生物醫學 2013年第6卷第4期：214-223

新進護理人員二年期臨床護理師（護士）四個階段訓練之護理能力探討初報

陳麗紅[1]

[1]基隆長庚醫院，基隆，台灣

摘要

本研究之目的是探討實施二年期新進臨床護理師（護士）『畢業後一般醫學訓練計畫』（Post-Graduated Year Program; PGY Program）後，以六大護理能力評估其四個階段訓練成效，並比較學員自評與臨床導師評核結果之差異性。自2010年06月01日至12月30日止，以台灣南部及北部各一家新制醫院優等區域教學醫院為對象，針對有實施「二年期臨床護理師（護士）訓練計畫」之學員及臨床導師，採用橫斷性研究設計（cross-sectional studies）問卷調查法，方便取樣方式選取個案，進行基本照護能力、溝通能力、重症照護能力、倫理及法律素養能力、行政能力及自我專業成長能力等六大護理能力調查。研究工具採自擬「PYG學員接受對二年期臨床護理師（護士）訓練之護理能力看法調查表」，本量表經信效度檢定，效度採專家效度及信度採內在一致性檢定，Cronbach's α為0.94。研究期間共發出180份問卷（PGY學員90份、臨床導師90份），回收162份，回收率90%，總計有效樣本144份（PGY學員72份、臨床導師72份），有效回收率為80%。比較PGY學員四個階段訓練成效部分，在個人基本屬性與護理能力看法之差異分析發現，個人基本屬性年齡與基本照護能力，F=0.012（P<0.05），子女數與重症照護能力，F=0.043（P<0.05），工作區域與重症照護能力，F=2.791（P<0.05），教育程度與自我專業成長能力，F=2.694（P<0.01），皆呈統計學上顯著差異。臨床導師基本屬性工作區域與倫理及法律素養照護能力，F=2.921（P<0.05），統計學上顯著差異，教育程度與自我專業成長能力，F=3.012（P<0.01），呈統計學上顯著差異，經Scheffe's事後比較則達統計學上之顯著差異，在倫理及法律素養照護能力看法南部醫院高於北部醫院，在自我專業成長能力大學學歷高於專科學歷。比較PGY學員與臨床導師對於四個階段訓練看法評分，其平均分數臨床導師高於PGY學員。針對調查六大護理能力看法差異，PGY學員平均值為2.5分以上佔4項，平均值為2.5分以下佔2項。臨床導師平均值為2.5分以上佔5項。平均值為2.5分以下佔1項。本研究結果顯示二年期新進臨床護理師（護士）訓練計畫可以有效提升學員六大護理能力，對於相關因子之差異性則有賴醫療機構、護理教育及政府政策共同努力，以提升新進護理人員之照護訓練品質。（生醫2013;6(4):214-223）

關鍵字：新進臨床護理師（護士）訓練計畫、護理能力、訓練成效、護理教育、照護訓練品質

通訊作者：陳麗紅 醫品師
電話：886-2-2431-3131 ext 2507
傳真：886-2-2431-3161
地址：20401基隆市安樂區麥金路 222 號
電子郵件：ffff9111@cgmh.org.tw

2013年10月2日來稿；2013年11月13日修改；2013年11月19日同意刊登

生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

前言

面對醫療制度不斷的改變，全民對醫療品質提升的要求及重視，完備的醫療科技導入，人力資源及人才培育更顯重要。護理人員是醫療照護的重要人力資源，約佔醫療人力之54.2%，為數最多。但是依據統計，1992年時台灣護理人員離職率為15%，十年後離職率高達20至30%。台北市護理師護士公會2004年研究調查顯示，新進人員三個月內離職率為32%，一年內的離職率高達58.7%，這種人力不穩定現象對於臨床照護品質造成極大衝擊，分析其原因，主要為護理專業知識及技術訓練不足、支持系統不足、新工作環境的適應及溝通能力不佳等[1,2]。

根據Waldman[3]研究報告顯示，2001年美國大型醫療機構中新進正式人員的半年平均離職率是32.06%。紐西蘭North[4]等人研究也發現護理人員工作一年內離職率為30%至40%。研究報告顯示，護理人員高離職率對醫療照護造成多面負向衝擊，包括病人照護品質低落、護理人力不穩定、意外事件增加、醫病及護病溝通不良、醫院訓練新進護理人力成本上升及醫院護理人才流失。Duchscher[5]指出新進護理人員剛開始工作時最無法適應的是能力不足與經驗準備度不夠，同時面對陌生環境和許多技術未操作過缺乏護理經驗，以及相關倫理法律專業知識不足都是其主要壓力源。在護理專業能力與成熟度均差下，對初學者學習基本專業技能、溝通方式、組織與能力訓練過程中，由於經驗有限及缺乏自信，因而難以適應臨床工作。有鑑於此，衛生署推動臨床二年在職PGY教育訓練，開始落實新進護理人員為中心訓練評值及臨床導師（preceptor）制度，由於此一臨床護理師（護士）訓練計畫實施將屆滿兩年，本研究旨在探討其執行成果，做為未來在職教育規劃執行、護理照護能力訓練暨職級晉升規劃之參考。

研究目的

一、探討新進護理人員二年期臨床護理師（護士）訓練計畫四個階段實施之成效

1. 探討二年期臨床護理師（護士）訓練計畫與實施課程進行比較。
2. 探討瞭解新進護理人員本人對二年期臨床護理師（護士）訓練計畫實施後具備之護理能力（自評）。
3. 探討臨床導師對二年期臨床護理師（護士）訓練計畫實施後，新進護理人員具備之護理能力（指導員評量）。
4. 探討實施二年期臨床護理師（護士）訓練計畫，對提昇護理能力之成效：比較本人與臨床導師之差異。
5. 探討實施二年期臨床護理師（護士）訓練之新進護理人員基本屬性對護理能力的解釋力和有效預測。

二、探討二年期臨床護理師（護士）訓練計畫實施後，具備之護理能力新進護理人員與臨床導師基本屬性的相關性

文獻查證

一、新進護理人員初入職場困境的相關研究探討

BIOMEDICINE 生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

新進護理人員進入職場，從實習護生角色轉變為正式護理人員角色容易產生過渡階段之休克期，尤其面對健保醫療給付制度、醫療環境變遷使得護理人員留任意願低情況下，新進護理人員在訓練尚未完備時就必須分擔人力不足的工作量，導致這些護理人員所承受的壓力與日俱增[6,7]。根據國內、外文獻調查發現，新進護理人員工作挫折包括：專業知識技能不足、危急照護與異常情況處理陌生、人際關係尚未建立、倫理及法律素養缺乏及行政流程不熟悉等，這些都是導致新進護理人員流失的原因[2,8,9,10,11,12]。

二、我國過去對新進護理人員訓練情形

1982年長庚紀念醫院開始實施護理人員分級制度。1992年行政院衛生署建立系統性臨床護理人員專業能力成長制度，以協助護理人員建立生涯規劃教育訓練、突破升遷瓶頸以及培育臨床優良護理人員[2]。中華民國護理學會定義護理人員『專業能力進階制度』是一種專業的成長階梯，將護理人員臨床能力劃分成N1、N2、N3及N4四個層級，並於1999年開始推動臨床導師制度，研究發現新進護理人員前三個月臨床導師之介入，對新進護理人員護理能力、人際溝通及專業發展能力有正相關，於是將三個月期之臨床導師訓練制度施行於新進護理人員訓練中[6]。

三、我國醫事人員二年期臨床實施訓練標準及考核標準

2003年衛生署公告實施『畢業後一般醫學訓練計畫』（Post-Graduated Year Program; PGY Program），啟動了台灣醫師畢業後教育訓練重大的改革，並且得到適當的成效。隨後於2007年，衛生署接著推動「教學醫院教學費用補助計畫」，延伸同樣模式到包括護理學門之其他醫事職類，目的是提供護理人員優質學習環境，以建立學員主動學習精神，協助護理人員自我成長，充實本身專業及人文素養，讓新近護理人員得以順利進入職場從事臨床護理業務[13]。

在「衛生署教學醫院教學費用補助計畫」中，除了鼓勵教學醫院提供優質之醫事人員訓練場所及充裕的教學資源外，同時將三個月期之訓練制度延長為兩年，讓新進護理人員能接受更完整且必要之醫療照護訓練。二年期臨床護理師（護士）訓練計畫實施分四階段：(一)職前訓練五天，(二)新進人員訓練第一至三個月，(三)基層護理人員臨床專業能力訓練第四至十二個月，(四)基層護理人員臨床專業能力訓練第二年。在訓練過程中，同步進行階段性之考核與評估。

四、護理能力之相關研究

「護理」富涵照護之藝術與科學，「能力」是指從事一項活動或工作時所表現出來的勝任度，是個人具有知識、態度及技能之表現[14]。新進護理人員訓練內容包括初期基本訓練，第二階段維持/發展基本能力，並增強處理重症病人評估護理能力，在行政管理能力方面包括有效時間管理、資源運用、會議參與、處理異常或突發事件、相關單位護理品質監控、緊急事件通報聯繫等等[15,16]

綜觀上述文獻整理及二年期臨床護理師（護士）訓練計畫目標與內容，本研究希望透過受訓學員及臨床導師問卷調查方式，探討新進護理人員應具備之六大護理能力培育訓練成效，即包括基本照護能力、溝

生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

通能力、重症照護能力、倫理及法律素養能力、行政能力及自我專業成長能力等，並分析影響這些成效的可能因素。也希望本研究成果將來可以協助提昇護理人員臨床照護能力，培育及留任臨床護理人才以維持護理照護品質[7,17,18,19,20,21,22]。

研究方法

自2010年6月1日至12月30日止，以台灣南部及北部各一家新制醫院優等區域教學醫院為對象，針對有實施「二年期臨床護理師（護士）訓練計畫」之學員及臨床導師，採用橫斷性研究設計（cross -sectional studies）問卷調查法，以方便取樣（convenience sampling）方式選取個案，進行基本照護能力、溝通能力、重症照護能力、倫理及法律素養能力、行政能力及自我專業成長能力等六大護理能力調查，分析設計如表一。研究工具採自擬「PYG學員接受對二年期臨床護理師（護士）訓練之護理能力看法調查表」，本量表經信效度檢定，效度採專家效度及信度採內在一致性檢定，Cronbach's α為0.94。本研究經醫院之研究倫理委員會審核通過及並於受測護理人員簽署同意書後開始收案，問卷採不記名且自願繳回方式回收。

表一、分析設計

組別	介入措施	後測
實驗組	X1	O2

X1：介入措施二年期臨床護理師（護士）訓練計畫
O2：後測新進護理人員四個階段（到職5天、第1至3個月、第4至12個月及第二年）及輔導員護理能力評量

研究樣本是依據G-power運算，設定α值為0.05，power為0.95，當效力（effect size）預估值0.8，其樣本數收70人，本研究北部及南部某區域教學醫院各60人合計為120人。研究工具信度檢定護理能力調查表共有96題，採Likert type五點量尺加以量化計分，新進護理人員二年期臨床護理師（護士）訓練後護理能力調查表，含基本資料表、新進護理人員護理能力評量表二部分，分數愈高代表所具備護理能力愈高，含非常具備4分、具備3分、尚可2分、不具備1分及非常不具備0分，本研究工具經專家內容效度檢定後，完成護理能力標準量表。接受過「二年期臨床護理師（護士）訓練計畫」者，進行信度檢定，並於相隔7至14天進行再測信度（Test- Retest Reliability），以Cronbach's α鑑定結果皆需達0.80以上，第二次信度結果達0.93，本研究經機構人體試驗倫理委員會審查後，於南部及北部區域教學醫院護理單位收案，先進行研究說明會後，對符合選樣條件之新進護理人員及輔導員，請其填寫同意書，以代碼取代姓名輸入電腦，資料利用SPSS for Windows 中文12.0版統計分析，統計方法含描述性統計分析、推論性統計分析等，檔案保密不外洩。

研究結果

收集之資料包括新進護理人員與臨床導師之基本屬性與護理能力描述；新進護理人員基本屬性之於護理能力自評比較；二年期臨床護理師（護士）訓練計畫四個階段評量比較；新進護理人員之服務地理分布與二年期臨床護理師（護士）訓練計畫四個階段比較。

一、新進護理人員與輔導員之基本屬性

新進人員二年期護理師（護士）訓練問卷表之

生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

基本資料分析如表二，年齡分別為新進護理人員22.97±2.22歲與臨床導師31.20±3.80歲。婚姻狀況為新進護理人員已婚與未婚分別4人（4.44%）與86人（95.56%），臨床導師已婚與未婚分別為46人（51.11%）與44人（48.89%）。教育程度則將研究所與大學畢業合併，新進護理人員之大學以上為33人（36.37%），專科為57人（63.33%），臨床導師大學以上共53人（59.55%）。

二、新進護理人員自評與輔導員評量護理能力

護理能力護理能力問卷包含基本照護能力、溝通能力、重症照護能力、倫理及法律素養照護能力、行政能力及自我專業成長能力等六大項，評分由新進護理人員自評，於二年期臨床護理師（護士）四個階段性訓練學習成果：基本照護能力共分

表二、新進護理人員與輔導員之基本屬性分布

	基本資料	新進護理人員人數	%	輔導員人數	%
年齡	平均值（標準差）	22.97（2.22）		31.20（3.80）	
性別	1. 男	0	0.00	0	0.00
	2. 女	90	100.00	90	100.00
婚姻	1. 已婚	4	4.55	45	50.56
	2. 未婚	84	95.45	44	49.44
子女	中位數（全距）	0（1）		0（3）	
服務地理分布	1. 北部	50	55.56	49	55.06
	2. 南部	40	44.44	40	44.94
科別	1. 外科	29	32.25	25	28.09
	2. 內科	30	33.35	26	29.21
	3. 加護	17	18.85	22	24.72
	4. 婦兒及其他	14	15.55	16	17.98
訓練階段劃分	1. 第一年	56	63.64	—	
	2. 第二年	32	36.36		
宗教信仰	1. 佛教及道教	38	43.18	51	57.30
	2. 基督教、天主教及其他	50	56.82	38	42.70
教育程度	1. 專科	57	63.33	36	40.45
	2. 大學以上	33	36.37	53	59.55
工作年資	1. 三年以內	72	82.20	13	14.61
	2. 三年以上	16	17.80	76	85.39
職稱	1. 護理師	79	87.78	87	97.75
	2. 護士	11	12.50	2	2.25

BIOMEDICINE 生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

18題，以「能正確辨識病人」之得分於新進護理人員與輔導員共同評量為最高分，溝通能力溝通能力共10題，評量最高者皆為「能應用溝通與人際關係，與個案及照護者建立良好的治療性人際關係」。新進護理人員與輔導員評分於「有效應用工具及資訊於護理照護進行溝通及指導說明」與「能與醫療小組成員建立及維持有效的溝通」有顯著差異，輔導員皆給予較高之評分。重症照護能力共有10題，得分最高為「能正確執行相關專科常規儀器操作」，新進護理人員自評與輔導員評分亦有顯著差異。倫理及法律素養能力共有15題，以「能尊重個案的價值觀、習俗和信仰」得分最高。倫理及法律素養能力僅「能瞭解護理與健康照護相關法律規章」新進護理人員（2.77±0.50）自評與輔導員具統計差異性（P<0.05）。行政能力共24題，以「能正確執行電腦護理作業」之得分得分最高。在新進護理人員自評與輔導員評量有顯著差異（P<0.05）：行政能力之總得輔導員給予之分數亦高於新進護理人員自評且達統計差異（P<0.05）有顯著差異。自我專業成長能力評估共20題，整體與新進護理人員自評最高分為「能適當的預防執行研究保護個案安全、隱私或尊嚴的照護措施」。

三、新進護理人員與輔導員之基本屬性與六大護理能力

新進護理人員的年齡對於基本照護能力並無顯著相關，但子女數在「能以正確判斷病人情況之危急層次並設定護理優先順序」（r = -0.30，P<0.05）、「能依護理計畫正確執行護理照護」（r = -0.21，P<0.05）、「能正確執行靜脈注射並評估注射後反應」（r = -0.23，P<0.05）、「能正確完整執行檢查、治療、手術前之準備及相關護理活動」（r = -0.16，P<0.05）等四個子題呈現負相關，即子女數愈多得分愈低。新進護理人員自評護理能力與婚姻狀況新進護理人員之已婚或未婚對於「能以正確判斷病人情況之危急層次並設定護理優先順序」、「能依護理計畫正確執行護理照護」、「能正確執行靜脈注射並評估注射後反應」、「能正確完整執行檢查、治療、手術前之準備及相關護理活動」之評分有顯著差異（P<0.05），新進護理人員與輔導員之基本屬性與六大護理能力假設新進護理人員於二年期臨床護理師（護士）訓練計畫實施後，其護理能力於不同訓練階段有顯著差異。

四、新進護理人員之護理能力於四個訓練階段比較

新進護理人員及輔導員對新進護理人員之護理能力於四個訓練階段比較，新進護理人員之基本照護能力於四個訓練階段有顯著差異者（P<0.05）訓練階段愈後期者，其平均得分較高，新進護理人員之溝通能力皆無顯著差異，重症照護能力有顯著差異（P<0.05），訓練愈久，其重症照護能力得分愈高。倫理及法律素養能力未隨著訓練階段的不同有顯著差異，行政能力中以到職4至12個月；到職13至24個月與訓練階段有顯著差異（P<0.05），自我專業成長能力到職4至12個月；到職13至24個月與訓練階段有統計差異（P<0.05）。

五、新進護理人員之護理能力與訓練階段年度比較

生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

新進護理人員於第一年與第二年訓練階段之基本護理能力「能確立病人健康問題」、「能正確判斷病人情況之危急層次並設定護理優先順序」、「能擬訂衛教計畫時，考慮個案對疾病了解之程度，以符合實際需要」及總得分（訓練階段第一年52.29±6.69，訓練階段第二年55.72±8.12）與平均每項得分（訓練階段第一年2.91±0.37，訓練階段第二年3.10±0.45）皆有顯著差異（P<0.05），且第二年得分皆高於第一年。在溝通能力以「能適切回應個案及照護者的疑問及問題」、「有效應用工具及資訊於護理照護進行溝通及指導說明」、「能擔任個案代言者好角色及功能，適當正確表達說明」、「能與醫療小組成員建立及維持有效的溝通」及總得分（訓練階段第一年27.84±4.27，訓練階段第二年29.94±4.46）與平均每項得分（訓練階段第一年及第二年）皆有顯著差異（P<0.05），且第二年得分皆高於第一年。重症照護能力以「緊急情況能準備電擊去顫器並協助醫師操作」、「瞭解並正確執行過敏性休克之處理」、「能正確執行各種感控隔離措施及防護標準」、「能正確評估重症病人轉送安全性」及總得分（訓練階段第一年26.50±5.68，訓練階段第二年29.59±5.14）與平均每項得分（訓練階段第一年2.65±0.57，訓練階段第二年2.96±0.51）皆有顯著差異（P<0.05），且第二年得分皆高於第一年。新進護理人員之倫理及法律素養能力並未因其訓練階段不同，而其自評得分有明顯差異。行政能力「能瞭解護理品質促進組織架構及工作內容」（訓練階段第一年2.50±0.60，訓練階段第二年2.78±0.66）有顯著差異（P<0.05），第二年得分高於第一年。自我專業成長能力於第一年訓練與第二年訓練有顯著差異（P<0.05），如「能評估學習者背景選擇適宜的教材及方式」（訓練階段第一年2.20±0.86，訓練階段第二年2.59±0.71）、「能以專案或研究協助病房護理業務之改進」（訓練階段第一年0.91±0.90，訓練階段第二年2.38±0.79）、「能參與護理研究或專案改善的資料收集」（訓練階段第一年1.93±0.99，訓練階段第二年2.38±0.79）、「能將臨床照護經驗分享於醫護專業討論會」（訓練階段第一年0.98±0.92，訓練階段第二年2.53±0.72） 及總得分（訓練階段第一年45.75±12.28，訓練階段第二年51.22±11.81）與平均每問項得分（訓練階段第一年0.29±0.61，訓練階段第二年0.56±0.59），且第二年得分皆高於第一年。

六、新進護理人員與輔導員四個階段護理能力評分比較

新進護理人員與輔導員以訓練階段配對比較結果，僅於訓練階段為13~24個月新進護理人員對重症照護之「能迅速評估病人之緊急問題（如呼吸型態、血流灌注改變、心跳暫停）」其輔導員與新進護理人員評分有顯著差異（P<0.05）。

七、新進護理人員學歷與訓練階段比較

新進護理人員為專科畢業者，重症照護能力之「能正確執行各種感控隔離措施及防護標準」（到職1至3個月2.00；到職4至12個月2.66±0.48；到職13至24個月2.96±0.53）（P<0.05）與訓練階段有顯著差異。新進護理人員為專科畢業與訓練階度年度，有溝通能力的「能適切回應個案及照護者的疑問及問題」（訓練階段第一年2.80±0.55；訓

BIOMEDICINE 生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

練階段第二年3.08±0.27）（P<0.05）與「有效應用工具及資訊於護理照護進行溝通及指導說明」（訓練階段第一年2.67±0.55；訓練階段第二年2.96±0.53）（P<0.05）、重症照護能力之「能正確執行各種感控隔離措施及防護標準」（訓練階段第一年2.63±0.49；訓練階段第二年2.96±0.53）（P<0.05）、自我專業成長能力之「能瞭解並參與護理文章撰寫如個案報告或案例分析」（訓練階段第一年2.40±0.62；訓練階段第二年2.73±0.78）（P<0.05）等有顯著差異。

八、新進護理人員服務地理分布與訓練階段比較

二年期臨床護理師(護士)訓練計畫實施對北部與南部之新進護理人員四個階段的護理能力有顯著差異，北部新進護理人員僅於「能正確執行各種感控隔離措施及防護標準」（到職5天2.00±1.00；4至12個月2.39±0.58；13至24個月2.88±0.54）（P<0.05）有顯著差異，其訓練階段後期得分愈高。南部新進護理人員之基本照護能力於「能確立病人健康問題」（到職5天3.00；1至3個月2.50±0.58；4至12個月2.85±0.54；13至24個月3.44±0.53）（P<0.05）、「能以個案為中心與個案及家屬共同討論其需要問題的護理計畫」（到職5天3.00；1至3個月2.75±0.96；4至12個月2.58±0.64；13至24個月3.33±0.50）（P<0.05）、「能正確判斷病人情況之危急層次並設定護理優先順序」（到職5天1.00；1至3個月2.50±0.58；4至12個月2.88±0.65；13至24個月3.44±0.53）（P<0.05）、「能擬訂衛教計畫時，考慮個案對疾病了解之程度，以符合實際需要」（到職5天2.00；1至3個月2.25±0.50；4至12個月2.73±0.53；13至24個月3.33±0.50）（P<0.05）、「能依護理計畫正確執行護理照顧」（到職5天2.00；1至3個月3.00±0.82；4至12個月2.77±0.51；13至24個月3.33±0.50）（P<0.05）於四個訓練階段有顯著差異，且都隨著訓練階段愈後期，其得分愈高。在溝通能力方面，南部之新進護理人員於「能擔任個案代言者好角色及功能，適當正確表達說明」（到職5天3.00；1至3個月3.00±0.82；4至12個月2.73±0.45；13至24個月3.33±0.50）（P<0.05）與「能與醫療小組成員建立及維持有效的溝通」（到職5天3.00；1至3個月2.75±0.50；4至12個月2.73±0.45；13至24個月3.44±0.53）（P<0.05）於四個訓練階段有顯著差異，隨訓練愈久，其得分愈高。重症照護能力僅「能正確執行各種感控隔離措施及防護標準」（到職5天3.00；1至3個月2.00±0.82；4至12個月2.73±0.53；13至24個月3.33±0.50）（P<0.05）於四個訓練階段有顯著差異。倫理及法律素養能力於南部新進護理人員中，其未隨著訓練階段不能有顯著差異。南部新進護理人員之行政能力的「能正確執行病人出入院作業」（P<0.05）、行政能力總得分皆於四個訓練階段有顯著差異。南部新進護理人員於四個訓練階段之自我專業成長能力僅於「能正確執行電腦網路專業相關資訊檢索」（P<0.05）有顯著差異。

結論及實務應用

Duchscher[5]指出新進護理人員為初學者，其經驗有限及相關倫理與法律知識不足，有鑑於此，衛生署為提高護理人員護理照護能力，於2007年推行二年期臨床護理師（護士）訓練計畫，擬藉完整之護理臨床專業能力培育與繼續教育訓練課程，落實新進護理人員為中心訓練，將新手循序漸進訓練成為臨床護理

生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

專家。

因衛生署二年期臨床護理師（護士）訓練計畫將屆滿兩年，針對新進護理人員接受此計畫之成效與照護能力進行探討，並做為未來在職教育或護理能照護能力規劃之參考。二年期臨床護理師（護士）訓練計畫與實施課程比較，依據教學醫院教學補助計畫之訓練課程綱要，明定訓練項目及教學方式有建議，對授課時數無明確規定，在訓練時數差異不大，訓練方式二家醫院依學員擬訂不同訓練方式。基本照護能力新進護理人員基本照護能力細項受到其子女數（r = -0.30至-0.16）婚姻、宗教信仰、教育程度、工作年資與訓練階段影響。而婚姻狀況以未婚者其基本照護能力表現較佳，研究只有對整體護理能力表現為已婚高於未婚者[23]；研究只有對整體護理能力表現為教育程度達顯著正相關[23]，本研究對基本照護能力表現為教育程度專科畢業高於大學以上者；重症照護能力新進護理人員之重症照護能力會受到子女數多寡影響（r = -0.24）受到子女數多寡影響，即子女數愈多其重症照護能力評分愈差，研究只有對整體護理能力表現為教育程度達顯著正相關[23]，本研究對重症照護能力表現為教育程度專科畢業高於大學以上者，對學應屆畢業生之護理能力以病危照顧能力得分最低。新進護理人員之自我專業成長能力僅因其訓練階段不同有所差異，訓練階段愈高自我專業成長能力愈好，成功訓練進階制度，在每晉升一級能增加護理能力，提出臨床護理進階制度可確認護理人員的護理能力、責任感、自我價值學習等之提升[24]。研究結果六大護理領域皆有可能受到不同的基本屬性所影響，若不以四個訓練階段劃分，其教育程度影響之細項最多共10題，其次為宗教信仰，影響共6題的分數。而研究指出，護理能力與護理人員之婚姻、年齡、教育程度、服務年資、職稱等有顯著差異[23]。

研究探討臨床輔導員對二年期臨床護理師（護士）訓練計畫實施後，新進護理人員具備之護理能力，並瞭解輔導員之評分與新進護理人員評分之差異，以利未來規劃教育訓練之參考。輔導員對新進護理人員之基本照護能力、溝通能力、重症照護能力、倫理及法律素養能力、行政能力及自我專業成長能力之平均每題得分，輔導員給予之評分皆較高。在探討二年期臨床護理師（護士）訓練計畫對新進護理人員完備訓練計畫課程，以提昇專業知識及技能與倫理法律素養之護理能力情形，本研究以南北個一家區域教學醫院，評鑑皆達特優成績，並已實施行政院衛生署推動二年期臨床護理師（護士）訓練計畫之新進護理人員為180位有效回收問卷，使用統計軟體分析，對新進護理人員接受二年期臨床護理師（護士）訓練計畫制度及後續研究提出建議供參考。

研究限制及建議

研究限制只探討取得護理師（護士）執照，到臨床工作接受「二年期臨床護理師（護士）訓練計畫」護理人員，因新的教育政策且無相同研究探討，無法得知實施前後護理能力之比較。因收案於實施「二年期臨床護理師（護士）訓練計畫」四個階段期間，進行二家醫院新進護理人員及輔導員僅有180位符合條件之樣本，未來若人力、時間、物力許可情況下，延長收案醫院及收案數以便有更廣之推論。建議臨床護理主管依據不同學歷及工作年資，設計符合新進護理人員的訓練計畫課程採多元化訓練方式，進行護理能力培育。在護理教育建議學校在課程設計上應讓在校

生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

學生與臨床就業接受二年期臨床護理師（護士）訓練計畫接軌，使新近護理人員能勝任及適應臨床照護工作。在未來研究方面可考慮擴大至探討醫學中心及地區醫院，再推動實施年期臨床護理師（護士）訓練計畫後，針對新近護理人員接受完二年訓練，在護理能力、留任措施及離職方面是否有不同，其成效進一步探討。

誌謝

本研究感謝台北醫學大學盧美秀、廖美南及林秋芬三位教授指導，基隆長庚醫院支持（研究案號：CMRPG290281）才能順利完成。

參考文獻

1. 李淑莉、莊玉仙、陳秀月、林淑媛。高雄某教學醫院信進護理人員的工作壓力敘說。護理暨健康照護研究 2009;5:83-90。
2. 林佑華。新進護理人員感受臨床護理工作挫折之探討。慈濟護理雜誌 2003;2:83-93。
3. Waldman JD, Kelly F, Arora S, Smith HL. The shocking cost of turnover in health care. Health Care Manage Rev 2004;29:2-7.
4. North, N., E. Rasmusses, F. Hughes, M. Finlayson, et al. Turnover amongst nurses in New Zealands District Health Boards:A National Survey of Nursing Turnover and Turnover costs.New England Journal of Employment Relations 2005;30:49-62.
5. Duchscher JE. Out in the real world: newly graduated nurses in acute-care speak out. J Nurs Adm 2001;31:426-439.
6. 陳小蓮、盧美秀、陳品玲。臨床護理輔導員制度對新進護理人員輔導成效之探討。新臺北護理期刊 2001;3:35-44。
7. 蔡淑芳、尹裕君、李選。新進護理人員護理能力主客觀評量差異性比較。榮總護理 2008;25:342-349。
8. Chang E, Hancock K. Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. Nurs Health Sci 2003;5:155-163.
9. Craven HL, Broyles JG. Professional development through preceptorship. J Nurs Staff Dev 1996;12:294-299.
10. Delaney C. Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation. J Nurs Educ 2003;42:437-443.
11. 張惠甄、陳珮英、郭素青。醫院設立分院時新進護理人員工作壓力源及其影響因素。健康管理學刊 2004;2:37-50。
12. 莊玉仙、林淑媛、陳秀月、蔡佩玲。新進護理人員的工作壓力與社會支持之調查-以高雄某區域教學醫院為例。高雄護理雜誌 2008;25:5-19。
13. 行政院衛生署：教學醫院教學費用補助計畫護理類訓練綱要。2009.11.12。http:// www.doh.gov.tw/ufile/doc/0980316
14. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: a controversial concept--a focused review of literature. Nurse Educ Today 2005;25:355-362.
15. 徐南麗、林碧珠、楊克平、賴正芬。護理能力量表之建立與評值。腫瘤護理雜誌 2001;1:81-93。
16. 賴正芬、徐南麗、張芙美、蕭正光。護理學系新進護理人員研修護理行政及研究課程前後護理能力之比較。慈濟護理雜誌 2004;3:70-78。
17. 林秋芬、盧美秀、康偉玲。護理能力標準：國際版與台灣版之比較。新台北護理期刊 2004;6:11-22。
18. 徐南麗、李茹萍、李芸茹、賴正芬、彭台珠。護理人員進階制度實施後客觀護理能力差異之比較。慈濟護理雜誌 2003:2:53-62。
19. 陳施妮、陳光琦、孫嘉玲。台灣地區兩性護理人員護理能力特性分析。領導護理 2007;8:1-13。
20. 蔡淑芳、莊照明、簡姿娟。某醫學中心新進護理人員自評護理能力及其相關因素之探討。澄清醫護管理雜誌 2009;5:8-17。
21. 盧美秀。護理專業問題研討：臨床護理能力進階與專科護理師制度。台北：五南 2009（二版）；113-155。
22. 劉棻、林梅香、劉雪娥、孫淑惠。五專應屆畢業護生、單位主管及護理教師對護理能力滿意度之調查。新台北護理期刊 2006;8:43-51。
23. 吳姿蓉、鄧慶華、池美華、曾淑梅、袁素娟。某醫學中心護理人員護理能力及其相關因素之探討。中山醫學雜誌 2007:18:306-316。
24. Peter Jarvis. Adult education and lifelong learning: theory and practice. New York: Social and human, 2002.

BIOMEDICINE 生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL