

台灣教會醫療院所協會
2025 年會海報競賽
員工、病人關懷與職場韌性類

序 號	海 報 題 目	第 一 作 者	投 稿 單 位
A-01	Breast Cancer Nurse Navigator	李 ○ 慧	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
A-02	血管性骨囊腫之案例分享	陳 ○ 秀	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
A-03	以遊戲式測驗提升觀察勒戒人毒品危害認知之成效 -以雲林縣某監獄為例	陳 ○ 秀	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
A-04	《走出恐慌與憂鬱的陰影--社工陪伴下的重生之路》	陳 ○ 達	信義醫療財團法人高雄基督教醫院
A-05	運用治療性遊戲提升住院病童口服給藥遵從率	李 ○ 萍	台灣基督教會長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
A-06	一位高齡喪偶哀傷調適之護理經驗	蔡 ○ 純	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
A-07	靈修默想營在醫療場域的實踐與啟發：以屬靈操練 深化員工關懷與職場韌性	陳 ○ 娟	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
A-08	詩歌同行·與心共感：從詩歌比賽建構醫院員工關懷 與職場韌性	陳 ○ 娟	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
A-09	提升居家護理主要照顧者安寧照護認知及態度	夏 ○ 慧	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
A-10	降低手術室工作人員肌肉骨骼不適發生率	黃 ○ 燕	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
A-11	動態與靜態副木應用於橈神經受損之成效文獻探討	黃 ○ 文	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院
A-12	運用治療性遊戲提升病童靜脈輸液流速正確率	馮 ○ 君	台灣基督教會長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
A-13	不同運動模式對頸因性頭痛的長短期療效比較：系 統性文獻回顧	楊 ○ 祥	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法台東馬偕紀念醫院
A-14	拯救「裂縫」的英雄--修修補補好神器	林 ○	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

台灣教會醫療院所協會
2025 年會海報競賽
員工、病人關懷與職場韌性類

序 號	海 報 題 目	第 一 作 者	投 稿 單 位
A-15	沐光同行：打造靈性復原力的職場關懷文化	凌○薇	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院
A-16	建構關懷韌性護理職場提升校園招募吸引力之成效探討	杜○純	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
A-17	運用多元介入策略降低住院病人跌倒發生率	彭○芬	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
A-18	護理之家肌少症預防、健康老化	陳○怡	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
A-19	運用工作簡化提升精神科病房治療環境滿意度	林○瑤	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
A-20	麻不麻煩?讓管制藥品分類更聰明	劉○如	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
A-21	靜(淨)心三部曲--從聽說開始	謝○菊	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
A-22	降低門診病人看診等候時間	張○珍	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
A-23	雙軌韌性防線：手部衛生與抗生素管理守護病人安全	戴○貞	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
A-24	韌性醫療下的手部衛生推動降低感染率	葉○婷	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
A-25	以員工為核心的職場健康支時模式：整理心理、靈性與制度推動經驗	林○萱	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
A-26	由初心出發，新樓醫院以價值觀推動職場韌性成效	謝○芳	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
A-27	讓病人看到希望的終點線：醫療與公益的協力實踐	徐○均	台灣基督教會長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院
A-28	機構失智症住民接受音樂治療是否比較能夠改善躁動？	李○諺	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

台灣教會醫療院所協會
2025 年會海報競賽
員工、病人關懷與職場韌性類

序 號	海 報 題 目	第 一 作 者	投 稿 單 位
A-29	初產婦使用生產球是否會減少第一產程時間？	蔡 ○ 純	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
A-30	從健康促進觀點-探討新住民女性孕產期照護與家庭支持	廖 ○ 甄	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
A-31	時機決定未來-不同懷孕週數催生的安全性與成效	林 ○ 珠	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
A-32	提升準爸爸陪產滿意度與參與成效	廖 ○ 琳	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
A-33	照顧一位疑似登革熱感染病人之護理經驗	游 ○ 瑤	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
A-34	「探討職場壓力與適應」課程對護理科五年級學生壓力、憂鬱、健康影響	陳 ○ 雯	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
A-35	服用鋅是否能降低罹患新冠肺炎病人之死亡率	黃 ○ 寧	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
A-36	探討機構內員工敬業度—以某區域教學醫院為例	黃 ○ 婷	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
A-37	視訊靈性關懷於居家住院照護中的應用：長期臥床個案之全人照護實例	趙 ○ 耘	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
A-38	SICU 病房 CRAB 菌群聚處理經驗	莊 ○ 雲	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
A-39	信仰價值引導下的員工關懷：教會醫院打造溫馨職場的創新實踐	黃 ○ 香	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
A-40	以"愛"出發、攜手同行-員工關懷策略與護理職場韌性的探討	羅 ○ 英	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
A-41	輔大處方箋，點亮記憶先	吳 ○ 霓	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
A-42	新北市社區民眾健康調查與分析	洪 ○ 峯	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院

台灣教會醫療院所協會
2025 年會海報競賽
員工、病人關懷與職場韌性類

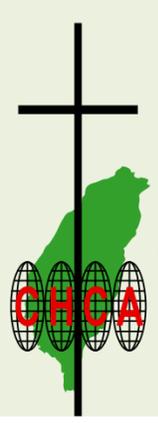
序 號	海 報 題 目	第 一 作 者	投 稿 單 位
A-43	守護從巷弄開始·健康從陪伴延伸	林○廷	輔仁大學學校財團法人 輔仁大學附設醫院
A-44	改善醫療尖銳物扎傷及血體液暴觸通報與追蹤作業	王○芳	輔仁大學學校財團法人 輔仁大學附設醫院
A-45	溫馨小舖—幸福安康	丁○羚	天主教耕莘醫療財團法 人耕莘醫院安康院區
A-46	「按讚幸福感·分享歸屬心」:社群 FB 創新點亮醫 院幸福職場	林○妤	戴德森醫療財團法人嘉 義基督教醫院
A-47	心關懷·新韌性:打造員工幸福感·續寫卓越醫療 的力量	林○妤	戴德森醫療財團法人嘉 義基督教醫院
A-48	門諾醫院守護醫療職場安全網	瓦○ 周○學 連○堯 張○敏	臺灣基督教門諾會醫療 財團法人門諾醫院
A-49	門諾對弱勢群體的深度醫療與社會援助	瓦○ 周○學 連○堯 張○敏	臺灣基督教門諾會醫療 財團法人門諾醫院
A-50	永續關懷照護網絡—將軍區偏鄉醫療為例	尤○安	台灣基督長老教會新樓 醫療財團法人麻豆新樓 醫院
A-51	落實員工身心健康管理打造健康職場	鄭○今	台灣基督長老教會新樓 醫療財團法人台南新樓 醫院
A-52	自殺青少年遺族哀傷牧靈關懷職場韌性	張○蓮	天主教耕莘醫療財團法 人耕莘醫院
A-53	讓安心成為服事的起點—宣教士健康檢查專案成效 初探	林○姍	戴德森醫療財團法人嘉 義基督教醫院
A-54	傳愛旅程:身心靈的能量補給站	浣○君 劉○蘭	沙爾德聖保祿修女會醫 療財團法人聖保祿醫院
A-55	探討激勵型領導策略促進護理人員職場韌性、留任 率與晉升意願之成效	陳○珊	台灣基督長老教會馬偕 醫療財團法人馬偕紀念 醫院

台灣教會醫療院所協會
2025 年會海報競賽
員工、病人關懷與職場韌性類

序 號	海 報 題 目	第 一 作 者	投 稿 單 位
A-56	你累了嗎？—職場肌耐力	楊○雅 林○芳 陳○君	新竹市立馬偕兒童醫院 (委託台灣基督教會長老教會馬偕醫療財團法人興建經營)
A-57	盼望生命的曙光之癌末靈性關懷	涂○卿	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院安康院區
A-58	急診臨終關懷服務初探：跨專業團隊合作下的溫柔送別	彭○娟	台灣基督教長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
A-59	以全人關懷策略打造醫療人才之韌性	許○鈴	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
A-60	員工關懷措施其心理支持與職場韌性之潛在助益初探—以麻豆新樓醫院為例	梁○婷	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
A-61	探討醫療人員的關懷韌性：被神觸摸的生命·員工關懷與臨床職場韌性的探討	林○芳	信義醫療財團法人高雄基督教醫院
A-62	埔基員工一日生活營對員工的正面影響	陳○秀	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
A-63	天主教醫院的價值與新使命-「希望」韌性的動力與方向	宋○恬	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
A-64	音樂舒壓介入對醫事人員壓力緩解與職場韌性之影響-後新冠疫情時代之應用案例	翁○莉	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
A-65	個管師運用韌性關懷於一位高齡重度氣喘病患照護之成效	張○蓮	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
A-66	運用「Sir·我想聽你說」提升門診護理人員復原力	吳○誼	輔仁大學學校財團法人輔大大學附設醫院
A-67	從生理食鹽水缺貨看醫療韌性的挑戰與轉機	吳○瑜	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
A-68	安寧居家療護對主要照顧者心理困擾之改善成效	林○儀	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
A-69	運用孕期諮詢介入高齡初產婦孕期不確定感及焦慮之護理經驗	潘○涵	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院

台灣教會醫療院所協會
2025 年會海報競賽
員工、病人關懷與職場韌性類

序 號	海 報 題 目	第 一 作 者	投 稿 單 位
A-70	多元介入措施對麻醉部護理師滿意度與離職傾向的影響	李 ○ 軒	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
A-71	運用團隊合作方式降低內科病房泌尿道感染率	蘇 ○ 帆	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
A-72	音樂拾夢。重啟生命力—以音樂實踐賦權與自我實現的旅程	李 ○	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
A-73	職場療癒 ing：從工作身心平衡開始，共創幸福職場	謝 ○ 雯	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
A-74	降低某區域醫院外科病房住院病人導尿管相關泌尿感染率	陳 ○ 卿	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
A-75	「從壓力到成長之強心護航」提升護理人員強化職場韌性關懷之成效	黃 ○ 嫻	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院
A-76	扶老輔老(FOR LOVE)健康守護零距離-孤老一條龍就醫綠色通道服務	李 ○ 正 龔 ○ 騏 張 ○ 榮 彭 ○ 穎 郭 ○ 鑠	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
A-77	以信仰為根，建構急診護理人員心理韌性的職場代禱支持計劃	陳 ○ 芬	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
A-78	扶老輔老(FOR LOVE)健康守護零距離-【孤老一條龍】靈性關懷服務	陳 ○ 娟	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
A-79	越南安江省龍川教區居民疼痛初探	龔 ○ 騏	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
A-80	音樂治療於醫療場域之應用：身心整合照護之創新模式	郭 ○ 儀 呂 ○ 涵 何 ○ 嘉 李 ○ 芳	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
A-81	以靈性照護的觀點介人員工教育以提升工作復原力	石 ○ 華	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

Breast Cancer Nurse Navigator

Li, Chia Hui¹·Lou, Mary Ann MD²

Department of Breast Surgery, Cardinal Tien Hospital

Objective:

With increase in breast cancer and decrease in nurses, our proposed of special training of the Breast Cancer Nurse Navigator is to strengthen nursing and medical care to prevent and reduce errors in care、strengthen health education for patients & family、facilitate linkage of health care resources for patients, promote the spirit of cooperation for medical team and improve doctor-patient relationship.

Material & Method:

- Through 40 years of experience of having Breast Surgery Service at Cardinal Tien Hospital, we recognized that the breast cancer patients are particularly fragile and have many physical and emotional needs.
- They benefit so much from our Four principles of holistic care i.e. care of the whole person, the whole journey, the whole family and with the whole team.



Result:

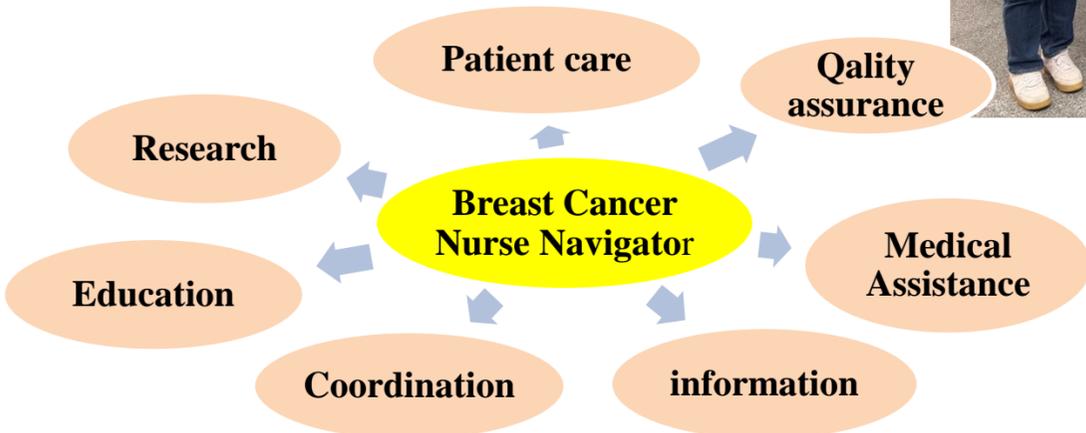
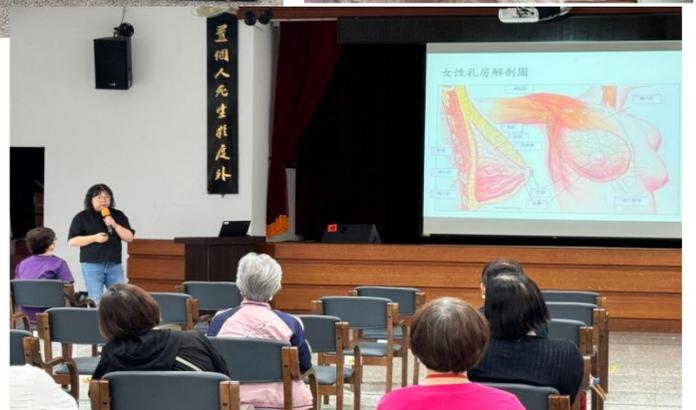
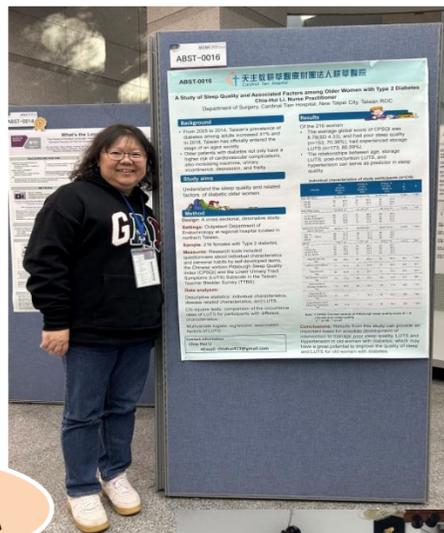
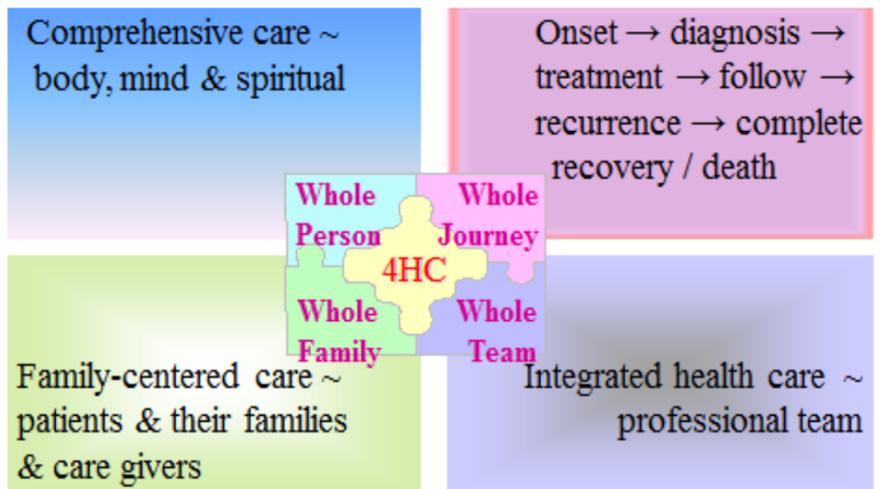
The Breast Cancer Nurse Navigator role in Breast Surgery became more defined :

- patient care: assess patient history, physical examination, keep medical records, develop care plan, inform and teach patient & family.
- medical assistance: inform and teach ward and clinic nurses, assist doctor in patient care, assist hospital activities for public education in breast cancer prevention & care, actively promote good relationship among doctor, nurse, patient & families, phone call with patients etc.
- promote specialty education: establish standard for navigator training, with up to date information and references, guide new interns & nurses, teach & inform nurses bedside nursing techniques and participate in case analysis, breast cancer group discussions.
- participate in research : actively participate in related academic conference and research, assist doctors in data collection & publications, continued self-education.

Conclusion:

- Patient's condition become complex: increasingly elderly patients with numerous medical problems and young patients with heavy emotional burdens, higher standards of care, patient's expectation higher.
- Breast Cancer Nurse Navigator has a need to exist. With training, we expect Breast Surgery Nurse Practitioner to become a **breast patients navigator**, and medical profession should give rightful recognition and encouragement .

Four Principles of Holistic Care





血管性骨囊腫之案例分享

陳雅秀

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 護理部門診護理師

通訊作者:0000401@mail.stjoho.org.tw

前言

血管性骨囊腫(aneurysmal bone cyst)又稱動脈瘤性骨腫瘤是一種罕見非腫瘤性骨病變，其臨床表徵是多變的，亦是自限性病灶但也可表現成侵犯性，更可造成病理性骨折；其好發於10-20歲女性長骨處，有15%-20%長於脊椎、骨盆和扁平骨（如肋骨），成因未明確，有學者認為是一種原發性病灶，但也可能是外傷刺激所致的骨膜下血腫，其治療方式以腫瘤刮除手術為主（吳等，2011；陳，2023）。不確定感是一種感官知覺的感受，個案對於陌生的醫療環境或無法控制的罹病過程而產生，其可能出現擔心、焦慮、不安等情緒性因應行為（黃、施，2021）；個案因對疾病無法預測結果而產生不確定感出現了負向情緒，引發筆者書寫分享其治療過程之動機，經由提供資訊、持續衛教及情緒支持等措施降低不確定感，期能提供未來類似個案治療及照護參考。

方法

- 一、個案疾病史
個案有高血壓及糖尿病多年，均定期回診和控制。
- 二、入院經過
個案為54歲男性，因右胸疼痛已3天未改善，於2024年8月16日上午至骨科診所就醫，經X光檢查發現右側第10肋骨有5.5x2公分腫瘤，當日下午個案至本院胸腔外科就醫；於8月19日行電腦斷層（圖一）後於9月3日入院。
- 三、入院期間
個案無任何疾病史及手術經驗，入院期間血液相關檢驗均正常，評估患處視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)為3分，頻詢問護理人員關於腫瘤是否為惡性?相關治療和手術過程為何?出手術室後身上會有什麼?觀其個案明顯呈現焦慮不安，極其擔心疾病後續治療狀況，經由護理人員不厭其煩的解釋個案才未再詢問。個案於9月4日右後胸行腫瘤切除手術（圖二），傷口縫合9公分，美容膠+紗布+寬膠+3M覆蓋固定，及on 20Fr.胸管存，接胸腔引流瓶引流

量中色淡紅，VAS指數約5分。於9月6日移除胸管術後，個案擔心病理組織報告出現反覆詢問結果，經由醫師初步解釋及鼓勵個案尋求宗教慰藉（念經）和家人的支持下個案於9月7日出院。9月13日門診追蹤觀其傷口無滲出液並解釋報告結果，9月20日門診回診並拆線。

結果

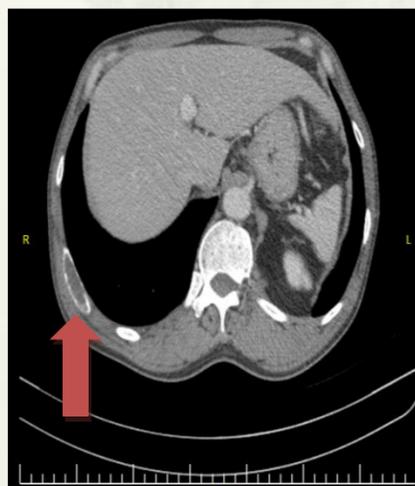
個案傷口為9公分，傷口癒合良好無滲出液，未主訴右胸疼痛不適。

結論

血管性骨囊腫雖為罕見非腫瘤性骨病變，但對於首次接受腫瘤手術個案而言仍易出現負向情緒，且個案對於此相關資訊欠缺更加深了個案的負向感受，因此臨床護理人員更需加有耐心衛教其疾病、手術過程和可能出現身上的管路以降低個案之不安。

參考文獻

- 吳禕凡、楊明祥、張佩穎、張加明、陳遠謙（2011）。以血管栓塞、刮除及骨移植治療下顛骨動脈瘤性骨囊腫之病例報告。臺灣口腔面外科學會雜誌，22（4），293-304。
- 陳俊言（2023）。血管性骨囊腫。引自 <https://cpm-dot.com/%E8%A1%80%E7%AE%A1%E6%80%A7%E9%AA%A8%E5%9B%8A%E8%85%AB-aneurysmal-bone-cyst/>
- 黃秀鳳、施玉珊（2021）。一位心臟手術後併發多重器官衰竭個案面臨預後不確定感知照護。新臺北護理期刊23（2），156-165。



圖一 電腦斷層檢查



圖二 血管性骨囊腫

以遊戲式測驗提升觀察勒戒人毒品危害認知之成效 -以雲林縣某監獄為例

陳雅秀

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 護理部門診護理師

通訊作者:0000401@mail.stjoho.org.tw

前言

毒品危害防制條例，對施用第一、二級毒品者仍屬犯罪，若屬初犯或三年後再犯者，則以觀察勒戒來替代刑罰，以利施用毒品者來戒除毒癮，避免再犯風險（林，2025）。法務部統計處（2024）資料顯示，2023年受觀察勒戒人共9,042人，依毒品危害防制條例第9條規定辦理戒毒輔導，其輔導可施予衛生教育課程，讓受觀察勒戒人獲得毒品對身心危害認知及尋找合宜擺脫毒品方式。遊戲化學習是理想的教育實踐之一，也是被廣為流行的教學理論，其定義為「在非遊戲的場合中，使用遊戲的元素和遊戲科技」，以遊戲式方式來提升學習意願、成效及成就，達到學習目標（沈，2022）。傳統教育模式以課堂講述為最常見，它可有效率傳送大量知識，但礙於學生對聆聽講述之專注力約10-15分鐘，因此，預告講述後會有限時的測驗，可激發參與動機及專心聽講並做筆記（郭，2018）。

方法

- 對象：以本國籍入監執行觀察勒戒的男性受觀察勒戒人，排除文盲無法書寫者。
- 前後測驗資料收集方式：依授課內容擬定是非題3題、選擇題2題、簡答題1題(須完全答對才算得分)共6道題目，礙於監獄為特殊單位無法連接網絡，故運用Power Point的動畫功能播放考題，每題僅有7秒時間作答，時間一到便自動播放下一題，於每次前測時會先播放伊利諾大學的Daniel Simons學者所执行的「看不見大猩猩」實驗（Invisible Gorilla Test）讓受測者數影片中穿著白上衣者互傳球次數，來提升受測者注意力，後測結束時一併共同批改考題。
- 資料收集期間：2023年3月14日至11月7日。
- 統計方法：描述性統計、卡方檢定。

結果

本研究樣本數共333位，年齡分佈以40-49歲最多（39.6%），最年輕20歲，最年長75歲，平均年齡43.02歲，婚姻狀態以未婚最多人（54.1%），教育程度以國中畢業最多人（51.65%），前測平均答對1.59題，後測平均答對2.88題，平均進步1.28題，其中248人有

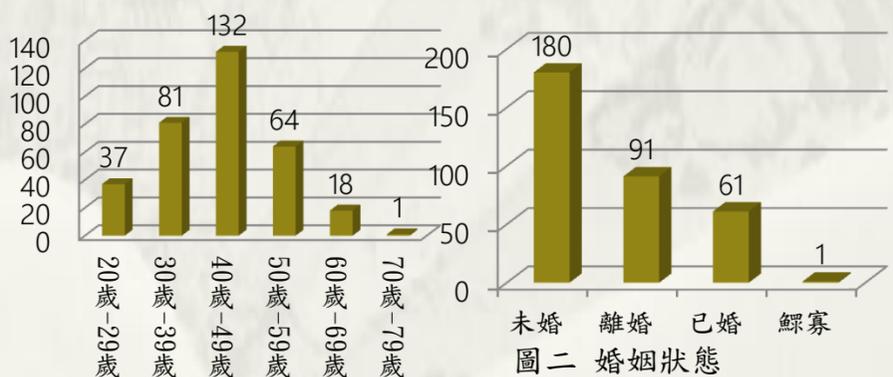
進步，63人持平，22人退步如圖一~圖四；卡方檢定教育程度與是否進步為無顯著關聯（ $p=.436$ ），婚姻狀況與是否進步為有顯著關聯（ $p=.039$ ），並發現其年齡愈大者進步幅度略減（ $p=.899$ ）。

結論

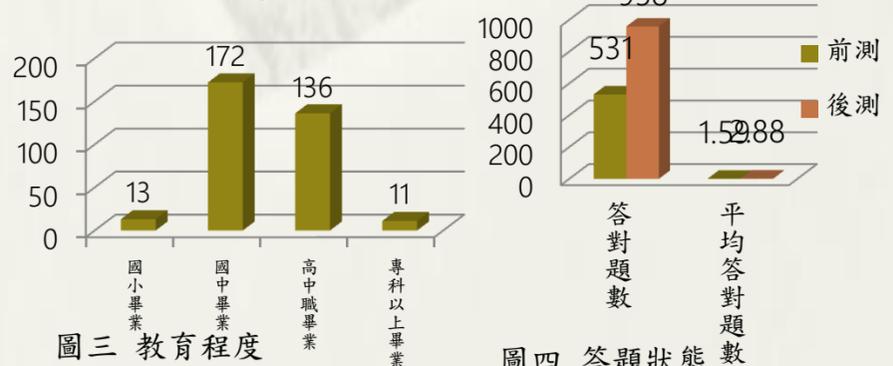
以動態限時作答能有效吸引受測者注意力及興趣，相較於傳統紙張測驗，此方式更能促進受測者聚焦於題目上作答及針對自身不足加以補強。此次測驗雖不及Kahoot有趣，但對於監所內受測者而言仍是新穎與實用的測驗方式，受測者為了可獲得更好的成績和成就感，於課堂中認真投入、作筆記，而提升了學習動機和參與度，達到教學目的。

參考文獻

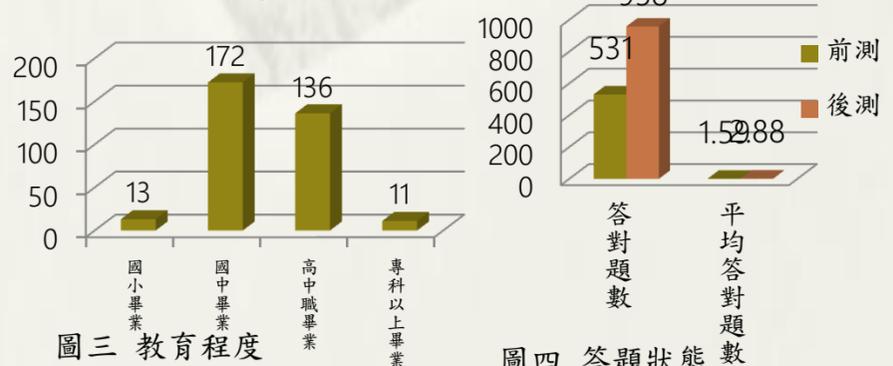
- 沈卉菁、許曉芝、連珮芬、侯佳儀（2022）。『檢驗小學堂』遊戲式教學之設計與應用。台灣醫檢雜誌37（2），11-18。
- 林臻嫻（2025）。談毒品條例之觀勒戒治處分與明顯區隔原則、比例原則及正當法律程序。國會季刊53（1），55-79。
- 郭倩琳（2018）。Kahoot於教學的運用與成效。護理雜誌65（6），13-19。
- 法務部統計處（2024）。新入所受觀察勒戒人及受戒治人人數。
https://www.rjsoj.moj.gov.tw/RJSDWeb/common/WebList4.aspx?menu=VIS_PERFORMANCE_C&list_id=1842&serial_no=1



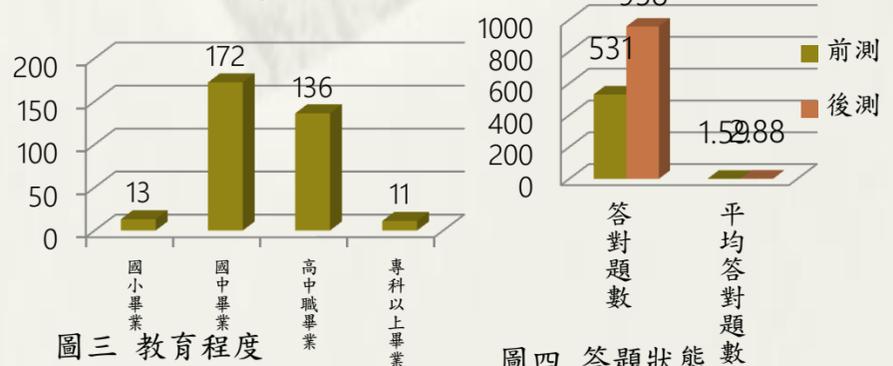
圖一 年齡分布



圖二 婚姻狀態



圖三 教育程度



圖四 答題狀態

台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類



《走出恐慌與憂鬱的陰影——社工陪伴下的重生之路》

信義醫療財團法人高雄基督教醫院

陳怡達社工師

通訊作者：hs16@kch.org.tw



前言

根據世界衛生組織（WHO, 2017），全球約有7%老年人患有憂鬱症，常與慢性病、社交孤立有關。在醫療現場中，病人的困境往往不僅限於身體疾病，背後更潛藏著心理壓力、社會支持不足與靈性失落等多重挑戰。高雄基督教醫院自創立以來，承襲宣教師「關懷全人、傳揚福音」的使命，不僅提供身體的醫治，也關注病人的情緒與信仰需要。

本個案是一位因恐慌症與慢性疾病反覆發作而導致憂鬱情緒的病人，在醫療過程中由醫師轉介至本院社工師介入。透過社工的深度陪伴與跨領域資源串聯，病人不僅改善生活困境，也在信仰中重新找回內在的力量。這段歷程真實展現了教會醫院如何實踐整合式照顧，讓「醫治」超越疾病本身，走向身心靈的全人關懷。

個案介紹

個案為78歲獨居男性，罹患多項慢性疾病（如高血壓、高血脂、高血糖），並有恐慌症病史，長期受慢性身體不適及孤獨感影響，導致憂鬱情緒加劇。近期因胸悶、失眠與無助感就診，於門診中向盧介祥醫師表達生活無望與孤單，經評估後轉介至本院社工師介入，個案本身以打零工及兒子每月給的5,000元生活，拮据且缺乏社會支持系統。

介入歷程

社工接案後，透過多次晤談建立信任關係，協助個案表達情緒與生命困境。經評估後即時提供急難救助資源與物資支持（社會局獨老通報、弘道基金會免費餐券提供），減輕生活壓力。並連結本院附設長照C據點，安排日間活動、餐食服務與健康促進課程，協助個案重新建立生活規律與人際互動。教會醫院除信仰外，亦提供社區支持與關懷服務，協助長者穩定生活（吳書瑤，2022）。

在穩定生活條件後，社工邀請個案參與教會聚會，並由牧者與志工提供心靈陪伴。個案在關懷中逐漸感受到被接納與尊重，開始敞開心門探索信仰，最終決定受洗歸主，生命重新獲得力量與盼望。社工介入透過情緒支持與資源連結，可改善老年人的心理健康與生活品質（林佩君，2019）。



圖1：據點參加活動



圖2：教會受洗

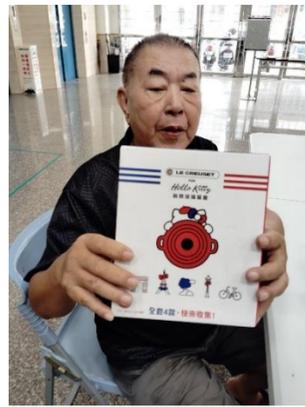


圖3：參與教會抽獎



圖4：人際互動



圖5：身心靈全人照顧：

成果與省思

透過醫療照護、社工介入、長照支持與靈性關懷的整合性服務，個案不僅改善其生理與心理狀態，也重拾生活意義與信心。社工在其中擔任關鍵的協調與陪伴角色，讓病人從孤立無援的處境中，重新連結到社會與信仰的支持網絡。

本案例彰顯高雄基督教醫院實踐「全人照顧」的核心價值，也展現教會醫院如何透過跨專業合作，為高齡者帶來真正的身心靈醫治，並將福音傳揚出去。

參考文獻

World Health Organization.(2017).*Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO.

吳書瑤（2022）。〈教會社區角色在高齡關懷中的實務探討〉。《靈性與社會工作期刊》，6(1)，15-30。

林佩君（2019）。〈社會工作對老年憂鬱的預防與介入成效研究〉。《社會工作學刊》，43，89-112。

台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

運用治療性遊戲提升住院病童口服給藥遵從率

李翠萍 黃慎苓 吳依婷 馮瑞君 游嬋涓

台灣基督教會長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院

摘要

- ◆背景：口服給藥為兒科最常見醫療處置，本單位病童需口服藥物者逾98%，2023年遵從率僅43.9%，原因包括缺乏指導單張、在職教育與具吸引力餵藥輔具。
- ◆目的：提升學齡前期住院病童口服給藥遵從率。
- ◆解決方案：製作護理指導單張、QR-code影片、治療性遊戲輔具、卡通餵藥器及《搶救森林大作戰》繪本與獎勵貼紙。



- ◆結果：病童口服給藥遵從率由43.9%提升至91.9%。
- ◆結論：本專案具成效，能提升照護品質，具推廣價值。

前言

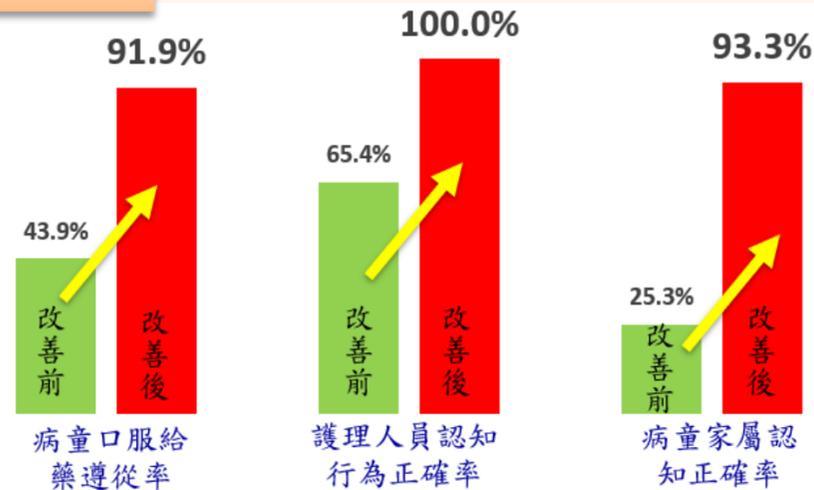
住院對學齡前期病童是高度的壓力，陌生環境與失去控制感而出現退化與抗拒行為，導致照顧者協助口服給藥時面臨極大挑戰。臨床發現，超過八成病童無法給藥當下立即服用，2023年問卷調查中有七成照顧者反映餵藥最為困難，尤其是學齡前病童。而護理人員與照顧者多仰賴經驗為餵藥，口語安撫或轉移注意力為主，缺乏系統化及與年齡適切的應對方式，影響服藥配合度，引發本專案動機進行改善。目的將口服給藥遵從率提升至85%、並增進護理人員與照顧者的照護技巧，預期將護理人員與照顧者認知行為正確率分別達100%與90%。

研究方法

- 針對學齡前期病童：
 - 擬定「學齡前期住院病童口服給藥遵從率查檢表」
 - 查檢1,047人次
- 護理人員方面
 - 設計「口服給藥認知行為調查表」
 - 共發出15份
- 病童家屬部分(共152位)
 - 使用「口服給藥認知行為調查表」
 - ✓ 歸納分析主要原因為衛教內容不一致、缺乏具吸引力的餵藥輔具及衛教工具。

結果

成效



附加價值

- 病童服藥不配合由20%降至7%
- 家屬給予正向回饋
 - 新衛教方式使學習更生動
 - 可選擇餵藥方式與貼紙獎勵提升服藥動機
- 護理人員與病童互動更佳，大幅提升治療配合度。
- 改善措施已融入日常護理常規，具持續性與可推廣性。

結論

口服給藥為住院兒童常見醫療處置，按時服藥對疾病治療至關重要。本專案透過在職教育提升護理人員認知，並結合漫畫衛教單張、QR code 影片、繪本《搶救森林大作戰》與獎勵貼紙等治療性遊戲措施，提升病童與照顧者的參與度。繪本設計融入皮亞傑認知理論，提升兒童控制感與服藥動機，使遵從率由43.9%提升至91.9%。過程中獲醫師支持並整合服藥策略，有效降低病童抗拒，增進照護品質。雖部分情緒敏感病童反應有限，整體仍具高度推廣價值。

參考資料

- 曾世杰、陳淑麗 (2020) · 以漫畫提升二年級語文低成就兒童的中文閱讀理解 · 課程與教學, 23(2), 129-152。
- 楊宜靜、吳麗敏 (2021) · 運用治療性遊戲提昇肺炎學齡前期兒童復原力之照護經驗 · 長庚護理, 32(3), 95-105。
- Bacus, I. P., Mahomed, H., Murphy, A. M., Connolly, M., Neylon, O., & O'Gorman, C. (2022). Play, art, music and exercise therapy impact on children with diabetes. *Irish Journal of Medical Science*, 191(6), 2663-2668.

一位高齡喪偶哀傷調適之護理經驗

蔡佩純

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 護理部門診護理師

通訊作者: laura09250928@gmail.com

前言

喪偶對高齡者而言是一項重大的生活衝擊事件，常伴隨憂鬱、愧疚與孤獨等情緒反應，並可能進一步引發其他身心健康問題。若缺乏適當的醫療與團體介入，長期下來將影響其日常活動功能。本文分享一名高齡長者因車禍導致妻子身亡的哀傷調適過程，探討護理人員如何透過專業協助其哀傷情調適，逐步適應喪偶後生活。

方法

- 一、對象：一名89歲高齡男性，車禍導致配偶死亡。
- 二、住院日期：2023年6月3日至6月15日
- 三、評估工具：Gordon十一項健康功能型態評估。
- 四、資料蒐集：會談、觀察、電子病歷。
- 五、介入護理措施：
 - (一) 運用關懷陪伴技巧提供心理支持。
 - (二) 強化案妻已故之事實，試著讓個案協助籌辦喪葬事宜。
 - (三) 宗教信仰導入，尋求靈性慰藉。
 - (四) 社工師、關懷師持續關心，導正個案負面自責錯誤想法。
 - (五) 將情感轉移在新關係上：
 1. 適時安排寵物陪伴，增加依附情感、降低孤獨感。
 2. 強化穩定的家庭支持系統。

結果

根據 Worden 悲傷輔導四項任務，可以清楚地了解個案每個階段歷程

任務一：接受失落的事實

6/3個案眼眶泛紅，頻頻以手拭淚主動表達對喪妻的痛苦與不捨，她突然走了，我的心像被挖空了，什麼都沒有了。

6/14我參加了她的告別式，謝謝她為這家付出，她可以安心離去了。

任務二：體驗悲傷的痛苦

6/8回憶與亡妻日常點滴，並主動與子女共同規劃佛教喪儀，安排助念與誦經。

任務三：調整生活，適應逝者不在的環境

7/15個案慢慢將案妻情感轉移到共同飼養寵物，也選擇有空與女兒同住，呈現他在生活角色上的調整與適應。

任務四：將情感重新定位並重建生活

7/30開始投入志工服務，完成配偶的遺願，並在庭院栽種蔬菜與照顧寵物重新找到生活的目標與意義。

文獻查證

一、喪偶為高齡者常見且具重大影響之生活事件，若哀傷反應未妥善處理，可能導致憂鬱、失能或社交退縮等身心問題（黃斯聖，2025）。護理人員應1. 允許喪者擁有各種感受與情感並鼓勵表達情緒；2. 不要急著減輕或剷除喪親痛苦；3. 鼓勵患者試著將情感轉移在新關係上；4. 同理接受愛有多深，哀傷就有多深（梁、賴，2023）。宗教具有撫慰人心的力量；良好親子互動有助減緩孤寂（曾，2018）。

二、寵物經由訓養能維繫人類間的情誼或帶給人類愉悅感，甚至對疾病有治癒功能，南丁格爾曾指出動物為病患最佳陪伴者（余，2022）已有研究顯示動物的陪伴能夠降低孤獨感與增進健康生活，促使動物從原來的工作角色轉變為情感支持的來源（楊，2023）。

結論

高齡者喪偶屬重大心理創傷，護理介入應強調同理心陪伴與多元支持。透過靈性引導、家庭支持與寵物陪伴，能協助個案穩定情緒、逐步走出哀傷歷程，重建生活意義。長者飼養寵物可提供穩定且持續的情感連結，有助於緩解孤獨感、不安全感與焦慮情緒，進而提升其心理社會適應能力。透過與寵物之間互動，可強化感官刺激與情感表達，促進長者之心理健康與生活滿意度。期盼相關照護經驗能作為臨床實務之參考，協助喪親個案逐步走出哀傷歷程，重建生命意義與生活目標。

參考文獻

- 余琴雀（2022）。流浪犬成為高齡著陪伴犬服務方案設計之研究。國立暨南大學。
- 梁惠茹、賴維淑（2022）。帶著悲傷前行：以焦點團體法探討喪親家屬哀傷經驗。安寧療護雜誌，24（3），193-20。
- 曾煥棠（2018）。參與喪禮活動與悲傷任務的關係。健康科技，5（1），34-47。
- 黃斯聖（2025）。理解哀傷過程及其處理。楊美娟（2023）。動物輔助治療方案對社區失智症長者身心健康與社交互動之成效探討〔未發表的碩士論文〕。國立臺北護理健康大學。
- Worden, J. W. (2020)。悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊。（李開敏、林芳皓、張玉仕、葛書倫譯；5版）。心理。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

靈修默想營在醫療場域的實踐與啟發：以屬靈操練深化員工關懷與職場韌性

陳美娟¹ 林奕足² 高碧連³

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

院牧部傳道¹、院牧部主任²、採購組管理師³

背景

在當今快速變動的醫療環境中，醫療人員面臨人力資源短缺、病人照護難度提升，以及龐大臨床壓力等多重挑戰，常導致身心靈失衡與職業倦怠。為幫助同仁重拾平衡、強化面對壓力的能力，建立內在力量成為不可或缺的關鍵。

動機

近年研究顯示，正念練習、祈禱默想及靈性照顧對提升情緒調節能力與心理韌性具有顯著助益(1)。為此，本院院牧部規劃以「尋找生命動力：從屬靈操練開始」為主題之營會，結合自然寧靜的環境(如圖1、2)與靈性課程、默想祈禱等操練，引導員工進行內在探索與心靈重整。

目的

本活動旨在協助員工舒緩心理壓力與靈性疲乏，透過屬靈操練引導內在探索，來提升靈性覺察、職場韌性與團隊凝聚。

方法

內容	說明
對象	34位員工（含醫事護、行政，基督徒與非基督徒）
地點／時間	林子內教會靈修院/2024.10.18-19兩天一夜營會
課程主題	學習像耶穌、緊緊抓住神、深化與上帝的親密關係
實作方式	靜默、禱告、個人操練、團體分享、講師引導
評估方法	滿意度量表（李克特氏5點量表）、開放式回饋分析



圖1 林子內教會靈修院草原



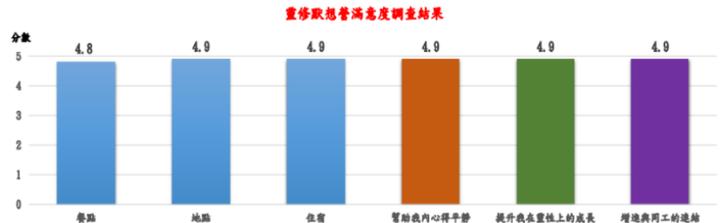
圖2林子內教會靈修院前合照

結果

1. 量性研究結果：

整體滿意度非常高，所有項目皆在 4.8-4.9分間。心靈層面(內心平靜、靈性成長)與社交層面(同工連結)皆獲得高度肯定，於課後進行滿意度調查結果顯示營會在心理、靈性與人際層面皆有良好效果。

圖3 滿意度調查結果



2. 質性回饋分析

- (1)靈命更新：大多參與者感受到與上帝的連結被點燃(如圖4)，透過靜默、禱告(如圖5、6、7)與聆聽經驗，靈命受到提醒與激勵。
- (2)自我照顧：學員內在獲得充電，願意在日常中實踐與神親近的靈性照顧。
- (3)團隊凝聚：分享與互動促進同工間的連結與關懷(如圖8、9)。
- (4)活動肯定與建議：對講員、課程與場地給予高度評價，建議未來延長授課時間並持續辦理。



圖4 講師授課



圖5、6、7 學員靜默禱告



圖8 課程中小組分享



圖9 在草原合照

結論

靈修默想營會對醫療人員心靈支持的正向影響，不只能促進靈命成長與壓力調適，也激發團隊連結與福音行動力。建議未來持續推動，深化醫療靈性文化。

參考資料

1. Southwick, S. M., Charney, D., & DePierro, J. (2023). 韌力：釋放創傷、挺過挫折，在逆境中前進的復原力（郭約瑟譯）[Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges]（初版）. 啟示出版；城邦分公司發行。

詩歌同行 · 與心共感：從詩歌比賽建構醫院員工關懷與職場韌性

陳美娟¹ 林奕足²

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
院牧部傳道¹、院牧部主任²

背景與動機

在醫療職場高壓環境下，員工的靈性照顧與情感支持成為重要的議題，而音樂可以讓工作環境更加人性化，幫助醫護人員達到身心的平衡(1)。教會醫院強調身心靈整合照護，聖誕節為醫院特有的節期，常結合基督教信仰與音樂，本院自2022年起，藉由在聖誕節期舉辦詩歌比賽活動，為員工提供抒壓、情感表達與強化團隊成員間的連結(1)並在參與詩歌比賽中，有助於營造溫馨與支持的職場氛圍。

目的

1. 以詩歌深植信仰精神，提升員工靈性支持。
2. 提升單位內部的團隊凝聚與正向互動。
3. 提供員工表達、抒壓與創造力發揮的平台。
4. 建構具信仰特色的醫療職場文化。

方法

1. 資料來源：蒐集2022-2024年歌比賽現場執行活動紀錄、參賽組別、活動滿意度回饋及參與者建議，進行質性與量化分析（李克特式5點量表）。
2. 針對參與活動的員工（含護理、醫師、行政等）、組別分為個人與團體（6-9組報名/年）進行問卷調查與意見收集。
3. 評估項目：活動對員工心靈支持的感受、團隊凝聚與互動效果對醫院文化認同與歸屬感。

結果

1. 量性研究結果

- (1)三年數據呈穩定上升趨勢，2024年達到各項的高度滿意。（如圖1）
- (2)「凝聚力」與「人際互動」項目持續獲得最高分，顯示詩歌活動在團隊合作與情感連結方面成效卓著。
- (3)「愛與溫暖」得分逐年攀升，顯示參與者對活動氛圍與屬靈溫度有強烈正面感受。

2. 質性回饋分析

- (1)提升團隊凝聚(如圖2、3)與橫向連結員工跨部門交流(如圖4)，增強團隊向心力與職場社會支持，營造溫暖科室氛圍。
- (2)提供心靈撫慰與情緒支持，詩歌成為抒發情緒(如圖5)與靈性療癒的媒介，幫助員工在高壓中找回平靜與正向能量(如圖6)。
- (3)促進參與動機與信仰接觸活動的包容性，讓非信徒參與時，也成為輕鬆自然接觸福音的機會(如圖7)。
- (4)營造正向文化、歸屬感與溫馨，音樂氛圍強化節慶感及透過活動傳遞醫院文化的溫度。

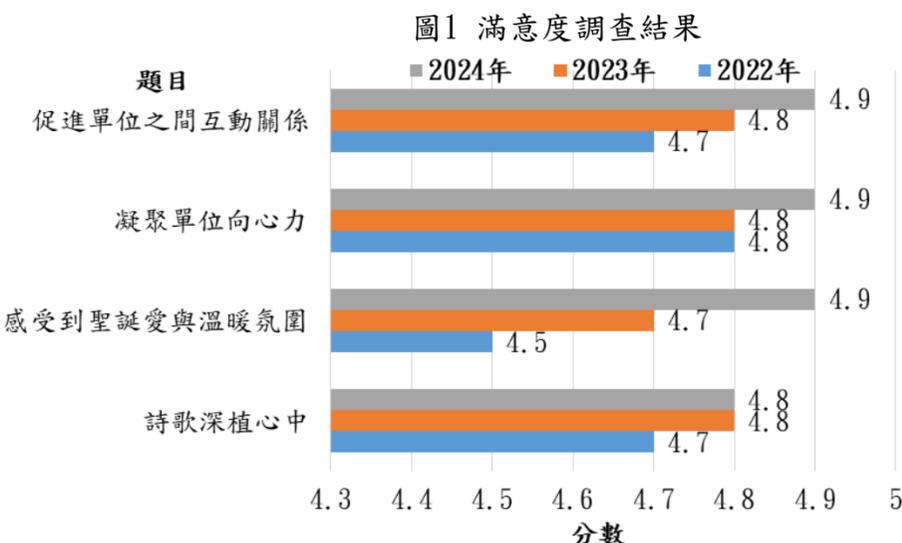


圖2 兒科醫護團隊

圖3 檢驗醫學科

圖4 行政部跨室

圖5 個人創作曲

圖6 個人組演唱

圖7 牧師賽前點燭禱告

結論

1. 在聖誕節舉辦詩歌比賽能有效營造具關懷與支持的職場氛圍，促進醫院員工心理韌性與團隊凝聚力。
2. 活動符合教會醫院「全人關懷」精神，有助於員工心靈成長及提升職場幸福感。
3. 跳脫日常醫療壓力的藝術參與經驗，能夠幫助醫護人員重獲熱忱、正面能量與使命感，是人性化醫療管理的合宜的方式。

參考資料

1. Zoe音樂療心室(2023)。「公共衛生」視角下的音樂治療應用。取自：<https://reurl.cc/7V3mXQ>
2. 2022-2024年嘉義基督醫院聖誕節詩歌比賽統整。



提升居家護理主要照顧者安寧照護認知及態度

夏姿慧，黃秀燕，連千霽

基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

前言

2023年台灣實施病人自主權利法，年滿18歲可透過預立醫療照護諮商(ACP)及預立醫療決定(AD)，將安寧照護理念推廣至非癌末期病人，一旦自身面臨特定臨床狀態時，能以自己意願接受安寧照護服務。安寧照護為現今高齡社會極為重要一環，期望提升居家護理個案主要照顧者對安寧照護認知、態度及需求，避免在疾病末期情況下陷入決策困境。

方法

以結構式問卷調查，採單組前後測。於介入前(2022年9月)及介入後四個月(2023年2月)，針對同一群主要照顧者進行安寧照護認知、態度與需求之縱貫性評估。2022年10月至2023年1月實施介入措施包含：與安寧緩和專科醫師討論確立安寧照護及預立醫療自主核心概念與推廣策略；運用What matters to me了解照顧者核心關切的事及其價值觀；依據個別需求建構安寧照護知識庫，整合最新實證與預立醫療指引。運用多媒體衛教APP規劃互動式衛教資訊內容以了解其學習狀態。

結果

共34位主要照顧者完成了測試前和測試後的問卷調查，主要照顧者對安寧照護的需求包含缺乏安寧照護知識、不清楚何處有安寧照護資訊、不知如何與親友談論死亡議題。主要照顧者對安寧照護及預立醫療決定的認知程度由2.95(±0.51)顯著提升至3.70(±0.46)。主要照顧者對於緩和照護知識和態度呈現顯著正相關，並且對ACP與AD持正向態度。

結論

推廣安寧照護概念精神，讓居家個案及主要照顧者面臨末期醫療決策時有所依循，能儘早做好自己的預立醫療決定，以自己意願接受安寧照護服務，才能達到善終核心精神。



多媒體衛教APP



降低手術室工作人員肌肉骨骼不適發生率

黃秀燕，黃郁煊，陳盈如，洪慧倩
基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

前言

手術室工作人員因長時間站立及重複性動作等因素，易引發與工作相關肌肉骨骼疾病。單位改善前2023年12月依自覺式肌肉骨骼症狀調查表(NMQ)，43名人員中20人(發生率52.8%)NMQ分數 ≥ 1 分，凸顯高壓環境下職業傷害風險。透過與職業安全衛生室及運動中心跨部門合作為手術室工作人員職業安全把關。

方法

QC-STORY為問題解決型，現況把握依據柏拉圖改善重點78.9%主要因為：不良姿勢、無適當休息、過度施力。不適部位集中在肩、頸、手腕及下背。透過三大對策群組改善：

- ◆ **人因工程優化**：導入危害辨識系統與情境模擬訓練，修正工作環境設計。
- ◆ **人力調度與健康促進**：建立輪替制度降低工時，結合6週伸展課程(含APP應用與競賽)提升體適能。
- ◆ **設備升級與流程再造**：添購升降推車及可調式工作檯，器械包限重 ≤ 10 公斤並採用輕量化材質，優化儀器定位減少搬運。

結果

手術室人員肌肉骨骼不適發生率由52.8%降至35%(2024年8月)，目標達成率109%。疼痛顯著緩解：NMQ評分3-5分比例從7.2%降至0%，肩、頸、下背及手腕疼痛顯著下降。體適能提升：腹肌耐力與柔軟度顯著進步。工作滿意度、復原力與生活平衡等構面全面上升。

結論

透過改善人員肌肉骨骼疼痛與強化危害防護能力，提升工作效能與滿意度。結合跨領域推動人因工程防護保障職業安全。2025年持續推動「運動宅急便」強化預防措施。

伸展運動課程訓練



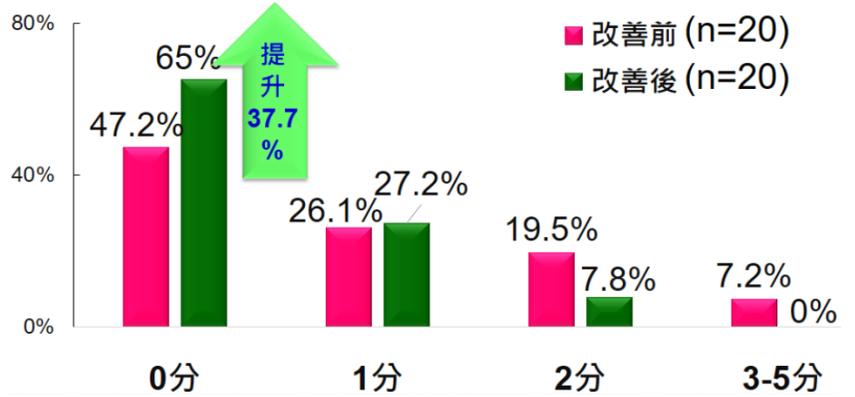
實體課程



運動宅急便



肌肉骨骼不適(NMQ)改善前後比較



伸展運動介入前後疼痛及體適能比較(n=20)

項目	前測	後測	t值	p值
頸部症狀	1.40±0.68	0.40±0.59	4.94	.000***
肩部症狀	1.40±0.82	0.70±0.66	2.98	.005**
下背部症狀	1.35±1.31	0.45±0.61	2.79	.008**
手腕症狀	1.30±1.03	0.70±0.80	2.06	.047*
腹肌耐力	21.35±8.52	25.40±8.88	-4.29	.000***
柔軟度	22.30±7.94	24.95±7.41	-3.95	.001**

手術室病人安全文化調查

構面	2022年	2024年	差異值	p值
對工作的滿意	53.6	73.5	+19.9	<.001*
工作狀況	57.6	75.7	+18.1	<.001*
復原力	41.2	47.9	+6.7	.046*
工作生活平衡	57.1	74.7	+17.6	<.001*

動態與靜態副木應用於橈神經受損之成效文獻探討

黃敬文¹ 侯宜君¹ 楊舒菁¹
台東馬偕紀念醫院 復健科 職能治療¹



一、前言：

橈神經受損因無法伸展手腕、掌指關節伸展喪失及無法伸展和外展拇指，導致腕下垂¹，進而使得手部伸肌被拉長、屈肌縮短且鬆弛，影響關節活動度、握力。使患者無法進行日常生活活動²。副木是防止關節攣縮和替代喪失運動控制最有力的方法之一²。可分為靜態和動態副木。本文回顧橈神經受損之副木相關文獻，統整副木的設計及比較其功能性成效。

二、研究方法：

運用PubMed、Google Scholar、Cochrane、Medicine、華藝線上圖書館，以布林邏輯AND及OR，合併關鍵字搜尋，包括：radial nerve、splint、orthosis，搜尋2015至2025年發表的文章。三位文獻檢索者經過標題與摘要初篩並剔除重複研究，最後篩選出共5篇文獻。使用牛津大學實證醫學中心證據等級評讀，4篇等級在level III以上。1篇雖為個案報告，但因有關聯性故一併納入(圖1)。

三、結果：

1. 副木設計：所有文獻都有使用動態副木，僅三篇提及靜態副木。動態副木為手背側穿戴，而靜態副木則是掌側或包覆式。另一不同則是動態副木使用outrigger將手指擺在被動伸直或協助伸直狀態，而靜態副木則無固定手指。兩種副木都將拇指擺位在適合抓握的姿勢。手腕部分皆固定伸直在10-30度，而掌指關節皆擺位在自然姿勢。

2. 副木成效：文獻皆顯示出使用副木後上肢

功能皆達到顯著改善(表1)。三篇進行靜態與動態副木比較之文獻，Cantero-Te'llez et al.¹文獻顯示上肢功能表現，靜態副木之成效大於動態副木組別，而Cantero-Te'llez et al.³文獻結果在精細動作表現上，動態副木成效大於靜態副木組別。Flávia Pessoni et al.⁴顯示動態副木在握力及個案觀點上優於靜態副木。

四、結論與討論：

不論靜態或動態副木都可改善橈神經受損患者的上肢功能及日常生活功能。動態副木在精細動作及握力表現可獲得更多效益^{3,4}。然而部分個案傾向選擇靜態副木，原因為比較容易穿戴且方便¹。動態副木的外型也較不受部分個案喜愛⁴。由上述結果得知，治療師應以個案為中心介入，考量個案對副木的遵從性(compliance)、需求及職能活動等不同因素^{1,2,4}來決定副木型態。文獻中雖有提到個案對於副木的喜好，但無使用可信度量表或證據說明。期盼未來能針對上述做深入探討。

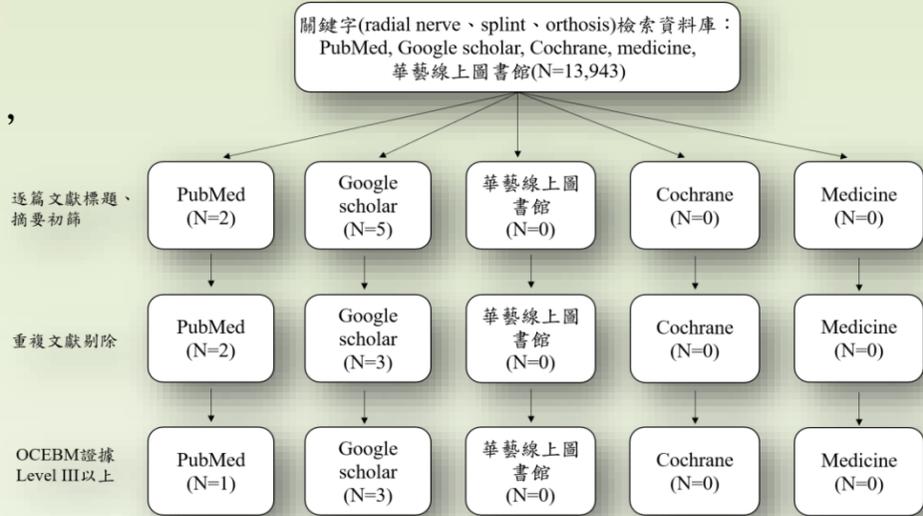


圖1：文獻篩檢

表1：副木成效

作者(年份)	研究設計/受試者	使用之副木	評估工具	結果
Cantero-Te'llez et al. (2016)	RCT/ 18 participants	Dynamic splint, static splint,	DASH	Static splint group better than dynamic splint group in DASH.
Cantero-Te'llez et al. (2020)	Cohort study/ 34 participants	Dynamic splint, static splint,	9-hole peg test	Dynamic splint can provide with greater manual dexterity.
Flávia Pessoni et al. (2018)	Case report / a patient	Dorsal forearm-based dynamic splint, volar forearm-based static splint	Jamar Grip Dynamometer	Grip strength were stronger with the dynamic orthosis.
Ali & Sadaqat (2025)	Single group pretest and posttest/ 15 Patients	Dynamic wrist orthosis	Goniometer & MRC scale	ROM, MMT improved.
Megha et al. (2021)	Single group pretest and posttest/ 30 participants	Dynamic splint	DASH, Goniometer, Oxford Grading	DASH scales, ROM, MMT, improved.

五、參考文獻：

Cantero-Téllez, R., Gomez-Martinez, M., & Labrador-Toribio, C. (2016). Effects on upper-limb function with dynamic and static orthosis use for radial nerve injury: a randomized trial.

Benish, A., & Ali, S. (2025). Functional Outcome of Dynamic Orthosis in Radial Nerve Palsy.

Cantero-Téllez, R., Villafañe, J. H., Garcia-Orza, S. G., & Valdes, K. (2020). Analyzing the functional effects of dynamic and static splints after radial nerve injury.

Ricci, F. P. F., McKee, P., Zampar, A. C., Semedo, A. C. G., Santiago, P. R. P., & Fonseca, M. D. C. R. (2020). Enhancing function after radial nerve injury with a high-profile orthosis and a bio-occupational orthotic framework.

Satyawali, M., Meena, S. K., & Jain, N. EFFECTIVENESS OF HAND SPLINTING AND SENSORY RE-EDUCATION TO REGAIN FUNCTIONALITY AFTER WRIST DROP.



運用治療性遊戲提升病童靜脈輸液流速正確率

馮瑞君

台灣基督教會長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院

摘要

正確靜脈輸液流速影響病童循環負荷及用藥安全，針對病童靜脈輸液流速正確率偏低僅52.3%，分析原因包括護理人員缺乏訓練、衛教不一致及缺乏照護輔具。改善目標為提升護理人員靜脈輸液認知至95%、病童流速正確率達80%。介入措施包括海洋故事影片以QR-code連結、護理指導單張及海報、遊戲故事書、治療性遊戲輔具、著色比賽、手繪魚及波浪警示貼紙，配合「魚與海洋的敘事故事」措施等，以提升家屬與病童參與。介入後正確率由52.3%提升至96.2%，有效提升靜脈輸液安全，具推廣價值。



前言

靜脈注射為住院病童常見治療方式，可補充水分、電解質與藥物，流速正確與否關係病童安全。兒童生理尚未成熟，輸液過快恐引發心肺負荷等併發症。臨床上常見流速過快、過慢或整瓶滴空，導致血液回流、靜脈針重注，增加病童不適與護理人員的負擔。影響因素包含瓶身高度、家屬抱姿與護理調節不準等。本單位九成以上病童接受靜脈輸液，藉由原因分析與改善措施，目的將流速正確率由52.3%提升至80%；護理人員照護認知率與病童與家屬認知率提升至95%與85%，藉以提升用藥安全，減少醫療風險與病童住院期間的壓力。

研究方法

- 現況觀察法：每日三班次，查核靜脈輸液流速正確率，共計觀察 509 人次
- 問卷調查法：
 - 護理人員靜脈輸液認知率：18位/七題
 - 病童與家屬自我照護靜脈輸液認知率：認知調查與行為觀察，分析常見困難點
- 開放式訪談/補充調查
 - 對護理人員及家屬進行開放式問題訪談
 - 收集造成認知低落與執行困難之主觀原因
 - 整理出工具缺乏、學習方式不一、衛教難理解等原因。

結果

成效



後續成效與永續措施

- ✓靜脈輸液流速正確率列為單位品管指標。
- ✓每月持續監測，年度正確率達 90%，維持專案成效。
- ✓衛教單張、海報、影片通過院方審核，成為標準工具，提供各兒科單位使用。
- ✓波浪警示貼紙、療性遊戲、畫圖比賽、氣球與貼紙獎勵已成常規。

結論

本專案針對住院兒童靜脈輸液流速安全進行改善，結合海洋故事、漫畫單張、影音影片等治療性遊戲，提升病童與家屬的認知與配合度。透過魚與海洋的故事比喻，幫助學齡前兒童理解注射部位應低於輸液高度，減少輸液不當風險。實施後，靜脈輸液正確率由52.3%提升至96.2%，病童與家屬的參與與回饋正向。專案也促進醫護與資訊部門合作，改善醫囑系統與護理流程。雖有少部分病童因情緒因素影響成效，整體仍有效提升護理品質與用藥安全，建議未來將創意設計納入護理教育，以推廣至其他單位。

參考資料

- 王孟文 (2024)。治療性遊戲對住院兒童療效之初探。輔導季刊, 60(1), 41-54。
- 鄭淑貞、張華蘋、黃佳如 (2022)。運用治療性遊戲於學前病童噴霧治療之成效。長庚護理, 33(3), 15-27。
- Alves, P., Wieringa, N., Silva, P., & Jansen, J. (2023). Physiological and clinical effects of different infusion rates of intravenous fluids for volume expansion: A scoping review. *Journal of Critical Care*, 76, 154244.



不同運動模式對頸因性頭痛的長短期療效比較：系統性文獻回顧

楊宏祥¹ 崔子晞¹ 林祐丞¹ 林佩君¹

台東馬偕紀念醫院¹



一、前言：

頸因性頭痛(cervicogenic headache, CGH)常與頸部肌肉協調失常和姿勢異常有關³，運動已被廣泛應用為治療CGH的主要策略之一。然而，目前多數研究聚焦於「運動結合徒手治療」的綜合療效，對於不同運動類型本身的效果與長短期差異，相關證據仍有限。本研究透過系統性回顧方式，整理並比對不同運動介入對CGH患者的療效變化，期望為臨床提供更具針對性的治療建議與實證依據。

二、研究方法：

文獻收集方式以關鍵字cervicogenic headache AND exercise搜尋資料庫(PubMed、Embase、CINAHL、Cochrane、Google Scholar)與人工檢索，限縮2020-2024年的RCT英文文獻，透過人工比對符合以下條件的期刊：1.受試者診斷有CGH 2.運動作為主要治療 3.對照組介入模式為其他治療、安慰劑或無介入 4.需有療效評估指標。其中一篇研究對象是「非特異性頸痛」患者，但因有明確定義CGH為次要結果變項¹，並提供頭痛頻率變化的統計資料與比較故將之納入，依此流程共收集6篇文獻並由兩位治療師以JBI(Joanna Briggs Institute)工具評讀。(圖一)

三、結果：

本系統性回顧共納入六篇RCT研究，涵蓋以下六種運動類型：有氧運動¹、皮拉提斯²、頸椎穩定訓練³、顛顎關節6x6訓練⁴、本體感覺訓練⁵及深層頸屈肌訓練⁶，各介入方式皆針對CGH相關的臨床問題進行研究與探討。

短期效果方面：穩定訓練、本體感覺訓練及深層頸屈肌訓練在減輕頭痛強度與頻率、改善頸部功能障礙與姿勢穩定性方面顯著優於對照組。尤其在3-8週的介入期間內就能觀察到明顯療效，並可促進患者在工作與日常生活中的功能表現。

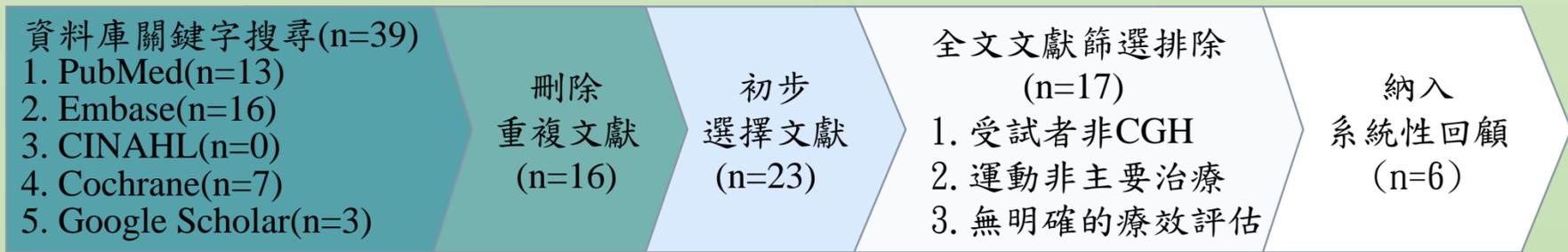
長期效果方面：有氧運動能在介入12週後持續改善症狀至6個月後，對頭痛頻率與頸部活動度具有良好維持效果，並可降低復發率，顯示其具有延續性治療潛力與長期效益。(表一)

四、結論：

本系統性回顧顯示，不同的運動介入對頸因性頭痛皆具正面效果特別是在改善頭痛頻率、強度與頸部功能障礙等方面展現顯著成效。短期而言，穩定訓練、深層頸屈肌訓練與本體感覺訓練可於3-8週內即見症狀緩解，有助於急性期症狀的控制與功能恢復。而有氧運動則有較佳的持續性與維持效果可帶來長期改善，對慢性階段的症狀處理具有潛力。建議臨床上可依個別症狀與需求，調整運動處方並搭配居家運動以提升與延續治療成果。未來仍需更多具長期追蹤的高品質研究，來釐清不同運動處方的最適劑量，進一步強化臨床應用的依據。

五、參考文獻：

1. A. Daher, et al. Clin Rehabil 2020.
2. M. Uzun, et al. Neuroscience 2024.
3. H. A. Kacar, et al. Eur J Pain 2024.
4. S. Murtza, et al. BMC Musculoskelet Di 2024.
5. M. A. Emam, et al. J Clin Med 2024.
6. S. Hasan, et al. Pain Res Manag 2023.



圖一：文獻搜尋流程

表一：納入文獻之研究設計、介入方式、時間、療效評估、長短期比較與JBI評讀分數

作者/年代	運動類型	療效評估指標	短期改善	長期改善	JBI評讀
A. Daher, et al. ¹ 2020	有氧運動	頭痛強度/頻率/活動度	✓(6週)	✓(6個月)	10
M. Uzun, et al. ² 2024	皮拉提斯	頭痛強度/頻率	✓(8週)	⊖(無追蹤)	9
H. A. Kacar, et al. ³ 2024	頸椎穩定訓練	頭痛頻率/功能障礙	✓(8週)	⊖(無追蹤)	11
S. Murtza, et al. ⁴ 2024	顛顎運動6x6	功能障礙/頭痛強度	✓(8週)	⊖(無追蹤)	9
M. A. Emam, et al. ⁵ 2024	本體感覺訓練	頭痛強度/姿勢穩定	✓(8週)	⊖(無追蹤)	10
S. Hasan, et al. ⁶ 2023	深頸屈肌訓練	頭痛強度	✓(3週)	⊖(無追蹤)	11

拯救「裂縫」的英雄-修修補補好神器

林彥¹ 陳雅郁² 高溱璟³ 羅元亮⁴

耕莘醫院安康院區 ¹護理部急診護理師 ²護理部急診護理長
³護理部副主任 ⁴耕莘醫院工務組組長

★ 創作動機

燈火通明的急診室經常人滿為患，快速且有效的治療對病患至關重要，尤其在處理外傷患者時，縫合作業常因推床空間狹小或傷口部位特殊，造成操作不便與時間延誤。

★ 創作目的

為了提升臨床處置的效率與精準性，而發想出可安插於病床側邊、具備靈活延伸功能的木板支撐裝置，旨在為醫護人員提供更多操作空間，進而提高處置效率及提升病人的整體舒適度。

★ 文獻查證

平均每十萬人口有30,745人因外傷而進入急診室(林、李, 2014)及急診部門面臨患者流量大和醫療需求複雜化的挑戰，因此，進行結構性改進、優化治療工具，以及縮短治療時間，有助於加快患者的評估和治療速度(Mostafa & El-Ataw, 2024)。由Noor et al. (2016)指出，醫療環境的設計與病人的情緒狀態密切相關。所有的傷口處置皆需用生理食鹽水嚴格沖洗，並在必要時進行清創(林、李, 2014)，若操作不當或無法完全清潔將大大提高感染風險(彭等, 2008)。

★ 照護模式之設計流程



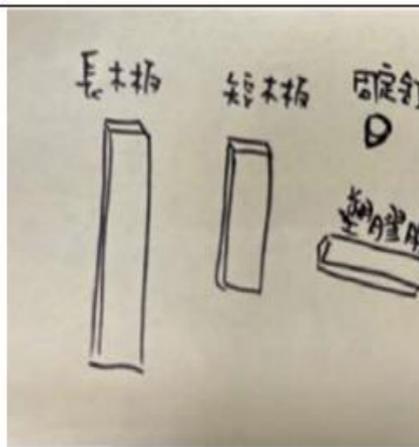
圖一 選材1



圖四 選材4



圖二 選材2



圖五 示意圖



圖三 選材3



圖六 示意圖

- A. 本裝置為可安插於病床床墊下方的延伸木板，採用嵌入式結構設計，具備快速安裝與拆卸功能，提升病人使用的靈活性與護理人員的操作便利。
- B. 組裝方式：將兩片木板以固定釘結合，並加裝軟墊再以塑膠膜包裹。
- C. 使用方式：將木板插入病床床墊下方，如圖六所示，延伸之木板可根據病人使用需求進行橫向或縱向伸展，木板寬度可根據不同床型及病人體型選擇。
- D. 圖六為『修修補補好神器』之結構示意圖。

★ 推廣價值

- 1. 病患方面：透過設計符合人體工學的輔助設備，能有效減少病人在治療過程中的不適感，有助於在緊張的急診環境中感到放鬆，提升舒適度。
- 2. 醫護人員方面：提供便捷的工具，協助醫護人員在緊急情況下更迅速且有效地進行處置，進而提高傷口照護預後，且設備輕巧、不佔空間，使用便利性高。
- 3. 推廣性及實用性：這種可移動式設計能輕鬆應對各種外傷類型，無論在急診室還是住院病房均能發揮作用，並提高醫療團隊的工作效率。

★ 創作後圖片



★ 專業適用性

成效指標	改善前	改善後
1. 簡化作業流程	急診室進行傷口處理時，因小推床空間有限，以往將合併數張推床或椅子使用，常有擺位困難及耗時費力之困難。	使用此設計安插於床墊下，病人四肢則可有額外的空間伸展，且醫療人員可單人輕鬆使用，更加速治療流程。
2. 降低作業時間	空間不足通常易花費更多時間調整病人臥位，且醫療人員操作技術時易姿勢疲勞，造成慢性傷害且延長作業時間。	使用此設計後，不僅省去擺位動作，且提升縫合時醫療人員的舒適度，進而加速作業時間。
3. 感染控制與成本效益	數張推床或椅子的清潔困擾消耗大量人力、成本及時間，清潔不當更有交互感染可能。	使用此設計後，因採用塑膠膜包裹，方便隨時快速替換，降低血液和體液交叉感染的風險，且成本低廉。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

沐光同行：打造靈性復原力的職場關懷文化

天主教聖功醫療財團法人聖功醫院 院牧室
凌寬薇修女、蘇雅萍關懷師、古蕙萍關懷師

一、動機

在後疫情與高壓醫療環境下，員工常面對職場壓力、情緒耗竭與靈性空乏。教會醫院，如何以信仰與靈性文化支持員工，重建職場復原力，是本部門的核心關注

二、目的

1. 透過多元靈性關懷行動，建立具韌性與人本溫度的職場文化
2. 結合藝術、靜心、信仰儀式，提升員工的身心整合與歸屬感
3. 強化教會醫院的精神標誌，實行福音關懷的實踐力

三、執行內容

(一)、沐光同行：《沐恩小棧》走入職場靈性復原力

基督徒信仰團體更名為「沐恩小棧」，每月一次聚會以影視靈修影片引導省思人生與工作意義

- 配合教會節期設計藝術手作活動，輕鬆釋放情緒與壓力，啟發心靈
- 員工回饋滿意度高達 96%



(二)、生日快樂：親送生日卡與一對一關懷

- 由院牧部親送卡片與小禮券，鼓勵員工在生日當天買蛋糕或飲品好好愛自己
- 藉由面對面關懷與祝福，傳遞「您被記得」的溫暖訊息



(三)、畫廊中的音調：院內藝術牆創作

- 善用空白牆面設計成定期更新的圖文展，猶如靜態畫廊，提升療癒氛圍與人文氣息
- 員工與病人皆表達高度喜愛與感動



(四)、聖堂裡的光：祈禱意向箱的牧靈實踐

- 聖堂兩側設置祈禱意向箱，邀請員工書寫願望與牽掛
- 院牧部修女每日為意向祈禱，傳遞「有人與您一起背負」的支持力量



四、執行成效統計

- 每月靈修聚會參與人數50人以上
- 每年送出生日卡 600張以上
- 心靈藝術展示每月定期更新
- 祈禱意向回應 困境之中得力



五、結語

1. 以溫和、尊重、同理，塑造韌性的靈性文化
2. 在教會醫院裡，關懷不只是制度，而是靈性的行動；溫和，是給出空間；尊重，是聆聽存在；同理，是同行不評斷
3. 讓我們在每一個照顧者與被照顧者的時刻之間，以信仰為軸，活出「溫心之道」



St. Joseph Hospital

TEL:+886 7-2238153 Address:No.352,Jianguo 1st Rd. Ling-ya Dist., Kaohsiung City, Taiwan(R.O.C)

建構關懷韌性護理職場提升校園招募吸引力之成效探討

杜姝蕙¹、謝秀梅²

台南新樓醫院護理部督導¹、台南新樓醫院護理部部長²

摘要

關懷韌性被視為護理職涯持續投入與提升照護品質的核心能力；而在人力逐漸流失的大環境趨勢中，提升校園招募吸引力便成為醫院徵才政策的重要策略，若未能提供正向職場印象與展現關懷支持機制，將影響護理科系學生應徵與留任意願。因此本專案以建構關懷韌性護理職場提升校園招募吸引力為執行主題，透過了解護理實習生、應屆畢業生對職場支持、關懷文化的觀感與期待，提供多元管道讓護理科系學生都能接收到本院積極建構關懷韌性護理職場的形象與作為。經推動二年，護理實習生之實習滿意度、臨床選習學生留任率及應屆畢業學生應徵人數皆有提升，校園招募成果超越預期目標。

前言

護理人力流動與短缺問題持續衝擊醫療體系，能持續吸引新進人才是醫院留任政策的重要方針。然而在與護理學生的訪談及實習回饋中，發現大部分學生都對進入臨床職場環境有焦慮感，擔憂無法適應臨床工作高壓氛圍與團隊人際互動挑戰。故若能在職場推動強化關懷文化與韌性養成，不僅能提升現職護理人員工作滿意度，更可成為校園招募中的核心吸引力。

本專案以建構關懷韌性護理職場提升校園招募吸引力為執行主題，透過了解護理實習生、應屆畢業生對職場支持、關懷文化的觀感與期待，建構以「關懷職場」為核心的校園招募訊息與實習支持方案。將目標設定為提升臨床選習學生留任率>10%、護理科系應屆畢業學生應徵率提升>10%。

研究方法

選取南部某區域教學醫院之護理實習生及合作之護理學校應屆畢業學生為研究對象，透過結構式訪談蒐集資料，探討其對職場環境、支持制度與職涯選擇考量的觀點，並進行資料整理與歸納。訪談中了解研究對象對於職場如何提供情緒支持或協助的期待、選擇就業醫院的關鍵因素，以及如何評價醫院臨床環境與人際互動。透過訪談主動說明本院推行的關懷護理人員措施與活動、團隊工作模式與氛圍。針對在本院實習之護理學生，在到院實習的第一周，於全院大禮拜進行介紹與歡迎，並也將實習生納入院內舉辦的關懷活動對象，如：護理團契、護師節慶典、感恩節與新春送恩典活動，實習單位主管會為實習生舉辦紓壓活動並邀請參加學術與靈性課程互動，讓實習生能感受與現職護理師一樣的關懷職場氛圍(圖1、圖2)；而各校護理科系應屆畢業學生則經由校園就業博覽會、徵才說明會、展翅計畫及就業學程宣傳的機會，將本院關懷韌性職場措施加入招募

訊息的內容。護理部也透過經營社群媒體、拍攝宣傳影片放上串流平台等方式，提供多元管道讓全台護理科系學生都能接收到本院積極建構關懷韌性護理職場的形象與作為。



圖1: 節慶同樂



圖2: 帶領參與醫院活動

結果

本專案於112年起推行，比較111年至114年前後成效，結果顯示在介入方案推行後，護理實習生之實習滿意度由介入前的94.2%提高到98.9%、臨床選習學生留任率由14.71%提高到32.3%、護理科系應屆畢業學生應徵人數由每年48人增加為70人，應徵率由30.9%提升為46%、113年經調整護理人員薪資福利後，與醫院簽訂獎助金留任合約之護理學生更由先前一年平均僅2人，增加至14人。成果超越預期目標，充分展現專案推動之效益。

結論

本專案推行導入後學生回饋普遍正向；比較介入前後成效也顯示關懷氛圍確實為學生選擇實習與就業時重視的關鍵因子。經由此專案經驗，建議後續可常態規劃包含：護理關懷紓壓活動、護理韌性養成課程、新進人員與實習學生關懷等實務計畫，並配合校園徵才，發展關懷文化導向的徵才簡報與活動流程。也與護理科系學校合作，建立長期實習支持及雙向回饋機制，強化醫院與校園教、考、訓、用的接軌以優化產學合作之效益。

參考文獻

1. Chang, H. E., & Cho, S. H. (2021). Turnover intention and perceived organizational support among nurses: A multilevel analysis of longitudinal data. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103870.
2. Delgado, C., Upton, D., Ransie, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88.
3. 吳怡錚、蔡明玲(2020)。正念與情緒調節對護理人員職業倦怠之影響。台灣公共衛生雜誌，39(2)，203-215。
4. 劉佳蓉、黃麗卿(2020)。護理實習生對臨床實習經驗與職場選擇的影響因素探討。護理雜誌，67(4)，29-40。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

運用多元介入策略降低住院病人跌倒發生率

彭瓊芬¹、張宜榛²、黃碧珍³

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院 護理部督導¹、內科病房護理長²、手術室副護理長³

前言

住院病人跌倒是醫院中重要的醫療品質指標之一，且逐年受到重視。根據世界衛生組織統計，每年65歲以上的老人跌倒比率為28~35%，台灣老人跌倒的發生率約21%，其中1/3的人會產生傷害(邱等，2021)。而跌倒傷害程度高者會導致骨折及出血，延長住院天數及不必要的醫療成本，嚴重時甚至死亡或發生醫療糾紛，不僅影響病人健康，也容易造成病人及家屬對醫療專業的不信任，增加醫護人員執行醫療行為時的壓力，因此，預防住院病人跌倒實為刻不容緩的議題。

現況分析

本院為社區型醫院，病床總數為287床，收治病人以內科及精神科病人居多，且主要照顧者以外籍照服員為主。以回溯性資料統計113年度全院住院病人跌倒總共24件，發生率為0.07%，其中無傷害8件、輕度傷害9件、中度傷害5件、重度傷害2件，經統計跌倒異常事件原因為：與病人生理及行為因素占64.2%、環境因素占12%、因器材設備因素占7%、工作狀態與流程設計因素占5%、與工作人員因素占5%、溝通因素占5%。針對上述發生原因進行調查，針對通報內容進行分析跌倒可能原因，與病人生理及行為因素、環境因素及器材設備因素占83.2%。為能更了解跌倒事件發生之近端原因，進行病人和家屬對跌倒的認知程度，及護理人員是否落實評估高危險篩選，衛教內容是否確實以及是否具合宜的衛教單張進行實際觀察，及查閱病歷發現，護理人員未落實進行高危險評估11件(45.8%)，護理人員未落實進行衛教7件(29.1%)，衛教內容不易理解及欠缺輔助工具衛教單張(占25.1%)。經以上原因分析後確立問題如下：

1. 護理人員未落實進行高危險評估
2. 護理人員未落實進行衛教
3. 欠缺輔助工具衛教單張且衛教內容不易理解

改善措施



宣導並定期稽核

- 宣導護理人員落實進行高危險評估
- 定期稽核跌倒高危險評估落實性



落實進行跌倒高危險衛教

- 定期舉辦病人預防跌倒團體衛教



制訂合宜衛教單張

- 制訂各類輔具正確操作衛教單張
- 制訂多國語言衛教單張



進行教育訓練

- 進行護理人員跌倒高危險因子認知教育訓練

成效、結論

經由進行改善方案實施後，在有限的資源下經由教育護理人員落實評估跌倒高危險篩選項目、執行各類輔具正確操作衛教內容，以及給予多國語言衛教單張提供給照服員參考後，統計114年1-6月住院病人跌倒發生率為0.04%，降幅達42.8%，顯示在護理人員及照護者認知預防跌倒之改善策略有顯著效果。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

護理之家肌少症預防、健康老化

陳湘怡¹、余佩玲

天主教仁慈醫療財團法人附設新竹仁慈護理之家護理師¹、副護理長²

*通訊作者: 091033@mercy.org.tw

前言

標目要主護照期長肌少症是骨骼肌肌肉量減少和肌肉功能下降的現象，其盛行率隨著年齡增加，因此在老年人頗為常見。由於肌少症與衰弱症、失能、住院，甚至死亡率上升等結果有密切的關連，故此，臨床護理人員有必要加強對肌少症的認識，以提供老年人良好的健康照護。

肌少症診斷可藉肌肉量、肌力和生理表現診斷。預防及照護方法除了鼓勵老年人保持運動的習慣、攝取足夠蛋白質和維生素D外，並提醒初期臥床老年人的家屬和照顧者有關病患運動對幫助防止肌肉萎縮的重要性。因此機構工作人員應更了解肌少症的研究進展，以便提供老年人最適切有效的預防和照護。預防肌少症在老年人發生，不但可降低其導致的嚴重後果，更可節省龐大的醫療照護支出。本文冀望可提供臨床護理人員對於肌少症的認識，以利提供老年人良好的健康照護。

現況分析



執行策略

於機構期間抗阻力運動為介入措施，包括於床旁或平坦且安全之空間進行阻力運動、教導個案及照服員協助中平坦可伸展之空間進行阻力運動，介入時間以10-12週不等，每週三次，每次為20-30分鐘，包含暖身、阻力運動及伸展，過程中有護理人員協助確認運動安全，介入週期中也會每隔一段時間重新評估並調整阻力強度，使運動功效加乘。以亞洲肌少症小組 (AWGS) 之肌肉量測量標準為基礎，檢測介入前後之肌肉質量及肌肉功能是否有顯著差異。

本次研究介入方案為透過資訊系統之實證方案，整合跨團隊多面向專業評估與完整的照護計畫為主，每次活動皆需透過專業師資帶領住民參與，提供持續的介入照顧，每兩週依住民情況評值一次，修訂失智長者體能、肌力及認知功能照顧計畫，以達延緩失能惡化之目的。期能延長「健康平均餘命」、達到健康老化的目的。

結果

讓失能長輩站起來或重新找到生活的意義與興趣，以提升生活功能為主要照顧目標，是機構照顧的核心價值，照顧者與被照顧者藉由跨團隊的整合，即時提供照顧的目標，由照顧者依循目標帶領長輩，產生進步的共識一起努力，進而達成生活能力提升。至機構實施以來，對住民日常生活能力與延緩長輩肌少症之問題皆有顯著的成效，機構工作人員也因為住民肌少症的延緩減少不少工作量，進而降低機構人員的離職率。長輩在機構情緒更穩定且生活更有目標。



結論

隨著年齡的增長，慢性疾病與身體損傷，導致骨骼肌纖維萎縮、肌肉量減少、肌耐力、活動力和代謝能力下降，會增加身體失能的風險，包含行動與日常生活障礙。老年肌少症是老化的自然現象，肌肉量減少導致下肢無力，增加跌倒的危險性，而阻力運動訓練對於肌肉質量及肌肉力量改善有顯著差異。此次針對5位肌少症前期個案經10週阻力運動介入後，於追蹤得知個案在肌肉力量、功能及質量有所改善，介入過程中也依文獻建議每週進行2-3次，連續執行10週，但還是會有「雖然每週能做到3次，但每次做到第二循環個案就不想持續」、「如有外出散步，回來就沒有意願進行運動訓練」，但對於常規運動養成重要性還是需要進一步衛教，惟本次實證運用過程個案僅5人，無法完全代表全體肌少症前期患者，建議可以針對不同年齡、性別、共病史、藥物史等人口學特性深入調查及探討，提供未來臨床評估及衛教應用參考。機構長輩肌肉減少症狀健康問題易被忽略。臨床上建議65歲以上老人都能接受肌少症篩檢，早期發現提供適當的營養諮詢及運動衛教，如彈力帶、深蹲等阻力運動，有助於維持肌肉強度防止肌肉萎縮，也期許未來老年肌少症之流行率有望改善，進而改善老年生活品質。

運用工作簡化提升精神科病房治療環境滿意度

林佩瑤

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院 慢性精神病房副護理長

前言
精神科護理強調全人關懷，醫療團隊每日進行治療活動，除藥物改善精神症狀，職能復健訓練及心理支持活動亦同時協助提升個案病識感，然而精神科病房屬於限制自由的處所，環境的限制時常為工作人員及個案帶來緊張、焦慮感，故如何在考量安全及舒適，且能符合個案需求下提升工作人員及個案對治療環境的滿意度，在現行制度下備受重視，運用工作簡化流程激發創意思維，及正向看待治療環境的多元，同時可刺激護理人員及個案對於病房的凝聚力（李、鄭、陳，2017；呂，2025）

現況分析
本單位為慢性精神科病房共80床，三班人力為護理師及護佐各1名，單位編制醫師1名、護佐5名、副護理長及護理師共6名，平均工作年資12年，護理師職級比率N3（1人）：16.6%、N2（5人）：83.3%、N1（1人）：16.6%。護理站內環境擁擠，急救車設備皆須另外擺放至單獨治療室，增加護理人員點班不便性，更增加危急狀況取得不易之困難，緊急應變的動線(包含急救處理、暴力支援)也因此不順暢，護理人員對於護理站環境之不滿意度高達98%，對於整體治療環境之滿意度僅55%；病房公共區域牆面為白色，色調單調冷淡，精神科病房因安全考量，全室窗戶皆無法對外開窗，導致病房內濕度高，加上慢性精神科病患因疾病所致身體及認知方面皆功能退化，個人衛生習慣不佳，不良的環境便加劇皮膚炎等慢性生理問題出現的頻率，嚴重影響個案對治療環境之滿意度及舒適度。整體的不良環境促使護理人員在工作時負向感受增加，個案在住院安置期間無法得到良好之生活品質。

- 執行方法
- 一、**護理站空間改善**：運用工作簡化流程重新設定護理站內之物品擺放，包含病歷櫃及急救車、電擊器、藥車移入護理站設置，同仁相互宣導物品使用後物歸原位之習慣養成，減少桌面凌亂及物品遺失，拆除護理站內不必要之木板隔間，增加護理站內移動動線之順暢。
 - 二、**利用綠色植栽淨化病房環境空氣品質及降低濕度**：病房大廳及護理站內增加綠色植栽，同時鼓勵病患參與盆栽的養植，促進個案對環境的融入，進而增加正向心理感受。
 - 三、**會客室佈置溫馨化**：運用創意思維佈置會客室，營造溫馨氛圍，提供家屬及個案會客時之隱密性及舒適度。
 - 四、**病房牆面增加掛畫，增加視覺刺激，提供紓壓功能**：病房牆面為白色冷色調，利用掛畫吸引個案注意力，藉由轉移注意力方式協助減輕幻覺及情緒干擾。

結論
建構一個適合精神病人的治療環境，除了須滿足其安全、生理等基本需求，更須具備讓護理人員及個案紓解身心壓力及喘息的地方，環境佈置以舒適、家的感覺為導向，護理人員及病患一同參與環境的佈置下，凝聚了對病房的向心力及提高病患的自尊感，（黃，2024；Nursingplanet, 2012），針對精神科病房創新改善措施包括：擺設綠色盆栽不但能美化環境，更能淨化空氣，且能改善憂鬱情緒，營造健康環境(張、李、翁、蔡，2013)，經過環境改善及工作簡化，將急救車等急救設備移入護理站內，加速護理師在緊急應變之流程，有利護理照護過程中降低病患的焦慮感，人員對於病房的治療環境滿意度由55%上升至90%，個案對於病房環境的滿意度也從65%上升至95%，在環境改變期間護理人員及個案每天皆感受到病房的不一樣，且氛圍向上提升有家的感覺，讓慢性精神病患在長期安置中增加無比的安全感，間接降低情緒問題的發生，而護理人員也同樣認可單位的改變，彼此刺激，強化對病房的向心力。



護理站空間改善前



護理站空間改善後



溫馨會客室



藝術牆面



綠色植栽

麻不麻煩？讓管制藥品分類更聰明！

劉芳如¹、曹雅玲²

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院綜合科病房組長¹、護理師²

壹、前言：

單位為綜合科病房，病房原只有一種麻管藥Demerol，隨著病人需求不同增加morphine，兩款麻管藥均放在麻管藥櫃，雖同屬麻管藥物，避免同仁忙中有錯，拿錯藥物造成給藥錯誤，不僅增加護理員記憶與操作負擔，也可能導致拿錯藥物、管控疏漏，影響用藥安全與法規遵從。

貳、問題分析：

Demerol與Morphine兩種藥物外觀相近，擺放在同一個櫃子，雖人員給藥前必定會三讀五對，但若於忙碌時容易拿錯造成錯誤。

參、問題分析、改善計畫或方法：

針對兩種藥物做區分，雖兩種藥瓶身標籤外觀顏色不同，仍容易於緊急時拿錯，單位改善將兩種藥物盒裝外觀將藥物名稱放大，並且以顏色區隔，讓同仁打開麻管藥抽屜一目了然，藥物盒裝外觀每個面都有藥物名稱，更能建立更直覺、用途導向的分類邏輯，避免取藥錯誤。



藥物分隔分顏色標示

肆、結論與討論：

- 藉由小巧思於臨床上，可以提升用藥安全，減輕醫療人員負擔，提高效率，也讓同仁強化對藥品謹慎取用，建立合理且實務可行的分類制度。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

靜(淨)心三部曲-從“聽說”開始

謝瑞菊、溫筱涵

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院加護病房護理師

一、前言：

在高壓環境且節奏緊湊的加護病房工作環靜中，護理人員長期承受龐大的身心壓力，不僅面對病患的生命風險與家屬情緒，還需因應人力吃緊、突發應變與高強度輪班。長期下來觀察員工離職率居高不下，抱怨聲音逐漸增加，工作倦怠與無力感成為日常。啟動「聽他們說」的員工關懷行動開始，透過傾聽、對話與實際支持，重新找回彼此連結與信任，醫院核心價值：仁慈有愛、誠信當責、精實醫療、創心永續，期望從人出發，重建一個更具任性的照護團隊。

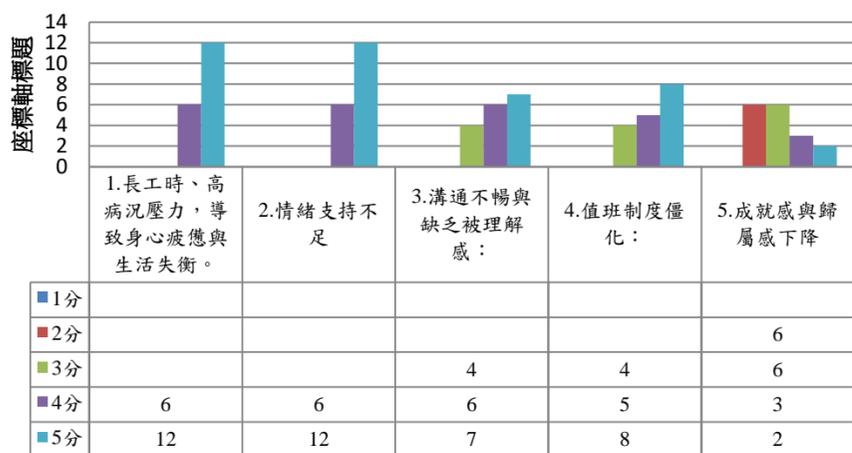
二、問題分析與改善方法：

本單位共有17位工作人員，透過觀察與員工反饋，我們歸納出目前面臨以下幾個問題：

常見問題包括：

1. 工作負荷過重：長工時、高病況壓力，導致身心疲憊與生活失衡。
2. 情緒支持不足：面對病人病危與死亡議題，缺乏心理調適管道。
3. 溝通不暢與缺乏被理解感：意見未被聽見，產生疏離與挫折。
4. 值班制度僵化：彈性低、影響身心健康與家庭。
5. 成就感與歸屬感下降：持續處於高壓環境，易產生倦怠與離職意圖。

進行工作壓力同仁面臨實際壓力與困境，我們進行針對五大項因素1至5分評比(1分為影響極低，5分代表影響極大)：



三、改善策略與實施方法：

啟動「聽他們說」行動方案，我們以「傾聽」為起點，設計具體關懷與支持措施：

策略方向	改善作法
傾聽與對話	護理長與同仁「關懷時間」；一對一深度訪談彙整意見箱
心理支持	修女關懷活動、同儕支持小組成立
制度彈性	針對排班制度進行優化
即時回饋	主管給予表達肯定，提升正向互動頻率
專業成長與參與感	鼓勵參與部門專案與訓練，提升自我價值與歸屬感

(一)傾聽與對話：

靜心三部曲：強化護理人員職場韌性的關懷實踐，依執行進度採漸進式發展三部曲：

- 【靜一：靜聽與理解】透過靜心分享會傾聽心聲，提升自我覺察。
- 【靜二：靜壓與支持】導入冥想、呼吸訓練與心理支持，減壓放鬆。
- 【靜三：靜定與重構】建立正向溝通與肯定機制，強化連結與認同感。

(二)心理支持：

1. 修女個別會談增加靈性關懷需求與支持
2. 同儕支持小組成立



關懷活動



同儕支持小組

(三)排班制度優化



個別需求會談與單位運作一致性溝通

(四)即時回饋：

1. 增加被重視感覺：當員工的努力被當下看見與回應，會強化自我價值與歸屬感。
2. 強化正向行為：即時表達肯定，有助於良好行為持續出現。
3. 建立信任與開放文化：溝通變成雙向，不再只是指令與批評。



立即回饋完訓成果



正向鼓勵、貼心小禮

(四)專業成長與參與感：鼓勵參與部門專案與訓練，提升自我價值與歸屬感



跨單位學習



跨院區培訓成就

五、結論與建議：

透過聽、說，引導個體從覺察他人與自己的聲音開始，逐步練習情緒表達，最終回到內在安定，簡單而有效幫助提升自我覺察、促進情緒調節與健全良好人際關係連結，特別適合高壓環境下的工作者，經由員工關懷與心理支持循序漸進，最後內化於團隊日常，降低員工情緒耗竭與離職意圖，提升自我成就與工作動能。未來更藉由心理師加入、會談優質環境、人員激勵獎勵計劃，持續推動員工向心力與仁慈友愛環境。

降低門診病人看診等候時間

張嘉珍¹、賴曉君²、張雅如³

天主教仁慈財團法人仁慈醫院門診副護理長¹、門診組長²、護理部督導³

前言：

門診病人等候時間為評估醫療品質與服務效率的重要指標。根據國民健康署（2022）及相關研究顯示，等候時間過長可能降低病人滿意度並影響就醫行為（陳等，2020）。隨著臺灣人口結構老化及慢性病患者比例提升，醫療需求持續增加，門診看診等候時間成為影響病人就醫滿意度及醫療品質的重要指標。2024年本院進行門診平均等候時間調查發現平均約35~40分鐘，雖然與全國平均水平相當，但仍有部分熱門時段等候時間偏長，影響病人就診，故啟動改善方案，以提升看診效率與滿意度。

問題分析：

- 1.病人報到在候診區等候時間
- 2.醫師看診療時間
- 3.跟診新進人員未有效率安排診療
- 4.缺乏等候即時通知顯示
- 5.現場掛號病人比率較高

研究方式：

本院門診平均等候時間約為35~40分鐘，雖符合一般醫療服務標準，看診時段病人量集中，造成部分診間出現明顯擁擠與等候時間延長的現象。此外，部分病人仍習慣於現場掛號與報到流程未整合順暢、線上掛號系統使用率偏低，增加了診間管理難度與病人等待時間的不確定性。另一方面，深入分析醫師門診看診速度差異，不同醫師對診療時間控制不一致，易導致部分診次延誤，影響整體門診流程的流暢性。現有的等候資訊系統不足以讓病人即時掌握候診狀況，病患對等待時間的不確定性及缺乏透明度，易產生焦慮與不滿。

改善方法：

- 1.宣導預約掛號的民眾不要太早前來診間報到，避免等候時間過長
- 2.檢視醫師看診特性與過去看診時間進行排。
- 3.建立標準作業流程，減少新進人員適應期的掌握看診進度
- 4.建置即時等候資訊系統，提供病患即看診進度通知。
- 5.優化預約分流，推廣建立線上預約，教育病人使用線上預約掛號與到診提醒功能，分流現場掛號人流，減少現場掛號擁擠。

結果與結論：

門診等候時間改善計畫透過系統化流程，能有效維持門診運作的穩定性與病患滿意度的提升。數據顯示，雖然病患就診人數並未下降，但本院仍穩定維持平均等候時間在35~40分鐘，顯示改善措施具有長效性與抗壓性，足以因應診間負荷的變化。

在病人就診方面，2024年病人等候時間約38.2分鐘，至2025年上半年病人等候時間約36.3分鐘，降低1.9分鐘，且2024年病人平均滿意度為83%，至2025年上半年度為86%，滿意度提升6%。線上預約掛號使用率由60%增加為68%，現場掛號人數由原先88%降低至61%。表示病人對醫療服務流程的信任與認同，尤其對於時間管理的重視，使整體就醫環境更具預期性與安全感。整體而言，本院門診改善方案展現出在有限資源下的最大效益，符合病人為中心、流程精進、品質提升之精神。未來建議持續擴大資料監測面向，導入AI預測病人流量模型，並進一步優化人力排班與診間資源配置，朝向智慧醫療與永續服務目標邁進。

進一步分析等候時間問題，找到改善計畫，提升醫療診察效率與病人滿意度，若能依據醫院現況導入精實流程設計、智慧排程與資訊系統，有望有效縮短等候時間、提升病人滿意度並優化醫療服務效率，達到提升護理品質及病人安全之目的。

參考文獻：

國民健康署（2022）·醫療服務品質指標報告，衛生福利部。

Chen, Y.-C., Lee, M.-C., & Huang, H.-H. (2020) ·門診等候時間對病患滿意度之影響分析·台灣公共衛生雜誌，39(2)，120-128。

Lin, K.-Y. (2020) ·運用流程再造降低醫療等候時間·醫務管理期刊，19(3)，45-52。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

雙軌韌性防線：手部衛生與抗生素管理守護病人安全

戴淑貞

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院

一、前言

抗生素抗藥性已被世界衛生組織列為全球十大公共衛生威脅之一（WHO, 2019），對醫療照護品質與病人安全構成重大挑戰。為降低抗藥性危害，114年起啟動「國家級防疫一體抗生素抗藥性管理行動計畫」，仁慈醫院為聯盟醫院IPCAS成員，積極響應此政策，透過強化抗生素管理、提升醫療機構感染管制效能，結合前端手部衛生防護，建立預防與控制兼備的雙軌防線，形成具持續運作能力與應變彈性的韌性醫療模式，期能有效減緩抗藥性之發生與傳播，守護病人安全與社區健康。

二、研究方法／專案執行方式

在主責醫院衛生福利部桃園醫院的輔導與仁慈醫院合作成立聯盟群組，成員包括醫師、護理、藥師、檢驗與資訊等單位(如圖一)，共同擬定推動策略與執行流程。團隊積極參與院內評核與指標研擬，建立抗生素審查與使用監測制度，針對管制性抗生素進行分析與回饋，協助第一線人員即時修正臨床用藥行為。

本院完成WebAPI自動通報機制建置，並製作衛教宣導素材。除辦理院內全院性員工教育訓練外，亦於醫院大廳辦理民眾團體衛教與口號宣導，深入社區與長照機構推動抗生素合理使用與感染預防手部衛生洗手口訣，並提供現場輔導(如圖二至四)。另製作多國語言(中、英、越南)手部衛生教學影片，供不同族群學習應用。



圖一、主責醫院衛生福利部桃園醫院的輔導



圖二、社區與長照機構推動



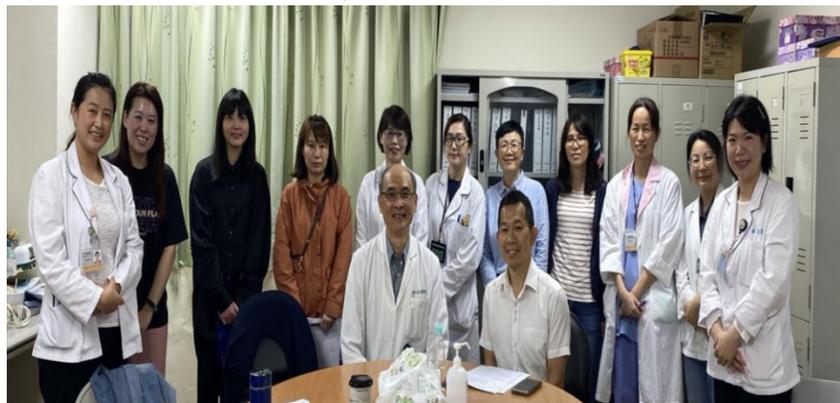
圖三、民眾團體衛教與口號宣導



圖四、全院性員工教育訓練

三、成果

在院長帶領與跨部門團隊合作下，如圖五，本院已完成WebAPI自動通報系統(含THAS模組)上線，資料回溯至110年，確保監測資料完整即時。在推廣面向，共辦理6間長照機構手部衛生在職教育，院內全院性在職教育5場次，涵蓋抗生素管理與感染管制核心內容。院長亦親自參與活動帶領全院參與整個計畫活動，如圖六。深入社區與長照機構推動感染防治與用藥安全，製作多國語言手部衛生教學影片如圖七，促進不同語言背景民眾參與。抗生素使用率呈下降趨勢，顯示監測與審查機制已逐步發揮成效，全面達成IPCAS計畫核心目標，落實韌性醫療精神，在醫療系統於多變挑戰下持續運作。



圖五、院長帶領跨部門團隊合作



圖六、院長帶領提升員工的參與度



圖七、多國語言(中、英、越南)手部衛生教學影片

四、結論

本院透過IPCAS計畫，結合院方支持與跨部門合作，成功建置自動化通報系統、強化抗生素管理機制，推動院內外多元教育與衛教宣導，有效提升感染防治效能與用藥安全。深入社區與長照機構的宣導，結合多國語言教學資源與創新宣導方式，擴大了計畫影響範圍，提升民眾參與度與落實手部衛生行為。此計畫展現了本院在資源整合、應變能力及持續運作上的優勢，落實韌性醫療精神，未來持續推動為感染管制奠定基礎。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

韌性醫療下的手部衛生推動降低感染率

葉依婷

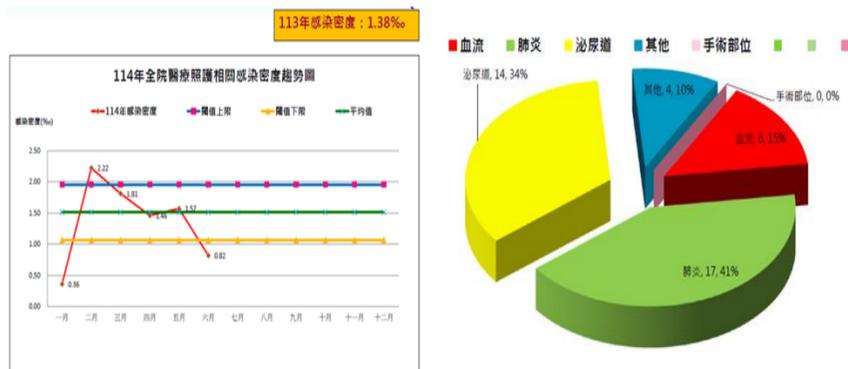
天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院

一、前言

醫療照護相關感染 (HAI) 對病人安全與醫療品質構成威脅，根據世界衛生組織 (WHO)，手部衛生是預防 HAI 最具成本效益且最簡便的措施。本院為感染管制與抗生素管理品質提升計畫 (IPCAS) 聯盟醫院成員，在主責醫院衛生福利部桃園醫院的輔導下，透過全院監測發現，整體感染密度113年為1.38%，114年前半年平均1.54%。為降低院內感染，自114年起啟動全院手部衛生強化推動計畫為提升遵從率與正確率，改善感染控制成效。

二、不良現況原因分析

全院監測分析顯示，114年前半年整體感染密度平均1.54% (較113年1.38%略升)，如圖一。透過魚骨圖分析，導致全院及高風險單位感染率偏高的主要原因，如圖二。此問題顯示，全院需要在制度、教育與即時監測回饋上進行多層面改善，並針對高風險單位加強措施，以降低感染密度。



圖一、全院醫療照護相關感染密度趨勢與分布圖



圖三、全院性員工教育訓練



圖四、每季開立感控委員會



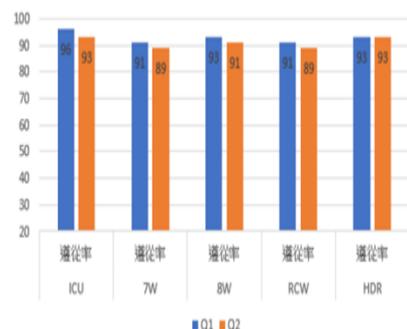
圖五、稽核結果即時回饋



圖六、多國語言手部衛生教學影片

四、成果

感染密度改善：全院感染密度由2月份2.22%，到6月降至0.82%，上半年平均1.54%。感染密度均明顯下降。手部衛生指標：114年Q1-Q2全院手部衛生遵從率89-96%，正確率83-93%，高風險單位皆有顯著提升如圖七、圖八。在職教育：完成全院性在職教育5場，製作多國語言教學影片。



圖七、手部衛生遵從率



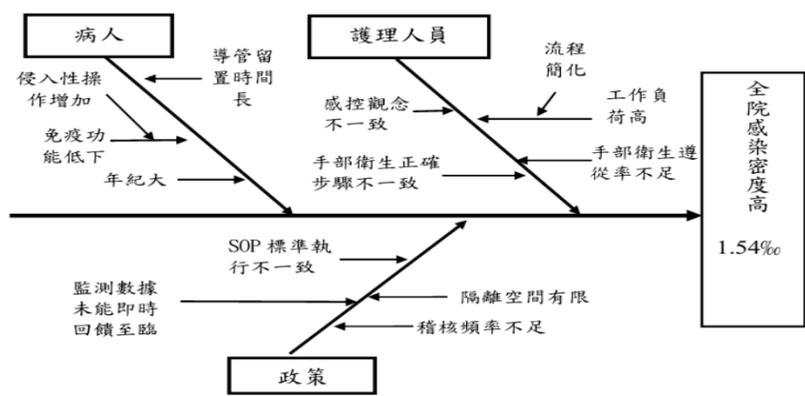
圖八、手部衛生正確率

三、解決辦法及執行過程

由院長帶領跨部門成員由感染管制室、護理部、醫師、藥師、檢驗科及資訊單位組成，執行策略規劃與成效評值。辦理全院性感染控制教育訓練共5場，涵蓋手部衛生、個人防護具使用、無菌技術及環境清潔等主題，覆蓋所有臨床單位，如圖三。提出具體改善建議，每季開立感控委員會(如圖四)進行各單位稽核並將稽核結果即時回饋於單位，如圖五進行持續監測全院感染密度與手部衛生遵從率與正確率比較分析。實施多元宣導與衛教，製作多國語言洗手宣導影片擴大覆蓋率，如圖六。

五、結論與討論

跨團隊合作，辦理教育訓練、稽核即時回饋、多元宣導與持續監測等措施，有效控制感染密度，顯示有院方支持、稽核即時回饋、及針對各單位的個別教育措施，能有效降低醫療照護相關感染風險並提升院內感染防治韌性。未來將持續優化監測系統，成效顯著，院內感染率呈下降趨勢並將成功模式持續擴展，提升病人安全與照護品質。



圖二、全院感染密度高的主要原因

以員工為核心的職場健康支持模式：整合心理、靈性與制度推動經驗

「凡勞苦擔重擔的人，可以到我這裡來，我就使你們得安息。」 — 馬太福音 11:28

林梓萱、潘宏評、林秀玫

埔里基督教醫院職業安全衛生室

前言

近年來全國醫療體系人力穩定性面臨嚴峻挑戰，112年護理人員離職率攀升至12.61%，部分地區醫院甚至高達15.9%[1]。本院近三年平均離職率亦達8.25%，反映出臨床工作者長期承受高工時、高情緒負荷與支持系統不足的壓力，已對醫療品質與永續發展構成潛在風險[2]。

本院作為信仰型教會醫院，深信唯有「照顧照顧者」，方能穩固醫療服務根基，自109年起推動「以員工為核心的全人健康支持行動」[3]，期望建立兼具文化根基、信仰實踐與持續性支持能力的幸福職場。

讓醫療人員在疲憊中被看見、被支持，是打造幸福職場最核心的起點。

「祂使疲乏的得能力，使軟弱的加力量。」 — 以賽亞書 40:29

研究方法

由職安室、宣教部、人資室與福利委員會跨部門組成「員工關懷團隊」，以建構壓力辨識、即時支持、健康養成、數位追蹤的閉環行動架構，推動以員工為核心的多元健康促進策略，整合五大行動主軸如下：

一、制度建構與資源投入

設置健康推動組織與專責人力，113年每人健康促進投入平均 NT\$7,600，制度化推動職場健康。(圖1)

二、高風險辨識與即時追蹤

以資料驅動精準介入，整合過負荷問卷、工時控管、健檢資料等辨識風險族群，定期追蹤並安排醫師介入。

三、心理與靈性支持

被動服務轉為主動陪伴，設置「聊療心室」、「希望聊聊專線」與「祈禱資源」，推動走動式療癒行動(精油、手作、陪伴)深入高壓現場，讓員工在疲憊中感受到「被看見、被理解」。

四、行為養成與健康促進

依行為改變理論推動「100天運動挑戰」與「埔基人齊步走」，結合同儕參與獎勵機制，引導健康生活習慣建立。

五、數位化健康追蹤系統

建置建管系統整合健檢與回診資料，提升風險即時追蹤與個案管理效率。(圖2)

結果

一、高風險單位風險趨勢改善

結合過負荷量表與工時分析，成功鎖定高風險單位，並啟動醫師面談、工時調整與壓力舒緩等精準介入措施。根據員工自評結果(見表1)，壓力與疲勞感顯著下降，明確展現系統性介入的實質效益。

表1改善前後測之心理指標成效

項目	前期評估分數	後期評估分數	差異改善
身心疲憊感	8.0	6.2	-1.8
工作負荷感	7.2	5.5	-1.7
下班仍須工作感受	6.5	4.9	-1.6

二、員工支持行動

- 111-113年累計辦理健康促進課程 82 場、舒壓講座 41 場，累計參與人次達 2,262人。
- 自111年推動「走動式療癒行動」，由職安室每月深入一線單位，提供精油手作 x 芳香引導 x 穴位舒壓。(圖3)
- 兩年共巡迴15個單位、服務345人次，成為員工最有感的現場紓壓介入，成功滲透高風險工作場域。(圖4)
- 活動平均滿意度達 95%，深獲員工肯定。



圖3精油療癒介入高風險場域



圖4單位巡迴模式進行走動式療癒行動

三、員工健康行為改善

- 員工參與人數逐年上升，自111年157人提升至113年200人，成長27%。
- 活動達標率由44%提升至74%，五年提升30個百分點。

成效穩定向上，顯示本院健促行動五年持續精進 → 參與增加、成效提升 → 健康行為逐步內化。

結論

本院以「照顧照顧者」為信仰實踐出發點，整合制度、心理與靈性資源，建構韌性支持系統。實證成效顯示高風險指標下降、健康行為內化、員工參與提升，未來將持續深化機制，擴大關懷影響力，實踐以人為本的幸福職場。

「願賜盼望的神，因信將諸般的喜樂平安充滿你們的心。」 — 羅馬書 15:13

參考文獻

- 衛生福利部護理及健康照護司(2024)。112年度護理人力基本資料統計。檢自 <https://nhplatform.mohw.gov.tw>
- 勞動部職業安全衛生署(2021)。異常工作負荷促發疾病防治指引。臺北市：勞動部。
- 衛生福利部國民健康署(2022)。健康職場推動策略白皮書。臺北市：衛生福利部。



圖1健促預算投入穩定提升，制度支持漸趨完備



圖2長期數值監測，助力健康自主管理



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

由初心出發，新樓醫院以價值觀推動職場韌性成效

謝幸芳¹、黃俊鈞²、孫中平³

台南新樓醫院會計室主任¹、台南新樓醫院行政副院長²、台南新樓醫院總監³

摘要

新樓醫院秉持「服侍、愛心、盼望」的核心信仰價值，實踐四個堅持：堅持確立宣教醫院角色、堅持提供病人身心靈全人醫療照護、堅持打造有愛的幸福職場、堅持建立正向的信念。院方以此為信念基礎，秉持初心，從醫療傳道使命出發，推動當責與敬業文化行動，致力於建構具職場韌性的永續組織環境。

前言

在變動劇烈的醫療環境中，教會醫院除了承擔專業照護任務，更負有傳遞信仰與全人關懷的使命。隨著組織成長與挑戰並進，醫院於2022年起系統性推動以價值觀為本的領導與職場文化，強調當責與敬業的具體實踐。

本研究旨在分析該計畫推動過程與成效，探討如何藉由信念導向的策略強化職場韌性，實現醫療傳道的永續價值使命。

方法

採用「信念導向文化實踐」架構與「PDCA循環改善」方法進行推動與研究，步驟如下：

- 價值引導領導力建構：**由院長以永續長身份倡議「以四個堅持落實核心價值觀」，作為職場文化推動的理念支柱。
- 敬業Q10調查與回饋行動：**透過員工問卷了解關鍵指標表現，聚焦兩項低落項目進行重點改善。
- 當責文化具象實踐：**各單位定期提供「當責小故事」，以具體行動詮釋四個堅持與職場價值觀，每季彙整並發布。
- 改善與成效追蹤：**針對敬業度與當責文化推廣進行成效統計，納入永續委員會議中滾動修正。

結果

- 敬業指標明顯成長：**2024年Q10平均3.84分，當中Q6「我認同新樓醫院「服侍、愛心、盼望」的核心價值觀」為最高分數，顯示員工對工作意義與核心價值的認同(圖1)。
- 小故事行動文化化：**截至3月共提交52則小故事，內容圍繞「正向信念」、「團隊互助」、「信仰堅持」，形成文化典範(圖2)。
- 具體改善實施兩項：**針對「關懷和鼓勵」、「對工作熱情」兩指標，展開部門別深入訪談與對策研擬推動情緒支持與跨部門交流平台，提升參與感。

- 文化傳播與影響力擴散：**內部媒體發布至少8篇文化行動報導，提升員工榮譽感，亦強化病人與社會對醫院文化的認同。



圖1: 敬業度調查儀板表



圖2: 當責小故事儀板表

結論

新樓醫院以四個堅持為信仰文化之基石，結合價值觀領導與制度推動，實踐了從「初心」出發的職場韌性建構之道。在全人醫療使命驅動下，價值不僅是願景，更是具體行動與文化。研究成果顯示，信仰導向的職場文化策略能有效提升員工向心力、增進組織凝聚與長期穩定發展。未來將擴展至領導力培訓、信念教育與ESG透明揭露，邁向成為亞洲信仰醫療標竿機構。

參考文獻

- Gallup (2023). *State of the Global Workplace: Employee Engagement Indicators*.
- 新樓醫院永續委員會 (2025)。《重大議題推動成果報告》。
- 台灣教會醫療院所協會 (2025)。《年會主題與海報競賽實施辦法》。
- Schwartz, M. (2011). *Ethical leadership and organizational culture*. *Journal of Business Ethics*, 99(1), 1–2.

通訊作者：謝幸芳
聯絡地址：台南市東區東門路一段57號
E-mail: slh601@sinlau.org.tw



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類



回顧影片連結

讓病人看到希望的終點線：醫療與公益的協力實踐

徐愷均 宋文娟 鄭植信 鍾佩吟

新竹馬偕紀念醫院 企劃管理課

目的：

癌症，是全球最嚴峻的健康挑戰之一，每年影響無數人的生命，不僅對患者本身，更對其家庭和社會帶來深遠的影響。然而，在這場艱難的戰役中，我們看到無數勇敢的抗癌鬥士，他們用不屈的精神迎接挑戰，以堅持與希望對抗病魔。

本院配合台灣抗癌協會辦理「不倒騎士」環台騎行活動，號召癌友與醫療團隊同行，透過運動療癒身心，實踐「從院內顧到院外」的持續關懷。本計畫運用團隊資源管理，集結各單位的資源與協助，希望透過活動藉此提升癌友復原期的生活品質，並建立醫療與病人間更深層的連結。

行前準備：

對內整合相關單位	
單位	協作事項
院長室	確認當天參與活動的長官及講稿內容
院牧部	安排來賓參與院內禮拜活動、行前禱告
大眾傳播組	設計電子看板圖案、確認媒體曝光活動訊息、確認場地布置及動線規劃
守衛組	確認單車及保母車停放位置
對外聯繫公益組織	
單位	協作事項
台灣抗癌協會	確認參與人數、到院時間及講稿內容
安排活動行程	剪輯回顧影片於當天播放、購買能量食品給騎士補給、準備移動背板來張貼活動海報

活動成果與影響力：

1. 媒體報導擴散：提升社會對癌症康復與全人醫療的理解與支持。
2. 跨單位協調效率提升：建立具體流程表與聯繫窗口，成功整合行政、醫療、院牧、宣教單位，提高活動協作效率。
3. 提升企業形象：有效提升在地社區與外部合作夥伴對本院的認同度與信任感，促進企業形象及社會責任的實踐。
4. 渲染抗癌的動力：透過在院內大廳舉辦活動，分享抗癌的心路歷程，傳達動力給院內的病患。
5. 透過院內禮拜活動，創造儀式性療育經驗：癌友在院內禮拜儀式中公開見證康復歷程，轉化病痛經驗為鼓舞他人的力量，形成互助循環。

結論：

本活動展現醫療團隊在癌友關懷上的實踐與創新。活動前，透過整合院內多部門的資源與外部公益組織溝通。活動中，各環節均重視溝通與協調，從行前規劃、當日執行到後續追蹤，皆建立可複製性之實務流程，不僅提升活動效率，也促進團隊默契與服務品質。活動後，獲得媒體曝光達21人次，也提高民眾對本院專業與關懷形象的認同。這場活動讓更多人關注癌症防治，攜手為抗癌鬥士帶來希望與支持，讓癌友從中提升身心靈健康與抗癌的動力，未來也將持續推動此類跨區域模式，拓展醫療服務的溫度及深度。



邀請騎士一起參與禮拜



贈送補給品



環島地圖



大合照



行前牧師禱告



鳴槍起跑

台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

李冠諺

屏基醫療財團法人屏東基督教醫院急診室專科護理師

臨床情境

隨著全球人口老年化現象提升，失智症人口數逐漸增加；失智症為進行式的退化疾病，也因著疾病的侵入所帶來的生活變化，對於大部分失智症患者仍無有效的治療方式，如今目前預防醫療臨床上只能減少及減緩失智症的發生。對於長照機構照護上失智年長老人發現有坐立不安、吵鬧、躁動不安的情形，造成家屬照護過程中的壓力，有家屬提出疑問，是否可以透過日常照顧上提供音樂治療上來減緩失智症減緩躁動症的情況發生，期望藉由實證探討，機構失智症住民接受音樂治療是否比較能夠改善躁動。

PICO問題

P 機構失智症住民: people with dementia
NEAR institutional care

I 音樂治療: music therapy; music medicine
intervention

C 常規護理: nursing routine; usual care

O 躁動: agitation; aggression; restlessness

方法

使用關鍵字及MeSH Term，以布林運算元搜尋Cochrane library、PubMed、華藝線上圖書館等資料庫中年限為2018~2023年8月的中英文文獻，文章類型為系統性回顧與隨機對照實驗，共獲33篇，刪除重複文獻，並排除與主題不相關、研究類型不符合者，再進一步選取符合臨床問題主題知文獻進行評估，最後內入2篇與主題相符之系統回顧文獻；1篇為系統性文獻回顧，1篇為隨機分派臨床試驗共納入兩篇以CASP進行評讀。RCT進行二組隨機分配實驗，實驗開始時人口學相似，失去追蹤比率小於20%，治療結果沒有治療意向分析。SR文獻主題明確，搜尋策略有完整呈現，使用GRADE方法對研究的證據品質進行評級，使用「偏倚風險」評估工具（Higgins 2011）做納入研究的偏差風險評估，漏斗圖來評估發表偏差。使用森林圖統計數據評估研究之間的異質性， I^2 呈現異質性低，使用random effects model做評析，依據牛津實證醫學中心文獻證據等級SR文獻為Level 1。

結果

評讀第1篇RCT文獻，研究納入了來自義大利5個護理之家60名嚴重失智症患者（實驗組30人，對照組30人）評估包括所有患者的人口統計資料簡短精神狀態檢查（MMSE）、巴氏指數和神經精神病學量表（NPI）；兩組皆接受常規照護，實驗組額外接受三階段、共12次的循環式音樂治療（每週3次、每次30分鐘，療程間休1個月，總療程6個月）。結果顯示，實驗組在神經精神症狀改善上表現優於對照組，NPI總分下降更為顯著（ $F_{1,51}=4.84, p<0.05$ ；Cohen's $d=0.63$ ），支持音樂治療在減輕失智症行為症狀的成效。

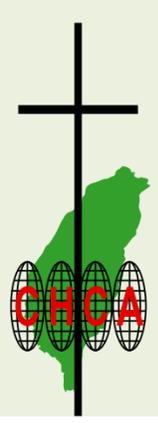
評讀第2篇SR文獻，納入22項研究，隨機分派1097位患有失智症的機構住民參與，其中，21項研究的890名參與者提供了數據以進行統合分析。評估失智患者在執行音樂治療結束及治療結束4周後其情緒健康的影響，包括生活品質、情緒障礙或負向情緒、行為問題、社交行為、認知功能。音樂治療介入後，顯著改善患者的生活品質（ $SMD=0.32, p=0.04$ ）、憂鬱（ $SMD=-0.27, p=0.003$ ）、焦慮（ $SMD=-0.43, p=0.004$ ）及整體行為問題（ $SMD=-0.23, p=0.04$ ）。但對躁動或攻擊行為（ $SMD=-0.07, p=0.42$ ）與認知功能（ $SMD=0.15, p=0.17$ ）未見顯著差異。社交行為因證據品質低，無法得出結論。臨床建議給予住在機構的失智症患者給予至少5次以上的音樂治療可能可以改善生活品質、憂鬱、焦慮及行為問題，但對躁動或攻擊行為、社交及認知功能的改善較少。

結論

整合現有實證結果，儘管音樂治療對失智症患者之躁動與攻擊行為在統計上未呈現顯著差異，其在改善生活品質、憂鬱、焦慮及整體行為問題方面，具有中等品質之實證支持。相關研究亦顯示音樂治療可能對部分躁動症狀產生臨床效益。鑒於其非侵入性、可接受度高且副作用低的特性，音樂治療可作為失智症照護中具潛力之輔助性介入方式。未來臨床應用上，建議可視機構資源與成本效益，納入專業音樂治療師提供系統性介入此實證基礎可作為醫療團隊多元照護決策之參考促進整體照護品質之提升。

參考資料

- Van der Steen, J. T., Smaling, H. J., Van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., & Vink, A. C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).
- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Gentile, S., & Trabucchi, M. A. R. C. O. (2010). Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomised controlled trial. *Aging and Mental Health*, 14(8), 900-904.



初產婦使用生產球是否會減少第一產程時間？

蔡素純¹、丁美蘭²

天主教若瑟醫院 護理師¹、護理師²

前言

背景：分娩是一個自然的生理過程，但對許多產婦來說，長時間的產程常常伴隨著強烈的疼痛、焦慮和不適，這可能會影響她們的分娩經驗及產後恢復；尤其是初產婦對分娩過程的預期會有更多的焦慮和不確定性，這不僅影響她們的情緒，還可能對分娩結果產生影響，如增加剖腹產的風險。

動機：尋找減少分娩時間、減輕疼痛並提高產婦滿意度的方法，一直是婦產科臨床護理和研究的重要方向。隨著醫療技術的發展，各種輔助工具和方法逐漸被提出，以改善分娩過程中的經驗。

目的：生產球作為一種非侵入性的球形輔助工具，近年來逐漸被應用於產科臨床中，可幫助產婦調整骨盆的位置，進而改善胎頭與骨盆的對位。研究顯示，生產球能夠幫助產婦減輕由於硬脊膜外麻醉（epidural anesthesia）引起的運動受限問題，並通過增加骨盆空間，促進宮頸擴張。與傳統的待產方式相比，特別是在第一產程階段，生產球的使用可以顯著縮短產程，有效降低剖腹產率，提高產婦對分娩過程的滿意度，促進心理上的積極應對。

研究方法

依據系統性文獻回顧、統合分析，以在第一產程活躍期（子宮頸擴張4公分時）開始使用生產球，並每30分鐘調整姿勢和動作的介入措施，對胎頭下降、疼痛強度及產婦滿意度來評估整合性量化資料的成效；並探索它是否能作為一項有效的非藥物輔助措施，改善產婦的分娩經驗。

結果與結論

結果：

根據多篇文獻研究結果，使用生產球有顯著的縮短初產婦的第一產程時間影響，可以改善骨盆位置，促進胎兒下降，減少剖腹產率的需求；在分娩中更為放鬆，提高母親舒適度與滿意度。

結論與臨床應用

在待產期間，護理人員可提供生產球，並指導產婦及其伴侶如何運用這項工具進行輔助運動。產婦可根據舒適度進行生產球運動，使用時間可達第一產程宮頸擴張8-10公分或產婦有用力感覺為止。醫護人員應強調生產球使用的安全性，並根據產婦的實際狀況調整運動的時間、次數及姿勢。使用生產球作為分娩輔助工具，不僅能縮短第一產程的時間，還能有效降低剖腹產率，提高產婦的整體滿意度。這是一種簡單、非侵入性的方法，對初產婦的分娩過程有顯著幫助，值得在臨床中推廣。

參考文獻

- Ahmed AH, Mohamed AA, Fathalla NF. Effect of Peanut Birth Ball on The Progress of Labor and Birth Outcome among Primigravidae. Alexandria Scientific Nursing Journal.2022;24(4):91-101. doi:10.21608/asalexu.2022.280357
- Hickey L, Savage J. Effect of Peanut Ball and Position Changes in Women Laboring With an Epidural. Nurs Womens Health. 2019;23(3):245-252. doi:10.1016/j.nwh.2019.04.004
- Mercier RJ, Kwan M. Impact of Peanut Ball Device on the Duration of Active Labor: A Randomized Control Trial. Am J Perinatol. 2018;35(10):1006-1011. doi:10.1055/s-0038-1636531
- Sönmez T, Ejder Apay S. Effect of Different Birth Balls Used at the First Stage of Labor on Birth Outcomes and Maternal Satisfaction: A Randomized Controlled Trial. Clinical and Experimental Health Sciences. 2023;13(3):600-607. doi:10.33808/clinexphealthsci.1164952



從健康促進觀點 探討新住民女性孕產期照護與家庭支持

廖昀甄¹、張婉儀²

天主教若瑟醫院 護理師¹、護理長²

前言

背景

在全球化浪潮下，跨國人口遷移，特別是因婚姻關係而成為台灣媳婦的新住民，已是普遍現象。然而，這些新住民孕產婦在快速遷移且尚未充分適應新環境的情況下，即進入新婚懷孕過程，面臨多重壓力與挑戰。

動機

新住民孕產婦在台灣所面臨的身心健康挑戰及現有照護模式的不足，透過早期關注、生活輔導及週產期健康照護須知，有效提升新住民週產期適應力，提升新住民孕婦與胎兒健康。

目的：

新住民孕產婦階段是基於自身與胎兒的健康風險管理及社會照護，提升新住民婦女維護身心健康的能力。透過早期關注、生活輔導及周產期健康照護須知，有效提升新住民周產期適應力，減少心理壓力；以保護新住民孕婦與胎兒健康，預防孕期及臨產時可能發生的生理、心理之需求與照護。

研究方法

採用橫斷式問卷調查，並透過面對面訪談進行資料收集，以孕產婦為中心，分析探討新住民孕產婦壓力因素並透過人際互動來加強團體凝聚力，進行統合分析歸納新住民孕產婦周產期面臨的問題與需求，提供臨床健康照護的建議與指引。

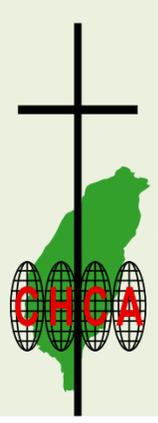
結果與結論

結果：新移民女性孕產階段的健康行為選擇深受「重要他人」以及「胎兒最佳利益」的考量所影響。同時，「家庭」是新住民女性健康促進的重要場域，尤其是有強大社會支持系統的家庭（包含夫家與娘家）。然而，在多元文化框架的衝擊下，新住民女性在孕產階段的健康行為選擇往往出現許多矛盾、衝突以及壓力。總結來說，新移民女性孕產期間的全面性健康照護與健康促進，必須將其家庭社會背景與多元文化因素納入考量，透過「健康照護」與「社會照護」的雙元支持系統，並賦予新住民女性更多的自主權與能動性，才能有效地促進其健康維護。

結論：臺灣新住民孕產婦在周產期所面臨的挑戰與照護需求，由於文化、語言、環境適應不良以及社會支持的薄弱，新住民孕產婦在懷孕期間和產後常遭遇生理與心理上的問題，例如身心症狀、孤獨感、角色適應困難及產後憂鬱。此外，她們也普遍存在缺乏足夠的周產期健康資訊、較低的產檢利用率以及育兒能力與信心不足等情況，經由健康宣導、提供多語服務、建立支持系統以及加強醫護人員跨文化照護能力等，以家庭為中心，建立「雙向學習」的照護模式，透過家庭成員與專業工作者，提供「健康照護」以及「社會照護」的雙元支持系統，以提升新住民孕產婦周產期的適應與健康狀況，有效促進新住民女性孕產期間的健康維護。

參考文獻

- 何巧琳、張綠怡(2013) 臺灣新移民婦女週產期照護之影響因素，*北市醫學雜誌*，10(3)，288-294。
- 黃英如(2020) 淺談建構新住民孕產婦跨文化之身心健康團體方案之經驗，*中華團體心理治療*，26(2)，12-23.34。
- 陳心怡、唐宜楨(2017) 從健康促進觀點來看跨國婚姻移民女性的產檢與產後照護經驗，*人文社會與醫療學刊*，4(1)，163-178。 [https://doi.org/10.6279/JHSSM.2017.4\(1\).085](https://doi.org/10.6279/JHSSM.2017.4(1).085)
- Yang, Y.-M., Wang, H.-H., & Anderson, D. (2010). Immigration distress and associated factors among Vietnamese women in transnational marriages in Taiwan. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 26(12), 647-657.67.



時機決定未來

不同懷孕週數催生的安全性與成效

林素珠¹、張婉儀²

天主教若瑟醫院 護理師¹、護理長²

前言

背景：產科催生通常在懷孕37週後進行，尤其是當自然分娩進程延遲或產婦及胎兒面臨風險時。不同懷孕週數的催生方法和結果可能會有所不同，並且在高風險產婦中更應謹慎選擇催生方式。研究顯示，早期催生（如37週及更早）可能會增加新生兒呼吸窘迫症候群等風險，而過晚催生（如40週後）則可能增加產後出血、羊水栓塞等風險。

動機：隨著現代產科醫學的進步，對產婦催生的需求日益增加。不同的催生時機會對母嬰健康產生不同的影響，特別是催生的懷孕週數是影響分娩結果的關鍵因素。因此，了解不同懷孕週數下催生的效果與安全性對臨床實踐至關重要。

目的：本研究旨在探討妊娠 37 週之後引產與無限期孕期等待自然分娩，催生對產婦及新生兒的效果與安全性。研究將提供有關催生的時機與選擇的科學證據，以協助產科醫師和護理人員在臨床中做出最佳決策。

研究方法

系統性回顧和統合分析共同探討了足月妊娠（37週及以後）分娩引產與期待性處理（等待自然分娩或延遲引產）對母嬰預後的影響。

結果與結論

結果：

37週催生組： 早期催生的分娩時間較短，但新生兒Apgar 評分較低，並且有更高的窒息風險。產婦的產後出血量較低，但需要注意可能引發的感染風險。

38週催生組： 此組的結果較為穩定，分娩過程順利，新生兒Apgar 評分較高。產後出血量正常，無顯著的並發症。

39週催生組： 催生時間較長，但產婦和新生兒的健康狀況較為理想。此時催生方法對母嬰健康的影響較小，無顯著風險。

結論：

37週催生雖能加速分娩過程，但會增加新生兒的窒息風險和呼吸窘迫症候群等並發症，因此不建議常規催生。

38週催生是一個相對安全的選擇，能有效促進分娩，且對母嬰健康的風險較低。

39週催生被認為是最理想的催生時機，對母嬰健康的影響較小，顯著降低三、四度會陰裂傷的可能性及緊急剖腹產率；改善新生兒整體預後，包括降低低 Apgar 評分和 NICU 入院率。

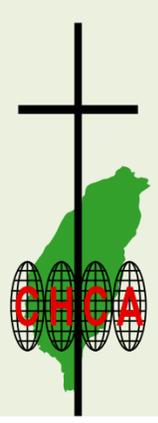
綜合來看，催生的時機應根據產婦的健康狀況與胎兒的發育狀況來決定。護理人員應協助產婦與醫療團隊充分討論催生選項，確保母嬰的安全。

參考文獻

陳小華，張志剛。（2022）。懷孕週數對催生效果的影響及其安全性。《台灣婦產科學雜誌》，63(5)，345-352。

Hong, J., Atkinson, J., Roddy Mitchell, A., Tong, S., Walker, S. P., Middleton, A., Lindquist, A., & Hastie, R. (2023). **Comparison of maternal labor-related complications and neonatal outcomes following elective induction of labor at 39 weeks of gestation vs expectant management: A systematic review and meta-analysis.** *JAMA Network Open*, 6(5), e2313162.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.13162>

Middleton, P., Shepherd, E., Morris, J., Crowther, C. A., & Gomersall, J. C. (2020). **Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation (Review).** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), Art. No.: CD004945. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004945.pub5>



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類



提升準爸爸陪產滿意度與參與成效

廖雅琳¹、張婉儀²

天主教若瑟醫院 護理師¹、護理長²

前言

一、**背景與動機**：隨著時代演進與社會制度的重視，生產已不再是產婦獨自承受的過程，夫妻共同參與並分享迎接新生命的喜悅變得日益重要，提升父親在懷孕和分娩過程中參與度的重要性，這對支持母親和兒童，以及促進共同育兒都有益處，然而，儘管有此共識，實際情況仍存在挑戰，推動「準爸爸陪產計畫」，鼓勵準爸爸全程參與待產過程，以降低產婦的不安和痛苦並增進親子家庭關係然而，實施成果卻顯示出低滿意度和參與率的現象，缺乏資訊與指導，心理與情緒障礙，準爸爸擔心陪產能力不足、害怕分娩情境、擔心幫倒忙，導致陪產意願低落或過程中不知所措、慌亂。

二、**目的**：提升準爸爸在產婦待產及分娩過程中的陪產滿意度與參與率，以落實家庭為中心的產科護理宗旨，並促進家庭凝聚力與照護品質。

研究方法

依據系統性文獻回顧、統合分析，以父親的數位育兒介入措施的**滿意度**、可用性或參與者依從和參與率來評估整合性量化及質性資料；也應用訪談，透過現況分析、制定與實施改善策略，評估成效。

結果與結論

一、**成功因素**：成功的關鍵在於建立陪產照護一致性，讓護理人員有明確的遵循準則，並透過主動提供資訊、衛教單張、陪產袋及在職教育，解決了準爸爸先前在資訊獲取、操作技能及心理準備上的不足。

二、**挑戰與限制**：儘管成效顯著，專案初期仍面臨護理人員因工作量增加而產生的阻力，但透過溝通與主管支持得以克服。此外，有部分準爸爸因個人心理因素（如害怕分娩情境）或客觀因素（如產程進展快、工作、家庭照顧、胎兒異常等）未能全程陪產，導致陪產率未完全達到預期目標。以「家庭」為中心的優質護理服務提供了寶貴的經驗，強調了持續改進和適應父親獨特需求的重要性。

三、**總結**：儘管數位介入在可擴展性和可近性方面具有巨大潛力，尤其在後疫情時代可能成為主流，但在實際醫院環境中，製作具備宣導性、指導性且設計友善的實體海報或衛教圖片，仍是提升準爸爸陪產滿意度和護理品質的有效策略。這些視覺輔助工具能彌補傳統口頭衛教的不足，提供一致且即時的資訊，協助準爸爸更好地融入陪產過程，進而實現以家庭為中心的優質護理服務宗旨。

參考文獻

Li, W. H., Hung, T. C., Chien, C. Y., Wang, M. F., & Lin, Y. E. (2015). 提升準爸爸陪產滿意度之改善專案 [A project to improve expectant father's satisfaction during labor and delivery]. *志為護理 (Tzu Chi Nursing Journal)*, 14(6), 74-85.1.

Liu, S. C., Chen, P. Y., & Tsai, S. W. (2010). 某區域醫院準爸爸陪產率之改善方案 [Improvement the rate of expectant father's accompanying during labor and delivery in a region hospital]. *助產雜誌 (Midwifery Journal)*, 52, 72-82. <https://doi.org/10.6518/TJOM.2010.52.978>

Xie, E. B., Jung, J. W., Kaur, J., Benzies, K. M., Tomfohr-Madsen, L., & Keys, E. (2023). **Digital parenting interventions for fathers of infants from conception to the age of 12 months: Systematic review of mixed methods studies.** *Journal of Medical Internet Research*, 25(1), e43219. <https://doi.org/10.2196/432199...>

照顧一位疑似登革熱感染病人之護理經驗

游瓊瑤 感染管制師

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院感染管制中心

前言

登革熱係由埃及斑蚊或白線斑蚊傳播的傳染病，臨床表現可從無症狀至急性高燒伴有頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛及出疹等，或出現嗜睡、躁動不安、肝臟腫大等徵象。登革熱之傳播須經由具有感染力之病媒蚊叮咬後吸取病人的血液，病毒在蚊體內繁殖，經8~12日後病媒蚊具有感染力，因此病人住院臥床期間須掛蚊帳，阻隔疾病傳播(衛生福利部疾病管制署，2024)。醫療人員對疾病的照顧通常著重於身體症狀的改善，往往乎略心理層面沉重的負擔。本文是描述一位不明原因發燒入院檢查後疑似登革熱個案之照護經驗，住院期間因為病因不明帶來的焦慮，又加上疑似登革熱「掛蚊帳」的隔離措施帶來的心理罣礙，故引發筆者探討動機，透過個別性照護計畫的介入，協助個案強化心理支持，早日恢復健康，期望藉由此照護經驗能提供護理人員照護類似病人之參考。

研究方法

透過會談、傾聽、身體評估、查閱病歷及運用Gordon十一項健康功能型態進行評估。

一、個案簡介

東伯伯，63歲，因忽冷、忽熱、腹痛、噁心、嘔吐，食慾不佳半個月，至腸胃科求診，入住一般病房檢查，尋找病因。入院後仍持續發高燒，此外，全身痠痛，關節疼痛更是明顯，疑似感染登革熱。

二、護理評估及問題確立

確認個案主要問題有：體溫過高及焦慮

問題一：體溫過高/疾病因素

護理目標

- (1)個案住院期間能維持正常體溫，耳溫在36-37.9°C。
- (2)一星期無體溫過高及症狀，耳溫38°C以下，脈搏在60-100次/分，呼吸在16-20次/分，皮膚溫暖無潮紅。

護理措施

- (1)評估皮膚溫度、顏色及黏膜表面變化。
- (2)監測生命徵象一天四次並紀錄體溫過高的原因。
- (3)觀察個案發燒症狀，若有寒顫，協助溫開水及增加被蓋，待寒顫後視情況調整被蓋及空調。
- (4)若耳溫高於38°C，給予冰枕、減少被蓋或並依醫囑予靜脈輸液0.9% N.S. 60ml/hr.及解熱劑Tinten (500mg/Tab) 1# PO prn，告知藥物作用和副作用，並監測服藥後的反應。
- (5)協助口腔護理，保持口腔清潔，緩解噁心感。

護理評估

- (1)個案5/31至6/2 耳溫在36.8-37.5°C，皮膚溫暖無潮紅。
- (2)6/3 9AM耳溫36.6°C，脈搏64次/分，呼吸20次/分，血壓132/80mmHg，醫師允許出院。

護理問題二：焦慮/不明原因發燒、疑似登革熱

護理目標

- (1)5/26可正確進行正念減壓，增強韌性力量。
- (2)5/30前個案採正向的態度來面對病情的恢復
- (3)5/30前個案於能說出三項減輕焦慮方法。

護理措施

- 1.了解個案的壓力觀點及感受，鼓勵表達心中疑問，適時澄清觀念。
- 2.鼓勵以言語表達不安、害怕的感受，以同理的態度共同討論。
- 3.聯絡醫療團隊成員共同討論個案目前焦慮情形及減緩焦慮方法
- 4.教導個案正念減壓技巧，營造韌性思維及韌性的養成
- 5.主治醫師查房時，代轉述身體不適症狀或疑慮，由醫師說明將安排的檢查以確立診斷。
- 6.任何檢查一有報告立即請住院醫師說明。
- 7.感染管制師介紹登革熱並說明「掛蚊帳」的目的。並告知外送檢驗之血清一有報告馬上告知，減少等待的時間。
- 8.感染管制師每日主動探望傾病人的擔憂。

護理評估

- 5/27病人可正確進行正念減壓，例如正念呼吸、冥想
- 5/28病人表示其他探訪的家屬對我狀投入異樣的眼光是因為他們不了解，並非他們對我貼標籤而是我自己對自己貼標籤。
- 5/31我的體溫已經有一整天都在正常範圍了，抽血檢查跟超音波報告都正常

結論與討論

身體有許多症狀卻找不到病因，著實令人焦慮，當醫師懷疑感染登革熱，依照感染管制流程「掛蚊帳」引起鄰床病人及家屬有種難以言喻的異樣眼光。讓病人感覺自己像被貼上標籤，成了病房裡最顯眼的「異類」，這種焦慮及心理的罣礙卻是最容易被忽略的。筆者利用韌性養成改善焦慮情形，包括正念減壓、换位思考，營造韌性思維(Joseph, Jose, 2024)。團隊合作增加職場的韌性，確保病人在生理安適的同時，心理需求也能被看見、被滿足。

參考資料

衛生福利部疾病管制署(2024)。登革熱傳染病防治工作手冊。https://www.cdc.gov.tw/File/Get/6IGK0hwJY_B-g3a4GGd2rw

Joseph A., Jose T.P.(2024) Coping with Distress and Building Resilience among Emergency Nurses: A Systematic Review of Mindfulness-based Interventions. *Indian Journal Critical Care Medicine*. 28(8).785-791.



探討「職場壓力與適應」課程對護理科五年級學生壓力、憂鬱、健康影響

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 陳杏雯護理長

前言

護理科五年級學生是臨床護理未來新血，護理學生的壓力來源很多，包含學業、人際關係和個人背景等因素。壓力是導致憂鬱的重要因素，長時間處於壓力下，可能會影響心理和生理健康狀況。了解這些壓力來源，並針對學生個別需求提供適當的協助，才能幫助學生克服壓力，順利完成學業進入護理職場。故針對五專五年級護理科學生開設「職場壓力與適應」18周課程，由現任臨床護理師資設計課程及授課，並於課程將結束時探討其對學生壓力、憂鬱、健康之影響。

方法

「職場壓力與適應」課程自2024年9月13日至2025年1月10日共開課兩個班級，內容包括辨識壓力源、壓力導致的生心理反應、職場的壓力及壓力的因應技巧，第9周完成筆試測驗，第16周完成團體報告作業及個人壓力、憂鬱情緒與健康測試與反思日記，第18周分享個人感受。壓力、憂鬱情緒與健康測試運用網路資源：壓力指數測量表(衛生福利部國民健康署 <https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/pressure>)、憂鬱情緒自我篩檢量表/大專生(財團法人董氏基金會 https://www.etmh.org/Online_tool/detection2)及簡式健康量表(衛生福利部國民健康署 <https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/bsrs5>)。所得數據進行統計分析。

結果

參與本課程護生57.8%有壓力、17%有憂鬱情緒、32.6%有身心健康問題；其中A班的壓力、憂鬱、健康問題的分數明顯低於B班，筆試成績沒有差異，但團體報告成績、課堂表現及出缺勤狀況(曠課)A班明顯比B班差(表一)。

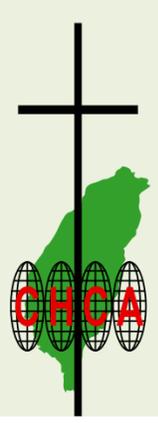
在學生反思日記的自我報告中發現，壓力的來源分別為：該學期的課業(41.5%)、畢業後執照考(44.4%)、兼職(23%)、個人性格(23%)、升學(19.3%)；而兩班的壓力來源沒有明顯差異。在緩解壓力的支源分別為：家人(33.3%)、朋友(22.2%)、休閒娛樂(8.9%)、同事(5.2%)、時間管理(5.9%)。該課程結束，同學反思及自我反思為：需再做更好的時間管理(31.9%)、培養調適法(19.3%)、尋求協助(10.4%)及再次檢視壓力/憂鬱/健康狀況(7.4%)。B班明顯較A班顯著較少因利用時間管理而減壓($P=.03$)，其他則無差異。進一步相關分析，僅壓力與憂鬱情緒($r=.706, P<.001$)及身心健康狀況($r=.656, P<.001$)成正相關。

(表一)課程對護生壓力、憂鬱、健康、筆試、報告、課堂表現及出缺勤表現

項目	A 組(n=68)		B 組(n=67)		t	Sig.
	Mean	SD	Mean	SD		
壓力	3.50	2.428	5.30	2.860	-3.936	<0.001
憂鬱情緒	11.88	12.047	20.60	17.369	-3.392	0.001
健康	3.28	3.673	6.22	4.716	-4.051	<0.001
筆試成績	86.91	7.774	88.22	8.639	-0.927	0.356
報告成績	80.94	1.665	83.12	2.643	-5.738	<0.001
課堂表現	82.51	5.592	88.13	3.293	-7.101	<0.001
曠課	2.82	2.659	0.51	0.842	6.800	<0.001

結論與討論

本課程檢測結果，壓力、憂鬱和身心健康三者相互影響。壓力、憂鬱、健康問題的分數較高者，反而團體的報告、課堂表現及課堂的出缺勤較佳。可見，適當的壓力能夠在自我管理下在團體報告作業、課堂表現與出缺勤較能夠認真面對。在18周針對壓力、憂鬱和身心健康分數高者個人感受分享時，皆表示學期結束現壓力已暫時解除。壓力、憂鬱、身心健康和時間管理之間存在著錯綜複雜的交互作用，藉由課程能啟發學生檢視壓力，學習並善用時間管理技巧，保持良好家庭關係、培養真摯的友誼，有效地溝通和表達情感，並重視身心健康，適當的調適與休閒，才能有效地維持正向壓力、憂鬱、身心健康循環影響。此結果可應用於目前初入護理職場應屆護理師，期待培養護理新手韌性並未來勝任職場。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

員工、病人關懷與職場韌性類

黃俐寧¹

屏基醫療財團法人屏東基督教醫院急診室護理師¹

前言

COVID-19(新冠肺炎)為一種高度傳染性疾病，導致全球大量病患住院及死亡。鋅為一種重要的微量元素，具抗病毒、抗發炎及免疫調節功能，過去已有研究指出鋅可能對呼吸道感染有正面影響。然而，鋅是否有效降低COVID-19患者的死亡率，仍需進一步探討。此研究目的在探討服用鋅補充劑是否能降低新冠肺炎患者死亡率。

PICO問題

P 新冠肺炎病毒病人:COVID-19 patient;COVID-19 virus patient

I 服用鋅:Zinc

C 常規護理:nursing routine; usual care

O 死亡率:mortality rate

研究方法

使用關鍵字及MeSH Term，以布林運算元搜尋Cochrane library、PubMed、華藝線上圖書館等資料庫中2019~2024年4月的中英文文獻，文章類型為系統性回顧與隨機對照實驗，共獲34篇，刪除重複文獻，並排除研究不符合者，納入1篇隨機對照實驗文章及1篇系統性文獻回顧，以CASP進行評讀，RCT文獻為隨機分配的研究，分為鋅治療組與安慰劑組，進行雙盲的臨床試驗。SR文獻主題明確，搜尋策略有完整呈現，使用fixed effects model來計算總結勝算比(OR)和95%置信區間。使用I2統計數據評估研究之間的異質性，Egger檢定和漏斗圖用於評估潛在偏差，以不對稱性進行漏斗圖檢驗。

結果

表一、文獻一研究設計及結果

項目	內容
研究設計	隨機對照試驗(RCT)
樣本數	總計482人(鋅組n=239人;安慰劑組n=243人)
介入措施	鋅組每日口服鋅25mg,一日兩次,共50mg/天,持續15天。
評估時間	第30天評估死亡率
結果	鋅組死亡率6.5%(95% CI:3.3-9.6);安慰劑組死亡率9.2%(95% CI:5.5-12.8)。
統計分析	OR=0.68, P=0.27
研究結論	鋅組死亡率略低，但未達統計學顯著差異

表二、文獻二研究設計及結果

項目	內容
研究設計	系統性回顧與統合分析(包含9篇研究:5篇RCT+4篇回顧性研究)
樣本數	共5887人(鋅組與非鋅組)
總體結果	院內死亡率:鋅組21.6%，對照組死亡率 23.04%,OR=0.71 (95%CI:0.62-0.81), P<0.001
統計分析	●RCT分析:鋅組12.0% vs.對照組17.2%，OR=0.66(95%CI:0.06-0.81;p<0.001)。 ●回顧性分析:鋅組29.7% vs.對照組34.7%，OR=0.74 (95%CI:0.62-0.89;p=0.001)。
研究結論	補充鋅與COVID-19死亡率下降具統計學意義

結論

文獻顯示服用鋅具有防止病毒複製的能力、控制免疫反應，具有抗發炎作用，來幫助治療感染的階段，並有助於新冠肺炎病毒患者的康復，進而降低其死亡率，因此COVID-19病人應服用鋅作為輔助治療。

參考文獻

- Ben Abdallah, S., Mhalla, Y., Trabelsi, I., Sekma, A., Youssef, R., Bel Haj Ali, K., ... & Noura, S. (2023). Twice-daily oral zinc in the treatment of patients with coronavirus disease 2019: a randomized double-blind controlled trial. *Clinical Infectious Diseases*, 76(2), 185-191. DOI:10.1093/cid/ciac807
- Olczak-Pruc, M., Szarpak, L., Navolokina, A., Chmielewski, J., Panasiuk, L., Juarez-Vela, R., ... & Peacock, R. W. (2022). The effect of zinc supplementation on the course of COVID-19-A systematic review and meta-analysis. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 29(4). DOI:10.26444/aaem/155846