

從尊重出發

臨床打造「以人為中心」的
全人照護環境新價值

**Building a New Value of "Person-Centered"
Holistic Care Clinical Environment**



隨著人口高齡化、慢性疾病增加以及醫療需求日趨複雜，醫療照護逐漸由過去以疾病治療為核心，轉向「以人為中心」的全人照護模式。以人為中心的照護不僅能提升醫療品質，更能改善病人就醫經驗、促進醫病關係、提升健康結果，並成為現代醫療的重要發展方向。本期《志為護理》以「以人為中心的全人照護環境」為主題，發送電子問卷給八家慈濟醫院護理人

員，有效問卷正好是一千筆，期能了解第一線醫療工作者對病人中心照護的認知、臨床現況及未來改善方向，作為護理照護持續精進的重要參考。

尊重病人的價值， 以人為中心照護的核心

問卷第一題詢問以病人為中心的照護在工作場域中最重要因素，結果顯示最高比例為「尊重病人價值與個

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	929	92.9
男	71	7.1
總計	1,000	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	11	1.1
21-25歲	192	19.2
26-30歲	188	18.8
31-35歲	145	14.5
36-40歲	105	10.5
41歲以上	359	35.9
總計	1,000	100.0
目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	144	14.4
1.1~2年	107	10.7
2.1~3年	102	10.2
3.1~5年	86	8.6
5年以上	561	56.1
總計	1,000	100.0



職務別	人數	%
護理師／士	750	75.0
副護理長	34	3.4
護理長	54	5.4
督導及以上	19	1.9
個管師(功能小組)	57	5.7
專科護理師(含資深護理師)	86	8.6
總計	1,000	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	170	17.0
外科	139	13.9
小兒	37	3.7
婦產	37	3.7
急重症	156	15.6
功能小組	25	2.5
血液透析室	41	4.1
手術室	70	7.0
門診	181	18.1
心蓮	23	2.3
行政	23	2.3
精神科	31	3.1
其他	67	6.7
總計	1,000	100.0

別選擇」65.7%，其次為「清楚且易理解的醫療照護溝通」49.4%，第三為「病人與家屬參與醫療照護決策」占43.0%。這可能表示，第一線護理人員普遍認為，以人為中心並非只是提供醫療照護技術，而是尊重每位病人的生活背景、文化信仰、價值觀及照護期待，讓病人在治療過程中保有自主

權，真正成為醫療決策的共同參與者。大林慈濟醫院長期推動醫病共享決策（shared decision making, SDM），鼓勵醫護團隊透過充分說明疾病、治療方式及預後，協助病人與家屬依照自身需求共同做出最適切的醫療選擇。此外，護理人員於臨床工作中更扮演病人與醫療團隊之間的重要橋梁，藉由傾聽、

陪伴及溝通，將醫療決策真正回歸病人的需求。

值得注意的是「依病人個別需求調整照護方式」占 28.0%、「安全、友善且具隱私的照護環境」占 32.1% 及「兼顧身心靈與社會需求」占 17.9%，雖非在前三項但亦受到相當重視，顯示護理人員對全人照護已有更完整的認知，不再局限於疾病本身，而是涵蓋身體、心理、社會及靈性的整體健康。小惠（化名）描述她曾照護一位高齡長者因宗教信仰而對部分治療方式有所顧慮，小惠沒有急於勸說，而是耐心傾聽病人及家屬的想法，陪伴他們了解各項治療選擇，並主動與醫療團隊共同討論最適合的治療照護方式。最後，病人在充分瞭解後並安心接受治療，家屬也由衷表示：「謝謝你們願意先聽我們說。」這分被尊重的感受，往往就是病人信任醫療照護團隊的開始。

良好的溝通， 是病人感受醫療品質的重要關鍵

第二題探討護理師認為「在實際臨床環境中，最容易影響病人感受的重要三項因素」，其中以「等候醫療處置時間過長」占 65.3% 及「溝通態度不佳」占 59.4% 位居前兩名，其次則為「未能完整獲得醫療決策資訊」占

40.5%。此結果反映病人對醫療品質的感受，不僅來自醫療技術本身，更受到就醫過程中的服務品質、資訊透明及人際互動所影響。其中，「溝通態度」的重要性甚至高於住院環境及隱私問題，多點溫暖的問候及耐心的說明，往往比冰冷的醫療設備更能提升與病人家屬之間的信任感與安全感。小娟（化名）照護一位初次接受手術的長者，在進入手術室前因緊張而不停顫抖，小娟輕輕握著他的手，陪伴他確認每一項流程，並告訴他：「您放心，我們都會陪著您。」術後病人再次見到小娟時，第一句話便是：「謝謝妳，我真的安心很多，還好有您們。」護理的溫度，往往就在這些看似平凡的互動中慢慢累積。大林慈濟醫院一直強調人文醫療，護理人員除了提供專業照護外，更透過主動關懷、同理傾聽及跨團隊溝通，協助病人了解病情、治療計畫及照護流程，降低病人焦慮與不安。尤其面對高齡病人、多重慢性疾病及失智個案，更需要運用淺顯易懂的語言及重複確認，確保病人及家屬真正理解醫療資訊。

情緒支持與關懷者， 又是教育者與病人代言人

第三題詢問護理師自覺在病人中心



1) 在您工作場域中，您認為「以病人為中心」照護最重要的三項因素為？(N = 1,000，複選)

尊重病人價值與個別選擇 65.7 %

清楚且易理解的醫療照護溝通 49.4 %

病人與家屬參與醫療照護決策 43.0 %

提供多元治療照護選項並充分說明利弊 19.9 %

兼顧身心靈與社會的需求 17.9 %

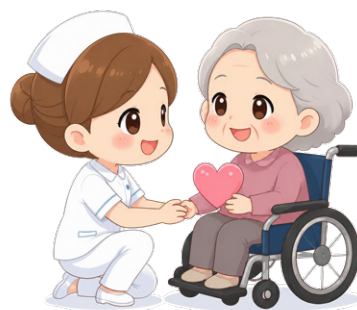
安全、友善且具隱私的照護環境 32.1 %

便利及減少負擔的就醫流程 8.4 %

依病人個別需求調整照護方式 28.0 %

出院後照護與轉銜服務的連續性 10.9 %

其他 0.1 %



2) 您認為，在實際臨床環境中，最容易影響病人感受的三項因素為？ (N = 1,000，複選)



65.3% 等候醫療處置時間過長

31.9% 住院環境擁擠

31.9% 就醫隱私不足

59.4% 溝通態度不佳



16.3% 住院期間，醫療照護人員更換頻繁

40.5% 未能完整獲得醫療決策資訊

0.7% 其他

照護中最常扮演的角色，以「照護執行者」最高，占 69.9%，其次為「情緒支持與關懷提供者」占 51.3%、「病人／家屬教育者」占 49.5% 及「病人代言人」占 37.3%。這項結果充分反映護理工作的多元角色。護理人員不只是照護執行者，更是病人最信任的陪伴者、健康教育者及跨團隊協調者。尤其在大林慈濟醫院，護理團隊長期

深耕高齡照護、出院準備服務、居家醫療及社區整合照護，護理人員需調整整合專業團隊例如醫師、個案管理師、營養師、藥師、復健治療師、社工師及長照資源，共同建構病人從急性醫療到返家照護的完整照護歷程。有時，出院後的關懷電話、一句「最近還好嗎？」便能讓病人感受到醫療照護並未因離院而中斷，也讓家屬更有信心面對返家的照顧挑戰。對於高齡及多重慢性疾病病人而言，真正重



要的不只是住院期間治療成功，更包括出院後是否能安全返家、是否具備足夠自我照護能力，以及家庭是否獲得足夠支持。因此，護理人員在病人中心照護中的角色，已由傳統床邊照護逐漸轉型為整體健康管理者與跨團隊整合者。

提升病人中心照護 制度與照護模式同步提升

第四題問卷中詢問受訪者以個人臨床經驗，對於目前醫療照護過程中提升病人為中心照護最重要的因素，「提供清楚且易理解的溝通」最高，占 64.0%，其次是「病人及家屬參與照護或醫療決策」占 51.7%，再者為「照護人力與服務能滿足病人需求」占 42.3%。此外，「持續且具連續性的照護」24.8%、「即時回應病人需求」24.4%及「便利流暢的就醫流程」22.7%，亦受到相當重視。這些結果與大林慈濟醫院近年積極推動的轉銜照護及整合照護方向高度一致。

急性醫療照護已逐漸由醫院延伸至社區與家庭，透過出院準備服務、居家醫療、居家護理、社區長照及跨院合作，可有效降低再住院率，提高病人生活品質。尤其高齡病人常同時面臨衰弱、失能、多重慢性疾病及社會

支持不足等問題，更需要跨專業團隊共同合作，提供持續性的整合照護，而非僅局限於住院期間的醫療服務。

曾有一位高齡病人在出院前擔心返家後無法自行照顧傷口，也擔心家人不知如何協助。小奇（化名）透過自身護理專業角色結合醫師、居家護理師、個案管理師及社區資源共同規劃返家照護，病人順利回到熟悉的生活環境，後續也未因照護問題再次住院。這樣的經驗提醒我們，完整的醫療並非止於出院，而是讓病人能安心回到生活之中。值得注意的是，「智慧醫療協助提升照護品質」雖僅占 10.9%，顯示目前第一線醫療人員仍較重視人際互動與照護品質。然而，隨著 AI 醫療化環境、智慧病房、語音病歷紀錄、臨床決策支持系統及遠距照護逐漸成熟，未來智慧科技將可協助減少行政工作負荷，使護理人員有更多時間投入病人照護，真正達到科技與人文並重的照護模式。

人力與時間不足 是推動的最大困境

在問卷最後一題，受訪者認為「推動病人中心照護最大的困境」依序為：人力與時間不足最高占 84.5%、工作負擔過重占 75.9%、制度與績效指標

3) 在「以病人為中心」照護中，覺得您常扮演的角色是？ (N = 1,000，複選)

病人代言人 37.3%

照護執行者 69.9%

病人 / 家屬教育者 49.5%

情緒支持與關懷提供者 51.3%

跨團隊協調者 31.4%

其他 0.4%



不支持占 30.5%、接下來依序為病人及家屬參與醫療決策受限占 19.5%、醫病溝通訓練不足占 19.2%。其中，人力不足及工作負荷過重遠高於其他因素，反映第一線臨床最大的壓力仍來自照護人力不足。當護理人員需同時照顧更多病人時，容易壓縮與病人溝通、衛教及心理支持的時間，也可能影響共享決策及全人照護的落實。

因此，若希望真正推動病人中心照護，除了提升醫療人員專業能力外，更需要醫療制度支持，包括合理人力

配置、優化工作流程、減少非護理行政工作、發展智慧醫療及跨專業合作，才能讓護理人員回到病人身邊，提供更具品質的照護。因此，如何透過制度改善，讓護理人員有更多時間陪伴病人，也是提升醫療品質的重要課題。近年來，大林慈濟醫院持續推動智慧護理、跨團隊整合照護、品質改善及臨床教育，正是希望透過制度改善，讓醫療人員擁有更多時間陪伴病人，真正落實「以人為中心」的照護精神。



4) 以您的臨床經驗，目前醫療照護過程中，您認為可提升「以病人為中心」照護表現最重要的三項因素為何？（N = 1,000，複選）

能提供清楚且易理解的溝通 64%

病人及家屬能參與照護或醫療決策 51.7%

照護人力與服務能滿足病人需求 42.3%

就醫流程具便利性與流暢性 22.7%

照護環境具隱私性與舒適性（如病房／公共空間） 19.1%

能提供持續且具連續性的照護（如出院準備或轉銜社區長期照顧資源） 24.8%

智慧醫療能協助提升照護品質 10.9%

能即時回應病人的問題及需求 24.4%

提供持續性照護，盡量由同一組護理師照護 6.1%

其他 0.1%



「以人為中心」 是醫療的初心也是未來

本次問卷結果顯示，第一線醫療人員對以人為中心的照護有著高度共識。尊重病人的價值、良好的醫病溝通、病人

共同參與決策，以及跨專業團隊合作，皆是打造全人照護的重要基石。然而，真正落實病人中心照護，仍須面對人力不足、工作負荷沉重及制度支持等挑戰。未來除了持續深化人文醫療精神外，更應結合智慧醫療、整合照護、社區轉銜、高齡健康管理及跨團隊合作，讓每位病人在醫療旅程中都能獲

5) 您認為，目前推動以「以病人為中心」照護中最大的困境為？ (N = 1,000，複選至多 3項)

84.5% 人力與時間不足

75.9% 工作負擔過重

30.5% 制度與績效指標不支持

10.0% 醫院空間動線不佳

19.2% 醫病溝通訓練不足

16.8% 缺乏跨團隊整合機制

19.5% 病人或家屬在醫療決策參與度受限

0.7% 其他



得尊重、理解、陪伴與持續性的照護。

大林慈濟醫院始終秉持慈濟人文精神，將醫療專業與人文關懷相互融合，從急性醫療延伸至社區與家庭，持續發展高齡友善醫院、整合性照護模式、出院準備服務及社區健康促進，實踐全人、全家、全程、全隊及全社區的照護理念。未來，護理團隊也將持續以病人的需求為核心，以專業守護健康、以關懷陪伴生命，攜手打造更具溫度、更有品質、更符合病人期待的全人照護環境，讓「以人為中心」不只是醫

療口號，而是真正落實於臨床照護之中。以人為中心的照護，不一定要來自轟轟烈烈的改變，而是每天臨床工作小小的動作累積下來的調整，如：溫言暖語關懷、表達關心、尊重與耐心的陪伴等。當護理專業結合人文關懷，護理的展現都可能成為病人生命中支持的力量，也讓護理專業展現最真實、最溫暖的價值。