

專業職能與工作績效之關係—醫院護理師之實證研究

詹天民¹ 洪麗雯¹ 王美玲^{2,*} 郭怡伶¹

¹財團法人彰化基督教醫院 體系人力資源處

²弘光科技大學 健康事業管理學系(所) (TTQS 評核委員)

*通訊作者 email: mlw317@ms22.hinet.net

摘要

建立職能有助於確認員工產生高績效所需要的能力與行為，並協助組織或個人瞭解如何提升其工作績效。醫療產業屬於高度專業的產業，職能是否能充份發揮功用，對醫院經營管理而言，更顯得重要。醫院若能建置一套合適的專業職能模型及職能測驗工具，對於醫院員工甄選方面將帶來不少效益。本研究個案醫院於2010年5月建置完成21種職類的專業職能模型，並採用該職能模型做為員工甄選時的職能測驗工具。本研究以個案醫院21種職類中的護理師為例，收集193名護理師的職能測驗、績效考核等次級資料，採用均值檢定統計方法驗證假設。研究結果發現：(1)不同績效表現的護理師，其專業職能分數具有差異；(2)不同績效表現的護理師，其專業職能分數亦分別與專業職能常模分數間具有差異。研究結果除了實證職能與工作績效間之關係外，亦可做為個案醫院下一階段修正專業職能模型之參考。

關鍵字：職能、工作績效、甄選

1. 前言

「職能 (Competency)」是一種以能力為基礎的管理模式；Knowles(1970)認為「職能」是「執行特定功能或工作所包含之所需知識、個人價值、技能及態度」。Spencer & Spencer(1993)則指出職能的建立有助於確認員工產生高績效所需要的能力與行為，並進一步協助組織或個人瞭解如何提升其工作績效。人力資源管理過去大多強調員工「知識」與「技能」層面 (Hard Side)，現在已逐漸轉變為重視「態度」與「行為」等層面 (Soft Side) 了。已有不少組織行為研究指出，個人的態度與行為等層面，與其工作動機具有強烈的關聯性，而工作動機也會影響個人與組織的績效，因此，近來以「職能導向的人力資源管理 (Competency-based HRM)」開始受到企業的重視。醫療業為高度專業的產業，員工職能是否能充份發揮功用，更不容忽視。

國內已有七成企業開始著手進行職能建構，其中有26%已經完成核心職能及各部門職能之建構，32%已將職能概念與人力資源功能制度相結合(張瀨文、黃同

圳，2011)。鄭天明(2005)也認為職能之建立，將有助於甄選、訓練發展、業務績效評估之基準，亦可作為獎酬標準及未來生涯規劃的參考依據。特別就人力資源管理實務而言，企業員工職能模型之建置，與人員甄選之關聯性很高，因為甄選 (selection) 具有兩項重要之功能：

- (1) 評鑑：指對應徵者所具之 KSAs (knowledge, skill, abilities; KSAs 予以客觀評估，以判定其合乎職位要求的程度；
- (2) 預測：指從應徵者所具有的 KSAs (包括所表現出來的行為) 預測其未來工作績效 (即推論兩者所具有的關係) (黃良志等，2010)。

為了區別「夠資格」、「不夠資格」的應徵者，醫院若能建置一套合適的專業職能模型，供企業做為例行人員甄選之判斷依據，並進一步將不同職類的專業職能要素應用於人員甄選時，亦即依照職能要素項目來「有系統地收集應徵者的資訊」，這些資訊將對於醫院日後專業職能模型之檢討修正有很大的助益。本研究個案醫院於2010年5月建置完成21種職類的專業職能模型，並採用專業職能模型做為新進員工甄選時職能測驗工具。

本研究為了驗證職能與工作績效間之關係，將以個案醫院護理師為研究對象，旨於瞭解個案醫院不同績效表現的護理師，其不同專業職能項目實際分數之差異外，也希望探討不同績效表現的護理師，其不同專業職能實際分數與常模分數間之差異。因此，本研究提出以下二大研究目的：

- (1) 探討不同績效表現的醫院護理師，其不同專業職能項目實際分數之差異。
- (2) 探討不同績效表現的醫院護理師，其不同專業職能項目實際分數與常模分數間之差異。

2. 文獻探討

2.1 職能與職能模型

職能 (competency) 之概念，最早由McClelland(1973)所提出，他強調高績效產生的來源，大部份是來自於個人深層的動機與性格，智商

(Intelligence Quotient)，不是決定工作績效高低的唯一因素。McLagan(1980)也認為職能是指完成主要工作結果的一連串知識、技術與能力。因此，職能並非僅注重個人所擁有的知識與技巧，還包括許多特質概念在內。導致高績效背後的態度、認知及個人特質等即稱為「職能(competency)」。職能是為成功地執行各項任務而具有的相關技能(Peak & Brown, 1980)；職能也可說是一組可觀察的績效構面，包括個人知識、技術、態度與行為，且這些構面都與高績效產生關聯，且能提供組織競爭優勢(Arthey & Orth, 1999)。企業應該要採用職能來決定是否聘用員工，其所聘用的員工應為高績效表現者，而非一般績效者(McClelland, 1973)。

醫療產業為高度專業的行業，醫院內有許多不同專業的人員，共同工作，團隊合作，其專業職能是否能充份發揮功用，愈發重要。現今企業利用職能來提昇個人、團隊、組織績效已成趨勢，不少企業希望進一步建立職能模型作為員工甄選、訓練發展、績效評估與薪資管理之基礎。人力是企業的重要資產，在人力資源管理制度中，人才甄選是與職能最容易有關聯的一環，國內已有不少企業運用職能概念做為徵才的依據。尤其是醫院為了在甄選過程中準確瞭解應徵者所擁有的能力，必須仰賴一套合適於醫療產業的職能模式，並據此發展出有效的職能測驗工具，始能協助醫院人力資源部門及用人單位主管於人員甄選過程中做出正確決策，為醫院選到合適的員工。

過去關於職能的研究，主要是調查與分析高績效者的行為特性，加以客觀編碼與模型化而成為「職能模型」，組織可藉由「職能模型」當作塑造員工高績效行為的基本工具(吳偉文、李右婷, 2006)。Spencer & Spencer(1993)提出職能冰山模型，說明了職能的內涵，其將職能分為「技巧(skills)」、「知識(knowledge)」、「自我概念(self-concept)」、「特質(traits)」及「動機(motives)」五種基本特質，並將職能模型分為顯而易見與內在隱藏兩部份。

在 Spencer & Spencer(1993)的職能冰山模型中，「知識」與「技巧」是屬於表面職能，易發現且易改變，企業可經由教育訓練來強化這方面的能力；而「自我概念」、「特質」與「動機」是屬於潛在職能，不容易改變，企業必須在甄選過程中透過職能模型找出具備組織所需職能的員工，若能以甄選的方式來選擇原先就已具備這些職能項目的應徵者，將是比較符合成本效益的做法。企業依據職能甄選合適的應徵者，應優先考慮其「核心職能(如：特質、動機)」，因為核心職能是屬於不易改變與發展部份，其次考慮表面的知識與技術，如此一來可降低日後的訓練成本，進而增進組織效益(張瀟文、黃同圳, 2011)。

2.2 工作績效

一般而言，工作績效在一般組織行為的研究中多被當作依變數，藉此研究者可以探討工作者的行為或工作結果。「工作績效(job performance)」係指「工作中的個人或團體所表現之任務達成的質與量」

(Schermerhorn, 1989)，即「工作績效=能力×支持×努力」。Campbell 等人(1993)強調個人行為決定績效，績效是個人能力與態度的函數，其中個人能力包括陳述性知識、過程性知識、技能與動機。Boramn & Motowidlo(1993)認為工作績效為所有與組織目標有關的行為，而且此行為可依個體對組織目標貢獻程度的高低予以測量。

在工作績效分類方面，Campbell(1990)、Boramn & Motowidlo(1993)將其分為「任務績效(task performance)」與「情境績效(contextual performance)」。

- (1) 「任務績效」是指個人的工作成果，亦即個人在工作上的產出，直接與組織所期望或設定的任務相關，因此任務績效直接影響組織的技術核心，一般績效評估主要針對任務績效進行衡量。
- (2) 「情境績效」則包括自願執行非正式規定的活動、堅定完成任務的熱忱、與別人合作並幫助他人，以及在非正式場合表示贊同、支持及防衛組織目標的相關行為，因此情境績效並不直接支持組織的技術核心，而是屬於組織無法強制要求，有賴於員工自願性行為的展現。

2.3 職能與工作績效之關係

自 McClelland(1973)提出「職能」的概念之後，便期望從高工作績效員工身上找出卓越績效之關鍵能力，故職能一直被認為是影響工作績效之重要因素。Spencer & Spencer(1993)則主張職能與工作績效間具有因果關係，這是因為工作結果常是個人潛在意圖的展現，個人本著深層且持久的意圖(如：動機、特質、自我概念、知識)，才驅使自己追求更多的知識與技巧，並藉此產生行動/行為，有了行動才會有產出。這些潛在意圖，可稱為「職能條件」，並能預測一個人在複雜的工作情境及擔當重任時的行為表現，最終會影響個人工作績效的表現(吳欣蓓等, 2010)。

不過，探討職能與工作績效之間關聯性的實證研究並不多(Russell, 2001; Levenson et al., 2006; Kim & Homg, 2005)，而且職能對於工作績效雖有正向關係，但因為職能並不是影響工作績效的唯一因素，所以職能在預測個人工作績效上的解釋量往往偏低，或是只能預測到部份工作績效。例如：張婷婷等(2007)研究催收人員的職能模式，發現只有動機與特質構面能預測個人工作績效，而且迴歸模型的解釋力太低，最大解釋力只有14%。另外，Mayer(2003)研究醫療人員的職能與工作績效間的關係，發現職能對於基本醫療服務績效的解釋力為2%~20%，亦即職能僅可預測部份的基本服務績效。

其實，職能本身就是一組能分辨出績優和績差員工的知識、技術、能力、動機與特質，因此應該還是能從高低績效者比較其職能上的差異。近來國內也有一些實證研究，驗證職能與工作績效間的關係。例如：吳欣蓓等(2010)以一在上市電腦系統公司為研究對象，發現績優優異者具有高度的專業學習、主動積極、邏輯推理與應變反應能力。蔡明春等(2005)則以台商監視器零

件產業為例，驗證中國大陸直接員工的職能表現與工作績效具有相關性，其中又以工作態度與工作績效之關係最為密切。

3. 個案醫院描述

3.1 專業職能建置情形

個案醫院為一間位居中部、歷史悠久，素有良好口碑的醫學中心。為了充份發揮醫院不同專業人才的功能，致力達成適才適用的目標，經與外部顧問公司合作於2010年5月建置完成21種職類的專業職能模型，也成為醫院於員工甄選的職能測驗工具（職能行為量表）。此專業職能模型共包括19項不同的專業職能項目。每一職類約需測量6~7個職能項目，其專業職能模型所包含的職能項目。每一名進入個案醫院複試的應徵者在甄選面談前都須完成職能行為量表測驗，因此該醫院留有自2010年5月以後進入複試應徵者的專業職能測驗結果。

以本次研究對象「護理師」職類為例，其涵蓋職務包括護理師/護士、居家護理師等，其專業職能項目有認真負責、主動積極、團隊合作、溝通協調、顧客服務、適應能力等六項，如表1。

表1 護理師之專業職能項目及定義

專業職能項目	定義
1 認真負責	確實達成工作職責及要求，能勇於承擔自己的錯誤或失敗，不歸咎他人並努力改善。
2 主動積極	不需他人指示或要求能自動自發做事，面臨問題立即採取行動加以解決，且為達目標願意主動承擔額外責任。
3 團隊合作	能尊重團隊成員意見，支持團隊決定，善盡個人職責，鼓勵成員積極參與團隊，共同合作達成團隊目標。
4 溝通協調	能視談話對象有條理地清楚表達想法，除確保對方專注聆聽及充分瞭解，並可正確解讀、回應、釐清他人所傳達的訊息以取得共識。
5 顧客服務	對顧客展現服務熱忱，有效滿足顧客需求、解決顧客問題，進而提高顧客滿意度。
6 適應能力	面對工作內容或環境的改變能夠保持鎮定，嘗試瞭解改變的原因並以開放態度面對，有效調整行為且維持應有的工作表現。

至於個案醫院職能行為量表測驗是採用「情境式判斷測驗 (Situational Judgment Test, SJT)」編題，測驗目的在於瞭解「員工在特定工作情境下的習慣行為反應」。「情境式判斷測驗 (SJT)」不但可降低受測者假造的可能性，測驗結果也能更準確地反應在實際工作情境的行為表現，此外，測驗結果亦可透過與一般在職者模

型的比較，呈現出受測者在各職能的優劣程度。而職能行為測驗量表得出的職能分數為PR值型態，其PR數值代表在該職能向度上，個人得分與一般人相比每100人中所勝過的人數。若數值為60，表示此名受測者在一般人當中分數勝過60%的人（即每100人勝過60人），因此分數愈高，代表受測者在該向度上勝過愈多人。

3.2 績效考核實施情形

個案醫院員工績效考核作業行之多年，是一套相當穩定的制度。每年12月，醫院啟動全院績效考核作業，次年2月底前完成所有作業。在績效考核內容方面，是綜合「重要工作職責」、「績效因素」的客觀考核結果。其中，「重要工作職責」主要是考核員工過去一年工作表現，而「績效因素」則是考核員工服務態度、工作品質、人際關係、在職教育訓練、執行能力、團隊精神等面向。若擔任主管職，「績效因素」則另須考核規劃能力、領導能力兩項。

在考核來源部份，為避免績效考核流於主觀，個案醫院採取多元來源考核。「主管」、「員工本身」、「同儕」均可參與績效考核，其中「同儕」互評參與了「績效因素」考核的部份。最終，績效考核等級分為「傑出」、「優秀」、「尚可」、「需改進」、「不合格」等五等級，績效考核結果亦與升遷、薪資與獎懲做連結。

4. 研究方法

4.1 研究假設

本研究為了驗證職能與工作績效間之關係，將以個案醫院護理師為研究對象，旨於瞭解個案醫院不同績效表現的護理師，其不同專業職能項目實際分數之差異外，也希望探討不同績效表現的護理師，其不同專業職能實際分數與常模分數間之差異。因此，本研究提出假設1、2如下：

假設1：不同績效表現的醫院護理師，其不同專業職能項目實際分數間具有差異。

假設2：不同績效表現的醫院護理師，其不同專業職能項目實際分數與常模分數間具有差異。

4.2 資料收集

本研究之研究對象為自2010年5月後進入個案醫院服務，職類屬於「護理師」的護理人員，且於個案醫院留有完整之個人職能行為量表測驗資料及2012年的年度績效考核結果。符合上述條件者，共有193名護理師，故共取得193筆次級資料。

本研究分析資料主要來自於個案醫院之兩種次級資料。首先，自2010年5月後進入個案醫院服務的員工，均留有個人職能行為量表測驗結果，其為本研究將採用的次級資料之一。另外，再取得這些員工2012年的年度績效考核結果，此為次級資料之二。最後，為保

護受測者個人隱私，經將其職能測驗結果（職能行為量表測驗）與工作績效（年度績效考核結果）配對後，隨即將可識別員工個人身分之資料刪除，改以研究代號取代，後續分析研究亦皆以團體資料進行。

5. 研究結果

5.1 樣本資料分析

5.1.1 專業職能測驗結果

表 2 列出個案醫院護理師六項專業職能項目常模分數與實際分數（平均數）。除了「主動積極」、「顧客服務」二項實際分數（平均數）低於常模分數之外，其他四項職能項目之實際分數（平均數）均高於常模分數。

表 2 護理師專業職能項目之常模分數與實際分數

職能項目	常模分數	實際分數
		平均數
認真負責	50	52.92
主動積極	44	42.72
團隊合作	52	56.51
溝通協調	56	67.14
顧客服務	62	49.99
適應能力	55	60.73

5.1.2 年度績效考核結果

表 3 為個案醫院 2012 年度績效考核之結果分析表。在 193 名護理師中，績效考核等級以「優秀」者為最多（佔 73.1%），其次為「合格」者（佔 26.4%），最少為「待改進」（佔 0.5%）。

表 3 護理師專業職能項目之常模分數與實際分數

績效考核等級	次數	有效百分比(%)
待改進	1	0.5
合格	51	26.4
優秀	141	73.1
總計	193	100

5.2 不同績效表現者之專業職能實際分數差異分析

為檢定不同績效表現之護理師，其六大項專業職能實際分數方面之差異，本研究依 2012 年績效考核之分數，按照百分比 27、73 分成低、中、高三組之概念，將 193 名護理師分成「績效較差」、「績效一般」、「績效優良」三組。

接著，採用單因子變異數分析（One-way ANOVA）及 Scheffe 事後檢定比較，來檢定不同績效表現的護理師，在不同專業職能項目實際分數間之差異。分析結果如表 4。研究結果發現，三種不同績效表現（績效較差、

績效一般、績效優良）的護理師，分別在六項專業職能項目之實際分數均具有顯著差異。另外，在六項專業職能項目之實際分數，均為「績效優良」高於「績效一般」，又「績效一般」高於「績效較差」。因此，本研究 H1 成立。

表 4 不同績效表現者之專業職能實際分數差異分析

職能項目	績效表現	個數	平均數	標準差	F 檢定	Scheffe	附註
認真負責	較差	83	27.23	1.66	323.88***	3>2>1	1. 績效較差 2. 績效一般 3. 績效優良
	一般	9	47.00	0.00			
	優良	101	74.56	1.05			
主動積極	較差	59	10.10	6.87	800.77***	3>2>1	
	一般	79	41.37	10.89			
	優良	55	79.64	8.98			
團隊合作	較差	64	23.38	13.71	627.48***	3>2>1	
	一般	46	55.15	5.51			
	優良	83	82.82	8.64			
溝通協調	較差	62	36.19	15.69	472.85***	3>2>1	
	一般	65	71.65	7.47			
	優良	66	91.77	5.01			
顧客服務	較差	66	18.42	10.03	733.84***	3>2>1	
	一般	61	50.15	9.58			
	優良	66	81.41	8.67			
適應能力	較差	59	29.39	12.91	632.20***	3>2>1	
	一般	60	62.68	6.013			
	優良	74	84.12	6.43			

註 1：*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001。

5.3 不同績效表現者之專業職能實際與常模分數之差異分析

為了探討不同績效表現的護理師，其不同專業職能項目實際分數與常模分數間之差異，本研究採用成對樣本 T 檢定(Paired-Samples T Test)進行分析。由表 5 可知，「績效優良」護理師之六項專業職能項目的實際分數均明顯高於常模分數。再者，除了「顧客服務」一項職能項目之外，「績效一般」護理師在其他五項專業職能項

目之的實際分數皆明顯高於常模分數。最後，「績效較差」護理師之六項專業職能項目的實際分數均明顯低於常模分數。因此，本研究 H2 成立。

表 5 不同績效表現者之專業職能實際與常模分數差異分析

職能項目	績效表現	職能實際分數	職能常模分數	T 值
認真負責	較差	27.23	50	-13.70***
	一般	47.00		註 2
	優良	74.56		23.28***
主動積極	較差	10.10	44	-37.88***
	一般	41.37		-2.14*
	優良	79.64		29.43***
團隊合作	較差	23.38	52	-16.69***
	一般	55.15		3.87***
	優良	82.82		32.46***
溝通協調	較差	36.19	56	-9.93***
	一般	71.65		16.87***
	優良	91.77		58.00***
顧客服務	較差	18.42	62	-35.28***
	一般	50.15		-9.66***
	優良	81.41		18.16***
適應能力	較差	29.39	55	-15.23***
	一般	62.68		9.89***
	優良	84.12		38.93***

註 1：* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ 。

註 2：因差異的標準誤為 0，故無法計算 t 值。

6. 結論與建議

首先，基於 Spencer & Spencer(1993)的論點，本研究驗證職能與工作績效間之關聯性，以及再次強化了職能建立的重要性，在於有助於預測員工未來工作績效。此研究結果除了提供後續研究參考之外，也將促使醫療產業持續發掘職能與工作績效間的相關議題。

第二，藉由個案醫院護理師專業職能項目實際分數與常模分數之差異比較，將有助於建立及確認醫療產業不同專業人才的專業職能模型。醫院職能模型必須視內外環境適時修改與調整。本研究經由探討不同績效表

現者，在專業職能項目實際情形與常模分數間之差異，其結果將可做為個案醫院下一階段專業職能模型修正或調整之參考。

第三，在研究方法的部份，本研究則是避免了共同方法變異(common method variance, CMV)的問題。因為在研究設計時，研究樣本採用兩種不同的資料來源，職能由員工自評，工作績效則是來自績效考核多元(主管、員工本身、同儕)評估的結果，這是避免 CMV 問題較佳的方式，也有助於提升本研究的學術價值。

最後，依 Spencer & Spencer(1993)職能冰山模型，專業職能相較於「知識」與「技巧」，係屬於潛在職能，不易改變。員工職能模型之建置，與人員甄選之關聯性很高，個案醫院若能於甄選過程中選擇原先就已具備且符合這些專業職能的應徵者，將是較符合成本效益的做法，因此專業職能結合人才甄選，可說是企業「選對人」的第一步，亦是醫療產業人力資源管理未來研究的方向。

參考文獻

1. 鄭天明，休閒飯店活動人員職能之研究，餐旅暨家政學刊，2(1)，第 1-18 頁(2005)。
2. 蔡明春、鄭青展、李日興，大陸直接員工職能與工作績效之研究—以台商監視器零件產業為例，文大商管學報，10(1)，第 53-74 頁(2005)。
3. 黃良志、黃家齊、溫金豐、廖文志、韓志翔，人力資源管理理論與實務，台北：華泰文化(2010)。
4. 張瀨文、黃同圳，以某區域教學醫院之經驗探討主管職能之建立，領導護理，12(1)，第 2-12 頁(2011)。
5. 張婷婷、黃玉真、黃俊圳，催收人員的職能與工作績效關係之研究，人力資源管理學報，7(1)，第 41-59 頁(2007)。
6. 吳偉文、李右婷，人力資源管理-讀解職能密碼，台北：普林斯頓(2006)。
7. 吳欣蓓、陸洛、巫姍如，績效優異員工之背景與職能條件：在台上市電腦系統公司為例，人力資源管理學報，10(2)，第 1-26 頁(2010)。
8. Spencer, L. M., & Spencer, S. M. Competence at work: Models for superior performance. New York: John Wiley & Sons. (1993).
9. Schermerhorn, J. R. Management for productivity (3th Edition). New York: Wiley & Sons. (1989).
10. Russell, C. J. A longitudinal study of top-level executive performance. Journal of Applied Psychology,

- 86, 560-573. (2001).
11. Peak, L. & Brown, J. M. A conceptual framework and process for indentifying the inservice needs of vocational educators serving special needs populations. Retrieved October 9, 2009, from http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/39/80/56.phf. (1980).
 12. McLagan, P. A. Competency model. *Training & Development Journal*, 34(12), 22-26. (1980).
 13. McClelland, D. C. Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1-24. (1973).
 14. Mayer, J. P. Are the public health workforce competencies predictive of essential service performance? A test at a Large Metropolitan Local Health Department. *Journal of Public Health Management and Practice*, 9(3), 208-213. (2003).
 15. Levenson, A. R., Van der Stede, W. A., & Cohen, S. G. Measuring the relationship between managerial competencies and performance. *Journal of Management*, 32, 360-380. (2006).
 16. Knowles, S. *The modern practice of adult education*. New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc. (1970).
 17. Kim, S., & Hong, J. The relationship between salesperson competencies and performance in Korean Pharmaceutical Industry. *Management Revue*, 16(2), 259-268. (2005).
 18. Dubois, D. D. *Competency-based performance improvement: A strategy for organizational change*. Amherst, MA: HRD Press. (1993).
 19. Campbell, J. P., McCloy, R. A., Oppler, S. H., & Sager, C. E. A theory of performance. In N. Schmitt, W. C., Borman, & Associates (Eds.), *Personnel selection in organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass. (1993).
 20. Borman, W. C., & Motowildo, S. J. Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In N. Schmitt & W. C. Borman (Eds), *Personnel Selection: 239-248*. San Francisco: Jossey-Bass. (1993).

21. Arthey, T. R. & Orth, M. S. Emerging competency methods for future. *Human Resources Management*, 38(3), 215-225. (1999).

The Relationships between Functional Competency and Job Performance: An Empirical study of Hospital Nurses

Tien-Ming Chan¹, Li-Wen Horng¹, Mei-Ling Wang^{2,},
Yi-Ling Kuo¹*

¹Department of Human Resources System, Changhua Christian Hospital

²Health-Business Department, Hungkuang University

*Corresponding author: mlw317@ms22.hinet.net

ABSTRACT

Building competency will help to verify staff capacities required for high job performance, and to further assist organizations or individuals to understand how to improve their performance. Especially for the healthcare industry with many high professionals, developing competency is so important for hospital management. If hospital managers can develop proper functional competency models and competency assessment methods, it will be helpful for functions of selection in hospitals. This case hospital had built their 21 categories of functional competency models in May 2010, and the competency scales were assessed for new employee selection. In this study, we will take hospital nurses as examples, and collect 193 secondary datas from competency scale scores and performance evaluation of nurses, and adopt ANOVA and Paired-Samples T Test to verify. The research results: (1) Nurses with different performance evaluation have differences scores of professional functions; (2) Nurse with different performance evaluation have differences between real and norm scores of professional functions. Finally, the result verify the relationships between professional

functions and job performance, and we expect results can be used as a hospital plans to modify the functional competency models on the next stage.

Key words: *Competency, Job performance, Selection*