

大型教學醫院組織文化、內部激勵與控制制度對經營績效之影響研究

吳萬益 鄭永忠 江正信

國立成功大學企業管理研究所

(收稿日期：87 年 7 月 27 日；第一次修正：87 年 9 月 1 日；
接受刊登日期：87 年 12 月 14 日)

摘要

近年來，國內經濟發展迅速，民生醫療結構、設施、規模亦隨之變遷，醫療產業有逐漸走向組織化與大型化的特徵出現，故將來的醫療體系將會是以大型教學醫院為主軸，中小型醫院為輔，所以大型教學醫院在未來醫療市場中所扮演的角色相當重要。

本研究以長庚、台大、成醫、高醫、榮總、北醫、新光、亞東、國泰、馬偕、新樓、奇美及南市醫等十三家大型教學醫院為研究範圍，來探討醫院內部組織文化、組織結構及運作、內部激勵與控制制度及經營績效的關係。並比較十三家教學醫院在上述構面的差異性，且更進一步去探知不同類型醫院（醫學院附設醫院、財團醫院、教會醫院、公營醫院）之內部運作特性。此外並尋求各家醫院優弱勢及主要成功關鍵因素之所在。

研究結果顯示，公立大型醫院傾向年資輩分文化，而財團大型醫院則較公立醫院偏向有機體的組織運作及企業化經營，內部控制程度較高且財務績效表現亦較好。台大及榮總醫院較重視勇於創新，年資輩分文化、行政專業化及共同妥協。長庚醫院較重視，企業化經營、行政專業化、內部控制與正向及負向激勵。而在各構面之互動關係方面，具有企業化經營及有機體的組織運作且強調內部控制的醫院在財務績效上明顯較好。對組織越有認同感且具有勇於創新的組織文化之醫院在經營方面則越注重內部溝通與控制，而在員工及病患的滿意度方面亦較高。

關鍵詞彙：醫院組織文化，內部激勵與控制制度，經營績效，滿意度

壹 緒言

醫療結構常隨著經濟的發展與消費者意識的高漲，而有適時調整，環觀台灣目前的醫療產業有兩項主要特徵（陳端容，1989）：醫療機構逐漸走向組織化與大型化及核心的醫療組織對於中小型規模的醫療組織權力與影響力擴大。再者，隨著國民所得提高、消費意識的高漲、全民健保的實施，消費者對於醫院的服務品質、醫療技術及經營效率的注重，儼然已成為病患選擇就診醫院之關鍵因素所在，故各大型教學醫院在面臨產業結構的改變與消費意識的抬頭，如何在提昇服務品質的同時並注重經營效率的提昇，無疑是爭取競爭優勢及經營績效之不二法門。

各大型教學醫院是將來醫療市場的主流，但在以往的文獻當中，對於國內大型教學醫院組織設計、組織運作模式及內部激勵與控制制度等方面之實證

性比較研究及互動性研究相當少，故本文即將嘗試由醫院經營理念及組織文化的角度去探討國內之各大型教學醫院在組織結構及運作、內部溝通、激勵及控制制度等方面之差異性及互動性，進而提供各大型教學醫院之參考。是故本研究的目的有以下幾點：

- (1) 探討影響國內大型教學醫院經營績效之主要因素及變數特性，包括組織文化、組織結構及運作、內部控制、激勵、溝通。
- (2) 比較國內大型教學醫院，在上述各構面間的差異。
- (3) 試著尋求探討醫院在上述構面間的互動關係。
- (4) 尋求各醫院的競爭優弱勢及成功關鍵因素之所在。

貳 相關文獻之探討

經濟快速發展，國民生活及教育水準不斷提升，對於醫療服務品質日益殷切；近年來如醫療法的修訂，醫療網的推動及醫院評鑑的辦理，使得國內的醫療環境產生了重大的改變。自 84 年 1 月 1 日實施全民健保之後，民眾對於就醫有更多的選擇，這使得醫療市場的競爭趨於激烈；而健保局以論病例計酬的方式，即對某些醫療行為付固定的費用給醫療院所，促使各個醫院不得不降低作業成本、提升營運效率，同時爭取利基發展本身的競爭優勢，以期在競爭的醫療市場中能佔有一席之地。

競爭優勢的取得，在於良好的組織運作與協調控制的能力。在國內的大型醫院中，由於經營理念，組織方式及內部文化的差異，而呈現出不同的經營績效。天下雜誌 (83) 曾經就台大和長庚醫院之經營模式做比較，結果顯示，以企業化經營的長庚醫院，提供給民眾快速又大量的醫療服務，重視數字所顯現的客觀評價，使內部的相互競爭形成長庚擴展動力。而擁有百年歲月的台大醫院則仍以自由的研究環境著稱，並提供較為精緻和可靠的醫療品質，但內部新陳代謝遲緩，長老派系壟斷的組織運作。然而過去研究較傾向個案之觀察，大規模之研究仍然不多。本文擬就大型醫院的組織文化、組織運作、經營管理與經營績效之間的關係為主題而加以探討。

一、醫院組織文化之特色及重要性

各個組織有不同的文化。醫院組織由於扮演了多重的角色，它是科技機構、服務機構、社區機構、研究機構、教育機構，也是企業機構，若是公立醫院更是政府機構和救濟機構，在此種複雜的體質下，形成其特有的組織文化。

國內學者李茂雄 (民 80) 曾就大型醫院的現況，依環境的背景、價值認知、行政規範、溝通網路等四個方向來討論醫院之組織文化特質：

(一)醫院生態環境錯綜複雜

以內在環境而言，醫院就擁有二百多種不同的職工，使醫院本身成為最複雜、最巨大的社會機構之一。外在背景而言，不同類型的醫院就有不同的老闆，但不論是公私立醫院均需受行政院衛生署、省、市衛生處 (局)，當地衛生局之直接或間接管轄與督導。以病患而言，因其來自不同地區、不同家庭、教育程度及年齡、經濟背景及人事關係等，均有所不同。

(二)價值認知之差異

然而醫院組織因其環境背景之錯綜複雜，舉凡醫院的顧客 (病患)、雇主 (老闆)、雇員 (醫生、護士、醫事行政人員) 及其有關的人都可能因所涉及的立場而有不同的價值認知，因此共同價值觀的塑造有其困難性。

(三)行政規範之多元化

醫護人員有其專業權威性，所以醫療行為自然是以醫師命令為權威，但是醫院本身同時也是科技、服務、社區、研究、教育及企業等性質的機構，因此一般都維持醫務和行政的雙重系統。

(四)溝通網路之複雜

醫院組織因其複雜性較高，常受其專業特質、分工細密、文化傳統等影響。非正式組織之溝通的網路更為頻繁，而常使溝通網路更形複雜。

二、醫院組織結構及運作模式

Scott and Flood (1978) 曾以分化程度、協調、權力、專業化、規模、資源、教學因素等來衡量醫院組織之結構化程度。日本界屋太一認為組織運作之方式主要有二種：一為共同體的組織運作方式，二為機能體的組織運作方式，共同體的組織運作方式強調年資主義，排除內部競爭；各單位為了粉飾太平常會隱藏內部情報，各單位資源平均分配的平均主義。機能體的組織是以最少的負擔達成目的；採取責任分擔制，讓成員能大力發揮；重視員工適才適所與客觀評價，相當重視工作環境的設計與設備的提供。

莊素玉 (1994) 在天下雜誌 (民 83) 的一篇文章指出「因為長庚只要 52 億即可平衡三千病床的開銷，而台大則需要 50 億才能平衡一千五百病床的支出，可見長庚在管理一個病床的成本只有台大的一半。其次，長庚對醫生付出優厚的經濟條件為公立醫院的二至三倍，使得醫生願意為組織效勞。在評價上，以客觀的數據做為基準，科主任及主治醫生，每個月都會收到和他科或他院同期或去年同期的業績與獲利率比較的比較報表；同時長庚採行單位責任制，將四個院區分為一百二十二個醫療專科，每個科可自行分配該科百分之 30 至 50 的總收入，做為科內醫生的薪水，其餘上繳院方，形成一種機能體的運行模式。相形之下，台大則屬於共同體的運行方式，因為濃厚的年資主義及長老文化排除了內部的競爭，也造成人事管道嚴重阻塞，此外隱藏內部情報，粉飾太平使得開業及紅包問題的沉苛依舊，由於資源有限在分配上也盡可能地做到齊頭式的平等，內部不同工同酬的情形相當普遍且嚴重。」

三、醫院經營管理:溝通、激勵與內部控制

經營管理之內容包含了溝通、激勵與內部控制三部份。溝通可說是群體互動過程的核心，情感、意念、態度、知覺、事實等都是溝通的內容。Robbins (1996) 認為；溝通在組織或團體之中有四項主要的功能，為表達情感、激勵士氣、資訊傳遞及任務控制；因而溝通的良窳直接影響到組織的成敗。醫院組織的溝通因受其專業之特質、分工細密、文化傳統等影響，在溝通方面偏重正式的與非正式的溝通網路縱橫交錯，為避免產生地位上、物理上及語意上之障礙，加強溝通聯繫，消除部門間的門戶之見及業務與幕僚間衝突之爭極為必要。

激勵一詞源自於拉丁字 (movere) 原意為促動 (move)，管理者必須先行找出員工的需求及慾望，再予以運用可滿足員工需求的因素來激發其行動，以完成既定之績效目標。就如長庚醫院管理中心主任莊逸洲所言：「只要員工在工作超過平均效率，就以獎金來激勵員工，使其朝組織目標邁進」。過去國內有關醫院激勵方式的研究，較強調制度比較，如李愛珍 (1989)，但是對於如何利用激勵理論來設計激勵制度並不多見。

有關醫療機構內部控制制度之建立與執行越來越被重視，Wyozewianski, Thomas and Friedman (1987) 三位學者認為醫療機構也必須倚賴正式的控制系統來獲取良好的成本效率、醫療品質及獲利能力，而將醫院管理控制分為效率控制和品質控制兩類。Burns, Anderson and Shortell (1990) 將管理控制型態分為經濟性控制和規範性控制兩類。洪正哲 (民 81) 發現醫療產業在內部控制方面存有預算控制、集權控制、品質控制與成本控制四種管理控制型態。以長庚醫

院而言，王永慶一方面授權各單位自己負起獨立經營的責任，一方面又在上頭設置管理中心做為內部控制管理的單位，針對經管績效未達標準及有若干缺失的單位，均加以嚴格督導改善。因此內部控制制度之設計與執行對於醫療單位之達成應有正向之關係，但過去文獻對於此方面之研究仍然不多。

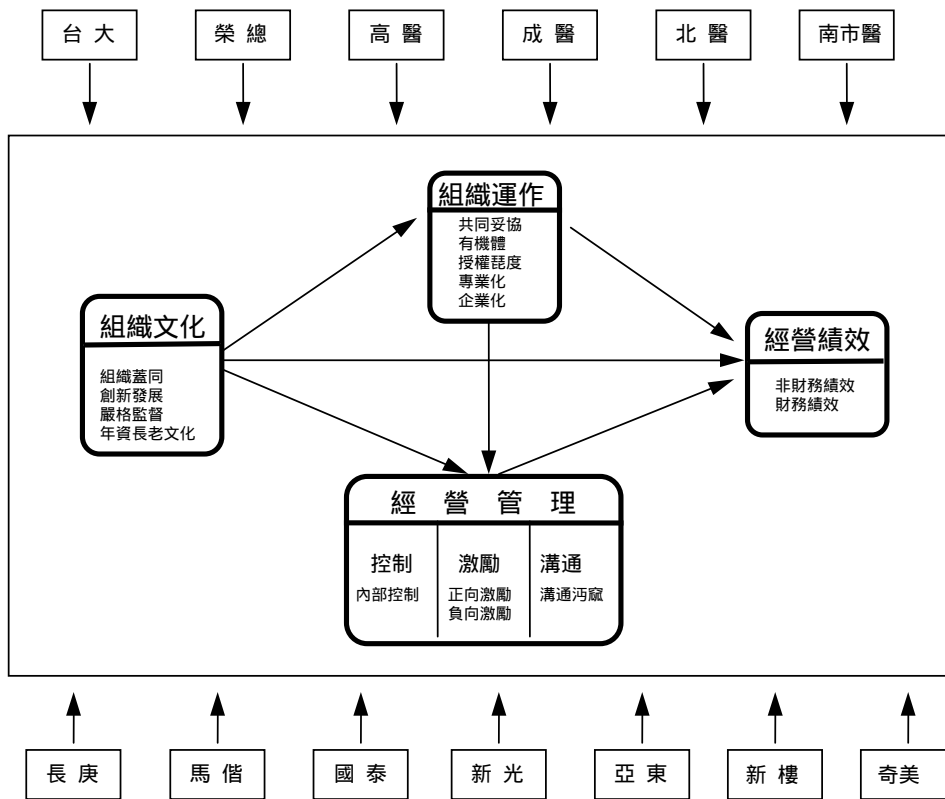
四、醫院的經營績效管理

績效 (performance) 一詞，是指表現的程度，包括效率，效能和效力的整體表現。一般在組織績效衡量上有不同的類型，Venkatraman and Ramanujam (1986) 提出以財務績效，事業績效和組織效能為衡量指標。Williams, MacIntosh & Moore (1990) 認為醫院組織績效的衡量包括環境目標，系統目標，產出目標及次要單位目標。Abernethy & Stoelwinder (1991) 認為一個非營利性的醫療機構，經營績效衡量，至少應具備病患滿足感，醫療品質，教學，專業發展等十三個構面。過去醫院間之競爭比較不激烈，績效之管理亦比較不被重視，隨著醫療產業之競爭白熱化，醫院經營績效之管理逐漸為各界所重視，然而醫療院所間競爭優勢及經營績效之管理方面之研究並不踴躍。

五、各相關構面互動性研究及本研究探討之方向

有關組織文化，組織結構，經營策略與經營績效等構面間之互動關係，過去有不少學者均曾做過類似之研究 (Chandler 1962, Burns and Stalker 1961)，一般均認為在不同的競爭環境下，企業應採取不同的組織文化，組織運作模式及經營策略，如此才能有比較好的經營績效。例如 Safford (1988) 曾指出企業文化能夠塑造組織運作，進而影響到經營策略及經營績效。Walker and Ruekert (1987), Kagono et al. (1989), Ghoshal, Sumantra and Nohria (1989), Wu (1991) 等均提出類似的看法，即一個企業在擬定其經營策略時，應慎重考慮其所屬之經營環境，企業之中長程目標及既有之組織結構。醫院是一個複雜組織，從組織文化的形成、組織結構的確立到運作，內部控制制度的確立及營運績效的管理等都環環相扣，對組織績效的達成都有很大的影響。就醫院組織文化與經營績效關係而言，Gordon (1985) 研究企業文化和企業績效之關係，發現企業文化與產業特性、組織績效都有正向的關係。彭朱如 (民 78) 曾對省立醫院組織文化與經營績效之關係做深入的探討，結果發現組織文化之積極性會影響醫院的經營績效。

就醫院內部控制與生產績效之關係而言；Williams, MacIntosh & Moore (1990) 認為預算控制對於醫院組織績效，存有正向的關係。Burns, Anderson, Shortell (1990) 指出，在醫院背景特性及醫師背景特性等影響變數與管理控制型態的良好配合下，醫院組織績效較高。洪正哲 (民 81) 在其碩士論文中指出：醫療產業存在有預算控制、集權控制、品質控制與成本控制等四種管理控制型態，針對醫院的不同特性採用不同控制型態，可以提高醫院之組織績效。



圖一 本研究之觀念性架構

在國內研究文獻方面，謝幸燕 (民 80) 針對台大、榮總、長庚三所核心醫院做探索性的研究，來分析三個組織的長期變遷。葉肖梅 (民 80) 在其碩士論文中，針對長庚、馬偕、亞東、國泰四家醫院做財務內部控制系統的研究分析，根據 AHA 評估醫院內部控制系統標準，控制環境，會計制度，控制程序來比較四家醫院。周瑞麟 (民 80) 在其碩士論文，醫院實施責任中心制度之探索性研究中，針對長庚、馬偕、亞東、國泰等從制度和實施目的、責任中心化、操作程序、實施成效五個方向去分析各醫院之組織運作特色。但是過去這方面

的研究，均偏重於單家醫院或零星醫院的比較分析，且偏重在單一構面或零星構面的探討，尚未能針對醫院組織文化、溝通、激勵、控制方式等構面進行全面性的探討，實有其不足的地方，此外過去對於國內大型醫院的探討，多偏向探索性描述的比較分析，缺乏強而有力的實證性研究，對於多重構面多家醫院之實證性研究，至今仍屬少數。因此，本研究擬從醫院多重構面（組織文化、組織結構及運作、內部激勵與控制制度）去研討其關聯性。並藉由國內 13 家大型教學醫院去做上述構面的實證性比較分析，以便尋找出差異之處，來作為各家醫院的參考。基於以上之文獻探討及本研究之研究目的，提出本研究之研究架構如圖一所示。

參 研究設計

本研究各構面因素之選取及操作性定義及衡量項目，在組織文化方面係參考 Deal and Kennedy (1982)、吳萬益 (1995)、鄭伯壘 (1990) 兩位教授的研究設計：包括組織認同、創新發展、嚴格監督及年資長老文化等構面；在組織運作方面係參考 Scott and Flood (1978)、吳萬益 (1995) 的研究設計：包括共同妥協、有機體、授權程度、專業化及企業化等構面。在經營管理方面係參考 AHA (American Hospital Association)、葉肖梅 (1991)、吳萬益 (1995) 的研究設計：包括控制、激勵和溝通等構面。在經營績效方面係參考吳萬益 (1995) 及 Williams, MacIntosh & Moore (1990) 的研究設計：包括非財務績效和財務績效。茲將各構面因素之操作性定義及衡量方式說明如下：

一、構面因素之操作性定義與衡量

本研究所探討的共計有醫院組織文化，經營運作，經營管理及經營績效等四大部分，在組織文化方面共計有四個構面，分為組織認同、創新發展、嚴格監督及年資長老文化，共有十四個問項。組織運作共計有五個構面分為共同妥協、有機體、授權程度、專業化及企業化，共有十七個問項。經營管理共計有三個構面分為控制、激勵和溝通，共有十七個問項。經營績效共計三個構面分為財務績效和滿意度和知名度，共有十三個問項。各構面之問項列示如表一。

表一 構面因素之操作性定義

構面		操作變項
組織文化	組織認同	CUL 1.本院員工常以能在本院工作為榮 CUL 2.本院強調個人目標與公司目標之結合 CUL 3.本院主管對於上層之決策具有堅定之認同與共識 CUL 4.本院各級主管做決策時，常秉持某些核心信念 (如:追根究底、事事合理化) 做為遵循準則
	勇於創新	CUL 5.本院不斷的嘗試研發新的醫療技術及處方 CUL 6.本院不斷引進新的管理方式以保持組織之活力 CUL 7.本院勇於面對新的醫療市場的挑戰
	嚴格監督	CUL 8.本院主張嚴格監督、賞罰分明的績效管理 CUL 9.本院管理規章及獎賞懲罰的規定相當詳細 CUL 10.本院的經營理念非常明確 CUL 11.本院各部門的營運目標非常明確
	年資 長老 文化	CUL 12.本院升遷較重視長幼有序的師徒制 CUL 13.本院的主管人員更換緩慢屬新陳代謝遲緩的長老文化的組織 CUL 14.本院升遷以年資為主，能力為輔
組織結構及運作	授權	ORG 8.本院主管在作決策時，可以不用事事向上級請示 ORG 9.本院各單位決策自主性較高 ORG 10.本院授予基層主管在某些特殊情況下可使用權宜或彈性的作法
	有機體	ORG 4.本院針對環境的變化，所達成因應方案共識的時間較短 ORG 5.本院組織可以隨時，依環境的變化而調整 ORG 7.本院之組織機動性很強，能隨環境之改變而調整策略
	行政專業化	ORG 6.本院對主管的任用，較重視其專長，以達適才適所 ORG 11.本院行政主管大部分是管理科系畢業 ORG 12.本院的專業人員有較良好的專業知識 ORG 13.本院行政幕僚單位人員極為優秀
	企業化經營	ORG 14.本院採企業化經營提供大眾快速又大量的醫療服務 ORG 15.本院視病人為醫療機構的一個顧客而去經營 ORG 16.本院常以目標的達成來作為給付薪水的依據 ORG 17.本院為了達到經營上的效率儘量激勵醫生在診療時段多應診病人
	共同妥協	ORG 1.本院升遷時，年資是一個非常重要的考慮因素 ORG 2.本院較重視齊頭式平等也就是資源儘量平分給各單位 ORG 3.本院所採的適應策略，妥協性較高
經營管理	控制	CON 1.經營體制集權程度 CON 2.組織方案設計獨立性 CON 3.預算制度實施程度 CON 4.內部稽核實施程度 CON 5.資源使用控制程度 CON 6.各種目標達成度 CON 7.財務控制程度
	激勵	COU 1.加薪是本院獎勵員工的重要方法 COU 2.本院會經常公開表揚工作表現良好的員工 COU 3.對於員工在工作上之良好表現院方將適時提供其工作福利 COU 4.本院對於員工工作未達要求者將會予以降級或調職處份 COU 5.本院以不加薪或扣薪的方式來處罰員工之工作不盡心 COU 6.本院主管會在公開場合，斥責未達工作目標的員工
	溝通	COU 7.本院各部門間能充分協調合作 COU 8.本院員工能透過正式管道將意見反映上去 COU 9.本院目前溝通管道足以及時地傳遞重要訊息 COU 10.本院的訊息傳達是快速且暢通
經營績效	知名度	PER 1.醫院形象 PER 2.知名度 PER 3.醫生知名度 PER 8.論文發表數 PER 9.醫療資訊掌握能力
	滿意度	PER 4.病患滿意度 PER 5.員工滿意度 PER 6.醫療品質
	財務績效	PER 7.門診人數 PER 10.目標達成度 PER 11.盈餘成長率 PER 12.投資報酬率 PER 13.年度盈餘

以上各變項，係以李克特 (Likert) 七點順序尺度來衡量，醫院員工針對各構面之問項，按照目前實際情況來圈選，其中組織文化、組織結構及運作及激勵與溝通部分之問項係依同意的程度區分為「極不同意」、「不同意」、「不太同意」、「無意見」、「稍微同意」、「同意」、「極為同意」，給予一至七分的評分，而內部控制及經營績效部分之問項係依相對高低程度區分，而給予-3至+3的評分，其中越向+3程度越高，分數低則表示該醫院員工對於此問項之同意程度低，反之，則同意程度高。

二、抽樣方法

針對國內十三家大型教學醫院 (長庚、台大、榮總、北醫、成大、高醫、亞東、新光、馬偕、國泰、新樓、奇美、南市醫) 為研究範圍，故以各醫院內部工作人員為抽樣對象，以工作科別 (室、部、組) 如：資訊室、公務室、企劃室、管理室、總務室、秘書室 等之人員數多寡，來分層平均取樣。每家醫院發放 50 份問卷，13 家共計 650 份，詢問對象以各醫院之行政部門主管、行政人員為主。如表二所示。

表二 問卷抽樣方法、單位及人數分配表

醫院別	抽樣人數	抽樣方法	抽樣單位
長庚	50	分層平均取樣	各行政單位 (企劃室、管理室、會計室等)
台大	50	分層平均取樣	
榮總	50	分層平均取樣	
北醫	50	分層平均取樣	
成醫	50	分層平均取樣	
高醫	50	分層平均取樣	
馬偕	50	分層平均取樣	
亞東	50	分層平均取樣	
新光	50	分層平均取樣	
國泰	50	分層平均取樣	
新樓	50	分層平均取樣	
奇美	50	分層平均取樣	
南市醫	50	分層平均取樣	

三、問卷回收與樣本結構

(一)問卷回收

有效問卷數之回收共 488 份，有效回收率 75.1%。問卷回收狀況如表三所示。

表三 問卷回收狀況表

醫院別	成醫	台大	長庚	榮總	高醫	北醫	新光	亞東	國泰	馬偕	新樓	奇美	南市醫	合計
問卷發放數	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	650
有效回收數	36	38	39	41	31	32	48	37	39	46	47	32	22	488
有效回收率(%)	72	76	78	82	62	64	96	74	78	92	94	64	44	75.1

(二)樣本結構

本研究針對有效問卷部分，將樣本基本資料的分佈狀況，依公私立醫院整理如表四，由表中可知醫療行政人員多在 21 到 40 歲之間，以女性居多，私立醫院之女性比例更高達 67.5%，教育程度則以專科和大學為最多，合計 75.5%，婚姻狀況多為已婚。因為抽樣時依各院科別分佈，故服務科別相當平均，職稱方面則以行政及主管人員最多。

表四 樣本結構資料表

		公立醫院 N=137	私立醫院 N=351	合計 N=488	百分比
性別	男	56	113	169	34.9%
	女	81	234	315	65.1%
婚姻	已婚	111	216	327	67.7%
	未婚	26	130	156	32.3%
年齡	20 以下	0	7	7	1.5%
	21-30	31	111	142	29.5%
	31-40	61	158	219	45.5%
	41-50	28	57	85	17.7%
	51-60	13	11	24	5.0%
	60 以上	3	1	4	0.8%
教育程度	博士	7	1	8	1.7%
	碩士	17	22	39	8.1%
	大學	55	144	199	41.4%
	專科	50	114	164	34.1%
	高中職	7	64	71	14.8%

肆 研究結果

一、各構面之因素分析及信度檢定

(一)因素分析

本研究針對所研究的構面包括組織文化、組織運作、經營管理、經營績效等四部份進行因素分析。本研究採用主成份因素分析法，以萃取主要因素，準則是依 Hair, Anderson, Tatham, and Black (1995) 的建議，因素分析時，取出特徵值大於 1 的因素，再以最大變異數 (Varimax) 轉軸旋轉法旋轉，旋轉後的因素負荷量 (factor loading) 之絕對值須大於 0.5，並且該因素與其他因素間因素負荷量之差須大於 0.3 者才能夠成為組成該因素之因子，最後參考組成該因素之因子的文意及負荷量分別予以命名。茲將本研究所萃取的構面因素內容、因素負荷量、特徵值及累積解釋變異量列示於表五。

表五 各構面之因素及變數與信度之檢定

構面	因素與變數	因素負荷量	特徵值	累積解釋變異量 (%)	分項對總項相關係數	值
組織文化	CULF1 組織認同					
	CUL 4.本院各級主管做決策時，常秉持某些核心信念 (如：追根究底、事事合理化) 做為遵循的準則	0.825	2.501	62.52	0.830	0.799
	CUL 3.本院主管對於上層之決策具有堅定之認同與共識	0.811			0.802	
	CUL 2.本院強調個人目標與公司目標之結合	0.796			0.805	
	CUL 1.本院員工常以能在本院工作為榮	0.727			0.719	
	CULF2 勇於創新					
	CUL 7.本院勇於面對新的醫療市場的挑戰	0.859	2.042	68.06	0.839	0.765
	CUL 6.本院不斷引進新的管理方式以保持組織之活力	0.831			0.845	
	CUL 5.本院不斷的嘗試研發新的醫療技術及處方	0.783			0.789	
	CULF3 嚴格監督					
	CUL 9.本院管理規章及獎賞懲罰的規定相當詳細	0.848	2.774	69.36	0.858	0.853
	CUL 8.本院主張嚴格監督、賞罰分明的績效管理	0.833			0.849	
	CUL10.本院的經營理念非常明確	0.826			0.811	
CUL11.本院各部門的營運目標非常明確	0.824	0.811				
CULF4 年資長老文化						
CUL14.本院升遷以年資為主，能力為輔	0.855	1.866	62.22	0.844	0.694	
CUL12.本院升遷較重視長幼有序的師徒制	0.770			0.767		
CUL13.本院的主管人員更換緩慢屬新陳代謝遲緩的長老文化的組織	0.737			0.751		

表五 各構面之因素及變數與信度之檢定 (續)

構面	因素與變數	因素 負荷 量	特 徵 值	累積解 變異量 (%)	分項對 總項相 關係數	值		
組織 結構 及 運 作	ORGF1 授權 ORG 9.本院各單位決策自主性較高 ORG10.本院授予基層主管在某些特殊情況下可使用權宜或彈性的作法 ORG 8.本院主管在作決策時，可以不用事事向上級請示	0.836 0.756 0.754	2.274	27.73	0.896 0.802 0.834	0.799		
	ORGF2 有機體 ORG 5.本院組織可以隨時，依環境的變化而調整 ORG 7.本院之組織機動性很強，能隨環境改變而調整策略 ORG 4.本院針對環境的變化，所達成因應方案共識的時間較短	0.803 0.728 0.643	2.136	39.48	0.870 0.852 0.671	0.716		
	ORGF3 行政專業化 ORG12.本院的專業人員有較良好的專業知識 ORG13.本院行政幕僚單位人員極為優秀 ORG 6.本院對主管的任用，較重視其專長，以達適才適所 ORG11.本院行政主管大部分是管理科系畢業	0.736 0.728 0.575 0.533	2.131	48.63	0.675 0.789 0.716 0.700	0.691		
	ORGF4 企業化經營 ORG15.本院視病人為醫療機構的一個顧客而去經營 ORG14.本院採企業化經營提供大眾快速又大量的醫療服務 ORG17.本院為了達到經營上的效率儘量激勵醫生在診療時段多應診病人	0.835 0.689 0.549	1.817	55.65	0.820 0.788 0.709	0.662		
	ORGF5 共同妥協 ORG 2.本院較重視齊頭式平等，即資源儘量平分給各單位 ORG 3.本院所採的適應策略，妥協性較高 ORG 1.本院升遷時，年資是一個非常重要的考慮因素	0.734 0.681 0.612	1.583	62.14	0.766 0.662 0.692	0.602		
	控制	CONF1 內部控制 CON 6.各種目標達成度 CON 5.資源使用控制程度 CON 4.內部稽核實施程度 CON 7.財務控制程度 CON 3.預算制度實施程度 CON 2.組織方案設計獨立性	0.846 0.839 0.823 0.832 0.712 0.642	3.712	61.88	0.828 0.836 0.828 0.823 0.732 0.651	0.874	
		激勵	COUF2 正向激勵 COU 3.對於員工在工作上之良好表現院方將適時提供其工作福利 COU 2.本院會經常公開表揚工作表現良好的員工 COU 1.加薪是本院獎勵員工的重要方法	0.872 0.834 0.685	1.951	39.29	0.838 0.801 0.762	0.721
			COUF3 負向激勵 COU 5.本院以不加薪或扣薪的方式來處罰員工之工作不盡心 COU 6.本院主管會在公開場合，斥責未達工作目標的員工	0.794 0.781	1.248	64.18	0.808 0.869	0.694
	溝通	COUF1 溝通良窳 COU 9.本院目前溝通管道足以及時地傳遞重要訊息 COU10.本院的訊息傳達是快速且暢通 COU 8.本院員工能透過正式管道將意見反映上去 COU 7.本院各部門間能充分協調合作	0.913 0.872 0.858 0.790	2.954	73.86	0.905 0.867 0.861 0.801	0.881	
	經營 績效	PERF1 財務績效 PER13.年度盈餘 PER11.盈餘成長率 PER12.投資報酬率 PER10.目標達成度	0.952 0.949 0.934 0.701	3.335	45.85	0.952 0.955 0.941 0.801	0.939	
知名度 PER 8.論文發表數 PER 9.醫療資訊掌握能力 PER 3.醫生知名度 PER 2.知名度		0.864 0.779 0.688 0.662	2.720	66.96	0.823 0.804 0.799 0.779	0.815		

滿意度	PERF3 滿意度					
	PER 4.病患滿意度	0.866	2.334	76.27	0.862	0.825
	PER 5.員工滿意度	0.755			0.852	
	PER 6.醫療品質	0.740			0.867	

資料來源：本研究

(二)信度檢定

本研究對於構面因素信度檢定，則是以 Cronbach's 係數及分項對總項相關係數 (item to total correlation) 來檢視其內部一致性及變數間的凝聚程度，而本研究在此二者數值的取捨參考，是以大於 0.6 為檢定標準。信度檢定結果詳如上表五所示，由表中可知本研究各因素之分項對總項之相關係數及值均在 0.6 以上，因此符合信度之檢定標準。

二、各醫院的主要成功關鍵因素分析

為探討十三家醫院之關鍵成功因素，本研究請受訪者勾選關鍵成功要素之因素，其結果如表六所示，由表中可知：以獨特經營管理為成功因素有長庚、國泰、南市醫等三家。以良好目標規劃及控制成本為成功因素有長庚、亞東等兩家。以發展整體的合作關係為成功因素有國泰一家。確保醫療品質為成功因素有台大、國泰、成大、榮總、長庚、新樓、奇美、長庚、高醫、馬偕、新光等多家。以地點適當為成功因素有台大、馬偕、國泰、成大、高醫、新光亞東、新樓、奇美等多家。以服務好為成功因素有新樓、新光、馬偕、奇美等四家。以追求最新醫學科技為成功因素有成大、榮總、台大、長庚、國泰、高醫、新光等七家。以加強社區關係為成功因素有北醫、亞東等兩家。以醫術高明為成功因素有台大、國泰、高醫、北醫等四家。以收費合理為成功因素有國泰、台大、長庚、北醫等四家。由表中可發現各醫院均有其獨特之經營管理特色，這其中以確保醫療品質，選擇適當地點及追求最新醫學科技等三項為最多醫院選擇其為關鍵成功因素。

表六 十三家醫院主要成功因素之彙整表

成功主要因素	成醫	台大	長庚	榮總	高醫	北醫	新光	亞東	國泰	馬偕	新樓	奇美	南市醫
獨特的經營管理			****						0				0
良好的目標規畫			*					0					
控制成本			****					***					
行銷能力強													
發展整體合作的關係									0				
確保醫療品質	**	***	*	**	0		0		***	0	*	*	
地點適當	*	***			*		*	*	**	***	0	0	
服務好							**			*	****		0
追求最新醫學科技	****	***	*	****	0		0		*				

註 1：N 為樣本數

註 2： 表同意程度較高者； 表同意程度次之者； 表同意程度較低者

由表中顯示，在組織認同因素方面以新樓、馬偕、國泰與亞東同意程度較高，在勇於創新方面以長庚、台大、榮總、新光、國泰及新樓評價較高，在嚴格監督方面，以長庚、國泰、新樓同意程度較高，在年資長老文化方面，以台大、榮總及北醫同意程度較高，在授權方面，以新樓、國泰和亞東較高，在行政專業化方面，以國泰、新樓、台大和新光同意程度較高，在共同妥協因素方面，以台大、國泰、亞東同意程度較高，在內部控制方面，以長庚、亞東、國泰、馬偕較高，在溝通方面以新樓、國泰與亞東較高，在財務成長方面，以長庚、新光與國泰程度較高，在知名度方面則以台大、成大、長庚與國泰同意程度較高。

由表七可進一步看出，不同背景之醫院，其對於組織文化、組織運作、內部激勵、溝通與控制及經營績效等研究構面因素之看法均有所不同。例如台大醫院在組織文化方面最重視勇於創新與年資長老文化，在組織結構與運作方面最重視授權、行政專業化及共同妥協，員工自我評估，其經營績效亦相對較高。長庚醫院在組織文化方面最重視勇於創新及嚴格監督，其組織結構與運作方面最重視有機體及企業化經營，在經營管理方面最重視內部控制及激勵，其經營績效亦相對較高。亞東、國泰及新樓醫院在組織文化方面特別重視組織認同、勇於創新及嚴格監督，在組織結構與運作方面特別強調行政專業化、企業化經營及共同妥協，在經營管理方面特別重視內部控制及溝通。

依據過去權變理論之相關文獻顯示，不同組織文化之單位應具有其特別合宜之組織運作與經營管理模式，才能達到較佳之經營成效，此即所謂策略配合 (strategic fit) 之概念，若在組織運作上並不配合，則其經營之績效必然較差，有關此點，本研究將於迴歸分析中再予探討。

(二)不同種類醫院在各構面上的比較

為探討不同類型醫院 (醫學院附設醫院、財團醫院、教會醫院及公營醫院) 在構面上的比較，本研究採用一般線性模式 (GLM)，來檢定各構面的差異，若有差異存在則再用 Duncan 多重檢定法來檢定，並比較不同種類醫院在各構面上的差異情形。實証資料之分析結果如表八所示，由表中可看出，財團醫院與教會醫院在研究之構面因素上都明顯高於醫學院附設醫院與公營醫院。就組織運作與財務績效而言，財團醫院有很明顯的高於其他類型醫院的表現。此結果可能表示由於財團醫院較其他醫院更重視授權及有機體、行政專業

化及偏向企業化經營的組織運作，其財務績效的表現明顯高於其他醫院。就知度及年資長老文化因素而言，醫學院附設醫院及公營醫院有較良好的表現，明顯高於財團醫院與教會醫院，其餘因素均明顯低於後者。就組織認同、正向激勵、溝通良窳、行政專業化及滿意度因素而言，教會醫院表現較他三類型醫院好。

以上之研究結果進一步顯示醫學院附設醫院（包括台大、成大、高醫及北醫）之經營利基在於其年資長老文化所建立之官僚體系而累積其知名度以吸引顧客。財團醫院（包括長庚、新光、亞東、國泰、奇美）之經營利基在於建立勇於創新，嚴格監督，組織運作之彈性，有機性及企業化經營之理念，財團醫院在內部控制制度的建立及執行尤其重視，其財務績效亦較其它類型之醫院顯著。教會醫院（包括馬偕及新樓）之運作模式比較接近財團醫院。公營醫院（包括榮總及台南市立醫院）之運作則較接近醫學院附設醫院之模式。因此不同類型之醫院，基於其背景之不同而有不同之經營理念與運作模式。

表八 不同種類醫院在各構面上的比較

構名 面稱	因素名稱	1.醫學院附設 醫院 N=137	2.財團醫院 N=195	3.教會醫院 N=93	4.公營醫院 N=63	F 值	P 值	Duncan 檢定
組織 文化	CULF1 組織認同	4.943	5.056	5.419	4.825	5.67	0.0008 ***	3 2 1 4
	CULF2 勇於創新	5.353	5.494	5.348	5.460	0.77	0.5124	
	CULF3 嚴格監督	4.573	5.192	5.065	4.817	9.15	0.0001 ***	2 3 4 1
	CULF4 年資長老文化	4.217	3.998	3.896	4.190	1.78	0.1509	
組織 結構 及 運作	ORGF1 授權	3.983	4.173	4.444	3.656	6.37	0.003 **	3 2 1 4
	ORGF2 有機體	4.041	5.079	4.606	4.138	31.32	0.0001 ***	2 3 4 1
	ORGF3 行政專業化	4.316	4.627	4.664	4.103	6.87	0.0002 **	3 2 1 4
	ORGF4 企業化經營	4.204	5.274	4.398	4.503	34.57	0.0001 ***	2 4 3 1
	ORGF5 共同妥協	4.530	4.533	4.502	4.492	0.05	0.9871	
經營 管理	控制 CONF1 內部控制	4.300	5.117	4.885	4.503	17.10	0.0001 ***	2 3 4 1
	激勵 COUF2 正向激勵	4.051	4.409	4.584	4.228	3.87	0.0093 **	3 2 4 1
	COUF3 負向激勵	3.412	3.726	3.194	3.619	5.22	0.0015 **	2 4 1 3
溝通	COUF1 溝通良窳	4.139	4.415	4.591	4.222	2.87	0.0360 *	3 2 4 1
經 營	PERF1 財務績效	4.374	5.592	5.105	4.504	38.96	0.0001 ***	2 3 4 1

營 績 效	PERF2 知名度	5.664	5.406	5.153	5.813	7.70	0.0001 ***	4	1	2	3
	PERF3 滿意度	4.959	5.135	5.247	5.164	1.45	0.2188				

- 註：1：醫學院附設醫院 (成大、台大、高醫、北醫)
 2：財團醫院 (長庚、新光、亞東、國泰、奇美)
 3：教會醫院 (馬偕、新樓)
 4：公營醫院 (榮總、南市立醫院)
 5：N 表樣本數
 6：*表 $P < 0.05$ ，**表 $p < 0.01$ ，***表 $P < 0.001$ ，****表 $p < 0.0001$
 7：在 Duncan 檢定中，同一條線上的醫院表示無顯著性差異，在不同線上的醫院表示有顯著性差異性存在

四、研究構面間的互動關係

本研究在此部分針對組織文化、組織運作、經營管理與經營績效間之因素進行構面間的互動關係分析。首先採用由 H. Hotelling 所發展出來的典型規則相關來分析構面與構面 (組織文化 組織結構及運作、組織文化 經營管理、組織結構及運作 經營管理) 間的互動關係分析。接著以迴歸分析法來探討各構面之間的互動關係 (組織文化 經營績效、組織結構及運作 經營績效、經營管理 經營績效)。茲分別說明如下：

(一)組織文化與組織結構及運作之典型相關分析

為了瞭解組織文化構面與組織結構及運作構面間的互動情形，茲以組織文化構面的因素為預測變數，以組織結構及運作因素為準則變數，進行典型規則相關分析，其結果如表九所示。

表九 組織文化與組織結構及運作間的規則相關因素負荷量

組織文化之規則關係式		W1	W2
預測變數	CULF1 組織認同	0.282	0.195
	CULF2 勇於創新	0.208	0.182
	CULF3 嚴格監督	<u>0.672</u>	-0.230
	CULF4 年資長老文化	-0.037	<u>0.982</u>
組織結構及運作之規則關係式		V1	V2
準則變數	ORGF1 授權	0.237	-0.142

	ORGF2 有機體	0.249	<u>-0.347</u>
	ORGF3 行政專業化	<u>0.630</u>	0.121
	ORGF4 企業化經營	0.182	<u>0.039</u>
	ORGF5 共同妥協	-0.019	<u>0.987</u>

資料來源：本研究

由表九可知當醫院內愈重視嚴格監督的組織文化時，則醫院會愈強調行政專業化的組織結構及運作模式 ($CAN .R^2 = 0.431$, $F=24.31$, $P<0.0001$, $RI=24.2\%$)。另外當醫院越重視年資長老文化時則會越偏向共同妥協的組織結構及運作模式，相對則會偏離使用有機體的組織 ($CAN .R^2 = 0.139$, $F=13.66$, $P<0.0001$, $RI=5.8\%$)。

(二)組織文化與經營管理之典型相關分析

為了瞭解組織文化構面與經營管理構面間的互動情形，茲以組織文化構面的因素為預測變數，以組織運作因素為準則變數，進行典型規則相關分析。其結果如表十所示。

由表中可知當醫院員工對組織認同程度越高且醫院越強調嚴格監督時則醫院將呈現高度的內部控制及溝通越良好順暢的組織運作。

($CAN .R^2 = 0.541$, $F=24.41$, $P=0.0001$, $RI=30.1\%$)

表十 組織文化與經營管理間的規則相關因素負荷量

組織文化之規則關係式		W1
預測變數	CULF1 組織認同	<u>0.353</u>
	CULF2 勇於創新	0.124
	CULF3 嚴格監督	<u>0.618</u>
	CULF4 年資長老文化	-0.148
組織經營管理之規則關係式		V1
準則變數	CONF1 內部控制	0.455
	COUF1 溝通良窳	<u>0.608</u>

	COUF2 正向激勵	0.134
	COUF3 負向激勵	-0.008

資料來源：本研究

(三)組織結構及運作與經營管理之典型規則相關分析

為了瞭解醫院組織結構及運作構面與醫院經營管理構面間的互動情形，茲以組織結構及運作構面的因素為預測變數，以經營管理因素為準則變數，來進行典型規則相關分析，其結果如表十一。

表十一 組織結構及運作與經營管理間的規則相關因素負荷量

組織結構及運作之規則關係式		W1
預測變數	ORGF1 授權	<u>0.257</u>
	ORGF2 有機體	0.271
	ORGF3 行政專業化	<u>0.544</u>
	ORGF4 企業化經營	0.239
	ORGF5 共同妥協	0.048
組織經營管理之規則關係式		V1
準則變數	CONF1 內部控制	<u>0.394</u>
	COUF1 溝通良窳	<u>0.588</u>
	COUF2 正向激勵	0.216
	COUF3 負向激勵	0.164

資料來源：本研究

由表十一可知，醫院內部行政專業化程度越高時則醫院將偏向採行內部控制的經營管理且在溝通表現上越佳 ($CAN .R^2=0.488$, $F=16.94$, $P=0.0001$, $RI=21.0\%$)。

(四)組織文化、組織結構與運作及經營管理對經營績效之迴歸分析

針對組織文化、組織結構與運作、經營管理對經營績效間構面因素之互動關係，本研究採用多元迴歸分析法，建立以下之迴歸模型：

$$M1: \text{PERF1} = 1 + 11\text{CULF1} + 12\text{CULF2} + 13\text{CULF3} + 14\text{CULF4} + e_1$$

$$M2: \text{PERF2} = 2 + 21\text{CULF1} + 22\text{CULF2} + 23\text{CULF3} + 24\text{CULF4} + e_2$$

$$M3: \text{PERF3} = 3 + 31\text{CULF1} + 32\text{CULF2} + 33\text{CULF3} + 34\text{CULF4} + e_3$$

$$M4: \text{PERF1} = 4 + 41\text{ORGF1} + 42\text{ORGF2} + 43\text{ORGF3} + 44\text{ORGF4} + 45\text{ORGF5} + e_4$$

$$M5: \text{PERF2} = 5 + 51\text{ORGF1} + 52\text{ORGF2} + 53\text{ORGF3} + 54\text{ORGF4} + 55\text{ORGF5} + e_5$$

$$M6: \text{PERF3} = 6 + 61\text{ORGF1} + 62\text{ORGF2} + 63\text{ORGF3} + 64\text{ORGF4} + 65\text{ORGF5} + e_6$$

$$M7: \text{PERF1} = 7 + 71\text{CONF1} + 72\text{COUF2} + 73\text{COUF3} + 74\text{COUF1} + e_7$$

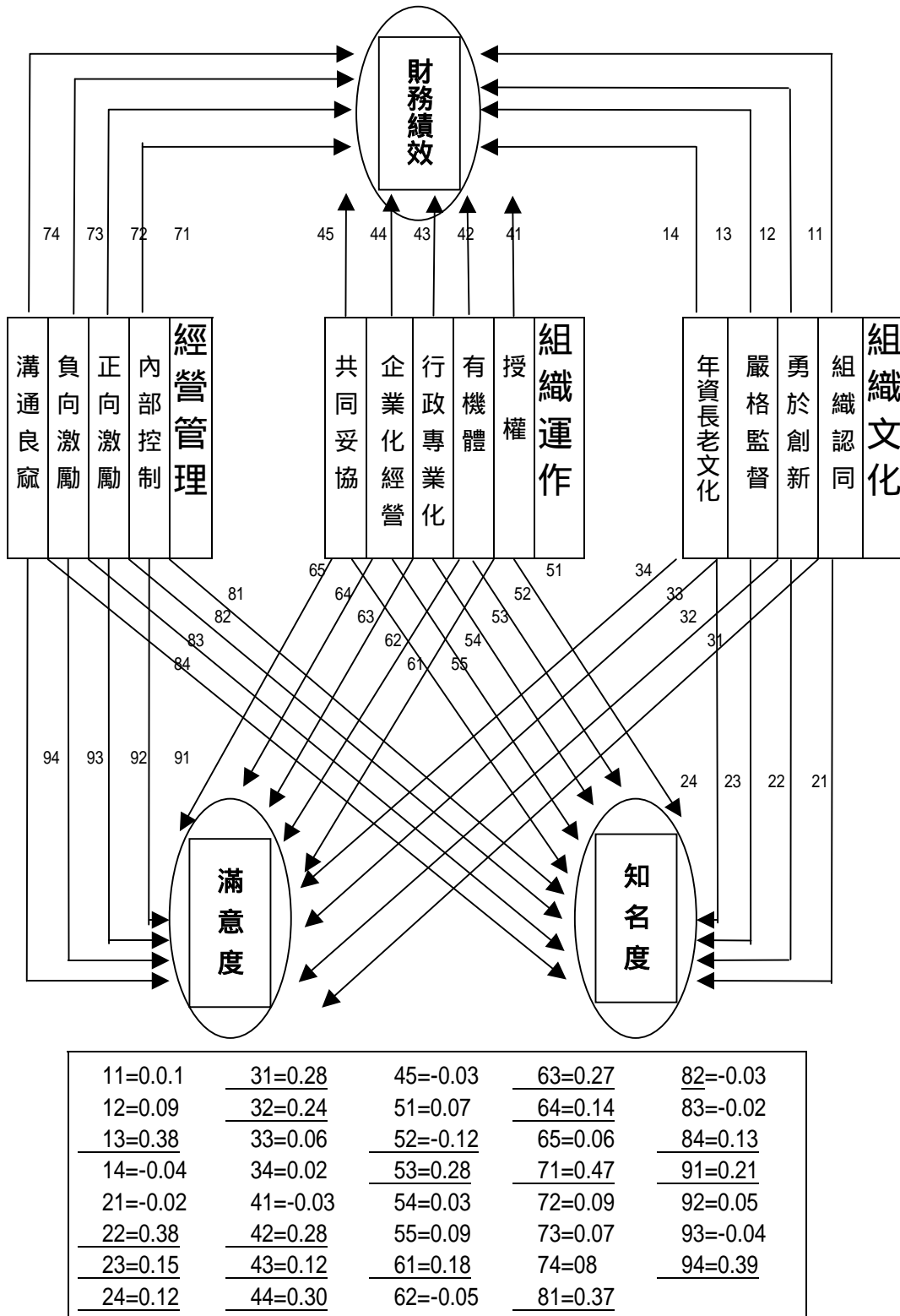
$$M8: \text{PERF2} = 8 + 81\text{CONF1} + 82\text{COUF2} + 83\text{COUF3} + 84\text{COUF1} + e_8$$

$$M9: \text{PERF3} = 9 + 91\text{CONF1} + 92\text{COUF2} + 93\text{COUF3} + 94\text{COUF1} + e_9$$

式中：

PERF1=財務績效	ORGF4=企業化經營
PERF2=知名度	ORGF5=共同妥協
PERF3=滿意度	CONF1=內部控制
CULF1=組織認同	COUF2=正向激勵
CULF2=勇於創新	COUF3=負向激勵
CULF3=嚴格監督	COUF1=溝通良窳
CULF4=年資長老文化	i = 截距
ORGF1=授權	ij = 斜率
ORGF2=有機體	ei = 殘差
ORGF3=行政專業化	

研究之結果如表十二所示，由表中模型 M1、M4 及 M7 可知愈重視嚴格監督之組織文化之醫院，其財務績效愈佳 ($R^2=0.20$, $F=31.0$, $P<0.000$)。愈重視



圖二 各研究構面因素對經營績效之關係圖

伍 結論與建議

一、結論

本研究是以國內 13 家大型教學醫院為研究範圍，來探討醫院在組織文化、組織結構及運作、經營管理 (控制、激勵、溝通) 與經營績效等研究構面間之差異性與互動性。茲彙總研究之結論如下：

(一)在各研究構面之差異性方面，研究之結果顯示：

1.四大類型之醫院在各研究構面上有顯著之差異

在醫院組織文化方面，四類醫院 (即醫學院附設醫院，財團醫院，教會醫院，公營醫院等四大類) 在組織認同與嚴格監督因素上有顯著的不同，教會醫院對組織認同的程度較高，而財團醫院最重視嚴格監督及內部控制制度的建立。在醫院組織結構與組織運作方面，教會醫院最重視授權與行政專業化，而財團醫院最重視有機體與企業化經營。在內部溝通、激勵及控制制度方面，研究結果顯示財團醫院最重視內部控制之推動及負向激勵因素之執行，顯示出財團醫院的控制程度較高且對未達標準的員工之苛責較嚴厲。教會醫院較重視正向激勵與內部溝通，顯示出宗教家勉懷人心、講求寬恕且注重和諧的眼光與胸懷。而醫學院附設醫院對於內部控制制度、激勵及溝通方面顯示較其他類型醫院不重視。在醫院經營績效方面，研究結果顯示財團醫院、教會醫院在財務績效表現上優於公營醫院及醫學院附設醫院，但醫學院附設醫院之知名度較高。

2.個別教學醫院之間在各研究構面上有顯著之差異

台大醫院在組織文化方面較重視勇於創新與年資長老文化，而在組織結構與運作方面則較重視授權、行政專業化、共同妥協及員工自我評估，其經營績效亦相對較高。長庚醫院在組織文化方面較重視勇於創新及嚴格監督，組織結構與運作方面最重視有機體及企業化經營，在經營管理方面最重視內部控制及激勵，其經營績效亦相對較高。亞東、國泰及新樓醫院在組織文化方面特別重視組織認同、勇於創新及嚴格監督，在組織結構與運作方面特別強調行政專業化、企業化經營及共同妥協，在經營管理方面則特別重視內部控制及溝通。

(二)各構面的互動關係上，研究結果發現：

1.組織文化構面因素對經營績效有顯著的影響

- (1)組織文化對財務績效有顯著影響，其中以嚴格監督的解釋力最高。
- (2)組織文化對知名度績效有顯著的影響，其中以勇於創新的解釋力最高。
- (3)組織文化對滿意度績效有顯著的影響，其中以組織認同與勇於創新解釋力最高。

2.組織結構及運作構面因素對經營績效有顯著的影響

- (1)組織結構及運作對財務績效有顯著的影響，其中以企業化經營與有機體的解釋力最高。
- (2)組織結構及運作對知名度績效有顯著影響，其中以行政專業化解釋力最高。
- (3)組織結構及運作對滿意度績效有顯著影響，其中以行政專業化解釋力最高。

3.經營管理構面因素對經營績效有顯著的影響

- (1)經營管理構面對財務績效有顯著的影響，其中以內部控制的解釋力最高。
- (2)經營管理構面對知名度績效有顯著影響，其中以內部控制因素解釋力最高。
- (3)經營管理構面對滿意度績效有顯著的影響，其中以溝通良窳與內部控制因素的解釋力最高。

二、建議

(一)對醫院管理者的建議

本研究針對國內 13 家大型醫院做內部組織文化、組織結構及運作、經營管理、經營績效的互動關係之研究，由於過去這方面之實證研究仍不夠多，茲將本研究之研究結果對醫院管理者做如下的建議：

- (1)醫院是個極為專業且分工極細的複雜組織結構，要使這龐大的組織結構有效率且有效能的運行是個極不容易的工作，故要有專業的醫療人才及行政專業管理人才的配合才可。由本研究各醫院在組織結構及運作方面的評價程度結果可看出：醫療專業人員普遍認為醫院行政主管並非一定

要有管理科系之背景及訓練，此一觀念似乎有需要修正，由研究中我們發現醫院管理者在追求醫療創新、醫術領先的同時，若能在行政管理方面注入新的管理科系專業人才，必能使這龐大組織運行更加順暢。

- (2)由醫院「組織文化 - 經營績效」、「組織結構及運作 - 經營績效」、「經營管理 - 經營績效」等三個模式中，在本研究可以發現此三個構面對醫院經營績效皆有顯著的個別解釋能力，其中以經營管理最強，組織文化及組織結構及運作次之，因此業者在增進其效能時，應尋求經營管理、組織文化與組織結構及運作間的最佳配合，才能發揮最大的經營績效。
- (3)由研究結果顯示，醫院內部控制因素對醫院經營績效方面的影響表現最為明顯，故業者欲求醫院經營績效的表現時，內部控制是一個極為重要的關鍵因素。
- (4)雖然本研究的樣本醫院均屬國內較著名的大型教學醫院，在醫療設備、聲譽及醫術上普遍的屬於優等的表現，但比較其弱勢之後將可發現在成本意識及人員、資源分配方面，仍是本研究中多數醫院最大的弱勢之一。故面對醫療市場在日益競爭激烈的情況下，有效的控制成本、避免浪費，是醫院達成穩健經營的重要法則之一。

(二)對後續研究者的建議

本研究由於研究範圍涵蓋全省，資訊收集不易，雖力求嚴謹、完整，但由於人力、時間上的限制，故仍有多處需要檢討改進，是故本研究對於後續研究者之建議如下：

- (1)本研究由於時間的限制，只針對醫院行政人員做醫院組織內部運作狀況的研究。後續研究者可擴大取樣的涵蓋範圍之樣本數，將醫院的醫生及護士人員一併納入，如此樣本應可更具代表性。
- (2)本研究在比較 13 家醫院時，並未考慮醫院之基本特性 (如：各家醫院的成立年數、員工總人數、病床數及填答者在醫院的年數等基本資料)，後續研究者可將其納入考量。另外，本研究抽樣之樣本略嫌不足，建議後續研究再針對此點進行實證。
- (3)本研究只針對大型教學醫院做研究，忽略中小型醫院的探討，本研究結果雖可供其參考用，但畢竟組織結構不同，若本研究結果用於不同的組織結構時，將會有所差異而不能適用。故後續研究者若能將中小型醫院納入考量，並加以比較分析，深信對醫學界會有更進一步的助益。

參考文獻

- 李茂雄，「淺談醫院之組織文化」，*人事行政*，第 96 期，1991 年 2 月，頁 31-38。
- 李愛珍，「省立醫院醫師獎勵金制度之分析」，中國醫藥學院醫院管理研究所碩士論文，1989 年。
- 周瑞麟，「醫院實施責任中心制度之探索性研究」，國立陽明醫學院醫務管理研究所碩士論文，1991 年。
- 林建煌，「策略群組、組織作為與績效關係之研究」，政治大學企業管理研究所博士論文，1988 年。
- 洪正哲，「醫院系絡變數，管理控制型態與組織績效關係之實證研究」，國立陽明醫學院醫務管理研究所碩士論文，1993 年。
- 莊素玉，「診斷醫界兩大：台大與長庚」，*天下雜誌*，199 年 4 月，頁 24-51。
- 陳端容，「七 年代台灣醫療產業與政策」，台灣大學社會學研究所碩士論文，1989 年。
- 彭朱如，「省立醫院組織文化與生產績效之研究」，中國醫藥學院醫院管理研究所碩士論文，1989 年。
- 葉肖梅，「醫院財務內部控制系統之研究」，中國醫藥學院醫院管理研究所碩士論文，1991 年。
- 謝幸燕，「組織環境、結構與變遷：三個核心醫院與政策間互動關係」，國立清華大學社會人類學研究所碩士論文，1991 年。
- 吳萬益，「大型教學醫院服務品質與顧客滿意度之關係研究」，行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，1995 年。
- 鄭伯燾，「組織文化價值關的數量衡鑑」，*中華心理學刊*，第 32 卷，1990 年，頁 31-49。
- Abernethy, M. A. & Stoelwinder, J. U., "Budget Use, Task Uncertainty, System Goal Orientation and Subunit Performance: A test of the 'Fit' Hypothesis in Not-For-Profit Hospitals", *Accounting, Organizations and Society*, 16(2), 1991, pp.105-120.
- Burn, L. R., Anderson, R. M. & Shortell, S. M., "The Effect of Hospital Control Strategies on Physician Satisfaction and Physician-Hospital Conflict", *Health Services Research*, 25(3), 1990, pp.527-560.
- Burns, T. & Stalker, G.M, *The Management of Innovation*, London: Tavistock Institute, 1961.
- Deal, E. & Kennedy, A. A., *Corporate Culture, (Reading)*, Mass: Addison Wesley, 1982.
- Chandler, A.D, *Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise*, Cambridge, MA: MIT Press, 1962.
- Ghoshal, Sumantra and Nohria, N., "Internal Differentiation Within Multinational Corporations", *Strategic Management Journal*, (10), 1989, pp.323-327.

- Gordon, Gertge G., "The Relationship of Corporate to Industry Sector and Corporate Performance", In Ralph H. Kilman et. al. (eds.), *Gaining Control of the Corporate Culture*, San Francisco: Jossey-Bass, 1985, pp.121.
- Kagono, Tadao, Nonaka Ikujiro, Sakakibara Kiyonori, and Kumura Akihiro, *Strategic VS Evaluatory Management: A U.S.-Japanese Comparison of Strategy and Organization*, Second edition, New York: Elsevier Science Publishing Co, 1989.
- Kotabe, M. & Duhan, D. F., "The Perceived Veracity of PIMS Strategy Principles in Japan: An Empirical Inquiry", *Journal of Marketing*, (55), 1991, pp.24-41.
- Pearce, John A. II, Robbins, D. Keith and Robinson, Richard B. Jr., "The Impact of Grand Strategy and Planning Formality on Financial Performance", *Strategic Management Journal*, 8(1), 1981, pp.125-134.
- Robbins, Stephen P., *Organizational Behavior: Concepts, Controversies, Application*, Englewood Cliffs, N J: Prentice Hall, 1996.
- Safford, G.S., "Culture Traits, Strength and Organizational Performance: Moving Beyond Strong Culture", *Academy of Management Review*, 11(4), 1988, pp.546-547.
- Scott, W. R. & Flood, A. B., *Hospital Structure and Performance Baltimore*, MD: Johns Hopkins University press, 1978.
- Venkatraman, N. and Ramanujam, Vasudevan, "Measurement of Business Performance on Strategy Research: A Comparison of Approaches", *Academy of Management Review*, 11(4), 1986, pp.801-814.
- Walker, Orville C. Jr. and Ruekert, Robert W., "Marketing 's Role in the Implementation of Business Strategies: A Critical Review and Conceptual Framework", *Journal of Marketing*, (51), July, 1987, pp.15-33.
- Williams, J. J., MacIntosh, N. B. & Moore, J. C., "Budget-Related Behavior in Public Section Organizations: Some Empirical Evidence", *Accounting, Organization and Society*, 15(3), 1990, pp.221-246.
- Wu, Wann-Yih, "Competitive Strategy for Subsidiaries of Multinational Companies: A Comparative Study of American, Japanese, European and Taiwanese Firms in Taiwan", Ph. D. Dissertation, Oklahoma State University, 1991.
- Wyszewianski, L., Thomas, J. W & Friedman, B. A., "Case-Based Payment and the Control of Quality and Efficiency In Hospitals", *Inquiry*, (24), 1987, pp.17-25.

A Study of the Influences of Organizational Culture, Internal Motivation and Control System on Management Performances of Large Scale Hospitals

WANN-YIH WU, YUNG-CHUNG CHENG, AND JENG-SIN JIANG

Department of Business Administration, National Cheng Kung University

ABSTRACT

Owing to the rapid economic development in recent years, there has been considerable change in the medical organizational structure, facilities and the scale of hospitals in Taiwan. One distinct change is in its mercerization and systematization. Hence it is anticipated that the large-scale teaching hospitals will become the mainstream in our medicare system and smaller hospitals and clinics as complementary to those large hospitals. Therefore the role of large scale teaching hospitals are deemed to become very important.

This study includes 13 large teaching hospitals for investigating the relationships of hospital internal organization culture, organizational structure and operation mode, internal motivation and control system in relation to their managing achievements. The study also makes further comparison among the 13 hospitals to explore if there are differences in different types of hospitals. Their reaputive strength and weaknesses and key success factors.

It is found that the public hospitals follow an apprentice tradition with respect seniority and has a slow metabolismic process in its staff changes. The corporate hospitals emphasize empowering organic and specialized organizational structure and have achieved better financial achievements than other types of hospitals. NTU medical hospital and Veterans General hospital put more emphasis on aggressive in innovation, observing the sequence of seniority, administrative specialization and mutual commitment. Chang Gung memorial hospital puts more emphasis on administratively enterprising, administrative specialization, internal control, and positive and negative motivation. Hospitals emphasize administratively enterprising, organic organizational operation and internal control appear to achieve superior financial achievement. Hospitals with an organization culture of more identity and more aggressive in innovation will attach more importance to the internal communication and control, and will result in higher satisfaction of staff and patient.

Keywords : hospital organizational culture, internal motivation and control system, management performance, degree of satisfaction