

# 提升護理人員執行親子共讀護理指導完整率之改善專案

翟彥熹<sup>1</sup>、廖亭雅<sup>1</sup>、陳儀芬<sup>1</sup>、彭沛語<sup>2</sup>、程姮鳳<sup>3</sup>、劉曉雲<sup>4</sup>

## 中文摘要

親子共讀對嬰兒的生理及親子親密度有正面的刺激，提供完整的護理指導有助於推廣與落實。本案旨在提升護理人員執行親子共讀護理指導完整率，專案執行前完整率僅60.7%，經分析原因為：護理人員專業知識不足、護理指導過程耗時、缺乏教育訓練及標準作業規範。針對分析後進行改善措施：規劃在職教育課程、制定護理指導標準作業規範與稽核制度、整合團體及出院衛教課程、製作多元影音指導影片及護理指導QR code等。策略實施後，護理人員執行親子共讀護理指導完整率由60.7%提升至96.0%；認知正確率由42.2%提升至97.9%，達專案目標，有效提升品質及獲得家屬肯定。(志為護理，2022; 21:4, 63-75)

關鍵詞：親子共讀、護理指導、嬰兒室

## 前言

臺灣兒科醫學會於2016年的聲明稿「儘早開始唸故事書給寶寶聽」，認為熟悉兒童發展的專業醫護人員擁有獨特的機會，可以鼓勵家長在嬰兒腦部發展黃金時期即開始建立親子共讀的習慣(陳宥達，2020)，提倡透過親子共讀，讓聽覺及視覺刺激大腦發展，奠定語言和社交能力，在父母的陪伴下不僅可增加親子親密度，引領孩子在閱讀環境下成

長，開拓視野、豐富想像力(Canfield et al., 2020)。推廣親子共讀是現今國際間的主要共識，也是政府近來致力推行的活動，國健署於2018年將「推廣親子共讀」納入母嬰親善醫院評鑑加分項目，於網站設立親子共讀專區，鼓勵從0歲開始，為孩子未來朗讀，奠定孩子健康的基石(衛生福利部國民健康署，2019)。

於臨床作業中發現護理人員執行親子共讀護理指導時，提供的內容及方式不一致且專業知識不足，導致家屬不清

林口長庚紀念醫院嬰兒室護理師<sup>1</sup>、林口長庚紀念醫院教學護理師<sup>2</sup>、林口長庚紀念醫院護理部督導<sup>3</sup>、臺北長庚紀念醫院開刀房護理長<sup>4</sup>  
接受刊載：2021年7月22日  
通訊作者地址：劉曉雲 105406 臺北市敦化北路 199 號  
電話：886-2-2713-5211 #8537 電子信箱：yunn@cgmh.org.tw

楚其重要性進而影響對護理指導的理解力及遵從性，親子共讀的介入對孩子語言表達能力、認知發展的影響甚巨，為響應政府推廣親子共讀，嬰兒室為新生兒探索世界的初始站，是推廣的重要推手，故引發專案改善動機，藉由現況流程找出執行困難點，進行流程優質化，提升護理人員執行親子共讀護理指導完整率，增加家屬的執行意願，以健康促進導向的服務模式，建構優質的服務品質。

## 現況分析

### 一、單位簡介

本單位為某醫學中心嬰兒室，總床數40床，單位護理人員不含護理長共計15位，工作年資1-5年5位(33.3%)、5-10年7位(46.7%)、10年以上3位(20.0%)，平均工作年資7.8年。三班護理人力為4.5：3：3，平均照顧新生兒8-13位/人。服務個案主要為足月新生兒住院照顧，服務量平均310位/月，平均住院天數3-4天。

### 二、親子共讀推行流程

2018年8月因應母嬰親善醫院評鑑開始推動親子共讀，於同年舉辦教育訓練，爾後新進人員僅以口頭方式及臨床經驗教導如何執行親子共讀護理指導。嬰兒室的親子共讀推行流程為：新生兒入院後，護理人員利用單位自製簡易單張及「展臂閱讀」衛教資料，向家屬宣讀親子共讀好處，若住院期間家屬有執行親子同室則贈予一本洗澡書，教導其使用方法並鼓勵執行，且登記在「親子同室執行登錄表」納入交接班，每週星期一、三、四、六舉辦團體衛教課程時，

利用洗澡書與娃娃模具示範親子共讀方法，於辦理出院時利用兒童健康手冊及衛教手冊第34頁(附件一)提供家屬衛教資料，並口頭向家屬確認是否了解其內容。

### 三、護理人員對親子共讀護理指導之認知調查

為了解嬰兒室護理人員對親子共讀的認知程度，專案小組與專科醫師、督導及護理長共六人，依文獻查證及衛生福利部國民健康署之親子共讀衛教手冊擬訂「親子共讀認知測驗卷」，此份為自擬式是非題試卷，於2019年02月17日至02月27日針對單位15名護理人員進行測驗，內容包含親子共讀知識、執行方式及原則等共10題，正確可得10分，錯誤為0分，滿分為100分。結果發現親子共讀認知正確率平均為42.2%，詳見表一。

### 四、護理人員對親子共讀護理指導之執行現況

由專案組員於2019年03月01日至03月29日，依「護理人員執行親子共讀完整率查核表」觀察15名護理人員指導45位家屬親子共讀護理指導執行之情形，結果護理人員執行親子共讀護理指導完整率平均為60.7%，詳見表二。

經專案小組與護理長及兩位資深護理人員討論後，列出可能造成執行親子共讀護理指導完整率低的原因，於2019年03月13日至03月22日以問卷調查法，對15名護理人員進行調查，以80/20法則找出主要影響原因，結果以前五項佔所有原因之86.8%，繪製成柏拉圖(圖一)。

表一  
護理人員對親子共讀認知正確率調查

項目	人次	正確率(%)
1.三個月前的嬰兒視覺無法持續注視某一圖畫	2	13.3
2.三個月前的嬰兒適合黑白書或圖案簡單對比鮮明的圖畫書	7	46.7
3.六個月前的嬰兒適合故事情節較多的圖畫書	7	46.7
4.親子共讀最好方式是照本宣科	14	93.3
5.親子共讀的原則是從幾分鐘開始然後慢慢延長時間	7	46.7
6.親子共讀可以提升未來語文能力、增加想像及創造力	1	6.7
7.嬰兒因專注力不長，不需硬性規定親子共讀時間	7	46.7
8.親子共讀可促進嬰幼兒腦部發展	10	66.7
9.祖父母也可執行親子共讀執行	12	80.0
10.產前即可進行親子共讀	7	46.7
平均		42.2

註：(N = 15)

表二  
護理人員執行親子共讀指導完整率查核結果

檢核項目	人次	完整率(%)
1.入院時有向家屬提及親子共讀	44	97.8
2.入院時有向家屬說明親子共讀的好處	40	88.9
3.入院時有提供並介紹親子共讀衛教單張及資料	36	80.0
4.鼓勵親子同室家屬執行親子共讀	15	33.3
5.教導親子同室家屬能以洗澡書進行親子共讀	12	26.7
6.衛教課程有宣導親子共讀的好處	39	86.7
7.衛教課程有以洗澡書及娃娃模具示範執行親子共讀的方式	30	66.7
8.使用兒童衛教手冊第34頁告知家屬親子共讀的衛教內容	6	13.3
9.使用兒童健康手冊提醒家屬親子共讀衛教重要性	36	80.0
10.出院時確認家屬能了解親子共讀衛教的內容	15	33.3
平均		60.7

註：(N = 45)

綜合以上現況調查結果，就護理人員、政策及流程三個層面，對影響執行親子共讀護理指導完整率低之原因進行分析歸納成特性要因圖(圖二)。

### 問題及導因確立

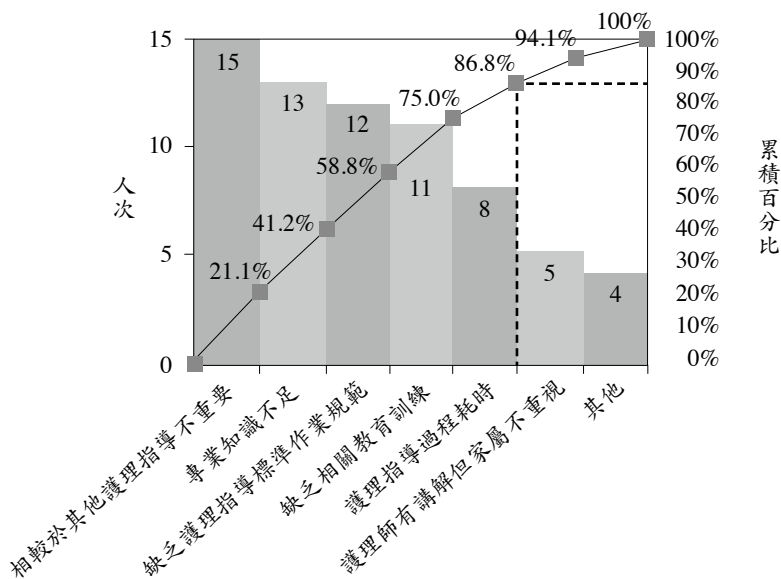
經現況調查與特性要因圖分析，執行親子共讀護理指導完整率僅60.7%的主要原因為：一、護理人員：指導內容完整性及專業知識不足，認為親子共讀相較於其他護理指導不重要，導致衛教

未確實；二、政策：無相關在職教育訓練、缺乏稽核制度及護理指導標準作業規範，導致護理指導標準不一致；三、流程：因入院至出院期間有多項護理指導均耗時，導致護理指導及衛教內容不足。

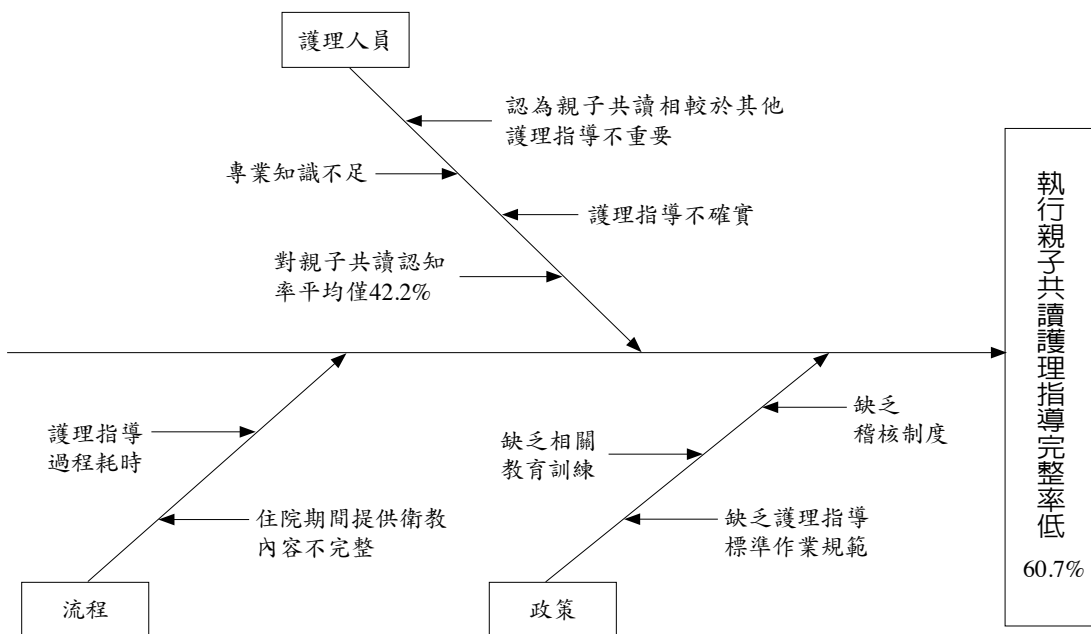
### 專案目的

專案小組參考某醫學中心品質指標及本院護理部護理品質管理委員制定之護理品質監測管理計畫，並依據80/20法

圖一  
護理人員執行親子共讀指導完整率低之原因分析



圖二  
執行親子共讀護理指導完整率低之特性要因圖



則，期望經由有效對策的實施以達專案改善目的，設定目標值：「護理人員執行親子共讀護理指導完整率由60.7%提升至92.14%」。

目標值(%) = 改善前完整率 + [(100 - 改善前完整率) × 80%] = 60.7 + [(100 - 60.7) × 80%] = 92.14%

## 文獻查證

### 一、親子共讀之重要性及好處

「親子共讀」是由家屬帶領孩子在舒適的環境中進行閱讀的活動，透過親子共讀的過程，在生活上給予支持陪伴，是情感的交流及生命價值的傳遞，其重要性讓許多國家制定政策積極推動(程，2017)。近十年來在政府和民間機構大力推展下親子共讀在臺灣日漸普遍，相較一般的閱讀行為，親子共讀更有助於嬰幼兒語言的發展，在接受性和表達性的語言能力上都較佳(林佳慧等，2019)。利用繪本及言語交流給予新生兒多樣學習刺激，豐富聽覺字彙及理解力、培養閱讀習慣、增加想像及創造力並強化親子教育功能(Canfield et al., 2020)。藉由親子共讀，在親子互動中感受眼神溫馨交流及親密肢體接觸的情感，對嬰幼兒的心智、社會情緒發展及親情的感受有正向積極的幫助，不僅能培養家庭的學習氣氛，在愉悅溫馨的互動中也能增進親子間的感情，達到親子間共同學習、共同分享的目的(林昀萱等，2016；陳必卿，2019)。

### 二、護理人員對執行親子共讀之重要及影響

親子共讀對於大腦發育、語言發展及

兒童認知等有正面的刺激，美國小兒科醫學會建議從孩子出生後應進行親子共讀，並持續至正式入學後(Jimenez et al., 2019)。2018年國健署更將「推廣親子共讀」納入母嬰親善醫院評鑑加分項目，認證基準為「照護母嬰之工作人員應熟知親子共讀之資源，並鼓勵親子共讀」(衛生福利部國民健康署，2019)。兒科醫護人員是守護兒童發展的第一線，有許多機會接觸家屬，是家屬信賴的專業人士，由護理人員的護理指導介入推廣早期親子共讀，可改變家屬對親子共讀的態度，護理人員透過口頭指導及示範教學，可提升家屬執行親子共讀的技巧(臺灣兒科醫學會，2016)。

### 三、提升護理人員執行親子共讀完整性之策略

隨著時代變遷，民眾對健康資訊需求日益殷切，對醫療服務品質的要求逐年提升，提供完善的護理指導可展現護理人員其獨特性與護理專業，有效的護理指導除指導者具備足夠知識外，應包括事前的評估、標準護理指導內容、輔助教材的利用，確保家屬接受完整的護理指導知識，而有計畫及階段性的在職教育訓練，更能提升護理人員的專業知識、技能和照護品質(林雅雯等，2016)。目前護理指導多以口頭衛教輔以紙本單張解說，照顧者常無法記住衛教內容，由於臨床護理指導項目繁多且耗時，在護理人力短缺與臨床工作繁重的現今，若僅提供紙本衛教單張是不夠的，隨著智慧型手機普及，將教材以快速反應矩陣圖碼(quick response code, QR code)呈現，可提升照顧者使用的



可近性，故將QR code應用於臨床上衛教，可使衛教內容讀取更加便利，且不受時間空間限制、可重複使用、節省人力成本，可依需求重複瀏覽增加學習成效，減少護理人員反覆衛教次數以提升護理指導效率(汪等，2018；范姜等，2019)。團體衛教的護理指導可促進彼此間的支持系統及學習，藉由知識及經驗分享有效解決問題，可運用回覆示教的技巧以增加印象，搭配輔助教材或教學模具更能助於護理指導的表達與溝通，幫助照顧者加強照顧技能，提高學習的效果，固定時間統一授課也可減少護理人員因工作繁忙造成衛教中斷、完整性不足，縮短個別護理指導時間降低工作負荷，並增進衛教內容之一致性(童等，2018)。

### 解決辦法

專案小組成員針對現況分析及文獻查證，擬定改善策略，依決策矩陣圖分析決定解決方案，由護理長及專案小組三

位成員共4人投票，分為可行性、重要性、效益性三項評分，評分標準3分最佳，2分次之，1分最差，評分標準以評價項目(3)×組員人數(4)×評價分數中間值(2)=24分，故而選定24分為採行標準，詳見表三。

### 執行過程

本專案執行期間為2019年04月01日至2019年09月30日，為使本專案改善之進度有所遵循，將執行過程分為三個階段，依序為計劃期、執行期和評值期，其執行進度詳見表四。

#### 一、計畫期(2019年04月01日至05月31日)

##### (一)規劃護理人員在職教育課程

專案小組於2019年04月01日至04月05日共進行3次會議討論，在職教育訓練課程以簡報方式進行，內容包括親子共讀好處、親子共讀時機及方法及適合的書籍等，由專案小組擔任講師，課程設計時間為30分鐘，開放10分鐘予人員們

表三  
決策矩陣分析表

層面	原因分析	解決方案	決策準則			總分	採行
			可行性	重要性	效益性		
護理人員	人員專業知識不足、護理指導不確實	1.提供院內院外親子共讀講座資訊並鼓勵參加	9	6	8	23	×
		2.將正確護理指導流程拍攝成影片供人員參考	12	8	9	29	○
		3.進行親子共讀護理指導稽核	12	12	12	36	○
政策	缺乏相關教育訓練及護理指導標準作業規範	4.定期舉辦在職教育訓練課程	12	12	9	32	○
		5.建立親子共讀護理指導標準作業	10	11	10	31	○
流程	護理指導過程耗時	6.製作親子共讀護理指導QR code	11	8	8	27	○
		7.整合團體及出院衛教課程	12	11	10	33	○
		8.納入產前雙親教室衛教內容	8	7	6	21	×

表四  
專案執行進度計畫表

項目	2019年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
一、計畫期						
1.規劃護理人員在職教育課程	★					
2.製作親子共讀護理指導QR code	★					
3.規劃整合團體及出院衛教課程	★					
4.制定親子共讀護理指導標準作業規範		★				
5.錄製親子共讀多元影音護理指導流程影片		★				
二、執行期						
1.方案宣導			★			
2.舉辦親子共讀護理指導教育訓練			★			
3.播放親子共讀多元影音護理指導流程影片				★		
4.使用親子共讀護理指導QR code				★		
5.實施出院團體衛教課程				★		
6.運用親子共讀護理指導標準作業規範落實查檢機制				★		
三、評值期						
1.護理人員執行親子共讀護理指導完整率					★	★
2.護理人員對親子共讀認知正確率					★	★

意見交流，因單位人員皆須輪班，故在職教育時間安排兩梯次，提供單位所有人員完成訓練，在職教育訓練課程之時間、地點公佈於單位LINE群組及交班本，並將課程列入年度在職教育訓練計畫中。

## (二)製作親子共讀護理指導QR code

因辦入院時衛教單張繁多，單位原自製簡易版親子共讀衛教單印製於自費檢查同意書背面常被家屬忽略，因此專案小組於2019年04月14日至04月20日，進行4次會議討論，與專科醫師、督導及護理長，擬製一份護理指導內容並製作成QR code(附件二)，再將QR code單張印在自費檢查同意書正面醒目處，入院時提醒辦理手續的家屬可及時分享QR code

資訊給產婦，可使產婦於產後第一時間獲得訊息。

## (三)規劃整合團體及出院衛教課程

由於每週舉辦四次的團體衛教課程無強制家屬參加，因此許多家屬無法藉此課程學習親子共讀技巧，而出院個別護理指導耗時，無法提供完整親子共讀護理指導，專案小組成員於2019年04月22日病房會議中提議，並經全體開會人員討論後決定整合出院護理指導流程，取消一週四次的團體衛教課，改成每日早上7點通知當日預出院新生兒之家屬，至嬰兒室進行出院團體衛教課程，課程進行由大夜班護理師主講，將親子共讀護理指導納入課程，並鼓勵家屬參與及回覆示教。並將此策略於2019年04月26日

通知各樓層婦產科病房，由各病房護理人員協助向產婦宣導。

#### (四)制定親子共讀護理指導標準作業規範

專案小組於2019年05月01日至05月15日共進行3次會議討論，依「護理人員執行親子共讀指導完整率查核表」及經由專科醫師、督導、護理長及兩位資深護理人員依據臨床常規作業制訂「親子共讀護理指導標準作業規範」(附件三)，呈核至護理部核准後公告於公佈欄並列入交班，使人員熟悉標準作業規範並完成閱讀後簽名。

#### (五)錄製親子共讀多元影音護理指導流程影片

專案小組於2019年05月17日及05月22日共進行2次會議討論，依「親子共讀護理指導標準作業規範」拍攝護理指導流程及衛教內容，以洗澡書及娃娃模具示範執行親子共讀教學，提高單位人員向家屬指導之一致性。經由專科醫師、督導及護理長提出意見修訂後，於05月30日完成親子共讀護理指導教學影片正式版本，片長計9分25秒。

## 二、執行期(2019年06月01日至07月31日)

### (一)方案宣導

專案小組於2019年06月01日至06月14日於晨間會議及跨團隊討論會議中宣導專案目的、執行內容、執行方式及人員需要配合事項，以利專案進行，並透過開放式討論及提問，讓所有人員有參與感及提高學習成效，藉此了解專案改善目的及重點。

### (二)舉辦親子共讀護理指導教育訓練

於2019年06月19日及06月26日各舉

辦兩場半小時的在職教育訓練，課程設立簽到表，並確認單位所有人員完成參訓，本小組成員為課程主持人，課後採開放式問答，針對親子共讀護理指導內容進行討論，以及時澄清人員對於護理指導內容的相關疑慮。

### (三)播放親子共讀多元影音護理指導流程影片

2019年07月01日於病房會議中向單位人員們播放護理指導影片，將「親子共讀多元影音護理指導流程影片」放置於護理站內公共電腦，人員反映播放時音效及畫素差，導致學習效果不佳，故專案小組改將影片上傳單位LINE群組，提供人員執行親子共讀護理指導之參考。觀看後完成簽名，於07月12日單位全數人員均完成影片觀看。

### (四)使用親子共讀護理指導QR code

自2019年07月15日辦理入院手續時，使用QR code提供親子共讀護理指導，除印在自費檢查同意書正面醒目處予家屬，並放大護貝張貼於餵奶室的衛教公佈欄、懸掛在餵奶室各個隔間的圍簾上，提供完整親子共讀護理指導內容，並於餵奶期間提醒及引導使用手機掃描，便於家屬可利用時間閱讀，讓其重複觀看增加記憶與認知，提升學習力及成效，執行兩週後調查單位人員意見，表示執行出院團體衛教課程時家屬更能理解親子共讀執行方法，較少發生一問三不知情形，減少了臨床作業上反覆衛教的時間。

### (五)實施出院團體衛教課程

於2019年07月15日開始執行07:00出院前衛教課程，除新生兒照護注意事項



及回診指導外，需說明親子共讀重要性並以洗澡書及娃娃模具進行示範，另徵求一名家屬回覆示教，贈送護理巾以茲鼓勵並提高參與意願，並將原出院「使用兒童衛教手冊第34頁告知家屬親子共讀的衛教內容、兒童健康手冊提醒家屬親子共讀重要性」兩項護理指導改至此衛教課程，並統一衛教新生兒出院準備內容以節省辦理出院時間，執行兩週後調查單位人員意見，大夜班人員表示，以互動式教學宣導親子共讀，家屬反應熱絡且表示返家願意執行親子共讀，經本小組實際測量護理師辦理出院時間由原花費的11-15分鐘，下降至6-8分鐘。

#### (六)運用親子共讀護理指導標準作業規範落實查檢機制

由專案小組於2019年07月17日至07月31日，隨機查檢人員執行護理指導情形，對未提供完整護理指導人員即時協助補充說明，並了解原因，專案小組於每週一、四晨會與單位人員討論執行中所遇之困難，以修正規範及作業流程。期間共稽核11位人員，有1位未使用兒童衛教手冊第34頁告知家屬親子共讀衛教內容，了解原因為人員疏忽，為予加強提醒，若人員的護理指導完整率未達100%，需查檢3位單位人員以加深印象，並將此查檢機制列入年度品質監控項目。

#### 三、評值期(2019年08月01日至09月30日)

專案執行2個月後，配合作業流程改善，利用「護理人員執行親子共讀護理指導完整率查核表」查檢15名護理人員

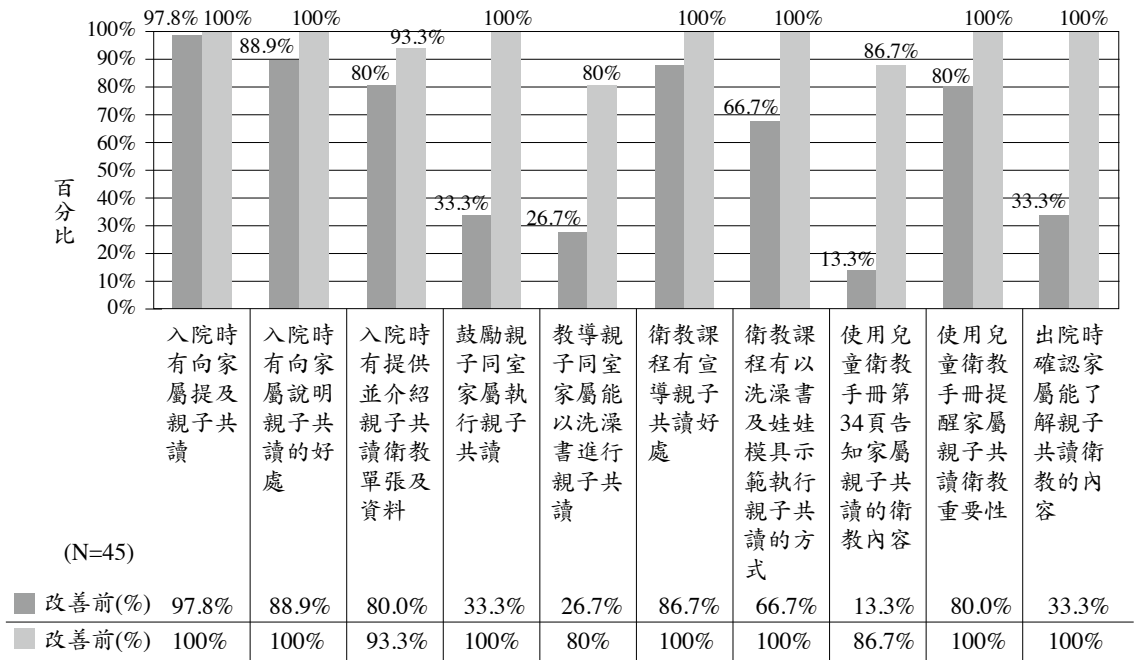
指導45位家屬親子共讀護理指導執行之情形及「親子共讀認知測驗卷」評核15位護理人員，以評值各項措施的成效。

#### 結果評值

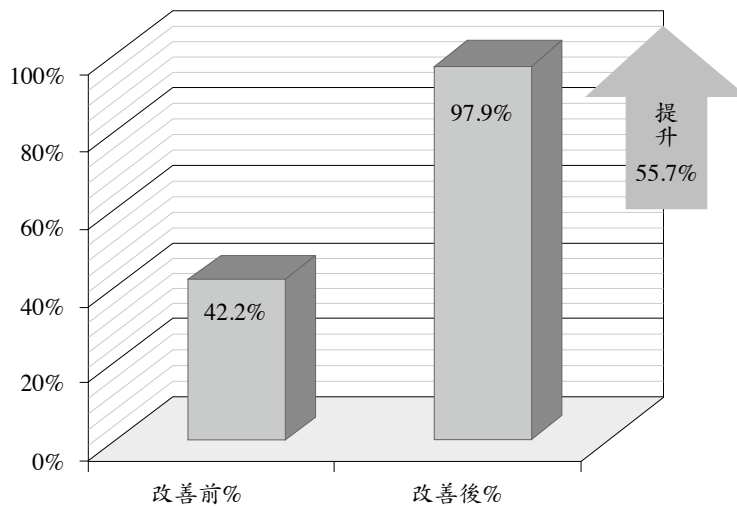
2019年08月01日至09月18日，以「護理人員執行親子共讀護理指導完整率查核表」，觀察15名護理人員指導45位家屬執行親子共讀護理指導，經專案實施後，護理指導完整率由60.7%提升為96.0%，較改善前提升35.3%，達專案目的(圖三)，為維持護理品質將此項目納入單位常規性稽核制度。另於2019年09月23日至09月30日，運用「親子共讀認知測驗卷」，評值單位所有護理人員對於親子共讀的認知正確率，專案改善後由42.2%提升至97.9%，較改善前提升55.7%(圖四)。

經專案改善各項對策的施行，單位人員給予正向回饋，認為在職教育訓練可提升自我專業知識，藉由親子共讀護理指導流程影片可清楚了解如何提供親子共讀護理指導，給予正向肯定；透過QR code提高衛教資料使用的可近性，使家屬更了解如何執行親子共讀；整合團體及出院衛教流程，減少反覆衛教時間，使人員能有充分的時間落實臨床新生兒照護，回覆示教過程增加家屬之間交流，有效提升學習興趣及成效，團體衛教課程滿意度調查中，家屬回饋對於親子共讀回覆示教感到非常實用，表示返家後會落實為本專案之附加效益；建立標準作業規範及落實查核機制，將護理人員執行親子共讀護理指導完整率納入常規稽核，維持一致性的指導內容進而

圖三  
護理人員執行親子共讀護理指導完整率改善情形



圖四  
護理人員對親子共讀認知正確率改善前後之比較



提升護理專業品質。透過專案有效對策的實施，達到提升護理人員執行親子共讀護理指導完整率，並可平行推展至其

他新生兒相關單位及各醫療院所的嬰兒室，且能持續進行，藉由醫護人員的共同努力落實推廣親子共讀。

## 討論與結論

完整的護理指導可以展現護理人員專業功能，增加照護者對護理的滿意度進而提升醫療服務品質。藉由本專案改善策略的實施，在護理人員的認知率及護理指導的完整率皆有實際數據的提升。目前親子共讀議題已受政府重視，但親子共讀的概念於本院嬰兒室僅推廣兩年，對護理人員而言是新穎的資訊，在執行親子共讀護理指導尚未完善前，僅針對人員護理指導層面改善，無法擴及家屬層面並落實追蹤出院後的執行情形為本專案限制。

專案實施初期，教育訓練及事項宣導皆佔用人員工作或下班時間，且人員習慣依原有模式執行護理指導，對改善措施不認同，對於要求觀看影片並按照其執行及啟動稽核機制時初有怨言，實為本專案推行最大的阻力，所幸單位主管大力支持及宣導親子共讀護理指導對新生兒及家屬的重要性，將阻力化為助力，得以順利推行。感謝專科醫師、督導及護理長提供相關意見，在有限的時間內提高了工作效益。臨床上，家屬對於親子共讀認知程度及態度，均會影響親子共讀執行及推廣，本專案並未針對家屬層面探討，建議未來在護理指導層面成熟後，能再針對家屬構面調查，對於親子共讀的認知度及返家後執行親子共讀的狀況，讓臨床上執行面能更加完整，更能提升家屬返家後執行親子共讀的落實度與維持情形。

實施專案過程中，感謝單位全體單位人員的配合與努力，使專案能順利達成

目標且護理指導完整率能有效改善與提升。除了護理人員能夠真正了解親子共讀重要性外，亦能藉由護理指導介入，推廣早期親子共讀，成功改變家屬對親子共讀的態度，讓孩子能在家屬的陪伴下，啟發學習力，奠定日後成長的良好基礎。

## 參考資料

- 汪子平、劉珈麟、黃珮瑜、簡于芬(2018)·提升鼻部手術護理指導完整性專案·*志為護理*，17(6)，94-104。
- 林昀萱、張麗芬、林怡滿(2016)·社區推廣親子共讀之研究—以新莊區衛生所書香小站為例·*慈濟大學人文社會科學學刊*，20，30-55。https://doi.org/10.29650%2fTCUJHSS.201608\_(20).0002
- 林佳慧、劉惠美、張鑑如(2019)·家庭脈絡下的親子共讀與幼兒發展關係—臺灣幼兒發展調查資料庫的應用與分析·*國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系教育心理學報*，51(1)，135-159。https://doi.org/10.6251/BEP.201909\_51(1).0006
- 林雅雯、林怡屏、黃淑燕、潘淑卿(2016)·提升腎臟移植術後護理指導完整性改善專案·*高雄護理雜誌*，33(2)，1-12。https://doi.org/10.6692/KJN-2016-33-2-1
- 范姜玉珍、顏雅卉、陳淑雯(2019)·護理指導資訊化輔助降低導尿管及非導管之泌尿道感染率之改善專案·*護理雜誌*，66(2)，77-84。https://doi.org/10.6224/JN.201904\_66(2).10
- 陳必卿(2019)·親子共讀研究在認知與語文取向分析的回顧與展望·*慈濟大學人文社會科學學刊*，23，36-63。https://doi.org/10.29650%2fTCUJHSS.201904\_(23).0002
- 陳有達(2020)·以臨床為基礎提倡親子共讀來促進兒童發展(上)·*臺北市醫師公會會刊*，64(5)，57-63。

程可珍(2017)·淺談家庭親子共讀·家庭教育雙月刊, 67, 37-49。

童美雅、黃麗真、劉旆辰、林卉嫻、蔡淑美(2018)·某地區醫院血液透析病患尿素氮移除率之改善專案·臺灣腎臟護理學會雜誌, 17(1), 29-44。https://doi.org/10.3966/172674042018031701003

臺灣兒科醫學會(2016年, 6月13日)·儘早說故事給寶寶聽·取自https://www.pediatr.org.tw/people/edu\_info.asp?id=34

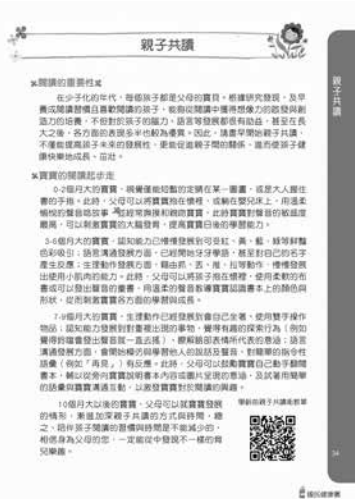
衛生福利部國民健康署(2019, 1月7日)·親子共讀·取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3808

Canfield, C. F., Miller, E. B., Shaw, D. S., Morris,

P, Alonso, A, Mendelsohn, A. L., (2020). Beyond language: Impacts of shared reading on parenting stress and early parent-child relational health. *Developmental Psychology*, 56(7), 1305-1315. https://doi.org/10.1037/dev0000940

Jimenez, M. E., Mendelsohn, A. L., Lin, Y., Shelton, P., & Reichman, N. (2019). Early shared reading is associated with less harsh parenting. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 40(7), 530-537. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000687。

附件一  
兒童衛教手冊第34頁



附件二  
親子共讀衛教單張



附件三  
親子共讀作業稽核說明

親子共讀護理指導稽核說明  
目的：以簡化步驟稽核護理人員，以正確執行親子共讀護理指導。適用範圍：護理師及護理人員  
稽核對象：護理人員  
稽核方式：  
1. 護理師護理人員執行親子共讀護理指導完整率  
2. 評分方式：  
一、正確執行稽核結果之「全部正確」，標以「√」表示，發現有異常時以「部分錯誤」標以「NA」表示。  
二、評分標準：  
A. 全部正確：10分  
B. 部分正確：5分  
C. 全部錯誤：0分  
D. 未執行：0分  
三、稽核內容：  
1. 執行親子共讀  
2. 向家屬說明單張內容及親子共讀重要性、好處為：刺激腦部發展，促進語言發展和認知力以及學習能力  
3. 住院期間  
1. 執行親子共讀  
2. 向家屬說明單張內容及親子共讀重要性、好處為：刺激腦部發展，促進語言發展和認知力以及學習能力  
3. 每日由出院護理師利用兒童健康卡說明親子共讀重要性及使用兒童衛教手冊內容告知家屬內容  
四、稽核時間：  
1. 利用出院護理師家屬有了解親子共讀重要性及方法  
2. 資料來源：台灣醫學會附設協會衛生署、衛生福利部國民健康署兒童健康網、公佈資訊：2019.05 修訂  
3. 日期：2019.05 修訂  
4. 日期：2019.05 修訂  
5. 日期：2019.05 修訂  
6. 日期：2019.05 修訂  
7. 日期：2019.05 修訂  
8. 日期：2019.05 修訂  
9. 日期：2019.05 修訂  
10. 日期：2019.05 修訂  
11. 日期：2019.05 修訂  
12. 日期：2019.05 修訂  
13. 日期：2019.05 修訂  
14. 日期：2019.05 修訂  
15. 日期：2019.05 修訂  
16. 日期：2019.05 修訂  
17. 日期：2019.05 修訂  
18. 日期：2019.05 修訂  
19. 日期：2019.05 修訂  
20. 日期：2019.05 修訂  
21. 日期：2019.05 修訂  
22. 日期：2019.05 修訂  
23. 日期：2019.05 修訂  
24. 日期：2019.05 修訂  
25. 日期：2019.05 修訂  
26. 日期：2019.05 修訂  
27. 日期：2019.05 修訂  
28. 日期：2019.05 修訂  
29. 日期：2019.05 修訂  
30. 日期：2019.05 修訂  
31. 日期：2019.05 修訂  
32. 日期：2019.05 修訂  
33. 日期：2019.05 修訂  
34. 日期：2019.05 修訂  
35. 日期：2019.05 修訂  
36. 日期：2019.05 修訂  
37. 日期：2019.05 修訂  
38. 日期：2019.05 修訂  
39. 日期：2019.05 修訂  
40. 日期：2019.05 修訂  
41. 日期：2019.05 修訂  
42. 日期：2019.05 修訂  
43. 日期：2019.05 修訂  
44. 日期：2019.05 修訂  
45. 日期：2019.05 修訂  
46. 日期：2019.05 修訂  
47. 日期：2019.05 修訂  
48. 日期：2019.05 修訂  
49. 日期：2019.05 修訂  
50. 日期：2019.05 修訂  
51. 日期：2019.05 修訂  
52. 日期：2019.05 修訂  
53. 日期：2019.05 修訂  
54. 日期：2019.05 修訂  
55. 日期：2019.05 修訂  
56. 日期：2019.05 修訂  
57. 日期：2019.05 修訂  
58. 日期：2019.05 修訂  
59. 日期：2019.05 修訂  
60. 日期：2019.05 修訂  
61. 日期：2019.05 修訂  
62. 日期：2019.05 修訂  
63. 日期：2019.05 修訂  
64. 日期：2019.05 修訂  
65. 日期：2019.05 修訂  
66. 日期：2019.05 修訂  
67. 日期：2019.05 修訂  
68. 日期：2019.05 修訂  
69. 日期：2019.05 修訂  
70. 日期：2019.05 修訂  
71. 日期：2019.05 修訂  
72. 日期：2019.05 修訂  
73. 日期：2019.05 修訂  
74. 日期：2019.05 修訂  
75. 日期：2019.05 修訂  
76. 日期：2019.05 修訂  
77. 日期：2019.05 修訂  
78. 日期：2019.05 修訂  
79. 日期：2019.05 修訂  
80. 日期：2019.05 修訂  
81. 日期：2019.05 修訂  
82. 日期：2019.05 修訂  
83. 日期：2019.05 修訂  
84. 日期：2019.05 修訂  
85. 日期：2019.05 修訂  
86. 日期：2019.05 修訂  
87. 日期：2019.05 修訂  
88. 日期：2019.05 修訂  
89. 日期：2019.05 修訂  
90. 日期：2019.05 修訂  
91. 日期：2019.05 修訂  
92. 日期：2019.05 修訂  
93. 日期：2019.05 修訂  
94. 日期：2019.05 修訂  
95. 日期：2019.05 修訂  
96. 日期：2019.05 修訂  
97. 日期：2019.05 修訂  
98. 日期：2019.05 修訂  
99. 日期：2019.05 修訂  
100. 日期：2019.05 修訂

# Project to Improve the Implementation Rate of Nursing Staff in Parent-Child Reading Nursing Guidance

Yen-Hsi Chai<sup>1</sup>、Ting-Ya Liao<sup>1</sup>、Yi -Fen Chen<sup>1</sup>、Pei-Yu Peng<sup>2</sup>、Heng-Feng Cheng<sup>3</sup>、Hsiao-Yun Liu<sup>4</sup>

## ABSTRACT

Parent-child reading provides positive stimulation to the baby's physiology and promotes parent-child intimacy. This report describes a project aimed at improving the implementation rate of nursing staff to perform nursing guidance of parent-child reading. Before the project, the implementation rate was only 60.7% due to lack of professional knowledge, time-consuming nursing guidance process, lack of special training and standard operating norms for nursing guidance. The strategy for improvement included education courses, formulating nursing guidance standard work specifications and audit systems, integrating education courses for in-hospital and discharge, making multiple audio-visual guidance videos and parent-child reading nursing guidance QR code. After the project, the implementation rate of parent-child reading nursing guidance increased from 60.7% to 96.0% and the correct rate increased from 42.2% to 97.9%; indicating the projects aim to effectively improve quality and obtain recognition from family members was obtained. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:4, 63-75)

Keywords: baby room, nursing care, parent-child reading

---

RN, Linkou Chung Gung Memorial Hospital<sup>1</sup>; Nursing Educator, Linkou Chung Gung Memorial Hospital<sup>2</sup>; Supervisor, Linkou Chung Gung Memorial Hospital<sup>3</sup>; Head Nurse, Taipei Chung Gung Memorial Hospital<sup>4</sup>

Accepted: July 22, 2021

Address correspondence to: Hsiao-Yun Liu No. 199, Dunhua N. Rd., Songshan Dist., Taipei City 105406, Taiwan

Tel: 886-2-2713-5211 #8537 E-mail: yunn@cgmh.org.tw