

好文章背後的推力

從N3個報投稿談期刊稿件的審查

The Drive Behind a Fine Essay Key Points of Academic Paper Review of N3 Case Reports

■ 文 | 金繼春老師 高雄醫學大學護理系兼任副教授

我們投稿時，一定希望審稿者能給具體意見，讓我們可以好好改，而且改完之後就會刊登。多年來的經驗，我覺得審稿者像「接生婆」一樣，當作者稿件的頁數像「過大的胎兒」；敘述文筆像「胎位不正」，刊登過程就會遇到難產，需要審稿者的接生。看到歷經多次修改的文稿刊登時，身為審稿者與作者同樣有生出寶寶的成就感。

謝謝臺灣護理學會給我這個跟大家分享稿件審查經驗的機會！

今天我會就審稿者角色分享審查經驗，提供審查技巧心得。

審稿者的角色功能

擔任審稿者首先要釐清自己的任務，學會N3進階個案報告是審查護理人員的照護能力，審稿者是看整篇文章的內容是否凸顯護理過程來決定結果通過與否。而期刊個案報告的審查是從文稿內容是否符合讀者需求而決定刊登的價值。此外審稿者可從下列三點發揮審查功能：

一、協助作者朝主題精簡文稿

審查者大多時候是要幫忙作者精簡文稿。投稿新手沒有經驗，往往覺得「我

的東西都很不錯」，就一股腦地把所有的全寫入文章。沒做好取捨是會讓黃金與泥土參雜，看來像是沒有價值的東西。因此審查者需要幫作者找出主體，刪除不必要的枝節；找出文章錯漏之處；提供修正意見及參考資料，把文稿的優點及有價值部分擴大。

二、辨識具潛質及有意義的文章

學會過去為了鼓勵護理人員進階，而刊登80分以上N3個案報告作為示範，後來大家覺得要通過進階是要照樣畫葫蘆。結果看到投稿的個案報告常是照著格式寫。其中的疾病過程相同、護理計畫是依書上的「標準」，看不出病人照顧的個別化。有經驗的護理人員都知道臨床實際情況沒有像書上寫的那麼簡單，不可能今天跟病人講兩句話，明天他就不焦慮了，我們沒有這樣天方夜談式的神奇辦法！

個案報告不宜只簡單寫「幾月幾號病人是怎樣的焦慮，第二天做了一些心理支持或跟病人溝通，然後他的問題就解決了，會心情開朗的向護理人員道謝」，需要詳細寫出「護理人員到底怎麼說？病人是怎麼回應？」，這些「對招過程」才是他人可以借鏡的重點，讀者要學得就是這奇蹟的一招。

個案報告有意義的部分，作者可能寫得不清楚，審稿者就要找出來，請他補充，讓「可學習」的地方擴大。審稿者還可以提供關鍵字，讓作者找到那些可以佐證護理措施功效的文獻。

三、協助作者思考不同角度之論點

從不同的角度看一件事情，會有不同的論點，例如過往護理目標常是要讓病人安詳快樂，認為哀傷跟焦慮是壞事，可是現在我們知道，如果親人瀕死，不哀傷焦慮才是奇怪的事情，對傷心卻哭不出來的家屬，我們要協助他把哀傷表達出來，對病患的焦慮要指引處理方向，而且這些護理目標及措施是需要個別化的，不能一視同仁。

對於實證結果我們有時也要會換個角度思考，例如統計上沒有差異不一定臨床就沒有意義。如果你提出新的護理措施，它的效果跟舊有措施沒有差異，可



是成本很省，那當然要改用新的方法！所以效益上沒有差異，不見得是壞事。所以有時候我們會告訴作者要怎麼凸顯差異及特色。

N3 個案報告評審重點

期刊接到的個案報告投稿，常是通過學會審查的N3個案報告，但通過學會審查的N3個案報告不一定能被期刊接受刊登，刊登在期刊上的個案報告也不一定能夠通過學會N3個案報告審查，因為兩者審查的標準是不同的。N3個案報告有文字敘述、摘要、前言、文獻查證、護理評估、護理措施、結果評值、討論與結論、參考資料、總評等標準格式，雖然格式不符或內容不清楚會被扣分，但分數高低不是大問題，能合乎護理過程要求就可以通過。N3個案報告的審查意見不在教寫作，且沒有修正後的複審，所以評審者要給對病人照顧加強的意見，讓作者即使沒有通過，在下次照顧病人時，也會比較清楚該注意什麼事情。

整個來講，N3報告實際上是在凸顯護理過程，期望護理人員有批判性思考能力，會從評估問題、針對問題原因去找解決辦法，並評值這樣的處理效果。雖然格式內容有要求檢視措施是否創新或對護理專業貢獻，但主要是強調個別化，所以在問題初步解決不理想，過程中間可以換一種護理措施，或是寫報告時檢討未來可以用什麼方式照顧病人。

因此N3報告書寫到最後不是要達到「這個病人就這樣很平穩的出院了」，如果寫到「後續可以再追蹤」，內容敘述了希望追蹤什麼，還可以提供病人什麼協助，這樣的表達是會被加分的。

N3報告不是要投稿的文章，所以文獻查證部分「忠於原著」時，只以引用不當扣分。但是如果作者將報告修改投稿期刊時，審查者需要告訴作者怎樣才是「引用」，若有「抄襲」、侵犯著作權的問題，是不能刊登的。

寫作及期刊投稿之目的

寫作及期刊投稿跟N3個案報告的目的不一樣，N3報告要寫完整，要寫出個案所有的問題，在那段期間所有的照護也要寫，在有限篇幅下，每個部分可能都寫得不清不楚。可是在投稿的時候，考慮最好的部份，可能就是寫某一個問題的處理，其他問題考慮作背景，不一定要分開數個問題。比如說一個小嬰兒的尿布疹，有腹瀉、紅屁股、皮膚破損等問題，但是你腹瀉寫一個問題、尿布疹又寫成一個問題，這兩個問題有很多資料是重疊的，不如開一個是「你要處理的問題」。腹瀉可能是醫生要解決的問題，那皮膚破損的潛在感染是護理的問題，尿布疹、腹瀉、飲食那些都是相關背景因素。

寫作須培養自己的思維能力，透過邏輯思考，將自己的想法及照顧過程有結構的排列。寫作目的還可整理分析經

驗，形成規範或理論。期刊投稿的個案報告沒有格式規定，所以要看個人的邏輯表達能力，把自己的經驗做最好的呈現。個案報告投稿不宜只呈現問題及解決的結果，需要敘述中間過程是怎樣的。展現護理人員在過程中如何了解病人的問題及相關因素，根據那些學理或實證提出解決方案，方案執行情況。從分享解決病人問題的經驗，展現你的思考、行動及表達能力，會讓自己有成就感，滿足自我實現的需求。

期刊稿件審稿原則

一、主題、文章類型、格式符合期刊

審稿的原則要先看每個期刊或每一期的收稿類型。淑娟主委講到《志為護理》前身慈濟護理收了很多學術性的文章，但我們更希望年輕一代有人文素養，因為你會不會留在護理界，不是因為寫了多少論文的問題，而是你會看到各種酸甜苦辣。如果護理人員的酸甜苦辣有文章先點出來，讀者會知道「原來我之後會經歷這樣，雖然有苦，可是撐過三個月，我在臨床就可以打下根基。」。若沒有這樣的文章，護理新人可能第一個月就會覺得自己沒能力應付臨床的困難而離開了。所以軟性的文章，尤其談到敘事，我覺得這是《志為護理》很重要的部分！作者寫個案報告，也要從這樣的角度表達，甚至在照護中間的挫折也需要講，能分享「苦盡甘來是怎麼做到的」是更可貴的！N3

報告是護理學會要讓護理人員進階升等用的，期刊文章則是真正讓大家去體會，原來臨床可以怎麼做，那是很多優良的臨床護理人員，用不同的角度去表達他的護理心情。

二、敘述無贅字、段落分明、前後文能銜接

文章很容易有贅字，審委就要幫他把一句話變得更精簡。其實APA格式，大家都以為只是英文的大小寫、排列用字母順序或姓氏的筆畫等，其實APA前面幾章是在講怎麼敘述、怎麼樣用字，還有「一句話不能成為一段；一段不能超過一頁」等寫作方式。後來我也從中知道，看英文文章時，每段看第一句跟最後一句就可知道這一段在講什麼，因為英文的寫作模式就是第一句要開宗明義，然後做敘述，結尾再告訴你這段就是講這件事情。我們可以練習寫段落大綱，先想想看你這一段要講什麼，還沒開始寫全文的時候，就列出這一段要講什麼，每一段是講一件事情，這樣才會段落分明。前後文的銜接就像中文的「起承轉合」，每段最後要做結論，但也要思考下段伏筆。

三、邏輯表達、引用文獻佐證。

作者投稿撰文不可以抄襲。引用跟抄襲不一樣，引用是作者寫東西時參考的部分，不能把人家所有的東西全部使用，引用只是用一部份，是在你的著作需要基於參證、註釋或評論等目的才放進來。這些內容有主從關係，你自己的

內容是「主」，引用的內容是「從」，所以必須從自己的概念先敘述，再引用他人的著作來輔佐。

抄襲文獻的書寫舉例：

「因傳染性疾病隔離，擔心自己被標籤化，且進入陌生醫療環境及面對不熟悉的醫療人員，擔心與家人及朋友的分離與外界隔離，讓個案有孤獨與被遺棄的感受(陳怡如等，2017)。應向其介紹周圍環境、設施、活動範圍，讓個案盡快熟悉醫院環境，消除陌生感(趙，2016)。藝術治療可引導青少年自我表達建立自信心，透過繪圖表達內心感受及協助調適生病的過程(張淑敏，2016)。」

以上敘述「擔心自己被標籤化」這些是概念或常識，沒有作者自己的想法；介紹環境這些內容，也是教課書上的東西，對於陌生的立場來說本來就應該介紹環境。這一段裡有講到隔離、陌生、標籤化等問題，重點好多個，其實可以分成三段。但「標籤化」、「被遺棄的感受」、「繪圖表達內心感受」這些是有關係的，可以扣在一起描寫。

如果把一篇文章中間的東西先摘出，我站在作者的想法，認為病人是因為肺結核住院，又是「青少年」，我會看到這個「因」可能造成的「果」，這個「果」又可能會有這樣的感受，然後這個感受再連結到心理要怎麼促進。我用作者講的事情，整段內容就是作者

想要表達的東西，這個就是引用。

審委也可以指出疑似抄襲的部分，再告訴他可考慮如何連結，然後要做一些引用舉例說明，例如建議：

「因傳染性肺結核住院，對青少年最大的影響是與家人及朋友分離，這種獨自面對陌生的醫療環境，可能讓青少年有孤獨與被遺棄的感受(陳怡如等，2017)。要了解青少年心理需求，可透過繪圖引導青少年自我表達，若有調適問題，可轉介藝術治療建立自信心(張，2016)。」

四、適合讀者閱讀、學習。

我曾經一篇稿件改了七次，作者後來告訴編輯說她很感謝審委，我也覺得很有成就感。作者是一個有護理背景的媽媽，她的小孩有學習障礙，她覺得她的小朋友整個學習從開始到現在的學習障礙突破，這個過程值得分享。可是她投稿時是照著護理作法，看不到媽媽的角色，也看不到小朋友中間的學習，她只有說採用漸進式的學習，一星期三次，每次教一段，這樣敘述讀者要怎麼學習？所以要舉例說明，一星期三次是從什麼開始學習，問題怎樣從簡單到複雜，比如說穿衣服的步驟是怎麼分解，用三個禮拜教會的話，你是怎麼做的？告訴作者詳細寫出來會很有看頭。因為那是實際一個媽媽的辛苦，中間她都想放棄了，可是因為小朋友的一個擁抱和眼神，她又得到鼓勵，這也是讀者要知道的回饋。

評語回饋技巧

審查評語建議使用三明治回饋法：

- 1、要告訴作者他的優點在哪裡；
- 2、不要直接說「這個不好、這個不足」，而是跟他說怎樣改善或加強；
- 3、告訴作者具體敘述修改的方向。像剛剛「媽媽寫學習障礙兒」的例子，可以告知作者「你觀察到孩子學習障礙逐漸改善是很好的，不過只說採用漸進式的學習不能讓讀者明白，請舉例說明從什麼開始學習，學習步驟是怎麼分解，你從那些地方得到鼓勵。詳細寫出來可以讓讀者瞭解真正有效的做法」。

給作者具體方向時，語氣要正向、平和、建議而不強迫，我們只是比人家的經驗多一點，可能知道怎樣是比較好的方向，所以我們回饋不宜用「應該、不足、不恰當、須逐一修正、必須、須要」等權威或負向用語，最好用「宜、可加強、可試行、請檢視、建議」等引導或正向用語。常常是建議：「你可以試試看，這樣會不會比較好一點。」；「應該怎樣」可改成「宜怎樣」。不足的地方，我們可說：「你在這個部分可以再加強那些」，不恰當的部分可以改成「你可以試行什麼樣的方式」；如果是需要逐一修正的地方，可以說「請檢視」。必須、須要修改的地方，用「建議你怎麼做」。審委修改完後再檢視一遍，看看自己的語氣有沒有太兇了。

期刊審查：以個案報告為例

個案報告基本上會有主題、摘要、個案資料、文獻查證、護理過程及總評，護理過程不一定像N3個報那樣，所有問題跟措施，你可以寫在一起，因為是要配合一個主題再討論。

主題問題舉例

個報題目常常前面是照護，後面是護理經驗，「照顧一位什麼樣疾病的護理經驗」，甚至有人的題目，連病人都沒寫，「一位確診肺結核的照護」可能是看到以前的參考書上「什麼疾病的照護」，沒有提到「人」，可是我們的「照護」是要照顧人，不是要照顧這個病，所以這是一個大問題。

我從《志為護理》抓一些個報的題目做審查建議舉例。第一例：「照顧一位再復發多發性硬化症個案因應壓力之護理經驗」，雖然照顧跟護理經驗有重疊，可是他看到這個病是再復發，而且個案是有壓力問題，所以題目就可以告訴讀者，他是要幫助這樣的病人因應壓力。一個值得學習的題目，應該要顯示是什麼樣的個案、那他的目標是要達成什麼，這樣子我們才會選擇這一篇文章看。如果他只寫到「照顧一位再復發多發性硬化症個案的照顧」那我沒有照顧這樣的病人，我就不需要看；可是我的病人雖然不是多發性硬化症，但有復發問題或壓力問題，那這篇文章可以參考。所以在雜誌上刊登，要寫出

來的不只疾病，應該連目標都要知道。護理人員是站在協助的立場，疾病是多發性硬化症再復發的個案，所以除了疾病，病人還有一些壓力的因應問題，這樣比較聚焦。建議修正為「協助一位多發性硬化症復發個案因應壓力之經驗」。

第二例：「照顧一位男同志初診斷梅毒感染所面臨身心衝擊之護理經驗」，同樣是照護病人，可是你會看到他面臨身心衝擊，可是他要處理的是什麼？在不同階段，病人要去接受各種衝擊，因為得到這個病了，所以這個是接受事實、現況、不否認疾病；再過來你是要怎麼處理的？到底處理的是「身體」還是「心理」？這些都比較複雜，所以會比較不清楚作者的主軸。這個男同志可能需要支持，因為他要出櫃，所以不只是生病，還要證實他的身分，所以在文章中有講到跟父母溝通的一些情形。這一篇裡有提到很多，怎麼支持這一位梅毒感染的男同志，最重要的是怎麼積極正向，而不是被疾病擊倒，所以他中間寫的是一些正向面對身心衝擊的經驗。建議修正為「支持一位梅毒感染之男同志正向面對身心衝擊之經驗」。

第三例：「運用死產之關懷照護於一位高齡初孕婦剖腹產之護理經驗」，作者用「死產之關懷照顧」，但護理有死產的關懷照顧嗎？關懷照顧就是關懷照顧，關懷死產或新生兒，都是關懷。他使用「死產之關懷

照顧」，主要是有一篇研究，研究本土的死產個案是怎麼做關懷照顧的，可是那個並不是理論。病人是孕婦、又是剖腹產，那是從懷孕期間就把剖腹產都安排了，還是只是講剖腹產，這個也會混淆。同樣也是運用關懷照護，你可以看到他的目標是怎麼樣，整個護理過程做的是支持工作或是協助工作，還是領導或聆聽，可以看你的角色是怎麼安排，所以可以把題目弄得更吸引人，在題目上點出他的困難。建議修正為「運用關懷照護一位死胎剖腹產之高齡婦女走出哀傷之經驗」。

第四例：「照護一位青少年確診肺結核之護理經驗」，這一篇可以看到「確診肺結核」，他是確診的經驗需要照護？或是確診之後，住院期間需要照護？還是他要出院了？所以當結合這樣的題目時，審委到底要往哪裡指導，就看一看他的內文跟摘要，作者這一篇文章的重點，他看到什麼問題，他處理了變成什麼樣子，再從摘要中，幫作者找到主題，他才比較好寫。怎麼協助病人調適身心，文章裡有講到，病人到醫院住院擔心學校學習的部分，這個地方看到的是青少年要怎麼做調適的部分，作者如果是要強調住院，或是強調注意出院的問題，題目可以訂不一樣。建議修正為「協助一位確診肺結核青少年調適身心問題之經驗」。

摘要問題舉例

本文為一位17歲高中女生確診肺結核之護理經驗，照護期間2019/08/02~2019/09/01，運用Gordon十一項健康功能評估，經觀察、會談及實際照護進行資料收集，確立有疼痛、社交隔離、焦慮健康問題，藉調整止痛藥物減緩術後疼痛及指導胸管留置注意事項、透過手機視訊功能與同儕互動改善社交隔離問題、運用心理支持及提供肺結核居家照護衛教，引導說出擔心返校後遭到排擠及傳染給他人的心情，消除個案返校後的擔心，於出院後電話追蹤個案居家照護情形，個案已能適應返校後新生活，於照護青少年肺結核個案時，除解決生理問題外，更需注重心理調適，期望藉此經驗提供同仁照護此類個案參考。

「本文是一位17歲高中女生確診肺結核之護理經驗」跟原來的題目一樣，不清楚要幫忙的事情跟目標；照護期間跟運用Gordon的部分，目前稿件千篇一律都是這樣敘述；確立之後，你會發現他的護理措施寫得比較論述，調整止痛藥、手機通訊，每一個其實都不一樣的，如果是要投稿，最好是我們看到病人時，護理人員要處理的是什麼？如果他比較需要的是心理支持、提供居家照護，放在這個地方，那我們可能在前面稍微提到，把他聚焦在某一個部分，不要所有的資訊通通有。剛剛題目修正舉

例，這摘要要第四例的，改成「調適身心」，就是因為作者說照顧的時候，除了解決生理問題外，更重視心理調適，所以這是他覺得亮點，他覺得他不是只有重視生理，所以我們覺得他覺得自己的亮點在這裡，他自己覺得最有心得的地方在這裡，那你可能就是幫他把這個潛在、很有心得的亮點，把他發揮出來，這是我們要做的。

摘要審查時的建議：「一位17歲高中女生確診肺結核之護理經驗」的敘述宜加入具體護理目標，告訴作者說這樣的敘述是不夠的、讀者不清楚病人的情形。建議修正為「協助一位17歲確診肺結核高中女生調適身心問題之經驗」。護理措施則可以概念化跟簡化，建議修正為「調整止痛措施、透過視訊與同儕互動、運用心理支持及提供居家照護衛教」。摘要不只因為字數限制需要簡單，其實有很多東西是需要把它精簡化跟概念化。

文獻查證問題舉例

肺結核相關心理問題及照護措施

焦慮及情緒低落是青少年住院常見感受(李, 2016)。先用誠懇的態度取得個案信任，提供電話與親友互動，增加自我控制能力(陳怡如、劉、林, 2017)；音樂是一種非藥物性減輕疼痛方式，可幫助減輕焦慮，亦可透過看電視轉移注意力(牟, 2017)。

文獻查證寫了三段文獻，你可以看到

「肺結核相關心理問題及照護措施」，這個標題就有點問題，肺結核不會有相關心理問題，應該是這個青少年得了肺結核，然後作者從開宗明義就寫焦慮跟住院，這跟前面又不太一樣，後面接態度怎麼樣，然後又講到處理措施是醫院治療。你會發現這樣的大標題裡，只有三段，而且就是三篇文章，完全沒有融合。所以文獻查證常常會發現，作者不知道怎麼融合，他只知道看了很像跟主題有關就帶進來，但帶進來後就變得稍微有點牽拖的文章。

文獻查證審查建議：文獻查證，必須建議作者「你應該查證青少年罹患肺結核住院相關心理問題及照護措施。」標題就幫他改了，所以青少年住院就畫進這段，而不是只有肺結核。第二個建議，可以從發展特性分析，查證肺結核或住院隔離會引起青少年何感受及心理問題。可以從青少年的發展個性上去查，青少年追求獨立、青少年喜歡群體，這樣的隔離會比成人更害怕；照護措施的話，也要查證青少年喜歡什麼音樂，不是隨意播放音樂青少年就會喜歡。

個案資料問題舉例

徐小姐17歲，未婚，高中就學中，語言為國語，10歲罹患急性瀰漫性腦膜炎長期服用類固醇，家中成員皆無肺部疾病史，排行老大；案父因腦中風長期臥床，由72歲案祖母照顧，

一家五口含16歲高中就學弟弟同住自宅，主要經濟來源為案母長期於早餐店打工，以時薪計約2.4萬/月，收入不穩定，個案無任何保險，案母需打工賺取醫療費，故住院期間無照顧者。

個案資料，會寫到病人的年齡、未婚、就業，語言是國語，如果是新住民的家庭，你可能也要記錄病人平常是兩種語言共用，或是其他情形；病人十歲得到腦膜炎，長期服用類固醇，這個很像跟我們討論的疾病治療有點關聯。如果從十歲到十七歲，這長期是多長期？是七年都服用嗎？七年服用有什麼問題嗎？你會發現這個地方有問題，作者在後面有提到，服用類固醇會降低免疫力，但我們知道肺結核的傳染，有時候是因為免疫力低，自己原來有的結核病就出來了。前提是，病人到底服用了多久類固醇、她有沒有真的降低免疫力；免疫力降低不是說你做了什麼事情就一定會降低，如果她服用的劑量不是很重，平常的健康保健也做得很好，那也不一定是免疫力低，甚至可能有傳染源。

然後你也會發現家庭背景中，我們只知道有個案父，平常是祖母在照護，但這個也可能是感染源，尤其中風的人，呼吸道常常發炎、肺炎等疾病，這個高中女生的感染源可能是這裡，所以可能跟疾病有關係的基本資料一定要寫

清楚，而不是只有寫一句話帶過，我們都不知道其他內容。所以同住的到底有多少人？跟弟弟是否睡在同一間房間，她現在得了肺結核會不會傳給弟弟？如果沒有住在一起可能不會，如果住在一起，同住的房間有多大，就像我們現在隔離，如果距離夠就不會再傳染，如果距離不夠，家裡坪數很小，那可能每個人互相傳染，誰是傳染源、誰是被傳染源，是不是要檢查整個家。雖然一個人住院，但真的放回去可能有感染，所以這都是我們可能要收集的資料。如果作者是從肺結核傳染開始收集的資料，整個個案報告所有的資料都收進來了，那是不一樣的寫法。

個案資料，在審查回饋時可以講，「能夠參考文獻推論個案罹患肺結核可能與長期服用類固醇減弱免疫力有關，可是要證實兩者的相關性，需要了解實際服用類固醇多久，是否可能影響個案免疫力。」給作者一個方向，讓他能有更多資料回來。以及「居住空間及餐具與肺結核的傳染有關，為追蹤傳染源，宜評估那些人與個案常接觸或共用餐具。」

評估評估問題舉例－健康感受與健康處置型態

平時感冒由媽媽陪同至住家鄰近診所看診，訴：「10歲罹患急性瀰漫性腦膜炎，10－15歲頻繁至某醫學中心治療，目前長期服用類固醇及門診

追蹤」。無抽菸、喝酒習慣，經評估無健康感受與健康處置型態之健康問題。

審查時，很多作者都講「我用Gordon 十一項評估」，可是Gordon 十一項每個下面都有很多問題，所以給你們判斷這些問題中，那些是需要評估個人問題的？你可以看到他在健康感受跟健康型態，他只有講到，平時感冒是媽媽陪去看診，十歲腦膜炎時是到醫學中心看診，那長期服用類固醇、門診追蹤，沒有喝酒；這都是Gordon 十一項問的，可是這樣問，答案並不夠。在網路上搜尋Gordon 十一項就有好多項，在健康型態上，你要問病人一向健康情況怎麼樣，不能只是感冒時媽媽陪同；文中提到免疫弱，那多久感冒一次，現在的健康情形是不是很弱才感染肺結核。所以要問病人一向健康情形如何、這個時候的健康情形如何、日常做了那些保健；做了那些保健是要了解這個人重不重視自己的健康，所以這是必須要問的。個案自認為造成自己健康問題的原因有哪些？我們猜的原因，他自己有沒有猜這個樣子。病人自認的健康問題在哪裡，他對自己的健康狀況描述是什麼，這些才是我們要評估的。很多時候我們可以從中挑出跟個案可能需要問的問題，現在這個個案是說免疫力低，所以就要看他對自己的健康狀況是怎樣描述。

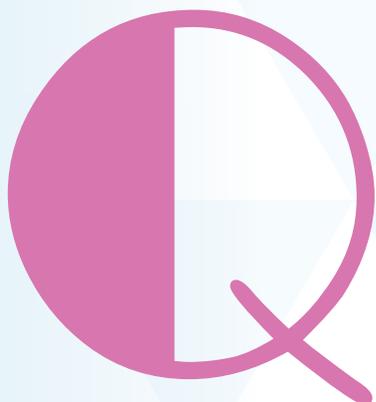


老師好，請問剛剛提到在主題的部分，可以把個案的疾病或重要性提出來，但是其實我們在看個案報告，如果病人的健康問題其實並沒有辦法完全偏重在那個部份，如果單就在主題上面做，就會造成在文章裡，作者並不完全強調在那一塊，這樣的話，在主題是否一定要有一個重點，比方說他怎麼生理調適的經驗？



N3報告是全面看一個個案的全人照護，所以病人在這段期間的所有東西都要寫進來；但我們其實希望護理人員可以知道優先順序。最近我審的一篇，其實在主題上是用了特殊研究，運用什麼樣的介入措施去處理病房問題，這是一篇專案，可是裡頭的敘述還是寫了很多衛教單張、在職教育、座談會；他的運用措施直接要用在病人上的很少，那就跟主題不太一樣，我看了主題是很希望他用這個亮點，因為他用了AR、VR，那怎麼使用AR、VR幫助病人是我們很需要學的，當然你可能要開研討會、說明會，幫忙護理人員了解怎麼用AR、VR，但是開研討會不是他的介入措施，只是幫忙他的介入措施做得更好，所以他寫專案可能可以這樣寫。

你會發現很多稿件投稿來的時候是通通長得一樣，那是還沒有將亮點補進去，如果給他審查意見時，告訴他投稿亮點在這裡，請把這部分再補進來；有人說那是過去式的過程補不進來，沒關係，我們的學習常常是從過去沒做好的部分學習，所以我現在想到過去應該要問這個，結果沒問，所以這部分，將來我照顧病人的時候可以再問，這些是可以再結合、檢討，這些是可以做的事情，還是值得刊登的。



投稿時很多人會使用「運用什麼模式、什麼理論，來照顧這個病人」他可能評估用到這個部分，但是後面介入跟評估又完全脫鉤了，這個部分如果是老師要給建議，通常怎麼做？



如果他的理論用得還不錯、應該用的話，如果你對這個理論比較了解，可以告訴他這個理論還有那些部分要用進來，如果他沒用進來，就推動他寫出來；如果你發覺他根本都沒有用到，那主題上就不要放上這個名稱，甚至說作者現在做得就很好了，也不要特地冠上理論去突顯內容有多好。以前的N3報告，發現人家上面冠了一個什麼理論或模式，好像比較容易通過，所以大家都這樣呈現。其實看作者的護理過程就知道，他根本不懂那個理論，就是掛個名字。那你在審查時就要告訴他「不要用這個理論」。有時候反而可以建議他找那個理論，如果是家庭問題，你可以建議他「家庭理論可以用啊！」或者壓力因應也有很多理論，你可以提供另外一個理論給他去查證，在文獻查證上就可以給他一個方向。有很多護理人員用自己的創意做了什麼，可能是用了某個理論的某一部分，那你就檢討只用了那個部分、那個部分沒用，那能不能用，自己去調整看看，這都是限制與建議的部分。 ☺

（整理自2020年8月28日花蓮慈濟醫院「護理期刊編審工作坊」，聽打／慈濟醫療法人人文傳播室林芷儀）