

護理傳承與創新 Nursing Heritage and Innovation

收稿日期：2022-10-30

接受日期：2023-11-03

doi：10.6729/MJN.202403_22(2).002

承百載春風化雨
傳鏡湖仁愛關懷

淺談臨床推動護理研究之策略

劉少華^{1*}

【摘要】本文論說護理研究在臨床推動之策略，以文獻回顧及循證實踐的相關理論，論證在臨床環境施行務實性護理科研的思路。透過：1) 理解臨床現況，發現及歸納臨床問題；2) 以理論框架及循證依據支持有效的護理介入及實踐；3) 預測及評價臨床效果，在落實臨床實踐注意應控制非預期不良事件發生，及著重成本效益。藉以促進臨床措施及決策的提升，改善人類健康，創造專業相關知識並貢獻專業。

【關鍵詞】 護理研究 推動 策略

The Strategies of Promoting Nursing Research in Clinical Settings

Sio Wa Lao^{1*}

[Abstract] This article discussed about the strategies of promoting nursing research in clinical settings. Literature review of evidenced-based relevant theories were applied to demonstrate the idea of implementing practical nursing research in clinical environment. The process included: 1) understanding the clinical situation, identifying, and summarizing the clinical problems and needs, 2) supporting effective nursing interventions and implementations with a theoretical framework and evidenced-based recommendations, 3) predicting and evaluating clinical outcomes, being aware to control and prevent the unexpected adverse events, and also concerning cost-effectiveness in implementing innovative nursing intervention. Recommendations were provided as to promote clinical practice and clinical decision-making, improve human health, create professional knowledge and contribute to the profession.

[Key Words] nursing research promotion strategies

* 通訊作者 Corresponding author: sarah_lau351@yahoo.com.hk

¹ 鏡湖醫院 Kiang Wu Hospital

1 前言

護理科研始祖 – 南丁格爾在 1854 年克里米亞戰爭透過觀察軍醫院環境及照顧傷兵的經歷，並分析堆積如山的軍事檔案，指出克里米亞戰役中英國軍隊的死亡原因是戰場外的感染相關疾病，及戰場上受傷後沒有得到適當照護而傷重的死亡，反映由感染疾病造成的死亡人數往往遠超直接在戰場上造成的傷亡。南丁格爾蒐集數據，分析資料並利用統計學說明問題，把資料製成圓形圖 (Pie Charts) 客觀論說及呈現問題所在，說服了當時英國政府及軍方，正視軍隊保健並推動醫療改革 (陳綱華、李選、張綺紋, 2005)。

上述經驗說明在充足洞察臨床問題，或對臨床難題有足夠的敏感度，用科學方法尋找答案，進而有效解決問題並創造知識。專家認為護理研究是以系統性的方法來：1) 發現及歸納臨床問題，2) 提供有效的護理措施，3) 預測及評價臨床照護效果、控制非預期不良事件發生及減少實務工作成本；藉以促進及制定臨床措施及決策，提升人類健康，並創造專業相關知識、貢獻專業 (胡文郁等, 2020)。

2 理解臨床現況，察覺護理問題及病人需求

2.1 發現及論說臨床問題

臨床研究多始於由臨床問題所引發，運用系統性及科學性的方法來解決問題；目的在於產生新知識、檢定新的現象或理論。護理人員的照護對象以人為本，服務範圍廣泛，跨專業合作來促進全面及全人照護，故凡有助專業發展，提昇照護質量及效益的相關議題，均為可發展的研究範疇。現時臨床研究的啟發思路，多源於提供高質量的病人照護、介入循證健康策略、或結合跨專業協作等角度出發；臨床問題的發現或知識的激發過程，多源自病人的照護需求或疾病同行經歷、臨床人員的專業效能或職業經驗、醫療機構的服務壓力或治療成效、社群健康需求或社區健康服務延續等 (穆佩芬, 2013)，透過觀察臨床現況、翻查或收集臨床數據資料、訪問病人或臨床人員經驗等方式，客觀化地、量化地反應問題，並藉由臨床問題相關的對象、環境、干預方式或效果等差異，或由目前臨床現況或實務操作與現存文獻的比較，推論及論說問

題的確立。

護理人員作為專業的一員不但能提出問題，有能力及義務應用現存的業界流行的科學，或發現臨床現況與科學論證意見相者間的差距，更需要客觀全面做好文獻查證及問題分析，釐清問題及其相關因素，才能訂立解決問題的目標，提出科學且創新方法解答臨床問題，產生及綜合應用的實證能影響及塑型於護理專業，並同時帶動醫院層面的護理工作改進，令護理服務更安全有效。

2.2 以理論框架支持護理介入及實踐

護理實踐的介入內容常以理論框架來解釋其關聯性或因果性，理論框架能解釋護理介入所引起或造成的結果，也能說明介入措施所導致結果變化的原理；因此，理論框架常用以指引發展護理措施的方向。理論框架的應用對於護理實踐或護理科研的效果預測也是非常重要，如措施介入只建基於一般概念，則措施的科學性及可用性、效果的有效性及其可推廣性將會被削弱 (林玉萍、王采芷, 2016)。護理研究能整合學術理論於臨床學習及實踐中，對研究倡導的循證護理提供相關性、重覆性、轉移性等價值，有助臨床人員進一步投入應用所推動的介入實踐或效果應用 (Lehane et al., 2021)。

3 優化及改善臨床護理工作，提升照護水平及質量

3.1 循證為本的護理措施

循證實踐 (Evidence-based practice, EBP) 的重要性，體現於從機構組織層面作帶領及，真正推動把 EBP 及科研綜合應用於臨床操作中，日新月異的科學前沿知識需要恆常分享、學習、使用及評價，並運用機構的基礎設署及現有資源，鼓勵及支持護理人員繼續為病人及執業環境，探索及創造更理想及安全的護理實踐；EBP 的應用涉及發現，並把最可及的實證轉譯傳達至臨床的過程，需要連結臨床決策、臨床專科知識及病人需求 (Erickson & Pappas, 2020)。

應用臨床指南、臨床路徑及制定護理標準，每一步都是臨床頗為熟悉的循證為本的護理實踐過程。然而，若面對部份醫療照護議題未存在成熟的臨床指南，則要向相關科學研究著手，按 quality appraisal 準則，對研究質量進行批判後，選取值得

信賴的研究，才能尋找指導臨床措施的方向。近年來較推廣的轉譯研究 (Translational Research, TR)，根據美國國家衛生研究院 - 國家推進轉化科學中心的定義，轉譯是轉化在實驗室、醫療場所和社區所見的觀察研究成果，應用於新的人體研究或臨床測試上，以干預介入措施來發展預防、診斷或治療疾病的過程，目的在於把研究成果用於對人類利益福祉有快速效益的用途上，以改善個人或公眾健康。轉譯科學 (Translational Science) 是從每個轉譯步驟中，理解科學及其潛在的原則 (Weiss et al., 2018)。轉譯研究包括：

1. 從實驗室研究或臨床前期研究的發現過程，對人類健康有影響力；
2. 研究結果的綜合應用過程，能引導人類研究的發展，以助建立試驗或研究；及
3. 研究目的旨在提昇在學科上應用最佳實踐；預防及治療策略上的成本效益也是轉譯研究的重要部份。

從理論或科研知識，轉化為行動實踐，由知識 - 至 - 行動循環 (Graham et al., 2006) (圖1)；其步驟及順序涉及把研究知識轉化為臨床實踐包括兩個階段 (Curtis et al., 2016)：

1. 初始創造：知識綜合是產生新工具，如以臨床指引用以應對確立的臨床問題；這一步確保所發現的知識是應用在行動干預前的最佳的實證，同時也是實施和評價臨床實務中新知識應用的步驟。
2. 行動循環：包括 7 個階段：1) 確立的問題及相關研究；2) 在本處境中應用科研；3) 評估運用知識的障礙；4) 簡選、修整及實施干預措施；5) 監測知識運用；6) 評價效果；及 7) 維繫知識運用 (圖1)。

在臨床應用型護理照護專業來說，護理研究的目的是為臨床工作者發現更多新的及有效的方法策略，以為改善病人的照護效益。轉譯研究與現存的循證護理實踐有良好的緊密相結，為臨床工作的有效改善及提昇產生良好的效果；然而，在 EBP 中獲得知識，或從研究發現的結果或結論，學習相關干預策略應用到臨床實踐中往往耗時甚長，也是臨床護理人員最為挑戰及關鍵的優化工作技巧

(Erickson & Pappas, 2020)。為提昇護理研究發現廣泛轉化致臨床實踐中，護理基構應盡實際努力，護理領導者及行政者支持護理研究者發展護理科研，將理論知識轉化成最佳的臨床實踐，並驗證應用這些最佳實踐或介入措施帶來更理想的臨床果效 (胡文郁等, 2020)。

3.2 確認及評價臨床護理效果

評價護理科研干預的效果，是衡量介入措施達到預期目標或假設的程度及其影響因素；介入措施的有效程度、目的及綜合因素影響會決定最後結果，結果的產生從病人層面可能帶來身體生理、心理、社會及靈性的全人關懷的其中某些效果的呈現；從服務質量層面，在機構對服務的結構性投入 (Structure) - 過程表現 (Process) - 對病人照顧或專業貢獻上的效果 (Outcome) 作全面及宏觀評價 (Donabedian, 1988；NHS, National Health Service, 2022)。無論評價的考量點如何組成，皆需要呼應研究計劃時所引用的理論框架，並對應理論的各個部份，結合實際測量結果加以討論分析。

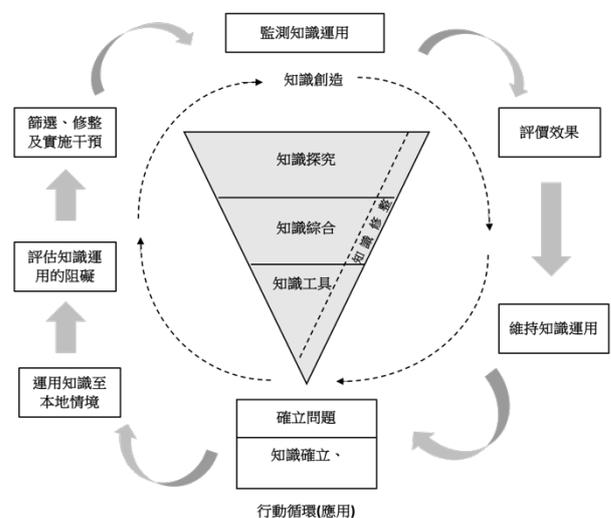


圖 1 從知識探索到行動應用的過程 (Graham et al., 2006)

4 聯合 EBP 及護理科研成果，落實臨床應用

在臨床推動循證實踐的概念時，針對干預措施的應用對臨床實況、組織管理、領導策略及病人對照護質量的改變等，皆需要客觀瞭解其影響因素，才能定下結論及執行方案；因此，在建構驗證實證依據、研究結果應用到臨床情境、或落實實證結果在臨床應用，整體實施過程的思維是一個多系統層次，與「基礎理論 - 研究驗證 - 臨床實踐」環環相

扣的相動過程（穆佩芬，2013；Weiss et al., 2018）

（圖 2）。此外，實踐過程中應控制非預期不良事件發生，盡可能減少不必要的實務工作成本，藉以保障臨床安全及成本效益的充分發揮（胡文郁等，2020）。機構應在科研循證上建立氛圍及文化，支持質量改進、實務自主、臨床威信及提升病人照顧使命；推動護理最佳實踐源於 EBP 與護理科研的結合 - 轉譯 - 實踐應用，並有賴更好的：人員分配、工作環境、護理照護質量、病人效益及照護開支及資源使用（Erickson & Pappas, 2020）。

5 總結

以「病人為本」是護理的核心價值，透過文獻回顧、EBP 及護理科研成果的轉化，運用專業領域知識，建構實證照護框架，以醫院為基礎研究的轉化平台，運用轉譯性介入干預科學的方法，能加強相關護理照護的示範作用；EBP 干預措施的介入及研究的過程，能促進有示範作用的護理照護知識長進，也有助內化相關改進及取得更佳的臨床成效；研究結果有助指導更廣闊的創新實踐、提供高質量的護理照護措施、培養更好的臨床實務並改善臨床效益。

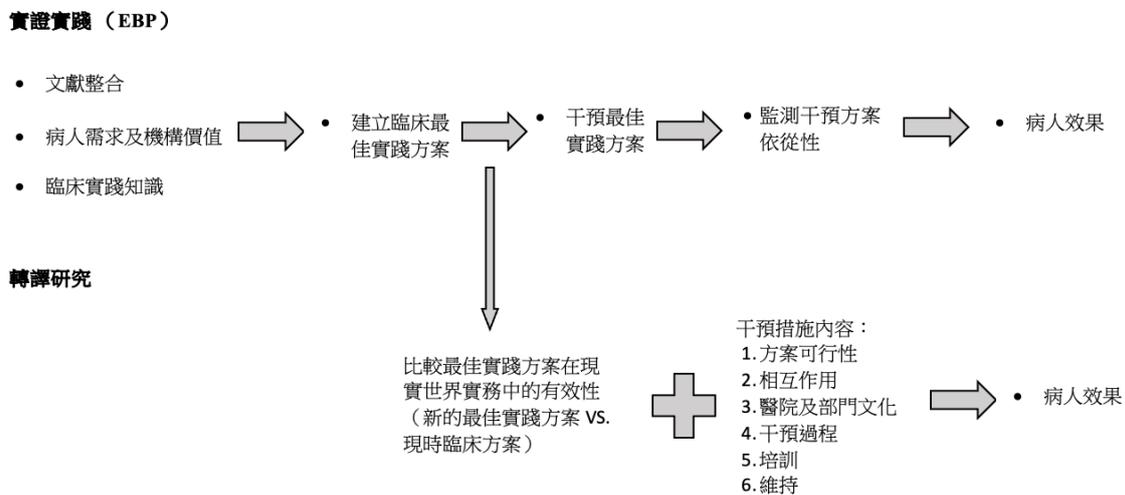


圖 2 EBP 與轉譯研究的關係 (Weiss et al., 2018)

參考文獻

胡文郁，張雯雯，張榮珍，唐嘉君，蕭淑銖，呂宜欣 (2020)。全球健康議題與護理研究之國際趨勢。《護理雜誌》，67 (2)，13-21。

林玉萍，王采芷 (2015)。有效護理介入措施之設計。《源遠護理》，9 (4)，29-34。

許玉雲，徐畢卿 (2021)。護理跨領域研究—能力與實踐。《護理雜誌》，68 (3)，90-96。

陳綱華，李選，張綺紋 (2005)。由護理研究的歷史演進談研究之發展趨勢。《長庚護理》，16 (2)，175-180。

穆佩芬 (2013)。質性轉譯研究之臨床應用。《護理雜誌》，60 (5)，18-24。

Curtis, K., Fry, M., Shaban, R. Z. & Considine, J. (2016). Translating research findings to clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 862-872.

Donabedian, A., (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260, 1743-1748.

Erickson, J. I. & Pappas, S. (2020). The value of nursing research. *The Journal of Nursing Administration*, 50(5), 243-244.

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S.E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>. PMID: 16557505.

Lehane, E., Agreli, H., O' Connor, S., Hegarty, J., Leahy, W. P., Bennett, D., ...et al. (2021). Building capacity: getting evidence-based practice into healthcare professional curricula. *BMJ Evidence Based Medicine*, 26(5), 246-253. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111385>.

National Healthcare Service (2022). A model for measuring quality care. Retrieved on 4 October 2022 from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/02/qsir-measuring-quality-care.pdf>

Weiss, M. E., Bobay, K. L., Johantgen, M. & Shriey, M. R. (2018). Aligning evidence-based practice with translational research. *The Journal of Nursing Administration*, 48(9), 425-431.