

第 39 章

教學醫院護理評鑑

Nursing Accreditation of Teaching Hospital

作者：徐南麗、莊淑華

本章大綱

醫院評鑑的發展歷史

醫院及教學醫院評鑑的目的

護理評鑑的實施過程

醫院護理作業評鑑內容

教學醫院護理教學評量

護理評鑑的影響

如何準備醫院評鑑

結論



前言

醫院是一個社會的、技術性的提供服務，幾乎是每一個人從出生到死亡都會報到的地方，它有極複雜及多功能的系統。有人說醫院除了要有五星級旅館的設備外，還要加上醫療照護，至於如何才算是一流的、品質最好的醫院？如何在這全民知識水準提升、強調醫療服務品質、顧客至上的時代，給予顧客良好的品質保證呢？除現有的國際品質標準認證，如 ISO9002，或由病人的良好口碑、讚美及滿意度調查外，最佳的考評方式莫過於醫院評鑑了。

醫院評鑑標準設立不僅可全面督促國內各醫院努力提升硬體設備的「結構」水準，同時也加強服務水準，注重「過程」與「結果」。藉評鑑委員的親臨指導，引進新的觀念與工作方法，一方面可以評鑑醫院軟硬體設施及服務，另一方面交換彼此意見，輔導醫護工作同仁，甚至也啟發醫院主管對各部門正確認識與重視，藉由評鑑過程的確可以協助醫療評值及達到改進醫療服務品質的目的。

護理作業在醫療體系中居相當重要的地位，因護理人員是醫院中最大的主力，也是影響醫療品質最大的變數，所以監測及評值護理作業是醫院評鑑過程中不可或缺的。由 2000 年度醫院評鑑中，護理作業占總評鑑分數 20 % 即可見其重要性。

1995 年全民健康保險施行後醫院評鑑結果更具權威性，因為醫院評鑑可將醫院分成各等級，如醫學中心、準醫學中心、區域醫院、地區醫院等級，它亦可做為轉診制度的參考。小病到小醫院，大病到大醫院，如此一來不僅可減少醫療資源的浪費以及減少到大醫院就醫候診的時間、避免延誤病情，使各層級醫院能發揮所長，另外亦可使健保醫療費用分配合理化。

醫院評鑑的發展歷史

一、國外

醫院評鑑發源於美國，1951 年醫師公會、醫師協會、醫學院及外科學院合作成立醫院評鑑聯合委員會(Joint Commission on Accreditation of Hospitals; JCAH)，這是最早有制度的評鑑機構，也是第一個民間成立的醫院評鑑機構，評鑑委員多為專任性質，包括：醫師、護理師、醫事技術人員及醫院管理人員等。1981 年起，JCAH 也邀請了消費者參加評鑑委員會的工作，以便確實評估病人感受。1987 年後醫院評鑑對象不只是綜合醫院而已，還包括了其他的醫療機構，如：精神科醫院、長期照護中心、診療所、安養院等，因此名稱也由 JCAH 中之“Hospitals”（醫院）改為 JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) 之“Healthcare Organizations”（醫療機構）。

二、台灣

台灣地區的醫院評鑑工作始於 1978 年，由教育部會同衛生署舉辦首次教學醫院評鑑，教學醫院評鑑主要目的在提供醫學生合格實習場所，之後每兩年定期舉辦一次，共舉行 4 次。立法院於 1986 年通過醫療法，其中明文規定衛生署舉辦醫院評鑑之任務，翌年衛生署即會同教育部舉辦第一次全國性醫院評鑑暨教學醫院評鑑，迄 2000 年舉行之「2000 年度醫院評鑑」共完成六次評鑑，目前的評鑑作業是每三年舉行一次。有關評鑑資料可參考《護理專業問題研討》書中王瑋所著〈護理評鑑〉（陳月枝等，1995），本文僅以醫院的立場在實務上如何將日常工作與評鑑標準結合在一起，以實例說明，使讀者可收到學以致用，真知力行的效果。

醫院及教學醫院評鑑的目的

各專家學者對醫院評鑑的目的有多種說法，茲綜合整理略述重點如下：

1. 促進醫療照護的品質，以保障病人的權益、提升病人的滿意度。
2. 確保醫療設施的完善及隨時代的進步而迎上脈動。

3. 強化醫院的行政管理。
4. 建立各種作業流程。
5. 確定醫學中心、區域醫院及地區醫院的功能，以奠定醫療分級的基礎，使全民健康保險的分級給付的制度更落實。
6. 藉著醫療分級制度的建立，可使醫療資源得到合理的分配。
7. 使轉診制度更能落實，小病到小醫院，大病到大醫院，避免醫療資源浪費。
8. 建立公正且客觀的資料檔案。
9. 提供醫師、護理人員及其他醫療從業人員訓練的場所，並確保醫學院校學生實習及見習的合適地方。
10. 提供醫療從業人員畢業後，選擇就業場所的參考。

護理評鑑的實施過程

進行護理評鑑時，首先會公告醫院評鑑標準，並接受醫院申請，由教育部及衛生署延聘評鑑委員，各醫院先辦理自我評鑑，同時由衛生署統籌安排評鑑委員與評鑑時間，評鑑前衛生署已收回各受評醫院填妥之評鑑有關的問卷及業務相關資料，寄發給各評鑑委員。

評鑑前評鑑委員對受評醫院之資料先行審閱，勾選查證之重點，對護理作業做概括性的了解。實地查訪時醫學中心評鑑時間為一天，區域醫院或地區醫院為半天。現場評鑑工作首先由該院主管簡報，另現場擺設出事前準備之相關資料；繼由評鑑委員依評量表內項目進行文件查閱，以隨機取樣方式實地調查、訪談、面談及舉辦座談會，會談人員包括護理主管、護理人員、護生、病人及家屬；會談內容如：詢問護生、調查護生有關教學訓練的方式如何？學生與病床數是否符合 1 與 5 之比？教學目標是否依計畫執行？查訪中若遇病人，可隨機詢問是否滿意醫院的服務或對醫院的感覺……等；看病歷查問學生記錄，並以觀察法觀察學生的言語行為，詢問臨床實習教師、護理人員，調閱學生心得及評值方法……等，以確保資料之正確性，建立評審之客觀性。

在評鑑過程中可開放給各醫院的人前來觀摩學習，此時不僅是各醫院護理人員交流學習的時刻，更是腦力激盪的時間，藉此激發各主管思考，找出自己機構的優缺點及其他機構的長短處；了解本身應改進之處為何？擬出如何將自

已現有的資料做一個有系統的整理，呈現出讓人一目瞭然工作績效。展現自己醫院最好及真實的一面是評鑑的目標。

醫院護理作業評鑑內容

護理作業評鑑內容包括：①上次建議事項辦理情形及評鑑資料之填寫品質；②護理行政；③護理人力；④護理作業；⑤護理品管；⑥加護病房護理；⑦其他；⑧護理人員成長（詳見表 39-1）。以下僅就評鑑有關內容以某醫學中心為實例列舉一、二項具體作法討論，以求實際落實工作標準，在結構、過程與成果方向達到最佳品質。

一、護理行政方面

此評鑑項目之評分醫學中心占 13 %、區域教學醫院為 15 %、區域非教學醫院占 15 %。其中又可細分：

(一) 組織結構

各醫院可製作簡報，隨著評鑑標準列出該院組織結構，一方面可顯示組織能力，方便評審委員評分，另一方面可展現組織績效及工作成果。如：介紹組織結構時，可呈現組織架構圖（可參考本書第 17 章〈組織結構〉圖 17-5、17-7、17-12~14）：

(二) 獨立功能

可敘述護理部所具備的功能，如：

1. 護理人員皆屬護理部編制及管理。
2. 護理人員之遴用資格、進用、升遷、推薦出國進修，皆由護理部自行決定。
3. 護理部獨立編列預算（可列表或由預算資料檔顯示，可參考本書第 14 章〈預算〉表 14-3~4、14-6~7）。
4. 參與院內重要會議（可列表顯示）。

表 39-1 醫院護理作業評鑑評量表

醫院名稱：_____ 申請類別：_____ 評鑑日期：__年__月__日

醫院別 評鑑項目	A 醫學中心		B 區域 教學醫院		C 區域 非教學醫院		備注
	評分	醫院別	評分	醫院別	評分	醫院別	
一、上次建議事項辦理情形及評鑑資料之填寫品質	3分		5分		5分		
	3.0	2.7	5.0	4.5	5.0	4.5	
	2.4	2.1	4.0	3.5	4.0	3.5	
	1.8	1.5	3.0	2.5	3.0	2.5	
	1.2	0.9	2.0	1.5	2.0	1.5	
	0.6	0.3	1.0	0.5	1.0	0.5	
二、護理行政 (一)組織結構	5分		5分		5分		
	5.0	4.5	5.0	4.5	5.0	4.5	
	4.0	3.5	4.0	3.5	4.0	3.5	
	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	2.5	
	2.0	1.5	2.0	1.5	2.0	1.5	
	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	
(二)獨立功能	5分		5分		5分		
	5.0	4.5	5.0	4.5	5.0	4.5	
	4.0	3.5	4.0	3.5	4.0	3.5	
	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	2.5	
	2.0	1.5	2.0	1.5	2.0	1.5	
	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	
	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	
	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	
(三)工作計畫	3分		5分		5分		
	3.0	2.7	5.0	4.5	5.0	4.5	
	2.4	2.1	4.0	3.5	4.0	3.5	
	1.8	1.5	3.0	2.5	3.0	2.5	
	1.2	0.9	2.0	1.5	2.0	1.5	
	0.6	0.3	1.0	0.5	1.0	0.5	

表 39-1 醫院評鑑評量表 (續)

評鑑項目	醫院別		A		B		C		備注
	醫學中心	區域 教學醫院	醫學中心	區域 教學醫院	區域 非教學醫院	區域 非教學醫院	區域 非教學醫院		
三、護理人力	5 分		5 分		5 分				
(一)護理人力配置	5 分		5 分		5 分				
1. 依標準配置人員	5.0	4.5	5.0	4.5	5.0	4.5	5.0	4.5	
2. 護理行政、教學人員之人數適當	4.0	3.5	4.0	3.5	4.0	3.5	4.0	3.5	
3. 各單位均設有護理長	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	2.5	
4. 夜間設有合適之護理行政人員負責	2.0	1.5	2.0	1.5	2.0	1.5	2.0	1.5	
5. 合理之護理時數	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	
(二)護理人員素質	7 分		5 分		5 分				
1. 護理主管 (如主任、副主任、督導長、護理長) 具護理師資格及合適的臨床及行政經驗	7.0	6.3	5.0	4.5	5.0	4.5	5.0	4.5	
	5.6	4.9	4.0	3.5	4.0	3.5	4.0	3.5	
	4.2	3.5	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	2.5	
2. 近三年內護理人員應具有職業執照	2.8	2.1	2.0	1.5	2.0	1.5	2.0	1.5	
3. 具護理師資格者在該院所占之比例	1.4	0.7	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	
4. 能力進階制度之落實									
5. 護理人員在該院二年以上者所占之比例合理之離職率									
(三)其他配合之人力	5 分		5 分		5 分				
1. 設有書記負責非專業性工作	5.0	4.5	5.0	4.5	3.0	2.7	3.0	2.7	
2. 有效運用非護理專業人力	4.0	3.5	4.0	3.5	2.4	2.1	2.4	2.1	
	3.0	2.5	3.0	2.5	1.8	1.5	1.8	1.5	
	2.0	1.5	2.0	1.5	1.2	0.9	1.2	0.9	
	1.0	0.5	1.0	0.5	0.6	0.3	0.6	0.3	
四、護理作業	3 分		3 分		3 分				
(一)護理單位之人力及工作安排	3 分		3 分		3 分				
1. 護理長配班合理	3.0	2.7	3.0	2.7	3.0	2.7	3.0	2.7	
2. 每位病人有其負責之護理人員	2.4	2.1	2.4	2.1	2.4	2.1	2.4	2.1	
3. 交班清楚，接班護理人員能了解病人有關問題	1.8	1.5	1.8	1.5	1.8	1.5	1.8	1.5	
	1.2	0.9	1.2	0.9	1.2	0.9	1.2	0.9	
	0.6	0.3	0.6	0.3	0.6	0.3	0.6	0.3	

表 39-1 醫院評鑑評量表 (續)

醫院別 評分 評鑑項目	A		B		C		備注
	醫學中心		區域 教學醫院		區域 非教學醫院		
(二) 護理評估計畫與措施	10 分		10 分		10 分		
1. 執行護理評估並做記錄	10	9.0	10	9.0	10	9.0	
2. 訂定護理計畫並確實執行	8.0	7.0	8.0	7.0	8.0	7.0	
3. 護理計畫能配合病人身、心、社會等方面之需要	6.0	5.0	6.0	5.0	6.0	5.0	
4. 了解護理措施之作用	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	
5. 協助自我照顧困難之病人的日常生活	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	
6. 提供病人及家屬有關醫療健康之諮詢							
7. 協助病人疾病過程之適應							
8. 能區分健康問題之緩急							
(三) 護理記錄與評值	5 分		5 分		5 分		
1. 檢討病人護理問題	5.0	4.5	5.0	4.5	5.0	4.5	
2. 具體評值護理措施	4.0	3.5	4.0	3.5	4.0	3.5	
3. 護理記錄明確並簽名	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	2.5	
	2.0	1.5	2.0	1.5	2.0	1.5	
	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	
(四) 依醫囑協助及執行各項醫療活動	3 分		3 分		3 分		
1. 依醫囑協助及執行各項醫療活動並做記錄	3.0	2.7	3.0	2.7	3.0	2.7	
	2.4	2.1	2.4	2.1	2.4	2.1	
2. 重視病人對治療及用藥後之反應	1.8	1.5	1.8	1.5	1.8	1.5	
3. 與醫療有關之問題能與有關人員溝通	1.2	0.9	1.2	0.9	1.2	0.9	
	0.6	0.3	0.6	0.3	0.6	0.3	
4. 病室藥物管理健全							
5. 麻醉藥品管理健全							
(五) 護理常規及技術	3 分		4 分		4 分		
1. 制定各護理常規及技術手冊並定期修正	3.0	2.7	4.0	3.6	4.0	3.6	
	2.4	2.1	3.2	2.8	3.2	2.8	
2. 確實執行護理常規及技術	1.8	1.5	2.4	2.0	2.4	2.0	
	1.2	0.9	1.6	1.2	1.6	1.2	
	0.6	0.3	0.8	0.4	0.8	0.4	

表 39-1 醫院評鑑評量表 (續)

評鑑項目	醫院別	A		B		C		備注
		醫學中心		區域 教學醫院		區域 非教學醫院		
(六)醫療護理用品供應		3分		3分		3分		
1. 護理部能按預算申購護理用品		3.0	2.7	3.0	2.7	3.0	2.7	
2. 病房有急救及重要醫療設備		2.4	2.1	2.4	2.1	2.4	2.1	
3. 病房一般用品之種類及數量適當		1.8	1.5	1.8	1.5	1.8	1.5	
4. 各項醫療用品供應能配合需要		1.2	0.9	1.2	0.9	1.2	0.9	
5. 檢討或更新護理用品		0.6	0.3	0.6	0.3	0.6	0.3	
(七)護理指導		5分		5分		5分		
1. 各單位有護理指導資料提供病人		5.0	4.5	5.0	4.5	5.0	4.5	
2. 配合病人情況提供病人護理指導		4.0	3.5	4.0	3.5	4.0	3.5	
3. 舉辦門診護理指導		3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	2.5	
		2.0	1.5	2.0	1.5	2.0	1.5	
		1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5	
(八)持續性護理及促進社區健康指導		5分		6分		6分		
1. 有出院計畫之護理指導		5.0	4.5	6.0	5.4	6.0	5.4	
2. 轉借相關單位或提供居家照護		4.0	3.5	4.8	4.2	4.8	4.2	
3. 提供社區健康照護		3.0	2.5	3.6	3.0	3.6	3.0	
4. 提供安寧照護		2.0	1.5	2.4	1.8	2.4	1.8	
		1.0	0.5	1.2	0.6	1.2	0.6	
五、護理品管		6分		5分		5分		
(一)品管制度		6分		5分		5分		
1. 護理部參加品管會議		6.0	5.4	5.0	4.5	5.0	4.5	
2. 設有品管委員會或品管負責人		4.8	4.2	4.0	3.5	4.0	3.5	
3. 定期進行護理品質稽核及改進		3.6	3.0	3.0	2.5	3.0	2.5	
		2.4	1.8	2.0	1.5	2.0	1.5	
		1.2	0.6	1.0	0.5	1.0	0.5	
(二)病人護理成效		6分		5分		5分		
1. 護理品管指標監測		6.0	5.4	5.0	4.5	5.0	4.5	
2. 利用病人意見調查並做業務改進		4.8	4.2	4.0	3.5	4.0	3.5	
3. 病人意外事件之檢討		3.6	3.0	3.0	2.5	3.0	2.5	
		2.4	1.8	2.0	1.5	2.0	1.5	
		1.2	0.6	1.0	0.5	1.0	0.5	

表 39-1 醫院評鑑評量表 (續)

醫院別 評鑑項目	A 醫學中心		B 區域 教學醫院		C 區域 非教學醫院		備注
	醫學中心	醫學中心	區域 教學醫院	區域 教學醫院	區域 非教學醫院	區域 非教學醫院	
六、加護病房護理	12 分		10 分		7 分		
(一)人力	12.0	10.8	10	9.0	7.0	6.3	
(二)人員素質	9.6	8.4	8.0	7.0	5.6	4.9	
(三)品管監測	7.2	6.0	6.0	5.0	4.2	3.5	
(四)能力	4.8	3.6	4.0	3.0	2.8	2.1	
(五)訓練	2.4	1.2	2.0	1.0	1.4	0.7	
七、其他	6 分		6 分		6 分		
(一)有合理的薪資制度	6.0	5.4	6.0	5.4	6.0	5.4	
(二)有合理之晚班津貼	4.8	4.2	4.8	4.2	4.8	4.2	
(三)有合理之休假制度	3.6	3.0	3.6	3.0	3.6	3.0	
(四)有退休制度	2.4	1.8	2.4	1.8	2.4	1.8	
(五)有固定班別、部分工時及職務代理	1.2	0.6	1.2	0.6	1.2	0.6	
(六)值班人員有合適之休息場所							
(七)有職災之安全措施							
八、護理人員成長	另評		另評		5 分		
(一)能配合護理作業之需要實施適當之職前與在職教育訓練	(由教學評 量表評)		(由教學評 量表評)		5.0	4.5	
(二)鼓勵護理人員參與院外學術與專業團體活動					4.0	3.5	
(三)有護理圖書及設備					3.0	2.5	
					2.0	1.5	
					1.0	0.5	
合 計	100 分		100 分		100 分		

(三)工作計畫

可列出每年的工作計畫，如 2000 年評鑑，則須列出 1997、1998、1999 年三年的年度計畫，二至三年的中期工作計畫或三至五年的長期工作計畫，茲以北榮近三年的重要工作計畫列舉如下：

1. 建立護理人員能力分級制度，含專科護理師制度。
2. 繼續辦理「單位觀摩制度」。

3. 規劃護理人員績效獎金制度。
4. 落實單位護理長編製預算與執行。
5. 舉辦新進護理人員及離職人員座談。
6. 激勵護理人員創意，推動臨床護理創新。
7. 完成「臨床護理處置規範」出版事宜。
8. 規劃成立呼吸加護中心 36 床及胸腔加護中心 24 床。
9. 監測護理品質指標，全院共計 37 項。
10. 配合本院加入台灣醫療品質指標計畫。
11. 1999 年九月成立護理部全球資訊網網站。
12. 設立護理部郵件信箱，迅速處理、反應意見等。
13. 推動持續性醫療照護及社區與醫院照護整合計畫，獲 1999 年度教育部全國社會教育有功團體獎。
14. 病人分類系統於內外科病房推展，落實資訊化與實際人力資源應用。

二、護理人力方面

此評鑑項目之評分在醫學中心占 17 %、區域教學醫院占 15 %、區域非教學醫院占 15 %；包括護理人力配置、護理人員素質及其他配合人力三部分審查。

(一) 護理人力配置

人員分配的原則須在書面資料中詳細的填寫，可提供書面資料或平時統計記錄以供參考：

1. 依標準配置人員，包括一般病床床數、平均占床率、護理人員人數、每床平均可配置護理人員數。
2. 依單位特性、占床率配置護理人力。
3. 一般病房護理時數（評鑑委員可詳閱該院護理人力相關資料）。
4. 總夜班及假日輪班人員：
 - (1) 總夜班共有護理長 4 名、副護理長 1 名、機動護士 7 名。
 - (2) 國定假日及周末輪班，在護理部由護理督導長輪班；病房由正、副護理長輪班或職務代理人輪班。

5. 人力調派方面：

(1) 每單位均訂定人力彈性運用辦法。

(2) 調配原則：①即時性：督導單位內跨單位支援；②階段性：跨科、跨督導單位支援。

以北榮為例：已建立病人分類系統，並實施電腦化，可提供書面統計資料或安排評鑑委員實地參觀，實施目的為：

1. 可提供每日護理人力供需分析表，做為人力調配之依據。
2. 計算護理人員工作負荷，做為個人績效之參考。
3. 可做人力評估預算及計算護理費。
4. 與護理人員分級制度結合，做人力素質之搭配。
5. 分析護理活動之內涵，做組織再造之參考。

(二) 護理人員素質

1. 執照別：行政人員執照別中護理師及護士所占比例；基層護理人員中護理師及護士所占比例。
2. 學歷別：護理行政人員中博士、碩士、學士及專科人數；基層護理人員中碩士、學士、專科人數。

以某醫學中心為例，有 4 位博士，38 位碩士，67 位正於研究所進修中。其已於 1999 年完成全院護理人員分級制度，全院護理人員參加 N1 升 N2 進階考試後，合格者辦理 N2 升 N3、N3 升 N4 資格鑑定，分級結果如下：① N0 升 N1 共計 340 人；② N1 升 N2 共計 1,501 人；③ N2 升 N3 共計 115 人；④ N3 升 N4 共計 43 人；N0 有 37 位；全院護理人員含 N0、N1、N2、N3、N4（除正副護理長以上人員外）共計 2,036 人（評鑑委員可詳閱該院護理能力進階制度資料檔）；正、副護理長以上人員約 200 位。

(三) 其他配合之人力

如：護理佐理員、病房助理、部分工時護士、部分工時事務員及行政人員之人數。

三、護理作業方面

其評鑑項目之評分在醫學中心占 37 %、區域教學醫院占 39 %、區域非教學醫院為 39 %。

(一) 住院護理指導

1. 有護理指導單張、看板、手冊、錄影帶及幻燈片等（現場有資料呈現）。
2. 住院電腦系統設有護理指導資料，可由電腦列印護理指導內容給於病患。
3. 有個別衛教及團體衛教。
4. 家屬座談會。

(二) 門診護理指導

1. 免費提供各類疾病護理指導單張。
2. 定期舉辦團體護理指導健康講座。
3. 門診區每月更新保健常識壁報展示。
4. 提供媽媽教室、糖尿病教室等特定對象護理指導。
5. 常設護理諮詢指導櫃檯服務。

(三) 出院準備服務

1. 建立出院準備服務個案之電腦作業系統。
2. 發展本院個別性出院準備服務模式。
3. 成立醫療或生活輔助器材租賃服務。
4. 建構全國長期照顧機構電腦查詢系統。
5. 製作出院準備服務宣導錄影帶。
6. 縮短住院天數，增進床位運轉。

(四) 社區健康照護

1. 每月舉辦村里民健康講座。
2. 結合社區志工宣導保健資訊。
3. 主動訪視社區內安養機構，提供照護諮詢服務。

4. 關懷社區長者，建立士林區老人服務中心等。

(五) 居家照護

1. 提供一般居家護理服務，平均每月個案管理 110 名案例。
2. 接受病房、門診、急診及他院轉介病患。
3. 提供安寧居家護理服務，平均每月服務 123 位安寧居家病患及家屬。
4. 設居家護理師二位、安寧居家護理師一位，每位護理師平均每月管理 41 名案例。

(六) 安寧療護

1. 1997 年 7 月啟用大德病房，至 2000 年元月底已服務 709 位案例及其家屬。
2. 病房設 15 床安寧療護病床：單人房 1 床，雙人房 14 床。
3. 醫護團隊：主治醫師 2 位、護理人員 13 位、社工員 1 位、志工 1~3 位。
4. 護理人員與床位數比為 1 : 0.87。

四、護理品管方面

其評鑑項目之評分在醫學中心占 12 %、區域教學醫院占 10 %、區域非教學醫院占 10 %，其內容包含品管制度與病人護理成效：

1. 品質制度的指標是審核：
 - (1) 護理部是否參加品管會議？
 - (2) 是否設有品管委員會或有品管負責人（見圖 39-1）？
 - (3) 是否定期進行護理品質稽核及改進？即提倡持續品質改進(CQI)的觀念。
2. 病人護理成效指標詳見評量表 39-1。

(一) 品質指標監測項目

品質指標監測之項目包括：

1. 全院性品管指標監測項目 17 項。
2. 加護中心品質指標監測項目 30 項。
3. 專科單位品質指標監測項目 10 項，由單位自行列管。

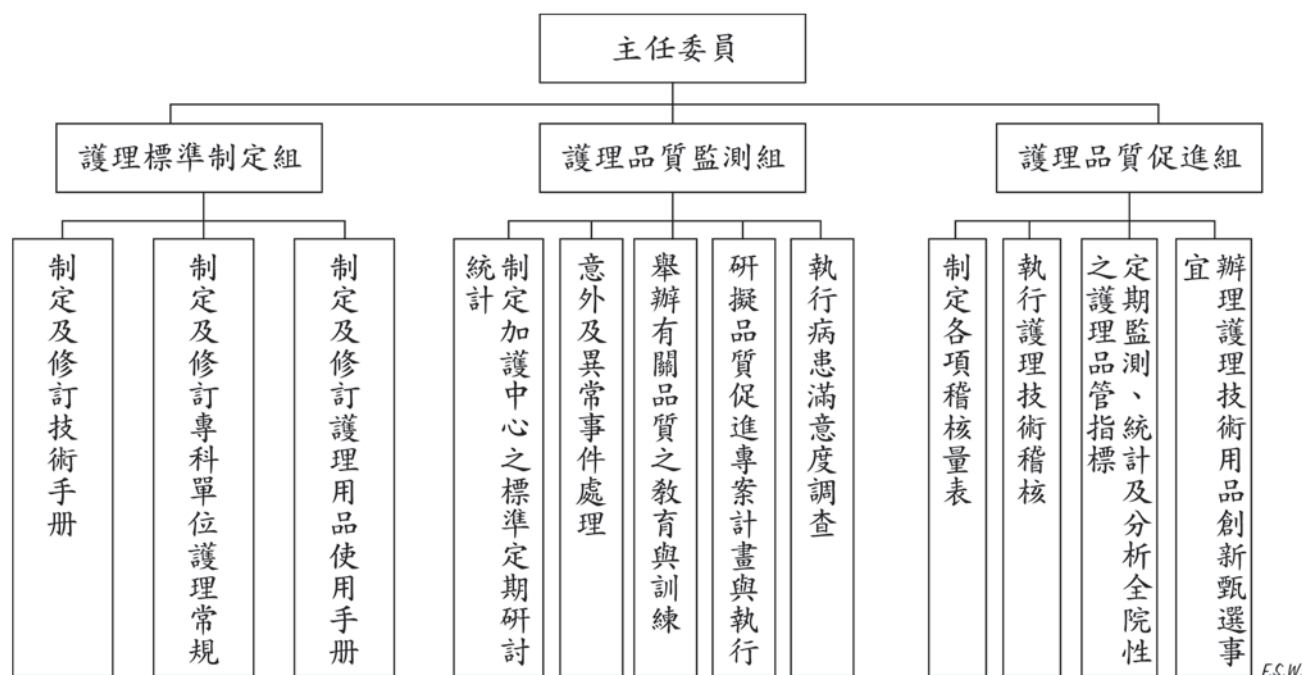


圖 39-1 品管會組織架構圖

(二) 意外事件監測與防範

1. 預防意外事件報備表（現場有資料查詢）。
2. 意外事件發生處理流程（現場有資料查詢）。

五、加護病房護理方面

其評鑑項目之評分在醫學中心占 12 %、區域教學醫院占 10 %、區域非教學醫院為 7 %，其項目包括：人力、人員素質、品管監測、能力及訓練五大項。

以某醫學中心為例，各加護中心所有護理人員全部都接受過「加護訓練」（見表 39-2），人力配置約 1：1.2~3.0 之間（見表 39-3）；加護病房護理人員素質優良，屬 N2 以上階層，有能力擔任重症工作，有良好的 CPR、ACLS 訓練，並有良好的品質監測標準。

六、其他

其評鑑項目之評分在醫學中心占 6 %、區域教學醫院占 6 %、區域非教學醫院為 6 %。

表 39-2 加護中心護理人員素質比較表

加護中心類別	護理人員數	ICU 訓練人員數	合格率 (含 ACLS) (%)
內外科加護中心	89	89	100
急診加護中心	42	42	100
胸腔內外科加護中心	42	42	100
小兒加護中心	36	35	100
新生兒加護中心	21	21	100
腦中風加護中心	12	12	100
神經加護中心↔	42	42	100
神經加護中心↔	12	12	100
術後加護中心	13	13	100
胰島素加護中心	6	6	100
冠狀動脈加護中心	36	36	100
燒傷加護中心	11	11	100
呼吸治療加護中心	19	19	100
骨髓移植加護中心	8	8	100
心臟外科加護中心↔	13	13	100
心臟外科加護中心↔	21	21	100

(一) 護理人員薪資制度

1. 護理人員薪資包括公務人員之核薪外，另有績效獎金核給辦法。
2. 特殊津貼：包括加護病房、急診、手術室、產房、精神科病房；護理單位績效獎金：病房預算執行成效之團體獎。
3. 夜班費：小夜班 300~500 元、大夜班 500~700 元。

(二) 護理人員福利制度

1. 單身護理人員均配有宿舍。
2. 副護理長以上可申請眷屬宿舍。
3. 發給生日禮卷，制服、工作鞋、工作帽每年一套等。

表 39-3 加護病房護理人力配置表

加 護 中 心 類 別	床 位 數	占 床 率 (%)	護 理 人 員 數 (床 數 比)
內外科加護中心	42	92.8	89(2.28)
急診加護中心	18	83.3	42(2.40)
胸腔內外科加護中心	20	93	42(1.88)
小兒加護中心	16	92.2	35(2.37)
新生兒加護中心	12	83.4	21(2.1)
腦中風加護中心	8	91	12(1.65)
神經加護中心↔	22	93.7	42(2.04)
神經加護中心☐	8	93.9	12(1.6)
術後加護中心	6	96.13	13(2.25)
胰島素加護中心	6	83.5	6(1.2)
冠狀動脈加護中心	21	77.1	36(2.22)
燒傷加護中心	6	54	11(3.4)
呼吸治療加護中心	12	97.7	19(1.62)
骨髓移植加護中心	4	79.5	8(2.72)
心臟外科加護中心↔	6	88	13(2.46)
心臟外科加護中心☐	10	86.5	21(2.43)

(三) 護理人員休假、請假制度

1. 依公務人員之休假天數。
2. 提供育嬰假、留職停薪。
3. 出國人員之公假。
4. 職災有公傷假。
5. 在職進修研究所或推薦每周有 12 小時之公假。

(四) 職災安全設施

1. 護理人員針扎防護。
2. 醫院安全防護。

3. 醫院緊急災害處理。
4. 抗癌藥物防護。
5. 臨床毒物接觸防護。
6. 氧化乙烯滅菌安全防護。
7. 護士宿舍安全防護。

七、護理人員成長

其評鑑項目之評分在醫學中心、區域教學醫院並不占比率，列為另評，區域非教學醫院占5%，其項目包括：

(一) 在職教育

1. 心肺復甦術。
2. 愛滋病防護訓練。
3. 病房討論會。
4. 護理諮詢。
5. 各級能力進階訓練。
6. 專科訓練。
7. 專題演講。
8. 院際研討會。

(二) 實施進階分級制度

1. 提供專業智能成長。
2. 滿足個別專業需求。
3. 發展理想人力建構。
4. 穩定人力、留住人才。

(三) 輔導其他醫院教學

輔導其他醫院教學工作，如：金門縣立醫院、宜蘭、羅東博愛醫院、輔導會屬榮民醫院等。

(四) 教學圖書設備

國內外護理圖書及雜誌共計有 1,039 種以上。

(五) 圖書經費

每三年定期編列工具書費用；2000 年起由各病房自行編列預算申購。

(六) 專業護理訓練：

由護理部定期舉辦各種護理訓練。

(七) 論文發表

每年均有研究論文發表於期刊雜誌上；每年都有護理人員申請研究計畫，並落實研究結果應用於臨床實務中。

教學醫院護理教學評量

教學醫院護理教學評量包括護理教育組織與功能、護理人員成長與發展、護生教育、教學及圖書設備、教學研究及圖書經費五大內容（見表 39-4）。

一、護理教育組織與功能

教育委員會分為三大組分別負責護理人員職前教育、在職教育及繼續教育（見圖 39-2），其工作在規劃各種課程，推動在職教育、臨床教學、交流計畫等各種工作；同時規劃護生的實習單位及整個教學活動，含學生的實習評值。

各醫院最好有專人負責教育工作，北榮有教學副主任、教學督導長、護理長及護理師和由全院代表組成的教育委員會，共同規劃教學活動的訓練、推動、審核及評值工作，也有代表參加醫院教改會的活動（有關教育訓練內容已上網，請參考網址：www.vghtpe.gov.tw/~nurs/training.htm）。另外，為使學生能有好的老師帶實習，醫院要求帶實習的老師一定要有執業執照，對臨床專科專精；若未到過本院帶實習，則至少要在該單位熟悉環境 2 個禮拜以上，才能帶護生實習。

表 39-4 教學醫院護理教學評量表

醫院名稱：

申請類別：

評鑑日期：

評 分	醫 院 別				
評鑑項目	A 醫 學 中 心				
一、護理教育組織與功能	20 分				
(一)應有專人負責規劃、執行各種教育活動 (二)各類臨床教學及護生教學負責人員之素質 (三)有代表參與全院性人員教育之決策 (四)各項教學活動之審核、推動及評值	20	16	12	8	4
二、護理人員成長與發展					
(一)能配合護理作業之需要訂定各項教學計畫	6 分				
	6	4.8	3.6	2.4	1.2
(二)新進人員有適當之職前訓練	5 分				
	5	4	3	2	1
(三)在職教育 1. 有計畫的派員參與院外活動 2. 有鼓勵人員進修之辦法 3. 選派護理人員赴國內外進修及參加學術會議 4. 辦理各類護理人員繼續教育活動	10 分				
	10	8	6	4	2
(四)研究著作發表刊登	8 分				
	8	6.4	4.8	3.2	1.6
(五)推展護理人員專業進階制度	6 分				
	6	4.8	3.6	2.4	1.2
三、護生教育					
(一)教育教育計畫安排與執行 1. 護理部有專人負責協調護生教學，護理人員應參與護生教學 2. 護理部與校方定有實習合約並明訂職責 3. 護理部負責監督實習老師之臨床能力 4. 實習單位之床數、教師與實習護生之比例合乎規定	15 分				
	15	12	9	6	3

B 區 域 醫 院					C 地 區 教 學 醫 院					備 注
20 分					15 分					
20	16	12	8	4	15	12	9	6	3	
6 分					6 分					
6	4.8	3.6	2.4	1.2	6	4.8	3.6	2.4	1.2	
7 分					7 分					
7	5.6	4.2	2.8	1.4	7	5.6	4.2	2.8	1.4	
10 分					12 分					
10	8	6	4	2	12	9.6	7.2	4.8	2.4	
6 分					4 分					
6	4.8	3.6	2.4	1.2	4	3.2	2.4	1.6	0.8	
6 分					6 分					
6	4.8	3.6	2.4	1.2	4	3.2	2.4	1.6	0.8	
15 分					15 分					
15	12	9	6	3	15	12	9	6	3	

表 39-4 教學醫院護理教學評量表（續）

醫院名稱： 申請類別： 評鑑日期：

評 分 醫院別	A 醫 學 中 心				
評鑑項目					
(一) 評值	10 分				
1. 院方與校方定期召開實習檢討會 2. 院方及校方共同評值護生 3. 護生對實習教學效果之反應	10	8	6	4	2
四、教學及圖書設備	10 分				
(一) 有完善之教學場所及設備 (二) 圖書館內有國內外護理圖書及雜誌，並 注重質與量 (三) 工作單位內有護理工具書	10	8	6	4	2
五、教學研究及圖書經費	10 分				
(一) 有進修經費 (二) 有研究經費 (三) 有圖書經費	10	8	6	4	2
合 計	100 分				

評鑑委員簽章

二、護理人員成長與發展

1. 定期舉辦各種研習會，如：新進人員職前講習、病房學術討論會、護理諮詢、心肺復甦術訓練、專科護理師訓練、愛滋病防護訓練、專題演講、護理討論會等。
2. 鼓勵護理人員做各種進修活動，如：參加學會舉辦的各種研習會、在進修國內外大學及研究所、赴國外進行短期觀摩進修及參加國際會議等。
3. 支援全國各醫院及各大專院校在職教育，協助護生臨床教學。
4. 舉辦專科護理師及護理人員進階分級制度，擴展護理人員發展的空間。

三、護生教育

1. 目前在某院實習的學校有：國防大學、陽明大學、台北護理學院、輔仁大學

B 區 域 醫 院					C 地 區 教 學 醫 院					備 注
10 分					10 分					
10	8	6	4	2	10	8	6	4	2	
10 分					15 分					
10	8	6	4	2	15	12	9	6	3	
10 分					10 分					
10	8	6	4	2	10	8	6	4	2	
100 分					100 分					

本頁得分小計
總分

、台北醫學大學、康寧護理專科學校等。

2. 每年院方在實習前會先與校方共同簽訂實習合約書後，再與各校召開實習前協調會，進行實習單位分派的協調，接著召開實習會議及不定期會議，依需要訂定。

3. 護生實習計畫安排原則如下：

- (1) 每病房僅接受兩種不同科目之護生實習。
- (2) 床位數與護生數之比為 5 : 1。
- (3) 護生與老師比為 8 : 1。
- (4) 行政實習每病房最多三位。
- (5) 每一病房實習總人數最多不超過八位等。

4. 在護生實習評值方面包括：

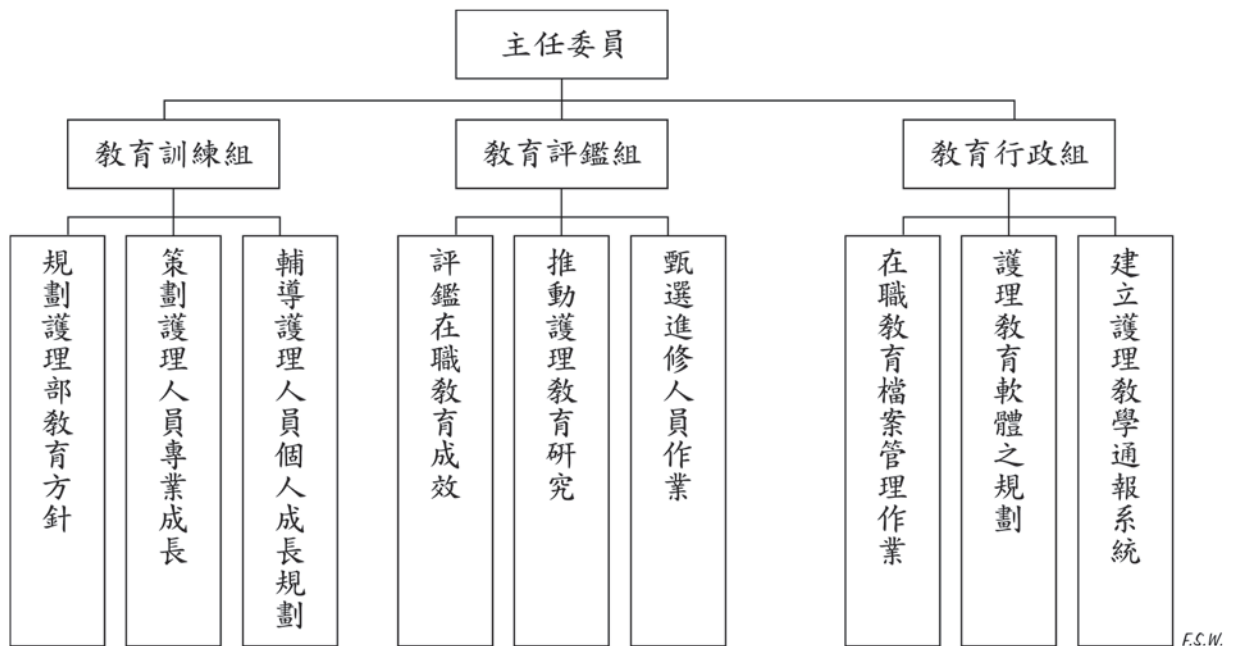


圖 39-2 教育委員會組織架構

- (1) 醫院與校方每學期至少召開一次實習場所分配協調會。
 - (2) 醫院與校方每學期至少召開一次實習前後討論會。
 - (3) 醫院與學校共同評值學生。
 - (4) 護生在臨床上有突發問題，隨時與老師聯繫，立即處理。
5. 有關學生與老師之比數，如前文所述。

四、教學及圖書設備與教學研究及圖書經費

見前文所述。

護理評鑑的影響

由評鑑項目中知道護理評鑑包括的項目眾多，但其目的不外乎是要使醫院給護理人員一個自主的空間、使醫院重視護理人員的再教育、提醒護理人員重視自己工作並對工作負責、有條理的做事等。2000 年的醫院評鑑中評鑑委員特別重視醫院是否有舉辦護理人員進階分級，將護理人員分為 N1、N2、N3、N4 四個等級，並加強訓練專科護理師（詳見本書第 27 章）；此外評鑑委員們在檢討會中特別提出台北榮總病人分類系統電腦化，對於病人分類系統之電腦化作

業能具體將病人分類、計算護理人力、護理時數、護理生產力及護理費用（詳見本書第 23、35~37 章），以數據說話特加以讚揚，並邀請其他醫院前來觀摩。因此護理人員分級進階制度及病人分類系統電腦化將是未來醫院評鑑護理作業中評鑑的要項。

如何準備醫院評鑑

要在醫院評鑑得到好的成績並非一蹴可幾的事，而是積沙成塔，由平日的工作中慢慢累積而來的。

1. 醫院方面平時要注重員工的在職教育與繼續教育及福利，如：舉辦護理人員進階分級，將各種課程依進階制度分類使同仁依照所需選擇課程；鼓勵同仁研究及技術創新、參與各種學術研討，並將同仁研究結果發表刊登出；協助護理部實施病人分類系統，將全院病人做一分類，以便計算護理時數、護理人力等。
2. 護理部需有組織架構圖，並將各執掌定清楚、如何分權與授權，此外平時要將各種資料做一系統性整理歸納，並製作成手冊，如：護理部的組織架構、護理人員的進用、離職、各層級人數、薪資等。
3. 在病房方面，需將工作流程簡化及標準化，將各種工作流程書寫出來做成手冊，以表現各專科的特性；此外病房是如何依護理部的宗旨進行工作、病房是如何分工、護理人員是如何照顧病人、如何使病人獲得高品質的服務……等都需有所記錄。因此，平時即要有準備，才不致於到評鑑時手忙腳亂，造成負擔，而失去了評鑑的意義。

結 論

三年一次的醫院評鑑已實施多年，它也隨時代的進步而對評鑑項目做修改，其成效是值得肯定的，不但促使醫院硬體結構和儀器設備更新，帶動了醫療體系之學術風氣，更進一步提高了病人照護水準及督促醫院隨著時代的脈動前進。但希望評鑑所帶來的是一個正面的影響，而不是種壓力。願醫院共同努力，朝向最高品質「視病猶親」、「追求卓越」的方向邁進！

本章習題



問題討論

- 一、請說明評鑑的目的為何？
- 二、試說明評鑑的內容包括哪些？
- 三、假設你是一家醫院的主管，請問你會如何準備醫院評鑑呢？
- 四、請分析評鑑量表的優缺點及如何改進？

解答

四、答：評鑑內容含七大項：護理行政、護理人力、護理作業、護理品管、加護病房護理、其他、護理人員成長。本人認為：

1. 護理行政範圍很廣，包括：護理管理六大過程，含評估、規劃、組織、人事管理、領導及控制，所以評鑑表中的「護理人力」與「護理品管」，建議可歸納在護理行政內容。
2. 「護理作業」為臨床業務，建議可將「加護病房護理」合併在護理服務中。
3. 護理人員教學研究如有另表評鑑，不應互斥，造成重複計分。
4. 「其他」應放在最後，將無法歸類者放在一起，以補充未盡事宜之處。
5. 另外，在組織架構中應將各醫院 500 張床以上醫院設護理副院長職位列入評鑑項目，以提升護理專業地位。

參考書目

江東亮、楊銘欽、李昭蓉(1995)·八十三年度醫院評鑑總成績分析·醫院，28(3)40-45。

李麗傳等(2000)·護理管理·台北·匯華。

陳玉枝(1990)·七十七年度醫院評鑑中護理作業評鑑之探討·榮總護理，7(2)，181-188。

陳月枝等(2000)·護理專業問題研討·台北·華杏。

Anonymous. (1999). New Joint Commission surveys to be more difficult, risky for providers: Random record-pulls expose hospitals to new liabilities. Healthcare Risk Management, 21 (10), 113-116.

Anonymous. (1994). Joint Commission Accreditation reports go public. OR-Manager, 10 (12), 1-6.

Bunch, D., & Cathcart, M. (1995). Health care accreditation processes change with the times. AARC Times, 19 (12), 43.

Decker, P. J., Moore-Greenlaw, R. C., & Strader, M. K.(1994). Functional standards: The walls come tumbling down... hospital accreditation standards have changed from focusing on capability to actual performance and outcomes. Journal of Nursing Administration, 24(7/8), 18-20.

Jencks, S. F. (1994). The government's role in hospital accountability for quality of care. Joint Commission Journal on Quality Improvement, 20 (7), 364-369.

Kobs, A. (1999). JCAHO answers... History and physical. Curtincalls, 1 (6), 2.

Moore-Greenlaw, R.C., Decker, P.J., & Strader, M. (1994). Accreditation and leadership. Journal of Nursing Administration, 24 (10), 6-8.

Robinson, R. (1995). Accrediting hospitals: Accreditation should move from structure and process to outcome. British Medical Journal, 310 (6982), 755-756.

Seppanen, L. (1995). Accreditation: Differentiation from regulation. Issues, 16(2), 3, 8-9, 13.

