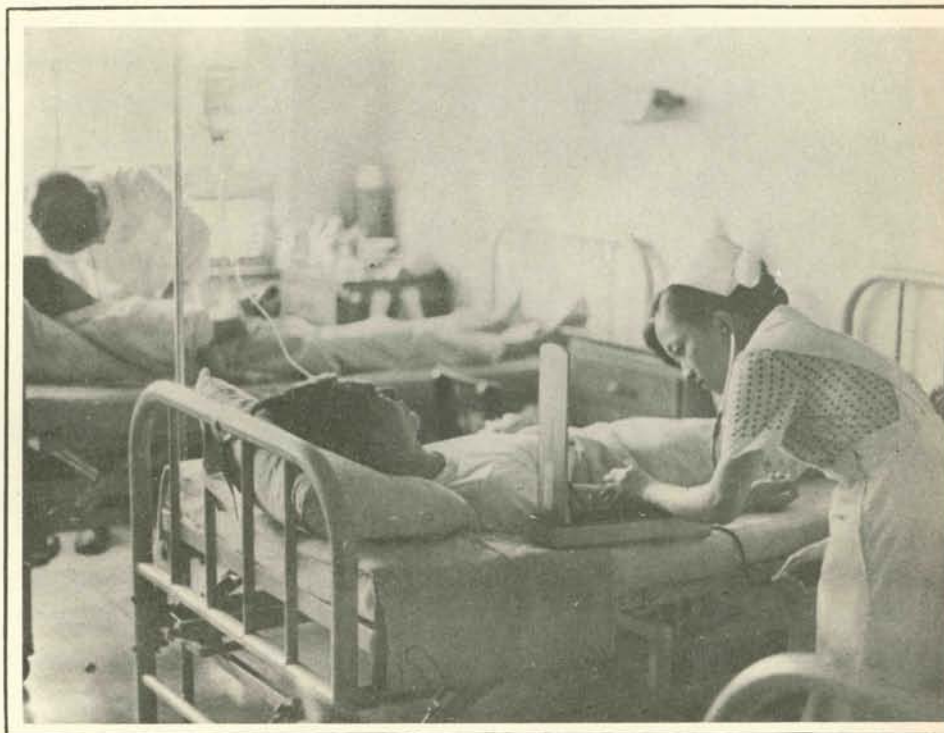


# 台北醫學院護專畢業校友 就業狀況調查及分析



## 本社

### 一、前言——護理工作不容忽視

隨著醫藥衛生事業的發展，人們醫藥衛生知識水準的提高，對於健康的維持、疾病的治療和延長壽命，每個人都有權利要求得到，因此，幾乎所有民主國家在社會福利方面，無不以發展醫藥衛生事業為鵠的。醫藥衛生事業包括三項主要因素：醫事物力、財力、人力。物力及財力可以由經濟及科學的發展，大量且精密地供給，人力則須具備專門知識，技術及心性修養的人才，須要長時期的培養；同時，也因為須時耗日，五年或十年計劃方為未雨綢繆之計，加上經濟、社會、人口迅速變遷，執行計劃已非單純是醫學的事情，乃產生所謂「衛生人力計劃（Health manpower program）」。配合經濟學家、人口計劃、社區發展、社會學家、國民對衛生人力的需求等各方面的意見和結果，國家制定培養衛生人力政策，達到供需平衡，全民健康方有所保障，也不至於造成人力、財力、物力上的浪費。

在一連串的醫療行為過程中，醫師負責診斷，開治療處方，藥師負責調配。實際執行醫療行為，和病人及病人家屬最為親近的莫過於護產人員，在此護產人員包括護理



師、助產士、護士三種人才。因為目前本國尚未能明顯區分這三者的職務，一般診所、門診部門大致上看不出護產人員的功能，最主要在病房。一個病人住進病房，病房護士即開始進行常規記錄，舉凡體重、吸取量、排出量、體溫、呼吸、脈搏、血壓等，及執行醫師的處方，同時由心理、身體上同時了解病情，給與病人鼓勵和支持，使病人覺得醫院裏有人在關心他，產生安全感、信任感，醫師所施行的治療才能充分發揮效用。因此，護產人員在治療病人的過程中所佔的角色絕不次於醫師，她除了須具備特殊護理技術、醫學知識外，心性涵養和態度表現仍為不容忽視的事情。護產人員對於病人是那麼重要，如何去培養這些人才以應國民需要，成為與培養醫師相提並重的問題。

一般社會上對護產人員抱以忽視的態度，總以為治療疾病維持健康，唯醫師是顧，視護士如打雜的，如此一方面令護產人員覺得吃力不討好，工作情緒低落，他方面更影響治療行為的執行；復以今日我們的護產教學，重視授業、解惑的次要工作，忽略了傳道的首要工作，致使大部分護產人員未具備成熟心性涵養，即拋入煩雜忙亂的護理



工作中，也許從中慢慢磨出一點修養來，大部分從事一、二年後，即已麻木，視生死病痛為司空常事；護理學會則以學術性為由，堵塞住了“傳道”之路，護士公會如同一般公會，落於形式，發揮不了功用；如此，導致今日護士社會地位的“附庸傾向”。在醫院裏護士成為“被責備的孩子（Battered child）”。主其事者，觀念的偏差和疏忽，足以影響護理工作的完美，更影響國民健康的維護和生命的保障。這是今日台灣醫護界，除醫師問題外，另一不容忽視的問題。

## 二、調查方法與資料來源

鑑於護產人員工作的重要性，她們在學教育的成果基於將來工作的表現，她們的就業情況，是否畢業後均能一展所學，我們就北醫歷屆護專畢業生就業狀況調查，及她們執業地區分布，比較他種全國性調查，試圖討論一些有關護產工作的問題，以為各方參考。

本院護理助產專修科，五年制，招收初中畢業生，於民國五十二年成立。五十七年第一屆畢業生開始加入護產工作。因為六十三、四年畢業生，其就業狀況尚未固定，無法統計，但在就業地理分布中，則包括到六十三、四年次畢業生。因此，我們的統計，以第一屆（五十七年畢業）至第六屆（六十二年畢業）為主。畢業人數，以教育部公布為準。

就業狀況，我們將其分類為：臨床，指在醫院診所工作者；醫務室，指在一般機關、學校等醫務室工作者；公衛，指在衛生所工作之公共衛生護士；助產士，指自行開業為助產士者；外務員，指受雇於奶粉公司者；研究，指在研究所或其他研究機構研究或進修，或在醫事學校擔任教育工作者；出國，包括任何因素出國者；家管，無特定職業，以家庭為主者；教育，指在非醫事學校從事教育工作者；其他，指無法確知其行踪，或以上諸項無法包括者。

地理分布，我們以基隆市、台北市，台北縣、桃園縣、新竹縣、苗栗縣、雲林縣、彰化縣、南投縣、台中縣、嘉義縣、台南縣、高雄縣、金門縣等十四縣市為主。

## 三、結果與討論

本院護專畢業生人數，分別為：第一屆（五十七年畢業）60人，第二屆63人，第三屆55人，第四屆68人，第五屆64人，第六屆（六十二年畢業）65人，總數375人。此次我們總共實際調查人數為339人，佔所有畢業生人數的90.4%

## (A)、就業狀況(見表一)：

表一：本院護專畢業生就業狀況(民國六十四年七月綠杏社調查報告)

畢業年次 (屆別) 就業狀況	57 (一)	58 (二)	59 (三)	60 (四)	61 (五)	62 (六)	計	百分比
臨床	14(24.6%)	14(36%)	26(48%)	43(67.2%)	40(64.5%)	34(56%)	171	50.4%
醫務室	2(3.5%)	3(7.7%)	0(0%)	0(0%)	1(1.6%)	2(3.2%)	8	2.4%
公衛	1(1.75%)	1(2.5%)	1(1.9%)	1(1.6%)	0(0%)	0(0%)	4	1.2%
助產士	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0	0
外務員	1(1.75%)	0(0%)	0(0%)	3(4.7%)	1(1.6%)	0(0%)	5	1.5%
研究	2(3.5%)	1(2.1%)	2(3.7%)	2(3.1%)	0(0%)	1(1.5%)	8	2.4%
出國	20(35%)	4(10.3%)	6(11.1%)	14(21.7%)	3(4.8%)	0(0%)	67	13.8%
家管	12(21%)	8(20.4%)	10(18.5%)	0(0%)	15(24.3%)	26(41.3%)	71	20.9%
教育	5(8.9%)	4(10.3%)	7(13.1%)	1(1.7%)	2(3.2%)	0(0%)	19	5.6%
其他	0(0%)	4(10.3%)	2(3.7%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	6	1.8%
計	57(100%)	39(100%)	54(100%)	64(100%)	62(100%)	63(100%)	399	100%

由表一得知，實際從事護理工作者(包括臨床、醫務

室、公衛、助產士)從第一屆至第六屆，總共佔所有調查人數的54%，其中從事臨床護理工作者佔50.4%，醫務室工作者佔2.4%，公共衛生護士佔1.2%，助產士則無人；加上從事研究工作者佔2.4%；因此，本院護專畢業生實際從事護理工作或研究者，應為56.4%，與民國六十二年楊氏等調查結果(表二)比較，大略相同。目前從事臨床工作者，第一、二屆比率上較三、四、五、六屆低很多，顯示護士年齡稍大者，即不願從事臨床工作，楊氏的調查顯示台灣區從事護產工作者年齡分布，廿九歲以下即佔49.7%(表三)，如果五年後再調查，對照四、五、六屆畢業生從事臨床工作人數，可能是件很有意義的調查，如此可以比較出本院護專畢業生護產臨床工作年齡。從事醫務室、公共衛生工作者，比例很低，楊氏調查結果有16.8%，二者相差很多，是否與年齡和觀念有關，值得探討。助產士歷六屆，尚未見一人從事，年齡是一很大因素。第一屆畢業生目前頂多三十歲不到，本省一般觀念，助產士多為中年以上婦女。

佔有1.5%，從事外務員者，一般皆為奶粉公司推銷員，主要原因為無法找到適合的護產工作，乃轉而從事他業。



表二 合格護產人員就業狀況（民國六十二年調查報告）

狀 况	護 理 師		助 產 士		護 士		* 護 產 人 員	
	數 目	%	數 目	%	數 目	%	數 目	%
** 在臺灣地區從事護、產作	975	48.2	4,086	55.6	1,609	39.9	6,670	49.8
死亡	4	0.2	95	1.3	8	0.2	107	0.8
出國	424	20.9	375	5.2	320	8.0	1,119	8.4
退修	67	3.3	170	2.3	45	1.2	282	2.1
轉業	80	4.0	93	1.3	37	1.1	210	1.6
*** 不明	474	23.4	2,525	34.3	2,000	49.6	4,999	37.3
總 計	2,024	100.0	7,344	100.0	4,019	100.0	13,387	100.0

\* 護理師+助產士+護士。 \*\* 包括台灣省與台北市。 \*\*\* 包括服軍職而無法獲知其情況者。

表三：護、產人員的年齡分布（民國六十二年調查報告）

職 業	護 理 師		助 產 士		護 士		* 護 產 人 員	
	數 目	%	數 目	%	數 目	%	數 目	%
年 齡								
- 29	641	65.7	1,874	45.8	803	49.9	3,318	49.7
30 - 39	292	29.9	701	17.2	276	17.1	1,269	19.1
40 - 49	39	4.0	335	8.2	338	21.0	712	10.7
50 - 59	-	-	824	20.2	178	11.1	1,002	15.0
60 - 69	3	0.3	307	7.5	13	0.8	323	4.8
70 +	-	-	45	1.1	1	0.1	46	0.7
總 計	975	100.0	4,086	100.0	1,609	100.0	6,670	100.0

出國者，佔 13.8%，以第一屆和第四屆最多。比楊氏的統計（8.4%）高出一半，以往美國者最多，西德、



日本居次。近二年，出國較難，人數較少。

婚後以家為主，佔 20.9%，除第四屆為零，第六屆佔 41.3% 較特別外，其餘約略相同。可能與當時考護專的動機有關，部分同學抱著“學護理對家庭有很大功用”動機投考。

轉業者，包括外務員、教育者等佔 7.1%，比楊氏統計（1.6%）高出四倍。可能一方面由於近年來護產學校增設不少，國內就業愈來愈難；另一方面，以初中剛畢業年紀，很難抓住自己興趣，加上家人的意見，往往容易缺乏考慮即投考，幾年學業與實習下來，興趣自然轉移。

(B)、地理分布情形（見表四）：

目前全國有二十六所護產學校，遍布全省。本院居於北部，就學者也以居住北部地區者為主，因此畢業後，除

了少數因其他因素而往中、南部地區服務外，可以說大部分畢業必然地以北部地區為主要服務地區。由表四，北部地區包括基隆市、台北市、台北縣、桃園縣、新竹縣等地，在此區域服務的畢業生即佔所有工作者的91%，愈往南就愈少。楊氏調查報告中，北部地區護產人員佔半數以上，這是屬於分布不均的問題。

表四 本院護專畢業生就業地理分布狀況  
(民國六十四年七月綠杏社調查)

地 區	人 數	百 分 比
基 隆 市	5	1.9%
台 北 市	208	78.5%
台 北 縣	14	5.3%
桃 園 縣	9	3.4%
新 竹 縣	5	1.9%
苗 栗 縣	2	0.75%
雲 林 縣	7	2.5%
台 中 縣	4	1.5%
彰 化 縣	2	0.75%
嘉 義 縣	2	0.75%
南 投 縣	2	0.75%
台 南 市(縣)	2	0.75%
高 雄 縣	1	0.38%
金 門 縣	2	0.75%
總 計	265	100%

#### 四、申議

本調查目的在於了解本院護專畢業校友就業狀況及其地理分布狀況，試由結果中，分析導致此結果的因素，並由此提出建議，以供有關機構之參考，俾有助於國民健康的促進與維持。因此，總結我們調查結果如下：

A、本院護專畢業生，目前的實際參與護理工作，或從事與護產工作有關之教育或研究者，比例上仍佔56.4%。楊氏調查報告顯示全國護產人員，有半數從事實際工作，其餘非退休、轉業，即出國；同時，護理人員因出國、家累等因素而中途離職者，以新進不久之護產人員為多，工作滿六年以上者，反較為穩定。由我們的結果顯示，約有20.9%以家為主，13.8%出國，人才浪費不少，即使有十全的衛生人力供應計劃，卻沒有完善的利用計劃，仍然得不到預期效果。近聞有關當局及各公共衛生單位已注意及此，為時尚來得及。

B、從事公共衛生工作者比例僅佔1.2%，比全國統計差很多。觀念上、動機上、教學上，是否均有關係，值得探討。又因為年齡的關係，開業助產士尚未見於受調查校友之間。

C、約有91%校友，服務於北部地區，其中以服務於台北市者最多(78.5%)，可能因本院護專學生以來自北部地區者為主之故。楊氏調查報告，亦顯示有半數以上實際工作的護產人員，服務於北部地區，造成分布不均，不同地區國民所受的照顧相差甚大。台北市每萬人口有14.1位護產人員，最低的桃園縣每萬人口僅有1.4位護產人員，供需之間的平衡及分布為二大重要問題。

前曾述及，護產人員對於病人是否能康復具有重大的影響作用，同時，由於預防醫學的興起，不僅須大量的公共衛生醫師，更須大量的公共衛生護士，來共同負起維護國民健康的重責。因此，我們作成幾點建議如下：

A、訂定妥善辦法，充分運用培養出來的護產人員。試想每年培養出來的人才，有一半沒利用到，豈非事倍功半！事實上，中途因家累離職者為數不少，他們並非從此不再工作，如何輔導他們再從事實際工作，值得有關單位研究。

B、公共衛生護士比例偏少，影響公共衛生工作的推展，此與護理教學課程有關。我們認為應加強預防護理學課程，同時在公共衛生實習中，應培養正確的態度和精神；實習不應只局限在衛生所內工作，而應深入每一家庭。此外，須進一步健全衛生所工作，以便實習。因為衛生所工作不健全，往往影響實習的觀點，不能引起實習者對公共衛生的興趣，自然畢業後不會想要從事此項工作。

C、與醫師分布不均同樣，護產人員大部分集中於都市，鄉下偏遠地區則無人願去。因此，鄉村地區“屋漏又逢連夜雨”，除了醫師荒外，尚有“護士荒”。因此在目前鼓勵醫師下鄉運動中，也應鼓勵護產人員下鄉，否則單有醫師，病人的照顧和公共衛生的推展無法順利推展。

#### 參考資料

1. 楊志良等，“台灣地區衛生人力供應調查研究，I 護理，助產人員現況”，台灣醫學會雜誌，第七十三卷，第三號，1974，March。
2. 護理雜誌：第廿二卷，第一期；第十九卷，第一期及第二期。
3. 教育部醫學教育委員會等：中華民國台灣地區衛生人力資源調查研究報告。民國六十二年六月。