

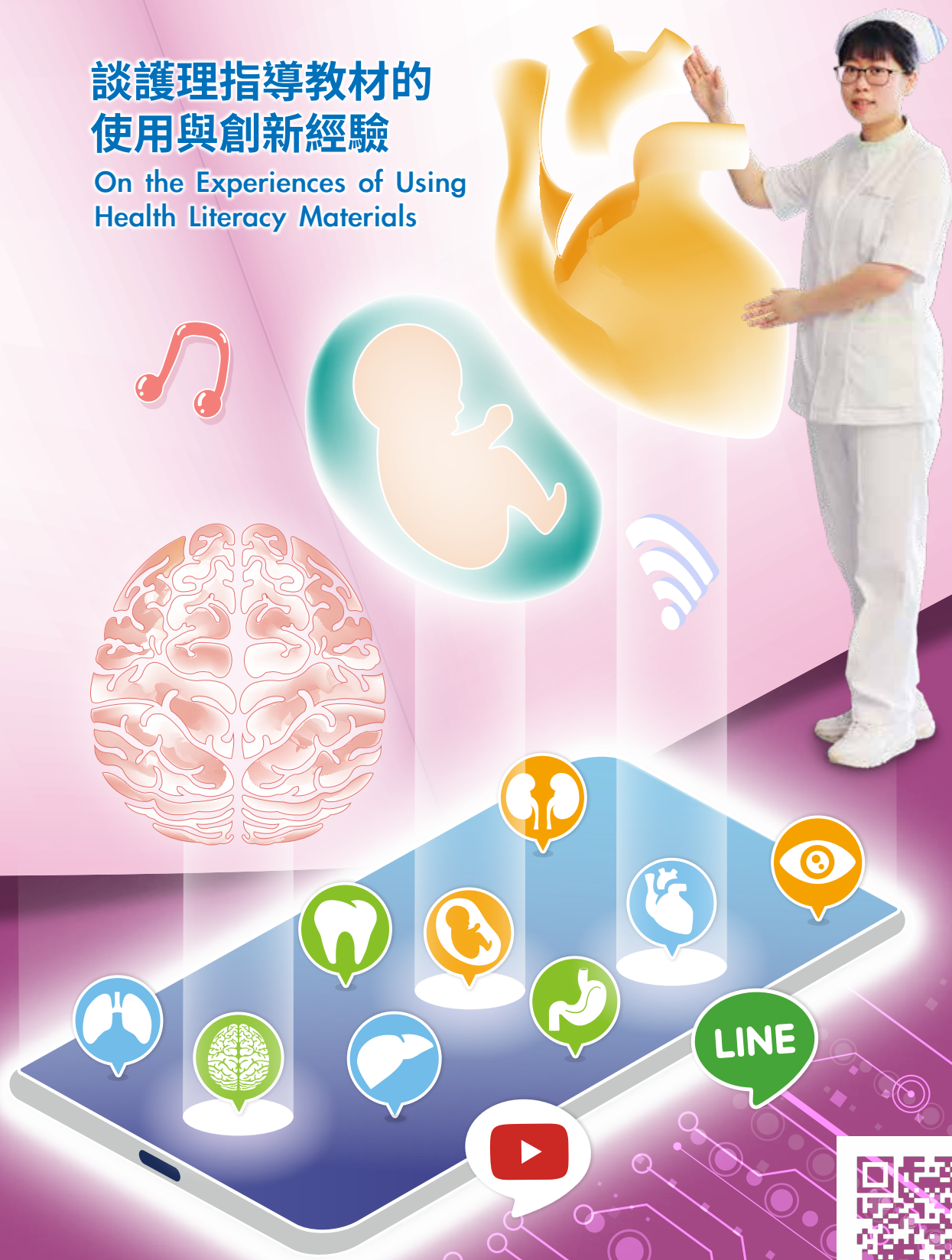
友善衛教 易懂易執行

**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%**

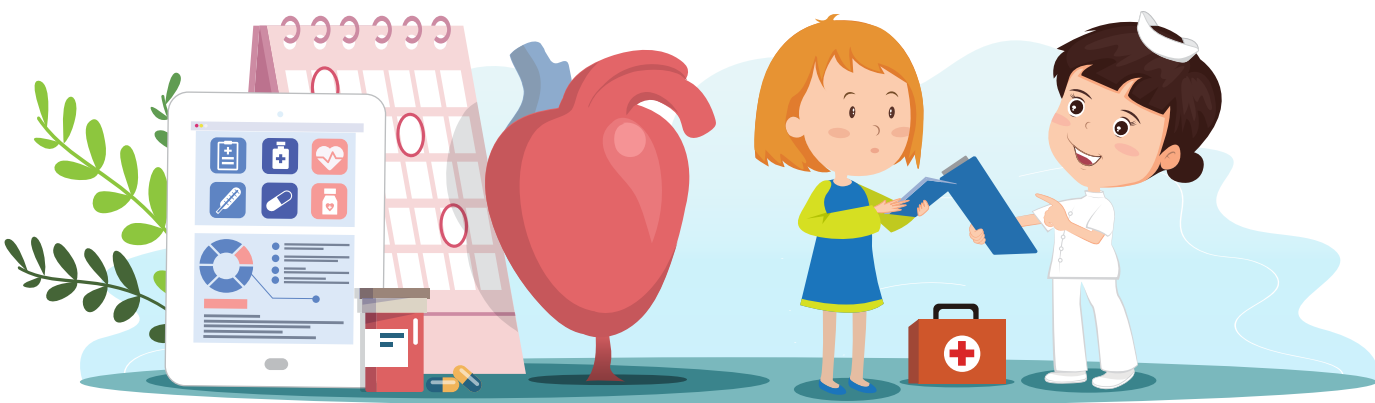
陪著病人看教材，不另行解說 **36.0%**

利用衛教模型工具，進行衛教指導 **21.7%**

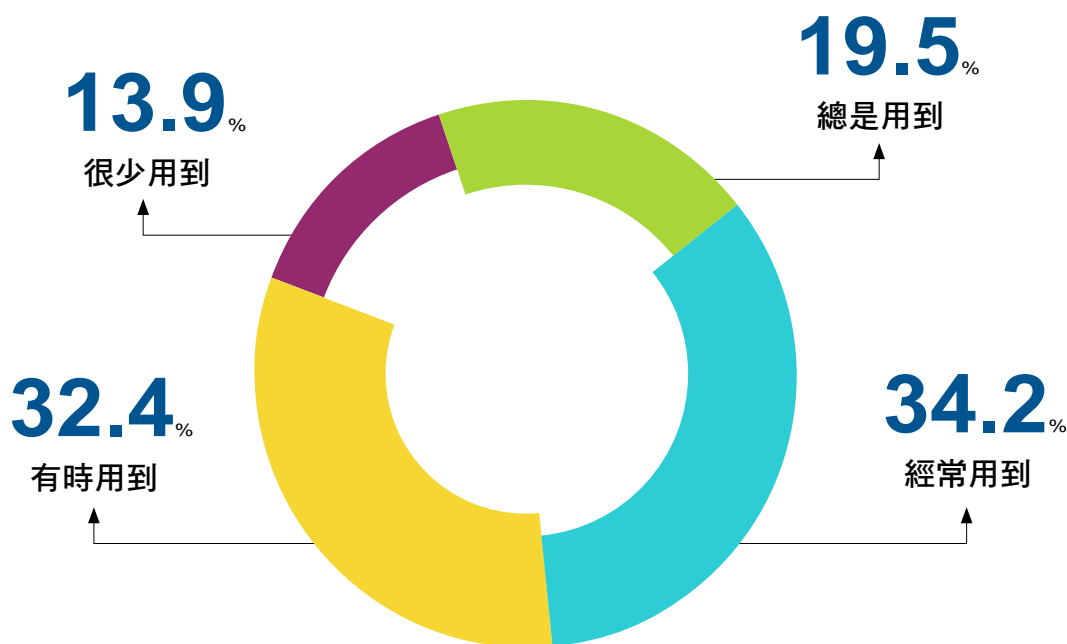
陪著病人看教材，一邊進行解說 **21.7%**

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

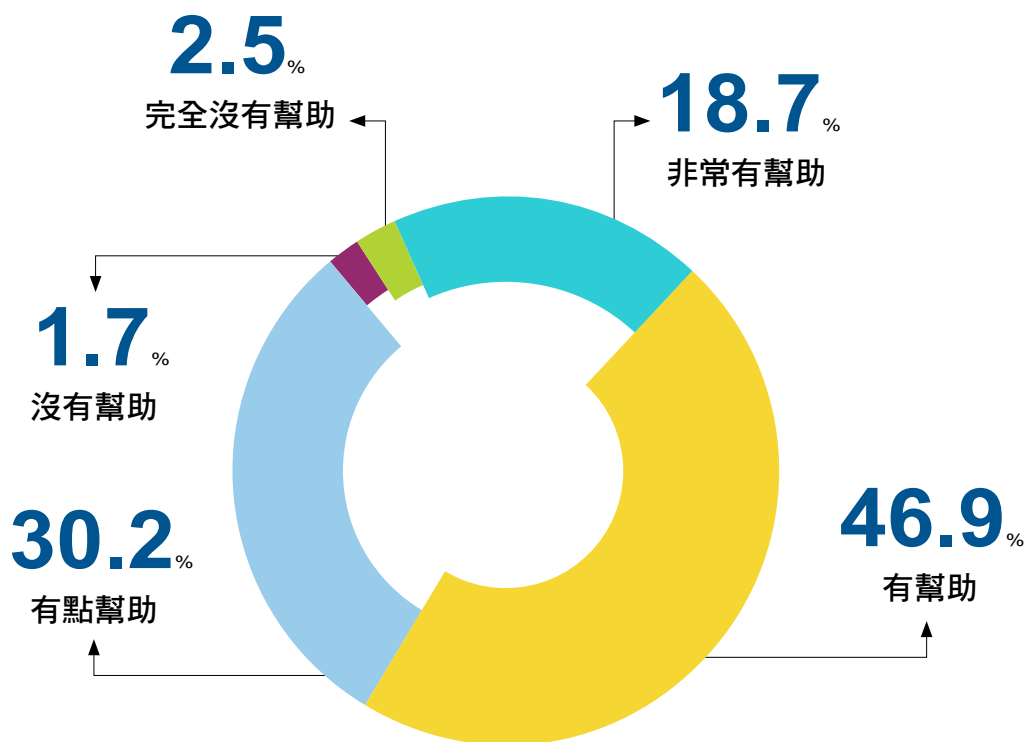
度，每日以不超過 2 個單元為原則。當完成衛教後，護理師和同學會將病人的學習反應和學習成效記錄在護理記錄中，協助三班同仁了解，以連續性照護病人。像這樣導入數位科技的衛教方法，不僅創新與接軌數位年代，同時還能即時評估病人和家屬對資訊的學習成效，值得推廣到護理教育和其他臨床工作單位。

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%**

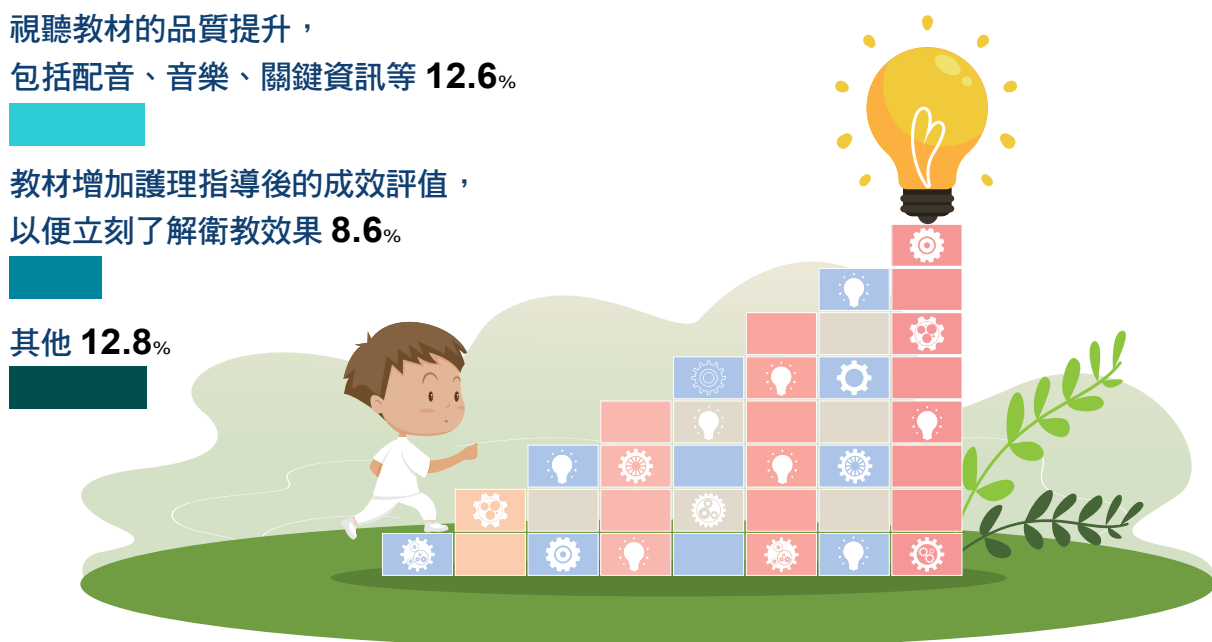
增加視聽或影音教材 **18.6%**

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。