

第四章 麻醉護理人員的抵抗與順服

第二章文獻探討中，提到工人們雖然對管理階層由抵抗行為的產生，但是他們的這些反抗行為只是想要抒發對管理階層的不滿、以及反應不合理的管理方式，讓工人能夠獲得心理平衡。而工人們的「趕工遊戲」也是在管理階層默許的情況下，讓工人透過不斷的趕工，去賺取較高額的薪資，但這只是管理階層透過默許工人「趕工遊戲」來達成隱晦的管理控制。在麻醉護理人員身上是否有相同的抵抗行為與順服行為呢？這些抵抗行為與順服行為的意義與工人們有什麼不同呢？

在第三章結尾，透過與麻醉護理人員訪談中，歸類出幾件他們不滿的事項，而這些不滿的事項很明顯的都是，這些不滿都是麻醉護理人員與醫生相比之下所得到的結果。病人對醫生與對他們態度好壞相差很多。在工作上，麻醉醫師是上級，所有的命令指示都來自醫生，而不合理的工作內容也要照著去執行（值班獨自執行麻醉）。最後是麻醉護理人員承擔絕大部分的工作，而麻醉醫師的薪資待遇卻遠多於麻醉護理人員。面對這些不滿，麻醉護理人員有什麼行為來抒發或是表達內心的不滿呢？

第一節 麻醉護理人員的抵抗

1. 出國就職

在台灣醫生與醫護人員的薪資水準差距之大，遠高於許多先進國家，對於麻醉護理人員而言，這種體認更是深刻，因為他們的工作已跳出了遵從醫囑進行照護，他們已跨入執行醫療的行列了。與麻醉醫師相對照，多數的麻醉護理人員擔

負了第一線的麻醉工作，但是薪水、待遇、地位卻遠遜於麻醉醫師。

而且許多先進國家也正面臨護理人力不足的現象，而麻醉護理人員不但熟悉護理工作，還會麻醉技術，且國外護理人員的專業不像在台灣如此的被輕視，薪資待遇也大幅上升。因此許多麻醉護理人員懷抱著出國，在外國從事護理工作的想法。

我們同事有些比較年輕、學歷比較高的，一直有在學外文，就是想出過去賺美金阿，我如果沒有家累，又年輕個幾十歲，當然會想去試試。(訪談者 B)

我年輕的時候有出過國，在沙烏地阿拉伯做過麻醉，薪資給的多台灣太多了，假期也比較多，事情也比在台灣來少。(訪談者 E)

美國、澳洲那邊也是很缺護士，我們又會麻醉，還可以用技術移民，申請更容易，又不會跟在台灣一樣，沒有人看得起。(訪談者 C)

在國外平均一個護士要照顧的病人數比台灣低很多，需要照顧的病人少，代表工作量當然比較少。(訪談者 F)

許多麻醉護理人員還抱著出國的想想法，理由包括：薪資水準高、工作量減少、地位提高。但是出國意味著要到一個完全陌生的環境重新開始，還必須具備一定的外文能力，因此年紀、資歷有一定的麻醉護理人員僅表示，若年輕幾年還會想要嘗試，現階段則比較不考慮。不過現在護理人員教育水準上升，語文能力也較以往好。因此對於年紀較輕的麻醉護理人員來說出國工作是能夠提高薪資待遇、社會地位、脫離現狀的大好機會。

2. 轉換其他護理相關工作

比起其他的護理工作，麻醉工作要來的壓力沈重與辛苦，麻醉護理人員上麻醉時，隨時需要面對的是可能消逝的生命，必須不時目睹病人大量出血、休克、開放性骨折。麻醉過程中還必須面對發生麻醉惡性高熱、病人死亡的狀況，目睹病人在自己手上失去生命，對麻醉護理人員是個沈重的打擊。而且麻醉護理人員的工作還必須面對針頭扎致病的潛在危機、懷孕情況下執行麻醉工作、X光輻射照的潛在危機、機器設備老舊不全、吸入麻醉氣體之危機。

做麻醉看過場面可多了，刀傷、槍傷、車禍、粉碎性骨折、開放性骨折（骨頭破出肢體）、缺手斷腳的，由時候到院過世的病人還是要做急救。所以我們每個人的心臟都很強。因為不強的都走了（笑）。（訪談者 A）

我最怕幫小孩子上麻醉，不像成人，身體反應很劇烈，狀況會變很快，有時候上一秒鐘心跳、血壓、血氧濃度都很正常，但是一轉個頭看別的東西，小孩子全身黑掉一半，要立刻急救。所以我最怕麻到小孩子。（訪談者 B）

麻醉氣體會從很多地方漏出來，你想我們還還是天天做，都嘛有吸進去，下班會覺得很累。而且麻醉要插管、打脊髓，幾十年下來，你看我的手指頭都變形了，還聽過有人是做到脊椎側彎呢！（訪談者 A）

做麻醉很需要體力、眼力，所以麻醉沒辦法像其他護理可以做

很久，做到 60 幾歲。老了醫院不知道會不會就把我辭掉。(訪談者 C)

病人在我手中走掉，如果是本來狀況就很差的，說真的我還很高興病人解脫，但是如果是狀況很好，或是小刀而已，下完刀會心情會很沈重。(訪談者 B)

從事麻醉必須目睹各種外傷，各種令人感到噁心、恐懼、血淋淋的畫面，也必須目睹生命的無情流逝，這些當然會造成麻醉護理人員的心身負擔，無法忍受下來的人，會選擇離開麻醉。而且麻醉除了技術還需要體力、眼力，訪談者中有表示怕年紀一大事沒有辦法繼續從麻醉工作。因此也會想要轉換到可以做到屆齡退休的工作。這些想離開麻醉的護理人員最常也最想轉任校護、相關的護理行政文書工作。

很多人都想轉去做校護，我也託人去講過啦！不過沒有成功。當校護很輕鬆，有寒、暑假，也沒加班，也不用處理危險的事情，學生受傷之類的，有大事就找救護車，沒什麼壓力，天天準時上下班，有沒什麼護士長管，不要說我們，所有的護理人員都想當校護。當然啦，能夠轉校護很多人都轉，不過這也是要很有「辦法」、有「背景」才做得到（苦笑），學校就那幾個，校護又沒什麼年齡限制，都要等有退休才有可能，一有缺也是一堆人搶破頭。(訪談者 A)

我們之前有同事轉到健保局去工作，或是轉去做醫院的行政工作，那都比我們好，因為行政工作只要能力好，做到屆齡退休都行，還有升遷的機會，我們就很難啦，從年輕到現在都一樣。我們年紀一大，眼睛老花、體力也比年輕差，哪還做的來麻醉。(訪談者 C)

轉任校護、行政職都是麻醉護理人員有意願的工作，不需要天天面對生死交

關的場景，工作較第一線護理工作輕鬆。其中校護一職更是人人搶破頭，還必須透過人情、議員請託，或是花錢買通相關人事。校護的工作性質與所有的相比，無論是工作量、壓力、上班時間，而且校護還是公職，當然人人搶破頭。

而其他護理行政工作呢？卻也對麻醉護理人員產生吸力。由麻醉護理人員的話語中，可以知道，麻醉需要的是技術，需要眼力、體力，需要幫病人插管需要眼力、手勁，也必須有撐完整場手術的體力，但是這些都會隨著年紀增長而衰退，但是文職工作、行政工作卻不同，比較不需要體力，晉升機會也較開闊，而行政文書工作也比較能夠持續工作到退休年齡，因此對於年漸漸長的麻醉護理人員來說，也產生興趣。

3. 逃離護理界

這是最激烈的表達不滿的方式，不過也是最直接的方式，但是可能也是最需要決心的決定。

我們做護士這麼久，看過多人離開，不過最多的就是結婚生小孩，然後選擇不工作的。跳去做別的行業也有，不過這就需要下很大的決心。我們學的東西跟別的公司行號需要的都不一樣，我們們只會醫療相關的東西，不做護士表示什麼都要重頭學起。不像結婚不工作，那是夫家要求的，沒什麼好說的。(訪談者 E)

轉行是很重大的決定，我們從學校到職場，念的書、工作的內容，一切都是護理，但是跳出去就是個完全不同的世界。(訪談者 G，轉行)

去做別的行業的人也不少啦，很多人是覺得怎麼辛苦的工作，怎麼努力的做好工作都一樣，我們一開始是護士，做到退休不能做還是護士，醫生可能剛開始被人家請，不過他們可以慢慢升，升主治、升主任，或是出去自己開業。我們一輩子都是護士，所以我才想轉行，雖然很辛苦，但總比做一輩子都是護士好。(訪談者 H，轉行)

辭職之前當然考慮過很久，想了很多，說真的，護士真的很好找工作，很多地方都缺人，尤其我又會做麻醉，很醫院都搶著要。但是我不想一輩子就這樣做到老，做一輩子都是護士，病人好了是醫生的功勞，病人出問題，我們可能還要扛責任。一開始工作當然很難，我自己出來已經 30 多了，所有東西都還要從頭學，我的主管有些還比我年紀小。不過工作了一陣子，我會覺得會生涯會比當護士寬廣的多，我努力的成果回饋我看的見，摸的到。以前做麻醉，沒人當我一回事，現在我業績好，在公司大家都知道我是誰。(訪談者 G，轉行)

對於一路念護理學校，出來從事護理一陣子後，再去學做麻醉的麻醉護理人員來說，捨棄一切離開護理，可能是一生的賭注。一個具有麻醉技術的護理人員要找醫護工作，是非常容易的。訪談者說：「我們一開始是護士，做到退休不能做還是護士」，讓我們可以知道，護士的職涯無法持續發展，沒有晉升的目標，而且一輩子的護士生涯會讓他們覺得自己沒有成就感，因為醫療的成果大部分被醫師取走了，在報酬上也沒有感覺得到等價的回報。所以才有離開的想法，而且別的工作中，如果有好的表現，將有好的薪資、成就感回饋，這是選擇離去的人心中所想要的。

4. 「跑江湖」的麻醉護理人員

在台灣的麻醉護理人員有聽聞過一些公開的秘密，就是有少數的麻醉護理人員是遊走在各醫院、診所中，像是接 case 一樣，獨立的進行麻醉。

你知道我們都是由麻醉醫生教出來的，後來工作也是都在一起，所以我們跟麻醉醫生其實交情都算還不錯，因為我們麻醉就是這些醫生教出來的，所以我們都跟麻醉醫生很熟。然後啊很多小醫院麻醉醫生都不夠，所以都會外聘麻醉醫生，有些醫生就會帶著手底下幾個比較熟也比較「敢」的護士¹，去各醫院做這種外聘的麻醉工作。這原本沒什麼，就是麻醉醫生有自己的一個team，然後外聘到別的醫院去做麻醉而已。後來還演變成別的模式，就是醫生去各醫院接麻醉，然後把接來分配給手下的護士，手底下的護士去各醫院獨自上麻醉，醫生只管接「case」、收錢、還有簽名，²然後錢再跟手下的護士分帳。算是醫生跟護士合作賺外快一樣。

後來有些護士去其他醫院做麻醉做久了，跟醫院也熟了，有些比較「敢」的醫院，也覺得這個護士技巧各方面都不錯合作的也滿順利的，然後就跳過醫生直接找護士來做。比方說麻一台刀，醫院要付 2000 找醫生來麻，以前是醫生接了「case」要手下的護士去麻，他分 500 給護士，自己只要接「case」也不用出去麻，就賺 1500，這多好賺阿。後來醫院也學聰明了，跳過醫生直接找護士去麻，然後給護士 1000，醫院省 1000，護士本來拿 500 變拿 1000，皆大歡喜阿！（笑）這種的我們都叫「跑江湖」，不過這都是心很大的才敢

¹ 此處的護士指麻醉護理人員。

² 麻醉執行者理論上與法令上都是麻醉醫生，因此在麻醉同意書上麻醉醫師必須簽名負責。

去跑江湖，一開始醫生帶著跑，跑久了心臟養大了才敢自己去跑。
像我就很膽小沒有跑過（笑）。

至於醫生簽名，反正醫院就是有辦法生出醫生簽名，我聽過某地區的兩家醫院聘的麻醉醫生都是同一個，那醫生都已經 70 多了，麻醉都嘛不是他醫生自己做，他只管簽名阿。³（訪談者A）

深究「跑江湖」這個現象的出現，一開始當然是麻醉人力不足，因此麻醉醫師可以在一家又一家的醫院中穿梭，賺取外快，然後竟然形成了團體經營模式，由麻醉醫生帶領一群麻醉護理人員，由醫生出外接單，然後將案件分配給手下的麻醉護理人員，這種現象幾乎就與近年來在台灣流行的派遣人力一樣如出一轍。不過不是只有麻醉醫師是聰明人，在各醫院「跑」久的麻醉護理人員，也熟悉了這種「跑江湖」的模式之後，也與各醫院進行這種合作模式，跳過麻醉醫師，由麻醉護理人員執行麻醉，而雙方得其利，醫院減省了人事成本，麻醉護理人員賺得外快。由這種「跑江湖」模式看來，麻醉醫師僅是麻醉同意書上的橡皮圖章而已，醫院也不在意是醫生或是護士去執行麻醉，反倒覺得能夠省下成本，而麻醉護理人員則能夠在既有的薪資之外多賺得外快。這讓我們知道實際上，在台灣麻醉護理人員已經被訓練到幾乎能夠取代麻醉醫師，難怪麻醉護理人員一旦熟悉了這種「跑江湖」，膽子大的就能夠自己獨立去接案子。這也是一種對於薪資待遇偏低，卻必須負擔所有工作而產生偏門行爲。

³ 跑江湖的麻醉護理人員均有正職工作。跑江湖不是主業。

5. 背後嘲諷

這種反抗行爲是最低調卻又是最常見到的反抗，因為這種背後嘲諷幾乎都是同事之間不經意的閒聊話語中透漏出來的，用嘲諷的語氣開著麻醉醫師的玩笑。

由時候看醫生去插管，會讓我看不下去，我來插都比他們插的好。(訪談者 A)

醫生書念得多，但是經驗差我們可多了，我們做了這麼久，有些處理方式，還要我們跟醫生提一下，不過說的時候要注意語氣，要用建議的提問，不然醫生會很沒面子(笑)。(訪談者 B)

約聘的醫生都說，我們技術很好，都不用他們來做，甚至比他們做的還好。(訪談者 A)

醫生就只是書念得比我們多，做起麻醉比我們慢很多啦，有時候又不熟練做起來就感覺很驚腳，因為他們都沒在做阿！哈哈。(訪談者 F)

這些時候也會跟醫生開玩笑啦，不過都只是玩笑啦！醫生也聽聽而已，他們也會自己虧自己。(訪談者 C)

會笑醫生說，你們過幾年都忘記怎麼給病人插管了。(訪談者 A)

那天那個○醫生來開刀，看的我都很擔心，技術真有有夠差。(訪談者 A)

對醫生的背後嘲諷都是訪談者於訪談中，無意間的脫口而出的，在言談中他們只是將這些當作茶餘飯後的閒聊，而且有些做了數十年麻醉的麻醉護理人員因為看多了手術，還會在同事之間的閒聊中奚落某幾位醫師技術不佳、開刀開得很差。但是他們對對這些玩笑並沒有特別感覺，也不覺得有什麼特殊意義。但是開玩笑、嘲諷是麻醉護理人員無意識中將他們對麻醉醫師的敵意與不滿，以最隱晦的方式表現，因為他們與麻醉醫師存在上下從屬的關係，太過於明顯的敵意表現會造成麻醉醫師與麻醉護理人員的衝突，會造成工作環境的緊張。或許這些麻醉護理人員並沒有意識到，他們日常生活的戲謔言語正是表達了內心的不滿，因為沒有那麼大的勇氣出國或整個脫離護理工作、也沒有機會轉換其他護理行政工作，也沒有那麼大的膽子出去「跑江湖」，只能夠透過這種口頭上「虧」麻醉醫生來平衡不滿。

6. 集體的反抗

以上五點討論：出國就職、轉換到其他醫療工作、離開護理工作、跑江湖、背後嘲諷都有一個共同點，這些反抗行為看來，均為個人獨立的反抗行為。但是其實麻醉護理人員也有集體的行動來表達他們的不滿，在民國 65 年時麻醉護理人員脫離了「中華民國麻醉醫學會」，麻醉護理人員獨立於麻醉醫師之外成立「中華民國麻醉醫學會護士協會」，即現在的台灣麻醉護理學會前身，協會的宗旨寫到：「本會以促進麻醉護士學術之研究與提升教學及臨床醫療水準」。可以明顯的知道此學會是為了解麻醉護士的權益而設立的。

台灣麻醉護理學會為何要從麻醉醫學會獨立出來呢？在醫學界，醫生與護士的關係總是上下從屬關係，醫生進行醫療工作，而護士則是輔助醫生進行護理工作，但是台灣麻醉的發展卻有所不同。台灣於民國 48 年起開始有麻醉護理人員結訓，這批最早的麻醉護理人員在當時麻醉人力奇缺的時代，為國內麻醉人員之主力，對國內麻醉工作貢獻甚鉅。(台灣麻醉回顧與展望，1996)。由民國 48 年到民國 96 年，麻醉護理人員仍然是現今台灣麻醉的主力。但是如果麻醉護理學會沒有獨立於麻醉醫學會，可想而知，在麻醉醫學會中依舊是由麻醉醫師掌控主導權，麻醉護理人員依舊為從屬的角色。在由醫師掌控的學會中，學會思考的主體依舊為醫師，所作的研究調查，向立法者建議的法案也是偏向醫生，護理人員只是在一旁陪襯的小配角，雖然麻醉護理人員才是麻醉的主力，但是在醫生獨大的醫療環境中，醫生怎麼可能容許護理人員進一步的提昇專業，來瓜分醫生獨占已久的醫療資源大餅。

獨立自組麻醉護理學會，麻醉護理人員開始強化他們的麻醉專業。麻醉護理學會開始開辦進修課程，舉辦麻醉護理研討會，讓麻醉護理人員跟醫師一樣有課程可以去研習，可以相互交流麻醉新知，麻醉護理人員不像以往只是被動由麻醉醫師來教授或告知新麻醉技術。而麻醉護理學會也編輯了專屬麻醉護理人員的「麻醉護訊」，讓麻醉護理人員能夠相護交流心聲、醫護法規，公佈進修研習機會等。麻醉護理協會也參與衛生署的計畫，調查麻醉護理人力供需，讓麻醉護理人員不再像是沒有聲音的沉默者。像是衛生署 94 年度補助研究計畫「台灣地區麻醉護理人力供需之調查」中就建議，必須提昇麻醉護理的專業薪給及加給。

沒有統一完整的麻醉訓練課程，一向是麻醉護理人員的專業被質疑主因，麻醉護理人員不是出自各大醫院的麻醉訓練班、就是靠從做中學，因此外界認為麻醉護理人員訓練方式不一、水準良莠不齊。為此麻醉護理學會於民國 89 年

於台北護理學院開班訓練麻醉專科護理師，並想藉此建立標準訓練模式⁴。這是麻醉護理學會爲了提昇麻醉護理人員所努力規劃設計的。而且希望將麻醉護理納入正式學制，經由人文教育、基礎醫學、通識課程、專業課程、臨床訓練，循序漸進養成學有專精、自信、專業與尊嚴的麻醉護理人員。因此將來確實應該朝向由教育體制訓練麻護，而非各院各自爲政。

麻醉護理學會的獨立，可以讓我們看到麻醉護理人員集體的行爲，看到麻醉護理學會希望透過建立標準訓練模式、麻醉照護訓練教育體制化，還有舉辦各種研討會等，都是想要將麻醉護理形塑出這是一項需要專業的工作，而透過專業化的型塑，才能夠爲麻醉護理人員爭取較好的待遇薪資，提高麻醉護理的社會地位。麻醉護理學會的成立與成立後的種種行爲，可視爲麻醉護理人員不滿工作環境、不滿他們的薪資待遇、不滿他們所受到的對待的集體反抗行爲。

⁴ 後來因師資不足，無法持續。

第二節 麻醉護理人員的順服

前面討論了為何麻醉護理人員為何要反抗，但是事實上目前還是許多的麻醉護理人員站在第一線執行麻醉，而且在護理界也有許多的新進的護理人員想要學習麻醉，成為麻醉護理人員。為什麼這些麻醉護理人員不選擇離去，同時也有更多的護理人員想要踏入麻醉？在此提出幾點分析。

1. 比上不足比下有餘的工作待遇

雖然許多的麻醉護理人員抱怨工作薪資待遇與工作內容不對等，但是麻醉護理人員的薪資待遇還是比一般的護理人員來的好，而且排班穩定，沒有排定開刀，還可以休假，這些都讓一般護理人員覺得羨慕，也讓麻醉護理人員依舊留在工作崗位上。

我以前是在嬰兒房，後來醫院內有在招做麻醉，才轉去學做麻醉。做麻醉的待遇比較好，除了一般的基本薪水，還有獎勵金，把開刀麻醉當作商品一樣，我麻了幾台，就等於賣了幾個產品一樣，開的多獎勵金也越多，一般護士不會有這種獎勵金。(訪談者 A)

放假有比較多，而且不用輪三班，我就覺得比別人好很多。(訪談者 B)

我工作了四年之後才來這學麻醉的，新人當然薪資比較低，但比我以前在**醫院，當門診護士薪水高。(訪談者 D)

之前是開刀房輔助護士，幫醫生刷手的，後來去做麻醉，薪資比較高。(訪談者 E)

比一般醫護人員高的薪資待遇及規律的排班，還有較多的休假機會讓許多的一般醫護人員想要學習麻醉，而原本就是一般護理人員轉任麻醉護理的工作者也因為薪資待遇、排班、休假都比起以往好，一部分的人就甘心的持續從事麻醉工作。

2. 工作好找

人力不足是護理界常有的事情，而具有麻醉技術的護理人力更是缺乏，具備麻醉技術的護理人員是很容易找工作的，而且要轉換醫院也很容易。

會什麼會辭掉以前的工作來這邊學麻醉是因為如果我會麻醉，以後就不怕沒人請，也有機會跳去大醫院工作。(訪談者 D)

會麻醉很好找工作，不怕失業，所以才說是下了很大的決心，想了很久才決定要轉行的，我也掙扎了很久。(訪談者 H)

剛出來工作的時候，遇到工作低潮，會有乾脆回去做的想法。(訪談者 G)

麻護很厲害，他們有技術，我們對麻護都很尊敬的。有機會當然會想學，會麻醉感覺就是一定有人請。(訪談者 I)

麻醉技術成爲了飯碗的保證，在不景氣環境中，麻醉護理人員不怕失業惡夢上身，還能夠因爲有麻醉技術而可以跳槽至大醫院，在這種外在就業環境惡劣的情況下，當然一般護理人員會對學習麻醉有極高的意願，而麻醉護理人員在這種工作好找，外在就業市場萎縮的現況下，當然乖乖的留在手術室，安分的不思離去。不過工作好找也會增讓麻醉護理人員出走的機會，因爲當轉換工作的門檻變低，會提高麻醉護理人員轉換醫院的企圖，因爲當麻醉護理人員不滿意現在工作的醫院，要跳槽不是一件難事，不過這種情形只能算是對單一醫院不滿的抵抗行爲，因爲好轉換醫院也讓麻醉護理人員安於待在「麻醉界」。

3. 脫離護理部的管轄

一般的醫院的護理人員都屬於護理部的管轄，乍看之下好像與麻醉護理人員沒什麼關係，因爲麻醉科的編制大多脫離護理部，麻醉科是麻醉科、護理部是護理部，在編制上已經互不隸屬，但是透過訪談，可以由受訪者的言談中察覺，護理部的管理是一般護理人員想要進入麻醉的推力之一。

沒有人想被護理部管啦！要求多就算了，合理的要求沒話說，做好分內工作是應該的，但是護理部常常要配合醫院政策，給一些不合理的要求，然後護士長自己也是小護士一直升上去的，但是卻不會為底下人想，一味要我們配合，這誰受得了，去麻醉科就不用管這些。麻醉科醫生不會管這麼多，工作做好，其他事情醫生就不會太要求。(受訪者 D)

當年會從手術室轉去做麻醉，一個是想說薪水高、又能學技術，我才不想一輩子都在刷手而已。第二個就是不想被護理部管，大家

都是一樣的護士出來，當上主管好像就忘記自己的出身了一樣，沒有一點同理心，上面交待什麼，就要下面的人照做，一點都不會為大家想，護理本身的工作已經很累了，還要配合醫院其他的命令，也不會替下面的人講話。在麻醉部，醫生才不管你，工作做好就行了，反正醫院不太敢對醫生怎樣，醫生也不太 care 醫院的行政命令之類的，我們也樂的輕鬆（訪談者 E）

做麻醉比在護理部的時間 easy 多了，雖然說工作比較難，也比較累，但是被護理部管卻是更難過。以前在病房或是門診，要聽醫生的話、護士長的話、醫院行政的話，一堆人管我，累死了。搞得這也不是那也不是，行政的、護理部的、醫生的，有時候給的命令還會不一樣，我都不知道要照誰的話去做。麻醉嘛，只要把病人麻好，其他事情醫生不太管，護理部也管不到我們。（訪談者 G）

對許多的醫護人員而言，護理部的管理是種不好的經驗，因為護理部不僅管理醫護人員的工作，有時還必須執行醫院的行政事務，而很多不好的經驗是，醫院下達不合理的要求，護理部的主管不但不反映醫護人員的困難，反倒要求醫護人員達成管理階層的命令，甚至有些會與工作相牴觸，像是醫院要求關閉冷氣節省電費，但是醫院原本就必須低溫以免病毒、細菌滋長，或是醫院要求護理時要節省醫療資材，但是在醫療過程中，卻一定要用去一定數量的資材，這些情況都會讓護理人員陷入兩難的困境。但是身為護理部的主管卻不去反映醫院不合理的政策，反倒要求護理人員達成，無怪受訪者談起護理部都有不好的印象。護理部的主管多是由護理人員出任，這更加深了護理人員的怒氣，因為都是醫護人員出身，應該了解有些政策是不合理的，但是主管卻沒有跳出來為最底層的護理人員反應，甚至有助紂為虐的情況發生。

而麻醉部門的主管多由醫師出任，所注重的也在於麻醉工作上，麻醉護理人員只要將工作做好，麻醉部門主管的管理相對於護理部是放鬆許多，對於醫院的政策配合，醫師是不會太過要求。而且雙方主管的身份不同，麻醉部門的是醫生，護理部的管理者卻還是護士，先天上對於醫院行政命令的服從度就有差異，行政單位無法去壓迫醫師，連帶的麻醉部門的麻醉護理人員也因此減去行政系統的壓迫。在護理部，護理人員要承受三方的壓力，醫師、主管、行政系統，而麻醉部門卻只需要對麻醉醫師負責，這也難怪麻醉部門會是護理人員會是護理人員嚮往的工作環境，而身處麻醉部的麻醉護理人員當然也降低了出走的意圖，因為他們已經在一個較好的工作環境了，所以脫離護理部已經是她們做出的選則擇，這也會加強她們去順服麻醉帶給她們的不滿。

4. 傳統社會的女性角色

麻醉護理人員抱怨薪資待遇跟工作不成正比，但是抱怨歸抱怨，還是日復一日的工作下去，有什麼理由讓這些麻醉護理人員只有口頭上的抱怨，卻沒由實際的行動呢？

我當然覺得薪水太少，但是家人會覺得我的薪水只是貼補，所以要我別想太多。(訪談者 D)

當然會覺得錢少，不過都會抱著說，反正我嫁人以後就不需要這份薪水，忍一忍就過去了，就這樣忍了十多年過去了。(訪談者 C)

很多人都覺得我們賺這些就夠了，我的家人也一樣，還會說計較這麼多幹嘛，還說我已經領的比別人多了。(訪談者 B)

護理一向被視為女性的工作，而在訪談過程中，受訪者表示就他們的見聞，麻醉護理人員還沒有看過男性。以往女性性工作又常被認為是家計貼補性質，非家庭主要收入來源，因此麻醉護理人員的親屬家人對於他們在抱怨待遇不好，並不會回應支持的言論，反倒還會用經濟不景氣的理由，告誡麻醉護理人員不要太眼高手低，得不到親屬家人的支持反而招致貶抑。

傳統父權社會觀念認為女性在婚後應該回歸家庭，因此認為女性外出工作是結婚前的過渡時期，女人結婚後就該以丈夫、小孩為重。現在社會雖然對女性婚後工作已比早期開放很多，但是女人應是以家庭為重的觀念還是存在，因此對於已婚的麻醉護理人員，也被社會觀念影響，與丈夫、小孩相比，工作只是其次，待遇薪水只要還能接受就好。

女性被社會教導要以家庭為重、女性工作收入只是補貼，這些觀念壓抑了麻醉護理人員的反抗心理，讓他們忍下了他們認為不公平的待遇，也讓他們順服的待在工作崗位上。

5. 學歷至上論

萬般皆下品，唯有讀書高，這是台灣長久以來的社會觀念，書念得越多學問越好，收入也越多，然而這竟然也是麻醉護理人員，面對不用作事卻能領的比他們高上十幾倍的麻醉醫師所回答的理由。

唉喔！他們（指醫師）比較會唸書，只能怪我們自己頭腦不好。

只能念護士。（訪談者 E）

小時後不愛唸書，人家念得比我們多，所以人家是醫生，我們是護士，人家領一、二十，我們拿四、五萬（訪談者C）

很明顯的，受訪者認為學歷較高的醫生是應該領的多，而他們的學歷比不上醫師，只好忍受這種待遇。但是現在的護理人員的學歷也是向上提昇，早期的只有護校學歷，到現在護專、技術學院、大學研究所的護理人員也是越來越多，但是護理人員的薪資水準還是跟不上醫師。而且以麻醉來說，多數的工作也是麻醉護理人員負擔，這表示麻醉護理人員更有本錢追求薪資上的提昇，更有本前去挑戰醫師，但是昧於「學歷」掛帥的社會，他們也只有接受這種不對等的薪資。

6. 「虛假的責任分攤」

台灣醫療糾紛頻傳，麻醉死亡率又是居高不下，許多麻醉是由麻醉理人員獨自去執行的，為什麼麻醉護理人員不會害怕遭遇醫療糾紛，還願意繼續在醫師不在場的情況下，獨立執行麻醉呢？

害怕也沒有用阿！急診病人都送來了，醫生不願意晚上出來上麻醉，我不做嗎！不可能。當然會怕阿，出事情我們怎麼扛的起，我們薪水才多少，賠得起嗎？但是像剛剛講的，人都送來的，硬著頭皮還是要做！反正同意書⁵上面簽名負責的是麻醉醫生，我想出事情還是醫生負責吧！同意書上面沒有我的名字。（無奈的語氣）（訪談者A）

⁵ 麻醉同意書

醫療糾紛是所有醫療人員都怕碰上的，麻醉護理人員也是如此。值班有急診來時，醫生不願意來醫院做麻醉，他們勢必要獨自上麻醉，但是萬一事後出了醫療糾紛，醫生是否會以此麻醉並非由他執行，而將責任推卸給獨自上麻醉的麻醉護理人員我們不得而知，因為這次的受訪者都沒有碰上醫療糾紛的經驗。但是由受訪者的言談中，他們會覺得因為麻醉同意書上是由麻醉醫生簽名，所以他們主觀的「認為」如果發生了醫療糾紛「應該會是醫生會負責」。

這些麻醉護理人員只憑著麻醉同意書上的醫師簽名，就認為責任歸不到他身上，在我看來是過於一廂情願，因為光憑著醫生簽名，就真的能夠置身於醫療糾紛之外嗎？這是讓人高度懷疑的。因此我稱這種主觀的「認定」為「虛假的責任分攤」，這種「虛假的責任分攤」讓麻醉護理人員能夠鸵鳥的安慰自己說：「要是出了事情是醫生扛」。

當醫院通知有急診送來需要立即開刀麻醉，而值班醫生卻不肯到院上麻醉，麻醉護理人員有膽量說：「這不是我該做的」，而拒絕上麻醉嗎！我想再第一章中「期待一個醫護共榮的麻醉醫療團隊--給麻醉醫師的一封信」中就有提到麻醉護理人員泣訴獨自上麻醉的情況。為什麼要泣訴，道理很簡單，拒絕獨自上麻醉，這麻醉醫護人員就準備離職吧！接受獨自上麻醉又必須面對醫療倫理的良心譴責，以及必須承擔醫療糾紛的壓力，這些麻醉護理人員能夠不泣訴嗎！

這種「虛假的責任分攤」想法讓麻醉護理人員能夠鸵鳥的認為自己能夠於醫療糾紛發生時，能夠置身於外，好讓自己能夠繼續的在這醫療糾紛頻傳的時代，繼續的從事她不要卻躲不掉的獨立麻醉工作。

第三節 麻醉護理人員的抵抗與順服

工人的反抗行爲與趕工遊戲只是在順服過程中的副產品，反抗的目的只是爲了反應不合理的管理及平衡心中的不滿，而不是想要推翻資本主義的生產模式，工人是順服於資本主義的生產模式。而「趕工遊戲」只是資本家以另一種模式來控制工人，資本家給予工人一個可以趕工的空間，讓工人們耗費精神與心血去趕工，消磨掉反抗資本主義企圖，在趕工中順服整個生產體制。

麻醉護理人員的順服與反抗也如同工人一樣，是以順服爲前提，不過順服的是醫療體制，是醫生爲主護士爲從的體制。這個醫療體制並非跳脫資本主義之外，而是資本主義下的一個變形體，資本主義的基本模式是資本家控制管理階層，管理階層再控制工人，醫療體制除了資本家（醫院所有者）、管理階層（醫院行政人員）、工人（護士）還多了個醫師單位，這個醫師單位是一個非常特殊的單位，因爲他們是不一定受控制的，因爲有時醫師單位可以變爲資本家（成爲醫院所有者或獨自開業），有時他們的作爲能夠左右整個醫療體制。

麻醉護理師如同工人一樣的順服，由訪談者的言談、由「期待一個醫護共榮的麻醉醫療團隊--給麻醉醫師的一封信」中都可以看得出來，他們會有抱怨、會有怒氣、會想要更高的薪資待遇，但是他們不敢有挑戰醫療體制的想法，不敢有撼動醫師工作的行爲。在前面的分析中，麻醉護理人員的反抗行爲有：出國、轉換其他護理工作、離開護理工作、「跑江湖」、背後嘲諷等五種，其中的離開護理界看起來雖然是最激烈的方式，但是仔細去分析起來，這個選擇只是選擇消極的逃離這個醫療體制，而不是去挑戰爲什麼麻醉護人員不能夠取代麻醉醫師。出國則是選擇出走到國外醫療體系，一個他們認爲比較合理的環境，但是說穿了還是離不開整個醫療體系的控制。轉換到其他的護理工作則是轉換到壓力較小的工作

環境，不需要像做麻醉一樣承擔過分沈重的壓力。背後嘲諷只是將心中的不滿用開玩笑的方式表達，一方面可以道出心中的不滿，一方面可以避免醫師察覺隱藏在其中的敵意，因為只是開個玩笑而已。

反抗中的「跑江湖」模式則值得讓人玩味，第一型「跑江湖」的起源是麻醉醫師接案子，然後要手下的麻醉護理人員去各醫院上麻醉。但二型「跑江湖」模式則是一部分「膽子大」的麻醉護理人員跳過了麻醉醫師，自行與醫院合作，「脫離門戶」自行去跑江湖，醫院因此減少了成本開支，麻醉護理人員跑江湖的外快也不必被麻醉醫生多抽一手，雙方排除醫生介入，各取所需。這情況與工人們的「趕工遊戲」有些許的類似，工人趕工是被管理階層默許的，讓他們能夠在被容許的範圍內進行趕工，賺取較高的薪資，管理階層也藉此消耗工人的反抗力量。「跑江湖」也是被醫院管理階層默許的，麻醉護理人員也能夠藉著「跑江湖」獲得額外的收入，但是第一型態的「跑江湖」是麻醉醫生帶領著麻醉護理人員去出跑，第二型態才是由麻醉護理人員獨立的跑江湖，這兩種型態都是管理階層可以接受認可的，但是第二類型的模式能讓醫院與麻醉護理人員都獲得更高的利益，且麻醉護理人員的薪資因「跑江湖」而增加，會減少麻醉護理人員反抗的企圖。

只要給我們多一點薪水，我們都會乖乖聽話啦！醫生壓力大，可是他們薪水也高啊！我們做麻醉壓力也很大，薪水少，當然不平衡！給我們多一點薪水，我們要的就只是這些而已。(訪談者C)

麻醉護理人員雖然與工人們相同，順服體制，在體制各自行著「跑江湖」、「趕工遊戲」，也透過種種的抵抗行為來表達薪資過少及對管理的不滿。但是與工人不同的是，麻醉護理人員是有技術的，而且是越來越有技術。工人們要面的是工作零碎化、去技術化的窘境，工人的工作是可人人可以做的，這大大的削減的工人反抗的本錢，因為工人若想反抗是必需從根本的挑戰資本主義體制，要付

出的代價是無法計算的。而麻醉護理人員卻沒有工作零碎化、去技術化的現象，因為麻醉醫師成長緩慢，他們一手包下了所有的麻醉工作，也讓麻醉護理人員的技術一天天的進步，現今醫學體系中也沒有人可以接替他們的工作，他們具有是不可替代的專業技術，因為他們在現有的體制之下是不可或缺的、是現今無可替代的，沒有他們整個台灣的手術大多數準備停擺。

麻醉護理人員們具備了挑戰麻醉醫生能力，但是卻因為：比一般的護理人員薪資高了一些些，外在就業市場不景氣的關係、以及傳統的社會女性社會角色期待等理由，被他們的親屬家人壓抑了不滿。也昧於可笑的學歷至上論及「虛假的責任分攤」而安於目前的處境。雖然麻醉護理人員的工作沒有去技術化、工作零碎化的問題，但是他們卻跟工人一樣順服體制，反抗行爲、「跑江湖」都只是順服之下的副產品，但是並不撼動整個體制，也正因如此，這些反抗行爲仍是在既有的體制之下的比較好一點的出路，因為只要稍微的提高薪資，麻醉護理人員反抗就會減小。