

基層護理人員時間分配之探討模式 ——以宜蘭縣三星鄉為例

季瑋珠 張淑芬* 張美惠* 簡大任 周金章**

宜蘭縣三星鄉衛生所同時擁有兩項基層醫療保健的新嘗試：群體醫療執業中心與綜合地段健康管理，醫療與保健的相互配合因而成為其首要工作。本研究挑選 1987 年 7 月，每個工作日請六位地段護士以分鐘為單位之「自我實地觀察記錄」，將工作分為六類，再由研究人員統計每人從事各類工作時間之百分比，及六位地段護士之平均值。結果六位地段護士平均之「家訪」佔全部工作時間的 30.08%，「門診」佔全部工作時間的 35.82%，「資料處理及抄寫」佔全部工作時間的 20.29%，「衛教」佔全部工作時間的 0.41%，「預防注射」佔全部工作時間的 4.56%，「其他」則佔 9.00%。此結果若與省公共衛生研究所綜合地段健康管理的標準相比較，則可發現基層護理人員花在「門診」及「資料處理及抄寫」的時間百分比偏高，花在「家訪」等保健工作上的時間則相對減少。因此本文建議減少報表，實施保健工作電腦化，並加強門診醫療中的保健工作，鼓勵醫師參與社區衛教等保健業務，以使醫療與保健相輔相成。

Key words: *Delivery of Health Care, Time Allocation, Nursing Program Evaluation*

(中華衛誌 1990; 10(1): 39-43)

前言

聯合國世界衛生組織早在 1978 年 Alma-Ata 宣言中，就已宣示「基層醫療保健」(Primary health care) 為達到「公元 2000 年全民健康」的關鍵〔1〕。而 Williams 亦在世界衛生組織四十週年的紀念專文中，強調隨著時代的進步，公共衛生的服務應打破依照任務各自為政的方法，而與社區整體衛生工作相配合，走向綜合性基層保

健服務的時代〔2,3〕。

自從 1983 年「群體醫療執業中心計畫」及 1984 年「基層保健服務中心計畫」實施，以改善偏遠地區醫療保健服務以來，中華民國台灣地區的公共衛生業務，一直致力於偏遠地區醫療保健工作的提昇，在多次的群體醫療執業中心評鑑〔4,6〕與基層保健服務中心評鑑〔7〕中，亦一再證實群體醫療執業中心可提昇民眾求診的可近性 (accessibility) 及滿足感 (satisfaction)，基層保健服務中心的健康管理可改善慢性病人及孕產婦的保健認知及健康行為。因而，某些地區更將「基層保健服務中心」模式由服務的村里推廣至全鄉，以實施「綜合地段健康管理」

台大醫學院公共衛生研究所

* 宜蘭縣衛生局

** 省立宜蘭醫院

，希望能改善全鄉的基層醫療保健服務。然而，實施「綜合地段管理」，後亦使得衛生所的醫療與保健工作同時增加，原來即存在影響醫療，保健工作的許多問題，如報表太多、分工不適當、輔助性工作時間太多而直接服務時間太少等〔8〕，不但未曾解決，反而更加嚴重。吾人希望藉醫療保健的彼此配合，相輔相成，以及社區資源的靈活運用，達成基層醫療與保健的共同理想，提昇整個社區的健康水準。

宜蘭縣三星鄉位於該縣西方，居民約 2 萬人，多以農為業，自 1983 年 7 月成立群體醫療執業中心，12 月成立大隱、福山基層保健服務中心，並自 1987 年初，根據基層保健服務中心模式，推行全鄉綜合地段健康管理。在醫療（群醫中心門診）與保健（衛生教育、家訪、預防注射、婦幼衛生、慢性病篩檢等）的雙重要求下，基層保健工作如何有效率地進行，成為首要的課題。而基層保健的主體人力，即是分佈於各地段的公共衛生護產（護理與助產）人員，目前又由於助產業務的需求降低，均已由護理工作取代。因此，基層護理人員的時間分配，便成為欲了解並進而解決基層醫療保健工作種種問題的開端。

有關護理業務的研究方法，根據蘇喜，劉慧俐，楊麗瑟等的歸納整理，有：護理人員自我記錄法、病人自我記錄法、連線觀察護理人員法、連線直接觀察病人法，及工作樣本研究法等，分析其優缺點，認為工作樣本研究法最為合適，而在國內進行了醫院護理人員時間分配的研究〔9〕。然衛生所護理人員工作地點分散，遍及全鄉，無法指派觀察人員一一追蹤，因此本研究仍採用護理人員自我記錄法，對各地段的護理人員進行時間分配之初步分析，希望能對改進基層醫療保健工作有所助益。

材料及方法

本研究採用「護理人員自我記錄法」，選定 1978 年 7 月份，一個月的時間，請宜蘭縣三星鄉衛生所的六位地段護士，以分鐘為單位，詳細記錄其每個工作日的時間分配。工作項目分為「家訪」、「門診（醫療）」、「資料處理及抄寫」、「衛生教育（簡稱衛教）」、「預防注射」及「其他」。本依省公共衛生研究所基層保健服務中心之規定〔7〕，尚有「保健門診」，但在三星鄉並未實施，因而不計。一個月期滿，再由研究人員收集所有紀錄，加以統計，換算成百分比，又分個別護理人員及全部六人之平均值，來分析其時間分配。此一結果再與省公共衛生研究所規定之工作時間分配相比較，以探討基層護理人員的時間分配是否合理，主要問題何在，並建議改進之道。而護產負責人（相當於護理長）則因與其他人員工作性質不同，故其時間分配未予分析。

結 果

宜蘭縣三星鄉基層護理人員工作時間分配見表 1。以個別地段護士而言，「家訪」佔的百分比自 25.89% 至 41.98% 不等，六人百分比平均值為 30.08%，「門診」佔的百分比自 29.34% 至 54.15% 不等，六人百分比平均值為 35.82%，「資料處理及抄寫」佔的百分比自 7.91% 至 29.93% 不等，六人百分比平均值為 20.29%，「衛教」佔的百分比自 0% 至 1.19% 不等，六人百分比平均值為 0.41%，「預防注射」佔的百分比自 3.45% 至 5.60% 不等，六人百分比平均值為 4.56%，「其他」佔的百分比自 4.77% 至 15.49% 不等，六人百分比平均值為 9.00%。

若以一個月工作 25 天計算，此一比例分配與省公共衛生研究所對基層保健服務中

表 1. 三星鄉護理人員工作時間分配百分比
(1987 年 7 月)

項 目 員	家 訪	門 診 (醫療)	資料處理 及抄寫	衛教	預防注射	其 他
地段護士 1	25.89	29.91	29.06	0.23	5.11	9.81
地段護士 2	27.98	54.15	7.91	0.24	3.45	6.35
地段護士 3	26.99	31.45	19.69	1.19	5.18	15.49
地段護士 4	29.49	29.34	29.93	0.00	3.53	7.80
地段護士 5	28.15	37.64	23.36	0.47	5.60	4.77
地段護士 6	41.98	32.45	11.77	0.31	4.48	9.79
1-6 人平均	30.08	35.82	20.29	0.41	4.56	9.00

表 2. 三星鄉護理人員工作時間分配與省公共衛生研究所規定之比較

項 目	家 訪	保 健 (衛教)	門 診 (預防注射)	門 診 (醫 療)	資料處理 及 抄 寫	其 他
三 星 鄉 地段護士	30.08	0.41	4.56	35.82	20.29	9.00
按省公研所 之項目分配	30.08	4.97		35.82	29.29	
省公研所 1 規定 (25 天許)	32.00	28.00		16.00	24.00	

註 1：為省公共衛生研究所之規定，定訪 8 天，保健門診 7 天，門診醫療 4 天。

心護理人員的要求〔7〕相比較，有何特色？是否合理？因三星鄉沒有「保健門診」，故將此項列於與「預防注射」及「衛教」相當的地位。由表 2 可知，與省公共衛生研究所的規定相比較，三星鄉的地段護理人員花費較多時間在門診醫療，和資料處理及抄寫，家訪時間相對減少，而由於地段中並未設置保健門診，只能將衛教與預防注射併入此項，其百分比亦遠較規定為低。

討 論

以下將分研究的限制，結果的意義，及對基層醫療保健工作的參考價值，對本研究的發現進行討論。

在研究的限制方面，就地點的選擇而言，因係立意取樣，能推論的範圍只限於有群體醫療執業中心，及實施綜合地段健康管理

的相似地區。再就時間而言，限於不應對工作干擾太多的原則，只抽取一個月進行分析，對於全年的季節性變動則無法掌握了。而另一方面，本研究並未再詳細區分星期幾及上下午，亦為較粗略之處。此外，在測量方法方面，本研究採用護理人員自我記錄法，雖然此種方法並不理想，受填寫者的誠實可靠度影響〔9〕，但限於人力，並考慮地段護士工作地點分佈頗廣，不易採用其他較正確方法，故仍採用此法。據作者了解，不少基層護理人員抱怨門診工作及報表填寫過於繁重，影響保健工作，會不會因此而在填寫時誇大此一分配之不均，在解釋研究結果時應特別小心。而在與省公共衛生研究所之規定相比較時，由於工作定義可能略有不同，不見得每一項目的意義完全一致，在討論時亦應留意。

本研究的結果，的確證實在門診醫療的高度人力及時間需求之下，地段護士花在家訪、衛教、預防注射等保健工作上的時間相對減少，而原來規定保健門診亦未能真正實施之。此外，地段護士尚須花較多的時間從事資料處理及抄寫的工作，其中包括醫療及保健業務中各種報表，以應付各個上級單位如衛生局、處、各研究機構、保險機構等之要求，可見報表的壓力不但沒有減輕，反而較規定為重，其原因可能一方面為門診醫療亦產生許多資料需要處理，一方面則是衛生所同時採行新舊兩制的公共衛生護理評價系統所致。此一結果亦再度顯示了衛生所早已存在的許多問題〔8〕，的確急待解決。此時當然亦要小心前面所說的限制，方可定論。

如何在醫療業務高度人力及時間需求下，兼顧醫療與保健工作，可能是所有群體醫療執業中心的衛生所，共同的問題。根據本研究的發現，至少可以往以下四個方向努力：第一，報表的減少：不必要的評價項目及重複的部分應立即刪除，無論新增加的及原有的皆然。這點既早已存在〔8〕，亦有研究曾提出類似建議〔10〕，應立即解決。第二

，醫療與保健業務的電腦化：此一部分亦早有研究建議〔10〕，而傅振宗，謝舜婉亦在新屋鄉群體醫療執業中心進行過門診業務電腦化可行性探討，證實電腦化可將工作需要自平均每天 10 人時減至 6 人時，每天可節省 4 人時，一年節省 1200 人時〔11〕。目前醫療部分的電腦化在群體醫療執業中心已十分盛行，但保健的部分仍起步，是值得開發的領域。第三，門診醫療中加入適當的保健工作：門診對護理人員的需求，也許可以稍稍調整、減少、但幅度有限，不如將一些衛教、篩檢等工作併入門診，而此時個案及家屬動機較強，效果可能更好。第四，鼓勵醫師參與保健工作：醫師在社區中仍有其一定的地位及權威性，若由醫師主動參與一些社區衛教等的保健工作，可收事半功倍之效，又可鼓舞地段護士的士氣，是值得嘗試的方法。

本研究只是一個開端，希望借對基層護理人員時間分配的探討，發現同時發展醫療與保健的鄉村型衛生所，存在那些問題，進而找出改進之道，也希望這些發現及建議，能對基層醫療保健有所貢獻，並作以後較大型研究之參考。

致謝：本研究承蒙行政院衛生署經費補助，三星鄉衛生所全體同仁，特別是護產負責人陳翠蘭小姐協助資料蒐集，特此致謝！

參考文獻：

1. World Health Organization, WHO: Declaration of Alma-Ata 1978.
2. Williams G. WHO-the days of the mass campaigns. World Health Forum 1988; 9: 7-23.
3. Williams G. Reaching out to all. World Health Forum 1988; 9: 185-99.
4. 楊志良，江東亮，群體醫療執業中心計畫對醫療照顧可近性之影響，第一年報告。台北：行政院衛生署，台大醫學院公共衛生研究所，1985。
5. 楊志良，江東亮，群體醫療執業中心計畫對醫療照顧可近性之影響，第二年報告，台北：行政院衛生署，台大醫學公共衛生研究所，1986。
6. 季瑋珠，賴美淑，謝維銓，75 年度群體醫療執業

- 中心診療品質評鑑之一：診療過程評鑑，公共衛生 1988；14：369-79。
7. 黃明珠，吳聖良，林金玉等，基層保健服務之評價研究，公共衛生 1977；14：1-11。
8. 王國裕，衛生所業務之成效調查分析。台北：省公共衛生研究所。1977：15-22。
9. 蘇喜，劉慧俐，楊慧俐，楊麗瑟等，護理人員時間分配，中華衛誌 1988；8(1)：36-50。
10. 季瑋珠，江昭興，陳建仁等，兩所新型態基層醫療保健中心傳染防治工作之比較。中華衛誌 1984；3：65-73。
11. 傅振宗，謝舜婉，衛生所群醫中心門診業務電腦化可行性之探討——以新屋群醫中心為例。中華衛誌 1987；7(1)：43-55。

TIME ALLOCATIONS FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSING PERSONNEL—AN EXAMPLE FROM RURAL TOWNSHIP OF SAN-SHING, ILAN COUNTY

WEI-CHU CHIE, SHU-FEN CHANG*, MEI-HUYEI CHANG*,
TA-REN CHIEN**, CHIN-CHANG CHOU***

The San-shing Health Station of Ilan County was chosen to conduct two newly innovated primary health care trials—the group practice center and the comprehensive district health care projects. Therefore, maximizing limited resources and providing medical care and public health services of good quality became important issues. In July 1987, a self-recording method was used by six district nurses and their head nurse to record in six major categories each nurse's time allocation in minutes. After one month of data collection, the percentages by category for each nurse and the averages (means) of the six district nurses were calculated. For the six nurses, the time allocation percentages were as follows: 1) home visits,

30.80%; 2) outpatient department (OPD), 35.85%; 3) data processing and paperwork, 20.29%; 4) health education, 0.41%; 5) vaccinations, 4.56%; and 6) other, 9.00%. In comparison with the criteria set forth by the Provincial Institute of Public Health, the district nurses took more time on OPD and data processing and paperwork, and less time on public health activities such as home visits. Based on these results, the authors suggest reducing the paperwork load of district nurses, computerizing health care activities and records, increasing public health activities in OPD, and encouraging physicians to join in public health work in the community.

(J Natl Public Health Assoc (ROC) 1990; 10(1) : 39-43)

Institute of Public Health, College of Medicine, National Taiwan University.

* Bureau of Health, Ilan County

** Bureau of Environmental Protection, Taipei City

*** Provincial Ilan Hospital

