

國立臺灣大學 公共衛生學院 公共衛生碩士學位學程



碩士論文—實務實習成果報告

Master of Public Health Degree Program

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis — Practicum Report

護理形象的社會行銷策略：從專業內部與外部觀點探討

A Study on the Social Marketing Strategies for Nursing
Image from Internal and External Perspectives

沈華詩

Hua-Shih Shen

校內單位指導教師：陳端容 教授

實習單位指導教師：王桂芸 教授

中華民國 103 年 7 月

July, 2014

國立臺灣大學碩士學位論文

口試委員會審定書

護理形象的社會行銷策略：從專業內部與外部觀點探討

A study on the Social Marketing Strategies for Nursing

Image from Internal and External Perspectives

本論文係沈華詩君（學號 R01847029）在國立臺灣大學公共衛生碩士學位學程完成之碩士學位論文，於民國 103 年 7 月 16 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明。

口試委員：

陳玉容

(簽名)

(指導教授)

邱瓊宜

2014/7/16

致謝



進入職場好一段時間，要重新進入學校除了需要一點勇氣，更要一點衝動。長久以來的護理實務，訓練我用 micro 的眼光去細究手中為病人所做的每一件事，跨足到公共衛生，使我多了一點學習新事物的新奇與動力，尤其是 MPH 的訓練，強迫學生們需要對各個領域都有涉獵與瞭解，使我學習用更加 macro 宏觀的態度，去觀看這影響大多數人健康的環境、政策與因素，再重新思索其中可以應用在實務上的部分。

在 MPH 就讀的過程是一個有趣的探索旅程，途中盡是腹肚充滿寶藏又不吝指教的師長，特別感謝端容老師，從擔任我的導師開始，一直到論文指導的過程，給了我生活或學術上很多的關心和指導，研究當中有時遇到撞牆的時刻，與老師一談總是能豁然開朗許多；還有許多美好的同學相伴，實在無法一一唱名，但因為有你們，使我每一天的學習都是津津有味的。

在職進修更需要的是單位的支持，我很慶幸有如此鼓勵我進修的主管們，主任、督導、護理長和其他同事在我求學期間給我很多班別的配合和包容，淑芬督導更是在我訪談邀約遭受挫折的時候，給我很大的幫助，沒有你們我實在無法完成。謝謝親愛的未婚夫宗庭，犧牲了許多約會的時間，常特地北上就陪我耗在圖書館；謝謝我最親愛的父母與家人們，雖然無法給我實際學術上的幫助，但是你們從各地的關心與付上的代禱，都成為我最大的力量，最後感謝上帝把你們每個人都放在我的生命中。

在工作 10 年後重新拾起書本，真是一個最美好的決定！



摘要

研究背景與目的

護理人員是衛生照護系統的核心，而護理形象是必須克服的許多挑戰之一，尤其當面臨人力短缺的挑戰中，護理的負面形象是特別有害的，但是針對護理形象為主題研究卻不多，因此本研究將透過整合性的觀點以及媒體的內容分析資料，初探目前的護理形象，及對於以社會行銷建構正向護理形象的看法與元素。

研究方法

本研究以質性訪談的方式為主，根據社會行銷策略性規劃的四個主要問題，編寫之訪談大綱，對內部與外部觀點的不同階層人員進行訪談；輔以內容分析法，分析報紙媒體搜尋出關於護理形象的新聞報導資料，所呈現的新聞內容與面向。

結果與結論

報紙分析部分，以關鍵字搜尋聯合知識庫近五年台灣地區的新聞，有 393 篇護理相關新聞，其中主題類目最多的是與護理人力相關的討論，其次是有關優良護理人員的報導；方向類目方面，事實陳述略多於正面形象與負面形象，不過比率差距不大，約各占三成左右。

訪談部分，103 年 3 月至 5 月共訪談內部觀點 20 人、外部觀點 10 人，結果發現護理人員所察覺公眾對護理的看法，相較他們的自我專業認知以及公眾所感知護理的形象來的負向；而大多數的訪談者都同意護理有需要克服的形象問題，而使用社會行銷強調護理的價值，可以改善護理的形象，而以專業性、陪伴傾聽、成就感、受尊重的等元素，可以同時提升內、外部觀點人員正向的護理形象。

關鍵字：護理、專業形象、護理形象、社會行銷

Abstract

Background and Purpose

A long-term challenge to the nursing profession is the concept of image. Today, while we're in the midst of a major nursing shortage, a negative image of nursing is especially damaging. However, studies in this area are limited. This study was grounded in social marketing theory to explore and improve currently the image of nursing.



Study Methods

This qualitative study were conducted in-depth interviews with different personnel of the internal and external perspectives, interview outline was based on main components of a social marketing plan. Supplemented by content analysis, first searched out news about nursing image on newspapers, and then analyzed their content and presentation of news-oriented.

Results and Conclusions

In the media analysis section, subjects of analysis included United Daily News Group. A sample of 393 reported stories between 2009 and 2013 was selected. On theme category, the most discussed topics were nursing shortage, followed by stories on the excellent nurses. On direction category, neutral news was little more than positive one and negative one, but roughly one-third each.

In the interviews section, interviews with internal and external perspectives were 20 and 10, respectively. The results showed that nurses' perception of the public's image of nursing was much more negative, compared to their self-image and public's

perception of nursing. The majority of interviewees agreed that nursing has some image problem, and using of social marketing to emphasize the value of nursing would improve the image of nursing. The elements to enhance the positive image of nursing are professional, companion and listener, self-fulfillment, respected.



Keywords : Nursing, Professional image, Image of nursing, Social marketing

目錄



論文口試委員審定書	I
致謝	II
中文摘要	III
英文摘要	IV
目錄	i
圖目錄	ii
表目錄	iii
第一章 導論	1
第一節 實習單位特色與簡介	1
第二節 研究背景與動機	2
第三節 研究目的	3
第二章 文獻探討	4
第一節 護理形象	4
第二節 社會行銷	10
第三節 小結	17
第三章 研究方法	19
第一節 研究設計	19
第二節 資料來源與研究對象	21
第三節 研究工具	23
第四節 研究流程	24
第五節 資料處理與研究方法	25
第六節 研究的可信度	26
第四章 報紙研究結果與分析	27
第一節 描述性統計	27
第二節 報紙媒體如何呈現護理形象	30
第五章 訪談研究結果與分析	35
第一節 訪談樣本特性	35
第二節 護理形象的內外部觀點	37

第三節 社會行銷介入的內外部觀點	60
第四節 小結	74
第六章 討論	
第一節 護理形象的剖析	78
第二節 介入策略與方案	84
第七章 結論與建議	
第一節 結論	87
第二節 研究限制	87
第三節 研究成果與實務建議	89
參考文獻	92
附錄一、人體試驗審查委員會「同意臨床研究證明書」	95
附錄二、研究受訪者說明及同意書	97

圖目錄

圖 4-1 各主題類目之方向類目報導則數	30
圖 4-2 各主題報導方向類目百分比占率	30

表目錄

表 2-1 護理的刻板印象與重塑形象	7
表 2-2 各學者對社會行銷的看法	10
表 3-1 訪談大綱	23
表 4-1 報紙內容分析描述統計.....	29
表 4-2 護理人力正負面報導內容分析	32
表 4-3 優良護理人員正面特質內容分析次數統計表	33
表 4-4 其他新聞正負面報導內容分析	34
表 5-1 受訪者資本資料	36
表 5-2 護理背景人員對護理形象的描述	37
表 5-3 護理背景人員對護理形象描述編碼排序前三位	38
表 5-4 護理背景人員對護理形象描述之訪談摘錄	38
表 5-5 護理背景人員對於其他人看待護理形象的看法	40
表 5-6 護理背景人員對公眾對於護理形象看法之編碼排序前三位	41
表 5-7 護理背景人員對公眾對於護理形象看法之訪談摘錄	41
表 5-8 非護理背景人員對護理形象之描述編碼排序	44
表 5-9 不同背景人員感受媒體對護理形象的報導	46
表 5-10 護理背景人員對護理工作之描述編碼排序前三位	48
表 5-11 護理背景人員對護理工作描述之訪談摘錄	48
表 5-12 護理背景人員對公眾之護理工作看法編碼排序前三位	51
表 5-13 護理背景人員對公眾之護理工作看法訪談摘錄	51
表 5-14 非護理背景人員對護理工作之描述編碼排序與訪談摘錄	53
表 5-15 護理背景人員眼中理想護理形象之編碼排序前三位	55
表 5-16 護理背景人員眼中理想護理形象之訪談摘錄	55
表 5-17 非護理背景人員眼中理想的護理形象編碼排序與訪談摘錄	58
表 5-18 大綱問題的訪談結果整理	74
表 6-1 不同階層護理背景人員形容護理形象使用平均概念數	79
表 6-2 護理形象內外部觀點的正向概念比例	79
表 6-3 護理師形象內外部觀點的異同整理表	80
表 6-4 對護理工作看法內外部觀點的異同整理表	80
表 6-5 理想護理形象內外部觀點的異同整理表	82
表 6-6 護理價值的內外部觀點異同整理表	84
表 6-7 吸引人的護理形象內外部觀點的異同整理表	85

第一章 導論



護理人員是衛生照護系統的核心，而護理形象是必須克服的許多挑戰之一，本研究以護理形象的社會行銷策略為探討重點。本章節謹就實習單位在實務議題的特色、研究背景與動機、研究問題等節，分別提出摘要說明。

第一節 實習單位特色與簡介

實務實習機構乃是位於台北市北投區臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）的護理部，臺北榮總成立於民國 47 年 7 月 1 日，佔地 43 公頃，全院約有 3000 床，評鑑為醫學中心等級，現有員工約 6000 名，其中護理人員為醫療團隊中人數最多的族群，約有 2600 名。護理部願景是成為護理師首選的醫學中心，提供病人最滿意的護理品質，其目標為提供以病人為中心的安全優質護理照護模式，成為國際專業護理菁英人才培育與先進護理研究之卓越中心，擴展護理領域及護理角色功能、活化管理，並營造多元、創意、開放、人性化的組織，以建立磁性醫院。

在上述的目標之下，護理部的核心業務分為人事行政、研究發展、教育訓練、護理品管四大部份，其中在人事行政方面的工作內容，主要為積極推動多項創新管理性策略，如護理人力再造方案、擬定人力因應策略、護理人員工作輪調制度、公正、公開、透明化升遷考核制度、360 度主管考核制度、護理績效制度、進階護理師制度，以拓展護理專業角色，以營造人性化管理組織文化。

然而因血汗醫院、護理畸型班表等相關議題發酵，造成護理社會形象低落，近年感受到過去很少發生之畢業生的招募困境，本研究以護理形象的角度出發，期望整合多元觀點，了解目前現況、影響與阻礙，提出可增進護理人員及社會大眾正向形象的具體行銷策略，供醫療管理單位或未來政策及制度面改善的建議。

第二節 研究背景與動機

護理人力短缺已經是全球性的問題，我國亦不例外，醫療院所是國內護理人員最主要的執業場所，多年來都經歷到相當高的護理離職率，長期處於必須每年為不足的護理缺額招募的困境，加上高齡化造成的老年人口快速增加，人口結構的改變，造成護理人力供給與照護需求失衡，去年護理人員短缺議題躍上各主要媒體的頭版，成為全國關注的焦點。

造成護理短缺的問題是多方面的，除了要降低離職率留任現有的護理人力外，若能招募護理科系的應屆畢業生願意投入職場，無非是解決人力短缺重要的市場，中華民國護理師護士公會全國聯合會（下稱全聯會）曾針對全台 90 家醫院進行調查，有 89% 的醫院表示招募護理人力有困難，其中 28% 的醫院反應招募極度困難，各級醫院護理人員空缺比例約在 6~9% 之間，新進人員離職率更高達 22~29%；而根據全聯會(2013)公布的資料，102 年 11 月台灣地區護理人員領照人數有 245,905 人，執業人數為 145,572 人，扣除 65 歲以上領照 7,169 人，執業率僅有 61%，在在顯示護理人員從業意願不高；而護理人力的浮動及短缺，不但是病患安全的一大威脅，對於醫療院所及健康照護系統來說，更是管理上面臨的一大難題。

然而，當面臨護理人力短缺的挑戰中，護理的負面形象是特別有害的(Mee, 2006)，Kimball 和 O' Neil(2001)表示造成護理人力短缺的其中一個原因，是由於護理人員對於他們的專業形象感到不滿意，護理形象是訓練過程中一個重要的概念，因為它與投入護理工作的決定、持續的投身護理職場，和建議他人作為職業選擇有關(Emeghebo, 2012; Rezaei-Adaryani, Salsali, & Mohammadi, 2012)，Seago(2006)指出護理的社會形象會影響其職業選擇，而學者也指出專業的形象



過於負向會影響工作的成效與留任的意願(劉諺義， 劉波兒， & 蘇淑芬， 2011)，此外，在社會資源的分配、護理教育、護理的實務的工作與生活品質等，都和護理形象有關(Rezaei-Adaryani et al., 2012)。普遍相信形象不佳對於組織在護理人員的招募是一個重大的問題(Emeghebo, 2012; Seago et al., 2006)，而真實面對護理職場所遭遇的招募困境時，難免使人反思：是否我們的護理形象出了問題？我們的學生或是民眾是如何看待護理形象的？

但是在眾多關於護理人力相關研究之中，針對護理形象的主題研究卻少得多，尤其國內更加缺乏；大部分提及護理形象的研究，都只強調需要實施策略來改善形象，而至於究竟如何增進，不管是對護理背景的人員，或是一般社會大眾，都很少提及，由於行銷概念沒有很好地顯示在這些研究中，所以很難直接將這些發現轉換到行銷策略和延伸的計劃。

在進行任何改善形象的努力之前，也有必要澄清護理形象的概念，因此，本研究以社會行銷的理論步驟，期望透過整合多元觀點，初探目前的護理形象，並提出具體可行的行銷策略或架構，來增進護理的正向形象。

第三節 研究目的

基於以上的背景與動機，本研究將透過整合內部觀點（護理背景人員）與外部觀點（非護理背景之行銷人力專家、與一般社會大眾），以及媒體的內容分析資料了解：

- 一、 目前的護理形象與環境現況
- 二、 對於以社會行銷建構正向護理形象的看法
- 三、 可增進護理正向形象的策略與元素

第二章 文獻探討



本章主要探討現有文獻與相關研究，並將之分為三節，第一節為護理形象的定義、屬性以及相關文獻之探討；第二節為社會行銷的相關理論與研究；第三節為小結，說明以社會行銷來提升護理形象的理論基礎，以及國內護理行銷的現況。

第一節 護理形象

一、形象的定義

形象(image)，韋氏辭典的定義為對於某事的心理圖像或印象，可知形象是人們通過各種知覺在大腦中形成的關於某種事物的整體印象。形象不是事物本身，而是人們對事物的感知，不同的人對同一事物的感知不會完全相同，因而其正確性會受到人的意識和認知過程的影響，由於意識具有主觀能動性，因此事物在人們頭腦中形成的不同形象會對人的行為產生不同的影響(李孟蓁，2008)。

「專業」是各行各業樹立自我形象最重要的一個關鍵，而「專業形象」指專業人員對專業體驗的開始，逐漸內化形成專業行為，經由與環境互動之後，社會大眾對此專業所形成之印象(劉諺義 et al., 2011)，由於在專業內涵上有可供檢視的範圍，因此對於某一特定的專業對象的看法上雖含有主觀的成份，但整體來看能探究大眾在專業範疇內的主觀認知，不會因為每個人主觀思考面向的不同，而使看法有所偏頗(李孟蓁，2008)。



二、護理形象的定義

護理形象也是如此，其屬性是包羅萬象的，可以是有形的，也可以是無形的；也包含不同面向的矛盾特性，其中既有刻板的印象，也有專業特質的展現；更是一個多維的概念，包含了以下四個方面(Rezaei-Adaryani et al., 2012)：

1. 公眾所感知的護理形象
2. 護理人員（包括護理系學生和執業護士）個人和集體的專業形象，被稱為自我形象或專業認知
3. 護理人員所感知護理的公眾形象
4. 媒體的護理形象或護理的媒體形象

上述四個面向並非獨立存在，而是相互影響著，本研究所指的「護理形象」是基於個人從不同側面中獲得並解讀關於護理專業的信息，所產生其對於護理專業具體、綜合的印象。

三、護理形象的內涵與分類

維基百科說護理是一個專業，注重在個人、家庭與社區的健康照護上，使之能獲得、維持或恢復理想的狀態及生活品質(Nursing, 2014)，由此定義可知護理是人類生命過程中一個重要又神聖的角色，然而護理的發展卻經過了冗長又艱辛的過程。自從十九世紀中葉，南丁格爾創辦了第一所護理學校以來，護理在深度及廣度上都有了長足的進展，也由於南丁格爾女士才建立起了護理令人感佩敬仰的形象，將護士形象轉變為白衣天使(張文亮, 1999)。而在歷史脈絡中護理所呈現的下列三種形象，至今仍影響護理專業的發展(盧美秀, 2009; 戴正德,

2011)：



1. 民俗形象(the folk image)：認為護理是一種母性的工作，在今日仍被延用這種民俗形象，以情感的觀點，將護理人員視為母親，應殷勤、慈祥、永遠守在病人的身旁，用自然的方式充實生命，具有智慧但無學識。
2. 宗教形象(the religious image)：源自西方基督教文化，認為護理人員應該像修女一樣，應不斷的對病人付出愛心，並有高度修養，不要求好的待遇與福利，強調「燃燒自己照亮別人」。
3. 僕人形象(the servant image)：興起於十六世紀，一直到十九世紀，認為護理人員是服務人群的服侍者，在這個時期，受過教育、出身好的女性大多不喜歡從事護理工作，而所有護理工作均是由低收入、無知的婦女所任。

不管國內、外，關於護理師負面或不討好的印象比比皆是，這些的刻板印象經常在媒體上被傳播和延續(Bridges, 1990; Mee, 2006)，傳統形象中，護理的角色被認為是溫柔、順從的白衣天使、具有犧牲奉獻的精神、是醫生的助手等等，媒體更將「護理」聯想為是女性的職業及女僕的工作，甚至以扭曲的負向字眼，如晚娘的面孔、性感、服務態度差等形容(Bridges, 1990)；學者研究發現護理有下列幾種的形象或刻板印象：天使（自我犧牲、道德和高尚的）、忠心幹練的幫手（服從、醫生的助手）、女英雄（勇敢和專注）、妻子或母親的角色（母性、順從和溫柔的）、性對象（性感和浪漫的）、野心家（博學、聰明和受人尊敬的）、以及官僚（強調必須在系統、結構中做事）(Schweitzer, Eckstrom, Kowallek,

& Mattson, 1994; Tzeng, 2006)。



伴隨著醫學科學知識的發展，以及逐漸改變的社會價值觀，護理人員角色功能與擴展已使護理成為一種專業，學者指出專業護理形象應該具備有自信心、能力、注意力、工作效率、平易近人、關懷、專業、可靠、合作性和同理心等特質 (Albert, Wocial, Meyer, Na, & Trochelman, 2008)，然而在專業中，這些傳統下的刻板形象卻依然可見，如何重塑形象是一個重要的課題（見表 2-1）。

表 2-1 護理的刻板印象與重塑形象

刻板印象	重塑形象
聽命於人	具專業自主權
依賴	獨立
保守	開放
委曲求全	擇善固執
晚娘面孔	開朗、面帶笑容
教育水準低	提昇教育
學術研究風氣差	加強學術研究
醫院最基層工作人員	積極參與高階管理工作
不具創造力	鼓勵創新護理服務
醫師的助手	具護理獨特功能、是護理專家
女性的工作	兩性共同參與的工作
只具中等智慧	具護理專業知識與技能
社會地位低	具專業地位
待遇微薄	具專業師級待遇

資料來源：盧美秀（2009）



四、護理形象的前因變項與後果變項

許多因素都影響著護理形象，如媒體、公眾溝通不良、護理的行為本身、服裝款式、性別問題和專業組織等。媒體強烈衝擊著護理形象(Donelan, Buerhaus, DesRoches, Dittus, & Dutwin, 2008)，媒體對於護理的負面刻板印象的形成和發展，扮演著重大作用(Jackson, 2009)。然而，護理不像其他專業，本質上是沉默的，可能因為沒有足夠的信心、工具以及與媒體溝通的技巧，因此，護士的聲音通常不被大眾聽見；而公眾溝通是解決護理在社會上缺少的尊重、認同和獲得應有回饋的方式(Gordon, 2004)。

而護理人員的儀容可能會影響到與患者及家屬的互動，並且可能塑造病人和家屬對於護士的專業形象，之所以有制服的設計主要是展現一個整潔乾淨的外觀，而其與護理專業化的印象是有關的；在 Albert 等人的研究中顯示，對於成人病患來說，白色制服在十個有關專業護理形象的評比，相較其他顏色或種類的制服，都高出許多(Albert et al., 2008)。然而，制服卻也被利用成了另一種純潔、性感的象徵，護理工作特性中會接觸病患身體，這種陌生人的碰觸，使護理被添加了性的隱喻意涵在當中(Bridges, 1990)，甚至其他職業（例如：模特兒、AV 女優、檳榔西施）因著需要性感的形象，而以穿著護士制服來塑造，並藉由媒體的放送，更加深了大眾錯誤的印象與遐想。

護理形象低落可能造成的影響，包括護理人員的短缺與招聘困難、資源分配不均、跨專科關係不良、對護士的暴力行為、公眾無法信任，進一步再影響護理人員的工作績效、待遇低、工作過勞、倦怠、不滿意度增高(Rezaei-Adaryani et al., 2012)。

其實隨著時代的進步和變遷，白衣天使的形象正在不斷地更新與擴展，但由

於長久以來社會大眾忽略了護理專業特性，只認為護理是一種照護病人的職業而非專業，這種存在民眾心中的傳統形象阻礙了專業形象的發展(劉謙義 et al., 2011)。



從事護理工作必須經過知識的累積、專業技術的養成、自主性的培養，此外尚須強調其對此專業的認同(王雪鳳，陳宇嘉，蕭正光，& 張曼萍，2003)，因此護理人員的生涯動機與教育過程中，對專業之認同是相當重要的影響因素。而研究指出護理系學生對於護理工作做為一個職業生涯，普遍來說有正向的看法(Seago et al., 2006)，它應用知識去幫助他人改善生活品質，加深了個人需要的優勢、尊重、和成就感，重要的是，這種效用感直接與護理的正向形象有關(Somers, Finch, & Birnbaum, 2010)。

許多研究在討論應屆畢業生的就業意願、試圖找出影響就業意願的關鍵因素時，常發現在眾多的影響因素中，「工作價值觀」佔有相當重要的地位(戴仲宜，2010)，而工作價值觀是內心在衡量社會上某種專業優劣和重要性的一種尺度，它是評斷工作的一種個人信念，此信念及主觀看法即對此專業的形象印象。如果從事護理沒有強烈的動機，其生涯的投入很難長久通常，護理人員在接受護理專業教育之後，職業教育社會化的過程，將會協助個人發展護理的看法，並肯定其專業價值，強化動機及專業成就感等，形成護理生涯專業概念(黃麗玲 & 林麗鳳，2007；廖秋月，2001)。

第二節 社會行銷

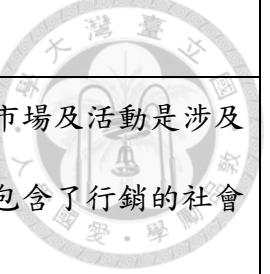


一、社會行銷的定義

行銷概念(marketing concept)出現在1930年的美國，原屬於經濟學的範疇，是一種以顧客需要(needs)與需求(wants)為導向的管理哲學，美國行銷協會(American Marketing Association)在1960年代為行銷下的定義是：「引導產品及服務由生產者流向消費者的一切活動」(姚慕蘭, 2007)，而英國特許行銷學會(Chartered Institute of Marketing)的定義是：「行銷是指一種在獲利之情況下辨識、預期及滿足顧客需求的管理過程」(蘇偉業, 2007)。1960年代末期開始，行銷不再僅適用於商業營利性企業，行銷概念擴大化(Broaden the Concept of Marketing)一文發表後，逐漸擴大行銷概念(Kotler & Levy, 1969)，Lazer(1969)也認為行銷學除幫助企業進行經營管理活動的效益外，亦應進一步滿足社會的目標，解決各項社會問題(林博文, 2009)。當行銷概念擴展至其他非營利組織時，原先的定義明顯有一定缺陷，於是Kotler和Zaltman(1971)重新定義行銷，強調其目的是透過「交換」來滿足交換雙方的需求及慾望，並提出社會行銷(social marketing)一詞，認為社會行銷是設計、執行、控制的方案，希望使市場區隔下的目標團體接受社會的某些觀念、理念或措施，此後學者紛紛提出對於社會行銷之不同定義，在學術界引發了巨大之迴響，下表為各學者對社會行銷不同看法分述。

表 2-2 各學者對社會行銷的看法

年代	學者	對社會行銷的看法
1971	Kotler & Zaltman	社會行銷是指涉及設計、執行及控制之社會變革管理技術，其目的是針對一個或多個目標群體，增加他們對一項社會理念或



		實踐行為的接受程度。
1973	Lazer & Kelly	社會行銷是管理學派擴大而形成，其研究的市場及活動是涉及整個社會系統，除了社會理念之行銷外，還包含了行銷的社會責任以及社會衝擊。
1974	Bartels	社會行銷是指行銷技術之應用於非行銷領域中。
1975	Baggozzi	社會行銷是一種解決社會關係問題的交易，而所指的社會關係就是經濟關係的名詞。
1977	陳定國	社會行銷觀念乃是使用整體行銷策略，來創造顧客滿意、長期社會福祉、及公司目標之顧客導向的企業經營哲學。
1979	Laczniak , Lusch & Murphy	社會行銷是包含了政治候選人之行銷及非營利機構的行銷，並必須考慮行銷技術在社會理念上應用時，所產生的倫理問題。
1981	Paisley	透過傳播管道，藉以影響或改變社會大眾現有的信念、態度、價值觀或行為的社會傳播活動。
1981	Atkin	透過傳播管道，針對特定閱聽大眾，傳佈與公眾利益有關的社會推廣活動。
1981 1991	Fine	社會行銷是將行銷程序應用在『概念』上所有活動，並提出傳統的行銷組合 4P's 在社會行銷的應用應改為 7P's。
1985	AMA	行銷是理念、產品及服務之分配、促銷、價格與概念的規劃與執行過程；而此一過程是為了創造一個組織與個人同時滿足的交換過程。
1987	王志剛 陳正男	社會行銷觀念乃是認為公司的要務是決定目標市場的需求、欲望以及利益，使其較競爭者更有效率地提供目標市場想要的滿



		足，同時能兼顧消費者及社會的福祉。
1988	楊必立	社會行銷意指創新、維持或改變他人對非單一個人或機構的社會觀念、態度或行為，所採取的種種活動。因此凡是達成社會性目標所運用的產品規劃、計價、意見溝通、配銷通路觀念與技巧均屬之。
1991	洪順慶 邱創棟	社會行銷是指有關方案的設計、執行及控制社會變遷的管理技術，其目的在使一個或多個目標接受者群體，增加社會理念或作為(practice)的接受性。
1996	林東泰	社會行銷的性質，基本上，是有計畫、有組織、有目的、而且是非營利的。其特質是：1. 講究傳播通路；2. 鎖定特定宣導對象；3. 重視預設目標；4. 著重在提升（往好的方向改變）；5. 強調以社會整體性活動。
1995	Andereason	社會行銷是使用商業行銷的概念與工具設計去影響目標群眾的自願行為，其主要目的是為了提升目標群眾或社會的福利。
2002	Kotler, Roberto & Lee	社會行銷是為了個人、團體或社會的整體利益，運用商業行銷的原理和技術來影響一些目標聽眾，讓目標聽眾自願的接受、拒絕、修改或放棄一種行為的模式。
2007	Kotler & Lee	使用行銷的原理與技術來影響目標對象，讓他們為了個人、團體或社會整體利益自願接受、拒絕、修正或放棄一項行為，目的在於改善大眾的生活品質。

資料來源：筆者增修王斯音 (2009)

所以，綜合各學者的看法，社會行銷即是將市場行銷(commercial marketing)的原則與技巧應用在社會單位，藉以提昇社會目標、理念和改變行為模式；仍保留原本行銷概念所必要的「競爭性」與「自願性」要素，是一種價值觀的轉換，由「經濟觀點」轉換到「非經濟觀點」，從商品交易、購買行為之經濟利益轉變到以更宏觀的角度來思考行銷對於社會整體之利益，而非行銷單位組織本身的利益。

二、社會行銷的要素

所以社會行銷在賣什麼呢？主要是在賣一種理念(idea)、行為的實踐(Practice)、或是具體物品(Tangible object)。理念包含信念、態度和價值觀；行為包含單一、短期的行動(act)和長期、持久的行為(pattern of behavior)；有形物品只是用來改變行為的工具，最後的目標仍在行為的改變，例如行銷避孕器的主要目標是避孕的行為(陳敬能 & 洪甄憶, 2011; 魏米秀 & 黃松元, 2004)。

Kotler(1982)認為社會行銷的任務特別著重於改變，主要可分下列四種(張重昭, 1985; 畢兆偉 & 石振國, 2012)：

1. 認知改變(cognitive change)：喚起社會大眾對於其行銷議題的重視，需要傳遞大量的新資訊，取得大眾的認同感，例如告訴社會大眾藥品隨意丟棄會造成汙染、食品添加物的危害等。
2. 行動改變(action change)：短期行動的改變，特別是指某一特殊行動改變，例如引發大眾踴躍至捐血中心捐血、鼓勵婦女接受子宮頸癌篩檢等。



3. 行為改變(behavioral change)：企圖改變人們長期以來的行為模式，並學習新的行為，因此這也遠比前述取得人們的認同感、短期行動來的更加困難，例如戒菸、戒酒、改變飲食習慣或生活作息等。
4. 價值改變(value change)：改變人們的信念與價值觀，但是價值觀通常是根深蒂固的，因此也是社會行銷最困難的任務。

三、 社會行銷的策略規劃

行銷觀念是抽象的，要具體的將它落實在行銷活動中，必須透過一連串的規劃過程來完成。策略性規劃主要是為了回答下述四個問題：我們在哪裡、我們要去哪裡、我們如何去那裡以及如何維持成果，而透過下列八大步驟可以更具體化這些問題的答案(Kotler, Roberto, & Lee, 2005)：

- 我們在那裡？

步驟一：分析社會行銷的環境

在計畫的早期應先做好描繪環境的工作，一個社會大眾關心的問題可能有許多的面向，步驟一的主要目的就是界定及探索這些可能可以採用的議題，選取最能突顯議題的焦點，並且檢視外部（鉅觀）與內部（微觀）環境，以找出可以強化的優點、可以削弱的缺點、可以捕捉的機會、可以預防的威脅。

- 我們要去那裡？

步驟二：選擇目標對象

即為市場區隔(market segmentation)的概念，在這個步驟必須找出正確的

目標對象，即 Kotler 所謂的「靶心」，針對不同的目標對象可能需要有不同的行銷策略。



步驟三：設定目的與目標

行銷的目的是改變，所以在這個步驟要決定希望影響目標對象採用、放棄、拒絕、修正的改變是什麼（目的），同時要有可量化、可測量的指標（目標），當作評估成效的基礎。

步驟四：分析目標對象與競爭者（行為）

這個步驟為探索所選擇的目標對象目前普遍在的知識、信念與行為，同時也必須了解競爭行為、目標對象採用策變行為後的利益與障礙究竟為何。

● 我們如何去那裡？

步驟五：決定策略——4P 的組合

1. 產品：指行銷組合與市場定位。產品分為三個層次，有核心產品（行為的好處）、實際產品（即將被策變的行為）與延伸產品（附屬所有可接觸支援行為改變的實體及服務）。
2. 價格：指目標對象採用新行為所需付出的成本代價，包含貨幣成本及非貨幣成本。貨幣成本通常指的是所需付出的金錢支出；非貨幣成本則是指所付出無形的成本，包括時間、努力、執行行為的能量消耗、可能經歷的負面感受、或其他可能導致的身體不適等。
3. 通路：指標的對象獲得支援行為改變的實體、服務及資訊的場所。本策略的目的是，讓目標對象以最便利的方式取得支持行為改變的實體與服務。

4. 推廣：是具有說服力的溝通，也是我們的重要工具，包含兩個重要的元素—訊息與媒體。訊息是我們打算要說的事情，以及為何要說（訊息策略）、如何說（訊息執行）。媒體是要在哪裡說、何時說、向誰說。



● 我們如何維持成果？

步驟六：發展評鑑與監測計劃

即為對行銷活動進行監測與評估，包括結果測量與過程測量兩部分。

步驟七：建立預算並募集資金

即建立行銷活動預估所需的預算，並尋找贊助者。

步驟八：完成執行計畫

最後一個步驟是發展一個執行計畫，內容明列「哪些人該做哪些事情？何時該做？能使用的經費？」

唯有透過系統化分析市場的步驟，我們才可以正確地選擇標的對象；唯有深入的了解標的對象，才能確實設定目標與目的；唯有透過發展整合策略，我們才有可能發展出一個能有效影響標的對象的推廣策略；唯有建立我們打算執行成果的測量指標，才能確定我們所發展的所有努力都是確保成功的必要付出。

第三節 小結

總結國內外的文獻，可以發現護理形象對於目前醫療照護體系中所面臨的護理問題息息相關，既為因，也為果，若可以有效的提升護理專業形象，改變大眾及護理人員的想法，無非是制衡護理環境中惡性循環的一股正面力量。

然而，要改變大眾的想法，並非一件容易的事。Kotler(2005)曾在其社會行銷的書中提出，要達到公眾改變的目標，可以運用的方法很多，例如科技創新，像是有些車子當車門關上後，會自動為乘客套上安全帶，或是開車前必須經過呼氣的檢驗程序，通過才能順利發動汽車，就是運用科技使行為改變具有顯著效果；或是加上一些經濟的壓力或是誘因，如加重稅務或罰款、提供非尖峰用電時段的優惠費率等；還是制定法規政策的配合，例如台灣的騎乘機車戴安全帽，就是一個最成功的案例，但若是提到像護理形象這樣屬於價值、信念與觀點的改變，社會行銷就顯得是一個有價值的方法，因為社會行銷是大量運用並整合了溝通及教育等多種工具，且藉著其具體化的策略規劃，可以實際的落實在行銷活動中，讓大眾對於護理的認知和認識，隨著新的訊息的傳入，產生形象的重建與改變。

行政院衛生署（現衛生福利部）有鑑於護理人力減少，照護負荷日趨沉重，護理制度的改革已刻不容緩，故於民國 102 年底完成了「護理改革近中程計畫」，提出六大改革目標十大策略，其中目標六是「強化護理專業的正面形象」，策略十便是「營造並強化專業護理的社會形象」，並在計劃中針對此策略擬定下列行動方案（行政院衛生署，2012）：

1. 監督電視節目和媒體對護理形象扭曲或不實報導。
2. 持續推動護理師正名運動。
3. 定期表揚優良護理人員並刊登優良事績於健康相關報章雜誌。



4. 辦理護理職業性向定位計畫，並結合各級護理學校資源與醫院，共同辦理辦理「護理營」、「護理職業體驗營」，吸引國、高中生以上學子願意參與就學。
5. 建立護理典範學習制度：舉辦護理典範工作坊，邀集護理在校生參與，強化執業動機，提升就業率。
6. 行銷傳播護理專業形象。
7. 協調將護理專業形象納入護理教育課程。

雖然行政主管機關有改革白皮書，但就護理行銷方面的成效，近一兩年仍舊感受不深，形象的塑造與訊息的傳播息息相關，而媒體在形象好壞與形象加強的訊息，帶給閱聽大眾強大的影響力，故本研究透過媒體的內容分析，以及整合性的觀點訪談，期望能一窺目前台灣護理形象的概況，並應用社會行銷的策略分析，對於建構正向護理形象的利益與障礙更加了解，實際提出可行的方案與策略，使行銷與型塑護理專業的價值和重要性能更為具體，提高現職人員的留任、護理畢業生就業率，以及莘莘學子對護理科系的選讀率，共同改善護理執業環境。

第三章 研究方法

本章針對研究方法予以具體說明，共分為六節，依序就研究設計、資料來源與研究對象、研究工具、研究流程、資料處理與統計分析、以及研究可信度，分別闡述如下。



第一節 研究設計

本研究透過文獻的檢視，希冀以社會行銷的概念及架構，探討護理形象的行銷策略，根據研究目的，並參考相關文獻與研究，依 Kotler 的「社會行銷計畫大綱」的四大部份(Kotler et al., 2005)為基本架構，將本研究內涵套入社會行銷策略性規劃的四個主要問題：

1. 我們在那裡？（社會行銷環境）：目前的護理形象
2. 我們要去那裡？（目標對象、目標與目的）：護理人員與社會大眾心目中理想的護理形象
3. 我們如何去那裡？（社會行銷策略）：護理形象行銷的介入策略
4. 我們如何維持成果？（社會行銷計劃管理）：行銷的過程與成效

因為護理形象和社會行銷的研究議題皆偏向抽象的概念，著重於受訪者個人的感受、想法與經驗的描述，所以研究設計為質性的研究方式，因為質性研究法可以提供問卷調查設計所不容易獲得的洞察力，而質性訪談是一種為特殊目的而進行的談話，主要著重於受訪者個人的感受、生活與經驗的陳述，藉著彼此的對話，研究者得以獲得、了解及解釋受訪者個人對社會事實(social reality)的認

知(林金定，嚴嘉楓，& 陳美花，2005)。

本研究以質性訪談的方式為主，透過面對面直接對話的互動，研究者能夠依照訪談大綱呈現受訪者對於研究主題的觀點，了解受訪者對此議題的認知，經由系統化的方式搜集內部觀點與外部觀點的訪談資料，並用歸納的方式加以分析整理，藉此對護理形象的行銷更有概念。

訪談的形式依過程可區分為結構式、半結構式或開放式訪談，為了使受訪者能夠盡情發言，卻又不至於模糊訪談的焦點，本研究選擇半結構式訪談進行訪問，因研究者可利用研究問題為依據導引訪談進行，架構用字與問題順序不需侷限，好處在於不會因為訪談題目的固定順序打斷了受訪者的思緒，且研究者也可以依實際訪談狀況隨時進行彈性調整，或是針對特定的主題進行更深入的討論，發揮質性研究彈性、開放的特質，能呈現出受訪者較為真實的面貌(林金定 et al., 2005)。

本研究並以內容分析法為輔；內容分析法 (content analysis) 是將質化的研究素材轉化為量化資料的一種方法，在傳播學界以及社會科學界均有相當多的定義，不過總體說來，內容分析法是一種注重客觀、系統的研究方法，用於定量描述傳播內容的一種方法，針對明顯的傳播內容，如文章或媒體，抽取主題、詞語、人物角色等部分，作系統化和客觀化的分析，以探尋內容背後的真正意圖(張耀懋，2011)，內容分析法是最適合研究媒體傳播訊息的研究方法(Lombard, Snyder-Duch, & Bracken, 2002)。本研究會以內容分析法來分析媒體搜尋出關於護理形象的新聞報導資料，試圖整理出當媒體提及護理時，主要呈現的新聞內容與面向為何，作為目前行銷環境中護理形象的資料之一。





第二節 資料來源與研究對象

一、媒體內容分析部分

在進行媒體內容分析時，首先必須界定研究的對象，傳播媒體眾多，包含報紙、電視、廣播、網路等等，報紙長期以來為閱聽人取得新聞來源的主要媒介，且報紙的新聞內容相較電視及廣播容易保存、取得與分析(張耀懋, 2011)，因此本研究將焦點置於網路報紙資料庫所呈現之與本研究主題相關之報導。

此外，本研究議題無政治黨派色彩或非特殊敏感性議題，故在報導上各報所呈現的角度差異性較小，同時間針對同樣事件的報導各報重複性高，為取樣便利性，故僅選擇收錄完整的聯合知識庫為單一資料庫搜尋來源。

關鍵字方面，因護理形象、護理行銷或護理招募，並非平日習慣使用的專用名詞或新聞報導中常出現的關鍵詞句，為避免遺漏部分可能的資料，將關鍵字加入單純以『護理』兩字，與護理形象、護士服、護理行銷、護理招募聯集搜尋，樣本年份限定為近五年的資料內容，地點限定為在台灣地區的新聞或醫院相關的行銷資訊。

依上述方法得到搜尋結果後，會先瀏覽新聞標題，初步排除與主題無關的新聞內容（如頭髮護理、皮革護理等），接著再閱讀新聞全文；若該篇新聞為讀者投書式之個人評論，則亦排除不列入統計分析。最後搜尋出所有關於護理形象或行銷相關的資料為研究樣本，以內容分析法去分析其所內含元素或是行銷訴求之主軸及賣點。



二、深度訪談部分

內部觀點研究對象採配額抽樣(Quota Sampling)的方式，來源為具有護理背景的人員，訪談護理主管（以該機構負責人力招募或推薦訪談之人選，並願意接受訪談之最高層級為優先）、護理基層人員（無主管職），以及護理系高年級學生（大三、大四與研究所）三個階層，取樣來源盡可能分布包含來自學會、公會、不同性質的醫院和學校，例如公立、私立、醫院與護理系有無附屬的關係、是否為宗教屬性醫院或學校等。預計訪談人數為 20 人，但不限，如分析資料結果未達飽和，則增加訪談人數。

外部觀點研究對象，來源為非護理背景的人員，因樣本取得不易，故採滾雪球(Snowball Sampling)方式，以接受訪談人員介紹相關背景人員，再進行訪談；訪談亦為三個階層：行銷或公關形象公司主管、一般大眾（本身無醫療相關背景，並沒有從事護理工作之家人），以及廣告傳媒科系高年級學生（大三、大四與研究所）。預計訪談人數為 10 人，但不限，如分析資料結果未達飽和，則增加訪談人數。

第三節 研究工具



研究工具是根據社會行銷策略性規劃的四個主要問題，所編寫半結構性之訪談大綱。訪談大綱初設計完成時，先進行前驅訪談，在過程中發現問題語意不清或描述不當，無法使受訪者快速了解或容易掌握問題內涵以回答問題，故依據訪談結果，進行訪談大綱之修正，以此對內部與外部觀點的不同階層人員進行訪談，訪談中若有問題，進一步針對問題詢問並澄清。訪談大綱如下表：

表 3-1 訪談大綱

我們在那裡？ 目前的護理形象	1. 請形容說明您眼中的護理形象。
	2. 若改為一般大眾所認為的護理形象，與前述是否改變？為何會有這樣的改變？
	3. 您認為護理形象的好或壞造成的影響是什麼？
我們要去那裡？ 理想的護理形象	4. 若改為您理想中的護理形象，與前述是否改變？為何會有這樣的改變？
	5. 您認為什麼阻礙了護理形象的正向發展？
我們如何去那裡？ 護理行銷策略發展	6. 若請您設計一個提升護理形象的行銷案，目標對象是護理(背景)人員，您會怎麼設計？ 6-1. 您認為最能鼓勵護理正面形象的(關鍵)訊息是什麼？什麼是護理的價值？ 6-2. 以什麼管道或方式傳播護理的價值，最有效？ 6-3. 您認為此行銷案的關鍵成功因素為何？
	7. 若目標對象改為一般社會大眾，上述答案是否會有所改變？

如何維持成果？ 護理行銷計劃管理	8. 貴院(組織)有什麼行銷護理的實際(或期望)做法? 9. 您認為是否有可量化的目標，來觀察護理形象的趨勢 與改變？
-----------------------------------	---



第四節 研究流程

訪談部分進行前將本研究計畫送至台大醫院研究倫理委員會審核(臺大醫院案號：201402066RIN，詳附錄)，待通過後再正式開始研究。研究過程尊重受訪者的權益，每次訪談進行前會再次向每位受訪者說明研究目的，獲得研究對象的同意並獲得同意書後始能開始進行研究，訪談過程中可隨時終止。每次訪談時間預計約為 45 分鐘左右，訪談時不限制受訪者談話之內容及方向，透過開放的方式，讓受訪者陳述其經驗及看法。訪談時若受訪者願意留下聯絡資料，對於訪談內容有疑問之部分，會再次聯絡此受訪者進行第二次的訪談，以澄清疑問，獲得更完整之資料。

為確保收集資料之完整性，在訪談過程中經受訪者同意全程進行錄音，並同時記錄現場受訪者回答的關鍵字及非語言的反應情形，以衍生資料的深度與廣度。

第五節 資料處理與分析方法



一、媒體內容分析部分

新聞主題是該新聞報導內容的主旨，以及主要強調的重點。在得到搜尋完成的研究樣本後，研究者依序閱讀新聞標題與整篇內容全文，給予該篇新聞一個最合適的新聞主題類目，予以歸納分類。

而方向類目指讀者從該新聞標題或報導所感受到的護理形象是好是壞。若是報導給予護理形象正向的鼓勵，或為描述優良護理人員的特質或生命故事，則方向類目給予正面報導的編碼；若是給予讀者不好的觀感，則給予負面報導的編碼；若此新聞僅是中立性的報導，對護理形象或專業地位並無特別讚揚或是貶抑，則給予事實陳述的編碼。

根據編碼將內容的字或句分門別類歸納，以敘述性統計呈現各元素與分類的次數、頻率與百分比。

二、深度訪談部分

深度訪談部分，採用持續比較法(constant comparative method)與開放式編碼(open coding)。研究者先將錄音內容以逐字轉譯的方式，轉化為完整詳細文本逐字稿，再針對逐字稿設定各種有意義的最小分析單位，以形成概念，再將概念歸類歸類，依其屬性與特性加以編碼(coding)表示，編碼形成後再進行分析。

質性研究在資料分析方面是具有概念化以及歸納性的，意即不斷進行資料的相互比對特質，而且資料分析這一個步驟，並不是在資料蒐集完全後才開始進行，



而是在蒐集過程中便不斷的進行。

先以主軸編碼(axial coding)的程序，確認訊息之意義以及背後的深層含意，將意義相似的編碼整合歸類，形成概念類組，並給予一個定義。最後以主題編碼(selective coding)程序將所有類組群整合，找出之間的關係，在「逐步聚焦」的過程中，探尋出有意義的類別和關聯，合併形成核心的主題，即透過每個最小意義單元加以群聚分析、命名、賦予不同主題後，再從數個不同的主題中萃取出核心主題。

第六節 研究的可信度

有學者曾說：在質的研究中，沒有任何客觀存在是可以自己為自己說話的。客觀存在的意義是因為經過了研究者的分析和解釋(陳向明, 2002)。而質性研究可信度，可以依照確實性(credibility)、可轉換性(transferability)、可靠性(dependability)及可驗證性(confirmability)來評估，相當於量性研究的效度與信度(胡幼慧, 2008)。

質性研究的效度定義是避免研究者本身的偏見，影響資料的搜集與分析。除研究者需具備質性研究方法的知識外，整個研究過程中，透過與指導教授與研究者同儕的討論互動，保持聯繫與溝通，可以讓研究者反思自己在研究中的角色，去檢視是否有太多的主觀與情緒涉入研究中，以求及時修正以滿足質性研究的效度。而信度定義是指測量產生一致結果的程度，訪談過程在受訪者同意下，全程使用錄音，並在訪談中反覆詢問個案，每一句理解的意義，是否與他所要表達的含義雷同，在訪談結束後儘快轉錄資料，並確實呈現編碼歸類，以提高研究的可信度(胡幼慧, 2008)。



第四章 報紙研究結果與分析

本研究目的之一透過新聞報紙的內容分析，來洞悉目前護理形象行銷環境的現況，本章共分為兩節，第一節將呈現新聞內容的描述性統計，第二節則根據內容分析結果進一步說明報紙媒體如何呈現護理形象。

第一節 描述性統計

本次報紙調查之描述性統計如表 4-1。調查涵蓋範圍為台大全文報紙資料庫中的聯合知識庫，聯合知識庫包含了聯合報、聯合晚報與經濟日報的資料，在搜尋策略部份，以護理、護理形象、護士服、護理行銷、護理招募為關鍵字聯集搜尋，年代限定為 2009 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日五年間，地點限定為台灣地區的新聞，共得 5926 則新聞資料，先瀏覽新聞標題，排除與主題無關的新聞內容共 5488 篇，以及投書性質的個人評論 45 篇後，得到 393 篇報導進入分析。

由統計資料可知，近五年提及護理的相關新聞中，最多數量的新聞內容與護理人力問題相關，共 135 篇，占全部新聞數量的 34.4%，其中關於近兩年針對護理人員取消責任制、納入勞基法的相關報導與討論有 15 篇，護理人員因工作壓力大「被自殺」工殞的相關報導有 5 篇，其餘 115 篇新聞皆是與護理薪資、工時、輪班等勞動條件相關的新聞。

主題第二多的類別的是關於優良護理人員系列的相關報導，包含各類獲獎或是公開讚揚的個人故事，共 73 篇，占全部新聞數量的 18.6%；其次分別為護理教考制度、招募以及其他與護理相關報導，比率占 13.7% 及 10.4%。至於護理的市場與出路、護理暴力、性別議題、護士服相關、醫事糾紛、護理師稱謂的相關



報導，比率皆在 10%以下。

方向類目方面，總計在 393 份樣本中，共有 142 則報導屬於中立性的事實陳述，占所有新聞比率的 36.1%；而正面與負面的報導篇數分別為 137 篇與 114 篇，分占所有樣本的 34.9%與 29.0%。雖然仍屬事實陳述最多，略大於正面形象與負面形象，不過比率差距不大，約各占三成左右。

分析各年度的報導數目，可以發現呈現上升趨勢，尤其集中在最近兩年，2012 年與 2013 年的報導數量分別為 37.2%及 31%，合計約占所有新聞樣本數目的近七成，明顯較前三年增加許多。

而若以月份來分析，大量關於護理的報導內容集中在 5 月份，共有 144 則，約占總樣本的 36.6%；其次是 12 月份的 46 則，比率為 11.7%；其餘各月份皆低於 8%以下。報導的集中性可能與護師節（5 月 12 日）有關，與護理相關的各議題在此時間點前後更容易被討論，不論是有關護理勞動條件，或是優良人員的表揚等新聞內容。

表 4-1 報紙內容分析描述統計

變數		次數	百分比
主題類目	護理人力、薪資、工時、納入勞基法、職災	135	34.4%
	優良護理人員、個人故事、得獎表揚	73	18.6%
	護理教育、考試、招募（醫院或學校）	54	13.7%
	市場、出路、轉職	28	7.1%
	護理暴力（去除純醫療暴力）	22	5.6%
	性別議題（男護理師）	15	3.8%
	護士服、服裝	10	2.5%
	醫事糾紛	10	2.5%
	護理師稱呼相關新聞	6	1.5%
	其他	40	10.2%
方向類目	正面報導	137	34.9%
	事實陳述	142	36.1%
	負面報導	114	29.0%
年份	2013 年	122	31.0%
	2012 年	146	37.2%
	2011 年	59	15.0%
	2010 年	32	8.1%
	2009 年	34	8.7%
月份	1 月	13	3.3%
	2 月	10	2.5%
	3 月	26	6.6%
	4 月	31	7.9%
	5 月	144	36.6%
	6 月	26	6.6%
	7 月	20	5.1%
	8 月	17	4.3%
	9 月	18	4.6%
	10 月	18	4.6%
	11 月	24	6.1%
	12 月	46	11.7%

第二節 報紙媒體如何呈現護理形象



圖 4-1 與 4-2 紹觀呈現了報紙媒體在近五年的新聞主題與報導方向的分佈。

圖 4-1 各主題類目之方向類目報導則數

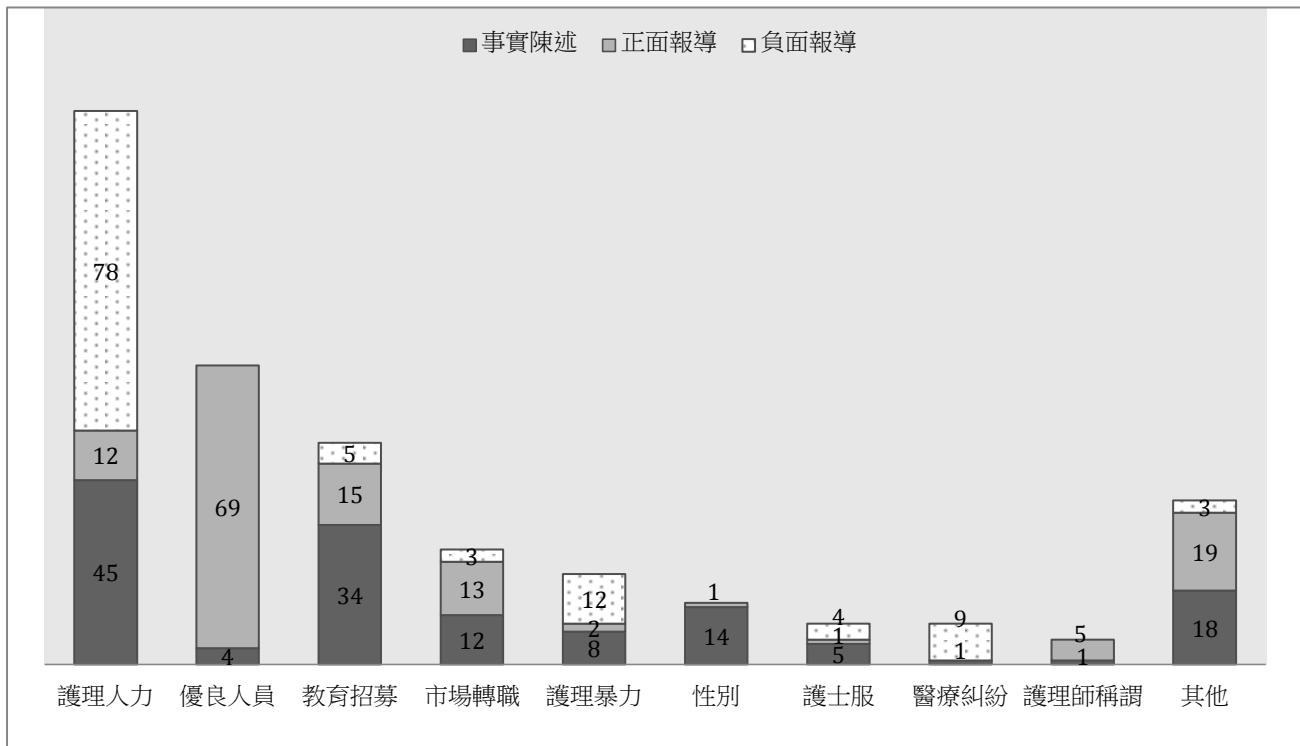
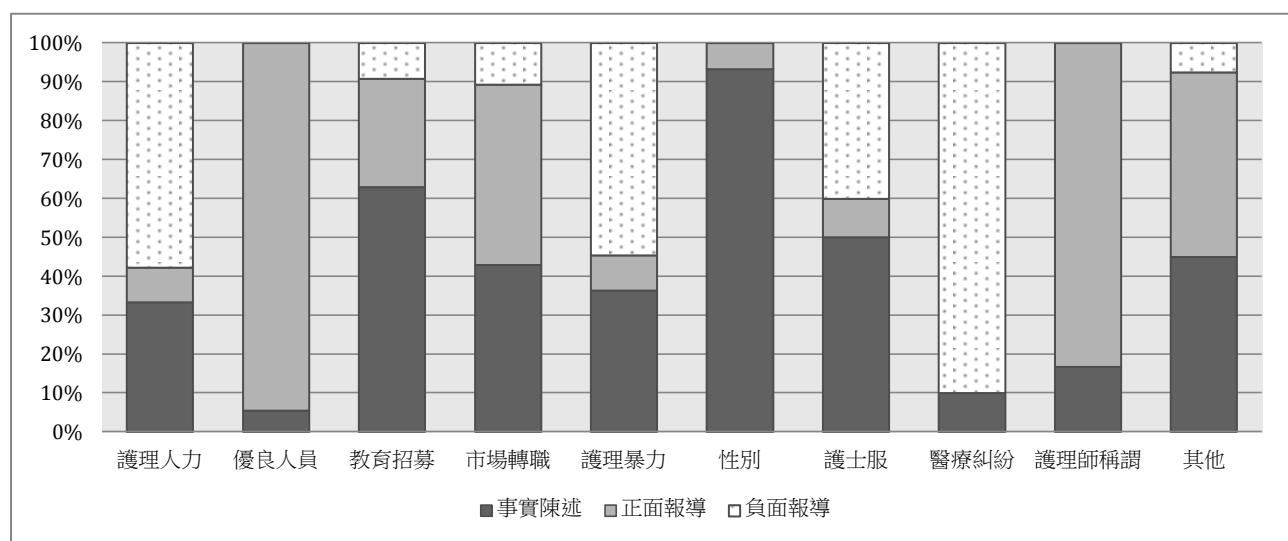


圖 4-2 各主題報導方向類目百分比佔率



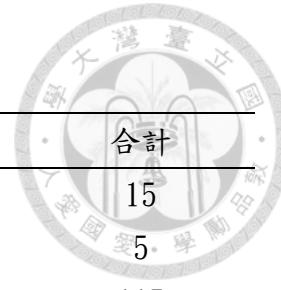
從新聞主題來看，在 135 篇與護理人力相關的新聞中，有 15 篇與近年來護理工時納入勞基法的新聞相關，有 5 篇是關於護理人員自殺要納入工殤的報導，其餘的 115 篇皆是與勞動條件的新聞報導，若閱讀的新聞標題及內文後，此新聞對護理形象或專業地位並無特別讚揚或是貶抑，屬於中立性的報導，則給予事實陳述的編碼，例如：

『**護病比例 馬英九：目標 1 比 7** 馬英九總統上午與護理團體座談，他強調，政府責無旁貸會盡力解決醫界人力短缺問題，讓護病人員比例達到 1:7 的目標。他並指出，衛生署將提出「偏鄉護理 200 菁英計畫」，最快明年起實施，目標在 4 年內培育 200 名護理公費生，讓本地人才回鄉服務，紓解偏鄉地區亟需的護理人力缺口。馬總統說，衛生署過去推動偏鄉醫事人員養成計畫，頗有成果，但過去 4 年間，僅培育出 10 位護理人員，數量偏低。衛生署即將推動的偏鄉護理 200 菁英計畫，培育護理公費生人數將一口氣增加 20 倍，他已要求衛生署編列預算、儘速推動。』

『**禁派遣 護理界大力支持** 勞委會打算禁止醫療業使用派遣人力，護理界大表支持，但衛生署認為，醫事人力不在派遣範疇，應不受影響。』

然而，此主題有很大部分的報導呈現了護理執業環境辛苦的面向，常出現的主要形象編碼有：『忙碌』、『血汗』、『過勞』、『工作量大』、『護病比過高』、『薪資低』、『加班費低或沒加班費』、『工作時間長』、『超時工作』、『要輪值三班』、『流動率大』、『人力或人手不足』、『吊著點滴也要照顧病人』、『責任制』、『崎形班表』、『工作壓力或精神壓力大』、『需跨科調動』、『彈性人力』等，給予讀者護理職場環境惡劣的觀感，故有近 57.8% 的報導方向類目編碼為負面傾向；屬於正面報導的有 12 篇，僅佔此主題 8.9% 的比率（見表 4-2）。

表 4-2 護理人力正負面報導內容分析



	事實陳述	正面報導	負面報導	合計
納入勞基法	12	1	2	15
自殺工殞			5	5
勞動條件	33	11	71	115
	45	12	78	135
	33. 3%	8. 9%	57. 8%	100%

而第二大類新聞主題是有關優良護理人員，在 73 篇報導中，除了有其中 4 則報導僅就得獎背景做簡單概述，歸類為中立性的報導外，其餘高達 94.5% 的報導面向幾乎皆呈現正面傾向，其中有 14 篇是關於護理師或實習護生在照護病人的過程中，創新或改良的輔具，例如：

『護士洪雯玲表示，住在加護病房患者手上常需裝置許多醫療儀器，他們十分不舒服，易躁動不安自拔管路。她設計「醫療用約束手套」，透過兩段式固定方式，管子不易鬆脫外，手套更設計開口，可避免血氧控制器脫落，家屬更能緊握患者的手打氣，這項創作已在前年申請專利。』

此類報導除了可以展現護理人員創意思維的面向外，更可以展現其對於護理工作的熱忱，與照護過程中對病患需要的同理，以及解決問題的能力。而其餘的主要介紹優良人員的個人故事或是績優事蹟，在護理主要被推崇讚揚的形象編碼（表 4-3），最多的是『奉獻』、『無私』、『燃燒自己』、『無怨無悔』、『神聖』這類的形象，有出現在 15 則得獎報導中；其次是『視病如親』，出現了 8 次；『熱

心』、『熱情』、『熱忱』這類的形象出現 7 次；『愛心』、『親切』與『專業』各出現 5 次；其餘的正面形象還有『成就感』、『同理心』、『責任感』、『細心』、『溫暖』、『溫柔』、『使命感』、『照顧身體與心靈』、『堅持』、『耐心』與『柔軟』。



表 4-3 優良護理人員正面特質內容分析次數統計表

編碼	相關詞句	次數
奉獻	無私、大愛、燃燒自己、無怨無悔、神聖、永不打烊、全年無休	15
視病如親	視病猶親、照顧如親	8
熱心	熱情、熱忱、熱誠	7
愛心	愛、悲天憫人、聞聲救苦	5
親切	笑容、親和力	5
專業	技術好	5
成就感		4
同理心	貼心、將心比心	4
責任感		2
細心		2
溫暖		2
溫柔		2
使命感		2
照顧身體與心靈		2
堅持	鍥而不捨	2
耐心		2
柔軟		2

在其他新聞部分，分別有 45% 與 47.5% 的新聞屬於中立或正面，負面報導僅有三則，占 7.5%（表 4-4），負面報導新聞標題如下述：



『老人流落街頭護理之家沒報案』

『警鈴響護士跑光？醫院否認』

『念護理不知孕？便祕嗯出死嬰』

此三則新聞陳述與前述大家期待護理正向特質，如熱心、奉獻犧牲或專業恰巧相反，故對於護理形象為負向影響；而 19 篇正面報導中，有一半以上皆是類似護理師在非工作時間，發現有車禍或事故，以專業能力幫忙協助處理的新聞，與優良人員較多被推崇之形象編碼，如『無私』、『視病如親』、『熱忱』、『愛心』與『專業』相吻合。

表 4-4 其他新聞正負面報導內容分析

	事實陳述	正面報導	負面報導	合計
其他新聞	18	19	3	40
	45%	47.5%	7.5%	100%



第五章 訪談研究結果與分析

本研究藉由護理內部人員與外部人員的深度訪談，了解其對於社會行銷護理形象的看法，期待可以從分析結果中找出提升護理形象的新策略，針對以上研究目的，本章節就訪談研究結果進行整理，分述如下。

第一節 訪談樣本特性

本研究內部觀點訪談護理背景人員，以配額抽樣(Quota Sampling)方式訪談護理主管、基層人員及護理系學生三個階層，取樣來源儘可能包含不同醫院與學校，但因考量收案方便性，以台北市與新北市的醫院與護理學校為主，而外部觀點研究對象以滾雪球(Snowball Sampling)方式，訪談非護理背景的行銷人員，訪談亦分為三個階層：行銷或公關專家、一般大眾與廣告公關學系學生。

不論內外部觀點人員，訪談前先以電話或電子郵件，說明或寄送研究訪談目的給預計受訪者，確定接受訪談後，再進一步寄發受訪者同意書與訪談大綱，並確認相關訪談事宜。

研究期間由 103 年 3 月至 103 年 5 月，期間總共納入 30 位樣本，內部觀點共計訪談 20 人，外部觀點共訪談 10 位，訪談時間介於 40 至 70 分鐘左右，所有受訪者皆同意錄音。訪談樣本基本資料如表 5-1。

資料編碼分為兩部分，第一部分為受訪者特性，以英文字母表示，其中 E 表示主管或專家，R 表註冊執業人員，S 表示學生，N 與 M 分別表示護理與行銷背景，P 表示一般大眾；第二部分為該分類訪談順序，以數字表示。受訪者取樣來源亦以代號表示，醫院為 A 至 G，學校為 I 至 III，同樣代號表示來自同樣的取樣來源。

表 5-1 受訪者資本資料



護理主管	EN1	醫院 A(醫學中心)	護理部主任
	EN2	醫院 B(醫學中心)	護理部督導
	EN3	醫院 C(醫學中心)	護理部主任
	EN4	醫院 D(醫學中心)	社區副院長
	EN5	醫院 E(醫學中心)	護理部督導
	EN6	醫院 F(醫學中心)	護理部主任
基層護理人員	RN1	醫院 B(醫學中心)	急診 (3 年)
	RN2	醫院 E(醫學中心)	手術室 (5 年)
	RN3	醫院 B(醫學中心)	腫瘤科病房、產房 (10 年)
	RN4	醫院 E(醫學中心)	兒科病房 (2 年)
	RN5	醫院 B(醫學中心)	產房 (2 年)
	RN6	醫院 A(醫學中心)	加護病房 (4 年)
	RN7	醫院 F(醫學中心)	加護病房 (15 年)
	RN8	醫院 G(區域醫院)	精神科病房 (22 年)
	RN9	醫學 C(醫學中心)	加護病房、門診 (13 年)
護理學生	SN1	學校 I	大學 3 年級
	SN2	學校 I	大學 3 年級
	SN3	學校 II	大學 4 年級
	SN4	學校 III	大學 4 年級
	SN5	學校 III	大學 4 年級
行銷專業	EM1	媒體代理公司 (媒體行銷層面預算或資源的分配建議)	
	EM2	影像公司行銷 (包裝醫療服務，文案廣告設計，異業結盟)	
	EM3	前咖啡連鎖品牌行銷經理，現運動品牌行銷經理	
	EM4	私立大學公共關係暨廣告學系專任教授	
	EM5	廣告公司 (網路數位行銷)	
一般大眾	P1	公司會計	
	P2	旅遊業	
	P3	護具公司國外業務	
行銷學生	SM1	公共關係暨廣告學系	大學 4 年級
	SM2	廣告學系	大學 4 年級



第二節 護理形象的內外部觀點

訪談中對於護理形象的描述，有偏向形容護理『人員』的形象概念，或是偏向對於護理『工作』內容的描述，以下將針對護理人員形象的看法、對護理工作的看法與理想中的護理形象依序整理呈現。

一、 對護理人員形象的看法

(一) 護理背景人員本身對於護理形象的看法

20位護理背景人員共用了124個概念來形容自己的形象，如果分為三個階層來看，護理主管、基層人員與護理系學生分別用了57個、50個與17個概念來形容對於護理形象的看法，因為各階層訪談人數不同，三個階層每人平均使用的概念數分別為9.5個、5.5個與3.4個概念，護理主管較基層人員與護理系學生對於護理自我形象的看法，更加豐富。

124個概念中，有72個是偏向正向的描述，三個階層正向概念描述比例如下表，由表5-2中可知護理主管與護理學生正向概念較基層人員略高一些。

表5-2 護理背景人員對護理形象的描述

	護理主管	基層人員	護理學生	合計
所有概念	57	50	17	124
正向概念	34	28	10	72
正向概念比率	59.6%	56%	58.8%	58.1%

總體來看，20位護理背景的人員所使用概念編碼出現次數排序最多的是『專業的』，20位當中有13位用此描述自己的角色，其次較多出現的概念依序是『幫

助者』(8位),『辛苦的』(7位)與『默默的』(7位)。

但若分成三個階層來看護理自我形象的描述排序前三位的變化，相較於『辛苦的』形象，護理主管更認為自我的形象是一個『諮詢者』的角色；而基層人員相較於認為自己是『幫助者』，他們更認為自己是『不受尊重的』；而護理學生比較沒有『幫助者』或是『默默的』這方面的看見，他們認為護理的角色是『辛苦的』，但同時是『專業』又『厲害』的。護理背景人員總體與各階層對護理人員形象描述的編碼排序與訪談摘錄如表 5-3 及 5-4。

表 5-3 護理背景人員對護理形象描述編碼排序前三位

	護理背景總體	護理主管	基層人員	護理學生
護理自我	專業的(13/20)	專業的	專業的	專業的
形象	幫助者(8/20)	幫助者	不受尊重的	厲害的
	辛苦的(7/20)	諮詢者	辛苦的	辛苦的
	默默的(7/20)	默默的	默默的	

表 5-4 護理背景人員對護理形象描述之訪談摘錄

	排序	編碼	訪談摘錄
護理主管	1	專業的	『我也相信這個專業有它很可貴的一面， <u>有它的專業性</u> ，有它的價值性』 (EN1) 『 <u>在我看來，就是專業、服務熱誠、有耐心，這是我眼中的護理形象</u> 』 (EN5)
	2	幫助者	『 <u>護理是當我（病人）有問題的時候</u> ，你在我旁邊，當我有需要的時候， <u>你幫我</u> 』 (EN3) 『 <u>助人的形象，對，我覺得護理形象，護理應該是一個助人的工</u> 』

		作，這個是一定有的，因為你看我們在照顧病人』（EN4）
3	諮詢者	『因為我在醫院工作，因為我是護理人員，所有大小事情親戚什麼都來問我，我幫忙了我的家人』（EN6）
		『又不注重自己，護理就是默默去做的一群人』（EN1）
3	默默的	『醫生是那個珍珠，光芒閃耀，大家都覺得很尊敬他們，大家都覺得我來看他的光彩，護理就是那個珍珠項鍊裡面的魚線，你知道嗎？因為什麼？沒有他不行，沒有他不成珍珠項鍊，他很重要，但是他不會被看見』（EN6）
1	專業的	『我覺得我們是專業人士…在專業度上，其實隨著年資的增長，醫院會給你一些培訓，在工作上你也會慢慢進階上去，對自己來說是有成長的』（RN7）
		『我覺得第一個還是專業啦，可能就我們科別屬性不一樣…精神科的話，專業性會特別被強調，所以我們很重個案的討論』（RN8）
基層人員	2 不受尊重的	『我覺得辛苦的點就是少了一個尊重…一直到我出了社會之後，我才知道有這種人，有人可以對人這麼不客氣等等，就是沒有想像過的』（RN5）
		『他們（病人）其實只願意聽醫生的話，護理人員就是醫生叫你做什麼，你就做什麼，沒有第二句話，感覺護理是個不受尊重的行業吧，就 by order 吧』（RN6）
2	辛苦的	『很可憐，做很多打雜的事情，很累，把屎把尿』（RN2）
		『不管是知識上的進階，或是體力上的勞動，我覺得很辛苦』（RN7）
3	默默的	『我覺得護理有一個很大的問題是，都不會講，很不會展現自己，就是矇著頭做，你都不會告訴人家你到底做了多少事』（RN7）
		『護理總是低調的，就是關起門來…可是這就是護理啊，就是默默的做』（RN9）
護理學	1 專業的	『我覺得很專業，像現在不是有那種兩年學士後護理那種，我就在想這個問題，我覺得很難被那種兩年學士後護理取代』（SN3）
		『念了之後發現護理其實很專業，比原本認識的要做更多，然後



生		懂得也要很多』（SN4）
2	厲害的	『高中的時候有看這個影集 ER，就覺得好酷喔， <u>我覺得護理人員就感覺很厲害</u> 』（SN1）
		『工作內容不很了解在做什麼， <u>但感覺很厲害</u> 』（SN4）
3	辛苦的	『聽過很多沒有上班的學姊說，就是 <u>太累了</u> ，那個環境真的不是人待的』（SN5）
		『我就想說， <u>我知道很辛苦</u> ，大家都說 <u>護理人力好像會很缺乏</u> ，我想如果沒有新的人力進來的話，它會一直很缺乏，就是有人投入人才會改善這個環境的感覺』（SN1）

（二）護理背景人員認為其他人對於護理形象的看法

而護理人員察覺公眾對於護理形象的看法，20位護理背景人員共用了103個概念來形容，同樣分為三個階層來看，護理主管、基層人員與護理系學生分別用了28個、57個與21個概念來形容對於護理形象的看法，若考慮各階層訪談人數，基層人員平均使用的概念數為6.3個，相較於護理主管的4.6個，與護理系學生的4.2個高出許多。

103個概念中，有39個是偏向正向的描述，三個階層正向概念描述比例如下表，由表5-5中可知護理主管認為其他人對他們的正向看法，較基層人員與護理學生高出許多。

表5-5 護理背景人員對於其他人看待護理形象的看法

	護理主管	基層人員	護理學生	合計
所有概念	24	58	21	103
正向概念	10	21	5	36
正向概念比率	41.7%	36.2%	23.8%	36.5%

20位護理背景的人員所使用的概念編碼，總體出現次數排序最多的概念認為其他人看待護理是『辛苦的』，20位當中有13位描述到此概念，其次出現較多的概念依序是『地位低的』(8位)、『犧牲奉獻的』(5位)與『有耐心的』(5位)。

但若分成三個階層來看護理自我形象的描述前三位排序的變化，護理主管認為大眾看待護理是『地位低的』，因為護理被看待為一個較可被取代的『服務業』，也因此察覺有時護理並『不受重視』，但是某部分他們也察覺某些公眾看待護理是『專業的』；基層人員與總體護理背景想法較為類似；而護理學生感受到公眾覺得護理是『辛苦的』，主要除了因為大眾看待護理是『地位低的』，也因著勞動條件的崩壞：『人力缺乏』與『薪資低』的。護理背景人員總體與各階層對公眾的護理形象描述的編碼排序與訪談摘錄如表5-6與5-7。

表5-6 護理背景人員對公眾對於護理形象看法之編碼排序前三位

	護理背景總體	護理主管	基層人員	護理學生
護理察覺 公眾的護 理形象	辛苦的 _(13/20)	地位低的	辛苦的	辛苦的
	地位低的 _(8/20)	服務業的	犧牲奉獻的	地位低的
	犧牲奉獻的 _(5/20)	不受重視的	有耐心的	人力缺乏的
	有耐心的 _(5/20)	專業的		薪資低的

表5-7 護理背景人員對公眾對於護理形象看法之訪談摘錄

排序	編碼	訪談摘錄
護理主管 1	地位低的	『我覺得是一個不被社會地位認同很高的，尤其在念的過程，我一直沒有覺得說…他們只覺得說就是念一個可以很快有工作的一個行業，並沒有得到很多的尊重』（EN2） 『甚至在早期的時候有人會這樣形容啦，”高級下女”，我不知

道你有沒有聽過，在我們那個年代，當然我不認同』（EN6）

『現在接觸不是我們這個行業的親戚朋友，其實他們認為我們是服務業，專業的角色他們沒有認同那麼高，那可能也是對專業的定義，本來你很難去說得清楚，講得明白專業的定義是什麼啦，我覺得別人覺得我們是服務業還蠻高的啦』（EN2）

- 1 服務業的 『護理人員有時候會覺得，我這樣工作在社會上其實是不被尊重的，你知道我的意思，怎麼樣應該讓社會大眾知道，護理他的專業的意義在哪裡，他跟一般的服務業，跟你住大飯店那種，服務的人員是不一樣的，我覺得民眾有需要被教育的，那媒體當然也要告訴他們』（EN6）

『我感覺別人這樣子看待，沒有很重視』（EN2）

- 2 不受重視的 『我相信一般民眾還是認為醫生比較重要，他不會認為一個團隊，護理師很重要』（EN6）

『護理大家認為是專業，我們也認為它是專業』（EN4）

- 2 專業的 『會覺得我們真的有專業所在，甚至他們有時候覺得我們說出來的一些疾病相關知識也好、或我們的衛教、或是提點他們注意的事項，甚至都比醫生還專業，所以我覺得現在的人，包括我自己的家人，或是周圍的朋友，看待我們，確實那個專業形象有被建立，或是比較正向的認同』（EN5）

『一般人看到護士，會覺得護士很辛苦，但他們不知道辛苦的點在哪裡，可能他們就覺得輪三班辛苦』（RN5）

- 1 辛苦的 『應該就是會覺得這群人很可憐，很辛苦，因為可能之前都有報導打點滴在上班這種…所以基本上外面的人會覺得你們很辛苦』（RN8）

『人家覺得護理很苦命，很需要犧牲奉獻』（RN1）

- 2 犧牲奉獻 『像我爸之前就會說，你這個工作就是在做善事，你這樣照顧別人會有什麼好報之類的，那我就會覺得，為什麼是我…更累的感覺，我很討厭別人都說，護士就是要無私的奉獻，不求回報』（RN5）

『護理的形象其實很多人都覺得說，他就是應該要刻苦耐勞、然



後真心奉獻』（RN9）

『一般人覺得我們應該要很有愛心、耐心、同理心』（RN2）

2 有耐心的 『一般可能會認為你會有愛心跟耐心之類的，才做得下去』（RN4）

『正向的就是你一定很有耐心，你一定很會照顧人』（RN9）

『大家都說很辛苦...有人問你說你讀哪裡，我說X X學校，他說好厲害，然後說什麼系，護理系，他就會說，喔～很辛苦喔』（SN1）

1 辛苦的 『那時候我媽就是跟我說你以後不要後悔什麼的，他那時有一直勸退我，一直說什麼會很累啊，到時候就不要哭著回來什麼』（SN5）

『Q：所以他們也是覺得這個工作很辛苦？比較是辛苦的層面？

A：對，辛苦，然後地位又沒有很高』（SN1）

護理學生 2 地位低的 『像家裡請的外傭這樣子，小姐幫我換尿布，小姐幫我撿個東西，可是護理不是只來換尿布和撿東西的』（SN3）

『我就想說，我知道很辛苦，大家都說護理人力好像會很缺乏，如果我想沒有新的人力進來的話，它會一直很缺乏』（SN1）

2 人力缺乏的 『他們第一句就問我說那你們是不是真的護士荒很缺啊，就新聞在報的事情，我說其實也沒有那麼誇張，就是他們對我們護理的印象就是薪水低、護士荒』（SN4）

2 薪資低的 『像護士薪水比較低，像去年就是薪資低，人力低，他們也會說護士工時那麼長、那麼累，可是薪水那麼低，然後護士荒走上街頭』（SN3）

（三）非護理背景人員對護理形象的看法

在外部觀點的部分，10位非護理背景人員共用了92個概念來形容護理形象，總共有50個是偏向正面的描述，約占54.3%，其中訪談的10位當中，全部都認為護理呈現的形象是『專業的』，其次是『辛苦的』（8位），接下來較多出現的概念依序是『幫助者』（6位）與『過勞的』（6位）。訪談摘錄如下表。

表 5-8 非護理背景人員對護理形象之描述編碼排序

排序	編碼	訪談摘錄
1	專業的	<p>『應該是一個很專業的工作，醫學的背景，讓人覺得很專業』(P1)</p> <p>『狀況應該很多樣化吧，<u>他們受的專業訓練應該也要很多樣化</u>吧？包山包海，他們跟醫生，等於是全盤了解，他們的專業度跟<u>醫生幾乎是一樣</u>』 (P2)</p> <p>『<u>我之前會覺得護理人員的形象</u>，他們只輸醫生一點點而已…他們<u>做很久都馬很懂，護理人員的專業性是很高的</u>』 (EM1)</p> <p>『我是覺得他們是感覺很專業、很有親和力』 (EM5)</p> <p>『<u>他們也會受過一些訓練…像醫生說什麼專業的知識背景</u>，那他們才可能可以知道他們確切要的是什麼意思，然後寫一些病單，都是寫英文啊，然後什麼藥名，要注射什麼，<u>就還是需要一些專業的知識</u>』 (SM2)</p>
2	辛苦的	<p>『日夜顛倒，需要輪班，<u>蠻辛苦的工作</u>』 (P1)</p> <p>『<u>這個是很辛苦、不討好的工作</u>』 (P2)</p> <p>『在我的眼裡，<u>護理人員就是比較辛苦</u>』 (EM2)</p> <p>『<u>我知道他們是很辛苦的，從我自己住院的經驗來看，他們三更半夜也要來看我，輪班啊什麼，非常的辛苦</u>』 (EM3)</p> <p>『<u>很辛苦，還有專業，我覺得他們很厲害，很認真，很細心，很有耐心，蠻偉大的，像天使一樣</u>』 (SM1)</p>
3	幫助者	<p>『在住院期間，<u>有問題我們直接想到的是直接找護士，感覺都會提供給我們一個很大的幫助</u>』 (P1)</p> <p>『<u>就是幫助病人啊，但是又具有專業知識</u>』 (P3)</p> <p>『我覺得護理形象非常的正面，是醫生或是醫療體系不可或缺的一環，<u>提供醫生很多的協助，提供病人很多的照顧和協助</u>，特別在我個人身上，所以我個人是覺得很正面，而且是<u>對我們來幫助是很大的</u>』 (EM3)</p>

『我片面的觀察，還有最近遇到護士的感想，因為我爸之前有一陣子在住院，他們都很樂意去幫助你一些事情，很樂意去協助你一些事情』（EM5）

『有時候一些記錄、報告，就影響到他的下班時間了，他上班時間很忙，他必須用他的下班時間去做那些事情，雖然正常上班是八小時，但是加上寫報告，可能就變成十小時，就是必須用他下班時間做的事情，再來就是照顧的病床數太多了』（P1）

3 過勞的

『很辛苦，就是感覺工作都超時』（P3）

『可能他的酬勞跟他付出的代價可能不成正比，然後又過度的長時間的上班，或是加班，某個程度來說付出的壓力相對是大的』（EM3）

『是時間過勞的問題，目前看到普遍工作還是蠻辛苦的』（SM2）



(四) 不同背景人員感受媒體對護理形象的報導

若是請受訪者描述他們所感受到，媒體對於護理形象的呈現，是偏向於正向還是負向，單純指出負向的比例較單純指出正向比起來高出許多（表 5-9）。

表 5-9 不同背景人員感受媒體對護理形象的報導

		偏向正面	偏向負面	正負皆有	合計
護理 背景	護理主管	1	1	4	6
	基層人員	0	7	2	9
	護理學生	1	0	4	5
合計		2	8	10	20
非護理 背景	行銷專業	1	4	0	5
	者	1	0	2	3
	一般大眾	0	2	0	2
行銷學生					
合計		2	6	2	10

表示偏向於負向的，多是描述感受到媒體呈現護理人員的報導多為：護理人員疏失的醫療糾紛、急診暴力護理人員被毆、惡劣的勞動條件等；表示偏向正向的則是對於護理人員在非工作時間捨身救人、幫忙急救等報導印象深刻。

而回答媒體報導正負都有的，在護理基層人員部分，兩位提到的正向感受，反而是因著勞動條件不佳，感受媒體所散發一種同情和體諒的氛圍，因此覺得正向。

『正向應該是家屬會比較體諒我們，對，因為他們會說你們真的很累、很辛苦』(RN7)

『每次到那個護師節的時候，有被提說護士有多辛苦的時候，你就覺得那個媒體散發

出來的東西是很正向的感覺，好像我們是一個很值得崇尚的一個工作』(RN8)



其餘覺得正負都有的，則是比較偏向早期負向較多，但近年正向報導感覺有逐步增加的趨勢。

『早年負面很多，近年護理荒、跟全聯會的努力，跟大家的重視，越來越重視這個行業，我覺得會正向的越來越多』(EN1)

『我覺得啦，可能這一陣子有關於護理人力的缺乏，護理人力的短缺，正向的報導有比較多，早期還沒有常見，早期大概都比較負向的多』(EN6)



二、 對護理工作的看法

(一) 護理背景人員本身對於護理工作的看法

總體來看，20位護理背景的人員認為護理工作主要的內容（前三位）是『照顧病人』（15位），協助病患執行一些『護理技術』的層面（12位），例如常規藥物的給予等等，其他還有超過一半提到護理工作主要是『健康知識的提供與評估』，或是衛教病人之類的內容（11位）。

但將三個階層分開看各自對於護理工作的內容，護理主管以及護理學生與總體護理背景人員的想法較沒有差異，然而基層人員在描述自己的工作內容時，相較於認為工作內容給予病患『健康知識的提供與評估』，他們用更感受臨床工作內容『常規雜事很多』。護理背景人員總體與各階層對護理工作描述的編碼排序與訪談摘錄如表 5-10 及 5-11。

表 5-10 護理背景人員對護理工作之描述編碼排序前三位

護理背景總體	護理主管	基層人員	護理學生
照顧病人 _(15/20)	照顧病人	照顧病人	照顧病人
護理自我	護理技術 _(12/20)	護理技術	護理技術
形象	健康知識的提 供與評估 _(11/20)	健康知識的提 供與評估	常規雜事很多 很多
			健康知識的提 供與評估

表 5-11 護理背景人員對護理工作描述之訪談摘錄

排序	編碼	訪談摘錄範例
護理主管	1 照顧病人	『病人的直接照顧，病人最後可以順利出院，病人得到自我的照顧能力，病人在照護過程當中獲得心靈的舒適…那就是我們專業的展現，這些我們做的比醫師還多』（EN1） 『我覺得護理形象，護理應該是一個助人的工作，這個是一定有



-
- 的，因為我們在照顧病人』（EN4）
- 『因為我們是醫療工作嘛，所以我們的專業大部分是在醫療知識上，或是能力技術上，還有對病人的一些態度，服務的一些態度，還有一些溝通協調這些能力』（EN4）
- 2 護理技術
- 『當然是最基本的，你的技能，這個是很重要的，如果你的照護技能，沒有到一定的專業要求，那個我覺得那也不叫專業』（EN5）
-
- 『執行的過程當然就是他必須對病人的整體狀況做完整的評估，那評估還有一個，像我們現在是評估之後就訂定健康問題，健康問題是可以幫我們整理出一個脈絡，怎麼照顧的重點，再來就是執行醫囑，再次的評估，我覺得這些 cycle 他要執行的很好，知道自己現在在做的事情是什麼』（EN2）
- 3 健康知識的提供與評估
- 『第一個必須要根據你的工作經驗，去獨立做一個判斷，獨立判斷這件事情就是一個專業，第二個要因人而異，給他個別性的照護，那譬如說同樣的疾病，那他有不同的一個主訴，或是他有不同的一個病人自己的背景在的時候，你就必須要選擇適合他的，去跟他做照護』（EN5）
-
- 『我們是直接去照顧病人的人，直接去接觸的一線人員，應該是這樣講，我們是真的會碰到病人的啦，就是很多時候，不是護理以外的人，我覺得要接觸病人，就是要培訓啦，甚至不是機器人可以取代的』（RN7）
- 1 照顧病人
- 『照顧病人我覺得是一個分內的工作和責任...我也想要好好的照顧病人，我覺得我要能夠體會他的感受，我要能夠同理他，我要能夠理解她的需求』（RN9）
-
- 『吃藥打針，照顧病人的形象』（RN3）
- 2 護理技術
- 『就是我真的去照顧病人的時間沒有那麼多，就算我想多陪病人，想要跟他講個話，因為太忙了，所以沒有辦法，但是這個忙是因為忙很多聯繫事情，你在做很多譬如身體清潔，或是處理他大小便的問題，就是好像忙在這種東西…或者像發藥，發藥其實也專業啊』（RN7）
-
- 3 常規雜事很
- 『很可憐，做很多打雜的事情，很累，把屎把尿』（RN2）
-

		多很多	『普通病房的雜事真的太多了，反而相較於就是每天把 routine 做完，每天一直接病人，轉出病人這樣子，這反而不是我想要的，一般病房的專業性比較少一點點』（RN6）
			『護理人員很早就要去醫院點班，然後要寫記錄，然後要收拾很多事情，大小事都要管』（RN9）
			『在病人身邊比較長的時間照顧他，可以觀察到病人的這些變化，反映給其他的醫療人員做一些協助』（SN1）
護理學生	1 照顧病人	『就知識方面，我跟我爸說我學這個， <u>可以照顧病人，可以照顧到每個人的健康啊</u> ，這樣我也可以比較照顧你啊之類的』（SN2）	
護理技術	2	『像灌腸、打針啊、有時候換藥塞紗布等等，就是一些護理技術的東西，或是…像 on port-A，也是打針的一種，就是一般外面的人沒辦法做的』（SN3）	
健康知識的提供與評估	3	『如果你身體病痛什麼的啊，經過你 <u>給他吃藥、打針什麼的啊，或是做一些技術、就是治療</u> ，就會比較舒服的話，你就覺得護理是一個正向的工作這樣』（SN3）	
（二）護理背景人員認為其他人對於護理工作的看法		『幫病人給藥、翻身、拍背之類的，接觸之後才知道有很多要做』（SN4）	
護理人員認為公眾覺得護理是一個怎麼樣的工作，總體來看，20位護理背景的人員當中，最多人提到他們感覺別人對於這個工作的第一印象是一個『日夜顛倒、需要輪班』的工作（7位），其次是『發藥打針』（6位），是『醫療輔助者、		『醫生每次來巡房病人可能會說我這幾天一直咳嗽，但是看到實際狀況比較是護理人員…恩，或有時候病人也不知道他是哪裡不舒服啊，就譬如皺眉啊什麼的，可是他也不太會講，可是 <u>護理人員可以看得到，可以幫他跟醫生說，還是告訴他要注意什麼</u> 』（SN2）	

醫生的助手』(6位),『什麼都要做、要做很多事』(6位)的工作。

但將三個階層分開看各自感受大眾對於護理工作內容的想法,將較於總體護理背景的想法,護理主管在『日夜顛倒』這方面感受較不深刻,護理學生則是在『什麼都要做』這方面感受較不強烈,基層人員則是較負向的感受大眾覺得護理是一個『把屎把尿』的工作。護理背景人員總體與各階層對公眾所認識的護理工作描述的編碼排序與訪談摘錄如表 5-12 及 5-13。

表 5-12 護理背景人員對公眾之護理工作看法編碼排序前三位

	護理背景總體	護理主管	基層人員	護理學生
護理察覺	日夜顛倒 ^(7/20)	醫生的助手	日夜顛倒	醫生的助手
公眾的護理形象	發藥打針 ^(6/20) 醫生的助手 ^(6/20) 什麼都要做 ^(6/20)	發藥打針 什麼都要做	什麼都要做	日夜顛倒 把屎把尿 發藥打針

表 5-13 護理背景人員對公眾之護理工作看法訪談摘錄

	排序	編碼	訪談摘錄範例
護理	1	醫生的助手	『我們過去長時間都是跟醫生在一起的,那醫生從過去就是一個比較主導的,護理早期其實是醫師的附屬』(EN4)
主管	2	發藥打針	『大家對護理的形象,沒有去認同它是一個專業,就好像它是附屬在醫師下面,by order 去做任何事情,感覺是這樣』(EN5)
	2	什麼都要做	『護理好像就是打針發藥,我們這麼多年來並沒有去宣揚我們護理的形象是什麼啊,然後人家覺得我們只是 by order 的,我們只是打針跟發藥的』(EN1) 『其他人看到護理做了什麼?我看到你打針發藥而已』(EN3) 『護理就是要做人家不要做的事,或者是說要輪班很辛苦,或是說甚至要接受病人家屬的任何要求』(EN2)



基層人員

『我必須要告訴你，社會大眾有時候對這個專業，他是不了解什麼事情才應該要請護理人員做的，不管什麼都叫護理人員做，我有在外面聽到類似的，有病人拉紅燈，叫護理人員把窗簾拉起來，也有叫護理人員切水果的』（EN5）

1 日夜顛倒

『覺得護理很狼狽、可能覺得很累，每次都會被問到你們這樣不是會一直輪大小夜嗎？不就沒有自己的時間嗎？好像在他們眼裡就是比較可憐，都沒有時間這樣』（RN1）

『一般人看到護士，會覺得護士很辛苦，但他們不知道辛苦的點在哪裡，可能他們就覺得輪三班辛苦』（RN5）

『像我們那邊（家屬）就會覺得我們應該什麼都要會，什麼都要知道，從專業到不專業的』（RN4）

2 什麼都要做

『覺得你應該什麼事情都應該要做，照顧病人，病人有什麼狀況你都要處理，比較有一點偏向好像是他們家的外傭這樣』（RN6）

『因為你是護理人員，你應該最會，就叫你去把屎把尿』（RN3）

2 把屎把尿

『Q：所以你覺得大眾現在第一個反應是護理師這個工作很辛苦

A：對，很累啊，把屎把尿，輪三班』（RN5）

『一般還蠻常就是叫你做什麼，你就做什麼，阿你們護士不是就應該要換大便嗎？不是應該就是要幫他弄乾淨嗎？不是應該叫你做什麼你就做什麼嗎？病房很多這個啦』（RN6）

護理學生

1 醫生的助手

『是醫生的附屬品』（SN3）

2 日夜顛倒

『就覺得要輪三班，是很辛苦的工作』（SN1）

2 發藥打針

『就是幫你打打針、發發藥的人』（SN3）

(三) 非護理背景人員對護理工作的看法

非護理背景的人員認為護理工作的內容主要是『照顧病人』（9位），協助病

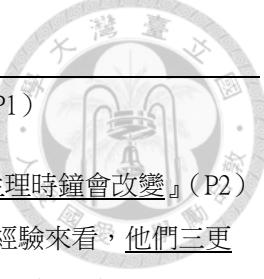
患執行一些『護理技術』的層面（8位），是一個『日夜顛倒、需要輪班』的工作（7位）。訪談摘錄如表 5-14。



表 5-14 非護理背景人員對護理工作之描述編碼排序與訪談摘錄

排序	編碼	訪談摘錄範例
1 非 護 理 背 景	照顧病人	<p>『接受醫生的指示<u>照顧病人</u>』（P3）</p> <p>『<u>照護工作</u>上啊，你以為所有的照護工作是任何人可以來的嗎？沒有ㄟ，就像我想照顧你，可是基本上你發現可能病人氣得要死，連你自己的家屬，我們為什麼說我們都不好照顧人，我們能照顧的是心情，是情感，然後可能是一些表象的，可以看得到的照顧，比方餓了我可能買東西等等，可是有很多的一個專業的，比方說老人家褥瘡啦，老人家什麼，對不對，你以為隨便弄一弄嗎？不是，所以有些東西你必須從護理工作裡面，原來他照護的工作這麼的細膩，還有那個流程的步驟，這不是專業，這是什麼？』（EM4）</p> <p>『<u>照顧病人</u>吧，我覺得這很辛苦，因為我自己是沒什麼耐性的人，他們要這樣<u>照顧病人</u>，加上我有一些朋友也是護士，在急診室，有時候聽他講一些工作上的事情，就會覺得：哇，護士遇到好多我想不到的事情』（SM1）</p>
2	護理技術	<p>『對於病人的一些狀況，像<u>透過一些固定的量血壓、驗血</u>，然後<u>一些身體狀況的觀察都很重要</u>，譬如<u>有沒有排氣，痰的顏色這些</u>，是很重要的環節，對於病人的病情有沒有好轉或變壞，在照顧上扮演很重要的角色』（P1）</p> <p>『大部份都是護士在做…因為對我來說，像<u>是抽血啊，或是做一些簡單的處置</u>…或是醫生來報告他病人的狀況，我覺得這還蠻專業的，<u>一些專業技能</u>』（EM1）</p> <p>『像我遇到主要是住院的護士，所以是<u>定時幫病人量血壓阿的一些檢查</u>吧，還有時常來關心你有什麼需要幫忙的地方』（EM5）</p> <p>『就是要<u>給藥、量血壓、抽血</u>，檢查那個點滴有沒有開好啊，或是有沒有倒流啊<u>血液</u>，還有看醫生有沒有規定說這個病人什麼時</p>

候要幹嘛？就是要隨時注意狀況』（SM2）



『日夜顛倒，需要輪班，蠻辛苦的工作』（P1）

『就是不是很辛苦嘛，時間不穩定嘛，常常生理時鐘會改變』（P2）

3 日夜顛倒 『我知道他們是很辛苦的，從我自己住院的經驗來看，他們三更半夜也要來看我，輪班啊什麼，非常的辛苦』（EM3）

『日夜顛倒，對，就是要排班，晚班也要上』（EM2）



三、 理想中的護理形象

(一) 護理背景人員眼中理想的護理形象

20位護理背景人員共用了19個概念來描述理想的護理形象。總體來看，概念編碼出現次數排序最多的是『專業性』，20位當中有16位都認為理想的護理形象應該具有『專業性』，其次是能夠『了解病人的需求』(11位)，給病患他所需要全套身心靈的照顧，然後能夠有『獨立思考』與判斷的能力(10位)。

三個階層在理想的護理形象有較為一致的看法，但護理主管與基層人員更認為理想的形像中，展現『親切與良好的態度』，在工作中是同等重要的，護理主管更在理想形像前三位的排序中，提到需要具有關懷生命的『人文素養』。護理背景人員總體與各階層對理想護理形象描述的編碼排序與訪談摘錄如表5-15與5-16。

表5-15 護理背景人員眼中理想護理形象之編碼排序前三位

護理背景總體	護理主管	基層人員	護理學生
專業性(16/20)	專業性	專業性	專業性
能了解病人需求 (11/20)	態度EQ好.親切 能了解病人需求	能了解病人需求 獨立思考	能了解病人需求 獨立思考
獨立思考(10/20)	獨立思考	態度EQ好.親切	
	人文素養		

表5-16 護理背景人員眼中理想護理形象之訪談摘錄

排序	編碼	訪談摘錄範例
護理主	1 專業性	『專業能力,你絕對不能失去專業能力,有專業你才有自信』(EN1) 『每個人個性不一樣,你不可能每個護理人員都這麼溫柔,caring不太容易,但是不溫柔、caring但是他很能做事的,至少要展現你



『護理的形象，專業一定很重要，你沒有專業，你很難跟人家講說你是一個專業人，專業的知識技能這個是一定要的。』（EN4）

『你的專業能力強，你有自信，你的護理形象應該是不同的，那你也許可以看到他們這些人都是有一定親和度的人，不是那種我只有專業、我有自信，可是我沒有親和力的人。』（EN1）

1 態度 EQ 好，親切

『“阿恁護士就嘴笑目笑，看了不會破病多兩分”那病人那種感受，如果再用專業的來說這個，就是護理的服務核心：Caring。』

『因為我們是醫療工作嘛，所以我們的專業大部分是在醫療知識上，或是能力技術上，還有對病人的一些態度，服務的一些態度，還有一些溝通協調這些能力。』（EN4）

2 能了解病人 需求

『執行的過程當然就是他必須對病人的整體狀況做完整的評估，那評估還有一個，像我們現在是評估之後就訂定健康問題，可是健康問題是可以幫我們整理出一個脈絡，怎麼照顧的重點，再來就是執行醫囑，再次的評估，我覺得這些 cycle 他要執行的很好，知道自己現在在做的事情是什麼。』（EN2）

『要因人而異，給他個別性的照護，那譬如說同樣的疾病，那他有不同的一個主訴，或是他有不同的一個病人自己的背景在的時候，你就必須要選擇適合他的，去跟他做照護。』（EN5）

2 獨立思考

『比較有批判性思考，比較自我肯定，所以他們的專業程度有比較好…那因此他們在邏輯思考還是專業能力上，他們比較敢跟醫生很多的去討論。』（EN4）

『第一個必須要根據你的工作經驗，去獨立做一個判斷，獨立判斷這件事情就是一個專業。』（EN5）

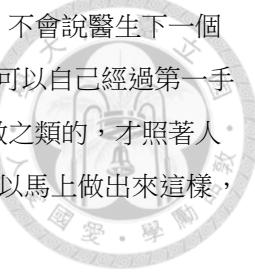
2 人文素養

『在這之餘，你的人文素養，同時要存在，護理人員要有某個層面的親切度。』（EN1）

『就算不是很溫柔體貼的人，至少他要對人的生命是很重視，這個訓練我覺得還蠻重要。』（EN2）

『我覺得應該要有這種比較有關懷生命的，因為我們到底面對的還是人啦，他不純然只是說我只是去把那個工作完成，他還是一

		個人，人就會有一些情緒反應，會有一些這個喜怒哀樂，情慾這些，這些東西我覺得，如果我們對於生命的關懷不夠的話，我們其實很難去體諒、去體會、去同理， <u>這個的培養我覺得需要一些藝術美學的培養</u> 』（EN5）
		『Q：所以你覺得理想中的護理形象，是應該要更專業，不要做這麼多技術層面的東西？比較多專業性的東西？
	A：	恩，對，不是說我每天上班就是 by order 處理完這些事情，我就下班，這樣我好像不需要念護理，我好像只要知道怎麼打這個針，這個針做什麼用就好了，換尿布、灌完牛奶、抽完痰就下班了，每天就像一個機器人這樣子，做完事就下班了，好像我念的東西沒有應用在這上面ㄟ，我覺得』（RN6）
基 層 人 員	1 專業性	『就會覺得不行，這樣我不夠格當護理人員，你要夠聰明、夠積極、夠機警、夠專業、學理要夠通達，你才可以了解病人的狀況』（RN9）
		『應該要可以專心的照顧病人的身心靈，就是全套的』（RN2）
	2 能了解病人需求	『我們去就醫，我們 <u>會希望有一個護士可以好好照護我們</u> ，甚至是心靈方面，可以探討到他沒有主訴出來的問題，這是我們期望的， <u>我們去照護病人的時候，我們也希望可以探討到病人內心缺失的那一部分</u> 』（RN3）
	3 獨立思考	『我理想中的護理形象是要更有批判性，可以獨立思考，有自己的判斷』（RN2）
		『我覺得專業比較像是，你可以跟醫生討論， <u>就你一整天照顧下來，經由獨立思考判斷，可以跟醫生討論這個病人的狀況，是不是怎麼做可以幫助他</u> ，這比較偏護理專業』（RN6）
		『我理想中的護理形象是安心、溫暖、多彩多姿的』（RN1）
		『溫柔親切』（RN4）
3	態度 EQ 好，親切	『不是說我們沒有脾氣， <u>但是在職場，工作的時候，克制自己的脾氣，表現一些比較耐心親切護理人員的角色</u> ，家屬會比較能夠接受吧，並不是說要把病人當客人啦，但你既然是以服務的角色，就應該盡到，就需要改善自己的態度啦』（RN6）



護理學生	1 專業性	『專業就是可以自己去判斷自己要去做什麼，不會說醫生下一個什麼東西，你就要趕快去做之類的...覺得事情可以自己經過第一手的決定，不會說你要去問別人說，這要怎麼做之類的，才照著人家的步驟走，恩，就是自己可以判斷，然後可以馬上做出來這樣，某方面就是知識要很淵博這樣』（SN5）
	2 能了解病人需求	『就是可以判斷病人的情況，做適當的處置，他可能有什麼情況，可以要做什麼處置』（SN4）
	3 獨立思考	『就是比較有自己的想法吧，因為我們有接觸病人，老師會說我們是第一線接觸病人之類的，比較可以觀察到一些小的細節，才可以跟醫生講啊，然後有一些其他的處置』（SN2）

（二）非護理背景人員眼中理想的護理形象

10位非護理背景人員用了9個概念來描述理想的護理形象。總體來看，概念編碼出現次數排序最多的是『專業性』(8位)，包含專業知識與專業技術，但是給予專業照顧時，需要同時有『親切與好的態度』(6位)，然後能夠『了解病人的需求』(5位)。非護理背景人員對於理想護理形象的描述編碼排序與訪談摘錄如表 5-17。

表 5-17 非護理背景人員眼中理想的護理形象編碼排序與訪談摘錄

	排序	編碼	訪談摘錄範例
非護理背景	1	專業性	『我覺得是加強剛講的那些，就是他們要讓一般民眾感覺他們更專業，就是當一般病人有疑問詢問護理人員的時候，能夠得到更正面的回答，或是一些幫助，而不是說，我不知道我要去問醫生，他可以先做最初步的解決方式，之後再去…就是初步的解決跟安撫吧…他們好好地做好這一點，我就覺得這個是很好』（EM5）
			『像我之前那時候有去做一些檢查，那我有私底下問護士"那這個檢查會怎麼樣呢?"，他就會跟我說"通常檢查都會有什麼副作用阿

"，我就會"喔"，那像這個護士已經跟我講了，我就可能不會再去問醫生，我就會覺得那個護士蠻厲害的，很專業』（SM2）

『我覺得如果她態度不好的話，我就會覺得他沒有很專業，他今天面對每一個病人應該都要有體貼病人的心情，要有好的態度，所以我覺得護理的專業是除了專業知識以外，還需要有好的態度，會更信任』（P3）

2 態度 EQ
好，親切

『我會覺得說也許護理人員，他可以去強調他的幾個核心的形象，譬如說他是不一定要很溫柔、但是E Q好的，能了解你的』（EM2）

『Q：所以你剛之前有描述一些關於護理形象的看法，這些你有沒有覺得，理想中應該可以更好，或是如果他不要是這樣子，會更好的？就是可以改變的形象？

A：可以不要很兇嗎？（笑）因為有的很兇』（SM2）

3 能了解病人
需求

『護理人員在照護方面要有一些敏感度的，對於病人的一些狀況，像透過一些固定的量血壓、驗血，然後一些身體狀況的觀察都很重要，譬如說有沒有排氣，痰的顏色這些，是很重要的環節，掌握病人的狀況』（P1）

『護士如果可以了解我的不適，幫我舒緩之類的，但是又面帶笑容的話，我就覺得非常好，就是感覺是很大的幫助，不管是身心靈上』（P3）

第三節 社會行銷介入的內外部觀點

一、對社會行銷介入的看法

當問到 30 位受訪者：『您認為使用一些社會行銷的策略，是否可以提升護理形象？』除了有一位行銷背景的人員不同意，認為實際護理人員所展現出的專業形象，經由民眾實際的接觸，才是真正能增加其社會形象的正向觀感：

『我從行銷學的角度上來說，我曾經問過我的學生，你覺得產品比較重要還是 marketing 比較重要，然後這個當中就有一些爭議，我就講說，如果你是一次性的東西的話，marketing 比較重要，也就是你就不會回來了嘛，像你賣東西給大陸觀光客，你只要舌燦蓮花…反正他下次不會回來，他就回大陸去了，我才不管他勒，能夠騙多少錢就騙多少錢，這是一種方式，可是如果是 repeat 的客人，會重複回來的客人，那其實產品是最重要…下次他回來不理你，他不相信你，他會質疑你，那就變成你這個東西真的好吃，真的好穿，真的好，真的物美價廉，那他就會回來，也就是產品的行銷是通路性的行銷，那你回來說醫護人員這種事情，他是一次性的還是會 repeat 的，他的確是會 repeat 的啊，他馬上就要回診啊…你有沒有專業，有沒有親切，有沒有同理心，我覺得你視病猶親，我會回來找這個醫護人員，或這個診所，或這個醫院，但如果沒有這個東西，我真的會考慮換一家醫院，這並不是說用行銷就可以的，坦白說，醫護人員的 pool 太大，你光講他很棒他很棒他很棒，可是我去碰到不是這個樣子，你講再多都沒有用』（EM3）

其餘的受訪者，不論是護理或行銷背景，都同意使用社會行銷策略，對於提升護理形象會有正面的效益。



二、社會行銷的介入點：護理的價值

社會行銷不是使用經濟取向的方式來達到獲益的目的，而是改以強調社會價值感與重要性，並運用市場行銷的原則與技巧，來達到改變，所以社會行銷的介入點之一，即是護理的價值所在，以下將分述不同背景人員對於護理價值的看法。

(一) 內部人員所認為的護理價值

1. 以專業照護守護病患

護理背景的人員覺得自己的價值，主要展現在運用自己的專業與健康知識的了解病人的問題，幫助病患在疾病過程當中，達到身心的安適。

『護理工作最有價值的地方在於說，當今天一個病人發生了一些意外，或疾病的時候，他其實是一個很恐慌的時候，他對很多事情都是不知所措，那護理人員的角色其實就是，可以把我們所知道的跟他分享，尤其是我們所知道的正確的醫療知識，那就是所謂的衛教嘛，對，我能夠把我所知道的，正確的醫療的資訊告訴他，而且是有耐心的，可以讓他理解，當他能夠理解的時候，其實他就可以好好的做他的決定，那對於他其實就是幫助他嘛，因為醫師給他那麼多的治療、選擇，但他不知哪一個對他最好，這時候我可以提供給他一個正確的知識，或是對他他可以選擇更清楚地明瞭這些知識，這些知識要如何去選擇的時候，就是幫他做一個對他最好的選擇啊』（RN9）

『病人的直接照顧，病人最後可以順利出院，病人得到自我的照顧能力，病人在照顧過程當中獲得心靈的舒適，其實那就是我…症狀的緩解、心靈的舒適、安全感，那就是我們專業的展現，這些我們做的比醫師還多』（EN1）

『我覺得護理的工作的價值就在這裡，我不是去幫他做清潔這件事情是很低下的，而

是當一個病人沒有辦法完成他自己的清潔的時候，他是多麼的痛苦，而我卻能在這時候幫他，讓他舒服，我覺得這是護理的價值』（EN6）



2. 個人化照顧

有些時候醫生在接收護理人員的報告，給予病患某一種藥物或是處置的時候，難免『見樹不見林』，只聞『症狀或疾病』，但卻在忙碌之中很難退一步觀看這個『病人』個別的需要，護理人員除了是醫囑的執行者，更是把關者，此外，主動地對病人需要進行觀察和評估，提供非醫療性、藥物性的處置，或是健康上的建議，幫助病人度過難關、重回生活。

『應該是衛教這塊，或者是我們幫他設想了一個方式或方法，舉例來說，生產這個過程，可以側躺啊、蹲著、坐著、站著、給他生產球啊、教他按摩啊、比如說疼痛，我們就會想很多非藥物的措施，然後或是他在焦慮這塊，可以給他很多非藥物性的治療措施，並不是一個醫生診斷，給他什麼藥而已，或是針對他這一個人，去為她找到她最適合的措施這樣』（RN5）

『我覺得專業其實真的是了解他的需求，一樣都是理解這個病人的需求，他需要的是什麼，他狀況在什麼樣的情形，他適合什麼樣的照護，都是一樣的，但是你要如何知道他需要什麼，其實你就必須要定下來聽他，或是看他，理解他』（RN9）

『第一個必須要根據你的工作經驗，去獨立做一個判斷，獨立判斷這件事情就是一個專業，第二個要因人而異，給他個別性的照護，那譬如說同樣的疾病，那他有不同的一个主訴，或是他有不同的一個病人自己的背景在的時候，你就必須要選擇適合他的，去跟他做照護』（EN5）



3. 陪伴傾聽

護理背景的人員認為護理的服務核心是關懷，他們是在病患的疾病過程中，第一線與長時間的接觸的人，透過近距離的傾聽，除了實際了解病人的需要外，陪伴的本身就是一種治癒的力量。

『從陪伴和傾聽中，發現病人的問題，成為轉介者，護理人員是一個病人和其他部門媒介』（RN3）

『護理的服務核心就是 caring…那麼病人其實他給你多講兩分鐘的時間，他會覺得你非常的 empathy 他，其實他有時候跟你講了，有一些抱怨有一些情緒，他已經紓解掉一半了，所以他喜歡看到你來，他可以跟你多講兩聲，因為他有什麼問題，即使這麼讓醫師不屑的疑問，當你跟他做知識的解惑的時候，他都會覺得，阿，你好棒喔，你的服務讓我覺得很舒服』（EN3）

4. 成就感

許多內部人員也表示成就感是吸引並支持他們在護理工作上繼續的最大動力，從病人正向的回饋中，實際感受其他人對於他們的肯定與認同，加深自我對於護理的價值感。

『護理的價值，我自己認為護士能看到病人開開心心出院，他覺得會很有成就感，是這樣子吧，我覺得他們的價值在於病人身上吧，病人的笑容』（EM5）

『護理的價值是看到病人真心的跟你說謝謝，辛苦了，或是看到病人一天一天康復，心裡會覺得很有成就感，這是我到了病房才感受到的，在急診的話，看到病人從死神手上被搶回家了，也會覺得我們的工作很有價值』（RN1）



『Q：那你什麼時候會覺得護理是很有價值的工作？

A：看到病人健康的出院』（RN2）

『這份工作或許不是這麼好做，但是值得投身一世的工作，我覺得很多箇中滋味，是要你進來之後才自己能有所體認，可能是病人對你說一個謝謝，你可能就會覺得我今天一整個忙碌都是值得了，可能病人不舒服有獲得緩解，或是他的病況有獲得改善，然後他跟你說了一個謝謝，那是你沒有來護理工作是遇不到的，如果單憑外面的人講，還是要進來試試看，才知道裡面的酸甜苦辣』（RN7）

『我覺得那種成就感是說，就像我剛剛講的，我可能當護理師的時候，我照顧這個病人，我跟醫師互動，我當小組長的時候，我就覺得組內的組員可以跟我互動，那我當護理長的時候，我就覺得我的單位的所有人可以跟我互動，那我在對外的時候，我就覺得我這個手術室領域的人員可以跟我互動，那我就覺得這可以讓我對這個專業的價值感傳承下去』（EN5）

5. 利人也利己

護理不只是一個幫助人、神聖的『利人』行業，同時因著醫療專業與照護累積下的知識與經驗，也是可以用來幫助自己與照顧家人的『利己』事業。

『可以照顧家人，這是當初我對護理的價值，就是如果我去念護理的話，我可以吸取到很多健康相關的知識，然後會想進入到大醫院，不想在診所的原因，也是想看盡各種百態，各種生病的樣子，你才會如果我自己充實夠了，可以運用在自己家人身上』（RN3）

『我覺得可以跟人互動其實也蠻好的啊，就學著怎麼跟人互動，然後我覺得這個工作

學了，對家人也是一種幫助』（RN7）



『我跟我爸說我學這個，就可以照顧到每個人的健康啊，這樣我也可以比較照顧你啊之類』（SN2）

『是一個積公德的事情，服務別人的事，或是自己有一技之長可以照護家人』（EN5）

『從來沒有一個專業，待遇還算不錯啦，然後對自己，利人利己，我是這樣形容，因為我家裡面，包括我先生，因為我在醫院工作，因為我是護理人員，所有大小事情親戚什麼都來問我，我幫忙了我的家人，這叫利己，利人的話，我可以照顧別人，我可以借由我的專業幫別人減輕痛苦，得到舒服，生活的品質得到改善』（EN6）

（二）外部人員所認為的護理價值

1. 以專業照護去守護病患

外部人員認為護理師運用自己的專業來照顧他們，提供健康與照護相關的知識和技能，在整個疾病或住院過程，是一個不可或缺的角色。

『護理當然是一個有價值的工作，不僅僅是一種照護工作的呈現，更是被需求、被倚賴的專業。試想我們可以不直接需要工程師，設計師等等…但很少有人不病不痛的吧！一旦醫病關係發生，護理人員太重要了』（P2）

『我覺得可以提升專業的感覺，讓他們感覺護理人員也是很專業的，也是不可以被取代，因為你們也是很努力學習專業，才可以做這份工作，而且是為大家，是在幫助病人，不是為病人使喚的，所以我覺得可以去強調這個觀念』（SM2）



2. 陪伴傾聽

非護理背景的人員認為護理人員的出現就是一個安定的力量，比起醫療更寶貴的，是充滿人性的關懷和陪伴。

『病人看到護理人員，就是一個安定的力量，護理人員出現的話，就會比較心安，給病人家屬安心的感覺』（P1）

『如果護理人員不被肯定，可能專業上的照顧不會影響，但是那種愛心耐心的表現，就會降低甚至關閉起來。那醫院就會變成一個冷冰冰的場所，變成治療只是單純靠藥物，有形的東西，那無形的那種關懷啊，信任，就完全沒有了，就很像一部車子開進修車廠修理就出來了，完全沒有人性的東西在裡面』（P1）

3. 犧牲奉獻的精神

外部人員認為護理價值的展現，是他們感受到護理師犧牲自己為病人或是他人付出，守護無價的生命，因此成為無價。

『就是他們那種不會考慮自己的狀況，以救人、幫助人為第一的心情吧』（P3）

『如果他沒有當初那樣子南丁格爾的精神，叫做慈愛叫做付出，他怎麼可能會用同理心去照顧病人，那所以我們說這樣的犧牲奉獻當然不是像那個年代一樣，可是我覺得在專業工作裡面，這樣的慈愛跟付出仍然是在做這份工作，該有的一個理念，那這種理念，對我而言，基本上我對護理師的一種尊重就在於是說，他有這樣子的理念』（EM4）



三、社會行銷的介入點：吸引人的護理形象

除了可以凸顯護理的價值之外，另一個社會行銷可介入的點是用行銷手法呈現出吸引人的護理形象，以下將整理訪談中不同背景人員描述，他們認為吸引人投入職場的護理形象。

(一) 吸引人的護理形象之內部觀點

1. 是有成就感的

訪談中有四分之三護理背景的人員都表示，工作當中的肯定與成就感，是吸引並支持他們在護理工作上可以繼續最大的動力。

『病人康復後的成果，其實我覺得這就是一個動力』(RN1)

『可能是病人對你說一個謝謝，你可能就會覺得我今天一整個忙碌都是值得了，可能病人不舒服有獲得緩解，或是他的病況有獲得改善，然後他跟你說了一個謝謝，那是你沒有來護理工作是遇不到的，如果單憑外面的人講，還是要進來試試看，才知道裡面的酸甜苦辣』 (RN7)

『如果我們是拍給學生看，還是那些 candidate 看，我們就要讓他看到這個行業的，有挑戰性，但是他有某個程度的，比如說成就感，對不對，現在年輕的孩子喜歡什麼，喜歡挑戰東西啊，喜歡覺得有趣的東西啊，所以對象不同應該不同』 (EN6)

2. 是受到支持的

職場的工作氣氛，以及主管、同儕支持的感受，是影響離職很大的因素，許多護理背景的人員提到，若是在他們選擇工作地點時，可以感受到該職場是一個

可以支持與包容他犯錯與成長的環境，會讓他們不這麼害怕，相對可以吸引他們願意踏入職場。



『因為工作會面臨到同事啊，像 XX 醫院給我的感覺是彼此互相幫忙（就是團隊的感覺），對，我覺得可以強調團隊、互相支持的感覺』(RN5)

『我覺得很大的、很重要的一個力量是，我覺得單位的主管很重要，是當我們遇到一些問題的時候，我們有沒有被同理、被支持很重要，而不是只是指責，你知道，當一個事件出來常常就是”那都是誰的錯，那都是誰的錯”，我覺得那個太沈重』(RN8)

『學校的實習經驗嘛，假設如果他是一個很好的印象，他會願意從事，會變高，再來就是在臨床工作的時候，工作的經驗也會影響到，同事相處的過程中，就是護理是一個學姐妹制嘛，當今天學姊能不能有一個包容心，包容你會出錯這件事情，假如他願意，他可以忍受，他可以引導你，那也是讓你繼續再從事這個行業的工作』 (RN9)

『有人告訴我啦，這些學生畢業，他們都會去找他們熟識的學姊，學姊在哪裡，他覺得學姊會幫他，他就會想去那裡，有學校老師說，我覺得你們招募的廣告，應該要有這樣子，譬如說派一個學姊就說“我罩你”，用年輕人的語言，學姊會罩你，學長會罩你，讓他覺得他去那個機構，放心，有我認識的人在那裡，我碰到困難，有人可以幫我，這樣搞不好也是另外一個形象跟廣告』 (EN4)

3. 是專業的

專業性的展現讓護理形象看起來自信又獨立，內部人員認為這不但可以讓大眾更尊重他們，更是吸引人進入職場的形象之一。

『我覺得我想如果在外人的眼裡，護理是一件很神聖、很專業的事情，我覺得會有更



多人會願意去做這個工作』(RN1)

『我覺得實際護理人員展現出來的專業度，才是真正影響其他人看法的』(RN3)

『終究我覺得，護理的形象，專業一定很重要，你沒有專業，你很難跟人家講說你是一個專業人，專業的知識技能這個是一定要的』(EN4)

『很多專業其實是來到臨床才訓練的，進而讓他有自信程度，然後進而讓他在照顧病人的過程當中，肯定自己的專業價值，然後願意繼續留在這個職場上面，我相信良性循環之下，護理的專業形象，才能越來越被提升』(EN1)

4. 是助人的

助人的快樂與價值是眾所皆知的，這種正向的價值感也是護理工作中成就感的主要來源。

『就是把護理工作當中一些好的東西，例如說，就是這個工作很單純，然後可以幫助人吧，我覺得可以跟人互動其實也蠻好的啊，就學著怎麼跟人互動，然後我覺得這個工作學了，對家人也是一種幫助，這份工作或許不是這麼好做，但是值得投身一世的工作，我覺得很多箇中滋味，是要你進來之後才自己能有所體認』(RN7)

『你看我們跟病人其實非親非故，而且我們這些護理人員都這麼年輕，他們其實沒有人生很多歷練，可是他就要去面對生老病死，老實說這是一個不容易的工作，但是它是一個助人，幫助人的工作，所以我們想說從這裡導引進來，讓年輕人願意投入這個工作』(EN4)



5. 是被尊重的

許多內部人員提到護理形象時都提到感覺自己在工作中有時是不受尊重的，不受尊重的環境使人打退堂鼓，成為一個負向的力量，消磨護理人員的熱情，使人提早從護理職場畢業。

『如果大家對於護理形象都是正向的，就是非醫療大眾的話，那其實今天醫護關係就會變好，好的時候就是類似說信任感，我知道護理人員都是辛苦的，我會體諒你，當今天發生一些需要互相包容的地方的時候，包容度會高一點，就是今天動作可以慢一點點的時候，他可能可以理解』（RN9）

『你要讓在裡面的人不離開的主要原因是，我在這裡工作我是被尊重的』（EN6）

（二）吸引人的護理形象之外部觀點

1. 是被尊重的

如內部人員所述，非護理背景的外部人員同樣認為，受委屈或是被貶低都是促使人離開職場的原因之一。

『我覺得護理形象要是大家信賴他的話，我覺得是大家的福氣，因為護理人員做得驕傲、做得自在，對患者是一個很好的東西，如果今天大家都覺得他不好什麼的，他做起來沒勁啊，受害的，受影響的反而是患者啊，人就這樣子嘛，你鼓勵他，他就會做得很開心，我臉上就有笑容出來，如果你今天一直污蔑他，她笑得出來嗎？那他打針打下去，你可能覺得特別痛，我覺得人是一個循環，今天我們尊重人家，我相信人家會把他的專業度顯現出來，放大很多這樣』（P2）

『我記得有人說你離職有兩個原因，一個是你薪水不夠，第二是你受委屈了，所以心



理醫生真的很重要』（EM1）

『那其他形象的話，要讓人覺得做護士是一件被尊重、有價值，然後不會是像別人摑你掌，然後你還不能說什麼之類的，然後會受盡委屈又得不到別人的尊重，我覺得會提高他們的社會地位吧，在工作，因為像醫生的社會地位就還蠻高的，我覺得護士應該也可以提升，改變別人對他們的印象，才能提升他們的社會地位，社會地位高一點，做人也比較願意，啊，醫生還有一個好處，就是錢比較多，但是也是非常過勞辛苦的』

（SM2）

2. 是有專業的使命感的

行銷背景的人員認為護理人員自己所展現對於他們專業的自信與自豪，認同與使命感，將會吸引其他人更願意投入這份工作。

『護理行銷這個東西，他的某個難度在於，如果你訓練不好，或是你護理人員的素質沒辦法提升，那我覺得比較難，你需要花更多的精神從基層讓護理人員對自己的工作自豪』（EM3）

『形象塑造絕對不是一時，或是一個活動就能夠塑造的，是每一個護理工作人員也好，他基本上當他面對所有的病人，當他面對所有醫生在做互動醫病溝通的時候，他同樣都能為自己，為這個護理師的專業形象，大家都要做好，因為只有如此，我們才不會一顆屎壞了一鍋粥，可是也是同樣每個人都有這樣形象認知的概念，就會知道自己專業的重要，就會知道在醫病溝通當中自己應該扮演的，所謂的敬業的角色，那這樣當你越敬業，當你越專業，其實你得到的，是你另外一些人，是社會大眾對我們的尊敬』

（EM4）

『護理人員他們剛有講說會想做是有熱情在，恩，更多對於這個工作的認同感，那其中的認同感可能就會來自大家對於這個職業的看法』（SM2）



3. 是有成就感的

外部人員認為護理工作中吸引人的一大部分，是工作當中許多正向回饋堆疊而成的自我肯定與成就感。

『每個工作都辛苦啊，而且話說回來，他也很有成就感啊，是做一個救世濟人的工作啊，或許因為你的一個努力，人家的生命得以延續，因為你的努力，別人能夠得到好的照顧，他在那個時候是舒服的，是安心的，我覺得這個要提升，要讓他知道他是在做一個社會很偉大的事情』（P2）

『我也接觸到一些護理師的工作，他認為是快樂的，因為當他得到家屬的回饋，當他們得到病人的感謝，我覺得那你可以從他的眼神中看得到那種快樂，而那種快樂是來自於一種肯定感，一種成就感，那這種成就感可能有物質跟精神方面，那物質跟精神方面當中，人如果只看到物質就完蛋了，很多精神的感謝，跟很多同樣為他的祈禱，對他的祝福等等，我覺得那才是真正可以讓一個人可以一直維持很重要的生命中的一個基本的價值所在』（EM4）

『還有一個是可以增加榮譽感，榮譽感這件事情也可以下去做那個創意或是行銷這樣子，因為我覺得你在這個工作上可不可以做的久，就是有沒有榮譽感跟成就感，所以如果醫院內或是醫療制度上，可以給這些護理人員有這樣的表揚，或是一些東西的話，也會增加大家留下來的意願』（SM1）



4. 是有生活的

辛苦的工作容易使人卻步，行銷背景的人員提到，若可以讓更多人了解護理人員的其它生活面向，了解護理師多彩多姿的一面，或許也是一個吸引人的形象。

『如果你今天要吸引更多人就業的話，你反而去凸顯一些很休閒的東西，不要讓大家覺得說，我一天就是耗很多時間在醫院裡，就是不要讓他們覺得沒時間玩，反而去凸顯他們有很多時間可以玩的事情』（SM1）

『將來如果你呈現護理的專業價值，是要從健康、陽光、是我們是很有自信地在處理一些事情，而不是讓人家覺得說護理好辛苦，真的他們原來做這麼多，然後犧牲奉獻很多比如說拍護理人員跟家人出去啊，或是護理人員把家人照顧好啊，就是比較正向、健康的一面，然後廣告也可以，利用網路的一些文字稿』（EM2）

第四節 小結



下表 5-18 將整理由訪談中內外部人員對於護理形象與社會行銷介入主要的觀點，來設法回應本研究一開始套用社會行銷策略性規劃的所設立的主要問題，除了統整性的說明訪談結果，並呈現上述幾節未呈現的訪談發現，作為結果部分的小結。

表 5-18 大綱問題的訪談結果整理

我們 在那裡？ 目前的 護理形象	您眼中的護理形象： 1-1. 不論是內部或外部觀點眼中的護理形象是『專業的』、是『幫助者』、是『辛苦的』，對護理工作的內容認知主要是『照顧病人』和『護理技術的執行』。 1-2. 內部護理人員認為自己的形象是『默默的』，工作主要是『提供健康知識』給病人。
	公眾認為的護理形象： 2-1. 除 1-1 外，公眾還認為護理是『過勞的』，是一個『日夜顛倒』的工作。 2-2. 而護理認為大眾眼中的護理形象主要是『辛苦的』、『地位低的』和『犧牲奉獻的』，是一個『日夜顛倒』的工作，工作內容主要是『發藥打針』，是『醫生的助手』。
	護理形象好壞的影響： 3-1. 內部觀點認為正向的護理形象，會讓選擇念護理的人增加，人力的素質也相對會提升，工作的自信度也會比較好。

	<p>3-2. 內、外部觀點都認為覺得護理形象如果不好，會影響其看待護理的專業性，使他們對護理師的信任與尊重程度降低，相對也會影響護理人員表現的服務態度與照護，整體的護病關係與醫療品質都會受影響。</p>
我們要去那裡？	<p>理想中的護理形象：</p> <p>4-1. 大多數人眼中理想的護理形象認為應有『專業性』、『能了解病人需求』，並且所展現『良好親切的態度』。</p>
建構正向護理形象	<p>可能阻礙護理形象發展的因素：</p> <p>5-1. 過去的歷史的淵源背景</p> <p>5-2. 護理人員本身的專業能力、照護過程</p> <p>5-3. 護理人員本身如何看待自己，以及展現的態度</p> <p>5-4. 公眾實際與護理人員接觸的親身經歷</p> <p>5-5. 媒體的力量</p>
我們如何去那裡？	<p>針對護理背景人員：</p> <p>6-1. 最能鼓勵護理正面形象的訊息是強化護理的價值點，主要在於專業照護、個人化照顧以及給予病患的陪伴傾聽，而且是一個利人又利己的工作。</p> <p>6-2. 而護理能吸引他們的形象，主要是有成就感、受到支持的、助人的專業角色、以及是被尊重的。</p> <p>6-3. 內部觀點的人員認為利用影片與微電影、學姊與老師的分享座談、實習機會、體驗營等，可以增加護生對護理與未來職場的正向了解，吸引他們進入職場。</p> <p>6-4. 外部觀點的人員認為利用影片與微電影、主題競賽、日曆拍</p>

	<p>攝、活動等，焦點在於增加專業價值的認識與職業中的生活面及趣味性的呈現。</p>
	<p>針對一般社會大眾：</p> <p>7-1. 最能強化護理的價值點，主要在於專業照護、陪伴傾聽，以及犧牲奉獻的精神。</p> <p>7-2. 而護理若能展現出被尊重、專業的、有成就感以及仍舊保有生活，是吸引他們的形象。</p> <p>7-3. 內部觀點的人員認為利用影片與微電影、正向報導、社區公益活動、以及一些得獎和溫馨故事，可以呈現護理的專業面向，讓大眾了解護理的重要。</p> <p>7-4. 外部觀點的人員認為利用影片與微電影、偶像劇、戲劇與電影、新聞與活動置入、媒體節目的參與、網路社群粉絲頁的設立，並且借助專業公關團隊的力量，可以利用多重曝光的機會，讓大眾更了解護理師的甘苦，增加認識，提升形象。</p>
如何維持 成果？	<p>護理現存行銷護理的實際做法：</p> <p>8-1. 媒體的接觸與邀約，參與活動展現健康專業知識</p> <p>8-2. 校園徵才正向的影片</p> <p>8-3. 護理師正名的海報</p>
護理行銷 計劃管理	<p>觀察護理形象趨勢與改變的可量化的目標：</p> <p>9-1. 一般民眾或是病人對護理的認知或滿意度調查</p> <p>9-2. 病人的回饋正面或負面、投訴量少或多、或是其他人對於從事護理的態度</p> <p>9-3. 其他人稱呼護理師，而非護士或小姐的次數比例</p>

9-4. 就讀護理學校的人數以及錄取分數

9-5. 投入臨床工作的人數，和持續投入臨床的時間

9-6. 比較多護理人員為自己站出來，為自己發聲

9-7. 薪水的高低



第六章 討論



社會行銷的第一步，是檢視了解行銷議題的社會環境，本章的第一部分，將就報紙的內容分析與訪談結果，剖析目前護理形象的概況，第二節則就整合的觀點下，提升護理正向形象的介入策略與方案進行討論，分述如下。

第一節 護理形象的剖析

一、媒體呈現的護理形象

根據本研究進行近五年報紙的內容分析，方向類目偏向正面的比例約為 35%，偏向負面的為 29%，若以正向與負向所占比例 1.2 (=35/29)來說，報紙所呈現的護理相關的報導，並沒有較為負向；但若與國內學者針對醫師專業形象的媒體研究來看，該研究指出醫師正向與負向報導的比例約各占 27%與 12%(張耀懋, 2011)，醫師新聞正向比負向的比例 2.25 (=27/12)還是較護理新聞高，可能造成護理整體形象在媒體呈現上感受還是較為低落與弱勢。

然而，受訪者感受媒體負向的比例，遠大於實際的報導負向的比例，尤其是護理基層人員（表 5-9）；當然受訪者對於媒體呈現的感受，並非侷限單一的報紙來源，所接收的可能來自電視、廣播、網路等多重媒體的影響，且負向新聞總是比較具新聞性與話題性，除了在題材上的操作與呈現，可能較正向或是中立性報導容易引起閱聽大眾的注意外，也更容易成為口語間傳播及討論的話題，無形中也增加了負向感受的強度。

而受訪者所理解感受的媒體傾向，一方面也反映了其本身主觀上對於整體社會環境與氛圍客觀的解讀，對於護理是傾向正面的支持與同理，還是偏向負面的

指責與同情，也就是當其感受較為負向時，個人較易解讀成：「其他人對於護理是負向的看法」，進一步影響其對於護理形象的看法。



二、護理形象的內外部觀點

訪談以開放的方式請受訪者自由做護理形象的形容與陳述，所使用的平均概念數顯示出其對於該主題的想法（表 6-1）。不令人意外的，護理主管相較於基層人員與護理系學生，使用了最多的形容與最多的正向概念來描述自我的護理形象，護理工作的經驗與資歷，幫助他們對護理專業有更深刻又正面的認識，相對的，良好的專業認知支撐他們護理的職涯，並成就他們今日的管理地位。基層護理人員則是用了較多的形容描述他們感受的公眾護理形象，這顯示了臨床照護上實際與病人及家屬互動，使他們對於這個議題的描述，感受異常深刻。

表 6-1 不同階層護理背景人員形容護理形象使用平均概念數

	護理主管	基層人員	護理學生
形容自我護理形象的 平均概念數(個/人)	9.5	5.5	3.4
形容所察覺公眾護理形象的 平均概念數(個/人)	4.6	6.3	4.2

表 6-2 護理形象內外部觀點的正向概念比例

	護理主管	基層人員	護理學生	合計
內部人員正向概念	60.3%	56%	62.5%	58.9%
內部感受外部為正向概念	50%	38.2%	25%	38.4%
外部人員正向概念				54.3%

表 6-3 護理師形象內外部觀點的異同整理表

	護理背景總體	護理主管	基層人員	護理學生
內部 觀點	專業的	專業的	專業的	專業的
	護理自我 形象	幫助者	幫助者	不受尊重的
	辛苦的	諮詢者	辛苦的	厲害的
	默默的	默默的	默默的	辛苦的
外部 觀點	辛苦的	地位低的	辛苦的	辛苦的
	護理察覺 公眾的護 理形象	地位低的	服務業的	犧牲奉獻的
	犧牲奉獻的	不受重視的	有耐心的	地位低的
	有耐心的	專業的		人力缺乏的 薪資低的
外部 觀點	專業的			
	公眾的護 理形象	辛苦的		
		幫助者		
		過勞的		

表 6-4 對護理工作看法內外部觀點的異同整理表

	護理背景總體	護理主管	基層人員	護理學生
內部 觀點	照顧病人	照顧病人	照顧病人	照顧病人
	護理自我 形象	護理技術	護理技術	護理技術
	健康知識的	健康知識的	常規雜事很	健康知識的
	提供與評估	提供與評估	多很多	提供與評估
外部 觀點	日夜顛倒	醫生的助手	日夜顛倒	醫生的助手
	發藥打針	發藥打針	什麼都要做	日夜顛倒
	醫生的助手	什麼都要做	把屎把尿	發藥打針
	什麼都要做			
外部 觀點	照顧病人			
	護理技術			
	日夜顛倒			



上述的幾個表格整理了護理形象的正向概念比例（表 6-2）、對於護理師（表 6-3）以及護理工作的內外部觀點（表 6-4），內部觀點區分為自我專業認知與察覺公眾對護理的看法兩部分，並依舊分成總體觀點與三個階層的觀點比較。

綜合來看，對於護理師或是護理工作形象的內外部觀點差異並不大，也就是在護理的自我形象與公眾的護理形象這兩部分，不論是在正向的比例，或是所認知的形象概念。他們都認為護理師是『專業的』在『照顧病人』，並且使用『護理技術』來『幫助』病人的不適獲得舒緩，而且護理師是『辛苦的』，不過非護理背景的外部觀點，認為護理的辛苦主要是在於排班的工作性質，是一個『日夜顛倒』的工作；而護理背景的內部觀點認為辛苦的點，主要是認為自己不受尊重，察覺大眾看待護理工作只是一個『發藥打針』的工作，是『醫生的助手』，只要聽醫生的話（依照醫囑）執行一些醫療輔助業務，基層護理人員更感受到臨床業務的繁雜，『常規雜事』充斥在每天的照護工作中，覺得大眾認為護理是一個『把屎把尿』『地位低下』的工作，住院當中『什麼事都可以請護理人員做』。

因此，護理人員所察覺公眾對於護理的看法，比起公眾實際的護理形象負向的多，尤其是護理的基層人員或是護理系的學生，他們覺得其他人只要護理犧牲奉獻、但卻不重視且工作上的勞動條件不佳，這也許可以解釋為什麼國內的護理工作年資總是比起國外不夠長久，許多護理新兵在職場中很短的時間就放棄，而護理的低執業率和招募所面對的困境，似乎就其來有自了。

另一個不同的觀點是內部人員感受護理是一個無聲的、『默默的』角色，不會爭取自己的權益，也不夠有自信去展現專業，他們認為自己也是使公眾無法認識護理的價值與重要性的因素之一。

表 6-5 理想護理形象內外部觀點的異同整理表



	護理背景總體	護理主管	基層人員	護理學生
內部觀點	專業性 能了解病人需求 獨立思考	專業性 態度 EQ 好，親切 能了解病人需求 獨立思考	專業性 能了解病人需求 獨立思考 態度 EQ 好，親切 人文素養	專業性 能了解病人需求 獨立思考
外部觀點	專業性 態度 EQ 好，親切 能了解病人需求			

若是問到對於理想中護理形象的看法，不管內部或外部觀點都認為有『專業性』、『能了解病人需求』，並且所展現『良好親切的態度』，是理想的護理形象必備的元素（表 6-5），但外部觀點在描述中更著重展現的態度，是需要良好親切的，以體貼病患的心情來執行專業的照護；內部觀點則是較重視自我專業性的展現，要有足夠的學識與熟練的技術，能展現『獨立思考』的一面，用精確的觀察，細心的評估，做出正確的判斷以及處置，而護理主管更期望理想的護理形象能有『人文素養』、關懷生命的面向。

若對照盧美秀所提出護理需重塑的護理形象（表 2-1），例如當中所提到的『具專業自主權』、『具護理獨特功能』、『是護理專家』、『具護理專業知識與技能』、『具專業地位』、『具專業師級待遇』等，其實都指向希望塑造護理成為一個具『專業性』的工作，與訪談獲得對理想護理形象的內外部觀點，最多認為需有『專業性』相符合；而其他希望重塑形象為『獨立』或『開朗、面帶笑容』，則正好符合訪談結果認為理想護理形象需『獨立思考』或『態度 EQ 好，親切』。



然而重塑形象中提到的像是『加強學術研究』、『積極參與高階管理工作』、『鼓勵創新護理服務』等，則沒有在訪談中提及，也許這些學術研究、創新或是高階管理的面向，並非大眾期望護理人員必須要展現的樣貌或形象。大多數人關心的，只要護理能展現出『專業』、『親切』、具『獨立思考』又『了解病患的需求』，就是他們理想中的護理形象了。

第二節 介入策略與方案

馬雲說，員工離職的原因林林總總，只有兩點最真實，那就是「錢，沒給到位。心，委屈了」，護理職場也是這樣，當我們探討人力問題時，除了改善勞動條件外，若能行銷護理的價值，強化護理專業的重要性，營造正向的環境，無非也是改善人力的一劑良方。

由表 6-6 可知，不論內部或是外部觀點都認為，護理的價值是在於照護的專業性和用關懷的本質去陪伴病患，這使得護理成為醫療體系中不可或缺的一部份；而對於護理背景的人員來說，他們更可以看到在照護中，是根據病人的需要，所給予獨特與個別性照顧，而這份工作當中帶給他們的成就感，是他們感受自我價值最主要的動力。

表 6-6 護理價值的內外部觀點異同整理表

內部觀點	外部觀點
以專業照護去守護病患	
個人化照顧	以專業照護去守護病患
陪伴傾聽	陪伴傾聽
成就感	犧牲奉獻的精神
利人又利己	

兩者最大的差異是內部觀點認為護理的價值是在於不只照顧人，也可以用來幫助自己和家人；而外部觀點反而是因為感受到護理單純照顧其他人無私的付出，更感覺其價值與可貴。

至於吸引人的護理形象，可以發現當中仍有一些護理價值的影子在其中，內、外部觀點都表示，若可以展現出護理有價值的一面，例如『有成就感』與『專業的』的元素，是可以吸引人進入職場的；不過外部觀點並非認為護理不夠專業，而是若護理人員展現出對於自我專業的自豪與使命感，將會吸引其他人更願意投入這份工作（表 6-7）。

表 6-7 吸引人的護理形象內外部觀點的異同整理表

內部觀點	外部觀點
是有成就的	是被尊重的
是受到支持的	是有專業的使命感的
是專業的	是有成就感的
是助人的	是有生活的
是被尊重的	

而此部分內外觀點的差異在於，內部人員從過去的環境和離職現況感受到職場中是否表現出是一個支持性的環境，對於工作人員的進入與留任，是有重大的影響；此外，護理工作助人的面向，也是內部人員實際感受成就感與快樂的來源。所以若目標受眾是要鼓勵護理背景的線上從業人員，或是想要吸引學生進入護理職場，使他們對於護理有更正向的看法，行銷設計者應強調護理的專業面向，不可以幫助人，從工作中獲得的支持與尊重、自我成就感、利人利己的特質與元素，都應包含在推廣方式中。

而公眾對於護理形象的看法如果正向，不僅會直接反應在與護理師接觸時展現的信任與態度，亦會形成社會支持的力量，去協助護理人員去因應及緩衝各種



壓力源，也是間接促使或阻礙他們進入或離開護理職場的因素。若目標受眾改為一般大眾，行銷設計者除了展現專業面向外，更應凸顯護理關懷、付出的特質，並且設法打破公眾對護理輪班、日夜顛倒、過勞等印象，改由呈現一些生活層面的元素，例如：排班制反而更可以彈性利用並安排時間，而非總是辛苦工作的層面，對於建構一個吸引人的正向護理形象也許能有助益。

第七章 結論與建議



本章分為三節，第一節將依據研究結果歸納出結論，第二節就研究的執行面可能產生的限制加以說明，第三節則提出本研究成果與對管理實務的具體建議，分述如下。

第一節 結論

依據本研究的研究目的與研究結果，可提出下列幾點結論：

- 一、感受媒體所呈現的護理形象，較實際呈現出來的護理形象負向。
- 二、護理人員所察覺公眾對護理的看法，比起他們的自我的專業認知以及公眾所感知護理的形象，來的負面許多。
- 三、大多數的訪談者都同意護理有需要克服的形象問題，而使用社會行銷強調護理的價值，可以改善護理的形象。
- 四、提升內部觀點人員正向護理形象的元素：專業性、陪伴傾聽、成就感、受尊重的、助人的、利人利己的、受到支持的。
- 五、提升外部觀點人員正向護理形象的元素：專業性、陪伴傾聽、成就感、受尊重的、犧牲奉獻的、是有生活的。

第二節 研究限制

一、研究樣本的限制

在媒體內容分析部分，本研究在一開始曾經想要採用更為廣泛的資料來源，如網路媒體或是電視影片類型的報導，但是資料完整取得有困難，擔心反而造成研究分析上的偏誤，故最後採用報紙資料庫進行分析，但相信若採集樣本來源不同，也許對於護理形象的呈現，會有更多討論空間。



在訪談部分，內部觀點受訪者取得採用配額抽樣的方式，雖然取樣來源盡可能希望來自分不同性質的醫院和學校，以免因為受訪者所處職場或是學校地點的同質性，影響其對於護理師與護理工作內容形象的看法，但是仍無法完全避免重複；訪談前並沒有針對樣本的工作年資與經驗特別限制，不過受訪者基本資料看起來年資與經驗變異性很大，也許對於消除所擔心的樣本同質性，有部分幫助。

而樣本選取侷限在北部地區的醫院與學校，南北護理人員與學生對於護理形象、就業意願、行銷元素等，是否為不同的目標群體，會產生地理上的差異不得而知，也許不能外推代表全國所有護理人員的想法。

外部觀點雖因樣本取得不易以滾雪球方式尋得受訪者，但因行銷廣告公關專業者和學生時間難以配合，邀請訪談過程受拒多次，造成外部觀點人數較少，人數上的因素可能造成研究結果的偏誤；而研究結果顯示，外部觀點對於護理形象呈現較為正向的看法，也可能與願意接受訪談者本身就具有較為正向的護理形象有關。

二、研究方法的限制

本研究以質性方式進行資料搜集與分析，在分析與編碼過程當中有研究者無法避免的主觀限制。另外因受到訪談地點的限制，有些訪談環境較為吵雜，因背景環境的噪音太大，造成繕打逐字稿的困難，不過進行訪談與逐字稿繕打的人員都是研究者本身，故在逐字稿呈現中可以比較容易掌握實際訪談的情況與受訪者語意，可以克服一些可能造成的偏誤。

第三節 研究成果與實務建議



雖然一般同意護理似乎有專業與社會形象的問題，然而國內針對此主題的研究卻很缺乏，本研究以深度訪談的形式搜集內部與外部的觀點，了解護理自我認知專業形象與民眾認知一般形象之間的差距，並佐以較為客觀的歷史媒體分析資料，進行台灣護理形象的初探，可以補充長久以來此方面研究的不足。

本研究並使用社會行銷的理論步驟，更具體了解針對不同目標群體的行銷介入點，對未來要實際應用在行銷策略或延伸性的計劃，相信會更加容易。

從訪談結果可知，民眾對於護理形象的看法，其實並沒有護理背景人員所以為的負向，公眾所感知護理專業的面向，主要來自於護理人員所擁有的健康知識與技術，可以在他們需要的時候提供協助，然而，這個專業性在公眾同時面對其他醫療體系中的健康照顧者，或是當護理人員與其他的『專業』合作時，如醫師，是否保有相等的專業性，或是專業性會被稀釋，這也許是護理背景人員在感受公眾看待他們沒有這麼專業的原因之一。

儘管如此，如何幫助護理人員更加自信的展現自我，還是很重要的，尤其是在護理人員訪談中，當他們在描述自己工作上專業部分的展現，那些令他們自豪與驕傲的部分；例如在精神科中主導心理治療團體，或是與個案的會談中展現的關懷、溝通、同理；在加護單位中跟醫師討論如何給複雜病情的病患更合適的處置與照顧；在產科面對疼痛的病人，不只是一個醫囑，給她什麼藥物而已，而是提供更多非藥物的措施，教她改變姿位、按摩與呼吸技巧、給她生產球等等，去為她找到她最適合的措施。當我們可以在工作場域中，找到那些護理很專業、自

主、有能力的展現，即是在社會行銷當中，可以主要強化的層面。

同時，當他們對本身專業產生自豪與認同，將會與病患家屬彼此的互動上更為正向，使護理人員對公眾對於他們的看法，有更友善的認識。此外，護理人員本身也自覺在行銷或是公共關係、形象展現上的訓練是較為缺乏的，因此在學校或是職場當中，除了護理專業知識技術性的教育課程之外，一些公關溝通、媒體應對的技巧與訓練，也是需要加強的部分。

關於工作環境和性質是護理競爭形象較弱的部分，也是公眾主要認為護理形象是辛苦的、且不鼓勵進入護理職業的因素之一，這些勞動相關議題近年來逐漸受到重視，在主管機關與護理專業團體的努力下也可能緩和，而如何利用本研究發現社會行銷的元素，去鼓勵公眾看到護理的價值，以及工作時間上的彈性與內容的多樣性，將可以改變或是調整公眾對護理的認識，進而成為社會支持的力量，對於護理從業人員或是預計進入職場的新生代，有更多包容和正向的看法。

另外一方面，傳統招募總是強調以醫院觀點出發的薪資、福利、升遷等勞動條件的部分，但文獻中指出護理工作是一種情感的決定，和個人成就感與在他人生命中發揮力量的需要感有關(Somers et al., 2010)，這也呼應了本研究在護理價值與吸引人形象所發現的元素，透過本研究所獲得整合性的行銷策略觀點，建議可以在強化護理專業形象的上多加著墨，反而更可以鼓勵真實對護理工作本質有興趣的學生投入職場。



而對於社會行銷的計劃執行者，有約八成的受訪者表示由衛生福利部、六成表示由護理專業團體來進行計劃的設計規劃最為合適，相較於以醫院觀點執行行銷規劃，也許會過於強調醫院品牌，若由衛生主管機關或是專業團體來負責，更能整體性的以中立觀點告訴大眾護理的價值與重要性。本研究重點雖然不在具體的推廣方式，但是在訪談中，許多受訪者，尤其是行銷背景的專家，對於可能可以採取的推廣方式與構思都有不錯的想法，未來若是衛生主管機關或是專業團體主導行銷方案的設計，除了納入護理背景的人員，也應納入行銷背景的專家，相信更能有不同的激盪和火花。

社會行銷的策略規劃其實更合適用在具體的行銷方案上，從方案的目標設定、分析目標對象、到其後執行成果的監測，可以提供一系列的步驟和過程，未來研究若可以實際以此來評估、檢核行銷介入的成果，相信對於如何提升護理專業與社會形象，獲得更具實證的成果。

以上是依據本研究結果提出幾點的回饋建議，期望能夠作為主管機關與實務單位，未來在組織管理與研究相關的參考。



參考文獻

- 中華民國護理師護士公會全國聯合會. (2013). 台閩地區護理人員統計表 102 年 11 月.
- 王雪鳳, 陳宇嘉, 蕭正光, & 張曼萍. (2003). 中部某區域醫院護理人員從事護理生涯動機及相關因素之探討. 慈濟醫學雜誌, 15(2), 121-129.
- 王斯音. (2009). 非營利組織的社會行銷--檢視 Kotler 的社會行銷模型. (碩士學位論文), 國立臺北大學.
- 行政院衛生署. (2012). 護理改革近中程計劃.
- 李孟叡. (2008). 幼稚園教師專業形象之調查研究. (碩士論文), 國立臺北教育大學, 台北市.
- 林金定, 嚴嘉楓, & 陳美花. (2005). 質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析. 身心障礙研究季刊, 3(2), 122-136.
- 林博文. (2009). 公共部門運用行銷觀念之研究：行銷概念的擴大化與轉化. 行政暨政策學報, 48, 63-112.
- 姚慕蘭. (2007). 非營利組織之社會行銷個案研究—以財團法人董氏基金會為例. (碩士學位論文), 政治大學.
- 胡幼慧. (2008). 質性研究--理論、方法及本土女性研究實例. 臺北：巨流圖書公司.
- 張文亮. (1999). 南丁格爾與近代護理. 台北：校園書房出版社.
- 張重昭. (1985). 探討社會行銷的意義，內涵及未來發展. 社會科學論叢, 33, 295-310.
- 張耀懋. (2011). 台灣醫師專業形象的變遷-媒體內容分析. (博士論文), 台灣大學.
- 畢兆偉, & 石振國. (2012). 非營利組織社會行銷個案探討：以促進兒童用藥安全為例. 中華行政學報, 10, 137-172.
- 陳向明. (2002). 社會科學質的研究：五南圖書出版公司.
- 陳敬能, & 洪甄憶. (2011). 社會行銷理論如何應用在樂活生活中. 休閒保健期刊, 5, 159-167.
- 黃麗玲, & 林麗鳳. (2007). 不同世代護理人員工作價值觀之差異：系統性文獻回顧. 澄清醫護管理雜誌, 3(3), 44-50.
- 廖秋月. (2001). “X” 世代護理工作人員工作價值觀之探討. (碩士學位論文), 台北醫學大學.
- 劉諺義, 劉波兒, & 蘇淑芬. (2011). 影響護理人員的護理專業形象與留任意願之相關因素探討 澄清醫護管理雜誌, 7(2), 61-68.



- 盧美秀. (2009). 護理專業形象 護理專業問題研討. 臺北: 五南圖書.
- 戴正德. (2011). 護理自我認同與靈性情操. *護理雜誌*, 58(5), 17-22.
- 戴仲宜. (2010). 護理科系應屆畢業生工作價值觀與臨床就業意願之相關性探討. (碩士學位論文), 臺灣大學.
- 魏米秀, & 黃松元. (2004). 社會行銷應用於健康促進學校之探討. *學校衛生*, 45, 73-89.
- 蘇偉業. (2007). 政策行銷：理論重構與實踐. *中國行政評論*, 16(1), 1-34.
- Albert, N. M., Wocial, L., Meyer, K. H., Na, J., & Trochelman, K. (2008). Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied Nursing Research*, 21(4), 181-190.
- Bridges, J. M. (1990). Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. *J Adv Nurs*, 15(7), 850-854.
- Donelan, K., Buerhaus, P., DesRoches, C., Dittus, R., & Dutwin, D. (2008). Public perceptions of nursing careers: the influence of the media and nursing shortages. *Nursing Economic\$*, 26(3), 143 - 165.
- Emeghebo, L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse education today*, 32(6), 49-53.
- Gordon, S. (2004). Nurses and public communication: protecting definitional claims. *Journal of nursing management*, 12(4), 273-278.
- Jackson, D. (2009). Editorial: Nursing on television: Are we being served? *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2249 - 2250.
- Kimball, Bobbi, & O' Neil, Edward. (2001). The Evolution of a Crisis: Nursing in America. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 2(3), 180-186. doi: 10.1177/152715440100200302
- Kotler, P., & Levy, S. J. . (1969). Broadening the concept of marketing. *The Journal of Marketing*, 10-15.
- Kotler, P., Roberto, N., & Lee, N. (2005). 社會行銷 (俞政奴, Trans.). 臺北: 五南圖書.
- Kotler, P., & Zaltman, G. . (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *The Journal of Marketing*, 3-12.
- Lombard, M., Snyder-Duch, J., & Bracken, C. C. (2002). Content analysis in mass communication: Assessment and reporting of intercoder reliability. *Human communication research*, 28(4), 587-604.

- Mee, C. L. (2006). Painting a portrait: how you can shape nursing's image. *Imprint*, 53(5), 44-49.
- Nursing. (2014). In *Wikipedia*. Retrieved July, 28, 2014, from <http://en.wikipedia.org/wiki/nursing>
- Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M., & Mohammadi, E. (2012). Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemporary Nurse*, 43(1), 81-89.
- Schweitzer, S. F., Eckstrom, B., Kowallek, D., & Mattson, K. (1994). The image of the staff nurse. *Nursing Management*, 25(6), 88-89.
- Seago, Jean Ann, Spetz, Joanne, Alvarado, Andrew, Keane, Dennis, & Grumbach, Kevin. (2006). The nursing shortage: is it really about image? *Journal of healthcare management/American College of Healthcare Executives*, 51(2), 96.
- Somers, M. J., Finch, L., & Birnbaum, D. (2010). Marketing nursing as a profession: integrated marketing strategies to address the nursing shortage. *Health Mark Q*, 27(3), 291-306.
- Tzeng, H-M. (2006). Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. *International journal of nursing studies*, 43(6), 755-765.



正本

發文方式：紙本遞送

檔 號：

保存年限：

國立臺灣大學醫學院附設醫院 函

地址：100臺北市中山南路7號

承辦人：陳秀雯

電話：02-2312-3456轉63594

傳真：02-2395-1950

電子郵件：ntuhrec@ntuh.gov.tw

受文者：國立台灣大學醫學院健康政策與管理研究所陳端容副教授

發文日期：中華民國103年4月2日

發文字號：校附醫倫字第1033701538號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

裝
主旨：有關 台端所主持之「護理形象的社會行銷策略：從專業內部與外部觀點探討/A Study on the Social Marketing Strategies for Nursing Image from Internal and External Perspectives」（本院案號：201402066RINA）臨床試驗/研究案，符合簡易審查條件及研究倫理規範，通過本院A研究倫理委員會審查，同意核備，並提第52次會議報備追認，請 查照。

說明：

一、本臨床試驗核准之有效期限為1年，計畫主持人應於到期前3個月至6週向本會提出持續審查申請，本案需經持續審查，方可繼續執行，且於填報持續審查/結案報告前須先至研究倫理委員會PTMS系統登錄第一位個案收案時間。

二、本臨床試驗計畫若需變更、暫停執行、中途終止或結束時，主持人應向本會提出審查申請。計畫主持人並須依國內相關法令及本院規定通報嚴重不良反應事件及非預期問題。

三、本院研究倫理委員會同意之文件版本日期如下：

(一)臨床試驗/研究計畫書：Version No. 1 Proposal Date 2014/02/20。

(二)中文摘要：2014.02.20。

(三)受試者說明及同意書：Version 2(2014/03/01)。

(四)訪談大綱：2012.02.28。

四、本院研究倫理委員會的運作符合優良臨床試驗準則及政府相關法律規章。

五、依據赫爾辛基宣言、世界衛生組織及 International Committee of Medical Journal Editors(ICMJE)的規定，所有“臨床試驗案”應於公開網站登錄。且ICMJE規定，完成登錄者才能發表研究結果。

(一)計畫主持人請於招募第一位受試者前，在本院研究倫理委員會Protocol Tracking and Management System (PTMS)



系統首頁下載本計畫之Clinicaltrials.gov XML檔案，並連結美國National Institutes of Health網站https://register.clinicaltrials.gov，使用本院專用帳號，進行上傳登錄。(登錄步驟指引請見本院研究倫理委員會行政中心網站>教育訓練>臨床試驗計畫案登錄；登錄所需時間約60分鐘。)

(二) 本院已向美國National Institutes of Health(NIH) ClinicalTrials.gov網站申請本院專用帳號，供本院計畫主持人(PI)登錄所主持之臨床試驗研究計畫，登入網頁之帳號及密碼如下列：

- 1、Organization : NTaiwanUH
- 2、User Name : NTUH
- 3、Password : 99NTUH99

六、計畫主持人及研究團隊應遵循之相關研究倫理規範，請參閱研究倫理委員會網頁http://www.ntuh.gov.tw/RECO，並遵照執行；臨床試驗執行期間，請確實依據「人體研究法」、「研究用人體檢體採集與使用注意事項」之相關規定辦理；並請計畫主持人保存所有文件備查。

七、請研究人員在邀請可能參加試驗/研究之病友、家屬或民眾時，先分發給予「臺大醫院臨床試驗/研究參與者須知」單張(如附件，請自行影印使用)，並依單張內容詳細說明參加本院之試驗或研究將受到之保護，上述給予單張之過程請記錄於病歷。

八、隨函檢附「嚴重不良事件及非預期問題通報須知」、「臨床研究重要訊息通知單」、「台大醫院臨床試驗/研究參與者須知」、「受試者知情同意過程記錄格式」各乙份，請依計畫需要辦理應辦事宜。

正本：國立台灣大學醫學院健康政策與管理研究所陳端容副教授

副本：本院研究倫理委員會

院長 黃冠崇

研究倫理委員會案號：201402066RIN

NTUHREC_Version : AF-097/02.0

國立台灣大學醫學院附設醫院

研究受訪者說明及同意書

您被邀請參與此研究，這份表格提供您本研究之相關資訊，本研究已取得研究倫理委員會審查通過，研究主持人或其授權人員將會為您說明研究內容並回答您的任何疑問，請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本研究。

中文計畫名稱:護理形象的社會行銷策略：從專業內部與外部觀點探討

英文計畫名稱:A Study on the Social Marketing Strategies for Nursing Image from Internal and External Perspectives

執行單位：臺大公衛學院

委託單位/藥廠：無

經費來源：無

主要主持人：陳端容 **職稱：**教授 **電話：**02-3366-8066

協同主持人：沈華詩 **職稱：**研究生 **電話：**0930-850749

※二十四小時緊急聯絡人：沈華詩 **電話：**0930-850749

受訪者姓名：

性別： **出生日期：**

病歷號碼：

通訊地址：

聯絡電話：

法定代理人、輔助人或有同意權人之姓名：

與受訪者關係：

性別： **出生日期：**

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

一、研究目的：

透過整合內部觀點與外部觀點了解：

1. 目前的護理形象與環境現況
2. 對於建構正向護理形象的看法、利益與障礙
3. 可增進護理正向形象的潛在方案與策略

二、受訪者之參加條件：

負責本研究的人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本受試者說明及同意書。

納入條件：

您必須符合以下任一條件方能參加本研究：

1. 內部觀點：為具有護理背景的人員，符合下列三種階層條件
 - (1) 護理主管：負責人力資源或推薦訪談人員
 - (2) 護理基層人員（無主管職）
 - (3) 護理系學生：大三、大四與研究所
2. 外部觀點：為非護理背景的人員，符合下列三種階層條件
 - (1) 行銷或公關形象公司主管
 - (2) 一般大眾：本身無醫療相關背景，並沒有從事護理工作之家人
 - (3) 廣告傳媒科系學生：大三、大四與研究所

排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

1. 導致受訪者無法合作的狀況。如篩選後不適合、不簽署受試者同意書等。

三、研究方法、程序及受訪者應配合之事項：

整個研究期間大約兩個月，預計收錄 30 人參加。

每次訪談所需的大約時間為 30 分鐘，為確保收集資料之完整性，若您同意，將在訪談過程中全程進行錄音。

請您遵照研究人員的指示，配合回答或填寫相關問題。在進行調查時務必請您放輕鬆，不要有任何壓力。您的回答不會對您的權益產生任何影響。

訪談內容是根據文獻查證，編寫之半結構性之訪談大綱，問題如下：

1. 請用五個詞句來表示您眼中的護理形象。
2. 若改為一般大眾所認為的護理形象，這五個詞句是否改變？為何會有這樣的改變？
3. 若改為您理想中的護理形象，這五個詞句是否改變？為何會有這樣的改變？
4. 您認為護理形象的好或壞造成的影響是什麼？

5. 您認為什麼阻礙了護理形象的正向發展？
6. 若請您設計一個提升護理形象的行銷案，目標對象是護理(背景)人員，您會怎麼設計？
 - 6-1. 您認為最能鼓勵護理正面形象的(關鍵)訊息是什麼？什麼是護理的價值？
 - 6-2. 以什麼管道或方式傳播護理的價值，最有效？
 - 6-3. 您認為此行銷案的關鍵成功因素為何？
7. 若目標對象改為一般社會大眾，上述答案是否有所改變？
8. 貴院(組織)是否有什麼行銷護理的實際(或期望)做法？
9. 您認為是否有可量化的目標，來觀察護理形象的趨勢與改變？

四、研究材料之保存期限及運用規劃：

所獲得資料將僅運用在此研究，相關資料將保存於台大公衛學院至研究完成即銷毀。

五、可預見之風險及補救措施：

若因會談或詢問問卷時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時與研究主持人或其他研究人員連絡，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。

六、研究預期效益：

本研究藉由探究多元的觀點，系統性的歸納出護理形象的概念與對於行銷的態度、認知與可能方案，期望可以發展出整合性的護理行銷策略，以解決目前護理人力方面所面對的困境，供醫療管理單位或是未來政策及制度面改善的建議。

七、機密性：

臺大醫院將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗/研究結果，您的身分仍將保密。您亦瞭解若簽署同意書即同意您的原始醫療紀錄可直接接受監測者、稽核者、研究倫理委員會及主管機關檢閱，以確保臨床試驗/研究過程與數據符合相關法律及法規要求。

八、損害補償：

- (一) 如依本研究進行因而發生不良反應或損害，本院願意提供必要的協助。
- (二) 除前項協助外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加本研究。
- (三) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上應有的權利。

九、受訪者權利：

- (一) 研究過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受本研究的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 本研究已經過本院研究倫理委員會審查，並已獲得核准。本院研究倫理委員會委員

由醫事專業人員、法律專家、社會工作人員及其他社會公正人士所組成，每月開會一次，審查內容包含試驗之利益及風險評估、受訪者照護及隱私保護等。如果您在研究過程中對研究工作性質產生疑問，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：
02-2312-3456 轉 63155。

(三) 如果您現在或於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在台大公衛學院的沈華詩研究生聯絡(24小時聯繫電話：0930-850739)。

本同意書一式2份，主持人或其授權人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。收案者已回答您有關本研究的問題。

(四) 本研究預期不會衍生專利權或其他商業利益。

十、研究之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響日後相關工作與生活。研究主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

在您退出後，即不再繼續收集資料，若需繼續使用已收集之資料，將於退出時徵詢您的同意才會使用，且使用收集資料期間，將繼續維護您的隱私及個人資料的機密性。

十一、簽名

(一) 主要主持人、協同主持人已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽名：

日期： 年 月 日

(二) 受訪者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受研究計畫的自願受訪者。

受訪者簽名：

日期： 年 月 日