歡迎光臨

第二部份

病人分類系統之建立與人力資源應用

徐 南 麗　教授
元培醫事科技大學 護理系

病人分類系統之研究獲國科會甲等研究獎助

教學大綱

一、前　言

二、研究背景

三、病人分類系統概念架構

四、因素型病人分類之護理活動

教學大綱

五、病人分類系統之應用

(一)計算護理時數

(二)合理分派三班人力

(三)計算護理人力成本

(四)護理人力生產力

(五)護理單項成本分析

(六)表格應用

六、討　論

七、結　論

八、致　謝

一、前　言

國科會補助六年計畫(分三期完成)

第一期：80-82年，完成護理人力生產力之評估與應用

第一集：護理時數與護理人力成本探討

第二期：83-84年，完成護理人力生產力之評估與應用

第二集：原型與因素型病人分類系統之建立與應用

第三期：85-86年，完成護理人力生產力之評估與應用

第三集：病人分類系統與單項成本分析

第一階段　民80.8～82.7

* 建立護理活動定義、技術標準、工時及頻率計分方法。
* 完成全院269項護理活動工時、頻率及護理時數計算。
* 粗估護理人力成本。

第二階段　民82.8～84.7

* 完成一般外科四個病房護理活動工時測驗
* 建立70項護理活動準備期、操作期、整理期及記錄期之工作時間。
* 建立原型病人分類量表。
* 建立因素型病人分類量表。
* 建立排班及人力資源分配方法
* 建立護理人力生產力指標。

第三階段　民84.8～86.7

* 以健保、勞保等各種不同保險給付方式計算護理收費。
* 建立各項護理活動單項成本計算公式。
* 比較不同保險制度與護理收費之關係。
* 比較單項成本分析計算之護理收費與醫院現有之收費關係

一、前　言

北榮為擁有約3,000張床之醫學中心，護理人員數達2,140人以上。如何妥善將病人分類、合理計算護理工作量、分派護理人力、運用人力資源、計算護理收費、提高生產力，是面對全民健保的挑戰。

二、研究背景

- 美國醫院聯合評鑑委員會(Joint Commission on Accreditation of Hospital-JCAH，1984)要求各醫院建立病人分類系統(JCAH已改JCAHO)
- 護理方面常用的病人分類系統有：

一、原型(Proto type)

二、因素型(Factor type)

三、原型因素型混合型

研究背景

台北榮民總醫院情形

一、74年成立病人分類委員會進行文獻探討

二、77年選用(RMT-PCS)Rush Medical Tool--Patient Classification Systems 加以修訂而成“台北榮總病人分類系統”，簡稱VGHT-PCS(Veterans General Hospital Taipei-Patient Classification Systems)

三、77年有四個單位配合實施病人分類系統。

四、79年共有六個單位實施病人分類系統。

研究背景

國內各大醫院使用病人分類情形

一、台大醫院修改**PETO**量表（駱麗華，民**75**）

二、長庚醫院採用**Proto type**量表

三、台中榮總採**GRASP**系統（尹裕君，民**79**）

四、台北榮總選用**RMT-PCS**加以修訂成台北榮民總醫院病人分類系統量表（徐南麗，民**79**）

三、因素型病人分類系統概念架構

- 「經」：
  病人生理、心理、文化、社會、靈性等方面
- 「緯」：
  護理執業功能

根據衛生署擬定護理人員法第二十四條，界定護理人員之業務與責任如下：

（一）健康問題護理評估
（二）預防保健之護理措施
（三）護理指導與諮詢
（四）醫療輔助行為

因素型病人分類量表之46項護理活動分類量表

- 護理評估

含病人動態（3項），病人狀況評估（6項）

- 護理措施

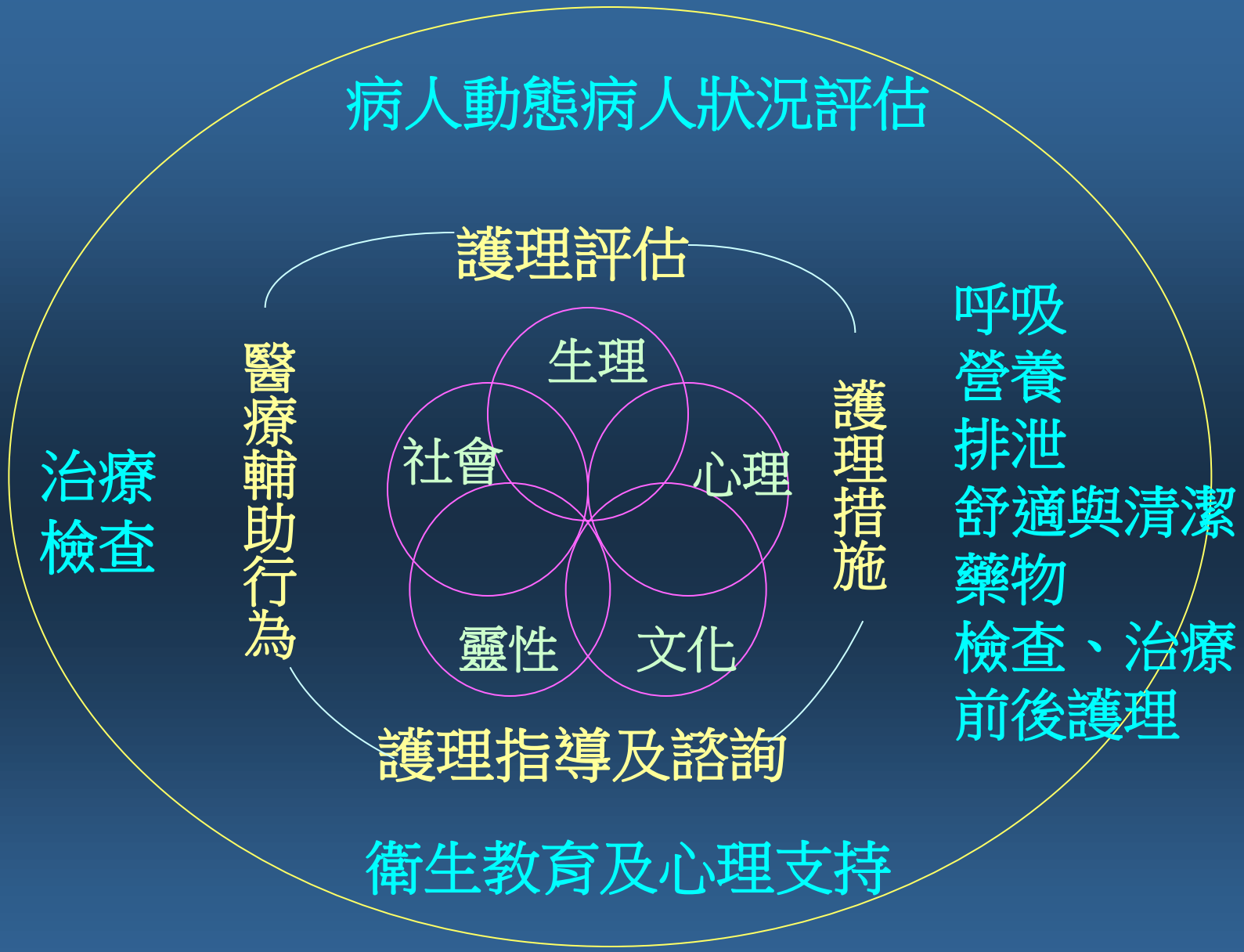
含呼吸（4項）、營養（4項）、活動（2項）、排泄（3項）、舒適與清潔（6項）、藥物（5項），檢查治療前後護理活動（9項）

- 護理指導與諮詢

含護理教育（1項）

- 醫療輔助行為

含檢查（2項）、治療（1項）



因素型病人分類系統概念架構圖

全院269項護理活動完成工時研究

↓

依工時、頻率排行取前80項

↓

選擇高頻率、護理時數多、平均工時長及適應性高者，修改歸納成70項護理活動

↓

刪除不分類之護理時數 <0.5分鐘之項目，再將同性質且平均工時相近之護理活動歸併，訂出因素型病人分類量表之46項護理活動

四、因素型病人分類之護理活動

1.護理評估
2.護理措施
3.護理指導諮詢
4.醫療輔助行為
5.專科護理活動

1.護理評估

- 病人動態
- 病人狀況評估

病人動態

1.入院護理……44分
2.出院護理……37分
3.轉床護理……32分

病人狀況評估

4.體溫脈搏呼吸血壓測量……..7分
5.呼吸音腸蠕動聲膚色評估……..3分
6.臥床病患磅秤使用……13分
7.中央靜脈壓測量……..4分
8.尿液測試……..3分
9.醫護查房、巡房、交班……..8分

2.護理措施

- 呼　吸
- 營　養
- 活　動
- 排　泄
- 舒適與清潔
- 藥　物
- 檢查治療前後護理

呼　吸

10.氣管插管護理……6分
11.抽痰技術……25分
12.吸入治療器使用……5分
13.氧療護理……6分

營　養

14.鼻胃管護理……4分
15.灌食護理……8分
16.持續性胃管灌食之操作……12分
17.輸出、入量記錄……10分

活　動

18.翻身護理……15分

19.協助病患上下床……6分

排　泄

20.存留導尿管護理……6分
21.排泄護理……6分
22.清潔灌腸……35分

舒適與清潔

23.鋪　床……11分
24.晨間護理……7分
25.寢前護理……4分
26.口腔護理……7分
27.沐　浴……10分
28.局部用冷熱護理……4分

藥　物

29.單一劑量口服給藥……..7分
30.肌肉注射……..5分
31.小量靜脈注射給藥……11分
32.靜脈注射溶液袋更換……5分
33.靜脈注射置入術……10分

檢查前後治療護理

34.一般檢查前後護理……6分
35.血管攝影檢查前後護理……26分
36.靜脈輸液護理……6分
37.靜脈滴注護理……4分

檢查治療前後護理

38.手術前護理……30分
39.輸血護理……27分
40.常規管道引流護理……6分
41.動靜脈導管護理……10分
42.傷口護理……13分

3.護理指導諮詢

- 護理教育

護理教育

43.護理指導

A.≤10分鐘……10分

B.≥11分鐘…… 20分

4.醫療輔助行為

- 檢　查
- 治　療

檢　查

44.檢體收集……6分

45.抽血術……5分

治　療

46.中央靜脈導管置入術……6分

5.專科護理活動

- 護理措施≤ 6分鐘
- 護理措施7～10分鐘
- 護理措施11～18分鐘
- 護理措施19～25分鐘
- 護理措施26～50分鐘
- 護理措施51～75分鐘
- 護理措施76～100分鐘
- 護理措施>101 分鐘

五、病人分類系統之運用

(一)計算護理時數
(二)合理分派三班人力
(三)計算護理人力成本
(四)護理人力生產力
(五)護理單項成本分析
(六)表格應用

(一)計算護理時數

以甲病房為例（無家屬）

*第一類病人14人

*第二類病人17人

*第三類病人5人

*第四類病人4人

四類病人護理時數與加權指數

病人分類	第一類	第二類	第三類	第四類
護理時數	1.78	2.56	3.61	5.01
加權指數	0.7	1.0	1.4	2.0

名詞解釋

- 嚴重度指數(Acuity Value)

是依照病人所需護理時數多少與其他病人等級衡量後得到的指數。

- 工作量指數 (Workload Index)

  是將每一類病人人數乘以嚴重度指數所得之和。

- 平均嚴重度 (Average Acuity)

  平均病人嚴重度為工作量指數除以病人總數。

甲病房的W.I.的計算方式：

病人數		加權指數		
14	×	0.7	=	9.8
17	×	1.0	=	17
5	×	1.4	=	7
+) 4	×	2.0	=	8

W . I . ……41.8

(W.I.是指Workload Index)

甲病房的Average Acuity計算方式

W.I.　　病人總數

41.8　÷　40　＝ 1.04（病房平均嚴重度）

*** 1.04 介於0.85~1.20之間，**

故甲病房屬第二類嚴重度

Average Acuity值分類與範圍

類　別	Acuity值範圍
第一類	0.85以下
第二類	0.86~1.20
第三類	1.21~1.70
第四類	1.71~2.30

Average Acuity的切點分類

以第一類病人為例

→ $\frac{（第一類嚴重度指數＋第二類嚴重度指數）}{2}$

→ 即（0.7 ＋1.0）÷2＝0.85

→ 界定第一類為**0.85**以下

以第二類病人為例

→ $\frac{（第二類嚴重度指數＋第三類嚴重度指數）}{2}$

→ 即（1.0 ＋**1.4**）÷2＝1.2

→ 界定第二類在**0.86**與**1.20**之間

以第三類病人為例

→ $\frac{（第三類嚴重度指數＋第四類嚴重度指數）}{2}$

→ 即（**1.4** ＋**2.0**）÷**2**＝**1.7**

→ 界定第三類在**1.21**與**1.70**之間

甲病房護理時數計算方式：

病人數		護理時數		
14	×	1.78	=	24.92
17	×	2.56	=	43.52
5	×	3.61	=	18.05
+) 4	×	5.01	=	20.04

24小時病人所需 ……106.53 護理時數

(二)合理分派三班人力

- 甲病房24小時上班人力：

106.53 ÷ 8 ＝13.31（13人）

- 甲病房三班人力上班：

甲病房屬第二類嚴重度，三班比率應為50％、30％、20％

*白班：13.31 ×50％ ＝6.66（7人）

*晚班：13.31 ×30％ ＝3.99（5人）

*夜班：13.31 ×20％ ＝2.66（3人）

- 並不包括休假人數(休假係數為1.5)

病人分類系統三班護理時數分配

類　別	三班護理時數百分比		
第一類	48%	34%	18%
第二類	47%	34%	19%
第三類	40%	35%	25%
第四類	35%	33%	32%

(三)計算護理人力成本

* 由護理時數可計算護理人力成本。
* 若每分鐘人力成本6元，每小時人力成本為360元，以本院平均護理時數4小時計算，則粗算護理人力成本費用為1440元。

這並未包含材料費、設備費、折舊費、作業費、技術費、教研費或管理費..等。

護理人力成本

$$\text{每分鐘人力成本} = \frac{\text{年所得}(677,995)}{(365-\text{不上班天數})\times 8\times 60} = 5.91\text{元/分鐘}$$

不上班天數(1)：以每週上班44小時計

週　　日	52天
週　　末	26天
國定假日	16天
公　　假	14天
病、事假、在職教育	5天

實際不上班天數為： 52+39+16+14+5=113天

不上班天數(2)：以每週上班42小時計

週　　日	52天
週　　末	39天
國定假日	16天
公　　假	14天
病、事假、在職教育	5天

實際不上班天數為： 52+39+16+14+5=126天

不上班天數(3)：以每週上班40小時計

週　　日	52天
週　　末	52天
國定假日	16天
公　　假	14天
病、事假、在職教育	5天

實際不上班天數為： 52+52+16+14+5=139天

護理人力成本

$$\text{每分鐘人力成本} = \frac{\text{年所得}(677,995)}{(365-\text{不上班天數})\times 8\times 60} = 5.91\text{元/分鐘}$$

全院各組別護理時數及人力成本一覽表

類　別	護理時數（分/PPD）	護理時數（小時/PPD）	成本一（元/PPD)	成本一（元/PPD）	成本一（元/PPD）
加護組	729.86	12.26	3138.41	3605.52	4014.24
綜合組	266.82	4.45	1147.33	1318.10	1467.52
外　科	215.31	3.59	925.85	1063.65	1184.22
一般外科	208.73	3.48	897.55	1031.14	1148.03
婦兒科	204.97	3.42	881.36	1012.53	1127.32
內　科	202.81	3.38	872.08	1001.87	1115.45
精神科	155.90	2.60	670.35	770.12	857.43
全　院	251.96	4.20	1083.44	1244.70	1385.80

PPD: Per Patient per Day

健保給付護理費用

- 經濟病床、燒傷病床、急診處暫留床及隔離病床之支付點數內含護理費百分之五十。
- 新生兒病床、加護病床、精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床之支付點數內含護理費百分之六十。
- 一般病床之支付點數內含護理費百分之五十六。

全民健保病床支付點數

診療項目	支付點數
一般病床	920
經濟病床	450
新生兒中重度病床	1500
精神科加護病床	1254
燒傷病床	1221
燒傷中心	9213
急診處暫留床	300
普通隔離病床	1023
保護隔離病床	1771
脊髓移植隔離病床	9213

全民健保給付護理費用

診療項目	護理費用
一般病床	515.2
經濟病床	225
新生兒中重度病床	900
精神科加護病床	752.4
燒傷病床	610.5
燒傷中心	5527.8
急診處暫留床	150
普通隔離病床	511.5
保護隔離病床	885.5
脊髓移植隔離病床	5527.8

全民健保加護病床支付點數及護理費用

加護病床	支付點數	護理費用
甲級	6000	3600
乙級	5000	3000
丙級	3500	2100
丁級	2500	1500

健保給付不敷人力成本

健保給付護理費用

(如以民八十九年為例，一般病床515元)

不及護理人力成本1/2（1083元）

爭取護理費用需再加油

(四)護理人力生產力

- 是指以護理人員實際給予病患護理照護所花費之護理時數（輸出）與護理人員實際排班之工作時數（輸入）之比。若二項比值比1高，則表生產力比一般標準高，反之，則表生產力降低。

人力生產力指數

$$= \frac{\text{輸出}}{\text{輸入}} = \frac{\text{公式二}}{\text{公式一}}$$

$$= \frac{\text{病人分類量表計算之護理時數}}{\text{實際排班護理人員之護理時數}}$$

一般外科各病房護理時數及生產力

單　位	護理時數（PPD)		生產力
	公式一	公式二	
甲病房	2.91	3.84	1.32
乙病房	2.84	3.33	1.17
丙病房	3.49	4.19	1.20
丁病房	3.13	3.90	1.25
一般外科	3.02	3.75	1.24

PPD:Per Patient per Day

護理時數的公式一

$$= \frac{\text{護理人數} \times \text{上班時數} \times \text{一年實際上班天數}}{\text{佔床率} \times \text{病床數} \times 365}$$

$$= \frac{\text{護理人數} \times 8 \times 252\text{（一年實際上班天數）}}{\text{佔床率} \times \text{病床數} \times 365}$$

$$= \frac{20 \times 8 \times 252}{0.9 \times 40 \times 365} = 3.07$$

護理時數的公式二

＝ Σ 工時（分／次）x頻率（次／病人／日）

各病房護理時數及生產力係數

單 位	護理時數（小時/PPD)		生產力係數
	公式一	公式二	
1	3.07	3.80	1.23
2	3.18	3.00	0.94
3	8.00	9.92	1.24
4	4.01	3.38	0.84
5	13.71	12.79	0.93

(六)表格應用

- 病人分類鉤選表
- 病人分類鉤選日報表查詢
- 病人類系統每日人力分析表
- 有家屬人力配置情形
- 無家屬配置情形

(六)表格應用

- 督導長單位每日護理人力供需表
- 全院每日護理人力供需表
- 全院四類病人人數及百分比
- 護理活動排行榜
- 護理生產力
- 護理費用

病人分類鉤選日報查詢

床號	家屬陪伴情形	病患護理總時間	病患護理總費用	無家屬陪伴的類別	有家屬陪伴的類別	分類鉤選項目
1	2	151	1080	2	1	5 8 12 21 30 37 42 48 59 66 68
2	2	100	781	1	1	5 8 12 30 37 59 66 68
3	2	224	1943	4	3	5 8 9 12 18 19 23 24 27 30 31 32 33
5	0	133	1047	2	2	3 5 8 12 30 37 56 59 66
6	0	223	2072	4	4	7 8 9 12 21 26 29 30 37 44 47 48 50
7	0	203	1766	3	3	7 8 9 12 26 29 30 37 44 47 59 66
8	0	195	1740	3	3	5 8 12 17 21 24 26 29 30 31 33 37

病人分類系統每日人力分析表

單位：甲病房　　2001年2月22日

類別	病人數			工作負荷		平均嚴重度		平均護理費用	
	有家屬	無家屬	嚴重度	有家屬	無家屬	有家屬	無家屬	有家屬	無家屬
1	20	14	0.7	14	9.8			530	804
2	13	17	1.0	13	17			1004	1224
3	4	5	1.4	5.6	7	0.97	1.04	1521	1824
4	3	4	2.0	6	8			2053	2290
合計	40	40		38.6	41.8			912	1005

家屬陪伴情況

0 ：無家屬：

分擔工時0分鐘

1 ：有家屬，無功能：

分擔工時0分鐘

2 ：有家屬，能提供少部份協助：

分擔工時 15 分鐘

3 ：有家屬，能提供中部份協助：

分擔工時 30 分鐘

4 ：有家屬，能提供大部份協助：

分擔工時 45 分鐘

有家屬的人力配置情況

職　稱	白　班			晚　班			夜　班		
	建議	實際	差距	建議	實際	差距	建議	實際	差距
護士(師)	6.15	7	-0.85	3.69	2.5	1.19	2.46	2	0.46
護　佐		0			0			0	

無家屬的人力配置情況

職　稱	白　班			晚　班			夜　班		
	建議	實際	差距	建議	實際	差距	建議	實際	差距
護士(師)	6.66	7	-0.34	3.99	2.5	1.49	2.66	2	0.66
護　佐		0			0			0	

督導長單位每日護理人力供需表

單位：督導長單位　　日期：89年2月22日

病人分類之護理人力需求								
單位	病人總數/佔床率(人%)	第一類(人)	第二類人)	第三類(人)	第四類(人)	當天所需總護理時數(N.H1)	平均每人所需護理時數(HPP1)	當日病房類別
甲	48/87.5	14	3	5	20	150.9	3.59	3
乙	42/95.2	14	17	5	4	106.5	2.66	3
丙	48/95.8	24	18	1	3	107.4	2.34	2

督導長單位每日護理人力供需表

實際護理人力供需						
白班(人)	晚班(人)	夜班(人)	總人數(人)	當日所提供總護理時數(N.H2)	平均每人所得護理時數(HPPD2)	生產力係數
8	4	3	15	120	2.86	1.26
7	2.5	2	11.5	92	2.30	1.16
7	3	3	13	104	2.26	1.03

督導長單位每日護理人力供需表

實際護理人力供需						
白班(人)	晚班(人)	夜班(人)	總人數(人)	當日提供總護理時數(NH 2)	平均每人所得護理時數(HPPD2)	生產力係數
5	3	3	11	88	2.10	1.01
7	2.5	2	11.5	92	2.30	1.16
7	3	3	13	104	2.26	1.03

全院病房每日病人分類及護理人力供需表

單位	病人總數佔床率(人%)	第一類	第二類	第三類	第四類	當天所需總護理時數	平均每人所需護理時數	當日病房類別	白班護士	晚班護士	夜班護士	總人數	每日所提供總護理時數	平均每人所得護理時數	生產力係數
甲	34/100	15	5	13	1	91.4	2.69	2	4	2	2	8	64	1.88	1.43
乙	42/100	20	21	1	0	93	2.21	2	4	2	2	8	64	1.52	1.45
丙	45/100	6	8	13	18	168	3.74	3	7	4	3	14	112	2.49	1.50
丁	20/95	6	8	4	2	55.6	2.78	2	2	2	2	6	48	2.40	1.16
戊	43/98	8	19	14	2	123	2.87	2	4.5	2	2	8.5	68	1.58	1.82
己	30/97	8	10	4	8	94.4	3.15	3	4	2	2	8	64	2.13	1.47

四類病人人數及百分比

科別	第一類病人數	第一類病人%	第二類病人數	第二類病人%	第三類病人數	第三類病人%	第四類病人數	第四類病人%
甲外科	26.6	69	9.9	26	1.9	5	0.1	0
乙內科	27.8	64	7.5	18	4.5	11	3	7
丙產科	33.9	87	4.6	12	0.4	1	0	0
全院平均	18.6	52	7.8	23	5.5	17	2.9	8

四類病人人數及百分比

科 別	第一類病人數	第一類病人%	第二類病人數	第二類病人%	第三類病人數	第三類病人%	第四類病人數	第四類病人%
甲外科	10.8	27	17.6	45	9.9	25	1.2	3
乙內科	15.2	33	14.3	32	10	22	6	13
丙產科	17.8	42	20	46	4.8	11	0	0
全院平均	8.5	23	12	32	10.4	29	5.7	16

(※加間接護理時數 57分鐘)

六十九項護理活動排行榜

排名	護理活動代號	護理活動項目	次數/天
1	12	醫護查房巡房交班	2095
2	37	單一劑量口服給藥3至6次	1351
3	8	呼吸音腸蠕動聲膚色評估	1314
4	5	體溫脈搏呼吸血壓測量3至6次	1161
5	49	靜脈滴注護理	1028
6	30	晨間護理	980
7	4	體溫、呼吸、脈搏、血壓測量≤2次	850
8	24	協助病患上下床	745
9	41	小量靜脈注射給藥≥3次	705
10	31	寢前護理	638

資料時間:89年7月-9月

六十九項護理活動排行榜

排名	護理活動代號	護理活動項目	次數/天
11	42	靜脈注射溶液袋更換≤2瓶	625
12	29	鋪床	614
13	21	輸出入量記錄	542
14	68	抽血術	538
15	17	氧療護理(Ventri-mask 用氧)	532
16	26	排泄護理簡單型	520
17	33	沐浴部分協助	431
18	32	口腔護理	404
19	43	靜脈注射溶液袋更換≥3瓶	400
20	16	吸入治療器使用	391

資料時間:89年7月-9月

六十九項護理活動排行榜

排 名	護理活動代號	護理活動項目	次數/天
1	12	醫護查房巡房交班	2048
2	8	呼吸音腸蠕動聲膚色評估	1348
3	37	單一劑量口服給藥3至6次	1320
4	5	體溫脈搏呼吸血壓測量3至6次	1170
5	49	靜脈滴注護理	1026
6	30	晨間護理	1014
7	24	協助病患上下床	810
8	4	體溫脈搏呼吸血壓測量<=2次	797
9	31	寢前護理	720
10	41	小量靜脈注射給藥>=3次	690

資料時間:89年7月90年6月

六十九項護理活動排行榜

排 名	護理活動代號	護理活動項目	次數/天
11	42	靜脈注射溶液袋更換<=2瓶	623
12	29	鋪床	591
13	17	氣療護理	560
14	26	排泄護理簡單型	559
15	21	輸出入量記錄	549
16	68	抽血術	513
17	33	沐浴部份協助	466
18	32	口腔護理	458
19	16	吸入治療器使用	392
20	43	靜脈注射溶液袋更換>=3瓶	390

資料時間:89年7月90年6月

病房護理時數與生產力

科　別	PCS 計算護理時數	實際派班計算護理時數	生產力係數
甲外科	2.18	2.03	1.06
乙內科	2.38	1.95	1.23
丙產科	1.87	1.46	1.28
全院平均	2.55	2.07	1.25

資料時間:89年7月至90年6月資料

第六床王先生護理費用

編　號	項　目	費　用
5	體溫、呼吸、脈搏、血壓測量3-6次	169
8	呼吸音腸蠕動音膚色評估	22
12	醫護查房巡房交班	59
24	協助病患上下床	58
27	排泄護理複雜型	134
30	晨間護理	51
31	寢前護理	29
32	口腔護理	82
34	沐浴完全協助	217
41	小量靜脈注射給藥≥3次	282
42	靜脈注射溶液袋更換≤2瓶	40
44	靜脈滴注置入術	108
合計		1251

六、討 論

一. 每個醫院都需建立病人分類系統？
二. 每個醫院都需建立護理時數、護理成本、護理績效、單項成本分析？
三. 每個醫院都需電腦化？
四. 信度與效度
五. 人力資源應用
六. 如何建立護理收益中心爭取護理收費？

六、討 論

※ 信度與效度

1. 加強評分員信度
2. 定期更新護理活動資料
3. 修訂病人分類手冊

六、討 論

※ 人力資源應用

1. 護理時數過多？過少？
2. 人力配置合宜嗎？
3. 護理生產力高？與過去比較？

六、討 論

※ 成立護理收益中心

1. 開源：增加收入
2. 節流：減少開支
3. 護理收費合理化

病人分類鉤選所耗時間：14分

1	2	3		5			8		10
11	12		14	15	16	17	18	19	20
	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36		38	39	40
41									

病人分類系統的優點

1. 可提供各單位、各班別病人類別
2. 可比較單位護理工作量及病人需要
3. 可評估各單位、各班別護理工作嚴重度指數
4. 可提供護理排班及工作人力分配的方法
5. 可測量護理工作的團體成果及個人績效

病人分類系統的優點

6. 可計算護理時數、護理人力成本及收費標準
7. 可做長程規劃、長、短期預算及預測性收費
8. 可預測各個病人之護理需求、計算人力
9. 可長期監測病人類別及所需護理活動
10. 可計算護理人力生產力

七、結　論

一、要做工時測驗

二、要建立自己醫院的基本資料

三、要建立自己醫院的病人分類系統

四、病人分類需電腦化以計算護理時數，與排班、護理費用、護理績效及護理生產力結合

五、資料要不斷更新、改進

八、致　謝

本研究承蒙國科會及北榮研究經費補助，邵副院長、護理部尹主任、副主任及各位督導長(馮容莊等)、護理長(邱美琪等) 、病人分類小組暨全體同仁及研究助理等之支持協助，資訊室唐主任、潘雙安設計師、李淑賢管理師的程式設計，才得以順利完成，專此致謝。

問題討論(一)

一、請討論因素型病人分類系統的架構，並分析其優缺點。

二、如何做好工時測驗，以測量各項護理活動工時頻率。

三、就資訊科技方面，探討病人分類系統對護理帶來了那些改變及進步？

四、請分析病人分類系統在臨床護理品質上發揮了什麼功能？

問題討論(二)

五、請分析病人分類計算所需人數與現有人員數之差距，有何代表意義？應如何適當分配人力？

六、如果您是護理主管，應如何推動病人分類系統資訊化並應用護理人力資源及爭取護理費用？

以上資料歡迎上網查詢

- 徐南麗教授全球資訊網
- www.nlhsu.tcu.edu.tw/
- 徐南麗教授研究室
- http://nanlyhsu.weebly.com/

十、參考資料

護理行政與管理

徐南麗 教授 著

《強力推薦最佳自學教材》

護理行政與管理

Nursing Administration and Management

美國伊利諾大學芝加哥分校護理行政管理博士
國防大學、陽明大學及台北醫學大學兼任教授
台北榮民總醫院護理部副主任

徐南麗 編著

版權所有 翻印必究

華杏機構叢書

護理行政與管理

（二版）

Nursing Administration and Management

美國伊利諾大學護理行政管理博士
慈濟大學護理學系主任暨研究所所長
徐南麗 編著

華杏出版股份有限公司

謝謝各位
敬 請 指 教