

# 職場

# 小確幸



# The Subtle Happiness at Work

## 工作上的激勵法則調查

### A Survey of Nurses' Favorite Incentive Programs

「小確幸」指的是「生活中微小但確實的幸福」，  
出自日本文學家村上春樹之筆。  
天冷了有人遞上一杯溫熱奶茶，  
心情不好有肩膀讓你倚靠傾訴，  
工作進步了有人對你肯定讚許……  
正是一個個的小確幸，堆砌出生活的幸福軌跡。

那麼，身處搶救生命的醫療行業，  
職場中的小確幸又來自何處呢？

家屬肯定、團隊認同、主管誇獎；  
他你我之間，微笑、讚美、鼓勵。  
流程改善、處置奏效、病人康復；  
專業成長則有著自我實現的喜悅。  
加薪升職、績效獎金、年假增加；  
實值的獎勵打下未來圓夢的基礎。

無論是物質面或精神面，外來的或自勵的，  
善用工作上的激勵法則，累積職場小確幸，  
轉化為源源不絕、向前邁進的工作心動能……



■ 文 / 李彥範 花蓮慈濟醫院護理部副護理長

村上春樹在《尋找漩渦貓的方法》書中說：「生活中若沒有這種小確幸(生活中微小但很確實的幸福)，人生只不過像乾巴巴的沙漠。」基督徒喜歡細數上帝的恩典，慈濟人喜愛事事感恩，因那總給自己帶來平安與快樂，並充滿勇氣面對生活上、工作上的挑戰。你對於從事護理工作感到幸福嗎？讓我們一起來檢視自己工作上的小確幸吧！

### 找出幸福感 物質以錢最實際

人力不足、高壓力、和高危險的職業環境，一直是護理界心中的痛。如何在充滿挑戰與挫折的環境中，仍然充滿正向思考，維持對護理的熱情？找出工作中的幸福感是不二法則。

根據 2012 年 7 月號 Cheers 雜誌的調查報告，對於金融業和服務業來說，最受歡迎的激勵方式前三名分別是 1. 多出一筆績效獎金，2. 客戶向別人推薦我的服務，3. 主管對我說做得很棒！身為服務生命的行業之一，護理人員最喜歡的激勵方式又是什麼？是物質上或精神上的激勵？那麼，我從醫護團隊中、主管、病患家屬那是否得到了激勵？這些激勵是否讓我更喜歡護理、堅持在護理崗位上？本期問卷調查以慈濟醫院六家院區的護理人員為對象，使用電子問卷方式收集相關資訊，有效問卷共回收 1,563 份。

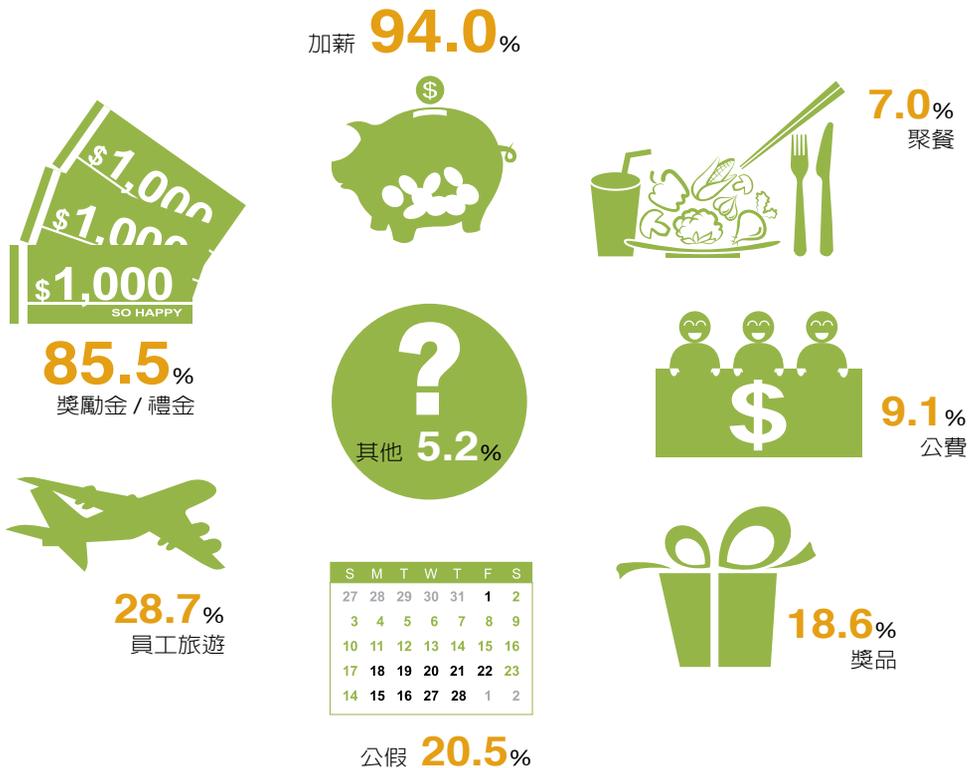
從統計結果可以得知，護理同仁最

### 問卷基本資料統計

性別	人數	%
男性	40	2.6
女性	1,523	97.4
合計	1,563	100.0
年齡	人數	%
20歲以下	35	2.2
21~25歲	442	28.3
26~30歲	406	26.0
31~35歲	340	21.8
36~40歲	189	12.1
41歲以上	151	9.7
合計	1,563	100.0
職級	人數	%
N	587	37.6
N1	321	20.5
N2	446	28.5
N3	136	8.7
N4	73	4.7
合計	1,563	100.0
職務別	人數	%
護理師/護士	1,248	79.8
副護理長	60	3.8
護理長以上	94	6.0
功能小組	55	3.5
專科護理師	106	6.8
合計	1,563	100.0

# Q1

我最喜愛的物質激勵有哪些？  
( N = 1,563，可複選至多 3項 )



喜歡的「物質激勵」，第一選擇是「加薪」(94.0%)，超過九成，第二是「獎勵金或禮金」(85.5%)，其他選項為：員工旅遊 28.7%、公假 20.5%、獎品 18.6% 等，比例就差很多了。

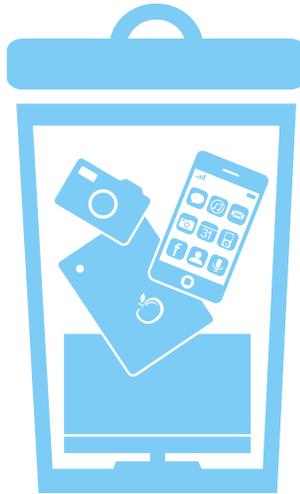
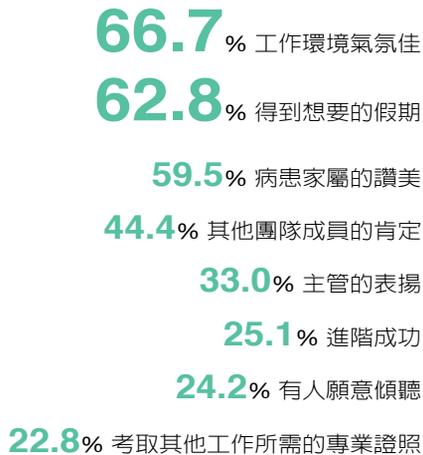
花蓮慈院護理同仁獲得的各式物質激勵，包括了夜班值班費的大幅增加，以及進階津貼的提升。獎勵金的部分，如異常通報前三名單位可得 500 元獎勵金，有些單位得到顧客表揚者有獎金可領，院內亦常常舉辦各式清潔比賽、創意比賽、專案或論文比賽，提

供豐盛的獎金。至於員工旅遊這第三項激勵選擇，建議可以參考一些醫院的作法，如：院方補助三到五千元不等的旅費，其他旅費由同仁自行負擔，故同仁可用較少的錢，透過旅行去抒解壓力及充電。公假有兩成的人喜歡，但不管公、私假，休息是為了走更長遠的路，難怪大家都喜歡。

## 讚美力量大 環境氣氛最重要

Cheers 雜誌的調查顯示，25 歲以下的上班族，覺得得到主管的讚美

## Q2 | 我最喜愛非物質上的激勵有哪些？ ( N = 1,563，可複選至多 5 項 )



比較重要；超過 25 歲的上班族，則認為得到獎金和主管的讚美同樣重要。亦有護理專家也認為，物質激勵只是滿足個人生理上的需求，內在的激勵才能滿足護理人員的心理需求 (張、朱，2010)。胡、李、張、孫 (2007) 的工作滿意度之相關研究也顯示，內在激勵比外在激勵更能讓護理人員得到工作上的滿足感。而在此次調查中，我們並沒有問同仁比較物質和非物質獎勵之間那一種比較受用，但我想對於資深同仁，回顧自己仍在護理路上的原因，也不得不肯定非物質面的激勵非常重要。

至於同仁最喜歡的「非物質激勵」項目，前五名依序為工作環

境氣氛佳 (66.7%)、得到想要的假期 (62.8%)、病患家屬的讚美 (59.5%)、其他團隊成員的肯定 (44.4%)、及主管的表揚 (33.0%)。原來護理同仁最在乎的是「工作環境的氣氛」，比例比「得到想要的假期」還要高一些，根據側面觀察，工作氣氛好的環境，同仁向心力真的比較好。「得到想要的假期」勇奪第二名，推測可能原因是護理人員短缺、加上輪班工作性質，導致沒有足夠的假期可以休息、沒有較長的假可以安排與家人團聚或者旅行。

獲得病患家屬的肯定、其他團隊成員的肯定和主管的表揚，更是同仁喜愛的非物質上的激勵；後續我們也有

追問同仁這三方面的激勵效果。好話永遠不嫌多，讚美永遠不嫌少，筆者認為醫院應該把握任何機會，如會議上、交班時、工作時、口頭上、Email 等等，不斷的鼓勵主管、鼓勵員工，讓全院上下每個人都能養成愛讚美、愛鼓勵的習慣。

### 專業提升也有激勵作用

排在非物質激勵前五名之後的，是「進階成功」25.1%、「有人願意傾聽」24.2%、「考取其他工作所需的專業證照」22.8%、「排班能配合我的進修計畫」21.5%、「報告通過學會認證」18.9%、「單位採取我的建議 / 計畫」16.8% 等。

除了「傾聽」，可以發現其他項目都是跟專業上的提升有關。最近花蓮慈院各單位同仁在臨床個案討論會時，以「人形圖」的模式來分享自己的照護經驗與專業判斷，報告完之後，也得到主管與老師們的肯定和建議，感受到自己的專業有進步。護理的專業之路學無止境，每多拿到一個證照、升了一階、第一次投論文被接受、終於拿到在職學士、碩士、甚至博士學位的那一刻，相信都是自我得到激勵的最佳記憶。

### 主管多鼓舞 讓同仁知道

身為管理者，更應該適實際的狀況，靈活的運用激勵的策略，來提升同仁的工作效率和滿意度(陳、

洪, 2007)。根據問卷統計，主管的激勵可以讓護理同仁樂於從事護理工作者，選擇同意和非常同意者佔73.9%，不同意的6.3%，有近兩成沒意見。綜觀全球知名的公司或企業，主管都很會鼓勵員工。報導指出，美國股神巴菲特常常抓住機會就讚美員工，給予員工成就感。在《1001種激勵員工的方法》書中舉例，蘋果電腦創辦人賈伯斯(Steve Jobs)在麥金塔電腦誕生之際，把團隊成員的名字刻在電腦機殼內，作為永恆的表彰；3M公司鼓勵員工盡情發揮創意，而獎勵員工的最高榮譽，就是將他們加入公司的名人堂。奇異公司董事長威爾許，有自己獨特的經營模式，他對旗下的員工說：「我們致勝的關鍵，靠的是你們每個人的創意和構想，而非靠懲罰的方式。」證嚴上人也在每天的全球志工早會上，對各地的志工和志業體同仁加油打氣，而且一再地對大家說的就是「感恩」。

如果主管希望同仁享受護理工作、有好的護理品質及工作效率，很簡單，從開口讚美開始。

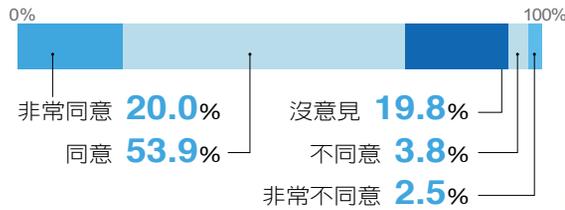
### 不抱怨的環境 團隊會共好

有81.7%的護理同仁同意和非常同意「工作團隊間成員的激勵」不可少。

每天一起共事的團隊成員，會有多大的影響力？美國心理學家大衛·麥

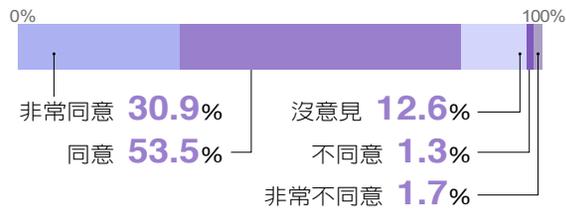
### Q3

整體而言，從主管得到的激勵，可讓我樂於從事護理工作？（N = 1,563，單選）



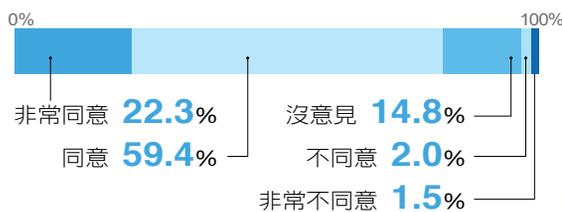
### Q4

整體而言，從病患和家屬得到的激勵，可讓我樂於從事護理工作？（N = 1,563，單選）



### Q5

整體而言，從其他醫療團隊成員得到的激勵，可讓我樂於從事護理工作？（N = 1,563，單選）



克利蘭 (David McClelland) 提出要達到工作激勵，有下列三種基本需求：成就、認同感、及權力。卡內基訓練大中華區負責人黑幼龍認為：「一個不快樂的人，很難帶給別人快樂。減少批評、責備、抱怨，才有可能和別人好好溝通，帶給別人快樂。」美國知名作家肯·布蘭佳提出工作上「共好」的概念：「認定自己從事有價值的工作、以自我掌控達成目標的過程，及透過互相鼓舞與喝采，持續努力，才能達到整個團隊完全共好。」

花蓮慈院積極推行 TRM(team resource management, 團隊資源管理)，且許多單位(如急診)成效良好、醫護團隊合作默契高。許多單位在專案進行的過程，團員常因碰到困難和挫折而幾度想放棄，但因為彼此的加油打氣、相互讚美和肯定，最後準時將專案完成並投稿。故建議大家多對碰到的工作夥伴口說好話、口吐蓮花，相信一整天工作下來，不僅可以讓大家沉浸在美好的工作環境中，更可以提升工作效率、增進同事感情。

### 病人家屬的激勵最有效

根據本雜誌 11 卷 4 期的護理人員留任調查報告，護理工作帶來最大的成就感，63.5% 來自於病人和家屬的肯定；這樣的結果與此次的非物質激勵的結果也是契合的。而比較來自主管、其他團隊成員、病人與家屬三方面的激勵能讓護理同仁樂在工

作的效果，也是以「病人與家屬」最高 (84.8%)，「其他團隊成員」次之 (81.7%)，來自主管的排末位 (73.9%)。而不同意「病人與家屬」激勵有助於護理工作的，其實只有 3.0%，12.6% 沒有意見。

許多病房的護理同仁聽到家屬或病患說了一聲「謝謝」或「辛苦了」，臉上就會綻開笑靨；有些家屬或病人看見醫護人員忙碌到忘記吃飯，會買杯飲料請客，或者幫忙發餐……等等，讓護理人員忘記壓力和勞累，越忙越開心，做起事來也顯得有效率；相反的，被病患或家屬誤會和責備時，常常會難過到質疑自己選擇護理這條路對不對，考慮是否要選擇離開。

病患或家屬的激勵，可以讓護理同仁更樂於從事護理工作，所以希望能創造更多機會，讓病人與家屬把感謝說出來。目前在花蓮慈院，在每個病房都有設置病患家屬意見箱，筆者建議「病人家屬意見單」可以考慮擺在各個病床旁、或擺在行動工作車上，方便病患和家屬對辛苦的醫護同仁及時的寫下激勵的話語。

### 全面激勵 工作更快樂

諾貝爾和平獎得主達賴喇嘛在《工作更快樂》書中談到：「要從工作中得到幸福與滿足，就要和周圍的同事、主管、服務的客戶建立良好關係，彼此才會相互合作、相處愉快。

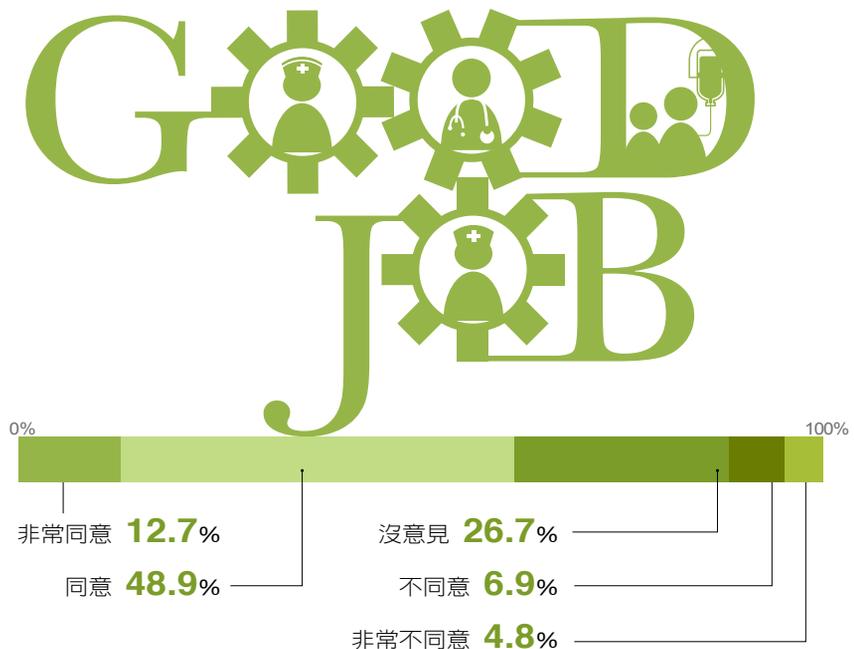
每個人都對其他人有影響，一個人的改變就可能改變工作環境的氣氛。」羅、薛、蔡、高、黃、胡 (2009) 的研究亦證實，護理人員的工作滿意度和自我實現、單位主管、薪資福利及自主權的多寡，達統計上的顯著相關。

當然，護理同仁即使沒有接收到任何外在激勵或獎勵也會把該做的工作做好，但很難不出現「這麼辛苦為了什麼」的心情；如果病人與家屬不吝惜把感謝表現出來，而且不需要是物質方面的，如果同單位或跨單位的工

作夥伴互相多讚美對方，如果主管也常不忘鼓勵，三者加乘起來，相信激勵效果更加可觀。

問卷最後一題請同仁們回想過去一星期得到的物質和非物質上的激勵是否對工作有幫助。61.6% 選擇同意和非常同意，但是沒意見與不同意共 38.4%，或許有人覺得在過去一週沒有被激勵到，或是太忙了沒去細想、沒有感覺，最不希望的狀況是有激勵但他覺得對工作沒有幫助，那這個人就需要輔導了。幸好有超過六成的人

**Q6** | 過去一個禮拜，我得到的物質和非物質上的激勵，對我的工作和表現有幫助？（N = 1,563，單選）



感受到工作上的激勵，就能享受工作帶來的快樂。不過，努力的空間也還滿大的。

管理階層若希望基層同仁能享受護理、且創造出有效率且高品質的工作，應該在物質與非物質層面，更積極的營造激勵文化，提出更多有效的激勵策略；筆者相信，當激勵文化成為慈濟護理的文化特質之一，會讓同仁每天都有數算不完的小確幸，捨不得離職，且吸引、推薦更多的護理同仁加入。越多的護理同仁加入，就不會發生人力短缺的情形，護理同仁便容易得到想放的假期，得以安排旅遊、或好好的放鬆。雖然距現實有點遙遠，但有開始，夢想就有實現的可能。

### 參考資料

- 羅樓桃、薛雅雯、蔡宛蓉、高曉雲、黃金蓮、胡百敏(2009)·加護病房基層護理人員授權賦能與工作滿意度及組織承諾之關係·*領導護理*，10(3)，39-53頁。
- 張淑泣、朱明霞(2010)·內在激勵在護理管理中的應用策略·*澳門護理雜誌*，9(2)，30-31頁。
- 胡玉英、李碧霞、張媚、孫吉珍(2007)·護理人員的激勵與工作滿意度之相關性研究·*長庚護理*，18(3)，341-351頁。
- 陳亞玲、洪志秀(2007)·護理激勵領導·*護理雜誌*，54(1)，83-89頁。



問卷最後一題，逾六成的人感受到過去一週得到的激勵對工作有幫助，期待在各方努力改善之下，護理人人樂在工作。攝影／謝自富

# 用心

## 看見病人

■ 文 | 林雅萍

花蓮慈濟醫院護理部督導

**See Patients'  
Needs  
by Heart**

### 聽見病人的感動

去年有機會深度訪談一位蔡先生，聽他闡述著我們護理人員的照顧，讓我非常感動。蔡先生不到四十歲，因短腸症開刀而有腹瀉的問題，體重掉至 34 公斤，一開始住院時，大部分時間臥床，需要護理人員協助，因疼痛及腹瀉而很自卑。他紅著眼眶說當時感覺身上非常臭，但自己卻沒辦法清理，所以對護理人員及母親有強烈的防衛表現及負向情緒。但護理人員每天三班都會協助清潔身體照護，讓他非常感動，每天鼓勵他下床，使他身體一天天有進步，因為身體不適，常會情緒不佳，說不好聽的話，但護理人員似乎都能體諒，都鼓勵他心情要放輕鬆，要對自己說好話等等。所以蔡先生到現在仍滿懷感謝，出院後還定時到病房當志工，也鼓勵其他病人。

### 人形圖教學 滿意度高

這樣動人美好的故事，其實每天都在上演，護理人員的關懷也在護病關係中持續。但是，護理的工作忙碌，會發現，同仁常陷入固有的思考模式，只想著怎麼處置問題，例如病人身上有管路，要擔心潛在性感染，病人因糖尿病住院，應有認知問題該怎麼衛教；常會忘記要以病人的家庭生活背景及病人的個性來考量，設計適合的護理措施及護理指導，也就是「個別性的全人照護」。

為了能讓同仁打破思維模式，護理部王淑貞副主任特邀請楊婉萍助理教授運用「人形圖」的教學策略，將「人」作為思維的主題，讓同仁學習在病歷資料中分析病人的個別性照護需求，作出整體性與個別性的評估與照護計畫。所以在 2012

年4月5～6日舉辦護理過程工作坊，各單位派具臨床教師資格種子，利用小組討論，以案例分析方式，運用人形圖進行全人照護思維訓練。共有63人參與，整體滿意度以5分滿分計，平均4.57分。回饋意見表示這樣的方式符合臨床實務需求，並省思現行作業模式，很能激勵人心，也找回工作熱忱。4月26日舉辦單位「優質護理過程競賽」並請三位專家進行評審，由護理臨床教師指導兩年期護理學員運用人形圖，讓學妹們能更容易吸收瞭解。新進學妹們則一致認為運用此人形圖，比較不會僵化在要如何套用學理，而忽略掉病人真正需解決的問題。

### 人形圖個案報告 刺激反思與表達

人形圖的應用是以一個病人為中心主題，然後延伸出相關的次主題，再次次主題繼續延伸下去，這樣就可以把複雜龐大的資訊變得有條理且清楚易懂。其特點可以協助組織、整合、修正和釐清想法，甚至刺激創意，故很適合用來評估病患及釐清病患應該得到哪些醫療及照護。

另外，透過人形圖報告，同仁會去反思覺得自己做得不夠的地方，甚至可以表達對病人照護經驗的感受。例如，有一位學妹報告一位癌末病人的照護時說，病人為傳統女性，不敢在



以人形圖模式進行報告，同仁能自我反思，也有機會表達照護病人的感覺，感受自我的成長。攝影 / 林雅萍

丈夫面前談論死亡以及疼痛的感受，她丈夫覺得止痛藥打多了不好，就會要求不要打太多止痛針，病人常在疼痛中度過每一晚。學妹哽咽著訴說對這位病人的愧疚一直到她出院，因為覺得無力幫忙她。但學妹其實常趁她丈夫不在時陪伴她，病人可以感受到學妹的關心，也對學妹表達感謝。

運用人形圖的教學策略，經過半年的推動及護理同仁的回饋，是肯定的；更重要的也可以找到同仁對於護理核心價值，引導護理學員全人照護訓練的方法，讓同仁從喜歡病人開始，就會更喜歡護理，也能喜歡自己。

# 以畫護你

## 從概念圖到人形圖

■ 文—鄭雅君

花蓮慈濟醫院兒科病房護理長

**Be Patient-focused  
by Drawing  
- From Concept Map  
to Utilization**

猶記 2008 年 12 月蘇惠明老師到我們單位教如何運用概念圖分享照顧病人的經驗，在成功完成第一次報告後，就此將概念圖運用在單位晨間個案討論或臨床情境的教學等活動中。

### 概念圖運用 艱深文獻化為生動圖貌

以概念圖方式連結實證運用在臨床照護當中，讓原本對實證照護有恐懼的人也漸漸產生了興趣。解決臨床問題時若運用概念圖，也可以將原本艱深且生硬的文獻以相關聯的概念連結起來，幫助臨床同仁將病人複雜的問題組織化、焦點化。但概念圖的運用仍有困難，如組織力要夠好，對初學者較難、需花較多時間，或可能遺漏其他問題。

### 畫出病人與治療 創意發想

因為有了概念圖的運用經驗，2011 年護理部舉辦護理過程工作坊，當時與兩位資深同仁參與。課程中聽著臺上老師分享以人形圖的方式進行護理過程，第一個念頭是，已經很忙了，怎麼可能做到。

邊聽課程心裡的想法邊發酵。人形圖的教學概念，一方面覺得有趣，但也因從未操作過而感覺很生疏。老師也清楚參與課程的學員們沒有人學習過這樣的方式，所以教學結束後就依著單位屬性分成各小組，要各組選定一位個案以人形圖方式進行病人護理過程。討論的過程中多了反思，再次考驗了我們對於所謂「病人的問題」是否真的是病人認為的問題。老師在課堂中引導學員們去看病人的問題，不只是生理、心理的、社會的、靈性的，甚至是主要照顧者及家庭成員等。這些問題是否都是可以被解決的，以病人的角度這些問

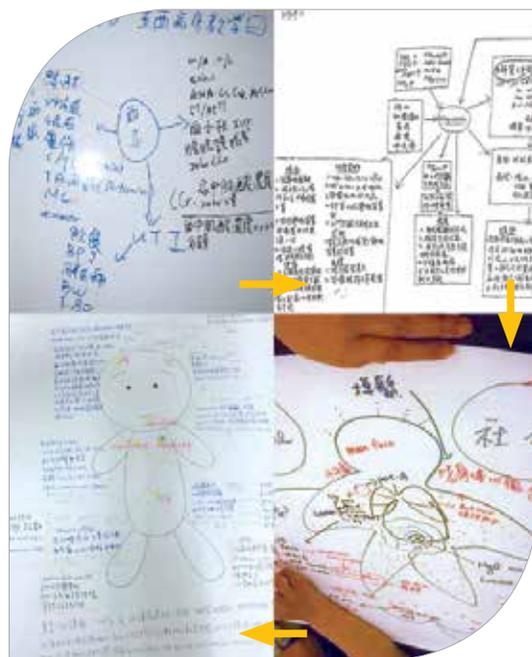
題是問題嗎？重要嗎？哪些問題的優先順序要如何安排等等。短短兩天，讓參與課程的我們收穫滿滿，也看到各個團隊利用人形圖呈現出他們科別的照護特色！

對我們兒科病房，繪畫並不是陌生事。住院病童因為環境的改變以及一連串的侵入性治療，身體受到傷害甚至因為住院導致與同儕的分離，這些一連串的原因都會導致住院病童產生住院壓力，而透過繪畫的過程可以讓他們表達自我的感受。生動活潑的繪圖，不但容易引起其他人的目光注意，更可以了解孩子的心理世界。但此刻，換身為護理人員的我們要畫圖，必須透過觀察將評估畫到人形圖上。初想還不適應，但開始畫之後，就發現好處、很快上手了。

人形圖多了臉部表情，可以反應當時病人的情緒；而病人問題更能一目了然，同仁的創意透過繪圖方式發揮出來。此外，因為每個問題都具有相關性，透過畫圖過程促進同仁的組織能力、邏輯性，在不斷的討論中，可以培養同仁批判性思維，也能增進同仁間的情感。

### 運用人形圖 團隊凝聚共識

推廣初期，我們由到職 1 年以上的同仁開始，主要原因是這幾位同仁都是即將準備參與 N2 職級進階，在學



花蓮慈院小兒科病房四年多來將概念圖運用在晨間個案討論或臨床情境教學等活動，並逐年改進運用方法，現以人形圖討論，發現更有助於凝聚跨團隊共識。

術能力中須完成一份案例分析，正符合以人形圖進行整體性護理過程的目的。

單位第一份報告，就由到職兩年的俞至宣當先鋒，以人形圖方式評估完成一位青少年罹患白血病的照護過程的案例分析，並且於單位大討論會中分享，其他功能同仁也提出建議。

人形圖分享，能讓參與討論跨團隊會議的成員直接由途中意會到病人當時的心情，及容易掌握病人住院期間照顧重點，透過團隊成員的討論引發更多不同層面的思考。以此病患為例，社工提及，當罹患重症的孩童或青少年無法正常就學，在醫院陪讀或在家教育的可能方案有哪些？醫師則分析

該病患在化學治療過程中可能的併發症以及潛在危險性問題，提供第一線照護的臨床醫護人員留意評估重點及照護事項。而至宣也說，病患在夜間時段有不易入眠的情形，以及對於出現了死亡威脅的恐懼的照護。

人形圖的團隊討論，除了能快速掌握病人的問題，也可以看到疾病對於家庭成員的影響，團隊對於此個案照護有更多的共識，並將其照護推展到以家庭為中心的照護模式。

接下來進一步於單位全面性的推廣，包括：列為單位新進同仁單位訓練項目，以及護理實習生的學習目標。此時，人形圖的呈現，不要侷限應該怎麼畫，就讓他們自由發揮創意，目標只需要設定到同仁能找出這

位病人照護重點及個別性的問題即可。然而，對於 N2 職級以上同仁則學習的重點放在如何運用人形圖看到病人本身存在的健康問題以及可能的潛在性問題。此外，更進一步了解疾病對於主要照顧者及其他家庭成員的影響。

單位推動人形圖已近半年時間，大多數同仁對於人形圖的回應相當好，期望未來能透過資訊方式連結行動工作車，將人形圖運用在護理人員每日評估項目中，提供以人為中心具整體及個別性護理照護模式。

人形圖的運用是用畫來說話，化繁為簡，讓人立即看到病人的問題，讓護理照護更生動活潑，激發學習力，以付出互相激勵。



人形圖的運用是用畫來說話，立即了解病人的照護需求，讓護理照護生動活潑，激發同仁的學習興趣。圖為花蓮慈院兒科病房討論會。攝影 / 吳宛霖

# 創意照護

## 動人心

■ 文——王琬詳  
花蓮慈濟醫院護理部督導

Creative  
Caring  
Touches  
People

因為在我們照顧伯伯的過程中發現他很重視自己的形象，所以雖然都是穿病人服，但他每天都會換一條不同顏色的圍巾，讓我印象深刻。而透過老師在人形圖上的教學引導，讓我們想到，若把原本大尺寸的尿袋換成小尺寸的外科引流袋，這樣伯伯就可以把引流袋穿進褲子裡，旁人不容易看出他有使用尿管，外觀上還是可以維持光鮮亮麗，當我們把想法跟伯伯分享時，他開心的笑了……

人形圖的教學策略在各病房推動，合心七樓的護理師們從一開始的排斥，到後來有許多的創意報告；原本都由個人準備的個案報告模式，轉變成團隊共同腦力激盪的討論模式，激勵了護理師們的工作熱忱。

### 戴圍巾的伯伯 不顯尿袋的巧思

下午 1 點 30 分，單位護理師照例進行個案報告，這次的報告者是語彤，報告中的主角是一位因急性尿滯留住院的男性病人。「為什麼你會想要為病人畫上圍巾呢？」報告完後，慈濟大學醫學系郭莉娟老師提出疑問。「因為我們發現伯伯很重視自己的形象，所以雖然穿著病人服，但他每天都會換一條不同顏色的圍巾，讓我印象深刻，所以把他畫進人形圖裡。」「那妳剛在報告中提到，在教導伯伯做膀胱訓練的衛教時有些困難，透過妳觀察到伯伯對自我形象的認知後，在照顧上有沒有什麼特別的地方呢？」郭老師繼續引導同仁去思考……

雖然報告結束了，但護理師對病人的深入關懷行動，開始在單位發酵。

首先是單位的副護理長孟秀，心裡記著郭老師的提醒，和語彤一起再去和伯伯溝通膀胱訓練的計畫。「如果可以成功的完成膀胱訓練，尿管就可以拿掉，



人形圖個案報告引發了其他同仁對照顧的「人」的思考，能在平時的評估內容增加病人對疾病認知的評估，讓護理措施更個別化，也讓病人對護理更信任。

那就可以不需要一直帶著這個會影響外在形象的惱人的東西哦！」孟秀和語彤重新對膀胱訓練的「目的」，做了不同於治療需求導向的詮釋。果然，重視外表的伯伯聽到後，原本緊閉的眼睛張開來，朝孟秀和語彤用力的點點頭，願意配合。雖然在出院時伯伯的尿管還不能移除，但在膀胱訓練的成效上已有長足的進展。

出院當天，重視形象的伯伯特意換上西裝，只是右手拎著尿袋的他，看得出眼神中有些落寞。「看到伯伯的眼神，心裡很不捨，所以靈機一動，想到可以把大尺寸的尿袋換成小尺寸的外科引流袋，這樣伯伯就可以把引流袋穿進褲子裡，旁人從外觀不容易

看出來。當我們把想法跟伯伯分享時，他開心的笑了，那一刻我感覺很有成就感。」孟秀副護理長講起這一段讓病人接受並開心的過程，嘴角上揚，帶出一抹淺淺的笑。

### 穿裙子的柔弱女 有效溝通用藥治療

之云是另一位利用人形圖進行個案報告的護理師：「我照顧的這位病人，是在大學時因為功課表現無法達到家人的期待，所以在朋友的慫恿下開始接觸毒品，畢業出社會後仍持續使用……但在上個月開始出現頻尿的症狀，來門診檢查才發現是K他命膀胱炎，於是入院接受治療。她外表看起來和一般病人沒有兩樣，柔弱的樣子也看不出會吸食毒品。K他命膀胱炎導致現在的她只能穿裙子來遮掩包尿布的窘境。」「因為參與過語彤的人形圖個案報告，我在準備這次的報告時先和孟秀學姊討論。學姊引導我思考，以往我們眼裡看到的病人都是生病的樣子，尤其是這類有吸食毒品的病人，不免從心裡就認為一定是自我控制有問題。第一次照顧他時，同事提到她很準時每四個小時就要打一次止痛藥，而且拒絕和另一種藥交替使用，不容許等待，讓我們在工作時備感壓力。但人形圖教學提醒我們，要去思考病人自己對疾病的認

知及解釋模式，所以我在照顧她時多了一層思考：外表看起來柔弱的她為何會有如此強烈的要求？而且怎會是因吸食毒品造成 K 他命膀胱炎？因此照顧她的期間，我問她為何一定要堅持使用那一種止痛藥而不肯用另一種？她的答案是，『隔壁床的告訴我，打另一種的話以後要洗腎，所以我不願意打。』知道問題癥結後，我花了一些時間告訴她兩種止痛藥的作用及副作用，以及我們這樣做的治療照護計畫。」

「我發現，在例行的藥物衛教前，先針對病人本身對治療的認知評估，而後針對他認知有誤的地方給予多一些的解釋和說明，不但讓病人可以接受我們的治療照護計畫，甚至

使用止痛藥的頻率也從一天打 6 次逐漸減少到一天甚至只需要打 1 次。更重要的是，在平時的評估內容裡，增加了病人自己對疾病認知的評估，不但讓護理措施的介入更個別化，也讓病人對我們更加信任。」

### 護病雙贏又溫馨

透過人形圖的工具，讓臨床護理師用心照顧病人的過程可以圖像的方式體現出來，不但較書面的呈現活潑，亦可鮮明的呈現病人的性格及特性，過程中亦可發掘護理師的巧思創意，將全人照顧的理念一覽無疑地展現。期望透過這樣的訓練，讓護理師們更具邏輯思考，發現病人真正的問題，創造護病雙贏的結局。



臨床護理師善用人形圖，可鮮明呈現病人的性格及特性，過程中亦可發掘護理的巧思創意。圖為慈濟大學醫學系郭莉娟助理教授於討論後的講解建議。

# 激勵自我實現

以人形圖實踐人本醫療  
之教學歷程

■ 文 | 章淑娟  
王淑貞  
花蓮慈濟醫院護理部主任  
花蓮慈濟醫院護理部副主任

Inspire  
Self-actualization  
- To Strengthen  
Nurse Training Programs  
by Using Figure Maps

「人本醫療」的照護是慈濟醫院秉持的宗旨，然而在忙碌的護理作業中，要如何在短暫的時間內評估病人真正的需求，給與病人個別性照護，確實是一大挑戰。護理部自 2006 年開始展開一系列的培育課程。

## 連年邀專家臨床教學 活化創新思考

於 2006 年邀請章淑娟主任的老師德州大學奧斯丁校區喬兒·潘迪卡 (Joy Penticuff) 教授來院臨床倫理指導，以科別為單位，指導團隊間困難照顧之案例，澄清病人之照護問題與目標之間差距，如何以「人」為中心之關懷理念。2008 年及 2009 年聘請美國普度大學蘇惠明副教授擔任臨床客座教授，指導護理人員如何用批判性思考的方法解決臨床問題，如何從臨床的評估與觀察線索中，發現病人的問題，訂定護理計畫並執行，執行後針對病人的反應評值結果，必要時需再修改計畫甚至問題；除指導護理人員外，也訓練臨床教師如何書寫教案。2010 年邀請日本宮崎縣立看護大學薄井坦子校長及錢淑君副教授，指導南丁格爾的理念運用，如何從人的生活、環境、及時序看到人的照護；同年並舉辦以人為本之國際研習會，邀請余玉眉教授擔任講座。

## 概念圖評估 啟動內心人本關懷

近年來因為資訊系統的發展，有便於護理人員以點選式的方法記錄護理過程，但因為像「方便式的套餐」，慢慢地護理人員不用思考，就能很簡易的點出常見的護理問題，發現病人不外乎有呼吸道清除失效、潛在危險性感染、潛在危險性跌倒等制式化的問題，看不到「真正的問題」在那

裡。所以，2011年11月邀請楊婉萍助理教授來院指導護理過程新思維，其中將成功大學趙可式教授的人形圖介紹給大家使用。

2012年4月有少數單位開始使用人形圖海報分析個案的照護，由各科推派代表參加訓練，練習打破過去格式化的護理評估思考模式，而是從病人角度出發。發現大家很清楚人形圖的概念，但對於病人的經驗、病人對疾病的看法，仍無法實際應用到照護上。

因此2012年10月再度進行觀摩學習，邀請慈濟大學郭莉娟老師指導敘事醫學，如何以病人的故事，帶入病人照顧中，並製作人形圖月曆提供護理人員使用，月曆內容包含病人基本資料、過去及現在病史、以病人為中心之評估、護理過程、及報告這個病人的反思。並於11～12月護理部例行的每日病房教學時段，護理主管共同訪視病人，瞭解病人實際照護狀況，直接進行床邊教學。

### 從人形圖看見病人 自我實現激勵使命

護理部多年的努力，為的是讓護理人員看到護理工作的價值，除了主管的肯定之外，自己也能從過程中反思自己的照護方式，該如何用新方法指導未來的學弟妹，能持續學習創新。

例如，人形圖教學讓護理同仁從病人身邊的事物發現照顧的重點，如：



人形圖的運用是用畫來說話，立即了解病人的照護需求，讓護理照護生動活潑，激發同仁的學習興趣。圖為花蓮慈院泌尿科病房臨床教學討論會。

發現病人每日更換圍巾是因為重視外在形象，所以為病人設想不讓尿袋外露，病人很開心，更因此樂於配合；如：在交班中減少情緒字眼，如他是「不合作病人」，而是描述病人的特性讓其他同仁可以用客觀的態度照顧病人。

對於護理主管，人形圖教學也創造一個平臺，讓護理人員將照顧的經驗與成就分享出來，也能有大家的回饋共同來解決病人問題。從中也發現，有些護理人員其實做很多事，只是沒有讓大家知道。

人形圖教學，創造這樣的機會來彰顯護理同仁的成就，彰顯不是炫耀，而是讓自己和夥伴都看到彼此的工作價值；持續看見「自我實現」的價值，才能激勵自己，讓護理生涯的動能源源不絕。☺