



全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號
中華郵政台北雜字第1184號執照登記為雜誌交寄



國內
郵資已付

板橋郵局許可證
板橋字第1120號

無法投遞請免退回

第一一九期

中華民國一〇六年十月出版

發行人：高靖秋 總編輯：陳幼梅 主編：林秋芬 編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

發行所：中華民國護理師護士公會全國聯合會 Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)

「長照九九 護您久久」

為提升社會大眾對護理人員於長期照顧2.0計畫所扮演的角色了解，本會與台灣護理學會、台灣長照護理學會配合重陽節，於10月25日假臺北市中正區老人服務暨日間照顧中心，以慶祝活動方式共同辦理「長照九九 護您久久」敬老重陽節活動，宣揚護理人員於長期照護場域之角色擔當。

活動以行動劇開場，強調長照服務中護理師「看得到、找得到、用得到」，並藉由7位長照場域代言人提供問答闖關遊戲，增加民眾對護理人員於長照2.0的角色功能認知。衛生福利部王宗曦主任秘書、護理及健康照護司陳青梅簡任技正親臨會場，表達政府對於護理人員在長照領域角色的肯定與支持，並與三會理事長共同進行拼圖儀式，展現護理專業與長照發展密不可分的關聯性。



圖左二起 高靖秋理事長、陳青梅簡任技正、王宗曦主任秘書、王桂芸理事長、盧美秀理事長



本會榮獲內政部「工商自由職業團體績效評鑑優等」

內政部9月15日舉行105年度工商自由職業團體頒獎典禮，本會再度榮獲「優等獎」，張副理事長澤芸代表本會接受內政部常務次長邱昌猷頒發獎狀和獎金三萬元，翁淑芳專員榮獲優良工作人員獎。



本期目錄

「長照九九 護您久久」活動記者會.....	1	各縣市公會訊息.....	8
林秀麗 療養院當家 守護貧病老弱.....	2	【通訊課程1】職場暴力事件防範之道.....	9
小小南丁格爾護理體驗營 心得分享.....	3	【通訊課程2】護理人員在醫院待命之待命時間	
2017年吉隆坡國際醫療品質與安全論壇心得...	5	是否屬工作時間？.....	12
衛生福利部公告住院護理費支付標準調整.....	7	小品文.....	15



王桂芸 理事 榮獲2017年美國護理科學院院士 (FAAN)
(現任台灣護理學會理事長)

林秀麗 護士 榮獲第27屆醫療奉獻獎

林秀麗 療養院當家 守護貧病老弱

《全文引用聯合報系李蕙君記者專訪資料，摘自財團法人厚生基金會醫療奉獻獎網站》

「護理工作從年輕做到老，但坦白說，我到43歲以後，跟著修女們投入居家護理及療養院住民照顧，才真正體會到這個職業很重要，改變了我的一生。」65歲的聖十字架療養院護士林秀麗，溫柔、誠懇地訴說著過往與現在，話匣子繞著的總是他人的好，尤其是慈愛修女會的外籍修女們，無私對貧病老弱奉獻的精神，影響她最大。19年來，兼顧家庭、現實的壓力，即使拖著變形的雙膝，她始終戰戰兢兢堅守護士崗位，守護著聖十字架療養院每一位無法自理行動的老人與身心障礙者。



完成護士夢想 卻找不到價值

從小媽媽問她「長大想做什麼」，她都直覺回答「當護士」。國中畢業後，她便離鄉到宜蘭羅東就讀聖母護理職業學校（今聖母醫護管理專科學校），實踐當護士的夢想。甫就業，她被派往各衛生所磨練，做簡易的健檢、衛教宣導工作。後到省立台東醫院（今衛生福利部台東醫院）從事臨床護理工作，每天依照醫囑行事，奔走在急診、病房間，執行手術輔助、傷口處理等工作，但林秀麗卻感覺不到當護士的熱忱與價值。

「大夜班回家累得倒頭就睡。」她說，在忙碌匆促的生活中，常不斷尋找從小立志當護士的那份初衷，同樣是救人，但她知道內心還隱藏著另一種無法言語的職業渴望，「當護士，絕不僅僅如此而已」。

居家護理工作 讓他找回初衷

9年醫院工作，在好友李玉枝修女求救下中斷。當時天主教聖十字架慈愛修女會修女們於大武鄉尚武村進行偏鄉居家護理工作，其中一名修女退休返回瑞士，工作無人接替。李修女找上林秀麗，一句「我們真的很需要妳」，讓她決定留職停薪，暫時離開醫院幫忙。「沒想到，再也回不去了。」林秀麗說，半年居家護理工作讓她知道「原來當護士可以這麼快樂」！這份工作不比醫院輕鬆，在丈夫支持下，她「拋夫棄子」住宿尚武，每天跟著助理在偏僻的山中找路，面對不同狀況的個案及簡陋髒亂的環境，卻使她頓悟，內心一直以來所追求的就是「使命感」。她真正體會到護理工作的價值與人生的意義，儘管生理還是會感到疲累，心靈卻豐富而滿足。

面對艱鉅任務 燃起勇氣意志

有次她到一對老夫妻家中，老先生殘障長期臥床、老太太中風行動不便，他們的孩子日日酒醉不省人事，對倆老照顧極差，家中蒼蠅飛竄，惡臭滿佈。「老先生蓋的棉被很久很久沒洗過，後背尾骨處一大片褥瘡，傷口深及見骨，長滿了蛆。」林秀麗坦承，當下她覺得很害怕，不是不會處理，而是掙扎著「要不要處理」。猶豫沒多久，她情不自禁地說道：「如果我不處理它（傷口），還會有誰來處理呢？」無形中彷彿有股力量鼓舞著她，督促著自己完成眼前的任務。她笑說：「當下表現得很自在，回家想到那場景，卻一口飯都吃不下了。」

獻身療養院 感受修女之愛

儘管崇拜修女的精神，但林秀麗說，這裡畢竟是一個機構，她起初總以為會有人下達指令讓她做事，但事實是，這裡只有就近診所的特約醫師會定時來會診，住民的生活起居、生理狀況都得由護士自行評估「下一步該怎麼做」，還得照應到住民的心理感受，令她有些手足無措。而面對長期臥床、重癱的住民，病情幾乎毫無起色，更讓使盡全力服務的她，覺得很受挫。「是修女們讓我轉念的。我發現，她們無論面對什麼樣的狀況、個案，總是無微不至地顧，她們讓我看見『愛』，只有愛才能沒有選擇地去服務他人，有了愛，做什麼都有意義。」

林秀麗繼居家照護工作後，內心二度撞擊，再度找到護理工作的使命，她說：「修女們讓我感覺到德蕾莎修女全心全意為貧病者、苦難者服務的精神，我已經來到這裡，也該跟著她們一起努力。」林秀麗在3個月內完全適應聖十字架療養院的工作。由於只有她與裴彩雲修女任護士職，因此即使是休假，她也住在療養院內，住民發生任何狀況，她都能支應，甚至得跟著住民坐進救護車，到車程1小時遠的醫院，等候家屬到來。有時甚至找不到住民家屬，她就得一直在醫院陪伴住民。

19年歲月流逝，林秀麗從不怠忽每一項工作，總是戰戰兢兢、謙和有禮，將聖十字架療養院當成第二個家，院內修女、工作人員及住民都是她的家人，尤其與她同任護士、同年紀的裴彩雲修女，有如她的左右手，凡事必與她討論才有安全感，情同姊妹。一度她罹患風濕性關節炎而短暫離職，最終還是捨不得、放不下心，返院續任工作。

當院方提報她參與醫療奉獻獎時，她內心像有塊大石壓著，久久無法釋懷，「比我更有資格的人多得是，不該是我。」得知獲獎，她不敢相信。裴彩雲修女說，這座獎項實至名歸，「療養院沒有林護士，就像少了一根主梁。」

憂心老了，護理工作無人接替，林秀麗積極尋找新血護士投入療養院，讓住民持續保有完善的照顧。而她教育新人的第一件事，就是要學會愛人，才能專注的付出。而她自己也會一直做下去，「看天主要用我到何時為止。」

護理專業行銷活動 提升護理專業能見度

** 小小南丁格爾護理體驗營 心得分享 **

臺南市私立南光高級中學附設國中部 黃翊涵

成為醫護人員一直是我未來的夢想！今年暑假，在媽媽的鼓勵之下，我參加中華民國護理師護士公會全國聯合會舉辦的「小小南丁格爾護理體驗營」，這是我第一次參加關於「護理」專業的營隊，滿懷著期待的心情參與這次的活動。當天到達現場，我穿上人生第一次的手術服和護師服，覺得自己就像一位專業的護理師(*~*~)，感覺相當微妙！

整天的體驗營中，還學到很多護理的照護技巧，例如：包紮、換藥、抽血、心肺復甦術等，教學過程相當有趣，學習後更能運用在未來幫助他人。

雖是短暫一天的經驗，但讓我理解到護理師工作的辛苦，只想說：「護理師們真偉大」！整體來說，這是一個令人難忘又充實的體驗營，身為小小南丁格爾的我，未來會加倍努力的學習，期待有朝一日也能幫助到需要照護的人。



角色扮演--手術室護理師

快要放暑假的時候，媽媽詢問我：「你想不想參加小小南丁格爾護理體驗營？」



****頒獎**最佳團隊獎-「皮卡丘隊」**

我思考了幾天，決定參加這個營隊，因為我更了解媽媽的工作性質與內容。

這天我帶著一顆非常期待的心來到台北醫學大學，看到4、5位白衣天使在報到處等著我們，走進演講廳更是看到許多白衣天使微笑的歡迎我們，好令我開心呀！課程首先，我們進行神聖的傳光儀式。接著，進行闖關活動，共有六讚。第一關【救命讚】，主要是讓我們學習在遇到突發事件時能立刻有救護能力，提昇患者的存活率。第二關【BODY讚】，是藉由觀賞影片教導我們如何保護自己，也實際練習防護壞人的方式。第3關【生命讚】，主要是學習：如何測量體溫、脈搏、心跳、呼吸和血壓。第4關【洗手讚】，是教導我們正確洗手步驟，在醫院的洗手步驟是：內、外、夾、弓、大、立、腕，在學校是：濕、搓、沖、捧、擦，這關很特別的是讓我們用一台具有特殊光線的機器掃描手上存有多少細菌。第5關【健康讚】，讓我們用紗布、生理食鹽水、棉花棒、繃帶，幫假傷者包紮與固定骨折處。

這次活動中我除了學到許多關於醫學的知識，也更清楚了解護理師媽媽的工作是如此偉大。除了須具有專業知識之外，還需要滿滿的愛心和耐心，令我敬佩。讓我印象最深刻的是CPR、電擊及防護壞人的影片，希望我有一天在緊急的情況下，能夠立刻冷靜判斷去幫助別人，將人從生死關頭救回，也讓我更堅定想當醫護人員的決心！

●本會研習活動

時間	課程主題	活動地點
11/10(五)	106年銀髮產業商機與趨勢研討會--中區	中山醫學大學附設醫院國際會議廳
11/27(一)	「護理人員失智症照護領域之策略發展」工作坊(中區)	天主教聖馬爾定醫院附設護理之家B1會議室
11/23(四)	創傷病人之運送與救護暨護理史學研究研討會	國防醫學院護理學系四樓示範教室
12/7(四)	台灣醫療科技展・吳淋禎護理長--科技、護理、心亮點 ・蕭淑代主任--科技醫療vs.智慧整合護理	南港展覽館-5樓504教室

『關鍵時刻・護理與我』 四格漫畫徵選 得獎作品



第一名：廖珮涵／護理之手，照護你我



第二名：唐家振／即刻救援



第三名：曾怡滿／重要時刻 你都在

參與2017年吉隆坡國際醫療品質與安全論壇心得報告

中華民國護理師護士公會全國聯合會 張澤芸副理事長、周幸生國際事務委員會委員

國際醫療品質與安全論壇(The International Forum on Quality and Safety in Healthcare)是由美國健康促進機構(the Institute for Healthcare Improvement, IHI)及英國醫學期刊雜誌社(British Medical Journal, BMJ) 兩大國際知名的組織共同主辦，主要目的為提供醫療照護專業人員交流學習的平台，結合世界各地之精英、專家，促進知識與經驗的分享與共同成長，

期能提升病人及社區健康品質。國際醫療品質與安全論壇目前每年舉辦兩次，在東、西方國家輪流辦理。預計2019年將在台灣舉辦，讓台灣醫護人員及對健康照護品質有興趣的同仁有更方便的機會參與國際會議。

在吉隆坡舉辦的三天論壇，參與人員來自35個國家超過1,000人，台灣參與人數約40人，護理人員參與大約將近30人。今年論壇主題為”目標、行動與達標”(Aim, Act, Achieve)，藉由設定提高品質促進之目標、結合跨領域專業團隊及服務對象共同合作、落實達成全球健康照護提升之目標。論壇內容包括建構能力與領導能力、群體與公共衛生、個人與家庭為中心之照護、品質、成本與價值、安全等五個主要的議題。全程的活動皆環繞在這五個主題逐日展開。

第一天(8/24)會前會

會前會主要分為兩類活動；一是參訪馬來西亞最具代表性的公立與私立醫療機構，另一類是三種不同的工作坊學習品管的策略、方法與工具，課程都非常具吸引力，講員皆是來自知名品管組織或知名醫療機構的專家，我們選擇參加”有效測量以有效提升品質”，講員是來自美國IHI的執行副總裁Robert C.Lloyd，在



馬來西亞最高首領端古·莫哈末五世陛下參與開幕式

品質管理的方法策略上都有精闢的見解，出版品質管理相關的文章與書籍眾多，在一整天的課程，以深入淺出的方式，帶著所有的與會者逐步了解在進行品質改進專案時，如何自我評估對於”測量”的理解程度，如何選擇全方位的指標；包括過程指標、結果指標，還需要有平衡指標以預估專案改進後對病人、機構的全面影響，而在測量過程最重要的

就是明確各項名詞之操作型定義，發展出完整的資料收集方案，最後在針對資料進行正確的判讀。課堂上不斷出現以臨床情境為主的刺激小測試，讓全體與會者都需要全程保持高度的專注，學習成效奇佳。下課後所有與會者都不停討論所學，回味無窮。

第二~三天(8/25-26)大會

在馬來西亞最高首領端古·莫哈末五世陛下的到來下隆重展開序幕，第一個主題演講主要是由馬來西亞的前衛生部長介紹該國之健康照護系統的現況以及未來發展，第二個主題演講則是由美國IHI的總裁Derek Feeley主講，以破除舊有常規獲得更好的服務品質為主題，強調有時墨守成規反而是阻礙進步的最大石頭，應審慎評估成規形成的背景因素以及與現況間之差異，組成團隊腦力激盪，勇於檢視與去除不合邏輯的成規，健康照護的品質才能有效提升。

護理人員是提升健康照護品質最重要的推手，故主辦單位在8/26臨時開辦一場跨國的護理人員座談交流，只提供50個座位，預計由台灣、馬來西亞、新加坡及香港四個國家的護理人員參加，希望透過直接的對話讓各國之護理經驗能激發彼此而產出更多提升品質的創新想法。



全聯會會員第一天開幕式合照

主辦單位在前一天才插播宣布，沒想到當日參加人員大爆滿，台灣約有15人參加，也有來自歐美及澳洲的護理人員。議程規劃為四個國家分派代表以5分鐘簡介自己國家的護理角色與功能，結果只有台灣代表有完整的投影片準備，報告結束讓大家對台灣的醫療保險制度以及全國護理品管的卓越表現都讚口不絕。而接下來大家面對面討論的議題幾乎是圍繞在護理人力不足、如何留住護理人力以及護理人員的培訓，馬來西亞呼籲要留住護理人員以減緩流失到其他國家工作，澳洲也提及醫院護理人力短缺，社區中精神科護理師更是工作負荷過度，香港則強調要提升護理人員的培訓以及提供機會拓展護理人員的角色功能。短短一小時飛快的結束了，從其他國家的經驗分享中大家都覺得自己仍有可以強化的。在台灣護理同胞全體合作下，結束時將事前準備好的全聯會簡介以及精美的書籤一一送到參與者的手上，收到小禮物的人皆感受到台灣護理的美麗與熱情，同時也成功地讓與會人士認識與記住台灣。

8/26日第一個主題演講是美國IHI的榮譽總裁Donald Berwick來闡述健康照護新世代中提升照護品質的策略，Dr. Berwick以家人生病的過程為例，以2016年世界衛生組織提出之永續發展目標Sustainable Development Goals (SDGs)為指引，帶領與會者共同檢視目前醫療照護過程中需要改革與轉變的方向，其中強調團隊合作才是改革成功之關鍵，同時提及醫療照護人力是以20世紀的人力來照顧21世紀的病人與醫療環境，更是讓台灣醫療照顧者心有戚戚焉。在第二天主辦單位安排了一個特別的主題“台灣智慧醫院健康照護服務的經驗分享”，由衛生福利部何啟功政務次長、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會王拔群執行長、



跨國護理人員交流座談會後合影(前中為本會張澤芸副理事長，右二為周幸生委員)



與我國衛生福利部及醫策會長官合影(左五為本會張澤芸副理事長，左四為周幸生委員)

衛生福利部資訊處許明暉處長及台北榮民總醫院醫企部李偉強主任，分別分享台灣目前醫療體系中科技技術應用的層面以及導入帶來的品質提升。創新的內容以及精采的演說，讓與會者無不瞠目結舌，會後數十個人圍著台灣團隊久久不離。

心得與建議

兩天的研討會環繞著五個主題，多層次的往外延伸，每個主題都精彩萬分，其中有兩個創新在台灣護理界未來辦理活動時也可以參考學習，由於會期只有兩天，相對口報場數機會減少，而全場海報有320篇，主辦單位創新的海報展示作法有二，首先舉辦poster stage sessions，以主題分場，提供數個空間及座位，兩天共計8個時段(每段60-80分鐘不等)，海報展者自由報名參加，利用3-5分鐘介紹自己的作品，並與旁聽者直接互動對話，其次是舉辦Video Posters，鼓勵海報作者自己拍攝錄影帶，介紹自己的目的、想法、作法以及成果，此錄影帶會在會場播出，也在此論壇的Youtube頻道播出，這兩個作法讓所有參與者的觸角能更加延伸，不論是作者還是聽眾都有加值回饋的感受。這兩個創新作法是值得個專業團體學習舉辦類似活動，以增加參與者的學習機會。

衛生福利部公告

106年10月1日起調升偏鄉醫院及地區醫院之住院護理費支付標準

中央健保署表示，為考量偏鄉及地區醫院的服務量能及成本問題，調整49項支付標準點數，估計全年約22億元。新支付標準已自10月1日起實施，本次調整與護理相關之項目如下：

- 一、偏鄉醫院住院護理費加成由原3.5%調升為15%，符合偏鄉醫院之名單請至中央健保署網站（網址：<http://www.nhi.gov.tw>→資料下載→檔案下載→其他）下載。
- 二、地區醫院之急性一般病床、經濟病床、嬰兒病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床、慢性病床、精神科加護病床、燒傷病房、急診觀察床及加護病床之「護理費」調升3.5%。
- 三、調升「急診觀察床-第一天」護理費，醫學中心及區域醫院由原來167點（床/天），調升為418點（床/天）；地區醫院則由原來144點（床/天），調升為348點（床/天）。
- 四、調升檢傷分類第一級、第二級急診診察費（內含護理費比率為32.4%）及精神科急診診察費支付點數（診察費內含護理費48-67點）。

●部分支付標準調整對照表如下：

診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	修正後	原標準
急性一般病床(床/天)－護理費 (含精神科)			V	730	730
		V		644	644
	V			605	585
經濟病床(床/天)－護理費 (含精神科)			V	307	307
		V		271	271
	V			211	204
加護病床(床/天)－護理費			V	4277	4277
		V		3609	3609
	V			2698	2607
急診觀察床(床/天) －護理費(第一天) －護理費(第二天起)		V	V	418	167
	V			348	139
		V	V	167	167
精神科加護病床(床/天)－護理費			V	1958	1958
	V			1812	1751
			V	2084	2084
嬰兒病床(床/天)－護理費		V		1900	1900
	V			1777	1717
			V	302	302
慢性病床(床/天)－護理費		V		266	266
	V			208	201
			V		

※備註：①粗體紅字底線表示此次修正項目 ②本次修正內容詳見中央健保署網站訊息公告。



護理之光 人美心也美

林汝憶護理師 臺南安南醫院 急診室

* 10月19日清晨，臺南市安南醫院急診室外發生一起三輛機車擦撞事故，80歲方姓男子倒臥在血泊中，滿臉是血，意識不清。剛下大夜班的急診室林汝憶護理師，正要騎機車返家，立即前往現場照顧傷者，並與隨後趕到的安南醫院急診室救護人員一同協助患者固定頸部，上頸圈及長背板，處理傷口後，推回到急診室進行後續治療。

讚！

各縣市公會訊息

台北市護理師護士公會 訊息

- 本會11月3-4日辦理會員健行活動，有興趣參加者，請密切注意本會網站「最新消息」。
- 敬請會員繳納106年常年會費壹仟元，以利會務推展，完成繳納後，請於一星期後至本會網站確認繳費記錄，以確保自身權益。

【會費專戶】：郵政劃撥帳號05160805號；戶名：社團法人台北市護理師護士公會

【查詢繳費記錄】：公會網站首頁→會員登入→會員專區→繳費記錄。

●您不能不知道

Q：我服務的機構有借用別人的護理師證書，但雇主都要求我拿這些借來的護理師證書至公會做執業登錄（這些人實際上不會來上班），這樣會有什麼問題？又機構發生醫療糾紛後，老闆要求我在法院配合他作不實陳述，因我後來覺得不妥，第二次開庭時，我推翻第一次作證的內容，這樣會觸犯哪些條例？

A：若借用他人的護理師證書到公會作執業登錄，因為公會只是代衛生局收受申請書，最後係由衛生局核發執業執照，所以前揭行為可能涉犯刑法第214條使公務員登載不實罪。護理人員若以證人身份於法院具結而為虛偽之陳述者，可能觸犯刑法第168條偽證罪，可處7年以下有期徒刑。本件情形，你於推翻前次作證內容時，最好能說明何以前次所述與此次不同的原因，因為這牽涉到有無「偽證之故意」的問題。

新北市護理師護士公會 訊息

●本會研習活動(詳情與報名請上新北市公會網站查詢)

日期	合辦單位	主題
11月16日	新北市立聯合醫院	『花藝與情緒紓壓』~身心靈放鬆課程

桃園市護理師護士公會 訊息

- 11月11日辦理「宜蘭梅花湖+懷舊餐廳+農情體驗一日遊」，請會員踴躍報名參加。
- 11月20日至12月8日辦理第15屆會員代表選舉，各選區辦理日期及地點於公會網站公告 (<https://www.ttna.org.tw>)，請會員屆時踴躍前往投票。

台東縣護理師護士公會 訊息

- 辦理會員獎學金申請，申請期限：每年10月1日至10月31日，逾期不予受理。

感謝對**實證護理的臨床應用**熱烈的支持，第一版已全數售罄，再版書籍每本420元，歡迎舊雨新知踴躍支持，將提供優惠折扣6~9本9折、10~19本85折、20本以上8折

訂購單

※運費：未滿3本運費60元、滿3本（含）以上免運費。

匯款方式：戶名【社團法人中華民國護理師護士公會全國聯合會】。

銀行名稱：808(玉山銀行建成分行) 帳號：0923-940-002123

※備註：1.敬請匯款後逕至<https://goo.gl/forms/8oWR5HFz2H411eRw2>填妥資料，提交即可。2.本會確認收到金額無誤後，會盡快將書寄給您。

實證護理必備工具書



登入資料 QR CODE

職場暴力事件防範之道~ 預防、減災雙管齊下

蘇億玲¹、張誌杰²、王金香³

汐止國泰綜合醫院護理科¹督導、²行政室副主任、³急診室護理長

壹、前言

由於科技技術的快速進展及全球經濟結構的改變，致使職場安全衛生議題從以往的物理、化學及人因等危害因子，發展為近年日益被重視的工作壓力、暴力、性騷擾及霸凌等社會心理風險，是現代職場工作者安全與健康的重大威脅（李、莊、謝、蔡，2008）。暴力存在於各類職場，已被列為職業傷害的重要原因，醫療機構即是高盛行率場所，尤其護理人員更是遭受職場暴力的高危險群，讓具高度壓力的護理工作，還得面對職場暴力的威脅，對護理人員造成身心傷害，以致生產力降低、人員流失，終將影響照護品質（林、尹、黃，2012；Johnson, 2009；O'Brien-Pallas, Hayes, Wang, & Laporte, 2008）。因此，職場暴力成為當前全球醫療職場重要的防治議題，許多國家的職業安全與健康部門也將其列為職場社會心理危害定期調查之重要監測指標項目之一，更是國際間護理行政管理與領導者迫切須處理的議題（王、鄭、李、徐，2010；林等，2012；O'Brien-Pallas et al., 2008）。

台灣醫療體系兼具重視病人安全的品質、強調顧客至上的服務及講究人力精簡的成本控制等特性，種種高壓的工作環境，容易衍生出職場暴力問題，暴力事件的發生伴隨著醫病間嚴重的安全及法律訴訟等問題，除遭受暴力的醫護人員造成生理與心理的衝擊外，對醫療照護機構亦造成管理上的風險，因此，暴力事件防範實為當務之急。

貳、職場暴力的定義及影響

世界衛生組織（World Health Organization [WHO], 2013）將工作場所暴力定義為「工作人員在工作場所受到辱罵、威脅或襲擊，對其安全、幸福或健康造成傷害。」國際間對職場

暴力的共同定義乃為任何於執業場所中對工作人員凌虐、威脅、侵犯、毆打或其他攻擊行為，以致影響員工的安全、健康與福祉，包含肢體與非肢體暴力。肢體暴力意指使用身體力量的攻擊行為，如踢、捏、咬、推擠、毆打、擱掌、刺、射、朝身體丟擲東西等，而造成他人生理或心理上的損傷；非肢體暴力，如言語暴力、職場霸凌與性騷擾等，導致他人生理、心理、精神、道德或社會發展之傷害（明等，2016；di Martino, 2003）。

職場暴力是一種職業的傷害，醫院內所發生之暴力事件是引發醫護人員職業傷害的主要因素，一旦發生暴力事件對醫護人員與醫療機構皆造成嚴重影響，於人員方面會產生創傷症候群、失眠、焦慮，甚至喪失自信心乃至影響護理的照護品質；而醫療機構方面，包括人員曠職、病假、醫院財產受損、醫業產值降低、受害者賠償、人員流動率增加等問題，嚴重的是致使護理人力短缺（Chen, Hwu, Kung, Chiu, & Wang, 2008; Farrell, & Cubit, 2005; Johnson, 2009）。

參、職場暴力防範的重要性及方式

台灣在國人就醫文化的影響下，病人與家屬對醫護人員的專業工作欠缺充分了解與尊重度，加上對醫療體系流程的誤解，致使醫護人員常需承受較高風險的暴力事件侵襲（Lin & Liu, 2005）。林等（2012）研究指出83.9%護理人員曾遭受職場暴力，暴力來源以病人居多（佔72.6%），職場暴力的類型以言語直接攻擊佔82.2%最多。

發生職場暴力事件時，40-80%人員未向管理者通報，選擇獨自面對職場暴力，文獻指出未報告原因乃為缺乏適當程序、沒有證據、認為不需協助、自己能處理、認為通報是無用

的、不確認能否獲長官支持、對自己無益處、擔心污名化及害怕遭報復，然此可能造成受暴者更大傷害，及助長更多職場暴力事件發生(明等，2016；陳、楊、陳、楊，2010)。

在職場提供醫療照護服務時面對肢體暴力攻擊，應即時尋求警衛保全介入，以團隊合作處理，而非由護理人員獨自面對危險，研究建議應系統性發展職場暴力之防治課程與因應策略，以降低職場暴力衝突事件發生率。大部分的護理人員認為遭受暴力後之支持主要來自同儕、家人及好友，遭受職場暴力最想找有經歷職場暴力經驗或有正義感的同事談一談，分享自己的遭遇。此種心聲可提供行政主管建構安全環境之參考，為護理同仁開闢隱密安全的空間，讓護理同仁能盡情的宣洩自己當下的情緒，不至於累積影響身心，或延續於工作上(林等，2012；Farrell, Bobrowski & Bobrowski, 2006)。

暴力行為的發生往往是歷經情緒的平靜、煩亂、極度煩躁到產生暴力行為，因此在暴力事件的「預防」方面，我們要加强對暴力事件的警覺性，藉由有效地交互監測、識別與確認可能發生暴力的對象或情形，互相提醒工作夥伴，來避免觸動暴力行為的發生；在暴力事件的「減災」方面，則是希望一旦有暴力事件發生，要使其衝擊減到最少。因此，應有暴力及安全相關事件的處置流程，使工作人員在處理

暴力事件時有所依循，能立即知悉與利用相關的求助管道，如視情況所需，通報當地警察機關，並請求維安(蔡，2011)。

明確的職場暴力預防與處置政策，營造暴力零容忍的組織文化，提供足夠的安全設備，暴力預防與處置技能的教育課程，已證實有助於緩解職場暴力的有效策略(勞動部勞動及職業安全衛生研究所，2014；Kynoch, Wu, & Chang, 2011; Wand, & Coulson, 2006)。通報與支持系統方面的建議，院方應有通暢申訴管道及合理賠償補助，或專職處理小組給予當事人心理支持輔導；建構完整的聯絡網絡，如提供警訊腕表、短波呼叫器等警報系統，給高風險區域的員工使用，以便在暴力事件發生前能及時尋求協助(勞動部勞動及職業安全衛生研究所，2014)。

肆、結論

隨著現代醫療體系的持續進步與複雜化，衍生出的醫療暴力風險日益增加，而造成職場暴力高風險的因素，包括：空間不足、過於擁擠的工作環境；人力不足；等待時間太久等都是值得考量的關注點。而暴力事件極度衝擊著照護人力「六大皆空」的現況，也挑戰著醫病關係的和諧度，因此訂立對暴力零容忍的政策宣言、建立通報系統並發展團隊合作的安全文化是勢在必行之舉。

伍、參考文獻

- 王佳雯、鄭雅文、李論昇、徐傲暉(2010)・職場暴力事件調查監測制度之國際概況・*台灣衛誌*，29(6)，551-60。doi: 10.6288/TJPH2010-29-06-09。
- 林小玲、尹祚芊、黃惠美(2012)・某醫學中心護理工作職場暴力評估之研究・*榮總護理*，29(2)，176-186。doi: 10.6142/VGHN.29.2.176
- 李素幸、莊佑哲、謝正悅、蔡朋枝(2008)・歐盟專家提出的新興暴力事件因素・*工業安全衛生*，231，60-66。
- 明金蓮、黃惠美、洪曉佩、曾麗華、黃美淑、江淑華、董貞吟(2016)・以系統性文獻回顧探討護理人員職場暴力現況與影響・*台灣衛誌*，35(2)，116-135。doi: 10.6288/TJPH201635104045
- 陳柑伴、楊秀芬、陳慧蘭、楊美賞(2010)・醫院護理人員遭受職場暴力後情緒反應及調適處理・*護理暨健康照護研究*，6(3)，163-171。doi: 10.6225/JNHR.6.3.163
- 勞動部勞動及職業安全衛生研究所(2014)・*職場暴力預防指引*・取自：<https://epaper.lio.gov.taipei/big5/html/Epapertpl/images79/knowledge11.pdf>
- 蔡光超(2011)・醫院暴力事件的防範~從急診室談起・*亞東醫院品質季刊*，3(3)，2-5。
- Chen, W. C., Hwu, H. G., Kung, S. M., Chiu, H. J., & Wang, J. D. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 50(3), 288-293. doi: <http://dx.doi.org/10.1539/joh.17132>

- di Martino, V. (2003). *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. ILO Geneva, [http://worktrauma.org/health/wv_stresspaper.pdf].
- Farrell, G., & Cubit, K. (2005). Nurses under threat: a comparison of content of 28 aggression management programs. *International journal of mental health nursing*, 14(1), 44-53. doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00354.x
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03956.x
- Johnson, S. L. (2009). International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review*, 56(1), 34-40. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00679.x
- Kynoch, K., Wu, C. J., & Chang, A. M. (2011). Interventions for preventing and managing aggressive patients admitted to an acute hospital setting: a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(2), 76-86. doi:10.1111/j.1741-6787.2010.00206.x.
- Lin, Y. H., & Liu, H. E. (2005). The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 773-778. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.010
- O'Brien-Pallas, L., Hayes, L., Wang, S., & Laporte, D. (2008). Creating work environments that are violence free. *World Hospital and Health Service*, 45(2), 12-18.
- Wand, T. C., & Coulson, K. (2006). Zero tolerance: a policy in conflict with current opinion on aggression and violence management in health care. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9(4), 163-170. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2006.07.002
- World Health Organization. (2013, October 3). *New Research shows workplace violence threatens health services*. Retrieved from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release37/en/



**及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月
底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。**

通訊考題 (是非及選擇題，共10題)：

1. 現代職場工作者安全與健康的重大威脅是工作壓力、暴力、性騷擾及霸凌等社會心理風險。
2. 世界衛生組織將工作場所暴力定義為「工作人員在工作場所受到辱罵、威脅或襲擊，對其安全、幸福或健康造成傷害」。
3. 肢體暴力使用身體力量的攻擊行為，會造成他人生理上的損傷。
4. 醫院內所發生之暴力事件對於人員會產生創傷症候群、失眠、焦慮，甚至喪失自信心乃至影響照護品質。
5. 研究指出護理人員曾遭受職場暴力，暴力來源以家屬居多，暴力類型以言語直接攻擊佔最多。
6. 暴力存在於各類職場，護理人員更是遭受職場暴力的高危險群，面對職場暴力的威脅，對護理人員會造成的傷害，下列何者正確？
(a)身心傷害 (b)生產力降低 (c)人員流失 (d)以上皆是。
7. 醫院內所發生之暴力事件對於醫療機構方面會產生的影響，下列何者正確？①人員曠職 ②病假增加③醫院財產受損④醫業產值提升 ⑤受害者賠償⑥人員流動率降低 (a)①+②+④ (b)①+②+③ (c)②+③+⑥ (d)②+⑤+⑥。
8. 發生職場暴力事件時，人員未向管理者通報的原因，下列何者正確？(a)已具有適當程序 (b)不須通報院方也會處理 (c)擔心污名化及害怕遭報復 (d)長官一定會支持。
9. 暴力事件的防範，下列何者屬於「預防」方面的措施？(a)加強對暴力事件的警覺性，交互監測與確認發生暴力的對象 (b)暴力事件發生，要使其衝擊減到最少 (c)有暴力及安全相關事件的處置流程 (d)通報當地警察機關，並請求維安。
10. 下列何者屬於職場暴力通報與支持系統的措施？(a)通暢申訴管道及合理賠償補助 (b)專職處理小組給予當事人心理支持輔導 (c)建構完整的聯絡網絡，如警報系統 (d)以上皆是。

一、前言

本文於全聯護訊第117期介紹一則護理人員在家待命，但法院未將在家待命的待命時間認定為工作時間之判決；本文於本期介紹一則護理人員在醫院待命，法院將在醫院待命的待命時間認定為工作時間之判決。建議讀者於閱讀本文前，先閱讀第117期之「護理人員在家待命之待命時間是否屬工作時間？」一文，以了解待命時間之基礎法律概念，進而始能理解本文。

二、案例介紹—「臺灣宜蘭地方法院99年度宜簡字第81號民事簡易判決」

（一）原因事實

乙於97年4月1日至甲醫院任麻醉科護理人員，乙、甲雙方訂立「約用人員契約書」，該契約書約定：「甲醫院於契約有效期間提供乙教育訓練或進修之機會，乙應履行返院服務之義務；乙如違反此等義務，應負賠償訓練或進修期間所領之工資（含補助）及相關訓練成本費用。」甲醫院於97年10月1日至12月31日提供乙至丙醫院麻醉部接受「臨床麻醉實務訓練」。乙於98年2月1日依約返回甲醫院服務。

98年5月前，麻醉科護理人員上班之班別為「白班」、「夜班」及「在家待命之備班」，白班工作時間為上午8時至下午4時，夜班工作時間為下午4時至夜間12時，在家待命之備班時間為夜間12時至翌日下午4時，護理人員於備班時間可支領備班費300元。因甲醫院夜間醫療業務遽增，員工夜間至醫院出勤次數頻繁，為減輕員工工作壓力，甲醫院於98年5月1日遂修改該院之輪班制度，將班別調整成「白班」、「小夜班」、「大夜班」及「在醫院待命之備班」，白班工作時間為上午8時至下午4時，小夜班為下午4時至夜間12時，大夜

班為夜間12時至凌晨4時，在醫院待命之備班時間為凌晨4時至上午8時，護理人員於備班時間可支領備班費100元。乙嗣後於98年6月9日簽署「非醫師員工教育訓練進修保證書」（下稱保證書），乙保證其受訓後願返院繼續服務，如違反此義務，應賠償訓練進修期間所領俸（薪）給、差旅費及各項補助，但如違反之事由不可歸責於乙，則可免除其賠償責任。

甲醫院之輪班制度於98年5月1日突然改變，乙遂於98年8月1日離職，乙因未依約履行服務3年之義務，遭甲醫院求償訓練期間（97年10月1日至12月31日）所領取之薪資（95,850元）、交通費（6,244元）、膳雜費（16,250元）、訓練費（9,000元），合計127,344元。然而乙所簽署之保證書記載：「如違反之事由因不可歸責於乙，免除其賠償責任」，法院認為乙應否賠償之關鍵點乃在於「乙未履行服務3年之義務，是否係因不可歸責於乙之事由所致」，若不可歸責於乙，乙則毋庸賠償，而此關鍵點之判斷，涉及以下二問題：（1）護理人員在醫院待命之待命時間是否屬工作時間，若屬工作時間，則應納入工作時間之計算；（2）輪班制度突然改變是否導致乙的工時總數超過每月168小時之法定工時，若是，醫院即違法，乙提前離職，則屬「不可歸責於乙之事由所致」。本文將針對乙護理人員、甲醫院之主張以及法院之見解說明如下。

（一）乙護理人員之主張

大夜班上班時間雖是晚間12時至凌晨4時上班，大夜班護理人員有時到了凌晨4時仍無法下班，須在醫院待命至上午8時，始可下班，大夜班護理人員之實際工作時間皆超過8小時，大夜班之工時應以8小時計算，但醫院僅給4小時之工時。如大夜班之工時以8小時計算，98年7月原本排班之工時為200小時，則

因多增加15小時之工時而變為215小時，已超過每月168小時之法定工時。勞動基準法（下稱勞基法）第30條第1項規定：「勞工每日正常工作時間不得超過8小時，每2週工作總時數不得超過84小時」。勞基法第32條第1項規定：「雇主有使勞工在正常工作時間以外工作之必要者，雇主經工會同意，如事業單位無工會者，經勞資會議同意後，得將工作時間延長之」。勞基法第32條第2項規定：「雇主延長勞工之工作時間連同正常工作時間，一日不得超過12小時。延長之工作時間，一個月不得超過46小時」。甲醫院未與員工討論，於98年5月1日突然變更輪班制度，僅透過護理長表明無從討論而逕行實施，甲醫院因違反勞基法第30條與第32條規定，乙才離職，甲醫院無權對乙請求賠償。

（二）甲醫院之主張

大夜班工作時間是自夜間12時至凌晨4時，共計4小時，護理人員凌晨4時即可下班，凌晨4時到上午8時此段時間為備班時間，如有任務，護理人員則應出勤工作，甲醫院無強制護理人員須留在醫院待命，但護理人員如願留在醫院待命，甲醫院亦不反對。甲醫院縱使未將備班時間列為工作時間，僅屬甲醫院應否加給乙工時之問題而已，乙不能因此而主張拒絕給付受訓期間之賠償。乙之98年5、6月工時總數扣除例假日及端午節時數為160小時及176小時，實際工作時數（含加班）各為149小時及154.5小時，甲醫院並無違反勞基法。況且，甲醫院輪班制度調整（98年5月1日）至乙離職（98年8月1日）此段期間內，乙皆未對新施行之輪班制度提出異議，乙延至現今始主張其不負違約責任，自屬無據。

（三）法院見解

乙於大夜班實際工作時間都超過8小時，甲醫院卻只給4小時工時，明顯規避加班費及夜班費之給付。甲醫院要求乙於上午8時始可離院，此段在醫院待命之待命時間與正式上班無異，每次備班之4小時，應算入法定工時

之計算。甲醫院主張「乙自98年5、6月工作時數扣除例假日及端午節時數為160小時及176小時」，若再以乙每月平均輪值備班次數為2至3次以觀，乙的工作時數已超過每月168小時之法定工時。綜上，98年5月1日新施行之輪班制度，確已造成護理人員沉重負擔，縱使乙未在98年5月1日新輪班制度施行之初馬上反應，且於98年6月9日仍簽立保證書，仍不能抹滅甲醫院違反法定工時規定之事實，乙未履行服務3年之義務，乃因不可歸責於乙之事由所致，乙毋庸賠償甲醫院。

民國105年1月1日起，勞基法第30條第1項關於法定工時之規定已改成：「勞工正常工作時間，每日不得超過8小時，每週不得超過40小時」。

三、結論

法院在判斷「乙未履行服務3年之義務，是否係因不可歸責於乙之事由所致」此問題，乃由「輪班制度突然改變是否導致乙之工時總數超過每月168小時之法定工時」角度切入，若超過法定工時並已造成護理人員負擔，乙提前離職，當然則屬「不可歸責於乙之事由所致」，而此問題又涉及「在醫院待命之待命時間是否屬工作時間」，法院以「在醫院待命之待命時間與正式上班無異」為由，認定「待命時間屬工作時間」。待命時間是否屬工作時間，乃重點一；待命時間既屬工作時間，則應給付工資，乃重點二。雖然法院判斷此案僅論及「待命時間屬工作時間」，沒有論及「甲醫院是否應給付乙工資」之問題，然而「待命時間既屬工作時間，則應給付工資」（林，2013；侯，2010），此乃自明之理，法院有無加以敘明，已非重要。

另外關於法定工時之問題，法院對乙所主張之勞基法第30條與第32條規定並未予以太多論述，本文略為說明之：本案發生於98年間，當時勞基法第30條規定「勞工每日正常工作時間不得超過8小時，每2週工作總時數不得超過84小時」，從而勞工每日正常工作時間為8小時，每2週之工時總數不得超過84小時，每4

週之工時總數不得超過168小時，此為我國勞工之「法定工時」（侯，2010）。關於工作時間，區分為「正常工作時間」與「延長工作時間」（黃，2012），勞工每日正常工作時間不得超過8小時，然而雇主若認為有使勞工於正常工作時間外延長工作時間而繼續工作之必要，勞工則可延長工作時間繼續工作（俗稱加班），但須注意的是，依勞基法第32條規定，雇主令勞工加班，應先經工會或勞資會議同意，若未經工會或勞資會議同意，即令勞工加班，依勞基法第79條，雇主將被處以罰鍰。關於加班時數的上限，勞工每日「正常工作時間」連同「延長工作時間」之時數不得超過12小時，每月勞工延長工作時間之總時數不得超過46小時。於本案，甲醫院如未經甲醫院之工

會或勞資會議同意，則不能令乙加班，從而乙每月之工時上限仍為168小時，乙於6月份之工時總數為176小時，已超過每月168小時之法定工時，法院認為此種新施行之輪班制度，已造成護理人員沉重負擔，乙未履行服務3年之義務，乃因不可歸責於乙之事由所致，故毋庸賠償甲醫院。

護理人員於醫院待命之情形，偶有所聞，於本案，甲醫院僅給付在醫院待命之護理人員微薄之備班費，此判決所揭示之意義為：「在醫院待命之待命工時乃屬工作時間」，既如此，雇主則應給付護理人員工資，而非巧立名目，以備班費敷衍了事，希望未來護理人員向雇主爭取待命時間之合理工資時，此判決所揭示之意義，能對護理人員有所啟發。

參考文獻

林良榮 (2013)．待命時間之認定與加班費請求－臺灣高等法院94年度勞上易字第36號判決．於勞動法精選判決評釋(初版，頁55-64)．台北：元照。

侯岳宏 (2010)．日本工作時間與待命時間之認定的發展與啟示．臺北大學法學論叢，75，175-209

黃越欽 (2012)．勞動法新論(四版)．台北：翰蘆。

臺灣宜蘭地方法院99年度宜簡字第81號民事簡易判決。



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「法規課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題(是非題，共10題)：

1. 於本案，法院認為乙護理人員於大夜班實際工作時間都超過8小時，甲醫院卻只給4小時工時，明顯規避加班費及夜班費之給付。
2. 於本案，法院認為乙護理人員未履行服務3年之義務，乃因「不可歸責於乙之事由」所致，故毋庸賠償甲醫院。
3. 於本案，法院以「在醫院待命之待命時間與正式上班無異」為由，認定待命時間屬工作時間。
4. 於本案，甲醫院如未經甲醫院之工會或勞資會議同意，則不能令乙護理人員加班，從而乙每月之工時上限仍為168小時。
5. 自民國105年1月1日起，勞工正常工作時數每日不得超過8小時。
6. 自民國105年1月1日起，勞工正常工作時數每週不得超過40小時。
7. 雇主有令勞工於正常工作時間外加班之必要，依勞基法第32條規定，應先經工會或勞資會議通過，始可令勞工加班。
8. 雇主未經工會或勞資會議同意，即令勞工加班，依勞基法第79條規定，雇主將被處以罰鍰。
9. 勞工每日「正常工作時間」連同「延長工作時間」之時數不得超過10小時。
10. 勞工每月延長工作時間的總時數不得超過40小時。

生命故事---生死兩相安

郭淑華 竹山秀傳醫院長照中心護理長

今天早上參加醫院的擴大早會接受醫院的表揚，能獲得院長口頭及家屬來信的讚賞是一項殊榮，然而我內心卻陷入照顧個案的情景眼淚不聽使喚流下來，或許和病人及案家感情深厚有關。

病人和我們很有緣份，接受老醫、PAC及居家護理之服務，於6年前因喉癌而接受治療，近二年又因中風致行動困難，原本個性樂觀變為憂鬱，因為病人喜歡外出活動所以子女們買了一部電動車給個案，滿足病人能外出兜風，當中風慢慢有進展時，喉癌卻出現惡化，導致病人的日常生活必須由他人照顧，照顧期間家屬面對很多的問題，總是電話不斷的詢問，很捨不得病人罹患此病，承受疾病的折騰，幸好家庭支持度很好，有多餘的時間照顧阿伯，阿伯罹患癌症後，家屬決定採取保守療法，不想增加阿伯的痛苦，但住院的頻率很高，住院期間除了請看護照顧外，家人也排班照顧，為了是多陪伴阿伯。

出院後家屬帶回照顧，介入案家家訪的原因是案媳打電話給我，阿伯很憤怒地向兒子說：『您們都很不孝！把我放在家裏，都沒醫師來看我。』當我聽到這話語，很心疼家屬也同理病人的心情，於是趕緊連絡醫師進行第一次家訪服務，家訪時醫師也很溫和和病人談談，病人及家屬也很高興我們的到訪，當下我也給予家屬指導相關之照護及未來會遭遇之問題，因病人食慾不好，進食量很少，病人日漸消瘦，家屬也知道有鼻胃管可協助，但尊重病人的意見，選擇不插管，所幸病人意識還清醒，可由口進食少許流質，維持生命，在旁的太太一臉憂鬱，我們拉起太太的手放在病人的臉，我想這是四道人生的好時機，靦腆的太太說：「我愛我的先生，看他受苦我捨不得，我也知道他的時間不多！希望他能好好的走！」阿伯也微微點頭，二人熱淚盈眶，抱在一起，在旁的我們心中也感受到夫妻情，一世情！離開案家時我也再次叮嚀家屬，有問題不要客氣可打電話給我。

某日就在我到社區家訪其他病人時，案媳打電話給我：「淑華姐！我公公走了！他剛剛還吃了稀飯！我上樓忙一下，下來就發現沒有呼吸了，走的時候很安祥，謝謝您這陣子的幫忙！」聽到案媳這些話，我心中雖然難過，但想到病人能安詳善終是我所期盼的，也達到生死兩無憾，畫下了美麗的句點。

二星期後我參加病人喪禮，看到子女們悲痛不已，此時的我也不禁流下眼淚，向家屬致哀及給予擁抱，喪禮結束後，當我走出喪禮會場，看到許久未出現的陽光向我招手，頓時覺得心中很踏實。

憶起服務病人的情景，常讓我淚流滿面，回想我家訪過無數的家庭，感謝這些病人讓我踏入他們的家庭為他們服務，老實說每次的訪視心中多多少少都有感觸，這些在在豐厚我對生命的思索，也讓我對人生的歷練更成熟，尤其家屬在面對親人即將死亡的無力與恐懼，看到家屬盡心盡力陪伴長輩走完人生的旅程，也讓我同理許多深陷痛苦的家屬無助與哀傷，我要接納家屬的哀傷或憤怒的情緒，多多陪伴與傾聽，面對生命歷程中的重大失落悲傷，家屬感到徬徨無助，但安寧照顧讓家屬重燃生命的曙光，這過程中護理師扮演支持者、陪伴者、哀傷輔導者，提供病人及其家屬心理及靈性上的支持照顧。

護理臨床教學加油站

王素秋 臺中榮總護理部督導長

7-9月是新進護理人員大量注入護理臨床工作的季節，這些新鮮人為白色巨塔帶來活力與朝氣。她們初入職場的許多眉角，都需要護理臨床教師的帶領，才能事半功倍。在與新進人員的座談中，常聽到學弟妹們提及因為沒經驗，所以工作上常遭遇挫折，因而對自己的能力產生懷疑，甚至喪失信心。想到初入職場時，我也有著相同的感受，但是一路走來我深刻體會到自己最好的能力，就是在最艱難的時候學習而來的，因此，我常勉勵新進同仁：「人生最美的風景，都在經歷挫折後才會看得見」，重點在於我們是以何種工作態度面對自己的選擇。所以，沒經驗不是你的限制，反而是優勢，因為你有無限的可能。

在新進人員的心中，護理臨床教師就是他們的學習典範，但是當新進人員無法適應工作而離職時，護理臨床教師會對自己帶人的技巧產生質疑，這是護理臨床教師最珍貴的反思特質。此時最需要的是讓護理臨床教師們從不同的角度再度學習如何教與學，有時我們覺得最好的，並不一定是他人最需要的，因此學習「多聽、少說」的能力，以及如何將資訊通訊科技 (Information and Communication Technology；簡稱ICT)，運用於教材製作以提升教學成果，是增進護理臨床教師教學成就感與持續教學熱忱的重要因素。

面臨數位化時代的來臨，當我們的學習者是以數位原生代 (digital natives) 居多時，如何透過數位科技打造數位做中學的學習環境，進而培養4C能力的人才，所謂4C即「批判性思考與問題解決 (critical thinking and problem solving)、有效溝通 (effective communication)、團隊共創 (collaboration and building)、創造與創新 (creativity and innovation)」，需要更多的包容力與對彼此的欣賞力，以及共同學習的能力，才能活化護理臨床教學。

LINE 加入好友

《加入》中華民國護理師護士公會全國聯合會LINE帳號 獲得最新資訊！

方法1:開啟LINE>進入「官方帳號」頁面搜尋「中華民國護理師護士公會全國聯合會」>按下加入

方法2:開啟LINE>加入好友>ID搜尋「@uij9816w」(須包含@)>按下加入

方法3:點選→<http://qr-official.line.me/L/7IHRUTGT9q.png>

方法4:開啟LINE>加入好友>掃描行動條碼(請參看下图)>按下加入



～歡迎將本會LINE帳號分享給同學、同事～ 😊

中華民國護理師護士公會全國聯合會

10355台北市承德路1段70之1號14樓

電話：(02)2550-2283

傳真：(02)2550-2249

網址：<http://www.nurse.org.tw>

E-mail:nurse@nurse.org.tw