三班制的加班時長以概況而言較兩班制長。其中白班的加班時間則略高於夜班。在層級方面，醫學中心的加班時長相較區域醫院及地區更長。

實務上，護理人員面臨的加班主要有兩種，第一種是延後下班或提早上班，主要的問題是實際的加班時間會被低報，因為部分醫院不計入未滿一小時或半小時的加班時間。第二種是 On call 制度，院方為了應對緊急的人力短缺，會安排護理人員在休息時負責 On call，需要在接到通知時趕回醫院工作，這使得護理人員下班後也處在類加班的狀況，無法好好休息。

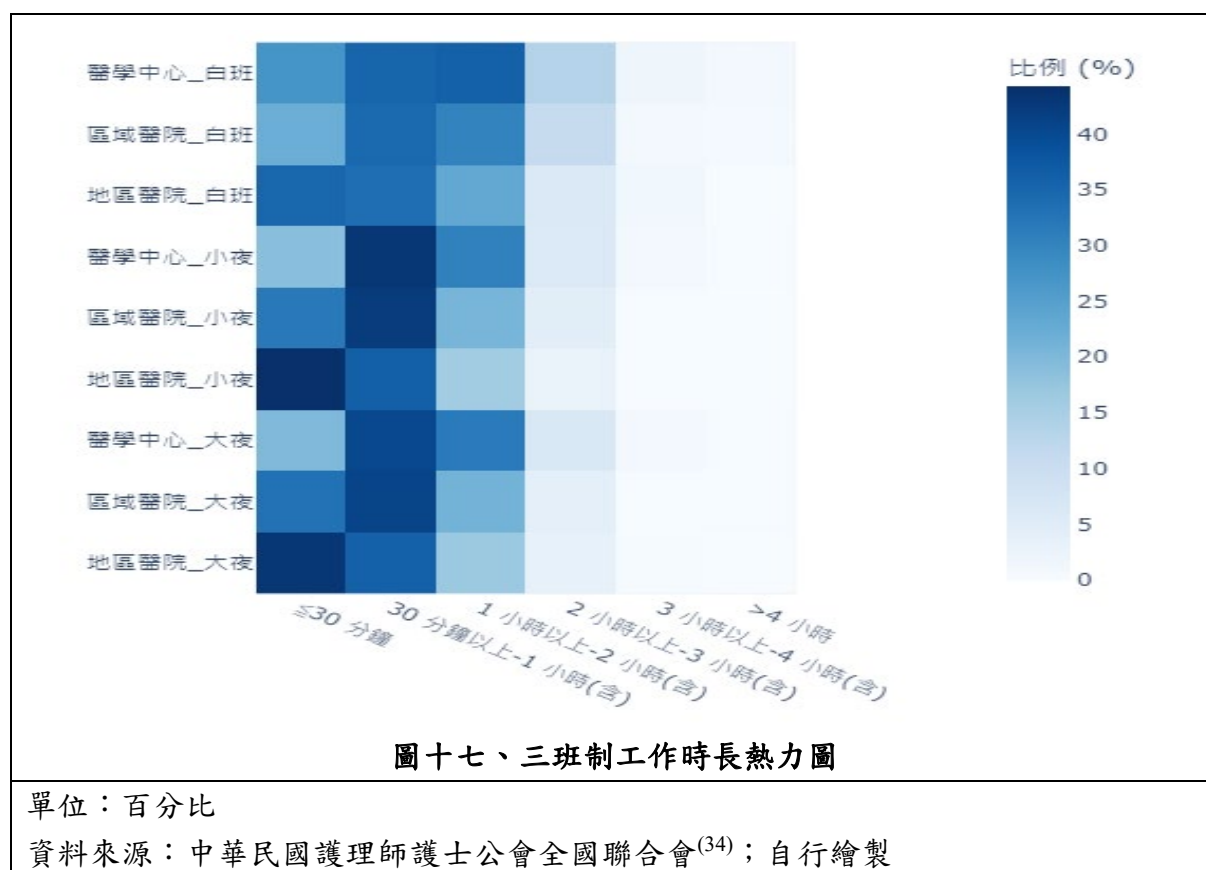
這樣的工作型態與加班狀況，往往超出護理人員所能負荷的程度，使其累積大量壓力，進而對健康造成威脅，也讓護理人員的延長工時數被低估。



圖十六、兩班制工作時長熱力圖

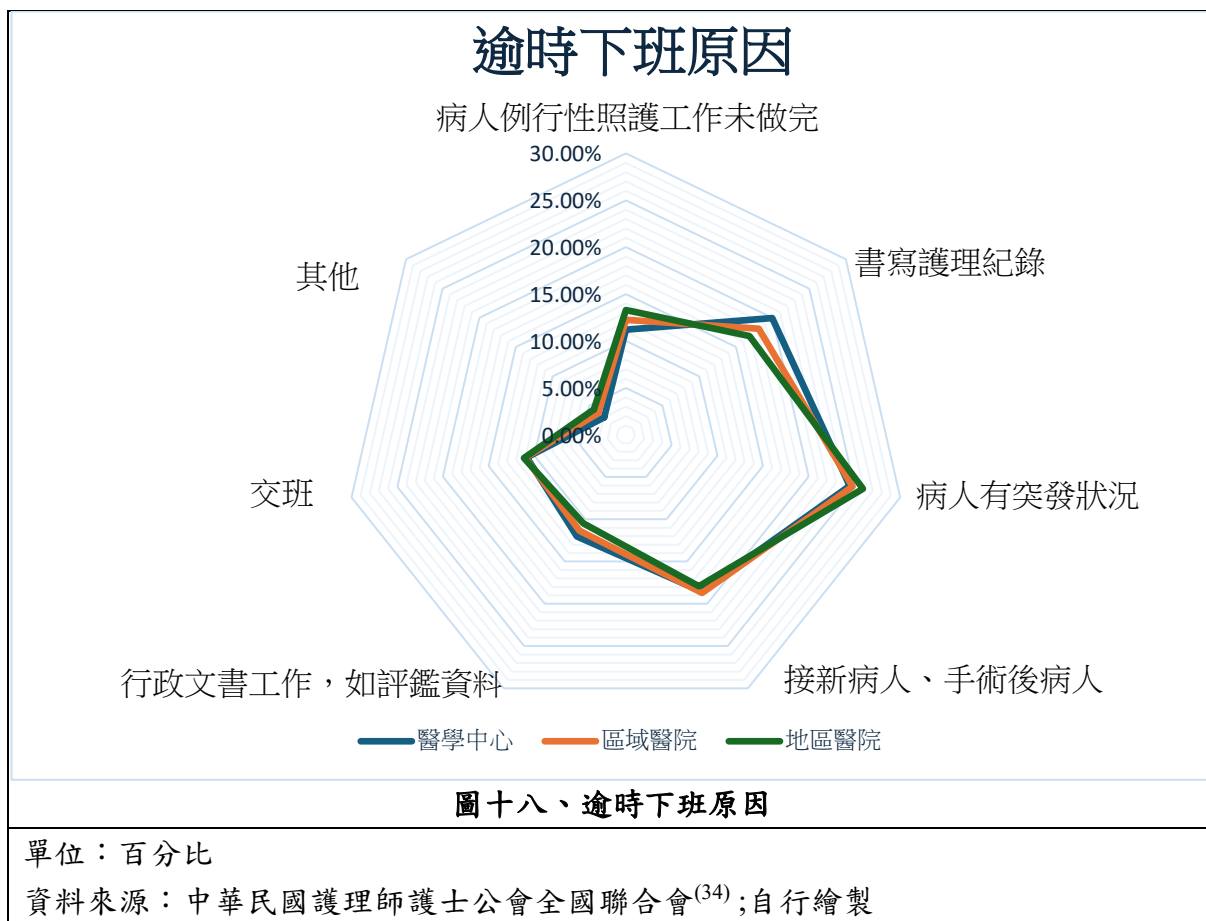
單位：百分比

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽³⁴⁾；自行繪製



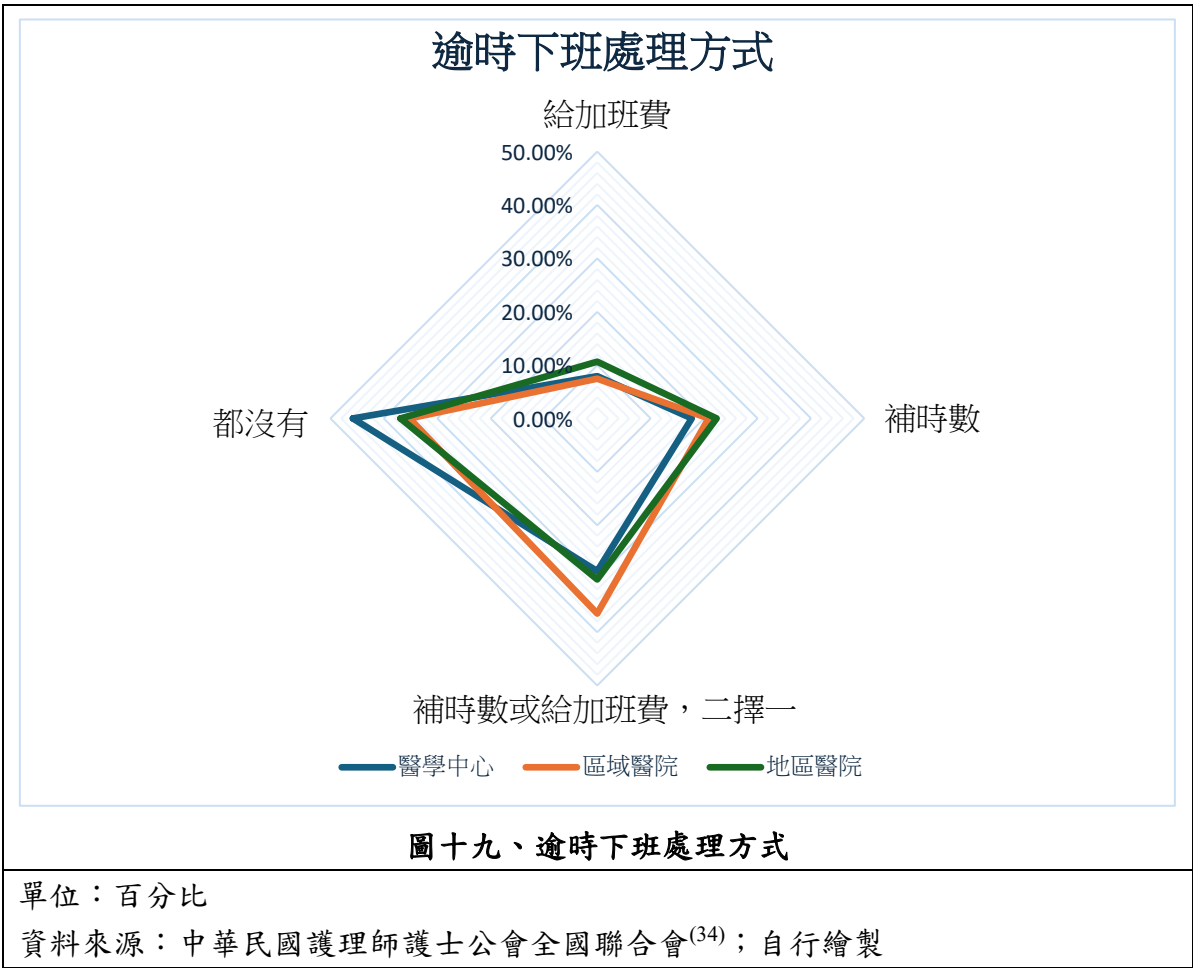
(三)加班原因

加班原因方面（圖十八），我們發現不論醫院層級都接近，最多的是病人突發狀況，都佔加班原因 25%左右，其次為接新病患、書寫護理紀錄、行政評鑑等。將這些原因分類後，我們發現大多數問題指向「制度」層面，因為在這些原因之中，除了突發狀況以外，其他多半可以透過制度改革、流程簡化的方式改善，而突發狀況卻是隨機性的，較難從制度方面控制。



(四)加班處理方式

加班處理方式中(圖十九)，不分層級都有四成多的加班沒有任何補償措施。護理人員面對如此高壓、高工時的執業環境，加班時卻沒有得到補償，等於要求護理人員做白工，也凸顯出護理職場工作條件不佳的問題。



綜上所述，護理人員在護病比數據中顯示存在過高的工作量，在工時方面則因制度性問題有加班現象，且幾乎許多人在此方面未得到補償，呼應了護理人員「薪資與付出不成正比」及「工作負荷量大」的事實。

六、改善

(一)薪資層面

據新北市護理師公會調查，有 85% 的護理人員認為提高經常性薪資是提升留任率最有效的方式⁽³⁸⁾。調查顯示，加薪期待因醫院層級而異。其中，醫學中心的護理人員期待最高，認為需加薪 7,224 元；區域醫院則需加薪 4,716 元；地區醫院的護理師則認為加薪 3,835 元即可達到留任效果。

近日，公立醫院帶頭調整護理人員的薪資，試圖減輕護理人力流失問題⁽³⁹⁾。從 2025 年 1 月起，所有部立醫院護理師，均將調升 4% 的薪資，月薪平均增加 1,500 至 2,500 元，但這距離護理人員調查中所期望的薪資漲幅仍有差距。另外，部分醫院也推出其他措施，如增設宿舍⁽⁴⁰⁾及聘等調整⁽⁴¹⁾等，希望透過提升福利改善護理荒。

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

整體而言，我們認為這些措施有望進一步提高護理師的工作滿意度和留任率，但若要讓護理人員明顯有感，各醫療機構仍需要持續提升薪資福利，以吸引更多人留在臨床。

(二)工時層面

在勞動層面的改革，政府除了以勞基法規定工時上限，也透過實地檢查制度稽核機構有無違法。在一篇研究中認為⁽⁴²⁾，惟有透過勞動檢查及罰責，方能確保護理人員獲得應有之權益。而臺北市也新增了「陪同鑑定制度」⁽⁴³⁾勞動條件檢查時允許「陪同鑑定人」參與勞動檢查過程，協助檢查員在有限的時間內精確地發現問題，提升檢查效率與準確性，並給予開罰。我們認為上述措施有助於改善勞動環境，但檢查人力有限，除了仰賴檢查制度，我們也期許醫療機構能改善內部流程與制度，減少護理人員文書負擔，使其能將重心放到病患照護。同時，醫療機構也應如實紀錄加班時間並給予護理人員補償。

另外，我們認為護理人員可以加強勞雇雙方勞動權益意識，許多剛進職場的新人在不清楚法律規定之下，容易權益被侵害而不自知，因此我們希望可以在學校課程加入勞動相關內容，教導學生法律知識、申訴管道，以保障護理人員勞動權益。

肆、限制

首先，本文的國外數據並不完整。例如，圖二（每千人有執照的護理人員數）缺少日本的數據，而圖三（每千人執業護理人員數）則缺乏美國的數據，這使我們無法深入探討這兩個國家的執業率比較。此外，近年來並無針對護理人員薪資的最新抽樣報告，最近的一次調查資料來自 2018 年，距今已有一段時間，為了確保數據完整性，只能依賴這些相對陳舊的數據進行分析。

再者，護理師公會的問卷調查存在樣本數不足或抽樣誤差的風險，這可能導致數據無法完全反映市場的實際狀況。且離職原因的統計資料亦以公會調查結果為主，無法涵蓋所有離職護理師的真實原因，故其結果與實際情況或仍存有差異。

我們認為，目前缺乏統一的參考指標來衡量各國護理人員的工作負荷，無法精確比較不同國家之間的狀況。期待未來能有更具體的研究與指標，幫助評估各種護理場域中的實際工作量，從而更準確地反映護理人員所面臨的挑戰。

伍、總結

與國際相比，台灣的護理科系畢業生數與有執照人數並未過低，而執業人數則低於他國。我們認為，台灣的低執業率是造成護理荒的關鍵因素，目前人力短缺狀況嚴重，離職率攀升，空缺率超出了 5% 的警戒線。其中以地區醫院處境最為嚴峻。

護理荒更深層的原因來自護理人員對工作不滿意而離職。我們發現造成不滿意的最大原因是「薪資與付出不成正比」，第二大是「工作負荷過大」，這兩項的占比明顯高於其他項，而這兩個原因可略分為薪資及工作付出兩個層面。

在薪資方面，我們發現醫院層級越高，薪資區間越高，年薪每差一個層級就差十萬。換言之，地區醫院的薪資是最低的，比最高層級的醫學中心少了二十萬的年薪。這可能是地區醫院空缺率最高的成因之一。

在工作付出方面，我們以護病比及加班時間為指標。在護病比方面，三個層級不分白班與夜班都大幅高過國際標準，其中區域醫院與地區醫院的護病比高過醫學中心，這可能是地區醫院空缺率最高的另個成因。加班時間方面，我們發現加班時長大多落在兩小時內，醫學中心略高於地區醫院。由於部分醫院加班時長不到特定長度便不會計算，而 On call 的時間也不納入計算，故這樣的數據可能是低估的。

綜合上文，我們認為薪資與工作付出的數據呼應了「薪資與付出不成正比」的問題，而空缺率較高的地區醫院也確實存在薪資較低及較高護病比的問題。因此我們預期能夠透過增加薪資福利及降低護病比等方式改善職場環境並降低空缺率。

護理人力不足是國家醫療發展的重大議題，我們期許政府能夠加快腳步，制定長期且具體的改善策略，確保未來臺灣護理人力供需，保障全民健康。

陸、參考文獻

1. CNN(2024)。Health care is in crisis. The looming strike by 75,000 health workers is just another sign of that。檢索日期：2024 年 9 月 11 日，取自：<https://www.cnn.com/2023/10/01/business/healthcare-workers-kaiser-permanente-strike/index.html>。
2. Reuter(2023)。Nursing strikes in England end for now as ballot turnout falls short。檢索日期：2024 年 9 月 11 日，取自：<https://www.reuters.com/world/uk/nurses-england-fail-meet-ballot-threshold-further-strikes-union-2023-06-27/>。
3. 天下雜誌(2023)。《護理師缺工現場》新人逃、老鳥退 醫院開不了床，病患塞大廳。檢索日期：2024 年 9 月 30 日，取自：<https://tw.news.yahoo.com/%E8%AD%B7%E7%90%86%E5%B8%AB%E7%BC%BA%E5%B7%A5%E7%8F%BE%E5%A0%B4%E3%80%8B%E6%96%B0%E4%BA%BA%E9%80%83%E3%80%81%E8%80%81%E9%B3%A5%E9%80%80%E9%86%AB%E9%99%A2%E9%96%8B%E4%B8%8D%E4%BA%86%E5%BA%8A%EF%BC%8C%E7%97%85%E6%82%A3%E5%A1%9E%E5%A4%A7%E5%BB%B3013149831.html#:~text=%E8%AD%B7%E7%90%86%E5%B8%AB%E7%BC%BA%E5%B7%A5%E7%8F%BE%E5%A0%B4%E3%80%8B%E6%96%B0%E4%BA%BA>。
4. 聯合報(2024)。護理師荒 醫院掀開病床潮。檢索日期：2024 年 9 月 11 日，取自：<https://udn.com/news/story/7266/8005413>。
5. 聯合報(2024)。急診醫 PO 文說出護理師離職現實 林靜儀：這文我有看到。檢索日期：2024 年 9 月 11 日，取自：<https://udn.com/news/story/7314/8034400>。
6. Despina Wilson(2024)。Countries With The Best Health Care Systems, 2024。檢索日期：2024 年 9 月 11 日，取自：<https://ceoworld.biz/2024/04/02/countries-with-the-best-health-care-systems-2024/>。
7. 良醫健康網(2020)。看病不用錢！英國「地表最強健保」，為何差點讓疫情失控？一圖看懂臺灣比其他國家「神奇」在哪。檢索日期：2024 年 9 月 11 日，取自：<https://health.businessweekly.com.tw/article/ARTL003001621>。
8. OECD(2024)。Health at a Glance 2023。檢索日期：2024 年 9 月 11 日，取自：https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239.html。
9. 政策研究指標資料庫 (2024)。檢索日期：2024 年 9 月 20 日，取自網址：<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8bb4805b018c1b841cb72e7f>。
10. 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2024)。86-111 學年度大專校院「護理及助產學類」畢業生人數。檢索日期：2024 年 9 月 25 日，取自：<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8DC39E70C1D3E12026>。
11. 衛生福利部護理及健康照護司(2023)。從數字了解世界與台灣護理人力。檢索日期：2024 年 9 月 20 日，取自：<https://nurse.mohw.gov.tw/cp-218-1901-7ed65-2.html>。

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

12. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 9 月 5 日，取自網址：<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8bb4805b018c168c73c1507d>。
13. 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2024)。檢索日期：2024 年 9 月 5 日，取自網址：<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H102.aspx>。
14. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 9 月 5 日，取自網址：<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8bb4805b018c16635ec4139e>。
15. 衛生福利部(2023)。護理執業人力每年持續增加但改善護理執業環境仍刻不容緩。檢索日期：2024 年 9 月 4 日，取自網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-76213-1.html>。
16. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 9 月 5 日，取自網址：<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8bb4805b018c167d05963acd>。
17. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 9 月 5 日，取自網址：<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8bb4805b018c16829a07421b>。
18. 劉傳懷(2023)。應用層級分析法分析急診護理人員離職之關鍵因素。國立臺灣大學事業經營碩士在職學位學程碩士學位。
19. 尹祚芊(2005)。護理專業團體看全民健保十年。全聯護訊，48，5。
20. 邱文達(2012)。「如何改善護理人員執業環境、解決護士荒及維護病人安全」書面報告。檢索日期：2024 年 9 月 5 號，取自網址：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4645&pid=3750>。
21. 衛生福利部護理及健康照護司(2023)。112 年護理人員空缺率及離職率。檢索日期：2024 年 8 月 30 日，取自：<https://nurse.mohw.gov.tw/cp-72-575-6ac88-2.html>。
22. 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2018)。檢索日期：2024 年 9 月 5 日，取自網址：<https://www.nurse.org.tw/filecenter/B/8D5B1B0EBBF9675062/106%E5%B9%B4%E9%86%AB%E7%99%82%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E4%BA%BA%E5%8A%9B%E7%8F%BE%E6%B3%81%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E7%B5%B1%E8%A8%88.pdf>。
23. 魏羨蓉(2018)。工作滿意度與離職傾向關聯性之研究。中原大學企業管理研究所碩士學位。
24. 林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀(2013)。臺灣護理人力短缺與留任措施。護理雜誌，60(3)，88-93。
25. 新北市護理師護士公會(2023)。護理人力缺口調查及意見結果。檢索日期：2024 年 9 月 7 日，取自網址：[https://www.ttcna.org.tw/filecenter/B/8DBDC923872D39F071/2023%E8%AD%B7%E7%90%86%E4%BA%BA%E5%8A%9B%E7%BC%BA%E5%8F%A3%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E8%88%87%E5%BB%BA%E8%A8%80%E4%B9%8B%E5%BD%99%E6%95%B4%E7%B5%90%E6%9E%9C\(%E7%B6%B2%E9%A0%81\).pdf](https://www.ttcna.org.tw/filecenter/B/8DBDC923872D39F071/2023%E8%AD%B7%E7%90%86%E4%BA%BA%E5%8A%9B%E7%BC%BA%E5%8F%A3%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E8%88%87%E5%BB%BA%E8%A8%80%E4%B9%8B%E5%BD%99%E6%95%B4%E7%B5%90%E6%9E%9C(%E7%B6%B2%E9%A0%81).pdf)。
26. 政策研究指標資料庫 (2024)。檢索日期：2024 年 10 月 15 日，取自網址：

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

- <https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8ad75ce3018b8ae55ffa2fa8>。
27. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 10 月 15 日，取自網址：
<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8ad75ce3018b7a11905a16c4>。
28. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 10 月 15 日，取自網址：
<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8ad75ce3018b7a0de3b516a8>。
29. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 10 月 15 日，取自網址：
<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8ad75ce3018b7a11905a16c4>。
30. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 10 月 15 日，取自網址：
<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8ad75ce3018b7a01dafb1662>。
31. 政策研究指標資料庫(2024)。檢索日期：2024 年 10 月 15 日，取自網址：
<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8ad75ce3018b7a562ea620b9>。
32. 衛生福利部(2023)。護理人力綜析彙編。檢索日期：2024 年 10 月 15 日，取自網址：
<https://nhplatform.mohw.gov.tw/dl-294584b57fea440a4f478e41b4b84c9ada5d.html>。
33. FinReport(2024)。一文教會你泡泡圖的定義、使用時機以及快速製作的方法。檢索日期：2024 年 9 月 14 日，取自網址：
<https://www.finereport.com/tw/data-analysis/how-to-make-bubble-chart.html>。
34. 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2018)。檢索日期：2024 年 9 月 5 日，取自網址：
<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8D545FB3C23F0E0058>
35. 維基百科 (2024)。護病比。檢索日期：2024 年 9 月 5 日，取自網址：
<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E8%AD%B7%E7%97%85%E6%AF%94>。
36. 羅文秀(2016)。「護病比」與病人安全。和信治癌中心醫院與您，312，3-5。檢索日期：2024 年 9 月 28 日，取自網址：
<https://www.kfsyscc.org/m/archives/84>。
37. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH(2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002 Oct 23-30;288(16):1987-93.
38. 新北市護理師護士公會(2023)。護理人力缺口調查及意見結果。檢索日期：2024 年 9 月 7 日，取自網址：
[https://www.ttcna.org.tw/filecenter/B/8DBDC923872D39F071/2023%E8%AD%B7%E7%90%86%E4%BA%BA%E5%8A%9B%E7%BC%BA%E5%8F%A3%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E8%88%87%E5%BB%BA%E8%A8%80%E4%B9%8B%E5%BD%99%E6%95%B4%E7%B5%90%E6%9E%9C\(%E7%B6%B2%E9%A0%81\).pdf](https://www.ttcna.org.tw/filecenter/B/8DBDC923872D39F071/2023%E8%AD%B7%E7%90%86%E4%BA%BA%E5%8A%9B%E7%BC%BA%E5%8F%A3%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E8%88%87%E5%BB%BA%E8%A8%80%E4%B9%8B%E5%BD%99%E6%95%B4%E7%B5%90%E6%9E%9C(%E7%B6%B2%E9%A0%81).pdf)。
39. YAHOO(2023)。醫護人力荒！公立、部立醫院有望調薪？薛瑞元回應了。檢索日期：2024 年 9 月 28 日，取自網址：
<https://tw.news.yahoo.com/%E9%86%AB%E8%AD%B7%E4%BA%BA%E5%8A%9B%E8%8D%92%E5%85%AC%E7%AB%8B%E9%83%A8%E7%AB%8B%E9%86%AB%E9%99%A2%E6%9C%89%E6%9C%9B%E8%AA%BF%E8%96%AA-%E8%96%9B%E7%91%9E%E5%85%83%E5%9B%9E%E6%87%89%E4%BA%86-093056891.html>。

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

40. 臺北榮民總醫院(2024)。打造幸福職場 本院醫護宿舍大樓完工啟用。檢索日期：2024 年 9 月 28 日，取自網址：<https://www.vghtpe.gov.tw/News!one.action?nid=13718>。
41. 中央社(2023)。公立醫院護理人力保衛戰 年薪可望 70 萬元。檢索日期：2024 年 9 月 28 日，取自網址：<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202311060292.aspx>。
42. 黃品尊(2016)。護理人員工作時間之研究。國立臺北大學法律學系法律專業組。
43. 台北市政府勞工局(2024)。檢索日期：2024 年 9 月 28 日，取自網址：https://bola.gov.taipei/News_Content.aspx?n=9795A6A83E5ED05F&s=F7E114D4AA12A84D。