

提升個案報告撰寫完成率

刁綺慧、胡馨方*、王姮樺**、何幸美**、陳繪竹***

中文摘要

臺灣護理學會規範N3須通過個案報告審查，旨在豐富其教學題材與促進專業角色之認同。本院2014年各單位沒有同仁撰寫完成送審個案報告，分析資深N2護理人員未撰寫個案報告之原因為1.無專人指導、2.個案報告撰寫訓練課程太少、3.沒有進階獎勵金、4.院內電腦使用權限受限。專案自2014年08月01日至2015年07月31日，擬定改善策略為(1)排定專人1對1指導、(2)增加個案報告撰寫訓練課程次數、時段及上傳數位學習課程、(3)公費支出送審費用、(4)開啟連結學校圖書館資料庫權限。改善後分析2015年完成個案報告撰寫計有15篇，目標達成率為125%，該年度平均通過率為55%，優於同年臺灣護理學會平均通過率(44.8%)，顯示本專案之改善策略成效卓著。(志為護理，2019; 18:1, 101-113)

關鍵詞：個案報告、臨床專業能力進階制度

前言

臺灣護理學會自1992年開始推動「基層護理人員臨床專業能力進階制度」，並於2004年起陸續修訂各層級護理人員的系統性訓練，明確規範完成各層級的進階要求(台灣護理學會，2012)。國內各醫院皆以臺灣護理學會之「基層護理人員臨床專業能力進

階制度」為藍本，至今推行已逾20餘年，落實執行臨床護理人員專業能力分級及相關訓練，目的乃在激發護理人員的思考能力與發揮創造力，並學習問題解決方法，以團隊合作方式改善護理相關業務，分享照護成果與經驗，以提升護理服務品質(利、林、蔡、周、林，2012)。「個案報告撰寫」是透過高層次綜合分析評估、邏

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 護理長、高雄市立大同醫院專科護理師*、高雄市立大同醫院護理長**、高雄市立大同醫院護理督導***
 接受刊載：2017年4月13日
 通訊作者地址：陳繪竹 80145 高雄市前金區中華三路68號
 電話：886-7-291-1101 #8937 電子信箱：780332@kmu.org.tw

輯思考與組織寫作的表達方式，護理人員可將實際護理過程經驗落入文字，將寶貴的護理經驗提供同儕參考(Hunker, Gazza, & Shellenbarger, 2014)。

因2014年無任何護理人員完成個案報告撰寫，分析資深N2護理人員(指取得N2逾3年者)佔N2層級近4成(37.12%)，且皆未曾撰寫過個案報告，故引發動機探討資深N2護理人員未撰寫個案報告之原因，期能提升資深N2護理人員完成個案報告撰寫並通過臺灣護理學會審查，以增加其進階至N3層級的動力，協助個人護理專業地位之認同。

現況分析

一、單位簡介

本院為區域教學醫院，計有12個護理單位，各配護理長1名，共12名護理長(不含2名夜班護理長)；至2014年07月31日止之編制護理人員(含護理主管及專科護理師)共計363名，職稱為護理師者計326名(89.81%)、大學學歷302名(83.20%)、N2層級132名(36.36%)。

二、資深N2護理人員參與個案報告撰寫訓練課程及現況調查

透過人力資源管理系統，截至2014年07月31日止，本院資深N2護理人員(指取得N2逾3年者)為49名，為所有N2人員的37.12%。專案小組成員(督導1人、夜班護理長1人及N3基層護理師1人)逐一訪談資深N2護理人員，以了解

逾3年仍未進階到N3的原因，其中有25名希望能於1年內進階為N3、1-2年內進階N3者為16名、2年後再進階N3者有4名，完全無進階意願為4名。49名資深N2護理人員參加護理部辦理的「2014年個案報告寫作訓練系列課程」後，完成個案報告撰寫為0名。

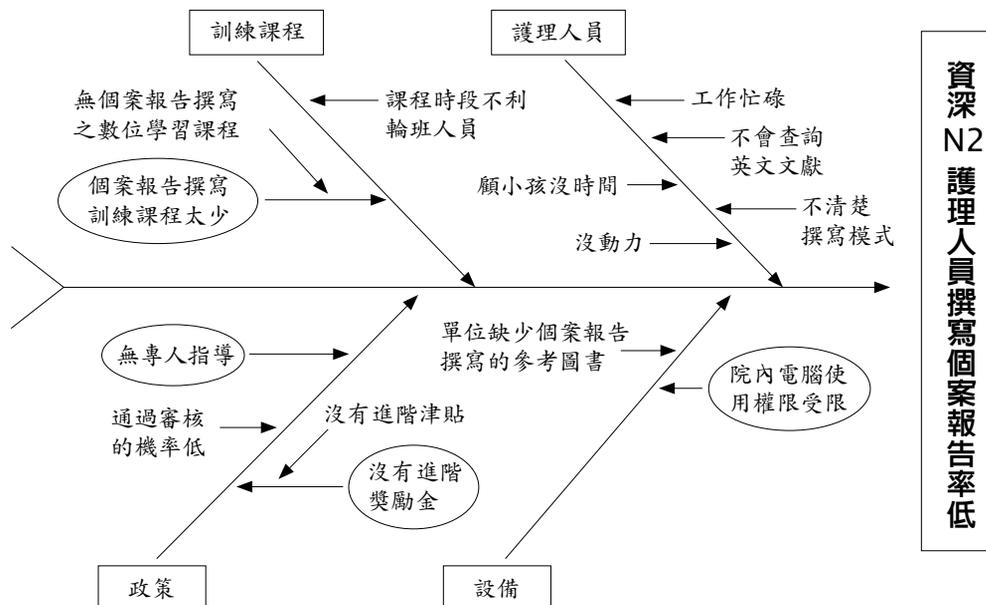
三、影響資深N2護理人員未撰寫個案報告之相關因素調查

本院護理長之年度考核指標規範：每位護理長之所屬單位每年至少須完成個案報告撰寫並送審1篇，依據此規範逐一與各單位護理長(12名)訪談，收集資深N2護理人員未能於3年內完成個案報告撰寫之原因，並依據護理長所提供之原因制定自擬式問卷收集資料(共計11題，可複選)，進一步調查49名資深N2護理人員未撰寫個案報告之原因。結果顯示資深N2護理人員覺得沒有專人指導、個案報告撰寫訓練課程太少院內電腦使用權限受限，無法連結到學校(醫學大學)圖書館資料庫、沒有提供進階獎勵金，其他因素包括工作太忙碌了、回家後要照顧小孩沒時間寫、沒有撰寫個案報告之動力、不會查詢英文文獻、看不懂英文文獻、通過審查的機率很低、不清楚個案報告撰寫的格式等(如表一)。

綜合上述現況分析資料，歸納出資深N2護理人員撰寫個案報告率低之特性要因(圖一)。

表一 資深N2護理人員未撰寫個案報告之原因(可複選)(N = 49)

項 目	人數(n)	百分比(%)
人員		
工作太忙碌	18	36.7
回家要顧小孩，沒時間	12	24.5
沒動力	11	22.5
不會查詢英文文獻	15	30.6
不清楚個案報告撰寫的格式	22	44.9
個案報告撰寫訓練課程		
太少	35	71.4
課程時段不利輪班人員	16	32.7
政策		
沒有進階獎勵金	31	63.3
沒有固定的進階津貼	13	33.3
無專人指導	42	85.7
通過審核的機率低	15	30.6
設備		
缺少個案報告撰寫的參考圖書	11	22.5
院內電腦使用權限受限，無法連結到學校(醫學大學)圖書館資料庫	33	67.5



圖一 資深N2護理人員撰寫個案報告率低之特性要因圖

問題與導因確立

依現況分析結果，確立問題為資深N2護理人員撰寫個案報告0篇(0/12×100%=0%)，確立其導因為：一、沒有專人指導二、個案報告撰寫訓練課程太少三、沒有進階獎勵金四、院內電腦使用權限無法連結學校(醫學大學)圖書館資料庫

專案目的

依據護理長之年度考核品質指標規範，每位護理長之所屬單位每年至少須完成1篇個案報告撰寫並送臺灣護理學會審查，故本專案目標設定為：每位護理長所屬單位之資深N2護理人員，於2015年至少完成1篇個案報告撰寫並送審，合計應為12篇。

文獻查證

一、護理人員撰寫個案報告之重要性

護理人員的素質及臨床能力影響醫療照護品質甚鉅，醫院推展「基層護理人員臨床專業能力進階制度」，主要的目的乃使每位護理人員在接受有系統的臨床訓練後，保證護理服務之品質，最終目標則是讓有意願、有能力的護理工作者能留任職場，永續規劃個人的護理職場生涯，以提升護理服務品質及個人之護理專業地位(台灣護理學會，2012；黃、吳、張、李，2012)。研究結果指出，護理人員參加「基層護理人員臨床專業能力進階制度」後，除可激勵工作士氣，藉以留任優秀人員，更可獲得成就感，且透過在職教育課程，可同時全面提升護理專業能力，包括臨床照護能力、行政溝通協調能力及教學與管理能力等，進而提升護理品質及安全的護理

服務(利等，2012)。

臺灣護理學會設計N3「個案報告評審標準」，護理人員透過個案報告把「以病人為中心之整體護理」、「有效的護理過程」、「分析與處理個案問題之能力」一一呈現，個案報告的書寫可以累積各護理人員之護理經驗、建立資料、豐富教學題材，亦可促進護理之專業化(林，2014)。然而，綜觀國內學者的研究結果顯示，護理人員是否已通過個案報告或行政專案之審查，對其進階更上一層級如N3或N4，具有絕對的影響力，亦即若已通過個案報告審查者，其參加進階為N3的意願相對增強；而不願意參加進階的原因，則還包括覺得撰寫個案報告太過困難、進階過程非常耗時(利等，2012)。

綜合以上文獻得知，N3層級旨在訓練護理人員照護能力的統整及溝通協調能力的提升，並透過個案報告專業寫作訓練，藉以強化臨床照護實務能力，進而提升解決綜合性問題之能力。

二、影響護理人員撰寫個案報告常見之因素與因應策略

「個案報告」是指護理人員照護病人後，依據臺灣護理學會個案報告審查規範，將其照護過程以書面方式呈現之護理經驗結果，雖然許多護理人員都有很好的護理經驗，可惜因不擅長以文筆呈現，因此撰寫「個案報告」，儼然成為臨床護理人員覺得要完成N3層級之最困難的部分(劉，2013；Jacl, 2015)。

利等人(2012)研究指出，護理人員撰寫個案報告比實際照護病人困難，甚至會產生心理壓力及影響其生活品質，導致撰寫個案報告、參加進階的動機相對降

低，認為實施能力進階制度後，會增加個人在工作上的壓力及負荷，且護理人員缺乏撰寫個案報告的意願與鼓勵，同儕集中訓練有正相關，意即若護理人員在撰寫個案報告的過程中，有固定的夥伴及特定的人員予以指導、適時的給予指正與修改其書寫資料，將能提升護理人員撰寫個案報告的意願。

近年來，由於護理人力嚴重不足，且護理人員因輪班的工作特性，造成生活作息顛倒，故導致其參與個案報告撰寫的動機低落且成效不彰，其他因素還包括個人、家庭、工作無法配合排班等(張、李，2015；黃等，2012；Linton, Pangle, Wyatt, Powell, & Sherwood, 2014)。Linton et al. (2014)指出，幫助臨床護理人員克服個案報告撰寫時的恐懼及阻礙，

該事業機構及所屬主管需要更積極的努力作為，必要時皆須增添相關設備或資源，如參考書籍、網路資源等。因此，若是在護理人員開始撰寫「個案報告」前，能整體規劃並提供關於撰寫「個案報告」之一系列相關訓練課程、全程輔導適時予以解惑、增加其撰寫動機，如提供學術獎勵金等，皆可使護理人員的寫作能力推展更為容易(張、李，2015)。

解決辦法及執行過程

一、解決辦法

為達成專案目的，小組成員針對資料分析及參考文獻，經矩陣分析(表二)，依可行性、重要性、人力、成本及效益性共5項，以3分為最優、2分可、1分最差的評分，由專案團隊3位成員評分達

表二、提升資深N2護理人員撰寫個案報告之改善策略矩陣分析表

問題	方案	評 價					總分	選定
		可行性	重要性	成本	人力	效益性		
沒有專人指導	依N2人員科別屬性，排定專人1對1指導	8	9	7	7	9	40	V
	公告個案報告指導者需求，由N3人員認養	4	5	5	6	6	26	×
個案報告撰寫訓練課程太少	調查參加個案報告撰寫訓練課程的意願	6	6	7	6	6	31	×
	增加個案報告撰寫訓練課程的次數	7	9	7	8	8	39	V
	增加個案報告撰寫訓練課程的時段	8	7	7	8	8	38	V
	增加個案報告撰寫數位學習課程	7	8	8	7	9	39	V
沒有進階獎勵金	護理部編列進階獎勵金	5	5	6	6	6	28	×
	送審費用由公費支出	8	8	7	7	8	38	V
	呈建議院方納列獎勵金於每月薪資	4	5	3	6	6	24	×
院內電腦使用權限受限	請圖書室人員協助找尋資料	5	5	5	5	6	26	×
	請資訊室到各單位協助設定連線	8	9	7	7	8	39	V
	將學校(醫學大學)圖書館資料庫之連結網址放在電腦桌面	7	8	7	7	8	37	V

註：3分代表可行性高、重要性及效益性高、成本與人力耗費低；2分代表可行性中、重要性及效益性中、成本與人力耗費中；1分代表可行性低、重要性及效益性低、成本與人力耗費高。

8成，36分以上者為此次專案之改善辦法。最後以下列7項為解決辦法：(一)依N2人員之科別屬性，排定專人1對1指導、(二)增加個案報告撰寫訓練課程的次數、(三)增加個案報告撰寫訓練課程的時段、(四)增加個案報告撰寫數位學習課程、(五)個案報告送審的費用由公費支出、(六)請資訊室到各單位協助設定連線、(七)將學校(醫學大學)圖書館資料庫之連結網址放在電腦桌面。

二、執行過程

本專案執行期間為2014年08月01日至

2015年07月31日，依計畫期、執行期、評值期三個階段進行(表三)。

(一)計劃期(2014年8月1日至2014年9月30日)

1.盤點曾指導個案報告撰寫人員的工作經驗屬性：於2014年8月1日至2014年8月30日，盤點全院曾經指導過個案報告撰寫的N3(含)以上護理人員(含護理主管)，將其曾經工作過的單位屬性逐一確認並予以造冊。

2.調查並規劃個案報告撰寫課程的次數與時段：於2014年8月1日至2014年8月

表三 提升資深N2護理人員撰寫個案報告改善專案之甘特圖

工作項目	日期(年/月)					2014年							2015年						
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
一、計劃期																			
1.盤點曾指導個案報告撰寫人員的工作經驗屬性	*																		
2.調查資深N2護理人員對個案報告撰寫課程的次數與時段需求	*																		
3.規劃個案報告撰寫課程的次數與時段		*																	
4.規劃個案報告撰寫課程的數位學習教材及上傳		*																	
5.於護理部部級會議提案：送臺灣護理學會審查費用由公費支出					*														
6.與資訊室討論各單位電腦連結到學校圖書館之設定		*																	
二、執行期																			
1.專案內容及策略宣導			*	*															
2.執行專人指導個案報告撰寫				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
3.執行個案報告撰寫課程的多次數與多時段					*	*	*	*											
4.上傳個案報告撰寫課程的數位學習教材					*	*	*	*											
5.公告：凡送臺灣護理學會審查之個案報告或行政專案，其審查費用由護理部公費支出					*														
6.資訊室人員到各單位電腦設定可連結到學校(醫學大學)圖書館之權限			*																
7.資訊室人員將連結到學校(醫學大學)圖書館之捷徑設於護理站電腦桌面			*																
8.排定資深N2護理人員口頭報告撰寫的進度					*	*									*	*			
三、評值期																			
1.實施成效評值						*												*	

30日，請單位護理長協助詢問資深N2護理人員，對個案報告撰寫課程舉辦次數與各單位人員適宜之上課時段的需求。

依據調查結果規劃個案報告撰寫課程舉辦次數，由一年舉辦一次改為一年舉辦二次，且上課時段由原來的中午時段(12:00~13:30)，改為同一課程分別於中午(12:00~13:30)及下午(16:30~18:00)各舉辦一次；繼續教育小組成員於課程舉辦時，務必要錄製數位學習課程檔案並檢視是否錄製成功，包括影片品質及收音效果，經確認錄製成功之數位學習課程檔案，在課程後隔天要上傳到院內資訊系統之員工學習管理系統(E-Learning)。

3.與資訊室人員討論，開放各單位電腦連結到學校(醫學大學)圖書館之使用權限：於2014年9月1日至2014年9月30日，專案小組成員聯繫資訊室主管、負責護理資訊推動的護理督導，針對到各單位護理站的電腦開啟連結學校(醫學大學)圖書館之權限設定進行溝通，會議決議由護理部以簽呈方式提出需求申請高層主管裁示，護理部於2014年9月18日送出簽呈申請，高層於2014年10月13日同意建置。

4.規劃於護理部部級會議提案，建議送交臺灣護理學會的審查費用由公費支出：於2014年11月1日至2014年11月30日，專案小組成員聯繫負責進階推動的護理督導、繼續教育副主任，於11/5共同商討資深N2護理人員對於個案報告送臺灣護理學會審查費用之建議，討論後決議委請繼續教育副主任於每2週定期(2014年11月26日W3)召

開之護理部部務會議中列為提案進行討論。

(二)執行期(2014年10月1日至2015年7月31日)

1.宣導專案執行內容：為使人員充分了解專案執行的目的，利用護理部護理長會議時間(10/8)向各護理主管說明，共計一場，並發送開會通知給資深N2護理人員，於10/13及10/17分別舉辦兩場『提升資深N2護理人員撰寫個案報告之專案』，說明執行期間、內容與將執行之策略，資深N2護理人員必須至少出席一場說明會，49名資深N2護理人員出席率為100%，其中還有11名資深N2護理人員連續出席兩場。

2.執行專人指導個案報告撰寫：於2014年11月1日至2014年11月30日，小組首先成立「2015年個案報告撰寫訓練班」，成員為希望能於1年內進階為N3的25名資深N2護理人員。盤查曾經指導過個案報告撰寫的N3(含)以上護理人員(含護理主管)共計30人，與「2015年個案報告撰寫訓練班」成員配對後，採取1對1專人指導，並於11/25召開「2015年個案報告撰寫訓練班」共識說明會，於會議中說明專案目的與策略、公布配對後名單，並依同仁建議成立「2015年個案報告撰寫訓練班」通訊軟體群組，利用通訊軟體即時分享個人心得、問題發問與回覆、關懷與鼓勵，更在2015年1月與7月的每一天早晨，在群組中發出：“加油!!距離個案報告送出審查只剩〇〇天囉”。

3.執行個案報告撰寫課程的多次數與

多時段：於2014年12月1日至2015年3月31日，辦理並公告「2015年個案報告寫作訓練系列課程」(表四)，考量護理人員輪班現況，每課程分別於上課當日之中午(12:00~13:30)及下午(16:30~18:00)各舉辦一次。

4.上傳個案報告寫作訓練系列課程的數位學習教材：繼續教育小組成員於課程後確認所有課程皆錄製成功，並於課程隔日上傳到院內資訊系統之員工學理管理系統(e-learning)。

5.公告個案報告及行政專案審查費用由公費支出：於2014年12月24日護理長會議中，由繼續教育副主任公告，自公告日起凡第一次送臺灣護理學會審查之個案報告或行政專案，其審查費用1,600元/篇，由公費支出。

6.資訊室人員到各單位電腦設定可連結到學校(醫學大學)圖書館的權限，並將此連結捷徑設於護理站電腦桌面：2014年10月20日至2014年10月24日，

資訊室人員依護理部簽呈之結果，到各單位護理站電腦開啟連結學校(醫學大學)圖書館之權限，同時將此連結捷徑設於護理站電腦桌面，總計設置了63臺電腦，可供護理人員直接登入醫學大學學校的圖書館資訊系統查詢文獻。

7.排定資深N2護理人員口頭報告撰寫的進度：在「2015年個案報告寫作訓練系列課程」的每一主題後2週，參與課程之人員，須口頭報告其個案報告撰寫的進度，撰寫進度須應與上課主題相符。至2015年5月31日止，25人之完整口頭報告平均完成率為76%(19篇/25人×100%)。

(三)評值期(2015年7月1日至2015年7月31日)

彙整2015年本院各單位資深N2護理人員個案報告撰寫完成，且送臺灣護理學會審查之篇數，並分析資深N2護理人員未撰寫個案報告原因之前後比較。

表四 2015年度個案報告寫作訓練系列課程

課程	授課對象	日期/星期		地點
		時段1	時段2	
個案報告撰寫簡介	1.2015年度個案報告 撰寫訓練班成員 2.N2層級	2014/12/11(W4)、2015/2/5(W4)		行政大樓第 三會議室
		12:00~13:30	16:30~18:00	
撰寫個案報告常見之錯誤		2014/12/18(W4)、2015/2/12(W4)		
		12:00~13:30	16:30~18:00	
文獻查證與資料庫		2014/12/25(W4)、2015/3/5(W4)		
		12:00~13:30	16:30~18:00	
APA格式介紹		2015/1/8(W4)、2015/3/12(W4)		
		12:00~13:30	16:30~18:00	
個案報告送審應注意事項		2015/1/15(W4)、2015/3/19(W4)		
		12:00~13:30	16:30~18:00	

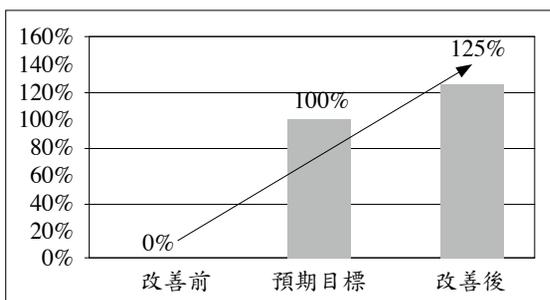
註：上課當日分別於中午(12:00~13:30)及下午(16:30~18:00)各舉辦一次課程。

結果評值

一、資深N2護理人員完成個案報告撰寫於改善前後之比較

依據專案設定目標值：每位護理長所屬單位之資深N2護理人員，於2015年至少完成1篇個案報告撰寫並送審，合計應為12篇，本專案改善策略推行後，統計2015年資深N2護理人員撰寫個案報告總計為15篇，顯示本專案的目標達成率為125%(如圖二)。

另外，2015年完成個案報告撰寫15篇，分別於2015年1月完成10篇並送臺灣護理學會審查，通過審查合格為5篇，通



圖二 資深N2護理人員撰寫個案報告達成率

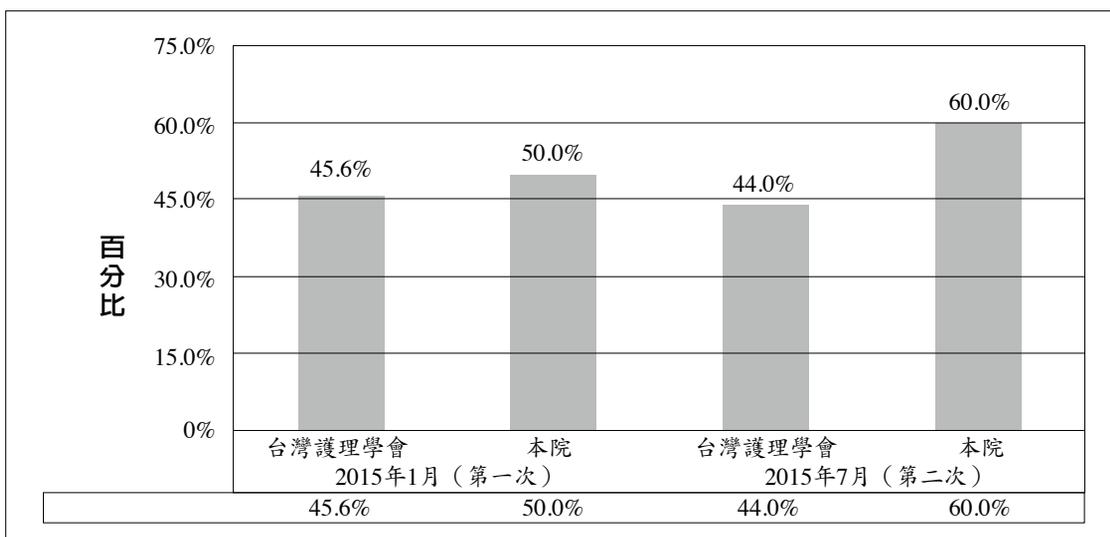
過率為50%，較臺灣護理學會該次(2015年第一次)之通過率45.6%為高；2015年7月完成5篇並送臺灣護理學會審查，通過審查合格為3篇，通過率為60%，較臺灣護理學會該次(2015年第二次)之通過率44.0%為高；本單位2015年之個案報告平均通過率為55% ($50\% + 60\% / 2 = 55\%$) (如圖三)。

二、資深N2護理人員於改善前後參與個案報告寫作訓練課程之比較

統計資深N2護理人員於專案改善前後，主動參與個案報告寫作訓練課程之情形，結果顯示經過專案成員之課程前說明會，資深N2護理人員主動出席2015年個案報告寫作訓練課程之比率顯著提升(如表五)

三、資深N2護理人員於改善前後未撰寫個案報告原因之比較

為瞭解資深N2護理人員於專案執行前後，未撰寫個案報告原因之比較，統計2014年49名資深N2護理人員，及2015



圖三 本院與臺灣護理學會2015年個案報告通過率之比較

年25名資深N2護理人員未撰寫個案報告之原因(可複選)，結果顯示無專人指導由85.7%降低至0%、院內電腦使用權限受限，無法連結到學校(醫學大學)圖書館資料庫由67.4%亦降低為0%、個案報告撰寫訓練課程太少由71.4%減少為8.0%，沒有進階獎勵金由63.3%減少為

12.0%等(如表六)。

四、效果維持

本專案推行改善策略後，資深N2護理人員參與寫作訓練課程之出席率由2014年之20.8%至2015年提升為82.5%；且資深N2護理人員完成個案報告撰寫的目標達成率為125%，本單位於2015年之個案

表五 資深N2護理人員於改善前後參與寫作訓練課程之比較

項目	2014年度(n = 49)		2015年度(n = 25)	
	人數	百分比(%)	人數	百分比(%)
個案報告撰寫簡介	4	8.2	25	100.0
撰寫個案報告常見之錯誤	6	12.2	21	85.0
文獻查證與資料庫	7	14.3	19	76.0
APA格式介紹	23	46.9	17	68.0
個案報告送審應注意事項	11	22.5	20	80.0

表六 資深N2護理人員未撰寫個案報告原因之前後比較(可複選)

項目	2014年		2015年	
	人數 (n=49)	百分比(%)	人數 (n=25)	百分比(%)
人員				
工作太忙碌	18	36.7	7	28.0
回家要顧小孩，沒時間	12	24.5	4	16.0
沒動力	11	22.5	4	16.0
不會查詢英文文獻	15	30.6	5	20.0
不清楚個案報告撰寫的格式	22	44.9	3	12.0
個案報告撰寫訓練課程				
太少	35	71.4	2	8.0
課程時段不利輪班人員	16	32.7	1	4.0
政策				
沒有進階獎勵金	31	63.3	3	12.0
沒有固定的進階津貼	13	33.3	4	16.0
無專人指導	42	85.7	0	0.0
通過審核的機率低	15	30.6	2	8.0
設備				
缺少個案報告撰寫的參考圖書	11	22.5	1	4.0
院內電腦使用權限無法連結到學校(醫學大學)圖書館資料庫	33	67.4	0	0.0

報告平均通過率為55%，顯示本專案改善策略之成效良好；追蹤於「2015年個案報告撰寫訓練班」，因要輔導單位新進護理人員而中途退出之6人，專案小組成員並持續執行改善策略，此6名資深N2護理人員於2016年1月共完成6篇個案報告送臺灣護理學會審查，顯示專案小組成員的續航執行力，得以維持效果。

結論與討論

本專案執行改善策略後，結果顯示資深N2護理人員完成個案報告撰寫的目標達成率為125%；經訪談參與「2015年個案報告撰寫訓練班」的25名成員，表示對於個案報告撰寫能力、文獻查證能力及解決病人健康問題的自信心皆有顯著提升，除了增加專業知識外，也產生工作成就感，對自己更有信心，此與利等(2012)研究結果相符合。

專案執行過程之最大助力來自於護理部主管的鼎力相助與溝通，得以讓30名具有個案報告審查資格之N3(含以上)人員皆能配合專案改善策略，落實1對1專人指導資深N2護理人員撰寫個案報告，方能於專案執行後，展現2015年個案報告審查平均通過率為55%之優異成績單。而一對一的專人輔導中，有幾組同仁因彼此經驗背景差距，導致初期口頭進度報告內容嚴重落後，此為專案推動之阻力，幸而小組成員或單位護理長即時介入協助輔導，後來得以跟上進度。

「2015年個案報告撰寫訓練班」的25名成員，在專案執行初期皆能配合改善策略之進度，然而在2015年清明節過後，陸續有人因為要結婚而離職(2名)、

懷孕孕吐不舒服或安胎(2名)、家裡小孩需要親自照顧兒申請育嬰假(1名)，而造成只有14人完成個案報告撰寫(15篇次)，此實為不可力抗之限制。

透過完整的訓練計劃、佐以提供合宜的文獻查詢資訊設備、配合首次送審費用由公費支出等策略，本單位於2015年第一次送出10篇個案報告審核，通過率為50%，未通過者中有一資深N2護理人員更在接到審查結果後，依據審查委員之建議與指導者共同討論、積極修訂，且配合第二梯次送審進度之口頭報告，續於第二次再送審而通過，顯示本專案之改善策略執行後，能具體提升護理人員的邏輯思考能力，透過跨部門合作、分享病人的照護經驗，也提升護理專業知識及素質，給予病人更完善的照護品質，此為本專案對護理之具體貢獻。

參考資料

- 台灣護理學會(2012)·*基層護理人員臨床專業能力進階制度規劃指引*·取自https://www.twna.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp#
- 利怡慧、林伶黛、蔡菁菁、周嫚君、林梅香(2012)·N3護理人員參加臨床能力進階制度意願之相關影響因素·*護理雜誌*，59(1)，41-50。
- 林明珍(2014)·*護理報告之課室教學與臨床應用*(第三版)·臺北：華杏。
- 張純純、李美英(2015)·實作導向的個案報告訓練成效評值·*領導護理*，16(4)，66-75。
- 黃雅燕、吳秀雲、張思潔、李雅雯(2012)·提升外科病房護理人員學術能力之改善專案·*嘉基護理*，11(1)，15-23。
- 劉玉玲(2013)·運用任務型教學模式輔助寫作課程之個案研究·*健行學報*，33(4)，97-

Hunker, D. F., Gazza, E. A., & Shellenbarger, T. (2014). Evidence-based knowledge, skills, and attitudes for scholarly writing development across all levels of nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 30(4), 341-346.

Jack, K. (2015). The use of poetry writing in nurse education: An evaluation. *Nurse Education Today*, 35, e7-e10.

Linton, D. L., Pangle, W. M., Wyatt, K. H., Powell, K. N., & Sherwood, R. E. (2014). Identifying key features of effective active learning: The effects of writing and peer discussion. *Life Science Education*, 13(3), 469-477.

靜
思
語

以感恩心待人處世，持之以恆，
必能日日歡喜自在。

~ 證嚴法師靜思語 ~

If we always face all people and situations
with a grateful heart,
we will be happy and at peace every day.

~ Master Cheng Yen ~



To Enhance the Case Report Writing Skills of Clinical Ladder for Nursing Staff

Chi-Hui Tiao, Hsin-Fang Hu*, Heng-Hua Wang**, Hsing-Mei Ho**, Hui-Zhu Chen***

ABSTRACT

The reasons behind the mandatory requirement for all nurses in the Nursing Clinical Ladder N3 to pass case report writing evaluation by the Taiwan Nurses Association are to enrich teaching materials and enhance professional recognition of nurses. However, in this particular hospital, no nurses submitted their case reports for N3 evaluation in 2014 owing to the following reasons: 1) lack of professional guidance, 2) insufficient case report writing training courses, 3) no monetary incentive for professional advancement, and 4) restricted computer access in the hospital. This project was implemented from August 1, 2014 to July 31, 2015 aiming to resolve the aforementioned issues by incorporating the following strategies: 1) assign one-on-one professional mentoring, 2) arrange more case report writing training courses with on-line learning options, 3) reimburse the N3 evaluation fee, and 4) enable access to the affiliated university library databases. After the strategies were implemented, 15 case reports were completed by the end of 2015. A 55% N3 passing rate in 2015, which was higher than the average passing rate of 44.8% of the Taiwan Nurses Association, further supported that the four strategies proposed in this project are effective in achieving its intended objectives. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:1, 101-113)

Keywords: case report, nursing clinical ladder system

Head Nurse, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital; Nurse Practitioner, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital*; Head Nurse, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital**; Supervisor, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital***

Accepted: April 13, 2018

Address correspondence to: Hui-Zhu Chen No.68, Jhonghua 3rd Rd, Cianjin District, Kaohsiung City 80145, Taiwan

Tel: 886-7-291-1101 #8937 E-mail: 780332@kmu.org.tw