

第五章 設計成果與展覽呈現

5-1 設計成果

在本節中針對食、衣、住三部分的设计成果做描述。

5-1-1 衣

在衣的部分，具有點滴服與辨識手環兩項設計。

5-1-1-1 點滴病患服

1. 設計概念：

從前期研究中發現，病患常因點滴及身上管線太多，下床前需整理身上管線並釐清管線與身體的相對位置，以至於不方便下床行走。對於需執行復健的病患來說，管線也會干擾復健工作的執行。而對過多管線下床行走的病患而言，需提著管線與液體，像提著一堆燈籠行走。而對被照護者提著管線行走的病患，宛如自己是會行走燈籠的感受。

於是本研究創作將點滴架結合病患服，設計出點滴病患服。醫護人員在治療時直接，將需高於心臟的液體（例：點滴、胸管、心管、引流管、尿袋等），放入點滴服背心口袋中。病患只需在下床移動前，將可放置低於心臟的液體，放置於背心下方的口袋中，而須高於心臟的液體，放置於背心上方或後方的口袋中，便以區分管線與身體的相對位置。當病患在下床走動前，直接穿上點滴背心便可移動，讓點滴更具移動性。並讓衣帽架取代點滴架，成為醫院中的家具，讓病房更具有家的感受。

本研究創作製作系列的點滴病患服，包括便於穿脫的病患服裝上衣和褲子，與點滴背心及圍脖做搭配，並將點滴病患服區分為三種使用情境：1、單獨穿著的病患服（病患服如圖 5-1。）2、只需使用點滴的點滴圍脖（病患服搭配點滴圍脖如圖 5-2。）3、需要使用管線與點滴的點滴背心（病患服搭配點滴背

心如圖 5-3。)。



圖 5-1 病患服

圖 5-2 病患服搭配點滴圍脖

圖 5-3 病患服搭配點滴背心

2. 使用情境：

- Step1. 病患在辦理住院流程後，由醫護人員或家屬協助更換病患服。
- Step2. 點滴背心與圍脖，則是在醫護人員進行治療時，依照病患的治療狀況，進行搭配：只須進行靜脈注射的病患使用點滴圍脖；而須進行靜脈注射與其他部位治療，須使用管線的病患，則使用點滴背心。醫護人員在進行靜脈注射後，將點滴直接放入背心或圍脖中。
- Step3. 點滴背心或圍脖平時掛於病床旁的衣帽架，搭配點滴圍脖的病患需要活動時，可直接從衣帽架上拿下圍脖穿戴在身上後，便可帶著點滴移動；而搭配點滴背心的病患，則在從衣帽架拿下背心後，將管線放置於背心口袋後，便可自由移動。

3. 設計細節：

a. 病患服：

本創作藉由魔鬼氈，讓病患褲子與衣服在兼具隱私下，方便穿脫，以減少臥床病人更衣時的煩惱。(病患服裝魔鬼氈拆解圖如圖 5-4。)

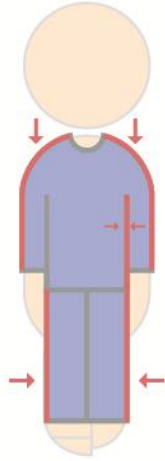


圖 5-4 病患服裝魔鬼氈拆解圖(紅色箭頭處為魔鬼氈解開處)

在病患服上衣部份，袖子使用兩片布料交疊的搭接方式，便於醫護人員施打點滴及管線進出（病患上衣袖子搭接如圖 5-5。）。袖口可使用反摺方式變短袖（病患上衣袖子反摺如圖 5-6。），並且於左側袖子下方及兩側肩膀上方都具有魔鬼氈，將魔鬼氈解開便可直接將衣服脫下，便於醫護人員及家屬協助臥床病患快速更衣。



圖 5-5 病患上衣袖子搭接圖



圖 5-6 病患上衣袖子反摺圖

在病患褲子部份，使用魔鬼氈黏貼式的腰帶，以讓病患自由調整腰圍，減少因腹部腫脹時的不適。褲子側邊也具有魔鬼氈，將魔鬼氈解開可直接將褲子脫下，並從病床抽出，便於醫護人員及家屬協助臥床病患快速更衣。（病患褲子拆解如圖 5-7。）



圖 5-7 病患褲子拆解圖

b. 點滴背心：

本創作將點滴架與服裝做結合成點滴背心，病患下床走動時直接穿上點滴背心，讓點滴更具移動性，而衣帽架取代點滴架成，為醫院中的家具。

點滴背心後方具有收納點滴口袋，從外側可透過挖空透明窗觀看目前的點滴流量（背心後方點滴收納口袋如圖 5-8。）。醫護人員可在施打點滴後，直接打開背心後方拉鍊，將點滴包放入（點滴收納拆解如圖 5-9。），點滴背心後方管線收納於側邊，之管線出口，其左右兩邊都有，以配合病患施打點滴需換手時使用（點滴收納處管線出口如圖 5-10。）。



圖 5-8 背心後方點滴口袋收納圖



圖 5-9 點滴收納拆解圖



圖 5-10 點滴收納處管線出口圖



圖 5-11 背心前方液體及管線收納圖

點滴背心前方內側口袋具有液體及管線（例：點滴、胸管、心管、引流管、尿袋等）收納處，可依病患狀況，放置各種液體及管線（背心前方液體及管線收納處如圖 5-11。）。點滴背心的腰帶可減少前方口袋內，液體因重力而產生的搖晃。腰帶可依個人喜好變更顏色及材質（背心腰帶如圖 5-12。）。



圖 5-12 背心腰帶圖

c. 點滴圍脖：

只須注射點滴的病患，則使用點滴圍脖。置於病患前方的圍脖，具有領子樣的造形，讓病患更具活力與朝氣。

點滴圍脖具有收納點滴處，從外側可透過挖空透明窗，觀看目前的點滴流量（圍脖點滴收納處如圖 5-13。）。醫護人員可在施打點滴後，直接打開圍脖後方拉鍊，將點滴包放入（點滴收納拆解如圖 5-14。），點滴圍脖管線收納於側邊，其有左右兩邊管線出口，此配合病患施打點滴需換手時使用（點滴收納處管線出口如圖 5-15。），圍脖前方扣子可扣上，增加點滴穩固性。扣子可依個人喜好做搭配（點滴圍脖前方扣子如圖 5-16。）。



圖 5-13 圍脖點滴點滴收納圖



圖 5-14 點滴收納拆解圖



圖 5-15 點滴收納管線出口圖



圖 5-16 點滴圍脖前方扣子圖

5-1-1-2 辨識手環

1. 設計概念：

從前期研究中發現，院方為了辨識病患身份，須為病患製作辨識手環，但卻讓病患心理上有成為貨物被標籤的感受。而透過觀察也發現，目前辨識手環上具有過多不必要的辨識資訊；而有些病患會對於塑料製成的手環，產生過敏與不舒服的感受。

本研究創作於是便將辨識手環設計成可提供並患作適度的選擇下，以達成個性化的搭配，並使用不同色彩來區辨科別。在此次設計中，設計了五種顏色區辨科別，再藉由五種圖樣：新生、溫和、溫暖、簡單和放鬆。提供選擇，產生二十五種樣式的變化（辨識手環設計樣式如圖 5-17。）。



新生 Revitalization

溫和 Gentleness

溫暖 Warmth



簡單 simplicity

放鬆 relaxation

圖 5-17 辨識手環設計樣式

製作時，在材料方面使用布料，以提升其觸感，藉由直噴技術進行布料的印刷，簡化目前繁複的黏貼流程，隨後使用簡易的扣環固定。在資訊部份，本創作簡化目前的資訊，留下現行手環中姓名、年齡及性別等基本病患資料，並結合健保卡中的相片資訊，藉由圖像縮短辨識的時間。在讀取健保卡中的病歷資料的同時，讀取健保卡中的相片資訊，並製作手環，對於其他目前辨識手環上有的資訊（例如：病歷號碼等），則使用 QR-Code 的方式讀取。測量病患手圍，印製屬於病患手圍長度的手環，讓病患不用將過長的手環纏繞。（辨識手環實體模型如圖 5-18。）



圖 5-18 辨識手環實體模型

2. 使用情境：

- Step1. 病患在進入醫院時，繳交健保卡給醫護人員，醫護人員藉由機器讀取健保卡中病患的姓名、性別、年齡及照片資訊。
- Step2. 利用手腕式血壓機，在測量血壓與脈搏的同時，測量病患的手圍。
- Step3. 由醫護人員詢問病情並決定就診科別，不同科別將印製不同顏色的手環（科別與顏色對應如圖 5-19。）。



圖 5-19 科別與顏色對應圖

- Step4. 具有意識的病患，可於量測血壓及脈搏時，選擇手環圖樣，無意識或不做選擇的病患，則固定為簡單式之圖樣版。
- Step5. 將選定的手環圖樣與病患資訊，配合科別色彩，印製成適合病患手圍的手環。

Step6. 使用直噴技術將資訊快速印製於布料。

Step7. 將印製好的手環取下，使用簡易的扣環將手環固定於病患手上。

Step8. 醫護人員可直接藉由姓名、性別、年齡及照片的資訊，辨識病患身分，而更進一步的資訊，可由 QR code 的方式讀取（辨識手環資訊如圖 5-20。）。

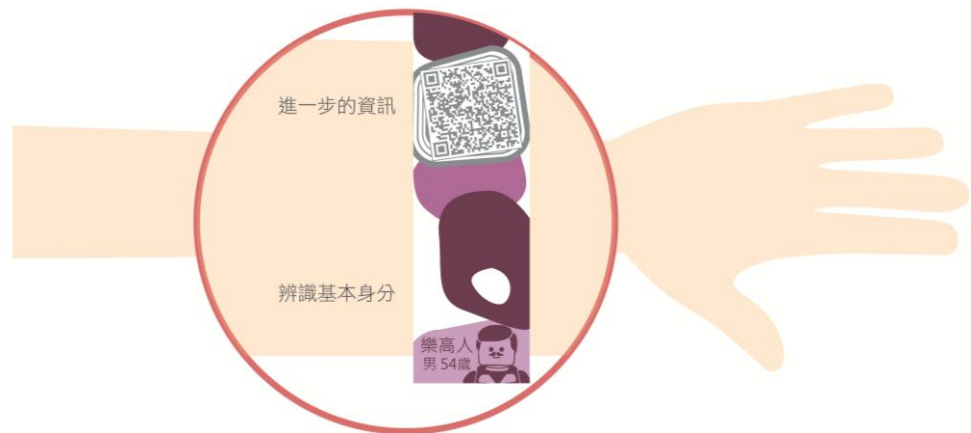


圖 5-20 辨識手環資訊圖

5-1-2 食_點餐流程

1. 設計概念：

從前期研究中發現，病患對於醫院團膳集體配送。固定的用餐時間及餐點菜色有被送牢飯的感受。

本研究創作提供病患在適度範圍中選擇餐點，並改善醫院送餐流程與點餐系統，在病患選擇餐點的自主性與營養師設計菜單的困難中取得平衡，將點餐系統帶入醫院團膳後，重新設計醫院團膳流程。除了設計流程外，也設計了點餐介面，並將點餐介面與病房秘書中的其他功能使用介面，結合成一套醫院病房介面系統。在點餐流程部份，除了藉由圖像化的圖表解說外（點餐流程圖如圖 5-21。）, 展示時更拍攝了逐格動畫解說點餐流程，逐格動畫部份將於 5-2-3 節中敘述。透過本設計讓用餐更具人性化；讓病患可選擇喜愛的餐點、用餐時間及用餐地點，也可替不具移動性的病患將餐點送至病房，而具移動性的病患則鼓勵其走路至餐廳用餐，增加其社交的活動。

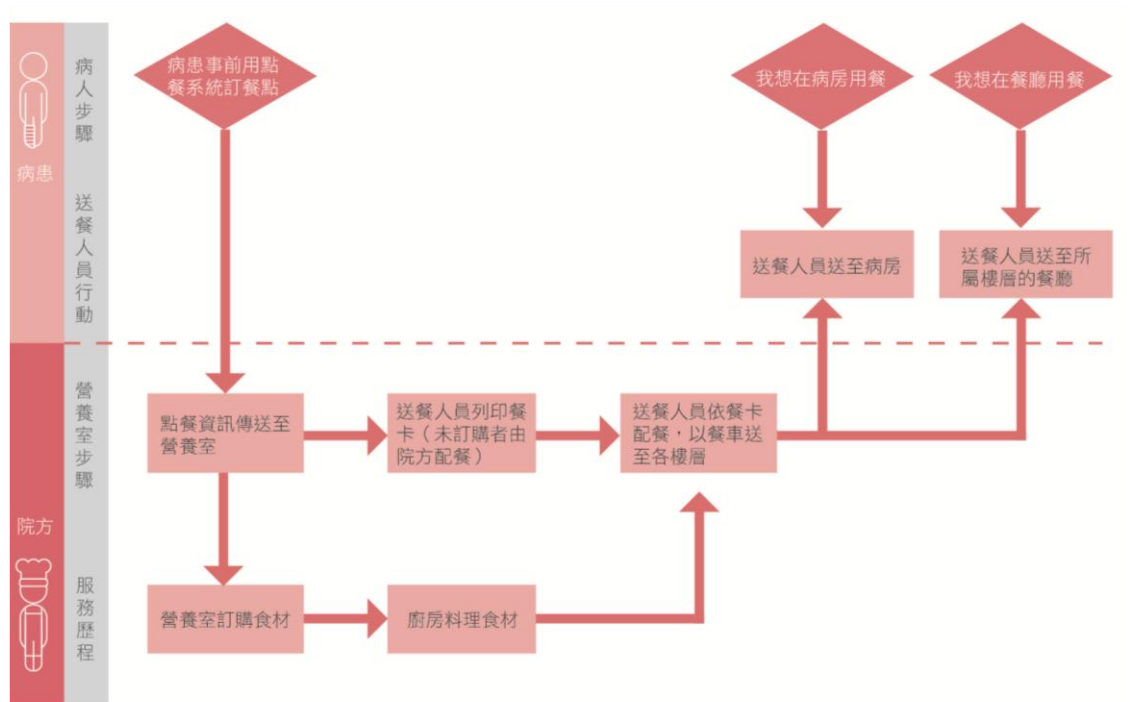


圖 5-21 點餐流程圖

2. 使用情境：

- Step1. 病患在用餐前一天由點選病房秘書首頁中的點餐介面，進入點餐系統，做事前的點餐動作。(病房秘書首頁介面如圖 5-22 所示。)
- Step2. 病患先選擇所需的點餐種類：點餐種類包含早餐午餐與晚餐的選擇(點餐種類選擇介面如圖 5-23。) 與用餐時間：用餐時間包含醫院正常配膳時間和提早或延後半小時的選擇(用餐時間選擇介面為圖 5-24。)。在用餐時間確定後，選擇用餐地點：決定在病房內用餐或到餐廳吃(用餐地點選擇介面為圖 5-25。)。對於未進行選擇的病患(包含不便選擇的病患)，則採用院方正常配膳時間將餐點配送到病房。



圖 5-22 病房秘書首頁介面圖



圖 5-23 點餐種類選擇介面圖

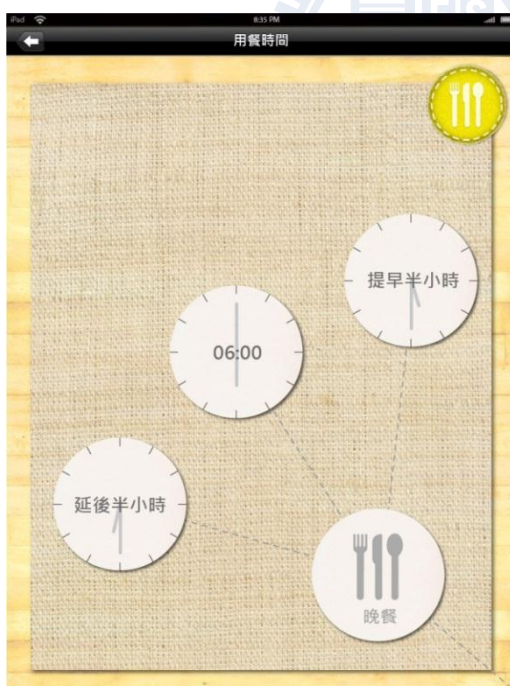


圖 5-24 用餐時間選擇介面圖

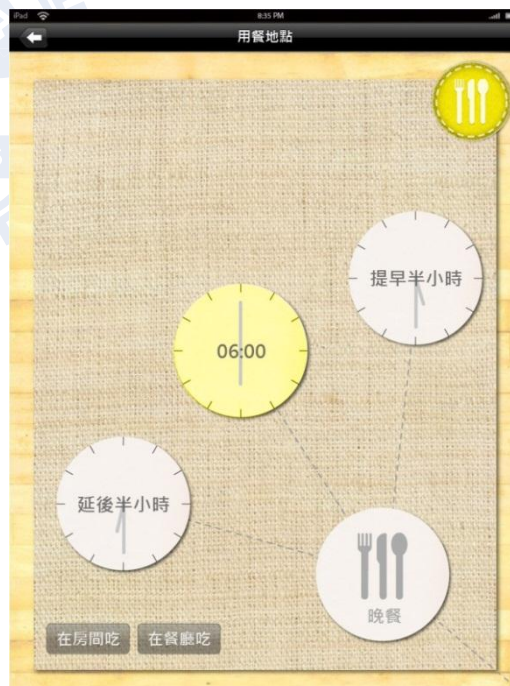


圖 5-25 用餐地點選擇介面圖

Step3. 進入餐點選擇介面，使用拖曳的方式將所選擇的菜色拖曳進入介面中的便當盒；在主菜部份可從三道中選擇一道（主菜選擇介面如圖 5-26。），而在副菜部份，則可由六道中選擇兩道（副菜選擇介面如

圖 5-27。)，青菜、主食、湯與水果則由營養師搭配。本設計提供病患適度範圍的選擇，以讓營養師較容易計算成本及營養價值，並控制每一道可選擇的主菜及每一道的副菜卡路里數相同，以方便掌控整體營養價值，讓病患在選擇時不用擔心飲食不均衡的狀況。



圖 5-26 主菜選擇介面圖



圖 5-27 副菜選擇介面圖

- Step4. 確認點餐後，介面會排列出所選擇餐點的圖像（確認餐點介面如圖 5-28。），病患確認後完成餐點訂購流程（餐點訂購完成介面如圖 5-29。）。對於未進行選擇的病患（包含不便選擇的病患），則採用營養師預先排好的菜單。事前選擇可減少餐點浪費，而藉由醫院自助餐做餐點份量的調節，讓多餘的訂購食材可由醫院自助餐販售，降低點餐系統的成本。
- Step5. 確認點餐後的資料會傳送至營養室。在用餐前一天，營養師蒐集點餐資訊，並訂購食材。
- Step6. 在配餐前，營養師印製餐卡，交由送餐人員配餐。



圖 5-28 確認餐點介面圖



圖 5-29 餐點訂購完成介面圖

Step7. 送餐人員在配餐完成後，依照餐卡將餐點配送至各樓層。

Step8. 送餐人員將選擇在病房吃的餐點，送至各病房中；將選擇在餐廳吃的餐點，送至各樓層所屬餐廳，病患可自行前往用餐。

5-1-3 住_病房秘書

1. 設計概念：

從前期研究中本研究創作發現，醫護人員在與家屬或病患傳達訊息時，會有病情無法確實傳達到所有家屬，及照護者與家屬間對於病患病況傳達上的漏失。若病患在無法言語的狀況，常會導致醫生說過，但家屬卻不知道，而錯失緊急判斷與決定時間的問題。再者，外籍看護與病患及醫護人員間，也常會有語言溝通上的障礙。

本設計「病房秘書」將醫院中的資訊做整合，製作四大主要功能的介面：打電話、點餐、病歷與溝通版，從醫護人員、家屬、看護及病患角度切入，解決目前資訊無法有效傳達及溝通的問題，並減除病患對病情不了解的恐懼。

病房秘書設計可分為介面與外殼兩部份，在介面部份的資訊傳達流程與視

覺設計完成後，本創作與程式設計師合作製作出可於 IOS 系統操作的應用程式（application）及進入應用程式的 icon。（應用程式 icon 如圖 5-30。）



圖 5-30 應用程式 icon

2. 使用情境：

「病房秘書」平時置放於病房床頭位置，以提供醫護人員、家屬、看護及病患在病房資訊傳達上的使用。

在介面設計部份，首頁使用幾何分割方式產生模擬動物臉孔的圖樣，並使用布料質感讓介面具有溫暖感。由介面首頁（病房秘書首頁介面如圖 5-31。）可點選進入四種主要功能：打電話、點餐、病歷與溝通版之一的操作介面，點餐功能已於 5-1-2 敘述，固本節著重於其他三部份做敘述。

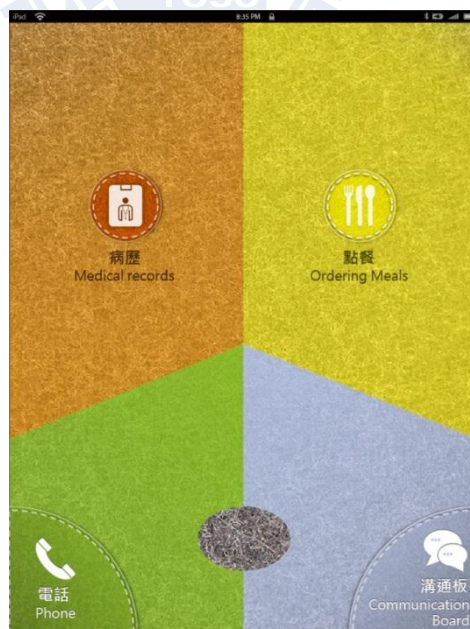


圖 5-31 病房秘書首頁介面圖

3. 設計細節_介面設計：

- a. 電話介面，可分為五大功能：重要聯絡人、全部聯絡人、撥號鍵盤、歷史紀錄與設定。此電話介面，著重於將電話功能與其他三項主要功能的介面風格統一，故在電話介面中的架構多為參考各類電話應用程式。除此之外，整合現行電話應用程式功能後，融入病房中機體本身需具身分辨識功能，並將手機中的電話簿藉由藍芽傳輸將資訊整合。
- 重要聯絡人：為一進入電話介面的首頁（重要聯絡人介面如圖 5-32。），可直接點選其上面的連絡人，即便可將電話撥出，在通話介面上，也可選擇視訊方式接聽來電（通話介面如圖 5-33。）。在重要聯絡人介面中，也可利用右上方的「加號按鈕」添加重要聯絡人，按下後便會至添加重要聯絡人介面清單（添加重要聯絡人介面如圖 5-34。）。重要聯絡人介面中，也有諮詢中心的固定清單，直接連通病患所屬護理站。（諮詢中心撥話介面如圖 5-35。）



圖 5-32 重要聯絡人介面圖



圖 5-33 通話介面圖



圖 5-34 添加重要聯絡人介面圖



圖 5-35 諮詢中心撥話介面圖

- 全部聯絡人：全部聯絡人之清單依照筆劃排列(全部聯絡人介面如圖 5-36。)，可在設定中使用藍芽方式，將行動裝置中的聯絡人，全部傳輸至聯絡人清單中，也可單獨新增聯絡人(新增聯絡人介面如圖 5-37。)。



圖 5-36 全部聯絡人介面圖



圖 5-37 新增聯絡人介面圖

- 撥號鍵盤：透過數字鍵盤，病患可直接撥打所需的電話號碼（撥號鍵盤介面如圖 5-38。）。對於非重要聯絡人的通話，也可選擇視訊影像通話。（非重要聯絡人通話介面為圖 5-39。）

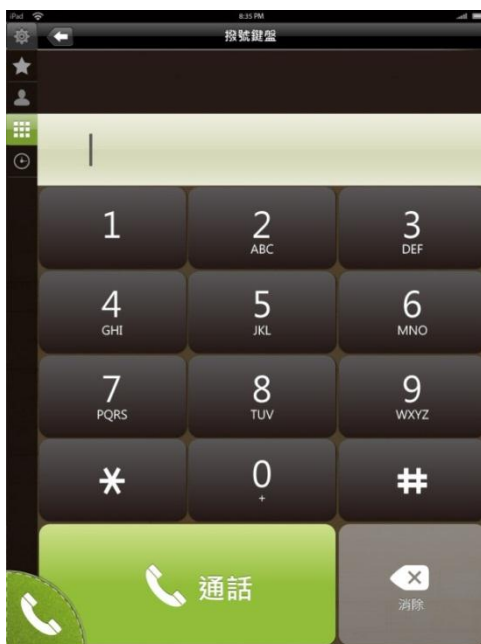


圖 5-38 撥號鍵盤介面圖

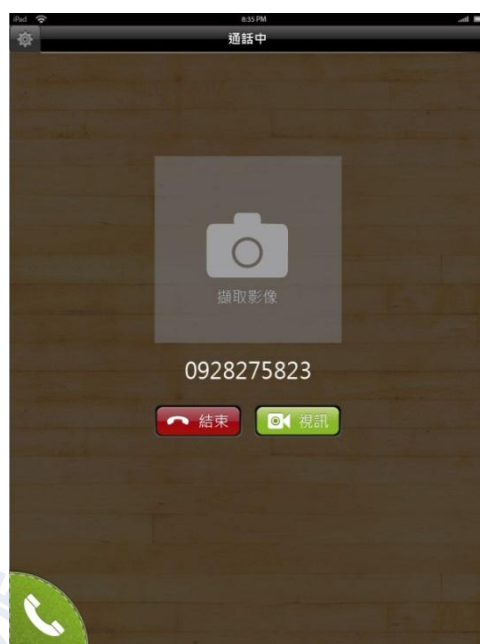


圖 5-39 非重要聯絡人通話介面圖

- 通話紀錄：使用者可按下右方箭頭（通話紀錄介面如圖 5-40。），由此瀏覽通話歷史紀錄，並可瀏覽詳細通話時間，（詳細通話時間介面如圖 5-41。）。也可由歷史紀錄介面，添加新聯絡人資訊。（添加新聯絡人介面如圖 5-42。）



圖 5-40 通話紀錄介面圖



圖 5-41 詳細通話時間介面圖

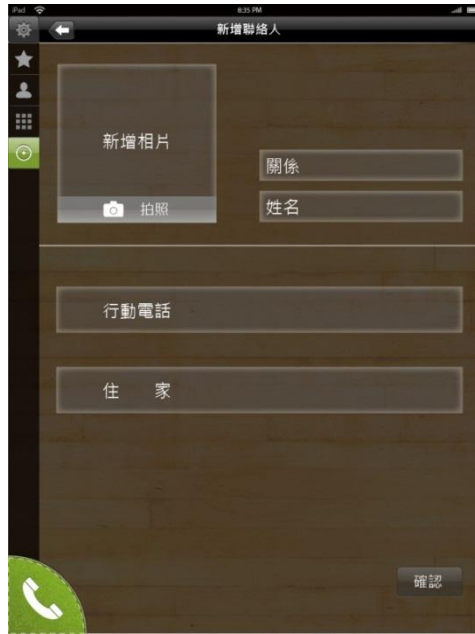


圖 5-42 添加新聯絡人介面圖

- 設定：由側邊工具列最上方的按鈕進入設定介面，在設定介面首頁中，具有個人資訊、密碼鎖定、藍芽傳輸、清除紀錄與回覆設定的功能，並可藉由首頁點選至各次功能的分頁。（設定介面首頁如圖 5-43。）個人資訊部份會顯示病患的基本個人資訊。（個人資訊介面如圖 5-44。）



圖 5-43 設定介面首頁圖



圖 5-44 個人資訊介面圖

密碼鎖定的部份可選擇開啟或關閉的狀態(密碼鎖定關閉介面如圖 5-45，密碼鎖定開啟介面如圖 5-46)。在密碼開啟狀態下，可進行密碼的變更，在第一次設定密碼時，會跳出設定密碼的介面(設定密碼介面如圖 5-47)，並在輸入後會再次要求確認密碼(確認密碼介面如圖 5-48)，而在密碼已經設定的狀況下，變更密碼時會先確認密碼後，再進行新密碼的變更(設定新密碼介面如圖 5-49)與確認。(確認新密碼介面如圖 5-50)。在密碼設定後，待機時電話密碼會自動鎖定，故在使用時需輸入密碼才可進入電話介面。



圖 5-45 密碼鎖定關閉介面圖



圖 5-46 密碼鎖定開啟介面圖



圖 5-47 設定密碼介面圖



圖 5-48 確認密碼介面圖



圖 5-49 設定新密碼介面圖



圖 5-50 確認新密碼介面圖

藍芽傳輸的部份可選擇開啟或關閉的狀態，在剛開啟狀態會進行藍芽裝置的搜尋。(藍芽傳輸關閉介面如圖 5-51，藍芽傳輸開啟介面如圖 5-52。)



圖 5-51 藍芽傳輸關閉介面圖



圖 5-52 藍芽傳輸開啟介面圖

在設定首頁點選清除紀錄與回覆設定後，皆有再次確認動作的對話框，點選確認後，便執行該項功能（清除紀錄介面如圖 5-53，回覆設定介面如圖 5-54。）。



圖 5-53 清除紀錄介面圖



圖 5-54 回覆設定介面圖

- b. 病歷介面：在病歷介面，首頁部份可依身份選擇進入不同使用介面。(病歷介面首頁如圖 5-55。)



圖 5-55 病歷介面首頁圖

- 醫護人員身份：以醫護人員的身份進入後，需由拍照與簽名方式來辨識身分後，辨識後可登錄電子病歷系統（醫護人員身份確認介面如圖 5-56。）。若登入身份錯誤，則會跳出身份確認錯誤的介面。（醫護人員身份確認錯誤介面如圖 5-57。）



圖 5-56 醫護人員身分確認介面圖 圖 5-57 醫護人員身分確認錯誤介面圖

登入醫護人員身份且經確認後，可進入醫護資訊介面。此資訊介面主要為院方與各醫師間對於該病患的醫療資訊傳遞，藉此介面降低醫師間資訊傳遞的漏失，醫師之間可透過此系統傳輸病歷，達到各科醫療資訊整合的目的。(醫護資訊介面為圖 5-58。)



圖 5-58 醫護資訊介面圖

以醫護人員身份可由下方「病歷」圖示，進入病歷的查詢與編寫的功能(病歷查詢介面如圖 5-59。)，並可依家屬需求，選擇該病歷可提供查詢或不提供查詢的功能。(撰寫病歷介面如圖 5-60。)



圖 5-59 病歷查詢介面圖



圖 5-60 撰寫病歷介面圖

- 照護者與家屬身份：點選照護者與家屬身份後，會進入其對應的首頁（照護者身份確認介面如圖 5-61。），隨後會進入照護者資訊介面（照護者資訊介面如圖 5-62。）。此介面內有專屬於照護者的資訊，內容主要為傳達醫護人員及院方對於病患的相關資訊，提供照護者病患相關的醫療行程、衛教資訊、照護資訊及醫生叮嚀，同時也提供照護者讀取病患的病況：血壓、點餐、病歷與 X 光.....等。使用者再點選後便可進入各項查詢介面（血壓資訊介面為圖 5-63，點餐資訊介面如圖 5-64，病歷資訊查詢介面為圖 5-65，病歷資訊介面為圖 5-66，X 光資訊介面如圖 5-67，X 光資訊查詢介面如圖 5-68。）。



圖 5-61 照護者身份確認介面圖



圖 5-62 照護者資訊介面圖

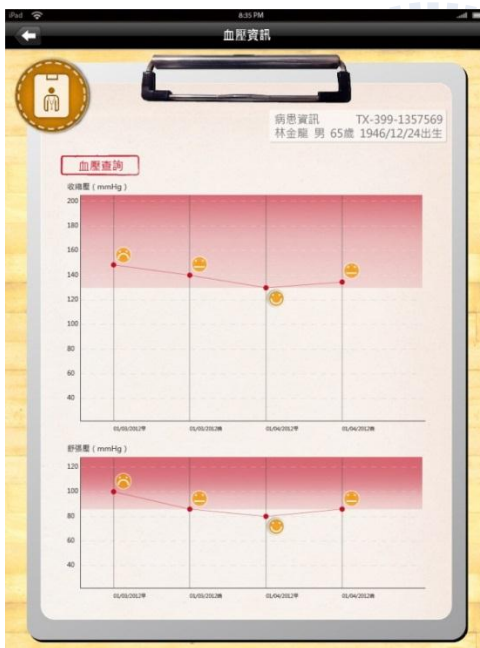


圖 5-63 血壓資訊介面圖

日期	早餐	午餐	晚餐
2012/01/03	01/03 07:00	01/03 12:00	01/03 18:30
2012/01/04	01/04 07:00	01/04 12:00	01/04 18:00

圖 5-64 點餐資訊介面圖



圖 5-65 病歷資訊查詢介面圖



圖 5-66 照護者資訊介面圖



圖 5-67 X 光資訊查詢介面圖



圖 5-68 X 光資訊介面圖

- 病患身份：點選病患身份後，會進入身分確認首頁（病患身份確認介面如圖 5-69。），隨後會進入病患資訊介面（病患資訊介面如圖 5-70。）。此介面內有專屬於病患的資訊，內容主要為傳達醫護人員及院方對於病患的相關資訊，提供病患相關的醫療行程、衛教資訊、照護資訊及醫生叮嚀，也提供病患讀取病況：血壓、點餐、病歷與 X 光.....等。點選所屬的圖示，可

進入各項查詢介面，讓病患了解自身病況，降低對病況未知的恐懼。



圖 5-69 病患身份確認介面圖



圖 5-70 病患資訊介面圖

- c. 溝通版介面：本設計使用電子黑板的形式，提供照護者與病患間的溝通（溝通版介面首頁如圖 5-71。）。
- 由首頁圖示進到溝通版介面後，可點選粉筆圖示藉由手指滑動的方式，使用繪畫或書寫的功能（繪畫功能介面如圖 5-72。）；若點選板擦圖示，則可使用擦去功能（擦去功能介面如圖 5-73。）。

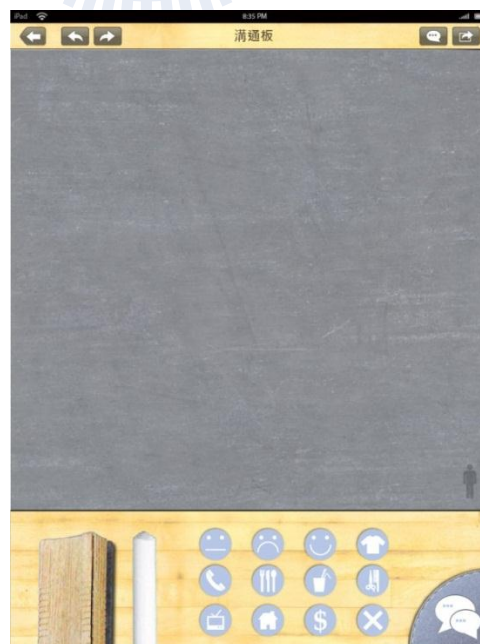


圖 5-71 溝通版介面首頁圖

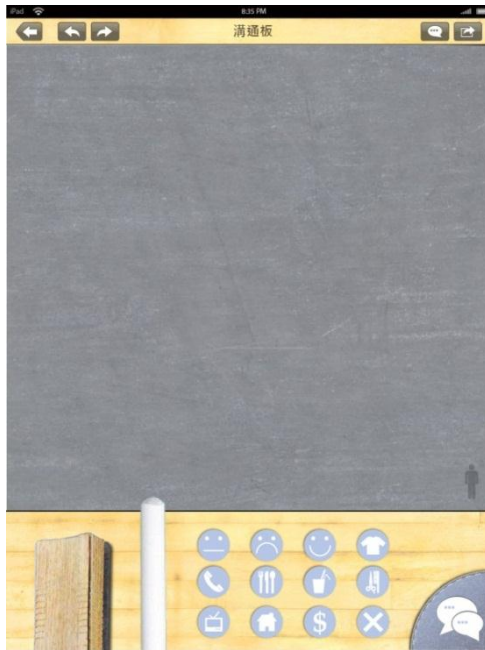


圖 5-72 繪畫功能介面圖

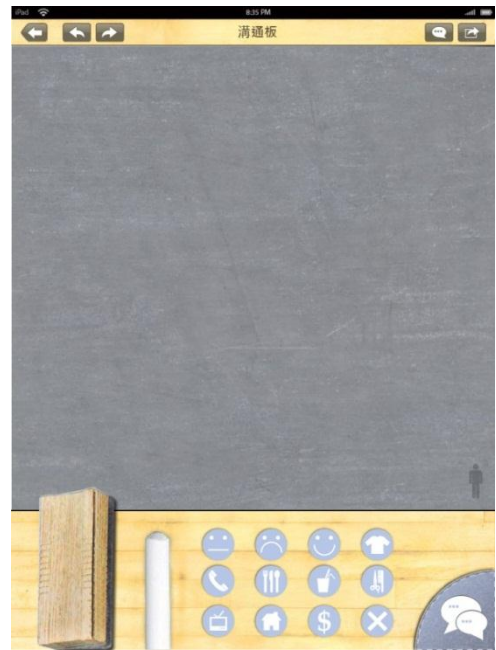


圖 5-73 擦去功能介面圖

點選溝通板下方的電子圖像，可進行圖像溝通，如點選右下方的人形圖示，可在其上標示身體疼痛的部位，做快速的溝通。下方圓形的小磁鐵圖示，可在溝通時藉由圖像快速表達溝通內容(圖像功能介面如圖 5-74。)。從右上方也可點選執行清除頁面與儲存圖像於相簿的功能。(溝通板功能介面如圖 5-75，清除頁面確認介面如圖 5-76，儲存圖像確認介面如圖 5-77。)



圖 5-74 圖像功能介面圖



圖 5-75 溝通板功能介面圖



圖 5-76 清除頁面確認介面圖



圖 5-77 儲存圖像確認介面圖

點選溝通板右下方第二個圖示，可進行翻譯版的功能（翻譯版介面為圖 5-78。），藉由隱藏式鍵盤出現後輸入文字的方式轉換語言並發音，進行簡易的語音翻譯溝通（翻譯語言選擇介面為圖 5-79。）

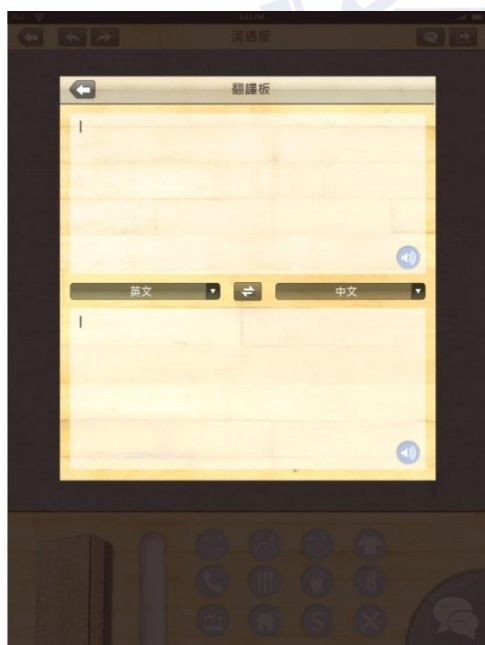


圖 5-78 翻譯板介面圖



圖 5-79 翻譯語言選擇介面圖

設計細節_造形設計：

機體外形部份採幾何造形，握持上使用兩種方式：側邊握持面板與握持支撐把手方式。握持處與面板的角度為 65 度，握持處與桌面的角度為 40 度，且握持處皆使用橡膠材質及防滑凹洞，以利使用者抓握。色彩部份選用與點滴服裝具整體性搭配的藍黃配色，並依功能區別色彩：面版處為白色亮光漆，握持處為藍色橡膠材質，接觸式充電處為黃色橡膠材質。(病房秘書實體模型如圖 5-80。)

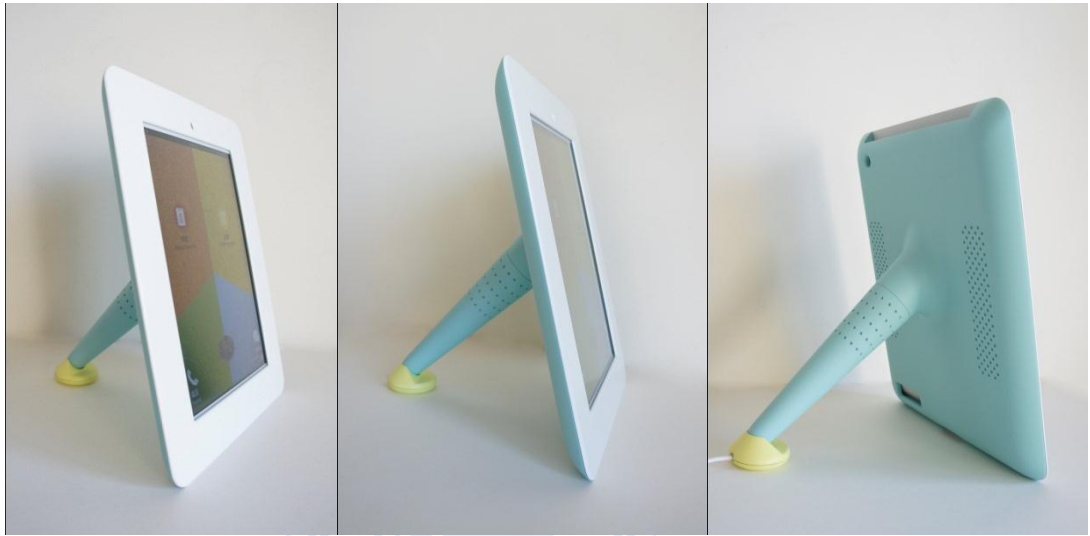


圖 5-80 病房秘書實體模型圖

5-2 展覽

5-2-1 展覽主題與形象

本研究創作成果與本所視覺傳達設計組的陳思穎同學，於新竹市金變堂藝廊（新竹市千甲路 54 號）展出，展覽期間為 2012 年 1 月 5 日至 19 日。

展覽主題為「+Homspital 家醫院。鍾張齡、陳思穎雙人聯展」。在英文+Homspital 部份，將 home 和 hospital 兩個字做組合，創造出另一個新的辭彙，除了展現本展覽欲藉由設計讓醫院更具有家的感覺外，亦希望參觀者能在參觀此展覽後，對於醫院的空間、醫療設備以及各項訊息設計，產生不同的想法。

本展覽緣起於創作者鍾張齡的父親曾因病住院，而另一創作者陳思穎的雙親也為慢性病所苦，每天要面對許多藥袋。在此因緣下醫院的頻繁接觸，讓我們發現醫院還有更多需要改善與設計的地方。醫療科技日漸發達，不斷改革的醫療制度，讓人們有更多的機會接受醫療服務；然而，不論是大醫院還是小診所，醫院仍舊給人冷冰冰的形象；情感性的設計以及服務性的人文關懷，並沒有實際展現於醫院。在此 homspital 的設計專題，我們再次思考是否能藉由藝術與設計的力量讓生病的人們及家屬能受到溫馨如家的照護。在此主題下，我們設計了如圖 5-81 的展覽海報，與圖 5-82 的展覽宣傳卡片。

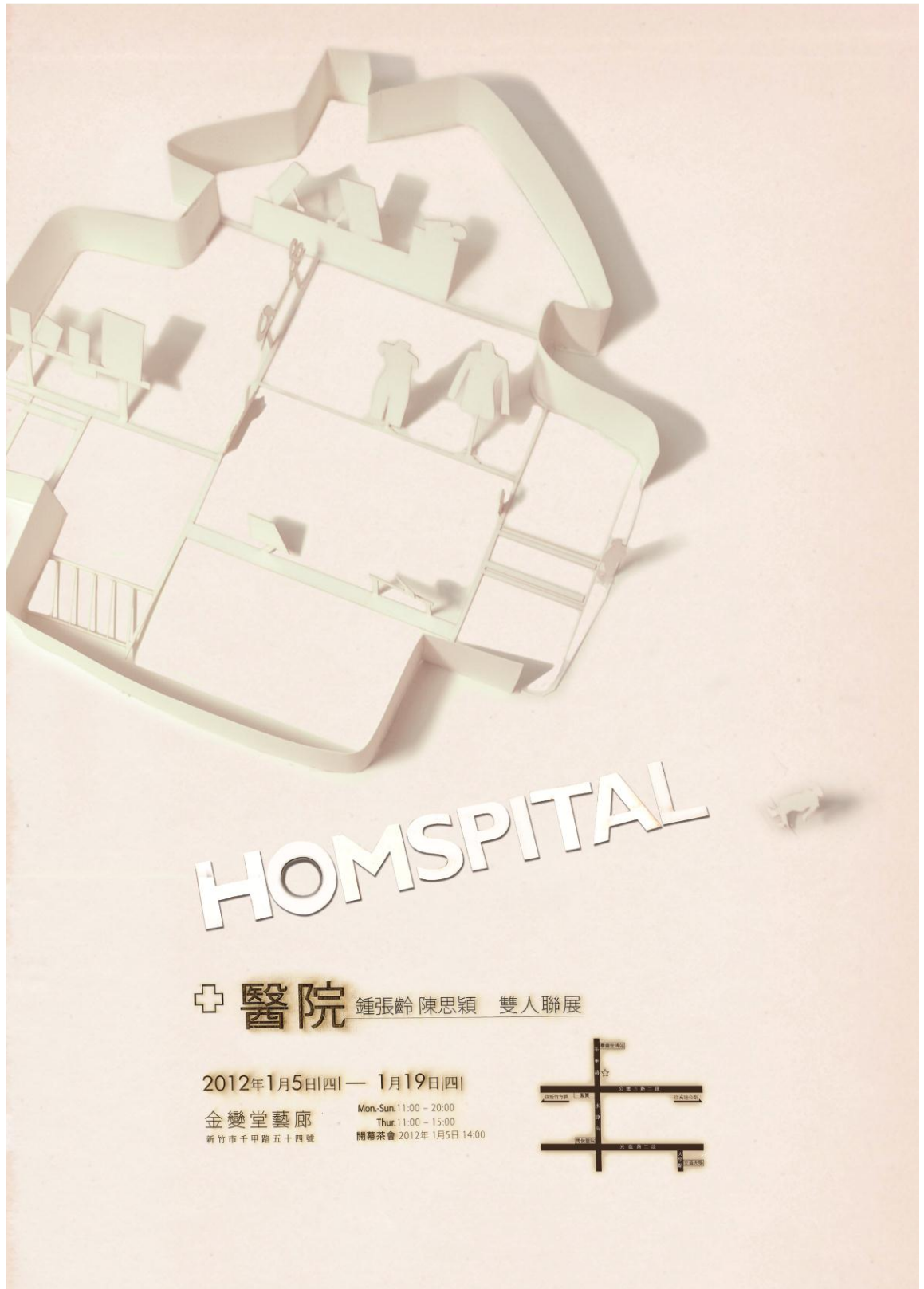


圖 5-81 展覽宣傳海報



圖 5-82 展覽宣傳卡片

在日本，
原研哉將觸覺延伸至視覺，
所設計溫暖的尋路系統指引出梅田醫院的幸福方向。

在英國，
皇家藝術學院的設計團隊，在完善的使用者研究中，為病人的尊嚴而努力。

在台灣，
學工設的鍾張齡和搞視傳的陳思穎，
也企圖用設計的力量，打造一個有家感覺的醫院。
讓病房間洋溢著家的幸福，
在白花花的藥袋上，輕灑對朋友的體貼，
在醫院睡袍上，縫上一些尊重。

期待有那麼一天，
抱著肚子哇哇叫的小妹妹，不會迷失在混亂的指標中，找不到急診室。
打著點滴的老爺爺，不用在寒冬中，讓一隻手臂吹冷風。

患有糖尿病的阿嬤，拿著一袋又一袋的藥包，卻清楚知道該吃哪些藥。

期待有那麼一天，
更多貼心的設計溢滿醫院，
更多的設計師關注於醫療設計。

我們更期待在不久的未來，
能在 homspital 的展場遇見您。

5-2-2 展場規劃

本展覽將整個展示空間規劃為一間小醫院的形式，希望參觀者一踏進展場就能感受到一種溫馨、具有家感覺的醫院氛圍。在這氛圍之中，參觀者可以思考以及感受醫院更多的可能性。(展場平面圖如圖 5-83。)

一走進展場門口，參觀者會先看到 Homspital 的 logo 與創作宗旨「了解病患的需求，打造像家的醫院。」(展覽 logo 與創作宗旨如圖 5-84。)，另一旁的牆面上則展出醫院問題卡片，將先前的研究與觀察所找出的當前醫院問題，透過卡片的形式展現。(問題卡片展示如圖 5-85。)

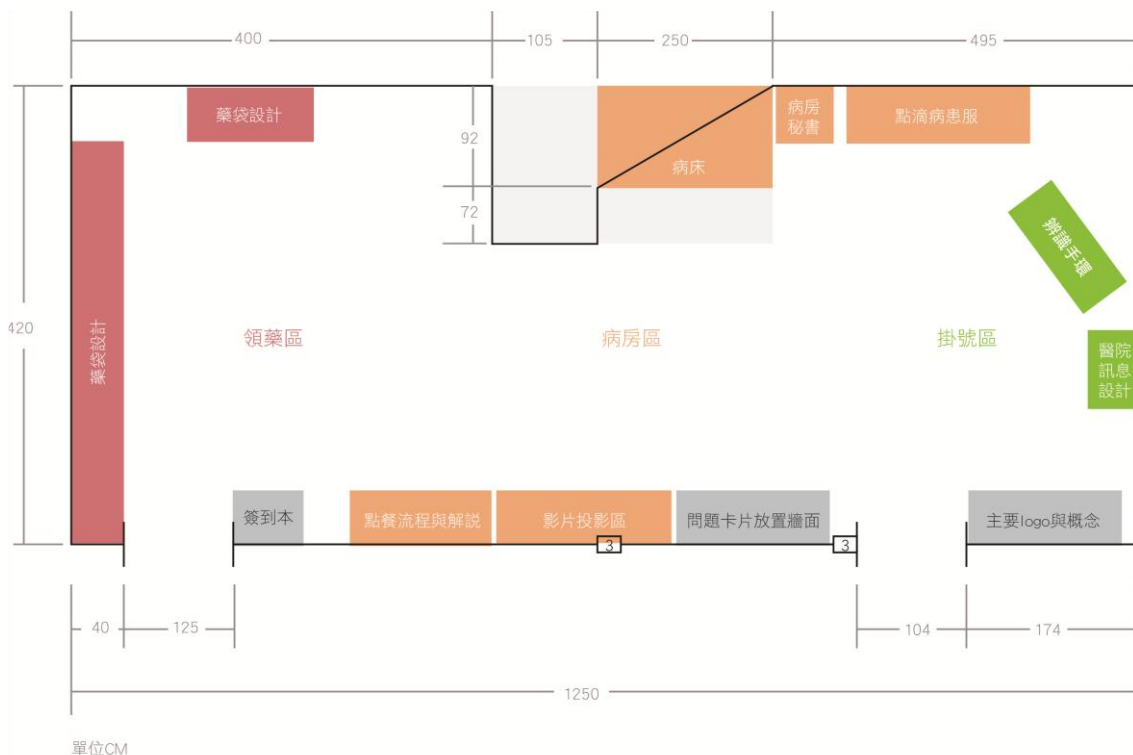


圖 5-83 展場平面圖



圖 5-84 展覽 logo 與創作宗旨



圖 5-85 問題卡片展示

接著將展場區分為掛號區、住院區及領藥區三部份，並使用燈光的投影，將分區標示投影至牆面（掛號區標示投影如圖 5-86，住院區標示投影如圖 5-87。）。參觀者如同就醫流程般，會先進入掛號區，接著是住院區，而最後到領藥區，參觀完後則由展場後方出口離開出院。本展覽期許帶給參觀者具有家感受的醫院，故展場中不使用任何大型的說明表板，而是採用貼附於牆面的電腦割字，搭配小書或桌面說明，並將作品做類別上的區別：食、衣、住、藥與代表資訊的 i，讓參觀者在進入展場後，可直接感受到 Homspital 為一間為病患做全方位設計的醫院，

本研究創作中的辨識手環展出於掛號區；而點滴服裝、病房秘書與點餐流程展示於住院區（掛號區展出辨識手環如圖 5-88，住院區第一部分展出點滴服裝與病房秘書如圖 5-89，住院區第二部分展出點餐流程如圖 5-90。）。



圖 5-86 掛號區標示投影



圖 5-87 住院區標示投影



圖 5-88 掛號區展出辨識手環



圖 5-89 住院區第一部分展出點滴服裝與病房秘書

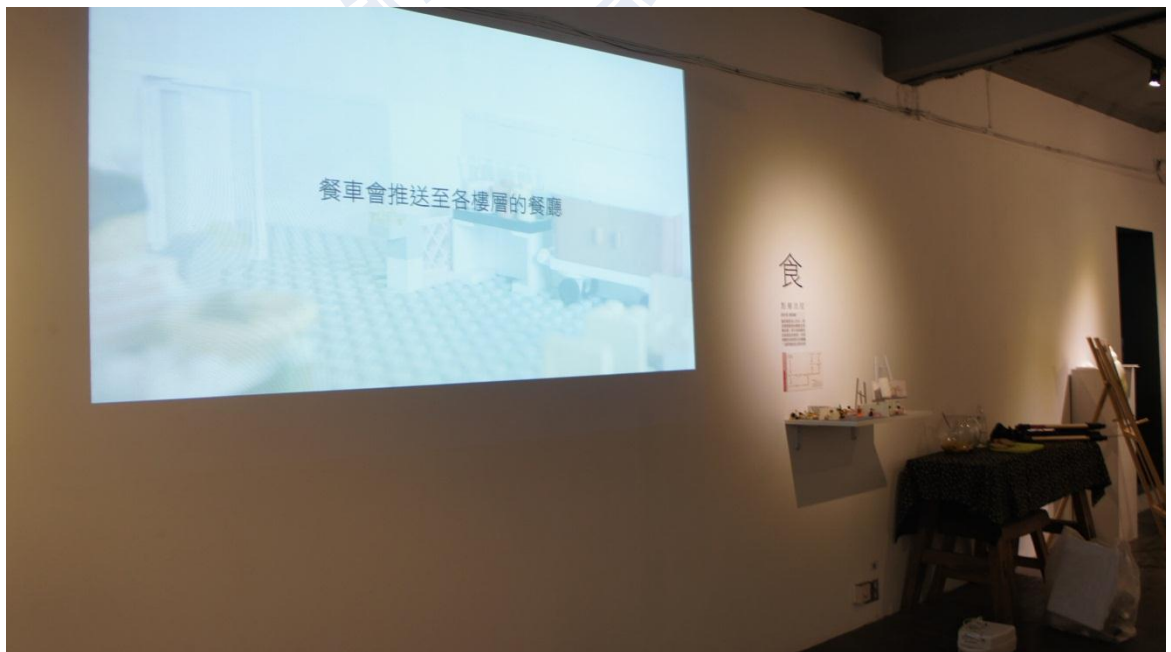


圖 5-90 住院區第二部分展出點餐流程

5-2-3 展覽呈現

為了清楚展示本研究創作，展出時除了牆面貼附的分類與文字說明外，還製作了作品說明的逐格動畫，於住院區的點餐流程旁以投影機播放，也在各作品旁也提供逐格動畫的手翻書，給參觀者做翻閱。逐格動畫片頭使用堆積木方式，蓋出樂高醫院，片尾則使用劇場謝幕形式，讓樂高人鞠躬致謝，各作品逐格動畫將於本節各作品呈現說明中敘述。(片頭逐格動畫擷圖如圖 5-91，片尾逐格動畫擷圖如圖 5-92。)

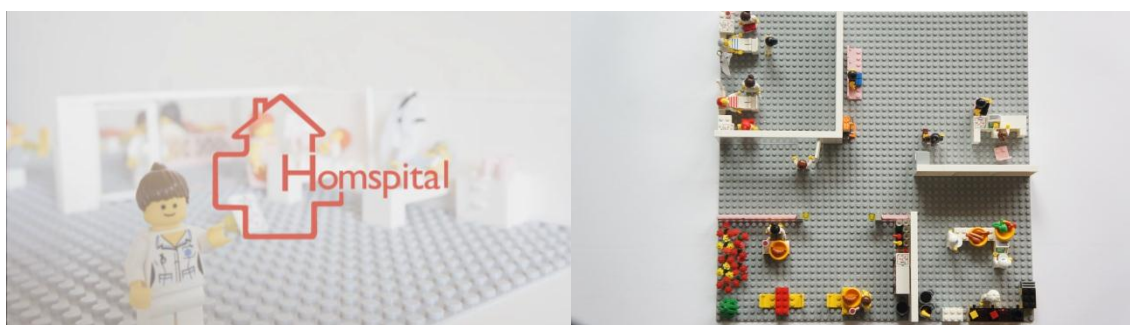


圖 5-91 片頭逐格動畫擷圖



圖 5-92 片尾逐格動畫擷圖

- 辨識手環展示：主要使用桌面裱板來中解說使用細節與流程，並搭配展品模型做展示，讓參觀者快速了解使用方式與流程。(桌面展示如圖 5-93，桌面裱板如圖 5-94，辨識手環逐格動畫分鏡如圖 5-95。)



圖 5-93 桌面展示圖

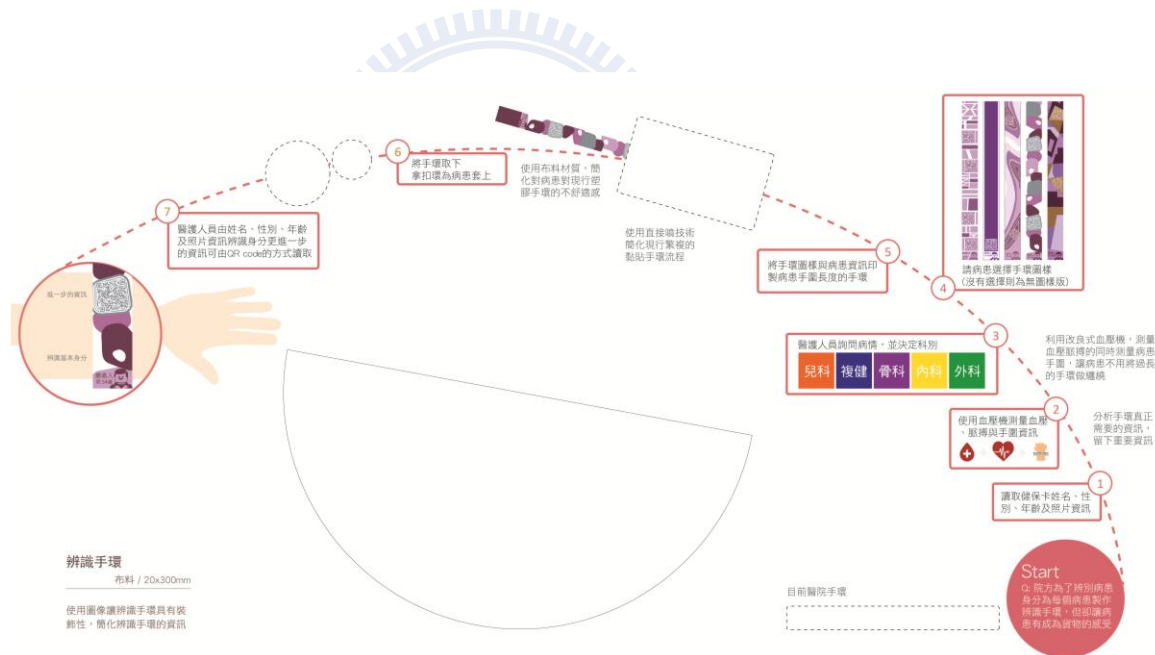


圖 5-94 桌面裱板圖

衣

辨識手環



將健保卡資料傳輸至電腦





取得血壓,脈搏與手圍資訊

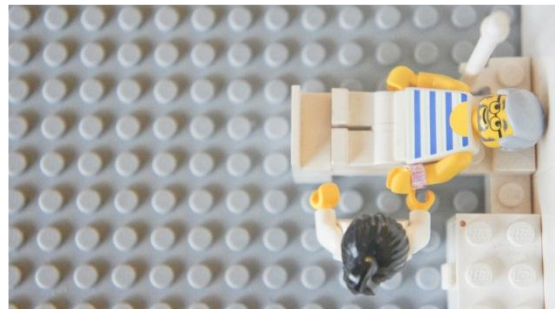


不同顏色代表不同科別



每一個科別有五種圖樣可選擇

選擇圖樣後開始列印手環



醫護人員可藉由病患姓名,性別,年齡與長相辨別病患身分



若需要更詳細的病患資訊,可藉由QR code讀取

圖 5-95 辨識手環逐格動畫分鏡圖

- 點滴服展示：本展示藉由人檯展出病患服與點滴圍脖之搭配，並使用衣架的方式，展現可掛於醫院衣帽架的點滴背心（點滴服裝展示如圖 5-96。），而在牆面說明文字下方也放置為展出製作的解說書籍，說明點滴服的使用方式。（解說書籍展示如圖 5-97，解說書籍內頁如圖 5-98～5-101，點滴服逐格動畫分鏡圖如圖 5-102。）



圖 5-96 點滴服展示圖



圖 5-97 解說書籍展示



衣 點滴服裝

點滴服裝具有點滴背心及點滴圍脖兩種，只有點滴時使用點滴圍脖，同時有管線及點滴時使用點滴背心



病患服裝

點滴圍脖

點滴背心

圖 5-98 解說書籍內頁_點滴服系列圖



衣 病患服裝

衣服 500x400mm
褲子 1000x400mm

藉由魔鬼氈，讓病患褲子及衣服兼具隱私，方便穿拖減少臥床病人更衣時的煩惱



上衣袖子使用搭接的方法，便於醫護人員施打點滴及管線進出



上衣袖口可反摺便短袖



左側袖子下方及兩側肩膀具有魔鬼氈，將魔鬼氈解開可直接將衣服脫下



紅色箭頭處為魔鬼氈解開處

黏貼式腰帶可讓病患自由調整腰圍，褲子側邊具有魔鬼氈，將魔鬼氈解開可直接將褲子脫下

圖 5-99 解說書籍內頁_病患服



衣 點滴背心

背心 750x400mm

將點滴架結合衣服，病患下床走動時直接穿上點滴背心，讓點滴更具移動性，衣帽架取代點滴架成為醫院中的家具



點滴背心後方具有收納點滴處，從外側可觀看目前點滴流量



點滴背心側邊具管線出口，具左右兩邊出口配合施打不同手時使用



點滴背心前方口袋具液體收納處，可放置病人尿袋等.....管線



點滴背心的腰帶可減少前方口袋內液體因重力而產生的搖晃，腰袋可依個人喜好變更顏色及材質

圖 5-100 解說書籍內頁_點滴背心



衣 點滴圍脖

圍脖 500x150mm

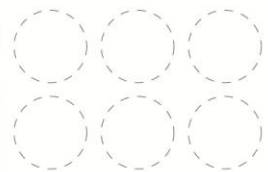
只注射點滴時，則使用點滴圍脖，前方的領子讓病患更具活力與朝氣



點滴圍脖後方具有收納點滴處，從外側可觀看目前點滴流量



點滴圍脖側邊具管線出口，左右兩邊出口配合施打不同手時使用



前方扣子可扣上增加點滴穩固性，扣子可依個人喜好搭配選擇

圖 5-101 解說書籍內頁_點滴圍脖



圖 5-102 點滴服裝逐格動畫分鏡圖

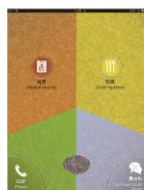
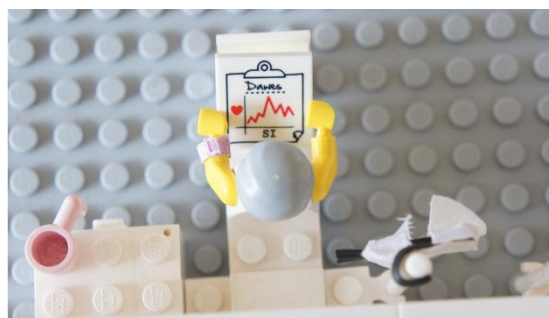
- 病房秘書展示：展出時將機體模型外殼內部放入 iPad，以展出介面，可提供參觀者操作應用程式介面的體驗。（病房秘書展示為圖 5-103，病房秘書逐格動畫分鏡圖為圖 5-104。）



圖 5-103 病房秘書展示圖

住

病房秘書



進入首頁,選擇功能



可更新及閱讀最新病歷



可更新及閱讀最新病歷



可獲得最新病況及照護資訊



使用圖像方式溝通



及語音翻譯做溝通

圖 5-104 病房秘書逐格動畫分鏡圖

點餐流程展示：藉由投影形式，本創作展出所拍攝的點餐流程動畫（流程展示投影為圖 5-105。），並搭配圖表做展示（點餐流程展示為圖 5-106。），也展出由樂高搭建的醫院流程動畫拍攝場景，與參觀者做互動。（樂高拍攝場景展示如圖 5-107，點餐流程逐格動畫分鏡如圖 5-108。）

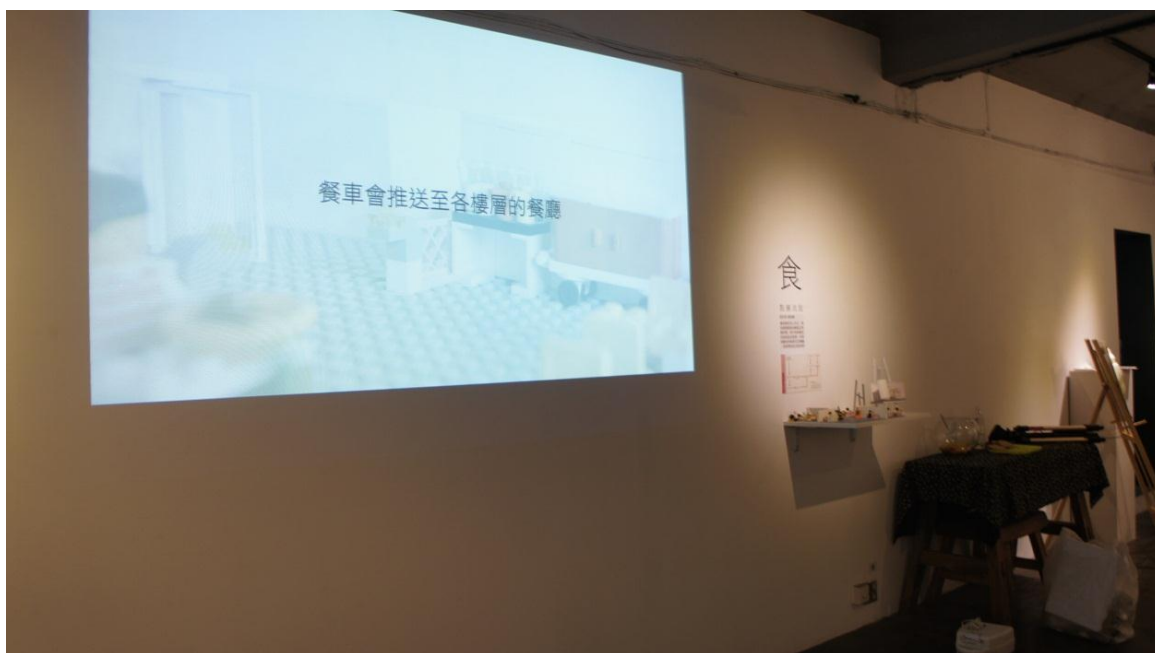


圖 5-105 流程展示投影圖



圖 5-106 點餐流程展示圖



圖 5-107 樂高拍攝場景展示圖

食

點餐系統



進入點餐介面



設定餐點時間



選擇在房間吃或在餐廳吃



選擇主菜



選擇副菜



確認餐點



點餐成功

點餐後, 訊息傳送至廚房



圖 5-108 點餐流程逐格動畫分鏡圖

5-2-4 展覽實況

本展覽之開幕茶會暨作品導覽於 1 月 5 日下午兩點舉行（展出者合影如圖 5-109、作品導覽實況如圖 5-110 與開幕茶會實況如圖 5-111）。



圖 5-109 策展者合影



圖 5-110 作品導覽實況圖



圖 5-111 開幕茶會實況圖

第六章 結論

在本章先敘述使用者回饋與檢討，敘述展出的正面回饋、問題回饋，並做作品的檢討與改進，最後再提出結論與後續建議。

6-1 使用者回饋與檢討

本研究創作於展覽期間邀請包含了設計、電子資訊、商業經營及醫學相關領域的專家前往參觀，在展覽期間與參觀者進行交流互動，展覽引起熱烈回應，並獲得許多寶貴建議。在此將作品與展覽時的問題回饋與建議，分為正面回饋、問題回饋與建議整理為下述表格。（作品與展覽正面回饋表如表 6-1，作品與展覽問題回饋表如表 6-2，作品與展覽建議表如表 6-3）

表 6-1 作品與展覽正面回饋表

項目	作品與展覽正面回饋
點滴服	<p>整體概念：點滴背心很方便，解決了攜帶點滴架的問題。</p> <p>點滴服是件完整的作品，把「點滴」與「衣服」的概念融合，是一個不錯嘗試的切入點，儘管距離量產執行上仍然有很多問題，可以把它當作是一個概念性的東西。</p>
辨識手環	<p>整體概念：對辨識手環成為裝飾性手環感到新奇。</p>
病房秘書	<p>整體概念：對於預測電子病歷帶入病房後的發展這概念感到肯定。</p>
點餐流程	<p>呈現方式：參觀者對於使用樂高拍攝的影片表示新奇且有趣，影片讓展覽更有趣，且讓家醫院更有活力，並讓參觀者積極地與展示的樂高醫院互動。</p>
展覽細節	<p>手翻書效果：手翻書想法很好，可協助參觀者了解使用情境。</p> <p>展覽說明：展板貼附於桌面是不錯的表現方式。</p> <p>分區看板：對於分區看板產生在牆上的影子，大多數參觀者表示很特別。</p> <p>整體概念：大多數參觀者表示喜歡展覽理念，並對於展覽 logo 的呈現方式表示贊同，也對於展覽能實際運用於生活感到認同。</p>

表 6-2 作品與展覽問題回饋表

項目	作品與展覽問題回饋
點滴服	<p>材質運用：<u>魔鬼氈的材質在醫院清洗及高溫殺菌時，會有互相黏黏而影響使用壽命的問題。</u></p> <p>製作細節：<u>衣服袖口太厚會影響病患舒適性。點滴背心上裝尿袋與液體的口袋太小。展覽用的點滴包固定的掛勾部份太細。</u></p> <p><u>點滴流量辨識孔較小，會讓人無法瞬間快速地觀察到流量。</u></p> <p>病患使用：<u>背心上裝尿袋的口袋不夠低，會造成病患尿液倒流，或是無法排尿的問題。</u></p> <p><u>點滴服不像點滴架，容易被不小心撞到，病患可能因此較沒有安全感。</u></p> <p><u>衣服袖子使用搭接的方式雖便於醫護人員醫療所需，但平時病患活動時可能會自行打開，造成隱私暴露或著涼的狀況。點滴放在頸部可能會因為過重，而造成病患的負擔。不方便病患直接查看點滴流量。</u></p> <p>醫護執行：<u>護理人員除了打點滴外，還需快速更換點滴，補充藥劑。若每次都需打開拉鍊才可執行動作，對護理人員的工作流程而言，反而更加複雜而不易使用。藥品必須存放於一定的溫度，若讓點滴緊貼著身體，身體的體溫可能會影響藥劑的品質。</u></p> <p>整體概念：<u>目前點滴具有辨識病患角色的功能，所以路人在看到點滴架時會讓開，但如果使用點滴衣，病患在醫院中的辨識性降低，是否有路人因為不知道病患在打點滴，而產生碰撞的情況發生。</u></p>
辨識手環	<p>材質運用：<u>使用布料雖可讓病患產生舒適感，但在醫療使用上是否有容易沾附血跡，以及手環弄濕後反而造成病患不舒適感的問題。</u></p> <p><u>織帶剪掉後的布邊會有脫線狀，態影響美觀，且病患長期使用時是否耐用？布紋過於明顯，影響到某些 QR code 的判識。</u></p> <p>實際應用：<u>手環的 QR code 需要設定防火牆，否則隨便一個人就能掃描手環上的資料。</u></p>
病房秘書	<p>醫護執行：<u>目前醫護人員習慣使用打字的方式輸入病患資料，手寫板的使用可能會有使用上的適應期。</u></p> <p>外觀造型：<u>造型上是否可直接將 ipad 加上腳即可。</u></p> <p>整體概念：<u>病房秘書是否會有被偷走的疑慮？</u></p>
點餐流程	<p>整體概念：<u>點餐流程的可行性如何是否有成本上的考量，或制度上的問題？</u></p>
展覽細節	<p>手翻書效果：<u>手翻書紙太軟、書本太大，以至於無法翻出動態效果。</u></p>

表 6-3 作品與展覽建議表

項目	作品與展覽建議
點滴服	<p>顏色運用：衣服袖口與褲子腰帶的白色部份，可以改成較活潑或有活力的配色，也可以使用有圖樣的布料與辨識手環搭配。</p> <p>製作細節：點滴包下方需為漏斗狀，這樣放入背心或圍脖時，才能讓液體全部向下流。</p> <p>實際應用：<u>內面放置的點滴最好是一般標準的尺寸</u>，若要特地為這件衣服製作點滴尺寸，會造成成本過高而推動不易。</p> <p>相較於醫院護理，<u>點滴衣服可能更適用於居家療護的狀況。</u></p> <p>點滴圍脖的形式也適合拿來做熱敷袋。</p> <p>進階思考：<u>考慮到病患脫衣的方便性，那是否可以連穿衣服的便利性也一併考慮。</u></p> <p>有考慮到褲子腰帶部份鬆緊的通用問題設計，<u>那是否也可以考慮到褲子長度上的問題</u>，讓病患可以通用。</p>
辨識手環	<p>醫護執行：手環上的圖片與文字可以再更大更清楚些，以讓醫護人員可以瞬間快速地辨識。</p> <p>整體概念：<u>辨識手環是否真的解決了「病患像是戴標籤」的問題？因為病患可能不想讓別人知道自己看的科別，此手環設計還是很容易透過顏色讓大家知道病患哪個部位有問題，這樣是否會有侵犯隱私的問題。</u></p> <p>進階思考：扣環部份可以考慮使用不同色彩，這樣可與手環搭配可產生更多組搭配。</p>
病房秘書	<p>材質運用：病房秘書加了腳，握起來會比較有安全感，但需考慮無力的病患在握持的<u>時重量造成的負擔。</u></p> <p>介面設計：介面的平面設計需更細緻，目前有些頁面風格會給人不一致的感覺。</p> <p>實際應用：<u>系統需設定防火牆，病患資訊也必須和溝通板分開，以免有隱私上的問題。</u></p>
點餐流程	<p>進階思考：若點餐流程都做了改變，那醫院整個就醫的流程是否也可做改變？</p>
展覽細節	<p>展覽宣傳：展覽宣傳卡片的宣傳效果不理想，因為誠品或金石堂都不提供放置展覽宣傳卡片的服務，所以展覽宣傳卡片只能放在官方的博物館與美術館裡，但這些地方人潮流量並不高，反而採取網路宣傳的宣傳效果較好。</p> <p>展覽說明：作品的說明可以更多、更清楚，讓觀者能清楚了解傳達的內容。</p> <p>進階思考：在展場內可以放置些讓參觀者帶走的摺頁，來傳達展覽理念，讓參觀者可以對於展品深入探討與研究。</p>

根據上述，本創作挑出展出作品較明顯待改進與較具爭議的項目，提出檢討，並擬定改進策略於下表（表 6-4）。

表 6-4 作品檢討與改進

項目	作品檢討與改進
點滴服	<p>材質運用：當初選擇使用魔鬼氈的搭接方式，是考慮到醫療環境中有許多手部缺陷的病患，以及病患需穿著此衣服臥床與休息時的舒適性，故必須排除扣子、綁帶與拉鍊這些常見的搭接方式，因此選擇使用魔鬼氈。設計時沒有考慮到醫院清洗的問題，後續可針對在使用魔鬼氈的服裝，藉由簡單翻折減少清洗時材料耗損的搭接方式。</p> <p>病患使用：在初步設計後的評價訪談中，看護有針對肩上置放點滴需分擔力量做提醒，但最終設計忘記將此設計要素列入考量。後續從人體工學著手，藉由兩邊肩膀來分攤單邊肩膀點滴包力量的方式，讓置放於肩膀的點滴不會成為病患的負擔。</p> <p>醫護執行：在設計時多以病患角色做思考，漏失了護理人員需快速更換點滴、補充藥劑的流程，後續可對護理人員施打點滴的流程做研究，再設計便於護理人員與病患使用的設計。</p> <p>整體概念：在辨識病患身份與否這件事上有所爭議，若要讓病患有足夠的辨識性，則會讓病患產生特殊識別，和有被貼標籤的感受。後續可針對此議題做研究，探討在辨識病患身分的情況下，讓病患具有尊嚴且沒有被標籤感受。</p>
辨識手環	<p>材質運用：後續可尋找或研發讓病患具有舒適感，又不會沾附血跡及弄濕的手環材質。</p> <p>實際應用：手環的 QR code 需要設定防火牆，以免有隱私上的問題。</p> <p>整體概念：在顏色辨識科別的部份，可再思考是否改用其他不侵犯病患隱私的方式。在辨識病患身份上也具爭議性，若要讓醫護人員能立即辨識，則會讓病患具有被貼標籤的感受。後續可針對此議題做研究，探討在辨識病患身分的情況下，讓病患具有尊嚴且沒有被標籤感受。</p>
病房秘書	<p>醫護執行：可鼓勵醫護人員習慣手寫板的輸入方式，以減緩使用上的適應期。</p> <p>實際應用：介面需設定防火牆，病患資訊與病歷需加密，並和溝通板功能分開。</p>
點餐流程	<p>整體概念：或許目前在台灣醫院的制度中，較無法接受此流程設計；但在日本千里復健醫院的案例中，已有類似概念。若院方採取已病患為中心做思考，或許不久的將來此概念可在國內運行。</p>

由上述使用者回饋得知，本研究設計整體概念符合使用者期待，使用者對於創新的設計與服務帶進醫院感到新奇，並對於從食、衣、住整體服務多方考量的設計，表示可感受到具完整性。而在各項設計中，對於所提出的概念表示大都認同，儘管在細節、實際應用與量產上，仍然有很多需要修正的問題，但整體研究依舊具有其價值。

6-2 結論與後續建議

醫療環境對於設計師而言，是個充滿挑戰性的場域。由於為這凡事講求效率、準確與功能的環境做設計，設計師除了需具備本身的設計能力外，還需對醫療環境與設施有充分的瞭解，以至於在現今社會醫療環境為設計師較少從事的領域。即便如此，醫療設計仍具有極大的設計價值。

在本研究創作中，先對醫院環境中病患與家屬的壓力感受及因應，與醫療相關的文獻做探討，接著進行醫療環境的觀察與訪談，以找出問題，並針對研究發現的問題，提出初步設計，進行評價訪談。隨後根據評價訪談後的結果，對初步設計進行修正，最後的設計成果涵蓋了食、衣、住三大方向，共四件設計作品，分別為點滴服、辨識手環、病房秘書與點餐流程。最後透過展覽與各領域的專家進行交流，得到本研究設計需改進之建議。

本研究創作除了詳細記錄前期研究內容與成果，以提供後續醫療相關設計參考外，也以作品在展出後的回饋，做為後續研究探討的內容，內容包含了：

1. 點滴服部份：可延續將點滴與服裝結合的概念，將護理人員施打點滴的流程列入考慮，並採用可分攤肩膀力量的方式固定點滴，藉以創造出適合病患服裝的搭接方式。
2. 辨識手環部份：可尋找或研發適合醫院手環的材質。
3. 病房秘書部份：可探討醫護人員在傳統病歷與電子病歷上使用經驗的差異，藉以設計出可讓醫護人員在醫療環境中，最適合使用的介面。
4. 點餐系統部份：除了點餐流程外，可以探討醫院流程再設計之可能性。
5. 資訊隱私部份：醫療電子化後的病患資料，如何在不侵犯病患隱私，又能讓使用者直覺性且方便使用下，設計出適用的使用介面。
6. 整體概念部份：可針對醫院病患的辨識性進行後續研究，探討在醫院環境中，

如何在「心理層面的讓病患不被貼標籤」，與「安全考量的讓病患具有辨識性」兩者間達到平衡。

最後，本設計期許能與醫療相關機構或廠商洽談授權合作，使本研究設計能發展成可量產的商品，將設計能實際帶入醫療環境應用。期待在不久的將來，國內的醫療環境能朝向「以病患為中心」的理念，加入更多人性化的設計，讓病患就醫時再也不會感到恐懼。



參考文獻

中文文獻

- 小林重順. (2006). 形象配色藝術. (開南大學色彩與公共藝術研究中心, 譯者) 北京市: 人民美術出版社.
- 朱永倫. (2008). 即熱餐車送食物 美味慳錢. 明報.
- 朱耀明、林財世. (2005). 「淺談 RFID 無線射頻辨識系統技術.」 生活科技教育月刊, 38(2), 頁 73-87.
- 佐藤悦子. (2010). 設計道。佐藤可土和 Design 經營術. (夏淑怡, 譯者) 台北市: 時報文化出版企業股份有限公司.
- 林玉如. (2002). 「成人加護病房病患家屬之壓力感受與因應策略之探討.」國立陽明大學臨床護理研究所碩士論文.
- 林玉玲. (2001). 「我國電子病歷發展現況與趨勢的調查研究.」國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文.
- 林書堯. (1991). 色彩認識論. 台北市: 三民書局.
- 林笑、蔡美月. (1995). 「影響手術後病患首次下床的因素探討.」榮總護理, 12(1), 頁 71-76.
- 林淑娟. (2006). 「用多功能點滴架固定式掛勾增進數後患者下床意願之成效.」使第四屆台灣醫療品質促進年會 (頁 204). 台北市: 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會.
- 原研哉. (2007). 設計中的設計. (黃雅文, 譯者) 台北: 龍溪國際圖書有限公司.
- 唐秀蘭. (1991). 「頭部外傷住院病患家屬照顧者的壓力感受、社會支持與健康狀況間關係之探討.」國防醫學院護理研究所碩士論文.
- Anselm Strauss, Juliet Corbin. (1997). 質性研究概論. (徐宗國, 譯者) 台北: 巨流圖書有限公司.
- 莊雲雯. (2005). 「醫療院所無線射頻辨識技術應用之探索.」國立台灣大學商學研究所碩士論文.
- 郭育伶. (2010). 「色彩療法硬用於設計之創作.」國立雲林科技大學視覺傳達設計

系碩士論文.

陳筱明、蕭淑貞、陳添興. (1997). 「急性期燒傷病人家屬支壓力感受之因應方式之探討.」 榮總護理, 14(4), 頁 371-381.

陳惠誼、賴欣宜、陳瑞芬. (2006). 「拉起放射線檢查的重要防線.」 中國醫訊(40), 頁 37-39.

JauharSandeep. (2008). 實習醫生. (廖月娟, 譯者) 台北: 天下文化.

曾紀瑩. (1993). 「癌症病童母親之壓力與調適行為.」國立台灣大學醫學院護理學研究所碩士論文.

黃霜鳳. (1990). 「臥床休息的生理學及其感覺變化.」 護理雜誌, 37(4), 頁 96-100.

盧美秀. (1979). 「不動的危險與廢用症候群.」 護理雜誌, 26(4), 頁 1-11.

戴玉慈. (1979). 「手術後病人首次下床情況之探討.」 護理雜誌, 26(1), 頁 45-47.

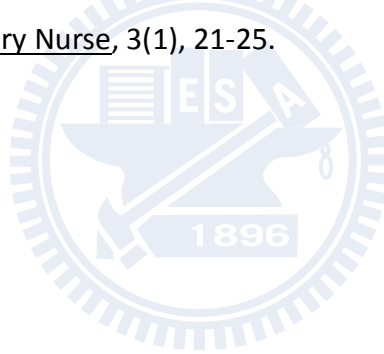
謝佳宏、林伊亭、陳世宗、肇恆泰、劉利 (2007). 「以隨處運算為基礎之用血安全平台.」 國際醫學資訊研討會論文集 (頁 348-353). 台北: 台北醫學大學.



外文文獻

- ClarkM. (1984). "Stress and coping: constructs for nursing." Journal of Advanced Nursing(9), pp. 3-13.
- Cohen, F., & Lazarus, R.S. (1997). "Coping with the stress of illness." Health Psychology, 9(3), 217-254.
- CurryS. (1995). "Identifying family needs and stresses in the intensive care unit." British Journal of Nursing, 4(1), pp. 15-19.
- Fleming, R., Baum, A., & Singer, J.E. (1984). "Toward an integrative approach to the study of stress." Journal of Personality and Social Psychology, 46(4), pp. 939-949.
- FolkmanS. (1984). "Personal control and stress and coping process: A theoretical analysis." Journal of Personality and Social Psychology, 46(4), pp. 839-852.
- GokcenSenay. (2007). Philips Unveils Future Design Concepts for Easier
- Hodovanic, B.H., Reardon, D., Reese, W., & Hedges, B. (1984). "Family crisis intervention program in the medical intensivecare unit." Heart & Lung, 13(3), 243-249.
- Iltanen, Sonjalltanen, S. & Topo, P. (2007). "Ethical implications of design practices. The case of industrially manufactured patient clothing in Finland." Proceedings of Design Inquiries - The Second Nordic Design Research Conference. Konstfack: Topo, P.
- KyesJ.J. (1988). "Dealing with the pressures of the 80' s." Oncology Nursing Forum, 15(4), 417-419.
- LaMontagne, L. L., & Pawlak, R. (1990). "Stress and coping of parents of children in a pediatric intensive care unit." Heart & Lung, 19(4), pp. 416-421.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Leonard L. Berry & Bendaputi, N. (2003). "Clueing in Customers." Harvard Business Review, pp. 1-7.
- Miles, M., Carter, M., Riddle, I., Hennessey, J., & Eberly, T. (1989). "The pediatric intensive care unit environment as a source of stress for parents." Maternal-Child Nursing Journal, 18(3), pp. 199-206.
- MillerJ.F. (1983). Coping with chronic illness: Overcoming powerless. Philadelphia: F. A. Davis.

- Neuman B.M. (1995). The Neuman Systems Model. East Norwalk: CT: Appleton & Lange.
- Olson V.E. (1990). "The hazards of immobility." American Journal of Nursing, 90(3), pp. 43-44, 46-48.
- Price, D.M., Forrester, D.A., Murphy, P.A., & Monaghan, J.F. (1991). "Critical care family needs in an urban teaching medical center." Heart & lung, 20(2), pp. 183-188.
- Robert. (1987). "S.L. A framework for coping with stress and its application in patient care." Nursing Forum, 23(3), 101-107.
- Rubin M. (1988). "The physiology of bed rest." American Journal of Nursing, 88(1), pp. 50-55.
- Taki Akiko. (2008). Relaxing graphics. Tokyo: PIE BOOKS.
- Taylor E.S. (1991). Health psychology. New York: McGraw-Hill.
- Walters J.A. (1994). "An interpretative study of the clinical practice of critical care nurses." Contemporary Nurse, 3(1), 21-25.



網路資料

Design Council. 2012 年 6 月 1 日 <http://www.designcouncil.org.uk/>

Day-to-day Living. Dexigner.2012 年 6 月 1 日 <http://www.dexigner.com/news/12477>

IDEO Method Card. 2012 年 7 月 18 日 <http://www.ideo.com/work/method-cards>

二維條碼. 2012 年 6 月 1 日維基百科: <http://zh.wikipedia.org/wiki/>

行政院衛生署中央健康保險局. 2012 年 6 月 1 日 <http://www.nhi.gov.tw/>

行政院衛生署電子病歷推動專區.2012 年 6 月 1 日 <http://emr.doh.gov.tw>

條碼. 2012 年 6 月 1 日維基百科: <http://zh.wikipedia.org/wiki/>



附錄

附錄 1：醫院觀察用途說明

您好，我是交通大學應用藝術研究所工業設計組的研究生鍾張齡

目前正在進行一項關於「醫院住院環境」的設計創作研究，希望能透過醫院實地觀察，進一步了解使用者的實際需求並進行醫院環境與產品的重新設計，以期改善住院病患與家屬對於住院的恐懼，並提昇更好的住院品質。

本研究為學術研究，對於觀察過程的資料將只會作為學術用途之用，不會挪作他用。

謹於此獻上最誠摯的謝意！

國立交通大學應用藝術研究所 研究生 鍾張齡

指導教授 莊明振

致謝

附錄 2：觀察地點與觀察事件表內容

事件 01：我沒力氣提高點滴袋

事件描述 病患自己一人手持點滴袋行走，點滴被放置在腰間附近，血液倒流嚴重。

緊張狀態 病患無陪伴者協助提點滴袋，亦無力氣舉高點滴袋。

主角	動機目的	活動	方法工具
病患(約 50-60 歲的男子)	移動到別的地方(可能是上廁所)		手持點滴袋走路

事件 02：小心，小心，保持同速度

事件描述 一位老先生坐在輪椅上，由一位家屬推其輪椅，一位傳送推點滴架，一隻手扶著輪椅一隻手扶著點滴架，以側身橫向移動，以確保能同時注意輪椅的速度以及看到前方的路。

緊張狀態 傳護與家屬都需注意彼此的腳步與速度，擔心一不小心會扯掉點滴線。

主角	動機目的	活動	方法工具
家屬	協助病人移動至電腦斷層室。	推輪椅	仔細看著傳送地移動速度，並注意輪椅上大包小包的行李有沒有掉下來。
傳送	協助病人移動至電腦斷層室。	推點滴架	一隻手扶著輪椅一隻手扶著點滴架，以側身橫向移動，以確保能同時注意輪椅的速度以及看到前方的路。

事件 03：扛點滴鐵架走!

事件描述 一位男性病患從病床上坐起，直接將病床上的點滴鐵架拔起，拿在身上走至廁所上廁所，回來後再將點滴鐵架插回。

緊張狀態 直接將點滴鐵架拔起帶著容易晃動打到路人。
點滴鐵架無法固定高度，容易造成點滴回血。

主角	動機目的	活動	方法工具
病患	上廁所	帶著點滴上廁所	直接將鐵架從病床上拔起

事件 04：叫不到人，看手環比較快

事件描述 3 診護士叫名字叫不到人，護士直接至 4.5 診前的椅子區叫人，但護士依舊找不到人，後來直接到 4.5 診外翻坐輪椅阿伯的手環，後來看手環找到所要找的病患。

- 緊張狀態
1. 護士叫人叫不到只好自行前往尋找
 2. 還是尋找不到直接翻手環尋找

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 女生(約 30 歲)	找到並治療病患	尋找病患	在走道上大聲呼喚去翻病患手環對名字
病患 阿伯(約 60 歲)	接受治療	等候治療叫號	乖乖的等待

事件 05：按服務鈴請來不耐煩的護士

事件描述 一位病人家屬嘗試調整床位，故按服務鈴，護士前來，詢問哪裡有問題，病患家屬告知護士：不知道如何調高病床。護士有點不耐煩，腳踩病床踏板並說：踩這個就可以了。隨即離開。

- 緊張狀態
1. 病人不瞭解病床的使用，故希望護士能協助。
 2. 護士希望能迅速解決所有問題。
 3. 護士覺得問題應分輕重程度。

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 (女生)	快速解決問題	回應按鈴 自其他區走至檢驗科對面的觀察區，調高病人床位	到病床旁踩幾下
病患 (約 40-50 歲之病人)	希望有人幫他調高床位 等待問題解決	躺在床上	請親人按服務鈴
家屬 (約 40-50 歲之婦人)	希望護士能協助調高床位	按服務鈴 聽從護士的說明	按服務鈴

事件 06：病床、椅子都是我的書桌

事件描述 一名小朋友坐以病床為書桌寫作業，因床鋪高度不夠，故將奶奶的被子摺疊墊高在床作為書桌，不久，婆婆需作檢查，病床被推至診療室，小朋友便坐在檢驗室外地板，並以候診椅子圍桌子繼續寫功課。

緊張狀態 小朋友擔心作業寫不完，所以嘗試找到任何可能的地方寫作業。

主角	動機目的	活動	方法工具
病患 (一位老奶奶)	接受治療	躺在床上	躺在床上
家屬 (一位約 10 歲的小朋友)	趕快完成學校作業	寫學校作業	1. 將奶奶的棉被折好, 疊在病床上當作書桌。 2. 將醫院的等待區候診椅子當作桌子寫作業。

事件 07：點滴架也能當傘架

事件描述 家屬把點滴架當傘架，把傘掛在點滴架中間調整高度的樞紐旁，護士需要用點滴架，固將雨傘拿下，家屬將雨傘改放置在病床的扶手上。

- 緊張狀態
1. 病患家屬發現沒有地方掛雨傘，只好掛在點滴架上。
 2. 護士認為點滴架不是掛雨傘的地方。

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 (女護士)	使用點滴架	將雨傘取下還給家屬，拿走點滴架	拿走點滴架
家屬 (約 50 歲婦女)	找個地方掛雨傘	將雨傘掛在點滴架上	雨傘、點滴架、病床把手

事件 08：護士說什麼？我聽不懂。我簽了什麼文件？我看不懂。

事件描述 一位老伯伯已經可以出院了，護士走到旁邊，大聲詢問老伯伯：「你自己一個人來嗎？有沒有人陪你來？」護士問了數次，但老伯伯依然聽不清楚護士所問的問題，一直回答：「蛤？」其他病患的陪伴家屬幫著回答：「沒有，還有一個外傭，他去上廁所。」護士跟老伯伯說：「你可以出院了，等一下去領藥。」老爺爺詢問：「這是吃什麼的？我要吃幾次？」護士回答：「一次一顆。一天三次。」護士連續重複了幾次，老伯伯仍然聽不太清楚，護士有點著急地說道：「等一下領藥的時候可以問藥劑師。」外傭回來，護士對外傭說：「伯伯可以出院了，你等一下拿這一張紙去藥局領藥。還有你在這一張出院同意書上簽名。」護士拿筆給外傭，外傭徬徨的在紙張上找簽名的地方，一會兒，護士直接指出簽名處，外傭直接在離院同意書上簽名。爺爺續問：「我要吃幾次藥？」護士說：「等一下藥劑師會跟你說。」

- 緊張狀態
1. 護士已經用很大的聲音以及緩慢地速度說明用藥方法，但護士時間有限，希望用藥指示的部份可於領藥時，請藥劑師說明。
 2. 病患一直想搞清楚自己到底是該服用哪些藥，但護士一直請他詢問藥劑師。
 3. 外籍傭人無法閱讀中文，連簽名要簽在哪裡都不知道，也不知道同意書上寫的是什麼。

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 (女生)	讓病人知道檢查已結束，可以離院了。	告知家屬與病人已經可以出院了。	通知病人可以出院 拿離院同意書給家屬簽名， 拿處方箋給家屬，請家屬前往藥局領藥。
病患 (一名聽力不好的老爺爺，大約 80 歲，帶耳機)	想知道服藥的方法與劑量。	坐在輪椅上，詢問護士藥品項目、劑量。	詢問護士用藥指示
家屬 (一名年輕外籍傭人)	陪伴病人，同病人進行各項檢驗	聽從護士的說明，並在護士要求的離院同意書上簽名。	在離院同意書上簽名

事件 09：我要探病怎麼一直找不到你，病人你到底在哪裡？

事件描述 13:46 一名手拿著電話的家屬在 3 診外大聲說著電話：「急診室加護病房，我現在在急診室加護病房押！你在哪裡？可不可以找個台灣人和我說，不然我都找不到，找個護士和我說押！是不是急診室加護病房，這裡有 1.2 診 3 診 4.5 診，你們在哪裡？甚麼一樓服務台，你是在哪裡？中正樓？急診室有救護車那裏？」於是便掛掉電話走到急診室門口。13:51 走回急診室內於 3 診旁上廁所。13:52 又走回急診門口救護車處，繼續講著電話：「我在救護車這裡，旁邊有個涼亭，有個家屬休息區.....(開始描敘急診室門口狀況)，你是在急診室還是加護病房？邊說邊向急診室內部加護病房移動。」13:57 又急忙走出急診室繼續講電話邊繼續找人：「對押！我在門口等你們押！」又移動至急診門口。13:59 在門口邊等人邊講電話。14:07 朝大廳方向走去。

緊張狀態

1. 家屬互相一直說不清楚自己人要在哪裡，需要靠外借景物才可分辨
2. 樓與樓之間命名與認知有差異(服務台在中正樓，急診也在中正樓)
3. 家屬認為廁所只有在 3 診旁才有

主角	動機目的	活動	方法工具
家屬 男(約 40 歲)	探病	尋找病患	利用電話與其他家屬聯繫

事件 10：擋不住的屏風

事件描述 一位家屬至觀察區搬了一個綠色屏風前往病床，護士叫她再去搬一個，搬完後請他將病床圍起來，隨之請家屬進去協助幫忙護士進行治療，家屬進去後並沒有把屏風帶上，導致圍著綠色屏風的病床在朝向走道的地方有個很大的開口。

- 緊張狀態
1. 護士正在治療沒有辦法自行搬屏風必須家屬協助
 2. 家屬沒注意到屏風沒緊閉導致進行治療的病患被路人看到

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 女(約 40 歲)	治療病患	治療病患 叫家屬搬屏風	聲音指示家屬
病患 男(約 60 歲)	接受診療	接受診療	躺著接受診療
家屬 女(約 50 歲)	陪伴病患	搬屏風 協助護士治療	聽護士指示行事

事件 11：要吐了，要吐了，衝!

事件描述 一名中年男性病患坐在病床上，突然想吐，其兩位家屬迅速拿著病患的點滴帶著他衝到廁所嘔吐。

- 緊張狀態
1. 病人發現自己要吐了，很緊張的拔起點滴。
 2. 家屬發現病人快吐了，很緊張的拔起點滴。

主角	動機目的	活動	方法工具
病患 壯年男性(約 30 歲)	想吐	找廁所嘔吐	摀著嘴巴下床衝向廁所
家屬 兩名(一位略同於病患，一位略小於病患)	協助病人解決想吐的困擾	帶著病人前去廁所	幫病人拿點滴衝向廁所 攙扶病人衝向廁所

事件 12：抽屜溜出來了

事件描述 一名護士推著行動診療車幫留觀病人打針，打完針後，在回診間的過程中，小抽屜會滑出來，故護士用大拇指壓著小抽屜，繼續前行。

緊張狀態 如果護士沒有用手或肚子頂著小抽屜，小抽屜就會溜出來。

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 4-5 診的護士 (約 30 歲)	防止小抽屜滑出來，抽屜裡的東西散落。	用大拇指或肚子頂著小抽屜	用大拇指或肚子頂著小抽屜

事件 13：快追!快追! 他鞋子沒拿!

事件描述 一名傳護發現一名剛離院的病患沒有將鞋子帶走，即對著一名在檢傷區的傳護大叫：「快追！快追！」它鞋子沒有拿。檢傷區的傳護衝了出去，另一名傳護也拎著鞋子衝出急診區。

緊張狀態 病患鞋子忘了拿，傳護很緊張。

主角	動機目的	活動	方法工具
病患 (坐著輪椅)	離院	坐著輪椅離院	坐著輪椅離院
家屬 (推著輪椅)	協助病人離院	推著坐在輪椅的病患離院	推著坐在輪椅的病患離院
傳送 (A 整理床鋪)	幫鞋子找回主人	尋找鞋子的主人	對另一名離門口叫進地傳護大叫，請他前去找病患 拿著鞋子奔出醫院。
傳送 (B 待在檢傷區)	完成另一名傳護的指示	聽從另一名傳護的指示	奔出去大聲呼喊即將離院的病患。

事件 14：護士不見了! 傳護、清潔叔叔都成了護士。

事件描述 一名父親帶著一名騎腳踏車受傷的小朋友進入醫院，小朋友的腳步有多處擦傷，但護士不見了，於是一名未穿著任何傳護、志工制服的大叔(先前有到此為大叔整理床鋪)，即主動前來幫小朋友量血壓，並詢問小朋友地跌倒情形，要求家屬填寫初診資料。並將小朋友送至外傷診療區，而爸爸拿著填寫完的初診單跟著到外傷檢傷區了，護士回來之後，發現那位小朋友並未完成掛號手續，沒有戴手圈，也沒有量體溫、體重，亦未詢問其到醫方式、受傷原因等，固護士又衝到外科診療室進行再一次的檢傷。

緊張狀態 傳護: 護士不在，家屬很緊急，所以我就直接將病人送至診療區。

護士: 醫院裡有一定的檢傷處理程序，每一項都不得疏漏。

家屬: 醫院裡有人叫家屬做什麼就會執行，但家屬也不知道就診程序是否正確。

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 檢傷區護士	檢傷	完成檢傷的各項步驟	至外科診療處幫小朋友帶手圈、進行量體溫、相關受傷訊息詢問等，完成檢傷程序。
病患 約 10 歲小男孩	就醫	聽從指示配合進行檢傷	躺在病床接受治療與詢問
家屬	帶小孩就醫	聽從指示進行掛號	填寫初診單，回答清潔工以及傳送問題

傳送 中年伯伯(或是清潔團隊的工頭,身分不明?)	讓病患能快速就醫	為病患進行檢傷	幫病患量血壓、請病患上床,將病患推送至外傷診療區。
--------------------------	----------	---------	---------------------------

事件 15：不同語言雞同鴨講

事件描述 護士用國語叫名字看診，一直找不到人，便走至 3 診外的輪椅上尋找病患，藉由變是手環尋找到病患後使用國語與病患溝通，但病患一直發出聽不懂的聲音，後面外傭用台語說他聽不懂台語，但護士一直用國語與他溝通，造成 3 個人說不同語言的狀況，後來護士直接叫外傭將病人推入診間。

緊張狀態 護士找不到病患，大聲叫名字都沒有回應
翻手環後想用語言與病患確認姓名，但病患沒有回應
外傭強調該病患聽不懂語言，但也不與護士確認護士呼叫的是否為該病患

主角	動機目的	活動	方法工具
護士	治療病患	尋找病患	大聲叫名字 直接去翻手環
病患	接受治療	等待治療	乖乖等待治療
家屬 外傭	陪伴病患	等待病患進入看診	與護士說他聽不懂該語言

事件 16：先生、小姐，護士傻傻分不清

事件描述 一名護士大喊：「000 先生、000 先生。」無人回應。
護士小姐再次確定桌面上的文件資料，抬頭再次大聲說：「000 小姐、000 小姐。」

緊張狀態 護士找不到病人，喊先生再喊小姐都沒人回應。

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 (4-5 診)	找到病人。	呼叫病人的名字	病歷、大聲喊。

事件 17：你的資料不在這裡

事件描述 一位家屬詢問護士：我是 A00 床的家屬，我想詢問病人的情形。護士回答：「那您要詢問觀察區裡的護士，觀察區的病人資留在觀察區。」

緊張狀態 家屬不知道應該至何處確認病患資料

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 (女生)	快速解決問題	回答家屬問題。	告知家屬資料留在觀察區，需到觀察區認。

家屬（約 40 婦人）	欲知道病患的狀況	詢問 3 診外護理區的 護士 並聽從護士指示	口頭詢問
-------------	----------	------------------------------	------

事件 18：好急！好急！急著把病人推進去

事件描述 一名家屬推著一位坐輪椅的病患阿伯，在與檢傷護士說完病情後，邊說著：「推到哪裡！」邊把病患一直往內推去，檢傷護士大喊：「等一下，傳送才和家屬說請在那邊(CT 門口)等一下。」傳送拿著手環問病患姓名，再與護士拿病歷將病人及家屬帶入看診

緊張狀態

1. 家屬很希望病患可以趕快看診
2. 護士檢傷有一定的流程，但家屬急於就醫才不管有什麼流程

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 (女護士)	詢問病患病況	為病患檢傷 告知看診區	聲音喊叫
病患 阿伯	接受診療	等候看診	等候帶領看診
家屬 男	陪伴病患	推病患前往檢傷與看 診	急速推著病患進入 診
傳送 男	協助帶領家屬	為護士叫住病患 為病患戴上手環 帶病患進入診區	用動作協助病患

事件 19：護士不是萬能的

事件描述 檢傷處來了兩名病患，一名婦人至檢傷處，大聲嚷嚷著：「小姐，你們的飲水機從這裡到哪裡都是壞的，沒有一台能裝水。」，忙於檢傷以及登錄病人資訊的護士沒時間睬理此一婦人，只冷冷地說著：「要找人修。」婦人似乎不太滿意這個答案。又一位家屬過來詢問護士：「000 今天早上住進來?他住在哪裡?」，護士依然沒時間回答，一名傳護班長(榮總院方的)出現，協助護士回答上述兩個問題。

緊張狀態

1. 檢傷處護士的主要工作是檢傷，當病人突然大量湧入時，根本沒時間回答其他非檢傷的相關問題。
2. 病患家屬想抱怨整個急診室都沒有可用的飲水機，但護士卻漠視此問題。

主角	動機目的	活動	方法工具
護士 檢傷處護士	檢傷	依照檢傷程序為病患 進行檢傷	為病人量血壓、量體 溫、詢問病人病情、登 錄病人資料

病患	接受診療	等候檢傷	等候檢傷
家屬 中年婦人	尋找可用飲水機	詢問護士	直接詢問檢傷處護士
傳送 中年婦人	協助護士	回答家屬問題	直接回答問題

事件 20：一起上廁所

事件描述 一對夫婦,男性家屬推著坐輪椅的女性病患至加護病房外的廁所，對女廁敲門後發現裡面有人，再走至觀察區旁的廁所，敲門後發現裡面沒人，家屬為病患將點滴從輪椅上的點滴架拿下拿在手上，正當要走入廁所時有一輛病床要進去觀察室，家屬便又把點滴掛到輪椅上的點滴架，接著把輪椅收起來緊靠著牆壁放，等病床過去後家屬再把點滴拿起再開廁所門與病患一起進入女廁內，過一陣子後家屬拿著點滴與病患一起出廁所，先將點滴放在點滴架上，再將輪椅打開回觀察區的病床。

緊張狀態

1. 輪椅擋住床要經過的路
2. 男性家屬需和女性病人一起進入女廁

主角	動機目的	活動	方法工具
病患 女約 45 歲	上廁所	從輪椅上起身走去廁所	坐輪椅後再走進去
家屬 男約 50 歲	陪伴病患上廁所	將病患推輪椅至廁所門口	為病患推輪椅至廁所門口將點滴拿至廁所

事件 21：打點滴外套只能披著

事件描述 一名病患自己推著點滴架至大廳散步，外套只穿入一隻手，而另一隻用披著的方式。

緊張狀態 因為點滴線卡住，所以無法將外套完全穿好。

主角	動機目的	活動	方法工具
病患	穿上外套	到大廳散步	外套只穿入一隻手，而另一隻用披著的方式

事件 22：毛巾無處掛

事件描述 多人病房一起共用浴室，門口的洗手檯上任何突起物都有被掛著毛巾。

緊張狀態 多人共用浴室中私人物品無法放裡面，必需自己找地方掛。

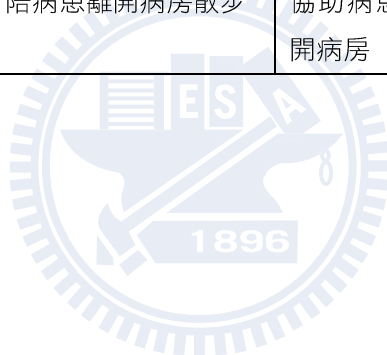
主角	動機目的	活動	方法工具
家屬	把濕的毛巾晾乾	尋找任何可以晾乾的地方掛上	掛在洗手檯旁任何突起物的上方

事件 23：一直被絆倒

事件描述 病患與家屬一起離開病房散步，家屬為病患推著點滴架希望能走在病患身邊，但卻一直踢到點滴架下方的輪子。

緊張狀態 家屬踢到點滴架下方的輪子被絆倒。

主角	動機目的	活動	方法工具
病患	離開病房散步	推點滴架離開病房	推點滴架
家屬	陪病患離開病房散步	協助病患推點滴架離開病房	推點滴架



附錄 3：訪談大綱與問題腳本

您好，我是交大應用藝術研究所的學生鍾張齡，謝謝您抽出寶貴的時間接受訪談。

目前正在進行一個關於「醫院住院環境」的設計創作研究，希望能透過醫院實地觀察與訪談，進一步了解使用者的實際需求並進行醫院環境與產品的重新設計，以期改善住院病患與家屬對於住院的恐懼，並提昇更好的住院品質。

在訪談前我有做過一些關於醫院的觀察，也發現許多問題想透過訪談請教您，而接下來將進行不到一個小時的訪談，訪談過程中會進行錄音與攝影紀錄，這些記錄為學術研究，對於觀察過程的資料將只會作為學術用途之用，不會挪作他用。

您願意接受這訪談嗎？如果你接受，麻煩您先填寫一下訪談的一些基本資料，以便於訪談的進行。

訪談者基本資料

以下有一些關於訪談的基本資料，要麻煩您於訪談前填寫：

姓名：_____

性別：男 女

年齡：_____歲

職業：_____

醫院相關經驗與時間：醫護人員 / 時間：_____

病患 / 時間：_____

家屬 / 時間：_____

其他 _____ / 時間：_____

接下來我們就開始今日的訪談。

基本問題

1. 基本資料中提到您曾經有過_____的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？
2. 請問你覺得醫院和家有甚麼不同？如果可以的話你希望能怎麼改善？

潛在問題

1. 以下有一些關於醫院與病房的圖片，請回溯你的病房經驗中有哪些使用不良的經驗需要改善的問題。



未來問題

1. 請問醫院當中有沒有讓你覺得不舒服或需要改進的地方，如果可以的話你希望院方如何改進？
2. 請問醫院對於住院病患而言有哪些住院環境（可針對食衣住行育樂去想）是需要改進的，如果可以的話你希望院方如何改進？

觀察問題

以下有一些關於醫院與病房的描述，請問你是否碰過相同的問題，若有，那您認為這問題的嚴重性多大，是否有更好的改善方式。

1. 多人病房與個人病房的差別。
2. 多人病房窗簾的使用。

3. 院方所提供的病患服與手環。
4. 病患於病房獨自洗澡或上廁所。
5. 輪椅或點滴架進入病房浴室。
6. 病房浴室的置毛巾架。
7. 院方規定病人不可穿著病患服與攜帶點滴架進入院方美食區。
8. 醫院用餐為團膳配送方式。
9. 點滴架避免不穩而於下方加大。
10. 家屬的陪病床與照顧時的需求。

補充問題

1. 最後請問有其他需要補充的部份嗎？

附錄 4：營養師訪談大綱與問題腳本

基本問題

1. 基本資料中提到您曾經有過_____的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？
2. 請問營養師在醫院當中扮演怎樣的角色？

流程問題

1. 可以請你敘述一下整個配餐的流程大概是如何？

配膳問題

1. 醫院有分許多不同類別的餐點，是一開始住院時你們就會知道病患吃怎樣的餐嗎？
2. 餐點飲食種類如何區分？
3. 如果有不同的飲食分類，取餐時要如何區別是自己的餐？
4. 可以大概描述一下現在營養師的點餐系統大概是怎樣的？
5. 有碰過病患突然改餐的話狀況嗎？
6. 如果病患沒吃完餐點通常會如何處理？
7. 在病房飲食中你常遇到哪些問題？

附錄 5：送餐人員訪談大綱與問題腳本

基本問題

1. 基本資料中提到您曾經有過_____的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？

流程問題

1. 請問一下通常送餐的流程大概是如何？
2. 送到各樓層後餐點如何發送？
3. 用餐完後的餐盤處理？
4. 可以敘述一下你每天進到營養室後要做的事情流程？

配膳問題

1. 你們大概送餐的時間是哪些時間？
2. 請問餐點的狀況與分類狀況為何？
3. 醫院病人不同的飲食，如何怎麼區分？
4. 病患突然改變餐點的問題？
5. 護士和送餐人員會知道病患沒有把餐吃完嗎？
6. 你們的餐份量怎麼算，會多做嗎？

附錄 6：訪談者基本資料及訪談內容逐字稿整理

訪談者 A：家屬訪談

訪談時間：2010 年 8 月 25 日

訪談地點：訪談者台北住家

訪談者 A_ 家屬 基本資料表			
姓名或暱稱	盧文麗	性別	女
年齡	50 歲	職業	家管
醫院相關的經驗	家屬		
相關經驗的時間	累積照顧時間為 2 年 2 個月		

基本問題	
<p>Q1：基本資料中提到您曾經有過__的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？</p> <p>A：我媽媽是植物人，當初在照顧的時候還沒有所謂床上泡澡，大概我們能做的就只是幫她擦澡，然後洗頭、翻身，就是不能幫他洗全身的澡，不過聽說現在有。因為長期臥床你要搬一個病人到浴室裡去是幾乎不可能。</p>	病房經驗
<p>Q2：請問你覺得醫院和家有甚麼不同？如果可以的話你希望能怎麼改善？</p> <p>A：<u>醫院會讓人家比較安心，因為只要有緊急狀況在旁邊隨處都有醫護人員，在家裡的話你會摸不著頭緒。但以居家的環境來講當然是家裡比較舒服，但是以照顧病人為前提的話當然是醫院比較舒服，所以是以醫療器材的話是以醫院比較舒服。</u></p> <p>我們有時候寧可讓他住院不敢出院，因為其實有時候雖然住院要花一些錢，但是有時候你花的總比你一個禮拜要叫三趟來回要六趟救護車，一趟以車程來講也是一千多塊跑不掉，他們的起跳好像就是一千多塊。</p> <p><u>但住院對家屬來講他是比較不方便的，因為你人在那邊你就只能照顧病人這一件事，家裡的事情就沒辦法去動，就是你要耗一個人在醫院，你看如果在家裡自己照顧的話，最起碼你在家裡還可以做一些家事。</u></p> <p>照顧病人真的是很辛苦，對家屬來講他真的很累，因為你就是要一個人專職去照顧他，然後在加上那個專職的人他是 7-11 的，家裡人多還好可以輪，但是照顧久了也是很累，因為久了以後問題就越來越多，該上班的長期照顧也是會受不了的。</p>	家與醫院 差別

潛在問題	
<p>Q1：以下有一些關於醫院與病房的圖片，請回溯你的病房經驗中有哪些使用不良的經驗需要改善的問題。</p> <p>A：<u>用餐時間有限制，早上護士第一次配藥是 9 點，病人給餐的時間是 8 點開始，這是還好，但是晚餐和點心的時間其實他隔不到 4 個小時，點心是 5 點晚餐是 8 點，相對的配藥時間要 4 個小時，所以會覺得他的配藥時間不大夠，給餐的時間和配藥的時間有點很緊湊，就是晚餐和點心的時間滿緊湊，所以常常還沒餓餐就來了。</u></p>	團膳問題

未來問題	
<p>Q1：請問醫院當中有沒有讓你覺得不舒服或需要改進的地方，如果可以的話你希望院方如何改進？</p> <p>A：<u>我自己去急診的時候就會覺得他們那個床真的很窄，就是那個在急診室那種，你會覺得他好像要翻過去了，比較沒有安全感，覺得好像要掉下去那樣的感覺。</u></p>	急診病床問題
<p>Q2：請問醫院對於住院病患而言有哪些住院環境（可針對食衣住行育樂去想）是需要改進的，如果可以的話你希望院方如何改進？</p> <p>A：<u>我覺得醫生的傳達這部分可能有問題，好像不可能把所有家屬招集起來說有什麼情況，或是需要決定用什麼治療方法，所以像我們那時候就發生醫生告訴其中一個家屬但家屬可能沒注意沒有轉達給下一個家屬，所以互相不知道病人情況，病人又不一定能說話，導致最後醫生說他有說過可是家屬不知道，後來一問真的有說只是沒轉達，造成沒辦法緊急做判斷與決定，所以很容易變成醫生講的指傳達給其中一個家屬但並沒有傳達給其他大部分的家屬。</u></p>	醫生與家屬間傳達問題
觀察問題	
<p>以下有一些關於醫院與病房的描述，請問你是否碰過相同的問題，若有，那您認為這問題的嚴重性多大，是否有更好的改善方式。</p>	
<p>Q1：多人病房與個人病房的差別。</p> <p>A：<u>單人雙人都還好，那個都是自費的，如果是健保病床的話中間那床就會比較狹窄，然後比較沒有隱私。</u></p>	病房差別
<p>Q2：多人病房窗簾的使用。</p> <p>A：<u>平常要讓他透光，會把窗簾打開，大概就是要處理私人問題時才會拉窗簾。</u></p>	窗簾使用
<p>Q3：院方所提供的病患服與手環。</p> <p>A：<u>病患服我覺得還好耶，因為他袖子都很大，點滴可以一整包直接穿過去，但自己的衣服就不行了，但自己的衣服袖子就太小點滴穿不過去就只能用披著的。褲子的部份我爸爸那時候是夏天，好像是穿自己的短褲然後就寬寬的褲管，讓尿管直接穿出來，然後把他別在褲子上，比較方便不用提來提去。如果是長褲我就不確定，因為那時候我媽媽是直接從腰的地方接管子出來的。</u></p>	病患服裝
<p>Q4：病患於病房獨自洗澡或上廁所。</p> <p>A：<u>像我媽的情況病人本身不會進去到裡面，因為沒辦法搬運，病房浴室設備不可能讓你這樣扛著進去，除非淋浴，等於說妳長期臥床的病人你是無法讓他洗澡的只能用擦澡。</u></p>	浴廁使用
<p>Q5：輪椅或點滴架進入病房浴室。</p> <p>A：<u>在病房輪椅通常是推到廁所前面但不會推進去，因為廁所通常都有一個小階梯，比較高怕水滲出來，所以輪椅通常無法推進去，點滴架的話通常是直接把點滴包帶進去，然後掛在醫院在浴室中有的點滴掛鉤上。</u></p> <p><u>不過我爸爸那時候去門診時就很慘，因為他那時候已經沒甚麼力氣了，我是女生，我爸爸那時候體重還滿重的，然後我要從廁所門口進去廁所裡面雖然是一小段路可</u></p>	進出浴廁與上廁所問題

<p>是大費周章，因為我們不可能抱著他幹甚麼的，所以就必須要牽著他，然後他又沒辦法支撐，搞個上廁所搞到好累喔！尤其是在門診等候的時候，上廁所更麻煩，病床旁或許他們還有所謂的便盆椅還方便一點，診間到現在怎麼還沒有設計那個，不過他們那個無障礙廁所應該有直接可以進去吧！</p> <p>我有看過他們是直接有輪椅可以進去，但是他們自己要怎麼轉身，進到廁所裡面要怎麼轉身，如果他還有一點力量或許還好，可是他如果都沒有力量就很麻煩，尤其是自己，我覺得既然已經坐輪椅，自己要去上廁所好像真的不是很方便。</p>	
<p>Q6：病房浴室的置毛巾架。</p> <p>A：通常個人盥洗用品就放在置物櫃裡，毛巾也就掛在外面，置物櫃很大所以也還好，不過有時候東西濕的放在櫃子裡悶久也不好。</p>	私人盥洗用具
<p>Q7：院方規定病人不可穿著病患服與攜帶點滴架進入院方美食區。</p> <p>A：覺得這樣很好，因為其實病人也怕感染，家屬也怕被病人感染，所以病人在病房和戶外之外最好不要在室內公共場所活動，不然很容易感染，戶外呼吸空氣走走到還好，美食區就容易感染了。</p>	感染問題
<p>Q8：醫院用餐為團膳配送方式。</p> <p>A：同淺在問題 1 一起回答。</p>	
<p>Q9：點滴架避免不穩而於下方加大。</p> <p>A：我覺得那個很好，而且不會被絆倒押！</p>	點滴架問題
<p>Q10：家屬的陪病床與照顧時的需求。</p> <p>A：家屬最怕感染吧！因為你不能知道隔壁病人是生甚麼病，或許大的病你知道，可是你不知道有什麼會傳染的疾病，現在有的醫院會貼甚麼菌感染，但都用英文，我們也是問護士才知道那是甚麼英文，知道後再使用浴室就要很小心，所以最好浴室可以隔成一間一間這每床病人和家屬都可以分開。因為我以前有被感染過，所以像我去醫院時進去就換一套衣服，在那邊照顧就穿一套回來時再換一套，那一套就在醫院洗，在醫院就穿那套，這樣比較不會把細菌帶回家，因為他們被單統一洗會有洗不乾淨的情況，那常常會傳染給照顧的家屬。</p> <p>陪病床我覺得還好，現在的陪病床都很好了，因為空間比較小所以這大小是 OK 的，那當然單人病房他比較好比較大也是因為他比較貴啦！羊毛出在羊身上押！而且照顧病人有輪班，因為你也不希望長期待在醫院，所以你會覺得那個不舒服是可以接受的。</p>	家屬陪病需求

補充問題	
<p>最後請問有其他需要補充的部份嗎？</p> <p>A：其實我再回想看電視和實際上的，真的有那個醫生跟你分析的一清二楚嗎？比如說那個病人有沒有救，他救回來的機率有多大，其實我這樣綜合好幾個老人家下來，像我公公那時候照說應該根本沒甚麼機會，但是他們堅持要急救，我就搞不清楚他們為什麼堅持要急救，他們說他們一定堅持要急救 40 分鐘後才能宣布放棄。</p> <p>他可能怕醫病糾紛，只是我覺得都已經 80 歲超過了，而且以你醫生的專業來講，你</p>	醫院急救制度問題

都已經判斷他到院都已經沒有生命跡象了，為什麼一定要施以急救，這還是我搞不清楚的地方，為什麼他們不能很肯定跟你講說不需要再多一到這個折磨，幾乎很多家醫院都是這樣子，好像一定都要有那個過程，就不像我們看電視，尤其是那個大愛劇場那個慈濟的，他們都可以跟你分析的很明白，然後和你講的非常非常的清楚，我就想說到底實際上的醫院哪幾家做到這樣，真的差很多。應該是說要以他們的專業跟我們評估需不需要救，救了以後是甚麼樣的情況，當然你今天是一個年輕人他是意外的，或許你必須要去救，可是一個老人家你一般我們人老了他器官都會退化，你到某一定年齡他還是會自然死亡，就是說有必要嗎？他必須要考慮到他的環境，就是他的年紀之類的嗎？而不是他們慣有的那一套我必須怎麼做怎麼做，就像你講的把那那套流程走完，對押！滿扯的！

其實我公公那個時候是因為他在家然後叫救護車送去醫院，我不知道因為是我老公跟他去醫院的，我是後來走路過去，然後問題是我老公說我公公是在救護車上，還沒到醫院前就斷氣了，因為我們是不知道，我們去到醫院他們是在急救，因為我們有我婆婆和我媽媽的經歷，所以我就和我老公說一定要這樣救嗎？結果我們有跟醫生講，說如果真的就不起來就不要救，結果醫生說不行，他說他們規定一定要急救 40 分鐘之後無效才可以宣布放棄，阿救奇怪救明明知道他已經死亡了，你就要急救那 40 分鐘不知道那有甚麼意義，而且以他們的專業應該比我們了解，然後後來你看他的死亡證明上面寫「到院前死亡」，等於說他的血壓脈搏都沒了，然後這個問題是他在急救之前並沒有和家屬講這個情形，然後我後來到醫院的時候，就想到以前我媽媽的情況，然後就想說真的不行就不要救了，真的這樣救起來有甚麼意義，然後偏偏還有醫生和你講說不行他們要急救 40 分鐘。

訪談者 B：看護訪談

訪談時間：2010 年 8 月 26 日

訪談地點：台北市立聯合醫院忠孝院區神經復健科

訪談者 B_ 看護 基本資料表

姓名或暱稱	陳茂川	性別	男
年齡	53 歲	職業	服務照顧員
醫院相關的經驗	看護		
相關經驗的時間	2 年		

基本問題

Q1：基本資料中提到您曾經有過__的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？	病房經驗
A：我考上職照 2 年，然後中間照顧很多病人，以忠孝醫院居多，再當看護前也是有照顧自己的家人的經驗。	
Q2：請問你覺得醫院和家有甚麼不同？如果可以的話你希望能怎麼改善？	家與醫院
A：醫院沒有家的溫馨，因為這邊的氣氛看起來好像沒有生氣的感覺，人與人之間也沒有家的和樂。	差別

醫院和家裡這個就沒辦法比，因為說你像多人病房的話，那邊放一台電視，四個人一定會搶電視，每個人進度都不一樣，就沒辦法跟家裡比，你如果說在家裡病人最大，我看哪台家裡的人應該都不會有意見，但是在這邊是公共場所，除非說你去住特種病房 ok，你要怎麼樣那是你的事，但是在多人病房就沒辦法。不能說以你為主，你想怎樣就怎樣，所以說這就是醫院和家裡的不同，剛開始我就有強調家裡比較溫馨，病房醫院只是治療的地方這是兩碼子事。你必須要去配合大家，不是只有你一個人生病，而是有好幾個人正在生病，共同使用這個空間。每個病人的心情情緒不一樣，不可能說每個患者都是很心平氣和的在接受治療，所以說都會有情緒干擾，只是看你如何去控制，再來就是看醫護人員和家屬如何去安撫病患。只有安撫他的情緒，再來不行的話就是打鎮定劑，其實醫療設備的話還要再改善，再來老人社會越來越多需求越來越大，最好是多增加一些健康的活動場所，有健康的身體所花費的費用比醫療的還要低，所以說多增設運動場所減少醫療浪費，每個人都很健康生病的人就少了。

潛在問題

Q1：以下有一些關於醫院與病房的圖片，請回溯你的病房經驗中有哪些使用不良的經驗需要改善的問題。 餐盤問題

A：像這個餐具來講的話，用圓的病人在挑，尤其是中風者，在進食的時候他要挑比較不好挑，比較不好把食物送到嘴巴，因為他們手會抖然後還有變形，因為他自己本身的那個就是比較不好，拿取的姿勢就是中風的比較缺陷，所以說你用圓形的會比較不好，再來餐盤，菜盤跟碗最好是用有顏色的，這樣可以刺激他的視神經，因為中風的人員或是病患對白色的比較反感，對白色的也比較不敏感，有顏色的話他在拿東西或是拿碗的話，他就比較容易去看到這個東西。為什麼對白色比較不敏感這個我是不清楚，反正我這樣看過來，他對有顏色的就會比較敏感，白色的或是透明的尤其是中風的，中風的碰到血塊壓迫到視神經他的焦距不好，對白色的東西他就會反應不好，他的焦距沒辦法把碗裡面白色的東西找到，用白色的碗比較不容易找到食物，因為他的視覺，你餐盤是白的你碗也是白的，就沒辦法分別這個到底是餐盤還是碗，如果說有顏色刺激的話他會很明顯的看到說這是一個碗，這裡面有食物，我們講的鮮豔分明，白色的米飯在加上紅色的碗，你是不是很容易看到，碗裡面的飯是白色的，一樣的道理，也就是說有強烈的對比可以刺激到他的視神經。然後餐盤是圓的他在挑菜的話會跑、會往旁邊滾比如說方形的話，他在挑、在挖用湯匙就比較重，你圓的一撈他就往旁邊跑了，你如果說方形的話他旁邊還有邊緣，可以改進。

再來空間扶手這個是還滿 ok 的，輪椅就是說要找一個專門的停車位讓輪椅停在那邊，不要到處丟這樣會妨礙患者的行動，在外面行動的時候，盡量有一個專屬的空間讓他們去停放這些輪椅，比較不會去影響患者的行動。

未來問題

Q1：請問醫院當中有沒有讓你覺得不舒服或需要改進的地方，如果可以的話你希望院方如何改進？ 病床問題

A：其實說要針對每項每個患者每一科來提出要求，你說像長期臥病的他最需要的就是洗澡、沐浴，現在每個醫院的沐浴環境都不是很充足，為什麼？因為他的床的設備不是很好，沒辦法隨時在病房裡面就隨時做，在加上這種床的成本很高，在加上沒有完全的設計出來。現在一般床上洗澡現在都是平的，就是說能夠稍微傾斜的，讓患者隨時可以沐浴，這個對患者來講是一種享受，也是能夠促進他血液循環，也能使他的病情能夠改善。

還有像復健的他的病床起起落落，要隨時能調，像復健的中風的人他不是左邊癱就是右邊癱，他上下床的高度有的醫院他沒辦法提供電動床就是用手調，所以在效率來講就會比較慢，若說有舒適的床，可以使患者可以更舒服。

這最好是病房空間再加大，考慮到活動空間上下床、上下輪椅的空間，床的移動空間，病房再加大一點點會讓人覺得空間比較大沒有壓迫感。

Q2：請問醫院對於住院病患而言有哪些住院環境（可針對食衣住行育樂去想）是需要改進的，如果可以的話你希望院方如何改進？ 各科別祝院時間長短與病床問題

A：現在醫院的餐都由營養師供應是比較 ok，衣方面來講，大部分的那個，可以說台北市的所有市立聯合醫院他都有病患服，所以這一樣做的很好，因為他現在病患服有分需要，像開刀的他有開刀的服裝，你說有裝尿袋的他的褲子在大腿上那邊有開口，他都有因應所有患者的需求去做改善，在院方衣來講是還滿 ok 的，住的話也是說剛才提到他每個科別的需求不一樣，像臥床病患他所需要的是最多的，一般外科或是內科感染的，他很快治療一個療程完就出院了，但是往後的在我們這個社會老年人會越來越多，這個會變成長期照護，所以說老年人你如果住院的機率會越來越高在來臥床的機率也是會越來越高，在醫院做比較久的通常都是長期臥床的。

現在是醫院對中風人員也是很積極的做復健工作，最主要所謂的長期治療就是癱瘓的，長期癱在床上那種，像氣切的再來就是四肢癱的，還是植物人沒有意識那種，那種最需要他的床重新再設計。最好是一個病床能夠萬能，所謂萬能，這個不是說不可能啦！只是說看設計者怎麼去調整他的需求，像現在一般的床有電動的，可以翹的還有氣墊床，可以把氣墊床和電動的做結合，因為在加上又有洗澡的功能，其實增加這個洗澡功能只是增加防水裝置，然後增加把那個水排出來，排出來也比較簡單，弄個大水桶來接、把床搖高、有一個排水孔接個管子這樣就比較容易解決，就能讓患者隨時得到很舒暢的，你說整個人每天洗過澡他的血液循環就會好，血液循環一好相對他就會舒服，這樣的話對他的病情就會有所改善，所以說能夠在電動床方面來講三合一多增加這些功能就很好，像能夠弄出來防水裝置做的好，再來氣墊床配合床，這個在設計上來講結合在一起應該是很容易解決的問題，只是說成本方面會比較高一點。但這要看設計者、供應商想不想去花那個錢去研究，更好的話又把那個抽痰的設備跟洗牙的設備一起結合在床邊，用同樣一組電，就可以做這麼多工作。

觀察問題

以下有一些關於醫院與病房的描述，請問你是否碰過相同的問題，若有，那您認為這問題的嚴重性多大，是否有更好的改善方式。

Q1：多人病房與個人病房的差別。

病房差別

A：這當然有差別，一個是有個人的隱私押！單人病房你付出代價當然是比較好，比如說健保病房就是這個樣子押，這是相對的但是主要說你的隱私做得夠的話就 Ok。

Q2：多人病房窗簾的使用。

窗簾使用

A：通常是在做治療的時候才會拉窗簾，或是說在沐浴或擦澡或是說在換尿片的時候，比較私人的行為，這時候窗簾就一定要帶上，平常都打開，這樣會使空氣對流會比較好一點，沒有拉窗簾時的隱私是個人的感官啦！但是大部分醫院來講白天醫院都希望病人下床少躺在床上，這樣對他們比較好，窗簾就盡量打開讓空氣流通，比較舒服一點。

Q3：院方所提供的病患服與手環。

病患手環
與服裝問題

A：那個是識別證，也有病患會覺得他卡卡的或不舒服，但是這個也是看個人，個人的觸感，有的對這個很 care，所以說他會常常去抓，他會覺得不舒服，碰到這種情況，一般的會就是會再跟他鬆一格，一般是他覺得不舒服，會太緊，或是說那個空隙不夠大，鬆鬆的，這樣的話就把空隙稍微再調大一點點，他就會比較舒服。

病患服的話，現在所有市立聯合醫院的病服他有分成四個等級，所以尺寸來講的話都非常適合，你說剛才說的那個開刀服，只是在開刀的時候來穿，所以平常也不穿，就比較不會有這個問題出現。

打點滴時換衣服的話，現在點滴的打法有一種是比較容易拆卸，有一個接頭，以前沒有那個接頭，現在都有那個接頭，你不打你要換衣服的時候就可以請護士小姐暫時先拿起來，有一個接頭可以拔掉，活動的接頭可以暫時先取下來，讓你換衣服比較好換，以前的話都是點滴要跟著衣袖這樣穿過去，現在不用了，現在醫療的器材會越來越先進，所以說這個就比較沒有那個問題，但加外套來講一般都會有，有的比較怕冷的話還是穿著，大部分都是披著比較多。

Q4：病患於病房獨自洗澡或上廁所。

點滴浴廁
使用

A：一般這樣子的話醫院都會宣導預防跌倒，這個非常重要，所以當病患沒有家屬照顧的時候，現在都有病房助理他會把緊急按鈕放在欄杆那邊，會跟病患講說你有什麼問題請按鈴，我們會過來幫你服務，想上廁所的時候他就會按這個鈴，就有那個病房助理會來協助，洗澡的時候就說沒有家屬一般病房助理也會協助，一般洗澡就是怕的是怕跌倒、怕暈倒，所以一般現在來講的話，點滴可以拆卸，要洗澡的話都會請護士先拿起來不會帶進去，如果像一直要打的那種點滴的那就用擦澡。

Q5：輪椅或點滴架進入病房浴室。

進出浴廁

A：點滴通常帶點滴架進去是比較多，整個拿進去把高度調好，弄到血液不回流就 Ok。但坐輪椅的就是要扶起來，除非是復健病房的廁所門都比較大，其他一般的都比較小，所以說在廁所之前輪椅要停外面就走進去。

Q6：病房浴室的置毛巾架。

私人盥洗

<p>A：一般私人物品，每個病房裡面都會有一格那一床的，比如說四人床，四人床的話他裡面有四個櫃子，但浴室裡面沒有，都在外面放私人物品的東西，裡面頂多是放一些牙膏牙刷，不過一般來講的話他們都放在床下，把臉盆放在床底下，或是放在那個床頭櫃底下，拿來拿去一定麻煩，但這是個人的私人用品，你放在浴室的話人家給你用，萬一感染的話這個誰負責，所以說一般來講的話這個都是小 case，這個不會影響，私人的東西這個他就會帶著走，因為個人的衛生他們都滿講究的，他怕會被人家感染所以說他會隨身攜帶走。</p>	<p>用具</p>
<p>Q7：院方規定病人不可穿著病患服與攜帶點滴架進入院方美食區。</p>	<p>院方規定</p>
<p>A：這個我就不清楚，因為我所待的醫院沒有這樣的情況。</p>	
<p>Q8：醫院用餐為團膳配送方式。</p>	<p>鼻胃管的</p>
<p>A：醫院本來就是中央廚房，所以說像這個餐具來講的話，像之前提到的把顏色改掉在加上這個不要用圓盤，一般來講就很 ok 了。但灌食的話就沒辦法了，就沒有甚麼差別，灌食的人員一樣他就是臥床，不知道說我需要的是怎麼樣的東西，也不完全都是沒有意識的人，有時候沒有辦法吞嚥的時候也需要灌食，或是吞嚥有困難、有障礙的時候醫生就會幫他插鼻胃管，等他吞嚥都解決鼻胃管就會拿掉，通常都是用大針筒，用壓力，順著壓力就留下去。</p>	<p>使用</p>
<p>Q9：點滴架避免不穩而於下方加大。</p>	<p>點滴架問</p>
<p>A：絆到我目前是還沒有看到。</p>	<p>題</p>
<p>Q10：家屬的陪病床與照顧時的需求。</p>	<p>陪病需求</p>
<p>A：會比較小一點，沒辦法睡的很舒服，一個人床越大睡起來越舒服，越小的話就越不舒服，有的陪病床比較硬，有的陪病床比較軟，比較軟的話你就會睡得比較舒服，有時候他會考慮到說這個陪病床會有一個凸出來的枕頭，那個更好。</p>	

補充問題

<p>Q1：最後請問有其他需要補充的部份嗎？</p>	<p>醫院飲食</p>
<p>A：現在一般來講的話，環境都滿不錯的，尤其是一些設備方面來講是跟家裡差不多，最主要是吃的方面沒有家裡那麼方便，可以隨時馬上弄得到，但這醫院沒辦法，醫院他的三餐是定時的，但是病人若是說有需要想要吃到熱食的東西，這邊沒辦法馬上取得，有時候像飲食方面這邊頂多能夠取得的就是像亞培那種，一罐的那種，如果說在家裡隨時可以煮那種好吃的，符合患者口味那種，像稀飯、粥、麵條，因為醫院的伙食是定時，但是病人是隨時有需求的，所以家裡隨時可以把這個需求提供給患者，隨時可以滿足患者的需求，這樣的話對患者的心情還有他的病會比較快好。</p>	<p>問題</p>

訪談者 C：護士訪談

訪談時間：2010 年 8 月 31 日

訪談地點：羅東聖母醫院天主堂

訪談者 C_ 護士 基本資料表			
姓名或暱稱	王綢	性別	女
年齡	70 歲	職業	修女
醫院相關的經驗	護士		
相關經驗的時間	1964 年 9 月到 2000 年 2 月（35 年 6 個月）		

基本問題

Q1：基本資料中提到您曾經有過__的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？	病房經驗
A：我接生的經驗比較多，因為像我一開始是從當助產師開始，幫很多產婦接生，以前醫生不太管接生的，所以都是助產師接生的，接生之後就會將產婦移至病房。	
Q2：請問你覺得醫院和家有甚麼不同？如果可以的話你希望能怎麼改善？	家與醫院
A：我們醫院都還好，我們都會去和病人聊天，所以大家都會覺得像家的感覺，反而現在醫院因為要評鑑有許多制式的規定，反而讓護士們花很多時間在交作業上，卻沒有時間去深入了解病人的心情，這點不太好。	差別

潛在問題

Q1：以下有一些關於醫院與病房的圖片，請回溯你的病房經驗中有哪些使用不良的經驗需要改善的問題。	
A：我覺得現在都還好耶！	

未來問題

Q1：請問醫院當中有沒有讓你覺得不舒服或需要改進的地方，如果可以的話你希望院方如何改進？	
A：現在醫院都還好，都很先進了，沒有甚麼太大的問題。	
Q2：請問醫院對於住院病患而言有哪些住院環境（可針對食衣住行育樂去想）是需要改進的，如果可以的話你希望院方如何改進？	
A：都還好，現在醫院很好了。	

觀察問題

以下有一些關於醫院與病房的描述，請問你是否碰過相同的問題，若有，那您認為這問題的嚴重性多大，是否有更好的改善方式。	
Q1：多人病房與個人病房的差別。	病房差別
A：現在一般健保病房都是 3 人病房，如果要更少人就是要付錢。現在病房規格都差不多，不過我待產房比較多，安寧病房有些東西比較少，但有些設備就比較充足，	

像抽痰機、氧氣機就比較多，不過通常都是差不多。多人病房多少都會有隱私不足的情況，如果有病患反應就會去告訴他們可能吵到別人。	
Q2：多人病房窗簾的使用。	窗簾使用
A： <u>通常是在做治療的時候才拉窗簾，或是在休息的時候，不過平常白天我們都會請他們把窗簾打開，這樣比較通風採光也比較好。</u>	
Q3：院方所提供的病患服與手環。	病患服裝
A： <u>通常手環是識別用的，做治療時我們會直接看他床號或是床上的名牌，那個是用來是別用的，識別是病患或是急診。</u>	
病患服現在也不一定都會穿，是看醫院，不過通常開刀就一定會穿，開刀穿那個是為了治療，方便手術之類的，是還好因為是只有開刀前才穿，所以隱私都還好。	
Q4：病患於病房獨自洗澡或上廁所。	浴廁使用
A：現在都有請看護或家屬，也會使用便盆椅，這樣就直接移到便盆椅上上廁所就可以，如果真的很嚴重的話通常就會直接由護理人員或看護幫他處理，直接幫他擦。	
Q5：輪椅或點滴架進入病房浴室。	進出浴廁 與上廁所 問題
A： <u>點滴通常都可以停下來，有個接頭可以鬆掉，或是直接貼防水的，上廁所時就直接把點滴架拿進去，輪椅的話就停在外面，不過通常都會用便盆椅，不方便通常不會讓他們進去上廁所。</u>	
Q6：病房浴室的置毛巾架。	
A：無回答。	
Q7：院方規定病人不可穿著病患服與攜帶點滴架進入院方美食區。	
A：無回答。	
Q8：醫院用餐為團膳配送方式。	團膳狀況
A：現在都用這樣的方式，現在這樣很好不過我們以前也差不多是這樣，一樣用托盤然後上面放個紙餐盒裝食物。	
Q9：點滴架避免不穩而於下方加大。	點滴架
A：不會押！這個是重新設計過的，以前都只是 2 個輪子而已，然後在床邊就還直接掛在床邊。	
Q10：家屬的陪病床與照顧時的需求。	家屬床
A：現在這都很好，沒用的時候都可以收起來當椅子，而且也很大，不會太小不好翻身。	
補充問題	
最後請問有其他需要補充的部份嗎？	醫生家屬
A： <u>現在醫生與病人家屬的溝通方式基本上醫生會告訴主要的家屬，再由家屬轉達，不可能告訴所有的家屬，所以一定是用轉達的方式。</u>	問傳達

訪談者 D：病患訪談

訪談時間：2010 年 9 月 7 日

訪談地點：捷運中山國中站旁的丹堤咖啡

訪談者 D_ 病患 基本資料表			
姓名或暱稱	陳育智	性別	男
年齡	27 歲	職業	專利工程師
醫院相關的經驗	病患		
相關經驗的時間	2009 年 2 月 10~20 日 與 2010 年 2 月 10~20 日(兩次住院各為半個月)		

基本問題

Q1：基本資料中提到您曾經有過__的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？ 病房經驗

A：上次住院期時應該是跟在上次有關，因為我上次是突然在尾牙完以後然後去唱歌唱完歌後快結束的時候胸悶，就有點覺得不舒服，然後就自己騎車回家，那時候都還沒事，但我不太想講話有點暈，就覺得待在家裡有點不太舒服想說去過一下急診好了，想說先洗完澡再去，結果一洗澡的時候就倒下來了，然後就送醫院，有點失去意識，後來是手機響了才把我吵醒，接了電話後來就送醫院，然後到醫院前兩個小時都在檢查，都在找病因，因為不知道為什麼血壓都很低，後來是照到全身斷層才找到原因，就是心臟有積，一開始以為是積水後來是開刀以後才知道裡都是血，後來等於是六個小時後就急救完了沒事了，但是後來醫生的檢查沒有辦法找到真正的病因，也不是結核病、也不是癌症，大部份所有不好的都不是，那就只能歸類於是他自己發生的，但是他自己發生的也很難，所以醫生說可能是上次開刀，上次是肺，因為心臟那邊心跟肺靠很近可能有點影響到吧！所以才不定時炸彈。

第一次是肺有一個腫瘤，但是其實很早就知道了，就趁當兵去開一開，不用錢。其實我兩次住院的印象都還滿好的，一次是三總，開肺是三總，開心臟是長庚。因為印象中的醫院你會比較有恐懼感，大家都病人，或是說暗暗的，或者是說房間很小，或者是旁邊有那種快死掉的人之類的，但是其時我住兩次都沒有，不過也有可能是分科的關係，病房大概都有分你旁邊的人跟你都差不多，也有一個原因是兩次我都有升等，所以比較好，因為都有保險，但是我第二次還是有病友所以是一樣的，其實我並沒有想到有什麼缺失，其實兩次我都很感激他們，尤其第二次我看到每一個人我都覺得他是我的恩人。我第一次住的是單人病房，然後第二次是雙人的病房。我那時候沒有請看護，都是家人照顧的。

Q2：請問你覺得醫院和家有甚麼不同？如果可以的話你希望能怎麼改善？ 家與醫院

A：跟家喔！當然會不一樣押！想回家是一一定會想，可是問題是自己會知道你能不能回家，但是在醫院當然有好處，當你真的很需要人看護的時候，護士會一直來隨叫隨到，在家畢竟還是會有不方便的地方，但是最方便的差最多的就是床，因為你家裡的床不可能會這樣動，現在醫院都是電動的。 差別

我覺得我第一次住院是從軍中到那，就會覺得環境比軍中好非常多，因為差太多了，所以不會覺得從家裡到那邊很痛苦，就覺得好開心。第二次真的快死掉了，然後救

回來，那時候覺得我還有一條命好開心喔！所以我兩次心理上都沒有覺得好想回家，而且我住的醫院都不差，就是第一次好像 10 天左右，第二次一個禮拜，而且那一個禮拜包含前 3、4 天我是幾乎不能動的，那時候沒那樣想是因為我身體本身不能動，我回家不可能比較好，不會想說好想回家，回家一定很痛苦，其實我剛出院的時候去睡家裡的床也是很痛苦，因為沒有調真的是很痛苦，因為躺平就是一件很痛苦的事情。

潛在問題

Q1：以下有一些關於醫院與病房的圖片，請回溯你的病房經驗中有哪些使用不良的經驗需要改善的問題。

A：主要不舒服是我會看到我家人很不舒服，醫院通常只會提供一個陪病椅，了不起就是可以把他攤平，然後還有一個是，雖然我沒看到但是我就是知道就是我有待過加護病房，加護病房是全部一大排全部人都在一起，然後都是當急救或是很危急的，那個時候家屬是在外面，他會病患只能一個人進，一個病患只能配一個家屬近來，就很像那種膠囊旅館，就環境不太好，加護病房會讓人感到恐懼，因為你旁邊的人真的就是快死掉的那種，我印象最不舒服就是加護病房他每天還是要做檢查，其實那時候非常非常的痛，然後由其是剛出來加護病房，那時候只是脫離危險期而已，那時候非常非常的痛，那時候照 X 光都要有那個版子貼住，但其實那個弄一下是非常不舒服非常痛，剛剛講的是心臟那次，但是因為要節省他的工作效率，他就派一個人弄，所有人都擺好那個版子，他在一個一個來拍，所以最後面那個人非常痛苦，他必須要等前面的人拍完，但是如果他是一個一個來你的痛苦會減少很多，這是我印象中最痛苦的地方，還有醫院的輪椅對我來說太小，但是也沒有辦法再大，就都是捐賑的所以 size 都是固定的，就是寬度太小，然後整個你要很撐得住才能坐，我坐了兩三次都是坐到很小。

陪病床、加護病房檢查及輪椅大小問題

未來問題

Q1：請問醫院當中有沒有讓你覺得不舒服或需要改進的地方，如果可以的話你希望院方如何改進？

A：我那時候打點滴主要是一定要插著一根，主要是要灌東西進去，但平常不見得會滴，然後就打著每天都要換，然後固定插著是止痛劑，如果打點滴時通常都不太在意外套，第一個是沒有那麼怕冷，然後一定很麻煩，其實那時候連動都不太能動，剛好不太需要穿到外套，而且大概就蓋棉被，當我能走的時候就已經快出院了，我那個是差很多，剛開始住院前兩三天是連手都舉不起來，全部都不能動，等我一好差不多兩天就開始走了，我比較麻煩的是我兩次都有插管，心管肺管，所以全身都是管線，你要拿著很像燈籠的東西去逛這樣子，就是因為那些管線從後面出來，所以醫院的衣服才會往後綁。

點滴管線問題

Q2：請問醫院對於住院病患而言有哪些住院環境（可針對食衣住行育樂去想）是需要改進的，如果可以的話你希望院方如何改進？

病床高低及下床步

A：我住雙人房那次隔壁是一個老阿公，他既不吵，都是我影響到他，他 8、9 點就睡了，早上起來都沒發出聲音，唯一來看他就他老婆，也不太講話，大概也不會太大聲，沒有造成甚麼樣問題，但我覺得醫院差最多的是床，因為我剛好住的兩個都算是升級過的，是完全電動的床，我記得我在加護病房都不是，有些是那種搖的，那其實非常非常痛苦，因為你不可能搖，但是幫你調的人無法知道你的感覺，所以為妙，一點點就差很多，其實我住的兩次長期的都是電動的，電動的差很多他甚麼角度都可以調，他分很多段都可以調整。因為其實你下床的時候那個床沒有降低的話會很痛苦。我下床時的步驟平常大概都是這樣(比出斜度)，不太可能躺到平，躺到平會很痛，大概都躺這樣，然後腳會先移到這邊，因為平常腳也會升高，就先把腳降下來，然後在整個把床降下來。

驟問題

觀察問題

以下有一些關於醫院與病房的描述，請問你是否碰過相同的問題，若有，那您認為這問題的嚴重性多大，是否有更好的改善方式。

Q1：多人病房與個人病房的差別。

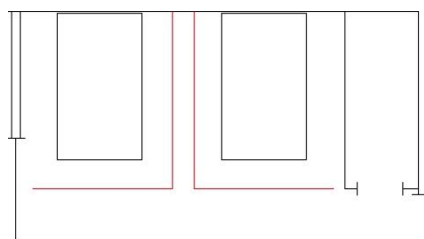
病房差別

A：差別是一定有的，因為當初住單人的看電視可以一直看到爽，就是大家來不用在意旁邊的人，可是住多人就必須要考慮到旁邊的人，差滿多的，病友也剛好是運氣好不好，剛好遇到好的就比較好，如果遇到不好的也是很麻煩，如果可以的話當然是選單人，只是比較貴一點，以我那兩個人來講不太會覺得，其實那窗簾、布簾都隔著，就是那印硬簾子，隔著就不太會看到對方。

Q2：多人病房窗簾的使用。

窗簾使用與窗戶陽光有無

A：那房間的設計是長型所以那個簾子的設計是這樣跟這樣，所以我頂多這樣打開，不可能開到我會看的到他，那個幾乎都是隔住，即使窗簾也幾乎是隔住，就算你拉開了對方也幾乎是隔住，除非是繞過去才會看到。



你說拉窗簾就睡覺才會全部拉，所以算是打開但他那個只是一個遮蔽的效用，完全沒有遮其他東西的效用，因為其實你都還是在房間都沒差，我覺得差比較多是我的房間長這樣窗戶只有這邊，我睡這邊是很明亮的，因為那邊是很黑暗的，我是覺得住院的時候如果有窗戶會差很多，就是心情上會差很多，因為其實即使我那時候住院會很開心，因為我活過來就很開心，但是那個要承受的痛是很痛的，然後那個止痛你打了又會很不舒服，然後不打你又很痛，然後打了以後不痛但是你會覺得全身都麻的，其實多少晚上煎熬痛醒你會覺得心情不好，但是你看到太陽真的會差很多，心情會比較好。

Q3：院方所提供的病患服與手環。

A：衣服喔！衣服就是很方便，也不知道有什麼可以改變，醫院都有自己的病患服也一定要穿，穿的是褲子跟衣服，衣服是往後綁的那種，像女生可能會有隱私問題，因為男女一樣，但是男生可能比較不會覺得，男生是還好，我是覺得還好。

手環的話我覺得我的病好像不是不光榮的，假設我在想如果你是精神科你可能會覺得那是一個標誌，但我那時候我很能理解我那個手環的意義，其實我那時候有一次偷跑去下面吃飯，其實我不能下去，而且還要拿著像燈籠的東西這樣去逛，然後他們說其實不是不讓你下去，你下去的話一來是怕你危險，因為是插著管子怕你跟外界接觸，外面的人對你來講是很髒的，如果去感染會很麻煩，對押！所以多少有個區隔會有好處的，也不完全是標記。

病患服
裝、手環使
用與病患
進入美食
區用餐

Q4：病患於病房獨自洗澡或上廁所。

A：我那時候都不行自己洗澡，我兩次都是前兩三天有插尿管，就是大概一兩天就拔掉了，洗澡都用擦的沒有辦法自己洗，即使出院也很多地方沒辦法洗到，所以都是家人幫忙。我那時候幾乎都是出院以後，即使出院以後全身管線都沒了，但是我手還是不能拉太高，又不能碰水，接下來幾乎兩個禮拜到一個月都不能這樣子沖澡，所以只有四肢可以用洗的，胸口部分全部都是用擦的，洗頭你可以選擇這樣子很小心的一直洗不要滴到，或者是出去洗，醫院都有附設理髮部，都可以把他叫上來洗，他們都會外出只要跟他們講，但是也必須要你狀況好一點，他們都還滿有一套的，我兩次住院不太一樣，兩次都是躺平的，躺平以後他們會有個還滿特別的東西，他們會用一個這麼大一個東西，然後斜一半邊的一個引水槽，他是把你放在頭後面，直接在病床上，然後一個這樣的東西，然後你頭就放在這上面，然後水就往下流，他會有個桶子接著，他會一直拿水來幫你沖，他就是一個很簡單但是只有讓你頭弄濕的裝置。

病患洗澡
及床上洗
頭

Q5：輪椅或點滴架進入病房浴室。

A：因為前兩天我幾乎沒有大便，但是其實醫生是很鼓勵你排便的，排便是最痛苦的，因為那時候你幾乎是不能行走的，你坐起來都是一個挑戰，要自己排便是很困難的事情，所以那時候唯一會要走到廁所就是為了排便，那困難大部分在自己，你本身就很難動，沒有甚麼力量，很難去評論那裏的設備或是甚麼。

移動要先從能坐起來開始，就是先練到能坐起來，坐起來後要先把全部管線先弄到一個可以的地方，本來是坐在床上然後你再把腳放在地上，然後坐在床上轉到輪椅，然後再推過去，我從床上轉到輪椅上是要人家攙扶，移動時幫忙的人必須要很細心比有力氣重要，因為你不可能全部力量都交給他，你必須要自己來，因為畢竟你到時候是要自己去上廁所，把輪椅推到門口，其實可以推進去，但是會覺得很佔位子，所以就到門口然後再慢慢自己移過去，通常馬桶都會在最外面，我記得我住兩個都是在最外面，很靠近的地方，還是要靠自己的力量去撐，當你自己沒辦法起來的時候你根本不可能去上廁所，最大的困難是自己沒有力氣，因為痛到你不能動，困難都是在這裡。

上廁所問
題及流程

<p>Q6：病房浴室的置毛巾架。</p>	<p>私人盥洗</p>
<p>A：衛浴對我們來講不會用來洗澡，因為剛好我住兩個醫院我家人都是可以來回的，所以都沒有遇到要洗澡的都是正常把他當廁所。個人用品一個人的當然沒問題，兩個人的他會各給你一個櫃子，像毛巾，我是晾在浴室，就是協調好。</p>	<p>用具</p>
<p>Q7：院方規定病人不可穿著病患服與攜帶點滴架進入院方美食區。</p>	<p>感染問題</p>
<p>A：一開始會覺得很奇怪，因為他會立一個牌子在那邊，會覺得好像很不爽，是因為他和我講那個理由讓我能接受，就是為自己好，畢竟外面的人比你髒很多。</p>	
<p>Q8：醫院用餐為團膳配送方式。</p>	
<p>A：我都沒有供餐，我都是家人做，因為我也沒有被限制不能吃甚麼。</p>	
<p>Q9：點滴架避免不穩而於下方加大。</p>	<p>點滴及點</p>
<p>A：點滴的話我那時候一個是止痛的，一個是點滴，止痛是插在脊髓這附近，然後正常點滴是插在手腕，只是止痛他會弄得像一個袋子，因為他裡面是機器，就他有一台機器，因為那點滴架都要設定他每次打出來的量，還有你一直猛按是沒有用的，他是你可以設定那個時間，比如說你怎麼猛按都是 15 分鐘才會來一個，我記得他的設定是每一個小時會來一個他的劑量，就一份的劑量，如果你覺得不夠，按一次他馬上會給你一份的劑量，然後隔 15 分鐘才可以再用一次，就是說妳一個小時內大概 4 倍到 5 倍，不能給你一直亂用，所以他是一個機器，但我想他應該是特殊的點滴架，那手上的那個就是傳統的。</p> <p>基本上我不太會有移動點滴架的問題，因為我需要移動的是那個止痛的會跟著我，但是那個點滴在打的時候基本上我不需要移動，我打點滴的次數非常少，因為那是不急的，所以我要走就等那個點滴打完，因為那個時間不長，都是需要才打，反而是那個插在脊髓的跟著我，那個就會請家人拿在手上，但是我比較麻煩的是那個要拿在手上，但是又不可能是我拿，因為我手上有另外一個，我還要拿管子，我有心管跟胸管，就有兩條，所以那個東西比較重要，那那個東西(心管跟胸管)不能高過心臟所以要自己提，那那個東西(止痛劑)要高過心臟所以請別人拿。</p>	<p>滴管線問題</p>
<p>Q10：家屬的陪病床與照顧時的需求。</p>	<p>陪病床及</p>
<p>A：陪病床他們覺得很不舒服，這一定的一定不舒服，因為就只是一個椅子，然後他可以拉成一個床，我相信睡起來一定很不舒服，而且都很窄，因為我們家人都很大隻，連我女朋友都很大隻，所以我看他們睡那個床都很痛苦，我覺得醫院很多 size 上都不夠大，因為畢竟現在像我那個高的人比例很低，都還滿多的，就連我睡的電動床是高級的他還是有點小，他總長可能是夠的，但是我剛說他電動所以他有分段，所以屁股一定擺在正中央的凹槽，但是那個凹槽我就沒有辦法把頭頂到底，所以當我睡那個凹槽的時候，我的腳其實是很勉強的卡在這裡，所以他下面這段對我來講是不夠長的。</p>	<p>病床問題</p>

補充問題

最後請問有其他需要補充的部份嗎？

開刀房換床問題

A：現在護士也都還滿好，硬體上也都還不錯，不知道是我住的都比較好的，但是我記得我忘了哪個醫院，再開刀房要換床，開刀房都一定要換床，他會把好的床給你，但是你還是要換到一個要手術的床，但是基本上那換床動作，一定是非常非常痛苦的，根本那個都快死掉了，一次是正常，一次是快死掉，但是我記得一個醫院，他有一個換床的機器，他是電動的會插進來，你只要躺著身體稍微斜他就會插進來，然後你只要稍微再輔助一下，他就會把你移到那個床上，但是我記得第一家醫院是沒有，是要自己爬，如果是快死掉的人是非常非常痛苦，就單純的換床而已，如果是一個正常的人就跳過去就好了。

訪談者 E：營養師訪談

訪談時間：2011 年 8 月 13 日

訪談地點：捷運台北車站誠品商場內的星巴克咖啡

訪談者 E_ 營養師 基本資料表

姓名或暱稱	邱佳慧	性別	女
年齡	26 歲	職業	醫療器材公司營養師
醫院相關的經驗	營養師		
相關經驗的時間	2 年 2 個月		

基本問題

Q1：基本資料中提到您曾經有過 的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？

營養室經驗

A：我那時候在新光是實習，像我們實習兩個月的話通常是一個月輪廚房，一個月會去跑病房和門診，病房是那時候有個問卷要我們去跑，平常的話就是有病人住院，如果醫生護士問他們要不要會同營養師去諮詢，就會另外收一點點費用，如果他們說 OK 的話營養師就會上去和他們諮詢做調配，還有一些建議的飲食。

Q2：請問營養師在醫院當中扮演怎樣的角色？

營養師職務內容與工作流程

A：就督餐吧！就一開始是買食材，當然最一開始會先配菜單，就可能按照食品營養的去配，但其實還是有分一般的人跟特殊需求的，就一開始可能會開菜單，開菜單後就是會採買，採買完後會先處理食材，然後可能還會監督廚工，主要就是監督整個餐然後出去。像我們廚房可能會先分區，會分前處理押！像前處理區的生食不能混到熟食，就會有一個流程這樣，就前處理再來就是清洗，然後調配然後調理，再來就是包便當，然後一個輸送帶，然後會依照他上面有小標地幾床的病人他是甚麼樣的飲食，廚工就會在輸送帶旁一人夾一道菜，營養師在最後面看那所有的餐，營養師要稍為看一下這床病人是甚麼飲食吃甚麼菜，因為像有的人是素食的但不小心弄到肉湯，那就完蛋了，或是他可能限水，或是他有甚麼特殊疾病，像腎臟病藥限水，還有些高血壓的要限鹽。

然後營養師還有在門診，門診也是有一些需要營養諮詢的，像減肥，目前比較多的

是糖尿病，糖尿病目前醫院有一個糖尿病共同照護網，那個照護網有結合醫生、營養師還有一個糖尿病衛教師，然後還有復健師，因為他們會有些是截肢的所以需要復健師，其實除了這個還有門診部份，所以營養師其實有分兩種，一個是團膳管廚房一個是衛教，因為通常你營養師新手會先去廚房，因為你廚房要跑進跑出也會比較忙，然後要管廚師，所以每個餐都要督，早餐的話就是上六點的班，我們分三個班也是三班制，可是沒有那麼晚，因為一個是六點一個是十點然後一個是下午的，最晚就是到了點走，因為7點之後就沒有了，還有一些醫院他廚房是外包的，他可能不需要營養師，營養師可能只需要門診就好，也有這種營養師他上下班時間也會比較正常，如果醫院有包廚房，廚房有出很多種餐，像新光醫院有出那種比較精緻的健康餐，像這種他們營養師就會一定的時間要出去外面餐廳吃個好吃的，然後他的廚師是乙級的，因為通常醫院都是丙級的。那如果像和信的自助餐是營養師包的，但像新光自助餐是外包，所以營養師不用負責自助餐的部分，可是像和信營養師就要在旁邊督，就要看拿的量或是有沒有衛生。

流程問題

Q1：可以請你敘述一下整個配餐的流程大概是如何？

營養室配
送流程

A：我們先開好菜單，然後送到廚房，就採購預算也是我們負責，出餐就是每天固定一個時間出餐，比如說中午12點出餐，會有專門送餐的阿姨，洗碗也會有喜歡的阿姨，送餐的阿姨就負責送到房間，固定一個時間他們會去收餐，收餐後推回廚房再是洗碗的阿姨去做處理。

配膳問題

Q1：醫院有分許多不同類別的餐點，是一開始住院時你們就會知道病患吃怎樣的餐嗎？

餐點選擇

A：有特殊需求的才會分，之前新光的做法是如果他看起來都還滿正常的，醫生就會先用基本的一個人一天就是男生兩千卡，女生一千八，這樣就是基本的菜單就這樣開，然後有特殊需求的會請營養師上去病房，會去做諮詢與調整。

Q2：餐點飲食種類如何區分？

餐點種類
及設計菜單方法

A：通常都是四菜一湯，但他可以用價錢分，如果是一般餐的話就可以選，因為像我們餐盤也有分等級，而且還有做月子餐，他們可以選價位種類，但菜色都是配好的，因為那間醫院比較特別，他來來去去的人很快，所以他們會九天一個循環，因為他們有做過研究，如果七天一個循環的話會被發現，就是你下個禮拜一又吃到同樣的菜，如果是兩個禮拜換一次大家會很累，大家要想菜單，但九天的話剛剛好，大家比較不會發現菜色有吃過，一次排好九天的份，九天的菜單這禮拜結束再回到第一天，電腦的系統營養師點一點就可以選了。

Q3：如果有不同的飲食分類，取餐時要如何區別是自己的餐？

餐點配送

A：阿姨會直接拿到病房。

Q4：可以大概描述一下現在營養師的點餐系統大概是怎樣的？	現行營養師點餐系統
A：他就是舊的那種有點像B B S的那種黑白的，就看著他的代號A是甚麼餐、B是甚麼餐，對應的去連。所以說那個人要配甚麼可以調配選定。	
Q5：有碰過病患突然改餐的狀況嗎？	改餐狀況
A：比如說一個客人通常都是從不好改到正常，或是他腹瀉，除了正常飲食外還有管灌，所以像是從管灌比較好了改到一般餐，他是會有調整的，如果他今天反應明天就可以改餐，可是這需要醫生和營養師都確定才能改，除非病人有反應，比如說他又水腫了，那就可能要限水，如果有特殊狀況餐點也是會針對個案去做調配。	
Q6：如果病患沒吃完餐點通常會如何處理？	餐點沒食用完狀況
A：病患可以選擇不訂餐，有些人不會訂但有的人是覺得方便，通常護士會在病歷上註明，我們營養師去巡病房時可以看病歷的狀況，等於是護士做紀錄大家再去看。	
Q7：在病房飲食中你常遇到哪些問題？	個案飲食問題
A：他們會反應菜不好吃，但有時後吃健康就會不好吃，或有一些住超過九天的人他們會發現菜色一樣，還有一些是限鹽，一天就只能兩克，像這種他的飲食是沒有鹽巴的，營養師會給他兩克的鹽在旁邊，他自己加，但他自己就帶了一灌鹽放在旁邊，我就會想說那這樣就沒用了，像這種可能就沒有辦法去控制。	

訪談者 F：送餐人員訪談

訪談時間：2011年8月15日

訪談地點：新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院營養科

訪談者 F_ 送餐人員 基本資料表

姓名或暱稱	王姐	性別	女
年齡	50歲	職業	綜合醫院送餐人員
醫院相關的經驗	送餐人員		
相關經驗的時間	5年		

基本問題

Q1：基本資料中提到您曾經有過__的經驗，可以請你敘述一下那段經驗嗎？	送餐經驗
A：我工作五年吧！剛好超過五年。我們送餐，午餐跟晚餐然後還有包括水果的製作，像我們現在都有水果。水果都是屬於下午的，空檔的時候，不送餐的時候，是下午才做。煮飯的話有師傅另外煮，炒菜有是炒菜的，是不同人。我們負責的就是送出去這部分。	

流程問題

Q1：請問一下通常送餐的流程大概是如何？	營養室配送流程
A：因為我們這邊早上11點10幾分開始打餐，從最樓上從10樓開始，他那個輸送帶（指出旁邊的輸送帶），那個便當一個一個流下去的時候裝滿10樓，然後10	

<p>樓那一車就馬上出發，就送到樓上去。只要一裝滿就送上去再來繼續流的就是 9 樓，有一個順序，9 樓、8 樓、7 樓、6 樓這樣子。然後每一層樓就會有一個人，比如說 10 樓裝滿了，車子就馬上出去，然後 9 樓裝完了，就 9 樓馬上出去。</p>	
<p>Q2：送到各樓層後餐點如何發送？</p> <p>A：我們是按照號碼，一間一間送就按照號碼放。餐車送上去後就直接把餐送到他的病房，比較特別是有一間有精神病患，他那個有守衛在，我們也是一樣要送進去，但是旁邊都有警衛，然後交到每一間病房裡面。</p>	<p>病房配送 流程</p>
<p>Q3：用餐完後的餐盤處理？</p> <p>A：我不能收，他們吃完會自己拿去配膳室。下午 1 點的時候就有一個專門的，我們每個人都有不一樣的工作，1 點的時候他會上去把他們都收下來。餐盤有的會倒好有的會放著。因為我們餐車是留在上面，他們吃飽就會拿過去放，可是有時候有的人不會放好，所以我們收餐人員會上去把他整理好，然後推下來我們樓下就有人在這邊處理。收餐的會把他放在餐車裡一盒一盒的放進去，可是每個人都會亂放，所以我們要在上面稍微整理一下放進去後在送下來，到樓下來才真的倒廚餘分垃圾。</p>	<p>餐後收餐 流程</p>
<p>Q4：可以敘述一下你每天進到營養室後要做的事情流程？</p> <p>A：10 點多來第一件事是換衣服，換好後就開始準備這些盒子（指旁邊的餐盒），那是送到樓上每一個的餐盒，因為裡面要套一個套子。把黑色的套紅色的，還有白色的內襯，先這樣排好，然後開始打餐，師傅在那邊馬上用飯，然後就這樣流下去，就邊打就像輸送帶，然後就看餐卡，像飯有的人是兩百他就是盛 70 克，他就看餐卡，餐卡就擺在這（指餐盒前方），那師傅就看他的飯是 75 克，然後就飯打進去，然後流下去，然後候面就看他是治療食還是健康餐，然後就是放菜，都是依據餐卡放菜。餐卡通常是 11 點多，他們就會拿出來，然後分樓層放好，按照順序。接著就放好餐，餐盒放到餐車就送出去，就送到每個房間，送完後我們人就會回營養室，我們是晚班，晚班有四個人，三個在樓下洗，一個上去收，那一個上去收下來我們在樓下洗，他收一層樓我們就洗一層樓，我們也是有順序。收完下來大概兩點多，整理一下就再去弄個水果，晚餐的水果或是明天的水果，然後準備完就整理清潔後就開始準備晚餐。接下來晚餐的流程和午餐一樣，一樣到收完洗完才會下班。</p>	<p>送餐人員 工作流程</p>

配膳問題	
<p>Q1：你們大概送餐的時間是哪些時間？</p> <p>A：7 點早餐那是另外一班，我是晚班的負責午餐跟晚餐，然後午餐大概是 11 點半就開始送到 12 點，然後晚餐大概是 5 點開始到 5 點半之間。他們還有點心啦！一般的健康餐室沒有，但有的管灌的喝牛奶的，他就晚上會有，或是糖尿病患有點心，點心不是你想的那種，是流質的那種。</p>	<p>送餐時間</p>
<p>Q2：請問餐點的狀況與分類狀況為何？</p> <p>A：健康餐大概就四菜，因為治療食不一樣，阿有的有水果有的沒水果。大部份試看他的身體狀況，因為我們一天有兩百五和三百五（卡路里），可是那是看主食不一樣，那如果一般其實都是一樣四菜一湯啦！只是主食比較好，或是其他治療食就是菜比</p>	<p>餐點種類</p>

較少，或者是他肉比較多，因為蛋白質，有的是青菜比較多，就差不多。	
<p>Q3：醫院病人不同的飲食，如何怎麼區分？</p> <p>A：有餐卡，每一張餐卡他有寫健康的或是治療甚麼，有的會寫無纖、或是糖尿病的、透析的、洗腎的，還有喝管灌的，每一張餐卡都不一樣，然後在輸送帶打餐的時候，師傅們就按照他的需求。他們就會看這個病患需要哪些東西，因為一張餐卡出來，每一張都不一樣，所以師傅阿姨就看餐卡上的東西，然後放甚麼菜進去。最後餐卡會跟著飯一起出去。</p>	餐卡的使用
<p>Q4：病患突然改變餐點的問題？</p> <p>A：你指的是送到樓上才改還是在樓下就改，因為我們有的時候送到樓上他發現我不是吃這個，那就要跟護士講，因為我們不知道他吃甚麼，病人要跟護士講，然後護士再 key 電腦到我們樓下，叫我們樓下要更改那個單子，我們再重新製作一份再送上去。因為我不曉得他們能吃甚麼不能吃甚麼，他們看到菜說”我不是吃這個”，但其實有些病人不想吃就告訴你這個，甚至叫你拿回去，可是不行，因為電腦單子這樣打就是這樣，因為有的病人不想吃，但不吃不行呀！有時候還是要照規定走，因為你不吃或是不對還是要跟護士講，因為我只是負責送，然後送是送跟我餐卡一樣的東西，如果不一樣的話你要找護士改，我不能幫他改。</p>	改餐狀況
<p>Q5：護士和送餐人員會知道病患沒有把餐吃完嗎？</p> <p>A：他會自己會把餐盤拿去放，我們和護士都不會知道他有沒有吃完，還是會有因為胃口不好沒吃完的病人，因為大部份送來，第一餐你不知道，到後面他就會和你說”我吃不下”或是甚麼的，他也是會和我們反應，他會很直接以為我們是醫護人員，所以甚麼都跟我們講，那我就會和他說你”如果吃不下你就要跟護士講”，要改的話你要吃稀飯或試吃別的你就要跟護士講，因為我不能幫你改。</p>	剩餐狀況
<p>Q6：你們的餐份量怎麼算，會多做嗎？</p> <p>A：營養師會先算病房要用的量，然後在加上工作人員（指營養室和醫師的）份量去叫菜並製作，所以樓上病房吃甚麼我們就吃甚麼。</p>	餐點份量

附錄 7：KJ 法資料分析

環境對人	*印象中醫院會有恐懼感，大家都病人，或是暗暗的，或者是房間很小，或者是旁邊有那種快死掉的人之類的，但若有分科或升等住院環境就會比較好
	*醫院的氣氛沒有家溫馨，因為醫院看起來好像沒有生氣的感覺，人跟人之間也沒有家的和樂
	*加護病房會讓病患感覺恐懼，因為躺在你旁邊的都是快死掉的人
	*加護病房一整排急救的人躺在一起，一個病患只有一個家屬可以進入，讓人覺得像膠囊旅館，很不舒服
	*醫院因為只要有緊急狀況時旁邊隨都有醫護人員，所以會讓人覺得比較安心
	*住院環境和家的不同：一定會想回家，但你知道你不能回家，在醫院需要人幫忙時隨時可以叫到護士，在家有許多的不方便（例：電動床的升降）
	*以居家的環境來講當然是家裡比較舒服，但是以照顧病人為前提的話當然是醫院比較舒服，因為就醫療器材來講是以醫院比較舒服
	*病人也怕感染，家屬也怕被病人感染，所以病人在病房和戶外之外最好不要在室內公共場所活動，不然很容易感染，戶外呼吸空氣走走還好，美食區就較容易感染
	*住院的床是否於窗戶旁邊對心情上差很多，面對疼痛時如果看到太陽心情會比較好
	*如果有窗簾隔著看不到對方時就會覺得隱私權還好
物對人	*把窗簾拉上後會產生自在的感覺，但又不能一直拉
	*醫院用餐採配食方式會讓人感到孤獨且缺少互動
	*醫院的伙食是定時，但是病人是隨時有需求的，所以家裡隨時可以把這個需求提供給患者，如果可以隨時可以滿足患者的需求，這樣的話對患者的心情還有他的病會比較快好
	*床對於病人來說十分重要，最好的狀況是病人可以自行調整床的高度、斜度
	*急診室的床很窄不如一般病床寬，讓人覺得很容易翻過去，比較沒有安全感，有掉下去的感覺
	*開刀穿病患服是為了治療，以方便手術進行，因為只有開刀前才穿，所以隱私方面會覺得還好
	*院方所提供的病患服與手環，讓人覺得不舒服或是在醫院中有區別性
	*手環與病患服是一個病患的區隔象徵，若不是不可見人的疾病（例：精神科）會覺得這區別是可以被接受的，也是保障自己免於被外界感染
	*因為插著許多管線，所以醫院的衣服才會往後綁，管線由後方出來，讓衣服不致於影響管線，但一堆管線讓人覺得移動時很像提燈籠到處逛
	*該家屬去醫院時進去就換一套衣服，在那邊照顧就穿套回來時再換一套，那套就在醫院洗，在醫院就穿那套，這樣比較不會把細菌帶回家，因為統一洗被單常有洗不乾淨的情況，那會將病菌傳染給照顧的家屬
*因為家屬不希望長期待在醫院，所以覺得陪病床睡起來不舒服是可以接受的	
人對人	*家屬在醫院很怕被感染，因為你不能知道隔壁病人是生甚麼病，或許大的病可以知道，但不會知道有什麼會傳染的疾病，現在有的醫院會貼甚麼菌感染，但都用英文，除非是問護士才知道那是甚麼英文，知道後再使用浴室就要很小心
	*單人房不必考慮他人，多人病房就要碰運氣，因為不知道病友好不好相處
	*多人病房與個人病房的自在程度，與他人共用病房時會產生許多問題
	*多人病房必須考慮其他病患，不能想怎樣就怎樣，看電視也需考慮其他病患，一般人可以接受共用是因為病房醫院只是治療的地方
	*單人病房一定比多人病房有隱私，但費用較高，尤其是多人病房的房間那床，因為比較狹窄所以更沒有隱私
	*住院對家屬來講他是比較不方便的，因為人在那邊就只能做照顧病人這一件事，家裡的事情就沒辦法去動，就要耗一個人在醫院，如果在家裡自己照顧的話，最起碼在家裡還可以做一些家事
	*照顧病人對家屬來講真的很累，因為要一個人專職去照顧，並且那個專職的人是24小時的，家裡人多還好可以輪，但是照顧久了問題就越來越多，該上班的長期照顧也是會受不了的
	*護士對於病人多點關心的聊天會讓人較有家的感覺，但現在許多護士為了交體制上的報告而疏於溝通讓人覺得不好

使用問題

設備缺乏

- *有些醫院會在洗手台旁提供圓形掛點滴的掛勾，但許多使用者卻將它掛置毛巾，或許因為掛置毛巾比點滴架更有需求或是同時都具有需求
- *移動時攜帶尿袋會用別針將尿袋別在褲子上，尿管如果是穿短褲就直接從下面穿出來，但長褲就不確定
- *個人盥洗用品就放在置物櫃裡，毛巾也就掛在外面，有時候濕的東西放在櫃子裡，悶在櫃子太久對東西不好
- *在浴室放私人物品，頂多是放一些牙膏牙刷，一般來講會放在床下，把臉盆放在床底下，或是放在櫃子裡，私人物品不能放在浴室最大的麻煩是需要拿來拿去，但最怕的還是怕會被人感染所以都會隨身攜帶
- *使用多人病房時，通常不會在浴室放東西因為怕感染，最好浴室可以隔成一間一間這每床病人和家屬都可以分開
- *在醫院吃的方面沒有家裡方便，病人若是有需要想要吃到熱食的東西，或是符合患者口味那種，像稀飯、粥、麵條，無法直接取得，頂多只能取得流質罐頭食物
- *病患如果能洗全身的澡，是比較舒服的，但臥床病人卻無法只能用擦澡（除了現在有的床上泡澡機），要搬一個長期臥床的病人到浴室裡去是幾乎不可能
- *長期臥床的病患最需要的就是洗澡、沐浴，這個對患者來講是一種享受，也是能夠促進他血液循環，也能使他的病情能夠改善，現在每個醫院的沐浴環境都不是很充足，沒辦法在病房裡面隨時做，再加上這種床的成本很高

尺寸

- *醫院的手環是識別證，但依病患個人的觸感不同，有的病患會很在乎，會覺得不舒服常常去抓，一般是覺得不舒服，會太緊，或是空隙不夠大，鬆鬆的，處理方式就把空隙稍微調大一點
- *輪椅或點滴架會有進入廁所（ex：具有階梯或太過狹小）的問題
- *陪病床比較小沒辦法睡的很舒服，有的陪病床會有一個凸出來的枕頭，會比較好睡
- *看到家人坐陪病椅照顧覺得他們很不舒服，因為很窄
- *因為輪椅是捐贈的，所以size是固定的，但對某些病患而言寬度太小，造成必須撐住才能坐

制度

- *醫院的用餐時間過於接近且與配藥時間不符合，造成病患覺得不餓食物卻來了，或是配藥時間間隔不夠，或過於緊湊
- *復健病患的病床，要隨時能調，因為像復健的中風病人上下床的高度若沒辦法提供電動床而是用手調，在效率來講就會比較慢，若說有舒適的床，可以使患者可以更舒服
- *有許多院方規定病人不可穿著病患服與攜帶點滴架進入院方美食區，但是一就有許多病患穿著病患服進入，或與家屬一起共同用餐
- *加護病房中最不舒服的是，在不舒服的情況下還要將X光的瓶子放入身體後方，為了節省工作效率將所有人都擺好再一個個拍，等待的時間變長使痛苦會增加

溝通

- *醫生與病人家屬的溝通時，通常醫生會告訴主要的家屬，再由家屬轉達，不可能告訴所有的家屬，所以一定是用轉達的方式
- *家屬覺得醫生的傳達可能有問題，因為不可能把所有家屬召集起來說有什麼情況，或是需要決定用什麼治療方法，所以很容易變成醫生講的指傳達給其中一個家屬，但並沒有傳達給其他大部分的家屬
- *多人病房若使用浴室必須要先協調好哪些東西屬於互相
- *病患希望醫生以他們的專業跟家屬評估病人到底需不需要救，或是救了以後是甚麼樣的情況，而不是把醫生慣有的那一套流程走完

使用錯誤

- *外科口罩內外不分
- *有被點滴架絆倒的情況，或是覺得攜帶點滴架移動會造成不方便

病患現行因素造成問題

- *圓的餐具在挑菜的話會往旁邊滾，但方形的旁邊還有邊緣，就比較容易頂住
- *餐盤，菜盤跟碗最好是有顏色的，因為中風的病患對白色的比較不敏感，用白色的碗比較不容易找到食物，必須有強烈的對比來刺激到患者的視神經，鮮豔分明，白色的米飯在加上紅色的碗，較容易看到碗裡面的飯是白色的
- *換床的動作對於病人來講是痛苦的，雖然現在有換床的機器（機器是電動的會插進來，只要躺著身體稍微斜，然後稍微再輔助一下，就會移動到另一個床上）
- *協助輪椅間轉移的人細心比有力重要，因為還是需要靠自己的力量去支撐，所以自己去廁所最大困難在於沒有力氣，而且會很痛、痛到不能動
- *如果不是使用便盆椅時，病患萬一沒有力氣要攙扶病人上廁所十分麻煩，或許輪椅可以直接進入廁所，但近到廁所裡面要轉身坐到馬桶時，如果他還有一點力量或許還好，可是他如果都沒有力量就很麻煩
- *會有病患獨自動作（ex：上廁所、洗澡）的時候，但會碰到病人無力或無法獨自完成（ex：力量不夠、受傷的部分無法碰水）的情況，或是過程中會碰到許多問題（ex：門把清潔、點滴架進入碰水無處放、衣服或沐浴用品無處放）
- *打點滴時要換衣服會先暫時取下活動的接頭，或是直接把點滴跟著衣袖穿過去，若要加外套時會直接披著比較多
- *醫院的病患服袖子很大，所以在打點滴時可以直接將一整包點滴穿過去，但自己的衣服就不行，所以只能披著
- *因為中風的人手會抖而且會變形，拿取的姿勢會有缺陷
- *自己洗澡最大的問題在於雙手不能拉太高而且不能碰水，所以只能洗部分其他的方用擦的，洗頭可以請理髮部上來使用床上洗頭設備，或是自己很小心洗頭不要滴到

現行狀況描述

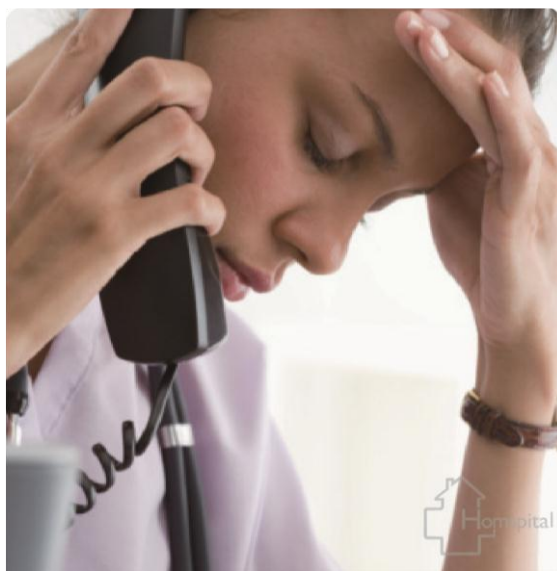
使用經驗

- *移動去廁所必須是能坐起來的狀況，坐起來後要先將全部管線整理，把腳放在地上再移至輪椅上，由輪椅移動到廁所
- *輪椅通常推到廁所門口，再用自己的力量轉移到馬桶上
- *點滴可以請護士小姐來讓他停止運作或打完時再移動點滴架，但是止痛針必須隨時打，若加上手上的許多管線，移動時需注意細許多事情（例：高度要高於或低於心臟）
- *點滴如果要去洗澡或上廁所時，通常都可以停下來，有個接頭可以鬆掉，或是直接貼防水，上廁所時就直接把點滴架拿進去，輪椅通常都停在廁所外面，不過通常都會用便盆椅，不方便的病患通常不會讓他們進去上廁所
- *平常要讓病房透光，所以大概只有在要處理私人問題時才會拉窗簾
- *家屬有時寧可讓病患住院而不敢出院，因為回家後如果有事須要花上救護車的錢，有時反而比住院前更多
- *一開始翻動病床時會覺得他很寬，會覺得不方便，但後來經過護士指導利用輔具或技巧可以達成，只要醫護人員願意教的話，可以減輕家屬很多不方便
- *手環是用於識別病患或是急診識別用的，不過做治療時會直接看病人的床號或是床上的名牌

制度與規定

- *在醫院住比較久的通常都是長期臥床，或是癱瘓的，長期癱在床上那種，像氣切的再來就是四肢癱，還是植物人沒有意識那種
- *吞嚥有困難、有障礙時，藉由鼻胃管灌食，用大針筒，順著壓力流下去
- *上廁所通常會使用便盆椅，直接將病患移到便盆椅上就可以，如果很嚴重的話通常就會直接由護理人員或看護幫他處理，或直接幫他擦
- *長期臥床的病人都是用尿布，因為使用尿袋用久了會感染
- *在浴室洗澡時比較怕跌倒、怕暈倒
- *通常是在做治療的時候，或是在休息的時候才會拉窗簾，不過平常白天都會請病人把窗簾打開，這樣比較通風採光也比較好
- *病患服現在通常是看醫院，不過通常開刀就一定穿

附錄 8：問題卡片



Health care 01


到底要找誰可以做決定

到底要找誰可以做決定

醫生決定病患使用何種治療時，醫生只告訴在場家屬，但那人不一定有決定權或沒轉達給下個家屬，當病人無法表達的狀況，家屬間不知道病人病況，導致醫生有說過但家屬不知道，造成無法緊急做判斷與決定。



Health care 01



Family members 01

阿公說甚麼我聽不懂

阿公說甚麼我聽不懂

我是外籍看護被請來照顧生病的阿公，可是阿公只會說台語而我只會說我的家鄉話，導致阿公說他哪裡不舒服或是想要做什麼事情，我們都只能比手畫腳。



Family members 01



Family members 02

為什麼沒有即時通知

為什麼沒有即時通知

醫生在決定病患要使用何種治療方式時，醫生只告訴部分家屬但家屬不一定有決定權或沒有轉達給下一個家屬，家屬間互相不知道病人情況，導致最後醫生有說過可是家屬不知道，甚至覺得院方沒有通知。



Patients 01

我是貨物我有標籤

我是貨物我有標籤

一進醫院掛急診或確定住院當下，他們就會給我一個手環帶，從此後在醫院中手環成了我的識別標籤，醫護人員需要移動我的病床或是幫我進行治療是都會先確定我的標籤。





Patients 02

行走的燈籠提著走

行走的燈籠提著走

身上到處有插管，心管、肺管和脊髓的止痛，心管胸管不能高過心臟移動時我手上要拿這兩條管子，止痛劑要高過心臟所以要請別人拿，導致移動都是管線，拿著像燈籠的東西走，自己就像是個會行走的燈籠。

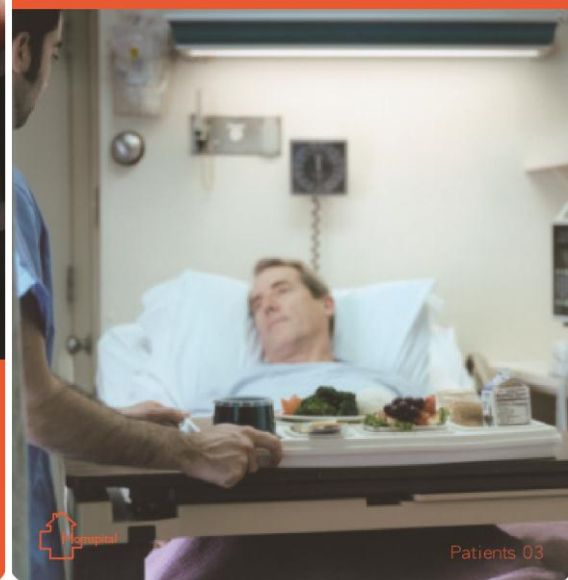


Patients 03

摳摳摳摳牢飯送來了

摳摳摳摳牢飯送來了

吃飯時間到了，摳摳摳摳的鐵餐車聲，推到門口把餐點送進來，我就像住在牢房裡的犯人般被送牢飯來了，餐點的內容不是我喜歡的，可是丟掉又好浪費。



Patients 03



我像監牢裡的犯人

決定住院後,我被規定穿上規定病患服、帶上手環,就像住在牢裡的犯人有自己的編號和制服。



Patients 04

我像監牢裡的犯人

附錄 9：情境劇本

1. 衣，管線問題情境劇本：
 - a. 使用者原先碰到的問題

Concept 1



衣

管線問題

Concept 1

衣_管線問題



阿公狀況還可以的話,可以下床走走喔!

王醫生鼓勵金龍伯在手術後下床走動,因為有助於金龍伯的術後的康復



Concept 1

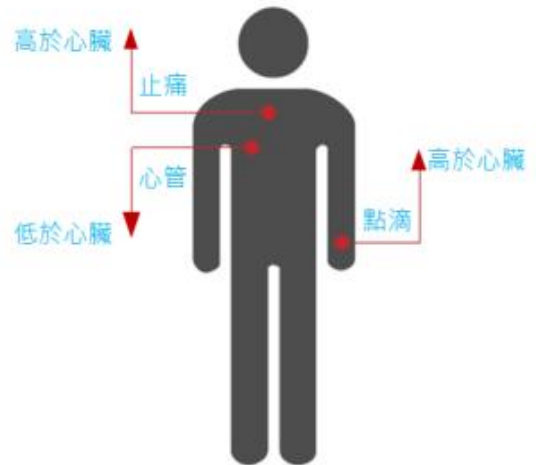
衣_管線問題



金龍伯看到窗外太陽心情很好,便想下床散步

Concept 1

衣_管線問題



金龍伯身上有太多管線了，除了點滴外他插著心管與止痛，而且起來時還要注意點滴和止痛針要高於心臟，心管要低於心臟

Concept 1

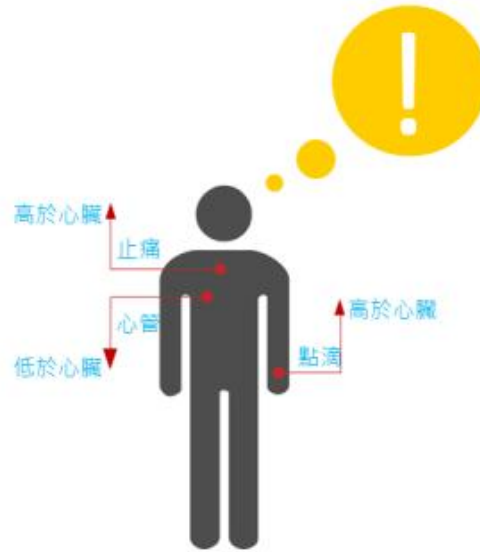
衣_管線問題



金龍伯必須請看護及護士幫忙整理身上的管線才能下床，且必須請家屬或看護協助拿管線，所以當獨自一人在醫院時，就無法下床移動

Concept 1

衣_管線問題



金龍伯下床後還須注意點滴.止痛與心管與心臟之間高低的關係



Concept 1

衣_管線問題



金龍伯覺得帶著點滴.止痛與心管行走時自己就好像是會走的燈籠

b. 加入設計的解決方法

Concept 1



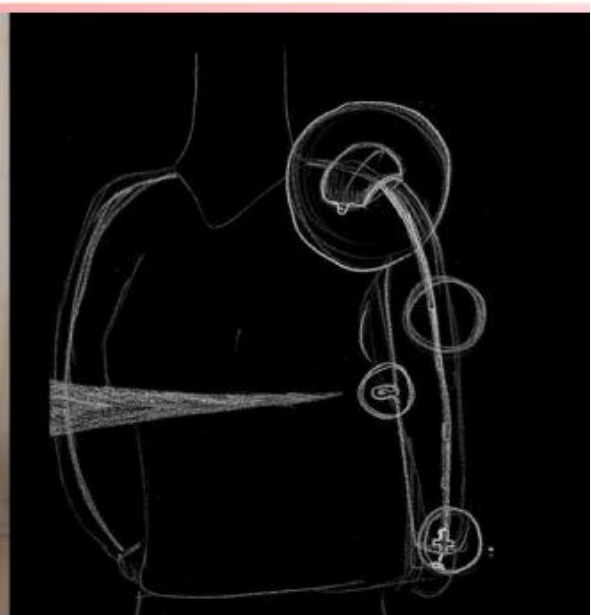
衣

點 滴 衣



Concept 1

衣_點滴衣



金龍伯原先就穿上醫院的點滴衣作為病患服

Concept 1

衣_點滴衣

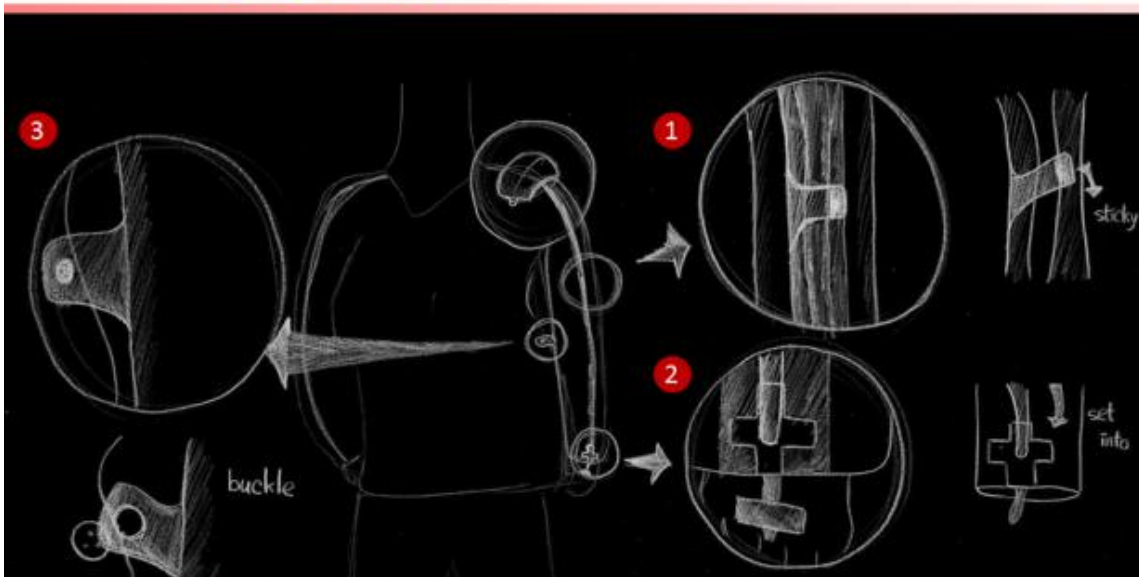


當金龍伯想下床走走時，先請看護或護士幫忙把點滴拿下固定於肩上



Concept 1

衣_點滴衣



1. 把點滴的管線用魔鬼氈固定，並將身上的管線收於袋中並用魔鬼氈固定
2. 管線出口套入固定點固定於袖口
3. 將手肘旁安全扣扣上

Concept 1

衣_點滴衣

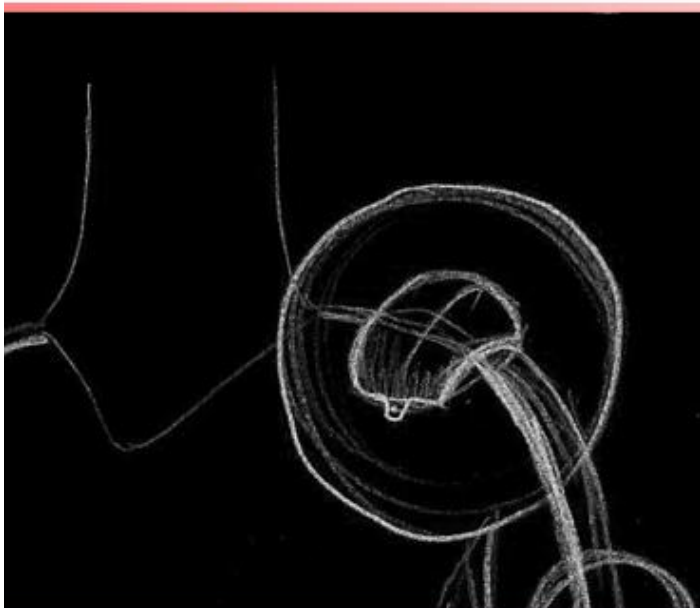


金龍伯可自行於醫院行走，不需要推任何物品及沒有高低的顧慮，而且上廁所也可以自己來了



Concept 1

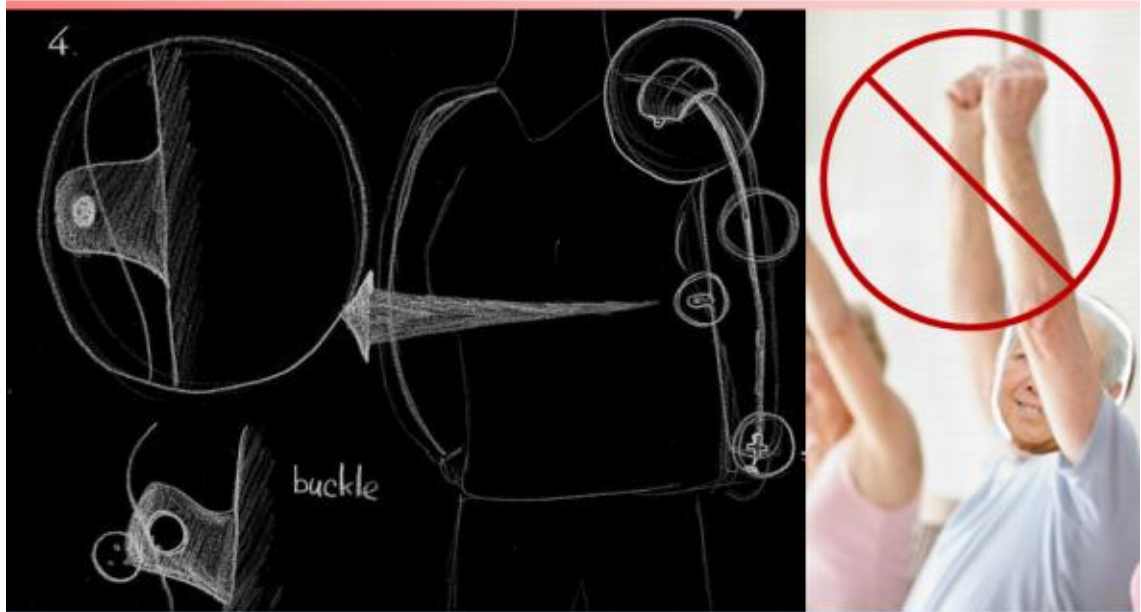
衣_點滴衣



可由肩上點滴的透明處可明顯得知點滴打到多少

Concept 1

衣_點滴衣



手若不小心舉高，安全扣會有物理性的提醒

- 2. 衣，手環問題情境劇本：
 - a. 使用者原先碰到的問題

Concept 2



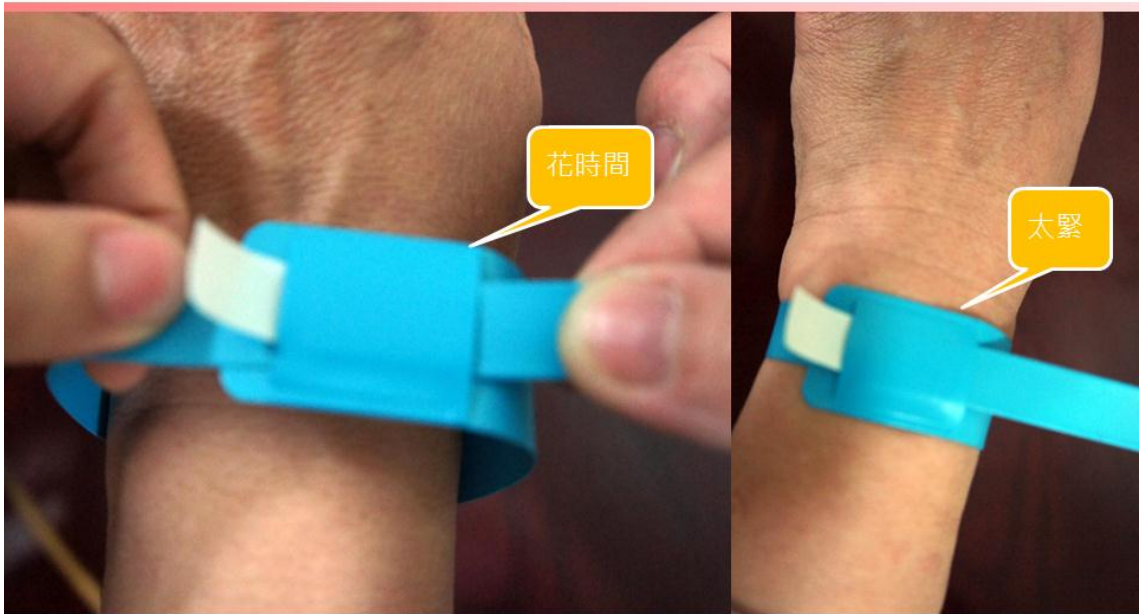
衣

手環問題



Concept 2

衣_手環問題



護士戴手環時需花時間將塑膠穿入，但護士幫忙帶塑膠手環常會太鬆或太緊



Concept 2

衣_手環問題



護士可以藉由翻手環確定病患是誰（三讀五對，叫號），但金龍伯卻覺得自己像被貼病人標籤

Concept 2

衣_手環問題



Concept 2

衣_手環問題



b. 加入設計的解決方法

Concept 2



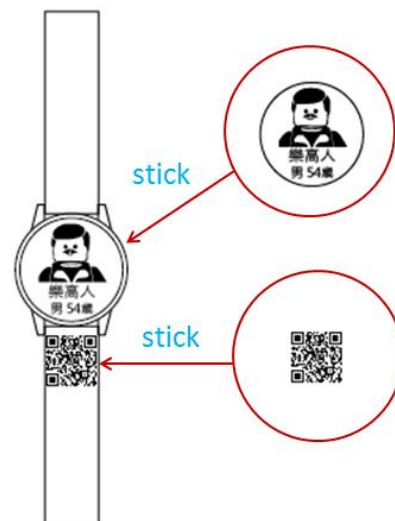
衣

辨識手環



Concept 2

衣_辨識手環



將印的貼紙貼上後，直接將識別手環套上，套上後可符合手的大小

Concept 2

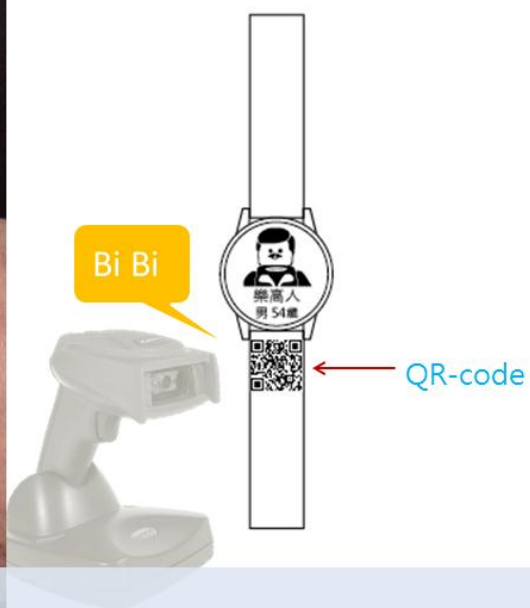
衣_辨識手環



可直接由手環上看病人照片.姓名與年齡辨認

Concept 2

衣_辨識手環



可藉由讀條碼機讀取QR-code得知詳細資訊

- 3. 食，團膳問題情境劇本：
 - a. 使用者原先碰到的問題

Concept 3



食

團膳問題



Concept 3

食_團膳問題



食_團膳問題



要照時間吃藥，可是我還沒餓餐就來

金龍伯覺得因為醫院配餐時間有限制，用餐時間過近常還沒覺得餓餐就來了，感覺給餐與配藥時間過於緊湊



食_團膳問題



金龍伯覺得院方配的菜有很多自己不喜歡的菜色，便只將自己喜歡的菜吃完就將餐盤拿回餐車

Concept 3

食_團膳問題



家屬發現金龍伯胃口差,每次吃飯剩下的餐很多



Concept 3

食_團膳問題



家屬和醫師反應金龍伯胃口差,醫師再和營養師反應,但營養師無法針對個人喜好的問題調整餐點

b. 加入設計的解決方法：方法一

Concept 3-1



食

自動販賣餐



Concept 3-1

食_自動販賣餐



QR-code

一般情況：通常附湯飲食 頭等飲食 湯品飲食 兒科飲食 產後養生飲食

素食選擇：早餐素食(早素)、純素食(全素)、奶蛋素食

咀嚼不便：軟質飲食 細碎飲食 溫和飲食 流質

治療性飲食：熱量控制 低蛋白質 高蛋白質 低渣飲食 口服特殊腸道配方

金龍伯在想用餐時可走至樓層中的販賣機，使用手環上的QR-code感應



主餐(飯類) (選一種)

麻油麵線、糙米飯、五穀雜糧飯、薏仁飯、健康飯、高纖地瓜飯、油飯、桂圓大棗飯、黑豆飯、高鈣吻仔魚飯、胚芽米飯、黃豆糙米飯、紅豆糙米飯、高麗菜飯

副食(選兩種)

金菇牛肉捲、彩椒雞丁、木耳炒肉絲、鮮菇鑲肉、子薑羊肉、青椒燴牛肉、馬鈴薯燉肉、麻油炒豬心、雙菇蒸肉絲、海參燴三仙、枸杞蒸蝦、香煎鮭魚、青蒸鮮魚、九層塔煎蛋、吻仔魚烘蛋、麻油荷包蛋、蒸蛋

菜類(選一種)

紅鳳菜、芥藍菜、A菜、川七

湯

水果

感應後會顯示營養師建議所選用的食物種類，金龍伯可從中選擇所吃的餐點
選完餐點後會送出，金龍伯可拿回房間用餐，用餐完後再送至販賣機旁的推車回收即可

c. 加入設計的解決方法：方法二



食

自動販賣餐車



食_自動販賣餐車



一般情況：通常附湯飲食 頭等飲食 湯品飲食 兒科飲食 產後養生飲食

素食選擇：早餐素食(早素)、純素食(全素)、奶蛋素食

咀嚼不便：軟質飲食 細碎飲食 溫和飲食 流質

治療性飲食：熱量控制 低蛋白質 高蛋白質 低渣飲食 口服特殊腸道配方

在用餐時間由營養師將販賣餐車推至病房，金龍伯使用手環上的QR-code感應



食_自動販賣餐車



主餐(飯類) (選一種)

麻油麵線、糙米飯、五穀雜糧飯、薏仁飯、健康飯、高纖地瓜飯、油飯、桂圓大棗飯、黑豆飯、高鈣吻仔魚飯、胚芽米飯、黃豆糙米飯、紅豆糙米飯、高麗菜飯

副食(選兩種)

金菇牛肉捲、彩椒雞丁、木耳炒肉絲、鮮菇鑲肉、子薑羊肉、青椒燴牛肉、馬鈴薯燉肉、麻油炒豬心、雙菇蒸肉絲、海參燴三仙、枸杞蒸蝦、香煎鮭魚、青蒸鮮魚、九層塔煎蛋、吻仔魚烘蛋、麻油荷包蛋、蒸蛋

菜類(選一種)

紅鳳菜、芥藍菜、A菜、川七

湯

水果

感應後會顯示營養師建議所選用的食物種類，金龍伯可從中選擇所想吃的餐點
選完餐點後營養師便從餐車中拿給金龍伯，用餐完後送至樓層中的推車回收即可

- 4. 食，團膳問題情境劇本：
 - a. 使用者原先碰到的問題

Concept 4



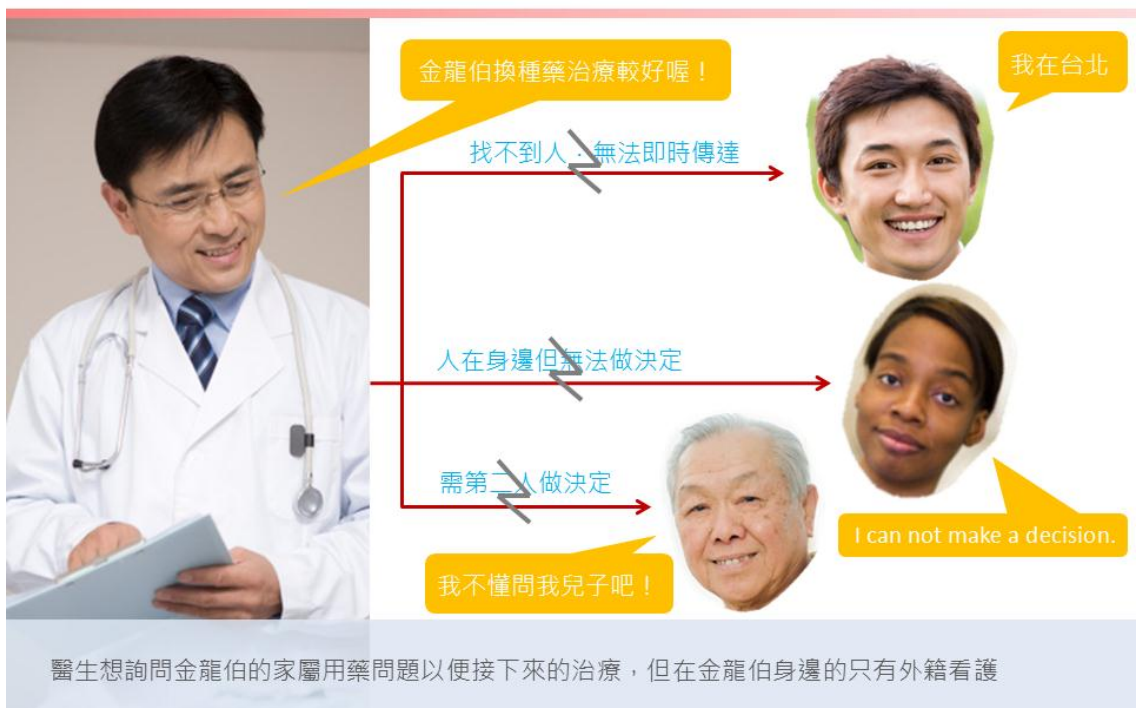
住

資訊問題



Concept 4

住_資訊問題



Concept 4

住_資訊問題



阿公今天狀況怎樣



Today grandpa.....



金龍伯的兒子想知道金龍伯每天的病情，但都必須透過電話詢問每天照顧金龍伯的外籍看護



Concept 4

住_資訊問題



阿公今天狀況怎樣



Today grandpa.....



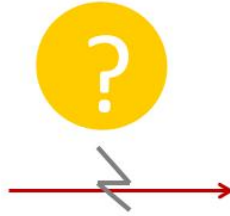
醫生想知道金龍伯每天的詳細病情，也必須透過每天照顧金龍伯的外籍看護

住_資訊問題



我工啥你聽無.....

What?



金龍伯與每天相處的外籍看護溝通只能透過比手畫腳的方式



住_資訊問題



醫生寫這是甚麼.....

我也不懂耶!



金龍伯的兒子去探望金龍伯時，金龍伯和兒子說：醫生說的學名都聽不懂，想問兒子，但金龍伯的兒子對於學名也是一知半解

b. 加入設計的解決方法：方法一

Concept 4-1



住

病房小秘書



Concept 4-1

住_病房小秘書



病房小秘書平時置於床頭，採傳統電話語意，使用單純的按鈕控制，不使用時為相框讓金龍伯可以抒發想念家人的心情

Concept 4-1

住_病房小秘書



緊急按鈕_可直接呼叫護理站

呼叫兒子_可使用視訊方式與兒子連繫
若兒子不方便也可變錄影模式
將影片傳送至兒子手機或電腦

呼叫孫女_可使用視訊方式與孫女連繫

呼叫醫生_可使用視訊方式與醫生連繫
若醫生不在時可變為錄影模式
將影片傳送至醫生手機或電腦

醫療諮詢_可使用視訊方式與醫療中心連繫
對於用藥與病況進行詢問

金龍伯可使用觸控方式撥打到指定地方進行聯繫，若對方不方便可錄下影像傳送給對方



Concept 4-1

住_病房小秘書



金龍伯的兒子與孫女也可傳送及錄製影像為金龍伯鼓勵

Concept 4-1

住_病房小秘書



在台北時_可由手機或電腦獲得最新病況



探病時_可直間觀看病歷紀錄得知病況



醫生可直接於當中輸入病例，金龍伯的兒子可於家中或探病時直接得到金龍的最新病況

Concept 4-1

住_病房小秘書



我會用圖像輸入



用圖像方便溝通多了



可以即時掌握爸的病況



使用圖像與語音方式，便於外籍看護輸入金龍伯現況，醫生與金龍伯兒子可直接看金龍伯病況

c. 加入設計的解決方法：方法二

Concept 4-2



住

溝 通 板



Concept 4-2

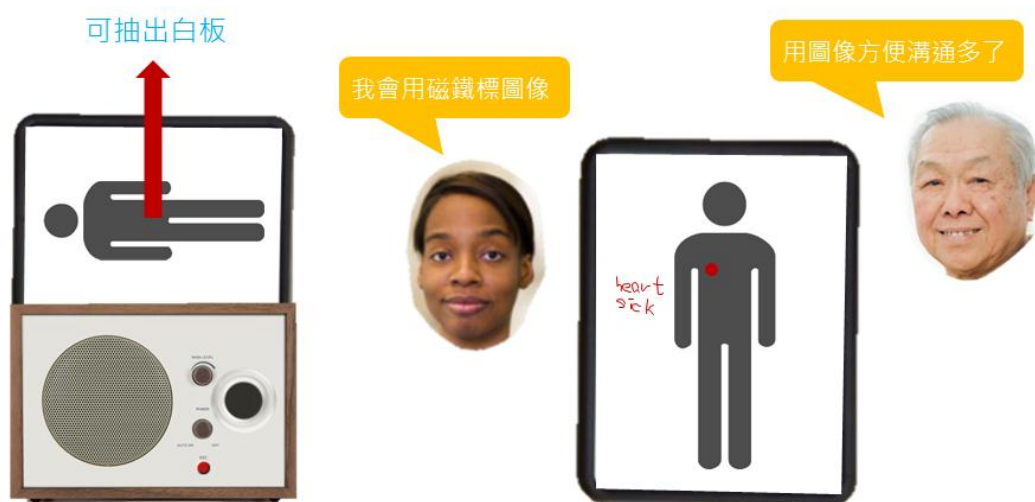
住_溝通板



溝通板平時置於床頭，採傳統收音機語意，使用旋轉的按鈕控制，更貼近金龍伯的使用習慣



金龍伯可使用旋鈕方式撥打到指定地方進行聯繫，若對方不方便可錄下聲音傳送給對方



上方可抽出具圖像的白板，藉由簡單磁鐵的方式，金龍伯與外籍看護可用圖像溝通

附錄 10：評價者基本資料及評價訪談內容逐字稿

評價者 A 與 B：家屬及看護訪談

訪談時間：2011 年 2 月 13 日

訪談地點：訪談者台北住家

訪談者 A_ 家屬 基本資料表			
姓名或暱稱	盧文麗	性別	女
年齡	50 歲	職業	家管
醫院相關的經驗	家屬		
相關經驗的時間	累積照顧時間為 2 年 2 個月		

訪談者 B_ 看護 基本資料表			
姓名或暱稱	陳茂川	性別	男
年齡	53 歲	職業	服務照顧員
醫院相關的經驗	看護		
相關經驗的時間	2 年		

設計問題	
<p>Q1：點滴服的設計。</p> <p>A.家屬：「這方面我就比較不懂，因為要牽扯醫療的問題。」</p> <p>B.看護：「這樣滿創新的，但引流管都會放衣服裡面，所以裡面可以多一個袋子，因為引流管是從肚子開的刀，所以他要有個內袋的形式，就像衣服內側口袋的方式，因為引流管靠身體內側，他會不方便放在外面口袋，再出來會卡住，放內側口袋再用個東西固定的話就可以，而且你引流管就放這邊他再動的話也比較不會拉扯到會比較舒服點，你把引流管固定在裡面就會比較好。</p> <p>因為現在點滴架拿著到處跑是比較不好，但如果他使用定時機器的那種點滴就無法適用了，你人如果要活動的話這種定時機器就無法結合再一起了，如果說那種外科復健的，或是人可以走動的，這個就會比較方便，復健的需要走來走去穿這個就會比較好，不然有時候他們又要做復健又要拿點滴架手會無法去做復健姿勢，所以如果有這個就滿方便的，這個到時後要記得做兩邊，因為有時候會打左邊有時後會打右邊。</p> <p>還有你這個固定點滴的地方考慮的材質要能承受 0.5 公斤的重量，點滴最少是 500C.C.，500C.C.大概是 0.5 公斤，會把衣服往下拉，所以他必須要能承受這樣的力量，或是打左邊點滴的話利用右邊幫他分擔力量，利用反方向的力量去支撐，因為 0.5 公斤掉久的話也是滿重的。</p> <p>你這個魔鬼氈的部份可以把他延伸到整件可以直接脫掉的方式，因為你點滴打下去你要穿進去就會比較不方便，讓他便成打開魔鬼氈套上去後再開始扣上魔鬼氈，這</p>	管線問題

樣比較好，最好可以像手術衣這樣可以拆成兩片，因為現在換衣服的時候，由其是有打點滴臥床的人，你這樣一扯他就可以脫下來，你如果說像現在這個沒有完全打開的方式，他就必須先套頭才能穿，而且整個點滴架也要一起穿，所以你就乾脆整個一起撕開，你在幫病人換衣服的時候，只需要整理好後扣起來就可以。

用魔鬼氈固定管線的方式還滿 ok 的，管線出口的方式有很 ok，扣住提醒他手舉高這是好的，因為他們有時候會不小心的把手往上提，就造成血液回流，回寫又要重新扛，這尤其對血管細的病人會很痛，那種病人依次打七八針還不見得找的到可以打的地方，」

Q2：辨識手環的設計。

手環問題

A.家屬：「需要準備不同的尺寸，用兩端黏的這種比較好，因為這種東西碰到都會掉，很容易脫落。」

B.看護：「最好是不要用魔鬼氈，因為魔鬼氈會磨擦皮膚，會不舒服，如果用直接套上的會比較好一點。用打的束帶就不要用了，因為這種方便是方便，但很容易脫落，其實直接套的束帶方式也很容易脫落。」

為甚麼病人要給他識別證，有的病人會無意識的去拉扯，有的病人就不喜歡戴東西，但手上就有手環，為什麼會有拔針的狀況，就是因為病人不想要身體有約束在，所以他就會拉。

如果讓他覺得我這好像是在帶手錶一樣，他就會覺得比較舒服，這樣的話他看到這個人是我自己，你就可以和他說你不要亂拿下來，這樣護士來和你核對身份這樣才知道這個就是你，你不要去拉他，這樣的話他就比較容易接受，像我們正常那個手環，有的病患不認識字，那護士要三讀五對的時候就很麻煩，所以用照片的話一看是臉就很 ok，就不會說認錯人，這樣會比較快，對病人的心裡來講的話這個人就是我，很快！

條碼在外面會比較好讀取，因為你要核對，如果以後醫院電腦的資訊都可以做到那麼好，一碰就可以找到他的資料，不用再打說他這個是幾年幾月，一碰他就可以直接出現，這樣就省去病歷傳送的流程。」

Q3：自動販賣機與餐車的設計。

團膳問題

A.家屬：「吃的問題我在想真的有可能設計成這個樣子嗎？還是只是你們的想法，你的想法是針對病人的需要，因為其實一般會挑的病人他會挑，不管你用哪種食物他就是會挑，那你不會挑的人你送甚麼東西他都會吃，不然就是用開菜單的方式，但如果三餐都開就累死廚房的人，因為這本身就是個很麻煩的問題，正常人挑食物種類都很麻煩了何況是病人。」

B.看護：「每個人的飲食習慣和口味完全不一樣，營養師只考慮到你適合吃甚麼，這樣的話有很多病人會覺得不好吃會浪費掉，在吃的方面來講對病人和家屬是很大的考驗，因為病人在生病的時候他的味覺或想吃的東西都特別奇怪，家屬會去配合。你這樣挑選那他新鮮度是可以保存多久，這樣的話多於的食物成本也是浪費，比較大的問題就是成本問題，在來就是會浪費很多，因為你做出來沒賣掉的那怎麼辦，而且食物有時間性和衛生的考量，而且也怕被醫院環境汙染，因為醫院細菌最多，

食物一定要處在乾淨的環境販賣，類似餐車推送預計的份量要比原來還多才有得選，所以說你這個還是有帶商確。」

Q4：病房秘書與溝通版的設計。

資訊問題

A.家屬：「他當然是有比現在的好，他是可行然後比以前方便，最重要的是他可以確實知道即時資訊，語音或傳統方式其實就是會不會使用的問題，不然其實兩種方式都很方便，比以前的方式好多了，因為他是一種雙向的，因為不然他就只能反應沒辦法反應到醫生或他兒子那邊去，圖像的方式當然在和語言無法溝通的人來講好用多了，甚至你可以讓他表示出他疼痛的等級，不舒服到什麼程度，但我爸爸的年齡，他不會使用電子產品，不是說恐不恐懼使用的問題，而是他不會使用，我覺得他是不會所以他沒辦法去適應這種東西，怕不怕我不知道他們的心態，因為他們年齡層他們沒接觸過這種東西，但如果你提的像收音機的方式，或許他們會比較容易接受，比較傳統的東西你和他講一下或許他還可以接受吧！」

B.看護：「這如果直接用語音紀錄不用手寫會不會比較好，可以從口與變成文字嗎？如果可以對護士來說是很大福音，因為現在護士交班都是用口語在敘述，在加上他們現在每天花費在登記病歷的時間很多，在變成文字的時間拉太長，拉太長就影響他的服務品質，如果有這功能在交班的時候就可以嘴巴講一講就好，或是醫生來巡房的時候就可以馬上輸入到他的資料裡面去，專業護理師、專科護理師或是值班護士他們每個人所要看的層次都不一樣，但外面就沒辦法看到這些資料，有些資料是鎖的，這樣對醫療團隊來講會比較能掌握狀況，現在門診也有電腦，如果他在病房如果突然有狀況，護士就可以馬上打電話給醫生，醫生可以馬上看這阿伯到底是出了甚麼狀況，馬上做處理不用像現在滿天找不到他的主治醫生或值班醫生，像現在找到他值班醫生來看的時候又是一個小時以後，說不定在這一個小時以內人家已經在做 CPR 了。」

一般來講這個只要按了，如果用嘴巴講轉換文字就滿方便的，你現在叫他很煩雜的動作他或許不會，但如果你跟他說你按這個他就會比較快，按這個你就可以呼叫醫生，問醫生事情，他們就會覺得這個功能很不錯。

這兩個來講阿公會比較喜歡螢幕，因為他們可以看到人，心裡上會比較有安全感，另一個只有聲音，沒辦法去感受到對方聽的人心裡或表情上的不開心，有螢幕可以看到表情，尤其是在比較遠的，在國外的可以透過視訊，對他病情會比較好，但也有被氣死的狀況啦！螢幕對醫生和患者會比較好，能繼續溝通馬上寫進去對他們會比較好，圖像的方式很好，有時候比比不出來，用圖像比醫生在找就比較快，不能說話但可以表達，可以用圖去讓他比。」

評價者 C：病患訪談

訪談時間：2011 年 2 月 13 日

訪談地點：捷運中山國中站旁的丹堤咖啡

訪談者 C_ 病患 基本資料表			
姓名或暱稱	陳育智	性別	男
年齡	27 歲	職業	專利工程師
醫院相關的經驗	病患		
相關經驗的時間	2009 年 2 月 10~20 日 與 2010 年 2 月 10~20 日(兩次住院各為半個月)		

設計問題	
<p>Q1：點滴服的設計。</p> <p>C.病患：「<u>好像口袋比較小，因為尿帶很大，而且其實我那時候的狀況用尿帶的時候也不太可能下床，尿管幾乎術後兩三天就拔掉了，有時候連你拔掉以後還不見得能走，那時候能走的時候的管線幾乎是止痛跟心管，點滴基本上不是一直在打，真的一直在打是術後那種營養液，點滴不太會需要打，只會留一個孔在身上，萬一要的時候才會打，因為能進食的狀況才會打，不能進食的狀況基本上也不會下床，魔鬼氈固定管線的方式很好押！這魔鬼氈兩片打開這樣很像醫院手術衣，但清洗上比較麻煩。</u>」</p>	管線問題
<p>Q2：辨識手環的設計。</p> <p>C.病患：「<u>如果你是一般醫院看病用東環可能會比較方便，但在住院的情況這些其實都會掉，而且其實不太會不舒服，因為他都會弄滿鬆的，但其實住院住比較久，好像一個月會換一次，因為用的時間比較久所以幾乎一定要確保他不掉，我不確定連續戴三十天會不會掉。</u></p> <p><u>不過被標籤這難免，我一開始也會覺得被標籤，但其實病人不能去某些地方，開刀的病人不能去餐廳因為怕感染，因為我那時候有下去就因為戴這個，所以被提醒說你是開心臟，這個地方太容易被感染，所以以醫院的管理上他會希望看到你是病人，所以被標籤這個是看從哪種角度去看。</u>」</p>	手環問題
<p>Q3：自動販賣機與餐車的設計。</p> <p>C.病患：「<u>不過因為我沒有訂餐所以我不太確定，但聽起來還滿好的，可以推到病房裡會比較好，因為有些人真的沒辦法，還有一個問題是他的配餐時間會變很長，因為從第一個人到最後一個人會很久，或是一開始選擇會選很久，或許可以選你不要用這個，還是你要配好的餐。</u>」</p>	團膳問題
<p>Q4：病房秘書與溝通版的設計。</p> <p>C.病患：「<u>我覺得數位板不錯，因為就像我家人都在旁邊，也是會碰到不懂的狀況，因為我是剛好家裡有個醫生，所以我只要打給他，他會幫我們解釋，如果這個功用</u></p> <p><u>在醫生和病人之間的媒介是很好的，這兩個方式的話我是覺得很難比較，因為數位版比較貴，但可以用到的地方比較多，但老人家就比較難上手，我是覺得都用數位版大家會比較熟悉，但如果用收音機的形式，功能也有限資訊也有限，影像的接收</u></p>	資訊問題

讓人感覺比較好，因為我阿公最近有失語症，失語症有最大的問題是肌肉是可以講的，但他說不出話來，所以他講話你會感覺出他有邏輯，但他講的話你完全聽不懂，這種人如果你對他講話對他來講空一種噪音，所以這種人一開始是排斥噪音，所以假設這種病患影像的會比較適合，他現在可能還沒理解這程度，但我相信至少圖片是有可能有空的狀況，但聲音是一定沒有用的資訊，如果他不聽的話可以教他，圖像溝通的話有比較好。」

訪談者 D：營養師訪談

訪談時間：2011 年 8 月 13 日

訪談地點：捷運台北車站誠品商場內的星巴克咖啡

訪談者 D_ 營養師 基本資料表

姓名或暱稱	邱佳慧	性別	女
年齡	26 歲	職業	醫療器材公司營養師
醫院相關的經驗	營養師		
相關經驗的時間	2 年 2 個月		

設計問題

Q1：自動販賣機、餐車與提前點餐的設計。

團膳問題

D.營養師：「可是像我們買食材都要三天前開始發包廠商，所以食材都會算得滿精準的，像每一個青菜可以打幾個便當，都要去秤重，因為有控制成本的問題，而且萬一今天只有一個人點雞腿怎麼辦，因為我們如果大量買會比較便宜，主要擔心的是菜單設計會很複雜，因為每個餐都算好卡數，這樣配下來的卡數會不同，而且我們算那個菜單一開始會有脂質、蛋白質跟碳水化合物去換算，所以是那個換算下來，然後蔬菜一天要吃幾份水果要吃幾份，然後平均去分攤到不同的餐。而且會擔心那個系統是已經設計好的。」

附錄 11：評價訪談資料分類歸納表

項目	歸納評價建議關鍵句
點滴服	<p>B.看護：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 裡面可以多一個袋子，因為引流管是從肚子開的刀，所以他要有個內袋的形式，就像衣服內側口袋的方式。因為引流管靠身體內側，不方便放在外面口袋，拿出來會卡住，放內側口袋再用個東西固定的話就可以。2. 但如果他使用定時機器的那種點滴，就不適用了，病人如果要活動的話這種定時機器，就無法結合再一起了。3. 那種外科復健的，或是人可以走動的，這個設計就會比較方便，復健的需要走來走去，穿這個就會比較好，不然有時候他們又要做復健，又要拿點滴架，手會無法去做復健姿勢，所以如果有這個就蠻方便的。4. 這個到時後要記得做兩邊，因為有時候會打左邊，有時後會打右邊。5. 固定點滴的地方，須考慮的材質要能承受 0.5 公斤的重量，點滴最少是 500C.C.，500C.C.大概是 0.5 公斤。因為點滴太重會把衣服往下拉，所以它必須要能承受這樣的力量，或是打左邊點滴的話，可利用右邊幫他分擔力量，利用反方向的力量去支撐，因為 0.5 公斤吊久的話也是滿重的。6. 魔鬼氈的部份可以把它延伸到整件，可以直接脫掉的方式，最好可以像手術衣那樣，可以拆成兩片，以方便換衣服，尤其是對有打點滴臥床的人，你這樣一扯它就可以脫下來。現在這個設計沒有完全打開的方式，必須先套頭才能穿，而且整個點滴架也要一起穿。7. 用魔鬼氈固定管線的方式還蠻 ok，管線出口的方式也很 ok，提醒他手舉高的這設計是好的，因為他們有時候會不小心地把手往上提，就造成血液回流，回血又要重新打。 <p>C.病患：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 好像口袋比較小，因為尿帶很大可能裝不下，而且其實我那時候的狀況，用尿袋的時也不太可能下床，尿管幾乎術後兩三天就拔掉了，有時候連你拔掉以後還不見得能走。2. 那時候能走的時候，管線滴的幾乎是止痛跟心管藥，點滴基本上不是一直在打，真的一直在打是術後那種營養液。點滴不太會需要打，只會留一個孔在身上，萬一要的時候才會打，因為能進食的狀況才會打，不能進食的狀況基本上也不會下床。3. 魔鬼氈固定管線的方式很好呀！這魔鬼氈兩片打開這樣很像醫院手術衣，但清洗上比較麻煩。
辨識手環	<p>A.家屬：</p> <p>需要準備不同的尺寸，兩端黏的這種比較好，因為這種東西碰到都會掉，很容易脫落。</p>

B.看護：

1. 最好是不要用魔鬼氈，因為魔鬼氈會磨擦皮膚，會不舒服，如果用直接套上的會比較好一點。用打的束帶就不要用了，因為這種方便是方便，但很容易脫落，其實直接套的束帶方式也很容易脫落。
2. 有的病人會無意識地去拉扯，有的病人就不喜歡戴東西，但手上就有手環，為什麼會有拔針的狀況，就是因為病人不想要身體有約束在，所以他就會拉。如果讓他覺得我這好像是在帶手錶一樣，他心裡上就會覺得比較舒服。
3. 有的病患不認識字，那護士要三讀五對的時候就很麻煩，所以用照片的話一看是臉就很ok，就不會說認錯人，這樣會比較快。
4. 條碼在外面會比較好讀取，因為你要核對，如果以後醫院電腦的資訊都可以做到那麼好，一碰就可以找到他的資料，這樣就省去紙本病歷傳送的流程。

C.病患：

1. 在住院的情況這些其實都會掉，而且其實不太會不舒服，因為他都會弄蠻鬆的。但其實住院住比較久，好像一個月才會換一次，因為用的時間比較久，所以幾乎一定要確保它不掉，我不確定連續戴三十天會不會掉。
2. 被標籤這難免，我一開始也會覺得被標籤，但其實病人不能去某些地方，開刀的病人不能去餐廳因為怕感染。我那時候有下去就因為戴這個，所以被提醒說你是開心臟的，這個地方太容易被感染，所以以醫院的管理上，會希望能辨識出你是病人，所以被標籤這個問題，是看從哪種角度去看。

自動販賣機與餐車

A.家屬：

其實一般會挑食的病人他會挑，不管你用哪種食物他就是會挑，那不會挑食的人你送甚麼東西他都會吃。不然就是用開菜單的方式，但如果三餐都開就累死廚房的人，因為這本身就是個很麻煩的問題，正常人挑食物種類都很麻煩了，何況是病人。

B.看護：

1. 每個人的飲食習慣和口味都不一樣，營養師只考慮到你適合吃甚麼，這樣的話有很多病人會覺得不好吃不吃會浪費掉。
2. 你這樣挑選的設計，新鮮度是可以保存多久？這樣的話多餘的食物成本也是浪費，比較大的問題就是成本問題。再來就是會浪費很多，因為你做出來沒賣掉的那怎麼辦？食物有時間性和衛生的考量，而且也怕被醫院環境汙染，因為醫院細菌最多，食物一定要處在乾淨的環境販賣。餐車推送也類似，預計的份量須比原來還多才有得選。

C.病患：

可以推到病房裡會比較好，因為有些人真的沒辦法走動，還有一個問題是這種方式的配餐時間會變很長，因為從第一個人到最後一個人會很久，或許可以選你要不要這個自由點餐，還是你要原來配好的餐。

D.營養師：

1. 像我們買食材都要三天前開始發包廠商，所以食材都會算得滿精準的，像每一個青菜可以打幾個便當，都要去秤重，因為有控制成本的問題。而且薑一今天只有一個

人點雞腿怎麼辦？我們大量買會比較便宜。主要擔心的是菜單設計會很複雜，因為每個餐都算好卡數，這樣配下來的卡數會不同，而且我們算那個菜單一開始會有脂質、蛋白質跟碳水化合物去換算，所以是那個換算下來，然後蔬菜一天要吃幾份，水果要吃幾份，然後平均去分攤到不同的餐。

2. 而且會擔心那個系統是已經設計好的。

病房秘書

A.家屬：

與溝通版

1. 它當然是有比現在的好，是可行的也比以前方便。它可以讓我們確實知道即時資訊。語音或傳統方式其實就是會不會使用的問題，不然其實兩種方式都很方便。
2. 它應是一種可雙向溝通的，不然他就沒辦法反應到醫生或他兒子那邊去，圖像的方式當然在和無法語言溝通的人來講好用多了，甚至你可以讓他表示出他疼痛的等級，不舒服到什麼程度。
3. 我覺得老年人沒辦法去適應這種東西，我不知道他們的心態怕不怕，因為他們年齡層沒接觸過這種東西，但如果你提的像收音機的方式，或許他們會比較容易接受，比較傳統是的東西你和他講一下，或許他還可以接受吧！

B.看護：

1. 如果直接用語音紀錄，不用手寫會不會比較好？因為現在護士交班都是用口語在敘述，再加上他們現在每天花費在登記病歷的時間很多，在變成文字的時間拉太長，拉太長就影響他的服務品質。如果有這功能讓他們在交班的時候以嘴巴講一講就好，或是醫生來巡房的時候，就可以馬上輸入到他的資料裡面去。
2. 專業護理師、專科護理師或是值班護士他們，每個人所要看的層次都不一樣，但外面就沒辦法看到這些資料，有些資料是鎖的。這樣對醫療團隊來講，會比較能掌握狀況。現在門診也有電腦，如果他在病房突然有狀況，護士就可以馬上打電話給醫生，醫生可以馬上看到這阿伯到底是出了甚麼狀況，馬上做處理。不用像現在滿天找不到他的主治醫生或值班醫生，而在找到他值班醫生來看的時候，可能又是一個小時以後，說不定在這一個小時中，人家已經在做 CPR 了。
3. 如果用嘴巴講轉換文字就蠻方便的，你現在教他很煩雜的動作他或許不會，但如果你跟他說你按這個他就會比較快，按這個你就可以呼叫醫生，問醫生事情，他們就會覺得這個功能很不錯。
4. 這兩個來講阿公會比較喜歡螢幕的，因為他們可以看到人，心理上會比較有安全感。另一個只有聲音，沒辦法去感受到對方聽的人心理或表情上的不開心，有螢幕就可以看到表情，尤其是在比較遠的。在國外的可以透過視訊，對他病情會比較好，但也有被氣死的狀況啦！螢幕對醫生和患者會比較好，能繼續溝通馬上寫進去，對他們會比較好。圖像的方式很好，有時候用比的比不出來，用圖像比醫生在找就比較快，不能說話但可以表達，可以用圖去讓他比。

C.病患：

1. 我覺得數位板不錯，因為就像我家人都在旁邊，也是會碰到不懂的狀況，因為我是剛好家裡有個醫生，所以我只要打給他，他會幫我們解釋。這個功用在醫生和病人之間的媒介是很好的。

-
2. 這兩個方式的話，我覺得很難比較，因為數位版比較貴，但可以用到的地方比較多，但老人家就比較難上手。我是覺得都用數位版大家會比較熟悉，但如果用收音機的形式，功能有限，資訊也有限，影像的接收，讓人感覺比較好。
3. 我阿公最近有失語症，失語症有最大的問題是肌肉是可以講的，但他說不出話來。所以他講話你會感覺出他有邏輯，但他講的話你完全聽不懂，這種人如果你對他講話，對他來講是一種噪音。對這種人一開始是排斥噪音。對假設這種病患影像的會比較適合，如果他不曾用的話可以教他，圖像溝通的話有比較好。
-

