

白色巨塔將變空城？

探討台灣護理人員短缺的困境

陳鈺蓁、莊名晴、張嘉恩、王子易

☐ 高中組

☒ 大學組

☐ 研究所組

臺南大學經營與管理學系

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

高齡化和醫療化的現象讓醫療需求直線上升，護理人員在醫療體系中是或不可缺的角色，所以台灣護理人力不足成為大家關注的議題，在疫情過後又加重護理荒的問題。具統計有證照的 31 萬人中，執業登記人數才 18 萬人，執業率竟然不到 6 成。本研究主要以缺工成因的供需層面、工作環境為探討核心，再分析缺工的惡性循環、政策，提出相關建議改善護理荒的情況。

壹、前言

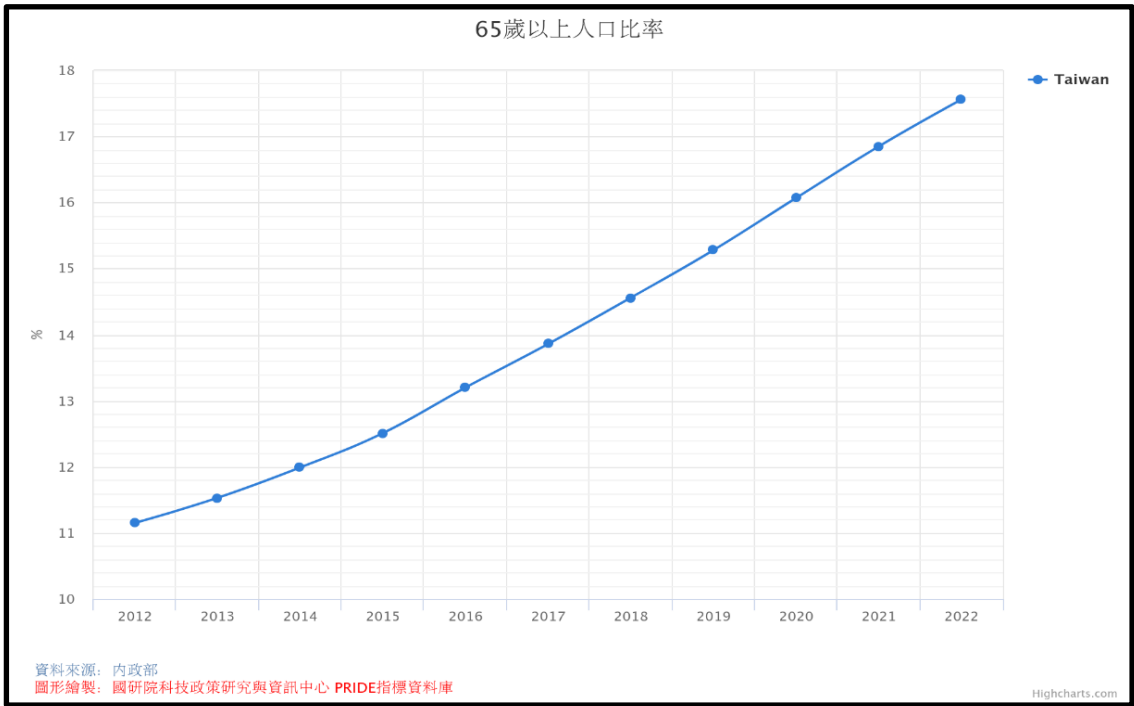
一、醫療對民眾的重要性

從胎兒到襁褓再到幼年、青年、中年，最後到老年，出生至死亡的過程就像莫比烏斯環一樣，不斷在地球上上演，每天有太多新生命的誕生和生命的逝去，在這個過程「醫療」扮演重要核心的角色，讓過程可以延續更長。醫療系統能夠提供診斷、治療和預防疾病的服務，保護個人的健康。現代醫療技術的進步使得許多曾經致命的疾病可以被有效治療，從而延長人類的壽命，也使得大家越發地依賴醫療系統。

二、人口老化、醫療化現象的出現

根據內政部資料 65 歲以上人口比率，顯示臺灣六十五歲以上的人口比率持續增加，反映出我國人口高齡化的趨勢。(如圖一)在健康照護方面，由於老年人健康較差，慢性疾病普及率高，長期臥病的失能者需要照護者增多。對台灣而言，60 歲以上的人，89%有一種以上的慢性病，72%的人有兩種。依 2012 年推估數據，台灣地區老人中需要不同程度長期照護者至少十七萬二千餘人，佔老人人口的 8.2%⁽¹⁾。

在網路發達時代，可以從社群軟體上了解到當下流行的各種事物，同樣能接收到很多新名詞、疾病名稱，像是 PTSD、雙向情感障礙等心理疾病，透過網線診病導致醫療化現象範圍越來越大。也就是每個人自己當醫生，將本來並非醫療、疾病的問題定義成醫療、疾病問題，比如，負面情緒或心理等方面問題以醫學的方式進行定義⁽²⁾。



系統編號：MI10704-0001⁽³⁾

資料來源：內政部

圖一、65 歲以上人口比率

三、從世界看台灣

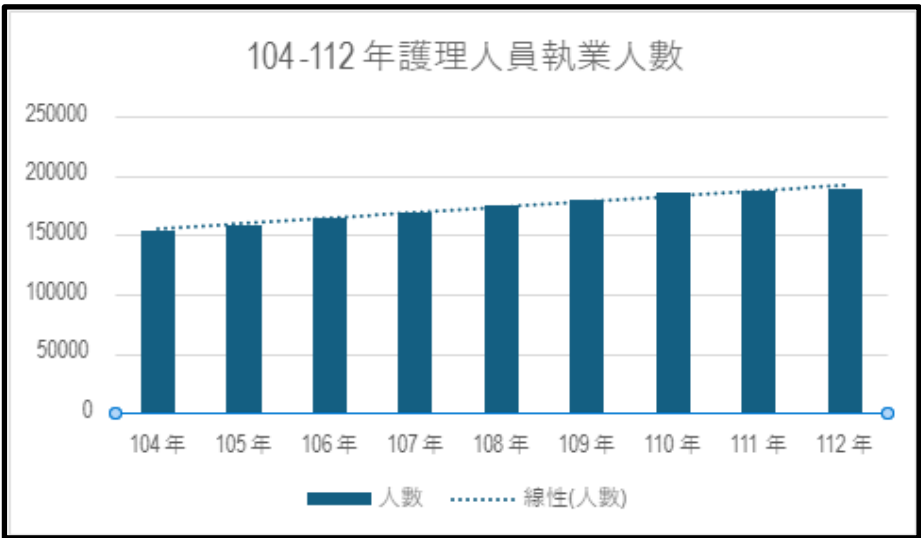
為了抵制政府以「填補超高齡化社會醫療缺口」為名推動的醫學院擴大招生政策，憤怒的韓國醫師界以年輕的住院醫師為抗爭主力，憑集體辭職、拒絕上班等方式，於 2024 年 2 月 20 日起發動無限期的全國醫師大罷工⁽⁴⁾。台灣的醫療問題和韓國有很多類似的地方，最核心的問題在於兩個國家的醫療給付都太過低廉，所以很多五大科訓練出來的醫師都拋下專業選擇容易賺錢的醫美、皮膚科、眼科等。再者，政府制度又鼓勵大醫院的發展，導致醫學中心的病人變多，實習及住院醫師成為醫院的廉價勞工⁽⁵⁾。因我國的醫療現在仍存在缺工、護理人員滿意度低等問題，所以應該以韓國此次罷工事件引以為戒，不是計劃揚湯止沸的政策讓原有的醫護人員失望，而是做出釜底抽薪的方法。

「醫療」在現代已成為一個或不可缺的角色，人口老化、醫療化現象的出現，使護理需求越來越高，但反觀護理人力供給增加量卻不多，以至於護理人員的負荷量過重，可能爆發出抗議政府或醫院實施計畫的問題，因此本研究將以缺工成為探究核心，想出如何改善台灣「缺」的惡性循環之具體建議。

貳、醫「寥」人員現狀

雖然從 104 年到 112 年護理人員執業人數一直呈現增加的情況，153,336 人增加至 188,879 人(如圖二)，但 COVID-19 疫情過後兩年的成長率大幅下降，因為疫情下工作量增長導致護理人員身心俱疲，過度疲勞引起離職潮，也使 111 年成長率來到最低 1.01%(如圖三)。

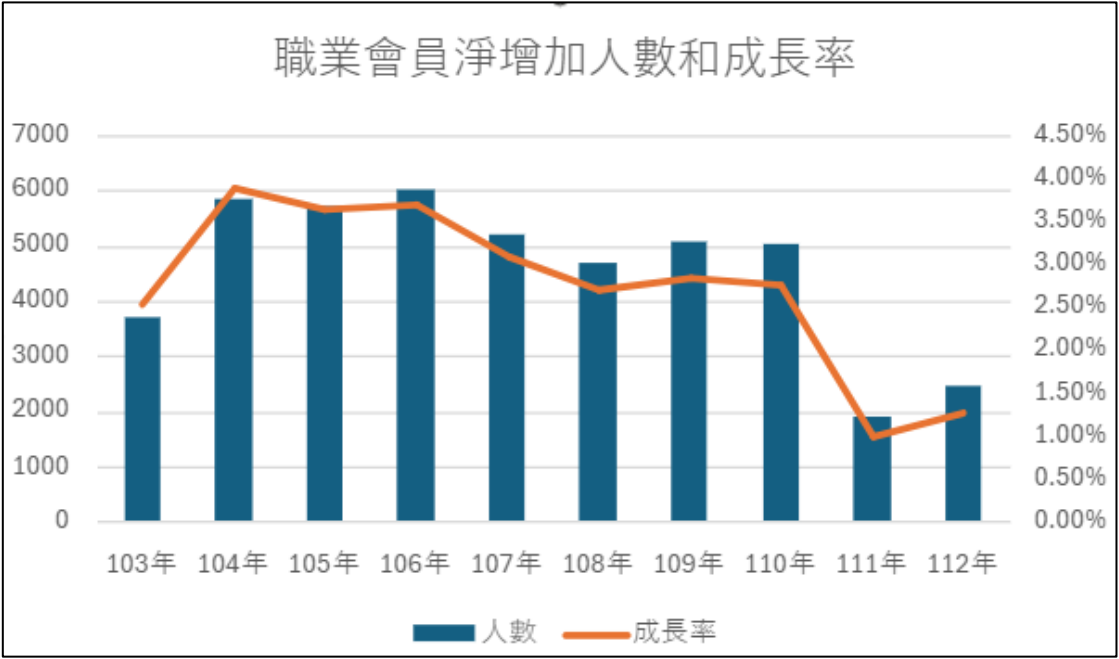
我國護理人員空缺率自 108 年度 4.52%、提高至 110 年度 4.7%及 111 年度 6.53%；至於護理人員離職率亦自 108 年度 11.12%、110 年度 10.13%增至 111 年度 11.73%。111 年度離職率及空缺率均較 110 年略高。依衛福部評估係與 111 年度護理師國考及格率下降及疫情後護理人員離開職場有關(如圖四)⁽⁸⁾。



資料來源：衛生福利部⁽⁶⁾

圖表來源：自行繪製

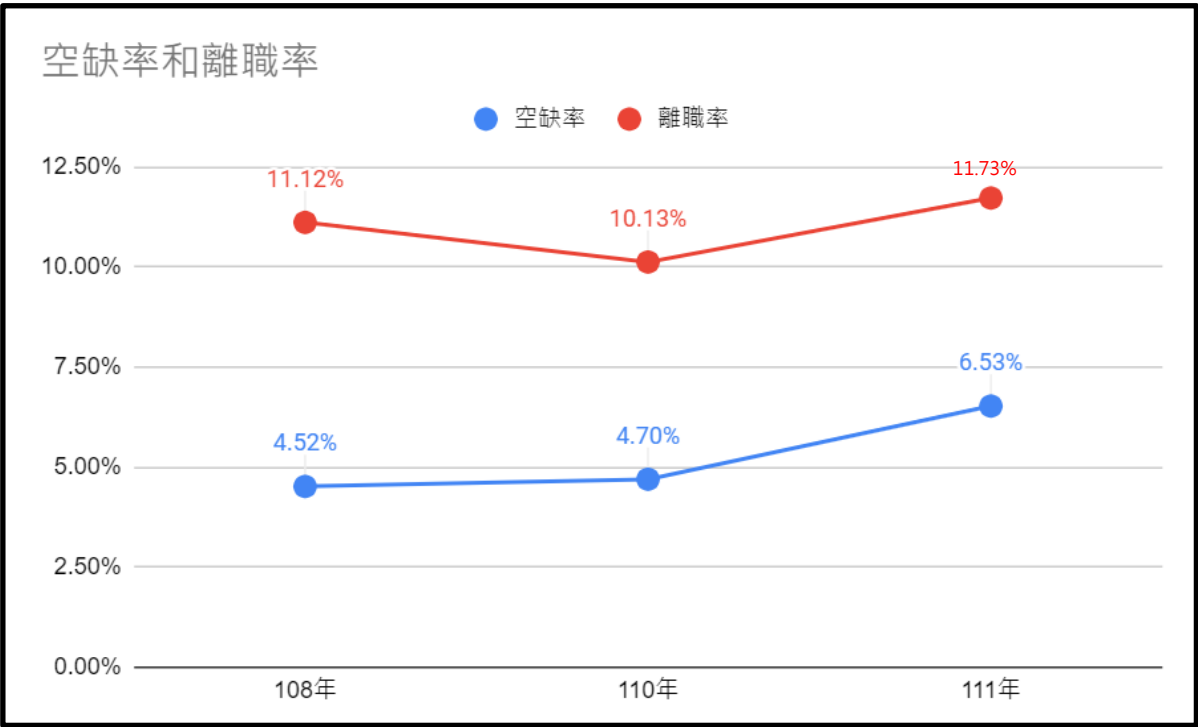
圖二、104 年-112 年護理人員執業人數趨勢圖



資料來源：112 年護理人力監測指標⁽⁷⁾

圖表來源：自行繪製

圖三、執業會員淨增加人數及成長率



資料來源：立法院⁽⁸⁾

圖表來源：自行繪製

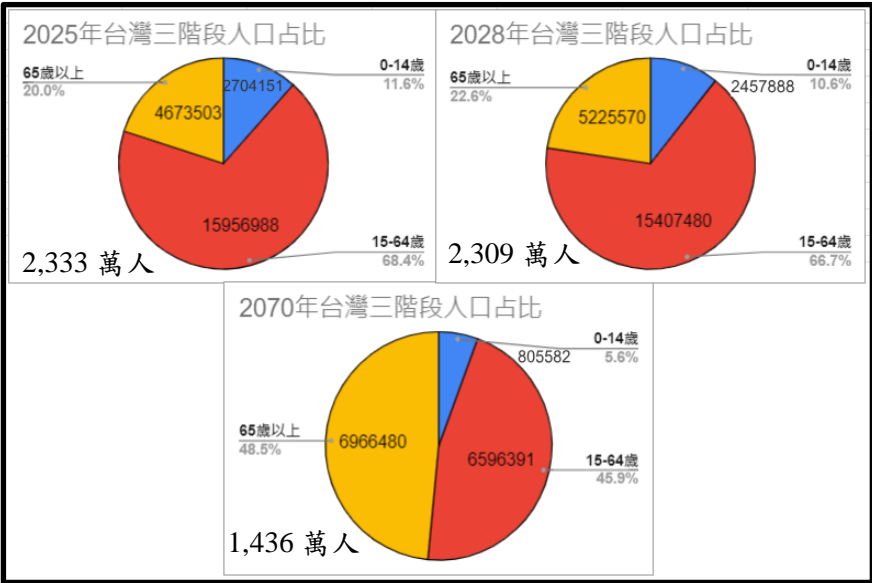
圖四、108 年-111 年空缺率和離職率

參、缺工成因

一、勞動力供給面

(一)、人口結構

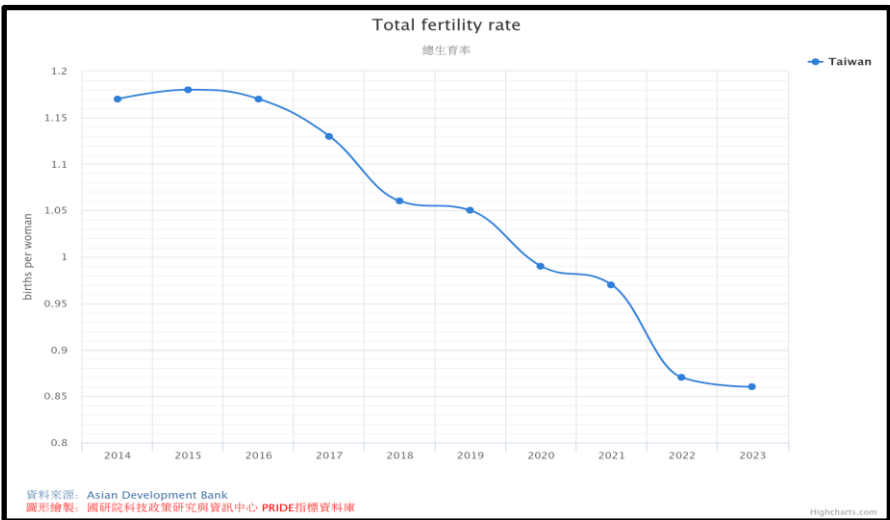
以低推估數據來看，2025 年我國 65 歲以上老年人口人數為 467 萬人，占總人口比率達 20%，正式邁入超高齡社會。2028 年 15-64 歲工作年齡人口為 1,540 萬人，總人口比率即將減少至三分之二以下，台灣的人口紅利結束。2070 年預計我國的總人口只剩 1,436 萬人，甚至 65 歲以上老年人口超過 15-64 歲人口數(如圖五)。從 2015 年至 2023 年總生育率一直持續下降(如圖六)，再加上戰後嬰兒潮世代進入退休，勞動力市場只出不進的狀況，使各產業人力資源短缺的問題日益加劇。



資料來源：國家發展委員會⁽⁹⁾

圖表來源：自行繪製

圖五、台灣三階段人口占比

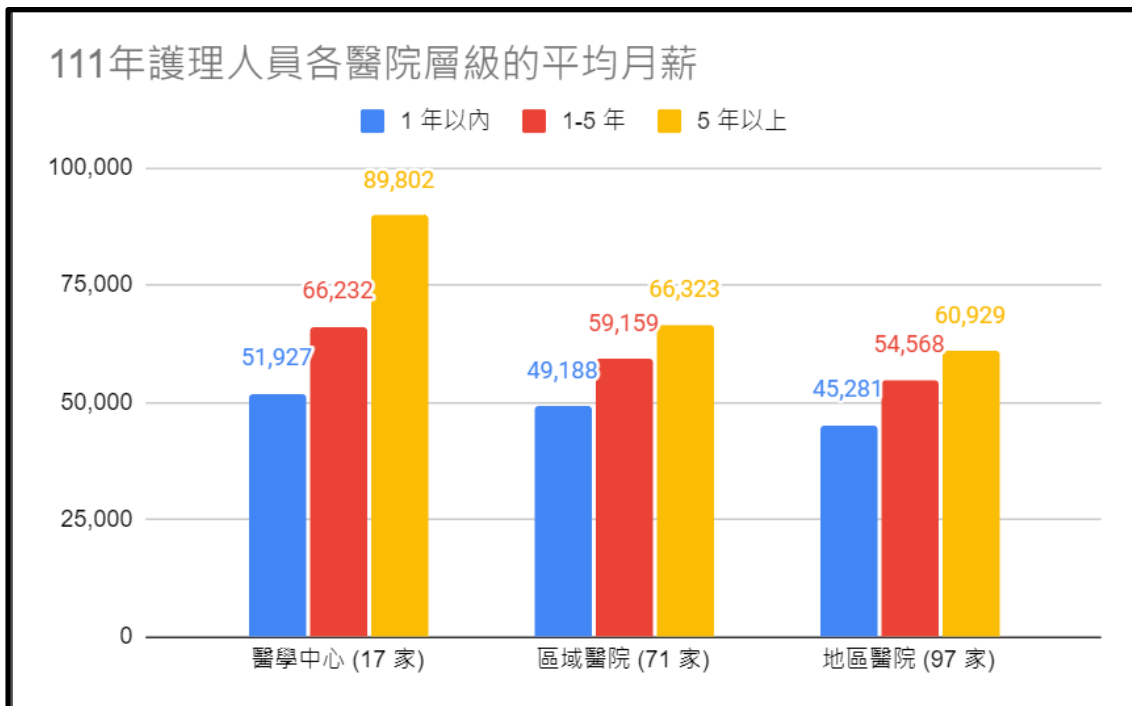


系統編號：AD10301-0287⁽¹⁰⁾

圖六、2014-2023 年台灣總生育率

(二)、錢少事多

護理人員整體薪資的成長多來自加班、津貼、包班等費用，這些建立在高工時、高壓力的付出之上，導致護理人員認為薪資與付出不成正比，而新進的護理人員，對於職場文化仍在熟悉中，因此滿意度更低⁽¹¹⁾。111 年度護理師護士公會針對不同層級醫院的護理人員進行薪資調查，主要以區域醫院和地區醫院來看，起薪僅有 4 萬 9 和 4 萬 5，即使工作 5 年以上工資漲幅也在 2 萬以下(如圖七)。台灣護士醫療產業工會理事長陳玉鳳：「第一個是我們的健保給付不足，我們現在健保的給付的點數就很低，那另外一個是我們的醫院，拼命的在剝削跟壓榨，我們護理人員不給我們加班費，不給我們調薪，然後把這些的錢，拿去貸一家又一家的醫院」⁽¹²⁾。護理人員這份工作高風險、高壓、低薪的刻板印象使很多國高中生再填選志願時卻步，導致越來越少人願意當護理人員，所以改善勞動條件和提高人員實際拿到的薪資是關鍵。



資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會⁽¹³⁾

圖表來源：自行繪製

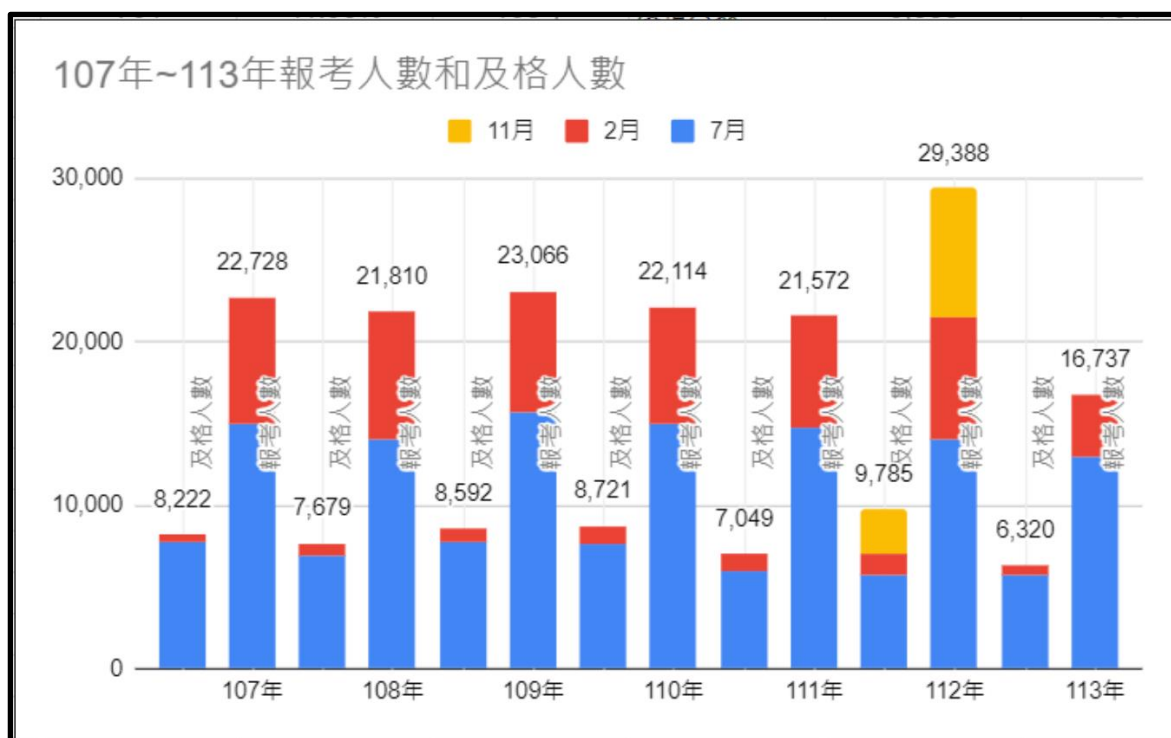
圖七、111 年護理人員各醫院層級的平均月薪

二、勞動力需求面

(一)、證照考取

專業執照考試是用來檢驗一位護理畢業生能否獨立照顧病人的重要關卡，國考門檻會影響醫療品質成了大家關注的焦點⁽¹⁴⁾。護理師國考會在 2 月、7 月進行，7 月因為應屆畢業生的原因報考人數多，其中應屆畢業生報考人數維持在 8,500 人左右。而每年 7 月份

舉行之護理師考試，應屆畢業生及格率均維持在 80% 左右⁽¹⁵⁾107 年-111 年間報考人數在 2 萬 1~2 萬 3，及格人數也維持在 7,000~9,000 人，錄取率漲跌幅度不高。惟近兩年來疫情發展，第一線護理人力負荷過重，適時增加新血實有其急迫性，為解決受到疫情衝擊所產生之護理人力短缺問題，以及分散應考人流，於 112 年 11 月增辦第三次護理師考試，冀盼藉此補足醫護人力資源⁽¹⁶⁾。112 年的總報考人數來到 29,388 人次，錄取人數也比前年成長 2,000 多人，但在 113 年總報考人數僅有 16,737 人，推測是前年 11 月增辦的原因使今年 2 月報考人數下降(如圖八)。



資料來源：考選部⁽¹⁷⁾

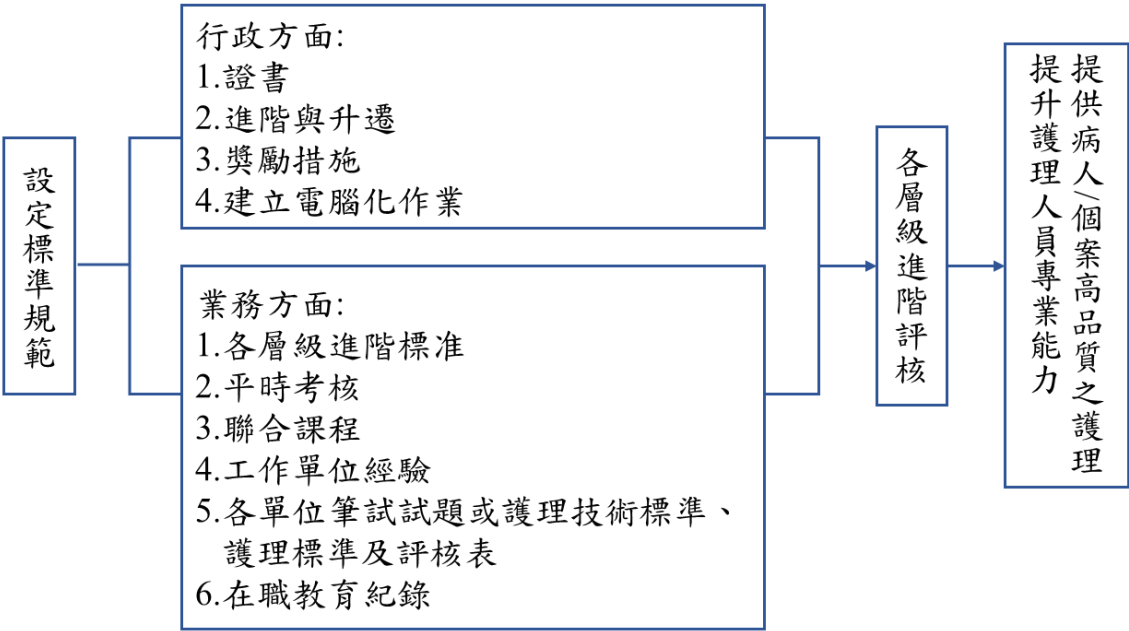
圖表來源：自行繪製

圖八、護理師國考 108-112 年總報考人數和總及格人數

(二)專業能力要求

一般而言，護理專業養成從學校課程開始、到臨床實習、通過護理國考取得專業執照，最後進入職場執業⁽¹⁸⁾。基層護理人員臨床專業能力需透過行政、業務兩方面去學習並要進行各階層的評核(如表一)。考核從 N、N1 能執行病人基本照護者到 N2 能參與執行重症病人護理，再到 N3 能執行重症病人之整體性護理、並有教學及協助單位品質改進之能力，最後到 N4 參與行政及執行單位品質改進之能力(如表二)。

表一、基層護理人員臨床專業能力進階實施之流程



資料來源：台灣護理學會⁽¹⁹⁾

圖表來源：自行繪製

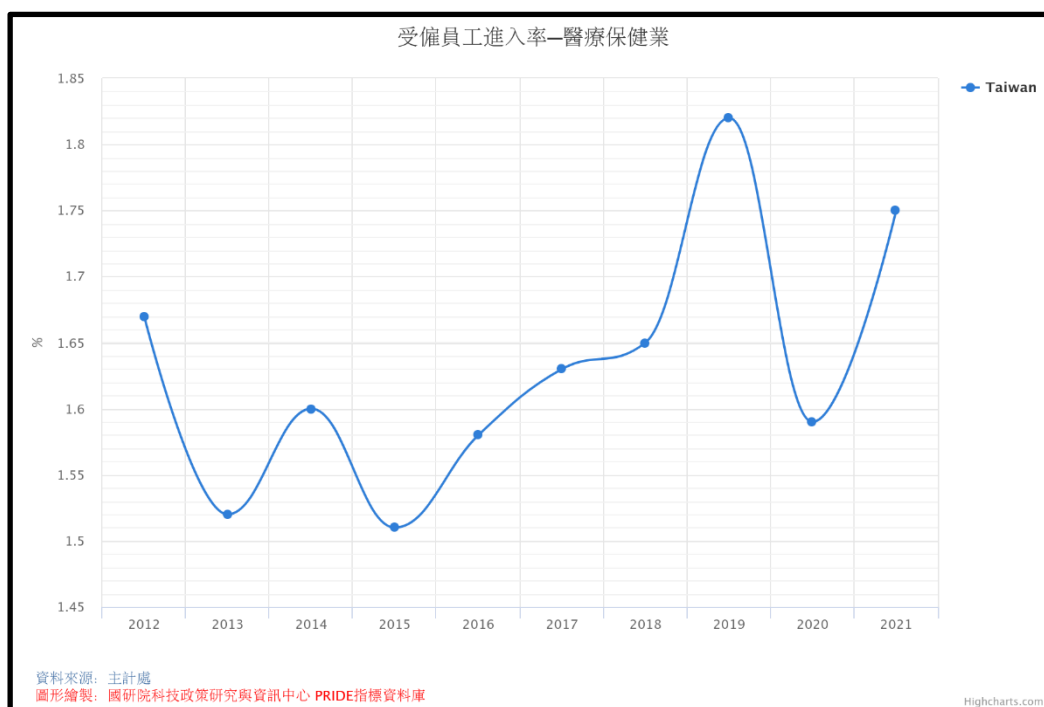
表二、基層護理人員臨床專業能力進階制度概念架構

| 層級 | 能力 |
|----|-----------|
| N1 | 基本護理 |
| N2 | 重症護理 |
| N3 | 教學_+整體性護理 |
| N4 | 研究=專科護理 |

資料來源：台灣護理學會⁽¹⁹⁾

圖表來源：自行繪製

從勞動力供給方面首先可以看到台灣未來的勞動人口將持續減少的狀況，再來是護理人員薪資與工作量不成正比。在勞動力需求方面可以看到護理師國考每年總及格人數僅約佔總報考人數 3 成，還有進入職場後需要多階層考核的問題，結合這些層面來看，這也是越來越多人不願意選擇當護理人員的原因。從 2015 年-2019 年醫療進入率持續上升，到 2020 年因為疫情導致遽降，2021 年因前年進入數少使進入率有回升情況(如圖九)，但前述的因素如持續未改善，未來進入率可能會呈現持續下降的情況。



系統編號：BA11007-0025⁽²⁰⁾

資料來源：主計處

圖九、受僱員工進入率-醫療保健業

三、工作環境

(一)、醫病關係

醫學倫理強調對病人尊重自主原則、不傷害原則、行善原則、正義原則，但現今的醫療新聞看到的多數內容是病人對護理人員的不尊重。名醫迷思導致醫院經營者、病人皆重醫療、輕護理，認為只要看到醫生病就會好了。在門診的部分，護理人員需要進行衛教、用藥注意事項、後續追蹤提醒，住院的部分，需要定時量血壓、換點滴、發藥等，他們花費時間比醫師還多，卻被當作不重要的輔助。若是護理人員比較忙，沒有面帶微笑，或者呼叫病患姓名時的口氣比較不柔和，還會被客訴，抱怨不夠「專業」。當民眾的態度如此，為了得到更多病人的醫療機構就會要求護理人員更把力氣放在服務態度，而非專業的衛教說明。若因太過忙亂，護理人員不小心給錯了藥，那麼需要額外撰寫意外事件報告，更甚者還可能被告、上法院，所以第一線的護理人員，經常變成被究責的代罪羔羊⁽²¹⁾。

(二)、同事關係

據問卷調查，資深人員表示離職因素更在乎同事相處關係是否互助合作，組織氣氛是否融洽將嚴重影響離職意願⁽²²⁾。新進人員如果不願配合資深人員的指導或學習進度太慢，這會使上級或同事不滿你的表現。若以新進人員的視角來看，有些資深人員比較嚴厲或

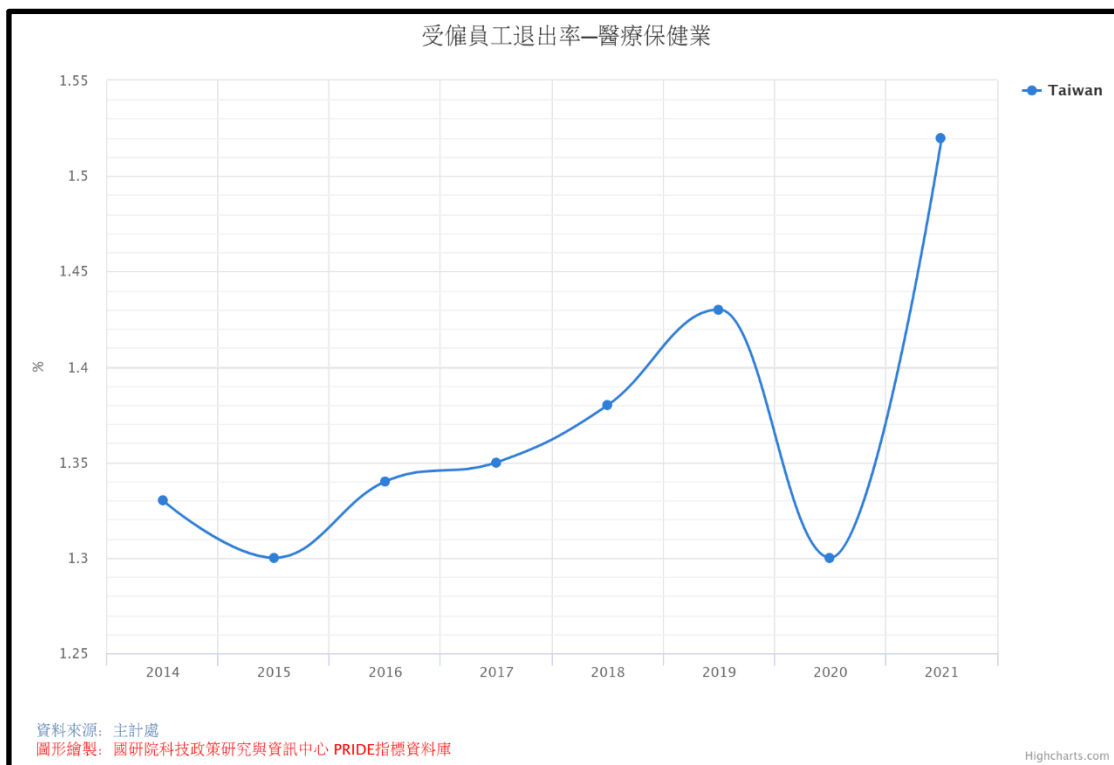
者是把相對不輕鬆的工作丟給新人，而護理長會為了應付各種醫院不同的醫院評鑑指標只能不斷地壓榨基層護理人員，這些都會使得新人工作壓力過大和整體工作氛圍不佳。護理工作內容本身壓力就大，同儕關係也不佳時，將會造成職業耗竭的發生，進而影響工作滿意度，使離職傾向增高。

(三)、工時輪班

由於照護病人的工作 24 小時不能中斷，在成為合格的護理人員之後，首先要面臨的就是輪班，但和一般生產線的工作不同，因為病人的照護有延續性，到班前後的交班時段，往往成為護理人員的隱形工時，再加上患者病況充滿不確定性，任何一個突發事件都會讓護理人員無法準時下班。不但班表會因為病人的增加、減少出現變動，即使是休假也有所謂的待命制度，讓護理人員沒有辦法擁有自由的休息時間⁽²³⁾。

「兩頭班的隱形工時」拉長護理人員的工作時間，除了無法自由安排行程還可能導致過勞的問題，所以面對著不合理的工時、沒拿應得的薪資，加上生活品質的下降，越來越多人萌生離開的念頭。

擁有一個好的工作環境能大大提升工作滿意度，所以醫病關係、同事關係、工時皆是護理人員選擇是否久留的關鍵。2015 年-2019 年醫療退出率每年緩慢上升，2020 年因為新冠肺炎疫情直接下降到 1.3%，但 2021 年疫情趨緩，很多護理人員因工作負荷和身心壓力的原因離開，退出率大幅度上升到 1.5%(如圖十)。



系統編號：BA11007-0026⁽²⁴⁾

圖十、受僱員工退出率-醫療保健業

肆、「缺」的惡性循環

一、高護病比

護病比反映病人安全，護病比過高，危害病安及護士過勞，依據國際護病比 1:6，護理人員多照顧一位病人，相對死亡風險可能會上升 7%，每 1,000 個住院病人，會有 5-10 位發生延誤治療、管路滑脫等危害病安⁽²⁵⁾。從中華民國護理師護士公會提供 113 年 6 月的護病比資料⁽²⁶⁾，可知臺灣的醫院護病比最高達 1:15，雖然醫療機構符合規定，但這會導致病人的治療品質降低，因為護理人員的工作負擔加重，無法提供每個病人足夠的關注與照護，最終影響到病人的康復效果及滿意度。高護病比將導致醫護人員難以負荷這巨大的工作量離開職場，造成人力短缺問題日漸加劇。

二、青黃不接

資深護理人員離職，是連帶知識、經驗、醫療品質都一起消逝，是醫院重大的損失，所以糟糕的不只是護理人員不夠，特別是「有能」的護理人員流失太快。以前常會聽到病患要求說：「我的血管很細不好打針，請幫我找資深一點的護士…」以後這句話不要講得好似理所當然，最會打針的已經離職了⁽²⁷⁾。資深護理人員要在繁忙的工作另外抽空出來訓練新人，新人反覆離開還需要無止盡的從頭再教。長期以來會使有能力的人負荷不了龐大的壓力而離開，而具有實戰經驗的老鳥退出，也就無人傳授給新人如何面對複雜的傷病、態度不佳的病人等狀況，造成醫療現場永遠的青黃不接。

根據國際護理人力 2030 供需預估原則，台灣至 2030 年護理人力需求數約為 24.1 至 26 萬人，以 2023 年台灣護理執業數 18.6 萬人計算，需新增 5.5 至 7.4 萬護理人力(如表三)⁽²⁸⁾。所以改善台灣高護病比、護理人員青黃不接惡性循環的情況是刻不容緩的。

表三、國際護理人力 2030 供需預估

| 國際護理人力2030供需預估 | | | | | | |
|-------------------------|------|------|------|----------|------|-----------|
| 護理人力 | 美國 | 加拿大 | 英國 | 日本 | 中國大陸 | 台灣 |
| 2023執案數 | 310萬 | 45萬 | 73萬 | 130萬 | 5.8萬 | 18.6萬 |
| 2030需求數 | 330萬 | 57萬 | 87萬 | 196~206萬 | 8.2萬 | 24.1萬-26萬 |
| 需求倍數 | 1.1倍 | 1.3倍 | 1.2倍 | 1.5-1.6倍 | 1.4倍 | 1.3倍-1.4倍 |
| 2030年我國需增加5.5萬至7.4萬護理人員 | | | | | | |
| ↑投資護理人力培育 | | | | | | |
| ↑投資護理人力留任 | | | | | | |

資料來源：衛福部⁽²⁹⁾

圖表來源：自行繪製

伍、政府政策

一、全民健保

1995 年台灣開辦全民健保，提供大眾以較低的價格能自由看診，也讓醫療需求越來越高，造成健保連年虧損。健保署署長李伯璋受訪：「如果醫界一直衝點數，點數拉得高、每個點值就會下降，將導致醫療人員付出同樣成本、收入下降，服務提供方就會有壓力要提高健保費⁽³⁰⁾。」健保給付中的住院費用只會進到醫院囊中，不會到基層護理人員口袋，所以再多的病人也不會讓他們薪資增加，卻會在護理人員的工作量上增加。

113 年度經衛福部核定，於其他預算編列「因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能」項目，經費 40 億元，用於護理人員夜班獎勵，以鼓勵醫院護理人員留任。(如表四)⁽³¹⁾首先，只獎勵夜班護理人員津貼會讓白班護理人員感到不公平。其次，如果大家爭著上晚班領獎勵金以至於工作分派困難，白班人力短缺的話豈不是本末倒置。最後，政府是透過醫院發放獎勵金，如果沒有監督不能確保獎勵金是否有確實到醫護人員手中，又或者醫院以獎勵金另外塞班。

表四、全民健保強化住院照護量能方案

| 全民健保強化住院護理照護量能方案一獎勵方式 | | |
|--------------------------------------|---------------|---|
| 急性一般病床護理人員夜班獎勵 | | 其他護理獎勵 |
| 全年預算 27億元 • 按月依大夜、小夜班次撥付獎勵 | | 全年預算 13億元 一、優先支應夜班獎勵款之不足。 二、其餘由各醫院統籌運用於提升 <u>其他須輪值夜班單位</u> (如急診、手術室等)之護理人員夜班費,並提交款項運用方式備查。 |
| | 小夜班獎勵 (每班) | 大夜班獎勵 (每班) |
| 醫學中心 | 600元 | 1,000元 |
| 區域醫院 | 500元 | 800元 |
| 地區醫院 | 400元 | 600元 |
| 每月各醫院夜班獎勵金= (夜班總排班人次) X (夜班獎勵標準) | | |

資料來源：健保署⁽³²⁾

圖表來源：自行繪製

二、三班護病比

依國際規定最佳的護病比 1:6，而台灣的醫院護病比最高到 1:15。2023 年衛福部提出了「護理人力政策整備 12 項策略計畫」，旨在合理分配護理工作負荷，並提高醫院護理人力的留任率，其中三班護病比標準制度是該計畫的一部分，已於 2024 年 3 月 1 日正式實施⁽³³⁾。各層級醫院三班護病比標準，醫學中心：白班 1:6、小夜 1:9、大夜 1:11；區域醫院：白班 1:7、小夜 1:11、大夜 1:13；地區醫院：白班 1:10、小夜 1:13、大夜 1:15。(如

表五)但醫院為了符合政府新的護病比，在缺工的情況下只能選擇關床。以 108、109、111、112 每個年度第一季的佔床率做比較，平均從 7 成、6 成，掉到 112 年的 4 成 8，總共平均掉了 22%。他表示，這 1、2 年許多醫院極缺護理師，紛紛面臨關床困境⁽³⁴⁾。關床雖然使護病比降低符合規定，導致急診壅塞、延誤治療等狀況，使醫療品質下降。

此外，截至 2024 年 5 月為止，28 家醫學中心只有 8 家達標新標準（達成率約 29%）、82 家區域醫院達成率在 25% 左右，僅有地區醫院因為標準較為寬鬆，達成率到 8 成左右⁽²⁹⁾。

表五、三班護病比新制

| 三班護病比新制 | | | | |
|---------|------|------|------|------|
| | | 醫學中心 | 區域醫院 | 地區醫院 |
| 現行 | 全日平均 | 1:9 | 1:12 | 1:15 |
| 新制 | 白班 | 1:6 | 1:7 | 1:10 |
| | 小夜班 | 1:9 | 1:11 | 1:13 |
| | 大夜班 | 1:11 | 1:13 | 1:15 |

註:新制預計113年3月1日上路

資料來源：衛福部⁽³⁵⁾

圖表來源：自行繪製

陸、結論

總結台灣護理人員短缺原因從大環境到小範圍的個人，有高齡少子化、職場環境、薪資期待、護理專業能力等因素。即使政府提供育兒津貼提高了生育率，也無法立刻反映在勞動參與率上。如果以獎學金、學費優待等方法招生，打算擴充培育人數，雖然可以暫時增加護理學生人數，但據統計台灣擁有護理執照的人員有 32 萬，選擇進入醫療體系工作的只有 19 萬人，僅有 6 成。更多學生就讀護理系但卻沒有人想步入醫療職場，或者進入職場後無資深人員教學。由此可見，讓大家望之卻步的主因還是薪資、人際關係、工作量。因此，台灣要解決護理荒的根本是改善護理人員的勞動條件，消除大家對護理環境的刻板印象。

首先，政府今年（2024 年）實施三班護病比新標準，這是政策推進的一大步，確實為護理人員打造正向職場環境，但要符合最新的標準將會產生約 8000 人的人力缺口，部分醫院在為了符合規定下只能選擇關床，關床潮會造成各大醫院一床難求的問題。而為了落實新政策而撥補的經津貼只有夜班才有，且不同層級的醫院津貼也不同。為了全面提升護理人員的待遇，不應只側重某一班次或醫院，而應對不同班次的護理人員根據其實

際工作負擔進行合理的獎勵和補助。且在醫院是否有三班護病比的監督上，透過獎勵金的鼓勵醫院達標比較無約束力，應該同時並用懲罰的方式約束，並將部分獎勵金直接下放到護理人員手上。

其次，工會的協商能力有待加強，在必要時應採取更強硬的手段，確保護理人員能獲得應有的權益。同時，政府應更重視護理師公會提供的建議，以製定更有效的政策。如近期工會提出的三大訴求——即提高醫療薪資、保障醫療服務點值、增加健保總額成長率，一直是醫療產業中備受關注的議題。這些問題包括薪資停滯、點值下降、以及醫療行業盈利率降低，經過多年的累積，特別是在疫情後集中爆發，直接導致了醫護人力流失、急診壅塞等現象。面對這些明確的訴求，政府應積極採納，以確保全國醫護人員的權利得到有效保障，並解決系統性的問題，維護醫療體系的穩定和永續發展⁽³⁶⁾。

再來，護理工作環境之人際關係問題也是需要被改善的一環，良好的工作環境才能留住人才，醫院應重視這部分並提供管道替基層護理師解決職場霸凌之問題。醫院高層應該有適當的教育訓練讓管理層的想法能夠隨著時代進步，且設置監督制度來確保高層沒有壓榨員工的事實，以及讓獎勵金流向透明化，才不會造成資訊不對稱。

最後，政府可以製作電視節目或社群軟件的廣告來宣傳合理的使用醫療資源和尊重醫療人員等觀念，並且落實醫療分級制度以改善民眾的想法，創造良好的醫病關係。

改善護理人力短缺的問題不單單只是某人、某單位的責任，而是全民的責任，有可能未來是你！也可能是我！或是我們的家人需要護理人員的照護恢復健康，所以大家應各司其職、多管齊下，讓台灣醫療體系越來越好。

參考文獻

1. 台北市公會會刊(2012)。談高齡化與少子化對醫療的衝擊。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：http://www.tma.org.tw/ftproot%5C2012%5C20121114_17_04_56.pdf
2. 維基百科(2018)。醫療化。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E9%86%AB%E7%99%82%E5%8C%96>
3. 政策研究指標資料庫(2022)。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad8679fda7018697cfe0763217>
4. 報導者(2024)。罷工的 1 萬名醫師：韓國醫學院擴大招生之亂，為何全國圍攻白色巨塔。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：<https://www.twreporter.org/a/hello-world-2024-02-27>
5. 遠見雜誌(2024)。從台灣看韓國醫師集體罷工。檢索日期：2024 年 10 月 14 號，取自：<https://www.gvm.com.tw/article/111395>

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

6.衛福部(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 10 月 9 號，取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-76213-1.html>

7.中華民國護理師護士公會全國聯合會(2024)。護理人力監測指標。檢索日期：2024 年 10 月 19 號，取自：<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8DC1C1BA2EAF657005>

8.立法院(2023)。預算案評估。檢索日期：2024 年 10 月 16 號，取自：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=46463&pid=232818>

9.國家發展委員會(2024)。檢索日期：2024 年 10 月 19 號，取自：<https://pop-proj.ndc.gov.tw/Default.aspx>

10.政策研究指標資料庫(2014-2023)。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad870eff160187282fe85c5cd7>

11.Yahoo 新聞(2023)。薪資低、護病比高！護理師工作滿意度 46.7 分。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：<https://ssur.cc/YNwZiC2B>

12.Yahoo 新聞(2023)。護理師過勞又低薪爆出走潮！「薪情差」全是健保的錯？。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：<https://tw.news.yahoo.com/%E8%AD%B7%E7%90%86%E5%B8%AB%E9%81%8E%E5%8B%9E%E5%8F%88%E4%BD%8E%E8%96%AA%E7%88%86%E5%87%BA%E8%B5%B0%E6%BD%AE-%E8%96%AA%E6%83%85%E5%B7%AE-%E5%85%A8%E6%98%AF%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%9A%84%E9%8C%AF-145752046.html>

13.中華民國護理師護士公會全國聯合會(2024)。111 年醫院護理人員薪資及人力調查報告。檢索日期：2024 年 10 月 8 號，取自：<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8DC3229C9DD3514030>

14.遠見雜誌(2024)。護理人力不夠，降低門檻來湊？——身為加拿大護理人員，我如何看台灣政策爭議？。檢索日期：2024 年 10 月 8 號，取自：<https://crossing.cw.com.tw/article/18526>

15.換日線雜誌(2024)。從台灣看韓國醫師集體罷工。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：https://www.moex.gov.tw/main/news/wfrmNews.aspx?kind=3&menu_id=42&news_id=5950

16.考選部(2022)。112 年度國家考試增辦一次護理師考試。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：https://www.moex.gov.tw/main/news/wfrmNews.aspx?kind=3&menu_id=42&news_id=4680

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

17.醫護網(2024)。護理師考試一錄取率統計。檢索日期：2024 年 10 月 12 號，取自：

<https://doctor.get.com.tw/nurse/passing.aspx>

18.換日線雜誌(2024)。護理人力不夠，降低門檻來湊？——身為加拿大護理人員，我如何看台灣政策爭議。檢索日期：2024 年 10 月 12 號，取自：

<https://crossing.cw.com.tw/article/18526>

19.台灣護理學會(2024)。基層護理能力進階規劃指引。檢索日期：2024 年 10 月 12 號，取自：

<https://www.twna.org.tw/WebPad/WebPad.aspx?1x8jyHnXeNSHfBGHev4mkg%3D%3D>

20.政策研究指標資料庫(2021)。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：

<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad870eff160187282fe85c5cd7>

21.天下雜誌(2023)。當醫院沒有了護理師：他們同在醫療第一線辛苦工作，卻沒得到過應有的重視。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：

<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/513/article/13618>

22.余銘忠、呂宜芳(2024)。護理人員離職之關鍵因素。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：

<https://dba.nkust.edu.tw/uploads/asset/data/623c21802e6356240dbf3b82/2021.6.8.35.pdf>

23.1111 產經新聞網(2023)。改善護理人員權益公聽會暨職場壓力現況調查。檢索日期：2024 年 10 月 9 號，取自：

<https://www.1111.com.tw/news/jobns/153371>

24.政策研究指標資料庫(2021)。檢索日期：2024 年 10 月 12 號，取自：

<https://pride.stpi.narl.org.tw/chart?tagId=4b1141ad870eff160187282fe85c5cd7>

25.台灣改革醫療基金會(2016)。血汗護士 9 大 QA。檢索日期：2024 年 10 月 12 號，取自：

<https://www.thrf.org.tw/archive/1608>

26.健保署(2024)。113 年 6 月全民健康保險特約醫院於 VPN 登錄之各月份全日平均護病比。檢索日期：2024 年 10 月 12 號，取自：

<https://www.nurse.org.tw/filecenter/B/8DC735A1CDF02DE053/113%E5%B9%B4%E6%9C%88%E5%85%A8%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%9A%AA%E7%89%B9%E7%B4%84%E9%86%AB%E9%99%A2%E6%96%BCVPN%E7%99%BB%E9%8C%84%E4%B9%8B%E5%90%84%E6%9C%88%E4%BB%BD%E5%85%A8%E6%97%A5%E5%B9%B3%E5%9D%87%E8%AD%B7%E7%97%85%E6%AF%94.pdf>

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

27.Uho 優活健康(2023)。護理師大缺工》新人逃、老鳥退！醫揭「血汗職場」未來恐沒護理師。檢索日期：2024 年 10 月 12 號，取自：<https://www.uho.com.tw/article-62295.html>

28.衛服部(2023)。從數字了解世界與台灣護理人力。檢索日期：2024 年 10 月 14 號，取自：<https://nurse.mohw.gov.tw/cp-218-1901-7ed65-2.html>

29.行政院(2023)。臺灣護理人力供需分析與政策整備。檢索日期：2024 年 10 月 14 號，取自：<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/66247489-47d4-4f90-a4b7-ad46a0820c51>

30.今周刊(2020)。健保財源為何連年虧損？3 面向解析問題癥結 調漲保費是唯一解方。檢索日期：2024 年 10 月 15 號，取自：<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80392/post/202009260031/>

31.衛福部(2024)。健保會委員關切「強化住院護理照護量能方案」及歷年相關預算執行結果。檢索日期：2024 年 10 月 15 號，取自：<https://dep.mohw.gov.tw/NHIC/cp-4039-78987-116.html>

32.衛福部(2024)。醫院三班護病比標準公告 同步啟動 40 億投資三班輪值夜班護理人員直接獎勵。檢索日期：2024 年 10 月 15 號，取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-6656-77368-1.html>

33.衛福部(2024)。落實總統健康台灣政策 推動三班護病比入法 優先投資護理人力整備計畫。檢索日期：2024 年 10 月 16 號，取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79239-1.html>

34.Yahoo 新聞(2024)。醫院「關床潮」仍持續...衛福部挨批美化數字》工會、立委提解方救護理缺工問題。檢索日期：2024 年 10 月 16 號，取自：<https://tw.news.yahoo.com/%E9%86%AB%E9%99%A2-%E9%97%9C%E5%BA%8A%E6%BD%AE-%E4%BB%8D%E6%8C%81%E7%BA%8C-%E8%A1%9B%E7%A6%8F%E9%83%A8%E6%8C%A8%E6%89%B9%E7%BE%8E%E5%8C%96%E6%95%B8%E5%AD%97-%E5%B7%A5%E6%9C%83-003337814.html>

35.中央通訊社(2024)。三班護病比標準公布 3 月上路 輪夜班最高可領 2.1 萬獎金。檢索日期：2024 年 10 月 16 號，取自：<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202401260080.aspx>

2024「Win the PRIDE：用指標說故事」競賽文稿

36. 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2024)。九大醫護團體共同聲明-感謝立法院各黨團共同支持醫護加薪。檢索日期：2024 年 10 月 22 號，取自：<https://www.nurse.org.tw/filecenter/B/8DCA640210D5CF5058/1130816%E4%B9%9D%E5%A4%A7%E9%86%AB%E8%AD%B7%E5%9C%98%E9%AB%94%E5%85%B1%E5%90%8C%E8%81%B2%E6%98%8E-%E6%84%9F%E8%AC%9D%E7%AB%8B%E6%B3%95%E9%99%A2%E5%90%84%E9%BB%A8%E5%9C%98%E5%85%B1%E5%90%8C%E6%94%AF%E6%8C%81%E9%86%AB%E8%AD%B7%E5%8A%A0%E8%96%AA-1.pdf>