

降低肝膽腸胃內科急性病房白班護理人員延遲下班率之專案

陳美如、江迎星、呂詩敏*

中文摘要

國內外臨床護理人員延遲下班情形嚴重，調查發現國內外延遲下班率約68-72%，長期累積勞累造成疲勞體力透支影響生活品質，甚至威脅到病患健康安全及醫療疏失等嚴重後果。本病房每日常有護理人員延遲下班的情形，造成身心疲憊想離職，及照護品質不佳等問題，故引發此專案動機。調查發現單位白班護理人員延遲下班率與院內其它內科病房及文獻比較後明顯偏高，確立問題後成立專案小組，目的在降低白班護理人員延遲下班率。透過運用人力分工、解決非專業性工作繁重、交班內容和書寫記錄簡化與資訊化、工作職責與切點重新分配等辦法。專案實行後，白班護理人員延遲下班總人次由217人降至112人，延遲下班率由77.8%降40.1%，不僅縮短延遲下班時間，減輕同仁身心疲憊與負擔，可提供類似問題改善之參考。(志為護理，2017; 16:5, 82-93)

關鍵詞：急性病房、護理人員、延遲下班

前言

國內外皆有護理人員延遲下班的嚴重問題，在國外研究調查發現護理人員延遲下班率為72% (Bae, 2012)。國內的護理人員68%有延遲下班情況，且延遲下班的時間是1小時(吳、黃、宋，2008)。其中白班護理人員延遲下班率為38.3-

47.8%，平均延遲下班的時間為66.5-82.6分鐘(馮、林，2010)。研究調查633名護理人員與患者的死亡率之間是否有相關，結果發現護理人員的工時過長會增加病患的死亡率(Trinkoff et al., 2011)。護理人員延遲下班情形嚴重，長期累積的勞累而感到精疲力盡、體力透支影響生活品質，甚至威脅到病患的健康安全

彰化基督教醫院護理長 彰化基督教醫院護理師*

接受刊載：2016年8月19日

通訊作者地址：呂詩敏 彰化縣福興鄉同安村員鹿路一段583號

電話：886-4-723-8595 轉7591 電子信箱：103537@cch.org.tw

及醫療疏失等嚴重後果(黃, 2012), 故此議題極為重要。

本單位為肝膽腸胃內科急性病房, 因檢查項目種類多且出入院異動大, 病情快速變化, 除了照護臨床病人外, 尚有多項文書及繁忙的非專業工作, 造成護理人員工作負荷大。筆者觀察白班五點下班時間後, 仍見護理人員在護理站及病房間繼續未完成的工作或書寫記錄, 甚至到晚上六、七點時還未下班。同仁們也常抱怨很忙碌且事情做不完, 一早來上班就覺得有壓力且精神緊繃, 日夜班同仁之間因交接班工作時切點未劃分清楚而產生衝突, 種種情形讓護理人員想辭職及轉調單位, 故引發本小組進行此專案之動機。本專案小組深入探討問題並擬定改善方案, 主旨在於降低肝膽腸胃內科急性病房白班護理人員延遲下班率; 期待除了減輕護理同仁身心壓力及工作負擔, 促使人員願意能留任於臨床服務, 發揮護理專業及提供優質照護品質。

現況分析

一、單位特性

本單位總床數71床, 以肝膽腸胃內科急症為主, 平均住院天數為5-7天。護理人員總共30人, 年資1-5年佔35%、5-10年佔25%、10年以上佔40%, 平均年資為10.7年。每日護理人員人力分配白班為9位(7-8床/人)、小夜班為7位(10-11床/人)、大夜班為5位(14-15床/人)。調查2012年1-5月統計分析, 每月各項平均數據如下, 入院324人, 出院316人, 佔床率為95.8%; 新增病危總人數為36人,

以肝癌併發敗血症最多, 其次為腸胃道出血; 住院病人的年齡層佔床率在60-80歲佔60%、40-50歲佔26%。無人在旁陪伴(單位內多為流浪漢、獨居、未婚無家屬的病患, 但仍可以執行自我生活照顧)45%、完全臥床(單位內多為中風等疾病造成長期臥床需要完全依賴他人照顧的病患)23%。疾病診斷肝癌佔45%、肝硬化佔28%、腸胃道出血佔18%、其它非本科疾病佔9%。抽血量達2719件、每日排定檢查量17件。

二、白班護理人員延遲下班之現況調查

醫院人事規章訂定工作人員每日上班總時數8小時。依據本院人事考勤管理規定在下班30分鐘後即為延遲下班, 故本專案定義超過30分鐘為延遲下班。經由資訊部及護理長協助調閱本單位護理人員打卡時間統計資料, 調查2012年5月三班護理人員延遲下班情形, 由表一得知本單位三班皆有延遲下班狀況, 其中以白班最為嚴重, 故專案小組討論後, 優先改善白班延遲下班的問題。計算當月白班人員延遲下班總人次為217人, 當月白班上班總人次為279人, 當月白班人員延遲下班率為77.8%, 高於院內其它內科病房白班延遲下班率70%, 及文獻中的38.3-47.8%(馮、林, 2010)。

三、探討護理人員延遲下班之相關因素

(一)延遲下班原因問卷調查

專案小組由護理長、副護理長及小組長共3人所組成。為了解護理人員延遲

表一 2012年5月三班護理人員延遲下班情形

班別	當月延遲下班總人次	當月上班總人次	當月每人延遲下班率(%)
白班	217	279	77.8
小夜	93	217	42.9
大夜	31	155	20.0
加總	341	651	52.4

備註：當月白班人員延遲下班率=當月白班延遲下班總人次÷當月白班上班總人次

下班的原因，先參考相關文獻並在小組內討論後，共同討論擬定問卷「單位延遲下班原因調查表」，於2012年5月1日至5月10日之間完成問卷調查，總共發出30份，回收100%。統整分析導致護理人員延遲下班主要因素有政策/流程因素53%、醫療團隊因素32%、病人照護因素10%、設備/環境因素5%。導致護理人員延遲下班的前六大原因分別為書寫護理記錄費時、非專業性工作繁重費時、協助病患送檢查及抽血檢驗項目多導致執行費時、交班單內容複雜導致交班費時、交接班工作切點不明確、物品擺放動線欠佳取用費時。其餘因素包含支持系統不佳無主要照顧者、交接班病人發生突發狀況、預簽出院政策未落實，導致下午出入院比率高、每月新進醫師對此次專科不熟悉、醫囑更改頻繁處理費時、儀器設備數量不足、儀器設備維修頻率過高等因素。全數護理人員皆有延遲下班經驗，其中不滿意現存延遲下班情形者37%、因工作時間過長感到身心疲累者30%、因為工作忙碌曾有離職念頭者23%、想轉調單位者10%。顯示延遲時下班的確影響人員對工作意願造成身心疲累。

(二) 延遲下班原因情形實際觀察與測量

經小組討論後，為更深入瞭解前六大項延遲下班原因實際狀況。小組於2012年5月21日至5月31日週一至週六共計10天，由專案小組成員3人輪流，討論製定表格並記錄測得數據，調查區間白班共5位護理人員，每日隨機抽樣5位護理人員，共計50人次，在臨床工作實際的觀察，以計時器測量執行護理作業五項完成的總共時間，並將所測得的平均時間做原因分析詳述如表二。

問題及導因確立

專案小組依據上述問卷調查及實地測量分析後，確立問題為白班護理人員延遲下班率高，相關導因為書寫護理記錄費時、非專業性工作繁重費時、協助病患送檢查及抽血檢驗項目多導致執行費時、交班單內容複雜導致交班費時、交接班工作切點不明確、物品擺放動線欠佳取用費時，見圖一與圖二。

專案目的

本單位白班護理人員延遲下班率為77.8%(表一)，專案小組成員考慮此議題需與單位護理人員、檢驗部及資訊部等

表二 白班護理人員延遲下班原因時間調查分析表(N = 50)

測量項目	平均時間	原因分析
書寫護理記錄時間	95分	病患急性期的病情變化，需要密集給藥(例如每小時給口服藥物)、輸血、侵入性管路等醫療處置，甚至急救後轉入加護病房，隨即又得迎接新病人，一連串處置讓護理人員往往尚未完成當班工作後，就到了交接時間，所以經常都要等到下班再補寫相關記錄，且介入措施越多須寫的記錄越多。雖然有部分護理記錄已經資訊化，但護理人員因操作不熟悉，且內容複雜需花費較多時間找尋及書寫。
非專業性工作時間 (每床平均)	15分	因肝膽疾病併發腦病變導致意識不清，需要每1至2小時密集服用瀉劑及腸胃道出血患者解大量血便或吐血，常需要更換床單、尿布及翻身。
協助病患送檢查及抽血檢驗項目執行時間 (每床平均)	15分	因新入院病人檢查項目多且接近下班時間送檢查，檢查後需測量多次生命徵象。因肝硬化及腸胃道出血疾病變化，需頻繁抽血檢查，有時因血管硬化及不明顯使得花費時間更久。
交班時間	35分	交班內容複雜，且因個人習慣書寫顯得雜亂，導致交班費時。
交接班工作切點不明確，導致雖然小夜班人員已來接班，但白班人員仍無法下班的延遲時間	25分	因預簽出院政策未落實導致下午出院比率高，新入院患者都在接近下班前入院且1位護理人員有時要接2-4個新病人，當班認為時間緊湊到交接班時皆無法完成，但下一班人員要求全部做完時間內的護理工作及新開立的醫囑處置，所以人員常有人際上的緊張和言語上的衝突產生。
取用物品時間	15分	物品擺放位置雜亂且外觀標識不明顯，護理人員常抱怨物品找不到或是缺乏，有時因物品剛好用完沒有庫存，需跟其它單位借用而花費更多時間。

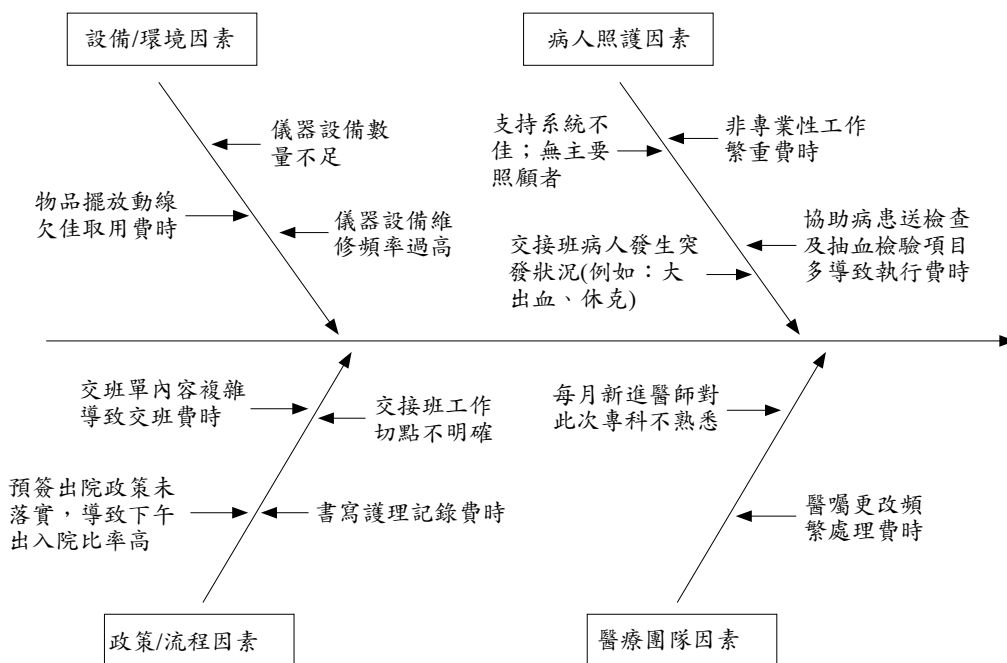
跨部門討論與人力支援之執行面的限制後，決定將目標值降至目前的60% (即為 $77.8\% \times 60\% = 46.7\%$)，故設立目標為使白班護理人員延遲下班率從77.8%降低至46.7%。

文獻查證

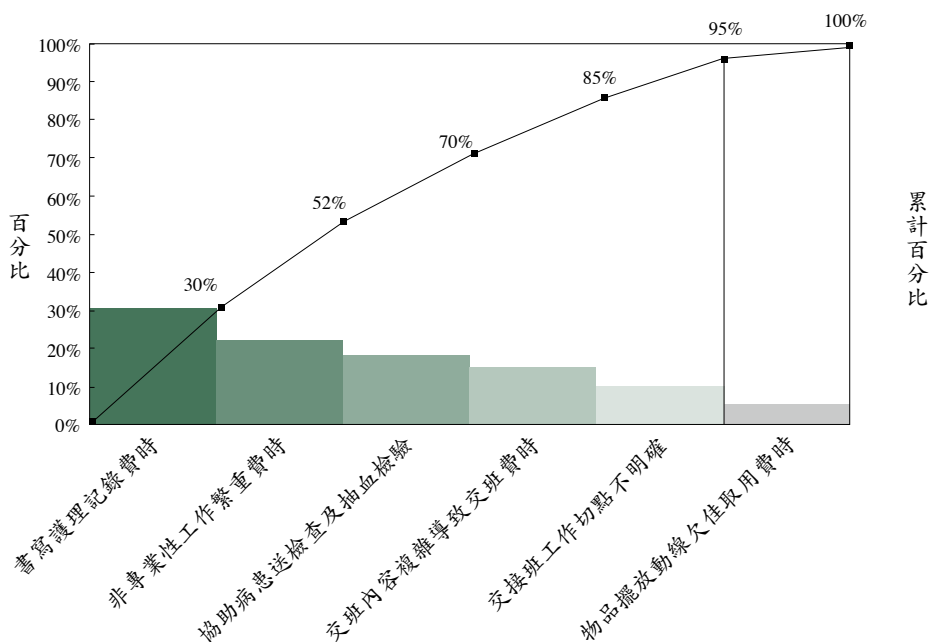
一、延遲下班對護理人員的影響

臨床工作中發現護理人員延遲下班情況嚴重，常抱怨「工作忙碌、事情做不完」「每天都會延遲下班」，調查發現白班延遲下班比率為100%最嚴重，認為延遲下班對生活造成影響者高達80%，

對延遲下班感不滿意導致想換單位或工作情形(馮、李、方，2009)。研究發現過半數護理人員認為工作內容過量且自主權低落，經常出現體力透支及精疲力竭的感受，為疲勞的高危險族群。護理人員普遍認為工作負荷量過大，照顧病人數太多，太多額外的行政事務，讓超時工作與疲勞的情形更加嚴重(黃，2012)。過多精神壓力緊張及睡眠不足等身心問題，間接對家庭成員和互動造成負面影響(Geiger, Trinkoff, & Rogers, 2011)。長時間的工作是護理作業中常見的問題，導致護理人員疲倦而在照顧上



圖一 肝膽腸胃內科急性病房白班護理人員延遲下班特性要因圖



圖二 白班護理人員延遲下班原因分析柏拉圖

失去耐心，忽略病患健康上的安全，研究調查顯示護理人員的工時過長會增加病患的死亡率(Trinkoff et al., 2011)。也易引起人為醫療疏失會增加、給藥錯誤機會上升、院內感染率會提高等情形發生，進一步增加醫院營運成本，間接造成病患流失(蘇、劉、蘇，2010)。

二、護理人員延遲下班的盛行率及原因

國外護理人員延遲下班為普遍的問題，其中有36%的護理人員認為延遲下班是沒有被重視的(Bae, 2013)。調查護理人員219人中發現延遲下班的比率為72%(Bae, 2012)。在美國中統計護理人員延遲下班的比率有43%，其中有9%護理人員每星期工作有超過60個小時以上(Bae & Berwer, 2010)。國內調查護理人員總共783人，顯示有68%有延遲下班情況且延遲下班的時間是1小時(吳、黃、宋，2008)。另外某醫學中心調查護理人員共1,012人，研究結果顯示45%有延遲下班的現象發生，延遲時間為66-83分鐘；其中白班護理人員延遲下班比率為38.3-47.8%，平均延遲下班時間為66.5-82.6分鐘(馮、林，2010)。國內學者研究調查顯示內科病房導致護理人員延遲下班的主要原因有病人病情突有變化、當日工作量超出平常及病人異動大(馮、林，2010)。其它可能造成延遲下班的原因包含與當班時照顧人數多寡、醫療照護處置業務量多寡、病房當日實施緊急救命術多寡和書寫記錄等有相關(吳、黃、宋，2008)。

三、改善護理人員延遲下班的措施

建議在改善護理人員延遲下班的現況

方面，首先應先從簡化護理作業流程及減少書面作業著手，以改善護理人員的工作效能，另外，也可以彈性運用人力的調派，適當調派足夠人力，或針對新病人應入院的時間等做適當的調配(吳、黃、宋，2008)。此外，可委由臨床上受過訓練後有基本照護技巧的佐理員，可協助病患進行平常的照顧(包括梳洗、進食、上廁所等)，並且簡化繁雜的文書作業(黃，2012；劉、黃、鍾、張，2011)。並且透過重新及強制性的規定及規範，落實於臨床工作職場上，可減少工作人員的延遲下班及長時間工作，對護理人員及病患都有正向的幫助及影響(Bae, Brewer, & Kovner, 2012)。

綜合以上文獻得知，護理人員延遲下班是國內外共同問題，工作時間過長使身心俱疲、工作滿意度下降、流動率高，進而影響照護品質，透過彈性運用人力、簡化護理作業流程及減少書面作業、輔助人力、解決非專業性工作繁重等措施，確實改善目前臨床延遲下班情況。

解決辦法

本專案小組透過腦力激盪與單位主管討論各項可能可以執行的改善措施，並參考專案文獻內容及本院政策作法，擬定問題改善的對策，採取決策矩陣分析來評量每項對策的可行性、重要性及經濟性作為評估指標，評分分析結果見矩陣圖(表三)。專案計劃時程表之甘特圖見表四。解決策略經矩陣分析後，可採用之解決策略如下：1.規劃護理人員護理作業檢查、輸血及檢驗資訊化並重新教

育(1-1、3-2)、2.規劃簡化護理記錄內容(1-2)、3.規劃與協調檢驗技術部抽血隊執行抽血(3-3)、4.重新修改及制定單位內交班內容和工作切點(4-1、4-2、5-1)、5.重新規劃輔助人力職責與工作內容(2-1、5-2)、6.協調及規劃書記工作內容(3-1)、7.規劃成立5S環境整頓小組(6-1)。

執行過程

本專案自2012年6月1日至2013年5月31日止，分成計劃期、執行期、及評值期進行。

一、計劃期(2012年6月1日至2012年9月30日)

1.規劃護理人員護理作業檢查、輸血及檢驗資訊化並重新教育：規劃由種子人員進行護理作業資訊化教育，上課時間1小時。針對操作問題進行個別輔導，讓護理人員對資訊化相關作業流程更順暢，進而縮短造成操作困難的時間。與護理資訊小組討論規劃輸血系統及檢驗系統資訊化期程。

2.規劃簡化護理記錄內容：配合護理部資訊小組修正各科別的護理計畫及護理措施，由909筆之護理問題將彙整成383筆，其中再將383筆護理問題依身體八大系統、檢查及共通性做分類，單位內護理資訊種子參與依據參考文獻，協助將肝膽腸胃科相關護理問題共46筆做彙整及歸類，修訂護理措施及目標，擬定每項護理問題書寫之內容，設定巨集讓人員可以直接點選做套用修改。

3.規劃與協調檢驗技術部抽血隊執行抽血：為了減輕護理人員工作負荷，請督導長協助，由護理部、人力資源部及

檢驗醫學部共同討論由醫檢師協助護理單位採集血液檢體。統計2012年1-5月單位內每月抽血量，每月平均2719件，每月檢體退件率平均2.21%，單位病患疾病特性血管硬化及不明顯導致抽血困難度增加；根據抽血量之數據提供給護理部與檢驗技術部協商是否可增設抽血隊至本單位執行抽血。

4.重新修改及制定單位內交班內容和工作切點：小組人員與臨床人員討論並收集確認三班必要交班項目及內容，整合交班單內容並以ISBAR方式呈現，於病房會議中達成共識，擬定交班單內容要如何簡化並製定固定套用格式。收集5月份下午3點後才入院病人數，再依據測得之所需花費時間統計，訂定交接時接新病人的工作切點規範及執行細則，並於病房會議中討論及達共識執行。

5.重新規劃輔助人力職責與工作內容：依據統計調查的非專業性工作執行項目、本病房臥床人數及護理人員延遲下班頻率，向護理部提出需求申請，招募及增設輔助人員協助非專業工作執行，擬定輔助人力訓練計畫及工作內容。

6.協調及規劃書記工作內容：修定單位書記工作職責及工作內容，將書記整天工作內容時間重新分配及調整；小組人員與書記討論哪些非專業之事務可由書記協助執行。

7.規劃成立5S環境整頓小組：依據調查結果專案小組人員與護理長共同討論，由護理長指派並成立5S小組人員，並委請5S小組規劃單位內環境及物品放置之動線規劃。

二、執行期(2012年9月1日至2013年2月28日)

1.實施護理作業資訊化教育針對常見之操作問題進行說明：安排單位內教育訓練，製作單位學習手冊，簡化操作照顧技術等作業流程內容。簡化護理記錄書寫方式配合院內E化護理記錄，資訊作業先由單位內選定資訊組員，為精通電腦資訊護理人員，再分批其它護理人員進行教育及操作演練，實際操作過程中，資深護理人員非常排斥，且遇到操作問題時不知如何是好。因此小組製作操作手冊及常見問題解決小卡，置放於工作車面或公告欄上，每班指定資訊種子人員，讓人員能夠第一時間排除操作上的問題。

2.藉由資訊系統自動帶入資料，避免重覆建檔：簡化不必要的記錄內容：統整E化交班單位內容，確認必需交班事項，以重點收集三班人員交班問題，及務必要交班之內容予以統整出單位特性，簡化製定固定套用格式，公告並宣導操作使用，達到交班一致性，縮短單位人員的交班時間及確認病患目前照顧問題。此外，檢驗數值自動匯入交班系統，減少重覆抄錄與查閱時間。

3.由抽血隊執行抽血：每日抽血高峰期0630、1030、1130、1400、1500、1600由檢驗技術部抽血隊執行抽血。檢驗醫學部團隊每日定時1-2人到病房收集血液檢體，每日抽血次數6次，固定時間0630、1030、1130、1400、1500、1600，不含星期六下午及星期日。若遇到緊急特殊狀況時，仍由主責護理人員完成抽血。

4.以ISBAR方式執行交班：由資料系統自動帶入異常檢驗值與管路放置時間，避免交班時查閱。與單位同仁討論合理的工作切點並執行：設計改變交班方式訓練人員交班的統整及邏輯性，以達有效及快速重點交班。工作切點明定接新病人時間，改為白班下班前30分鐘為止，若此時間到達新病人白班只需先處理緊急狀況，改由小夜人員進行新病人評估及處置。原本小夜班人員極為排斥，但多次溝通與協調，並將部份小夜班工作細項調整後終於較能接受。

5.招募及訓練輔助人力：執行身體清潔、協助換尿布及床單、鼻胃管灌食非專業護理工作招募及訓練。統計單位臨床延遲狀況問題，與督導長討論爭取輔助人力。輔助人力協助身體清潔、病人翻身單、鼻胃管灌食、協助換尿布及床單、協助挪床位、帶領新病人入院環境介紹、協助上下床如廁、更換床單等。與督導長討論將新報到之輔助人力協助安排至內科病房已有輔助人力做臨床實習訓練1星期後，再回本單位執行非專科護理工作。製作醫療處置備物項目卡片如：抽痰備物、腰椎穿刺引流及腹水放液等備物，減少護理人員準備用物的時間。

6.改由書記協助連絡檢查：書記負責單位內護理業務之文書工作及協助財產管理，及接聽電話及叫人鈴等聯繫作業，並傳達訊息給護理人員。設計當日責任護士及負責床號小卡置放於叫人鈴機台旁，提醒能於第一時間正確聯絡到主責護理人員。協助準備病歷與責任護師確認後協助送檢查。配合電腦資訊化

從電腦畫面上直接點選運送的人員及地點工具等，減少耗時連絡及接聽電話，也可了解確認護送到達及返病室的時間，減少人員病房往返探視及確認。

7.運用顏色管理、動線管理、庫存管理，重新擺放單張與物品：以5S手法重新設立單位醫材管理辦法、動線擺放及庫存財產維持安全庫存量，減少護理人員取用或借用物品之時間。

三、評值期(2013年3月1日至2013年5月31日)

本專案經6個月的執行後，以打卡記錄及實際觀察用計時器測量，再次進行總評值觀察與記錄護理人員記錄書寫的時間、評值資訊系統簡化交班內容之成效、檢討檢驗技術部抽血隊採血之成效、評值工作切點正確執行率、檢討輔助人員執行之成效、評值書記聯絡檢查之成效、統計護理人員拿取物品時間，如表五。

結果評值

本專案實施善後，調查2013年5月護理人員打卡記錄，調查統計專案前後白班護理人員延遲下班總人次由217人降至112人，白班護理人員延遲下班率由77.8%降40.1%（112人次/279人次），已達成本專

案的目標。另外實際觀察2013年5月21日至5月31日週一至週六共計10天，每日隨機抽樣5位護理人員，評值各項目的效益如下(表五)：記錄書寫的時間：護理人員書寫護理記錄平均花費35分鐘，明顯減少60分鐘。資訊系統簡化交班內容之成效：平均護理人員交接完班需花費20分鐘，與改善前減少15分鐘。檢驗技術部抽血隊採血之成效：檢驗部抽血隊協助後，平均每床病患抽血時間可讓護理人員減少花費15分鐘。工作切點正確執行率：護理人員可以確實執行交接班工作切點達100%。輔助人員執行之成效：護理人員照護每一位病患在輔助人員協助下平均可減少花費15分鐘。護理人員拿取物品時間：5S改善後單位物品流動線路標示清晰，測量人員取用物品及準備用物時平均減少花費8分鐘。

討論與結論

本專案主旨在降低肝膽腸胃內科急性病房白班護理人員延遲下班率，經由小組的努力及跨領域團隊合作，使白班延遲下班率自77.8%降至40.1%，確實有明顯的改善，此為本專案的最大貢獻。改善策略中成效最大為交班系統資訊化合併檢驗系統帶入相關細項，護理人員

表五 專案改善前和改善後的比較表

項目	改善前 (N = 50)	改善後 (N = 50)
記錄書寫的時間	95分	35分
交班時間	35分	20分
檢驗技術部抽血隊採血之成效(每床平均)	15分	0分
工作切點不清而延遲的時間	25分	0分
非專業工作時間(每床平均)	15分	0分
護理人員拿取物品時間	15分	7分

不需再次抄錄交班紙本記錄，確實降低交班花費時間；本病房因病患疾病特性，血管細小脆弱，護理人員常因工作繁忙，快速拉抽血液檢體造成溶血或檢體不足，經由檢驗部成立抽血隊後，明顯改善護理人員花費在抽血時間上，也因為檢體在適當採取下，的確可以減少溶血或檢體量不足，而造成的檢體退件頻率，並降低人員再次花費更多時間做重覆低效率的工作，又讓病患承受疼痛不適情形。專案推動過程中推翻了舊式責任制完成所有工作才能下班的工作文化，明訂出交接班接新病人及處理醫囑的切點時間，也是本專案成功的重要關鍵。建議本專案之改善措施可以作為其他類似單位與問題改善之參考。

檢驗部認同此專案之重要性，同意派出抽血人員，緩解高峰時間抽血費時之問題；以及資訊部願意協助設計與修改程式，為本專案的最大助力。推動專案初期因有資訊化的介入，護理人員害怕接觸新的事物需花時間學習及適應、資深護理人員對電腦資訊不熟悉而深感壓力為本專案最大阻力。然而，在資訊系統介入後將許多病人資訊自動匯入簡化了記錄與交班程序，以及破除因操作不熟悉而造成的壓力後，護理人員能認同資訊化的措施在實質工作流程上是很有幫助，最終能化阻力為助力。

本專案進行期間因未有新進人員，故未能針對新進護理人員白班延遲下班率的原因進行分析，本專案也未針對小夜和大夜班延遲下班原因及個人拖班因素進行分析，為專案進行的限制，建議未來可針對新進人員和院內其他科別延遲

下班及個人拖班因素之問題進一步深入探討。

參考資料

- 吳淑君、黃明宣、宋素貞(2008)·南部某醫學中心護理人員延遲下班之分析·*榮總護理*，25(1)，31-37。doi:10.6225/JNHR.08.4.297。
- 馮月香、李秀珍、方茂守(2009)·精神科急性病房護理人員延遲下班改善方案·*護理雜誌*，56(6)，47-54。doi:10.6224/JN.56.6.47。
- 馮容莊、林碧珠(2010)·探討護理人員延遲下班之相關因素·*榮總護理*，27(1)，10-19。doi:10.6142/VGHN。
- 黃薇瑄(2012)·*護理人員超時工作與疲勞之相關性(碩士論文)*·取自華藝線上圖書館。doi:10.6224/JN.57.2.29。
- 劉曉君、黃于芳、鍾淑媛、張月娟(2011)·護理人員逾時下班改善專案·*志為護理*，10(2)，73-82。
- 蘇淑芬、劉波兒、蘇宣穎(2010)·探討護理人力與病患負向結果及死亡率之關係·*澄清醫護管理雜誌*，6(2)，36-43。
- Bae, S. H. (2013). Presence of nurse mandatory overtime regulations and nurse and patient outcomes. *Nursing Economics*, 31(2), 59-68.
- Bae, S. H. (2012). Nurse overtime, working conditions, and the presence of mandatory nurse overtime regulations. *Workplace Health and Safety*, 60(5), 205-214. doi:10.3928/21650799-20120426-01.
- Bae, S. H., Brewer, C., & Kovner, C. (2012). State mandatory overtime regulations and newly licensed nurses' mandatory and voluntary overtime and total work hours. *Nursing Outlook*, 60(2), 60-71. doi:10.1016/j.outlook.2011.06.006.
- Bae, S. H., & Brewer, C. (2010). Mandatory

- overtime regulations and nurse overtime. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 11(2), 99-107. doi:10.1177/1527154410382300.
- Geiger, B. J., Trinkoff, A., & Rogers, V. E. (2011). The impact of work schedules, home, and work demands on self-reported sleep in registered nurses. *Journal of Occupational Environment*, 53(3), 303-307. doi:10.1097/JOM.0b013e31820c3f87.
- Trinkoff, A. M., Johantgen, M., Storr, C. L., Gurses, A. P., Liang, Y., & Han, K. (2011). Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nursing Research*, 60(1), 1-8. doi:10.1097/NNR.0b013e3181fff15d.

靜
思
語

轉一個角度來看世界，
世界無限寬大；
換一種立場待人處事，
人事無不輕安。
～證嚴法師靜思語～

When you view the world,
from a different perspective,
the world becomes vast and wide.
Try shifting your perspective,
in everything you do,
and all will be light and easy.
～ Master Cheng Yen ～



A Proposal to Reduce Nurse Overtime in Acute Medical Ward of Gastroenterology and Hepatobiliary Department

Mei-Ju Chen, Ying-Hsing Chiang, Shih-Min Lu*

ABSTRACT

Working conditions that require nursing overtime is a serious issue. Investigation indicates that percentage of overtime worked by clinical nurses, domestic and abroad, ranges from 68% to 72%. A long-term accumulation of overtime results in chronic fatigue that could affect quality of life. It also contributes to the occurrence of medical negligence causing adverse events, which compromises patient health and safety. The acute care nurse of our ward frequently worked overtime, which had led to physical and psychological exhaustion that resulted in inattentiveness and poor quality of care. This motivated the execution of this project. To reduce the overtime of day-shift nurses, a task team was assembled, and the following interventions were implemented: utilization of division of labor, reduction of non-professional task burden, simplification and informationization of shift reports and documents, and reallocation of responsibility and cut-off point. After implementing these administrative protocols, the total number of day-shift nurses working overtime decreased from 217 to 112, and the percentage of overtime decreased from 77.8% to 40.1%. The overtime hours, as well as the physical and psychological fatigue of our staff, had been effectively reduced. This study can contribute to evidence-based improvement of similar issues. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:5, 82-93)

Keywords: acute medical ward, nurse, nursing overtime

HN, Changhua Christian Hospital; RN, Changhua Christian Hospital*

Accepted: August 19, 2016

Address correspondence to: Shih-Min Lu No.583, Sec. 1, Yuanlu Rd., Fuxing Township, Changhua County 506, Taiwan

Tel: 886-4-723-8595 #7591; E-mail: 103537@cch.org.tw