

正向思惟

13

## 效率是可以訓練的

我在走廊上看到同一名護理師來回兩次，我問她在忙什麼？她說要拿導尿管，可是第一次被其他事情絆住、忘記了。

在榮總擔任督導時，常接觸護理人員的教育與管理工作，所以我一直很想提升護理人員的專業能力與工作效率。加上，我曾經接受過軍事訓練，對於時間更是斤斤計較，因為時間是無價的、用不盡的存款，但上天給每個人的存款是有定額的，端看我們如何提款，如何使用。

### 效法科學管理 簡化工作流程

科學管理理論的代表學者泰勒（Taylor, F. W.）對於行政管理的眼光，

也可以應用在護理工作上。泰勒是個工頭，他去看鑛煤工人的時候，發現不同的工人鑛煤量不同。他很好奇，於是開始觀察記錄工人們使用的器具、流程與產量，然後依照統計結果設計出一套作業標準，按照這套標準，原本十個人的工作只要五個人就可以勝任了。護理工作也可以如此，我常鼓勵護理人員去思考如何簡化或整合自己的工作。

在醫院，護理人員的人力運用是一個很具爭議性的議題。譬如，醫院早上的晨會，正是大小夜班交班的時刻。早上八點到九點，十幾個人擠在護理站，唯一的任務就是交班。如果以十個護理師來算，每人一小時、一次交班就耗掉十個小時，護理師一班是八小時，等於耗掉一·二五個人力。所以，我規定半個小時內完成交班。當規定改成半個小時以後，交班也很順利，證明之前的那半個小時是浪費掉的，交班可以更精簡，更有效率。

以此類推，有多少時間是必要的？又有多少時間是被浪費掉的？大小夜班需要多少人？一個病房又需要多少護理師？每一項護理工作到底要花多少時間？量體溫要多久？灌腸要多久？擦澡又要多久？而這些都跟病人分類系統有關，因為同樣的一項擦澡，在第一類、第二類、第三類、第四類病人身

上花的時間也會不一樣。這麼多瑣碎的工作，如何能定出統一的標準？

以發藥來說，以前台灣的護理師是要自己排藥、發藥的，光是排藥、對藥、三讀五對就花了不少時間，是護理工作中最耗時的。可是美國護理師發藥，既省時又可以保障安全。因為病人的藥是由藥劑師事先調好，且採單一包裝。護理師發藥時，只要打開單一包裝的藥，一顆顆放在藥杯中，直接向病人說明：「第一顆藥是紅色，降血壓的。第二顆藥是白色，消炎的。第三顆藥是保護腸胃的。」如此，病人都知道自己吃的是什麼藥。假設有一天，降血壓藥換成白色的，病人可以馬上提問：「為什麼原本紅色的降血壓變成白色的？」此時，護理人員必須立即向藥劑部查明此事，即使她不是第一天照顧這名病人，即使她不知道藥物已經被換過，在病人的反應下，依然有機會找出更換藥物的真正原因。這種讓病人與護理人員雙重核對的發藥制度，可以保障發藥正確，是一種很好的制度。

其次，護理師在為病人換藥時，通常都是先看過病歷，事先為病人準備好不同的藥品，例如：第一層放第一個病人的藥品，第二層就放第二個病人的藥品，工作前她會先跟病人說：「現在是八點半。九點以前我是照

顧你的，九點到九點半照顧第二床病人，九點半到十點則是照顧第三床病人……。」在這樣的解說下，每一床的病人都知道何時何地可以找到這名護理師，護理師也可以掌控自己的時間。

## 工時研究 找出被浪費掉的時間

究竟什麼樣的工作流程才是最恰當的呢？在我還沒有去美國以前，就已經很想做「工時與效率」的研究了。當我看過美國護理師的工作效率以後，更是覺得這個研究非做不可。於是，我拿到博士回到台灣以後，很快地接受國科會的「工時研究」(Time Study)計畫，主旨在找出護理人員忙碌的項目。

進行這項研究時，有些人抱怨我占用了他們的時間。然而，我還是去做，因為人不可能百分之百被贊同，只要有百分之六十的人支持我，就可以去做。那段時間，我總是拿著一個碼錶跟在護理師身後，看看他們一天二十四小時都在忙些什麼。透過這個計畫，他們才發現在忙碌的項目下，哪些時間是被浪費掉、哪些事情是可以重新安排流程的。譬如，我在走廊上看到同

一名護理師來回兩次，我問她在忙什麼？她說要拿導尿管，可是第一次被其他事情絆住、忘記了。以這個例子來看，因為忘記又走一次的時間，就是「無效時間」，在時間管理上是很大的浪費。所以，我總是不斷地耳提面命：「在做任何動作之前，都要先想一想你現在該做什麼？然後，安排事情的先後次序及要準備的物品，確認物品都已齊全再出發。」

有效的時間管理，關鍵技巧就是先想好事情的重要性及處理的先後順序。後來，很多護理師跟我說：「除了這個研究的成果以外，最大的收穫就是我終於精確地知道這八個小時在做些什麼。」這句話的意思，並不是說護理師沒有效率、耗時間，相反地，護理師是真的很忙。因為很忙，每天要處理的事情太多了，他們只知道照顧了幾個病人，但是針對每個病人所忙碌的工作內容、所耗時間、順序如何，反而不知如何改善會更好。經過這個研究以後，很多人可以重新安排自己的作業流程，節省了很多時間。當然，配合有效溝通，告訴病人：「我去幫你拿換藥用品，兩分鐘馬上過來。」再加上甜美的聲音及最美的笑容，病人就更滿意了。

## 提高護理生產力

此外，我也成立生產力研究小組，進行「護理生產力」的研究。主要是取經美國醫院的人力資源應用，針對人力調度提出一些看法。

在美國，醫院不論規模大小都定有共同的標準，不管再怎麼小家的醫院，他們使用的標準都差不多。譬如，美國規定全國的醫院都要有病人分類系統，不管醫院用的是哪一種科學方法，一定要有辦法說明他們當天的護理人力資源是如何透過病人分類系統所計算出來的，在這樣的科學計算下，每天所需的護理人員都不一樣，但非常精準。

台灣的情況就不一樣了，因為台灣的醫院評鑑制度是有分級的，他們對大型醫學中心、區域醫院、地區醫院、私人診所等的要求不同，所以彼此間的落差也很大。而且台灣對於護理人力的算法相對簡單。例如，醫學中心每一張病床平均需要〇·七個護理師，所以擁有一千張病床的醫院需要七百名護理師。美國認為這樣的計算方法很不科學，因為每個病人的情況都不同，不可一以概之，如體檢病房的人力與加護病房的人力就有天壤之別。又如，

燒傷的病人比骨折的病人所需要的護理人力要多，即使在燒傷病人裡，還有一分一級燒傷、二級燒傷、三級燒傷，這三級的病人所需要的護理人力又有所不同。所以，美國非常重視「病人分類系統」，每一間醫院的護理人員的人力調配，完全是依照病人的需求所安排的。

基本上，我比較同意以護理活動的多寡來評估護理人力的計算方式。台灣以病房來計算人力，造成護理活動很多的病房和護理活動很少的病房，給付護理人員的人力與費用是一樣的，對於辛苦的護理人員來說很不公平。我很希望護理活動能夠依照實際的項目來定價，由健保局提供給付。雖然這份「護理生產力」的研究報告完成了，目前台灣的醫療環境仍舊沒有改變，因為護理的人力調動影響到醫院的整體預算及成本，爲了省錢、省事，經常不喜歡變動，所以制度很難改變。

不過，我總是期待，透過這樣的研究，護理人員能夠更有效率地完成自己的工作，那一切就很值得了。

雖然，我贊成護理師的薪資應該以實際負擔的工作量來計算比較公平。不過，我也認爲，被賦予較多工作的人可以將額外的工作視爲一種磨練與機

會。因為，當你任何事都能夠處理得很好，機會來臨之際，你自然能夠從衆多人當中脫穎而出。如果我當年不是那麼地任勞任怨，專撿別人不要的工作做，培養自己的工作能力及效率，日後的我怎麼有能力在兩年半內拿到博士學位？

當初，我提議要編護理雜誌時，普遍不被看好。可是，我認為這件事很重要，依然堅持要做，寧願放棄休息的時間也要完成它。因為編雜誌，我看很多的稿子，以及研究方法、參考書目的寫法等，在我日後寫論文時發揮了很大的幫助。「吃虧就是占便宜」、「多做多得，少做多失」，只要念頭一轉，即使是苦差事也會做得很開心。





生產力研究小組成員均為志同道合的天使，左一為胡慧林，現任為恭醫院護理部主任。