

教育部教學實踐研究計畫成果報告
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1090500

學門專案分類/Division：醫護學門

執行期間/Funding Period：109 年 08 月 01 日-110 年 07 月 31 日

計畫名稱：結合團隊導向學習法與個案教學法於精神科護理學課程之運用
配合課程名稱：精神科護理學

計畫主持人(Principal Investigator)：余靜雲

共同主持人(Co-Principal Investigator)：無

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學護理學系

成果報告公開日期：

☒立即公開 ☐延後公開(統一於 2023 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2021 年 8 月 9 日

結合團隊導向學習法與個案教學法於精神科護理學課程之運用

一. 報告內文(Content)

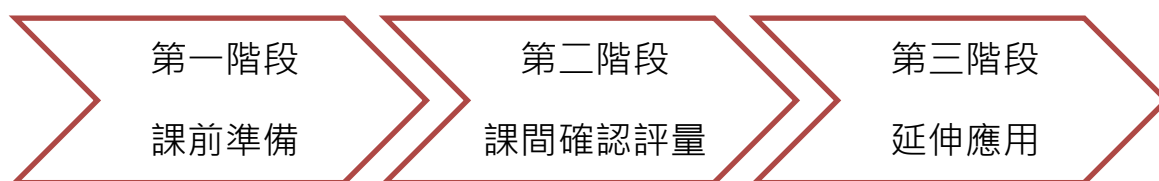
1. 研究動機與目的(Research Motive and Purpose)

本人擔任精神科護理學教學工作，但近幾年來，深感教學工作更具挑戰。新世代學子熱愛新奇有趣事物，傳統由老師講述授課，學生被動聽講的方式似乎愈來愈不容易引起學生上課興趣。故本人苦思如何翻轉傳統教育，引發學生學習動機，促進學生主動參與課程。近幾年來，國內外學者開始運用團隊導向學習法(Team-based learning)於正規的醫護教育及臨床繼續教育(王&謝，2010; Parmelee, Michaelsen, Cook, & Hudes, 2012)，而國內護理教育起步稍慢，自 2014 年才陸續的運用於護理學導論、內外科、社區與產科護理學等教學(劉，蔡，劉&鄭，2014；Cheng, et al., 2014; Cheng, Liou, Tsai, & Chang, 2014)，但尚無應用於精神科護理學之研究發表，值得深入探討團隊導向學習法運用在「精神科護理學」課程之成效；而結合個案教學法之目的是期望學生透過小組互動，深入討論個案護理問題。

2. 文獻探討(Literature Review)

傳統的講述式教學法，多是教師在講台上講解課程內容，容易忽略了學生在課程中的參與性與主動性。近十多年來，國內外學者開始運用團隊導向學習法(Team-based learning)於正規的醫護教育及臨床繼續教育(王&謝，2010; Parmelee, Michaelsen, Cook, & Hudes, 2012)，學者回顧研究顯示，團隊導向學習法為學生帶來正面的學習經驗(Burges, McGregor, & Mellis, 2014)，深化學生的學習(Patterson, Elliott, & Chargualaf, 2019)。學者運用團隊導向學習法並分

析護理學生在重症護理課程的學習經驗發現，有別於傳統的教學方式，此方法促使學生更有學習動機，願意投入學習過程，提升批判思考、團隊合作與溝通技巧，使學生於臨床照護時更具自信(Currey, Eustace, Oldland, Glanville, & Story, 2015)。韓國學者 Lee(2018)比較 88 位接受傳統教學和 95 位接受團隊導向學習法的護理學生，結果發現接受團隊導向學習法的學生有較佳的溝通技巧、臨床自信與領導力。然而亦有學者發現運用團隊導向學習法之學生其知識面的進步和傳統的教學法沒有顯著的差異，建議需要觀察學生長期的學習表現(Seo, & Roh, 2020)。而團隊導向學習法的執行方式分為三階段來進行(王&謝，2010)(圖一)。



圖一：團隊導向學習法教學的三個階段

此外，個案為基礎的教學法(Case-based teaching)是醫護教育廣泛運用的教學方法，是將過去以教師為中心的教學方式轉移到學生為中心的教學方法，教師運用案例為題材，在教學的過程中引導學生積極參與案例討論與評析(王，2013; Aluko, Rana, & Burgin, 2018)。一項研究針對牙醫系學生比較使用傳統講授的上課方式與個案教學法發現，81%的學生表示較喜歡個案教學法且多數學生認為學習的收穫較傳統講授法高(Samuelson, Divaris, Kok, 2017)。

回顧研究也發現，團隊導向學習結合個案教學法也是可行的創新教學方式。教師在團隊導向學習的應用階段設計符合臨床情境之個案健康問題，引導學生發揮團隊合作與溝通技巧，積極參與討論。學者針對內科醫師繼續教育課程設計結合團隊導向學習法結合個案教學(Kühne-Eversmann, Eversmann, & Fischer, 2008)；亦有研究探討針對接受團隊導向學習法結合個案教學法完成糖尿病繼續教育課程的醫師評估其學習成效，發現參與此創新教學法的醫師在課程結束後其相關知識有顯著的提升(Kühne-Eversmann, & Fischer, 2013)。故本研究在課程中將團隊導向學習法的應用階段結合個案教學法，教師設計個案健康問題讓小組成員運用先備知識，提出自己的論點，相互討論、質疑、辯證，完成個案健康問題之護理計畫。

3. 研究問題(Research Question)

綜合以上文獻，本研究目的是運用團隊導向學習結合個案教學法之創新教學，評估學生學習經驗，研究問題如下：

- (1) 學生接受創新教學前、後其自主學習是否有顯著差異？
- (2) 學生接受創新教學前、後其學業認同否有顯著差異？
- (3) 學生接受創新教學前、後其個人成績與團體成績否有顯著差異？
- (4) 學生接受創新教學後其自主學習、學業認同、團隊導向學習法之學習情形與團隊導向學習測驗成績是否有關連？

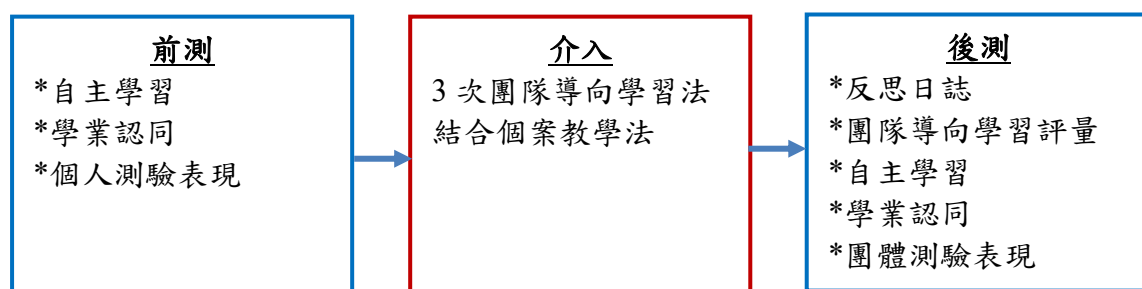
4. 研究設計與方法(Research Methodology)

本研究採用單組前、後測研究設計(圖二)。研究對象為修習護理學系「精神科護理學」課程的學生。選取「思覺失調症(Schizophrenia)病人護理」、「雙相情感障礙(Bipolar disorder)病人護理」及「認知障礙症(Neurocognitive disorder-阿茲海默症(Alzheimer's disease)與譫妄(Delirium)病人護理」等單元進行團隊導向學習法結合個案教學法之創新教學，課後分析學生的團隊導向學習情形及比較學業認同、自主學習的改變程度與學習測驗成績表現等。運用的研究工具除了有學生的年齡、性別與入學管道等個人基本資料外，尚有：

(1)學業認同量表：由陳&魏(2012)依據自我決定論所發展的量表，共有 5 題，以 Likert 式六點評量來計分。

(2)自我導向學習量表：採用鄭夙芬教授團隊所發展的自己導向學習量表來評估學生的自主學習程度(Cheng, Kuo, Lin, & Lee-Hsieh, 2010)。本量表共有 20 題，採 5 分法計分，1 分代表常不同意，5 分代表非常同意。

(3)團隊導向學習評量表：引用曾惠珍(2014)所發展的團隊導向學習評量表，以評估學生以團隊導向法學習後的成效，共 12 題。以 6 分法記分。



圖二：研究架構圖

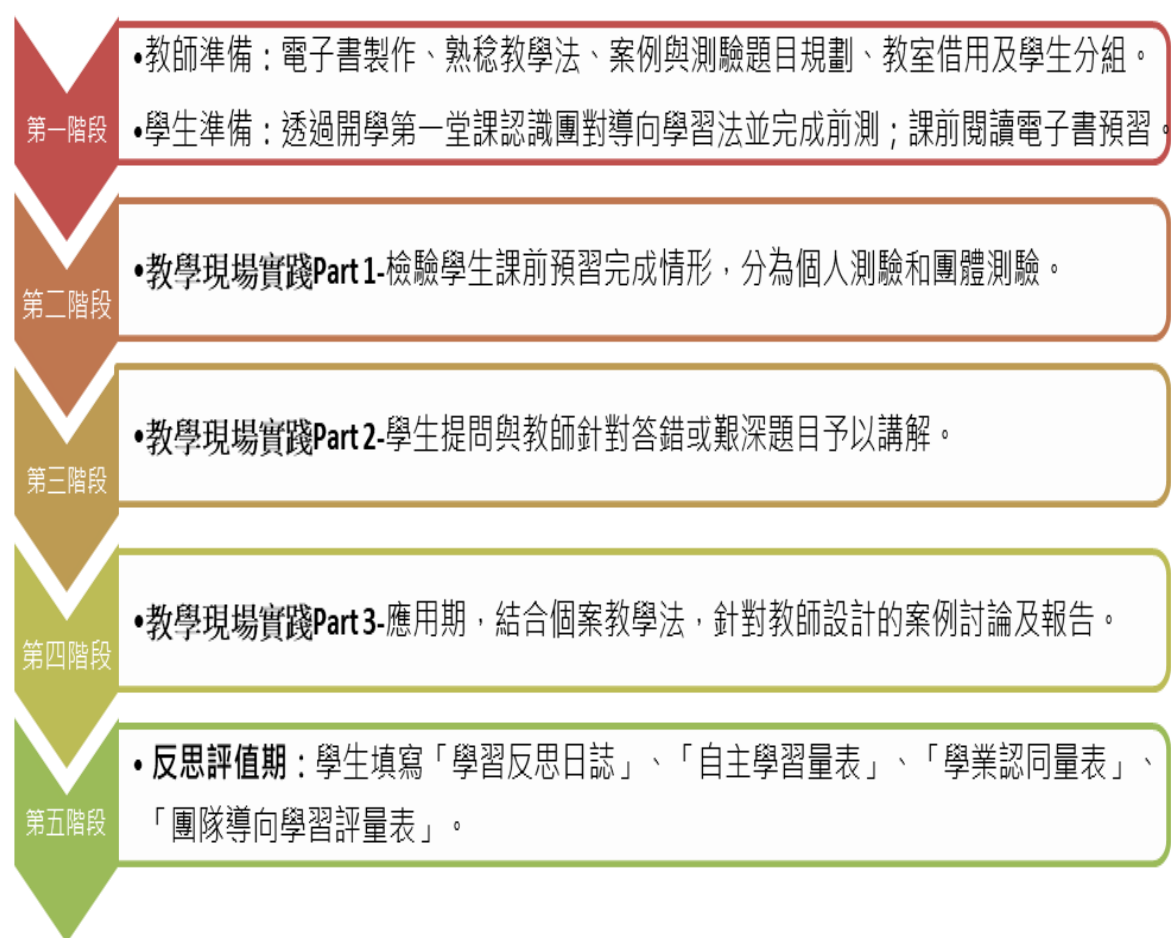
5. 教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

(1) 教學過程與成果：

- ① 教學過程：分別完成三個單元之教學，如表一與圖三。

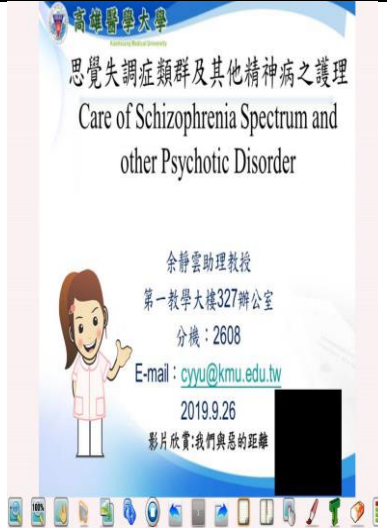
表一：授課時間與主題

授課時間	主題
09/23(三) 09：10~12：00	思覺失調症及其他精神病人的護理
09/25(五) 10：10~12：00	雙相情緒障礙症病人的護理
10/07(三) 10：10~12：00	神經認知障礙病人的護理



圖三：教學過程實施程序圖

表二：教學過程剪影

		
學生進行個人測驗	學生進行團體測驗	學生分組進行個案討論
		
教師講解與回饋	學生預習之電子書講義	設計刮刮樂找答案

② 教學成果：

- i. 研究資料描述：共 60 位大四護理學系學生加入本研究，但因有 2 位學生請假一次，故共 58 位學生完成三次課程。學生相關資料如表三。

表三：基本資料與研究資料描述

N=58

變項	人次/平均	百分比/標準差
年齡		
24 歲	9	15.5%
23 歲	20	34.5%
22 歲	29	50.0%
性別		
男	12	20.7%
女	46	79.3%
入學管道		
申請入學	25	43.1%
指考	22	37.9%
僑生	3	5.2%
轉系	2	3.4%
學業認同		
前測	22.9	4.7
後測	22.8	5.0
自我導向學習		
前測	76.7	12.0
後測	79.3	10.2
第一單元測驗成績		
個人成績	79.2	16.1
團體成績	98.8	13.3
第二單元測驗成績		
個人成績	76.3	11.9
團體成績	95.8	13.3
第三單元測驗成績		
個人成績	72.0	15.0
團體成績	92.5	4.4
團隊導向學習總成績	85.4	5.9
團隊導向學習成效	58.4	7.7

- ii. 研究變項前、後測差異：學生接受創新教學前、後，其學業認同沒有顯著的差異($t = .38, p = .71$)，而自我導向學習有顯著的增加($t = -2.31, p = .02$)。而三次教學後之團體成績分別皆較個人成績高($t = -6.31, p < .001$; $t = -7.67, p < .001$; $t = -11.19, p < .001$)(表四)。

表四 研究變項前測與後測分數比較

	前測	後測	P value
自我導向學習	76.7	79.3	.02
學業認同	22.9	22.8	.71
測驗成績			
第 1 單元 TBL	79.2	98.8	<.001
第 2 單元 TBL	76.3	95.8	<.001
第 3 單元 TBL	72.0	92.5	<.001

- iii. 團隊導向學習成效與學業認同、自主學習情形及測驗成績的關係：分析發現，團隊導向學習成效較佳者，其自主學習程度較高(前測 $r = .49, p < .001$; 後測 $r = .65, p < .001$)且學業認同亦較佳(前測 $r = .49, p < .001$; 後測 $r = .49, p < .001$)，但與 TBL 總成績無顯著關聯($r = .10, p = .46$)。

表五 團隊導向學習成效與各研究變項的關係

	自主學習 前測	自主學習 後測	學業認同 前測	學業認同 後測	TBL 總成績
團隊導向學習成效	.49***	.65***	.49***	.49***	.10

(2) 教師教學反思

為順利推動團隊導向學習法之施行，首先校方須挹注經費提升教室等硬體設備，例如在教室環境的安排上，須安排各組討論的空間，教室空間需寬綽，方能讓各組學生討論時不受干擾。所幸本校挹注許多經費，教學資源豐沛，規劃「多功能教室」，空間寬廣，可以容納多達 150 位學生之分組討論，且教室備有電腦與多個投影布幕，學生視線無死角；音響設備佳，多支麥克

風供各組討論後上台發表使用。



圖四：多功能教室設備照片

此外，在教師自我準備方面，需要積極增進團隊導向教學知能與經驗。有幸校方過去幾年積極推動各項創新教學，舉辦多場教師知能成長研習，我都會積極參加，且提前於108學年度選擇思覺失調症病人護理此單元進行教學演練，就課程內容，個案情境之設計與考題之準備進行縝密的準備並實際授課。惟109學年度實際執行本計畫時選擇多達三個單元，故提前在暑假就需要進行安排與規劃，耗費需多精力來準備教材與案例教案及考題，故須妥善安排自我教學與研究工作之時間分配，尤其身兼行政職務，更需加強時間管理。

而在實際進行各單元之教學時，要能從學生答題與小組報告的內容，了解學生課前預習理解情形，方能掌握教學節奏。特別是較深奧內容，例如精神症狀之定義，護理評估的方式與會談提問重點，對大學部學生而言，更需要補充說明，逐步引領學生思考推理。

(3) 學生學習回饋

多數學生對課程有正面的評價，有豐碩的學習經驗，整理四大主題，如下：

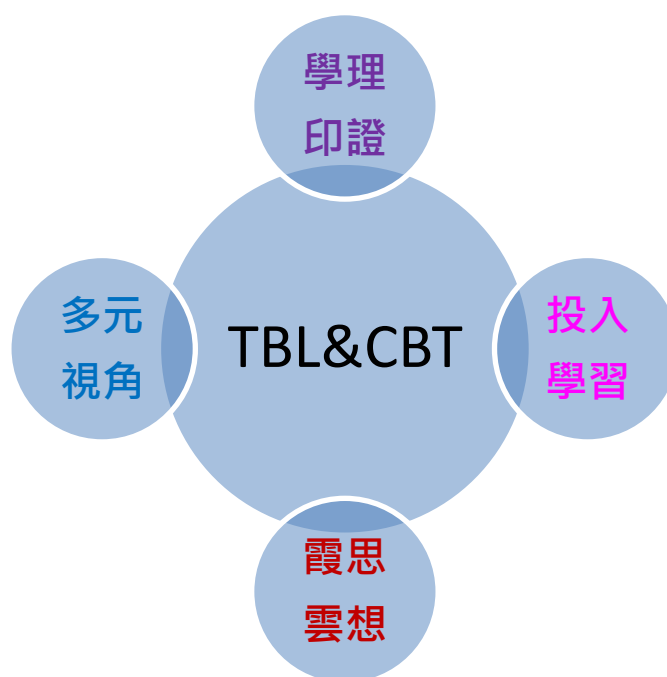
- i. **學理印證**：學生表示「學到了學理能實際運用到臨床」(SN03)；「有時對於(講義)裏頭的文字描述不清楚，仍需要透過老師的講解才能真正了解」(SN04)；「預習後對單元更熟悉，了解重點在哪裡，使上課較輕鬆、較能抓住

重點。不懂的地方與朋友討論或更專心聽老師講解」(SN12)。

ii. **投入學習**：學生表示「針對錯誤不斷思辨，學習傾聽每一個人，學習如何溝通並將所有人的共識凝聚。激發主動學習。」(SN5)；「初次讀不清楚而多看幾回，促進自我學習及自己去查核相關資訊，收穫更大。」(SN15)；「激起了和同學的討論，更透徹地去思考這些臨床症狀的定義。」(SN08)「收穫滿滿。更理解疾病與症狀的關聯。抓取情境的重點、症狀的表現、護理措施。增加學習的機會」(SN13)。

iii. **霞思雲想**：「集思廣益，有完整的思考、合作與學習的過程，獲益良多。」(SN01)；「預習的過程使我能夠不斷的思考、咀嚼知識，不是只是單方面的接受老師教導。」(SN08)；「找出自己不理解的地方。學習其他同學的思考方式，讓我轉換許多思考模式，進而從不同角度思考。」(SN09)；「集體思考，在短暫的時間裡，獲得大量的構想。適時導正偏題或思考錯誤。不同的學習體驗。」(SN15)。

vi. **多元視角**：「互相提出問題、試圖解決問題的過程，讓護理學變得更生動有趣。同學的觀點都是值得被探討的。」(SN08)；「意見衝突時，透過交流彼此看法來確立問題。針對個案狀況建立個別化護理照護，幫助我想到未曾注意的事項。」(SN09)。



圖三：學生學習回饋整理圖

6. 建議與省思(Recommendations and Reflections)

團隊導向學習法合併個案教學法適合護理學系學生修習護理專業課程，除了展現自主學習精神，豐富學習內容，並提前針對臨床個案的情境深入討論，讓理論可以運用於實務。而教師在教學過程中，也不會有唱獨角戲的感受，增加課室中許多的師生互動，對教師與學生而言，可說是雙贏局面。惟還是有少數學生認為，在課程進行中，同時有許多學業上的負荷，例如學生表示「一個能加深記憶且增加討論與激發思想的學習方法，TBL 堂數較多，對於我們也是一個挑戰」(SN04)；「學習成效更扎實，獲益良多。因課業繁重，額外花費的精力與時間，偶爾讓人喘不過氣。」(SN14)。分析原因可能是大四修習課程中有「護理研究概論」，需進行研究專題，對大四學生而言，研究課程是較有挑戰的部份，此外尚有其他專業課程同時進行，也運用問題導向學習、小組討論等多元學習方式，再加上許多專業課程都採密集上課，好讓學生於 11 月初可以到醫院實習，故整體的學習過程課業負擔稍高，略感壓力，這是往後在設計課程時，需要教師們進行溝通，了解各個課程規劃，設計教學活動時要注意的部分。

二. 參考文獻(References)

- 王金國(2013)·案例教學法與教師專業倫理。台北：高等教育文化事業有限公司。
- 王英偉、謝至鏗(2010)·團隊導向學習簡介。醫學教育 14(1)，79-89。
- 陳舜文&魏嘉瑩 (2013)·大學生學習動機之雙因素模式：學業認同與角色認同之功能。中華心理學刊, 55(1), 41-55. DOI: 10.6129/CJP.20120717
- 曾惠珍(2015)·運用團隊導向學習教學策略於護生與牙醫學生之學習行為的影響成果報告。取自 <https://wsts.most.gov.tw/STSWeb/Award/AwardMultiQuery.asp>
- 劉淑如、蔡淑玲、劉秀珍 & 鄭靜瑜(2014)·TBL 教學策略之成效探討：以護理導論課程為例。長庚科技學刊, 21(2), 63-73. DOI：10.6192/CGUST.2014.12.21.6
- Aluko, A., Rana, J., & Burgin, S. (2018). Teaching & Learning Tips 9: Case-based teaching with patients. *International journal of dermatology*, 57(7), 858-861. doi: 10.1111/ijd.13781.
- Burgess, A. W., McGregor, D. M., & Mellis, C. M. (2014). Applying established guidelines to team-based learning programs in medical schools: a systematic review. *Academic Medicine*, 89(4), 678. doi: 10.1097/ACM.0000000000000162
- Cheng, S. F., Kuo, C. L., Lin, K. C., & Lee-Hsieh, J. (2010). Development and preliminary testing of a self-rating instrument to measure self-directed learning ability of nursing students. *International journal of nursing studies*, 47(9), 1152-1158. doi: 10.1016/j.ijnurstu. 2010.02.002 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.02.002
- Cheng, C. Y., Liou, S. R., Hsu, T. H., Pan, M. Y., Liu, H. C., & Chang, C. H. (2014). Preparing nursing students to be competent for future professional practice: applying the Team-Based Learning-Teaching Strategy. *Journal of Professional Nursing*, 30(4), 347-356. doi: 10.1016/j.profnurs.2013.11.005
- Cheng, C. Y., Liou, S. R., Tsai, H. M., & Chang, C. H. (2014). The effects of team-based learning on learning behaviors in the maternal-child nursing course. *Nurse education today*, 34(1), 25-30. Doi: 10.1016/j.nedt.2013.03.013
- Currey, J., Eustace, P., Oldland, E., Glanville, D., & Story, I. (2015). Developing professional attributes in critical care nurses using Team-Based Learning. *Nurse education in practice*, 15(3), 232-238. <http://ezproxy.kmu.edu.tw:2119/10.1016/j.nepr.2015.01.011>
- Kühne-Eversmann, L., Eversmann, T., & Fischer, M. R. (2008). Team-and case-based learning to activate participants and enhance knowledge: an evaluation of seminars in Germany. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(3), 165-171.
- Kühne-Eversmann, L., & Fischer, M. R. (2013). Improving knowledge and changing behavior towards guideline-based decisions in diabetes care: a controlled intervention study of a team-based learning approach for continuous professional development of physicians. *BMC research notes*, 6(1), 14. doi: 10.1186/1756-0500-6-14
- Lee, K. E. (2018). Effects of Team-Based Learning on the Core Competencies of Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *The Journal of Nursing Research*, 26(2), 88-96. doi: 10.1097/jnr.0000000000000259
- Michaelsen, L. K., Parmelee, D. X., McMahon, K. K., Levine, R. E., & Billings, D. M. (2008). Team-based learning for health professions education: A guide to using small groups for improving learning. Sterling, Virginia: Stylus Publishing.
- Parmelee, D., Michaelsen, L. K., Cook, S., & Hudes, P. D. (2012). Team-based learning: a practical guide: AMEE guide no. 65. *Medical teacher*, 34(5), e275-e287. DOI: 10.3109/0142159X. 2012.651179
- Patterson, B., Elliott, B., & Chargualaf, K. A. (2019). Understanding learning transfer of veterans in baccalaureate nursing programs: Their experience as student nurses. *Nurse education in practice*, 39, 124-129. doi: 10.1016/j.nepr.2019.08.013.
- Samuelson, D. B., Divaris, K., & De Kok, I. J. (2017). Benefits of Case-Based versus Traditional Lecture-Based Instruction in a Preclinical Removable Prosthodontics

Course. *Journal of dental education*, 81(4), 387-394. DOI: <https://doi.org/10.21815/JDE.016.005>

Seo, Y., & Roh, Y. S. (2020). Effects of pressure ulcer prevention training among nurses in long-term care hospitals. *Nurse education today*, 84, 104225.

三. 附件(Appendix) (請勿超過 10 頁)

檢附思覺失調症護理教學計劃與案例討論。

思覺失調症病人護理單元教學計畫表:

單元名稱		思覺失調症病人的護理	
授課時間		150 分鐘	
教學對象分析		學生為護理學系四年級學生，已修習過「精神科病人護理評估」、「治療性溝通」、「精神科病人之病因、症狀與治療」等精神科護理學單元。	
電子書內容大綱		1. 前言。 2. 思覺失調症病人的治療溝通。 3. 思覺失調症病人的病因。 4. 思覺失調症病人的症狀。 5. 思覺失調症病人的治療。 6. 思覺失調症病人的護理評估。 7. 思覺失調症病人的護理問題與護理目標。 8. 思覺失調症病人的護理措施。 9. 思覺失調症病人家屬的精神衛生護理指導。 10. 結論。	
單元目標	1.情意	1-1 秉持自主學習的態度閱讀課前教材。 1-2 積極參與思覺失調症病人護理之案例情境討論。	
	2.認知	2-1 分析思覺失調症病人的病因。 2-2 區辨思覺失調症病人的症狀表徵。 2-3 評價思覺失調症病人之治療藥物分類、作用及副作用。 2-4 應用治療性溝通技巧於思覺失調症病人之案例護理。	
	3.技能	3-1 統整思覺失調症病人之五大層面護理評估。 3-2 設計思覺失調症病人案例之護理計畫。 3-3 展現團隊合作精神，小組完成案例討論。	
教學過程		教學內容	時間
課前閱讀		學生閱讀電子書-思覺失調症病人護理	至少閱讀 2-3 小時
		開學第一堂課程簡紹一併說明上課方式	10 分鐘
第一堂課		個人準備度測驗-選擇題 20 題	15 分鐘
		團體準備度測驗-選擇題 20 題	15 分鐘
		學生提出申訴-老師講解	15 分鐘
第二堂		課堂應用活動-案例討論一	20 分鐘
		課堂應用活動-案例討論二	20 分鐘
第三堂		小組報告及回饋	60 分鐘

測驗考題-思覺失調症病人護理單元

1. 下列何者不屬於思覺失調症 (schizophrenia) 的良好預後因子？
(A) 晚發病 (B) 急性發病 (C) 以負性症狀為主 (D) 病前功能好
2. 病人認為所有鄰居都在注意聽他日常對話，觀察他的一舉一動並且時常針對他竊竊私語，居心叵測。這顯示他有何種精神症狀？
(A) 關係妄想 (B) 誇大妄想 (C) 思想插入 (D) 被控制妄想
3. 病人思考中的意念與意念間無邏輯或語法上之關聯，缺乏組織，說出來的話令人無法了解。這顯示他有何種精神症狀？
(A) 音韻連結 (clang association) (B) 字句拼盤 (word salad)
(C) 語無倫次 (incoherence) (D) 答非所問 (irrelevance)
4. 下列何者非思覺失調症之負性症狀？
(A) 少語 (Alogia) (B) 憂鬱 (Depression)
(C) 失快樂感 (Anhedonia) (D) 情感遲鈍 (Affect Blunted)
5. 下列對思覺失調症之病因敘述，何者有誤？
(A) 與顳葉與額葉等大腦結構之變異有關。(B) 血緣愈近的親屬發病，則得病的可能相對愈高。
(C) 此病與多巴胺(dopamine)的活動過低有關。
(D) 與個體的成長環境，例如其家庭之溝通型態有關。
李小姐，25 歲，診斷是思覺失調症，請回答 6-10 題。
6. 李小姐晚上常受幻聽之干擾，影響睡眠。表示：「他們一直說我是壞人，要我去做壞事，你聽他們現在又在講了要我怎麼睡」。對於李小姐之情形，護理人員最適合的回答為？
(A) 「真的有人在跟你說話嗎？」 (B) 「那有什麼聲音，是你自己亂想的。」
(C) 「這裡有我們在，你不要害怕。」 (D) 「你一定感到很不安，可是現在只有我和你在談話。」
7. 承上題，下列何項為最適當之護理活動？
(A) 與醫師討論增加安眠藥劑量 (B) 調整病人作息早點入睡
(C) 與病人討論能轉移對幻聽注意力之方法 (D) 聯繫請家屬晚上陪伴入睡
8. 治療的首選藥物是：
(A) 情緒穩定劑 Mood stabilizers (B) 抗精神病藥物 Antipsychotics
(C) 鎮靜劑 Sedative agent (D) 抗憂鬱劑 Antidepressants
9. 李小姐服藥兩周後抱怨口乾、小便困難及視力模糊等症狀，下列處置何者較恰當？
(A) 向病人解釋可能是藥物開始發生效果，不需擔心
(B) 分析可能解釋是藥物的抗膽鹼阻斷作用所致，將告知醫師調整藥物
(C) 告知病人考慮將口服藥物改為針劑以增加療效
(D) 向病人說明可能是類巴金森氏症的症狀，會請醫師增加抗副作用藥物
10. 護理師觀察李小姐住院期的母親對他過度關心，母親探視時跟前跟後，噓寒問暖，但對李小姐行為表現稍不滿意則大聲責罵，高度斥責，你認為這家屬的互動是？
(A) 高度照顧負荷 (B) 雙重束縛溝通 (C) 高度情感表達 (D) 以上皆是

情境一

入院經過：張小姐，診斷 schizophrenia，由門診步入病室，態度有禮，可以配合入院護理。先生表示原本很穩定，但近兩週來睡不好，半夜醒來就在房間摸東摸西。常說誰會害她，偶而會自言自語。多關在房間，以前還會去買菜，現在不喜歡出門，說出門會害怕。醫師開的藥是理思必妥(Risperdal)，但發現房間剩一堆藥，以前都是她自己吃藥，也沒有看過剩這麼多...

討論一：

你是負責入院護理的護理師，想進一步評估張小姐的智能層面，請問你想評估的重點是？要提問張小姐那些問題？

情境二

張小姐已住院一週，觀察張小姐已經有進步，偶會與病友互動或參加病房活動。但白天照護時發現病人有自言自語的情形，詢問表示一直有聲音要他不能吃藥，最近一直都有這個聲音。對服用 Risperdal 仍顯遲疑，表示擔心護理人員被收買，拿的藥是要害他的，讓其手抖嚴重，動作僵硬，需再三安撫才肯服用。夜眠片段，坐在床邊自言自語...

討論二：

請分析服用 Risperdal 出現手抖嚴重，動作僵硬等，可能的原因是？你會說什麼以向張小姐進行護理評估與藥物護理指導。

討論三：

針對張小姐的病況，寫出一個護理問題及 2 項護理措施。