

10915B0009

醫院友善療癒空間設計原則之研究

研究主持人：王順治

協同主持人：陳柏宗

研究員：張志源、褚政鑫、劉庭宇

研究助理：蘇玲玉、劉禹彤、周祐嘩

內政部建築研究所協同研究報告

中華民國 109 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

目次

| | |
|--|-------------|
| 目次..... | I |
| 表次..... | II |
| 圖次..... | III |
| 摘要..... | VI |
| 第一章 緒論..... | 1 |
| 第一節 研究緣起與背景..... | 1 |
| 壹、研究緣起..... | 1 |
| 貳、研究背景..... | 2 |
| 第二節 研究目的..... | 4 |
| 壹、研究目的..... | 錯誤! 尚未定義書籤。 |
| 貳、研究之重要性..... | 4 |
| 參、研究範圍與對象..... | 5 |
| 第二章 文獻回顧..... | 8 |
| 第一節 療癒環境相關文獻..... | 8 |
| 壹、療癒環境相關研究..... | 8 |
| 貳、個別化照顧..... | 21 |
| 第二節 療癒環境與友善療癒醫院空間設計..... | 24 |
| 壹、醫院發展與療癒環境的需求..... | 24 |
| 貳、國內外友善療癒醫院的設計概念..... | 27 |
| 參、友善療癒環境評估模式..... | 28 |
| 肆、推動友善療癒醫院的設計原則與構面..... | 33 |
| 第三節 小結..... | 37 |
| 第三章 研究方法與設計..... | 40 |
| 第一節 研究流程..... | 40 |
| 第二節 研究方法..... | 41 |
| 壹、文獻回顧(Literature Review)..... | 41 |
| 貳、層級分析法(Analytic Hierarchy Process)..... | 41 |
| 參、焦點團體(Focus group)..... | 43 |
| 肆、案例分析(Case study)..... | 43 |
| 伍、實地訪查(Interview)..... | 43 |
| 第三節 研究設計..... | 44 |
| 壹、研究內容與自主檢查表..... | 44 |
| 貳、自主檢查表之適用範圍..... | 45 |
| 第四章 醫院友善療癒空間自主檢查表..... | 47 |
| 第一節 自主檢查表層級與評估細項之建立..... | 47 |
| 第二節 自主檢查表層級分析..... | 50 |
| 第三節 醫院友善療癒空間設計要項說明..... | 47 |
| 第四節 自主檢查表權重分析..... | 83 |
| 第五章 醫院友善療癒空間設計原則應用與推廣..... | 98 |
| 第一節 國內外友善醫院案例分析..... | 98 |
| 第二節 實地訪查..... | 164 |
| 壹、國立成功大學醫學院附設醫院..... | 166 |
| 貳、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院..... | 174 |
| 參、高雄榮民總醫院..... | 187 |
| 肆、嘉義大林慈濟醫院..... | 201 |
| 伍、嘉義基督教醫院..... | 210 |
| 第三節 參訪結果與專家會議回饋..... | 218 |
| 第四節 空間設計要項圖說..... | 222 |

| | |
|--------------------------------|------------|
| 第五節 小結與建議..... | 226 |
| 第六章 結論與建議..... | 227 |
| 第一節 結論..... | 228 |
| 壹、療癒的醫院環境以友善環境為基本前提..... | 228 |
| 貳、醫院友善療癒空間設計原則..... | 228 |
| 參、醫院友善療癒空間設計自主檢查表之效益..... | 228 |
| 肆、實地訪查結果顯示自主檢查表具推廣潛力..... | 229 |
| 伍、結合實證研究支持自主檢查表的運用成效..... | 229 |
| 第二節 建議..... | 230 |
| 參考文獻..... | 232 |
| 附錄一、評選會議記錄..... | 239 |
| 附錄二、期中報告審查意見回覆..... | 244 |
| 附錄三、期末報告審查意見回覆..... | 249 |
| 附錄四、AHP層級分析法專家問卷調查表..... | 254 |
| 附錄五、醫院友善療癒空間設計原則之研究-自主檢查表..... | 278 |

表 次

| | |
|--|-----|
| 表 1-1 台灣高齡友善機構佔率 (2011 至 2019 統計)..... | 6 |
| 表 2-1 健康住宅標準對應住宅環境因素及受影響的五感感官..... | 15 |
| 表 2-2 室內空氣品質建議值..... | 16 |
| 表 2-3 國內外友善療癒環境評估模式比較..... | 32 |
| 表 3-1 第一、二次專家會議之專家團體一覽表..... | 45 |
| 表 4-1 自主檢查表形式示意..... | 49 |
| 表 4-2 信效度問卷專家一覽..... | 51 |
| 表 4-3 專家評分一致性分析..... | 51 |
| 表 4-4 空間設計要項說明-A.醫療照護有效性..... | 47 |
| 表 4-5 醫院友善療癒設計要項總表-醫療照護有效性部分..... | 54 |
| 表 4-6 醫院友善療癒設計要項總表-生活復健支持部分..... | 56 |
| 表 4-7 空間設計要項說明-..... | 58 |
| 表 4-8 空間設計要項說明-..... | 76 |
| 表 4-9 醫院友善療癒設計要項總表-社會互動連帶性部分..... | 82 |
| 表 4-10 權重分析數據表 (資料來源：本研究整理)..... | 84 |
| 表 5-1 案例自主檢查表-邱德拔..... | 106 |
| 表 5-2 案例自主檢查表-台大兒童醫院..... | 116 |
| 表 5-3 案例自主檢查表- Migdale Community Hospital..... | 127 |
| 表 5-4 案例自主檢查表- 佐久醫療中心..... | 142 |
| 表 5-5 案例自主檢查表-Hermitage Medical Clinic..... | 154 |
| 表 5-6 案例達成項目比較..... | 159 |
| 表 5-7 案例綜合比較..... | 162 |
| 表 5-8 各醫院評估細項應用統計總表..... | 164 |
| 表 5-9 案例自主檢查表- 以成大醫院 7C 病房為例..... | 166 |
| 表 5-10 桃園長庚紀念醫院基本資料..... | 174 |
| 表 5-11 高雄榮民總醫院基本資料..... | 187 |
| 表 5-12 案例自主檢查表- 以大林慈濟日照病房為例..... | 201 |
| 表 5-13 案例自主檢查表- 以嘉義基督教醫院為例..... | 210 |
| 表 5-14 實地訪查與參考案例達成之設計細項比較..... | 218 |
| 表 5-15 自主檢查表調整說明..... | 219 |
| 表 5-16 較長住院期間可刪除項目..... | 220 |

圖 次

| | |
|--|-----|
| 圖 2-1 高齡者環境體系..... | 13 |
| 圖 2-2 個人化照顧內涵..... | 21 |
| 圖 2-3 台大醫院西址舊平面..... | 25 |
| 圖 2-4 醫院形態演變..... | 25 |
| 圖 2-5 友善療癒醫院的設計構面..... | 33 |
| 圖 2-6 友善療癒醫院因素魚骨圖（資料來源：本研究整理）..... | 36 |
| 圖 2-7 療癒環境、友善環境因素、醫院友善療癒設計概念關係圖..... | 37 |
| 圖 3-1 研究流程..... | 40 |
| 圖 3-2 研究架構..... | 42 |
| 圖 3-3 自主檢查表發展流程..... | 44 |
| 圖 4-1 療癒環境基本要素與醫院友善療癒設計要項關係簡圖..... | 47 |
| 圖 4-2 醫院友善療癒空間設計原則層級架構圖（資料來源：本 研究整理）..... | 52 |
| 圖 4-3 醫療照護有效性架構圖（資料來源：本研究整理）..... | 47 |
| 圖 4-4 醫院友善療癒空間設計原則層級架構圖..... | 55 |
| 圖 4-5 醫院友善療癒空間設計原則層級架構圖..... | 75 |
| 圖 4-6 權重差異比較-1..... | 88 |
| 圖 4-7 權重差異比較-2..... | 88 |
| 圖 4-8 權重差異比較-3..... | 88 |
| 圖 4-9 權重差異比較-4..... | 88 |
| 圖 4-10 權重差異比較-5..... | 89 |
| 圖 4-11 權重差異比較-6..... | 89 |
| 圖 4-12 權重差異比較-7..... | 89 |
| 圖 4-13 權重差異比較-8..... | 89 |
| 圖 4-14 權重差異比較-9..... | 91 |
| 圖 4-15 權重差異比較-10..... | 91 |
| 圖 4-16 權重差異比較-11..... | 91 |
| 圖 4-17 權重差異比較-12..... | 91 |
| 圖 4-18 權重差異比較-13..... | 93 |
| 圖 4-19 權重差異比較-14..... | 93 |
| 圖 4-20 權重差異比較-15..... | 93 |
| 圖 4-21 權重差異比較-16..... | 93 |
| 圖 4-22 權重差異比較-17..... | 96 |
| 圖 4-23 權重差異比較-18..... | 96 |
| 圖 4-24 權重差異比較-19..... | 96 |
| 圖 4-25 權重差異比較-20..... | 96 |
| 圖 5-1 有助通風且充滿綠化的 V 型量體..... | 99 |
| 圖 5-2 Khoo Teck Paut Hospital 整體配置..... | 99 |
| 圖 5-3 引導系統圖示*1..... | 100 |
| 圖 5-4 (a) 屋頂菜園*2 (b) A、B 棟間通道的屋頂花園 (c) 環水 腳踏車道*1..... | 101 |

| | |
|---|-----|
| 圖 5-4 (d) 瀑布造景 (e) 床邊花園*3 | 102 |
| 圖 5-5 (a) 病房窗戶遮光簾 (b) 可滑動床頭板 (c) 白牆改善計畫 *3 | 103 |
| 圖 5-6 動植物種類統計*3 (本研究翻譯整理)..... | 103 |
| 圖 5-7 床邊的觸控面板*1..... | 103 |
| 圖 5-8 社區護士及學生志工*2 | 105 |
| 圖 5-9 健康村分享廚藝活動 *2 | 105 |
| 圖 5-11 繽紛的遊戲間 | 112 |
| 圖 5-13 裝置藝術滾球樂園 | 113 |
| 圖 5-14 一樓候診區 | 113 |
| 圖 5-15 二樓遊戲區 | 113 |
| 圖 5-16 二樓候診區 | 113 |
| 圖 5-17 一樓大廳..... | 114 |
| 圖 5-18 一樓平面圖 | 115 |
| 圖 5-19 X光攝影室 | 115 |
| 圖 5-20 社區醫院外觀 | 122 |
| 圖 5-21 社區醫院平面圖..... | 122 |
| 圖 5-22 外部動線簡潔 | 124 |
| 圖 5-23 路面平滑並有方向標示 | 124 |
| 圖 5-24 當地建材..... | 124 |
| 圖 5-25 天窗採光、病房視野示意圖 | 124 |
| 圖 5-26 二樓日間開放空間..... | 124 |
| 圖 5-27 二樓開放空間遮簷下座位區 | 125 |
| 圖 5-28 入口處..... | 125 |
| 圖 5-29 端景 | 125 |
| 圖 5-30 樓梯間自然採光..... | 125 |
| 圖 5-31 走道底端的公共區域 | 126 |
| 圖 5-32 醫院外觀..... | 133 |
| 圖 5-33 醫院空照圖 | 133 |
| 圖 5-34 醫院外部動線 | 134 |
| 圖 5-35 垂直深遮陽 | 135 |
| 圖 5-36 中庭 | 135 |
| 圖 5-37 花瓣形狀的病房單位 | 136 |
| 圖 5-38 自然換氣的高窗..... | 136 |
| 圖 5-39 出風口位置設計..... | 136 |
| 圖 5-40 熱浮力通風塔 | 137 |
| 圖 5-41 醫護人員動線與訪客分開..... | 137 |
| 圖 5-42 空間組織簡潔易懂 | 138 |
| 圖 5-43 護理站的視野 | 139 |
| 圖 5-44 大廳 | 139 |
| 圖 5-45 天窗、高窗採光..... | 140 |
| 圖 5-45 春季的戶外步道..... | 140 |
| 圖 5-47 各樓層平面圖 | 141 |

| | |
|----------------------------|-----|
| 圖 5-48 社區共同參與的活動 | 142 |
| 圖 5-49 醫院外觀 | 148 |
| 圖 5-50 Plantree 金質獎 | 148 |
| 圖 5-51 大廳玻璃帷幕與景觀 | 150 |
| 圖 5-52 挑高大廳及曲線設計 | 150 |
| 圖 5-53 GOOGLE 地圖衛星影像 | 150 |
| 圖 5-54 診療間內 | 151 |
| 圖 5-55 簡明的標示 | 152 |
| 圖 5-56 大廳天窗、高窗 | 153 |
| 圖 5-57 輕質隔間 | 153 |
| 圖 5-58 間接照明的病房頭燈 | 153 |
| 圖 5-59 宗教心靈空間 | 153 |
| 圖 5-60 成大醫院老年病房平面圖 | 167 |
| 圖 5-61 地面、牆面採有對比度的顏色 | 168 |
| 圖 5-62 局部綠化 | 168 |
| 圖 5-63 工作人員休息、準備空間 | 169 |
| 圖 5-64 柔和的光線與自然材質的裝飾 | 169 |
| 圖 5-65 安全的自主復健走廊 | 171 |
| 圖 5-66 自由使用的公共空間 | 171 |
| 圖 5-67 協助自立生活的洗衣設備 | 171 |
| 圖 5-68 協助辨識病房的水果模型 | 171 |
| 圖 5-69 懷舊的裝飾 | 172 |
| 圖 5-70 美化並隱藏門扇的裝飾 | 172 |
| 圖 5-71 陽光房 | 173 |
| 圖 5-72 公共區域 | 173 |
| 圖 5-73 桃園長庚紀念醫院平面圖 | 174 |
| 圖 5-74 活動室內鋪設吸音海綿 | 176 |
| 圖 5-75 以霧面光罩柔和燈光 | 176 |
| 圖 5-76 和諧色彩之牆面、地面及家具 | 176 |
| 圖 5-77 仿植物線條之室內裝飾 | 176 |
| 圖 5-78 充足的工作空間 | 177 |
| 圖 5-79 綠化及景觀的穿透性 | 177 |
| 圖 5-80 宗教空間（天主教） | 178 |
| 圖 5-81 心理諮商空間 | 178 |
| 圖 5-82 宗教空間（佛教） | 178 |
| 圖 5-83 宗教空間（基督教） | 178 |
| 圖 5-84 療癒花園入口 | 178 |
| 圖 5-85 療癒花園全景 | 178 |
| 圖 5-86 容易記憶的藝術品 | 180 |
| 圖 5-87 容易了解的標示 | 180 |
| 圖 5-88 公共空間的標示 | 180 |
| 圖 5-89 具有可視性的公共區域 | 180 |
| 圖 5-90 容易辨識的標的物件 | 181 |

| | | |
|---------|-----------------------|-----|
| 圖 5-91 | 藝術勞作展示 | 181 |
| 圖 5-92 | 可互動角落 | 182 |
| 圖 5-93 | 具有懷舊效果擺設 | 182 |
| 圖 5-94 | 懷舊車站牆面裝飾 | 183 |
| 圖 5-95 | 個人熟悉紀念物 | 183 |
| 圖 5-96 | 節慶氛圍裝飾 | 183 |
| 圖 5-97 | 設置扶手走廊 | 183 |
| 圖 5-98 | 無障礙廁所 | 183 |
| 圖 5-99 | 無障礙洗手台 | 183 |
| 圖 5-100 | 電器開關擋板 | 183 |
| 圖 5-101 | 擋板後方電器開關 | 183 |
| 圖 5-102 | 活動空間 | 184 |
| 圖 5-103 | 社交活動角落 | 184 |
| 圖 5-104 | 走廊提供可停留的座位 | 186 |
| 圖 5-105 | 客廳式交流區 | 186 |
| 圖 5-106 | 高雄榮民總醫院 高齡病房平面圖 | 188 |
| 圖 5-107 | 設置間接光源 | 190 |
| 圖 5-108 | 具有色階的牆面及地面 | 190 |
| 圖 5-109 | 曲線形狀櫃台-1 | 190 |
| 圖 5-110 | 曲線形狀櫃台-2 | 190 |
| 圖 5-111 | 安靜的日光室 | 192 |
| 圖 5-112 | 宗教空間 (天主教) | 192 |
| 圖 5-113 | 可獲得陽光的空間 | 192 |
| 圖 5-114 | 公共空間標示系統 | 192 |
| 圖 5-115 | 病房門口加大標示 | 192 |
| 圖 5-116 | 病房區走廊標示 | 192 |
| 圖 5-117 | 複合功能會議室 | 193 |
| 圖 5-118 | 公共空間可視性 | 193 |
| 圖 5-119 | 無障礙廁所標示 | 194 |
| 圖 5-120 | 懷舊設計出入口 | 194 |
| 圖 5-121 | 可視性的公共區域 | 194 |
| 圖 5-122 | 復健用走廊 | 194 |
| 圖 5-123 | 自然裝修材料 | 195 |
| 圖 5-124 | 簡潔的平面設計 | 195 |
| 圖 5-125 | 畫作展示 | 196 |
| 圖 5-126 | 懷舊照片展示 | 196 |
| 圖 5-127 | 社交空間 | 198 |
| 圖 5-128 | 復健運動空間 | 198 |
| 圖 5-129 | 病床隔簾 | 198 |
| 圖 5-130 | 設置扶手的走廊 | 198 |
| 圖 5-131 | 無障礙廁所 | 198 |
| 圖 5-132 | 長廊設置休憩椅 | 198 |
| 圖 5-133 | 可互動的陽光平台 | 200 |

| | | |
|---------|---------------------------|-----|
| 圖 5-134 | 可互動的角落..... | 200 |
| 圖 5-135 | 等待室..... | 200 |
| 圖 5-136 | 討論室..... | 200 |
| 圖 5-137 | 嘉義大林慈濟醫院八樓平面圖..... | 202 |
| 圖 5-138 | 溫馨的公共家具..... | 203 |
| 圖 5-139 | 室內裝飾的色彩對比..... | 203 |
| 圖 5-140 | 禮佛堂..... | 206 |
| 圖 5-141 | 懷舊風格的入口意象..... | 206 |
| 圖 5-142 | 舊式公車站牌裝飾..... | 206 |
| 圖 5-143 | 漁菜共生園藝區..... | 206 |
| 圖 5-144 | 曬衣陽台..... | 207 |
| 圖 5-145 | 多功能活動室..... | 207 |
| 圖 5-146 | 居家的角落..... | 209 |
| 圖 5-147 | 可獨處的圖書室..... | 209 |
| 圖 5-148 | 可聚會可獨處的露臺..... | 209 |
| 圖 5-149 | 可與親友散步的走廊..... | 209 |
| 圖 5-150 | 提供家人陪伴的喜與空間..... | 209 |
| 圖 5-151 | 可聚餐的簡易廚房..... | 209 |
| 圖 5-152 | 嘉義基督教醫院全區配置圖..... | 211 |
| 圖 5-153 | 大廳產生漫射光線的圓形燈罩..... | 212 |
| 圖 5-154 | 醫護人員休息與會議空間..... | 212 |
| 圖 5-155 | 大面開窗的角落..... | 214 |
| 圖 5-156 | 風景照片替代缺乏的自然景觀..... | 214 |
| 圖 5-157 | 依區域顏色設計引導標示..... | 215 |
| 圖 5-158 | 具宗教元素的公共空間..... | 215 |
| 圖 5-159 | 木質的公共家具..... | 216 |
| 圖 5-160 | 自主復健走廊..... | 216 |
| 圖 5-161 | 熱飲販賣機..... | 216 |
| 圖 5-162 | 復健區..... | 216 |
| 圖 5-163 | 有隔間的家庭討論室..... | 216 |
| 圖 5-164 | 公共沙發區..... | 216 |
| 圖 5-165 | 權重排名--不同專科的排名變化示意圖..... | 220 |
| 圖 5-166 | 設計細項環境示意圖--病房部分..... | 223 |
| 圖 5-167 | 設計細項環境示意圖--公共空間之大廳部分..... | 224 |

摘要

關鍵詞：醫院、友善環境、療癒醫院、空間設計

一、研究緣起

過去醫院普遍著重於「醫技化」與「機構化」，強調如何在最短的時間內能讓患者回復健康重新回歸社會。然而過於工業化的處理方式容易使人感受冰冷，間接使得康復效果下降。因而發展出療癒(therapeutic)的概念，即治療(cure)與屬於輔助治療的痊癒(healing)措施相配合，除了藥物、手術、復健等，強調協助患者恢復正常自立生活。有鑑於此，近年來國外已逐漸有醫院將其院內環境改善，除了給予病患基本的安全無障礙環境與安心的細心照顧外，更以排解壓力、恢復心靈平和的安定為依歸，藉由導入療癒性元素的規劃設計與提供來促進患者在身、心、靈三者間的平衡，使環境人性化及友善化，以提升整體醫療品質。

近年來因(1)具特殊需求的患者日漸增加：近年來國內需要特殊治療的對象逐年增加，一般單調的病房及看診空間設計並無法完全滿足有此特別需求的族群；(2)為減輕照顧者負擔：長時間的面對病患或長期頻繁的往返醫院，容易對照顧者造成身心上的緊張；(3)專業環境設計的區隔：以往醫院環境的規劃設計，往往僅由接受一般建築教育訓練的建築師設計。近年來面對強調以患者為中心與個別化照護的趨勢變化，已使得醫院環境的設計逐漸朝向人性化的設計與提供。這些因素影響改變了近年對於醫院環境的設計趨勢，設計單位開始探討如何以患者的生活環境來促進患者的整體身心健康，降低整體的照顧成本，使照顧服務提供者能藉由環境的設計在必要時適時予以提供協助，也因此帶起了療癒環境的概念。

療癒環境建立於友善環境的基礎之上，須先讓患者能不受阻礙地活動，實現無障礙設計、通用設計、健康環境三的原則後方能讓患者有效地受環境的療癒性影響。主要探討如何藉由妥善的環境設計來照顧患者，而非如傳統醫療照顧所強調的用專業人力來照顧患者。一個讓人倍感舒適的良好的空間除了基本的聲光熱氣水物理條件皆需合宜之外，更重要的是必須考量使用者

心態與舒適美觀的空間，換言之也就是從使用者的角度思考，以讓空間在使用上能更為親近。雖然國內目前對療癒環境雖未完全成熟，但已有許多研究皆已同意療癒環境對於個體的正向助益。本研究擬以國內外文獻為研究基礎，提出針對醫院的特殊環境的設計建議，延伸運用療癒元素，以期能對所有的使用者發揮最大的效益。

二、研究方法及過程

本研究擬定以(1)文獻回顧探討療癒環境與醫院環境設計之間的關連性，建立在院內不同空間中可具體操作檢視的研究要項，並利用(2)層級分析法，探討自主檢查表有效性及設計要項的重要性層級；(3)以自主檢查表分析國內外醫院友善療癒空間的案例，並訪問國內已設置療癒空間醫院之醫務人員，探討自主檢查表於實際操作需要改善之處；透過(4)焦點團體法，和與會專家共同檢視研究架構與自主檢查表，並改進。藉由前述的研究方法，可具體探討對於醫院未來室內外療癒空間所應具有的規劃設計要點，以協助患者減輕身心靈的不適，進而達成健康生活的療癒環境設計目標。

三、研究結果

本研究據文獻資料及專家建議提出醫院友善療癒空間設計原則，包含三大構面：醫療照護的有效性、生活復健支持性、社會支持連帶性，以及符合設計原則的設計細項及案例，提供醫院規劃設計者與經營方向決策者對於醫院療癒環境較具體的認識。

經層級分析法驗證設計細項具有有效性。實地訪查五座醫院，共包含五座高齡相關之專科病房及三座一般病房，應用自主檢查表檢視醫院已提供的空間，結果顯示專科病房平均可達成91%的療癒空間設計細項，而一般病房僅達成51%。可見目前國內療癒概念未成熟，但已有許多研究與案例同意療癒環境對個體的助益。

本研究成果可建立針對臺灣的醫療療癒環境規劃資料庫，可具體地給未來醫院經營管理者從規劃至營運有完整之配套措施建議，另一方面也能給目前政府大力推展的長照政策提供給設計單位有所依循的參考準則，並以自主檢查表的方式提供設計規劃者自主評估的參考。使醫院空間能朝向療癒的健

康建築之方向邁進，讓友善療癒環境的設計能逐漸成為醫院的常規設計要件。

Abstract

Keyword: friendly hospital, therapeutic environment, hospital design

A Study on the Friendly and Therapeutic Environment Design Manual of Hospital

I. Research Rationale

Encountered with the trend of patient-centered healthcare service, hospital spaces are bound to adjust along with the new service pattern. Professionalism and industrialism are gradually replaced by consumerism, which is against the indifferent atmosphere of efficiency coming first. Recently, hospitals in other nations have been renewing the environment to provide patients a barrier-free and caring experience, which is fundamental for patient-centeredness. To be advanced, therapeutic environment concept has risen, which assist curing process by providing healing factors integrated with the core value of human wellness into hospital spaces. Surrounded by healing factors, patients, their intimate partners, and healthcare providers are healed passively, which reduce the medical expenses.

II. Method

First, this study investigates the connection between healing factors and hospital space design to analyze the essential design factors. And apply Analytics Hierarchy Process (AHP) to investigate the priority of the design factors. Also, case study on hospitals and healthcare facilities with therapeutic environment was reviewed and analyzed to collect design factors which is practical in practice. In addition, questionnaire was conducted on healthcare providers in those institutions with therapeutic environment design. After the design factors index was drew up, focus group is conducted involving professions from several professional field to inspect the layout of the design factors index.

III. Result

With these study methods above, the design factor index was developed and case study for reference were sorted in the report as an instruction manual.

第一章 緒論

第一節 研究緣起與背景

壹、研究緣起

傳統醫院普遍著重於「醫技化」與「機構化」，強調如何在最短的時間內讓患者回復健康重新回歸社會。源自1970年代前，病患為中心的概念還未發起，專業主義假定專業提供者擁有非專業者難以獲得的特殊技術知識、可受其他專業人是督導、且都奉行無私的利他主義(Freidson, 1970)，因此形成醫療提供者與接受者缺乏溝通、只依醫療流程作業。然而過於工業化的處理方式容易使人感受冰冷，間接使得康復效果下降。

而1970年代後開始形成病患為中心的概念，推廣個人自主選擇、個人化的醫療服務，因此近年來國外已逐漸有醫院將其院內環境改善，除了給予病患基本的安全無障礙環境與安心的細心照顧外，更以排解壓力、恢復心靈平和的安定為依歸，藉由導入療癒性元素的規劃設計與提供來促進患者在身、心、靈三者間的平衡，使環境人性化及友善化，以提升整體醫療品質。

近代改變醫院環境的設計趨勢主要受三大項因素影響：(1)具特殊需求的患者日漸增加。近年來國內需要特殊治療的對象如慢性病患者、安寧病房、嬰幼兒童等人數逐年增加，一般單調的病房及看診空間設計並無法完全滿足有此特別需求的族群；(2)減輕照顧者負擔。長時間的面對病患或長期頻繁的往返醫院，都容易對照顧者造成身心上的緊張。例如家屬因患者住院承受壓力，而有睡眠障礙及疲倦等與壓力相關的症狀出現，進而引發負面健康問題(Chang et al., 2018)，或是醫療照護人員被迫承受病患與其家屬的負面情緒(Yang, 2016)等情況，對於所有的照顧提供者而言都是考驗與壓力；(3)專業環境設計的區隔。在以往醫院環境的規劃設計，往往僅由接受一般建築教育訓練的建築設計者來提供服務，此種以提供傳統機構照顧環境的模式在過去具有相當大的貢獻。然而近年來面對強調以患者為中心與個別化照護的趨勢變化，且具有經濟

消費能力的人口不斷增加，已使得醫院環境的設計逐漸朝向人性化的設計與提供。

基於前述，如何從患者的生活照顧環境促進患者的整體身心健康，降低整體的照顧成本，使照顧服務提供者能藉由環境的設計，輕易察覺並掌握患者的生活行為，並在必要時能適時予以提供協助，並有效減輕照顧服務者的壓力，從而提升患者的生活品質(苛原, 2012)(Chalfont, 2007)已是勢在必行的新型態照顧模式，也因此影響了療癒環境的興起。

療癒環境旨在探討藉由妥善的環境設計來照顧患者，而非如一般的醫療照顧所強調的用專業人力來照顧患者。而一個讓人倍感舒適的良好的空間除了基本的聲光熱氣水物理條件皆需合宜之外，更重要的是必須考量使用者心態與舒適美觀的空間，換而言之，也就是從使用者的角度思考，以讓空間在使用上能更為親近。國內對於療癒環境雖仍處於起步階段，然近年來已有部份重要的相關研究—內政部建築研究所「療癒性環境應用於高齡者社會之評估研究」(2017)、「療癒性環境應用於高齡者居家室內空間之研究」(2018)與「結合高齡者生活經驗之療癒性環境應用居家空間設計之研究」(2019)為療癒環境的設計奠定一定基礎，故本研究擬以前述論文為根基，進一步將療癒環境的應用延伸至醫院機構，以期能將效益發揮最大。

貳、研究背景

面對現代社會與環境的快速變遷，人們的生活不再只是簡單地求生存，心靈上的滿足與富裕已逐漸成為新的生活目標。然而現代人在追求高生活水平與物質生活的同時，卻易因飲食不當、作息不佳與缺乏運動習慣等因素而使自身的健康惡化，也因此層出不窮社會文明病的案例，包括常見的肥胖、作息異常或過勞所導致身體不適、壓力過大產生的憂鬱或神經質。疾病多源自於個體的身心不和諧或是內在與外在環境的衝突。對於「健康」的定義，已由聯合國衛生組織所提出的健康定義進一步延伸為「全人健康」(Wellness)。所謂全人健康意即個體在社會、情緒、身體、智力、精神、心理、職業等不同層面中能達到身體、心智與精神上的統合。而這些層面大多屬於心理因素。健康的心理代表著一種生活適應良好的狀態，其中包涵了認知、情緒、人格以及對社會適應

的成熟反應。心理健康的人較少出現焦慮與憂鬱等負面情緒，有明確的自我價值和觀點，能夠維持並滿意自己的良好心理狀態。

然而如何打造出一舒適的療癒環境的關鍵之一在於從使用者角度出發。結合使用者的主觀感受—特別是心靈精神層面的認知。許多研究及實例皆已同意個體的生心理狀態會相互影響。良好強壯的心靈狀態可以支持個體渡過生理上的各種不適。然而國內目前對於這方面的研究仍處於探索階段，造成相關設計單位也因對使用者的狀態不甚了解而進行錯誤的設計，導致使用者在環境設施中無法獲得健康狀況的改善，甚至造成身心健康惡化的問題。

第二節 研究目的

藉由國內外文獻以及研究調查，探討醫院友善療癒空間所應考量的重要設計原則。研究主要目的有三，分述如下：

- 一、了解現今國內外具友善療癒空間醫院所具備之特徵。
- 二、分析歸納國內外具友善療癒空間醫院於實務執行上，所曾面臨的困境與解決方式。
- 三、建構一系統性的空間設計原則，以自主檢查表的形式供未來醫療機構及長照設施建置使用。

壹、 研究之重要性

本研究計畫可協助提供臺灣的醫院在空間設計上導入療癒元素的實質助益；對於目前國內提供給高齡者的住宅、社區照顧設施、長期照顧機構及醫療院所等不同場域在針對使用者與其親友以及員工所對應的療癒環境設計提供設計上的參考與建議，使在設計適宜患者及醫護人員健康生活與工作的環境有實質推動的成效。在未來，更可將醫護及長期照顧相互結合，系統化發展在各個場域中所需的硬體設施與相關軟體配套，並因應使用者的特殊性，制定更佳完善舒適治癒空間的規劃設計良好基礎。

一、對於政府單位

1. 建立療癒元素在醫療機構的組成要素、建議原則與推動機制。
2. 評估未來在各式的醫療場域中，導入療癒因素的可行性。
3. 提升台灣整體醫療照護產業水平與價值。

二、對於醫療產業管理相關人員

1. 提供患者提供更為完備之照顧服務環境。
2. 使用環境療法降低人力資源的損耗。
3. 以跨領域研究團隊提供自規劃設計至營運管理之配套協助。

三、對於規劃設計單位

1. 擁有國內外醫療院所結合療癒因素所設計優良之相關資料集成作為設計案例參考。
2. 能夠更為明確的掌握結合療癒因素於醫療空間時，規劃設計時需考量的項目與要點。
3. 提升規劃療癒性環境的專業性，提高設計品質，創造商譽與商機。

四、對於環境使用者

1. 獲得身心靈三者兼具的整體照顧環境。獲得安全、安心、安定三者兼具的整體照顧環境。
2. 提供並強化患者的心靈寄托，減緩疾病的進程。
3. 紓緩照顧者的身心壓力，營造雙贏的溫馨照護環境。

貳、 研究範圍與對象

處在生活及科技發達的現代，人們比起過去更講究生活的品質，因此如何透過環境設計改善生活品質，照顧物質與非物質的層面，從生理、心理到精神全面性的提升更顯重要。以環境照顧患者的居住與生活，以及讓照護人員有更好的工作環境，讓病房及醫療工作空間這兩個人主要活動的空間，以及輔助患者恢復的空間品質提升，進而提升患者的全人健康。不僅是本研究的目標，也是未來的照顧趨勢。

本研究分為兩大層面進行探討，分別為療癒環境的發展與內涵以及對醫院友善療癒空間設計原則的探討。國外療癒概念已興起，然而台灣近年開始推廣、實施高齡友善健康照護機構認證以及健康醫院認證，屬於療癒環境成立前提的友善環境原則，大致包含無障礙環境、通用設計、健康環境三類。而健康醫院認證中七項標準之一為高齡友善環境，可見對於高齡者而言特殊的環境對於健康的影響顯著。但並不同於其餘的族群例如兒童、精神疾病患者、身心障礙者等不需要特殊的環境設計以輔助醫院治療。友善、健康甚至療癒的環境並不專屬於高齡者，生理健康的一般人也會因為療癒的環境而使得心靈健康得到提升，因此療癒環境適用的對象有待推廣。

由衛生署所統計的台灣高齡友善機構佔率(表1-1)可見公部門對於推動高齡友善環境不遺餘力，衛生所當中具高齡友善健康照護機構功能的單位佔

97%，而資源較充足的醫學中心及區域醫院也分別達到 100% 及 97% 的佔率。但地區醫院及長照機構則可能因為經費及資訊不足，尚未推動。

因此本研究欲建立能廣泛應用的醫院友善環境空間設計原則，作為台灣友善健康照護機構的前導研究，於未來研究中能夠因應專科類別、患者住院期間短、不同層級的醫療機構之需求做調整與深入研究。現階段能予醫院設計規劃者包括經營策略決策者、醫療服務管理階層、建築師、室內設計師等人員作原則性的參考。

本研究對象為所有層級的醫院，亦即排除診所且非長照機構，屬於廣泛的原則性架構。且由於台灣醫院所提供的醫療救治屬於急性醫療照護模式，住院期間的適用範圍界定為急性住院中較長的類別，其原因在於住院期間短，則受到環境的影響相對較少；而若是住院期間超過 10 天以上則會歸類為長期照護的類別。

因此研究範圍限縮在一般非專科，並屬於急性住院病房、住院期間 6-10 天的患者能夠使用的醫院空間，包含病房空間、以及所有患者可自由使用或者租借的空間設備。以及針對醫護人員，讓醫護人員能得到充分休息，以維持醫療品質的空間。最後還有患者家屬、志工等輔助患者得到社會支持、恢復健康，所需要使用的空間。不在此範圍內的使用者將於第六章結論與建議當中提及，作為未來療癒環境的研究方向。

表 1-1 台灣高齡友善機構佔率 (2011 至 2019 統計) (衛生福利部, 2019)

| | 醫學中心 | 區域醫院 | 地區醫院 | 衛生所 | 長照機構 |
|------------|-------|------|------|------|------|
| 高齡友善健康照護機構 | 22 | 87 | 98 | 360 | 84 |
| 該層級機構總數 | 22 | 90 | 362 | 370 | 1622 |
| 佔率 | 100 % | 97 % | 27 % | 97 % | 5 % |

第二章 文獻回顧

本章節共分成兩個部份，首先介紹療癒環境的定義與發展演變，以對療癒環境概念及友善環境因素有所了解。第二節分別探討友善療癒醫院的發展、友善環境結合療癒醫院的設計概念，以及現有的環境評估模式三個部份。最後第三節為小節。

第一節 療癒環境相關文獻

壹、 療癒環境相關研究

一、 療癒環境定義

首先在名詞定義上，應先區別療癒(therapeutic)不等於治療(cure)，而是包含治療與痊癒(healing)。治療系指藥物、外科手術等的醫病措施，而復健、職能治療等在接受治療後與痊癒之間，以回復正常生活為目的的相關措施可以稱為輔助性療法。於建築設計專業的面向，不同的輔助療法須因應其需求與活動性質作對應的設計，例如：音樂療法 (music therapy)、藝術療法 (art therapy)、園藝、農藝療癒 (garden therapy, horticultural therapy)、遊戲療法 (Recreational Therapy)，以及對於失智症患者與身心障礙者有幫助的特殊療法：光照療法 (light therapy)、感官治療 (multisensory stimulation； sensory therapy)、認知刺激治療 (cognitive stimulation therapy)、懷舊治療、行為治療等，治療性質差距大，需要不同的空間形式。

而關於環境二字為各種空間的組成，環繞著醫院此主體的空間組織形成的大範圍系統即為醫院環境。不同功能的空間提供療癒的特質，則能夠讓包含這些空間的環境具有療癒性。舉例而言醫院大廳為人流匯集與疏導的空間、公共空間、等候空間，若是這些空間提供方向指引、無障礙設施、充足的光線等則具有友善空間的特質；再更進一步提供居家感的公共家具、局部綠化、宜人的香氣等則增加了療癒性；醫院中多處空間具有療癒性，則能夠組成療癒環境。

再深入探討醫院中的療癒環境內含，包括能順利完成治療，以及能輔助患者痊癒的空間因素。因此創造療癒環境需要囊括高齡友善環境專家陳政雄教授(2018)所提出的「四全」概念，其中與環境設計最相關的為全隊的概念：將醫療、保健、福利及建築四個方面協調配合，以「全面」地涵蓋軟體的醫療照顧服務及硬體的療癒環境，以實現「全人」照顧，於恢復自立生活的過程達到「全程」的概念。

Pearson 於 2005 年提出自然建築應具備之五大要項，其中一項「療癒的建築」，依據環境心理學，物質環境與人心理、行為間具有互向關聯，意指不以有形與物理性的健康為標準，而是將建築環境與身體的健康、精神與心靈上的滿足三個層面彼此連結，構建出一個讓人可藉由人、物、境之間的動態平衡而恢復精神、正向思考及放鬆身心的療癒環境，且並不限制於醫療機構的空間。進一步探討療癒建築所具備的因素，除了空間中的造型、材料、照明與色彩、感官刺激等物理化學與生物因素外，同時亦需關注人與心靈之環境(Pearson, 1994)。因此，在此概念引導下，健康照護的物理環境裡應該要包含痊癒的過程(healing process)以及病患對於幸福(well-being)的感受(Dijkstra et al., 2006)。

二、 療癒環境演進概述

Ulrich 等(1991)在 90 年即已提出療癒環境的相關研究。其研究調查指出，居住在具有對外窗並可看見戶外自然景觀之病房的患者，在手術後的疼痛耐受度與恢復狀況皆優於無法享有戶外景觀的患者。此研究結果同時種下了園藝治療與療癒庭園的發展根基—在國外被普遍應用於醫療照顧環境—包含兒童醫院、精神科醫院與高齡者長期照顧環境中—例如瑞典 Goeteborg 地區的 Oestra Hospital)，原設計屬一般傳統醫院型式，然為求打破過去精神病院冰冷灰暗的印象，在 2005 年所進行的改建主旨便以為「藉由建物來紓緩患者與患者家屬的痛苦為主要概念，以及建物本身協助以加速療癒的進程、提升照護的效益」為主要概念來進行規劃設計，其結果顯示病患需強制給藥或約束的次數下降、攻擊行為減少、出院 7 日內再入院比例亦降低，表示外在環境的改善確實使個體的身心理狀態更好，然

而對應回臺灣，國內對療癒性環境概念的應用仍為少數(莊顏, 2018)，且大多以在戶外空間進行療癒花園的建構為主，例如國立台北護理健康大學-「癒花園」以及台東聖母醫院-「沁園-心靈療癒花園」皆為跨域與園藝治療結合的延伸應用，其透過建造花園展現愛與關懷的初衷，並結合大自然的療癒力量進行應用，透過選用合適的園內空間配置的花卉植栽，安撫與陪伴遇到逆境的人們。

由於療癒環境所提供的不僅是環境本身對於患者本身疾病症狀的助益，更為積極的是希望能藉由有效的環境設計，提供給患者能享有舒適穩定的生活情境，進而對未來的生活經營能積極正面的協助。因此 Dellinger (2010)進一步提出四大在療癒環境中針對健康設施(health facilities)的設計原則，包含了(1)建立以患者與病患為中心的環境，例在病房內設置家庭區(family zoon)，除了可讓家屬休息外，也是家人間可互相交流、增加社會支持的地方；(2)增進健康的品質與安全；(3)創造正向的工作環境和(4)提供和大自然接觸與其他正向刺激。吳燦中(2013)和 Nickl-Weller (2018)也分別提出療癒環境是以人、事物、情境等三項元素所共同構成的實質生活，需要以人為主體來進行療癒環境的設計與討論以及療癒建築的設計原則之一是要妥善處理病人的疾病問題與其家庭的滿意度。因此一般以個體為核心思考的療癒環境具備以下概念：

(一) 提供人際的互動

人際間的互動是群體生活上不可或缺的一項要因，療癒空間應能提供人們易於進行人際間互動的機能。此種人際間的溝通與交流應不限形式及空間，亦包括有形的溝通與心靈彼此間的交會。

(二) 提供五覺的感受

人以五種感官進行與空間及生活的接觸及體認，故療癒的空間環境應要能提供豐富的五覺感受，包括彩色的視覺美感、柔和的音響聽覺效果、多樣的味覺與觸覺與芳香療癒的氣味。均衡的運用五覺感受的方式進行的空間設計，讓基本的感受更加地深入使用者的心靈深處。

(三) 消除環境的壓力並形成正向轉移的力量

壓力是人類最需要正向轉移的環境影響因子之一，環境中所產生的壓力可以是現代大多數疾病的來源，一處療癒的環境不會讓使用者感受到空間、物品所帶來的壓力，當人處在療癒環境中，可以不需刻意迴避各種不同的異質物，讓個體所承受的挫折或壓力均能予以接受並調適於生活狀態中。當療癒環境透過空間美學與環境心理學的整合，應要能具有可有效幫助使用者將負向問題與壓力形成正向轉移的能力與功效。

(四) 環境認同的產生

療癒的環境可以讓使用者產生認同感。空間具有環境認同的靈性 (spirituality) 是產生療癒的內在根本。Nussbaumer (2009) 認為此種環境認同應包括機能 (function)、能力 (competence) 與一致性 (congruence)；Kopec (2006) 提出，場所的認同 (Place Identity) 是反映人們併入一個地方進入自我肯定或自我感知較大的概念之中。一個療癒環境的舒適程度與安全的認同感受往往會轉化成為個人歸屬感，進而形成地方認同感，甚至產生文化的認同感。

(五) 文化與自然的結合

自然是萬物的根源，與自然連結是人的天性。因此療癒環境當然必須是人可以與自然相互鏈結並產生互動的空間。空間中的標示、器具、設備與裝飾應能呈現出在地的文化與自然特色；自然界的事物代表著就是生命的循環不息，在療癒上的意義更可以帶來生存與永續的認知，讓人們感受到生命的能量。

(六) 彈性的自我選擇與抉擇

每個人於不同年齡、不同環境下身心感受皆有所不同，療癒環境的設計必須讓空間的使用者可以依自我的感受與能力來決定與擇使用的物理環境影響模式—例如調整光亮、聲音、溫濕度感受與風速氣流等建築物理環境，使能依個人狀況調適至最為恰當的模式。

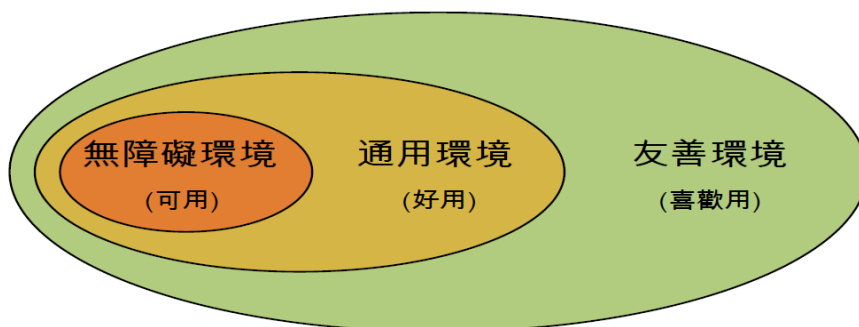
(七) 增進健康與關懷環境

療癒的環境必須是對永續環境負責的空間，故其設計不僅應能促進使用者的身、心、靈健康，也應對地球環境的健康與福祉有所正面的影響。只有大環境的永續與健康發展，個人環境才得以長存。

三、 友善環境因素—療癒環境當中的基本因素

具備上述條件後能形成一個舒適溫暖的療癒環境，但倘若在環境硬體方面不具備讓所有使用者均能安全、安心活動的輔助設施設備，缺乏能讓使用者接觸療癒環境的通路，療癒的環境則會失去他的效用。由此可見須以此為前提，設計能讓使用者安全無虞、暢通無阻地使用空間，因此應將無障礙環境、通用設計以及健康環境三大要項導入，做為療癒環境構建的基石。達成此三項因素則如同拿到體驗療癒環境的入場票，不會讓使用者在空間中移動、使用設施時受到阻礙，因此將此三項稱為友善環境因素。

目前現行的友善環境概念源於陳政雄教授(2017)所提出的高齡者環境體系(圖2-1)，並應用於「高齡友善健康照護機構 認證 2.0(衛生所版)」操作手冊，不只於學理上具有革新的意義，亦將概念推動至政策當中，使得政策得以跟上社會進步的現況需求。無障礙環境主要受眾為身心障礙者，呼應1980年殘障福利法；通用環境之受眾為所有人，如1997年Mace提出之通用設計七大原則；而友善環境則照顧無法適用通用設計概念、不能適應所有產品、空間規劃等環境因素被一般化的特殊團體，如高齡者、兒童、身心障礙者等等，與醫療照護體系近年開始提倡的個人化照護概念



相符。以下為三項友善環境因素之文獻資料。

圖 2-1 高齡者環境體系 (陳政雄, 2017)

(一) 無障礙設計

無障礙設計(Barrier-free Design)濫觴於1950年代，主張正常化的原則，以除去環境中的障礙為規劃主軸，目的為保障障礙者的移動權。其緣起於北歐各國為整合統理社會問題，讓身體帶有行動不便者也可回歸社會主流，使其在社區中可以和一般人一樣過正常化的生活。而後隨著人權維護的觀念與考量面向變得更廣泛，將所有人都納入考量下所誕生的通用設計(Universal Design)隨即被提出並逐漸受到重視與推展。受無障礙設計所啟蒙的通用設計強調空間不應只是針對身心障礙者，而是應該以「所有人」為設計對象(曾思瑜, 2003)。

且根據建築物無障礙設施設計規範，為確保動線暢通無阻，無障礙通路、足夠的空間面積是最重要的空間設計原則。而TESS-NH (Sloane et al., 2002)建議進一步考量視線通透度，也就是當起點開始直到目的地的動線能夠一覽無遺時，有助使用者事先了解路線狀況，以利移動。

(二) 通用設計

據WHO全球失能報告(2010)，全球超過十億人，即約15%的人患有某種或輕或重的失能。且其中的成年者更容易因為慢性疾病、肥胖、關節老化等情況使生活受到更重大的影響。因此通用設計較無障礙設計的目的和適用者更加廣泛，以所有人都能接觸、理解並使用所有產品或環境為概念，不論年齡、身材、能力，甚至不同失能情況，為必要的空間設計原則。

現今討論通用設計的研究中多認同由Mace和Laslett (1977)所提出的七大設計原則：(1)平等使用(Equitable use)：設計應該是一視同仁地讓所有人都可以使用；(2)彈性使用(Flexibility in Use)：設計應是可符合所有使用者的偏好與能力；(3)簡單與直覺性使用(Simple and Intuitive Use)：設計本身簡單明瞭，使用者不會因本身的理解、知識、語言等因素而對設計產生誤解或不會使用；(4)可有效理解的訊息(Perceptible Information)：設計本身應包含必要的資訊讓使用者可輕易讀取，如在雜吵的環境中觀看電視

時，應有字幕輔助；(5)容許使用錯誤(Tolerance of Error)：設計本身應將風險及所不樂見到的一切可能降到最低，例如教學軟體在使用者做出不適當的選擇時所出現的指導說明；(6)輕鬆使用(Low Physical Effort)：設計本身應是容易且輕鬆使用；(7)適當的距離與使用空間(Size and Space for Approach and Use)：保留適當的使用距離與使用空間，避免使用者因體型、姿勢或行動不便而無法使用。

一個好的設計所需考量的因素眾多，結構安全、成本、工程技術、環境因素與美感等種種皆需通盤納入思考。一般而言，設計必須符合大多數人的使用需求，然而通用設計的概念則是將產品或服務的可使用性延伸到最大，讓「每一個人」都能沒有困難的使用。因此在醫院空間設計當中，需要包括有助醫療人員工作的工作空間；所有患者皆能適用之病房空間；針對各種不同治療、療癒需求的特殊空間，例如：職能治療空間、宗教靈性空間、個別諮詢室、另類療法診間……等；簡單明瞭的環境標示與說明，讓所有人都能順暢使用各場所設施；以及現代重要的科技設備，不同於醫療或娛樂設備，數位設備有其獨特的重要性。

據Vashist等人(2014)的研究，數位設備能夠遠距離溝通，維持住院甚至臥床的患者維持與親友的聯繫，在行動受限的情況下依舊保有社交活動，且能夠做為學習工具，增加醫療知識，對回復健康有正面的效果。

(三) 健康環境

「健康」是一個強調社會與個人資源(resource)，以及結合現實物理環境中能量的綜合概念，而「健康促進」(health promotion)是一個能讓人們掌握且改善自身健康的一個過程。更應該落實實質健康環境的提供，其中更包含心理之健康(WHO, 1986)。應從安全無害的環境，再考量到生理的舒適性，最後進階為心靈的健康。因此除了能讓所有人都能使用之外，確保空間的物理因子都能符合安全規範亦是規劃療癒環境時不可忽視的課題。

國內已有針對安全性的規範，包括室內空氣品質管理法、空氣污染防制法等與室內環境相關之法令。並訂有舒適性或是追求更加健康的建議，

例如：綠建材標章評定基準的健康建材、菸害防制法等，但對於心靈健康方面較為缺乏。而國內外均有學者(CDC, 2006) (WHO, 2010) (林宜平 & 鄭, 2016)整理健康環境室內設計標準，陳柏宗等人(2019)進一步將其以五官感受為依據，歸納整理如下**錯誤！找不到參照來源。**

表 2-1 健康住宅標準對應住宅環境因素及受影響的五感感官

| WHO 健康住宅標準 | 環境因素類別 | 環境因子 | 五感感官 |
|--|--------|--------|------|
| 噪音<50 dB。 | 物理 | 音 | 聽覺 |
| 設有充足亮度的照明設備。 | | 光 | 視覺 |
| 起居室、臥室、廚房、廁所、走廊、浴室等室內空間應保持在 17 至 27°C 之間。 平日日照大於 3 小時以上。 | | 熱 | 皮膚感覺 |
| 良好的通風換氣設備，可將室內污染物質排出室外，並針對高氣密性與高隔熱性之住宅採用連外換氣系統定時換氣。 廚房爐具設有局部排氣設備。 二氧化碳<1000PPM。 | | 氣 | 嗅覺 |
| 室內濕度維持 40% 至 70% 之間。 | | 水 | 皮膚感覺 |
| 懸浮微粒濃度<0.15mg/m ² 。 低過敏相關的化學物質濃度。 為符合標準上述的要求，應盡少使用具逸散性化學物質的建材 竣工後要進行換氣，使建材中的揮發性有機化合物散失並確認安全無虞才可使用。 | 化學 | 有機化學物質 | 嗅覺 |
| 住宅須具有充足的能力抵禦自然災害。 | 構造 | - | - |
| 具有充足的每人平均建築面積，並確保私密性。 住宅應便於提供照護高齡者與行動不便者。 | 設計 | - | - |

有關健康環境的因素可分為三個層級，以說明空間設計原則。第一層物理環境為保障安全的基本規範，包含空氣品質、音環境、室內照度。第二層健康建築包含舒適

性以及高於安全規範的建議標準，分為。第三層全人健康類別則是詳列心靈與精神安定相關的環境性質。以下作詳細說明：

(1) 物理環境：

i. 空氣品質：

國內已有空氣品質管理法、空氣污染防制法，確保室內場所的空氣品質、管理污染物來源。並公告更具體的室內空氣品質建議值以供參考。其中醫療場所、老人或殘障照護場所為第一類別，標準較高如表2-2所示。與WHO健康住宅標準(表2-1)比較，二氧化碳濃度規定<600 ppm較為嚴格；懸浮微粒濃度規範依粒徑非類較詳細；而溫度部分由於台灣位於亞熱帶與熱帶因此有所不同。而參考建議值未提及的項目，例如：須設置具外氣輸入的通風換氣設備，有助將污染物排出室外；廚房爐具需設有局部排氣設備，不能因為美觀而忽略。

| 項目 | 建議 | 值 | 單位 |
|---|--------|-------|---------|
| 二氧化碳 (CO ₂) | 8 小時值 | 第 1 類 | 600 |
| | | 第 2 類 | 1000 |
| 一氧化碳 (CO) | 8 小時值 | 第 1 類 | 2 |
| | | 第 2 類 | 9 |
| 甲醛 (HCHO) | 1 小時值 | | 0.1 |
| 總揮發性有機化合物(TVOC) | 1 小時值 | | 3 |
| 細菌(Bacteria) | 最高值 | 第 1 類 | 500 |
| | | 第 2 類 | 1000 |
| 真菌(Fungi) | 最高值 | | 1000 |
| 粒徑小於等於 10 微米 (μm) 之懸浮微粒 (PM ₁₀) | 24 小時值 | 第 1 類 | 60 |
| | | 第 2 類 | 150 |
| 粒徑小於等於 2.5 微米 (μm) 之懸浮微粒 (PM _{2.5}) | 24 小時值 | | 100 |
| 臭氧 (O ₃) | 8 小時值 | 第 1 類 | 0.03 |
| | | 第 2 類 | 0.05 |
| 溫度(Temperature) | 1 小時值 | 第 1 類 | 15 至 28 |

表 2-2 室內空氣品質建議值 (資料來源：行政院環保署)

ii. 音環境：

多項研究證實噪音對人的身心健康皆有影響(Hänninen et al., 2014)。Bailey和Timmons(2006)指出在病床床頭上方的儀器音量約為60~65 dB，甚至有時高達70-85 dB，相當於讓病患躺在交通頻繁的馬路上。醫院環境的噪音根據行政院環

保署噪音管制標準，日間均能音量不得超過50 dB、夜間40 dB。然而除了音量大小外，惱人的聲音例如儀器的警示音、醫療人員討論聲等等也有重大的影響，直接影響心跳率、換氣率與代謝率(Christensen, 2002)，進而影響其他身心健康。

醫院當中許多臥床、重症患者、行動不便者等，無法像一般人因為環境不舒適就移動，甚至不能夠表達不滿，只能被動承受，因此最基本的噪音防治是必需的(Johansson et al., 2012)。而後才能夠以聲音營造放鬆身心的環境。

iii. 室內照度：

光線為晝夜節律的主要驅動力，影響腦部活動以及生理循環，進而影響內分泌變化與睡眠周期(Czeisler & Gooley, 2007)。且自然光與人造光皆有影響。除了依照CNS國家照度標準設計各種功能空間的照度外，尚需要考量到晝夜變化，夜間可調控為較日間低的照度。

但須注意因應無障礙原則，除了特定場合需要吸引使用者注意，例如馬桶、門把位置等需要集中照明外，其餘空間需要均質照明，避免陰影及眩光，以免使用者看不清楚而受傷。

(2) 健康建築：

自Nightingale (1859)提出患者能藉由自然光、通風、清潔、衛生的環境能恢復得底較快。而後許多研究顯示增進室內環境品質能增加治癒效果，成為能夠給使用者正面影響、提升滿意度、生活品質、提升健康的場域。Kreitzer (2015)指出即使患者未被治癒，受到特定經驗影響包括物理環境、社交環境、自然環境、及室內環境的影響，亦能夠受到療癒。可見物理環境對健康的影響。

因此基於基本要求物理環境，提升對環境品質的要求，具有舒適性以及更健康的追求。因此參考WHO健康住宅標準(2010)以及國內綠建材標章評定基準當中的健康綠建材項目，因此減少逸散性物質建材、竣工後換氣、過敏物質濃度控制、熱舒適、每人平均建築面積、菸害防制都是能夠提升環境品質的空間設計原則。

其中自然光與室內照度需要有所區別，是指平日日照大於3小時以上，不算人工照明。Boubekri等(2014)表示自然光的導入與建築設計有極大的關係，也就是開窗率、窗型型式、玻璃材質的選擇。可以參考綠建築標章有關室內環境的建議。

(3) 心靈健康：

根據WHO (2018)加強回應心靈健康需求，心靈健康指的不只是有無罹患精神疾病，而是一種幸福狀態，在此狀態下，個人能夠發揮最大的潛能，應對生活中的正常壓力，有工作效率並能為社群做出貢獻。因此於本章第二節第參段之友善療癒環境評估模式中說明WHO健康住宅標準 (2010)，及WELL健康建築設計準則 V2TM Pilot (2018)中精神與社會層面的評估項目，以彌補不足。綜合文獻歸納出以下幾點空間設計原則：

i. 社交空間：

英國Sheffield大學2010年提出各類高齡住宅的評估準則—Evaluation of Older People's Living Environments (EVOLVE)，適用於護理之家(nursing home)與高齡者照顧之家(residential care home)，規範應具備建築內的社會支持、提供設施外社交的空間。TESS-NH評估系統甚至納入社交空間的品質評價。

ii. 公共空間：

除了EVOLVE(The University of Sheffield, 2010)及美國建築師公會(AIA, 2012)支持提供公共空間外，Choi (2017)的研究指出良好的公共空間的品質包含光線、空氣品質、聲音環境將影響使用者的滿意度，並吸引訪客停留，進而增進社會交際的發生。

iii. 公共藝術：

自1859年就有文獻支持視覺藝術能夠影響身心健康(Florence Nightingale, 1859)，經過多年的發展，不同類型的藝術效果也陸續被研究，戲劇、音樂、舞蹈、想像治療等有足夠的學術及臨床證明成為輔助醫學當中的另類療法(Lo Cicero & Stump-Sutliff, 2020)。因此醫院可提供公共藝術以及藝術治療的空間，以充滿美感的環境療癒使用者。

須注意的是藝術領域是中性的，受主觀的判斷而對心理有正面或負面的影響，因此選擇適當的藝術是非常重要的，應有實證基礎，而非由藝術提供者的個人喜好決定 (Ulrich & Giplin, 2003)。

iv. 與自然接觸：

大自然為有效療癒的要素，能緩解壓力和精神疲勞，並促進全人健康 (Largo-Wight, 2011)。許多研究指出在工作環境中與自然接觸，能增加心理健康，對抗工作壓力，增加痛苦容忍度、減少病假(Bjornstad et al., 2016; Wolf et al., 2014; Lottrup et al., 2013)，因此醫護人員的工作及休息環境中有綠化、引入自然光線等設計的必要。

不論是植物、水、陽光、景色，甚至是天然的材質、圖案、顏色、影像皆有效果。Ulrich (1984)指出手術後臥床的患者若能自窗戶看見綠意，較只能看見磚牆的病患復原狀況更好。但是據Spengler等人 (2014)的研究，相較於透過窗戶看見的或是影像呈現的自然景色，接觸實際的、活生生的各種自然物所帶來的影響更為顯著，因此鼓勵室內外皆規劃能與大自然接觸的方式。

v. 戶外兒童遊戲空間：

根據Gill (2014)的研究，戶外與自然接觸的遊戲場對於兒童的發展有幫助，尤其在注意力的方面。具探索及自由發揮的遊玩形式對腦部發展，精神、情緒健康，以及社交技能皆有影響(White, 2012)。除了兒童醫院需要，兒童遊戲空間對一般的醫院、照護機構也有助益，可以讓住院患者增加社交場合，保持與人聯繫。

vi. 心靈恢復空間：

與自然接觸能修復心靈，維持精神健康，然而並非只有大自然能讓人減輕壓力、恢復精神，據Clow等 (2006)、Troffa & Fornara, (2011)、Herzog (2010)研究發現都市中的居民至某些特定人造場所，例如藝廊、歷史廣場、歷史長廊或是公園中皆能得到身心靈的放鬆。因此設置類似的公共設施，並確保所有使用者知道這項資源以及可達性，將創造病房之外的心靈恢復空間。

除了上述公共性的心靈恢復空間外，個人私密性的空間因為能夠作個人化的控制，讓使用者剛搬到醫療機構後依然對生活擁有掌控感。

vii. 保存修復建物與風景：

自然區域、森林、文化歷史景觀的保存及修復對健康有正面的影響，除了減輕壓力，Spengler 等人(2014)發現接觸保存及修復的景色能夠幫助記憶力以及認知表現。且能夠幫助使用者產生對場景的依戀，以增加對場景提供者的信任感。

viii. 犯罪防治環境設計：

University of Sheffield (2010)將保全項目納入評估，避免外部人員進入。並確保住院患者私人財產與人身安全。也有研究探討如何防止家屬對醫護人員的暴行。

ix. 個人化、選擇權：

WHO健康住宅標準(2010)提及每人需要充足的生活面積，以及隱私性。Evaluation of Older People's Living Environments (EVOLVE) (University of Sheffield, 2010)，提倡個人化與選擇、尊嚴及私密性的原則。Huisman等 (2012)明確地指出照護機構有單人房的需求，以及等候間內需防止聽見別人的對話。可以牆的配置設計或材料提升隔音性能，或是簡單的播放音樂也能達到效果(Mlinek &Pierce, 1997)。

且Huisman等人(2012)的文獻綜述提到個人化與選擇權是環境對心理影響的其中一項要素，能夠控制床的位置、房間溫度、光線亮度、音樂電視的播放以及自然採光可以減輕壓力及焦慮。美國建築師公會(AIA, 2012)、Jain Malkin(1992、2006)也提出需要給與使用者控制感，以支持其心理需求。

經由上述要素的歸納整理可得知，廣義的健康含括身、心、靈三個層面，因此一個療癒環境應得以運用外在環境的正面因子來引發患者本身的內在力量，達到身心靈三個不同層次的提升，並於提升的過程中，同時解除疾病對個體所帶來的不適感，換而言之，療癒是以激發內在力量為目的促進者患的整體健康狀態(Day, 2002)。

而身為規劃設計者，為促進使用者的健康，應盡力將環境中不好的感官因子所產生的負向感知、壓力去除，並均衡適當地提供結合美學、藝術的五感刺激，讓人體五大感覺器官(視、聽、嗅、觸、味)可反應環境中正向的正向刺激，使環境使用者能舒適、放鬆的感受與活動，進一步撫慰身心靈。

貳、 個別化照顧

近年醫療服務的核心思想已日漸趨向個人化服務，也就是以患者為中心，在整個療程期間，從醫治方向、經濟諮詢、急性後期整合照護計畫 (Post-Acute Care, 簡稱 PAC)、療養環境等提供全方位的服務項目，供患者選擇、控制自己的醫療過程。此概念萌發於 1970 年代，源自於對專業主義的懷疑，由於專業主義假定專業提供者擁有非專業者難以獲得的特殊技術知識、可受其他專業人是督導、且都奉行無私的利他主義(Freidson, 1970)。但是其實以專業主義為核心的醫療體系造就務實的職業精神，較缺乏道德關懷，需要增加人道主義的精神(Berwick, 2009)。

英國 Sheffiled 大學 2010 年提出各類高齡住宅的評估準則 — Evaluation of Older People's Living Environmens (EVOLVE)，適用於護理之家(nursing home)與高齡者照顧之家(residential care home)，提倡個人化與選擇、尊嚴及私密性的原則。且 Huisman 等人(2012)的文獻綜述提到個人化與選擇權是環境對心理影響的其中一項要素。美國建築師公會(AIA, 2012)、Jain Malkin (1992、2006)也提出需要給與使用者控制感，以支持其心理需求。此概念不只針對醫病關係，更包含與患者相關的社區、與患者親近的人(圖 2-2)，也就是當社區的醫療照護服務品質提升，或者增加來自於親友的關懷，即能夠增加個人化的照顧品質。



圖 2-2 個人化照顧內涵
(資料來源：Planetree.org)

一、 個別化照顧內涵

將個別化照顧納入醫療服務中已產生諸多新型的服務措施，由個案管理概念為出發，延伸出從治療流程開始前的諮詢討論，至治療期間、之後的緩和療護與出院準備措施等。

(1) 個案管理：

初期的諮詢討論因應患者中心的概念，提供最符合個案需求的治療復健方案。且近年數位科技為此提供良好的機會，許多研究針對以數位設備、軟體等方式，作個人化的健康監控與管理，且已有許多能夠監控心跳率、血糖、運動頻率、睡眠狀況的設備，方便醫療團隊追蹤慢性健康狀況，也有例患者瞭解自身的狀況(Vashist et al., 2014)。

同時能夠提供醫療教育，使患者更容易自主照顧，減少復診數(Sanger et al., 2014)，也就是達到自主健康管理的效果。此要項的空間需求可能為個案討論室、數位個人化健康監控使用說明的教學空間。

(2) 緩和療護：

緩和療護(Palliative Care)是醫療救護期至康復期間，盡量讓患者身心舒適平和的服務，與醫治行為無關，但可以同時進行，以增進治癒的效果。

若對病患施以急性救治效果不大時，甚至可以同時使用安寧療護，因此原先救治患者的機構可以增加醫療人員緩和療護的訓練，因為和短期的治癒不同，此為長期且終止時間至患者死亡為止。以及提供出院前預期管理計畫、疼痛管理計畫、家屬照護教育、環境提升、定期追蹤等服務。有益於經濟條件不允許住院、家屬無法在家照顧，但可以固定探訪的情況，以提供緩和療護服務的社區護理中最佳，可以讓患者在較熟悉的環境中走完生命最後一程(Hanson & Ersek, 2006)。

(3) 出院準備措施：

i. 照護服務支持性：

Sanger 等(2014)藉訪問了解術後出院休養期間希望得到的急性醫療照護。包含患者缺乏自主照顧資訊、無法掌握有效溝通方式(需要信任的醫療資訊提供者)、不信任管理建議(複診間隔之間無法及時、有效傳遞狀況的訊息)。而此服務需要較為密切的討論及訊息交換，並採用個案管理，因此需要個案討論的空間。

ii. 長照資源聯結：

根據 Kripalani 等人(2007)研究，患者從醫院到出院後的醫療，住宅或居所的過渡期間，有可能破壞原本護理規劃的連續性，並且可能由於出院計畫計劃不足而增加健康風險。因此應於規劃出院計畫時即考量出院後的照護提供者，可能是社區照護機構、家庭、患者自己或者需要派遣照護人員，而這些照護者所能提供的照護將大有不同，因此能於出院前即與趙資源做連結，對於生活復健非常有幫助。

二、 個別化之療癒環境

患者在健康欠佳、身體虛弱時，上述具有個別化照顧概念的服務措施能提供自我掌握感、維持自立性，較不易因為無法如健康時掌握自己的行動能力、生活軌跡而產生心理負擔。由於本研究討論的焦點在於能夠被動療癒使用者的環境條件，而個別化照顧為個人可選擇採用的醫療服務，因此將探討提供這些服務的空間性質，而非醫院有無提供服務或服務品質。

第二節 療癒環境與友善療癒醫院空間設計

壹、 醫院發展與療癒環境的需求

醫院是一處設有病房收治病人的醫療機構，於「醫療法」中有詳細的定義，醫院的環境設置需符合政府的設置標準，以救治急重症的病人為目的，基本的功能在疾病的救治。早期傳統的醫院配置多為平面分散，此種環境配置雖具有良好的自然通風採光，但卻有佔地廣、動線過長、浪費人力及時間，產生營運成本高、空地零散及使用彈性低等缺點(Meuser & Labryga, 2011)。

台灣早期醫院可以建於日治時期(1897年)的台大醫院作為代表，雖然平面分散，需要經過較長的動線以到達目的地，但設有一條筆直的中央通道簡化動線；設有綠化的中庭；大廳空間挑高；多設置垂直長條窗戶引入光線；整體裝修顏色豐富，但以材質原本顏色為主，呈現溫和的視覺效果。前述特色皆具有療癒的性質，其中較為關鍵的是病房空間配置於長條狀量體兩側，面對中庭，可採光、通風、與大自然有視覺接觸，與南丁格爾所提倡的病房概念(Nightingale & McDonald, 2012)相符，如圖 2-3 的圖例 12~15。除此之外也改善住院醫師值班的住宿環境、休憩空間與醫師餐廳。與近代醫院的便利性相比有需要改善的地方，但是以療癒性的角度來看卻是有過之無不及。

隨著經濟發展、科學進步與醫療技術及設備的出現，醫院的型態逐漸轉變為以大型、複雜化與精密空調的集中式管理來進行標準化的設計。集中式管理的醫院設計重視機能與效率的追求。在空間上將不同部門緊密配置以便將門診、急診、住院與醫技檢驗部門集中，縮短服務動線以利病患就醫及搶救，部門間亦可相互分享資源而不需重複設置；垂直的運輸系統亦取代迂迴的步行動線，大幅縮短不必要的時間；減少醫院佔地將多餘的空間開放為綠地空間或做為其他彈性使用，已是目前醫院空間設計所採取的主要模式(許常吉, 2005)。雖然此種醫院設計模式雖可有效降低建造與人事支出成本並提高員工的工作效率，然而卻容易使人感受到單調乏味，尤其是對於患者的疾病治療與醫護人員的日常健康狀況缺乏正向的助益。

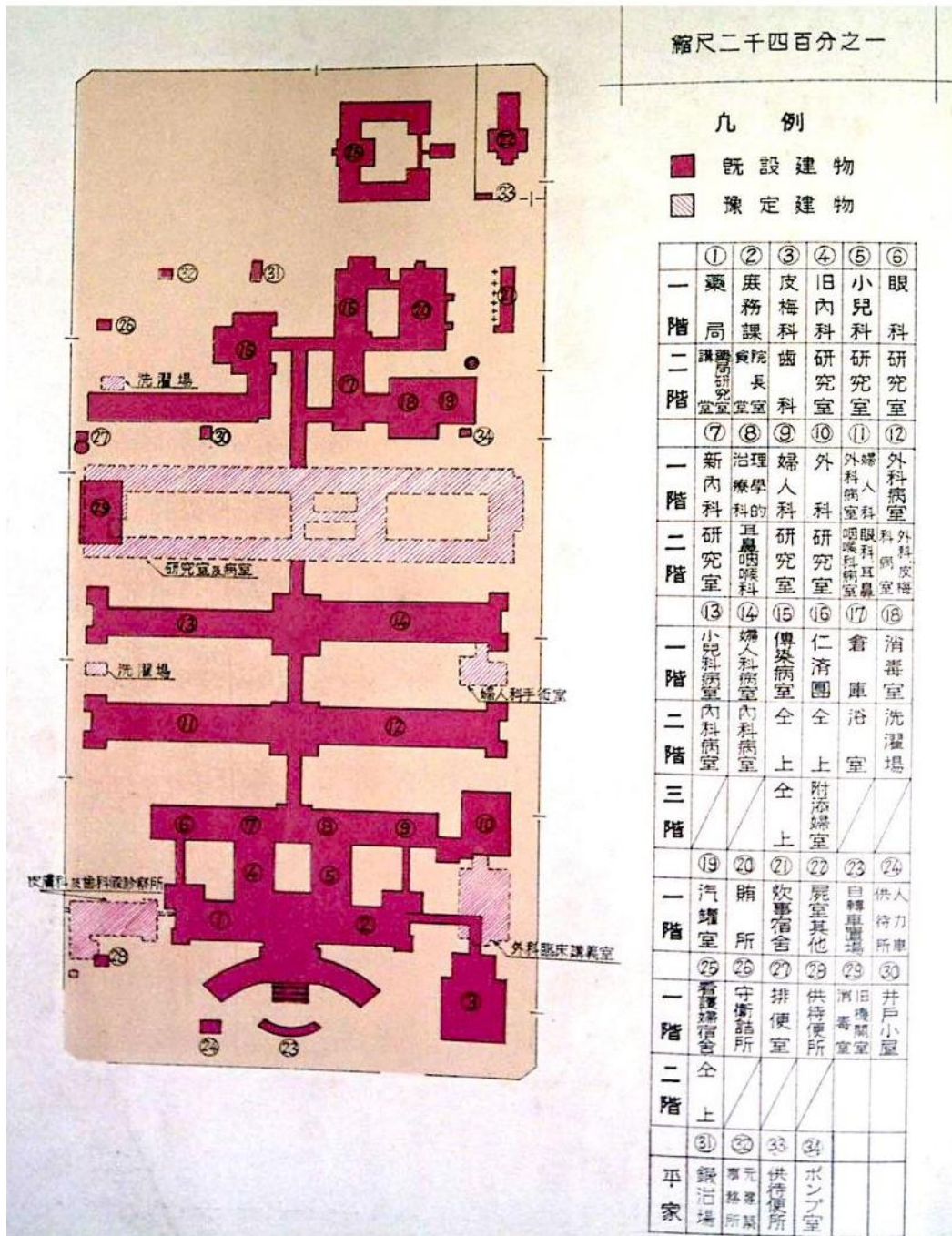


圖 2-3 台大醫院西址舊平面 (資料來源：眼底城事專欄)

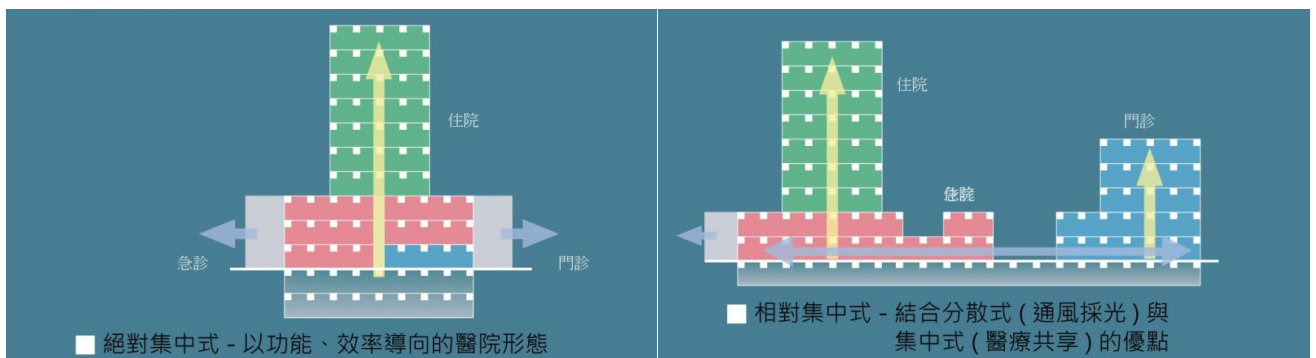


圖 2-4 醫院形態演變 (資料來源：許常吉,2010)

在融入個人化、療癒環境概念後，醫院量體的配置轉變為相對集中的形式，以使用者為中心設計動線，提供健康與療癒的環境輔助疾病治療與照護，並提供公共空間，支持患者日常生活與社交活動(圖 2-4)。

特別是由於醫院建築有別於一般建築，其複雜的內部機能與空間組織、二十四小時全年無休的運作與服務提供，且必須不斷隨著醫療科技的進步、社會型態改變、營運策略調整與使用方式變動等因素進行空間的調整與變化。因此，無論是新建或改建的醫院，如何提供一個適合患者接受急重症的救治與面對未來生活的重建，及對於醫護人員舒適的從業場所，使能成為符合現代醫療與照護需求的友善醫療空間，以便能在最有效益的情況下滿足不同使用者的需求已是現在的友善醫院空間設計與調整所迫切需要面對的課題。

自 1986 年 WHO 簽署的渥太華健康促進憲章中提出五大健康促進行動策略，其中提出健康促進醫院的概念，以「調整健康服務的取向」做為友善醫院設計的重要基礎。其主張醫院除了提供疾病的診治與照護服務外，也應積極促進病患與醫護人員整體健康的全面提升，因此醫院的角色需從傳統強調醫療技術的功能轉變為主動促進患者與醫護人員全方位照顧身心靈健康的促進功能，以呈現人性化與友善化的醫院設計之發展趨勢，由此奠定了友善醫院發展的基礎。

另一方面，自 2016 年 WHO 強調醫療與健康的概念，應以全人照顧的角度，提供一個人所需生理、心理與社會的健康條件，而非只是治療生理疾病的醫療服務。為此，近幾年醫院空間與環境設計漸漸跳脫傳統以提供疾病治療為導向的醫療照護環境設計的概念，進而開始轉換為以病人與醫護人員等使用者為中心思考的健康與療癒空間環境之設計模式，來搭配提供現代科技的醫療照護與服務，使病人的疾病治療與照護能發揮最大效能，並讓病人出院後的生活能導入在原有社區與居家內的健康生活與管理，或與長期照顧進行妥善的銜接，減少回診與重複住院的頻率，從而減少珍貴醫療費用的支出，更是現今推動友善醫院建築並提供療癒環境設計的最主要原由。

醫院內推動友善環境的重要原因在於當把醫院視為一個包含物理、社會、工作與服務提供的一種多樣性互動環境，並將醫院本身作為以健康服務

為導向的一個教育、訓練與研究的實證場所，使成為能具體地在社區與社會中扮演倡導與帶動健康生活與促進的重要推手。因此，必須在硬體空間環境的設計上與軟體的醫療照護服務的提供，配合健康生活與促進的管理目標，具體提供實質的治療與生活復健場域，而不只是著重在單一治療性的服務；並考量以最佳的方式提供療癒性的環境與情境之治療照護過程，來增進病人自立的生活權能，同時有效率的配置與聯結使用各種資源，使其他健康照護的體系及在地社區能密切聯結，創造具有特色與價值的醫療照護文化，落實全人健康的目標，是醫院推動友善醫院的主要內涵。

由於進入醫院的患者花最多時間停留的空間為病房，再者是生活復健以及社交活動的空間，因此本研究目標建構的醫院友善療癒空間設計原則將秉持以患者為中心、尊重個體差異、以人為本的核心概念，以環境潛移默化的療癒性，輔助身體的自癒機能，不止治療病痛，更療癒身心。

貳、 國內外友善療癒醫院的設計概念

為落實在醫院內能成為以病患為中心的友善環境，自 1997 年 WHO 在維也納會議中便已提出醫院應努力使自身成為學習型的組織，並致力達成六大方向，其包含尊重個人的尊嚴、平等與專業倫理，並需考量不同族群的需求、價值觀與文化；提升病人、家屬與醫護人員的生活品質；以全人化的方式考量醫療與健康的服務提供；以提供病人最佳健康服務為中心做為考量，促進療癒的過程；以有效率與符合成本的方式考量資源連結與配置，並以有無改善健康的貢獻為評估基準，密切連結其他層級健康照顧體系與生活的社區。具體提供各國對於推展友善醫院的導引方向。

另為因應全球高齡化的發展趨勢，由於高齡者除了面對疾病亦往往會有虛弱、失能與失智的狀況，WHO 於 2004 年對於醫療體系所需提供的初級保健服務(PHC)提出應要達到可獲性、可及性、周全性、品質、效率、無歧視、對應性別與年齡的回應等七大目標；更提出面對高齡友善醫療的所應具有的三大原則，含(1)提供資訊、教育與訓練、(2)提供以社區為基礎的健康照顧管理支持體系、(3)提供良好的物理環境與可及性；更為醫

療機構的友善性提供更為具體的導引方向，並使各國開始積極思考友善醫院的建構與服務提供。

我國則於 2011 年在衛福部國民健康署開始推動「高齡友善健康照護機構」認證，希望透過醫療保健服務的介面，增進患者身心健康與復健，給予符合其需求且有尊嚴的健康照護服務，並使醫院管理者與醫護人員能以看顧自家親人的心來提供醫療照護與服務。並具體將認證內容區分為(1)管理政策、(2)溝通與服務、(3)照護流程、(4)物理環境等四大構面來進行推動與評估，藉以減少患者就醫障礙與不便，提供患者所需要的友善、支持、尊重與可近的醫療環境，使患者能獲得最佳健康狀態的照護環境，提高生命價值與意義。在 2012 年開始更推動將此種認證推廣至基層醫療機構(如衛生所、診所、醫療群)與長期照顧機構以提升照護服務品質。截至 2018 年底止，以有 608 家健康照護機構通過認證(衛生福利部國民健康署，2018)，其中包含醫學中心等級的醫療機構，為我國推廣友善醫院奠定重要基礎。

參、 友善療癒環境評估模式

本研究欲草擬友善醫院自主檢查表，以建構系統性的空間設計原則，供未來醫療機構及長照設施建置使用。除了本章前三節所蒐集之療癒環境定義、友善醫院概念所歸納的友善醫院須具備的特質外，由於現今國內外各國對於友善療癒環境評估仍以歐美國家為主流。因此參考國外對於健康照護機構、療癒環境的評估模式，幫助自主檢查表的建構。以下簡介四個參考模式，最後作比較與總結：

(一) TESS-NH

由美國北卡羅萊納大學與美國國家高齡共同研究計劃特別照護單元(National Institute on Aging Cooperative agreement on Special Care Units, NIA)共同研發的 TESS 其主要宗旨為預期能在短時間內迅速掌握失智症照護設施內的硬體服務。

(二) AEDET 和 ASPECT

Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit (AEDET)和 A Staff and Patient Environment Calibration Toolkit (ASPECT)(DH Estates and Facilities, 2008)是建築師規劃健康照護機構及整體環境設計時，能清楚理解、有效遵循的工具，並且是具有文獻支持的實證設計，已有多項開發案例採用(Phiri, 2014)。

這兩個針對設計規劃的評估工具是英國公共衛生體系下的國家健康服務單位(National Health Service, NHS)與 University of Sheffield 等私人組織共同研討而出。AEDET 檢視健康照護機構的設計品質，此評估方法具有三個主要分類：(1)功能(用戶、空間、通道)；(2)影響(特徵和創新)；(3)和建築標準(性能、工程、構造)。而 ASPECT 則是檢視患者及員工對於機構與環境的規劃設計的滿意度，分為八個部分：(1)隱私、陪伴、尊嚴；(2)景觀；(3)自然與戶外；(4)舒適及其自主控制；(5)空間識別性；(6)室內設計；(7)設施；(8)員工。

這兩個評估工具共同構成考量面相完整的系統，為健康照護機構之規劃概念提供願景式的架構，因為其中有些項目難以量化評估，但不失為一個全面性的參考文獻。

(三) WELL 認證

以不只評估建築物理環境著稱的健康建築設計準則，可以補充其餘評估模式中對於精神健康的不足。不只考量到醫療有效性當中醫護人員的工作環境品質，以及社會互動連帶性，因此參考在工作場所以及社區分類當中的精神及社會層面的評估項目。包括：社交空間、公共空間、公共藝術、街景綠化、戶外兒童遊戲空間、心靈恢復空間、保存修復建物與風景、犯罪防治環境設計。(WELL 健康建築設計準則 V2™ Pilot-社會、精神層面, 2018)

(四) Planetree

Planetree 模式強調以人為照顧服務的核心，分為五個類別：(1)創造鼓勵人際連結的組織架構；(2)貫徹價值、策略、行動；(3)鼓勵家人、患者、居住者、照護提供者間的夥伴關係；(4)以人為本的核心價值；(5)以實證基礎持續進步。雖然兼顧空間中的軟硬體設施以達成全人照顧的環境，但是以經營規劃的角度為出發點，造成其評估項目的組織架構較不適用於空間的規劃設計。因此整理其評估項目作為設計要項的參考。

(五) 小結

國內現階段僅以高齡友善醫院通用設計為原則，其評估面向著重安全、辨識性、機能性、交通行動(表 2-3)。因此參考國外對於健康照護機構、療癒環境的評估模式，幫助自主檢查表的建構。自原有的友善環境定義出發，基礎硬體設施的無障礙設計部分，包括安全、無障礙設施、交通與行動是屬於基本要件，須先達成上述友善環境的條件後，在此標準之上再建立療癒環境條件的架構，以追求高品質的就醫經驗。

於以上參考模式當中，AEDET 和 ASPECT 的系統將軟硬體兩方面將照護機構的服務品質以使用者滿意度作標準，提供全面性的療癒的環境，而本研究歸納的友善環境因素(無障礙設計、通用設計、健康環境)和醫院友善療癒空間設計構面(醫療照護有效性、生活復健支持、社會互動連帶性)相似，但是本研究主題系針對環境因素，因此將前者定義為基礎硬體環境，而後者為能提供療癒性措施的空間需求之評估架構。

並且參考 WELL 認證 2020 年 v2 版本，採取核心概念為基本的友善環境因素，作為設計前提，設計前提達成後，方有資格成為友善療癒醫院。並將核心概念延伸為空間設計因素，成為增益屬性的空間設計要項，鼓勵推廣醫院，甚至照護機構參考自主檢查表中詳列的設計細項，作為提升療癒品質的目標。

單一的设计规划，即能够引起多面向的影响，因此自主检查表的评估项目将经过层级分析，釐清其重要性，以利设计师、规划者、经营者评估各设计要项对使用者的效益。

表 2-2 國內外友善療癒環境評估模式比較

| 文獻 評估面項 | | 老人住宅及護理之家 | 照護機構、護理之家 | 社區規劃/工作環境 | 醫院、機構 | |
|--------------|---------|---|-------------------------------|---|--|----------------------------------|
| | | TESS-NH (美國)(林聰義, 2017) | AEDET 和 ASPECT (英國) | WELL 認證之社會、精神層面 (美國私人機構) | Planetree (美、加、歐洲)(林聰義, 2017) | 高齡友善醫院通用設計為原則 (臺灣)(林聰義, 2017) |
| 基礎硬體環境 | 無障礙設計 | ✓ | ✓AEDET：空間、通道、建築標準 | - | - | ✓安全、無障礙設施、交通與行動 |
| | 通用設計 | - | ✓AEDET：用戶、影響 ✓ASPECT：空間識別性 | - | - | ✓標誌與識別 |
| | 健康環境 | ✓ | ✓ASPECT：景觀、大自然與戶外 | ✓社交空間、公共空間、公共藝術、街景綠化、戶外兒童遊戲空間、心靈恢復空間、保存修復建物與風景、犯罪防治環境設計 | ✓療癒環境:建築和室內設計 | - |
| 友善療癒規劃及其空間需求 | 醫療照護有效性 | ✓ | ✓ASPECT：員工 | - | ✓中西醫結合療法/以患者最大福祉為原則 ✓營養與食品培育 ✓注重靈性且多樣性 | ✓交通與行動(醫療人員) |
| | 生活復健支持性 | - | ✓ASPECT：室內設計、設施、隱私、尊嚴 | ✓大自然可及度 | ✓健康社區/強化生命歷程 ✓藝術計畫/有意義的活動與娛樂 ✓大自然可及度 | - |
| | 社會互動連帶性 | ✓ | ✓ASPECT：陪伴 | - | ✓家庭，朋友和社會支持 ✓病人/居民教育和社區信息獲取 ✓人際的交互作用 | - |
| 適用性 | | 沒有評估尺度，難以衡量不同案例間單個項目的優劣，也難以快速檢視單一案例的表現。 (Nay et al., 2014) | 評估面向涵蓋範圍廣，可供本研究借鑑 | 心靈健康的面向有相當完善的評估項目，可以補充其餘評估模式中對於精神健康方面的欠缺，以滿足全人健康的目標 | 架構非空間設計取向，評估項目以人為主體 | 尚有許多面向未考慮 |

資料來源：本研究整理

肆、 推動友善療癒醫院的設計原則與構面

推動友善療癒醫院已是現今醫院改建與新建規劃中，經營管理者與規劃設計者所必須考量的重要內容。為了提供具體且全面的設計原則，參考 Ulrich 教授(1990)的「支持性理論」及陳政雄教授(2018)所提出之「四全五目」，兩者共通的概念皆認為以環境的療癒性能對使用者產生正面的影響，以確保醫護人員的工作環境品質、讓患者逐漸取回自我掌控、紓解壓力、獲得社會支持、與大自然親近、尊重個人選擇為原則。

為符合醫院的實際情況以便執行，依據上述原則在環境規劃概念上發展出三個重要的構面，且未來研究可依此原則提供實質環境面向上的對照，不僅在學理上有所探討，亦對使用者觀點的作實證研究。以下為三個構面的架構圖(圖 2-5)以及構面的分項說明：

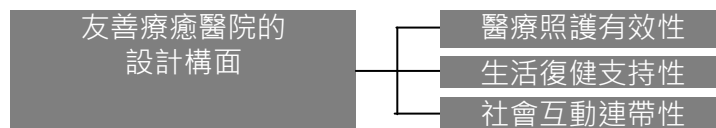


圖 2-5 友善療癒醫院的設計構面 (本研究整理)

(一) 醫療照護的有效性

使病患獲得妥善的醫療救治是醫院最重要的工作。近年來醫療照護的實施除了急重症對於挽回生命所進行密集與加強性的救治與照護外，在一般的科別已不如以往僅強調單一症狀或科別的治療與照護提供，而是在醫療團隊本身開始強調跨團隊的整合與共同決策，並且考量病患整體身心狀態，加以整體性的評估後，再給予適當的治療與照護。如衛福部近年所推動的跨團隊全人整合照護服務、醫療團隊資源管理(TRM)、高齡科周全性評估、失智症整合性門診等，藉此使醫療照護的實施對於病患能發揮最大的功能與效率。

另為使病患獲得最大的痊癒的機會，使病症治療的過程能朝向正向的方向進展，在正規醫療實施的同時，不再僅強調西醫對病患的治療效果，而禁止病患去嘗試其他的治療方法，取而代之的是只要是對患者及周遭人員沒有傷害，而能使病患感覺舒服與正向的療法均可結合介入引入來進行

整合性的治療，其中包含針灸中藥等中式療法、音樂療法、或紓壓按摩療法等，藉以對病患身心多樣需求能有彈性對應與實質助益。

而在醫療照護提供方面，實質環境的改善並非只為病患本身，往往亦會影響醫療照護人員提供服務的品質。醫院是專業醫療照護人員工作的場域也是主要生活的場域，在固定的場域長期工作下來，其實質環境的良莠與否，直接影響到醫療照護人員的生活品質，更間接影響到照護服務提供的品質。因此，友善環境與療癒醫院的提出所重視的醫療照護環境的改變，所強調的並非只有對於病患的影響，更直接影響到醫護工作人員的工作安全的確保與生活品質(Nickl-Weller, 2018)。

其次對友善環境與療癒醫院的強調往往亦需要考量到病患身體功能的關聯性，進一步探討在醫院普遍已提供無障礙與通用設計的基礎上，如何考量藉由環境的設計已提升病患自我的身體功能，使疾病的治療能獲得支持性的協助。如防跌環境設計與警示、標示系統的強化、輔具的導入與設置等。

(二) 生活復健支持性

醫療照護的實施需要提供病患持續生活的支持性環境。醫院所提供的醫療照護是協助病患度過急重症急性期的階段，在醫療救護介入之後仍需以協助病患回復正常生活為依歸。但因應人口老化，越來越多的病患在急性期醫療救治後出現失能或失智情形，再也無法回到原本的生活，此將造成對於醫療與照顧體系之負擔或依賴。因此，在病患治療過程中需協助提供復健及足夠的保健與長照等知識以回復自立生活能力，並為病患後續的生活、復健與照顧進行準備，方能在出院時能回歸正常生活或銜接長期照顧體系，此即為亦為目前醫院所推廣急性醫療照護模式(PAC)，並與出院所進行的出院準備服務及個案管理進行有效銜接。而此種以協助病患回復生活與及早介入復建的協助，往往能協助病患恢復自立功能，並減少後續再住院的比率，減輕醫療與長期照顧之負擔，強化急性醫療資源的成效，並與長期照顧做有效接軌。

此種生活復健概念的導入，所強調的並非只有傳統的復健訓練，另一方面在於強調提供患者回復生活自立能力的支援協助。從病患基本生活的

自我照顧，到維持病患最佳生活的行動作息與節奏安排，均為協助患者重拾生活的支持性環境之提供要項，更重要的是在復健服務的提供過程中，更要能有深入的溝通與安排規劃，尊重病患自我選擇參與程度與生活樣態的權利，使復健能融入成為患者真實生活安排的一部份，方能使生活復健的導入獲得持久性與支持性。

在生活復健導入的同時，更需藉由衛教與活動的實施，配合不同療癒情境設計與療法的體驗，提供適當的環境刺激來協助誘導病患的主動參與，藉以強化患者的認知能力，並獲得足夠的健康資訊及實踐的方法，使患者能逐步朝向健康生活與自主健康管理的方向進行規畫與實踐，以協助面對未來出院後真實的生活，並朝向健康與正向的方向持續努力。此種以健康生活為導向的支持性環境往往是協助病患能回復正常生活或接受長期照顧的重要助力。

(三) 社會互動連帶性

疾病的醫療照護需要家人與朋友的參與、協助與陪伴。面對疾病的複雜性與病患背景的多樣性，現今的醫療照護的提供概念往往需要醫師提出各種不同處置之實證資料，配合病患個人自我的意識及價值觀，彼此交換資訊討論，以達成最佳可行的治療選擇，此為醫療強調共享決策的主要意涵(SDM)。然而實務的推展上，當病患在急重症階段，除了考量病患自我意識的表達外，往往亦需要家人進行決策的參與，以共同決定最佳可行的治療方式。即使到了急重症後期，亦需要能使病患與家人能有充足的溝通與討論的平台，對於未來的生活照顧與安排能有所規劃，使病患能獲得充分的社會支持與協助。

而此種家人的參與平台的建構，往往需要在實質環境提供足夠的資訊與良好的療癒情境，促成病患與家人的良性互動，從而協助病患進行有效決策或誘發重拾生活的動機，使疾病的治療能往正向的方向前進，並使病患的治療過程能有獲得家人有效的支持與陪伴，共同度過醫療照護的階段，並能回歸家庭正常生活與陪伴。

面對現代化的社會與大量的高齡人口，許多的病患呈現獨居的狀態，家人的陪伴並非屬於必然，往往需要社區朋友的參與及協助，特別是在急

重症後期的亞急性階段，如何回歸社區內的正常生活，往往是許多病患所必須要面對的課題。因此，在現今在醫院內醫療救護的實施，亦需要考量在地社區內的資源如何結合以進行完善的出院準備與服務，除了因應病患狀況需與在地長期照顧服務進行連結外，更可適度連結在地社區組織的照顧資源從旁進行生活的陪伴與協助(Brawley, 2008)。因此，在現代醫院實質環境的規劃上，亦開始考量如何提供社區可以參與的平台，如提供社區志工與民眾可進行音樂表演的舞台，可進行藝術展演的藝廊，甚至是社區教會可進行宗教靈性關懷的場所。藉此，使患者能在此種友善與療癒的環境下與社區朋友能有接觸與未來聯繫的平台。

藉由療癒性實質環境所促成家人與社區朋友的參與及連結，將有助於協助病患面對疾病的治療與未來回復家庭與社區生活的規劃與協助，使患者不至於孤獨面對生活，也將更能有效協助疾病的治療，已是未來醫療與長照結合的重要發展趨勢。

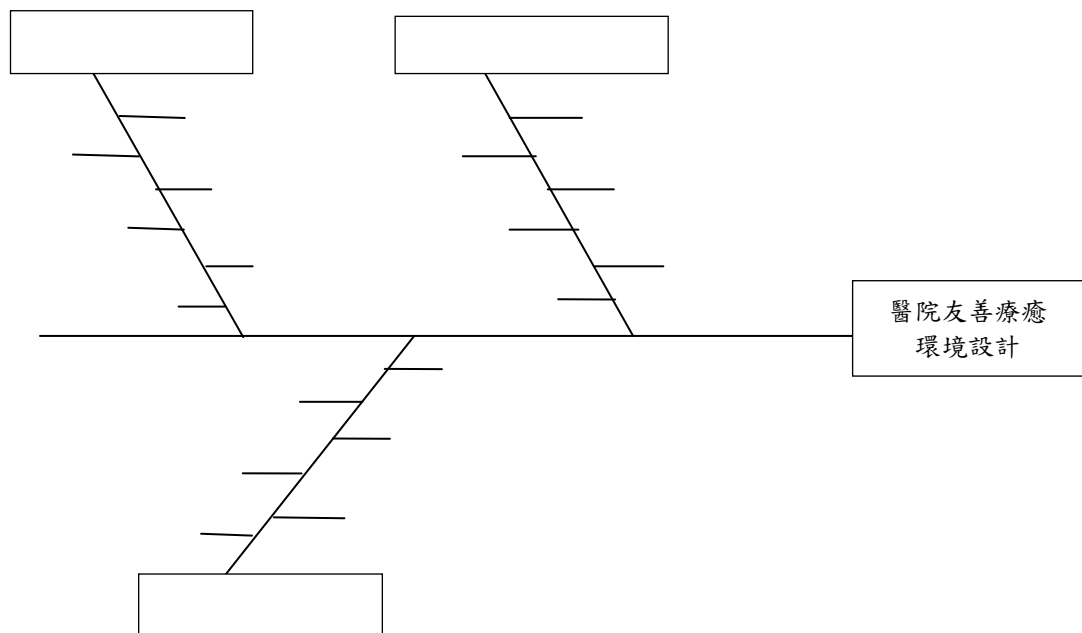


圖 2-6 友善療癒醫院因素魚骨圖 (資料來源：本研究整理)

綜合前述文獻回顧的探討，可以瞭解到近年來對於醫院推動友善療癒環境設計之發展趨勢均朝向醫療照護有效性、生活復健支持性與社會互動連帶性的方向發展。因此，本研究以此三項構面作為探討醫院推動友善療癒環境設計的研究架構(錯誤! 找不到參照來源。6)。

第三節 小結

綜上文獻所述，療癒環境為現今醫院、醫療服務機構、照護機構等需要採用、增加服務品質、醫護人員工作品質、住院者的居住品質，得以利用環境被動的療癒使用者、減少醫療資源的消耗；並且是需要著重推動予醫療服務、營運模式、建築空間設計專業者的概念。

療癒環境、友善環境因素以及友善療癒醫院的設計概念間的關係如圖 2-7 所示。友善環境因素為療癒環境當中必要的因素，為有提供友善環境，方能使其餘的療癒環境發揮作用。當建構了友善環境，讓所有人能安全安心的使用空間與設備，並採納療癒環境針對個體為核心的概念後，則能夠依照友善療癒醫院設計概念作空間細部設計、提供更高品質的醫療照護服務。

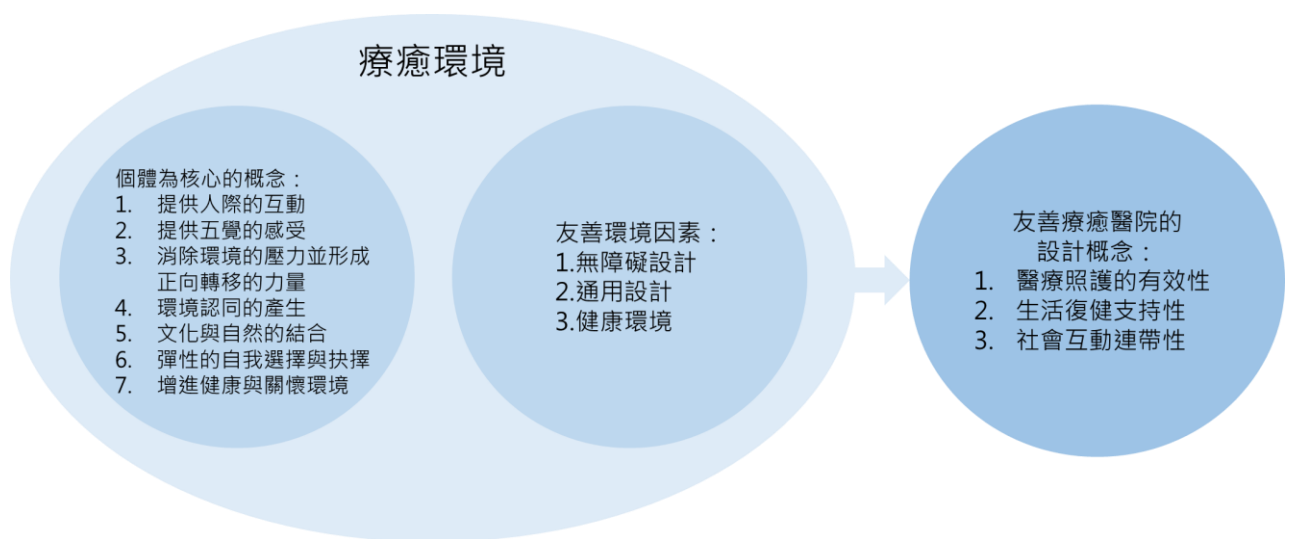


圖 2-7 療癒環境、友善環境因素、醫院友善療癒設計概念關係圖

(資料來源：本研究整理)

第三章 研究方法與設計

本章節共分為三部份，在上一章節回顧文獻建立學術理論後，於本章第一小節說明整體研究流程，第二小節則說明所採用之研究方法及對象，並於第三小節說明研究設計與限制。

第一節 研究流程

本研究參考國內外相關文獻，建立研究流程，其說明如下：

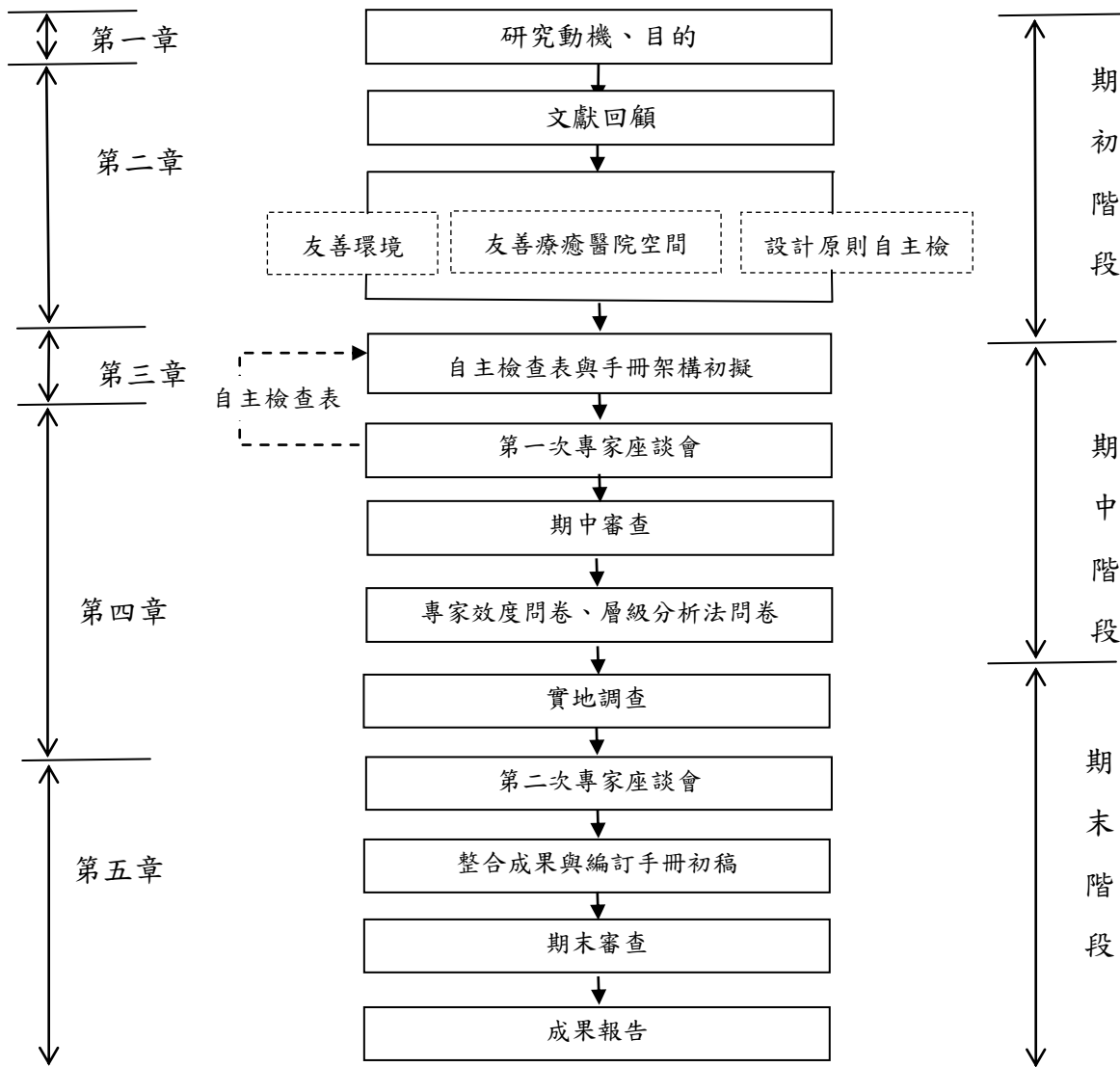


圖 3-1 研究流程
(資料來源：本研究整理)

第二節 研究方法

為了解國內外對於療癒環境、友善環境、友善療癒醫院的發展與其差異，以及整理出引導國內推行友善療癒醫院的空間設計所需要的設計要項。本研究採用文獻回顧、案例分析、實地訪查蒐集資訊，後以層級分析法整理出友善療癒醫院的空間設計要項，最後以焦點團體進行研究調查，並將回饋加入研究結果中，其流程整理為圖3-2 的研究架構，說明如下：

壹、文獻回顧(Literature Review)

蒐集國內外針對療癒環境、友善環境、友善療癒醫院的發展撰寫之書籍、期刊與內政部建築研究所相關研究報告，以療癒環境、友善環境、友善療癒醫院三項層次進行分析，同時探討適用於臺灣之友善療癒醫院的空間設計要項，以初步建立友善療癒醫院的空間設計自主檢查表應有架構及內容，作為後續研究的發展基礎。

貳、層級分析法(Analytic Hierarchy Process)

本研究以文獻回顧及分析匯整國內外的案例，運用層級分析法(Analytic Hierarchy Process, AHP)分析準則與要素重要性的特性，建立自主檢查表基本架構。設計要項參考國內外專家學者對於友善醫院環境應具備之要素與原則進行設計，再請老年學、護理及建築等相關領域專家考量國內外風俗民情的不同，將評估細項進行概念與問項檢視修訂。

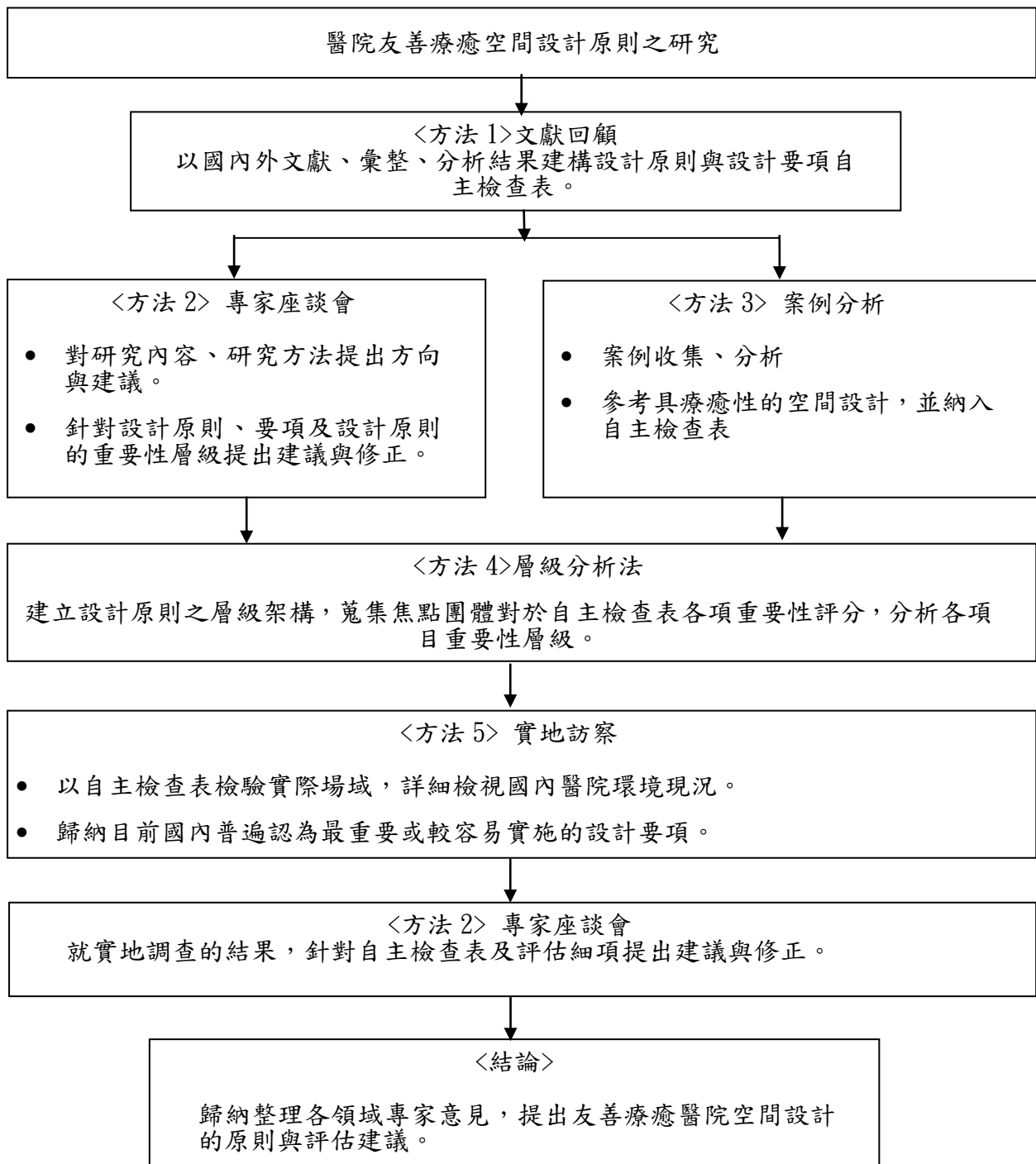


圖 3-2 研究架構

(資料來源：本研究整理)

參、焦點團體(Focus group)

焦點團體法將採取三階段進行：第一階段以專家座談會方式邀請醫療、建築、護理、高齡等相關跨領域專家學者，研擬第二階段研討會之相關議題，以及友善療癒醫院的空間設計自主檢查表之撰寫方向；第二階段之專家會議，擬邀請專家學者檢視自主檢查表之架構與內容是否足夠全面性，以及針對自主檢查表當中的設計要項之間的重要性層級區分予以建議。

專家訪談能夠透過更專業的眼光來探討自主檢查表對於醫療服務策略、營運模式、空間設計等方面的規劃者來說是否能有效應用。透過實地調查能取得使用者意見與反饋，但其意見的可行性還是需要透過專家訪談才能夠找出實質有幫助的訊息。

肆、案例分析(Case study)

分析具有代表性的案例，案例選擇不只有基本的友善設施，讓患者能夠順利就醫的機構，還提供療癒的環境，以無形的環境療癒患者。進而將分析結果採納為自主檢查表的參考資料，以檢視實際執行友善療癒空間設計與學術研究的差距。

伍、實地訪查(Interview)

至國內具有療癒空間之醫療院所，藉由實地參訪，逐一針對大廳、病房、療癒花園、候診室、看診室等空間進行檢視，詳實記錄並分析其空間元素的構成、空間組織、形式、室內設計手法等建築硬體元素之操作，同時探訪照顧服務軟體的搭配與提供，分析其優點及可改善之處，作為未來醫院療癒環境設計之參考建議。

第三節 研究設計

本研究以文獻回顧及腦力激盪法構建醫院療癒友善空間設計的架構，透過焦點團體進行實證研究，盼能以系統性的分類方式，建構涵蓋建築設計以及醫療服務策略建議的自主檢查表，流程如圖3-3 所示。自主檢查表建立後以AHP層級分析法檢視自主檢查表項目的有效性及項目間的權重比例。最後應用自主檢查表作實際案例參訪的分析，並再次採取焦點團體法檢視自主檢查表及參訪成果的效益，以期提供一個囊括軟硬體較全面性的環境，以及友善又療癒的就醫、復健體驗，以期在將來的醫院環境能擺脫簡潔、高效率卻

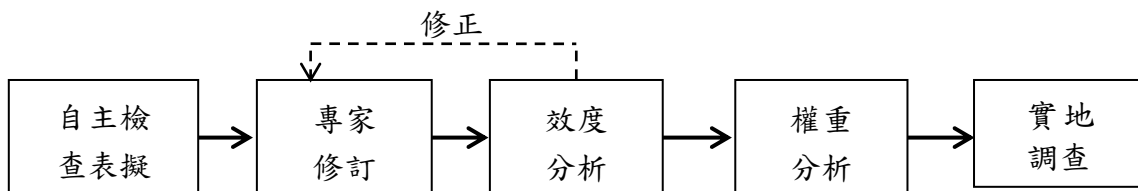


圖 3-3 自主檢查表發展流

不近人情的形象。

壹、研究內容與自主檢查表

為就研究內容整體進行焦點團體討論，預計邀請具建築、室內空間設計、老年學及精神科學相關背景之專家學者共計20名。第一、二次專家會議針對研究方法、研究設計，以及醫院友善療癒設計要項內容與要項自主檢查表之設計形式。表3-1為參與第一、二次專家會議的專家名單，共7名。第三、四次專家會議探討於實地參訪應用自主檢查表，檢視實際醫院所能達成的療癒空間設計與理論研究的差距，並就醫院方操作本研究設計之自主檢查表，及訪談結果所回饋之建議，針對自主檢查表之應用與推展等議題作深入的探討。將於第五章第三節作詳述。

經過會議紀錄統整，各委員認同國內確有醫院友善療癒空間設計原則的需求，以及本研究研擬友善療癒空間設計原則中幾項要點，例如個人化、隱私空間等。並提出對於醫院友善療癒空間設計適用對象的建議，由於醫院具

有多種層級，且功能複雜，需要定義清楚適用對象方能解析出明確的設計要項，可依空間功能例如：病房空間、走道空間、醫護空間、花園等區分；或者是依照使用者區分，例如：對象為住院的患者、家屬、探訪者、醫護人員……，如此只需分析出其所需要使用的空間，再延伸出此空間的設計要項即可。

表 3-1 第一、二次專家會議之專家團體一覽表

| 編號 | 職稱 | 專長領域 |
|----|-------|---------|
| 1. | 教授 | 老年學 |
| 2. | 建築師 | 高齡友善空間 |
| 3. | 醫師 | 老年醫學 |
| 4. | 職能治療師 | 精神科學 |
| 5. | 教授 | 老年學/護理學 |
| 6. | 社工師 | 精神科學 |
| 7. | 主任 | 老年學 |

貳、自主檢查表之適用範圍

自主檢查表適用所有層級的醫院，一般非專科，並屬於急性住院病房、住院期間 6-10 天的患者能夠使用的醫院空間，包含病房空間、以及所有患者可自由使用或者租借的空間設備。以及針對醫護人員，讓醫護人員能得到充分休息，以維持醫療品質的空間。最後還有患者家屬、志工等輔助患者得到社會支持、恢復健康，所需要使用的空間。

且因應醫院中高齡者與其餘年齡比例高達 8:2 到 9:1，因此加入幾項針對高齡者的評估細項，例如能增加心理安定感的 B 2.1.2 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪；或是針對不與子女同住的獨居者會需要 C 1.1.4 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間等項目。

第四章 醫院友善療癒空間自主檢查表

此研究蒐集整理了醫療機構當中的療癒元素的組成要素，接著研擬持續完善設計元素資料庫以及推動自主檢查表的機制，以建構一個系統性的空間設計原則，供未來醫療機構及長照設施建置時於設計規劃時採用。使得使用者獲得身心靈三者兼具的整體照顧環境，減緩疾病的進程，並紓緩照顧者的心身壓力。運用環境自然而然的療癒作用降低人力與醫療資源的損耗。

本節介紹之自主檢查表(表 4-5、4-6、4-7)，由跨領域研究團隊提供修改建議，協助探討涵蓋規劃設計至醫療服務政策之配套措施，以評估未來在各式的醫療照護提供場所中，導入療癒因素的可行性。供醫療、照護機構設計規劃者具有實證設計基礎的參考，提升規劃療癒性環境的專業性，並提升台灣整體醫療照護產業品質。

第一節 自主檢查表層級與評估細項之建立

首先以國內現有之友善環境因素(無障礙設計、通用設計、健康環境)為基礎，並融入現代醫院服務的個人化照護概念，建立友善療癒醫院的設計構面，成為醫院友善療癒空間設計原則的第一層級。如第二章文獻回顧第三節所述，在前提項目達成之後，再檢討增益屬性的項目，也就是將建築整體、營運方針規劃完成後，形成醫院的基本架構，再配合具備療癒環境的設計概念的建築細部規劃、軟體設施、服務模式、營運管理等，建立友善療癒空間設計的構面，以及構面層級之下的評估細項，則能相輔相成。

而醫院友善療癒設計構面則包含醫療照護有效性、生活復健支持性、社會互動連帶性三個類別。自主檢查表架構簡圖 4-1 可清楚了解療癒環境基本

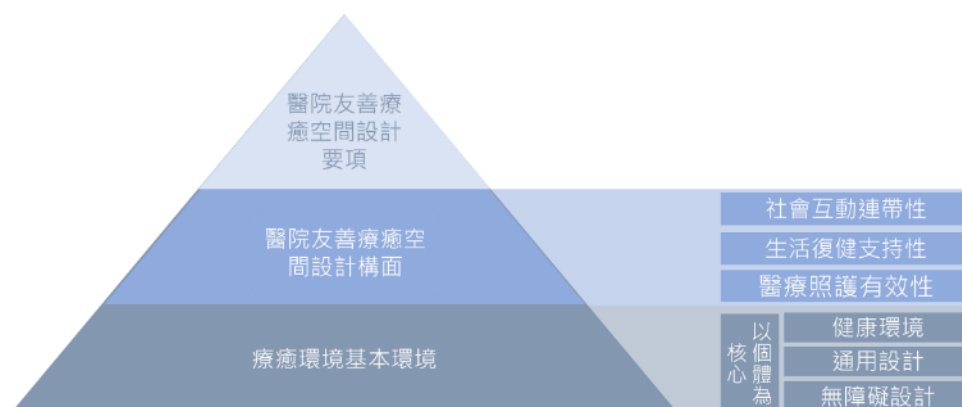


圖 4-1 療癒環境基本要素與醫院友善療癒設計要項關係簡圖

要素與友善療癒醫院設計要項之間的關係，並可藉圖 4-2 了解醫院友善療癒空間原則的架構層級。

自主檢查表形式以簡單、具說明性為主，以便設計規劃者、經營策略制定者僅以檢查表即可檢視醫院現況、規劃設計方案的計畫完備性，或者輔助擬定整體設計規劃需求。完整表單於附錄四呈現，本章以部份表格示意(表 4-1)。表格內容包含評估細項的說明、檢視評估細項是否有提供、評估細項提供的地點，以及備註欄位。

於「評估細項內容」欄位簡明顯示空間需求，由於空間種類繁多、功能複雜，且經常是多功能、複合使用的，因此多數情況較難於「評估細項內容」欄位中直接指定所需要的空間名稱，僅能定義空間類型。例如：C 1.1.1 提供具隱私性的聚會拜訪空間。意即可以進行較隱私談話、活動的空間，可能是會客室、單人房內、安靜的公共空間角落等，且與 C 1.1.2 強調的可進行日常生活活動不同，因此於「說明」欄進行更明確的說明與舉例，供檢查表使用者參考。本報告書於第四章第三節醫院友善療癒空間設計要項說明中亦提供各評估細項的相關文獻與圖例，且未來研究方向提及可能將此報告書內容整理為說明手冊，皆可作為檢查表的輔助說明，增加可用性。

而「提供地點」欄位不僅能檢視空間規劃情形，更使得空間的性質與使用者更明確，例如：於門診區設置食品商店，則能符合項目 B 1.5.3 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。但是較需要於住院期間受到良性五感刺激，以盡快恢復生活自立性的住院患者將因為商店易達性不足受益程度下降。規劃單位則能因應檢查表評估後的結果做調整，以提供更多療癒的空間，將醫院整體環境品質提升。

而「註」欄位則能夠記錄特殊的情況，包含做法創新而未納入檢查表說明造成疑義、提供地點特殊僅供專科患者使用、部分區域有提供尚未全面化提供……等，可供研究單位及政府單位做歸納整理並更新檢查表，以確保檢查表與時俱進，符合醫院的現況需求及可行的目標。

目前自主檢查表依據原則性的架構設計，未來研究若是依據專科、住院

期間長短等因素將檢查表適用對象作分類，則評估細項存續、提供地點分類、住院與否等項目需要再考量。因此現階段之備註對檢查表的更新有重大的意義，使得學術上的理想能夠逐漸於實務中被實踐。

表 4-1 自主檢查表形式示意

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 說明 | 有無提供 | 提供地點： 急診/門診/ 病房/其他 | 註 |
|---------------|------------------|--------|------------------------------|--|------|--------------------------|---|
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 單人房可提供良好的聚會拜訪空間，須提供非單人房患者足夠隱私的空間，例如泡茶、休憩的角落。 | | | |
| | | C1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 須提供舒適溫馨的空間，例如較親和的內裝材質、居家感的公共家具等。開放設施內部分空間，例如療癒花園、復健走廊、客廳、開放式廚房等。 | | | |

第二節 自主檢查表層級分析

自主檢查表評估細項以及細項敘述經過不同領域性質專家，在第一份問卷中以李克特式四點量表計分法進行的適當性的評分。並以修正型德菲法 (Modified Delphi method) 檢驗專家評分的一致性，其中一致性 CVI 值達到高度一致的標準，此數據顯示專家對於自主檢查表的意見有高度的有效性，且專家對於自主檢查表的評估細項持肯定的意見，因此確立自主檢查表的評估細項。而後在第二份問卷採用層級分析法(AHP)及九尺度評估分析評估細項的權重關係，以釐清各細項的重要程度，在設計規劃者依需求及成本作取捨時提供優先順序評估的依據。

邀請十位不同領域的專家學者進行自主檢查表示當性的評分，其中包含建築師、醫師、老年學教授、長照機構衛浴專家、建築設計教授、護理學教授(表 4-1)，屬於領域性質差異性較大的成員，群體誤差較低、可信度較高。

根據專家的李克特式四點量表計分法一致性分析的結果(表 4-2)顯示：共 46 題，所有專家皆有共識的項目有 25 題，因此代表整體共識程度的 S-CVI/UA 值為 54%，但是 S-CVI/UA 值在專家人數較多時容易呈現較低的數值；而同樣也可解釋為整體共識程度的單題 CVI 值(I-CVI)之平均高達 93.5%，符合 ≥ 0.9 則具高度一致性的標準。且所有項目評價之四分差皆 ≤ 0.6 顯示數據的離散程度在 50%之間，於統計學中代表專家的對細項適當性的評價相當接近，具高度一致性。以共識強度強、中、未達一般性的閾值檢視數據發現只有 9 題未達一般性，CVI 值 ≥ 0.83 時表示數據有高度一致性，則評估細項的有效性高。

為了排除降低 S-CVI/UA 值的因素，檢視將專家的評價兩兩作比較的 S-CIV 值，發現只有其中一位專家的評價與其餘專家差距較大，因此將此專家的數據剔除後計算 S-CVI/UA 值得到 76%，符合 ≥ 0.7 則具高度一致性的標準，而單題 CVI 值(I-CVI)之平均也提高至 97.3%。且依表 4-2 的呈現，未達一致性的題數自 9 題減少至 0 題。因此將極端值去除後，本研究所建立之自主檢查表經專家以李克特式四點量表計分法評價後，並依據修正德菲法檢驗評價一致性，最後可以確認其有效性。

表 4-2 信效度問卷專家一覽 (資料來源：本研究整理)

| 編號 | 職稱 | 專業領域 |
|----|-------|----------|
| 1 | 醫師/教授 | 高齡醫學 |
| 2 | 建築師 | 友善建築 |
| 3 | 教授 | 高齡學/護理學 |
| 4 | 教授 | 空間設計 |
| 5 | 教授 | 高齡學/護理學 |
| 6 | 教授 | 高齡學 |
| 7 | 醫師/教授 | 高齡學/家庭醫學 |
| 8 | 建築師 | 無障礙空間設計 |
| 9 | 建築師 | 空間設計 |
| 10 | 秘書長 | 無障礙浴廁 |

表 4-3 專家評分一致性分析 (資料來源：本研究整理)

| | 題數 | CVI 值 | 共識強度 | 題數* |
|--------|----|---------------------|-------|-----|
| 內容效度指標 | 25 | 1 | 強 | 35 |
| | 12 | ≥ 0.83 & < 1 | 中 | 11 |
| | 9 | < 0.83 | 未達一般性 | 0 |
| | 題數 | Q. D. 值 | 共識強度 | 題數* |
| 四分位差 | 46 | ≤ 0.6 | 強 | 46 |
| | 0 | > 0.6 & ≤ 1 | 中 | 0 |
| | 0 | > 1 | 未達一般性 | 0 |

註：題數*為剔除極端值(意見與其餘專家相差較大的專家的數據)後的題數



圖 4-2 醫院友善療癒空間設計原則層級架構圖 (資料來源：本研究整理)

第三節 醫院友善療癒空間設計要項說明

友善療癒醫院設計要項的核心概念是基於 WHO 於 1997 維也納會議、2004 年訂定的對醫療體系的基本目標、高齡友善醫療應具備的原則，以及我國衛福部國民健康署於 2011 年開始推動的「高齡友善健康照護機構」認證，編纂成以建築空間設計為出發的檢查項目。包含 A. 醫療照護有效性、B. 生活復健支持性、C. 社會互動連帶性 3 個分類(表 4-5、4-6、4-9)。以下為個要項之分類與說明：

A. 醫療照護有效性：

醫療照護為治療與照護服務的提供，看似專屬於醫療服務提供者、醫療照護機構的責任，其他領域的專業者無從插手，但其實與建築空間有極大的相關。空間設計相當於對醫療服務發生的場所與環境作投資，能夠影響到的受眾將不只單一個體，也不僅於病患，而是同時照顧到醫療服務的提供者。此分類以治療效率為目標，因此要項包括：A1 醫療品質相關之環境條件、A2 醫護人員生活品質。圖 4-3 架構圖，而表 4-5

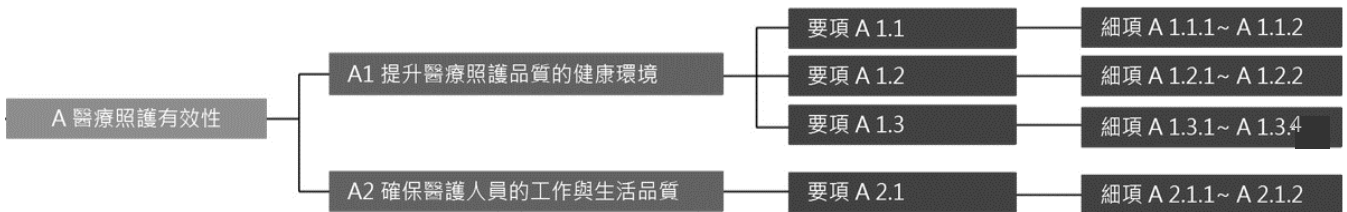


圖 4-3 醫療照護有效性架構圖 (資料來源：本研究整理)

為評估項目總表，表 4-4 為詳細的各項說明與圖例。

表 4-4 空間設計要項說明-A.醫療照護有效性 (資料來源：本研究整理)

| |
|------------------|
| A1 提升醫療照護品質的健康環境 |
|------------------|





| |
|--------------|
| A 1.1 確保空氣品質 |
|--------------|

| | | |
|----------|--|---|
| 設計要項文獻說明 | <p>評估細項為 A 1.1.1 提供新鮮空氣與 A 1.1.2 新鮮空氣引入來源的管控。較友善環境因素中的空氣品質更為嚴格，在基本要求之上須為了患者有更細緻的要求；亦即除了符合室內空氣品質或空氣污染相關規範，包含空調系統、管道清潔相關的氣味、病菌、退伍軍人症等問題，須將空氣的新鮮程度納入設計考量，即使使用者未必能感受到，空氣新鮮度也對健康有重大的影響。</p> <p>如 McManus 等人 (1992) 提出單人病房空間較開放病房更容易控制清潔度，不易累積灰塵、髒污，並配合空氣品質的管控，例如負壓病房、新鮮空氣換氣等方式，可有效減少感染率與死亡率。</p> <p>若反映在空間設計上，則需避免氣流短路，注重門、窗以及出風口、排風口的相對位置。</p> | |
| | 細項 | 提供新鮮空氣 |
| A 1.1.1 | 細項內容 | 須有新鮮空氣引入，並依循空氣品質管理法、空氣汙染防制法。 |
| | 圖例 |  <p>圖片來源：Ng Teng Fong General Hospital (https://www.hok.com/)</p> |
| A 1.1.2 | 細項 | 新鮮空氣引入 |
| | 細項內容 | 室外空氣品質不佳時須確保過濾系統的有效性、定期更換濾網，並注意無法被過濾的氣味問題。 |

| | | |
|------------|--|--|
| | 圖例 |  |
| A 1.2 控制防音 | | |
| 設計要項文獻說明 | <p>友善環境因素中已包含音環境，已知噪音對於環境中所有人員皆有重大的身心健康影響，因此除了滿足相關規範的基本要求，尚須因應醫院空間當中具有人員活動頻繁、醫療儀器常有提示音等特性，規劃相應的措施方能符合療癒空間的精神。</p> <p>Xie 與 Deng (2014)實地調查了醫療機構當中普遍持續存在的噪音包括：關門聲、門的零件摩擦聲、腳步聲、咳嗽、大聲的對話、一般的移動、推車與病床的輪軸聲與碰撞聲、清潔服務、電話鈴、醫療儀器。</p> <p>而 Lau 與 Roy (2014)則實測兩個改善方式的效果。其一為鋪設地毯，另一項為裝設高吸音的天花板材料。有效減輕噪音，以及噪音對於病患及醫護人員的不良影響。但是實際上，參考學術研究的防音措施的同時，尚需要在意這些防音的材質是否容易清潔，以免滋長細菌、藏汙納垢，對健康造成負面影響。</p> <p>因而建議於病房、隔離室、觀察區等，患者需長時間停留靜養的空間，規劃控制防音的措施，評估 A 1.2 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場；以及 A 1.2.2 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控。</p> | |
| A 1.2.1 | 細項 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場。 |
| | 細項 | 防止噪音，以及防止醫護人員與病患溝通時被他人聽見，增加隱 |

| | | |
|--------------|--|--|
| | 內容 | 私性。 |
| A 1.2.2 | 細項 | 注意儀器設備的提示音量不可過大。 |
| | 細項內容 | 提示音量未有硬性規定，但建議最大音量不超過 70 db。 |
| A 1.3 控制視覺環境 | | |
| 設計要項文獻說明 | <p>醫療機構中不論是虛弱的病患、衰老的高齡者、部分失能的身心障礙者，皆經常面臨跌倒的危險，因此容易辨識的視覺環境相當重要，基本的無障礙設備為標準配備，須再配合光線、色彩對比等環境因素。</p> <p>而預防勝於治療，參考 Wood-Nartke 等 (2014)實地訪查後，歸納出能夠有效預防跌到的設計項目：高對比的牆、地板、擺設；啞光面材；於牆面採用色彩、藝術品、照片、紀念性物件，以利辨認方向；於所有動線規劃簡潔、可見度高的位置標示；牆面上設有清晰可見的圖像；移除地面容易分神的圖案與顏色。除了基本友善環境應提供的扶手、輔具及防滑、彈性地板的設置外，建立 4 個評估細項，以達到療癒的效果。</p> | |
| A 1.3.1 | 細項 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境。 |
| | 細項內容 | 明亮、無眩光為照明設計的基本要求，應設計柔和的照明方式，例如：增加間接照明、漫射光線、反射照明的設計。並注意色溫選擇，增加 4000k~3000k 偏黃的暖色光。 |
| | 文獻釋例 | 建議規劃於病房、隔離室、觀察區等，患者需長時間停留靜養的空間。若是如大廳、等候區、走廊等可以柔和的照明設計為主，並在指引標示、櫃檯、作業區等以局部的直射光線輔助。 |
| | 圖例 |  |
| A 1.3.2 | 細項 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 |
| | 細項內容 | 牆面、地面、家具顏色需要有所分別，增加色彩對比，以供辨識。 |
| | 文獻釋例 | 根據友善空間原則，牆面、地面、家具顏色須有所區分，避免跌倒的危險，也能同時具備指引的功能，而配色須和諧符合美感， |

| | | |
|---------|------|--|
| | | <p>方能兼顧療癒的效果。</p>  |
| A 1.3.3 | 細項 | 採用自然材料作為室內裝修的材質 |
| | 細項內容 | 室內裝修選用具自然材質的材料，例如：花草圖案的壁紙、岩石紋理的表面材等 |
| | 文獻釋例 | 運用大自然對人的療癒效果，室內裝修的面材可使用自然樣貌或天然的材料，包含花草圖案的壁紙、岩石紋理的表面材、木質地板等。同時也須注意材料的抗菌性質，才能符合友善空間安全安心的基本原則。 |
| | 圖例 |  |
| A 1.3.4 | 細項 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 |
| | 細項內容 | 在醫院建築外形及室內設計中表現安定、溫和的空間語彙，給予患者實質的心理感受。例如：帶狀的雨遮、曲線形狀的櫃台、圓柱等 |
| | 文獻釋例 | 在醫院建築外形及室內設計中表現安定、溫和的空間語彙，給予患者實質的心理感受，且同時減少跌倒碰撞的危險。例如：帶狀的雨遮、曲線形狀的服務台、無銳角的櫃台、圓柱等。 |

| | | | |
|---|------|--|---|
| | 圖例 |  |  |
| A2 確保醫護人員的工作與生活品質 | | | |
| <p>醫療環境對醫護人員具有心理方面的影響。Dijkstra 等(2006)改造一精神疾病中心，包含溫馨的室內材料、柔和但明亮的光線、暖色系牆面、家具配置、護理站配置等，發現有效降低醫護人員的壓力、無故缺席的狀況減少。可見醫療人員的服務品質會受到工作環境影響，與患者同屬於應該受到環境療癒的使用者。因此空間功能為 A 2.1 注重醫護人員專屬空間，其中包含 A 2.1.1 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間，及 A 2.1.2 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素。</p> | | | |
| A 2.1 醫護人員專屬空間 | | | |
| A 2.1.1 | 細項 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間。 | |
| | 細項內容 | 具隱私性、有足夠的空間面積、可放置躺椅或床、能安靜休息的場所。 | |
| | 文獻釋例 | <p>集結多項研究及案例，歸納出 A 2.1 醫護人員專屬空間設計細項當中幾點評估項目，以提供醫護人員休息及準備工作前的緩衝空間：A 2.1.1 提供高品質的休息空間(Dellinger, 2010)、提供個別化的更衣空間(Migdale Community Hospital 案例)。並注意睡眠時間與品質的保證，提供安靜舒適，不受打擾的休息空間(Weinger & Ancoli-Israel, 2002; <i>WELL V2™ Pilot</i>, 2018)。</p> <p>且由於近年醫療暴力事件受到重視，因此需要規劃能夠保障醫療人員安全性的機制，以滿足友善空間的基本原則。</p> | |
| | 圖例 |  |  |
| A | 細項 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素。 | |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| 細項內容 | 除了與就醫者、訪客共用的景觀外，工作的場域內增加局部綠化、陽光導入，以緩和工作壓力。 | |
| 文獻釋例 | 而 A 2.1.2 工作空間綠化項目則是因應工作人員的休時間有限，不一定有餘裕能使用公共空間的療癒花園等設施 (Bjornstad et al., 2016; <i>WELL V2™ Pilot</i> , 2018)，因此以不影響工作場域為原則，包含窗外能看見綠意、櫃檯的小盆栽、辦公室角落的景觀設計等。 | |
| 圖例 |  |  |
| <p>圖片來源：本研究團隊拍攝，為實地訪查地點照片。</p> | | |

表 4-5 醫院友善療癒設計要項總表-醫療照護有效性部分 (資料來源：本研究整理)

| 目地層 | 第一層級 | 第二層級 | 第三層級 | 評估細項 | 評估內容 |
|--------------|-----------|--------------------|----------------|--|---|
| 醫院友善療癒空間設計原則 | V 醫療照護有效性 | II 提升醫療照護品質的健康環境 | A 1.1 確保空氣品質 | A 1.1.1 提供新鮮空氣。 | 須有新鮮空氣引入，並依循空氣品質管理法、空氣汙染防制法。 |
| | | | | A 1.1.2 新鮮空氣引入來源的管控。 | 室外空氣品質不佳時須確保過濾系統的有效性、定期更換濾網，並注意無法被過濾的氣味問題。 |
| | | | A 1.2 控制防音 | A 1.2.1 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場。 | 防止噪音，以及防止醫護人員與病患溝通時被他人聽見，增加隱私性。 |
| | | | | A 1.2.2 注意儀器設備的提示音量不可過大。 | 提示音量未有硬性規定，但建議最大音量不超過 70 db。 |
| | | | A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境。 | 明亮、無眩光為照明設計的基本要求，應設計柔和的照明方式，例如：增加間接照明、漫射光線、反射照明的設計。並注意色溫選擇，增加 4000k~3000k 偏黃的暖色光。 |
| | | | | A 1.3.2 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | 牆面、地面、家具顏色需要有所分別，增加色彩對比，以供辨識。 |
| | | | | A 1.3.3 採用自然材料作為室內裝修的材質 | 室內裝修選用具自然材質的材料，例如：花草圖案的壁紙、岩石紋理的表面材等 |
| | | | | A 1.3.4 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | 在醫院建築外形及室內設計中表現安定、溫和的空間語彙，給予患者實質的心理感受。例如：帶狀的雨遮、曲線形狀的櫃台、圓柱等 |
| | | III 確保醫護人員的工作與生活品質 | A 2.1 醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間。 | 具隱私性、有足夠的空間面積、可放置躺椅或床、能安靜休息的場所。 |
| | | | | A 2.1.2 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素。 | 除了與就醫者、訪客共用的景觀外，工作的場域內增加局部綠化、陽光導入，以緩和工作壓力。 |

B. 生活復健支持性：

經過急性救治的階段，住院患者容易因為虛弱、臥床等原因，造成活動力下降，發生功能性退化，進而導致恢復力下降、發病率、死亡率上升(Rozzini et al., 2005)。因此為保持日常生活(ADL)的身體活動能力、以及正面愉快的情緒，從急性救治前、急性救治結束後、住院期間、出院後追蹤，產生一系列的護理服務，以追蹤患者的身心狀態，並支持患者調整生活節奏，回到治療、手術、住院前的生理機能，回歸原本的生活。

除了醫院本身提供的醫療服務外，尚有文獻支持引入社區與家人的關懷與支持，可對患者回歸社有正面的幫助。據 Blenkiron 等(2003)問卷調查，各項目包括家人朋友、社會交際、歧視與汙名化與社區醫療服務滿意度的相關性，其中生活滿意度為正相關，受眾包括生理與心理疾病患者。其中精神病、躁鬱症、憂鬱症患者對生活及醫療服務的滿意度為中等偏高，可見社區醫療對心理疾病有正面效果。

最後有關出院前後的銜接也有極大的影響。Shepperd 等(2013)提出出院準備服務藉由普及醫療知識、以及銜接醫院與家庭差距，可以提高患者在家療養的滿意度。藉此減少再次入院的機會，減輕醫療成本。對生活方面（例如住房，財務狀況以及與家人和朋友的關係）感到滿意的患者對社區心理健康和所提供的初級保健服務的滿意度高。但是超過一半的受訪者對於自己的社會交際與生活內容不滿意。因此可以參考各階段友善療癒的設計要項，以提升滿意度，對健康產生正面的影響，包括 B1 促進住院者健康之措施、B2 協助患者建立生活節奏。其中圖 4-4 為生活復健支持性構面的架構圖，而表 4-6 為評估項目總表，表 4-7 為詳細的各項說明與圖例。

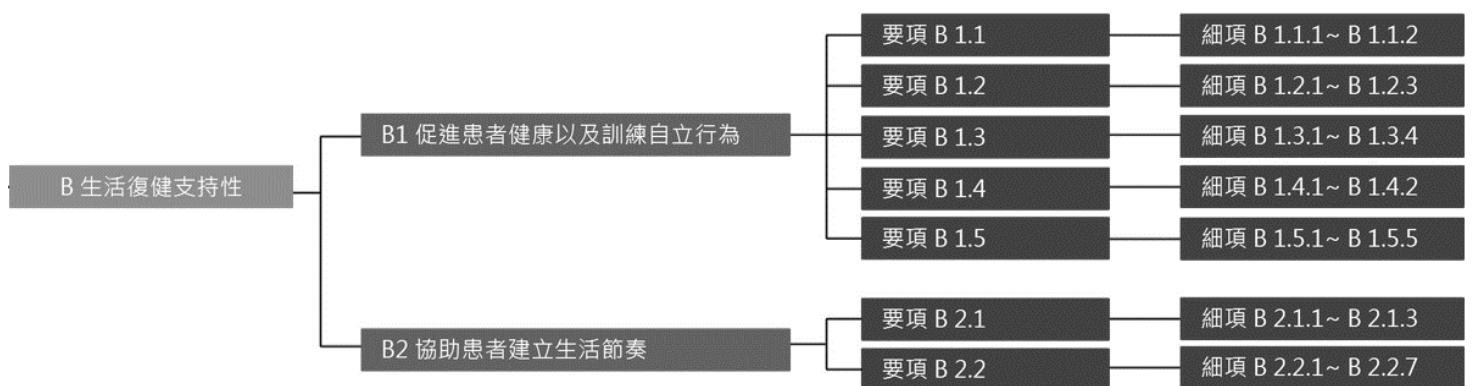


圖 4-4 醫院友善療癒空間設計原則層級架構圖

表 4-6 醫院友善療癒設計要項總表-生活復健支持部分 (資料來源：本研究整理)

| 目地層 | 第一層級 | 第二層級 | 第三層級 | 評估細項 | 評估內容 |
|--------------|------------|-------------------|-----------------|-------------------------------|---|
| 醫院友善療癒空間設計原則 | B. 生活復健支持性 | B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B 1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | 指能夠尋求醫療人員協助，以獲得情緒支持的空間，例如心理諮商室、安靜的角落等。 |
| | | | | B 1.1.2 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | 因應不同宗教需求設置。 |
| | | | | B 1.1.3 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | 提供維持心靈健康需要能安靜沉澱思考的空間，如：閱覽室、療癒花園等。 |
| | | | B 1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 提供可獲得陽光的空間。 | 接觸自然光對於病患的恢復及心理健康有重大影響，唯須減少眩光。 |
| | | | | B 1.2.2 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。 |
| | | | | B 1.2.3 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用。 | 建立視覺、聽覺、嗅覺連結，例如：於窗戶、半戶外空間可以看見室外花園或聞到花香、聽見鳥鳴等等，並注重通路可及性。 |
| | | | B 1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | 提供清楚易辨識的視覺導引作為方向的識別，例如：不同色彩分類的標示、可記憶的藝術品、易辨別的圖案等。並設置諮詢服務台或服務中心。 |
| | | | | B 1.3.2 確保公共區域之可視與可及性。 | 從病房、等候區、辦公空間、走廊看見公共區域，可增加想靠近意圖，配合動線設計可增加可及度。 |
| | | | | B 1.3.3 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | 可利用藝術品、擺飾、造景、材質鋪面等無形中成為記憶點，成為軟性的環境標示。 |
| | | | | B 1.3.4 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | 可設置復健走廊，輔助職能治療及復健活動，並著重設計讓患者有意願自主使用的誘導性以及易達性。設有距離尺標與中途休息的座椅。 |
| | | | B 1.4 去除空間壓力感 | B 1.4.1 提供舒適的空間尺度。 | 去除多餘的隔間、空間挑高、使用自然室內裝修材料等，以免造成視覺壓力。 |
| | | | | B 1.4.2 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | 動線過於複雜、無適當的環境提示則容易迷失造成壓力，應以就醫者的角度做空間組織的規劃。病患於就醫體驗的滿意度能有所提升，降低尋找方向時的焦慮，且能夠減少病患跌倒受傷的情況。 |
| | | | B 1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修。 | 視覺刺激於五感中對人影響最大，並可隨時隨地以室內裝修、公共藝術、景觀設計等實踐。例如：擺放藝術品、畫作、具美學設計的室內裝修等。 |
| | | | | B 1.5.2 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落。 | 於病房內聽見音樂、表演的聲音，可促進患者走出病房活動的意願，增加社交機會及步行復健。例如：提供演奏空間及公共鋼琴、供戲劇表演的公共空間、具流水蟲鳴的花園等。 |

| | | | | |
|--|---------------|---|---|--|
| | | | B 1.5.3 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | 許多患者需要各式食品的輔助以補充營養，例如冰品，對於口腔潰爛、難以進食的患者來說有極大的幫助。例如：食品商店、咖啡吧台、茶藝空間等。 |
| | | | B 1.5.4 提供具有芳香怡人氣味的場域。 | 聞到誘人的香氣，可促進患者走出病房活動的意願，增加社交機會及步行復健。例如：提供烘培坊、咖啡吧台、有香氣的植栽、芳療空間等。 |
| | | | B 1.5.5 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所。 | 以親身體驗的活動提供觸覺刺激，例如園藝、藝術勞作等，或者是提供按摩服務。例如：提供園藝花園、手做教室、按摩角落等。 |
| | B2 協助患者建立生活節奏 | B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | B 2.1.1 提供具有居家感受的公共家具。 | 傳統上沿牆壁並排佈置座位的做法，會抑制社會互動，建議採可移動、材質親切的傢俱佈置公共區域。 |
| B 2.1.2 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | | | 包含不同世代、社區性的、個人的熟悉紀念物、具回憶的物品可增加精神穩定性、維持心情愉悅。例如：舊相片、傢俱、生活物品等。 | |
| B 2.1.3 提供具有節慶感受的裝飾 | | | 提供不同節慶氛圍的裝飾，以加強患者對時序變化的感受，以恢復生活節奏。例如：聖誕樹、春聯、艾草等。 | |
| B 2.2 協助患者增進自我掌控感 | | B 2.2.1 提供具個人隱私的空間。 | 病房內需要足夠的隱私性，例如設置患者容易操作的電子布簾。而規劃隔間將勝於布簾的效果，否則將影響日常生活、社交活動。 | |
| B 2.2.2 提供可進行日常生活起居所需支援的場所，如配膳室、洗衣間、曬衣場、浴廁等。 | | 提供可獨立使用的生活設施，並標示行走路徑、扶手等無障礙設施的輔助，以維持生活的規律。 | | |
| B 2.2.3 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | | 可掌控自身所處的環境能產生心靈的安定感，因此應開放讓患者調控空調溫度、窗簾升降等。提供容易了解、操作的遙控器、控制面板。 | | |
| B 2.2.4 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | | 可掌控、收納私人物品具有自我掌控感，提供個人保險箱為常見的作法。 | | |
| B 2.2.5 提供可進行健身運動空間或設備。 | | 可維持運動習慣，幫助恢復身體機能、掌握生活的規律。 | | |
| B 2.2.6 提供患者參與公共活動的空間。 | | 提供公共空間，包括配膳房、客廳、講座空間、寵物室等。讓患者保有社交活動，重新尋獲生活感。 | | |
| B 2.2.7 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備。 | | 提供閱覽空間及醫療知識相關資源，幫助患者增加對於自身疾病的了解，以獲得掌握感、安全感。並允許安靜的個人活動，可以輔助病房內隱私空間不足，以及沉思空間的需求。如圖書室、閱讀角落、網路與電腦等。 | | |

表 4-7 空間設計要項說明- B.生活復健支持性 (資料來源：本研究整理)

| | |
|---|---|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | |
| <p>住院治療容易讓患者與原本的生活脫節，不論是因為療程造成身體虛弱行動不便，或是精神不濟需長時間臥床等情形將會造成無法自我掌控的精神壓力。因此需要先盡可能除去會造成壓力的空間元素，並以環境溫和、被動的刺激需要長時間待在病房，甚至只能臥床的患者，以協助患者訓練自立行為，恢復健康。</p> <p>設計要項為 B 1.1 提供心靈空間、B 1.2 確保大自然可及度、B 1.3 注重空間移動性能、B 1.4 去除空間壓力感、B 1.5 提供良性的五感刺激。</p> | |
| B 1.1 提供心靈空間 | |
| 設計要項文獻說明 | <p>心靈恢復空間可沉澱情緒，有助沉澱情緒的空間。景觀花園為公認能夠提供沉思氛圍的空間之一，不止住院患者能夠在此沉澱心靈，訪客、醫護人員皆同意花園能夠紓緩悲傷、抒發高度壓力下的一點喘息(Hartig & Cooper-Marcus, 2006)。近年心靈健康逐漸受到重視，於本研究第二章文獻回顧當中第一節第一段第二項「友善環境因素—療癒環境當中的基本因素」整理了維持心靈健康所需要考量的元素，並以此為基礎建立自主檢查表的評估項目。包括 B 1.1.1 提供情緒支持的心理諮詢空間；B 1.1.2 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所；B 1.1.3 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所。</p> |
| 細項 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 |
| 細項內容 | 指能夠尋求醫療人員協助，以獲得情緒支持的空間，例如心理諮商室、安靜的角落等。 |
| B 1.1.1 圖例 |  |

| | | |
|---------|------|--|
| B 1.1.2 | 細項 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所。 |
| | 細項內容 | 因應不同宗教需求設置。 |
| | 圖例 |  |
| B 1.1.3 | 細項 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所。 |
| | 細項內容 | 提供維持心靈健康需要能安靜沉澱思考的空間，如：閱覽室、療癒花園等。 |
| | 圖例 |  |

| B 1.2 確保大自然可及度 | |
|----------------|---|
| 設計要項文獻說明 | <p>包含 B 1.2.1 提供可獲得陽光的空間、B 1.2.2 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間、B 1.2.3 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用。與友善環境因素中與自然接觸，概念相同，但此要項的關注對象為病患，與針對醫療照護提供者的 A 2.1.2 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素有所分別。首先須具備可視度，如 B 1.3.2 確保公共區域之可視、可及性，讓患者、工作人員意識到有花園存在，才會提起走出戶外逛逛的意圖。</p> <p>而在 Khoo Teck Paut 醫院案例以及 Söderback 等(2004)的文獻綜述表示需要為不能離開病房，甚至不能離開病床的人創造與大自然接觸的機會，例如：可以看見花園的窗景、可以推到病房內的移動花園推車。</p> |
| | <p>細項 提供可獲得陽光的空間。</p> <p>細項內容 接觸自然光對於病患的恢復及心理健康有重大影響，唯須減少眩光。</p> <p>文獻釋例 為友善環境因素中室內照度、自然光及個人化、選擇權三項的進階設計，支持接觸自然光對於病患的恢復及心理健康有重大影響。</p> <p>圖例</p>  |
| B 1.2.1 | <p>細項 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。</p> <p>細項內容 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>文獻釋例 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則，營造更加療癒的居住體驗以增加病房空間的療癒效果。</p> <p>圖例</p>  |
| | <p>細項 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。</p> <p>細項內容 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>文獻釋例 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則，營造更加療癒的居住體驗以增加病房空間的療癒效果。</p> <p>圖例</p>  |
| | <p>細項 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。</p> <p>細項內容 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>文獻釋例 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則，營造更加療癒的居住體驗以增加病房空間的療癒效果。</p> <p>圖例</p>  |
| | <p>細項 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。</p> <p>細項內容 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>文獻釋例 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則，營造更加療癒的居住體驗以增加病房空間的療癒效果。</p> <p>圖例</p>  |
| B 1.2.2 | <p>細項 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。</p> <p>細項內容 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>文獻釋例 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則，營造更加療癒的居住體驗以增加病房空間的療癒效果。</p> <p>圖例</p>  |
| | <p>細項 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。</p> <p>細項內容 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>文獻釋例 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則，營造更加療癒的居住體驗以增加病房空間的療癒效果。</p> <p>圖例</p>  |
| | <p>細項 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。</p> <p>細項內容 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>文獻釋例 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則，營造更加療癒的居住體驗以增加病房空間的療癒效果。</p> <p>圖例</p>  |
| | <p>細項 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。</p> <p>細項內容 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>文獻釋例 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則，營造更加療癒的居住體驗以增加病房空間的療癒效果。</p> <p>圖例</p>  |

| | | |
|----------------|---|---|
| B 1.2.3 | 細項 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用。 |
| | 細項內容 | 建立視覺、聽覺、嗅覺連結，例如：於窗戶、半戶外空間可以看見室外花園或聞到花香、聽見鳥鳴等等，並注重通路可及性。 |
| | 文獻釋例 | 可以貫徹友善環境因素中的自然接觸的精神，包括室內造景、療癒花園，有助於不同行動能力的患者、休息時間的工作人員欣賞、受到療癒。 |
| | 圖例 |  |
| B 1.3 注重空間移動性能 | | |
| 設計要項文獻說明 | <p>除了友善空間原則要求的無障礙設施外，尚有許多措施能幫助患者、訪客於醫院中順暢通行。除了移動便利性外，還須考慮尋找方向的壓力、迷走的危險情況，以及動線空間可以為使用者提供的正面影響，方能將空間品質提升至療癒的等級。</p> | |
| B 1.3.1 | 細項 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 |
| | 細項內容 | 提供清楚易辨識的視覺導引作為方向的識別，例如：不同色彩分類的標示、可記憶的藝術品、易辨別的圖案等。並設置諮詢服務台或服務中心。 |
| | 文獻釋例 | <p>依據通用設計概念，讓所有人都能理解並使用的功能性層面以外，還有許多文獻提到利用藝術品、擺飾、造景、材質鋪面等無形中成為記憶點，成為軟性的環境標示，對於失智症患者、腦部受損者有所幫助(Rivasseau Jonveaux et al., 2013)，與 B 2.3.3 提供易辨識、記憶的視覺焦點。</p> |

| | | |
|----------------|--|--|
| | <p>圖例</p> |  |
| <p>B 1.3.2</p> | <p>細項</p> | <p>確保公共區域之可視、可及性。</p> |
| | <p>細項內容</p> | <p>從病房、等候區、辦公空間、走廊看見公共區域，可增加想靠近意圖，配合動線設計可增加可及度。</p> |
| <p>文獻釋例</p> | <p>Cooper-Marcus (2007)認為從病房、等候區、辦公空間、走廊能夠看見花園則可以增加想親近自然的意圖。 此外加強設計 B 1.3.3 提供易辨識、記憶的視覺焦點，此項目可以大幅增加可及度，促進公共區域的使用。而前一節所提及的案例 Midgale 社區醫院再走到底端設置公共空間，同時顧及可視度與可及度。</p> | |
| <p>圖例</p> | |  |
| | <p>細項</p> | <p>提供易辨識、記憶的視覺焦點</p> |

| | |
|------------------|--|
| <p>細項 內容</p> | <p>可利用藝術品、擺飾、造景、材質鋪面等無形中成為記憶點，成為軟性的環境標示。</p> |
| <p>文獻 釋例</p> | <p>如 B 1.4 去除空間壓力感所提及的以城市概念規劃醫院動線時，採用能夠成為視覺焦點的藝術品、室內佈置、家飾用品等，對於使用者來說能夠具備如同節點或是地標的功能；或者是如案例 Midgale 社區醫院於走廊末端設置公共區域，同時具有節點、地標、邊緣與區域的性質，能讓使用者產生強烈的印象，減少迷走的狀況以及無措的心理壓力。因此此項目對於失智症照護中心來說會是必要的設計要項。</p> <p>可以使用藝術品、紀念品等。若是這些作為視覺焦點的物品充滿回憶，甚至是紀念物，則同時可以提供 B 2.1.1 提供具有居家感受的公共傢俱；B 2.2.4 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃；B 2.1.2 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。</p> |
| <p>圖例</p> |  <p>The figure consists of four photographs arranged in a 2x2 grid. The top-left photo shows a glowing blue circular light fixture with a dark cross shape in the center, mounted on a wall. The top-right photo shows a hallway with a white ceiling, recessed lighting, and two red lanterns hanging from the ceiling. A sign on the wall reads '失智症中心 Dementia Center'. The bottom-left photo shows a desk area with a brick wall background, a framed heart-shaped artwork, and various decorative items. The bottom-right photo shows a hallway with a white wall, a blue handrail, and large landscape paintings of a lake and mountains.</p> |
| <p>B 1.3.4</p> | <p>細項 細項 內容</p> <p>提供可誘導自主使用的復健走廊</p> <p>可設置復健走廊，輔助職能治療及復健活動，並著重設計讓患者有意願自主使用的誘導性以及易達性。設有距離尺標與中途休息的座椅。</p> |

| | | |
|--|-------------|--|
| | <p>文獻釋例</p> | <p>根據荷蘭職能治療公會、荷蘭阿茲海默症協會、Radboud 大學的醫學中心共同研究(Graff et al., 2008)，從社會福利角度評估老年癡呆患者及其護理人員與常規治療相比社區職能治療的成本效益。結果顯示接受社區機構職能治療的患者恢復狀況良好，且成本較醫院提供的常規治療大幅降低。因此不論是醫院附設的職能治療中心、社區健康中心或是照護中心，設置職能治療空間的成本效益是正面的。</p> <p>復健走廊可以在室內、半戶外、室外，甚至在融入景觀花園當中。根據 Callen 等 (2004)對於住院的老年人於走道步行頻率的研究結果顯示：患者會使用走道以及與走道相接的公共空間作為生活復健的場所。除了測試身體機能回復情況執行六分鐘走路測試時所需要的400公尺標準走道需要安靜、空無一物外(Kwok et al., 2011)，大部分文獻支持能夠提供五感刺激的環境，可參照 B 2.2 大自然可及度、B 2.5 良性五感刺激。</p> <p>已有許多案例值得參考，例如：根據 Cooper-Marcus 與 Barnes (1999)的案例研究，治療中風、腦部損傷的患者的物理治療師、語言治療師、園藝治療師協同設計的療癒花園中設有各種不同的地面鋪面、斜坡以協助患者練習走路；且花台的高度經過設計，提供訓練休息時暫坐或倚靠；植栽也各有特色，設有介紹牌以訓練閱讀、辨認顏色及形狀。美國一燒燙傷中心(The Burn Center Garden at Legacy Emanuel Hospital)的花園亦有類似的設計，甚至確保動線寬度可供病床通過，也為了不能受到陽光直射的患者特別注重樹蔭的設計(Cooper-Marcus, 2007)。</p> |
| | <p>圖例</p> |  |

| B 1.4 去除空間壓力感 | | | | | | |
|---------------|---|----|----------------------|------|---|---------------|
| 設計要項文獻說明 | <p>去除空間壓力感有多方式，例如去除過多隔間、使用挑高、使用自然室內裝修材料等。前一節所提及的案例 Midgale 社區醫院在有限的空間中，特意將走廊的天花板拉高一倍，並引入明亮的自然光，降低一般走廊給人帶來的逼仄感。屬於評估細項 B 1.4.1 提供舒適的空間尺度。</p> <p>而 Allison (2007)和 Carthey (2008)對於醫院走道的研究指出醫院功能的複雜性與一座小城市的相仿，因此適用 Lynch (1960)於城市的意象中提出可以清晰辨識的五項城市元素：道路、節點、地標、邊緣、區域。當醫院的動線中以此五項元素串連，則有助於使用者建構心智圖(mental map)，對於自己所在的位置有印象、甚至有把握找到目的地、有效降低失去方向感的壓力。</p> <p>Jiang 與 Verderber (2017)的文獻綜述中整理了經過實證的文獻，認為醫院動線的規劃與設計不只能提升醫護人員工作的效率、降低工作中的壓力，對於病患於就醫體驗的滿意度也有所提升，降低尋找方向時的焦慮，且能夠減少病患跌倒受傷的情況，並更容易防止噪音，是設計以病患為中心的空間相當有效的著力點。此種方式則屬於 B 1.4.2 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。</p> | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>細項</td> <td>提供舒適的空間尺度。</td> </tr> <tr> <td>細項內容</td> <td>去除多餘的隔間、空間挑高、使用自然室內裝修材料等，以免造成視覺壓力。</td> </tr> <tr> <td>B 1.4.1 圖例</td> <td>  </td> </tr> </table> | 細項 | 提供舒適的空間尺度。 | 細項內容 | 去除多餘的隔間、空間挑高、使用自然室內裝修材料等，以免造成視覺壓力。 | B 1.4.1 圖例 |
| 細項 | 提供舒適的空間尺度。 | | | | | |
| 細項內容 | 去除多餘的隔間、空間挑高、使用自然室內裝修材料等，以免造成視覺壓力。 | | | | | |
| B 1.4.1 圖例 |  | | | | | |
| B 1.4.2 | <table border="1"> <tr> <td>細項</td> <td>提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。</td> </tr> <tr> <td>細項內容</td> <td>動線過於複雜、無適當的環境提示則容易迷失造成壓力，應以就醫者的角度做空間組織的規劃。病患於就醫體驗的滿意度能有所提升，降低尋找方向時的焦慮，且能夠減少病患跌倒受傷的情況。</td> </tr> </table> | 細項 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | 細項內容 | 動線過於複雜、無適當的環境提示則容易迷失造成壓力，應以就醫者的角度做空間組織的規劃。病患於就醫體驗的滿意度能有所提升，降低尋找方向時的焦慮，且能夠減少病患跌倒受傷的情況。 | |
| 細項 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | | | | | |
| 細項內容 | 動線過於複雜、無適當的環境提示則容易迷失造成壓力，應以就醫者的角度做空間組織的規劃。病患於就醫體驗的滿意度能有所提升，降低尋找方向時的焦慮，且能夠減少病患跌倒受傷的情況。 | | | | | |



圖例

B 1.5 提供良性的五感刺激

設計要項文獻說明
 當患者因為健康因素被剝奪了自由活動的能力時，須避免造成壓力、不舒適的感官刺激，並創造不同於固有印象中一成不便、全白素淨的環境。給予舒適的環境條件能讓患者對於身體不適、心理壓抑的注意力轉移到美好的事物上，進而轉換為較輕鬆正向的心情，以輔助患者恢復健康。包括：B 1.5.1 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修、B 1.5.2 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落、B 1.5.3 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店、B 1.5.4 提供具有芳香怡人氣味的場域、B 1.5.5 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所。

| | | |
|---------|------|--|
| | 細項 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 |
| | 細項內容 | 視覺刺激於五感中對人影響最大，並可隨時隨地以室內裝修、公共藝術、景觀設計等實踐。例如：擺放藝術品、畫作、具美學設計的室內裝修等。 |
| B 1.5.1 | 圖例 | |
| | 細項 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 |
| B 1.5.2 | 細項內容 | 於病房內聽見音樂、表演的聲音，可促進患者走出病房活動的意願，增加社交機會及步行復健。例如：提供演奏空間及公共鋼琴、供戲劇表演的公共空間、具流水蟲鳴的花園等。 |

| | | |
|---------|------|--|
| | 圖例 |   |
| B 1.5.3 | 細項 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店 |
| | 細項內容 | 許多患者需要各式食品的輔助以補充營養，例如冰品，對於口腔潰爛、難以進食的患者來說有極大的幫助。例如：食品商店、咖啡吧台、茶藝空間等。 |
| | 圖例 |   |
| B 1.5.4 | 細項 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 |
| | 細項內容 | 聞到誘人的香氣，可促進患者走出病房活動的意願，增加社交機會及步行復健。例如：提供烘培坊、咖啡吧台、有香氣的植栽、芳療空間等。 |

| | | |
|--|----|--|
| | 圖例 |  |
|--|----|--|


| | | |
|---------|------|---|
| B 1.5.5 | 細項 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 |
| | 細項內容 | 以親身體驗的活動提供觸覺刺激，例如園藝、藝術勞作等，或者是提供按摩服務。例如：提供園藝花園、手做教室、按摩角落等。 |
| | 圖例 |  |

B2 協助患者建立生活節奏

住院者受到身體狀況限制，行動力下降，甚至需要長時間臥床，原本日常生活中不需倚靠他人的事情，也有可能需要請人代勞。如此一來容易脫離生活軌跡，失去部分的自主性，更會影響到心理健康，為自己無法自力而沮喪，接著活動意願下降，導致惡性循環。

因此不論是可以自己收納私人物品、使用遙控器調整冷氣溫度等簡單容易達成的事情；或是身體狀況允許時承受身體虛弱，走出病房參與活動等較辛苦行動，都能夠協助患者重新建立生活自立性，隨心所欲地自主掌握行動，能夠維持內心正向健康，則能積極配合治療生理健康。

B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品

| | | |
|----------|--|---|
| 設計要項文獻說明 | <p>包括兩項評估細項：B 2.1.1 提供具有居家感受的公共家具；B 2.1.2 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪；以及 B 2.1.3 提供具有節慶感受的裝飾。Bitner (1992)及 Fottler 等 (2000) 認為照護機構的公共空間與使用者的滿意度相關，且影響情緒與行為。因此需要設置居家感家具讓心情得以放鬆。傳統上沿著牆壁並排佈置座位的做法，因為缺乏居家感，會抑制社會互動(Holahan, 1972; Sommer & Ross, 1958)。</p> | |
| B 2.1.1 | 細項 | 提供具有居家感受的公共家具 |
| | 細項內容 | 傳統上沿牆壁並排佈置座位的做法，會抑制社會互動，建議採可移動、材質親切的傢俱佈置公共區域。 |
| | 文獻釋例 | <p>根據 Ulrich 等 (2004) 的文獻綜述，有充分的證據表明，於休息室，日間活動空間和候診室提供舒適的可移動家具（以小型靈活的配置方式佈置），可以增加社會互動，並因此獲得有益的社會支持。</p> |
| | 圖例 |  |
| B 2.1.2 | 細項 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪 |
| | 細項內容 | <p>包含不同世代、社區性的、個人的熟悉紀念物、具回憶的物品可增加精神穩定性、維持心情愉悅。例如：舊相片、傢俱、生活物品等。</p> |
| | 文獻釋例 | <p>於安全面向，Wood-Nartke 等(2014)實地訪查後歸納出能夠有效預防跌到的設計項目包括於牆面採用色彩、藝術品、照片、紀念性物件，以利辨認方向。提供個人化及選擇權，可幫助失智症患者依靠熟悉的物品，維持精神穩定性。</p> |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | 圖例 |  |
| B 2.1.3 | 細項 | 提供具有節慶感受的裝飾。 |
| | 細項內容 | 提供不同節慶氛圍的裝飾，以加強患者對時序變化的感受，以恢復生活節奏。例如：聖誕樹、春聯、艾草等。 |
| | 文獻釋例 | 屬於讓患者感受到時令變化的環境條件。可以幫助長期住院的患者生活軌跡持續接近原本的生活，重新建構自立性。與人分享節慶的樂趣或與親友聚會，以獲得社會支持。 |
| | 圖例 |  |
| B 2.2 協助患者增進自我掌控感 | | |
| 設計要項文獻說明 | 以個人化與選擇權的概念為出發，評估醫院是否符合 B 2.2.1 提供具個人隱私的空間；B 2.2.2 提供可進行日常生活起居所需支援的場所；B 2.2.3 提供可容易調控室內物理環境的設備；B 2.2.4 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃；B 2.2.5 提供可進行健身運動空間或設備；B 2.2.6 提供患者可使用的公共活動參與空間；B 2.2.7 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備，七個項目，讓患者不論是短期住院或是長期照護，都能夠在住院期間維持日常生活的行為與活動。 | |
| B 2.2.1 | 細項 | 提供具個人隱私空間。 |
| | 細項內容 | 病房內需要足夠的隱私性，例如設置患者容易操作的電子布簾。而規劃隔間將勝於布簾的效果，否則將影響日常生活、社交活動。 |

| | | |
|----------------|-------------|---|
| | <p>文獻釋例</p> | <p>Firestone 等(1980)對典型的四人病房的研究，受訪者表示在他們的居住空間感覺到不安全感、且不能控制社交活動發生與否。而 Hutton (2002)則檢視了病房中最需要隱私的活動與衛浴空間相關，以及許多私人活動有安靜的空間需求，例如閱讀、做作業等。屬於可參照友善環境因素中隱私性項目，並牽涉到個人化、選擇權的問題，因此為重要的議題，即使因為醫療、人力成本考量需設置多人病房，也需要審慎規劃。</p> |
| | <p>圖例</p> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div> <p>隔板形式病床區隔 https://www.silentia.eu/</p> <p>輕質隔間的病床區隔 (Hermitage Medical Clinic, 2020)</p> |
| <p>B 2.2.2</p> | <p>細項</p> | <p>提供可進行日常生活起居所需支援的場所。</p> |
| | <p>細項內容</p> | <p>提供可獨立使用的生活設施，並標示行走路徑、扶手等無障礙設施的輔助，以維持生活的規律。如配膳室、洗衣間、曬衣場、浴廁等</p> |
| | <p>文獻釋例</p> | <p>可參照友善環境因素中個人化及選擇權。Pangrazio (2013)指出待在照護中心期間，若能創造可記憶的正面經驗，包括方向指引、自我實現、建立自信，則能夠提升療癒的效果。因此讓照護中心的老人、居住者可以依各自能力維持原有的生活，例如洗衣服、煮飯、打掃等生活雜事，能夠因此可提供廚房、洗衣間、曬衣間等空間。</p> |
| | <p>圖例</p> | <div style="display: flex;">  </div> |
| <p>B</p> | <p>細項</p> | <p>提供可容易調控室內物理環境的設備。</p> |

| | | |
|----------------|-------------|--|
| | <p>細項內容</p> | <p>可掌控自身所處的環境能產生心靈的安定感，因此應開放讓患者調控空調溫度、窗簾升降等。提供容易了解、操作的遙控器、控制面板。</p> |
| | <p>文獻釋例</p> | <p>可參照友善環境因素個人化及選擇權，當能夠掌控自身所處的環境時，能產生心靈的安定，同時掌控環境的舒適性。可配合通用設計原則，如 Khoo Teck Paut 醫院的高級單人病房，提供簡單易懂的遙控器與控制面板，讓即使臥床、行動受限的患者都能控制房間的溫度、風扇風速、開關燈等。</p> |
| | <p>圖例</p> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Alexandra Health System, Annual Report (Alexandra Health 更名), 2015-16 可調式病床 醫療器材廠商 http://www.tjkangliyuan.com/</p> |
| <p>B 2.2.4</p> | <p>細項</p> | <p>提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。</p> |
| | <p>細項內容</p> | <p>可掌控、收納私人物品具有自我掌控感，提供個人保險箱為常見的作法。</p> |
| | <p>文獻釋例</p> | <p>可參照友善環境因素中的個人化及選擇權，當能夠掌控自身所處的環境時，能產生心靈的安定，同時掌控環境的舒適性。且能收納私人物品，並保存貴重物品可以顧及犯罪防治環境的設計。</p> |
| | <p>圖例</p> |  |
| <p>B</p> | <p>細項</p> | <p>提供可進行健身運動空間或設備。</p> |

| | | |
|---------|------|--|
| | 細項內容 | 可維持運動習慣，幫助恢復身體機能、掌握生活的規律。 |
| | 文獻釋例 | 運動對於身心健康有正面影響，且近年逐漸形成健身文化，運動時同時能夠具備社交活動的性質。因此設置健身運動空間或設備能夠輔助身體機能的復健，以及獲得社會支持的功能。 |
| | 圖例 |  |
| B 2.2.6 | 細項 | 提供患者可使用的公共活動參與空間。 |
| | 細項內容 | 提供公共空間，包括配膳房、客廳、講座空間、寵物室等。讓患者保有社交活動，重新尋獲生活感。 |
| | 文獻釋例 | 評估是否提供 B 5.3.1 提供社交活動空間，如案例調查的 Khoo Teck Paut 醫院及之與連結的社區醫院，規劃各種公共空間提供活動，包括廚房、自行車道、講座空間等。可以讓患者保有社交活動，獲得社會支持，與 C. 社會互動連帶性相關。 |
| | 圖例 |  |
| | B | 細項 |
| | 細項 | 提供閱覽空間及醫療知識相關資源，幫助患者增加對於自身疾病 |

| | |
|--------------------------------|---|
| 內容 | <p>的了解，以獲得掌握感、安全感。並允許安靜的個人活動，可以輔助病房內隱私空間不足，以及沉思空間的需求。如圖書室、閱讀角落、網路與電腦等。</p> |
| 文獻釋例 | <p>評估是否提供 B 5.4.1 提供安靜的閱覽空間，包含醫療與非醫療的圖書、多媒體資源。可作為 B 5.2.4 提供個人隱私空間中所提到的安靜空間之配套方案，即使多人病房內無法達成，也有公共閱覽空間能夠提供相同的功能。</p> |
| 圖例 |  |
| <p>圖片來源：本研究團隊拍攝，為實地訪查地點照片。</p> | |

C. 社會互動連帶性：

當空間規劃與醫療服務的提供包含醫療照護有效性能，提供專業的治療；生活復健支持性，以維持良好的身心狀態以待健康恢復，再加上社會互動連帶性，讓患者維持原有的社交活動、與熟悉的家人朋友鄰居保持聯繫，讓患者面對身體虛弱、不舒適的困擾也能有人支持與鼓勵。將社會的力量延伸於個人之外，將影響力帶入社區，可以期待社區的凝聚性能形成健康保護網絡，讓弱勢族群、獨居的患者不掩藏在社會角落，得以受到幫助。

位於美國賓州的 Temple University 調查了一案例社區對社區健康服務的需求(Rothman et al., 2005)，發現居民期待能得到更多的基本醫療協助，由本地、稱職和有愛心的醫療保健專業人員代替大型非個人化服務的醫院診所提供，並包含初級醫療保險、計畫生育知識、多種疾病的預防機制，及健康促進計畫。因此以學術醫院的角色建立社區健康中心，並讓社區諮詢委員會主導服務提供策略，以定期確定社區的需求。這種以社區鄰里組織主導社區健康中心的合作方式深受當地居民信任，甚至衍伸出各種與健康、社區關懷、人權相關的委員會，甚至能與當地劇場合作推廣反菸害等健康教育。

由此案例可見社會支持的力量相當可觀，當醫療機構依照居民的訴求提供專業服務時，社區的共同意識能自發地形成推廣健康的網絡。

圖 4-5 為架構圖，表 4-9 為評估項目總表，表 4-8 為詳細的各項說

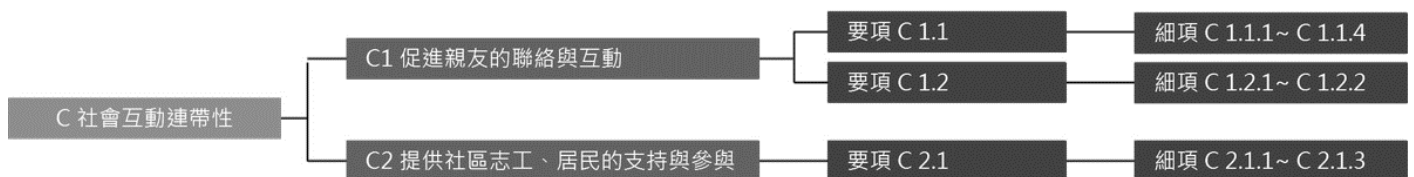


圖 4-5 醫院友善療癒空間設計原則層級架構圖

明與圖例。

表 4-8 空間設計要項說明- C.社會互動連帶性 (資料來源：本研究整理)

| | | |
|-------------------|------|---|
| C1 促進親友的聯絡與互動 | | |
| C 1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | | |
| C 1.1.1 | 細項 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間 |
| | 細項內容 | 單人房可提供良好的聚會拜訪空間，須提供非單人房患者足夠隱私的空間，例如泡茶、休憩的角落。 |
| | 文獻說明 | 根據 Yoo (2015)的問卷調查，設有家屬探訪空間的老年照護機構中，居住者感受到環境的舒適以及生活品質改善，且認為家屬探訪空間的重要性位於所有能提供療癒環境的空間之首，其中包含休息間、療癒花園、充滿陽光的走道、治療空間、個人休閒空間、居住者房間、演講廳與音樂廳、宗教空間。 |
| | 圖例 |  |
| C 1.1.2 | 細項 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動 |
| | 細項內容 | 須提供舒適溫馨的空間，例如較親和的內裝材質、居家感的公共家具等。開放設施內部分空間，例如療癒花園、復健走廊、客廳、開放式廚房等。 |
| | 文獻說明 | <p>Harris (2000)研究發現，在探訪康復患者期間，當患者房間鋪上地毯而不是用乙烯基地板覆蓋時，家人和朋友的停留時間會更長。且參照 C 1.1.1 提供具隱私性的聚會拜訪空間，足夠的隱私性可以增進聚會拜訪的品質。</p> <p>以及 B 2.1. 提供具有居家感受的公共家具、B 1.3.4 提供可誘導自主使用的復健走廊、C 1.1.3 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間等要項所提供的舒適、不受干擾的公共空間。</p> |

| | | |
|---------|------|---|
| | 圖例 |  |
| C 1.1.3 | 細項 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間 |
| | 細項內容 | 可供設施內長距離步行的場所，具有陽光、可以綠化、佈置，減少走廊的空曠感，須有可暫停休息的座位。 |
| | 文獻說明 | <p>Yoo (2015)調查照護中心的照顧提供者認為的長期照護所需要的療癒環境因素，而充滿陽光的散步空間為其中之一。Edgerton等(2010)對於重新設計醫院走廊的研究結果顯示：增加大自然可及度以降低機構功能取向造成的冷漠感、設置座位區以減少走廊空無一物的感覺、增加美好的窗景，此三的动作可以讓走廊增加親近感，進而讓人能夠自然而然的交流，可以有效增加醫護人員、訪客、其他員工與散步經過的病患聊天的情況。</p> <p>當然 B 1.3.4 復健走廊也是一種步行空間，但是復健活動有時如同做作業一般，需要適當休息，保有單純散步的空間。</p> |
| | 圖例 |  |
| C 1.1.4 | 細項 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間 |
| | 細項內容 | 提供或者租借數位設備以及使用教學，讓患者能更常與熟悉的親友交流，甚至透過網路增加與社會接觸的機會。例如視訊空間與設備。 |
| | 文獻說明 | 建議醫療機構提供或者租借數位設備以及使用教學給患者，讓患者能更常與熟悉的親友交流，甚至透過網路增加與社會接觸的機會，維持社會支持，不受住院、臥床的限制。 |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| | | <p>且即使患者行動不便或者是居住偏遠，醫護人員可以使用遠程訪問的方式定期追蹤(Vashist et al., 2014)。</p> |
| | <p>圖例</p> |  <p>Alexandra Health (KTPH 授權合作醫院), Annual Report, 2011-12</p> |
| <p>C 1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間</p> | | |
| <p>設計要項說明</p> | <p>根據 Barnes (2006)及 Lawton (2001)的研究，設置各式各樣的公共空間供社交、文化、宗教活動使用；及患者私密的個人空間、半私密空間可以增進患者的精神健康及生活品質。尤其在提供共享決策與替代決策服務時，隱私空間的功能性更加顯著，雖然不屬於治療的功能，但屬於必要的特殊功能空間。</p> | |
| <p>C 1.2.1</p> | <p>細項</p> | <p>提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間</p> |
| | <p>細項內容</p> | <p>提供共享決策，以及替代決策的服務，需要能夠探討重大議題的私密空間。</p> |
| <p>文獻說明</p> | <p>Ulrich 等(2004)的文獻綜述表示單人房比多人房更適合提供聚會拜訪的功能，因為家具與空間會較充足，且多人房缺乏隱私性，會阻礙互動與家庭生活，從而減少社會支持。且根據 Press Ganey 健康照護研究機構(2003)的對一年間接受醫療服務的 2,122,439 名患者進行調查，患者滿意度數據提供了壓倒性的證據：與雙人房居住者相比，單人房居住者對「家庭和訪客的住宿和舒適度」更加滿意。</p> | |
| <p>圖例</p> |  | |

| | | |
|---------------------|------|--|
| C 1.2.2 | 細項 | 提供家屬衛教與示範的空間 |
| | 細項內容 | 提供家屬教育空間，可與諮詢室、閱覽室等空間共用。以協助家屬了解患者病情，不過度擔憂而造成患者的壓力。 |
| | 文獻說明 | <p>根據 Yoo (2015)調查，照護中心的照顧提供者認為長期照護所需要的療癒環境因素當中最為重要的是家庭輔導空間。而 Toprac 等 (2000)建議給患者及家屬教育，提供疾病症狀、療程可能的副作用、以及如何辨識副作用，可以使病患了解疾病與相關詞彙，更容易與醫治者溝通，以獲得更準確、個人化的處方。因此評估 B 3.1.1 提供家庭輔導空間，以鼓勵家屬支持。</p> <p>根據 Marks (1994)的研究結果，病患出院計畫應包含的項目之一就是根據不同個案的需求，與病患和他們的家屬溝通以提供適合的跨專業協助。且 Pardessus (2002)以住院期間執行家庭訪問作為出院計畫有效性的一項干預條件，發現能增加具有跌倒危險的老年患者的自主權，使他們出院後的日常活動不會因為家屬擔憂而被過度限制。</p> |
| | 圖例 |  |
| C 2 提供社區志工、居民的支持與參與 | | |
| C 2.1 鼓勵社區活動 | | |
| C 2.1.1 | 細項 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與 |
| | 細項內容 | 多媒體室、大廳、公共區域的角落等，提供健全的生活品質與社交活動，也能舉行普及醫療知識教育的活動。 |
| | 文獻說明 | Yoo (2015)調查照護中心的照顧提供者，認為演講廳與音樂廳為長期照護所需要的療癒環境因素其中之一。成本考量，也許多功能媒體室會比較適合現況，除了提供音樂、影音相關活動成就全人健康，也能夠提供社區醫療知識教育。 |

| | | |
|---------|------|--|
| | 圖例 |  |
| C 2.1.2 | 細項 | 提供社區志工進行服務的活動場所 |
| | 細項內容 | 可與表演場所、閱覽室、客廳、講座空間等共用，以提供舉辦志工活動的場所。並須提供志工休息空間、茶水間、活動空間、器材儲藏空間等。 |
| | 文獻說明 | 提供社區志工場所時，應注意與醫療服務動線有所區隔，並確保病房的隱私性，如前一節的Midgale 社區醫院，將志工服務休息的空間至於門診與大廳之間，因此門診動線與志工活動不互相影響，且病房設置於二樓，有需要的居住者自行下樓參加活動。 |
| | 圖例 |  |
| C 2.1.3 | 細項 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域 |
| | 細項內容 | 於醫院開放空間可供患者與社區居民進行互動，尤其能提供不同世代間的交流，例如：療癒花園、大廳表演空間、醫院附設幼兒日照中心等。 |
| | 文獻說明 | 有限開放居民於設施內活動，增加患者的社會交流，此評估項目雖然是與社區相鄰的機構才有此地理條件，但是若成功建立設施外社交空間，則對居住者有極大的幫助，讓居住者能夠接觸原本就熟悉的社區鄰居，維持原本的社交活動，能夠更快習慣搬離原本住家的生活，減少不安。如Midgale 社區醫院，提供了舒適的戶外及半戶外空間，在白天開放給社區，讓居住者自然地與 |

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| | | <p>鄰居交流。</p> <p>圖例</p>  |
| <p>圖片來源：本研究團隊拍攝，為實地訪查地點照片。</p> | | |

表 4-9 醫院友善療癒設計要項總表-社會互動連帶性部分 (資料來源：本研究整理)

| 目地層 | 第一層級 | 第二層級 | 第三層級 | 評估細項 | 評估內容 |
|--------------|-----------|---------------------------|--------------------------------|--|--|
| 醫院友善療癒空間設計原則 | C 社會互動連帶性 | C1 促進親友的聯絡與互動 | C 1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 單人房可提供良好的聚會拜訪空間，須提供非單人房患者足夠隱私的空間，例如泡茶、休憩的角落。 |
| | | | | C 1.1.2 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 須提供舒適溫馨的空間，例如較親和的內裝材質、居家感的公共家具等。開放設施內部分空間，例如療癒花園、復健走廊、客廳、開放式廚房等。 |
| | | | | C 1.1.3 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | 可供設施內長距離步行的場所，具有陽光、可以綠化、佈置，減少走廊的空曠感，須有可暫停休息的座位。 |
| | | | | C 1.1.4 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | 提供或者租借數位設備以及使用教學，讓患者能更常與熟悉的親友交流，甚至透過網路增加與社會接觸的機會。 |
| | | C 1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間 | C 1.2.1 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | 提供共享決策，以及替代決策的服務，需要能夠探討重大議題的私密空間。 | |
| | | | C 1.2.2 提供家屬衛教與示範的空間 | 提供家屬教育空間，可與諮詢室、閱覽室等空間共用。以協助家屬了解患者病情，不過度擔憂而造成患者的壓力。 | |
| | | C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C 2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | 多媒體室、大廳、公共區域的角落等，提供健全的生活品質與社交活動，也能舉行普及醫療知識教育的活動。 |
| | | | | C 2.1.2 提供社區志工進行服務的活動場所。 | 可與表演場所、閱覽室、客廳、講座空間等共用，以提供舉辦志工活動的場所。並須提供志工休息空間、茶水間、活動空間、器材儲藏空間等。 |
| | | | | C 2.1.3 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | 於醫院開放空間可供患者與社區居民進行互動，尤其能提供不同世代間的交流，例如：療癒花園、大廳表演空間、醫院附設幼兒日照中心等。 |

第四節 自主檢查表權重分析

以層級分析法(AHP)分析專家問卷調查，依醫院友善療癒空間設計要項各層級的相對重要性逕行比較。表 4-1 為接受問卷調查之專家學者與其專長領域。而圖 4-2 為層次結構模型，總共分為四個層級，將友善療癒醫院設計構面分為第一層、空間設計需求為第二層、醫院友善療癒空間設計要項為第三層、設計評估細項為第四個層級。以下就分析結果作簡要說明：

如表 4-10 自主檢查表權重分析數據表所示，第二層級的比較中，專家認為 A 醫療照護有效性中「A1 提升醫療品質的健康環境」(權重值 0.551)之重要性大於「A2 確保醫護人員工作與生活品質」(權重值 0.449)。可以解釋醫院環境對於患者的影響相當重要，而醫護人員的工作與生活品質雖會影響到醫療品質，但對患者的影響不及環境的影響大(圖 4-6 權重差異比較-1)。在 B 生活復健支持性中「B1 促進患者健康以及訓練自立行為」(權重值 0.763)大於「B2 協助患者建立生活節奏」(權重值 0.238)。顯示提供健康正向、去除壓力元素的環境相較於提供溫馨、有居家感、能自我掌控日常活動的環境更受重視(圖 4-7 權重差異比較-2)。而在 C 社會互動連帶性當中「C2 提供社區志工、居民的支持與參與」(權重值 0.545)之重要性大於「C1 促進親友的聯絡與互動」(權重值 0.454)。可解釋為提供能與社區居民接觸甚至互動的場所，較與家庭互動的場所更能協助患者恢復社會交際，獲得社會支持(圖 4-8 權重差異比較-3)。

在第三階層 A1 提升醫療品質的健康環境比較中，「確保空氣品質」(權重值 0.375)最為重要，「控制防音」(權重值 0.360)則為其次，「控制視覺環境」(權重值 0.265)為最末(圖 4-9 權重差異比較-4)。意即專家認為此三項空間設計要項重要性相近，而前兩項對於健康環境的影響較大。

在 B1 促進患者健康以及訓練自立行為要項的比較中，「注重空間移動性」(權重值 0.301)最為重要，「提供良性的五感刺激」(權重值 0.236)則為其次，再其次為「去除空間壓力感」(權重值 0.206)，接下來依次為「提供心靈空間」(權重值 0.131)、「確保大自然可及度」(權重值 0.126)(圖 4-10 權重差異比較-5)。可解釋為在患者較為虛弱、無法行動如常時，會造成就醫、移動困擾，進而產生壓力的空間移動性是最為重要的空間設計要項，而適當的良性刺激能成為住院生活的調劑、誘發患者多病床活動，甚至幫助防止譫妄症狀，因此相當重要。而「去除空間壓力感」與前兩項同樣屬於在潛移默化中時時刻刻影響著患者的環境因素。

表 4-10 權重分析數據表 (資料來源：本研究整理)

| A 醫療照護有效性 | | | | | | | | |
|----------------|-------------|---------------|-------------|-----------------|---|-------------|-------------------------|-----------|
| 階層二 | 權重% (排名) | 階層三 | 權重% (排名) | 階層四 | | 權重% (排名) | | |
| A1 提升醫療品質的健康環境 | 0.551 (1) | A1.1 確保空氣品質 | 0.375 (1) | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | 0.589 (1) | | |
| | | | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | 0.411 (2) | | |
| | | A1.2 控制防音 | 0.360 (2) | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | 0.642 (1) | | |
| | | | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | 0.358 (2) | | |
| | | A1.3 控制視覺環境 | 0.265 (3) | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | 0.278 (2) | | |
| | | | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | 0.315 (1) | | |
| | | | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | 0.209 (3) | | |
| | | | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | 0.198 (4) | | |
| | | A2 確保醫護人員生活品質 | 0.449 (2) | A2.1 注重醫護人員專屬空間 | 1 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | 0.776 (1) |
| | | | | | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | 0.224 (2) |

| B.生活復健支持性 | | | | | | |
|-------------------|-------------|----------------|-------------|------------|----------------------|-------------|
| 階層二 | 權重% (排名) | 階層三 | 權重% (排名) | 階層四 | | 權重% (排名) |
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | 0.763 (1) | B1.1 提供心靈空間 | 0.131 (4) | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | 0.266 (2) |
| | | | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | 0.166 (3) |
| | | | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | 0.568 (1) |
| | | B1.2 確保大自然可及度 | 0.126 (5) | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | 0.386 (1) |
| | | | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | 0.346 (2) |
| | | | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | 0.268 (3) |
| | | B1.3 注重空間移動性能 | 0.301 (1) | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | 0.293 (1) |
| | | | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | 0.208 (4) |
| | | | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | 0.220 (3) |
| | | | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | 0.279 (2) |
| | | B1.4 去除空間壓力感 | 0.206 (3) | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | 0.383 (2) |
| | | | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | 0.617 (1) |
| | | B1.5 提供良性的五感刺激 | 0.236 (2) | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | 0.150 (5) |
| | | | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | 0.168 (3) |

| | | | | | | |
|---------------|------------|----------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|-----------|
| | | | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | 0.249 (2) |
| | | | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | 0.161 (4) |
| | | | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | 0.272 (1) |
| B2 協助患者建立生活節奏 | 0.238 (2) | B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | 0.414 (2) | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | 0.448 (1) |
| | | | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | 0.267 (3) |
| | | | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | 0.286 (2) |
| | | B 2.2 協助患者增進自我掌控感 | 0.586 (1) | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 0.171 (2) |
| | | | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 0.157 (3) |
| | | | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | 0.122 (6) |
| | B 2.2.4 | | | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 0.199 (1) | |
| | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | 0.099 (7) | | | |
| | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 0.130 (4) | | | |
| | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | 0.126 (5) | | | |

| C.社會互動連帶性 | | | | | | |
|--------------------|-------------|-------------------|-------------|------------|------------------------------|-------------|
| 階層二 | 權重% (排名) | 階層三 | 權重% (排名) | 階層四 | | 權重% (排名) |
| C1 促進親友的聯絡與互動 | 0.454 (2) | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | 0.557 (1) | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 0.270 (2) |
| | | | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 0.382 (1) |
| | | | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | 0.237 (3) |
| | | | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | 0.110 (4) |
| | | 策 決策與替代決 的服務與支 | 0.443 (2) | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | 0.650 (1) |
| | | | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | 0.350 (2) |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | 0.546 (1) | C2.1 鼓勵社區活動 | 1 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | 0.226 (3) |
| | | | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | 0.372 (2) |
| | | | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | 0.402 (1) |

第二層級 空間設計需求-
A 醫療照護有效性

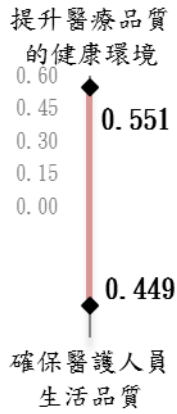


圖 4-6 權重差異比較-1

第二層級 空間設計需求-
B 生活復健支持性

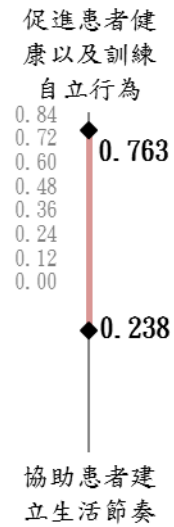


圖 4-7 權重差異比較-2

第二層級 空間設計需求-
C 社會互動連帶性

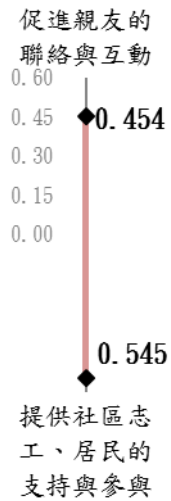


圖 4-8 權重差異比較-3

第三層級 空間設計要項-
A1 提升醫療品質的健康環境

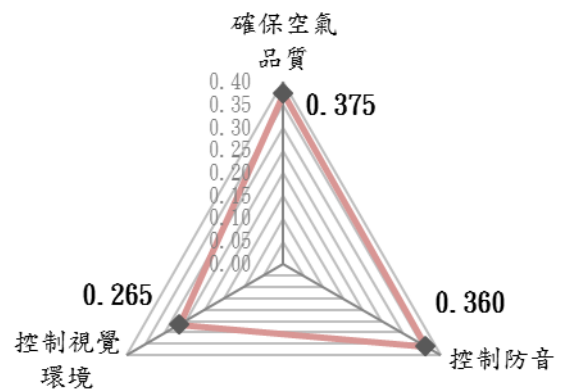


圖 4-9 權重差異比較-4

第三層級 空間設計要項-
B1 促進患者健康以及訓練自立
行為

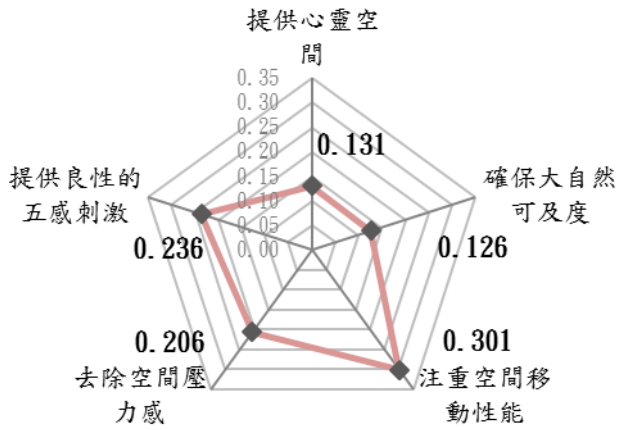


圖 4-10 權重差異比較-5

第三層級 空間設計要項-
B2 協助患者建立生活節奏

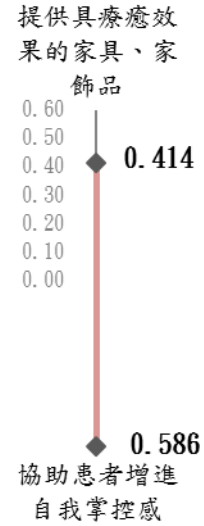


圖 4-11 權重差異比較-6

第三層級 空間設計要項-
C1 促進親友的聯絡與互動

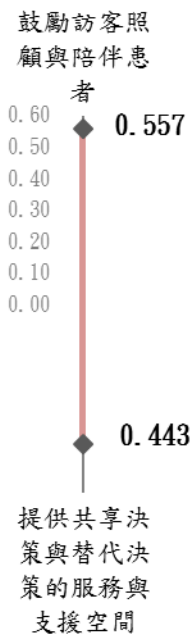


圖 4-12 權重差異比較-7

第四層級 設計評估細項-
A 1.1 確保空氣品質

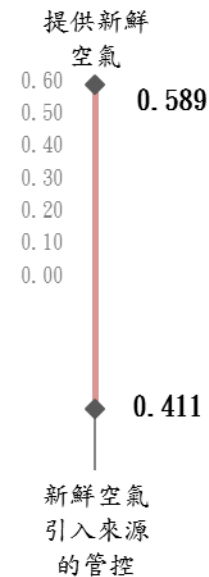


圖 4-13 權重差異比較-8

B2 協助患者建立生活節奏此要項當中，「協助患者增進自我掌控感」(權重值 0.586)之重要性大於「提供具療癒效果的家具、家飾品」(權重值 0.414)(圖 4-11 權重差異比較-6)。顯示加強患者的自我掌控感，包括保有隱私、可以進行日常起居的活動、控制身處的環境舒適性、可以自己獲取病情相關的資訊等，較溫馨、有居家感的環境更為重要。

在 C1 促進親友的聯絡與互動此要項當中，專家認為「鼓勵訪客照顧與陪伴患者」(權重值 0.557)之重要性大於「提供共享決策與替代決策的服務與支援空間」(權重值 0.443)，顯示日常生活中，親友的陪伴相較於具目的性的會面更能提供患者社會支持(圖 4-12 權重差異比較-7)。

在第四階層設計評估細項當中 A 1.1 確保空氣品質中，「提供新鮮空氣」(權重值 0.589)之重要性大於「新鮮空氣引入來源的管控」(權重值 0.411)(圖 4-13 權重差異比較-8)。A 1.2 控制防音當中，「設置良好的防音門窗，並以空間配置.....控制室內音場」(權重值 0.642)之重要性大於「限制儀器的提示音量上限」(權重值 0.358)(圖 4-14 權重差異比較-9)。顯示患者的隱私性可能因為空間設計不當，例如隔間不足、防音門窗與建材選擇不當等因素受到威脅。

而 A 1.3 控制視覺環境中，「採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具」(權重值 0.315)為最重要的因素，其次為「提供非直射光線與暖色色溫.....呈現柔和的視覺環境」(權重值 0.278)，而後依次為「採用自然材料作為室內裝修的材質」(權重值 0.209)、「採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙」(權重值 0.198)。此類評估細項與視覺感受息息相關，色彩的對比對於視覺的影響最大，若設計不良還可能造成高齡者、視覺弱勢者等的危險；而光線對於空間氛圍的影響甚大，柔和的光線能消除空間壓力，因此除了看診空間、廁所等需要確保視覺清晰的環境外，建議使用柔和的光線設計(圖 4-15 權重差異比較-10)。

A 2.1 注重醫護人員專屬空間中，「提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間」(權重值 0.776)之重要性大於「確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素」(權重值 0.224)，顯示醫護人員的休息、置物、更衣空間亟需受到重視，而工作場域的療癒性影響較小(圖 4-16 權重差異比較-11)。

B 1.1 提供心靈空間中，「提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所」(權重值 0.568)為最重要的因素，其次為「提供情緒支持的心理諮詢空間」(權重值 0.266)，「提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所」(權重值 0.166)為最末(圖 4-17 權重差異比較-12)。顯示在醫院中能夠單獨與自己相處的空間相當重要，勝於寄託心靈的宗教空間。

第四層級 設計評估細項-
A 1.2 控制防音

設置良好的防音門窗，並以空間配置……
控制室內音場

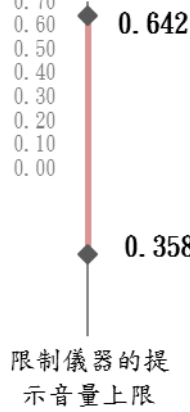


圖 4-14 權重差異比較-9

第四層級 設計評估細項-
A 1.3 控制視覺環境

提供非直射光線與暖色色溫……呈現柔和的視覺環境

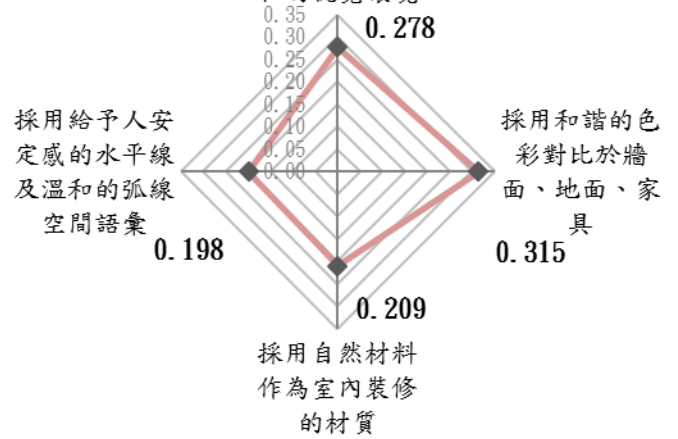


圖 4-15 權重差異比較-10

第四層級 設計評估細項-
A 2.1 注重醫護人員專屬空間

提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間

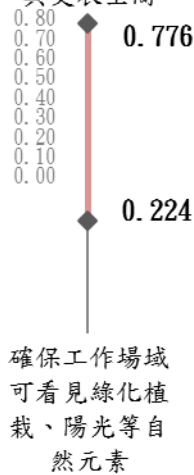


圖 4-16 權重差異比較-11

第四層級 設計評估細項-
B 1.1 提供心靈空間

提供情緒支持的心理諮詢空間

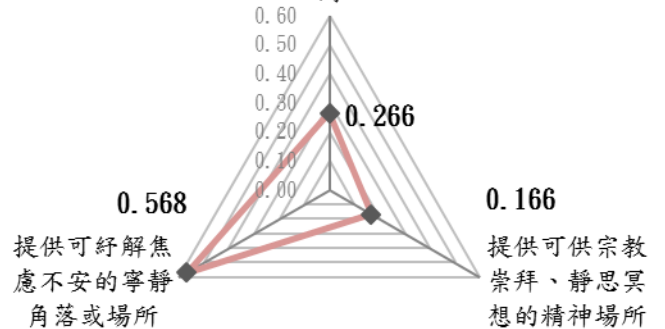


圖 4-17 權重差異比較-12

同樣在第四層級，B 1.2 確保大自然可及度當中，「提供可獲得陽光的空間」(權重值 0.386)為最重要的因素，「提供可感受到時令的半戶外或戶外空間」(權重值 0.346)為其次，而「提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用」(權重值 0.268)為最末(圖 4-18 權重差異比較-13)。可獲得陽光以及可感受到時令的半戶外或戶外空間對於療癒的醫院空間設計意義相似，對於友善環境也相當重要，除了防止譫妄症狀外，陽光及綠意對於心理健康有正向的影響。

B 1.3 注重空間移動性當中，「提供簡單易懂的環境提示與指標」(權重值 0.293)為最重要的因素，其次依序為「提供可誘導自主使用的復健走廊」(權重值 0.279)、「提供易辨識、記憶的視覺焦點」(權重值 0.220)，而「確保公共區域之可視與可及性」(權重值 0.208)為最末(圖 4-19 權重差異比較-14)。建立於友善環境的基本要求之上，注重空間移動性此類當中的項目可進一步增加療癒的性質，例如簡明的環境提示以和諧的顏色標示、以藝術品作為提供視覺焦點的物件、可誘導自主使用的復健走廊具有尺度標示及中途休息椅等等。

B 1.4 去除空間壓力感當中，「提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃」(權重值 0.617)最為重要，「提供舒適的空間尺度」(權重值 0.383)為其次(圖 4-20 權重差異比較-15)。顯示容易理解的平面配置、容易辨認自己所在的位置，以及能配合就醫、訪視動線的動線規劃較為重要，而空間尺度的影響較小。

而 B 1.5 提供良性的五感刺激當中，「提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所」(權重值 0.272)最為重要，其次為「提供.....飲食或沖泡熱飲.....食品的商店」(權重值 0.249)，再次依序為「提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落」(權重值 0.168)、「提供具有芳香怡人氣味的場域」(權重值 0.161)、「提供具藝術美學的擺飾或室內裝修」(權重值 0.150)(圖 4-21 權重差異比較-16)。可解釋為五感刺激當中，對患者來說最重要的刺激為觸覺，相較於其餘的感官刺激，是需要親身體驗，而非待在一段距離也能夠感受到。味覺對於營養的補充有幫助外，尚具備療癒的效果，身體能夠因為的到糖分而放鬆。

B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品當中，「提供具有居家感受的公共傢俱」(權重值 0.448)最為重要，其次為「提供具有節慶感受的裝飾」(權重值 0.286)、「提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪」(權重值 0.267)為最末(圖 4-22 權重差異比較-17)。顯示此療癒的家具、家飾品當中，居家感最為重要，其餘因素容易因為個人文化背景差異而有所不同，難以統一作設計。

第四層級 設計評估細項-
B 1.2 確保大自然可及度

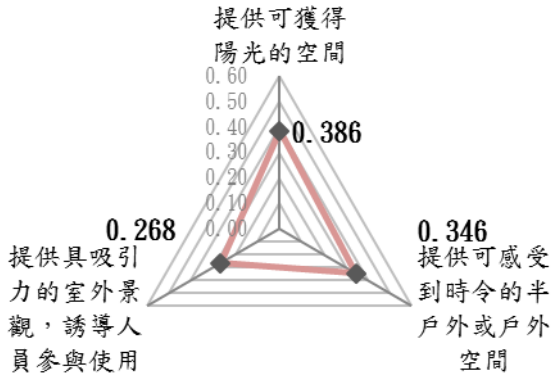


圖 4-18 權重差異比較-13

第四層級 設計評估細項-
B 1.3 注重空間移動性能

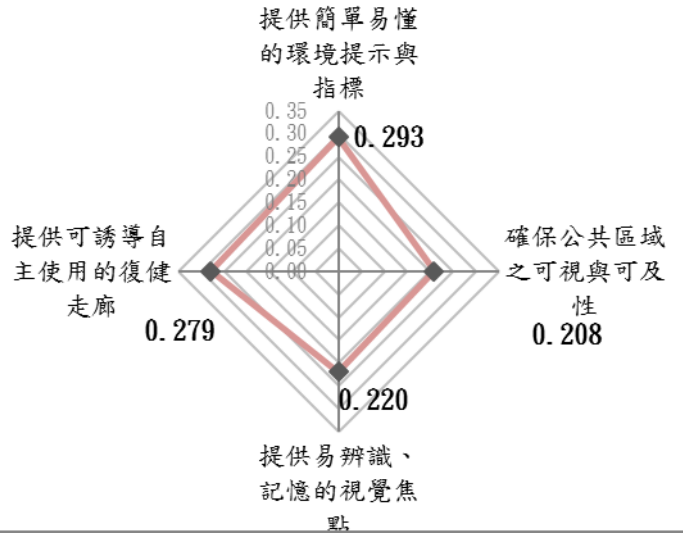


圖 4-19 權重差異比較-14

第四層級 設計評估細項-
B 1.4 去除空間壓力感

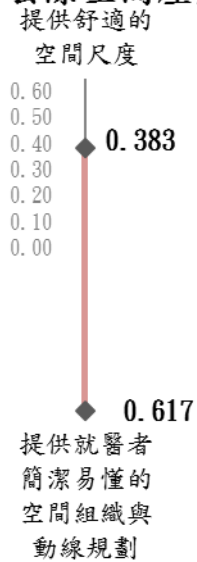


圖 4-20 權重差異比較-15

第四層級 設計評估細項-
B 1.5 提供良性的五感刺激

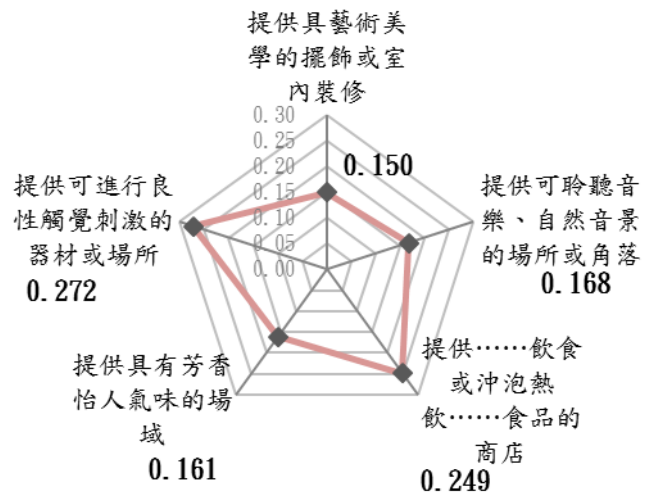


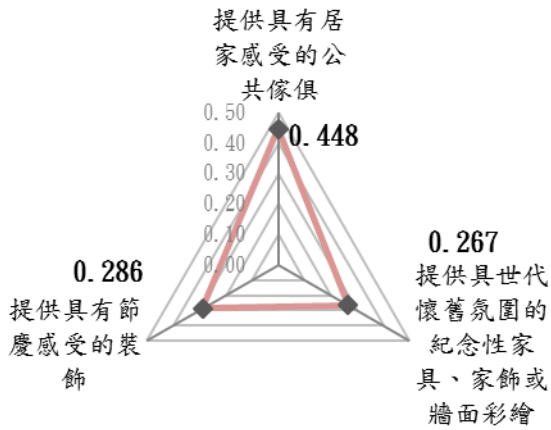
圖 4-21 權重差異比較-16

B 2.2 協助患者增進自我掌控感當中，「提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃」(權重值 0.199)最為重要，其次為「提供具個人隱私的空間」(權重值 0.171)，接下來依次為「提供可進行日常生活起居所需支援的場所」(權重值 0.157)、「提供患者可使用的公共活動參與空間」(權重值 0.130)、「提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備」(權重值 0.126)、「提供可容易調控室內物理環境的設備」(權重值 0.122)(圖 4-23 權重差異比較-18)。前兩項的權重值顯示能掌握個人隱私為最重要的因素，而其餘的項目的重要性較相近，能夠輔助患者增進自我掌控感。

而 C 1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者當中，「提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動」(權重值 0.382)最為重要，其次為「提供具隱私性的聚會拜訪空間」(權重值 0.270)，再次為「提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間」(權重值 0.237)，而「提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間」(權重值 0.110)為最末(圖 4-24 權重差異比較-19)。專家認為親友探訪時陪伴患者度過日常生活的行程較聚會性質的拜訪，及遠端通訊拜訪更加重要。

C 2.1 鼓勵社區活動當中，「提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域」(權重值 0.402) 最為重要，其次為「提供社區志工進行服務的活動場所」(權重值 0.372)，而「提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與」(權重值 0.226)為最末(圖 4-25 權重差異比較-20)。可解釋為能與社區居民互動，較志工活動，或是舉辦表演活動對於患者獲得社會支持的效果更加。

第四層級 設計評估細項-
B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品



第四層級 設計評估細項-
B 2.2 協助患者增進自我掌控感

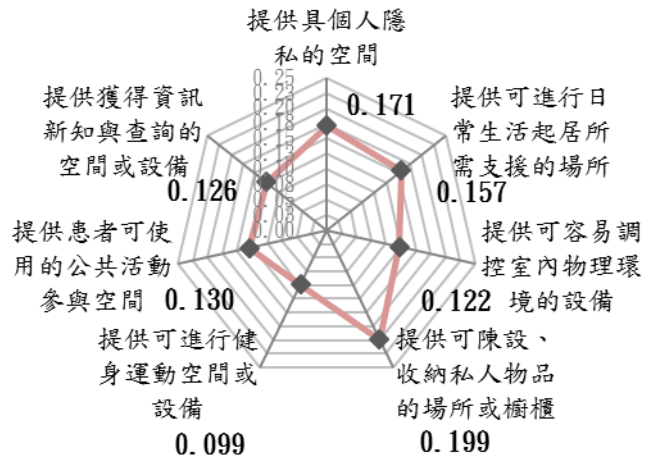


圖 4-22 權重差異比較-17

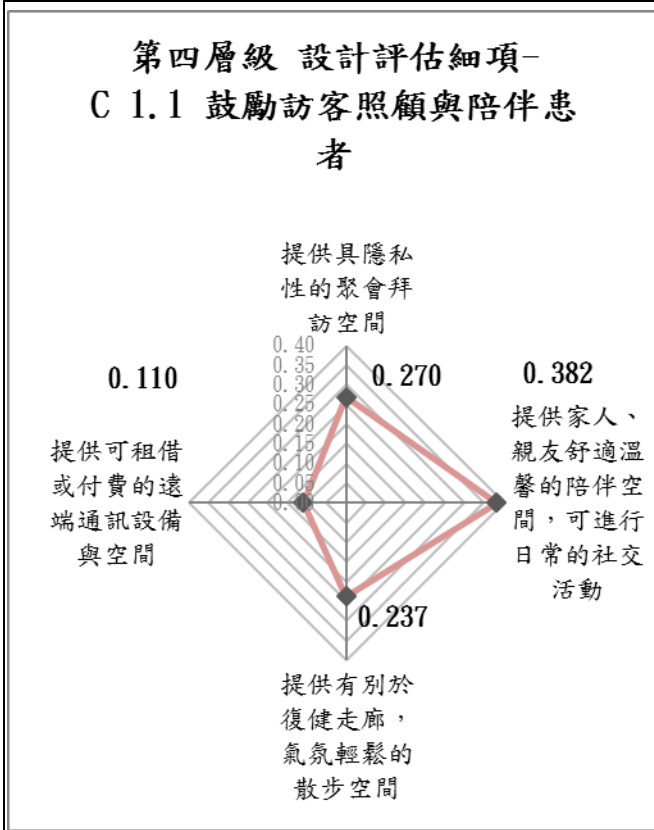


圖 4-24 權重差異比較-19

圖 4-23 權重差異比較-18

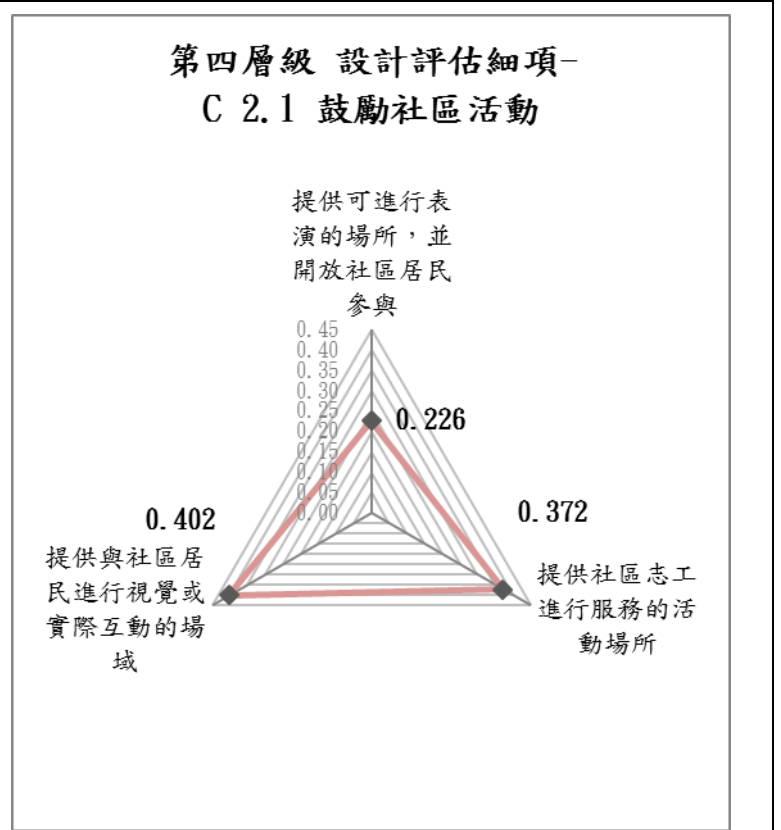


圖 4-25 權重差異比較-20

第五章 醫院友善療癒空間設計原則應用與推廣

為檢視自主檢查表實際應用的情形及潛在的問題，本研究首先以國內外的案例資料搜尋，並應用自主檢查表分析案例，以調查自主檢查表的全面性，再以實際訪查以及焦點團體法做為自主檢查表建立流程的最後一個步驟。

第一節 國內外友善醫院案例分析

壹、 邱德拔醫院 (Khoo Teck Paut Hospital, KTPH)

(一) 基本資料：

建築設計: RMJM (本案主建築師: Chris Johnston)

工程顧問: CPG Consultants 落成年代: 2010

建築面積: 92,903 m² (761 床) 服務區域: 北新加坡區域 700,000 人

診療科目: 急症護理、麻醉、心臟科、牙科、糖尿病、放射學、內分泌學、眼科與視覺科學、家庭和社區醫學、面部整形學、胃腸科和肝臟科、一般用藥

(二) 整體理念：



圖 5-1 有助通風且充滿綠化的 V 型量體 (Green in Future Pte Ltd., 2018)

主持建築師 Johnston 表示：醫院必須是可持續發展的。此設計概念貫穿醫院的軟硬體設備，以及服務原則。從建築量體來看，結合「自然通風」與醫院的「氛圍營造」兩項概念，建築兩翼以 V 型開口朝向該區的自然景觀—義順池(圖 5-1)，不只具備永續建築的機能，更具備健康建築的特質。貫穿量體的通風道與處處可見的綠化景致，為醫院中的患者及員工提供了一個緩解焦慮的環境。

除了門診大樓、輔助病房、私人病房、研究中心外，更設有義順社區醫院提供恢復期的配套措施(圖 5-2)，並非只服務醫治階段，醫治前後階段皆有輔助患者恢復生體健康以及回歸生活的服務計畫。



圖 5-2 Khoo Teck Piat Hospital 整體配置 (Green in Future Pte Ltd., 2018)

(三) 重要設計手法：

邱德拔醫院極富盛名的不只有治癒的功能，更具備成功的友善環境，其設計手法以三大要項分述如下：

(1) 無障礙設計

針對於重要的行動權，動線系統經過多次審查試驗，包括令工作人員乘坐輪椅四處移動，以得出引導系統及進入醫院最舒適的動線。不但汲取醫護人員的經驗，更讓醫護人員體會身障者的困難處(圖 5-3)。

病房內的設計也同樣具有巧思，像是沒有突出的水槽或櫥櫃，使患者受傷的可能性降低。



圖 5-3 引導系統圖示*1

(2) 通用設計

在恢復社區醫院當中，每層樓皆設有復健體育館、花園、開放空間、交誼餐廳，方便所有人到達，鼓勵交流、活動剛治癒的身體，符合**平等使用、彈性使用**的原則。硬體設施方面還有可上鎖的抽屜置於每個病床，受醫護人員監督下保存病患的藥物，開放病患了解自己的用藥以及使用方法，以利出院後自己服用，在醫護人員的教導下具有**容許使用錯誤**的空間且**可有效理解的訊息**。並且配有個人遙控器，可以單獨調控閱讀燈、風扇風速，或者呼叫醫護人員，一手掌握幾個按鈕，不必擔心移動時的受傷風險，可以體現**簡單與直覺性使用、輕鬆使用**的概念。

配合即時通報空床系統，管控空床消毒清潔的時間，以利管理單位安排床位，將有效率控制床位數量，避免空間不足、床位過度密集這狀況，符合**適當的距離與使用空間原則**。

(3) 健康環境

作為醫院建築，「效率」仍是至關重要的設計課題，因此節能永續的功能便以「形隨機能而生(Form follows function)」的概念達成，量體坐西南朝東北，大幅減少陽光直射，以及空調需求。

大片懸挑的樓板及立面上的垂直遮陽板，能有效控制進入走廊的熱量與光線，而需要空調控制的手術室與實驗室則集中配置於建物的背光側，以減少其表面的熱輻射吸收。由於有效遮蔭減少熱輻射吸收，以及池水的蒸發冷卻效果，下午氣溫顯著降低。

建物外部大量的植栽則透過雨水回收系統進行澆灌，有效運用新加坡多雨量的氣候特質，不但減少從他處引水的需求也降低了碳足跡。

V 型量體、眾多開放空間、大面窗及濱臨水池的地利之便，提供自然通風的條件。將該區域盛行的東北季風透過外牆上的「細孔」導入建築物內（據新加坡國立大學的風洞測試，該設計使進氣增加 20%-30%），而空調系統從中庭引入較冷的新鮮外氣，減少冷卻系統的負荷。

（四） 空間之療癒特質分析：

療癒環境不侷限於建築物本身所提供的環境，亦包括空間的使用規劃定義之下所造就的空間特質，以下依本研究歸納出的七項療癒特質作分述：

（1） 提供人際的互動

邱德拔醫院提供非常多公共空間，不只患者、患者與家屬之間，醫護人員以及志工皆有相當多的交流空間。例：從地面層延伸至屋頂的花園(圖 5-4 (a))、屋頂的菜園(圖 5-4 (b))、環水腳踏車道 (圖 5-4 (c))。根據調查，邱德拔醫院相當於社區活動中心，有 15 % 的訪客是為人際交往以及休閒而來；且當中 58 % 為附近居民。



圖 5-4 (a) 屋頂菜園*2 (b) A、B 棟間通道的屋頂花園 (c) 環水腳踏車道*1



圖 5-4 (d) 瀑布造景 (e) 床邊花園*3

(2) 提供五覺的感受
醫

院整體景觀包括水池、綠化以及自然採光，已能提供良好的視覺感受。其中還有醫院標誌性的瀑布裝置(圖 5-4 (d))，增加聽覺的體驗。

除了硬體設施以外，還有體貼行動不便需要臥床的患者產生床邊花園(圖 5-4 (e))，也就是可移動式的園藝活動作為治療方式。並且舉行每日活動，包含廚藝分享、藝術手工藝、藝術治療遊戲等，透過參與活動，患者於無形間受到五感的刺激，減緩恢復期活動量減少造成的退化。

(3) 消除環境的壓力並形成正向轉移的力量

室內環境規劃從患者的角度出發，提供貼心的設計，例：病房內的遮光窗簾大大減少陽光直射的不良刺激(圖 5-5 (a))。床頭板的特殊設計兼作牆面裝飾，在不使用時覆蓋醫療器材的閥門，從而減輕患者的焦慮(圖 5-5 (b))。以及白牆改善計畫，增加暖色調的裝飾，例如牆壁裝飾和繪畫，並在急診室和電梯間的過道上方吊掛紙鶴。患者被推向病房時不必凝視蒼白的天花板，打破醫院死氣沉沉的全白印象。

(4) 環境認同的產生

此案規劃相當多賓至如歸的交流空間，例如電視間、茶水間、餐桌區等等，鼓勵人際交流以及逐漸回歸自身生活。根據院內調查，對於綠化及開放式醫院的新概念受到患者們讚賞。



圖 5-5 (a) 病房窗戶遮光簾 (b) 可滑動床頭板 (c) 白牆改善計畫 *3

(5) 文化與自然的結合

受到大自然生命力的影響，患者能不知不覺獲得活力，因此本案大面積的綠化提供相當完整的生態系，其中棲息了相當多的動植物如統計圖 5-6 所示。而行動不便的患者還能以床邊花園獲得療癒(圖 5-4 (b))。且有諸多與花園比鄰的半戶外空間，即使下雨也能與綠意接觸。



圖 5-6 動植物種類統計*3 (本研究翻譯整理)



圖 5-7 床邊的觸控面板*1

(6) 彈性的自我選擇與抉擇

與新加坡理工大學合作的「夢想病房」計畫，旨在提高私人病房患者的住院體驗。患者可以在舒適的床上以觸控面板調節燈光，窗簾、電視、呼叫護士尋求幫助，甚至可以使用網路，如圖 5-7。

(7) 增進健康與關懷環境

為比較親生命設計(biophilic design)的醫院概念與早期醫療概念的差異，邱德拔醫院於 2016 執行了用後評估調查(post-occupancy evaluation)，對象包含患者、員工以及訪客共 200 人。主要針對綠化和親水景觀對感官體驗以及幸福感的影響。結果顯示使用者的美觀感受、自陳幸福感、察覺自然、親近自然此六項當中有四項與親生命設計相關。

且八成以上調查對象表示醫院應該規劃生態景觀的經費，且舊式醫院的使用者較邱德拔醫院的使用者有意願為此支付更高的費用，推測是由於舊式醫院普遍缺乏生態景觀的緣故。

邱德拔醫院於年度衛生部公眾滿意度調查中，表現持續優於新加坡其他醫院。不但受到社區居民喜愛，且遊客較其餘醫院多。根據 2016 的用後評估調查，此為親生命設計的效益。有此可知此案例不但永續環保，且提供了使用者健康的環境。

(五) 療癒環境的設計概念：

(1) 醫療照護的有效性

由於高齡者在重大手術後具較高的死亡率與發病率，因此需要特殊的護理，邱德拔醫院為了因應此情況設立了老年外科服務。其中一項服務為預習復健，內容為鍛鍊運動、營養管理、手術相關知識教育，使患者做好身心準備，於手術前兩周在家中或者日照中心完成。經過統計，有經歷預習復健者術後住院期間較短，並且皆恢復良好。預防勝於治療，在手術前事先排除導致患者虛弱的因子，彰顯醫療照護的有效性。

不止設計為病患服務的計畫，亦有醫護人員的運動競賽有助健康、不同文化背景的交流活動有益同事間合作等。

(2) 生活復健支持性

除了立即的醫療救助外，亦有協助恢復的服務，例如經歷中風、臀部骨折、重大手術等之後的營養諮詢、日常照護。與前述老年外科服務中的預習復健相輔相成。

醫療團隊意提供各種普及健康常識的活動，以激勵患者時常注意自身健康。例如慢性病自我管理、糖尿病管理工作坊、健康飲食研討會以及捷運站簡易健康檢查。

(3) 社會互動連帶性

根據經驗醫療需求僅占患者健康因素的 10%，其中超過 60% 取決於社會、行為、環境因子，對於重複入院的患者來說尤其重要。因此產生就地養老計畫，這種非醫療化但是具備療癒效果的計畫，派遣社區護士以及學生志工到患者家裡了解患者的需要。團隊中包含物理治療師、藥劑師、營養師、醫務社會工作者、語言治療師、職能治療師等。根據患者需要幫助程度分級，並考量患者文化背景、生活型態、經濟條件，再分配社區醫療資源，能更精準、細緻地協助患者找到適合的恢復計畫。

此計畫能讓患者不必離開原本習慣生活的環境、熟悉的人事物，即可得到幫助，並且藉由附近學校的學生志工參與，能得到更多社會支持。此計畫涵括新加坡北區，總共設立三座健康村(Wellness Kampung)，提供全齡活動者有益身心健康的活動場地。



圖 5-8 社區護士及學生志工*2



圖 5-9 健康村分享廚藝活動 *2

參考來源：

*1：Alexandra Health (KTPH 授權合作醫院), Annual Report, 2011-12

*2：Alexandra Health System, Annual Report (Alexandra Health 更名), 2015-16

*3：Yishun Health - National Healthcare Group (KTPH 與其他機構合作組織), Annual Report, 2018-19

(六) 醫院友善療癒空間設計原則分析

表 5-1 案例自主檢查表-邱德拔

| A 醫療照護有效性 | | | | | | |
|----------------|------------------------|---------|---|------------|------|--------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| A1 提升醫療品質的健康環境 | A 1.1 空氣品質 A 1.1 確保 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | A 1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | 門診 | ○ | 花卉圖案的花天花板、牆面 |

| | | | | | | |
|---------------|-----------------|---------|-------------------------|-----|---|-----------|
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| A2 確保醫護人員生活品質 | A2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | ⊗ | ○ | |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | ⊗⊗⊗ | ○ | 屋頂花園、環湖步道 |

| B.生活復健支持性 | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------|----------------------|-----------------|------|-----------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | ⊗⊗ | ○ | - |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | ⊗⊗ | ○ | - |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | ⊗⊗⊗ | ○ | 屋頂花園、環湖步道 |
| | B1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | ⊗⊗ | ○ | 有遮光布簾減少眩光 |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | ⊗ | ○ | 各樓層皆有 |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | ⊗⊗ | ○ | - |
| | | 空間 注重 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | ⊗⊗ | ○ |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|----------------|---------------------------------|------|----------------------|--|
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | 壓力感 B 1.4 去除空間 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | 急(門) | ○ | - |
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | 急(門) | ○ | 引導系統圖是經過實際操作輪椅審查。 |
| | B 1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | 急(門) | ○ | 於天花板、牆面、床頭被板做裝飾，讓臥床者不會面對一片白色。盡量增加暖色調裝飾 |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | 急(門) | ○ | 景觀環境包含湖、瀑布。 |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | (其) | ○ | 景觀環境包含湖、瀑布、完整生態系，因此有多種動植物氣味。 |
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | (其) | ○ | 景觀花園的植物與裝修材質與室內不同 |
| 患者建立 DZ 按摩 具療癒效果 的家具、家 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | (其) | ○ | 聚會場所、等候區設置沙發等軟性材質的座位 | |

| | | | | | | |
|--|-------------------|------------|--------------------------|----|---|---------------------------|
| | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | - | × | 較為現代化 |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | B.2.2 協助患者增進自我掌控感 | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 提供基本布簾。 |
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | 病 | ○ | 病房配置遙控器調控燈、風扇。 |
| | | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 病 | ○ | 每個病床皆設置 |
| | | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | 其 | ○ | 設有體育館、花園、開放空間、交誼餐廳供各種活動使用 |
| | | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 其 | ○ | 設有體育館、花園、開放空間、交誼餐廳供各種活動使用 |
| | | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | 急門 | ○ | 高級私人病房有設置。 |

| C.社會互動連帶性 | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------|------------------------------|-----------------------|------|------------------|------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 | |
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | Ⓜ | ○ | 設置會談室 | |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | - | ○ | 屋頂花園、半戶外空間公共空間 | |
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | Ⓜ Ⓜ | ○ | 屋頂花園、半戶外空間、環湖步道。 | |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | - | ○ | 高級私人病房有設置。 | |
| | C1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | Ⓜ Ⓜ | ○ | 設置會談室 | |
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | Ⓜ Ⓜ | ○ | 有設置。 | |
| | C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | - | ○ | 有設置。 |
| | | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | - | ○ | 有設置。 |
| C 2.1.3 | | | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | - | ○ | 有設置。 | |

貳、 國立台灣大學醫學院附設兒童醫療大樓

(一) 基本資料：

建築設計：許常吉建築師事務所

公共室內設計：光理設計公司

合作設計：NBBJ

落成年代：2008

建築面積：73870 m² (460 床)

診療科目：

兒童內、外科、兒童發展評估及療育中心、唐氏症整合門診、特殊疾病門診、重症門診、兒少保護醫療服務示範中心、兒童內視鏡微創手術、新生兒及早產兒手術醫療、兒童頑固型癲癇症治療團隊、兒童環境醫學、高危險群新生兒後送中心、兒童友善醫療服務、兒童安寧緩和醫療及兒童顱顏醫療。



圖 5-10 台大兒童醫療大樓外觀 (建築師，2009)

(二) 整體理念：

為提供全方位之兒童醫療服務，整合跨科部的服務，自台大醫院總院移至兒童醫療大樓中，以其提供更完善的兒童醫療服務。從胎兒未出生前之遺傳基因保健服務，生產時之新生兒照顧、特殊發展兒童之照顧等、婦科、產科、基因醫學部及生殖醫學中心等遷入兒醫大樓，以利婦產部及小兒部合作形成人性化的服務鏈。

兒童成長過程深受環境影響，且成長迅速，感官與心靈較敏感，在住院期間為了不錯過成長的黃金時期，抑或是不幸面對生命最後的歷程，需要提供較成人更繽紛的物理環境，以及溫暖的精神照顧。因此團隊不只提供治癒的醫療方針，更提供緩和醫療、安寧醫療、友善醫療服務。但由於兒童醫療大樓位於市中心，較少室外景觀營造的機會，環境的部分受到限制，因此主打充滿童趣巧思的藝術空間(圖 5-11)，翻轉醫院蒼白冷靜的印象，並受到藝術界和公益基金會大力贊助。在藝術作品中潛移默化身體與

生命教育的內涵，不但有助身體復原，還能撫慰心靈與引導思考，安慰孩童與家長，於大樓入口處便有標誌性的公共藝術(圖 5-12)。

兒童就醫具有其獨特性，由於對象為小朋友，兒科醫師必須花更多時間與精神照顧小朋友的身心狀態，相對於成人的檢查或治療，兒童病患需要三倍以上的人力才能完成。但現行醫療給付並未考量這種特質，以致兒童醫療給付偏低，直接威脅到兒童醫療的品質。且對於一座國家兒童醫院來說，需要同時進行學術研究、照顧重症病童，但建設經營經費不足，國內企業又較少對兒童醫療捐款，在健保給付過低之下，可能造成虧損經營困難。



圖 5-11 繽紛的遊戲間
(瑞信基金會)



圖 5-12 公共藝術 (國立台灣大學醫學院
<https://www.ntuh.gov.tw/>)

(三) 重要設計手法：

醫院裡的兒童友善空間較一般玩耍空間有更嚴格的設計要求，要讓不同年紀、不同背景的孩子都能自在地與環境互動，須採用**通用設計**，其中遊具的**安全**更是重要的考量。**無障礙設計**尤其必要，考量拿著點滴或坐著輪椅前來的孩童。此外，**健康環境**部分一般物理環境，需加強感染控制，及建材的嚴格限制，不易清潔消毒的素材就無法在醫院裡使用。

除了完善的診療科目外，友善的醫療環境影響重大，除了看診時的體驗，甚至影響治療成果，因此此案例藉由環境營造增進病童的精神健康。

在效率至上的醫院中，秉持著「遊戲是兒童不可剝奪的權利」之概念融入寓教於樂的遊戲設施、氛圍柔和的室內設計及繽紛的公共藝術(圖 5-14~16)，例如一樓候診區最受歡迎的設施「滾球樂園」(圖 5-13)，看著一顆顆小球滾動，產生出各式變化，讓大小孩子們感受到安心，甚至轉移看醫生或等候時的焦慮與不耐，而覺得有趣的。讓醫療空間充滿愉悅、親近性、低壓力，使病童能在遊戲中學習成長，不錯過寶貴的童年時光。



圖 5-13 裝置藝術滾球樂園



圖 5-14 一樓候診區



圖 5-15 二樓遊戲區



圖 5-16 二樓候診區

(資料來源：瑞信基金會)



圖 5-17 一樓大廳 (建築師, 2009)

(四) 空間之療癒特質分析：

由於兒童容易產生抗拒就醫的情況，因此消除環境的壓力並形成正向轉移的力量的療癒特質相當重要。在硬體設施規劃方面，儘管為了醫療服務的功能性，平面配置以及空間輪廓依然是以垂直水平線條為主，但是在遊戲區、等候區、露臺處則出現自由的曲線輪廓(圖 5-18)。

且一樓大廳及部分較開闊的公共空間則使用去除稜角的圓柱，室內設計上也多處使用弧線以軟化功能性空間直角輪廓產生的俐落感。如圖 4-17 一樓大廳的天花板、地板分割。且光線採間接或漫射照明，搭配活潑的色塊地板，與醫院明亮潔白的固有印象形成極大的對比。入口大廳也採挑高設計，減輕空間造成的壓迫感。



圖 5-18 一樓平面圖 (建築師, 2009)

(五) 療癒環境的設計概念：

(1) 醫療照護的有效性

相較於成人，兒童的身心發展與表達能力未臻成熟，較難為自己發聲，因此除了醫生與護理人員，支持整個**兒童友善醫療網絡**還有許多提供專業的心理支持的特殊專業人員。例如涵蓋藝術治療、戲劇治療、音樂治療等的表達性藝術治療師，透過藝術創作、角色扮演、樂器等不同的媒介與非語言的方式，協助病童抒發內在真實的感受。以及能夠結合兒童認知發展、兒童心理發展與諮商、家庭動力與溝通技巧專業以安撫各年齡層的病童及家長的兒童醫療輔導師。

且據研究顯示，醫院中的藝術可有效降低醫護人員的工作壓力，形成良好的工作環境，進而改善醫病互動。

為了消除孩童對看診的恐懼，引進**遊戲就醫流程**，搭配候診區的特殊設計，或是藉著布偶、卡通角色，讓孩子進行看醫生、打針的角色扮演遊戲。如圖 5-19 的 X 光攝影室呈現叢林冒險的主題。



圖 5-19 X 光攝影室

(資料來源：瑞信基金會)

(2) 生活復健支持性

兒童安寧緩和醫療團隊包括醫師、兒童安寧緩和醫師、護理師、安寧緩和共同照護護理師、護理督導長、個案管理師、營養師、兒童醫療輔導師、藝術治療師、音樂治療師、舞蹈治療師、紅鼻子醫師、社工師、臨床心理師、床邊老師、靈性關懷師及物理治療師等專業人員。藉**跨團隊、跨專業的整合性治療**，提供對孩子身體、心靈和精神的全面評估與關懷，並為**家庭提供支持與協助**，包含照顧者身心支持、手足溝通照顧、輔具準備、出院規劃、居家照顧、醫療轉銜及哀傷撫慰等服務，並**聯結醫學中心外的機構**，從三級醫療機構、社區衛生、至居家醫療照護。

當疾病達醫學治療極限時，藉由安寧緩和醫療參與兒童生命末期的照護，辦理生死學教育等相關訓練活動，期望有效管理病童生理症狀，並降低家屬照護負荷，增進兒童暨其家庭之生活品質。

(3) 社會互動連帶性

提供了家庭資源中心內含兒童及父母的圖書室，提供教養及醫療知識相關的叢書、影音資料、網路資源。以及親子共讀等知識性活動，使家長因為充足的醫療知識而減少擔憂、紓解緊張的情緒，維持身心健康。

(六) 醫院友善療癒空間設計原則分析

表 5-2 案例自主檢查表-台大兒童醫院

| A 醫療照護有效性 | | | | | | |
|----------------|------------------|---------|---|------------|------|-------------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| A1 提升醫療品質的健康環境 | 空氣品質 A 1.1 確保 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | A 1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | 環境 A 1.3 控制視覺 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | 其 | ○ | 具有間接照明漫射照明的細節設計。。 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------|------------------|---------|-------------------------|----------|---|-------------------------|
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | All | ○ | 色彩豐富，從入口到診間以及附屬空間皆經過設計。 |
| | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | ①病 ②門 ③其 | ○ | 多處採用木紋的材質。 |
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | ①病 ②門 ③其 | ○ | 多處以曲線輪廓做裝潢。 |
| A2 確保醫護人員生活品質 | A 2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | ③其 | ○ | 都市中心，腹地條件不足，僅有露台花園。 |

| B.生活復健支持性 | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------|--------------------------|------------|------|--------------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | Ⓜ | ○ | 有設置。 |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精 神場所 | | × | |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場 所 | ⓂⓂ | ○ | 遊戲間、候診間皆有可供沉思的小角落。 |
| | B1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | - | × | - |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空 間。 | - | × | - |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員 參與使用 | - | × | - |
| | B1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | All | ○ | 以色塊地板標示指引。 |
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | Ⓜ | | 大廳開闊。 |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | ⓂⓂⓂ | | 色彩豐富，及充滿童趣的室內設計。 |
| | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | B1.4 去除空間壓力感 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | ⓂⓂⓂ | ○ | 家具設計考量兒童尺度。 |
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動 線規劃。 | All | ○ | 動線簡單，不因為活潑的造型而複雜化。 |

| | | | | | | |
|---------------|--------------------------|---------|---------------------------------|-------|---|---------------|
| | B 1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | 病 門 其 | ○ | 提供藝術家設計之室內裝修。 |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | 其 | - | 提供進行音樂療法的空間。 |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | 其 | ○ | 提供進行芳香療法的空間。 |
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | 其 | ○ | 提供進行藝術治療的空間。 |
| B2 協助患者建立生活節奏 | B 2.1 提供具療癒效果的家 具、家飾品 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | 其 | ○ | 等候區及遊戲區皆有設置。 |
| | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | - | × | 不適用於兒童醫院。 |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | B 2.2 協助患者增進自我 掌控感 | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 提供基本布簾。 |
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |

| | | | | | | |
|--|--|------------|---------------------|----|---|---------------------------|
| | | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | - | ○ | 有設置。 |
| | | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | ⊙其 | ○ | 於圖書室舉辦有關醫療知識的講座、遊戲、說故事活動。 |

| C.社會互動連帶性 | | | | | | |
|-----------------|----------------------|------------|------------------------------|------------|------|------------------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| C 促進親友的聯絡與互動 | C.1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | ⊙其 | ○ | 設置會談室。 |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | ⊙其 | ○ | 多組遊戲空間。 |
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | ⊙門 ⊙其 | ○ | 等候區設計開闊，可供兒童散步，分散就醫情緒。 |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | - | × | |

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|------------|------------------------|-----|---|---------------------------|
| | C1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | All | ○ | 有提供。 |
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | ⊕ | ○ | 於圖書室舉辦有關醫療知識的講座、遊戲、說故事活動。 |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | - | × | 未開放社區居民進入活動 |
| | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | ⊕ | ○ | 有設置。 |
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | - | × | 未開放社區居民進入活動 |

參、 Migdale Community Hospital, 博納布里奇(Bonar Bridge), 蘇格蘭

(一) 基本資料：

建築、景觀設計：AUSTIN-SMITH: LORD 業主：NHS Highland

建築面積：2250 m² (22 床) 落成年代：2011

診療科目：物理治療、住院非住院患者職能治療、聽力門診、康復課程、記憶門診、精神病康復者轉診/聯絡服務、緩和治療、養老院聯絡服務、牙醫、足科門診、語言治療、營養諮詢



圖 5-20 社區醫院外觀 (Ref. : AUSTIN-SMITH: LORD)



圖 5-21 社區醫院平面圖 (Ref. : Architecture+DesignScotland 本研究翻譯)

(二) 整體理念：

Migdale 地區醫院過於老舊，已建造 150 年之久，不只醫療設備，空間與制度規劃皆須更新。因此蘇格蘭地方政府的區域性健康平台 NHS Highland 耗時 15 年與多方顧問、社區團體、地方議員、原醫院員工、病患及病患代理人**共同探討新醫院的需求**。期望創建一座友好、舒適、熱情的社區醫院，親切得就像社區中一棟住宅，而非一座典型的機構。

除了基本門診科目外，此案例更提供了**老年人相關的科目**，例如聽力門診、記憶門診等，對於偏遠地區的來說是一大助益，使得居民不必再千里迢迢到大醫院看診。並引進許多近代的醫療照護概念，例如自主管理方面，鼓勵患者對自己的健康承擔更多責任，得以在獲得完整資訊下獨立決定醫治方向。可以說是附近地區老年人服務計劃的里程碑。

而建築規劃方面，由斯特靈大學(University of Stirling)失智症服務開發中心提供有關醫院設計的指南，包涵顏色、固定裝置、材料和照明策略的選擇。總共提供 10 床屬於老人精神疾病科病房，10 床屬於老人醫學病房，2 床彈性使用，皆是非常人性化的含衛浴單人套房，且經過建築設計的安排，策略性的讓臥室皆配置於二樓，能最大程度地欣賞周邊的景緻，充分利用地理優勢，俯瞰綠化的斜坡。且病房與社交空間比鄰，易於接近，並充分利用自然採光和通風，營造積極的氛圍。而用餐空間、日間照護、門診諮詢及治療設施，則配置於一樓(圖 5-21)，確保病房區的隱私性。開放的用餐區鼓勵患者、醫護人員和訪客之間的互動。

(三) 重要設計手法：

此案例從外部進入開始即考量無障礙設計，由於位於山坡上，遠處就能看見，且動線簡潔，並設有**方向標示**(圖 5-22、23)。而醫院內部的**動線也清晰易懂**，不似很多醫院需要引導人員。且景觀設計也具備相同的考量，**視線通透**沒有遮擋物。

而永續建築的設計提供了良好的健康環境，選用**當地建材**，圖 5-24 為入口立面的蘇格蘭木板及凱思內斯石板材料，降低碳排放量，且充滿親切感。且多處可開窗採**自然通風**，且北側天窗**溫和採光**搭配南向窗外**開闊的視野**，有助身心健康(圖 5-25)。在二樓後方營造開放式的空間提供日間的**室外活動**(圖 5-26、27)，不用整日滯留在室內，且遠離建築前側車道的

噪音，能安靜沉思平靜心靈。在建築耗能部分以生物轉化熱水器節省能源消耗，並出租屋頂太陽能板，補貼經營費用。



圖 5-22 外部動線簡潔 (Ref. : Google map)



圖 5-23 路面平滑並有方向標示 (Ref. : AUSTIN-SMITH: LORD)



圖 5-24 當地建材 (Ref. : Architecture+DesignScotland)

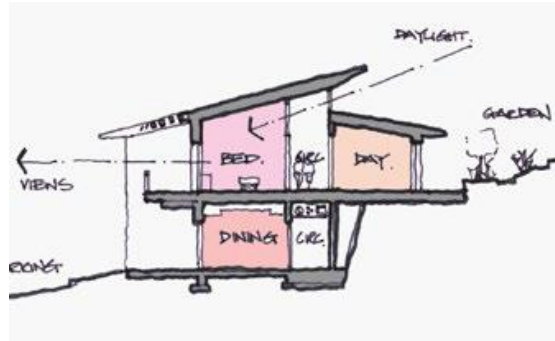


圖 5-25 天窗採光、病房視野示意圖 (Ref. : Architecture+DesignScotland)



圖 5-26 二樓日間開放空間 (Ref. : Architecture+DesignScotland)



圖 5-27 二樓開放空間遮簷下座位區 (Ref.: AUSTIN-SMITH: LORD)



圖 5-28 入口處 (Ref.: Architecture+DesignScotland)



圖 5-29 端景 (Ref.: AUSTIN-SMITH: LORD)



圖 5-30 樓梯間自然採光 (Ref.: Architecture+DesignScotland)

從入口處進入時能夠見到如客廳一般的接待處與櫃台相接，具有**風櫺**的設計可以減少室內外溫度差造成的不適，且**動線開闊清晰**：在大廳往右側是看診空間；左側是工作人員空間以及食堂；前方是往樓上的樓梯，且樓梯井上方為天窗，因此自然光灑落成為天然的方向指標。且走道底端皆有端景，讓視覺得以延伸，降低壓迫感，並讓患者有記憶點成為一種**環境標示**。使一作處處充滿友善設計細節的醫院。

(四) 空間之療癒特質分析：

由於位在郊區，每間病房與公共空間皆有充足的開窗，且有戶外的開放空間具有遮簷提供休息、停留的空間，因此能經常與自然景觀接觸，同時與社區鄰居互動，和入院前的日常生活相仿，減輕適應**新環境**的壓力，

可以呈現當地文化與自然的結合，並且加速適應入院後的生活，產生環境認同感。

除了良好的環境外，許多經營規劃上給予彈性的自我選擇與抉擇，尊重個人的生活方式，例如：每周請牧師到院內，可自由預約；全院禁菸，但是提供協助戒菸的服務；每間房間皆有電視。

(五) 療癒環境的設計概念：

(1) 醫療照護的有效性

由於建築型態相當簡潔，為房間分布於常邊兩側的矩形，因此只有單一走廊，動線簡潔容易找到各個部門。不但不容易讓訪客遊蕩到病人的私密空間，也方便醫療活動。

醫療人員的居住空間和工作空間皆受到重視，在效率至上的醫院裡有不同性別使用的更衣準備間；以及與工作空間距離較遠的食堂，將休閒與工作以空間距離區隔開來。

(2) 生活復健支持性

設有出院計畫，從入院開始計畫居住時間，共同討論醫療專家與患者能接受的出院的時間，以及出院後將回家休養或轉移到合適的機構。當中可包括全面的治療及復健計畫，詳細的用藥指導，甚至能預約接送服務以便順利到院治療。

提供日常生活的設備例如洗衣空間以維持入住前的日常生活。照護人員會教導衛生相關的知識，減少院內感染。二樓走廊具備兩倍高的天花，以及引入間接光線的天窗，減壓的空間尺度以及溫和的光線，加上走廊兩端的落地窗造成的視覺延伸，成功翻轉走廊身為通道的單一功能取向，從單調無趣的印象轉變成可以輕鬆遊蕩、與鄰房交流、寧靜沉思的場所。



圖 5-31 走道底端的公共區域
(Ref. : Architecture+DesignScotland)

(3) 社會互動連帶性

社區醫院最大的優勢為鄰近日照中心及社區健康中心。即使出院後也能待在熟悉的社區內繼續受到照顧。且醫院提供其他地區養護中心的轉介，盡力讓患者能適應轉院的生活，不因醫療照護不同而健康惡化。

若是有訪客要進入醫院內甚至是病房內，則需要事先預約、諮詢醫療照護人員，最多容納兩個訪客，以維護住院者的身心健康狀態。如果同時有兩個以上的訪客，則只能使用日間開放空間。如果遇到治療時間，將會要求訪客離開房間。即使是親友，想要了解患者的病情也受到把關，規定只能告知一位親近的家庭成員或者摯友，以維護患者的隱私，避免認識的人隨意打聽病情。

(六) 醫院友善療癒空間設計原則分析

表 5-3 案例自主檢查表- Migdale Community Hospital

| A 醫療照護有效性 | | | | | | |
|----------------|--------------|---------|---|------------|------|---------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| A1 提升醫療品質的健康環境 | A 1.1 確保空氣品質 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | A 1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | - | 未蒐集到此資訊 |

| | | | | | | |
|---------------|------------------|---------|--------------------------------|-----|---|-----------------------|
| | A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | 其 | ○ | 具有間接照明漫射照明的細節設計。 |
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | All | ○ | 地面顏色與牆面不同。 |
| | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | 其 | ○ | 露臺鋪面為木質，建築立面多處採用石材紋理。 |
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | 其 | ○ | 建築量體強調水平線條，櫃檯為弧線設計。 |
| A2 確保醫護人員生活品質 | A 2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | 其 | ○ | 與辦公空間做區隔，能有效放鬆精神。 |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | 其 | ○ | 天窗引入的光線非常明亮。 |

| B.生活復健支持性 | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------|----------------------|------------|------|----------------|-----------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 | |
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | - | - | 未蒐集到此資訊 | |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | - | × | - | |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | ⊙ | ○ | 提供戶外露台及窗前的角落。 | |
| | B1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | All | ○ | 天窗引入的光線非常明亮。 | |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | ⊙ | ○ | 有提供戶外露台，及大面開窗。 | |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | All | ○ | 有提供戶外露台，及大面開窗。 | |
| | B1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | All | ○ | 提供簡潔的標示。 | |
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | ⊙ | | 走道底端有端景，可供辨識。 | |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | All | | 走道底端有端景，可供辨識。 | |
| | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | - | - | 未蒐集到此資訊 | |
| | 間壓力 | 去除空間 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | All | ○ | 走道天花板兩倍高。 |

| | | | | | | |
|---------------|----------------------|------------|---------------------------------|-----|---|--|
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | All | ○ | 外部動線簡潔，方便就醫。內部動線也簡潔，門診區集中，與其他空間分開。且醫療人員、住院者、看診患者等動線分流。 |
| | B 1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | All | ○ | 提供掛畫、鮮花擺飾。 |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | All | ○ | 公共空間的家具舒適、使用當地材料。 |
| B2 協助患者建立生活節奏 | B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | - | × | 較現代化。 |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |

| | | | | | |
|-------------------|------------|---------------------|---|---|-------------------|
| B.2.2 協助患者增進自我掌控感 | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 皆為個人病房。 |
| | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 其 | ○ | 有洗衣機、曬衣空間以維持日常活動。 |
| | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 病 | ○ | 提供個人物品收納。 |
| | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 其 | ○ | 有設置。 |
| | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |

| C.社會互動連帶性 | | | | | | |
|---------------|------------------|------------|------------------------------|------------|------|-----------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 其 | ○ | 可於餐廳、病房及開放花園活動。 |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 其 | ○ | 可於餐廳、病房及開放花園活動。 |
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | 其 | ○ | 可於餐廳、病房及開放花園活動。 |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |

| | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|------------|------------------------|-----|---|----------------------------------|
| | C1.2 提供共享決策與替代 決策的服務與支援空間 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | All | ○ | 可於個人病房及餐廳、病房及開放花園活動。 |
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | Ⓜ | ○ | 可於開放花園活動。 |
| | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | Ⓜ | ○ | 可於開放花園活動。位於社區當中，病患可看見鄰房與原本的鄰居交流。 |

肆、 佐久醫療中心，長野縣，日本(Saku Central Hospital Advanced Care Center)

(一) 基本資料：

建築設計：日建設計

業主：長野縣農業合作社福利聯合會

建築面積：49,800 m² (450 床) 地下一層，地上四層 落成年代：2013

獲得獎項：IHEA (International Hospital Engineering Award, 2018)

診療科目及部門：一般科、精神科、神經內科、健康管理中心、復健科、地區照護、緩和照護、臨床研究部門、醫療安全管理部門、個案管理部門、管理部門等



圖 5-32 醫院外觀 (Ref. : Saku Central Hospital, 2020)



圖 5-33 醫院空照圖 (Ref. : IFHE, 2018)



圖 5-34 醫院外部動線 (Ref.: Saku Central Hospital, 2020)

(二) 整體理念：

佐久醫療中心定位為地區醫院，服務長野縣 220 萬人口，以「農人的鄰居」自稱。因應日本高齡化世代的變化，以通用設計的概念規劃醫院建築，雖以急性救助為主，但提供與社區照護整合的服務，照顧需要在急性救助後持續接受幫助的患者。並在 2018 年獲得由 IFHE(International Federation of Hospital Engineering)所頒發的國際建築獎(IHEA, International Building Award)，屬於醫院工程類別，獎勵全球最佳健康照護機構。

由低樓層，量體扁平的建築形態，以及四周圍繞的綠色景觀可見其與土地親近的概念。且開窗面積大，可欣賞四季不同的景觀，尤其栽種在地植栽，增加醫院的親切感。

由圖 5-34 可見，除身障專用停車場緊鄰醫院大門外，其餘訪客、就醫者停車場位置分布集中。且門診大樓、住院大樓分開的配置方式將就醫者、訪客與住院患者動線分開。除了管控安全外，使用者較易理解空間組織，並找到目的地，避免迷失的疑慮。

(三) 重要設計手法：

秉持讓人親近自然的建築設計手法，像花瓣展開的V型病房平面配置，讓每個病房都有足夠的陽光，且以垂直深遮陽確保陽光不過度強烈、去除眩光。並在兩座V型的病房單位之間的中庭營造舒適的景觀，感受置身於森林之中，如同位於郊區的附近社區居民日常生活能見到的景象。

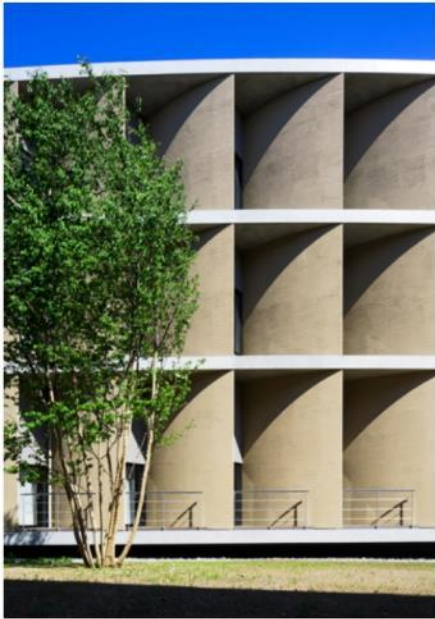


圖 5-35 垂直深遮陽 (Ref. : 4*)

圖 5-36 中庭 (Ref. : 4*)

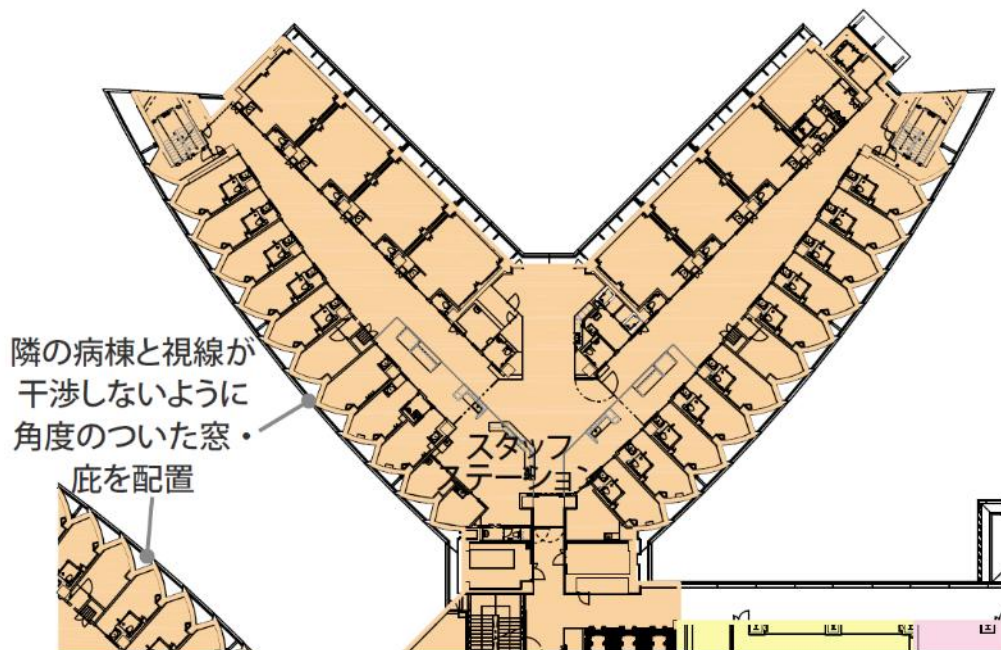


圖 5-37 花瓣形狀的病房單位 (Ref. : 4*)

4* : 建築設備技術者協會, 碳中和獎告書, 2019

通風換氣的設計亦具有巧思, 病房當中注重冷熱氣出風口位置, 以維持溫度混和均勻分布, 且不造成患者因為風速造成不適(圖 5-39)。並於公共空間引入自然通風, 以熱浮力通風塔搭配高處的窗戶以排除熱空氣(圖 5-38、5-40, 除了降低碳排放量外, 更對患者與醫護人員有正向的影響。

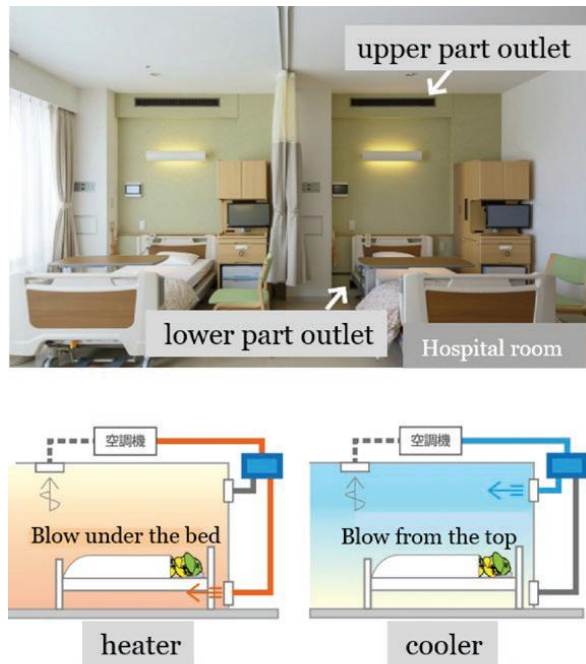
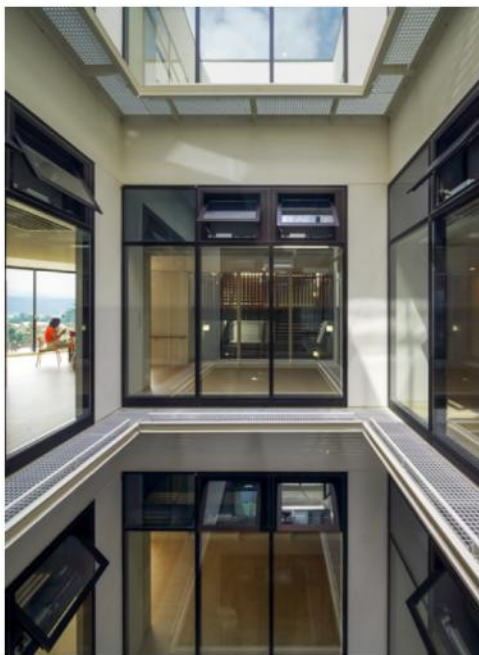


圖 5-38 自然換氣的高窗 (Ref. : 4*)

圖 5-39 出風口位置設計 (Ref. : IFHE, 2018)

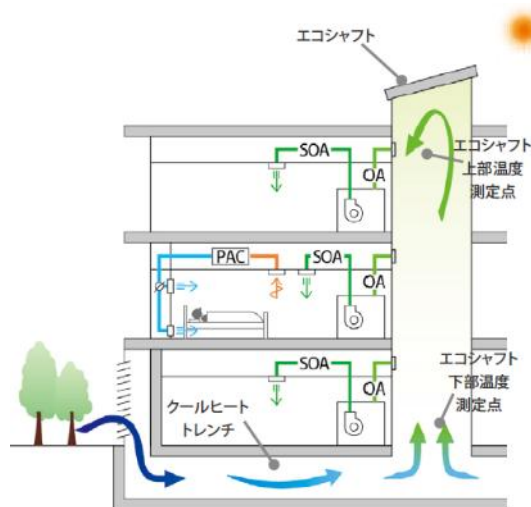


圖 5-40 熱浮力通風塔 (Ref. : 4*)

醫護人員與訪客動線分開，除了感控外可有效分配空間，由圖 5-41 可見訪客的動線由於不需要設置醫療儀器，也補需要緊急移動，因此空間較節約，且氛圍較溫馨。而反觀醫療動線則較寬闊，明顯以功能取向為設計原則，明亮且視覺通透，尤其在病房區域，醫護站位於V型的尖端，醫護人員可以一眼看至走廊底端，以隨時注意患者的需求。

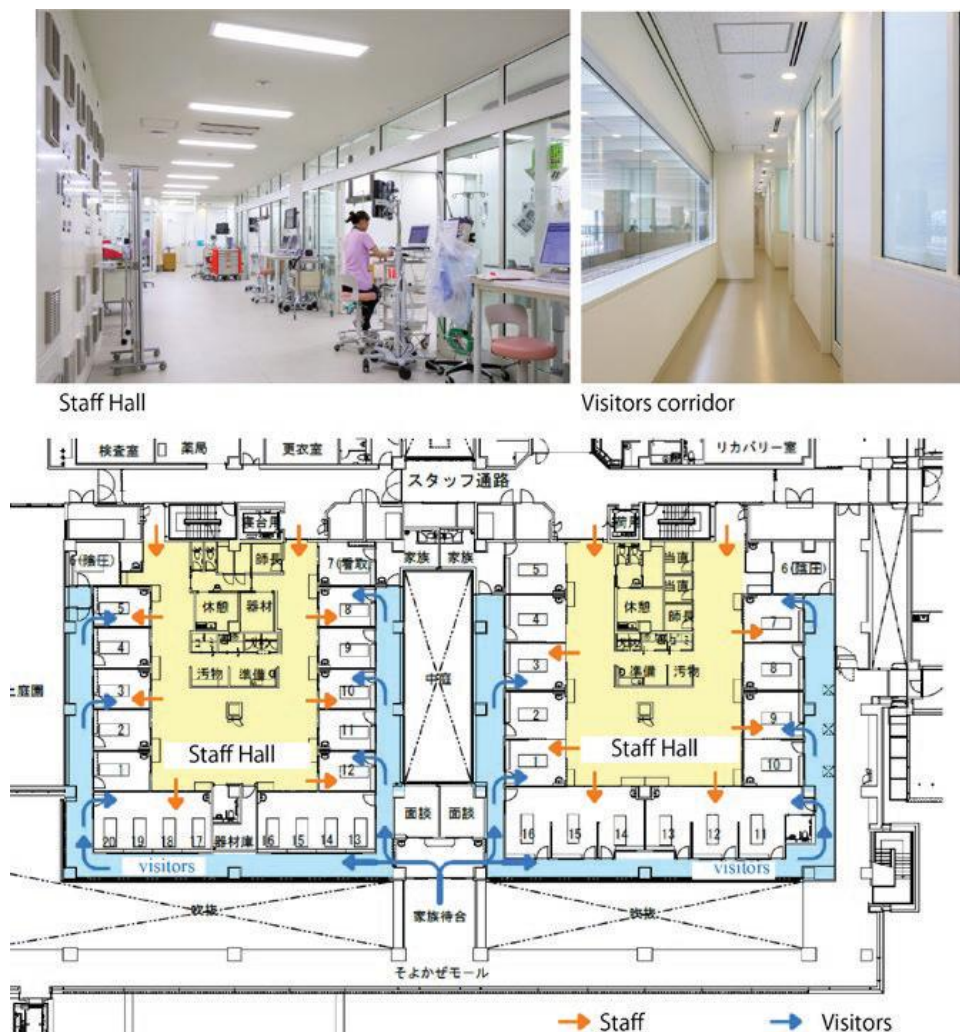


圖 5-41 醫護人員動線與訪客分開 (Ref. : IFHE, 2018)

(四) 空間之療癒特質

設計規劃時與醫護人員及當地居民，以工作坊形式討論醫院的需求。因此地面層設有居民能夠參與使用的空間，且依居民意見保留當的原始栽種的

櫻花，並在建造完成後灑下新的種子，讓醫院景觀更符合當地的景色。而病房當中的細部設計多處採納醫護人員的建議，可說是貫徹個人化照護的概念，將患者、醫護人員、家屬、甚至社區居民的需求整合為新式的醫院設計。

位在郊區，腹地廣闊，院區內廣植植栽，且與建築形態配合，讓使用者在建築物當中能時常受到**窗景的療癒**。

內部配置配合動線，將住院病房與門診區分開，**空間組織易被使用者理解**(圖 5-42)。符合通用設計原則，減少尋找方向及迷失的壓力，也減少誤闖而發生的危險。

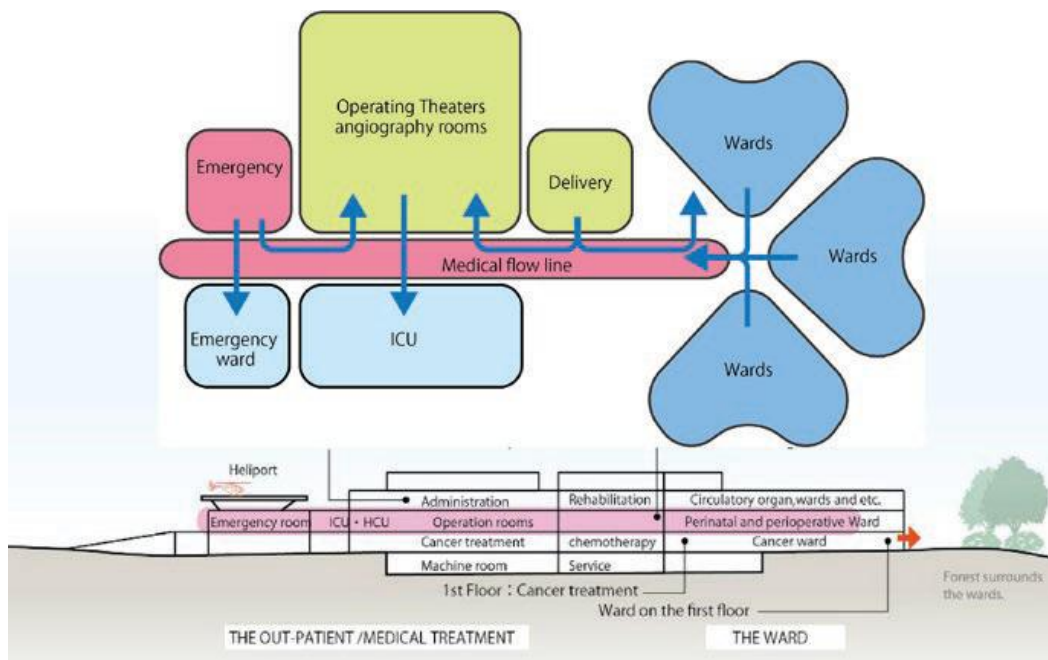


圖 5-42 空間組織簡潔易懂 (Ref.: IFHE, 2018)

(五) 療癒環境的設計概念：

(1) 醫療照護的有效性

除了空間組織容易理解外，醫療人員使用的走道較寬，且病房區的護理站有通透的視野，可以從兩道走廊的前端看到尾端，以隨時注意患者的需求，如圖 5-43。且收納空間充足，工作空間不受雜物影響。

室內有多面窗景，可至室外步道、屋頂餐廳、地面層的商店休息，紓解工作壓力。以維持醫護人員的醫療照護有效性。



圖 5-43 護理站的視野 (Ref. : IFHE, 2018)

(2) 生活復健支持性

入院前有清楚的說明，供患者預先了解住院生活，及可利用的設施。包含洗衣空間、餐廳、戶外步道、戶外運動區等(圖 5-47)。大廳開闊，以當地自然材料做室內裝修，增加溫馨感(圖 5-44)。



圖 5-44 大廳 (Ref. : IFHE, 2018)



圖 5-46 春季的戶外步道 (Ref. : IFHE,

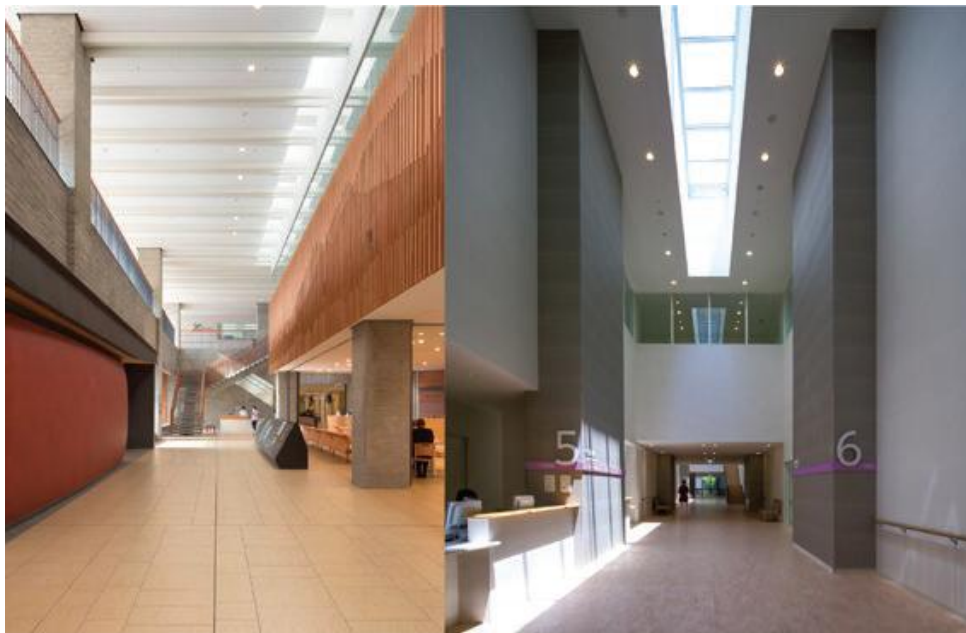


圖 5-45 天窗、高窗採光 (Ref. : IFHE, 2018)

病房空間的氛圍溫和，以暖色光為主，室內裝修材料或面才多以木質材料設置。醫院外觀亦以當地石材為立面材料。而戶外植栽四季皆有不同變化，且保留當地原生的櫻花，具有土地的親切感(圖 5-45)。

陽光充足，除平面配置使每個病房皆可接受陽光外，公共區域亦多彩大開窗，在平面深度較深，不易採光處設置天井、天窗及高窗(圖 5-46)。

地面樓層除了重症病患的病房，讓患者較易走出病房至戶外活動。病房區於每層樓的中央皆設有居家分為的聚會區域，方便患者與訪客聚會、離開病房進食、參與小型活動等。亦可至地面層的商店或者屋頂的餐廳活動，增加步行距離，以增進健康。



圖 5-47 各樓層平面圖 (Ref. : Saku Central Hospital, 2020)

(3) 社會互動連帶性

以地區醫院為定位，在規劃設計醫院時，以納入社區居民的意見，提供公共空間、醫療圖書室等，並提供與其他各級醫療照護機構的聯繫服務，包含出院支持服務、社區衛教、機構轉介等服務。可見居民與醫院的關係緊密，彷彿另一座社區活動中心。

門診區的地面層以及戶外區域設有活動區域，開放各式活動並歡迎社區居民參加，例如音樂會、員工社團表演等(圖 5-48 戶外活動)。



圖 5-48 社區共同參與的活動 (Ref.: IFHE, 2018)

(六) 醫院友善療癒空間設計原則分析

表 5-4 案例自主檢查表- 佐久醫療中心

| A 醫療照護有效性 | | | | | | |
|----------------|------------------|---------|---|------------|------|--------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| A1 提升醫療品質的健康環境 | 品質 A 1.1 確保空氣 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | ⊙ | ○ | 公共空間具有自然通風 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | ⊙ | ○ | 位於郊區，且四周環繞植栽 |
| | A 1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | - | 未蒐集到此資訊 |

| | | | | | | |
|---------------|------------------|---------|--------------------------------|-----|---|---------------------------|
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | ⑦ | ○ | 具有間接照明漫射照明的細節設計。 |
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | All | ○ | 有提供。 |
| | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | ⑦ ⑧ | ○ | 採用當地石材與木材。 |
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | ⑧ | ○ | 建築量體扁平具水平線條，中庭的輪廓為弧形。 |
| | | | | | | |
| A2 確保醫護人員生活品質 | A 2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | ⑧ | ○ | 位於郊區，且四周環繞植栽；大面開窗，並局部有天窗。 |

| B.生活復健支持性 | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------|----------------------|------------|------|---------------------------|-----------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 | |
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | - | - | 未蒐集到此資訊 | |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | - | - | 未蒐集到此資訊 | |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | Ⓢ | ○ | 提供多處如窗前的角落的公共空間。 | |
| | B1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | All | ○ | 天窗與大面開窗光線明亮。 | |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | All | ○ | 位於郊區，且四周環繞植栽；大面開窗，並局部有天窗。 | |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | All | ○ | 有提供。 | |
| | B1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | All | ○ | 提供簡潔的標示。 | |
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | Ⓢ | ○ | 走道底端有端景，可供辨識。 | |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | All | ○ | 走道底端有端景，可供辨識。 | |
| | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | - | - | 未蒐集到此資訊 | |
| | 間壓力 | 去除空間 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | All | ○ | 大面開窗、走道開闊、局部挑高。 |

| | | | | | | |
|----------|-----------------|----------------|---------------------------------|----------------|-----|---|
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | All | ○ | 外部動線簡潔，方便就醫。內部動線，門診區集中，與其他空間分開。且醫療人員、住院者、看診患者等動線分流。 |
| | B.1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | (其) | ○ | 地面層有可供表演、舉辦音樂會的場所。 |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | (病)(其) | ○ | 地面層有提供咖啡吧、商店供訪客、家屬、醫護人員與患者使用。 |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | (其) | ○ | 戶外步道設置簡易運動器材等。 |
| | | B.2 協助患者建立生活節奏 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | (病) | ○ |
| | B 2.1.2 | | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | - | × | 較現代化。 |
| | B 2.1.3 | | 提供具有節慶感受的裝飾 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| 自我增進協助患者 | B 2.2.1 | | 提供具個人隱私的空間。 | (病) | ○ | 提供基本布簾。 |

| | | | | | | |
|--|--|------------|---------------------|---|---|----------------|
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | ⊙ | ○ | 戶外步道設置簡易運動器材等。 |
| | | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | ⊙ | ○ | 有設置。 |
| | | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | ⊙ | ○ | 有設置圖書室。 |

| C.社會互動連帶性 | | | | | | |
|---------------|------------------|------------|------------------------------|------------|------|---------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | ⊙ | ○ | 可於餐廳、病房及戶外步道。 |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | ⊙ | ○ | 可於餐廳、病房及戶外步道。 |

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|------------|------------------------|-----|---|--------------------|
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | Ⓜ | ○ | 可於餐廳、病房及戶外步道。 |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | C1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | All | ○ | 可於個人病房及餐廳、病房及戶外步道。 |
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | Ⓜ | ○ | 有設置圖書室。 |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | Ⓜ | ○ | 可於地面層及戶外公共空間進行。 |
| | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | Ⓜ | ○ | 可於地面層及戶外公共空間進行。 |

壹、 Hermitage Medical Clinic，愛爾蘭

(一) 基本資料：

建築設計：CCH Architects

建築面積：19,500 m² (112 床) 落成年代：2006

獲得獎項：Plantree International Awards “Gold Certification for Excellence in Person-Centered Care”

診療科目及部門：一般科、精神科、神經內科、復健科、糖尿病與營養學、聽覺科、個案管理等



圖 5-49 醫院外觀 (Ref. : Hermitage Medical Clinic, 2020)



圖 5-50 Plantree 金質獎 (Ref. : Hermitage Medical Clinic, 2020)

二、 整體理念：

Hermitage Medical Clinic 為全球 86 座獲得 Plantree 金質獎的健康照護機構之一，以個人化照護為主要理念，並以實證研究為基礎，是具有公信力的

醫療照護認證。而 Hermitage Medical Clinic 將個人化照護的概念貫徹照顧患者、患者家屬、醫護人員以及社區的組織文化執行經營管理模式，進而影響建築空間的要求。根據 Plantree 認證的要求，在建築環境的條件中至少需要是友善環境，提供無障礙、通用設計的設備與空間以便於醫院中通行無阻；並提供可與訪客交流的會面空間；可接觸陽光的機制；鼓勵活動的室外空間。

三、 重要設計手法：

腹地廣大，在醫院四周種植大片草皮，並有景觀營造。大廳意象營造像是五星級飯店一般，讓人賓至如歸的感受。大片的玻璃帷幕供使用者獲得陽光、欣賞自然景觀及噴水池，以放鬆心情。



圖 5-51 大廳玻璃帷幕與景觀 (Ref. : Hermitage Medical Clinic, 2020)



圖 5-52 挑高大廳及曲線設計 (Ref. : GOOGLE 地圖)



圖 5-53 GOOGLE 地圖衛星影像 (Ref. : GOOGLE 地圖)

停車空間集中，外部動線簡單，且少設置視線遮蔽物，符合通用設計，讓人不易迷失，可以盡速就醫(圖 5-53)。

四、 空間之療癒特質

建築量體較扁平，且有兩個圓柱型量體，給人舒適安定的感受。大廳內更設計旋轉梯、弧形櫃檯、以及弧型的家具配置，即使是以玻璃等光滑的材質，亦能減輕一般機構生硬的感受(圖 5-52)。大廳視野開闊，能清楚看見不同出入口的方向，給予使用者能掌握方向的感受。

牆面與地面的色彩對比稍嫌不足，但是門、櫃檯、桌面等皆以亮褐色的木紋材質設置，並配置深色家具如黑色沙發，於視覺感受上具和諧又同時顧及安全的色彩設計。

五、 療癒環境的設計概念：

(1) 醫療照護的有效性

診療間當中以不影響感控及治療為原則進行溫和的裝飾，例如：彩繪藍天白雲於天花板，讓患者於躺姿作診療時能減少心理壓力。且如圖 5-54 所示，天花板飾條為弧形設計，地面有木直鋪面皆為讓患者感到溫馨舒適的設



圖 5-54 診療間內 (Ref. : Hermitage Medical Clinic, 2020)

計手法。



圖 5-55 簡明的標示 (Ref. : Hermitage Medical Clinic, 2020)

清晰明瞭的標示搭配開闊的空間組織，讓患者能順利找到目的地，不因迷失產生心理壓力。除了一般掛於天花下的標示外，多處以柱狀標示以及地面標示，增加患者能隨時確認方向的機會。

(2) 生活復健支持性

陽光充足，除平面配置使每個病房皆可接受陽光外，公共區域亦多彩大開窗 (圖 5-56)，即使陰天光線也能照亮大廳。

而病房內具有足夠的隱私性，一般醫院接以醫療救助方便為主以及成本考量，因此僅以基本布簾做患者空間的區隔，而 Hermitage Medical Clinic 以輕隔間搭配布簾(圖 5-57)，不但增加患者隱私性、讓醫病溝通的對話較不易被隔壁病床聽見；患者間也較不易互相打擾，增加了舒適性。而病床床頭燈飾以溫和黃光的間接照明，營造居家舒適的感受(圖 5-58)。

提供宗教心靈空間，與定期儀式的舉辦，讓患者可以就近獲得心靈依靠 (圖 5-59)。



圖 5-56 大廳天窗、高窗 (Ref. : *5)



圖 5-57 輕質隔間 (Ref. : *5)



圖 5-58 間接照明的病房頭燈 (Ref. : *5)



圖 5-59 宗教心靈空間 (Ref. : *5)

*5 : Hermitage Medical Clinic, 2020

(3) 社會互動連帶性

根據 Plantree 認證，醫院須與當地機構合作，例如宗教團體、社會福利機構、學校志工等，以協助患者獲得足夠的醫療服務，以及恢復健康的生活協助。

(六) 醫院友善療癒空間設計原則分析

表 5-5 案例自主檢查表-Hermitage Medical Clinic

| A 醫療照護有效性 | | | | | | |
|----------------|------------------|---------|---|------------|------|--------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| A1 提升醫療品質的健康環境 | 品質 A 1.1 確保空氣 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | ⊙ | ○ | 位於郊區，且四周環繞植栽 |
| | A 1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | ⊙ | ○ | 具有間接照明的細節設計。 |
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | All | ○ | 有提供。 |

| | | | | | | |
|---------------|------------------|---------|-------------------------|-----|---|------------------------|
| | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | (其) | ○ | 多處採用木質建材。 |
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | (其) | ○ | 建築量體扁平具水平線條，大廳多處為弧形造型。 |
| A2 確保醫護人員生活品質 | A 2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | (其) | ○ | 位於郊區，且四周環繞植栽；大面開窗。 |

| B.生活復健支持性 | | | | | | |
|-------------------|--------------|---------|--------------------|------------|------|------------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B 1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | (其) | ○ | 有提供。 |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | (其) | ○ | 提供多處如窗前的角落的公共空間。 |
| | 自然可確保大 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | All | ○ | 天窗與大面開窗光線明亮。 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|------------|---------------------------------|-----|---|---------------------------|
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | All | ○ | 位於郊區，且四周環繞植栽；大面開窗，並局部有天窗。 |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | All | ○ | 有提供。 |
| | B.1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | All | ○ | 提供簡潔的標示。 |
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | ⊙ | ○ | 空間開闊，出入口明確，可供辨識。 |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | - | - | 未蒐集到此資訊 |
| | B.1.4 去除空間壓力感 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | All | ○ | 大面開窗、走道開闊、局部挑高。 |
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | All | ○ | 外部動線簡潔，方便就醫。出入口明確，可供辨識。 |
| | B.1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | ⊙ | ○ | 大廳提供立體藝術品。 |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | ⊙ | ○ | 設置噴水池。 |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |

| | | | | | | |
|---------------|---------------------|------------|--------------------------|-----|---|-------------------|
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| B2 協助患者建立生活節奏 | B2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | All | ○ | 公共空間的家具舒適、使用當地材料。 |
| | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | - | × | 較現代化。 |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | B2.2 協助患者增進自我掌控感 | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 提供輕隔間與布簾。 |
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 其 | ○ | 可於大廳、病房及戶外步道。 |
| | | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |

| C.社會互動連帶性 | | | | | | | |
|---------------|--------------------|---------------|------------------------------|------------------------|------|---------------|--------------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/急/門診/其他 | 有無提供 | 註 | |
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | Ⓜ | ○ | 可於大廳、病房及戶外步道。 | |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | Ⓜ | ○ | 可於大廳、病房及戶外步道。 | |
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | Ⓜ | ○ | 可於大廳、病房及戶外步道。 | |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 | |
| | 代決策的服務與支援空間 | C1.2 提供共享決策與替 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | All | ○ | 可於個人病房及大廳、病房及戶外步道。 |
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | - | - | 未蒐集到此資訊。 | |
| | C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
| | | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |

| | | | | | | |
|--|--|------------|----------------------|---|---|----------|
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | - | - | 未蒐集到此資訊。 |
|--|--|------------|----------------------|---|---|----------|

貳、 案例比較

由於以文獻調查的方式分析案例，無法至現場參訪觀察與現實存在偏差，但是僅以能夠搜尋到的照片及院方提供之資料為準，盡量客觀判斷不採取臆測，因此推斷實際場域應有資料未能呈現之規劃，預期將較本研究統整之結果表現更佳。

將五個案例的所具備的空間設計要項作比較，可以得知哪些是目前醫院、醫療照護機構較重視的項目。其中 A 1.3.3 採用自然材料作為室內裝修的材質、A 2.1.2 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素、B 1.1.3 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所、B 1.3.1 提供簡單易懂的環境提示與指標、B 1.4.1 提供舒適的空間尺度、B 1.4.2 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃、B 1.5.1 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修、B 2.1.1 提供具有居家感受的公共傢俱、B 2.2.1 提供具個人隱私的空間、B 2.2.6 提供患者可使用的公共活動參與空間、C 1.1.1 提供具隱私性的聚會拜訪空間、C 1.1.2 與當地機構合作、C 1.1.3 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間、C 1.2.1 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間，這十四項為五個機構皆有提供的項目，如表 5-6。

表 5-6 案例達成項目比較

| A 醫療照護有效性 | | | | | | | | |
|-----------|------------------|---------|-----|----------|---------|--------|-----------|----|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 邱德拔 | 台大兒童醫院大樓 | Midgale | 佐久醫療中心 | Hermitage | 合計 |
| 環境 | 空氣品質 A 1.1 確保 | A 1.1.1 | - | - | - | ○ | | 1 |
| | | A 1.1.2 | - | - | - | ○ | ○ | 2 |
| | 制防音 A 1.2 控 | A 1.2.1 | - | - | - | | - | 0 |
| | | A 1.2.2 | - | - | - | | - | 0 |

| | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------|---------|---|---|---|---|---|---|
| | A.1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | - | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 |
| | | A 1.3.2 | - | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 |
| | | A 1.3.3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | | A 1.3.4 | | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 |
| A.2 確保醫護人員生活品質 | A.2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | ○ | - | ○ | | - | 2 |
| | | A 2.1.2 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |

| B.生活復健支持性 | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|---------|-----|----------|---------|--------|-----------|----|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 邱德拔 | 台大兒童醫院大樓 | Midgale | 佐久醫療中心 | Hermitage | 合計 |
| B.1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B.1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | ○ | ○ | - | - | - | 2 |
| | | B 1.1.2 | ○ | - | - | - | ○ | 2 |
| | | B 1.1.3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | B.1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | ○ | - | ○ | ○ | ○ | 4 |
| | | B 1.2.2 | ○ | - | ○ | ○ | ○ | 4 |
| | | B 1.2.3 | ○ | - | ○ | ○ | ○ | 4 |
| | B.1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | | B 1.3.2 | - | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 |
| | | B 1.3.3 | - | ○ | ○ | ○ | - | 3 |
| | | B 1.3.4 | - | - | - | - | - | 0 |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|----------------------|---------|---|---|---|---|---|---|
| | B 1.4 去除空間壓力感 | B 1.4.1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 | |
| | | B 1.4.2 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 | |
| | B 1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 | |
| | | B 1.5.2 | ○ | - | - | ○ | ○ | 3 | |
| | | B 1.5.3 | - | - | - | ○ | - | 1 | |
| | | B 1.5.4 | ○ | ○ | - | - | - | 2 | |
| | | B 1.5.5 | ○ | ○ | - | ○ | - | 3 | |
| | B 2 協助患者建立生活節奏 | B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | B 2.1.1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | | | B 2.1.2 | - | - | - | - | - | 0 |
| | | | B 2.1.3 | - | - | - | - | - | 0 |
| B 2.2 協助患者增進自我掌控感 | | B 2.2.1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 | |
| | | B 2.2.2 | - | - | ○ | - | - | 1 | |
| | | B 2.2.3 | ○ | - | - | - | - | 1 | |
| | | B 2.2.4 | ○ | - | ○ | - | - | 2 | |
| | | B 2.2.5 | ○ | - | - | ○ | - | 2 | |
| | | B 2.2.6 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 | |
| | | B 2.2.7 | ○ | ○ | - | ○ | - | 3 | |

| C. 社會互動連帶性 | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------|---------|-----|----------|---------|--------|-----------|----|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 邱德拔 | 台大兒童醫院大樓 | Midgale | 佐久醫療中心 | Hermitage | 合計 |
| 與互動 友的聯絡 | C1 促進親半患者 客照顧與陪 C1.1 鼓勵訪 | C 1.1.1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | | C 1.1.2 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | | C 1.1.3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |

| | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|---------|---|---|---|---|---|---|
| | C1.2 提供共享決策與支援空間 | C 1.1.4 | ○ | - | - | - | - | 1 |
| | | C 1.2.1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | | C 1.2.2 | ○ | ○ | - | ○ | - | 3 |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | ○ | - | ○ | ○ | - | 3 |
| | | C 2.1.2 | ○ | ○ | - | - | - | 2 |
| | | C 2.1.3 | ○ | - | ○ | ○ | - | 3 |

接著分析各案例設計項目達成率與醫院屬性間的關係(表 5-7)：

1. 推測由於 Midgale 醫院位於郊區屬於地方醫療機構，資源較為不足，雖然為對療癒空間具有特別需求的專科案例，但是實際達成的設計細項反而較邱德拔醫院及佐久醫療中心兩座綜合醫院少。
2. 郊區不必然因為土地成本較低，而能實行更完善的療癒空間設計。與同樣位於郊區的邱德拔綜合醫院，郊區的高齡專科醫院 Midgale 及近郊的綜合醫院 Hermitage 的達成率明顯較低，推測為規模大小造成此差異。
3. 市區缺乏綠地，須在整體規劃時置入或以露臺方式提供，如同樣位於市區佐久醫療中心提供與大自然接觸的空間，較台大兒童醫院大樓更完備。

表 5-7 案例綜合比較

| 設計項目 共 46 項 | 醫院名稱 | 邱德拔 | 台大兒童醫院大樓 | Midgale | 佐久醫療中心 | Hermitage |
|----------------|------|------|----------|---------|--------|-----------|
| 國家 | | 新加坡 | 台灣 | 蘇格蘭 | 日本 | 愛爾蘭 |
| 所在地區 | | 郊區 | 市區 | 郊區 | 市區 | 近郊 |
| 科別 | | 綜合 | 專科—兒童 | 專科—高齡 | 綜合 | 綜合 |
| 達成項目總數 | | 32 | 25 | 27 | 32 | 24 |
| 達成百分比 | | 70 % | 54 % | 59 % | 70 % | 52 % |

| | |
|-----|------|
| 平均值 | 61 % |
|-----|------|

第二節 實地訪查

經過實地訪查以及醫院內醫護人員的訪問，期間發現一般病房及專科病房有其差異性，因此將兩者的數據分開計算。整理出五座醫院，共包含四座專科病房及三座一般病房，以及一座醫院附設之照護機構，已實際設置的空間設計評估細項，如表5-7所示。其中大林慈濟日照病房為醫院附設之照護機構，但其規模與專科病房相近，因此暫以專科病房做分類。為而表5-8 為以自主檢查表檢視各醫院病房詳細的空間設置情形的範例。

表 5-8 各醫院評估細項應用統計總表

| 設計項目 共 46 項 | | 醫院名稱 | | 成大 7C 病房 | 成大 一般病 房 | 高榮 高齡大 樓 | 高榮 一般病 房 | 桃園長 庚長青 園區 | 大林慈 濟日照 病房 | 嘉基 高齡病 房 | 嘉基 一般病 房 | 專科 病房 統計 | 一般 病房 統計 | |
|----------------|-------|-------------|----------------|-------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| | | 成大 7C 病房 | 成大 一般病 房 | | | | | | | | | | | |
| A1 | A1.1 | A1.1.1 | v | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % | |
| | | A1.1.2 | v | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % | |
| | A1.2 | A1.2.1 | v | v | v | - | v | v | v | v | v | 100 % | 67 % | |
| | | A1.2.2 | v | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % | |
| | A1.3 | A1.3.1 | - | - | v | v | v | v | v | v | - | 80 % | 33 % | |
| | | 1.3.2 | v | - | v | - | v | v | v | - | - | 80 % | 0 % | |
| | | 1.3.3 | v | - | v | - | v | v | v | v | v | 100 % | 33 % | |
| | | 1.3.4 | - | - | v | - | v | v | v | v | v | 80 % | 33 % | |
| | A2 | A2.1 | A2.1.1 | v | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % |
| | | | A2.1.2 | v | v | v | v | v | v | v | v | - | 100 % | 67 % |
| B1 | B1.1 | 1.1.1 | v | - | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 67 % | |
| | | 1.1.2 | - | - | v | v | v | v | v | v | v | 80 % | 67 % | |
| | | 1.1.3 | v | - | v | v | v | v | v | v | - | 100 % | 33 % | |
| | B1.2 | 1.2.1 | v | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % | |
| | | 1.2.2 | - | - | v | v | v | v | v | v | v | 80 % | 67 % | |
| | | 1.2.3 | - | - | v | v | v | v | v | v | - | 80 % | 33 % | |
| | B1.3 | 1.3.1 | v | - | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 67 % | |
| | | 1.3.2 | v | - | v | v | v | v | v | - | - | 80 % | 33 % | |
| | | 1.3.3 | v | - | v | v | v | v | v | v | - | 100 % | 33 % | |
| | | 1.3.4 | v | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % | |
| B1.4 | 1.4.1 | v | - | v | - | v | v | v | v | v | 100 % | 33 % | | |

第五章 醫院友善療癒空間設計原則應用與推廣

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|-------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|-------|-------|
| | | 1.4.2 | v | v | v | v | - | v | - | - | 60 % | 67 % |
| | B1.5 | 1.5.1 | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % |
| | | 1.5.2 | v | - | v | - | v | v | v | v | 100 % | 33 % |
| | | 1.5.3 | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % |
| | | 1.5.4 | - | - | v | - | v | v | - | - | 60 % | 0 % |
| | | 1.5.5 | v | - | v | - | v | v | v | v | 100 % | 33 % |
| | B2.1 | 2.1.1 | v | - | v | - | v | v | v | - | 100 % | 0 % |
| | | 2.1.2 | v | - | v | - | v | v | - | - | 80 % | 0 % |
| | | 2.1.3 | v | - | v | - | v | v | v | v | 100 % | 33 % |
| | B2.2 | 2.2.1 | - | - | v | - | v | v | v | v | 80 % | 33 % |
| | | 2.2.2 | v | v | v | - | v | v | v | v | 100 % | 67 % |
| | | 2.2.3 | - | - | v | v | v | v | v | v | 80 % | 67 % |
| | | 2.2.4 | v | v | v | v | v | v | - | - | 80 % | 67 % |
| | | 2.2.5 | v | - | v | - | v | v | v | v | 100 % | 33 % |
| | | 2.2.6 | v | - | v | v | v | v | v | v | 100 % | 67 % |
| | | 2.2.7 | v | v | v | - | v | v | v | v | 100 % | 67 % |
| C1 | C1.1 | 1.1.1 | v | - | v | - | v | v | v | v | 100 % | 33 % |
| | | 1.1.2 | v | - | v | - | v | v | v | v | 100 % | 33 % |
| | | 1.1.3 | - | - | v | - | v | v | v | v | 80 % | 33 % |
| | | 1.1.4 | - | - | v | - | v | v | - | - | 60 % | 0 % |
| | C1.2 | 1.2.1 | v | - | v | v | v | v | v | v | 100 % | 67 % |
| | | 1.2.2 | v | - | v | - | v | v | v | v | 100 % | 33 % |
| | C2.1 | 2.1.1 | v | v | v | v | v | v | v | v | 100 % | 100 % |
| | | 2.1.2 | v | - | v | - | v | v | - | - | 80 % | 0 % |
| | | 2.1.3 | v | - | v | v | v | v | - | - | 80 % | 33 % |
| | 總和 | | | 36 | 15 | 46 | 25 | 45 | 46 | 37 | 31 | - |
| 百分比 | | | 78% | 33% | 100% | 54% | 98% | 100% | 80% | 67% | - | - |
| 平均值 | | | - | | | | | | | | 91 % | 51% |

壹、 國立成功大學醫學院附設醫院

成大校長夏漢民教授為將國立成功大學塑造為完整的綜合大學，並提升南台灣的醫療水準，平衡南北醫療差距，爭取設置成大醫學中心與醫學院附設醫院。民國74年興建完成，77年啟用並經衛生署評鑑為準醫學中心，於82年在評鑑為醫學中心，而後持續獲評為醫學中心。提供教學、研究及服務，包含急症、重症、難症、及罕見疾病。並且近年因應全人醫療的概念，成立安寧病房，以及高齡病房。

以下針對醫院內老年病房護理人員對於各要項評估之結果分項進行說明，並對於每分項內醫院所做之相關設計及現況做出討論。

表 5-9 案例自主檢查表- 以成大醫院 7C 病房為例

| | |
|-------------|---|
| 案例名稱 | 國立成功大學醫學院附設醫院 |
| 設置區域 | 台南市東區 |
| 建築類型 | 兩棟多層以連通走廊相連之建物 |
| 服務規模 | 總病床數 1192 床 |
| 科部內容 | 家庭醫學科、放射腫瘤科、職醫科、骨科、皮膚科、復健科、精神科、疼痛科、神經科、牙科、小兒科、婦產科等十七科 |
| 特殊專科 | 失智症中心、中風中心、睡眠醫學中心、糖尿病防治中心等十八科 |
| 調查病房類型 | 7 樓 C 區 老年病房 |
| 空間規劃 | |



圖 5-60 成大醫院老年病房平面圖 (資料來源：本研究拍攝)

一、A 醫療照護有效性

以醫療中心的規模及資源，輔助提升醫療品質的措施幾乎皆能達成，更遑論友善醫院環境的無障礙設計、通用設計、健康環境。即使位於市區，由於腹地廣大，依然能確保新鮮的空氣來源。且醫護人員的工作與生活品質較其他醫院更受重視。並未提供細項A 1.3.4 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙，此項於第四層級的權重為0.198，排序最末(4)，為療癒空間設計細項最末的順位，可以說實際訪查案例與專家見解相符。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|-------------|-------------|---------|---|----------|------|----------|
| 提升醫療品質的健康環境 | A1.1 確保空氣品質 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | A1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |

| | | | | | | |
|-------------------|------------------|---------|--------------------------------|-----|----------------------------------|------------------|
| | A.1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | 其 | <input type="radio"/> | 具有間接照明漫射照明的細節設計。 |
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | All | <input type="radio"/> | 地面顏色與牆面不同。 |
| | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | 其 | <input type="radio"/> | 木紋面材。 |
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | - | <input checked="" type="radio"/> | 未提供。 |
| A.2 確保醫護人員工作與生活品質 | A.2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | 其 | <input type="radio"/> | 提供基本空間。 |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | 其 | <input type="radio"/> | 具基本開窗、員工自主設置的盆栽。 |



圖 5-61 地面、牆面採有對比度的顏色



圖 5-62 局部綠化



圖 5-63 工作人員休息、準備空間



圖 5-64 柔和的光線與自然材質的裝飾

(資料來源：本研究拍攝)

二、B.生活復健支持性

在空間設計需求B1 促進患者健康以及訓練自立行為中幾乎所有的設計細項皆能達成，不限於病房區域，包含所有患者能夠使用的公共空間，例如：三樓的按摩小站、大廳的表演空間……等。然而B 1.2.3提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用由於成大醫院的高齡病房為現有空間改建，因此受限，無法規劃病房區即可接近的室外景觀，唯有鄰街面的病房能觀賞豐富的行道樹及小面積的造景。而B 1.5.4提供具有芳香怡人氣味的場域此項同樣因為空間受限而未能提供。最後是B 2.2.3提供可容易調控室內物理環境的設備，為管理方便統一設定溫度，不能因應個人需求手動調整，失去一個幫助患者維持自我掌控感的機會。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|-------------------|--------------|---------|----------------------|----------|------|----------------|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | 病 | ○ | 提供會議室。 |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | 病 | ○ | 於陽光房擺放相關裝飾。 |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | 病 | ○ | 提供陽光房、居家感的公共桌。 |
| | B1.2 確保大自然可及 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | 病 | ○ | 提供陽光房，以及人工日照室。 |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | 病(其) | ○ | 提供陽光房、病房內開窗。 |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | - | × | 未提供。 |

| | | | | | | | | |
|-----|-----------------|---------|---------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|
| | B 1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | 病 | ○ | 提供簡潔的標示、字體大、立體水果模型輔助文字。 | | |
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | 病 | ○ | 走道底端有端景，可供辨識。 | | |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | 病 | ○ | 以懷舊主題設置多處場景如公車站等，可供辨識。 | | |
| | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | 病 | ○ | 有設置，於地面設有刻度，有易操作的壁掛式休息椅。 | | |
| | 空間壓力感 | B 1.4 | 去除 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | 病 | ○ | 走廊寬度適中，能同時具有復健功能。 |
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | 病 | ○ | 病房區動線簡潔。 | | |
| | B 1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | 病 | ○ | 有提供。 | | |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | 病 其 | ○ | 於陽光房定期舉行音樂會、提供黑膠唱片於公共區域、醫院大廳亦有鋼琴。 | | |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | 病 其 | ○ | 病房僅有配膳房、飲水機，可至一樓商店購買。 | | |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | - | × | 未提供。 | | |
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | 其 | ○ | 醫院3樓設有按摩小站。 | | |
| | B 2 協助患者建立生活節奏 | 家具、家飾品 | B 2.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | 病 | ○ | 公共空間的家具舒適。 | |
| | | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | 病 | ○ | 為整體室內裝修、飾物主題。 | |
| | | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | 病 | ○ | 少定期更換，但是有提供。 | |
| 進增者 | | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 提供基本布簾。 | | |

| | | | | |
|---------|---------------------|---|---|-----------------|
| B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 病 | ○ | 有洗衣機、烘衣機。 |
| B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | - | × | 未提供，空調為定溫。 |
| B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 病 | ○ | 提供個人物品收納。 |
| B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | - | ○ | 復健區可自主使用。 |
| B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 病 | ○ | 有設置。 |
| B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | 病 | ○ | 陽光房、公共區有提供衛教書籍。 |



圖 5-65 安全的自主復健走廊



圖 5-66 自由使用的公共空間

(資料來源：本研究拍攝)



圖 5-67 協助自立生活的洗衣設備



圖 5-68 協助辨識病房的水果模型



圖 5-69 懷舊的裝飾



圖 5-70 美化並隱藏門扇的裝飾

(資料來源：本研究拍攝)

三、C.社會互動連帶性

同樣受到既有建物改建的影響，在病房區域的公共空間面積較少，因此採取單一空間多功能的策略，在公共區域設置桌椅、復健設施、多媒體設備等，提供親友聚會、勞作活動、衛教活動。以及陽光房可提供曬太陽、較隱私的聚會、安靜的宗教活動、音樂表演等。還有提供會議室，具備較高的隱私層級，能夠提供醫護人員與患者、患者家屬討論病情及治療策略的場所，可作為共享決策、替代決策……等醫療服務的支援空間。

較可惜的是由於空間不足，未能提供C 1.1.3提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間，以及 C 1.1.4提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|---------------|------------------|---------|------------------------------|------------------------|------|-------------------------|
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 病 | ○ | 公共桌、陽光房、會議室可提供不同程度的隱私性。 |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 病 | ○ | 公共桌、陽光房可供用餐、聚會等活動。 |
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | - | × | 未提供。 |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | - | × | 未提供。 |
| | 策的服 | 替代決策與 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | 病 | ○ |

| | | | | | | |
|--------------------|-------------|---------|-----------------------|---|-----------------------|-------------------------|
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | ⑦ | <input type="radio"/> | 於公共桌、會議室舉行衛教活動。 |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | ⑧ | <input type="radio"/> | 於大廳舉行。 |
| | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | ⑦ | <input type="radio"/> | 公共桌、陽光房、會議室皆可供患者就近參與活動。 |
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | ⑧ | <input type="radio"/> | 若無特殊活動，居民僅於大廳活動。 |

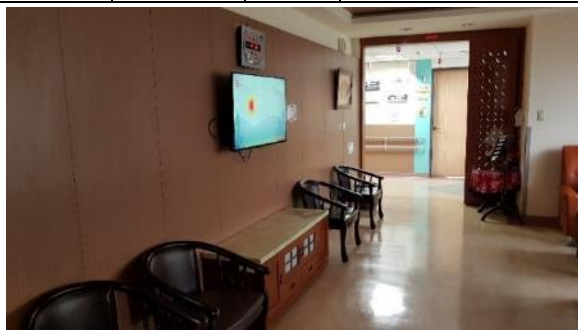


圖 5-71 陽光房



圖 5-72 公共區域

(資料來源：本研究拍攝)

貳、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院

台塑企業為提升國內醫療水準、培育醫護人員、提供良好的醫療服務，於民國 65 年創立台北長庚醫院後，陸續成立林口、基隆、高雄、嘉義等大型急性醫療機構。由於台灣近年已逐漸發展為高齡化國家，於 92 年成立以慢性醫療發展為主的「長庚醫院桃園分院」，並於 98 年更名為「長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院」，建構急慢性、中西醫療整合醫院，並於 106 年通過教學醫院評鑑，形成一個完整的醫療及教學服務機構，以提供民眾具醫療教學特色及跨科整合的醫療照護。

以下針對醫院內失智症中心人員對於各要項評估之結果分項進行說明，並對於每分項內醫院所做之相關設計及現況做出討論。

表 5-10 桃園長庚紀念醫院基本資料

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| 案例名稱 | 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院 |
| 設置區域 | 桃園市龜山區 |
| 建築類型 | 高層或多層的一棟式建築物 |
| 服務規模 | 總病床數 748 床 |
| 科部內容 | 內科、外科、牙科、耳鼻喉科、中醫科、婦產科、麻醉科、其他 |
| 特殊專科 | 失智症中心、檢驗醫學科、核子醫學科 |
| 空間規劃 | |
| | |
| 圖 5-73 桃園長庚紀念醫院平面圖 | |

(資料來源：長庚紀念醫院失智症中心)

一、A 醫療照護有效性

A1 提升醫療品質的健康環境檢核

健康環境需要考量建築空間初期設置的硬體設備是否完備，以桃園長庚之訪談內容可得知，外氣及室內空氣品質的管控有賴於醫院內循環系統的建構，目前醫院內均可達到良好之換氣行為。

針對較為容易產生噪音的空間，如活動室等場所，牆面會鋪設吸音海綿增加隔音的效果（圖5-74）；視覺環境的部分，醫院內對於牆面的色彩對比及裝修材質，皆會考慮使用具有對比能夠容易判別牆面及地面的暖色系，且材質多數以木質等較溫暖材料進行裝潢，室內的燈光於活動空間內以霧面光罩使日光燈管的光源較為柔和（圖5-75），達到健康環境的要求。

圖5-76為院內考量高齡就醫者使用設計之家具配色，利用木質地板、白色牆面及雙色座椅，使其達到色彩和諧效果，圖5-77的室內裝飾為仿樹木型態的裝潢設計，於下方休憩時提供如同在樹下乘涼的療癒視覺感受。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|----------------|-------------|---------|---|----------|------|---------------------|
| A1 提升醫療品質的健康環境 | A1.1 確保空氣品質 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | - | ○ | 依醫院相關法規。位於郊區空氣品質較好。 |
| | A1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |

| | | | | | |
|-----------------|---------|--------------------------------|---------|---|----------------------------------|
| A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | (病) (其) | ○ | 多使用漫射照明的細節設計，即使是LED燈具也不會刺眼。 |
| | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | All | ○ | 家具、地面與牆面顏色不同，且設計和諧。 |
| | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | (病) (其) | ○ | 多處木紋、仿石材的面材。 |
| | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | (病) | ○ | 動線為環狀、中央的房間皆以弧形的邊緣、以及弧形的廚房中島等設計。 |



圖 5-74 活動室內鋪設吸音海綿



圖 5-75 以霧面光罩柔和燈光



圖 5-76 和諧色彩之牆面、地面及家具



圖 5-77 仿植物線條之室內裝飾

(資料來源：本研究拍攝)

A2 確保醫護人員生活品質

於訪談及檢核中可得知，醫療人員可擁有具隱私的空間面積充足的休息、置物與更衣空間，例如寬敞的休息室及護理站空間（圖5-78），為使工作場域中能達到自然換氣且導引陽光及戶外景色進入室內，也設置可供開啟之對外窗（圖5-79）。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|------------------|------------------|---------|-------------------------|----------|------|----------------|
| A2 確保醫護人員工作與生活品質 | A.2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | (其) | ○ | 提供基本空間。 |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | (其) | ○ | 於窗景能容易地看見戶外景觀。 |



圖 5-78 充足的工作空間



圖 5-79 綠化及景觀的穿透性

（資料來源：本研究拍攝）

二、B.生活復健支持性

B1 促進患者健康以及訓練自立行為

B 1.1 提供心靈空間

長時間停留於醫院內的患者，有賴宗教及寧靜空間提供心靈上的沉澱，該院針對患者各種不同宗教的需求，提供天主教、基督教及佛教（圖5-80、圖5-82、圖5-83）等宗教空間供病患使用，若有心理諮商需求之患者，亦有設置心理諮商空間可供短暫的停留與諮商使用（圖5-81）。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/ 門診/ 其他 | 有無提供 | 註 |
|---|-------------|---------|--|------------------|------|----------------------------|
| B1 促進患者健康以及訓練 自立行為 | B1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | 病 | ○ | 提供心理諮商空間。 |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | 其 | ○ | 於其他樓層設置不同宗教空間。 |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | 病 | ○ | 多處角落佈置溫馨的家具與飾物，可供患者有獨處的空間。 |
|  | | |  | | | |
| <p>圖 5-80 宗教空間（天主教）</p> | | | <p>圖 5-81 心理諮商空間</p> | | | |
|  | | |  | | | |
| <p>圖 5-82 宗教空間（佛教）</p> | | | <p>圖 5-83 宗教空間（基督教）</p> | | | |
|  | | |  | | | |
| <p>圖 5-84 療癒花園入口</p> | | | <p>圖 5-85 療癒花園全景</p> | | | |
| <p>（資料來源：本研究拍攝）</p> | | | | | | |

B 1.2 確保大自然可及度

該院利用坐落山區的地勢段差，於醫院的中段空間設計一處空中療癒花園（圖5-84），工作人員及患者皆可自行前往進行停留、散步、賞花等活動（圖5-85），花園內種植的植物除了一般常見的景觀植物以外，也選擇種植香草及誘鳥誘蝶的功能性植物，使療癒花園的功能更加完備。

B 1.3 注重空間移動性能

院內會根據樓層不同之功能於牆面設置提供患者辨識的海報、公告、衛教資訊及畫作等物品，於高齡照顧相關醫療空間，則合併懷舊療法的效果，於牆面貼附春聯、作品、照片等（圖5-86），使高齡者更能達到共鳴與療癒的效果；各處室空間的標示也綜合了容易理解的圖示及文字（圖5-87），使患者更能夠清楚了解其功用，減少迷路的風險。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/ 門診/ 其他 | 有無 提供 | 註 |
|-------------------|----------------|---------|----------------------|------------------|----------|---|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B 1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | All | ○ | 走廊大面開窗。 |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | ⓑ ⓓ | ○ | 提供病房內開窗、露台的療癒花園。 |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | All | ○ | 位於郊區山坡上，四周受自然景觀包圍。 |
| | B 1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | ⓑ | ○ | 提供較直覺的圖示與清晰的文字。 |
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | ⓑ | ○ | 病房區環型動線使得視野較不易受阻擋。 |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | ⓑ ⓓ | ○ | 以懷舊主題設置多處場景如柑仔店等。以及童玩、紀念性物品、藝術擺設等，可供辨識。 |
| | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | ALL | ○ | 有設置基本無障礙扶手，以及繪製互動遊戲圖形於地面，例如：跳房子。 |



圖 5-86 容易記憶的藝術品



圖 5-87 容易了解的標示



圖 5-88 公共空間的標示



圖 5-89 具有可視性的公共區域

(資料來源：本研究拍攝)

B 1.4 去除空間壓力感

院內空間寬敞，就醫患者能夠藉由標示系統找尋需要前往的處室、廁所、樓梯及電梯等目標（圖5-88），但由於院內空間較大，且岔路分支過多，因此患者容易產生平面地圖不易閱讀甚至迷路的行為，對此為醫院空間較為難以處理的項目。公共區域也考量大量患者等候的使用性，提供開闊且具有可視性的開放空間（圖5-89），減少空間的壓迫性。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|-----------------------|--------------|---------|----------------------|----------|------|-----------------------------|
| B1 促進患者健康 以及訓練自立行為 | B1.4 去除空間壓力感 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | 病 門 | ○ | 走廊寬度適中，能同時具有復健功能。天花板高度無壓迫感。 |
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | - | × | 由於配置對稱，空間大，因此就醫動線難以辨識。 |

B 1.5 提供良性的五感刺激

為考量提供患者良好的感官刺激，以失智症中心而言，出入口上方設置了兩處紅色燈籠作為目標（圖5-90），使患者能夠容易的找到中心的出入口而不至於迷路，中心內部牆面放置患者的手做作品（圖5-91），作為具藝術美學的擺設，同時可獲得患者對於空間的認同感。提供眾多病房、診療之外的輔助空間，包含可供園藝活動的療癒花園、可供衛教活動的復健活動室、烹飪手作活動的簡易廚房……等。讓長期住院的患者有豐富的機會可以通過良好的五感刺激，恢復生活節奏、訓練自立行為。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/ 門診/ 其他 | 有無提供 | 註 |
|-------------------|----------------|---------|---------------------------------|------------------|------|----------------------------|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | 病 門 | ○ | 有提供。 |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | 病 其 | ○ | 於病房區設有多媒體空間、以及設有電子琴的復健活動室。 |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | 病 其 | ○ | 病房區設有簡易廚房，並可至一樓商店購買。 |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | 其 | ○ | 療癒花園種植香草植物。 |
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | 病 其 | ○ | 提供眾多空間與配套的活動，增進使用率。 |



圖 5-90 容易辨識的標的物件



圖 5-91 藝術勞作展示

（資料來源：本研究拍攝）

B2 協助患者建立生活節奏

B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品

院內為擺脫以往醫療院所冰冷的既有印象，逐漸導入具有居家感受的裝潢方式及家具，如圖5-92內的互動角落，便以沙發及實木裝潢，搭配柔和的黃光營造溫暖的家庭感受；且為求降低患者就醫時的壓力，特別於高齡相關診療科目及兒童醫院內進行特別的裝飾性空間設置，如圖5-93中所設置的單車、斗笠、旗袍等懷舊物品，除了可作為裝置藝術，更可達到懷舊療法的效果。

失智中心大門內牆面設計為舊式車站的意象（圖5-94），也是以懷舊為出發點進行考量，使於此等待外出的高齡者有如在車站等車的感受；中心內部牆面也將患者活動的相片製作為小藝術品（圖5-95）掛於牆面上，於各時節慶也針對其特色進行牆面的布置（圖5-96），使患者能夠藉由自己的照片回顧於此的各種活動，進而提升認同感，降低就醫的壓力。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/ 門診/ 其他 | 有無提供 | 註 |
|----------------------|-----------------------------|---------|--------------------------|------------------|------|------------------------|
| B2 協助患者建立生活節奏 | B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | ⓐ | ○ | 可互動的角落、諮詢室等皆設置舒適的沙發。 |
| | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | ⓐ ⓑ | ○ | 依據文化背景設有中、西式兩種風格的起居空間。 |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | ⓐ | ○ | 病房空間佈置患者手作的飾物。 |



圖 5-92 可互動角落



圖 5-93 具有懷舊效果擺設



圖 5-94 懷舊車站牆面裝飾



圖 5-95 個人熟悉紀念物



圖 5-96 節慶氛圍裝飾



圖 5-97 設置扶手走廊

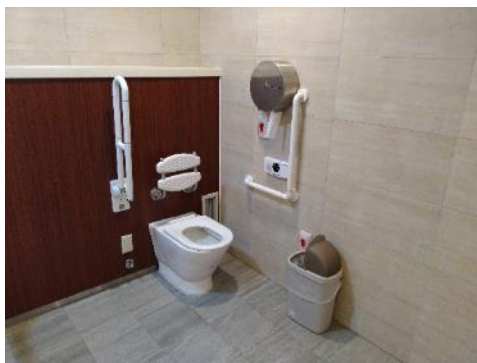


圖 5-98 無障礙廁所

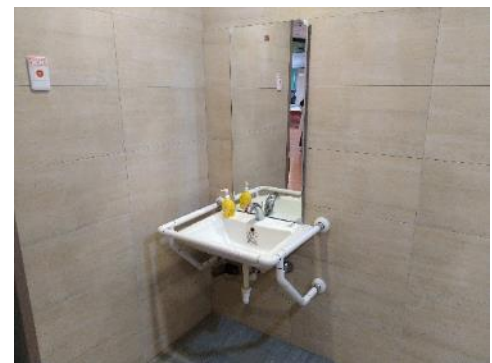


圖 5-99 無障礙洗手台



圖 5-100 電器開關擋板



圖 5-101 擋板後方電器開關

(資料來源：本研究拍攝)

B 2.2 協助患者增進自我掌控感

院內針對患者的活動安全及無障礙環境十分重視，於所有走廊上皆設置連續性的扶手（圖5-97）供患者攙扶，各處廁所也皆有設置符合規定的無障礙廁所及相關設備（圖5-98、圖5-99）。

除中央空調的設置外，室內空調也可藉控制面板進行微調，為考量避免患者誤觸調整面板，院內設置具圖案的擋板於電器開關上方（圖5-100、圖5-101），以達到遮蔽效果。

患者於室內也具有大型團體群聚的活動空間（圖5-102），以及小型團體聚集的社交活動角落（圖5-103）供患者選擇，依照患者不同需求，提供最大限度的活動區域。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|---------------|-------------------|---------|---------------------|----------|------|-------------------------|
| B2 協助患者建立生活節奏 | B 2.2 協助患者增進自我掌控感 | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 提供基本布簾。 |
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 病 | ○ | 有簡易廚房、洗衣機、烘衣機。 |
| | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | 病 | ○ | 可請醫護人員調整空調溫度。可控制窗簾與燈光。 |
| | | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 病 | ○ | 提供個人物品收納櫃。 |
| | | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | 病 | ○ | 復健區可自主使用。 |
| | | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 病 | ○ | 提供多媒體活動空間、療癒花園等。 |
| | | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備。 | 病 | ○ | 公共區有提供衛教書籍、於活動空間舉辦衛教活動。 |



圖 5-102 活動空間



圖 5-103 社交活動角落

（資料來源：本研究拍攝）

| 三、C.社會互動連帶性 | | | | | | |
|--|--------------------------|---------|------------------------------|----------|-----------------------|--------------------------|
| C1 促進親友的聯絡與互動 | | | | | | |
| 院內提供患者之親友多種可互動停留的空間，包括走廊旁設置的長椅坐位（圖5-104），可提供患者與親友短暫的停留與會面，或選擇擺設如客廳的交流區，使患者及親友能夠共同進行用餐或其他互動活動，使患者能夠感受到親情的陪伴及滿足社交需求。 | | | | | | |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | | | | | | |
| 針對與鄰近社區的互動，醫院定期會辦理衛教活動進行教育，醫院大廳也能夠提供做為社區表演的場域，以及舉辦不定期鋼琴及小提琴等樂器演奏的活動，使其與社區居民產生良好互動。 | | | | | | |
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 病 其 | <input type="radio"/> | 會議室、露臺花園等可提供不同程度的隱私性。 |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 病 其 | <input type="radio"/> | 客廳式交流區、露臺花園可供用餐、聚會等活動。 |
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | 其 | <input type="radio"/> | 有提供，例如：露臺花園、商店街。 |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | 病 | <input type="radio"/> | 有提供。 |
| | C1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | 病 門 | <input type="radio"/> | 會議室、諮詢室可提供不同程度的隱私性。 |
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | 病 其 | <input type="radio"/> | 於客廳式交流區、會議室、復健活動室舉行衛教活動。 |

| | | | | | | |
|--------------------|-------------|---------|-----------------------|---|---|---|
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | ③ | ○ | 若無特殊活動，居民僅於大廳活動。 |
| | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | ③ | ○ | 客廳式交流區、多媒體活動空間、會議室皆可供患者就近參與活動。 |
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | ③ | ○ | 若無特殊活動，居民僅於大廳活動。且由於位在郊區，醫院附近的居住人口較少，因此與社區居民互動的機會較少。 |



圖 5-104 走廊提供可停留的座位



圖 5-105 客廳式交流區

(資料來源：本研究拍攝)

參、高雄榮民總醫院

配合衛生福利部改善醫院急診重症醫療計畫，提升急診醫療品質及緊急醫療業務，於 88 年籌建急診大樓，92 年 8 月完工；而隨著我國人口老化，高齡人口增加，以及國人疾病型態改變，建立高齡醫學中心，開辦高齡醫學整合門住診服務及發展長期照護業務，並於 101 年起籌建全國首座專為高齡長者醫療服務之高齡醫學大樓，於 103 年 11 月竣工啟用，成為南部高齡醫學典範重鎮。發展醫療特色如：成立創傷中心、心臟血管醫學中心、重症醫學中心、癌症防治中心、戒菸治療管理中心、代謝減重中心、美容醫學中心…等。

以下針對醫院內高齡醫療中心以及一般病房之護理人員對於各要項評估之結果分項進行說明，並對於每分項內醫院所做之相關設計及現況做出討論。

表 5-11 高雄榮民總醫院基本資料

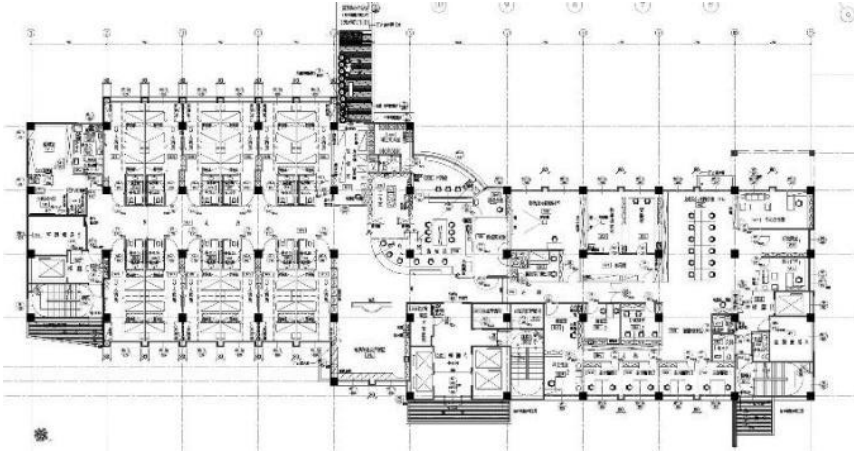
| | |
|--|---|
| 案例名稱 | 高雄榮民總醫院 |
| 設置區域 | 高雄市龜山區 |
| 建築類型 | 醫療大樓地上九層、地下一層 門診大樓為地上四層、地下二層 急診大樓為地上九層、地下三層 高齡醫學大樓為地上九層、地下二層 |
| 服務規模 | 佔地 16.80 公頃，醫療區約 10.83 公頃 |
| 特殊專科 | 創傷中心、心臟血管醫學中心、重症醫學中心、癌症防治中心、戒菸治療管理中心、代謝減重中心、美容醫學中心 |
| 空間規劃 | |
|  | |

圖 5-106 高雄榮民總醫院 高齡病房平面圖

(資料來源：高雄榮民總醫院)

一、A 醫療照護有效性

A1 提升醫療品質的健康環境檢核

如前案所述，醫療空間的空氣品質及換氣有賴於硬體設備的建構，醫院內對於此有嚴格的控管，於高齡醫學大樓及一般病房均有達到其需求，但由於一般病房中為多人住宿且使用拉簾區隔，因此認為隔音防音之效果不佳，為一般病房可強化的部分。

為考量高齡者視覺退化的要素，於高齡病房之照明設計納入了間接光源的考量（圖5-107），牆面也使用了溫暖且具有色階的塗裝方式，也就是指所選擇的顏色有亮度的階層差異（圖5-108），使高齡者能夠減輕視覺負擔並清楚辨識牆面的範圍，而護理站的櫃台使用降低及弧形的設計，不但能夠提供行動不便者的接近使用，曲線的設計也提供洽談對象不尖銳的安定感，但於一般的病房空間中還是以白色牆面以及直接照明的日光燈為主，缺少了溫暖的療癒性，也於檢核中可看出差異。

A2 確保醫護人員生活品質

與會之醫護人員表示，醫院對於工作之休息、置物及更衣等皆有良好的規劃空間，工作場域中亦有對外窗可接觸陽光等自然環境，由此可知醫院十分注重醫療人員的工作環境。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|----------------|-------------|---------|---|----------|------|--------------|
| A1 提升醫療品質的健康環境 | A1.1 確保空氣品質 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | A1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | A1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | ◎(病)◎(其) | ○ | 具有間接照明的細節設計。 |

| | | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------|-------------------------|------|---|---------------------|
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | All | ○ | 地面與牆面選擇不同的色階。 |
| | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | All | ○ | 多處採用木紋面材。 |
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | 病(其) | ○ | 護理站、陽光室、大廳等皆有弧型的設計。 |
| A2 確保醫護人員 專屬空間 作與生活品質 | A 2.1 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | (其) | ○ | 提供基本空間。 |
| | A 2.1.2 | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | (其) | ○ | 具基本開窗、員工自主設置的盆栽。 |



圖 5-107 設置間接光源



圖 5-108 具有色階的牆面及地面



圖 5-109 曲線形狀櫃台-1



圖 5-110 曲線形狀櫃台-2

(資料來源：本研究拍攝)

二、B.生活復健支持性

B1 促進患者健康以及訓練自立行為

B 1.1 提供心靈空間

高齡病房及一般病房中皆有設置諮商及靜置的角落及場所，以及模擬戶外空間的陽光室（圖5-111），宗教空間為兩區共同使用，設有天主教（圖5-112）等宗教性質之使用空間。

B 1.2 確保大自然可及度

醫院將走廊底部或邊間設置為可開窗的休憩空間（圖5-113），可於此獲得日照及觀看戶外景觀，提供長住較少離開大樓的患者一個與戶外接觸的機會。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|-------------------|----------------|---------|---------------------|----------|------|--|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B.1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | 病 | ○ | 提供心理諮商空間。 |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所。 | 其 | ○ | 於其他樓層設置不同宗教空間。 |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所。 | 其 | ○ | 公共空間提供沙發，可供患者有獨處的空間。 |
| | B.1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間。 | 病 | ○ | 提供一間人工照明的陽光室。以及一間設有沙發椅的空間，設有帶狀開窗，增加陽光進入。 |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | 病 其 | ○ | 提供較病房有更大面開窗的公共空間。 |

| | | | | |
|---|---------|--|-----|------------------------------|
| | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用。 | All | ○ 位於市區空間有限，但四周樹木高大，於窗戶可看見綠意。 |
|  | |  | | |
| <p>圖 5-111 安靜的日光室</p> | | <p>圖 5-112 宗教空間（天主教）</p> | | |
|  | |  | | |
| <p>圖 5-113 可獲得陽光的空間</p> | | <p>圖 5-114 公共空間標示系統</p> | | |
|  | |  | | |
| <p>圖 5-115 病房門口加大標示</p> | | <p>圖 5-116 病房區走廊標示</p> | | |



圖 5-117 複合功能會議室



圖 5-118 公共空間可視性

(資料來源：本研究拍攝)

B 1.3 注重空間移動性能

院內針對高齡者的視覺考量，將指標之尺寸、顏色對比、懸掛高度及設置位置皆納入規畫考量，黃底黑字的標示有助於高齡者辨識字體，強調中文字且簡潔的箭頭指引方式，能夠使高齡者更易於理解導引的方向（圖5-114），病房門口的數字標示也將其加大並降低高度（圖5-115、圖5-116），使高齡者不需抬頭即可清楚看到標示，符合檢查內容所考量的項目。

公共廁所的標示除了一般垂直於牆面的一般標示以外，廁所外的牆面與門板上亦設置了大型的標示（圖5-119），提供高齡者於遠處即可找到廁所的區位；由梯廳進入高齡醫療單位的入口處，將自動門外觀裝設為懷舊風的舊式木門，提供高齡者一個記憶點，不但具有趣味也使高齡者能夠更快找尋到單位位置。

為考量眾多的來診民眾，走廊空間設計較為開闊並挑高，提供更好的可視性及穿透性（圖5-121），走廊上的扶手及地面上貼覆的腳印也提供高齡者進行復健的場域（圖5-122）。

B 1.4 去除空間壓力感

走廊牆面的材質使用自然木質材料進行貼附，使整體色調及氛圍較為融洽（圖5-123），空間平面也選擇簡單易懂的服務核置於中央，兩側連接走廊的平面設計（圖5-124），降低使用者於岔路處可能產生的不安感。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|------|------|---------|-----------------|----------|------|------|
| 及以屬 | 空間注重 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | 病 | ○ | 有提供。 |

| | | | | | |
|-------------------|-------|------------------------------|-----|---|-------------------------|
| | | B 1.3.2 確保公共區域之可視與可及性。 | 病 | ○ | 空間配置簡單，視野較不易受阻擋。 |
| | | B 1.3.3 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | 病 | ○ | 以懷舊主題設置入口意象。 |
| | | B 1.3.4 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | 其 | ○ | 有設置基本無障礙扶手，以及顯示刻度的腳印標示。 |
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B 1.4 | B 1.4.1 提供舒適的空間尺度。 | 病 | ○ | 走廊寬度適中，能同時具有復健功能。 |
| | | B 1.4.2 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | ALL | ○ | 屬於單一動線的設計，較不易迷路。 |



圖 5-119 無障礙廁所標示



圖 5-120 懷舊設計出入口



圖 5-121 可視性的公共區域



圖 5-122 復健用走廊



圖 5-123 自然裝修材料



圖 5-124 簡潔的平面設計

(資料來源：本研究拍攝)

B 1.5 提供良性的五感刺激

高齡病房的走廊上掛有高齡者創作的藝術畫作以及當地風景的舊相片 (圖5-125、圖5-126)，提供高齡者懷舊療法及藝術陶冶的契機，但一般病房並未針對此項目進行規劃，為需要強化及考量的部分。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|-------------------|----------------|---------|---------------------------------|----------|------|--------------------|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修。 | 病 | ○ | 有提供。 |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落。 | 病 | ○ | 有提供。 |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | 病 其 | ○ | 可使用配膳間及一樓商店。 |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域。 | 病 | ○ | 有提供。 |
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所。 | 其 | ○ | 公共空間可舉辦活動，並提供桌遊器材。 |



圖 5-125 畫作展示

圖 5-126 懷舊照片展示

(資料來源：本研究拍攝)

B2 協助患者建立生活節奏

由檢核表中可得知，高齡醫療空間的懷舊及居家性家具如前論述內容所示，已針對高齡者的需求進行規劃與建構，但相對於一般病房內並未由此項目進行考量，此部分考量到一般病房病患的複雜性而較難發揮，同時與會人員也提出懷舊方面的裝飾應較符合高齡相關需求，一般病房應以其他元素進行考量，此亦為本案需解決的項目之一。

醫院空間內提供患者使用的功能性空間十分完備，包括可供患者及家屬停留使用的社交空間(圖5-127)、患者可活動的復健空間(圖5-128)、提供病患隱私性的隔簾(圖5-129)、於走廊上設置可供攙扶的連續性扶手(圖5-130)、無障礙廁所及無障礙淋浴間(圖5-131)以及在連接兩棟大樓中間的長廊上提供可臨時停留的座椅(圖5-132)等……，使患者可有效的得到安全守護及自主生活的協助。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|---------------|----------------------|---------|--------------------------|----------|------|-----------------|
| B2 協助患者建立生活節奏 | B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | 病 | ○ | 公共空間設置舒適的沙發。 |
| | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | 病 | ○ | 提供高雄地區舊照片以及畫作。 |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | 病 | ○ | 偶爾更換不同裝飾。 |
| | B 2.2 協助患者增進自我掌控感 | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 提供基本布簾。 |
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 病 | ○ | 有配膳間、洗衣機、烘衣機。 |
| | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | 病 | ○ | 可控制窗簾與燈光。 |
| | | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 病 | ○ | 提供個人物品收納櫃。 |
| | | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | 病 | ○ | 復健區可諮詢使用。 |
| | | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 病 | ○ | 公共空間提供桌椅與桌遊器材等。 |
| | | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備。 | 病 | ○ | 公共區有提供衛教書籍與海報。 |



圖 5-127 社交空間



圖 5-128 復健運動空間



圖 5-129 病床隔簾



圖 5-130 設置扶手的走廊



圖 5-131 無障礙廁所



圖 5-132 長廊設置休憩椅

(資料來源：本研究拍攝)

| 三、C.社會互動連帶性 | | | | | | |
|--|------------------|---------|------------------------------|----------|-----------------------|----------------------|
| 院內針對前來探訪患者的親友，高齡病房受訪者認為環境皆有達到其要求，而一般病房的受訪者卻認為除了討論空間以外，於病房區內並未設置單獨提供給該病房區病友的互動空間，陽光平台、互動角落及等待室等空間為提供所有醫院內的公共空間。 | | | | | | |
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 病(其) | <input type="radio"/> | 有提供。 |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 病(其) | <input type="radio"/> | 有提供互動角落。 |
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | (其) | <input type="radio"/> | 有提供。 |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | (病) | <input type="radio"/> | 有提供會議室之設備。 |
| | 與替代決策的服務與支援空間 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | (病) | <input type="radio"/> | 有提供互動角落。 |
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | 病(其) | <input type="radio"/> | 於會議室、等待室復健活動室舉行衛教活動。 |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | (其) | <input type="radio"/> | 若無特殊活動，居民僅於大廳活動。 |
| | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | (病) | <input type="radio"/> | 互動角落可供患者就近參與活動。 |

| | | | | | | |
|--|--|---------|---|---|---|---------------------|
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | ⊙ | ○ | 若無特殊活動，居民僅於大廳與商店活動。 |
|  | | |  | | | |
| <p>圖 5-133 可互動的陽光平台</p> | | | <p>圖 5-134 可互動的角落</p> | | | |
|  | | |  | | | |
| <p>圖 5-135 等待室</p> | | | <p>圖 5-136 討論室</p> | | | |
| <p>(資料來源：本研究拍攝)</p> | | | | | | |

肆、嘉義大林慈濟醫院

大林慈濟醫院為慈濟醫療團隊於台灣西部的第一家醫院。由許常吉建築師事務所規劃設計，於2000年八月完工。以人本醫療為服務核心，並規劃社區醫療照護的連結，以服務地區居民。並以成為醫學中心為願景，成立研究教學中心、特色醫療……等醫療團隊。

因應雲嘉地區為全國人口老化最高的區域，而積極推動高齡友善醫院，於102-105年間連續獲頒國健署高齡友善健康照護機構優良獎。規劃包括長者健康檢查、早期失智症篩檢等，以及位於7至9樓的住宿式常照機構。於實地訪查發現住宿於此長照機構的長者可使用醫院多處空間，對於調查高齡者適用的療癒環境有所助益，因此本研究記錄此案，並以與其他案例相同的標準作分析。

以下針對醫院內住宿式長照機構之規劃人員對於各要項評估之結果分項進行說明，並對於每分項內醫院所做之相關設計及現況做出討論。

表 5-12 案例自主檢查表- 以大林慈濟日照病房為例

| | |
|-------------|--|
| 案例名稱 | 嘉義大林慈濟醫院 |
| 設置區域 | 7-9樓 住宿式長照機構 |
| 建築類型 | 地上13層、地下2層 |
| 服務規模 | 醫療區 137,800 m ² ，1,200 床 |
| 特殊專科 | 心臟內科、神經內科、胸腔內科、腎臟內科、腸胃內科、家庭醫學部、新陳代謝科、血液腫瘤科、感染科、老人醫學科、身心醫學科、放射腫瘤科、內科、職業醫學科等 |
| 空間規劃 | |



圖 5-137 嘉義大林慈濟醫院八樓平面圖 (資料來源：本研究拍攝)

A 醫療照護有效性

規劃時妥善配置空間密度，不為增加床位過度擠壓其他的空間，因此不止救助動線寬度合宜，尚有需多輔助空間，例如：志工辦公室、書房、醫護人員休息空間等等。

且因為以人本的概念為服務精神，因此醫院室內裝潢的風格不只有宗教元素，還有非宗教相關的空間元素，以大廳為例：挑高的空間具有明亮的高窗，以及天花板的間接照明，營造柔和但明亮的光環境，呈現較輕盈的氛圍；搭配鮮花、盆栽點綴，增加生氣，具有活潑精神。與慈濟團隊最為著名的志工為與醫院不熟悉的訪客帶路，可以提供不只專業更是相當貼心的醫療服務。眾多的用心規劃成就了醫療照護的有效性，讓患者能安心配合治療，醫護人員也能在舒適的工作環境發揮專業。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|-------------|-------------|---------|---|----------|------|-------------------|
| 提升醫療品質的健康環境 | A1.1 確保空氣品質 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | (其) | ○ | 有設置陽台及戶外露台，供病患使用。 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | (其) | ○ | 位於郊區，且四周多植栽，空氣較好。 |
| | A1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|---------|--|-----|-----------------------|------------------------|
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | <input type="radio"/> | 依醫院相關法規。 |
| | A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | Ⓜ | <input type="radio"/> | 具有間接照明漫射照明的細節設計。 |
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | All | <input type="radio"/> | 地面顏色與牆面不同，家具顏色鮮明。 |
| | | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | Ⓜ | <input type="radio"/> | 木紋、岩石面材。 |
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | - | <input type="radio"/> | 多處使用弧線設計，例如：櫃檯、花圃、桌子等。 |
| A2 確保醫護人員生活品質 | A 2.1 屬空間 注重醫護人員專 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | Ⓜ | <input type="radio"/> | 提供基本空間。 |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | Ⓜ | <input type="radio"/> | 具基本開窗、員工可使用的露臺。 |
|  | | |  | | | |
| <p>圖 5-138 溫馨的公共家具</p> | | | <p>圖 5-139 室內裝飾的色彩對比</p> | | | |
| <p>B.生活復健支持性</p> | | | | | | |

| <p>輔助空間較其他4個案例多且規劃完整，例如：療癒露台包含可以散步、復健的走道，藝術雕塑、會議或諮詢用的桌椅；幫助恢復生活自立性的洗衣空間與其餘醫院最大的不同處在於手洗衣物所需的空間受到重視，以及大部分皆被烘衣機取代的曬衣空間；宗教空間除了屬於佛教的禮佛堂外，尚設置冥思的空間，不設計過多的裝飾，提供人能夠獨處的沉靜氛圍。</p> | | | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------------|----------|-----------------------|--------------------------------------|
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B 1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | 病 | <input type="radio"/> | 提供會議室、居家溫馨氣氛的角落、開闊的露臺花園等。 |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | 病 | <input type="radio"/> | 設有一間佛堂，以及數個擺放宗教相關物件的角落。 |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | 病 | <input type="radio"/> | 提供多處可獨處的角落、陽台、露臺花園、居家感的桌椅區。 |
| | B 1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | 病 其 | <input type="radio"/> | 提供陽台、露臺花園、病房內開窗。 |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | 病 其 | <input type="radio"/> | 提供陽台、露臺花園、病房內開窗。 |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | 病 其 | <input type="radio"/> | 提供陽台、露臺花園、病房內開窗。 |
| | B 1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | 病 | <input type="radio"/> | 提供簡潔的標示、字體大、水果圖案輔助文字。 |
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | 病 | <input type="radio"/> | 走道為回字型，公共區域皆在中央。 |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | 病 | <input type="radio"/> | 電梯廳以懷舊主題設置，各公共設施門口皆設有地面圖示、垂直標示牌以供辨識。 |

| | | | | | | | |
|------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|---|-----------------|
| | 壓力感 B 1.4 去除空間 | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | 病 | ○ | 有設置符合無障礙規範的扶手。 | |
| | | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | 病 | ○ | 走廊寬度適中，能同時具有復健功能。公共區域寬敞。 | |
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | 病 | ○ | 走道為回字型，公共區域皆在中央。 | |
| | B 1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | 病 | ○ | 有提供。 | |
| | | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | 病 其 | ○ | 醫院大廳有鋼琴、多功能會議事會舉辦活動。 | |
| | | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | 病 其 | ○ | 除配膳室、飲水機外，公共區設有簡易吧台，亦可至院區商店購買飲品。 | |
| | | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | 病 其 | ○ | 陽台與露臺的植栽，以及簡易吧台可提供香氣。 | |
| | | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | 病 | ○ | 陽台設置魚菜共生供園藝活動、多功能會議事會舉辦活動、公共區域也設置復健相關設備可自由使用。 | |
| | B2 協助患者建立生活節奏 | 果的家具、家飾品 B 2.1 提供具療癒效果 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | 病 | ○ | 公共空間的家具舒適具有居間感。 |
| | | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | 病 | ○ | 少部分設置，以居家風格為主。 |
| B 2.1.3 | | | 提供具有節慶感受的裝飾 | 病 | ○ | 有提供。 | |
| 者增進自我掌控感 B 2.2 協助患者 | | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 提供基本布簾。 | |
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 病 | ○ | 有洗衣機、烘衣機、手洗用水槽、曬衣陽台。 | |

| | | | | | |
|--|---------|---------------------|---|-----------------------|-------------------|
| | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | 病 | <input type="radio"/> | 有提供。 |
| | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 病 | <input type="radio"/> | 有提供。 |
| | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | 病 | <input type="radio"/> | 復健區可自主使用、設有舉重訓練室。 |
| | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 病 | <input type="radio"/> | 有設置。 |
| | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | 病 | | 有提供圖書室、大廳 |



圖 5-140 禮佛堂



圖 5-141 懷舊風格的入口意象



圖 5-142 舊式公車站牌裝飾



圖 5-143 漁菜共生園藝區



圖 5-144 曬衣陽台



圖 5-145 多功能活動室

(資料來源：本研究拍攝)

| C.社會互動連帶性 | | | | | | |
|---|------------------------------|--------|------------------------------|----------|------|--|
| <p>由於將醫療服務的策略即包含人本醫療、地方與社區健康，因此對於社會的連帶性也有諸多的規劃，於服務面向即有各種的志工關懷、個案管理等等，於建築空間部分即是提供多處的社交空間，並尊重個人隱私性，有大型聚會空間，也有可以單獨待在角落同時觀看團體活動的空間，或是可以確保個人獨處的空間。且幾乎為全院皆可使用，並非僅住宿式長照機構的使用者專屬。</p> | | | | | | |
| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 病 | ○ | 公共桌、陽台、露臺、簡易吧台區、會議室可提供不同程度的隱私性。 |
| | | C1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 病 | ○ | 公共桌、簡易吧台區、露臺可供用餐、聚會等活動。設備齊全的洗澡間可供家屬陪同患者使用。 |
| | | C1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | 病 其 | ○ | 提供露臺花園以及整個院區周遭。 |
| | | C1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | 病 | ○ | 提供工作人員二手設備借用。 |
| | 與支援空間 C1.2 提供共享決策與替代決策的服務 | C1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | 病 | ○ | 公共桌、露臺、會議室可提供不同程度的隱私性。 |
| | | C1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | 病 | ○ | 於公共桌、會議室舉行衛教活動。 |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | 其 | ○ | 於大廳舉行。 |
| | | C2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | 病 | ○ | 公共桌、會議室皆可供患者就近參與活動。 |
| | | C2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | 其 | ○ | 若無特殊活動，居民僅於大廳活動。 |

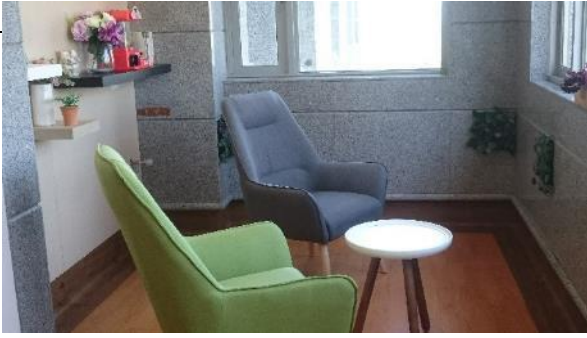


圖 5-146 居家的角落



圖 5-147 可獨處的圖書室



圖 5-148 可聚會可獨處的露臺



圖 5-149 可與親友散步的走廊



圖 5-150 提供家人陪伴的喜與空間



圖 5-151 可聚餐的簡易廚房

(資料來源：本研究拍攝)

伍、 嘉義基督教醫院

嘉義基督教醫院，以下簡稱嘉基，由宣教士戴德森醫師夫婦於1958年經營家庭診所開始形成雛形。一開始主要在地區的救治居民，而後經過八七水災，雲嘉南地區受到重創，戴醫師開始巡迴義診因而了解到許多人除了醫療救治外更需要公共衛生的觀念，需要更多受過專業訓練的醫療人員協助，因此希望擴大診所的規模。嘉基第一期工程30床的醫院於1962年完成，再逐步擴大，直至今日已有一棟門診大樓、一棟綜合大樓、一棟研究大樓、一棟保健大樓、以及供會議與音樂表演之路加堂。

由於經費考量，皆是分期完成規劃設計與營建，因此難免缺乏整合，除門診大樓與研究大樓外皆有病房分布其中。因而就醫動線有時也會受到影響，嘉基以顏色作為分區的標示，並套用在導引路線的圖示設計上，盡量補足此缺陷。

醫療策略隨時代更進，秉持基督教本身對於人的關愛，內化全人照護理念，轉變為具體的醫療服務目標，包含高齡者醫療及長照、婦幼醫療服務、整合社會服務、推廣健康促進知識等。

以下針對醫院內高齡病房、一般病房之護理人員以及個案管理師對於各要項評估之結果分項進行說明，並對於每分項內醫院所做之相關設計及現況做出討論。

表 5-13 案例自主檢查表- 以嘉義基督教醫院為例

| | | |
|-------------|--|---|
| 案例名稱 | 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 | |
| 設置區域 | 高齡病房 | |
| 建築類型 | 門診大樓，地上 7 層、地下 3 層 綜合大樓，地上 12 層、地下 2 層 研究大樓，地上 7 層、地下 1 層 | 保健大樓，地上 6 層、地下 2 層 路加堂，地上 2 層、地下 1 層 |
| 服務規模 | 建築面積 140,000 m ² ，1,077 床 | |
| 特殊專科 | 內科部、外科部、兒童醫學部、婦產部、中醫部、急診部、麻醉部、骨科部、家庭醫學科、職業醫學科、精神科、老人醫學科、減重外科、放射腫瘤科、口腔顎面外科、疼痛科等 | |
| 空間規劃 | | |



圖 5-152 嘉義基督教醫院全區配置圖 (資料來源：嘉義基督教醫院)

A 醫療照護有效性

規劃時依據各部門設計，較能符合不同科別之需求，但部門間的動線整合較有缺陷，依上述的標識系統盡可能減少使用者的困擾。整體室內裝修呈現溫和親切，多自然材料、淺色系的搭配，為需要更加強地面、牆面與家具的顏色對比。院內醫護人員以自主檢查表檢視過醫院環境後表示這方面過去未有意識，將來醫院擴建或翻新時可以加強考量。

員工的工作空間收納空間充足，可以保持整齊明瞭。而休息空間寬敞，可作用餐、會議等用途，且開窗充足，有自然光線進入，可惜位於市區，四周植栽不多，可在感染控制措施允許範圍內增加一些綠意。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|-----------------|------------------|---------|---|----------|------|----------|
| 環境 提升醫療品質的健康 | 空氣品質 VAV 確保空氣 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |
| | 制防音 VAV 控 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | - | ○ | 依醫院相關法規。 |

| | | | | | | |
|----------------|--------------|--------------------------------|-------------------------|---|----------------------------|---------|
| | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 | - | ○ | 依醫院相關法規。 | |
| A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | ⊙ | ○ | 具有間接照明、漫射照明的細節設計。 | |
| | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | - | × | 顏色差異較不明顯。 | |
| | A 1.3.3 | 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。 | ALL | ○ | 在休憩、宗教元素出現的區域等裝修運用木紋、岩石面材。 | |
| | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | ⊙ | ○ | 多處使用弧線設計，例如：櫃檯、燈罩、桌子等。 | |
| A 2 確保醫護人員生活品質 | A 2.1 人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | ⊙ | ○ | 提供基本空間。 |
| | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | ⊙ | ○ | 具適當開窗、收納櫃。 | |



圖 5-153 大廳產生漫射光線的圓形燈罩



圖 5-154 醫護人員休息與會議空間

(資料來源：本研究拍攝)

二、B.生活復健支持性

能夠具備生活復健支持性的空間需考量個人化以及全人的照護，嘉基的核心價值與此不謀而合，因此儘管並非所有大樓都在近年規劃完成，已有需多空間符合現代療癒環境的需求。例如：有大面開窗的角落、自然景觀的照片裝飾、多處可見宗教象徵……等，皆能給予使用者些許慰藉，得到心靈的安適。

在醫院規劃時未察覺B 1.3.2 確保公共區域之可視與可及性有其重要性，造成公共區域的可視性較缺乏，但由於公共區域多分布於護理站旁邊，通常在病房區的中間，因此較不造成迷失方向的困擾。根據前述，B 1.4.2 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃此項，由於分期規畫缺乏整合造成動線複雜，受訪醫護人員表示期望之後的規劃有所改善。最後是B 1.5.4 提供具有芳香怡人氣味的場域以及B 2.2.4提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃，由於院方規劃時未針對細節設計參考適當範例因此未能提供。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|-------------------|---------------|---------|----------------------|----------|-----------------------|-------------------------|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | (其) | <input type="radio"/> | 提供諮詢室。 |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | (其) | <input type="radio"/> | 設有禮拜堂以及多處空間具宗教元素的飾物。 |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | (病) | <input type="radio"/> | 可使用公共區的角落、有單獨隔間的家庭討論室等。 |
| | B1.2 確保大自然可及度 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | (病)(其) | <input type="radio"/> | 有大面開窗的角落。家庭討論間也具有充足的光線。 |
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | (病)(其) | <input type="radio"/> | 公共區域開窗率大，而病房內具有基本的開窗率。 |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | (病) | <input type="radio"/> | 僅有一處露臺花園。 |

| | | | | | |
|-----------------|---------|---------------------------------|-----|---|--------------------------------|
| B 1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | 病 | ○ | 提供分區專屬顏色的標示，例如綜合大樓 A 區即以紫色作標示。 |
| | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | - | × | 未提供。 |
| | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | 病 | ○ | 不同的風景照片可供辨識。 |
| | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | 病 | ○ | 有設置無障礙扶手於走廊，及刻度標示。 |
| B 1.4 去除空間壓力感 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | 病 | ○ | 走廊寬度適中，能同時具有復健功能。 |
| | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | - | × | 未提供。 |
| B 1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | 病 | ○ | 有提供。 |
| | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | 病 其 | ○ | 於醫院大廳、病房公共區定期有福音詩歌的院牧活動。 |
| | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | 病 其 | ○ | 有提供配膳房、飲水機、熱飲販賣機。 |
| | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | - | × | 未提供。 |
| | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | 其 | ○ | 可自主使用之復健區。 |



圖 5-155 大面開窗的角落



圖 5-156 風景照片替代缺乏的自然景觀



圖 5-157 依區域顏色設計引導標示

圖 5-158 具宗教元素的公共空間

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|---------------|---------------------|---------|--------------------------|----------|------|-------------|
| B2 協助患者建立生活節奏 | B2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | 病 | ○ | 公共空間的家具舒適。 |
| | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | - | × | 未提供。 |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | ALL | ○ | 根據宗教節日提供。 |
| | B2.2 協助患者增進自我掌控感 | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病 | ○ | 提供基本布簾。 |
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 病 | ○ | 有洗衣機、烘衣機。 |
| | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | 病 | ○ | 有提供。 |
| | | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | - | × | 未提供。 |
| | | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | 其 | ○ | 復健區可諮詢使用。 |
| | | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 病 | ○ | 有設置。 |
| | | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | 病 | ○ | 公共區有提供衛教書籍。 |



圖 5-159 木質的公共家具



圖 5-160 自主復健走廊



圖 5-161 熱飲販賣機



圖 5-162 復健區



圖 5-163 有隔間的家庭討論室



圖 5-164 公共沙發區

(資料來源：本研究拍攝)

三、C.社會互動連帶性

嘉基提供出院準備服務、安寧療護、長照機構轉介、居家服務中心等等，與患者、患者家屬，甚至社區相關的醫療服務，但空間的提供上多屬於辦公討論或是聚會的空間，較無活動空間，因此有提供C1促進親友的聯絡與互動所需要的較為親密、規模較小的聚會空間，至於C 2.1 鼓勵社區活動此空間設計要項的相關空間較為缺乏。

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 病房/門診/其他 | 有無提供 | 註 |
|--------------------|-----------------------------|---------|------------------------------|----------|------|-----------------------------|
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C 1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | (病)(其) | ○ | 公共沙發區、會議室、家庭討論室可提供不同程度的隱私性。 |
| | | C 1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | (病)(其) | ○ | 公共沙發區、家庭討論室可供用餐、聚會等活動。 |
| | | C 1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | (其) | ○ | 可於連接大樓的天橋散步。 |
| | | C 1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | - | × | 未提供。 |
| | 服務與支援空間 C1.2 提供共享決策與替代決策 | C 1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | (病) | ○ | 公共沙發區、家庭討論室屬於較溫馨的聚會空間。 |
| | | C 1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | (病)(其) | ○ | 可於會議室、路加堂舉行衛教活動。 |
| C2 提供社區志工、居民的支持與參與 | C2.1 鼓勵社區活動 | C 2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | (其) | ○ | 若無特殊活動，居民僅於大廳活動。 |
| | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | - | × | 未提供。 |
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | - | × | 未提供。 |

第三節 參訪結果與專家會議回饋

於實地訪查及參考案例中對照實際場域與學理歸納之醫院友善療癒設計原則，並訪問醫療服務提供者是否有遺漏的重要設計因素，以便增加其完備性。由以下比較可見(表 5-14)，5 件實地訪查皆達成之設計細項與 5 件參考案例皆達成之設計細項比較，其中僅有 B 1.5.1 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修是兩者皆全數達成的項目。由於參考案例未至實際場域調查，僅以現有資料做判斷，實際達成的項目應只增不減，因此推測實地訪查與參考案例兩者皆能達成的項目實際上將比本研究統計更多。

配合專家問卷結果的權重分析，大部分項目重要性排序皆在前兩位，僅少部分項目重要性較低，推測可能是較易達成，甚至成本較低的項目。

表 5-14 實地訪查與參考案例達成之設計細項比較

| | 實地訪查 | 參考案例 |
|--|--|---|
| 5 件 案 例 皆 達 成 之 項 目 及 其 權 重 排 名 | A 1.1.1 提供新鮮空氣。0.589 (1) | - |
| | A 1.1.2 新鮮空氣引入來源的管控。0.411 (2) | - |
| | A 1.2.2 注意儀器設備的提示音量不可過大。0.358 (2) | - |
| | - | A 1.3.3 採用自然材料作為室內裝修的材質。0.209 (3) |
| | A 2.1.1 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間。0.776 (1) | A 2.1.2 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素。0.224 (2) |
| | - | B 1.1.3 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所。0.568 (1) |
| | B 1.2.1 提供可獲得陽光的空間。0.386 (1) | - |
| | B 1.3.4 提供可誘導自主使用的復健走廊。0.279 (2) | B 1.3.1 提供簡單易懂的環境提示與指標。0.293 (1) |
| | - | B 1.4.1 提供舒適的空間尺度。0.383 (2) |
| | B 1.5.1 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修。0.150 (5) | B 1.4.2 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。0.617 (1) |
| | B 1.5.3 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。0.249 (2) | B 1.5.1 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修。0.150 (5) |
| | - | B 2.1.1 提供具有居家感受的公共傢俱。0.448 (1) |
| | - | B 2.2.1 提供具個人隱私的空間。0.171 (2) |
| | - | B 2.2.6 提供患者可使用的公共活動參與空間。0.130 (4) |
| | C | - |
| - | | C 1.1.2 與當地機構合作。0.382 (1) |
| - | | C 1.1.3 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。0.237 (3) |
| C 2.1.1 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。0.226 (3) | | C 1.2.1 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。0.650 (1) |

由於設定自主檢查表能應用於醫療服務策略、營運模式、空間設計等方面的規劃設計，因此應講求全面性，由此可推測自主檢查表的要項將會非常繁雜，需要確定涵蓋範圍足夠、項目分類明確。且有需多文獻或案例當中值得參考的設計要項，在目前的法規、各式評價系統當中尚未包含，因此需要依據目前醫院實際能夠實現的空間設計作調整，以增加其適用性。歸納為三種類型：包含項目調整、不同病房類型的適用性，以及不同住院期間的適用性。

(一) 項目調整：

以下為幾個設計項目，經過實際訪查後認為應依實際情況做調整，調整原因為：項目說明的敘述與友善環境過於相近，容易誤解為非療癒環境的設計原則。

表 5-15 自主檢查表調整說明

| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 說明 | 調整說明 |
|----------------|-------------|--------|---|--|---|
| A1 提升醫療品質的健康環境 | A1.1 確保空氣品質 | A1.1.1 | 提供新鮮空氣 | 須有新鮮空氣引入，並依循空氣品質管理法、空氣汙染防制法。 | 可將 A 1.1.1 及 A 1.1.2 合併為：可接觸乾淨的室外空氣，或部分區域採自然通風。 |
| | | A1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | 室外空氣品質不佳時須確保過濾系統的有效性、定期更換濾網，並注意無法被過濾的氣味問題。 | |
| | A1.2 控制防音 | A1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | 防止噪音，以及防止醫護人員與病患溝通時被他人聽見，增加隱私性。 | 可將 A 1.2.1 及 A 1.2.2 合併為：控制室內音場，並只在具隱私的地點做病情溝通。 |
| | | A1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限 | 提示音量未有硬性規定，但建議最大音量不超過 70 db。 | |

(二) 不同病房類型的適用性

經過受訪的醫護人員反映，自主檢查表項目應區分一般科病房與專科病房。因為許多項目是老年病房、失智症病房較需要，例如兒童病房並不需要世代懷舊的氛圍。

本研究空間設計原則的層級分析是以一般病房為研究對象，因此專科病房應依個別需求做調整。應用第四章第四節權重分析的結果，可區分項目重要性的序列，例如：B 2.1.2 提供具世代還舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。在兒童醫院的權重值降為零，B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品當中的其他兩項之重要性將提升。但是對於老年病房而言，B 2.1.2 的重要性將會提升，如下圖所示(圖 5-165 權重排名--不同專科的排名變化示意圖)。

圖 5-165 權重排名--不同專科的排名變化示意圖

| | | 一般病房 | | 老年病房 | 兒童病房 |
|----------------------|-----------|---------|--------------------------|-----------|-----------------------|
| 階層三 | 權重% (排名) | 階層四 | | 權重% (排名) | |
| B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品 | 0.414 (2) | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | 0.448 (1) | |
| | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | 0.267 (3) | B 2.1.2 之重要性可能提升 ↑ |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | 0.286 (2) | B 2.1.2 之重要性為"0" ↓ |

(三) 不同住院期間的適用性

由於台灣的醫療照護系統屬於急性醫療照護模式(PAC)，因此住院期間相較於其他國家使用的系統短，本研究設定適用的對象為住院期間 6-10 天的患者，但是還是有其餘的範圍的需求。因此設計細項的重要性須因應住院期間長短做調整。例如：住院期間短的專科病房則不需要 B 2.2.5 提供可進行健身運動空間或設備、B 2.2.6 提供患者參與公共活動的空間、C 1.1.2 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動……等語生活復能相關且不具其迫性的設計細項。如表 5-16 所示。

表 5-16 較長住院期間可刪除項目

| 階層三 | 權重% (排名) | 階層四 | | 權重% (排名) |
|-------------------|-----------|--------------------|--------------------------------|----------------------|
| B 2.2 協助患者增進自我掌控感 | 0.586 (1) | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 0.171 (2) |
| | | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 0.157 (3) |
| | | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | 0.122 (6) |
| | | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 0.199 (1) |
| | | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | 0.099 (7) |
| | | B 2.2.6 | 提供患者參與公共活動的空間。 | 0.130 (4) |
| | | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | 0.126 (5) |

第四節 空間設計要項圖說

本研究為使醫院友善療癒空間更容易推廣，以期療癒空間在未來普遍受到重視，成為醫院規劃必要的考量、選擇就醫環境的參考條件，除了建立醫院友善療癒空間設計原則、自主檢查表、檢查表的文獻與圖例、評估細項說明外，不同於前述各章節單元針對各空間設計細項分別作說明，此節提供整體環境的示意圖(圖 5-166、5-167)，協助醫院規劃設計單位、政府推廣單位、研究者等，甚至一般民眾對於醫院環境中療癒空間的想像。

針對住院的患者較長時間滯留，或者較需要使用的空間，分為病房空間與大廳公共空間兩組為例。前者為患者居住空間，需要的空間特質包含能增進自我掌控感、具隱私性、可感受時令變化、舒適的物理環境、適合休息的氛圍等。為呈現達成率較高的參考圖說，以單人房為例，然而許多設計要項在實際場域僅能提供多人房的情況下無法設於病房內，但凡住院患者能夠使用的空間與設施皆能構成療癒環境，因此可設置於公共空間以達成同樣的效果。據設計細項環境示意圖的呈現，可達成的要項共 22 項，達成率佔 47 %。

而公共空間則須特別著重於尋路指引，簡單易懂的標示系統、協助建立心智地圖的記憶焦點、公共區域通透可見性等，以及提供個人空間的不足，例如：更多元的良性武感刺激、社交活動場所、親友聚會的場所等。此處以大廳為例，提供整體醫院環境中最具公共性的區域，開放予住院患者、門診患者、醫療人員、拜訪者、志工，甚至附近居民使用。可提供豐富的使用行為，包含衛教活動、表演、商店進駐、聚會拜訪等。據設計細項環境示意圖當中的呈現，可達成的要項共 13 項，達成率佔 28 %。

屬於公共空間的大廳與個人使用的病房空間相配合，並將共同達成的要項扣除後，總共達成 33 項，達成率佔 71 %，較實地訪查的一般病房(51 %)高。若是再增加不同功能的公共空間，如：局部綠化、良好的醫療人員工作環境、季節性布置、復健走廊等等級可增加達成率。

病房空間

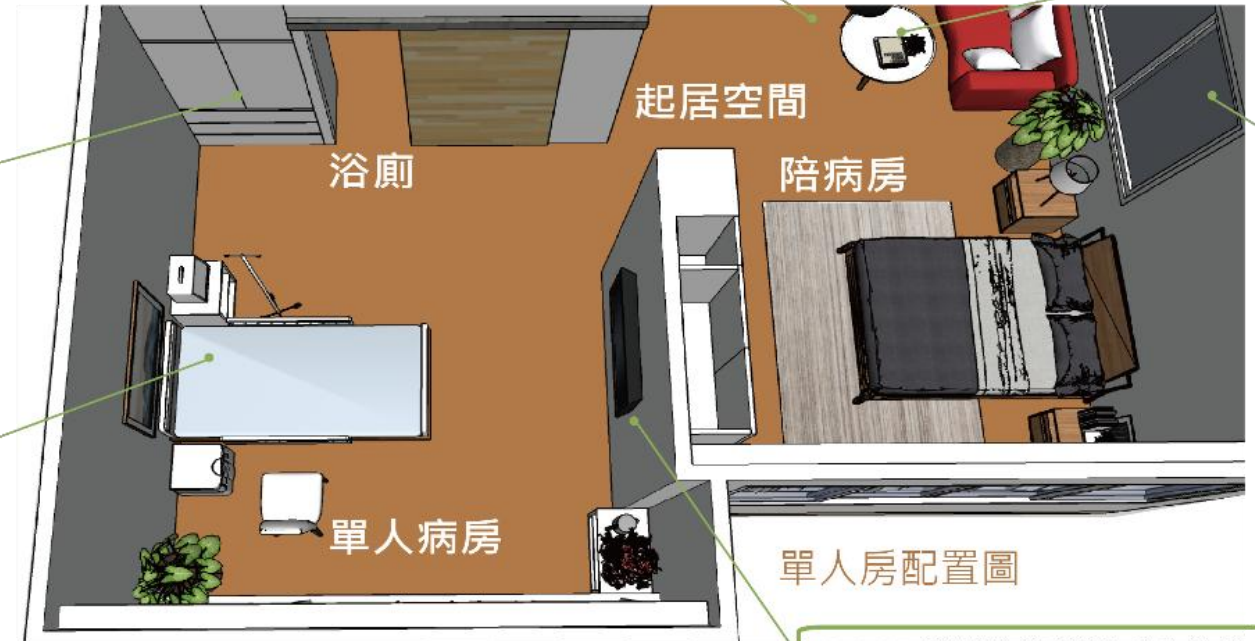
- B 1.2.2 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間
- B 1.2.3 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用

- A 1.3.4 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙
- B 1.1.3 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所

- B 2.2.2 提供可進行日常生活起居所需支援的場所
- B 2.2.4 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃

- A 1.1.1 提供新鮮空氣
- A 1.2.1 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場

- B 2.2.1 提供具個人隱私的空間



- B 2.2.7 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備

- A 1.2.2 限制儀器的提示音量上限
- B 2.2.3 提供可容易調控室內物理環境的設備
- A 1.3.1 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境
- A 1.3.2 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具
- A 1.3.3 採用自然材料作為室內裝修的材質
- B 1.4.1 提供舒適的空間尺度



單人病房

- C 1.1.4 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間

- C 1.1.1 提供具隱私性的聚會拜訪空間
- C 1.1.2 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動
- C 1.2.1 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間
- B 1.5.1 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修
- B 1.2.1 提供可獲得陽光的空間

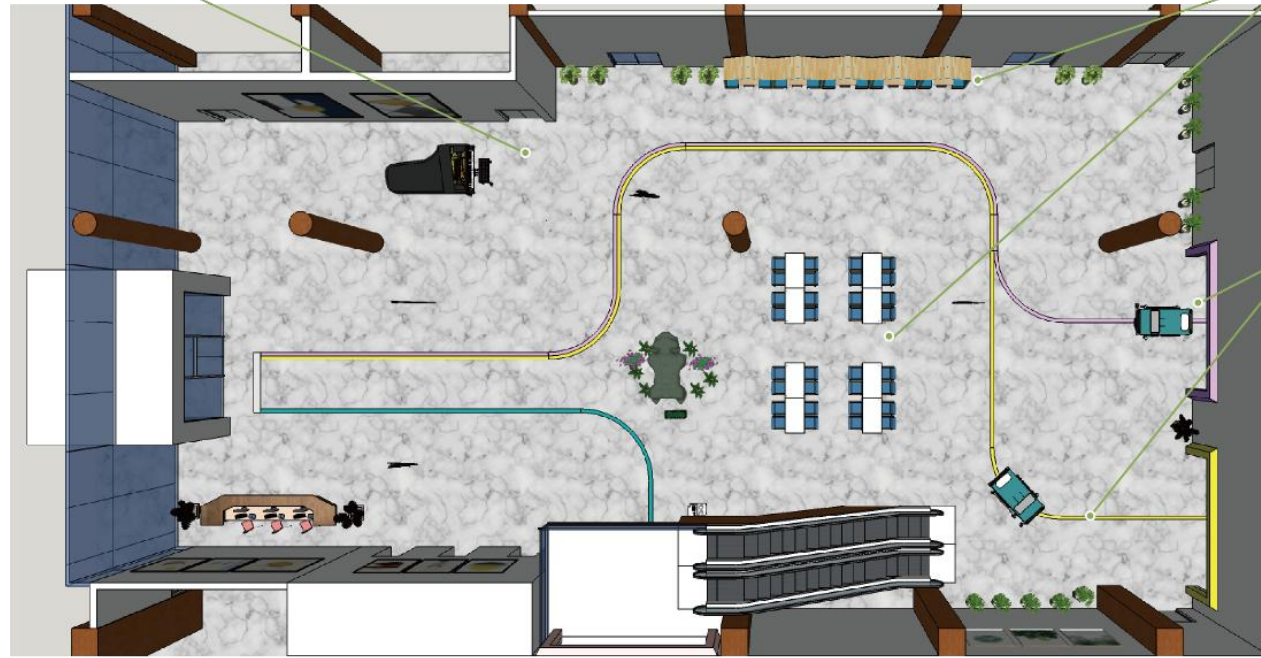


起居空間

圖 5-166 設計細項環境示意圖--病房部分 (本研究整理)

公共空間--大廳

B 1.5.2 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落



B 1.5.4 提供具有芳香怡人氣味的場域
 B 1.5.3 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店
 C 1.1.1 提供具隱私性的聚會拜訪空間
 C 1.1.2 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動

B 1.3.1 提供簡單易懂的環境提示與指標
 B 1.4.2 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃

大廳配置圖

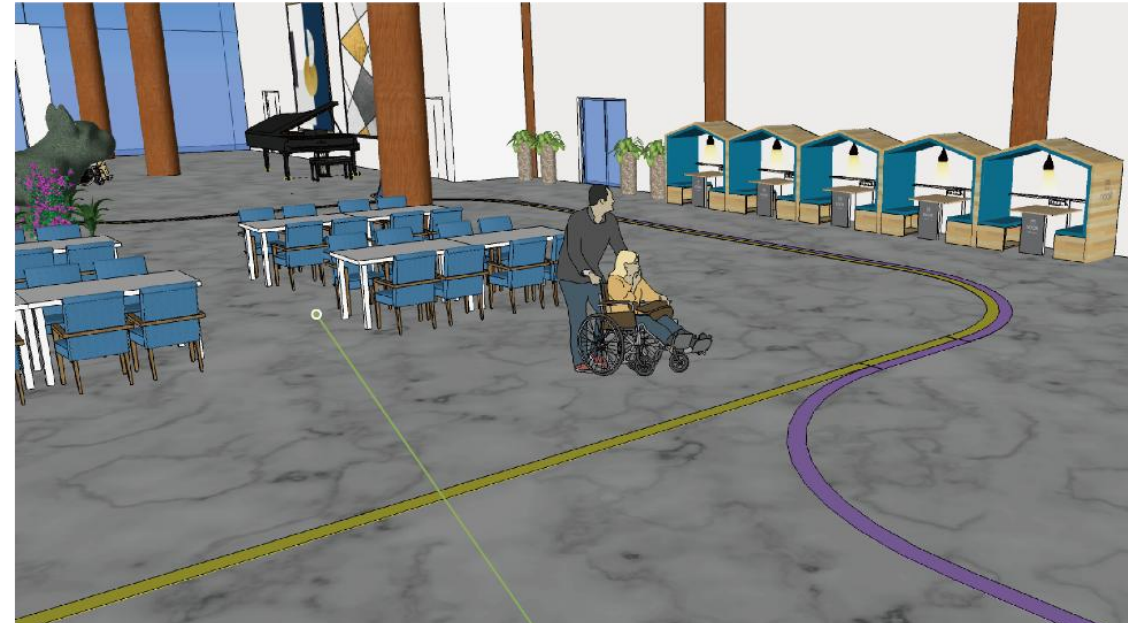
B 1.3.2 確保公共區域之可視與可及性

B 1.3.3 提供易辨識、記憶的視覺焦點



指示尋路空間

B 2.2.6 提供患者可使用的公共活動參與空間
 C 2.1.2 提供社區志工進行服務的活動場所
 C 2.1.3 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域
 C 2.1.1 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與



公共角落

B 2.1.1 提供具有居家感受的公共傢俱

圖 5-167 設計細項環境示意圖--公共空間之大廳部分 (本研究整理)

第五節 小結與建議

由於實際應用自主檢查表時，發現一般科與專科使用者的空間需求不同，建議未來可針對專科病房如：兒童病房、高齡病房、失智症病房、亞急性病房、慢性病房……等，以分別針對其特殊的需求進行環境設計建議手冊的發展。

且專家亦提出不同專科之住院時間長短對於自主檢查表評估項目的權重影響，基於台灣醫療服務以急性照護為主，住院期間分級為一天內、1~3天、3~5天及6~10天，而超過6~10天此區間的情況較少，且居住時間過短，受到環境的影響有限，因此建議本研究建立之自主檢查表以住院期間6~10天者為主。未來若持續開發此自主檢查表的適用範圍，則可依權重分析衡量設計項目對不同住院期間的重要性。

本研究不只建立一供醫院規劃設計參考的療癒空間設計自主檢查表，更提供醫院所需要的療癒空間原則及案例的參考資料。且最重要的是依據嚴謹的研究方法建立一套用以建構具可信度自主檢查表的研究流程，可供後續醫院友善療癒空間設計自主檢查表針對不同專科需求作開發。

第六章 結論與建議

本研究為將療癒空間設計元素推廣至台灣的醫院環境設計中，建立醫院友善療癒空間設計的原則性架構，以及提供規劃設計者自行操作以檢視療癒設計達成率的自主檢查表。參考高齡者環境體系，將現有之友善環境概念作為基礎，發展醫院中的友善療癒空間設計原則，以形塑一座能於無形中提升治療效果、維持正向心態的醫院環境。強調以患者為中心與個別化照護，一反過去強調在最短的時間內讓患者恢復健康、回歸社會的概念，趨向去機構化、使醫院環境逐漸人性化，藉導入療癒性元素的規劃設計，促進患者身、心、靈平衡，提升醫療品質。

以(1)文獻回顧探討可納入醫院設計的療癒環境，建立空間設計自主檢查表；並利用(2)層級分析法，探討其有效性及設計要項的重要性層級；(3)以自主檢查表分析國內外案例，並訪問國內已設置療癒空間醫院之醫務人員，探討自主檢查表於實際操作需要改善之處；透過(4)焦點團體法，和專家共同檢視研究架構與自主檢查表並改進。

經層級分析法驗證設計細項具有效性，所有評估細項之 CVI 值皆 >0.83 ，顯示專家的對評估項目的適當性意見具高度一致性。實地訪查五座醫院，共包含五座高齡相關之專科病房及三座一般病房，應用自主檢查表檢視醫院已提供的空間，結果顯示專科病房平均可達成 91 % 的療癒空間設計細項，而一般病房僅達成 51 %。且於實際訪查時訪問醫療人員對於自主檢查表的建議與期待，以獲得最符合實際場域需求的修改意見。

於最後一個階段，邀請專家學者檢視自主檢查表於案例調查、實地訪查的應用結果，並基於此結果給予未來自主檢查表推廣與應用的建議，再於第五章第四節依結果製作設計細項環境示意圖，以供較為直覺性的參考。本章節總結前述章節各學術理論、專家學者及醫療人員意見，提出以下重點與建議，以期對未來醫院友善療癒空間設計於學術或實務的應用有所助益。

第一節 結論

空間的療癒性在於能正向影響使用者的心態。目前國內療癒概念未成熟，但已有許多研究與案例同意療癒環境對個體的助益。

壹、療癒的醫院環境以友善環境為基本前提

療癒的醫院環境需建立在友善環境之上，包含無障礙、通用設計及健康環境。目前已有高齡照護機構認證及健康醫院認證皆已納入友善環境的評估，因此可預期大部分的醫院環境皆以友善環境為設計規劃或者改善目標。本研究之療癒空間設計之概念、設計項目可提供欲進行環境改善的醫院參考。以自主檢查表列出具體的原則性建議，並以本研究整理之案例作實際情境的參考，讓自主檢查表的使用單位能對於希望營造的空間感受能更趨近感同身受。

貳、醫院友善療癒空間設計原則

本研究據文獻資料、實地訪查結果及專家建議提出醫院友善療癒空間設計原則，統整為三大構面：醫療照護的有效性、生活復健支持性、社會支持連帶性，以及三大構面之下歸類整理出符合設計原則的設計細項及案例。提供醫院規劃設計者與經營方向決策者對於醫院療癒環境較具體的認識，以便作醫院環境的更新或新建，符合療癒環境的目標，令使用者受到環境的正面影響，輔助提升治療的效果。

參、醫院友善療癒空間設計自主檢查表之效益

本研究發展之自主檢查表效益包含：

(1) 能照顧到具特殊需求的患者：

高齡化的時代來臨，於醫院中高齡者與其餘年齡層的就醫比率高達 8~9 成，因此已有許多醫院依據高齡者的需求進行環境改善。且近年通用設計概念開始普及，許多被忽視的個人需求，例如弱視者的安全、兒童尺度的家具、失智症患者的定向感等開始被納入考

量。而友善環境將進一步提升為療癒的設計原則，使得特殊需求自然的融入環境設計當中。

(2) 減輕照顧者負擔與醫療成本：

環境的療癒性在於能潛移默化地影響使用者的心態，維持正向的精神狀態能與生理健康相互影響，輔助治療的成果。根據文獻顯示療癒的環境能有效影響患者恢復的狀態，進而減輕照顧者的負擔以及醫療的成本。同時照顧者以及醫療人員也受到療癒環境的影響，減輕壓力，以較健康的狀態面對患者。

(3) 改變僅由一般建築教育訓練的建築師規劃設計醫院環境的現況：

過去醫院建築以功能取向為原則，僅需由一般建築教育訓練的建築師規劃設計，且建築產業容易依循業界經驗執行業務，造成醫院建築的設計模式與現代醫療照護模式脫鉤。而本研究所建立的醫院友善療癒空間設計原則能做為符合現代醫療照護需求的設計原則，以及實地訪查中所蒐集到的案例，予產業界作參考與學習。

肆、實地訪查結果顯示自主檢查表具推廣潛力

根據實地訪查的結果，許多醫院已意識到有療癒性空間的需求，即使是一般非專科病房也已經有不同程度的成果(平均達 51%)，因此自主檢查表能夠鼓勵醫院規劃設計單位檢視目前已達成的項目百分比。再評估還有哪些設計項目是預算許可，行有餘力能夠追加設置。

自達成率百分比的提升程度也可將空間設計的努力與巧思數據化，以評估抽象的空間設計成效。並搭配本研究蒐集之案例資料與照片更可以提供醫院規劃設計單位作具體的參考，消除對於實際執行困難度的疑慮。

伍、結合實證研究支持自主檢查表的運用成效

本研究將學理研究以實地調查及焦點團體法推展至實際場域的應用，以自主檢查表檢視現有醫院環境已具備的療癒設計。與實證研究相差臨門一角，建議未來可進行對於環境改善效果的研究，使療癒環境的理論不僅限於質性、量化研究，將其發展為成熟的知識體系。

第二節 建議

為將療癒性環境順利推廣為新式醫院空間設計的原則，以下提出建議事項，說明如下：

建議一：進行住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究：立即可行建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：內政部營建署

目前台灣失智症照顧雖已持續發展，但尚未針對其物理環境建構之完善配套措施進行要點式的歸納，考量未來超高齡社會，台灣失智者數量將持續擴張，建議可進行住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究，提出適合失智者照顧專區之妥適生活環境設計要點。

建議二：進行醫院友善療癒空間設計原則之研究：中長期建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：內政部營建署

以本研究建立之空間設計原則及自主檢查表為基礎，針對不同專科(例如：兒童醫院、高齡醫學、精神科等)之需求進行空間設計要項的增減，尤其是功能眾多的公共空間，並進行要項的重要性調查，以建立各專科適用之自主檢查表，提升醫院的環境品質。

建議三：製作醫院友善療癒空間設計自主檢查表說明手冊及與現有醫療機構認證系統作整合：中長期建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：內政部營建署

本研究建立之自主檢查表、相關建議內容及案例資料可提供作為醫院友善療癒空間設計自主檢查表說明手冊，將有助於提升醫院規劃設計者、經營管理者，以及使用者對於以環境被動的影響健康此概念的認同，建立療癒環境為醫院設計必要條件之共識。目前現有之醫療機構認證中已有針對友善空間的「醫院推動長者友善照護模式檢核表」，可與針對療癒空間的「醫院友善療癒空間設計自主檢查表」搭配使用，以評估是否提供友善空間作為構成療癒空間的前提條件，以規劃完整的友善療癒空間。前者以門診端、急診端、

住院端使用者的區分，並包含經營管理、物理環境、活動空間、照顧滿意度等，後者唯針對空間的提供。

參考文獻

- 吳燦中 (2013), 《生活·設計與健康療癒環境》, 六合出版社。
- 曾思瑜 (2003), 〈美日兩國無障礙環境理念變遷與發展過程〉, *Journal of Design*: 2(8), 57-77。
- 林宜平、鄭杰宏 (2016), 〈邁向健康建築--帶動居住空間的永續綠色風潮 Healthy Buildings, Better Life Towards Healthy Buildings--Driven Sustainable Green Life Fashion〉,《健康與建築雜誌》, 8-12, <https://doi.org/10.6299/JHA.2016.3.2.A2.08>。
- 林聰義 (2017), 《失智者生活自立照顧環境指引之探討-以台灣榮民之家為例》, 國立成功大學建築學系碩士論文
- 苛原実 (2012), 《医療・介護福祉連携とチーム介護—全体最適への早道》, 日本医療企画。
- 凌凌淒 (2016), 《想念還來不及好好認識的台大醫院西址八九東》, 眼底城事專欄, <https://eyesonplace.net/>。
- 莊顏 (2018), 《桑榆居-一個給高齡者的靈性空間》, 國立成功大學建築學系碩士論文。
- 衛生福利部 (2019), 《高齡友善健康照護工作推動-成果與展望》, 內政部衛生福利部勞動處。
- 許常吉 (2005), 《醫院建築發展的新趨勢》, 許常吉建築師事務所, https://www.cchsu.com.tw/sh05_cht.html。
- 陳柏宗、張家銘、蘇玲玉、王雅婷 (2019), 《結合高齡者生活經驗之療癒性環境應用居家空間設計之研究》, 內政部建築研究所委託研究報告 (ISBN: 978-986-5448-41-7), 台北市: 內政部建築研究所。
- AIA. (2012, May). Architects of Healing. *ArchDaily* 2008-2020. <https://www.archdaily.com/236471/aia-2012-architects-of-healing>
- Allison, D. (2007). Hospital as city: employing urban design strategies for effective wayfinding. *Health Facilities Management*, 20(6), 61-65. https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/17621859/Hospital_as_city:_employing_urban_design_strategies_for_effective_wayfinding_
- Bailey, E., & Timmons, S. (2006). Noise levels in PICU: An evaluative study. *Paediatric Nursing*, 17, 22-26. <https://doi.org/10.7748/paed.17.10.22.s21>
- Barnes, S. (2006). Space, Choice and Control, and Quality of Life in Care Settings for Older People. *Environment and Behavior*, 38(5), 589-604. <https://doi.org/10.1177/0013916505281578>
- Berwick, D. M. (2009). What 'Patient-Centered' Should Mean: Confessions Of An Extremist. *Health Affairs*, 28(Supplement 1), w555-w565. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w555>
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57-71. <https://doi.org/10.1177/002224299205600205>
- Boubekri, M., Cheung, I. N., Reid, K. J., Wang, C.-H., & Zee, P. C. (2014). Impact of windows and daylight exposure on overall health and sleep quality of office workers: a case-control pilot study. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 10(6), 603-611. <https://doi.org/10.5664/jcsm.3780>

- Brawley, E. C. (2008). *Design Innovations for Aging and Alzheimer's: Creating Caring Environments*. John Wiley & Sons. <https://books.google.com.tw/books?id=UY-LBgAAQBAJ>
- Callen, B. L., Mahoney, J. E., Grieves, C. B., Wells, T. J., & Enloe, M. (2004). Frequency of hallway ambulation by hospitalized older adults on medical units of an academic hospital. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 25(4), 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2004.06.016>
- Carthey, J. (2008). Reinterpreting the hospital corridor: “wasted space” or essential for quality multidisciplinary clinical care? *HERD*, 2(1), 17–29. <https://doi.org/10.1177/193758670800200103>
- Chalfont, G. (2007). Wholistic Design in Dementia Care. *Journal of Housing for The Elderly*, 21, 153–177. https://doi.org/10.1300/J081v21n01_08
- Chang, P.-Y., Wang, H.-P., & Yu, J.-M. (2018). Exploring Stress, Sleep Disturbances, and Fatigue Among Primary Family Caregivers in the ICU. *The Journal of Nursing*, 65, 55–66. [https://doi.org/10.6224/JN.201812_65\(6\).08](https://doi.org/10.6224/JN.201812_65(6).08)
- Choi, Z. (2017). Indoor Environmental Quality of Public Space in Healthcare: Developing a Framework for Post Assessment [ProQuest LLC (2017)]. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://search.proquest.com/docview/1947796179?accountid=12719>
- Christensen, M. (2002). The physiological effects of noise: considerations for intensive care. *Nurs Crit Care*, 7, 300–305.
- Clow, A. (2006). Normalisation of salivary cortisol levels and self-report stress by a brief lunchtime visit to an art gallery by London City workers. *Journal of Holistic Healthcare*, 3(2), 29–32.
- Cooper-Marcus, C. (2007). Healing Gardens in Hospitals. *Design and Health*, 1(1), 1–27.
- Cooper-Marcus, C., & Barnes, M. (1999). *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations* (illustrate). John Wiley & Sons, Ltd. <https://books.google.com.tw/books?id=YRY1WejQok8C>
- Czeisler, C. A., & Gooley, J. J. (2007). Sleep and Circadian Rhythms in the ICU. *Critical Care Clinics*, 31(3), 579–597. [https://doi.org/10.1016/s0749-0704\(15\)00033-0](https://doi.org/10.1016/s0749-0704(15)00033-0)
- Day, C. (2002). *Spirit & Place: Healing Our Environment, Healing Environment* (illustrate). Routledge, 2002. <https://books.google.com.tw/books?id=9PSL7DemiIsC>
- Dellinger, B. . (2010). *Evidence-based Design for Healthcare Facilities* (C. S. McCullough (Ed.)). Sigma Theta Tau International. <https://books.google.com.tw/books?id=S0IIDhLechIC>
- DH Estates and Facilities. (2008). *A Staff and Patient Environment Calibration Toolkit (ASPECT)*. https://www.bsuh.nhs.uk/wp-content/uploads/sites/5/2016/09/Appendix-4.5.13-ASPECT_questionnaire_PPDP.pdf
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166–181. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03990.x>

- Edgerton, E., Ritchie, L., &McKechnie, J. (2010). Objective and Subjective Evaluation of a Redesigned Corridor Environment in a Psychiatric Hospital. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(5), 306–314. <https://doi.org/10.3109/01612840903383976>
- Firestone, I. J., Lichtman, C. M., &Evans, J. R. (1980). Privacy and solidarity: effects of nursing home accommodation on environmental perception and sociability preferences. *International Journal of Aging & Human Development*, 11(3), 229–241. <https://doi.org/10.2190/0W26-MG9K-585K-D6VU>
- Fottler, M. D., Ford, R. C., Ford, E. W., &Roberts, V. (2000). Creating a Healing Environment: The Importance of the Service Setting in the New Consumer-Oriented Healthcare System. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 45(2), 91–106. <https://doi.org/10.1097/00115514-200003000-00007>
- Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. (1st ed.). University of Chicago Press.
- Gill, T. (2014). The Benefits of Children’s Engagement with Nature: A Systematic Literature Review. *Children, Youth and Environments*, 24(2), 10–34. <https://doi.org/10.7721/chilyoutenvi.24.2.0010>
- Graff, M. J. L., Adang, E. M. M., Vernooij-Dassen, M. J. M., Dekker, J., Jönsson, L., Thijssen, M., Hoefnagels, W. H. L., &Rikkert, M. G. M. O. (2008). Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *BMJ*, 336(7636), 134–138. <https://doi.org/10.1136/bmj.39408.481898.BE>
- Hänninen, O., Knol, A. B., Jantunen, M., Lim, T.-A., Conrad, A., Rappolder, M., Carrer, P., Fanetti, A.-C., Kim, R., Buekers, J., Torfs, R., Iavarone, I., Classen, T., Hornberg, C., Mekel, O. C. L., &Group, Eb. W. (2014). Environmental burden of disease in Europe: assessing nine risk factors in six countries. *Environmental Health Perspectives*, 122(5), 439–446. <https://doi.org/10.1289/ehp.1206154>
- Hanson, L. C., &Ersek, M. (2006). Meeting Palliative Care Needs in Post–Acute Care Settings“To Help Them Live Until They Die.” *JAMA*, 295(6), 681–686. <https://doi.org/10.1001/jama.295.6.681>
- Harris, D. D. (2000). *Environmental Quality and Healing Environments: A Study of Flooring Materials in a Healthcare Telemetry Unit*. Texas A & M University. <https://books.google.com.tw/books?id=eFgZtwAACAAJ>
- Hartig, T., &Cooper-Marcus, C. (2006). Essay: Healing gardens--places for nature in health care [Uppsala University]. In *The Lancet* (Vol. 368). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69920-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69920-0)
- Holahan, C. (1972). Seating patterns and patient behavior in an experimental dayroom. *Journal of Abnormal Psychology*, 80(2), 115–124. <https://doi.org/10.1037/h0033404>
- Huisman, E. R. C. M., Morales, E., vanHoof, J., &Kort, H. S. M. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment*, 58, 70–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016>
- Hutton, A. (2002). The private adolescent: Privacy needs of adolescents in hospitals. *Journal of Pediatric Nursing*, 17, 67–72. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2002.16718>
- Jiang, S., &Verderber, S. (2017). On the Planning and Design of Hospital Circulation Zones: A Review of the Evidence-Based Literature. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10. <https://doi.org/10.1177/1937586716672041>

- Johansson, L., Bergbom, I., & Lindahl, B. (2012). Meanings of being critically ill in a sound-intensive ICU patient room - a phenomenological hermeneutical study. *The Open Nursing Journal*, 6, 108–116. <https://doi.org/10.2174/1874434601206010108>
- Kopec, D. (2006). *Environmental Psychology for Design* (1st ed.). Bloomsbury Academic. <https://books.google.com.tw/books?id=YHlpswEACAAJ>
- Kreitzer, M. J. (2015). Integrative nursing: application of principles across clinical settings. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 6(2), e0016–e0016. <https://doi.org/10.5041/RMMJ.10200>
- Kripalani, S., LeFevre, F., Phillips, C. O., Williams, M.V, Basaviah, P., & Baker, D. W. (2007). Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA*, 297(8), 831–841. <https://doi.org/10.1001/jama.297.8.831>
- Kwok, B. C., Mamun, K., Chandran, M., & Wong, C. H. (2011). Evaluation of the Frails' Fall Efficacy by Comparing Treatments (EFFEECT) on reducing fall and fear of fall in moderately frail older adults: Study protocol for a randomised control trial. *Trials*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-155>
- Largo-Wight, E. (2011). Cultivating healthy places and communities: evidenced-based nature contact recommendations. *International Journal of Environmental Health Research*, 21(1), 41–61. <https://doi.org/10.1080/09603123.2010.499452>
- Lau, S.-K., & Roy, K. (2014). Noise control in hospital corridor using evidence based design. *21st International Congress on Sound and Vibration 2014, ICSV 2014*, 5, 3852–3859.
- Lawton, M. P. (2001). The physical environment of the person with Alzheimer's disease. [Texas A & M University]. In *Texas A & M University: Vol. 5 Suppl 1*. <https://doi.org/10.1080/13607860120044828>
- LoCicero, R., & Stump-Sutliff, K. (2020). *Art Therapy, Dance Therapy, Music Therapy, and Imagery*. University of Rochester Medical Center. <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P07338>
- Lynch, K. (1960). *The Image of the City* (1st ed.). Harvard-MIT Joint Center for Urban Studies Series.
- Mace, R. L., & Laslett, B. (1977). *An Illustrated Handbook of the Handicapped Section of the North Carolina State Building Code*. North Carolina Department of Insurance. <https://books.google.com.tw/books?id=ROFoswEACAAJ>
- Marks, L. (1994). *Seamless Care Or Patchwork Quilt?: Discharging Patients from Acute Hospital Care*. King's Fund Institute. <https://books.google.com.tw/books?id=uXpNAAAACAAJ>
- McManus, A. T., Mason, A. D., McManus, W. F., & Pruitt, B. A. (1992). Control of Pseudomonas aeruginosa infections in burned patients. *Surgical Research Communications*, 12(1), 61–67.
- Meuser, P., & Labryga, F. (2011). Hospitals and health centres : construction and design manual. In *Hospitals and health centres* (p. 351). Berlin : DOM.
- Mlinek, E. J., & Pierce, J. (1997). Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. *Academic Emergency Medicine : Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 4(12), 1142–1146. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03697.x>

- Nay, R., Garratt, S., & Fetherstonhaugh, D. (2014). *Older People - E-Book: Issues and Innovations in Care* (4th ed.). Elsevier Health Sciences APAC. <https://books.google.com.tw/books?id=BMqWAwAAQBAJ>
- Nickl-Weller, C. (2018). *Healing Architecture 2004-2017 Forschung und Lehre: Research and Teaching*. Braun. <https://books.google.com.tw/books?id=I2UbtAEACAAJ>
- Nightingale, F., & McDonald, L. (2012). *Florence Nightingale and Hospital Reform: Collected Works of Florence Nightingale, volume 16*. Wilfrid Laurier University Press. <https://books.google.com.tw/books?id=eXHLAgAAQBAJ>
- Nightingale, Florence. (1859). *Notes on nursing*. Harrison, 59, Pall Mall, bookseller to the Queen. <https://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>
- Nussbaumer, L. L. (2009). *Evidence-Based Design for Interior Designers* (1st ed.). Fairchild Books.
- Pangrazio, J. R. (2013). All access: Planning public spaces for health care facilities. *Health Facilities Management*, 26(3), 26–30.
- Pardessus, V., Puisieux, F., DiPompeo, C., Gaudefroy, C., Thevenon, A., & Dewailly, P. (2002). Benefits of Home Visits for Falls and Autonomy in the Elderly: A Randomized Trial Study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 81(4). https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2002/04000/Benefits_of_Home_Visits_for_Falls_and_Autonomy_in.2.aspx
- Pearson, D. (1994). *In Search of Natural Architecture*. Abbeville Press Publishers. <https://books.google.com.tw/books?id=LEQsAAAAYAAJ>
- Pearson, D. (2005). *In Search of Natural Architecture*. Gaia. <https://books.google.com.tw/books?id=oQ72QAAACAAJ>
- Phiri, M. (2014). *Design Tools for Evidence-Based Healthcare Design* (illustrate). Routledge. <https://books.google.com.tw/books?id=UIS2BQAAQBAJ>
- Press Ganey, I. (2003). *National patient satisfaction data for 2003*.
- Rivasseau Jonveaux, T., Batt, M., Fescharek, R., Benetos, A., Trognon, A., Bah Chuzeville, S., Pop, A., Jacob, C., Yzoard, M., Demarche, L., Soulon, L., Malerba, G., & Bouvel, B. (2013). Healing gardens and cognitive behavioral units in the management of Alzheimer's disease patients: the Nancy experience. *Journal of Alzheimer's Disease : JAD*, 34(1), 325–338. <https://doi.org/10.3233/JAD-121657>
- Sanger, P., Hartzler, A., Lober, W. B., Evans, H. L., & Pratt, W. (2014). Design Considerations for Post-Acute Care mHealth: Patient Perspectives. *AMIA Annu Symp Proc. 2014*, 1920–1929.
- Sloane, P. D., Mitchell, C. M., Weisman, G., Zimmerman, S., Long Foley, K. M., Lynn, M., Calkins, M., Lawton, M. P., Teresi, J., Grant, L., Lindeman, D., & Montgomery, R. (2002). The Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes (TESS-NH): An Observational Instrument for Assessing the Physical Environment of Institutional Settings for Persons With Dementia. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, 57B(2), S69–S78.
- Söderback, I., Söderström, M., & Schäländer, E. (2004). Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, 7(4), 245–260. <https://doi.org/10.1080/13638490410001711416>

- Sommer, R., & Ross, H. (1958). Social Interaction On a Geriatrics Ward. *International Journal of Social Psychiatry*, 4(2), 128–133. <https://doi.org/10.1177/002076405800400207>
- Spengler, J., Africa, J., Logan, A., Mitchell, R., Korpela, K., Tyrväinen, L., Li, Q., Tsunetsugu, & Miyazaki, Y. (2014). *The Natural Environments Initiative: Illustrative Review and Workshop Statement*.
- The Centers for Disease Control and Prevention, (CDC). (2006). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition- An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics* (Third Edit). U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. <https://www.cdc.gov/ophss/csels/dsepd/ss1978/>
- The University of Sheffield. (2010). *EVOLVE Tool - Evaluation of Older People's Living Environments*.
- Toprac, M. G., Rush, A. J., Conner, T. M., Crismon, M. L., Dees, M., Hopkins, C., Rowe, V., & Shon, S. P. (2000). The Texas Medication Algorithm Project Patient and Family Education Program: A Consumer-Guided Initiative. *THE JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY*, 61(7), 477–486.
- Troffa, R., & Fornara, F. (2011). The relationship between restorative components and environmental preference in natural and built leisure environments. In *Espacios urbanos y sostenibilidad: claves para la ciencia y la gestión ambiental* (pp. 231–237). Editorial Universidad de Almería.
- Ulrich, R. S. (1984). View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science (New York, N.Y.)*, 224, 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R. S., Giplin, L., & Powell, C. (2004). Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-centered Care. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 7(4), 352–353. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2004.00302.x>
- Ulrich, R. S., Quan, X., & Zimring, C. (2004). *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 201–230. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- Vashist, K. S., Schneider, M. E., & Luong, H. T. J. (2014). Commercial Smartphone-Based Devices and Smart Applications for Personalized Healthcare Monitoring and Management. *Diagnostics*, 4(3). <https://doi.org/10.3390/diagnostics4030104>
- Weinger, M. B., & Ancoli-Israel, S. (2002). Sleep Deprivation and Clinical Performance. *JAMA*, 287(8), 955–957. <https://doi.org/10.1001/jama.287.8.955>
- WELL v2™ pilot. (2018). 2018 International WELL Building Institute Pbc. <https://v2.wellcertified.com/v/en/overview>
- White, R. E. (2012). The Power Of Play: A Research Summary on Play and Learning. In *Minnesota Children's Museum*. <http://www.childrensmuseums.org/images/MCMResearchSummary.pdf>
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. In *Scientific American*. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0604-48>

- WHO. (2010). Developing guidance for health protection in the built environment - mitigation and adaptation responses Meeting report. In *International Workshop on Housing, Health and Climate Change*.
- WHO. (2018). World Health Statistics : monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. In *Director*.
[https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_)
- Wood-Nartker, J., Guerin, D. A., &Beuschel, E. (2014). Environmental Cues: Their Influence within Assisted Living Facilities. *HERD*, 7(3), 120–143. <https://doi.org/10.1177/193758671400700309>
- Xie, H., &Deng, Z. (2014). The characteristics of major noise sources in the hospital corridors. *21st International Congress on Sound and Vibration 2014, ICSV 2014*, 6, 4455–4461.
- Yang, L.-C. (2016). *The relationship between occupational stressors and mental health among nurses working in different level of hospitals* [National Taiwan University]. <https://doi.org/10.6342/NTU201601341>
- Yoo, I. Y. (2015). A study on healing environmental factors in the elderly patients with long-term care. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(5), 267–276. <https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2015.7.5.25>

附錄一、評選會議記錄

內政部建築研究所

109 年度「醫院友善療癒空間設計原則之研究」委託研究計畫

採購評選會議紀錄

一、時間：109 年 3 月 5 日(星期四)上午 9 時 30 分

二、地點：本所簡報室(新北市新店區北新路 3 段 200 號 13 樓)

三、主席：王召集人順治

記錄：褚政鑫

四、出席及請假委員：(詳如簽到單)

五、主持人報告：略。

六、主辦單位報告：

本採購案自 109 年 02 月 14 日公告招標訊息，並於 109 年 2 月 24 日下午 5 時截止投標收件，計有 1 家廠商投標；經 109 年 2 月 25 日資格審查，資格合於規定之投標廠商共計 1 家，為陳柏宗建築師事務所。

八、投標受評廠商簡報：略。

九、委員發言重點與投標受評廠商回應：

內政部建築研究所

辦理 109 年度「高齡者安全安心生活環境科技計畫協同研究計畫」
遴用協同研究人員第 1 案「醫院友善療癒空間設計原則之研究」
廠商回應一覽表

| 項次 | 評選委員意見 | 廠商回應 |
|----|--|---|
| 1 | 國內醫院目前有友善療癒空間多少間?實際情形如何?效果如何?如何落實於醫院評鑑制度內。 | 據國健署截至 2017 年通過高齡友善健康照護機構認證有 182 家醫院；至 2018 年通過健康醫院認證計 93 家，層級包含地區醫院、區域醫院及醫學中心；在國際參與上，至 2016 年已有 163 間醫院取得 WHO-HPH 認證，皆為國內評鑑優良醫院。國建署亦有針對不同類型機構(衛生所、醫院、長照機構)建立不同的照護機構評鑑標準，供各級單位於申請時遵循。 |
| 2 | 如何將醫院友善療癒空間設計概念，落實於建築及醫學建築相關教育。 | 政府近年已有針對療癒空間的系列研究與健康促進醫院的認證。故未來擬可藉由公部門力量，從上而下由官方結合學術單位，透過教學、推廣、獎勵等方式來落實到地方。 |
| 3 | 整合性醫療目前國內發展情形? | 整合醫療之設立目的為解決急診壅塞及過多的待住院病患。主治醫師組成涵蓋次專科、跨醫療專業、跨醫療院所體系以及與長照的跨科團隊，全程掌握至病患的出院後狀況，能有效降低醫師與病患負 |

| | | |
|---|--|---|
| | | 擔。然國內現階段對於整合醫學僅處初步階段，2016 年始成為部訂專科之一，至 2018 年僅有 19 家醫院設立，相關健保及制度亦仍在研議中。 |
| 4 | 座談會得邀醫學管理心理學、建築師公會、病患協會等代表，將使本案實用性更大。 | 謝謝建議，訪談所邀請的專家將會由跨領域組成，共同集思廣益。 |
| 5 | 研究人員的保險?醫院訪談遭遇之困難為何? | 參與本研究之成員皆有依法參與勞健保。考量現今新冠肺炎嚴重，各地醫院嚴加管制進出，若欲實地訪查恐有難度。倘若無法進入，會與建研所商討替代方案。 |
| 6 | 研究人員為兼任，主要承辦人員薪資是否有 3 萬以上?另場地租借費用? | 主承辦人員薪資確實達三萬以上。訪談場地擬定於建研所或成功大學舉辦，故不需編列預算。 |
| 7 | 有無創意與回饋?另現已 3 月，其進度如何管控? | 研究成果預期提出一適合國內醫院友善療癒空間的自主檢查表，於未來供設計單位參考。本案共計四名研究人員，將會於契約規範時間內完成研究。 |
| 8 | 依需求說明參與協同研究計畫之人員需有建築研究相關專業，但有 1 位研究助理是資訊學系，是否適合，請補充說明。 | 該研究助理雖為資訊系畢業，然目前正於逢甲大學建築研究所進修中，結合跨領域的訓練盼可帶來不同的思維。 |
| 9 | 本案需分析 5 處以上國內外友善醫院設計案例，請教研究團隊未來案例之選擇方式。 | 案例挑選將以獲獎(例如健康促進典範獎、Planetree International Awards)之典範醫院為研究對象。 |

| | | |
|----|--|---|
| 10 | 請補充本案未來設計原則擬呈現之方式。 | 本案擬定提出醫院友善療癒空間自主檢查表，設計原則將會以檢核細項呈現。 |
| 11 | 請說明針對青老共住的議題與構想。 | 共住平臺的建立許是現階段所迫切需要的行動之一——例如成大與臺南市立安南醫院計劃建立一由學生、退休教授及醫師共住宿舍，除可讓學生有實習機會外，即手可得的醫療資源照顧所有居民，讓青銀世代在生活上可就近互助互補。然類似的計畫需由上而下進行主導，方能使阻力減到最少。 |
| 12 | 計畫中「其他費用項目」未編列，請說明。另服務建議書欠目錄。 | 因本案為協辦案，故廠商可編列項目僅有協同研究人員薪資部份。服務建議書僅循建研所提供格式進行撰寫。 |
| 13 | 協同主持人構思及簡報偏重在醫療之範疇，請說明對於能自主健康生活長者之關懷面。 | 友善醫院的概念包含了對生活復健的支持、PAC 的整合、與在地社區的資源連結等等，這些面項不僅可幫助患者復癒，健康的長者亦可透過這些資源的使用，在提升自身健康的同時也幫助患者(如老老照顧)，達到雙贏局面。 |
| 14 | 建議本案可多蒐集亞洲鄰近先進國家案例，例如新加坡、日本等較新案例 | 謝謝建議，未來將於報告文獻中補充論述。 |

附錄二、期中報告審查意見回覆

內政部建築研究所

109 年度協同研究「醫院友善療癒空間設計原則之研究」

- 一、時間：109 年 7 月 23 日（星期四）上午 9 時 30 分
- 二、地點：本所簡報室（新北市新店區北新路 3 段 200 號 13 樓）
- 三、主席：鄭主任秘書元良 記錄：褚政鑫
- 四、出席人員：詳如簽到簿
- 五、主席致詞（略）
- 六、業務單位報告：（略）
- 七、計畫主持人簡報：（略）
- 八、綜合討論（依研究計畫序）：

| 項次 | 審查委員意見(依發言順序) | 廠商回應 |
|----|---|---|
| 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院層級、類型須定義。 2. 療癒環境的定義應更清晰。 3. 研究對象與研究限制應自第三章提前至前面的章節。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議，已於第 5 頁補充敘述。 2. 感謝委員建議，內容已修訂。 3. 感謝委員建議，已針對研究對象與研究限制再進行檢視與修正。 |
| 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究範圍中醫院的層級界定。 2. 可更強調醫護人員的舒壓。 3. 文獻較舊，建議新增。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議，已於第 5 頁補充敘述。 2. 感謝委員提出，研究團隊將參考委員的意見作為後續評估與改善。 3. 感謝委員，內容已修訂。 |
| 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究流程中未呈現層級分析法的採用階段。 2. 是否可藉問卷調查或專家焦點座談形成層級分析的權重。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員提出，已將層級分析法的採用階段置入研究流程。 2. 由於其中審查階段未完成層級分析的權重，故未呈現設計 |

| | | |
|---|---|--|
| | 3. 請說明從案例中歸納為自主檢查表及設計原則的過程。 | 要項權重是由問卷調查，並經過修正型德爾菲法統計分析其有效性。 3. 感謝委員建議，內容已修訂。 |
| 4 | 1. 偏遠地區的衛生所具備醫院的功能，建議加入研究範圍。 2. 環境設計因素應加重著墨，避免規劃、承作人員缺乏療癒觀念。 3. 自主檢查表涉及建築物標準時建議提供相關尺寸，提供查詢便利性。 | 1. 本研究對象為醫院空間，因此將於後續研究建議提出相關內容。 2. 感謝委員建議，本研究目的為建立醫院空間的設計原則，定位為較普遍淺顯的原則性建議，因此為避免此疑義，於自主檢查表及本報告書內容中提供舉例說明及圖例。 3. 感謝委員提出，研究團隊將參考委員意見作為後續研究之建議。 |
| 5 | 1. 國外案例建議增加國情相當的案例，而台大兒童醫療大樓服務對象有特殊性，因此應增加服務對象範圍較廣的國內案例。 2. 建議若時程允許可分區實地訪查，探討台灣各地區對於療癒環境的需求差異及權重。 3. 報告書誤植為委託研究，缺少預期成果效益說明，以及部分圖片未註明來源，以上點建議後續補充修正。 | 1. 感謝委員建議，已增加 1 件日本案例以及 5 件國內實地訪查案例。 2. 由於疫情關係，僅實地訪查北部 1 件，南部 4 件。 3. 感謝委員提出，內容已修訂。 |
| 6 | 1. 推動醫院友善療育空間設計構面中，生活復健支持性面向，醫院提供醫療照護的急性後期階段，需要在高齡的病患治療中協助復健以回復自立生活能力，為其後續的生 | 1. 感謝委員肯定。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 活、復健與照顧做準備；另於社會連帶性面向，疾病醫療照顧需要家庭、社區的參與，而病患的自我決定、家人參與的醫病決策平台可協助有效的疾病治療。在此二面向，醫院施行可連結社區的服務或關懷據點，連結社區資源，以達到高齡者較佳的生活品質(Quality of Life)。 | |
| 7 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 於庭院可設置趣味性體驗與療癒設施，供患者與訪客使用，例如自行車動力澆水系統。 2. 病房外半戶外空間可提供簡易烹飪設備。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議，醫院具有感控考量，故研究團隊將參考委員意見做後續的資料補充。 2. 感謝委員建議，醫院具有安全考量，並須遵守醫療法，故研究團隊將參考委員意見做後續的資料補充。 |
| 8 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 物業管理角度來看設計原則可考量營造的可能性、未來經營管理、維護修繕的問題。 2. 是否能增加防疫因素於療癒空間設計當中 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議，研究團隊將參考委員意見做後續研究之建議。 2. 感謝委員建議，研究團隊將參考委員意見做後續研究之建議。 |
| 9 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 第四章第一節案例分析資料來源應標示清楚，建議勿直接引用資料，應改寫，引用內容不宜過多。另設計原則分析表架構的產生應於交代清楚。 2. 圖次名稱 4-4、4-5 不能有太多項目，名稱請修正。參考文獻請依規定修正。 3. 第 33 頁的研究流程內容應修正。 4. 第 36 頁專家團體名單應敘明找該 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議，內容已修訂。 2. 感謝委員建議，內容已修訂於 99~101 頁。 3. 感謝委員建議，內容已修訂於 35 頁。 4. 感謝委員建議，研究團隊將依委員建議補充修正。 |

| | | |
|----|--|---|
| | 專家之原因，建議以匿名方式表示。 | |
| 10 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議基於固有的友善環境定義闡述療癒環境的定義。 2. 醫院層級應分類，收斂研究範圍。 3. 可以空間功能、令人緊張不療癒的空間等作為檢核的切入點。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議，已於第二章第 10 頁補充內容。 2. 感謝委員建議，已於第 5 頁補充敘述。 3. 感謝委員建議，研究團隊以肯定語意為主要敘述形式，以減少錯誤解釋。 |
| 11 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 專家座談會的地點敘述應修正。 2. 研究對象應確立醫院層級、規模、分類。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議，已於第二章補充內容。 2. 感謝委員建議，已於第 5 頁補充敘述。 |

附錄三、期末報告審查意見回覆

內政部建築研究所

109 年度協同研究「醫院友善療癒空間設計原則之研究」

- 一、時間：109 年 11 月 12 日（星期四）下午 2 時 30 分
- 二、地點：本所簡報室（新北市新店區北新路 3 段 200 號 13 樓）
- 三、主席：王所長榮進 記錄：褚政鑫
- 四、出席人員：詳如簽到簿
- 五、主席致詞（略）
- 六、業務單位報告：（略）
- 七、計畫主持人簡報：（略）
- 八、綜合討論（依研究計畫序）：

| 項次 | 審查委員意見(依發言順序) | 廠商回應 |
|----|---|--|
| 1 | <ol style="list-style-type: none"> 將自主檢查表呈現於研究成果。 須對「友善療癒空間」有個界定，並列舉成表。 建議自主檢查表以使用者或經營管理者角度編製，減少專業詞彙，以更「庶民」的文字呈現，更能符合第四頁的「研究目的」的使用性。 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員建議，已補充於第四章以及附錄五。 感謝委員建議，內容已修訂。 感謝委員提出，已針對敘述方式作修訂。 |
| 2 | <ol style="list-style-type: none"> 不同專科之醫院，其友善療癒空間是否有不同之設計原則，請加以分析。 醫院友善療癒空間是否和現在新冠病毒影響下之防疫建築有所抵觸，是未來研究重點。 公共空間相當重要，因此建議調查不同的活動型態所需要的空間。 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員提出，本案研究目的為提供醫院空間設計的原則，因此以一般性的醫院為主，其餘範圍將於後續研究中提出建議。 感謝委員提出，由於療癒環境內涵包含個人化概念，注重個人空間，因此可確保社交距離，且健康環境為友善環境基本要素，因此具有基本的感控品質。將於結論與 |

| | | |
|---|--|--|
| | | 建議補充說明。 3. 感謝委員建議，將於後續研究提出建議。 |
| 3 | <ol style="list-style-type: none"> 療癒環境的定義可再加強闡述。 台灣療癒醫院有早期的案例，可置入補充。 後續研究可將研究對象推展至衛生所、診所，療癒空間需求會因應規模與環境而有所不同。 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員建議，已於第二章第 10 頁補充內容。 感謝委員建議 感謝委員提出，本案研究目的為提供醫院空間設計的原則，因此以一般性的醫院為主，其餘範圍將於後續研究中提出建議。 |
| 4 | <ol style="list-style-type: none"> 療癒「環境」與療癒「空間」之定義須明確。須強調「高齡友善」及「療癒空間」的不同，以免混淆。 建議增加以檢查表檢視國外案例時，無法到現場觀察的疑慮說明。 尚有三個實際訪查案例的結果說明未納入報告書。 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員建議，已於第二章第 10 頁補充內容。 感謝委員建議，已於第五章補充說明。 感謝委員建議，內容已修訂。 |
| 5 | <ol style="list-style-type: none"> 能否與國內現有的高齡友善健康機構認證或者檢核表作對照。 目前的自主檢查表能否通用於不同層級之醫療機構 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員提問，由於醫院推動長者友善照護模式檢核表檢核項目為友善環境，而不包含療癒環境，因此無法作對照，將於第二章第二節補充說明。 感謝委員提出，本案研究目的為提供醫院空間設計的原則，因此以一般性的醫院為主，其餘範圍將於後續研究中提出建議。 |
| 6 | <ol style="list-style-type: none"> 由於醫事護理人員對如何改善增設療癒空間的經驗太少，宜有實際案 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員提出，已於第四章空間設計要項說明中，逐項 |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>例照片作參考。</p> <p>2. 由於醫院設計與醫院設計規範已逐漸要求朝向人性化邁進，且老年人口增加，醫院設計量必然增加。此研究適時提供設計者、經營者參考。</p> | <p>提供實地訪查時拍攝的照片作為圖例。</p> <p>2. 感謝委員肯定。</p> |
| 7 | <p>1. 本研究以醫院為研究對象，照顧服務中，醫療單位以提供急性醫療照護為主，住院時間短。而以病人為中心支照護模式對於醫療照護、後續生活復建具研究證實有支持效果，除醫療與空間硬體，建築領域偕同醫療領域探討友善療癒空間設計原則，意識高齡社會，照顧服務銜接的議題的重要。</p> <p>2. 本研究的自主檢查表中導入社會互動與個人自我掌控，使規劃者可據之建立有品質與人性化照顧環境有正面效果。</p> | <p>1. 感謝委員肯定。</p> <p>2. 感謝委員肯定。</p> |
| 8 | <p>1. 心靈恢復空間、社交空間或戶外環境空間等請補充推薦良好空間具體尺寸，採光面積、照度與隔音等級等。</p> <p>2. 部分醫院病患生命週期末端死亡與其家屬朋友身心皆有一定程度影響，親友如何被療癒與重病者有尊嚴的死亡，安寧病房緩和治療及亡者暫棲空間也應規劃請補充。</p> | <p>1. 感謝委員提出，本案研究目的為提供醫院空間設計的原則，因此以推廣友善療癒空間概念為主軸，其餘範圍將於後續研究中提出建議。</p> <p>2. 感謝委員提出，本案研究目的為提供醫院空間設計的原則，因此以醫院中一般科住院患者可使用的空間為主，其餘範圍將於後續研究中提出建議。</p> |
| 9 | <p>1. 建議與衛福部現有的醫療機構認證系統結合，會比較容易推動。</p> <p>2. 營建署多關注安全面向，且諸多政策多遵從建築法，而友善療癒醫院</p> | <p>1. 感謝委員提出，現有的醫院推動長者友善照護模式檢核表檢核項目為友善環境，可與本研究所著重之療癒環境</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | 療法較相關，因此能計畫執行的相關政策有限。 | 相配合，將於後續研究中提出。 2. 感謝委員建議。 |
| 10 | <ol style="list-style-type: none"> 建議以「行動不便者」取代「殘障者」的用詞。 建議優先設置諮詢服務台或服務中心，以達成友善療癒空間的前提條件，讓使用者能不受阻礙的獲得醫療服務，才能感受到空間的療癒性。 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員指正，已修訂內容。 感謝委員建議，已於第四章空間設計要項說明中補充敘述。 |
| 11 | <ol style="list-style-type: none"> 第六章結論建議增加設計原則內容統整。 第五章建議增加一節，將附錄四空間設計建議進行論述。 建議摘要部分就設計原則重點補全。 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員建議，已於第 187 頁修訂內容。 感謝委員建議，已增加第五章第四節。 感謝委員建議，已修訂內容。 |
| 12 | <ol style="list-style-type: none"> 療癒的定義須再更加清楚闡述。療癒手法須舉例說明，例如：自然療法等。 療癒「環境」與療癒「空間」之定義須明確。 建議用詞「庶民化」。以使用者的角度敘述，例如：等待空間對患者來說可能是等抽血的空間、等檢查的空間；走廊對於患者來說具有散步、步行復健、獲得陽光等；諸如此類貼近使用者的空間定義。 | <ol style="list-style-type: none"> 感謝委員建議，已於第二章第 10 頁補充內容。 感謝委員建議 感謝委員提出，已針對敘述方式作修訂。 |

附錄四、AHP 層級分析法專家問卷調查表

_____ 教授、專家，您好：

感謝您撥冗填答本問卷!這是一份為實務上進行醫院友善療癒空間設計原則建構並提出具體計畫的問卷，本研究擬建立可以讓患者得以「因身心靈之療癒而回復健康」的醫院環境，並以患者停留時間最長之病房及其輔助空間為考量對象發展出「醫院友善療癒環境」之各評估因子與評估細項。並已由九位專家逐條評量評估細項之「適當性」。問卷結果經過整理、刪減與修正後，已重整成目前的「醫院友善療癒空間設計原則」自主檢查表。

本研究擬以層級分析法(Analytical hierarchy process, AHP)建構各規範的架構，敬請您協助評定各規範之優先順序與權重，我們將根據諸位專家評定之結果進行分析及彙整，以作為將來自主檢查表之調整依據。

敬聞閣下為本研究相關領域之專家，謹敦請您協助評定本研究各評估項目之優先順序與權重，以供本研究建立更完善的問卷。您的專業見解將是本研究重要之依據，所回覆之任何資料將僅供本研究使用，感謝您的費心審查。

問卷填答完畢再麻煩您將檔案回寄電子信箱，若為紙本資料請以回郵信封協助寄回，或通知助理前去收取。感謝。

計畫主持人： 陳柏宗 副教授

聯絡人：研究助理 劉禹彤

電話：(06)252-1019

Mail：hptc1010@gmail.com

地址：台南市北區西門路四段7巷69號

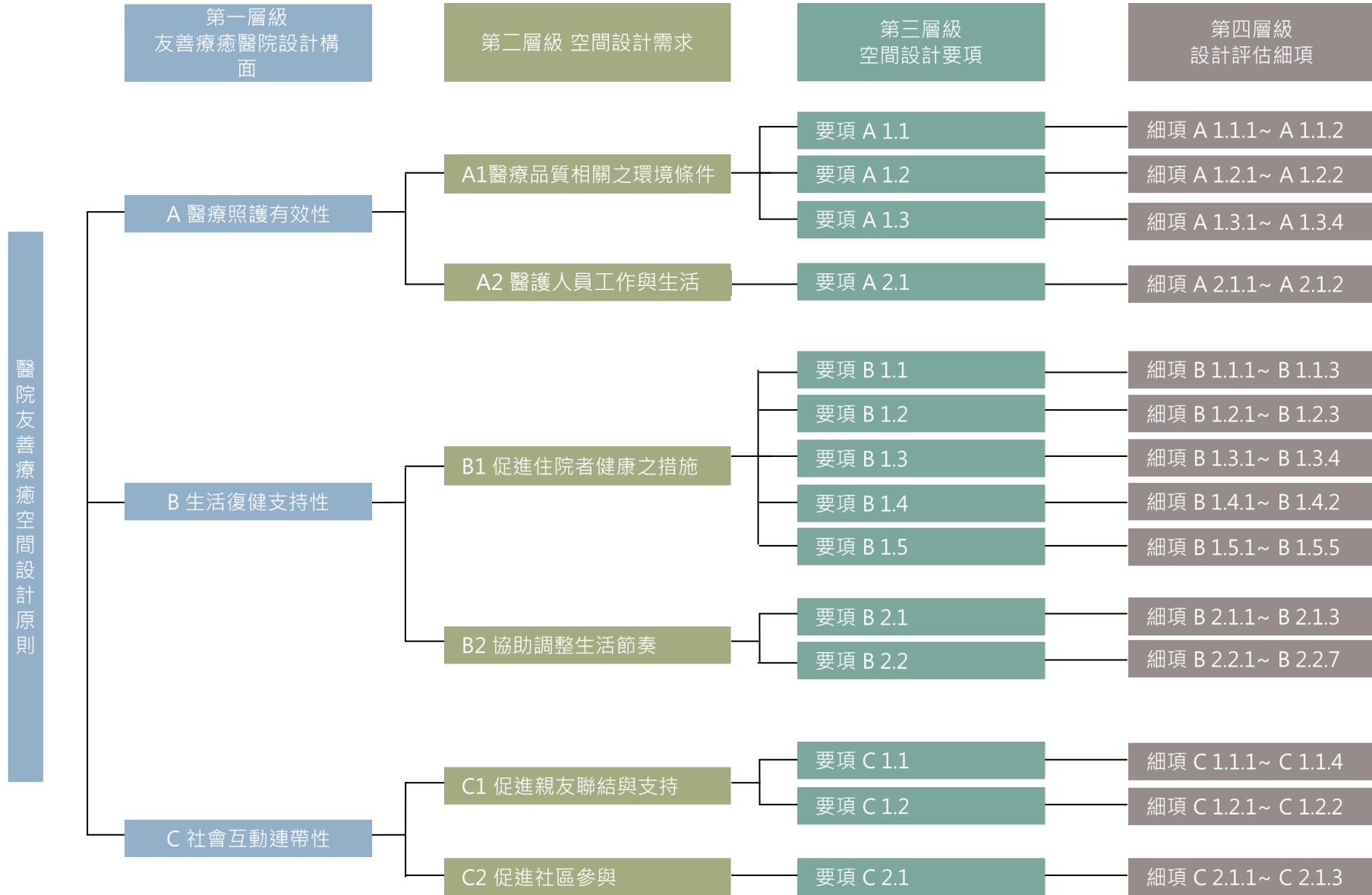


圖 1 醫院友善療癒空間設計原則架構圖

一、問卷架構

本問卷將「醫院友善療癒空間設計原則」分為醫療照護有效性、生活復健支持性、社會互動連帶性三個構面，並發展出空間設計需求，分為 A1 提升醫療品質的健康環境、A2 確保醫護人員工作與生活品質、B1 促進患者健康以及訓練自立行為、B2 協助患者建立生活節奏、C1 促進親友的聯絡與互動、C2 提供社區志工、居民的支持與參與六個分類進行探討，架構如下所示。

二、問卷填寫說明

(一)層級分析：(評量項目的相對重要性比較)

請諸位專家針對問題中提出的兩個選項之相對重要性加以比較並於適當的空格內打「✓」。如您覺得左邊的選項重要性比較高，則在左邊數字下打勾；若您覺得右邊的選項之重要性比較高，則在右邊的數字下打勾，數字越大代表重要性越高，每一數字所代表的強度請參考下表 0-1、勾選範例則請參考下表 0-2、表 0-3：

表 0-1 重要性評估之數字與強度對照表

| | | |
|---------|--------|--------------|
| 1 | 等強 | 兩個評估項目之重要性相等 |
| 3 | 稍強 | 重要性稍強於另一評估項目 |
| 5 | 頗強 | 重要性頗強於另一評估項目 |
| 7 | 極強 | 重要性極強於另一評估項目 |
| 9 | 絕強 | 重要性絕強於另一評估項目 |
| 2,4,6,8 | 介於兩者之間 | 重要性介於以上相隔兩數字 |

表 0-2 層級分析之勾選範例一

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|-------------|
| 重 要 性 | 絕 強 9 | | 極 強 7 | | 頗 強 5 | | 稍 強 3 | | 等 強 1 | | 稍 強 3 | | 頗 強 5 | | 極 強 7 | | 絕 強 9 | 重 要 性 |
| A | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | B |

本例代表A項目「頗強」於B項目。

表 0-3 層級分析之勾選範例二

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|-------------|
| 重 要 性 | 絕 強 9 | | 極 強 7 | | 頗 強 5 | | 稍 強 3 | | 等 強 1 | | 稍 強 3 | | 頗 強 5 | | 極 強 7 | | 絕 強 9 | 重 要 性 |
| A | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | B |

本例代表相較於 A 項目，B 項目之重要性介於「極強與絕強之間」。

(二)九尺度評估(評量項目的必要性順序)

比較完評量項目的相對重要性後，評量表下方會有評量項目，請以九尺度評估法填入評量醫院友善療癒空間設計原則時，評定各評量項目在需求上的優先性，請於括弧內填入1~9的數字，每一數字代表的意義如下表 0-4、填寫範例如下表 0-5：

表 0-4 九尺度評估各數字代表意義

| | | | | | | | | |
|------|------|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 極不需要 | 很不需要 | 頗不需要 | 不需要 | 普通 | 稍需要 | 頗需要 | 很需要 | 極需要 |

表 0-5 九尺度評估之填寫範例

請針對下列1.1.1~1.1.2各評估細項，以九尺度評估(填入1~9，意即從「極不需要」到「極需要」，填寫您認為該規範對於「醫院友善療癒空間設計原則」的重要性：

1.1.1(9) 提供新鮮空氣

代表評估細項 1.1.1 對於「醫院友善療癒空間設計原則」的必要性

三、問卷審查之內容

第一部分、「醫院友善療癒空間設計原則」層級分析之空間設計需求層面評估

您認為於「醫院友善療癒空間設計原則」中下列六個層面何種空間設計需求層面比較重要？

◆ **A1 提升醫療品質的健康環境：**

係指醫院應提供高於基本品質之物理環境，亦即除了滿足基本室內環境規範外，應提供健康舒適的物理環境條件，以提升物理環境的療癒性。

◆ **A2 確保醫護人員的工作與生活品質：**

為了達成友善療癒醫院設計構面之一的醫療照護有效性，確保醫護人員的生活品質也是相當重要的，因此評估工作環境對於醫護人員的療癒效果。

◆ 請針對療癒環境各評估項目間的相對重要性於空格內「✓」

| 重要性 | 絕強 9 | | 極強 7 | | 頗強 5 | | 稍強 3 | | 等強 1 | | 稍強 3 | | 頗強 5 | | 極強 7 | | 絕強 9 | 重要性 |
|---------------|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|-------------------|
| A1提升醫療品質的健康環境 | | | | | | | | | | | | | | | | | | A2 確保醫護人員的工作與生活品質 |

◆ **B1 促進患者健康以及訓練自立行為：**

係指提供可誘使患者自主使用，無形中鍛鍊身體機能；滿足患者心靈需求，給予心靈平靜的空間；或是提供各種五感的刺激，以環境輔助治療，維持身心健康。

◆ **B2 協助患者建立生活節奏：**

係指能支持個人喜好與意圖、提供居家生活感的環境，使患者能夠自我掌握，回歸受治療之前的生活。

◆ 請針對療癒環境各評估項目間的相對重要性於空格內「✓」

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | | | | | | | | | | B2 協助患者建立生活節奏 |

◆ **C1 促進親友的聯絡與互動：**

係指提供家屬朋友拜訪時能夠陪伴患者進行日常活動、散步復健的空間；若是家屬朋友交通不便，便提供遠端通訊設備，以維持患者的社會互動行為，以獲得社會支持。

◆ **C2 提供社區志工、居民的支持與參與：**

係指將社區志工或居民引進醫院，讓患者有更多機會與社會交際，以達成友善療癒醫院設計構面之一的社會互動連帶性。

◆ 請針對療癒環境各評估項目間的相對重要性於空格內「✓」

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------|
| C1 促進親友的聯絡與互動 | | | | | | | | | | C2 提供社區志工、居民的支持與參與 |

第二部分、第三層級「空間設計需求」層面的評估因子之相對重要性分析

A1 提升醫療品質的健康環境

● A 1.1 確保空氣品質：

較友善環境因素中的空氣品質更為嚴格，在基本要求之上須為了療癒效果有更細緻的要求。在滿足室內空氣品質相關規範之餘，還需要評估是否提供新鮮空氣以及新鮮空氣引入來源的管控。

● A 1.2 控制防音：

友善環境因素中已包含音環境，已知噪音對於環境中所有人員皆有重大的身心健康影響。評估細項為A 1.2. 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場及A 1.2.2限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控。

● A 1.3 控制視覺環境：

醫療機構中不論是虛弱的病患、衰老的高齡者、部分失能的身心障礙者，皆經常面臨跌倒的危險，因此容易辨識的視覺環境相當重要，基本的無障礙設備為標準配備，須再配合光線、色彩對比等環境因素。除了基本友善環境應提供的扶手、輔具及防滑、彈性地板的設置外，可歸納出A 1.3.1提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境。包含非直射光線與色溫設計；A 1.3.2採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具；A 1.3.3採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質；A 1.3.4採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙，此4個評估細項。

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|
| A 1.1 確保空氣品質 | | | | | | | | | | A 1.2 控制防音 |
| | | | | | | | | | | A 1.3 控制視覺環境 |
| A 1.2 控制防音 | | | | | | | | | | A 1.3 控制視覺環境 |

B1 促進患者健康以及訓練自立行為**● B 1.1 提供心靈空間：**

心靈平靜對於身體虛弱行動不便，或是精神不濟需長時間臥床而與原本生活脫節，失去自我掌控感的患者來說是相當重要的。可以提供心靈諮詢、宗教崇拜的場所，以及紓解個人情緒的寧靜角落或場所。

● B 1.2 確保大自然可及度：

包含 B 1.2.1 提供可獲得陽光的空間、B 1.2.2 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間、B 1.2.3 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用。與友善環境因素中與自然接觸，概念相同，提供讓人時刻接觸自然療癒性的空間。

● B 1.3 注重空間移動性：

簡潔明確的空間組織，以及簡單易懂的環境標示與指標，可以讓患者更容易找到目的地。再輔以可視性，將規劃公共區域在患者容易看見的地方，以增加活動的意圖，對於生理的恢復以及維持社交活動皆有幫助。並規劃可記憶的視覺焦點，也能有效幫助患者找到方向。

● B 1.4 去除空間壓力感：

去除空間壓力感有多方式，例如去除過多隔間、使用挑高、使用自然室內裝修材料等，或是增加具有記憶點的標示或物品，皆有助於使用者建構心智圖(mental map)，對於自己所在的位置有印象、甚至有把握找到目的地、有效降低失去方向感的壓力，且能夠減少病患跌倒受傷的情況。

● B 1.5 提供良性的五感刺激：

單一的環境容易對臥床及長時間停留在病房內的患者產生失去時序感、注意力難以集中等類似譫妄症的情形，因此給予五感的刺激，除了可改善臨床上的問題外，議會提升患者對於外出、社交活動的意願，對於心理健康也有正面的幫助。

| 重要性 | 絕強 9 | | 極強 7 | | 頗強 5 | | 稍強 3 | | 等強 1 | | 稍強 3 | | 頗強 5 | | 極強 7 | | 絕強 9 | 重要性 |
|----------------|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|-----------------|
| B 1.1 提供心靈空間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.2 確保大自然可及度 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.3 注重空間移動性 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.4 去除空間壓力感 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.5 提供良性的五感刺激 |
| B 1.2 確保大自然可及度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.3 注重空間移動性 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.4 去除空間壓力感 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.5 提供良性的五感刺激 |
| B 1.3 注重空間移動性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.4 去除空間壓力感 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.5 提供良性的五感刺激 |
| B 1.4 去除空間壓力感 | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.5 提供良性的五感刺激 |

B2 協助患者建立生活節奏

● **B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品：**

在熟悉、溫馨的環境能影響情緒，放鬆心情。包括兩項評估細項：B 2.1.1 提供具有居家感受的公共家具；B 2.1.2 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪；以及 B 2.1.3 提供具有節慶感受的裝飾。

● **B 2.2 協助患者增進自我掌控感：**

以個人化與選擇權的概念為出發，評估醫院是否符合 B 2.2.1 提供具個人隱私的空間；B 2.2.2 提供可進行日常生活起居所需支援的場所；B 2.2.3 提供可容易調控室內物理環境的設備；B 2.2.4 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃；B 2.2.5 提供可進行健身運動空

間或設備；B 2.2.6 提供患者可使用的公共活動參與空間；B 2.2.7 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備，共七個項目，讓患者不論是短期住院或是長期照護，都能夠在住院期間維持日常生活的行為與活動。

| 重要性 | 絕強 9 | | 極強 7 | | 頗強 5 | | 稍強 3 | | 等強 1 | | 稍強 3 | | 頗強 5 | | 極強 7 | | 絕強 9 | 重要性 |
|-------------------------|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|------------------|
| B 2.1提供具療癒效果的家 具、家飾品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 2.2協助患者增進自我掌控感 |

C1 促進親友的聯絡與互動

● **C 1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者：**

親友的陪伴對於患者有極大的幫助，能大幅支持治療中或正在復原的患者，因此良好的陪伴空間顯得相當重要。若能為家屬親友居住較遠的患者準備遠端通訊設備以及使用教學，則可讓患者得以維持社會交際，獲得心靈的支持。

● **C 1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間：**

設置各式各樣的公共空間供社交、文化、宗教活動，以及家屬衛教活動使用；患者私密的個人空間、半私密空間可以增進患者的精神健康及生活品質。尤其在提供共享決策與替代決策服務時，隱私空間的功能性更加顯著，雖然不屬於治療的功能，但屬於必要的特殊功能空間。

| 重要性 | 絕強 9 | | 極強 7 | | 頗強 5 | | 稍強 3 | | 等強 1 | | 稍強 3 | | 頗強 5 | | 極強 7 | | 絕強 9 | 重要性 |
|-------------------|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|------------------------------|
| C 1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | C 1.2提供共享決策與替代決策的 服務與支援空間 |

第三部分、在第四層級評估細項之相對重要性分析

A 1.1 確保空氣品質

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------|
| A 1.1.1提供新鮮空氣 | | | | | | | | | | A 1.1.2新鮮空氣引入來源的管控 |

A 1.2 控制防音

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|
| A 1.2.1設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | | | | | | | | | | A 1.2.2限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控 |

A 1.3 控制視覺環境

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------------------|
| A 1.3.1提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | | | | | | | | | | A 1.3.2採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具 |
| | | | | | | | | | | A 1.3.3採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質 |
| | | | | | | | | | | A 1.3.4採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|
| A 1.3.2 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具 | | | | | | | | | | | | | | | | | A 1.3.3 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | A 1.3.4 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 |
| A 1.3.3 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質 | | | | | | | | | | | | | | | | | A 1.3.4 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 |

A 2.1 注重醫護人員專屬空間

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|
| 重要性 | | | | | | | | | | | | | | | | | 重要性 |
| A 2.1.1 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | | | | | | | | | | | | | | | | | A 2.1.2 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 |

B 1.1 提供心靈空間

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|
| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
| B 1.1.1 提供情緒支持的心理諮詢空間 | | | | | | | | | | B 1.1.2 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 |
| | | | | | | | | | | B 1.1.3 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 |
| B 1.1.2 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | | | | | | | | | | B 1.1.3 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 |

B 1.2 確保大自然可及度

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|
| B 1.2.1提供可獲得陽光的空間 | | | | | | | | | | B 1.2.2提供可感受到時令的半戶外或戶外空間 |
| | | | | | | | | | | B 1.2.3提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 |
| B 1.2.2提供可感受到時令的半戶外或戶外空間 | | | | | | | | | | B 1.2.3提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 |

B 1.3 注重空間移動性能

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|
| B 1.3.1提供簡單易懂的環境提示與指標 | | | | | | | | | | B 1.3.2確保公共區域之可視與可及性 |
| | | | | | | | | | | B 1.3.3提供易辨識、記憶的視覺焦點 |
| | | | | | | | | | | B 1.3.4提供可誘導自主使用的復健走廊 |
| B 1.3.2確保公共區域之可視與可及性 | | | | | | | | | | B 1.3.3提供易辨識、記憶的視覺焦點 |
| | | | | | | | | | | B 1.3.4提供可誘導自主使用的復健走廊 |
| B 1.3.3提供易辨識、記憶的視覺焦點 | | | | | | | | | | B 1.3.4提供可誘導自主使用的復健走廊 |

B 1.4 去除空間壓力感

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|
| B 1.4.1提供舒適的空間尺度 | | | | | | | | | | B 1.4.2提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃 |

B 1.5 提供良性的五感刺激

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| B 1.5.1提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | | | | | | | | | | B 1.5.2提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 |
| | | | | | | | | | | B 1.5.3 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店 |
| | | | | | | | | | | B 1.5.4 提供具有芳香怡人氣味的場域 |
| | | | | | | | | | | B 1.5.5 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 |
| B 1.5.2提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | | | | | | | | | | B 1.5.3 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店 |
| | | | | | | | | | | B 1.5.4 提供具有芳香怡人氣味的場域 |
| | | | | | | | | | | B 1.5.5 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|
| B 1.5.3提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.5.4 提供具有芳香怡人氣味的場域 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.5.5 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 |
| B 1.5.4提供具有芳香怡人氣味的場域 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | B 1.5.5 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 |

B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------|
| B 2.1.1提供具有居家感受的公共傢俱 | | | | | | | | | | B 2.1.2提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 |
| | | | | | | | | | | B 2.1.3提供具有節慶感受的裝飾 |
| B 2.1.2提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | | | | | | | | | | B 2.1.3 提供具有節慶感受的裝飾 |
| B 2.2.1提供具個人隱私的空間 | | | | | | | | | | B 2.2.2 提供可進行日常生活起居所需支援的場所 |
| | | | | | | | | | | B 2.2.3提供可容易調控室內物理環境的設備 |
| | | | | | | | | | | B 2.2.4提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃 |
| | | | | | | | | | | B 2.2.5提供可進行健身運動空間或設備 |
| | | | | | | | | | | B 2.2.6提供患者參與公共活動的空間 |
| | | | | | | | | | | B 2.2.7提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 |

C 1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|
| C 1.1.1提供具隱私性的聚會拜訪空間 | | | | | | | | | | C 1.1.2提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動 |
| | | | | | | | | | | C 1.1.3提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間 |
| | | | | | | | | | | C 1.1.4提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間 |
| C 1.1.2提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動 | | | | | | | | | | C 1.1.3 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間 |
| | | | | | | | | | | C 1.1.4提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間 |
| C 1.1.3提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間 | | | | | | | | | | C 1.1.4 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間 |

C 1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------|
| C 1.2.1提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間 | | | | | | | | | | C 1.2.2提供家屬衛教與示範的空間 |

C 2.1 鼓勵社區活動

| 重要性 | 絕強 9 | 極強 7 | 頗強 5 | 稍強 3 | 等強 1 | 稍強 3 | 頗強 5 | 極強 7 | 絕強 9 | 重要性 |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|
| C 2.1.1提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與 | | | | | | | | | | C 2.1.2提供社區志工進行服務的活動場所 |
| | | | | | | | | | | C 2.1.3提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域 |
| C 2.1.2提供社區志工進行服務的活動場所 | | | | | | | | | | C 2.1.3提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域 |

第四部分、九尺度評估

請針對第四層級各設計評估細項，以九尺度評估(填入 1~9，意即從「極不需要」到「極需要」，而 5 為「普通」填寫您認為該規範對於「醫院友善療癒空間設計原則」的重要性：

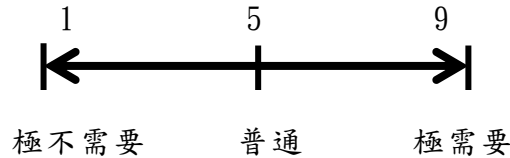


圖 2 九尺度示意圖

| |
|---|
| <p>A 1.1 確保空氣品質</p> <p>A 1.1.1() 提供新鮮空氣。</p> <p>A 1.1.2() 新鮮空氣引入來源的管控。</p> |
| <p>A 1.2 控制防音</p> <p>A 1.2.1() 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場。</p> <p>A 1.2.2() 限制儀器的提示音量上限或以中央警示管控。</p> |
| <p>A 1.3 控制視覺環境</p> <p>A 1.3.1() 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境。</p> <p>A 1.3.2() 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。</p> <p>A 1.3.3() 採用具自然樣貌或天然材料作為室內裝修的材質。</p> <p>A 1.3.4() 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙。</p> |
| <p>A 2.1 注重醫護人員專屬空間</p> <p>A 2.1.1() 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間。</p> <p>A 2.1.2() 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素。</p> |

| |
|--|
| <p>B 1.1 提供心靈空間</p> <p>B 1.1.1() 提供情緒支持的心理諮詢空間</p> <p>B 1.1.2() 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所。</p> <p>B 1.1.3() 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所。</p> |
| <p>B 1.2 確保大自然可及度</p> <p>B 1.2.1() 接觸自然光對於病患的恢復及心理健康有重大影響，唯須減少眩光。</p> <p>B 1.2.2() 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。</p> <p>B 1.2.3() 建立視覺、聽覺、嗅覺連結，例如：於窗戶、半戶外空間可以看見室外花園或聞到花香、聽見鳥鳴等等，並注重通路可及性。</p> |
| <p>B 1.3 注重空間移動性能</p> <p>B 1.3.1() 提供簡單易懂的環境提示與指標。</p> <p>B 1.3.2() 確保公共區域之可視與可及性。</p> <p>B 1.3.3() 提供易辨識、記憶的視覺焦點。</p> <p>B 1.3.4() 提供可誘導自主使用的復健走廊。</p> |
| <p>B 1.4 去除空間壓力感</p> <p>B 1.4.1() 提供舒適的空間尺度。</p> <p>B 1.4.2() 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。</p> |
| <p>B 1.5 提供良性的五感刺激</p> <p>B 1.5.1() 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修。</p> <p>B 1.5.2() 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落。</p> <p>B 1.5.3() 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。</p> <p>B 1.5.4() 提供具有芳香怡人氣味的場域。</p> <p>B 1.5.5() 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所。</p> |

| |
|---|
| <p>B 2.1 提供具療癒效果的家具、家飾品</p> <p>B 2.1.1() 提供具有居家感受的公共傢俱。</p> <p>B 2.1.2() 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。</p> <p>B 2.1.3() 提供具有節慶感受的裝飾。</p> |
| <p>B 2.2 協助患者增進自我掌控感</p> <p>B 2.2.1() 提供具個人隱私的空間。</p> <p>B 2.2.2() 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。</p> <p>B 2.2.3() 提供可容易調控室內物理環境的設備。</p> <p>B 2.2.4() 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。</p> <p>B 2.2.5() 提供可進行健身運動空間或設備。</p> <p>B 2.2.6() 提供患者參與公共活動的空間。</p> <p>B 2.2.7() 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備。</p> |
| <p>C 1.1 提供心靈空間</p> <p>C 1.1.1() 提供具隱私性的聚會拜訪空間。</p> <p>C 1.1.2() 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。</p> <p>C 1.1.3() 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。</p> <p>C 1.1.4() 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。</p> |
| <p>C 1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間</p> <p>C 1.2.1() 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。</p> <p>C 1.2.2() 提供家屬衛教與示範的空間。</p> |

C 2.1 鼓勵社區活動

- C 2.1.1() 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。
- C 2.1.2() 提供社區志工進行服務的活動場所。
- C 2.1.3() 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。

第二階段 AHP 層級分析到此結束，感謝您的撥冗填寫

我們將依您的意見進行統計分析與量化，您的寶貴意見有助於本研究建立醫院友善療癒空間設計原則之整體層級架構，以及各層面間優先順序之依據，衷心地感謝您的協助

附錄五、醫院友善療癒空間設計原則之研究-自主檢查表

本研究目的為透過文獻回顧建立友善療癒的醫院環境設計原則檢核表，可以讓設計、規劃者、經營單位得以依據以人為核心的照護概念、檢核表的評估因子與評估細項作空間規劃。使患者、患者親友、醫療人員等除醫療手段醫治外，能被動地受環境療癒。此問卷請各專家逐條評量所列評估細項之「適當性」。問卷回收後將參考專家意見進行修訂。修正後的問卷將再次請專家評估檢視，最後彙整問卷數據進行統計分析，所得資料將做為未來進行療癒環境規劃設計與實際案例環境檢核時之重要依據。

一、研究背景

過去醫院普遍強調如何在最短的時間內能讓患者回復健康重新回歸社會。然而過於工業化的方式容易使人感受冰冷，間接使得康復效果下降。有鑑於此，近年來國外已逐漸有醫院將其院內環境改善，藉由導入療癒性元素的規劃設計與提供來促進患者在身、心、靈三者間的平衡，使環境人性化及友善化，以提升整體醫療品質。

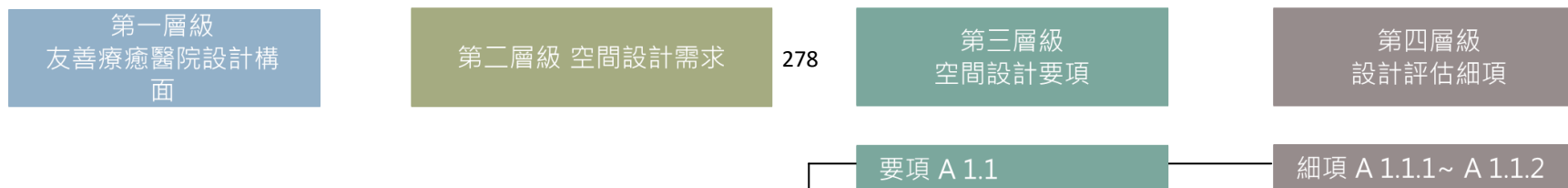
近年來因(1)具特殊需求的患者日漸增加：國內需要特殊治療的對象逐年增加，一般單調的病房及看診空間設計並無法完全滿足有此特別需求的族群；(2)為減輕照顧者負擔：長時間的面對病患或長期頻繁的往返醫院，容易對照顧者造成身心上的緊張；(3)專業環境設計的區隔：以往醫院環境的規劃設計，往往僅由接受一般建築教育訓練的建築師設計。近年來面對強調以患者為中心與個別化照護的趨勢變化，已使得醫院環境的設計逐漸朝向人性化的設計與提供。這些因素影響改變了近年對於醫院環境的設計趨勢，設計單位開始探討如何以患者的生活環境來促進患者的整體身心健康，降低整體的照顧成本，使照顧服務提供者能藉由環境的設計在必要時適時予以提供協助，也因此帶起了療癒環境的概念。

二、檢核表之架構說明

本研究之檢查表主要目的乃為建立醫院空間設計可操作檢視的評估要項，希冀未來應用於醫院環境規劃設計，尤其針對住院病房的患者，於生病時、手術後等脆弱的時期，搬到不熟悉的地方生活，健康恢復的狀況將受到環境因素影響，因此評估於醫院的病房與輔助空間之療癒環境因素。同時分析急診與門診可適用的療癒性質，其中由於急診與門診屬於短期使用，因此調節生活節奏取向、短期接觸效果不大的項目較不適用。

本研究首先以文獻回顧法進行資料彙集，整理TESS-NH、AEDET、ASPECT、Planetree等針對醫療機構、醫院、照護機構環境評估的系統，以及建築評估系統WELL認證，歸納出第一層級架構的友善療癒醫院設計構面，架構出三大特質包含醫療照護有效性、生活復健支持性、社會互動連帶性，藉以統整面相廣泛的療癒因素。

第二與第三層級以能夠提供患者療癒環境的角度，經過討論與歸納發展出14個空間設計需求與40個空間設計要項，最後細分為62個評估細項，如圖一。並由十位專家以問卷調查方式，依照「李克特式四點量表計分法」逐條評量評估細項之「適當性」，並以「層級分析法(Analytical hierarchy process, AHP)」釐清評估項目間的權重關係。問卷結果經過整理、刪減與修正後，已重整成目前的「醫院友善療癒空間設計原則檢核表」。



| 設計需求 | 設計要項 | 編號 | 評估細項內容 | 說明 | 提供地點：急診/門診/病房/其他 | 有無提供 | 註 |
|----------------|--------------|---------|---|---|------------------|------|---|
| A1 提升醫療品質的健康環境 | 品質 | A 1.1.1 | 提供新鮮空氣 | 須有新鮮空氣引入，並依循空氣品質管理法、空氣汙染防制法。 | | | |
| | | A 1.1.2 | 新鮮空氣引入來源的管控 | 室外空氣品質不佳時須確保過濾系統的有效性、定期更換濾網，並注意無法被過濾的氣味問題。 | | | |
| | A 1.2 控制防音 | A 1.2.1 | 設置良好的防音門窗，並以空間配置及裝設防音裝修材料、通風設備的方式控制室內音場 | 防止噪音，以及防止醫護人員與病患溝通時被他人聽見，增加隱私性。 | | | |
| | | A 1.2.2 | 限制儀器的提示音量上限 | 提示音量未有硬性規定，但建議最大音量不超過 70 db。 | | | |
| | A 1.3 控制視覺環境 | A 1.3.1 | 提供非直射光線與暖色色溫之光線照明設計，以呈現柔和的視覺環境 | 明亮、無眩光為照明設計的基本要求，應設計柔和的照明方式，例如：增加間接照明、漫射光線、反射照明的設計。並注意色溫選擇，增加 4000k~3000k 偏黃的暖色光。 | | | |
| | | A 1.3.2 | 採用和諧的色彩對比於牆面、地面、家具。 | 牆面、地面、家具顏色需要有所分別，增加色彩對比，以供辨識。 | | | |
| | | A 1.3.3 | 採用自然材料作為室內裝修的材質。 | 室內裝修選用具自然材質的材料，例如：花草圖案的壁紙、岩石紋理的表面材等。 | | | |

| | | | | | | | |
|---------------|------------------|---------|-------------------------|--|--|--|--|
| | | A 1.3.4 | 採用給予人安定感的水平線及溫和的弧線空間語彙 | 在醫院建築外形及室內設計中表現安定、溫和的空間語彙，給予患者實質的心理感受。例如：帶狀的雨遮、曲線形狀的櫃台、圓柱等 | | | |
| A2 確保醫護人員生活品質 | A 2.1 注重醫護人員專屬空間 | A 2.1.1 | 提供具隱私、空間面積充足的休息、置物與更衣空間 | 具隱私性、有足夠的空間面積、可放置躺椅或床、能安靜休息的場所 | | | |
| | | A 2.1.2 | 確保工作場域可看見綠化植栽、陽光等自然元素 | 除了與就醫者、訪客共用的景觀外，工作的場域內增加局部綠化，以緩和和工作壓力 | | | |

| 需求設計 | 要項設計 | 編號 | 評估細項內容 | 說明 | 提供地點：急診/門診/病房/其他 | 有無提供 | 註 |
|-------------------|--------------|---------|--------------------|--|------------------|------|---|
| B1 促進患者健康以及訓練自立行為 | B 1.1 提供心靈空間 | B 1.1.1 | 提供情緒支持的心理諮詢空間。 | 指能夠尋求醫療人員協助，以獲得情緒支持的空間，例如心理諮商室、安靜的角落等。 | | | |
| | | B 1.1.2 | 提供可供宗教崇拜、靜思冥想的精神場所 | 因應不同宗教需求設置。 | | | |
| | | B 1.1.3 | 提供可紓解焦慮不安的寧靜角落或場所 | 提供維持心靈健康需要能安靜沉澱思考的空間，如：閱覽室、療癒花園等 | | | |
| | 自然可確保大 | B 1.2.1 | 提供可獲得陽光的空間 | 接觸自然光對於病患的恢復及心理健康有重大影響，唯須減少眩光。 | | | |

| | | | | | | | |
|--|----------------|---------|----------------------|---|--|--|--|
| | | B 1.2.2 | 提供可感受到時令的半戶外或戶外空間。 | 形成不同天候下皆可使用的自然療癒場所，並注重無障礙通路，以達成與自然接觸的原則。 | | | |
| | | B 1.2.3 | 提供具吸引力的室外景觀，誘導人員參與使用 | 建立視覺、聽覺、嗅覺連結，例如：於窗戶、半戶外空間可以看見室外花園或聞到花香、聽見鳥鳴等等，並注重通路可及性。 | | | |
| | B 1.3 注重空間移動性能 | B 1.3.1 | 提供簡單易懂的環境提示與指標。 | 提供清楚易辨識的視覺導引作為方向的識別，例如：不同色彩分類的標示、可記憶的藝術品、易辨別的圖案等。 | | | |
| | | B 1.3.2 | 確保公共區域之可視與可及性。 | 從病房、等候區、辦公空間、走廊看見公共區域，可增加想靠近意圖，配合動線設計可增加可及度。 | | | |
| | | B 1.3.3 | 提供易辨識、記憶的視覺焦點。 | 可利用藝術品、擺飾、造景、材質鋪面等無形中成為記憶點，成為軟性的環境標示。 | | | |
| | | B 1.3.4 | 提供可誘導自主使用的復健走廊。 | 可設置復健走廊，輔助職能治療及復健活動，並著重設計讓患者有意願自主使用的誘導性以及易達性。設有距離尺標與中途休息的座椅。 | | | |
| | B 1.4 去除空間壓力感 | B 1.4.1 | 提供舒適的空間尺度。 | 去除多餘的隔間、空間挑高、使用自然室內裝修材料等，以免造成視覺壓力。 | | | |
| | | B 1.4.2 | 提供就醫者簡潔易懂的空間組織與動線規劃。 | 動線過於複雜、無適當的環境提示則容易迷失造成壓力，應以就醫者的角度做空間組織的規劃。病患於就醫體驗的滿意度能有所提升，降低尋找方向時的焦慮，且能夠減少病患跌倒受傷的情況。 | | | |

| | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| B1.5 提供良性的五感刺激 | B 1.5.1 | 提供具藝術美學的擺飾或室內裝修 | 視覺刺激於五感中對人影響最大，並可隨時隨地以室內裝修、公共藝術、景觀設計等實踐。例如：擺放藝術品、畫作、具美學設計的室內裝修等。 | | | | |
| | B 1.5.2 | 提供可聆聽音樂、自然音景的場所或角落 | 於病房內聽見音樂、表演的聲音，可促進患者走出病房活動的意願，增加社交機會及步行復健。例如：提供演奏空間及公共鋼琴、供戲劇表演的公共空間、具流水蟲鳴的花園等。 | | | | |
| | B 1.5.3 | 提供可放鬆進行簡易飲食或沖泡熱飲的場所，及其他輔助食品的商店。 | 許多患者需要各式食品的輔助以補充營養，尤其是冰品，對於口腔潰爛、難以進食的患者來說有極大的幫助。例如：食品商店、咖啡吧台、茶藝空間等。 | | | | |
| | B 1.5.4 | 提供具有芳香怡人氣味的場域 | 聞到誘人的香氣，可促進患者走出病房活動的意願，增加社交機會及步行復健。例如：提供烘培坊、咖啡吧台、有香氣的植栽、芳療空間等。 | | | | |
| | B 1.5.5 | 提供可進行良性觸覺刺激的器材或場所 | 以親身體驗的活動提供觸覺刺激，例如園藝、藝術勞作等，或者是提供按摩服務。例如：提供園藝花園、手做教室、按摩角落等。 | | | | |
| B2 協助患者建立生活節奏 | B 2.1 提供具療癒效果的家 具、家飾品 | B 2.1.1 | 提供具有居家感受的公共傢俱。 | 傳統上沿牆壁並排佈置座位的做法，會抑制社會互動，建議採可移動、材質親切的傢俱佈置公共區域。 | | | |
| | | B 2.1.2 | 提供具世代懷舊氛圍的紀念性家具、家飾或牆面彩繪。 | 包含不同世代、社區性的、個人的熟悉紀念物、具回憶的物品可增加精神穩定性、維持心情愉悅。例如：舊相片、傢俱、生活物品等。 | | | |
| | | B 2.1.3 | 提供具有節慶感受的裝飾 | 提供不同節慶氛圍的裝飾，以加強患者對時序變化的感受，以恢復生活節奏。例如：聖誕樹、春聯、艾草等。 | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|---------|---------------------|---|--|--|--|
| B 2.2 協助患者增進自我掌控感 | B 2.2.1 | 提供具個人隱私的空間。 | 病房內需要足夠的隱私性，例如設置患者容易操作的電子布簾。而規劃隔間將勝於布簾的效果，否則將影響日常生活、社交活動。 | | | |
| | B 2.2.2 | 提供可進行日常生活起居所需支援的場所。 | 提供可獨立使用的生活設施，並注意行走路徑、扶手等無障礙設施的輔助，以維持生活的規律。如配膳室、洗衣間、曬衣場、浴廁等 | | | |
| | B 2.2.3 | 提供可容易調控室內物理環境的設備。 | 可掌控自身所處的環境能產生心靈的安定感，因此應開放讓患者調控空調溫度、窗簾升降等。提供容易了解、操作的遙控器、控制面板。 | | | |
| | B 2.2.4 | 提供可陳設、收納私人物品的場所或櫥櫃。 | 可掌控、收納私人物品具有自我掌控感，提供個人保險箱為常見的作法。 | | | |
| | B 2.2.5 | 提供可進行健身運動空間或設備。 | 可維持運動習慣，幫助恢復身體機能、掌握生活的規律。 | | | |
| | B 2.2.6 | 提供患者可使用的公共活動參與空間。 | 提供公共空間，包括配膳房、客廳、講座空間、寵物室等。讓患者保有社交活動，重新尋獲生活感。 | | | |
| | B 2.2.7 | 提供獲得資訊新知與查詢的空間或設備 | 提供閱覽空間及醫療知識相關資源，幫助患者增加對於自身疾病的了解，以獲得掌握感、安全感。並允許安靜的個人活動，可以輔助病房內隱私空間不足，以及沉思空間的需求。如圖書室、閱讀角落、網路與電腦等。 | | | |

| 需求設計 | 要項設計 | 編號 | 評估細項內容 | 說明 | 提供地點：急診/門診/病房/其他 | 有無提供 | 註 |
|---------------|--------------------------|--------|------------------------------|--|------------------|------|---|
| C1 促進親友的聯絡與互動 | C1.1 鼓勵訪客照顧與陪伴患者 | C1.1.1 | 提供具隱私性的聚會拜訪空間。 | 單人房可提供良好的聚會拜訪空間，須提供非單人房患者足夠隱私的空間，例如泡茶、休憩的角落。 | | | |
| | | C1.1.2 | 提供家人、親友舒適溫馨的陪伴空間，可進行日常的社交活動。 | 須提供舒適溫馨的空間，例如較親和的內裝材質、居家感的公共家具等。開放設施內部分空間，例如療癒花園、復健走廊、客廳、開放式廚房等。 | | | |
| | | C1.1.3 | 提供有別於復健走廊，氣氛輕鬆的散步空間。 | 可供設施內長距離步行的場所，具有陽光、可以綠化、佈置，減少走廊的空曠感，須有可暫停休息的座位。 | | | |
| | | C1.1.4 | 提供可租借或付費的遠端通訊設備與空間。 | 提供或者租借數位設備以及使用教學，讓患者能更常與熟悉的親友交流，甚至透過網路增加與社會接觸的機會。例如視訊空間與設備。 | | | |
| | C1.2 提供共享決策與替代決策的服務與支援空間 | C1.2.1 | 提供具家庭溫馨感，可進行家人共同討論的空間。 | 提供共享決策，以及替代決策的服務，需要能夠探討重大議題的私密空間。 | | | |
| | | C1.2.2 | 提供家屬衛教與示範的空間 | 提供家屬衛教與示範的空間，可與諮詢室、閱覽室等空間共用。以協助家屬了解患者病情，不過度擔憂而造成患者的壓力。 | | | |
| 工、居民的支持 | 社區志願者活動 | C2.1.1 | 提供可進行表演的場所，並開放社區居民參與。 | 多媒體室、大廳、公共區域的角落等，提供健全的生活品質與社交活動，也能舉行普及醫療知識教育的活動。 | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---------|----------------------|---|--|--|--|
| | | C 2.1.2 | 提供社區志工進行服務的活動場所。 | 可與表演場所、閱覽室、客廳、講座空間等共用，以提供舉辦志工活動的場所。並須提供志工休息空間、茶水間、活動空間、器材儲藏空間等。 | | | |
| | | C 2.1.3 | 提供與社區居民進行視覺或實際互動的場域。 | 於醫院開放空間可供患者與社區居民進行互動，尤其能提供不同世代間的交流，例如：療癒花園、大廳表演空間、醫院附設幼兒日照中心等。 | | | |

衷心地感謝您的協助，謝謝！

醫院友善療癒空間設計原則之研究

出版機關：內政部建築研究所

電話：(02) 89127890

地址：新北市新店區北新路3段200號13樓

網址：<http://www.abri.gov.tw>

編者：王順治、陳柏宗、蘇玲玉、劉禹彤、周祐擘

出版年月：109年12月

版次：第1版

ISBN：978-986-5450-64-9（平裝）