

Time	課程主題 Agenda	主講者 Speaker
08:00-08:30	Registration	
08:30-09:00	歡迎致詞 Welcome and Opening Remarks	陳漢強 校長 林從義 執行長 林少雄 院長 黎淑娟 主席 陳永雄 主席 黃美慧 司儀
09:00-10:30	科學護理：護理計劃模式 Nursing as an independent science Correlation in healthcare	陳永雄 副教授 Dina Chuan Chuan
10:30-11:00	咖啡休息 Coffee break	
11:00-12:00	以人為導向的護理 Person directed care in nursing	潘永雄 副教授 Edward Poon
12:00-13:30	休息 / 海報發表 Lunch/Poster Presentation	
13:30-14:30	促進老年人福祉 Wellbeing of Older Persons	陳立賢 Karen Chan
14:30-15:30	慈濟護理：全人照護模式 Tzu Chi nursing: Holistic care model	陳立賢 Karen Chan
15:30-16:00	咖啡休息 Coffee break	
16:00-17:00	靈安護理：末期病人治療性照護 Namaste Care: Therapeutic care approach towards the end of life	陳立賢 Karen Chan
17:00-17:30	綜合討論 / 海報頒獎 Panel Discussion / Best Poster Awards	



以人為導向的護理

Person Directed Care in Nursing

■ 講者 | 潘永雄 Edward Poon

新加坡理工學院健康與社會科學副教授暨副院長

攝影／劉鴻榮

“演講開始前，我先聲明，我的提問都是為了幫助大家省思，如何做到「以人為導向的護理」，所以即使問題好像很直白很敏感，也請理解。第一個問題請問「Are you a person?(你／妳是人嗎?)」，認為自己是人的請舉手，我看到只有 80% 的人舉手。第二個問題「How person are you?(你／妳有多像一個人?)」學員們回答：「我是個好人。」、「我是一名女性。」、「我是很積極的人。」、「我是一個健康的人。」……我聽到了大家的回答，但是這些答案都是關於自身，而不是一個全人的概念。”

尊重病人 以人為本是看待世界的哲學

醫療照護領域投入了大量的時間和經費尋找先進創新的方法來治療病人，包括用科技監控病人的狀況，學習激勵的溝通技巧，幫助病人設定自我健康管理的目標等等。而身為醫療照護的提供者，從我們的視角思考，我們可以給「病人 Patient」什麼或為病人做什麼？從我們護理的視角來看，病人將永遠是病人，而對於身為護理師的你我而言，問題是「我現在是一個什麼樣的人，能不能做到提供全人照護？」

今天在我之前的演講者都特別強調「人」這個概念，他們提到一些非常重要的特質，首先是「尊重」，身為人的你對另一個人有多尊重，還有賦權、誠信，都是我們作為一個人應該具備的特質，總結來說，「以人為導向的護理」基本上是一種哲學，也是我們如何看待這個世界的方式。

無論在醫院或是安養機構工作，護理人員所受的訓練及思維都非常醫療化，也影響了看待病人的方式，以人為導向的護理，我們必須看到「正在照顧的這一個



潘永雄副教授提問請學員舉手直觀回答自己是什麼樣的人。

人」，而不僅僅是一個身體部位、疾病或狀況。那如何以病人為中心的方式來提供護理照護？

1855 年一位經歷克里米亞戰爭的麥克當諾先生在家書中寫到關於南丁格爾 (Florence Nightingale) 的描述，是全人護理的最佳寫照——「無論在何處，只要有最危險的疾病，只要有掠奪者的魔爪逼近，那位無與倫比的女性必定會出現在那裡。即使在生命垂危之際，她仁慈的存在也能帶來安慰與善意。」

珍華生女士 (Jean Watson) 提出的 Watson 模式，提醒護理師以人文方式來照護病人，將病人視作一個完整的人來對待。安寧療護大師西西里·桑德斯 (Cecilia Saunders) 女士同樣強調病人的整體性，她說：「你是重要的，因為你是你。即使活到最後一刻，你仍然是那麼重要。我們會盡一切努力，幫助你安然逝去，但也會盡一切努力，讓你有品質地活到最後一刻。」在以人為中心的安寧緩和照護，要幫助病人「活」到生命的最後一刻，而不只是平靜地等待死亡。

帶給病人快樂的程度

舉例請問，臺灣的珍珠奶茶很出名很好喝，假設病人有嚴重的糖尿病，糖化血色素 (HbA1c) 8.4~8.9，然後病人問護理師：「我可以喝珍珠奶茶嗎？」若以醫療及疾病預防的角度來看，當然是不行的。但如果病人時日無多，明天就要死了，會不會有另一種答案？「快樂」，是以人為本照護的縮影，在整個照護期間，妳／你能讓病人得到多少快樂？大家忘了大部分的演講內容沒關係，但一定要記得這一點！

處理病人反應的能力

威登巴赫 (Weidenbach) 在 1964 年提到關於醫師與護理的角度區別，醫師是治療病人的主要病症；而護理師，則是處理病人對這個病症的反應，很簡單的事，大家要記得，這是我們護理師的工作內容。

例如在病房發藥給病人，病人說：「我不要吃。」要打針，病人說不要打，那怎麼辦？護理師可能反應：「為什麼你不吃？」、「不吃病怎麼會好？」、「你吃了，我給你這個東西……」護理師做了很多不吃不行的衛教，跟病人討價還價，但病人就是不肯吃。其實可以問病人：「你可以告訴我，為什麼不吃藥嗎？」回答：



「我上次吃了藥，結果肚子很痛。」就找出不吃藥的背後原因了。有能力處理病人的反應，是我們的職責。

讓病人參與照護 以安適為目標

2018 年一篇登在《International Journal of Older People Nursing》（老年人護理國際期刊）的文獻「護理之家以人為導向照護計畫—範疇界定回顧研究 (Person-directed care planning in nursing homes: A scoping review)」，美國政府的聯邦規定要求護理之家的住民要參與照護計畫，而不只是接受照顧，此論文的目的就是要推動以人為導向的照護計畫。研究結論提到的第一點，要了解個人，第二，與病人一起制定照護目的及計畫，第三，了解病人個人的需求與偏好，這三者建構了我們對於病人了解的程度。

一個月之前的課程，我介紹了 Davies 和 Oberle 於 1990 年提出安寧療護的護理師角色的六個維度——尊重 (valuing)、連結 (connecting)、賦權 (empowering)、做與其相關連的事 (doing with)、尋找意義 (finding meaning)、保持整體

(preserving own integrity)。我請花蓮慈濟醫院護理團隊擬定他們的照護哲學，一週後他們擬出「心關懷」哲學，用「心」代表幸福與希望、同理心、自主、尊重與團隊，用這樣的哲學來做到以人為導向的護理。

安適 (well-being)，是以人為本的照護關鍵，而不只是持續治療的過程。如果有一天你上夜班時，病人對你說：「我的頭髮怎麼一直在掉？」你會怎麼說？或許你會安慰：「化療就是這樣，你忍一下，過幾個月頭髮就會長回來了……」你沒有想到病人心靈上可能有創傷，他問你這個問題的背後原因是什麼？我們要訓練自己整體性的思考，然後再決定回答病人的方式。試想，如果你自己病得非常嚴重，你希望護理師給你什麼樣的照護。我們希望能在工作場域創造出以人為本這樣的文化。

安寧療護的六個維度：1. 尊重、2. 連結、3. 賦權、4. 做與其相關連的事、5. 尋找意義、6. 保持自己的完整性

我們來談一談 David 和 Obelisk 的六個照護維度：尊重、連結、賦權、做與其相關連的事、尋找意義，並保持自己的完整性。

第一是「尊重」，你如何看待所照顧的人？如果有一天你休長假回來上班，走進病房接你的新病人，看到他頭上包了一大包像個怪物一樣，你不自覺地說出：「哎喲，嚇死我了！」這樣的反應就不夠尊重。

無論在任何情況下，請記住，您面前的每一個病人，都是地球上最美麗的「生物 (creature)」，也就是人類；為什麼我說「生物 (creature)」，因為有的病人可能肢體殘缺、外形有缺陷等等，一般人眼裡可能不是一個完整的人體，但我們務必要給予最高程度的尊重，視他們為地球上最美的人，這是最重要的尊重。

第二是「連結」，當我走進病房，可能只有五分鐘獲得對方的信任，我會盡量避免開頭的問候是「你早上好嗎？」因為我們無法得知病人當下的心情如何，我通常會簡單的說：「我是 Poonie，您的護理師。」建立連結時，要觀察病人的臉部表情，眼睛會透露出情緒，過程中給予全部的專注和傾聽，試著將病人當作你的家人給予安慰。

三是「賦權」，賦權的意思是什麼呢？現在請一位護理師上臺，我扮演一名中風的病人，我想喝水，但手沒有力氣，這位護理師直接替我打開瓶蓋，然後餵我喝水，這是「服務」而非「賦權」。

現在角色交換，我身為護理師，先詢問這位中風的先生，哪一邊的手比較沒有力量？我教他如何用較有力量的手，自己打開瓶蓋，然後自己完成喝水的行動，讓病人覺得自己是有用的，也是完成了一次的復健運動，這是賦權。

第四個重點就是「共同參與(doing with)」，不要覺得讓病人自己做很浪費時間、太慢，而直接幫病人做了。不管是喝水、吃飯、穿脫衣服等很多行為能力也是如此，護理的本質，若只是單純地為病人提供服務，病人可能會逐漸失去對自身生活的掌控感，護理的工作不該是「幫病人完成」，而是教他們，參與到他們的行動之中，讓他們自己完成，從而感受到自己的重要性與自我尊重。

五、如何幫助病人發現意義？假如病人問：「你覺得我是不是快要死了？」護理師回答：「沒有啦！現在是半夜 12 點，該睡了，你趕快回去睡覺，明天再想。」結果隔天病人往生了，你怎麼辦？所以當護理師聽到病人的問題時，可以先問「為什麼你會問這樣的問題呢？」並適時的讓靈性治療介入，這是很重要的。

最後第六點，「維護自身完整性」，醫療人員經常面對人類的痛苦、折磨和失落，因此需要保持自我價值感、自尊心及足夠的精力，才能有效地工作，有三種策略，包括內省、重視自我、承認自身反應。



潘永雄副教授請護理師上臺，示範護理師為病人「賦權」。攝影／劉鴻榮

牢記護理理論四大範疇：人、環境、健康、護理

我們理解了以人為中心的照護哲學及文化，接下來該怎麼做呢？我常常告訴學生，永遠要記得護理理論的四個基本概念範疇：人、環境、健康和護理。

第一個談到「人」，當病人入院時，仔細傾聽他們的需求，像是有些病人只是簡單的希望每天能見到家人，當病情加重時，與病人一起進行共享決策，了解他們的渴望，他希望家人能陪他走過人生最後一段路，我們可以嘗試著幫忙召集家族成員圓滿心願。

我也會鼓勵學生在病人的族譜圖（家庭樹）上記錄病人的喜惡，喜歡喝的、吃的、玩的……這樣可以避免提供不喜歡的東西。因為標準化的照護可能忽略了個人需求，透過尊重病人的生活選擇，賦予對方更多的自主感。

我的一位病人李女士罹患失智症，總是記不住我的名字，但每次見到我都熱情地稱呼我「老闆」，喜歡拉著我的手跟我聊天，我們的互動讓她得到了陪伴和支持。這提醒我，對於病人來說，尊重和陪伴比其他任何事都更加重要。

在醫療環境中，改變傳統術語用法及一些貼心個人化的構想，可以讓病人感受到更人性化的照護。例如稱「健康推車」代替「生命徵象車」，「水療室」代替「浴室」，都能讓病人在治療過程中感到一絲溫暖。這些改變聽起來微不足道，但當病人進入「水療室」而不是冰冷的「浴室」；或者在床上可以選擇自己喜歡的枕頭，而不是醫院制式的枕頭；不用一定在床上用餐，而是可以到病房外與其他人一起用餐……例如：我們會在農曆新年期間把病房裝飾得很有年味，而且是病人親手做的裝飾品；或是帶兒童和動物來陪伴臨終病人，進行靈安護理；設立愛心護理站，讓病人和家屬可以隨時使用裡面的運動器材、健身設施；我們也會帶著他們做團體運動……

護理師的角色必須開始改變，我們必須建立信任和融洽的關係，主動發起與病人的對話，不要等待他們來跟你說話，而是主動去跟他們交談，例如：「你晚上過得怎麼樣？」要傾聽，避免使用醫學術語。你要了解病人的價值觀，提供治療進程的資訊，回答問題，並在護理記錄中記錄病人的意願。這些都是護理師在團隊中要扮演的角色功能。

總之，身為護理師，我們必須開始改變我們的思維，改變我們看待事物的方式



潘永雄副教授

Associate Professor Edward Poon

新加坡理工學院

(Singapore Institute of Technology)

健康與社會科學學院

(Health & Social Science)

副教授暨副院長

護理學副主任 Deputy Program Leader

(Nursing BSN-MSN)

器官移植護理臨床組主任 Clinical Lead

(MHSc Organ Transplant Nursing)

和世界觀，關注每個人，運用以人為導向的護理照護理念，我們也能因此向內探索自己的存在並得到成長。

最後，作為護理師，我們必須記住護理理論家瑪莎·羅傑斯（Martha Rogers）說的話：「當一顆蘋果被切開時，其他人看到的是蘋果裡的種子。而我們護理人員，看到的是種子裡的蘋果。」（When an apple is cut, others see seeds in the apple. We, as nurses, see apples in the seeds.）表示護理師不局限於眼前所見，而是能看到未來的發展可能性。

演講最後，我以一段影片來傳達「療癒」的深層意義，強調護理工作不僅是身體的治療，更是一種深具靈性的實踐。當我們與他人生命有所連結並給予關懷，成為彼此生命的轉折點時，互相都會得到治癒。在照護病人的同時，我們也從中找尋生命的意義並獲得滋養，護理將是一種靈性修行的實踐。☺

（2024 年 9 月 7 日花蓮慈濟醫院 2024 以人為導向的全人關懷照護國際研討會，
整理／吳宜芳、黃秋惠 攝影／劉鴻榮）