

[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

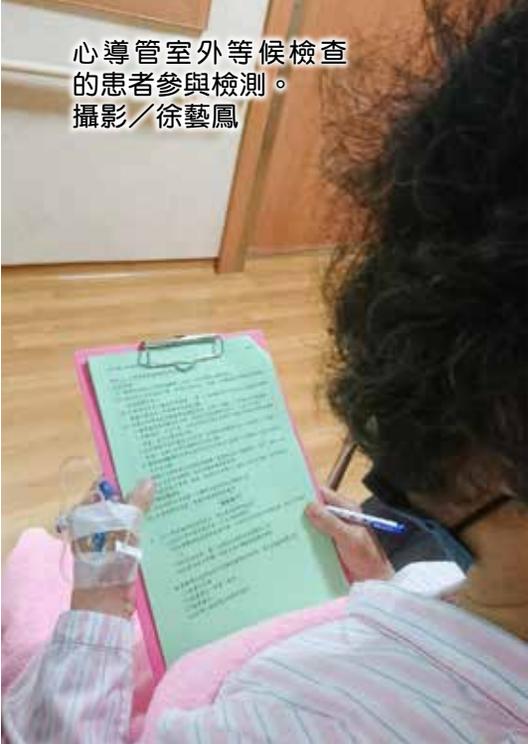
■ 文 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

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。