

提升病房護理人員護理衛教指導落實率之改善專案

石玉娟/蕭郁筠/李欣諭/吳秀麗/蘇憶雯

壹、前言

根據衛生福利部病人安全資訊網2023年公佈「病人安全工作目標」中，提及：「改善醫病溝通並鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作。邀請民眾代表參與各類同意書及衛生教育教材之修正，徵詢民眾對衛教方式與內容的意見，藉以了解教材內容是否淺白易懂，並能提供民眾需要之資訊。」由此可知，病人安全與護理衛教有密不可分關聯；透過護理人員護理衛教指導傳達病人或照顧者知識、技能，使之學習如何促進及維持自身健康，可預防或減少疾病過程中可能產生的危害，減少照顧者焦慮，並提高病人與照顧者在生活中面臨健康問題的因應能力；而護理衛教指導範圍相當廣泛，臨床護理人員護理衛教指導內容及衛教方式要有所規範，避免引起病人或照顧者對護理衛教指導內容產生混亂，不知所措。

本單位因稽核疾病衛教項目未達閾值，且跌倒發生率為本院最高單位，故進一步了解病人或家屬所獲得之衛教內容與過程，初步得知每位護理師指導過程及內容不盡相同且未落實，造成病人獲得的護理指導不完整，希望透過專案改善提升護理人員護理衛教落實率，提供病人及照護者需求，減輕照護壓力，加強照護品質，共同守護病人安全。

貳、材料與方法/問題分析、改善計畫或方法

本單位為綜合科病房，總床數48床。三班護理人力配置：白班3人(不含護理長)、小夜班3人、大夜班2人。2022年平均佔床率為40%，住院天數平均為4.7天。

一、護理衛教指導執行現況分析

單位收治對象內外科病人皆有，病人特性多為長期臥床、年邁失能、服用多種慢性病藥物或高齡互相照顧等。其中家屬照護占60%、委託看護照顧占30%，其餘10%病人可自理。照顧者年齡65歲以上占80%，臨床衛教指導常因照顧者理解程度的不同，造成衛教上的困難。

護理指導執行流程：病人入院後，護理人員執行環境介紹時會依病人現有疾病診斷給予不同語言(如印尼、客家、原住民語言)之疾病護理衛教單張或影音衛教；照顧者或病人了解後，護理人員於『臨床衛教指導單』及護理衛教單張回條上簽名，並將衛教項目書寫在護理記錄上，下一班或隔日護理人員對病人或照顧者進行衛教項目認知評值，評值未通過者，護理人員會再次給予該項護理衛教；評值的結果呈現在護理交班系統。

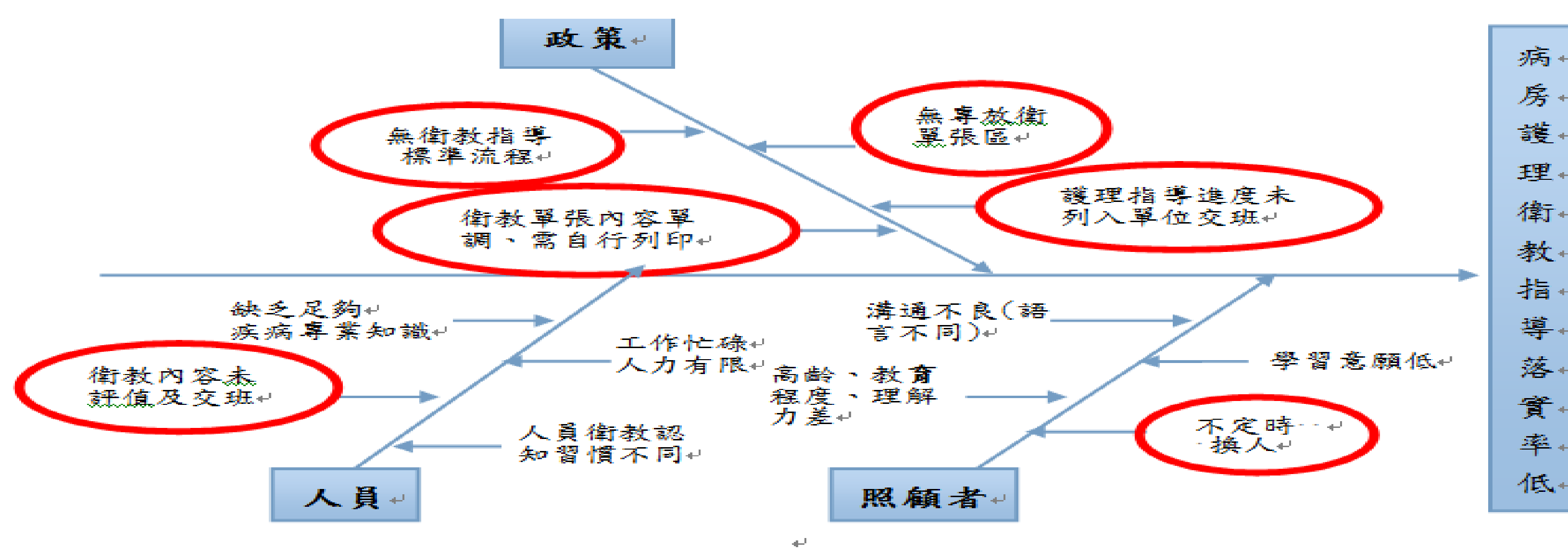
二、護理衛教指導落實率及影響護理人員衛教落實性原因調查

專案小組為了解護理人員臨床護理衛教指導落實率問題，查閱2022年臨床衛教統計表，結果發現，衛教落實率僅達7.6%(統計方式：衛教人數以有簽名的護理衛教單張為主。落實率=衛教人數/當月病人數*100)；另針對11位護理人員進行「影響病房護理指導落實性問卷調查」，採Likert Scale五點量尺評量問卷，共回收11份，平均百分比45.45%(表一)。

表一：影響臨床護理衛教指導落實性問卷調查

評 值 內 容		非常 贊成 (5分)	贊成 (4分)	尚可 (3分)	不贊成 (2分)	非常 不贊成 (1分)	平均 分數	平均 百分比
1.病人、照顧者學習吸收有限：高齡、教育程度、理解力差	人數/%	0/0%	0/0%	6/54.55%	5/45.45%	0/0%	2.55	50.91%
2.溝通不良(語言不同)：客語、原住民語	人數/%	0/0%	0/0%	5/45.45%	4/36.36%	2/18.18%	2.27	45.45%
3.照顧者不定時換人	人數/%	0/0%	0/0%	3/27.27%	4/36.36%	4/36.36%	1.91	38.18%
4.病人、照顧者學習意願低	人數/%	0/0%	0/0%	6/54.55%	5/45.45%	0/0%	2.55	50.91%
5.護理人員工作忙碌、人力有限	人數/%	0/0%	0/0%	0/0%	5/45.45%	6/54.55%	1.45	29.09%
6.衛教單張需自行列印	人數/%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%	11/100%	1.00	20.00%
7.衛教單張內容單調	人數/0%	0/0%	0/0%	0/0%	3/27.27%	8/63.64%	1.27	25.45%
8.同仁衛教認知習慣不同	人數/0%	0/0%	5/45.45%	6/54.55%	0/0%	0/0%	3.45	69.09%
9.缺乏足夠疾病專業知識	人數/%	0/0%	5/45.45%	6/54.55%	0/0%	0/0%	3.45	69.09%
10.護理指導進度未列入單位交班	人數/%	0/0%	0/0%	6/54.55%	5/45.45%	0/0%	2.55	50.91%
平均值							45.45%	

以『臨床護理衛教指導落實性問卷調查』結果進行討論，利用特性要因圖分析(圖一)，歸納出：人員、政策、照顧者等因素，進行改善。



圖一、特性要因圖分析

三、問題確立

(一)人員因素：未針對衛教內容評值及交班。

(二)政策因素：無專放衛教單張區、需自行列印、內容單調、未列入單位交班。

(三)照顧者因素：無固定照顧者、年齡大難理解衛教內容。

四、專案目的：護理人員護理衛教指導落實率由7.6%提升至50%。

五、執行過程：

(一)計畫期:1.規劃護理人員在職教育。2.制定護理衛教指導紀錄表。3.設定常用衛教單張及各樓層單張擺放位置。4.擬訂須修改之常用衛教單張及增加圖示內容。

(二)執行期: 1. 執行在職教育及說明專案執行方法。2.每週稽核「護理衛教指導紀錄表」。3.執行規劃各類單張擺放。4.常用衛教單張內容修改及發展圖文式衛教單。

(三)評值期: 本專案經由全體護理人員落實護理衛教指導評核、重新規劃常用護理指導單張固定位置擺放，能一目了然護理衛教指導單張位置及衛教單主題(圖二)，不用再自行影印單張，大大節省時間，提升護理人員執行護理衛教意願及護理衛教指導落實率。



圖二、重新規劃常用護理指導單張擺放位置

參、結果與成效

本專案推行並落實「護理衛教指導評核」及「護理指導衛教單張的擺放」，5個月後護理衛教指導落實率已由7.6%提升至66.6%，已達專案改善目的。專案的執行附帶讓跌倒病安發生事件由2022年8件下降為2023年1-10月4件且院內壓瘡發生件數由10件降至0件。

肆、結論與討論

專案目的在於提升病房護理人員護理指導落實率，小組成員藉由討論及文獻搜尋，提出具體可行方案，並獲得全體同仁的支持並順利施行；且現有環境空間並以護理人員執行端為主軸，增強護理人員執行意願。

本專案尚未探討照顧者心理層面，執行過程發現因現行長照政策的多元選擇，例如照服員到家中服務或個案可至日照中心，故有部份照顧者學習意願低及學習操作能力不積極等狀況，為專案不可控部分，日後將持續深入瞭解照顧者個別性的需求，提供更適切的護理指導與諮詢；未來亦可透過多元衛教工具，例如電視牆、立體實物教具、衛教資訊化掃描QR code等，提升並活化衛教指導功能達到衛教的目的。

護理指導讓病人及家屬提早面對疾病過程，增加照護能力、知識與技巧，進而使生活品質獲得改善。護理指導成效，應透過長期監測與把關，故專案小組將持續進行追蹤改善成效，將護理衛教指導記錄表納入交班系統，由下一班護理人員承接護理指導進度，避免過多重覆的護理指導以節省時間，如此，不僅增加同仁間有效溝通，亦提升護理團隊合作精神與效率，讓護理指導專業性更顯意義及價值。