

# 嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

## 探討平衡計分卡於門診護理部門之應用

計畫類別：個別型計畫      整合型計畫

計畫編號：CNHA92-04

執行期間：92年1月1日至92年12月31日

計畫主持人：林為森

共同主持人：

計畫參與人員：林琬玲、謝碧芬、辛艾倫、李淑端、胡祐慈

執行單位：嘉南藥理科技大學醫務管理系

中華民國 93 年 2 月 26 日

## 壹、摘要：

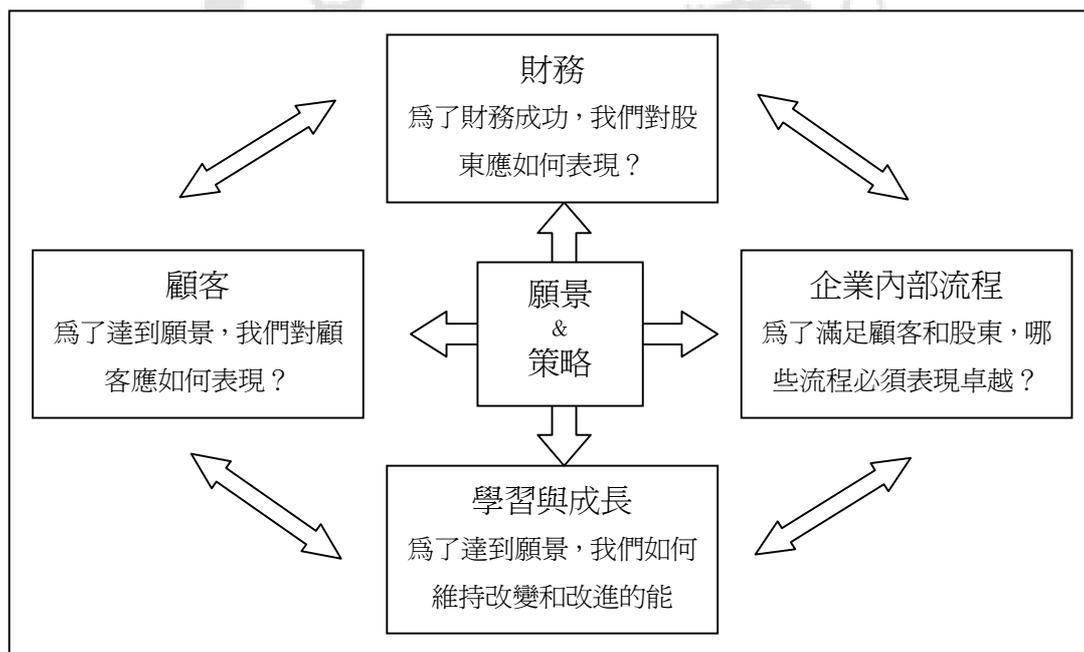
在面對競爭日益激烈的醫療環境中，醫療機構需要有一套完整績效評估制度，促使醫院取得競爭優勢。而平衡計卡係以建構全方位新績效衡量管理制度，根據外在的環境，而擬定出願景，進而將使命與策略轉換成具體的目標與量度，比較客觀的量化目標，提供給醫院更明確的方向及對策，希望能透過建立策略管理制度模式，提供給醫院建議及參考。而本研究的目的主要在建立門診護理部門的平衡計分卡四個構面（財務構面、顧客構面、內部流程構面、學習與成長構面）的績效指標，並探討平衡計分卡在門診護理部門實施的情形，以及其實行之適當性。本研究是以全省醫學中心及區域醫院的門診護理部主管為研究母群體，利用郵寄問卷調查的方式，採分層隨機抽樣，抽取 50 家醫院，每家醫院 5 份，共寄出 250 份，回收 74 份(29.6%)，無效問卷 18 份，有效問卷 56 份(22.4%)。問卷內容分二個部分：1.基本資料（醫院等級、工作職位、醫院位屬域、工作年資）2.問卷內容包含平衡計分卡四個構面的各項評估指標，依其實際情形進行該部門之績效評估並評估該項指標在其部門的適用性。所得資料利用 SPSS 10.0 版本統計軟體以平均值、標準差、百分比、卡方檢定等統計方法來分析。本研究的結果發現，以“人員執照種類及數量、門診作業流程電腦化、Morning Meeting 出席率”等指標在績效評估上較佳，而在適當性方面則以“Morning Meeting 出席率、人員執照種類及數量、門診作業流程電腦化”等指標較佳，希望藉此提供給實務界作為發展平衡計分卡的方向。最後也讓我們發現，大部份的門診護理人員對某些指標的適用性抱持很高的態度，因此這些指標可做為未來實施平衡計分卡這項政策時的主要參考依據。

關鍵字：平衡計分卡、績效評估、門診護理部門

## 貳、前言：

由於環境的變遷、管理上的需求，過去種種績效評估方法，容易受主觀的因素所牽判，不論是評估者或被評者都是如此，然而也因過去傳統的績效評估制度已無法因應新局，進而導致院方疏忽了長期建立內部組織學習與成長能力之必要，以及醫療市場與顧客病患等外部績效目標之推動，因此希望透過平衡計分卡以建構全方位新績效衡量管理制度，以較客觀的績效指標提供給醫院更明確的方向及對策。

使用平衡計分卡所訂定的單位指標是由下往上延伸出的，剛開始是從學習成長構面開始、而後由內部流程構面著手、再來是顧客構面的方向、最後才去訂定財務構面指標。平衡計分卡是已突破過去傳統重視的財務指標的限制，納入顧客面、內部流程面及學習成長面的指標，強調服務價值的提升，乃由顧客的需求為起點，加強員工的訓練與學習，刺激員工持續改善及進步，進行流程的改善，以提升服務品質，才能提高財務面績效，增加競爭力。過去國內外實施平衡計分卡的經驗發現，推動過程中常有許多盲點及困難產生，需加以留意，不要過份強調其效益。



財務構面：每日門診平均人次、生產力

顧客構面：顧客滿意度、病患回診率、病患市場佔有率

企業內部流程：衛教提供次數、人事成本、固定資產週轉率

學習與成長：員工滿意度、員工專業能力、個人與組織配合度

平衡計分卡乃是根據組織之使命，發展出一套績效衡量指標，以幫助組織達成其長期目標並獲得競爭優勢；而本研究之主要目的，即在探討組織如何運用平衡計分卡設計績效衡量指標，希望藉此提供給實務界作為發展平衡計分卡的方

向，並分析上下階層之間對於各構面指標是否會有差異，最後再評估本研究所推論出的各營運績效構面指標的適用性。

自全民健保實施以來，醫院競爭的壓力有增無減，因此希望能藉由平衡計分卡之實施使門診護理部門與全院願景、目標相結合，並找出最適合的績效指標，以提升門診護理部之經營績效，當前極需解決的重要課題，即是訂定具前瞻性，平衡性的績效管理指標，並以最快的速度建立策略性的績效管理制度，運用有限的醫療資源來獎勵績效表現良好的員工，以達到整體績效的目的。

## 參、 文獻探討

文章主題	作者	時間	應用範圍	應用方法	研究結果
運用平衡計分卡與品質機能展開建立績效指標—以新都里餐飲集團為例	葉桂珍、王紹倫	2002	餐飲業	BSC	管理者與員工之間對於各構面績效衡量指標之看法及普遍存在差異
運用平衡計分卡建構新策略管理制度-以醫療產業為例	王河清、童超塵	2001	醫療產業	BSC	希望透過平衡計分卡以建構全方位新績效衡量管理制度，根據外在境，而擬定出願景，進而將使命與策略轉換成具體的目標與量度，提供給醫院更明確的方向及對策
平衡計分卡與績效管理制度	陳安瑾	2002	企業策略管理	BSC	辨識出價值動因模型化策略執行
平衡計分卡於服務部門之應用—以資訊部門為例(二)	周齊武、吳安妮	2001	資訊部門	BSC	可能目標與衡量指標實證調查
平衡計分卡(資訊時代的策略管理工具)	Robert S. Kaplan & David P. Norton	1999	一般性原則	BSC	希望進一步了解如何建立並實施平衡計分卡

## 肆、 料材與方法

### 一、研究對象

以全省醫學中心(共 17 家)及區域醫院(共 72 家)的門診護理部主管為研究母群體，利用郵寄問卷調查的方式，採分層隨機抽樣，抽取 50 家醫院，每家醫院 5 份，共寄出 250 份，回收 74 份(29.6%)，無效問卷 18 份，有效問卷 56 份(22.4%)。

### 二、研究工具

(1) 本組以高雄某醫院門診護理人員為訪談對象，目的是想了解他們的工作環境與其工作性質，並參考相關文獻以作為設計指標的依據。

### 三、評估方法

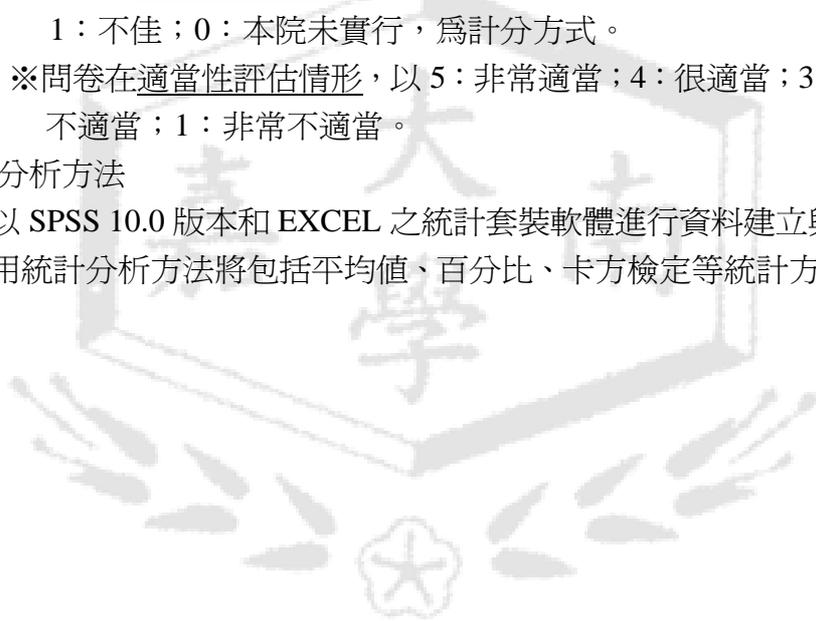
量表採李克特的”五分法”方式評估(如下說明)

※問卷在績效評估情形，以 5：優良；4：良好；3：普通；2：略差；1：不佳；0：本院未實行，為計分方式。

※問卷在適當性評估情形，以 5：非常適當；4：很適當；3：適當；2：不適當；1：非常不適當。

### 四、分析方法

以 SPSS 10.0 版本和 EXCEL 之統計套裝軟體進行資料建立與分析。採用統計分析方法將包括平均值、百分比、卡方檢定等統計方法來分析。



門診護理部門在建立平衡計分卡參考的構面指標

四個構面	主題	量度	定義
財務	營收成長與組合	每日門診平均人次	一定期間內門診就診人次/該期間日數
		每日門診手術平均人次	一定期間內門診手術總人次/該期間日數
	成本下降 生產力提高	生產力	每日門診病患總人數/門診護理人員
顧客	核心衡量標準	顧客滿意度	1. 抱怨專線的件數 2. 問卷調查 3. 意見箱函寄投書的件數 4. 電子郵件反應件數
		病患回診率	(一定期間內非事先安排重返門診之人數/該期間之總病人次)*100%
		病患市場佔有率	(某地區醫療院所家數/某地區人口數)*100%
企業內部 流程	營運	衛教提供次數	1. 提供個別病患護理指導 2. 定期提供衛教次數 3. 舉辦團體護理指導或家屬座談會
		服務品質	1. 顧客抱怨數 2. 醫療糾紛次數
		人事成本	人事費用/員工人數
		固定資產週轉率	總營運收入/固定資產淨值
學習與成長	員工能力	員工滿意度	門診護理人員離職率
		員工專業能力	1. 執照 2. 學術研討佔工作時數 3. 進修課程
		員工向心力	1. 曠職率 2. 活動參與率
	資訊系統能力	提供服務的 便利性	作業流程電腦化
	激勵、授權和 配合度	個人與組織 配合度	Morning Meeting 出席狀況
		員工建言和 建言採納率	員工工作滿意度問卷調查

## 伍、結果分析

### 一、基本資料

n=56

項 目		個數	百分比(%)
醫院 等級	醫學中心	7	12.5%
	區域醫院	49	87.5%
工作 職位	護理部主任（副主任）	7	12.5%
	督導	15	26.8%
	護理長（副護理長）	20	35.7%
	其他	14	25.0%
醫院 區域	北部(苗栗以北)	18	32.1%
	中部(台中、彰化、南投)	15	26.8%
	南部(雲林以南)	11	19.6%
	東部(宜蘭、花蓮、台東)	12	21.4%
工作 年資	1-3 年	1	1.8%
	4-6 年	2	3.6%
	7-9 年	2	3.6%
	10 年以上	51	91.1%

從問卷基本資料中發現：

- (1) 所有回收的有效問卷共 56 份。
- (2) 醫學中心與區域醫院的家數相差甚遠，所以，就沒有辦法評估兩層級的差異性。
- (3) 填寫問卷人員在工作職位分布上都很平均，可作為之後的統計分析。
- (4) 在問卷回收上，醫院區域分布的範圍都很平均，可作為之後的統計分析。
- (5) 工作年資 10 年以上佔絕大部分，所以，統計的結果會有差距，因此，將不列入分析的範圍之中。

## 二、績效評估情形

指標	項目	績效評估	
		平均值	標準差
每日門診平均人次		3.50	0.75
每日門診生產力高低		3.31	0.99
每日門診手術平均人次		2.93	1.04
處理改善病患意見箱和函寄投書		3.71	0.69
處理病患抱怨專線投訴		3.63	0.76
處理病患問卷調查		3.52	0.72
處理病患在電子郵件的反應		3.47	0.91
病患回診率		3.47	0.86
當地病患市場佔有率		3.24	1.00
個別護理指導(衛教)		3.67	0.61
解決醫療糾紛問題		3.55	0.60
策略執行達成率		3.51	0.60
團體護理指導(衛教)家屬座談會		3.35	0.93
該部門人事成本		3.29	0.74
該部門固定資產週轉率		3.09	0.87
員工改善提案比率		2.95	0.87
人員執照種類及數量		4.00	0.84
門診作業流程電腦化		3.85	0.68
Morning Meeting 出席率		3.85	0.85
人員在職進修		3.67	0.67
管理方式滿意度		3.47	0.57
人員對院內院外活動的參與率		3.47	0.74
員工對策略的了解率		3.45	0.54
員工意見採納率		3.44	0.63
員工薪資滿意度		3.40	0.74
員工福利滿意度		3.38	0.68
人員離職率		3.36	0.95
人員曠職率		3.27	1.81
人員參與學術研究之時數		3.25	0.95

- (1)就財務構面來看，“每日門診平均人次、每日門診生產力高低”這兩項指標在門診護理部門績效實行情形較佳。
- (2)就顧客構面來看，“處理改善病患意見箱和函寄投書、處理病患抱怨專線投訴、處理病患問卷調查”這三項指標在門診護理部門績效實行情形較佳。
- (3)就內部流程構面來看，“個別護理指導(衛教)、解決醫療糾紛問題、策略執行達成率”這三項指標在門診護理部門績效實行情形較佳。
- (4)就學習成長構面來看，“人員執照種類及數量、門診作業流程電腦化、Morning Meeting 出席率”這三項指標在門診護理部門績效實行情形較佳。

### 【結論】

在績效實行情形較佳的幾項指標，在未來實施平衡計分卡這項政策時可做為參考指標

### 三、適當性的評估情形

指標 \ 項目	適當性	
	平均值	標準差
每日門診平均人次	3.57	0.74
每日門診生產力高低	3.46	0.82
每日門診手術平均人次	3.18	0.90
處理改善病患意見箱和函寄投書	3.70	0.78
病患回診率	3.59	0.83
處理病患在電子郵件的反應	3.56	0.86
處理病患問卷調查	3.54	0.89
處理病患抱怨專線投訴	3.50	0.93
當地病患市場佔有率	3.45	0.78
個別護理指導(衛教)	3.82	0.64
解決醫療糾紛問題	3.70	0.74
策略執行達成率	3.64	0.64
團體護理指導(衛教)家屬座談會	3.46	0.95
該部門人事成本	3.45	0.71
該部門固定資產週轉率	3.31	0.77
員工改善提案比率	3.23	0.85
Morning Meeting 出席率	3.96	0.69
人員執照種類及數量	3.89	0.80
門診作業流程電腦化	3.88	0.83
人員在職進修	3.68	0.58
人員對院內院外活動的參與率	3.61	0.76
管理方式滿意度	3.61	0.78
員工福利滿意度	3.55	0.74
員工對策略的了解率	3.55	0.74
人員曠職率	3.55	1.44
員工薪資滿意度	3.52	0.81
員工意見採納率	3.46	0.79
人員離職率	3.41	0.95
人員參與學術研究之時數	3.36	0.88

- (1)就財務構面來看，“每日門診平均人次、每日門診生產力高低” 這兩項指標是門診護理人員覺得適當性是較佳的。
- (2)就顧客構面來看，“處理改善病患意見箱和函寄投書、病患回診率、處理病患在電子郵件的反應” 這兩項指標是門診護理人員覺得適當性是較佳的。
- (3)就內部流程構面來看，“個別護理指導(衛教)、解決醫療糾紛問題、策略執行達成率” 這三項指標是門診護理人員覺得適當性是較佳的。
- (4)就學習成長構面來看，“Morning Meeting 出席率、人員執照種類及數量、門診作業流程電腦化” 這三項指標是門診護理人員覺得適當性是較佳的。

#### 【結論】

門診護理人員覺得適當性較佳的指標，可能在推行平衡計分卡時人員對這些指標的接受率會比較高。

### 四、比較績效評估與指標適當性在工作職位上的差異

為了統計上的方便，我們將原先的計分方式修改為：  
績效評情形：

不佳(1)+略差(2)→不佳(1)；普通(3)→普通(2)；良好(4)+優良(5)→優良(3)

適當性：

非常不適當(1)+不適當(2)→不適當(1)；適當(3)→適當(2)；

很適當(4)+非常適當(5)→很適當(3)

1.工作職位---績效評估情形

n=56

指標	工作職位	績效評估情形			X <sup>2</sup> 值	P 值
		不佳	普通	優良		
解決醫療糾紛問題	主任	100%	16%	6.9%	14.388	0.026*
	督導	0%	12%	41.4%		
	護理長	0%	48%	24.1%		
	其他	0%	24%	27.6%		
員工改善提案比率	主任	41.7%	6.3%	0%	14.241	0.027*
	督導	25%	28.1%	27.3%		
	護理長	8.3%	43.8%	36.4%		
	其他	25%	21.9%	36.4%		
員工對策略了解率	主任	0%	26.6%	0%	8.447	0.038*
	督導	0%	19.4%	37.5%		
	護理長	0%	38.7%	29.2%		
	其他	0%	19.4%	33.3%		

2.工作職位---適當性

n=56

指標	工作職位	適當性			X <sup>2</sup>	P 值
		很適當	適當	不適當		
解決醫療糾紛問題	主任	12.5%	8.7%	100%	14.249	0.027*
	督導	34.4%	17.4%	0%		
	護理長	21.9%	56.5%	0%		
	其他	31.3%	17.4%	0%		

\*表示 P 值<0.05, \*\*表示 P 值<0.01

(1)實際績效評估方面，不同層級的護理人員在“解決醫療糾紛問題、員工改善提案比率、員工對策略了解率”三項評估指標上有顯著的差異。

(2)適當性評估方面，不同層級的護理人員在“解決醫療糾紛問題”指標上有顯著的差異。

【結論】

不同層級的護理人員在“解決醫療糾紛問題、員工改善提案比率、員工對策略了解率”三項評估指標上有顯著的差異，這可能會造成在實行上的阻礙，所以在推行平衡計分卡時，需要加以協調溝通員工的意見，例如：在解決病患醫療糾紛的問題，若各階層秉持相同的理念，可提升“績效評估情形與適當性”的可行性。

五、比較績效評估與指標適當性在地別區域間的差異

1. 醫院區域---績效評估情形

n=56

指標	醫院區域	績效評估情形			X <sup>2</sup> 值	P 值
		不佳	普通	優良		
處理病患 問卷調查	北部	75%	9.5%	37.9%	13.603	0.034*
	中部	0%	23.8%	34.5%		
	南部	25%	33.3%	10.3%		
	東部	0%	33.3%	17.2%		
處理病患 在電子郵件的反應	北部	0%	25%	40%	13.598	0.034*
	中部	66.7%	29.2%	20%		
	南部	33.3%	33.3%	4%		
	東部	0%	12.5%	36%		
該部門人 事成本	北部	0%	21.9%	50%	12.757	0.047*
	中部	0%	34.4%	15%		
	南部	0%	25%	15%		
	東部	100%	18.8%	20%		
員工改善 提案比率	北部	41.7%	15.6%	63.6%	15.950	0.014*
	中部	8.3%	31.3%	36.4%		
	南部	33.3%	21.9%	0%		
	東部	16.7%	31.3%	0%		

2. 醫院區域---適當性

n=56

指標	醫院區域	適當性			X <sup>2</sup>	P 值
		很適當	適當	不適當		
處理病患 抱怨專線 投訴	北部	27.6%	55.6%	0%	35.695	0.000**
	中部	17.2%	5.6%	100%		
	南部	20.7%	27.8%	0%		
	東部	34.5%	11.1%	0%		
處理病患 在電子郵件的反應	北部	37.9%	26.3%	16.7%	12.949	0.044*
	中部	24.1%	21.1%	66.7%		
	南部	6.9%	36.8%	16.7%		
	東部	31.0%	15.8%	0%		
員工薪資 滿意度	北部	30%	45%	0%	15.230	0.019*
	中部	16.7%	25%	83.3%		
	南部	30%	10%	0%		
	東部	23.3%	20%	16.7%		

員工福利 滿意度	北部	31%	37.5%	0%	13.091	0.042*
	中部	17.2%	29.2%	100%		
	南部	31%	8.3%	0%		
	東部	20.7%	25%	0%		

\*表示 P 值<0.05, \*\*表示 P 值<0.01

(1)實際績效評估方面，不同地理位置的醫院在“處理病患問卷調查、處理病患在電子郵件的反應、該部門人事成本、員工改善提案比率”三項評估指標上有顯著的差異。

(2)適當性評估方面，不同地理位置的醫院在“處理病患抱怨專線投訴、處理病患在電子郵件的反應、員工薪資滿意度、員工福利滿意度”指標上有顯著的差異。

#### 六、指標建立適當性評估情形：

百分比在 85%以上

N=56(100%)

	適當性					
	非常適當	很適當	適當	不適當	非常不適當	非常+很+適
每日門診平均人次	5(8.9%)	25(44.6%)	23(41.1%)	3(5.4%)		94.6%
每日門診手術平均人次	2(3.6%)	19(34.5%)	24(43.6%)	7(12.7%)	3(5.5%)	81.8%
每日門診生產力高低	3(5.6%)	26(48.1%)	19(35.2%)	5(9.3%)	1(1.9%)	88.8%
處理病患抱怨專線投訴	8(14.3%)	21(37.5%)	18(32.1%)	9(16.1%)		83.9%
處理病患問卷調查	7(12.5%)	23(41.1%)	20(35.7%)	5(8.9%)	1(1.8%)	89.3%
處理改善病患意見箱和函寄投書	9(16.1%)	23(41.1%)	22(39.3%)	2(3.6%)		96.4%
處理病患在電子郵件的反應	7(13.0%)	22(40.7%)	19(35.2%)	6(11.1%)		88.9%
病患回診率	7(12.5%)	24(42.9%)	20(35.7%)	5(8.9%)		91.1%
當地病患市場佔有率	4(7.1%)	23(41.1%)	23(41.1%)	6(10.7%)		89.3%
個別護理指導(衛教)	6(10.7%)	35(62.5%)	14(25.0%)	1(1.8%)		98.2%
團體護理指導(衛教)家屬座談會	4(7.1%)	29(51.8%)	15(26.8%)	5(8.9%)	3(5.4%)	85.7%
解決醫療糾紛問題	8(14.3%)	24(42.9%)	23(41.1%)	1(1.8%)		98.2%
該部門人事成本	4(7.1%)	20(35.7%)	29(51.8%)	3(5.4%)		94.6%
該部門固定資產週轉率	4(7.3%)	14(25.5%)	33(60.0%)	3(5.5%)	1(1.8%)	92.7%
員工改善提案比率	4(7.1%)	15(26.8%)	28(50.0%)	8(14.3%)	1(1.8%)	83.9%
策略執行達成率	4(7.1%)	29(51.8%)	22(39.3%)	1(1.8%)		98.2%
人員離職率	7(12.5%)	19(33.9%)	21(37.5%)	8(14.3%)	1(1.8%)	83.9%
人員執照種類及數量	13(23.2%)	26(46.4%)	15(26.8%)	2(3.6%)		96.4%
人員在職進修	3(5.4%)	32(57.1%)	21(37.5%)			100.0%
人員參與學術研究之時數	4(7.1%)	22(39.3%)	21(37.5%)	8(14.3%)	1(1.8%)	83.9%
人員曠職率	19(33.9%)	15(26.8%)	9(16.1%)	4(7.1%)	9(16.1%)	76.8%
人員對院內院外活動的參與率	7(12.5%)	22(39.3%)	25(44.6%)	2(3.6%)		96.4%
門診作業流程電腦化	13(23.2%)	26(46.4%)	14(25.0%)	3(5.4%)		94.6%
Morning Meeting 出席率	11(19.6%)	33(58.9%)	11(19.6%)	1(1.8%)		98.2%
員工對策略的了解率	7(12.5%)	18(32.1%)	30(53.6%)	1(1.8%)		98.2%
員工意見採納率	5(8.9%)	21(37.5%)	25(44.6%)	5(8.9%)		91.1%
員工薪資滿意度	5(8.9%)	25(44.6%)	20(35.7%)	6(10.7%)		89.3%
員工福利滿意度	5(8.9%)	24(42.9%)	24(42.9%)	3(5.4%)		94.6%
管理方式滿意度	8(14.3%)	20(35.7%)	26(40.4%)	2(3.6%)		96.4%

(1) 百分比在 85% 以上，被我們認定是適當性比較好的指標，而這些指標也是被護理人員評估出來較為適當的指標。

#### 【結論】

- (1) 在推行平衡計分卡時門診護理人員對這些 85% 以上的指標接受率可能會比其他的指標來得高。
- (2) 而這些有達到 85% 以上的指標也可以做為在未來實施平衡計分卡這項政策時主要的參考指標。

## 陸、討論

- (1) 在績效實行情形較佳的幾項指標，在未來實施平衡計分卡這項政策時可做為參考指標
- (2) 門診護理人員覺得適當性較佳的指標，可能在推行平衡計分卡時人員對這些指標的接受率會比較高。
- (3) 不同層級的護理人員在“解決醫療糾紛問題、員工改善提案比率、員工對策略了解率”三項評估指標上有顯著的差異，這可能會造成在實行上的阻礙，所以在推行平衡計分卡時，需要加以協調溝通員工的意見
- (4) 在推行平衡計分卡時門診護理人員對這些百分比適當性評估有達到 85% 以上的指標接受率可能會比其他的指標來得高。
- (5) 而這些有達到 85% 以上的指標也可以做為在未來實施平衡計分卡這項政策時主要的參考指標。

## 柒、建議

平衡計分卡的採用並非一個企畫案，規劃完就可結束，還需要不斷校正，尤其在各構面營運指標之看法上，不同層級的護理人員就有些許的差異存在，所以必需加以協調，故平衡計分卡實為一長期策略性工作，需要藉由不斷的溝通以及實施之後的回饋來不斷修正，才能設計出一套適合各部門的衡量指標。

本研究結果，也讓我們發現，大部份的門診護理人員對某些指標的適用性抱持很高的態度，因此這些指標可做為未來實施平衡計分卡這項政策時的主要參考依據，而其他評估出來適當性較差的指標，我們也許必須探討其原因，並詳加評估是否真的不適用，這也許是必須審思的地方，希望未來的研究學者可針對這項主題做更深入的研究、分析。

本研究因為成本與時間的考量，因此只能討論到根據門診護理部門設計各構面的指標與績效衡量指標，並沒有深入發現各部門為了達成目標所應完成的工作任務，這是我們感到比較可惜的地方。

針對評估出來適當性較差的指標，期望未來的學者能更深入的探討，並分析其原因。