護理行政

國防醫學院　徐南麗譯

(Dr. Mandrillo於七0年二月，應中華民國醫院行政協會之邀訪，於臺大醫院發表演說。在這篇講詞中，Dr.Mandrillo不但說明了整個護理部的行政，同時也告訴我們，護理部主任如何運用行政為工具，以應付當前護理改變的情況及適應時代潮流和現實環境的壓力。由最近研究報導的文獻中，我們可以很明顯的看到當前護理的改變和適應，同時我們已可看出今日護理行政的新趨向。)

自從護理成了社會必需的一部份工作後，病人的護理需要也隨著社會環境的變遷而有所改變。近年來，環境的壓力使護理工作產生很大的變化。論其原因可能要歸於：科學新知的突飛猛進；病人、業務和醫藥費用等經濟上的互相依賴；不論男女一律平等都可訓練為護士的民主觀念；不論已婚或未婚都可接受護理教育；人口膨脹和人類壽命的延長；保險計劃；工業化；一切自動裝置；由急性期到恢復期病人的護理；及以病人為中心的醫院推展到以社區為中心的健康工作。這種力最使得人類的行政組織隨著社會環境的改變而有差異。護理事業亦不落於人後，在適應時代潮流上也有驚人的變動！為了適應時代的變遷，護理部在護理部主任的指導和監督下，在護理行政上已有適度的改變。

什麼是護理行政呢?先察看斐納(Finer)所下的定義。「護理行政是有關病人護理方面的活動。它包括有建立完整的護理目標及政策；規定機構的組織、工作人員及設備，使工作人員在通力合作的風氣下，與本機關裏的其他有關部門保持協調，用最經濟有效的方法來完成護理目標。」斐納所提到的活動就是行政的五大原則，這種原則不論是護理部主任或醫院其他行政人員，在任何方面，任何階層，都是可以秉持應用的。

行政的步驟是：(一)計劃(二)組織(三)指導(四)考核(五)協調。在計劃方面，首先要確定目標和行動的方向，這包括在大家萬眾一心，通力合作下，擬定目標和工作方針。在組織方面，要確定機構的組織和辦事方法，使能達到工作目標。在指導方面，是將做事的方法有效的執行。在考核方面，要考慮到所用的方法是否經濟有效，結果是否令人滿意，有時要作必須拘修改以增進工作。在協調方面，小的是指本部門內的協議，大而言之，可指與醫院各部門，甚至與社會其他衛生機構之取得連繫和協商。這五種行政程序彼此是互相關連的，並不一定要依照一到五的次序。

行政組織的原則，在實際作業特是一成不變的，也惟有這種不變的原則才能使整個機構走向安定進步的道路，組織的基本原則是普遍的，可廣泛的應用於醫院的所有行政系統，護理行政的執行也是一樣。下面兩個行政原則的例子，各位一定會很熟悉的。

第一：一個良好的組織是要權責集中在領導人物身上。

第二：一個良好的行政組織是應人盡其才，合理的授與職權給工作人員，使其各自負責。

這些工作方法成了一個機構的政策、程序和規則。這些和他們所根據的原則是一樣的有效！這些政策，程序和規則可隨機構性質的不同而有所差異，也可隨各科

部門的不同而改變，但都有伸縮性，不是一成不變的。每位行政人員不但要了解組織的原理原則，同時更要有實際運用的能力。

護理行政範圍很廣，首先我們了解護理部是醫院的一個部門，由護理部主任主管並向院長角責。醫院的行政人員都知道護理人員通常是佔醫院工作人員的三分之一到五分之二。這不得不使行政人員考慮到護理部主任是整個行政系統中的重要份子，付予的權責應與其職位相稱。她應當參加機構裏政策的擬定，有權來執行護理部的行政功能。同時更應盡全力於整個機關的健康工作。護理部主任應視為行政組中的一員，給予的權利和其他組員相同，因此護理部主任變成獨立的領導者而不完全是一個擁護者。

護理部主任和本單位工作人員應確定護理的哲理，目標和目的，這些目標不應與醫院所訂定的原理，目的相衝突。護理最重要的目的是在照顧病人，使他們能得到最好的護理。當然，是否能做得理想，這關鍵牽涉到病人本身、工作人員、醫院和整個社會。病人，像一把鑰匙，是醫院存在最重要的因素，雖然我不知道這個來源，但我願引用美國護理部主任們對病人所下的定義。

病人是什麼：

「病人是醫院中最更要的份子。」

「病人並不依賴我們，而我們即依賴他而有這門職業。」

「病人並不妨礙我們工作，而他即是我們工作的目的。」

「病人並不是護理事業的旁觀者，而他即是我們圈內的重要份子。」

「病人是一個人，並非統計數字，他是有感情、情緒、嗜好和需要的。」

「護理應該滿足病人的需要。」

認識護理部的工作目標後，護理部主任就該承當六大功能。我們知道護理工作範圍很廣，責任是非常艱鉅的!它包括了(一)對病人的護理(二)工作人員的管理(三)工作人員的工作方針(四)環境的管理(五)預算(六)公共關係。這些功能所組成的活動與護理部主任的職位有關，而且關係到行政的步驟，如計劃、組織、指導、考核、協調。另有五種因素擴散到五種行政的工作中。它們是：(一)人際關係(二)溝通(三)工作人員的專業發展(四)研究(五)教學。這五種因素關係密切，與護理行政的工作程序是不可分的。有時這些因素是沒經過計劃偶然發生的，但是一位有遠見的行政人員應當有明察秋毫的眼光，隨時採取適當的行政措施而獲得最好的行政效果。

在護理部的行政系統中，直屬護理部主任管轄下的有，副護理部主任、各區督導、護理長和成組護理中的各組小組長。每一位都負有行政人員的責任，應在各人崗位上負起此種職責。他們在行政上職責的不同，是因所處地位的不同，並非工作性質的不同。所運用的行政管理原理和程序是相同的。不同的是時間的安排和工作重點的差別。舉個例說，護理部主任可能大部份時間化在擬定預算上，而小組長就化費許多時間在擬定病人的護理計劃方面。

第二個大區別是管轄地區的不同。護理部主任是負責整個護理部的活動，督導是負責一個或一個以上單位的活動，但絕不可能包括整個護理部，護理長只是負責一個單位的活動，至於小組長則負責主持一個小組的活動。每一個角色所接受委派的權利和她所負的責任是相應的。這樣，工作人員才能在分工合作下達到理想的護

理。

前面已提到環境的壓力使護理工作起了很大的改革，在美國，護理部的工作人員的種類是不斷的在變動。二十世紀初只有四種護理人員，他們是督導、副督導、護理長和護生。一直到一九二0年後，正式護士(GeneraI staff nurse)才進入護理部的編制。目前護理部有十四種以上的護理工作人員，包括：(一)一般護士(General duty nurse)(二)助理護(Practical nurse)(三)助理員(Nurse’s aide)(四)工友、助理員、技術員(Orderlies, Attendent, Technicians)(五)專業護士(Professional nurse)(六)技術護士(Technical nurse)(七)行政督導員(Administrative supervisors)(八)臨床護理指導老師(Clinical instructors)(九)小組長(Team leaders)(十)病房書記(Ward clerks)(十一)臨床護理專家(Clinical specialists)(十二)病室管理員(Ward managers)(十三)研究員(Researchers)(十四)護理協調員(Nursing care coordinator)。他們之間的工作與責任還沒有完全劃分清楚。

在過去十年中，護士、病人和醫生三者之間形成了一個三角形的關係，現在，這三角形增大了，除了以上三種人外，還增加了：(一)營養員(二)社會服務員(三)物理治療員(四)職業治療員(五)娛樂治療員(六)言語治療員(七)藥劑師等，成為一個圓形。這種由兩種專業訓練人員改變為多種專業訓練人員時，協調和溝通就是即待解決的問題。

在護理病人工作分派上也有改變。最重要的有二種方法，一種是功能性護理(Functional method)，另一種是以病人為中心的護理。在功能性護理方面，工作人員是被指派擔任某一種工作，比如說：量體溫、做治療、給病人擦澡、發藥等。這種方法效率高，可以很快就把事情做完，但是那是以工作為中心的方法，只給予病人片斷的護理，而忽視了病人的整體護理。這樣，工作人員就沒有機會運用他們的知識和技術依病人個別的差異而給予完善而適當的護理。對行政人員來說，他們往往喜歡功能性護理，因為這樣可以減少工作人員的人數。但他們必須認清楚，這種以事為中心的護理不能滿足病人的實際需要，因為護士以技術為中心而不以病人為中心。事實上，一類以事為中心的護理人員，對病人往往不能給予較高水準的護理，相反的，一類以病人為中心的護士，往往能覺察病人的個別差異和需要而給予適當的護理。

以病人為中心的護理方法有二種。一種是個案護理(Case method)，即護士只管理一個或一個以上病人的整體護理。假如臨休只有一種護理工作人員，那麼這種方法就非常理想。但目前我們有不少種類的護理人員，這種個案護理的方法就不能適合現今的社會情況。

第二種辦法是「成組護理」(Team method)，所有的工作人員都能各盡其職發揮所長。一組的人員起碼包括一位專業護士(即護理師)。一位或二位正式護士，一位以上的護生和一位以上的非專業工作人員。一組是一個小單位，應當負責這一小組病人的護理。這種方法是表現片斷護理的另一種方式。在美國，我們雇用了許多非專業性的人員，這就是彌補護士缺乏的方法。我希望，台灣也能找出方法來解決增加護士人數的問題。

病人急性期到恢復期的管理是依病人醫療及護理的需要而組成不同的業務、設備、與工作人員，這方面的改變使護理成為專業化和普遍化的護理，使護理行政及

工作人員更形複雜。目前，

許多文獻都報導I.C.U.(Intensive care unit)重症中心、C.C.U.(Coronary care unit)心臟病中心、R.C.U.(Respiratory care unit)呼吸道疾病中心、燒傷中心(Burn unit)、外傷中心(Trauma unit)等部門。這些部門的護士都受過專業訓練才能擔任這種新工作，無形中就增加了醫院的開支。護理部主任最大的問題是：「這些護士該由那裏得來呢?」

專業中心的成立得增加護理部的工作人員。醫院的行政人員們為了聲威卻不得不成立專業中心，但要增加護理人員又蹙眉不悅了！假如這些專業中心要能發揮效能，那麼就必需有適當的工作人員。護理部主任發現在管理這些種類複雜的人員時，就應依其差異而給行不同的職責。

護理形式是愈變愈複雜了，護理功能也跟著複雜起來，結果導致下面四種新的趨向。

(一) 工作要簡單化，人員金錢儀器設備要有效使用。

(二) 一切慢慢走向中心和標準化。

(三) 要學習巨要能運用考核方法。

(四) 要採取民主作風。

由研究報導中發現，護士化費許多時間在非專業性的活動上，化很少時間在病人或與病人有關的護理上，護理人員應該儘量減少非專業性的活動，像她們現在執行的一些物品供應，環境清潔等活動。護士應該訓練自己在護理病人方面有明確的判斷力，以達到專業人員的一定水準。醫院行政人員應該與護理部取得協調和合作，設法使護士在大家協調合作下回到臨休。在這變化的形式中，護理部主任必須站在自己的岡位上擔負主要的職務。

誰是護理部主任?她該做些什麼事?美國護理協會的解釋是：「護理部主任是註冊的專業護士，她負責給予病人護理和改進病人護理，以達到醫院或類似醫院性質機關的目標。」

護理部主任應該具備什麼資格呢？

首先考慮到她的學識和經歷，她必需有廣博的護理知識，有護士執照可執行護理，最好獲得有護理行政方面的碩士學位。她應當擔任過護理長，督導員等的職位。其次，要考慮到她個人的修養和專業的資格，她需有良好的健康和儀容，優雅的風度，高尚的行為，有效的工作能力，與人合作的精神和高超的領導力。她是正直的，富有想像力和創作力的，有進取心的，有運用行政原理的能力，認識護理是公民的職責，並參與專業組織的活動。

在接受護理部主任職務時，她必須抱著赴湯蹈火，在所不惜的決心，敢負人所不敢負的責任，做人所不敢做的事情。她必須為社會、醫院和她管轄的工作人員服務。當然，最重要的是為病人謀幸福。醫院是社區裡主要衛生機構之一，護理部主任為社區的一份子，為了社區人民的健康，領導社區的一部份護理人員，把醫院的護理普及到社區去。她安排這種計劃，的確是社會的策劃者，她還需發展經費及正當的使用預算，所以她也是一位金融學家。同時她也是精通法醫問題和職業法律的專家，如傳染病管制等衛生法律的規定，立契與交易等社會法律的郵宜，莫不需要

有豐富的法醫常識才能迎刃而解。她還應該是一位統計學家，能形客觀的分析資料而給予正確的評價。此外，她應該負責下面六大職責。

第一：安排病人的護理。

第二：安排護理人員的護理工作。

第三：確定工作人員的工作方針，使他們由工作中得到滿足，並能繼續成長。

第四：盡量為病人安排適宜的環境，同時也為工作人員安排理想的護理工作環境。

第五：計劃預算，使能有足夠的工作人員，充實的衛材儀器和完善的設備。

第六：安排機會使護理人員能與其他人員一起工作，向病人及社會解釋醫院和護理部的工作目標。

護理行政如沒有考評則是不完全的，客觀的批評是作為改善護理業務的基礎。這種考評必需是經常的，有目標的，能產生改進效果的。唯有改變新竹方法，才能使護理事業跟上時代及適應未來環境。

有效的護理行政應產生下列三種成果：

第一：病人得到滿意及舒適。

第二：工作人員充滿熱情及活力。

第三：獲得社會的重視和讚揚。

假如這種行政效果已經表現出來，那麼護理部主任和她的部屬才算是達到他們的目標了。

近年來護理行政一直在研究改進，以各種新的方法使護理工作走向現代化。舉個例說，美國南部有一家醫院，試驗在醫院中不要有護理部主任，他們把護理部分成五大部門，分別由五位資深的護理人員來管理。這五大部門是：內外科護理部、產科護理部、婦科護理部、急診門診部、再職教育部。這五位負責的護理人員每週向行政主管報告一次自己部門的作業情形。每位管理本部門的工作，包括工作人員的聘雇與辭退，衛材補給，計劃預算，擬定護理計劃及考核護理成效。這種新的行政方法正在試驗中，所以，工作效率是否提商，目前還沒有一個肯定的答案。

護理行政的另一試驗是取消護理長的傳統任務而以護理協調員(Nursing care coordinator)來代替護理長。護理協調員是專門負責病人的護理，不需管理病室或病人單位的設備等事宜。這種新方法減少護士許多非尊業性的工作，這種護理協調員的新職位是綜合護理長和小組長的複合職責，她的責任如下：

第一：負責分配病人及護理人員工作。

第二：幫助工作人員給予理想的護理。

第三：考評護理效果。

第四：作選擇性的隨醫生查房。

第五：巡視病人。

第六：幫助工作人員自我發展和進修。

第七：建立良好氣氛以增進單位內及單位之間的人際關係。

在病室管理方面，另外有一個新職----病室管理員(Ward manager)的產生。病室管理且是專門負責管理補給品、布類物、儀器設備和藥品的供應。病室書記(Ward clerk)是管理辦公桌上及文書抄寫的工作。這種新的嘗試是使護士專做護理工作：不像過去那樣做些非護理的活動。如此，護理協調員能有較多的時間和護理人員一起工作，並幫忙他們處理有關病人護理的特殊問題。這是護理人員回到臨床的一種表現。

第三種新辦法是行政合作，即建立衛星系統的醫院。在每一個衛星醫院中都有一個護理部主任，這些護理部主任組成一個小組，彼此溝通和協調護理的活動，每月開會一次，每一位新的護理部主任應先到中心醫院熟悉情況後，再轉到衛星醫院，即新將成立的醫院工作。

以上所談的，只是在護理行政上的幾種改變。研究了唐納(Punlap)的文章後，發現護理組織有三種主要的新趨向。第一是劃分護理部主任的職權，由主任以下的人員分別負責。這樣就要增加工作人員的種類了。假如護理部主任是副行政主管，那麼護理部其他的工作人員就可以當護理部主任、副護理部主任及護理協調員等。在這分層負責的行政系統中，護理長可有實權來完全管理自己單位的行政。

第二是減少護士非尊業性工作的職責，這是組一起待命，因此人事行政問題也將複雜得多了。

手術室及工作安排

手術室將要採用新式的設計，當專家們精心設計之後，就可以固定其模式，然後大量生產所需建材和各種標準規格用料，供應各醫院，使能以極低的建築費用，得到最新的手術室；其實這種方法在公醫制度的英國早已行之有年，大收物美價廉之效。

七十年代裏，病人對醫院的手術要求必然倍增，目前一般醫院只有上午做手術的傳統，勢將無法保持了，為了經濟利用開刀房的設備，外科人員將要分批全天工作；大醫院還要採用電腦來計算和安排手術的程序，以求達到公平、合理、精確的管理原則。

新的時代裏，新儀器固然可以取代部份人工，但也將增加許多前所沒有或前所不能的工作，使醫院內含，倍加複雜，要選用那些新儀器要訓練那些新技能？如何使我們醫院外科水準追上時代日新又新？各位醫院首長所負的時代使命可真是不輕哩！

參考資料：Modern hospital Janusry 1970 Vol.114 Number 1
① Dr. Christiaan Barnard: New Surgery Depends on new technology
②New instruments will improve the care, increase the problems
③N.I.H. Sees monitors, Computers, lasers, prefabs in future O.R.
④Improved surgical technics will increase pressure
⑤This trend-setting O.R. of future is being built today