

歡迎光臨



自概念至成果 十年的研究經驗分享

徐南麗 教授

元培醫事科技大學護理系





在中華民國國際榮譽學會之專邀專題演講分享研究經驗

上課教材內容

- ▶ 教學目標
- ▶ 教學大綱
- ▶ 前 言
- ▶ 教學內容
- ▶ 結 論

- ▶ 問題與討論
- ▶ 參考資料
- ▶ 課後作業
- ▶ 考 題



教學目標

- 一、瞭解護理研究內容
- 二、學習選擇研究題目
(以衛生署為例、以國科會為例)
- 三、升教授論文為例
 - (一) 瞭解因素型病人分類系統之建立
 - (二) 寫出因素型病人分類系統之應用
 - (三) 比較病人分類系統與護理費用
 - (四) 討論護理活動單項成本分析



大綱

- 一、前言
- 二、護理研究內容
- 三、選擇研究題目
- 四、以衛生署為例
- 五、以國科會為例
- 六、十年個人研究計畫名稱
 - (一) 國科會
 - (二) 國家衛生研究院
 - (三) 慶齡基金會



大綱

七、升教授論文為例

- (一) 因素型病人分類系統之建立
- (二) 因素型病人分類系統之應用
- (三) 病人分類系統與護理費用
- (四) 護理活動單項成本分析

八、結 論



大綱

九、問題與討論

十、參考資料

十一、課後作業

十二、考題



一、前言

研究是辛苦的、
要付出代價的、
是持續性的、長期的
系列的終生研究



一、前言

研究是開心的
有成就感的
有收穫的
有國際觀的
有前瞻性的
終身研究



二、護理研究內容



護理研究內容

護理研究的範圍很廣，
舉凡與人(Person)、
健康(Health)、
環境(Environment)及
與護理(Nursing)有關的內
容均在護理人員研究的範圍內。



護理研究內容

護理研究四大特性

(一) 現象 (Phenomenon)

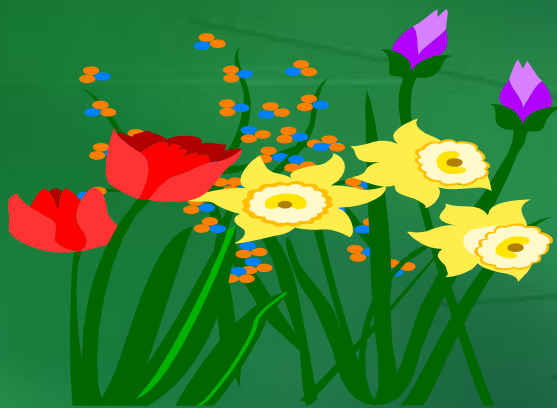
(二) 理論應用 (Theory Application)

(三) 護理活動 (Nursing Action)

(四) 評 值 (Evaluation)



三、選擇研究題目



選擇題目應注意事項

關於內容方面

- 一、新的研究發現或發明
- 二、熱門的主題，綜述最近研究進展
- 三、分析一群病人經某種傳統或新的方法診療後的結果
- 四、報告一個或少數幾個罕見的病例在診療上有新突破的病例



選擇題目應注意事項

關於內容方面

五、時下普受重視的問題

六、教學研究及各種評值方法

七、新的科學觀點、假設或理論

(摘自惠靈：醫學寫作的藝術與倫理)



概念的形
題目的擬訂
要符合提供機構經費需求
是工作中常出現的問題
有前瞻性
符合時代潮流



研究問題

- ▶ 現存問題 實務、臨床化
- ▶ 精益求精 改善、品質化
- ▶ 何去何從 發展、前瞻性
- ▶ 符合現況及時代潮流



研究主題的選擇最重要
應符合申請經費機構需求
以國科會及衛生署主題為例



四、以衛生署為例

✿ 98年研究重點

✿ 研究計畫形態



✿ 研究重點（以衛生署98年為例）

- （一）國人重要疾病之研究
- （二）醫療保健及公共衛生政策與制度之研究
- （三）醫藥生物之科技研究發展
- （四）醫學工程之研究發展



(一)國人重要疾病之研究

包括癌症、心臟血管疾病、精神疾病、老年病、職業病及環境污染有關之疾病、意外傷害、近視眼、感染病等上述研究之疾病，應以基礎與臨床並重，並特別注意疾病措施之研究。



(二)醫療保健及公共衛生 政策與制度之研究

包括健康保險、醫療品質保證、
衛生人力規劃、長期照護服務體系、
藥政管理、健康行為科學、醫院管理、
衛生經濟與成本效益分析等研究。



(三)醫藥生物科技之研究發展

包括治療及診斷新科技之開發、
生物製劑之研究發展及藥品之
研究發展等。



(四)醫學工程之研究發展

1. 醫療用自然及人工材料的開發、檢定。
2. 醫療技術的改進。
3. 醫用儀器、醫用機械、人工內臟、人工肢體的設計、研發、製造、試驗、控制、動物試驗及臨床試驗。
4. 測定各種設計之安全度的實際俾益與費用。



🌸 研究計畫型態

- (一) 群體計畫(Program Project Grant)
著重計畫之整合性
- (二) 研究室計畫(Laboratory Grant)
著重主持人過去之研究成就
- (三) 研究發展獎助計畫
(Career Development Grant)
鼓勵新進研究人員



群體計畫

應符合下列五項條件

1. 經由學術機構內及機構間合作而促成優異之醫學研究。
2. 以特定醫學使命為目標，有共同研究綱領。
3. 有發揮整合協調功能之基本組織。



群體計畫

4. 強調科技整合（如基礎及臨床之合作研究），並明確顯示科技間之合作無間與相輔相成。
5. 包含訓練醫學研究人員之功能。



群體計畫

注意事項

1. 群體計畫至少應包含三個子計畫 (Scientific Component Project) 及一個核心計畫 (Core Unit)。



四、以國科會為例 (國科會專題研究計畫)

- ✿ 計畫類別
- ✿ 研究型別
- ✿ 多年期研究計畫
- ✿ 主題研究計畫邀請



計畫類別

- (一) 一般型計畫
- (二) 特約研究計畫
- (三) 新進人員計畫



(一) 一般型計畫

合乎資格者，得依據研究
專長或參考國科會學門規劃
項目提出此類計畫。



(二) 特約研究計畫

累獲國科會傑出研究獎勵費三次以上者，可申請此類計畫，詳請參考國科會「鼓勵『特約研究人員』從事三年期研究計畫作業要點」。



(三) 新進人員計畫

合乎申請人資格且其任教（研）職務在五年內，或博士後五年內之教學研究人員（惟申請時已是正教授級之教學研究人員不得視為新進人員）。



研究型別

(一) 個別型

1. 申請人依據研究專長或參考國科會學門規劃研究項目所提出之個別研究計畫。



研究型別

(二) 整合型

1. 國科會主動推動之任務導向計畫。
2. 配合國科會學門規劃研提之跨領域或群體性之研究計畫。
3. 學術界就特定題目自行組成研究群之研究。



多年期計畫

(一) 個別型或整合型計畫均可提出申請，經由嚴謹評審，擇優核給。



多年期計畫

(二) 如係連續性計畫請以多年計畫提出申請，並分年編列申請補助經費需求。凡經本會一次審定之多年期計畫第二年起（上年度計畫執行期滿二個月前）僅需繳交前執行進度報告送本會，以憑核撥經費。



🌸 主題研究計畫邀請 (RFP)

1. 主題研究計畫邀請之精神

- ▶ 慎選少數具國際競爭力之主題
- ▶ 給予較充裕的研究資源支持
- ▶ 尊重各研究人員獨立發揮創造力，
增進研究人員互動、合作、追求卓越

※RFP：Request for Program



主題研究計畫邀請 (RFP)

2. 主題研究計畫邀請選定原則

- 國內目前已有相當數目研究人員，具國際競爭實力主題
- 避免與現有國家型計畫重複



主題研究計畫邀請 (RFP)

- 每年申請一次，每一主題至少邀6個子計畫，一次核定三年，可在網路上徵研究人員
- 未能選上主題研究計畫，回歸一般計畫處理
- 每年補助3-4件主題研究計畫，三年補助十件



台北榮民總醫院四十年 六大重大傑出研究

- * A、B型肝炎疫苗接種
- * 試管嬰兒及生殖科技的發展
- * 心導管電氣灼燒術治療心律不整
- * 台北榮總胃癌治療現況
- * 腦功能造影技術之建立及腦功能之研究
- * 神經修復及再生之研究



六、十年個人研究計畫

(一) 國科會

(二) 國家衛生研究院

(三) 慶齡基金會



80至93年徐南麗主持 國科會研究計畫名稱

80年 一般外科病人分類系統的建立與
護理品質的評價（1）

81年 一般外科病人分類系統的建立與
護理品質的評價（2）

81年 健康保險大型研究計畫規劃案--
護理人力生產力之評估與應用（1）



- 82年 一般外科病人分類系統的建立與護理品質的評價（3）
- 82年 健康保險大型研究計畫規劃案--護理人力生產力評估與應用（2）
- 83年 老年醫療保健轉介模式之建立與成本效益之分析（1）
- 83年 護理人力生產力之評估與應用(3)
- 84年 老年醫療保健轉介模式之建立與成本效益之分析（2）



84年 健康保險大型研究計畫規劃案--護理
人力生產力之評估與應用 (4)

85年 老年醫療保健轉介模式之建立與成本
效益之分析 (3)

85年 健康保險大型研究計畫規劃案--護理
人力生產力之評估與應用 (5)

86年 老年醫療保健轉介模式之建立與成本
效益之分析 (4)



86年 健康保險大型研究--護理人力生產力之評估
與應用（6）

87年 老年醫療保健轉介模式之建立與成本效益之
分析（5）

88年 臨床路徑、個案管理的實施與評估

89年 比較未實施與實施臨床路徑病房之
護理品質與人力資源應用（1）



90年 練郭林氣功對癌症病人的影響

92年 護理技職教育一貫課程之研發：

醫療職場專科護理執業能力之建構

93年 護理品質評值電腦輔助系統之發展與測試



國科會多年期研究 (二年研究)

題目：臨床路徑個案管理
的實施與評值

計畫主持人：徐南麗



國科會多年期研究 (三年研究)

題目：一般外科病人分類系統之
建立與護理品質之評價

計畫主持人：徐南麗



國科會多年期研究 (五年研究)

題目：老年醫療保健轉介模式
之建立與成本效益分析

計畫主持人：徐南麗



國科會整合型研究 (六年計畫)

題目：護理人力生產力
之評估與應用

總計畫主持人：藍忠孚
子計畫主持人：徐南麗



國家衛生研究院 癌病研究群體計畫 (三年研究)

題目：腫瘤護理標準之建立與
護理品質之評值

總計畫主持人：陳光耀
子計畫主持人：徐南麗



慶齡研究基金會 老年研究多年期計畫 (三年研究)

題目：老年護理標準之建立與
護理品質之評值

主持人：徐南麗



七、升教授論文為例 (拋磚引玉)



以個人升教授 論文題目為例 報告



護理生產力的評估與應用

The Assessment of Nursing Productivity and Nursing Application in Taiwan



護理生產力系列研究

1. 護理時數與人力成本
2. 因素型病人分類系統之建立
3. 因素型病人分類系統之應用
4. 病人分類系統與護理費用
5. 護理活動單項成本分析



國科會補助六年計畫

分三期完成

- * 第一期：80-82年，已完成護理時數與人力成本分析；出版第一集研究報告
- * 第二期：83-84年，已完成病人分類系統、建立人力生產力指標；出版第二集研究報告
- * 第三期：85-86年，擬完成護理單項成本與護理費用計算；出版第三集研究報告



第一階段

建立全院各病房護理活動之
平均工時、頻率及護理時數



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。



全院工時頻率一覽表---共同護理活動

項次	護理活動	全院（共73個病房）			平均每病人 每天發生之頻率
		平均工時	標準差	每日頻率	
1	入院護理	39.23	20.92	187.18	0.0822
2	出院護理	30.30	17.20	174.78	0.0771
3	轉床護理	19.04	16.23	197.74	0.1103
4	體溫脈搏呼吸測量法	2.87	1.13	8065.54	3.8872
5	血壓測量法	2.00	0.90	7129.09	3.5719
6	意識程度及瞳孔測量	2.05	3.33	683.26	0.5243
7	呼吸音、腸蠕動聲及膚色評估法	2.53	2.37	426.65	0.3010
8	體重、腹圍、肌肉寬度測量法	2.37	7.51	355.62	0.1743
9	臥床病人磅秤使用法	12.34	11.14	47.64	0.0345
10	鋪床法	6.90	4.06	1057.48	0.5134
11	床上護架、氣圈應用法	3.12	4.60	38.90	0.0167
12	特別口腔護理	5.13	5.62	291.66	0.1595



入院護理平均工時與頻率

組 別	工時 (分)	頻率 (次數)
內 科 組	42.9	0.05
外 科 組	42.7	0.09
綜合科組	62.6	0.05
婦 兒 組	28.4	0.14
精 神 組	71.5	0.03
加 護 組	19.3	0.08
全 院	39.2	0.08



全院護理活動之護理時數排行榜

名次	護理活動名稱	護理時數 (分鐘)	工時 (分)	頻率 (次)
1	巡房	12.35	6.28	1.96
2	TPR	11.16	2.87	3.88
3	口服給藥法	10.34	3.19	3.24
4	護理記錄	10.22	8.30	1.23
5	小量靜脈給要法	9.48	5.29	1.79
6	交班	8.68	3.47	2.49
7	血壓測量法	7.17	2.00	3.57
8	翻身	6.92	5.08	1.36
9	問題處理	5.96	4.68	1.27
10	會議	5.78	38.38	0.15



護理記錄電腦化

由研究得知每位病人需花10.22分記錄，平均每人照顧6-8位病人，約需花 60-80分在記錄上，電腦化後可節省一半以上時間。



第一階段研究之原創性

- * 國內護理活動項目最多（269項）
 - * 樣本最大（73個病房，每日約1,600位病人）
 - * 時間最長（一個月）
 - * 觀察人員最多（1,440位）
- 之護理活動工時及頻率研究，
國內外皆無此大型研究（經常被引用）。



有關著作

1. 台北榮總病人分類系統的實施與評價
榮總護理, 7(4), 405-415,(民79)。
2. 護理人力成本初探
榮總護理, 9(2), 166-176,(民81)。
3. 護理人力生產力的評估與應用
護理研究, 1(2), 101-112,(民82)。



應邀演講及論文發表

* 1992年

* The Implementation and Evaluation of Patient Classification Systems

* 應邀赴美國參加國際護理榮譽學會研究論文發表會(Sigma Theta Tau International Nursing Research Conference)報告，並擔任主持人。





經常應邀赴國內外專題演講
分享研究經驗



第二階段

建立原型及因素型病人分類系統



第二階段 民82.8~84.7

- * 建立一般外科70項護理活動準備期、操作期、記錄期及整理期之工作時間。
- * 建立原型病人分類系統。
- * 建立因素型病人分類系統。
- * 建立護理人力生產力指標。



四類病人

- * 第一類 能自我照顧
- * 第二類 小部份需要幫助
- * 第三類 大部分需要幫助
- * 第四類 完全需要幫助



研究背景

* 美國醫院評鑑委員會 (Joint Commission on Accreditation of Hospital; JCAH, 1984) 要求
各醫院需建立病人分類系統

* 護理方面常用的病人分類有三種：

- 一、原型 (Proto Type)
- 二、因素型 (Factor Type)
- 三、原型因素混合型



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、台中榮總採用 GRASP 系統

(尹裕君，民79)

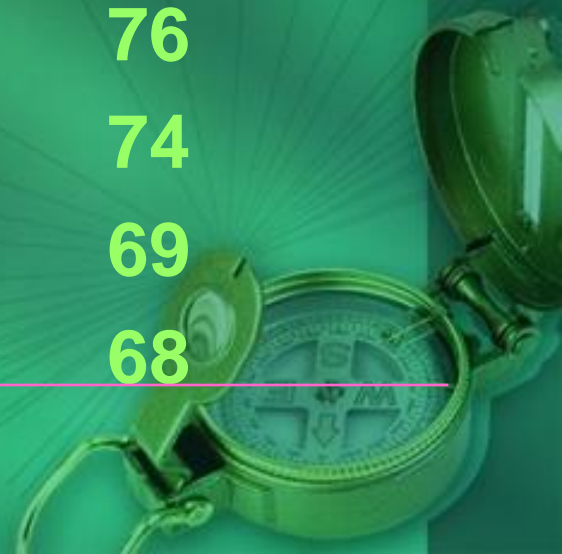
四、台北榮總選用 RMT-PCS 加以修改成台北榮總病人分類系統量表 (徐南麗，民79)



護理活動 (PCR) 所佔百分比排行榜

排序	護理活動	時間 (分)	百分比
1.	出院護理	28.1	83
2.	局部用熱	3.0	81
3.	引流管護理	9.2	76
4.	晨間護理	6.0	74
5.	給藥	3.1	69
6.	肌肉注射	2.4	68

▶ PCR 為準備期、整理期與記錄期



生產力指數

$$\text{生產力指數} = \frac{\text{輸出}}{\text{輸入}} = \frac{\text{實際工作時數}}{\text{排班時數}}$$

- * 比值若 > 1 ，代表生產力高，
- 比值若 < 1 ，代表生產力低。



各組別生產力指數

組 別	生產力	組 別	生產力
內 科 組	1.03	婦 兒 組	1.02
外 科 組	1.10	精神科組	0.28
一般外科	1.11	綜合科組	1.28
加 護 組	1.48	全 院	1.20



第二階段 研究之原創性

- * 建立本土化
- * 原型病人分類系統
- * 因素型病人分類系統
- * 建立生產力指標



有關著作

1. 一般外科病房之護理時數與護理時間分配
榮總護理, 9(4), 408-418,(民81)。
2. 一般外科四類病人護理活動時間與人力配置
榮總護理, 10(2), 191-200,(民82)。
3. 因素型病人分類系統之建立
護理雜誌, 43(3), 25-35,(民85)。
4. 因素型病人分類系統之應用
榮總護理, 13(4), 446-455,(民85)。



應邀演講及論文發表

* 1993年

* The Investigation of Nursing Cost

* 應邀赴西班牙參加國際護理協會

(International Council of Nurses: ICN)

論文發表會演講，並擔任主持人。



應邀演講及論文發表

* 1994年

* Nursing Hours and Time Allocation

* 應邀赴美國德州參加國際護理榮譽學會

研究論文發表會 (Sigma Theta Tau

International Nursing Research

Conference) 報告，並擔任主持人。





參加國際會議
應邀專題演講



得 獎

- * 「護理人力生產力之評估與應用」第一集
獲83年國科會甲等補助。
- * 「護理人力生產力之評估與應用」第二集
獲85年國科會甲等補助。



第三階段

一、病人分類系統與護理費用

二、單項成本、病人分類與健保給付



第三階段 民84.8~86.7

- * 以護理工時、專家建議理想收費及各種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。
- * 比較不同收費方式、病人分類系統與醫院現有收費及健保給付之關係。



收費方式

- ✦ 直接護理費及間接護理費
- ✦ 護理時數 (Nursing Hours)
- ✦ 護理生產力
- ✦ 病人嚴重度 (Acuity)
- ✦ 每病人每日之護理成本
(Nursing Cost Per Patient Day)
- ✦ 每病人每日之護理成本
(Nursing Patient Classification Systems)



* 健保給付護理費用

* 住 院

(四人房) : 400元 / 天

* 居家護理

(平地) : 700, 900, 1100元 / 次

(山地或離島) : 770, 990, 1210元 / 次

* 以上給付並無法反映實際成本。



各類病人每日護理收費

單位：元

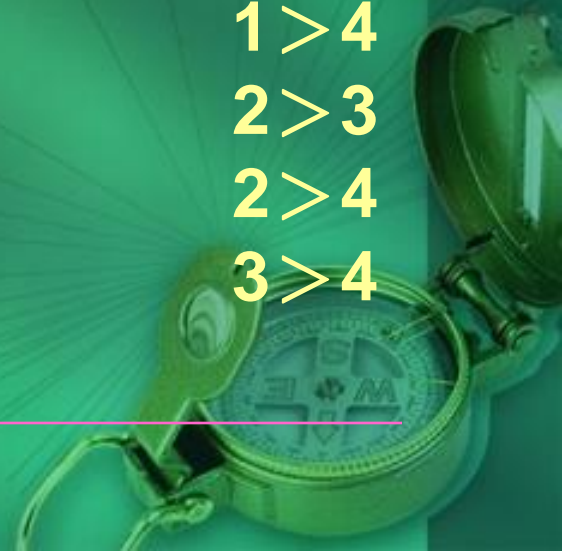
計算方式	第一類	第二類	第三類	第四類
研究工時 (5元/分)	314	648	895	1213
專家建議工時 (5元/分)	377	786	1076	1463
專家建議收費	438	1028	1507	2109

單項成本分析與專家建議合理工時費用之 t 值檢定

項目 類別	單項成本 費用	專家建議合理 工時費用	t 值	p 值
第一類	731.5	376.5	-17.97	0.0001
第二類	1790.7	785.6	-29.80	0.0001
第三類	2765.8	1075.4	-32.31	0.0001
第四類	3932.6	1462.9	-29.07	0.0001

以專家建議合理工時計算四類病人 護理費用之變異數分析及Scheffe' test

病人類別	平均數	F值	p 值	Scheffe' test
第一類	376.5	2169.9	0.0001	1 > 2 1 > 3
第二類	785.6			1 > 4 2 > 3
第三類	1075.4			2 > 4 3 > 4
第四類	1462.9			



建立單項成本分析計算方式

- ♣ 用人費用
- ♣ 不計價藥材
- ♣ 設備折舊
- ♣ 作業費用
- ♣ 行政管理
- ♣ 教學研究



護理收費方式

1. 依護理工時計算護理費
2. 依專家建議理想工時收費
3. 專家建議理想收費
4. 現有健保給付
5. 依單項成本收費
6. 其 他



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 (以民89年為例)

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 (以民89年為例)

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 (以民89年為例)

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



- * 護理人事成本佔醫院人事費用之**30-60%**。
- * 護理單位被視為成本中心，而非收益中心。
- * 病人分類系統可以協助作為收費依據，評估
護理生產力、工作量及工作績效。



第三階段研究之原創性

- * 建立各項護理收費方式
（依五種方法計算）
- * 建立護理單項成本分析
- * 國內首創，國外亦無此資料建立





有關著作

1. 病人分類系統與護理費用
護理雜誌, 43(4), 23-33,(民85)。
2. 護理活動單項成本分析
榮總護理, 14(1), 94-101,(民86)。



應邀演講及論文發表

- * 1997年
- * Patient Classification Systems and Nursing Cost
- * 應邀赴美國印第安那州參加國際護理榮譽學會研究論文發表會 (Sigma Theta Tau International Nursing Research Conference)
演講，並擔任主持人。



應邀演講及論文發表

* 1999年

* Patient Classification Systems and Single Item Cost

* 應邀赴倫敦參加 (**International Council of Nurses**) 國際護理協會百週年慶暨護理研究論文發表會，海報論文在**562**篇中被列為
第一天第一場第一篇登出





本研究發表於英國國際護理協會百週年慶海報展被列人第一篇

Patient Classification Systems and Single Item Cost Analysis in the Republic of China

Nanly Hsu, R.N., PhD
Deputy Director, Professor
Department of Nursing
Veterans General Hospital-Taipei

Background

1. National Health Insurance was implemented in March 1, 1995.
2. Insurance reimbursement was determined by regulation. Issues of patient classification and medical index.
3. Questions: What are insurance-reimbursement issues? Should fees be reduced by better and related coding issues? Do patient classification?
4. Do single item cost?
5. There is an urgent need to establish a reasonable quantitative standard for reimbursement, especially for nursing fees.

Goals of Study

1. Establish the nursing activities of single item cost of patient classification system.
2. Analyze the difference between patients classified as Type 1, 2, 3 or 4 on single item cost.
3. Type 1 patients: Full-time care
4. Type 2 patients: Moderate care
5. Type 3 patients: Minimal care
6. Type 4 patients: Intensive care
7. Analyze the difference between Type 1, 2, 3, 4 patients on National Health Insurance's Payment.
8. Compare National Health Insurance's Payment and single item cost.

Methodology

Design
Retrospective in which nursing activities were directly observed during the study. Single item cost investigation forms were administered and completed using ICD-9.

Setting
One 2,000-bed teaching hospital in southern Taiwan. All 17 medical wards (100 and 500 beds) were included in the study.

Time
From 1/1/1998 to 1/1/1999.

Data Collection
- Fisher's Type Patient Classification System
- Single item cost investigation forms. Single item cost of nursing activities included equipment cost, non-nursing equipment cost, medication cost, consumable cost, transportation cost, nursing assistant cost, other cost, etc.

Reliability and Validity
- Inter-rater reliability
- Intra-rater reliability and content validity.

Results

1. There were no nursing activities of single item cost reimbursement. Top ten activities had an average duration were shown as follows:
2. There were significant differences between Type 1, 2, 3, 4 patients on single item cost (Type 1 > Type 2 > Type 3 > Type 4).
3. There were significant differences between Type 1, 2, 3, 4 patients on National Health Insurance's Payment. (Type 1 > Type 2 > Type 3 > Type 4).
4. There were significant differences between single item cost and National Health Insurance's Payment for Type 1, 2, 3, 4 and 4 patients (Type 1 > Type 2 > Type 3 > Type 4).
5. There was a difference between National Health Insurance's Payment and single item cost (Type 1 > Type 2 > Type 3 > Type 4).

Discussion

1. National Health Insurance reimbursement (ICD-9) didn't reflect the reimbursement of 20-30% for a full-time care, half of other 70-80% for nursing care.
2. Single item cost included consumable cost, non-nursing equipment cost, transportation cost, medication cost, nursing assistant cost, other cost, etc. From the top ten single item cost, transportation cost was the most expensive activity. It was 20-30% of the total single item cost. The reimbursement for nursing care is 70-80% of the total single item cost.
3. From the percentage of single item cost, we can see that the reimbursement for nursing care is 70-80% of the total single item cost. It is not reasonable to say that the reimbursement for nursing care is 70-80% of the total single item cost.
4. Reimbursement of the all nursing activities was not appropriate according to ICD-9 codes further discussion.
5. Reimbursement of the all nursing activities was not appropriate according to ICD-9 codes further discussion.
6. There was a significant difference between single item cost and National Health Insurance's Payment for Type 1, 2, 3, 4 and 4 patients (Type 1 > Type 2 > Type 3 > Type 4).
7. Patient Classification and single item cost are useful to evaluate nursing cost and productivity.

Table 1: Single Item Cost (SIC) of the 17 Medical Wards on Nursing Activities for Patient Classification (Type 1, 2, 3, 4)

Ward	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Ward 1	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 2	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 3	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 4	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 5	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 6	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 7	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 8	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 9	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 10	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 11	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 12	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 13	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 14	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 15	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 16	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 17	1.12	1.12	1.12	1.12

Table 2: SIC and Single Item Cost of the 17 Medical Wards on Nursing Activities for Patient Classification (Type 1, 2, 3, 4)

Ward	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Ward 1	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 2	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 3	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 4	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 5	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 6	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 7	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 8	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 9	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 10	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 11	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 12	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 13	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 14	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 15	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 16	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 17	1.12	1.12	1.12	1.12

Table 3: SIC and Single Item Cost of the 17 Medical Wards on Nursing Activities for Patient Classification (Type 1, 2, 3, 4)

Ward	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Ward 1	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 2	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 3	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 4	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 5	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 6	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 7	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 8	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 9	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 10	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 11	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 12	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 13	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 14	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 15	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 16	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 17	1.12	1.12	1.12	1.12

Table 4: Difference between National Health Insurance's Payment and Single Item Cost

Ward	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Ward 1	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 2	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 3	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 4	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 5	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 6	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 7	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 8	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 9	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 10	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 11	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 12	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 13	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 14	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 15	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 16	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 17	1.12	1.12	1.12	1.12

Table 5: Difference between National Health Insurance's Payment and Single Item Cost

Ward	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Ward 1	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 2	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 3	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 4	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 5	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 6	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 7	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 8	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 9	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 10	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 11	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 12	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 13	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 14	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 15	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 16	1.12	1.12	1.12	1.12
Ward 17	1.12	1.12	1.12	1.12

Conclusion

1. The study showed that all nursing activities were directly observed during the study.
2. Single item cost included consumable cost, non-nursing equipment cost, transportation cost, medication cost, nursing assistant cost, other cost, etc. From the top ten single item cost, transportation cost was the most expensive activity. It was 20-30% of the total single item cost.
3. From the percentage of single item cost, we can see that the reimbursement for nursing care is 70-80% of the total single item cost.
4. Reimbursement of the all nursing activities was not appropriate according to ICD-9 codes further discussion.
5. Reimbursement of the all nursing activities was not appropriate according to ICD-9 codes further discussion.
6. There was a significant difference between single item cost and National Health Insurance's Payment for Type 1, 2, 3, 4 and 4 patients (Type 1 > Type 2 > Type 3 > Type 4).
7. Patient Classification and single item cost are useful to evaluate nursing cost and productivity.

自大陸護理雜誌四十週年慶學術研討會及海峽展

11 2'99

以病人分類系統及單項成本分析在562篇論文中獲登第一篇

建議

(一)研究建議

未來研究將結合病人分類系統、單項成本分析，並與健保依病例計酬給付方式之收費做比較，以計算出合理的護理費用收費標準。



(二)行政建議

未來將結合病人分類系統、提供人力資源分配、排班、計算護理費用、績效考評及企業管理參考。



貢獻

1. 訂出各項護理活動之工時，並依工時算出護理人力成本，可作為醫學中心護理收費之參考。
2. 訂出專家建議護理活動之理想工時，並依工時算出護理人力成本，可作為醫學中心護理收費之參考。



貢獻

3. 提出五種不同計算方式（如各種健保給付、工時計算）計算護理費用，可做為護理收費參考。
4. 發展單項成本分析，計算護理費用，可提供健保給付參考。



臨床實際應用： 病人分類系統

病人分類系統將於民89年2月於台北榮總上線，是結合護理活動、排班、工作績效、個人生產力、護理生產力及護理費用之系統，能以嶄新面目展現護理專業。



其他有關資料

研究重點

- * 護理生產力
- * 護理品質
- * 老年護理
- * 腫瘤護理
- * 護理教育



研究指導及審查

單位	每年平均份數
國科會	4~10篇
衛生署	2~ 4篇
三軍總醫院	2~ 4篇
台北市政府	3~ 4篇
院內研究	4~10篇
護理研究	10~20篇
護理雜誌	10~20篇
榮總護理	10~20篇



受聘為研究生碩士學位考試委員指導論文

- * 台北醫學院
- * 陽明大學
- * 國防醫學院
- * 台大醫學院
- * 長庚醫學院
- * 清華大學



審查澳洲La Trobe University 博士班研究生論文(1998)

**題目: Beyond the Curriculum Pedagogy
and Ideologies : Factors that
Influence Nursing Undergraduates
Decisions to Undertake Higher
Degree Studies.**



近六年申請研究計畫經費

	83年	84年	85年	86年	87年	88年
1.	50萬	50萬	70萬	50萬	20萬	20萬
2.	70萬	70萬	70萬	70萬	22萬	45萬
3.	70萬	65萬	50萬	22萬	22萬	49萬
4.	50萬	50萬	21萬	18萬	45萬	20萬
5.	20萬	20萬	17萬		50萬	
6.		18萬				
合計	260萬	273萬	228萬	160萬	159萬	134萬

備註：六年來共執行**29**件研究計畫，研究經費約計**1,214**萬元。

連續七年獲國科會甲等研究獎助

民國	題 目
80年	比較全責與成組之護理品質（博士論文）
81年	老年科護理標準之建立與護理品質之評價
82年	病人分類系統之建立
83年	護理人力生產力之評估與應用（第一集）
84年	腫瘤護理標準之建立與護理品質之評值
85年	護理人力生產力之評估與應用（第二集）
87年	護理人力生產力之評估與應用（第三集）





赴馬來西亞專題演講，獲首相 馬哈迪接見

八、結 論

成功有賴努力

成功不是偶然

是積小失敗為成功

是一分耕耘一分收穫

是99分汗水1分天份



需經得起批評

需經得起挑剔

需經得起考驗

需經得起打擊

需經得起挫折



研究結果應是
具體的
實用的
可行的
前瞻性的
多方面應用



期望護理界—在研究上

1. 多合作，互相幫忙
2. 多鼓勵、創新、重視原創力
3. 多積極建言，說好話
4. 重實用性、前瞻性、國際化



致 謝

- ☐ 台北榮民總醫院
- ☐ 護理部王 瑋顧問
- ☐ 護理部同仁
- ☐ 研究助理
- ☐ 所有病人及參與人員
- ☐ 國科會、衛生署、慶齡基金會、國家衛生研究院等的經費補助
- ☐ 台北醫學院盧美秀副校長、鄭綺主任及所有老師
- ☐ 陽明大學及國防醫學院老師



九、問題與討論

1. 請討論護理研究內容
2. 請說明如何選擇研究題目
3. 請說明衛生署選題重點
4. 請說明國科會選題重點



十、參考資料

徐南麗、王如華、黃璉華、劉雪娥、陳品玲、
徐曼瑩等著 (2007) · *護理研究導論* ·
台北：偉華。

陳玉玲、王明傑合譯 (1994) · *美國心理協會出版
手冊* · 台北：雙葉。

鍾聿琳、曹麗英、林梅香、蔡秀鸞、戎瑾如、林惠
如等著 (2007) · *護理實務研究與應用* · 台
北：高立。



十、參考資料

American Psychological Association (2001).
Publication manual of the American Psychological Association (5th ed.).
Washington, DC: Author.

Mulroe, C., Cook, D. (Eds.) (1998). *Systematic Review : Synthesis of Best Evidence for Health Care Decisions.* Philadelphia : American College of Physicians.



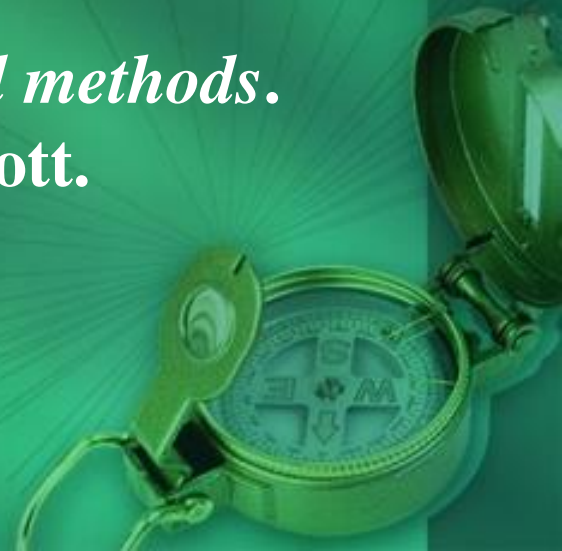
十、參考資料

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006).

Essentials of nursing research : Methods, appraisal, and utilization. Philadelphia : Lippincott.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2005).

Nursing research : Principles and methods.
(5th ed.) . Philadelphia : Lippincott.



十一、課後作業

1. 至少寫出兩點護理研究內容
2. 請說明如何選擇研究題目
3. 請說明衛生署選題重點
4. 請說明國科會選題重點



十二、考題

1. 至少說出兩點護理研究內容
2. 請說明如何選擇研究題目
3. 請說明衛生署選題重點
4. 請說明國科會選題重點

