

急診壅塞的系統性原因剖析 兼論護理人員短缺的困境與解方

蔡哲宏

臺中榮民總醫院埔里分院 院長室

前言

急診壅塞儼然已經成為全世界急診共同面對的困境 [1-4]。美國的國家衛生研究院 (Institute of Medicine, IOM) 更進一步描述急診壅塞為「全國性的疫情」 (National Epidemic) [5]。台灣急診塞的問題在 2010 年至 2020 期間曾有熱烈的討論與分析，後來可能是因為急診壅塞大部份集中在少數醫學中心，加上系統性問題短時間難以突破，因此有一段時間較少被提及。而近期因為疫情解封，加上護理人員的短缺，這個問題再度浮現。這些不同階段的急診壅塞，有其共同的系統性原因，也有個別階段的特點與成因，值得進一步探討。

急診壅塞的問題與現況

台灣歷年的急診服務量由 1999 年之全年 7,002,841 人次上升至 2018 年之 7,392,002 人次 (上升 5.6%)，及 2019 年疫情前的 7,640,825 人次 (上升 9.1%)。於疫情第二年 2021 年掉到 6,613,300 人次 (負成長 5.6%)，於疫情最大影響的 2022 年又爆增至 8,238,970 人次，足足成長 17.7%，較疫情前也成長了 7.7% [6] (圖一)。這些急診服務量多集中在醫學中心；而急診壅塞的情形在過去也是多集中在醫學中心。健保署的資料顯示，在 2014 年有 4 個醫學中心的急診病人滯留大於 48 小時的病人比率大於 5%，由急診住院的病人中，滯留超過 48 小

時的比率平均為 9.3%，其中有 8 個醫學中心該比率大於 10%，最高為 26.1% [7]。急診壅塞的問題在這段期間也受到朝野各界的關注。

急診壅塞的原因與機轉

急診病人壅塞是指當下留在急診的病人總數超過一般正常的負荷量；急診壅塞的原因探討，大致可採用輸入 - 處理效能 - 輸出的概念模型 (Input-Throughput-Output Model) 來進行分析。而其中最重要的原因，是因為樓上病床不足，或無法滿足急診病人的住院需求，造成病人必須在急診待床的問題最為重要。這種在急診待床的情形稱為 Access Block，待床的急診病人仍需要急診的醫護人員持續照顧，也因此進一步影響急診的空間動線與內部處置效能。作者曾提出「水位理論」，來解釋急診病人壅塞的機轉 [8]。首先是因為病人無法住院而滯留於急診 (Output 的問題) 造成基本水位墊高；接下來急診的內部效能因為超過正常負荷而受到影響，排水速度降低 (Throughput 問題)，因此在尖峰時段的急診滯留人數常超過急診部門所能負荷的容量。以上情形常見在大型的醫學中心，由於民眾的高度信賴，常常一床難床，因而造成常態性的急診壅塞。最後一個關鍵因素，當季節性需求增加或短期傳染性疾病的疫情期間，急診就診人數增加 (進水量提高，Input 的問題)，同時住院需求也增加，無法順利住院而同時提高基本水位，產生惡性循環而加重急診壅塞的情形。最常見的情形

通訊作者：蔡哲宏

通訊地址：南投縣埔里鎮榮光路 1 號

E-mail：erdr2181@gmail.com

就是流感的流行、其他傳染性疾病的疫情、或氣候變化使某種疾病在特定季節的增加，這時候發生急診壅塞的情形就不會僅限於醫學中心，一般的區域醫院，甚至地區醫院都可能因為病人過多而塞爆急診。這種全面性急診的壅塞也常受到新聞媒體的關注與報導，常態性有部份輕症病人使用急診，也常於此時被媒體渲染及怪罪為造成急診壅塞的原因，甚至追究為政府未能落實分級醫療制度所致；其實這只是壓倒駱駝的最後一根稻草，其根本的問題仍在一般病房的病床是否有被妥善利用。

在醫學中心，急診病人佔所有住院病人的比例約 30-40%，因此急診病人必須和樓上各專科準備收治的病人競爭一般病床的使用。例如預定接受非緊急手術或侵入性檢查的病人、由門診安排住院檢查或定期性治療（如化學治療）的病人、病情穩定而將由加護病房轉出至一般病房的病人等。這些病人和需要住一般病房的急診病人彼此構成競爭的生態，而醫院對病床收治的政策，也就是各類病人安排住院的優先次序，以及由誰來決定，就直接影響急診病人的待床。在區域醫院與地區醫院，急診病人佔全院住院病人的比例可高達 60-70%，因此這種情形較不明顯；這也可以解釋為何急診壅塞常態是在醫學中心較為嚴重的特殊現象。臺中榮總是很典型的案例，其急診病人滯留超過 48 小時的比例於 2015 年前後曾經是所有醫學中心第二高的情形，

但近年來由於領導階層政策的改變，強調急診病人絕對優先住院，而且強勢執行；其近二年的 48 小時滯留比例已降為零。讀者可自行查閱中央健康保險署的全民健康保險醫療品質公開資訊網，其中有各不同層級醫院急診轉住院暫留急診超過四十八小時案件比率 [9]。

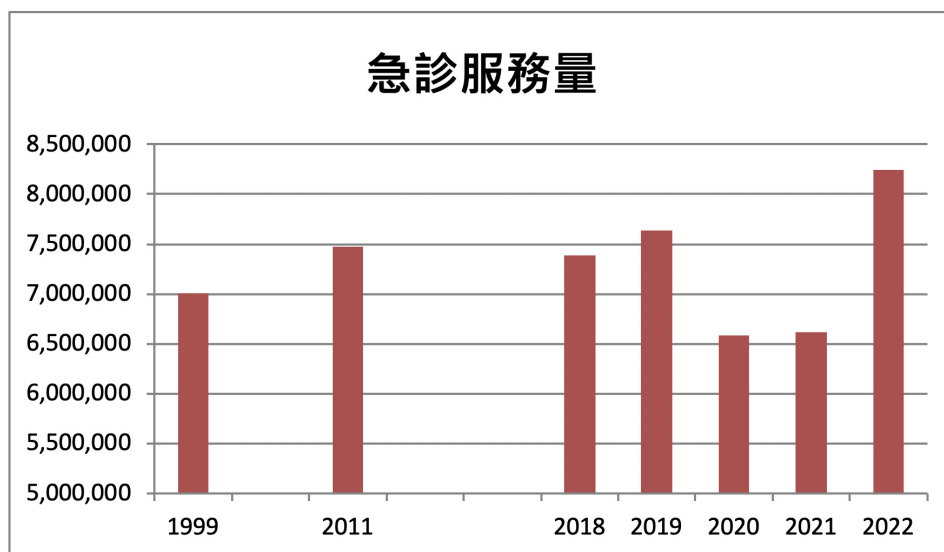
疫情期間與後疫情時代發生的急診壅塞之特性

在新冠肺炎造成全球大流行的疫情期間，急診服務量與急診壅塞的情形和疫情之前有相當不同的型態與原因。疫情初期全民風聲鶴唳，百業蕭條，各項活動迅速冷凍。所有醫院的服務量也因此急速下降，醫療人員也都全員投入於防疫的各項工作。在疫情的前二年急診病人的就診人次，也因為各種

表一 歷年急診服務量

| 年度 | 急診服務量 | 上升比率 (%) |
|------|-----------|----------|
| 1999 | 7,002,841 | 0.0 |
| 2011 | 7,473,627 | 6.7 |
| 2018 | 7,392,002 | 5.6 |
| 2019 | 7,640,825 | 9.1 |
| 2020 | 6,586,862 | -5.9 |
| 2021 | 6,613,300 | -5.6 |
| 2022 | 8,238,970 | 17.7 |

資料來源：衛生福利部統計處



圖一 不同年度之急診服務量

活動全面萎縮而大幅下降，甚至低於 1999 年的比較基礎值（見表一）。

但在 2022 年，由於 Omicron 變異株造成台灣各地的大流行 [10]，所新增的病人很多都透過急診就醫及完成新冠病毒感染的通報，也因此急診病人迅速攀升，比疫情前的 2019 年更增加 17.7%。

這期間急診壅塞的問題雖然缺乏全國的數字，但以作者所服務的地區醫院為例，需要住專責病房的病人短期間爆增，而且多為年長或有共病的重症患者，住院天數拉長。即使已將病房作儘可能的調度，也因為存在動線問題與防疫相關規定，而無法完全滿足急診病人住院的需求，常有病人需於急診待床超過 24 小時。同時，因為醫療人員受到疫情流行的衝擊而陸續受到感染，依規定只要感染就必須給予病假，若有家人感染也需給予「疫情照顧假」，負責照顧病房的護理人力開始出現缺口。此外護理人力優先投入新冠肺炎專責病房，而且專責病房有較嚴格的護病比，因此進一步壓縮其他病房所能收治的容量，讓既有的急診病人待床情形更加嚴重。

疫情於 2022 年底至 2023 年漸趨緩和，防疫政策也逐步解封，各項醫療服務量能也逐漸回復正常。中央疫情指揮中心於 2023 年 4 月 30 日宣布解散，各醫院開始衝量。中區健保署的內部資料顯示，2023 第一季和第二季各醫院的申報金額超過健保額度都分別達 10 億以上。但這段後疫情期間，不但新冠肺炎中重度感染的情形並未完全消失，A 型與 B 型流行性感冒也開始流行，造成急診病人服務量的增加，也同樣造成急診病人住院的需求上升。於此同時各大媒體卻同時報導多家醫院出急診壅塞的情形，其中主要原因是出現護理人員離職潮，影響病床開設 [11]。

由上述的討論可知，不論是疫情前，疫情期間、或是後疫情時代，急診壅塞的系統性原因沒有改變，都是以病人無法順利住院為主要根結；但不同期間，造成急診病人無法住院的型態卻有所不同。在疫情前是因為醫院住院病床利用的優先順位與醫院管理的問題為主；在疫情期間主要是因急診病人量與住院需求大幅增加，加上護理人員受疫情感染使可用人力缺乏，及人力優先投入護病比較嚴

格的專責病房，影響其他一般病房開設容量；而後疫情時代卻是因護理人力長期短缺，加上疫情衝擊的人員離職潮，造成護理人力快速流失，使可開放病房數不足所造成。

紓解急診壅塞的建議作法

個人曾於 2021 年以中文寫作投稿台灣衛誌「急診壅塞的原因與改善策略」[8]，其中針對急診壅塞的系統性原因與對策提出一些看法。參考目前的醫療生態與環境改變，個人提出以下建議來紓解急診壅塞：

一、以病房流程管控與其他作法提高醫院照顧容量

如前所述，急診病人會和由門診收治的其他病人競爭一般病床的利用，在加護病房照顧的病人也病情如果趨於穩定，也會轉出到一般病房。因此如果可以提高醫院一般病房的利用，滿足各方的需求，會是醫院管理階層和各個醫療團隊的共識。有下列作法可以參考：

（一）統一簽床的作法，提高全院床的利用率，並管控住院天數

這部份最好配合專責病床協調員每日協調性病床巡房，資訊管理的方式改善病床追蹤與預測。

1. 改善醫院各項流程與出院效率

包含加速檢查排程與會診時效、設定於早上開立出院醫囑（10 點前）、於中午前啟動辦理出院程序、落實主治醫師至少每日巡房一次，以加速病人出院等。

2. 訂定急診病人候床優先次序

可平衡維持醫院收入來源與急診病人權益，降低急診團隊與行政管理階層的爭議，提升急診醫療人員工作滿意度。

（二）維持急診待床病人照護品質與病人安全

對於已經常態出現急診壅塞的醫院，必須考慮如何在急診壅塞的情形下持續維護急診病人的照護品質；包含急診空間與動線的重新安排，不致因空間的擁擠嚴重影響處理效能，具備機動調整的機制以應付緊急事件，例如不預期心跳停止或其他重大傷病的急救與緊急處理，以及大量傷患應變的處理能量。常見之作法如下：

1. 設定「滯留於急診的病人數」指標並即時監控，必要時實施緊急住院病床調控，降低急

診醫療人員負擔，保障急診待床病人服務品質，減少病人抱怨。

2. 保障強調時效性 (Time-sensitive) 重要急症的照護流程與住院優先次序

這些病人例如急性心肌梗塞、急性腦中風、與重大外傷等，至少必須保持醫院緊急能力分級評定各項條文的要求與規範。急診滯留病人的總人數也必須管控在一定人數，以維持急診醫療團隊在照顧這些病人的品質與指標要求。

3. 留觀待床人的持續性照護

如果急診待床的病人達到一定程度，安排固定的主治醫師每日巡診留觀病人，可以為病人在待床期間安排適當的檢查，維持醫療照護的持續性 (Continuity of care)，必要時也可以持續評估病人的病情變化，重新審視住院的必要性。

(三) 推動居家醫療與在宅醫療

在澳洲的經驗實施在宅醫療 (Hospital in the Home) 的作法，証實可以降低不必要的急診，而適當的急診病人透過良好的協調機制，也可安排於社區照顧，減少不必要的急診住院或出院後急診再入院 [12]。台灣的奇美醫院推出急診居家醫療團隊，在急診返家後的一周內，醫師到家中評估追蹤病人的病況，並根據病人的需求提供個別化的治療計畫，讓病人能夠在家中安心治療，還讓家屬獲得了寶貴的安心感。這樣的作法已經讓高齡病人三日內「再急診率」下降六成多 [13]。這個作法雖然尚未有實證資料證明是否可改善急診滯留率，但應該可以有機會讓部份急診病人願意接受急診短期治療後提早出院，減少「滯留於急診的病人數」的壓力。於住院後病人，以居家醫療銜接住院後期照顧的作法，配合政府推動及開放「通訊診察治療辦法」的適用對象 [14]，對住院病人住院天數的管控也有幫忙。此外，健保署預定於 2024 年中辦理「居家整合照護計畫 2.0」，將推動在宅醫療 (Hospital at Home) [15]，也考慮在家中提供感染急症患者注射抗生素，及臨終給予嗎啡 [16]。讓部份急診需要住院的病人直接由急診轉居家醫療，也可紓解急診病人對一般病床的需求。讓病人接受居家醫療，表面

上可能減少住院醫療收入，但居家醫療目前歸於健保給付的「其他項目」，排除於醫院總額，以目前的額度觀之，較不致於受到總額點值的影響。此外，因此而騰出來的病床空間，可以收治難度較高的病人，可以透過較高的醫療給付來平衡醫療營收，也不致於影響醫院的經營。

(四) 正視護理人力短缺的問題，提出系統性的解方
如前所述，後疫情期間卻是因護理人力長期短缺，加上疫情衝擊的人員離職潮的人力快速流失，使可開放病房數不足，而使急診壅塞的情形更加嚴重，或對未曾 / 甚少發生急診壅塞的醫院造成困擾。護理人員短缺而造成急診壅塞的問題，有可能成為後疫情時代的「新常態」，應更深入探討其原因及提出可能解方。

護理人員短缺的現況與原因

護理人員短缺是長久以來就存在的問題；2013 年就有學者指出，護理人力的短缺主因為護理工作負荷過重、壓力過大 [17]。國家衛生研究院於 2015 年進行的研究報告也指出，以供給推估來看，台灣至 2024 年將會缺少 1.5 萬至 2.4 萬名護理人力 [18]。

於新冠肺炎全球大流行的疫情期間，世界衛生組織提出報告，發現護理人員嚴重不足；他們於 2020 年的調查發現，全世界可能缺少 600 萬護理人員 [19]。這個短缺的情形於疫情後更加嚴重。中華民國全國護理師公會統計，2023 年護理人員執業人數從年初 18 萬 7 千多人，一路下滑，5 月剩下 18 萬 5 千多人，執業率僅 58.4%；執業人數降，離職人數也增加，光前半年就有 1726 名護理師離職。他們認為護理人員離職潮的主因為薪資待遇不合理、工時過長以及防疫津貼爭議 [20]。其他造成護理師短缺原因，包含護理系招生不足、薪資與工作負荷不成比例，以及長照衝擊等等 [21]。

解決護理人員短缺的作法

為了解決護理人員的短缺，各界紛紛提出各種可能的解決方式。學者於 2013 年的研究指出，改善護理人員工作負荷的方法，包括：護理照護模式變革、創新性之護理作業簡化、形塑職場尊重與跨團隊合作文化等 [17]。針對近期發生的護理人員離

職潮的解決之道，專家們指出，調整薪資的結構，才能共同挽回護理人員的心。立法委員也規畫，將原來已規範的全日護病比，進一步提升為三班護病比，除此之外，科技和輔助人力的加入也很重要 [22]。在護理師公會全國聯合會提出問題之後，各大醫院紛紛為護理人員加薪，也有的醫院更新宿舍，降低護理人員負擔 [23-25]。除此之外，許多醫院也和學校合作，提出學費補助與生活費的方案，於護理學校就開始搶人 [25-28]。

了解Z世代，調整人力資源管理策略

個人以為這些解方或許能短暫解決護理人員短缺的問題，但年輕的護理人員是未來護理人力的主幹，如果無法認清現代年輕人想法，作好世代溝通，同樣的問題仍可能再度發生。如果能更進一步了解較年輕的族群的想法，或許可以用新的思維作為醫院較長遠且全方位的人力資源管理策略。

現在的年輕族群，社會學領域的說法屬於 Z 世代。所謂 Z 世代，指的是於 1990 年代中後期，到 2010 年代初出生的族群，於 2023 年約為 10 多歲至不足 30 歲。Z 世代的成員也常被稱為「數位原住民」，因為他們從小就接觸網際網路和數位行動裝置 [29]。Z 世代現在大約是社會上 20 多歲至 30 多歲的主要勞動力，護理人力的主要來源，也正好落在這個族群。了解這個世代族群的特性，應有助於了解護理人力短缺的問題，與提出適當的因應作法。

由一般媒體的報導，可以歸納 Z 世代主要的 5 種工作價值觀 [30]：

一、下班時間到準時打卡：下班時間一到、只要工作任務完成就會準時下班，他們覺得留著混時間沒有意義。

二、雙方多以平行式溝通：Z 世代族群更嚮往「平起平坐」的溝通方式，對職場前輩的尊稱，較不習慣主任、部長等尊稱，較喜歡稱呼 OO 姊、OO 哥，或直稱本名或英文名字。

三、流動率高，比起忠誠公司，更忠於自己：Z 世代會追求自己的未來、優先於滿足團隊的需求，流動率相對提升，除非企業能滿足他們的個人需求。

四、更重視下班時間後的品質：不再視工作狂為常態，更重視整個生活的品質。Z 世代的族群，謝絕

任何加班的可能，包含下班後的應酬或團隊聚餐。他們認為工作的意義是為了「好好生活」。

五、積極爭取權益：不管哪個世代職場人都會追求基本工作保障，但 Z 世代族群只要加班一小時，就會和老闆申請加班補休、獎金補償制度，碰上不合理的制度與要求，也會勇敢拒絕老闆；他們的認知是不希望養壞老闆的習性。

不同的價值觀，很容易引發世代之間在溝通上的衝突；這在護理臨床教師與新進護理人員的溝通上最為明顯。目前護理臨床教師對新世代的新進護理人員常有「自以為是、缺乏判斷力、缺乏互動能力、和缺乏關懷同理心及尊重」等評語。加上護理臨床教學的方式多為學徒式指導，過於權威，所以常有負向的互動如責罵新進護理人員。另一方面，新進護理人員也可能抱怨部份護理臨床教師缺乏教學精神，沒有耐心指導新人，指導的內容與方式不一致，無所適從。而學員對自己的反省包含「自己動作慢，照護工作不完整，常遭資深學姐責罵」等。這些不良的溝通模式可能影響新進人員的留任意願，甚至可能造成新進護理人員失眠、焦慮、身心壓力大及適應不良，想轉換跑道。個人在工作的實務上也常聽聞年輕的護理人員出現如下之抱怨語句：「我不知道如何學習，只知道每天被罵」，「我很努力了，但是學姐要我想清楚是不是不適合（這個團隊）」。

其實 Z 世代這些價值觀的改變，和目前世界各國紛紛強調的 ESG 理念在本質上非常相近。ESG 這 3 個英文字母分別代表 E：Environment，環境保護；S：Social；社會責任；G：Governance，公司治理。ESG 這個概念最早始於 2004 年由聯合國報告首次提出。這份報告強調：「基於經營者或投資者的社會責任與企業風險管理，企業應重視環境、社會和治理（ESG）對其長期財務表現的影響。」ESG 觀念的發展，已經使投資人開始重視各類影響公司未來發展的「非財務因子」，包含企業的碳排放量、能源使用效率、供應鏈廠商生產線對環境的衝擊、員工勞動條件、與利害關係人權益等面向。ESG 也被投資人用來作為評估企業的重要指標，包含企業永續性的考量，以及風險因應能力 [31]。

政大商學院信義書院與東方線上消費者研究集

團共同合作進行「2023年消費者永續指數調查」，其結果顯示，與前一年（2022）相比，全齡全區 ESG 認知皆有成長，其中以 20-29 歲的 Z 世代對 ESG 的理解比例最高，達 54.8%。若從社會責任面向來看，「重視員工福利」、「重視員工健康」最受消費者期許，其程度高於關懷弱勢與社區。調查也發現，Z 世代對於提倡「永續觀念」的企業，更願意參與品牌活動，也優先考慮求職 [32]。

天下雜誌於 2023 年 11 月的期刊中（786 期）提到，企業大缺工，最根本的原因，在於人口結構轉變。台灣新生兒人數，在千禧年間開始陡峭滑落，同時，嬰兒潮世代逐漸退休。2022 年 34 歲以下的勞動人口，相較疫前，3 年間整整少了 20 萬，約相當一個竹北市人口。貿易戰後台商回流，加上半導體大爆發，科技大廠擴張，其他大型企業也都在搶人，現在已經是事求人的大缺工階段。此外，新世代思維轉變，部份公司對勞工不友善，甚至低於法規標準的工作環境，都是造成事求人的原因。

該期刊專論整理新世代的幾個重要思維 [33]：

新思維 1：拒絕束縛工作講求興趣，每一滴汗都為自己流。

新思維 2：敏感、社（群）恐（懼）：社群影響性格，追求認同與快速回饋。新世代除了在乎自己的感受，也很在乎別人對自己的感覺。社群也改變了新世代對回饋的耐性，他們愈來愈難忍受無法在短時間得到回饋的工作，包含對升遷的認知與期待。

新思維 3：捍衛權益：要加班費、休假，過勞環境寧願走人。很多面試者一來就會問，「加班有照勞基法嗎？休假有照勞基法嗎？」新世代更有權利意識，和雇主會講得清清楚楚。

逢甲大學候勝宗教授在社論中指出台灣 15 歲至 24 歲青年平均失業率高達 11.79%；他引述美國史丹佛大學威廉戴蒙教授著作中發現，當代美國年輕人心中所缺乏的是動機，人生缺少一種存在的生命目的感。而這種缺乏目的感，會摧毀人生快樂與滿足的基礎 [34]。

以上這些思維與專家的論述不但指出價值觀的差異，也提供了未來醫院經營在人力資源管理策略的方向。個人的建議如下：

一、改善工作環境

（一）在各大醫院都陸續為護理人員加薪的大環境下，調整護理人員的薪資結構是必然的趨勢。也有專家認為，在薪資的架構上，提高本薪的佔比，調降獎金的額度，對年輕人來說比較願意接受。

（二）合理的工作時間與休假安排，完全按照勞基法的規定執行，這在勞工意識高漲與政府依法查核的大環境之下，已是必然的基礎。

（三）其他工作權益的保護，例如性別平等、職場霸凌的預防與處理機制。這些可透過強化職安室的功能來進行。

（四）定期滿意度調查，或請勞工代表參與特定會議，讓員工有足夠表達意見的管道。對員工所提出來的意見，必須予以重視，即使未能採納，也應詳予說明及溝通，而且讓全院都清楚院方開明的態度。

（五）透過各種流程改善或數位化、數位轉型的作法，簡化護理人員的文書寫作與工作流程，減少護理人員對所謂「不必要、不合理」工作內容的抱怨。

二、幫年輕世代找回讀護理的初心，找到生活目的感

先解決工作的負擔之後，回到專業本質，加強各種專業的訓練與個案討論，強化專業素養的認知，找回學習護理的興趣，找到工作與生活的目的感。

三、明確說明升遷/進階的路徑與應該努力的作為，且持續溝通與說明

定期舉辦團隊會議，說明護理進階的路徑（Roadmap），必須時重新討論進階的管道是否更多元，給予年輕世代努力的明確方向。

四、導入 ESG，或其他社會責任的參與。特別強調透明治理與員工福利

今年以來，ESG 的議題在醫療產業受到非常大的重視，不但衛福部在各項會議中倡導 ESG，各大醫院也紛紛簽署醫院永續發展倡議書，承諾要推動 ESG。目前已積極推動 ESG 的醫院也陸續發表了「永續發展報告書」，其內容大致涵蓋「環境永續」、「卓越/智慧醫療」、「社會共融」、「幸福職場」、「誠信/透明治理」等重點。Z 世代的年輕人對 ESG 理念具有高度認同感，也會希望產業付出更多心力在員工健康福利上，因此照顧好自家員工，更是產業該努力的方向。除了在人力資源管理上，重視員工的福利與健康、暢通意見溝通的管

道，盡量讓薪資制度與其他公司治理方面透明化，來真正落實與推動全方面的 ESG 作為。進一步可以利用行銷手法塑造企業的 ESG 形象，除了提升社會觀之外，對招募年輕世代的員工也有助益。

五、加強世代溝通，消弭認知差異

負責帶領年輕族群的護理臨床教師或是護理主管也必須了解與認知到不同世代的價值觀差異，對年輕族群給予耐心的帶領，用正確的方式和不同世代的族群進行溝通。作者曾聽過某位名校院長級教授的演講，他指出：「不要再抱怨年輕人，要多看他們的優點與潛力；缺點的部分可透過團隊與制度來約束及改正。」

結語

護理人員的短缺是長久以來一直存在的問題，在過去可能只會造成人員的流動率升高，耗費人員訓練的成本。於現況已是全國性，甚至全世界共有的現象；不但成為急診壅塞背後成因之一，也直接影響醫院的營運。醫院雖然在健保總額的限制下已呈現經營管理的困難，卻也不得不面對這個問題。只有面對問題，探索癥結所在，才有機會去解決長遠的困境。

當了解年輕族群不同的價值觀與工作思維之後，由醫院管理者到實際帶領年輕族群的中高階主管與臨床教師都必須對此族群要有足夠的了解與認知，用正確的方式來訓練與引導年輕世代的護理人員，讓他們逐步進入照顧病人的團隊。醫院管理者也必須了解與認知護理人員短缺長久存在的根本原因，努力改善工作環境，制定明確的薪資制度、升遷管道、與進階藍圖，同時讓成員找到生活/工作的目的感。另一方面應承擔更多的社會責任，或是直接導入 ESG，除了可以提升企業形象之外，也可以爭取年輕族群的認同，應有助於醫院徵才與留才。

參考文獻

1. Derlet R, Richards J, Kravitz R: Frequent overcrowding in U.S. emergency departments. *Acad Emerg Med* 2001; 8(2): 151-155.
2. Lynn SG, Kellermann AL: Critical decision making:

- managing the emergency department in an overcrowded hospital. *Ann Emerg Med* 1991; 20(3): 287-292.
3. Drummond AJ: No room at the inn: overcrowding in Ontario's emergency departments. *Can J Emerg Med* 2002; 4(2): 91-97.
4. Di Somma S, Paladino L, Vaughan L, et al.: Overcrowding in emergency department: an international issue. *Intern Emerg Med* 2015; 10(2): 171-175.
5. IOM (Institute of Medicine): Hospital-based emergency care: at the breaking point. Vol. 9. Washington, DC: The National Academies Press, 2006. 1-29.
6. 衛生福利部統計處：醫事機構服務量調查。衛生福利統計調查。2023。Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5099-113.html>
7. 衛生福利部中央健康保險署：急診壅塞及轉診專案報告。2013。
8. 蔡哲宏、蔡耀德、翁紹仁 等：急診壅塞的原因與改善策略。台灣公共衛生雜誌 2021；40（1）：8-29。
9. 衛生福利部中央健康保險署：急診轉住院暫留急診超過四十八小時案件比率。全民健康保險醫療品質公開資訊網 112年第一季。2023。Retrieved from <https://bit.ly/3Nf4O38>
10. Anonyms: COVID-19 epidemic in Taiwan. Wikipedia. 2022. Retrieved from <https://bit.ly/3t20gWM>
11. 彭子珊：《護理師缺工現場》新人逃、老鳥退醫院開不了床，病患塞大廳。天下雜誌 776期。2023。
12. Cameron P, Scown P, Campbell D: Managing access block. *Aust Heal Rev* 2002; 25(4): 59-68.
13. 李加祈：奇美醫護出任務！急診室「到府服務」，成功為醫病減壓。遠見雜誌 2023。Retrieved from <https://www.gvm.com.tw/article/104866>
14. 沈能元：通訊診察治療辦法來了 薛瑞元：下周公告明年4月上路。聯合報。2023。Retrieved from <https://udn.com/news/story/7266/7554628>
15. 戴淨妍：專訪健保署署長 石崇良：擴增居家的醫療照顧 明年試辦在宅住院模式。2023。Retrieved from <https://bit.ly/3Gry5np>
16. 李青縈：健保署明年推居家整合照護計畫2.0 估12萬長照住民受惠。聯合報。2023。Retrieved from <https://udn.com/news/story/7266/7598014>
17. 林秋芬、黃仲毅、高靖秋 等：台灣護理人力短缺與留任措施。護理雜誌 2013；60（3）：88-93。
18. 熊昭、張媚：未來十年護產人力供需評估研究計畫。2015。Retrieved from <https://bit.ly/4aj8YQt>

19. 中央社日內瓦綜合外電報導：疫情凸顯醫護人力不足 世衛：全球缺近600萬護理人員。中央社 CNA。2020。Retrieved from <https://bit.ly/3TbQP1Q>
20. 楊祥瑜、葉凌帆、張碧珊：人力荒！護理執業數「逐年下降」 專家：關門診恐成常態。台視新聞。2023。Retrieved from <https://bit.ly/481KoSX>
21. 台視新聞：全台護理師缺很大！護病比1：10「薪資低」恐成主因-台視新聞。2023。Retrieved from <https://bit.ly/46Dn39a>
22. 黃心亮：護理人員爆離職潮，職場環境如何改善？【獨立特派員】。公視新聞網 PNN。2023。Retrieved from <https://news.pts.org.tw/article/662359>
23. 林惠琴：北榮、台大護理師也調薪 北榮更有新宿舍降員工負擔。自由健康網。2023。Retrieved from <https://bit.ly/3TaXNUS>
24. 中華民國護理師護士公會全國聯合會：近日各醫療院所為護理人員調薪情形整理。2023。Retrieved from <https://bit.ly/3RtQdU3>
25. 吳佩旻：7成花蓮人都在這出生！全台鬧護理師荒，它卻逆勢成長的關鍵有2個。天下雜誌。2023。Retrieved from <https://www.cw.com.tw/article/5127936>
26. 顏宏駿：護理師荒 員榮醫院覓才祭補助外加生活費。自由時報。2016。Retrieved from <https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1896854>
27. 林明佑：員榮醫院挹注1億7400萬 與仁德醫專產學合作培育護理人才。Yahoo!新聞。2023。Retrieved from <https://bit.ly/3uIeVaj>
28. 林有清：解決東部護理人員招募困難 門諾馬偕公費專班招生。Yahoo!新聞。2023。Retrieved from <https://bit.ly/415MOxO>
29. 維基百科：Z世代-維基百科，自由的百科全書。2023。Retrieved from <https://bit.ly/3GtFK11>
30. Workworks職場人：Z世代5大工作價值觀你認同嗎？絕不加班、比起忠誠公司更忠於自己。2022。Retrieved from <https://bit.ly/418Wgqz>
31. 永訊智庫股份有限公司：ESG、CSR差異解析 | 瞭解永續發展概念，實踐企業社會責任。2022。Retrieved from <https://bit.ly/3NdVGLQ>
32. 國立政治大學（商學院）：2023消費者永續指數 揭露民眾ESG認知與永續消費行為。2023。Retrieved from <https://bit.ly/3RsCI6U>
33. 李若雯、鄧凱元、歐陽辰柔 等：寧願跑Uber也要拒絕「壞工作」 年輕勞動力大減20萬人，新世代工作觀全公開。天下雜誌。2023；786期。
34. 侯勝宗：這時代不是缺工，而是缺目的感。聯合報/科技人文聯合講座。2023。