

以全人關懷策略打造醫療人才之韌性

許美鈴、林姵灼、江雪萍、張世理、林惠珍

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院人力資源室

前言

近年來，醫療人力面臨多重挑戰，包括高工時、高工作壓力、職業倦怠與離職率攀升等問題，對醫療服務品質與永續發展構成威脅。本院以「全人關懷」理念為基礎，導入關懷式人力資源管理策略，從身心靈、社會關係與職涯支持三方面，建構一套人才支持模式，期能提升同仁滿意度與留任率，達成醫療人才的永續發展。

方法

本案採用行動研究(Action Research)方法(圖1)，主要措施如下：

(一) 實施對象：涵蓋全院員工，包括醫師、護理師、醫事、行政等職類。

(二) 行動策略：

1. 離職分析：透過分析員工離職率及離職原因，深入了解離職背後的潛在問題，作為調整人力資源政策及設計關懷措施的依據，進而強化人才留任機制。
2. 設置「員工健康暨韌性力小組」：規劃並推動與韌性力發展相關之活動與課程，協助員工面對工作挑戰與情緒困境，提升其韌性與復原力。
3. 促進職能發展及身心靈的健康：開辦員工必修學分及專業課程，並設置運動中心、健身中心、娛樂中心、快樂農場、休閒度假中心，定期舉辦電影日、藝文活動、健走、旅遊及科室營造等活動，營造支持全人照護理念的幸福職場環境(圖2)。
4. 推動員工關懷措施：包含新人關懷餐會、員工生日祝福、住院慰問、社團活動、大心獎表揚、職系節日祝福及醫療暴力慰問等，打造充滿溫暖與關懷的職場文化，增強員工對組織的認同與歸屬感。
5. 導入員工協助方案(EAP)：結合內部資源與外部專業團隊，提供心理諮詢、法律協助及家庭照護托育支援等服務，幫助員工妥善處理生活與工作上的困擾，緩解壓力與情緒影響，促進整體工作效能與幸福感。



圖1. 行動研究方法

(三) 評估方式：

進行員工滿意度調查與離職分析，並參照同業進行比較與檢討。

結果

本院近三年離職率分別為：2022年11.47%、2023年10.15%、2024年11.02%。離職主要原因前五名為：家庭因素、工作因素、合約期滿、職涯規劃及個人健康。依據衛福部的資料顯示，2023年全國護理人員平均離職率高達12.61%，其中區域醫院平均離職率為11.4%。本院2023年護理離職率為9.66%，較全國平均低2.95%，亦低於區域醫院平均值1.74%。

此外，本院每年進行滿意度調查，並與環台聯盟內其他12家醫院進行同儕比較。2024年調查結果顯示，本院在醫院認同、工作滿意度、同儕關係、主管領導、工作環境及整體滿意度等指標中，皆位列聯盟醫院中的前三名，尤其在醫院認同度方面表現尤為突出。



圖2. 幸福職場活動

結論

全人關懷不儘是輔助措施，也是組織文化塑造的重要基石。唯有關注並照顧好每一位員工，醫療體系才能實現永續發展。隨著科技日新月異，科技與人文的融合已成數位轉型的關鍵方向。未來，本院將結合人工智慧與數位平台，持續推動數據化人才支持機制，朝向更為人本且永續的醫療職場邁進。

參考文獻

1. De Vries, Neeltje, et al.(2023). Retaining healthcare workers: a systematic review of strategies for sustaining power in the workplace, 《Healthcare》, 11(13).
2. 蔡政廷、林弘昌(2018).影響醫療機構護理人員離職傾向因素之初探—以台灣北區某區域醫院為例,《科技與人力教育季刊》, 5(1), 49-66.
3. 張靖梅、林獻鋒(2021). 護理人員離職行為影響因素及工作負荷之探究,《長庚護理》, 32(1), 18-31.
4. 陳怡君、周佳慧(2023). 運用選才、留任策略降低新進護理人員離職率.《醫療品質雜誌》,17(4), 46-51.

員工關懷措施對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

梁慧婷¹、蕭聰媛²、陳春菊³、何千慧⁴、莊晨恩⁵、張祐婷⁶、韓嘉貞⁷

麻豆新樓醫院院牧部

背景

醫療環境快速的變遷下，醫院員工面臨長工時、高壓與人力不足等挑戰，職場韌性成為提升醫療品質關鍵，研究指出當員工在壓力下獲得支持、同理以及挫折感降低時，工作整體表現可以改善，麻豆新樓醫院以服侍、愛心、盼望為核心，重視全人關懷。身為關懷員工單位的「院牧部」，透過具體的關懷措施來支持員工身心發展。

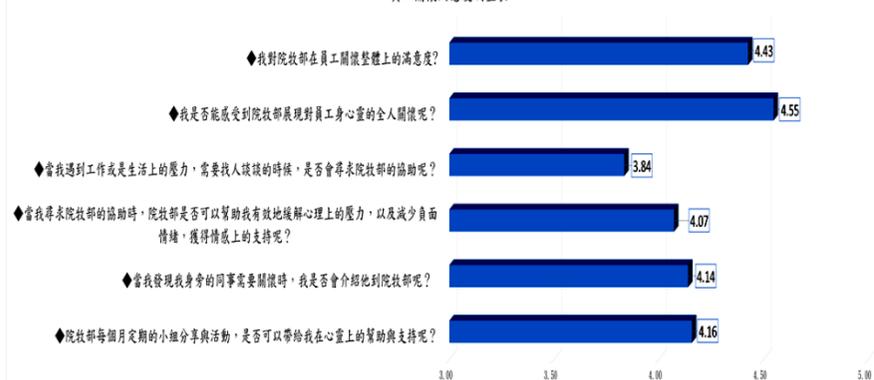
目的

本研究旨在透過員工滿意度調查，了解院牧部推動的員工關懷措施之接受度與評價及探討關懷行動在支持員工壓力調適、情緒回應與心理支持上的潛在助益，初步理解員工在基督信仰文化下，如何詮釋「關懷措施」與「職場韌性」之間的關聯。

結果

本研究共回收190份問卷，其中164份有效，結果顯示員工普遍高度肯定院牧部的員工關懷措施，整體滿意度平均4.43分(滿分5分)，83.5%給予4分以上的正向評價。「是否感受到院牧部展現身心靈全人關懷」平均4.55分，88.4%評為高分，顯示小組與團契關懷具穩定支持功能，並透過多元活動提供溫暖與舒壓效果，綜合語意歸納，員工普遍認為院牧部在身心靈層面提供了實質支持，於面對高壓或個人挫折時，能感受到被關心與陪伴的力量，進而提升心理韌性，促進團隊互信與凝聚力，使院牧部成為職場中重要的情感支撐資源。

員工關懷滿意度調查表



參考文獻

蕭淑代等 (2021)。〈友善職場－護理輔導、心理安全〉。

《源遠護理》，15(3)，11-16。

曾淑如等 (2023)。〈臺灣地區企業員工諮商與心理健康之文獻回顧分析〉。《台灣諮商 心理學報》，11(1)，90-115。

Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2020).

Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and

caring behaviours of mental health nurses: A descriptive

correlational study. *International journal of mental health*

nursing, 29(1), 56-68.

動機

醫院員工長期處於高壓與高責任環境易產生職場倦怠與心理耗竭，「職場韌性」成為關鍵能力研究指出若壓力源來自於同僚，職場心理韌性、職場關懷行為和心理健康之間具備高度正相關，且適當的支持措施可助員工恢復工作效率。基督教醫院強調「愛與關懷」，重視員工身心靈健康，但其價值觀是否轉化為有效支持系統仍待驗證，員工又如何解讀與回應「員工關懷」，本研究以麻豆基督教醫院為例，透過問卷分析員工對關懷措施的滿意度及其對職場韌性的影響。

研究方法

本研究採「橫斷面設計」，於今年7月份為期三天，以結構式問卷調並使用QR CODE掃描問卷，調查對象為有接受過院牧部關懷措施的麻豆新樓醫院員工，採匿名自填方式問卷內容包含五大面向：

- (1)是否曾接受或參與院牧部活動
- (2)員工對院牧部「全人關懷」的主觀感受
- (3)遇到壓力或情緒低落時的協助意願
- (4)院牧部提供協助後的支持效益
- (5)整體滿意度與主觀回饋

量化資料以描述性統計呈現各題評分趨勢
質性資料則進行主題歸納與語意整理。

結論

本研究結果顯示，院牧部推動的員工關懷措施，不僅體現全人關懷精神，也在心理支持上發揮正向效益，多數員工認同這些措施有助於減緩壓力與情緒困擾，並願意主動推薦同仁參與，顯示制度化關懷行動已成為職場中可依靠的心理支持資源，這些關懷措施也提升員工面對壓力與挑戰的心理調適力與復原力，增強職場韌性，當員工感受到院牧部真誠的關懷與情感支持，提升對職場環境的信任感與安全感，進而在困境中保持心理穩定與應變能力，此關懷模式不僅有助於個人韌性養成，也形塑具凝聚力與生命力的團隊文化。然而，研究也發現，院牧部尚有需要努力與改善的空間，如何讓員工尋求協助與支持時，建立安全且信任的關懷機制，讓醫院能成為幸福友善職場，建議未來醫院能持續推動跨部門合作與制度化設計，使全人關懷落實於病人照護與員工支持，成為職場文化的力量。



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



信義醫療財團法人高雄基督教醫院
LUTHERAN MEDICAL FOUNDATION KAOHSIUNG CHRISTIAN HOSPITAL
愛上帝、愛人如己、謙卑服務

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之探討

「你們各人不要單顧自己的事，也要顧別人的事。」—腓立比書 2:4

作者：林玉芳

緒論

在高張力的臨床環境中，醫療人員不僅需面對病患的生理與心理挑戰，更需承受來自工作負荷、時間壓力與情緒耗竭的多重壓力。關懷韌性 (Compassion Resilience) 是一種能在持續提供關懷的同時維持自我穩定與專業效能的能力。當醫療人員在職場中感受到支持與理解，其韌性將得以強化，進而提升照護品質與職場滿意度。

目標探討

強化醫療人員韌性的重要策略。

研究方法

本研究採用安全態度量表 (SAQ, 2014擴增版)，共30題，涵蓋五大構面、使用SPSS進行分析：
工作滿意度 (Q1-Q5)、壓力認知 (Q6-Q9)
工作狀況 (Q10-Q14)、情緒耗竭 (Q15-Q23)
工作生活平衡 (Q24-Q30)

研究結果

描述性統計：工作滿意度3.85、對壓力認知3.21、工作狀況3.67、情緒耗竭2.95、工作生活平衡3.12
❖醫事人員在「靈性韌性」表現最高，可能與其對工作意義與使命感的認同有關。
❖「社會韌性」得分亦高，顯示團隊支持與人際互動良好。
❖「心理韌性」與「身體韌性」相對略低，反映出部分人員可能面臨情緒耗竭與身體疲勞。

分析：

表一、SAQ五大構面之信度分析 (Cronbach's α)
 α 均高於 0.7，顯示量表具良好內部一致性

構面	題數	Cronbach's α
工作滿意度	5	.812
對壓力認知	4	.785
工作狀況	5	.743
情緒耗竭	9	.768
工作生活平衡	7	.801

表二、SAQ構面與職場韌性四向度之相關分析 (Pearson r)

韌性向度	工作滿意度	團隊協力	情緒耗竭	工作生活平衡
身體韌性	0.58	0.62	-0.49	0.60
心理韌性	0.61	0.65	-0.52	0.63
社會韌性	0.55	0.59	-0.46	0.57
靈性韌性	0.50	0.54	-0.43	0.52

結論

總結來說，整體安全態度屬中等偏上，但團隊協力以及工作生活平衡仍有待改善，並且情緒耗竭顯示中度風險。建議：第一，改善團隊溝通機制；第二，推動工作與生活平衡措施，如彈性工時；第三，提供定期心理支持或壓力管理資源，幫助員工維持身心健康，這項教會醫院才有的優勢服務。

相關文獻

Chen, M. J. (2021)。安全態度量表 (SAQ) 在台灣醫療機構之信效度分析。醫療品質季刊, 27(2), 45-58。
Huang, C. J., & Lee, P. J. (2020)。醫療人員職場壓力與情緒耗竭之關聯性研究。*臺灣健康管理學刊*, 8(1), 23-38。



每年初心靈成長院長開場



快樂半日遊



穴道按摩舒壓



我在跟我自己心靈對話





埔基員工一日生活營對員工的正面影響

陳姵秀¹、王昭榮¹、潘忠一¹、李愛玲¹、林惠敏¹、蘇世強²

埔里基督教醫院 1宣教部 2院長室

通訊作者：1917@mail.pch.org.tw

一、前言

教會醫院的醫療價值不僅治癒身體病痛，更強調全人醫治，陪伴扶持心靈的需要，在生命關鍵時刻遇見那位至高全能神。同時，醫院不只關心病人與家屬，還有員工與其眷屬。臨床醫護人員面臨高壓繁重的工作並長時間的付出，後勤行政員工同樣承受著服務需求與壓力，若缺乏支持與理解，員工很容易感到孤立與無助；同時，若未能在日常不斷灌輸醫院的使命價值與方向，員工也很容易在繁瑣的工作失去在醫院工作的核心使命感。

因此，埔基透過多種方式關懷，埔基員工一日生活營便是歷史悠久、結合靈性關懷、家庭親子幸福、職場歸屬與信任感等三大訴求的休閒活動，邀請員工及其眷屬參與，將愛與關懷延伸至他們的家庭，使員工感受到自己的職場與家庭都納入在醫院的關懷視野與環抱中。

以下是一日生活營的文獻基礎、實施過程、結果應用與文獻整理。

二、文獻整理

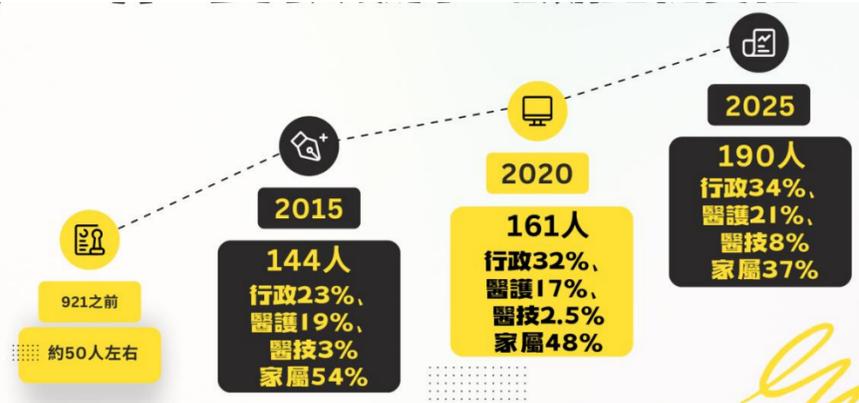
研究指出，休閒活動使得原本因工作或家庭日常事務而操心勞累後的身心靈得到調整與滋養，並且產生正面影響，生理方面可使感官活化、肢體舒展；心理方面可使注意轉移、思緒沉澱、壓力紓解；心靈方面可使意境轉變、自我覺察、安定精神等。可見，具有正面效益的休閒活動，不僅身心靈得到積極而深遠的內化作用，避免靈性壓抑，更因不同空間和主題所帶出的特殊意義得以增強靈性健康。亦有研究指出，休閒能喚起人們對潛在靈性與靈性主題的覺察與探索，為從事靈性生活提供成長的機會，同時能激發創造力與發現生命價值，並促進自己與他人之間更美好的連結。

然而，不同職業類別（專業人士、管理人員、一般行政及貿易人員）在工作壓力與休閒參與動機的關聯有不同的結果，專業人員與管理人員在面臨壓力時，有放鬆的需求；而一般行政與貿易人員在面臨壓力時則傾向參與社交活動。事實上，在醫療院所工作的人，尤其是臨床的護理人員，因過於忙碌或疲憊而未能實際投入休閒，甚至因高度壓力而無法全心投入在心靈或體能相關的休閒活動中，針對這樣的員工則需要藉由社交活動與人際互動來適當地抒發壓力。

故此，歸納上述的各樣狀況，埔基員工一日生活營的規劃，便融合員工之間的社交互動、以靈性關懷為核心的主題信息、促進家庭與團隊凝聚的建造活動，以及多元且舒適的戶外體驗，使活動更全面滿足身心靈的需要。

三、實施過程

1. 團契敬拜活動：安排敬拜、見證、信息分享，讓員工與眷屬體驗信仰的美好與力量。
2. 家庭共融時間：設計親子手作、家庭挑戰賽、夫妻對話時光等互動活動，促進家庭關係。團隊建造活動：透過分組合作、互動遊戲，增進同仁間的認識與情誼。
3. 戶外休閒與旅遊：選擇舒適景點舉辦營會，讓身心放鬆，建立美好回憶。



圖／員工參與人數與各職類比例變化。

四、結果與應用分享

宣教層面，參與者於活動中接觸福音，感受到信仰帶來的溫暖；職場互動方面，同仁關係融洽，團隊凝聚力與合作意願提升；在家庭關係上，透過活動重建溝通與連結，氛圍更為溫馨；而在員工回饋部分，多數員工希望活動能持續舉辦，有助身心靈平衡與提升工作滿足感。而參與人數亦從50人增加到190人，足可見其受歡迎的程度。

活動成果顯示，參與者多數表達肯定，例如：整體內容安排豐富，活動氣氛熱絡，行程安排流暢充實、工作人員態度親切，帶隊牧者與志工的辛勞亦備受肯定。

總體而言，一日生活營活動有效提升醫院員工的服務韌性與向心力，強化生命核心價值，進而促進團隊凝聚力與合作精神。此類活動具備高度可複製性，建議醫院定期策劃類似跨部門生活營，並結合員工需求與組織文化，持續深化員工心理支持與團隊建構，成為提升醫療團隊韌性與向心力的重要策略。

五、參考文獻

- Kabanof, B., & O'Brien, G. E. (1986) Work and leisure: A task attributes analysis. Stress and the Leisure Needs and Activities of Different Occupations Journal Article in Human Relations, Vol. 39, No. 10, 903-916
- Heintzman, P., & Mannel, R. C. (2003). Spiritual Functions of Leisure and Spiritual well-being: Coping with Time Pressure. Leisure Science, 25, 207-230
- 葉晉利(2008)。休閒與身心靈健康管理。工作與休閒學刊, 1(1), 39-47。
- 皮艾玄(2010)。休閒靈性功能與身心靈健康關聯性之探討。花蓮縣：東華大學。
- 劉莉玲、顏昌華、秦克堅(2011)。醫護人員工作壓力、壓力調適需求與休閒參與關係之研究。國立臺中技術學院學報, 15, 1-22。



台灣教會醫療院所協會

Taiwan Christian Health Care Alliance

2025年會海報競賽

天主教會醫院的價值與新使命 「希望」韌性的動力與方向

宋欣恬，天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院院牧部 關懷師

前言

世界衛生組織(WHO)出版靈性生活品質量表(WHOQOL-SRPB)提到靈性範疇包含「生活意義、信念、希望、感恩及內在平靜」等。「希望」作為靈性眾多要素中的關鍵，既幫助靈性健康發展，亦有效促進韌性的心理資源[1]。

研究目的

近年醫護人員紛紛對大環境失望而出走。故教宗方濟各與梵蒂岡教會文獻，曾呼籲醫護人員其自身的心理、社會、文化和靈性需求應受關注[2]。故本文以職場韌性與靈性健康相關文獻為軸，在禧年主題「希望的朝聖者」的精神鼓勵下(圖與意義-取自Jubilee 2025 HK臉書)(圖1)，將故教宗方濟各頒布的《望德不叫人蒙羞》詔書的重點：願我們的生活充滿「希望」(hope)[3]，延伸探討「希望感」為生命帶來的動力與方向。

研究方法

以文獻回顧歸納整理「希望與韌性」的相關研究，試整合和凸顯員工關懷方向的重要性。

研究結果

透過文獻探討「希望與韌性」得出有顯著的正相關。作為職場韌性探討，「希望」能是醫院機構積極走向健康促進的關鍵。

一、馬斯洛需求理論中的希望

馬斯洛需求層級理論中。「希望感」屬高層次需求，與尊重和自我實現極相關。(圖2)在具備靈性的職場文化組織裡，各層次透過提升，能增強彼此的連結、信任與集體韌性，塑造更積極的工作環境。

二、希望與職場韌性的關係和效果(圖3)

「希望」在組織行為學和心理學中被廣泛研究，特別對領導力、員工滿意度和團隊績效的影響[4]。個體的強烈「希望感」往往顯示具有健康的靈性，

能激發參與度，增強壓力管理，促進對組織的承諾與留任意願。這些因素共同作用下，員工在面對挑戰和逆境的能力，產生積極的影響[5]。(圖4)

故，在諸多方法和策略中，院牧主要提供促進團隊與個別化靈性關懷。從傾聽與同理，了解內在需求和困擾，理解情緒和感受，建立信任。以靈性評估瞭解價值觀、信仰、意義感和歸屬感。安慰面臨壓力、焦慮、悲傷或失落，協助尋找內在資源和力量；從團體活動的工作坊、大自然靈修或單位祈禱等，透過關懷交談，潛移默化靈性健康融入日常工作，培養意識提升能力；並與院內管理層共同推動多元關懷文化，營造大家庭般溫馨和諧的環境。

結論

以病人為優先的醫療人員，常忽略自身需求，易倦怠選擇離、轉職。關懷師期向全院傳遞故教宗方濟各邀請世界認出「希望」並成為希望播種者，鼓勵員工活出他所建議：「要看到世界上存在的善，只要慷慨地敞開款待的大門，任何人都不會失去過美好生活的希望」。因為，耶穌說：「在世界上你們要受苦難；然而你們放心，我已戰勝了世界。」-若望福音16章33節。

參考文獻

1. Cheong, J. et al. (2022). "The relationship between spiritual health and resilience in healthcare professionals during a pandemic". *Journal of Health Psychology.
2. 梵蒂岡《新醫護人員約章》，第3、129條；MESSAGE OF HIS HOLINESS POPE FRANCIS TO MARK。INTERNATIONAL NURSES DAY
3. 參閱：2025年禧年詔書《望德不叫人蒙羞》(2024)。
4. 王克誠、林姿葶(2023)：〈願景領導促進部屬改變導向行為的驅力與隱憂：希望的中介效果與工作不安全感的調節式中介效果〉。《管理學報》40卷1期81-105。
5. Fitzgerald, C., & Srivastava, A. (2015). "Leadership and Employee Well-Being: The Role of Employee Hope."



圖1

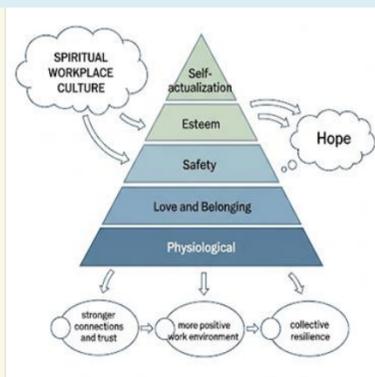


圖2



圖3



圖4



護理導生時間畫畫紓壓 (與護理部合作)



員工家庭日做點心共融



培育員工信仰避靜講座



關心員工親子關係一兒心醫師演講

*照片：以112年國際家庭日活動為例，活動滿意度均高達95%。

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

翁莎莉¹

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院院牧部關懷師¹

前言

後新冠疫情時代，醫事人員普遍面臨人力短缺、過量工時、輪班干擾睡眠、醫療糾紛與評鑑壓力等挑戰。長期高壓易造成失眠、焦慮、肌肉酸痛與情緒低落，進而導致職業倦怠，影響心理健康與專業表現（陳淑瑜，2014；Maslach & Leiter, 1997；Pelgrim et al., 2023）（圖一）



（圖一）

動機

觀察顯示，多位醫事人員在長期壓力下出現睡眠不足、情緒不穩與壓力因應力下降。文獻指出，音樂治療能調整生理節律、降低交感神經亢奮，促進放鬆與情緒穩定（Chlan & Heiderscheidt, 2021）。因此，本研究將音樂舒壓納入員工關懷，並結合靈性支持。耕莘醫院的所有員工，都是天主愛的召喚而來，透過音樂舒壓與牧靈祈禱，能在工作、生活與家庭中獲得力量與智慧。（圖二）



（圖二）

目的

1. 驗證音樂舒壓介入對心理壓力與身體不適的改善效果。
 2. 探討介入後對睡眠品質、情緒穩定與壓力復原力的影響。
 3. 建立可長期推行的醫事人員壓力管理模式。
 4. 結合靈性牧靈，強化新進與在職同仁的身心靈整合力量。
- （圖二）



（圖三）

研究方法

對象：初期以一名嚴重失眠的中階主管為案例，後續擴展至多位醫事人員。

介入：壓力評估、音樂舒壓、腹式呼吸與情境引導、居家練習。

靈性支持：結合祈禱、團體聚會與牧靈陪伴。

觀察期：6個月，記錄壓力、睡眠、情緒及應對策略。（圖三）

結果

個案改善：該名主管經多次介入後，睡眠延長、情緒穩定，身體不適明顯減輕。

復原力提升：半年後能自主運用腹式呼吸與音樂舒壓，冷靜面對壓力。

推廣效果：其他參與同仁也回饋壓力緩解、睡眠改善與合作氛圍提升。

靈性滋養：牧靈支持結合音樂使醫事人員在壓力下獲得身心靈滋養，增強服務病人的愛與熱情。

結論

音樂舒壓結合腹式呼吸與靈性支持，能有效減輕醫事人員壓力與身體不適，並提升職場韌性與復原力（陳淑瑜，2014；Pelgrim et al., 2023）。耕莘醫院的新進人員在天主愛的召喚下，透過音樂與牧靈陪伴，不僅獲得專業支持，更得到力量與智慧，以愛與專業持續照顧病人與家屬。此介入模式具低成本、易執行與可推廣性，建議納入醫院常規員工關懷方案（Chlan & Heiderscheidt, 2021）。

參考文獻

1. 陳淑瑜（2014）。音樂治療應用於特教老師職業倦怠與工作壓力之探究。特殊教育發展期刊, 57, 1-12。
2. Pelgrim, T., et al. (2023). Music intervention to reduce stress in healthcare workers: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1263–1274.
3. Chlan, L. L., & Heiderscheidt, A. (2021). Music interventions in critical care: An evidence-based practice approach. *Critical Care Nurse*, 41(1), 39–50.
4. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers



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

張景蓮¹ 王湘絜² 羅婉瑜³ 劉嘉恩⁴

門診氣喘病個管師¹、門診組長²、護理部督導³、護理部主任⁴
天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院

背景

就長期變化趨勢觀察，隨高齡人口比重增加，2024年65歲以上死亡人數15萬2,740人，每十萬人口中肺炎排行第三名，慢性下呼吸道疾病排行第八名，（衛生福利部十大死因，2024）。氣喘屬於常見慢性呼吸道疾病，特別是中重度氣喘病人，易因急性發作導致頻繁門診、急診就醫及住院，對個人生活品質與醫療資源造成沉重影響。高齡患者常因疾病認知不足與用藥技巧不當，導致急性發作反覆、頻繁就醫，影響控制效果與生活品質。吸入型藥物為首選治療，但正確使用率偏低，顯示高齡族群照護介入的必要性（Hagedorn et al., 2023）。

動機與目的

面對高齡長者與慢性病高風險雙重挑戰，重度氣喘患者常因健康識能不足與用藥錯誤導致反覆發作，增加醫療負擔。本次以「韌性關懷導向之個案管理模式」介入，透過氣喘個案管理師，提供持續性的健康教育、用藥指導與數位科技的支持，協助病患正確用藥與加強其自我照護能力及醫療參與度，可作為未來高齡族群疾病照護之實務參考。

方法

透過多元介入策略，實施內容如下：

一、健康識能提升與衛教賦能

透過一對一衛教、一路陪伴藥物說明與互動討論，加強個案對氣喘病因、症狀辨識、急性發作處理與疾病控制策略的理解，促進自我健康決策能力。

二、吸入藥物使用技巧指導

設置藥物實體模型(圖一)與數位衛教影片使用(圖二)及實際藥品操作回覆示教，提供個案用藥指導紀錄單(圖三)讓個案參考，提升藥物使用正確性。



圖一



圖二



圖三

三、階段性評估

透過定期回診每三個月重新評估個案疾病狀況與藥品操作正確性(圖四)，且調整照護策略與衛教內容。



圖四

四、建置數位提醒與支持平台

結合LINE官方帳號，提供慢籤領藥提醒(圖五)；設置個管師關懷專線電話定期追蹤個案疾病自我照護狀態及用藥情形。



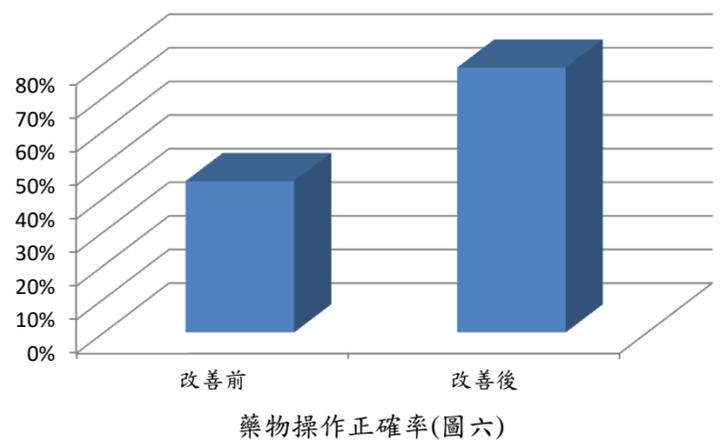
圖五

五、生活環境與社區資源連結

評估個案居家環境（如通風、清潔、廚房油煙），必要時轉介社區長照服務協助個案改善居家環境、健康促進活動等資源，擴大社會參與與支持系統。

結果

個案自113年6月6日加入氣喘試辦計畫，個管師執行韌性關懷個案管理，持續電訪與回診追蹤衛教，急診就醫由4次降為2次，每3個月複診率由45%提升100%，藥物操作正確率由45%提升至78.8%(圖六)，肺功能執行改善率由62%提升73%，氣喘控制測驗(ACT)量表分數由13分提升22分。



藥物操作正確率(圖六)

結論與討論

導入韌性關懷之個案管理模式，針對高齡獨居重度氣喘患者進行整合性照護，結合健康教育、藥物指導、功能評估與數位支援，有效提升其自我照護能力與疾病控制成效(陳佩君、林佳吟，2021)。結果顯示，此模式不僅能減少急性發作與就醫頻率，更強化患者的健康識能與醫療參與度。此模式具延續性與實務可行性，建議未來可擴大應用於高齡慢性病照護與社區健康促進之情境中。

參考文獻

- 陳佩君、林佳吟(2021)。從多方面評估出發:探討高齡氣喘病人之照護挑戰與因應。《護理雜誌》，68(4)，12-20。
- Hagedorn, C., Bosnic-Anticevich, S., Sandler, N., & Chrystyn, H. (2023). From the infant to the geriatric patient—Strategies for inhalation therapy in asthma and COPD. *Clinical Respiratory Journal*, 17(8), 784-797. <https://doi.org/10.1111/crj.13610>

運用「Sir, 我想聽你說」提升門診護理人員復原力

吳家誼、陳曉詠、李雅玲

輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院醫療品質部

目的

本文主要目的為了解門診護理人員復原力情形。輔大醫院自110年起，導入該計畫，積極響應「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會的病人安全工作目標」中「營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理」，鼓勵同仁進行病人安全異常事件通報。本單位以積極的作為，推動此病安巡訪，藉以提升機構韌性。

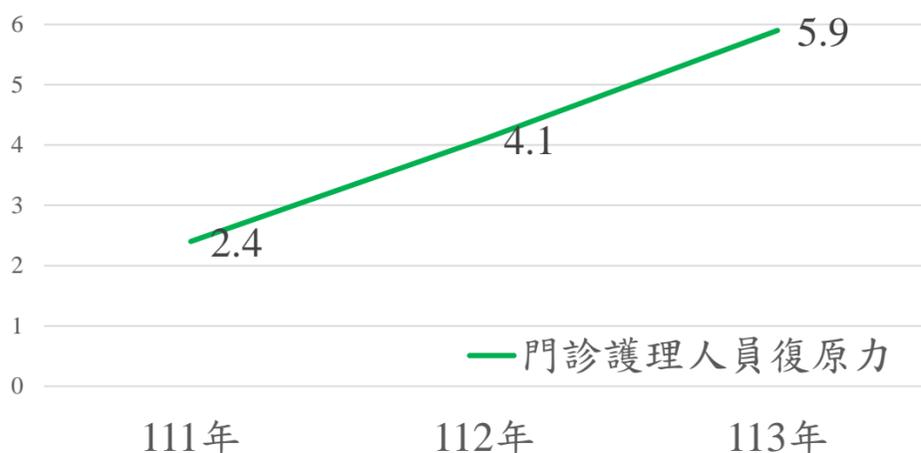
方法

此活動由醫療品質部主辦。使用醫策會病安文化量測工具（TPSCs），調查問卷涵蓋：團隊合作、單位安全的風氣、對工作的滿意、對壓力的認知、對管理的感受及工作狀況等六個病安文化核心構面，以及為反映醫療從業人員的心理壓力跟倦怠的「復原力」及「工作生活平衡」兩個構面，總共8大構面、46項題目。問卷題項中，除了「工作生活平衡」構面使用發生頻率4分量表外，其他構面均為李克特5分量表，轉換為正向百分比呈現。

結果

111年至114年於門診共進行兩次訪視，查其復原力正向百分比自111年2.4%逐年提升至5.9%，總成長率達145.8%。另於第一次訪視共獲17項改善事項，其中11項已完成改善，有6項經單位評估維持現狀；第二次訪視共獲6項改善事項，並仍追蹤改善中，另有8項回饋事項，項目主要為團隊電聯問題、門診掛號建議及新生兒病歷號修正等改意見。

本部將該問卷構面轉為訪談綱要，做為訪談大綱。每兩個月安排兩個單位進行訪視，訪談的排程會配合單位同仁方便時間進行，帶著飲品至單位展開會談，時間以不超50分鐘為原則。開場會說明人非聖賢孰能無過，醫療照護過程也是。且是自願、匿名、保密、不究責及共同學習的宗旨，以減輕受訪同仁的焦慮，獲其初步信任，願意為了病安，積極通報病人安全事件。



圖、門診護理人員復原力趨勢圖

表、改善及回饋事項類型

改善事項		回饋事項	
團隊溝通問題	2項	薪資問題	2項
工作狀況問題	1項	電梯等待時間	1項
員工福利問題	1項	廁所異味問題	1項
管理感受問題	1項	門診空間問題	2項
標準作業流程	8項	員工福利	1項
環境設備問題	10項	環境清潔問題	1項

結論

經檢視病安巡訪訪談內容顯示，門診護理人員予以輔大醫院相當高的正面評價，如認為設備新穎、環境舒適、福利及薪資調漲，此外，更明言希望能長期留任於本院直至退休，顯示出高度的工作認同感與歸屬感。另，更有受訪者分享已將家人皆轉至本院就醫，充分顯示本院員工對於本院醫療品質及醫護團隊專業能力的深厚信任。

而在院務推動層面，本院黃瑞仁院長自113年起積極導入「共融活動」及「社團活動」，並透過院內宣導、鼓勵同仁參加各類心靈舒壓課程，以促進單位及跨單位同仁間的情感交流及團隊連結，此舉除減輕同仁工作壓力，亦能增進部門間相互理解的意願。受訪者表示：「單位內溝通良好，若有遇到延診狀況也能順利請求支援」，一語表達同仁間默契與協作的優良文化，更反映出團隊合作已成為本院日常運作的重要基礎。

歷年的病安文化調查結果顯示，門診護理人員的復原力正向百分比呈逐年上升的趨勢，此現象不僅代表同仁在面對挑戰與壓力時的應對能力提升，更象徵本院機構韌性的穩定成長。病安巡訪除能掌握第一線人員的真實想法，並實際改善其建議與想法，亦有助於確保員工在專業與心理層面均獲得支持。期望未來能持續透過此巡訪機制，深化對臨床人員的關懷與理解，持續優化工作環境與病人照護品質，進而全面強化本院的整體韌性與競爭力！

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

台灣基督長老教會
新樓醫療財團法人 麻豆新樓醫院
Madou Sin-Lau Hospital, the Presbyterian Church in Taiwan

從生理食鹽水缺貨看醫療韌性的挑戰與轉機

吳玲瑜^{1*}、謝雪女²、曾綉娟³

麻豆新樓醫院護理部 督導^{1*}、護理長²、部長³

背景

2024年5月起全台多家醫療院所相繼面臨生理食鹽水短缺問題，導致臨床點滴輸液量受限，特別影響急重症與手術病人治療流程。在病房單位間開始互相借用點滴，不僅影響病人治療照護、增加工作量，甚至將大容量輸液當作小容量使用，導致資源浪費；為滿足臨床需求，調度其它替代品輸液衍生的供貨亂象，也可能導致用藥錯誤和藥物不良事件，對病人照護與安全都受到了嚴重威脅。

動機

醫療第一線面臨臨床照護挑戰，也考驗醫療體系的應變能力與資源調度效率，故本院護理部與保管室跨部門協作進行應變策略，期望藉由此次事件為契機，探索提升本院醫療韌性與耗材管理策略的可行方向，反思危機背後的結構問題，推動更有彈性與前瞻性的醫療資源管理策略。

目的

- 一、探討生理食鹽水缺貨事件對醫院臨床作業與病人照護的影響。
- 二、分析現有點滴資源調配、替代方案與管理應對策略之可行性與限制。

研究方法

一、文獻回顧	二、調查	三、SWOT分析	四、應變策略
<ul style="list-style-type: none">檢視過去醫療耗材短缺案例、應對策略與醫療韌性理論	<ul style="list-style-type: none">調查臨床護理人員與主管對此次缺貨事件的觀察與建議，了解第一線在點滴不足下的照護變通方式、照護風險及壓力源	<ul style="list-style-type: none">評估醫院現行耗材儲備與危機應對的優劣勢	<ul style="list-style-type: none">盤點現有庫存採購與製備替代方案制定各單位撥補種類、輸液優先級調整強化護理人員給藥安全性教育與持續通報機制

參考文獻

- 陳立奇 (2021) . 藥品供應短缺通報案件之現況分析 . 臺灣臨床藥學雜誌, 29(2), 101-109 .
[https://doi.org/10.6168/FJCP.202104_29\(2\).0004](https://doi.org/10.6168/FJCP.202104_29(2).0004)
- 衛生福利部食品藥物管理署 (2024, 6月3日) . 西藥醫療器材供應資訊平台 . 大包裝生理食鹽水供應方式 . <https://dsms.fda.gov.tw>
- 衛生福利部食品藥物管理署 (2024, 7月2日) . 針對大型輸注液藥品後續專案進口情形及規劃 . <https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>
- Karreinen, S., Janhonen, K., Kihlström, L., Paananen, H., Viita-Aho, M., & Tynkkynen, L. K. (2024). Resilience in local Finnish health systems: how are leaders' approaches to change manifested in organisational crisis responses? *Journal of health organization and management*, 39(9), 1-15. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2024-0257>
- Ree, E., Ellis, L. A., & Wiig, S. (2021). Managers' role in supporting resilience in healthcare: a proposed model of how managers contribute to a healthcare system's overall resilience. *International Journal of Health Governance*, 26(3), 266-280.
<https://doi.org/10.1108/IJHG-11-2020-0129>

結果

1. 策略實施後兩週內，部分單位點滴量需每日控管，各病房單位的生理食鹽水使用量與庫存逐漸穩定，且無藥物不良事件通報發生。
2. 護理人員反映輸液的醫令更動頻率減少，增加了給藥安全性。
3. 設立完成點滴輸液撥補規則以應對短缺情境，使得保管室撥補種類更明確。

結論

生理食鹽水缺貨事件儼然已嚴重威脅醫療體系之正常運作，給醫療機構帶來了壓力。緊急情況下的溝通與協作在災害管理中至關重要，尤其是在出現供應短缺的情況時。我們透過跨部會協調、與快速資訊整合，以監控和管理有限的資源策略，為當前點滴短缺危機提供具體應對機制。建立具備預警、替代與協作功能的醫療供應韌性系統，是面對未來危機的關鍵。未來建議本院朝向智慧耗材管理系統以提升庫存調度效率、培養第一線醫療人員的彈性應變能力、將醫療韌性納入院內教育建立危機應對標準流程。



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



安寧居家療護對主要照顧者心理困擾之改善成效

輔仁大學附設醫院 林捷儀·洪啓峯

前言

臺灣高齡化持續加劇，而多數末期病人選擇居家善終，家庭照顧者承擔長時照護與心理壓力，常出現焦慮、憂鬱等困擾而未被重視。實務觀察顯示安寧介入可改善其情緒狀態，因此本研究探討安寧居家療護對照顧者心理困擾之影響，並分析相關屬性與負擔關聯。

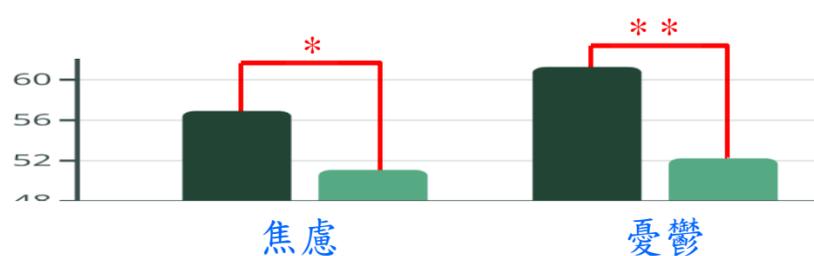
研究方法

- 1. 研究設計：採單組前後測設計
- 2. 研究對象：30位接受安寧居家療護之照顧者
- 3. 收案條件：安寧療護介入時間至少7日
- 4. 施測工具：曾氏焦慮量表、曾氏憂鬱量表
- 5. 施測時點：介入前與一週後各施測一次
- 6. 統計方法：配對樣本 t 檢定分析心理困擾

結果

- 在焦慮分數方面，介入前平均分數為 56.92 分，介入後降至 51.08 分，檢定結果顯示差異達統計顯著 ($p = 0.018$)。
- 在憂鬱分數方面，介入前平均分數為 61.25 分，介入後降至 52.25 分。檢定結果顯示差異達高度顯著 ($p = 0.003$)。
- 整體而言，介入措施對降低焦慮與憂鬱分數均有顯著成效，且差異結果顯示兩者皆達有顯著程度，代表安寧居家療護介入對心理症狀的改善具有實質意義。

圖1、介入前、後焦慮、憂鬱分數比較 (n = 30)



安寧療護介入後，照顧者在焦慮與憂鬱兩項心理困擾指標上均有改善，尤以憂鬱症狀改善幅度最大，具高度統計意義「 $p < 0.05^*$ ； $p < 0.01^{**}$ 」

結論

1. 臨床成效：有效降低照顧者焦慮與憂鬱，促進心理健康。
2. 介入亮點：宗教支持在高壓照護情境中展現正面效益。
3. 推廣成果：已於社區與院所試行，獲佳評並具複製性。
4. 應用前景：適用於各院所與社區之標準化心理關懷流程。

114.8月家屬在院長信箱中真摯留言：

「媽媽能有這樣的團隊照護，是莫大慶幸與感謝」

家屬對安寧團隊表達的感謝與肯定

充分體現了臨床照護中蘊含的溫度與價值

參考文獻

1. Dionne-Odom JN, et al. *Support Care Cancer*. 2017;25:2437-2444.
2. Hudson P, et al. *Psycho-Oncology*. 2015;24(1):19-24.
3. Zung, W. W. (1974). The measurement of affects: depression and anxiety. In *Psychological measurements in psychopharmacology* (Vol. 7, pp. 170-188). Karger Publishers.
4. 吳嫚庭、賴維淑 (2023)。《安寧療護雜誌》，27(1)。
5. 衛福部中央健保署 (2023)。健保擴大安寧療護收案對象。



掃描 QR Code

觀看安寧居家療護的日常與溫暖故事
了解我們如何陪伴病人走向善生與善終



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

潘宇涵 天主教輔仁大學附設醫院/婦產科個案管理師

陳欽德 天主教輔仁大學附設醫院/婦產科主任

楊友仕 天主教輔仁大學附設醫院/婦女醫療副院長

【摘要】

懷孕對女性而言是一個面臨身心靈挑戰的時期，高危險妊娠孕婦往往無法預期未來會發生的變化，因而比正常孕婦增加更多不確定感、焦慮而有負向的生產結果等。本文係描述一位高齡初產婦因孕期間不確定感及焦慮，提供孕期諮詢介入，期望藉由支持性與資訊性衛教，降低其孕期不確定感及焦慮程度，並促進正向的孕產經驗。

【個案簡述】

個案預產期2025年7月30日，為高齡初產婦，有甲狀腺亢進病史，目前於本院定期追蹤及治療，得知懷孕時開始於本院看診，因高齡為確保胎兒平安健康，於妊娠17⁺⁵週經醫師建議接受羊膜穿刺報告正常，及妊娠22⁺⁵週自費高層次超音波檢查正常，並定期產檢。

初次諮詢接觸個案產檢時有伴侶陪同，爾後產檢都是獨自前來，孕期諮詢時，詢問至伴侶時則輕描帶過不多談，個案對於一人自行生產時有較多焦慮擔心，因母親年紀較年長無法陪同住院，需自行安排所有孕期、生產及產後事宜。個案於7月22日入院，7月23日娩出一名男嬰，體重3350克，產婦於7月27日無產後併發症辦理出院。

【問題分析】

個案為一位高齡初次懷孕女性，面對孕期間身心與社會懷境的變化，及維持調適自我與維持家庭的完整性，並逐步接納即將誕生的新生兒。孕期間依循經歷四項母性任務，個案為【確保自己及胎兒的安全】會配合醫師建議做產前檢查及定期產檢，若有身體不適症狀，會先網路查詢相關資訊，以尋求具體可信賴的知識，若仍感到不安，則會提前返診諮詢產檢醫師建議，以確保自己與胎兒的安全無虞；為

【確保家人接納新生兒】儘管因個人因素與男友分開，產檢都是獨自前來，積極尋求家屬的認同及陪伴，從孕期交談過程中可以感受到母親也很期待新生兒的到來，提供了情感上的慰藉與支持，幫助個案穩定孕期情緒減緩不確定性的焦慮；懷孕中後期個案開始感受到胎動，並持續觀察頻率及型態，為【認同胎兒成為自己的一部分】，與胎兒的情感連結，期盼這份情感能在新生兒出生後持續延續並深化；進入懷孕後期，因身體不適症狀及接近生產期之不確定感明顯加劇，則會【奉獻自己】而調整生活型態為準備迎接新生兒做改變，即便面臨身體上的不適與疲憊，個案仍選擇忍耐並積極面對，展現出母性的責任感與奉獻精神。護理過程以Swanson關懷理論作為關懷指引，配合線

上通訊軟提供個案面對孕期時身體上不適或是突發孕期狀況諮詢，以減緩個案孕期間之不確定感及焦慮，使個案孕期順利且使其充滿信心地迎接新生命。

【結論與討論】

個案為高齡初產婦，雖缺乏伴侶支持，仍展現良好的自我照護能力與母性適應，能主動配合產檢並適時尋求醫療與資訊支持。家庭支持方面，母親的陪伴有助於穩定情緒、降低不確定感。在孕期歷程中，個案逐步完成母性任務，從重視胎兒安全、建立情感連結，到調整生活迎接生產，展現出母性的責任與投入。護理上運用 Swanson 關懷理論，透過線上關懷與即時諮詢，有效提升個案的安心感與信心，促進其正向面對孕期挑戰。

整體而言，孕期諮詢介入成功減緩個案的焦慮與不確定感，促進其順利適應孕期變化，並有信心迎接新生命的到來。

【研究啟示Take home message】

透過此個案顯示，對孕產婦提供即時與持續性的線上關懷，可有效降低孕期焦慮與不確定感，並促進母性角色的建立。應用Swanson 關懷理論於遠距照護具有實務價值，未來可進一步發展適用於孕婦的數位照護模式，以提升整體孕期支持品質。

2024/12/24 初次產檢

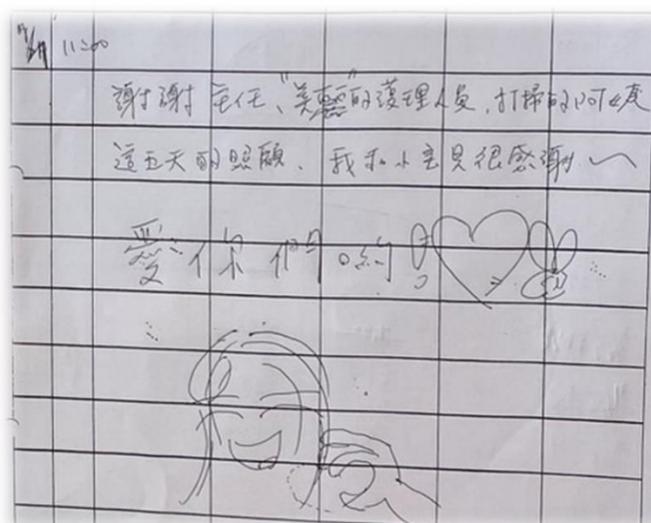
2025/2/24 羊膜穿刺正常

3/31 高層次超音波正常

7/22 入院待產

7/23 生產

7/27 產後第五天出院



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

李易軒¹、祁慈芳¹、蕭世璿¹、鄒美勇¹

Yi-Shiuan Li¹, Tzu-Fang Chi¹, Shih-Hsuan Hsiao¹, Mei-Yung Tsou¹

耕莘醫院麻醉部

Anesthesia Department, Cardinal Tien Hospital

多元介入措施對麻醉部護理師滿意度與離職傾向的影響

Impact of a Multi-Intervention Program on Nurse Staff Satisfaction and Turnover Intention in the Anesthesia Department

摘要(Abstract)

本計畫透過多項改善措施，包括薪資結構優化、專業能力培訓、心理支持、團隊活動及工作彈性調整，以提升麻醉部醫護人員的自我認同感、幸福感與職場韌性，進而增強團隊穩定度與臨床照護品質。研究期間為2024年1月至2025年8月。介入後員工整體滿意度提升34%，離職傾向下降27%，團隊凝聚力與合作度顯著增強。

前言(Introduction)

麻醉醫療工作具高壓與高風險特性，醫護人員長期承受長時間手術、突發狀況及跨科溝通壓力，容易導致心理疲憊與職業倦怠。本方案設計目的包括：

1. 改善麻醉護理人員薪資結構
2. 提升專業素養
3. 增進心理健康與幸福感
4. 增強團隊凝聚力與職場韌性
5. 間接提升病人安全與醫療品質

研究目的(Purpose)

1. 評估改善方案對心理狀態與工作滿意度的影響
2. 降低離職率與職業倦怠
3. 建立長期可持續之員工支持系統

研究方法(Methods)

1. 研究對象：耕莘醫院麻醉部全體護理師（含安康分院，n=23），研究期間因人員流失，收回有效問卷共16份。
2. 研究期間：2024年01月-2025年08月
3. 介入措施：

專業能力：教育訓練課程

團隊活動：聚餐、節日慶祝、參與學會活動

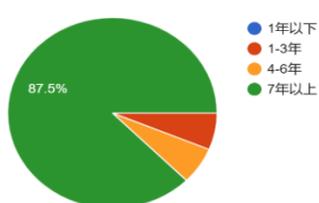
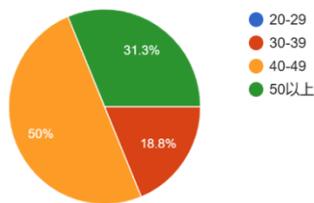
工作彈性：班表調整與彈性休假制度

評估工具：部門護理師人數變化、員工滿意度與職業倦怠量表（5分制）

4. 統計方法：Wilcoxon檢定

結果(Results)

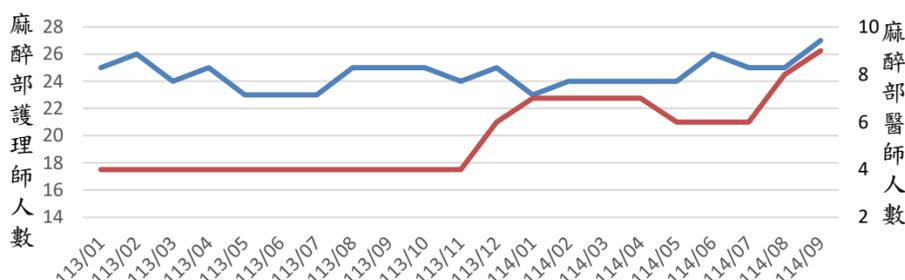
前後測問卷共完成回收16份，總院10份、安康分院6份。本部所有麻醉護理師皆為女性，問卷填答年齡分布區間有一半為40~49歲（圖一），麻醉科工作年資7年以上佔87.5%（圖二）。



圖一：年齡分布圖 圖二：麻醉科年資比例

研究措施介入前半年，部門護理師人數由25人減少為23人，但後面一年期間，護理師人數逐步穩定成長至27人（圖三）。

麻醉部員工人數變化圖



圖三：部門員工人數變化(含安康)

- 平均薪資：由 5.8 ± 1.0 萬提升至 6.9 ± 1.4 萬（+19%）
工作滿意度： $3.4 \pm 0.6 \rightarrow 3.9 \pm 0.5$ （+15%）
組織氣氛與認同感： $3.2 \pm 1.1 \rightarrow 4.3 \pm 0.6$ （+34%）
薪資與福利滿意度： $2.7 \pm 0.8 \rightarrow 3.4 \pm 0.6$ （+26%）
學習與成長： $2.6 \pm 0.9 \rightarrow 4.0 \pm 0.5$ （+54%）
整體滿意度： $2.9 \pm 1.1 \rightarrow 3.9 \pm 0.6$ （+34%）
離職傾向： $3.3 \pm 1.1 \rightarrow 2.4 \pm 1.2$ （-27%）（表一）

表一：改善措施介入前後各類別相關變化

	介入前	後	變化比例	P 值
平均薪資	5.8	6.9	+19%	<0.05
麻醉工作滿意度	3.4	3.9	+15%	<0.01
組織氣氛與認同感	3.2	4.3	+34%	<0.01
薪資與福利滿意度	2.7	3.4	+26%	<0.05
學習及成長滿意度	2.6	4	+54%	<0.001
整體滿意度	2.9	3.9	+34%	<0.05
離職傾向	3.3	2.4	-27%	<0.05

討論(Discussion)

雖薪資調幅為19%，但薪資與福利滿意度提升26%，顯示員工滿意度不僅受實際薪資影響，亦與專業成長及團隊氛圍相關。

學習與成長分數增幅最大，符合馬斯洛需求層次理論中「自我實現」的重要性。

需注意選擇性偏差：有效問卷填答者為留任人員，可能對部門變革較為正向。

由於樣本數不足，病人安全與醫療品質相關問題，需要更多研究。

結論(Conclusion)

除薪資調整外，提供專業發展與自我價值實現的環境，可顯著提升職場幸福感與韌性，降低離職率，並對病人安全與醫療品質產生正面影響。此模式具可行性與可擴展性，建議推廣至全院甚至跨院體系。

參考資料(Reference)

- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211–227. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.00>
- Shields, M. A., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20(5), 677–701. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(01\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(01)00092-3)
- Duffield, C., Roche, M., O'Brien-Pallas, L., Diers, D., Aisbett, C., King, M., ... & Hall, J. (2009). Staff satisfaction and retention and the role of the Nursing Unit Manager. *Collegian*, 16(1), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2008.12.004>
- Tzeng, H. M. (2002). The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: An empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39(8), 867–878. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00027-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00027-5)
- Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 461–477. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x>



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

運用團隊合作方式降低內科病房泌尿道感染率

羅婕妤¹、蘇玫帆^{1*}、林惠華¹、蕭麗萍²

屏東基督教醫院 ¹神經/心臟內科病房、²護理部

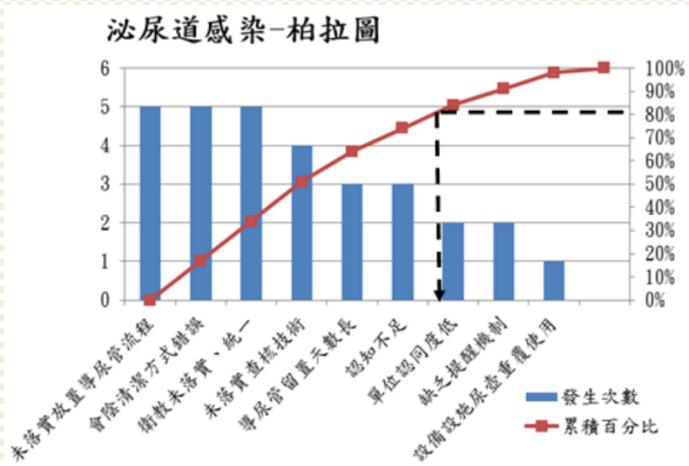
*通訊作者:01806@ptch.org.tw

【背景與動機】

泌尿道感染 (UTI) 是醫療照護相關感染中最常見之一。根據衛福部2021年資料，泌尿道感染佔台灣醫療照護相關感染36%，排名第二。本病房在2023年至2024年初的感染密度上升至0.98%，高於全院平均值。若未能妥善控制，將導致病人病情惡化、住院天數延長、抗生素使用增加，甚至可能死亡。為維護病人安全與提升照護品質，成立本改善專案。

【現況分析與問題確立】

本病房總床數34床，平均佔床率92.4%；經由調查發現技術稽核與認知測驗結果顯示：認知正確率：70.7%、技術正確率：79.6%；將原因繪製成柏拉圖(如圖一)，以80/20法則發現真因包括：流程未落實、會陰清潔方式錯誤、衛教不一致、未落實查核、導尿管留置天數長及預防泌尿道感染及相關照護專業知識認知不足。



圖一

【文獻查證】

泌尿道感染佔醫療照護感染30-40%，其中70-80%與導尿管相關，留置時間每增一天，感染風險增3-7% (衛福部疾管署, 2021; 吳等, 2021)。高危險群包括免疫低下、慢性病、術後、女性與高齡等 (許等, 2019)。預防重點為手部衛生、每日評估留置必要性、早期移除、維持密閉系統、無菌技術與最小口徑導尿管、固定尿袋、監測症狀，並運用電子提醒與健康識能衛教，採圖像化及多媒體教材提升落實度 (曹等, 2022)。

【改善目標與策略】

目標：將感染密度由0.99%降至0.78%

策略對策：

1. 強化在職教育訓練導讀衛福部教學影片舉辦團體衛教與知識測驗。
2. 資訊化查核與監測系統使用Bundle Care系統查核照護完整性品管圈定期公告。
3. 查核成果輔具與衛教資料製作設計會陰清潔海報、導尿照護小卡、倒尿提醒標籤推動視覺衛教：小冊、圖像、影片輔助教學

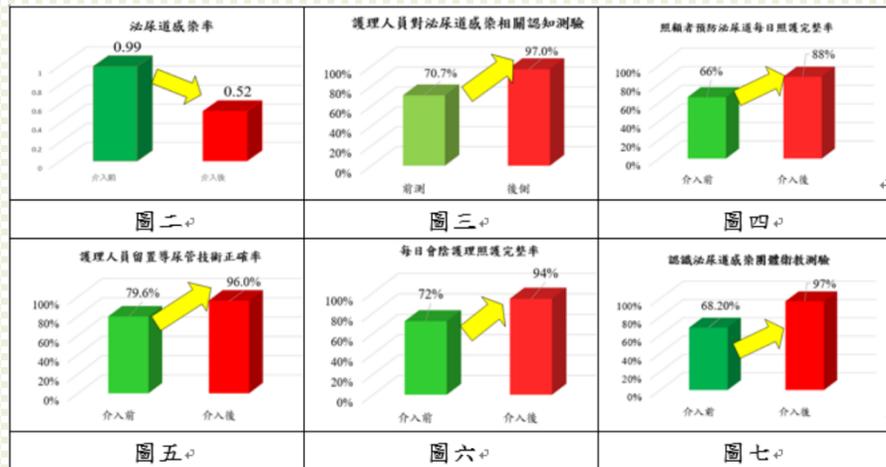
【執行過程】

專案執行時間：2024年3月1日 ~ 10月30日

- 3-5月：前測、建立查檢機制。
- 6-8月：教育訓練、系統上線、輔具應用。
- 9-10月：成果評值、統整報告。

【改善成果】

- 泌尿道感染密度大幅降低由0.99%下降至0.52%，優於預期(圖二)。
- 護理人員專業知識與導尿管技術正確率顯著提升，知識由70.7%至97%，技術由79.6%至96% (圖三、圖四)。
- 每日會陰護理與主要照顧者照護完整率/達成率均獲改善，會陰護理由72%至94%，照顧者照護由66%至88% (圖五、圖六)。
- 團體衛教成效卓著，測驗成績由68.2%至97% (圖七)。



【結論與未來展望】

本專案透過教育訓練、資訊系統、視覺輔具三大策略，成功降低導尿管感染率，提升護理指導與病人照護品質；團隊展現高度合作力，在高齡化、多重疾病病人照護挑戰中，仍達成顯著成效；未來將持續推動定期教育訓練與標準化流程，守護病人安全。

【參考文獻】

- 吳碧娥、陳雅惠、黃惠美、詹明澄 (2021)。提升加護病房導管相關泌尿道感染組合式照護完整率。志為護理-慈濟護理雜誌, 20(1), 122-133。
- 許牧晴、張藏能、陳瑞貞、陳銘崙 (2019)。內科加護病房導尿管相關泌尿道感染之危險因子調查。感染控制雜誌, 29(2), 53-63。
- 曹雅雯、林姿秀、王識雅、呂佳、賴美娟、劉淑倩 (2022)。運用多元策略提升外籍照服員胸腔扣擊之正確率。志為護理-慈濟護理雜誌, 21(6), 87-97。
- 衛生福利部疾病管制署 (2021, 10月14日)。新版醫療照護相關感染監測定義。
https://www.cdc.gov.tw/File/Get/vaCzISfjhsSg_7siqy44CQ

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

作者/謝依靜¹、李雯²

所屬單位/戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社工室

主題:音樂拾夢·重啟生命力~

以音樂實踐賦權與自我實現的旅程

研究背景與目的

在疾病陰影中，我們看見了希望之光~布蕾絲特聯誼會，是由一群走過乳癌挑戰、重獲健康的病友組成的支持團體，透過親身經歷支持同樣處於病程中的乳癌姐妹，這群病友志工走進醫院，穿梭在病房探訪新診斷病人、舉辦各類身心成長及聯誼活動，將傷痛化為力量，用真摯分享照亮他人重生之路。社工師秉持賦權實踐（Empowerment）理念，陪伴她們從受助者走向助人者，並相信每位病友都有重新掌握人生主導權的能力，因著這份相信，鼓勵並支持病友志工將二日遊圓音樂夢的發想付諸行動。布蕾絲特樂團的成立，是一段關於夢想、勇氣、希望與療癒的故事，期盼藉由樂器學習與演奏，增進情感交流與心理韌性，讓參與者由受助者角色轉化為分享者與行動者，透過助人行動實現自我價值。

研究方法

- 一、對象：本院布蕾絲特聯誼會乳癌病友9位，平均年齡64歲且具音樂興趣及團體參與動機。
- 二、團練期間：2025年4月22日至11月25日，每二週一次，每次90分鐘
- 三、樂器與角色：木箱鼓、吉他、電吉他、BASS、電子琴、烏克麗麗、主唱/配唱
- 四、指導人員：音樂指導老師1名、助教1名、音樂顧問1名、社工團隊
- 五、研究方法：採用參與觀察、半結構式訪談與音樂參與歷程記錄分析

研究發現

一、參與者資料分析

樂團有9位成員，平均年齡64歲，其中1位成員癌症復發接受門診標靶治療中，學歷均為高中以上；有2位成員持續就業中，另7位成員已退休。

二、參與者回饋及參與觀察

(一)賦權的實踐

1. 樂團由成員共同規劃、發想、練習，展現主動參與與自主行動。
2. 成員由「觀望」到「主動參與」：如阿純「從看別人彈到自己來玩」。
3. 病友從療癒自身出發，逐步期待未來演出能「療癒他人」，展現其助人者的社會角色。

(二)復原力的轉化

1. 音樂帶來情緒抒發與放鬆，幫助緩解病後焦慮與無力感。
2. 成員面對病痛或人生挫折後，透過音樂重建希望與生活節奏。
3. 成員阿鈺：「我罹癌後沒想過還能學音樂，是姐妹和布蕾絲特聯誼會給我重新開始的力量。」

(三)自我價值的實現

1. 團體支持讓成員「被看見」、「被鼓勵」，建立對自我的正向評價。
2. 成員從「受助者」轉化為「參與者」、「表演者」與「分享者」角色。
3. 多位團員表示：「從沒有樂器基礎到能合奏演出，讓我重新相信自己有能力！」

(四)成就感的獲得

1. 從基礎練習到合奏展演，團員獲得「完成」的滿足與喜悅。
2. 成員秀秀：「一首曲子真的出現在我們的樂團中，那一刻有莫名的感動！」
3. 成員多提及過去未竟的音樂夢（如吉他、電子琴、歌唱），在樂團中被重新實現

結論建議

本研究發現，音樂介入作為團體工作策略，不僅提供情緒療癒與身體紓壓功能，更在於透過參與式學習促進病友自我實現的賦權歷程。病友在團練過程中找回失落的夢想、重建自我價值，並展現出面對病痛與生命挑戰的復原力。這個樂團成為病友彼此支持的力量場域，也證明-學習與夢想永遠不會因年齡而停止，療癒與成長也能在任何時刻開始。建議未來可延伸應用於更多年長者、慢性病友之支持方案中，作為促進心理健康與社會參與之可行模式參考。



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

職場療癒ing：從工作生活平衡開始，共創幸福職場

謝雅雯¹、蕭名倬²、林秉螢³、林昱吟⁴

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

1-2 人力資源科、3-4 品質管理部

前言

醫院人員尤其護理人員是異常工作負荷的高風險群，易導致身心耗竭與職業倦怠。研究指出主管支持及壓力調適策略，有助提升臨床人員身心健康與工作復原力(黃秋玲等, 2024; Labrague, 2023)。本院透過整合式策略，推動「組織支持、員工紓壓、家庭連結、職涯協助」四大核心策略，建構幸福職場環境，穩定臨床人力、提升醫療照護品質，並實踐以人為本的職場文化。

研究方法

透過系統性支持，將員工身心平衡策略從被動紓壓升級為多面向的積極行動，並依員工回饋持續優化，確保符合全體員工尤其是高壓環境的臨床護理人員的實際需求，開設一系列員工關懷、紓壓、健康促進系列課程(如圖1)。

一、員工關懷與協助：

強化主管於員工關懷培訓，從2022年廣泛的善意溝通訓練，精進至2024年聚焦於「主管辨識敏感度」與「復原力驅動」，並輔以員工個別身心靈關懷，有效提升主管支持與團隊應變韌性。

二、員工紓壓課程：

課程設計不斷創新與客製化。從2022年的全院性課程，到2024年增設護理人員專場，並增加多樣化的手作體驗，使課程參與人數顯著成長，滿足員工多元需求。

三、友善家庭措施：

聖馬幸福家庭日活動2022年戶外團康活動，發展至2024年主題式「跨國文化心靈饗宴」，藉由多元親子活動促進工作與家庭和諧。

四、高齡退休準備與調適協助措施：

退休準備課程從2022年單一退休理財課程，擴展至2024年財富傳承與稅務規劃與樂齡健康等，提供中高齡員工全方位的職涯後期準備措施。



圖1、2022-2024年員工關懷、紓壓、健康促進系列課程

研究結果

自2022至2024年持續實施多元整合策略，顯著提升了員工心理壓力調適與職場韌性。

一、課程及參與人次持續成長：(如圖2)

總計舉辦45場課程，參與人次達1,319人，其中2024年參與人次653人，創三年新高。2024年針對護理人員等職類開設專場課程，精準的成功吸引護理人員高度參與，滿意度高且佔紓壓課程總人次43%~58%。



圖2、2022-2024年參與課程人數

透過持續病安文化調查，追蹤人員「復原力」與「工作生活平衡」兩項關鍵指標，全院調查員工數1317位，其中臨床護理人員502位，呈現以下趨勢：

二、「復原力」面臨挑戰，但趨勢逐漸改善

1. 全院整體「復原力」：

正向回答分數約52.99~53.83分，雖有所波動，但每年皆高於同儕醫院75百分位。(如圖3)

2. 護理人員「復原力」：

雖2022-2023年略下降，但2024年正向百分比由13.03%微升至13.13%，顯示策略已產生正面影響，未來仍是持續強化的重點。(如圖4)



圖3、2022-2024年

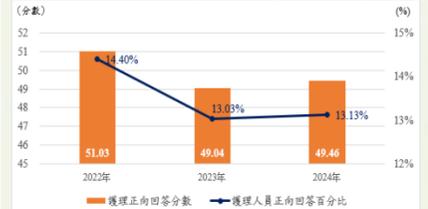


圖4、2022-2024年

本院與同儕機構復原力分析 本院護理人員復原力分析

三、「工作生活平衡」呈現穩健且顯著進步

1. 全院整體「工作生活平衡」：

每年皆高於同儕醫院75百分位，2022年至2024年正向回答分數及正向百分比穩健成長。並達顯著差異(p<0.001)。(如圖5)

2. 護理人員「工作生活平衡」：

在2024年舉辦各職類專場之紓壓課程之後，2022年至2024年正向回答分數(p<0.001)及正向百分比(p<0.05)皆為提升。有效提升了護理人員工作生活平衡的能力。(如圖6)



圖5、2022-2024年本院與同



圖6、2022-2024年本院護

同儕醫院工作生活平衡分析 理人員工作生活平衡分析

研究結論

2022-2024年員工關懷計畫成功建構支持性工作環境。特別是2024年針對護理人員的專屬紓壓課程，有效改善工作與生活平衡困境，減輕工作壓力。未來本院將持續優化，以提升員工身心健康、職場韌性及整體幸福感。

參考文獻

- 黃秋玲、吳擘薰、陳雅萍、李碧月 (2024)。正念訓練對護理人員職場復原力提升之成效探討。中華職業醫學雜誌, 31(2), 117-126。
- Labrague, L. J. (2024). The impact of job burnout on nurses' caring behaviors: Exploring the mediating role of work engagement and job motivation. International Nursing Review, 71(3), 653-660.



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

降低某區域醫院外科病房住院病人導尿管相關泌尿道感染率

陳雅卿¹莊詩蘋²郭芳麗³

屏基醫療財團法人屏東基督教醫院外科病房 護理長¹督導長²組長³

前言

導尿管相關尿路感染 (CAUTI) 為醫院最常見之院內感染，留置時間越長，感染與死亡風險顯著增加。2022 年本院外科病房感染密度 0.63%，居全院之首。為降低感染率，2023 年成立跨專業專案小組，制定改善策略，提升病人安全與醫療品質。

成立跨專業專案小組，分析感染因素並制定改善策略，以降低 CAUTI 發生率，提升病人安全與醫療品質，減少醫療資源耗用。

方法

依現況分析及年度單位泌尿道感染密度數據，現場觀察與事件分析等方式進行資料收集，擬定專案目標，並以文獻查證確立真因，增加「舉辦單位在職教育(護理人員/照顧服務員)宣導」、「增設相關資材備量」，「提供衛生福利部疾病管制局拍攝公版影片」、「團隊介入」、「建議護理資訊系統增設Bundle提醒視窗」、「執行預防導尿管相關泌尿道感染每日照護評估」、「增加警示貼紙黏貼」七大對策群進行改善。

<p>對策一:舉辦護理人員管路照護課程</p> <p>外科組長擔任在職教育之講師，進行1小時課程教學，並於課後進行課程成效評估及實際臨床操作練習。</p>	<p>對策二:增設相關資材(拋棄式導尿管包/14號導尿管/夾線袋)</p> <p>成效評估: 1.改善前未及時提供合適資材，改善後護理團隊主動使用資材 2.當班護理資材時數教學病人及家屬並回覆示教，下一班護理人員反饋病人及照顧者使用狀況。</p>	<p>對策三:具體作為-提供衛生福利部疾病管制局拍攝公版影片，讓人員學習-如何降低尿管相關泌尿道感染組合式置管導尿方式</p> <p>https://youtu.be/Q2pK10q74s4#t=14m42s</p>	<p>對策五:建議Bundle care護理平台增設提醒視窗已利用評估</p>	<p>對策七:衛教照顧者尿袋上整理應懸掛床體，號張貼提示貼紙處，避免尿管被壓彎曲</p>
在職教育宣導	增設相關資材	提供公版影片	Bundle提醒視窗	增加警示貼紙

結果

留置導尿技術考正確率90.6%，護理同仁執行組合式留置導尿管照護認知率95.1%，降低導尿管相關感染率，由實施前0.63%降低實施後0.51%。



結論

- 落實並強化護理人員、病人及家屬辨識感染症狀的能力及對導尿管照護的正確觀念。
- 鼓勵同仁分享臨床觀察與創意巧思，透過策略改善有效降低感染發生率。
- 維持低感染率成效，確保安全照護品質。
- 協助病人與家屬安心照護，提升病人安全、降低傷害、縮短住院天數。
- 減少醫院成本及人力資源浪費。
- 臨床端需與醫師共同討論 24 小時內適宜移除導尿管時機，列為未來改善重點。

參考文獻

李光賢、陳美英、孫鳳卿(2021) · 探討組合式照護介入對加護病房病人預防泌尿道感染 · 高雄護理雜誌38(1), 14-21。

鄭真佳、薛佩寧、趙家伶、許玫琪 (2020) · 針對高風險單位運用組合式留置導尿管之實證照護與健康照護指引降低泌尿道感染及提高管理效能 · 健康促進研究與實務, 3(1), 42-52。

蔡亞芸、陳雁梅、謝佩珊、許晴茹、劉月敏 (2021) · 應用PRECEDE模式降低導尿管相關之泌尿道感染密度 · 高雄護理雜誌, 38(3), 22-35。



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

「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

黃鳳嫻

臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院 護理部 護理長

護理人員暴露於高壓與情緒張力環境中，易導致職業倦怠與離職，進而影響病人照護品質。本研究旨在實施「員工與病人關懷方案」後，評估對提升兒科護理人員職場韌性及病人滿意度的成效，研究對象為某兒童醫院兒科病房24位護理人員，介入為期3個月設計方案，方案的設計以強化護理人員的職場韌性為核心，依據國內外相關研究文獻與醫院政策，將介入措施分為三大面向：心理支持、專業成長與工作環境優化，透過多元策略以全方位促進護理人員的身心健康與工作效能。活動由單位護理長、病房主任及院牧部共同推動，於介入實施前後分別使用心理韌性量表(Resilience Scale,RS-13)與院內病人滿意度問卷進行評估。結果顯示：護理人員心理韌性量表平均得分由63.4分提升至82.3分，病人滿意度由81.2%提升至91.3%，結果均有提升並呈現顯著差異($p < .001$)，達成專案目的。

前言

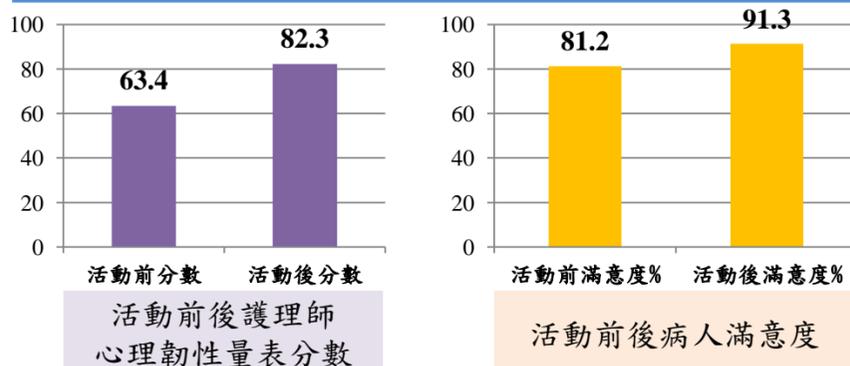
近年醫療環境快速變動，護理人員除了承受臨床照護壓力，還須面對病童疾病不確定性、家屬情緒反應及高強度即時醫療需求，長期高壓易導致職業倦怠與離職，影響病人照護品質與滿意度(Tzeng et al.,2023)。職場韌性為面對壓力時維持或恢復功能的能力，並證實與工作滿意度、留任意願及照護品質高度相關(Cheng et al., 2022)。現行臨床支持措施多以短期講座或單次輔導為主，少見系統性與持續性，對長期韌性培養效果有限(Wu et al.,2023)。故引發進行專案之動機，設計並實施「員工與病人關懷方案」，結合情緒支持與病人互動技巧，以強化護理人員職場韌性進而提升病人滿意度。

研究方法

採前後測單組實驗設計，研究對象為24位兒科護理人員，自2025年4月1日起至2025年6月30日，進行相關資料之收集、執行及成效評估，包括將介入措施分為三大面向：心理支持、專業成長與工作環境優化。以心理韌性量表(Resilience Scale,RS-13)及醫院制式病人滿意度問卷評估，資料以SPSS 27.0進行描述性及t檢定統計分析，比較介入前後之分數差異，達顯著差異($p < 0.001$)。



結果



結論

專案實施結果顯示有效提升兒科護理人員職場韌性，並對病人滿意度呈現正向影響，均能有效提升且達本專案目標，顯示友善職場制度化與長期推行有助於降低離職率並提升護理照護品質。「員工與病人關懷方案」具實務可行性，透過跨團隊合作、多元化模式共同推動，並增強韌性護理措施實證應用，強化護理專業角色，提升護理品質與病人照護重要性，進而機構或職場更具競爭力。建議職場可將此類多面向介入常態化，促進護理人員工作品質與提升留任率。



參考文獻

Cheng, W.-J., Tsai, W.-C., & Huang, C.-Y. (2022). The effects of a guided self-help mindfulness intervention on occupational burnout and resilience in psychiatric nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 496–508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12785>

Tzeng, S.-T., Su, B.-Y., & Chen, H.-M. (2023). Correlation among workplace burnout, resilience, and well-being in nursing staff: A cross-sectional study in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 31(5), e294. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000345>

Wu, C.-F., Liu, T.-H., Cheng, C.-H., & Chang, K.-Y. (2023). Relationship between nurses' resilience and depression, anxiety and stress during the 2021 COVID-19 outbreak in Taiwan. *Nursing Open*, 10(3), 1592–1600. <https://doi.org/10.1002/nop2.1411>

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 Green Channel for Seniors with Mobility Impairments

李璽正¹、龔家騏^{3,4}、張興榮²、彭麗穎¹、郭芸鏘³

1天主教輔仁大學附設醫院羅四維神父社會工作室、2天主教輔仁大學附設醫院遠距醫療中心、

3天主教輔仁大學附設醫院公共事務室、4天主教輔仁大學附設醫院院長室

壹、計畫緣起

2025台灣已邁入超高齡國家，本院所在新北市地理位置，服務新莊、泰山及五股等區病患，其中新莊區為新北市人口第二大行政區，於112年65歲以上長者已占全區總人口為15.44%，本院在積極發展高齡長者整合醫療服務及健康促進相關措施外，也遭逢社區之行動不便獨身經濟弱勢長者所面臨的就醫需求及多元困境，因此特案推動「獨居長者就醫綠色通道服務」，成立「孤老一條龍」醫療團隊小組，建置綠色通道服務流程，發展社區機構網絡合作平台，以共同維護弱勢長者健康平權與生活尊嚴，落實醫療傳愛使命。

貳、服務現況

行動不便獨身長者就醫障礙

- 1 長者行動不便，到院就醫移動困難，影響就醫意願
- 2 老舊公寓住所無電梯，增加長者外出跌倒等風險，到院就醫態度消極
- 3 醫院門急診掛號就醫、檢查排程及住院排床不耐久候之困境
- 4 住院無家屬陪病照顧問題
- 5 認知理解及記憶功能退化，未能配合醫囑定期就醫及規律服藥
- 6 人際互動、社會連結漸少，部分長者伴隨情緒低落、憂鬱



圖一、醫療團隊到宅訪視



圖二、就醫往返接駁

肆、綠色通道服務服務及重點措施

- 籌組「孤老一條龍」專案醫療服務團隊
- 成立孤老一條龍專案募款基金
- 結合無障礙愛心車隊建立行動不便長者接駁服務，確保長者順利安全就醫
- 擴大志工投入社會公益，助人自助，從關懷長者過程實踐助人價值
- 醫院與社區共同合作，相互支持與增能，發展在地獨老關懷健康照護合作平台



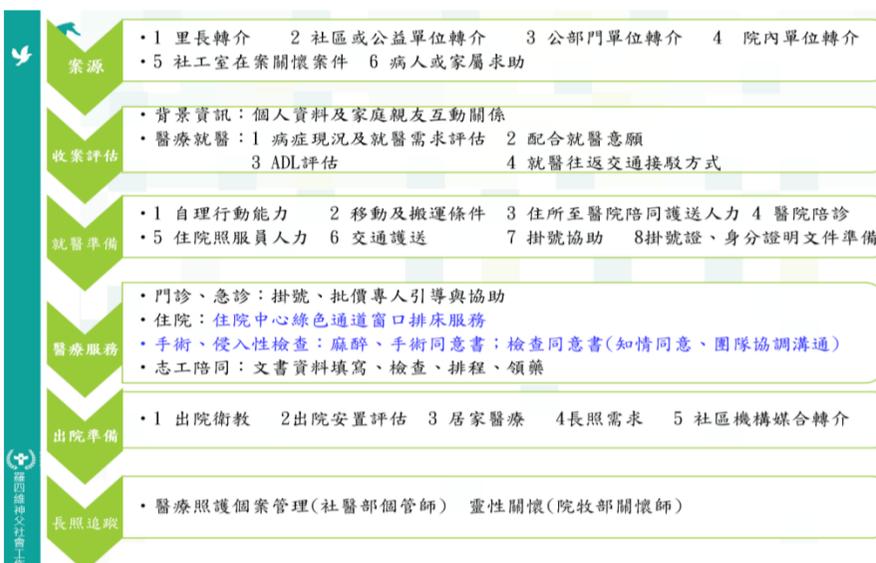
圖三、2024.12.23 在光中遇見愛輔大醫院(社區獨居長者醫療服務專案)聖誕歲末感恩分享會

參、關懷服務對象及作業

社區獨老弱勢病人就醫關懷服務對象

- 獨身無家屬照護之病人
- 家中具其他重病或身障親友
- 具就醫需要，因家屬關係不良，缺乏家屬協助就醫及照護
- 具就醫需要，家屬未共同居住，家屬協助就醫及照護困難（遠居其他縣市或國外）

社區獨老弱勢病人就醫關懷服務作業



伍、服務執行效益及挑戰

- 有助社區獨老健康促進，急重難症疾病就醫處置：本院推動孤老一條龍就醫綠色通道就醫協助，增能長者就診意願提升，自112年7月至113年12月關懷收案28位長者，協助門診就醫案件達93%，病症及時獲得醫療處置。
- 關懷機制建立，導入連結長照服務及公益關懷社區資源，有助長者社會關係連結，避免社會疏離，增加安全感，社會企業，也因此合作機緣，共同善盡回饋社會之責。
- 積極配合地方政府推動社會安全網措施，將醫院急性醫療及社區長照資源無縫接軌，健康安全守護弱勢獨居長者，促進與社區建立在地合作網絡。
- 挑戰：隨家庭結構改變，自願性選擇獨居長者漸增，所產生的醫療服務及長照需求樣態越趨多元，在醫療資源有限下，長者就醫資源分配及排序影響，及身心靈社各面向關懷，服務質量兼顧實屬不易，如何整合區域性系統資源網絡，應為持續努力方向。

通訊作者：李璽正 天主教輔仁大學附設醫院羅四維神父社會工作室
地址：24352 新北市泰山區貴子路69號
E-mail: D02197@fju.edu.tw、電話:0926-965-714

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

台灣基督長老教會
新樓醫療財團法人 麻豆新樓醫院
Madou Sin-Lau Hospital, the Presbyterian Church in Taiwan

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畫 A Faith-Based Intercessory Prayer Support Program to Enhance Emergency Nurses' Psychological Resilience

陳靜芬¹、黃桂香²、謝青綵³、彭淑娟⁴、韓嘉貞⁵、陳春菊⁶
麻豆新樓醫院急診室^{1、4}、護理部^{2、3}、院牧部^{5、6}

背景動機

急診護理工作兼具高壓力與高度情緒勞動，需長期面對病人危急、死亡及家屬衝突等挑戰。2024年急診單位調查顯示，逾七成護理人員自述長期壓力與心理疲憊，疫情後情緒支持需求更迫切，心理韌性已證實能降低倦怠與焦慮 (Lin & Yeh, 2019)。研究指出，心理韌性與倦怠呈顯著負相關，強化韌性有助減輕情緒耗竭，且靈性支持與信仰陪伴能提供正向力量 (Huang & Liu, 2020)。台灣研究亦顯示，靈性照護可提升護理人員職場支持感與心理健康 (李佩蓉、楊淑媛, 2021)，然而多數急診單位對靈性介入仍缺乏系統推動。為此，團隊基於基督教醫院「全人照護」使命，推動匿名代禱支持計畫，期望透過靈性支持與祈禱陪伴，協助同仁面對挑戰，增強心理韌性與歸屬感。

研究方法

- 規劃** 成立4人代禱核心同工小組(含院牧、護理團契成員)，討論執行流程與分工。
- 收集** 設置Google表單與QRCode，透過LINE群組公告並張貼於更衣室、休息區，供匿名填寫代禱事項。(圖一、二)
- 行動** 將表單內容匯整於同工群組每日線上即時及每週定期集中代禱。
- 支持** 印製代禱卡、靈性小卡與經文貼紙，放置休息區或由同工提供。
- 回饋** 每月匿名回饋問卷或口頭訪談方式，收集參與者感受及建議，進行滾動式調整。

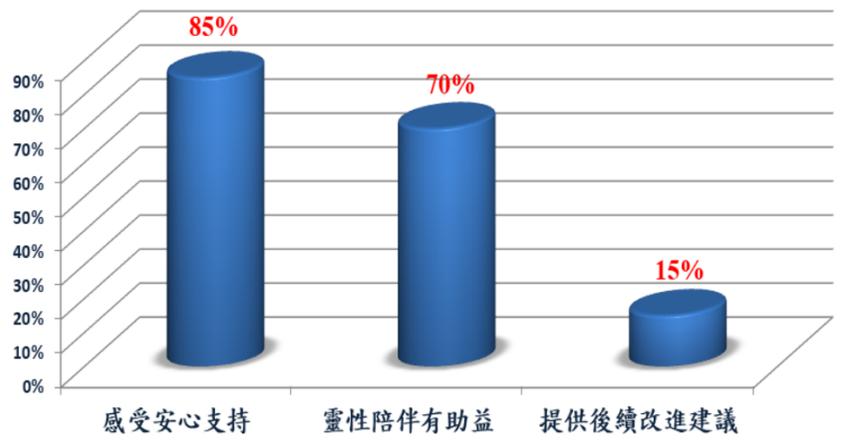


目的

- 1 建立匿名代禱支持機制
- 2 提供同仁情緒慰藉與靈性陪伴
- 3 強化心理韌性及團隊支持感
- 4 建立可複製推廣之執行模式

結果

計畫首月共收集15則代禱需求，涵蓋工作壓力、家庭壓力、疾病焦慮等主題。多數同仁認同此模式簡單、有效，值得持續推行。相關分析如下圖：



圖三、執行成效統計

結論

急診護理人員長期處於高壓、臨床暴力與情緒勞動環境，經常感到心理疲憊與孤單，極需關懷支持，匿名代禱支持計畫(流程圖如圖四)為低成本、執行彈性高的心理支持策略，強調心理韌性建構與職場關懷融合，有助減緩急診護理人員壓力與提升心理韌性。未來將擴展其他單位及跨部門推廣，期望建構基督教醫院靈性照護文化，提升整體照護品質與職場幸福感，本計畫將持續觀察長期成效，盼能形成跨院推廣模式，深化信仰在職場關懷上的實質影響力。



圖四、匿名代禱支持計畫流程圖

參考文獻

- 李佩蓉、楊淑媛 (2021)。基督教靈性照顧對護理人員壓力與職場支持之探討。《護理之家》，38(3)，45-52。
Huang, L., & Liu, C. (2020). Resilience and burnout among emergency nurses in Taiwan: The mediating role of coping strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), 1049-1058.
Lin, C. C., & Yeh, C. H. (2019). Spiritual well-being and occupational stress among nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 27(2), e10.

扶老輔老(FOR LOVE)健康守護零距離-[孤老一條龍]靈性關懷服務

天主教輔仁大學附設醫院院牧部_洪萬六神父 / 陳嘉娟關懷師

前言：

輔大醫院針對獨居或失依的長者進行【孤老一條龍】全方位就醫需求跨團隊的醫療服務，而靈性關懷與醫療、心理、社會服務共同構成「全人照顧」，為整合性照顧中的一環。

服務過程發現獨居長者為憂鬱症潛在高風險族群，故訪談中使用衛福部老年憂鬱症量表(GDS-15)，以初步篩檢評估憂鬱風險，並進行介入措施，期待長者的生命樣貌能有正向改變。

一、靈性關懷的角色和價值。

1. 減少孤獨感與情緒困擾，建立愛與歸屬感。
2. 提供靈性慰藉，協助面對疾病、老化與死亡。
3. 回顧生命故事，強化生命意義與自我價值。
4. 促進社會參與，建立支持網絡。
5. 協助預備善終與生命和解，減少遺憾與焦慮。

二、服務流程與方法

1. 篩檢與評估：透過GDS-15辨識憂鬱情緒，作為介入依據，建立客觀情緒紀錄。
2. 介入方式：靈性關懷訪視、藝術與社區活動。
3. 支持延伸：轉介至社工、心理師或宗教師等資源，擴大支持網絡。
4. 持續追蹤：觀察情緒變化，轉介專業單位。

三、社區活動介入_[美力傳愛·社區關懷]

1. 與新北市思賢國小新住民學習中心基礎美容志工培訓班合作，邀請社區長者，參與臉部基礎保養體驗，放鬆身心並擴展其生活圈與社會資源互動連結。



社區活動體驗剪影



2. 長者童年回憶節錄：

體驗活動結束後的訪談，重新整理各自人生的經驗，分享彼此生命的意義感。其中身為家中獨生女的○珊姐，回憶九歲那年有天父親外出工作不在家，空襲警報響起，她雙手提著逃命的行李箱，手肘勾著母親隨大人們躲空襲，抬頭仰望只見火紅的天空和頭頂上的煙霧，就算有被炸裂的屍塊從身旁飛過，當時她一點也不害怕，只要能和母親在一起，平安躲進防空洞裡。

3. 迴響：

生命的印記就在那一瞬間深深烙印在心底，也造就長者們如此堅毅的生活態度，深受感動，並在聆聽與陪伴的過程當中，感受當下共好的美好時光。



四、家訪關懷介入紀實

目的

1. 藉由家訪過程建立信任關係與建構情緒安全網；透過主動關懷與傾聽，讓長者感受到被看見與被理解，緩解孤獨與情緒上的困擾。



訪視紀實

1. 詢問案主近期有無回台東老家時，回應幾十年的小學好友兩年前曾招待他回去，但一個多月前好友過世心情很低落，而7月初發生了服藥過量送部北醫院急救，因著親友離世，也影響到案主對生命無常的失落感。
2. 當一行人下樓要辭別時，案主帶著工具順道檢修一樓大門，回途中發想可以啟動院內修繕專案計劃，引導案主發揮所長到院服務，重新走入人群找回生命價值。
3. 離去前住在一樓的案主結拜大哥媳婦，告知現在每天晚餐案主都會前往公公家用餐，婆婆還會燉牛肉給案主補身體；案主也表示部北出院後，結拜大嫂開始管控藥品每天送當天的藥量給他服用，身邊重要關係人也開始展開「類家人」模式，給予情緒支持與陪伴。



成效

1. 經由實地拜訪過程激發長者內在力量，重新整理人生經驗，強化其生命意義感，進而協助他們面對生活困境的挑戰。
2. 藉由關懷訪視幫助長者與自己、家人以及過往經歷和解，減少對生命的焦慮與遺憾感，當面對身體退化、失能等失落感，提供溫暖與穩定的心理支持和力量。

五、靈性關懷效益之總結

(一)、滿足共通靈性之需求

1. 被傾聽與接納
2. 重建價值感與存在意義
3. 安心感與希望的連結

(二)、建議介入方式

1. 鼓勵多參與社區活動。
2. 一對一關懷與回憶分享生命故事，重新整理人生經驗，強化其生命意義感。
3. 協助轉介社工、志工、宗教師等資源，以擴大支持網絡。





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

題目：越南安江省龍川教區居民疼痛初探

作者：龔家騏¹、王聖儒¹、阮雅妮^{1,4}、Joseph Đỗ Đức Phú²、黎懷心³、呂慈涵¹

1. 輔仁大學附設醫院 2. 越南Kinh7診所 3. 越南Xeo Dinh教堂 4. 德來修女會

前言：

越南龍川教區位於越南西南邊安江省，Xeo Dinh、Xua Phat教堂及慈善Kinh 7診所距胡志明市約260公里車程6小時處，居民生活較為艱苦，多數以農，漁業及打零工等勞動性工作為主。此研究目的是希望藉著去教區教堂及Kinh 7診所參訪同時想瞭解當地居民疼痛的情況。

研究方法：

採隨機採樣法，以SF36(MOS 36-item short-form health survey)¹、WBP (Wisconsin Brief Pain Inventory)²量表來評估疼痛的強度及對生活的影響。

結果：

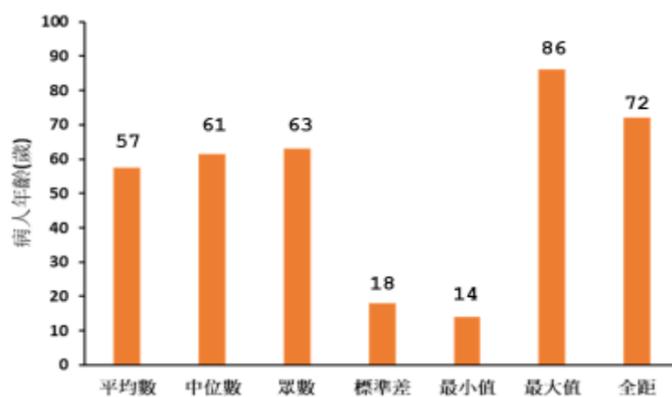
1. 總共採樣人數62人，平均年齡57歲，最大、小年紀分別為86歲及14歲，年齡分佈以63歲前後為最多數。
2. 從WBP問卷結果初步分析，受測者89%有疼痛的症狀，但有接受藥物治療者只有27%。平均24小時疼痛強度約5.95±1.82分，多數人疼痛強度是5分，屬於中度疼痛；疼痛對日常生活影響的強度約6.32±2.38分，多數人日常生活影響強度是5分，表示每天24小時約50%日常生活受到影響；疼痛對睡眠影響的強度約6.61±2.95分，多數人睡眠影響強度是10分，表示疼痛每天睡眠確實是受到100%影響；在疼痛部位，在這部分有填問卷的56人當中，其中23人同時有兩部位疼痛，佔41%，共10人有三部位以上疼痛，佔18%，在所有單一疼痛中以背痛比例最高，共有14人佔27%。
3. 從SF-36問卷結果初步分析，疼痛強度的分布：沒有疼痛與中度級疼痛，皆是佔29.3%，重度級疼痛佔20.7%，其中屬嚴重疼痛級者是15.5%、非常嚴重級疼痛級者是5.2%。在疼痛對日常生活、家庭、情緒、睡眠的平均影響程度分別是3.25±1.09、3.15±1.04、3.09±1.08及3.28±1.36，結果顯示疼痛對生活品質有超過60%以上的影響，其中以對睡眠品質影響最大。

結論：

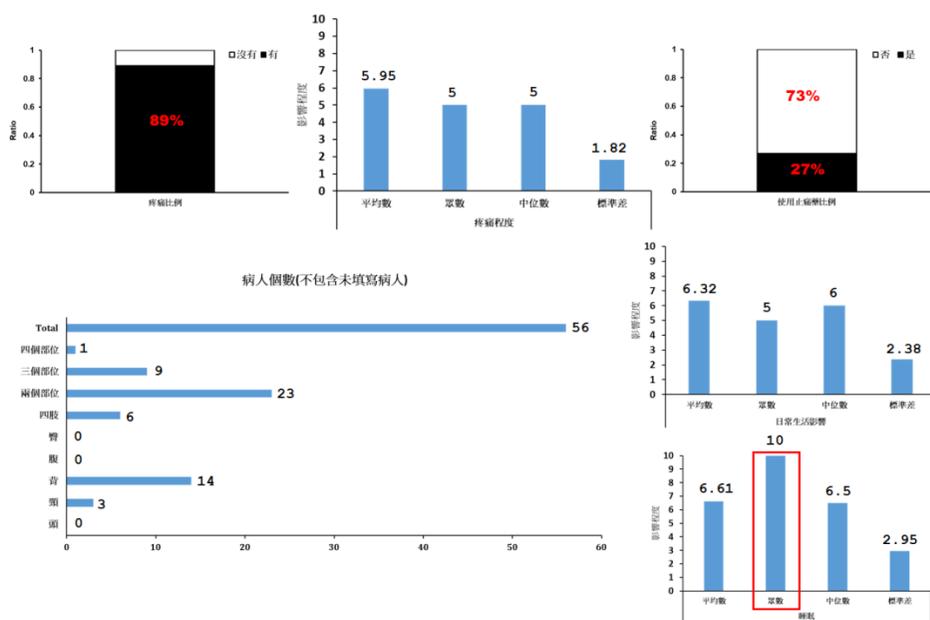
1. 在越南龍川教區，大部分居民都有疼痛的問題，疼痛強度屬中重級疼痛較多；部位以背痛比例最高且約五成居民同時有兩部位以上疼痛，推論可能與勞動性生活型態有關。
2. 在生活品質上以睡眠影響最大，與文獻報告相似³。
3. 多數沒有接受藥物治療，此現象是否與忍耐的天性有關⁴，還是治療觀念的差異還需進一步研究。

病人個人資訊

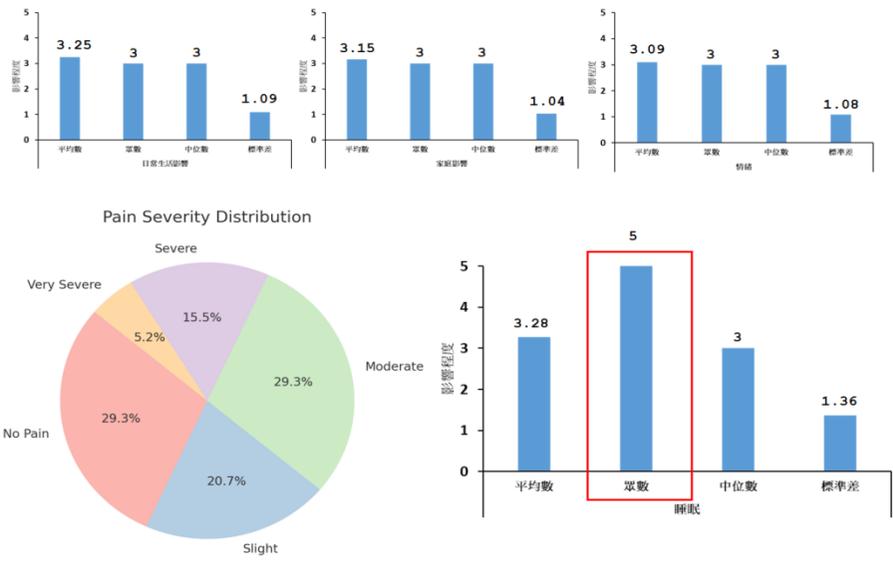
- 國籍：越南
- 病人數量：62



WBP



SF-36



參考文獻：

1. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992 Jun;30(6):473-83.
2. Daut RL, Cleeland CS, Flanery RC. Development of the Wisconsin Brief Pain Questionnaire to assess pain in cancer and other diseases. *Pain*. 1983 Oct;17(2):197-210.
3. Burgess HJ, Burns JW, Buvanendran A, Gupta R, Chont M, Kennedy M, Bruehl S. Associations Between Sleep Disturbance and Chronic Pain Intensity and Function: A Test of Direct and Indirect Pathways. *Clin J Pain*. 2019 Jul;35(7):569-576.
4. Gammeltoft, T. M. (2021). Spectral kinship: Understanding how Vietnamese women endure domestic distress. *American Ethnologist*. 2021; 48(1), 22-36.

題目：音樂治療於醫療場域之應用：身心整合照護之創新模式

作者：郭璟儀¹、呂慈涵¹、何維嘉¹、李嘉芳¹

¹輔仁大學附設醫院人文處

前言

在國際健康照護體系中，音樂治療（Music Therapy）已成為輔助醫療的重要發展趨勢。多項實證研究已顯示，音樂治療在復健、癌症照護、加護新生兒、早期療育、失智症與長期照護等臨床領域，均展現出明顯的身心療癒成效與正向行為改變，成為整合醫療模式中重要的輔助療法，此專業已被納入NCCN、NICE及WHO等國際醫療體系之輔助治療建議，適用於多元對象與情境。

動機與目的

輔仁大學附設醫院(簡稱本院)為一所具備完整學術資源之綜合型大學附設醫院，面對多元與全人照護之健康需求，如何跨域整合醫學、人文與藝術治療等資源，推動具本土化與創新性的輔助療法實踐，是醫學教育與健康照護體系轉型的重要契機。

為落實社會責任與健康平權，本院自2023年啟動此研究計畫，旨在推動音樂治療公益服務，建構制度化、多元與在地之輔助療法模式。具體目標包括：（1）提供弱勢病患與社區之身心照護；（2）結合臨床與學術，發展音樂治療研究場域；（3）透過校院合作建置音樂治療資源平台與人才資料庫，強化永續健康照護之網絡基礎。

研究方法

研究設計

採用實務導向（practice-based）流程設計，結合介入性服務與量化評估指標。音樂治療介入由合格治療師執行，採個別與團體方式進行，並依各服務場域量身設計內容。

服務平台與對象

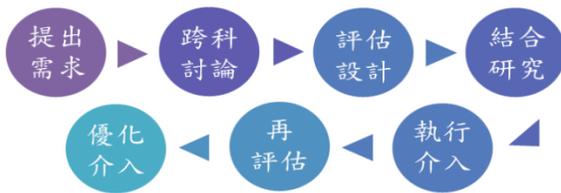
服務涵蓋三大類別場域：

- 院內臨床：復健早療、失智共照、乳癌術後支持
- 院外連結：偏鄉遠距視訊、社區日照中心
- 員工關懷：表達性藝術與壓力調適工作坊

評估工具

依對象選用以下量表與評估方式：

- 兒童早療：SPACE、家長回饋、統計行為變化
- 失智與社區長者：TSF-DEM、WHO-5、ZBI、MoCA、BSRS-5
- 乳癌病友：NRS、BFI、DASH、QLQ-C30/BR23、DAP notes
- 偏鄉與員工：教師/社工回饋、治療紀錄、活動出席與質性紀錄



圖：實務導向評估流程

遠距公益音樂療育



結果

截至2025年7月，本院音樂治療總服務人次已突破3,000人次。具體成果如下：

- **早療課程**：獲家長高度肯定、量表顯示共享注意力有所提升。
- **失智照護與社區日照**：長者與照顧者人際互動，研究結果顯著提升長者命名、抽象概念與延遲記憶。
- **乳癌支持團體**：研究初步顯示能降低疼痛與疲勞，提升肩關節活動度。
- **員工關懷**：17場課程中，回饋顯示正向情緒、紓壓感受、效能與專注力有所提升。
- **偏鄉遠距**：兒童語言模仿能力與情緒互動獲得顯著改善，長者表達能力與日常行為穩定度提升。



結論與價值

本研究發現，音樂治療在臨床與社區場域展現顯著效益，特別有助於兒童發展、情緒調節、職場支持與認知促進等層面。透過平台整合跨單位需求，建立臨床導向的合作模式，進而強化音樂治療師於跨域照護中的角色。本院推動跨院內外場域之音樂治療，結合標準化評估工具與紀錄機制，展現臨床可行性與擴散之潛力，亦呈現出創新的全人照護與心理支持模式。

參考文獻

1. National Comprehensive Cancer Network®. (2021). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Palliative Care Version 2.2021 [Guideline]. NCCN.
2. World Health Organization. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? (Health Evidence Network synthesis report 67). WHO Regional Office for Europe.
3. 吳佳慧、陳彥銘、陳婕瑀、林芷仔、鄭羽彤 (2024)。社區長者認知促進音樂治療之成效初探。臺灣老人保健學刊, 20(1&2), 81-100。
4. 侯孟慧 (2025)。互動式音樂治療於自閉症幼兒共享式注意力之研究[碩士論文, 天主教輔仁大學]。
5. 呂亭欣 (2025)。音樂治療對於改善乳癌術後婦女疼痛、上肢功能、疲倦與生活品質的效果[碩士論文, 天主教輔仁大學]。

以靈性照護的觀點介入員工教育以提升工作復原力

石台華、莊臆陵、曾國龍、洪怡佳、鄭安邑、顏莞倫

輔大醫院使命副院長室、院牧部、醫療品質部、人力資源室

一. 前言

在醫療現場，醫護人員長期處於高壓與高耗竭的環境中，但他們的身心靈健康卻常被忽視。本院作為天主教大學附設醫院，以全人照護為願景、以醫療傳愛為使命，深知「守護病人」與「支持員工」同樣重要。2024年本院病人安全文化調查中，顯示「復原力」構面正向感受僅11.3%，為八大構面最低，尤以護理與藥劑人員最為顯著，突顯出員工亟需支持。本研究遂以「靈性照護」作為介入策略，探索能否透過提升員工的靈性覺察與自我照護意識，強化其職場復原力，並思考教會醫院在當代的新使命與價值。

二. 研究方法

靈性是人類生活的動態維度，與個人或群體的經驗、表達及意義探索密切相關（EAPC, 2010），並支持人們尋求生命的目的與超越性的信念。研究顯示，靈性價值觀對個人內在在工作價值的發展具有深遠影響（Dudeck, 2004）。本研究以靈性之定義與觀點設計靈性關懷策略方案介入員工教育，於2025年舉辦兩場「全人照護靈性關懷種子教師培育」課程，每場共16小時，累計參加人數93位，涵蓋醫療、護理、醫事及行政四大職類同仁。課程設計包含專題演講、互動式工作坊、小組行動方案提案及靈性復原營等四種形式。研究於課程前後分別施測，工具採用中文版Connor-Davidson復原力量表，以檢驗介入前後之差異。

三. 結果

研究實施後進行課程滿意度與復原力量表之分析。滿意度方面，以滿分25分計算，第一場課程平均滿意度為24.17分(n=51)，第二場為23.52分(n=42)，顯示整體接受度極高。復原力量表以獨立樣本t檢定顯示，第一場後測組的平均分數(M = 95.87, SD = 10.82)顯著高於前測組(M = 90.62, SD = 12.42)， $t(92) = 2.19, p = .031, Cohen's d = 0.45$ ；第二場後測組的平均分數(M = 101.0, SD = 11.4)同樣顯著高於前測組(M = 94.3, SD = 15.5)， $t(76) = -2.1, p = .038, Cohen's d = 0.47$ ，表示後測組表現優於前測組。此結果顯示靈性關懷教育介入對提升同仁復原力具顯著效果。

四. 結論

本研究由結果中所述之統計成果認為：對醫院之同仁施行靈性關懷教育與同仁之復原力提升有正向相關。林惠蓮(2007)亦認為，復原力的提升與員工對職場的認同感、歸屬感、壓力調適都有相當的正向相關。本研究也認為，台灣的天主教醫院正走在一條前所未有的全新道路上，面對能源議題、政府健康政策、從業使命感、醫療相關產業人才教育議題等大環境所面對的挑戰，教會醫院可藉由「靈性照護」此一面向開啟醫院人才使命培育與醫院永續發展的新篇章。

五. 參考文獻

- Ashmos, D. P., & Duchon, D. (2000). Spirituality at work: A conceptualization and measure. *Journal of Management Inquiry*, 9(2), 134–145. <https://doi.org/10.1177/105649260092008>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- 王松輝、王作仁、徐淑婷、王敏行 (2017)。中文版Connor-Davidson復原力量表之信效度分析。復健諮商, 8, 47–71。社團法人台灣職業重建專業協會。
- 林惠蓮 (2007)。在職進修成人職場靈性觀與工作價值觀對組織承諾影響之研究 (博士論文，國立中正大學)。國家圖書館博碩士論文知識加值系統。

表 2025靈性關懷種子教師培育課程表

課程主題	時數	講師名單
第1堂 輔大醫院-一所有靈魂的醫院	1.5	石台華 副院長
第2堂 身心靈的全人健康照護	1	張達人 執行長
第3堂 工作坊:靈性的自我照顧I	1.5	陳美琴 副教授
第4堂 工作坊:靈性的自我照顧II	1	洪萬六 院牧
第5堂 一位醫師的身心靈自我照護	1.5	葉炳強 院長
第6堂 靈性關懷行動方案提案	1.5	石台華 副院長
每舉辦一次，共6週小計	8	小時
靈性復原營		
第1堂 靈性自我照顧III	2	莊臆陵 關懷師
第2堂 靈性復原力	4	石台華 副院長
第3堂 靈性關懷行動方案成果報告	2	石台華 副院長
2天1夜小計	8	小時



圖 靈性關懷種子教師培育各職類人數占比



完訓種子教師授證

靈性關懷課程全紀錄影片

