



護理在大健康時代的新角色

The New Role of Nursing in the Big Health Era
From a Caregiver to a Care Designer

- 從照護者到照護設計師 -

■ 講者 | 李選教授

在大健康時代，護理師的角色仍一如往日嗎？當教育背景提高、周圍環境改變，護理師的角色也應有更大的蛻變。如今進入到 5G 時代，過去很多工作需人工去做，現已透過 AI 協助完成。若有使用 AI 的困境，或 AI 知識的限制，就須加速補足，才能以最佳工具有效達成目標。今天將與大家分享「賦能領導」與「賦能護理」，我相信未來不論在政策面、教學面或研究面，都會討論到賦能 (Empower)。

臺灣第一人 護理界的諾貝爾獎

今年一月，我在臺灣護理學會理監事會的推薦，銜命參加國際護理協會 (International Council of Nurses, ICN) 的克莉斯汀·雷蒙獎 (Christiane Reimann Prize) 甄選，克莉斯汀女士是丹麥首位獲得碩士學位的護理人，在當時的年代，好人家的孩子是不做護理工作的，甚至認為護士非淑女；克莉斯汀女士完成基本的護理訓練後，因為表現突出，被推薦至美國哥倫比亞大學完成學士及碩士學位。國際護理協會於 1899 年成立後，她是第一位專任執行秘書，當時國際護理協會經費來源不足，克莉斯汀女士投入父母留下的遺產。在職時，她努力邀請各國加入 ICN，讓國際護理協會會員國從 13 個變成 29 個，最可貴的是她認為護理人員要將事蹟留下，所以當時成立官方期刊《International Nursing Review》，她自己也撰寫很多期刊文章，且在國際護理協會日內瓦總部成立圖書館。

克莉斯汀過世前，表示要將遺產捐贈給國際護理協會，所以克莉斯汀·雷蒙獎由她捐獻。每四年頒發一次，頒給對全球護理專業發展與人類福祉有特殊貢獻，且能發揮顯著影響者 (significant impact)，此影響是透過護理專業而嘉惠世人。

我在讀護理時，老師曾與我們分享南丁格爾的一句話：「The elements of nursing are all but unknown」指出護理的元素包羅萬象 (all)，有身體、心理、環境及從出生到死亡；也是莫測高深的 (unknown)；若工作經驗不足、悟性不深，可能很難悟出護理工作中豐富的人文觀點。這句話深深影響著我。

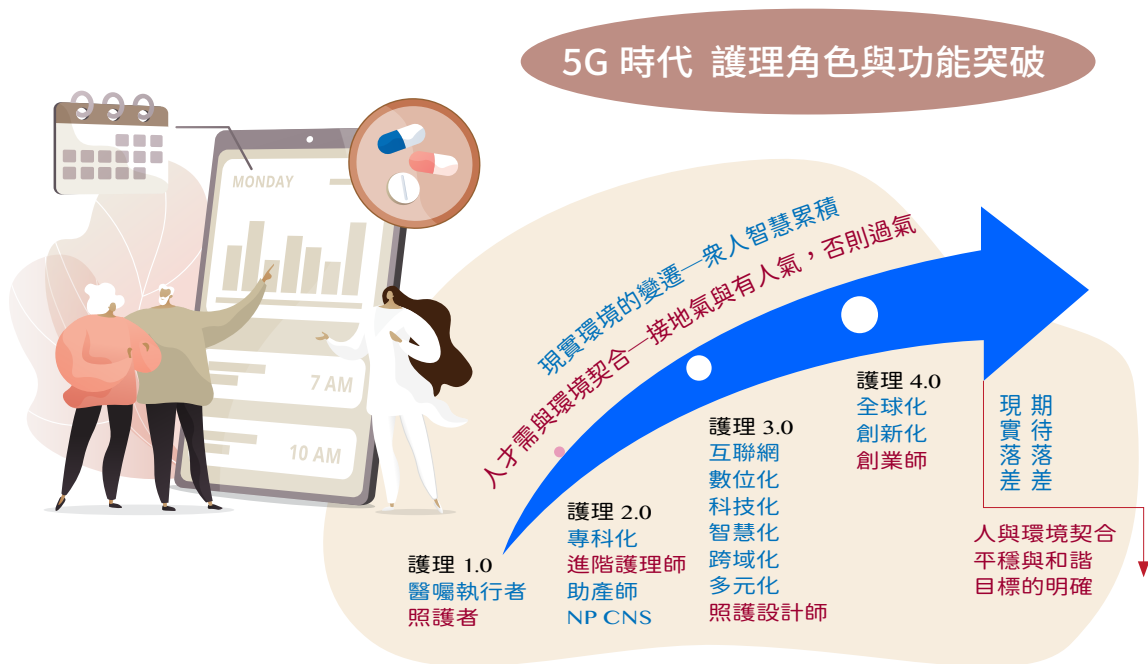
我的參賽報告總結了四十八年的護理臨床經驗，我深信當護理人獲得學歷，應有知識賦能 (knowledge Empower)；若擁有職位，如主任或院長、部長，應有職位賦能 (Position Empower)；當擁有權力，應能改變環境、設計課程、制定政策、法規修正、亦可創造許多平臺與機會、推動社會福祉、進行能量匯集、整合，與能量再生。護理擁有治癒的力量 (Healing power)、專業力量 (Profession power)、資訊能量 (Information power) 與社交能量 (Social power)，導出的結論是護理師應從「照顧者蛻變到照顧設計師 (Care giver to Health care designer)」，及「護理切勿自我設限 (Nursing without limit)」。

VUCA 現象與 5G 時代的護理轉型

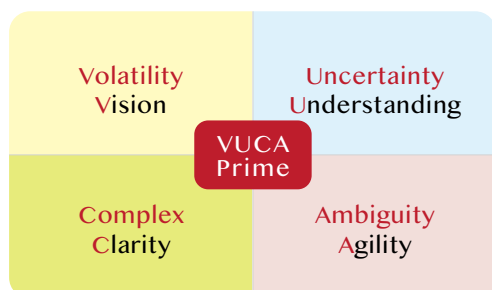
新冠肺炎疫情對護理專業與健康產業造成極大的重創，國際護理協會今年一月發表「COVID-19 效應：全球護師遭重創，危及專業與衛生體系的未來。」因為疫情中有許多護理同仁殉職、染疫，也因許多護理同仁過勞或壓力大而流失。加上未來幾年退休者會高速增加，將導致護理人力缺口極大，若想要補足人力實屬不易，所以未來人人都要當精兵，以一當十或以一當百。國際護理協會網站上的相關資料，我鼓勵護理主管們定期去查閱，才會了解全球專業的發展與困境。

2021 年 5 月世界衛生大會 (World Health Assembly, WHA)，公布全球策略發展方向 (SDNM 2021-2025)，特別針對護理師和助產師，在教育、工作、領導及服務等項目提出策略方向。呼籲護理專業重視所培養的護理師是否放在最佳位置？是否讓護理師與助產師的產能達到或超越專業的標準要求？護理師的專業是否以能力為基礎，是否課程修畢就能執業？若將護理師放在領導位置，能發揮功能嗎？若收集資訊、表達功能與自覺力不夠，那麼將你放在領導位置則功能不大。我們常說，換了位置何以腦袋沒換？換了位置何以未產生功效？所以護理人要投資領導技能的發展，要先投資自我，不能只說要有位置，我才要自我投資。

從 2019 年開始，許多雜誌與書籍顯示未來世界的主宰將會是機器人。傳統產業不斷蛻變，從農牧、蒸氣、電力、數位科技，如今進入 AI 與互聯網。在產業大突破的過程中，護理功能也須要突破。護理人員從護理 1.0「醫囑執行者」，醫生開立醫囑，我執行；到護理 2.0，從照護者進階到專科化，而有進階護理師、專科護理師、助產師等。今日是護理 3.0 的時代，許多科技工具上市，有一天你的同事將會是機器人，你若不能善用機器人，執業會非常辛苦！未來護理 4.0 將進入到全球化及創新化，護理同仁要進入連鎖產業，居家照護產業也會更蓬勃發展，甚至未來的護理需提供「一站式服務」，護理師的知識必須更為廣泛蓬勃，否則將無法符合時代需求。



在 VUCA Phenomena 下，
護理人須善用抗衡因子促進專業發展



在此狀況下，出現烏卡 (VUCA) 現象。這是四個英文字組成，第一個字是「易變性 (Volatility)」，如疫情中許多店家倒閉、好多人失業，顯示沒有任何事物能有終身保障或承諾；第二個是「不確定性 (Uncertainty)」，社會充斥著很多假新聞和詐騙；第三個是「複雜性 (Complex)」，很多事情環環相扣，如骨牌效應，牽一髮動全身；第四個是「模糊性 (Ambiguity)」很多事情模糊不清，價值觀與倫理觀混淆，造成昨是今非的情形。烏卡現象呈現在現今生活中，因此護理師要善用抗衡因子 (VUCA Prime) 推動專業發展，現在所有規畫的賦能課程都是秉持著此精神，要有遠見、視野 (Vision)；理解 (Understanding)；追求清晰 (Clarity)；在模糊的狀態下，要更敏捷 (Agility)，以速度取勝。

國際護理協會 2021 年國際護師大會的主題是「護師：引領發聲，展望醫療保健的未來 (Nurses: A Voice to Lead - A Vision for Future Healthcare)」，醫療保健的未來將是資料放在網路平臺及雲端，資訊權愈來愈對等，有很多病人的資訊量豐富、收集資料能力強，若是護理師只能講一些空泛的原則，可能很難與病人互動，所以未來護理會邁向 AI、智慧化、數位化。

大健康時代不是要人多，專精人才方為資產；科技照護時代，需善用科技展現護理價值，如臺灣護理管理學會，上網報名課程後，只要有按時簽到、上課、考試，在課程完成後，就自行上網下載證書，繳交報名費後可直接列印收據。透過資料同步、雲端時代的新技術，AI 與機器人省下重複性工作時間與省力，更新監督與訓練方法，彰顯護理特質（關懷、同理、整體、品質），更新照護模式（便捷、效能、安全、溫度、方法），並以科技優化護理工作的深度與廣度，展現客製化模式、照護設計師、賦能護理、自主管理等；在未來的護理社區化，我們要更重視人本、資安跟倫理需求，提供宅配或居家服務、一站式服務、智慧化服務、移動式護理、跨域服務等。因此，未來的護理師不是只在醫療機構執行標準作業程序 (SOP)，而無跨域的能力。

賦能護理的功能延伸

護理師擁有許多權力 (POWER)，如個人的博學、體能、韌性；宗教、文化等是自我魅力；評估、處置、諮詢、法律、創新，是專業權力，持續上課進修、有許多認證資歷，透過資源分享、互助、多元諮詢、聯盟等，這些人脈資源都屬於人脈影響力。權力再加上不斷的賦能，方能功力無邊。

國外的社區護理，當病人出院時，護理師先收案，之後護理師會立刻爭取授權，取用住院資料，了解現有資源、保險等資料，方能幫病人做完整的照護設計，將資料輸入電腦做整理後，再去訪視，了解病人家庭狀況，有何需求與支持，居家環境如何改善，研擬周延的照顧計畫：哪些工作由居服員做，哪些工作找政府補助，哪些由保險給付。賦能護理師可以整合居家護理，而非只是到病人家去換三管（鼻胃管、導尿管、氣切管），若居家護理師只能換三管，護理功能太有限了。

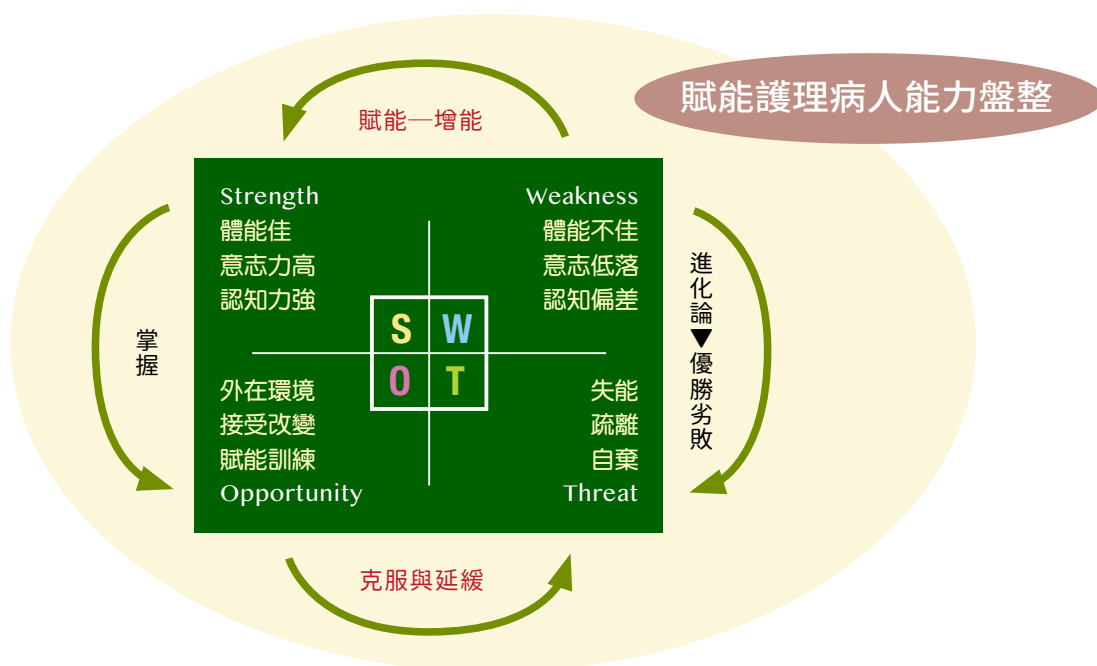
除了居家護理，護理師也將急診功能向前延伸，當接到車禍的急救電話後，救護車派出，病人上車後，護理師就將所需的儀器接上，進行急救，無須等到了急診室才開始執行，護理師做了以上措施後，資料上傳，資訊中心開始安排開刀房、輸血與必要檢查。等車程到急診室後，準備工作已經就緒，甚至如遇到槍傷者，與刑法有關的法律蒐證也都完成，下車後都可明確交待。



美國的專科護理師 (NP) 被賦能後，可以做身體檢查、換藥、傷口縫合、衛教與輔導。因為被賦權，就可以展現專業自主性，發揮極大功能，當然病人也在這種環境中被授權、賦能。所以醫療花費 (medical cost)、人員流動率 (staff turnover rate) 也會降低；展現高效護理 (Efficient care) 與平價護理 (Affordable care)，護理師的價值被看見。因此在美國社區可以看到很多由專科護理師來主持的診所 - 「Nurse Practitioner-Led Clinic」。

尼德蘭的博祖克 (Buurtzorg) 公司發展的居家鄰里照護模式，由六個到十二個護理師組成一個小型照護團體深入到社區，提供居家護理與生活照顧等服務。病人或社區長者在於家中就可以抽血，等化驗完成後，透過網路顯示檢測報告結果。若已超過臨界值，會請病人至醫療機構檢查，進行後續處理。不需要前兩個禮拜去醫院掛號檢查，後兩個禮拜還要去醫院看報告結果，因此省下更多時間和人力。賦能 (empower) 是指，我要被賦權以展現執行力，當我有了承諾 (engagement) 後，就會使命必達。家庭裡也有賦能教育，有些父母忙，但孩子很能幹，有些父母呵護備至，但孩子發展緩慢。

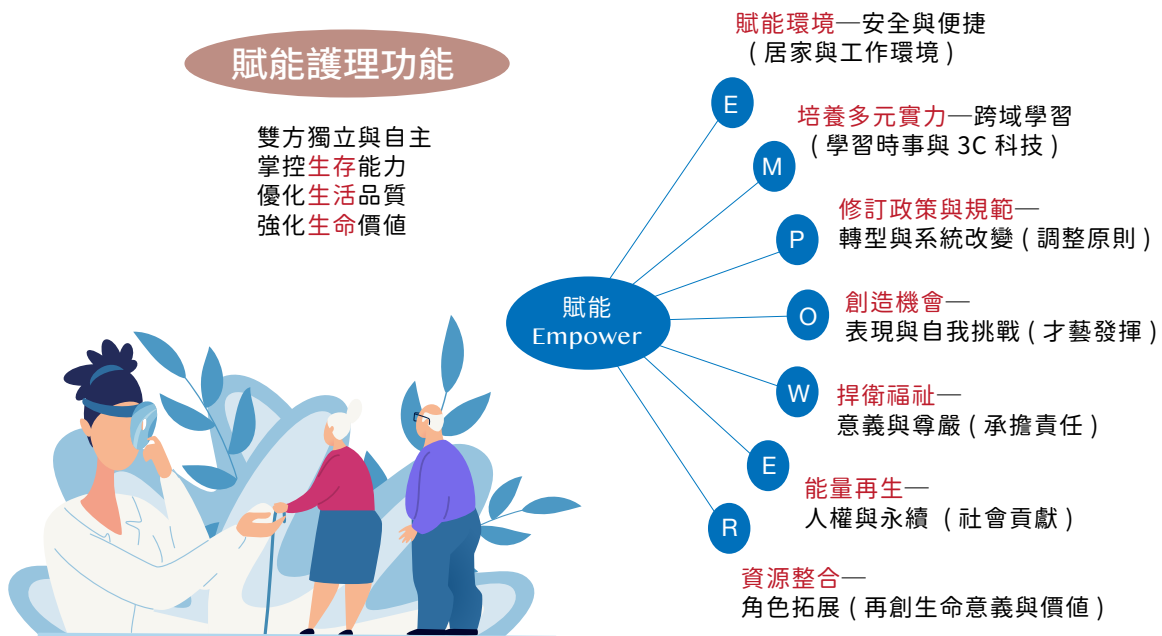
賦能護理 (empower care)，是讓病人能自主管理，其健康要能自己監控 (monitor)，病人能監控自己的血壓、血糖與健康適能，病人學習後知道與避開危險因子，且知道何種照護方式才能有高品質的照護，這是病人應有的能力。護理師在賦能護理時，要盤點病人有何弱點，其弱點經過賦能，能否變成優勢；或是



加上原有的優勢，他就能掌握居家環境、居家生活的特殊性等。護理師若能教導病人掌握與提供訓練，就能讓病人克服與延緩失能。

賦能護理可以讓護病雙方都更為獨立，護理師並非病人的保母，而是教練，引導病人開始學習健康自主管理，助病人掌控生存的能力，優化生活的品質，並強化生命的價值。護理師若因為工作環境或病房需要奔波、浪費很多體力，就必須進行改革！利用賦能，例如我是病房護理師，就可以寫計畫給病房護理長，建議我們病房環境可以做如何的調整、變動與增添設備，這樣護理師才有自主性，若是成功改變了執業環境你也很有成就感，且能感受到自己的價值！所以護理師需要培養多元實力（學習時事與 3C 科技）、修訂政策與規範、創造機會、捍衛福祉、能量再生、資源整合等，這些都是賦能護理的重點。

以病人為例，其生活原來是正常的，但當他病了或因高齡而身體機能老化，可能需要住院，導致暫時失能，所以護理師提供許多醫療照護，後來出院了，就需開始增能，因此要有增能計畫，增能後病人要能恢復原有的生活，雖然他可能無法達到百分之百，但至少能恢復百分之六十以上。這些就是提醒護理同仁，你的獨立功能在過去多被隱藏了，因為你將護理工作，只當成執行完醫療處方就圓滿完成了。護理師未來要會設計很多增能計畫給病人，讓病人能學習自主獨立。護理的角色定位要重新思考，不再只是一個照顧者，而是設計師，要依病人情況做客製化的設計。





李選教授

美和科技大學講座教授兼學術副校長
臺灣護理管理學會理事長

特殊成就

2021 ICN Christiane Reimann Prize

2021 精神科護理人員傑出成就獎

2021 中央軍事院校傑出校友獎

2008~2020 考試院考試委員

1998 全國傑出護理人員貢獻獎



我非常欣賞美國護理學會 (American Nurses Association, ANA) 的經營策略。它的宗旨是「護理師爭取為社會與人民服務的機會。」它不是爭取提高薪資，而是爭取或拓展服務機會，我只要能提供服務，民眾就會依賴與需要我，之後價錢再議，這是很有智慧之處。美國護理學會亦提出，護理服務是「無所不在的護理 (Ubiquitous Nursing)」，因為護理會服務任何人、任何時間、任何地點、任何組織、或使用任何工具工作；請注意未來的新時代，護理師的工作非常多樣性，因此護理要賦能，代表知識要賦能，數位要賦能，心理要賦能，觀念、人脈都要賦能。在大健康時代，我們需要做一個智勇雙全的人！祝福大家！（2021年10月17日 2021 慈濟醫學年會「百年好合護理照護品質暨創新成果發表」，聽打整理／慈濟醫療法人人文傳播室林芷儀）☺