

貳、護理行政管理理論：三個階段

發展時期	學派	學者	中心理論
傳統管理理論 (古典時期) 1887-1930 年 ➤ 重視事 忽略人 ➤ 強調工作 效率	科學管理	泰勒 (Taylor) 最佳作法 最大潛能	1. 科學管理之父。 2. 以 科學方法 提高工作效率與生產力。 3. 強調時間和動作的研究。 4. 注重員工工作績效。 5. 將 工作方法和程序標準化 。 6. 護理工作標準化 。 7. 以 工作為核心 的人員分派制度，如成立 IV team、TPN team 等。 8. 管理原則： ① 工作人員需經適當挑選再予 專業訓練 。 ② 重視 工作場所與方法 。 ③ 分工與相等責任。 ④ 建立獎勵制度 。
	管理程序	費堯 (Fayol) 現代管理 之父	1. 五大管理功能及 14 項管理原則。 2. 重視程序及全盤性管理。 3. 強調 管理制度的靜態面 (如書面資料)。 4. 較高層管理適用。 5. 對護理部組織架構及政策影響最大 。 6. 訂定核薪獎懲制度與升遷規定及原則。 7. 制訂工作說明單、護理技術手冊等。
	層級結構 官僚式組織 科層式組織	韋伯 (weber)	1. 以 權威關係 說明組織活動(職位分層)→採層級制度。 2. 組織層次分明，各有專司與 權力 →上層—命令權、下層—服從。 3. 制度凌駕於人的因素 →非人性化。 4. 法定責任，法定職權管理 →依法行事。 5. 依 專業合理分工 ，其工作範圍和職責以法規規定，獎懲制度嚴明。 6. 公開考選用人 ，所有事物依規章處理。 7. 訂立護理部組織結構、護理常規、護理職責及工作範圍、績效考核制度等。

發展時期	學派	學者	中 心 理 論				
修正理論 (新古典時期)	需要層級	Maslow	1. 基本需要從低層次開始滿足。 2. 強調護理人員個別需要強化 激勵 、護理人員 生涯規劃 、成長。				
1931-1960 年 ➤ 行為科學派 ➤ 人性化管理 ➤ 開始顧及人、尊重與重視 →使其有意願改變其行為	X、Y 理論	麥克葛雷格 (McGergor)	<table><tr><td>X 理論</td><td>✓ 人性本惡(法家荀子思想) ✓ 專制、權威式領導 ✓ 天生不喜歡工作、躲避責任、消極、被動 ✓ 管理者須以嚴格、威脅利誘管理方式</td></tr><tr><td>Y 理論</td><td>• 樂觀主義 (孟子思想) • 以人為中心領導 • 天生喜歡工作、自動自發、勇於負責、主動及接受責任、解決問題 • 工作績效是一種自我滿足與自我實現 • 以鼓勵、稱讚和獎賞來激勵員工自我成長</td></tr></table>	X 理論	✓ 人性本惡(法家荀子思想) ✓ 專制、權威式領導 ✓ 天生不喜歡工作、躲避責任、消極、被動 ✓ 管理者須以嚴格、威脅利誘管理方式	Y 理論	• 樂觀主義 (孟子思想) • 以人為中心領導 • 天生喜歡工作、自動自發、勇於負責、主動及接受責任、解決問題 • 工作績效是一種自我滿足與自我實現 • 以鼓勵、稱讚和獎賞來激勵員工自我成長
X 理論	✓ 人性本惡(法家荀子思想) ✓ 專制、權威式領導 ✓ 天生不喜歡工作、躲避責任、消極、被動 ✓ 管理者須以嚴格、威脅利誘管理方式						
Y 理論	• 樂觀主義 (孟子思想) • 以人為中心領導 • 天生喜歡工作、自動自發、勇於負責、主動及接受責任、解決問題 • 工作績效是一種自我滿足與自我實現 • 以鼓勵、稱讚和獎賞來激勵員工自我成長						
	霍桑理論 (重視人際關係→以人為中心)	梅歐 (Mayo)	1. 影響績效的因素不只金錢與物質，還有心理因素，如光榮、尊重、參與感等。 2. 重視員工工作動機與滿足感。 3. 激勵員工(心理)是改進生產力的關鍵。 4. 人際關係、溝通、合作。				



馬斯洛(Maslow)需要層次論

四、改變理論

季麗絲(Gillies) 改變理論	➤ 改變層次或程度： <table border="1" data-bbox="467 271 1018 521"> <tr> <td>第一級</td><td>知識或認知</td></tr> <tr> <td>第二級</td><td>態度</td></tr> <tr> <td>第三級</td><td>個人行為</td></tr> <tr> <td>第四級</td><td>團體或組織行為</td></tr> </table>	第一級	知識或認知	第二級	態度	第三級	個人行為	第四級	團體或組織行為
第一級	知識或認知								
第二級	態度								
第三級	個人行為								
第四級	團體或組織行為								
路因(Lewin) 改變三階段	解凍期：動機；意識或確知問題存在，如與期望不符、感到不安、焦慮或不妥，需要進行改變 ↓ 改變期：實際操作；選出適當解決方法並增加參與者接受度 ↓ 再凍結期：改變後新模式的穩固及安定；自我價值								
霍桑理論 ↓ 霍桑效應	1. 人際關係學派的起源：良性的互動關係→影響生產力中，最重要的因素為「人」。 2. 當人們知道自己成為觀察對象，而改變行為的傾向→行為的改變是由於環境改變。 3. 增加生產力是因員工覺得受重視(心理)而加倍努力：上級尊重及關懷下級→提升下級自尊心；因感受到自己受到尊重，所以自我覺醒。								
羅傑(Roger) 改變理論	其改變過程為 意識需要→ 激起興趣→ 評價→ 執行→ 採用								

※ 某位工作年資很長的護理人員，最近警覺到自己非常需要找機會多充實臨床相關的知識和技能，他是處在路因(Lewin)行為領域理論改變過程的哪一期？

(A)前解凍期 (B)解凍期 (C)改變期 (D)再解凍期

※ Lewin 提出改變理論分為三期，已確定問題存在並感到改變是必須的，是屬於何期？

(A)解凍期 (B)改變期 (C)再凍期 (D)於改變期與再凍期中間

※ 有關改變理論(change theory)之概念，下列何者之敘述不正確？

- (A)主導改變者應具有改變知識，並能夠計畫及促進改變
 (B)改變是解決問題及決策的過程
 (C)改變是個人或團體中之人際能力或權限的表現
 (D)改變應符合主管的期望。

貳、護理品質管理概念及理論

一、概念	1. 「成本」與「品質」為醫療機構管理者主要議題。 2. 護理品質管理監測範圍：以病人為中心。 3. 護理品質是依據訂定的護理標準，透過連續性和客觀性來評價。										
二、朱蘭(Juran) 品質三部曲	品質規劃→ 品質控制(管制)→ 品質改善。										
三、全方位品質管理(TQM)	1. 一種 管理與組織 結合的活動，在有限資源下進行成本效益、人力、品質分析，以產生令人滿意品質。 2. 透過組織建立全面性規範，使全體成員參與，共同負擔責任。 3. 機構中每一個人、每一件事物均需投入品質改善活動。 4. 一項 不間斷的過程 ，不論現有品質是否已達標準。										
四、持續性品質改善 (CQI;)	品質是一項永不中斷的改善。										
五、護理品管委員會分組	<table border="1"> <tr> <td>護理標準組</td><td>制定及修定護理技術手冊、標準及作業常規</td></tr> <tr> <td>護理臨床稽核組</td><td>實施護理技術稽核且分析結果</td></tr> <tr> <td>護理品質指標監測組</td><td>品質定期監測、統計、分析及教育訓練</td></tr> <tr> <td>護理成本控制組</td><td>成本效益分析及控制</td></tr> <tr> <td>病人安全組</td><td> ✓ 異常事件通報及分析、緊急災難應變。 ✓ 根因分析(RCA)小組：針對已發生或常發生，且有嚴重影響，進行回溯性分析，了解造成失誤過程與原因，檢討及改善程序，減少失誤發生。 </td></tr> </table>	護理標準組	制定及修定護理技術手冊、標準及作業常規	護理臨床稽核組	實施護理技術稽核且分析結果	護理品質指標監測組	品質定期監測、統計、分析及教育訓練	護理成本控制組	成本效益分析及控制	病人安全組	✓ 異常事件通報及分析、緊急災難應變。 ✓ 根因分析(RCA)小組：針對已發生或常發生，且有嚴重影響，進行回溯性分析，了解造成失誤過程與原因，檢討及改善程序，減少失誤發生。
護理標準組	制定及修定護理技術手冊、標準及作業常規										
護理臨床稽核組	實施護理技術稽核且分析結果										
護理品質指標監測組	品質定期監測、統計、分析及教育訓練										
護理成本控制組	成本效益分析及控制										
病人安全組	✓ 異常事件通報及分析、緊急災難應變。 ✓ 根因分析(RCA)小組：針對已發生或常發生，且有嚴重影響，進行回溯性分析，了解造成失誤過程與原因，檢討及改善程序，減少失誤發生。										

※ 護理部門實施護理人員在職教育及護理技術稽核，其目的是為了要滿足下列那項護理評鑑範疇？

(A)適切的護理管理

(B)人力素質及品質促進

(C)舒適的醫療環境及照護

(D)完備的醫療體制及運作

六、護理品質包括三構面 S-P-O：(唐納貝登, Donabedian)

S	結構 (structure)	指環境和資源，包括人事(人力配置、人員資格)、工作常規、相關措施、硬體設備、行政體制及組織結構等。
P	過程 (process)	所提供的照護活動及作業程序，如護理技術標準、感控作業、翻身記錄等。
O	結果 (outcome)	以護理結果來評定護理品質的高低→ 即病患健康成果；如病人護理滿意度、治療率、UTI 感染率等。

※ 根據Donabedian(1966)所提出的醫療服務品質概念，護理部定期至病房觀察護理師發藥是否有遵照三讀五對，這屬下列那一種考核？

(A)結構考核 (B)過程考核 (C)成果考核 (D)績效考核

※ 在醫院評鑑中，對於要求各病房應有洗手的設備，此屬於下列何種控制？

(A)結構 (B)過程 (C)結果 (D)策略

※ 依據唐納貝登 (Donabedian) 的結構 - 過程 - 結果的醫療品質管理概念，下列何者屬於醫療照護品質過程面的指標？

(A)護理人員持護理師證書比率 (B)住院病人泌尿道感染率
(C)病人與家屬對醫療服務照護的滿意度 (D)導尿技術正確性

※ 考核醫院訂定之肌肉注射護理技術指引中，是否包含無菌技術原則是屬於：

(A)結果考核 (B)結構考核 (C)過程考核 (D)執行考核

※ 下列何者屬於「過程品質」指標？

(A)跌倒發生率 (B)護理師編制 (C)壓瘡發生率 (D)洗手遵從率

參、護理品質推行方法和工具

一、品質管制圈	1. QCC (quality control circle)，簡稱 品管圈 。	
	2. 品質管制圈之父- 石川馨。	
	3. 基本條件：	
	① 採小團體方式活動→ 鼓勵自主性參加且以基層人員為主。	
	② 組員以 3-7 人為宜(宜為同一單位)	
	③ 小組需定期開會、設有一名圈長	
	4. 解決之道依 BEST 原則來評估：	
	B (Budget)	預算是否合於經濟
	E (Efficiency)	有效率
	S (Staff needs)	滿足工作人員所需
	T (Timing)	時間