

計畫編號：CCMP95-RD-004

中醫住院護理服務成本分析之研究

鍾蕙如

台灣中醫護理學會

摘要

目前台灣地區尚缺乏探討中醫住院病人的護理活動及護理成本之研究文獻，科技進步、社會環境的變化，護理人員大量流失而在醫療費用節節高漲及中央健康保險局極力縮減醫療費用等多方壓力下，醫院經營日益困難，在龐大的醫療成本中，護理人員薪資佔 25-30%。如何預估中醫住院病人所需護理工作量、計算護理人力，可以作為護理收費的依據。如此，護理能依工作內容收費，不但能提升中醫護理人員士氣，作為醫院評估護理生產力、護理工作負荷、工作績效之指標，且能作為醫療保險機構給付護理費用之參考。

本研究目的係收集並分析台灣地區北部某西醫醫院附設中醫部門之中醫住院病人的護理活動項目，依據護理活動所需時間，及發生頻率，計算出病人每日所需護理時數，再加上寬放時間，求出需要的護理人力，依據目前護理人力市場的年資薪資，算出人力成本費，以建立我國中醫住院護理成本分析的資料，作為中醫住院經營方針的參考，並提供衛生主管機關未來輔導未推行中醫住院之醫院營運方針之指引，及未來設置中醫住院健保給付護理費用支付標準之參考。

本研究在北部某醫院附設中醫病房收集中醫住院病人的護理活動項目，研究結果中醫住院護理活動共 106 項，專業性 79 項，非專業性 27 項。另**白班**每位中醫住院病人每住院日護理工時花費最多的是(1)護理紀錄 (2)核對醫囑(3)中醫辨證護理評估(4)巡查病房(5)核對藥單；**小夜班**護理工時花費最多的是(1)護理紀錄 (2)核對醫囑(3)中醫辨證護理評估(4)巡查病房(5)給中藥煎劑及科學中藥；**大夜班**護理工時花費最多的是(1)衛生教育指導 (2)核對新舊藥單(3)交班(4)巡查病房(5)聯絡醫師。

中醫住院病人每天所需實際護理時數為 32,158.82 秒，換算護理時數為 2.98 小時。因此若以中醫病房 50 床且佔床率約 85%之人力計算，其需求中醫護理人力不含護理長應為 16 人。研究統計得知，每

位病患每班所需之護理費為 640 元，若只含專業處置之護理費則每位病患每日為 605 元，與西醫健保給付之病房費內含護理費 613 元相近。

本研究已建立我國中醫住院護理成本分析的資料，作為中醫住院經營方針的參考，並提供衛生主管機關未來輔導未推行中醫住院之醫院營運方針之指引，及未來設置中醫住院健保給付護理費用支付標準之參考。

關鍵詞：中醫住院、中醫護理、護理成本

計畫編號：CCMP95-RD-004

Cost Analysis of Inpatient care in Traditional Chinese Medicine Nursing at a Medical Center

HUI-JU CHUNG

Taiwan Traditional Chinese Medicine Nurse Association,(TTCMNA)

Abstract

At present the Taiwan area still lacked the discussion Chinese medicine in-patient to nurse moves and nurses research literature the cost, the advance in technology, the social environment change, the nursing staff massively drains but successively surges upward in the medical expense and the central health insurance bureau reduces the medical expense vigorously and so on in every way under the pressure, the hospital management was day by day difficult, in the huge medical cost, the nursing staff salary occupied 25-30%. How estimated the Chinese medicine in-patient must nurse the work load, the computation nurses the manpower, may take nurses the charge the basis. So, nurses can depend on the work content charge, not only can promote the Chinese medicine nursing staff morale, as the hospital appraised nurses the productive forces, nurses target of the working load, the work achievements, also can pay reference the care cost as the medical insurance organization.

This research goal is collects and analyzes north the Taiwan area Some doctor practicing western medicine hospital to set up as an attachment Chinese medicine of in-patient the Chinese medicine department to nurse the active project, the basis nurses the activity to need the time, and has the frequency, calculates the patient to have to nurse hours every day, in addition the width puts the time, extracts needs to nurse the manpower, nurses the manpower market based on at present the period of service salary, figures out the manpower cost price, establishes our country Chinese medicine to be hospitalized nurses the cost analysis

the material, is hospitalized the management policy reference as the Chinese medicine, and will provide the health controlling organization future to counsel has not carried out the Chinese medicine to be hospitalized direction the hospital transport business policy, And the future will establish the Chinese medicine to be hospitalized the health insurance to pay reference the care cost payment standard.

This research sets up as an attachment the Chinese medicine hospital ward collection Chinese medicine in-patient in north some hospital to nurse the active project, the findings Chinese medicine is hospitalized nurses moves the altogether 106 items, the specialized 79 items, non-specialized 27 items.

The Chinese medicine in-patient must actual nurse hour every day is 32,158.82 seconds, the conversion nurses hour is 2.98 hours. Therefore if also occupies the bed rate approximately 85% manpower computation by the Chinese medicine hospital ward 50 beds, its demand Chinese medicine nurses the manpower not to contain protects Hand nurse should be 16 people. The research statistics knew that, each sickness each class needs it to nurse the expense is 640 Yuan, each sickness three classes need it to nurse hour the conversion every day to nurse Fei Tsehsu 1,920 Yuan. This research has established our country Chinese medicine to be hospitalized nurses the cost analysis the material, is hospitalized the management policy reference as the Chinese medicine, and will provide the health controlling organization future to counsel has not carried out the Chinese medicine to be hospitalized direction the hospital transport business policy, and the future will establish the Chinese medicine to be hospitalized the health insurance to pay reference the care cost payment standard.

Key Word : Traditional Chinese Medicine of Inpatient care 、 Traditional Chinese Medicine Nursing 、 Nursing Cost.

壹、前言

中醫護理是在中醫基本理論指導下的護理工作，它是中醫學的重要組成，有著悠久的歷史和豐富的內涵(王敏，1994)。中醫護理是以中醫整體觀為護理工作的指導思想，“辨證”是護理的主要依據，中醫傳統技術是它的重要內容，傳統醫學強調「三分醫藥，七分調養」，說明了中醫護理與傳統醫學間有密切關係以及中醫護理在傳統醫學中的重要地位(呂，1992；朱，2000)。而《素問·移精變氣論》首先提出中醫護理工作在病患照護的重要性(呂，1992)，因此中醫護理與傳統醫學間是有密切不可分的關係。

隨著醫療成本的高漲及全球有限資源的銳減，有效的利用資源使其更具效率(efficiency)、效益(effectiveness)及效能(efficacy)是相當的重要(張等，2000)。近幾年來，雖然成本分析逐漸受到管理者、經濟學家、教育學家及護理人員的重視，但在有關成本分析的研究仍相當有限。全民健康保險是我國衛生教育政策重要的目標，也是醫療體系劃時代的改革計畫。在醫療保險付費制度由傳統「論量計酬(Fee for service)」變成在總額預算下的預先償付制度(Prospective payment system)，至今醫院個別總額等制度時，有關護理成本、護理品質、護理服務量之計算及護理活動頻率等問題，是我們應該努力的(陳，1993；石，1993)。

目前尚缺乏探討台灣地區中醫住院病人的護理活動及護理成本之研究文獻，科技進步、社會環境的變化，護理人員大量流失而在醫療費用節節高漲及中央健康保險局極力縮減醫療費用等多方壓力下，醫院經營日益困難，在龐大的醫療成本中，護理人員薪資有的佔25-30%(Nagaprasanna, 1988)，有些佔40-60%之人事成本(徐，1996)。在龐大的醫療成本支出下，究竟產生多少的收入費用？如何預估中醫住院病人所需護理工作量、計算護理人力，可以作為護理收費的依據。如此，護理能依工作內容收費，不但能提升中醫護理人員士氣，作為醫院評估護理生產力、護理工作負荷、工作績效之指標，且能作為醫療保險機構給付護理費用之參考。

本研究目的係收集並分析台灣地區北部某西醫醫院附設中醫部門之中醫住院病人的護理活動項目，依據護理活動所需時間，及發生頻率，計算出病人每日所需護理時數，再加上寬放時間，求出需要的護理人力，依據目前護理人力市場的年資薪資，算出人力成本費，以建立我國中醫住院護理成本分析的資料，作為中醫住院經營方針的參

考，並提供衛生主管機關未來輔導未推行中醫住院之醫院營運方針之指引，及未來設置中醫住院健保給付護理費用支付標準之參考。

貳、材料與方法

研究者參考國內外有關參考文獻，並參考衛生署中醫藥委員會 89 年所規定之中醫護理業務範圍，自擬中醫住院護理活動涵概範疇及內容，並與中醫病房護理主管討論界定專業與非專業護理活動項目建構，進行系統性中醫住院護理活動及工作職責之擬定，及建構訂定完整的中醫住院護理常規(含中醫入院護理、住院護理、出院護理等)之中醫住院護理活動規劃。執行期間並聘請教學經驗豐富的臨床護理、醫學、藥學專家，透過專家焦點座談方式，先定義中醫住院護理人員的工作職責，及訂定中醫住院護理常規，中醫住院護理活動項目、中醫住院護理工時及頻率、中醫住院護理人力需求、中醫住院護理服務成本分析等項目。並結合現代實證研究方法，就實際中醫住院病人之護理活動項目及內容進行研究分析，期能達成中醫住院護理之照護品質要求及服務成本分析。並與各醫院護理部門交換討論訂定中醫住院護理活動項目之可行性。同時，建立中醫住院護理疾病照護標準，配合中醫住院臨床護理訓練課程所需，建立訓練教材等資料。

一、研究對象及研究時間

本研究於北部某西醫醫院附設中醫部門之中醫住院病房進行。第一階段是以北部某西醫醫院附設中醫部門中醫病房之住院病患為研究對象，進行中醫住院護理活動調查，調查時間自民國九十五年二月一日至九十五年四月三十日止，共計二個月。調查時由研究者先向中醫病房護理人員說明研究目的及填表的方式，由中醫病房護理人員依病人分類活動量表連續勾選當天病房所有中醫住院病患所需中醫護理活動項目，由 11 位護理人員照護，共收集 40 位病患，740 住院天數。第二階段由中醫護理臨床專家針對因素型量表中之中醫護理活動項目收費進行臨床專家問卷調查收集，探討專家認為的理想護理時數及護理收費標準，調查時間為自民國九十五年八月一日至八月三十日止，共計一個月。

二、研究工具

本研究工具係採用參考文獻自擬設計之「中醫因素型病人分類量

表」及「因素型病人分類護理活動時間與收費一覽表」問卷項目含：護理工時、專家建議合理時間、依工時計算護理費、參考西醫收費、專家建議收費等。

本研究採評分員信度(inter-rater reliability)及專家效度法。第一階段研究期間，研究小組每天安排組員至中醫病房查核信度，瞭解中醫病房勾選及記錄上的問題，隨時溝通意見評量者間一致性達 90%。中醫病房護理長每日在量表勾選後協助查核正確性，研究小組於每日下午一點回收前一天護理長已查核確認後之勾選表，逐筆資料檢誤，有疑問處理立即與中醫護理人員溝通討論，以便改正，力求資料正確。第二階段研究效度採專家效度法，由專家審查內容及填寫問卷。參考西醫健保給付，及參酌中醫護理活動之醫療成本所需工時，憑專家多年臨床經驗填寫並計算平均值。經專家效度鑑定後，依其評分結果及提供意見做修正，依專家的意見結果求取內容效度指數(Content Validity Index, CVI)，達到 0.8 以上之項目均以保留。

參、結果

經蒐集國內外及中西醫住院護理費或成本分析設定之經驗，以及相關報告或資料，規劃「中醫住院護理活動項目調查問卷表」及成本分析作業運作模式。

一、建立中醫住院護理人員工作職責。

將中醫住院護理人員之工作職責先初擬草稿，並訪談以具有實際照護實務經驗中醫住院病患之中醫臨床護理師及護理主管，進行專家意見收集並制定之。於 95 年 1 月 23 日至 1 月 26 日假個案醫院，以計畫主持人及協同計畫主持人草擬「中醫住院護理人員之三班工作職責」初稿為藍本，先訪談以具有實際照護實務經驗中醫住院病患之中醫臨床護理師及護理主管共五位，依其意見進行修訂並定義中醫住院護理人員的三班工作職責（附件一）。

二、建立中醫住院病房護理常規。

以研究醫院之實務中醫住院所執行之常規醫囑活動為主軸，訂定中醫住院護理常規。於 95 年 2 月 6 日至 2 月 9 日假個案醫院，以計畫主持人及協同計畫主持人草擬「中醫住院病房護理常規」初稿為藍本，先訪談以具有實際照護實務經驗中醫住院病患之中醫臨床護理師及護理主管共五位，依其意見進行修訂並定義中醫住院病房護理常規內容（附件二）。

三、建立中醫住院護理活動項目及工作內容。

依據中醫住院病房護理常規，自擬設計之因素型病人分類量表之護理活動項目研究工具，以收集研究個案之中醫住院護理活動項目。於 95 年 2 月 10 日依據中醫住院病房護理常規，自擬設計之因素型病人分類量表之護理活動項目研究工具，先於個案醫院 5G 病房預試三位中醫住院病患，調查中醫住院病患之護理活動項目之涵蓋性是否充足。預試結果原護理活動項目設計專業性 69 項，非專業性 18 項；因涵蓋性略為不足，增加專業性 10 項及非專業性 9 項，共增加 19 項。參考預試結果將「中醫住院病患護理活動調查表」之研究工具再予以修訂成專業性護理活動 79 項，非專業性護理活動 27 項（附件三）。

四. 設定中醫住院護理活動工時之定義並進行中醫住院病患三班護理活動調查

參考「中醫住院病患護理活動項目」，以馬錶一對一以實際觀察法方式測量並計算之。於 95 年 2 月 10 日依據「中醫住院病患護理活動項目」，先定義護理活動之起訖作業點後，並以馬錶一對一以實際觀察法方式測量每項護理活動並計算其工時（如附件四）。每項護理活動分為四期：(1)準備期、(2)操作期、(3)整理期、(4)紀錄期。

於 95 年 2 月 27 日至 95 年 6 月 10 日止，於個案醫院八樓中醫病房進行正式收案，每位新住院中醫病患，皆於護理病歷附上「中醫住院病患三班護理活動調查表」，由中醫住院病房病患的負責護理人員逐項填寫及勾選每位病患之護理活動項目執行所需之工時及頻率。依據每項護理活動所需之時間及發生頻率計算計算出病人每日所需護理時數並將收集分析計算出病人每日所需護理活動項目及護理時數。共收案 40 人，依三班照護過程(照護時段：白班 8:00~16:00；小夜班 16:00~24:00；大夜班 24:00~8:00)將收集住院期間每位病患所需的護理活動項目與護理時數分別統計。收治科別以針灸科最多 20 人(50%)，其次內科 14 人(35%)及傷科 6 人(15%)。疾病別以腦中風最多，其次為癌症病患(圖一)。

五、中醫病房三班護理活動之項目

研究顯示，白班護理活動之最頻繁之專業性中醫護理活動項目依序是(1)巡查病房(2)護理紀錄(3)使用電腦查詢病歷資料(4)核對新舊藥單(5)給中藥煎劑及科學中藥(6)核對醫囑(7)給西藥 (8)測量生命徵象(9)中醫辨證護理評估(10)中醫辨證護理評估紀錄輸入；非專業性事務中醫護理活動項目依序是(1)點班(2)整理工作車(3)UD 藥車對藥(4)換床單(5)協助病人更衣。小夜班護理活動之最頻繁之專業性

中醫護理活動項目依序是 (1)巡查病房(2)護理紀錄(3)使用電腦查詢病歷資料(4)給中藥煎劑及科學中藥(5)給西藥 (6)測量生命徵象 (7)中醫辨證護理評估(8)核對醫囑(9)交班(10)核對新舊藥單；**非專業性事務**中醫護理活動項目依序是(1)點班(2)整理工作車(3)UD藥車對藥(4)換床單(5)協助病人更衣。**大夜班**護理活動之最頻繁之**專業性**中醫護理活動項目依序是 (1)衛生教育指導(2)交班(3)巡查病房(4)核對新舊藥單(5)聯絡醫師(6)整理病歷資料(7)中藥超聲噴霧用藥(8)藥浴前後護理 (9)護理紀錄 (10)協助針灸處置護理；**非專業性事務**中醫護理活動項目依序是(1)整理工作車 (2)點班 (3)測量體重(4)記錄攝入及排出量(5)協助病人更衣。

六、中醫住院病人每天所需實際護理時數

經將中醫病房所有住院病患護理活動頻率乘以每項護理活動執行之標準工時再除以總住院日數求得三班每位病患所需之護理工時。研究統計分析得知，**白班**每位中醫住院病人每住院日所需實際護理時數為 15,641.73 秒，其中護理工時花費最多的是(1)護理紀錄 (2)核對醫囑(3)中醫辨證護理評估(4)巡查病房(5)核對藥單；**小夜班**每位中醫住院病人每住院日所需實際護理時數為 11,642.98 秒，其中護理工時花費最多的是(1)護理紀錄 (2)核對醫囑(3)中醫辨證護理評估(4)巡查病房(5)給中藥煎劑及科學中藥；**大夜班**每位中醫住院病人每住院日所需實際護理時數為 4,874.11 秒，其中護理工時花費最多的是(1)衛生教育指導 (2)核對新舊藥單(3)交班(4)巡查病房(5)聯絡醫師；中醫住院病人每天所需實際護理時數為 32,158.82 秒，**換算護理時數為 2.98 小時**。因此若以中醫病房 50 床且佔床率約 85%之人力計算，其需求中醫護理人力不含護理長應為 16 人(計算公式： $(\text{床數} \times \text{護理時數} \times \text{佔床率}) / 8 = (50 \times 2.98 \times 85\%) / 8 = 16$)。各醫院可依實際開放及收治住院病患預估人數安排配置中醫護理人員數。

七、中醫住院護理服務成本分析

研究顯示中醫病房目前收治之病患仍以腦中風病患最多。因此對於護理照護及它人協助之需求亦越趨需要。經調查目前國內護士二級已具臨床護理服務經驗二年之護理人員平均月薪資為 41,250 元，

將中醫病房所有住院病患平均每日所需護理活動頻率乘以每項護理活動執行之標準工時再除以總住院日數求得三班每位病患所需之護理工時，換算護理時數為 2.98 小時，換算護理人員平均時薪為

214.8 元(月薪資為 41,250 元/24 天/8 小時)，再乘以每天每位住院病人所需之護理時數求得**每位病患每班所需之護理費為 640 元**。若參考西醫健保，護理費計算只將屬中醫處置專業護理活動納入計算，每位病患每班所需之護理工時為 30516.36 秒，換算護理時數為 2.82 小時，則求得**每位病患每班所需之護理費為 605 元**。研究統計分析亦將目前中醫住院各項中醫處置所需護理工時換算成護理費，提供衛生主管機關未來輔導未推行中醫住院之醫院營運方針之指引，及未來設置中醫住院健保給付護理費用支付標準之參考(附件四)。

肆、討論

台灣地區各醫院陸續成立中醫部門，廣設中醫各科門診，且因應全球整合醫學風潮，西醫住院會診中醫治療個案增加，為建構完整的中醫臨床教學體系及環境，衛生署中醫藥委員會及中華民國中醫師全國聯合會積極推展中醫住院，然而我國中醫護理發展起步較晚，尚未針對中醫住院護理業務範圍建立完整的護理常規及護理活動項目。個案醫院首創開設全國第一家中醫病房，中醫護理人員在臨床照護上尚屬新手，經驗尚需加強，但人人非常具有學習精神，努力吸收新知運用於病患照護中。為提高我國中醫護理紀錄的品質與提昇中醫護理人員的專業能力，在目前國內外沒有可考之標準下，先參考西醫護理的做法，先與個案醫院護理部門主管及資深護理人員就實務照護經驗共同討論研擬中醫護理活動項目，更能符合中醫護理實務需要，再以專家鑑定及實證護理研究方法驗證，得以整合中西醫照護護理活動進行模式，建立中醫住院護理職責及三班病房常規作業等資料。

研究過程中初步發現，護理人員的中醫護理專業知識與照護能力會影響其護理活動執行之品質，因時間及人力限制未作進一步深入研究及探討，而中醫病房護理人員接受七科九學分訓練並通過能力認證，是否足以臨床應用，在教學與實務運用之間確實發現尚待多加練習以增進中醫護理之操作熟練度之情形，因此中醫專病辨證施護及專病護理的訓練確實有其必要。中醫住院病人護理過程每位護理人員需具備專病施護的專業能力以確保正確能執行應執行之護理活動並紀錄，此部份尚難掌控，是本研究的限制，因此透過病房多次宣導及在職教育訓練會議中，讓護理人員的接受度提高，以期能達到未來預期研究成果。

本研究結果中醫住院病患護理活動項目總共為 106 項，較西醫住

院病患護理活動項目 138 項少 32 項，主要差異是西醫有各科專業處置項目如整形拆線、牽引架護理、拆骨釘護理等，換算中醫住院護理時數為 2.82 小時，在個案的西醫部門護理時數在慢性復建科為 2.52 小時，西醫內科病房則在 2.62 小時~3.2 小時之間，外科病房護理時數則在 3.1~3.3 小時之間。與西醫急慢性病房護理服務時數比較約介於急慢性之間的亞急性水準，由此推斷其病房護理服務成本亦是介於急慢性之間的亞急性水準。礙於人力及時間限制，建議未來研究可就中西醫不同角度作深入性研究。目前護理費在西醫健保給付每位住院病患每日病房費 1095 元中內含護理費 613 元，佔 56%；本研究結果每位住院病患每日護理費為 640 元，若只含專業處置之護理費則每位住院病患每日護理費 605 元，此與西醫健保給付每位住院病患每日病房費 1095 元中內含護理費 613 元相近。

研究過程中亦發現中醫病房護理人員護理活動最頻繁且花費非常多的工作時間在書寫護理紀錄，而在 2003 年 Charters 曾提出電腦化護理紀錄系統為提供護理評值工具及效益，產生實際執行者及焦點在護理的現象，提供需要的護理語言和健康資訊，並可藉由護理紀錄系統提供標準化的護理語言、資料庫、決策支持、快速搜尋研究文獻及評估技巧。護理紀錄系統除可提供標準化的護理語言外，亦可提供護理標準分類系統，包含使用期間定義及描述護理實務，並藉此提供高照護品質及降低照護成本。因此，未來如何將資訊導入中醫護理病歷，是下一步護理研究之方向。

伍、結論與建議

本計畫透過蒐集國內外及中西醫臨床護理活動工時標準設定研究之經驗，以及相關報告或資料，以設計及調整「中醫住院護理活動調查表單」及「中醫住院護理工作職責及病房三班護理常規」及作業流程運作模式。計畫研究成果得知，中醫住院護理活動共 106 項，專業性 79 項，非專業性 27 項。另**白班**每位中醫住院病人每住院日護理工時花費最多的是(1)護理紀錄 (2)核對醫囑(3)中醫辨證護理評估(4)巡查病房(5)核對藥單；**小夜班**護理工時花費最多的是(1)護理紀錄 (2)核對醫囑(3)中醫辨證護理評估(4)巡查病房(5)給中藥煎劑及科學中藥；**大夜班**護理工時花費最多的是(1)衛生教育指導 (2)核對新舊藥單(3)交班(4)巡查病房(5)聯絡醫師。中醫住院病人每天所需實際護理時數為 32,158.82 秒，換算護理時數為 2.98 小時。因此

若以中醫病房 50 床且佔床率約 85% 之人力計算，其需求中醫護理人力不含護理長應為 16 人。研究統計得知，每位病患每班所需之護理費為 640 元，若只含專業處置之護理費則每位病患每日為 605 元，與西醫健保給付之病房費內含護理費 613 元相近。

研究中發現目前國內外並無中醫病房護理活動之相關研究調查可供參考，故參考西醫做法，但為能符合中醫護理實務，先與個案醫院護理部門主管及資深護理人員就實務照護經驗共同討論研擬，再以實證護理研究方法驗證，並以整合中西醫照護模式，建立中醫住院三班護理工作職責及中醫病房常規等資料。**建議**未來我國若要發展完整性中醫病房照護，應可從增進護理人員中醫護理專業知識與照護能力著手，鼓勵中醫病房護理人員接受七科九學分中醫機本護理訓練並辦理認證，因為護理專業能力足夠與否對於中醫住院臨床護理服務的提供是很有其影響力的。且建議教學應用於實務時，確實發現尚待多加練習以增進中醫護理之操作熟練度。每位護理人員是否皆能執行應執行之護理活動，尚難掌控，是本研究的限制，因此透過病房多次宣導及溝通會議中，讓護理人員的接受度提高，以期能達到未來預期研究成果。

致謝

感謝衛生署中醫藥委員會的指導與經費支持，以及感謝各位中醫及中醫護理臨床專家意見提供，同時也感謝個案醫院的中醫師及中醫護理人員的支持與協助，促使本人完成此項計畫。

陸、參考文獻

1. 王敏，(1994)，中醫護理概況，山西護理雜誌 1994年05期，大陸：山西。
2. 周新華，(1995)，談談中醫護理的整體觀，江西中醫藥，1994年05期，大陸：江西。
3. 張曼玲、陳麗麗、王純娟、林君黛(2004)，中醫護理學，台北：華杏出版社。
4. 呂素英(1992)，中醫護理學，台北：知音出版社。
5. 張曼玲(2004)，兩岸三地中醫護理研討會講義，台中：台灣中醫護理學會。
6. 張愛蓮、張秀英，(2004)，中國實用護理雜誌，第20卷第10期，大陸：北京。
7. 鍾蕙如，(2004)，中醫護理現況與發展，長庚技術學院中醫護理學講義。
8. 朱宗藍、廖美南、施欣欣(2000)·臺灣中醫護理實務現況與未來發展·護理雜誌，47(6)，20-24。
9. 林宜信、劉淑娟、張曼玲、林綽娟(2004)·台灣中醫護理的政策與發展·護理雜誌·51(2) 19-22
10. 陳麗麗、張曼玲、曾雅玲、林君黛、賴東淵、施欣欣(2002)：台灣地區中醫醫療機構人員對中醫護理業務的看法·護理雜誌·49(5)·28-36·
11. 施欣欣、張曼玲、曾雅玲(2001)：台灣地區中醫護理教育現況與未來發展·中國醫藥科學雜誌 2(3)·193-205·
12. 張曼玲(2000)：中醫護理整合於護理的方法與策略之研究·中國·南京中醫藥國際學術論壇。
13. 施欣欣、張曼玲(2000)：從大陸經驗來看台灣地區中醫相關護理教育現況與未來發展·護理雜誌·47(6)：13-19·
14. 張曼玲(2000)：中西結合護理之研究·中西整合醫學雜誌·1(1)：33-38·
15. 施欣欣、張曼玲、曾雅玲、陳麗麗、鄭睿芬、林君黛、賴東淵(1999)：台灣地區中醫醫療機構護理人力暨中醫護理教育需求與發展趨勢之研究·衛生署。
16. 謝博生，1997，醫學教育理念與實務。台北：金銘圖書有限公司。
17. 王維典，2001，學習歷程檔案於醫學生基本臨床技能之教、學與評量之應用，醫學教育，5(2)：21-36。

18. 杜敏世、楊麗珠、沈蓉(1993)，各級醫院住院病人護理收費之初估。護理雜誌，40(2)，57-65。
19. 葉淑杏、陳淑娟、吳秀麗、林東棉、伍玉敏(2004)，居家護理服務成本分析-以某區域教學醫院為例。長期照護雜誌，9(1)60-75。
20. 張文英、蕭淑代(2000)，經濟成本的臨床應用，新台北護理期刊 2(2)，1-4。
21. 徐南麗(1996)，病人分類系統與護理費用，護理雜誌 3(4)，23-33。
22. Artinian, B. M., O' Connor, F. D., & Brock, R. (1984). Comparing past and present nursing productivity. *Nursing Management*, 15(10), 50-53.
23. 衛生署中醫藥委員會(2005)，中醫藥療管理法規彙編，二次修正出版。
24. 衛生署中醫藥委員會(2005)，臺灣中醫藥發展策略與成果：行政院衛生署中醫藥委員會成立 10 週年紀念特輯(文獻資料數篇，略) 誌 10 (3)：243-244。
25. 衛生署中醫藥委員會(2001)，行政院衛生署中醫藥委員會成立六週年特刊—臺灣中醫藥未來的發展與策略
26. 徐南麗(1996)，病人分類系統與護理費用，護理雜誌 3(4)，23-33。
27. Artinian, B. M., O' Connor, F. D., & Brock, R. (1984). Comparing past and present nursing productivity. *Nursing Management*, 15(10), 50-53.
28. Charters, K. G. (2003). Nursing informatics, outcomes, and quality improvement. *AACN Clinical Issues*, 14(3), 282-294.
(文獻資料數篇，略)

柒、圖、表

項次	護理活動項目	評分 類別	專家分數												專家意見	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		平均
A1	晨間護理	普遍性	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4.8	
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4.7	
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4.6	
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4.6	
A2	測量生命徵象	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.6	
A3	給藥－中藥煎劑	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6	
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6	
		明確性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4.7	
		妥切性	5	4	4	4	4	5	5	4	5	3	5	5	4.4	
A4	給藥－科學中藥	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7	
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7	
		明確性	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4.6	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8	
A5	中軸關節測量	普遍性	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4.6	宜定義清楚避免混淆
		可用性	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4.7	
		明確性	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4.6	
		妥切性	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4.6	
A6	藥浴前後護理	普遍性	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		可用性	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4.6	
		明確性	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4.7	

		妥切性	5	4	4	4	5	5	5	4	5	3	4	5	4.4
A7	協助傷科處置及護理	普遍性	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4.5
		可用性	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4.5
		明確性	5	4	4	5	5	5	4	5	5	3	4	5	4.5
		妥切性	5	4	4	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4.3
A8	協助針灸處置及護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4.8
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4.5
A9	中醫護理辨證評估	普遍性	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4.6
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4.5
		妥切性	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4.4
A10	退藥	普遍性	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4.6
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4.5
		妥切性	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4.4
A11	血糖測量	普遍性	5	4	4	5	4	5	4	4	5	1	5	5	4.3
		可用性	5	4	4	5	5	5	4	4	5	1	5	5	4.3
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	1	5	5	4.3
		妥切性	5	4	4	5	5	5	4	4	5	1	5	5	4.3
A12	抽血	普遍性	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4.7
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
A13	換藥(小)	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4.7

		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		明確性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4.6	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4.6	
A14	換藥 (大)	普遍性	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4.8	
		可用性	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4.7	
		明確性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4.6	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4.7	
A15	患肢包紮固定	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4.8	是否含肢體及軀幹部位應說明
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4.7	
		明確性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4.6	
A16	入院護理	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4.8	
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		明確性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4.8	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4.8	
A17	出院院護理	普遍性	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4.7	
		可用性	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4.7	
		明確性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4.7	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4.8	
A18	轉床護理	普遍性	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4.6	中醫住院轉床不多
		可用性	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4.6	
		明確性	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4.5	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	3	5	5	3	4	5	4.4	
A19	跟查房	普遍性	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4.6	
		可用性	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4.6	
		明確性	5	4	4	5	5	5	3	5	5	4	4	5	4.5	

		妥切性	5	4	4	5	5	5	3	5	5	4	4	5	4.5	
A20	衛生教育(護理指導)	普遍性	5	4	4	5	5	4	5	4	5	1	5	5	4.3	定義用辭請修正
		可用性	5	4	4	5	5	4	5	4	5	1	5	5	4.3	
		明確性	5	4	4	5	5	4	5	5	5	1	4	5	4.3	
		妥切性	5	4	4	5	5	4	5	5	5	1	4	5	4.3	
A21	巡查病房	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		可用性	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4.8	
		明確性	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4.6	
		妥切性	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4.6	
A22	核對醫囑	普遍性	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4.8	
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		明確性	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4.5	
		妥切性	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4.6	
A23	紀錄輸出入量	普遍性	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4.7	
		可用性	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4.8	
		明確性	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4.5	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4.5	
A24	麻醉藥物管理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4.7	
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	3	3	4	5	4.3	
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5	4.3	
A25	使用電腦	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4.8	
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.8	
		明確性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4.7	
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4.6	
A26	辨證施護護理計畫輸入	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4.7	

		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
A27	檢查前準備及護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4.6
A28	檢查後護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
A29	藥浴前後護理	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4.6
A30	協助 CPR	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
A31	新舊藥單核對	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4.6
A32	聯絡醫師	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6

		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
A33	整理病歷	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4.6
A34	交班	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
A35	書寫護理工作日誌	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4.6
A36	護理紀錄	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
A37	處理紅燈	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.8
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4.5
A38	鼻胃食管灌	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
A39	鼻胃管護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6

		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4.5
A40	復健運動護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
A39	練功療法護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4.5
A40	耳穴按壓護理	普遍性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
A41	穴位（經絡）按摩護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4.5
A42	芳香療法護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
A43	五行音樂治療護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6

		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4.5
A44	藥膳飲食宜忌指導	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
A45	自我照顧護理指導	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4.5
A46	中藥薰蒸療法護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4.7
A47	中藥超聲噴霧護理	普遍性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6
		可用性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4.7
		明確性	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4.6
		妥切性	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4.5
			5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4.6

(附件一及附件二)

中醫病房白班工作職責及工作內容常規

08:20 08:50	1. 監測生命徵象	check vital sign, 若有異常應立即反應醫師處理。
08:50 10:00	執行治療 1. 給藥	<p>(1) 執行治療前應先整理並補齊個人工作車之用物，以減少時間、體力之浪費。</p> <p>(2) 於給藥時間前、後一小時完成，依給藥技術正確給藥（依護理業務給藥技術評核規範 NT1125）</p> <p>A. 口服煎劑中藥：</p> <p>(A) 與西藥分開服用，應間隔一小時。</p> <p>(B) 注意病患服用有無不良反應。</p> <p>(C) 服用前先以溫水溫熱約 15min。</p> <p>(D) 向病患解釋服用目的方法及注意事項。</p> <p>B. 口服西藥：</p> <p>(A) 與中藥間隔 1 小時服用。</p> <p>(B) 特殊藥物，例如：Digoxin 需先測量心尖脈，若小於 60 次/分，則暫停給藥並告知醫師若病人有腹瀉或其他不適之主訴，需評估是否為藥物引起，並告知醫師處理。</p> <p>(C) 應注意病患之西藥是否足夠當天的量。如有不足協助病患掛號，至門診取藥。</p> <p>C. 外用藥的使用：如藥洗、金黃散、金創膏等。觀察病患外用藥使用部位之皮膚有無紅、腫、熱、痛、癢等不適之症狀。</p>
	2. 換藥	(1) 依醫囑換藥：依業務換藥技術規範 N11037 執行換藥：觀察傷口等級、分泌物氣味、顏色、量及癒合情形並依無菌技術正確執行。
	3. 晨間護理	<p>(1) 晨間護理：整理病患單位</p> <p>(2) Check 病室設備功能，如有損壞應請修。</p> <p>(3) Check 病室環境及公共區域清潔，如有不潔應請清潔人員打掃。</p>

16:30 17:30	1. 監測生命徵象	check vital sign，若有異常應立即反應醫師處理。
	2. 訂餐及 TC 輸入作業	(1) 病患隔天特殊檢查 TC 電腦輸入。 (2) 病患訂餐輸入。
	3. 協助發放餐點	(1) 病患若無法至護理站領用則送至病人單位、觀察病患用餐情形。 (2) 若為管灌飲食則注意病患消化情形並協助及教導家屬管灌技術。
17:30 19:30	執行治療 1. 給藥	(1) 執行治療前應先整理並補齊個人工作車之用品，以減少時間、體力之浪費。 (2) 於給藥時間前、後一小時完成，依給藥技術正確給藥（依護理業務給藥技術評核規範 NT1125） A. 針劑： (A) 抗生素藥物不可兩種混合一起使用。 (B) 注意有無過敏反應之監測。 (C) push 藥物速度勿過快。 (D) 觀察 on IV 處有無紅腫（必要時重打）。 B. 口服藥：特殊藥物，例如：Digoxin 需先測量心尖脈，若小於 60 次/分，則暫停給藥並告知醫師若病人有腹瀉或其他不適之主訴，需評估是否為藥物引起，並告知醫師處理。 C. 外用藥的使用：如藥洗、金黃散、金創膏等。觀察病患外用藥使用部位之皮膚有無紅、腫、熱、痛、癢等不適之症狀。
	2. 換藥	(1) 依醫囑換藥（依護理業務換藥技術規範 N11037 執行換藥）：觀察傷口等級、分泌物氣味、顏色、量及癒合情形並依無菌技術正確執行。

中醫病房小夜班工作職責及工作內容常規

時 間	工作項目	工 作 內 容
16:00 16:30	1. 點班	<p>點班：點班作業應於上班後 15 分鐘內完成，內容包括：</p> <p>(1) 急救車設備（急救車、小量氧氣筒、EKG Monitor）：確實清點急救車內各項物品。</p> <p>A. 設備齊全 B. 數量足夠 C. 功能正常 D. 依規定放置 E. 安全期限內</p> <p>(2) 病房特殊及其他相關設備：</p> <p>A. 輪椅、推車、護架。 B. 中醫方面特殊之儀器設備 C. 外固定材料(夾板、鋁條、脫脂棉、繃帶、膠布等)。 D. 特殊檢查或治療儀器</p> <p>(3) 藥用冰箱、常備藥（視病房設定）</p> <p>*藥用冰箱</p> <p>A. 無出院病人剩藥。 B. 住院病人個人藥物註明床號、姓名、稀釋用量、開啟日期、有效日期。</p> <p>*常備藥：常備藥數量正確性、有效期限、無變質。</p>
	2. 了解病房動態	<p>(1) 看交班、閱讀護理日誌。</p> <p>(2) 佈告欄注意是否有新的資料及注意事項，閱後簽名以示負責。</p> <p>(3) 查閱電腦網路電子公文是否有新的公告文、規章或資訊並遵循執行。</p>
	3. 交班	<p>交班：Kardex 交班，交班內容應包括：</p> <p>(1) 病人基本資料，如床號、姓名、主要診斷、就醫經過。</p> <p>(2) 目前病情及變化、醫療處置、各項檢驗、檢查報告及處理。</p> <p>(3) 護理問題、護理措施及評值。</p> <p>(4) 特殊治療處置：如藥浴、薰洗、針灸、推拿等。</p> <p>(5) 續追蹤未完成之項目。</p>

3. 常規治療	<p>(1) 繼續未完成之常規治療。</p> <p>(2) 執行病患之身體評估及各項護理措施</p> <p>A. 依病患病情執行各項護理措施例如：On IV、Change IV set、Change IV Bottle、NG care、Foley care、P.P care、CVP care、Mouth care、復健運動等。</p> <p>B. 評估病患對疾病認知、飲食控制、居家照護等了解程度，適時給予衛教或依其需要反應醫療小組成員協助處理，如醫師、營養師、推拿師、復健師、出院準備服務中心、社工人員、專科護理師等。</p> <p>(3) 協助特殊檢查或治療之安排與執行（如理筋推拿、中藥薰蒸、薰洗、藥浴、整脊整復、整脊牽引、針灸(配合電療)、外敷膏藥)。</p>
1. 處理並執行醫囑	<p>(1) Check order</p> <p>(2) 臨時醫囑需馬上執行，不需馬上執行之醫囑則應寫在 kardex 上，並用鉛筆註明執行日期及時間。</p> <p>(3) 臨時醫囑需時效性給予處理並記錄處理結果。</p> <p>(4) 藥單上的藥物劑量、用法及病患基本資料應核對 order 確實無誤。</p> <p>(5) 當班即需給藥。</p>
2. 用餐	工作人員輪流用餐點。
3. 追蹤白班 16:00 前之藥物及 X-ray	<p>(1) 請助理員領回 16:00 前之藥品。</p> <p>(2) 請助理員至 X 光科簽回 X-ray。</p>
1. 換藥	依醫囑換藥
2. 給藥	依醫囑給藥
3. 執行隔日白班病患特殊檢查或手術前之準備	<p>(1) 隔日抽血或檢查之病患需懸掛延遲早餐及 NPO 牌。</p> <p>(2) 準備各項檢查及手術之用物</p> <p>A. NPO 牌</p> <p>B. EKG</p> <p>C. X-ray</p> <p>D. Old chart</p> <p>E. Lab data</p> <p>F. 同意書</p> <p>G. 備血</p>
4. 測 9PM 血糖	<p>(1) 若血糖 <60 或 >400 需告知醫生處理。</p> <p>(2) 數值未達標準應探求原因並予指導。</p>

大夜班 (00:00-08:00)		
時間	工作項目	工作內容
00:00 00:30	1. 點班	<p>點班：點班作業應於上班後 15 分鐘內完成，內容包括：</p> <p>(1) 急救車設備 (急救車、小量氧氣筒、EKG Monitor)：確實清點急救車內各項物品。</p> <p>A. 設備齊全 B. 數量足夠 C. 功能正常 D. 依規定放置 E. 安全期限內</p> <p>(2) 病房特殊及其他相關設備：</p> <p>A. 輪椅、推車、護架。 B. 中醫方面特殊之儀器設備。 C. 外固定材料(夾板、鋁條、脫脂棉、繃帶、膠布等)。 D. 特殊檢查或治療儀器。</p> <p>(3) 藥用冰箱、常備藥 (視病房設定)：</p> <p>* 藥用冰箱</p> <p>A. 無出院病人剩藥。 B. 住院病人個人藥物註明床號、姓名、稀釋用量、開啟日期、有效日期。</p> <p>* 常備藥：常備藥數量正確性、有效期限、無變質。</p>
	2. 了解病房動態	<p>(1) 看交班、閱讀護理日誌。</p> <p>(2) 佈告欄注意是否有新的資料及注意事項，閱後簽名以示負責。</p> <p>(3) 查閱電腦網路電子公文是否有新的公告文、規章或資訊並遵循執行。</p>
	3. 交班	<p>交班：Kardex 交班，交班內容應包括：</p> <p>(1) 病人基本資料，如床號、姓名、主要診斷、就醫經過。</p> <p>(2) 目前病情及變化、醫療處置、各項檢驗、檢查報告及處理。</p> <p>(3) 護理問題、護理措施及評值。</p> <p>(4) 特殊治療處置：如藥浴、薰洗、針灸、推拿等。</p> <p>(5) 續追蹤未完成之項目。</p>

	4. 整理病患清晨治療所需之各項用物	(1) 備妥各項試管。 (2) 各類換藥所需用物是否備妥。 (3) 各類針灸、外敷藥膏準備足量之血糖測試紙及針頭。
5:30 7:00	1. 巡視病房並視病患需給予治療及護理	(1) 各項治療及護理 A. Check AC F/S(AC)(若血糖過高或偏低則立即請值班醫師處理)。 B. Check Vital Sign (若有異常立即反應醫師處理)。 C. Change position D. Chest care E. w'd CD F. 依病情執行各項護理措施例如 NG care、Foley care、P.P care、CVP care、Mouth care 等。 (2) 注意有無可疑人物。
	2. 完成病患各項檢查前準備及手術前之準備	(1) 檢查(10AM 前) A. 手圈配帶。 B. 所須工具。 C. 確定 TC 登錄(若有院內護工則無需入 TC，但若需大床運送則仍需請 TC 人員協助)。 D. 病歷、舊病歷及 X-ray。 E. 回聯及 Consult sheet。 F. 檢查所需用物。 H 檢查前所需完成之護理，例:fleet enema 等。 I. 同意書是否填妥。
	2. 給飯前藥物	(1) 依照給藥規範給藥。 (2) 除飯前之藥物及飯中之鈣片亦需給予，但必須清楚告知病患使用時間。 (3) 胰島素注射需待餐車到達病房後才可開始注射。
	3. 協助發放餐點	(1) 病患若無法至護理站領用則送至病人單位、觀察病患用餐情形。 (2) 若為管灌飲食則注意病患消化情形並協助及教導家屬管灌技術。
7:30 8:00	1. 整理工作車	(1) 將用物補齊。 (2) 擦拭工作車。 (3) 廢棄物應依垃圾分類處理。 (4) 每週日為病房清潔日，需將工作車做特別保養。

0:30 1:30	1. 巡視病房並給予常規治療	(1) 注意易跌倒之病患床欄之使用。 (2) 視病患治療之需要給予適當治療及護理，如： A. Check Vital Sign (若有異常立即反應醫師處理)。 B. w'd CD。 C. Change position。 D. Chest care。 (3) 注意是否有可疑人物。
	2. 換藥	依醫囑換藥
	3. 給藥	依醫囑給藥
Q1h & p. r. n.	巡視病房並注意病房之安全	(1) 瞭解病患夜眠情形。 (2) 注意病患點滴速率避免滴空。 (3) 視病患需要給予醫療及護理。 A. Check Vital Sign(若有異常立即反應醫師處理)。 B. Change position。 (4) 注意有無可疑人物。 (5) 整理環境並適當補充各類用物。 (6) 觀察病患夜眠狀況。
01:30 03:00	1. Recheck order、整理病歷	(1) Recheck 當日所有醫囑，並查核是否確實執行。 (2) 視需要適當補充單張，若病歷過厚則保留最近一個月之資料，其餘則整理妥後與舊病歷一同放置於病歷櫃，以避免病歷凌亂。
	2. 核對當日預抽血之試管及檢驗單	(1) 若對所預抽之試管種類及方法不清楚，可查閱檢驗手冊。 (2) 若無檢驗單，則註明床號、日期及檢驗項目，並交請醫師補開。
	3. 整理 Kardex	(1) 若因病患檢查及檢驗項目繁多致 Kardex 凌亂，則予重重新謄寫。 (2) 瞭解病患各項檢查、檢驗實際執行情形。 (3) 整理給藥紀錄單，只保留新開立醫囑即可。
	4. 訂餐	病患訂餐輸入確認。
	5. TC 作業輸入	病患檢查或其他特殊治療之 TC 輸入確認。
3:00 5:30	1. 物料補充	(1) 護理站及準備室物品補充。 (2) 特殊治療處置：如藥浴、薰洗、針灸、推拿等準備及補充。
	2. 檢查報告之查詢	病人各項檢查報告資料之查詢。
	3. 環境整理	準備室及護理站環境清潔整理。

【附件三】 中醫住院病患護理活動調查統計表【1】

統計期間：95年2月27日至95年6月9日止

研究對象：中醫住院病患共40人

照護時段：白班 8:00~16:00；小夜班 16:00~24:00；大夜班 24:00~8:00

項次	分類	護理活動名稱	白班		小夜班		大夜班	
			次數	排序	次數	排序	次數	排序
A1	A. 專業性工作	晨間護理	685	10	4		40	16
A2		測量生命徵象	771	8	701	5	59	14
A3		給藥—中藥煎劑	422	19	387	11	13	21
A4		給藥—科學中藥	457	18	372	13	21	17
A5		中軸關節測量	0		3		0	
A6		藥浴前後護理	2		39	22	1	
A7		協助傷科處置及護理	16		8		0	
A8		協助針灸處置及護理	395	20	87	19	77	11
A9		中醫護理辨證評估	679	11	642	6	42	15
A10		退藥	9		1		1	
A11		血糖測量	10		2		6	
A12		抽血	9		2		9	25
A13		換藥（小）	69		35	23	6	
A14		換藥（大）	8		3		0	
A15		患肢包紮固定	0		0		0	
A16		入院護理	33		4		0	
A17		出院院護理	28		3		0	
A18		轉床護理	4		0		7	
A19		跟查房	299	23	64	21	7	
A20		衛生教育(護理指導)	434	17	264	17	3830	1
A21		巡查病房	2677	1	2681	1	635	4
A22		核對醫囑	875	5	625	7	15	20
A23		紀錄輸出入量	25		20		7	
A24		麻醉藥物管理	6		8		955	3
A25		使用電腦	1627	3	1123	3	16	19
A26		辨正施護護理計畫輸入	604	12	487	10	0	
A27		檢查前準備及護理	3		2		0	
A28		檢查後護理	0		0		2	
A29		藥浴前後護理	2		20		220	11

項次	分類	護理活動名稱	白班		小夜班		大夜班		
			次數	排序	次數	排序	次數	排序	
A30		協助 CPR	0		0		13	22	
A31		新舊藥單核對	997	4	557	9	569	5	
A32		聯絡醫師	172	25	69	20	507	6	
A33		整理病歷	711	9	386	12	364	7	
A34		交班	778	7	578	8	1913	2	
A35		書寫護理工作日誌	592	13	357	14	11	23	
A36		護理紀錄	2354	2	2001	2	66	13	
A37			處理紅燈	43		32		0	
A38		鼻胃食管灌	365	21	335		1		
A 39	專業性 工作	鼻胃管護理	224	24	19		0		
A 40		復健運動護理	85		78		0		
A 41		練功療法護理	3		4		3		
A 42		耳穴按壓護理	0		0		0		
A 43		穴位（經絡）按摩護理	9		4		0		
A 44		芳香療法護理	0		0		0		
A 45		五行音樂治療護理	5		0		1		
A 46		藥膳飲食宜忌指導	6		2		0		
A 47		自我照顧護理指導	142		146		0		
A 48		中藥薰蒸療法護理	0		0		1		
A 49		中藥超聲噴霧護理	0		1		250	10	
A 50		中藥足浴	11		25		1		
A 51		給藥－西藥	821	6	735	4	7		
A 52		冰敷	0		1		0		
A 53		抽痰	14		27		0		
A 54		教導填立同意書	0		1		0		
A 55		打點滴	4		1		0		
A 56			協助帶 X 光檢查	0		1		0	
A 57			貼藥布	0		2		0	
A 58			填寫請假通知單	1		1		1	
A 59		翻身	1		2		0		
A 60		給藥－外用藥	1		1		0		
A 61		會陰護理	3		0		0		
A 62		心理支持-陪伴傾聽	1		0		0		
A 63		氣切護理	8		6		0		

A 64	協助會診	4	0	0
A 65	介紹認識其他病患	0	1	0
B. 20	處理電話	2	1	0
B. 21	協助處理與隔避床糾紛	2	0	0
B. 22	騰寫西藥單並核對醫囑	1	0	0
B. 23	協助病患伙食微波	1	0	0
B. 24	協助病患洗頭	1	0	0
B. 25	聯絡病患及家屬	1	1	0
B. 26	帶病患治療(RTO)	20	0	0
B. 27	發燒處理	3	1	0

【附件四】

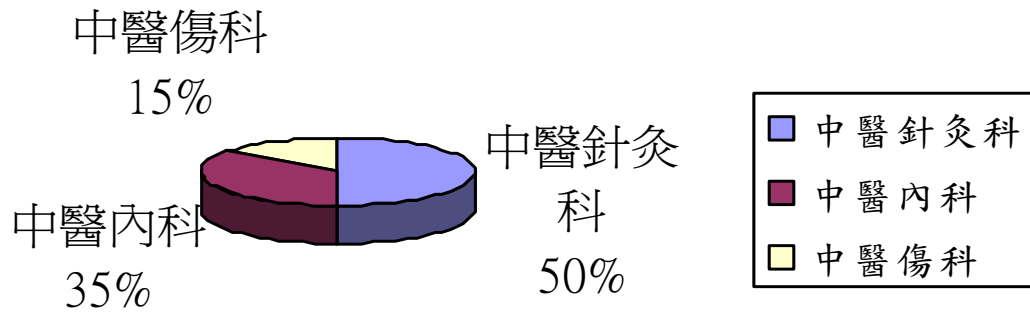
中醫住院護理活動工時測定之定義說明

項次	活動名稱	說明	活動分期：P 準備期、D 操作期、C 整理期 R 紀錄期			
			P	D	C	R
A5	中軸關節測量	於醫囑指示下，進行中軸關節測量	1. 洗手 2. 準備用物：測量器	1. 向病人解釋 2. 準備病人 3. 衛生指導 4. 協助病患姿勢準備並教導執行	1. 整理用物及歸位 2. 洗手	紀錄測量結果
A6	藥浴前後護理	包含臨時及長期之藥浴處理	1. 洗手 2. 準備用物	1. 向病人解釋 2. 三讀五對藥浴方 3. 準備病人 4. 衛生指導 5. 協助藥浴方及水之準備 6. 協助舒適藥浴姿勢 7. 整理病患更衣 8. 藥浴室處理	1. 整理用物及歸位 2. 洗手	紀錄病患藥浴過程及血壓情況
A7	協助傷科處置及護理	包含臨時及長期之傷科處置	1. 洗手 2. 準備用物	1. 向病人解釋 2. 協助醫師準備病人姿勢 3. 衛生指導 4. 協助外傷	1. 整理用物及歸位 2. 洗手	紀錄病患處置過程情況

				膏布敷料之準備 5. 整理病患更衣及用物處理		
A8	協助針灸處置及護理	包含臨時及長期之針灸處置	1. 洗手 2. 準備用物	1. 向病人解釋 2. 協助醫師準備病人姿勢 3. 衛生指導 4. 協助針灸材料及灸等敷料之準備 5. 整理病患更衣及用物處理	1. 整理用物及歸位 2. 洗手	紀錄病患針灸過程情況
A9	中醫護理辨證評估	包含新入院及住院中及出院前之護理評估	1. 洗手	1. 向病人解釋 2. 收集病人客觀資料 3. 衛生指導 4. 執行四診辨證評估	1. 整理用物及歸位 2. 洗手	紀錄病患中醫護理辨證評估結果
A10	退藥	包含每日中西藥 UD 退藥作業	1. 洗手	1. 收集病人退藥資料 2. 填寫退藥給藥紀錄單 3. 交書記電腦輸入退藥紀錄 4. 轉交病房助理員退藥	1. 整理用物及歸位 2. 洗手	紀錄病患退藥資料

圖一.中醫住院病患共收案 40 人

收治科別以針灸科最多 20 人(50%)，其次內科 14 人 (35%) 及傷科 6 人 (15%)。疾病別以腦中風最多，其次為癌症病患。



附件四、中醫住院護理服務時數轉換護理成本：

項次	分類	護理活動名稱	白班				小夜班				大夜班			
			次數	標準工時	總計工時	每天白班工時	次數	標準工	總計工時	每天小夜班工時	次數	標準工	總計工時	每天大夜班工時
A1	A. 專業性工作	晨間護理	685	440	301400	407.30	4	440	1760	2.38	40	440	17600	23.78
A2		測量生命徵象	771	210	161910	218.80	701	210	147210	198.93	59	210	12390	16.74
A3		給藥—中藥煎劑	422	1260	531720	718.54	387	1260	487620	658.95	13	1260	16380	22.14
A4		給藥—科學中藥	457	210	95970	129.69	372	210	78120	105.57	21	210	4410	5.96
A5		中軸關節測量	0	620	0	0.00	3	620	1860	2.51	0	620	0	0.00
A6		藥浴前後護理	2	2640	5280	7.14	39	2640	102960	139.14	1	2640	2640	3.57
A7		協助傷科處置及護理	16	1850	29600	40.00	8	1850	14800	20.00	0	1850	0	0.00
A8		協助針灸處置及護理	395	240	94800	128.11	87	240	20880	28.22	77	240	18480	24.97
A9		中醫護理辨證評估	679	1080	733320	990.97	642	1080	693360	936.97	42	1080	45360	61.30
A10		退藥	9	320	2880	3.89	1	320	320	0.43	1	320	320	0.43
A11		血糖測量	10	180	1800	2.43	2	180	360	0.49	6	180	1080	1.46
A12		抽血	9	420	3780	5.11	2	420	840	1.14	9	420	3780	5.11
A13		換藥（小）	69	600	41400	55.95	35	600	21000	28.38	6	600	3600	4.86
A14		換藥（大）	8	890	7120	9.62	3	890	2670	3.61	0	890	0	0.00
A15		患肢包紮固定	0	390	0	0.00	0	390	0	0.00	0	390	0	0.00
A16		入院護理	33	1200	39600	53.51	4	1200	4800	6.49	0	1200	0	0.00
A17		出院護理	28	1080	30240	40.86	3	1080	3240	4.38	0	1080	0	0.00
A18		轉床護理	4	780	3120	4.22	0	780	0	0.00	7	780	5460	7.38
A19		跟查房	299	641	191659	259.00	64	641	41024	55.44	7	641	4487	6.06
A20		衛生教育(護理指導)	434	540	234360	316.70	264	540	142560	192.65	3830	540	2068200	2794.86
A21	巡查病房	2677	250	669250	904.39	2681	250	670250	905.74	635	250	158750	214.53	
A22	核對醫囑	875	1286	1125250	1520.61	625	1286	803750	1086.15	15	1286	19290	26.07	
A23	紀錄輸出入量	25	365	9125	12.33	20	365	7300	9.86	7	365	2555	3.45	
A24	麻醉藥物管理			0	0.00			0	0.00			0	0.00	
A25	使用電腦	1627	240	390480	527.68	1123	240	269520	364.22	16	240	3840	5.19	
A26	辨證施護護理計畫輸入	604	960	579840	783.57	487	960	467520	631.78	0	960	0	0.00	
A27	檢查前準備及護理	3	600	1800	2.43	2	600	1200	1.62	0	600	0	0.00	
A28	檢查後護理	0	980	0	0.00	0	980	0	0.00	2	980	1960	2.65	
A29	藥浴前後護理	2	300	600	0.81	20	300	6000	8.11	220	300	66000	89.19	
A30	協助CPCR	0	1080	0	0.00	0	1080	0	0.00	6	1080	6480	8.76	
A31	新舊藥單核對	997	660	658020	889.22	557	660	367620	496.78	569	660	375540	507.49	
A32	聯絡醫師	172	300	51600	69.73	69	300	20700	27.97	507	300	152100	205.54	
A33	整理病歷	711	300	213300	288.24	386	300	115800	156.49	364	300	109200	147.57	
A34	交班	778	120	93360	126.16	578	120	69360	93.73	1913	120	229560	310.22	
A35	書寫護理工作日志	592	420	248640	336.00	357	420	149940	202.62	11	420	4620	6.24	
A36	護理紀錄	2354	1260	2966040	4008.16	2001	1260	2521260	3407.11	66	1260	83160	112.38	
A37	處理紅燈	43	620	26660	36.03	32	620	19840	26.81	0	620	0	0.00	
A38	鼻胃食管灌	365	960	350400	473.51	335	960	321600	434.59	1	960	960	1.30	
A 39	專業性工作	鼻胃管護理	224	310	69440	93.84	19	310	5890	7.96	0	310	0	0.00
A 40		復健運動護理	85	1300	110500	149.32	78	1300	101400	137.03	0	1300	0	0.00
A 41		練功療法護理	3	1860	5580	7.54	4	1860	7440	10.05	3	1860	5580	7.54
A 42		耳穴按摩護理	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 43		穴位（經絡）按摩護理	9	7260	65340	88.30	4	7260	29040	39.24	0	7260	0	0.00
A 44		芳香療法護理	0	4260	0	0.00	0	4260	0	0.00	0	4260	0	0.00
A 45		五行音樂治療護理	5	320	1600	2.16	0	320	0	0.00	1	320	320	0.43
A 46		藥膳飲食宜忌指導	6	1700	10200	13.78	2	1700	3400	4.59	0	1700	0	0.00
A 47		自我照顧護理指導	142	1800	255600	345.41	146	1800	262800	355.14	0	1800	0	0.00
A 48		中藥薰蒸療法護理	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00
A 49		中藥超聲噴霧護理	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	250	0	0	0.00
A 50		中藥足浴	11	1800	19800	26.76	25	1800	45000	60.81	1	1800	1800	2.43

A 51	給藥—西藥	821	420	344820	465.97	735	420	308700	417.16	7	420	2940	3.97
A 52	冰敷	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 53	抽痰	14	180	2520	3.41	27	180	4860	6.57	0	180	0	0.00
A 54	教導填寫同意書	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 55	打點滴	4	320	1280	1.73	1	320	320	0.43	0	320	0	0.00
A 56	協助帶X光檢查	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 57	貼藥布	0	0	0	0.00	2	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 58	填寫請假通知單	1	240	240	0.32	1	240	240	0.32	1	240	240	0.32
A 59	翻身	1	180	180	0.24	2	180	360	0.49	0	180	0	0.00
A 60	給藥—外用藥	1	360	360	0.49	1	360	360	0.49	0	360	0	0.00
A 61	會陰護理	3	300	900	1.22	0	300	0	0.00	0	300	0	0.00
A 62	心理支持-陪伴傾聽	1	1200	1200	1.62	0	1200	0	0.00	0	1200	0	0.00
A 63	氣切護理	8	600	4800	6.49	6	600	3600	4.86	0	600	0	0.00
A 64	協助會診	4	600	2400	3.24	0	600	0	0.00	0	600	0	0.00
A 65	介紹認識其他病患	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 66	起針	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 67	藥浴	1	360	360	0.49	1	360	360	0.49	0	360	0	0.00
A 68	導尿	6	480	2880	3.89	1	480	480	0.65	1	480	480	0.65
A 69	給藥—肌肉注射	2	180	360	0.49	1	180	180	0.24	0	180	0	0.00
A 70	換氧氣罩	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 71	轉床	1	960	960	1.30	0	960	0	0.00	0	960	0	0.00
A 72	導尿管護理	1	600	600	0.81	1	600	600	0.81	0	600	0	0.00
A 73	家屬詢問病情	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 74	對藥單	3	120	360	0.49	3	120	360	0.49	1	120	120	0.16
A 75	抗生素	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	1	0	0	0.00
A 76	給藥—皮內注射	8	150	1200	1.62	12	150	1800	2.43	1	150	150	0.20
A 77	給藥—間接注射	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
A 78	收尿液檢體	1	240	240	0.32	0	240	0	0.00	0	240	0	0.00
A 79	口腔護理	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
B. 1	非專業性 工作 聯絡醫師	65	180	11700	15.81	12	180	2160	2.92	0	180	0	0.00
B. 2	聯絡其他人員	31	240	7440	10.05	6	240	1440	1.95	0	240	0	0.00
B. 3	聯絡轉送中心人員	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
B. 4	血糖測試儀校正	1	200	200	0.27	0	200	0	0.00	0	200	0	0.00
B. 5	點班	566	180	101880	137.68	347	180	62460	84.41	355	180	63900	86.35
B. 6	UD交車對藥	463	300	138900	187.70	182	300	54600	73.78	3	300	900	1.22
B. 7	整理工作車	566	320	181120	244.76	342	320	109440	147.89	336	320	107520	145.30
B. 8	黏貼各項檢查檢驗表單	9	262	2358	3.19	1	262	262	0.35	0	262	0	0.00
B. 9	換床單	354	550	194700	263.11	34	550	18700	25.27	1	550	550	0.74
B. 10	測量體重	7	120	840	1.14	24	120	2880	3.89	21	120	2520	3.41
B. 11	協助病患更換衣服	348	180	62640	84.65	30	180	5400	7.30	3	180	540	0.73
B. 12	記錄插入插出量	18	120	2160	2.92	16	120	1920	2.59	9	120	1080	1.46
B. 13	環境介紹	5	900	4500	6.08	1	900	900	1.22	0	900	0	0.00
B. 14	借物品	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00
B. 15	叫救護車	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	1	0	0	0.00
B. 16	連絡他院	0	0	0	0.00	1	0	0	0.00	1	0	0	0.00
B. 17	辦出院	2	120	240	0.32	1	120	120	0.16	0	120	0	0.00
B. 18	癌症住院家屬參觀諮詢	1	780	780	1.05	1	780	780	1.05	0	780	0	0.00
B. 19	活動表	4	120	480	0.65	1	120	120	0.16	0	120	0	0.00
B. 20	處理電話	2	210	420	0.57	1	210	210	0.28	0	210	0	0.00
B. 21	協助處理與隔避床糾紛	2	120	240	0.32	0	120	0	0.00	0	120	0	0.00
B. 22	騰寫西藥單並核對醫囑	1	300	300	0.41	0	300	0	0.00	0	300	0	0.00
B. 23	協助病患飲食微波	1	240	240	0.32	0	240	0	0.00	0	240	0	0.00
B. 24	協助病患洗頭	1	720	720	0.97	0	720	0	0.00	0	720	0	0.00
B. 25	聯絡病患及家屬	1	180	180	0.24	1	180	180	0.24	0	180	0	0.00
B. 26	帶病患治療(RTO)	20	3240	64800	87.57	0	3240	0	0.00	0	3240	0	0.00
				11574882	15641.73			8615806	11642.98			3606842	4874.11

