

提升護理指導滿意度專案： 運用Line@整合護理指導工具 及流程再造為例

陳昕伶¹、陳曉寧²

中文摘要

本專案旨在透過整合護理指導工具及流程再造提升病人及護理師對護理指導滿意度，本單位為北部某醫學中心外科病房，回顧2019年病人對個別化護理指導滿意度平均72.5%，遠低於護理部目標值94%、護理師對護理指導滿意度僅30.4%，引發改善動機。主要原因為缺乏護理指導輔助工具、大量護理指導單張缺乏整合，提出解決方案：將護理指導單張拍成影片、建置專屬影音頻道、利用平台管理電子化單張、運用LINE@軟體介入整合、改變護理指導工作流程。實施後病人對個別護理指導滿意度提升至94%，護理師對整體護理指導滿意度提升至97%。實施期間受醫院主管與病人的支持肯定，已平行推展至全院，期望推行至其他醫療機構。(志為護理，2024; 23:4, 76-90)

關鍵詞：LINE@、護理指導、護理指導工具、護理指導滿意度、流程再造

前言

護理指導是護理師獨特且重要功能角色之一，提供有組織、有系統的醫療訊息與活動，讓病人及家屬充分的了解，以降低未知的恐懼及焦慮，提升學習疾病有關的知識與照護技巧(Hsueh et al., 2016)。根據台灣醫院認證標準，護理專業人員應提供適當的指導，其中包括

疾病護理、檢查前後的內容和治療(Yeh, Wu, & Tung, 2018)。

回溯2019年本病房出院病人滿意度問卷共1823份，平均3.7分(總分4分，滿意度以Likert's scale法評分)，其中「個別化護理指導」平均為2.9分(72.5%)，遠低於護理部目標值3.7分(94%)，探究原因發現本單位護理師進行護理指導時，未考

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台北馬偕紀念醫院護理師暨國立臺北護理健康大學護理系研究所護理資訊組碩士生¹、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台北馬偕紀念醫院護理長²

接受刊載：2023年9月18日

通訊作者地址：陳曉寧 臺北市中山區中山北路二段92號

電話：886-2-2543-3535 #3653 電子信箱：ning.7906@mmh.org.tw

量病人家屬的狀態是否適合接受指導，於短時間內採一次性說明，忽略病人家屬接受訊息時的專注力、理解程度及負荷量；工作中常發現護理師抱怨護理指導流程繁瑣耗時，家屬經常三班輪替照顧，護理師就必須重複執行護理指導，導致溝通易有摩擦、護病關係緊張、術後復原成效受影響；年度考核時護理師向單位護理長提出的建議中，針對改善護理指導流程佔85%，因此調查單位護理師對整體護理指導執行的滿意度僅1.52分(30.4%)，故激發小組成員動機，期能探究造成護理指導滿意度低的原因並改善現況，提升病人及護理師對護理指導的滿意度，改善照護品質。

現況分析

一、單位介紹

屬外科病房，總床數43床，其中：一般外科(66%)、耳鼻喉科(17%)、口腔外科(10%)、整形外科(7%)，人力配置：1位護理長及21位護理師，護理人員教育程度：專科16.7%，大學83.3%，工作年資1-2年4.5%，2-5年31.8%，5年以上72.7%。三班工作人員比為7：4：3，平均入院人數212人/月，平均住院天數5.6天。照護以腹部與肝膽胰手術、頭頸部手術、顯微重建手術、頭頸部癌症手術等病人為主。

每日新病人入住約10~12位/日，入住時段為13~18點。本單位護理師必須執行的護理指導可分為五大部分：入院、檢查、手術前後、傷口換藥、出院返家照護。指導對象為病人及其陪病者，陪病者年齡介於19~64歲。

二、現行病房護理指導方式及工具

病人辦理入院手續，13點至護理站報到，此時入院新病人最多，環境吵雜，護理師經常被電話、紅鈴干擾。白班護理師協助簽妥手術同意書後進行護理評估與環境介紹，帶病人至病房內立即翻閱床頭放置的共通性衛教本(表一)，由小夜班護理師評值後，再針對隔天的檢查或手術，輔以護理指導單張引導病人閱讀，口述說明流程，針對病人及家屬提出的問題一一解答，若遇到非本國籍或長者，需耗費更多時間，於2020/3/1~3/14實際測量首次入院病人進行以上流程共計103人，平均耗時51分鐘/人。護理指導耗費時間會依疾病複雜程度、病人有無住院經驗而異。

護理指導單張全為中文文字無圖示，字體為16號字標楷體，白底黑字，於病人入院時在護理站採一次性口述說明。以一位罹患高血壓、糖尿病、口腔癌之病人為例，首次住院檢查並安排口腔腫瘤切除併游離皮瓣重建手術，於住院期間領取護理指導單張共計43份，如表一。

如今QR Code盛行，醫院提供單位常用護理指導單張轉成QR Code，製作成海報張貼於走廊或公共區域，形成QR Code牆(圖二)供掃描閱讀，海報使用疾病或主題式分類，例如：乳癌護理指導、頭頸癌護理指導、營養指導，病人及家屬須離開病房至特定的海報區，面對眼花撩亂的海報，需一個一個掃描QR Code觀看資料，以乳癌患者為例，需掃描、開啟10個檔案觀看護理指導，若當下手機未儲存護理指導檔案，下次需再次閱讀時、還需返回海報區掃描；不善

表一
首次住院領取護理指導單張一覽表

分類		內容	份數	給予時機	日期範例	平均耗時
入院： 共通性衛教本	住院 須知	陪探病說明 入院說明書 病房服務須知 住院意見表達管道 出院計畫手冊	5	住院當日	5/1	16分
	健康 建議	高血壓 糖尿病 低血糖症狀 遠離菸害 遠離檳榔	5	住院當日	5/1	11分
檢查		核磁共振 電腦斷層 振子攝影 超音波	4	檢查前一日	5/1~3	15分
手術前準備		手術前護理指導 深呼吸咳嗽運動 漸進式下床 預防跌倒 疼痛 口腔清潔需知 點滴滴注	7	開刀前一日	5/3	51分
手術後須知		用氧需知 紀錄輸入輸出量 負壓引流袋 鼻胃管引流 鼻胃管灌食 尿管留置 氣切造口留置 傷口引流管須知 輸血 供皮區照護 石膏夾板固定 顯微手術後 口腔併游離皮瓣重建手術後 舌切除手術後 口腔外科拔牙手術後 預防管路滑脫 希望基金會-癌症衛教本 膀胱訓練 手術後活動	19	開刀前一日 及手術當日	5/3	
傷口換藥		臉部傷口 自我換藥須知	2	出院前五日	5/15	12分
出院返家照護		希望基金會-飲食衛教本 根據照護需求再次重點式重述護理指導	1	出院前三日	5/17	28分
總計份數			43			

使用手機的病人不知如何掃描時，須等待護理師抽空協助、甚至放棄觀看，無法滿足衛教立即性，額外增加病人焦慮及困擾。

2020年2月5日~2020年2月12日止，統計51位入院病人的反應：(1)QR Code牆有符合需求，但QR Code數量太多，未能引發使用動機有30人(58.8%)、(2)覺得QR Code牆位置距離病房太遠有21人(41.1%)、(3)實際使用QR Code牆僅7人(13%)。

三、護理指導單張給予流程

病人入院前，護理師透過電腦名單查詢入院目的，使用電腦開啟院內衛教網頁搜尋、下載、列印預計檢查、手術項目之護理指導單，再將單張整理後歸入病歷，此步驟耗時4分/病人。待病人入院時，進行護理評估，了解過去病史、開刀史、目前用藥，再依評估結果，搜尋符合病人個別性之護理指導單張並列印、發放。若醫師額外開立檢查或新的護理指導項目如傷口換藥、出院返家照護等，護理師需多次來回護理站執行，造成困擾。流程如圖一。

每床床頭皆配置一本共通性衛教本，

圖二
QR Code牆



內容為住院須知及健康建議護理指導單張，設置目的：減少列印、供病人入院時可立即觀看，但單張更新時，抽換費時，清潔維護不易，尤其在新冠肺炎疫情期間，更有潛在的感染風險。

四、個別護理指導滿意度問卷調查結果

(一)病人方面

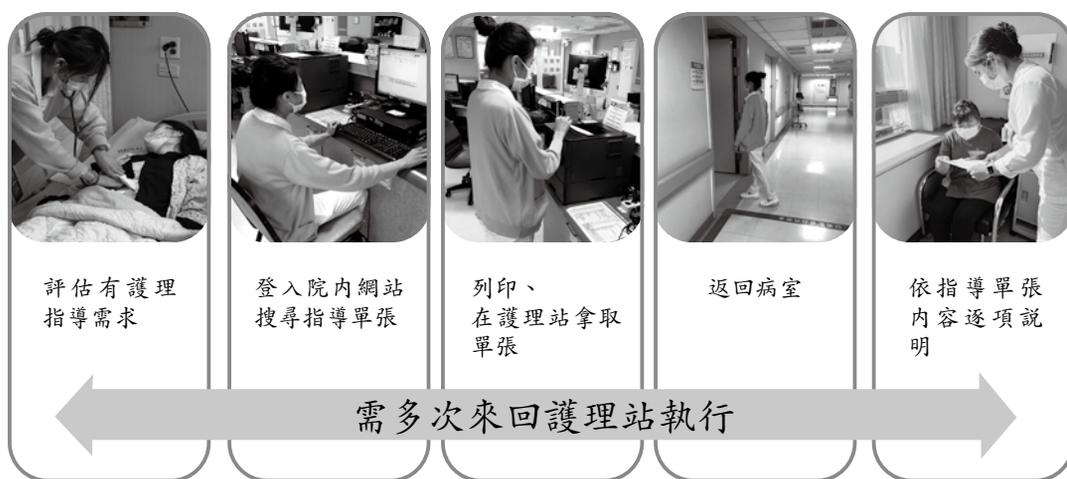
為了解導致病人個別化護理指導滿意度低的原因，依文獻查證及Likert's scale法設計「病人對個別護理指導滿意度問卷」，每項得分為5分，1分為非常不滿意，3分為普通，5分為非常滿意。於2020年1月5日~2020年2月4日止，針對所有病人於出院前一天進行調查，共發出210份，回收210份，回收率100%，統計如表二。

統計分析結果：病人對個別護理指導滿意度，平均僅2.6分(52%)，未達平均值項目共8項：(1)護理指導單符合閱讀習慣佔42%、(2)護理指導單格式能引起興趣佔42%、(3)字體大小適中佔44%、(4)字數字數適中，能馬上看到重點佔48%、(5)內容簡單明瞭佔40%、(7)護理指導單內容能滿足需求佔44%、(8)衛教資訊量適中佔32%、(11)護理指導的時間有彈性42%。

(二)護理師方面

針對20位護理師調查：整體護理指導執行的滿意度，總分為5分，1分為非常不滿意，3分為普通，5分為非常滿意，結果顯示：平均滿意度僅1.52分(30.4%)。將分析護理師對護理指導執行不滿意的可能原因列於問卷進行勾選，結果顯示：20人(100%)認為講述耗費時間長、20人(100%)認為單張不斷重複列印、19人(95%)認為

圖一
現行護理指導單張給予流程



表二
病人對個別護理指導滿意度問卷

項次	問卷內容	分數	百分比
1	護理指導單符合閱讀習慣	2.4	48%
2	護理指導單格式能引起興趣	2.1	42%
3	護理指導單字體大小適中	2.2	44%
4	護理指導單字數適中，能馬上看到重點	2.4	48%
5	護理指導單內容簡單明瞭	2.0	40%
6	護理指導單張攜帶方便	4.0	80%
7	護理指導單內容能滿足需求(例如：診斷書申請、訂餐等)	2.2	44%
8	護理指導資訊量適中，能理解吸收	1.6	32%
9	QR Code使用方便	3.6	72%
10	護理師說話速度	3.0	60%
11	護理指導的時間有彈性	2.1	42%
12	指導內容有助於返家後的照護	3.0	60%
平均		2.6	52%

$n = 210$ ，百分比 = {該項目總得分/(210份*總分5分)} *100%

講述時常被其他工作中斷、18人(90%)認為護理指導單張太多、18人(90%)認為工作忙碌講不完、17人(85%)認為病人家屬有聽沒有懂、15人(75%)認為更換家屬要重複指導、13人(65%)認為QR Code牆離病房太遠，統計如表三。

問題及導因確立

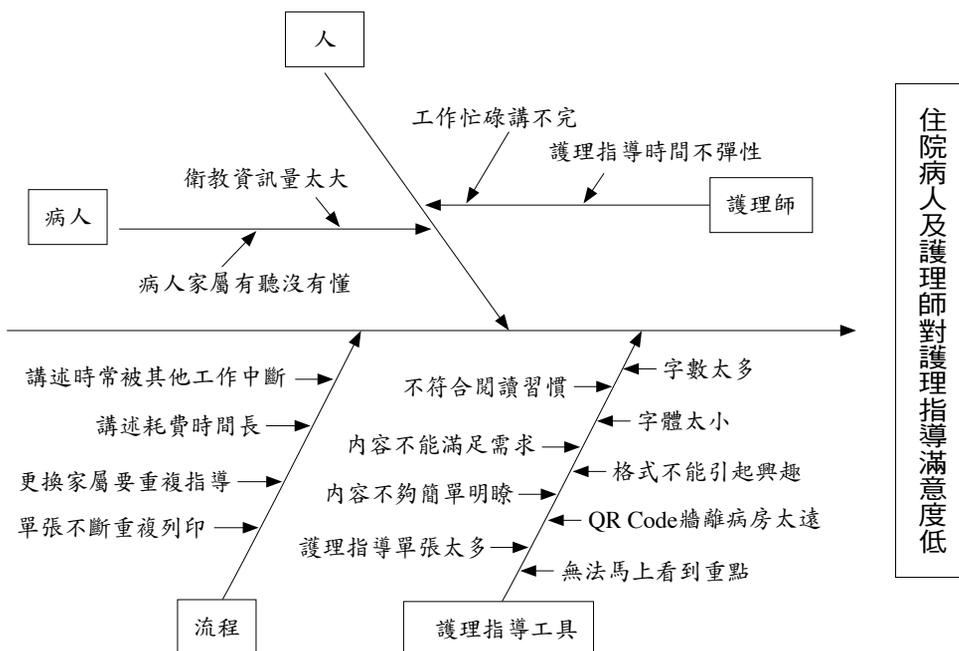
病人及護理師對護理指導滿意度偏低僅2.6分(52%)及1.52分(30.4%)。主要原因為缺乏護理指導輔助工具、大量護理指導單張缺乏整合。其他原因詳見圖三。

表三
護理師對護理指導執行不滿意的原因

項次	問卷內容	人次	百分比
1	講述耗費時間長	20	100%
2	單張不斷重複列印	20	100%
3	講述時常被其他工作中斷	19	95%
4	護理指導單張太多	18	90%
5	工作忙碌講不完	18	90%
6	認為病人家屬有聽沒有懂	17	85%
7	更換家屬要重複指導	15	75%
8	QR Code牆離病房太遠	13	65%

$n = 20$ 註：百分比 = { 人次 / 總人數 20人 } * 100%

圖三
住院病人及護理師對護理指導滿意度低之特性要因圖



專案目的

經專案小組參考文獻及現況分析、依據本院護理部品質指標監測之標準，制定專案目標：(1)病人對個別護理指導滿意度由2.6分(52%)提升至4.7分(94%)；

(2)護理師對整體護理指導滿意度由1.52分(30.4%)提升至4.7分(94%)。

文獻查證

(一)多元護理指導工具的應用

病人入院除了承受疾病的壓力，還

須面對檢查過程的擔心，在短時間內接收大量醫療資訊、護理指導，會造成病人及家屬身心壓力(施等，2020；陳等，2022)。傳統護理指導單張多以文字呈現並以口述方式說明，常因文字太多、圖片小而無法加深病人印象(郭等，2022)。指導工具應讓病人及照護者隨處可見、隨手可得，簡單易懂的圖及文字說明，利用大腦對圖像的記憶、情境式的引導，可有效連結視覺心像來加深印象及認知，選擇個別性及多元化的工具指導，如影片、海報或衛教手冊等，能提升病人和照顧者的注意力，誘發興趣與自我行動力(Dorrestijn et al., 2011；蔡等，2022；謝等，2023)。

視覺內容能在短時間內產生更大的影響力，根據生理學，大腦在處理文字與圖像的方式不同，處理影像圖片是採「同步處理」，處理文字則是以線性的「循序處理」，故大腦吸收視覺內容的速度比文字內容快60,000倍，圖像式的內容比起純文字，可多吸引94%的目光，「圖片」在人類的生理上更易於與其他資訊相互連結(Midway, 2020)。

多媒體學習被認為是賦予學習者關於學習內容和方式的自主權，提倡以學習者為中心的學習方法，已被證明在教育中具有價值，其中大量的圖片、整合言語和視覺學習空間的連續性，減少注意力分散，減輕學習者的外來認知負擔(Castro-Alonso et al., 2021；楊等，2020)。

多媒體教材不受時間、空間的限制與重複使用的多項優點，於目前臨床運用二維條碼(QR code)聯結影片，除了減少

重複解說次數，減少護理工作負荷，增進病人及家屬對照護內容的瞭解，明顯減輕住院的焦慮不安，同時對於病人居家自我照護也有所幫助(許、林，2020；賈等，2016；謝等，2023)。

(二) 使用者閱讀習慣改變

在資訊化的現代，大眾生活習慣已離不開智慧型手機，目前台灣有88.2%的民眾會使用手機，18歲以上民眾平均使用手機時間達2小時58.5分鐘，隨著使用者年齡越小使用時間遞增，形成人手一機的現象(張，2020)。社交媒體和網路的發達，想要的資訊隨時上網就可搜尋到(Risling, 2017)，方便性成為使用者選擇上的關鍵指標，閱讀習慣也從紙本轉向對電子產品的依賴(Karia et al., 2019)；護理指導資訊傳遞的途徑可透過QR Code取得方便及快速的特性，作為媒介連結，簡便的操作方式符合使用者的習慣(Karia et al., 2019；施等，2020)。綜合上述文獻可知，多元化的護理指導方式可補足傳統單張及口頭護理指導不足之處，不僅能引起病人的學習動機與學習意願，加深學習印象，使知識吸收更容易，對於返家後的自我照護也能有所幫助。

解決辦法與執行過程

專案小組成立期間恰逢COVID-19疫情初期，故本專案小組成員為護理長、護理師共2人，針對提升個別護理指導滿意度進行對策擬定，每項對策依經濟性、效益性及可行性三項因素，以1、3、5進行評分，5分代表完成度高、3分代表部分可完成、1分代表完成度低，總分30

分，投票後大於27分為採行對策，決策矩陣分析如表四。

執行期間自2020年3月1日~2020年9月30日，共計7個月，包括計畫期、執行期及評值期，專案進度表參見表五。

一、計畫期(2020/03/01~2020/6/15)

(一) 挑出文字內容較多的護理指導單張

規劃脚本拍成影片將單位頻繁使用、文字量多的護理指導單張如：手術前護理指導、漸進式下床與預防跌倒、口腔清潔須知、紀錄輸入輸出量、鼻胃管灌

食、尿管留置及膀胱訓練、氣切造口留置、傷口引流管須知與預防管路滑脫、石膏夾板固定、手術後活動、口腔併游離皮瓣手術後等14篇，參照護理部照護標準規劃影片脚本，配合輕快音樂及簡單易懂圖片，字幕採粗體，放大字號，將口述講解需耗時10~15分鐘的護理指導製成片長3~5分鐘的影片，共10片，製作過程謹遵保護病人隱私及肖像權之原則，最後再經由兩位專家確認其準確度，影片設計與製作才算完成。

表四
決策矩陣分析

對策擬定	經濟	效益	可行	總和	選定
1.挑出文字內容較多的護理指導單張，拍攝影片	10	8	10	28	✓
2.建置專屬影音YouTube頻道，上傳影片	10	10	10	30	✓
3.配合單位屬性，挑選護理指導單張，將之電子化	10	10	10	30	✓
4.透過Google平台管理電子化單張	10	10	10	30	✓
5.透過平台LINE整合各網站	8	10	10	28	✓

註：每項分數最高5分，中間值3分，最低1分，小組人數2人
每題總分30分，總分超過27分(90%)者為本專案之解決辦法

表五
專案進度表

項目	時間	2020年						
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
計畫期	1.挑出文字內容較多的護理指導單張，規劃脚本拍成影片	★	★	★				
	2.建置專屬影音YouTube頻道，上傳影片		★	★				
	3.利用Google平台管理電子化護理指導單張		★					
	4.透過智能平台LINE整合各網站			★				
執行期	1.舉辦專案流程說明會議，說明單位LINE介面功能							
	2.張貼單位LINE QR Code							
	3.推動病人及家屬加入單位LINE					★		
	4.追蹤病人、家屬觀看護理指導單張及影片狀況					★	★	
評值期	1.評值及效果確認： (1)病人發放對個別護理指導滿意度問卷調查 (2)對護理師發放整體護理指導滿意度問卷調查							★
	2.進行檢討與修正					★	★	★

(二)建置專屬影音YouTube頻道，上傳影片

設置單位專屬影音頻道YouTube、上傳護理指導影片，將影片按照科別、系統分類，方便病人及家屬重覆觀看，期望藉由影像及聲音的傳播，加深病人、家屬對護理指導內容的理解與學習。YouTube可自動翻譯中文字幕為多國語言，供外國人觀看；影片清單如圖四。

(三)利用Google平台管理電子化護理指導單張

由專人管理，自院內網站下載護理指導單張，上傳至Google雲端硬碟，定期更新，省去反覆於院內網站搜尋並列印的時間及單張存放的空間、減少紙張浪費及潛在的感控風險。單張電子化頁面如圖五。

將單張電子檔以科別、系統分類，護

理師依病人需求協助點選。老年族群可搭配手機內建的輔助閱讀及頁面朗讀功能，亦能解決閱讀相關問題。陪病者可即時分享護理指導單張連結給其他家庭成員，增加照護參與度。

(四)透過LINE@平台整合各網頁

LINE是國人常用的通訊軟體，使用廣泛，因此建立單位LINE帳號，運用LINE作為入口，連結上述已建置的YouTube、Google平台及院內常用網頁：證明書申請及供餐資訊等，整合護理影片及護理指導單張，讓病人只要掃描一個QR code，就可以掌握所有住院相關資訊，減少過多的QR Code造成病人及家屬眼花撩亂或缺乏使用動機。透過LINE@平台整合各網頁，讓病人家屬可以彈性的安排閱讀護理指導相關資訊的時間、反覆觀看衛教影片，而不是一味

圖四
影片清單



圖五
單張電子化頁面



的配合、等待護理師。

LINE頁面設計鮮明標示，介面淺顯易懂，操作簡化、吸引使用者，點選後即能觀看。頁面配置如圖六。

二、執行期(2020/06/16~2020/08/31)

(一)舉辦專案流程說明會議，說明單位

LINE介面功能

2020/06/16及2020/06/18共舉辦三場說明會，推動改善措施，說明單位LINE介面功能並實際操作，第一場出席9人，第二場出席11人，第三場出席12人，共有20位出席，扣掉重複出席率為100%。同時，於三班行政交班時進行宣導，宣導期自06/19開始持續一週，由小組成員訓練三班代表種子各1人，分組指導，讓護理師逐步熟悉頁面操作、了解改變護理指導流程的優點：入院或轉入時讓病人及家屬立即閱讀或觀看影片及單張，可避免因護理師忙碌或交接時段所產生的負面感受及焦慮，也可刺激家屬思考進而增加參與感。護理師交接後，鼓勵

病人及家屬提出觀看影片及單張後的疑問，並予以解答，再使用反問法評值病人及家屬，確認已理解並可執行照護重點；同時宣導病人及家屬如更換陪病者時，為避免照護資訊中斷，可讓陪病者觀看衛教影片及單張，尤其是技術操作性影片，如：膀胱訓練、紀錄輸出及輸入量等，可提升護病間的有效溝通。

(二)張貼單位LINE QR Code

利用掃描QR Code「立即、重複觀看、不受地點限制、可分享」的特性，使用個人手機或其他裝置掃描加入單位LINE後，能即刻查閱個別性護理指導資訊，不論住院或出院皆能查看，故將設計好的QR Code張貼於護理站櫃檯及每床床頭牆上，於2020/06/19完成張貼。

(三)推動病人及家屬加入單位LINE

2020/07/01開始三班病人入院或轉入時，協助病人、家屬以手機掃描加入單位LINE，使護理指導單張及影片隨手可得、隨時可看。

圖六
LINE@平台頁面配置



(四)追蹤病人、家屬觀看護理指導單張及影片狀況

交班內容需說明病人目前觀看護理指導單張及影片狀況及有無家屬在旁。下一班負責評值病人及家屬，確認已理解並可執行照護重點，若未達評值項目，立即補充說明、再次評值。

三、評值期

1.評值及效果確認

(2020/9/01~2020/09/30)：

(1) 2020/09/01~2020/09/30針對222位病人發放對個別護理指導滿意度問卷調查，結果如表六：

(2)2020/9/20~2020/9/22針對單位20位護理師發放整體護理指導滿意度問卷調查，滿意度平均為4.85分(97%)。

2.進行檢討與修正

(2020/07/01~2020/09/30)：

本專案的推行需要病人設備的配合，其中的限制在於手機非智慧型或

無網路，經小組成員討論後，決定由單位提供專用筆記型電腦或平板，供病人觀看影片，解決設備問題；少部分長者不知如何上網或操作掃描QR code，則由護理師協助操作點選出影片供病人觀看。

專案推行過程中，蒐集病人及護理師使用後的意見：「能不能更快速的找到單張及影片？」，小組成員進行滾動式檢討，新增下列功能：(1)「關鍵字」：利用手機開啟本單位LINE，於對話框輸入關鍵字後發送，系統會彈跳出一系列對應的護理指導電子檔或影片連結，例如輸入「疝氣」便會彈跳出「漸進式下床影片、疝氣手術後護理指導、高膳食纖維飲食需知、腹部手術後下床護理指導」，節省搜尋時間，增加使用的方便性，如圖七。(2)「多頁選單」：針對頻繁使用的項目增設「專區」，如「手術前護理指導」、「手術後護理指導」、

表六
病人對個別護理指導滿意度問卷前、後測分析

項次	問卷內容	前測 n = 210	後測 n = 222
1	護理指導單符合閱讀習慣	48%	90% ↑
2	護理指導單格式能引起興趣	42%	94% ↑
3	護理指導單字體大小適中	44%	94% ↑
4	護理指導單字數適中，能馬上看到重點	48%	96% ↑
5	護理指導單內容簡單明瞭	40%	94% ↑
6	護理指導單張攜帶方便	80%	100% ↑
7	護理指導單內容能滿足需求(例如：診斷書申請、訂餐等)	44%	100% ↑
8	護理指導資訊量適中，能理解吸收	32%	96% ↑
9	QR Code使用方便	72%	100% ↑
10	護理師說話速度	60%	92% ↑
11	護理指導的時間有彈性	42%	100% ↑
12	指導內容有助於返家後的照護	60%	100% ↑
平均		52%	94% ↑

「出院準備」及「外文衛教單」，可立即點選觀看；同時配合醫院防疫政策增設健康聲明書連結，方便陪病者每日填寫，如圖六。

結果與評值

本專案介入後，結果顯示：病人對個別護理指導滿意度由2.6分(52%)提升至4.7分(94%)，護理師對整體護理指導滿意度由1.52分(30.4%)提升至4.85分(97%)。2020年10月~2022年4月持續追蹤效果維持：「個別化護理指導滿意度」的效果平均為4.75分(95%)，證明本專案措施能有效提升護理指導滿意度且效果維持佳。

專案執行後有顯著的成效，下一班護理師評值時發現病人及家屬能更快理解並可執行照護重點、大幅減少補充說明的次數；其他效益包含讓病人及家屬能隨時隨地從手機查看資訊，並分享給家庭成員，增加共同參與照護，進而改善住院經驗、提升住院品質及病人安全；成本部分減少因重複列印造成紙張浪費及耗材消耗，如印表機碳粉；環境部分可減少護理指導單張的放置空間，避免單張過期丟棄的浪費；護理師端能立即給予護理指導，節省往返護理站搜尋列印單張的時間，減少護理工時，增加工作效能。

單位LINE管理後台使用率統計，截至2021年10月31日止，共有2091位病人、家屬加入單位LINE@平台，觀看護理指導影片、單張，專案執行至今病人及家屬皆樂意加入LINE@平台，尚無拒絕加入之案例。

圖七
關鍵字頁面



專案推行至2020年12月，恰逢醫院參加頭頸癌疾病認證，認證過程中委員回饋「以QR Code的方式進行衛教指導，具有即時性及便利性，值得鼓勵」給予高度肯定，於2021年4月通過認證。

附加效益可在護理行政業務中看見顯著的成效：本單位每月出院滿意度問卷填答份數平均150份，由護理師發放給出院病人，填答後病人家屬投至意見箱或由護理師收回，再由護理長蒐集後交予品管組護理師每週進行資料建檔、統計，耗時61分/週，相當於每個月4.06小時，運用Google問卷功能，將紙本滿意度問卷轉型成電子問卷，病人使用手機填答完畢後即完成建檔，護理長能立即

查看病人意見並給予回覆，品管組護理師管理時間從每個月4.06小時下降至4分鐘，節省98.52%的時間，減少護理行政工時、紙本問卷消耗，也增加病人填答隱私。

討論與結論

數位科技已是趨勢，導入護理工作照護品質能大幅提升，醫療體系如何更友善且便利地滿足病人的需求極為重要；專案推行期間，最大的助力來自於病人與家屬正向的回饋，以及護理部長官支持、其他科別的認同與讚賞；少部分病人與家屬未使用LINE、手機中無此軟體，成為本專案執行之限制。

此外，醫護人員等內在顧客的工作權益也不容忽視，目前面臨醫療從業人員工作時數過長、體力崩耗的景況，品質改善的目標也應從有效提升工作效能、減少工時、降低工作負荷方面著手。

根據文獻採用多媒體衛教，能有效控制時間，提升護理指導效能，制訂一致性影片內容，具系統性與完整性，減少因個人差異造成之疏漏，配合生動具吸引力的多媒體內容，為目前各領域進行教學、護理指導的趨勢。本單位製作之影片經護理標準小組審議後獲獎、受院方肯定及病人家屬正向回饋，因YouTube雖然可以自動翻譯字幕為多國語言，但無法自動翻譯成台語、客語，未來建議考量病人、家屬的語言需求增加製成不同版本之護理指導影片，以增進護理指導多元化的適用性，並各科手術前後衛教影片，讓病人家屬了解手術後的狀態及傷口樣貌，減少焦慮。

參考文獻

- 施美玲、郭信智、許麗玉(2020)·初診斷乳癌病人術前焦慮之多媒體衛教效果初探·*醫務管理期刊*, 21(1), 13-26。https://doi.org/10.6174/JHM.202003_21(1).13
- 張卿卿(2020)·傳播調查資料庫第二期第二次(2018)：媒介使用與社會互動(D00176)·中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫。https://doi.org/10.6141/TW-SRDA-D00176-1
- 許禎歆、林靖芸(2020)·提升入住碘131隔離病人之入院照護指導滿意度及完整性·*新臺北護理期刊*, 22(1), 85-96。https://doi.org/10.6540/ntjn.202003_22(1).0008
- 郭惠貞、陳柔蓁、駱宛瑩、曹英(2022)·提升婦癌化學治療病人手足症候群護理指導完整率之專案·*領導護理*, 23(4), 164-180。https://doi.org/10.29494/ln.202212_23(4).0011
- 陳晏緹、張瓊文、蔡宛靜、楊婉萍(2022)·提升全膝關節置換手術護理指導成效之專案·*志為護理-慈濟護理雜誌*, 21(4), 76-86。
- 楊淑娟、謝雪貞、賴錦玲、吳怡真、汪子玄、譚名媛(2020)·運用多元教材提升護理人員對腰椎手術病人護理指導完整性之成效·*榮總護理*, 37(4), 369-376。https://doi.org/10.6142/vghn.202012_37(4).0005
- 賈如瓊、鄭淑英、張璇其、吳貞慧、黃瓊慧、張杏芬、楊淑玲、洪曉佩(2016)·探討術前多媒體護理指導於腰椎麻醉病人焦慮之成效·*榮總護理*, 33(4), 332-343。https://doi.org/10.6142/VGHN.33.4.332
- 蔡夙珊、黃珮玲、許汶鈺、陳怡蓉、陳宜芳、陳怡靜、陳盈漣(2022)·提升護理人員對胸管存留護理指導之成效·*嘉基護理*, 22(2), 1-14。
- 謝菁怡、陳雅玲、謝郁瑩、林采蓉(2023)·提升護理人員執行肝臟移植術後衛教完整率·*高雄護理雜誌*, 40(1), 41-53。https://doi.org/10.6692/kjn.202304_40(1).0004

- Castro-Alonso, J. C., de Koning, B. B., Fiorella, L., & Paas, F. (2021). Five strategies for optimizing instructional materials: Instructor- and Learner-Managed cognitive load. *Educational Psychology Review*, 33(4), 1379 - 1407. <https://doi.org/10.1007/s10648-021-09606-9>
- Dorresteijn, T. A., Zijlstra, G. A., Delbaere, K., van Rossum, E., Vlaeyen, J. W., & Kempen, G.I. (2011). Evaluating an in-home multicomponent cognitive behavioural programme to manage concerns about falls and associated activity avoidance in frail community-dwelling older people: Design of a randomized control trial. *BMC Health Services Research*, 11(1), 228-240. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-228>
- Midway S. R. (2020). Principles of effective data visualization. *Patterns (New York, N.Y.)*, 1(9), 100-141. <https://doi.org/10.1016/j.patter.2020.100141>
- Risling, T. (2017). Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. *Nurse Education In Practice*, 22, 89-92. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.12.007>
- Karia, C. T., Hughes, A., & Carr, S. (2019). Uses of quick response codes in healthcare education: A scoping review. *BMC Medical Education*, 19(1), 456. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1876-4>
- Yeh, M. Y., Wu, S. C., & Tung, T. H. (2018). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.008>

靜
思
語

歡喜心是一種涵養，
能令周圍的人都有「如沐春風」的喜悅感。

~ 證嚴法師靜思語 ~

A joyful heart is like a springtime breeze;
it is refreshing to the people around us.

~ Master Cheng Yen ~



Project to Improve Nursing Guidance Satisfaction: Using Line@ Integrated Nursing Guidance Tools and Process Reengineering as an Example

Hsin-Ling Chen¹, Hsiao-Ning Chen²

ABSTRACT

This project aims to improve patient and nurse satisfaction with nursing guidance by integrating nursing guidance tools and process reengineering. We are a surgical ward of a northern medical center. Looking back in 2019, the average patient satisfaction with individualized nursing guidance was 72.5%, which was far lower than the goal of the Nursing Department. The value of nursing guidance was 94%, and the satisfaction of nurses with nursing guidance was only 30.4%, which aroused motivation for improvement. The main reason identified was the lack of auxiliary nursing guidance tools and the lack of integration of a large number of nursing guidance leaflets. The solution proposed included: combining the nursing guidance leaflets into a video, building an exclusive audio and video channel and using the platform to manage electronic leaflets, and use LINE@ instant software to intervene, integrate, and change the nursing guidance workflow. After implementation, patients' satisfaction with individual nursing guidance increased to 94%, and nurses' satisfaction increased to 97%. During the implementation period it received support and affirmation from hospital supervisors and patients and has been promoted to the entire hospital in parallel, with the hope of promoting it to other medical institutions. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:4, 76-90)

Keywords: LINE@, nursing guidance, nursing guidance tools, nursing guidance satisfaction, health education

RN, Department of Nursing, MacKay Memorial Hospital & Master Student of Nursing Informatics, School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences¹; Head Nurse, Department of Nursing, MacKay Memorial Hospital²

Accepted: September 18, 2023

Address correspondence to: Hsiao-Ning Chen No. 92, Sec. 2, Zhongshan N. Rd., Zhongshan Dist., Taipei City 104217, Taiwan

Tel: 886-2-2543-3535 #3653 E-mail: ning.7906@mmh.org.tw