

# 凝聚團隊



## 提升跨團隊合作訓練課程

### *Building a Patient-Centered Interprofessional Team: On the Needs of Teamwork Training Program in Clinical Practice*

「學姊，病人的狀況這樣，需要回報嗎？」

「阿長，病人的體重一直掉，我該跟什麼科講？」……

護理師第一線照護病人，  
需與醫師及各職類同仁共事，  
團隊合作的重要性，  
關乎病人的安全與健康，  
醫院積極開立課程以凝聚團隊共識與目標，  
提升團隊合作能力……

慈濟大學護理學系也將團隊合作列為學習重點，  
例如跨科系開立共同訓練課程、  
運用世界咖啡館、黃金圈概念……  
在進入職場前就做好基本準備，  
為合作團隊盡己之力，守護病人健康。



救護車上，一名醫護人員對著麥克風說：「轉送 15 歲男孩，打棒球受傷，頭部被棒球打到，意識不清，15 鐘左右到達急診。」救護車向前飛馳，警報器一路上直響著，請其他車輛讓行。「頭部固定了嗎？」上方喇叭突然傳出

■ 文 | 林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

一位男士的聲音。「是的，醫師。」隨車的家屬看到醫護人員正在檢查固定在小兒頭部雙側的東西。救護車突然停下來，車後門被拉開，車外的醫護人員將手伸進來，鬆開擔架上的固定夾子，讓擔架滑出去。病人被推到一個房間裡。一大群穿著綠色、藍色、白色衣服的醫師、護理師已開始評估病人。一臺 X 光

### 問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,299	95.9
男	55	4.1
總計	1,354	100.0

工作科別屬性	合計	%
內科	265	19.6
外科	225	16.6
小兒	54	4.0
婦產	52	3.8
急重症	255	18.8
功能小組	16	1.2
血液透析室	46	3.4
手術室	87	6.4
門診	191	14.1
心蓮	27	2.0
行政	32	2.4
其他	104	7.7
總計	1,354	100.0

醫院年資	人數	%
1年以下	240	17.7
1年~2年	195	14.4
2年~3年	143	10.6
3年~5年	213	15.7
5年以上	563	41.6
總計	1,354	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,076	79.5
副護理長	59	4.4
護理長	60	4.4
督導以上	19	1.4
個管師(功能小組)	50	3.7
專科護理科 (含資深護理師)	90	6.6
總計	1,354	100.0

職級	人數	%
N	422	31.2
N1	229	16.9
N2	521	38.5
N3	121	8.9
N4	61	4.5
總計	1,354	100.0

年齡	人數	%
<= 20歲	24	1.8
21~25歲	441	32.6
26~30歲	251	18.5
31~35歲	233	17.2
36~40歲	202	14.9
41歲以上	203	15.0
總計	1,354	100.0



在醫療團隊工作中，您常出現的困擾或困難是什麼？  
( N = 1,354，複選 )

無法了解病人整體照護目標 **20.7**

病人的病歷資料，  
無法有效地與醫療團隊交換資訊 **23.3**

與醫療團隊交換資訊的口語表達 **30.4**

不知道如何分工 **9.3**

無法有效地幫助團隊成員 **16.5**

無法信任團隊成員 **9.1**

無法接受他人批評 **7.0**

無法監測工作狀況並進行檢討與改善 **19.4**

無法因應情境需求改變的彈性 **23.9**

其他 **6.2**

機器移到病人身上，醫師和其他醫護人員看著監視器進行診斷。「現在讓他做核磁共振掃描。」病人又被推進到另一個房間。護理師注意到緊跟在病人旁的家屬。「你是病人的爸爸嗎？」『我的兒子還好嗎？』「他意識不清楚。我請醫師向你說明。」護理師向家屬說明。「他的腦部下方有出現血腫，必需減輕他的腦壓，我們已經緊急照會神經外科醫師。」醫師告訴家屬。『要開刀嗎？』孩子的爸爸語帶顫抖的問……



這是每天發生在醫院的一幕，面對病人情況，醫療團隊的醫師、護理師、社工師、復健師、藥師、麻醉師等需共同攜手合作，才能提供病人高品質的照護。除了急救、重大手術、癌症、多重慢性病或安寧照護等高風險或複雜的醫療情境外，例行性的醫療照護工作，也需要良好的團隊合作，才能為病人提供最適切的照護。

依據醫策會 2015 年病人安全年報的報告，造成重大病人安全事件最根本的原因是團隊缺乏有效地溝通和團隊合作。我們不禁要問「如何讓不同醫療專業人員更有效地一起工作？」、「如何

讓不同醫療專業人員有更加良好的溝通？」、「如何縮短醫護團隊成員的距離，讓病人的照護品質做到一加一，大於二的效果呢？」

### 英雄退位 團隊出場

成功團隊運作的四項關鍵準則：1. 團隊至上，互信互助：願意與其他成員坦誠的分享自己的憂慮、弱點、風險、目標和動機，團隊整體的成功才意味著個人的成功。2. 共同的目標：團隊成員一起參與目標的選擇和確定，一旦達成一致，所有團隊成員就必須接受並支持它。3. 團隊成員：深信團隊至上的道理，坦誠、有海納百川的胸懷。4. 團隊領導：

與團隊成員一起構築團隊的願景，目標運作規則和團隊文化，培養團隊意識，用服務者及合作者的心態，幫助團隊成員完成其個人目標。

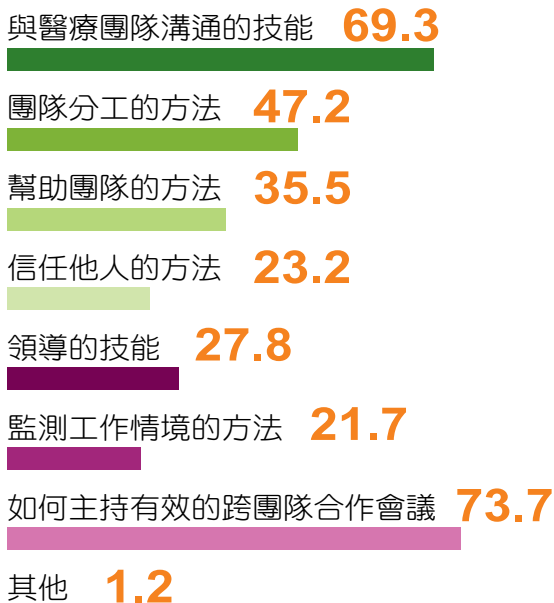
本期問卷以慈濟六院區的護理同仁為對象，共發出 1,537 份電子問卷，回收 1,354 份有效問卷。由問卷的結果，護理同仁告訴我們在醫療團隊工作中，他們確實經常需要面對與團隊合作有關的困擾或困難。

### 團隊良好溝通 需要尊重與傾聽

大部分護理同仁表示在醫療團隊工作中，面對至少一種困難或困擾。他們表示最常出現的困擾或困難是：與醫



您認為哪些提升團隊合作能力的主題應包含在團隊合作課程內容中？（N = 1,354，複選）



療團隊交換資訊的口語表達 (30.4%)，其次為無法因應情境需求改變的彈性 (23.9%)、病人的病歷資料無法有效地與醫療團隊交換資訊 (23.3%)、無法了解病人整體照護目標 (20.7%)、無法監測工作狀況並進行檢討與改善 (19.4%)、無法有效地幫助團隊成員 (16.5%)、不知道如何分工 (9.3%)、無法信任團隊成員 (9.1%)、無法接受他人批評 (7.0%) 和其他 (6.2%)。

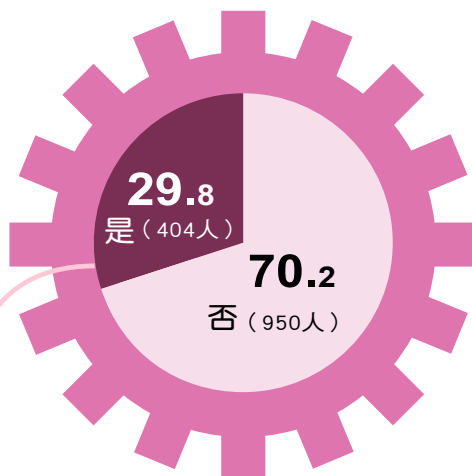
護理人員的反應與團隊合作有關的三大問題：不清楚病人整體照護目標、缺乏有效溝通，包含口語與書面及缺乏面對改變的彈性。這樣的答案並不讓人感到意外，因為若仔細觀察醫療團隊的病房迴診，我們可以發現醫療人員形成的是「工作團體」而不是「工作團隊」。團隊的溝通模式常是住院醫師或專科護理師向主治醫師報告病人的情況，護理人員很少全程參與，其他醫療成員更少參加，護理人員比較少發言，有些護理人員甚至在發言時會感到不安。

### 跨科合作建默契 臨床多開相關課程

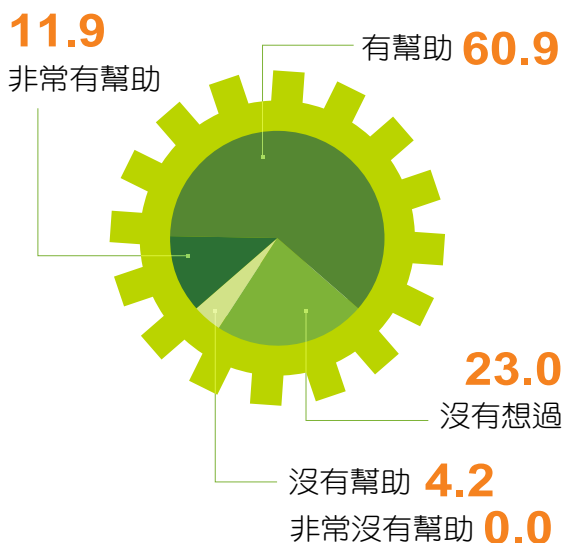
菜鳥護理人員因專業度不夠，護理人員對支援環境不熟悉，疾病照護的複雜度也是造成團隊合作困難的原因之一。資深護理同仁表示：「與經驗不足的護理人員需要花比較多的時間來溝通。」部分資淺護理人員則表示：「真的不知道怎麼和資深的工作人員說話。」同一事件，不同團隊成員重複的詢問也讓護理人員感到相當地困擾。



您是否曾參加過團隊合作的課程或工作坊？  
( N = 1,354 ， 單選 )



曾參加過者，您認為對團隊互助的影響是什麼？ ( N = 404 ， 單選 )



怎麼協助護理同仁凝聚團隊共識與目標、改善溝通、彼此尊重、分享訊息，進而提升團隊合作能力呢？超過七成 (73.7%) 的護理同仁表示應該將「如何

主持有效的跨團隊合作會議方法」放在課程中。其次是「如何與醫療團隊溝通的技能」，在 69.3% 的護理人員表達有這樣的需求。「團隊分工的方法」與「幫助團隊的方法」則分別有 47.2%、35.5% 的護理人員認為有必要作為團隊合作課程的內容。至於信任他人的方法，領導的技能和監測工作情境方法則有二成左右的護理同仁覺得應包含在課程中。

### 從學校開始 提升跨專業團隊合作效率

護理同仁的建議對規畫提升團隊合作課程內容有了相當明確地方向，特別是「如何主持有效地跨團隊合作會議」和「如何與醫療團隊溝通的技能」，跨專業教育訓練 (Interprofessional Education; IPE) 是一種可行的改善方法。

自 2014 年，慈濟大學開始將跨專業教育訓練模組實施在護理、醫學、物理治療和社會工作四個學系的共同教案課程中。我們發現經過跨專業教育之課程訓練後，醫學系同學較願意花費時間進行跨專業學習，也能認同除了本科之專業教育外，應與不同專業共同學習，以提升病人照護品質。護理系及物治系同學在課程後的評量也呈現進步情形，整體進步幅度最大的是社工系同學，可以看出跨領域教育訓練之成效。

### 世界咖啡館和黃金圈 新穎匯談凝共識

另一種提升團隊溝通，形成共識的改

善方法是世界咖啡館。在 1995 年，華妮塔·布朗 (Juanita Brown) 及大衛·伊薩克 (David Isaacs) 提出「世界咖啡館」，利用一種在輕鬆的氛圍中，透過彈性的小團體討論，真誠對話，產生團體智慧的討論方式。在討論中，帶動同步對話、反思問題、共享知識、甚至找到新的行動契機。世界咖啡館顛覆了傳統會議中「坐而言」再「起而行」的單線關係，透過「匯談」過程，形成反思、見地、收成和行動規畫的循環。

2015 年，慈濟大學護理學系的護理研究概論課程和人醫菲揚國際志工服務隊的訓練課程都運用世界咖啡館的匯談方法，協助同學們對探討的主題形成共識，利用「對話」的過程，學習尊重他人的想法與表達。誠如 101 級的陳彥銘同學的心得：「可以學習接納別人的意見和不吝給對方鼓勵和善的建議，很棒！」黃靜瑤同學也表達：「世界咖啡館學習是一個能促進大家踴躍發言的方法，平常比較害羞內向的同學在組內先與組員練習發言，而到其他組的時候，又可以練習表達，對同學們的口語表達和形成共識會是很好的幫忙。」在臨床實務工作中，醫療團隊若能利用「世界咖啡館」的匯談方法來進行跨團隊合作會議，相信團隊成員不僅能夠學習傾聽、表達、尊重他人表達，也能對照護方向形成智慧共識。

黃金圈三原則 (The Golden Circle) 提供團隊另一種有效溝通與合作的方法。黃金圈共分為三層，最核心是 why，第二層是 how，最外層則是

what。慈濟大學護理學系四年級的重症護理學課程就將黃金圈三原則應用在教學上，引導同學思考、推理和共同解決問題，深受修課同學的喜愛。若能將其應用於臨床實務工作中，相信對提升團隊成員的溝通和共同合作解決問題有良好的幫助。

### 提升團隊合作力 病人安全有保障

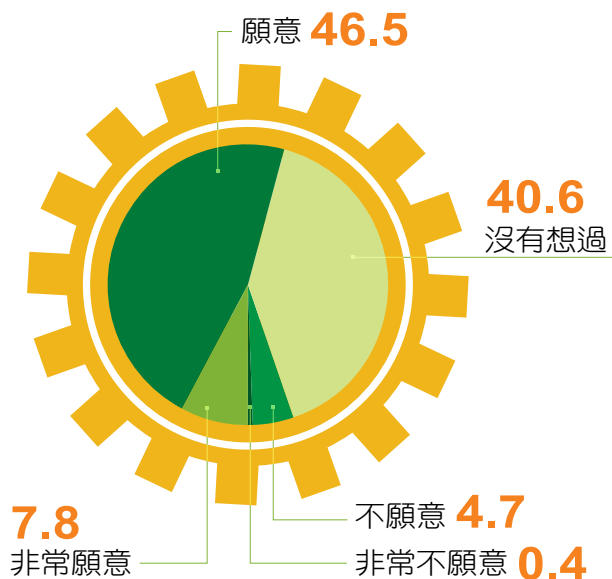
由於這麼多的護理同仁有團隊合作的困擾或困難，我們詢問他們過去是否曾參與過團隊合作課程或工作坊？只有三成左右的護理同仁表示曾參加過，七成的護理同仁則表示從來沒有參與過團隊合作相關的課程。這提醒醫院的主管和學校教師，有必要舉辦團隊合作課程或工作坊，來協助同學和護理同仁具備更好的溝通與合作能力。

至於曾參加過團隊合作課程或工作坊對護理人員有什麼影響呢？依序為：有幫助(60.9%)、非常有幫助(11.9%)，也就是絕大多數(72.8%)護理人員認為團隊合作課程能夠幫助他們處理有關團隊合作的困難。只有不到一成的護理同仁認為團隊合作課程對他們沒有幫助。同仁們的反應可以提供我們在課程後，需要持續追蹤團隊合作的具體成效，特別在尊重、有信心溝通和表達、明確了解團隊照護目標。相信同仁有良好的溝通與團隊合作後，不僅能提升病人的安全與照護品質，也能強化對醫療團隊和護理的價值與使命感的認同。

參與醫療工作過程中所遇到的困擾，是否會成為阻礙護理人員提升團隊合作



未來有機會的話，您是否願意參與團隊合作工作坊？  
( N = 1,354，單選 )



力與溝通力的絆腳石？由調查的結果顯示，有 7.82% 的護理同仁非常願意及 46.5% 的人願意參加團隊合作工作坊，不願意參加的人佔 4.7%，非常不願意的人只有 0.4%。由此結果顯示大多數 (54.3%) 護理同仁是正向地面對問題，很願意提升自己的能力，以有效解決團隊合作的相關問題。儘管不到一成的護理同仁表達不願意參加團隊合作工作坊，但是若能夠進一步了解是什麼原因造成他們不願意參加團隊合作工作坊，將是醫院行政主管需要重視的問題，讓護理人員能夠在醫療團隊中展現良好的合作力與溝通力，以提升病人安全和照護品質。

# 跨專業溝通 從校內開始

## The Combination of TBL & IPE in Tzu Chi University Medical School

■ 文、圖 | 江錦玲 慈濟大學護理學系助理教授、林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授  
王英偉 慈濟大學醫學系教師、謝至鏗 慈濟大學醫學系教師

### 翻轉老師教學方法

近年來國內外醫學大學運用團隊導向學習 (team-based learning, TBL) 及跨領域專業教育 (interprofessional education, IPE) 進行授課，在於培育具備團隊合作能力的醫療專業人員，達到團隊合作照護。慈濟大學護理學系近年來的內外科護理學課程也加入這兩種教學策略於授課過程中。

TBL 是以小組討論模式進行大班教學，並促進學生主動學習的一種教學法，在國外醫學教育之推展已有多年時間。大部分的研究都認為其較傳統大堂課有更好之學習效果，同時也可增加學生的學習參與、改進解決問題的技巧、促進同儕間的有效溝通、甚至於提升國家考試的成績。IPE 強調學生主動學習與同儕間之討論互動，藉以培養團隊精神，促進團隊之凝聚力，若能將其應用於醫學院校內跨專業之課程，讓將來醫護團隊的工作人員，在學生階段即具備跨專業合作之知識、態度及技能，應能有效提升醫療照護品質，達成全人教育之目標。

英國的「跨專業教育促進中心 (Center for the Advancement of Interprofessional Education, CAIPE)」在 2002 年提出跨專業教育的清楚定義，認為專業間教育是發生在兩個或兩個以上專業領域間的教學活動，教學過程中各專業人員與其他專業人員一起學習、了解其他專業人員之專長，並且能夠互相學習，藉以促進專業間的合作及病人照護的品質。要注意的是，跨專業團隊合作照護教育的重點並非在學習其他領域的技能，而是要學習恰當應用共同熟知的「知識、態度、技能」及彼此的「協商」，與不同專業間以尊重的態度互動，並能找到解決臨床問題最合適的專業成員、適時向其尋求協助。

## 改變過去「你說我聽」的教學風景

慈濟大學醫學院鼓勵老師採用多元教學策略，引發老師們結合 TBL 及 IPE 於各系相關課程中，讓即將成為醫護團隊的學生，在學校教育中即對跨領域之醫療照護有相關概念。於課程設計中，讓護理學系三年級、醫學系五年級、物理治療學系三年級、社工系三年級之學生共同參與六小時的 TBL 及 IPE。四系老師先設計腦中風、慢性阻塞性肺病教學案例，以做為各系學生小組討論及四系跨專業領域討論之用，案例融入各學系上過之神經系統、呼吸系統及社會資源等知識，以培養學生跨團隊溝通及解決問題之能力。四系學生跨系討論前，各系老師先進行專業知識授課合併系內學生分組 TBL 討論，之後四系學生進行兩次、每次三小時 TBL+IPE 跨系討論，四系分組共分成 24 組學生，每系學生 1-2 位，每組 6-8 位學生。於四系 TBL+IPE 課前、課後進行跨專業學習準備度量表 (Attitudes Toward Health Care Teams Scale, ATHCT) 之調查，學生分組討論結果以海報呈現，接著讓學生欣賞各組學生海報及票選出內容最完整之海報成果，再由四系老師給予回饋講評，學生於課後撰寫 TBL+IPE 課後心得及教學滿意度調查。

## 以學生為主體 教學成效獲肯定

以團隊認知、團隊合作學習、學習成效與自我成長來看教學成效，不再只以筆試成績看學生的表現。本跨系課程評值顯示：(1) 跨專業學習準備度量表：在團隊

慈濟大學醫學系王英偉老師聆聽護理學系、醫學系、物理治療學系、社工系四系學生小組討論的問題。



照護成效認知部分，對於「和其他同學一起學習，能使我更有效的在照護團隊中發揮能力」，以護理系最能認同，正向意見之比例為 94.2%。在團隊合作學習流程部分，醫學系與社工系同學出現大幅之正向態度提升，在「我不希望浪費時間與其他醫療／社工學生共同學習」此題，不贊成之比例從 43.7%、68.4% 增加至 81.1%、100%，而「在畢業前與其他醫療／社工同學互相學習是沒有必要的」方面，不贊成之比例則從 50.0%、78.9% 增加至 83.0%、100%。在學習成效與自我成長之面向，原先醫學系之正向意見明顯低於其他三系，但在課程進行後「解決臨床問題的能力，只有在我們自己學系中才能有效的學習到」此題，不贊同之意見從 46.9% 增加至 79.2%，而「若有機會我願意參加與其醫療／社工照顧團隊的共同學習計畫」此題，正向之意見亦從 68.8% 增加至 79.2%。(2) 以主題分析法，發現學生心得中有「放下框架、尊重不同專業能力、聆聽其他專業意見、相互溝通、同儕學習、團隊合作」等主題。(3) 學生對 TBL+IPE 課程教學滿意度：平均為 4.5 分（滿分 5 分）。

### 孕育溝通、尊重與利他思維

老師從課程中發現到學生學習動機與歷程在改變，學生從觀察、反思、思辨到相互溝通、尊重他人、團隊合作，並運用專業學理以跨團隊合作完成照護任務。

醫學系的學生寫下自己的課後反思：「在這個知識爆炸，講求全人醫療的世代，醫生不再是一人高高在上的專業，團隊合作更能讓病患得到完善的治療，這是第一次有機會可以和護理系及物治系的同學合作，從老師精心設計的教案發現，彼此對於病患後續的治療都有一番看法，身為醫生，我們知道該如何下診斷，將重點放在每個症狀表現背後的可

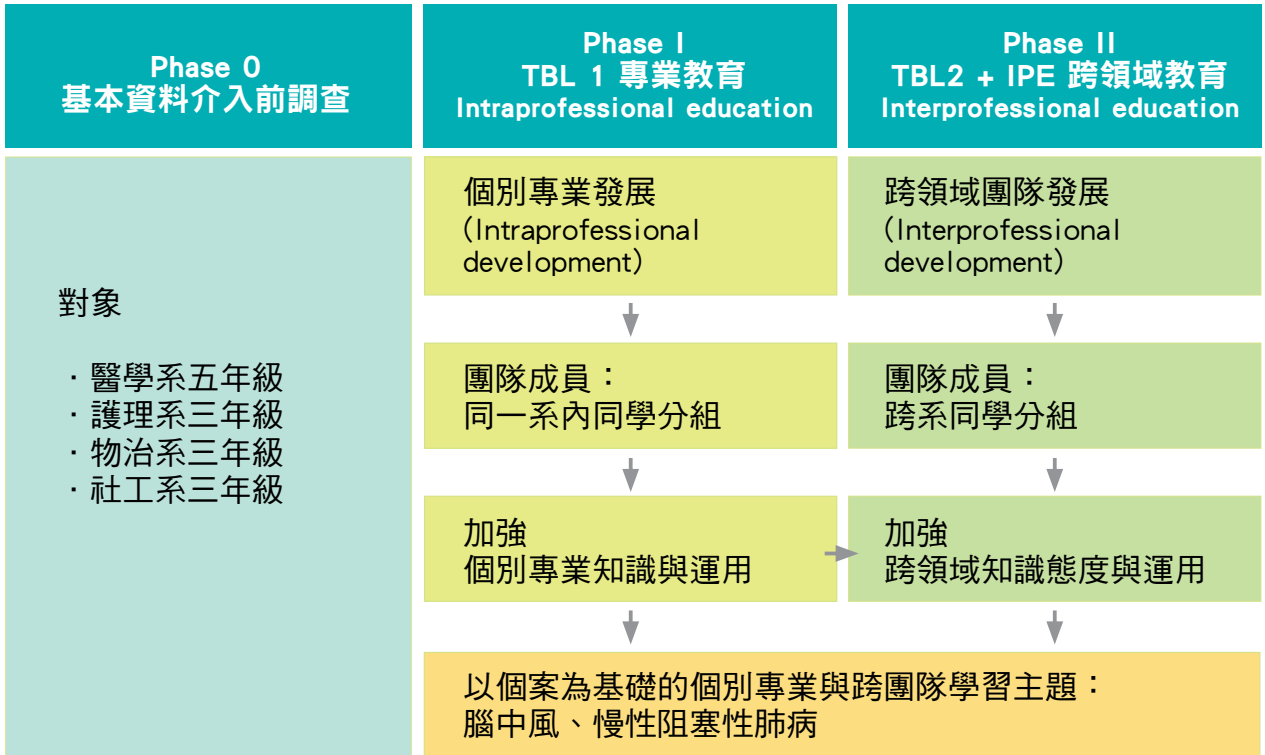


護理學系林玉娟老師指導小組討論。



醫學系謝至鏗老師指導四系同學討論。

## 慈濟大學四系跨系課程 TBL to IPE 進行階段



能原因，下一步便是考慮開哪些藥、小心副作用，反觀護理系的同學，他們對病人非常了解，若是沒有注意他們所發現的異常，我們可能就會忽略病患膀胱脹尿，有需要放 foley 的可能，病人有放鼻胃管，也有嗆到的可能。而配合物治系針對病人狀況擬下的復健方案，才能讓病人順利出院，返家自我照顧，恢復到更佳的健康狀態。整個討論的過程就像一個臨床真實個案，組內每個人都有自己的專業，聆聽他們的意見，互相溝通出對病人最好的、最適合的治療計畫，讓大家覺得相當有成就感，不再是守著自己的小天地而已！」

護理學系學生亦提及：「一個真正為病患著想的醫療團隊，做好自己的分內專業是應該的，但更重要的是團隊之間的溝通討論與訊息共享，如此一來，才能制定出最合適病患的照護計畫，經過這樣的學習，讓我有很深刻的體驗，未來無論身處在怎樣的醫療環境，都要記得醫療團隊之間可以是有功能的分工合作，除重視自己的專業所在也要尊重其他不同的聲音。」學生們找回學習的真諦，不為自己，只為病人及團隊，這是傳統授課方式無法培育的能力，更是教學者想要扭轉的困境。

# 問題圈思考 練推理邏輯

## Use the Problem Circle for Logic Training

■ 文、圖 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

護理專業教育目的是以教導出能勝任臨床工作的基層護理人員為導向，學生在學習過程中從基礎醫學知識建構到護理專業知能的養成，嚴謹的訓練過程無不期盼學生畢業後能夠很快適應臨床實務。近年來，在畢業後雇主滿意度調查分析結果中有主管建議學校能再加強學生思考推論或緊急應變的能力，回歸護理教育的本質，當護理人員在面對生命照顧時，應具備那些專業能力才能應付日新月異的醫學新知以及掌握瞬息萬變的病人狀況？然而，現實情形是，許多護生在遇到病人或家屬提問或反應時，大多數的反應是把問題直接轉述給主護護理師協助處理，較無法在接收到訊息的第一時間先釐清問題，進一步探討發生原因並收集相關資料，進而與主護護理師共同討論解決方法。為了避免落入「只會當傳聲筒」的窘境，教導護生學習如何解析問題，探討其發生原因並尋求適當解決方法是學校訓練的要務，目前所採用的教學策略包括：小組討論、問題導向學習 (Problem Based Learning, PBL)、跨專業教育 (Interprofessional education, IPE) 等。

### 整合思考訓練 了解「為何而做」

六何分析法或稱 5W1H 分析法，是常用來引導學習者思考的方法，其針對原因 (why)、對象 (what)、地點 (where)、時間 (when)、人員 (who)、方法 (how) 等六個方面提出問題進行思考。雖然如此，但是當真正遇到問題時，知道如何 (know-how) 處理常是解決問題時會先考慮到的方式，至於知道為什麼 (know-why) 的思考訓練仍較有限。近年來由賽門·西奈克 (Simon Sinek) 所提出的「黃金圈」(The Golden Circle) 概念已廣泛應用在企業經營和商品開發，也成為主管啟發和激勵部屬所採用的重要方式。其思維原則由內而外，從核心理念「為什麼 (why)」開始談起，接著

才是「怎麼做(how)」和「做什麼(what)」，進而創造企業與眾不同的價值。課程設計引用此概念模式，經由 know-why 的問題圈思考訓練，引領學生了解問題發生的原因，期能避免造成病人不可逆性的傷害外，亦可協助護生進而思考須採取哪些問題解決措施並提供以病人為中心的照護。

重症護理學課程是開設在大學四年級的選修課，教學方式中的小組討論結合問題圈的思維，再加上可能涉及的病人、家屬及醫療團隊的成員(who)，以 3W1H(why、who、how、what) 進行臨床案例討論。主課老師依臨床照護情境，重新詮釋 3W1H 在討論中的所代表的含意。

(1) 為什麼(why)：為什麼要發現問題？為什麼問題需要處理？問題發生的原因？問題為何會發生？(2) 誰(who)：問題中包含哪些人？主要受到影響的人是誰？(3) 如何做(how)：如何找尋問題的解決方式？如何尋求相關資源？如何評估問題的解決成效？如何整合照護團隊的專業？(4) 做什麼(what)：要採取那些照護措施來解決病人的問題？藉此整合學生過去所學的專業學習基礎，在小組討論的互動中共同找出臨床案例所隱藏的問題及共商解決方法，啟發學生自主學習的動機，理出問題



脈絡並提出解決及處理之道。課程進行期間共搭配四次黃金圈臨床情境討論，依修課人數分成三組，每組六位，每次進行時間 50 分鐘。小組先自擬出 3W1H 的排序，在討論過程中針對不了解的疾病或照護相關問題立即上網搜尋佐證文獻資料，下課前每組依 3W1H 討論結果進行 5 分鐘的成果報告，並分別於期中及期末填寫問題圈思考訓練模式的心得報告。



## 小組腦力激盪 讓問題圈推理成習慣

為了讓學生能充分表達個人對討論進行方式的想法，採不記名方式，列舉幾位同學對課程回饋的內容如下——

「臨床實習時，很多時候都是看到問題便即刻給予護理措施，很少會真正探究問題發生的原因，雖然問題可能因措施的執行得以緩解，但如衍生其他問題，會造成更多難以解決的問題。所以，用問題圈一層層的解決問題，可以更清楚問題的原因。」「本來一開始對問題圈的教學方式很害怕，但在多次學習後發現能提升對於病人的了解及處置，用這種方法真的很快，也能加速學習及思考。」

「問題圈是用 why、who、how、what 四面向去做推論，有時候不一定按順序來看，但是缺一不可，因此我認為這是可以幫助我們思考的好工具。」

「可藉由這樣的方式抽絲剝繭的了解病人狀況，以及該如何處理，並且可以提醒自己是否遺漏哪些部分，以檢視自己不足的且需加強的地方。」

「以前遇到問題較少思考找誰一起幫助，也會到最後才思考疾病原因，只是一味的想先知道治療方式而已，現在這樣的思考模式 (why、who、how、what) 有助於對病人疾病的了解，也有助於我們自己本身的照護。」

「讓我們可以從事情的根本核心去思考、想出解決的辦法，而非看到什麼情況，就去做什麼事情。透過這樣的方式，使我們看一件事不再只是看單一面向，較能整體性思考，推估病人的可能原因，再整合醫療團隊，使病人受到更完善的照護。」

「遇到臨床案例時，問題圈思考模式會引領我找出目前病人的問題所在，探討引發此問題的背後原因，尋找相關人員介入一起討論，找到解決問題的方式。腦中有如圖一般，從中心圓點擴展出去，只是經驗尚不足，無法往更深一層探討，在臨床案例討論時仍會卡住，不知所措，但至少對問題的推理已較有清楚的方向。」

回想第一次進行問題圈小組討論時，組員在接到案例當下，各自埋首苦思卻不知如何著手……直到有一位同學主動起身走向其他組員，帶動了小組討論的氣氛。大家分工合作，有的同學負責寫下討論結果，有的上網查資料……經過一次次地討論，觀念也愈來愈清晰，面對問題處理的邏輯思考能力亦有顯著的進步。在問題圈推理訓練過程中，體會到雖然「Patients/families don't care WHY you do it, they do care about WHAT and HOW you do it.」，但是「為何而做」卻是專業人員在處理病人問題時的基本要素，以「WHY」為出發點，探究為什麼需要提供以病人為中心的照護本質，並從中找到問題發生原因，「知其然及其所以然而為之」是照顧病人應有的基本科學精神，如此才能為病人的安全把關，發揮醫療團隊的力量以落實專業照護。

# 多元教學， 提升團隊合作力

Put Versatile Curriculum into Pedagogic Practice to Enhance Teamwork Ability

■ 文 | 馬玉琴、林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

多年來，慈濟大學護理學系的課程設計有幾個核心的重點——強化學生溝通、團隊合作、反思、批判性思考、與解決問題的能力，讓理論與臨床實務工作能夠整合與無縫接軌，讓畢業生在面對快速變遷之醫療環境與健保制度下，能夠成為 21 世紀提供民眾優質護理的專業人員。

## 反思日記建立反思、溝通與合作力

慈大護理學系自 2008 年 5 月開始運用實習反思日記的書寫於臨床實習課程與服務學習的志工服務，有四年級同學寫下：「我們在護理工作上，可以只

發藥、治療病人、寫護理紀錄，但也可以是以病人為中心，替他思考真正適合的照護方案，不只限於護理，與各領域的專家討論發想，才有機會找到對這個病人最好的方法，畢竟，護理永遠是以『人』為出發點；這不只是一個工作，也是對病人健康的一種祝福。」同學們從課程中省思團隊合作的重要。

## 小組學習與跨領域教育 強化團隊溝通力

我們許多課程結合多元教學策略來提升同學的口語表達、傾聽、尊重他人不同的意見、給予建設性的回應與建議，讓他們在畢業前就能夠具備民主的素養。例如小組討論、問題導向學習、專案導向學習、跨專業教育訓練方法、角色扮演等都對同學們的學習有相當正面的成效。以三年級同學在參與跨團隊教育訓練課程後，同學們說「在此次討論中，我看到了未來的自己，將來自己也要這樣和團隊一起討論事情，以後更能夠站在對方的角度來看事情，也更能夠運用自己手邊的資源來幫助團隊。」



在臨床實習帶教過程中，護理教師會直接示範如何與醫療團隊成員及病人與家屬溝通互動。



慈大護理系的國際志工服務課程，運用實習反思日記的書寫，同學們也從課程中省思團隊合作的重要。

「在臨床上，需要與其他專業的合作，所以更要把自己的能力提升，準備好自己，再去和其他專業人員討論病人的狀況，這樣才是有效的溝通，也才能討論出對於病人最好的治療照護。」

同學們也學習到團隊合作的重要性。同學說道：「為了能讓病人得到更完整的治療與照護，需要根據他的狀況，去尋求能幫助到他的人，所以跨團隊合作是每個人在踏入職場都會遇到的事。」

### 教師臨床示範 與團隊溝通不害怕

除了課程中設計的團隊合作學習機會外，在臨床實習課程中，護理教師就是最佳的角色模範。在臨床實習帶教過程中，護理教師都會直接示範如何與醫療團隊中的醫師、臨床護理師、專科護理師、護理長進行溝通與共同討論個案的照顧需求與處置。同學們對老師們在臨床實際示範如何與醫療團隊討論、溝通及合作有相當正向的評價。我們在同學

們實習結束後，調查同學們下面二方面的反應：「老師能協調學生與醫療團隊人員，以維持和諧的人際關係。」及「老師能利用醫院的各種資源，豐富學生的學習經驗。」以 1-5 級分評量，分數愈高代表愈滿意，同學們在這二方面的滿意度評量分別為 4.47 分和 4.52 分；顯示同學們對老師們臨床示範有相當滿意的評價。

慈大護理學系所有教師善用多種課室教學法和臨床示範方法來提升同學們的專業力、反思力、溝通力與跨團隊合作的能力。教與學就像是一面鏡子，教師在臨床對待病人態度、與病人說話的方式，與醫療團隊成員溝通的語氣及討論的方法與內容都是學生學習的榜樣，同學們學習後的表現，就反應老師是如何教導。因此，老師需要持續用心，也需要時時反思自己在教學現場中的行為，以形塑同學的角色模範。☺