

出席 2010 年第十一屆 ICN 亞洲護理人力論壇與

第七屆亞洲護理學會聯盟會議報告

**The Report on the 11<sup>th</sup> ICN Asia Workforce Forum &  
7<sup>th</sup> Alliance of Asia Nurses Association (AANA) Meeting**

黃璉華 理事 長

陳玉枝 常務理事

99.12.25

## 前 言

第十一屆「ICN 亞洲護理人力論壇」與第七屆「亞洲護理學會聯盟會議」於 11 月 25~26 日由 ICN 與馬來西亞護理學會聯合主辦，以上會議在吉隆坡合併召開，本會由黃璉華理事長及陳玉枝常務理事（行政委員會主委）代表出席會議。另外，蔡來蔭常務理事及蕭素蓮秘書長兩位觀察員。會議地點位於吉隆坡玻利維亞飯店(Boulevard Hotel, Mid Valley, Kuala Lumpur)。以上會議參與國家代表除了蒙古未出席外，包含：香港、日本、韓國、菲律賓、印尼、澳門、馬來西亞、新加坡、泰國與台灣，計十國理事長與學會代表（計三十餘人）參加。

ICN 亞洲護理人力論壇為亞洲地區具 ICN 會員國代表參與，此次會議議題包括護理工作環境及護理人員薪資之分析；探討正向工作環境，亞洲地區工作職場相關的研究，政府共同協議(Mutual Recognition Agreements, MRA)對護理的影響、經濟危機對護理的影響以及政府規定的防疫注射等。出國會議的目的，在分享我國護理專業發展的經驗，並瞭解亞洲各國護理專業所面臨之問題，採取因應策略及解決之道，以作為國內護理專業相關議題改善之參考依據。另外，第六屆亞洲護理學會聯盟會議，除了護理教育之專題演講外，並探討亞洲聯盟各國護理協會間合作模式及關心之亞洲護理議題。本報告將針對論壇討論重點摘述之。

## 壹、第十一屆 ICN 亞洲護理人力論壇

ICN 護理人力論壇為第十一屆，此論壇自 2000 年起舉行，每年召開一次，曾分別於日本、台灣、香港、韓國、泰國、新加坡等地舉行，上一屆在印尼召開。此次由馬來西亞護理學會主辦，出席論壇的國家代表十國，論壇由 ICN 護理及健康政策顧問 Ms. Elizabeth Adam 及馬來西亞護理學會理事長 Dame HjH Ramziah 共同主持。ICN 另由第二副理事長尹祚芊監委蒞臨指導。

論壇宗旨與目標如下：

- 一、從健康、社會、政府、護理及護理專業組織五個面向探討各國的狀況。
- 二、探討更新正向執業環境的推動，護理工作職場相關的研究及政府共同協議 (MRA)對護理的影響
- 三、探討經濟危機對護理的影響。
- 四、政府規定的防疫注射。
- 五、護理形象的行銷
- 六、工作時數：超時工作及彈性工時。

### 論壇重點

#### 一、檢視各國護理工作狀況

ICN 將各國填報的工作條件及薪資，由 Ms. Elizabeth Adam 作分析綜合報告，進行討論，各國狀況之比較如下：

薪資比較：各國護理人員薪資的比較，以購買力平價指數(Purchasing Power Parity；PPP)換算，主要目的係在衡量同一時點下，各國購買相同物品所需支付價格之變化情形。通常落後國家的經濟體規模以 PPP 來衡量時，會比用 GDP 衡量時來得大，因為相同物品在落後國家的售價通常比在先進國家來得低，相同金額可購買的數量較大。經以 PPP 換算後，各國護理人員平均薪資分布如下：

- (一) 以職業場所區分：平均最高薪以社區為首，最低診所；起薪最高是診所，最低是醫院。
- (二) 在公立機構的護理人員平均起薪：最高為澳門，其次為香港；最低是印尼，其次依序類推為蒙古、菲律賓、馬來西亞、泰國。
- (三) 在私立機構的護理人員平均起薪：最高為香港，最低為印尼。平均最高薪資澳門不論在社區、醫院及診所均列最高，其次是香港；印尼及蒙古最低。
- (四) 與其他專業人員比較：印尼及韓國薪資最高為醫師，其次為會計師；各國輔助人員均居最低。
- (五) 在醫院服務的護理主管(Nurse manager)：薪資最高為香港及澳門；香港不論在醫院、社區及衛生主管機關服務者均居最高，其次為韓國、菲律賓及泰國。

(六) 護理教師的薪資，最高為香港、澳門、韓國及日本。印尼及蒙古最低；臨床護理教師最高為香港及韓國；最低為蒙古及馬來西亞。

## 二、環境檢視

Ms. Elizabeth Adam 引導各國代表作環境檢視(Environmental scan)，以了解目前各國影響護理專業發展的內、外在因素及應採取的策略，包括健康(Health)、社會(Society)、政府(Government)、護理人員/護理(Nurses/Nursing)及全國性護理學會(National Nurses Association)。綜合各國書面資料及與會討論結果：

健康方面	社會面
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各國都面臨護理人力與照顧病人數之比例不足，工作負荷重之問題。</li> <li>● 人口老年化及慢性疾病增加，照護人力及醫療資源需求增加健康促進。</li> <li>● 助產人員之工作職場</li> <li>● 愛滋病患增加，馬來西亞政府設立愛滋病協會致力於愛滋病控制。</li> <li>● 偏遠地區護理人員短缺。</li> <li>● 工作內涵轉變影響照護品質。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康照護預算緊縮。</li> <li>● 工作職場暴力(菲律賓)。</li> <li>● 生育率下降，鼓勵生育政府有相關的政策。</li> <li>● 社區進階護理人才需求增加。</li> <li>● 助產士因生育率低的衝擊。</li> </ul>
政府面	護理與專業組織
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 專業相關法案之立法速度緩慢，印尼政府在 2009 年正在積極發展健康法案。</li> <li>● 全球市場及移民議題，印尼政府將簽訂共同協議(Mutual Recognition Agreement)，因此，印尼護理學會持續參與政府各項活動。</li> <li>● 政府加強規劃災難處理訓練。</li> <li>● 護理人力短缺問題，新加坡政府計劃建立更多醫院及亞急性照護，面臨嚴重的護理人力短缺問題。</li> <li>● 國家健康保險政策。</li> <li>● 國家財政困難，預算緊縮。</li> <li>● 護理領導地位要提升。</li> <li>● 新醫院之成立護理人力短缺。</li> <li>● 護理離職率。</li> <li>● 護理執照更新。</li> <li>● 爭取護理領導地位。</li> <li>● 印尼護理人員法未通過。</li> <li>● 發展健康促進策略。</li> <li>● 進階護理師立法。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 培育進階護理人才。</li> <li>● 提昇護理質與量。</li> <li>● 護理人員異動率高。</li> <li>● 護理人員外移，本國人力短缺，新加坡外來護理人員素質不齊，需加強訓練。</li> <li>● 爭取護理領導人成為政府重要決策者。</li> <li>● 提高護理教育門檻到大學程度。</li> <li>● 進階護理師不足，需提高到碩士學位。</li> <li>● 韓國畢業生須等 6 個月才有機會受聘。</li> <li>● 部份國家護理人員人力短缺。</li> <li>● 薪資、工作條件與福利偏低。</li> </ul>

### (一) 健康 (Health)

隨著高齡化社會來臨，多重慢性疾病增加，健康照護人力及醫療資源需求跟著增加，各國都面臨護理人力與照顧病人數之比例不足，工作負荷重之問題。澳門因觀光客增加，交通問題及空氣污染，青少年的藥物濫用需要藥物戒斷的需求高。少子化的衝擊，助產人員之工作職場受限。愛滋病患增加，馬來西亞政府設立愛滋病協會致力於愛滋病控制。偏遠地區護理人員短缺。工作內涵轉變影響照護品質。

### (二) 社會 (Society)

因經濟不景氣失業率增加，菲律賓在偏遠社區民眾就醫可近性差，加上健康照護預算緊縮，遂有移民潮前往其他國家工作。菲律賓特別提到工作職場的暴力及工作傷害是要積極改善的議題。泰國也因經濟危機帶來的社會問題，犯罪率提高，家庭關係改變及潛在精神心理疾病增加。生育率下降，鼓勵生育政府有相關的政策。社區進階護理人才需求增加。

### (三) 政府 (Government)

印尼護理人員法尚未通過，2010 年在 70 個法案中排在第 18，專業相關法案之立法速度緩慢，持續在遊說相關團體。全球市場及移民議題，菲律賓護理人力外移很多，其國內也有護理人力短缺的困境。印尼政府將簽訂共同協議 (Mutual Recognition Agreement)，因此，印尼護理學會持續參與政府各項活動。近年來天然災害發生多起，各國政府重視並加強規劃災難處理訓練。新加坡政府計劃建立更多醫院及亞急性照護，面臨嚴重的護理人力短缺問題，希望從鄰近國家招募。其他各國尚有研議護理執照更新及進階護理師立法的議題。

### (四) 護理與專業組織 (Nursing and professional organization)

亞太地區的國家都面臨護理人力不足及工作負荷重的壓力。香港積極在改善護理工作環境，包括工作流程再造、加強護理核心能力、降低護理人員職業傷害以及促進護理人員健康方案等。日本注重新進護理人員的訓練，衛生主管機關及勞工福利會訂定訓練指引，要求全國各醫院執行，類似我國的畢業後兩年期訓練計畫，同時發展專科護理師稱為 "Specified Nurse" 必須有工作經驗並完成碩士學位，在醫師指導下可執行已規範的醫療處置項目。馬來西亞衛生主管機關及教育部積極在提升大學護理教育，希望每年有 2000 位大學畢業生，以提升護理服務

品質，在醫院的護理工人員工作量重而且職場上的傷害也增加，如下背痛、針扎事件及心理健康問題等。澳門受到高齡化社會的衝擊，醫院也紛紛擴增病床，護理人員的待遇因私立醫院普遍低於公立醫院，故異動率大只好進用中國大陸的護理人員，照護品質難以控制，部分醫院也在訓練專科護理師，但尚未有證照考試或認證。新加坡為了提升照護品質，除了加強各專業人員訓練外，衛生部在 2007 年增加 7,700 位專業人員，其中護理人力配置以每十床增加 20-26 位，醫師以每十床增加 6-8 位的比例，進階護理師的認證人數也持續的成長。

會中提到護理畢業生考照通過率的議題，發現香港、印尼、澳門及新加坡都沒有考照制度，有考照的國家其通過率分別為：日本 80%、菲律賓 39%、馬來西亞 90%、韓國 93%、泰國 80%，泰國學校評鑑與考照通過率有關，60%算通過，但學校每年都要評鑑，若達到 80% 以上，五年才需要評鑑，20% 以下停止招生。

### 三、 正向執業環境 (Positive Practice Environment)、護理工作職場相關的研究及政府共同協議(MRA)對護理的影響

ICN 護理及健康政策顧問 Ms. Elizabeth Adam 介紹 ICN 為提升全球護理人員執業環境及維護病人安全，倡導正向執業環境運動 (Positive Practice Environment Campaign, PPE)，從全球調查的實證顯示不良的工作環境及人力配置不足，影響病人照護成效。不良的工作環境包括：職業傷害、對專業的歧視、職場暴力、工作負荷過重、專業發展限制等。倡導正向執業環境的改善涵蓋：對專業的認同、有效的管理、專業人員的支持系統、訓練與教育的機會及職場健康與安全的維護。ICN 推動正向執業環境運動的目標，在喚起影響護理相關守門人的關注與認同，提供全球性溝通的平台，訊息交換分享最佳的執業標準及工具，執行參與改善國家的計畫與活動。已進行的有烏干達、摩洛哥及桑比亞三個國家，活動包括提供運動計畫教戰手冊 (Campaign Kit)、建置運動網頁、結盟國際合作夥伴、發行正向執業環境刊物、進行個案研究、打造各國執業環境的基礎建設、辦理三個國家多專業領域的研討會，將繼續追蹤預期成效。

### 四、 經濟蕭條的影響 (Impacts of economic recession)

因應經濟不景氣導致的社會危機，預計健康照護需求勢必增加，有些國家積極研訂策略，如香港政府編列預算提供給公立醫院增加醫療設備，是過去三年預算的三倍之多，加上高齡人口的劇增，護理人力需求隨著增加，預估供需失衡

將導致問題，正積極研提因應對策。有些國家受到的衝擊反而會影響民眾的健康照護，如印尼 2008-2009 年健康照護預算僅占中央預算 2%，因此僅能提供民眾部份的預防注射，如卡介苗、白喉、小兒麻痺、破傷風、麻疹及肝炎，雖然愛滋病例持續增加，卻無法列為優先防疫。日本已有全民健康保險，民眾就醫只需部份負擔，因老年人口增加醫療費用也較前一年增 1.9%，護理受到衝擊尚待觀察，不過護理教育素質卻提升了，過去三年學制的職校占最多，現在大學學制由原有的 11 所增加到 2010 年的 190 所，提高 17 倍之多。澳門國家小又因以賭場及娛樂業為主，經濟蕭條帶來失業率上升，民眾健康照護多數採傳統的中醫治療，未受明顯的衝擊。泰國不但沒有顯著得影響，政府反而編列預算加強國際醫療，積極培育醫療人員因應國際醫療發展的趨勢。

#### 五、 強制性疫苗注射(Mandatory vaccination)

此議題在關心各國疫苗注射的規定，護理專業人員是否有機會接種疫苗，保障工作上不被感染的風險，同時也了解護理人員在防疫工作上的角色職責。各國對於疫苗注射大都採取自願方式，政府視疫情狀況免費提供疫苗注射，如 H1N1 及流感，與我國類似，醫護人員及高危險感染群優先注射。日本並提出請願書給衛生部。要求提供醫療人員足夠及最新疫情資訊，善用合格感染控制護理人員，從事於 H1N1 防疫工作者須給予安全保護。馬來西亞在 2010 年 8 月有 15,584 人感染 A 行流感 92 人死亡，政府才規定醫療人員一律強制注射疫苗。

#### 六、 護理專業形象與行銷

大會安排 Nik Safiah Nik Ismail 教授專題演講護理專業的形象與行銷，她提到護理專業形象相關的文獻，指出四位醫師當中就有三位認為護士是她們的助手，多數不贊成護士必須具有大學學位，也有很多人認為護士可以被助理人員所取代，護士應該留在病人床邊照顧病人不應從事行政工作。至於如何提升護理專業形象，可能不是要改變社會大眾對我們的看法，而是我們如何看待自己，假使有足夠的護士改變想法提升自我形象，則整體專業形象將獲得提升。護理專業形象包括專業的外表、專業行為及溝通技巧。如果護士自認為社會地位低、不被尊重、是犧牲者、是醫師的助手，則她們表現出來的就是這樣的形象。

會中黃理事長及時做現場調查，各國如何稱呼護理人員，香港及澳門都稱呼「姑娘」，日本稱為「看護」，其他國家都稱為「小姐」，韓國已經規定要稱呼「護士」，有關黃理事長特別表達台灣以前被稱為「小姐」，現呼籲醫師、病人及

家屬要稱「護理師」，同時今年護士節慶祝大會改為「護師節」的意義及重要性，這些都與專業形象的提升有關。

尹監委以 ICN 第二副理事長的身份，提醒馬來西亞護理學會將這次的會議發佈新聞，提高護理在社會的形象。

#### 七、工作時間：超時及彈性工時

各國提到護理人員工作時間多半以每週五天，都一致認為護理人員工作超時是共同的議題，與護病比有關，因照顧的病人數多，負荷過重導致護理人員身心俱疲，超時多半會有加班的補償費用。日本 2008-2009 年調查 4.3% 護理人員表示一個月超時 60 小時以上，但獲得加班費補償只有每月 8.3 小時，其餘未報加班費，韓國 2010 年的調查，182 家醫院中 175 家醫院每週工時 40 小時，只有 18.1% 的醫院沒有超時，表示多數醫院護理人員均超時工作，78.6% 的醫院有付加班費。

#### 【未來會議】

2011 年之會議將在澳門舉行，日期約在 11 月 24~25 日，主要議題為：

1. 護理的價值
2. 工作職場的尊重與暴力事件
3. 高齡化社會對護理的衝擊與因應
4. 追蹤各國執業環境檢視的議題，分享相關研究結果

### 貳、亞洲護理學會聯盟會議(Alliance of Asia Nurses Association Meeting)

11 月 27 日進行亞洲護理學會第七屆聯盟會議，大會主席為馬來西亞護理學會理事長與澳門護理學會理事聯合主持，會議目的：(1) 專題演講：護理軟實力；(2) 提升護理形象經驗分享：各國代表報告十分鐘後討論。

#### 一、軟實力(Soft Skills)

大會安排 Nik Safiah Nik Ismail 教授專題演講何謂軟實力?為什麼要有軟實力?及如何展現軟實力?對於軟實力的定義，以深入淺出的介紹，她將實力分為兩類：硬實力及軟實力。硬實力是基本要求，如醫師要有診斷及提供病人治療的基本技能，視病人狀況決定檢查及治療方針，或進一步研究探討必要的措施。但軟實力是一種情感智能(Emotional intelligence)，醫師的軟實力是對病人有非常好的態

度、能依病人個別性滿足其需求、隨時回應病人的疑慮等，包括五大要素：自我覺醒 (self-awareness)、自律(self-regulation)、動機(motivation)、同感心(empathy)及社交技巧(social skill)。教授也指出軟實力由個人能力 (personal competence)及社交能力(social competence)所組成，個人能力指個人領導力及管理能力，在做對的事情並且將對的事情做正確。他舉了一位飛機駕駛罹患腦瘤，手術治療後仍有視力模糊，不能再執行駕駛工作，但病人非常期望繼續從事現在的工作，醫師擔心雇主不知情，讓該病人繼續飛行將可能導致嚴重的後果，這位醫師親自去告訴病人公司的執行長，他在做對的事情，視為己任，這不是每一位醫師都能做得到的。另一項是社交能力指溝通、問題解決能力、衝突處理及團隊合作能力等，如手術時紗布留在病人身上，若只責備醫師是不對的，應該團隊都有責任。軟實力對護理而言一樣的重要。台灣護理教育的八大核心素養就涵蓋了護理的軟實力。

## 二、各國報告護理專業形象的建立與活動

多數國家藉著在護士節慶祝會舉辦各種提升護理形象的活動。如日本護理學會在 1991 年訂立護士節(Nursing day)，當時很嚴重的護士短缺，為喚起社會大眾瞭解護理的貢獻，定了一個標語稱為「護理深植人心」(Nursing Heart at Everyone's Heart)，發起全國性活動一致倡導解決護理人力短缺的議題，塑造護理成為年輕人最受歡迎的終身職業。日本在 1990 年至 2000 年初期，護士節宣導重點在「如何變成一位護士」以及「鞏固護理人力」。近年來，政策宣導的重點則放在如何改善護理人員的工作環境、如何因應社會變動以及健康照護政策之改變等。其他的活動包括與醫學會合辦研討會、發新聞稿、開拓網頁、上電視節目、贊助社會公益活動等。目前日本護理相較於其他專業，已被認為是值得尊敬的、可信賴的以及可成為終身的職業。縱使面臨少子化的衝擊，護理學校的招生仍具吸引力。

香港這幾年來積極的提升護理專業形象，特別在 2003 年 SARS 流行期間，社會大眾看到護理的付出與貢獻，贏得國內外對護理正向的回饋，由於護理人員很辛苦工作負荷重，曾經被形容「前世做錯事、今世做護士」。香港護理學會於 2010 年 5 月護士節慶祝活動舉辦健康嘉年華，提供社區健康篩檢及義診服務，並經由廣播節目介紹護理專業角色的服務功能，如傷口造口護理師、感控護理師等。護理學制分為四年大學及三年制專科，學生的看法都認為選擇護理訓練嚴



格，工作穩定收入高。

韓國護理在參政上十分活躍，自從 1980 年起，韓國護理人員有 2 位擔任衛生部長、5 位立法委員以及 5 位議員、19 位健康中心主任、2 位檢疫所主任及其他高階衛生主管職務等共 110 位，可主導政府擬定健康照護政策的方向。在韓國護理學會、醫師及醫事團體協會每月有固定會議，增進彼此合作的關係。民眾對護理專業角色的形象普遍認為護理是擔任病人及醫療團隊之間溝通的橋樑，有責任感的，護理工作是社會上被承認的專業工作，專業被信任度僅次於消防員，位居第二。韓國的學生也將護理做為未來選擇終身的職業。

馬來西亞護理學會進行研究，探討民眾對護理普遍的看法與期待，以及護理人員本身對護理的看法，研究對象包括民眾、醫師、學生以及護理人員共 675 位，研究結果：護理的基礎教育方面有 51% 民眾(含醫師及學生)及 29% 的學生認為需大學畢業、39% 民眾及 52% 的學生認為需要碩士學位，僅 10% 民眾及 19% 的學生覺得只需要執照。對於護理的態度方面，民眾對護理的態度前五名為有愛心、溝通良好、對病人的需求有敏銳度、有耐心、受他人尊敬的。護理人員本身對護理的態度前五名為有愛心、有耐心、溝通良好、對病人的需求有敏銳度以及有同情及同理心。在護理勝任度方面，民眾認為前五名為有技術、知識、效率、有組織以及具判斷力，護理人員本身認為的前五名為有技術、知識、效率、具判斷力以及有計畫的。在護理的地位方面，民眾將護理的地位排在第三位僅低於醫師和教師，而護理人員本身認為護理地位僅次於醫師排名第二。調查過程也發現民眾對護理有些負面形象如：護理是女人的工作、護士是醫師的幫手、護理是從事骯髒的工作。

泰國護理學會從事各種專案活動以提升專業形象，每年有全國性及國際性兩次護士節慶祝活動，以及詩納卡琳皇太后公共衛生獎(The Princess Srinakarindara Award)」頒獎典禮。泰國「詩納卡琳皇太后公共衛生獎」設立於 2000 年 10 月 21 日，是為紀念皇太后誕辰 100 周年而設，主要獎勵亞洲地區為公共衛生作出傑出貢獻的護理界人士，我國余玉眉教授曾於 2008 年榮獲此項殊榮，目前「詩

納卡琳皇太后公共衛生獎」由詩琳通公主殿下擔任委員會主席，泰國護理很受社會的正向肯定，與此獎項有關。

我國由黃理事長介紹台灣護理的公共形象，提到台灣護理被讀者文摘評為最值得信賴的行業，積極從報章雜誌、電視、新聞、媒體及拍攝紀錄片宣導護理專業的角色功能及貢獻，如衛生署拍攝的紀錄片《YES！護理人員！》展示台灣護理工業的愛心從急診、加護、及安寧照護（臨終關懷）等不同護理領域，以紀錄手法，分別由專業護理人員現身說法，道出患者和家屬的感激心情。影片中護理人員無私的付出，令觀眾深受感動。每年全國性護士節慶祝會上表揚護理專業奉獻及貢獻獎，在 2010 年將傳統的護士節慶祝大會，更名為護師節，擴大慶祝有 2500 位護理師參與，國家政要行政院長、立法院長及監察院長與會祝賀與嘉勉，盛況空前贏得其他國家的熱烈掌聲。台灣護理專業受到政府的重視與肯定，過去有一位擔任衛生署副署長，現在有監察委員及考試委員各一位，因尹監委是 ICN 第二副理事長各國也特別敬佩與尊崇。

討論時我們也分享在台灣正好有電視台節目，演員穿著護士服做不雅的表演，經護理團體以書面及記者會表達抗議，後來負責主管在電視上向護理專業道歉，節目製作人職務被撤換，是一次成功捍衛護理專業形象的實例。菲律賓及泰國也分享，他們有向政府提出當電視媒體或報章雜誌的廣告，有涉及護理內涵或情境時需經護理學會審查以防影響形象的事件發生，此做法值得參考學習。

#### 【未來會議議題方向】

各國與會代表在會議結束前，討論明年會議重點，明年討論的主題為策略規劃，各學會分析其優劣勢，並從行政臨床教育及研究四方面探討。

### 心得與建議

出席此次會議，深入瞭解亞洲各國因應世界潮流及醫療環境的變遷，所面臨的問題都十分類似，從彼此的交流及經驗分享，也可擷取他國之長作為台灣的借鏡與參考。提出以下心得及建議：

一、推動正向護理執業環境：從全球調查的實證顯示不良的工作環境及人力配

置不足，影響病人照護成效。國內急性照護機構首要改善的是人力配置，建議有計畫性的進行護理人力與病人照護成效之實證研究，以提供長期護理人力推估及人才培育的採擇。透過研究機制收集並建置全國護理人力指標資訊，可提供及時性統計資料，藉由平台資訊交流與分享。

- 二、培育及輔導具有潛力的從政人才：從韓國護理人員積極參政的績效，值得我們參考，學會正在規劃南丁格爾學院，可將此目標列入培育的重點之一，參考美國護理學會倡導學院(Advocacy)教育訓練的學員到華府的實習計畫，安排學員到立法參觀或實習的機會。
- 三、爭取由護理背景擔任高階衛生主管職務的機會，有助於護理專業及健康照護政策的制定。
- 四、提升護理人員於政策的參與度：推動護理人員參與公共事務，參考美國護理學會在選舉期間，由護理專業組織發問卷給各候選人，問卷主要內容在調查候選人對護理權益或相關法案的支持，回覆的內容公開給全國會員，發起會員提供職場上的故事或運用社群網站與候選人互動，建立良好溝通的機制。
- 五、如何提升護理畢業生考照率，國內未來將加考 OSCE，泰國將學校評鑑與考照通過率連結，是否可行值得探討。