

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果摘要報告

台灣地區非營利組織管理之研究
—我國醫療機構的策略聯盟和網路組織探討
A Study of Strategic Alliance and Network Structure
in the Health Care Industry in Taiwan
計劃編號：NSC-88-2416-H-194-018-E18

執行期限：87/08/01~88/07/31

主持人姓名：洪清德 國立中正大學企業管理學系
共同主持人：黃峰蕙 國立中正大學企業管理學系

E-mail：bmacth@ccunix.ccu.edu.tw

bmafhh@ccunix.ccu.edu.tw

一、中文摘要

本研究計劃搜集了 46 家醫院問卷資料以測試一跨層次的研究模型，探討醫院面對環境變動時的因應措施。此模型的應變數是各醫院推行全面品管（TQM）的程度，自變數則有下列五項：網路合作項目、網路合作性質、組織認同、探勘者策略、以及組織公民行為，控制變數則包含下列四項：醫院年齡、醫生人數、是否為宗教醫院、以及衛生署醫院評鑑等級。迴歸分析結果顯示網路合作性質（長期密切合作夥伴）和全面品管推行程度呈正面顯著相關。

關鍵詞：醫療產業、網路組織、組織策略

Abstract

This study collected survey data from 46 hospitals in Taiwan to test a multilevel model addressing the issue of organizational adaptation. We focused on the extent of TQM adoption by the individual hospitals as the dependent variable. We also controlled for the possible confounding effect of the age of the hospital, the number of doctors in the hospital, whether the hospital is a religious hospital, and the accreditation class of the hospital. As for the independent variables, we selected five multilevel constructs: the scope of the network cooperation, the nature of the network relationship, organizational identity, adaptation strategy and organizational citizenship behavior. Results from regression analyses indicate that the nature of the network relationship is positively and significantly related to the extent of the TQM adoption.

Keywords: Organizational Adaptation,
Network, TQM

二、緣由與目的

我國醫療產業近年來面對環境變動的挑戰，急迫需要調整醫院各項經費方針。尤其

在全民健保推行之後，各大小醫院皆面臨不同程度的成本控制以及病人流失等雙方面壓力。在經過文獻整理和面訪五家位於嘉義的醫院之後，本研究鎖定以全面品管來探討各級醫院如何回應此挑戰。從理論角度而言，由於全面品管強調顧客滿意持續改善，解決問題流程，以及權力下放員工（Westphal, Glatie Shortell, 1997）因此全面品管乃是醫院賴以降低成本和增加營收的最佳利器。本研究的重點在於採用五個跨層次的自變數來解釋各家醫院推行全面品管的程度。此五變數包含：網路合作項目、網路合作性質、組織認同、探勘者策略、以及組織公民行為。

（一）網路關係

管理文獻近年來對網路關係有多方面的探討（Osborn & Hagedoorn, 1997）。其中討論重點之一便是組織可透過網路成員達到互相學習（Human & Provan, 1997）。由於東方社會向來便以網路關係為特色，而我國醫療產業亦可觀察到諸如台大、基督教醫院、企業財團興辦醫院、以及公立醫院等體系（Chwang, 1998），因此本研究提出第一組假設如下：

假設 1a：網路合作項目和推行全面品管程度呈正面相關

假設 1b：網路長期密切合作關係和推行全面品管程度呈正面相關

（二）組織認同

網路關係雖提供組織向合作夥伴學習的機會，但將此機會確實實行則有賴多項組織內部的機制，其中之一便是組織認同（Albert & Whetten, 1985）。組織認同係指組織成員的基本價值觀，又可分為相對的理想主義和現實主義，運用到我國醫療產業現況，現實主義有利於追求全面品管強調的降低成本，而理想主義所重視的照顧病患則又和全面品管標榜的顧客滿意相吻合，因此本研究第二組假設如下：

假設 2a：組織認同中的現實主義和推行全面品管程度呈正面相關

假設 2b：組織認同中的理想主義和推行全面品管程度呈正面相關

（三）探勘者策略

除了精神層面的組織認同，組織的策略亦可幫助將網路關係所帶來的學習機會化為具體成果。學者（Miles & Snow, 1978）在研究醫院的策略時常用一組相對立的策略：防禦者和探勘者。防禦者的特色在固守傳統、追求效率，而探勘者則持續不斷追求快速創新，雖然全面品管中的降低成本和防禦者有相似之處，但我國醫院推行全面品管仍在早期階段，因此對大多數的醫院而言，推行全面品管本身便是一項創新行為，我們第三個假設即如下：

假設 3：探勘者策略和推行全面品管程度呈正面相關

（四）組織公民行為

本研究最後一個自變數乃是研究層次在組織內部個別員工的組織公民行為。透過網路關係所觀察到的各項可能學習機會，最終仍需靠個別員工的參與投入推動才有可能落實。組織公民行為所描述的即是員工自動自發積極從事各項有益組織的行為，即使不在本身職務範圍之內（Organ, 1998）。此種自動自發的行為和全面品管所強調的權力下放員工則又不謀而合，因此我們最後一個假設如下：

假設 4：組織公民行為和推行全面品管程度呈正面相關

三、結果與討論

(一) 問卷執行

本研究在民國 88 年 6 月初郵寄 200 份問卷給我國衛生署評鑑的四等級醫院，其中前三等級全部共有 117 家，而第四等級我們則隨機挑選其中的 83 家。最終問卷回收有 46 份，回收率達 23%。

(二) 資料分析

我們主要採用迴歸分析來分析全體樣本資料。

(三) 結果

全體樣本的迴歸分析（有效樣本=41）結果顯示在加入控制變數（醫院評鑑等級、醫院成立年數、醫生人數、和是否為宗教醫院）和前述的兩個網路變數之後，不但整個模型不顯著，網路變數也無一誠顯著，而在加入其他三個組織和策略變數之後，結果亦是無任何變數呈顯著，此發現和我們去年度的發現的差異原因可能是因為去年度回收樣本較高（N=76）。於是接著我們將控制變數只保留醫院評鑑等級以增加有效樣本，結果顯示在放入醫院評鑑等級和兩個網路變數之後，網路長期合作關係和推行 TQM 程度呈正面顯著相關（ $r=.54$ ； $p<.05$ ），然而整體模型仍呈不顯著，詳細結果請參見表一中的 model 2。

(四) 結論

本研究最重要的發現乃證實了透過網路關係，醫院可增加推行全面品管的程度，藉以因應環境變動所帶來的挑戰。上述的發現不但印證去年我們的發現，從表一中的 model 2 更可知此顯著程度乃建構在一個極小的有效樣本之中。此發現雖然再次確定網路長期合作關係確實和推行 TQM 程度兩者存在顯著正面相關，但亦凸顯今年度由於回收樣本過小以致多項假設未能如同去年度得到支持。

四、計劃成果自評

我們今年度的回收樣本只達 46 家，其中尚包含 5 家回答嚴重不全，檢討結果發現即有可能是因為執行問卷時正好遇上健保局要求修改自付金額以致醫院忙於修改作業程序無暇填問卷，另一原因則有可能我們今年度的問卷和去年度的問卷因係相關連的長期資料調查，雷同性質頗高，以致降低醫院填答的意願，此點原因在日後恐怕必須從預先取得醫院參與的意願之後才能克服。

五、參考文獻

- (1) Albert, S. & Whetten, D.A. 1985. Organizational identity. In L.L.Cummings and B.M.Staw (eds.), Research in Organizational Behavior, 7:263-295. Greenwich, CT:JAI Press.
- (2) Chwang, Yuong-Ming. 1998. The History of Health Care in Taiwan (in Chinese). Taipei, Taiwan: Yuan Liou Press.
- (3) Human, S.E. & Provan, K.G. 1997. An emergent theory of structure and outcomes in small-firm strategic manufacturing networks. Academy of Management Journal, 40:368-403.
- (4) Miles, R.E. & Snow, C.C. 1978. Organizational Strategy, Structure and Process. New York: McGraw-Hill.
- (5) Osborn, R.N. & Hagedoorn, J. 1997. The institutionalization and evolutionary dynamics of interorganizational alliances and networks. Academy of Management Journal, 40: 261-278.
- (6) Organ, D.W. 1988. Organizational Citizenship Behavior: The "Good Soldier" Syndrome. Lexington, MA: Lexington Books.
- (7) Westphal, J.D., Gulati, R. & Shortell, S.M. 1997. Customization or conformity? An institutional and

network perspective on the content and consequences of TQM adoption. *Administrative Science Quarterly*, 42:366-394.

**Table1 Regressions of TQM adoption :
Reduced model vs full model comparison**

| Dependent variable : TQM | | | |
|--------------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| | 1. controls only | 2. controls plus network | 3. controls, network plus internal |
| Constant | 6.050*** (.219) | 2.813 (1.435) | 1.875 (1.795) |
| CON1 | .025 (.437) | -.097 (.465) | -.088 (.483) |
| CON2 | -.159 (.316) | -.139 (.336) | -.241 (.348) |
| CON3 | -.229 (.298) | -.293 (.304) | -.071 (.334) |
| NETST | - | .249 (.459) | .486 (.509) |
| NETRE | - | .539* (.246) | .359 (.249) |
| ORIDN | - | - | .074 (.190) |
| STR | - | - | -.058 (.116) |
| CITI | - | - | .285 (.183) |
| F-Equation | .255 | 1.353 | .948 |
| R ² | .020 | .175 | .202 |
| Adjusted R ² | -.059 | .046 | -.011 |
| N | 41 | 41 | 41 |

CON1: major hospital centers

CON2: regional hospitals

CON3: local teaching hospitals

ORIDN: normative organizational identity

STR: adaptation strategy

NETST: number of network cooperation items

NETRE: long-term, family-like network relationship

CITI: organizational citizenship behavior

TQM: extent of TQM adoption