

第 29 章

# 問題解決法

## Problem Solving

作者：徐南麗、蔡富婷

### 本章大綱

何謂問題	列舉問題點
問題種類	解決問題
問題形成	結論



## 前言

所謂：「工欲善其事，必先利其器」，具備解決問題的能力是管理者能夠有效領導的利器之一。主管是組織發展進步的主導人物，除了應懂得如何應用科學方法來解決問題外，更要不斷地充實本身的學識、獵取新知、從事研究、做適當的決策，並使每一個人都能夠發揮高度的技巧與能力。在人類的組織中，衝突常是無法避免的，特別是在醫療照護的體系裡，衝突機會更高。主要的原因之一是醫療體系中的專業人員所要面對的是涉及生死攸關的問題，主管的重要職責之一，就是解決問題，期能在複雜的工作環境中維持組織正常的運作，並且在平穩中求發展。因此身為現代主管必須精於確立問題，找出問題點，了解原因及相關影響因素，規劃解決方案，領導部屬執行決策，達到團隊合作，以提升護理專業及品質。

### 何謂問題

何謂問題？國內外學者對問題有不同定義，李麗傳認為所謂問題是指在達成目標中所出現之困難、不順利或妨礙（李麗傳等，2000）。但問題本身也許就是問題。如老師在上課時可以開放式的方法問同學「有沒有問題」？「有什麼問題」？然後將問題種類加以歸類，也許有些問題對甲同學是問題，對乙同學就不是問題。有些人甚至不會「看」問題，「問」問題。因此如何看「問題」，找出「問題點」，尋求解決之道，才是解決問題的重點。因此對問題的看法，因人而異，有關問題的說法有：

- 人生就是不斷面對問題。
- 問題常因情境、時間、地點、人物有異，難有定論。
- 目標與現狀或理想產生差距，就構成問題。
- 目標與現狀差異會因 TPO(Time, Place, Occasion)不同而有異。
- 權限內能解決的算問題嗎？權限外才能解決的是自己的問題嗎？
- 問題與時間有關嗎？是過去的？是目前的？還是未來的問題？

- 您能分出問題嗎？您能評估問題的種類嗎？
- 您能看出問題的緊急性與重要性，而分出優先順序嗎？

## 問題種類

問題種類也許可有成千上萬種，茲將常見問題種類歸納為下列幾項：

### ◎ 看得見的與看不見的

如病人嘔吐、吐血、有外傷，是冰山上的一角，很明顯容易看到的；看不見的如慢性胃出血、內出血、不明顯頭痛症狀、潛伏的傳染疾病、精神心理失調等是不易看到問題，是冰山下的一角，就如同瞎子摸象一般，是看不清楚全貌的問題。

### ◎ 個人與團體的（詳見圖 29-1）

1. 個人問題：例如，護理人員自己專業知識技能不足，造成臨床工作適應不良，或找不到血管抽血，信心喪失、被病人罵等。
2. 個人與個人問題：例如，單位個人排班無法妥協，造成護理人員與護理人員之間的衝突；又如護理部內部督導長與護理長立場不同而產生的對立問題，個人也會因私情私務，引起與同學或同仁間對立問題。
3. 個人與團體問題：護理人員因個人因素而無法配合單位的作業流程，故而產生個人與單位之對立，如無法參加團體旅遊、成本研究或品管活動。
4. 團體與團體的問題：如外科部與護理部對立，則是部與部的問題，組織與組織，團體與團體的問題。

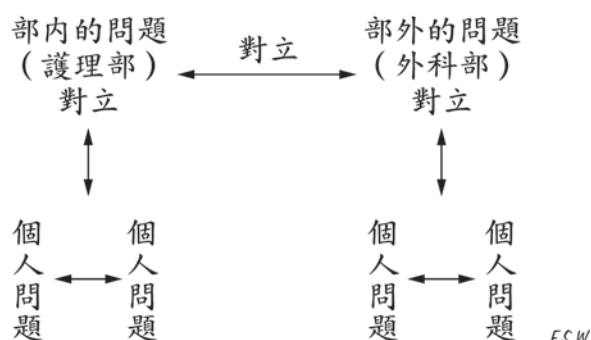
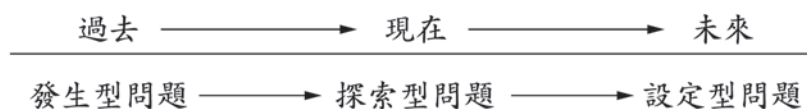


圖 29-1 依個人與團體關係分類

### ◎因時間不同而分類（詳見圖 29-2）

依時間分類，過去、現在、未來不同，而有不同問題。如「過去」問題，每個人每日三省吾身，可檢討自己過去有什麼問題，如考不上大學，原因是什麼？如找出原因，是因數學不好，分數太低（才 10 分），才造成低分以至落榜結果，那麼現在是否應努力補數學，才能迎頭趕上或至少達到 60 分及格水準？可是若自己心情不穩定，無法靜下來唸書，是現在的問題。也有考上大學了，但過去的問題是從前不夠用功，以致分數未能分發到理想大學之系所，現在需依分數重填志願，到底要怎麼選擇呢？是選工學院、理學院、醫學院、還是文學院呢？選校選系是現在問題，可是選校選系後對將來有何影響，未來前途如何？有何出入？那是未來的問題。

有人將過去歸類為「發生型」之問題，如：已得癌症的人，過去可能工作太勞累、飲食生活習慣不好、經常抽煙或喝酒（最易引起肺癌與肝癌疾病），現在的問題是要接受化療，未來問題是二、三年的生活工作計畫如何安排。現在的問題多半是指「探索型」問題，實事求是，求好還要更好，精益求精，如：割雙眼皮、美容等對甲可能是「問題」，對乙可能不是問題，因為乙覺得單眼皮反而很美、很特殊。未來的問題多半傾向「設定型」問題，何去何從？是繼續升學或投入臨床工作？選校或選系？之後前途如何等。



F.S.W.

圖 29-2 依時間分類

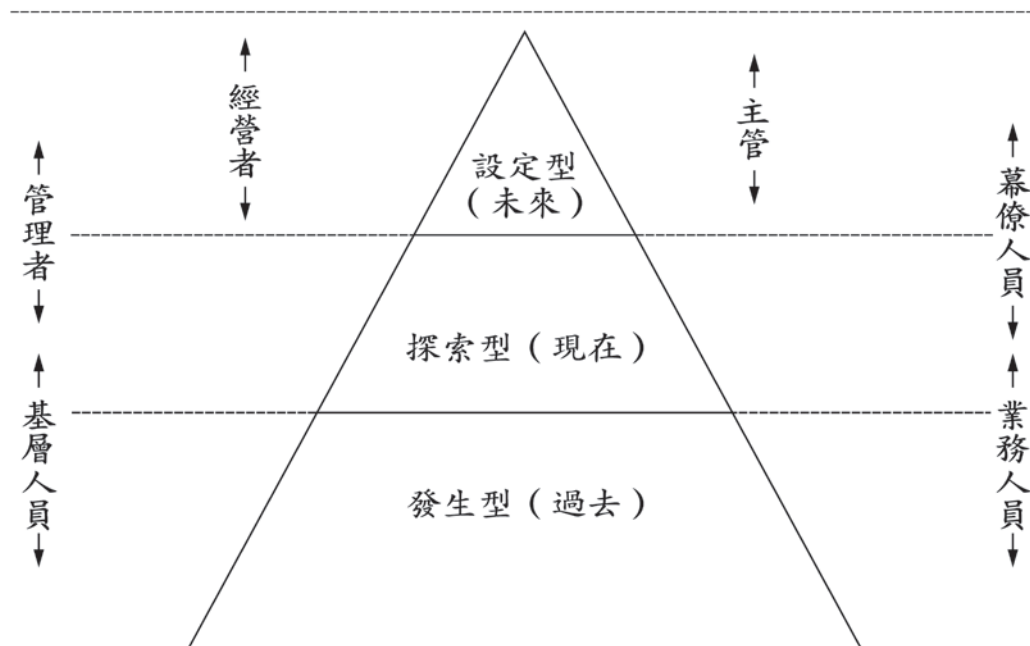
### ◎依發生原因類別不同分

1. 人員問題(People Problem)：包含個人行為與團體行為的問題。
2. 技術問題(Technical Problem)：因機械、技術、電機、電子及系統故障失靈等問題。
3. 營運問題(Operational Problem)：因政策、組織結構、市場動盪、法規等因素引起，亦或與行銷、生產、公共關係、企業等專業功能有關的問題。



### ◎依人員職位、時間領域分類（詳見圖 29-3）

依人員職位高低、時間領域（過去、現在、未來）分類基層人員及業務人員是屬發生型與探索型，中階層幕僚人員多屬探索型與設定型，而最高階層管理者、經營者與主管是屬探索型與設定型。



參考資料：佐藤允一(1989)·問題解決方法與應用·台北：清華。

圖 29-3 依人員職位、時間領域分類

### ◎依投入過程而分類

問題點與投入過程或限制條件有關，投入是指輸入的人、財、事物、時間等是否有問題，過程是指執行當中做法的問題，並不是所有的問題都可加以解決，當然有其「能」與「不能」的範圍。如前所述，問題解決必須調查問題發生的原因，從中區分問題所在，其次針對問題構思對策，這是解決問題的主要程序。在這程序中，可進一步將問題細分為三種：

1. 「對策不當」的問題點：是投入（手段）方面的問題點。
2. 「做法不當」的問題點：是過程（活動）方面的問題點。
3. 「自己無法承擔」的問題點：是限制條件方面的問題點。

投入與過程可能是權限內可以改正的，但也有些過程是自己無法承擔的。其他問題的歸類也可能合併前 2 點或其他點間互相作各種排列組合分類，

問題的發生不是那麼單純的，也可能合併多重的、複雜的、多面的問題。

## 問題形成

在我們的日常生活中為何有那麼多的問題發生呢？問題形成往往與環境變化息息相關，問題的形成由環境變化產生可歸類為下列幾個因素改變：

### ◎ 政治性環境

如 1995 年台灣實施全民健保之後，對醫療的財務面衝擊及改變很大，新的財務問題皆與全民健康給付政策有關。

### ◎ 經濟性環境

健保給付帶來的問題，其關係著各大醫院的營運情況，如不能深入了解變遷而作適當應變，可能面臨破產，健保實施五年以來已有一、兩百家小醫院含診所關閉大吉了。

### ◎ 技術性環境

由於醫療科技電子網路的發達，使得醫學技術跟著蓬勃發展及進步，為民眾帶來莫大的福利，如語音掛號節省掛號排隊時間、核磁共振檢查、電腦斷層攝影等先進醫療儀器的使用有助診斷疾病；遠距教學對偏遠地區的病人的照顧及醫療水準的提升均有助益。

### ◎ 社會性環境

隨著社會型態的改變，教育知識水準的提高，民眾的醫療需求也隨之改變。病人知道自己的權益，醫病關係由過去完全聽專家的話改為由網路查詢資料後，再去找醫生。他自己已經成為半個專家了，如果醫護人員服務不好、知識有限、與病人新知差距很大，理想與事實不符合，就容易造成醫療糾紛，醫病關係也會改變。

### ◎ 文化性環境

科技進步交通發達，網路普遍，縮短了人與人之間的距離，但各地人種，如日本人、美國人會因東西文化不同而有差別。同住在台灣又因客家人、外省人及原住民等文化差別而有不同的問題，如抽煙、吃檳榔、吃醃漬食品、不喜歡看病等問題。再者，早期的中醫是屬較弱勢的一個團體，慢慢隨著醫療文化的改變，現在中醫已有逐漸突起的趨勢。目前各大醫學中心也有設中醫門診，

或開放中醫系學生實習西醫。如何結合中西醫建立文化特色或將原有的文化特色，含文學、藝術、醫學、護理與病人的問題結合，共同解決問題是值得正視的。

## 列舉問題點

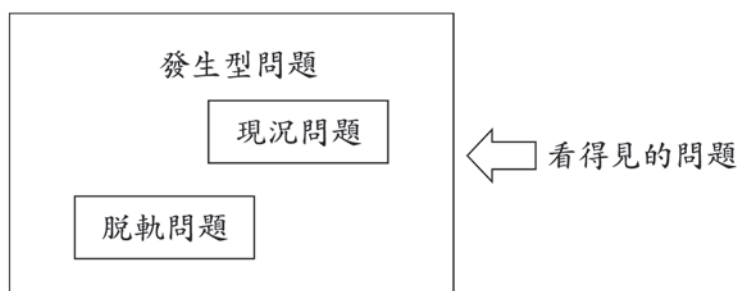
了解問題形成後，最重要的是發現問題，找出真正的問題點，而不是頭痛醫頭、腳痛醫腳，列舉問題點如下：

### ◎有看得見（外傷）及看不見的（內出血）問題點

如病人身上有外傷，看的見容易觀察，要發現是較容易的。如果是看不見的；如胃出血，就要從病人的生命徵象、血液、排泄物、實驗室理學檢查、身體評估等線索來判斷，故內在問題比起發現外傷（外在問題）來得較不容易。

### ◎依時間不同而產生的問題

1. 發生型問題（圖 29-4）：如報告應於下周一交，但是因好玩，或不會做，以致將問題擱置、脫軌無法完成，產生周一交不出報告的問題。首先需自我評估找出問題點，如只是時間不夠，問題也許以加班，或找人幫忙，大家整理一下，就可完成了。

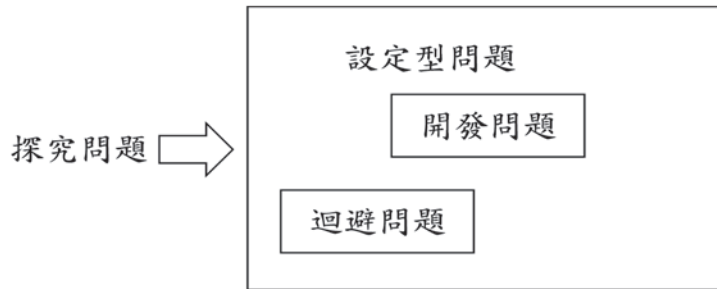


資料來源：佐藤允一(1989)·問題解決方法與應用·台北：清華。

圖 29-4 發生型問題

2. 探索型問題點（圖 29-5）：有人要隆乳、割雙眼皮、紋眉、化妝等，這些不是一定要做的，如果人連基本生理需求都有問題，哪會要求精益求精、強化問題、改善問題呢？同時有些事也是見人見智，不見得單眼皮、鳳眼就不好

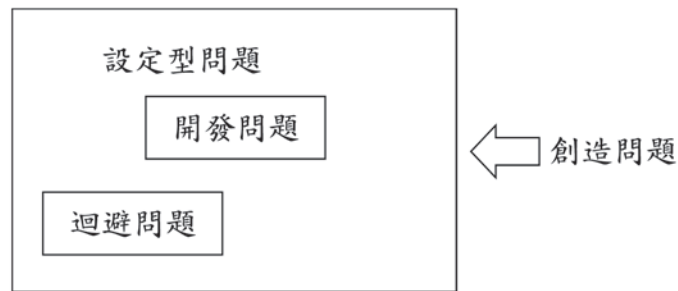
看，也許有人認為單眼皮才美呢！對於喜歡自己是單眼皮的人就不是問題，反之，喜歡雙眼皮的人就是問題了。



資料來源：佐藤允一(1989)·問題解決方法與應用·台北：清華。

圖 29-5 探索型問題

3. 設定型問題點（圖 29-6）：未來何去何從？公司要如何經營？個人要如何做生涯規劃？如果想進修念博士，問題就產生了，因要唸書須做各種準備，如考托福、學會電腦、學會開車等，如果學不會，問題就產生了，除了主問題還有次要問題，有些可以迴避不談解決問題，有些卻一定要面對問題，開發問題，研究創造發展，才能走出大道，看到未來美景。



資料來源：佐藤允一(1989)·問題解決方法與應用·台北：清華。

圖 29-6 設定型問題

◎ 因投入過程不適產生的問題點

事情的發生都有其來由（詳見圖 29-7），如醫療糾紛事件，可能是因醫療人員沒有執照，專業知識不足或臨床技術的疏忽。



舉例：護生打針位置不對，打到坐骨神經，使得病人右腿麻痺，造成病人的不滿及憤怒，又未獲合理的處理，因此走上法律訴訟，產生醫療糾紛事件。而這問題的問題點是發生在帶實習的老師？病房護理人員？護生或病人？是投入問題？還是過程問題？應加以探討。

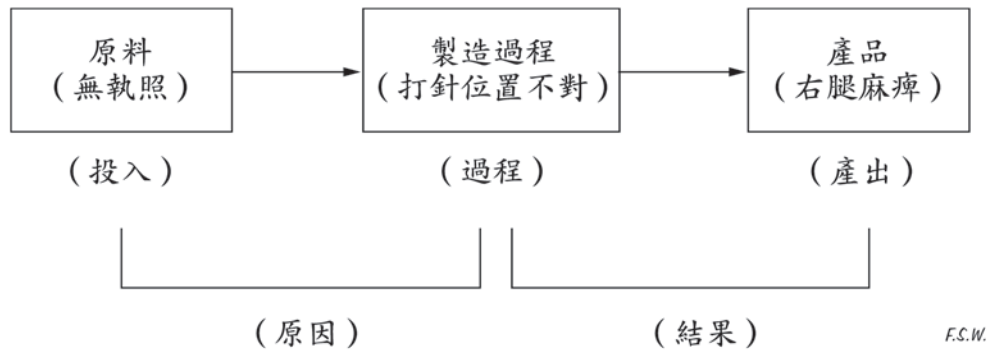
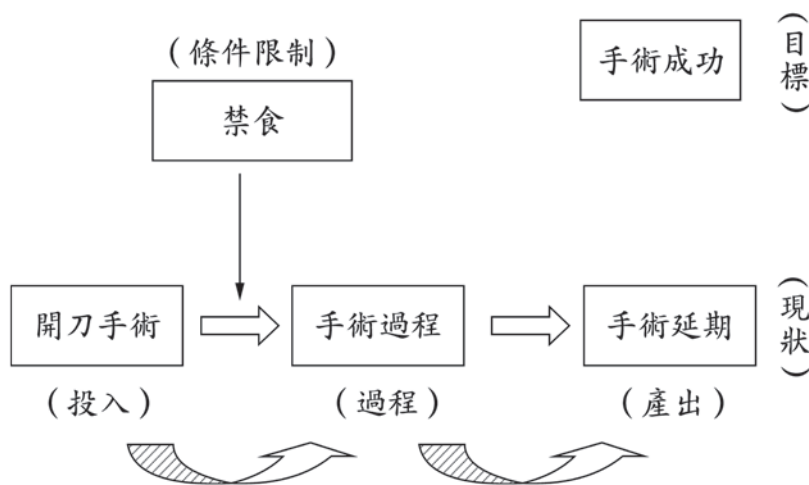


圖 29-7 護生打針造成病人右腿麻痺

舉例：手術成功是病人及所有醫護人員共同的目標，但當病人要進入手術室時，病人需禁食，當要進入手術室時發現病人沒有遵守護理人員之告知（或護理人員沒有告知病人），則造成原訂手術的進度延期，如此則產生現狀與目標之差距，是投入問題？還是過程問題（圖 29-8）？病人或護理人員怎麼說、說什麼、對方是否清楚？要清楚分析，才不會造成下一個問題。



參考資料：佐藤允一(1989)·問題解決方法與應用·台北：清華。

圖 29-8 護理人員未說清楚「禁食」造成手術延期

舉例：病人剛動完手術，如果護理人員專業知識及臨床經驗不足，沒有教導病人上下床的正確知識及技術，如此極有可能導致病人下床跌倒，而造成頭部外傷、出血，產生大家都不希望的結果，問題點出在哪裡？是投入？人、時、地的因素？還是過程問題？

### ◎ 權限內外問題

權限內外問題是指在自己權限內能解決或不能解決的問題。

舉例：給藥前三讀五對是相當重要的一個步驟，對於新進人員而言更是重要，如果因本身專業知識或臨床經驗不足，則很有可能給錯藥，故給藥前三讀五對是非常重要的。「給藥」這是屬於護理人員權限內的範圍；而開立醫囑即不屬於護理人員的權限範圍內，是屬權限外的範圍。給藥時如果醫生未打電腦，醫囑用手寫的字跡相當潦草，以致新進護理人員看錯藥物，給藥錯誤，造成因為醫療疏忽導致病人死亡而無法挽救的錯誤，是非常遺憾的，因此醫護人員彼此間應互助合作，在一個安全的醫療環境中，大家發揮醫療團隊精神，以造福社會民眾，才是病人之福（圖 29-9）。

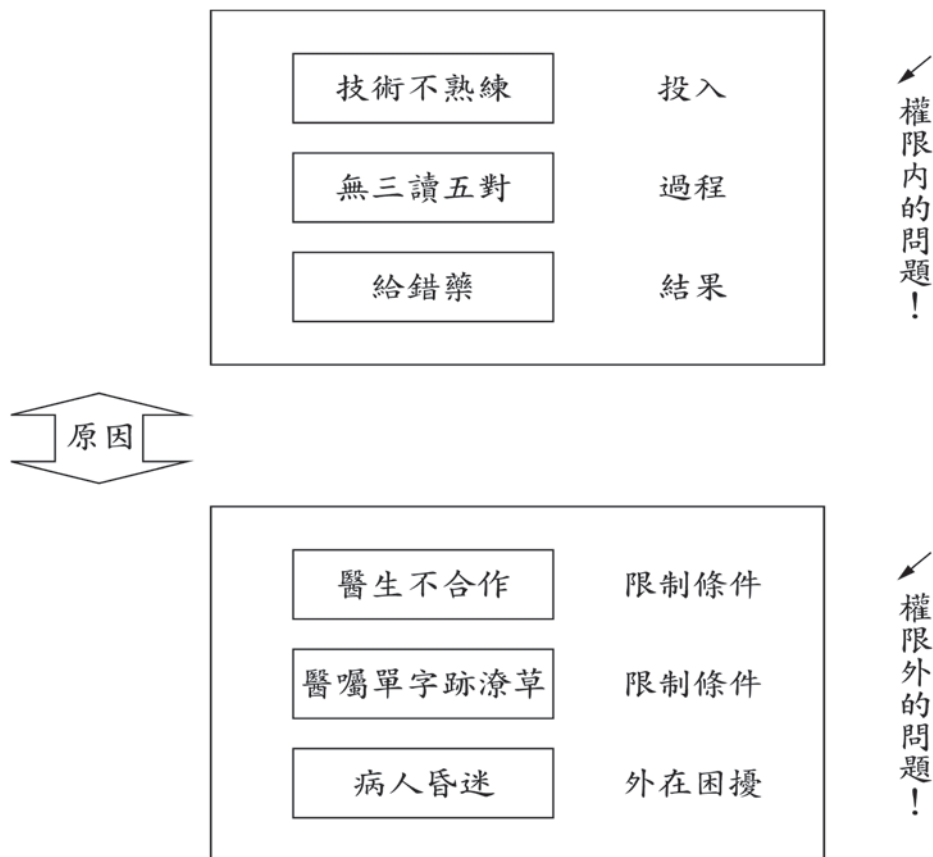
### ◎ 理想與事實差距之問題點

理想與事實有差距有人能接受，那就不是問題了，如果差距很大，心理又不能調適，就產生問題。

舉例：高中聯考生，有人目標是考上國立大學，如今考上私立大學，理想與事實有差距就產生問題，若理想與現實差距不大，考上大學就好，如今考上了，即使是最不好的大學也比沒考上好，如此念頭一轉，問題就不是問題了；若不能接受就會抱怨，有不滿情緒產生。

舉例：有些單位對新病人環境介紹採看錄影帶，由護理人員帶領三、五個做團體介紹，或做個別口頭介紹等方式。若個別介紹沒有一個標準作業流程，可能造成護理人員對於病人之環境介紹並不完整，使病人不知外出要請假，而使護理人員以為病人走失了，原因出在介紹過程產生問題，故應重新建立新的標準作業流程，使得護理人員有方向可循，介紹內容一致，解決新入院病人環境及有關規定介紹之缺失。

當實際現況與目標出現差距時，問題即產生。例如：有些單位可能會自訂單位的標準作業流程，而此作業流程是單位預期的理想狀態，如果單位護理人員無法遵循此標準作業流程，可能實際現況與目標出現差距，問題即產生。



參考資料：佐藤允一(1989)·問題解決方法與應用·台北：清華。

圖 29-9 權限內外之問題點

## 解決問題

了解問題點之後，最重要的就是找出對策解決問題，下列將依解決問題的原則與對策二方面來討論。

### 一、解決問題的原則

解決問題的過程中必須遵守下列幾個原則：

1. 必須先確認影響組織利益最大的問題，再從大問題中分離出小問題，如此就可以依據組織的規定來解決小問題，再運用較多的時間周詳地處理大問題。
2. 主管可以分配小問題給部屬，使其依循著組織的政策來解決小問題，如此不但可以促使部屬了解組織目標，並能增進其工作自主的能力。
3. 處理較複雜的大問題時，主管可以借助機構內、外專家的諮詢與經驗來處理

，才不致於與現實的情況脫節。

4. 問題解決的成效與品質端視主管在採取措施是否有足夠的空間和充分的自主權，因為在有壓力的情況下容易倉促下判斷，常會造成不當的決策。
5. 在解決大問題時，身為主管要知道，任何問題都不可能會有十全十美的解決之道。因此，不要為了某一細節而躊躇不前，一旦作了決定，就當作是目前最佳的處理方法，即時付諸行動，而把多餘的精力分散到其他重要的事務上。

## 二、解決對策

一位成功的管理者，必須要能精於確立問題，找出問題之原因，進而規劃解決方案，當面對不同問題型態時，因應問題的方式有所不同。例如：有人不反應，有人過度反應，不反應沉默似金也是解決方法之一；有人過度反應，破壞別人、打架、據理力爭，也是解決方法之一，只是後果如何，是否又製造另一個問題，都是值得探討的，因此，要如何問題分析並以智慧做為解決問題的對策呢？茲分別說明如下（以下內容部分摘自政大教授蕭國慶在空軍總醫院給護理人員上行政管理課「問題分析與決策智慧」的講義）：

### (一) 問題分析與決策智慧

- 解決問題即是決策制定的過程。
- 解決問題（即決策）常是方案間的妥協，而非絕對純方案的抉擇。

### (二) 培養解決問題的創意

- 突破自我設限以克服問題障礙。
- 認清他我目標才能剖視問題核心。
- 確實掌握問題系統內可控制變數。
- 擴大系統以突破限制條件。
- 辨識相關關係與因果的差異。



### (三) 解決問題七大步驟

#### ◎ 明確辨識問題

- 為何需要決策？
- 事實與目標的差距？
- 不決策後果？

#### ◎ 清晰陳述目標

- 確定決策目標。
- 目標是否基本而廣泛。

#### ◎ 設定評估標準

- 欲達成什麼(To Achieve)？
- 欲保留什麼(To Preserve)？
- 欲避免什麼(To Avoid)？

#### ◎ 釐訂標準層次

- 絕對需求(Absolute Requirement)——相當於限制條件。
- 冀期需求(Desirable Objective)——以重要性程度分級。

#### ◎ 羅列可行方案

- 已盡量列舉可行方案？
- 已努力收集有助決策的資訊？

#### ◎ 試煉各項方案

- 各方案與評估標準比較如何？
- 有無明確的贏家？
- 「最佳」方案，有無顯著缺點？
- 可否合併方案，以發展更好方案？

#### ◎ 前瞻決策風險

- 未來有無疑慮。
- 權變計畫的應用。
- 預防措施與緊急措施。

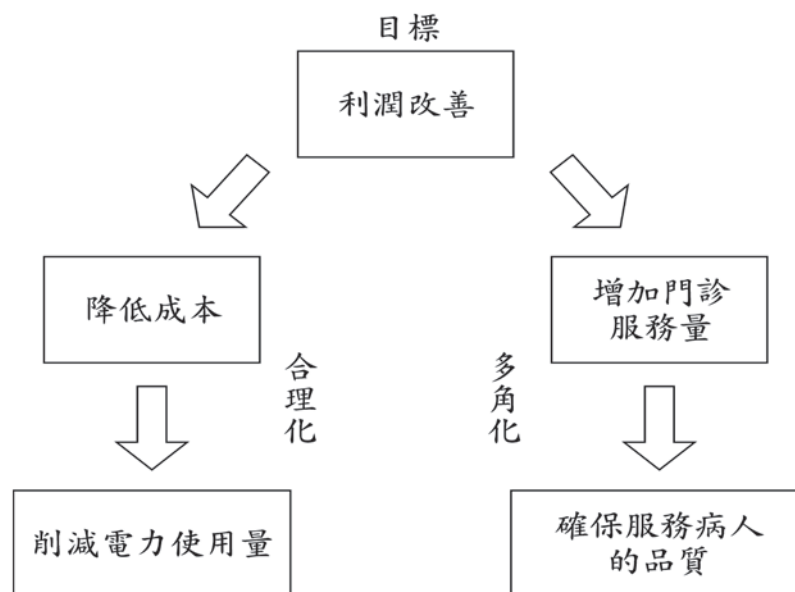
#### (四) 訂出改善方法

改善方法很多，就依腦力激盪與 6W1H 解決法介紹如下：

##### ◎腦力激盪

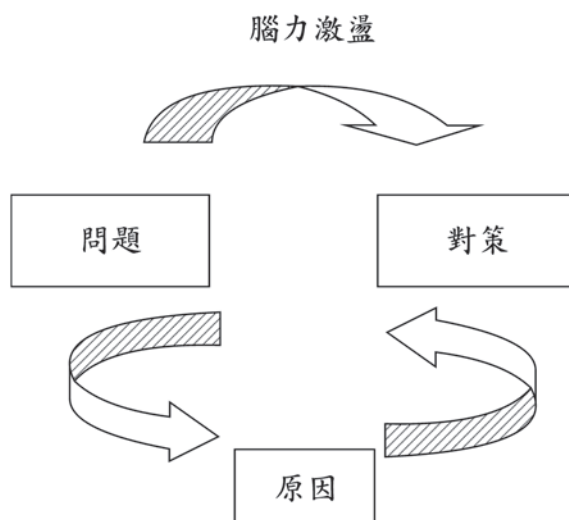
腦力激盪是一個激發人腦力思考的一種方法，其可發揮想像力，經由大家互相切磋與學習，將會注入一股新的生命力，可啟發某些思想、引發許多共鳴、成為未來的新思潮，找出問題的原因，進而想出解決問題之對策。電視上也有「問題與對策」的節目，即用開放方式讓大家腦力激盪、集思廣益，以求共同解決問題。

舉例：如果目標是希望利潤的改善，那可能就必須從開源節流二方面著手，一方面須降低成本，另一方面須擴大新產品的銷售或增加門診服務量（圖 29-10）。如果要降低成本，可藉由節省電費、設備費或人事費等成本著手；若要增加門診病人量，促銷或行銷醫療服務就必須有創意、有點子。又要創意有時容易忽略原因，而沒有針對問題點，因此創意或各種腦力激盪法要與原因及對策直接結合，才可針對問題點解決問題，品質保證，取得消費者信賴，藉由各種多面經營銷售方式以達成目標（圖 29-11）。



參考資料：佐藤允一(1989)·問題解決方法與應用·台北：清華。

圖 29-10 利潤改善法



資料來源：佐藤允一(1989)・問題解決方法與應用・台北：清華。

圖 29-11 創意要與原因、對策直接結合

◎6W1H 問題型態與語文資訊的結構型態

問題可藉由 6W1H 問題型態來解決，首先需確立問題，問題點在哪裡？為何會造成問題，再擬出對策，進而展開行動，依解決問題步驟，解決問題（表 29-1）。以下介紹各種語言資訊結構型態：

表 29-1 6W1H 問題型態與語言資訊結構型態

問題型態	問題意義	問題例示	語言資訊結構型態
What 型	問題明確	問題在哪裡？ 問題是什麼？	KJ 法
Why 型	原因追求	為何如此？	特性要因圖 關聯圖
Which 型	分派工作	從哪一個開始？	關聯圖 矩陣圖 系統圖
Where 型	優先次序決定	在何處？	
Who 型	確定人選	由誰？	
When 型	步驟之決定	以何種步驟？	箭線圖 PERT 圖
How 型	找到問題點對策 手段、對策之展開	應如何？	系統圖

1. KJ法：KJ法是由日本文化人類學者川喜田二郎氏，在尼泊爾喜馬拉雅山探險，經歷多年野外調查，由實踐產生出來的，可以說是「野外科學」、「現場的科學」的方法。綜合多位學者對KJ法有不同定義及看法：
  - (1)KJ法，能完全地抓住看來無法歸納整理的許多事實內涵，藉著架構式的組織與統合，能發掘出一些新意義的「創造性技法」。
  - (2)能把收集的情報與意見紙片化，一面用紙片化之資料道出其意義，一面把紙片統合起來，其中就蘊含著創造性技法KJ法的大祕密。
  - (3)KJ法能完整地抓住多數人的各種心聲與風格之特性，毫無遺漏地將它統合起來，發揮相當可觀的「加成效果」(Synergy)之「組織化的技法」。
  - (4)資料統合如團隊工作的方法一樣，「讓資料道出意義，虛心洗耳恭聽，把他統合起來」，此一過程正是「組織化」的過程（日本能率學會，1986）。
2. 特性要因圖：又稱「魚骨圖」或「石川圖解法」，主要是以圖表的方式來表達結果（特性）與原因（要因）的關係。
3. 關聯圖：用箭頭或圖表示二者或二者以上之關聯。
4. 系統圖：有系統地將輸入過程及輸出以箭頭方式表達其前後因果關係而找出原因以求對策法。
5. 矩陣圖：利用二元性的排列，找出其相對因素，探討出問題之所在、問題型態，據此經由多元性的思考，使問題明確化，而獲得解決問題構想的手法。
6. 箭線圖：箭線圖法又稱箭形圖法或箭頭圖法，是以許多的箭頭，依據其相關的必要性，連接成圖形，並以這種圖形來作為管理的手段；換句話說，擬定最適當的計畫，有效管理進度的方法有計畫評核術(Program Evaluation and Review Technique; PERT)或要徑法(Critical Path Method; CPM)，而表示PERT或CPM的日程計畫圖，就是「箭頭圖」。
7. 計畫評核術(PERT)：以PERT的內容來看，PERT是一種管理技術，用以教導如何應用作業網(Network)規劃整個工作，來表示形成整個計畫(Project)的每一作業(Activity)之間的相互關係，同時評值每一作業究竟最早什麼時候可以開始，最早什麼時候可以完成，最遲什麼時候應該開始，最遲什麼時候應該完成，何種作業在不影響最後工期(Project Duration)下能有多少寬裕時間，何種作業是整個工作的瓶頸等的管理技巧（李麗紅等，2000）。PERT其實是一種有關時間及事件的網路圖，經理人藉此得以對一項複雜的任務衡量及控制其進



度的方法（李麗傳，1991）。

8. 要徑法(CPM)：要徑法是臨床路徑中一定要有的路徑，而臨床路徑(Clinical Pathways)是醫療管理者用來控制醫療成本改善醫療品質的方法之一，也是成果管理(Outcomes Management)的工具之一(Spath, 1994)。所謂成果管理就是引用分析、評估醫療成果來改進整個醫療體系的管理方式，詳見第 10 章個案管理與臨床路徑的實施與應用。

此外，我們在收集資料時，在環境方面應能考慮到有關國際情勢之資訊、技術革新之資訊、價值觀改變之資訊，而在觀察事物基本原則：①不可短視，眼光須長遠；②不可只看片面，從各種層面、整體去看；③不可拘泥小節，觀察問題的本質，如此問題自然迎刃而解。

### 三、解決問題的障礙

問題分類很多，有些問題易見的，容易解決；也有較高難度的。一般遇到問題處理不完美，可能有五個障礙：①追求效率而非效果；②資訊不足或資訊爆炸；③對問題的了解，見樹不見林；④問題分析與解決能力不足；⑤溝通不良、習性因循、價值體系錯誤等。

反過來說，追求效果、迅速掌握資訊、對問題有充分的知識，能以學習型組織再造，有前瞻性，能觀全貌、有國際眼光，能智慧地分析問題、適應力強，有創意，能以顧客為中心，先替別人設想、競爭力強，以失敗為借鏡，自然能化失敗為成功，技巧地解決問題。

## 結論

在現代醫療照顧體系中，傳統的醫療人員或病人的角色，因社會變遷受到很大的挑戰，面臨改變的成長壓力，一位有效的管理者，在解決問題時還需要充分地掌握現實社會的脈動，透視未來科學發展的趨勢，並對本身組織機構的任務目標能透徹的認識，同時會應用科學的步驟方法來處理問題，更重要的是主管要了解人性，知曉部屬的特點和長處，包容缺點，加上充分適當授權，保持彈性，帶領部屬、輔導同仁共同一致對目標同心同力，才能成功地解決問題。

## 本章習題



### 問題討論

- 一、問題的種類可分成幾項？試加以說明。
- 二、請分析自己個人身體健康問題，提出問題點，並分析解決方案？
- 三、請分析自己在學業上的問題，提出問題點，並以解決問題七大步驟提出解決方案？
- 四、在醫院實習時，列舉在病房最常見的五大問題，並找出問題點？
- 五、請用 6W1H 就病房常見的五大問題，提出分析及解決之道？
- 六、請說出您曾經採用的問題解決法，衡量其優缺點，並分析利與弊？
- 七、讀完了本章節，您認為問題解決在護理管理過程有何重要性？其對護理管理有何影響力？試述之。
- 八、請用腦力激盪法分析醫院或公司財務問題，找出解決之道。
- 九、請用輔導技巧及問題解決法改善病房的工作氣氛（請參考附件補充教材）。

## 引用文獻

- 日本能率學會(1986)·KJ法應用實務·台北：清華。
- 李麗傳(1991)·護理行政與病室管理·台北：華杏。
- 李麗傳等(2000)·護理管理·台北：匯華。
- 李麗紅、李麗傳(2000)·計畫評核術(PERT)簡介與醫療應用·醫院，33(1)，17-23。
- 佐藤允一(1989)·問題解決方法與應用·台北：清華。
- Spath, P. L. (1994). Clinical paths: An outcomes management tool, Clinical paths: Tools for outcomes management (pp.1-24). Chicago: American Hospital Publishing, Inc.

## 參考書目

- 李堅萍(1998)·問題解決教學策略在實用技能班的實施與價值·技藝教育，17，18-20。
- 李淑媛(1995)·問題解決訓練在輔導上的應用·諮商與輔導，113，46-47。
- 李盛祖(1997)·問題解決的科技整合之發展趨勢·教育研究集刊，143，171-202。
- 李麗傳、顧乃平(1999)·護理行政與病室管理·台北：華杏。
- 東芝電氣株式會社(1989)·目標管理實務·台北：清華。
- 林隆儀等譯(1988)·創造性思考與腦力激盪法·台北：清華。
- 柯三元(1972)·實用計畫管理法(PERT.CPM) (七版，pp.1-41)。
- 徐南麗等(1998)·護理行管理學·台北：華杏。
- 陳鴻基(1974)·計畫管理——PERT & CPM (三版，pp.5-54，146-147)。
- 黃乃熒(1999)·隱喻的意義及其在學校行政問題解決的應用·教育研究集刊，42，171-202。
- 楊樹昌、蘇喜(1995)·臨床路徑介紹·醫院，28(5)，20-31。
- 楊坤原(1999)·問題解決在科學學習成就評量上的應用·科學教育，216，3-16。
- D'Aquila, N.W. (1993). Facilitating inservice programs through PERT/CPM. Nursing Management, 24, 92-96.
- Lee, L. C. et al. (1999) Application of PERT/CPM to the care of pulmonary patients. 醫學研究, 19(5), 273-283.

# 附件

## 如何輔導護理人員改善病房工作氣氛

作者：徐南麗

### 一、前言

護理人員情緒好壞對病人心情及病房工作氣氛影響甚大，護理長是病房管理負責人，她和一家之主一樣負有融和病房氣氛的重責大任。到底應如何改進病房工作氣氛使病人及工作同仁能「以院為家」、「安居樂業」呢？為達到「以病房為家」的目標，各機構紛紛舉辦各種「輔導技能研習會」，以求改進護理病人的品質。

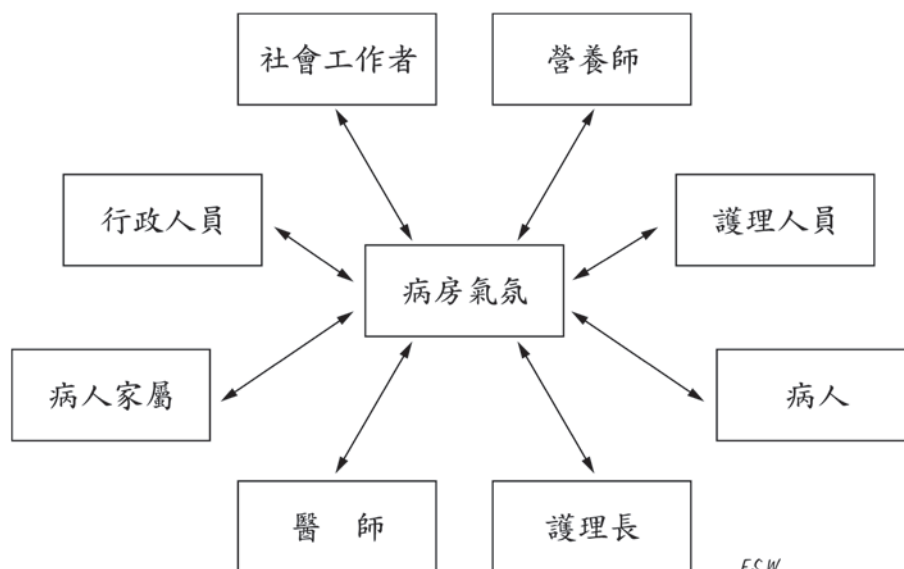
### 二、輔導的定義

輔導的英文為“Supervision”，“Super”之意為「超」，“Vision”為「眼光」、「勢力」或「觀察力」，合起來說，就是指輔導者亦應有超人的眼光和見解，運用教學原則和方法來培養被輔導者的能力，啟發其潛能，達到自我實現的目的，使其在工作中能找到自己，在工作中能得到滿足。

Mooth 和 Rituo 在其所著的《Developing the Supervisory-Skills of the Nurse》書中提到輔導有三個要素，即改進(Improvement)、鼓勵(Encouragement)和參與(Participation)。

### 三、影響病房工作氣氛的因素

以系統理論來分析影響病房氣氛的人為因素，可分護理人員、病人、護理長、醫師、病人家屬、行政人員、社會工作者、營養師等（圖一），本文因限於篇幅無法做多方面的探討，我們僅就和護理人員最有關係、最常發生的實況提出討論，以謀求改進之道。



圖一 影響病房氣氛的人為因素

#### (一) 護士分派系

有些護理長因其為某護校畢業，就特別偏袒該校畢業的學妹；有些病房護士會分省籍、把志同道合的朋友拉在一起，這樣不但影響護理長分派工作，同時間接影響到護理病人。



### (二) 小組組長之間相互競爭

為求工作表現而有競爭是好現象，但過分的競爭和豎立黨派，卻影響整個病房的氣氛，大家都知道人和為貴，擔任組長宜公正，不結黨營私，或以私人關係破壞團體的合作。

### (三) 工作量太多，人員不足

私立醫院最容易有人員不足、工作量過多的情形，護理人員有三八制，即工作八小時、休息八小時、娛樂八小時，如何以旅行、郊遊、福利、社團活動……等來調劑工作的疲憊就是輔導的重點之一。

### (四) 護理人員學識技能不足

尤其是新進人員，如果不能加以適當的輔導，一旦做錯事，護理長嚴格指責時，最易使護士有挫折感而影響情緒，因此在職訓練是很重要的輔導項目。

### (五) 護理長的態度

護理長是否像電影所拍攝的那麼嚴峻、冷若冰霜、一副一絲不苟的模樣？有的護理長一早上班，就先把護士和工友痛罵一頓，以發洩其心中的不適，試問在這種氣氛下工作人員能微笑得出來嗎？

### (六) 上級主管的壓力

督導長、主任要求太多是造成護理長及工作同仁心理壓力的因素，也間接影響病人情緒。

## 四、如何改善病房工作的氣氛

談到這個主題前，我們應有一個共同的體認，就是不要空喊口號或紙上作業，要實際發現問題，收集資料，分析原因。

譬如說：護理人員分黨派，護理長可以收集資料，分析分黨分派的原因，是自己行為偏差造成，還是個別因素造成的。屬於私人問題，如同性戀……等應個別輔導，以個別談話找出原因；屬於大家都有的問題，則應團體討論。如果還沒法解決時，只有報請護理部給予適當的調配了。比如說，同校的、同班的盡量不要集中在一起，已防範未然。

小組組長之間彼此競爭要是過分白熱化，除了應曉以互助合作等大義，分別規勸外，必要時也可以調開，以免引起正面衝突，影響同仁間的和氣。

有些護士為了唸書要求包班，比如包小夜班、包大夜班，甚至時常要求改班換班，影響別人，也是形成人際關係差、影響病房和諧因素之一。解決的方面，護理長可事先訂下排班的原則，在合情合理情況下，宜做適當的調整，超過這個範圍，護士在於魚與熊掌不可得兼之下，只有自己權衡輕重了。

孔子說：「不教而殺為之虐」，當一位新進人員初到一個新環境時，負責的主管應給予簡介、職前教育或在職訓練，俾使其能知而後行。一旦發生小錯誤，千萬不要疾言厲色，因為，每個人都有其自尊心，希望求好，受人尊重。如能以接納的態度彼此溝通，和顏悅色加以輔導，找出其錯誤的原因改進，以服務代替監督，以鼓勵代替責罰，設身處地為人設想，將心比心，一定可以使部屬心服口服的。

至於護理長本身，由於是個領導者，其學術、技術、經驗各方面應比別人強，如果沒有這一份能力，也不必自卑，凡事以身作則，公平處理（如排班、考核力求公平無私），以服務的人生觀誠摯待人，謙虛地請教別人領導成功的例子，修養自己，使自己有更成熟的人格來領導部屬。

## 五、輔導方法

### (一) 觀察

觀察的目的，是要發掘實際問題，以求解決之道。觀察的方法，除了用視覺、嗅覺、聽覺、觸覺……等方法外，還可用比較系統的方法，如問卷調查、會談、自傳、心理測驗、控制觀察法等得到資料，加以正確記錄、分析，以了解問題的癥結，謀求解決之道。

### (二) 個別討論

個別討論是針對個人的個別需要而安排計畫的一種問題解決法，這種方法效果最好，但較花時間和精力。個別討論場所的選擇要特別注意，如氣氛是否和諧？地點是否具隱密性？時間安排是否恰當？這種面對面的會談可藉彼此互信的傾談中確認問題，解決困難。

### (三) 團體討論

團體討論可集思廣益，把大家共同的問題提出來討論，以謀求解決之道，如在一次討論會中，可將有關「護理人員應如何自我發展」的主題提出討論，由於個人經驗背景不同，在相互影響下，將有助於自我發展、提升品質。

### (四) 角色扮演

角色的扮演(Role Play)即所謂心理劇，當事人在自動自發情況下可容許以戲劇的方式將主題表演出來，使大家了解其困難所在，但演出時，應依照下列程序：①說明情況；②選擇演出人；③安排觀眾；④演出；⑤分析討論；⑥結論或建議。

### (五) 在職教育

病房的在職教育最好由護理長與護士就實際需要加以教育或訓練的課程列出，以求新進人員能在環境介紹全盤了解工作情況，以免一進工作環境就有挫折感。

除了以上各種輔導方法外，常見的還有閱讀個案法、個案研究、追蹤……等，目的是為了解幫助工作人員排除障礙，使其人格能正常發展，最重要的是使自己了解自己，並藉自動自發、自治以達到自我輔導的目的。

## 六、健康人生

最後，僅將一個正常、心理健康的個人應具有的條件提出，只要大家朝這個方向走，一定能成為一個健康快樂的人。心理學家 Maslow 在人類基本需求中曾提出五大需求，這五大需求是有一定次序的，它們分別是：①生理需求；②安全需要；③愛和歸屬感；④自尊；⑤自我實現。如果衣食不足、三餐不繼、身體飢寒交迫，首先想到的一定是解決生理問題，所謂「衣食足而後知榮辱」，因此健康的身體應列為首要條件，綜合增進健康人生應注意的事項有：

1. 保持健康身體。
2. 從事適當工作。
3. 培養樂觀的態度。
4. 學習與他人相處。
5. 發揮自己特長。
6. 適當安排娛樂。

## 七、結論

輔導護理人員擁有健全的心理衛生，持有健康的生活方式是很重要的，唯有健康的人生，才會有健康的態度來護理病人。健康的人生是能接納自己、喜歡與人和諧相處的，是能適應環境、解決困難的，同時也能在工作中自我發展，期望每一位護理人員都能有健康的人生觀。則病人甚幸！國家甚幸！