



菩薩心隨處現 聞聲救苦我最先

慈濟大學

Tzu Chi University
970 花蓮市中央路三段 701 號 TEL:03-8565301
701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970



佛教慈濟醫療財團法人

花蓮慈濟醫學中心

Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL:03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

玉里慈濟醫院

Yuli Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL:03-8882718
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

關山慈濟醫院

Kuanshan Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
956 臺東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

大林慈濟醫院

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號
TEL:05-2648000
2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

慈濟科技大學

Tzu Chi University of Science and Technology
970 花蓮市建國路二段 880 號 TEL: 03-8572158
880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970

臺北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL:02-66289779
289 Chen-Kua Rd., Xindian Dist., New Taipei City Taiwan 231

臺中慈濟醫院

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
427 臺中市潭子區豐興路一段 88 號
TEL:04-36060666
No.88, Sec. 1, Fengxing Rd., Tanzi Dist., Taichung City, Taiwan 427

斗六慈濟醫院

Douliou Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號
TEL:05-5372000
248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640

嘉義慈濟診所

Chiayi Tzu Chi Clinic, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
600 嘉義市西區書院里 1 鄰仁愛路 383 號 1 樓
TEL:05-2167000
1F., No. 383, Ren'ai Rd., West Dist., Chiayi City, Taiwan 600

蘇州慈濟門診部

Suzhou Tzu Chi Outpatient Department
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL:0512-80990980
No. 367, Jingde Rd., Gusu Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China

C Contents

目錄

〔上人開示〕
勇做「斯人」擔大任

6

Undertake the Mission of
Safeguarding Health & Saving Life
During the COVID-19 Pandemic
/ Dharma Master Cheng Yen

〔社論〕
扛住疫情考驗的醫學及護理教育
文／陳宗鷹

8

Tzu Chi Medical & Nursing Education
Adjustments Under COVID-19 Pandemic
in Taiwan / Tsung-Ying Chen

〔編者的話〕
重複學習的力量
文／彭台珠

10

The Power of Repetition in Learning
/ Tai-Chu Peng

〔白袍 vs. 白衣〕
同穿一身白，相互扶持的好夥伴
文／廖家麟

12

Doctors & Nurses To Be Good Partners
Wearing White / Chia-Lin Liao

〔人物誌〕
踏實耕耘護理路
鍾幸玲 花蓮慈濟醫院五東病房護理師
文／林芷儀

42

Solid Practice on Every Step in Nursing
Xing-Ling Zhong, RN of 5 East Ward,
Hualien Tzu Chi Hospital / Chih-Yi Lin

〔老師，請聽我說〕
往救人的路上前進
文／蔡承洵

50

Going Forward in the Career of Saving Life
/ Cheng-Xun Tsai

學生的積極是老師的小確幸
文／江錦玲

54

The Aggressiveness of a Student Brings
Happiness to a Teacher / Jiin-Ling Jiang

〔白衣日誌〕
重症護理的緣分
文／歐佩茹

56

My Fate to Be an ICU Nurse
/ Pei-Ru Ou

〔志工伴我行〕
安定異鄉心
文／黨宜琪

58

As a Student from Malaysia, Thanks
Volunteer Parents Settle My Homesick
/ Yi-Qi Tong

(護生日誌)
不放棄，就有希望
文／沈姿杏

60

Don't Give Up, There's Always Hope
/ Zi-Xing Shim

(精進講義)
護理領導人的人才培育
講者／黃璉華

62

The Cultivation of Nursing Leadership
Speaker: CEO Lian-Hua Huang

■ 封面故事

友善衛教 易懂易執行 p.16

Friendly Health Education Materials

談護理指導教材的使用與創新經驗 文／林玉娟

On the Experiences of Using Health Literacy Materials / Yu-Chuan Lin

28 讀懂心導管檢查 護心就不難

冠心病衛教手冊識讀性檢測經驗分享 文／謝美玲

CAD Health Education Manual Readability Test Experiences / Mei-Lin Hsieh

32 回覆示教 培養衛教溝通力

談兒科護理學課程導入健康識能之教學經驗 文／張美娟

About Teaching Experiences of Introducing Health Knowledge into Pediatric Nursing Courses / Mei-Chuan Chang

36 設計個別化專屬衛教單的腦力激盪 文／李彥範

Tailor-Made Education Materials Brain-Storming Class / Yen-Fan Lee

照著吃遠離糖尿病的低 GI 菜單 文／郭仲軒

Low GI Menu for Diabetes Patients / Chung-Hsuan Kuo

很實證的衛教菜單 文／林曼筠

Evidence-Based Designed Menu / Man-Yun Lin

C Contents

目錄 學術論文

- 75 運用多元策略提升護理人員對癌症病人執行心理痛苦溫度計評估正確率**
/ 朱湘婷、江婉華、康婷媛、陳怡囊、李奇紋、湯婉嫻
Multiple Strategies to Improve the Assessment Accuracy of Nursing Staff in Using the Psychological Distress Thermometer
/ Hsiang-Ting Chu, Wan-Hua Chiang, Ting-Yuan Kang, Yi-Ying Chen, Chi-Wen Li, Wan-Lan Tang
- 87 提升壓力性損傷傷口照護正確率**
/ 張祐菊、黃心沛、施佳君、簡伶育、許瀚仁、李怡濃
Improving the Accuracy of Pressure Injury Management
/ Yu-Chu Chang, Hsin-Pei Huang, Chia-Chun Shih, Ling-Yu Chien, Han-Jen Hsu, Yi-Nung Lee
- 99 降低胸腔科病人呼吸困難程度之改善方案**
/ 李妍慧、楊雨蓁、徐孟婷、劉佩華、陳貴香、吳偉芬、賴秋芳、林素英
Improvement Plan to Reduce the Degree of Dyspnea of Thoracic Patients
/ Yen-Hui Li, Yu-Chen Yang, Meng-Ting Hsu, Pei-Hua Liu, Kuei-Hsiang Chen, Wei-Fen Wu, Chiu-Fang Lai, Su-Ying Lin
- 112 運用 Swanson 關懷理論照護一位接受冠狀動脈繞道病人之照護經驗**
/ 李垣漢、許翠華
Care Experience of Adopting Swanson's Caring Theory for a Patient Undergoing Coronary Artery Bypass
/ Yuan-Han Lee, Tsui-Hua Hsu
- 123 照顧一位電灼傷個案之加護經驗** / 鐘珮真、趙紀硯
Intensive Nursing Experience of Care for an Electrical Burn Patient
/ Pei-Zhen Zhong, Chi-Yan Chao
- 134 照顧一位行納式手術個案之照護經驗** / 唐如昕、賴昱伶、林芷仔
Nursing Experience in Caring for a Patient Undergoing Nuss Surgical Procedure
/ Ju-Hsin Tang, Yu-Ling Lai, Jhih-Yu Lin

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 21 卷 第 3 期 2022 年 6 月出版

Volume 21 · Number 3 · June 2022

- 榮譽發行人** 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、張文成、張聖原、郭漢崇、羅文瑞
陳宗鷹、簡守信、林欣榮、趙有誠、賴寧生
陳岩碧、潘永謙、簡瑞騰、劉怡均、莊淑婷
總編輯 章淑娟、何日生 (科普人文)
副總編輯 鍾惠君、陳佳蓉、吳秋鳳、張梅芳、張紀萍
彭台珠、曾慶方 (科普人文)
論文主編 王淑貞
撰述委員 王長禱、王琬詳、江錦玲、余翠翠、吳婉如
李彥範、李麗珠、李崇仁、邱思晴、林芷仔
林珠茹、郭仁哲、范姜玉珍、馬玉琴、高夏子
張玉婷、張凱雁、張綠怡、張雅婷、張美娟
張雅萍、徐惠琪、曹英、陳似錦、陳曉玫
陳姮卉、陳依萱、陳月娥、陳秋燕、徐少慧
莊瑞菱、陸秀芳、傅淑瑩、程裕藍、馮瑞伶
葉秀真、葉惠玲、黃淑雯、黃君后、富慧雲
戴佳惠、廖慧燕、廖金蓮、廖素絨、劉怡婷
劉慧玲、滕安娜、鄭麗娟、鄭雅君、蔡娟秀
蔡碧雀、蔡欣晏、賴惠玲、謝美玲、羅淑芬
(以上按中文姓氏筆畫排列)
人文主編 黃秋惠、廖如文、何玉萍、林玉娟、林詩淳
趙淑美、王淑貞
編輯 洪靜茹、林芷儀
美術編輯 李玉如
網頁編輯 沈健民
行政 吳宜芳、林芷儀
封面/內文攝影 李玉如
封面人物 慈濟大學護理學系 吳子伶、華桂君
發行所 佛教慈濟醫療財團法人 慈濟護理雜誌社
地址 970 花蓮市中央路三段 707 號
電話 886(3)8561825 轉 12120
電子信箱 nursing@tzuchi.com.tw
網址 http://www.tzuchi.com.tw
製版印刷 禹利電子分色有限公司

本刊圖片中所有人物都依防疫規範配戴口罩，
無戴口罩圖片皆於非防疫期間拍攝。



2022 年 1 月創刊
2022 年 6 月出版
第 21 卷 第 3 期
ISSN 1683-1624

本雜誌內文章版權屬本刊所有，
非經允許請勿轉載或複製。

歡迎投稿

投稿簡則及投稿聲明書請至
慈濟醫院網站下載。

<http://nursing.tzuchi.com.tw/write>



歡迎訂閱

訂閱一年 720 元，海外郵資另計。

郵局劃撥帳號：06483022

戶名：

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
請於通訊欄註明「志為護理雜誌郵資」
訂閱辦法請參考

<http://nursing.tzuchi.com.tw/subscribe>



本雜誌使用再生紙，
並以環保大豆油墨印刷。
中華郵政北台字第 7784 號



勇做「斯人」 擔大任

Undertake the
Mission of Safeguarding Health & Saving
Life During the COVID-19 Pandemic

日前臺灣疫情再起，人人聞「疫」色變，這正是「天將降大任於斯人」的時刻，也是創造生命歷史價值的時刻，需要醫護人員勇於承擔，迎接守護生命的重責大任，即刻去付出。

造福他人，是有福之人。然而此刻，這樣的「福」是搶不來的，很多人也會想：「我能幫助些什麼？」無奈自己不具醫療專業，沒有診斷、照護的能力，只能在旁祈禱、虔誠祝福。而醫護人員要相信，此時要擔大任的「斯人」就是「我」，因為有能力，造福的機會自然降臨。請大家放寬心，不要緊張，安住自己、病人及同仁的心，互相勉勵、彼此照顧，以輕安的心面對，就能完成使命。

欣見慈濟醫療體系，謹慎守護各自崗位，展開防疫工作；但我的心情也很複雜，既是不捨、擔憂，卻也感到很光榮。感恩有這樣一群人，願意在困難的時候擔起人間重任。不過，還是期待人人防護好自己，絕對不能鬆懈。

各院不只在院內發揮醫療良能，必要時還需撥出人力進駐防疫旅館，照顧輕症病人，並膚慰隔離者，全天候輪班駐守，數日不能回家。站在第一線的醫護人員，必須穿戴防護衣，層層封住全身，連上廁所都不敢，因為解裝很麻煩，所以他們忍耐著少吃、少喝，嚴苛控制自己的需要，多麼辛苦。

常對醫護人員說「感恩、尊重、愛」，想到大家投入人群，守護社會大眾的健康，就心生尊重，日日拯救生命，讓病苦的人得到依靠，如何能不愛他們？

儘管不希望發生災難，可是一旦有災，需要匯集無限量的愛心；人生雖斷不了苦，但有人願意源源不斷地以愛付出，人人造福因，就能積福緣、享福果。感恩醫護人員勇於承擔，護己護人，安度這一波疫情，相信能迎來平安的好日子。☺

釋證嚴

大愛無邊

念佛・意念「佛心即我心」

在聲聲佛號中，以虔誠心觀想，我們的心跟佛心、菩薩心就會互相契合，本身的佛性就會顯現出來。



大愛無邊音樂專輯SD卡可搭配福富足小妙音使用



靜思網路書軒
STORE.JINGSI.COM



靜思書軒
JING SI BOOKS & CAFE





扛住疫情考驗的 醫學及護理教育

Tzu Chi Medical & Nursing Education
Adjustments Under COVID-19
Pandemic in Taiwan

◆ 文 | 陳宗鷹

慈濟大學醫學院院長暨花蓮慈濟醫院副院長、麻醉科主治醫師

新冠肺炎 (COVID-19) 襲捲全球，疫情兩年多來的起伏不僅衝擊醫療現場，也對醫學和護理教育帶來不少挑戰。以美國為例，在最嚴峻的時期，許多醫學院系所關閉校園，全部以遠距教學取代實體課程，2020 年底更停辦了醫學系學生畢業後的臨床技能國考 (USMLE)，改以替代方案進行。促使我們思量，臺灣萬一走到這一步，該如何因應？

當時教育部邀集了醫療教育端的代表、相關的學會及各職類的公會共同討論、訂出原則，其中醫學生的到院實習應保持不變；而護理可有 30% 的實習課程透過替代方案施行，到了 2022 年再提升到 50%。慈濟大學的護理學系及花蓮慈濟醫院的教學部因此在發展線上課程之外，導入科技應用，開發了運用 AR、VR 技術的護理教案，進行哺乳衛教、傷口護理等擬真式互動教學。而慈濟大學內設有小型的技能訓練教室，讓護生可以使用教具練習為女性病人尿管的置入或移除等等臨床技能。我們參考海外的實務經驗和發表文獻，一直在預做教學變通上的準備和能力增進，將疫情帶來的影響轉化成最即時的師生共學教材。也許教學的模式、管道有所改變，但培育良醫良護的核心宗旨不會改變。

醫護學子們要進醫院實習，保護措施不可少，而且要比照實習場域第一線醫務人員的防護等級。2021 年 5 月，我們爭取到讓所有要到醫院實習的學生依第三類「高接觸風險第一線工作人員」，全部造冊施打疫苗，若因個人體質等特殊因素未打滿三劑，須經快篩陰性才能入院受訓。此外也透過公開說明信，讓家長理解醫院和學校為實習生的防疫做好萬全的準備，不用擔心。

每位醫學生和護生都是未來的醫療尖兵，我們必須帶著他們進入第一線，在相對安全、能夠實習的職場，預習並培養治療與照護的能力，畢竟日後，不知道什麼時候又出現新的疫病，新生代如果沒有內化和驗證過的經驗累積，以後如何面對？

今年(2022)3月31日，最不願意發生的院內感染現蹤了。花蓮慈院和慈大同步敲響防疫連線警鐘，兩邊決議啟動戶外篩檢站，待春假結束，實習生歸來，要進醫院前都先執行快篩。不過 omicron 病毒的傳播力實在驚人，四、五月間在整個臺灣不停的擴散。疫情瞬息萬變，確診個案通報及居隔照護的規範隨之滾動調整，後來只要有實習學生居隔或確診，除了一人一室、生活用品、線上課程等安排，並且透過 LINE 居家關懷群組的連結，成員包括系助理、導師、系主任、院部主管代表，等於就是學校和醫院組成的聯合關懷小組，一個一個去照顧這些孩子們。少數人出現不適症狀時，群組裡的醫師可以提供諮詢，再送去普拿疼、咳嗽藥等緩解藥物；還有人大概不習慣學校宿舍，睡一晚就落枕了，聞訊趕緊送止痛藥過去；住在二樓居隔的孩子出不了門，師長們想方設法，把所需物資吊掛上去，託付必達。

心理的關懷和支持也不可少。觀察發現，確診學生普遍有沮喪或自責的傾向，認為是自己的疏忽，連帶害到身邊的老師同學。師生關懷群組裡持續為孩子們喊話做心理建設，再邀集學校端的生輔組和心理諮商師、醫院教學部的精神科吳盈瑩醫師一起加入，有需要介入時都能幫忙做輔導。

其實，這樣的抗疫經驗，對醫護學生都是寶貴的學習。確診或居隔過的同學，日後在病房更懂得照顧病人的身心，對於不畏疫情上前線的醫護，也會更加感佩，醫療工作真的可以幫助到很多受苦的人，也許辛苦，但是看到病人一點一滴的恢復，笑容愈來愈多，得到的喜悅與感動真是無與倫比。

花蓮縣地區的 Omicron 疫情從大量人數確診，再回到控制範圍內，幸虧絕大多數無症狀及輕症病人，但這兩三個月來對於醫療量能是一大考驗，羅慶徽副院長帶著護理團隊承接了花蓮縣加強型防疫旅館，護理部主管們投入前線補位的機動任務，有退休的專科護理師主動回鍋支援。期間還有整個護理團隊寧願留在被感染的病房內自主完成清消才出來，以免疫情擴散，而專責病房的護理人員身著重重防護裝備，輪班接力照顧中重症的病人……經此一疫，期望所有的醫學生與護理學生，見證前輩們防疫抗疫行動的同時，體認到醫療工作的核心價值，更加投入的培養自己的專業實力，接續守護生命與健康的使命任務。☺



重複學習 的力量

The Power of
Repetition in Learning

◆ 文 | 彭台珠 慈濟大學護理學系主任

美國國家醫學院 (National Academy of Medicine) 將健康識能 (Health literacy) 定義為「個人獲取、處理與理解基本健康資訊的能力與做出適當醫療決策所需的服務」，健康識能越高，就越能管控自己的健康及善用醫療資源。依據護理人員法第 24 條規定，護理人員業務包含健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢、醫療輔助行為等，其中「護理指導及諮詢」是護理照護很重要的一項業務，衛教教材即是常用的工具，而工具的良莠將嚴重的影響個案有效應用資訊的能力，而衛教教材內容也需讓病人或照顧者看得懂才能有效地傳遞照護訊息，否則反而會降低個案對自己健康的管控力。

除了掌握健康識能的原則技巧之外，重複式學習法的應用也是衛教成功的關鍵之一；從小到大，我們透過重複的學習方式，學習各種生活技能，而且練習愈多次，熟練度愈高；籃球運動員也是透過反覆的練習，使投籃命中率得以大大的提升；在學習演奏樂器、學習不同學科、外語、甚至是體操運動技巧，都是通過反覆練習變得更熟練而後運用自如甚至成為專家。學生時代我們也是透過反覆的複習課業及練習測驗題，才能熟練解題技巧獲得好成績，因而通過無數次的考試；重複的練習使陌生的事變得熟悉，難的事情變得容易，進而提升自己的自信心。

臨床上病人常常會不記得曾經學習過的衛教內容，有時候我們會因此而感到沮喪，這時候就可以應用重複學習的方法，透過重複衛教與演練，就能讓個案逐步吸收衛教知識，並溫習已經掌握到的知識技巧，經由不斷累積能量，進而

增強其利用醫療資源的能力，不要管每次衛教時個案記得多少，只要重複得夠，就像看電視廣告一樣，無形中就會烙印在個案的腦中，想忘記都難。護理衛教指導是幫助個案建立好有益的知識、態度與行為，重複好的知識與思想會成就好的命運，透過衛教幫助個案建立好的健康識能，進而成就健康上的「好運」實在是意義非凡，護理師們真是功德無量！

在經歷了兩年半的 COVID-19 大流行之後，世界沒有因為疫情而停止改變，有人說是一點點，也有人認為確實有很大的不同，而在教育的方式上全球卻因而起了極大的改變；世界各地的教師們都面臨著一夜之間進行遠距學習教學的挑戰，也許不是一夜之間，但是我們面臨適應的時間真的很短。我們不僅要在短時間內學習操作各種教學平臺繼續進行學生教學，還要快速學習，同時交叉應用多種數位教學平臺，學習如何進行混成教學，以提高遠距學習的成效，這些的努力都是因為學生的學習不能等。時間一直在往前運行，環境的改變遠超乎我們的想像，無法回頭等待我們改變，唯有加速學習分秒不空過才能迎頭趕上。

繼去年夏天，泰國 Mahidol University 邀請我們參加國際線上學習的課程之後，今年由慈濟大學護理系主辦，於 5 月 21 日起利用四個假日的時間，專為亞洲姊妹校護理學系的學生，策畫了以國際健康為重點的假日學校課程 “When Health Tradition Meets SDGs”，這個線上交流課程，是由教育部資助經費，主旨在增進臺灣與其他亞洲國家的相互了解，以全面加強夥伴關係。課程內容分享慈濟的人文精神，以培養具有國際素養和全球責任感的國際醫療保健人才。

很高興今年我們共有 57 名國際護理學生和 34 名本校學生參加了這個活動，國際學生來自泰國瑪希竇大學護理學院 (Faculty of Nursing Mahidol University)、泰國瑪希竇大學拉姆蒂博迪護理學院 (Ramathibodi School of Nursing)、印度尼西亞大學 (Universitas Indonesia)、越南維新大學 (Duy Tan University, Vietnam)、香港大學 (University of Hong Kong)，以及慈濟醫療體系中最新的印尼慈濟醫院的護理師。活動中每個參加的學校與團體都有機會介紹自己的學校，讓學員認識亞洲不同學校的護理學系特色；透過小組討論，每位參與的學員可以互相學習，結識新的朋友，還可以培養成為一位具有國際視野有才華的護理師。

衷心的感謝慈濟大學與姊妹學校的師長及同學們，感謝他們對這個活動的支持，雖然近期臺灣的疫情越發嚴峻，很多人不幸染疫，然而學習的腳步仍是不容停歇，在此衷心獻上祝福，希望疫情快快穩定，大家都能平平安安恢復正常的生活。☺

同穿一身白， 相互扶持的好夥伴

Doctors & Nurses To Be Good Partners Wearing White



廖家麟

花蓮慈濟醫院
神經外科主治醫師

老實說，我是個不愛穿醫師袍的醫師，所以在住院醫師訓練的期間，常常都是處在便服 VS 短白袍的狀態，但是成為了主治醫師後，為了不要被家屬誤認為是路人甲，也覺得肩上的責任更重了，我終於還是開始了套著白袍的生涯，似乎有比較融入這個 dress code(著裝要求)永遠是白色的環境。隨著時代的變化，我自己認為現今的護理師在醫護關係間愈來愈脫離過去有點上對下的關係，取而代之的是，以同事的角度在病人照護上的平行連結。不管怎麼樣，對我這個從見實習到取得專科證照都在花蓮慈濟醫院的人來說，碰到熟識的護理師們的日子是很有「時代感」的。

從見習醫學生(clerk)時期開始，對於穿著白衣的護理師們，到如今的主治醫師身分，其實心境上會有很大的轉變。我都還記得第一個月見習的時候，碰到剛入職場的新人 SICU 護理師，雖然是菜鳥對上菜鳥，我年紀還比人家大，那時還厚著臉皮問：「姊，請問我現在應該要怎麼辦？」結果只獲得了



「你不要叫我姊！」的回應，當事人目前還很常在查房的時候碰到，彼此都成為老鳥的我們每次碰到，我都會回憶起那個畫面，但是我猜她應該忘記了，我希望她也最好不要想起來，真的是太尷尬了。

直到成為了 Intern(實習醫學生)還有 PGY(畢業後一般醫學訓練)，終於是護理白衣姊妹兄弟們眼中「稍微有功能」的人，這是我覺得跟每個單位護理師們打成一片的吃大鍋飯階段。時間一到，總是會有人打電話來問你要不要一起訂便當，晚上值班時，除了接病人接到昏頭，還要一起跟自拔鼻胃管、尿管的病人奮鬥，一起壓制躁動的病人，各種跑腿打雜，每個單位都可以打上幾聲招呼，很有一起奮鬥的感覺，除非是個眼睛長在頭頂上的人，不然我覺得這個時期最是貼

近護理人員日常的階段，日後會不會是值班黑名單，會不會是個對患者貼心的醫師，從這時候護理師們的反應也能略知一二。

而後，變成住院醫師的時期，忙炸了的狀況下，大家脾氣也愈來愈差，還能夠維持溫柔對待護理師們的醫師，常常都會成為各科的人氣王，雖然隨著能力漸強，碰到白衣新人的各種神奇出招，例如值班時的這種來電——「醫師，病人收縮壓 106，晚上九點血壓藥還要不要吃？」醫囑上明明寫著「小於 110 勿給藥」，偶爾還是會有理智斷線的時候，即便有情緒，但我想重要的是要怎麼去表達這樣的「不合理」，而不是去破口大罵這個正在協助你照顧病人的白衣新人。醫師也不一定永遠是對的，你或許只是當年聯考分數高了些，但臨床上



不認真學習看病人，反過來被瞧不起的，就是我們這些穿白袍的，記憶中就曾看過有學長被資深護理師反問，說實話就是被電爆，這當事人也還在院內，所以我總是用著尊敬的眼光看著這群院內的白衣瑰寶。

現在已經成為主治醫師了，其實又是另外一種角度，講來有點不好意思，護理師們看到我的白袍變長了，給我的面子好像更大了一點，只是沒有以前那種同甘共苦的感覺，不過或許這就是個進程。但完整承擔起病人的責任後，壓力真的山大，不過護理師整天接觸我的病人的時間比我還要長許多，雖然在臨床上的決策者是我，但是護理人員就像神經的樹突與軸突，沒有他們的傳遞與回饋，我沒有辦法照護我的病人，沒有依靠護理師的付出，再有想法都是空談，每一位護理師都是在他的上班時間協助我一起承擔病人的照顧與期待，任何一件反饋其實都有可能會讓病人的病況與決策翻盤，或許也只是護理師的一個小舉動或小說明，就能避免白袍上法院走一遭。

最後的一個感想，「白袍 VS 白衣」，即便在這個追求正名的時代，其實都還在追尋我們自己的價值，但不管護理師白衣或醫師白袍下是誰，我們最終都是需要相互扶持的角色，或許我們改變不了某些刻板印象，但為了病人與我們各自的家人、生活，集合在了這個空間中，可能不是所有人都能變成好朋友，但至少穿上這一身白，都要能成為好夥伴。☺



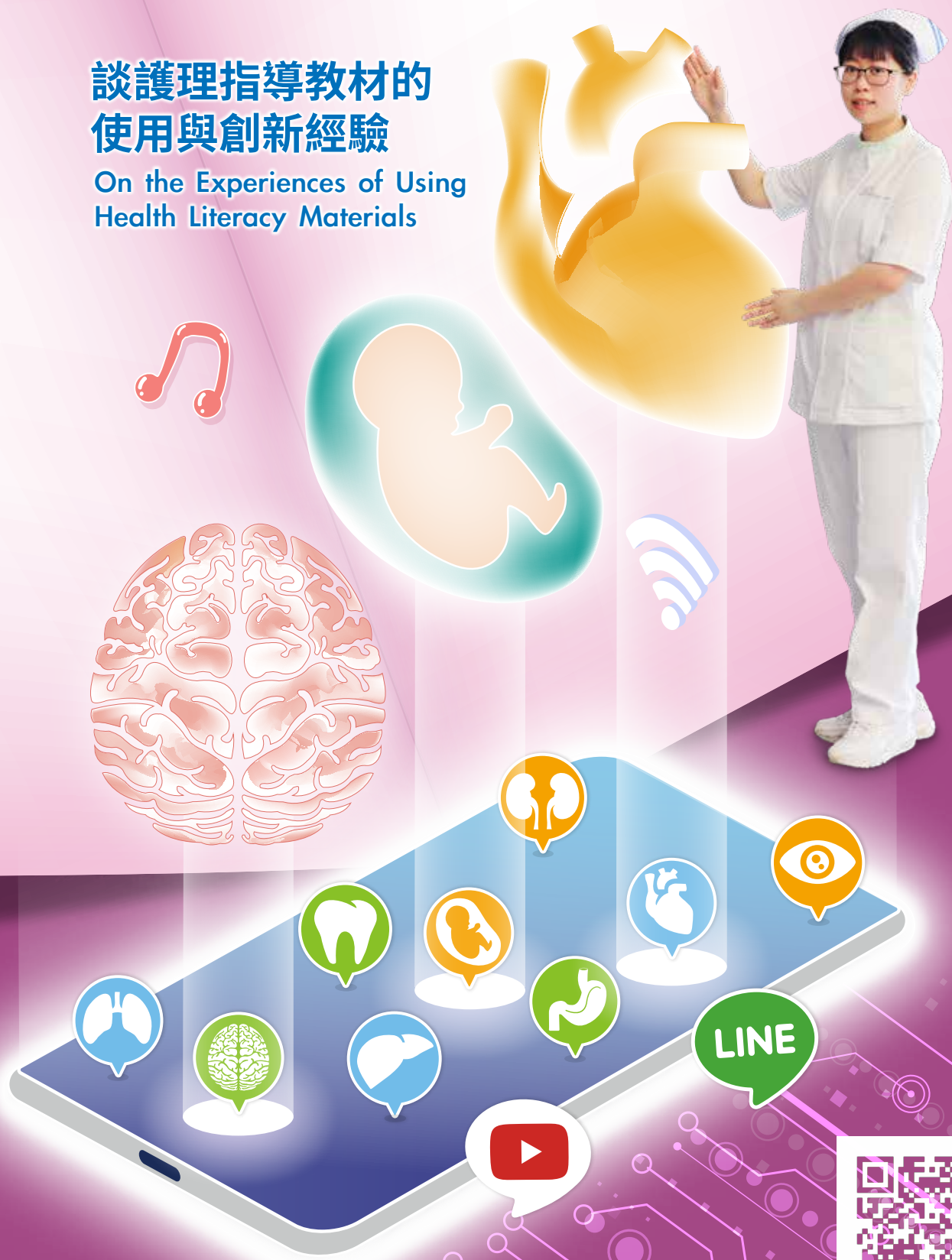
友善衛教 易懂易執行

**Friendly
Health Education
Materials**



談護理指導教材的 使用與創新經驗

On the Experiences of Using
Health Literacy Materials



■ 文 | 林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

根據調查，臺灣約有 25%~30% 的成年民眾有健康識能不足問題，這些民眾對複雜的健康資訊在識讀上有困難。不過，識讀技巧不足並不同智能不足，如果我們提供的健康資訊能夠達到清晰扼要、易讀、易理解，則不管識讀能力如何，民眾都是能夠理解這些資訊的。

在臨床實務照護工作中，護理指導是護理人員每天工作的日常，護理師可能使用口頭說明、提供民眾自行閱讀及觀看、利用模型示範、實際操作、回覆示教、甚至陪伴民眾觀看並進行說明，以傳遞民眾健康資訊，提升民眾健康識能，更進一步協助他們進行醫療決策，執行照護技能或促進健康。

本期問卷以慈濟七院護理同仁為對象，共回收 1,136 份有效的電子問卷。由問卷的結果，護理同仁告訴我們護理指導已成為每天工作不可分割的一部分。

近七成利用衛教單張 多元媒材加自行發揮

首先我們了解護理同仁如何進行護理指導，有六成八同仁回應「給民眾衛教單張，請他們自行閱讀書面資料來傳遞健康訊息」，另有四成左右同仁「請民眾掃描 QR Code，請他們自行閱讀或觀看衛教內容」；有三成六的同仁則會「陪伴病人觀看教材」，此外，有二成一同仁則「不僅陪伴病人觀看教材，還會在觀看過程中，一邊進行解說」或「利用衛教模型工具來進行護理指導」。有趣

的是沒有同仁選擇在陪著民眾看完教材後，進行反問，以了解他們的吸收程度。不過，從「其他」選項的開放描述，我們發現有部分護理同仁表達「在給予衛教單張、QR Code 的教材外，會合併口頭重點解釋和說明」、「在護理指導後，利用『反問病人』方法來評估病人的了解情況」，顯示護理同仁不僅使用多元衛教方法來進行護理指導，還能夠在衛教後評估民眾、個案或家屬是否確實理解訊息和正確操作，值得教育工作者和護理主管的肯定。

單位衛教材具可近性 九成五認同有幫助

由於臨床實務工作的複雜性和忙碌性，每個護理單位都有提供單位科別性的衛教教材，以方便護理同仁進行衛教使用。護理同仁在照護病人過程中，使用單位提供的衛教教材來進行衛教的頻率又為何？

護理同仁回應，以「經常使用」居第一位 (34.2%)，其次為「有時用到」 (32.4%)，再其次為「總是用到」 (19.5%)，只有相當少數的「很少用到」 (13.9%)。這樣的結果顯示，在臨床實務工作，各護理單位提供的衛教教材對同仁進行衛教時，具有相當良好的可近性，值得護理主管思考如何經常盤點和檢閱單位的衛教教材是否需要更新，以方便同仁使用和進行有效率和效果的衛教。

我們問護理同仁使用單位提供的衛教

教材進行衛教的影響，有四成六的同仁表示「有幫助」(46.5%)，其次有三成左右同仁表示「有些幫助」(30.2%)，在接近二成同仁表示「非常有幫助」(18.7%)，只有極少數的同仁表示「沒有幫助」(1.7%)和「完全沒有幫助」(2.5%)。儘管只有極少數的護理同仁表示單位提供的衛教教材沒有幫助，但這樣的結果仍值得單位護理主管重視和進

一步了解，以發揮衛教教材的可近性和實用性。

創新接軌數位年代 即時反饋衛教成效

記得，我帶慈濟大學護理學系三年級同學在 26 東胸腔內科病房實習時，護理單位在準備病房的疾病認證，在這個目標下，單位護理同仁改變傳統以衛教

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,069	94.1
男	67	5.9
總計	1,136	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	10	0.9
21-25歲	337	29.7
26-30歲	232	20.4
31-35歲	132	11.6
36-40歲	126	11.1
41歲以上	299	26.3
總計	1,136	100.0
職務別	人數	%
護理師／士	888	78.2
副護理長	43	3.8
護理長	50	4.4
督導及以上	17	1.5
個管師(功能小組)	54	4.8
專科護理師 (含資深護理師)	84	7.4
總計	1,136	100.0

目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	154	13.5
1.1~2年	115	10.1
2.1~3年	103	9.1
3.1~5年	178	15.7
5年以上	586	51.6
總計	1,136	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	203	17.9
外科	161	14.2
小兒	44	3.9
婦產	38	3.3
急重症	232	20.4
功能小組	17	1.5
血液透析室	48	4.2
手術室	64	5.6
門診	194	17.1
心蓮	19	1.7
行政	27	2.4
精神科	29	2.5
其他	60	5.3
總計	1,136	100.0

1) 當您進行護理指導時，最常使用那些方法來傳遞健康訊息？ (N = 1,136，複選)

給民眾衛教單張，請他們自行閱讀書面 **68.0%**

請民眾掃描 QR code，自行閱讀或觀看衛教內容 **41.7%**

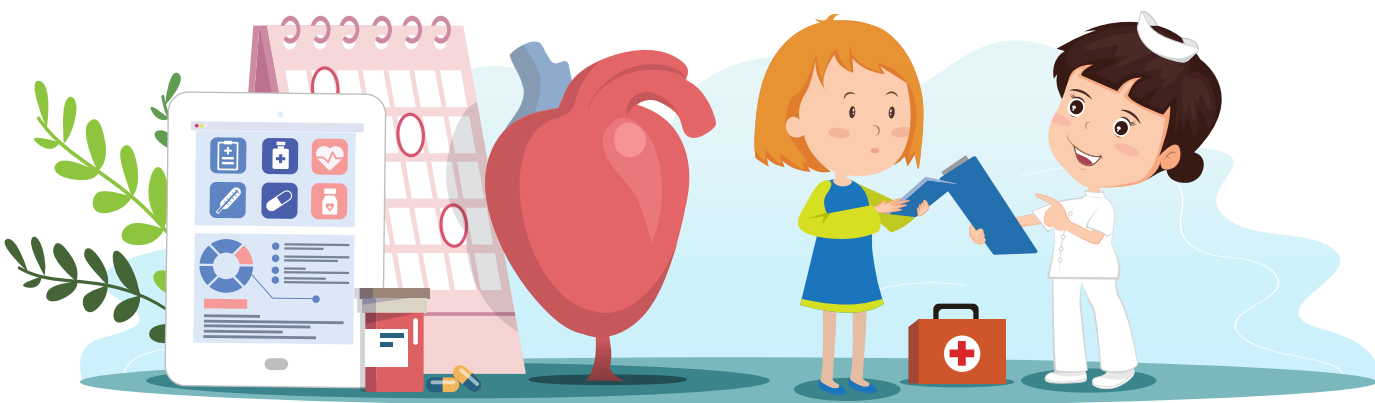
陪著病人看教材，不另行解說 **36.0%**

利用衛教模型工具，進行衛教指導 **21.7%**

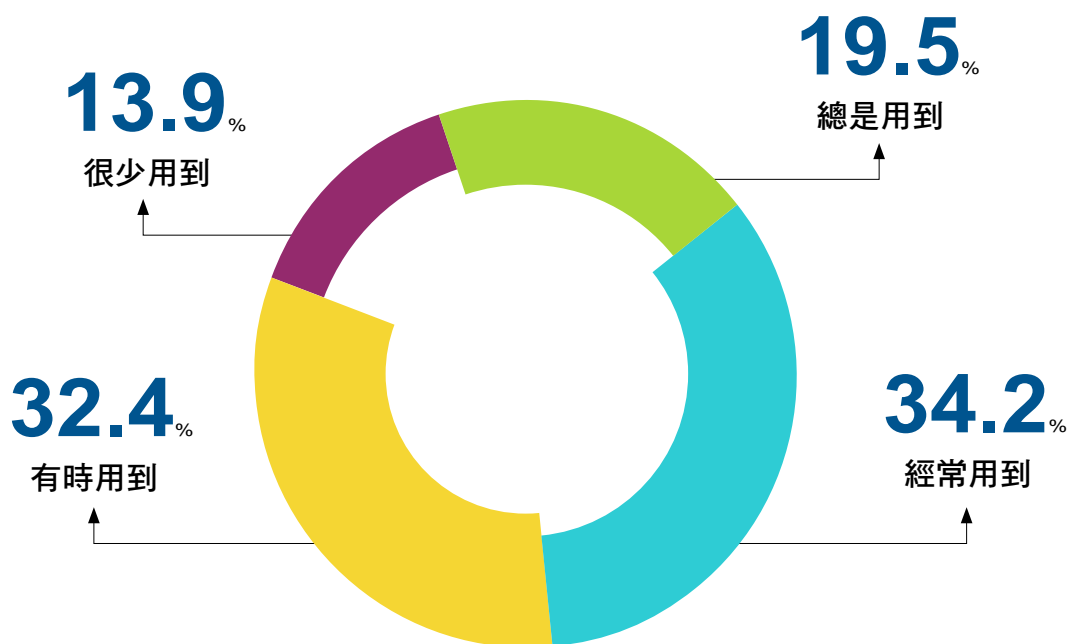
陪著病人看教材，一邊進行解說 **21.7%**

提供民眾影音教材，請他們自行觀看影音教材 **21.0%**

其他 **3.1%**



2 在照護病人過程中，您使用單位提供的衛教教材來進行衛教的頻率？ (N = 1,136 ， 單選)



單張和 QR Code 的衛教模式，他們創新地將數位教材導入衛教模式中。

為病人和家屬進行衛教時，實習同學和護理師攜帶單位的平板到病人單位，邀請和陪伴病人及家屬觀看衛教素材，在觀看過程中，同學和護理師就病人或家屬提問，進行重點解釋和說明，甚至帶領病人和家屬執行肺部復原運動訓練，並在單元衛教影片結束後，利用反問病人方法或請病人回覆示教方法，評估病人和家屬是否理解衛教內容。同時，為避免一次的健康訊息量過多，阻礙病人了解和吸收，護理師和實習同學會依照病人的學習反應來安排衛教進

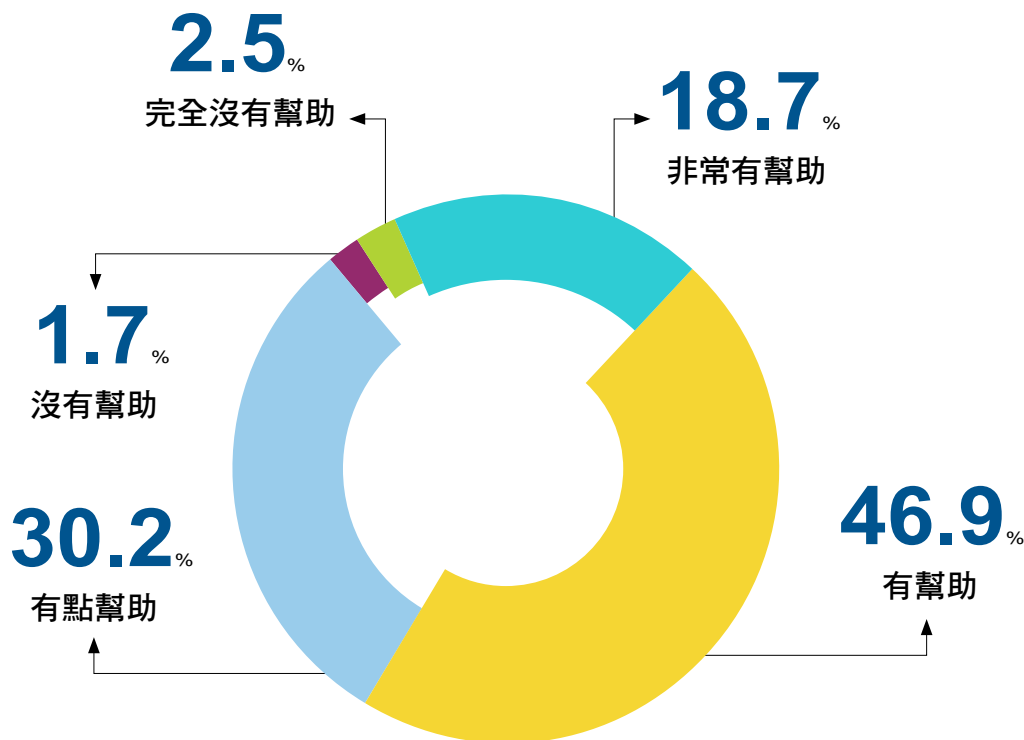
度，每日以不超過 2 個單元為原則。當完成衛教後，護理師和同學會將病人的學習反應和學習成效記錄在護理記錄中，協助三班同仁了解，以連續性照護病人。像這樣導入數位科技的衛教方法，不僅創新與接軌數位年代，同時還能即時評估病人和家屬對資訊的學習成效，值得推廣到護理教育和其他臨床工作單位。

檢視衛教困擾

時間限制及病人屬性造成障礙

我們問護理同仁在使用單位提供的衛教教材時，最常遇到的困擾或困難是

3 若您曾使用單位提供的衛教教材，對您進行衛教或護理指導的影響是什麼？（N = 1,136，單選）



什麼，護理人員回應以「教材內容太多，民眾無耐心閱讀或觀看」居第一(61.2%)，其次是「教材字體太小或排版太擠，閱讀或觀看困難」(35.2%)，「教材太多專有名詞，民眾看不懂或聽不懂」(29.8%)，另有二成四同仁回應：「沒有符合病人母語的教材版本」(24.8%)。另外，時間因素也讓護理同仁感到困擾，護理人員說：「跟診時間不夠，時間有限，無法仔細講解。」病人有學習障礙或缺少學習動機問題，也

讓護理同仁感到困擾，例如：「身心科病人沒有耐心聽」、「病人不想看、不想聽」、「我的病人不識字」、「病人年紀大」、「重聽」……

網路速度和病人沒有手機也造成困擾，有護理人員回答：「網路不夠快，要等很久，病人就沒有耐心看了。」、「年長病人沒有手機可用，無法掃描 QR Code 觀看影片。」確實教材製作上的問題、網路速度、病人是否有手機、病人個人屬性和疾病屬性及時間限制等等，

4 在使用這些衛教教材時，您最常遇到的困難或困擾是什麼？ (N = 1,136，複選)

教材內容太多，民眾無耐心閱讀或觀看 **61.2%**



教材字體太小或排版太擠，閱讀或觀看困難 **35.2%**



教材太多專有名詞，民眾看不懂或聽不懂 **29.8%**



沒有符合病人母語的教材版本 **24.8%**



提供衛教影片，
但病人與家屬不會上網或缺乏網路資源 **6.3%**



單位裏的各主題教材不夠齊全 **4.2%**



教材都是文字，
缺少圖片輔助 **3.5%**



其他 **2.7%**



都會造成護理同仁在傳遞衛教資訊時的障礙，值得護理教師和護理主管們重視。

儘管目前單位提供的衛教素材有遇到困難或問題，但護理人員也努力去克服和試著解決問題。對於教材內容太多的問題，護理同仁說：「重點式告知病人需要注意的事項」、「書面衛教單張可以讓病人反覆閱讀，遇到不會的地方，請病人詢問」、「給病人衛教單張，在指導後，反問病人，以了解狀況」。

對於教材太多專有名詞的問題，「陪伴病人看衛教單張時，便一邊舉例說明」或「直接示範技術後，請病人及家屬回覆示教」，都是護理人員常有的應變方式。提供職場友善衛教教材，是提升衛教素材可近性不可或缺的一環。

護理善用巧思 發揮創意改善衛材

我們也請問護理人員，曾參加那些活動或增加資源的行動以改善衛教教材的品質。

護理人員回應最高比例的分別為「在單位會議中，討論衛教教材如何改善」(43.2%)、「在單位討論時，提出教材相關建議與想法」(36.5%)、「用電腦軟體製作海報、衛教單張、或剪輯影片」(16.4%)。另有一成五左右同仁表示：「親自手繪插圖或海報、單張。」也有部分護理師表示：「我會自行上網下載所需衛教的內容，來進行衛教。」

由調查的結果顯示，儘管現有的單位衛教教材存在些限制，但護理同仁們還

是透過病房的會議或病房的討論會積極尋求改善衛教素材製作的品質，也有主動上網搜尋適合的教材，我們慈濟志業體醫院和學校都已發展相當多的衛教素材，有些衛教教材不僅簡單、簡短、容易理解、與民眾經驗貼近，若能將這些衛教教材共享，相信能夠減少護理同仁在進行衛教遇到的困擾，讓護理指導更有效。

多平臺多語言 生活化與視覺化

最後請問護理同仁目前單位提供的教材可以怎麼改善，讓他們在進行護理指導時更有效呢？

護理同仁選擇的比例依序為「同一主題的教材擴張為多種版本或平臺，包含紙本、電子版、網路及影片等」(43.2%)、「教材用語多用生活用語，減少臨床專有名詞」(37.4%)、「精實教材內容，讓衛教能在 5 分鐘內完成」(33.4%)、「想出口訣，方便背誦，有助衛教成效」(26.1%)、「教材多以視覺圖像輔助文字內容的說明」(23.5%)。

這些結果顯示護理人員的建議都相當的務實和寶貴，而且可行。

在社會變遷後，臺灣的照顧文化有很大的轉變，外籍看護已成為許多病人照顧的主力，但語言障礙會影響他們的照護品質，因此，發展多語言版本的衛教素材，讓主要照顧的看護可以理解，是值得重視的課題。花東地區隨著人口外移，老人成為照顧生病老人和生病小孩的另一種主力，衛教教材若無母語版

5 請問您曾參加什麼衛教教材品質改善或增加資源的行動？ (N = 1,136 , 複選)

於單位會議討論衛教教材如何改善 **43.2%**



於單位討論時提出教材相關建議與想法 **36.5%**



用電腦軟體製作海報、教材單張、或剪輯影片 **16.4%**



親自手繪插圖或海報、單張 **15.1%**



參與單位所需衛教教材的設計或製作 **11.6%**



申請醫院護理部或相關單位的美編或插圖設計資源 **10.7%**



參與單位建置線上衛教資源平臺或網頁 **7.0%**



參與醫院或院外的教材設計比賽 **4.5%**



其他 **4.2%**



6 您覺得目前單位提供的教材怎麼改善，可以讓你進行護理指導或衛教更有效？（N = 1,136，複選至多 5 項）

同一主題的教材擴張為多種版本或平臺，包含紙本、電子版、網路及影片等 **43.2%**

教材用語多用生活用語，減少臨床專有名詞 **37.4%**

精實教材內容，讓衛教能在 5 分鐘內完成 **33.4%**

想出口訣，方便背誦，有助衛教成效 **26.1%**

教材多以視覺圖像輔助文字內容的說明 **23.5%**

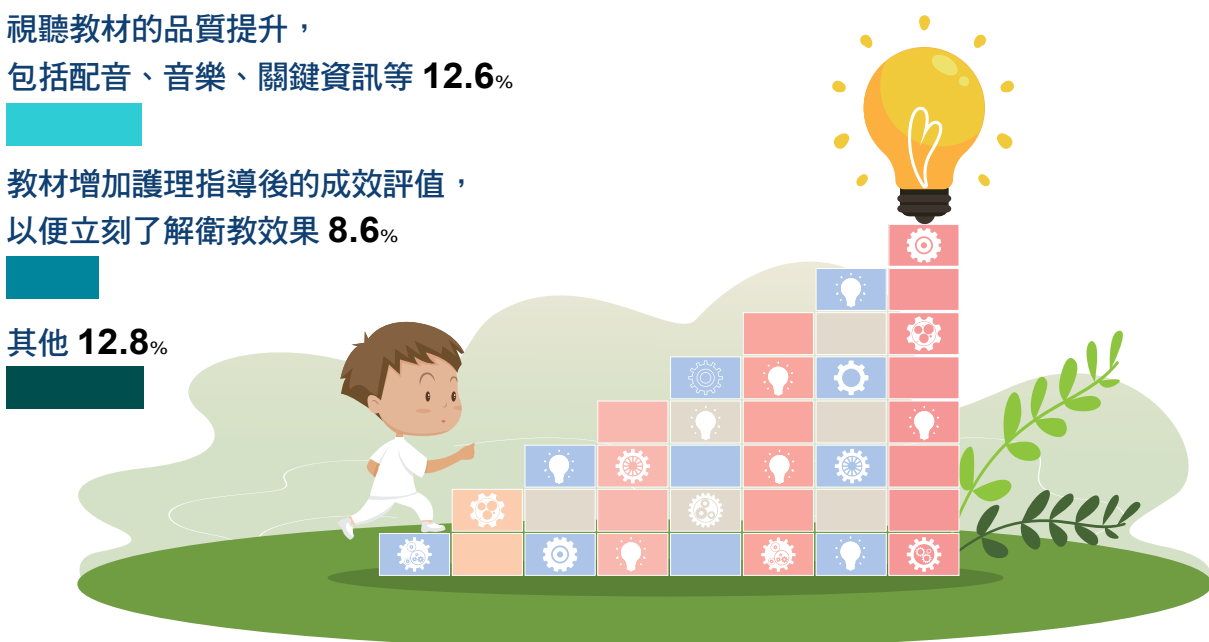
增加視聽或影音教材 **18.6%**

提供多語言版的教材 **18.0%**

視聽教材的品質提升，
包括配音、音樂、關鍵資訊等 **12.6%**

教材增加護理指導後的成效評值，
以便立刻了解衛教效果 **8.6%**

其他 **12.8%**



本，將造成識讀性問題，影響他們對病人的照顧品質，因此，發展各種母語衛教教材是校園教師和醫院主管們刻不容緩解決的問題。

友善教材發展與製作 從校園開始

友善教材的發展與製作對提升病人的決策力，自我照顧能力，甚至緩解因未知所造成的焦慮。當我指導碩士班高立晟同學實習時，他問了一個問題：「為什麼在等待時，那麼多病人抱怨，甚至發生醫療暴力？」為了幫助他看到急診檢傷分類判別為 3-5 級病人，即非緊急需要立即處理的病人，他們到底需要什麼樣協助？立晟同學利用一學期的實習，訪談急診病人，了解他們來急診就醫時立即的需要是什麼？由訪談的資料中，我們發現病人告訴我們：「最需要透明的急診資訊，包括：什麼時候可以看到醫師、等待醫師看診要多久時間、等待檢查要多久時間、檢驗和檢查報告結果要多久時間、當遇到身體狀況改變，可以找誰幫忙？」

依據病人的訪談結果，立晟同學在這個學期開始發展「急診就醫流程資訊手冊」。我們透過 Google Meet 進行討論，在第一次會議中，我發現這份衛教手冊有一個大問題——從醫護人員的觀點書寫，無法回應病人想要知道急診就醫的相關訊息。因此，我建議立晟修改書寫視角，轉由病人的立場書寫。之後，經過幾個版本的調整後，我建議他用「流程圖」的方法呈現，可以讓急診就醫民

眾更清楚在什麼情況下可以做什麼？可以期待什麼？會發生什麼事？也請急診陸家宜護理長幫他檢視內容是否完整或還需要調整。經過 8 次修改，他在近期完成「急診流程資訊手冊」。

目前，這份「急診流程資訊手冊」正在急診進行測試，病人給他初步回饋：「流程圖非常清楚，簡單，易懂」、「字體太小，字體可以大一些等」。當然，我們現在只有一個中文版本，等這個版本測試通過，我們修改好，我們會將這個版本擴展成多語言版本、多種平臺版本、可以在 2 分鐘內完成、且包含容易記住的口訣。

儘管發展和製作全新的友善衛教教材不是簡單的一件事，需要花費相當的時間，但卻是值得去做的事，有效解決病人遇到的問題和滿足他們的需求。

使用友善衛教教材已成為護理人員每日工作內容不可分割的一部分，但並不代表目前單位提供的衛教教材或傳統衛教方法需要被完全取代，傳統衛教方法仍然有其存在價值，若能夠善用數位科技於衛教上的輔助、延伸傳統衛教方法於護理指導上，勢必可以大大提升病人或家屬學習的成效。

身處快速變遷、知識爆炸的時代，護理教師和護理主管需要跟隨著時代前進，擴展學習視野，善用科技輔助，即時調整現有單位內之衛教素材，成為護理同仁進行護理指導的堅若磐石的助力。

[No. 1]

讀懂心導管檢查 護心就不難

冠心病衛教手冊識讀性檢測經驗分享

CAD Health Education Manual Readability Test
Experiences

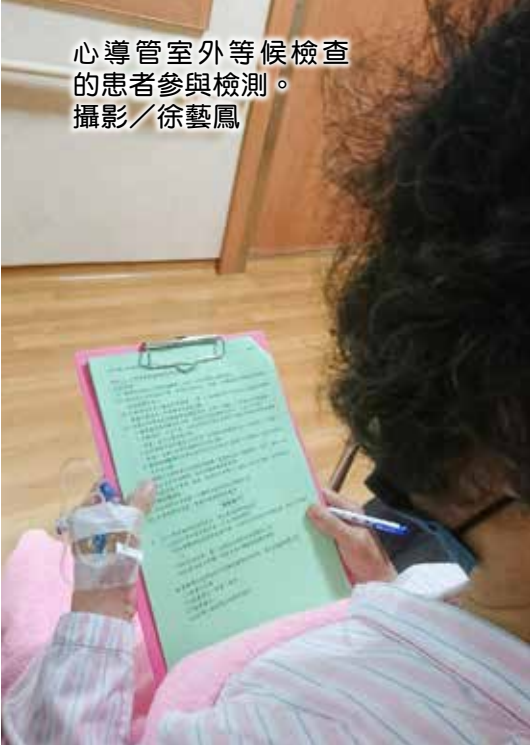
■ 文 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

回想過去就醫時，曾否發生過類似情景——看完診或出院前，醫療人員如連珠串般提醒返家後的自我照顧事項，有時會順道提供衛教單張，還來不及消化完聽取內容的當下，便急忙請你在衛教紀錄單上簽名。返家後，遇到照顧上的問題，所聽到的內容大多已忘記，翻閱帶回來的衛教單張，發現內容大多點到為止，無法知道自己該如何配合，所以只好當回收紙丟了。

專業人員的用心結果卻換來此般下場，想到辛苦設計的衛教心血成了垃圾，始料未及的挫折感倍增。再次反思衛教的重要性、目的、方式及期待的結果，自問：「所提供的衛教內容是不是符合病人及家屬的需求，能不能讀懂及理解？」、「為何病人或家屬當下頻頻點頭表示了解，待醫療人員轉身離開後，卻又詢問其他人剛剛說的內容？」

衛教是護理人員教導病人自我照顧的重要任務，目的是延續病人在治療期間及返家後日常生活的自我健康照顧。除了進行口頭說明之外，常提供書面衛教資料做為輔助教材。然而，醫療機構所提供的資料能否符合使用的需求，文字敘述是否淺顯易懂、圖表有無清晰明確都是教材設計須考量的部分。衛生福利部國民健康署於2017年起推動健康識能友善教材評估指標，開發本土適用的衛教教材評分表，總分70分以上為適用的教材，期能提升民眾應用健康訊息及服務提供者對健康識能的進一步了解（張等，2018）。除此之外，醫療機構所設計的衛教單張，大多以醫療專業人員的觀點為依據，如果能事先調查使用者的需求後再設計，更能提升衛教資訊的應用。

心導管室外等候檢查
的患者參與檢測。
攝影／徐藝鳳



一般民眾適讀性檢測。
攝影／陳麗帆



心臟內科陳郁志主任
參與衛教內容檢測。
攝影／徐藝鳳



病人認真閱讀衛教手冊。
攝影／徐藝鳳



新聞媒體報導民眾因心臟病猝死的案例時有所聞，心臟疾病位居臺灣地區國人十大死因第二位多年，其中冠狀動脈疾病（簡稱冠心病）占多數。心導管檢查是心臟血管疾病診斷及治療不可或缺的方法，冠狀動脈阻塞問題處理後，有些患者因不適症狀改善而誤以為心臟疾病已痊癒，返家後便不再遵從醫師指示服藥或進行生活方式的調整，有些患者因此引發血管再次梗塞入院，嚴重者可能危及性命。為了避免類似憾事的發生，設計符合使用者需求的冠心病衛教教材有其迫切性。

有關心導管處置的衛教內容相當多元，無論是醫療機構提供或是從網路查詢下載，因冠心病的發生與病人的生活習慣有極大關聯，衛教內容除了須要跟日常生活結合，圖文內容必須容易閱讀理解，才能引起使用者的學習動機。

為了協助民眾對冠心病症狀的警覺性及提升自我照顧的能力，慈濟大學護理學系與花蓮慈濟醫院合作，依據健康識能友善教材評估指標共同開發「冠狀動脈粥狀硬化心臟病之心導管檢查須知」衛教手冊，結合醫療、護理、藥物、營養、運動，及復健等跨團隊專家共同參與教材的編製。教材內容是否容易讀、懂及理解，適讀性(readability) 檢測是不可或缺的過程。識讀性是指不涉及文章知識內容的深淺，僅以段落、字、句等文章基本元素所顯示的差異，藉此分辨出一般文章的閱讀難易度(荊溪等，2007)。而衛教內容適讀性是指衛教內容的易讀性、可辨讀性及是否能引起使用者的興趣，文獻指出健康照護指導教材的適讀年級為 5-6 年級，但有研究報告指出大多數的衛教內容超出使用者的適讀能力。本文分享衛教手冊的識讀性檢測過程，期待提供使用者容易閱讀的衛教內容以增進理解程度並強化閱讀印象，進而改變自我健康照顧行為。



慈濟大學護理學系謝美玲老師（中）與花蓮慈濟醫院心臟內科、心臟外科、復健醫學部等跨團隊專業人員共同合作產出心導管檢查衛教手冊。攝影／楊國濱

衛教教材的適讀性檢測分兩階段進行，首先邀請教育程度在 6-9 年級且滿 20 歲（含）以上之病人、家屬、主要照顧者及一般民眾參與，針對初版的衛教教材內容是否適合閱讀提供意見並進行修改。衛教教材編製完成後，邀請相關醫療專家針對修改版教材的適用性進行討論並修改，接著進行中文衛教內容適讀性檢測，本文定義合適閱讀年級為小學 6 年級或以下的閱讀能力，若高於 6 年級，則依分析結果縮短文章字數或進行常用字比率修改，非常用字用常用字取代，直到適讀年級為 6 年級或以下為止。閱讀年級以中文文章適讀性線上分析系統 (Readability-analyzing system for Chinese article, RASCA) 的預測公式進行衛教內容適讀年級分析（荊溪等，2007）。

進行步驟包括：（一）圈選困難字；（二）閱讀理解能力檢測；（三）口說文字辨識檢測。第一階段檢測結果發現有些參與者勾選文字易懂，但在閱讀時有些字卻無法正確讀出；有些覺得內容容易懂，但卻無法正確說出內容意思。事後檢討發現，有可能因為衛教內容的疾病介紹偏多，專業名詞較不容易理解導致。再次進行內容修正後進行第二次檢測，發現使用表示文字容易懂，語詞句子就會較容易讀，口說文字辨識檢測分數也越高。

檢測發現使用者在懂、讀、說辨識上的落差，例如：受檢者說懂但不一定懂；認為自己看得懂的字並不一定讀的出來；有些能夠正確讀出文字但卻無法說出字意。為了確保衛教手冊內容能讓一般民眾了解，研究團隊從病房到院外、市場到公司、山上到海邊，年紀涵蓋青、中、老，檢測後再修改，修改後再檢測，歷時一年共計九次的檢測，衛教手冊定稿後邀請相關專家進行衛教教材評分，平均分數為 87 分，符合健康識能指標原則。

看著心導管室外等候的家屬、心導管手術後恢復期的病人，在讀閱衛教內容時的專注神情，長時間的辛勞一掃而空取代的是滿心的感動。想到有位病人分享發病時自行開車從臺東趕往花蓮就醫途中，妻子一邊問他胸口悶不悶，一路餵了 7、8 顆耐絞寧 (NTG)，聽了我冷汗直流但病人及家屬卻不知其危險性；另一位是接受心導管手術成功打通血管卻因為聽信友人服藥傷身的建議，自行停藥後導致心血管再度梗塞入住加護病房……希望類似情境能因衛教功能的發揮而改善，冠心病患者平時如果能依照衛教指引落實居家自我照顧，相信與冠心病和平共處的目標指日可待。

參考資料：

- 荊溪昱、趙世範、翁凌志(2007)．中文文章適讀性線上分析系統之發展研究．科技教育課程改革與發展學術研討會論文集，2006期，47-57。
- 張美娟、魏米秀、謝至鏗(2018)．健康識能友善評估指標使用指引(第一版)．衛生福利部國民健康署。

[No.2]

回覆示教 培養衛教溝通力

談兒科護理學課程
導入健康識能之教學經驗

About Teaching Experiences of Introducing Health
Knowledge into Pediatric Nursing Courses

■ 文 | 張美娟 慈濟大學護理學系副教授 圖 | 廖文聰

健康識能

一個人發現，理解與使用健康資訊與服務的能力程度，以能為自己或他人進行健康決策與採取行動。

——*Healthy People 2030*

我博士班畢業後的第二年，一天在靜思堂通往醫院的走道巧遇王英偉老師，短短的幾分鐘會談，開始了耕耘「健康識能」福田的日子，直到現在，小芽萌出，還在努力灌溉。

「健康識能」對臺灣很多醫護專業人員而言是新概念，然而這個概念在歐美國家醫療衛生場域早已受到很大的關注。國際學者稱它是第六個生命徵象，與體溫、脈搏、呼吸、血壓、疼痛指數一樣的重要。王英偉老師擔任國民健康署署長4年，著力於健康識能友善實務的推廣。我跟研究團隊一起參與這個過程，讓我見識到，新的醫療場域溝通文化正在形成。這個文化裡共同的信念是以病人（目標對象）的需求為中心的溝通，解決健康識能形成的阻礙。

多年前有位學生照顧一位6個月大慢性腹瀉的小病人，如同花蓮許多的家庭，年輕的爸爸媽媽離鄉去臺北打拚，孩子交付給阿公阿嬤帶。學生手上拿著單張，一邊衛教阿嬤配方奶如何泡稀一點，阿嬤一邊聽一邊點頭，笑笑的直說：「好，好！」學生開心地完成他的任務。阿嬤真的會泡了嗎？老師了解後發現，原來阿嬤不識字，



花蓮慈濟醫院護理部舉辦健康識能友善教材競賽，鼓勵護理師參與優化衛教教材。

憑感覺泡奶，對學生的衛教，接受但不懂。這是很典型健康識能的問題。我們常說得很專業，病人聽不懂，但卻不敢表達；衛教單張內容生硬，病人看不懂，會說「我老花，回家再看。」最後的結果可能用錯藥、聽信偏方、無法判斷自己身體的變化，延遲就醫或過度使用醫療資源等。

推動健康識能友善環境

這幾年我們著力於推動健康識能友善的環境，倡議面對健康識能的問題，醫療衛生服務提供端得承擔更多的責任，要簡化訊息，把生澀的醫療訊息轉譯成病人容易懂、容易得到、容易使用的資訊。不管是口頭的溝通或書面的健康資訊，乃至於醫院的引導標示，所有的服務資源，皆符合這個原則。

而要做這個改變，第一步是讓所有的醫療服務提供者能了解健康識能的重要，以及具備提供健康識能友善照護的能力。多年來從中央衛生主管機關國健署、各種醫療健康專業團體、醫療機構的醫護人員、社區衛生所的衛生專業人員，我們辦理無數實體、線上的教學，直到現在大家對健康識能教育的需求仍是非常迫切。

導入養成教育

提供健康識能服務既然是醫療專業必備的能力，導入養成教育是一個必然。於是我們開始將健康識能的課程規畫入醫學系與護理系學生的課程中。在慈濟科技大學

任教時，我把健康識能的課程架構在二技的兒科護理學，來到慈濟大學後則是納入兒科護理學實習前的實驗課程。

由於健康識能很強調溝通技巧，尤其在衛教指導時，確保病人理解，常應用的回覆示教 (Teach Back) 與提供病人合適的健康識能友善衛教教材。我應用了翻轉教學結合團隊學習的方式。這個教學策略讓學生課前預先學習可以自學的記憶性知識，而在課堂上有更多的時間練習知識的應用。

溝通劇本的設計

我會運用影片進行教學。其中一支影片是呈現一位老太太與醫生的互動過程，老太太因為過度尊敬醫師，擔心耽誤醫師的時間而小心翼翼，許多的不理解只能一直點頭，對艱深的飲食營養的書面資訊無法說出「看不懂」，只能向醫師表達字太小、字很多，但被醫師忽略。觀看後，請學生從影片中「找碴」。學生們可以找出十幾個有問題的溝通片段，此時的他們完完全全融入老太太的處境，提出對於醫病溝通的批判。藉由這樣的經驗，希望學生進入臨床面對病人時，也能設身處地為病人著想。





張美娟老師多年來在校園及醫療院所推廣健康識能，盡可能讓民眾輕鬆了解衛教內容而付諸行動，達成改善健康的目標。

「溝通劇本的設計」是期末的作業，期待學生能應用劇本創作過程，進行角色對話的模擬。

學生的心得提到「創作與修改的過程，我們不斷地站在劇中角色的立場、心態及環境，來替主角設想，了解到有健康識能的溝通是什麼樣子」。

書面溝通的練習

書面溝通的練習，讓學生依據健康識能友善教材的指標，來評讀一篇小兒肥胖預防的衛教單張。這個指標是我們團隊發展的，主要強調教材資訊的清晰度與易讀性。

藉由練習過程，學生對應先前的實習經驗，對照臨床用的衛教單張，而能有所反思，例如：「護理站的衛教單張很多衛教內容太多，字很多敘述很複雜，對一個沒讀過國小的阿嬤可能會看不懂。」學生能夠對學習這個課程感動，同理到阿嬤看不懂衛教單張的窘境，護理的核心素養，慢慢生根茁壯。

健康識能不只是健康議題，更是人權議題，每一個人不分年齡、教育程度、職業、族群都享有公平的健康權。我們身在其中的醫療照護系統，應該讓任何人對攸關健康的訊息能充分獲得、理解而能判斷自己的健康狀況，選擇合適的醫療方式，對自身的健康採取行動。這是我們的責任。下次衛教時，別忘了跟病人確認「請您講一遍我剛剛的說明，讓我看看我有沒有講不清楚的地方」。

[No.3]

設計個別化專屬衛教單的 腦力激盪

Tailor-Made Education Materials Brain-Storming Class

■ 文 | 李彥範 慈濟大學護理學系專案講師

我個人本身有不少下列的就醫經驗，就是醫護人員針對你的「疾病診斷」給予相對應之衛教，譬如：「你的血壓比較高喔，記得放輕鬆不要給自己太多的壓力，要規律的睡飽 6-8 小時；你的體脂肪比較高，記得少油、少鹽，多吃蔬菜水果……」以前我會忍不住在心底抱怨：「我在邊工作邊讀碩士班，如果能放鬆壓力我也想啊！我的工作要面對輪班，能睡著不失眠就不錯了，是要怎樣睡飽 8 小時？更別說家中沒有廚房可以下廚，我當然也知道要少油少鹽，常常要跟著大家訂便當吃，問題就是很難做到啊！」於是，我繼續帶著自己的健康問題，如過去的生活習慣過活著，即便曾經努力改變過，但最後仍以失敗告終。

直到有一次帶實習時，聽到學生和個案的互動，讓我驚覺到這個問題的嚴重性。某位男性病人因為痛風石嚴重到關節變形而住院開刀，在術後聽到了學生對他做衛教：「你記得要少喝酒喔！飲食也要吃低普林的食物，那些魚類、海鮮和肉湯盡量少碰為妙。」但病人回他：「我的工作就是出海捕魚，在船上就只有海鮮的食物比較多啊！沒出海時我就去工地打零工，沒有跟著喝保力達 B，很難融入工班的團隊耶。」當下確實讓我和我的學生們上了一堂人生教育課。即便我們讀了很多書，即便我們不斷的在閱讀最新的研究來更新醫療照護知識，但若我們沒有站在病人的角度，用他的眼光理解他生活的世界，我們對他的衛教即便再豐富完整，即便有多麼好的實證依據，對他的健康仍舊助益不大。

對學生來說，要為病人量身訂做一份友善護理衛教單沒有想像中的那麼簡單，從一開始建立良好的治療性關係，到仔細評估與分析個案的生活狀態，針對個案的健康問題蒐集實證等級高的研究，將研究成效應用在臨床衛教上，且衛教內容根據個案的工作、生活和運動型態而設計。每一步都是挑戰與困難，都沒有想像中的簡單。

去年(2021)COVID-19 疫情爆發期間，系上內外科實習改成了一週線上實習加上兩週臨床實習，我趁機將教學策略修正一番，讓學生能夠實際進行一次專屬衛教單的設計。以下是兩位同組學生的學習心得，針對臨床某位住在農會超市旁的糖尿病病人，設計一份他專屬的衛教單張，冀望供給臨床醫護人員或臨床教師參考，讓我們提供更友善的衛教內容及教材，提供更以病人為中心的照護策略。

照著吃遠離糖尿病的低 GI 菜單

Low GI Menu for Diabetes Patients

■ 文 | 郭仲軒 慈濟大學護理學系四年級

在醫療工作中，我們常常認為「治療」是病人最需要的，但「合適的衛教」也是能夠幫助恢復身體健康的關鍵。

因 COVID-19 疫情的肆虐下，原本要由彥範老師帶著我們去合心九樓病房實習三週的課程，轉變為前一週線上實習，後兩週等同學們都打完疫苗後才前往單位實習，然而彥範老師卻沒有因此放棄讓我們學習的機會，與護理長討論後從病房挑選幾個案例的疾病診斷與醫囑，請我們分組並選定一個診斷進行護理衛教。我和我的組員曼筠拿到的案例醫囑上都有因糖尿病而受到每日飲食熱量限制，在經過討論後我們決定要以「糖尿病的飲食衛教」為出發點完成這份報告。

「糖尿病」已經是世界的文明病，全球有五億的人口罹患，與此相關的研究和論文也超過了



因新冠疫情無法到醫院實習的期間，李彥範老師改變方式讓學生練習設計友善衛材。圖為郭仲軒同學至醫院實習。

個案菜單設計

總熱量863.2kcal/總碳水化合物280.7g

早餐: 燕麥(55/100g:67.6/67.4)、低脂牛乳(26/100g:46/5)、蘋果(36/100g:52.1/13.1)

午餐: 糙米飯(56/ 一碗:71/72.9)、烤豬肉(51/100g:150/X)、青江菜(23/100g:9/2.5)、大番茄(30/100g:19/4.1)、菠菜(15/100g:22/2.4)、豆腐(42/100g:76/6)、橘子(32/100g:31/10)

晚餐: 糙米飯(56/ 一碗:71/72.9)、鮭魚(40/100g:131.9/X)、四季豆(26/100g:30.8/5.7)、花椰菜(25/100g:24.9/4.5)、奇異果(35/100g:60.9/14)

學生參考該糖尿病病人的飲食習慣，設計出一份低 GI 飲食菜單。

幾十萬篇以上，在從這樣茫茫大海中找尋符合我們所需要的文獻是有難度的，當我們迷失在不知該如何跨出第一步時，彥範老師告訴我們可以先縮小範圍了解造成糖尿病的生理機轉，並且知道「飲食」是造成第二型糖尿病的主因，再由此深入探討有哪些的飲食方式是可以有效控制糖尿病患者的血糖。經過老師的指導後，我們開始著手收集文獻資料，發現原來改善糖尿病的飲食有非常多種方法，像是低 GI(Glycemic Index，升糖指數)飲食、低碳水化合物、生酮飲食、素食等等，每個方法的成效都不盡相同，也都比正常飲食的狀況下血糖控制要來得良好。

文獻資料收集得差不多時，我和曼筠思考著臨床的飲食衛教不可能只告訴病人要多吃「低 GI」、「低碳水化合物」、「多吃菜」等這種方式，這樣會使病人回家後一樣不知道該買哪些食物來吃，那我們又該如何才能夠把這些收集到的文獻資料，透過護理衛教的方式呈現於臨床上呢？這時，曼筠同學提出了一個想法，不如我們實際去為病人量身訂作一份菜單，藉由衛生福利部提供的 GI 值與熱量參考量表；再搭配六大類飲食均衡攝取來設計病人的三餐，這樣就可以清楚且直接的衛教病人在做三餐準備時應該採買哪些食物，也可以使護理人員在臨床上衛教糖尿病患者飲食時更有方向且提高病人與家屬的執行率。

雖然比較可惜的是當到醫院實習時，我們兩位的病人都已經出院了，但每當有遇到糖尿病患者時，我都會記得當時做報告想為病人盡一份心力的初衷，衛教他們低 GI、低碳水化合物、吃素與降低血糖的關係，並實際舉例哪些食物可以健康食用，同時也提供給單位臨床學長姊參考。

很實證的衛教菜單

Evidence-Based Designed Menu

■ 文 | 林曼筠 慈濟大學護理系四年級

2021 年的內外二實習時適逢疫情趨緩，學校採取滾動式教學替代完全的臨床實習，而被減少的實習時間在老師的課程安排設計下，轉化為各種豐富如模擬病人的技術訓練、批判性思考訓練、真實臨床個案探討、實證護理訓練等課程。

其中，在實證護理這部分，彥範老師的教導至今我仍覺得受用無比，老師不僅教我們尋找文獻的方式、證據等級，甚至還讓我們學會判讀文獻中複雜的統計數據。也因為有這樣的前驅措施，為後續實習的一項作業：「以『PICO』為架構書寫一感興趣的臨床問題」奠定良好的基礎。

最開始老師限時一小時讓我與我的組員仲軒搜尋 PICO 的主題，並同步尋找此主題是否有足夠的文獻。當時我們藉由過去於各內外科實習的經驗，及已發表論文各項統計數據發現：「糖尿病」乃是許多民眾共同面臨之問題，且此慢性疾病長期以來耗用不少醫療成本。我們發現即便糖尿病不是一個罕見的議題，許多糖尿病患者

在飲食控制方面卻十分鬆散，甚至是不太清楚除了「很甜」的東西以外，還有什麼

文獻整理(續)

文獻	國家	飲食限制	對糖尿病的效益	試驗人群	臨床執行困難度
Haimoto, H. et al. (2020)	日本	HbA1c 1. $\leq 7.4\%$: 減少碳水化合物約 70 g 2. $7.5\% \sim 8.9\%$: 減少碳水化合物約 120 g 3. $\geq 9.0\%$: 減少碳水化合物約 170 g #並藉由營養師指導，建議患者攝入與能量減少相對應的脂肪量。 第二個月時：將碳水化合物的總攝入量下調 25 至 50 克/天。 (指導受試者哪些碳水化合物需降低)	減少汽水、糖果、麵包和中華湯麵中的碳水化合物，HbA1c 的降低是米飯的 2 到 4 倍。	2013 年 3 月至 2018 年 6 月在 Haimoto 診所的所有第二型糖尿病患者 (HbA1c $> 6.5\%$) 共 138 名男性、107 名女性	因為有提到更有效率降低 HbA1c 的食物種類，使患者有範圍可以選擇，預估將有更好的遵從性。

學生在設計衛教教材之前的實證文獻蒐集報告截圖。

糖尿病患者-健康飲食策略

Tips

定時定量



均衡飲食



健康烹調



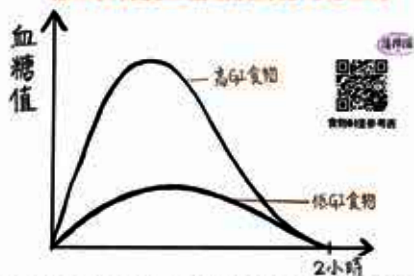
低碳水化合物

Q: 我該如何得知每種食材中的碳水化合物含量?



低GI(升糖指數)食物

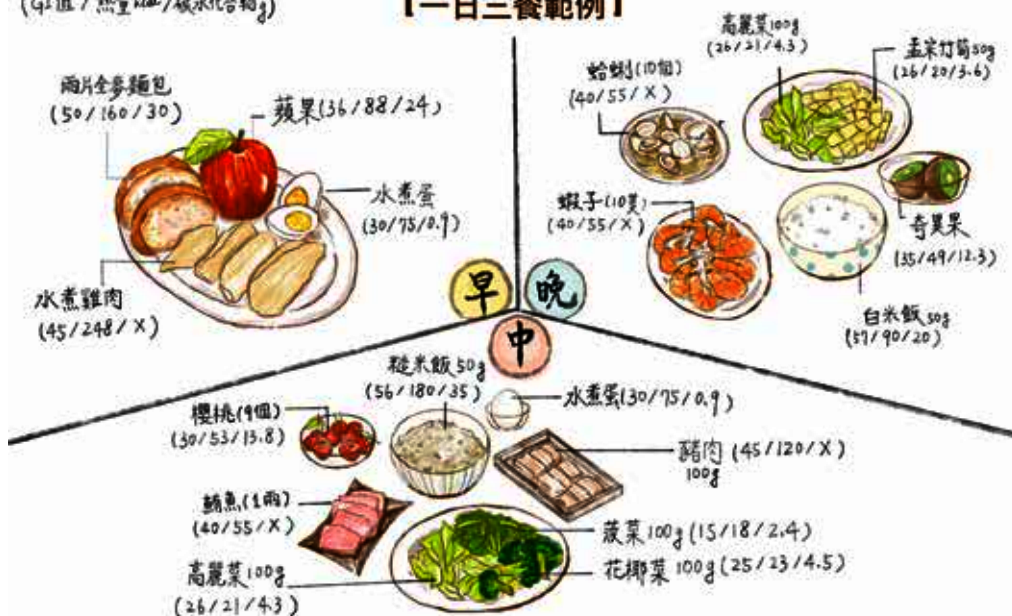
低GI食物使血糖緩慢而穩定地上升



括號內數字說明
(GI值 / 熱量kcal / 碳水化合物g)

糖尿病患者也能吃得津津有味

【一日三餐範例】



林曼筠同學手繪的衛教單張，以實證為基礎，又有生動活潑的圖案搭配說明。

不能吃？而照顧患者的家屬更是很難清楚了解糖尿病飲食調控的重點，甚至「準備糖尿病人飲食」這件事，成為了家屬返家照護後主要的負擔及壓力之一。

也因此我認為「糖尿病飲食控制」是一個重要而具有普遍性的議題，期待在這份報告中，以「實證護理」的方式整理出適宜糖尿病患者的飲食，協助自己及組員們以科學角度探究此議題，並從中得到啟發，而後訂定可行策略且實際應用於未來臨床的護理衛教上。也期待這樣的衛教除了具備專業性之外，更是具有「簡便、好記憶」的特性。我認為「淺顯易懂，使病人能夠了解該議題的重要性並且易於返家後實踐」是最友善的衛教方式。

在這份報告中，我們以「不同飲食模式對於第二型糖尿病患的影響」為主題，搜尋了共五篇文獻，其中包含：美國、韓國、日本等國家，及兩篇統合了多篇文獻所成之系統性回顧。這些參考文獻中不僅有與臺灣飲食文化相近的亞洲國家，也有差異較大的西方國家。如此一來不但能以一個更全面的視野去看待糖尿病這個「國際化」的問題，了解各國間的差異，又能從中參照、比較出一個最適合臺灣糖尿病患者的飲食策略。

此外，在這些文獻中我們也同步比較了「臨床執行困難度」這個現實層面。最終，我們得出的結論為：控制第二型糖尿病最具效益且易於執行的飲食策略即是「低 GI（升糖指數）飲食」及「低碳水化合物飲食」。因此，我們進一步找出常見食物的「GI 值」整理表，及參考臺灣 FDA 食藥署的食品營養成分資料庫，並且為了使病人及家屬更加了解該怎麼實際應用這些資訊準備糖尿病患者的一日三餐，我與組員仲軒也分別在實證的基礎下設計出兩份菜單供參考。

我所設計的菜單是以老師當初所分配給我的臨床個案為基礎（一位體重 71.5 公斤，目前因車禍而入院，暫需臥床的糖尿病患者）。根據衛福部國健署之綜合個人體重、每日活動量所公布予國人參照的數值，此位個案每日建議攝取熱量為 1430 ~ 1786 大卡，因此我設計了一份色香味俱全，總熱量恰為 1459 大卡、總碳水化合物含量為 156g，且皆使用了低 GI 特性的食材烹飪之美味菜單。

在設計菜單的過程中，我也了解到計算食物熱量、菜色的規畫與安排，及兼顧美味特性雖然是一件需要努力學習的技能，卻也並非難事，普通民眾皆可逐漸上手。在不影響糖尿病患者飲食樂趣的前提下控制血糖，確實是可以達成的一件事！而這樣的菜單呈現出有別於以往許多人所認知的「罹患糖尿病就再也無法快樂的飲食」，或者「飲食控制一定就是吃很多不好吃的食物」這樣的負向觀念。相信可以使臨床更多的糖尿病患者對於飲食控制更加積極與樂觀。

這份報告及後面所附之菜單應用，便是我期望帶給臨床糖尿病患者的「淺顯易懂的衛教」、「有所依循的行動方式」與一份「只要我願意，也能輕易控制飲食的希望」。對我而言，這便是我所期望自己能帶給患者的友善護理衛教與教材。☺



踏實耕耘 護理路

攝影 | 陳安俞

鍾幸玲

花蓮慈濟醫院五東病房護理師

Solid Practice on Every Step in Nursing

Xing-Ling Zhong,

RN of 5 East Ward, Hualien Tzu Chi Hospital

■ 文 | 林芷儀

「護理師身上散發著很獨特的工作魅力！」這是 17 歲的鍾幸玲近距離看到護理人員工作後留下的印象，想不到這樣的印象成為她選填科系的契機，一年後就此栽進護理領域。

大部分花蓮孩子長大後會想到外地闖蕩，鍾幸玲卻一直留在花蓮，求學、就業、進修，從慈濟大學畢業，進入花蓮慈濟醫院工作，臨床資歷尚淺，撐過臨床上大大小小的挫折和困難，她摸索出自己的工作節奏，累積自己成為醫學中心等級護理師的專業職能與學養，現在正走在進階與準備進修的路上……

慈大護理學系是第一志願

記得正是高中二年級下學期到三年級這段時間，舅舅生病住進花蓮慈濟醫院血液腫瘤科病房，幸玲會跟著父母去探望，有時就在病床旁坐著陪伴一會兒，看著護理師在照護舅舅時熟練的做著各種護理技術，幸玲感受到護理師工作的專業魅力，「其實舅舅偶爾脾氣沒有很好，他們還是很有耐心。」在病房裡的好奇觀察，她看見了護理師照護病人時的溫暖同理心，而且這份工作真的能夠幫助到病苦中的人。

幸玲就讀花蓮女中自然組，高三學生的腦海裡本來就會盤算或想像著大學或出社會該走的路，爸爸媽媽在幸玲的成長過程中總是為了賺錢而努力工作，她自然會有很務實的考慮。「我是一個滿喜歡待在家裡的小孩。」所以大學選填志願時，幸玲原本要選化學系，但考慮到未來就業的問題，又不想離開家太遠，她想起對護理師的良好印象，讀護理將來也較好找工作，經過一番內心對話，幸玲將慈濟大學護理學系設定為她的第一志願。

入學面試小插曲

慈濟大學入學面試當天，發生了一個插曲。因為慈濟大學護理學系和北部大學護理系是同一天面試，一個在上午、一個在下午，幸玲只打算參加慈大在下午的面試，沒想到媽媽訂了車票，請她務必要去臺北的學校面試，她只好前往參加。由於時間太緊湊，上午的面試結束後，幸玲一度趕不上回花蓮的班次。「那時候我在火車站奔跑、還在月臺大喊『等一下！我還沒上車！』」坐上火車後，我就在位置上大哭……」當時幸玲對媽媽很不諒解，因為從小到大，父母忙著養家活口，信任她和哥哥，對他們的要求只有「健康的長大」，連功課成績都不會干涉，這次為什麼不信任她的選擇？

原來，媽媽是想鼓勵她去拓展自己的視野，看看外面的世界，出發點也是為了女兒好。「我知道自己在幹嘛，您不是就一直支持我、相信我的？！」媽媽想了一想，女兒說的沒錯，就不再堅持，而是尊重了。

幸玲回憶，「那天趕到慈大的時候整個人很喘，因為從火車站立馬趕來，我還要找一下地圖，結果一到的時候覺得老師好親切。記得江錦玲老師、林玉娟老師都是面試老師。」、「我剛踏進學校，負責招待的陸秀芳老師很親切的說：『妳要不要喘口氣，我們這裡有準備點心。』我就覺得這個學校也太棒了吧！我想要念這個學校！」後來她順利收到錄取通知，成為慈濟大學 103 級的護理學系學生。

充實的大學生活 分組課程樂互動

大學期間，幸玲想嘗試看看住校生活，跟父母討論後，她住宿了兩年半，後來室友陸續搬出去，她才搬回家。「住宿很好玩，因為可以跟來自各地的朋友交流，讀書起來也很有氛圍，以前在家都是一個人讀書，可是宿舍是四人一間，考試期間會一起讀書，累了就一起聊天放鬆，很不錯。」除了體驗住宿生活，她也在校外打工、還找了吉他老師學彈吉他；雖然沒有參加固定社團，但她會和同學參與人醫社舉辦的志工活動，到養老機構服務、或是帶領長者做活動。

因為想幫家裡節省開銷，幸玲大一、大二辦了就學貸款，大學三年級時，班上的幾位同學正在討論要申請公費生，幸玲才知道一般生也可以申請公費，所以她跟著同學填了兩年的公費生。幸玲回想，如果更早知道公費生的資訊，她會直接填四年，因為大學畢業後暫時還是想留在花蓮，若是分派到慈濟其他院區，她覺得也可以接受，就隨遇而安。

提到護理學系的課程，幸玲分享，「我很喜歡大四的一堂課，『研究概論』，是林玉娟老師教的。」這堂課是以小組討論的方式去完成期末大報告；首先要找組員，再來老師會提供一個研究的方向，讓各組發想自己的研究主題，再分工做出研究設計與方法、找文獻資料、發想問題等等。

幸玲發現自己很喜歡這種上課模式，當時同組的組員都很積極，大家經常約到圖書館開空間討論，在準備報告的過程裡，大家討論互動、激盪創意，讓生硬的理論變得活潑有趣。「其實過程中會有一些迷茫，因為是『研究概論』，一開始也是懵懵懂懂，那時候每個小組有一個討論空間，玉娟老師會分別到各組看進度、適時給我們方向。比起坐在課堂上聽老師灌輸知識，我覺得這樣很有趣，可以動手實做、動腦去思考。」

護生的重要儀式 籌備圓滿加冠典禮

在大學期間印象最深刻的是什麼呢？幸玲回答，一定是加冠典禮，印象太深刻了。「加冠典禮是讀護理的學生一個很重要的時刻，我們系上的傳統是大四幫大二籌辦，



必須從零到有，完成一個很盛大的典禮。」幸玲那一屆負責為 105 級的學弟妹籌備加冠典禮，正巧也是慈濟大學護理學系第 20 屆的加冠暨傳光典禮。

幸玲說，升上大四以後，同學們都在忙實習，但是為了學弟妹的加冠典禮，大家抽出時間開會討論，分組成立各個活動部門，再按照自己隸屬的部門規畫準備、完成任務。幸玲當時擔任副活動長，上面就是活動長跟活動統籌，她算是身負重任，過程中要和學校溝通、規畫活動流程，安排場地動線、統計人數、配送邀請函、邀請貴賓、還要帶領學弟妹練習參加典禮時的禮儀，有非常多細項工作要完成。

「我學到很多溝通方式，要用詞委婉、精準、不會傷人、又可以表達出自己想要



2021年參加護理行政訓練班，與組員一起進行成果報告，右一為鍾幸玲。

的東西。」準備過程出現很多摩擦，或許是班上同學感情還不錯，幸玲覺得大家在溝通時不太像是吵架，只是比較嚴肅，大家會坐下來討論怎麼解決問題、怎麼做事，非常理性。除了溝通，她也學到如何有邏輯的規畫事情、完成計劃表、事前考慮優先利弊，並且提前思考可能面臨的問題及如何解決等。

她很感謝系上老師，總是在必要時指引方向、並提醒大家去發現還沒考慮到的問題，甚至是討論中或聯繫上的衝突，老師都能協助化解。「老師教我們可以用怎樣的方式表達，別人聽到會比較舒服。老師們除了學理知識很厲害，也教導我們很重要的人生課程，這些為人處世的態度和溝通的技巧，我覺得很受用！」

籌備了三個多月的加冠典禮順利圓滿，幸玲提起結束的那一刻，大家真的很有成就感，也非常感動。

從錯誤中學習 建立自我工作節奏

慈大畢業後，幸玲記得自己考完護理師國考的隔一週就來花蓮慈濟醫院報到。在學的實習經歷，她了解自己不適合快節奏的急重症或外科系護理，比較適合內科系病房的護理。數一數自己的親戚，至少有四位住過血腫科病房，而她陪病時的印象也不錯，就選擇到血腫科病房工作。

真正進入臨床工作後，幸玲才真正體會護理師的工作負荷與壓力，「當初一進來真的很想離職，覺得跟自己想像的不太一樣，我覺得自己很笨、動作又很慢，每天都在拖學姊的後腿。」

原本新人試用期三個月，她其實滿兩個月就開始獨立作業，就在好不容易撐到快獨立的前幾天上了第一次的護理 function 班（功能護理師班），從下午一點到晚上九點要幫忙學姊做事，要主動協助學姊，但撐到下班後她只覺得自己「很沒用」，有那種整個被電爆了的感覺。

那天下班回家後，不適合護理工作的念頭又冒了出來。但想著想著她又轉念，應該要做給學長姊看，一定有辦法補強自己的專業。「從那天之後，我每天下班回到家，就會寫下：今天哪一床做了哪些事、花了幾分鐘、哪裡要修正、哪裡需要反省、哪裡可以更快，哪裡要加強，我每天都寫滿一張紙，寫了整整半年。」幸玲笑說，這個做法很像小學生在考試前背課文，反覆的抄寫，但是透過手寫反思，她更清楚怎麼在一定時間內安排工作的優先順序。

隨著臨床工作愈來愈上手，她逐漸能控制好時間完成工作、順利交班，單位學長姊也開始給予幸玲許多正向的稱讚及肯定。

去年（2021）幸玲加入五東病房的教學組，她體會到學姊帶新人的壓力，並更加注意自己帶領學弟妹時的語氣和態度，當學弟妹遇到挫折，幸玲也會把自己的經歷分享給他們。「我覺得挫折可以變成你成長的動力，比如說，我遇到那些挫折、聽了那些話，那都是讓你成長的養分，因為你會想辦法去改變自己。」

病房裡的人生百態 同理病苦練心志

花蓮慈院五東病房是收治血液腫瘤科的病人，許多病人隔一陣子又會回來打化療或治療，相處久了，病房護理師和病人就像老朋友般的親切熟悉。

幸玲有好多印象深刻的病人，其中一位就是她寫個案報告的病人，那是一個四十歲、罹患食道癌的先生。「那位病人剛來住院時，說話非常難聽，每次護理師發藥給他就會被罵『你現在又要發什麼藥！現在是要讓我死是嗎！』但是第二次他又來住院時，有人帶他加入基督教，可能接觸了宗教，他變得很客氣，還會跟你說謝謝。」幸玲第一次被那位病人道謝時嚇了一大跳。

病人態度好轉後，幸玲有時會和他聊聊天，「這位病人是孤兒，養父很早過世，養母獨自養大他，因為經濟因素他很小就獨立，做工謀生。我才知道因為他有這些經歷，所以防衛心才會那麼強。到了疾病的後期，病人其實很辛苦。」疾病進展後病人的腳會水腫，但因為沒有人照顧他，很多事情病人都只能自己來。幸玲理解他的難處，有時候會利用下班時間幫病人買點生活用品或零食，就像朋友間的相處，互相幫忙一下，很自然。

另一位印象深刻的是老病人蔡伯伯，「他每次都會戴著一頂帽子、自己來打化療，講話中氣十足、很爽朗，經常跟我們說他的人生故事。」可惜，蔡伯伯後來不敵病魔在病房往生。當時，幸玲邊哭邊和同事一起為蔡伯伯做大體護理，完成後她抬頭發現同事也在掉眼淚。「我們互看就有點尷尬，後來她問我幹嘛哭，我說那妳幹嘛也哭……因為伯伯對我們很好，真的很像一個忘年之交離開身邊，所以會很想哭嘛。」

其實幸玲曾受過家屬很情緒化的責備。當時有一位年輕的小姐接近臨終，家屬在一旁陪伴，「我過去幫忙學姊放靜脈留置針，可是過去的時候，就感覺她沒有生命



攝影 / 陳皆吟

徵象了，我跟學姊說我覺得不用放那個針了，應該拿心電圖（EKG）測一下……」心電圖測完，病人沒有生命徵象，學姊立刻去請醫師，幸玲留下來處理後續流程，病人的媽媽卻看著幸玲質問：「為什麼妳過來就會這樣？！」

「我知道這是她的情緒，當下我就先跟她說對不起，因為如果我再多說什麼，她可能會有一些更激烈的反應。所以我平靜地回應她：『阿姨，姊姊其實還聽得到，您要不要跟她說說話……』」幸玲理解那是失去親人、極度悲傷的反應，「其實他們不是很激烈的指責，只是找不到一個發洩的出口，剛好那個時間點，情緒需要抒發。」

即使這些年來已經歷過多次病房裡的生離死別，每一次都仍讓人傷心不捨。

培養自信規畫未來 主管培育助成長

今年是幸玲進入護理臨床的第四年，為了精進血腫科的照護能力，她參加初階腫瘤教育訓練課程、腫瘤護理師認證考試；也參加師資培育訓練及行政訓練班。護理進階方面，她準備從 N2 進階到 N3，目前個案報告已經通過，正在緊鑼密鼓地進行投稿事宜。等年資更長、經歷更豐富之後，她規畫要進修護理科系的研究所，提升學理方面的知識。

看著鍾幸玲在臨床逐漸累積自信，楊佩雯護理長說：「幸玲對於臨床照護很仔細，由她負責照護的病人跟家屬都很放心。學術上，她對自己也很要求，會積極參與腫瘤照護的相關課程及院內的護理訓練。」佩雯護理長也看到幸玲的孝順，在她外公住院期間，她下班後就會直接留下來照護外公，護理長很欣慰：「幸玲對自己的未來總是很有規畫及想法，祝福她順利實現自己的未來展望。」

護理臨床上有著說不盡的甘苦談，尤其是在臨床的第一年，幸玲經常和大學同學聊天訴苦、互相打氣。「沒關係，別放棄，我們再撐一下！」「時間都會過去，都會成長的！」大家經常信心喊話、互相激勵。「其實有其他朋友也會鼓勵你，但是他們不太清楚護理師的職業，大學同學因為是同業，而且大部分都進了臨床，他們會知道你現階段可能發生什麼事、你的想法是什麼。」幸玲提到，現在大家還是經常分享自己單位有趣的事，或是遇到哪些病人的故事，甚至是被家屬念了，都會抒發一下。從求學期間就一起奮鬥的同學們，現在同為護理人員，能夠彼此傾訴、鼓勵，讓幸玲既珍惜也感恩。

這兩年多以來在新冠肺炎疫情之下，護理工作風險倍增，但也更顯重要，對於鍾幸玲來說，前方可能充滿荊棘挑戰，只要堅定心志，累積專業自信，帶著一顆勇敢的心，踏實的在護理路上向目標邁進。☺



老師 · 請聽我說

Please Listen to Me, Dear Teacher

往救人的路上前進

Going Forward
in the Career of
Saving Life



大學四年有很多機會需要反思讀護理的初衷，我的回答是：「想要救人。」高中時參與服務團隊，發生緊急事件時卻發現自己只能在旁束手無策，覺得相當無力，幸好當時有專業的醫護團隊在旁，給予即時處置才有驚無險的化險為夷；也許此時埋下這顆想要救人的小小種子，在心裡默默發芽。大學推甄時，為了降低家裡經濟負擔，便選擇報考衛生福利部偏鄉護理菁英計畫公費生，並順利錄取慈濟大學護理學系。

在系上學長姊的引領下，身為小大一的我開始參與人本醫療社各個服務隊，接觸機構長者、特教機構院童、偏鄉國小學童及部落原民長者，認識花蓮這個大社區的文化脈絡；也跟著師長前往菲律賓參與義診、衛教及家訪，見他人之苦，知己身之福。大二接任人本醫療社社團幹部後，與夥伴一同希冀能讓社員們用大學生的熱情，溫暖我們愛的這群人們，帶給他們歡笑與關懷；然而學生服務隊的限制也慢慢湧現，身為學生的我們，專業領域的耕耘尚淺，缺乏專業與金錢，沒有辦法改變醫療資源分配，也無法陪同長者就醫，但我們把握所能做的，我們定期幫長者整理過期的藥袋並給予用藥衛教，耐心統整長者的健康問題寫在紙上讓他帶去看醫生，做簡易的身體評估及肌力訓練，也協請慈濟人醫會辦理義診，把醫療專業帶進部落，讓資源離長者們近一些。在服務過程中也曾經歷服務對象離世，從能夠交談互動、重度失智到生命末期，只修讀基本護理學的自己能做的只有在其水腫身軀的氧氣導管上加些紗布以減少不適。持續在服務路上前行，隨著護理專業知識提升，實踐後慢慢發現護理所做的是盡力讓病人得以安全舒適的生活，讓我慢慢轉變自己對護理的想像與期許。





2021年5月本土COVID-19疫情爆發，正處連五梯實習的我們，在第三梯實習得以恢復到醫院實習，於花蓮慈濟醫院神經內外科病房進行內外科護理學實習（二）。之前的兩梯線上實習使我們距離上次臨床實習已經相隔半年，臨床照護已有些生疏，而我的個案是一位入院131天的顱內出血病人，轉進轉出的病房比我去過的病房還要多，我不禁懷疑自己能否好好照護他。與個案見面後的第二個小時從床上沐浴的手忙腳亂開始，每天畫個案管路照護圖，確認有什麼該換、該做，在最初兩天簡直是一團糟，離開臨床太久的我，舉凡無菌觀念、技術、常規都很不足，只能靠不斷的努力補足。

在這難熬的過程中，感恩江錦玲老師的言傳身教，指引我往正確的方向前行。

面對一位E3-4VTM4-6(意識清楚、肌力不足、戴呼吸器、無法以言語表達)的病人，靈魂被封印在生理機能受損的身軀，不論湊近耳旁對他述說什麼都沒有反應，但在這實習路上能遇到他是我的幸運，除了內外科學理及技術上的成長，更深層的是對於個案負責的態度、護理倫理的堅持與生命經驗的昇華，他沒有辦法言辭灼灼的指



蔡承洵同學積極參加服務社團，當選 2022 年花蓮縣模範大專青年獎、慈大青年獎，以及今年度畢業生的服務奉獻獎。



責我抽痰太用力、換氣切內管很粗魯或身體是否維持乾淨，但我領悟須更該善加照護他；他不會質疑我不熟練、動作慢，我學習在病人舒適與工作效率中找到平衡點，讓個案盡可能的以最舒適的姿態得到所需的照護，畢竟我們是他醫療照護上第一線也是最後一線的守護者，此時我才發現提供專業的細心照護未嘗不是一種「救人」，救的是案家、是人心。

升上大學四年級，承擔內外科護理學和身體檢查與評估兩門課程的課後輔導教學助理任務，透過翻閱教科書、課程講義及中英文文獻來準備課輔課程，也結合自身實習經驗，希冀讓學弟妹能將學理與實務連結，融會貫通後能在實習中提供更好的照護；而在準備及授課的過程中，曾經無法詳盡闡述病生理機轉或被授課老師指正課輔方向及深度，反思自身盲點及不足之處，補足並調整講述模式讓學弟妹更能了解授課內容，教學過程中知己身之困而後解困，反而使我成長更多。即將畢業往臨床護理邁進，期許自己能夠持續在臨床砥礪前行，做一位兼具專業及人文的護理師，溫暖我的病人們。



老師這樣說：

學生的積極是老師的小確幸

The Aggressiveness of a Student Brings Happiness to a Teacher

■ 文 | 江錦玲 慈濟大學護理學系助理教授

在一個春意盎然的校園與蔡承洵同學相遇，他是選修課「急救學」的旁聽生，尚未開始上課前就來問我有無需要幫忙之處，課後得知他在大一即修過急救學，這學期是來繼續教育的，給我的印象是怎麼有這麼積極、樂於助人的學生。

後來知道他對急救很有興趣，到了大四時已拿取 EMT (Emergency medical technician, 緊急救護技術員)、ETTC (Emergency trauma training course, 急診外傷訓練課程) 及 ACLS (Advanced Cardiac Life Support, 高級心臟救命術) 證照，身為曾在急診室工作的我，這些證照課程都是在急診工作之後才接受的訓練，但在我眼前的學生已遠遠超越我的過去。

2021 年 5 月，陽光明媚灑脫，化作絲絲縷縷金光，但不知是風兒改變了性情還是方向，疫情突然升溫，各校醫療相關科系學生暫不能到醫院實習，我是承洵這組學生的內外科護理學實習（二）指導老師，預計在 6 月底要去醫院實習，最後在校方及醫院的努力下，師生施打疫苗及接受防疫訓練，順著這縷陽光的活力思緒，7 月我們在花蓮慈濟醫院神經內外科病房開啟共學共享的實習旅程。

記得見到承洵在病房時的不知所措，他擔心沒有把意識不清個案照顧好，劃著洋洋灑灑的人形圖。

我說：「你就先從陪同家屬協助個案身體清潔開始，我會手把手教你怎麼跟個案說話、抽痰、氣切護理。」

在神經內外科病房，常見身陷囹圄桎梏，心靈也跟著受到束縛的病人，所以更須注重他們的身心變化，也讓病人知道我們一直都在他們身旁。知道承洵本是較著重技術層面的學習，但在此梯實習，他變得溫暖，仔細聆聽家屬的心理煎熬，讀懂個案的細微變化，譜出讓我心底油然而生的讚歎。

承洵，映入眼簾的你專業好學、謙恭有禮，愈來愈能幫病人設想。還記得你在臨床實習第一週的實習反思日誌提到：「從基護實習就有早早去病房的習慣，因

為對很多事情不了解，所以需要更多時間去釐清個案狀況，也想早點去看看病人！釐清今天的照護思路，每天晚上我也會再畫一張小人形圖，寫清楚隔天要做的事情，還有檢視個案各式各樣管路到期的日子，比較不會忘東忘西……。」「老師說家屬將病人帶來這裡總是期待『能醒、能走、希望所在』，在照顧個案後覺得更有感觸，哪怕只有一絲絲的希望，他們也努力的爭取，爭取那些手抬起來去抓頭癢的片刻、可以扶著扶手走路的時候及可以與家人一起度過的日常。老師總跟我們說：『你躺在病床上的時候，希望別人怎麼對你？』我的抽痰、老師的抽痰、呼吸治療師的抽痰，如果可以，我一定會好好保護個案，讓個案在抽痰過程中不受到傷害。在從醫院走向學校宿舍路上，一直思索著怎麼樣才是好護理呢？」

就是因為這樣護病又護心，懂得同理的心態，老師相信你的未來一定可以走出自己美麗善良的護理之路。

在 2021 年 12 月因承洵要參加臺灣護理學會的護生專業論壇，請我幫忙看看論壇中的自我介紹內容是否合宜？讓我了解原來你在慈濟大學三年多來做了這麼多的服務學習與醫療救護志工，不得不更佩服你。

首先是服務學習，不管是接觸原住民長者，抑或去社區服務，除了深耕花蓮，也參與菲律賓偏鄉義診，更走進貧困地區的邊緣戶，體會見苦知福。接著是緊急醫療救護，到消防隊擔任義消，協助救護處置，並獲得花蓮縣績優義消人員縣長獎及教育部青年發展署績優志願服務團隊獎，在慈濟大學的志工服務時數也超過 400 小時以上，你的熱血鋪滿心懷，是老師遠遠不及，還需跟你學習。

你到了大四承擔了系上兩門必修課程的課後輔導教學助理，你謙虛地說：「在傳授知識之餘，更多的是了解自己還有很多可以更好的地方，進而努力補足；同時也希望透過傳承，讓學弟妹將服務延續。」你總是虛懷若谷，在艱難中激發韌力，在繁瑣中學習耐性，再次感恩你。很開心你即將邁向更好的前程，能夠實踐夢想的人是幸福的，期待你的善念永存，在護理的生涯中發光發熱。☺



重症護理的緣分

My Fate to Be an ICU Nurse

■ 文 | 歐佩茹 花蓮慈濟醫院外科加護病房護理師

過去不論是在求學過程或是求職時，最常被問為何會選擇讀護理？我想可能是緣分。

還記得國中三年級時看著五專推甄的簡章，雖然對護理的理解很懵懂，但也下定決心只推甄慈濟技術學院護理系，之後如願考上。讀書階段常碰到挫折，也曾想放棄，但因為志願是自己選的，再難也只能克服。記得五年級全年實習時，重症實習雖然壓力很大，但每天都過得很充實，有學不完的事，同時奠定未來我要成為一個重症的護理師。

病人出功課 學習不停止



畢業後如願到自己的第一志願——外科加護病房工作。進入職場後，才知道讀書時的困難並不難，真正的壓力來自於當我成為病人的主要照顧護理師時。

讀書時老師常常給我們很多功課，到臨床後才知道，「給你功課的人絕對不是老師，而是你的病人。」這句話時常提醒我不可以怠惰，因為要對自己的病人負責任，今天不懂的事情就必須去找尋答案，而不是讓自己停留在半路，記得有一句靜思語：「站在半路，比走到目標更辛苦。」所以學習不可以停止，也成為我在擔任臨床教師時常常跟新人所說的話。

當臨床教師 教新人寫自己的武功祕笈

重症加護病房工作時常是在搶時間，因為慢了可能就會讓病人危及生命。記得剛開始擔



攝影／邱稚媛



攝影／陳立萱

任臨床教師時，總覺得為什麼新人的反應那麼慢？為什麼一件事情要講很多遍？後來經過學姊傳授教學經驗，告訴我有些事情是我們心裡急，但並非有這麼的緊急，也開始調整自己的步伐，隨時放慢腳步，等待新人跟上。

重症病人通常會有很多護理治療要執行，但剛開始新人總會忘東忘西，且手忙腳亂不知道要從哪一件事情開始做。我教導新人在每天核對醫囑時，把時間以半小時為一段切割點，拿紙張把要做的事寫在旁邊，將紙貼在自己的工作站，上班中每更新一次新的醫囑，再將新醫囑寫在紙上，每做好一個就在旁邊做一個記號，避免遺漏且也可以提醒自己須完成的事項。

每天下班時，我會花一些時間跟新人討論今天上班的狀況，詢問一些問題，先聽他（她）的想法，之後再分享自己做事的方法，讓新人可以調整成最適合自己上班的模式，且出一些功課讓他們回家查詢記在筆記本，隔天再確認筆記本上的資料是否正確並且將遺漏的資料協助補齊。在獨立之後，原本新人期間寫的筆記本，就會成為他們自己的武功秘笈。

實習指導教師與碩班的再突破

臨床工作有時候很疲累，我會停下腳步思考人生的方向，總是害怕離開舒適的環境，而不敢嘗試改變自己。再一次的機緣，我從臨床工作轉到教職成為實習指導教師，一邊教導學生時，也讓我知道自己還是需要持續的學習。擔任兩年的實習指導教師後，順利考上護理碩士班，提升自己護理研究的知識及能力。

從專科畢業後就一直帶職進修，自己護理生涯轉變是過去從未想過的，但我知道只要肯努力，就會有不一樣的收穫。

每位護理師都有各式各樣的原因選擇踏入護理的行業，不管最初的原因是什麼，照護病人就是我們的責任。請記得，遇到困難時，適時尋求資源，虛心接受指導及願意改變自己，我相信一步一腳印的學習，最終都會讓自己有所成長。☺

安定異鄉心

As a Student from Malaysia,
Thanks Volunteer Parents Settle My Homesick

■ 文、圖 | 黨宜琪 慈濟大學 107 級護理學系四年級

第一次聽到慈懿會的時候，並不了解那是什麼，傻傻的認為可能就是像校慶那樣存在的活動吧，後來得知是慈濟的師伯、師姑擔任慈濟大學學生的慈誠懿德爸媽。

第一次的聚會，心裡非常緊張也非常期待，當然也非常好奇。尤其是離鄉背井的我，來自一個不同的國家，面對剛開學陌生的環境，面對並不熟識的同學，面對種種跟以往不一樣的人群，不一樣的事物，難免會很緊張害怕，但心裡卻也期待著，也很好奇名為「慈懿會」的活動到底是什麼。四年下來才發現，原來當初的好奇到現在的好奇是完全不一樣的，當初好奇懿德會是什麼樣的活動，到現在好奇的是到底是什麼樣的因緣際會，好奇是什麼樣的緣分才會讓慈誠懿德爸媽和我在茫茫人海中認識彼此，也讓我們在同一個「家」可以相聚在一起。

第一次與慈誠懿德爸爸媽媽見面的時候，他們給我的第一印象真的非常好，他們看起來是多麼的端莊、整潔，臉上帶著笑容，總是那麼的和藹可親、平易近人，在聊天相處的過程中也感受到了懿德爸媽的熱情友善。內向的我那時候並不敢與懿德爸媽有過多的接觸，也不敢多聊些什麼，因為自己的心裡還是無法將第一次見面的陌生人視為爸媽，怎麼可以叫一個無親無故毫無血緣關係，甚至是第一次見面的人為爸媽呢。當時的我認為只有生育我的才可以是我的爸媽，參與活動的時候，對於懿德爸媽的稱呼總會感到有點尷尬，心裡也非常抗拒這個詞。

但是接下來的每個月我都會參與慈懿會，因為撇除「爸爸媽媽」這個詞以外，跟他們相處的過程其實還是非常快樂的，心裡也愈來愈坦然的接受在這個學校的「爸媽」。每當相聚時，慈懿爸媽都會關懷我們，傾聽我們的內心話，也不吝嗇給我們鼓勵。與其說他們是爸爸媽媽，倒不如說他們是我的良師益友，少



黨宜琪同學（中）感謝懿德爸媽四年來的陪伴，讓她在馬來西亞的父母能放心。

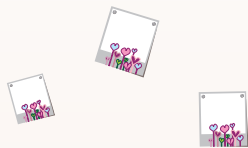
了跟親生父母親的嚴肅感，更和藹可親、平易近人。

記得慈誠懿德爸媽在跟我爸媽家訪的時候，和我的爸媽相處甚歡，有您們在臺灣當我的爸爸媽媽，讓我身在馬來西亞的爸媽可以很安心，不必擔心我。謝謝您們讓我在異鄉可以感受到爸爸媽媽的愛與關懷，每一次的相聚，每一次的擁抱，每一次的暢談，每一次的陪伴，都非常感謝，是言語無法道出的感謝。

從新生訓練營認識您們，到後來的每一次的見面，每一次相聚，不管是學校運動會、教師節、歲末祝福、所有有關我們的活動您們都不曾缺席不曾忘記，雖然後來疫情讓我們無法見面，但我相信我們的內心沒有距離。在疫情肆虐的期間，總是能在群組看見爸爸媽媽對我們的關心，叮嚀我們要好好照顧自己，簡簡單單的話語，卻溫暖了我的心。您們總是關心著我們，那麼您們自己呢？有沒有好好照顧自己？有沒有好好吃飯，睡得好不好？放心吧！您們的孩子長大了，會好好照顧自己了，您們也要好好照顧自己。

凡為過往，皆為序章，山水相逢，終有一別，謝謝你們陪我走完大學這四年，我記得您們溫暖的目光，記得您們溫暖的懷抱，記得您們溫暖的笑容，記得我們之間的點點滴滴。相信我們的緣分並沒有就此結束，未來待續。☺





不放棄，就有希望

Don't Give Up, There's Always Hope

■ 文 | 沈姿杏 慈濟大學 108 級護理學系三年級



進入實習的第三週，今天我繼續協助伯伯進行復健，幫助他從床上移動至輪椅上，看似簡單的動作，對因中風而四肢關節僵硬的他來說，卻不是一件容易的事；因為移動用力，他滿臉潮紅，冒汗，血壓也升高了。

為了協助他在輪椅上坐正，身體不往前和往右傾斜，我們在他的身體前面和右側都加上了枕頭固定，讓他的頸部可以伸直，頭可以抬起來，同時在他的臉上貼一張紙，讓的眼睛能夠直視前方，不斜視。這些準備動作，看似簡單，但我和照服員阿姨也費了些力氣和時間，才將伯伯安頓好，等待物理治療老師來協助他進行復健。

復健過程，考量病人安全，我也在伯伯的手臂繫上血壓計監測他的血壓、心跳和血氧濃度變化。在 30 分鐘的復健過程中，我不斷聽到物理治療老師、林玉娟老師、照服員給伯伯加油打氣，我也鼓起勇氣鼓勵他：「伯伯，你已經坐在輪椅 20 分鐘了，身體都沒有傾斜喔！好棒喔！加油！」我也觀察到伯伯因為大家的鼓勵和協助，一直努力的表情。由於伯伯的努力和不放棄，很開心看到他有了這麼大的進步。

還記得照顧伯伯的第一天，發現他自己一個人，孤孤單單的，總是閉著雙眼，即使腹瀉、全身皮膚因感染起了很多又紅又痛的疹子，他就是忍著，不出一點聲音。由於親人無法照顧他，加上疫情找不到照服員，老師就告訴我：「姿杏，就由妳來照顧伯伯吧！」當時心中有點怕，也缺少自信，問自己：「我應該可以吧！？」就這樣開始了為期三週的照護學習。

因為中風，伯伯的肌肉缺乏復健而明顯萎縮，四肢僵硬無力、出現垂足，若只依賴物理治療老師一天 30 分鐘的復健，是很難恢復肌肉功能。因此每



天照顧伯伯時，我會盡量多為他活動四肢關節，希望至少不讓他的情況更惡化。雖然中風傷害了他的語言表達，但在和他互動過程中，從他專注的眼神，我深刻感受到他想要進步，每次為他活動他僵硬的關節，他痛到冒冷汗也忍著配合。

實習第三週，看到他從原本只能躺著，進步到坐立和床邊運動訓練，這是多麼了不起的一項進步，真為他感到高興。

陪伴伯伯的這三週，深深體會到復健真是辛苦的過程，沒有勇氣和毅力是很容易放棄的。儘管伯伯無法言語，但從他積極努力的態度，我深深體會到他真的想要好起來。雖然我知道復健可能無法完全恢復到他生病前的行動自如，但陪伴他復健，看到他的進步，我想給他讚美與鼓勵，建立他的信心，讓他能夠更加勇敢積極去面對這個漫長的過程。

中風病人的復健過程真的不是一件簡單的事。正常人從臥床到坐立只需幾秒，但神經肌肉功能受損的人則需要經過一段長時間的治療訓練才能夠完成這個動作。日常生活完全無法自理的病人，需要有人餵食、刷牙、洗澡，甚至處理大小便，這對中風的伯伯來說是一件挑戰他自尊心的事情，因此他也希望能在每日復健下，早日恢復身體功能，做為護生的我，能夠陪伴他，鼓勵他積極復健，也看到他的進步，真的很為他感到開心，也謝謝他讓我學習到面對困境，永不放棄的精神。祝福伯伯在復健下能夠持續進步。🍵



新冠肺炎疫情期間無法到醫院實習，只能退而求其次在學校教室裡模擬練習，李彥範老師換上病人服，當起同學們的標準病人。



護理領導人的 The Cultivation of Nursing Leadership 人才培育

■ 講者 | 黃璉華 國際護理協會 ICN 第三副理事長

花蓮慈濟醫院護理部「護理行政訓練班」自 2016 年起轉型強化，上午課程邀請護理界各領域翹楚到院演講，以開闊學員眼界，下午課程則由護理部督導們帶領學員針對院內護理相關議題進行探討並提出建議方案，以促進學員對護理部業務的參與感，六年來培育超過百位行政人才，超過 60% 學員經訓練課程後開始承擔行政主管的角色，訓練課程模式成效頗佳。

國際護理協會 (International Council of Nurses, ICN) 發起「NURSES FOR PEACE」運動，以表達對烏克蘭護理師團結的敬佩與支持，並呼籲和平，希望大家支持國際護理協會所推動的「NURSES FOR PEACE」。

今日的講題是「護理領導人的人才培育」，各位坐在這裡是非常幸運的！當我在你們這個年齡的時候，沒有人教我們怎麼成為一個領導人。其實不是每個人都適合擔任領導人，也不是每個領導人都是好的領導人，我們要學習讓自己朝向一個好的領導人的目標前進。

護理領導人才的特質

領導人是一個角色模範 (role model)，他的言行舉止，應該是大家學習的方向。我記得我們有一個同仁，因為當時的主管做了一件事，讓那位同仁左右為難，要照主管做的也不對，要改又不可能改，他很難過的告訴我：「這不是我決定的。」我跟他說，負面學習也是學習，你如果覺得這個方式不好，有一天你當了主管，就不要跟他一樣，讓你的同仁左右為難。

領導人是支持者 (supporter)，也是一個資源人物 (resource person)，當同仁有困難時，你要給他支持跟方向；領導人必須要睿智、果決、口齒清晰、判斷，要有適應力、創造力、合作性，要機智、自信、獨立、不呆板，要有人際關係、聰慧、聲望。這些是摘錄自《Leadership Roles and Management Functions in Nursing》書裡，這些特質很不容易。大家都期待領導人要是萬能的，你不會期待當你有事情找主管的時候，他把你的問題退回去，那你會覺得他做什麼主管？

有效的領導人應該怎麼樣？建立願景，願景是我們希望前進的方向，訂定策略、怎樣驅動組織改變、激勵同仁持續成長。時間那麼有限、事情那麼多，領導人要設定優先順序，檢視及確認自己跟屬下的時間運用，持續溝通來確認方向和願景是什麼。以身作則、聆聽屬下回饋意見、讓大家發揮潛能，這個非常重要，其實我們完成事情都會非常有成就感，發揮潛能、達成任務，一次一次的成就感，就把你推向更高的境界。此外，領導人還要回饋指導、績效評估。

這幾個字我滿喜歡——「適時適人適當授權」，什麼時間、什麼人、什麼事，不是每件事都非你做不可，也不是什麼事都是主管會做得比屬下好。「板凳」是管理上的用詞，林書豪是怎麼竄紅的？他本來是沒沒無聞的板凳球員 (benchwarmer)，某次比賽臨時讓他上場替補，結果他發揮得淋漓盡致，一場下來就爆紅。所以，假若今天主管是一個代表，但不是每個時間、每個地方非你不可，主管還有一個很重要的責任，就是培育接班人，今天坐在這裡聽課的學員，

就是被培育的接班人。記得你不是只來聽聽，當有一天機會來的時候，你要一步一步往上走。

我特別查了慈濟醫院的宗旨跟願景，宗旨是「人本醫療、尊重生命」，願景是「發展成以病人為中心之國際化醫院典範」，所以院長就要帶著大家朝向這個願景努力。願景的設立是要能達到的，如果像是天上的星星一樣遙遠，那同仁會感到乏力。

以前當我是臺大護理部主任時，我關心的是臺大三千名護理人員、書記、技工等同仁，我覺得已經很多了。等到我擔任臺灣護理學會的理事長，我想著我們七萬多位的護理人員。當我進入國際護理協會，是全世界兩千八百萬的護理人員，所以是代表全球的護理。國際護理協會的使命是：推動護理專業 (advance the nursing profession)，促進健康福祉 (the well-being)，提倡所有政策面向的健康工程 (advocate for health in all policies)；願景是希望我的護理人員最重要做什麼事？全民均健 (health for all)。這是一個非常崇高遠大的目標！

全球健康議題 重視領導能力

國際護理協會每一個理事長在任期都會有一個口號，代表任期的四年內要朝向哪一個方向來做，這個口號必須以一個字來形容。這屆的理事長潘蜜拉·西普里亞諾女士 (President Pamela Cipriano) 選的字是「影響力 (Influence)」。

她表示，我們是擁有知識的決策者，也是問題的解決者，我們倡議，我們也是有熱情的專業人員，我們有影響力，我們也可以影響別人。前一位理事長選的字是「一起 (Together)」，我覺得都代表了相當深的意涵，你看看 COVID-19 爆發，護理人員是不是更要團隊合作 (work Together)。

目前全球面臨的健康挑戰為：HIV/AIDS、肺結核 (TB)、瘧疾 (Malaria)、伊波拉病毒 (Ebola)、中東呼吸症候群冠狀病毒 (MERS) 等；鳥禽與豬隻的流感 (Bird & Swine Flu)；營養不良 (Malnutrition)；肝炎 (Hepatitis)；天然災害 (Natural Disasters)、人為災害 (Man-made Disasters)；新興傳染疾病及流行病 (Emerging & Reemerging Epidemics)、COVID-19；抗生素抗藥性 (Antimicrobial Resistance)；非傳染性疾病 (Non-communicable Diseases) 也就是慢性病，已成為主要死因之一；人口高齡化 (Aging Populations)。

針對這些問題，國際護理協會設立了一個策略的優先順序 (ICN Strategic Priorities)。分別有十大議題：全民健康覆蓋 (Universal Health Coverage)，臺灣因為有全民健保，所以這點我們是做得不錯的；非傳染性疾病 (Non-communicable



ICN 國際護理協會的策略發展重點。

Diseases, NCDs)；基層保健醫療 (Primary Health Care)，就是我們醫院以外、衛生所的基層醫療保健服務；健康專業人力 (Human Resources for Health, HRH)；全人照護 (Person Centred Care)；病人安全 (Patient Safety)；抗生素管理 (Antimicrobial Resistance)、心理健康 (Mental Health)；疫苗接種 (Immunisation)，現在最相關的就是 COVID-19 的疫苗；SDGs 就是聯合國所倡導的 17 項永續發展目標。如果你們對永續發展目標很熟悉的話，就會發現各個面向都息息相關、環環相扣，這當中有一個很重要的口號叫做「Leaving No One Behind」，一個都不能漏掉、每一個人都要進來。

國際護理協會每四年做一個策略規畫 (ICN Strategic Plan)，這個沒有跟理事長任期一起，因為不希望跨過任期後就不接續，所以我們的任期是 2021-2025，那策略計畫都是四年跨在不同的屆裡（目前為 ICN Strategic Plan 2019-2023）。國際護理協會第一個規畫的是：全球影響 (Global Impact)，我自從 2017 年成為國際護理協會理事，就發現他們都是以全球的眼光看事情，如果全世界的護理要強，必須每一個國家地區的護理協會 (National Nursing Association, NNA) 要強 (Empowerment Membership)，如果各個國家地區的護理協會不強，國際護理協會

不可能強。再來就是策略領導 (Strategic Leadership)，要領導、要做政策制定的推動；還要成長、要更多創新 (Innovative Growth)。

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 的 2021-2025 年護理助產全球策略方向 (The WHO Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery, SDNM)，主要包括四個部分，教育 (education)、工作 (jobs)、領導 (leadership)、服務 (service)，你會發現「領導」議題一再出現，表示這有多重要。

深耕國際事務 鏈結臺灣護理

其實當我年輕的時候，並沒有「走向國際」的雄心大志，第一是我不敢，第二是覺得我不能，我還沒有準備好走向國際。可是當我繼續在護理路上前進，我發現一次一次的經驗累積，讓我逐步進入國際舞臺，並且在進入國際後也持續累積經驗，漸漸地開始有「我代表臺灣」的使命感，我有機會代表臺灣，讓世界看到臺灣。出國其實是非常有壓力，常會吃不好、睡不好、壓力大，但每次出去都會覺得這是我的使命，使命要必達。

「機會是給有準備的人」，我在中國醫藥大學教課時曾詢問學生「目前 N 幾」？有一個學生表示不打算升等 N3、N4，他認為拿到了沒用，因為有些醫院，護理師的專業跟薪水是無關的。我告訴他：「可是當機會來了，是要有 N3、N4 的人才能參與，那你就沒有機會了，連報名都不行。」你覺得在你的價值觀裡，這個對你是好的、有幫助的，那就去做，不要去計較後面有什麼好處！等到了對的時候，你的能力符合條件，機會就是你的，非你莫屬。

國際護理協會積極推動多種領導的訓練課程 (ICN Leadership Programs)，像是：變革領導培訓 (Leadership for Change) 是用全英文教學，報名時要先拿出托福成績、英檢成績。全球護理領袖培訓營 (Global Nursing Leadership Institute, GNLI)，2020 年因為疫情的關係採用線上教學，由於南北半球差了十二個鐘頭，所以在規畫營隊的時候，就規畫同一個半球為一區，將時差在三、四個小時內的地區為單位，然後開始從過往的學員裡招募小老師，我是 2009 年的學員，沒想到 2020 年我獲選成為全球護理領袖培訓營的西太平洋區小老師，帶領學員進行線上的培訓。

「Student and Early Career Engagement」也是響應國際護理協會，因為國際護理協會發現不能等年齡大了才開始談領導能力，不能等護理人員當上督導或主任以後，才學習領導。因此推動從學生時期，從年輕開始培養管理及領導能力，而且鎖定 35 歲以下的護理人員，所以希望護理的生力軍從年輕開始就學習、訓練，護理的明天才會更好。

2009 年我參加國際護理協會的全球護理領袖培訓營 (GNLI)；2011 年的國際認證暨法規論壇 (Credentialing and Regulators Forum) 由臺灣護理學會承辦，當時我是理事長。臺灣護理學會也曾辦理「阿富汗護理人員來臺培訓」的專案，因為當時他們是戰爭中的國家，所以我們安排他們在三軍總醫院受訓，讓他們學習各種護理技能，他們非常高興來到臺灣訓練，全部是免費的。所以做國際事務不一定要出國才能做，在臺灣也能做。

臺灣護理學會辦理「南丁格爾學苑護理領導人才培訓課程 (NNLI)」，起因是我參加全球護理領袖培訓營後，人家問我看到什麼、學到什麼？中華民國護理師護士公會全國聯合會（全聯會）理事長就說，出國參加培訓的機會那麼少，我們是不是在臺灣也開辦類似的培訓營，讓臺灣的護理人員不用出國也可以學習。所以我就奉命開辦了南丁格爾學苑，第一期是 2011 年，現在 2022 年，已經十一年了。在地版領袖培訓營當然有它的優勢，雖然沒有全球版那麼國際化，但是很接地氣、很草根，便於培育我們自己的護理領袖。



2011 年開創南丁格爾學苑 (NNLI)。



提升護理能見度 投資年輕生力軍

國際護理協會 (ICN) 跟世界衛生組織 (WHO)，就好像衛生福利部的陳時中部長跟蔡淑鳳司長的關係，雙方一定要密切合作。世界衛生組織幹事長譚德塞 (Tedros) 在上任後表示，會在世界衛生組織設一個護理執行長 (Chief Nursing Officer, CNO)，並且說到做到，聘任伊莉莎白·艾羅 (Elizabeth Iro) 女士擔任護理執行長。2019 年，世界衛生組織將 2020 年設定為國際護理年 (The Year of the Nurse and Midwife)，讓護理的能見度大大的提升，護理人員受到重視及尊重。2020 年 COVID-19 大爆發，所有國家地區的護理人員都被推到最前線作戰，根據世界衛生組織統計，因 COVID-19 死亡的醫護人員 (Health care worker) 是 115,000 人。

「護理躍動 (Nursing Now)」大家都知道，是由國際護理協會及世界衛生組織共同推動，非常感激很多知名人士的響應與支持，我覺得有非護理的人員出來，真的是對護理一個很大的助力。依據英國國會全球健康照護小組 2016 年出版之護理三重影響 (Triple Impact - how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth) 報告顯示：強化全球護理專業及賦權護理師將可產生三個影響：(1) 會改善全球健康 (Improve health globally)、(2) 會促進性別平等 (Improve gender equality)、(3) 會強化經濟成長 (Build stronger

economies)，因為很多的護理人員是女性，女性如果進到護理專業，會有收入 (income) 帶動經濟成長；這是護理躍動的精神。

為推動護理躍動 (Nursing Now)，就要開始向下扎根，讓年輕護理師具備管理與領導能力。護理躍動的推動時間是 2018 到 2020 年，三年很快就過去了，但是護理發展不會因為活動結束就停止，所以現在轉變為「Nursing Now Challenge」，一樣要訓練 35 歲以下的護理師，現在國際上正在執行，臺灣也在進行中。

麗莎·貝利斯·普拉特 (Lisa Bayliss-Pratt) 教授延續護理躍動的精神，她出來幫忙推動，目標是在 2022 年底，為全球超過 150 個國家地區培育 10 萬名年輕護理師及助產師，創造領導發展的機會。現在的年輕護理師真的是生逢其時，真的要好好把握機會，而資深的或超出三十五歲的護理人員，雖然不是護理躍動發展的重點目標，不過在護理專業裡，不會因為你的年齡而受限。

規畫人生路 創造「影響力」

怎樣準備讓自己邁向國際？英文一定要好！其實我英文也不是頂好，但是硬著頭皮，我到現在還每天都做一件事，就是看外語的頻道，像烏克蘭的新聞我就看外國的媒體怎麼報導。躍上國際舞臺，除了外語能力，還要勇於嘗試、累積經驗、厚植實力、善用社群媒體、擴大社會資本 (social capital)。社會資本是指你的人



2018 年 2 月 24 日率先響應 Nursing Now。



2022年3月4日花蓮慈濟醫院護理部行政訓練班上午邀請黃璉華執行長（左三）演講，林欣榮院長（右三）與何宗融副院長（左二）、慈濟醫療法人護理委員會章淑娟主委（右一）特地前來致謝。右二為鍾惠君主任，左一為葉秀真副主任。攝影／黃思齊



脈，曾經參加過南丁格爾學苑的學員，會發現去那邊可以交到一群的朋友，這些朋友可能是各個地區的醫院主管，當你有事情時就可以向他們詢問、經驗交流。另外，國際禮儀也很重要，外交部有教材可以下載，大家一定要學。

生涯規畫要走哪一條路？你要走無人小徑嗎？還是要選擇大家一窩蜂走的路？你想不想學習法律、政治、經濟、資訊、EMBA？你有沒有第二專長？當你知道的愈多，工作上能運用的就愈多。我有三個碩士學位，第一個護理，第二個遺傳諮詢，第三個EMBA，我年紀大了，不然還想再去念個法律。坦白說，我沒有規畫我要走國際的路，但當你走到那裡時，你會發現，好像只能這樣了，捨我其誰？那我發現走了也還不錯，雖然很辛苦，但是替臺灣增加了很多能見度。每一個人都是，你會在你的崗位上，為臺灣加分。

我今年(2022)服務滿47年，還在做，但是我希望我們要有接班人。「影響力」說服其他人，能夠對組織決策、計畫和結果產生正面效應的能力。經由其他人幫忙以及和他們合作，協助你的組織，創造出正面和有生產力的成果。所以我們的國際護理協會理事長潘蜜拉女士說，影響力是行動(action)也是結果(outcome)。前面有特別提到社會資本，參加過南丁格爾學苑的人有沒有覺得社會資本增加？

增加多少？有沒有用？臺灣的 LINE 很好用，那我們到國際上就用外國人使用的社交軟體。如何成為具有影響力的人，記得要幫助人家成功，給人家機會，尊重他人，展現誠信，向上管理，努力的去跟主管溝通，站在上司的立場思考、跟同儕合作。

成為護理領導人，記得要持續專業發展 (Continuous Professional Development, CPD)、終身學習 (Life Long Learning, LLL)、持續性品質改善正式教育和非正式教育 (Continuous Quality Improvement, CQI)。厚植實力、累積經驗、得失取捨、正面學習、加強英文、學習國際禮儀。失敗為成功之母，把挫折當成激勵的原動力，加倍努力、甘心付出、勇於嘗試、善用資源、投資自己提升知識、學習角色模範、把握機會、讓自己被看見、要有膽識，記住「機會是給有準備的人」。

最後分享全球護理顧問的認證 (Certified Global Nurse Consultant, CGNC)，它認定我的專長是護理教育跟護理領導，我在 2021 年得到認證時其實覺得是意外的驚喜，因為我已經退休了，2021 年我已經退休三年了，但是我覺得現在的年輕護理師不必等到退休才拿這張認證，因為你們努力的耕耘，必然會得到國際上的認可。（2022 年 3 月 4 日花蓮慈院護理部行政訓練班，聽打整理／慈濟醫療法人人文傳播室林芷儀）☺

。：☆°★,。：☆：✿·°☆*·*。：☆°：*：✿。：☆·：*✿。：☆·。

✿✿ 黃璉華 教授 ✿✿

國際護理協會 ICN 第三副理事長
中國醫藥大學醫療體系護理部門執行長
臺灣大學護理學系名譽教授



✿✿ 特殊成就 ✿✿

臺灣護理學會理事長
美國護理科學院院士 FAAN
國際護理協會 ICN 理事
全球護理顧問 CGNC

。：☆°★,。：☆：✿·°☆*·*。：☆°：*：✿。：☆·：*✿。：☆·。

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

VOLUME 21 NUMBER 3
JUNE 2022

志為護理
學術論文

2022 年 6 月 第二十一卷 第三期

慈濟護理人文與科學