

東海大學行政管理暨政策學系第三部門

碩士在職專班碩士論文

指導教授：柯義龍副教授

運用組織變革提高行政效率及服務品質—以中部某醫學中心推動精實行政圈為例

Improving Administrative Efficiency and Service Quality  
by Organizational Change –A Study of Promoting Lean  
Chief Circle in a Medical Center in Central Taiwan.

研究生：胡謹隆

中華民國一〇六年十一月二十九日



# 摘要

成功的組織變革，是為提供顧客更好的服務；流程改造，則是組織能夠保持活力、提高行政效率並兼顧服務品質的重要關鍵。目前公部門機關業務推行追求的是服務品質，因此，如何將精實管理引進公部門，運用組織變革提高或改善公部門的行政效率和服務品質，為當前首重之要務。

2015 年中部某公立醫學中心成立 5 個精實行政圈以提昇行政效率，先進行分組輔導倡議及教育訓練，推動各圈參考現行醫療品管圈的理念與精神，設計精實行政圈架構，辨識各項應改進之行政流程問題所在，設計改進對策及執行方法。嗣後各圈以 5 個月時間賡續推動各項變革與創新，於結束時舉辦發表會執行成果報告，並於第 2 年進行追蹤執行效益。本研究以半結構質化研究於推動精實行政圈結案後，深度訪談調查 10 位臨床（行政）單位主管、專職（兼辦）行政業務醫事及行政人員、其他單位相關業務協辦人員，藉以瞭解醫院員工對於推動精實行政圈成效的認知。

依據本研究的相關性質化訪談分析結果，顯示參與精實行政圈的成員，認為推動精實行政圈的成效，有助於提升醫院的行政效率與服務品質。因此，醫院欲提升行政效率與服務品質，精實行政圈是一種可用而有效的改善工具與手法。本研究分析的結果，可提供其他公立醫療院所或同級醫學中心決策者及行政人員，作為未來精實行政相關作業流程創新或改善參考。

關鍵詞：組織變革、品管圈、精實行政圈(LCC)、行政效率、服務品質

## Abstract

Successful organizational change can provide better service to their customers. Process transformation is the key to enable the organization to maintain vitality improve administrative efficiency and upholds the quality of service. In public sector, enhancing service quality is the major goal of organizations. Thus combining quality management and organizational change to improve the administrative efficiency and service quality had become the first priority.

In order to improve administrative efficiency and service quality, 5 lean chief circles (LCC) were formed in a public medical center at central Taiwan in 2015. Training sessions including the current concept and spirit of quality circles, how to design the structure of the circle, identifying the problems of processes requiring change, developing innovative strategies to improve them, and implementing the strategies to accomplish the goal were introduced to each members of these circles. After 5-month implementation a get together meeting was held to share the results. In the next year, extensions of the changed processes were continuously carried out to evaluate the outcome. The present study, a semi-qualitative research, was conducted after the implementation of LCCs to investigate the effects of LCCs from the perspectives views of circle members. A total of 10 employees were interviewed including executives and staffs who were involved in implementing LCCs and were fully or partially responsible for processing various administrative operations.

The results shows that the circle members interviewed confirmed that the implementation of LCCs was effective in improving administrative efficiency and quality of service of the hospital. This research can serve as a reference for decision-makers and executives of other public medical institutions or same-level medical centers for future improvements.

Key words : organizational change, quality circle, lean chief circle (LCC),  
administrative efficiency, service quality

# 表目次

表 1	變革的推動力與變革的阻力.....	9
表 2	國內外學者或機構對品管圈定義.....	14
表 3	臺灣品管圈發展.....	15
表 4	醫院運用的精實管理手法.....	23
表 5	「精實事務流程管理創新改善」實務研習執行情形.....	28
表 6	簡易且快速選題檢核表.....	29
表 7	運用八大浪費之內容提示.....	30
表 8	5 大精實行政圈主題及各主題圈長.....	31
表 9	精實行政圈目標與運作方式.....	32
表 10	精實行政圈輔導倡議期間.....	34
表 11	精實行政圈圈會次數及出席率情形.....	34
表 12	本研究深度訪談個案背景資料.....	39
表 13	本研究深度訪談人員屬性資料.....	41
表 14	精實行政圈成果競賽發表會.....	77
表 15	精實行政圈競賽成績.....	78
表 16	精實行政圈成效.....	78
表 17	精實行政圈大事記.....	82
表 18	「得來速圈」縮短醫師值班費申報作業項目改善前、後對照表.....	88
表 19	「得來速圈」縮短醫師值班費申報作業時間改善前、後對照表.....	88

# 圖目次

圖 1	問題解決型 QC Story 與 PDCA 循環關係.....	16
圖 2	循環週期 PDCA 程序.....	25
圖 3	本研究之研究架構圖.....	36
圖 4	精實行政圈組圈開會與輔導情形.....	85
圖 5	「得來速圈」圈會討論情形.....	86
圖 6	「得來速圈」院內競賽獲獎情形（冠軍）.....	86
圖 7	「得來速圈」院外競賽獲獎情形（臺灣醫療品質協會-銅品獎）.....	87
圖 8	「得來速圈」院外競賽獲獎情形（經濟部全國團結圈-金塔獎）.....	87
圖 9	「得來速圈」參與成員在溝通協調等方面成長表.....	89



# 目 錄

摘要.....	I
Abstract.....	II
表目次.....	III
圖目次.....	IV
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	3
第三節 研究目的.....	6
第四節 研究問題.....	6
第五節 研究範圍.....	7
第六節 研究對象.....	8
第二章 文獻探討.....	9
第一節 組織變革的類型.....	9
第二節 醫療品管圈的定義.....	12
第三節 臺灣建置品管圈的發展.....	15
第四節 醫療品管圈效益與困難.....	18
第五節 醫院精實管理趨勢.....	20
第六節 醫院精實行政圈組成.....	27
第三章 研究方法.....	35
第一節 研究架構.....	36
第二節 研究設計方法.....	37
第三節 資料蒐集分析.....	38

第四章 實證分析 .....	41
第一節 質性研究分析資料 .....	41
第二節 精實行政圈參與動機 .....	43
第三節 精實行政圈運作過程 .....	50
第四節 主題選定與政策指導 .....	58
第五節 輔導倡議與創新改善 .....	66
第六節 醫院精實行政圈成效 .....	77
第五章 結論與建議 .....	91
第一節 研究發現 .....	91
第二節 政策建議 .....	94
第三節 研究貢獻 .....	98
第四節 研究限制及對後續研究者的建議 .....	100
參考文獻 .....	103
附錄一、訪談題綱 .....	107
附錄二、訪談同意書 .....	109
附錄三、訪談保證書 .....	111
附錄四、訪談逐字稿 .....	113
附錄五、中部某公立醫學中心醫療單位行政業務輔導導師計畫 .....	191
附錄六、中部某公立醫學中心各單位行政人員工作體驗計畫 .....	193
附錄七、中部某公立醫學中心行政人員輪調作業規定 .....	195
附錄八、中部某公立醫學中心人體研究倫理審查委員會人體研究/試驗計畫許可書 ..	199



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景

組織正面臨前所未有快速變化的環境，而管理者亦面對協助組織回應與適應變革的任務。組織變革(organizational change)是組織從現在的狀態，轉變到期望的未來狀態，以增進其效能的過程。組織為追求生存與發展，常會設法對其組織結構暨功能、人力資源與產能服務，進行有計畫的檢討和變革，以因應外在環境變化與創新需求，並力圖透過組織變革或再造，大幅改造員工的工作能力與技術，動員思想與創造力來追求組織的目標。因此，如何提高政府的行政效率與服務品質，焦點在於政府組織與公務人力之再造，以全面帶動國家競爭力之提昇（連宏華，2010：1）。

有計劃的組織變革，其目標是發現創新或改良使用資源與能力的方法，以增進組織創造價值的能力，並改善對利害關係團體的報酬。一個正在衰退中的組織，可能需要重整其資源，以改善其對環境的適應力。例如，IBM 與 GM 在 1990 年代，歷經產品需求的下降，所以一直尋求新的使用資源方法，來改善組織績效並重新吸引顧客。另一方面，即使是一個成長的組織，也可能需要改變其使用資源的方法，以發展新產品或發現現有產品的新市場。例如：Wal-Mart、Target、Blockbuster Video 都不斷積極地拓展營運規模及增設新店面，以善用其產品受歡迎的優勢。過去 Fortune 500 的公司有一半以上，經歷重大的組織變革，得以提昇其能力去創造公司永續經營的價值（楊仁壽、許碧芬、俞慧芸譯，2005）。

根據林鍾沂（1994：33）轉引 S Huntington、M Crozier 等學者的看法，在西歐與美國等地的民主政治業已發生危機，主要來源是人民對於政府有太多的期待，而政府卻無法相對及時有效因應，進而產生制度的過渡負荷(overload)，形成「不可治理」(ungovernability)的喻稱，出現「政府做得越多，未必受到人民肯定」現象，反見批評與

抱怨風潮四起，時有民粹自力獨行的救濟事件迭起，政府與公權力幾乎落入蕩然無視的「幾乎不存在」之窘境。然而面對此種民主治理困境，各國政府為因應快速變遷的環境，和日趨擴增的公民需求，有效並適時排解「無法治理」窘境，莫不殫思竭慮設法推動組織變革，以求回應更張。

美國前總統歐巴馬於 2010 年推動立法醫療改革的平價醫療法案(Affordable Care Act)，要求所有美國公民都必須購買醫療保險，否則將需要繳納一筆罰款，除非因宗教信仰或經濟困難的原因而被豁免。法案還對私人醫保醫療保險行業與公共醫療保險項目進行了改革，將沒有醫療保險的 3,000 萬美國公民，納入了醫療保障的覆蓋範圍，該法案的施行增加國家醫療開支，同時減少聯邦醫療保險（Medicare）開支。新的規範和機會正迅速重塑市場規模 2 兆 8000 億美元的美國醫療照護業，全美與醫療照護有關的組織，包括所有醫院、診所、醫療保險公司等，均必須面對權力高漲的消費者(empowered customers)-病人，及快速的科技與作業上的創新(technological and operational innovations)，爰從事組織性的變革(transformation)與持續改善(continuous improvement)，才能在日益激烈的醫療競爭環境中求生存（陳鳳山譯，2014）。

臺灣全民健保自 1995 年開辦實施以來，雖獲得國內民眾與國外學者正面評價，但其財務壓力日益增加，卻也是不爭事實。面對如此龐大財務壓力，中央健康保險署對於健保給付方式、制度，也逐年調整緊縮，醫院經營者莫不為了日漸萎縮的健保給付另謀出路。為促使醫院降低營運成本，運用組織變革提高行政效率及服務品質，成為醫院經營管理者共同關切的議題。因此，近年來醫療界紛紛沿用各種不同的品質管理理論與實務，藉以提昇服務品質及行政效率，並促使醫療院所朝向企業化經營方向邁進，以建立醫院競爭優勢。目前醫療界的管理目標，主要著重於品牌提昇，紛紛積極導入組織變革的管理工具，包括：平衡計分卡(Balanced Scorecard, BSC)、全面品質管理(Total quality management, TQM)、根本原因分析(Root Cause Analysis, RCA)、國際品質標準認證(International Organization For Standardization, ISO)、品管圈活動(Quality Control Circle, QCC)等，上述各項管理工具，皆係以提高行政效率及服務品質為目的（黃培偉，2010：2）。

列舉 2002 年美國西雅圖的維吉尼亞醫學中心(Virginia Mason Medical Center)導入精實生產系統，推行以病人為中心的服務模式，提供快速的醫療照護案例，在改善護理照護流程方面，護理人員在病房 4 小時常規照護所需的步行距離，從 5,818 步縮減為 846 步，步行距離大幅縮減 85%；另護理人員在護理評估及藥物治療等作業時間，亦由 240 分鐘下降為 126 分鐘，作業時間減少高達 48%。維吉尼亞醫學中心藉由精實生產系統改善作業流程，讓護理人員有更充裕的時間和精神投入護理照護工作，並和病患互動與溝通，不僅患者對照護的滿意度提昇，護理同仁因工作負擔及壓力有所改善，對工作滿意度也相對提昇(Nelson-Peterson & Leppa, 2007; 鄭雅文、馬震中、林尊湄、張晴翔, 2014)。

從上述美國醫療精實改革成功案例，藉由精實生產方式延伸並運用至臺灣醫療機構內，進而思考應如何消除醫院作業流程的浪費，以最少的資源發揮最大的效益，強化行政效率及迅速有效的溝通，以提高醫院服務品質。所以精實管理模式有助於領導者，看清以及瞭解問題的徵結不在於人員，而是在於組織本身。在這樣的理解架構之下，讓領導者他們得以適時修補組織，並以每次都能應付的小規模逐步改善，進行組織變革。因此，精實也需要員工持續不斷的學習和在專業領域上的成長，這不僅是為了員工自己，同時也是為了醫院和組織的利益（胡瑋珊譯，2011：2）。

## 第二節 研究動機

品管圈始於 1962 年日本石川馨博士創立，我國於 1967 年由順風工業成立第一個品管圈，正式引進國內的企業界。先峰企管中心在 1969 年舉辦第一屆全國品管圈發表會，品管圈的活動開始受到重視，並於 1994 年始擴展到醫療產業（李政修，1999）。而醫院是高度知識密集，及以提供醫療服務為主的組織，其過程中所整合的醫療、護理、醫技、行政及其他醫療輔助相關知識，必須有效融合，才能發揮其效益。在醫院中以發展團隊模式來解決問題的就屬品管圈 QCC 活動最常見（翁瑞宏等，2007）。而 2000 年舉辦了

「第一屆醫品圈發表暨競賽活動」，品管圈活動在醫療產業正式受到表揚。由此可以證明，品管圈活動在醫院被廣泛的運用，這樣的熱潮，帶動醫療界經常使用品管圈的手法，來解決院內各單位品質管理的問題，並進行醫院內部各項作業的流程再造及改善，進而運用組織變革提高行政效率及服務品質。同時各醫院也將品管圈的教育訓練、成果分享，視為醫院重要的品質管理的活動。

因此，研究動機之一，鑑於品管圈是以一群工作屬性相近的基層員工，進行單位內問題的自主改善專案，給予基層員工參與組織改善的權限，透過圈長與圈員的定期會議討論，針對工作現場問題，共同制訂改善行動與成果評值的方式，以提高醫療服務品質與行政效率。為探討在醫療作業流程及效率要求甚高的醫療環境，如何運用此種品質管理特性，讓基層專業員工對於組織的改善，擁有更多的參與權及自主權，期使品管圈對基層員工自主改善意識的建立上，具有潛移默化的力量。而品管圈正是以團隊的合作，達成持續改善醫療品質的目標，符合現行的醫療團隊概念，常為醫療界所熟知運用。

研究動機之二，精實系統則源自於 1950 年代日本豐田汽車生產系統(Toyota Production System, TPS)，其主要講求「去除每一個流程步驟中的浪費，以縮短前置時間、降低成本、提昇品質、創造價值、改善安全性及提昇員工士氣」(戴貞德、蔡任賓，2009)。即運用精實手法，找出流程中不能提供附加價值的步驟，並消除這些浪費，以達到更少的人為努力、更少的設備、更少的時間和空間，卻更能滿足客戶的需求。而醫院為消除不必要的浪費與縮短作業時間，近幾年也開始導入精實系統，希藉此找出醫院各流程中的浪費並消除浪費，來提昇醫療流程的行政效率與服務品質，進而提供病人安全與滿意的醫療照護環境。

研究動機之三，品管圈與精實系統在傳統上並無太大差異，惟隨著醫療環境日益多元複雜，現行實務運作上仍有區隔。品管圈係強調以單一部科成員團隊的合作，針對工作現場及流程等問題，共同制訂改善行動與成果評值的方式，以達到提高醫療服務品質為目標。而精實系統則是以跨部科團隊成員的合作，透過圈長與圈員的定期會議討論，為組織消除不必要的浪費與縮短作業時間，藉以提昇行政效率與服務品質為目標。愛醫

療界因應當前高度競爭且快速變遷環境，透過推動品管圈活動，解決院內單位醫療品質管理問題，具有正面而實質助益。惟現行醫療界針對精實行政管理方面，尚無提出具體研究或促進活動，殊為可惜。在目前醫療界皆以推動品管圈活動為主軸而努力之際，如何積極輔導倡議精實行政圈管理之手法或工具，藉以運用組織變革提高行政效率及服務品質，乃是醫院管理階層亟欲瞭解課題之一環。

本實證研究之探討及瞭解，希將醫院內部臨床部科現行相關行政作業導入精實管理的手法，運用組織變革組成精實行政圈(Lean chief circle, LCC)，希透過組圈方式進行腦力激盪、集思廣益，研提建議改善方案之模式，找出院內單位間，行政流程諸多浪費或不合理之處，並研擬具體可行、有效解決對策及行動方案，藉此消除不必要步驟與持續精實流程改善，以使院內各單位的行政運作，避免過度浪費及減少錯誤，亦可降低同仁的工作負擔。因此，精實行政圈是一種值得長期推動的品質改善運用手法或工具。惟如欲長期推廣落實，醫療院所尚需付出與投入甚多心力。

### 第三節 研究目的

鑑於各醫療院所目前大多數皆以報名醫策會主辦的「醫品圈」，這項代表醫院榮譽的品質競賽，已成為醫療界的呈現品質改善活動第一項重要平台。因此，有關醫療品管圈推動成效的評估，過去已有許多相關的研究議題，惟對於精實行政圈推動成效的研究甚少，本研究以中部某公立醫學中心（以下簡稱 A 醫院）為消除不必要浪費、縮短等待流程，於 2015 年期間運用組織變革，創新推動 5 個精實行政圈 LCC 案例與成效，以強化行政效率及迅速有效的溝通，希藉由此進一步探討驗證精實行政圈與行政效率及服務品質的相關性及影響，得提供其他公私立醫療院所或同級醫學中心，作為未來醫院在推動精實行政圈相關作業流程創新或改善參考，得考慮運用精實行政圈之管理工具或手法，來達到組織目的。

本研究目的如下：

- 壹、提昇醫院在日益激烈的醫療競爭環境中生存與競爭力。
- 貳、運用組織變革提高行政效率及改善服務品質。
- 參、透過組成精實行政圈，消除不必要步驟與持續精實流程改善。
- 肆、將精實行政圈成效，提供其他公私立醫療院所作為未來行政作業流程創新或改善參考。

#### 第四節 研究問題

A醫院為強化臨床單位行政人員行政業務知能，培育成為單位第一線支柱，於 2014 年陸續規劃辦理「精實流程管理創新改善」相關教育訓練課程，俾利渠等認知精實行政流程之精隨，藉由精實流程五階段法(1st 定義客戶的需求、2nd 使作業能流動化、3rd 提升工作品質及可靠度、4th 改善之管理與持續學習、5th 評估改善績效及實施新法)進行活動，期透過組成精實行政圈 LCC 集思廣益、腦力激盪，相互啟發，增進個人與團隊之智慧及解決問題能力，促使成員於進行創新及改善過程中克服問題，達成消除浪費、縮短等待、強化行政效率及迅速有效的溝通，以提高醫院服務品質及行政效率（中部某公立醫學中心，2015）。

本研究問題如次：

- 壹、精實行政圈參與動機。
- 貳、精實行政圈運作過程。
- 參、主題選定與政策指導。
- 肆、輔導倡議與創新改善成效。

## 第五節 研究範圍

A 醫院現為竹苗以南、雲嘉以北地區唯一公立醫學中心，負有「優質急、重、難症照護」、「培育醫學專業人才」、「帶動醫學創新研究」等重要任務，現有員工總人數約達 3,900 餘人，涵括醫師、護理、醫技、行政、工級及契約等不同職類人員，醫療業務繁重且人員眾多。為消除浪費、縮短等待，達成提高醫院行政效率及服務品質之目標，爰將研究範圍界定在 A 醫院之臨床單位主管及專職行政人員與兼辦行政業務醫事人員、其他單位主管及相關業務協辦人員，於 2015 年期間運用組織變革成立 5 個精實行政圈 LCC 推動各項變革與創新，以提高醫院行政效率及改善服務品質執行成效，得提供其他公私立醫療院所或同級醫學中心，作為未來精實行政相關作業流程創新或改善之參考。

## 第六節 研究對象

本研究對象概分為三類：

### 壹、臨床單位主管及專職行政人員

A 醫院臨床單位服務，本職為行政職稱且實際從事行政業務之專職行政人員（例：醫事單位主管、公職薦任組員或契約行政組員等人員，均屬之）。

### 貳、臨床單位主管及兼辦行政業務醫事人員

A 醫院臨床單位服務，本職為醫事職稱且實際從事行政業務之兼辦行政業務醫事人員（例：醫事單位主管、公職薦任副技師或契約醫事技術師等人員，均屬之）。

參、其他單位主管及相關業務協辦人員

A 醫院其他單位服務，實際從事業務與臨床單位相關業務之協辦人員(例：行政單位主管及資訊室、總務室、補給室、主計室等單位人員，均屬之)。

A 醫院精實行政圈的圈員組成，是各臨床醫療單位行政人員跨部科臨時性的組合，為強化臨床單位行政人員行政業務知能，培育成為單位第一線支柱，藉由精實流程五階段法進行活動，期透過組成精實行政圈 LCC 集思廣益，相互啟發，增進個人與團隊之智慧及解決問題能力，促使成員於進行創新及改善過程中克服問題，達成消除浪費、縮短等待、強化行政效率及迅速有效的溝通，以提高醫院行政效率及服務品質。因此，精實行政圈運作過程中，對於圈員組成，應適度由工作性質相近人員共組一個跨部科小團體，且需加強圈員教育及培訓課程，並訂定精實行政圈實施計畫，以提昇渠等精實行政圈手法的能力，使每位圈員皆能本著自動自發精神定期集會討論，透過腦力激盪、集思廣益找出院內單位間行政流程諸多浪費或不合理之處，從事各種問題及流程改善，避免過度浪費及減少錯誤，降低同仁工作負擔。

本實證研究以 A 醫院推動精實行政圈 LCC 為例，試圖探討醫學中心推動精實行政圈的背景與影響因素，以及推動後對行政效率和服務品質的提升是否有所助益，爰將研究範圍界定在 A 醫院之臨床（行政）單位主管及專職（兼辦）行政業務醫事及行政人員、其他單位相關業務協辦人員為調查對象，於 2015 年期間運用組織變革推動精實行政圈案例，對提高行政效率及服務品質相關性或影響之研究，並參考現行醫療品管圈的理念與精神，提供其他公私立醫療院所或同級醫學中心決策者及行政人員，作為未來精實行政相關作業流程創新或改善參考。

本研究共分五章，以上為第一章緒論，茲就第二章文獻探討，第三章研究方法，第四章實證分析，第五章結論與建議，分別彙整論述如后。



## 第二章 文獻探討

本章共分為六節，第一節說明組織變革的類型，第二節介紹醫療品管圈的定義，第三節探討臺灣建置品管圈的發展，第四節瞭解醫療品管圈效益與困難，第五節提出醫院精實管理趨勢，第六節敘述醫院精實行政圈組成推動。

### 第一節 組織變革的類型

組織變革是組織從現在的狀態，轉變到期望的未來狀態，以增進其效能的過程。計畫性組織變革的目標，通常在於改進人力資源、功能資源、科技能力、組織能力等四種效能。組織環境不斷的改變，必須適應以求生存。茲彙整組織與其管理所面臨最重要的變革的推動力與變革的阻力（如表 1）。

表 1 變革的推動力與變革的阻力

變革的推動力	變革的阻力
一、競爭的力量	一、組織層次
二、經濟的力量	■ 結構
三、政治的力量	■ 文化
四、全球化的力量	■ 策略
五、人口特徵的力量	二、功能層次
六、社會的力量	■ 次級單位的本位導向
七、倫理的力量	■ 權力與衝突
	三、團體層次

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 規範</li> <li>■ 凝聚力</li> <li>■ 團體迷思</li> </ul> <p>四、個人層次</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 認知偏誤</li> <li>■ 不確定感與不安全感</li> <li>■ 選擇性知覺與記憶</li> <li>■ 習慣</li> </ul>
--	---

資料來源：楊仁壽等（譯）（2005：380）

組織管理者，會不斷面對如何以最佳的方式因應組織變革的推動力。一般來說，變革分為以下的類型，可以協助管理者改變組織，以達到期望的未來：

#### 壹、漸進式變革

漸進式變革並非劇烈或突發地改變組織策略與結構的本質，是逐步的、漸進的、涉及改變的範圍較窄，而是不斷改進、適應、調整策略結構，以逐步配合環境所發生的改變。例如：全面品質管理 TQM，即是組織用以逐步改善工作方式的漸進式變革方式，且持續性與經常性的投入，透過組織所有功能部門的共同努力，去發現改善產品和服務品質的方法。在許多組織中，一旦決定採用 TQM，就代表著工作方式將被大幅改變，採用 TQM 後，將導致持續與漸進式的變革，所有功能部門被期待共同合作以改善品質。TQM 的實施，不管是在部門內或在部門間，都啟發了更多提供顧客服務所需的改變，包括用以組裝產品的機器種類或設計的改變，和工作流程的重新設計等，類似社會技術系統理論的主張。另 TQM 強調技術與社會系統間的配適，爰並非速效解決，可以讓組織一夕間脫胎換骨。因此，要讓漸進式變革產生效果，必須讓變革本身成為組織日常營運的一部分。以日本企業而言，其基層員工長期以來都組成品管圈，透過一群人定期討論工作方式，來尋找改善績效的方法。

## 貳、革命式變革

革命式變革是強烈企圖去找到新的方式來提昇效能，是迅速的、激烈的、涉及整個組織的改變。此種類型的變革可能造成劇烈的變動，包括全新的做事方式、新目標與新結構，且對所有組織層次發生影響，含括總公司、部門、團體和個人。例如：流程再造 (reengineering)，即是指管理者藉由重新設計任務與角色、功能間的關係，以增進組織效能的過程。流程再造的焦點是企業流程，而非組織的功能，其主要目標是流程而非組織，公司並非去再造銷售或製造部門，而是要再造這些部門中的人所執行的工作。涉及從根本上再思考企業的流程，並做大幅度的重新設計，以達到關鍵且立即性績效指標的躍進，例如：成本、品質、服務與速度等。且流程再造需要管理者回到最原點，將工作流程中的每一步驟拆解分析，以便找到更好的方法，來協調和整合提供顧客產品與服務過程中所需的活動。因此，要完成流程再造原則如次：

- 一、在組織各類活動時，儘可能由一個人負責一個流程中的所有活動，以避免任務在功能間移轉及發生需要整合的情況。
- 二、讓那些使用流程產生的人來執行該流程，因為渠等最知道什麼是他們要的，同時並應建立規章及 SOP，讓他們能控制流程。
- 三、將決策權分權到決策發生之處，讓人們能當場決定，以何種方式來妥善因應他們的問題。

全面品質管理與流程再造，是高度相關與互補的。在進行革命式流程再造與「什麼是提供顧客要求之產品與服務的最佳方法？」的問題得到解答之後，漸進式的全面品質管理取而代之，而著重於「現在我們如何持續改善及精進新的流程，並且找到更好的管理任務與角色關係的方法？」成功的組織，應同時再行檢視資訊化工程、結構重整等兩個問題，並且持續嘗試運用組織變革發現更新與更好的流程，以推動醫療品管圈方式，提高行政效率及服務品質。

組織變革是改變現狀的過程，且往往影響員工既得權益。從我國公營事業員工歷經民營化之組織變革時，所產生不安全感，進而影響工作情緒或造成組織變革無法順利進

行。因此組織變革最大的挑戰，應在於變革抗拒的化解，以及變革成功的維持。而人力資源管理在不同階段，亦應該扮演不同角色。在新方向確認階段，人力資源管理人員除了要反應外界環境的不同需求外，更要評估組織變革的需要性及提出變革的方針，重新設計出任用、薪資、生涯發展、以及臨時性的財務獎勵，以推動此一新的組織變革，並有效化解組織變革的阻力與抗拒；最後在強化階段，人力資源管理人員除了提供領導階層必要的諮商，以化解組織變革所造成的問題外，更必須設計出新的教育訓練課程，以強化員工的新的適應思維與行為。所以組織變革時，應先進行教育或溝通，或讓相關人員一起來參與組織變革等方式，來降低變革阻力。因此，組織要降低員工抗拒變革，首先應與員工工作適當的溝通，並進行教育訓練，使抗拒者能充分獲得正確的資訊，以避免誤解的產生。其次，應讓員工全程參與組織變革的規劃和執行，並採循序漸進方式進行，把衝擊降至最低（林威克，2012）。

在組織變革過程中，包括變革決策者、變革執行者、變革對象等，均是影響組織變革成敗的重要因素，其中又以變革對象支持及配合最顯重要。從各國推動組織變革的經驗顯示，技術層面的實質改革策略較易掌握，但人性面程序性策略之設計及執行，往往需透過慎密的分析。而人力是組織寶貴的資產，個人與組織休戚與共，組織成員對於組織目標與價值的認同程度，攸關組織的存亡盛衰。基於組織成員在面對組織變革的認知程度，將影響其對組織的認同、支持或反對，爰在推動組織變革過程中，為確保變革成功，並深切瞭解處於變革環境中員工的心理反應，是成功組織變革的關鍵因素（林奕銘，2008），同樣亦是影響以下醫療品管圈或精實行政圈的重要因素。

## 第二節 醫療品管圈的定義

國內醫療院所自 1994 年，始參與全國性的品管圈競賽，其中以國軍體系的

醫院及衛生福利部體系的豐原醫院為最早。早期推動的醫院，多參與「先峰企業管理」品管圈競賽發表，或是財團法人「中衛發展中心」團結圈的競賽發表會，藉以獲取製造業及其他企業優秀品管圈團隊學習的經驗。俟 1995 年全民健保實施以後，臺灣醫療界掀起甚大的變革，因病患意識抬頭，各醫院面臨前所未見生存競爭壓力，隨著病患對品質改善的要求越來越高，品管圈也在如此醫療環境背景下，廣被國內各醫療院所參採運用。

醫療品管圈係指工作性質或相關的人，共同組成一個圈，本著自動自發精神，運用各種改善手法，啟發個人潛能，透過團體力量，結合群體智慧，持續從事各種問題的改善，而使每一位成員有參與感、滿足感、成就感，並體認到工作的意義與目的。推行一個新的活動，當員工尚不知道有什麼好處時，要員工自動自發參與是一件較困難的事，剛開始推動時，可以採取「半自動自發」的方式，以鼓勵的方式邀請員工來參與醫療品管圈活動，若採用強迫，或者是期待員工自動自發的參與，恐將不易達到預期效果。

傳統的管理方式，大都是「由上而下」的決策，而醫療品管圈活動則可適時提供基層員工，藉由「由下而上」的管理，得到參與決策的機會。若能採用此類「自主管理」與「人性化管理」的方式，給予員工自主與尊重，加強與員工的溝通，傾聽員工的意見及想法，由渠等提出或訂定對自己約束與管理的方法，然後督促員工去實行，反而較容易獲得員工的認同與配合，進而達到提高行政效率及服務品質之目標。

觀念源自於霍桑研究的品管圈活動，在 1962 年由日本石川馨博士於工作現場中訓練員工，以工作團隊解決現場問題。因為成效甚佳，獲得當時許多工廠大力推行，並受到各個國家矚目而陸續導入。而品管圈在每一個國家的發展，也會因為各國國情及發展背景的不同，進而產生不同的定義。檢閱相關文獻，茲就國內外學者或機構對品管圈定義，彙整摘述（如表 2）：

表 2 國內外學者或機構對品管圈定義

年份	學者或機構	定義
1967	Juarn	品管圈係由工作單位的領導人與相關人員所組成的團隊，運用正常上班以外時間，自願性的進行集會討論，以改善部門的品質問題。
1970	黃明元	品管圈是針對實際需要，組織現場作業人員或監督者，以小組活動方式，激發員工品質意識及責任感，進而自動自發創造工作流程，藉以改善品質。
1980	Cole	品管圈是由從事類似或相關工作的員工，組成團體定期集會，確認、分析、解決產品品質、生產及作業等問題，此團體理想人數為 10 人，每月平均集會 3-4 次。
1983	Munchus	品管圈是來自同一工作職場的員工所組成的自願性團體，定期聚會，確認、分析、解決品質及工作上相關問題，成員需接受過品管相關訓練，以具備足夠能力發掘及解決問題。
1985	Lawler,E.E.& Mohrman	品管圈是由一群 6 至 12 位來自相同工作現場員工，所組成的自願性團體，利用上班時間內集會的方式，解決與工作職場有關的問題。
2000	楊平吉	品管圈係結合眾人的智慧，集思廣益，以人性管理為著眼點，並以 QC Story 方式的問題解決法，以進行解決職場問題的一種小集團活動。
2000	Kwong	品管圈是由員工組成的小組，在正常組織下，符合自動自發以解決他們工作現場的團隊，品管圈解決問題直接影響員工的成果，解決員工確認的特殊問題。

資料來源：廖素玲（2007：4）

由以上國內外學者或機構對醫療品管圈定義，得知醫療品管圈係由工作性質相近人員共組一個小團體，人數介於 5 至 10 人之間，本著自動自發精神，運用各種品質改善手法，自動定期集會討論，使每位成員皆有參與感，確認從事各種問題及流程改善方案，並評估改善成果持續推動落實，期望達到提高行政效率及服務品質的目標，進而提昇醫院與其他同級醫院的競爭力。

### 第三節 臺灣建置品管圈的發展

醫療品管圈活動的定義，與醫療院所期待基層員工為組織節省成本、提高行政效率及改善醫療服務品質的目標吻合，所以醫療界在導入此一管理活動後，迅速蔚為一股風潮，已被國內較具規模的醫療體系之醫院，廣泛運用於基層人員品質的自主改善管理。謹將臺灣品管圈發展，彙整摘述（如表 3）：

表 3 臺灣品管圈發展

年份	內容
1967	開始導入 QCC 活動(順風公司)
1969	先峰企業管理成立，推動品管圈活動，並舉辦第一屆全國品管圈發表會
1975	先峰企業管理成立「全國 QCC 總部」
1976	先峰企業管理規劃國內首次參加國際品管圈交流大會
1981	經濟部成立「品管圈推廣委員會」
1984	經濟部工業局成立「中心衛星工廠制度推動小組」
1985	舉辦第一屆中衛體系團結圈競賽
1988	舉辦第一屆全國團結圈競賽
1990	中心衛星工廠制度推動小組更名為「財團法人中衛發展中心」
1991	財團法人中衛發展中心舉辦全國團結圈案例發表會
1994	行政院行政革新方案指示，成立「業務改進小組」，以品管圈模式進行
1999	經濟部設各部會法制再造工作圈，成立「金斧獎」
2000	財團法人醫療品質暨醫院評鑑策進會，辦理第一屆全國醫品管圈競賽活動
2001	先峰企業管理舉辦 2001 年國際品管圈交流大會

資料來源：鄭清和(2001：40)；廖素玲(2007：8)

在臺灣醫療品管圈發展中，需要運用各種改善手法來表現數據之收集、原因分析及改善等成果，所以各種改善手法(例：魚骨圖、各種圖表等)的學習是必要的。醫療品管圈活動的改善步驟稱為 QC Story，依所需解決的類型與特性，區分概述如次：

### 壹、問題解決型

指的是現況水準與期望水準有期望差時，利用現有方法為前提，來解決此期望差而進行的改善活動。亦即針對既有的作法或工作的作法所發生的問題(應有的狀態或目標與現況的差異)，透過現況作法的分析，從中究明造成惡質結果的原因，然後透過一部分現有作法的改變來獲得改善之意。黃培偉（2011：22）指出問題解決型 QC Story 與 PDCA 循環關係，彙整摘述（如圖 1）：

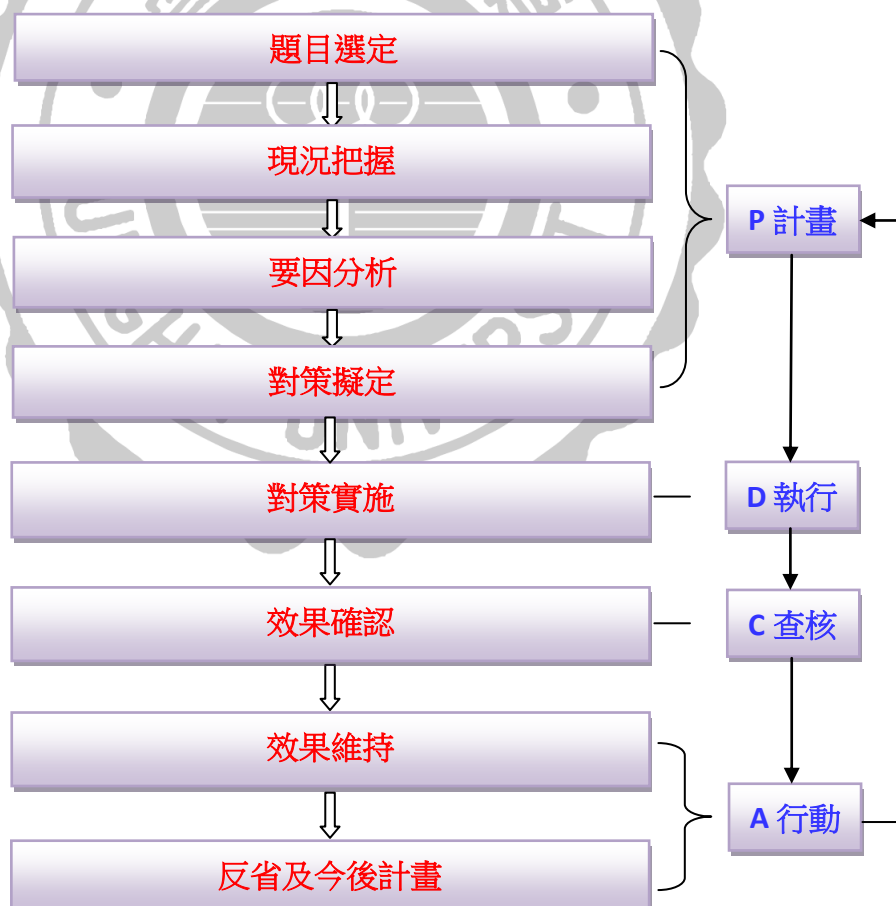


圖 1 問題解決型 QC Story 與 PDCA 循環關係

資料來源：黃培偉（2011：22）



## 貳、課題達成型

課題達成型為達成期待的目的，需創造出新的作法的活動。換言之，欲達成所期望，不拘泥於以往的作法，必需透過方法或手段的追究，創造出新的工作方法貨物的作法等，藉此來達成期望之意。品管圈活動自開始展開以來，概以問題解決型 QC Story 來解決問題，直到 1992 年日本才開始發展出課題達成型 QC Story。有關課題達成型係藉由一、主題選定，二、攻堅點與目標設定，三、方策擬定，四、成功劇本的追究，五、成功劇本的執行，六、效果確認，七、標準化與落實管理，八、反省及今後的因應等步驟來解決問題（簡茂椿譯，2015：43）。

## 參、對策實施型

對策實施型與問題解決型，課題達成型主要不同點，在於現狀把握之後，直接由所獲得之已知事實（現象），探討對策瞄準點，亦即對策方向與重要，不進行要因分析與要因驗證，以節省時間。對策實施型步驟較為簡單，在邏輯思考中，未探討問題原因，即提出對策瞄準點，缺乏對策來源探討，惟針對問題點直接下對策，對於原因頗為清楚的問題，或是對策很明確的問題，是很適用的。

綜觀臺灣品管圈活動的發展，最早係由民間品質機構積極推動，嗣經濟部工業局成立「品管圈推廣委員會」並辦理競賽發表，政府資源方投入參與，醫療院所自 1994 年始導入品管圈，再由醫策會辦理成果發表競賽及觀摩，使得醫療品管圈的推動與運作手法及步驟，日趨成長與成熟。從上述品管圈活動的發展歷程觀之，係先由單一公司發展到多家公司，從單一產業發展到多元產業，從單一產業的少數品管圈，發展到多種產業的多數品管圈，由民間組織發展到政府機構，經由各種行業領先帶動的努力，逐漸演變至今日臺灣品管圈活動的盛況，亦足以彰顯醫療品管圈活動，已廣為國內較具規模之醫療院所，導入運用改善行政效率與服務品質及降低成本，進而蔚為一股精實品質管理的風潮。

## 第四節 醫療品管圈效益與困難

### 壹、醫療品管圈效益

醫療品管圈的過程，就是理性解決問題程序的衍伸，加上各種改善手法、技能教育，進而使圈的能力大幅提昇。以往的管理方式，大部分是主管負責擬出解決對策，由基層人員負責執行。透過品管圈的改善過程，從以往遇到問題一定先找主管解決的管理方式，改由基層人員共同擬出解決對策，不但能提昇同仁解決問題的能力，改善對策亦較易被同仁所接受，執行過程較為順利，如此累積各圈的能力，共同提昇醫院整體解決問題的能力，使管理活動由「點」而至「面」，使醫院上下一體，團結和諧，進而創造尊重人性的企業環境。中國醫藥大學附設醫院（2011：19）引述，就推行醫療品管圈的效益如次：

一、將決策權分權到決策發生之處，由下而上讓員工能當場決定以何種方式，來妥善因應或解決他們的問題。

### 二、對個人的效益

(一)學習到新的品管知識及電腦軟體、硬體之應用，有機會接受教育訓練，可讓自己不斷成長、充實。

(二)意見被重視，獲得自信心，可實現自己的理想。

(三)大家一起改善工作環境及方法，工作流程更順暢，促使工作更輕鬆。

(四)增強人際關係，與大家一起協力合作，與同仁相處愉快。

(五)增加成就感，獲得他人讚賞。

(六)表現優良品管圈，可相對獲得獎金、獎狀、獎品等實質獎勵。

### 三、對醫院的效益

(一)全面提昇醫療服務品質及行政效率。

(二)病患滿意度增加。

(三)可在品管圈活動中，發掘平日不容易發現的優秀人才。

(四)具備獨立改善工作問題的能力，培養員工之問題意識。

(五)培養幹部領導統御的能力。

(六)擲節醫院成本。

(七)提高工作士氣，促進員工人際關係。

(八)員工滿意度提昇。

(九)增加醫院知名度。

## 貳、推行醫療品管圈困難

孟曉惠（2004：27）針對品管圈成效與困難相關因素之探討，發現推行醫療品管圈的障礙與困難如次：

- 一、醫師參與不足。
- 二、同仁參與的熱誠減弱，被強迫或指定參加，流於形式化。
- 三、增加書面資料撰寫時間。
- 四、增加工作負擔和時數。
- 五、發表活動的準備費時。

另針對臺北市某區域級教學醫院護理人員為研究對象，發現在參與品管圈所遭遇的困難，依序為：結果呈現、工作負荷量、統計分析、品管工具之選用、電腦軟體之運用、要因分析、主題選定、工作分派等。

針對推行品管圈的困難，歸納三項：

- 一、制度面：缺乏輔導者可諮詢、獎勵誘因不足、發表經驗欠缺、及院內未整合專責單位推動等。
- 二、方法面：QC知識不足、撰寫書面報告及主題選擇不對、對策未完成、資料不確實、不瞭解組圈目的、發表的壓力等。
- 三、人員面：工作負荷量太重、圈長能力不足、圈員意見不合、單位主管不支持、圈員流動率大、其他部門配合度等。

綜合以上文獻得知，醫療品管圈效益，包含有形效益與無形效益，並可以達到員工自我學習成長與相互發展、提高服務品質及行政效率、改善溝通及態度、降低成本、改善生產力、建立團隊精神、增加員工參與感、使員工更了解組織情況等效果。惟面對推行醫療品管圈的效益與困難，應可進一步思考透過精實手法或工具，持續改善行政效率及服務品質，且領導者需有推動精實行政圈的決心，支持辦理精實管理的教育訓練經費，破除以往指責個人、隱藏問題等舊習，進而提昇整體醫院解決問題的能力，使精實行政圈累積許多小改善，成為大改善，亦與醫院其他部門加強聯繫溝通，使精實行政圈由淺入深、由點至面，各級主管及員工透過支持參與發表、討論、教育訓練等活動運作，促使全體員工上下一體，團結合作，進而提昇組織行政效率及服務品質，創造尊重人性的醫院友善和諧環境。

## 第五節 醫院精實管理趨勢

有關精實管理的書籍種類繁多，創造了許多趨勢和定義，簡言之，精實是一種工具和管制系統、一種精益求精和鼓勵員工參與的方法，也是藉以解決身為領導者、組織機構重要問題的途徑。精實思想講究的就是精實(LEAN)，因為它提供了一種以越來越少的資源，做越來越多工作的方法，即更少的人為努力、更少的時間、更少的空間和更少的設備，卻更能滿足客戶（病人）的需求。

相較醫院依據其核心價值和願景，來定義精實是相當重要的，就和其他類型的組織一樣，醫院也需要能以更少的資源做更多的工作，提供病人真正想要的東西。這包括在第一時間就做到的高品質的照護，讓病人在住院期間不會受到影響和醫療糾紛。精實思想的定義，表面上看起來好像是遺漏品質的層面，其實係隱含其中，因為提高品質不但有助於提昇行政效率及服務品質，更意味著醫院員工得以減少重複工作的情形（更少的人力），這也使得病人住院時間縮短（對病人而言，更短的住院時間），進而使得病房需

求減少（醫院所需的空間和設備更少）。亦即精實不僅只是追求越來越少，醫院不應該忽視為病人和所屬地區，提供更高的價值和更優質的行政效率及服務品質。

醫院精實管理理念及手法，概念如次：

## 壹、精實管理概念

成功的醫院和部門，為促進自身的組織變革，進而推動某一精實管理理念系統並持續改善，其方式如次：

### 一、流程審視

精實醫院會實施分層審核和標準化作業檢查，第一線的負責人、單位主管是主要的審核人員。進行審核的標準化作業，包括審核表上明確定義應被提問的標準化問題，同時可以根據特定領域的需求專門制定，審核單位主管以及管理者，會審查第一線負責人員是否遵守標準化作業，以及是否徹底執行。單位主管進行審核可以帶來很大幫助，首先，這可讓他們對各部門日常的情況，得到精確的掌握與瞭解。其次，這可讓員工得到主管他們提出問題和建議，因為許多第一線員工在他們自己工作場所，幾乎不會看到單位主管。再其次，員工可以強烈感受到單位主管正在提出有關標準化作業和精實方法的問題，單位主管不用發號指令，因為提問就已傳遞出非常強大的訊息，讓所屬員工知道重點在哪裡。

### 二、績效評估

有效績效評估，有助於持續改善，透過量化的方式，員工往往不知道自己部門工作表現，這可能是因為沒有追蹤績效評估或是衡量標準。而精實的環境講究尊重人，這意味著我們會以開誠佈公的態度，讓員工知道部門的整體表現。因此，適時的績效評估，比久久一次的平均評估數值，能提供更有用的資訊，若把流程的績效評估，當作每個月的平均評估來看待，會使得改善流程窒礙難行。所以績效衡量最好是每日都能夠進行，甚至更加頻繁，許多醫院對績效評估都是採取這種做法，這會讓員工立刻得到意見回饋，瞭解問題的癥結，以及如何防患於未然。精實的衡量指標不會只看會計數字，許多部門

開始檢討服務水平的變化。在精實的環境，看重的不光是成本而已，精實的口號是：安全、品質、交期、成本和士氣，這種講究平衡的方法強調，成本並不是追求改善的主要動機。如果安全、品質、交期獲得改善，那麼成本自然也會下降。另外一個可以納入系統的管理原則，是說明每個衡量指標的重要性，衡量指標以及圖表應該設在部門內部，好讓內部員工在做事的時候就可以看得到，因為員工不會每天花時間仔細看這些圖表和衡量指標，所以可用目視化管理，讓每位員工只要一看，就能掌握部門的表現。

### 三、日常會議

另外一個讓員工參與的方法，是利用日常會議溝通和更新資訊。這些會議的結構宜嚴格的運用標準化作業，所以每天每次換班的流程都是一樣的，會議應該是以站立等不拘型態舉行，通常是圍繞在衡量指標、流程審核或張貼意見的佈告欄前面，這樣有助於縮短日常會議時間，讓團隊成員接近工作地點，並以我們的努力和改善為重心。會議必須集中焦點，時間維持在 5 到 10 分鐘，避免開會時間過久。限於會議的時間，與會人員不可能每件事都談或討論複雜的解決方案，其用意是迅速溝通、優先處理最迫切的問題，當有人提出問題或建議的時候，他們可以寫在白板上，如果當日稍後時間允許，再進行細部的討論，如果一個會議有 6 或 7 個人來參加，或許只要 2 或 3 人來追查特定的問題癥結，所以全體人員參與的小組會議，應盡量控制時間，以免浪費他人的時間。

### 四、持續改善

持續改善是一個每天都在進行的過程，在持續向前的基礎上，伴隨著許多小的改進，持續改善不應該是只有單位主管才能提出點子的官僚系統流程，它應該是一種讓員工能夠參與改善的過程，讓他們對本身作業流程的進步，有捨我其誰的使命感，而不只是對領導者的抱怨，應該盡可能鼓勵員工多對其同事，或單位主管面對面直接提出他們的意見或想法。管理者和單位主管在接到員工的抱怨或問題時，應該心存感激，能夠坦然面對並揭發問題，而不是隱匿或迴避。在某些情況下，員工並沒有權力自行解決問題，那麼領導者就必須挺身而出，替代員工採取行動，以展現支持決心。因此，領導者必須扮演雙重的角色，一是透過挑戰讓員工自行想出解決的方案，鼓勵他們並

予以授權；另一方面則是在必要的時候挺身而出，尤其是對跨越部門間的價值流問題。所以，以標準化的作法來管理建議，可幫助我們在官僚行政系統和完全失控的變化環境中，尋得適當的平衡點，為持續改善找到更理想的管理方法。

由於員工的成長發展是精實的核心，要員工學習和成長，就得讓他們就其想法進行驗證，問題或是錯誤都應該予以持續追蹤，使我們能從中學習，而不是將問題隱匿起來。透過不同的管理方式，可以展開良性的競爭循環，讓員工樂於追求流程改善，讓病患照護和本身工作環境變得更好、更友善，隨著這樣的樂觀增長，員工進而就會希望進行更多的改善。因此，員工的參與和改善，是加強品質、促進安全、降低成本及提振員工士氣的重要關鍵。

## 貳、精實管理手法

就是執行和使用精實的工具和方法，醫院目前所經常運用的精實管理手法，包括：看板、5S 管理活動、改善法、防錯和目視化管理，彙整摘述（如表 4）：

表 4 醫院運用的精實管理手法

精實管理手法	定義
看板	一種建立在標準化作業、5S 和目視化管理概念上的精實方法，提供醫院一個簡單卻有效的管理物質和庫存的方法(信號、卡片、標誌等)
5S 管理活動	減少員工時間和動作的浪費，讓問題更顯而易見的現場組織方法 (整理 Seiri、整頓 Seiton、清掃 Seiso、清潔 Seiketsu、素養 Shitsuke)
改善法	持續改進，專注於改善員工職場
防錯	設計或改進流程，使錯誤不太可能發生的方法
目視化管理	使問題可見、提供快速回應和解決問題的方法

資料來源：胡瑋珊（譯）（2011：32）

醫院精實管理手法發展趨勢，尚有下列意涵：

## 一、避免浪費和對人的尊重

美國醫療保健改進研究所總裁兼執行長貝里克·唐納德(Donald Berwick)博士認為，醫院到處充滿浪費，但實際的程度是個未知數。貝里克聲稱，美國健保總支出的30%至40%，大約5千億美元都是浪費。在某種程度上，浪費存在於每一所醫院的流程和組織中。這麼說並不是苛責員工，這只是認清醫院得重新檢視組織工作體制與流程。因此，浪費可以被定義為，任何對病人沒有幫助或不能讓他們出院或痊癒的行為，也可解釋形容為，工作過度和不公平的工作負擔。例如等待的時間、等待看病或等待下一步治療的時間。

在精實組織中，尊重並不意味著管理者和領導階層總是對員工示好，或是避免員工之間的互相衝突。即在精實背景下，尊重代表著許多事，這包括：以建設性的方式，考驗員工並鼓勵他們有更好的工作表現。另對人的尊重，會讓員工參與解決問題、消除浪費，並予以信任。為員工解決所有的問題，不是行政部門的工作，改變必須是一種員工和行政部門之間的夥伴關係，即醫院並不想建立一個只由管理者從事所有思考、解決問題和設計系統，但員工只是盲從遵循指令的僵化體制。

避免浪費和對人尊重這二大理念，都是重要的精實概念和元素，當應用到醫療照護行業時，對人的尊重包括尊重我們的病人、我們的員工、我們的醫師、我們的社會、醫院的所有利益相關者，及一個不能容許任何人惡劣對待他人的友善環境。

## 二、解決醫院內部管理的問題

### (一)將工作設計成標準化作業

將工作設計成標準化作業的理念，是指組織具體地說明工作進行的方法，而不是任由員工使用自己的方法。即工作應該經過設計，而不是放任不管。為了增進病人的安全，防止時間延誤，讓員工工作更為容易和降低成本，醫院員工需要將關鍵的流程和工作任務標準化。當不同的醫護人員在不同的時間照護病人時，標準化的方法有助於確保該病人的感受和照護始終如一，以提昇病人的滿意度。



實施標準化作業，尚需秉持改善或持續改進的理念，即醫院員工有責任找到新的方法來改善本身的工作，且必須注意並不意味混亂或者回到每個人各自為政的情況。另員工需即時提出解決問題的方法，來架構工作的內容，目視化管理相關的簡單方法，得提供員工讓問題浮現的工具，這些方法讓員工可以知道何時需要醫療補給用品。爰精實的概念，即要求員工在安全的前提下，讓醫療補給用品放置看得見的位置，並有一套檢查庫存量標準化流程，以避免浪費的情事發生。

## (二)透過計畫(P)、執行(D)、查核(C)、行動(A)循環週期解決問題

當發現問題時，醫院員工應在問題發生的地點將該問題立即解決，即問題不是在會議室解決，應是在實際工作現場或場域解決。醫院工作團隊宜開發建置一套標準自我檢核表，讓醫護人員在病人出院流程可資遵循，得參照愛得華斯·載明(W. Edwards Deming)的「計畫-執行-查核-行動」(PDCA)循環週期，獲得有效的對策，使問題解決得更快，而非花費或虛耗很長的時間發展「完美」的解決方案(胡瑋珊譯，2011：39)。即針對任何有關改變的提議，都只是尚待驗證的假設，透過小規模的試驗檢視，如程序改變沒有獲得預期的效果，則可以質疑最初的假設，甚至撤銷改變的提議，回歸原來的流程或嘗試其他替代解決方案。如獲得預期的效果，則可將此新流程標準化，並改變推廣到其他領域。此一循環再回歸「計畫」階段，透過 PDCA 循環週期程序(如圖 2)，尋找需要解決的新問題，和尋找新的流程改善方法。



圖 2 循環週期 PDCA 程序

資料來源：胡瑋珊(譯)(2011：39)

傳統的管理方法，往往侷限僅做出改變就能獲得成功，不是未加驗證此改變是否能達成預期的效果，就是害怕失敗的心態，去辯解或合理化成效不佳的結果。穩健的精實文化，並不會期望員工變革或改善能獲得百分之百的成功，會容易使得組織文化傾向規避風險，甚至害怕失敗，進而導致缺乏驗證精神和改進缺失的勇氣。

### (三)跨部門合作分享改善成果

將所進行的改善成果，與其他部門或領域分享，以免員工單打獨鬥經歷同樣的改進循環。即在醫院各專科領域單位間，雖會有分歧存在，惟某些核心醫療作業流程卻是相同的，僅需建立一套 SOP 機制，當一個單位實現某種流程改善，應讓各單位都能共享這樣的改善成果。此種合作和交流，亦可擴散到醫療體制的其他醫院或是同一區域其他醫院，讓醫院就病人安全的議題上共同合作，並針對病人及社會的利益而共享資訊。

### (四)培訓員工成為醫院精實參與者

規劃並給予醫院員工，進行包括解決問題在內的精實教育訓練，培訓者得來自外部的顧問、內部流程改善的領導階層或基層的管理者和行政人員，對員工持續的指導、培訓和輔導。傳統作法僅是將一群員工組合起來構思解決方案，結果想出的辦法可能和過去已經嘗試過的如出一轍，或者是僅讓醫院員工更加小心或更努力工作而已。精實方法有助於讓員工以嶄新的眼光，看待本身的工作和流程，並發現以前沒有看見的問題，共思解決這些問題的新方法。

精實是一套可以讓醫院員工改善病人照護品質的手法和工具，精實是一種管理方法和理念，讓醫院減少錯誤和等待時間，改變醫院組織和管理的理念，促使醫院員工全心投入持續的改善，消除障礙讓員工得以專注於醫療照護上，為醫院長期加強組織的系統-降低成本和風險，同時亦增進成長和拓展，並有助於破除各部門「各自為政」的孤立狀態，讓醫院不同的部門為了病人，加強跨部門或跨領域合作，朝著完美的目標邁進。因此，精實係提供如何完成工作的方法，而不會扼殺員工創造力或是專業的判斷力，精實組織可以改善服務品質和行政效率，而非要求員工更加小心或更努力工作。

## 第六節 醫院精實行政圈組成

鑑於目前醫療界為因應外在環境快速變遷，對於精實行政管理方面，尚無提出具體研究或促進活動，亦未曾有人探討研究過，因此參酌探討醫療品管圈定義，及其團隊集思廣益、腦力激盪、研提建議改善方案之經驗與模式，藉此瞭解 A 醫院運用組織變革提高行政效率及服務品質，創新變革組成「精實行政圈」等相關效益。

### 壹、緣起

A 醫院於 1986 年 7 月成立醫療品質審議委員會(簡稱醫品會)，由醫療副院長擔任主任委員，負責全院醫療品質之審議與管理活動。2000 年 2 月推動醫療品質行動小組，各單位自主性組成改善基層及跨部科室問題之團結圈，來改善病人照護、環境、品質、流程，達到降低醫療成本，提高病患滿意度並且建立醫院形象之目標。2006 年 8 月組織調整，將醫療品質及病人安全 2 委員會整合(簡稱品安會)，由院長擔任主任委員，2 位副院長為副主任委員，下轄 10 個院內委員會，15 位部科主任，3 位民眾代表擔任委員，委員會下設秘書處。2013 年 11 月正式成立品質管理中心，由中心主任擔任執行秘書，區分品管活動推行組、醫療品質組、病人安全組、醫療風險管理組、標準作業組，共同推動醫療品質暨病人安全相關活動(中部某公立醫學中心，2015 年 9 月精實行政圈輔導須知)。

為運用品管手法，透過團隊力量，持續地改善各單位的問題，使品質管理活動由「點」擴展至「面」，藉著累積許多小改善，成為大改善，使醫院獲得許多有形或無形改善效益，進而透過發表、討論、教育等活動運作，讓全體員工緊密結合，團結合作，建立醫院一體之觀念目標，A 醫院自 2014 年起，即著手進行「強化醫療部科行政人員能力案」，將醫療、醫事、護理單位專職行政人員列為首要培訓對象，強化其行政業務知能，進而培育成為協助臨床部科的主力及各部科第一線支柱，規劃施以教育訓練、定期座談雙向交流、績效管理等措施，協同部科經營管理，提昇經營績效及行政職能，以達醫院永續經營。2015 年目標管理

設定「流程改善」、「精實方案」、「創新開展」及「精進溝通」四大面向。2015 年目標管理績效衡量標準，區分為「個人績效」及「團體績效」，其中「個人績效」以製作部科營運報告為衡量標準；「團體績效」則以精實行政圈運作結果為衡量標準。

醫院精實行政圈組成，係為鼓勵同仁積極進行創新與改善，並訂立「精實行政圈實施計畫」，藉由精實行政圈 LCC 進行活動，透過組圈、集思廣益、腦力激盪，增進個人與團隊智慧及解決問題能力，成員於進行創新及改善過程中克服問題，達成消除浪費、縮短等待，進而提高行政效率及服務品質之目的，作為未來精實行政相關作業流程創新或改善參考。

## 貳、規劃與執行情形

### 一、辦理教育訓練

A 醫院於 2015 年 4 月先行辦理「精實事務流程管理創新改善」教育訓練，提昇人員相關職能，俾利達成目標任務。課程總時數 6 小時，採小班分組討論及實作教學，原先係針對醫療、醫事、護理單位專職行政人員規劃研習班 2 班，嗣因精實行政圈之主題與行政單位業務有關，爰廣納行政單位與資訊單位人員加入。為使所有參與人員皆具有精實工具之知識與技巧，並對圈的運作具備共同語言，俾利精實行政圈順利運作，遂於 2015 年 10 月再增辦研習班 1 班，總計共辦理研習班 3 班。有關上開實務研習執行情形（如表 5）：

表 5 「精實事務流程管理創新改善」實務研習執行情形

項次	訓練種類 (名稱)	訓練實施 日期	訓練對象	訓練 人數	訓練認 證時數	評估 方法	評估結果	
							滿意度	滿意比
1	精實事務 流程管理 創新改善	A 班： 2015 年 4 月 1、2 日 9:00~12:00	1.醫療、醫事 護理單位專 職行政人員 2.行政單位與 資訊單位人 員	29	6	滿意度 問卷、目 標任務	4.11	82.66%
		B 班： 2015 年 4 月 7、8 日 9:00~12:00		29	6			
		C 班： 2015 年 10 月 7 日 9:00~16:00		16	6			

研究者自行整理

## 二、流程改善主題選定

以「簡易且快速選題檢核表」（如表 6）進行調查圈員欲執行的精實主題，運用八大浪費之內容提示（如表 7），請各醫療、醫事、護理單位專職行政人員選定三項主題並排序，彙總統計後再進行分組。於 2015 年 7 月中旬調查結果，確定可組圈及有設定主題的只有 3 圈，惟大部分人只填現況問題，並沒有設定主題，且不知該如何做，雖是同在醫療部科之行政人員，但因所處部科不同，業務屬性不一，組圈難度高，多人並未設定欲執行之主題。為取得共識，爰由醫療副院長召集主任秘書與內科部、外科部、兒童醫學部、骨科部、教學部、品質管理中心、醫學研究部等 7 位單位主管，以及醫療部科專職行政人員代表 10 位，於 2015 年 8 月 13 日開會討論活動主題選題、組圈方式及運作流程，經會議決議選定 5 大精實行政圈主題及各主題圈長（如表 8），最後成立 5 個精實行政圈，總計 49 位圈員進行輔導與目標任務活動。

表 6 簡易且快速選題檢核表

編號	提示問句	說明	書寫內容 /選定主題 (書寫主題名)	排序 (標明序號)
1	何者耗時最多?	統計一週或一個月內所有工作耗費工時最長之前三名(經驗認知決定亦可)		
2	何者最為煩人?	個人最不願面對或最討厭的事務		
3	何者等待最多?	需要他人或單位配合之事務		
4	何者最浪費錢?	重複投入人力或物力或事情複雜化		
5	何者勞逸不均?	事務工作量不平均忽大忽小(過忙或過閒)		
6	何者劃分過細?	流程步驟過於繁瑣或過細膩而產生浪費		
7	何者配置不當?	設備場所人員配置不適當而產生的浪費		
8	運用八大浪費?	參閱下表之內容，聯想改善主題		

研究者自行整理

表 7 運用八大浪費之內容提示

內容	類型
無意義且冗長的會議過多溝通協調	生產過剩的浪費
人工傳遞公文	動作的浪費
搜尋電腦文件櫃中的資料	動作的浪費
過多的傳閱與批准	等待的浪費
製造出無人閱讀或需要的報告資料	生產過剩的浪費
文件內容參考資料過多且資訊反覆	生產過剩的浪費
資訊傳遞過程延誤	等待的浪費
重複檢查資訊	動作的浪費
過多資料導致延誤	等待的浪費
等待其他人完成的的作業	庫存的浪費
等待簽章及核准的文件	庫存的浪費
將不必要的文件歸檔	搬運的浪費
怕不過周詳而一再求證	過度加工的浪費
內部報告資料過於花俏	過度加工的浪費
閒置之檔案或辦公設備	庫存的浪費
副本 email 給無相關者	搬運的浪費
不斷的檢驗資料及美化	過度加工的浪費
傳遞無關緊要的文件	搬運的浪費
負荷之分配不均	未善用員工的職能

內容	類型
未給必要的資源	未善用員工的職能
文件不齊全	不良品
報表未能如期完成（期限）	不良品
人員流動率過高	未善用員工的職能
未開發員工潛能	未善用員工的職能
專業能力不足導致錯誤	不良品
輸入資料錯誤或標示錯誤	不良品

研究者自行整理

表 8-5 大精實行政圈主題及各主題圈長

圈名	活動主題	圈長
鏈結圈	教學資料登錄相關作業	教學部陳昭惠科主任
易成圈	醫師授權管理	品質管理中心吳杰亮主任
得來速圈	相關費用結報申請作業 (嗣更名為：縮短醫師值班費申報作業時間)	院本部姚鈺主任秘書
瘦肚圈	全院誤餐便當申請作業	外科部夏君毅科主任
86 工時圈	住院醫師與實習醫學生工時管理	教學部陳得源主任

研究者自行整理

### 三、精實行政圈組成

#### (一) 遴選圈員

各醫療、醫事、護理單位專職行政人員，依表 8 之精實行政圈 5 大主題，按其意願優先順序進行選填參與之活動主題，各圈圈長再依醫療、醫事、護理單位專職行政人員選填結果確認圈員，並視活動主題需要，邀請跨部科行政單位與資訊單位等相關人員加入，進而修正調整精實行政圈圈員及選定人員。

#### (二) 活動目標與作法

精實行政圈係參考運用醫療品管圈 QCC 的方式，採精實工具進行行政相關作業流程改善，有關精實行政圈目標與運作方式（如表 9），各圈改善過程及結果之書面資料，比照醫療品管圈 QCC 相關表單格式填寫。院外顧問蒞院輔導及各精實行政圈自行開會，皆需作成會議紀錄，且每一次的會議記錄與輔導紀錄，均須於會後 10 天內送交醫院主責單位人事室（人才發展小組）備查，並依院外顧問每次輔導要求的進度，階段製作完成「成果報告」與「簡報」，俾利確實掌握各精實行政圈運作進度及狀況。

表 9 精實行政圈目標與運作方式

活動目標	運作方式	運作時間
流程改善	現狀流程掌握(精實現狀圖) 1.規劃及成立各精實行政圈 2.各圈主題選定及活動計畫 3.現場觀察法及精實現狀圖 4.各項量化績效數據之收集 (P/T 作業時間、D/T 延遲時間(內部、之間)、 L/T 前置時間、%C/A 準確完成率等)	運作時間： 2015 年 7 月至 2016 年 1 月  成果發表會： 2016 年 1 月 28 日



活動目標	運作方式	運作時間
精實方案	創新改善願景(精實未來圖) 1.流程數之檢討及創新改善 2.消除浪費型態及縮短時間 3.使精實未來圖之具體呈現	
創新開展	實施未來圖(精實行政管理) 1.流程流動化各障礙的克服 2.確保品質及可靠度的做法 3.流程作業時間縮短及管制	
精進溝通	彙整及效益評估(精實溝通) 1.運用精實流程日常管理化 2.過程心得及下個議題設定	

研究者自行整理

#### 四、精實行政圈輔導倡議

輔導倡議期間自 2015 年 9 月 17 日至 2016 年 1 月 21 日，每圈每月輔導 1 至 2 次，共計輔導 6 次，每次 1 小時（如表 10），請峰源顧問有限公司陳德望老師蒞院輔導，輔導前由主責單位人事室，催繳各精實行政圈會議紀錄及各項書面資料(成果報告及簡報)，並寄給院外輔導顧問先行審閱，俾利顧問能即時瞭解各圈的運作狀況及進度，於輔導當日提供即時良好的建議給各精實行政圈。每次輔導各圈皆有完成院外顧問要求的進度，對於運作陷入瓶頸之精實行政圈，將另外擇期安排時間再加強輔導倡議，並找出相關原因與對策，促使該圈改善作業進度不致落後，俾利繼續正常運作。有關精實行政圈圈會次數及出席率情形（如表 11）。

表 10 精實行政圈輔導倡議期間

日期 活動主題	2015/9/17 (四)	2015/10/2 (五)	2015/10/27 (二)	2015/11/26 (四)	2015/12/22 (二)	2016/1/21 (四)
教學資料登錄相關作業	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	13:30-14:30	14:30-15:30	09:00-10:00
醫師證件管理完備率	13:30-14:30	11:00-12:00	13:30-14:30	14:30-15:30	11:00-12:00	10:00-11:00
相關費用結報申請作業	11:00-12:00	13:30-14:30	14:30-15:30	09:00-10:00	10:00-11:00	14:30-15:30
全院誤餐便當申請作業	10:00-11:00	14:30-15:30	09:00-10:00	10:00-11:00	13:30-14:30	13:30-14:30
住院醫師與實習醫學生工時管理	14:30-15:30	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	09:00-10:00	11:00-12:00

研究者自行整理

表 11 精實行政圈圈會次數及出席率情形

圈名	圈會次數	次數排名	圈會出席率	出席率排名
鏈結圈	13	2	70%	4
易成圈	10	4	93%	1
得來速圈	14	1	84%	3
瘦肚圈	12	3	84%	3
86 工時圈	9	5	88%	2

研究者自行整理

### 第三章 研究方法

本研究係以 A 醫院參加精實行政圈成果發表會之參賽圈為研究對象，採取質性方法之研究，希望藉此探討 A 醫院推行精實行政圈的投入情形及未來發展方向，並以成效分析精實行政圈對醫療機構行政效率及服務品質的影響。

茲因各醫療機構目前大多數皆以報名醫策會主辦的「醫品圈」，這項代表醫院榮譽的品質競賽，已成為醫療界的呈現品質改善活動的重要平台。回顧有關醫療品管圈推動成效的評估，過去已有許多相關的研究文獻及議題，惟對於精實行政圈推動成效的研究甚少，本研究旨在探討醫院推動精實行政圈對醫療機構行政效率及服務品質的相關性。因此，以精實行政圈參與相關單位主管及成員，以個人的主觀評估，較能代表精實行政圈的改善成效，是否能對組織或所屬單位的行政效率及服務品質產生影響。

此次質性研究對象，包括 A 醫院參與精實行政圈臨床（行政）單位主管，及實際從事行政業務之專職（兼辦）行政人員、其他單位相關業務協辦人員為研究參與者，訪談對象共計 10 人，茲因 A 醫院現為竹苗以南、雲嘉以北地區唯一公立醫學中心，現有員工總人數約達 3,900 餘人，涵括醫師、護理、醫技、行政、工級及契約等不同職類人員，醫療業務繁重且人員眾多。為消除浪費、縮短等待，達成提高醫院行政效率及服務品質之目標，爰設計訪談題綱，依據題綱內容及範圍進行半結構式訪談，並以文獻探討及實證研究結果，作為分析 A 醫院於 2015 年期間運用組織變革推動 5 個精實行政圈 LCC 案例與成效，希藉由此驗證精實行政圈與行政效率及服務品質的相關性，得提供其他公私立醫療院所或同級醫學中心，作為未來醫院在推動精實行政圈相關作業流程創新或改善參考。

本章包含三小節，第一節說明研究架構概念，第二節為研究設計方法，第三節為資料蒐集分析，分別概述如次：

## 第一節 研究架構

本研究以外在環境挑戰為自變數，組織變革創新及精實行政圈建置為中介變數，精實行政圈成效為依變數，評估探討醫院面對外在環境挑戰，如何運用組織變革創新及精實行政圈建置，對於提高行政效率及改善服務品質之間的相關性與影響。茲因其中精實行政圈相關建置及成效，皆未能由相關研究中找到具體、明確的文獻，爰僅能依據本研究所述之研究問題、相關文獻探討，以陳鳳山、胡瑋珊、楊平吉、黃明元、簡茂椿等人員觀點，綜整專家及學者對於精實管理相關實證分析資料，首先在面對外在環境挑戰方面，區分全民健保衝擊等五個構面；在組織變革創新方面，區分結構重整精簡等五個構面；在精實行政圈建置方面，區分精實圈組成等五個構面；另對於精實行政圈成效方面，則區分為：提高行政效率等五個構面。

綜合上述，並依據本研究第一章緒論所述研究背景、研究動機、研究目的，及第二章的文獻探討，自繪本研究之研究架構圖（如圖 3）：

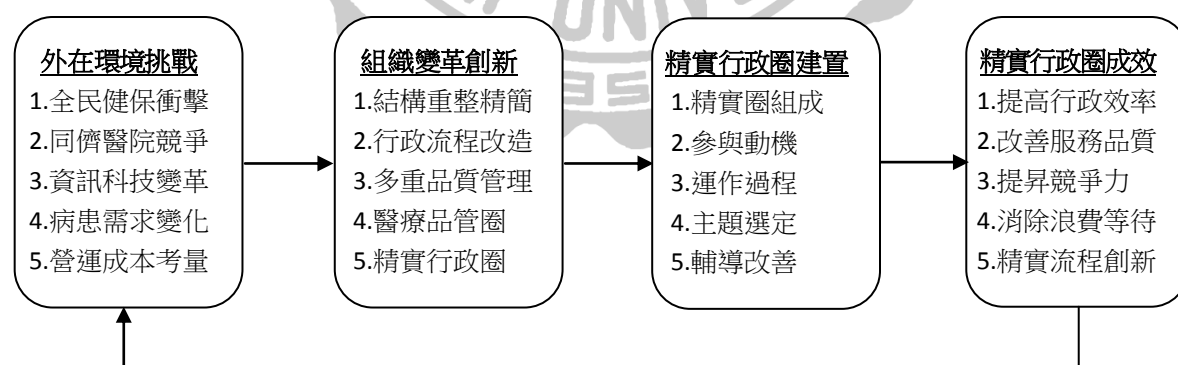


圖 3 本研究之研究架構圖

研究者自繪

## 第二節 研究設計方法

本研究採質性方法研究，質性研究是尋求解釋一種現象的來龍去脈，自研究者的觀點來創造理論，接受並鼓勵研究者與研究對象雙向互動過程的設計，以求在理論發展中更能瞭解其實際發展情形。因此，質性、量性兩者研究在資料收集上不盡相同，在思維邏輯上亦屬不同的範疇。

因此藉由質性研究訪談，探討 A 醫院推動精實行政圈，對行政效率及服務品質之間影響，及精實行政圈執行上的困難與問題，提出結論與建議之參考。為充分瞭解醫院推動精實行政圈的歷程，及未來可能的發展趨勢與方向，爰深度訪談 A 醫院於 2015 年期間參與精實行政圈 10 位臨床（行政）單位主管、專職（兼辦）行政業務醫事及行政人員、其他單位相關業務協辦人員，藉以驗證並瞭解精實行政圈與行政效率及服務品質的相關性，及對於推動精實行政圈成效的認知。

本研究採質性方法研究理由，析述如次：

### 壹、符合本研究目的

質性研究需配合研究主題與研究目的而運用，係非經由統計程序或其他量性過程所產生研究結果，使用量性研究較難呈現人性潛在經驗內涵，亦無法解釋鮮為人知的情境。本研究目的主要在探討醫院推動精實行政圈與行政效率及服務品質之發展趨勢，環顧目前國內眾多研究皆在探討醫療品質圈，對於推動精實行政圈成效之研究甚少，因此本研究選擇以質性研究方式進行，希藉以進一步深入研究驗證精實行政圈與行政效率及服務品質的相關性。

### 貳、獲得深化的學術價值

醫院管理與一般企業管理不同，更強調人性、倫理與道德等相關議題。而透過質性研究的詮釋分析，可以將醫務管理的實務經驗，與醫院為因應外在醫療環境快速變化衍生的創新、變革及改善思維，更能獲得進一步或深化的學術價值。

### 第三節 資料蒐集分析

本研究依研究目的係採深度訪談，質性研究較常見資料蒐集分析方式之一即為深度訪談，因其經常被運用至各種研究的領域，以獲得深入而豐富的資料。而深度訪談目的在於取得正確資訊或深入瞭解訪談對象對其真實世界的見解、態度與感受，是有別於量性研究之統計或問卷調查。研究者可以藉由訪談過程中，進一步瞭解受訪者對於某些事物的看法或意見，是一種交談行動，是受訪者與訪談者共同對問題的認知與建構的過程。因此，深度訪談為資料蒐集分析的方法之一，是藉由面對面的言語交談，引發人們的經驗、與感受的交流，訪談的過程其實是建立在詮釋學的概念上，受訪者使用訪談者能瞭解的詞彙，運用在訪談過程中，透過不斷的交流互動，進而塑造變革創新的意義。

質性研究訪談的種類，概分非結構式（非正式）訪談(informal conversational interview)、半結構式（一般性訪談引導）訪談(interview guide approach)、結構式（標準化開放式）訪談(standardized open-ended interview)三類。依據本研究目的，並比較上述三種訪談方式的優缺點，及考量研究者本身的經驗，最後擇定以半結構式訪談方式，進行資料蒐集分析的工作，希藉以文獻探討及實證結果作為分析方法，瞭解精實行政圈推動成效，對醫院服務品質及行政效率之相關性及影響。

#### 壹、訪談對象

本研究以 A 醫院推動精實行政圈為例，試圖探討醫學中心推動精實行政圈的背景與影響因素，以及推動後對行政效率和服務品質的提升是否有所助益，爰將研究範圍、對象界定在 A 醫院之臨床（行政）單位主管及專職（兼辦）行政業務醫事及行政人員、其他單位相關業務協辦人員為調查對象，於 2015 年期間運用組織變革推動 5 個精實行政圈 LCC 案例，對提高行政效率及服務品質之研究，並參考現行醫療品管圈的理念與精神，設計研究架構，期能根據資料分析的結果，提供其他公立醫療院所或同級醫學中心決策者及行政人員，作

為未來精實行政相關作業流程創新或改善參考。

本訪談係以深度訪談方式，採半結構式的問項作為研究方法，除 A 醫院醫務企管室、社會工作室、主計室、總務室、藥學部等單位主管 5 人的訪談外，另以抽樣方式找出目前實際從事臨床（行政）單位專職（兼辦）行政業務醫事及行政人員 5 人為研究參與者，訪談對象共計 10 人，各進行約 1 至 2 小時訪談。深度訪談依照訪談順序，分別標示為 A1 至 A10，並配合深度訪談的內容，以質性研究的方式呈現本研究報告的內容。有關本研究深度訪談個案背景資料（如表 12）。

表 12 本研究深度訪談個案背景資料

受訪者編號	受訪者身分	訪談日期	訪談時間	訪談地點
A1	外科部胸腔外科辦事員 (圈員)	2017年10月25日	2小時	A 醫院行政大樓 5樓會議室
A2	總務室 事務組組長 (圈員)	2017年10月26日	1小時	A 醫院行政大樓 5樓會議室
A3	主計室 主任 (圈長)	2017年10月26日	1小時	A 醫院行政大樓 5樓會議室
A4	醫企室 主任 (圈長)	2017年10月26日	1小時	A 醫院行政大樓 5樓會議室
A5	神經醫學中心 內科辦事員 (圈員)	2017年10月30日	1小時	A 醫院行政大樓 5樓會議室
A6	神經醫學中心 外科契約管理 組員(圈員)	2017年10月30日	1小時	A 醫院行政大樓 5樓會議室
A7	藥學部 科主任 (輔導員)	2017年10月30日	1小時	A 醫院行政大樓 5樓會議室

A8	品管中心 契約管理組員 (圈員)	2017年10月30日	1小時	A醫院行政大樓 5樓會議室
A9	社工室 社工組組長 (圈員)	2017年10月31日	1小時	A醫院行政大樓 5樓會議室
A10	院本部 組員 (輔導員)	2017年10月31日	2小時	A醫院行政大樓 5樓會議室

研究者自行整理

## 貳、訪談題綱

為瞭解受訪人員對 A 醫院推動精實行政圈對行政效率和服務品質的影響，及推動精實行政圈相關議題的看法，規劃設計訪談大綱進行訪談，在訂定完成訪談大綱後，先透過電子郵件將訪談大綱、訪談同意書、訪談保證書等資料傳送給訪談對象，待訪談對象同意接受訪談後，再透過電子郵件或電話與受訪者聯繫，以確認訪談日期、時間、地點，於徵得受訪者本人同意後，訪談過程會同步全程錄音。俟訪談結束後將錄音電子檔，做成逐字稿訪談紀錄，再交由受訪者本人確認並補充修正，以利資料蒐集分析。有關訪談題綱（區分管理者、參與者）、訪談同意書、訪談保證書（如附錄一至三）。

## 參、資料分析

訪談均由研究者親自聯繫、參與，依照訪談題綱內容進行，由研究者首先自我介紹，並將此次訪談的緣由、目的等相關事項，向受訪者充分的說明，並徵得受訪者同意全程錄音。為增加參與者的熟悉度，引導受訪者熱烈回饋發表意見及看法，所有發言資料於本研究中不顯示個人基本資料，以利受訪者暢所欲言。訪談後將錄音電子檔譯成文字紀錄逐字稿檔案，針對其發言資料內容加以詮釋歸納分析，統計相同或類似意見顯現次數，彙整敘述性文字，援引綜整至本研究內撰寫，讓受訪者意見得以據實、自由的呈現，俾保持研究內容的客觀性。



## 第四章 實證分析

本研究之目的，旨在探討醫院推動精實行政圈與提高行政效率、改善服務品質的相關性。本章重點為資料分析與研究結果，經由半結構質化研究訪談調查所蒐集的資料，以實證研究架構，探討 A 醫院運用組織變革，創新推動精實行政圈主觀成效與提昇行政效率、改善服務品質之影響。本章分為六節，包含第一節質性研究分析資料，第二節精實行政圈參與動機，第三節精實行政圈運作過程，第四節主題選定與政策指導，第五節輔導倡議與創新改善，第六節精實行政圈成效，分別析述如次：

### 第一節 質性研究分析資料

本研究質化研究深度訪談參加對象共計 10 人，因為訪談內容涉及 A 醫院的管理階層及執行層面等人員內部運作情形，基於研究保密原則，不透露受訪者個人基本資料。經統計參與受訪者精實行政圈身分屬性，圈長 2 人，佔 20%；輔導員 2 人，佔 20%；圈員 6 人，佔 60%。人員屬性部分，主管及行政人員各 5 人，各佔 50%。單位屬性部分，醫事單位 6 人，佔 60%；行政單位 4 人，佔 40%。有關本研究深度訪談人員屬性資料（如表 13）。

表 13 本研究深度訪談人員屬性資料

受訪者編號	受訪者身分	身分屬性			人員屬性			單位屬性	
		圈長	輔導員	圈員	主管	醫事人員	行政人員	醫事單位	行政單位
A1	外科部胸腔外科辦事員 (圈員)			1 人			1 人	1 人	
A2	總務室事務組組長 (圈員)			1 人	1 人				1 人

受訪者 編號	受訪者身分	身分屬性			人員屬性			單位屬性	
		圈長	輔導員	圈員	主管	醫事人員	行政人員	醫事單位	行政單位
A3	主計室 主任 (圈長)	1人			1人				1人
A4	醫企室 主任 (圈長)	1人			1人			1人	
A5	神經醫學中心 內科辦事員 (圈員)			1人			1人	1人	
A6	神經醫學中心 外科契約管理 組員(圈員)			1人			1人	1人	
A7	藥學部 科主任 (輔導員)		1人		1人			1人	
A8	品管中心 契約管理組 員(圈員)			1人			1人	1人	
A9	社工室 社工組組長 (圈員)			1人	1人				1人
A10	院本部 組員 (輔導員)		1人				1人		1人
總計		2人	2人	6人	5人	0人	5人	6人	4人
百分比		20%	20%	60%	50%	0%	50%	60%	40%

研究者自行整理

針對質化研究深度訪談內容部分，共規劃設計管理者、參與者各 5 項訪談討論題綱，藉以瞭解精實行政圈實際運作情形，及個人參與精實行政圈的經驗。精實行政圈與行政效率及服務品質的相關性，為本研究探討的重點，環顧國內相關醫療院所對於精實行政圈研究文獻甚少，爰在此次訪談中欲分別瞭解精實行政圈圈長、輔導員、圈員參與的動機等相關因素，以進一步探討精實行政圈對醫院及行政效率與服務品質的影響，最後再探討精實行政圈推動上窒礙難行及需檢討改進之處，與具體調整建議及改善看法。受訪者提供許多寶貴意見或經驗，並針對管理者、參與者各設計不同的 5 項訪談討論題綱，以實際瞭解參與精實行政圈者之心路歷程與想法。

由於參與精實行政圈成員的背景不同，除覈實呈現受訪者個別看法或意見的質性資料內容，並將質性研究訪談意見歸納彙整，俾能一致性陳述受訪者主要看法及意見，爰以渠等訪談內容的關鍵點，加以篩選整理。茲將詳細訪談逐字稿綜整（如附錄四）。

## 第二節 精實行政圈參與動機

林威克（2012）研究提供，組織變革是改變現狀的過程，且往往影響員工既得權益。從我國公營事業員工歷經民營化之組織變革時，所產生不安全感，進而影響工作情緒或造成組織變革無法順利進行。因此組織變革最大的挑戰，應在於變革抗拒的化解，以及變革成功的維持。而人力資源管理在不同階段，亦應該扮演不同角色。所以組織變革時，應先進行教育或溝通，或讓相關人員一起來參與組織變革等方式，來降低變革阻力。因此，組織要降低員工抗拒變革，首先應與員工作適當的溝通，並進行教育訓練，使抗拒者能充分獲得正確的資訊，以避免誤解的產生。其次，應讓員工全程參與組織變革的規劃和執行，並採循序漸進方式進行，把衝擊降至最低。

林奕銘（2008）研究所述，在組織變革過程中，包括變革決策者、變革執行者、變革對象等，均是影響組織變革成敗的重要因素，其中又以變革對象之支持及配合最

顯重要。從各國推動組織變革的經驗顯示，技術層面的實質改革策略較易掌握，但人性面程序性策略之設計及執行，往往需透過慎密的分析。而人力是組織寶貴的資產，個人與組織休戚與共，組織成員對於組織目標與價值的認同程度，攸關組織的存亡盛衰。基於組織成員在面對組織變革的認知程度，將影響到其對組織的認同、支持或反對，爰在推動組織變革過程中，為確保變革成功，深切瞭解處於變革環境中員工的心理反應，是成功組織變革的關鍵因素，同樣亦是影響精實行政圈推動的重要因素。

中國醫藥大學附設醫院(2011)研究認為，醫療品管圈係指工作性質或相關的人，共同組成一個圈，本著自動自發精神，運用各種改善手法，啟發個人潛能，透過團體力量，結合群體智慧，持續從事各種問題的改善，而使每一位成員有參與感、滿足感、成就感，並體認到工作的意義與目的。推行一個新的活動，當員工尚不知道有什麼好處時，要員工自動自發參與是一件較困難的事，剛開始推動時，可以採取「半自動自發」的方式，以鼓勵的方式邀請員工來參與活動，若採用強迫，或者是期待員工自動自發的參與，恐將不易達到預期效果。

針對 A 醫院之臨床（行政）單位主管及專職（兼辦）行政業務醫事及行政人員、其他單位相關業務協辦人員，參與 2015 年期間運用組織變革，創新推動精實行政圈 LCC 之動機各有不同，可從參與意願自主性、改善主題與工作相關性、學習與成長性等三個面項，析述如次：

#### 壹、參與意願自主性

投入精實行政圈不是自己的意願，是由機關首長院長交辦人事室研議後，將各醫療臨床單位之專職及兼職行政人員列入實施對象。因此僅能依例配合辦理，自己並沒有參與或不參與的決定權。（A1-9）

基本上每個圈員有參與哪一個圈的順位選擇權，不過最後圈員參與圈會活動的核定名單，係由主辦單位人事室決定，並非選擇第一順位的精實行政圈，就一定如圈員的意願。（A1-10）

到目前為止我認為是成功的關鍵是，如何去徹底的了解問題根本所在，然後再從這根本的原因去做處理。舉例來說：為什麼會有許多人不願意去參與我們的院慶及醫師節活動？那我們就要去了解多數人不願意參與活動的主因為何？我們在活動當中不斷的討論，漸漸發現主要是因為沒有讓員工有一個中心思想，去強調我們醫院的一個組織文化呈現，這是我們辦理醫師節及院慶讓大家沒有認同感最重要的問題，所以我們在今年藉由精實行政圈改善至目前為止，我們在今年 2017 年的院慶及醫師節活動當中，開始籌畫一個中心思想，如何去做一個團隊凝聚，讓每個人都有參與感，因為加入精實行政圈概念之後，才了解需要去涉及到這區塊，這是我們「微笑圈」正在試行改善當中的一部分。(A2-14)

參與精實行政圈的動機有兩個，一個是被迫，一個是不得不來。參加的議題就是不得不來，有那種醫院 down 下來的急迫性或是需要性，所以不得不去做改革。所以動機為何？我想就是主管的動機、院部長官 leadership 的動機，強過於單位，但是單位本身在議題上的疑慮或是流程，在流程改善的過程中單位抱怨或覺得不舒服，在改善後對單位還是會有幫助的。為何要挑我，還是只能說被迫，但加入精實行政圈之後，發現還是有地方可以繼續改善的。(A4-7)

投入醫院精實行政圈的動機，說穿了就是醫院的政策，醫院的規定就是醫療單位的行政人員都要參與，所以也不是心甘情願的參加這個活動。(A5-8)

畢竟當初大家都是認真的想改善新進人員報到流程，才會加入這個得來速圈，但是一開始的熱忱也因此這樣漸漸的消失了，或許也是因為非自願參與行政圈，所以才會抱持著過關就好的心態，並沒有真心的想去改善報到流程。(A5-22)

首先在投入的動機，這個部分算是醫院的部分政策，當初院方也沒詢問過我們的意願，我們被事後告知說組成精實行政圈。(A6-8)

因為主計室主任邀請我參與精實行政圈，之前都是參與醫療圈及品管圈，我有精實的經驗是因為我們藥學部有做過精實，我也做過流程程序分析，那精實部分在 2013 年才做，那我們約莫在 2012 年，做了一個以顧客需求驅動的流程改善，就是

今天藥學部我們做了很多的主題，運用了很多不同的手法，所以剛好我有些經驗，我就答應周主任的邀請，如果我沒有做過我也不敢答應，因為我也無法輔導他們，沒辦法給他們一些意見。(A7-8)

未來在硬性指派人員參與的方式，我覺得比較需要修改成自動自發，我對這主題有興趣我就加入，如有些行政人員真的沒有興趣，那我一定要參加嗎？(A7-24)

老實說，參加這個精實行政圈的動機，是因為院方指派，自己並沒有參與或不參與的決定權。(A8-8)

如果依精實行政圈的主題來說，當初讓同仁選定自己有興趣的主題，仿選志願的模式去填選，再由人事室去幫我們做媒合。(A8-11)

據我所知醫院的所有醫療單位、行政單位的行政人員，都是醫院的精實行政圈活動參與的一個人選，當時是指定主責單位後，再由各單位選擇參與的人員。(A9-8)

## 貳、改善主題與工作相關性

團員的參與熱誠與心態，是精實行政圈活動是否成功的其一關鍵。因團員需要分工才能完成圈活動，且今年同圈大部分的舊團員因在去年的活動中表現優異，執行成效佳，故代表醫院對外參加醫療品管圈相關的競賽，得到佳績，所以對於活動的運作，比新的團員更加容易進入狀況，而我是被帶領者，所以聽比說的多。另外，活動主題是否跟團員工作息息相關，決定團員的投入程度，也決定了圈活動的成敗。當然，也要有相關單位或承辦人的配合才行，否則光是團員一頭熱，也難以成事。(A1-13)

參加這活動的本身的動機，是讓我學習到能夠改善整個工作及提升它的效率，最主要是讓來醫院的民眾或是院內的同仁，都能感受到行政精實的效果。(A2-8)

在我們整個組織變革，其實我們都有了解到組織變革有很多種方式，我們目前使用非正式組織變革的方式，是認同以非正式組織變革的方式去解決這些問題，因為我們是公務機關，所以很多事情長久以來大家認為這樣做就是對的，我覺得並非如此，

如果是正確的那就不會有組織變革，我是覺得院方從推行精實行政圈活動當中，是教導我們推行精實的手法，也讓我們體驗知道怎麼去找問題、想出對策進而去解決問題，更教導我們如何去學習，從另一個角度看，就不會是由上而下的一個變革，而是由下面透過跨科室的組成方式，來做組織變革推行這個精實行政圈。(A2-11)

我認為第一次參與的成功關鍵，在於圈員間的向心力，那主題與醫療單位的每位同仁都息息相關，因為主題與個人間有很大的相關性，在作業流程上也會有影響，那麼大家的配合度自然就會提高，在原本冗長的作業上，因為這個流程的改善，很明確的縮短了作業時間，相對在作業上效率也會提高，所以同仁們就會願意一起完成這個題目所要改善的行政流程。(A5-13)

若要說服醫院認同並推廣的話，我的經驗是很多單位也有提出他們想改善的主題，那他們提出的主題是否與我們的工作性質是相近的，其他科室提出的主題與我們業務其實沒有太多的相關性，像醫療單位的行政人員沒有選擇要參與哪個行政圈的話，就是隨機分配看要給哪個部科的精實行政圈當圈員，可能我們對這個主題比較不會體認到改善這個主題，是非常迫切需要，就會抱持配合醫院政策的心態，不是自願想去改善作業流程。(A6-24)

據我了解，就是院長指定特定單位行政人員硬性規定加入，跟我們醫療品管圈很不一樣，其實你說主題的產生，可以由上而下，也可以由下而上，自己討論出結果，我個人認為還是要跟主題相關的人員組成一個圈，你像這樣硬性規定將某些單位聚集在同個圈，但主題與他們不相關，這也會有某些時候會缺乏熱情，他會認為這個改善流程與我無關啊！就是你是與主題改善有相關的人員參與，在簡化作業流程上，他們會比較有動力。(A7-10)

我個人認為成功的關鍵有兩個，其一在於慎選主題，因為選擇的主題若是可行性的、可改善的…等，那麼圈員才會有熱忱朝題目方向去做精實改善。(A8-13)

當初參與行政圈的動機，是為了提升單位內行政服務的品質，有關客訴的部分來增加顧客滿意度。(A9-7)

### 參、學習與成長性

加入精實行政圈是因為我認為主計室的作業流程，有些也是需要做精簡及改善的，單獨靠我們科室的力量是無法完成此項活動，所以必須與其他單位合作，才能夠推動作業流程的改善。(A3-8)

我們團員在開會時氣氛都蠻好的，大家都不會互相推託工作，都蠻有熱忱。我個人是認為成功關鍵是我們可以凝聚共識、有向心力，我們團員一致的共識就是：既然都要花時間做事情，就要把事情做好。(A3-14)

10 個人裡面其中有 2 個人會罵你，有 2 個人會贊成你，其他人就會聽就這樣擺盪，所以有些人會抱怨他、有些人會肯定他等等，有些人在這裡學習成長，有些人在這裡墮落，這裡面就是一個學習成長型的團體，如何透過團體運作讓大家偏向於願意去改善、願意去面對、願意去做改變的想法，這樣團體比較偏向成長學習型的；如果是偏向於防禦型的團體，你交代我才做，你沒說我就不做，我做的是我比較例行性要做的事情，通常這些人比較不會成長，這樣醫院的團隊會比較被動，那這就比較不是一個好的團體。那要讓醫院變成一個學習型的團隊，它有很多方面：醫療方面的學習型、組織方面的學習型或是行政方面的學習型，其實都是需要去營造的，那要怎麼把這種理念講清楚，今天做改變不是一件壞事，雖然很辛苦但是可以挑戰自己。(A4-23)

我本身是有一點品管背景，那以往都是屬在輔導的階段，當然參加過很多院外競賽，本身也發表過快 30 篇的研討會發表的海報論文，那在這一塊我有一點點心得與動機，當我知道醫院要舉行精實行政圈，也就是各單位在互相交流(哀嚎)的時候，對我來說是利多，因為我本身就有這樣的經歷，而且我覺得在醫院裡面，這個又是醫策會病人意識高漲、醫療品質高漲、病人安全高漲的年代，這東西如果醫院不做的話，那醫院似乎不太有進步的空間，那時候聽到要做精實行政圈的時候，也是給我一個從澄清醫院學來的技巧、方法及知識，運用在我們醫院的機會。(A10-7)



那對於**參與人員**，大概是將醫療部科的行政人員都被納入進來，因為開辦的第一屆精實行政圈算是試用，將醫療部都考慮進來，對當時在放射腫瘤部的我來說，也剛好被納入，只是醫療單位行政人員都有私下竊竊私語，說那些真正的行政單位為什麼都沒有參與呢？行政單位都沒有參與，全都是醫療單位的行政人員參與，是不是看我們比較不爽？或是覺得我們已經沒有什麼功用了，所以打算要把我們強迫退休的意思？畢竟以往從沒這樣過，那是我們在接收到消息後，**大家一直在抱怨的話題，可是這對我來說，這不過就是我以前一直在做的東西而已，心情上比較沒有受到什麼影響。**（A10-8）

受訪者認為醫院臨床單位行政人員參與精實行政圈的動機，雖非自己的意願，個人沒有參與或不參與的決定權，惟圈員可基於與工作關聯性，決定圈員自己投入及參與程度。亦即推行一個新的精實行政圈，當員工尚不知有什麼好處時，要員工自動自發參與是一件困難的事。林威克（2012）研究觀點，組織要降低員工抗拒變革，首先應與員工作適當的溝通，並進行教育訓練，使抗拒者能充分獲得正確的資訊，以避免誤解的產生。其次，應讓員工全程參與組織變革的規劃和執行，並採循序漸進方式進行，把衝擊降至最低。

林奕銘（2008）研究論述，在推動組織變革過程中，為確保變革成功，深切瞭解處於變革環境中員工的心理反應，是成功組織變革的關鍵因素，同樣亦是影響精實行政圈推動的重要因素。中國醫藥大學附設醫院（2011）文獻觀點，醫療品管圈活動效益，包含有形效益與無形效益，並可以達到員工自我與相互發展，提高品質，改善溝通及態度，降低成本，改善生產力，建立團隊精神，增加員工參與感，使員工更瞭解組織情況等效果。面對推行品管圈活動的障礙與困難，允宜透過精實管理手法持續改善品質，領導者需有推動精實行政圈的決心，支持辦理精實行政圈的教育訓練經費，破除以往指責個人、隱藏問題等舊習，提昇整體醫院解決問題的能力，全體員工上下一體，團結和諧，進而提昇組織行政效率及服務品質，創造尊重人性的醫院環境。因此，醫院得適時採取「半自動自發」的方式，以鼓勵等相關措施邀請員工來參與精實行政圈外，亦可規劃提供與員工業務或工作相關的主題，藉此吸引並提昇員工參與精實行政圈熱誠與動機。

### 第三節 精實行政圈運作過程

廖素玲（2007：4）研究指出，醫療品管圈係由工作性質相近人員共組一個小團體，人數介於 5 至 10 人之間，本著自動自發精神，運用各種品質改善手法，自動定期集會討論，使每位成員皆有參與感，確認從事各種問題及流程改善方案，並評估改善成果持續推動落實，期望達到提高行政效率及服務品質的目標，進而提昇醫院與其他同級醫學中心的競爭力。

中國醫藥大學附設醫院（2011：19）研究認為，醫療品管圈的過程就是理性解決問題程序的衍伸，加上各種改善手法、技能教育，圈的能力將大幅提昇。以往的管理方式，大部分是主管負責擬出解決對策，由基層人員負責執行，透過品管圈的改善過程，以往遇到問題一定先找主管解決的管理方式，將改由基層人員共同擬出解決對策，不但能提昇同仁解決問題的能力，改善對策亦較易被同仁所接受，執行過程較為順利，如此累積各圈的能力，整體提昇全醫院解決問題的能力，使管理活動由「點」而至「面」，使醫院上下一體，團結和諧，進而創造尊重人性的組織環境。

中部某公立醫學中心（2015 年 9 月，精實行政圈輔導須知）所述，為強化臨床單位行政人員行政業務知能，培育成為單位第一線支柱，於 2014 年陸續規劃辦理「精實流程管理創新改善」相關教育訓練課程，俾利渠等認知精實行政流程之精隨，藉由精實流程五階段法(1st 定義客戶的需求、2nd 使作業能流動化、3rd 提升工作品質及可靠度、4th 改善之管理與持續學習、5th 評估改善績效及實施新法)進行活動，期透過組成精實行政圈 LCC 集思廣益、腦力激盪、相互啟發，增進個人與團隊之智慧及解決問題能力，促使成員於進行創新及改善過程中克服問題，達成消除浪費、縮短等待、強化行政效率及迅速有效的溝通，以提高醫院行政效率及服務品質。

A 醫院於 2015 年期間運用組織變革，創新推動精實行政圈 LCC，運用各種品質改善手法，自動定期集會討論，確認從事各種問題及流程改善方案，藉以期望達到提高行政

效率及服務品質的目標。因此，精實行政圈運作過程，可從教育訓練、圈員組成、評審作業等三個面項，析述如次：

## 壹、教育訓練

由本院人事室承辦此項活動，於 2014 年先行辦理相關精實行政教育及培訓課程。有訂定精實行政圈實施計畫，並舉辦各項評比競賽。推動方法應是參考現行本院品管中心現行醫療品管圈手法的方式來進行。(A1-7)

我們精實行政圈的主辦單位是由人事室來負責的，事前有訂定相關推動計畫及方法，院部長官們都會希望我們利用一些工具，像跟品管圈請教或是找輔導老師來作指導。(A2-6)

醫院主辦單位是人事室，就我所知推動此項活動，均有訂定計畫及方法，每年人事室會舉辦相關的教育訓練及輔導活動。(A3-6)

精實行政圈的主辦單位是人事室，至於在推動計畫及方法上，是因為許院長，他認為行政要做所謂在教育性能再提升，學習新的事物，認為行政人員在這方面要改善或活動的推動，所以醫院領導階層的領導意志力的貫徹，雖然讓大家怨言許多，但是還是有再繼續執行推動精實行政圈。(A4-6)

精實行政圈的主責單位是人事室，行政單位就是由人事室來負責的，人事室一開始有規劃一系列的初階課程以外，還有邀請品管圈的老師來進行輔導課程，那在今年的人事室又更進一步有詢問大家是否要參加進階的課程，所以在推動精實行政圈活動時，是有一系列的輔導及教育訓練等相關課程，讓我們更了解精實行政圈的手法。(A5-6)

醫院在對於品管這區塊，在業界真的是不負盛名，那也得過蠻多獎，那每年品管中心都會有安排一系列課程規劃活動，人事室也有舉辦類似教育訓練及活動。(A6-6)

人事室有仿品管圈來訂定開始至結束的時間表，還有事前辦理的教育訓練課程，讓不熟悉或沒有經驗的同仁，能夠更了解精實行政圈的整個作業流程。(A7-7)

我們在 2015 年推行精實行政圈之前，醫院有針對醫療單位行政人員做一些教育訓

練課程，那時候有要求我們醫療行政人員去上品管圈的教育訓練課程，也有辦營運課程，教大家如何看營運報表，所以醫院對推動精實行政圈活動這塊，其實有提升醫療單位行政人員的基本能力，院方會覺得醫療單位的行政人員除了一般的行政工作，希望也能幫助主管在營運方面給一些建議，比如說：報表方面閱讀能力，品管圈在精實行政圈舉行之前，醫院也有開辦一些品管圈的課程，鼓勵大家去參加。(A8-6)

一直在推動精實行政圈的主辦單位是人事室，也有執行推動的計畫，這幾年有成果發表及教育訓練課程的推動，也看到蠻多單位踴躍參與。(A9-6)

就我的認知而言，榮民體系在做任何事情之前，應該都會有所謂的計畫案，有計畫案之後才會有組織，有組織之後才會有流程，有流程之後整個大架構才會清楚，大家才能依據計畫的內容而去執行所謂的細項，所以說在這個精實行政圈的推動，本院人事室在這方面的規劃，也花了不少心力，包含事前的訓練，不只是精實行政流程的訓練，畫價值流程圖邀請院外陳德旺老師來院講授訓練，在訓練之後安排一連串的輔導活動，等於比照其他家醫院推行 QCC 的模式，因為是請外部專家顧問，所以輔導的模式屬於多元化的，那經費所花費的金額應該算不少，若沒有一定規模的醫院，其實是花不起這個費用的。(A10-6)

## 貳、圈員組成

我們一個精實行政圈的圈員組成，本來就是一個雜牌軍，就是各臨床醫療單位行政人員臨時性的組合，每個圈員對於問題或工作交辦的認知、能力，亦有所不同，再加上外部輔導老師及內部輔導員的看法、作法，有時也不盡相同，所以在資料的呈現上，包括書面或口頭報告 PPT 的製作上，難免會有歧異，也搞得我們不曉得要聽誰的好，導致修正作業一而再、再而三的做，浪費很多的時間。(A1-17)

目前為止據我所知，第一部分開始在推動精實行政圈的時候，像我們總務室負責的是一個「微笑圈」，這個活動的目的，是讓院慶活動及醫師節的活動是能夠改善及標準化的流程，我們在執行「微笑圈」的時候，事前的工作及規劃上的確遇到了一些困難，

因為在前一年度，在院慶的資料我們並沒有做一些紀錄，只有一些相片，所以說在整體比較之下會比較欠缺，這也是我們這次比較有需檢討改進的地方。(A2-7)

參與此活動單位包括人事室、主計室…等單位，基本上我們是由 4 個行政單位、6 個醫療部科人員，以跨部科方式共同組成來參與。(A3-9)

這大概就是說我剛所提到的，一個行政流程的改善還是需要有臨床單位的參與，行政單位大概 2/3、臨床醫療單位大概 1/3，不管你的臨床是為醫師、護理或是醫事人員都沒關係，我覺得一個圈的改善議題中，如果有一個這樣比例上的配置，將來在議題上的橫向推廣、改善深度或著是跟行政臨床的的互動，會產生良性的循環，將來在方法的設計上或是推動辦法上，可以去這樣的律定，就跟當初在品質管理活動推廣人員，都是由護理人員為主體，但我們覺得需要跨單位執行，有一部分是橫跨到醫師單位，有一部分是橫跨到行政單位，所以說將來在組成這個精實行政圈人員，重新去做一些律定跟設計，我相信它可以產生更大的效果。(A4-8)

依我所知道有參與活動的單位，都是醫院醫療單位的行政人員，剛開始推動的時候只有醫療單位的行政人員參與，後來長官覺得行政單位也可以將流程精實改善，於是就更進一步的將行政單位的行政人員，一併納入這項精實行政圈活動之中。(A5-9)

主要參與人員為醫療單位行政人員，與部分行政單位行政人員。(A6-9)

在我參與的是主計室「快捷圈」，參與人員有主計室、人事室、資訊室…等各個單位人員，相互支援幫忙。(A7-9)

人事室為主辦單位，其他參與的人員為：醫療單位行政人員、協辦的行政單位，像是：資訊室、主計室…等，都陸續參與精實行政圈的活動。(A8-9)

據我所知醫院的所有醫療單位、行政單位的行政人員，都是醫院的精實行政圈活動參與的一個人選，當時是指定主責單位後，再由各單位選擇參與的人員。(A9-8)

那對於參與人員，大概是將醫療部科的行政人員都被納入進來，因為開辦的第一屆精實行政圈算是試用，將醫療部都考慮進來，對當時在放射腫瘤部的我來說，也剛好被納入，只是醫療單位行政人員都有私下竊竊私語，說那些真正的行政單位為什麼都沒有

參與呢？行政單位都沒有參與，全都是醫療單位的行政人員參與，是不是看我們比較不爽？或是覺得我們已經沒有什麼功用了，所以打算要把我們強迫退休的意思？畢竟以往從沒這樣過，那是我們在接收到消息後，大家一直在抱怨的話題，可是這對我來說，這不過就是我以前一直在做的東西而已，心情上比較沒有受到什麼影響。(A10-8)

### 參、評審作業

於評審作業上，因組圈是被迫參與的事，其實圈員並不 care 活動執行成績的評比，所以對於院方如何對書面審查、現場發表給分比重或方式，大家並不放在心上，無所謂，並不計較。最好笑的是，大家多怕得名啊！因為圈活動執行完畢，有成效的圈還要代表醫院對外參賽，又會多很多額外的的工作，大家怕死了！所以圈活動競賽的分數越低越好，不想得名變成大家的願望，哈哈！（A1-19）

事實上，在評審審查有兩個部分是蠻好的，第一個是在書面審查作業方面，可以讓我們的圈員再次熟悉了解作業流程以及資料的彙整；第二個是現場發表方面，更可以讓我們在短短的 20 分鐘之內，將我們從無到有的資料，經過彙整再將精髓發表出來，一方面也在鍛鍊我們資料呈現及團隊合作的精神，這是一個非常好的方式。(A2-21)

書面審查部分，我比較沒這麼清楚，因為我不曉得我們單位是否有給一些建議，應該就是跟我們的承辦人有跟他說，但是我知道在現場他們有給回饋資訊，我覺得這個方式很好，可以讓我們再改進；至於現場發表的方式，有限制 16 分鐘的時間發表，因評審沒在現場，只用書面審查評分，不知道是不是因為比賽圈數比較多，所以評審無法即時意見回饋，我覺得這部分可以納入考量。(A3-21)

基本上，今天的品管圈或精實行政圈的改善，事實上都是一個改善專案，評審的所使用的工具手法跟過去的品管圈精實都是類似的，那這些老師他們更熟悉的是行政作業流程，對醫療部分不見的是非常了解的，但是他們都可以來看這些改善專案，因為他們看的是邏輯，看的是你的思考順暢性邏輯，評審檢視的是你的思考順暢性邏輯，改善專案的內容是我們的專業，所以我認為書面評審裡面看的是兩個重點：一個看的是手法跟

邏輯、一個是看主題的意義性。(A4-20)

依醫院內的評審來說，因為3位評審都不是行政單位的同仁，且3位均係護理人員，建議爾後要進行書面審查及現場發表的評審人員，是否能夠邀請符合或瞭解我們行政單位精實主題的同仁，來擔任評審委員工作，我認為比較合適，因護理人員對於行政單位的流程作業較不熟悉，那邀請她們來擔任我們的評審委員，是否能夠真的徹底了解我們的行政流程作業？我是真的不太清楚他們曉不曉得，這是我個人的一點想法。(A5-19)

評審作業方式，也是比照外部單位 QCC 評審作業，這樣的方式對我們來說真的蠻好的，因為知道他們的一個整套品管流程，醫院在推動時也是希望我們可以對外競賽，讓醫院可以有一個更好曝光度的機會。(A6-18)

我比較想說，如果可以配合醫品圈他們每年2、3月就開始準備題目組圈、老師來輔導，年底在院內發表的時候就會有一個改善成效出來，可是你要出去比賽就要有效果維持，所以他第2年效果維持3個月東西又出來了，然後再比一下總成績，好的醫品圈推出去比賽，這樣你都不需做什麼準備，就是院內的東西一直更新修改，惟像我們精實行政圈這樣流程就很趕，你們8月份才開始做，那又要趕在年底發表，你只發表到對策擬定，那第2年又要跟別人比賽，你還要把PDCA做完，還要效果確認3個月，還要標準化，這樣期程真的需要再做修改，不然東西會做不太出來。(A7-17)

以這兩次的精實行政圈經驗來說，在書面評審作業方式上，我是對事不對人，印象中在圈員完成書面之後，會先給輔導員過目，輔導員過目之後會再送至品管中心幫忙檢視修正錯誤，但強烈建議在讓品管中心幫忙檢視修改之後，要送件之前可以讓圈員再檢視過修改更正的地方，畢竟圈員比清楚了解整個來龍去脈，因為有時候品管中心的好意修改，卻反而造成我們的書面資料內容錯誤更多，可能是我們寫得不夠好造成誤會，那外部專家們還有輔導員及品管中心的同仁，他們也是經驗非常豐富，修改的地方也是我們非常認可的，萬一不小心改錯了，我認為這樣蠻可惜的，因此建議送件前，可以再讓圈員再檢視一遍，這樣可以 double check，減少錯誤的發生。第二點是由有參賽經驗的人來把關，是非常重要的，像我們第一圈可以這麼順利，是因為有參賽經驗的人指點帶

領我們，總比自己盲目摸索花費不少時間，至少有經驗的人一眼就看出問題所在，但在現場發表的部分，真心建議要模擬兩次，希望不要第一次發表就獻給委員，像是：翻閱資料、Q&A…等，我覺得這個模擬方式，是需要訓練一下。(A8-19)

建議循著第一屆精實行政圈的方式審查，這一次發表過程比較簡化，地點應辦在較大會議室，鼓勵有興趣的同仁共同參與。(A9-19)

在院內書面審查的部分，在第一階段的發表，有包含書面資料收回及簡報的完成，我認為有做到第一階段這樣就好，其實院方不要強迫我們要在每年的什麼時候要發表，其實無論有無完成，正常來說要等到作業系統完成，再舉辦成果發表會，這樣子的東西對內或對醫院才會比較有吸引力。硬是將發表會拆成兩個階段，最大型的發表會都是未完成的東西，或是少部分完成的東西，那這樣怎麼會吸引員工參與呢？我們醫院這麼大的招牌，要做的東西不只要符合醫院評鑑所需的，而是要做到能更吸引他人，以往的作法可能都可適用，可是我們現在要思考以往的做法是不是有問題？我的建議是應該等每組都完成了，再來舉行發表會，那發表會就是一份很完整的報告，那這份報告不只是當天發表，在發表完之後，評審委員都會有一些回饋意見，這些回饋意見回去再做修改，每篇都可以成為海報論文。在我們的第二階段效果的查詢，就我的個人經驗來說，其實有跟沒有一樣，因為找的都是我們院內人員，那他們只是會提醒你何時要去比賽？要準備哪些東西？醫院這麼多有經驗的輔導員，其實他們都知道，並不需要花費這麼多時間、用了這麼多人、這麼多成本，特地辦理第二階段；那其實辦理第二階段也有好處，可以持續追蹤是否有繼續在執行或是做完就是結束了，舉例來說我們 30 圈裡有 10 圈要出去比賽會繼續做，因他本身就要去參賽，所以不需要辦理這場發表會，像是高榮黃主任連講都不用講，他就會去 push 他的團隊，今年要做什麼？明年要做什麼？這中間比例的拿捏很重要。(A10-16)

受訪者認為，精實行政圈的圈員組成是一個雜牌軍，是各臨床醫療單位行政人員跨部科臨時性的組合，主辦單位人事室雖規劃一系列的初階及進階教育訓練課程，



邀請品管圈老師進行輔導，舉辦相關精實管理教育及培訓課程，並訂定精實行政圈實施計畫，及舉辦各項評比競賽，透過書面審查及現場發表等方式，讓精實行政圈的圈員更瞭解一系列品管改善作業流程及精實的手法，進而消除不必要的浪費，縮短等待流程。惟因有成效的精實行政圈，需代表醫院對外參賽，屆時會增加員工很多額外的工作負擔，所以員工對此抱持無所謂並不計較心態。

廖素玲（2007：4）研究指出，醫療品管圈係由工作性質相近人員共組一個小團體，本著自動自發精神，運用各種品質改善手法，自動定期集會討論，使每位成員皆有參與感，確認從事各種問題及流程改善方案，並評估改善成果持續推動落實，期望達到提高行政效率及服務品質的目標，進而提昇醫院與其他同級醫學中心的競爭力。中國醫藥大學附設醫院（2011：19）研究認為，醫療品管圈的過程就是理性解決問題程序的衍伸，由基層人員共同擬出解決對策，不但能提昇同仁解決問題的能力，改善對策亦較易被同仁所接受，執行過程較為順利，如此累積各圈的能力，整體提昇全醫院解決問題的能力，使管理活動由「點」而至「面」，使醫院上下一體，團結和諧，進而創造尊重人性的企業環境。

中部某公立醫學中心（2015年9月，精實行政圈輔導須知）所述，為強化臨床單位行政人員行政業務知能，培育成為單位第一線支柱，藉由精實流程五階段法進行活動，期透過組成精實行政圈 LCC 集思廣益，相互啟發，增進個人與團隊之智慧及解決問題能力，促使成員於進行創新及改善過程中克服問題，達成消除浪費、縮短等待、強化行政效率及迅速有效的溝通，以提高醫院行政效率及服務品質。精實行政圈運作過程中，對於圈員組成應適度變革由工作性質相近人員共組一個跨部科小團體，人數不宜過多，應介於 5 至 10 人之間，且需加強圈員教育及培訓課程，並有訂定精實行政圈實施計畫，以提昇渠等精實行政圈手法的能力，並建構公平性的評審方式，及具誘因獎勵機制，使每位圈員皆能本著自動自發精神定期集會討論，透過腦力激盪、集思廣益找出院內單位間行政流程諸多浪費或不合理之處，從事各種問題及流程改善，避免過度浪費及減少錯誤，降低同仁工作負擔。

## 第四節 主題選定與政策指導

孟曉惠（2004：27）認為，醫療品管圈活動效益包含有形效益與無形效益，並可以達到員工自我與相互發展、提高品質、改善溝通及態度、降低成本、改善生產力、建立團隊精神、增加員工參與感、使員工更瞭解組織情況等效果。惟面對推行品管圈活動的障礙與困難，允宜透過精實方法持續改善品質，領導者需有推動精實行政圈的決心，支持辦理精實管理活動的教育訓練經費，破除以往指責個人、隱藏問題等舊習，並提昇整體醫院解決問題的能力。

林奕銘（2008）研究得知，在組織變革過程中，包括變革決策者、變革執行者、變革對象等，均是影響組織變革成敗的重要因素，其中又以變革對象之支持及配合最顯重要。從各國推動組織變革的經驗顯示，技術層面的實質改革策略較易掌握，但人性面程序性策略之設計及執行，往往需透過慎密的分析。而人力是組織寶貴的資產，個人與組織休戚與共，組織成員對於組織目標與價值的認同程度，攸關組織的存亡盛衰。基於組織成員在面對組織變革的認知程度，將影響到其對組織的認同、支持或反對，爰在推動組織變革過程中，為確保變革成功，深切瞭解處於變革環境中員工的心理反應，是成功組織變革的關鍵因素。

Mark Graban（胡瑋珊譯，2011：224）認為精實管理概念，其中持續改善是一個每天都在進行的過程，在持續向前的基礎上，伴隨著許多小的改進，持續改善不應該是只有單位主管才能提出點子的官僚系統流程，它應該是一種讓員工能夠參與改善的過程，讓他們對本身作業流程的進步，有捨我其誰的使命感，而不只是對領導者的抱怨，應該盡可能鼓勵員工多對其同事，或單位主管面對面直接提出他們的意見。管理者和單位主管在接到員工的抱怨或問題時，應該心存感激，能夠坦然面對並揭發問題而不是隱匿或迴避。在某些情況下，員工並沒有權力自行解決問題，那麼領導者就必須挺身而出，替代員工採取行動以展現支持決心。領導者必須扮演雙重的角色，一是透過挑戰讓員工自行想出解決的方案，

鼓勵他們並予以授權；另一方面則是在必要時候挺身而出，尤其是對跨越部門間價值流問題。因此，以標準化的作法來管理建議，可幫助我們在官僚行政系統和完全失控的變化環境中，尋得適當的平衡點，為持續改善找到更理想的管理方法。

在推動精實行政圈過程中，醫院高層政策指導與精實行政圈主題選定，及其他垂直與水平互動機制，為推行精實行政圈成功與否重要關鍵因素之一。以下就政策指導、主題選定、垂直與水平互動機制等三個面項，析述如次：

## 壹、政策指導

**解決問題**，不是一定要組圈才能獲得改善，**院部長官的重視及相關行政單位與承辦人的態度才是重點**。最後，也是要**院部長官適時支持指導**，及人事室、主計室、資訊室等相關主責單位積極參與，**才能克盡全功**。（A1-30）

我覺得整個精實行政圈，應該是一個**由下而上的呈現**，所以在每年度開始的時候，院部長官他們比較看到有哪些問題非跨部科無法處理的，因為院部長官看到的是醫院整體的經營，比較不會看到片面，我認為院部長官應該去找尋出這些問題，**點出問題讓相關單位去研究**，這是院部長官所作一個蠻好的事情。（A2-28）

據我所知，人事室會舉辦行政座談會，院部長官都會親自出席這個會議，精實行政圈的活動好像就是從這邊開始發展出來的，**每次都會有不同的議題再做討論**，我想醫院高層應該也是有再針對這個政策做指導。（A3-28）

但是在這樣的改變過程中，**最高領導者是否能夠劃出一個願景或是理念**，然後很明白地去揭示理念跟看法，回過頭來，今天品管圈出去或精實圈做了這些事情，**回來的主管第一個要先看看是否有符合院長的理念**，他才不會一下罵圈員，這個東西我不敢做，我要先回去問我老闆，哪有這一回事？**部門配合的事情**，不是叫你去做壞事，而且是你要做的配合流程要做到，那你做這些事情很多事都可以 *suiting* 到其他人去，今天有沒有這種事情？**是大家要一起做的概念**。（A4-29）

就資訊室來說，他們也不是很配合，你要看建置這個系統工程師，他願不願意進來參與，就目前來說，資訊化很多東西只能依靠資訊室，但資訊室本身工作量也很多，工程師本身也不願意額外多負擔時間，來做這些流程改善工程。其實某些單位我相信他們是支持的，那某些單位可能他人手不足等因素，根本也沒有多餘時間去做配合，那醫院的政策就是你要配合、要推動啊！後來我發現這個精實行政圈，如果沒有大家願意共同來做，真的我覺得也做不起來，當然主管也很重要，要看主管願不願支持。像在第一屆的精實行政圈我們可以順利完成，是因為高層長官下達指令，不然原本資訊室也不願意配合，所以說還是必須要由高層長官下達命令，才能讓其他單位協同合作。(A5-26)

在我們推廣精實行政圈，若我們有需要其他單位的協助時，我們有去跟單位主管做協商，為了因應醫院的政策上，基本單位都算蠻支持配合改善，在我們簡化研究助理薪資流程上，我們也是需要請資訊室的同仁幫忙，我們需要使用系統上的哪個部分，他們就會幫忙我們先修改至我們所需要的進度，資訊室承辦人也是蠻配合我們的流程改善作業。(A6-25)

像我在藥學部的圈裡，如果有擴大臨床部分，我們會找臨床單位參與，這次做的是急診給壓，我們就有邀請護理部及臨資中心，所以我是覺得與主題相關人員，都應該納入精實行政圈裡，不是只有行政單位的人員，因為作業可能都會與他們有相關，這樣整個流程改善會比較完整。(A7-22)

院方高層長官相關的政策指導，就是有請外部專家來作指導，也有將我們這個活動推廣方向說的很明確，也有請人事室辦理一些相關教育訓練課程。(A8-24)

以本圈的情形來說，需要系統及資訊人員協助，以達到圈希望精實的目的，相關單位也樂意積極的配合。(A9-25)

據我所知醫院高層長官對精實行政圈很重視，院長甚至排除萬難到實地審查會場聽結果講評，讓參與者有點意外，正常來說，醫院高層長官應該是會以參加其他重要會議為主，不會是以實地審查的成果發表為主。(A10-23)

## 貳、主題選定

精實行政圈主題的選定，係由機關首長院長指定或由相關行政單位、承辦單位人事室提供，非由圈員決定產生。(A1-11)

個人所選的「得來速精實行政圈」，是自己的第一個首選，因為這個主題(縮短新進人員報到作業流程)跟其它的主題相較，自己比較有感，也是實務工作上覺得醫院應該要改進的地方，所以選擇了這個主題。而選的這個主題，是延續去年精實行政圈的進階版，且組成圈員大部分是舊的圈員，只有少數1、2位跟我一樣是新的圈員，所以自己對某些圈員，仍感到很陌生(因沒有業務往來，不認識的同仁)。(A1-12)

在參與活動過程中，主題的選定我們是從滿意度調查當中列出項目，去找出顧客最不滿意的地方，然後去選定哪些地方是我們該改善的，再從這些項目中選定我們精實行政圈的討論主題。(A2-12)

主題的選定的部分，會按照我們自己組圈，我們自己是主責單位，可以依照我們自己在我們業務上需要作流程精實改善的部分，再將這個主題訂定下來，邀請相關單位來幫助我們共同完成。(A3-12)

以目前來說，應該還是以 top down(自上而下) 的議題為多，我覺得不是一件壞事，但是執行前的痛苦性比較高一點，基本上它的題目討論議題的改善，議題的廣度、深度及必要性，我是覺得 top down 會比較直接，一個被迫參加的人員去選題，他一定會避重就輕去選擇一個無關痛癢的題目，這樣沒什麼意思啦！但是相同的他的失敗率會比較高，失敗率的部分可以去計算，我是覺得以過去品管圈的這個 failure rate 是在 1-2 成左右，也就是 10 個圈裡，約只有 8 個圈會長出來，大概 4 圈會長的不錯、4 圈會 meet，最後大概 2 圈最後就會散掉了，這是在一個合理的狀態，不可能每一個圈都會長的很好，有些人就是賴皮、不願配合。(A4-10)

在我們第一圈開始時，討論主題初步是由院方提供五個活動主題，但是只是一個大綱而已，最主要還是要先依改善目標的主題做，而後就更進一步的使用人事室提供的五

個主題，去做精實行政流程的改善，最後讓行政人員去進行選題，依照你自己覺得主題在流程上有某方面的改善去選擇，所以我們的圈員組成及選定，是因為圈員與圈員之間對某個主題的流程改善，都有共同的目標而組成一個精實行政圈。(A5-11)

組圈的圈員在醫院這邊有一個規範，就是得參加精實行政圈的人員名單中，分配給某些科是應該去做改善的主題，裡面包含高層長官想去推動的方向，那在主題擬定好之後，再做個人意願的圈選及排序。(A6-11)

據我了解，就是院長指定特定單位行政人員硬性規定加入，跟我們醫療品管圈很不一樣，其實你說主題的產生，可以由上而下，也可以由下而上，自己討論出結果，我個人認為還是要跟主題相關的人員組成一個圈，你像這樣硬性規定將某些單位聚集在同個圈，但主題與他們不相關，這也會有某些時候會缺乏熱情，他會認為這個改善流程與我無關啊！就是你是與主題改善有相關的人員參與，在簡化作業流程上，他們會比較有動力。(A7-10)

在選定主題方面，由圈員的腦力激盪方式，再透過五分評價法的投票方式，挑選票數最高去選定。如果院部長官心中已有擬訂政策性的題目，需要我們朝這方向去做精實的改善，也會一併納入選題中討論。(A8-12)

主題選定的部分，當時我們組成的圈名為「客訴圈」，原則上是由院方先給一個主題方向，透過整體的投票來決定主題，但是還是會依業務上需求，再做適時修正調整。(A9-10)

主題的選定大概有分兩種，第一種為院方的政策推廣，例如院方今年想推廣的是精實流程，那院方就會下指令說我們今年要做的是行政流程改善，所以請各圈在選擇題目，以流程改善去安排主題；第二種為部科在組圈時，會透過過往的會議或是過往部門相關的會議或是全院性的會議，會發現部門現有的問題，那些問題是有數據可以佐證的，會從裡面數據去挑說哪個流程是最需要做改善，那如何去評估需改善的流程？當然是由各單位主管或是由部務會議去做討論決定，主題產生由上述兩種方式，大家都習慣說我們先組一圈，再開會決定主題，這樣其實是不太好，正常來說，應該是針對部科的問題

去蒐集相關文獻，看有沒有人看過或做過發表過這些文章，或者是說大家是否有相同問題待改善？等釐清問題之後，對於主題選定才會比較有聚焦的活動。(A10-10)

### 參、垂直與水平互動機制

不過今年此部份的問題已改善很多，因為今年的精實行政圈的圈長基本上不是臨床單位的一、二級主管，而是由行政單位的一級或二級單位主管擔任，圈員除了醫療單位的行政業務承辦人外，也納入行政單位相關作業承辦人，所以在圈長的督導下，行政單位或業務承辦人已經能配合精實行政圈的活動，做出適時回應及配合，而圈員跟行政單位或承辦人敵對的現象少很多了，彼此之間也比較能夠互相理解、互相幫忙了。(A1-28)

在垂直輔導方面，有兩個比較大的問題；第一個是老師在輔導時間上真的是比較緊迫；第二個是間隔時間蠻長的，有時候老師這次說的答案會與下次說的答案不一致，會造成我們在討論上進入無限迴旋模式；在水平互動方面，由於每位同仁業務都是蠻繁忙的，因此在圈裡需要有一個中心核心人物，要不斷地分配工作，在最短的時間內做最有效的討論，目前為止，平常大家工作忙碌，除非圈員對這個議題非常有興趣，不然通常效率較沒這麼高。(A2-25)

各圈彼此互動的部分，雖然我不知道這樣算不算，其實我們自己組圈，大概有時候需要對方其他科室支援，站在我們圈的立場來說，我們會盡量去協助，像是「快捷圈」與「得來速圈」是比較屬於行政部分，在人力上的支援互動比較多，其他圈的互動上比較少；至於垂直輔導的部分，我個人認為是比較少，我想可能是因為主計是一條鞭的關係，所以垂直輔導的部分，比較沒這麼直接。(A3-25)

水平互動機制就是在發表方面，我覺得發表是一定要的，你沒有發表就沒有競賽，那就不會有榮譽感，總是會有一些鞭策的力量出來，所以各圈之間的垂直輔導，就是讓院長能夠關心目前各圈的進度到那了，在各圈水平互動機制跟垂直輔導，我認為都是必要的。(A4-25)

其實醫院很大力支持精實行政圈活動，但是各圈彼此垂直輔導及水平互動，因為各

圈主題不盡相同，所以不用到諜對諜的方式，重點是無論是到院外比賽或是院內競賽，大家都有一個共識，就是為了醫院聲譽，大家就是要團結一致，院外參賽代表的是醫院，並非個人，因此各圈間應該是良性競爭的方式，互相切磋琢磨。(A5-23)

那我就以助理薪資來說，助理的薪資作業申請第一個關卡，主要還是到人事室這邊完成，那我們這個精實行政圈，主要還是透過資訊系統來去做人工作業的克服，會發現在第一關資料登打的部分較不確實，會導致資訊人員在撈資料時會產生一些誤差，還是會有需要人工的介入方式，去排除這些誤差，那在我們這邊也無法去約束承辦人員的作業，只能夠做提醒的動作與不定時做資料稽核。(A6-22)

我是認為只有在發表的時候，圈與圈之間才能互相觀摩，沒有什麼互相的交流，其實我覺得可以辦理一些相互交流的活動，因為我在品管圈也是只有在院內發表的時候，才會有與其他圈互相觀摩、互動的機會，不然就是最後與院外單位競賽的時候，才有機會交流。(A7-19)

垂直輔導這塊，應該說醫院精實行政圈開始推動的時候，院長在第一年就講的很明確，這活動會持續推動下去，所以垂直輔導院方的政策，一直都有被貫徹執行。至於水平互動方面，因為各圈之間圈員會輪調，當然圈與圈之間還是會互相交流目前進度，或是相互交換意見之類。(A8-22)

本圈與其他圈關聯性很小、也很少互動，只有輔導老師提到有關圈的資料及形式，與其他圈相互交流。(A9-22)

在第二次精實行政圈輔導過程中，我發現各圈之間會去相互做比較，像是會相互交流各圈之間的工作量，像某些單位都不用做事情，導致有耳聞的同仁們，會說我下次也要去選擇某科室組的圈，這樣就不用額外花時間多做事情，以這種心態的人在現今無法改變、創新融入大環境的改變，其實你很快就會被淘汰。(A10-20)

質性研究訪談受訪者認為，A 醫院精實行政圈主題的選定，係由醫院院長指定，而個人所選擇的主題，係屬自己比較有感，也是實務工作上覺得醫院應該要改進的地方。林奕



銘（2008）研究得知，在組織變革過程中，包括變革決策者、變革執行者、變革對象等，均是影響組織變革成敗的重要因素。所以在推動組織變革過程中，為確保變革成功，深切瞭解處於變革環境中員工心理反應，是成功組織變革的關鍵因素。Mark Graban（胡瑋珊譯，2011：224）認為精實管理概念，持續改善不應該是只有單位主管才能提出點子的官僚系統流程，它應該是一種讓員工能夠參與改善的過程，員工並沒有權力自行解決問題，那麼領導者就必須挺身而出，替代員工採取行動以展現支持決心。因此，領導者必須扮演雙重的角色，一是透過挑戰讓員工自行想出解決的方案，鼓勵他們並予以授權；另一方面則是在必要時候挺身而出，尤其是對跨越部門間價值流問題。

因此，解決問題，需機構首長或單位主管的重視及適時支持指導，才能克盡全功。所以精實行政圈，需醫院院長或部科室主管的適時指導與重視，除可有效解決問題外，亦可讓員工感受到來自主管的關懷與支持，將有助提升員工對於組織的認同感與成就感的獲得。孟曉惠（2004：27）研究得知，面對推行品管圈活動的障礙與困難，允宜透過精實方法持續改善品質，領導者需有推動精實行政圈的決心，支持辦理精實管理的教育訓練經費，破除以往指責個人、隱藏問題等舊習，並提昇整體醫院解決問題的能力。至精實行政圈主題的選定，雖由醫院院長指定，為落實精實行政圈，係提供基層員工，藉由「由下而上」的管理，得到參與決策的機會，因此，應傾聽員工的意見及想法，由渠等提出或訂定自己比較有感，且是實務工作上覺得醫院應該要改進的地方，然後督促員工去逐步落實執行，反而較容易獲得員工的認同與配合，進而達到提高行政效率及改善服務品質之目標。

讓醫院減少疏失和等待時間，改變醫院組織和管理的理念，促使醫院員工全心投入持續的改善、消除障礙，讓員工得以專注於醫療照護上，為醫院長期加強組織的系統-降低成本和風險，同時亦增進成長和拓展，並有助於破除各部門「各自為政」的孤立狀態，以越來越少的資源，做越來越多工作的方法，即更少的人為努力、更少的時間、更少的空間和更少的設備，卻更能滿足客戶（病人）的需求，而不會扼殺員工創造力或專業的判斷力，亦非要求員工更加小心或更努力工作。

## 第五節 輔導倡議與創新改善

Mark Graban (胡瑋珊譯, 2011: 39) 指出, 規劃並給予醫院所有員工進行包括解決問題在內的精實教育訓練, 培訓者得來自外部的顧問、內部流程改善的領導階層或基層的管理者和行政人員, 對員工持續的指導、培訓和輔導。傳統作法僅是將一群員工組合起來構思解決方案, 結果想出的辦法可能和過去已經嘗試過的如出一轍, 或者是僅讓醫院員工更加小心或更努力工作而已。精實方法有助於讓員工以嶄新的眼光看待本身的工作和流程, 並發現以前沒有看見的問題, 共思解決這些問題的新方法。

孟曉惠 (2004: 27) 針對品管圈活動成效與困難相關因素之探討, 發現推行醫療品管圈活動的障礙與困難因素, 除包括: 一、醫師參與不足。二、同仁參與的熱誠減弱, 被強破或指定參加, 形式化。三、增加書面資料撰寫時間。四、增加工作負擔和時數。五、發表活動的準備費時。另將推行品管圈活動的困難, 歸納為: 一、制度面: 缺乏輔導者可諮詢、獎勵誘因不足、發表經驗欠缺、及院內未整合專責單位推動等。二、方法面: QC 知識不足、撰寫書面報告及主題選擇不對、對策未完成、資料不確實、不瞭解組圈目的、發表的壓力等。三、人員面: 工作負荷量太重、圈長能力不足、圈員意見不合、單位主管不支持; 圈員流動率大、其他部門配合度等。

Charles Kenney (陳鳳山譯, 2014) 認為, 美國前總統歐巴馬於 2010 年推動立法醫療改革的平價醫療法案(Affordable Care Act), 要求所有美國公民都必須購買醫療保險, 否則將需要繳納一筆罰款。法案還對私人醫保醫療保險行業與公共醫療保險項目進行改革, 將沒有醫療保險的 3,000 萬美國公民, 納入了醫療保障的覆蓋範圍, 該法案的施行增加國家醫療開支, 同時減少聯邦醫保 (Medicare) 開支。新的規範和機會正迅速重塑市場規模 2 兆 8000 億美元的美國醫療照護業, 全美與醫療照護有關的組織, 包括所有醫院、診所、醫療保險公司等, 均必須面對權力高漲的消費者(empowered customers)病人, 及快速的科技與作業上的創新(technological and operational in-novations), 從事組織

性的變革(transformation)與持續改善(continuous improvement)，才能在日益激烈的醫療競爭環境中求生存。

2015 年推動精實行政圈過程中面對困難與問題，除邀請院外或外部專家學者進行輔導倡議，亦協調商請院內單位熟悉品管圈手法的同仁介入輔導諮詢，並協助推動流程創新與改善。可從輔導倡議、創新激勵、改善建議等三個面項，分述如次：

## 壹、輔導倡議

醫院會邀請品管業界知名人士，至醫院輔導各圈的進行，圈員們每個月會接受一次輔導老師的輔導，輔導老師也會追蹤各圈完成進度，所以課後圈員大家忙著老師交辦的收集資料或數據等事項，並努力完成書面報告的呈現，以供老師下一次輔導時的審閱。(A1-15)

醫院會分派院內熟悉品管圈手法之輔導員協助輔導，而這名輔導員可能由長官指派或由圈長邀請擔任。(A1-16)

在專家學者進行輔導倡議的部分，我很感謝院方請了專家學者來幫我們做輔導，讓我們可以去做精實專案，像我們這是微精實，因為我們與一般的精實比較不一樣，微笑圈討論議題，比較屬於在討論讓院慶及醫師節更多人參與，也能夠確實傳達醫院的中心思想。(A2-16)

醫院有請院外專家學者來進行輔導本精實圈，那我們都是請張國昌老師來幫我們輔導。(A3-16)

院內也有輔導員，就是藥學部陳秀美科主任，因她對品管圈手法非常了解，對我們的輔導也是相當有幫助。(A3-17)

這是一定是需要的，其實我們都會帶每個團隊去熟悉，比如說：每個圈每一年的圈員都會更動也會新進，所以這裡面的教育訓練是要持續不中斷的，不能只有會品管圈手法的人會，不會的人要想辦法會，所以每一個圈最好的組合就是一半新人、一半舊人，這樣這個圈、這單位才會變成文化的深耕，如果永遠就只有舊人，那些人只會做兩屆就不幹了，為什麼？因為他們會認為為什麼都是我？但是如果有傳承的部分，為什麼教育

訓練要持續去辦，為什麼現在我擔心院內品管教育訓練課程參與的人數越來越少，我在員工座談會有提出，我們院內的護理同仁參與人數減少了，減少的部分代表他們深耕了，雖然他們有持續在報名品管圈，但是如果不去餵養這些新人，就會跟精實行政圈一樣，如果每次都是這幾個人在做，沒有透過教育訓練去讓他們知道這些手法，那他們一定不會長大，所以在某種程度上，還是需要注入新血去參加教育訓練，但是要全部的新人去組成一個圈，那樣太辛苦了，如果是一半新人、一半舊人，那這個團體裡面會是一個比較有成長學習性的團體。(A4-18)

院方是有請外院的專家來進行輔導，在初階課程是由陳德旺老師來幫我們上課，那時我們並沒有輔導員的機制，平常陳老師也有在跟我們輔導，我們遇到困難及問題時，也是只能透過電子郵件去尋求答案，可是我覺得陳老師它對我們醫院並不是很熟悉，有些醫療部科的整個行政作業流程，他也不是很清楚，所以在輔導過程常面臨隔閡。(A5-15)

院內熟悉品管圈手法的同仁，在第二屆精實行政圈活動開始時才介入輔導，在第一屆的時候，其實我們並沒有輔導員的機制，對我而言，我認為有輔導員機制，是對醫療單位行政同仁來說，是蠻好的一個方式，畢竟醫療單位同仁對品管圈手法不是很熟悉，那一定要有輔導員機制，因為他們很熟悉醫院行政作業流程，再加上品管圈的手法，對我們是比較有幫助。(A5-16)

人事室有邀請院外專家來進行輔導倡議。(A6-15)

因為我一開始所待的單位為品質管理中心，因此在針對執行面遇到的瓶頸，也是有諮詢過品質管理中心的同仁，也會請他們介入協助輔導。(A6-15)

在剛開辦的第一屆精實行政圈時沒有輔導員，我知道醫療品管圈都有自己的輔導員，後來在開辦第二屆就有請輔導員來協助，我覺得這樣很好。我認為院內長官們非常樂意且願意給的資源非常棒，就算院內已經有很多拿到證照的輔導員，院方還是願意花錢去聘請院外專家學者來進行輔導，有外院老師教導，我自己本身也是接受過前瞻式預防的圈，每次我都願意接受挑戰新的手法，這是一個學習成長很大的一個動念，我個人是覺得雖然做了 18 年，可是我以前有機會去大陸講品管圈的課程，大陸都只有做問題解決

型，他們聽到台灣做這麼多充滿訝異，原來有這麼多手法可以運用自如，其實品管圈真的很靈活，不是這麼刻板的，大陸還為了品管圈做了一個資訊軟體因應。有院外老師來提點輔導，那也是蠻不錯的，隨時有問題就問，惟即便有院外老師來，也不見得都可以負荷你的需求，有時候我會去跟老師討論，然後把我自己看到的跟老師互相研究，像這次我們參加比賽接受院外委員來審查時，評審委員詢問就非常詳細，就被評審考倒了，變成我們要再回過頭去問院外張老師，所以其實我覺得張老師沒想到委員要求這麼細部的東西，後來與張老師研究後，我又再自己去找書解題，像後來很多老師都說要做統計檢定，也是因為這樣又去學，從這方面我也得到自己成長的動力及成就感。（A7-13）

老實說，第一圈院內沒有熟悉品管圈手法的同仁來介入協助輔導，第二圈是由院內的陳秀美主任來協助輔導，由於適逢醫院評鑑，又加上準備著第一圈的比賽，所以覺得很可惜沒有借用到陳主任的專業，最讓我感到欽佩的是陳主任的書面資料及投影片簡報，都做得非常好，但是因為輔導員真的非常忙碌，我覺得真是非常可惜！但我覺得我們第二圈的圈員都非常辛苦，因為大家都有外務在身上，在醫院評鑑之後也是努力把主題完成，也是非常不容易。（A8-15）

就窒礙難行問題，醫院有邀請外部專家顧問，提供運作模式及相關參考的意見，另外亦安排相關輔導課程協助。（A9-14）

院內熟悉品管圈手法的同仁來擔任精實行政圈的輔導，共同參與會議討論及提供建言，對於我們首次參加人員，確實有很大的助益。（A9-15）

人事室當然有請外部專家學者來進行輔導，邀請陳老師來替我們上精實課程的教育訓練，那我還是有將我所遇到的問題提問出來，老師雖然有給一點方向，那這些老師或顧問他們所接觸的產業，跟我們服務的醫院有點不太相同，第一個顧問可能對醫療產業接觸的較少，第二個提供的意見僅限於 ideal，只是個概念，實際上能否執行是未知數，我們必須將顧問提供的概念，想辦法去聚焦，而且聚焦後還要去將它變成可行性的東西，這是顧問們沒辦法知道，或是顧問以我的問題直覺式的回答一套作法，但是在我們醫院可能不適用。（A10-14）

## 貳、創新激勵

有關要如何**提供誘因**，讓更多員工了解與接受精實行政圈？可以問問去年、今年代表醫院對外參賽的得來速圈成員看法，如果他們有選擇權，我想**任何誘因都不能說服他們再參賽**，除非被院方強迫！據聞，院部長官所開出的高考行政職缺，僅有醫務管理職系，對於目前擔任契約行政人員但非有醫管背景，而有志留院服務者，提供什麼機會任公職？契約人員升遷不易，若於精實行政圈活動表現優異者，是否於升遷評比時可獲得加分？組員、專員職缺，僅留給高考人員，不給現職人員有任何升遷機會，醫院如何講誘因？給獎金？多少才夠？領了獎金要額外做的事更多，要口頭、書面心得分享？**這不是誘因，這是懲罰**，這是讓大家更加裹足不前、望之卻步的作法！行政人員不在乎給什麼誘因，最主要的是，**要讓我們感到這些圈活動真正有帶給我們什麼好處**，但老實說，大家感受不深。（A1-31）

我覺得這個問題……**不應該是常用所謂的獎勵來吸引員工**，應該是一種自發性地讓員工了解與接受，如果今天員工能夠理解到醫院無法進步、無法提高效率、無法節省成本，未來醫院是無法繼續存活下去的。每個員工如果都存著因為我待在公務機關，所以不去做任何改變，我的薪資及福利都不會受到影響的心態，這種心態必須要去做改變，**首先，要先讓組織人員有危機感**，就他自己的業務與職掌去審視哪些是需要簡化精簡的地方，我覺得光這點我們就與部立醫院就差蠻多的，因為這是實際的環境，**我們的環境比較優渥**，很多醫院是真的面臨存亡的現實，所以那些醫院的員工比較有危機感，我覺得要增強醫院的危機感，讓員工自發性的了解與接受，這是我個人的建議。（A2-30）

我想就是**激勵的政策與制度**吧，看要如何去激勵員工？這麼說好了，因為大家有獎金的顧慮。還有行政獎勵的部分，其實我覺得可以分對象，因為我們有契僱的同仁，**契僱的同仁對他們來說，行政獎勵對他們來說誘因比較沒這麼大**，可能是在獎金這部分誘因會比較大。因為我們推行一段時間了，大部分的員工應該都可以接受，畢竟我們改善簡化了許多流程，員工應該也會體會的到，在做這個精實行政圈大家也是蠻樂

意的，只是說可能會花比較多的時間與增加工作量，但是大家都會成長，也會學習到較多的東西，從多方面去跟員工宣導說明看看。(A3-29)

誘因的部分我認為金錢是一個關鍵，那行政獎勵也是手上的另一個籌碼，再來就是回饋的活動，像吃飯那些我是覺得都是有限啦！但是誘因裡面如何讓員工自我實現與肯定的確認，其實有時候人就是為了那口氣而已，誘因中錢不能少，行政獎勵更應該要給，剩下的部分就是主管如何在適當的場合去肯定員工的努力，眼睛要很銳利，而且要非常的公平。(A4-30)

老實說穿了，我們在私下會開玩笑的說，我們至院外比賽若有得名，醫院就會有 2 萬元的獎金，但是就算你給我 10 萬元我也不想做，因為其實大家能夠做精實行政圈，有一部分就是醫院的政策，算是半推半強迫，其實我也有與人事室同仁談到，行政單位的同仁在推動精實行政圈時，可能只作這次某方面的主題，在下一次就換了其他同仁在推動，但是醫療單位的行政人員，就是同樣的人員重複在做精實行政圈的事情，那在獎金或行政獎勵方面，是否能夠更改為：若有出去對外比賽 2 次且有得名，那是否下次就可以不用再參與精實行政圈，我覺得這個誘因對醫療單位行政同仁來說，會比較大。(A5-27)

我認為在提供誘因之前，有個關卡醫院是需要去突破的，我們醫療單位部科所屬的主管必須要認同醫院的政策，願意讓我們利用上班時間出來討論精實行政圈開會的活動，因為我們單位算是蠻大的部科，大部分的業務只要有關行政，那我們部科就會往部辦公室推過來，那等於是說我們辦公室人員只有 1.5 的人力，那這 1.5 的人力要去處理所有醫生交代下來的工作，一邊又要配合院方的政策參與行政流程改善，我真的覺得單位主管必須要支持，我才會繼續投入這個推廣精實行政圈的活動，比起誘因我比較會需要主管的大力支持，因此在金錢誘因上，對我而言是沒有很大的誘惑，我認為這是一種學習及成長，有一個實作的經驗，是一種幫助，醫院一直在推動輔導員的課程，在我們院內真的有蠻多輔導員，那這些輔導員是否真的有參與 QCC 改善的活動，我是蠻質疑的，因為有些只是去取得輔導員資格，但是在

實作方面是否有落實，醫院如有想做一個推廣的部分，對於已經拿到輔導員資格的人員，是否應該帶頭推廣才對，這是我個人的淺見。（A6-26）

除了獎金，那就是升遷、考核...等辦法，可是有些員工認為我也沒有升遷機會，所以誘因的部分，應該是要讓員工自動自發來參與精實行政圈，而不是強迫性的加入，畢竟被強迫的人加入後，也是不做事的那個，這樣反而搞壞了整個圈的氛圍。（A7-23）

我認為醫療單位行政人員最需要的誘因就是：假設今年有得名，能夠讓我們喘息休息1年，因為付出的精力與成本實在是太大了，我們只希望能夠藉由輪流的方式，讓其他人也嘗試推廣精實行政圈活動，也可以讓我們有足夠的喘息機會，再繼續為下一年精實行政圈做規劃。（A8-26）

醫院對於成效最好的精實行政圈，提供獎金2萬元，是一個很大的誘因，很能引起團隊的向心力，並很有實際性。希望能提供更多實質的獎勵，例如：抽獎，健檢及年終抽獎或是相關的免費健康檢查等。（A9-26）

因為大家對推行精實行政圈的員工反對居多，畢竟都是會增加個人 loading，在我以往推行 QCC 過程中，1 年只要有能夠找到 2 圈願意配合我的政策，願意參與比賽或是願意參加我的輔導，其實這樣我就算成功了，我只是要抓住有心想推動精實行政圈的人，在我輔導過程中，我就會知道哪些人是真的有潛力的，而且我在跟他對談輔導過程中，不會抗拒且願意配合，這叫潛力股，在我們品管中心就會介入，我們有這個活動，你有沒有興趣來參與？當然對他來說，必須要考慮的因素很多，像是他們單位只有他一個人，或是單位主管不允許，第三個他出去上課可能就會花費一整天的時間，那他單位的業務就沒有人可以代理他。提供誘因，應該是我們要開創更多舞台，讓潛力股可以去發揮，像是鼓勵他們去考輔導員證照，且免費考照，若他們考上了以後，有需要能否請他們協助輔導，或許一開始會抗拒參與輔導，那可以藉由他們是初任輔導員，我們可以讓他選擇一個資深輔導員帶領他，所以要讓員工接受了解精實行政圈，最主要還是要讓員工自動自發性的參與，只是必須要有讓他們可以有表現的舞台，也是我想說的誘因，這樣他們的意願才會大增。（A10-25）



## 參、改善建議

我們先來了解精實行政圈活動的目的是什麼？是要做流程改善，還是要對外參賽？還是兩者都要？精實行政圈主題，是否由各行政單位收集各醫療單位承辦人最常反應的事作為改善主題。圈長都是主管級，忙碌的很，全程參與可能性低，每次會議的主席都是輪流當，也就是由低階的行政人員擔任，這些平常就沒有擔任主席經驗者，主持會議的時間都拉的很長，每次會議大概都費時 1-2 小時，實在是很沒效率。如果精實行政圈是要長期做，那麼請做圈長、報告者的培訓，不要讓一群沒經驗的人瞎忙，宜由專業熟悉品管手法的人員帶領才對。亦或者乾脆取消精實行政圈，改以專案的方式進行流程改善作業。(A1-32)

目前我覺得大部分都還蠻好的，還不需要調整及改善。(A2-31)

我覺得跨單位的方式是蠻好的，可以藉由這個方式認識醫療部科的同仁；比較需要調整及改善的地方，我是覺得現在制度每個圈都有限制人數及更換圈員，因為主辦單位有你們的考量，我是想建議如果題目是有延續性的，是不是可以沿用舊的圈員就好，暫時先別換組別，當然還是會依照圈員的意願，剛提到這種輪動更換的方式也是很好的一個方式，可以讓大家接觸比較多不同的主題類別，這也是我們必須要去適應的，希望在人員的異動上，是可以保留一個彈性的調整，以上是我的建議。(A3-30)

醫療品管圈那邊有些是因為病人給的議題之後，他所產生改善的企圖，這個是自發性。在精實行政圈的改善議題，大部分都是 top down，而且醫療作業流程相對來說比較 open，他只要一個醫師進來之後，看一下就通了，行政這邊，關鍵在於 leader 能否將部門整個拉通。總之，綜合以上所述：1. 在人員的組成上以 1/3、2/3 的概念 2. 行政與醫療品管圈的比較差異，可以去做修正參考，精實行政圈的 leader 團隊經營及行政管理的課程，是不是更為重要，是不是透過在工作上，讓 team leader 如何去營造團隊，在這方面可能比醫療端更無奈。(A4-27)

我的改善建議，是認為參加精實行政圈的人員不應該這麼多，其實最好的精實

行政圈活動參與人員，是介於 8-10 人之間，我覺得已經是最好的狀態了，像這次是一個新的圈，若人數超過 10 人以上，我認為這是需要去做調整及改善的，因為人多嘴雜，反而不知道怎麼做事，會變成大家在搶同樣的工作，造成有些事情重複兩三人在做，有些事情卻沒有被分配到該由誰去處理，因此我認為第一個需要做調整的地方，是在人數方面，符合精實行政圈的作法，不應該有這麼多圈員。第二是題目提早先擬定好，在去年我們 8 月就已經開始推動了，可是到今年已經是 8 月中旬了，新的精實行政圈尚未開始運作，那又必須配合醫院品管圈活動發表時程，時間上會更緊湊，屆時成果發表可能會做不出來。第三個就是要請顧問來上輔導課程，希望可以邀請品管手法較新派的顧問及輔導員，且輔導員機制也是很重；最後就是主責單位肯認真用心在精實行政圈活動參與，醫院組精實行政圈目的，就是要讓大家共同參與學習，以上三點是我個人的一點小建議。(A5-28)

我想目前的做法，都是針對某科室所提出的主題，去讓必須參加的行政人員去做選擇，或許有些科室提出改善的主題，與我本身業務的流程改善是比較無感的，只是單純配合醫院的政策參與，實際上，整個醫療行政作業應該也是會遇到行政共通問題，若可以將遇到的共通問題做組圈的改善，可能會對我們的工作流程改善效率比較有感，像是排定檢查項目部分，因為有些檢查項目時間要拉的很長，那我們也不清楚放射線部整個行政作業上面，是哪邊出了狀況？為什麼一個病人進來，他的第一個檢查項目可能兩週就可以排到，在第二個檢查項目卻要排到兩個月，會讓醫師在病檢診斷或是判斷回診上會有很大的困難，我們曾經遇過一位病人，直接去櫃檯詢問檢查時間是否能夠提前，甚至有檢查人員回覆：那我們擇日不如撞日，就現在檢查，那在他們排程上面是否沒有明確的 SOP 去做排班，那我們是不是會比較容易流失一些潛在顧客，我是建議像這種行政流程改善，比較有意義。(A6-27)

未來在硬性指派人員參與的方式，我覺得比較需要修改成自動自發，我對這主題有興趣我就加入，如有些行政人員真的沒有興趣，那我一定要參加嗎？另外，像我在藥學部我們是有留一些金額當基金，畢竟醫療單位平常不可能有額外時間可以開圈

會，一定要配合臨床服務的時間，所以我們會利用中午買便當一起討論，都是用醫院給的獎金一半分給圈員，一半留下當基金，爾後或許可以利用這個方式與圈員討論問題及增加情感。(A7-24)

基本上，在醫療品管圈他們的作業時間是當年3月到10月，總共為期8個月。那我們精實行政圈期程卻是從當年8月到11月，為期只有4個月，雖然徵求院長同意延長到次年1月發表，整個行程在時間上還是很緊湊，通常我們的精實行政圈是需要建置系統，所以想建議按照PDCA的循環，至少3~6個月，因為為期1~2個月作業流程叫專案，不是精實行政圈，而且我們的題目都範圍還蠻廣的，我們的運作時間只有3個月，至少給我們6個月的喘息時間。另外，我覺得這點非常重要，因為醫療品管圈的圈員都是在同一個單位，而我們精實行政圈都是跨單位的人員，來自不同單位的人員，要找時間湊在一起討論，本來就稍微有些困難，所以會有一些現象會產生，像在不同單位大家會認為在同部門的人員較多，那這個主題就是你們的，就只是因為你在同一個單位討論的時間很充裕，我們都不同單位我們怎麼知道你們怎麼運作，還是需要有人持續去追蹤精實行政圈的作業進度。(A8-27)

首次參加這類精實行政圈活動，也有接受內外部專家輔導，目前沒有建議改善的地方。(A9-27)

未來可做調整及改善的地方，我有幾個想法想與大家分享，第一個就是具體，也就是說我這個圈活動的主題很重要，任何一個圈的主題要明確且聚焦，切勿廣泛無邊無際。第二個就是人，尤其是圈長，我不建議圈長掛單位主管，畢竟單位主管有蠻多會議要開，因此圈長必須是要可以去開圈會的人，且可以指揮圈員的人，圈長最好是由有經驗的人來當，不建議由高階人員來擔任，畢竟臺灣不向國外，可以完全屏除階級概念，在國外討論事情可以完全放下CEO的角色，與同仁對談甚至開玩笑或勾肩搭背都可以，但在臺灣不可能，我覺得在圈裡每個人都是平起平等的，沒有人可以是位階高或位階低，雖然短時間無法改變，但我覺得可以先從圈長、輔導員的遴選先去做改變。(A10-26)

質性訪談受訪者認為，醫院會邀請院外專家來進行輔導倡議，惟覺得渠等對我們醫院醫療部科的整個行政作業流程不是很清楚，所以在輔導過程常面臨隔閡。院內熟悉品管圈手法的同仁有介入輔導，認為有輔導員機制，是對品管圈手法不是很熟悉醫療單位行政同仁來說，是蠻好的一個方式。對於創新誘因部分，金錢是一個關鍵，行政獎勵也是另一個籌碼，應該是要讓員工自我實現與肯定的確認，自動自發來參與精實行政圈，而不是強迫性的加入，且真的需要單位主管的大力支持，才會繼續投入這個推廣精實行政圈。另認為參與精實行政圈的人員不宜過多，應介於 8-10 人之間；改善主題應是整個醫療行政作業遇到共通性問題，以此做組圈改善，對於工作流程改善效率比較有感等修正建議。Mark Graban（胡瑋珊譯，2011：39）研究所述，規劃並給予醫院員工進行包括解決問題在內的精實教育訓練，培訓者得來自外部的顧問、內部流程改善的領導階層或基層的管理者和行政人員，對員工持續的指導、培訓和輔導，發現以前沒有看見的問題，共思解決對策。

孟曉惠（2004：27）針對品管圈活動成效與困難相關因素之探討，發現推行醫療品管圈活動的障礙與困難因素，除同仁被強破或指定參加，在制度面，缺乏輔導者可諮詢、獎勵誘因不足。在方法面，撰寫書面報告及主題選擇不對、對策未完成。在人員面，工作負荷量太重、圈長能力不足等，面對上述推行醫療品管圈活動的效益與困難，應可進一步思考透過精實方法持續改善品質，且領導者需有推動精實行政圈的決心，支持辦理精實管理的教育訓練經費，破除以往指責個人、隱藏問題等舊習，進而提昇整體醫院解決問題的能力。

Charles Kenney（陳鳳山譯，2014）論述，列舉美國前總統歐巴馬於 2010 年推動立法醫療改革的平價醫療法案(Affordable Care Act)為例，包括所有醫院、診所、醫療保險公司等，均必須面對權力高漲的消費者(empowered customers)-病人，及快速的科技與作業上的創新(technological and operational in-novations)，從事組織性的變革(transformation)與持續改善(continuous improvement)，才能在日益激烈的醫療競爭環境中求生存。因此，組織為追求生存與發展，常會設法對其組織結構暨功能、人力資源與產能服務，進行有計畫的檢討和變革，以因應外在環境變化與新需求；並力圖透過組織變革或再造，大幅改造員工的工作能力與技術，動員思想與創造力來追求組織的目標。

## 第六節 醫院精實行政圈成效

為驗證精實行政圈訓練與輔導執行成效，展現各圈活動之成果，A 醫院於 2016 年 1 月 28 日舉辦精實行政圈成果競賽發表會(如表 14)。為鼓勵及勉力同仁的投入，每圈都設有獎勵，經評選後擇優選出前三名，頒予冠軍獎金 20,000 元、亞軍獎金 15,000 元、季軍獎金 10,000 元、特優 2 名獎金各 5,000 元及獎狀，以資鼓勵，競賽成績(如表 15)。

表 14 精實行政圈成果競賽發表會

日期	時間	發表主題	發表圈名
2016 年 1 月 28 日	14:00-14:05	院長致詞	許惠恒院長
	14:05-14:10	介紹評審委員及競賽規則說明	人事室
	14:10-14:35	醫師證件管理完備率	易成圈
	14:35-15:00	住院醫師與實習醫學生工時管理	86 工時圈
	15:00-15:25	相關費用結報申請作業	得來速圈
	15:25-15:50	全院誤餐便當申請作業	瘦肚圈
	15:50-16:15	教學資料登錄相關作業	鏈結圈
	16:15~16:30	綜合講評暨討論	評審委員
	16:30~16:40	頒獎及合照	全體人員

研究者自行整理

表 15 精實行政圈競賽成績

獎別	圈名	得分
冠軍圈	得來速圈	88.67
亞軍圈	易成圈	88.03
季軍圈	鏈結圈	84.40
特優圈	86 工時圈	83.23
特優圈	瘦肚圈	82.80

研究者自行整理

### 壹、精實行政圈成效

各精實行政圈都有實質成果或有形、無形成果及影響力，在運作期間圈員認真投入與努力，遇到瓶頸發揮腦力激盪、集思廣益的精神，進行水平、雙向溝通與解決問題，達成簡化流程、杜絕浪費、縮短時間及節省醫院成本，有效提高 A 醫院行政效率及服務品質。茲彙整精實行政圈成效（如表 16）。

表 16 精實行政圈成效

圈名	實質成效					
易成圈	1.醫師證照登錄時間縮短					
	● 首次證照登錄			● 再需求證照登錄		
	項目	現況	理想	項目	現況	理想
	P/T	90 分鐘	75-110 分鐘	P/T	25 分鐘	25 分鐘
	D/T	3.17 日+10 分鐘	0 分鐘	D/T	14-30 日+15 分鐘	0 分鐘
	L/T	3.17 日+100 分鐘	75-110 分鐘	L/T	14-30 日+40 分鐘	25 分鐘
	%C/A	56%	100%	%C/A	39%	100%

圈名	實質成效												
	<p>2.醫師首次證照登錄步驟縮短</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 首次證照登錄</li> </ul> <table border="1" data-bbox="459 376 1034 577"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現況</th> <th>理想</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通知</td> <td>1.79 次</td> <td>1 次</td> </tr> <tr> <td>步驟</td> <td>5 步驟</td> <td>4 步驟</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8.95 步驟</td> <td>4 步驟</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.避免重複繳交證件</p> <p>只需於首次報到繳交相關證件即可，不會再出現單位重複向醫師索取證件之情形。</p> <p>4.證件可隨時提供更新</p> <p>證件管理系統設定證件到期日半年前，自動發送提醒機制，協助醫師提早準備換照。</p> <p>5.全院需求單位可自行下載使用</p> <p>證照需求個人及單位，例如：醫師、人事室、醫療部科、品管中心、教學部、醫企室等，可透過登入帳號密碼(權限管控)，自行下載所需資料，減少作業時間。</p>	項目	現況	理想	通知	1.79 次	1 次	步驟	5 步驟	4 步驟	合計	8.95 步驟	4 步驟
項目	現況	理想											
通知	1.79 次	1 次											
步驟	5 步驟	4 步驟											
合計	8.95 步驟	4 步驟											
86 工 時 圈	<p>1.「住院醫師工時管理系統」1.0 版，產出工時數值符合實際工時之準確率約為 85%，改版後之「住院醫師工時管理系統」2.0 版，以 2015 年 12 月工時資料來看，改版後的準確率已達 96.2%，且超越原先設定之目標值 95%。</p> <p>2.減少醫療單位排班作業之時間及人力成本：7-10 天，減至 3-4 天。</p> <p>3.提供即時調整機制：符合獎勵計畫之目標值及教學醫院評鑑之規定。</p> <p>4.提供醫療單位人力需求之重要與客觀依據。</p> <p>5.提升病人照護品質及安全。</p> <p>6.2017 年通過教學醫院評鑑，且持續具教學醫院資格。</p> <p>7.符合 86 工時獎勵計畫之目標值及每月獲取補助經費約 240 萬元 (每年約 2,880 萬元)。</p>												

圈名	實質成效																				
得來速圈	<p>1.簡化醫師值班費申請結報流程：</p> <table border="1" data-bbox="491 365 1426 613"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>改善前</th> <th>改善後</th> <th>進步率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>流程數</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>正確率</td> <td>80%</td> <td>100%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>花費時間(hr)</td> <td>4-5</td> <td>1</td> <td>75%-80%</td> </tr> <tr> <td>紙張數</td> <td>13</td> <td>1</td> <td>92.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.改善醫師值班費申報資訊畫面。  3.提升醫師值班費發放準確率。  4.節省醫師值班費申請時間。  5.節省紙張浪費。  6.減少醫師抱怨機會。  7.推動醫師值班費系統資訊化⇨改變組織文化。  8.吸引相關費用併入⇨實習醫師及專科護理師值班費。  9.感受(參與) ⇨非本圈之科別加入(主計室、兒醫部、急診部) 埔里分院亦向 A 醫院主計室反應，可否使用本系統。</p>	項目	改善前	改善後	進步率	流程數	5	1	80%	正確率	80%	100%	25%	花費時間(hr)	4-5	1	75%-80%	紙張數	13	1	92.3%
項目	改善前	改善後	進步率																		
流程數	5	1	80%																		
正確率	80%	100%	25%																		
花費時間(hr)	4-5	1	75%-80%																		
紙張數	13	1	92.3%																		
瘦肚圈	<p>1.有形成果 手術單正確完整開立，可提供手術參與人員作為外科住院醫師、PGY &amp; UGY 手術教學佐證 (包括指導醫師及學生)。</p> <p>2.無形成果 貢獻度：  (1)若能依照原規劃有效建置手術排程系統，且手術通知單能確實完整鍵入各級手術醫師姓名，則可以有效達到提升誤餐便當開立正確性的目標。  (2)透過手術排程系統的建置，可於系統後端直接寫好批次檔，定時、定點自動列印誤餐標籤，縮短人工作業流程，並能自動運算誤餐便當數量，亦可供後續作業的分析及檢討。  (3)可擷節誤餐便當支出近 80 萬元。</p>																				



圈名	實質成效
	<p>影響力：</p> <p>執行成效或許沒有達到預定目標，但能透過精實行政圈過程，說服院 部長官重視經由圈員努力所發覺的問題，進而解決問題，包括應：</p> <p>(1)建立誤餐便當管理機制。</p> <p>(2)配合手術室精實作業流程，階段性調整誤餐券開立方式。</p> <p>(3)誤餐券手寫方式，統一修正為單位總數申請，並區分餐別。</p> <p>(4)加強誤餐券核銷稽核。</p> <p>(5)增加道德倫理及防貪預警宣導等。</p>
鏈 結 圈	<p>1.有形成果</p> <p>高標組(&gt;28次)：</p> <p>維持率—98%：98%</p> <p>達成率—112%：113%</p> <p>低標組(≤28次)：</p> <p>成長率—9%：18%</p> <p>達成率—154%：166%</p> <p>2.無形成果</p> <p>雖落實教學登錄非其他圈員主要業務，但透過本次鏈結圈，與圈員多 次會議討論，每位圈員對於本主題更加瞭解，且協助與部科溝通，提 升各單位理解落實教學登錄重要性。執行對策期間，亦主動察覺問題， 及時反映，並討論如何突破，無形之中亦帶動整體團隊效益。</p>

研究者自行整理

## 貳、提升全院解決問題的能力

由各醫療、醫事、護理單位專職行政人員組圈，跨部科、單位組成方式，共同腦力激盪、集思廣益擬出解決對策，不但能提升同仁解決問題的能力，改善對策亦較易被同仁接受，執行過程較為順利，全院解決問題的能力亦相對增強。

### 參、醫院上下一體，團結和諧

精實行政圈推行過程中，圈長由主任秘書及一、二級主管擔任，主管高度支持與參與，運作順暢，推行活動成功。參與精實行政圈之成員，透過訓練、討論、輔導及發表等活動運作，讓全體成員緊密結合、互動更為熟稔，促進成員間人際關係，俾更加團結合作，提高工作士氣。

### 肆、提升參與人員素質

透過訓練、討論、輔導及發表等活動運作，使成員學習到新知識及電腦軟體應用，讓成員不斷成長，提供意見被重視，可實現理想，獲得自信心，大家一起改善工作環境及方法，使工作更輕鬆，工作流程更順暢。

### 伍、培養人員領導統御的能力

各圈設有副圈長一名，由基層人員擔任，協助活動圈的運作，當圈長無法出席討論參與時，由副圈長主持或頂替圈長之職責，培養其領導統御的能力。有關 2015 年精實行政圈 LCC 大事記（如表 17），及 2015 年精實行政圈組圈開會與輔導情形（如圖 4），彙整如次：

表 17 精實行政圈大事記

日期	活動項目
2015 年 4 月 1、2 日	安排課程，開始訓練 上課課程：精實事務流程管理創新改善－A 班 上課對象：醫療、醫事、護理單位專職行政業務之人員
2015 年 4 月 7、8 日	上課課程：精實事務流程管理創新改善－B 班 上課對象：醫療、醫事、護理單位專職行政業務之人員

2015 年 7 月 3 日	組圈及主題選定作業： 請各醫療、醫事、護理單位專職行政業務之人員，填寫「簡易且快速選題檢核表」，每人選定三項主題，並排序。
2015 年 7 月 10 日	主題選定填寫結果： 已確定組圈及有設定主題的只有三圈，大部分人都只填現況問題，並沒有設定主題，且不知該如何做，雖是同在醫療部科之行政人員，但因所處部科不同，業務屬性不一，組圈難度high，改由院方指定主題交辦。
2015 年 8 月 13 日	「精實行政圈 LCC」於下午 17:00 召開會議，討論活動主題選題、組圈方式及運作流程，邀請內科部、外科部、兒童醫學部、骨科部、教學部、品質管理中心、醫學研究部等 7 位部主任，以及醫療部科行政人員代表 10 位一起與會討論。
2015 年 8 月 26 日	醫療、醫事、護理單位專職行政業務之人員，依開會選出的五項活動主題，選填要加入運作的主题。
2015 年 9 月 17 日	LCC 請峰源顧問有限公司陳德望老師輔導，輔導期間自 2015 年 9 月 17 日至 2016 年 1 月 21 日止，每圈每月輔導一至二次，共輔導 6 次，每次 1 小時。
2015 年 10 月 7 日	LCC 多數圈員於 2015 年 4 月皆已參加「精實事務管理流程創新改善」的課程，惟部分圈員為醫療部科新進人員及行政單位人員，未曾參訓，為使所有參加人員皆具有精實工具之知識與技巧，對圈的運作有共同語言，俾利順利運作，2015 年 9 月 29 日增辦「精實事務管理流程創新改善」實務研習一班，課程 6 小時。(因颱風假，延至 2015 年 10 月 7 日上課)
2016 年 1 月 21 日	最後一次輔導，模擬成果發表。
2016 年 1 月 28 日	成果發表會

研究者自行整理



醫療張副院長主持精實圈主題討論會議



鏈結圈圈會討論



瘦肚圈圈會討論



易成圈圈會討論



姚主任秘書主持得來速圈圈會討論



86 工時圈圈會討論



易成圈發表情形



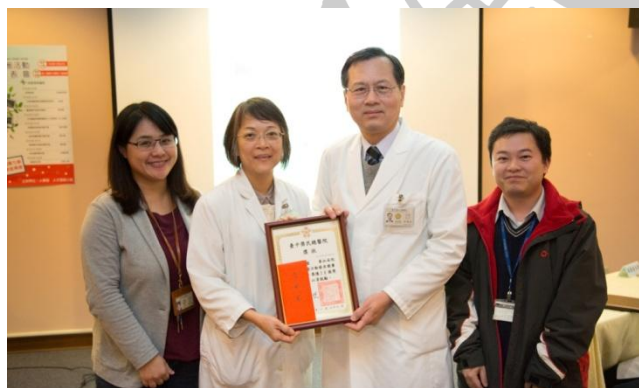
鏈結圈發表情形



許院長頒獎冠軍-得來速圈



許院長頒獎亞軍-易成圈



許院長頒獎季軍-鏈結圈



2015年精實行政圈發表會後全體合影

圖 4 精實行政圈組圈開會與輔導情形

研究者自行整理

## 陸、精實行政圈成果

A 醫院人事室選定主題，組成 11 個跨部科團隊「得來速圈」，並邀請業務相關人員參與組圈運作，藉由圈員們的腦力激盪，共同找出流程改善與解決問題的最佳方案。

### 一、2015 年「得來速圈」

(一)主題：縮短醫師值班費申報作業時間。

(二)團隊：人事室、主計室、資訊室、內科部、放射線部、眼科部、重症醫學部、家庭醫學部、神經醫學中心、復健科、核醫科等 11 個跨部科團隊。有關 2015 年「得來速圈」圈會討論情形（如圖 5）。



圖 5 「得來速圈」圈會討論情形

研究者自行整理

### 二、競賽成果

(一)院內競賽：2015 年 A 醫院精實行政圈競賽：冠軍（如圖 6）。



圖 6 「得來速圈」院內競賽獲獎情形（冠軍）

研究者自行整理

(二)院外競賽

1.2016 年臺灣醫療品質協會：銅品獎。有關 2015 年「得來速圈」院外競賽獲獎情形（如圖 7）。



圖 7 「得來速圈」院外競賽獲獎情形（臺灣醫療品質協會-銅品獎）

研究者自行整理

2.2016 年經濟部全國團結圈：金塔獎。有關 2015 年「得來速圈」院外競賽獲獎情形（如圖 8）。



圖 8 「得來速圈」院外競賽獲獎情形（經濟部全國團結圈-金塔獎）

研究者自行整理

### 三、有形成果

- (一)建置醫師值班費申報作業資訊系統，縮短作業流程。
- (二)整合值班費申報憑據單張(4 類文件→1 張)，減少紙張浪費。
- (三)醫師值班費申報作業時間大幅減少，提昇行政效率。
- (四)準時而正確入帳，提高承辦人及醫師滿意度。
- (五)有關 2015 年「得來速圈」縮短醫師值班費申報作業時間改善前、後對照表(如表 18)。

表 18 「得來速圈」縮短醫師值班費申報作業項目改善前、後對照表

項目	改善前	改善後
流程數	5	1
正確率	47.9%	100%
單據種類	4 類：結報清單、統一憑證、支給日數彙整表、醫師值班表	1 類：值班費印領清冊
紙張數量	4-83 張	1-2 張
申報方式	1. 人工計算 2.Excel 計算	值班費資訊系統自動計算印出

研究者自行整理

- (六)有關 2015 年「得來速圈」縮短醫師值班費申報作業時間改善前、後對照表(如表 19)。

表 19 「得來速圈」縮短醫師值班費申報作業時間改善前、後對照表

改善前		目標值		改善後	
P/T	47-773 分鐘	P/T	120 分鐘	P/T	2-30 分鐘
D/T	0-100 分鐘	D/T	2 分鐘	D/T	0-2 分鐘
L/T	47-873 分鐘	L/T	122 分鐘	L/T	2-32 分鐘
%C/A	47.9%	%C/A	100%	%C/A	100%
平均	241.4 分鐘	目標	100 分鐘	平均	10.2 分鐘

研究者自行整理



#### 四、無形成果

參與成員在團體士氣、全員參與、品質工具、溝通協調等，都有顯著成長（如圖 9）。

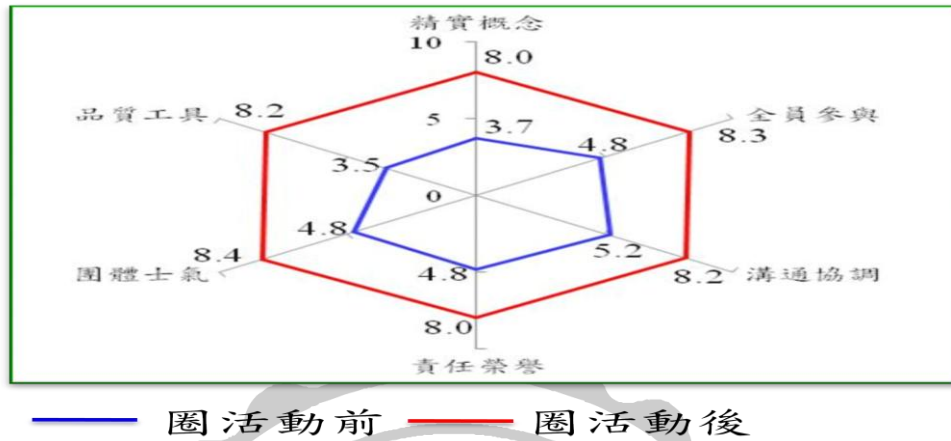


圖 9 「得來速圈」參與成員在溝通協調等方面成長表

研究者自行整理

#### 五、結語：

2015 年 A 醫院人事室運用組織變革，創新推動跨部科精實行政圈 LCC 專案，讓各醫療部科臨床單位行政業務承辦人員參與精實改善方案，打破既有的執行框架，注入新的思維角度，也藉由團隊成員集思廣益、腦力激盪與磨合，確實產出可行的優化方案，讓行政效率提升外，也能確保最佳的服務品質。所有參與精實行政圈的成員也能藉此機會，強化團隊合作精神，提高解決問題的能力，進而提升個人軟實力與競爭力。醫院推動精實行政圈成效，是提升服務品質及改善行政效率很好且重要的工具，但不是唯一的工具，有些改善主題較小，得適當運用多重品質管理（SOP、5S、行政業務輔導導師、行政人員工作體驗、行政人員輪調等）專案方式解決，亦可獲致相同精實效果。有關 A 醫院人事室訂定行政業務輔導導師計畫、行政人員工作體驗計畫、行政人員輪調作業規定等多重品質管理專案計畫（如附錄五至七）。



在推動精實行政圈過程中，醫院高層政策指導與精實行政圈主題選定，及其他垂直與水平互動機制，為推行精實行政圈成功與否重要關鍵因素之一。精實行政圈主題的選定，雖由醫院院長指定，為落實精實行政圈，係提供基層員工，藉由「由下而上」的管理，得到參與決策的機會，由渠等提出或訂定自己比較有感，且是實務工作上覺得醫院應該要改進的地方，然後督促員工去逐步落實執行，反而較容易獲得員工的認同與配合，進而達到提高行政效率及改善服務品質之目標。讓醫院減少疏失和等待時間，改變醫院組織和管理的理念，促使醫院員工全心投入持續的改善，為醫院長期加強組織的系統降低成本和風險，同時亦增進成長和拓展，並有助於破除各部門「各自為政」的孤立狀態，以越來越少的資源，做越來越多工作的方法，即更少的人為努力、更少的時間、更少的空間和更少的設備，卻更能滿足客戶（病人）的需求，而不會扼殺員工創造力或是專業判斷力，亦非要求員工更加小心或更努力工作。

面對權力高漲的消費者病人，及快速的科技與作業上的創新，從事組織性的變革與持續改善，才能在日益激烈的醫療競爭環境中求生存。在輔導倡議及創新改善部分，規劃並給予醫院員工進行包括解決問題在內的精實教育訓練，培訓者得來自外部的顧問、內部流程改善的領導階層或基層的管理者和行政人員，對員工持續指導、培訓和輔導，發現以前沒有看見的問題，共思解決對策。因此，組織為追求生存與發展，常會設法對其組織結構暨功能、人力資源與產能服務，進行有計畫的檢討和變革，以因應外在環境變化與新需求；並力圖透過組織變革或再造，大幅改造員工的工作能力與技術，動員思想與創造力來追求組織的目標。

醫院推動精實行政圈成效，是提升服務品質及改善行政效率很好且重要的工具，但不是唯一的工具，有些改善主題較小，得適當運用多重品質管理（SOP、5S、行政業務輔導老師、行政人員工作體驗、行政人員工作輪調等）專案方式解決，亦可獲致相同精實效果。另因本研究的訪談對象為精實行政圈參與者，屬臨床醫療單位行政人員，對於精實行政圈管理者，例：醫療單位主管及醫院高層長官等，如何運用組織變革推展精實行政圈，對提高行政效率及服務品質之具體作為探討，較欠缺此部分的資料呈現，爰需補充精實行政圈醫療單位主管及醫院高層長官的訪談與論述。

## 第五章 結論與建議

本章分為四節，第一節敘述本研究發現，第二節則是依據本研究的實證推論結果提出政策建議，第三節針對本研究結果提出研究貢獻，第四節則提出本研究限制及對後續研究者的建議。

### 第一節 研究發現

本研究為能深入瞭解 A 醫院將品質管理觀念引進醫院內部，希望將醫院內部臨床部科相關行政作業，導入精實行政手法，運用組織變革創新組成精實行政圈 LCC 方式，透過腦力激盪、集思廣益找出院內單位間行政流程諸多浪費或不合理之處，並研擬具體可行、有效解決對策及行動方案，俾消除不必要步驟與持續精實流程改善，以使院內各單位的行政運作，避免過度浪費及減少錯誤。藉此探討推動精實行政圈成效，與提昇行政效率、改善服務品質之相關性及影響，爰針對 2015 年參與精實行政圈的圈長 2 人(佔 20%)、輔導員 2 人(佔 20%)、圈員 6 人(佔 60%)，共計 10 人，列為本研究質化深度訪談對象，有關 A 醫院人體研究倫理審查委員會人體研究/試驗計畫許可書（如附錄八）。

本研究之重要結論，析述如下：

#### 壹、精實改善提升需持續落實

醫療精實管理早期被定位為行政管理層面，惟醫療品質不僅包含行政層面改善，還需仰賴臨床及護理品質的提升，亦需臨床醫療單位行政人員精進配合。隨著各個醫療品管圈及精實行政圈的參與，每圈無論是主題改善、品質提升，但最終目的是相同的，爰不應僅重視流程面手法的運用，更應重視結果面的精實改善，並藉由持續的落實，去改善相關行政流程與問題。

## 貳、醫院管理高層的關注與支持

醫院管理高層應真正關心精實行政圈對醫院的重要性，瞭解精實行政圈的真正意義，要關心培育訓練人才，能看得到精實行政圈的真實狀況，惟這並不代表醫院的管理高層要親身領導管理參與精實行政圈。實際上在國內推行類似品管圈活動很成功的私人公司或企業，在制度上明定由一位副總經理負責品管圈活動的推動，再由其所屬的主政單位，依公司章程或組織系統制度來推行，但是公司或企業最高主管均能明瞭掌握品管圈推動狀況。因此，在醫療院所推動精實行政圈時，亦能參採成功的私人公司或企業推行品管圈模式運作。

## 參、精實改善活動內化為醫院組織文化

精實改善活動是以全員參與方式，持續不斷的推行管理，進而去發掘及解決問題，以減少錯誤和縮短等待時間，並持續推動流程創新與改善活動，提高行政效率及服務品質，進而改變醫院組織和管理理念。而這種持續不斷地改善風氣及氛圍，可營造成醫院內部一種組織文化，鼓勵員工遇到問題，集思廣益共同解決。

## 肆、將精實行政圈納入醫院中長期計畫

於醫院中長期計畫，明訂納入精實行政圈計畫，並規劃經費預算、主政單位及承辦人員，據以落實管制追蹤執行。參考臺灣電力公司自 1985 年開始推行品管圈活動為例，該公司設有品管圈推行委員會，主管企劃處副總經理擔任主任委員，公司所屬的處長均是委員，各處下約有 1100 個品管圈，主政單位為企劃處品管課，每年都舉辦品管圈教育訓練與各級單位品管圈活動成果發表會。其中公司成果發表會，係由副總經理親自主持，執行成效良好，值得借鏡及參考。

## 伍、積極朝向全面精實管理改善努力

早期醫療機構所做的品質改善工作，係由單位內自行發現及解決問題，護理歸護理、醫療歸醫療、技術歸技術、行政歸行政，也就是各職類人員各行其事。惟醫療環境演變迄今，已從問題導向至目標導向，針對目標已採取策略管理，加上醫療

院所院長及各級主管的支持，醫師的逐漸參與，制度面的建立，進而品質管理專責單位的成立，顯示「全面品質管理」是大眾所期盼及矚目的焦點。因此，醫療機構應強調跨單位的團隊合作，以病人為中心思維，重視病人安全，從服務品質方面著手，共同朝向病人照護品質精進。惟雖然有醫師的參與，但由醫師組圈仍佔少數，因此如何鼓勵醫師參與醫療照護的品質提升，仍有努力精進的空間。

#### 陸、賡續教育及培訓精實行政圈成員

針對精實行政圈圈長、輔導員、圈員等成員，應賡續實施必要的教育及培訓。透過實戰的活動、定期的發表會、獎勵及考核，此不但與精實行政圈成功與否，有重要關係及影響，對醫院培訓人才是非常重要的。因此，首先進行員工的精實行政圈基礎教育活動，每月訂定一定時間召開圈會，進行腦力激盪、集思廣益研擬具體可行、有效解決對策及行動方案，俾消除不必要步驟與持續精實流程改善，以使院內各單位的行政運作，避免過度浪費及減少錯誤，並將發表會內容審查增加現場評審，且發表會得由圈長及圈員擔任報告，明確規範獎勵制度，藉以呈現精實行政圈執行成果，適時提供精實行政圈推展的有利環境與條件。

#### 柒、精實行政圈改善主題需與成員業務相關

面對推行品管圈活動的障礙與困難，允宜透過精實方法持續改善品質，領導者需有推動醫療品管圈活動的決心，支持辦理品質管理活動的教育訓練經費，破除以往指責個人、隱藏問題等舊習，並提昇整體醫院解決問題的能力。依本研究質化訪談結果顯示，精實行政圈主題的選定，雖由醫院院長指定，為提供基層員工，藉由「由下而上」的管理，得到參與決策的機會，因此，應傾聽員工的意見及想法，由渠等提出或訂定自己比較有感，且是實務工作上覺得醫院應該要改進的地方，然後督促員工去逐步落實執行，反而較容易獲得員工的認同與配合，進而達到提高行政效率及改善服務品質之目標。所以，在精實行政圈的主題必須與成員業務相關，期使成員在業務一體的精實行政圈中自我實現，對醫院經營與成長能有所貢獻。

捌、運用新手法改善擴大效果

面對權力高漲的消費者病人，及快速的科技與作業上的創新，面對醫療環境快速變遷，為能在日益激烈的醫療競爭環境中求生存，精實行政圈必須活用基本手法外，更應積極學習運用新的精實手法，希望藉此提昇醫療院所服務品質與競爭力。另應將精實行政圈有形成果標準化，迅速水平展開擴大效果，推廣至各相關單位實施，並將所獲得資訊、知識，以知識管理方式建立資料庫，俾提供醫院同仁共通享用。最後，對於精實行政圈的成效，應不斷檢討改進，研擬再對策方案，以公正評價追求更大的進步。

依據本研究的相關性質化訪談分析結果，顯示參與精實行政圈的成員，認為推動精實行政圈的成效，有助於提升醫院的行政效率與服務品質。因此，與 A 醫院對於推動精實行政圈 LCC，期望達到有助於提升醫院的行政效率與服務品質之目的及期待相符合。所以，精實行政圈的成效，已被參與精實行政圈的成員所認同。醫院欲提升行政效率與服務品質，精實行政圈是一種可用而有效的改善工具與手法。

## 第二節 政策建議

依據本研究質化訪談結果顯示，將品質管理觀念引進醫院內部，將醫院內部臨床部科現行相關行政作業，導入精實行政手法，運用組織變革組成精實行政圈 LCC 的成效，對醫院的行政效率與服務品質有顯著的相關與影響性。因此，精實行政圈是一種值得長期推動的品質改善運用手法。惟如欲長期推廣落實，醫院尚需付出與投入甚多心力。為使醫院行政效率與服務品質可以藉此日益提昇，研究者對推動精實行政圈醫療機構、主政單位、精實行政圈圈長、輔導員、圈員，彙整提出下列建議：

## 壹、對推動精實行政圈醫療機構建議

### 一、適時檢討與修正精實行政圈的作業方式

領導者的參與及堅持是很重要的力量，許多機構的領導者善於看到精實行政圈成果的績效，以及對外競賽的成績，但對精實行政圈的後續推動，著力較少，後續效果維持才是形成精實文化最主要的力量，也可建立同仁對精實行政圈改善成果的信心。因此，為將機構內的精實行政圈效益做更有效的推廣，例如標準化作業，水平展開等具體積極措施，以避免精實行政圈的改善成效，容易隨著時間的消逝而流於形式，致精實行政圈的成效難以彰顯，大幅降低員工改善的熱忱與持續力。

### 二、朝向多元精實管理

精實行政圈是醫院提升服務品質及改善行政效率很好且重要的工具，但不是唯一的工具，有些改善主題較小，得運用多重品質管理（SOP、5S、行政業務輔導老師、行政人員工作體驗、行政人員工作輪調等）專案方式解決。有些改善主題則需要跨單位組圈解決，此時允宜由醫院出面「由上而下」協調整合，要讓員工精實改善有方向，有實質意義，要增加精實行政圈圈員的成就感，並給予渠等適當的支持與關懷，醫院首長及各單位主管，亦應積極地投入與參與，增加與圈員的溝通共識，共同為組織找到最合適的精實行政圈推展模式。

### 三、提昇教育訓練的質與量

教育訓練的重要性不容置疑，醫療院所人員流動率較其他機構為高，若基礎教育訓練不足，難以滿足基層同仁的需求。所以，應有計畫的進行全院的精實行政圈成員，包括圈長、輔導員、圈員等成員相關的教育訓練，並應多規劃辦理幾個場次，同時安排不同的單位或同仁參加，以避免精實管理工作落在少數同仁的身上，並有效提昇教育訓練的質與量，達成精實教育訓練的普及化。

#### 四、培訓推動精實行政圈活動人才

院內熟悉精實行政圈手法的講師、輔導員的機制，都是發掘人才、建立人才資料庫與提升精實文化的好方法。於培訓院內講師及輔導員，有少數機構把精實行政圈的教育訓練，委由院內講師及輔導員負責，並支給適當授課鐘點費。渠等既熟悉瞭解醫院的組織文化與特性，又有講師的榮譽與回饋，在推動精實行政圈將更願為組織效力，並可擲節教育訓練人事經費支出。

#### 五、建構激勵誘因機制

針對精實行政圈推動成效，醫院應給予適當激勵誘因機制。除在發表會獎勵，優勝圈頒發獎牌、獎金外，另可酌給精神上的鼓勵，或實質上陞遷的回饋，以激勵精實行政圈圈員表現與投注的心力。另精實行政圈的推動成效，應配合員工日常管考，得研議與員工每月的平時考核與醫院醫療績效獎金相結合，以使員工能更主動、積極參與精實行政圈。

### 貳、對推動精實行政圈主政單位建議

#### 一、善用資訊工具協力與輔助

善用資訊工具的資源，讓精實行政圈的交流溝通、管理等相關事項，更為便利、快捷，並藉由群體間相互激勵與合作，讓精實行政圈不只是部門的事，更是全院的事。因此，主政單位（人事室）是醫院精實行政圈成效的幕後重要推手，可善用資訊工具協力與輔助，積極發揮變革、創意，讓醫院精實行政圈更活潑、有意義。

#### 二、與醫院的其他品管圈相結合

醫院在提升服務品質及改善行政效率方面，經由精實行政圈加以有效的改善，可讓圈員有成就感，因此，得運用多重品質管理（SOP、5S、行政業務輔導老師、行政人員工作體驗、行政人員工作輪調等相關專案）的相互配合，擷取各項精實行政圈手法的優點，將所有的改善議題，與醫院的其他品管活動相結合，可達事半功倍效果。



## 參、對精實行政圈圈長、輔導員、圈員的建議

### 一、精實行政圈改善主題，應以解決跨單位的問題為主

因精實行政圈成員係由跨單位人員組成，因此其改善主題需與員工業務相關比較有感，且是實務工作上覺得醫院應該要改進的地方，然後督促員工去逐步落實執行，反而較容易獲得員工的認同與配合，因此，應以解決跨單位的問題為主，需要全員參與，分工合作，精實的改善應是屬於工作的一部分，而非額外的負擔，只是醫院領導者應獎勵改善績效良好的團隊，建立組織的改善文化，藉由精實行政圈凝聚單位的共識，增加互動溝通，提升單位與個人的榮譽感與自信，俾有效解決跨單位的問題。

### 二、建立品質堅持與持續精實的圈文化

圈員的共識與圈員的心態，是成功推動精實行政圈的重要憑據，如果覺得精實改善是每一位臨床醫療單位行政人員的責任，那精實行政圈的推動即能與單位的文化相融合。尤其精實行政圈若是只集中在少數人身上，則多數人的學習與成長就會停滯受限。因此，以現今醫療環境快速變化，在要求適當的獎勵誘因前，是否應先讓上級機關及醫院領導者，看到單位及個人的改變與精實績效，進而爭取渠等陞遷及獎勵的機會，藉以提升醫院行政效率與服務品質。

依據本研究質化訪談分析結果顯示，精實行政圈是醫院提升服務品質及改善行政效率很好且重要的工具，但不是唯一的工具，有些改善主題較小，得運用多重品質管理(SOP、5S、行政業務輔導老師、行政人員工作體驗、行政人員工作輪調等)專案方式解決。有些改善主題則需要跨單位組圈解決，此時允宜由醫院出面「由上而下」協調整合。醫院可以透過教育訓練、輔導倡議、標竿觀摩、首長支持、獎勵誘因等方式，來提高員工組圈意願。並且選擇與精實行政圈成員業務相關適當之主題，藉以提升圈的服務創新績效。此外，由主政單位持續教育與宣導，以各種激勵措施及成果發表，達到提高員工自主組圈之意願，以輔導倡議及教育訓練協助員工熟練精實行政圈手法，期將精實行政圈之影響力，賡續推廣落實。

### 第三節 研究貢獻

本研究質化訪談實證結果，得提供其他醫療院所運用組織變革組成精實行政圈 LCC，進而提升行政效率與改善服務品質之參考；亦可提供其他公立醫療院所或同級醫學中心決策者及行政人員，未來於消除不必要步驟與持續行政作業流程創新或改善，得考慮運用精實行政圈手法或工具來達到其目的。茲就本研究結果，提出在學術、實務方面研究貢獻，分述如次：

#### 壹、學術方面

- 一、本研究將精實行政圈建置，歸納彙整為：精實行政圈組成、參與動機、運作過程、主題選定、輔導改善等相關要素。另針對精實行政圈成效，亦歸納彙整為：提高行政效率、改善服務品質、提昇競爭力、消除浪費等待、精實流程創新等相關要素。以上得作為後續研究者探討精實行政圈參考。
- 二、另本研究探討精實行政圈成效與組織變革創新，對於提高行政效率及改善服務品質二者之間的關係與影響，證實精實行政圈可以作為醫院提高行政效率及改善服務品質的管理手法或工具，此研究結果希能達到拋磚引玉效果，作為學者日後研究、開發創新此類提高行政效率及改善服務品質的結構式管理手法或工具之參考。
- 三、鑑於目前醫療界為因應外在環境快速變遷，醫療院所目前運用醫療品管圈進行改善服務品質日趨普遍，惟對於精實行政管理或精實行政圈方面，尚無提出具體研究或促進推廣活動，亦未曾有人探討研究過。因此，擬參酌探討醫療品管圈定義，及其團隊腦力激盪、集思廣益、研提建議改善方案之經驗與模式，藉此瞭解 A 醫院於 2015 年期間運用組織變革，創新推動精實行政圈 LCC 案例相關效益，對提高行政效率及改善服務品質之研究，並參考現行醫療品管圈的理念與精神，設計研究架構，期能根據本研究的分析結果，可供後續研究精實行政圈者或其他醫療院所決策者及行政人員，作為未來精實行政相關作業流程創新或改善參考。

## 貳、實務方面

- 一、醫療品管圈屬於管理領域的一種手法或工具，於企業界或醫療機構運用於品質管理提升方面行之多年。因此，如何積極提升精實行政圈成效，對於精實行政圈的使用者或推動機關，係屬重要的議題。目前醫療院所或其他機關學校在精實行政圈的推行方面，仍較少涉略或處於探索階段，所以，對於有意推動精實行政圈之管理階層，應妥慎思考如何營造職場氛圍，適時採取「半自動自發」的方式，以鼓勵等相關措施邀請員工來參與活動外，亦可規劃提供與員工業務或工作相關的主題，藉此吸引並提昇員工參與精實行政圈熱誠與動機，促使員工進一步瞭解、接受並進而主動積極、自動自發的參與精實行政圈，藉以提升精實行政圈成效。
- 二、因應醫療市場快速競爭的變局，組織需適時變革轉型向企業學習，提供積極創新的行政效率與服務品質，業是目前醫療機構所面臨刻不容緩、生存迫切的課題。因此，運用結構式管理工具或手法，協助解決醫療機構行政效率與服務品質成效，應是目前各醫療機構所殷殷期盼的。參考目前國內各醫療院所普遍推動醫療品管圈，藉由醫療品管圈運作，可以達到創新績效的目的。爰依本研究結果驗證，精實行政圈 LCC 亦可為組織帶來提升行政效率與改善服務品質成效，確屬一種值得推廣或可行之管理手法或工具。
- 三、依本研究結果顯示，成功的精實行政圈關鍵因素，在於精實行政圈成員跨單位的合作性。而精實行政圈成效，包含有形成果、無形成果、影響力。其中無形成果因素，將會連帶影響精實行政圈變革創新與執行成效。因此，上級與醫院管理高層雖不直接參與精實行政圈，惟如欲提高精實行政圈成效，端賴上級與醫院管理高層持續對員工或是精實行政圈成員政策指導與支持，方可克盡全功，並收事半功倍之效。
- 四、精實行政圈 LCC 是醫院提升服務品質及改善行政效率很好且重要的工具，但不是唯一的工具，有些改善主題較小，得運用多重品質管理（SOP、5S、行政業務輔

導老師、行政人員工作體驗、行政人員工作輪調等) 專案方式解決。有些改善主題則需要跨單位組圈解決，此時允宜由醫院出面「由上而下」協調整合。因此，醫療院所可參考上開多重品質管理專案方式，進行有計畫的創新和學習，以因應外在環境變化與新需求，並力圖透過組織變革或再造，大幅改造員工的工作能力與技術，激發創新思維與創造力，來追求組織的願景和目標。

#### 第四節 研究限制及對後續研究者的建議

##### 壹、研究限制

- 一、針對品管圈成效與困難相關因素探討，及綜合本研究實證研究得知，參與精實行政圈 LCC 對於組織行政效率及服務品質的影響，必須透過長期觀察其效果。因本研究採取以質化研究訪談為主，對象為 2015 年參與 A 醫院第一屆精實行政圈競賽的 5 個精實行政圈及成員，採用抽樣式調查法，無法有足夠的時間收集到 A 醫院所有參與推動精實行政圈的相關資料，也未能做長期追蹤客觀的效能資料，爰僅能以參與精實行政圈成員對於相關問題主觀的認知，綜整效益評估。
- 二、本質化研究的訪談對象，雖已考量包含 A 醫院推動精實行政圈不同身分屬性，包括圈長 2 人(佔 20%)、輔導員 2 人(佔 20%)、圈員 6 人(佔 60%)，共計 10 人，惟渠等精實行政圈參與者，概屬各精實行政圈的代表，對於精實行政圈具有高度認同度與參與感。相對渠等是否能夠代表 A 醫院所有參與精實行政圈者的共識與意見，並覈實反應各圈的實際面臨情形及狀況，值得再行探討及商榷。依本研究結果顯示，得說明推動成效良好的精實行政圈，對於醫院提升行政效率及改善服務品質有正面且顯著的影響，且推動精實行政圈，實有助於提升醫院的行政效率及服務品質。

三、本研究為瞭解參與精實行政圈成員實際情形，安排質化研究深度訪談，惟礙於時間因素考量，僅能選擇 10 人進行訪談，仍有代表性不足之缺憾，基於時效因素，爰採取半結構式的訪談，致難以針對所有的現象作深入的研究或探討。

## 貳、對後續研究者的建議

- 一、本研究結果已顯示精實行政圈 LCC，與醫院提升行政效率及改善服務品質有正面且顯著的相關性，應可深入探討精實行政圈改善主題的型態或推動方式，對於醫院行政效率及服務品質的影響，得選定具代表性的精實行政圈進行量化研究，可助於瞭解未來發展以提升行政效率及改善服務品質為主的精實行政圈，其改善活動主題的型態或推動方式，並可擴大推廣運用至其他醫療院所或機關學校，藉以通盤瞭解國內所有推動精實行政圈者狀況，進一步探討評估精實行政圈對於其他行業，在提升行政效率及改善服務品質影響的相關性研究。
- 二、因本研究的質化訪談對象，未包含未參與精實行政圈者或醫院其他單位，應可俟機考量瞭解上述人員及單位，對於推動精實行政圈與提升行政效率及改善服務品質相關議題之不同看法或意見，藉此將促使研究探索的內容更有廣度及深度，並觀察其他醫療院所或機關學校，在推動精實行政圈與提升行政效率及改善服務品質相關量化研究，彼此相互對照驗證並深入評估分析，探尋兩者相關性與影響，應是未來值得思考研究或發展的路徑。
- 三、本研究係以 A 醫院為對象，探討精實行政圈對於提升行政效率及改善服務品質相關性與影響，因此，研究結果僅能解釋部分現況。此外，醫療品管圈雖已導入醫療院所行之多年，惟對於大部分醫療院所員工而言，精實行政圈仍是屬於一種創新且不熟悉的新型態品管手法或工具，另醫療院所與其他企業界或機關學校的變革創新思維仍難以同步。因此，日後探討研究

精實行政圈相關議題，得考量擴大研究的領域與範疇，藉以比較對照不同領域與範疇，運用精實行政圈的成效與差異性，作為未來精實行政相關作業流程創新或改善之參考。



# 參考文獻

## 一、專書

中國醫藥大學附設醫院（2011）。**醫療品管的深耕活動：醫療界的 QCC 實務**。臺北：財團法人中衛發展中心。

林鍾沂（1994）。**政策分析的理論與實踐**。臺北：瑞興圖書公司。

黃明元(1970)。**品管圈手冊**。臺中：鄭清和自行出版。

楊平吉(2000)。**問題解決型 QC STORY**。臺北：財團法人中衛發展中心。

## 二、期刊論文

李俊達、黃朝盟（2010）。組織精神力與工作績效之研究：以臺北市政府中高階文官為例。**東吳政治學報**，**3**（28），187-233。

李政修（1999）。台灣省政府衛生處辦理省屬醫療院所與縣市衛生局八十七年度品管圈各品管圈與總體效益評估及應用。**行政院衛生署中部辦公室**。

余坤東、諸承明（2003）。組織變革推動者之情境知覺與變革策略之關聯。**臺大管理論叢**，**2**（13），199-232。

洪素英、謝碧晴、蘇慧芳（2005）。團體觀點：醫院品管圈之結構與效能。**臺灣公共衛生雜誌**，**2**（24），173-183。

翁瑞宏、邱柏松、蔡文正、黃靖媛（2007）。以知識基礎觀點探討聯盟網絡多元性對醫院組織創新之影響。**管理學報**，**24**（5），485-513。

莊文忠（2008）。績效衡量與指標設計：方法論上的討論。**公共行政學報**，**29**，61-91。

黃琬婷、王怡人（2016）。運用品管圈手法降低病房檢體退件率。**醫學與健康期刊**，**5**（2），73-94。

- 施能傑 (2012)。政府人事管理法令的管制品質分析。《行政暨政策學報》，55，1-30。
- 蔡維奇、黃嘉雄、顏麗真 (2008)。人力資源管理制度及其組合對組織人才吸引力之影響。《臺大管理論叢》，1 (19)，1-28。
- 戴貞德、蔡任賓 (2009)。導入精實生產系統之引導策略-以中小型企業為例。《商業現代化學刊》，5 (2)，39-54。
- 蘇崑山、李昭華、楊遠誠 (2008)。醫院導入學習型組織的變革模式探討：以某地區教學醫院為例。《臺灣公共衛生雜誌》，5 (27)，421-433。
- 鄭雅文、馬震中、林尊湄、張晴翔 (2014)。運用精實方法改善檢體作業流程之實證研究。《醫務管理期刊》，15 (3)，244-246。
- Nelson-Peterson, D. L. & Leppa, C. J. (2007). Creating an Environment for Caring Using Lean Principles of the Virginia Mason Production System. *Journal of Nursing Administration*, 37(6), 287-294.
- Juarn, J. M. (1967), "The Q.C.Circle Phenomenon," Industrial Quality Control, 23, pp.329-336.
- Cole, R. E. (1980), "Will Quality Circle Work in the U.S.," Quality Progress, 7, pp.30-31.
- Munchus, G. (1983), "Employer-Employee Based Quality Circle in Japan : Human Resource Policy Implication for American Firms, " Academy of Management Review, 8(2).pp.255-261.
- Lawler, E. E. & Mohrman, S. A. (1985), "Quality Circle after the Fad," Harvard Business Review, January and February, pp.65-71.
- Kwong, P. W. (2000), "Coaching Staff with Quality Circle & in F.A.D.E.Approach." ICQCC, 2000.



### 三、學位論文

- 邱禹豪（2005）。我國政黨輪替以來行政院組織改造之研究。國立東華大學公共行政研究所碩士論文，未出版，花蓮。
- 孟曉惠（2004）。品管圈活動成效與困難相關因素之探討。私立臺北醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 連宏華（2010）。公共組織改造理論與應用之研究-行政組織改造之分析。國立臺灣師範大學政治學研究所博士論文，未出版，臺北。
- 黃培偉（2011）。品管圈活動對服務創新影響之探討-以財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會舉辦醫療品質獎之參賽圈為例。國立高雄應用科技大學商務經營研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 張家鳳（2005）。醫院品管圈領導型態、衝突處理行為對團隊效能的影響。國立臺北護理學院醫護管理學研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 廖素玲（2007）。醫院推行品管圈之醫療品質影響成效研究-以財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會之參賽圈為例。國立雲林科技大學企業管理系碩士論文，未出版，雲林。
- 應宗和（2011）。醫學中心應用品管圈之個案研究。私立逢甲大學經營管理碩士在職專班碩士論文，未出版，臺中。
- 鄭清和（2001）。品管圈活動之管理績效實證研究-以統一企業公司為例。私立長榮管理學院經營管理研究碩士論文，未出版，臺南。

### 四、譯著

- Michael E. Porter, Robert S. Kaplan and John P. Kotter (原著)，洪慧芳、劉純佑、羅耀宗、周宜芳、蘇偉信、黃秀媛（譯）（2014）。哈佛教你推動：醫療管理。臺北：遠見天下文化出版股份有限公司。

Mark Graban (原著)，胡瑋珊 (譯) (2011)。精實醫療。臺北：財團法人中衛發展中心。

Charles Kenney (原著)，陳鳳山 (譯)、王偉華 (譯校) (2014)。精實醫療實戰篇：維梅醫學中心的精實變革之路。臺北：財團法人中衛發展中心。

Gareth R.Jones (原著)，楊仁壽、許碧芬、俞慧芸 (譯) (2005)。組織理論與管理：理論與個案。臺北：雙葉書廊有限公司。

狩野紀昭 (監修)；新田充 (彙編)，簡茂椿 (譯) (2015)。課題達成型 QC STORY 新譯版。臺北：財團法人中衛發展中心。

## 五、會議資料

中部某公立醫學中心 (2015 年 9 月)。104 年度精實行政圈輔導須知。中部某公立醫學中心人事室。



## 附錄一、訪談題綱

### 訪談題綱

受訪者○○○小姐(先生)，您好：

這是一份有關中部某公立醫學中心運用組織變革推動精實行政圈，對提高行政效率及服務品質之研究的訪談大綱，目的在瞭解醫療院所推動精實行政圈，與提高行政效率及服務品質的相關性與影響。由於您的實務經驗與專業性具有相當程度的代表性，惠請您撥冗接受訪談，以提供本研究重要的寶貴資料。

此次訪談希望能全程錄音，本研究將恪遵學術倫理以匿名處理您的基本資料與保密錄音內容，絕不單獨對外公開有關個人資料，敬請放心回答，感謝您的支持與協助！謹此

敬祝

研安

東海大學行政管理與政策學系第三部門碩士在職專班

指導教授：柯義龍副教授

研究生：胡謹隆敬上

電話：

中華民國○○○年○○月○○日

### 壹、受訪者基本資料

一、編碼代號：A○(圈長、輔導員、圈員)

二、對象/年資：○○○/○○○年

三、性別/年齡：○○/○○

四、日期：○○○年○○月○○日○○時○○分起至○○時○○分止

五、地點：中部某公立醫學中心○○○○○

六、訪員：胡謹隆

## 貳、訪談題綱

### 一、訪談題綱(管理者)：

- (一)請問您目前在醫院擔任何種主管職務？醫院如何運用組織變革組成精實行政圈之非正式組織，並進而推展至各單位實施行政效率及服務品質提昇的活動？
- (二)參與醫院精實行政圈的動機為何？醫院精實行政圈參與單位及人員有那些？過去有沒有參與類似精實行政圈的經驗？
- (三)醫院推動精實行政圈之前，事先規劃哪些教育訓練等準備工作？有無推動計畫及方法？對於精實行政圈評審作業(書面審查、現場發表等)方式，有何看法？
- (四)請問精實行政圈討論主題如何選定？醫院高層對於精實行政圈活動，有無相關政策指導？精實行政圈間、各圈彼此間的垂直輔導、水平互動機制為何？
- (五)推動過程有無請院外或內部專家學者進行輔導倡議？如何提供誘因，說服醫院認同並推行精實行政圈？未來精實行政圈須進行何種方式調整及改善建議？

### 二、訪談題綱(參與者)：

- (一)請問您來醫院的服務年資及目前工作職掌？醫院如何運用組織變革組成精實行政圈之非正式組織，並進而推展至各單位實施行政效率及服務品質提昇的活動？
- (二)參與醫院精實行政圈的動機為何？醫院精實行政圈參與單位及人員有那些？在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質產生哪些影響？
- (三)醫院推動精實行政圈之前，事先規劃哪些教育訓練等準備工作？有無推動計畫及方法？對於精實行政圈評審作業(書面審查、現場發表等)方式，有何看法？
- (四)請問精實行政圈討論主題如何選定？醫院高層對於精實行政圈活動，有無相關政策指導？精實行政圈間、各圈彼此間的垂直輔導、水平互動機制為何？
- (五)推動過程有無請院外或內部專家學者進行輔導倡議？如何提供誘因，讓員工瞭解與接受精實行政圈？未來精實行政圈須進行何種方式調整及改善建議？

## 附錄二、訪談同意書

### 訪談同意書

本人○○○小姐(先生)在充分瞭解 胡謹隆 研究者的身分，及其撰寫碩士論文「運用組織變革提高行政效率及服務品質—以中部某醫學中心推動精實行政圈為例」的研究目的，本人需配合訪談流程相關事項與權益，受訪資料處理的保密原則與可能的風險等事項後，同意協助研究者成為深度訪談對象，訪談內容也將經由本人確認以作為研究分析之用。

同意人：○○○小姐(先生)（簽名）

中華民國○○○年○○月○○日



## 附錄三、訪談保證書

### 訪談保證書

本人胡謹隆因撰寫「運用組織變革提高行政效率及服務品質—以中部某醫學中心推動精實行政圈為例」碩士論文之需，於〇〇〇年〇〇月〇〇日對〇〇〇小姐(先生)進行深度訪談。本人將依學術研究倫理使用訪談所得內容，以匿名方式呈現訪談內容出處，並絕不移作其他用途，以保障受訪者與其機構之權益。

此致

東海大學行政管理暨政策學系第三部門碩士在職專班研究生

地址：臺中市西屯區臺灣大道四段1650號

聯絡電話：

中華民國〇〇〇年〇〇月〇〇日





## 附錄四、訪談逐字稿

### 訪談逐字稿

#### 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A1(圈員)
  - 二、 對象/年資：A1 中部某公立醫學中心外科部胸腔外科辦事員/34 年
  - 三、 性別/年齡：F/54
  - 四、 日期：2017 年 10 月 25 日 15 時 10 分起至 17 時 10 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

#### 訪談內容

Q.請問妳何時來醫院服務？

A.我於民國 1982 年 7 月即到醫院任職。(A1-1)

Q.迄今工作年資？

A.已逾 34 年，算是醫院元老級資深行政人員。(A1-2)

Q.已經來醫院服務這麼久了？真是看不出來，那應該符合條件可以辦理自願退休？

A.當時我進來醫院職務屬勞保，並非公務人員身分。早期像我這種進來醫院服務，不懂如何維護個人權益的人員很多，且當時人事同仁亦未明確告知，服務多年後才知道對自己日後退休權益影響很大，因為那段工職年資應無法併計公務人員退休年資（表情有點無奈），不過現在知道好像也來不及了，只好等年資符合退休資格條件後再說。(A1-3)

Q.請問妳當時進來醫院擔任何種工作？

A.我記得進來醫院是在一級單位外科部服務，以工代職，兼辦醫療部科行政業務。雖

然在職期間歷經幾個單位的輪調，包括內科部、外科部一、二級臨床醫療單位，但調動的業務職掌皆為單位行政業務承辦人。（A1-4）

Q.那工作性質及扮演的角色是什麼？

A.工作內容雖因內科部、外科部主管醫療專業屬性不同，工作交辦事項也略有差異，但因服務部門為臨床單位，單位同仁皆是具有醫師或醫事人員執照者，所以行政人員在單位的角色，大多為聽令行事者，並不太有置喙空間，也難有表達看法的機會。（A1-5）

Q.就妳所知，醫院何時開始推展精實行政圈這個活動？

A.大約民國 2014 年開始推動。（A1-6）

Q.請問主辦此項精實行政圈活動是那個單位？有無推動計畫及方法？

A.由本院人事室承辦此項活動，於 2014 年先行辦理相關精實行政教育及培訓課程。有訂定精實行政圈實施計畫，並舉辦各項評比競賽。推動方法應是參考目前本院品管中心現行醫療品管圈手法的方式來進行。（A1-7）

Q.參與本活動單位及人員有那些？

A.應該是以各臨床單位專職行政人員及兼辦行政業務醫事人員為主。另外為配合精實行政圈討論主題，有時也會將其他單位，例如：資訊室、主計室、補給室等單位相關業務之協辦人員，一併納入參與討論。（A1-8）

Q.妳參與醫院精實行政圈的動機為何？

A.投入精實行政圈不是自己的意願，是由機關首長院長交辦人事室研議後，將各醫療臨床單位之專職及兼職行政人員列入實施對象。因此僅能依例配合辦理，自己並沒有參與或不參與的決定權。（A1-9）

Q.請問醫院如何運用組織變革組成精實行政圈之非正式組織？

A.基本上每個圈員有參與哪一個圈的順位選擇權，不過最後圈員參與圈會活動的核定名單，係由主辦單位人事室決定，並非選擇第一順位的精實行政圈，就一定如圈員的意願。（A1-10）

Q.在參與活動的過程中，有關討論主題如何選定？

A.精實行政圈主題的選定，係由機關首長院長指定或由相關行政單位、承辦單位人事室提供，非由圈員決定產生。（A1-11）

Q.那妳選擇參與哪一個精實行政圈？

A.個人所選的「得來速精實行政圈」，是自己的第一個首選，因為這個主題（縮短新進人員報到作業流程）跟其它的主題相較，自己比較有感，也是實務工作上覺得醫院應該要改進的地方，所以選擇了這個主題。而選的這個主題，是延續去年精實行政圈的進階版，且組成圈員大部分是舊的圈員，只有少數 1、2 位跟我一樣是新的圈員，所以自己對某些圈員，仍感到很陌生（因沒有業務往來，不認識的同仁）。（A1-12）

Q.妳個人認為精實行政圈活動成功的關鍵為何？

A.圈員的參與熱誠與心態，是精實行政圈活動是否成功的其一關鍵。因圈員需要分工才能完成圈活動，且今年同圈大部分的舊圈員因在去年的活動中表現優異，執行成效佳，故代表醫院對外參加醫療品管圈相關的競賽，得到佳績，所以對於活動的運作，比新的圈員更加容易進入狀況，而我是被帶領者，所以聽比說的多。另外，活動主題是否跟圈員工作息息相關，決定圈員的投入程度，也決定了圈活動的成敗。當然，也要有相關單位或承辦人的配合才行，否則光是圈員一頭熱，也難以成事。（A1-13）

Q.推動過程中所面對的困難與問題有那些？

A.目前參與的行政圈，因圈會活動的進行是導入醫療品管圈的手法做流程改善，但對於未具有品管學經歷的臨床醫療單位行政人員來說，有一定的困難度。再加上活動時間只有短短 3 個月，就要進行進度成效發表，讓本來常規行政工作就很忙碌的圈員來說，著實吃不消，因為圈員沒有品管手法導入解決問題的實務工作經驗。（A1-14）

Q.有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議？

A.醫院會邀請品管業界知名人士，至醫院輔導各圈的進行，圈員們每個月會接受一次輔導老師的輔導，輔導老師也會追蹤各圈完成進度，所以課後圈員大家忙著老師交辦的收集資料或數據等事項，並努力完成書面報告的呈現，以供老師下一次輔導時的審閱。（A1-15）

Q.另院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也介入協助輔導？

A.醫院會分派院內熟悉品管圈手法之輔導員協助輔導，而這名輔導員可能由長官指派或由圈長邀請擔任。（A1-16）

Q.在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處？

A.我們一個精實行政圈的圈員組成，本來就是一個雜牌軍，就是各臨床醫療單位行政人員臨時性的組合，每個圈員對於問題或工作交辦的認知、能力，亦有所不同，再加上外部輔導老師及內部輔導員的看法、作法，有時也不盡相同，所以在資料的呈現上，包括書面或口頭報告 PPT 的製作上，難免會有歧異，也搞得我們不曉得要聽誰的好，導致修正作業一而再、再而三的做，浪費很多的時間。（A1-17）

Q.面對上述問題或困難，妳有什麼好的解決建議？

A.行政相關作業，非由醫療單位的行政人員產出，故要解決作業困境，建議精實行政圈組圈時，應由行政單位主導，且圈員宜由主題主責單位或相關單位承辦人擔任，再輔以臨床醫療單位行政人員參與較為適當，如此，大家就會有作業改善流程的共識，才能畢其功於一役，且避免出現敵對狀況。

另外，外部輔導老師是由院方聘請來的，所以若有與院內輔導員意見相左時，宜以外部輔導老師的意見為主，否則會讓圈員無所適從，增添溝通、作業上的困擾。我們圈的輔導員不錯，不會只是一味指責圈員做的不好的地方，相反的甚至會投入很多自己休息的時間，幫我們做書面或 PPT 資料的修正，不像有些圈，有輔導員還不如沒有輔導員，也就不會惹一肚子氣，又做不好事。（A1-18）

Q.另對於精實行政圈評審作業方式，有何看法？

A.於評審作業上，因組圈是被迫參與的事，其實圈員並不 care 活動執行成績的評比，所以對於院方如何對書面審查、現場發表給分比重或方式，大家並不放在心上，無所謂，並不計較。最好笑的是，大家多怕得名啊！因為圈活動執行完畢，有成效的圈還要代表醫院對外參賽，又會多很多額外的工作，大家怕死了！所以圈活動競賽的分數越低越好，不想得名變成大家的願望，哈哈！（A1-19）

Q.據妳的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院產生哪些影響？

A.去年精實行政圈主要由醫療單位的行政同仁組圈，但圈活動進行時發現，因行政人員皆是職務位階較低者，平常本只是一個聽令的角色，而組圈時圈員卻需要擔任跨單位的協調作業，所以溝通上就出現很大的問題了。

要不碰到相關單位主管或承辦人的官腔官調，不然就是根本置之不理，所以圈員也只能摸摸鼻子走開。就自己曾參與的圈活動的經驗來說，感受很不好，活動的執行成效也很差。

但今年已邀請行政單位的主管擔任圈長，相關作業的承辦人也要參與活動成為精實行政圈的圈員，所以大家都在一條船上，共事上比較會有共同的目標。

就圈員來說，有些人表現的很積極，甚至有點激進，但最起碼是有解決問題的行動力，只要圈長能有技巧的提點，或許可以讓圈活動的運作變的更好。

因為精實行政圈是跨單位的活動，本不認識或不熟悉的同仁有機會聚在一起，也就是若有其它行政業務，即便不是圈活動的互動，彼此的溝通也會變得比較好，對醫院整體來說，是不錯的；但相反的，也會因為有小圈圈的形成，對於圈會或其它的行政業務的運作，對於醫院來說，有可能會造成不好的影響，阻礙機關的進步。或許未來組圈時，讓圈員打散，不要長久待在一個圈上，讓不同的圈員也有加入、互動的機會，有助於減少特定小圈圈的產生。（A1-20）

Q.帶給個人有哪些好或不好的經驗？

A.第一次的精實行政圈的成員組成包括圈長、副圈長各一人及圈員數人。圈長是由院方指派醫療單位主管擔任，但也因為圈長不認同活動或臨床工作忙錄，故圈長的參與度低。像我去年參與的精實行政圈圈長只出席過一次，就是成果發表時出現過，其它時間不曾聞問，所以執行成效可想而知。

當然，大家就會邊做邊罵，認為醫院根本搞不清狀況，單靠圈員努力根本無法成事。而副圈長是由圈員推舉，跟所有圈員一樣僅是一名低階的行政人員，會議中所做的指裁示，基本上是沒有效率的。

像去年的精實行政圈我就擔任副圈長職務，包括 PPT、成果報告製作及口報，大概圈活動 70% 的工作都是由自己完成，所以自己做得很累、感到無奈。因為 9 名圈員，除一名急診部的行政業務承辦人是非本部人員外，其他都是自己一二級單位的同仁，也正因為如此，要嘛請不動這些同仁，不然就是繳出的資料不能看，或是無參考價值，但為了單位、人員的和諧，就苦自己吧；再加上去年探討的主題為醫師誤餐便當申請作業，也就是說想要藉由流程改善來提高醫師誤餐便當開立正確性，以節省公務的原意，卻因為活動招致全院外科系醫師及單位的強烈反彈（包括自己服務的一、二級單位），甚至於連院部、醫務企管室、資訊室、護理部、營養室等單位主管都有意見。排山倒海的罵聲及壓力，自己心臟要很強才能挺得住，圈員更是能閃即閃，不敢推翻醫院內部這些行之有年的陋習，也就是不敢得罪這些不論有沒有開刀或有沒有誤餐，都要吃誤餐便當的醫師及忍受他們的冷言冷語。但好的經驗是，基本上大家都是同單位的人，大家能比較自在，可以互相安慰。（A1-21）

Q.妳所陳述的不好經驗，在第二次精實行政圈推動時，狀況有改善嗎？

A.今年各圈的圈長改由行政單位的一級或二級單位的主管擔任，運作上比去年由醫療單位主管或主治醫師擔任圈長時順利得多。像我今年參與的圈，雖然圈長依然很忙，但很有解決問題的誠意，就算不能每次全程參與會議，但總抽空對於圈員有疑慮或

有爭議的部份做裁示，或承諾幫忙跨單位進行協調，這個部分是位階低的圈員無法處理的。第二次的精實行政圈的成員，大部份是第一次精實行政圈得來速圈的圈員，因為表現優異，所以被推派對外參賽獲得很好的獎項，所以在圈會活動的進行上，不管是資料的收集或者意見的表達上，主動性增強很多，圈員行動力也好很多。但也可能是這些圈員比別圈多了近半年的活動默契，衍然形成一個小圈圈，對於第二次組圈的新進圈員，有時呈現對立的狀態，認為新進圈員搞不清狀況，私下對於主責行政單位人事室參與的圈員，也頗有微詞。（A1-22）

Q.請問還有發現那些相類似問題或待解決之處？

A.臨床醫療單位低階行政人員，藉由精實行政圈活動有機會跨出單位，是可以拓展視野，也可以認識、了解平常沒有業務往來同仁的工作執掌，及做人、做事的態度。但負面的影響就是，發現原來院內有些同仁竟是這麼混的，反觀自己還真是命苦。精實行政圈工作分配執行，是沒有強制力的，因大家都是跨單位的行政人員，沒有誰應該要聽誰的，不想做、不鳥你的、隨便混的，大有人在，但能怎麼辦？大家都想比照辦理啊！最後就是不做的恆不做，工作就推給好講話或好欺負的人的身上了，大家是苦不堪言、叫苦連天、罵聲連連。好的圈員不是沒有，但可數。醫院對於配合度的圈員，目前也看不出有什麼糾正動作。（A1-23）

Q.在協助推動流程創新與改善活動過程中，還有那些修正建議？

A.有些圈的院內內部輔導員很盡職，善盡輔導員的職責。但有些圈的輔導員背景為護理者，卻是官腔十足。不給作業建議，只會指責說，你們做的都是錯的，但就是圈員不會做，才需要輔導員的協助啊，不然要輔導員來幹嘛！所以即使一個圈，但並不同心，因此就得過且過，別要求太多了。所以下次還有輔導員的指派時，請醫院或圈長選擇熱心、負責又有意願者擔任輔導員，不然還不如不要。

行政單位除了醫企室及品管中心的同仁，比較有醫管學經歷外，多半的行政單位相關業務承辦人，尤其是比較資深的同仁，並未接受過專業品管課程的訓練，雖然並不是受過一兩堂數小時訓練的醫療單位行政業務承辦人能力比較行，但跟完

全未受過訓的人相較，還是稍微有點概念。我個人建議，是否也要開一些品管專業基礎課程，讓醫療單位行政單位的行政人員參與，拉近大家的職能差距，免得彼此雞同鴨講的。（A1-24）

Q.妳認為在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生那些影響？

A.精實行政圈發表後，老實說，大家對各圈在做什麼、成效是什麼，大家並不在乎，因為真正能為我們（臨床醫療單位行政人員）於行政效率及服務品質的改善上，幫助有限，但卻佔用我們常規工作的時間太多；其中有一圈是數月沒有進度，但發表前一週就可完成進度作業並報告。試問，若一週就有成果的圈，那麼何必要組圈？院部長官或主管一句話交辦不就解決了，何必搞出這麼多的 paper work？所以只能證明，醫院重視醫務管理，蔑視行政管理，所以行政效能不彰，根本是醫院在管理上搞錯重點了。

一般的行政人員所接觸的，都是一般的行政作業流程，不是政策制定者，要渠等低階臨床醫療單位行政人員，來做此相關作業流程改善或創新，我認為是搞錯方向了，是緣木求魚、本末倒置。這應該是相關作業單位主管該做的事，而低階的臨床醫療單位行政人員是被帶領者。所以大家私下只會戲謔地稱行政精實圈為○○XX，討厭死了。

不過老實說，我們也不能全盤否定精實行政圈的活動，因為像去年得來速圈的縮短醫師值班費申請作業時間的流程改善，確實帶給我們作業上不少的便利性，它不僅大大減少值班費計算的錯誤、表單列印的浪費，真的是讓我們在這個作業上減少很多的時間，這也是精實行政圈想要提升行政效率的作業目的。

另外，去年我們的瘦肚圈，也就是提高醫師誤餐便當開立正確性的精實行政圈，雖然活動初期，長官不看好這個主題，導致活動期間來自各方的阻力，也非常的大，遭遇很多困難，造成於活動結束後也沒有好的結果呈現，但最後在院部長官認可，持續關心、主導下，在不增加人力成本，只是改變作業方式，一樣能讓有



誤餐的醫師都有便當可享用的情況下，目前也已有很好的 outcome。從今年 5 月到年底，預估可為醫院省下近百萬誤餐便當的支出，未來 10 年內，更可節省公帑至少 1500 萬，可以說是最具實質效益，也是行政效率及服務品質改善的具體呈現。

有時想想，以前的院部長官或相關作業單位主管，若早重視這個議題的話，這 30 年來，我們已可省掉多少錢啦？這是一個很可觀的金錢數字啊！（A1-25）

Q.聽妳這樣說，應該有很多的感觸，那請問在精實圈推動上，還有發現那些好的或不好經驗？

A.有執行成果人員，要代表醫院對外參賽，付出的心力跟醫院的回饋不成正比，令參賽者心寒，甚至還有帶隊者（近日升遷為組長）申請誤餐費用時，假造圈員用餐名冊請領費用，更是讓人瞧不起。要圈員服氣，難！誰會盡心盡力？

不過我們也要持平的說，也因為有了精實行政圈的活動，所以低階的臨床醫療單位行政人員，才有表達意見或提出建議、作法的機會；也藉由口報，也有台風、口條的訓練，也是蠻好的，也不全然都是負面的。（A1-26）

Q.以您的工作經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動？

A.精實行政圈的主題，一定是要對於作業改善有強烈慾望的關係人，大家有志一同，否則根本提不起勁，甚至無法推動，會認為這些活動關他們什麼事啊！有沒有執行成效又如何呢？譬如，醫療糾紛的業務，有幾個人有？沒有的人根本不曉得這個作業的來龍去脈及流程，這些參與圈員要他們做些什麼呢？只是在會議中當傻子、啞巴、浪費時間罷了，又怎麼去要求他們如何去做流程分析及提出改善方法呢？

另醫療單位行政業務承辦人，除了承辦單位內醫師及醫事人員臨床工作所衍生出的吃喝拉撒的作業外，就是配合執行來自於院部或行政單位的工作指派。工作作業中若發現狀況或困難，一般而言都會反應給主責單位的承辦人，如果可以得到好的回饋的話，就不會有精實行政圈了，因為大家的溝通屬於有效溝通，問題都得以解決

了嘛！若醫療單位行政基層人員老是反應、老是抱怨的作業，無法獲得主責單位承辦人的有效回應及處理，我們對於行政單位也不能怎樣啊，也算了，因為誰叫行政單位是老大、是長官，而我們是醫療單位行政低階行政基層人員呢！人微言輕啊！

(A1-27)

Q. 請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形？

A. 像去年縮短醫師值班費的申請簡化行政作業流程之精實行政圈主題，臨床醫療單位的行政人員不知反應多少次現行作業的不便，但人事、主計及資訊等相關單位承辦人員皆表示，無法改變現況作業流程，就是要大家照做罷了。如此，臨床醫療單位的行政人員能怎樣？最後還不是人事室、主計室及資訊室這三個相關主責單位承辦人員，願意坐下來談後，才能解決問題。

不過今年此部份的問題已改善很多，因為今年的精實行政圈的圈長基本上不是臨床單位的一、二級主管，而是由行政單位的一級或二級單位主管擔任，圈員除了醫療單位的行政業務承辦人外，也納入行政單位相關作業的承辦人，所以在圈長的督導下，行政單位或業務承辦人已經能配合精實行政圈的活動，做出適時回應及配合，而圈員跟行政單位或承辦人敵對的現象少很多了，彼此之間也比較能夠互相理解、互相幫忙了。(A1-28)

Q. 醫院高層對於精實行政圈活動，有無相關政策指導？

A. 解決問題，不是一定要組圈才能獲得改善，院部長官的重視及相關行政單位與承辦人的態度才是重點。最後，也是要院部長官適時支持指導，及人事室、主計室、資訊室等相關主責單位積極參與，才能克盡全功。(A1-29)

Q. 針對上述，妳有無進一步具體建議或看法？

A. 精實行政圈的主責執行單位，應為行政單位，因行政單位可以收集各作業單位所反應的問題，院部或行政單位藉此評估問題重要性先後順序後，再決定組圈主題，圈長及主要成員，應該由行政單位相關主管及承辦人擔任，另外再邀請納入若干臨床醫療作業單位行政人員共同組圈，這樣才有真正組圈解決問題的意義。(A1-30)

Q.請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈？

A.有關要如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈？可以問問去年、今年代表醫院對外參賽的得來速圈成員看法，如果他們有選擇權，我想任何誘因都不能說服他們再參賽，除非被院方強迫！據聞，院部長官所開出的高考行政職缺，僅有醫務管理職系，對於目前擔任契約行政人員但非有醫管背景，而有志留院服務者，提供什麼機會任公職？契約人員升遷不易，若於精實行政圈活動表現優異者，是否於升遷評比時可獲得加分？組員、專員職缺，僅留給高考人員，不給現職人員有任何升遷機會，醫院如何講誘因？給獎金？多少才夠？領了獎金要額外做的事更多，要口頭、書面心得分享？這不是誘因，這是懲罰，這是讓大家更加裹足不前、望之卻步的作法！行政人員不在乎給什麼誘因，最主要的是，要讓我們感到這些圈活動真正有帶給我們什麼好處，但老實說，大家感受不深。（A1-31）

Q.您認為精實行政圈活動，未來有那些須進行何種方式的調整及改善的地方？

A.重點式的做法，而不是撒網式的把醫療單位全體行政人員都含括進來、全面推展，這樣做不一定有成效、有意義。我們現在的精實行政圈好像是亂槍打鳥，有一圈得獎了，就算醫院賺到了！這就是我們的活動目的嗎？專業的輔導老師在我們進度及成果發表競賽時也講評了，院內的圈數實在太多了，這樣的聲音，院部長官聽到了嗎？這樣的訊息是否有效傳達了？未來院部或人事主責單位還是要堅持己見，維持現行活動模式呢？

我們先來了解精實行政圈活動的目的是什麼？是要做流程改善，還是要對外參賽？還是兩者都要？精實行政圈主題，是否由各行政單位收集各醫療單位承辦人最常反應的事作為改善主題。如果是小議題，相關跨科主管即可推動的作業，有必要組圈嗎？需要依品管手法完成報告？這不僅是擾民的作法，也耗費人力，就只是為活動而活動。那麼單位主管是否也組個圈，來探討醫療單位行政人員把精力都花在精實行政圈後的人力成本估算，我們精進了什麼？又荒廢哪個部分了？精實行政圈活動佔工作比例多少合理？魚與熊掌的怎麼維持平衡？

圈長都是主管級，忙碌的很，全程參與可能性低，每次會議的主席都是輪流當，也就是由低階的行政人員擔任，這些平常就沒有擔任主席經驗者，主持會議的時間都拉的很長，每次會議大概都費時 1-2 小時，實在是很沒效率。

如果精實行政圈是要長期做，那麼請做圈長、報告者的培訓，不要讓一群沒經驗的人瞎忙，宜由專業熟悉品管手法的人員帶領才對。

亦或者干脆取消精實行政圈，改以專案的方式進行流程改善作業。不管怎樣，還是要多聽聽其他人的意見，我說的僅能代表自己的想法，我能接受的不表示別人跟我有同樣看法。(A1-32)



## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A2(圈員)
  - 二、 對象/年資：A2 中部某公立醫學中心總務室事務組組長/1 年
  - 三、 性別/年齡：M/51
  - 四、 日期：2017 年 10 月 26 日 11 時 30 分起至 12 時 30 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:我是於 2016 年 6 月時到醫院來服務。(A2-1)

Q:迄今工作年資?

A:在醫院服務年資有 21 年，到臺中榮總的年資是 1 年多。(A2-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:目前擔任的職務是二級主管，在總務室擔任事務組組長。(A2-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:我的工作性質最主要的是有關於我們外包的工作、車輛管理以及所有的醫院節慶的活動，這些是我從事的工作內容，我覺得我從事的工作內容非常繁雜。

(A2-4)

Q:醫院在何種背景考量下，創辦了精實行政圈這個活動，進而推展至各單位實施有關行政效率及服務品質的活動?

A:在因緣際會上，真的非常巧，我是在 2016 年 6 月來醫院報到的時候，本來醫院一直都有在辦品管圈這個活動，主辦單位是由我們的品管中心來負責，在院長的思維之下，他一直認為精實行政是一個非常重要的事情，所以院長又請人事室來負責辦理精實行政圈此項活動，讓我們醫院目前是雙贏，截至目前為止我覺得這種精實行政

圈活動，最主要是來提振醫院整個工作效率及提升服務品質，這是一個非常好的工具。（A2-5）

Q:請問主辦此項精實行政圈活動是哪個單位?有無推動計畫及方法?事先規劃哪些準備工作?

A:我們精實行政圈的主辦單位是由人事室來負責的，事前有訂定相關推動計畫及方法，院部長官們都會希望我們利用一些工具，像跟品管圈請教或是找輔導老師來作指導。（A2-6）

Q:醫院推動精實行政圈之前，有先做哪些事前的準備工作及規劃?

A:目前為止據我所知，第一部分開始在推動精實行政圈的時候，像我們總務室負責的是一個「微笑圈」，這個活動的目的，是讓院慶活動及醫師節的活動是能夠改善及標準化的流程，我們在執行「微笑圈」的時候，事前的工作及規劃上的確遇到了一些困難，因為在前一年度，在院慶的資料我們並沒有做一些紀錄，只有一些相片，所以說在整體比較之下會比較欠缺，這也是我們這次比較有需檢討改進的地方。

（A2-7）

Q:參與醫院精實行政圈活動的動機為何?

A:參加這活動的本身的動機，是讓我學習到能夠改善整個工作及提升它的效率，最主要是讓來醫院的民眾或是院內的同仁，都能感受到行政精實的效果。

（A2-8）

Q:參與本活動單位及人員有哪些?

A:參與的人員部分，像我們總務室的「微笑圈」，我們橫跨的部門非常多，我們的圈員總人數是 10 人，除了總務室以外，還有護理部、病理檢驗部、內科部、外科部…等部科皆有人員參與，也是希望能集思廣益，由不同部門的角度來看院慶及醫師節活動整個面面觀，讓這整個活動的標準能夠制度化，且呈現出多元性，也能夠讓同仁感到滿意的角度去做這件事情。（A2-9）

Q:過去您有參與過類似精實行政圈的活動嗎?

A:我在來中榮之前，的確沒有參加過類似精實行政圈這活動，而且是第一次聽到精實行政的觀念。(A2-10)

Q:請問醫院是如何運用組織變革的方式來組成精實行政圈非正式的組織?

A:在我們整個組織變革，其實我們都有了解到組織變革有很多種方式，我們目前使用非正式組織變革的方式，我們是認同以非正式組織變革的方式去解決這些問題，因為我們是公務機關，所以很多事情長久以來大家認為這樣做就是對的，我覺得並非如此，如果是正確的那就不會有組織變革，我是覺得院方從推行精實行政圈活動當中，是一邊教導我們推行精實的手法，也讓我們體驗知道怎麼去找問題、想出對策進而去解決問題，更教導我們如何去學習，從另一個角度看，就不會是由上而下的——個變革，而是由下面透過跨科室的組成方式，來做組織變革推行這個精實行政圈。

(A2-11)

Q:在參與活動過程中，有關討論主題是如何選定?

A:在參與活動過程中，主題的選定我們是從滿意度調查當中列出項目，去找出顧客最不滿意的地方，然後去選定哪些地方是我們該改善的，再從這些項目中選定我們精實行政圈的討論主題。(A2-12)

Q:請問貴單位選擇參與是哪個精實行政圈?

A:我們總務室推行的是「微笑圈」，主要是做醫師節跟院慶活動的流程改善。

(A2-13)

Q:您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何?

A:到目前為止我認為是成功的關鍵是，如何去徹底的了解問題根本所在，然後再從這根本的原因去做處理。舉例來說：為什麼會有許多人不願意去參與我們的院慶及醫師節活動？那我們就要去了解多數人不願意參與活動的主因為何？我們在活動當中不斷的討論，漸漸發現主要是因為沒有讓員工有一個中心思想，去強調我們醫院的一個組織文化呈現，這是我們辦理醫師節及院

慶讓大家都沒有認同感最重要的問題，所以我們在今年藉由精實行政圈改善至目前為止，我們在今年 2017 年的院慶及醫師節活動當中，開始籌畫一個中心思想，如何去做一個團隊凝聚，讓每個人都有參與感，因為加入精實行政圈概念之後，才了解需要去涉及到這區塊，這是我們「微笑圈」正在試行改善當中的一部分。（A2-14）

Q:推動過程中所面對的困難及問題有哪些?

A:目前遇到主要的困難，是我們所選擇的題目是屬於比較抽象的，是一種意識型態人心的問題，這是最難表現出來的，同樣是一個滿意度問卷的調查，通常填答者的答案不一定是最真實的，這是我們遇到最大的問題，所以必須仔細分析並且透過實作的方式來驗證，我們今年是第一次透過精實行政圈模式實作的方式，來驗證我們去年所研究的結論是否適用。（A2-15）

Q:有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議?

A:在專家學者進行輔導倡議的部分，我很感謝院方請了專家學者來幫我們做輔導，讓我們可以去做精實專案，像我們這是微精實，因為我們與一般的精實比較不一樣，微笑圈討論議題，比較屬於在討論讓院慶及醫師節更多人參與，也能夠確實傳達醫院的中心思想。（A2-16）

Q:另外院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也會介入協助輔導?

A:因為第一次參與精實圈，對於品管圈手法確實較不熟悉，這也是點出問題的核心所在，這一切我們都還在學習當中，會再努力去加強熟悉品管圈的手法，緊接而來，總務室還是有許多地方還是需要靠精實行政圈去做改善流程、減少浪費，我們希望能夠做到一個更有效率的總務室。（A2-17）

Q:在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處?

A:在協助的過程中，我們也很感謝人事室及品管中心的幫助，這兩個單位都會提供一些成功案例的資料，讓我們可以參考，在參考當中模仿及學習，比較了解如何去做品管圈的手法。（A2-18）



Q:就您所知，有無外部專家學者，或者其他醫院進行協作合力的案子？

A:在外部專家學者與其他醫院協助的案子，真的非常抱歉，我沒有了解到這個部分。

(A2-19)

Q:面對上述問題或困難，您有什麼好的解決建議或看法？

A:因為我們還在學習中，我們這次選定的題目，確實不太好發揮。不過，目前為止我們學習到蒐集資料重要性，蒐集資料才能去做比對，像現在勞務傳送我們也正在蒐集資料；本身來說放射線部也有來找我們總務室合作，那放射線部所提到他們精實圈的推動，在上次開會時所提到的問題，發現我們總務室已經開始著手，並且可以在 10 月份徹底的解決他們的問題，我覺得大家有志一同在解決醫院的問題，彼此都在研究相關問題，大家互相協同合作就能解決問題。

(A2-20)

Q:另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法？

A:事實上，在評審審查有兩個部分是蠻好的，第一個是在書面審查作業方面，可以讓我們的圈員再次熟悉了解作業流程以及資料的彙整；第二個是現場發表方面，更可以讓我們在短短的 20 分鐘之內，將我們從無到有的資料，經過彙整再將精髓發表出來，一方面也在鍛鍊我們資料呈現及團隊合作的精神，這是一個非常好的方式。(A2-21)

Q:據您的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生哪些影響？

A:如果推出的精實行政圈效率沒有提高的話，那就要重新去檢視問題了，依我目前看到幾個比較好的表現精實圈，他們所做出來對顧客的滿意度，都是有大幅的提升，一個是時間的成本，一個是經費的成本，都會有做一個精簡的方式，但是像有某些圈做的範圍比較小，我們當然希望實施之後，他們可以將範圍擴大，讓精實行政的目的達到最大效率。(A2-22)

Q:您以上所述都是蠻好的經驗，有沒有遇到不好的經驗?

A:我個人覺得上次不好的經驗，就是我們資料蒐集的不完整，因此比較不好發揮。

(A2-23)

Q:您所陳述的不好經驗，在第二次精實行政圈推動時，狀況有無改善?

A:在今年的時候，原本是因為停車場車位不夠，要參與第二次的精實行政圈，後來增加了兩百個停車位，將問題已經提前解決了，因此今年就沒有繼續參與這個圈。但是明年我們會繼續推動行政圈並記取這個教訓，就是資料的彙整從現在就要慢慢蒐集，在明年推動的時候比較好發揮，這是我們要去改善的，我相信只要今年資料蒐集完整，明年繼續推動行政圈，我們應該會有不錯的表現。

(A2-24)

Q:在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導還有各圈彼此之間水平互動機制有哪些? 在精實行政圈的垂直輔導及水平互動機制，有哪些窒礙難行?

A:在垂直輔導方面，有兩個比較大的問題；第一個是老師在輔導時間上真的是比較緊迫；第二個是間隔時間蠻長的，有時候老師這次說的答案會與下次說的答案不一致，會造成我們在討論上進入無限迴旋模式；在水平互動方面，由於每位同仁業務都是蠻繁忙的，因此在圈裡需要有一個中心核心人物，要不斷地分配工作，在最短的時間內做最有效的討論，目前為止，平常大家工作忙碌，除非圈員對這個議題非常有興趣，不然通常效率較沒這麼高。(A2-25)

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有無修正的建議?

A:因為我對這個手法比較不熟悉，所以比較無法提供一些建議。(A2-26)

Q:以您的工作經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動?

A:我會用數據來說明，現在有推行成功的幾個圈，要將他們成功的案例變成懶人包，讓更多人了解不需要太多複雜的過程，把個個圈寫成懶人包，這些圈他們做了哪些

流程的改善、哪些人獲利、哪些人滿意度提高，讓大家提高推動精實行政圈的意願。

(A2-27)

Q:醫院高層長官對於精實行政圈活動，有無相關政策指導?

A:我覺得整個精實行政圈，應該是一個由下而上的呈現，所以在每年度開始的時候，院部長官他們比較看到有哪些問題非跨部科無法處理的，因為院部長官看到的是醫院整體的經營，比較不會看到片面，我認為院部長官應該去找尋出這些問題，點出問題讓相關單位去研究，這是院部長官所作一個蠻好的事情。

(A2-28)

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(具體的措施)

A:這部分應該是說，這個圈所提出的需求是否夠明確，以及本身的研究及推動方向跟需求要非常明確，提供給資訊室他們一定會幫忙，相對的，其他部科也是；舉例來說:這次放射線部有提出一些需求，他們要是每個傳送動作的時間點都能具實地呈現出來，以釐清權責，我們回覆他們也非常明確，這個在10月份推動新的系統都會有，那他們也非常高興，因為他們提出的需求非常明確，我們也有解決了他們的問題。(A2-29)

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈?

A:我覺得這個問題……不應該是常用所謂的獎勵來吸引員工，應該是一種自發性地讓員工了解與接受，如果今天員工能夠理解到醫院無法進步、無法提高效率、無法節省成本，未來醫院是無法繼續存活下去的。每個員工如果都存著因為我待在公務機關，所以不去做任何改變，我的薪資及福利都不會受到影響的心態，這種心態必須要去做改變，首先，要先讓組織人員有危機感，就他自己的業務與職掌去審視哪些是需要簡化精簡的地方，我覺得光這點我們就與部立醫院就差蠻多的，因為這是實際的環境，我們的環境比較優渥，很多醫院是真的面臨存亡的現實，所以那些醫院的員工比較有危機感，我覺得要增強醫院的危機感，讓員工自發性的了解與接受，這是我個人的建議。(A2-30)

Q:您認為精實行政圈活動，未來有哪些需進行何種方式的調整及改善的地方?

A:目前我覺得大部分都還蠻好的，還不需要調整及改善。(A2-31)

Q:除了以上問題，您還有什麼建議嗎?

A:我覺得我要認真的學習，更懂這方面，謝謝。(A2-32)



## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A3(圈長)
  - 二、 對象/年資：A3 中部某公立醫學中心主計室主任/2 年
  - 三、 性別/年齡：F/50
  - 四、 日期：2017 年 10 月 26 日 14 時 20 分起至 15 時 30 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:我於民國 2015 年 7 月 16 日到醫院任職。(A3-1)

Q:迄今工作年資?

A:到今年工作年資是 2 年。(A3-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:目前我的職務是擔任醫院主計室主任。(A3-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:工作性質為財務主管，擔任機關首長主計幕僚的角色。(A3-4)

Q:就您所知，醫院是何時開始推動精實行政圈這個活動?

A:2015 年本人到院服務時，醫院就已經有在推動精實行政圈這個活動，然後醫院應該是對於各項行政效能與服務品質方面，精益求精，才會舉辦此項活動，藉以縮短流程，減少浪費。(A3-5)

Q:請問醫院主辦此項精實行政圈活動是哪個單位?有無推動計畫及方法?

A:醫院主辦單位是人事室，就我所知推動此項活動，均有訂定計畫及方法，每年人事室會舉辦相關的教育訓練及輔導活動。(A3-6)

Q:醫院推動精實行政圈這個活動之前，人事室有先做哪些事前的準備工作及規劃?

A:如上題所提到的，每年的教育訓練及輔導活動，也會先將計畫及改善流程的題目，先行提出來討論。(A3-7)

Q:請問您參與精實行政圈活動動機為何?

A:加入精實行政圈是因為我認為主計室的作業流程，有些也是需要做精簡及改善的，單獨靠我們科室的力量是無法完成此項活動，所以必須與其他單位合作，才能夠推動作業流程的改善。(A3-8)

Q:參與本活動單位及人員有哪些?

A:參與此活動單位包括人事室、主計室…等單位，基本上我們是由4個行政單位、6個醫療部科人員，以跨部科方式共同組成來參與。(A3-9)

Q:過去您有參與過類似精實行政圈活動的經驗嗎?

A:過去在其他單位沒有參加過類似活動，是在去年到醫院後才參與此項活動。(A3-10)

Q:請問醫院是如何運用組織變革的方式來組成精實行政圈非正式的組織?

A:成為非正式組織這個部分，可能要謝謝人事室，因為是由人事室主辦，將這個計畫做得非常完善，讓跨單成員可以來共同組織精實行政圈。(A3-11)

Q:在參與活動過程中，有關討論主題是如何選定?

A:主題的選定的部分，會按照我們自己組圈，我們自己是主責單位，可以依照我們自己在我們業務上需要作流程精實改善的部分，再將這個主題訂定下來，邀請相關單位來幫助我們共同完成。(A3-12)

Q:請問貴單位選擇參與是哪個精實行政圈?

A:因為我們主計室是主責單位，所以我參與的是「快捷圈」。(A3-13)

Q:您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何?

A:我們圈員在開會時氣氛都蠻好的，大家都不會互相推託工作，都蠻有熱忱。我個人是認為成功關鍵是我們可以凝聚共識、有向心力，我們圈員一致的共識就是：既然都要花時間做事情，就要把事情做好。(A3-14)

Q:推動過程中所面對的困難及問題有哪些?

A:我們圈在做這個精實過程，有些困難像是我們需要其他行政單位同仁的幫忙，如果單位主管可以支持是更好的，因為精實行政圈是非正式組織，對於其他單位來協助的同仁是額外的工作及負擔，同仁是不是會在有效時間內完成，比方說：我們圈員有同仁在做精實行政圈的工作，那他本身的工作量有在做調整，那他比較能夠專心在精實方面的工作，因為精實圈的工作是額外增加出來的，「時效」這部分是我們比較會遇到的困難。(A3-15)

Q:有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議?

A:醫院有請院外專家學者來進行輔導本精實圈，那我們都是請張國昌老師來幫我們輔導。(A3-16)

Q:另院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也會介入協助輔導?

A:院內也有輔導員，就是藥學部陳秀美科主任，因她對品管圈手法非常了解，對我們的輔導也是相當有幫助。(A3-17)

Q:在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處?

A:像張老師是固定的時間會來幫我們進行輔導，有時候遇到問題時，就無法即時的解決，但是我們的院內輔導員，就會適時幫我們解決，目前比較沒有遇到太大的困難，只是會有時間上的壓力而已。(A3-18)

Q:就您所知，有無外部專家學者，或者其他醫院進行協作合力的案子?

A:目前好像是沒有。(A3-19)

Q:面對上述問題或困難，您有什麼好的解決建議或看法?

A:因為外部專家學者有固定的輔導時間，且時間上又有 40 分鐘限制，其實有問題去詢問時，時間上可能會比較短了一點，希望這個輔導時間是否能夠再增加，這樣對我們的問題與疑惑，比較能夠即時解決。(A3-20)

Q:另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法?

A:書面審查部分，我比較沒這麼清楚，因為我不曉得我們單位是否有給一些建議，應該就是跟我們的承辦人有跟他說，但是我知道在現場他們有給回饋資訊，我覺得這個方式很好，可以讓我們再改進；至於現場發表的方式，有限制 16 分鐘的時間發表，因評審沒在現場，只用書面審查評分，不知道是不是因為比賽圈數比較多，所以評審無法即時意見回饋，我覺得這部分可以納入考量。(A3-21)

Q:據您的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生哪些影響？

A:目前感覺的都是蠻好的，之前人事室縮短醫師值班費申報作業的部分，就是有些行政同仁就覺得效率提升很多，就是他們不用再去費時排班作業。另有關簡化研究助理薪資作業部分，也不用再自行去申請，這樣效率也提升蠻多的。(A3-22)

Q:有帶給個人或是組織好或不好的經驗？

A:如果有涉及到一些個人利益的話，會有一些同仁會反彈，像是之前的誤餐券的部分，但我覺得這是一個正確的方向，在改革的過程一定會有不同的聲音出來，我覺得如果方向正確，應該還是要堅持改善下去。(A3-23)

Q:您所陳述的不好經驗，在第二次精實行政圈推動時，狀況有無改善？

A:像上述誤餐券的部分，目前較沒有反彈的聲音。不過我講一個精實圈在做的時候，我們有比較頻繁的做問卷，不過有些同仁覺得數次太多，這是我們以後要注意的，因要蒐集一些數據，所以可能連續 20 或 30 份問卷調查，每個月有在做問卷，有受邀填寫問卷的同仁，就會覺得怎麼一直在做問卷，這方面可能要請主辦單位去做一個宣導，請同仁諒解。(A3-24)

Q:感謝您的寶貴意見，我們會在計劃裡在做一些調整及修正。在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導，還有各圈彼此之間水平互動機制，有哪些？



A:各圈彼此互動的部分，雖然我不知道這樣算不算，其實我們自己組圈，大概有時候需要對方其他科室支援，站在我們圈的立場來說，我們會盡量去協助，像是「快捷圈」與「得來速圈」是比較屬於行政部分，在人力上的支援互動比較多，其他圈的互動上比較少；至於垂直輔導的部分，我個人認為是比較少，我想可能是因為主計是一條鞭的關係，所以垂直輔導的部分，比較沒這麼直接。(A3-25)

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有無修正的建議?

A:我們主計來說最直接，因為流程改善或創新，我們會直接以開會或召集相關單位研議討論簽准了之後就辦了，只是說這個各有優缺點，我們可能之後還有後續追蹤，或者是有些東西需要去評估，這是比較欠缺的，但是我剛剛所提的方式，是比較直接的。(A3-26)

Q:以您的工作經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動?

A:我應該可以把我們推行精實行政圈的成效，確實將成效呈現出來，舉例來說：我們這次研究助理的薪資，本來都是要由研究助理每個月上線去登打申請後，薪資才會入帳，爾後他們不用每個月去做這個動作，薪資每個月就會自動入帳了，我覺得這對研究助理來說是有蠻大的幫助，也是確實有呈現出效率，可以將這個成果呈現出來，進而去說服醫院積極推行精實行政圈活動。(A3-27)

Q:醫院高層長官對於精實行政圈活動，有無相關政策指導?

A:據我所知，人事室會舉辦行政座談會，院部長官都會親自出席這個會議，精實行政圈的活動好像就是從這邊開始發展出來的，每次都會有不同的議題再做討論，我想醫院高層應該也是有再針對這個政策做指導。(A3-28)

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(具體措施)

A:因為現在很多東西都要求資訊化，主計室很多東西都會請資訊室幫忙，另外流程的改善，人事室的部分也幫蠻多的，有些程序可以簡化的話，我們會互相協調合作。

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈？

A:我想就是激勵的政策與制度吧，看要如何去激勵員工？這麼說好了，因為大家有獎金的顧慮。還有行政獎勵的部分，其實我覺得可以分對象，因為我們有契僱的同仁，契僱的同仁對他們來說，行政獎勵對他們來說誘因比較沒這麼大，可能是在獎金這部分誘因會比較大。因為我們推行一段時間了，大部分的員工應該都可以接受，畢竟我們改善簡化了許多流程，員工應該也會體會的到，在做這個精實行政圈大家也是蠻樂意的，只是說可能會花比較多的時間與增加工作量，但是大家都會成長，也會學習到較多的東西，從多方面去跟員工宣導說明看看。（A3-29）

Q:您認為精實行政圈活動，未來有哪些需進行何種方式的調整及改善的地方？

A:我覺得跨單位的方式是蠻好的，可以藉由這個方式認識醫療部科的同仁；比較需要調整及改善的地方，我是覺得現在制度每個圈都有限制人數及更換圈員，因為主辦單位有你們的考量，我是想建議如果題目是有延續性的，是不是可以沿用舊的圈員就好，暫時先別換組別，當然還是會依照圈員的意願，剛提到這種輪動更換的方式也是很好的一個方式，可以讓大家接觸比較多不同的主題類別，這也是我們必須要去適應的，希望在人員的異動上，是可以保留一個彈性的調整，以上是我的建議。（A3-30）

Q:除了以上問題，您還有什麼建議嗎？

A:因為精實行政圈要訂定一個主題，原本院部長官說我們原本題目是有點窒礙難行的，在主題的選定上，應在事前審慎去評估它的可行性，如果困難度太高到最後無法達到預期的效果，我覺得這是蠻可惜的一件事情。我覺得可以跟院部長官適時的溝通，只要我們的要求的事情是合理的，像我們快捷圈的主題就是有變更過的，以上是我的建議。（A3-31）

## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A4(圈長)
  - 二、 對象/年資：A4 中部某公立醫學中心醫企室主任/29 年
  - 三、 性別/年齡：M/56
  - 四、 日期：2017 年 10 月 26 日 16 時 03 分起至 17 時 10 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:來醫院服務至今已 27 年。(A4-1)

Q:迄今工作年資?

A:如加上灣橋分院 2 年，所以目前工作年資應為 29 年。(A4-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:目前我在醫院所擔任的職務為品質管理中心的主任，另外兼代醫務企管室主任。  
(A4-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:基本上我的本職是醫師的角色，在工作性質上比較不會脫離原本醫師的特質，但是我所擔任的職務上牽涉到跨部門，甚至跨到行政方面的業務，我一直扮演的角色就是一個臨床跟行政間串接的鏈結，在這個角色的扮演上，可以讓整個醫療作業更加的順暢。(A4-4)

Q:醫院在何種背景考量下，創辦了精實行政圈這個活動，進而推展至各單位實施有關行政效率及服務品質的活動?

A:在 2000 年左右，醫院裡面就有在推動品質改善的部分，一路過來，到目前為止應該有 15、16 年持續性的改善機制，那推動的單位主要是在於品質管理中心，品質

管理中心過去的名稱是醫療品質病人安全管理會，屬於任編性質，這裡面的議題大部分都在臨床上的照護，當然，有一部分會牽扯到就醫的流程或是行政流程的改善部分，所以這樣持續改善裡面，我們約莫在民國 2000 年接近 2001 年的時，我們開始接觸到精實的基礎概念，那時我們的院長是雷前院長，雷前院長邀請了一些院外專家學者(陳鳳山教授)幫我們做了一個醫療精實的流程精簡，雷前院長還帶領我們到豐田汽車工廠去做實體參訪，在參訪結束之後，我們還是把距焦放在醫療作業上精實的改善。

直到現任的許院長，他認為行政要做所謂在教育性能再提升，學習新的事物，認為行政人員在這方面要改善或活動的推動，所以就有了精實行政圈的出現，精實行政圈的推展的部分，主責單位放在人事室，參與人員大部分為行政人員，我所理解的，人事室方面也投注了不少心力在精實行政圈上，去引入並聘請外部的老師，行政圈裡假設用這樣的概念，以一個醫療為主軸的改善案，那行政這邊大概佔了 1/3 的內涵、在醫療部分占了 2/3，可是在精實行政圈裡面的作業流程裡，行政方面占了 2/3、1/3 引入醫療作業，所以我是覺得對這整個改善的主軸，這個議題裡面是讓整個醫療品質、行政作業流程及效率的改善控管了整個面向，也擴大參與的層面，我認為是有幫助的，也是一個很好的改善方式，所以推展至各單位中，因為醫院領導階層的領導意志力的貫徹，讓許多單位怨言不少，甚至痛苦不已，基本上他們還是往前執行了，我想這部分是在文化塑造過程的必經之路，應該在執行一段時間後，大家就會覺得蠻理所當然的，就跟當初我們在推行品管圈一樣，延續推動 15、16 年不會中斷，會一直持續推動下去。(A4-5)

Q:請問主辦此項精實行政圈活動是哪個單位?有無推動計畫及方法?

A:精實行政圈的主辦單位是人事室，至於在推動計畫及方法上，是因為許院長，他認為行政要做所謂在教育性能再提升，學習新的事物，認為行政人員在這方面要改善或活動的推動，所以醫院領導階層的領導意志力的貫徹，雖然讓大家怨言許多，但是還是有再繼續執行推動精實行政圈。(A4-6)

Q:請問您參與精實行政圈活動動機為何?

A:參與精實行政圈的動機有兩個，一個是被迫，一個是不得不來；參加的議題就是不得不來，有那種醫院 down 下來的急迫性或是需要性，所以不得不去做改革。所以動機為何?我想就是主管的動機、院部長官 leadership 的動機強過於單位，但是單位本身在議題上的疑慮或是流程，在流程改善的過程中單位抱怨或覺得不舒服，在改善後對單位還是會有幫助的。為何要挑我，還是只能說被迫，但加入精實行政圈之後，發現還是有地方可以繼續改善的。(A4-7)

Q:參與本活動單位及人員有哪些?

A:這大概就是說我剛所提到的，一個行政流程的改善還是需要有臨床單位的參與，行政單位大概 2/3、臨床醫療單位大概 1/3，不管你的臨床是為醫師、護理或是醫事人員都沒關係，我覺得一個圈的改善議題中，如果有一個這樣比例上的配置，將來在議題上的橫向推廣、改善深度或著是跟行政臨床的的互動，會產生良性的循環，將來在方法的設計上或是推動辦法上，可以去這樣的律定，就跟當初在品質管理活動推廣人員，都是由護理人員為主體，但我們覺得需要跨單位執行，有一部分是橫跨到醫師單位，有一部分是橫跨到行政單位，所以說將來在組成這個精實行政圈人員，重新去做一些律定跟設計，我相信它可以產生更大的效果。(A4-8)

Q:過去您有參與過類似精實行政圈的活動嗎?

A:有的，像是易成圈、醫療儀器及儀保圈的圈長，都是我。(A4-9)

Q:在參與活動過程中，有關討論主題是如何選定?

A:以目前來說，應該還是以 top down (自上而下)的議題為多，我覺得不是一件壞事，但是執行前的痛苦性比較高一點，基本上它的題目討論議題的改善，議題的廣度、深度及必要性，我是覺得 top down 會比較直接，一個被迫參加的人員去選題，他一定會避重就輕去選擇一個無關痛癢的題目，這樣沒什麼意思啦！但是相同的他的失敗率會比較高，失敗率的部分可以去計算，我是覺得以過去

品管圈的這個 failure rate 是在 1-2 成左右，也就是 10 個圈裡，約只有 8 個圈會長出來，大概 4 圈會長的不錯、4 圈會 meet，最後大概 2 圈最後就會散掉了，這是在一個合理的狀態，不可能每一個圈都會長的很好，有些人就是賴皮、不願配合。（A4-10）

Q:請問醫院是如何運用組織變革的方式來組成精實行政圈非正式的組織?

A:如何運用組織變革的方式，來組成精實行政圈非正式的組織，基本上，就是以議題的需求去作人員的組成，所以大部分有一點任務性，依著議題來作人員的籌組，所以它還是 top down，還是被迫去學習、去改善。（A4-11）

Q:請問貴單位選擇參與是哪個精實行政圈?

A:我參加的精實行政圈為「易成圈」。（A4-12）

Q:您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何?

A:成功的關鍵喔…，成功的關鍵就是這個題目有沒有意義，另一個就是推動的人有沒有貫徹力，但是精實行政圈裡的圈長他的概念，跟他的協調力，其實他就是組成團隊的一個小 leader，團隊的部分我們叫他 teaming，這是團隊組成的一個部分，他能不能設定目標及設定理想性，然後讓圈員認同這樣的價值，所以 teaming leader 是關鍵，也就是說圈長是成功的關鍵，另一個就是牽涉單位的當責。（A4-13）

Q:推動過程中所面對的困難及問題有哪些?

A:最困難的地方叫做當責，因為所有的流程改善，它要重視新配置它的作業流程重新分工，所以重新分工作業流程裡面，所牽涉到的主管及部門，他們願不願意認同及買單，也許經過流程重整之後，將這個部門的工作 50%換到另一個部門，那接收那 50%的主管願不願意去 support 這個事情，是讓圈員在發揮他們的創意裡面最大的關鍵點。如果今天這圈的組成裡面只有一個部門的一個人是被拉進來，那他後台部門的主管不願意去 support 他，事實上他沒有辦法去表示任何的意見，也不敢去做任何突破性的創新，所以這裡面 top down 所產生議題的成果，基本上在某種程度上要

有 leader 要有更高層次去 support 你，這才是醫院要的。雖然 50%的工作是從 A 部門換到 B 部門，或是 B 部門的 50%工作換到 A 部門去，看起來雖大同小異，但是只要部門有當責的精神，流程改造對大家來說都是好事，假設若沒有當責畫區域當界線的話，最後改善的成果都會變成段落內的改善，而不是全流程的思考，那它能產生的效果必定會比較小。最後，要讓這個效率的產生，就是要去慎重思考。假設說我把工作往兩邊推，我目前改善的流程或許會效果奇佳，但是那邊的效果奇佳是沒有意義的，因為全部的事情還是沒有做好。（A4-14）

Q:院外院內有無提供何種資源?

A:院外需要什麼資源的部分，我想應該是不用啦!因為院內本來就有這些資源，今天只是願不願意去做這些事情，你說要花很多的金額去買很好的設備，才能去把這件事情做好，大概這種機會會有，但是不會很多，可是有沒有必要性，或許有，但也不是主體，還是需要觀念的轉念，也許資訊系統需要幫忙，那要去做所謂的說服行銷，讓大家去認同這個系統並且願意去做，更多的傳達訊息溝通，這部分才是最重要的去推動，因為這個事情原本並不是很複雜的，都是因為自己角度的關係，所以我需要什麼資料，就加註於在別人身上你必須 prepare 東西給我，今天大家也要把它重新釐清這件事情的時候，我只要說這件事情重頭到尾只要幾個關卡卡住之後，它就可以做的很好，以前這幾個關卡卡住的地方，都是用自己的角度來 request，今天你來報到你準備什麼東西給我，可是今天我要來報到的時候，你只要上網填寫資料我需要的相關資料，流程都可以到網路去取得。（A4-15）

Q:在取得資源上，有無遇到何種困難之處?

A:的確需要資源，但是資源不是成功關鍵，我個人認為不是有資源才能夠做，那有資源就需要投資，如果只有靠資源才能解決問題，那就害了更多的人去解決問題，一個機構怎麼可能讓你害了更多的人，去買一個設備解決一個問題，一定是把問題拆解完重新組合之後，我不用加人不用加設備，也許中間是需要一些東西去移走，所

以資源的取得及費用的取得是需要的，但是它不是絕對的關鍵，絕對的關鍵是在當責跟思考。（A4-16）

Q:有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議?

A:在輔導老師這方面是需要的，不管是輔導的老師、創意的老師或是手法資料呈現的這個輔導人物，醫院更要有系統的持續來辦理，那輔導老師及輔導員在圈裡扮演的角色，就是一個帶領大家突破思考想法的困境，這樣圈員才能夠去找原因的驗證或解析，有老師的輔導及創意的思考等等，那這種腦力激盪，圈員可以把問題解的更細膩。（A4-17）

Q:另外院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也會介入協助輔導?

A:這是一定是需要的，其實我們都會帶每個團隊去熟悉，比如說：每個圈每一年的圈員都會更動也會新進，所以這裡面的教育訓練是要持續不中斷的，不能只有會品管圈手法的人會，不會的人要想辦法會，所以每一個圈最好的組合就是一半新人、一半舊人，這樣這個圈、這單位才會變成文化的深耕，如果永遠就只有舊人，那些人只會做兩屆就不幹了，為什麼？因為他們會認為為什麼都是我？但是如果

有傳承的部分，為什麼教育訓練要持續去辦，為什麼現在我擔心院內品管教育訓練課程參與的人數越來越少，我在員工座談會有提出，我們院內的護理同仁參與人數減少了，減少的部分代表他們深耕了，雖然他們有持續在報名品管圈，但是如果不去餵養這些新人，就會跟精實行政圈一樣，如果每次都是這幾個人在做，沒有透過教育訓練去讓他們知道這些手法，那他們一定不會長大，所以在某種程度上，還是需要注入新血去參加教育訓練，但是要全部的新人去組成一個圈，那樣太辛苦了，如果是一半新人、一半舊人，那這個團體裡面會是一個比較有成長學習性的團體。（A4-18）

Q:在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處?

A:外部老師來輔導，本身是一個壓力跟一個時間表的律定，所以這裡面會把鞭策團隊的東西做出來，不管品質或結果好不好，他都會去達到他所要求的進度，



如果沒有做進度的要求，通常這些東西就會越拖越久，然後就慢慢消失掉了，那對外部老師輔導過程中有無困難之處，對老師來說沒有困難，因為我(老師)就是要看這些東西；對同仁來講困難是我趕不上老師要求的進度，最後趕不上進度的人大家也容忍他了，這個圈就會慢慢消失掉了，或者是後半段的那一圈，但如果都能 follow 老師進度的，那他們就是前半段那四圈，所以困難在於團隊有沒有同樣的想法，願不願意去認同這個圈，就要回到團隊的領導部分。

(A4-19)

Q:另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法?

A:基本上，今天的品管圈或精實行政圈的改善，事實上都是一個改善專案，評審的所使用的工具手法跟過去的品管圈精實都是類似的，那這些老師他們更熟悉的是行政作業流程，對醫療部分不見的是非常了解的，但是他們都可以來看這些改善專案，因為他們看的是邏輯，看的是你的思考順暢性邏輯，評審檢視的是你的思考順暢性邏輯，改善專案的內容是我們的專業，所以我認為書面評審裡面看的是兩個重點:一個看的是手法跟邏輯、一個是看主題的意義性。(A4-20)

Q:您認為這樣的評審方制度有無需要改善或建議的地方?

A:我是建議可以像醫策會評審的方式看齊，目前醫策會評審都會找三個，一個會找醫療專業，一個是行政管理老師(邏輯手法的部分)，另外一個是議題的必要性，也就是主題的意義(衛生行政)，原則上，如果有一個院部長官來看這個所謂法規政策面、有一個臨床方面來看改善專業性、及一個來看所謂改善手法的合理性，那大概就可以做的很好，只是這個成本很高，但是我是認為至少要有兩個有這些特質的評審來審查。(A4-21)

Q:據您的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生哪些影響?

A:如果我們今天改善的議題真的是有意義的，他一定會有效益上的產生跟成果的展現，所以精實行政圈對醫院的行政效率，因為我們現在才做一圈、兩圈、十圈，做一年、兩年，醫院的行政流程何其多啊？我是覺得還沒有辦法去撼動整個作業上的改變，如果做個十年產生了 100 圈、200 圈、300 圈，然後文化的改變之後，事實上它是會改變，所以服務品質及行政效率的改善，不是今天改善完明天就會全部都用好的，它是要持續在持續去改善的。（A4-22）

Q:帶給個人或是組織好或不好的經驗？

A:有沒有好或不好的經驗，10 個人裡面其中有有 2 個人會罵你，有 2 個人會贊成你，其他人就會聽就這樣擺盪，所以有些人會抱怨他、有些人會肯定他等等，有些人在這裡學習成長，有些人在這裡墮落，這裡面就是一個學習成長行的團體，如何透過團體運作讓大家偏向於願意去改善、願意去面對、願意去做改變的想法，這樣團體比較偏向成長學習型的；如果是偏向於防禦型的團體，你交代我才做，你沒說我就不做，我做的是我比較例行性要做的事情，通常這些人比較不會成長，這樣醫院的團隊會比較被動，那這就比較不是一個好的團體。那要讓醫院變成一個學習型的團隊，它有很多方面：醫療方面的學習型、組織方面的學習型或是行政方面的學習型，其實都是需要去營造的，那要怎麼把這種理念講清楚，今天做改變不是一件壞事，雖然很辛苦但是可以挑戰自己。（A4-23）

Q:您所陳述的不好經驗，在第二次精實行政圈推動時，狀況有無改善？

A:我覺得關鍵還是在 team 的組成及題目選定，就算不好的經驗也可以逆轉成好的經驗，如果再好的題目及團隊裡面，關鍵還是在組團裡面後面主管的 support。（A4-24）

Q:在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導還有各圈彼此之間水平互動機制有哪些？

A:水平互動機制就是在發表方面，我覺得發表是一定要的，你沒有發表就沒有競賽，那就不會有榮譽感，總是會有一些鞭策的力量出來，所以各圈之間的垂直輔導，就是讓院長能夠關心目前各圈的進度到那了，在各圈水平互動機制跟垂直輔導，我認為都是必要的。(A4-25)

Q:在精實行政圈的垂直輔導及水平互動機制，有哪些需要檢討的地方?

A:我是覺得要如何讓大家在沒有壓力的情況下，去完成精實行政圈。(A4-26)

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有無修正的建議?

A:我覺得推動過程裡面，大部分的作業模式都是 follow 一般品質作業改善模式在走，但是我想還是要去思考精實行政圈跟醫療品質改善圈的差異在哪裡？也許可以去比較差異，找出解決差異的方法，在推動策略的方法是不是有什麼不一樣，在修正的建議上我是覺得可以做一個大體，然後再去比較，然後去 review 行政類的精實改善跟醫療類的精實改善，去看他們各 20 個專案，看完之後他們的人員組成、改善手法、改善議題的深度持續性及影響推廣等等，再拿評分的項目去做比較，比較完之後就可以知道行政跟醫療精實圈的差異性在哪裡？

醫療品管圈那邊有些是因為病人給的議題之後，他所產生改善的企圖，這個是自發性。在精實行政圈的改善議題，大部分都是 top down，而且醫療作業流程相對來說比較 open，他只要一個醫師進來之後，看一下就通了，行政這邊，關鍵在於 leader 能否將部門整個拉通。總之，綜合以上所述：1.在人員的組成上以 1/3、2/3 的概念  
2.行政與醫療品管圈的比較差異，可以去做修正參考，精實行政圈的 leader 團隊經營及行政管理的課程，是不是更為重要，是不是透過在工作上，讓 team leader 如何去營造團隊，在這方面可能比醫療端更無奈。(A4-27)

Q:以您的工作經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動?

A:我認為我們醫院是一個重視品質，會有自我學習改善的機構，我相信只要能夠提出適當的議題組成團隊，那基本上醫院不會有所謂的反對立場，應該是會站在贊成的角度，並鼓勵我們去做。(A4-28)

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(具體措施)

A:這部分我剛剛有特別提到，就是今天來參加這個圈，要去改善這個流程，如果我們跨了四個部門，這幾個部門的 member 被抓出來做這些事情，那他背後的主管是以什麼角度去看這個人去參加這個 team，我是覺得如果今天是我要去說服院長，要去跟院長講說，我們要讓我們精實行政圈走得更久，改善效果更佳，你應該有宣示性的東西出來，所謂宣示性的東西，就是這個改善的流程出來，我看不是這個圈員的所作所為，我看的是你部門的配合度，如果今天這個圈改善部分的 content，是跟著後面的主任或組長來認同他這樣的事情，如果有這樣的一個宣示，我今天派出一個圈員代表的就是我們部門，那你要用當責的精神，我們醫院會變得非常快樂。但是在這樣的改變過程中，最高領導者是否能夠劃出一個願景或是理念，然後很明白地去揭示理念跟看法，回過頭來，今天品管圈出去或精實圈做了這些事情，回來的主管第一個要先看看是否有符合院長的理念，他才不會一下罵圈員，這個東西我不敢做，我要先回去問我老闆，哪有這一回事？部門配合的事情，不是叫你去做壞事，而且是你要做的配合流程要做到，那你做這些事情很多事都可以 suiting 到其他人去，今天有沒有這種事情？是大家要一起做的概念。(A4-29)

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈?

A:誘因的部分我認為金錢是一個關鍵，那行政獎勵也是手上的另一個籌碼，再來就是回饋的活動，像吃飯那些我是覺得都是有限啦！但是誘因裡面如何讓員工自我實現與肯定的確認，其實有時候人就是為了那口氣而已，誘因中錢不能少，行政獎勵更應該要給，剩下的部分就是主管如何在適當的場合去肯定員工的努力，眼睛要很銳利，而且要非常的公平。(A4-30)

## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A5(圈員)
  - 二、 對象/年資：A5 中部某公立醫學中心神經醫學中心(內科)辦事員/36 年
  - 三、 性別/年齡：F/53
  - 四、 日期：2017 年 10 月 30 日 8 時 50 分起至 9 時 55 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:我是民國 1982 年來醫院服務，因為前 6 年的時間是工級的技工工友，到 1989 年才成為正式公務人員，那我曾經服務的單位有營養室、圖書館跟神經醫學中心。(A5-1)

Q:迄今工作年資?

A:如果有加上技工工友年資，到目前工作年資以已有 36 年之久。(A5-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:那目前在神經醫學中心擔任行政人員的職務。(A5-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:負責一般行政跟醫療行政方面的工作。(A5-4)

Q:醫院在何種背景考量下，創辦了精實行政圈這個活動，進而推展至各單位實施有關行政效率及服務品質的活動?

A:就我所知，醫院是在 2015 年推動精實行政圈活動，那醫院為了要鼓勵醫療單位的行政同仁進行創新及改善，認識精實流程，所以才會透過參考品管圈的模式，然後就是大家互相激勵、啟發，最主要是要改善我們在行政方面的作業流程，讓大家提高醫療單位的行政效率與服務品質。(A5-5)

Q:請問主辦此項精實行政圈活動是哪個單位?有無推動計畫及方法?

A:精實行政圈的主責單位是人事室，行政單位就是由人事室來負責的，人事室一開始有規劃一系列的初階課程以外，還有邀請品管圈的老師來進行輔導課程，那在今年的人事室又更進一步有詢問大家是否要參加進階的課程，所以在推動精實行政圈活動時，是有一系列的輔導及教育訓練等相關課程，讓我們更了解精實行政圈的手法。

(A5-6)

Q:醫院推動精實行政圈之前，有先做哪些事前的準備工作及規劃?

A:在 2015 年 4 月 1 日時，有邀請院外專家陳德旺老師先來跟我們上一系列初期的品管圈課程，然後人事室在開始推動第二屆精實行政圈活動之前，有事先辦理進階輔導員的課程，雖然上過初階的課程，但是人事室還是有舉辦相關教育訓練的課程，讓有興趣的同仁可以去參加。(A5-7)

Q:參與本精實行政圈活動動機為何?

A:投入醫院精實行政圈的動機，說穿了就是醫院的政策，醫院的規定就是醫療單位的行政人員都要參與，所以也不是心甘情願的參加這個活動。(A5-8)

Q:參與本活動單位及人員有哪些?

A:依我所知道有參與活動的單位，都是醫院醫療單位的行政人員，剛開始推動的時候只有醫療單位的行政人員參與，後來長官覺得行政單位也可以將流程精實改善，於是就更進一步的將行政單位的行政人員，一併納入這項精實行政圈活動之中。(A5-9)

Q:過去您有參與過類似精實行政圈的活動嗎?

A:我過去是沒有參加過類似精實行政圈品管的活動。(A5-10)

Q:在參與活動過程中，有關討論主題是如何選定及圈員的組成?

A:在我們第一圈開始時，討論主題初步是由院方提供五個活動主題，但是只是一個大綱而已，最主要還是要先依改善目標的主題做，而後就更進一步的使用人事室提供的五個主題，去做精實行政流程的改善，最後讓行政人員去進行選題，依照你自己

覺得主題在流程上有某方面的改善去選擇，所以我們的圈員組成及選定，是因為圈員與圈員之間對某個主題的流程改善，都有共同的目標而組成一個精實行政圈。

(A5-11)

Q:請問貴單位選擇參與是哪個精實行政圈?

A:我在第一次參與的主題，是縮短醫師值班費作業流程改善，那在第二次選擇的主題，是縮短新進人員報到流程改善的行政圈，兩個圈的名稱都叫「得來速圈」。

(A5-12)

Q:您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何?

A:我認為第一次參與的成功關鍵，在於圈員間的向心力，那主題與醫療單位的每位同仁都息息相關，因為主題與個人間有很大的相關性，在作業流程上也會有影響，那麼大家的配合度自然就會提高，在原本冗長的作業上，因為這個流程的改善，很明確的縮短了作業時間，相對在作業上效率也會提高，所以同仁們就會願意一起完成這個題目所要改善的行政流程。(A5-13)

Q:推動過程中所面對的困難及問題有哪些?

A:畢竟萬事起頭難，一開始找尋醫院必須改善的行政作業流程，到現在已經有個初步概念，該如何去找出問題所在？改善目的為何？改善行政效率是否大幅提升？還有許多必須去評估檢討的地方，再加上與圈員之間並非自己單位同仁，因此在溝通協調上也会有很多磨擦、意見分歧…等等，有很多種問題必須去克服及磨合的地方。

(A5-14)

Q:有無請院外或外部專家學者，進行輔導倡議?

A:院方是有請外院的專家來進行輔導，在初階課程是由陳德旺老師來幫我們上課，那時我們並沒有輔導員的機制，平常陳老師也有在跟我們輔導，我們遇到困難及問題時，也是只能透過電子郵件去尋求答案，可是我覺得陳老師它對我們醫院並不是很熟悉，有些醫療部科的整個行政作業流程，他也不是很清楚，所以在輔導過程常面臨隔閡。(A5-15)

Q:另外院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也會介入協助輔導?

A:院內熟悉品管圈手法的同仁，在第二屆精實行政圈活動開始時才介入輔導，在第一屆的時候，其實我們並沒有輔導員的機制，對我而言，我認為有輔導員機制，是對醫療單位行政同仁來說，是蠻好的一個方式，畢竟醫療單位同仁對品管圈手法不是很熟悉，那一定要有輔導員機制，因為他們很熟悉醫院行政作業流程，再加上品管圈的手法，對我們是比較有幫助。(A5-16)

Q:在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處?

A:最主要困難之處，就是輔導時間過短。我比較希望往後邀請來院授課的老師，是屬於比較新派的，因為在這次3位來院實地評審的委員之中，就有2位質疑我們用ECRS手法不是很恰當，但是來院授課輔導的顧問，卻教我們使用這個手法，那評審委員建議我們使用另外兩個手法，對於我們這些比較不熟悉品管圈的門外漢，其實真的聽不太懂評審委員要我們使用哪種品管手法，所以建議往後來院授課的輔導老師，是否能屬於較新派的，以符合潮流。(A5-17)

Q:就您所知，有無外部專家學者，或者其他醫院進行協作合力的案子?

A:目前以依醫療單位來說，我知道的就是在我們醫院是有與其他醫院腦中風中心，一起合作品管圈的活動。(A5-18)

Q:另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法?

A:依醫院內的評審來說，因為3位評審都不是行政單位的同仁，且3位均係護理人員，建議爾後要進行書面審查及現場發表的評審人員，是否能夠邀請符合或瞭解我們行政單位精實主題的同仁，來擔任評審委員工作，我認為比較合適，因護理人員對於行政單位的流程作業較不熟悉，那邀請她們來擔任我們的評審委員，是否能夠真的徹底了解我們的行政流程作業?我是真的不太清楚他們曉不曉得，這是我個人的一點想法。(A5-19)

Q:據您的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生哪些影響?



A:推動精實行政圈後，對於醫療單位行政人員真的是一大福音，不僅減少了醫師值班費繁瑣流程，也改善了新進人員報到的冗長手續，以往新進人員報到流程，還必須等接駁車至精神部做精神鑑定，且要等到體檢報告出來至勞安室認定是否與工作職稱相符，往往跑完整個流程都已經一個月了，在精實行政圈的推動之下，整個行政效率大幅提升，對醫院整體影響，應該是蠻多員工都可以體會的到。（A5-20）

Q:帶給個人或是組織好或不好的經驗？

A:正面來說，我們的主題跟行政效率跟服務品質是真的有幫助，像這次這個改善新進人員報到流程，像我昨天就有3位新進醫師來報到，對我來說真的很方便，效率也提高了不少，只要我用人單位先到人事室，最後再到出納組，那他的報到流程就結束了，在行政效率及服務品質是有正面幫助。像上一圈縮短醫師值班費申請作業，現在只要一鍵按下去，就可以將報表跑出來，非常方便且正確，以往都是用試算表算出每位醫師的值班費，或是有單位還是用人工計算方式，未改善流程之前都要花費到半天的作業時間，改善後整個流程執行不到2分鐘就結束了。那這次縮短新進人員報到流程，跟以往來說也是簡化了不少流程，可是在新進人員報到系統來說，還是有待改善的空間，像我們單位的行政人員在操作使用過程上，也是有不少問題出現，所以就跟我們輔導員說的是一樣的，要做就要做到最好。就缺點來說，有時候會覺得蠻無力感的，其實一個圈我覺得大家真的要很用心想，去把行政流程改善到最好，若只有特定幾位圈員在做，間接的對有在做事的人來說，會認為下一次的精實行政圈不會下功夫去做，因為不做也會過關，坦白說推動行政圈真的很花費單位同仁的時間，我們除了正常上班時間外，還要額外抽空來做這些工作，像我本身會在要審查前幾天，重新彙整所有的資料，將所有的公務暫時先擱在一旁，間接導致特定幾位認真做事的圈員，認為為什麼我們要這麼認真？我想這是所謂的劣幣驅逐良幣吧！大家也不用這麼認真的去做這件事情。（A5-21）

Q:您所陳述的不好經驗，在第二次精實行政圈推動時，狀況有無改善？

A:無改善，畢竟當初大家都是認真的想改善新進人員報到流程，才會加入這個得來速圈，但是一開始的熱忱也因此這樣漸漸的消失了，或許也是因為非自願參與行政圈，所以才會抱持著過關就好的心態，並沒有真心的想去改善報到流程。

(A5-22)

Q:在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導，還有各圈彼此之間水平互動機制，有哪些?

A:其實醫院很大力支持精實行政圈活動，但是各圈彼此垂直輔導及水平互動，因為各圈主題不盡相同，所以不用到諜對諜的方式，重點是無論是到院外比賽或是院內競賽，大家都有一個共識，就是為了醫院聲譽，大家就是要團結一致，院外參賽代表的是醫院，並非個人，因此各圈間應該是良性競爭的方式，互相切磋琢磨。(A5-23)

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有無修正的建議?

A:跨單位的工作，今天要改善這流程，必須牽涉到其他部科，那其他部科也要一起配合，今天其他部科不願意配合，是增加他的工作量，那這個精實行政圈也推動不了，今天無論是醫療或行政單位，大家都是願意一起共同來改善流程，但是我覺得現在公家機關共同毛病，就是大家不願意多做事，好像多做多錯，會認為為什麼要做這麼多，是額外加增我的工作量，以我們這圈的例子來說，員工消費合作社，當初人事室陳組長去協調的時候，他們是不願意直接在新進報到員工薪資裡扣款，後來再去溝通才願意，其實很多東西是可以去做改善的，我覺得公務人員有個死腦筋，大家都不會轉彎，反正規定就是規定這樣子，其實很多東西可以換個角度思考，是可以去改善的，只是說單位之間主管跟同仁，願不願意把這件事情做好。(A5-24)

Q:以您參加過兩圈 LCC (精實行政圈) 的經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動?

A:我認為這是根深蒂固的觀念，你要去叫那些單位來做很困難，就我們醫院來說，在醫護方面的品管圈其實是做得蠻不錯的，但是精實行政圈才剛開始推動而已，很多行政

流程早就應該做改善的東西，我們醫院從民國 1982 年成立至今，光就新進人員報到流程來說，為什麼要拖到今年才要去推動，其實早就應該要做，但是這些主管從未親身報到，所以他們不知道一個報到流程，是要花費這麼多時間的，但是同仁想說算了，我來這也才一次，就不了了之了，其實也不需要去說服醫院認同，醫院本來就很贊同做精實行政圈，我覺得各個單位認不認同，要不要去配合改善推動精實行政圈，那這個就不是我們這些小小行政人員能去說服的，應該是要由醫院高層去要求。（A5-25）

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(具體的措施)

A:就資訊室來說，他們也不是很配合，你要看建置這個系統工程師，他願不願意進來參與，就目前來說，資訊化很多東西只能依靠資訊室，但資訊室本身工作量也很多，工程師本身也不願意額外多負擔時間，來做這些流程改善工程。其實某些單位我相信他們是支持的，那某些單位可能他人手不足等因素，根本也沒有多餘時間去做配合，那醫院的政策就是你要配合、要推動啊！後來我發現這個精實行政圈，如果沒有大家願意共同來做，真的我覺得也做不起來，當然主管也很重要，要看主管願不願支持。像在第一屆的精實行政圈我們可以順利完成，是因為高層長官下達指令，不然原本資訊室也不願意配合，所以說還是必須要由高層長官下達命令，才能讓其他單位協同合作。（A5-26）

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈?

A:老實說穿了，我們在私下會開玩笑的說，我們至院外比賽若有得名，醫院就會有 2 萬元的獎金，但是就算你給我 10 萬元我也不想做，因為其實大家能夠做精實行政圈，有一部分就是醫院的政策，算是半推半強迫，其實我也有與人事室同仁談到，行政單位的同仁在推動精實行政圈時，可能只作這次某方面的主題，在下一次就換了其他同仁在推動，但是醫療單位的行政人員，就是同樣的人員重複在做精實行政圈的事情，那在獎金或行政獎勵方面，是否能夠更改為：若有出去對外比賽 2 次且有得名，那是否下次就可以不用再參與精實行政圈，我覺得這個誘因對醫療單位行政同仁來說，會比較大。（A5-27）

Q:您認為精實行政圈活動，未來有哪些需進行何種方式的調整及改善的地方？那除了以上問題，您還有什麼建議嗎？

A:我的改善建議，是認為參加精實行政圈的人員不應該這麼多，其實最好的精實行政圈活動參與人員，是介於 8-10 人之間，我覺得已經是最好的狀態了，像這次是一個新的圈，若人數超過 10 人以上，我認為這是需要去做調整及改善的，因為人多嘴雜，反而不知道怎麼做事，會變成大家在搶同樣的工作，造成有些事情重複兩三人在做，有些事情卻沒有被分配到該由誰去處理，因此我認為第一個需要做調整的地方，是在人數方面，符合精實行政圈的作法，不應該有這麼多圈員。第二是題目提早先擬定好，在去年我們 8 月就已經開始推動了，可是到今年已經是 8 月中旬了，新的精實行政圈尚未開始運作，那又必須配合醫院品管圈活動發表時程，時間上會更緊湊，屆時成果發表可能會做不出來。第三個就是要請顧問來上輔導課程，希望可以邀請品管手法較新派的顧問及輔導員，且輔導員機制也是很重要；最後就是主責單位肯認真用心在精實行政圈活動參與，醫院組精實行政圈目的，就是要讓大家共同參與學習，以上三點是我個人的一點小建議。（A5-28）

## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A6(圈員)
  - 二、 對象/年資：A6 中部某公立醫學中心神經醫學中心(外科)契約管理組員/3 年
  - 三、 性別/年齡：F/33
  - 四、 日期：2017 年 10 月 30 日 9 時 25 分起至 10 時 30 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:我是於 2014 年 11 月至醫院服務，當初是因為衛生福利部的研究計畫，在品質管理中心待了 1 年半的時間，後來因為計畫結束於是休息一段時間，在 1 個月後醫院剛好有醫療部科在進行一個行政人員的召募考試，於是很幸運地又重返了中榮這個地方。(A6-1)

Q:迄今工作年資?

A:在目前單位的工作年資為 1 年多。(A6-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:現在是在神經外科，擔任行政人員的職務。(A6-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:目前工作為協助部科醫師及人員處理行政上的業務，以及對外其他部科聯繫的窗口。  
(A6-4)

Q:醫院在何種背景考量下，創辦了精實行政圈這個活動，進而推展至各單位實施有關行政效率及服務品質的活動?

A:就依第一個問題所提及的部分，因為我是由品質管理中心進醫院服務，就整個醫院在推動品管圈這個活動，都是由品質管理中心做規劃推廣，我知道就是因為有人知

道我們醫院在推行品管圈很有名，才來到中榮應徵，那當初我也是因為有這個誘因，才來參與考試面試，據我所知，醫院精實行政圈在 2015 年才開始推動，目前推動至第二屆而已，那推廣至各部科實施行政效率及服務品質這個部分，我比較不是很清楚。（A6-5）

Q:醫院推動精實行政圈之前，有先做哪些事前的準備工作及規劃?

A:醫院在對於品管這區塊，在業界真的是不負盛名，那也得過蠻多獎，那每年品管中心都會有安排一系列課程規劃活動，人事室也有舉辦類似教育訓練及活動。（A6-6）

Q:主辦此項精實行政圈活動是哪個單位?有無推動計畫及方法?

A:醫院精實行政圈活動主辦單位，由人事室來主導，依我所知，在推動計畫及方法部分，算是高層長官預計想推動的方向，那我們再做細部的規畫部分。（A6-7）

Q:參與本活動動機為何?

A:首先在投入的動機，這個部分算是醫院的部分政策，當初院方也沒詢問過我們的意願，我們被事告知說組成精實行政圈。（A6-8）

Q:參與本活動單位及人員有哪些?

A:主要參與人員為醫療單位行政人員，與部分行政單位行政人員。（A6-9）

Q:過去您有參與過類似精實行政圈的活動嗎?

A:過去真的沒有參與過類似精實行政圈的活動，這是我第一次參加。（A6-10）

Q:在參與活動過程中，有關圈員的組成及討論主題是如何選定?

A:組圈的圈員在醫院這邊有一個規範，就是得參加精實行政圈的人員名單中，分配給某些科是應該去做改善的主題，裡面包含高層長官想去推動的方向，那在主題擬定好之後，再做個人意願的圈選及排序。（A6-11）

Q:請問貴單位選擇參與是哪個精實行政圈?

A:我參與的精實行政圈，是主計室為主責的快捷圈。（A6-12）

Q:您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何?

A:整個活動成功的關鍵，我個人認為是主計室的主任，她有心想做這件事，那她也可以去找到一個好的輔導員來帶領我們，畢竟對我來講，雖然之前有上過一些品管的課程，但實際操作與課程上的訓練還是有一些落差，當中還是有遇到一些瓶頸，還是需要請專家或輔導員指導。(A6-13)

Q:推動過程中所面對的困難及問題有哪些?

A:在推動過程多多少少還是會遇到，舉例來說，以我參加主計室行政圈的經驗，整個推動的困難，是在選定主題後輔導員所給的一些建議，無論是資料蒐集或分析方面，需要制定出或需要用哪個品管手法來解決，這是我覺得推動過程中須面對的困難及問題。(A6-14)

Q:有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議?

A:人事室有邀請院外專家來進行輔導倡議。(A6-15)

Q:另外院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也會介入協助輔導?

A:因為我一開始所待的單位為品質管理中心，因此在針對執行面遇到的瓶頸，也是有諮詢過品質管理中心的同仁，也會請他們介入協助輔導。(A6-15)

Q:在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處?

A:確實在外部張國昌老師的輔導過程中，他的行程真的排的比較滿，在第一次及第二次的輔導時間間隔比較長，那我們的經驗就是第一次顧問的輔導方向，我們接續執行之後，再跟顧問確認時，他就會推翻他第一次的意見，這也表示我們做到一半時，我們必須回頭再做或更改品管手法蒐集的部分，整個過程會有點感到困惑就是了。(A6-16)

Q:就您所知，有無外部專家學者，或者其他醫院進行協力合作的案件?

A:在與其他醫院協力合作的案件，我目前是真的沒有聽過。(A6-17)

Q:另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法?

A:評審作業方式，也是比照外部單位 QCC 評審作業，這樣的方式對我們來說真的蠻好的，因為知道他們的一個整套品管流程，醫院在推動時也是希望我們可以對外競賽，讓醫院可以有一個更好曝光度的機會。(A6-18)

Q:據您的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生哪些影響?

A:在行政效率方面而言，因為第一屆所推動的精實行政圈，是有關縮短醫師值班費的流程改善，對我待在醫療部科在值班費計算上，真的方便很多，真的確實是有提高行政效率。(A6-19)

Q:帶給個人或是組織好或不好的經驗?

A:在主計室組成的行政圈中，改善院內計畫兼任研究助理薪資作業效能的部分，因為我本身也是由研究助理出身，對於每個都必須提出薪資申請的部分，有時候真的會忘記或是要找計畫主持人簽名，是一件蠻困難的事情，有這樣一個流程改善對我們來說，可以專心在計畫上的工作，不須額外處理覺得不必要花費時間來做的一些事情。(A6-20)

Q:在您參與第二次精實行政圈推動時，是否有聽說第一次不好的經驗，到了第二次精實圈還是無法改善?

A:我是第二次才參加精實行政圈活動，對於圈員們不好的經驗，我是真的不太知道。但是有參加過第一次精實行政圈的前輩們，在我們組圈的過程及討論時，前輩們有提供我們一些經驗的分享及該如何去推動的方向。(A6-21)

Q:在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導，還有各圈彼此之間水平互動機制有哪些?

A:那我就以助理薪資來說，助理的薪資作業申請第一個關卡，主要還是到人事室這邊完成，那我們這個精實行政圈，主要還是透過資訊系統來去做人工作業的克服，會發現在第一關資料登打的部分較不確實，會導致資訊人員在撈資料時會產生一些誤差，還是會有需要人工的介入方式，去排除這些誤差，那在我們這邊也無法去約束承辦人員的作業，只能夠做提醒的動作與不定時做資料稽核。(A6-22)

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有無修正的建議或窒礙難行的部分?



A:因為是跨部科的行政作業方式，所以比較窒礙難行的部分，我想真的是單位主管之間需要溝通外，我們醫療部科行政人員也很難去約束承辦人員的做事方法。在流程創新改善修正方面，跨科室的合作方式，單位主管必須認同醫院在推動精實行政圈，若主管不認同，會讓下面的員工很難做事。（A6-23）

Q:以您的工作經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動？

A:若要說服醫院認同並推廣的話，我的經驗是很多單位也有提出他們想改善的主題，那他們提出的主題是否與我們的工作性質是相近的，其他科室提出的主題與我們業務其實沒有太多的相關性，像醫療單位的行政人員沒有選擇要參與哪個行政圈的話，就是隨機分配看要給哪個部科的精實行政圈當圈員，可能我們對這個主題比較不會體認到改善這個主題，是非常迫切需要，就會抱持配合醫院政策的心態，不是自願想去改善作業流程。（A6-24）

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(具體措施)

A:在我們推廣精實行政圈，若我們有需要其他單位的協助時，我們有去跟單位主管做協商，為了因應醫院的政策上，基本單位都算蠻支持配合改善，在我們簡化研究助理薪資流程上，我們也是需要請資訊室的同仁幫忙，我們需要使用系統上的哪個部分，他們就會幫忙我們先修改至我們所需要的進度，資訊室承辦人也是蠻配合我們的流程改善作業。（A6-25）

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈？

A:我認為在提供誘因之前，有個關卡醫院是需要去突破的，我們醫療單位部科所屬的主管必須要認同醫院的政策，願意讓我們利用上班時間出來討論精實行政圈開會的活動，因為我們單位算是蠻大的部科，大部分的業務只要有關行政，那我們部科就會往部辦公室推過來，那等於是說我們辦公室人員只有 1.5 的人力，那這 1.5 的人力要去處理所有醫生交代下來的工作，一邊又要配合院方的政策參與行政流程改善，我真的覺得單位主管必須要支持，我才會繼續投入這個推廣精實行政圈的活動，比起誘因我比較會需要主管的大力支持，因此在金錢誘因上，對我而言是沒有很大的

誘惑，我認為這是一種學習及成長，有一個實作的經驗，是一種幫助，醫院一直在推動輔導員的課程，在我們院內真的有蠻多輔導員，那這些輔導員是否真的有參與 QCC 改善的活動，我是蠻質疑的，因為有些只是去取得輔導員資格，但是在實作方面是否有落實，醫院如有想做一個推廣的部分，對於已經拿到輔導員資格的人員，是否應該帶頭推廣才對，這是我個人的淺見。（A6-26）

Q:妳認為精實行政圈活動，未來有哪些需進行何種方式的調整及改善的地方?那除了以上問題，您還有什麼建議嗎?

A:我想目前的做法，都是針對某科室所提出的主題，去讓必須參加的行政人員去做選擇，或許有些科室提出改善的主題，與我本身業務的流程改善是比較無感的，只是單純配合醫院的政策參與，實際上，整個醫療行政作業應該也是會遇到行政共通問題，若可以將遇到的共通問題做組圈的改善，可能會對我們的工作流程改善效率比較有感，像是排定檢查項目部分，因為有些檢查項目時間要拉的很長，那我們也不清楚放射線部整個行政作業上面，是哪邊出了狀況？為什麼一個病人進來，他的第一個檢查項目可能兩週就可以排到，在第二個檢查項目卻要排到兩個月，會讓醫師在病檢診斷或是判斷回診上會有很大的困難，我們曾經遇過一位病人，直接去櫃檯詢問檢查時間是否能夠提前，甚至有檢查人員回覆：那我們擇日不如撞日，就現在檢查，那在他們排程上面是否沒有明確的 SOP 去做排班，那我們是不是會比較容易流失一些潛在顧客，我是建議像這種行政流程改善，比較有意義。（A6-27）

## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A7(輔導員)
  - 二、 對象/年資：A7 中部某公立醫學中心藥學部科主任/30 年
  - 三、 性別/年齡：F/55
  - 四、 日期：2017 年 10 月 30 日 11 時 05 分起至 12 時 10 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:我是在民國 1987 年 3 月 1 日到醫院來服務。(A7-1)

Q:迄今工作年資?

A:目前年資為 30 年 5 個月又 15 天。(A7-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:目前是擔任藥學部臨床藥學科主任，原本擔任任編主任當了 4 年多，今年 7 月 31 日才有機會陞上正式科主任。(A7-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:目前我還是負責蠻多藥事行政的業務，包括品質管理、採購或者是健保相關的函覆，還有藥師公會業務，雖然我目前是擔任臨床藥學科主任，但是我負責的工作還是偏向藥事行政較多，那是因為我是醫院開始推動品管那時候藥學部的種籽人員，等於是藥學部品管導師，所以所有藥學部的品管圈都是我在做輔導，我們從醫院第一屆品管圈開辦以來，我就已經加入一直有在推廣，只是有時候一個圈會做兩期，等於第一階段做不完就會接續著第二階段，像我們今年有個急診改藥的改善，去年是門診條件錯誤的改善做了兩期，可是第二期無法做完，原則上還是會有題目在推廣實施精實圈。(A7-4)

Q:醫院在何種背景考量下，創辦了精實行政圈這個活動，進而推展至各單位實施有關行政效率及服務品質的活動?

A:就我了解醫院在推品管圈是在民國 2000 年，那時候主要是醫療單位人員在參加，直到民國 2012 年前院長開始推動精實醫療，我們醫療品管圈也開始加入精實這個手法。那一直到 2013 年開始請外部張國昌老師來院輔導精實這個手法，我們從醫院推動品管圈開始，各種推動手法我們都用過，就想說嘗試一下精實的手法，所以我們就先做庫房的改善，我個人猜測是不是院長覺得都是醫療單位在參與，行政單位都沒有人員參加，因此就開始推動了精實行政圈，據我了解是從 2015、2016 年開始開辦第一屆，在去年 2016 年主計室是因為要組精實行政圈，知道我有經驗，就請我來幫他們輔導，於是我就加入了精實行政圈。(A7-5)

Q:請問主辦此項精實行政圈活動是哪個單位?有無推動計畫及方法?

A:主辦單位為人事室，當然有一系列的推動計畫期程及方法。(A7-6)

Q:醫院推動行圈之前，有先做哪些事前的準備工作及規劃?

A:人事室有仿品管圈來訂定開始至結束的時間表，還有事前辦理的教育訓練課程，讓不熟悉或沒有經驗的同仁，能夠更了解精實行政圈的整個作業流程。(A7-7)

Q:參與本活動動機為何?

A:因為主計室主任邀請我參與精實行政圈，之前都是參與醫療圈及品管圈，我有精實的經驗是因為我們藥學部有做過精實，我也做過流程程序分析，那精實部分在 2013 年才做，那我們約莫在 2012 年，做了一個以顧客需求驅動的流程改善，就是今天藥學部我們做了很多的主題，運用了很多不同的手法，所以剛好我有些經驗，我就答應周主任的邀請，如果我沒有做過我也不敢答應，因為我也無法輔導他們，沒辦法給他們一些意見。(A7-8)

Q:參與本活動單位及人員有哪些?

A:在我參與的是主計室「快捷圈」，參與人員有主計室、人事室、資訊室...等各個單位人員，相互支援幫忙。(A7-9)

Q:在參與活動過程中，有關討論主題是如何選定及圈員組成的方法?

A:據我了解，就是院長指定特定單位行政人員硬性規定加入，跟我們醫療品管圈很不一樣，其實你說主題的產生，可以由上而下，也可以由下而上，自己討論出結果，我個人認為還是要跟主題相關的人員組成一個圈，你像這樣硬性規定將某些單位聚集在同個圈，但主題與他們不相關，這也會有某些時候會缺乏熱情，他會認為這個改善流程與我無關啊！就是你是與主題改善有相關的人員參與，在簡化作業流程上，他們會比較有動力。(A7-10)

Q:請問貴單位選擇參與是哪個精實行政圈?

A:主計室組成的「快捷圈」。(A7-11)

Q:您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何?

A:我覺得第一是教育訓練很重要，要讓大家都有一個概念，即我要改善注重品質。第二就是高層主管支持，且給予必要的資源協助。第三是你要讓組織的同仁熱情參與投入，假設同仁無熱情你就是白搭。所以你要有一個好的制度及獎勵辦法，讓同仁有熱情的參與感，但比較起來最重要的關鍵，就是教育訓練及高層長官支持，才是最主要的成功關鍵。(A7-12)

Q:有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議?

A:在剛開辦的第一屆精實行政圈時沒有輔導員，我知道醫療品管圈都有自己的輔導員，後來在開辦第二屆就有請輔導員來協助，我覺得這樣很好。我認為院內長官們非常樂意且願意給的資源非常棒，就算院內已經有很多拿到證照的輔導員，院方還是願意花錢去聘請院外專家學者來進行輔導，有外院老師教導，我自己本身也是接受過前瞻式預防的圈，每次我都願意接受挑戰新的手法，這是一個學習成長很大的一個動念，我個人是覺得雖然做了18年，可是我以前有機會去大陸講品管圈的課程，大陸都只有做問題解決型，他們聽到台灣做這麼多

充滿訝異，原來有這麼多手法可以運用自如，其實品管圈真的很靈活，不是這麼刻板的，大陸還為了品管圈做了一個資訊軟體因應。有院外老師來提點輔導，那也是蠻不錯的，隨時有問題就問，惟即便有院外老師來，也不見得都可以負荷你的需求，有時候我會去跟老師討論，然後把我自己看到的跟老師互相研究，像這次我們參加比賽接受院外委員來審查時，評審委員詢問就非常詳細，就被評審考倒了，變成我們要再回過頭去問院外張老師，所以其實我覺得張老師沒想到委員要求這麼細部的東西，後來與張老師研究後，我又再自己去找書解題，像後來很多老師都說要做統計檢定，也是因為這樣又去學，從這方面我也得到自己成長的動力及成就感。（A7-13）

Q:另外院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也會介入協助輔導？

A:醫院裡有些比較有經驗的同仁，可以請他來做一些圈的活動，必要時給予協助，就不會發生像第一次為了比賽將整個資料大改的情況，那經驗太慘痛了，整個資料要大翻修，那你如果一次把會議紀錄弄好，那老師輔導結束你資料也用好了，到了比賽的時候，你只要將資料拿出去就好。（A7-14）

Q:在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處？

A:雖然我在醫品圈輔導老師是來輔導一個小時，而精實行政圈半個小時的輔導時間，還好不算太短，但也有可能是因為精實行政圈的總圈數過多，因此會變成每個圈輔導的時間只能壓縮至半個小時，可是有時候顧問輔導的結果，會與上次討論出的結果不一樣，變成我們必須重新檢視修正為顧問這次來輔導的樣子，這倒是我們覺得比較困擾的地方，畢竟會變成上次輔導所做的東西都是白做的，我是認為兩次的輔導時間在做同樣的進度，有點浪費時間。（A7-15）

Q:就您所知，有無外部專家學者，或者其他醫院進行協作合力的案子？

A:沒有聽過有外部專家學者或其他醫院協力合作的案件，我們都是做院內跨部門，很少自己與外部合作的CASE。（A7-16）

Q:另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法?

A:我比較想說，如果可以配合醫品圈他們每年 2、3 月就開始準備題目組圈、老師來輔導，年底在院內發表的時候就會有一個改善成效出來，可是你要出去比賽就要有效果維持，所以他第 2 年效果維持 3 個月東西又出來了，然後再比一下總成績，好的醫品圈推出去比賽，這樣你都不需做什麼準備，就是院內的東西一直更新修改，惟像我們精實行政圈這樣流程就很趕，你們 8 月份才開始做，那又要趕在年底發表，你只發表到對策擬定，那第 2 年又要跟別人比賽，你還要把 PDCA 做完，還要效果確認 3 個月，還要標準化，這樣期程真的需要再做修改，不然東西會做不太出來。

(A7-17)

Q:這樣帶給個人或是組織，有哪些好或不好的經驗?

A:我覺得這是好的影響，假如沒有精實行政圈這個活動，這些人就不會聚在一起，就不會有 interactions，然後大家那種做久了就會有感情，不願意去改變。我在主計室的快捷圈，他們的認養工作都是用搶的，我覺得這樣的圈做起來才會快樂。我覺得不好的經驗，就是很多資料都要打掉重來，然後圈員也是跟我抱怨，會感覺這樣不好的經驗應該是要避免，不然會讓圈員認為，為什麼要一直做白工? (A7-18)

Q:在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導，還有各圈彼此之間水平互動機制有哪些?

A:我是認為只有在發表的時候，圈與圈之間才能互相觀摩，沒有什麼互相的交流，其實我覺得可以辦理一些相互交流的活動，因為我在品管圈也是只有在院內發表的時候，才會有與其他圈互相觀摩、互動的機會，不然就是最後與院外單位競賽的時候，才有機會交流。(A7-19)

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有窒礙難行需修正的建議?

A:需做調整及改善的地方，就是人事室能夠多加入一些與主題相關的人員參與精實行政圈，找到一個靈魂人物，這個人能夠在溝通協調各方面與其他人相處融洽，這樣比較好將大家拉攏在一起。(A7-20)

Q:以您的工作經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動?

A:院內高層長官都非常熱愛重視這項活動，所以我認為醫院一定是會繼續推行這項活動，只是說各單位主管是否認同他的同仁參與，我覺得可能可以辦理各單位主管的教育訓練，讓各主管了解 LCC 圈是在做些什麼事情？一定要單位主管認同，單位同仁才會有動力前進。(A7-21)

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(具體措施)

A:像我在藥學部的圈裡，如果有擴大臨床部分，我們會找臨床單位參與，這次做的是急診給壓，我們就有邀請護理部及臨資中心，所以我是覺得與主題相關人員，都應該納入精實行政圈裡，不是只有行政單位的人員，因為作業可能都會與他們有相關，這樣整個流程改善會比較完整。(A7-22)

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈?

A:除了獎金，那就是升遷、考核...等辦法，可是有些員工認為我也沒有升遷機會，所以誘因的部分，應該是要讓員工自動自發來參與精實行政圈，而不是強迫性的加入，畢竟被強迫的人加入後，也是不做事的那個，這樣反而搞壞了整個圈的氛圍。(A7-23)

Q:您認為精實行政圈活動，未來有哪些需進行何種方式的調整及改善的地方?

A:未來在硬性指派人員參與的方式，我覺得比較需要修改成自動自發，我對這主題有興趣我就加入，如有些行政人員真的沒有興趣，那我一定要參加嗎？另外，像我在藥學部我們是有留一些金額當基金，畢竟醫療單位平常不可能有額外時間可以開圈會，一定要配合臨床服務的時間，所以我們會利用中午買便當一起討論，都是用醫院給的獎金一半分給圈員，一半留下當基金，爾後或許可以利用這個方式與圈員討論問題及增加情感。(A7-24)



## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A8(圈員)
  - 二、 對象/年資：A8 中部某公立醫學中心品管中心契約管理組員/6 年
  - 三、 性別/年齡：F/44
  - 四、 日期：2017 年 10 月 30 日 17 時 15 分起至 18 時 15 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:我來醫院服務蠻久了，我在民國 1998 年的時候就到醫院來服務了，但是那時候是擔任研究助理，如果是說依正式職稱來算的話，我是 2011 年 4 月來到核醫科擔任契約行政助理。(A8-1)

Q:迄今工作年資?

A:依核醫科開始算的工作年資的話，到目前為止是 6 年。(A8-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:目前在醫院擔任的角色，是核醫科契約醫務管理組員。(A8-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:工作性質是處理行政業務，那扮演的角色為單位的行政人員。(A8-4)

Q:醫院在何種背景考量下，創辦了精實行政圈這個活動，進而推展至各單位實施有關行政效率及服務品質的活動?

A:我們精實行政圈在今年算是第二圈已經結束了，那再往前推的話，我們醫院應該是在 2015 年成立精實行政圈，據我所知，醫院一直以來都有在推動精實行政圈的活動，只是在 2015 年前推動都是精實醫療作業，那可能在醫療精實方面推廣的效果不錯，所以醫院才會開始推動行政精實，我是這麼認為：因為醫療精實的推動成果

蠻好的，所以才會開始推廣行政效率及服務品質到各單位去實施。(A8-5)

Q:醫院推動行圈之前，有先做哪些事前的準備工作及規劃?

A:我們在 2015 年推行精實行政圈之前，醫院有針對醫療單位行政人員做一些教育訓練課程，那時候有要求我們醫療行政人員去上品管圈的教育訓練課程，也有辦營運課程，教大家如何看營運報表，所以醫院對推動精實行政圈活動這塊，其實有提升醫療單位行政人員的基本能力，院方會覺得醫療單位的行政人員除了一般的行政工作，希望也能幫助主管在營運方面給一些建議，比如說：報表方面閱讀能力，品管圈在精實行政圈舉行之前，醫院也有開辦一些品管圈的課程，鼓勵大家去參加。(A8-6)

Q:請問主辦此項精實行政圈活動是哪個單位?有無推動計畫及方法?

A:主辦單位為人事室，如果我沒有記錯的話，人事室針對推精實行政圈也有訂定一些計畫，像是：醫療行政圈有一個人員有訪視訓練制度，醫院希望人員不是 fit 在某個單位；人事室也有推動到其他單位去觀摩體驗，基本上也是為了工作輪調這一部分，讓組織更多元化做準備，其實像去其他單位做參訪，至少也推行有 2 年之久了。(A8-7)

Q:參與本活動動機為何?

A:老實說，參加這個精實行政圈的動機，是因為院方指派，自己並沒有參與或不參與的決定權。(A8-8)

Q:參與本活動單位及人員有哪些?

A:人事室為主辦單位，其他參與的人員為：醫療單位行政人員、協辦的行政單位，像是：資訊室、主計室…等，都陸續參與精實行政圈的活動。(A8-9)

Q:過去您有參與過類似精實行政圈的活動嗎?

A:以往我是沒有參與過精實行政圈的活動，但之前有加入過醫院醫療方面的品管圈。(A8-10)

Q:就您了解，參加精實行政圈組圈的圈員是如何組成?

A:如果依精實行政圈的主題來說，當初讓同仁選定自己有興趣的主題，仿選志願的模式去填選，再由人事室去幫我們做媒合。(A8-11)

Q:在參與活動過程中，有關討論主題是如何選定?

A:在選定主題方面，由圈員的腦力激盪方式，再透過五分評價法的投票方式，挑選票數最高去選定。如果院部長官心中已有擬訂政策性的題目，需要我們朝這方向去做精實的改善，也會一併納入選題中討論。(A8-12)

Q:那您參與的是得來速圈，就您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何?推動過程中所面對的困難及問題有哪些?

A:我個人認為成功的關鍵有兩個，第一在於慎選主題，因為選擇的主題若是可行性的、可改善的…等，那麼圈員才会有熱忱朝題目方向去做精實改善；第二個成功關鍵在於圈長，圈長在我們與其他單位溝通協調上，遇到瓶頸時扮演一個很重要的角色，以我們得來速圈第一圈來說明，我們盡力做好本分，相關單位也願意配合我們的作業流程，但是在遇到值班費系統及會計系統兩者系統無法跨系統整合的時候，我們有先與圈長說明我們執行遇到的困境，也想出解決方案，就是用人工方式去作業，圈長認為使用人工作業較耗費時間，於是與資訊室溝通協調，讓我們的作業流程改善時間縮短，如果有遇到進度停滯，圈長也有適時的為我們加油打氣，以上是我認為精實行政圈成功的兩個關鍵。(A8-13)

Q:有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議?

A:有的，院方有請外部專家來進行輔導，我印象中第一圈的話是陳德望老師、第二圈是張國昌顧問。(A8-14)

Q:另外院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也會介入協助輔導?

A:老實說，第一圈院內沒有熟悉品管圈手法的同仁來介入協助輔導，第二圈是由院內的陳秀美主任來協助輔導，由於適逢醫院評鑑，又加上準備著第一圈的比賽，所以覺得很可惜沒有借用到陳主任的專業，最讓我感到欽佩的是陳主任的書面資料及投

影片簡報，都做得非常好，但是因為輔導員真的非常忙碌，我覺得真是非常可惜！但我覺得我們第二圈的圈員都非常辛苦，因為大家都有外務在身上，在醫院評鑑之後也是努力把主題完成，也是非常不容易。（A8-15）

Q:在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處？

A:所遇到的困難之處，在於每次顧問幫我們進行輔導之前，我們都會有一個進度時間表，像陳老師每次在輔導的時候，他就非常了解我們的進度目前到哪裡，但是張顧問比較忙碌，變成我們當天要輔導時要花 5-10 分鐘的時間，與張顧問報告目前我們的進度如何？但讓顧問完全了解我們的進度時，顧問輔導的時間已經所剩不多，我是覺得在進行輔導之前，不只顧問要事先做功課，圈員也要事先做功課，進度如果沒有告一個段落，那不如不要浪費彼此的時間在輔導上，因為我們是在做精實流程上，遇到問題去向顧問提問，就像當初我有事先去將現況數據的資料跑過一次，再去向顧問請教，起碼我覺得我在現況這個部份，我是有把握的。

其實以這次精實行政圈來說，我們是以比賽取向？還是問題解決方面取向？若當初我們是以比賽取向，那就跟當時委員說的，我們有心要進入決賽的話，整個流程改善是蠻完整的，只是甘特圖必須去做修改，在這之前我們也有與內部輔導員討論過，如果把系統建置這區塊當作是一個殘留問題，那我們在這個改善流程上，算是加分的。但是外部專家是認為我們要分階段實施，因此我們將系統尚未建置完成變成一個對策，變成我們的對策實施與檢討是未完成，所以我覺得比較大的困難，是當內部輔導員與外部專家的意見有衝突時，那被輔導者是應該要聽誰的建議去做決定？是蠻困擾的。（A8-16）

Q:就您所知，有無外部專家學者，或者其他醫院進行協作合力的案子？

A:像您所說的腦麻醫學合作，我是聽您講才知道，原來有醫院與外部專家在協力合作這種案子，依我所知，是真的不曉得有外部專家或其他醫院進行協力合作的案子。（A8-17）

Q:面對上述問題或困難，您有什麼好的解決建議或看法？

A:剛剛說提到的問題或困難，我的看法就是如果我們目前的進度，沒有做到輔導員或是顧問所要的進度，那我們應該要將輔導時間提早或與輔導員改期，或是將現行的進度報告給輔導員知道，讓我們先跟輔導員討論下次輔導時間的進度要到哪？連同目前尚未達到的進度一併完成，而不是每次輔導時，跟輔導員說我們的系統還沒出來，這樣我們的進度就會嚴重落後或停擺。（A8-18）

Q:另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法?

A:以這兩次的精實行政圈經驗來說，在書面評審作業方式上，我是對事不對人，印象中在圈員完成書面之後，會先給輔導員過目，輔導員過目之後會再送至品管中心幫忙檢視修正錯誤，但強烈建議在讓品管中心幫忙檢視修改之後，要送件之前可以讓圈員再檢視過修改更正的地方，畢竟圈員比清楚了解整個來龍去脈，因為有時候品管中心的好意修改，卻反而造成我們的書面資料內容錯誤更多，可能是我們寫得不夠好造成誤會，那外部專家們還有輔導員及品管中心的同仁，他們也是經驗非常豐富，修改的地方也是我們非常認可的，萬一不小心改錯了，我認為這樣蠻可惜的，因此建議送件前，可以再讓圈員再檢視一遍，這樣可以 double check，減少錯誤的發生。第二點是由有參賽經驗的人來把關，是非常重要的，像我們第一圈可以這麼順利，是因為有參賽經驗的人指點帶領我們，總比自己盲目摸索花費不少時間，至少有經驗的人一眼就看出問題所在，但在現場發表的部分，真心建議要模擬兩次，希望不要第一次發表就獻給委員，像是：翻閱資料、Q&A…等，我覺得這個模擬方式，是需要訓練一下。（A8-19）

Q:據您的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生哪些影響?

A:醫院推動精實行政圈，對醫院的行政效率及服務品質是產生正面的影響，這個我絕對贊同，因為在申報值班費的部分，真的是讓醫療單位行政人員節省了很多時間，雖然我不用申報值班費，但是我參與過，所以我覺得這個对大家真的是一大福祉，

很多東西對每一圈都有產生效益，只是差別在於效益的大或小。（A8-20）

Q:帶給個人或是組織好或不好的經驗?

A:首先，還是要先感謝醫院給我這個機會去參加，雖然表現的普普通通，但是也不算是不好的經驗。基本上帶給組織當然是好的，是帶給個人有好也有不好的經驗，因為精實行政圈這個活動基本上會佔用到我們的時間，那本身的業務就會耽誤到其他人，就算我們願意下班做好了，其他人也不一定願意犧牲自己的下班時間留下來討論，所以會變成我們大家聚再一起討論的時間是很少的，所以應該也不能說是不好的經驗，只是聽說行政單位好像可以輪流參加精實行政圈，像主計室今天是稽核組參加，那明年就會換歲計組參加，可是我們醫療單位行政人員每年都是被迫要參加，一來就是我們醫療單位行政人員沒有喘息的機會，二來就是對單位主管及同仁不好交代，因為他們會覺得你又不是那一圈的主辦人，為什麼是由你來做？會變成我們醫療行政人員陷入不知道如何去面對單位主管及同仁的窘境？以我自己的例子來說好了，我一直跟科內的同仁說，我要去開圈會或是我要去參加比賽，那他們會覺得又不是部科裡的事情，為什麼我要出席？只是說如果院部或上面長官可以幫我們解釋一下會更好，雖然我們也是被迫，但是這種改善是希望對組織有利，然後應該對同仁也有利，可是目前看起來好像我們會被單位主管及同仁誤會有點尷尬，因為時間是既定的，我們願意配合下班時間，但是問題是人家不見得會願意，因為這個是一個團體，勢必要有人要去犧牲，因為第一圈我花很多時間去整理資料、Demo 及 Q&A，至於這一次第二屆精實行政圈的書面資料，我覺得我比較抱歉，因為這次就算我願意犧牲時間去做，也沒有人願意一起犧牲啊！（A8-21）

Q:在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導，還有各圈彼此之間水平互動機制有哪些?

A:垂直輔導這塊，應該說醫院精實行政圈開始推動的時候，院長在第一年就講的很明確，這活動會持續推動下去，所以垂直輔導院方的政策，一直都有被貫徹執行。至於水平互動方面，因為各圈之間圈員會輪調，當然圈與圈之間還是會互相交流目前

進度，或是相互交換意見之類。(A8-22)

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有無修正的建議或是加強跨單位之間的合作?

A:我是有個很大的疑問，LCC 精實行政圈一定要醫療單位行政人員來做嗎？行政單位也可以啊？像是：醫務企管室，當初評審委員在去年競賽的時候有提及到，有時醫院可以與醫院評鑑或是醫策會當題目，並可以跟一些時勢潮流題目有掛鉤，就是以大政策為主體，然後去組成好幾個圈，像是現在健保推廣的就是長照這區塊，這個可以幫醫院達成健保局要求或是轉診制度，換句話說就是將醫院拆成五個主題，整個大主體就是長照議題，如果我們發現有五個困難點，就是將這五個組成五個小圈，再把這個五個小圈組合起來，就是解決長照或是轉診制度的大問題，這不是非常好嗎？又可以拿到醫院健保局的給付，那為什麼我們的主題不能做這個？(A8-23)

Q:醫院高層長官對於精實行政圈活動，有無相關政策指導?

A:院方高層長官相關的政策指導，就是有請外部專家來作指導，也有將我們這個活動推廣方向說的很明確，也有請人事室辦理一些相關教育訓練課程。(A8-24)

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(舉例來說:資訊室一定是要配合改善及支持)

A:目前感覺大家對精實行政圈應該都是資訊化，其實我很想講，有時候流程的改善也很重要，不一定要資訊室，資訊的投入其實要時間、要人力，基本上也要金錢，我是覺得現行的系統上也要更新，可是就我認知在新的小系統上建置一個新的資訊系統，起碼也要花費 20~100 萬元，今天精實行政圈資訊系統建置是有一定的難度的話，流程改善其實是可行的。(A8-25)

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈?

A:我認為醫療單位行政人員最需要的誘因就是：假設今年有得名，能夠讓我們喘息休息 1 年，因為付出的精力與成本實在是太大了，我們只希望能夠藉由輪流的方式，讓其他人也嘗試推廣精實行政圈活動，也可以讓我們有足夠的喘息機會，再繼續為下一年精實行政圈做規劃。(A8-26)

Q:您認為精實行政圈活動，未來有哪些需進行何種方式的調整及改善的地方?

A:基本上，在醫療品管圈他們的作業時間是當年 3 月到 10 月，總共為期 8 個月。

那我們精實行政圈期程卻是從當年 8 月到 11 月，為期只有 4 個月，雖然徵求院長同意延長到次年 1 月發表，整個行程在時間上還是很緊湊，通常我們的精實行政圈是需要建置系統，所以想建議按照 PDCA 的循環，至少 3~6 個月，因為為期 1~2 個月作業流程叫專案，不是精實行政圈，而且我們的題目都範圍還蠻廣的，我們的運作時間只有 3 個月，至少給我們 6 個月的喘息時間。另外，我覺得這點非常重要，因為醫療品管圈的圈員都是在同一個單位，而我們精實行政圈都是跨單位的人員，來自不同單位的人員，要找時間湊在一起討論，本來就稍微有些困難，所以會有一些現象會產生，像在不同單位大家會認為在同部門的人員較多，那這個主題就是你們的，就只是因為你在同一個單位討論的時間很充裕，我們都不同單位我們怎麼知道你們怎麼運作，還是需要有人持續去追蹤精實行政圈的作業進度。(A8-27)

Q:您剛所提及的時間為什麼會這麼趕，是因為有些主題通常是長官們認為我們我們題目設定太狹隘，因此才會需要更改題目，才會壓縮到作業時間，那除了以上問題，您還有什麼建議嗎?

A:在這部分我有個建議，主管共識營是每年 9 月，以前好像是在 8 月份的時候開會，那與其倉促組圈再來換題目，能否等共識營結束之後，10 月再開始組圈或是將共識營開會時間往前挪至 3 月份，因為當初醫策會就是代表我們的醫療，委員也有建議，因為我們一切都是以資訊化來作業，委員也知道我們中榮的資訊超強，委員都覺得很多資訊中榮一定做得到，所以會強烈建議 10 月開始組圈，這才是完整的 9 個月，可能是要協商一下，院長也希望共識營是攸關未來醫院 2 年的方向，所以我想建議主題部分，可以拆成 2~3 個圈來 support 一個主題，總比題目非常好，但是囫圇吞棗的完成，沒有詳細的作為來的好。以上的建議是我個人的想法，也不曉得這個建議的方法是否可行？高層長官們是否會同意？(A8-28)



## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A9(圈員)
  - 二、 對象/年資：A9 中部某公立醫學中心社會工作室社會工作組組長/29 年
  - 三、 性別/年齡：F/54
  - 四、 日期：2017 年 10 月 31 日 11 時 35 分起至 12 時 35 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:我是於民國 1988 年 5 月 1 日來到醫院服務。(A9-1)

Q:迄今工作年資?

A:到目前年資約 28~29 年。(A9-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:我目前擔任的職務，是社會工作室社會工作組的組長。(A9-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:那社會工作師主要是在執行一些臨床服務的業務，也就是跟病人有關係的一些服務，這些臨床的服務大概就是我們社工師要跟團隊合作，共同幫助這些病人能夠有比較好的醫療適應、解決問題、或處理各種與疾病有關的相關問題，這就是我們的工作。

(A9-4)

Q:醫院在何種背景考量下，創辦了精實行政圈這個活動，進而推展至各單位實施有關行政效率及服務品質的活動?

A:有關於精實行政圈的推動，我知道最近醫院這幾年滿積極的推動精實行政圈，各行政單位也希望透過品管圈手法，或是說推動精實行政圈的過程讓自己在業務上有一些突破和改進，畢竟在 2015 年這幾年也看到了一些行政效率提升的成果。(A9-5)

Q:請問主辦此項精實行政圈活動，是哪個單位？有無推動計畫及方法？

A:一直在推動精實行政圈的主辦單位是人事室，也有執行推動的計畫，這幾年有成果發表及教育訓練課程的推動，也看到蠻多單位踴躍參與。（A9-6）

Q:參與本活動動機為何？

A:當初參與行政圈的動機，是為了提升單位內行政服務的品質，有關客訴的部分來增加顧客滿意度。（A9-7）

Q:參與本活動單位及人員有哪些？

A:據我所知醫院的所有醫療單位、行政單位的行政人員，都是醫院的精實行政圈活動參與的一個人選，當時是指定主責單位後，再由各單位選擇參與的人員。（A9-8）

Q:過去您有參與過類似精實行政圈活動的經驗嗎？

A:過往未參加過類似精實行政圈的經驗。（A9-9）

Q:在參與活動過程中，有關圈員如何組成？討論主題是如何選定？

A:在我們單位圈員組成的部分，是先指派需要配合的單位，再由單位主管指派人員參加，那我們這圈包含了我們本身行政單位及醫療單位行政人員，共同參與精實行政圈。那在主題選定的部分，當時我們組成的圈名為「客訴圈」，原則上是由院方先給一個主題方向，透過整體的投票來決定主題，但是還是會依業務上需求，再做適時修正調整。（A9-10）

Q:請問貴單位選擇參與是哪個精實行政圈？

A:本單位此次參加的主題為「客訴圈」。（A9-11）

Q:您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何？

A:成功關鍵在於長官的重視及成員的協力、通力的合作，集思廣益的尋求如何精實、解決問題的能力及方法，有效達到我們「客訴圈」減少客訴的作業流程，縮短回應流程，提升回應顧客醫療品質的滿意度。（A9-12）

Q:推動過程中所面對的困難及問題有哪些？

A:在推動過程，涉及到其他單位的部分，我們一樣會遇到窒礙難行的問題無法解決，尤其是在我們「客訴圈」對於臨床單位，因醫療業務繁忙，無法及時回覆顧客意見的部分，是我們最難克服。(A9-13)

Q:有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議?

A:就上述所提的窒礙難行問題，醫院有邀請外部專家顧問，提供運作模式及相關參考的意見，另外亦安排相關輔導課程協助。(A9-14)

Q:另外院內單位熟悉品管圈手法的同仁，是否也會介入協助輔導?

A:院內熟悉品管圈手法的同仁來擔任精實行政圈的輔導，共同參與會議討論及提供建言，對於我們首次參加人員，確實有很大的助益。(A9-15)

Q:在外部輔導倡議或內部協助輔導過程中，有無困難之處?

A:遇到最大的問題，為不熟悉LCC精實行政圈運作的模式及手法，在內外部的輔導下，基本上有解決，其他的困難為輔導時間上過短，很多困惑蠻希望顧問能夠及時解決，若時間允許，希望能將輔導時間延長。(A9-16)

Q:就您所知，有無外部專家學者，或者其他醫院進行協作合力的案子?

A:目前不清楚。(A9-17)

Q:面對上述問題或困難，您有什麼好的解決建議或看法?

A:希望能延長輔導的時間。(A9-18)

Q:另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法?

A:建議循著第一屆精實行政圈的方式審查，這一次發表過程比較簡化，地點應辦在較大會議室，鼓勵有興趣的同仁共同參與。(A9-19)

Q:據您的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生哪些影響?

A:醫院在推動精實行政圈之後，有很多行政作業流程大幅縮短、工作效率也顯著提升，事實上直接或間接提升院內、外顧客滿意度，以我們「客訴圈」而言，基本上以回覆顧客意見，也大幅縮短作業時效，且運作過程也發現民眾滿意度大幅提升。另外

剛好有新進人員報到，也知悉新進人員報到流程也大幅改善，光這個流程就滿有幫助，不只對外部、內部同仁，也很有效果，同仁集思廣益，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生正面的影響。(A9-20)

Q:帶給個人或是組織好或不好的經驗?

A:我們還算蠻幸運的，有蠻多醫療部科同仁有品管圈經驗，但對客訴業務流程較不熟悉，也有部分同仁配合度較低，但在整體在運行過程中還算順暢。(A9-21)

Q:在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導，還有各圈彼此之間水平互動機制有哪些?

A:本圈與其他圈關聯性很小、也很少互動，只有輔導老師提到有關圈的資料及形式，與其他圈相互交流。(A9-22)

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有無修正的建議?

A:暫時沒有。(A9-23)

Q:以您的工作經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動?

A:目前對於業務的精實，醫院高層長官已相當認同，且目前推動精實行政圈的成果，各單位都感受得到，能有團隊合作的感覺及精神。(A9-24)

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(具體措施)

A:以本圈的情形來說，需要系統及資訊人員協助，以達到圈希望精實的目的，相關單位也樂意積極的配合。(A9-25)

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈?

A:醫院對於成效最好的精實行政圈，提供獎金 2 萬元，是一個很大的誘因，很能引起團隊的向心力，並很有實際性。希望能提供更多實質的獎勵，例如：抽獎，健檢及年終抽獎或是相關的免費健康檢查等。(A9-26)

Q:您認為精實行政圈活動，未來有哪些需進行何種方式的調整及改善的地方?

A:首次參加這類精實行政圈活動，也有接受內外部專家輔導，目前沒有建議改善的地方。(A9-27)

## 受訪者基本資料

- 一、 編碼代號：A10(輔導員)
  - 二、 對象/年資：A10 中部某公立醫學中心院本部組員/2 年
  - 三、 性別/年齡：M/34
  - 四、 日期：2017 年 10 月 31 日 18 時 25 分起至 20 時 25 分止
  - 五、 地點：中部某公立醫學中心行政大樓 5 樓會議室
  - 六、 訪員：胡謹隆
- 

## 訪談內容

Q:請問您是何時來醫院服務?

A:大概 2015 年 3 月來到中榮服務，當時任職單位為放射腫瘤部的契約行政人員。

(A10-1)

Q:迄今工作年資?

A:工作年資的部分，我在大甲李綜合醫院是 1 年 4 個月、澄清醫院 4 年 3 個月、中榮 1 年 7 個月、高榮 7 個月。(A10-2)

Q:目前在醫院擔任的職務為何?

A:在來到中榮服務之前，我是在澄清醫院的品管中心服務，在 2016 年的 11 月考上了高考分發到高雄榮總，在今年 2017 年 6 月才又重返中榮院本部服務，繼續接掌精實行政圈輔導員的角色。(A10-3)

Q:工作性質及扮演角色是為何?

A:本人負責的業務，是屬於資料庫的維護與放射腫瘤病例的建檔，去年有接觸到本院在推行的精實行政圈，那也剛好我對這部分有點熟悉，所以擔任精實行政圈輔導員的職務，就是負責幫忙做圈隊的精實推動。(A10-4)

Q:醫院在何種背景考量下，創辦了精實行政圈這個活動，進而推展至各單位實施有關行政效率及服務品質的活動？

A:依本人待過三家醫院的經驗來說，針對醫療領域他們沒有所謂精實行政圈的部分，專門對行政人員來辦的一個品管圈的活動，其實是沒有，本院能夠辦理精實行政圈，算是一個很特別的活動，那其實這個應該是院長上任之後，一個創新想法概念付諸行動，從針對行政人員的會議紀錄的製作，就是要提升他們基本的工作效能，那經過一兩年的訓練之後，慢慢開始導入品管相關的概念，因為是行政人員所以組成了行政圈，精實行政圈最主要的工作，是非醫療作業行政流程改善，也就說行政人員輔助醫療人員或是輔助醫院來各方面經營管理，本院在這方面還是有蠻多精進的空間。（A10-5）

Q:請問主辦此項精實行政圈活動，是哪個單位?有無推動計畫及方法?有先做哪些事前的準備工作及規劃?

A:就我的認知而言，榮民體系在做任何事情之前，應該都會有所謂的計畫案，有計畫案之後才會有組織，有組織之後才會有流程，有流程之後整個大架構才會清楚，大家才能依據計畫的內容而去執行所謂的細項，所以說在這個精實行政圈的推動，本院人事室在這方面的規劃，也花了不少心力，包含事前的訓練，不只是精實行政流程的訓練，畫價值流程圖邀請院外陳德旺老師來院講授訓練，在訓練之後安排一連串的輔導活動，等於比照其他家醫院推行 QCC 的模式，因為是請外部專家顧問，所以輔導的模式屬於多元化的，那經費所花費的金額應該算不少，若沒有一定規模的醫院，其實是花不起這個費用的。（A10-6）

Q:參與本活動動機為何?

A:我本身是有一點品管背景，那以往都是屬在輔導的階段，當然參加過很多院外競賽，本身也發表過快 30 篇的研討會發表的海報論文，那在這一塊我有一點點心得與動機，當我知道醫院要舉行精實行政圈，也就是各單位在互相交流（哀嚎）的時候，對我來說是利多，因為我本身就有這樣的經歷，而且我覺得在醫院裡面，這個又是醫策會病人意識高漲、醫療品質高漲、病人安全高漲的年代，這東西如果醫院不做的話，那醫院似乎不太有進步的空間，那時候聽到要做精實行政圈的時後，也是給

我一個從澄清醫院學來的技巧、方法及知識，運用在我們醫院的機會。（A10-7）

Q:參與本活動單位及人員有哪些？

A:那對於參與人員，大概是將醫療部科的行政人員都被納入進來，因為開辦的第一屆精實行政圈算是試用，將醫療部都考慮進來，對當時在放射腫瘤部的我來說，也剛好被納入，只是醫療單位行政人員都有私下竊竊私語，說那些真正的行政單位為什麼都沒有參與呢？行政單位都沒有參與，全都是醫療單位的行政人員參與，是不是看我們比較不爽？或是覺得我們已經沒有什麼功用，所以打算要把我們強迫退休的意思？畢竟以往從沒這樣過，那是我們在接收到消息後，大家一直在抱怨的話題，可是這對我來說，這不過就是我以前一直在做的東西而已，心情上比較沒有受到什麼影響。（A10-8）

Q:過去您有參與過類似精實行政圈的活動嗎？

A:我大概從 2011 年開始參賽，一路參賽至今，2017 年持續的在參加本院精實行政圈的活動。（A10-9）

Q:在參與活動過程中，有關圈員如何組成？討論主題是如何選定？

A:主題的選定大概有分兩種，第一種為院方的政策推廣，例如院方今年想推廣的是精實流程，那院方就會下指令說我們今年要做的是行政流程改善，所以請各圈在選擇題目，以流程改善去安排主題；第二種為部科在組圈時，會透過過往的會議或是過往部門相關的會議或是全院性的會議，會發現部門現有的問題，那些問題是有數據可以佐證的，會從裡面數據去挑說哪個流程是最需要做改善，那如何去評估需改善的流程？當然是由各單位主管或是由部務會議去做討論決定，主題產生由上述兩種方式，大家都習慣說我們先組一圈，再開會決定主題，這樣其實是不太好，正常來說，應該是針對部科的問題去蒐集相關文獻，看有沒有人看過或做過發表過這些文章，或者是說大家是否有相同問題待改善？等釐清問題之後，對於主題選定才會比較有聚焦的活動。

那在圈員組成的部分，當然是要看主題而選定，假設我是一個跨很多行政單位的議

題，那我當然是要把相關議題的行政單位都納入，如果我只是一個流程改善的主題，對全院同仁都有幫助，那對所有領域的同仁都要考慮納進來，譬如說請護理部派人參與，因為護理部佔了全院 50%人口，那對醫技人員或是醫師，大部分是比較偏向醫療的主題或是在對民眾照顧的主題，要看你的顧客端是誰？這樣選擇組圈對圈員會比較好。（A10-10）

Q:請問貴單位選擇參與是哪個精實行政圈?

A:當時我參與的是醫務企管室吳主任所帶領的「易成圈」，那「易成圈」的主題，很明顯就是要做一個證照管理系統的東西，目前資訊科技這麼發達，對於系統改善的東西，舉凡大數據、人工智慧，甚至演算法的進步及電腦軟硬體的提升，這些都很大的幫助我們在行政流程上的改善，那時知道證照管理系統，又是以前不太了解的領域，所以才會傾向參與這個系統，的確在活動結束後，證照管理系統還是有待改善的狀況，因為系統工程師過於忙碌，造成我們的系統有雛型有架構，但穩定性不高或是有很多缺點要再修改，等於是我們沒有 outcome。（A10-11）

Q:您個人認為精實行政圈成功的關鍵為何?

A:成功的關鍵是 leader 很重要，leader 如果有辦法拜託其他單位或是依正常程序寫需求單，及運用個人關係請資訊室幫忙，又或者是說可以請求院部長官的幫忙...等多種方式，來讓主題推動能夠成功，因為我的主題是系統，主題沒有成功就等於我們的主題沒有完成。但一般來說在主題不建議用系統的東西來當作主題，因為系統較屬於是一個對策，系統的使用者是人，那人用系統來如何運用在哪方面，這才是你的主題。（A10-12）

Q:推動過程中所面對的困難及問題有哪些?

A:過程中所遭遇到的困難其實還蠻多的，第一個你要整合來自不同單位的行政人員，要去集合在一起本身就有點困難度，再加上每個人的年資少說也有 10 幾年起跳，對我這個才剛來 1 年多的菜鳥，我要如何去面對他們提出的質疑，每個人都跟我說我們以前都不用做這個東西，為什麼現在要做，所以針對這些困難，就要一一去克



服，本人對品管手法有一點熟悉，就負責起擔任指揮輔導的動作，當然吳主任前幾次還會出席會議，到後來就是對我說：你來了啊！那我去開會了！那其實困難點在對於不會運用品管手法，或是書面報告的撰寫，甚至是說我們遇到了困難，答案可想而知，但沒有人理會你，都是我們在自問自答。（A10-13）

Q:有無請院外或外部專家學者進行輔導倡議?

A:人事室當然有請外部專家學者來進行輔導，邀請陳老師來替我們上精實課程的教育訓練，那我還是有將我所遇到的問題提問出來，老師雖然有給一點方向，那這些老師或顧問他們所接觸的產業，跟我們服務的醫院有點不太相同，第一個顧問可能對醫療產業接觸的較少，第二個提供的意見僅限於 ideal，只是個概念，實際上能否執行是未知數，我們必須將顧問提供的概念，想辦法去聚焦，而且聚焦後還要去將它變成可行性的東西，這是顧問們沒辦法知道，或是顧問以我的問題直覺式的回答一套作法，但是在我們醫院可能不適用。（A10-14）

Q:就您所知，有無外部專家學者，或者其他醫院進行協作合力的案子?

A:如果我只有待在中榮的話，我會回答說沒有，可是據我了解，我待在高榮的那段時間有發現一個很明顯的案例，有與高雄市政府及全國消防局合作，就是高榮重症加護中心的黃主任，他用開創了一個史無前例的東西，就是在救護車上放心電圖，那病人在救護車上急救就可以直接測心電圖，心電圖的資料直接與院方電腦系統連結，等於說遇到緊急狀況的話，醫院可以直接下指令提供緊急的救護治療，那在救護車上不是只有 CPR，連救治的第一步都已經能夠做到。當初高榮想要推行的時候，所有急診科醫師都不看好，可是他就是堅持我做做看，結果現在成功了，現在全國的消防局救護車上都有放心電圖，而且系統皆有與各大醫院做連結，這對我們 ENT 在救治病人，是一個很大的福音與進步。（A10-15）

Q:面對上述問題或困難，您有什麼好的解決建議或看法?另外對於精實行政圈的評審作業方式(包含書面審查及現場發表等)，有何看法?

A:在院內書面審查的部分，在第一階段的發表，有包含書面資料收回及簡報的完成，我認為有做到第一階段這樣就好，其實院方不要強迫我們要在每年的什麼時候要發表，其實無論有無完成，正常來說要等到作業系統完成，再舉辦成果發表會，這樣子的東西對內或對醫院才會比較有吸引力。硬是將發表會拆成兩個階段，最大型的發表會都是未完成的東西，或是少部分完成的東西，那這樣怎麼會吸引員工參與呢？我們醫院這麼大的招牌，要做的東西不只要符合醫院評鑑所需的，而是要做到能更吸引他人，以往的作法可能都可適用，可是我們現在要思考以往的做法是不是有問題？我的建議是應該等每組都完成了，再來舉行發表會，那發表會就是一份很完整的報告，那這份報告不只是當天發表，在發表完之後，評審委員都會有一些回饋意見，這些回饋意見回去再做修改，每篇都可以成為海報論文。在我們的第二階段效果的查詢，就我的個人經驗來說，其實有跟沒有一樣，因為找的都是我們院內人員，那他們只是會提醒你何時要去比賽？要準備哪些東西？醫院這麼多有經驗的輔導員，其實他們都知道，並不需要花費這麼多時間、用了這麼多人、這麼多成本，特地辦理第二階段；那其實辦理第二階段也有好處，可以持續追蹤是否有繼續在執行或是做完就是結束了，舉例來說我們 30 圈裡有 10 圈要出去比賽會繼續做，因他本身就要去參賽，所以不需要辦理這場發表會，像是高榮黃主任連講都不用講，他就會去 push 他的團隊，今年要做什麼？明年要做什麼？這中間比例的拿捏很重要。（A10-16）

Q:據您的觀察與了解，在推動精實行政圈後，對於醫院的行政效率及服務品質改善方面，有產生哪些影響？

A:其實不能說完全沒有影響，舉例來說：我參加「易成圈」的證照管理系統推動，在活動結束後這個系統還沒完成，但系統都有陸陸續續都有在維護，雖然進度是非常的緩慢，在考慮到醫院評鑑的關係，很多東西是要趕快完成，證照管理系統從我參與活動結束至今已過了 2 年，到底完成了沒？我也不清楚，且醫院評鑑也結束了，會不會因為這樣又把它放到一旁，這個其實不可考，那這個東西若完成了，針對我們第二圈所做的新進人員報到系統，是有加成的效果，現在所有的行政效率講白一

點，就是要花更少的時間去做事，或者是相同的時間我可以同時做 5 件事情，也有可能從原本的 5 件增加至 10 件，那這些東西需要靠資訊自動化、AI，靠這些東西來做輔助，但這些東西只能輔助而已，並不能夠取代，所有的思維都還是要回歸到我的大腦，我的大腦、我的時間要花在對的東西上，尤其是現在對岸的物聯網，做的已經比臺灣好太多，建議我們可以去參考物聯網在做些什麼，現在的物聯網或許都沒有幾個人知道。

對於行政效率及服務品質方面，舉例來說：「得來速圈」他們開發建置的醫師值班費申請作業系統，應該是有大大降低醫療部科申報值班費流程，這是無庸置疑的，之前每個人罵得跟什麼一樣，值班費流程硬是改善後，現在只需要按個按鍵，醫師值班費申報作業就完成了，只要系統與班表沒有出錯，那我的值班費絕對是正確的，可以將以往人工花費的時間，去放在要改善的事情上，這行政效率跟服務品質都是有正面影響的。（A10-17）

Q:帶給個人或是組織好或不好的經驗?

A:對我個人來說，推動精實行政圈當然是好的，因為至少我有表現的舞台，我學了可以發揮致用，但對其他人而言，可能就是不太好，因為對他們的 loading 多太多了。在不好的經驗，這些圈裡我有聽到有一個很不好的經驗，我在這邊分享，這也是我們在品管領域最大的缺點，就是說被 order 到要做這個主題，可是我的圈長在第一次開會時，告訴所有圈員都不用來，我一個人解決就行了，大家來開會就是來聊天喝茶，這也是我最討厭看到的現象，我們把大家聚集起來，集思廣益為醫院好，每個人在每個職位上，都有所謂的當責概念，醫院也一直強調當責，就是你目前做的這個職位的職務你要負責任，這是醫院的政策，大家應該要配合。而且很多人就只是會倚老賣老，或是說我吃過的鹽比你吃過的米還多等諸如此類的用語，但是他要去思考看看，他的思維在 10 幾年前，會曉得未來會有智慧型手機的出現嗎？那他 10 年前是用什麼東西在打電話？那他的思維為什麼還會停留在十幾二十幾年前，我以前都不用做這個東西，這都是比較不好的經驗。（A10-18）

Q:您所陳述的不好經驗，在第二次精實行政圈推動時，狀況有無改善？

A:在第二次精實行政圈時，有一個不是很好的現象產生，從第一次之後大家就知道哪些人比較會做，就會私下先詢問對方要選擇哪個圈，我要跟你同圈，這樣你做就好，我可以不用做，所以在第二次精實行政圈的時候，我就主動向人事室要求將我列為輔導員，避免讓其他人詢問我要去哪一圈？我是認為若你覺得你不會，我可以很樂意教你，但是你沒有資格叫我做，大家平起平坐，當初我還是契約專員，憑什麼你可以倚老賣老的叫我做事情？在醫院待了 20 年連最基本的文書處理程式都不知道如何開啟，你能想像這種人在醫院待了 20 幾年嗎？目前醫院有些制度已經用了 30 年還在使用，那該不該改善？不改善的話醫院能進步嗎？（A10-19）

Q:在精實行政圈的推動及執行過程中，醫院跟精實行政圈的垂直輔導，還有各圈彼此之間水平互動機制有哪些？

A:在第二次精實行政圈輔導過程中，我發現各圈之間會去相互做比較，像是會互相交流各圈之間的工作量，像某些單位都不用做事情，導致有耳聞的同仁們，會說我下次也要去選擇某科室組的圈，這樣就不用額外花時間多做事情，以這種心態的人在現今無法改變、創新融入大環境的改變，其實你很快就會被淘汰。（A10-20）

Q:在協助推動精實行政圈，據您認知上有無修正的建議？

A:透過今年的智慧醫療，我們的智慧醫療還缺乏了教學研究跟環境管理這一大類，剛好我有看過環境管理這區塊，好不容易因為我們的新門診大樓這主題去參賽入圍了第一階段，卻在第二階段被刷下來，因為在展現新門診大樓的時候，所展現都是院內的節能或是省電，但是卻沒有把新門診大樓真正的用意設計出來。例如說：新門診大樓使用了一個友善的導引系統，使用機器人可以與民眾互動，那這些東西最主要表達的意思為何？當然是為了方便民眾隨時可以查詢院內的路線，設置了導引系統也結合了 google map，把醫院所有地圖都 3D 掃描，讓病人使用 APP 就導引他想去的目的，以上的便民系統都是衛福部或是醫策會想看到的智慧大樓。無論在做醫療面或是行政面的改善案，我們要考慮的是以顧客為出發點。（A10-21）

Q:以您的工作經驗來說，應如何去說服醫院認同並推行更廣泛的精實行政圈活動？

A:在更廣泛推行精實行政圈方面，我只有一個小小的要求，就是看主辦單位是誰？若主辦單位為人事室，我想要哪些單位提供主題的話，我應該要先去了解它的流程在做些什麼：例如我要主計室提改善案，他當然為了應付你，隨便給你呼攏個主題，假如說：我就知道主計室有某些東西是不按照程序走的，他有什麼東西可能不符 SOP，礙於我們為平行單位可能會不清楚，但是有一個人一定會知道，那就是院部高層長官。教學部針對 PGY 或住院醫師都會設計一個電子學習歷程，以往我們都會把醫師學習的東西上傳到系統上，那我們醫師都有一個很完整的學習歷程與紀錄，但現今，每家醫院都有設置電子學習歷程，那這東西就不是很有特色，那我要如何將舊有的東西再創新？以目前舊有的系統去發展學習歷程結合醫囑系統，那醫師照顧病人的歷程也會一目了然，目前也已經有其他家醫院靠著結合這套系統拿到智慧醫療，可是我們醫院也有結合，但是沒有落實，也沒有重視，導致被他家醫院超越。(A10-22)

Q:醫院高層長官對於精實行政圈活動，有無相關政策指導？

A:據我所知醫院高層長官對精實行政圈很重視，院長甚至排除萬難到實地審查會場聽結果講評，讓參與者有點意外，正常來說，醫院高層長官應該是會以參加其他重要會議為主，不會是以實地審查的成果發表為主。(A10-23)

Q:請問醫院其他單位協調支持及配合改善情形?(具體的措施)

A:我們在推行精實行政圈活動，最主要配合的單位為資訊室，每家醫院的資訊室其實都一樣，資訊室所謂的用法及講法，今天我們若提出我們的需求與資訊室用語不一樣，會導致資訊室其實聽不懂我們需要的東西是什麼？那就必須要有一個懂這個架構的人員，同時要把這種東西轉化為資訊室的思考邏輯，這樣他才有辦法去寫出一套程式，否則我們在做這個系統，會走很多冤枉路，資訊室如寫出來的程式好像與我們想像的不一樣，於是再次與資訊室溝通討論，資訊室則會反問你要這個東西的定義為何？那要跑出什麼資料？因為有些系統是我們要新增，坦白說，有時候去溝通者自己也說不清楚，也是邊做邊學習，我們針對與其他單位協調及配合，只是要

多去與單位溝通，若今天你的態度過於強硬，那麼對方可能會抱持著我隨便做做就好的心態應付了事，重點還是在於溝通兩字。（A10-24）

Q:請問如何提供誘因，讓更多員工了解與接受精實行政圈？

A:因為大家對推行精實行政圈的員工反對居多，畢竟都是會增加個人 loading，在我以往推行 QCC 過程中，1 年只要有能夠找到 2 圈願意配合我的政策，願意參與比賽或是願意參加我的輔導，其實這樣我就算成功了，我只是要抓住有心想推動精實行政圈的人，在我輔導過程中，我就會知道哪些人是真的有潛力的，而且我在跟他對談輔導過程中，不會抗拒且願意配合，這叫潛力股，在我們品管中心就會介入，我們有這個活動，你有沒有興趣來參與？當然對他來說，必須要考慮的因素很多，像是他們單位只有他一個人，或是單位主管不允許，第三個他出去上課可能就會花費一整天的時間，那他單位的業務就沒有人可以代理他。提供誘因，應該是我們要開創更多舞台，讓潛力股可以去發揮，像是鼓勵他們去考輔導員證照，且免費考照，若他們考上了以後，有需要能否請他們協助輔導，或許一開始會抗拒參與輔導，那可以藉由他們是初任輔導員，我們可以讓他選擇一個資深輔導員帶領他，所以要讓員工接受了解精實行政圈，最主要還是要讓員工自動自發性的參與，只是必須要有讓他們可以有表現的舞台，也是我想說的誘因，這樣他們的意願才會大增。（A10-25）

Q:您認為精實行政圈活動，未來有哪些需進行何種方式的調整及改善的地方？

A:未來可做調整及改善的地方，我有幾個想法想與大家分享，第一個就是具體，也就是說我這個圈活動的主題很重要，任何一個圈的主題要明確且聚焦，切勿廣泛無邊無際。第二個就是人，尤其是圈長，我不建議圈長掛單位主管，畢竟單位主管有蠻多會議要開，因此圈長必須是要可以去開圈會的人，且可以指揮圈員的人，圈長最好是由有經驗的人來當，不建議由高階人員來擔任，畢竟臺灣不向國外，可以完全屏除階級概念，在國外討論事情可以完全放下 CEO 的角色，與同仁對談甚至開玩笑或勾肩搭背都可以，但在臺灣不可能，我覺得在圈裡每個人都是平起平等的，沒有人可以是位階高或位階低，雖然短時間無法改變，但我覺得可以先從圈長、輔導員的遴選先去做改變。（A10-26）

## 附錄五、中部某公立醫學中心醫療單位行政業務輔導導師計畫

### 中部某公立醫學中心醫療單位行政業務輔導導師計畫

壹、依據：依本院 104 年 8 月 3 日「行政業務訓練」訓後第八次餐會主席指裁示事項辦理。

貳、目的：為活化公務人力資源，專業知識與技能有效移轉，促進雙方共同互助成長，落實公務經驗傳承，促進跨域治理溝通管道，提昇整體服務效能。

參、實施對象及時機：

一、對象：

各醫療單位行政業務承辦人員。

二、時機：

(一) 各醫療單位新進、職務異動行政人員之業務協辦、輔導及釋疑。

(二) 新增、不熟悉業務，須集思廣益及協助輔導事項。

(三) 應特殊任務需要及臨時交辦事項。

肆、編組：

按醫療單位業務屬性、人數多寡、辦公場域，概分五組，並得視需要隨時調整組別及成員：

第一組：內科部、神經醫學中心（內科）、心臟血管中心、麻醉部。

第二組：外科部、傳統醫學科、家庭醫學部、高齡醫學中心。

第三組：放射腫瘤部、眼科部、耳鼻喉頭頸部、病理檢驗部、藥學部、口腔醫學部。

第四組：護理部、骨科部、神經醫學中心（外科）、急診部。

第五組：婦女醫學部、兒童醫學部、精神部、重症醫學部、放射線部、核醫科、復健科

#### 伍、實施方式：

- 一、由人事室指派各組業務嫻熟、工作熱忱、認真負責、善於溝通輔導能力或團隊影響力之資深成員 1 人為小組長，擔任該組行政業務輔導導師；另指派 1 至 2 人為副小組長，協助或代理小組長輔導處理該組行政業務。
- 二、上開小組長、副小組長未經核准，不得任意更換或拒絕。小組長如有異動，由該組副小組長依序遞補；如兩者同時異動或有輔導成效欠佳等不適任情形者，則由人事室另行指派具前項資格條件之適格人員擔任。
- 三、小組成員如遇行政業務等相關疑難問題，得向該組小組長洽詢輔導。如小組無法解決者，得跨組商請其他小組長提供輔導建議，或逕向人事室反映協助解決。

#### 陸、獎勵措施：

- 一、於每年年終定期辦理各組行政業務輔導導師考核與檢討評比，視各組輔導成效或按人事室建議，依程序簽核辦理獎懲。
- 二、對於輔導成效績優小組，得於本院「行政業務訓練」座談會中實施心得分享，俾供其他人員學習及瞭解，俾達到經驗與知識傳承，擴大學習效果。

柒、本計畫於奉核後實施，修正時亦同。



## 附錄六、中部某公立醫學中心各單位行政人員工作體驗計畫

### 中部某公立醫學中心各單位行政人員工作體驗計畫

#### 壹、依據：

依本院 104 年 9 月 3 日「行政業務訓練」訓後第九次座談會及餐會、104 年 9 月 21 日院務會議主席指裁示事項辦理。

#### 貳、目的：

為加強本院各單位行政人員之相互瞭解與合作，爰安排渠等至其他單位進行工作體驗，取得彼此交換經驗與訊息之機會，讓不同單位之同仁藉此機會，進一步瞭解體驗各單位與行政職務之工作概況與差異，以提昇個人成長及見解，達到促進單位工作團結與互信合作之目的。

#### 參、實施對象及程序：

##### 一、對象：

以平時業務有密切聯繫或相關之行政業務承辦人員為主要實施對象，進行單位間之業務相互觀摩體驗與交流如次：

- (一)醫療單位與行政單位人員相互觀摩體驗。
- (二)行政單位間人員相互觀摩體驗。
- (三)醫療單位間人員相互觀摩體驗。

##### 二、程序：

各單位行政人員工作體驗程序表。

#### 肆、實施期程及方式：

##### 一、期程：

自計畫核定開始實施，為期 6 個月，並得視需要，隨時調整或延長，辦理期程表。

## 二、方式：

### (一)定期觀摩：

醫療單位及非醫療單位(主管指定 1 人)之行政人員參加，由人事室實施編組，每次觀摩工作體驗以半日時間為原則，藉此瞭解不同工作環境及業務；其觀摩體驗日期、單位及業務項目，由各受觀摩單位主管在不影響業務推行下，先行協調，採三階段實施：

- 1.第一階段：醫療單位與行政單位人員相互觀摩體驗。
- 2.第二階段：行政單位間人員相互觀摩體驗。
- 3.第三階段：醫療單位間人員相互觀摩體驗。

### (二)自行觀摩：

於計畫執行期間，表列單位間得不定期逕行派員至欲瞭解業務之單位進行觀摩。

## 伍、其他注意事項：

- 一、各單位行政人員應依編組及觀摩行程表之管制時間完成工作體驗。
- 二、皮膚科、感染管制中心及營養室，因無行政人員，暫不納入編組；另排定觀摩人員退離，由人事室將遞補該職缺之人員逕行納編。
- 三、非醫療部科之觀摩人員由單位指派，於文到 1 週內將人員名單送人事室彙整，若有異動亦同。
- 四、參加人員於觀摩結束後一週內，將觀摩工作體驗心得報告表送人事室彙辦。
- 五、自 104 年 12 月份起，配合本院「行政業務訓練」座談會中實施心得分享，俾供其他人員學習及瞭解；另三階段觀摩體驗完成後，由人事室於一個月內彙整觀摩工作體驗心得報告，並簽請成立評比小組（成員三至五人），擇優辦理敘獎。

陸、本計畫於奉核後實施，修正時亦同。

## 附錄七、中部某公立醫學中心行政人員輪調作業規定

### 中部某公立醫學中心行政人員輪調作業規定

#### 一、目的：

為促進院內各級行政人員交流，增進工作歷練，避免久任一職，使其個人工作更具擴大化、豐富化，並激發個人潛力及工作士氣，以提升行政效能。

#### 二、實施對象：

本院從事行政工作之職員、醫務契約人員（不含主管及人事、政風、主計職員）。

#### 三、輪調條件：

(一)在同一單位服務滿 3 年以上者(計算至當年 12 月 31 日止，任職當年未滿整年者不予列計)。

(二)因個人(須服務滿 3 年)或任務需要或人地不宜（不適任）者。

#### 四、辦理時機及原則：

##### (一)定期輪調：

由人事室每年定期檢討一次為原則，幅度以全部之 10% 為準。

##### (二)不定期輪調：

應個人或任務需要及針對人地不宜（不適任）人員，均得於年度內隨時提出。

(三)因專長或業務性質不宜輪調：

經簽奉核准，得不列入定期輪調檢討，惟個人仍得依其意願申請輪調。

(四)人員輪調以職責程度相當職務互相調整為原則，其因而增加人員時，以遇缺不補方式相對管制其員額。

五、作業程序：

(一)在同一單位服務滿3年以上者，得依下列方式辦理：

1、定期輪調：

由人事室每年11月底前，就服務滿三年人員繕造符合輪調名冊，函發本院各醫療部、科、室及行政單位，進行個人請調服務單位意願調查及檢討。

2、不定期輪調：

依個人輪調需求提出申請，其不欲單位知悉者，亦得選擇逕提人事室受理，由人事室知會單位主管。

(二)人地不宜（不適任）者，由單位主管敘明原因並附佐證資料逕送人事室依下列原則辦理：

- 1、以人地不宜（不適任）人員單位相互調整為原則，無其他單位申請者，由當事人自行就本院行政單位選擇調整。
  - 2、人地不宜（不適任）過調人員，由其新任單位主管採個別工作指派及加強平時考核等資料記載。單位主管應排除本位主義，以到任滿1年後檢討是否再賡續調整。
  - 3、釋出人地不宜(不適任)人員之單位及不接受是類人員過調之單位，其職務出缺均不予同意該單位再行遴補人員(含契約行政助理)。
- (三)列入輪調人員，均由人事室本業務性質相當、工作內容相近之原則，依當事人工作內容、職掌、意願等作單位間媒合或調整擬案，提本院人事甄審委員會審議。
- (四)應特殊任務需要調整職務者，由單位專簽會相關單位及人事室辦理。
- (五)本院採購專業人員，責由補給室以每2年檢討一次為原則，自行實施內部業務調整，並造冊送人事室列管，另對其他單位具有採購專業人員，亦請補給室納入輪調檢討。
- (六)人事、政風、主計之正職人員，因人事任免權責屬輔導會各業管處，除依各業管之職期規定檢討外，定期實施內部業務調整，免納入本院行政人員職期檢討，惟對是類人員或其他行政人員有意轉任者，均由本院人事、政風、主計室依其相關規定辦理；至契約人員則不在此限。

六、一般規定：

(一) 人員輪調以平調及工作調整為原則，職務調陞仍依公務人員陞遷法相關規定辦理，距屆齡退休前 3 年之人員，以不列入輪調為原則。

(二) 凡經核定發布輪調人員，應依發布之日期到職，如有遲拒到任者，依有關規定檢討議處。

七、本規定如有未盡事宜，得隨時修正或補充之。



# 附錄八、中部某公立醫學中心人體研究倫理審查委員會 人體研究/試驗計畫許可書

## 中部某公立醫學中心人體研究倫理審查委員會人體研究/試驗計畫許可書



### 臺中榮民總醫院第一/二人體研究倫理審查委員會

Institutional Review Board I&II of Taichung Veterans General Hospital

40705 臺中市西屯區臺灣大道四段1650號

1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung, Taiwan 40705, ROC

TEL : 886-4-23592525#4006 FAX : 886-4-23592525#4408

E-mail: irbtc@vghtc.gov.tw

### 人體研究/試驗計畫許可書

開立日期：西元 2017 年 10 月 24 日

計畫名稱：運用組織變革提高行政效率及服務品質—以中部某醫學中心推動精實行政圈為例

IRB 編號：CE17282A

計畫主持人：院本部許惠恒院長

協同主持人：人事室胡謹隆主任

研究/試驗執行機構：臺中榮民總醫院

計畫書版本及日期：Version 1.3, 2017/10/23

受訪者說明及同意書版本及日期：Version 1.2, 2017/10/23

訪談題綱版本及日期：Version 1.1, 2017/10/18

通過會期：第一人體研究倫理審查委員會第 106-A-11 次會議

有效期間：自西元 2017 年 10 月 24 日至 2018 年 10 月 23 日止

(此案追蹤審查頻率為一年一次，請主持人主動繳交追蹤審查報告。)

- \* 依照赫爾辛基宣言及 ICH-GCP 規定，臨床試驗每屆滿一年，人體研究倫理審查委員會必須定期重新審查臨床試驗後方可繼續進行。請於有效期限到期二個月前繳交追蹤審查報告以利本會進行審查。
- \* 受試者於試驗期間發生嚴重不良事件及疑似未預期之嚴重藥物不良反應，主持人應依衛生福利部法規於期限內通報主管機構及審查之人體研究倫理審查委員會。
- \* 計畫展延應於許可書期限截止前二個月提出申請。
- \* 結案報告應於許可書期限截止後三個月內繳交。
- \* 本會有暫停/終止本研究計畫及撤銷本執行許可書之權責。

臺中榮民總醫院第一人體研究倫理審查委員會

主任委員 許惠恒



### Certificate of Approval

**Protocol Title** : Improving Administrative Efficiency and Service Quality by Organizational Change – A Study of Promoting Lean Chief Circle in a Medical Center in Central Taiwan.

**IRB TCVGH No** : CE17282A

**Principal Investigator** : Wayne Huey-Herng Sheu

**Sub-Investigator** : Chiu-Lung Hu

**Institute** : Taichung Veterans General Hospital

**Protocol Version & Date** : Version 1.3, 2017/10/23

**Informed Consent Form Version & Date** : Version 1.2, 2017/10/23

**Interview Guide Version & Date** : Version 1.1, 2017/10/18

**Board Meeting** : Institutional Review Board ( I ) 106-A-11 Board Meeting

**Approval Effective Period** : From 24 October 2017 to 23 October 2018

**Frequency of continuing review** : 1 year

- \* In accordance with Declaration of Helsinki and ICH-GCP guidelines, PI is responsible to submit a progress report to IRB two months prior to the expiration date for an annual review.
- \* Serious Adverse events and SUSAR involving risk to participants must be reported to Ministry of Health and Welfare (MOHW) and IRB according to current regulation.
- \* Extension of the protocol should be submitted to IRB 2 months before the expired date of the Certificate of Approval.
- \* Closing study report should be submitted to IRB within 3 months after the expired date of the Certificate of Approval.
- \* The IRB has authorization to suspend/terminate the protocol and to withdraw the Certificate of Approval.

Jeng-Yuan Hsu, MD

Chairman, Institutional Review Board ( I ), TCVGH

本會組織與執行皆符合國際醫藥法規協會之藥品優良臨床試驗規範

The committee is organized and operates according to ICH-GCP and the applicable laws and regulations