

# 提升整形外科護理人員 計價完整率

游鄉柔、黃惠珠\*、吳佩蓉、黃平芳\*\*、陳文鈴\*\*\*、林瑞香\*\*\*\*

## 中文摘要

物料計價不完整會影響單位成本、臨床作業流暢度及病人安全。本專案的目的為提升整形外科護理人員計價完整率，現況分析發現，整形外科護理人員計價完整率僅達63.5%。確立原因：計價認知正確率低，人員不熟悉計價，計價項目缺乏專科性，在職教育課程針對計價相關內容過少。實際解決方案：舉辦「專科性計價認知說明會」、製作「計價查詢範本」、「計價懶人包」、「專科常用的計價處置項目對照表」、「專科計價項目提示卡」及「計價完整提醒標語」，建立查核機制。透過專案改善後，整形外科護理人員計價完整率提升至95.3%，建議計價認知說明應納入人員在職教育，建立正確計價觀念，提升護理人員工作效率及病人安全品質。(志為護理，2020; 19:5, 97-109)

關鍵詞：計價完整率、計價認知、整形外科

## 前言

病人安全是醫療院所最重視的議題，其中落實醫材管理，使臨床作業順暢，能提升照護品質及確保病人安全(Yasir & Majid, 2019)。正確計價可避免物料短缺，增加工作流暢度，減少借用物品，降低工作負荷及醫院成本虧損，進而改善醫療品質，而有效的醫療耗材管理能

節制成本並永續經營(李、蕭、呂、林，2014；Harvey, Thompson, Willis, Meyer & Pearson, 2018；Kuwaiti & Muhanna, 2019)。研究顯示醫療耗材、醫護環境及病人安全環環相扣，提高工作流暢性，不僅能避免護理人員產生負面情緒，更能降低醫療事故發生，維護病人安全(陳、郭、阮，2017；葉、戴、王，2019)。

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理長\*、長庚醫療財團法人新北市立土城醫院護理師\*\*、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理長\*\*\*、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理督導\*\*\*\*

接受刊載：2020年5月28日

通訊作者地址：黃惠珠 桃園市歸山區復興街5號 林口長庚國際醫療中心

電話：886-3-328-1200 #5465 電子信箱：change1001@cgmh.org.tw

本科組主要是提供整形外科相關傷口之照護，臨床上傷口敷料種類繁多，需護理人員正確計價才能確保物料供應正常，近期單位因人員計價不完整導致物料短缺，常需臨時請領或其他單位借用，增加護理人員的工作負荷，故引發本組改善動機，冀望透過本專案探討計價完整率相關問題，進而提升病人安全及照護品質。

## 現況分析

### 一、整形外科相關單位簡介

某醫學中心整形外科總床數為100床，包括整形外科病房52床、加護病房20床及燒傷中心28床，2017年04月1日至09月30日護理人員共88人。常見診斷以頭頸部腫瘤、顏面及肢體外傷、神經重建、乳房重建、燒燙傷、電傷、化學灼傷及藥物過敏引起之大面積皮膚缺損等，皆為有傷口照護需求之病人，故常見各種換藥方式、敷料及輸液等處置，其中包括許多自費的醫療耗材，如傷口敷料。

### 二、醫療耗材計價相關規範及計價方式介紹

本院醫療耗材計價相關規範設有「材料藥品作業原則」，其中「內外科系病房材料處置計價單(2008年1月版)」做為各護理單位計價單張，包括治療處置項目有111項、材料項目有115項。為方便護理人員計價，設有簡易計價處置包，護理人員根據病人所接受的處置於計價單上記錄使用的材料，臨床上經常依病人的病況處置不同，需要更改材料項目的計價，可能需要增加或扣除某些處置包內的材料，或者是依照型號不同需於

不同的欄位計價，若所使用的治療處置及材料項目沒有設定於計價單內，人員需於空白處自行填寫材料名稱及代號，現況整形外科各單位有許多專科耗材皆須自行填寫。

本院另設有「計價作業規範」，內容僅描述各班計價方式，三班以黑、藍、紅筆做區分，本科組固定由大夜班同仁每週兩次更換新的「內外科系病房材料處置計價單」，以方便批價人員根據計價物料之項目及代號輸入電腦批價，資材供應部門每週會依照電腦輸入的數量進行材料補充。另於各類「護理技術的標準作業規範」中有提及各項技術必須使用的計價材料內容，雖有提供計價參考表，但項目過於複雜不易理解，故人員須非常清楚內容才能進行計價物料的增減。

### 三、整形外科護理人員計價完整率調查

為了解整形外科護理人員計價完整率，本專案小組於2017年04月26日至05月24日，採實際查核整形外科病房、加護病房及燒傷中心護理人員共85人(扣除專案小組3人)，利用「內外科系病房材料處置計價單」，核對醫囑處置及查閱護理紀錄，檢視護理人員計價與處置行為的一致性與完整性，並查詢目前物料及待領回的總和是否相符，調查結果計價件數共計279件，而完整件數共177件，計價完整率僅達63.5%，顯示計價有不完整情形，詳如表一。

專案小組於2017年05月24日至05月26日透過查核資料進一步分析計價不完整件數共102件，區分為五大項，分別如下：(一)侵入性治療，佔35.3%(36件)：包含抽痰管、血糖試驗、血氧濃度試

驗、鼻胃管灌食、氣切護理、小兒抽血 <6歲、皮膚試驗；(二)換藥，佔24.5%(25件)：包含換藥部位的大中小、一般拆線大小、縫線及燙傷藥膏；(三)導管針具，佔21.6%(22件)：包含打留置針(成人)、靜脈留置針接管、免針頭精密輸液套、安全性靜脈留置針及各式空針；(四)用物器具類，佔11.8%(12件)：包含塑膠灌腸器、烤燈、點滴幫浦、冰敷以及尿壺；(五)點滴輸液類，佔6.8%(7件)：如D0.225S 1,000ml、N/S 500ml，詳如表二。

#### 四、整形外科護理人員計價不完整原因分析

為全面了解護理人員計價不完整原因，於2017年05月27日至05月29日進一步訪談85位護理人員，彙整發現原因如下，(一)人員不熟悉計價而計錯佔55.3%：人員表示醫院設有計價規範及標準化之內外科系病房材料處置計價單，規範內容只是告知如何正確計價，但計價處置包項目種類很多，其內含物都不同，大都是藉由資深護理師口耳相傳來執行處置項目的計價，導致標準不一致容易計錯；(二)工作忙碌造成未計價佔

47.1%：因病人狀況不穩定治療完畢後無即時計價，或計價過程中因處理臨床病人相關問題遭中斷後遺忘計價；(三)計價項目缺乏專科性，導致需手寫計價而未計佔42.4%：目前計價表單內容大部分是屬共通性項目，只有特定幾項是常使用的，且整形外科有許多特殊醫療材料及處置需自行填寫材料名稱及代號，故計價表單不符合專科性使用；(四)計價單表格太小且過於老舊，導致容易計錯項目佔36.5%：醫療耗材會根據配合的廠商有不同的計價編碼，但計價表單(2008年1月版)卻沒有更新，醫院每年都會有新增或刪減的計價項目，但表格仍是舊版且表格又狹小，導致自行額外增減計價項目易計錯；(五)處置包內容太多太複雜，需自行加減計價導致錯誤佔32.9%：護理人員在計價時，需依病人實際處置進行處置包內容增加或扣除材料項目，而容易缺漏；(六)醫院政策時常更改，導致人員未正確計價造成漏計佔29.4%：醫院也經常變更醫療耗材使用規定，但計價表單無更改，宣導內容反覆，讓護理人員混淆正確計價的方式；(七)在職教育課程針對計價相關內容過

表一 整形外科護理人員計價完整率調查結果  $N = 279$

項目	件數	百分比 (%)
處置材料計價完整	177	63.5
處置材料計價不完整	102	36.5

表二 整形外科護理人員計價不完整項目分析結果  $N = 102$

項目	件數	百分比 (%)
侵入性治療	36	35.3
換藥	25	24.5
導管針具	22	21.6
用物器具類	12	11.8
點滴輸液類	7	6.8

少佔25.9%：本院在新進人員N3個月專科在職教育當中，有針對「專科常用技術及計價作業」進行一個小時的課室訓練，但發現其授課內容針對技術層面居多，並未提及計價作業，詳如表三。

### 五、整形外科護理人員計價認知正確率調查

為了解整形外科護理人員計價認知情形，針對常見計價不完整物品及處置項目和文獻參考自擬設計「整形外科護理人員計價認知測驗卷」共10題，本問卷經由三位護理長及兩位任職10年以上的專科護理師，共5位專家進行內容效度評定，針對測驗卷的正確性、相關性

及問題描述的明確性給予評分及意見修改，依據3分以上的題數除以總題數的值，評定結果專家效度指標為95%，能與文獻相呼應(黃等，2017；Desalu et al., 2019)。於2017年05月01日至05月07日，採記名方式進行測驗，共發出85份(已扣除專案小組3位)，回收85份，回收率達100%，結果發現整形外科護理人員計價認知正確率僅達58.7%，以「換藥計價部位需計幾個」及「傷口正確計價方式」最低皆為36.4%(31人)，其次「用藥空針計價何者敘述正確」為37.6%(32人)，詳如表四。

表三 整形外科護理人員常見計價不完整原因調查結果(複選)  $N = 85$

項目	人次	百分比(%)
人員不熟悉計價而計錯	47	55.3
工作忙碌造成未計價	40	47.1
計價項目缺乏專科性導致需手寫計價而未計	36	42.4
計價單表格太小且過於老舊導致容易計錯項目	31	36.5
處置包內容太多太複雜需自行加減計價導致計錯	28	32.9
醫院政策時常更改導致人員未正確計價造成漏計	25	29.4
在職教育課程針對計價相關內容過少	22	25.9

表四 整形外科護理人員計價認知正確率調查結果  $N = 85$

題目	正確人數	正確率(%)
1.抽吸痰(第一次)，計價內容物	46	54.1
2.留置導尿(大人)處置項目及其物料	61	71.8
3.用藥空針計價何者敘述正確	32	37.6
4.中心靜脈導管(大人一)的計價內容物	48	56.5
5.連續使用抽吸痰至第7天到期計價方式	66	77.6
6.依醫囑執行給藥oxacillin，此時需計價	75	88.2
7.NG decompression，開始灌食後如何計價	50	58.8
8.何者為計價物品	59	69.4
9.換藥計價部位需計幾個	31	36.4
10.傷口正確計價方式	31	36.4
平均		58.7

## 六、整形外科護理人員計價資訊來源調查

為了解整形外科護理人員計價資訊來源，於2017年05月27日至5月29日訪談85位護理人員，結果計價資訊來源主要為學姊口耳相傳佔84.7%，詳如表五。

綜合上述資料得知，整形外科護理人員計價完整率低，僅達63.5%之特性要因分析圖如下(圖一)：

## 問題確立

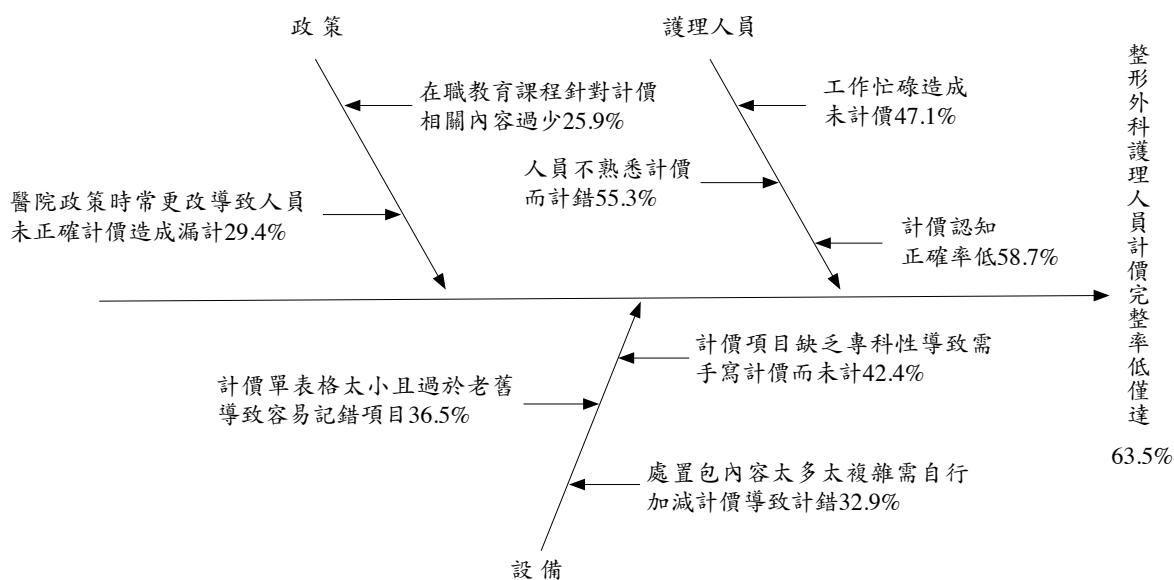
- 一、整形外科護理人員計價完整率僅達63.5%。
- 二、整形外科護理人員計價認知正確率僅達58.7%。

## 專案目的

本專案目標設定理由乃依據本院品質專科性監控閾值設定，屬於認知態度層

表五 整形外科護理人員計價資訊來源調查結果(複選) N = 85

項目	人次	百分比(%)
學姊口耳相傳	72	84.7
詢問單位同仁	25	29.4
計價處置包內容物介紹表	15	17.7
護理規範	3	3.5
交班宣導	3	3.5
根據臨床技術自行計價	3	3.5
未作答人次	2	2.4



圖一 整形外科護理人員計價完整率低之特性要因分析圖



面之項目須達85-90%為設定原則，故訂定目標如下：

- 一、提升整形外科護理人員計價完整率達90%。
- 二、提升整形外科護理人員計價認知正確率達90%。

### 文獻查證

#### 一、物料計價完整對病人安全的影響

美國國家病人安全協會(National Patient Safety Foundation, 1999)將病人安全定義為「避免、預防及改善健康照護過程中所產生不良反應與傷害」。而世界衛生組織(World Health Organization, WHO)定義病人安全的維護包括「醫療不良事件的預防、偵測與降低傷害」。目前國人對於病人安全觀念提升，醫療保健服務品質不再只是滿足基本生理需求而已，更要求安全良好的就醫環境，並落實及倡導病人安全更是各醫療機構追求的目標(陳、王，2014；Chi, 2015)。臨床上，物料計價不完整情形不僅會造成醫療耗材庫存量不足及取用耗時，影響醫療服務工作時效，更會影響病人安全及護病關係的建立(李等，2014；莊、歐、楊、李，2015)。因此，有效的醫療耗材管理除能節制成本並達到永續經營，也能維護病人安全(曾，2015；Yasir & Majid, 2019)。

#### 二、計價不完整的相關因素及影響

醫療機構管理目的仍希望降低營運成本，如何減少帳目錯誤的產生並有效精確控管帳目，是各醫院營運不可忽視的重要性。材料計價不正確最主要原因可能為健保規範項目太多太雜亂導致護理人員計價過程中花費太多時間尋找計

價項目，過程中可能不熟悉計價項目涵蓋內容及多計價申報項目，導致批價人員入帳時需確認過後再給予入帳，因此在過於忙碌中可能產生忽略計價、未正確核對病人基本資料、特殊材料需手工書寫、醫療耗材經常更新、無查核制度等，導致退帳作業提高，這些原因都有可能造成人為疏失，不但缺乏即時性且又耗費時間。護理管理者為達到有效的成本控制，必須進行成本監督與管理措施，了解單位營運狀況分析可能漏帳的原因才能採取有效措施，以增加護病關係及成本控制(許等，2018；歐等，2015；Harvey et al., 2018)。

#### 三、護理人員在醫療耗材之角色及改善正確計價方式

醫療機構中涵蓋最多的醫事人員就是護理人員，醫療處置與護理活動都與病人息息相關，更是提供醫療安全環境第一線重要人物(陳等，2017；Ulrich & Kear, 2014)，臨床上，護理人員背負著不僅是病人安全更擔任醫療耗材支配的重要角色，護理品質不但影響醫院的整體形象，甚至影響醫院的營運狀況(王、楊、羅、楊，2016；歐等，2015)。須了解正確計價程序、健保支付標準、醫院收費政策，才不會造成計價錯誤而導致耗材供應短缺，造成需緊急請領，進而影響病人安全(李等，2014)。正確計價方式包括：簡化計價項目、落實盤點、針對醫療耗材進行臨床教育及製作醫療衛材相關標準書等，另外藉由護理人員成立稽核小組，每周固定時間稽核醫療衛材計價情形，針對計價不正確或遺漏者，個別了解原因和說明並進行改進，

可減少醫療耗材浪費，有效控制成本，病人就醫環境也得到保障，更能提高臨床人員對於醫療耗材的效能、效率與強化人員對醫材管理的認知與成本概念(李等，2014；葉等，2019；Kuwaiti & Muhanna, 2019)。

## 解決辦法及執行過程

專案小組依蒐集之資料及相關文獻，由專案小組成員共三人進行討論，依解決方案之可行性、經濟性、迫切性、效益性四項重要因素，進行決策矩陣分析，提出「製作計價查詢範本」、「製作計價懶人包」、「製作專科常用的計價處置項目對照表」、「設立專科計價項目提示卡」、「製作計價完整提醒標語」、「擬定專科性計價認知說明會」與「建立查核機制」作為解決之方案，詳見表六。

## 執行過程

本專案執行期間自 2017年05月30日至

12月31日，依計劃期、執行期及評值期三階段進行，執行過程詳如表七：

### 一、計劃期(2017年5月30日至8月6日)

(一)擬定「專科性計價認知說明會-計價認知小學堂」：小組人員討論物料計價認知說明會之課程內容、地點、時間、課後測驗，並擬定課程講義內容，缺席者提供課程講義進行自學及課後測驗。

(二)製作「計價查詢範本」內容及細項(如圖二)：由專案小組成員腦力激盪針對各單位常見的遺漏情形，設立簡易且快速的查詢範本，以提供人員參考。

(三)製作「計價懶人包」：收集相關計價項目內容明細(和原來計價項目無差異)，制定成表單共3組，放置於各單位護理站內，方便人員隨時參考。

(四)製作專科常用的「計價處置項目對照表」(如圖三)：將點滴注射類、換藥處置類及其他類處置包內容列出製成對照表，共有100組，於每床病人的護理

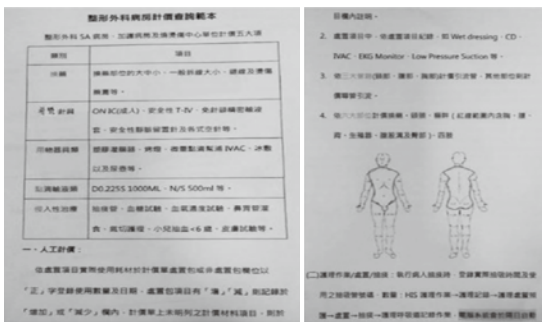
表六 解決方案之決策矩陣表

解決方案	評價項目				總分	選取方案
	可行性	迫切性	效益性	經濟性		
1.擬定專科性計價認知說明會	15	15	15	15	60	◎
2.製作「計價懶人包」	15	15	13	13	56	◎
3.製作專科常用的「計價處置項目對照表」	15	15	15	15	60	◎
4.設立專科計價項目提示卡	15	13	13	15	56	◎
5.製作計價完整提醒標語	15	15	13	15	58	◎
6.製作常用計價項目字體放大	11	09	03	03	26	
7.製作「計價查詢範本」	15	15	11	15	56	◎
8.建立查核機制	15	15	13	15	58	◎
9.建立E化計價單	09	09	07	11	36	

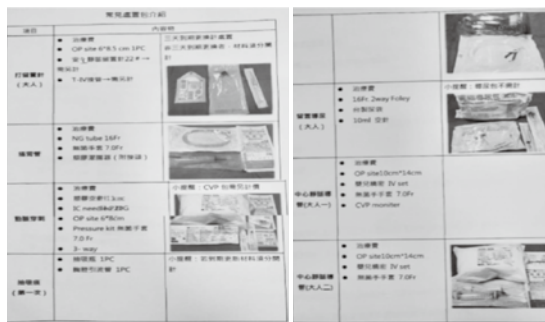
註：專案3人以5分最優、3分可、1分最差，方案選定以(3人×5分×4項)×80%=48分，故總分48分以上者為選定改善對策基準，以◎標示。

表七 提升整形外科護理人員計價完整率專案進度表

項目/週	2017															
	5		6		7		8		9		10		11		12	
	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
<b>一、計劃期</b>																
1.擬定專科性計價認知明會-計價認知小學堂	★	★	★	★	★	★										
2.擬定計價查詢範本內容及細項	★	★	★	★	★	★										
3.建立計價懶人包	★	★	★	★	★	★										
4.製作專科常用的計價處置項目對照表	★	★	★	★	★	★										
5.設立專科計價項目提示卡	★	★	★	★	★	★										
6.製作計價完整提醒標語	★	★	★	★	★	★										
7.建立查核機制計價抓網			★	★	★	★	★									
<b>二、執行期</b>																
1.舉辦專科性計價認知說明會-計價認知小學堂																★
2.宣導並使用計價查詢範本									★	★	★	★	★	★	★	★
3.宣導並使用計價懶人包									★	★	★	★	★	★	★	★
4.宣導並使用專科常用的計價處置項目對照表									★	★	★	★	★	★	★	★
5.設立專科計價項目提示卡									★	★	★	★	★	★	★	★
6.宣導並張貼計價完整提醒標語									★	★	★	★	★	★	★	★
7.啟動查核機制計價抓網									★	★	★	★	★	★	★	★
<b>三、評值期</b>																
1.調查整形外科護人員計價完整率																★
2.調查整形外科護人員計價認知正確率																★



圖二 整形外科計價查詢範本



圖三 整形外科常見處置包對照表

記錄板夾內，透過計價處置對照表讓同仁清楚處置包內容，同仁不需工作忙碌之餘還要靠自行記憶處置包內容項目，供人員書寫記錄時，可以立即查閱。

(五)製作專科計價項目提示卡：因應單位專科性不同將常計價項目標示不同顏色，使人員計價時能快速辨別項目。

(六)製作計價完整提醒標語：將計價

不完整的五大項的其中一個字，製作順口朗誦之「換導用點侵，計價用腦筋」、「宣導仔細聽、下班好放心」等標語貼紙，提醒人員計價。

(七)建立查核機制：擬定「計價抓漏網」，由單位資材股股員於每天大夜班查核，每周三次統計人員漏計價次數及項目，於每周周一將查核結果公布於佈告欄。



## 二、執行期(2017年8月7日至10月31日)

### (一)舉辦「專科性計價認知說明會-計價認知小學堂」：

於2017年5月30日至8月6日由小組人員討論出計價說明會課程分三大部分，分別為常見處置包對照表、常見計價不完整物料及認知測驗解析，請各單位護理長於晨間會議宣導同仁於2017年8月7日上午11點在外科討論室舉辦專科性計價說明會，並由專案小組成員統整計價說明會課程講義及報告。計價說明會當天扣除當日上班人員共24人，故實際參加61人，於計價說明會結束後進行課程滿意度問卷調查，回收61份滿意度問卷，滿意度為96.2%，課程中有同仁提問建議計價處置對照表將常用的計價項目以螢光筆標示，以利計價時能快速查詢，亦列入意見採納。因上班無法參加者共24人需閱讀計價說明課程講義並簽名，另將課程講義放置護理站，以利人員隨時翻閱參考。

### (二)推動專科常用的「計價查詢範本」、「計價項目提示卡」、「計價處置項目對照表」及「計價完整提醒標語」：

於2017年8月8日起至10月31日，專案小組成員收集專科計價項目提示卡、計價完整提醒標語：「換導用點心，計價好放心」，張貼在單位每臺電腦螢幕上方顯眼處，提醒同仁計價專科「計價處置項目對照表」，將常用的計價項目以螢光筆標示，以利計價時能快速查詢，護理師依照實際使用的材料增減計價項目，不會產生混淆或錯誤，獲得100%滿

意度與肯定。

### (三)運用「計價懶人包」：

於2017年8月8日起至2017年10月31日，專案小組成員收集單位常見的遺漏項目以及統計相關計價項目及內容明細，訂定「計價懶人包」，內容包括常見處置包內容物及計價方式，參考醫院規範後製成表單並裝訂於資料夾，放置於護理站內，方便人員隨時參考。

### (四)執行查核機制-啟動計價抓漏網：

於2017年8月7日至10月31日啟動計價抓漏網，由單位資材股股員在大夜班收計價單後，查核當日計價，並將查核之計價不完整結果公布在單位公佈欄。在病人尚未轉床前，每個星期一、三、五將查核結果張貼於公佈欄，登記床號、遺漏項目及負責人員姓名，公布於佈告欄後如有疑慮之項目，可與資材股股員澄清或申訴。登記結果每2個月統計一次，次數最多者會告知單位主管，由主管主動關心輔導。期間透過查核漏計價共29件(9月有24件，10月下降為5件)，共有12人被公布姓名，次數最多的3人，由該單位主管主動關心輔導。

## 三、評值期(2017年11月1日至12月31日)

於2017年11月1日至12月31日利用「內外科系病房材料處置計價單」，核對醫囑處置及查閱護理紀錄，檢視護理人員計價與處置行為的一致性及完整性，改善後護理人員計價完整率達95.3%，較改善前提升31.8%，如表八。

於2017年11月1日至12月31日以「整形外科護理人員計價認知測驗卷」對護理人員共85人進行後測，改善後計價認知

正確率達95.3%，較改善前提升36.6%，如表九。

### 結果評估

經由專案改善措施介入後，透過舉辦「專科性計價認知說明會-計價認知小學堂」、推動專科常用的「計價查詢範本」、運用「計價懶人包」、「計價處置項目對照表」、「計價項目提示卡」、「計價完整提醒標語」及執行查核機制-啟動計價抓漏網，結果顯示整形外科護理人員計價完整率由63.5%提升至95.3%，整形外科護理人員計價認知正確率由58.7%提升至95.3%，皆達成本專案目標值。

### 討論與結論

護理處置後的材料計價是護理人員重

要工作之一，藉由現況發現整形外科護理人員計價不完整的主要因為認知不足、工作忙碌後不確實、計價表格未更新、缺乏專科性規範等，與許(2018)、歐(2015)等人相呼應。在護理主管幫助及同仁配合實施下，運用「計價查詢範本」以及「計價懶人包」等改善方案，使人員增加計價正確性；建立查核機制由同仁間互相監督，並藉由「專科性計價認知說明會」使護理人員了解計價完整之重要性，提升人員對於物品計價之認知。在專案實施初期，曾因計價項目過多及專科性計價物品過多難以分類設計感到挫折，且查核漏計價是否完成時也容易引起同仁間的猜忌，成為專案實施中的阻力，但在專案小組成員及主管用心指導下，全員皆有感此專案的重要性及精神，故皆能欣然接受並配合之，

表八 整形外科護理人員計價完整率改善前後差異分析結果  $N = 279$

項目	改善前 (A)	改善後 (B)	差異 (B-A) %
處置材料計價完整件數	177	264	87
平均完整率	63.5	95.3	31.8

表九 整形外科護理人員物料計價認知正確率改善前後差異分析結果  $N = 85$

題目	改善前(A)%	改善後(B)%	差異(B-A)%
1.抽吸痰(第一次)，計價內容物	54.1	95.3	41.2
2.留置導尿(大人)處置項目及其物料	71.8	96.5	24.7
3.用藥空針計價何者敘述不正確	37.6	95.3	57.7
4.中心靜脈導管(大人一)的計價內容物	56.5	95.3	38.8
5.連續使用抽吸痰至第7天到期計價方式	77.6	97.6	20.0
6.依醫囑執行給藥oxacillin，此時需計價	88.2	94.1	5.9
7.NG decompression，開始灌食後如何計價	58.8	95.3	36.5
8.何者為計價物品	69.4	94.1	24.7
9.換藥計價部位需計幾個	36.4	94.1	57.7
10.傷口正確計價方式	36.4	95.3	58.9
平均正確率	58.7	95.3	36.6

進而皆能正確計價，提高對單位專業品質改善的信心與動力，成為提高工作滿意度之助力。

本專案推動後，護理人員的計價認知有明顯大幅提升，正確計價確實維持物料供應正常，避免物料短缺，增加護理人員工作流暢度，減少臨時請領或借用物品所需之耗時，且不再因工作不順暢產生負面情緒，降低工作負荷，進而提升病人安全及照護品質，院方亦因落實醫材管理，減少成本虧損，得以永續經營。故臨床實務建議將計價認知說明會內容納入新進人員3個月專科在職教育，使新進人員建立正確的計價認知與觀念。另外，臨床現況採人工計價方式，仍會因護理工作忙碌、未注意等因素而造成計價不完整，此乃本專案的一大限制，故臨床實務建議儘速推動計價資訊化，由系統自動完成處置轉計價，以減少因人工計價所產生的計價不完整，以確保物料齊全及滿足即時使用之時效性，兼顧成本與醫療品質。

### 參考資料

- 王雪鳳、楊豐華、羅月英、楊慧滿(2016)·護理人員酬勞公平、工作滿足及離職意圖相關因素之探討·*弘光學報*，78，203-221。
- 李美芳、蕭玉霜、呂佳玟、林美華(2014)·降低某區域教學醫院手術室醫衛材計價漏帳之專案·*秀傳醫學雜誌*，13(1-2)，37-46。doi:10.3966/156104972014061301007
- 林淑真(2016)·運用模糊整合性存貨模式評估醫療衛材之研究·*管理資訊計算*，5(1)，137-155。doi:10.6285/MIC.5(1).12
- 許云菁、陳育宜、林玉棉、吳素蘭、王琦、賀倫惠(2018)·運用資訊化系統提升手術室骨科材料計價正確率·*新臺北護理期刊*，20，41-51。doi:10.6540/NTJN.2018.1.004
- 莊佳惠、歐蕙華、楊于青、李逸(2015)·運用倉儲管理手法提升居家護理所醫療衛材管理之方案·*長庚護理*，26(2)，179-191。doi:10.3966%2f102673012015062602006
- 陳怡甄、郭素娥、阮祺文(2017)·護理人員的病人安全文化對工作生活平衡之影響復原力之調節效果·*弘光學報*，80，P13-26。doi:10.6615/HAR.201709.80.02
- 陳徽維、王美惠(2014)·護理人員對於病人安全認知之文獻探討·*健康與建築雜誌*，1(4)，9-14。doi:10.6299/JHA.2014.1.4.A2.9
- 黃湘萍、趙麗芬、王瑜欣、劉英妹、倪麗芬、簡淑慧(2017)·建構及檢測護理客觀結構式臨床技能測驗考題之信效度、鑑別度及難易度·*臺灣護理學會*，64(6)，67-76。doi:10.6224/JN.000084
- 曾慧婉(2015)·護理人員內部控制認知、內控機制接受度與醫院經營風險之關聯性研究·*電腦稽核*，31，95-107。doi:10.30007/JICTA
- 歐麗美、曹景雯、王美嫻、黃美惠、朱英蘭(2015)·降低住院病人治療處置費之退帳率改善方案·*安泰醫護雜誌*，21(1)，24-38。doi:10.7078/TSMHMNJN
- 葉燕芬、戴綾儀、王麒惠(2019)·提升綜合科病房醫療衛材管理正確性之改善專案·*醫務管理期刊*，20(1)，65-81。doi:10.6174/JHM.201903\_20(1).65
- Chi, C. S. (2015). Medical education in safety culture. *Tungs' Taichung Metroharbor Hospital*, 9(1), 1-4. doi:10.29 838/TMJ
- Desalu, O. O., Aladesanmi, A. O., Ojuawo, O. B., Opeyemi, C. M., Ibrahe em, R. M., Suleiman, Z. A., ...Oxygen Study Group. (2019). Development and validation of a questionnaire to assess the doctors and nurses knowledge of acute oxygen therapy. *PLoS ONE*, 14(2), 1-15. doi:10.1371/journal.

- pone.0211198
- Harvey, C. L., Thompson, S., Willis, E., Meyer, A., & Pearson, M. (2018). Understanding how nurses ration care. *Journal of Health Organization and Management*, 32(3), 494-510. doi:10.1108/JHOM-09-2017-0248
- Kuwaiti, A. A., & Muhanna, F. A. (2019). Challenges facing healthcare leadership in attaining accreditation of teaching hospitals. *Leadership in Health Services*, 32(2), 170-181. doi:10.1108/LHS-01-2018-0002
- Ulrich, B., & Kear, T. (2014). Patient safety and patient safety culture: Foundations of excellent health care delivery. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 447-505.
- World Health Organization (n.d.). *Patient safety*. Retrieved from [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/topics/patient_safety/en/)
- Yasir, M., & Majid, A. (2019). Boundary integration and innovative work behavior among nursing staff. *European Journal of Innovation Management*, 22(1), 2-22. doi:10.1108/EJIM-02-2018-0035

靜  
思  
語

不能低頭的人，  
是因為一再回顧過去的成就。  
~ 證嚴法師靜思語 ~

People who are preoccupied with past achievements  
cannot humble themselves.

~ Master Cheng Yen ~



# Improvement Approach for Charge Completeness of Nurses in Plastic Surgery

Hsiang-Jou You, Hui-Chu Huang\*, Pei-Jung Wu, Ping-Fang Huang\*\*,

Wen-Ling Chen\*\*\*, Jui-Siang Lin\*\*\*\*

## ABSTRACT

An incomplete approach for charge completeness not only results in increase of costs and decrease in productivity, but also affects the patient safety. The purpose of this project is to improve the approach for charge completeness of nurses in plastic surgery. Before the improvement program, the charge completeness of nurses in plastic surgery was 63.5%. After analyzing the current status, we found that there was low levels of the overall knowledge about charge completeness, the staff with unaware/unfamiliar with the pricing, the pricing project lacked specialty, and less charge completeness education courses. The improvement approaches included: establishment of charge assisting tools such as "template for demand charge", "charge of easy and convenient," and establishing an audit team, providing specialized education. After the improvement program, the approach for charge completeness of nurses in plastic surgery increased to 95.3%. The program not only improved the nurses' knowledge about charge and charge completeness, but also promoted the patient safety. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:5, 97-109)

Keywords: charge completeness, knowledge about charge, plastic surgery

---

RN, Chang Gung Medical Foundation, Chang Gung Memorial Hospital at LinKou; Head Nurse, Chang Gung Medical Foundation, Chang Gung Memorial Hospital at Taoyuan\*; RN, Chang Gung Medical Foundation, Chang Gung Memorial Hospital at Tucheng District of New Taipei City\*\*; Head Nurse, Chang Gung Medical Foundation, Chang Gung Memorial Hospital at LinKou\*\*\*; Supervisor, Chang Gung Medical Foundation, Chang Gung Memorial Hospital at LinKou\*\*\*\*

Accepted: May 28, 2020

Address correspondence to: Hui-Chu Huang No.5, Fusing St., Gueishan Dist., Taoyuan City 33305

Tel: 886-3-328-1200 #5465 E-mail: change1001@cgmh.org.tw