

第 38 章

績效考核

Performane Appraisal

作者：徐南麗、莊淑華

本章大綱

績效考核之定義

歷史發展

績效考核之目的

績效考核計畫之組成
要素

績效考核之方法

績效考核之原則

影響績效考核之因素

結論



前言

人力資源管理學界及心理學界都認為甄選、績效評估、教育訓練及激勵活動對人力資源管理活動最重要，此四種活動之間又以績效評估為重要的關鍵。若能正確且有效的應用績效考核(Performance Appraisal)則有激勵組織人員士氣、影響組織成員的工作投入、工作滿足與組織認同之效果，可使一個機關團體在處理人事管理上的獎懲、升降、調動及解雇，有一個客觀的評斷標準，所以績效考核亦即管理者用以達成組織目標的控制方法之一。對員工而言，績效考核對優秀認真的員工是一種「績效肯定」，但對懶散懈怠的員工是一種「正式警惕」，故它有正反兩面的「激勵效果」，可幫助員工適才適所、發揮所長。

護理業務為醫療服務中重要的一環，護理人員所占的比率也相當高，所以制定一套有效的考核制度對護理行政者而言，是一項重要的工作，它不僅可使護理人員對此經有效的溝通系統而建立之考核方式產生信任，更重要的是護理人員可藉由考核的結果，了解職務的期望標準與個人工作表現的差距，做為今後努力的方向，進而促進自我成長。此外，由護理工作的考核可得知病患所獲得的護理服務及其成效，藉由此考核方式來達成護理服務品質之保證。

績效考核之定義

所謂績效包括「效率」(Efficiency)與「效果」(Effectiveness)兩層面，提高效率乃指以較少的投入得到較多的產出，效果雖然是高效率的結果，但有時高效率並不一定可達到高效果，效果講求的是要達到目標。如何判讀其效率和效果，須依賴一個有效度、信度的考核系統。所謂考核，即是對員工之服務成績予以評值又名效率評比(Efficiency Rating)或工作評比(Service Rating) (陳群英，1988)。Pfiffner認為考核就是一個工作人員之長官或監督人對其工作能力及作業之評價(Pfiffner, 1953)。有些專家學者認為評「價」不如評「值」來得好，也有改成評值的，廣義地說，這二者的意義是一樣的。

績效考核就像學校的考試制度，有了考試，學生就會準備功課，因而吸收知識；而在護理管理上，因為有了績效考核，員工才會知道如何努力達成工作的目標，藉著常規性地評量每位員工的工作表現，使其知道自己工作上的優缺點；有了獎懲，管理成效才會真正落實到每一位員工身上。

Skinner 的古典制約實驗研究顯示：一個人若能立即由學習中得到回饋最能達到工作績效改進(Performance Improvement)(Skinner, 1966)。對護理工作而言，也是如此，一對一的教學與評量是最理想的，甲若要評乙的工作績效，彼此一定要有較長時間的直接接觸，才能觀察他的行為及工作表現。如果一個主管直接監督的工作人員很多，一定無法與每一位同仁有較直接密切地接觸，因此也無法正確的評價其工作表現，如要獲得正確有效的評價，主管的控制幅度要縮小才能獲得第一手資料。

許多專家對績效考評有不同的看法，有些新進人員是在結訓時考評，有些護理人員是季考、年中考或年終才評考績的，也就是看其「結果」表現如何，有些考評則重視「過程」評值，如隨時記下工作「軼事」或工作記錄。

公立醫院護理部在選人時通常是先試用新進人員二個月，也就是說有 60 天的試用期，讓護理人員能了解醫院政策，適應護理工作，知道其工作責任和權利義務時，才開始考評的。有些護理人員反應他們不知道主管期盼其工作表現應如何？也不知主管是如何評值的。因此，加強護理人員與直接主管的雙向溝通、會談及諮商將有助改進工作成果。

歷史發展

我國考績制度淵源甚久，始於唐虞，如三載考績、六計幣吏等。最早的考核制度為 1929 年 11 月 4 日公布之考績法十條，但因當時任用制度未確立，故未能實施。之後經過幾次修正與修訂，1987 年 1 月 14 日公布「公務人員考績法施行細則」（陳群英，1988）。

西方國家之考核制度，始於 221~265 年，其目的是為皇帝甄選最忠貞的家族而設。一直到公元 1800 年，蘇格蘭 Owens 創始了有記錄的考核制度，它用不同顏色的木塊，顯示部屬們工作的表現程度。1880 年末，美國聯邦政府才有正式的考核制度。1920 年，工商業界推出「圖形評量表」，將員工表現由「極

好」至「劣」分成四個等級。一直到 1930~1940 年，考核格式之重點放在人格及行為特徵之考核。1950 年，美國的聯合電力公司採用目標和目的的管理觀念，評估執行成效。不久，1954 年 Drucker 提出一套目標管理的評值方法。1970 年美國最高法院修法，決定工作績效考核為甄選、升遷、調職、核發獎金、安排訓練的依據（李麗傳等，2000）。自此開始，績效考核就成為廣被使用的人事考核工具，自此，醫療護理界行政管理就普遍使用績效考核來協助護理管理的工作。

績效考核之目的

考核是隨時隨地進行的，主管或同事互相之間可由平時工作、特殊事蹟或機動事件處理方式中去了解或觀察同仁的處世態度或方法，藉由這樣的方式考核比較不會有偏頗情形或產生月暈效應，也比較正確客觀，能讓同仁信服。考核並不是要把部屬考倒，主要目的是檢討個人工作上的表現，以及工作狀況；它是一種過程，經由此過程，管理者可查核所計畫的活動是否真正執行，並確認其績效是否滿足特殊的目的及目標（尹裕君，1987），亦可透過分析和記錄個人工作表現的資訊，常規地評量每一位員工的表現。

績效考核的目的與利益包括：

1. 提供給護理行政者評核部屬薪資的標準、遴選、升遷或降級的依據。
2. 用來甄選新進人員。
3. 績效考核的成果可做為激勵工作人員評估自我工作之回饋，使人人都成為理想員工。
4. 提供給部屬自我工作表現的認知。
5. 可增進上司與部屬的溝通效能，使彼此對工作的目標有進一步的了解。
6. 協助督導者，提供部屬工作行為之指標。
7. 建立工作績效的標準。
8. 經由績效考核的資料，提供護理行政者擬訂在職教育與訓練的目標與計畫，促進組織發展。
9. 協助組織發展，提供目標設立之資料。
10. 提供行政和督導者儲備人才之人事資料或做為日後員工特殊指導或輔導時的

參考。

11. 幫助績效良好的工作者表現得更好。
12. 告知績效不良者他們的表現不夠好，並建議改進方法，以改善部屬的績效。
13. 明瞭哪些員工適合特殊的工作任務。
14. 促進部屬與管理者之間的溝通（谷幼雄，1998）。
15. 促使工作人員的成長，具有教育的功能。
16. 使病患獲得良好的護理服務（尹裕君，1987）。

王冠軍提出，部屬若績效不彰，主管必須診察出原因（王冠軍，1992）。他認為有些人工作無法做好是因為能力不足，也有些人在某些方面深具發展潛力，這兩類員工皆可施以教育訓練以加強技能。另外，也有員工因為工作意願不高，而非能力不足，導致績效不彰，此時再加以訓練不見得有用，最好以其他方式，如：激勵、處分或重新安排職位等來提高績效。改進員工績效的方法有：

1. 使員工視工作為重要的事。
2. 選擇有潛力的人來做這樁事。
3. 向員工說清楚你寄望他們在工作上的表現是什麼。
4. 訓練員工必須具備的知識、技能和態度。
5. 將員工的績效予以評估，並讓員工知道評估的結果與對他們的期望。
6. 幫助員工改進績效。
7. 始終支持員工。
8. 獎勵好的表現。

績效考核計畫之組成要素

First 提出績效考核計畫的五個組成要素為：①目標設立或職位說明；②工作標準與績效測量；③工作表現與回饋；④考評會談；⑤績效考核，並說明此為一循環不斷的過程(First, 1990)。

進行考核之前首先需先設立目標及職位說明，將每一位同仁的角色定位好，使每一位同仁清楚的知道自己的工作是什麼、在職責上應該完成什麼工作、應該負怎樣的責任、如何與團隊中的同仁協調合作等。其次是主管與同仁共同將考評標準定出，並告知同仁考評的項目及方式是什麼、要如何考評、分數如

何評定、由誰來考評等，使同仁有所依據，才不致於天天處於恐慌之中，擔心在不知不覺中成績就不及格，而造成上班的壓力。

第三是工作表現與回饋，考評者要記得，當同仁有良好表現時要適時的給予讚賞與鼓勵，如：將同仁好的地方在會報時公布出來或貼在布告欄中或藉由電腦公布給大家知道，在優點部分給予鼓勵、加強，可提高人員滿意度及士氣。讚賞與鼓勵對於員工也是一種獎賞與激勵，可使同仁更樂意為醫院工作，貢獻自己專長；當同仁表現不佳時要適時給於糾正使其不再犯同樣的錯，也避免同仁不知道自己的錯，但是在告知同仁不當的地方時要考慮場所及口吻，避免給人不愉快的感覺，例如：可透過電子信箱或私下告知員工錯誤的地方，並提供改進的方法，給予良性善意的建議，可避免面對面的尷尬，切記勿當面責罰，不給顏面，因部屬失去面子，可能失去自信及工作的熱忱。

第四是考評會談，這是很重要的一點，考評會談就是雙方的溝通，良性的溝通可以使考評具有正確性、客觀性，可以使被考評者信服，會談的方式須雙方約定一個特定時間坐下來談，考評者將考評的要點一一說出為何給被考評者這樣的評分、這樣的評語等，讓被考評者了解得到此成績的理由，以做為下次改進或繼續維持優點的依據，也可以讓雙方了解彼此的觀念差距。另一種方式是透過電腦，雙方可經由電腦做雙向、非面對面的溝通，可去除面對面的尷尬及芥蒂而不願將事情說清楚等情形。第五就是正式績效考評。此五要素是一個周期循環的過程、是持續性的。

許松濱認為理想的公務人員之考績應包括工作、品行及學識三種合併採行，避免有所偏失（許松濱，1986）。Donabedian 認為護理工作可依結構、過程和成果三大領域來執行考核(Donabedian, 1966)，其中結構之考核是考核用以支持和導引護理服務的相關部門，如：「護理部」的措施和政策是否合適；過程之考核是考核「護理人員」所執行之護理活動是否依照預定的計畫、步驟和標準，來達成護理之完整性及合理性；成果之考核是以病人為導向之考核。

綜合各學者的觀點不外乎是，考核者與被考核者皆須了解單位工作環境及熟悉工作目標；與被考核者面對面溝通，雙方目標，共同訂定考核的工具；考核必須優缺點並重；考核過程必須公平、公正及客觀。最終目的不外乎是使組織更好、使同仁有目標可依循、提升內、外在顧客的滿意度。

績效考核之方法

績效考核有定期與不定期考核，一般採定期執行，是護理行政管理者的職責之一，當然也有採不定期考核、抽查、軼事記錄等。考核績效開始於員工被聘用時，結束於員工離職。它是一項持久的過程、連續性的評值，非片面、不客觀的抹黑，同時需要一個具有目標與標準的考核工具。考核者應採慎重的態度、尊重的心理、直接關心員工、查核所計畫的活動是否真正執行，並確認其績效是否能滿足特殊的目的及目標，評值成員平常的所有表現、態度和行為、儀容和舉止等。考核的時間，包括平常性的每日觀察記錄、正常性季考（每三個月一次）、每半年一次或每年一次的考核方式。

目前績效考核的方法多以年資、學歷為基本資料，再就其「勤惰記錄」、「工作輕重」的主觀印象為依歸。而公務機關又規定單位中考績甲等者最多不可超過總人數 80%，而 20% 被打乙等者往往是新進人員，使得認真的新進人員有不公平的待遇，而有些單位人員往往無所事事，仍有一半機會獲得甲等，所以考核評值的真實性及客觀性是相當重要的。現各機關已有公文通知考核要公正、公平，不能打壓基層人員。

此外，平時員工有特殊表現或接受表揚時單位會將之列入考核獎勵，以便下次考核加分，如：「行政院暨所屬各機關建立參與暨建議制度考核獎勵要點」中規定獎勵要點有：

1. 關於機關施政方針或施政計畫之創新、改進事項。
2. 關於機關主管法令規章之革新、改進事項。
3. 關於機關組織或行政管理之改進，足以提高行政效能之事項。
4. 關於機關業務推動或執行技術之研究發展，具有成效之事項。
5. 關於機關機具、設備之改進、創新事項。
6. 關於工作環境、工作品質或產品之改進、創新事項。
7. 對行政革新、政府再造或其他重大施政確有裨益之事項。

台北市護理師護士公會頒發績優護理人員獎之條件包括：

1. 運用護理專業知識與技術，對醫療保健照護工作有具體貢獻者。
2. 對突發事件之預防或給予合宜處理，因而避免或減少可能的損害者。

3. 對護理專業之興革創新有重大貢獻者。
4. 研究發明或專案設計，對護理業務改善有具體成效者。
5. 對護理教育、護理行政工作具有重大功績者。
6. 熱心公益有具體事蹟者。
7. 其他特殊事蹟足為表率者。

以某醫學中心為例說明，考核方法是採主任考核副主任、副主任考核督導長、督導長考核護理長；病房中則是護理長考核護理同仁，配合副護理長或小組長考核同仁及同仁之間的互相考評，最後將分數加總平均成為績效分數，是一種多面性的考評方式，此種考評方式可消除月暈效應以及不公平的情形。考核的時間為平時考核及每半年考核一次，護理長將考核結果送至所屬督導長處，再由督導長送至護理部經由副主任確認後送給主任。考核內容可參考公務人員考績表（表 38-1）。

此外不定期舉辦加護護理訓練、專科護理師訓練及每年辦理臨床進階制度由 N0 升 N1、N2、N3、N4 都有其考核表，內容隨層次不同、工作內容不同、要求不同而有差異，茲列舉加護訓練班學員評值表、專科護理師臨床實務訓練評值表及基層護理員 N3 專業能力平時考核記錄（表 38-2、38-3、38-4）以為參考。

一般常用的考核方式有：①尺度評分法；②行為定點尺度法；③核表法；④員工比較法；⑤短文法；⑥關鍵事件技巧法；⑦目標管理法；⑧團體評估法；⑨同事評估法；⑩同事提名法。到目前為止，沒有單一個測量績效的考核法就能應用於任何的情況。一般而言，護理行政者多半採用三種以上或多種的考核法相輔相成。以下是最常被採用的績效考核的測量方法：

1. 評語法(Essay Technique)：此方法是評值者（如護理長）寫下一段有關部屬的優、缺點和能力的表現。
2. 圓形評分法(Graphic Rating Scale)：將護理人員的各種工作績效設計出不同的分數，如：5 表示極優、4 表示優、3 表示滿意、2 表示不太滿意、1 表示極不滿意。
3. 核對表(Check List)：核對表包括所有工作人員期望的護理成效。評值者依據著被評估者的行為在評分欄上之「是」或「否」處打上記號。
4. 重要事件記錄法(Critical Incident Technique)：此方法是護理行政者記錄部屬個

人績效資料最實際的方法。記錄工作者成功或失敗的工作績效；所記載者為事實，不加批判可以“5W1H”方式記錄，如：王××下午4時於病房將第7床李××的藥發給第8床張××，造成病人張××血壓低、頭昏、休克。不要加上自己的批判，如：王××老是工作不認真、粗心大意等字眼。

5. 目標管理(Management by Objective)：上司與部屬們共訂工作與行為目標，隔一段時間後，雙方彼此討論其成敗，再訂下一個目標。

無論行政者採用何種考核法，均應該持著正確、合時、客觀，根據每一種工作人員的工作來訂定期望工作者應有的角色，其方法應是經濟且實際的、對組織結構合適的、被有關人員接受的幾點原則來執行。

當機構同時有多個部門時，每個單位的工作性質不同、每位主管所選用的評分方式不同、所重視的項目亦不同，所以該如何使機構中的績效考評誤差達可接受的範圍標準呢？解決部門考績標準不一帶來的困擾時，可運用統計方法使達到常態分配，即將考核的所有分數輸入電腦，電腦會自動算出總平均分數，將20%的異常分數排除，再自動顯示排序，是較接近常態的相對分數（王麗卿，1992）。如此可避免主管打的分數偏差過大，且評分者比較沒有人情壓力。

某醫學中心護理人員考核與升遷方法是（台中榮民總醫院，2000）：

1. 護理人員依公務人員考績辦法實施。
2. 每季末（三、六、九、十二月）由直屬長官書寫所屬之工作事蹟，予以考核。
3. 年終考績：
 - (1) 80~89 分列為甲等，可獲一個月薪資之考績獎金。
 - (2) 70~79 分列為乙等，可獲半個月薪資之考績獎金。
 - (3) 60~69 分列為丙等，無考績獎金，且無年休。
 - (4) 60 分以下列為丁等，需予撤職。
4. 護理人員之升遷，由各級主管依升遷評選標準提報，各級主管出缺時，由主任召集甄審委員依評分標準及所需專長公開甄選。
5. 優良護理人員之甄選辦法由護理長推薦，護理部督導長以上人員按被推薦者來院年資、歷年考績及優良事蹟票選後報院表揚。

表 38-1 公務人員考績表

| 姓名 | | | 官等 | 任第 職等 | | | | |
|-------------|--------------------------|---------------------|-----------|-------|------------------|---|---|----|
| 身分證字號 | | | 職等 | (派) | | | | |
| 職務 | | | | | | | | |
| 職務編號 | | | 俸級 | 本 | | | | |
| 職系(職系代號) | | | 俸點 | 年功 | 俸級 俸點 (薪) (薪) | | | |
| 規定工作項目 | | | | | | | | |
| 項目 | 細目 | 標準 | 直屬或上級長官評分 | | | | | 項分 |
| | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 工作 (50分) | 質量 | 處理業務是否精確妥善暨數量之多寡 | | | | | | |
| | 時效 | 能否依限完成應辦之工作 | | | | | | |
| | 方法 | 能否運用科學方法辦事執簡馭繁有條不紊 | | | | | | |
| | 主動 | 能否不待督促自動自發積極辦理 | | | | | | |
| | 負責 | 能否任勞任怨勇於負責 | | | | | | |
| | 勤勉 | 能否認真勤奮熱誠任事不遲到早退 | | | | | | |
| | 協調 | 能否配合全盤業務進展加強聯繫和衷共濟 | | | | | | |
| | 研究 | 對應辦業務能否不斷檢討悉心研究力求改進 | | | | | | |
| | 創造 | 對應辦業務有無創造及創見 | | | | | | |
| | 便民 | 處理人民申請案件能否隨到隨辦利民便民 | | | | | | |
| 總 評 | 評語 | 機關首長 | | | | | | |
| | 考評 | | | | | | 分 | |
| 考列甲丁等人員適用條款 | 公務人員考績法施行細則第 條第 項第 款第 目。 | | | | | | | |
| 備注及重大優劣事實 | | | | | | | | |

| 請假及曠職 | | | 平時考核及專案考績獎懲 | | 增減分數 | |
|-------|----|----|-------------|----|------|----|
| 項目 | 次數 | 日數 | 項目 | 次數 | 增分 | 減分 |
| 事假 | | | 嘉獎 | | | |
| 病假 | | | 記功 | | | |
| 婚假 | | | 記大功 | | | |
| 喪假 | | | 申誠 | | | |
| 娩假 | | | 記過 | | | |
| 遲到 | | | 記大過 | | | |
| 早退 | | | | | | |
| 曠職 | | | | | | |

| 項目 | 細目 | 標準 | 直屬或上級長官評分 | | | | | 項分 |
|-------------|----|------------------------|-----------|---|---|---|---|----|
| | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 操行 (20分) | 忠誠 | 是否忠於國家及職守言行一致誠實不欺 | | | | | | |
| | 廉正 | 是否廉潔自持予取不苟大公無私正直不阿 | | | | | | |
| | 性情 | 是否敦厚謙和謹慎懇摯 | | | | | | |
| | 好尚 | 是否好學勤奮及有無特殊嗜好 | | | | | | |
| 學識 (15分) | 學驗 | 對本職學識是否充裕經驗及常識是否豐富 | | | | | | |
| | 見解 | 見解是否正確能否運用科學頭腦判別是非分析因果 | | | | | | |
| | 進修 | 能否勤於進修充實學識技能 | | | | | | |
| 才能 (15分) | 表達 | 敘述是否簡要中肯言詞是否詳實清晰 | | | | | | |
| | 實踐 | 作事能否貫徹始終力行不懈 | | | | | | |
| | 體能 | 體力是否強健能否勝任繁劇工作 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------|--|--|---------|--|--|--|--|
| 考 績 委 員 會 | | | 直屬或上級長官 | | | | |
| | | | | | | | |
| 分 | | | 分 | | | | |

表 38-1 公務人員考績表（續）

附注：1. 本表依公務人員考績法施行細則第三條之規定製訂。

2. 本表工作項目中之「協調」、「研究」、「創造」三細目，如考核非主管人員時，改為左

(1) 合作：與其他有關人員能否密切配合。

(2) 檢討：對本身工作能否不斷檢討悉心研究。

(3) 改進：對本身工作能否隨時注意改進。

3. 總評係綜合工作、操行、學識、才能等項目加以描述，指明優點缺點必須具體肯定。如係

4. 直屬或上級長官評分欄，應參考評分標準於適當小格子內加畫✓記號。

5. 總評欄下直屬或上級長官評分，應依據各項目之評分相加，考績委員會應依據直屬或上級

資料來源：台北榮民總醫院。

績效考核之原則

為了達到正確、公平、客觀的考評，管理者應把握一些原則：

1. 工作的評值一定要建立在其工作角色應執行的工作標準上。工作說明與工作標準，在職前訓練或在職教育時應具體說明工作內容、工作目標與工作標準，而評值也應依此標準考評。
2. 在考評前管理者應與護理同仁共同討論考評標準、工作說明、工作標準及評值表，彼此了解，才能共同討論分析自評與管理者評價之差異原因。
3. 明定工作範圍，宣示績效標準，因為愈接受才能愈投入時間與精力，且有效的去做。
4. 在記錄工作評值時，管理者應具體說明員工令人滿意及應改善的工作，並應寫下具體例子，以說明清楚考評依據。
5. 如果護理考評結果為工作者需改善，則管理者應特別說明需改進之優先次序。
6. 擬定評值討論會時間，氣氛要愉快，要有充裕的時間讓彼此互相了解討論。
7. 考評的報告應有固定結構，如此有助分析工作表現；即使工作表現不理想，管理者也應以合理態度表達願意幫助其工作改善之誠意。
8. 考核者要經過訓練，以具備應有的技能來訂定工作要項，執行績效評估、面談，與發展一個績效改進計畫，並進行輔導工作。

列三細目：

主管人員應在總評內對其領導管理能力，加以考評。

長官之評分評定，機關首長應依據考績委員會之評分評定。

影響績效考核之因素

績效考核是護理管理過程中的一個重要方法，其可做為薪資的標準及衡量升遷的依據，而要如何才能達到公平、公正、合理的考評過程，是護理行政者的一大考驗。哪些因素會影響考核過程及結果呢？下列分別敘述說明：

1. 精力和時間：未將考核工作列於工作計畫中，或未感受其重要性，或設計的考核表太長、太費時，使考核者不喜歡或沒有時間做此工作。
2. 單向過程：考核工具的設定未與被考核者面對面溝通，而考核後考核者又因人情壓力不敢讓被考核者知道其分數，使其不知優缺點何在，缺點無法改進。
3. 考核的方法或工具不當：通常只將考核的重點放在某些活動項目上，未能全面性考核，有所偏頗。若考核工具使用不當易產生不公平現象，如：光圈效應指對部屬行為評值得過高；觸角效應指對員工評值過低的現象；情緒化作用指考績的好壞完全受考核者的情緒所影響；中央趨勢指考核者對工作標準的不了解，給的分數大同小異。
4. 考核的頻度不夠，反而使工作退步：Rieder 認為每年一次、兩次的考核反而會使工作的表現退步(Rieder et al., 1985)。所以考核應是平常的或是隨機考核的，如此才能不斷提高警覺，使護理工作不斷進步。
5. 考核者不知考核的本質：考核者將考核當成控制員工的工具，使員工聽命於他。

表 38-2 加護訓練班學員評值表

單位：

學員姓名：

護理長：

| | | | | | |
|-----------------|-------|---|---|---|-----|
| 一、專業學識(40%) | | | | | |
| 1. 評估病人的技巧 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 2. 對病情了解的程度 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 3. 緊急症狀之應變力、判斷力 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 4. 護理知識的臨床應用 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 5. 護理計畫的周詳性 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 6. 護理過程的完整性 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 7. 護理問題的正確性 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 8. 處理病人及家屬問題能力 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 二、護理技術(30%) | | | | | |
| 1. 執行護理技術的熟練程度 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 2. 給於病患最大的舒適與安全 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 3. 機械之熟悉及操作與維護 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 4. 物品準備能力 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 5. 單位環境維持與維護 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 三、工作態度(30%) | | | | | |
| 1. 責任感 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 2. 誠實 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 3. 整體工作表現 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 4. 精神儀態 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 5. 團體協調合作 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 6. 主動學習 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 5 |

資料來源：台北榮民總醫院護理部。

6. 考核者缺乏考核技巧及人際技巧：上司面對工作績效不良的員工，常不敢給予不好的成績，以避免產生反彈。

7. 考核者會因個人特質、價值觀或員工特殊的關係而產生下列偏差：

(1) 月暈效應（光圈效應）：當管理者發現員工一項優點時，則以為其各方面均是好的，而績效考核常有高估之虞。

(2) 觸角效應：考核者因員工某一項缺點，會認為其各方面表現均不佳，而給

予較低的績效考核，此可能是打考績前幾天犯了一個錯誤，造成主管主觀印象不好所致。

- (3)向日葵作用：管理者給予較高的評核，因自認為強將手下無弱兵，此種考核方式雖具激勵士氣之功效，但卻無法發現部屬之缺點。
- (4)中央趨勢：將所有工作人員之績效考核均以平均分數來給予，其原因是考核者不了解工作之標準，因而無法判斷工作之績效。
- (5)情緒化之作用：員工績效考核之結果，完全依考核者之情緒而定，同樣之工作表現，考核成績有時偏低，有時偏高。
- (6)效用：員工績效考核之結果，常以近期之工作表現為主，例如：接近考核日時做錯一件事，則主管以此事來打考核，忘記了該員工過去的辛苦；公務人員甲等考核 99 % 都在 80~84 之間，實在沒有什麼差別。

以上現象均易導致考核失去原來的本意，會影響工作士氣，進而影響整個工作機構。

結論

績效考核是護理管理六大過程中的「控制」，如何善用此工具使員工樂意接受考評，以正向的心態來面對並接受它呢？除管理者要選擇適當的考評工具及善用此工具，不將之當成一種威脅的工具外，還需做好事先的溝通、隨時發現問題即時溝通，並秉持公正、公平、客觀的態度來考核員工，如此才能真正落實績效考核，發揮功能，使工作表現優良的員工獲得鼓勵，表現不盡理想的員工得到實質的建議與輔導，以提高工作效率、護理品質及提升滿意度。

表 38-3 專科護理師臨床實務訓練評值表

科別： 姓名：

| 項次 | 分 數 | 5 | 4 |
|-----|-----------------------------|---------------------|-------------------|
| 項 目 | | | |
| 壹 | 醫療照護 (40 分) | | |
| 1 | 對病患病情了解及主動追蹤 | 每一個病人都非常清楚且主動追蹤 | 99~85 % 清楚主動追蹤 |
| 2 | 病情報告之組織能力 | 每一個病人都能清楚報告 | 99~85 % 清楚報告 |
| 3 | 病程記錄的完整性 | 每一個病人都能正確完成 | 99~85 % 能主動正確完成 |
| 4 | 專業學識與技能整合病患檢查排程、檢查檢驗結果之掌控能力 | 每一個病人都能清楚完成 | 99~85 % 清楚 |
| 5 | 對病患檢查、檢驗異常結果之緊急處理 | 每一個病人都能正確處理 | 99~85 % 都能正確處理 |
| 6 | 醫師指導下完成輔助性之醫療行為 | 每一個病人都能正確完成 | 99~85 % 都能正確完成 |
| 7 | 提供諮詢及衛教 | 每一個病人能主動解釋、衛教 | 99~85 % 主動解釋、衛教 |
| 8 | 與病人、家屬互動 | 每一個病人皆互動良好主動關懷 | 99~85 % 主動關懷、互動良好 |
| 小計： | | | |
| 項次 | 分 數 | 5 | 4 |
| 項 目 | | | |
| 貳 | 臨床指導能力 (10 分) | | |
| 1 | 專科在職教育課程訓練 | 主動參與設計且負責課程授課 3 堂以上 | 主動參與設計且負責課程授課 3 堂 |
| 2 | 輔導與指導新進人員 (指實習醫師、醫師、護士) | 每次主動參與 | 99~85 % 參與 |
| 小計： | | | |
| 參 | 專科知識 (20 分) | | |
| 項次 | 分 數 | 10 | 8 |
| 項 目 | | | |
| 1 | 專科知識學習動機 | 90 % 以上都能主動且非常積極 | 89~80 % 主動且非常積極 |

| 3 | 2 | 1 | 0 | 得分 |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|----|
| 84~70 % 清楚主動追蹤 | 69~60 % 清楚仍需提醒追蹤 | 50~59 % 清楚時常提醒 | 50 % 以上不清楚時常忘記追蹤 | |
| 84~70 % 清楚報告 | 69~60 % 清楚報告 | 50~59 % 清楚但未立即報告 | 50 % 以上病人不清楚且未立即報告 | |
| 84~70 % 能主動正確完成 | 69~60 % 能主動正確完成 | 50~59 % 能主動正確完成 | 0 % 以上未能主動正確完成 | |
| 84~70 % 清楚 | 69~60 % 清楚 | 50~59 % 清楚 | 50 % 以上不清楚 | |
| 84~70 % 能正確處理 | 69~60 % 能正確處理 | 50~59 % 能正確處理 | 50 % 以上不能正確處理 | |
| 84~70 % 能正確處理 | 69~60 % 能正確完成 | 50~59 % 能正確完成 | 50 % 以上不能正確完成 | |
| 84~70 % 主動解釋、衛教 | 69~60 % 主動解釋、衛教 | 50~59 % 主動解釋、衛教 | 50 % 以上未能主動解釋、衛教 | |
| 84~70 % 主動關懷、互動良好 | 69~60 % 主動關懷、互動良好 | 50~59 % 主動關懷、互動良好 | 50 % 以上互動不好未能主動關懷 | |
| 3 | 2 | 1 | 0 | 得分 |
| 負責課程授課 2 堂 | 負責課程授課 1 堂 | 有關心但未負責課程授課 | | |
| 84~70 % 參與 | 69~60 % 參與 | 偶參與 | | |
| 6 | 4 | 2 | 0 | 得分 |
| 79~70 % 主動積極 | 96~60 % 主動 | 50~59 % 需經常提醒 | 50 % 以上需經提醒 | |

表 38-3 專科護理師臨床實務訓練評值表（續）

| 項次 | 分 數 | | 10 | 8 |
|--|---------------------|--|--|--|
| | 項 目 | | | |
| 2 | 專科學術報告、每次報告與討論中學理應用 | | 每次報告、討論都非常認真 | 85 % 報告、討論都非常認真 |
| 小計： | | | | |
| 肆 | 工作精神與態度（20分） | | | |
| 1 | 與科內醫療團隊間之合作精神 | | 每一次都能主動促進醫療團隊間聯繫且協助正向互動並促進合作 | 能主動執行醫療團隊間聯繫並與單位有正向互動 |
| 2 | 工作態度與溝通 | | 1. 每次都很親切，有禮貌很受單位同仁讚許 2. 每次都主動打招呼 3. 工作非常積極認真 4. 有院長信封來函、服務問卷受表揚（以上4項均達到） | 1. 每次都很親切，很受單位同仁讚許 2. 時常主動打招呼 3. 工作認真（以上3項均達到） |
| 伍 | 其他（10分） | | | |
| 項次 | 分 數 | | 5 | 4 |
| | 項 目 | | | |
| 1 | 面對問題主動處理不退卻 | | 每次積極主動 | 能面對問題處理 |
| 2 | 在工作壓力下能沉著應對 | | 每次臨危不亂 | 能沉著應變、不亂 |
| 總分 | | | | |
| 備注：優（100~90分）良（89~85分）甲（84~75分）乙（74~60分）丙（60分以下） | | | | |
| 評語 | | | | |

主管：

評值考核者：

日期：____年____月____日

資料來源：台北榮民總醫院護理部。

| 6 | 4 | 2 | 0 | 得分 |
|---------------------------|---|------------------------|---|----|
| 70 % 報告、討論都非常認真 | 60 % 報告、討論都非常認真 | 經常敷衍 | | |
| 工作精神與態度 (20 分) | | | | |
| 醫師之間有互動但與單位互動較不足 | 醫師之間有互動但與單位互動較不好 | 從未主動扮演醫療團隊之間的聯繫且互動非常不好 | | |
| 1. 客氣、偶爾會主動打招呼 2. 工作認真 | 1. 從未主動打招呼 2. 主觀、但可接受他人意見 3. 可完成分內工作，但須提醒 | 1. 不客氣 2. 可完成分內工作 | 1. 每次溝通時不客氣 2. 無法接受他人的意見 3. 工作態度不積極 | |
| 3 | 2 | 1 | 0 | 得分 |
| 有點退卻 | 退卻、主動性不高 | 退卻、非常不主動 | | |
| 偶爾凌亂 | 常常凌亂 | 無頭緒 | | |

表 38-4 基層護理人員(N3)專業能力平時考核記錄

| 單位 | | 考評 | 年 | 月 | 日起 | |
|------|----|-----------------------------------|-----|---|----|----|
| 姓名： | | 時間 | 年 | 月 | 日止 | |
| | | 到職日期： | 級職： | | | |
| 項目 | % | 內 容 | | | 滿分 | 初考 |
| 病患照顧 | 25 | 1. 能評估病患及家屬之疾病認知及護理需要，廣泛性地收集完整之資料 | | | 3 | |
| | | 2. 運用護理診斷，確認病患現存及潛在性護理問題 | | | 4 | |
| | | 3. 會擬訂具體可行之護理計畫並排列優先順序 | | | 3 | |
| | | 4. 會利用護理原理做判斷並執行護理活動 | | | 4 | |
| | | 5. 能針對護理目標，評值護理措施之成效 | | | 4 | |
| | | 6. 確實、簡明、完整地完成護理記錄 | | | 3 | |
| | | 7. 能有效地執行病患衛生教育及團體衛教活動 | | | 4 | |
| 工作態度 | 20 | 1. 儀表端莊，守時、守分、誠實、廉潔、恪守紀律 | | | 2 | |
| | | 2. 具創造力與自信心 | | | 3 | |
| | | 3. 態度有禮，和藹可親，尊重病患家屬與同事 | | | 3 | |
| | | 4. 對工作熱忱、忠心積極 | | | 3 | |
| | | 5. 能接受批評與建議並改進之 | | | 3 | |
| | | 6. 徹底執行任務與指示 | | | 3 | |
| | | 7. 對本身工作負責，能完成困難與重症病人護理 | | | 3 | |
| 專業學能 | 20 | 1. 具備專科知識與護理相關知識（品管、行政、護理理論） | | | 3 | |
| | | 2. 護理指導與護理專業活動 | | | 3 | |
| | | 3. 執行護生臨床實習示範指導 | | | 3 | |
| | | 4. 指導護理人員臨床問題之處理 | | | 3 | |
| | | 5. 能主動參與護理專業團體 | | | 3 | |
| | | 6. 積極參與在職教育並有計畫的充實自己 | | | 2 | |
| | | 7. 能評價自己的長處與短處並改進之 | | | 2 | |
| 協調溝通 | 15 | 1. 能適當地與病患、家屬溝通，並協助解決問題 | | | 2 | |
| | | 2. 能清晰有條理的表達意見，充分達到上下、平行溝通 | | | 2 | |
| | | 3. 能正確執行與同仁間之交班工作，以掌握重要訊息並立即報告 | | | 2 | |
| | | 4. 能與病患家屬建立良好人際關係並維持和諧的工作氣氛 | | | 3 | |

表 38-4 基層護理人員(N3)專業能力平時考核記錄 (續)

| 項目 | % | 內 容 | 滿分 | 初考 |
|--------------|----|----------------------------|---|----|
| 協 溝 調 通 | 15 | 5.能妥善與單位的工作人員協調合作以達成任務 | 3 | |
| | | 6.運用問題解決方法，處理護理問題、衝突及意外事件 | 3 | |
| 管 理 與 領 導 | 10 | 1.遵循護理部工作方針與護理理念指導同仁執行護理業務 | 4 | |
| | | 2.具有成本意識，愛惜公物，節制浪費 | 3 | |
| | | 3.能擔任組長職務，適當分派工作 | 3 | |
| 研 創 究 新 | 10 | 1.能確認臨床護理問題，協調參與護理研究活動 | 5 | |
| | | 2.學以致用，並有創新表現 | 5 | |
| 總 評 | | | 事假： 天 病假： 天 評分： | |
| 直屬主管： | | | | |
| 考評簽章： | | | | |
| 年 月 日 | | | | |

資料來源：台北榮民總醫院護理部。

本章習題



問題討論

- 一、您認為病房中如何考核護理人員的工作表現才公平？
- 二、學生上課成績應如何評值？請以上護理行政課程為例，設計評值表並分析考核方法。
- 三、學生實習應如何評值？請設計考評表。
- 四、如果您是院長應如何評值護理長？請以創意討論說出考評方法。
- 五、目前公務員考評表合適評值護理人員嗎？優點為何？缺點為何？應如何改進？
- 六、考評後重點在輔導改進缺點，使優點更能發揮潛力，請以討論的方式提出輔導方法及發展潛力法以提高生產力。
- 七、請討論影響考核的因素？
- 八、如何才能做到公平、公正、公開的考核呢？請討論並分析之。

引用文獻

- 尹裕君(1987)·護理工作之考核·護理雜誌，34(3)，89-97。
- 王冠軍(1992)·考績考績考出高效率·管理雜誌，221(12)，118-120。
- 王麗卿(1992)·考績考出高效率·管理雜誌，221(11)，128。
- 台中榮民總醫院(2000)·台中榮民總醫院——護理簡介·華杏護理廣場，七月份·台北：華杏。
- 李麗傳等(2000)·護理管理·台北：匯華。
- 谷幼雄(1998)·績效考核·於徐南麗等著，護理行政管理學(pp.411-421)·台北：華杏。
- 許松濱(1986)·改進考績激勵士氣·台北：政大。
- 陳群英(1988)·考核之意義與制度沿革·護理薪傳，3(1)，22-30。
- Donabedian, A.(1966). Evaluating the quality of medical care. Millbank Memorial Fund Quarterly, 64, 166-206.
- First, R. D. (1990). Performance appraisal. In Dinemann(Ed.), Nursing administration: Strategic perspectives and application. Connecticut: Appleton & Large.
- Pfiffner, J. M.(1953)·Public administration. N. Y.: Ronald.
- Rieder, K. A., & Kaye, T. L.(1985). Exploring the issue: Severity of illness withness DRGs wing shaffer (Ed.). Costing out nursing: Pricing our product(pp. 85-99). New York: Slack Inc.
- Skinner, B. F.(1966). The behavior of organisms: An expermental analysis. Englewood cliffs. N.Y.: Prentice-Hall.

參考書目

- 李聲吼(1996)·績效導向企業訓練評鑑·管理雜誌，263(5)，118-120。
- 林效能譯(1988)·績效考核與輔導實務·台北：清華。
- 姜慶芸(1993)·組織中人員績效考評運作之研究·台北：國立政治大學碩士論文。
- 陳月枝等(1999)·護理行政學·台北：國立空中大學。
- 黃英忠(1992)·工作特性、組織結構特性與績效考核關係之研究·高雄：國立中山大學碩士論文。

