護理行政訓練課程與需求之調查

徐南麗

摘　要

本研究目的是為瞭解某醫學中心過去曾舉辦護理行政訓練課程之目的、課程內容、課程時間、評值方式及經費支出情形，並調查護理長對行政訓練班課程之需求，以及評值護理長在六大管理能力之滿意度，做為未來實施行政管理訓練之參考。調查資料收集時間自民國75年11月起至88年3月止，以某醫學中心五期訓練班資料，及護理長對繼續教育需求調查表以及行政管理自我評值滿意度問卷表為研究工具。研究結果顯示過去十三年辦理五期行政訓練課程內容以控制、人事管理、組織所開的課程較多，分別為45小時、40小時、38小時，以評估、規劃及領導較少，分別為4小時、20小時及24小時。支出費用每期平均為64,396元。護理長對繼續教育的需求前五名為「雙贏式溝通與協調技巧」、「運用諮商概念提升員工滿意度」、「情緒與挫折處理」、「危機處理理論與技巧」及「時間管理」。護理長對自我評值滿意度在評估、規劃、組織、人事管理、領導、控制六大行政管理過程平均分數分別為3.26、3.38、3.54、3.36、3.55、3.35，介於滿意與很滿意之間。由過去、現在需求及自我評值滿意程度表59項滿意及不滿意項目，可預測將來行政管理及教育訓練趨勢，做為行政及教育訓練參考。

前言

護理工作是一種應用科學，在社會快速變遷的環境中，醫學的發展日新月異，因此護理人員必須要有終生學習的觀念，才能跟上時代的巨輪，而護理行政者身為領導者更應有最斯的管理知識與技能。護理長於臨床上最常運用的六大管理過程為評估、組織、規劃、人事管理、領導及控制，理論上有好的行政管理過程，結果應是理想的。然而各醫院在安排行政訓練課程內容、時數安排、授課方法及評值方式是否涵蓋六大管理過程則依各醫院需要有極大個別差異，如某醫院舉辦的副護理長實務訓練計畫之擬定，較重現實務訓練(鄭淑琴，民81)。較少見到其他有系統的以六大行政管理過程評值訓練有關的文獻。因此研究者將某醫學中心過去十三年五期行政訓練資料加以彙整分析，配合現在護理長的需求及探討護理長在行政管理六大過程之滿意度，以做為未來行政、教育訓練參考。

研究目的

一、回顧過去十三年護理行政者接受行政訓練課程的概況;

1．瞭解各期所舉辦的目的、課程內容、課程時間及評值方式。

2．瞭解各期費用的支出情形。

二、瞭解現階段護理行政者對行政訓練課程的需求。

三、評值護理長在六大行政管理過程自我評值之滿意度。

文獻查證

一、行政訓練

李麗傳(民81)主張「管理可視為一種程序……規劃、組織、領導、人事管理、控制，經由這種程序，一個組織得以運用其資源，以求有效達成既定的目標」。人員發展的活動包括人員基本訓練、環境介紹、在職教育、繼續教育、管理訓練及組織發展 (Gillies,1989)。

護理長是病房的靈魂人物，其角色扮演關係著護理品質及工作人員的士氣。因為護理長的工作繁重而複雜，容易捲入不同的期望而造成角色衝突，使護理長感到焦慮及對工作不滿(蘇慧溶，民77)，為了協助護理長推展病房業務(鄭淑琴，民81)，傳授一套有系統、完整、有計畫的行政訓練實為當務之急。

黃彩雲(民70)認為，1．在職教育的題目與內容最好視學習者的需要來決定;2．教學方式可選擇演講法、示範法、討論會、短期訓練班等;3．時間的安排視採用的教學方式而定;4．人員的安排，盡量使每一位人員都有機會參加，人數多寡每組以10ー12人為宜。

黃惠玲(民82)針對接受護理行政管理訓練中之學員，進行問卷調查結果顯示，每次上課時數2小時，認為適當者佔26.6%，認為不適當者佔44.1%，因其認為時數過長容易分散注意力。將課程表於1個月前公佈認為適當者佔62.9%，對於每週上課一次認為適當者佔63.4%，此外，於教學方式上大部分人喜歡電化教學(41.2%)、直接授課 (24.9%)，在師資方面，老師授課方式佔 29.5%、臨床經驗佔28.8%、學識涵養佔 27.1%。林王美園(民76)提出，護理行政訓練可採用研習式和自我學習方式，除請護理學者上課外，學員各自寫作、報告及分組研討有關護理行政專題亦很重要。

二、課程需求

在於課程需求方面:魏玲玲(民87)認為護理長應具備之各項管理技能共38項，研究結果顯示護理長自覺較缺乏的十項管理技能依序為:1．具備護理研究概念;2．應用護理研究結果;3．應用病人分類系統;4．理解護理實務的法律議題;5．操作電腦系統;6.運用成本效益分析的結果;7．時間管理的技巧;8．對醫材採購提出建議;9．與上司相處的技巧;10．應用諮商與輔導技巧等能力。

孫善洋(民70)以某一級教學醫院護理人員為研究對象之繼續教育需要研究發現，最急需課程是急救護理;最急需專題是新護理技術，依職位不同對內科護理、外科護理、小兒科護理、婦產科護理、護理研究、護理教育、護理行政、急救護理、生物統計學、心理學、生理學、藥理學、護理法、新護理技術、溝通等課程及專題之需要有所不同，而教育程度不同對護理研究、護理教育、護理行政、生物統計學、輔導技能、危機調適等課程及專題之需要有所不同。

另有學者研究亦發現個人的經驗背景、實務經驗，亦會影響其對訓練課程需求項目、工作環境及學習態度均會影響其專業角色的呈現及行為表現(Yurkovich & Smyer, 1998)。繼續教育及訓練課程，將可增進護理人員之工作動機及滿意度，甚至影響其家庭生活 (Dowswell, Hewison & Millar, 1998)。Larson, Lee, Brown & Shorr(1984)認為護理長能有自主性及運用自己的管理技巧，是工作滿意度的主要因素。

三、訓練評值

在評值方面，鄭淑琴(民81)認為可針對學員的表現、訓練方法和教材及訓練過程三方面評值。奚永明(民86)提出要有效評估訓練成果，必須先了解訓練評估的先天困難有三：1．不易做因果關係之推論;2．訓練目標不實際，造成評估的困擾，良好目標必須明確、可衡量的、可達成的、相關的及時間範圍內；3．曠日費時，難做正確評估，因此要了解訓練成效，就必須建立一套長期衡量追蹤體系。

訓練成效評估模式可分為四階段:第一階段的評量又稱為意見評估，可從學員對教材、講師、教室/設備、教學方法與技巧、教學輔助工具等方面的反應來評定訓練的效果(MitcheIl,1998);第二階段的評量又稱為學習評估，學員在學習後由知識、技能、態度等方面來看其成效;第三階段的評量稱為行為評估，旨在了解學員受訓後於工作崗位上的表現;第四個階段的評量稱為績效評估，例如是否可提高工作績效(李聲吼，民85)。

研究方法

一、研究對象及時間

本研究分三階段進行。第一階段以回溯性研究方式，調查民國75年11月至87年6月止，台北市某醫學中心曾參與護理行政訓練有關者為對象，含督導以上主管、正或副護理長及小組長。第二階段為訓練課程需求調查，是以87年1月台北市某醫學中心之護理長為對象。第三階段護理長單位行政管理的自我評值滿意度調查是自88年2月至3月止，以台北市某醫學中心正、副護理長為調查對象。

二、研究工具

1.以回溯性方法調查台北市某醫學中心十三年五期護理行政訓練之資料並加以分析整理。資料內容包括有關訓練班的訓練計畫、目的、舉辦時間、方式、招收對象、課程內容、評值方式、滿意程度及各項費用支出。

2.訓練課程需求調查是請護理長以不記名方式填寫課程需求調查表，以結構式及開放式問卷調查，共發出87份，回收78份問卷，有效問卷為89.7%。問卷內容對四期行政訓練班課程內容的需求 ，以Likert五分法計分，需要程度方面，5分代表非常需要，4分代表很需要，3分代表需要，2分代表不需要及1分代表非常不需要。

3.護理長行政管理自我評值滿意度調查表共發出89份，回收80份，回收率及有效問卷均為100%，以Likert五分法計分，請護理長自評滿意程度，5分代表非常滿意，4分代表很滿意，3分代表滿意，2分代表不滿意及1分代表非常不滿意。

三、信度與效度

由於台北市某醫學中心負責教育訓練人員，均將各期資料，含訓練計畫目的、時間、參與對象(名單)、訓練方法、課程內容、費用支出及評值結果整理成冊，並有主管核章，因此回溯整理過去五期護理行政訓練班資料應有其可信度。課程需求及行政管理自我評值滿意度問卷表，其內容是經由十位護理長及行政管理博士、碩士六人依內容適切性、重要性共同審核，如五分表非常適用，四分表很適用，其平均分數在4.5分以上，故有其內容及專家效度。

四、資料整理分析

以百分比、平均數及標準差等描述性統計方法進行分析。

研究結果

一、十三年行政訓練的回溯資料

在過去十三年，台北市某醫學中心護理部共舉辦了五期護理行政訓練課程，上課時間由22小時至52小時不等(平均每期34.2小時)，參加人數由66至103人不等(平均每期92人)，訓練方式是以聘請專家做專題演講為主，招收對象為副主任、督導、護理長、副護理長及病房小組長。

行政訓練班的課程內容以六大行政管理過程為主，在評估課程方面如「文書處理」等;規劃方面如「如何做好規劃」、「病室規劃」、「生涯規劃」等;組織方面如「團體動力與組織效能」、「由組織改造到組織的發展」、「組織再造」、「組織效能」等 ;人事管理方面如「人力資源管理與激勵」、「護理人力生產力」、「病人分類與人力運用」、小組長的特質及角色功能」、「創造性思考」、「情緒管理」等;領導方面如「領導理論與原則的應用」、「衝突的處理」、「轉形型的領導」等;控制方面如「績效考核」、「危機處理」、「全民健保下的醫院成本控制與規劃」、「臨床路徑管理」等。

由回溯性資料發現其中四期有評值表，二期有滿意度調查 ，表示滿意者分別為90.9%及85.2%。第二期發出問卷100份，回收94份，了解參與者對課程內容教學的滿意度、整體時間安排如何、是否與個人期望相符及對臨床護理的幫助等，第三、四、五期依據訓練班主題，經過專家演講、透過團體互動、小組活動及自我學習印證管理理論，研擬實際方案，做口頭報告，並請審查老師評分，平均分數在75-92之間。關於行政訓練班的成本分析，每期平均為64,396元，平均每人成本(含鐘點費、雜費及人事費用)為11,784元，餘詳見表一。

二、對行政訓練課程需求調查

研究對象78人其基本資料，平均年齡41－50歲者佔52.56%，工作年資皆在10年以上，學歷以專科佔60.26%最多，擔任護理長1－5年者佔37.18%，6－10年者佔29.49%，其它皆在11年以上(表二)。

研究結果發現(表三)最需求的課程調查排行榜前五名依序為:雙贏式溝通與協調技巧(4.2±0.1)、運用諮商概念提升員工滿意度(4.12±0.1)、有效的情緒與挫折處理(4.01±0.1)、危機處理理論與技巧 (3.96±0.1)及活出效率，享受生命的時間管理(3.96±0.1)，而排名最後一名為生涯規劃與進階制度(3.62±0.1)。針對護理行政訓練班整體評值內容依講員安排、課程內容、時間安排方面調查，結果(表四)顯示平均滿意度分數最高的是講員安排方面(3.47±0.71)，其次是課程內容方面(3.46±0.75)，最低的是時間安排方面(3.38±0.70)，整體滿意度是(3.42±0.72)

表一　護理行政訓練班成本分析

期別	年度（年）	人數 (A)（人）	時數 (B)（時）	每小時人力成本(C)（元）	鐘點費、雜費 (D)（元）	人事成本（E=A*B*C）（元）	總成本（D+E）（元）	平均每人成本（D+E）/A（元）
1	75年	66	52	200	95,340	686,400	781,740	11,845
2	84年	100	28	330	73,740	924,000	997,740	9,977
3	85年	100	22	360	21,600	792,000	813,600	8,136
4	86年	89	31	400	57,004	1,103,600	1,160,604	13,040
5	87年	103	38	400	74,294	1,565,600	1,639,894	15,921
合	計	458	171	1690	321,978	5,071,600	5,393,578	
平	均	92	34.2	338	64,396	1,014,320	1,078,716	11,784

附註：每小時人力成本資料是以該年受訓人員之平均年薪粗估而得

表二　受訪者基本資料

變項	人數	百分比（%）
年齡		
30－40歲	22	28.21
41－50歲	41	52.56
51歲以上	15	19.23
最高學歷		
專科	47	60.26
大學	21	26.92
碩士（含以上）	10	12.82
婚姻狀況		
未婚	71	8.97
已婚	7	91.03
目前服務單位		
內科	26	33.33
外科	22	28.21
婦兒科	8	10.26
精神科	4	5.13
各加護病房（含ER）	6	7.69
其他	12	15.38
擔任護理長年資		
1－5年	29	37.18
6－10年	23	29.49
11－15年	11	14.10
16－20年	9	11.54
20年以上	6	7.69
服務年資		
10－15年	12	15.38
16－20年	12	15.38
21－25年	23	29.50
26－30年	20	25.64
31年以上	11	14.10

表四　護理長對行政訓練班滿意度

項目	平均值	標準差	排序
講員安排	3.47	0.71	1
課程內容	3.46	0.75	2
訓練人數	3.41	0.64	3
實用性	3.40	0.78	4
時間安排	3.38	0.70	5
整體安排	3.42	0.72	

表三　護理長行政訓練需求課程

排序	題　　目	平均值	標準差
1	雙贏式溝通與協調技巧	4.20	0.10
2	運用諮商概念提升員工滿意度	4.12	0.10
3	有效的情緒與挫折處理	4.01	0.10
4	危機處理理論與技巧	3.96	0.10
4	活出效率，享受生命的時間管理	3.96	0.10
6	人際互動與協調談判	3.95	0.10
7	護理管理電腦化	3.87	0.10
8	成本分析與預算	3.86	0.10
9	機構單位成本資訊與管理	3.86	0.10
9	全民健保支付制度及對策	3.86	0.10
9	全面品質管理的策略與活動	3.86	0.10
12	績效評估與激勵制度	3.83	0.09
12	激勵自我，邁向巔峰	3.83	0.09
14	法律與管理	3.82	0.10
15	規劃與管理	3.81	0.10
16	決策制定與問題處理	3.79	0.10
17	創意與問題解決	3.74	0.10
17	臨床路徑與品質指標之建立	3.74	0.08
17	臨床教學之設計及執行	3.74	0.10
20	開創生命動力的目標管理	3.71	0.10
21	行政專案報告之書寫方法	3.70	0.10
22	護理專業品質與病患滿意度	3.67	0.10
23	成功的自我激勵	3.66	0.10
24	生涯規劃與進階制度	3.62	0.10

三、護理長行政管理自我評值滿意程度

由表五顯示，護理長在六大行政管理過程，滿意度分數最高的是領導(3.55±0.04)，其次是組織(3.54±0.1)，滿意分數最低的是評估(3.26±0.08)，其次是控制 (3.35±0.05)。在59項細項中，最滿意的前五名是:訂有工作職責及分組工作職掌(3.91 ±0.08)、訂定排班原則使人員有所遵循(3.88 ±0.08)、部屬表現良好能公開表揚(3.85 ±0.07)、能展現人性化護理之照護態度(3.80 ±0.08)、能建立理想工作環境(3.75 ±0.08)。

表五　護理自我評值行政管理滿意程度

項目		評值內容	平均值	標準差	分項排序	整體排序
評估	1	單位資料收集	3.27	0.09	2	44
	2	資料統計分析之結果能簡單明瞭呈現	3.12	0.08	3	52
	3	資料之整理陳列分類完整	3.39	0.09	1	34
		總平均	3.26	0.08		6
規劃	1	能參與院內相關委員會	3.03	0.08	10	56
	2	能依資料分析結果擬訂具體之目標	3.11	0.07	8	53
	3	對設定之目標能擬訂可行之計劃	3.09	0.09	9	54
	4	擬訂單位年度工作計劃	3.60	0.07	3	12
	5	對各項製訂之計劃能定期檢討	3.39	0.08	6	34
	6	能計劃單位內在職教育課程	3.56	0.08	4	20
	7	製訂單位工作標準	3.65	0.07	2	11
	8	依需要訂定單位預算	3.22	0.10	7	49
	9	規劃單位衛教活動	3.47	0.08	5	27
	10	規劃單位護生實習活動	3.70	0.07	1	6
		總平均	3.38	0.08		3
組織	1	依據單位之需要，設計適當的工作分組	3.66	0.08	2	10
	2	製訂單位組織圖	3.42	0.08	5	32
	3	訂有工作職責及分組工作職掌	3.91	0.08	1	1
	4	依病患需求選擇合適的照護模式	3.48	0.08	4	25
	5	提供各種意見溝通管道	3.60	0.08	3	12
	6	有良好的時間管理	3.22	0.08	6	49
		總平均	3.54	0.10		2
人事管理	1	依據過去相關資料製訂合理的人員編制	2.82	0.11	9	59
	2	協助部屬做適性的生涯規劃	3.09	0.09	8	54
	3	對各職級人員設計不同的在職教育	3.27	0.08	6	44
	4	依部屬個人興趣安排參與業務推展之工作	3.24	0.08	7	47
	5	排班適合病患及部屬需要	3.69	0.08	2	7
	6	訂定排班原則，使人員有所遵循	3.88	0.08	1	2
	7	提供部屬考核、昇遷及獎懲等資料	3.43	0.09	4	31
	8	重視員工福利	3.48	0.09	3	25
	9	能瞭解部屬離職原因，並有改善措施	3.31	0.09	5	41
		總平均	3.36	0.10		4
領導	1	能依部屬成熟度調整領導形態	3.36	0.08	14	38
	2	能接受他人之各類建議	3.67	0.07	5	9
	3	能領導部屬完成目標，提供高品質的服務	3.57	0.08	7	16
	4	能善用本身擁有的權責	3.35	0.09	15	39
	5	能適人、適時地被授權部屬	3.52	0.08	10	23
	6	部屬能主動參與其有關之決策製訂	3.30	0.08	16	42
	7	製訂決策時能儘可能收集完整資料	3.42	0.08	12	22
	8	勇於接受挑戰並進行改變	3.58	0.08	6	14
	9	能建立理想工作環境	3.75	0.08	3	5
	10	進行改變時能衡量阻力及助力	3.46	0.08	11	30
	11	部屬表現良好時，能公開表揚	3.85	0.07	1	3
	12	部屬表現未如預期時，能私下指導修正	3.56	0.08	9	37
	13	能以雙贏方式解決衝突	3.37	0.08	13	37
	14	能與其他工作單位溝通協調	3.69	0.07	4	7
	15	能勝任上級和部屬間溝通橋樑之角色	3.57	0.07	7	16
	16	能展現人性化護理之照護態度	3.80	0.08	2	4
		總平均	3.55	0.04		1
控制	1	訂定人員持續性績效考核之辦法	3.47	0.08	6	27
	2	績效考核中包含人員自評、互評的意見	3.30	0.09	10	42
	3	與部屬進行考核面談	3.24	0.08	12	47
	4	製訂適用的電腦資訊系統	3.17	0.09	13	51
	5	評價單位年度工作計劃實施成效	3.49	0.08	5	24
	6	能追蹤評值各項計劃目標達成程度	3.47	0.08	6	27
	7	能預防及處理單位中之意外事件	3.53	0.08	4	22
	8	能發展具單位特色之品管項目	3.57	0.08	2	16
	9	依監測結果，持續進行提升服務品質之措施	3.58	0.08	1	14
	10	執行各項相關治療流程之成本分析	3.27	0.08	11	44
	11	設計防止滿怪之政策	3.57	0.07	2	16
	12	評價單位在職教育的成效	3.34	0.08	9	40
	13	能依需要進行專案或研究	2.94	0.10	15	58
	14	應用護理研究，改進護理業務	2.97	0.09	14	57
	15	瞭解單位護理人員工作滿意度	3.38	0.09	8	36
		總平均	3.35	0.05		5

討論

一、過去十三年舉辦五期訓練班的成果探討

由過去五期訓練班可以發現，第一期的訓練是民國75年，第二期是84年，往後每年各舉辦一次，第一、二期之間相距9年，主要因為當時管理訓練不普及，但在第二期以後有鑑於全民健保實施，面對改變觀念與前瞻性相當重要，故每年舉辦一次。課程內容則隨著每期的訓練目標及時代潮流、本院需求不同而有所不同，第一、二期是針對正、副護理長以上人員基礎行政管理訓練，第三期著重在小組長之培訓。自84年3月推行全民健保以來，對各大醫院均有影響，因此第四、五期(86、87年)的訓練重點即放在與健保給付有關的措施，如臨床路徑、個案管理、成本分析與組織再造。奚永明(民86)也提出訓練目標不實際，會造成評估的困擾，良好目標必須符合SMART原則(Specific明確、Measurable可衡量的、Achievable可達成的、Relevant相關的、Time時間範圍)，因此在籌備每期的護理行政訓練班時，應先建立一個明確的目標。

教學方式以聘請不同專家做專題演講及小組討論，張佑恬(民84)認為，每一上課單元由一位講師負責可以增加課程講授方法與特性的多元化，使得每一位學員在不同講師的講學技巧影響中，獲得最多的益處。此外，將來亦可提供多媒體、多方向、多變化的教學以提升學習效果。

由回溯性資料顯示共四期有評值表、二期有滿意度調查，了解參與者對課程內容教學的滿意度、整體時間安排如何、是否與個人期望相符及對臨床護理工作的幫助等。但整個訓練培訓後較缺乏後續追蹤，以評值訓練成效，經檢討後，88年2月請護理長在六大行政管理過程做自我評值，以了解行政管理訓練於臨床實務運用的狀況。在評值成效方面，許多學者各自提出不同的看法，鄭淑琴(民81)提出，訓練後可針對學員的表現、訓練方法和教材及訓練過程三方面做評值。此次四期的評值大部分著重於教材及訓練方法上，因為教學後的實際運用成果需經一段時間方能評值，奚永明(民，86)認為訓練後的行為及經營績效改變，需要長時間的觀察或比較，才能顯現出效益，所以往後可將訓練後的實務應用時間延長為「月」或「年」，如成立「組織再造月」或「工作簡化年」，以延續追蹤訓練成果，或繼續針對其學習目標、反應、行為或效果再做評值。

Blanchard(1994)提出三個準則，有助於將訓練課程實際應用在工作上;準則一「設定目標」，即在受訓之前應該先設定期望的學習目標，愈清楚自己想從訓練得到什麼，愈有機會達成期望與目標:準則二「實際應用」，即當我們在受訓時，隨時想課程內容該如何應用到工作上，將訓練現為一個檢討工作問題和處境的機會，在回到工作崗位後，將課程中所學列出行動計畫;準則三「切實遵行」，上完課後，至少改變自己一項行為，並列出行動計畫，設定時間表檢視改變的進度，然後請別的同仁幫忙監督。

至於每次上課時間約2至4小時，都安排在上班時間上課，結訓後於院服務滿一年昔發給結業證書。以安排32小時課程為例，是連續舉辦4天，或是每週四小時連續八週較合宜，有個別差異，一般是依當年護理人力情形而做彈性安排。

至於成本方面，由表一顯示五期訓練班平均鐘點費及行政雜支為64.396元，參加人數平均92人，如以消費者付費及不盈利觀點，則每人付700元學費即可達到收支

平衡。若以醫院給予公假受訓計算人事成本，如民 86年第4期89人參訓31小時，每人每小時人事成本400元計，則當期醫院等於投資110萬元(89人×400元×31小時=1.103.600元)在訓練行政主管上，是否合乎經濟效益?若以每年培訓一位護理人員出國唸碩士學位約需100萬元學雜費、生活費，外加公假出國帶職帶薪，每月薪水以5萬元計，則投資一人將花費近160萬元。與提供全院平均92位主管授課33小時，受惠近百人，每人成本為11,784元比較(表一)，實有天壤之別。因此，在有限的資源下，將來應個別送護理同仁出國受訓或邀請國內外學者專家來替團體演講、授課，使大家受惠，其目標是不同的，但在培育人才訓練成本方面確宜精打細算，務需以最少的人力、財力、物力發揮最大的效率與效果才是上策。

二、對行政訓練課程需求調查

行政訓練課程需求調查結果，可看出護理長在處理人際關係上希望能加強溝通、諮商技巧、有效做好情緒管理、危機處理，同時做好時間管理以提高生產力。24項課程需求平均數由4.20至3.62分，差距不大，且24項課程平均數均在3.6分以上，表示護理長對上述主題均有強烈需求，而此24項內容與魏玲玲(民87)調查護理長較缺乏的十項管理技能有頗多相符之處，並且涵蓋行政管理六大過程，即評估、規劃、組織、人事管理、領導與控制方面，尤以控制方面，如何提升品質、成本分析、績效評估、法律與管理主題較多，表示護理長相當務實，希望由實際工作中積極開源、節流，以提升工作績效和提升護理生產力，這也是大家共同努力的目標。所以下一次的行政訓練，將可針對護理長的需求及配合醫院宗旨來設計課程。

三、護理長行政管理自我評值滿意度

護理長行政主管自我評價滿意度在六大管理過程分數最高的是領導，其次是組織，滿意度較低的是評估與控制。

由59項顯示滿意度最高平均值為3.91分，最低為2.82分。平均3.5分以上有23項，約佔39%，3.0分以上的有56項，4.0分以上則無，表示大多數護理長自我評估行政管理都在60分以上，80分以下，介於滿意與很滿意之間，雖然97%自我評估都及格，但站在品質持續改善提升觀點，表示護理長在行政管理上仍有許多空間值得努力。為何護理長自我評值的滿意度與過去五期行政訓練上課的多寡不呈相對性?這可能是訓練時間與自我評值時間相距過久而造成的影響。再者，如何提升護理長對行政管理自評的滿意度，仍有許多值得研究改進之處，如舉辦的方式是否合適?授課內容是否合宜?或者是講師師資或教學方法是否得當?每期評值的優缺點下期是否有改進等?除了護理長自我評值六大行政管理過程外，事實上護理部亦應有其他客觀的評值方式來考核護理長的績效，如依教學、行政、臨床工作、研究四方面設計評值表，並按行政管理自我評值滿意度較低之項目設計未來行政訓練班課程，協助護理行政主管自我及專業成長及解決問題之能力，以提高其行政能力及服務品質(Makhathini & Uys, 1996)。

此外，二十一世記是知識與腦力的時代，企業將朝向學習型組織發展，教育部宣佈未來學生應有的十大核心能力中幾乎全與行政管理能力有關，如生涯規劃與終生學習、表達溝通與分享、尊重關懷與團隊合作、規劃組織與實踐、運用科技與資訊、主動探索與研究、獨立思考與解決問題等能力，均為相當務實可應用之核心能力，因此，將來培訓行政人才方向也將朝瞭解自我發展潛能、創新解決問題及終生

學習路上邁進。

建議

一、研究建議

現階段行政訓練班均為大批人員一起受訓(最少66人)，採專題演講方式使較多人受惠，似乎較符合成本效益，然多人上課如無良好規劃、組織，效果常會打折扣，且較不易評值個人成效。將來若有相當預算，可部份考量個人化或採小班教學，針對個別人才培訓，規其需要加以規劃上課內容，給予生涯規劃以評值其效果。因此未來研究，部份可採實驗設計法，比較受行政訓練與未受行政訓練在工作績效、護理服務品質及生產力上是否提升。

二、教學及行政建議

舉辦各種訓練斑最重要的是擬訂具體目標，再依目標規劃上課方式，如採專題演講、小組討論或角色扮演、電腦輔助教學法、編序教學法、管理競賽法、敏感訓練法、個案研討法、多媒體、自我學習等方式，評值方式也應針對目標是否達成而評值。建議所有的訓練班均能做前測、後測，以了解學習前後的成績及滿意度，並建立完整的訓練標準程序，含完整的計畫、組織、人力分配、執行與控制，以期用最少的人力、物力、時間來舉辦研習會，達到最經濟、有效的目的。

研究貢獻

1．本研究檢討過去五期行政訓練班上課內容、訓練課程需求與對護理長行政管理自評滿意度結果做比較，以了解舉辦行政訓練班的課程與護理長的需求及自我評值滿意內容是否相符合。對過去、現在、未來做整體檢討與規劃、應具有前瞻性。

2．由課程需求與自我評值滿意度比較，了解護理長之需求與自我評估值較不滿意之處，可做為安排下次行政訓練班之參考。

3．經費支出可提供該醫學中心及其他醫院未來舉辦行政訓練班之參考。

誌　謝

本研究承護理部尹主任支持，院內經費之補助，教委會汪蘋、胡慧林、馮容莊等委員及負責整理教學資料整理的何延鑫、巫春蓮合作，研究助理謝雅珠協助整理、打字，才能順利完成，特此致謝。

參考資料

李聲吼．(民55)．績效導向企業訓練評鑑．管理雜誌，263，118-120。

李薰傳．(民81)．護理行政與病室管理．台北:華杏。

林王美園．(民76)．近五年的我國護理行政業務．護理雜誌，34(3)，35-46。

孫善祥．(民70)．護理人員對繼續教育需要之探討．國防醫學院護理研究所碩士論文。

奚永明．(民86)．訓練效果評鑑知多少?管理雜誌，278，38-42陣

黃惠玲．(民82)．探討護理人員對共通性在職教育之評價及需求．長庚護理，

14(1)，21-25。

黃彩雲．(民70)．如何提高護理服務的品質----推行護理在職教育實施護理品質評估．醫院，14(1)，38 -46。

張佑恬．(民54)．教育訓練規劃的系統思考:國內教育訓練方法的趨勢與全盤解析．管理雜誌，253，72 -78。

魏玲玲．(民87)．比較護理長自覺具備的管理技能與護理人員認知間之差異．護理研究，6(1)，44-55

蘇慧榕．(民77)．護理長的角色期望與角色衝突的探討．國立台灣大學護理研究所碩士論文。

鄭淑琴．(民81)．副護理長實務訓練計畫之擬定．長庚護理，3(2)，73-78。

Blanchard, V. (1994)．把訓練應用在工作上．管理雜誌，246-152。

Dowsvvell,T., Hewisoll, ., & Millar,B. (1998). Enrolled nurse conver Slon : Trapped into training. Journal of Advened Nursing,28(3),540-547.

Gillies,D.A. (1989). Nursing management: A systems approach(2nd ed). Philadephia: W. B. Saunders.

Larson,E., Lee,P.C., Brown,M.A., & Shorr,J.(1984)．Job satisfaction: Assumptions and complexities. Journal of Nursing Administration,14(1),31-38.

Makhathini(1996).J.T.N., & Uys, L.R.(1996). An Evaluation of the problem—solving ability of diplomats from a comprehensive nursing programme. Nurse Education Today,16(5),340-349.

Yurkovich,E., & Smyer,T. (1998). Shift report:A time for learning. Nursing Education, 37(9),401-403.