

計畫編號：NHRI-EX93- 9227PI

## 國家衛生研究院整合性醫藥衛生科技研究計畫

台灣醫院急診室之績效分析

－ 組織設計與績效之相關性探討

計畫名稱

### 九十三年度成果報告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：林妍如

本年度執行期間：93 年 1 月 1 日 至 93 年 12 月 31 日

\*\*本研究報告僅供參考用，不代表本院意見\*\*

**計畫名稱：**台灣醫院急診室之績效分析-組織設計與績效之相關性探討

**計畫編號：**NHRI-EX93- 9227PI

**執行機構：**中國醫藥大學

**計畫主持人：**林妍如

**研究人員：**徐中平、葉淑娟（共同主持人）

陳苑宜、洪鳳嬌、周明清、陸希平、呂文吉、葉盈偵、黃瑋貞、  
以及各醫院急診單位主管等(醫院研究人員名單請見附錄)

**關鍵字：**醫院急診單位、組織設計、部門設計、組織理論、組織行為、  
組織績效、部門績效、組織文化、衝突管理、協調合作、醫療專  
業諮詢、溝通品質、領導風格、權力決策、病患安全、工作滿意  
度

## 壹、九十三年度計畫研究成果摘要

### 中文摘要：

醫院急診室雖為一醫院組織架構下的臨床部門之一，但是其實際的運作過程卻宛如一個小型的醫療組織體，一手掌管一病患從入院、治療處置、檢查、檢驗、用藥到離開急診單位的行政與臨床作業。本研究為三年期研究計畫，以台灣 1998 至 2001 年通過評鑑的 350 家<sup>1</sup>急性醫院(不含專科醫院)之急診部門為研究母群體，並以權變性之「背景特性-過程-績效」(contingency context-process-performance)理論架構來建立一套有系統、有信度及效度的績效評估模式，期望了解醫院急診部門的巨觀設計與微觀行為，並進而探討其與績效間的相關性。本研究的目標包括：1) 探討急診部門背景特性(context)與急診部門過程面(process)之關係，2) 探討急診部門過程面(process)與急診部門績效(performance)之關係，以及 3) 探討急診部門背景特性(context)與急診部門績效(performance)之關係。

在上一年度(92 年度)裡，本研究主要的工作項目包括研究成員的招募與訓練、與台灣醫院急診部門建立人脈及互動關係，以及利用郵寄前導信件、電話訪談及個別訪談等方式來完成第一階段的問卷調查，主題內容係為了解醫院急診室之背景特質(context)及針對部分績效指標作一調查，受訪對象係為醫院急診單位之最高行政主管。

---

<sup>1</sup> 本研究計畫書原本擬以台灣評鑑醫院檔案中 1998 至 2001 年通過評鑑的 507 家急性醫院(不含專科醫院)為母群體，然經過電話接洽與實際考察發現，截至 2002 年底，醫院名冊列名之醫院已經產生些微的改變，包括關閉、轉型為診所或正改建中；另外，部分醫院雖附設急診單位，但並無急診運作之實，或是部分醫院的急診單位並無正式的編制，僅為臨時緊急救護之用。因此，具有上述情況之醫院已從本研究對象中除名，而最後實際參與本研究之醫院急診單位母群體共計 350 家(單位)。

在本年度的研究重點事項主要係針對醫院急診單位的人文管理議題進行問卷式的調查，包括醫院急診單位的部門文化、衝突管理、協調合作、醫療專業諮詢與溝通品質、領導風格、權力決策、品質管理與病患安全措施之實行現況等等，除此之外，急診員工對自評工作的表現與滿意度，以及評核急診單位整體的運作表現亦為本年度研究調查的重點。對於上述社會人文議題的資料取得方面，必須要藉由「量表」的發展來獲得，而本研究中的所有量表設計係經由文獻查證、比較現存學術量表，以及經過台灣急診醫學專家融入台灣急診服務實務狀況所發展而成。本研究的問卷設計主要分為兩大類進行，一為針對急診單位的工作醫師，另一為針對急診單位的工作護理人員，希望藉由這兩類醫療工作人員<sup>2</sup>來協助本研究了解各醫院急診單位的運作狀況。以下將針概述本年度研究的工作重點，即人文主題及其相關量表的設計、發放與資料蒐集。

## 1. 急診單位的部門文化

本研究關於急診單位部門文化的問卷發展，係根據 Cameron & Quinn (1999)<sup>3</sup>的組織文化競值模式(competing values approach, CVA)而成，將組織文化分為四種類型：群體文化(group culture)、擴張文化(developmental culture)、階級文化(hierarchical culture)以及理性文化(rational culture)。群體文化強調員工導向的人性化管理，擴張文化強調以企業家的精神來動悉及因應外部市場的需求，階級文化強調單位的制度化，而理性文化強調工作導向的效率管理。沿用 Quinn & Spreitzer 所發展的組織文化競值模式問卷

---

<sup>2</sup> 本研究調查對象排除醫院急診單位相關的工作人員，如掛號批價人員、藥師、社工人員、警衛等等。此係因為在上一年度的研究調查結果發現，除了醫師與護理人員之外，大多數的醫院急診單位之工作人員是與該院其他部門共用、輪調或必要時借調，且急診單位主管(醫師主任或護理長)對其他非醫師及護理人員類之工作人員並無直接管轄的權力，因此本研究將只針對急診單位的醫師與護理人員進行調查，以提供本研究較具信、效度的資料。

<sup>3</sup> Cameron, K.S., & Quinn, R.E. (1999). Diagnosing and Changing Organizational Culture Based on the Competing Values Framework. Addison-Wesley.

係因為該問卷在業界已經廣泛被使用，其信效度皆達一定的客觀標準，且可做為各日後作跨領域的研究比較。除此之外，Cameron & Quinn 所描述的組織文化構面係針對與組織績效有關的面向所架構，此與本研究目的-即探討急診部門內部運作與績效關係之訴求吻合。因此在根據原始 Cameron & Quinn 的問卷下，本研究團隊藉由急診專家學者共同修正用詞遣句來增加醫護人員在填答問卷時的閱讀可讀性。

## 2. 急診單位的衝突管理

急診單位的衝突管理係指急診單位員工在面對急診單位內部及院中其他單位時，在產生意見衝突時所會採用的解決方式。在急診單位內部的衝突係指同仁間因醫療方面或行政事務方面的意見相左；而急診單位與醫院中其他單位的衝突包括跨部門間因醫療方面或行政事務方面的意見相左。衝突解決的方式可包括問題導向衝突解決方式、制式化衝突解決方式、領導層次衝突解決方式、退避式衝突解決方式，以及職權式衝突解決方式等等<sup>4</sup>。

## 3. 急診單位的領導風格

急診單位的領導風格係指急診單位領導者，即急診單位醫師主管與急診單位護理主管在影響單位內員工的行為量測，可分為員工導向的領導風格以及工作導向的領導風格。此係根據領導行為學派學者對於了解領導者行為所做的分類<sup>5</sup>。

---

<sup>4</sup> Vliert, E., & Kabanoff, B. (March 1990). Toward Theory-Based Measures of Conflict Management. Academy of Management Journal, 199-209. Filley, A.C. (1975). Interpersonal Conflict Resolution. Glenview, IL: Scott-Foresman. Lewicki, R.J., & Litterer, J.A. (1985) Negotiation. Homewood, IL: Richard D Irwin. Blake, R.R., & Mouton, J.S. (1984). Solving Costly Organizational Conflicts. San Francisco: Jossey-Bass. Ivancevich, J.M., & Matteson, M.T. (1996). Organizational Behavior and Management. 4<sup>th</sup> ed. IRWIN

<sup>5</sup> Burns, L.R., & Becker, S.W. (1988). Leadership and Management, p.142. In Shortell, S.M., Kaluzny, A.D., et al., (eds). Health Care Management: a Text in Organization Theory and Behavior. 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Wiley

#### 4. 急診單位醫師之專業諮詢<sup>6</sup>

急診單位醫師的醫療專業諮詢係指急診單位的工作醫師在執行臨床病患診療方面，諮詢其它科別專科醫師的機會、諮詢的模式(正式與非正式)，以及當在照護急診病患診療臨床工作需要進行專業諮詢的時候，所感受到其他醫師可協助的程度。本研究認為一急診單位醫師專業諮詢的品質會影響該急診單位在照護病患品質與員工滿意度等方面之績效表現。

#### 5. 急診單位的溝通品質

急診單位的溝通品質係指急診單位員工內部及跨部門間員工在執行急診救護工作時，在資訊溝通方面的品質，包括溝通的可靠性、確實性、有形性及反應性<sup>7</sup>。溝通的內容包括臨床或行政事務的互動。

#### 6. 急診單位的權力決策

員工所被賦予的決策權限大小會影響一急診單位員工運作的效率與效益<sup>8</sup>。在該向度的量測係欲了解急診主管與急診員工在組織經營運作上所被賦予的權力地位，包括對工作目標、工作內容、教育訓練安排之自主權、績效評核之參與權，以及院方行政管理事務之高階決策權等等。

#### 7. 急診單位與醫院其他部門的協調合作

急診單位雖宛如一小型的組織，然而其必須與其單位內多元的工作夥伴

---

<sup>6</sup> Keating, N.L., Zaslavsky, A.M., & Ayanian, J.Z. (1998). Physicians' Experiences and Beliefs Regarding Informal Consultation. *JAMA*, 280(10), 900-4. Tintinalli, J.E., & McCall, K. (1994). Importance of Emergency Physicians as Referral Sources for Academic Medical Centers. *Ann Emergency Medicine*, 23(1), 65-69. Kuo, D., Gifford, D.R., & Stein, M.D. (1998). Curbside Consultation Practices and Attitudes among Primary Care Physicians and Medical Subspecialists. *JAMA*, 280(10), 905-909.

<sup>7</sup> Robert, K.H., & O'Reilly, CA. (1974) Measuring Organizational Communication. *Journal Appl Psychol*, 59, 321

<sup>8</sup> Ivancevich, J.M., & Matteson, M.T. (1996). *Organizational Behavior and Management*. 4<sup>th</sup> ed. IRWIN.

以及院中其他醫療、醫事及行政單位共同協調合作，以確保整體急診醫療照護工作的進行。在急診單位對院方的協調合作上，本研究針對急診單位內群體與對外部門在臨床事務以及行政事務方面的溝通方式進行調查，以了解各醫院急診單位的溝通方法，包括依照院方政策或規定進行、依照院方預定的書面規章進行、藉由電腦資訊系統進行(例如利用電子系統傳輸資料、諮詢溝通、意見回覆等等)、藉由特別委員會或會議處理進行、藉由單位主管協調進行，以及藉由相關人員面對面直接接觸解決<sup>9</sup>。

## 8. 急診單位的品質管理與病患安全措施

急診品質管理與病患安全議題在本研究係屬於「急診單位績效」面向指標。在傳統上，量測一醫療單位的病患安全狀況常以該單位的用藥錯誤、可避免的醫療疏失、可避免死亡率等等指標作為依據，然而該些傳統指標資料在獲取上實有困難，因此本研究以各急診單位在創造病患就醫安全的環境著眼，藉由了解各醫院急診單位在病患安全相關措施的實施現況、良莠，以作為一急診單位在內部流程構面的績效指標之一。病患安全題項<sup>10</sup>設計包括領導者對病患安全的重視度、除罪化管理理念、品質改進活動、員工教育/訓練/報償系統，以及工作團隊、流程管理等等方面的建立。

## 9. 急診單位員工的工作滿意

急診單位員工的工作滿意度在本研究係屬於「急診單位績效」面向指標。該指標的建立係欲彌補傳統上只以工作生產力、服務量等等之財務構面來呈現一個部門的成敗。在員工的工作滿意度方面，主要針對急診單位醫師與護理人員來進行，因為該兩類職別員工係為急診單位的主要核心工

---

<sup>9</sup> Van de Ven, A.H., & Ferry, D.L. (1980). Measuring and Assessing Organization. New York: John Wiley

<sup>10</sup> 參考改編自 Strategies for Leadership: An Organizational Approach to Patient Safety. VHA Inc., 2000

作人力。在進行醫師(及護理人員)的工作滿意度方面，分別對醫師(及護理人員)的醫療(及護理照護)自主權、專業發揮度、人際互動關係、軟硬體工作環境、院方管理措施，以及外在整體環境壓力等方面進行滿意度的探討<sup>11</sup>；除此之外，急診單位工作醫師(及護理人員)對於急診工作的續職意願等等亦在本研究中進行調查。

## 10. 急診單位的整體運作表現評核

急診單位的整體運作表現評估可包括客觀的量化指標以及主觀的評核指標。在本研究中，除了服務量、教育訓練數等等的量化指標外，員工自評所處的急診單位整體運作效益亦為衡量急診單位的重要指標，包括員工認為該急診單位在病患緊急救護及照護、教學、研究方面等的工作目標達成率。

上述的十大急診單位人文議題之問卷發展即為本年度的重點成果之一，而第二階段的問卷調查已經於本年度七月完全發放，受訪對象係為醫院急診單位之工作醫師與護理人員，目前本次(第二階段)之調查研究資料正陸續回(催)收中。

---

<sup>11</sup> Warren, M.G, Weitz, R., & Kulis, S. (1998). Physician Satisfaction in a Changing Health Care Environment: The Impact of Challenges to Professional Autonomy, Authority, and Dominance. Journal of Health and Social Behaviour, 39(Dec), 356-367. Dunstone, D.C., & Reames, H.R. (2001). Physician Satisfaction Revisited. Social Science and Medicine, 52, 825-837. Foley, B.J., Kee, C.C., Minick, P., Harvey, S.S., & Jennings, B.M. (2002). Characteristics of Nurses and Hospital Work Environments that Foster Satisfaction and Clinical Expertise. JONA, 32(5), 273-282



## **Abstract :**

From organizational chart perspective, the status of a hospital emergency department is one of the clinical units under a hospital departmental structure; however, its unique operational and patient characteristics have attributed its feature just as if it was an independent organization. This is a three-year period project, with the individual hospital EDs as unit of analysis. Three hundred and fifty individual hospital EDs<sup>12</sup> extracted from the Accredited Acute Care Hospital List in 1998-2001 were included in this study. Using a contingency “context-process-performance” as a conceptual framework at hospital ED level, the purpose of this study is aimed to 1) to determine the relationship between hospital ED contextual variables and hospital ED process, 2) to determine the relationship between hospital ED process variables and hospital ED performance, and 3) to determine the relationship between hospital ED contextual variables and hospital ED performance.

In the previous study year, the research works have been done from three perspectives, including the recruitment and training of full-time and part-time researchers, academic research works, and the establishment of the research network of Taiwan Hospital EDs. The first stage of hospital EDs’ Survey has been conducted for the executives of Taiwan Hospital EDs last year and it was aimed to gather the information about some of a hospital ED’s context and performance indicators.

---

<sup>12</sup> As proposed in the very beginning, there should have 507 Taiwan Hospital EDs included in this study. However, several hospitals were excluded because of closing, transferred to clinics, no-operational emergency department and so on. The final studied population is 350 individual hospital emergency departments in Taiwan.

In this working year, the focal point of the investigation is to develop the questionnaires of key managerial practices and organizational processes in terms of culture, conflict management, coordination, professional consultation, communication, leadership, employee power position, and quality and patient safety, which might be related to a hospital ED's effectiveness. In addition, the instruments of employee (physicians and nurses) satisfaction and unit goal achievement, which are viewed as ones of a hospital ED's performance, are also developed. All the instruments are developed from the previous relevant literatures, existing questionnaires and Taiwan emergency medicine experts' opinions, based on the theories of organizational behavior. All instruments are designed for physicians and nurses working in a hospital ED<sup>13</sup>, excluding the possible working employees such as pharmacists, technicians, police guards, social workers, and so on. The construct of the key managerial practices and organizational processes specified for a hospital ED workplace are described as the following:

### 1. Unit Culture

Culture constitutes assumptions, norms, beliefs, and values, which are shared by employee in the given unit. In this study, the instrument of unit culture for a hospital ED is based on the Competing Values Approach (CVA), developed by Cameron & Quinn (1999)<sup>14</sup>. Based on the CVA, an organizational (unit) culture can be classified into four types as group culture, developmental culture, hierarchical culture, and rational culture. Group culture is characterized as human-oriented management, emphasizing empowerment, employee

---

<sup>13</sup> The working employees in a hospital ED such as pharmacists, technicians, police guards, social workers, and so on, are not included in the studied samples because of these employees are usually rotated around several clinical departments and are not directly supervised by a hospital ED's executives. Therefore, only physicians and nurses working in a hospital ED participate the survey for managerial issues in this study.

<sup>14</sup> Cameron, K.S., & Quinn, R.E. (1999). Diagnosing and Changing Organizational Culture Based on the Competing Values Framework. Addison-Wesley.

involvement, open communication and teambuilding. Developmental culture emphasizes entrepreneur spirits, innovativeness to foster new resources. Hierarchical culture characterizes bureaucracy, and rational culture emphasizes competition for fostering productivity. The instrument of Competing Values Approach for the culture testing has been supported by extensive empirical literatures. In addition, the competing values approach constructs organizational (unit) culture as a key for an organization effectiveness – the idea which meets the verification purpose in our empirical analysis. The final instrument is pre-tested by hospital ED' physicians and nurses for enhance the readability and accuracy.

## 2. Unit Conflict Management

The approaches of the conflict management in a hospital ED are measured as 1) open, collaborative, and professional problem-solving approach, 2) formal (i.e., organizational policy and regulation) problem-solving approach, 3) arbitration approach, 4) avoidance approach, and 5) forcing approach.<sup>15</sup> All items are designed in the scenario of clinical and administrative conflicts within and beyond a hospital ED.

## 3. Leadership

Leadership in a hospital ED is defined as the capacity of individuals to influence others toward the unit objectives. Leaders in this study refers to physician and nurse executives in a hospital ED, characterized as employee-oriented or/and production-oriented leadership.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Vliert, E., & Kabanoff, B. (March 1990). Toward Theory-Based Measures of Conflict Management. Academy of Management Journal, 199-209. Filley, A.C. (1975). Interpersonal Conflict Resolution. Glenview, IL: Scott-Foresman. Lewicki, R.J., & Litterer, J.A. (1985) Negotiation. Homewood, IL: Richard D Irwin. Blake, R.R., & Mouton, J.S. (1984). Solving Costly Organizational Conflicts. San Francisco: Jossey-Bass. Ivancevich, J.M., & Matteson, M.T. (1996). Organizational Behavior and Management. 4<sup>th</sup> ed. IRWIN.

<sup>16</sup> Burns, L.R., & Becker, S.W. (1988). Leadership and Management, p.142. In Shortell, S.M., Kaluzny, A.D., et

#### 4. Unit Physician Professional Consultation<sup>17</sup>

Physician professional consultation in this study refers to a hospital ED's physician communicating with other hospital specialists about the medical treatment knowledge and/or skills, in terms of communication loads, patterns (formal and informal) and accessibility. It is assumed that quality of physician professional consultation might influence a hospital ED's performance such as quality of patient care and employee job satisfaction.

#### 5. Unit Communication

Communication is measured as a number of dimensions in terms of openness, accuracy, understanding, and responsive<sup>18</sup>. The instrument is designed to study the communication quality of the employees within and beyond a hospital ED workplace.

#### 6. Unit Power

Power refers to the capability to get someone to do something. A person or a unit can use power bases effectively to capture more resources, support, and information in an organization<sup>19</sup>. In this study, it is proposed that the employees and executives in a hospital ED with different extent of decision making power positions on job objectives setting, job content, training, autonomy, performance appraisal, and organization-level administration might influence an unit's effectiveness.

---

al., (eds). Health Care Management: a Text in Organization Theory and Behavior. 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Wiley  
<sup>17</sup> Keating, N.L., Zaslavsky, A.M., & Ayanian, J.Z. (1998). Physicians' Experiences and Beliefs Regarding Informal Consultation. JAMA, 280(10), 900-4. Tintinalli, J.E., & McCall, K. (1994). Importance of Emergency Physicians as Referral Sources for Academic Medical Centers. Ann Emergency Medicine, 23(1), 65-69. Kuo, D., Gifford, D.R., & Stein, M.D. (1998). Curbside Consultation Practices and Attitudes among Primary Care Physicians and Medical Subspecialists. JAMA, 280(10), 905-909.

<sup>18</sup> Robert, K.H., & O'Reilly, CA. (1974) Measuring Organizational Communication. Journal Appl Psychol, 59, 321

<sup>19</sup> Ivancevich, J.M., & Matteson, M.T. (1996). Organizational Behavior and Management. 4<sup>th</sup> ed. IRWIN.

## 7. Unit Coordination

Within-unit and between-unit coordination for a hospital ED are defined as the degree to which work activities are coordinated within the nursing and physician groups within and beyond a hospital ED, through the tools of written plans and schedules, policies and procedures, telecommunication, committees, unit directors' accumulation, and face-to-face interaction<sup>20</sup>.

## 8. Unit Quality and Patient Safety

Quality and patient safety is viewed as the performance construct of a hospital ED in this study. The indicator of quality and patient safety is used to replace the traditional measures of patient safety such as mortality, avoidable error, medication error, and so on, because of lack of data availability. Quality and patient safety refers to top leadership priority for patient safety, promoting a non-punitive culture for sharing information and lesson learned, routinely conducting an unit-wide assessment of the risk of error and adverse events in the care processes, quality improvement, employee education, training, and rewards, teambuilding, and so on.<sup>21</sup>

## 9. Job Satisfaction<sup>22</sup>

Employee work satisfaction is viewed as the performance construct of a hospital ED in this study, other than traditional financial performance such as service volume and productivity. In this study, the physicians and nurses working in a hospital ED are surveyed to express their satisfactions in terms of

---

<sup>20</sup> Van de Ven, A.H., & Ferry, D.L. (1980). Measuring and Assessing Organization. New York: John Wiley

<sup>21</sup> Adapted from Strategies for Leadership: An Organizational Approach to Patient Safety. VHA Inc., 2000

<sup>22</sup> Warren, M.G., Weitz, R., & Kulis, S. (1998). Physician Satisfaction in a Changing Health Care Environment: The Impact of Challenges to Professional Autonomy, Authority, and Dominance. Journal of Health and Social Behaviour, 39(Dec), 356-367. Dunstone, D.C., & Reames, H.R. (2001). Physician Satisfaction Revisited. Social Science and Medicine, 52, 825-837. Foley, B.J., Kee, C.C., Minick, P., Harvey, S.S., & Jennings, B.M. (2002). Characteristics of Nurses and Hospital Work Environments that Foster Satisfaction and Clinical Expertise. JONA,

medical autonomy, professional growth and accomplishment, human relations, working environment, hospital policies and regulations, and external environmental pressures. In addition, the attitudes of a hospital ED's physicians and nurses toward to quitting a job of emergency cares is also explored in this study.

#### 10. Employee Evaluation to a Hospital ED's Performance

In this study, a hospital ED's physicians and nurses are surveyed to provide the information about a hospital ED's objective achievements, in terms of emergency services, teaching, and research.

The ten dimensions mentioned above are related to the managerial practices for a hospital ED. All the questionnaires were released in July 2004 for the practicing physicians and nursing in a hospital ED. Data collection for these questionnaires are still on the way.

## 貳、九十三年度計畫著作一覽表

本研究團隊在本年度之主要工作項目在於進行台灣醫院急診單位的人文管理議題調查，藉由文獻查證、現存問卷量表來發展本研究的問卷量表，並經由急診醫療專家來檢視本研究所發展的問卷量表在醫護人員的填答適用性。

本年度的學術研究之工作前期係著重於問卷量表發展，而研究調查之資料蒐集則為本年度下半年度(7月起)的重點工作。因為在問卷調查期間部份研究個案醫院正進行醫院評鑑工作，且因為本年度問卷題本類型及題本數眾多，因此在問卷調查資料回收進度較為緩慢，目前仍在問卷資料回收中。將於年底再進行本年度的論文著作撰寫。

### 參、九十三年度計畫重要研究成果產出統計表

本年度研究成果將於年底研究個案醫院收案完成之後進行分析撰寫，因此目前尚無確切的研究成果產出。



## 肆、九十三年度計畫重要研究成果

註：群體計畫(PPG)者，不論是否提出各子計畫資料，都必須提出總計畫整合之資料  
若為群體計畫，請勾選本表屬於：子計畫； 或 總計畫(請自行整合)

※請依下列項目簡述計畫重要之研究成果※

一、計畫之新發現、新發明或對學術界、產業界具衝擊性 (impact) 之研究成果。計畫之研究成果，請勾選下列項目並敘述其執行情形。

- 1.研發或改良國人重要疾病及癌症的早期診斷方式及治療技術
- 2.發展新的臨床治療方式
- 3.發展新生物製劑、篩檢試劑及新藥品
- 4.瞭解常見疾病及癌症之分子遺傳機轉
- 5.瞭解抗癌藥劑對癌細胞之作用機制
- 6.提供有效的疾病預防策略
- 7.利用生物統計與生物資訊研究，推動台灣生技醫藥研究，促進生物技術與基因體醫學之發展
- 8.醫療保健政策相關研究
- 9.瞭解環境毒理機制及重金屬對人體健康的影響
- 10.研發適合臨床使用的人造器官及生醫材料
- 11.縮短復健流程並增加復健效果的醫療輔助方式或器材之研究應用
- 12.改進現有醫療器材的功能或增加檢驗影像的解析能力
- 13.其他重要疾病或醫藥衛生問題研究\_\_\_\_\_

二、計畫對民眾具教育宣導之研究成果 (此部份將為規劃對一般民眾教育或宣導研究成果之依據，請以淺顯易懂之文字簡述研究成果，內容以不超過 300 字為原則)

本計畫係針對醫療提供者，即醫院急診單位的人文管理議題，如組織設計與組織績效等面向進行探討，因此並無對民眾宣導的研究成果呈現。

### 三、簡述全程計畫成果之討論與結論，如有技術移轉、技術推廣或業界合作，請概述情形及成效

本研究為三年期研究計畫，以台灣 1998 至 2001 年通過評鑑的 350 家急性醫院(不含專科醫院)之急診部門為研究母群體，並以權變性之「背景特性-過程-績效」(contingency context-process-performance)理論架構來建立一套有系統、有信度及效度的績效評估模式，期望了解醫院急診部門的巨觀設計與微觀行為，並進而探討其與機績效間的相關性。本研究的目標包括：1) 探討急診部門背景特性 (context) 與急診部門過程面 (process) 之關係，2) 探討急診部門過程面 (process) 與急診部門績效 (performance) 之關係，以及 3) 探討急診部門背景特性 (context) 與急診部門績效 (performance) 之關係。

在進行上述研究架構的實證分析，必須要獲得相當的資料。因為台灣目前的官方資料尚無針對醫療組織運作面，如人文議題方面來建立資料庫，另外，官方的績效指標也常只限於服務量、醫事/醫療人力、硬體設施結構等等。因此本研究的價值除了進行醫療組織(部門)內部運作與績效的理論驗證外，亦可提供多類與醫療專業人員(特別於急診單位)相關問卷設計典範。另外，藉由本研究對急診單位的工作人員之工作環境、運作、滿意度等等方面的探討，亦可激發學術研究者或實務工作者對於醫療組織內部的制度設計進行再設計，以為醫療從業人員提供更好的工作環境。

#### 四、 成效評估（技術面、經濟面、社會面、整合綜效）

本研究未來整體的成效可包含醫療提供面與需求面，在研究成果中，除了將可呈現影響醫院急診單位績效表現的關鍵因素外，並可藉由多元的績效衡量指標來了解一醫院急診單位的員工工作健康、急診病患的照護品質與需求，以及不同的急診運作模式之相對成效。

#### 五、 下年度工作構想及重點之妥適性

下年度將為本研究計畫之最後執行年，研究重點將針對所有研究個案醫院急診單位之病患進行實際的急診就醫滿意度及需求調查，目的在於確實了解各醫院急診單位病患就醫的真實感受，並做為各醫院急診單位的顧客構面服務績效指標之一。因為病患的就醫服務調查工作較為繁瑣，且所花費的時間較長，因此除了邀請各醫院急診單位主管協助安排訪談時間外，將進行訪員訓練並實地派遣至各醫院急診單位進行問卷調查。

另外，因為下一年度為研究的最後一執行年，因此後半年的執行工作將著重在資料分析與論文發表，尤其是進行大規模的問卷資料理論模型驗證，以了解醫院急診單位部門設計與其績效之相關性。

#### 六、 檢討與展望

在本年度的研究工作中，首先感謝台灣急診醫學及護理前輩對本研究的支持，並感謝其協助本研究團隊在所有人文管理相關議題方面的問卷量表設計。在研究組織運作議題中，問卷資料蒐集是一項重大的挑戰，主要原因在於問卷資料填寫的繁瑣常常會影響到問卷填答的回收率。在本年度

上一年度裡，本研究已經取得研究個案醫院急診單位主管的支持，因此在本年度的研究調查工作中，各個案急診單位主管為本研究種子研究員，為本研究團隊與各醫院急診單位員工的橋樑，使得本研究在資料的獲取上較具優勢。另外，在與台灣急診醫學及護理前輩的訪談過程中，經由實務前輩的指點與指教，亦使得本研究在學理問卷設計與未來資料分析方面獲益良多。

## 伍、九十三年度計畫所培訓之研究人員

註：群體計畫(PPG)者，不論是否提出各子計畫資料，都必須提出總計畫整合之資料  
若為群體計畫，請勾選本表屬於：子計畫； 或 總計畫(請自行整合)

種類			人數	備註	
專任人員	1.	博士後研究人員	訓練中	0	
			已結訓	0	
	2.	碩士級研究人員	訓練中	1	該名研究助理係為本研究所畢業學生，於93年7月正式為本研究之專任研究助理。該名研究員在其研究所研習過程中，即擔任本研究之研究小組成員，協助本研究進行有關急診醫師及急診病患的問卷量表設計。
			已結訓	0	
	3.	學士級研究人員	訓練中	2	本年度上半年之學士級研究人員有2名，其中一名已於93年7月離職就學。於93年7月開始只剩一名學士級研究人員。
			已結訓	1	一名學士級研究人員已於93年7月離職就學。
	4.	其他	訓練中	0	
			已結訓	0	
兼任人員	1.	博士班研究生	訓練中	0	
			已結訓	0	
	2.	碩士班研究生	訓練中	0	
			已結訓	3	主要訓練3名碩士研究生參予本研究之各項人文管理議題之問卷設計，問卷完成後即訓練完成。
醫師	訓練中	0			
	已結訓	0			

<p>特殊訓練課程</p>	<p>本研究團隊在本年度的計畫進行過程中，針對該研究的問卷設計、受訪者抽樣設計等議題為所有研究小組成員進行教學指導。另外，本研究小組定期舉行研究會議，由計劃主持人為主席，引導每位成員報告其階段性主題及成果分享，並由計畫主持人傳授與分享與研究主題相關的研究技巧及知識。</p>
---------------	---

註：1.特殊訓練課程請於備註欄說明所訓練課程名稱

2.本表如不敷使用，請自行影印

## 陸、參與九十三年度計畫所有人力之職級分析

註：群體計畫(PPG)者，不論是否提出各子計畫資料，都必須提出總計畫整合之資料  
若為群體計畫，請勾選本表屬於：子計畫； 或 總計畫(請自行整合)

職級	所含職級類別	參與人次
第一級	研究員、教授、主治醫師	0人
第二級	副研究員、副教授、總醫師、助教授	4人 (含二名主治醫師)
第三級	助理研究員、講師、住院醫師	1人
第四級	研究助理、助教、實習醫師	4人
第五級	技術人員	0人
第六級	支援人員	0人
合計		9人

[註]

第一級：研究員、教授、主治醫師、簡任技正，若非以上職稱則相當於博士滿三年、碩士滿六年、或學士滿九年之研究經驗者

第二級：副研究員、副教授、助研究員、助教授、總醫師、薦任技正，若非以上職稱則相當於博士、碩士滿三年、學士滿六年以上之研究經驗者

第三級：助理研究員、講師、住院醫師、技士，若非以上職稱則相當於碩士、或學士滿三年以上之研究經驗者

第四級：研究助理、助教、實習醫師，若非以上職稱則相當於學士、或專科滿三年以上之研究經驗者

第五級：指目前在研究人員之監督下從事與研究發展有關之技術性工作，且具備下列資格之一者屬之：具初(國)中、高中(職)、大專以上畢業者，或專科畢業目前從事研究發展，經驗未滿三年者

第六級：指在研究發展執行部門參與研究發展有關之事務性及雜項工作者，如人事，會計、秘書、事務人員及維修、機電人員等

### 柒、參與九十三年度計畫所有人力之學歷分析

註：群體計畫(PPG)者，不論是否提出各子計畫資料，都必須提出總計畫整合之資料  
 若為群體計畫，請勾選本表屬於：子計畫； 或 總計畫(請自行整合)

類別	學歷別	參與人次
1	博士	2人
2	碩士	1人
3	學士	3人
4	專科	0人
5	博士班研究生	0人
6	碩士班研究生	3人 (其中一人已具有博士學位)
7	其他	註記
合計		9人

註：為所有個案研究醫院急診單位之主管(院長、醫師主任、或護理長/督導/主任)



### 捌、參與九十三年度計畫之所有協同合作之研究室

群體計畫(PPG)者，不論是否提出各子計畫資料，都必須提出總計畫整合之資料  
若為群體計畫，請勾選本表屬於：子計畫      總計畫(請自行整合)

機構	研究室名稱	研究室負責人
無		

玖、九十三年度之著作抽印本或手稿

依「貳、九十三年度計畫著作一覽表」所列順序附上文獻抽印本或手稿

無

## 拾、九十三年度計畫執行情形

### 一、請簡述原計畫書中，九十三年預計達成之研究內容

原計畫書的研究進度報告請見表一，在表一中，審核者及讀者可以略見本研究為期三年的工作規劃。在本年度中，主要工作項目著重於急診單位人文議題的探討，包括醫院急診單位的部門文化、衝突管理、協調合作、專業諮詢、溝通品質、領導風格、權力決策、品質管理與病患安全措施之實行現況等等，除此之外，急診員工對自身工作的表現與滿意度，以及對急診單位整體的運作表現亦為本年度研究調查的重點。

因此本年度工作重點除了繼續與各研究醫院急診單位洽談溝通之外，在於邀請急診單位醫師與護理人員來描述所工作的醫院急診單位之人文管理風氣，即包括醫院急診單位的部門文化、衝突管理、協調合作、專業諮詢與溝通品質、領導風格、權力決策、品質管理與病患安全措施之實行現況、急診員工對自身工作之表現與滿意度、以及急診單位的整體運作的主觀評核等等的研究變項資料蒐集。而資料輸入、編碼登錄以及資料分析即為本年度期末之工作項目。

表一・本研究計劃(為期三年)預定工作排程進度表

Tasks	Time (months)						
	1-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-33	34-36
Hire and Train Project Personnel	★						
Develop and Confirm All Survey Questionnaires	★		★				
Enroll and network ED units	★	★	★	★	★	★	★
Meeting with the EDs' Participants		★	★	★	★		★
Data Collection for All Variables		★	★	★	★		
Data Entry		★	★	★	★	★	
Data Verification		★	★	★	★	★	
Prepare Annual Report		★		★			★
Data Analysis		★	★	★	★	★	★
Prepare Manuscripts					★	★	★
Prepare Final Project Report							★

本年度工作事項進度規劃

## 二、請詳述九十三年度計畫執行情形，並評估是否已達到原預期目標（請註明達成率）

本年度實際研究進度評析狀況請見表二。因為上年度在人員聘用與訓練方面，包括專、兼任研究助理(員)皆已確認，所以本年度繼續其研究相關的工作，整體研究團隊運作良好。

在與台灣急診單位建立連線互動方面，因為本研究團隊於上年度便與各醫院急診單位的最高行政主管取得聯繫並建立研究網絡，因此各醫院急診單位在該年度的問卷調查工作相較於上年度來說更加熟悉與接受度高。另外，本研究團隊亦擬邀請台灣各醫院急診單位主管(主任醫師及護理長)為本研究計畫之研究員，除與各醫院急診單位建立良好互動關係，更可藉由與各醫院急診單位臨床前輩的互動，了解實務運作上的真實面，此將有助於急診單位行為問卷之修正與增加研究的深度與廣度。

在研究調查問卷發展方面，上年度所初步發展的急診單位人文管理議題量表大致已完成，但是因為問卷仍需要再進行信、效度測驗，因此本年度本研究團隊仍需持續進行該項作業。在本年度初期，所有問卷量表皆以進行專家的效度檢驗，並做部分的前測試填，以確實了解所有問卷量表對填答者(醫師及護理人員)的適答性。所有問卷量表發展皆已完成。

本研究團隊已經於本年度七月開始進行第二次問卷調查工作，而回函問卷已漸漸回收，資料輸入、編碼登錄等工作亦同時進行。截至目前為止，問卷資料仍在回收中，此是因為在問卷發放時期，部分醫院正進行醫院評鑑工作，因此在急診單位員工在問卷填答上將有些許的落後，然而該進度仍如預期。

表二·本研究計劃(為期三年)預定工作排程與實際進度表

Tasks	Proposed and Actual Progress	Time (months)						
		1-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-33	34-36
Hire and Train Project Personnel	Proposed	★						
	Actual	●						
Develop and Confirm All Survey Questionnaires	Proposed	★						
	Actual	⊙	⊙	●				
Enroll and network ED units	Proposed	★	★	★	★	★	★	★
	Actual	●	●	●	●			
Meeting with the EDs' Participants	Proposed		★	★	★	★		★
	Actual		●	●	●			
Data Collection for All Variables	Proposed		★	★	★	★		
	Actual		●	●	⊙			
Data Entry	Proposed		★	★	★	★	★	
	Actual		●	●	⊙			
Data Verification	Proposed		★	★	★	★	★	
	Actual		●	●	⊙			
Prepare Annual Report	Proposed		★		★			★
	Actual		●		●			
Data Analysis	Proposed		★	★	★	★	★	★
	Actual		⊙	●	⊙			
Prepare Manuscripts	Proposed					★	★	★
	Actual							
Prepare Final Project Report	Proposed							★
	Actual							

★ proposed schedule

● well-done as the proposed schedule

⊙ still working on in Oct, 2004

## 附錄

### 醫院急診單位研究人員名單

(按名字姓氏筆畫順序)

王美湘(萬芳醫院主任秘書)、王英華(惠德醫院急診室護理長)、王泰元(永康榮民醫院急診室主任)、王偉良(溪湖醫院院長)、王瑞芝(仁祥醫院組長)、王憶陵(仁和醫院院長)、王麗芬(大仁醫院急診室護理長)、白信德(博仁綜合醫院急診室主任)、朱淑媛(漢銘醫院護理主任)、江嫦芬(明德醫院護理督導)、江慧琪(國軍花蓮總醫院急診室護理長)、江顯正(台北市立陽明醫院急診室醫師)、何永和(仁慈醫院院長)、何明印(署立豐原醫院急診室主任)、何雪(中山科學研究院醫務所附設民眾診療服務處醫務管理員)、吳九龍(光田綜合醫院急診室主任)、吳永隆(國泰醫院急診室主任)、吳尚修(寶建醫院急診室主任)、吳芬芬(市立婦幼醫院急診室主任)、吳淑英(高新醫院護理督導)、吳進輝(德仁醫院總務主任)、呂雅淑(苑裡李綜合醫院急診室護理長)、宋德青(敏盛綜合醫院龍潭分院急診室主任)、李育如(蘭陽民生醫院行政人員)、李孟娟(大仁醫院護理督導)、李孟峰(署立台南醫院急診室主任)、李宜恭(大林慈濟醫院急診室主任)、李芳年(市立中興醫院急診室主任)、李建國(羅東聖母醫院急診室主任)、李玲華(台灣礦工醫院急診室護理長)、李盈萩(郵政醫院急診室護理長)、李香蘭(南星醫院護理督導)、李淑玲(長森醫院秘書)、李惠雄(衛生署台東醫院急診室主任)、李詔德(台中林新醫院急診室主任)、李瑞香(龍泉榮民醫院急診室護理師)、李翠娟(卓醫院急診室護理長)、李肇碩(馬偕紀念醫院台東分院急診室主任)、汪淑蘭(國軍左營醫院急診室護理長)、阮祺文(秀傳紀念醫院急診室主任)、周嘉鳳(玉里榮民醫院急診室護理長)、林文仲(瑞芳醫院外科主任兼急診室主任)、林信男(華濟醫院急診室主任)、林春枝(恆春基督教醫院急診室護理長)、林美志(署立旗山醫院急診室護理長)、林耿孝(署立雲林醫院急診室醫師)、林健盛(振興復建醫學中心急診重症醫學部主任)、林淑玲(中和龍佑醫院院長秘書)、林森山(麻豆新樓醫院急診室主任)、林瑞薰(新泰綜合醫院護理部主任)、林靖國(高雄市立小港醫院急診室主任)、林嘉慧(宏仁醫院急診室護理長)、林鴻書(怡仁綜合醫院急診室主任)、林豐彥(財團法人仁愛綜合醫院及其台中分院急診室主任)、林麗華(民眾醫院護理主任)、邱家正(慈愛綜合醫院急診室主任)、邱峻揚(臨海醫院院長)、邱愛娜(屏東優生婦產科醫院護理部小組長)、姜麗蘭(佛公醫院急診室護理長)、姚淑吟(全民醫院護理督導)、施映如(行政院衛生署澎湖醫院急診室護理長)、洪士奇(台北市立忠孝醫院急診室主任)、胡彼得(耕莘醫院永和分院急診室主任)、胡勝川(慈濟醫院急診室主任)、胡麗芳(灣橋榮民醫院急診室護理長)、唐修梅(文雄醫院急診室護理長)、孫雨婷(李綜合醫院大甲分院秘書)、晏妙娟(全民醫院護理部主任)、秦慧潔(佳里綜合醫院急診室副護理長)、高中錚(國軍桃園總醫院急診室主任)、高



梅嬉(台東基督教醫院急診室護理長)、高翔(東元醫院急診室主任)、涂洪忠(國軍台南醫院急診室主任)、張玉龍(新竹市南門綜合醫院急診室主任)、張宏泰(高雄榮民總醫院急診室主任)、張明松(輔英科技大學附設醫院急診室主任)、張金龍(署立朴子醫院急診室主任)、張國頌(台北馬偕醫院急診室主任)、張啟宏(羅東博愛醫院急診室主任)、張進富(財團法人彰化基督教醫院急診室主任)、張裕泰(市立和平醫院急診室主任)、張碧真(合濟醫院急診室護理長)、張翠文(佑民綜合醫院急診室護理長)、張耀田(嘉義榮民醫院急診室醫師)、張馨之(聖若瑟醫院急診室護理長)、張豔紅(慈恩醫院急診室護理長)、戚來蓀(竹山秀傳醫院急診室主任)、莊光輝(台東榮民醫院副院長)、莊孟淑(台北市立仁愛醫院急診室主任)、莊玲雯(蘭陽仁愛醫院急診室護理長)、莊惠如(屏東基督教醫院護理督導)、許玉珍(峰田醫院護理督導)、許煜煌(行政院衛生署台中醫院急診室主任)、連守揚(阮綜合醫院急診室主任)、陳永福(中山醫學大學附設醫院急診室主任)、陳宏彰(天主教若瑟醫院急診科主任)、陳昌璋(財團法人台灣基督教門諾會醫院急診室醫師)、陳建成(新仁醫院急診技術人員)、陳家雯(國軍斗六醫院急診室護理長)、陳建州(國軍斗六醫院急診室主任)、陳真真(仁友醫院-和睦分院總務主任)、陳素玉(員林郭醫院急診室護理長)、陳高昇(南山醫院副院長)、陳紫芬(英醫院急診室代護理長)、陳新松(維恭醫院急診室主任)、陳萬龍(國軍新竹醫院急診室主任)、陳維恭(財團法人私立中國醫藥大學附設醫院急診部主任)、陳錦純(東勢鎮農會-農民醫院急診室護理長)、傅晴絨(太平澄清醫院急診室護理長)、喬敏漪(新石津醫院院長)、彭秀美(行政院衛生署彰化醫院急診室護理長)、曾美玉(邱綜合醫院急診室護理長)、曾雅谷(敏盛綜合醫院大園分院)、曾瑞璋(財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院急診室護理長)、曾錦珠(員生醫院急診室護理長)、游曼玲(員山榮民醫院急診室護理長)、隋志華(霧峰澄清醫院急診室護理長)、黃宗玲(安泰醫院急診室護理長)、黃明典(恆春南門醫院行政副院長)、黃俊一(台北榮民總醫院急診部主任)、黃英傑(嘉義基督教醫院急診室主任)、黃素雲(清泉醫院急診室主任)、黃素霞(衛生署屏東醫院恆春分院急診室護理長)、黃國泰(宏恩醫院急診室主任)、黃榮標(黃榮標醫院院長)、黃澤明(板新醫院院長)、黃增奎(黃醫院院長)、楊千金(仁和醫院總務主任)、楊大羽(行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院急診部主任)、楊秀枝(溪湖醫院護理督導)、楊建瀛(謝醫院急診室主任)、楊敏絹(杏豐醫院急診室護理長)、葉麗月(行政院衛生署南投醫院急診室護理長)、詹秀惠(烏日澄清醫院急診室護理長)、詹淑惠(員林協和醫院急診室護理員)、廖素玲(道安醫院行政主管)、劉俊禎(埔里基督教醫院急診

室主任)、劉春蘭(瑞祥醫院總務)、劉敏英(三軍總醫院急診室主任)、劉瓊林(鳳林榮民醫院副院長)、劉耀華(健仁醫院急診室主任)、蔡仁貴(樹林仁愛醫院急診科主任)、蔡米山(高雄市立聯合醫院急診室主任)、蔡卓城(台北醫學大學附設醫院主任秘書)、蔡明哲(國立成功大學醫學院附醫院急診部主任)、蔡哲宏(澄清綜合醫院中港分院急診室主任)、蔡維謀(馬偕紀念醫院新竹分院急診醫學科主任)、蔡興治(行政院衛生署苗栗醫院急診室主任)、鄭文強(澄清綜合醫院平等院區急診室主任)、鄭永棟(新國民綜合醫院急診室主任)、鄭錦秀(署立新營醫院急診室護理長)、鄧浣風(國軍台中總醫院中清分院急診室護理員)、盧建興(賢德醫院急診室主任)、蕭永薰(署立基隆醫院急診室主任)、蕭瑞瓊(博愛醫院急診室護士)、戴玉蘭(小康醫院急診室副護理長)、薛宏年(竹信醫院院長)、謝永徽(署立屏東醫院急診室主任)、鍾湘蕙(景美醫院急診室主任)、簡永典(行政院衛生署花蓮醫院急診室主任)、顏國湖(顏國湖醫院院長)、蘇宏鐘(聖恩內科醫院院長)、龔嘉德(高雄長庚大學急診室主任)。