

東 海 大 學

工業工程與經營資訊學系

高階醫務工程與管理碩士在職專班

碩士論文

醫療機構人力資源管理作業模式之探討-
以國際醫院評鑑(JCI)為例

研 究 生：湯靜芬

指導教授：潘忠煜 副教授

中 華 民 國 一〇一 年 六 月

**Study of Human Resource Management Under Hospital
Organizations-From the Perspective of Joint Commission
International (JCI)**

By
Ching-Fen Tang

Advisor : Dr. Chung-Yu Pan

A Thesis
Submitted to Tunghai University
in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Health Administration

June 2012

Taichung , Taiwan , Republic of China

東海大學

工業工程與經營資訊研究所

碩士學位論文口試委員會審定書

本研究所 湯靜芬 君

所提論文 醫療機構人力資源管理作業模式之探討-以國際醫院評鑑(JCI)為例

合於碩士資格水準，業經本委員會評審通過，特此證明。

口試委員：

陳奇松

劉復興

湯忠耀

指導教授：

湯忠耀

所長：

洪堯勳

中華民國一〇一年四月二十九日

東海大學

工業工程與經營資訊研究所

碩士學位論文指導教授推薦書

本研究所_____組_____湯靜芬_____君

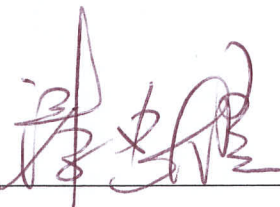
所提論文 醫療機構人力資源管理作業模式之探討-以
國際醫院評鑑(JCI)為例

係由本人指導撰述，同意提付審查。

此致

工業工程與經營資訊研究所所長

指導教授



日期 101年 7月 29日

醫療機構人力資源管理作業模式之探討- 以國際醫院評鑑(JCI)為例

學生：湯靜芬

指導教授：潘忠煜 博士

東海大學工業工程與經營資訊學系

摘要

國際醫院評鑑(JCI)標準做為國際公認的醫院評鑑標準，它對於人力資源管理的要求非常的細緻，具體要求醫院要有合格及技術熟練的員工完成其職責角色，並且應滿足與符合病患所需，採用標準程序招募、考核、任用、培訓及教育等，要求員工對於該職務所需具有的技能、知識、教育與工作經歷。在我國的健保給付支付之下，絕大部份醫院必須參與由醫療品質策進會所主導之醫院評鑑，但在國內如此嚴謹的醫院評鑑制度下，仍有醫院申請國際醫院(JCI)認證，以期與國際接軌。

本研究目的主要探討醫院在人力資源管理之作業模式為何，透過專家深度訪談瞭解國際醫院評鑑在人力資源管理作業之方式，整訪談內容歸納、分析、研擬形成問卷內容，隨機不分醫療機構層級發放問卷進行調查，探討不同層級醫療機構與相同題項結果是否存在統計性顯著差異。經由變異數分析結果發現，不同層級醫療機構在管理架構模式、醫師授權手冊、醫師授權更新頻率、醫師授權制定單位等四項具有統計性顯著差異。

藉由專家訪談與問卷結果顯示，國際醫院評鑑在醫院人力資源管理模式著力於下列八項：(1)建立資訊化系統管理架構模式、(2)明定每位醫師職責，根據其能力授權及資格認定、(3)單位人力需求應由專責單位評估規畫、(4)制定員工工作說明書並落實規範管理 (5)建立新進員工到職前完整驗證程序作業、(6)定期考核評估員工職務能力，確保員工品質與能力，建立完整獎懲制度、(7)制定政策確保員工健康與安全、(8)重視和加強員工的在職培訓教育。

關鍵字詞：國際醫院評鑑、人力資源管理

A Study on Hospital's Human Resource Management – from the Perspective of Joint Commission International (JCI)

Student: Ching-Fen Tang

Advisor: Dr. Chung-Yu Pan

Department of Industrial Engineering and Enterprise Information
Tunghai University

ABSTRACT

Joint Commission International (JCI) is a known hospital accreditation standard, whose regulations for human resource management is very detailed, specifically requiring hospitals to have qualified and well-trained employees, with the right skills, knowledge, education and work experience, to perform their duties and meet and comply with patients' needs. In addition, JCI requires hospitals to execute standard procedures for recruitment, assessment, appointment, training and education. Under Taiwan's NHI system, most of hospitals have to participate in the accreditation process of the Taiwan Joint Commission. However, despite Taiwan's stringent, there are some hospitals apply for JCI to bring into line with globalization.

The purpose of this study is to explore how different types of hospitals manage human resources under JCI standards. Interviews with human resource management experts were conducted and results were analyzed and summarized into questionnaires which were randomly distributed to different types of hospitals to investigate whether there exists a statistically significant difference. The result shows that management structure, physician authorization manual, physician authorization update frequency, and physicians authorization developing unit are statistically significant.

The result of the expert interviews and statistical analysis of the questionnaire leads to that hospitals which are applying for JCI should put some effort into the following items (1) establish information systems management framework; (2) specify the responsibilities of each physician, according to their ability and qualifications; (3) manpower of each department should be evaluated by specific staffs; (4) job description is developed and executed accordingly; (5) establish procedure to verify new employee credentials prior to start date; (6) evaluate employee's abilities periodically to ensure work quality and to create a reward system; (7) develop policies to ensure employee's health and safety; (8) value and strengthen employees' on job training and education.

Keywords: Joint Commission International (JCI), human resources management

致謝

本篇論文的完成，首先要感謝我的指導教授潘忠煜博士，從論文方向的發想，循序漸進地引導使方向更為明確，使我在每次的過程中學習到經驗。總是犧牲週末寶貴時間與學生討論，不厭其煩的指導與審視論文內容，還是要再謝謝潘老師的付出與包容，讓學生得以順利完成研究所的學習。感謝陳南松博士與劉復興博士在口試時，給予精闢的見解與寶貴的建議，使得論文內容更臻完美。

感謝放射科吳新華主任，他是開啟我踏入東海學生生涯的啟蒙者，不只在求學過程中給我鼓勵，也與我分享他在學習過程走過的甘苦，尤其是在最後口試關頭仍不忘耳提面命一番；感謝我的主管王志誠主任，透過主任廣闊的人脈引薦安排受訪專家，更是在研究過程中碰壁時適時伸出援手，讓資料的蒐集能順利進行與完成。

在職學習的過程確實辛苦，但唯有經過此經歷才發現自己可以面對更多的挑戰。學習是最好的捷徑，有機會再回學校充實自己，更發現學習是愉快且充實的，也更開闊自己的生命視野以及確信自己的勇氣。

求學期間，有時沒辦法陪伴我的爸媽與家人，但他們總是在背後默默的支持與關心，直到系上畢業典禮那天的出現，我更深深體悟到這一切的愛有多麼深切。

要感謝的人、要傳達的謝意實在是太多，由衷感謝這一路上曾幫助過我的師長與朋友，您的寬容與付出，一點一滴銘記在心，謹將此與我的家人與朋友分享，謝謝！

湯靜芬 于東海工工 2012年7月

目錄

摘要	i
ABSTRACT	ii
致謝詞	iii
目錄	iv
表目錄	v
圖目錄	vi
第一章 緒論	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究動機	2
1.3 研究目的	3
1.4 研究流程	4
第二章 文獻探討	5
2.1 國際醫院評鑑	5
2.2 國際醫院評鑑-員工資格與教育 (SQE) 評鑑基準	5
2.3 推行 JCI 評鑑之原因	7
2.4 醫院評鑑之國際發展趨勢	9
2.5 美國醫療衛生機構認證與醫療品質	10
2.6 台灣醫院評鑑制度沿革與發展	13
2.7 歸類新制醫院評鑑與國際醫院評鑑內容	14
第三章 研究方法	17
3.1 研究策略選擇	20
3.2 研究對象與資料蒐集方法	20
3.3 訪談項目描述及觀察重點	21
第四章 資料分析	23
4.1 訪談資料分析	23
4.2 問卷資料基本資料	27
4.3 問卷資料統計分析方式	27
4.4 問卷資料統計分析結果	28
第五章 結果與討論	36
5.1 研究結果	36
5.2 討論	38
參考文獻	40

表目錄

表 2.1	國際醫院評鑑基準	6
表 2.2	國際醫院評鑑人員資格與教育評量(SQE)基準及重點	8
表 2.3	歸類新制醫院評鑑經營管理篇與國際醫院評鑑內容	15
表 2.4	歸類新制醫院評鑑醫療照護篇與國際醫院評鑑內容	15
表 3.1	深度訪談實施的過程與技巧	19
表 3.2	研究項目描述及訪談提綱	21
表 4.1	問卷統計資料基本分析	27
表 4.2	各題項變異數分析	28
附表 1	國際醫院評鑑人力資源管理作業模式問卷	42

圖目錄

圖 1.1	研究流程	4
圖 4.1	需求人力評估盒形圖	28
圖 4.2	職務說明書更新盒形圖	29
圖 4.3	證書資料確認盒形圖	29
圖 4.4	考核頻率盒形圖	30
圖 4.5	疫苗注射保管盒形圖	30
圖 4.6	專業教育訓練盒形圖	31
圖 4.7	通識教育訓練盒形圖	31
圖 4.8	人力資源管理架構模式盒形圖	32
圖 4.9	醫師授權手冊盒形圖	33
圖 4.10	醫師授權手冊更新頻率盒形圖	34
圖 4.11	醫師授權手冊制訂單位盒形圖	35

第一章 緒論

評鑑係藉由外部稽核方式來提升醫療服務品質，如同醫療照護品質國際協會（The International Society for Quality in Health Care；ISQua）對「醫院評鑑」之定義：「醫院評鑑係指，醫療健康照護機構的自我評值和外部同儕審查的過程，根據既定的標準來精確評值自我的表現，並訂出執行方案持續改進健康照護制度」。謝博生(2008)指出，醫療專業人員的核心能力是維繫醫療品質的基礎，而提高醫療專業人員的素質是確保醫療品質紮根的工作，透過「醫院評鑑」制度的建立與落實，可提昇我國整體醫療品質。近年來，醫療機構所面臨的挑戰是，要如何提升病人安全與醫療品質。許多機構或團體對於醫療機構有所要求，包含行政院衛生署、醫療品質策進會、縣市衛生局與各個學會等。對於醫院作業提出品質與安全應有的做為，藉由外部評鑑、認證與訪查，確保醫療機構能重視品質，維護病人安全，減少病患與家屬及工作人員的風險，期望醫療院所投入更多資源以期改善醫療品質與病人安全。

1.1. 研究背景

評鑑是追求品質提昇的手段，而品質提昇則是評鑑主要目的。但近年來台灣醫療環境的劇變使得兩者角色互置，品質提昇變成評鑑手段，而評鑑變成品質提昇之目的。醫院評鑑制度無論是在內容設計或執行方式，甚或結果運用都倍受關注，也成為各界為己身團體爭取權益最好工具。

我國醫院評鑑始於1978年之教學醫院評鑑，是繼美國、加拿大、荷蘭、澳洲等國之後，全世界第5個、亞洲第1個全面實施醫院評鑑的國家。自實施醫院評鑑制度以來，歷經多次變革，2004年開始推行新制評鑑，共508條條例，到2010年大幅調整評鑑內容，至目前為止評鑑條例為238條。近年來，更有打破結構面的評鑑方式，改以「病人為中心」過程面的新制評鑑為最大的變革。但這樣的制度改變並非一蹴即成、全民皆滿意的轉變模式，使得評鑑實施以來，面臨許多的挑戰與爭議。

ISQua 對醫院評鑑之定義中即一語道出：醫院評鑑之目的是為要提昇醫療品質。也就是說，醫療品質如果提高了，即達到醫院評鑑之部分目的。醫院評鑑與醫療品質之相關性，儼然是毋須多做討論之議題，透過醫院評

鑑基準之設計，再加上兩項重要法規約束—醫療法與全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，全台灣四百多家醫院莫不被醫院評鑑制度影響牽動著。

1.2 研究動機

近年來，國內各大醫療體系相繼通過國際醫院評鑑(Joint Commission International；JCI)之認證，這股新潮流已成為醫界提升醫療服務品質與醫師專業領域水準的新挑戰。劉競明(2008)指出，JCI 仍有流程導向、客製化過程、跨部門審視及多層次參與之特點，其追蹤訪查(tracer methodology)更從系統性思考著手，由病人抽樣追蹤做起之評鑑方式。醫院評鑑是外部評核的機制，為醫療品質和醫院管理最佳的改善工具之一。但是，如何與世界標準接軌，增進國外人士對於國內醫療品質的認可，國內某些醫院選擇參加 JCI 的驗證。

敏盛醫院為全台灣第一家通過國際醫院評鑑之醫院，之後陸續有其他醫院積極參與 JCI 評鑑，包括萬芳醫院(2006 年通過)、和信治癌醫院(2007 年通過)、彰化基督教醫院、童綜合醫院、義大醫院(同為 2008 年通過)、台北醫學大學附設醫院、雙和醫院、彰濱秀傳醫院(同為 2009 年通過)與中國醫藥大學附設醫院、台大醫院(2010 年通過)。迄 2012 年二月底止，我國共計十一間醫療院所通過 JCI，其中六間分別已接受並通過第二次評鑑作業。邱文達與黃淑雅(2008)表示，參與 JCI 評鑑儼然已成為台灣醫療界的新趨勢，由於 JCI 認證模式及嚴謹態度，得到許多國家的認同，國際上有 39 個國家 300 多家醫院完成 JCI 驗證。

JCI 的評鑑模式因執行公正嚴謹，很快受到各國的高度肯定，是國際醫療品質評鑑最具公信力的單位，因而受到國際保險單位認同，於跨國國際保險公司在執行國際醫療保險時，以通過 JCI 評鑑之醫院為首要考量。邱文達(2008)表示，醫院發展國際醫療時，因 JCI 評鑑是國際保險公司認同的國際評鑑門檻，參與並且力求通過 JCI 評鑑逐漸成為其首發展步驟。廖慧娟(2008)表示，相對應的情況而論，許多國家爭相推動國際觀光醫療的政策，即希望爭取外國人到本國就醫，既增加醫療產值，更有觀光消費的收益。馬志文(2007)指出，醫院接受國際醫院評鑑的挑戰，不但醫院員工可以自我學習，增加自信心與工作成就感，進而提升對病患的照護品質。

醫院若有心接受更多具有國際性與公信力的評鑑，不僅可以追求醫療品質提升，也可增加病患對醫院的信賴及形象。吳佩怡（2010）表示，進行病患對 JCI 國際醫療評鑑項目與其個人的主觀醫療服務品質之間具有下列三項之關聯性（1）醫療環境與醫療服務品質滿意度是有關聯性的；（2）醫療人員與醫療服務品質滿意度是有關聯性的；（3）醫療服務與醫療服務品質滿意度是有關聯性的。

在我國的健保給付支付之下，絕大部份醫院必須參與由醫療品質策進會所主導之醫院評鑑，但在國內如此嚴謹的醫院評鑑制度下，仍有醫院申請 JCI 認證，國內醫策會所推動的醫院評鑑與 JCI 可謂系出同門-都通過 ISQua 的認證，有相同的水準。難道是外國月亮比較圓嗎？我國醫策會所主導的「新制醫院評鑑」，到底還有什麼不足？是否要透過國外的評鑑制度來重新檢視醫院的管理及品質？國際醫院評鑑(JCI)著重著以追溯性研究為主，其涵蓋層面廣大，此評鑑方式更是獨樹一格，而醫療機構人員基本能力應達其臨床服務要求，並符合其資格規定。因此，本研究在有限的資源下，僅針對員工資格與教育兩項評鑑項目基準進行探討，以瞭解人力資源管理的運作。

1.3 研究目的

本研究主要期望透過專家訪談，以瞭解國際醫院評鑑在人力資源管理作業之方式。再藉由問卷的發放得知在不同層級醫院，針對 JCI 評鑑項目中有關人力資源管理之作業模式為何。希冀經由分析與整理，提供醫療機構在管理實務與制度實施上參考。

1.4 研究流程

本研究之研究步驟如下：

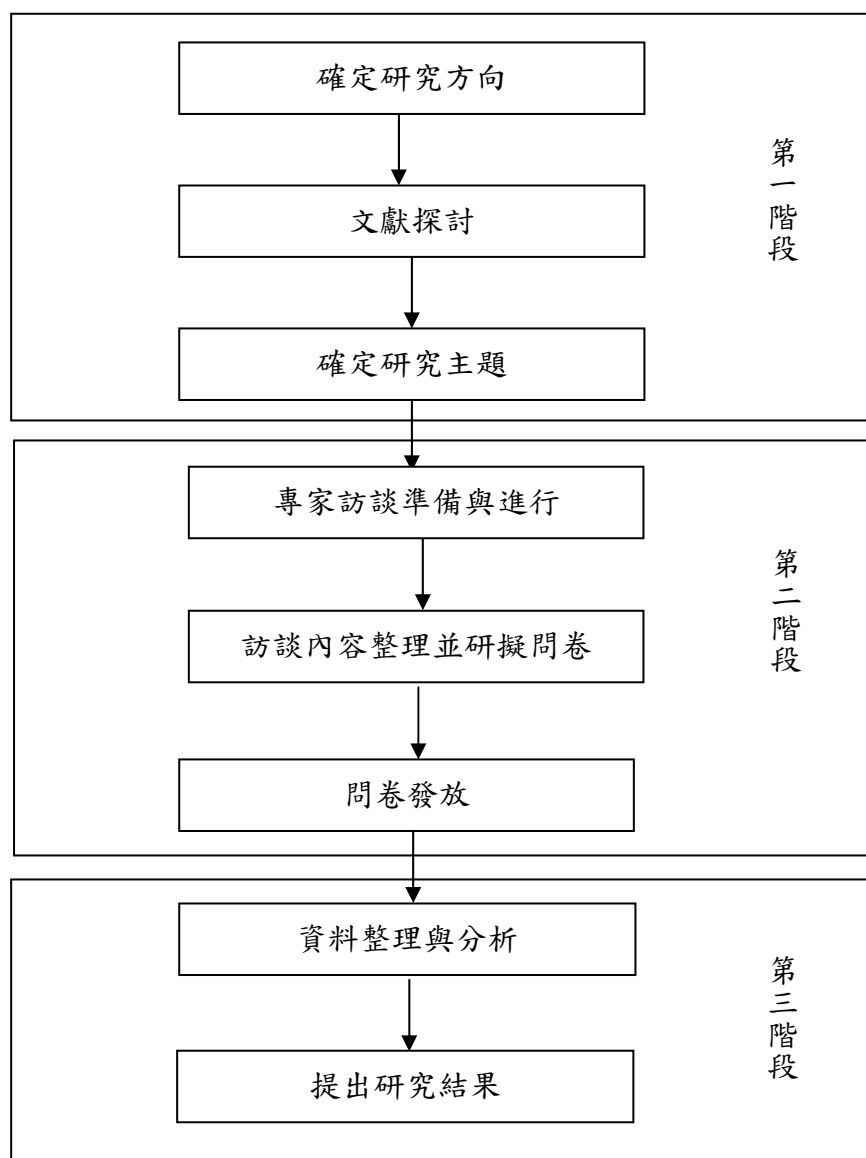


圖 1.1 研究流程
(本研究整理)

第二章 文獻探討

2.1 國際醫院評鑑

JCI(Joint Commission International)是在 1998 年由美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)所創建，JCAHO 是國際上第一個也是最具規模的醫療評鑑組織，由於世界各國都學習 JCAHO 的評鑑方式和標準，因此 JCAHO 成立附屬組織 JCR(Joint Commission Resources, Inc.)進行出版和教育訓練的工作；於 1999 年 JCR 又另外成立 JCI，開始進行國際評鑑，並在世界各地成立顧問委員會(JCI regional advisory council)，如中東地區，亞太地區、非洲地區等，吸納世界各國專家加入來制定適合各地區特別情況的評鑑標準，並推廣評鑑工作。現有的國際評鑑種類，包含醫院、醫療運輸組織(medical transportation organizations)、臨床實驗室、照護連續性、特定疾病照護等。邱文達(2008)指出，近年來 JCI 也致力於病人安全的推動，成立病人安全中心，並且為病人安全世界聯盟(World alliance for patient safety)的一員。

JCI 評鑑之特點係以病人為中心，確認醫院在提供病患醫療服務的過程中，是否注重病人及其家屬的安全、權益及隱私。同時檢視病患在接受醫療照護之過程，各單位之協調、配合及整體照護之能力，醫療團隊的溝通及合作；並注意醫院清潔衛生及感染管控的作業及設施。眾所周知的 JCI 之使命是，針對健康照護機構進行醫療照顧服務品質的評鑑或提供諮詢服務，以確保該健康照護機構所提供的國際性醫療，在病人安全與服務品質方面能持續不斷的改善。劉競明(2008)指出，評鑑方式為安排 4-5 位評審員進行連續五天的醫院實地評鑑工作，雖其費用約新台幣 320 至 400 萬元之間，然鑒於醫療作業之「全球化」的訴求與「地區化」之特色，許多醫院仍有意願躍躍欲試。

對照國內新制醫院評鑑，JCI 仍有其特點為：流程導向、客製化過程、跨部門審視、及多層次參與。劉競明(2008)指出，JCI 評鑑方法分為：訪談、討論、觀察、文件與記錄審查、工作人員與病患訪談、結果之確認。JCI 評鑑之手法中追蹤訪查(tracer methodology)更從系統性思考著手，隨機抽取病患，「跟催」該患者在該院之系統化照護療程。

JCI 評鑑以病人安全為核心理念，重視病人及家屬的就醫權益及安全隱私，此為國際醫療最重要的觀念。邱文達(2008)指出，JCI 評鑑之特色為下列五點：

- 1、以國際公認的標準作為評鑑基礎。
- 2、評鑑標準的基本理念是品質管理與持續品質改進的原則。
- 3、要求每一個接受評鑑的醫療機構必須達到 JCI 評鑑標準的核心標準(Core standards)。
- 4、評鑑過程的設計考慮到要適應各國的法律、宗教和文化等國情。
- 5、評鑑強調誠實與客觀。

郭守仁等人(2009)指出，評鑑基準內容以醫院管理及病人照護兩大主軸為主，而病人權利與病人安全為這兩個主軸的核心任務。JCI 評鑑共 14 章節，如表 2-1 所示，評鑑條文高達 1152 條，每個章節都明確訂立作業標準及評核項目。第三版評鑑基準將「人員資格與教育」獨立一個章節，更凸顯醫療院所人力資源管理的重視，如表 2-2 所示，從醫院的組織政策和人員資格確認、管理、評核及教育訓練，相關人員及作業皆是評核重點。

表 2.1 國際醫院評鑑基準

章節	評分項目
International Patient Safety Goals 國際病人安全六大目標	21
Patient and Family Rights (PFR) 病人與家屬之權利	106
Assessment of Patients (AOP) 病人評估	173
Care of Patients (COP) 病人照護	74
Anesthesia and Surgical Care (ASC) 麻醉與手術照護	49
Medication Management and Use (MMU) 藥物管理與使用	85
Patient and Family Education (PFE) 病人與家屬之教育	28
Quality Improvement and Patient Safety (QPS) 品質促進與病人安全	77
Prevention and Control of Infection (PCI) 感染之預防與控制	82
Governance, Leadership, and Direction (GLD) 領導統御	91
Facility Management and Safety (FMS) 設備管理與安全	85
Staff Qualifications and Education (SQE) 人員資格與教育	92
Management of Communication and Information (MCI) 溝通與資訊管理	95
合計	1152

2.2 國際醫院評鑑-員工資格與教育 (Staff Qualification and Education, SQE) 評鑑基準

醫院主要任務為提供病人醫療服務，除需要有先進軟硬體外，亦需有足夠的專業人才方能提供完善服務。所以國際醫院評鑑在員工資格與教育 (Staff Qualifications and Education, SQE) 所要求的重點是，要審視醫院專業人員的數量、任用程序、評核、教育訓練，透過一致的作業程序，進行學歷及證照的查驗，以確保醫院任用合格人員照護病人。醫院須需醫療專業人員特性，訂有其職責規範以及教育課程，並定期評核，以維持醫療專業之水準。

醫療機構基於病人就醫安全，應明確規定每位員工職責，訂定全體員工所需的教育、技能和知識。透過完整的招募程序確保員工各項專業所需的教育、技能、知識和其他要求，有明確的程序確保非臨床員工的知識和技能與醫療機構的需求與職位需要一致。所有臨床或非臨床員工任用至醫療機構、部門或單位，應按特定職位的職責來定位。所有員工均接受在職與其他教育與訓練，以保持或改進技能與知識水準。JCI 對醫院所有專業人員之工作資格嚴格把關，以醫師為例，要求醫院訂定醫師職務執行權力 (Clinical Privilege)。醫師應在醫院接受完整的訓練後，經過評估才授予醫師職務行使權，亦即不是外科醫師就什麼刀都能開，什麼檢查都能做，什麼藥也能開。沈佑宣(2011)指出，相對的，JCI 也要求醫事單位 (技術師、營養師、藥劑師、社工師等) 必須提出說明，該單位必須取得什麼證照及繼續教育學分才可執行其業務。

人員資格與教育 (Staff Qualifications and Education, SQE) 是醫療機構管理標準中比較重要的部分之一。該標準中要求醫院的臨床和行政領導根據各部門負責人的建議，一起確定員工數量和類別、徵人、評價和聘任員工應在平等、高效和統一的過程中完成。同時，應重視並做好對員工技能、知識、教育及既往工作經驗的記錄工作，要求醫院應為員工提供在職教育和其它學習機會，以利於其自身和專業上的發展。尤其重要的是，要仔細地鑑定醫生和護士的資格證書，因為他們直接參與臨床過程，直接為患者提供治療和護理。JCI 標準對員工的資格認定、醫院應該採用的徵人標準程式、員工的崗位職責、工作能力知識的培養訓練教育、工作的績效等都有明確的規定，如表 2-2 所示。

表 2.2 國際醫院評鑑人員資格與教育評量(SQE)基準及重點

項次	國際醫院評鑑人員資格與教育評量基準及重點
Planning計畫	
1	醫療機構的領導者規定全體員工所需的教育、技能、知識和其他方面的要求。
1.1	現有崗位描述以規定每位員工的職責。
2	醫療機構的領導者制定和實施招聘、評價和聘任員工的程序，以及醫療機構確定的其他有關程序。
3	醫療機構應用規定的程序，保證臨床人員的知識和技能能持續地符合患者的需要。
4	基金醫療機構應用規定的程序，保證非臨床人員的知識和技能能符合醫療機構的需要以及所在崗位的的要求。
5	每位員工都建有個人資料檔案。
6	醫療機構的人員配備計畫由領導者以合作方式制定，並確定員工的數量、種類和要求的資格。
6.1	經常審核人員配備計畫，並在必要時更新。
Orientation and Education職前培訓與教育	
7	所有臨床和非臨床人員被聘任時接受職前訓練，包括介紹醫療機構、所分配料室或部門的情況以及他們將要從事的具體崗位職責。
8	每個員工接受持續的在職教育以及其他教育和培訓，保持或提高各自的技能和知識水平。
8.1	向患者提供治療的人員以及醫療機構規定的其他人員都接受復甦技術的培訓，並掌握正確的復甦技術。
8.2	醫療機構為員工教育和培訓提供設施和時間。
8.3	醫療機構提供的衛生專業教育應按照教育項目主辦者規定的教學要求進行。
8.4	醫療機構提供員工健康和安項目。
Medical Staff醫療人員	
9	醫療機構有一套有效的程序、收集、核實和評價那些有獨立行醫資格的醫療人員的資格證明(執照、教育、培訓和經歷)。
10	醫療機構根據標準化、客觀、循証的程序，授權所有醫療人員收治患者，以及提供與其資格相符的其他臨床服務。
11	對每個醫療人員提供的臨床治療的品質和安全進行持續專業執業評價。
Nursing Staff護理人員	
12	醫療機構有一套有效的程序、收集、核實和評價護理人員的資格證明(執照、教育、培訓和經歷)。
13	醫療機構有一套標準化的程序，根據護理人員的資格和所有規定的要求確定其崗位職責以及分配臨床工作。
14	醫療機構有一套標準化的程序，使護理人員參與醫療機構的品質改進活動，包括必要時評價個人表現。
Other Health Professional Staff其他專業醫療人員	
15	醫療機構有一套標準化的程序、收集、核實和評價其他醫療專業人員的資格證明(執照、教育、培訓和經歷)。
16	醫療機構有一套標準化的程序，根據其他醫療專業人員的資格和所有規定的要求確定其崗位職責以及分配臨床工作。
17	醫療機構有一套有效的程序，使其他醫療專業人員參與醫療機構的品質改進活動。

SQE 所包含之 17 個標準，每個標準都有相對應的衡量要素。衡量要素是指在評審調查過程中，所有標準及其含義提出要求。分為 5 部分，第一部分 (SQE 1-6)：計畫；第二部分 (SQE7-8)：職前培養訓練和教育；第三部分 (SQE9-11)：醫療人員要求；第四部分 (SQE12-14)：護理人員要求；第五部分 (SQE15-17)：其他專業醫療人員要求。

2.3 推行 JCI 評鑑之原因

郭守仁等人 (2009) 提出，JCI 所列出之標準被世界衛生組織 (WHO) 認定為醫療衛生機構認證的最高標準。參與 JCI 評鑑，除自我挑戰及學習、提升病人照護品質與增加病人滿意度外，更重要的是不斷地進行品質改善、提供對病人照護及病人安全的創新服務。如此一來，不僅可以衡量醫院品質之結構、過程及結果，亦可針對病人安全及醫療品質達到持續改善的目的。上述諸項事務皆是醫療最核心的價值，其目的在於幫助醫療提供者提升並自我挑戰醫療品質和安全。因此，醫療院所通過 JCI 評鑑的意涵即其醫療服務臻於國際一流水準，並已與全球醫療先進國家接軌。蔡勝國 (2009) 指出，另一個 JCI 盛行的原因就是許多國家爭相推動國際觀光醫療的政策。這讓國內生存大不易的醫療機構在業務考量下有了新的思維，若取得國際認證，將有助於吸引外國病人前來就醫，甚至可申請國外保險機構給付，跳脫出競爭激烈的國內環境。目前政府及醫療機構業者積極鎖定的對象是在國外生活的華僑，尤其是美國華僑，因為語文大致上可以溝通，華人文化又相近，在配套措施上的準備比較容易，希望藉由爭取外國人到本國就醫，增加醫療產值，以及觀光消費的收益。

吳志雄(2010)表示，JCI 在國際環境及世界潮流的發展趨勢下，能讓五大洲近三百家的醫院認同，並積極在全世界推動，其主要原因如下：

- 1、JCI 以病人為中心的核心理念，已是國際主流趨勢。
- 2、JCI 持續性地進行品質認證標準改善，出版工具書促進醫療機構提升醫療品質，已獲得國際肯定及認同。
- 3、各國醫院普遍有向國際醫院標準挑戰的認知與學習。
- 4、落實以病人為中心的精神，提升醫療服務品質。
- 5、獲得國際保險公司的認同，發展國際醫療。

2.4 醫院評鑑之國際發展趨勢

我國醫院評鑑制度始於 1977 年，起初源由為協助教育部進行醫學系學生的實習工作。廖慧娟(2008)表示，後因各醫學院需為學生指定合格的實習場所，為確保實習醫師訓練品質，教育部首先會同衛生署於 1976 年籌備並於 1977 年開始辦理「教學醫院評鑑」，才首開醫界同儕審查制度 (Peer Review) 先河。1988 年，因「醫療法」的公佈實施，「衛生署」遂而開始綜理全國性的「醫院評鑑」業務，也從協辦單位轉變為主辦單位。林淑錦(2009)表示，此時期的「醫院評鑑」較為人詬病之處為過於重視「結構面」(設備)及「專業面」(人力)的裝備競賽，及成為保險給付依據的誘因，世界少有的將評鑑結果與保險給付掛勾，並成為唇齒相依的特殊狀況也由此開始。

醫學院應有足夠教育及訓練醫療人力之能力，因而造成美國醫學教育大幅改革；建議檢討美國醫師的證照制度，提出醫療人員的專業能力並非決定品質的唯一因素，並將疾病嚴重度納入機構評鑑之考量；及美國外科醫學會 (The American College of Surgery; ACS) 開始推行醫院標準化方案，並開始醫院評鑑，這也使得美國成為世界第一個實施醫院評鑑的國家，直至 1950 年止，共有 94.6% 的醫院通過評鑑標準。1951 年美國醫師學會 (The American College of Physician; ACP)、美國醫院學會 (American Hospital Association; AHA)、美國醫學會 (American Medical Association; AMA)、加拿大醫學會 (Canadian Medical Association; CMA)、美國外科醫學會 (ACS) 等共同成立「醫院評鑑聯合會 (The Joint Commission of Accreditation of Hospital; JCAH)」，接手原由各組織所負責之醫院評鑑工作。原先 JCAH 只有綜合醫院評鑑制度，之後逐漸將評鑑對象延伸到精神科醫院、長期照護機構、安寧療護單位、基層診所等。於 1987 年改名稱為「醫療照護機構聯合評鑑委員會 (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization; JCAHO)」。每類評鑑方式均由專家組成的「專業與技術顧問委員會 (Professional and Technical Advisory Committee; PTAC)」加以評量 (王俊文等, 2003)。

楊漢淙 (2003) 指出，國際醫院評鑑的發展趨勢如下七項：

1. 評鑑重點的轉變

過去各國醫院評鑑標準之發展，大多從結構面 (structure) 即人員設施

的標準開始要求起，以求基本的照護水準，但隨著生活水準的提升與醫療的進步，應進一步發展評鑑過程面（process）與結果面（outcome）的評鑑項目。

2. 由設定標準改為測量成效

未來醫院評鑑方式會由從設定標準逐漸改變為測量成效（performance measurement），就是直接針對醫療成效作測量，並強調持續不斷地追求品質改善。

3. 以消費者為導向的醫療環境

醫院評鑑標準未來將會改變，以病人的需求來界定品質，並以病人為中心來做評估，同時消費者在醫院評鑑過程中也將扮演愈來愈重要的角色。

4. 鼓勵品質提升取代淘汰不良院所

醫院評鑑的用途，將從負向淘汰不良醫療院所，改變成為正向的激勵措施，促進醫院主動地重視品質，並積極追求品質的不斷改善與提升。

5. 發展證據醫學

有關醫療專業本身的品質，未來將會朝向證據醫學（evidence - based medicine）的方向發展，其原因在於醫學證據可協助醫療院所提升醫療服務品質，可以提供健康保險機構在給付範圍、給付品項及給付的優先順序上作決策的依據，並可以提供醫院評鑑時審查的依據與方向。

6. 建構知識管理系統

醫療業是個知識密集的產業，若能藉由全面性整合醫療機構內有形與無形的知識，建構知識管理系統，從觀念、知識、技能等方面來增強工作人員的醫療倫理與技能，以達到醫院機構性與醫療專業性兩者間品質的相互結合，以便能更有效的提升醫療品質。

7. 採單一且專業的評鑑機構制度

目前各國為提升醫院評鑑工作的效率，除了成立跨國性的醫療評鑑聯盟外，為確保評鑑的公平性及避免多重系統，未來將朝向民間與政府合作成立單一的機構來領導、協調標準的訂定與評鑑的實施。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會指出，美國於2000年已在國際評鑑標準中加入以病人為導向（Patient Oriented）之概念，在2002年開始強

調病人安全 (Patient Safety) 的概念，且注意監測判決事件 (Sentential Events)，並於 2004 年採行不預警方式評鑑。在日本方面，其 2002 年醫院評鑑即強調以社區為中心及團隊醫療的重要性，並且逐年加強與保險給付之連結。

2.5 美國醫療衛生機構認證與醫療品質

台灣很早就有醫院評鑑制度，但一直流於形式，評鑑的是有多少床，辦公室面積多大等等，從來不看醫院的醫療品質如何，病人的感受如何。劉競明(2008)表示，近年來健保的給付點值日益降低，國內各大院所紛紛展開所謂「醫療國際化」運動，招攬外國病患來台診療。但限於其國際保險給付必須符合國際醫療品質，經美國醫療衛生機構認證聯合委員會國際部 (Joint Commission International, JCI) 通過方可支付其醫藥費。因此面對此醫療品質全球化的趨勢，各醫療院所不能置外於此項國際醫療品質認證機制，落後於其他醫院。JCI 是 1998 年由「美國醫療衛生機構認證聯合委員會 (Joint Commission Accreditation of Health Care Organizations, JCAHO) 的國際部所創建，自 1999 年起對美國以外的醫療院所提供評鑑，被 WHO 認為具有醫療衛生機構認證的最高標準。

薛桂文(2006)與劉競明(2008)表示，JCI 評鑑之特點為以病人為中心，確認醫院在提供病患醫療服務的過程中，注重病人及其家屬的安全、權益及隱私。檢視病患在接受醫療照護之過程，各單位之協調、配合及整體照護之能力，醫療團隊的溝通及合作。同時，也注意醫院清潔衛生及感染管控的作業及設施。JCI 標準是以病人和公眾利益來評估醫院及醫事人員提供的服務，其目的為確保病人安全、病人權利和醫療照護服務品質，最終使醫院得到病人與社會的廣泛認同。JCI 評鑑是以病人為中心的評鑑方式，採用 Tracer Methodology 的方法，以「病人為中心」的角度，依據 JCI 醫院評鑑標準的評量項目，逐一確認醫院在提供醫療服務的過程中，是否重視病人及家屬的安全、權益及隱私。

國內健保醫療常被詬病，1.缺乏完善之醫療品質；2.缺乏流程監控及管理；3.缺乏科際整合、溝通及協調合作；4.缺乏第三者公正機構的完整監督品質之機制；5.缺乏人性化與溫馨，不注重病患隱私、病人及家屬權益；6.缺乏病患安全的醫療照護環境。在新制評鑑標準中，雖已做了大規模的

修改，但面對健保總額預算型態下的經營困境，仍缺乏一套基於實證醫學、以病人為中心導向之照顧方式。劉競明(2008)指出，JCI 的國際醫院評鑑與認證機制，正提供醫療院所領導與經營管理的新典範。推動國內醫學中心級醫療體系通過國際醫療品質的成功認證，是提升未來台灣醫療品質的第一步。

2.6 台灣醫院評鑑制度沿革與發展

楊漢淙(2001)，梁亞文(2006)，王中民(2008)、賴佩君(2009)、林淑綿(2009)，鍾允怡(2011)指出，我國醫院評鑑工作的發展歷程，大致可分為教學醫院評鑑時期、醫療作業評鑑訪查時期、醫院評鑑時期、委託民間辦理時期等四個階段：

1. 教學醫院評鑑時期（自 1978~1987 年）

台灣的醫院評鑑開始於 1978 年，由教育部會同衛生署共同辦理，目的在為醫學生提供並指定合格之實習場所，以保持了實習醫學訓練品質，並為我國醫療界開創同儕審查制度的先驅。首次辦理教學醫院評鑑，將醫院分為一級（相當於醫學中心）、二級（相當於區域醫院）、三級（相當於地區醫院），每兩年辦理一次，而該評鑑係由國家最高教育、衛生主管機關共同主辦，故評鑑結果廣為各界所認同。

2. 醫療作業評鑑訪查時期（自 1979~1988 年）

教學醫院評鑑側重於醫院之教學、訓練、研究功能及成果評審，對醫療業務特別是輔助性醫療業務之程序及品質較無作有系統之評核。行政院衛生署有鑑於此，自 1979 年起陸續辦理各種業務考核及特殊醫療作業訪查輔導工作，藉由這些小規模之評鑑來累積工作經驗及評鑑技巧，奠定日後辦理大規模評鑑之基礎。

3. 醫院評鑑時期（自 1988~1999 年）

1986 年 11 月醫療法公佈施行，評鑑工作有了法源依據也得以借重公權力為我國的醫療院所進行能力分級。1988 年授權衛生署辦理台灣地區醫院評鑑暨教學醫院評鑑，將評鑑的對象範圍擴大到所有醫院。其後於 1990 年及 1991 年分別又辦理第二次及第三次醫院評鑑；從 1993 年開始每年持續辦理，而醫院通過評鑑的效期則為三年。

4. 委託民間機構辦理時期（自 1999 年~迄今）

自 1999 年 4 月起，為加強輔導基層醫療機構之經營管理，以協助國家推展醫療品質與認證，來提升整體醫療照護品質。由衛生署、台灣醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會共同捐助，成立「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）」，並開始承辦地區醫院評鑑。將醫院評鑑業務委託醫策會統籌辦理，這意味著我國醫院評鑑轉為民營化、專業化，2000 年增加了區域醫院及精神專科醫院評鑑。Wang et al.,(2003)指出，自 2001 年開始，醫策會接受衛生署委託，進行醫學中心暨教學醫院評鑑之度圍標準改革研究計畫，以協助衛生署辦理醫學中心評鑑工作。2003 年，醫策會進行醫院評鑑改革，強調以病人為中心，重視病人安全，且鼓勵醫院發展特色，專長及追求卓越，並以醫療品質及醫療服務的成效為評核標的；於 2005 年正式實施新制醫院評鑑。

2.7 歸類新制醫院評鑑與國際醫院評鑑內容

依據 2011 年財團法醫療品質策進會所訂定並公告之新制醫院評鑑基準內容，包含經營管理篇與醫療照護篇，共二大篇。經營管理篇內容涵蓋，醫院經營策略、員工管理與支持制度、人力資源管理、員工教育訓練、病歷資訊與溝通、安全的環境與設備、病人導向之服務與管理、危機管理與緊急災害應變，共八章；醫療照護篇內容涵蓋，病人及家屬權責、醫療照護品質管理、醫療照護之執行與評估、特殊照護服務、用藥安全、麻醉及手術、感染控制、檢驗病理與放射作業、出院準備及持續性照護服務，共九章。新制醫院評鑑的內容與 JCI 評鑑 2008 年第三版標準(3rd edition)類似。JCI 的評鑑內容分為二部份，包含第一部份：以病人為中心，其內容涵蓋：照護之可近性與持續性、病人與家屬之權利、病人評估、病人照護、麻醉與手術照護、藥物管理與使用、病人與家屬之教育等七項；第二部份：健康照護組織管理，其內容包涵：品質促進與病人安全、感染之預防與控制、領導統御、設備管理與安全、人員資格與教育、溝通與資訊管理、國際病人安全六大目標等七項。我國新制醫院評鑑與 JCI 評鑑，在評量內容基準上，歸類相近似之項目，第一篇部份如表 2-3 所示；第二篇部份如表 2-4 所示。

表 2.3 歸類新制醫院評鑑經營管理篇與國際醫院評鑑內容

章	台灣新制醫院評鑑(TJC)	仿同國際醫院評鑑(JCI)章節
	第一篇 經營管理篇	
1.1	醫院經營策略	GLD領導統御 (Governance ,Leadership ,and Direction)
1.2	員工管理與支持制度	SQE人員資格與教育 (Staff Qualifications and Education)
1.3	人力資源管理	
1.4	員工教育訓練	
1.5	病歷、資訊與溝通管理	MCI溝通與資訊管理 (Management of Communication and Information)
1.6	安全的環境與設備	FMS設備管理與安全 (Facility Management and Safety)
1.7	病人導向之服務與管理	ACC照護之可近性與持續性 (Access to Care and Continuity of Care)
1.8	危機管理與緊急災害應變	FMS設備管理與安全 (Facility Management and Safety)

表 2.4 歸類新制醫院評鑑醫療照護篇與國際醫院評鑑內容

章	台灣新制醫院評鑑(TJC)	仿同國際醫院評鑑(JCI)章節
	第二篇 醫療照護篇	
2.1	病人及家屬權責	IPSG國際病人安全六大目標 (International Patient Safety Goals) PFR病人與家屬之權利 (Patient and Family Rights) PFE病人與家屬之教育 (Patient and Family Education)
2.2	醫療照護品質管理	QPS品質促進與病人安全 (Quality Improvement and Patient Safety)
2.3	醫療照護之執行與評估	AOP病人評估(Assessment of Patients) COP病人照護(Care of Patients) MCI溝通與資訊管理 (Management of Communication and Information)
2.4	特殊照護服務	COP病人照護 (Care of Patients)
2.5	用藥安全	MMU藥物管理與使用 (Medication Management and Use)
2.6	麻醉及手術	ASC麻醉與手術照護 (Anesthesia and Surgical Care)
2.7	感染控制	PCI感染之預防與控制 (Prevention and Control of Infections)
2.8	檢驗、病理與放射作業	AOP病人評估 (Assessment of Patients)
2.9	出院準備及持續性照護服務	ACC照護之可近性與持續性 (Access to Care and Continuity of Care)

醫院評鑑是一種由外而內的全面品質監測系統，可提升醫療機構的進步，無論是國內醫院評鑑或是 JCI 評鑑，對於醫療機構有助於檢視並完備各項作業政策與流程、提供病患安全及有保障的就醫環境、落實以病人為中心的理念、塑造品質的醫院文化與提升醫院醫療與服務品質為目標，使一切達到最完善的目的。

第三章 研究方法

本章將介紹本研究之研究方法，對研究策略選擇、研究對象、資料蒐集方法與訪談項目描述及觀察重點分節說明。在實務研究方法論上可分為量化研究及質性研究二種，二者因思考及操作手段上不同而存有差異，在所關注的焦點、對事物探究面向上各異。本研究在研究流程的第一階段，專家訪談準備與進行，訪談內容整理，即為質化研究之施為。本研究在研究流程的第二階段，研擬問卷與問卷發放；第三階段的資料整理與分析，即為量化研究之顯現。本研究採用深度訪談法，是質化研究中經常採行的資料蒐集方法之一，主要是利用訪談者與受訪者之間的口語交談，達到意見交換與建構。深度訪談是一種單獨的、個人的互動方式，受訪者藉由訪談的過程與內容，發覺、分析出受訪者的動機、信念、態度、作法與看法等。此研究方法是一種訪談者與受訪者雙方面對面的社會互動過程，訪問資料正是社會互動的產物。本研究為瞭解其問卷結果，以假設檢定(t-test)及盒鬚圖，呈現問卷結果之趨勢與結果情形，其中包含平均值、標準差各問項之基本資料分析。陳向明(2002)表示，量化研究係對事物可以計量的部分及其相關關係進行測量、計算和分析，以對事物「本質」得到一定把握。作者表示，質性研究則為研究者與被研究者互動之間，針對研究現象進行深入、細緻、長期的體驗及動態描述和分析，並透過研究者個人經驗和認知，建構出解釋性理解或領會，然後對事物的「質」得到一個相對全面性的解釋理解。

訪談是指二個人以上的交談，其要件是至少有一位以上的訪談人，以及一位以上的受訪者。萬文隆（2004）指出，訪談人透過語言溝通來獲取受訪者的某些訊息，即如同對話一樣，在提話與回答的互動過程中，用來收集訪談人所需要的資訊。實際上，訪談是一種收集資訊的工具，如果能經由適當的控制與安排，訪談人就能夠探詢對方的想法，得到所想要的答案。訪談有許多不同的型式，以研究過程來區分，主要區分為結構式訪談（Structured interviews）、半結構式訪談（Semistructured interviews）、非結構式訪談（Unstructured interviews）。

結構式訪談被稱為標準式訪談或調查式訪談，為封閉式的問題，受訪者在事先設計好的答案中作答，通常被用來做調查或民意測驗。林金定等人（2005）指出，結構式訪談有一致性的問題及依序訪問，因此可以避免

受訪者之間的不同級誤差，而增加此研究的可比較性。半結構式訪談又稱為半標準化訪談或引導式的訪談，可以是量化導向或是質化導向的型式，主要是研究者利用較寬廣的研究問題作為訪談的依據，導引訪談的進行。潘淑滿（2003）指出，半結構式訪談是介於結構式與非結構式訪談之間的一種資料收集方式，筆者在訪談進行之前，根據研究的問題與目的，設計訪談大綱作為訪談指引方向。不過，在整個訪談進行過程，筆者有時會因現場實際訪談狀況彈性調整訪談問題，而未按訪談大綱的順序進行訪問工作。非結構式訪談不同於結構式問題設計及強調問題的先後順序。非結構式訪談法事先不用製定表格、問卷或定向標準程序，而是由研究者與被訪者對特定議題自由交談及深入探問，此法之優點為比較靈活，可在訪談過程中獲得更多資料，以利研究者之深入研究。

林金定等人（2005）指出，所有種類的深度訪談基本上以半結構式或結構式（開放式）的研究問題為主，而其訪談的技巧是類似的，訪談中可以較客觀的角度來了解受訪者的真正觀點與想法，因此受訪者表達的真實性變成研究效度的主要依據。本研究採用半結構式訪談，界於結構式與非結構式訪談之間，主要是透過事先設計好的問項進行訪談，但是沒有固定的答案。採取深度訪談的原因為，跟結構式訪談（調查訪問）比較起來更具有彈性，可以得到較接近真實的資訊。耿曙（2005）指出，深度訪談的重點在於「參與互動」，強調「訪問者」與「受訪者」雙方「共同建構意義」（joint construction of meaning）的過程。由此可知，「深度訪談」並非「訪問者」單方的去挖掘「受訪者」腦海中的想法與態度，而是透過雙方互動的過程，共同去選取、經歷與感染，經由如此的過程而重新建構出的意見與情緒。因此，深度訪談的所得，是「受」、「訪」雙方經由持續的互動（「深度訪談」的歷程）所共同營造出來的。深度訪談實施的過程與技巧，可分為四個部分，如表3-1所示。文崇一等人（2000）指出，深度訪談是希望透過訪談取得一些重要因素，而這些重要因素並非單純用面對面式的普通訪談就能得到結果。萬文隆（2004）認為，深度訪談是更深入的進行人的研究分析，靠的是事前收集資訊的功夫，以及約訪、預訪等前置作業，訪談時則是視情境臨機應變，由大環境及各個面向來進行剖析，以探求事情的真相。本研究針對訪談的方式以及相關文獻進行整理，如表3-1所示。

表 3.1 深度訪談實施的過程與技巧

過程	技巧
1. 事先規劃：控制與開放之間的拿捏	<p>A. 訪談提綱：問題內容、設計原則、提綱預測、回答核實。</p> <p>B. 選定對象：群體大小、理論意義、進入場域。</p> <p>C. 歷程規劃：環境控制、開始訪談、結束訪談。</p>
2. 「受」、「訪」關係：信任與交流	<p>A. 基本關係：雙方身份、基本倫理。</p> <p>B. 關係協商：訪談開始前的協商、訪談歷程中的協商。</p> <p>C. 關係發展：涉入的決定、涉入方式。</p>
3. 訪談歷程：社會心理/社會技巧的運用	<p>A. 功能性的安排：訪談結構：開場、漫談、問題、持續談話、認可與表現、重組與總結、其他：跑題追回、轉換話題、面對干擾。</p> <p>B. 鼓勵表達：傾聽、融入、回應、分享的四部曲、人為技巧：同意、質疑、自我暴露、自然感染：關注、熱情、追問逼問、逃避逼問。</p>
4. 訪談與理解：詮釋與建構的過程	<p>進行深度訪談時建構意義的一些原則，皆可自此切入角度一一展開。其具體實踐的過程，即一面「傾聽」、一面「詮釋與建構」，其步驟如下：</p> <p>A. 首先，「接受的聽」：懸置自己、融入對方。</p> <p>B. 其次，「反省的聽」：與深層自我對話，人已交融。</p> <p>C. 再其次，「建構的聽」：就生命歷程、尋覓發掘意義。</p> <p>D. 最後，「重構的聽」：澄清主顯節、深度描寫、抽象表述。</p>

【資料來源：耿曙（2005）】

3.1 研究策略選擇

基於下列三項理由，本研究以專家深度訪談研擬出問卷內容：

1. 由專家角度取得經驗

專家曾經歷過 JCI 評鑑之洗禮，更是參與評鑑過程的關鍵人物，由於專家對於 JCI 評鑑過程有著豐富經驗及詳實的看法與理念，對此，唯有透過深度訪談再據以研擬出問卷項目使問卷之內容更臻完整。

2. 醫療機構其管理作業模式不易公開

醫療機構因其管理特殊，加上各醫療院所間的競爭激烈，使得許多內部管理作業模式都嚴格保密不願公開分享，本研究利用深度訪談，可彌補量性資料之不足，進而了解作業模式更深層之差異。

3. 以質性研究方法提供問卷設計更深且廣之架構

質性研究不僅在醫療服務研究及醫務管理中愈來愈被重視，在醫學以及相關領域之期刊中被接受之比例也愈來愈高。因為醫療產業的特殊性，使得醫務管理有別於一般企業管理，更強調人性、權力、倫理與道德等議題。林雅雯等(2008)表示，這些攸關群體互動與行為建構過程所產生的社會現象，透過質性研究的詮釋與解析，更能得到深層的學術價值，本研究以深度訪談內容提供問卷項目之依據，以做為後續之問卷調查，更能夠發揮且深入瞭解研究對象所表現之意涵。

3.2 研究對象與資料蒐集方法

本研究依研究目的需求，透過 JCI 網站，查證我國通過該項評鑑之醫療機構，選取研究對象以進行面對面深度訪談，本研究訪談對象共選擇三家通過 JCI 評鑑之醫療機構，二家醫學中心及一家區域醫院。由於人力資源管理之作業模式是本研究的主要議題，因此以人力資源室主管為主要訪談對象。訪談結果經整理歸納後研擬成問卷內容，並隨機不分醫療機構層級發放問卷進行調查。

Yin(2001)指出，資料蒐集的原則包括多重證據來源、建立個案研究資料庫與發展證據鏈。本研究針對 JCI 評鑑中有關人員資格與教育所規範要求內容提出訪談題綱，由受訪醫院人力管理部門主管進行回答說明，並對

受訪醫院不同情境做訪談方向的修正，再依訪談結果擬訂出問卷內容。

本研究之資料蒐集方式如下：

1. 由 JCI 網站與報章資料，獲得我國通過 JCI 評鑑之醫療機構資訊。
2. 依我國新制醫院評鑑標準在人力資源管理內容(1.2 員工管理與支持、1.3 人力資源管理與 1.4 員工教育訓練)與 JCI 評鑑 SQE 人員資格與教育內容標準，研擬專家訪談題綱。
3. 將所研擬之專家訪談題綱內容，請一位曾擔任 JCI 評鑑經驗豐富之專家檢視。
4. 透過熟識之人員詢問受訪人之意願，安排進行面對面深度訪談，並對訪談過程筆記與錄音，錄音皆經過受訪者同意。
5. 訪談與錄音內容整理，整理過程中若發現有疑問之處，以電話或 E-mail 方式詢問請教，以確認資料正確性。
6. 繕打訪談內容文字稿，並進行受訪醫院差異內容整理。
7. 依訪談結果進行問卷內容之設計。
8. 隨機發放不同醫療機構與專業人員填寫問卷內容。

3.3 訪談項目描述及觀察重點

依據國際醫院評鑑 2008 年第三版標準(3rd edition)其(SQE)人員資格與教育所規範要求內容提出訪談提綱，如表 3-2 所示：

表 3.2 研究項目描述及訪談提綱

項目	描述	觀察重點	訪談提綱
員工資料檔案管理	醫院人力資源室對於員工資料管理所建立之作業模式，是否以有系統的方式進行管理與整理執行。	人力資源室作業模式與對管理之影響。	<ul style="list-style-type: none"> ● 員工資料管理作業模式架構？ ● 所有員工之資料管理是否有明確標準化作業？ ● 對於員工個人資料、證書檔案與教育訓練紀錄資料更新頻率？
人員招募與聘用	人員的招募與聘用為最基本作業，需求單位提出人力，由院方其管理方進行評估，並確保新進任用人員之資歷與資格。	新進人員招募聘用其資歷確認對於其管理作業模式之影響。	<ul style="list-style-type: none"> ● 單位需求人力由何提出申請與評估？ ● 醫院新聘任之工作人員(包含國外畢業或經歷證明等)，其人員晉用資格確認時間點與如何確認？

項目	描述	觀察重點	訪談提綱
職務說明書	完整職務說明書能有效說明其職責，並提升工作效率。	職務說明書對於員工承接新任職務角色之影響。	<ul style="list-style-type: none"> ● 人員職務說明要求更新頻率與作業稽核方式？
員工考核及升遷	考核作業評估人員是否適合，並予以提拔擔任適合職務。	員工考核對於其升遷管理之影響。	<ul style="list-style-type: none"> ● 員工考核與頻率及升遷方式？ ● 新進人員其考核作業評估方式？
員工健康	醫療機構提供確實員工健康管理，以確保員工健康。	員工健康促進管理資料對於其管理作業之影響。	<ul style="list-style-type: none"> ● 對於員工健康管理國際醫院評鑑較著重其落實管理其如何執行？
教育訓練與管理	提供員工教育訓練是持續不斷，依其適合之課程進行安排。	員工教育訓練紀錄對於管理之影響。	<ul style="list-style-type: none"> ● 專業教育課程其辦理單位及管理作業方式？ ● 通識教育課程其辦理單位及管理作業方式？
醫師授權	醫療機構依據以提供與其資格相符合之臨床服務以確保人員品質。	制訂醫師授權對於其管理作業之影響。	<ul style="list-style-type: none"> ● 如何制訂醫師授權及其制訂單位？ ● 制訂醫師授權內容其管理作業模式為何？

第四章 資料分析

本章將說明深度訪談結果之分析，分別針對專家訪談之題項說明，並經由統計結果分析各題項結果差異。

4.1 訪談資料分析

員工資料檔案管理

醫院人力資源室對於員工資料管理所建立之作業模式，是否以有系統的方式進行管理與整理執行。

原則上是以紙本來做保留存查，所有的證照號碼都入電腦，快要到期的證照就可以通知，我們全部就是入電腦，在一個月前就會通知該人員。

…醫師證書六年換證，它的有效期限是什麼時候到什麼時候，我們每個月去掃一次，只要再半年後就到期的我們就發通知，等於系統自己去搜尋截止日期，…

我們原則上是資料夾裡面的資料都是要存查，那電腦平台的部份也有建構，包含個人證照、資料號碼，在電腦上都有建構，所以說，那紙本只是保留，像有些醫院就會掃描，那我們是還沒有做到這樣，只有做書面紙本的存查…

…有一個平台系統將資料上傳…我們會把所有資料掃描起來存在電腦裡面，跟他個人資料檔結合在一起，所有單位的資料是自己在管理，我們只留我們人事室的，我們會要求個各單位要上去，沒有上去的我們會去要求，等於人事室這邊還有一個評核機制(小聲…)。…

綜整受訪醫院專家對於員工檔案管理，醫院建立完整資料庫可提供相關單位共享，將員工所有相關證書及資料掃描上傳，提供立即的檢閱管道。每月至少檢視乙次內部現有資料，通知並提醒相關人員，進行資料更新，利用有系統的方式管理以提升工作效率，由此問題形成問卷題目第1題。

人員招募與聘用

人員的招募與聘用為最基本作業，需求單位提出人力，由院方其管理方進行評估，並確保新進任用人員之資歷與資格。

人員需求由績效組在做，招募作業由人事室在做，每個單位現在

編制它有走有要補我們會知道，這個就是在合理的編制內提出的人力需求…

當單位裡面有一個人力需求的開缺時，由人事先進行人力評估，需不需要這名人力，當人力進來之後，單位主管會提出來他需要哪些資格與訓練…，如單位提出人力增補與新職缺，再由人事進行評估，那單位主管會再提出他需要什麼樣的教育訓練與背景…

…畢業證書就要在員工到職前就要查驗，查驗完才能開始上班，報到前就要做證照查驗，面試通過後，他資料就要給我們，我們就要查驗，查完後，等通知他就可以來上班，這個程序完成後才能上班，我們查驗職業執照、畢業證書。…國外的查驗，我們原則是請他，到經濟部蓋章後，再到外交部蓋章，他要回來他就要先驗好，恐怕他回來我們再幫他驗證可能就來不及上班。

國外的也是一樣，我們要他附給我們，因為你是要來求職的，我們叫他去外交部認證，這個要花錢耶，你自己花，為什麼要我花，他要去外交部蓋章認證再給我們，我要的是外交部蓋的才算數，不是你自己拿的才算數，他拿這份來，我們再查核後存到電腦裡面去…

受訪醫院對於單位人力評估作業方式，可能會依受訪醫院的規模以及權責分工而有所不同，但在人員聘用前均會完成查驗該名人員身份相關證書或證照，以確保受聘人員資格是符合無誤，由此問題形成問卷題目第 2 題與 4 題。

職務說明書

完整職務說明書能有效說明其職責，並提升工作效率，無論新進同人或在職人員對於其職務本份能清楚。

做JCI與之前並沒有太大差異，但是頻率是比以前高，它那個細緻度比以前高，像是職務說明書、教育訓練以前在辦法都有規定，但是資料沒有做那麼完整，但是JCI之後它就要求一項項的內容…人員只要有異動或是新增職務，都要立即更新…

受訪醫院對於其職務說明書要求較為嚴格，隨職務更動或調整即時更修以符合現況，不會類似過往作業方式之規範或執行不嚴謹，由此問題形成問卷題目第 3 題。

員工考核及升遷

員工能適才適所是人力資源管理的一大目標，藉由員工考核作業評估人員是否適合，並予以提拔擔任適合職務，以符合其能力資格。

…我們一年還考核三次，因為我們有發中秋、端午與年終獎金，所以我們預計在 4/30、8/30、12/31 就有一個成績，這個三次的成績就關係到三次的獎金…

員工考核次數可能視醫院屬性及規模而有所不同，醫學中心層級醫院對於其考核多已建立連結其獎金發放，視員工績效與能力實際評核，因此，形成問卷題目第 8 題。

員工健康福利

醫療機構提供確實員工健康管理，以確保員工健康，有健康員工才能是供民眾完整服務。

員工健康管理我們也都有，資料是放在勞安室。

員工福利，疫苗他也是看你接種率有多高，那我們也是有個勞工安全衛生室，這個業務就由勞工安全衛生室辦理，…

受訪醫院員工疫苗注射管理資料多存放於勞工安全衛生室，由該單位妥善保管並追蹤員工健康狀態，由此形成問卷題目第 9 題。

教育訓練與管理

醫院提供員工教育訓練應是持續不斷，並隨員工專業性安排適合之課程進行，以符合員工在臨床上之能力要求。

…所有的教育訓練也都入電腦，他去外面上完課要拿回來給我們建檔，要不然衛生署也有他個人的我們就會去查，單位內的在職教育，就由單位建檔後給我們，我們再入電腦，單筆的就要入人工，如果是單位上課的話，平常就有刷卡鐘在刷，就可以直接倒入電腦，…統一集中管理，單位是不會有資料夾，原則上我們不鼓勵單位有這樣會重覆，我們的資料庫，個人也查得到、主管也查得到下面的人員。

…所有單位的資料是自己在管理，我們只留我們人事室的，我們會要求個各單位要上去，沒有上去的我們會去要求，等於人事室

這邊還有一個評核機制(小聲…)。但這是要有人管耶(語氣加重)，相較於其他醫院可能好很多了，我覺得第一個，就像我的裝潢，我那個書架要擺哪些東西，然後就叫大家你什麼東西擺在什麼地方，如果你連書架都沒有架構，就算他有寶貝他還是放在他自己的包包裡面…

…，在職教育課程由單位管理…

受訪醫院對於員工教育訓練資料管理方式各有其不同模式，其中一家受訪醫院表示其通識與專業課程為統一集中管理，另外二家受訪醫院，則是權責分工，單位需要負責其專業課程，而人力資源室則負責其共通性之教育訓練課程資料，因此，形成問卷題目第 10 與 11 題。

醫師授權

醫療機構依據以提供與其資格相符合之臨床服務以確保人員品質。

依台灣健保制度，什麼科別可以做什麼就由該科部主任鑑定下來後，送院長審查通過。那委員會回到臨床問護理人員，他做這項技術你知道他是否有這個資格，所以我們現在就會讓他在電腦上查的到，只有醫事人員才看得到，…在每一年還要在看一次，還是在會議中討論，他到底開過幾台刀才能實施這項技術，他如果沒有開過就是在品質上的管理，如果他出什麼糾紛、感染率等等，就要進委員會內審查，…。

我們從JCI到現在醫師的工作說明書還是書面的，現在想要把它電腦化控制，因為牽涉到主治醫師，那主治醫師分工又更細要到每人，那住院醫師就通則R1.R2.R3 比較通範，那我們現在要推Privilege授權會很細到說，心臟外科、婦產科可以做到什麼，那就是每年要修定一次，對(堅定語氣)，那這是因為JCI才制定這個東西，以前完全沒有，之前是發一個格式下去給大家寫，你個人寫的東西還要主管幫你SIGN背書，那一年再檢討一次，我們JCI那時並沒有前例可以，那現在我們滿一年、二年，我們更要有證據去更新，去年他做了十例，所以明年這項手術他還是可以續繼做，他去年一例都沒有做過，可能今年要拿掉了，所以不能有這個權限，規範醫師的醫療行為…

醫師授權書制訂規範，為國際醫院評鑑對於醫師人員執行其醫療行為的基本要求，能依據其授權範圍執行臨床作業，對於受訪醫院其管理方向為一致，對於醫學中心其管理方式將朝向資訊化方向管理，惟仍，可能依規模屬性而有所不同，由此形成問卷題目第 5、6 與 7 題。

4.2 問卷資料基本資料

本研究共發放問卷數 33 份，回收 33 份，回收率 100%。其中有效問卷 32 份，佔 96.7%。乃因無效問卷，該問卷的填答人員重覆勾選，由回收的 32 份有效問卷進行統計資料分析。行政院衛生署所認定與醫療品質策進會所評定之地區醫院、區域醫院與醫學中心行政中心人員為受訪對象，。其中，地區醫院 10 位、區域醫院 11 位與醫學中心 11 位；受訪者男性佔 22%、女性佔 78%。年齡在 31~40 歲之間受訪者為最多，佔 56%，其次為 41~50 歲，佔 28%；在學歷，以大學畢業受訪者最多，佔 62.5%，碩士畢業佔 34.3%；以任職年資 11~15 年居多，佔 53%，其次為年資 15 年以上，佔 18.75%，如表 4-1 所示。

表 4.1 問卷統計資料基本分析

醫院 層級	基本 資料		性別				年齡				學歷			任職年資			
	男	女	30 歲 以下	31~40 歲	41~50 歲	51~60 歲	專科	大學	碩士	1~5 年	6~10 年	11~15 年	15 年 以上				
地區醫院	3	7	2	6	3	0	0	11	0	1	1	9	0				
區域醫院	1	10	2	6	3	0	2	4	5	3	2	3	3				
醫學中心	3	8	1	6	3	1	0	5	6	3	0	5	3				
合計	7	25	5	18	9	1	2	20	11	7	3	17	6				

4.3 問卷資料統計分析方式

本研究問卷的資料檔案，經建構成適當的資料庫後，分別計算出各題項的平均數與標準差，以 t-test 分析不同層級醫療機構與相同題項結果是否存在統計性顯著差異。經由變異數分析結果，如表 4-2 所示，其中管理架構模式($p = 0.000012$)、醫師授權手冊($p = 0.003219$)、醫師授權更新($p = 0.000841$)、醫師授權制定($p = 0.000914$)，上述四項的 p 值均小於 0.05，表示其具有統計性顯著差異。其餘在需求人力評估($p = 0.164831$)、職務說明書更新($p = 0.397865$)、證書資料確認($p = 0.165622$)、考核頻率($p = 0.099148$)、疫苗注射保管($p = 0.733722$)、專業教育訓練($p = 0.452471$)與通識教育訓練($p = 0.595192$)上述七項的 p 值均大於 0.05，表示未具有統計性顯著差異。

表 4.2 各題項變異數分析

題項	題項一	題項二	題項三	題項四	題項五	題項六
		管理架構模式	需求人力評估	職務說明書更新	證書資料確認	醫師授權手冊
分析結果	0.000012*	0.164831	0.397865	0.165622	0.003219*	0.000841*
題項	題項七	題項八	題項九	題項十	題項十一	
	醫師授權制定	考核頻率	疫苗注射保管	專業教育訓練	通識教育訓練	
分析結果	0.000914*	0.099148	0.733722	0.452471	0.595192	

*具有顯著性差異

4.4 問卷資料統計分析結果

不同層級別醫院在需求人力評估、職務說明書更新、證書資料確認、考核頻率、疫苗注射保管單位、專業及通識教育訓練課程等七項並無統計性顯著差異，各題項平均數與標準差之關係如圖 4-1~4-7 所示。

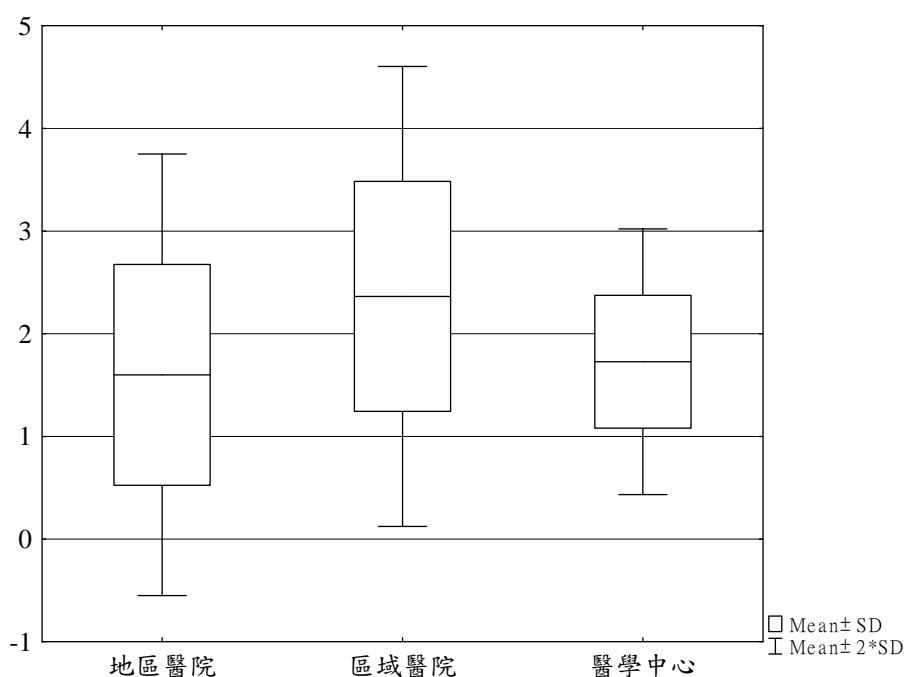


圖 4.1 需求人力評估盒形圖

註：地區醫院 平均值：1.600000；標準差：1.074968

區域醫院 平均值：2.363636；標準差：1.120065

醫學中心 平均值：1.727273；標準差：0.646670

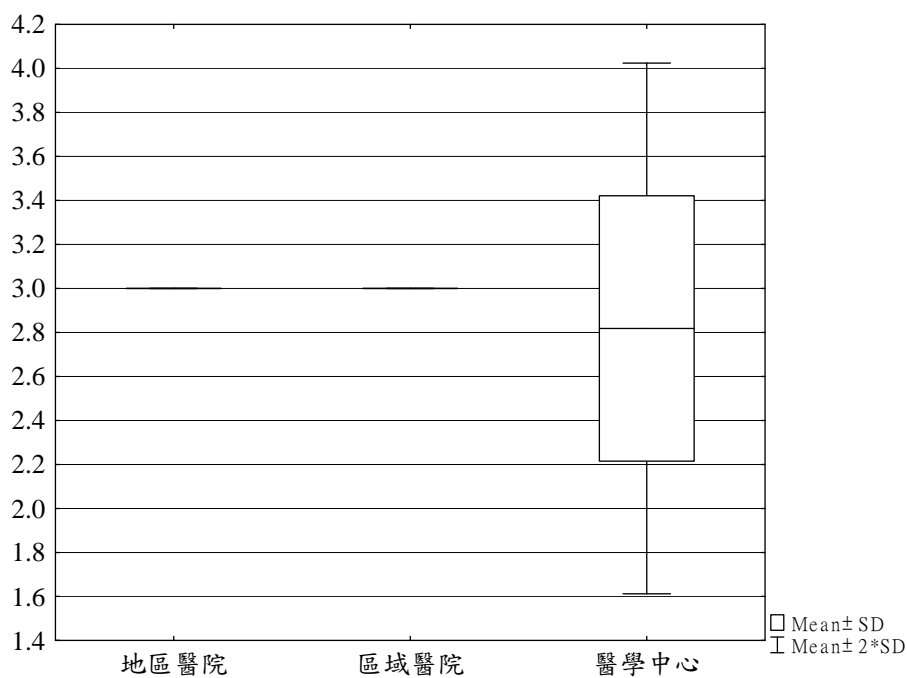


圖 4.2 職務說明書更新盒形圖

註：地區醫院 平均值：3.000000；標準差：0.000000
 區域醫院 平均值：3.000000；標準差：0.000000
 醫學中心 平均值：2.818182；標準差：0.603023

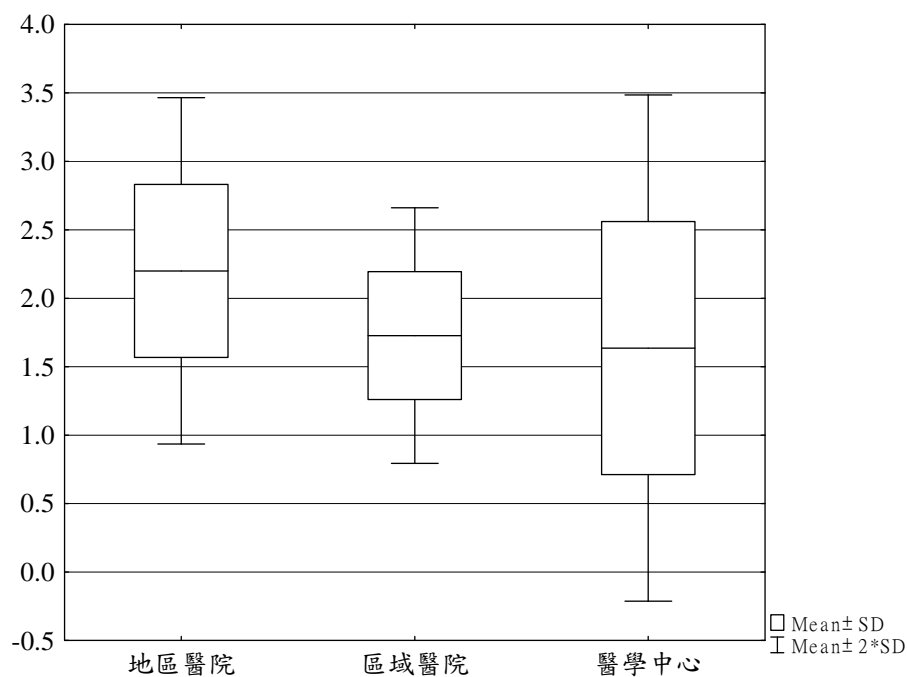


圖 4.3 證書資料確認盒形圖

註：地區醫院 平均值：2.200000；標準差：0.632456
 區域醫院 平均值：1.727273；標準差：0.467099
 醫學中心 平均值：1.636364；標準差：0.924416

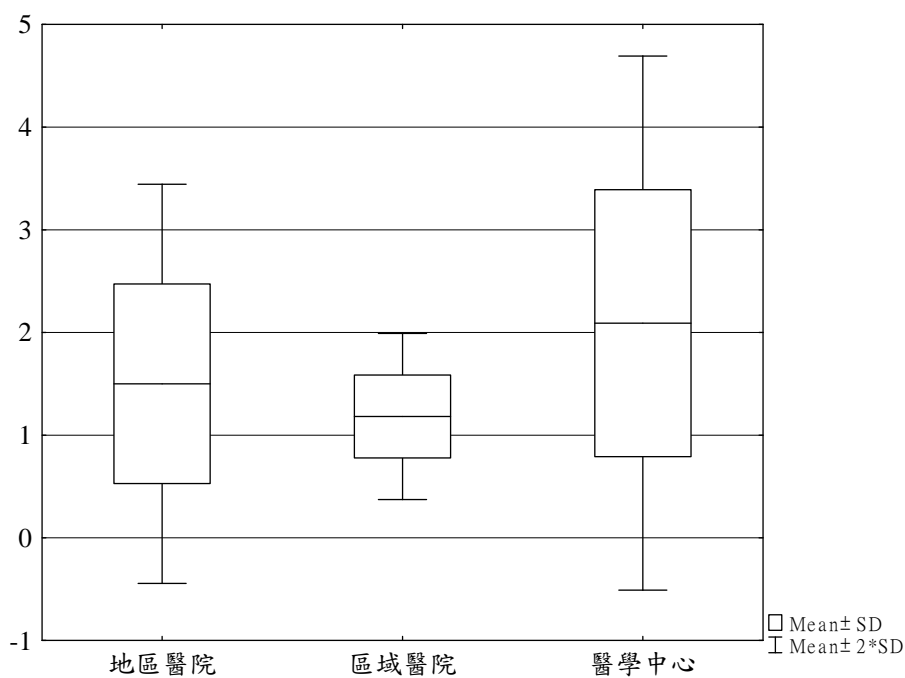


圖 4.4 考核頻率盒形圖

註：地區醫院 平均值：1.500000；標準差：0.971825
 區域醫院 平均值：1.181818；標準差：0.404520
 醫學中心 平均值：2.090909；標準差：1.300350

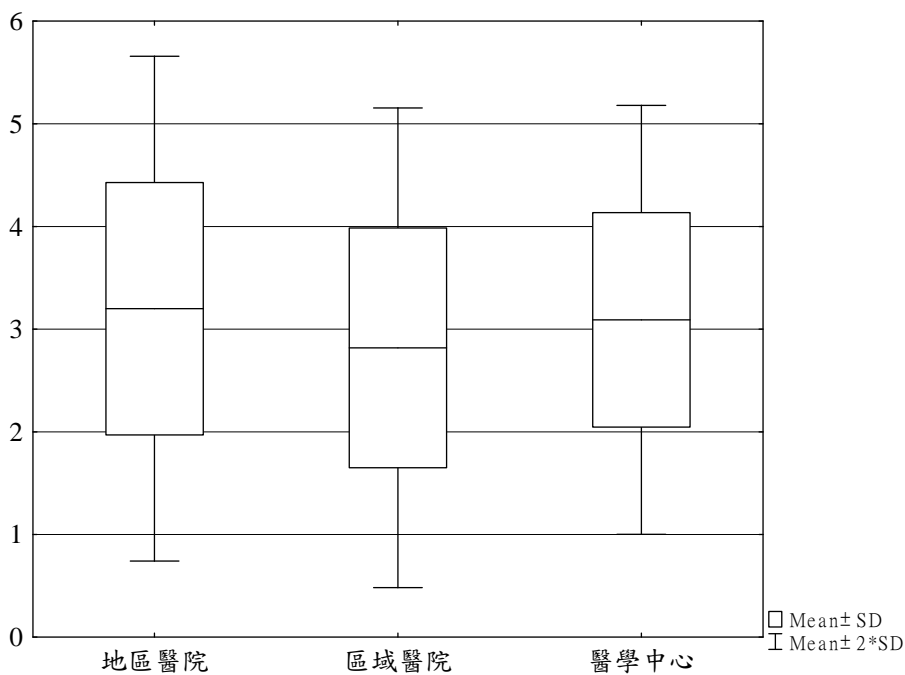


圖 4.5 疫苗注射保管盒形圖

註：地區醫院 平均值：3.200000；標準差：1.229273
 區域醫院 平均值：2.818182；標準差：1.167748
 醫學中心 平均值：3.090909；標準差：1.044466

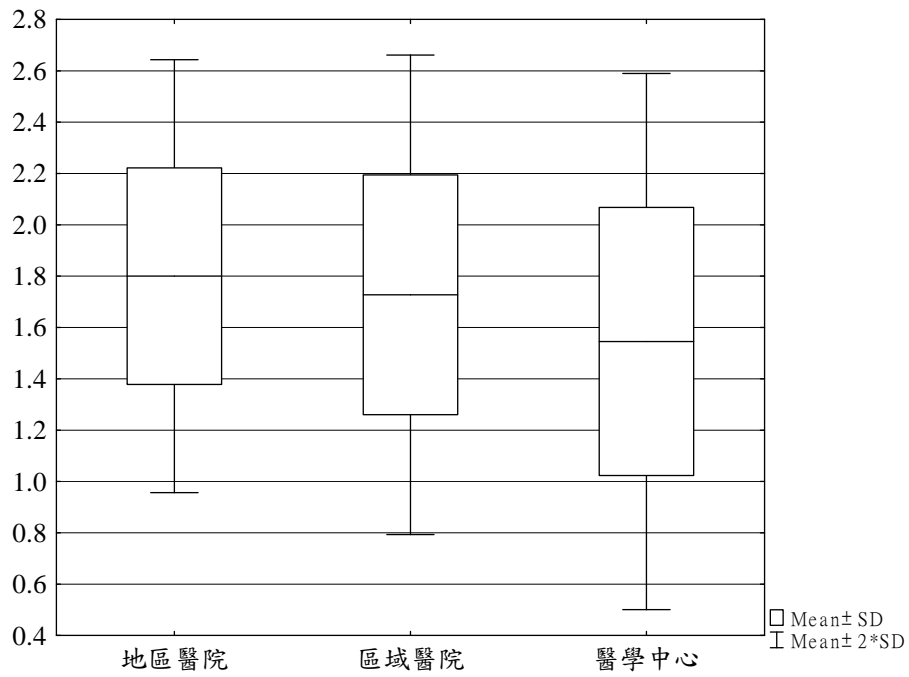


圖 4.6 專業教育訓練盒形圖

註：地區醫院 平均值：1.800000；標準差：0.421637
 區域醫院 平均值：1.727273；標準差：0.467099
 醫學中心 平均值：1.545455；標準差：0.522233

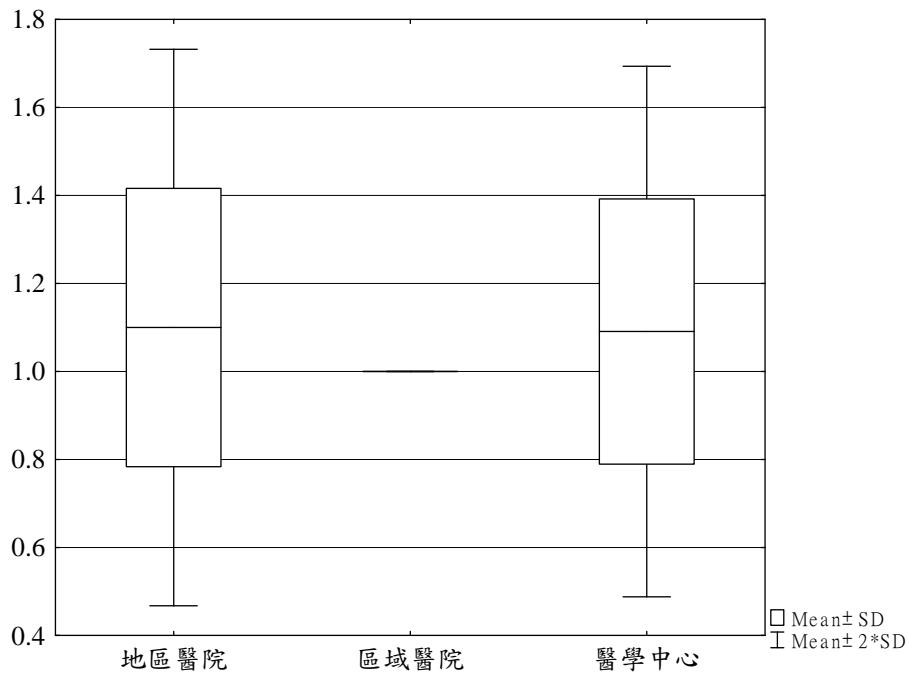


圖 4.7 通識教育訓練盒形圖

註：地區醫院 平均值：1.100000；標準差：0.316228
 區域醫院 平均值：1.000000；標準差：0.000000
 醫學中心 平均值：1.090909；標準差：0.301511

不同層級別醫院在人力資源管理架構模式、醫師授權手冊、醫師授權更新與醫師授權制定等四項具統計性顯著差異。

人力資源管理架構模式在不同層級別醫院有顯著性之差異($p = 0.000012$ ，小於 0.05)，地區醫院、區域醫院及醫學中心其標準差分別為 0 、 1.206045 與 1.213560 ，如圖 4-8 所示。不同層級醫療機構在其人力資源管理架構上認知，以地區醫院認知一致性較高，其填答結果也均相同，填答者均認為資訊管理系統與書面資料併行管理。基本上，可能受限於地區醫院資訊化架構程度，多數仍是以資料與資訊管理。區域醫院填答者也較多數認為其管理架構模式，不再是早期僅以書面方式管理，是藉由資訊系統的建置與書面紙本方式共同管理，以提升效率。醫學中心填答者，則多數認為其醫院架構以建置資訊上傳平台系統，以完整的資訊上傳平台系統進行管理以及資源分享。整體而言，醫院規模大小多半會影響其人力資源管理架構模式，規模越大其朝向資訊化程度越高。管理方式則較依賴資訊系統進行管理，利用資訊系統統計分析、報表或分類等，因此，對於人力成本之耗費時間較為少，在其管理方式也較為有效率。

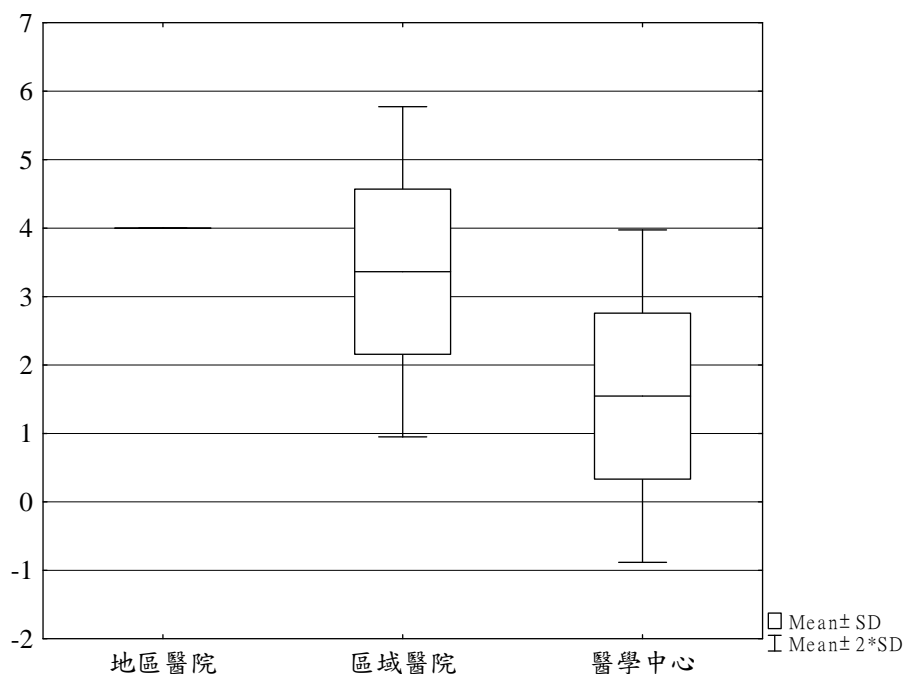


圖 4.8 人力資源管理架構模式盒形圖

註：地區醫院 平均值：4.000000；標準差：0.000000
區域醫院 平均值：3.363636；標準差：1.206045
醫學中心 平均值：1.545455；標準差：1.213560

醫師授權手冊的制定是為確認醫師人員可持續執行之業務內容，針對其臨床治療、知識、溝通與專業精神等要求進行評估，得以確認該人員可持續執行相關業務。醫師授權手冊在不同層級別醫院有顯著性之差異($p = 0.003219$)，小於 0.05，地區醫院、區域醫院及醫學中心其標準差分別為 0.316228、0.301511、0.504525，如圖 4-9 所示。醫院是否有制訂醫師授權手冊，地區醫院與區域醫院填答一致性較高，大部份未制訂醫師授權手冊；醫學中心則較多有制訂醫師授權手冊以規範醫業範圍。2011 年醫策會所公告之醫院評鑑條例 1.2.3：醫療照護、醫事、行政各部門的職掌及職務規範明確，其內容要求規定應有相關人員管轄業務內容、權責範圍及授權等相關要求，醫院評鑑其內容要求規範越來越朝向國際醫院評鑑趨勢，未來只要參與醫策會所辦理醫院評鑑之醫療機構，其在醫師授權手冊的制定反而是成為必備之條件。

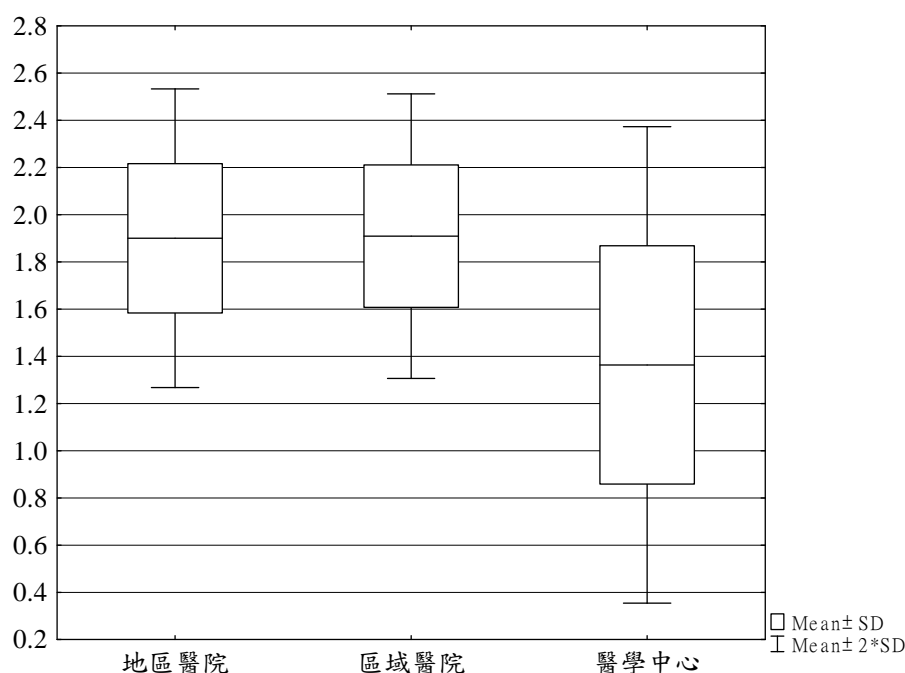


圖 4.9 醫師授權手冊盒形圖

註：地區醫院 平均值：1.900000；標準差：0.316228
 區域醫院 平均值：1.909091；標準差：0.301511
 醫學中心 平均值：1.363636；標準差：0.504525

醫師授權手冊更新頻率在不同層級別醫院有顯著性之差異($p = 0.000841$)，小於 0.05；地區醫院、區域醫院及醫學中心其標準差分別為 0.316228、0.301511、0.504525，如圖 4-3 所示。地區醫院與區域醫院填答

一致性高，在前一題項，有關於醫院是否有制訂醫師授權手冊，大多數受填醫院其填答結果，均表示其醫院並未制訂醫師授權手冊，因此，該題項之更新頻率並未回答。相較於地區與區域醫院，醫學中心多數有醫師授權手冊，而其更新頻率多為一年進行檢視更新，且符合國際醫院評鑑之要求，每年一次進行檢討與評估該人員之其臨床治療、知識、溝通與專業精神等要求內容。

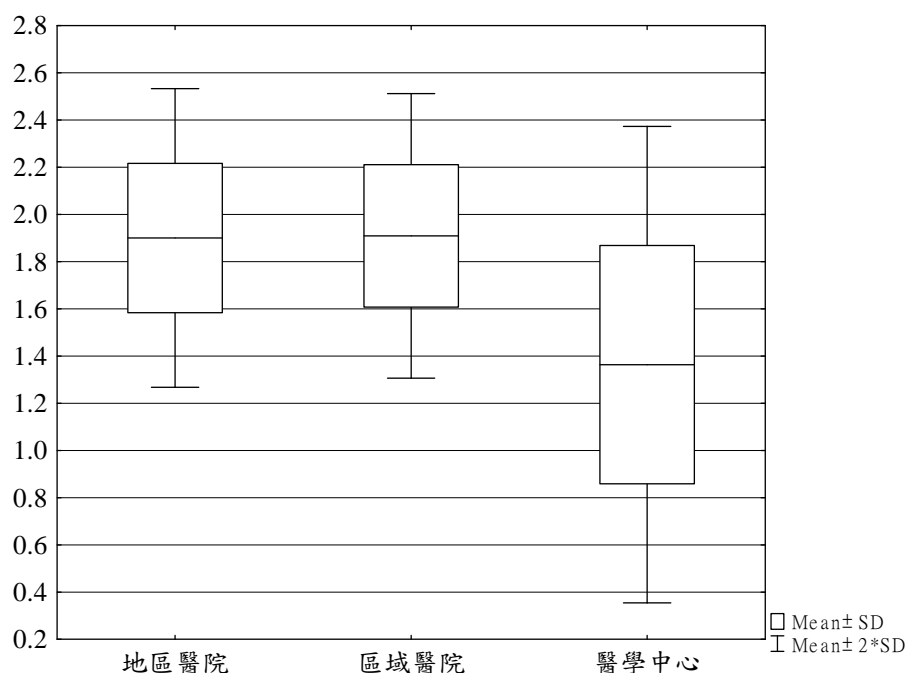


圖 4.10 醫師授權手冊更新頻率盒形圖

註：地區醫院 平均值：1.900000；標準差：0.316228

區域醫院 平均值：1.909091；標準差：0.301511

醫學中心 平均值：1.363636；標準差：0.504525

人力資源管理其醫師授權制訂單位在不同層級別醫院有顯著性之差異 ($p = 0.000914$)，小於 0.05；地區醫院、區域醫院及醫學中心其標準差分別為 0.632456、0.603023、0.924416(如圖 4-11 所示)，地區醫院與區域醫院填答者認知的一致性較高，多數醫院因為並未制訂醫師授權手冊，尚無其制訂管理單位；醫學中心制訂醫師授權手冊，多以醫療部(包含：醫事室或醫務部)之單位為主，其次為管理中心。

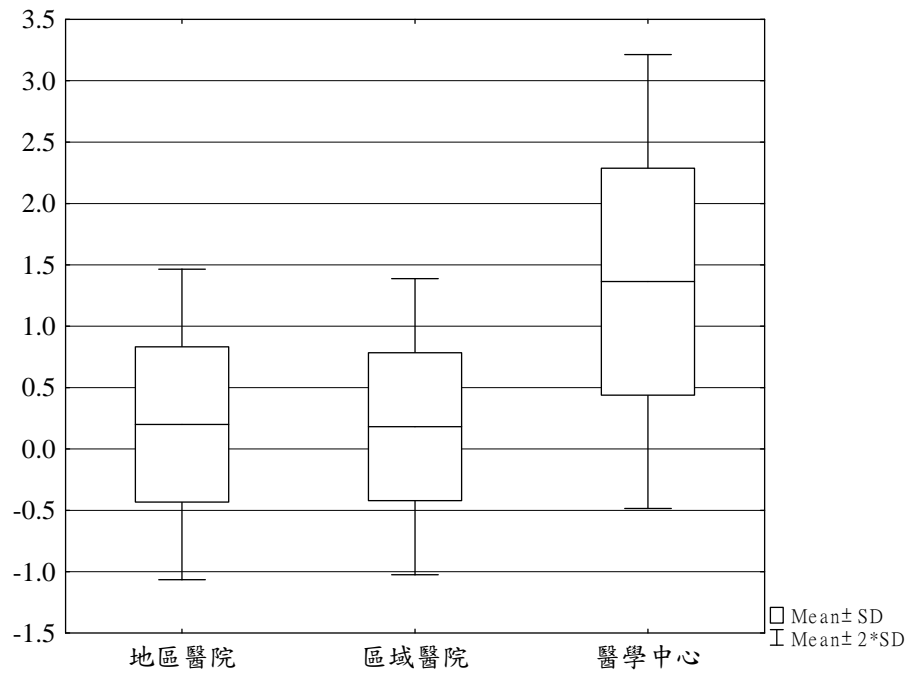


圖 4.11 醫師授權手冊制訂單位盒形圖

註：地區醫院 平均值：0.200000；標準差：0.632456

區域醫院 平均值：0.181818；標準差：0.603023

醫學中心 平均值：1.363636；標準差：0.924416

第五章 結果與討論

5.1 研究結果

本研究目的主要探討不同層級醫院在人力資源管理之作業模式為何，藉以提供醫療機構在管理實務與制度實施上之參考。經專家訪談與問卷統計結果分析，本研究導出相關結論：

1. 人力資源管理架構：

醫學中心在人力資源管理架構多朝向以全面資訊化方式進行管理，建置資訊系統平台提供資源共享，包含個人或是其他部門依其權限可檢視其資料，系統可定期檢視員工資料(例如：教育訓練時數、證書期限等)是否完整，藉以提升人力資源管理效率。

2. 醫師授權手冊制訂規範：

國際醫院評鑑(JCI)對於醫師人員其執行醫療作為，其資格應是被院方認可的資格，必需進行確認審查或評估，並每年進行檢討審查，以確保病人安全並提升醫療照護品質。經由問卷結果可得知，大部份的地區醫院與區域醫院，未制訂如同國際醫院評鑑所要求的醫師授權手冊；醫學中心因其規模屬性及可能考量管理作業，訂有醫師授權手冊較為區域醫院與地區醫院普遍，區分醫師人員權責並確保其醫療品質與水準。

藉由專家訪談與問卷填答結果交叉分析，本研究發現：

1. 人力需求評估：

醫療機構人力需求評估作業，在地區醫院及區域醫院，其評估作業多由人力資源室或單位自行分析評估為較多，醫學中心及受訪專家醫院多以管理中心評估。綜整兩者結果，醫療機構屬性及規模大小，在組織架構分權而有所不同，醫院規模越大其建立體制朝向以管理中心(績效組或經營分析中心)進行評估。

2. 員工職務說明書：

職務說明書明確訂定該員工之職責任務，使員工依循其規範執行臨床作業；經由問卷結果得知，區域醫院與醫學中心員工職務說明書更新多為每年檢視更新。曾經經歷 JCI 評鑑之醫院，職務說明書更新頻率則視其

職務調整或狀況即時檢視更新，實踐其在管理落實度與即時性。

3. 新進人員證書資料確認：

新進人員應在到職前完成證書資料的查驗確認，以確保人員證書資料是符合無誤的，尤其是從國外醫學院畢業的醫療人員，其證書查驗更是透過第三公正單位(例如：外交部等)進行確認，防止偽照之證書，確保醫療人員資格並聘任適用之人員。

4. 員工考核評估：

醫療機構為評估員工是否能勝任該職務要求，以確保與符合其職務能力需求，醫療機構因其規模屬性與獎懲考核機制而有所不同。經由問卷結果，地區醫院與區域醫院其考核頻率多為每年乙次，醫學中心則至少二次以上為居多。曾經經歷 JCI 評鑑之醫院，員工考核評估已建立完整制度連結獎金發放，依該員工之職責說明及評核方式適時修訂，以符合職務要求。

5. 員工健康管理：

醫療機構的員工健康與安全管理，能提升醫療機構的生產及執行效率。經由問卷結果，在不同層級醫療機構員工健康管理多由感染控制室管理追蹤；曾經經歷 JCI 評鑑之醫院，其員工健康管理權責單位則由勞工安全衛生室進行管理。綜整問卷與訪談兩者結果，醫療機構員工健康管理應有專責單位管理，以確保員工健康及安全職責。

6. 在職培訓教育訓練管理：

為確保醫院全體員工其技能與知識水準能符合臨床照護需求，員工必需不斷持續接受相關教育訓練課程。不同層級醫療機構其在員工在職教育課程管理方式，依課程性質而有所不同管理方式，如為專業課程多半由其單位保管；通識教育課程則由人力資源室管理。換言之，不分層級，多數醫療院所未建立員工教育訓練課程資料的整合運作。曾經經歷 JCI 評鑑之醫院，其機構對教育管理有專責單位統一負責管理，或建立資訊平台系統，有其規範監督機制，以整合教育訓練課程管理。

醫院規模屬性及員工多寡確實對於人力資源管理作業有所不同，醫學中心因其管理層面較廣且資源較為豐富，因此，對於各項作業權責分工更

明確清楚。藉由結合各項嚴謹管理規範，確保人員能力水準與資格水平，結合相關資訊系統的建立，以落實與提升作業效率，並整合各項人力資源管理作業，朝向建構全面資訊化之管理作為。

5.2 討論

國際醫院評鑑(JCI)標準做為國際公認的醫院評鑑標準，它對於人力資源管理的要求非常的細緻，其核心為員工的資格與教育(SQE)。具體要求醫院要有合格及技術熟練的員工完成其職責角色，並滿足與符合病患所需，採用標準程序招募、考核、任用、培訓及教育等，並要求該員工對於該職務所需具有的技能、知識、教育與工作經歷。另外，醫院提供適當的在職教育和其他培訓機會，以確保或改善其醫療品質及技術。國際醫院評鑑與臺灣醫院評鑑在人力資源最大差異為：

1. 醫師授權手冊：

國際醫院評鑑對於人員執行業務之權責規範要求非常嚴格與嚴謹，近年來，臺灣醫院評鑑則標竿參照國際醫院評鑑，其條例要求則近趨向國際醫院評鑑規範之方式。

2. 人員資格確認：

國際醫院評鑑源自於美國，其醫療從業人員來自四面八方，但資格身份的真實性確實有待驗證；臺灣則是由行政院衛生署與縣市衛生局共同核發、核准其執業登記，並已確認把關人員身份，反而與美國在管理差異性頗大，因此，國際醫院評鑑則一致要求人員的查證應確實，以確保人員具備相關專業資格。

透過一套完整人力資源管理要求與規範，總結出於國際醫院評鑑有關醫院人力資源管理模式。

1. 建立資訊化系統管理架構模式。
2. 明定每位醫師職責，根據其能力授權及資格認定。
3. 單位人力需求應由專責單位評估規畫。
4. 制定員工工作說明書，落實規範管理並不斷適時修正。

5. 建立新進員工到職前完整驗證程序作業。
6. 定期考核評估員工職務能力，確保員工品質與能力，建立完整獎懲制度。
7. 醫院制定政策確保員工的健康與安全，提供員工健康照護管理。
8. 重視和加強員工的在職培訓教育，確保或改進員工技術與能力，以不斷改進其工作要求。

參考文獻

- 文崇一、楊國樞，2000。訪問調查法：社會及行為科學研究法下冊，台北：東華。
- 王俊文、葉德豐、曾坤儀（2003），台灣醫院評鑑趨勢之探討，**中山醫學雜誌**,14（4），513-522。
- 王中民（2008），提升新制醫院評鑑準備效率之研究，長榮大學高階管理碩士在職專班，未出版碩士論文，台南。
- 邱文達、黃淑雅（編著）（2008），最新國際醫院評鑑-JCI 實戰經驗分享，台北：臺北醫學大學出版，市立萬芳醫院、華杏總經銷。
- 吳志雄（2010），JCIA 對醫院經營的創新與挑戰-國際醫院評鑑制勝之道，台北：華杏。
- 吳佩怡(2010)，病患對JCI國際醫療評鑑項目與主觀醫療服務品質之關聯性分析，國立臺灣科技大學管理學院MBA，未出版碩士論文，台北。
- 馬志文(2007)，探討國際醫療評鑑(JCI)對於醫院形象之影響-以敏盛綜合醫院為例，元智大學國際企業學系，未出版碩士論文，台北。
- 沈宣佑(2011)，醫院執行國際醫療(JCI)評鑑成效之研究，義守大學管理學院管理碩士在職專班，未出版碩士論文，高雄。
- 林金定、嚴嘉楓與陳美花，2005。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析，身心障礙研究，3卷，2期。
- 林淑錦（2009），台灣醫院評鑑制度運作之研究，國立臺北大學公共行政暨政策學系在職專班，未出版碩士論文，台北。
- 耿曙，2005。深度訪談：意義、實踐、問題。政大「研究生研究方法研習營」深度訪談法專題。
- 陳向明（2002），社會科學質的研究，台北市：五南。
- 梁亞文（2006），醫院組織功能與管理，台北：偉華。
- 郭守仁、孫茂勝、劉淑琴、張家築、蘇維文、張宏基、張鈴妤（2009），JCI 實戰經驗分享，**醫療品質雜誌**，3（1），11-14。
- 萬文隆，2004。深度訪談在質性研究中的應用。**生活科技教育月刊**，37卷，

4期，17-23。

楊漢淙 (2003)，醫院評鑑與品質保證，醫療品質管理學，台北：華杏，第101-138頁。

廖慧娟 (2008)，2008年台灣健康照護聯合學術研討會報導醫療旅遊機會與挑戰，醫療品質雜誌，4，14-19。

潘淑滿，2005。質性研究：理論與應用。台北：心理。

劉競明 (2008)，推動國內各大醫療體系通過國際醫療品質認證(JCI)之我見，台灣醫界，51 (1)，38-39。

蔡勝國(2009)，剖析 JCI 評鑑，醫療品質雜誌，3(1)，4-6。

賴佩君(2009)，醫療人員對評鑑特色與問題之看法，亞洲大學健康暨醫務管理學系，未出版碩士論文，台中。

薛桂文 (2006)，國內醫院首次挑戰國際評鑑。民生報 2006-07-13，醫藥新聞，A7 版。

謝博生 (2008)，醫院評鑑制度在下階段的推展，促使我國醫療品質邁向國際水準，醫療品質雜誌，2 (3)，56-57。

鍾允怡(2011)，醫院推行JCI國際醫療評鑑之關鍵指標探討，大葉大學工業工程與科技管理學系，未出版碩士論文，彰化。

Wang, J., Yeh, T., Tseng, K. (2003). The meta-analysis for the trend of hospital accreditation in Taiwan, *Chung Shan Med J*, 14, 513-522.

國際醫院評鑑人力資源管理作業

敬愛的醫界先進您好：

此份問卷的目的在瞭解醫療機構對於人力資源管理的運作情形，因此懇切期望借助您豐富寶貴的經驗與意見，請就您的經驗與看法惠予填寫，敬請填答後，將問卷於三月一日前寄回。由於您的協助將大幅提升本研究之價值，得以順利完成，衷心致上最高的謝忱與無限感激。尚此

敬祝

時祺

東海大學高階醫務工程與管理碩士在職專班

指導教授：潘忠煜 博士

研究生：湯靜芬 敬上

國際醫院評鑑人力資源管理作業模式問卷

一、【基本資料】

- 1、請問您的醫療機構層級：地區醫院 區域醫院 醫學中心
- 2、請問您的性別：男 女
- 3、請問您的年齡：30歲以下 31~40歲 41~50歲 51~60歲 61歲以上
- 4、請問您的學歷：專科 大學 碩士 博士
- 5、請問您的職類：醫療 醫事 護理 行政管理
- 6、請問您的任職年資：1~5年 6~10年 11~15年 15年以上

二、【問卷內容】

請針對貴院執行狀況，在欄位中勾選

- 1.員工資料管理架構模式。
已建置資訊系統上傳平台 上傳平台建置中 全以書面資料管理
資訊管理與書面資料管理併行
- 2.單位需求人力評估方式。
人力資源室/人事室 管理中心(例如：績效組或經營分析中心等)
需求單位自行評估
- 3.各單位人員職務說明書更新頻率。
一個月內 六個月 每年
- 4.新進人員證書資格確認時間。
到職前 到職後一個月內 到職後二~三個月
- 5.是否有制訂醫師授權手冊。
是 否 (請跳答第8題)
- 6.醫師授權評估更新頻率
六個月 一年
- 7.醫師授權制訂單位
人力資源室/人事室 醫療部(例如：醫事室或醫務部) 管理中心
- 8.員工每年考核頻率。
一次 二次 三次 四次(含)以上
- 9.員工疫苗注射資料主要保管單位。
人力資源室/人事室 勞工安全衛生室 護理部 感染控制室
- 10.員工在職「專業課程」教育訓練資料管理單位。
人力資源室/人事室統一管理 單位自行管理
- 11.員工在職「通識」教育訓練資料管理單位。
人力資源室/人事室統一管理 單位自行管理

-問卷到此 非常謝謝您的填答