

**2023 年第 21 屆「ICN 亞洲護理人力論壇」
暨第 17 屆「亞洲護理學會聯盟」會議報告**

**The Report on
the 21th ICN Asia Workforce Forum (AWFF) &
17th Alliance of Asian Nurses Association (AANA)**



台灣護理學會

陳靜敏理事長、蔣立琦副理事長

胡文郁常務理事、江明珠理事

陳淑芬秘書長、蔡明芬副教授

2023.03.01-03

壹、前言

國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)第21屆「亞洲護理人力論壇」(ICN Asia Workforce Forum, AWFF)與第17屆「亞洲護理學會聯盟會議」(Alliance of Asian Nurses Association, AANA)先後於2023年3月1日~3日召開，由泰國護理學會(Nurses' Association of Thailand，以下簡稱NAT)承辦，於泰國曼谷舉行。陳靜敏理事長與蔣立琦副理事長為本會正式代表，胡文郁常務理事、江明珠理事、陳淑芬秘書長及蔡明芬副教授擔任觀察員。ICN代表為CEO, Mr. Howard Catton，並邀請亞洲三位ICN理事出席，包括第三副理事長黃璉華教授(台灣)、東南亞區理事Asst. Prof. Nanthaphan Chinlumprasert (泰國)和亞洲區理事Prof. Megumi Teshima (日本)。AWFF會議亦邀請WHO合作中心全球人力醫療保健人力資源及政策研究專家Professor James Buchan、亞洲開發銀行(Asian Development Bank, ADB)資深社會發展專員Meredith Wyse、世衛組織東南亞區(WHO SEARO)護理顧問Ms. Ai Tanimizu 以及世衛組織西太平洋區辦公室(WHO Regional Office for the Western Pacific)護理官 Ms. Eriko Anzai 共同出席。此次會議出席國家包括臺灣、中國、日本、印尼、澳門、馬來西亞、菲律賓、新加坡、印度及泰國共10個國家護理學會理事長與30多位代表與會。

「ICN 亞洲護理人力論壇」自2000年起每年舉行，由亞洲各會員國輪流主辦，自2019年11月於南韓召開後，因遭逢COVID-19疫情全球大流行，2020-2022年連續三年均取消辦理。隨著疫情趨緩，泰國護理學會主動合辦此次會議，由ICN CEO, Howard Catton主持。會議開始首先由ICN CEO、泰國護理學會理事長Dr. Siriorn Sindhu與泰國護理助產管理局(Thailand Nursing and Midwifery Council, TNMC)主席Dr. Suchitra Luangamornlert 分別致歡迎詞，接著由ICN CEO介紹演講貴賓及議程，表示為加深與WHO的鏈結，AWFF第一次邀請WHO東南亞區和西太平洋區辦公室人員出席並分享。另外也邀請其他東南亞國家出席，這次印度護理學會首次參加會議。Howard特別感謝泰國護理學會承辦及亞洲其他NNAs的踴躍參與，使AWFF得以成功舉辦。強調亞洲區域護理人員約800萬人，每年透過論壇，可以提供其他區域國家在護理人力招募和留任策略方面非常寶貴的經驗。此屆論壇主題包括：「ICN 最新訊息」、「各國環境檢視」、「全球護理人力的挑戰與解決方案」、「新興挑戰：亞洲開發銀行可扮演何種支援角色」、「國家護理學會在護理人力規劃與優先事項」、「強化區域領導和網絡鏈結」、「危機時刻之護理人力管理」、「護理人力和薪資報告」、「國家護理學會在協助推動全球護理人力策略的貢獻與成功經驗」，並於會後針對本次論壇主題及討論內容形成論壇公報。

由於AWFF及AANA會議每年定期舉行，與會代表均彼此熟稔、交流熱絡，本會代表積極爭取機會分享台灣經驗且踴躍發言，大大地提升本會在亞洲地區的國際聲望。茲分別將兩項會議重點摘述如下。

貳、亞洲護理人力論壇AWFF

一、 ICN最新訊息

Howard Catton首先提到ICN理事長的競選口號“*Influence*”，強調必須透過職位權力發揮影響力和影響他人。並表示2020年當全球正準備歡慶國際護理助產年之際，遭逢世紀大疫，2020-2022年COVID-19全球大流行，導致護理師大量創傷(Mass Trauma)、護理師離開職場(Nurses leaving the profession)、教育中斷(Education disruption)、感染和死亡(Infections and deaths)、疫苗不平等(Vaccine Inequity)、罷工和爭議(Stikes and Disputes)，使得護理人力短缺問題更加惡化，尤其非洲國家更為嚴重。第74屆世界衛生大會通過2021-2025全球護理助產策略方向(The Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025)，呼籲各國政府要投資護理教育、領導、就業和服務，以招募和留任更多護理人員，實現全民健康覆蓋。2022年國際護師節主題

“*Nurses: A Voice to Lead – Invest in nursing and respect rights to secure global health*”，強調要確保護理師的安全、健康與福祉。世衛組織於2020年世界病人安全日提出健康工作者安全憲章，呼籲政府及健康照護領導者要採取行動，保護健康工作者免於暴力和生理及生物性危害、促進心理健康、將健康工作者安全政策納入病人安全政策內，精進全國健康工作者安全計畫。ICN出版心理衛生護理人力報告(The global mental health nursing workforce :Time to Prioritize and Invest in Mental Health and Wellbeing)，顯示心理衛生護理人力不足，需要投資人員培訓、招募和留任，並拓展其進階角色和執業範疇。ICN於2022年出版全球護理人力和國際遷移報告(Sustain and Retain in 2022 and Beyond)，提到因疫情，全球護理人力短缺約1千3百萬名。高收入國家以招募外籍護理師方式快速解決國內人力不足的問題，使得低收入國家護理人力更加短缺。ICN呼籲各國自我培訓、充實護理人力。並提出全球護理人力十年計劃藍圖。ICN在全球舞台上積極參與和影響世界衛生大會相關議題之介入與決議，ICN理事長更受邀參與聯合國高階會議，擔任UHC2030 Task Force成員之一，充分發揮護理專業的影響力。



二、 各國環境檢視報告

依照議程，各國以8分鐘簡報最新護理人力現況，報告內容簡述如下表。

國家	護理人力現況
中華護理學會 CNA	● COVID-19疫情、人口老化以及醫療產業蓬勃發展，導致護理人力需求大增。 ● 2021年護理師計502萬名，每萬人口35.6名護理師。依WHO標準，尚缺200萬名護理師。 ● 目前只有護士條例(2008年制定)保護護理師合法權益，故現正力促護理法立法。
印度護理學會	● 全國有247萬名護理師、98萬名輔助護理助產士(million Auxiliary Nurse Midwives)註冊。正進行建置護理註冊追蹤系統 (Nurses Registration Tracking System, NRTS)，以利人力規劃與管理。 ● 由於薪資和勞動條件不佳，促使許多護理師到國外就業。公立醫院護理薪資和勞動條件優於私立醫院，吸引護理師進入公醫；持續和政府及私人機構協商調高護理人員薪資、勞動條件與提供更多職位。 ● 將逐步淘汰Diploma Programme。 ● 力促通過國家護理助產委員會法案(Bill of National Nursing and Midwifery Commission)
日本護理學會 JNA	● 日本護理師平均年齡44歲，40歲以上佔60.5%，60歲以上佔11.8%，為了讓年長護理師能繼續工作，日本有些彈性措施維護長者工作安全 and 健康，以確保照護品質。另針對需照顧小孩及老人的護理師其工作家庭平衡，提供相關配套措施，因此30-40歲護理師離職率降低。 ● 2024年將實施“Nurse License Holder Tracking System Linked to My Number Scheme”。 ● 日本政府於2022年2月至9月發給護理人員每月4000元日幣(將近1%薪資)防疫津貼。自2022年10月起從健康照護費(國家健保)中發給護理人員每人每月12000元日幣(約加薪3%)。 ● 目前與政府積極討論議題：創立專科護理師制度、檢討門診護病比、建立4年制護理養成教育、挹注資金擴充資訊設備、要求雇主制定相關預防措施反制病人或家屬對護理及健康從業人員之騷擾。
印尼護理學會 INNA	● 疫情及天災對護理人力產生影響，包括護理教育發展需求增加，醫療機構護理人員流失，醫療照護體系、資訊和韌力品質提升，疫情初期醫護人員被汙名化。 ● 該國護理人力供給過剩，醫院護理人員薪資太低，約有8.2萬名護理人員薪資低於勞工標準薪資，許多護理師到其他國家(日本、中東)工作，故INNA倡議政府和醫療機構提高護理人員薪資。 ● 依據該國政府提出2025年護理師與人口比標準是200: 100,000 (1:500)，然而目前是1: 547.6，顯示護理人力不足且工作負荷過重。 ● INNA與政府協商，將護理人員納入政府一村一護理師計畫，協助政

	府執行預防保健與健康促進。藉由提供更多報酬以吸引護理人員加入。
澳門護理學會 NAOM	● 護理人員忙於防疫，工作負荷重、壓力大、感到疲潰耗竭。NAOM提供心理調適課程，減輕護理師壓力。協助政府招募退休護理師擔任志工，提供民眾防疫資訊。 ● 護理密度為每千人口有4名護理師，遠低於OECD國家標準。由於醫院持續新建擴床，預估護理人力每年將增加10-15%。 ● 「醫療專業人員證照及執業登記(Medical Personnel Professional Qualification and Practice Registration System)」已於2021年立法通過並正式生效。規定護理畢業生必須完成考試和6個月實習後才能取得執業執照，畢業生畢業後約需9個月到1年才能正式執業，這對護理人力是一大衝擊。 ● 公立醫院薪資是私立醫院的1.3-2.5倍，故私立醫院護理師離職率高，私立醫院以調薪、增加福利以提升人員留任。 ● 現今護理人力挑戰包括吸引新世代投入護理專業、提升正面護理形象、醫療照護服務擴展；大灣區開發後，面臨人口與醫療生態改變的衝擊。
馬來西亞護理學會 MNA	● 護理仍屬於副專業族群(Sub-professional group) ● 護理人員薪資低。 ● 護理人力短缺原因：人口老化、護理人員高齡化、缺乏有效留任措施、招募人數減少、工作疲潰、進階學程減少、薪資低、工作負荷重、組織氣氛差、不被認同。
菲律賓護理學會 PNA	● 菲律賓是護理人員最大輸出國。 ● 為遏止護理人員外移造成國內人力短缺，政治性遊說改善護理工作環境與薪酬，依據參議院法案(RA 9173)保障私立機構護理人員薪酬底線為15薪級。 ● 關於護理人力遷移研究顯示，目前面臨問題有：全國各區護理人力短缺分佈不均、護理領導與護理角色定位、暴力與病人安全、人力老化等。另一嚴重的問題是缺乏安全公平的工作環境和薪酬、護理形象不佳、缺乏獎勵制度，政府衛生部門尚未設立護理最高行政長官等，這些問題都有待努力克服。
新加坡護理學會 SNA	● COVID-19疫情、人口老化、少子化、醫院持續增設、工作負荷大，使得護理人員離開職場，導致護理人力持續短缺，外籍護理師和國內護理師離職率都提高。 ● 2020年護理人數(42,096名)較前一年減少(15年來首見)，但2021年又回升到43,005名。 ● 政府與公立醫療機構提出吸引護理人員就業策略：彈性工作時間或兼職、檢討薪資架構。 ● 公立機構護理人員每月基本工資加薪從5%提高到14%。

	● 透過媒體及電視，提升護理形象。 ● 未來18個月持續倡議的議題，包括薪資、執業範疇、護理人員的身心安適、打擊虐待和騷擾。
台灣護理學會 TWNA	● 護理師平均年齡37.35歲，護理師密度為每萬人口80.7名護理師。從2012年起至2021年執業護理師已增加48,600人，醫院空缺率從6.51%降到4.7%，護理離職率也降至10.13%。 ● 由於疫情，學生實體上課和臨床實習時數不足，導致考照通過率下降、缺乏臨床技能、臨床適應困難，使得人員招募困難、留任率低。此外，招生率也下降。 ● 疫情期間，臨床護理師職業風險高、工作負荷重、工時長、身心壓力大，離職率仍高於10%，各機構均面臨人員招募困難。 ● 疫情期間向企業募集防疫物資，捐給獨立型護理之家和居家護理所。 ● TWNA積極倡議三班護病比立法、精進護理師國考制度、提升護理教育品質、改善護理職場、培養護理領導、拓展護理師角色。 ● 支持護理領導者參與國家政策，在考試院和立法院都分別有委員，衛福部有護理人員擔任司長，為護理專業和民眾健康發聲，發揮政策影響力。
泰國護理學會 NAT	● 疫情之後，護理人力短缺更形嚴重。第一線護理人員有12%想離開職場。 ● 政府增加教育預算給30所公立學校招收更多護理學生，甚至提供獎學金。私立學校仍面臨招生不足的問題。 ● 許多醫院推動混合照護方式(skill mix approach)，1年制實務護士培訓課程(one-year practical nurse program)很夯，導致學校師資教學負荷重，影響到正規護理養成教育師資人力。 ● 私立機構薪資較公立機構多35%，且公立機構護理人員多非正式職缺，在工作一年後因仍無法順利轉為正式公職而離職，面臨人力短缺問題。 ● 護理師平均年齡37.8歲，護理人員工作年資大約30年，逐漸高齡化，退休比率越來越高，每年退休人數成長20.5%，預估未來將短缺3萬5千名護理人員。

由各國的報告可以發現，多數國家仍有護理人力短缺與高齡化的問題，尤其疫情使問題更加惡化。人口老化衍生的健康照護需求，對健康照護人力和護理人力有相當大的衝擊，當今護理專業面臨挑戰有人力質量的準備、照護模式改變、工作職場安全、合理公平薪酬、專業職涯發展及法規問題。有些國家正積極推動護理法立法，以保障護理執業權利。相較其他國家，台灣已有護理人員法及其他相關法規保障護理人員，但人口老化、氣候變遷、執業環境及相關法規，在在牽動我們護理專業發展與人力策略。

三、全球護理人力議題：挑戰與解決方案(Global Workforce Issues: Challenges

and Solutions)

由 WHO 合作中心全球醫療保健人力資源及政策研究專家 Professor James Buchan 主講，他提到護理人力不足持續在惡化，護理人員職業倦怠帶來較差的照護品質、降低病人滿意度及降低工作效率；全球新冠肺炎疫情大流行，各國護理人員面臨工作高壓力、職業倦怠、提早退休和離職率增加等問題。各國實證顯示，疫情對護理師造成傷害，包括憂鬱、有自殺念頭、負面心理狀態；在日本，服務於 COVID-19 醫院護理師的離職率是一般醫院的 2 倍；多數國家護理師感到倦怠，想離開職場。OECD 會員國 2022 年平均護理密度是每千人口 9.6 名護理師，除了澳洲、日本、紐西蘭外，其他國家都低於此平均值；護理師與醫師比平均為 2.7:1。各國歷經兩三波病毒變種浪潮衝擊，對護理人員過於強調個人韌性，反而缺乏對護理人員提供足夠系統支持，造成護理人力不足更加嚴重，因此更迫切需要立即和長期的政策支持，包括健康、福利、工作量和安全人力配置、薪資和工作條件等。全球疫情大流行期間，影響護理人力留任因素，包含獲得完整的疫苗接種、有效的防護裝備、提供適當培訓，抗疫期間有提供適當休息、足夠的休息與休假、健康及福利。

各國未來護理人力政策藍圖應包含：強化以政府主導介入；安全人力配置標準；護理人力影響評估；檢討國內護理教育供需；評估及提升護理留任措施如：薪資、獎勵、彈性工時、性別平等及合宜工作；優化護理專業貢獻如：持續專業發展、職涯架構、進階護理師(APN)或專科護理師；監測護理人力自給自足如招聘國際護理師；給予國家護理人力計畫充足資金等。

誠如全球第一位護士 Ethel Bedford Fenwick 所說：『只有聯盟才能找到必要的力量!』



四、新興挑戰：亞洲開發銀行可扮演何種支援角色?(Emerging challenges :

What supporting role can development banks play)

由亞洲開發銀行(Asian Development Bank, ADB)資深社會發展專員 Meredith Wyse 主講，亞洲開發銀行於 1966 年 12 月成立，總部設在菲律賓馬尼拉，堪稱為亞洲重要之開發融資機

構，致力於促進區域間包容性增長，消除貧富不均。會員國有 67 國，其中有 49 國位在亞太地區，為區域成員提供貸款、擔保、股權投資、贈款等產品和服務解決方案。行動重點包含：解決現存貧困問題、減少不平等現象、加速推動性別平等、對抗氣候變遷、建立氣候和災害復原力、促進環境永續性、讓城市宜居、促進農村發展和糧食安全、加強治理與機構能力、促進區域合作與整合。

最初在健康和照護人力優先事項包括：升級衛生培訓機構、投資於健康照護人力使其具備運用新科技能力、民營醫療和護理培訓機構、升級職前和在職培訓課程及改進績效激勵和移民政策。最近亞行對亞太地區進行影響未來醫療保健人力需求的調查，發現人口老化、慢性病增加、極端氣候引發的洪水、乾旱、傳染病、環境惡化、醫療照護人力遷移等，使得照護人力需求增加。透過教育和培訓、數位轉型，擴充基層和社區照護人力、發展視訊照護和遠距醫療服務，以解決人力供需問題。



五、分組討論：護理學會護理人力規劃和優先事項(Group Discussion – Nursing Association Workforce Plans and Priorities)

所有參與國家分成兩組，由 ICN Board Member Nanthaphan Chinlumprasert 博士主持會議，黃璉華教授、Megumi Teshima 教授帶領分組討論。就以下兩個問題進行討論：

- 1.各護理學會是否訂有護理人力計畫？計畫形式？如何推動以達成設定目標？(Do you have nursing workforce plans in your NNA, if so, what type of plan, and how do your NNA mobilize the plan to achieve/ yield the outcomes as planned?)
- 2.護理人力計畫推動時遭遇的挑戰，如何克服？(What challenges of workforce plan did you encounter in your NNA, how did you overcome it?)

台灣、澳門、菲律賓、泰國、新加坡為一組，由 Megumi Teshima 教授帶領討論，由靜敏理事長負責報告，針對上述 5 個國家護理人力列出 3 個優先事項：

1. 護理師留任：無論新進或資深護理師工作 2 年內離職率高；某些國家應屆畢業生離職率高達 40%；不同就業市場薪資競爭性高；社會對女性角色期待，導致執業地點受限；至其他國家就業；離開護理職場。
2. 進階實務的職涯發展：需要新的法規支持獨立功能，如處方權；爭取更高的薪資；給予

社區進階護理師津貼；護理學會必須站出來為護理師的福祉發聲。

3. 新人招募困難：年輕人喜歡討價還價、需要彈性；可吸引年輕人選擇護理為第二職涯(例如學士後護理系)；招募更多男性護理師；鼓勵成為大膽、勇敢的護理師。



六、強化區域領導和網絡鏈結(Strengthen Regional Leaderships and Networking)

由世衛組織東南亞區(WHO SEARO)護理顧問 Ms. Ai Tanimizu 以及世衛組織西太平洋區辦公室(WHO Regional Office for the Western Pacific)護理官 Ms. Eriko Anzai 共同主講。

Eriko Anzai 首先介紹世界衛生組織西太平洋區辦公室 (The Western Pacific Regional Office, WPRO)，為世界衛生組織 6 個區域辦公室之一，負責西太平洋地區約 19 億人口公共衛生相關事務；而世衛東南亞區辦公室(The South-East Asia. Regional Office, SEARO) 則是負責東南亞地區公共衛生相關事務。針對世衛組織 2021-2025 年護理助產全球策略方向 (Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery SDNM 2021-2025)，在教育、工作、領導與提供服務四面向提出 WHO-WPRO 的宗旨和優先任務，除了仍待解決的護理人力短缺、人力分配不均、教育資源不足和法規議題外，區域性策略亦應著眼於解決健康安全(包括抗生素抗藥性)、非傳染性疾病(non-communicable diseases, NCDs)和人口老化(西太平洋區高齡人口在 2020 年增加一倍)、氣候變遷與健康環境、達成健康平等這四大新興議題。以 SDNM 2021-2025 目標而言，2023 年正處於一半，將如何於剩下的時間內達標是相當重要的。西太平洋區護理人員以女性為主(95%)、一半以上年輕護理師不到 35 歲(51%)、多數是接受三年的護理教育(70%)，雖然相較於全球平均，有稍高的護理官員比例(74% vs 71%)，但是接受過領袖培育相關訓練卻比平均少了一成(43%)。故我們需要投入資源來規畫資深護理人員擔任領袖，當務之急便是提供擔任領袖須具備的技能等相關訓練、鼓勵護理人員和其他學門對話、深化區域性合作關係，讓我們有更多機會影響政策或進入決策階層。同時我們也和八個世衛指定的護理合作中心 (WHO Collaborating Centers for Nursing, WHOCC)建立更緊密的合作關係，期待未來能對護理領袖的培養有更實質的幫助。

世衛東南亞區辦公室護理官員 Ms. Ai Tanimizu (WHO Regional Advisor for Nursing, WHO SEARO)表示南太平洋護理和助產官員聯盟(South Pacific Chief Nursing & Midwifery Officers Alliance)納入 22 個國家，每兩年開一次會，聯盟官員致力於強化足夠而長久的健康照護，

其中太平洋領袖計畫(Pacific Leadership Programme)成立於 2009 年，為期 18 個月、提供成為領袖應有的訓練，聯合發表具影響力的研究，參加者由 GNCNMO 提名，目前已有來自 14 個國家、超過 150 位護理人員完成訓練；另外還有 2021 年新成立的全球健康護理領袖計畫(Global Health Nursing Leadership Programme)，為期 6 週的線上課程，提供成為全球健康領袖應有的知識技能，目前也有來自 12 個國家的 24 位護理人員完成，亦開放線上資源學習，簡而言之，目的在增加護理領導者的能力、強化健康。

東南亞區(SEAR)共有 11 個國家，這次只有印度、印尼和泰國出席。SEAR 提出急需處理的 8 大優先議題，包括 2020 年前終止麻疹和控制德國麻疹、慢性病防治、終止可預防的母嬰兒童死亡(尤其是新生兒)、達成全民健康覆蓋所需的健康照護人力和基本藥物、強化健康照護人力、提升國家緊急風險管理能力、加速於 2030 前終止肺結核。

東南亞區護理人員於醫療專業人員的占比低於全球平均 (53% vs 59%)、同樣以女性為主 (89%)、35 歲以下年輕護理師比例較高(44%)、首席護理官員比例低於全球 (60% vs 71%)，領袖培訓比全球平均較低 (40% vs 53%)、護理人員密度更是遠低於全球平均 (每 1000 人只有 16.5，相較於全球平均 36.9)。因為資料收集並不完全，歡迎大家提供建議與指教。此區域護理師非常年輕，值得投資，不論是臨床或是領導培訓，都有助於提升護理照護品質。雖然此區共有 11 個國家，因為忙著 COVID 疫情，針對護理領袖 2020-2021 問卷調查只有 6 個國家回覆，目前的困境：印尼和馬爾地夫都沒有護理官員、護理人力資料是由非護理官員提供、有的國家甚至表示我們不重視護理相關統計，以及許多政府健康部門的官員職位很少開放給護理師，更遑論進入健康決策層級。這次調查也發現，具有碩士、博士學歷的護理人員通常是在學術界，不熟悉臨床實務；其中印尼、馬爾地夫、尼泊爾、和斯里蘭卡具有碩士學位的護理師可以在管理階層佔有一席之地，但是沒有任何國家回報國內臨床護理師具備博士學位。目前世衛東南亞區持續努力的護理相關活動包括：護理師和助產師領導對實現全民健康覆蓋之重要性的政策簡報、護理師和助產士在 COVID 期間的角色功能分析、政策介入的成功案例收集、護理教育者的職能評估、護理考照調查，持續專業發展(Continuous Professional Development, CPD)等。

最後的議題討論，Ms. Ai Tanimizu 表示，希望各位代表能分享自己國家的護理領袖如何獲得機會、建立人脈，藉由提供更多經驗，了解如何有效去強化區域合作關係。透過護理人力調查報告和所發展的評估工具可以提供很多訊息，即使在後疫情期間，不論是社區或臨床、私立或公家機構，大家互相合作進行資料調查和收集、資源共享、討論分析，使護理工作有機會做實質改善。同時也希望大家能更加堅定地合作，去跟非護理專業人士、有權勢的人、或是社會大眾溝通，讓他們知道護理在做什麼、護理人員的重要性，爭取護理專業的地位。

1. ICN CEO Howard 表示，亞洲護理人力論壇是相當獨特且重要的，各國所提供的區域性摘要報告，將會在 WHO 會議呈現，我們所提供的真實數據和內容將有助於為護理發聲和爭取權益。
2. 新加坡代表表示依照地理位置應屬東南亞，但卻不是 SEARO 的一份子，Ms. Ai Tanimiz 表示，確實這樣的區分會造成困擾，當初世衛組織在做分區時或許有其考量，他無法做回覆，但希望能提供相關協助。
3. 菲律賓代表表示許多菲國護理師選擇從事非護理工作，因為那些工作薪資福利更好，最近私立醫院因薪資過低，有超過 40%護理人員離職，政府對於護理師的重視嚴重不足。希望日本護理學會(JNA)能提供菲律賓護理學會(PNA)經驗，如何影響 ICN 並尋求 WHO

國際支援。JNA 建議菲律賓可以先從所在的區域聯盟開始，尋求合作夥伴支持、由護理領袖積極向大眾提出重要訴求；Ai 也分享印度有 14 億人，不管是 Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery SDNM 2021-2025 或 Healthy People 2030 的政策，持續努力 2-3 年，終於敲開門，讓一般民眾與重要人士知道護理在做什麼，從下到上、從區域到全國積極去宣導、努力爭取。因此，欲藉由 ICN 去影響 WHO 並不容易，最好是透過政府當局向國際組織如 G7、G20 或 WHO 提出訴求爭取，重點不只在於是否有護理人員擔任官員，更重要的是在那個位置或擁有權力的人願意發聲、努力爭取護理權益。

4. 日本代表表示護理人員擔任重要官員會更容易推動相關實務政策。日本這十年來雖然已有更多護理人員擔任公職，但是尚未有機會做到更高的位置，擁有更多權力和能力進入政策決策，創造更好的護理環境。
5. 陳靜敏理事長則提出，所有 ICN 調查報告我們都積極配合收集資料，然而有些報告沒有被單獨拉出來而失真，或許未來有機會獨立顯示，這樣在國內我們有機會提供相關資料進而協助重大政策制定；在國際上亦能提供更為真實的資訊，以協助各國做相關報告之比較分析。ICN CEO Howard 表示會正視這個問題，今年 4-5 月左右會出來新的人力指標，屆時希望各個國家做回覆，順利的話 7 月在加拿大的會議便能跟大家分享相關報告並發展更好的策略。
6. 印尼代表則表示國內有許多護士，但是因為地理位置、城鄉差距、護理人員薪水偏低等，國內 900 所護理學校，有一半是 BSN program，畢業後多數想擔任護理學校教師，或是出國當護理人員，尤以阿拉伯(回教國家且可蘭經以阿拉伯書寫，學語言較省力)，或去日本(日語與印尼語一樣用羅馬拼音，比較好學)，人力嚴重外流的問題待解決。
7. 中國代表則表示，擁有全世界最多的人口，國內有 500 萬護士需要管理，雖然衛生部門只有一位主要護理行政長官，但是底下設有管理中心，超過 10 名作相關人力資源分析，同時能配合地方行政官員做有效管理；而中華護理學會能提出發展數據並和國家衛生部一起制定下一年國家健康相關政策，雖然國內尚缺 250 萬護士，但 14 億人都獲得很好的照顧。Ai 護理官則表示能夠參與國家政策制定是非常好的，但是若能有更多護理人員提供實質服務會更有幫助。並表示歡迎各國有效進行區域合作、可以善用 Global community of practice nurse and midwifery platform 這個平台，提供許多重要訊息，例如環境變遷對護理的影響。





七、面對災難和緊急事件(如：COVID-19 大流行、戰爭、天然災害等)護理

人力管理(Sharing on Nursing workforce management during crisis

situation (COVID-19, pandemic/ Political conflict/ War/ Natural disaster))

討論子題如下：

- 1.請所有與會的 NNA 國家分享，在面對災難和緊急事件時各國護理領袖相關因應措施和處置(Sharing from each NNA about your leaderships and management during disaster or pandemic)。
- 2.從 COVID 疫情中學到的教訓，以及未來將如何因應與預防(What lessons have NNAs learned from the COVID-19 pandemic and how do you apply it for the future crisis situations preparation)。

以下為分組討論時，台灣代表陳理事長和蔣副理事長在 Teshima 教授帶領的第三組，和澳門、印度、菲律賓代表們做討論。



所有參與國家分成三組，並由 3 位 ICN Board Member，包括黃璉華教授、Megumi Teshima 教授和 Nanthaphan Chinlumprasert 博士主持會議。

結論：

第一組(新加坡、中國、馬來西亞)：新加坡代表指出三個國家有許多相似處，一開始護理領導者須迅速建立團隊、並和其他專業團體做有效溝通、建立感染控制指引；此外，最重要的就是建立快速反應的應變團隊，新加坡和中國都表示會讓軍隊介入作協助。而 COVID 疫情所帶來的教訓是，各區域的護理專業團體、組織更加團結，了解在面對危機時，大家必須團結一致解決問題、未來面對災難必須更加謹慎、做完善的準備、更有效地規劃照護人力等。

第二組(泰國、印尼、日本)：泰國代表指出，在面對疫情或民眾需要時，護理人員往往都是站在第一線，除了依賴護理人員的良善和無私付出，護理領袖必須站出來呼籲，提供足夠的設備和技能以保護護理人員，如：提供 ICU 照顧 COVID 病人足夠的相關設備之外，亦要強化重要的感控技能來保護第一線的照護人員；此外，有的國家會將 COVID 病患安排到加護病房而非一般病房、必要時請軍隊介入協助。而面對 COVID 疫情所帶來的教訓，則是在這樣的危機下，必須讓社會大眾確實了解護理人員做了什麼？付出了多少？同時希望政府單位提供更多誘因，來鼓勵護理同仁的付出。另外藉由這次疫情深刻體會其重大影響，故期待未來面對災難或其他災害，我們應該記取教訓、準備更加充分。

第三組(澳門、台灣、印度、菲律賓)：澳門代表指出，面對疫情時，護理領袖應該協助與相關當局有效溝通，確保臨床照護有足夠的護理人力，其中包括護生的訓練，如：足夠的實習時數、擬真教育和足夠的臨床訓練、遊說教育單位在護生畢業進入職場後能提供繼續教育；和相對的設備、報酬等，

Ai Tanimizu 提出有鑑於東南亞災難和緊急事件頻傳，請台灣和日本分享面對災難時如何做準備？

陳靜敏理事長提供台灣經驗，台灣地震颱風等天災頻率高，為讓民眾面對災難時有所準備，從小學開始進行防災避難相關教育，以建立意識；為提高緊急災難處置之層級，國家於 2022 年成立「全民防衛動員署」，同年 10 月發生韓國梨泰院踩踏事件後，政府更加積極強化防災準備。此外，台灣護理學會於 2011 年起，成立災難護理委員會，提供災難救護相關課程。為配合國家政策，TWNA 於今年暑假舉辦國防迷彩天使災難救護營，讓護理學生有機會藉著實務訓練強化災難救護能力，並提升災難護理的專業技能。

日本則表示日本人不斷學習與災害共存，從小學開始，每學期都有防災演習，全國的「防災周」，各行各業在這一週都要進行防震教育和避難演習。除了政府部門，國內有兩個災難相關的護理學會協助提供意見，建置天然災難和感控指引。

新加坡代表則表示，面對災難時往往護理人員都在第一線，但對於有哪些單位能提供那些相關緊急資源，ICN 或是 WHO 可以再做更有效的宣傳和引導。

八、護理人力和薪資調查報告分析(Report of workforce and wage survey data analysis)

1. 薪資：以購買力(PPP)比較各國護理人員薪資。公立機構護理師和主管起薪皆以澳門最

高，其次是新加坡；印尼最低，其次是馬來西亞。

2. 護理人力：除了印尼護理人力供給過剩外，其餘國家預估未來1年、5年、10年都面臨護理人力短缺的問題。護理人員離職率以印度最高(35%)，其次是韓國(18%)；馬來西亞最低(1%)，中國次之(2.38%)。
3. 護理師協商議題：教育程度和護理職能；減輕疫情期間工作職場染疫風險；改善護病比，確保病人安全和照護品質；爭取加薪；解決護理人力短缺和外移問題；減少公立和私立機構薪資差距；減少與醫師的薪資差距；確保合宜工作及良好執業環境。

九、國家護理學會在協助推動全球護理人力策略的貢獻與成功經驗 (The contributions/successful works of NNAs in supporting the implementation of Global Nursing Strategy)

1. 台灣：在教育方面，與教育部和衛福部合作，優化護理教育，提升護理養成教育至大學程度，增加執業護理師具學士以上之比率；持續投資以政策為基礎的研究計畫，例如護理師國考精進計畫，以支持教育及考試政策。在領導方面：推薦護理領導進入中央決策層級；補助和舉辦各層級護理領導培訓，如 ICN 全球護理領袖培訓營(GNLI)、ICN 變革領導培訓營(LFC)、南丁格爾護理領導人才培訓(NNLI)、青年護師領導培訓、全國護生論壇；鼓勵護理師參與公共事務。在就業方面，本會與衛福部、國衛院合作進行「臺灣護理人力發展之前瞻策略規劃」，衛福部自2021年起實施公費家庭專科護理師碩士課程；TWNA 持續舉辦專科認證。在服務方面，爭取三班護病比立法，確保執業安全，保障護理師權益，提高薪資。
2. 新加坡：該國衛生部於1994年設立亞洲護理學生獎學金，提供東協國家學生赴新加坡就讀護理。全國訂有各層級護理領導培訓課程(如下圖)。疫情期間提供健康照護專業人員心理支持措施，避免過勞；定期調查心理健康狀況；運用資訊科技，提供線上自我評估和AI聊天機器人。



3. 中國：在教育方面，1983 年開始設立大學提供學士教育，1992 年設立碩士教育，2003 年開始有博士教育。2021 年具學士以上教育程度的護理師約 152.6 萬名，是 2011 年的 7.1 倍。在就業方面，2021 年護理師人數 502 萬名，是 2011 年的 2.4 倍；護理師密度每千人口 3.56 名護理師；每年新產出 30 萬名護理師；2025 年目標：護理師人數 550 萬名、護理師密度 3.8 名、醫護比 1：1.2。在領導方面，自 2016 年起辦理變革領導培訓營。在服務方面，中國政府在疫情期間提供護理師足夠防護裝備，優先施打疫苗、提高薪資、提供家屬協助。

十、討論論壇公報(Summary of key issues and agreement on the Joint

Communique of the Forum)及 2024、2025 年主辦國

針對本次論壇主題及討論內容形成論壇公報(如附件)。明年(2024)輪由馬來西亞護理學會承辦 AWFF，2025 年由中華護理學會承辦。

參、亞洲護理學會聯盟會議 (Alliance of Asian Nurses Association)

第 17 屆「亞洲護理學會聯盟會議」(Alliance of Asian Nurses' Association, AANA)接著在 3 月 3 日舉行，由泰國護理學會理事長主持，亞洲護理學會聯盟成立目的在於維持亞洲國家/區域間更緊密的網絡連結，並分享意見與資訊。本屆會議主題為「**區域合作和網路鏈結 (Regional Collaboration and Networking)**」，首先由各國做 10 分鐘報告後再進行討論。本屆共有 9 個國家護理學會參加。

一、國家護理學會報告 (NNA Report)

由泰國護理學會理事長主持，報告內容分述如下：

1. **印尼**：INNA 目前是 ICN、AANA、WANS、AJCCN (ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing) 會員，積極出席相關會議，並將於 2024 年舉辦 WANS 國際研討會。參與成立專科護理學習計劃的評估。INNA 所制定的護理核心職能標準得到國家評鑑委員會和國際認可。透過舉辦線上課程、教育與培訓、研習會、年度國際研討會、出版專業期刊等<以滿足護理師持續專業發展之需求。出版專業期刊。
2. **印度**：全國護士協會正與金磚國家、ICN、德克薩斯州休斯頓大學、新加坡護理委員會合作，並與 JHPIEGO、WHO、UNFPA 等各種國際機構合作進行護理教育、臨床實務、領導和研究的能力建構。NNA 不斷努力建立有關印度護士和助產士的真實數據庫，以瞭解印度護士和助產士的實際登記數量。NNA 啟動了護理登記追蹤系統 (NRTS)。已經搜尋到 110 萬名護士和助產士的數據。印度政府資助一些計劃來辦理 CPD 活動，優先提供各個專業的臨床護士、教育工作者和護理管理者持續專業發展，但分配給大量需要培訓的護理和助產專業人員的資金卻很少。護理師每 5 年須完成 150 小時繼續教育。印度的護理研究領域處於起步階段。因此，需要培養大量的學者。印度已經依據泰國模式啟動 National Consortium for Ph.D Nursing。其中約 180 人獲得護理學博士學位，目前在學者約 300 人。
3. **日本**：日本護理教育為提升四年制基礎護理教育，重視醫療保健的重大變化，包括疾病結構的變化和低生育率、人口老齡化等。醫療保健和長期護理服務體系也在發生重大變化，護理師需要提供更全面的服務，以因應目標族群的複雜性和多樣性。根據 2019 年厚生勞動省護理基礎教育研究會的審查，修訂課程並增加學分，但教育時間和內容仍然不足以勝任所需的角色。2022 年 JNA 致力於實現基礎護理教育的根本性改革（法律修訂），包括增加和增強教育內容，以及解決臨床實務問題。正在努力將公共衛生護理師和助產師培訓計劃轉變為研究所學程。另在實施繼續教育方面，JNA 未來將建立終身學習支援系統，讓護理師能自動自我學習；JNA 目前正在明確界定護理師的能力，並製定新的臨床進階，以指導分階段獲得執業能力。除了當前能力進階涵蓋的實際能力外，還包括倫理與法律、領導、管理所需的能力，將於 2023 年 6 月發布。有關護理專業發展的相關法律包括醫療照護法(Act on Medical Care)、保健師、助產士、護士法(Act on Public Health Nurses, Midwives and Nurses)和護士和其他醫療專家勞動力保障法(Act on Assurance of Work Forces of Nurses and Other Medical Experts)，都規定護理師取得執照後仍須接受繼續教育。2021 年 JNA 邀請護理科學與經濟學研究人員和學術專家成立「提升護理政策實證研究促進會 (Committee for the Study of Evidence Building for the Promotion of Nursing Policy)」，討論如

何建立系統性數據庫及應用基礎，建立促進實證知識形成與應用之制度，以提升制訂。在 2022 年 JNA 最終將提出具體政策，推動以實證為基礎的護理政策。並在 2023 年致力於建構實證研究，促進護理界共識，並強化 JNA 研究和調查功能。

4. **澳門：**澳門護理專業缺乏完整的研究環境、缺乏相關設備資源、研究經費和高端專業人才。與學術機構的合作研究如大灣區(GAB)護理教育、生死文化教育。規定護理人員執業須接受一定時數的繼續教育。學會與當地社區機構合作，提供醫療保健，發揮重要作用。
5. **馬來西亞：**1993 年開始有大學學程。馬來西亞衛生部護理部提倡 CPD 作為稱職和優秀護理人力職場的標誌。護士和助產士必須保持專業能力，故規定將 CPD 學分與 2008 年初更新的年度執業證書 (APC) 政策執法綁定，以確保優質服務。除辦理實體與線上課程，並出版專業期刊。
6. **新加坡：**倡議護士必須擁有能夠影響政策決定和醫療保健問題的發言權。在 COVID-19 疫情之前，新加坡護理學會和新加坡紅十字會於 2017 年 8 月簽署備忘錄，為護士參與當地社區服務和海外人道主義項目提供合作平台。新加坡護理學會與新加坡紅十字會合作開發並提供照顧者培訓（50 小時），共 60 名學員完成培訓。衛生部於 1994 年設立亞洲護理學者 (ANS) 獎學金，每年全額資助約 200 名東協學生來新加坡攻讀護理學位。2023 年亞洲護理獎學金(ANS)暫定為 12 名候選人提供全額獎學金，在新加坡獲得 3 年全日制護理學位，並保證在新加坡的公立醫療機構工作 6 年。
7. **台灣：**TWNA 透過以下方式與多個區域國家建立合作關係，於 2015 年加入世界災難護理學會 (WSDN)，成為其會員組織。多數 WSDN 成員都在西太平洋和東南亞地區，如中國、印尼、日本、韓國、馬來西亞、菲律賓、台灣和泰國。本會於 2022 年 10 月 20 日至 21 日在台北舉辦第 7 屆世界災難護理國際研討會，吸引來自 17 個國家 550 名參與者。於 2021 年加入世界護理科學學會 (WANS)，成為其會員組織。大多數 WANS 成員也位於西太平洋及東南亞地區，如印尼、日本、韓國、新加坡、台灣和泰國。TWNA 與 AAPINA 於 2022 年 10 月 18 日至 19 日共同主辦第 7 屆世界護理科學學會國際研究會議，吸引來自 22 個國家 1,500 多名與會者。TWNA 從 2015 年開始辦理 ICN 變革領導培訓營 (LFC)，截至 2023 年 TWNA 已完成 4 屆 LFC，共 87 人完訓（台灣 66 人，外國 21 人如：印尼、聖露西亞、緬甸、蒙古、菲律賓、墨西哥和越南）。2022 年與聖露西亞、阿根廷、蒙古、菲律賓、墨西哥等 5 個 ICN NNAs 完成簽屬合作備忘錄。
8. **泰國：**中低收入國家 (LMIC) 勞動力短缺，導致未能實現永續發展目標 (SDG)。短缺是由於技術混合不平衡、負向的工作環境和人力分配不均所致。增加教育與培訓的投資對衛生服務體系尤其護理人力是格外重要的。基層勞動力培訓勢在必行衛生保健。泰國護理學會 (NAT) 與泰國護理和助產委員會 (TNMC) 共同合作在專業領導力發展，以及社區護理師和助產師能力提升。

NAT 和 TNMC 一直與衛生部護理局密切合作以實現勞動力規劃、人力開發、福利、法規的目標。泰國沒有正式任命護理首長職位。雖然有衛生部護理局局長的職位，但是局長的權力範圍、責任及領導僅限於管控公立醫院的護理師。當前的區域合作活動是以護理和助產團體與醫師和其他衛生專業人員在特定的教學醫院合作和進階護理培訓。研究、教學、實踐的合作活動、交流培訓和出版是在適合於利益及財務允許情況下共同合作。由於經濟拮据，國際合作尤其是學生交流計劃仍然有限。NAT 正在為本地護理制定持續專業發展(CPD)計劃，尤其是在國際協助東盟社區。

二、持續專業發展經驗分享(Sharing experience on Continuing Professional Development)

由泰國護理學會理事長先介紹護理人員持續專業發展之概念，再由各 NNA 分享各國經驗。持續專業發展強調終身學習，需要個人承諾與動機、雇主支持，以及更大系統的投資與發展護理人力。持續專業發展可以多種方式進行，例如培訓課程、研習會、工作坊、研討會、線上學習、最佳實務分享及專業認證等。大多數國家對執業護理師都會要求每年須完成一定時數的繼續教育積分，才能繼續執業。以更新專業知識，提升技能，確保病人安全和照護品質。

三、學術研究合作經驗分享(Academic, research collaboration)

由新加坡理事長主持，內容分述如下：

1. **新加坡：**新加坡 1999 年通過「護士和助產士法」(Nurses and Midwives ACT, 2012 年修法)後設立護理委員會(Singapore Nursing Board, SNB)，負責制定護理人員教育訓練與規範，包括註冊護士(RN)、登記護士(Enrolled Nurse)、註冊助產士(RM)、和註冊精神科護士。護理教育評鑑則包含 6 個準則：監督政策和執業標準、課程發展、教學成效、教師評值、教學資源(含實習場域)、畢業生能力評估和品管等。針對不同學制的護理教育制定不同的評鑑標準，包括修業年限、核心素養、實習機構、教師學歷和工作經驗等。新加坡所屬的「東南亞國家協會」(The Association of Southeast Asian Nations, ASEAN)共有十國，基於各國的社會、經濟、政治因素考量，所以在學術、研究和專業發展需求與優先順序上便有所差異；這兩年更因為 COVID 疫情的影響，除卻護理人力短缺之窘境，東協成員間護理教育所呈現出的護理專業知識技能品質差異更大。就國內學術研究而言，新加坡國立大學附設 Alice Lee 護理研究中心(ALCNS)提供研究經費在以下五大領域：慢性病和長期照護、護理教育創新教學、高齡照護、病人安全與品管、孕婦與兒童健康。此外新加坡衛生部護理研究委員會(The Ministry of Health-Nursing Research Committee, MOHNRC)提供研究經費，鼓勵地區性護理研究和發展以實證為主的護理研究。新加坡中央醫院(SGH)亦提供護理研究創新(Nursing Research & Innovation)經費，著重在以下領域之研究：監測護理人力、照護轉型與創新、照護者的幸福教育和壓力因應、實證護理與指引。私人醫院如陳篤生醫院(Tan Tock Seng Hospital, TTSH)有護理研究單位(Nursing Research Unit, NRU)便是由護理人員主導，是國內重要的護理實證重要研究單位。新加坡的 Singapore Journal of Nursing Research (SJNR)，為每月發行的線上期刊。在研究合作的部分，新加坡國立大學附設醫院(NUH)護理實證研究單位(EBNU)於 2009 年和 JBI 簽訂 MOU 後，至今已和 40 個國家超過 75 個機構合作，並首次在 2014 年於新加坡舉辦 JBI 國際實證照護研討會。新加坡護理學會(SNA)官方發行的期刊為 Singapore Nursing Journal，具備 peer review 審查機制、一年出刊三期。
2. **澳門：**因為老化人口遽增、政府著重在老年照護，故學校會配合教導高齡化健康照護和社區護理相關研究；此外，雖然最近有一些以 internet 方式和中國合作，而香港和中國也願意和我們分享一些研究結果，但是因為中國香港和澳門的地理位置、人文風俗不盡相

同，還是有地域性和文化差異。學術研究部分較不發達，不過在護理人員繼續教育中會做加強訓練，例如臨終照護推行 20 年了，但醫院實際執行還是有落差，所以會將此納入重要的臨床照護指標；然而，整體而言，澳門人口相對較少，研究一向以來都是相當大的挑戰，常常要面對病患的抗拒，尤其是研究主題和行為態度相關就較為敏感，一般人會認為較為隱私，抑或是地域性因素過於明顯，擔心容易被貼標籤。

3. **台灣：**蔣副理事長表示台灣護理學會(TWNA)自己有兩個期刊，其中護理研究期刊(JNR)於 1993 年出版後在 2001 年改成英語出版、2009 年被納入 LWW Total Access Collection、2012 年被列入 SCI/SSCI，目前影響指數(Impact Factor, IP)是 2.5；JNR 接收來自於北美、中美、歐洲、亞洲和非洲各國的投稿，稿件來源最多的國家是土耳其、中國、台灣、伊朗、韓國和美國。另一個學術研究觀察的指標是引用程度，本期刊透過 Citation analysis 顯示最常被引用的國家包含中國、台灣、美國和韓國等。TWNA 之國際學術研究合作已行之有年，例如：TWNA 每三年舉辦一次「亞太地區護理研究會議」(Asia-Pacific Nursing Research Conference, APNRC)、2019 年和亞裔美國人暨太平洋島民護理學會(Asian American Pacific Islander Nurses Association, AAPINA)在台灣舉辦的聯合國國際護理研討會議、2020 年和國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)聯合舉辦「2020 台灣國際護理研討會」、2022 年第七屆世界災難護理學會(World Society of Disaster Nursing, WSDN)國際研討會、2022 年和 AAPINA 在台灣舉辦的第七屆世界護理科學學會(World Academy of Nursing Science, WANS)國際護理研討會。我們也會補助經費讓會員每兩年參加 ICN 或 WSDN 在其他國家所舉辦的國際會議。會議中新加坡對於我國能成功舉辦這麼多國際會議請教其中秘訣為何，蔣副回答道，首先我們有很強的團隊、TWNA 本身設有國際事務委員會和研究委員會，定期舉辦會議做溝通討論；此外還有來自政府經費補助。陳靜敏理事長也幽默補充，自己當初接任理事長那一刻，就被告知上任後必須舉辦至少一個大型國際會議，所以卯足了勁都得在任內達成使命。其實 TWNA 和另一個台灣更多護理人員加入的護理師護士公會(Taiwan Union of Nurses Association, TUNA)密切合作，了解研究對護理專業發展非常重要，所以我們努力落實於行動，除了每年舉辦論文發表會之外，也多方面鼓勵臨床護理人員做研究和發表。
4. **日本：**日本護理學會(JNA) 共有 47 個護理組織團體，成立以來除了制定相關護理照護準則規範，底下有專業委員會提供專科化護理師(CNS、CN)的繼續教育和能力認證，除了臨床實務相關訓練活動必須從中央到地方進行合作之外，還包括領導專科領域相關的研究；此外，JNA 每月出版會訊、而學會設有國際組從事與 ICN 及其會員國之間的國際交流和學術會議，近年來 JNA 更是鼓勵國內進行以實證為基礎的政策制定(evidence-based policy making)研究，這種策略方式在政府制定健康政策相關草案時，可以提出強而有力的證據去支持對護理人員有利的立場；在 2021 年結束的 Nursing Now 倡議活動，JAN 發表護理宣言，以強化護理進入政策決策和建構實證為目標，成立了「提升護理政策實證研究促進會(Committee for the study of Evidence Building for the Promotion of Nursing Policy)」，致力於建構護理政策相關大型資料庫，於 2022 年會計年度將會盡快完成，預計 2023 年起將會陸續有效運用於制定相關政策，提升護理專業形象與護理價值；同時歡迎其他 NNA 聯盟國家共同合作，可以先設立中長期計畫主題，將能有效促進護理專業之發展。至於繼續教育的部分，2023 年起不同執照必須符合相對應的法規才能繼續執業，尤其近年來護理人員不同於以往會固定在同一工作場域到退休，目前趨勢是會隨個

人所需更換執業場所，再加上日本護理自主性和專業的複雜性增高，故學會建置的終身學習系統(lifelong learning support system)，提供護理人員個人專業角色功能或發展所需的相關法規政策、專業知識技能之學習平台。此外，為配合 2016 年日本厚生勞動省(Ministry of Health, Labor and Welfare, MHLW)對公衛護理人員的政策，JNA 訂立了臨床進階(Clinical ladders)規範，至今對象已包括 2012 年的助產士和 2019 年的臨床護理部領導者(Nurse Managers)。

5. **泰國：**泰國較具規模的大型醫院護理部便有從事臨床研究的需求，尤其是社區健康照護相關；而泰國護理學會(Nurses Association of Thailand, NAT)的立場也是鼓勵做研究，例如在大學和研究所著重高齡研究、社區護理、非傳染性疾病(non-communicable diseases, NCDs)、ER 照護、護理人員的形象等議題，學校目前將老師是否成功申請到研究經費列入考核，然而必須坦承從事護理相關研究並不容易。能成功申請到泰國健康部或其他政府機構的研究經費者大多都是臨床醫師，研究方向偏重在健康疾病，我們的病人來源還是需仰賴醫師，有醫師才有病人，所以護理研究大多選擇心理健康相關議題。身為護理人員我們重視病人健康，但往往忽略護理人員自身的健康，護理人力缺乏情況下，部分醫院護理人員一天必須工作 16 小時、甚至罹患癌症的護理人員無法獲得休息仍必須努力工作；研究指出目前泰國有七成的醫院人力不足，有時一個人要照顧 20-30 個使用呼吸器的相對穩定(stable-critical)病人，護病比甚至有些是 1:50、1:60 或 1:70，這只是冰山一角，讓社會大眾知道護理人員身心承受相當的壓力，但是我們沒有足夠的國內研究證據，說明這樣對病患和護理人員都是不健康的，NAT 剛拿到兩千萬經費，所以目標之一著重在提升護理人員福祉的相關研究，可搭配 WHO 政策如 Healthy people2030，期待能改善不友善(不快樂)的執業環境。另外提升護理人員的形象與尊嚴，讓大眾知道醫師很重要，但護理人員也很重要；還包括護士自我認同的議題，社會對我們的印象、品牌等；另外最近也希望能促進 ICD-10 的施行，因為有較多相對應的 ICD code 提供護理專業費用申請，若是順利的話，期望不久的未來我們會有自己的資料庫作護理研究分析。其他在研究的困境和許多國家都差不多，研究經費不足等、研究指導師資不足、研究成本愈來愈高、護理研究不受重視等。
6. **印尼：**印尼護理學會(The Indonesian National Nurses Association, INNA)在 2003 年加入 ICN 後，近年來積極發展專科教育、提升護理專業技能、建立專科能力認證、改善國內工作條件、提升護理專業形象等。目前 INNA 致力於持續專業發展(Continuous Professional Development, CPD)，學會出版兩個期刊會訊(一年三期 JPPNI 和一年兩期 IJINNA)，和一年一次的國際會議，也善用網路以增加護理人員知識技能和法規之學習。至於國際合作，包括 WHO、世界銀行、ICN、加拿大、日本、台灣和其他國際非政府組織(International NGOs)，目前積極參與的國際活動包括 ICN 將在加拿大 Montreal 舉辦的 ICN 會議、這次的 AWFF 和 AANA 年會；過去印尼主辦過許多國際會議，例如：2016 年的 The 4th Research Conference of WSDN 雙年會，與會國家包含台灣、馬來西亞等；而明年 10 月將在峇里島舉辦 International Conference on Nursing Science and Healthcare (ICNSH)，屆時歡迎各國護理研究投稿。自疫情爆發以來，INNA 提供超過 300 個線上課程，提供護理人員相關照護知識及自我保護的訊息。目前積極建置護理研究相關的大型資料庫，希望未來可和政府相關單位共享資料庫、共同合作以促進護理師權益。另外印尼目前也和一些簽署備忘錄的國家進行研究，未來將會邀請 NNA 夥伴國家的知名講者

協助訓練專業人員或其他實質合作。不過國內最大的困擾還是研究經費不足的問題，問台灣 TWNA 是否有提供研究經費或是學會可以如何幫助提升研究能力。蔣副理事長則回答，除了前述的政府機構每年的定期研究經費來源和 TWNA 對於國際會議參與的補助，TWNA 或台灣一些公、私立機構經常會提供一些任務導向型研究經費(mission-oriented grants)，例如這兩年針對 COVID 時的長照或護理人員壓力等；此外，我們將實證研究或其他相關臨床指引開放在雲端，讓護理同仁能因時因地、便利有效地學習護理臨床知識，發揮研究落實於臨床執業的成效。

7. **印度：**印度護理學會(NNA- India)和 ICN、WHO、新加坡或美國等有國際合作的研究議題，雖然因為疫情影響使過去一年進度受到相當程度影響，目前護理人力已經從地方到中央，舉全國之力積極作規劃補充，印度人口世界數一數二，健康照護系統因公私立機構和地域性差異更顯複雜，2021-2022 年的醫療支出佔 GDP 的 2.1%，比起前一年度的 1.8%增加了不少。在研究方面，印度的護理研究處於非常初階(infant stage)，主因研究人員大大不足，目前國內只有 180 位護理博士，我們極力歡迎其他 AANA 夥伴國家與我們建立護理研究或專科護理師相關合作項目。至於護理領袖的訓練，在 ICN 支持下我們已有 42 位來自公私立醫療機構的護理主管完成 LFC 訓練，希望在未來能帶領印度國內各個專科護理領域的領導者發揮所長，並提供更優質的病患照護。至於學術研究最大問題應該是經費缺乏，相關經費比較傾向由學校教師學者申請到，而非臨床研究人員，以科別屬性而言，則是創傷、急重症照護或是產科照護比較容易得到經費。
8. **馬來西亞：**馬來西亞護理學會(Malaysian Nurses Association, MNA)表示國內並無全民健保，國內超過一半以上民眾沒有個人醫療保險。衛生部「馬來西亞醫療保健旅遊委員會」(Malaysia Healthcare Travel Council, MHTC)積極推動國際醫療服務，然而國內對於研究相關審查機制嚴格，必須跟國家醫療單位做申請，通過後方得以進行研究。目前和新加坡有些研究項目的合作。國際學術方面則是和 ICN、護理助產士聯盟(Commonwealth Nurses & Midwives Federation, CNWF)、亞洲手術護理學會(Asian Operating Room Nurses Association, ASIORN)等合作，定期舉辦及參與國際會議；大學部每年培育 700-1000 位具學士學位的護理師，但多數都會到其他國家就業，如：新加坡、汶萊和阿拉伯。國內護理師則是以專科學位為主，間接也影響到國內研究量能和品質。所以希望積極增加學士、碩士和博士學位的護理人員，也希望能和國內公、私立機構合作，從事護理研究以促進護理品質和專業認同。目前當務之急是強化護理人員的繼續教育訓練(CPD)，政府部門於 2008 年起要求護理人員要完成特定時數的在職教育才能符合換照資格，其中有許多課程是由護理師專門為護理人員所設計的，期待能更有趣、更多互動、更符合臨床護理人員所需；另外臨床案例的設計能讓護理人員有機會接觸到符合自己工作場域的臨床情境，促進有意義的互動學習成效；還有許多線上專題演講、同步視訊課程、調查或提問等，讓護理人員可以隨時依自己所需做學習成長，藉由提升護理專業知識技能，提升社會大眾對護理專業的重視。馬來西亞代表提問，COVID 影響，使得目前多數課程都採取線上，如何確保線上課程能獲得相同的學習成效？在實體課程訓練不足的情況下又能如何改善護理品質？也提到線上數位學習使用多了之後，是否會失去人情味(human touch)？而科技的進步在未來是否會由機器人取代目前護理師的工作？泰國代表則提到先前關於護理教育的部分，對於線上教學有些著墨，並針對科技取代人類議題幽默回覆，根據報導醫師會先失業，而日本的頂尖科技已做出不同功用的機器人，或許先觀察日本

的應對和發展後，我們對於機器人取代真人的工作會有更加明確的評估。

肆、心得與建議

亞洲護理人力論壇今年會議主要針對疫情對護理人力影響、2021-2025 年全球護理助產策略方向等重要議題進行討論。雖然疫情對各國醫療體系和護理人力造成嚴重衝擊，但與會者一致認同危機就是轉機，由於疫情期間護理人員無私地投入防疫工作，護理專業團體挺身而出為護理發聲，讓政府和社會大眾看到護理師的重要性與價值，進而尊重和認同護理專業，願意投資護理。為了發揮政策影響力，改善護理人力短缺問題，應鼓勵資深護理師積極參與國家及國際健康政策之決策過程，以確保護理人力核心角色得到充分展現，包括提高對護理專業的認可，拓展護理師和進階實務的角色，以及設計出能反映民眾健康優先議題的教育課程，並於職場中留任有經驗的護理師。每個國家及政府都應設置護理首長職位，才能反映護理的心聲，並重視及肯定護理專業發展。強調安全人力配置、正向執業環境、充足護理人力、投資護理專業、提供護理領導職位、進行更多實證研究，將有助提升照護品質與病人安全，強固基層健康照護，達成全民健康覆蓋及永續發展目標。

透過此次亞洲各國的分享及交流，深感護理專業團體須扮演領航者角色，引領護理專業發展，維護護理人員健康與福祉，尤其在政治及政策參與上永遠不能缺席，才能發揮影響力，促進全民健康與福祉。

針對未來護理職場環境之改善及護理政策之參與，提出以下建議：

1. 持續倡議政府投資護理教育、領導、就業和服務。
2. 參與國家政策制定，並爭取參政機會。
3. 護理團體共同合作，進行護理人力發展相關實證研究，提供政策建言。
4. 提升護理人員教育程度及教育品質。
5. 營造友善護理職場環境，推動三班護病比立法。

伍、影片集錦



AWFF 各國護理學會出席代表與 ICN 執行長合影



與 ICN 3 位理事、執行長及 WHO 2 位代表合影



理事長於 AWFF 作國家報告



本會正式代表



頒發出席證書



致贈禮物給泰國護理學會



AANA 各國護理學會出席代表



頒發出席證書

頒發出席證書



**International Council of Nurses
21st Asia Workforce Forum
1-2 March 2023**

ICN AWFF Communiqué

1. Nursing leaders representing 10 National Nurses Associations across Asia and including eight million nurses participated in the 21st Asia Workforce Forum (AWFF) co-hosted by International Council of Nurses (ICN) and the Nurses' Association of Thailand held in Bangkok, Thailand, 1-2 March 2023.
2. The Forum was convened at a time when the impact of the COVID-19 pandemic continues to challenge health system rebuild, whilst also having been a major cause of nurse stress, burnout and turnover. One key focus for the Forum was to assess how the pandemic nurse workforce challenges can best be analysed and addressed.
3. The pandemic has reinforced that nurses are the backbone of health systems, are central to achieving sustained improvements in population health and will be critical to health system rebuild. Nurses are present in all parts of the health system, notably in primary care. All countries have committed to progressing towards Universal Health Coverage (UHC), which means that all individuals and communities can receive the health services they need. The pandemic has disrupted health system progress towards UHC. Nurses have been recognised by WHO as being critical enablers to achieving UHC. **In recognition of the unprecedented global challenges that the pandemic has created for the nursing workforce**, the AWFF reviewed and verified these challenges, and explored strategies for cooperation among countries.
4. The starting point of this assessment was the recognition that the World Health Organization (WHO) had already estimated a pre-pandemic shortage of approximately nine million nurses worldwide, and that this shortage has been

ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva - Switzerland - Tel.: +41 22 908 01 00
Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch

exacerbated by the pandemic, with some of the worst affected countries being in Asia. Participants at the Forum reported that all countries and regions face significant and increasing difficulties due to the growing shortage of nurses. Ageing of the population in many of the countries participating in the Forum is another identified source of increased demand, and therefore increased requirement for nurses. In order to address these shortages of nurses, there is an urgent need to provide effective support to enable the nursing workforce to recover after the stress, heavy workload and burnout which has been a damaging result of their vital engagement in pandemic response in all countries, as well as to invest in the long-term sustainability of the workforce by improved funding for education, wages and working conditions for the nursing workforce. In particular, it is important not only to increase the number of new nurses being trained and educated, in part because of the need to replace those nurses who have left work prematurely because of the effects of the pandemic, but also to equip registered nurses with the appropriate skills and qualifications that meet priority population health needs. This includes upgrading nurse education level to prepare more nurses at B.Sc level so that they are better equipped to provide safe, effective and quality care in complex and challenging health systems, and strengthening continuing education for new nurses to enable them to adapt effectively to the workplace.

5. The Forum expressed deep concern about the detrimental impacts of increasing levels of active international recruitment by high income countries on the ability of lower- and middle-income countries to maintain safe and accessible health services to their populations. This is neither a sustainable nor an ethical approach to addressing global nursing shortages.
6. The Forum recognized that the pandemic has accelerated the need for effective primary care and chronic care, which will also be driven by ageing populations, and there is increasing recognition of the value of advanced practice nurses working in these areas, often as the main first point of contact for communities. This is an investment, not an expenditure, which will have a multiple payback in terms of supporting the health system rebuild and achievement of UHC, generating a return on investment through economic growth, and supporting social development through access to improved education and career opportunities.
7. Participants agreed that securing sufficient and well qualified nurses is a critical and central step in supporting health system rebuild, and achieving UHC. There is an

ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva - Switzerland - Tel.: +41 22 908 01 00
Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch

urgent need to support the recovery of the nurse workforce. Strategies for improving retention for nurses, such as organisational support for health and well-being, provision of safe and flexible working environment, elimination of workplace harassment, valuing recognition and respect for the nursing workforce, and securing fair wage and competitive employment conditions for nurses must be urgently developed and implemented. The recent increase in health workforce protests and strikes in many countries is a manifestation of the deep rooted problems which have been created when there is insufficient support, respect and investment in the nurse workforce, and of the prolonged and unfair reliance on nurses working excess hours with a heavy workload, poor pay, with no end in sight. It is imperative that all governments and employers ensure fair pay and decent working conditions that respect nurses rights and reflect the true value and contribution of their work to both population and economic health and wellbeing.

8. The Forum agreed that all NNAs must work with other stakeholders to improve retention, and advance career development and professionalism of nurses by securing, recognizing and rewarding excellence in nursing practice. Continuous Professional Development (CPD) is the most effective way to retain competent nurses for patient-centred care, particularly when it is linked with a career structure with real prospects for promotion.
9. The pandemic impact has meant that, in many countries, nurses are increasingly performing specialized and advanced roles in a range of specialties and locations, notably in primary care and chronic diseases. This reflects growing recognition from governments and health policy makers that advanced practice nurses are safe and cost-effective solutions to support health system rebuild and changing population health priorities, to improving access to health care, and to leading the development of improved primary health care delivery. Use of technology to support nurse education and nurses in practice, often in local clinics and remote and rural areas, is another linked enabler for improved effectiveness of nurses. For example, some countries are expanding the use of Advanced Practice Nurses (APNs), who play a leading role in caring for patients with chronic diseases in primary health care systems, and are extending the ability of APNs to prescribe and manage medication, which evidence shows they can do safely and cost-effectively. The pandemic has served to increase the scope for nurses in these roles, and accelerate the need for the role. The participating NNAs agreed on the need to work with other stakeholders,

ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva - Switzerland - Tel.: +41 22 908 01 00
Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch

including politicians, the media and civil society, to further develop the evidence, advocate and make the case for a positive, modern view of nurses, and for the central role they can and must play in supporting health system rebuild and delivering safe and effective care, including at an advanced practice level.

10. The Forum also agreed that it is critical that during the process of health system rebuild, and to enable recovery of the nursing workforce, senior nurses are fully involved in the policy-making process within their countries, and internationally, in order to ensure that the central role of the nursing workforce is fully represented. This means focusing on identified priorities related to improving recognition of the nursing profession, expanding nurses' roles and advanced practice, securing educational programmes that reflect population health priorities, including those driven by ageing populations, and retaining experienced nurses in the workforce. Nursing leaders also must be fully engaged in maintaining consistency of national nursing workforce policies, plans, regulations and management; only then can nurses participate fully in, and influence, health policy decision-making processes. This includes the specific point that each country and government must establish the position of Chief Nursing Officer which can play a key role in reflecting the voice of nurses and in focusing on recognition and development of the nursing profession.
11. The Forum agreed that not only investment in the nursing workforce is essential to improve global health, achieve UHC and deliver the Sustainable Development Goals but that it is also fundamental to patient safety and the security and sustainability of health systems. Investment in health is also a key enabler and accelerator of economic growth.
12. The Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025 was developed with the active support and engagement of ICN and was endorsed by the World Health Assembly. It contains the policy actions that are required now to support nurses and thereby advance UHC. It is critical that governments in collaboration with health and nursing organisations lead efforts to ensure implementation of the strategy and report on their progress.

ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva - Switzerland - Tel.: +41 22 908 01 00
Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch