

三班護病比入法—— 醫療法制化曙光？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

生活醫療法律・三班護病比入法——醫療法制化曙光？

衛生福利部於115年5月8日邀集護理、醫界及醫療使用者等13個團體，召開**三班護病比入法**^①研商會議進行實質討論，為改善護理職場環境邁出重要一步。衛福部表示，將持續加速推動政策法制化。一、採113年公布之標準入法，確保制度一致性：三班護病比以113年3月1日公告之標準為基礎，納入「**醫療機構設置標準**」第12條之1規定^②，將既有政策正式法制化，回應政府對護理人員之支持承諾，並確保政策具一致性與可執行性。考量護理人力補充具階段性，並須兼顧醫療服務量能與病人就醫權益，規劃緩衝期，擬自117年5月1日起正式施行，提供醫院合理調整空間；同時，衛福部亦透過相關計畫協助醫院加速完成人力補充。衛福部表示，將依行政程序於本年5月20日前進行法規預告，並於預告期間持續蒐集各界意見。二、持續投資護理，永續健康台灣：衛福部表示，行政院於113年7月核定「**護理人力政策整備中長程計畫**」，自114年至117年4年投入**275億元**，從人才培育、正向職場與薪資制度三大方向，**推動12項策略**^③，全面強化護理人力。目前已全面啟動，包括：每年47億元發放夜班護理人員津貼獎勵、每年16億元獎勵醫院推動三班護病比達標，另外，每年編列3.6億元補助醫院建立新手臨床導師制度，強化跨世代支持機制，前述相關經費均專款專用，直接用於護理人員身上；同時，114年起透過健保資源增加投入25億元，並規劃4年投入100億元，持續提升護理薪資與工作條件^④，展現政府對護理人員之重視與支持承諾。衛福部

強調，三班護病比政策的核心精神，在於透過適當的護理人力配置，保障護理工作環境並提升照護品質、維護病人安全。未來將持續落實護理人力政策整備12項策略、擴大住院整合照護服務計畫等改善措施，逐步完善制度設計，守護病人安全、改善職場環境，永續健康照護體系。（「三班護病比入法 用制度支持護理人員」焦點新聞，護理及健康照護司，民國115年5月8日。）

「醫師，我的喉嚨卡卡的…」病人坐定後馬上講述症狀。

「幾天了？」醫師反問，同時注意到這位鄰居已經很久未在診所就醫。

「好好壞壞…有一段時間。」病人沒有辦法確定症狀及時間是常見情況。

「志○要妳來的吧？」醫師翻閱病歷註記，病人是研究所學弟之母，接著再問：「他的工作順利嗎？」

「現在人在越南。」病人之子不僅是醫管所、也是大學公衛系學弟，目前在母校接受市府委託經營的醫院服務。

「是喔…醫院準備擴充到越南去嗎？」醫師好奇已經有二家委託經營醫院的母校，還有餘力擴充。

「不是！去招聘人員。」

「招聘人員？什麼人員？」醫師更加好奇，醫院缺什麼樣人員須從越南招聘。

「護士…」病人似乎也在質疑。

「啥？真假？護理人員…」護士是老一

輩的用語，用閩南語或日語發音時，甚至帶些蔑視這類工作的語調，現在要尊稱「護理人員」。

「是啊！醫院派他去招就一定要去。」

「志○招得到嗎？」醫師嘗試獲得第一手訊息，畢竟這個招聘任務很前衛。

「他有打電話回來…說…很難的工作。」病人應該有感到兒子職場的難處。

「所以讓你睡不好覺？為志○的工作煩心？」醫師的關心，其實就是問診。

「是！台灣都找不到護士，還要他到越南找？難喔…」

「也是！找不到護理人員是常態…找到才是問題的開始。」醫師點出重點。

「怎麼說？找到才會是問題的開始？」

「外籍護理人員不同於外籍幫傭！醫療業務不同於一般家務！」醫師用最簡單的方式來區分。

「當然！雖然我沒在醫院服務，常聽志○提及被長官管東管西，雜事、爛事永遠一堆，常做到累得半死還被罵、被嫌。」母親總先疼惜自己的孩子。

「也是…長官還分內部的、外部的。」醫師無意加碼落石醫療「慘」業，只想表達真實狀況。

「真假？長官還分內、外？」

「當然！醫院內的就是什麼長的，醫院外的就是衛生局、健保署，甚至衛生福利部。」醫師沒忘記當年花很長時間唸法律研究所的初

衷。

「所以志○真的工作很煎熬，內外夾擊還要內外兼顧？」在一問一答間，醫師也完成了局部檢查。

「志○媽，你的喉嚨沒有長東西…就是有痰卡在深處，如果能夠不失眠、放下不必要的煩惱，不吃藥也會好。」醫師的診斷與忠告。

「現在要吃藥嗎？」

「先吃藥吧，等志○從越南回來應該就可以停藥了。」

領藥後病人步出診所回家。

「啥？台灣連護理人員都在缺人…」櫃台姑娘覺得不可思議，接著問：「最近新聞一直在討論的『護病比』入法，是不是這個原因？」

「不僅僅是討論，而是吵架！妳認為『護病比』入法是解決缺護理人員問題，還是加重問題？」醫師屬於中古…偏古那一個年代的人，家內也是護理人員。

「感覺應該是加重問題…執業無法強迫！」藥師搶先回答。

「妳是說執行業務的執業…還是護理人員這個職業？」醫師認為二者不同。

「有不一樣意思嗎？」櫃台姑娘問醫師。

「當然！『護病比』只適用醫院，護理人員可以執行的業務不僅僅在醫院，還可以經營護理之家、長照機構及產後護理之家；擔任企業廠護、學校校護；擔任醫藥業務代表、臨床研究護理師、專科衛教師或健康管理師；甚至

到醫美診所都比留在醫院好…」

「還有…擔任院長夫人。」藥師意指醫師夫人。

「這是最沒用、最浪費專業的頭銜！我家領導當年在醫院急診室號稱◎一針，就是血管注射只要一針的意思。」

「我們診所早就不執行注射這項業務…」藥師剛到診所服務時就發現，隨後再問：「是因為醫師娘不再執業才不注射？」

「這是實情之一！主要是診所轉型成合夥關係後，夫人就不該參與其中。」醫師認為這種合夥關係才能長久。

「好可惜…專業無法發揮。」櫃台姑娘的感覺，畢竟專業就是本錢。

「不會可惜！剛才提到護理人員還可以做的不僅是專業，跟我家領導同期的同事，有成為麥○勞亞洲經理人，有成為富○人壽保險頂級經理人；還有我認識的成為超音波操作員、聽力師、語言治療師等等，可在其他行業中發揮所長！不一定要在醫院終老…」醫師認識的護理人員果然與眾不同。

「所以…南丁格爾精神崩潰了？」藥師苦笑，接著問：「什麼原因造成的？」

「醫師一定回答…健保！」櫃台姑娘語畢後哈哈大笑。

「知我者…妳們！」醫師的無奈，接著說：「健保讓史懷哲精神也崩潰了！」

「還真是，因為醫師越來越沒有醫…得…」藥師補充醫師經常的抱怨。

「講清楚！是所得的得、不是道德的…德！」這是一位藥品中盤商業務講給醫師的揶揄例子，接著繼續抱怨：「我們這些越有經驗的醫師，讓病人越早痊癒卻相對收入越少…真的是很諷刺的：健保！」

「新聞報導稱：政府將投入二百多億元，用於改善護理人員工作條件，真的是這樣嗎？」櫃台姑娘問。

「經費一定有！但不一定會真的到護理人員手上…而且一定無法真正改善…工作環境及條件！」醫師可以預見結果，接著補充說：「健保制度讓部分病人及家屬忽略…醫療專業人員的尊嚴！甚至認為健保可以讓他們在醫院…大小聲？」

「真的！還只需要付少少的掛號費。」藥師可能有經驗。

「你們在講急診的醫鬧嗎？」櫃台姑娘接著問。

「不只急診，病房也會碰到，護理人員是第一線，常是首要的受害者，更甚者病人及家屬將她們當傭人使喚…完全不尊重專業。」

「二百多億元…很多錢ㄟ，買不到專業？」

「有錢不見得讓護理人員…推磨！」懂健保制度的醫師下結論。（全文完）

問題①：三班護病比入法。

解 答：立法院於2026年5月8日正式三讀通過《醫療法》部分條文修正草案，將「三班護病

比」納入法制規範（圖一）。這項修法旨在改善長期以來僅依賴「全日平均護病比」無法真實反映各班別照護強度的問題，保障病人安全並維護護理人員權益，並每三年檢討一次，必要時，應調整之。三讀條文也指出，首次規範於設置標準之三班護病比標準，以民國113年3月1日施行之三班護病比標準為準。（參考「護師節前闖關成功！三班護病比入法三讀通過 比例未來每三年檢討一次」，記者方炳超／台北報導，FTNN 新聞網，2026年5月8日）

立法院會今天在醫療法第12條中，以增列第4項方式，將三班護病比入法。三讀條文明定，**首次規範於設置標準之三班護病比標準**，以民國113年3月1日施行之三班護病比標準為準。此次修法也增訂罰則，三讀條文規定，違反第12條第4項規定所定之設置標準，除醫療法第11條第1項所定山地、離島醫療機構，依下列規定處罰，並令限期改善：一、地區醫院：處新台幣5萬元以上25萬元以下罰鍰。二、區域醫院：處新台幣20萬元以上100萬元以下罰鍰。三、醫學中心：處新台幣100萬元以上200萬元以下罰鍰。若未改善者，三讀條文明定，屆期未改善者，按次連續處罰。處罰達3次，屆滿1年未改善者，處1個月以上1年以下**停業處分**。（參考「醫療法三讀三班護病比入法 未改善者最重停業1年」，記者林敬殷，中央社，2026年5月8日）

由於護理人力仍存缺口，因此衛生福利部給予醫院兩年緩衝期，三班護病比2028年5月才會正式上路。賴清德總統曾於競選期間承

諾，兩年內完成三班護病比入法，期限將至，日前傳出衛福部擬採「不修法」，僅將護病比納入「醫療機構設置標準」，引發護理界強烈反彈，近兩千人赴衛福部陳抗。衛福部隨後承諾，將於5月12日護理師節前預告修法內容。三班護病比入法後，衛福部昨天立即收集醫界與護理界意見，衛福部長石崇良說，經盤點護理人力目前仍有三千到五千缺口，且前年訂定的標準，僅七成醫院達標，為避免衝擊量能，經討論將設兩年緩衝期，衛福部將於5月20日前預告辦法，護病比則於2028年5月正式上路。（參考「三班護病比正式入法 緩衝2年施行」，記者王小萌、林琮恩、張曼蘋、屈彥辰／台北報導，聯合報，2026年5月9日）

立法院8日拍板將「三班護病比」入法，總統賴清德12日定調宣布，明（116年）年5月20日起分階段開始實施，加速上路時程。他也同步宣布，衛福部將成立「醫療人力研究精進小組」，包括護理師或其他醫療專業都應該個別檢討。賴總統強調，政府特別關照，提出一個「護理人力整備12項策略計畫」，預計2025年到2028年四年期間，政府投入275億元改善護理人員工作條件，增進護理人員專業技能，包括夜班費直接獎勵、三班護病比落實、新進護理人員導師計畫、建立醫院護理人員友善工作環境、推動智慧醫院用科技減少護理人員行政工作等。護理界提出設立諮詢委員會未在立法中納入，總統也請衛福部成立「醫療人力研究精進小組」，針對護理及各類醫療專業人力進行整體檢討，並強調護理人員在相關諮詢機

制代表比例不得低於1/3。（參考「三班護病比 明年520上路」，記者呂雪慧，工商時報，2026年5月13日）所謂「三班護病比」入法並非目前「無法可管」！只是將訂定於授權法規命令的《醫療機構設置標準》（註：依《醫療法》第12條第三項規定訂定），提升至由立法院制定法律，藉以減少爭議！回顧過去經驗，衛生行政機關逾越法律授權的前例時有所聞：譬如104年1月29日修正版之《全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法》第4條第二項：「前項應扣取補充保險費之利息所得，其單次給付未達新臺幣二萬元者，扣費義務人併得於次年一月三十一日之前，依照規定格式造冊，彙送給保險人，由保險人逕向保險對象收取。」此明顯逾越母法「就源扣繳」的規定；



圖一 三班護病比入法（圖片來源：衛生福利部 2026/05/08）

又例如大法官釋字第723號（註：全民健康保險醫療服務點數申報期限案，民國103年7月25日），認定以「審查辦法」規定全民健康保險醫療服務點數申報期限2年，違憲！「審查辦法」就屬於「授權法規命令」…。其他種種「逾越法律授權」的規定，等待我們這些醫療人員當事者…持續發掘及搓破！

問題②：《醫療機構設置標準》第12條之1規定有定期公告？

解 答：《醫療機構設置標準》係依《醫療法》第12條第三項規定訂定之。《醫療法》第12條第三項：「醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由中央主管機關定之。」所稱「中央主管機關」，即衛生福利部。現行《醫療機構設置標準》第12-1條第一項：「第三條醫院及第五條精神科醫院，應依住院病人人數，配置適當之護產人員；其急性一般病床之全日平均配置比例（以下簡稱護病比），按每一護產人員照護之病人人數，規定如下：一、醫學中心：九人以下。二、區域醫院及精神科教學醫院：十二人以下。三、地區醫院及精神科醫院：十五人以下。」第三項：「醫院應每月定期公告其前一月份之護病比。」本條係民國108年2月1日（註：即7年前）修正新增的條文，並自同年5月1日施行；增訂說明：有鑑於國外已有研究指出，護產人員照護病人數與醫療品質及病人安全息息相關，惟本標準現行係依開放病床數配置護產人員，未能充分

反映住院病人數所需投入照護人力，爰參照醫院評鑑基準及評量項目有關急性一般病床數全日平均護病比之規定，增訂第十二條之一，明確規範醫院護產人員與住院病人之照護比例，以維護病人安全與提升醫療品質；另考量醫院聘僱足夠之護產人員尚需時日，並兼顧護理團體期盼早日施行，爰於第二十三條第二項規定第十二條之一之施行日期為一百零八年五月一日。7年過去了…有聽過「每月定期公告其前一月份之護病比」嗎？

衛生福利部於今年初公告「三班護病比標準」，並於今(2024)年3月1日起獎勵實施，醫院若符合標準則給予獎勵、超標無罰則。政策上路超過2個月，台灣護理產業工會、台灣醫療工會聯合會、立委陳昭姿及洪申翰等，於10日上午共同召開記者會，批現行「三班護病比」政策並未強制實施，因此形同虛設，對護理師毫無保障。據工會調查，政策上路超過2個月，卻仍有9成醫院不符合公告標準（圖二），甚至有醫院向護理人員表示「因為沒入法、無罰則，不需要遵守」，台灣護理產業工會理事長羅運生直言，「護理師仍在急遽流失中，若衛福部讓三班護病比一再拖延，恐怕會迎來更嚴重的醫療崩壞。」（參考「9成醫院不符合『三班護病比』規定 立委籲：新任衛福部長應具體說出護病比入法時程」，陳稚華報導，信傳媒，2024年5月10日）

對照《全民健康保險法》第43條第一項：「保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之二十，居家照護醫療費用之百分之五。但不



圖二 9成醫院不符合公告標準（圖片來源：信傳媒2024/05/10）

經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其百分之三十、百分之四十及百分之五十。」第三項：「第一項應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依診所及各級醫院前一年平均門診費用及第一項所定比率，以定額方式收取，並每年公告其金額。」31年過去了…有聽過健保「每年公告其金額」嗎？這條不正是特約醫事服務機構最在意的條文嗎？

問題③：護理人力政策整備12項策略中長期計畫。

解答：一、護理人力政策整備12項策略計畫：為改善護理人員之勞動條件及薪資待遇，減緩現有護理人力短缺，及因應未來護理人力需求，衛福部針對影響臺灣護理人力留任的多元因素擬定因應對策，透過人力培育、正向職場與薪資改善3大方向、12項策略計畫，目的是建立醫院護理留任「負循環能轉正」的機

制，並促進領照護理師執業的最大化。二、護理人力培育：考選部112年起新增護理師國考1次數（每年3次），將應試科目試題調整為50題，強化試題品質與臨床應用一致性；教育部113年起增加10%護理培育員額數，113-119年可增加7.1萬名護理畢業生可新增4.2萬執業護理人力。三、正向職場與薪資改善：（一）三班護病比是醫院增加護理人力的必要條件，以建立護理照護合理負荷，促使醫院護理人力留任。**113年3月1日起實施三班護病比標準**，同步啟動三班輪值夜班護理人員直接獎勵，並推動三班護病比達標醫院獎勵，鼓勵醫院優先增加充足人力，發展夜班專責人力固定班別制度，提供護理人員多元、自主、彈性、有選擇性的執業模式。（二）114年起將推動護理友善職場典範認證，由護理及醫院一起發展「因地制宜」及「因院創新」的護理人力持續計畫，並推動護理新手臨床導師制度，留任新人並減輕老手帶新手額外工作負荷，同時，引領醫院護理照護流程智慧創新、擴大推動住院整合之輔助人力發展。（三）政府與護理、醫院協力營造正向職場環境，以有效留任護理人力，原領照護理少進多出之年約流失人力8,000人可降為4,000人，**預期至119年可增加2.8萬人留任**。（參考「護理人力政策整備12項策略中長程計畫」院會議案，內政衛福勞動處，民國113年7月4日）

112年9月28日行政院第3873次會議通過衛生福利部「**臺灣護理人力供需分析與政策整備**」**報告案**，其中12項策略計畫，包括：推動

(1)投資護理人力培育、(2)國考次數增加、題數減少、(3)教考用協力平台、(4)三班護病比填報、(5)三班護病比標準公告、(6)三班輪值夜班護理人員直接獎勵、(7)三班護病比達標醫院獎勵、(8)公職護理師比例調升、(9)護理友善職場典範獎勵、(10)擴大住院整合照護計畫、(11)智慧科技減輕護理負荷、(12)護理新手臨床教師制度。以上即稱為「12項策略中長程計畫」項目。（參考「護理人力政策整備中長程計畫（114-117年度）」核定版，衛生福利部，民國113年7月）

以上計畫緣起：107年我國老年人口比例已達14.5%，社會已正式邁入高齡社會，推估將於114年邁入超高齡社會，而高齡化社會面臨對整體健康照護需求之增加，而護理人員是健康照護系統中重要核心的角色，至112年底執業護理人數共19萬24人，**執業率63%**，每萬人口護理人員數81.1人，每年總執業護理人數持續增加，但健康照護需求也相對地增加，在執業場域中醫院護理人力約占63%（圖三），但在醫院護理職位歷年來有常態性空缺，加上受到COVID-19疫情影響，致空缺率及離職率皆較疫情前高，**空缺率及離職率分別為6.5%及11.7%**。依據世界衛生組織(WHO)2020年3、2021年4月報告，2018年全球護理人力短缺了590萬人，並預測至2030年時，除非每年護理畢業生能以8%速度成長，若未能達到此速度，護理人力的短缺仍將維持570萬人。台灣至112年底約有19萬執業護理人力，與全球趨勢相似，台灣每年總執業護理人力雖增加，



圖三 護理人力政策整備12項策略計畫架構（圖片來源：衛生福利部 2024/07）

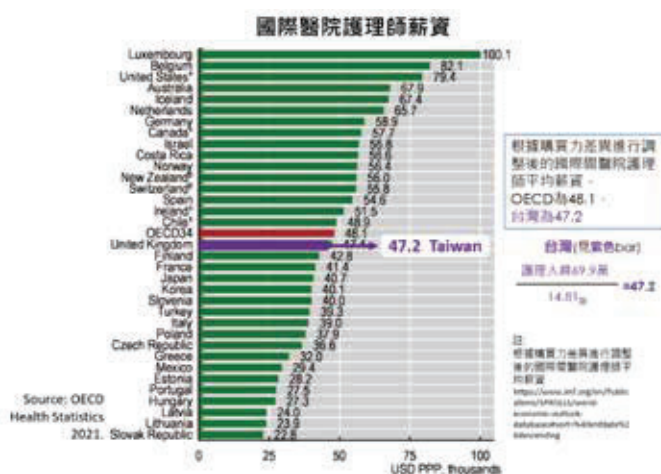
但在高齡化與慢性病的驅動下，整體健康照護需求持續提升，在醫院護理職位有常態性的空缺率，又受到疫情影響，第一線的護理人員身體及心理壓力負荷過大，導致倦怠、離職等情形，更加劇護理人員的流失，使得空缺率由疫情前約4.5%攀升至疫情後約6.5%，離職率亦由疫情前約11.1%提升至疫情後約11.7%。（參考「醫病平台／護理友善職場環境維護，沒有局外人」，元氣網醫病平台／蔡淑鳳（衛生福利部護理及健康照護司司長），2023-10-09）

問題④：提升護理薪資與工作條件可以降低「空缺率及離職率」嗎？

解答：勞動部職類別薪資調查顯示111年護理人員經常性月薪為4萬7,716元（111年7月），全年薪資所得為69萬9千元，此外，衛福部111年度醫院護理服務量調查護理人員年薪為69萬6,855元，兩者年薪調查結果差異不大，再以年薪69.9萬相較於國際間醫院護理師的薪資，依據購買力差異進行調整後，略低於OECD(Organisation for Economic Co-operation

and Development)，略高於日韓等國家（圖四）。

為留任醫院護理人力，建立合理三班護病比，衛福部多次召開醫院三班護病比標準共識會議，包括兩次會議33個單位代表、四次各層級醫院相關團體代表出席會議討論醫院三班護病比標準的討論，過程歷經7個版本研議、近6個月連續健保VPN各醫院三班護病比現行實際狀況填報分析：1. 112年1月11日與7月27日衛福部業召開三班護病比討論會議，邀請護理團體、護理工會、醫院代表及關切護病比議題之立法委員等代表與會，均支持以實證數據訂定合理三班護病比標準，並自112年8月1日起，醫院於健保資訊網服務系統（簡稱VPN系統）通報全日平均護病比填報，增列三班護理人力填報。2. 112年10月17日、10月18日、10月24日及113年1月9日分別召開「研商區域醫院三班護病比標準共識討論會議」、「研商醫學中心三班護病比標準共識討論會議」、「研商地



圖四 國際醫院護理師薪資（圖片來源：護理人力政策整備中長程計畫書 2024/07）

區醫院三班護病比標準共識討論會議」及「醫院三班護病比標準共識會議」。3. 經衛福部行政程序核定於113年1月26日公告各層級醫院三班護病比標準，並透過記者會及新聞稿進行對外溝通。醫院護理人員80%以上均需輪值三班，三班輪值也是醫院護理人員離職的主因之一，推動三班護病比，創造醫院護理人員可選擇多元彈性或固定班別。為鼓勵醫院護理人員留任並提升輪值夜班之意願，衛福部於113年全民健康保險總額之其他預算，編列「因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能」專款項目40億元，優先用於強化住院夜班護理照護量能。本項專款將運用於醫院輪值夜班護理人員獎勵，其中27億元挹注於急性一般病床夜班護理人員，並依護理人員大夜、小夜排班班次發給獎勵金，小夜班每班獎勵400-600元、大夜班每班獎勵600-1,000元，由中央健康保險署按月撥付款項；其餘13億元則由醫院統籌運用於提升院內其他須輪值夜班單位之護理人員夜班費。關於醫院白班及繁重負荷加值，衛福部將持續與相關醫護團體進一步研議。（參考「醫院三班護病比標準公告 同步啟動40億投資三班輪值夜班護理人員直接獎勵」焦點新聞，護理及健康照護司，民國113年1月26日）

三班護病比之所以成為近年重要醫療政策之一，主要與台灣長期面臨的護理人力不足有關。過去幾年，醫院護理人員流失、夜班負荷沉重與輪班壓力等問題持續受到關注；疫情期間，大量護理人員離開臨床現場，也讓醫療體系的人力壓力更加明顯；其中，「夜班人力

不足」被認為是護理現場最核心的問題之一。目前台灣臨床護理人力仍存在數千人缺口。依衛福部115年度「三班護病比達標醫院獎勵計畫」，若全面落實三班護病比，各層級醫院合計預估需增聘約7500名護理人員，其中醫學中心約3545人、區域醫院約3455人、地區醫院約582人。（參考「三班護病比是什麼？2027提前上路！護病比標準、罰則、爭議一次看」，張凱安／專題報導，Hello醫師網，2026/05/15）孟子名言「徒法不足以自行」，從此次「護病比入法」事件即可得到答案；有獎勵、有罰則的法律…沒有護理人員，一切都是空談！可以預見的醫療場景：醫院關病床甚至關醫院來因應！執業護理人員不足…跟少子化一樣，是國政大事！

後記：本系列故事絕大部分由臨床所見實例並配合時事改編而來，領到醫師證書至今已滿41年，領到專科醫師證書將屆36年，這個月更收到第一批更名為「耳鼻喉頭頸外科」專科醫師證書，甚感窩心！醫師雖不是筆者小時候的志願、也不是先父母的期待，但卻是個人一生堅守的志業，喜歡這個職業、更愛執業解決病人的問題！5月9日在臺北榮總第31次臺北醫法論壇會場，第一次碰到詳細介紹本系列及筆者的主持人：陳曾基教授（臺北榮民總醫院新竹分院院長）；備感溫暖及深獲鼓勵！昨日收到曾基院長所贈「守護臺三線-臺北榮總新竹分院的人與事」一書，將感恩拜讀…畢竟新竹交通大學曾是筆者就讀二個月的母校，也算是一種緣分。✿