護理行政管理現況與未來趨勢

徐南麗

近年來由於社會更加開放，民主的風氣更為普及，一般員工也開始要求工作的公平、公正，護理專業在社會變遷的衝擊下，不但發出聲音要求同工同酬，同時也要求工會、學會能有更大的力量及有系統的組織來爭取護理人員的福利，工會與學會不再只是虛設的花瓶了。

在行政管理方面，由於社會一般民眾民主思想的普及，管理方式也由集體走向分權，由層級組織走向非正式的工作網路，由代議民主走向參與民主，使基層人員能有更大的自主性與更多的參與感。在技術不斷創新，醫療儀器設備加速革新的資訊時代裡，許多醫院的辦公室已走向自動化、電腦化的管理。護理人員為滿足社會需求及適應時代的變遷，在知識、技術及教育水準均不斷的在提昇。處於這個變動的時代裡，如何運用「兩利經營」哲學理念，來思考問題，以滿足員工需要及符合醫院目標，就成了企業追求的目標。

本文僅就護理行政管理現況與未來趨勢做初步探討，以就教學者專家。

一、護理行政管理現況

護理行政(Nursing Administration)是指護理管理者應用領導與影響力對護理組織機構內的人、財、事、物做最好有科學及最有系統的分析與研究。Douglass(1979)認為護理行政是一種周詳而完整的管理學識，它包含目標的設立、政策與方案之擬訂、護理標準之建立及應用領導與影響力來達到共同目標。護理管理(Nursing Management)是促使護理人員提供良好護理品質之工作「過程」。Gillies(1989)認為護理管理過程應包含資料的收集、規劃、組織、人事管理、領導與控制的功能 (圖一)， Gillies認為一位卓越的護理管理者能具備規劃、組織、領導、控制能力，對人力、財力、物力、時間能做最經濟有效的運用，必能達到最高效率與收到最大效果 (圖二)。現僅就目前護理過程中常見的內容、現存問題及未來趨勢提出討論。

(一)、資料收集(Data Gathering)

資料收集是護理管理過程中第一大功能，資料收集的來源很多，可由醫院、學校、學會、工會、醫療服務機構及與醫療有關資料;例如:年報、月報、醫療記錄 (含病歷、護理記錄)、病人個案研究等 (表一)。收集資料的方向可由查核個人資料檔，與員工面談、觀察行為、查核評價表、查評各種記錄及離職報告中得到資料 (表二)。護理人員如不懂使用電腦，不會看統計報表，不明研究法 (如面對面會談、觀察技巧、記錄要訣等)勢必影響資料收集內容之完整性。資料收集不全不但影響整個目標的達成，且恐有以偏概全，以管窺天之弊。因此，如何利用人、事、物與機構的資源，以正確的方法收集資料是達到成功管理的第一步。

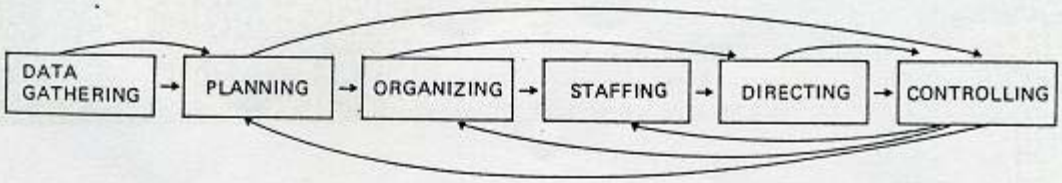

Figure 1. The nursing management process. All system components are interrelated.

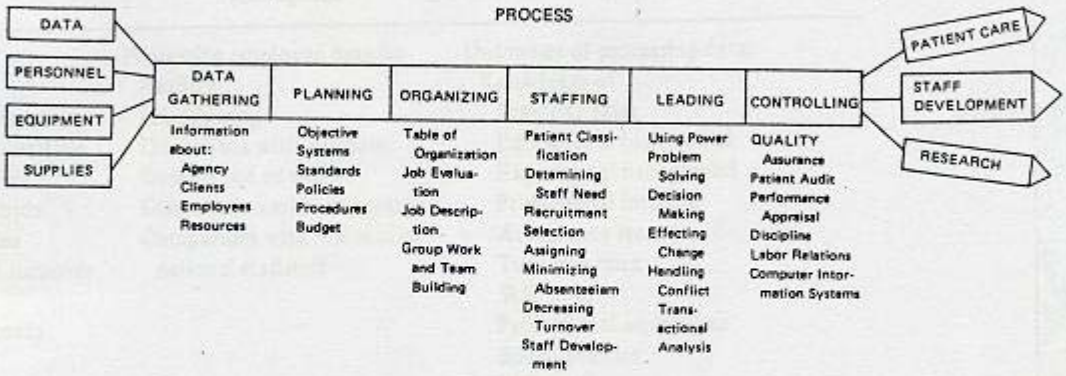

Figure 2. The nursing management system.

TABLE I. ELEMENT OF NURSING MANAGEMENT SYSTEM: GATHERING DATA ABOUT AGENCY CLIENTS

Input	Throughput	Output
Data from Annual reports Monthly statistical reports Medical staff reports Nursing audit reports Patient case studies Patient charts Patient interviews	Processing of patient data by Reading Discussing Computing Comparing statistics with national and regional statistics	Outcomes of processing patient data: Daily patient census composed Portion of total patient census composed of patients in each clinical or diagnostic group Average length of stay Incidence of various complications Treatment compliance rates

目前許多行政管理學校除了必修之有關行政學、管理學之課程外，均紛紛加入與適合個人未來自己發展相關課程，例如:有關研究、電腦、統計與資訊管理之科學，以培養管理者能具備做好資料收集管理的基本功能。護理行政管理研究方法也有多元化的趨勢，也就是說不能只單憑觀察記錄來分析結果，還要配合會談，查核記錄等方法，甚至要加上觀察員的判斷，才能確保研究之信度與效度，使資料的收集、整理與分析能更趨周詳。

TABLE 2. ELEMENT OF NURSING MANAGEMENT SYSTEM: GATHERING DATA ABOUT NURSING PERSONNEL

Input	Throughout	Output
Data from Personnel files Employee interviews Performance evaluations Counseling records Disciplinary records Personnel profiles Attendance and turnover rates Educational records Exit interviews Equal Employment Opportunity reports	Processing employee data by Reading Interviewing Discussions with patients Observation of work Consultation with coworkers Comparison with regional or national statistics	Outcomes of processing data: Knowledge of Seniority rates Educational background Experiential background Professional interests Attendance records Turnover rates Skill level Professional aspirations Social abilities Sensitivity to Values Fears Resentments Strengths Weaknesses Curiosity regarding Motivation factors Group dynamics effects Educational methods Work hazards and difficulties

(二)、規劃(PIanning)

規劃是一種深思熟慮的過程，也就是指管理者在沒有採取行動之前，先提出可採用或實施之方案，比較分析方案之成本與效益關係，選出最佳之方案做計畫的過程就是規到。所選擇的未來行動方案擬稱計畫(Plan)。對護理管理者而言，決定工作方針、做好規劃，執行計畫、以策到達成目標，成為管理者重要技能。

護理人員不但要會規劃個人前途，也要會依工作方針做團體規劃。這個團體小至一、二、三個病人或與家屬洽商之護理規劃，中至病房、或專科單位 (如二個心臟內科病房)之護理規劃，大至護理部、醫院或整個社區、社會之健康規劃。護理管理者不但要會短期規劃，也要將眼光放遠，做長程規劃。因為一個有規劃的人，才能透視將來，預測未來。因此，除了要會短期思考外，長時間籌措、慎思規劃也是展望未來成功一大關鍵。

護理管理者如何做好計畫、循序完成工作?如何善用時間管理，以20%的精力完成80%的工作?如何有計畫的培植人才，使人盡其才，使護理人員能做好病人護理?則是護理管理者最重要的課題。建立護理工作標準、擬訂預算、做好成本分析、實施目標管理也是計畫中重要的一環。舉個例說，護理部的重大功能有臨床服務、教學、行政與研究。也就是說臨床護理服務、教學計畫、護理行政、護理研究發展四大部門每年均需做整體

規劃。除了每一大部門 (如研究發展部)需做規劃外，每一慎選的工作計畫中的每一工作項目，也應做好工作計畫，可用目標管理法達成目標。這個目標管理法應包括五個 "W"和一個 "H"，那就是由誰來做(Who)、何時做(When)、何地做(Where)、為甚麼做(Why)、做甚麼(What)、和如何做(How)。例如:

1．每年每督導單位至少完成一篇研究報告呈報護理研究發展委員會。

2．每年護理部至少舉辦一次護理研究發表會。

3．每季(三、六、九、十二月)護理部定期出刊榮總護理雜誌。

4．每年定期 (四月底前)由各病房推選優良護理人員壹名，於護士節表揚，以鼓勵護理同仁。

5．每年定期 (六月)舉辦一次護理行政研習會，以培養護理管理人才。副護理長以上行政管理人員至少每二年需參加一次行政管理研習會，或每三年至少需修十個以上有關行政管理學分之課程。

(三)、組織(Organizing)

Drucker(1974)認為組織是結構與工作設計組合而成，也就是說組織功能不同，大小層級不同，則工作設計有所不同。職位分級是依職位工作不同而分等的。調查分析護理工作性質、建立以工作為中心、實施專人專才、同工同酬的原則，是現代護理管理的趨勢。專科護理師(Clinical Specialist)、護理師(ProfessionaI Nurse)和護士應依個人工作所負的責任及特性不同而有區別。工作是隨教育背景、經驗、努力、智力、所需技能及身心狀況不同而定職位的，職位不同，薪水自然有異。護理人員分級制度的實施，在台灣目前推行似乎略有困難，但它確實有助建立以工作為中心的分級法。理論上工作性質不同、工作項目不同，應採不同的考核標準及訓練方式:這些都與是否建立完善的組織結構及工作設計有關。

組織結構的型態 (如直線型、幕僚型、矩陣型……)不同，決定主管與幕僚之間的關係，是集權或分權?集權是指大權操縱在一人之手，分權是由基層人員參與決策制定目標。授權則是分配職責工作，要部屬負更多的責任。採分權、授權使工作人員有更多的責任感與自主權，已成為現代組織結構採行之潮流。

擬訂工作方針及政策後，如何靠組織力量達成目標，以目標管理法達成團體共同目標則是有賴周詳計畫，有效領導與健全考核制度。

目前護理管理模式有功能性、成組性、全責護理與綜合護理模式等方式。由於醫療費用的普遍上漲，保險公司的給付有逐漸下降的趨勢，如何減少病人住院天數，使病人在最短時間內得到最有效果、最有計畫的護理，成為護理人員的職責。因此，人力資源足夠的話,全責護理 (指由全責護士負責病人由入院到出院期間之整體計畫與護理)綜合成組與全責護理，甚至個案護理已成為高品質、高效率、高效果新護理模式的趨勢。

(四)、人事管理(Staffing)

人事管理簡言之是指 「人」與 「事」的管理，一般來說，只談 「人」的管理，對企業目標而言，企業是在追求最大利潤，而此利潤之追求，有賴 「人」去推展工作，才能得到最大的利潤。

在人事管理的教科書中舉凡有關人員的組織設計、工作分析、人力規劃、員工甄選、人事測驗、任用調遷、工作服務、績效考核、員工訓練、管理發展、工作評價、薪資釐訂、人際關係、行為科學、員工動機、工作態度、團體士氣、領導行為、意見溝通、勞資關係、退休撫卹、福利措施都包含在人事管理範圍內。

護理管理者在人事管理的主要工作項目包含:選人:(如:招募護士、甄選)、用人 (進用)、在職教育、排班、人力規劃 (如用病人分類系統決定護理人員數及人力分配質與量問題)、用何種護理模式排班、請假、考核、獎懲、離職，以及如何協助護理人員的自我發展都屬於人事管理範疇。

1．選　人

在選人方面目前大多數機構仍由護理部主管負責儲備護士之甄選，因護理人員層級較多、工作項目不同，且所需人員較多，如何落實分權制度已成為護理人事管理的趨勢。例如:護理長參與甄選護士、督導參與甄選護理長、主任負責甄選督導、副主任，成為落實分權制度的實例。

2．用　人

人才的選用可分專才與通才。專才，有不同層次，在護理專業方面，如Nl、N2、N3、N4應有不同的工作職掌與責任區別。在職教育也應依Nl、N2、N 3、N4需要不同而給予不同之訓練與考核，例如Nl需要接受新進人員訓練，N4則需加強教育、研究、行政訓練。一個理想的管理者最好有特殊專才，加上通才的訓練，才能有較廣的知識與技能，來瞭解問題，解決困難。

3．排　班

排班方式也由三班輪派轉為固定排班或半日班之趨勢，為減少護理人力之流失，為順應時勢，護理部多已採用滿足護理人員需要及喜愛的半日班或固定排班，以便護理人員能多利用時間充實自己做更多自己喜愛做的事，以提升生活品質並配合個人或家庭需要。病人分類系統將逐漸取代原有依床位比率、佔床率、護理時數或根據經驗而來的護理人員計算法。病人分類系統是依據病人實際需要護理活動多寡而擬訂的分類表，可做為護理人員工作分配及護理收費之參考。

4．留住人才

至於如何留住護理人員，減少人力流失，如何提高護理人員的福利、薪水，如何使護理人員工作更有保障、又能滿足個人與家庭需求，提高社會地位與專業形象等，均成為二000年代護理研究之趨勢。

5．護理人員的自我發展

至於談到護理人員的自我發展，一般來說有專才與通才二個方向。專才發展的最終目標是鼓勵護理人員走向專科護理的角色 (這個專家在美國至少需有碩士學位)，目前專才的發展是指在專科 (如心臟血管內科)單位中依升等制度逐年考評 ，由N1升至N4，或再接受專科教育取得專科護理師或心臟血管科護理碩士或博士資格。而通才形成可能與其負責的工作不需要特殊專業知識技能有關，或其工作較機械性無法有機會對護理臨床專業深入鑽研有關。這種人才也可能往電腦資訊，管理、研究、統計等多方面發展，或離職另謀發展，此乃人力流失的另一個主要原因。另一種通才則可能應用其對護理專業知識之廣博，各科臨床經驗之豐富，做為護理顧問，協助篩選病人、診查病人或自行開業。因此，如何激勵護理人員發揮潛能、樂於工作，使人能盡其才，成為現代人事管理最重要的課題。

(五)、領　導(Leading)

如何應用領導能力，來影響別人，滿足別人需要，使別人自願努力達到團體目標是有許多理論根據的。除了動機理論、需要理論外，較著名的領導理論有領導特性 (或偉人)領導理論、行為模式理論 (含Ohio州立大學兩構面理論、Reddin的三構面理論、Tannenbaum&．Schmidt連續構面理論、Likert的工作中心或員工中心理論(Blake & Mouton的方格理論等)及情境理論 (如Path-Goal Theory及Contigen cy ModeI)。如何運用內外在的情勢，如工作、職業、教育、宗教、社會、文化、政治、家庭情勢，藉豐富的學識技能，建立良好的人際關係與溝通管道，培養部屬組織、計畫、領導、用人、溝通技巧等能力，因人、因時、因地、因事制宜，給予最適當的指導，使同仁能和諧合作、愉快工作，減少壓力，有強烈的工作意願，由工作中得到滿足，避免疲勞崩潰，則是極為高深的學問與藝術。

強人領導的時代將逐漸褪去，民主領導的潮流，使護理人員有更多的參與，因此參與管理與自主管理將取代個人英雄主義的集權管理。護理人員面對這種改變應如何團結合作，如何面對問題，解決問題，做正確的決定，推動改革，處理衝突，成為現代管理者與領導者必備之技巧。

(六)、控　制(Control)

記得台北榮總鄒前院長濟勳先生曾說，一個良好的管理就是:「要有人知道自己在做什麼工作 (如工作職掌、角色)，知道如何去做 (有工作標準程序)，知道為什麼做(知其然，知其所以然)，知道做的結果如何 (有人考評)，一件工作才會做得完美。」考評就是促使工作人員將工作做得更完美的一種制度。

一般將電腦資訊系統、品質管制系統以及評價系統都列入控制的範圍內。如何適當運用控制工具----電腦，做評價工作，建立品管保證系統，或考核同仁，使員工能遵守規定、遵守法律 (如有執照才能執業)，不但有賴政府及非政府機構建立稽核考評系統，更有待自我專業的評價。

護理品質保證系統是稽核考評系統的一種，它的理論架構大體脫離不了保證部門有關的組織、過程、結果、成本運用的適當性與完整性。組織是指護理部的組織結構 (含集權、分權)是否有人事管理獨立的功能、人力配置、人員素質、工作人員考照換照之考核、醫療設備物品之改善、硬體結構與病人環境之安全性、行政體制、政策目標與工作方針等之考核。過程主要是評價護理人員在執行護理活動時否依護理活動標準程序進行。結果是評價護理服務的結果，病人的身心狀況是否改善?病人的死亡率是否降低?住院天數是否減少?再住院率是否降低?病人的滿意度是否升高?醫療糾紛是否減少等。成本分析是指綜合分析以上結構、過程與結果，是否能以最少的金錢發揮最大效能及得到最大的結果。本部設有護理品質管制委員會，實際執行詳細內容，請見台北榮總陳玉枝所寫的 「台北榮民總醫院護理品管業務介紹」。

在績效考評方面，除了績效考評外(Performance Evaluation)外，如何做好績效改進(Performance Improvement)才是重點工作。績效考評一定要訂出工作項目，各工作項目一定要設績效標準，才能把握考核的原則，針對績效不彰的部份，如何擬訂改進計畫，並繼續追踪輔導，務期達成，才算達成績效。考核是主管與部屬共同參與的工作。一定要開表佈公，留點彈性時間給雙方有面對面會談的機會，以保持雙向溝通，確保公開為原則。如要做到公平確實，一對一的教學與評價是最理想的。因為若沒有長時間的直接接觸，是不能明確的觀察其行為及工作表現的。因此如何減少控制幅度，落實授權、分權、自主管理制度，建立同儕評價、自評與主管評價標準，有助於考評制度公平與公開。

電腦資訊管理是協助護理管理者溝通意見的一種工具。可利用電腦將收集到的有關資料整理、輸入，再經過設定的程式立刻可得到分析結果，有助管理者分析第一手資料及做為人力資源分配、品質管制或提供任何護理業務改善之參考。資料的快速整理、分析統計無形中節省了管理者許多寶貴的時間與精力，得以去從事更有意義的工作，為提高護理服務品質而努力。

二、未來護理行政趨勢

1．文書工作電腦化 (辦公室自動化)

2．資訊傳遞迅速化

3．人員專業化

4．工作分工、分權、求效率

5．經營管理企業化

6．研究多角化

7．管理人性化

8．經濟效益合理化

9．決定科學化

10.工作人員成組化、非個人英雄主義

11.護理品質保證追求完美、卓越化。

三、結論

1989年5月1日遠見雜誌有一篇短文論及「做行政院長的條件」寫著:我不在乎他的性別，我不在乎他的省籍，我不在乎他的黨籍，我也不在乎他的年齡與學歷，我在乎的是:只要這位行政院長具有「五力」----能力、魄力、公信力、說服力與親和力，成功的擔任 「五大重要角色」國家大計的設計者，重大政策的推動者，重大政策的推動者，國會與媒體的溝通者，進步觀念的傳播者，意見分歧的協調者。這樣施政才會給人民一個自由、開放、公平、快樂是社會。同樣的，護理領導者除了要具有活力、能力、魄力、公信力、說服力與親和力外 ，若能有遠見、善用別人的智慧與 「五力」，必定能將護理專業提昇，使病人得到最高品質的護理服務。

參考資料

Blake,R. R. & Mouton,J. S. (1969). Building adynamic corporation through Grid Organization Development. Reading；MA：Addison—Wesley.

Douglass,L. M. & Bevis,E.O. ： Nursing management and leadership in action. 3rd. ed. The C. V. Mosby Company,1979.

Gillies,D.A. (1989). Nursing Management-A system approach. Philadelphia：W.B.Saunders Co.

Likert,R. The human organization：Its Management and value. N. Y.：McGraw.

Reddin,W.J.(1970). Managerial Effectiveness. N.Y.：McGraw-Hi II.

Tannenbaum,R. & Schmidt,W.H.(1958). How to choose a leadership pattern. Harvard Business Review 36(March-April):95-101.