

東海大學公共事務碩士專班碩士論文

指導教授：孫本初博士

運用SWOT分析對醫院經營理念之  
實證比較研究—以兩家區域醫院  
為例

碩士班研究生：廖家祺

中華民國一〇一年六月五日

碩士論文題目：

運用 SWOT 分析對醫院經營理念之實證  
比較研究—以兩家區域醫院為例

研究生：廖家祺

指導教授： 孫本初 (簽章)

審查教授： 孫本初 (簽章)

史美玲 (簽章)

魯俊孟 (簽章)

專班主任： 魯俊孟 (簽章)

東海大學公共事務碩士在職專班碩士論文

中華民國 101 年 6 月 5 日

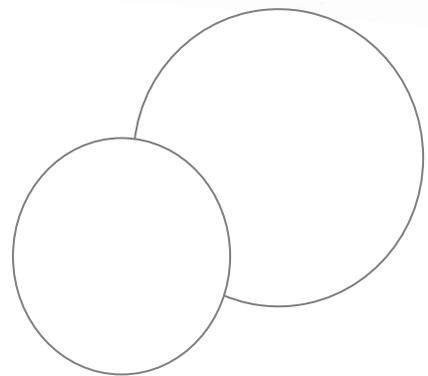
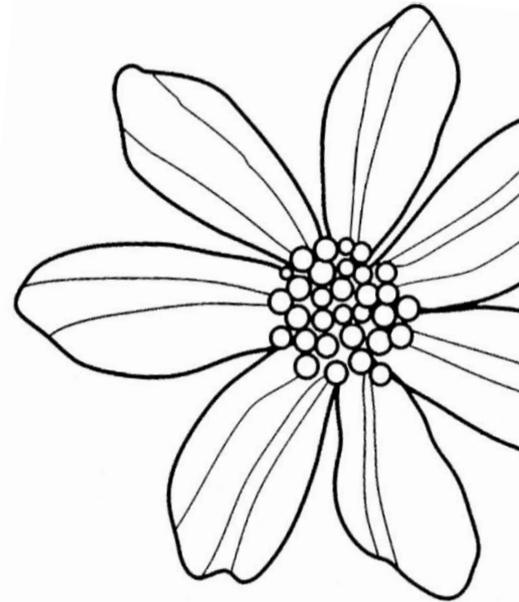
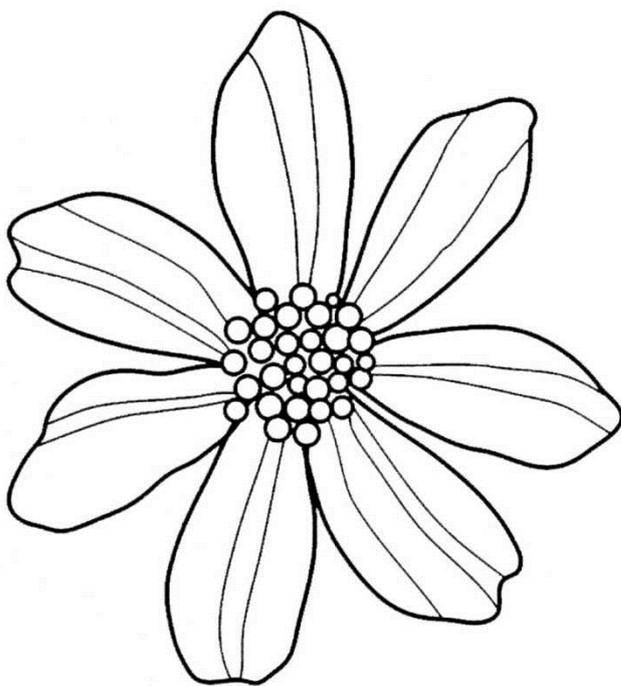
---

## 致謝

人 的一生中，有著許多機會，站在十字路口，面對每一次抉擇時，徘徊的心總是問自己，究竟那個路口適合自己呢！這是一個很難斷定答案。然而，在於知識成長上，就這麼湊巧的緣份，家祺來到了東大，在這裡，擁有優美寧靜的校園及優秀師資團隊，讓家祺覺得來這一趟是值得的。你呢！是否有著和家祺一樣的感受呢！

光陰的河不停地往前流動，時時刻刻都不曾駐留，但在這人生的旅途中，由於有你有我，創造了公行所許許多多的歡笑聲。你說來這一趟是苦澀多於甜美，但是在人生一次次蛻變過程裏，蛻變當然是痛苦的，但也只有經過化蛹為蝶，才能展開那絢麗的翅膀。如此，公行所成就了你我，讓你我能在百花中豔光四射，以身為公行人而感到驕傲，謝謝您！公行所～

最後，獻給「愛家祺的人，及家祺所愛的人」。



## 摘要

本研究資料分析與統計方法，研究者依據各項研究假設變項及檢驗之需要，並考量問卷題項設計的方式及量表使用量測尺度的類別，挑選出符合本研究所需且有效之統計方法；又研究者採用「SPSS for Windows19.0 中文視窗版」統計套裝軟體進行資料的分析與假設之檢定工作，以各項統計檢定之顯著水準皆設訂為  $\alpha=0.5$ 。進行信度及效度分析、描述性統計分析、排序分析、獨立樣本 t 檢定、同質性檢定及變異數分析。

本研究問題設計分為內、外部環境二大層面，內部（優勢／劣勢）競爭項目共十五題，外部（機會／威脅）競爭項目共十五題，合計三十題。其兩家醫院醫院經SWOT分析結果中，內部競爭－優勢：能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康、具備完善醫療設備、現有醫療服務有訂定合宜的服務流程等具備三點共同優勢，其餘二項相差異；內部競爭－劣勢：具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置、緊急醫療重大傷病救治能力強、醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高點等三點具備共同優勢，其餘二項相差異；外部競爭－機會：地理位置交通較便利、能因應國家衛生政策朝向急重症發展、能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度、能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會、能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡等具備五點共同機會，僅排序不同無差異題項；外部競爭－威脅：供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力為一點具備共同威脅，其餘四項差異。

綜合性建議：

1. 結構式及開放式問卷多數人員強調，內部劣勢以醫護人力嚴重認為不足夠，應視醫院結構，按其比例增聘，以提升醫療品質。
2. 兩院外部環境機會中，以發展急重症發展、自費醫療項目、老人健康照護、建立良好轉診網絡等為首要。
3. 醫院就本研究醫院SWOT分析中，篩選出之題項，應就進行SWOT關聯策略分析，並應定期檢討既定經營理念「宗旨、願景與目標」。

**關鍵字：**經營理念、策略管理、SWOT 分析、區域醫院

## Summary

In this study, data analysis and statistical methods are used by researchers that assume the need for variables and the analysis of the test results. A “test volume questionnaire” itemizes the volume table by classifying it in a way that measures its net results. An effective statistical method is utilized by researchers using the SPSS statistical software to conduct a data analysis and the hypothesis is validated by the Windows 19.0 Chinese version of the statistical test in which the significance levels are set to  $\alpha = 0.5$ . This test additionally employs a reliability and validity analysis, a descriptive statistical analysis, an independent sample test, a homogeneity test, and an ANOVA.

A questionnaire was divided into two major aspects: an external environment and a competing internal one. Strengths and weaknesses in competing projects (Q15), in addition to external opportunities and threats, were placed in an additional paper, for a total of 30 questions. The two featured hospitals in the principal test utilized SWOT Analysis results.

What are the external competitive opportunities? Some institutions are situated in excellent geographical locations; they provide convenient traffic; they can respond to severe and acute developments in national health policy, they can reduce their dependence on health insurance and finally they can respond to changes in elderly health care needs. It is to be noted that hospitals and clinics must co-operate to control the danger of increases in the prices of drugs and medical equipment.

What is the internal competitive advantage? We can continue to expand health care costs and still improve medical standards of care for people's health? We can achieve a “state” of perfect medical equipment utilizing existing medical services. What are the internal competitive disadvantages? They include concerns for an appropriate (sufficient) supply of physicians, nurses, concerns for an ability to deliver emergency medical treatment and questions about achieving a dynamic and yet sensitive management staff.

Comprehensive recommendations:

- 1) In a structured and open-ended questionnaire the majority of staff stressed that the internal disadvantage to health care manpower was not considered sufficiently serious and that the hospital structure should be changed to attract qualified recruits.
- 2) Both internal and external environments should analyze the opportunities that exist in the development of acute care, in the field of “medical tourism,” in elderly health care and, ultimately, should establish a good referral network.
- 3) Hospitals in this study utilized a SWOT analysis. This analysis should be altered to filter out unnecessary questions; thereby achieving the SWOT philosophy: its purpose, its vision and its objectives.

**Keywords and phrases: Business philosophy, Policy management, SWOT analysis, regional hospitals.**

# 目 錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與範圍.....	1
第三節 研究限制與流程.....	2
第四節 章節安排.....	4
第五節 重要名詞釋義.....	5
第二章 文獻回顧.....	9
第一節 經營理念理論.....	9
第二節 策略管理理論.....	15
第三節 SWOT 分析理論.....	20
第四節 「大甲李綜合」、「林新醫院」現況分析.....	26
第三章 研究方法.....	37
第一節 研究設計.....	37
第二節 研究架構.....	40
第三節 研究假設.....	41
第四節 研究對象與抽樣方法.....	42
第五節 研操作性定義及衡量.....	43
第六節 資料分析與統計方法.....	44
第四章 研究結果.....	47
第一節 問卷資料之統計分析.....	47
第二節 醫院經營理念同意度統計.....	54
第三節 人口變項與醫院經營理念同意度之分析.....	67
第四節 研究假設驗證結果.....	77

第五章 結論與建議.....	93
第一節 研究發現.....	93
第二節 建議.....	95
參考書目.....	97
附錄一：醫院經營理念 SWOT 分析問卷調查.....	101

## 表目錄

表 2-1：「經營理念定義」詮釋整理表.....	11
表 2-2：「經營理念形成」詮釋整理表.....	13
表 2-3：策略定義之彙整表.....	15
表 2-4：大甲李綜合醫院設置科別.....	27
表 2-5：大甲李綜合醫院開放病床狀況.....	28
表 2-6：大甲李綜合醫院專科醫師人數.....	29
表 2-7：林新醫院設置科別.....	30
表 2-8：林新醫院開放病床狀況.....	31
表 2-9：林新醫院專科醫師人數.....	32
表 2-10：兩家醫院經營理念差異比較表.....	33
表 2-11：兩家醫院設置科別差異比較表.....	34
表 2-12：兩家醫院開放病床狀況差異比較表.....	35
表 2-13：兩家醫院專科醫師人數差異比較表.....	36
表 3-1：醫院 SWOT 分析題項分類.....	38
表 3-2：李克特（Likert）五點量表.....	43
表 3-3：醫院 SWOT 分析「內部競爭」變數操作性定義.....	43
表 3-4：醫院 SWOT 分析「外部競爭」變數操作性定義.....	44
表 3-5：醫院「綜合性經營理念」變數操作性定義.....	44
表 4-1：Q1-36 經營理念題項可靠性統計量.....	47
表 4-2：Q1-15 醫院 SWOT 分析-內部競爭題項可靠性統計量.....	47
表 4-3：Q15-30 醫院 SWOT 分析-外部競爭題項可靠性統計量.....	48
表 4-4：Q31-36 綜合性經營理念題項可靠性統計量.....	48
表 4-5：兩院性別統計比較表.....	49
表 4-6：兩院年齡統計比較表.....	50
表 4-7：兩院年資統計比較表.....	51
表 4-8：兩院學歷統計比較表.....	52
表 4-9：兩院職稱統計比較表.....	53

表 4- 10：兩院職務統計比較表.....	54
表 4- 11：大甲李綜合／林新醫院經營理念同意度各構面平均數、排序及標準差.....	56
表 4- 12：大甲李綜合醫院經營理念同意度排序表.....	59
表 4- 13：林新醫院經營理念同意度排序表.....	63
表 4- 14：醫院經 SWOT 分析結果 .....	65
表 4- 15：綜合性經營理念分析結果.....	67
表 4- 16：兩院「性別」與「醫院經營理念同意度」分析.....	69
表 4- 17：兩院「年齡」與「醫院經營理念同意度」分析.....	70
表 4- 18：兩院「年資」與「醫院經營理念同意度」分析.....	72
表 4- 19：兩院「學歷」與「醫院經營理念同意度」分析.....	73
表 4- 20：兩院「職稱」與「醫院經營理念同意度」分析.....	75
表 4- 21：兩院「職務」與「醫院經營理念同意度」分析.....	76
表 4- 22：大甲李綜合醫院 SWOT 分析「內部競爭優勢」同意度分析 .....	78
表 4- 23：林新醫院 SWOT 分析「內部競爭優勢」同意度分析 .....	79
表 4- 24：大甲李綜合醫院 SWOT 分析「內部競爭劣勢」同意度分析 .....	81
表 4- 25：林新醫院 SWOT 分析「內部競爭劣勢」同意度分析 .....	82
表 4- 26：大甲李綜合醫院 SWOT 分析「外部競爭機會」同意度分析 .....	84
表 4- 27：林新醫院 SWOT 分析「外部競爭機會」同意度分析 .....	85
表 4- 28：大甲李綜合醫院 SWOT 分析「外部競爭威脅勢」同意度分析 .....	87
表 4- 29：林新醫院 SWOT 分析「外部競爭威脅」同意度分析 .....	88
表 4- 30：醫院「綜合性經營理念」同意度分析.....	90
表 4- 31：大甲李綜合與林新醫院假設檢定統計表.....	91

## 圖目錄

圖 1-1：本研究流程圖.....	3
圖 2-1：經營理念與經營方針流程圖.....	12
圖 2-2：Hill & Jones 之策略管理程序 .....	17
圖 2-3：策略管理活動內容.....	18
圖 2-4：SWOT 分析程序流程簡圖 .....	24
圖 3-1：SWOT 分析示意圖 .....	37
圖 3-2：本研究架構.....	40
圖 4-1：兩院性別百分比分配圖.....	49
圖 4-2：兩院年齡百分比分配圖.....	50
圖 4-3：兩院年資百分比分配圖.....	51
圖 4-4：兩院學歷百分比分配圖.....	52
圖 4-5：兩院職稱百分比分配圖.....	53
圖 4-6：兩院職務百分比分配圖.....	54



# 第一章 緒論

本章共分為五節，第一節說明研究背景與動機，第二節說明研究目的與範圍，第三節說明研究限制與流程，第四節說明章節安排，第五節說明重要名詞釋義。

## 第一節 研究背景與動機

2011 年台灣面臨全球新經濟變革的時代裡，為求國家安全經濟提升，政府極積因應經濟衰退，政府政策應聲而出。如何避免托拉斯效應產生，私人企業收入和盈利還無法回到高峰，經濟低迷的陰影籠罩下，進而強化組織經營管理成了彼此的競爭市場機制，相對醫療產業亦受到莫大的衝擊與挑戰。醫療產業如何運用「專業」、「創新」與「服務」成為競爭的利器，尤其是具有獨特性的創新更為永續生存之必要條件。近年台灣人口結構的改變，呈現倒金字塔結構現象，少子化已間接促成人口結構快速「高齡化」所面臨的問題，在「供過於求」的現象與市場機制下，是為醫療產業面臨嚴峻的考驗，也引發醫療產業定位、發展方向與醫療品質等問題的爭議。

中部縣市合併後，台中市為中部直轄市，就目前衛生署中部醫院統計數據共 53 家醫院評鑑合格，其中以醫學中心有 4 家、區域醫院 8 家、地區醫院 41 家等，是故，本研究為提升研究價值及實證比較研究，研究者以二家同等級「區域醫院」做為研究單位。本研究乃運用 SWOT 分析，幫助醫院瞭解對宗旨、目標與願景策略形成後實施狀況，做為實證比較研究，藉以驗證本研究所提出之各項假說，並分別求出兩家實證醫院員工對於醫院的內外部環境之優勢、劣勢及外部環境之機會及威脅分析之看法差異性。作為促進組織有效掌握經營理念方向依歸，以因應未來組織因應內、外在環境變化目標，而達醫院創新經營，提升醫療品質，追求績效卓越之可行方式永續經營。

## 第二節 研究目的與範圍

### 壹、研究目的

為求能於各教學醫療產業界中脫穎而出，因應隨著不斷變革經營管理型態，對於資

源有限又面臨動態、激烈競爭市場環境，唯有經常檢視自我組織系絡，其現行管理模式、策略、因應對策等，方能繼續存活於現實競爭環境中。本研究目的述明如下：

- 一、探討以SWOT分析測量「大甲李綜合」及「林新醫院」，其現職員工對自己服務醫院之內外部環境之優勢、劣勢及外部環境之機會及威脅分析之同意程度差異性，供兩家醫院未來執行「經營理念」之改善參考。
- 二、探討兩家醫院現職員工是否因其「人口統計變項」所表現，相對於各項題項同意度認知有何差異。
- 三、探討兩家醫院現職員工是否因其「人口統計變項」所表現，對於綜合性經營理念同意度認知有何差異。

## 貳、研究範圍

社會科學的研究對象依魏鏞教授的說法可分為三類：「人本身的行為」、「人與人之間的關係」、「人與其生存環境的關係」。無論是研究個人行為、群體行為或人類與大自然環境的關係，其重心或中心都是在「人身上」（葉至誠、葉立誠，1999）。

本研究單位以台中市同等層級兩家「區域醫院」為主，分別為位居海線大甲李綜合及位居市中心林新醫院，借以瞭解不同地區員工對於醫院經營理念認同度及SWOT分析差異性；按其研究對象身份別分為：醫師、護理人員、醫技人員、行政人員、其他等職稱別調查之。

## 第三節 研究限制與流程

### 壹、研究限制

由於組織醫院本身所具有的資源、條件也不盡相同，故而產生經營理念及落實面有所落差。研究者對本研究，保持樂觀態度，將會逐一實現研究目的成效，然而，結構式問卷調查問項之設計，並無法真正表達醫院所有員工的意見與看法加以討論，僅依蒐集相關議題提供給填卷者勾選。又以經營理念觀點做調查，對於研究之對象，有可能因職別（位階）不同，其認知上提供資訊時，可能產生自我感覺良好，亦不清楚相關資訊，

對實質之幫助將造成大打折扣。研究之末，僅能透過問卷調查瞭解兩家醫院SWOT分析為何，致於如何進行SWOT關聯策略分析又是為另一探討研究問題。

## 貳、研究流程

本研究流程，首先確立研究動機與目的，其次針對與研究主題相關議題蒐集與探討，從中融會貫通建立研究架構。其次以經營理念的觀點運用 SWOT 分析，並依據各項研究假設變項及檢驗之需要，挑選出符合本研究所需且有效之統計方法，透過統計分析探討兩家醫院現職員工同意程度，是否相對於各項構面無顯著差異，最後提出結論及建議（如圖 1-1）。

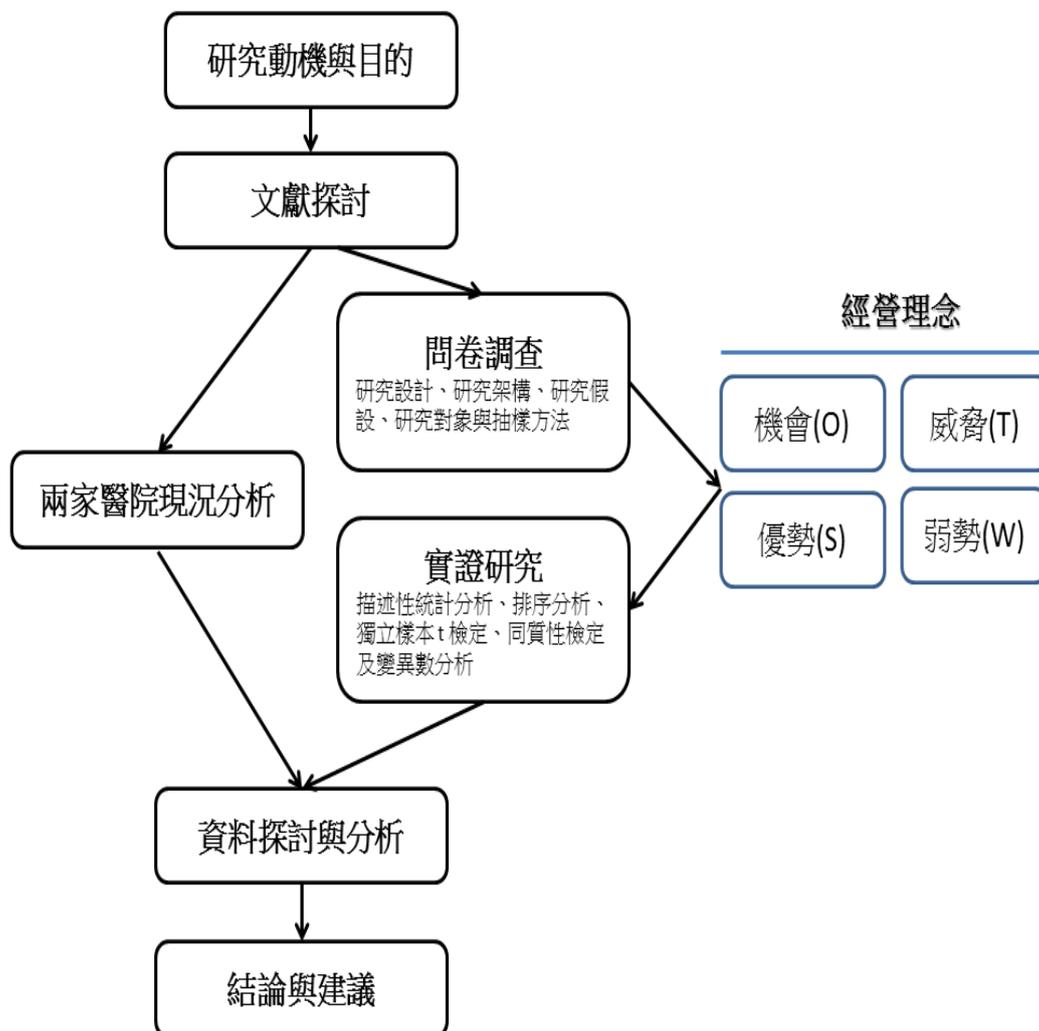


圖 1-1：本研究流程圖

## 第四節 章節安排

本研究章節安排共分為五章，第一章為研究計畫規劃，以鎖定主題後，進行研究主架構之相關說明；第二章為相關文獻之蒐集、探討，彙整出研究醫院 SWOT 分析相關資料脈絡；第三章為本研究依據各項研究假設變項及檢驗之需要，挑選出符合本研究所需且有效之統計方法；第四章為透過統計分析探討兩家醫院現職員工同意度相對於各項題項有無顯著差異；第五章為運用 SWOT 分析，幫助醫院瞭解對宗旨、目標與願景策略形成後實施狀況，做為實證比較研究，藉以驗證本研究所提出之各項假說。

### 第一章 緒論

首先擬訂研究主題，並加以分析其研究之價值及可行性，進而，闡述其研究背景與動機訴求為何？復以探討研究目的與範圍，及研究限制與流程等，呈現醫院經營理念與 SWOT 相關議題之間環環相扣關聯性及因果關係。末了具體陳述本研究章節安排及名詞定義說明。

### 第二章 文獻探討

本研究以台中市同等層級兩家「區域醫院」為主，分別為位居海線大甲李綜合及位居市中心林新醫院，借以瞭解不同地區員工對於醫院經營理念認同度及 SWOT 分析差異性；並以相關理論補充文獻，使兩家醫院所處環境中，更加了解己身結構型態之定位為何，有可能形成之優缺點等，以及提供領導者如何有效運用策略管理，借以引發成員對危機管理定義之重視，貫徹醫院經營管理理念。研究者經由上述文獻之蒐集、探討，彙整出研究醫院 SWOT 分析相關資料脈絡，俾利下章節研究方法之參考依據。

### 第三章 研究方法

本研究資料分析與統計方法，研究者依據各項研究假設變項及檢驗之需要，並考量問卷題項設計的方式及量表使用量測尺度的類別，挑選出符合本研究所需且有效之統計方法；又研究者採用「SPSS for Windows 19.0 中文視窗版」統計套裝軟體進行資料的分析與假設之檢定工作，以各項統計檢定之顯著水準皆設訂為  $\alpha=0.5$ 。進行信度及效度分析、描述性統計分析、排序分析、獨立樣本 t 檢定、同質性檢定及變異數分析。

## 第四章 研究結果

本研究依據研究目的與研究架構，探討兩家醫院現職員工是否因其「人口統計變項」所表現，相對於各項「醫院SWOT分析」同意度無顯著差異。以及現職員工是否因其「人口統計變項」所表現，對於「綜合性經營理念分析」不具有顯著性；借以瞭解兩兩間相關性為何。

## 第五章 結論與建議

本研究乃運用SWOT分析，幫助醫院瞭解對宗旨、目標與願景策略形成後實施狀況，做為實證比較研究，藉以驗證本研究所提出之各項假說，並分別求出兩家實證醫院員工對於醫院的內外部環境之優勢、劣勢及外部環境之機會及威脅分析之看法差異性；及當前綜合性經營理念之差異性。可做為醫院參考及未來後續相關研究提出建議。

### 第五節 重要名詞釋義

本研究所涉及之重要名詞有下列十四項，茲分述如下：

1.醫院等級：在台灣醫療院所經由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會分類為「一般醫院」及「精神科醫院」兩大類，各有兩項評鑑依據，分別為「醫院評鑑」及「教學醫院評鑑」兩項，其中醫院評鑑項目，在一般醫院有「特優」、「優等」、「合格」三個等級，而精神科醫院則有「優等」、「合格」二個等級，教學醫院評鑑等級無論一般醫院及精神科醫院，其等級皆有「優等」、「合格」、「非教學醫院」三個等級（維基百科，2012）。

2.SWOT分析：所謂SWOT分析即是分析企業的優勢（Strengths）、劣勢（Weaknesses）、機會（Opportunities）和威脅（Threats），因此，SWOT分析實際上是將對企業內外部條件各方面內容進行綜合整理，進而分析組織的優劣勢、面臨的機會和威脅的一種方法，透過SWOT分析，可以幫助企業把資源和行動聚集在自己的強項和有最多機會的地方，讓企業的策略變得明朗（MBA智庫百科，2012）。

3.經營理念：所謂經營理念，就是管理者追求企業績效的根據，是顧客、競爭者以及員工價值觀與正確經營方向的確認，在此基礎上形成企業基本理想與科技優勢、發展方向、共同信念和企業追求的經營目，不論是營利或非營利組織，任何一個組織都需要一套經營理念，一套明確的、貫徹的、精確的經營理念，可以在組織中發揮極大的效能。經營理念是系統的、根本的管理思想，是企業的經營哲學、經營觀念和行為規範（MBA智庫百科，2012）。

4.組織宗旨：所謂組織宗旨，是指規定組織去執行或打算執行的活動，以及現在的或期望的組織類型，明確的組織宗旨，有關鍵性的作用，若沒有具體的宗旨，要制定清晰的目標和戰略實際上是不可能的。除此之外，一個組織的宗旨不僅要在創業初期加以明確，而且在遇到困難或繁榮昌盛之時，也必須經常再予確認（MBA智庫百科，2012）。

5.組織願景：並內化為自身追求的組織使命、任務、目標以及價值信念體系，能夠產生眾人一體的感覺，使組織孕育無限的生機和創造力。在組織中為實現共同的願望而努力，通過努力學習，產生追求卓越的想法，轉化為能夠鼓舞組織的組織願景。激發自己追求更高目標的熱情，並在組織中獲得鼓舞，使組織擁有一種能夠凝聚、堅持實現共同的願望的能力（MBA智庫百科，2012）。

6.組織目標：組織目標是指一個組織未來一段時間內要實現的目的，它是管理者和組織中一切成員的行動方針，是組織決策、效率評價、協調和考核的基本依據，任何一個組織都是因為一定的目標而組織起來的，目標是組織的最重要條件；組織目標就是組織的宗旨或綱領，它說明建立組織的目的（MBA智庫百科，2012）。

7.醫療品質：台灣的醫療品質除了衛生署的政策外還有醫院評鑑的部分，目前有醫策會是針對醫院評鑑及醫院品質所成立，主要目的在於協助國家醫療品質政策推展及執行、醫療品質認證（奇摩知識，2012）。

8.重大傷病：所謂重大傷病，我國行政院衛生署訂定了全民健康保險重大傷病範圍，該表列出三十大項疾病名稱，其疾病內容眾多無法一一列示，詳細內容請參閱行政院衛生署網址（2012年4月）：<http://web.it.nctu.edu.tw/~hcsci/service/card.htm>。

9.跨領域醫療團隊：跨領域醫療團隊工作將提供以病人為中心的優質醫療服務，藉由專業間的教育來培養不同領域專業人員，以增進彼此瞭解與互相合作的技巧和能力，跨領域的團隊成員具有不同專業背景組合而成，包含：醫學、護理、藥學、營養…等相關學科，能夠在整合、協調及溝通的團隊決策下，使病人的照護達到最佳化，並可以進一步解決問題、加強品質、降低成本、減少醫療資源的重覆及浪費（陳順天等五人，2011）。

10.WTO：世界貿易組織(世貿組織,World Trade Organization,WTO)，是負責監督成員經濟體之間各種貿易協議得到執行的一個國際組織,前身是1948年開始實施的關稅及貿易總協定的秘書處。世貿總部位於瑞士日內瓦,現任總幹事是帕斯卡爾·拉米(Pascal Lamy)。截至2011年為止，世貿組織正式成員已經達到153個。自1990年代後期，世界貿易組織成為反全球化運動人士的主要反對目標（MBA智庫百科，2012）。

11.健保總額支付制度：健保總額支付制度，是以人口作為投保總人數，預計下年度醫事服務機構提供的服務量設定一個支付上限，作為支付的總額。目前台灣現階段實施牙醫門診總額、中醫門診總額、西醫基層總額、醫院總額(門診分區、住診不分區)，支付者與醫療供給者，就特定範圍的醫療服務預先協商，訂定未來一年內健保預算總額，用以支付各部門在該期間內所提供的醫療服務費用總支出。政府作為支付者的角色，希望透過全民繳納保費作為健康保險經費來源，以滿足全民的健康需求，台灣面臨健保費用支出節節高升的壓力，事前協商的目的是在於，訂定健保費用的總額及分配方式，減少健保局財務的不確定性，以期達到支出費用的控制（維基百科，2012）。

12.全球化：全球化還沒有統一的定義，一般而言，從物質形態看，全球化是指貨物與資本的越境流動，經歷了跨國化、局部的國際化以及全球化這幾個發展階段；貨物與資本跨國流動是全球化的最初形態，在此過程中，出現了對應的地區性、國際性的經濟管理組織與經濟實體，以及文化、生活方式、價值觀念、意識形態等精神力量的跨國交流、碰撞、衝突與融合（MBA智庫百科，2012）。

13.醫療旅遊團：台灣醫療科技進步，除了幫助台灣民眾更健康外，現在更積極推動海外醫療，推動台灣觀光健檢之旅，目前台灣在健康檢查服務已經朝向頂級化、精緻化，並且朝向個人化的預防醫學發展，配合旅遊集團的規劃下，將台灣觀光醫療的特色向國外推廣與宣傳。健康檢查的部分，將會以「人」為主要思考核心，讓顧客感受愉悅、幸福的醫療服務，並且透過預測、預防、個人化等方式，提供最頂級的健康管理服務與個人化健檢行程，享受觀光醫療的套裝行程。

14.緊急醫療：當發生集體或緊急醫療傷害事件時，病患可能會被送往同一家醫院救治，此情形可能造成醫療過度集中而影響醫療品質，此時病患若未立即適當給予醫療照護，容易有危及生命的情形發生，所以應有跨醫院間的處理單位能迅速密切的協調，並及時提供轄內醫院重大傷患能正確快速轉診的醫療需求，使其救護系統更完善運作。將急重症病患轉診詢床服務與轉診品質監控工作，藉由重大傷病協助中心的服務，減少重症病患滯留急診的時間，使有限的醫療資源得到最大的運用。

## 第二章 文獻回顧

本章共分為四節，第一節是介紹經營理念理論，說明經營理念之定義、經營理念之形成、經營理念之落實。第二節介紹經營策略管理理論，說明經營策略管理意涵、策略管理程序、醫院策略管理之運用。第三節介紹SWOT分析理論，說明SWOT分析起源、SWOT分析意涵、SWOT分析程序。第四節介紹「大甲李綜合」、「林新醫院」現況分析及兩家醫院之比較。

### 第一節 經營理念理論

企業經營理念：「宗旨」是企業文化的核心價值；「目標」是企業存在的理由與目的；「願景」是一個可實現的夢想，也是企業全體員工長期努力追求的理想，是企業追求卓越經營的基石。

#### 壹、經營理念之定義

宗旨是組織的基本目的與價值，目標是組織努力的方向，兩者陳述了組織存在的理由，願景則超越了宗旨與目標，是組織未來成功的藍圖，組織中各團隊的願景，經組合而成為整個組織成員共享的共同願景，企業追求的長期理想。

徐永昌（1999）提出，願景是企業渴望五年、十年後想要成為什麼樣的企業，預計達成的大目標，是企業未來的夢想，它能描繪企業未來景象，引導企業資源投入的方向。而林建昌（2002）則歸納許多學者對於願景的定義，認為願景在企業或組織中，是種領導手段，是企業或組織經營的計畫、藍圖，是企業或是組織走向成功的方向，同時也是企業或組織追求獨特的理想狀態，透過行動計畫，逐步引導個人或組織朝向可實現的方向。

司徒達賢（1999：48）提出使命是組織存在的目的，其所陳述的重點包括宗旨、任務及價值觀，宗旨為組織存在的目的和所欲實現的成果；任務為欲達成此目標所運用的主要方法及業務；價值觀則為引領員工達成組織目的的原則或信念，組織的宗旨塑造出

願景，願景呈現的是一幅成功的藍圖，驅使組織不斷地前進，含有組織對達成目標的一種期待，描繪願景時，必須考慮當前外在環境的變化及組織本身的能力，構思組織未來若干年後的形貌。

企業經營者於經營企業時可能是以創立經營理念或哲學為首要目標或以實務面之生存原則為重要方向，而企業經營理念之形成可能為創始人本身之想法或經由經營一段時間後所獲得之經驗所整理出之概念，藉此概念形成一種哲學或信條，此即經營理念(何壽川，1977、梁學強，1991)。

企業經營理念為領導者經營之信仰，亦是企業生存之靈魂與標竿；企業經營時，須具備自己之經營理念，唯有具備現代化及特色化之經營理念，方可產生適當之經營目標，進而發展經營策略，經此環環相扣之歷程，企業方可永續經營(莊銘國，2003、王令麟，1999)，而明確之經營理念可定義經營方向及指導各部門員工進行目標體系之設定、經營策略、工作計畫，增加其向心力以達積極實行並追求高度績效(伍翠蓮，1992、何壽川，1977)。

關於經營理念之定義，國內外學者專家皆依個人觀點提出詮釋，Press(1990)認為經營理念是經營者之人生觀，Hartley(1983)認為經營理念為企業主要之信仰與價值，伍翠蓮(1992)認為經營理念是員工在工作上遵循之指標，而 Anderson and Hoyer(1991)則認為經營理念是組織受到壓迫時，提供指引的角色。

許多學者對經營理念提出相關的詮釋，其定義涵蓋多種層面，在經營者方面，它是經營企業之哲學，在組織方面，它是執行權力之依據，在員工方面，它是行動之依據，翁仁禮(2008)將國內外學者對經營理念之定義整理如下表(如表2-1)：

表 2-1：「經營理念定義」詮釋整理表

學者	經營理念定義
Hage & Dewar (1973)	組織重要菁英之信仰，並可依此預測組織未來之革新
Reimann (1974)	管理者對企業要旨之定位、認知、看法、信仰或價值系統
Thompson (1980)	企業執行權利之依據
松下幸之助(1981)	經營企業時應具有之正確基本信念，包含經營者個人之正確人生觀、社會關及世界觀；亦即經營者以人生哲學為基礎所建立之經營思想體系，其範圍包含企業之宗旨與使命、業務之政策和方針、工作計畫及道德規範等
Hartley (1983)	企業主要信仰和價值，提供組織成員行動之依據
Press (1990)	經營者之人生觀，其為經營活動之目標及標準下定義
Anderson & Hoyer (1991)	當組織有所需求或遭遇壓迫時，經營理念及扮演定義及指引其過程之角色
伍翠蓮 (1992)	企業依其不同之特質，無論員工於企業內所扮演之角色及功能為何，每個員工於工作上不可違反之原則或須遵循之指標
黎守明 (1994)	企業深信或引以為傲之價值所在
天明茂 (1994)	經營者於經營企業時所持有之信念、信條、哲學及理想，並成為企業行動之指標和想法
史敏編譯 (2002)	經營者理想與信念之結合體

資料來源：翁仁禮 (2008：12-13)，台灣跆拳道道館經營理念、困難因素與因應策略之研究，輔仁大學，體育學系碩士班碩士論文。

綜合上述國內外學者對「經營理念定義」說明，組織經營理念源來自於組織本身信念和價值為核心，對未來景象計畫、藍圖，引導組織資源投入的方向及其生存原則重要方向，促使旗下員工有所遵循。另可以說組織經營理念形成與經營策略息息相關，且組織多以制定宗旨、目標與願景，做為組織最高共同經營信念，是為引發本研究極為討論其原組織設定過程依據及其員工間接認同感所在。

## 貳、經營理念之形成

Waitley 將願景區分為個人願景與共享願景，個人願景是人們心中或腦海中所持有的意象或景象，而共享願景是組織成員個別擁有想同的願景，而且是經過真誠的相互分享，讓成員能夠緊緊結合在一起的願景（羅竹茜譯，1999）。

天明茂（1994）提出經營理念的核心因素是經營者之人生觀與創業動機，其日後企業之經營理念、經營態度及經營過程中發展成經營理念之文化，並進而形塑造出公司之特色，公司之經營理念可藉由公司宗旨及經營基本方針具體表現（如圖 2-1）：

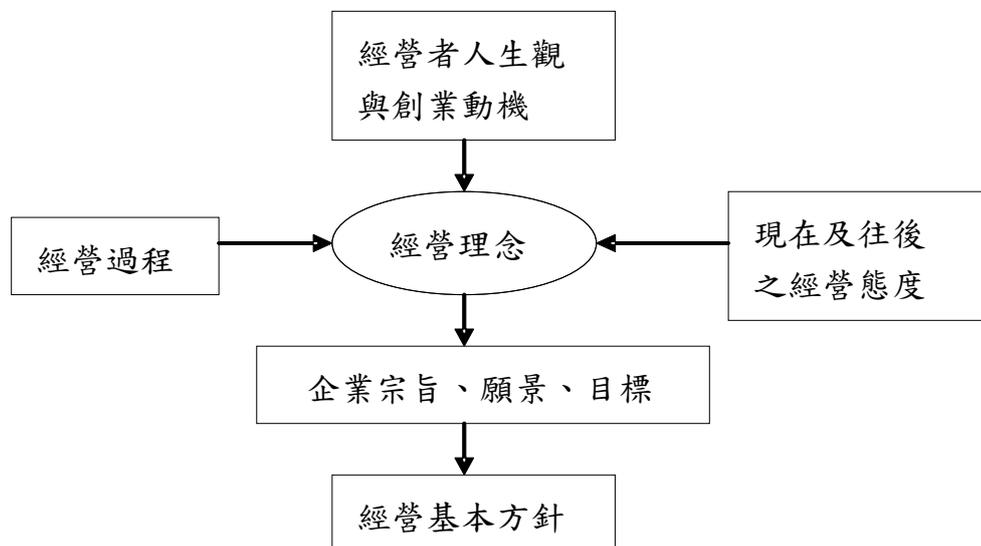


圖 2-1：經營理念與經營方針流程圖

資料來源：參考修改天明茂（1994）。經營計劃制定實務：成功之經營目標計劃步驟設定方法。

陳正雄（2005）提出企業經營理念是歷經漫長時間逐漸累積而成的，創業階段多以求生存為第一考量，少有企業一開始便定出經營理念之情況，故經營理念可以說是自然而然形成，少有企業內部人員可以明確說出企業之經營理念究竟是在何時行成。Hambrick and Mason（1984）認為高階經營者的背景因素，例如專長、教育程度與年紀等，皆可能影響經營理念的形成，尤其是組織的創建者扮演重要的角色。

企業經營理念的形成因素有許多種，並且是經過長時間漸漸累積而形成的，經營理念的形成與組織成員、組織結構、環境特質有關，企業成立初期，經營理念可能自內部成員的互動及模仿外部環境而來。

Press（1990）也曾指出舉凡重要的競爭環境、管理實務、高階經營者的背景皆是影響經營理念形成的因素。陳正雄（2005）整理了各家學者對於經營理念形成的看法（如表 2-2）：

表 2-2：「經營理念形成」詮釋整理表

學者	經營理念形成因素
<b>Bendix (1956)</b>	經營理念起源於員工在企業中尋求職權，經營理念可以用來說明和判斷這些職權。
<b>Burn and Stalker(1961)</b>	高階決策者認知到的環境動盪程度會影響其信仰，並將體驗到企業應保持彈性以因應環境的變化。
<b>Reimann (1974)</b>	美國公司高階經營者，在有關生存、利潤和管理的經營理念非常類似，但其重要順序因結構特性與對環境的認知不同而有所差異。
<b>Metcalfe (1982)</b>	企業中各次級單位亦有其本身的價值體系，可能會修正企業的經營理念，甚至加以取代，但可能性有限。
<b>Dunbar et al. (1982)</b>	員工會因自己的身份和經驗而有特定的經營理念，尤其是企業當權者最熱衷於體現經營理念，因為這是維持權力的基礎。
<b>Lena (1983)</b>	主張企業的部門主管為維持其部門利益，會形成特定的經營理念，以使其本身的權力合理化。
<b>Hambrick and Mason(1984)</b>	高階經營者的背景因素，如年齡、專長、教育程度與社會經濟背景等，皆可能影響經營理念的形成，尤其是組織的創建者扮演著重要的角色。
<b>Miller and Joulouse(1986)</b>	伴隨組織的發展，企業對外尋找經理人，以配合現有的組織文化和環境的挑戰，隨後經由組織成員的互動而使組織方向更為確定。
<b>Weiner (1988)</b>	認為價值觀是一種社會認知的過程，是個人適應環境的結果，環境壓力會塑造企業的經營理念。
<b>Press (1990)</b>	舉凡重要的競爭環境、管理實務、高階經營者的背景皆是影響經營理念形成的因素。
<b>Goll and Zeitz (1991)</b>	研究美國製造業發現環境壓力對經營理念的影響力非常輕微。
<b>Wilton and Hoyer(1991)</b>	經營理念的形成並非來自天生或直覺，也非透過正式的教育，而是來自經驗，係在不斷改變的殘酷環境中學習而來。

資料來源：陳正雄（2005：19-20），經營理念與顧客關係管理－以震旦行為例，逢甲大學經營管理研究所碩士論文。

綜合上述國內外學者對「經營理念形成」說明，以創建者扮演重要的角色外，組織成員（身份和經驗）、組織結構、因應環境的變化等，隨之構成各式各樣現代化及特色化組織經營理念。是故，為本研究探討文獻過程中，得以 SWOT 分析策略方式進行，借以發掘其中之奧妙。

## 參、經營理念的落實

就企業經營實務面而言，經營理念是企業內所有人員都應遵行的準則，因經營理念最終的目的就是，潛移默化至企業所有相關人員的心中，習慣性的去實踐理念，而非形式上的制度，然而實際在執行時，卻可發現組織型態、部門主管、人員的個性、素質、能力及態度，都有很大的關聯性，亦即所謂上有決策、下有對策，故經營理念的落實，主要為高階管理者如何將之落實到組織的運作中。

陳儀蓉（2004）提出針對領導者之價值觀、願景等因素，對於跟隨者產生之影響進行研究，研究結果顯示，部屬對經營價值觀認知之強度，會正向影響其對最高階管理者領導效能的評價，由此可知，員工認同到的經營理念愈強，其對最高階管理者領導效能之評價相對較高，相對而言，員工認同的經營理念與經營者之經營理念愈一致，則對公司整體之經營具有正面加分的效果。梁學強（1991）亦認為，徹底推行經營理念可縮短員工之認知差距，進而提高工作效率。

Wilton and Hoyer (1991) 提出經營理念的形成，並非來自天生或直覺，也非透過正式的教育，而是來自經驗，並在不斷改變的外部環境中學習而來，內、外在環境的變化是經營理念改變的背後驅動力，如此會產生經營理念不合時宜之情形，故經營理念的本質是變動而進化的。而 SWOT 分析的結果，亦可作為企業願景及目標修改與訂定策略方案之參考。

綜合上述對「經營理念落實」說明，組織經營理念在於價值觀、願景等設定後，為所有員工都應嚴守的準繩，進而在員工的心中潛移默化，生活化的去實踐組織理念。組織內在經營理念的本質是變動而進化的，而外在環境的變化是經營理念改變的背後驅動力，如此，經營理念會因內外環境變化產生不合時宜之情形。組織經營理念應透過全體人員意見交流，定期做自我檢視及隨時修正，員工認同的經營理念與經營者之經營理念愈一致，則能提升組織經營成效。相對的，組織在施行相關策略前階段分析時，員工對於內外強、弱勢及機會、威脅等參與，亦顯得重要。

## 第二節 策略管理理論

### 壹、策略管理意涵

湯明哲（2003）提出企業策略是企業為達到其目標而採行的行動與資源分配手段，「策略管理」是企業管理的一部份。另外司徒達賢（2001）提出策略管理日益受重視原因如下：

1. 國內外環境變化迅速，自由化與國際化的浪潮，為企業帶來嚴酷的衝擊與無窮的機會。
2. 企業為求升級需有策略作為其領導。
3. 市場競爭激烈，企業彼此的競爭與合作需要有策略方能釐清。
4. 企業在規模成長後，經營團隊間的溝通協調，需要策略架構協助團隊建構系統化的策略決策與行動方案。

郭家豪（2003）將國內外學者對於策略之定義作簡要的歸納與整理，如表2-3所示：

表 2- 3：策略定義之彙整表

	學者	策略之定義
1978	Miles & Snow	策略是一種組織適應環境的過程
1980	Glueck	策略是具備一致性、全面性且整合性的計畫，而制定策略是為了讓企業達成目標
1984	Aaker	策略是為企業在面對迅速變動的環境下，針對企業的經營方針進行調整，使企業走向一個新的產品/市場組合的領域
1988	Ansoff	策略乃是依企業內部及外部環境變數，包括產品/市場範圍、成長向量、競爭優勢與成效等交互影響而成
1994	Pearce Robinson	策略為企業基本且長期欲實現之目標與目的之決定與行動過程的執行，或者是為了實現機構目標所進行的資源分配之行為
1996	Porter	策略是指執行和競爭對手不一樣的活動，或用不同的方式執行類似的活動，且本質是選擇「不做哪些事情」，就是必須要有取舍
2001	Hill & Jones	策略是管理者為達成組織目標所採行特定型態的決策與行動，以達成優越組織績效
1995	許士軍	策略是代表達成某特定目的所採取的手段，表現在對重要資源的調配方式上
1999	徐作聖	策略是當以整體的觀點來運用資源和力量，並爭取在最有利的環境下與競爭對手競爭，以達到組織長遠的目標
2000	吳思華	策略是界定企業生存利基，維持企業不敗的競爭優勢及達成企業目標的重大活動，為企業內部資源分配過程之重要指導原則。
2000	莊逸洲 黃崇哲	策略是一組整合性的觀念與想法，其指導組織或機構，嘗試超越競爭對手以達到競爭優勢

資料來源：郭家豪（2003：8），署立嘉義醫院經營策略之研究，國立成功大學企業管理學系碩士論文

由國內外學者對於策略之定義，可發現策略離不開目標與指導原則，策略是根據企業內部本身所擁有的資源與外部環境機會之間所作之調配，決定經營主體長期資源之配置，及指引企業得以逐步實現的指導原則與方向。

## 貳、策略管理程序

Hill & Jones (2001:6) 提出策略管理是以策略性的思考與評估內外環境而規劃、分析及選擇可行之策略，並付諸執行等程序模式，若應用於組織定位問題上，可提供組織分析所處環境中之條件，而尋求組織定位方向及準則。黃松共 (2002) 說明策略管理是醫院因應外部環境的一種管理程序，在因應的過程當中，醫院必須考慮各種內外部環境的變化，評估外部環境所形成的機會與威脅，以及組織內部的優勢與劣勢，以適時採取因應環境變化之策略。

Ginter, Swayne, Ducan (1998) 提出方針性策略 (Directional Strategy)，表示組織最重要與最根本之策略，包含四項要素，即宗旨、願景、價值觀與策略性目標，組織之宗旨通常提供組織之策略性意圖及長期目標，即組織所期望之結果，願景係指勾勒出組織未來的目標或狀態，做為員工遵循之方向，價值觀為組織文化的根本、組織運作之原則以及競爭優勢的驅動力。

Hill & Jones (2001:6) 以整體面的的角度，將此策略管理程序分成五大部分述明如下 (如圖2-2)：

### 1. 組織宗旨與目標

在於清楚界定組織的宗旨與目標，宗旨確立組織存在原因及目的，而目標則說明組織中、長期的所欲達成的期望與目標。

### 2. 外部環境分析

在於對企業面對的外在營運環境進行分析，主要的目的是在辨別企業所面對的策略性機會與威脅，包括總體環境、產業環境及競爭環境這三大外部環境。

### 3. 內部環境分析

企業組織內部優勢與劣勢之分析，也就是組織資源與能力之分析，在組織分析中，必須分析出內部所擁有的資源與能力並且能夠加以累積與培養，方可形成企業的競爭優勢。

#### 4.策略選擇

企業藉由內外部環境分析，瞭解所面臨的外部環境機會、威脅及企業內部優勢與劣勢之後，便可對此機會、威脅、優勢、劣勢進行比較分析，也就是SWOT分析。其目的在經由SWOT分析，評估企業本身自身所擁有的資源、條件，分析資源條件轉變時所帶來的優勢與劣勢，以建立獨特的專長優勢；並偵測環境、蒐集可用的資訊，以便掌握外在環境潛藏的機會，進一步避免外在環境的威脅與限制。企業藉由SWOT分析瞭解組織內、外環境的優勢、劣勢、機會與威脅後，便可依此擬定出最適當的策略方案。

#### 5.策略執行

當企業經營者擬定出策略方案之後，下一步驟便確切的執行策略，但是在執行策略之同時，必須考量企業內部組織架構設計、控制系統的設計、策略方案與組織結構及控制系統之間的配合，以及衝突與改變的管理等四大重點。

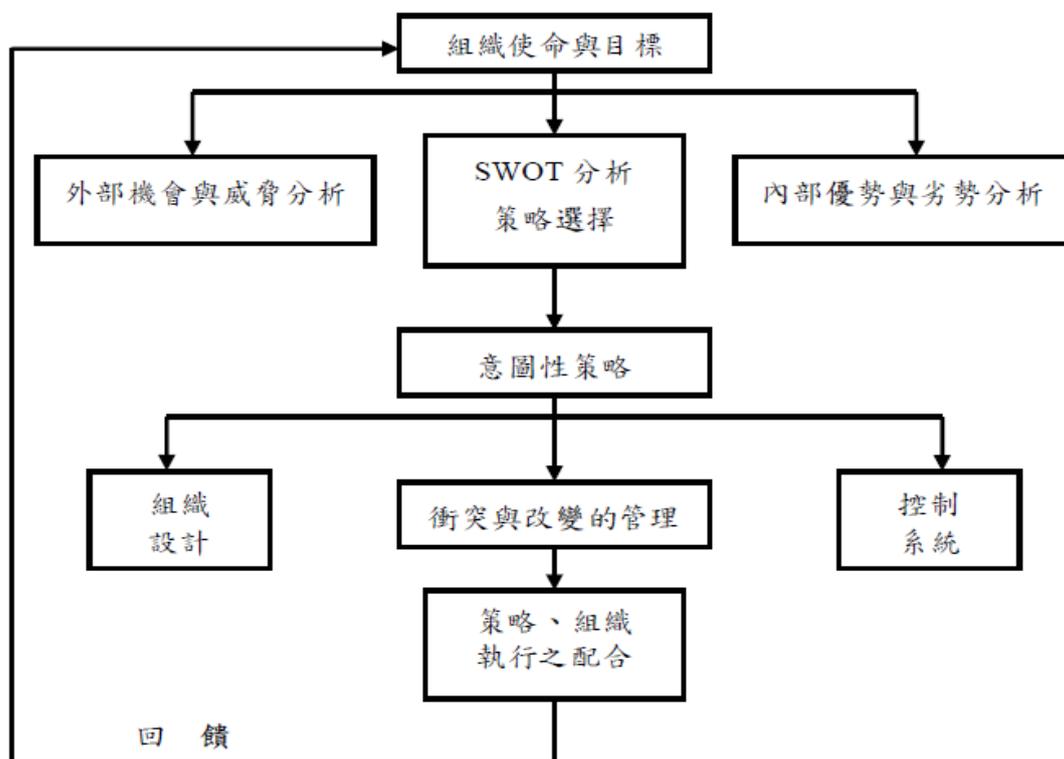


圖 2- 2：Hill & Jones 之策略管理程序

資料來源：Hill, C.W. and Jones, G.R., Strategic Management Theory: An Integrated Approach, 5th Edition, Houghton Mifflin Co., p.6, 2001.

方至民（2003）將策略願景與目標管理活動內容分為三大部分：策略分析、策略內容與策略執行，如下圖所示，策略分析可分為內部條件(資源分析與績效分析)和外部環

境(產業結構與競爭者分析...);策略內容以競爭優勢可分為兩部分,其一是經營模式,另一部分則是策略性投資;組織因素(結構與系統)則是為支援策略的執行,如多角化經營、採取利潤中心制的管理模式等(如圖2-3)。

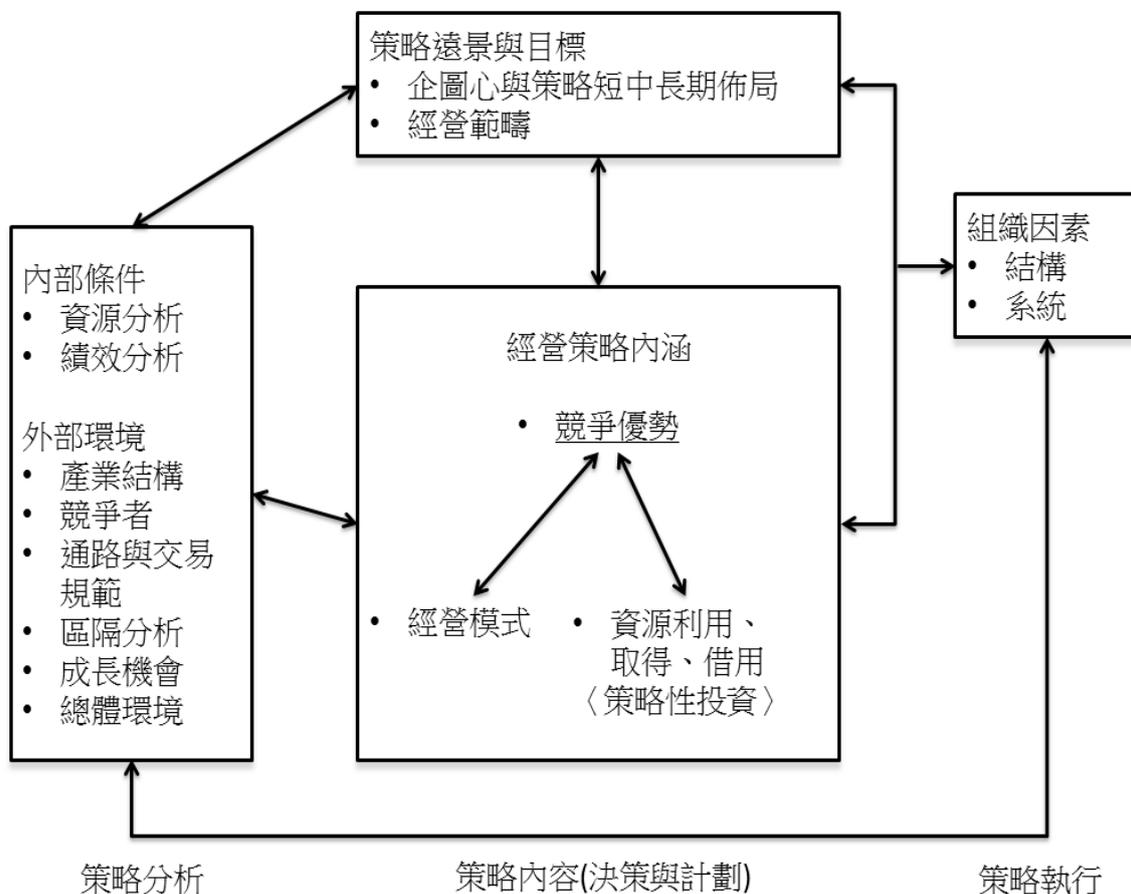


圖 2-3：策略管理活動內容

資料來源：企業競爭優勢（頁38），方至民，2003，台北：前程

綜合上述國內外學者對「策略管理程序」說明，組織最重要與最根本之策略，包含要素：宗旨、願景、價值觀與策略性目標等，是為本研究之最高經營理念。而其在策略程序之過程中，可以得知，其為一循環系統，對於最高經營理念之達成，大致可分為三階段，第一階段為內、外部環境分析（SWOT 分析），第二階段為意圖性策略略（決策與計畫），第三階段為策略執行（組織設計及控制系統），最後再一回饋檢視是否修正原訂最高經營理念，以符合時下及組織所需。

### 參、醫院策略管理之運用

由於近年來醫療科技進步，加上種種環境的變遷，許多醫療機構已面臨轉型，醫院的經營方向相較以往需面對更大的挑戰，現今醫院的管理者，必須隨時了解大環境的改變及醫院內部的問題，以利即時採取應變措施。

劉興寬（2002）提出醫院經營策略，認為醫院為因應外在環境的變化，運用醫院內部的資源擬定出醫院經營的方法，目的是為了達到醫院的願景目標，所以經營策略是讓醫院可以生存發展，並追求永續成功的方法。

自民國 84 年 3 月 1 日實施全民健康保險開始，便造成醫療產業巨大的變化，由於部分負擔的誘導促使就醫民眾重新思考就醫方式，導致整個醫療市場重新洗牌，這也間接的影響到醫院之間的競爭態勢（張玉山，1999）。

白佳昇、張錦文（1994）說明由於全民健保的實施，醫療環境更加的動盪不安，以及醫院之間的競爭愈來愈激烈，醫院為求長期的生存與發展，必須更加重視經營型態及模式，選擇並掌握全盤的經營策略，以便在瞬息萬變的環境中，穩定的成長茁壯。並針對醫院經營者提出了一些策略的建言，包括參與連鎖經營系統，可以集中力量採購藥品與衛材等，以增加議價能力且大幅度降低成本；改為專科醫院以建立起該專科的權威性與特色；或改為聯合門診，常用的儀器設備可以共用，發揮規模經濟之效益。

劉明煌（1995）認為面對全民健保所造成的衝擊，醫院除了立即採取因應對策之外，同時也必須重新思考功能定位和未來走向，並提出多種經營策略予中小醫院經營者在經營上之參考，包括透過中小醫院結盟與連鎖經營來結合成較大且具規模之服務體系；進行垂直整合與水平整合等多角化經營；位於人口密集的中小型醫院可以改為聯合門診；若醫院的佔床率不高，可以考慮實施半開放制度，使醫院資源得以充分利用，以降低各種設備之成本；而不具規模經濟效益之營運活動，可以考慮加以外包；若採用差異化策略，則可轉型成為護理之家；而資源有限的中小型醫院，可以集中資源使用建立專科特色，發展成為具有醫療特色之專科醫院。

王俊文等（1999）提出因為全民健保的實施，國內醫療產業之生態也隨之改變，對於有些醫療院所而言，全民健保的實施不但未能使其更上層樓，反而在經營上面臨更大的困境，尤其是在醫療院所申報醫療費用漸漸超收保費收入時，中央健保局逐漸採用如論病例計酬、總額預算等支付制度，醫療產業所面臨的經營威脅亦與日俱增。再加上醫院大幅擴建且設備較齊全，民眾傾向直接到大型醫院就診，小型醫院在經營上無疑是雪上加霜。針對經營上面臨困境重重的小型醫院，則提出下列各種因應對策包括：透過連鎖經營改善單打獨鬥之競爭劣勢，進而強化本身的競爭優勢；此外，縱使在面臨經營困境，對於任何層級的醫療機構而言，聘任優秀的醫事人員是經營成功的基本必要條件。而對於受限於規模而服務範圍不及大型醫院的小型醫院，應當落實社區醫院的功能，鎖定醫院周邊地區並加以深耕，讓醫院的功能融入社區民眾的生活以強化社區民眾對於醫院的認同。另外，小型醫院在醫療服務的競爭屈於劣勢之下，可透過多角化的項目來提升醫療服務完整性與功能面。

綜觀相關研究領域發現，並沒有任何一個單一的策略能夠符合組織全部需要，亦沒有一種策略能永遠適用，必須搭配其他策略一起執行，本研究認為各家醫院必須考量其內外部環境因素，再配合醫院的方針策略，擬定醫院最適當的策略，以便在新市場中競爭，求得經營的永續，由於外部因素如醫療生態之巨變，以及內部因素如體制上之束縛，形成醫院在經營上甚難推展，然而，在內外部因素之雙重壓力下，若能夠透過策略管理來妥善運用本身資源，並發展出因地制宜的經營策略，應能因應環境並創造出組織的價值。

### 第三節 SWOT 分析理論

本節將SWOT分析理論做詳細之說明，以相關文獻進行分析探討，其分為四個方面進行探討：SWOT分析源起、SWOT分析意涵、SWOT分析之程序等；而在策略管理運用上，SWOT分析已成為許多人運用的分析工具。

## 壹、SWOT分析源起

依本研究所收集之相關文獻，發現關於SWOT分析的起源，文獻中很少有詳細的說明，謝琬倫（2004：9）提出SWOT分析首見於二十世紀中期，S、W、O、T四個字母所分別代表的意義為組織內在環境的優勢（Strengths）與劣勢（Weaknesses）、組織外在環境的機會（Opportunities）及威脅(Threats)，SWOT分析可做為組織進行策略管理之規劃時，掌握組織所面臨的內、外在環境，常用的分析架構，此乃是透過相關資料的收集，針對組織內部所擁有的資源與所面臨的外在環境，做一全面性的檢視。

SWOT分析為組織進行策略管理時，常用的分析架構，但關於SWOT分析的來源，文獻中顯少有詳細的介紹，究其原因，除因不同的名稱而造成釐清來源困難之外，另一主要的原因在於SWOT分析的概念比專有名詞的出現更早，伍忠賢(1998)認為SWOT分析是由G. Steiner所提出。

明茲柏格（Henry Mintzberg<sup>1</sup>，2003）提出關於策略管理的相關論述，提供了SWOT分析概念緣起的線索，明茲柏格依據策略形成過程，將策略管理理論分為十個學派，其中最具代表性的學派則為設計學派，SWOT分析即是設計學派所提出的重要概念。其源頭大約可追溯到1960年代，設計學派提出策略制訂的模型，此模型著重評估外在環境與內在環境，外在環境評估發掘存在於環境中的機會與威脅，而內在環境則評估組織優勢與劣勢，該學派主張，策略形成過程實際上是把組織內部條件因素與組織外部環境因素進行評估的過程，這種評估過程可以使組織內部的優勢與劣勢和組織外部的機會與威脅相協調，故SWOT分析模式亦可稱為設計學派模式，而設計學派則是源自於哈佛商學院的總管理部門（周大鈺，2006：10）。

綜合上述資料，可推估SWOT分析的概念應是起源於1960年代，哈佛商學院的總管理部門即設計學派，這項理論已成為現今許多人拿來使用的分析方法。

## 貳、SWOT分析意涵

SWOT分析是由四個英文單字－優勢（Strength）、劣勢（Weaknesses）、機會（Opportunities）、威脅（Threats）字首所組成，關於SWOT分析的意義，如下列說明：

Roger & Jerry（1991）提出管理者利用SWOT分析來辨識、收集、監控、分析和整合存在於組織內、外在環境中，優勢、劣勢、機會、威脅等相關資料的過程，這些資料是組織規劃策略時非常有用的訊息，使組織能夠充分利用組織優勢與環境機會、並克服組織弱勢或將外部環境威脅降至最低的策略，使組織達成願景的可能性達到最大化。

Williams（1996）提出SWOT分析是一種工具，組織藉由SWOT分析，有助於獲得足夠的資訊並對組織所面臨的情勢加以判斷，因此，組織可以採取適當的行動將組織的機會發揮至最大限度，而避免組織的威脅；SWOT分析另一主要的意義在於SWOT分析的過程包括其他成員的參與，因此藉由討論的過程，可以獲得許多的訊息。

方世榮（1999：64）提出SWOT分析通常是形成策略的起始點，在SWOT分析中，完成組織使命的最佳策略必須（1）善用組織的機會與優勢，並能（2）化解組織的威脅及（3）規避組織的劣勢。進一步指出，所謂組織的優勢是指那些使組織能夠構想或執行策略的技巧或能力，不同的策略需要有不同的技能與能力，僅為少數競爭公司所擁有的優勢，便可能夠成其獨特的能力，能夠善用其獨特能力的組織，將可獲得競爭優勢，並為組織帶來超過一般水準以上的經濟績效；而組織的劣勢是指那些無法讓組織選擇與執行達成使命的策略技能與能力。

Turner（2001）定義SWOT分析是一種分析方法，用來鑑定足以影響公司作業的組織內部優勢與劣勢，並辨識外在環境的機會與威脅，所謂的優勢，指得是能使公司達到目標或是相對於競爭者較為優勢的資源或是能力，而所謂的劣勢即為足以妨礙公司達到目標的限制或缺點。

湯堯（2001：277）提出SWOT分析是利用分析外部環境的機會與威脅內在組織資源的優勢與劣勢，提出因應的策略，其機會是指對組織在達成目標時，有助力及有幫助

的環境因素；威脅是指對組織在達成目標時，有阻力及有妨害的環境因素；優勢是指組織的資源在追求目標與因應競爭過程中，較為有利的條件；而相對較不利的條件，則成為劣勢。

湯明哲（2003：45）指出，早期的策略分析採取SWOT分析，SWOT分析首先分析企業環境趨勢，看看環境趨勢中有哪些是企業的機會，哪些是威脅，再進行本身能力的分析，相對於競爭者，瞭解哪些是本身的優勢與劣勢，所謂的策略就是配合本身優勢與產業中機會而應運而生的產物，SWOT分析適合用在動態環境中的長期策略，當環境變化快速，企業必須時時檢驗其原有的經營模式是否適合新的環境。

蕭文（2008：131）提出，SWOT是對企業整體的分析。SWOT由四個英文字的第一個字母組成，分述如下：

1. S（Strength）：指有助於達成企業目標的因素，是企業的優勢，包括工作效率、技術能力、市場形象、財務狀況、聲譽等。
2. W（Weakness）：指有礙於達成企業目標因素，是企業的劣勢，包括設備的新穎度、研究發展的情況、技術能力、管理能力等。
3. O（Opportunity）：指有助於達成企業目標的外在因素，是企業的機會，包括可能市場、競爭對手的弱點、新的技術、目前市場的成長等。
4. T（Threat）：指有礙於達成企業目標的外在因素，是企業的威脅，包括新競爭者、資源的缺乏、顧客偏好的轉變、新的政策、替代品等。

綜合上述國內外學者對「SWOT分析定義」說明，提出了許多關於之不同見解，主要的涵意在於組織思考未來方向時，須全盤考量內、外環境對組織所造成的影響，並找出對組織經營的可能關鍵影響因素，將SWOT分析發展為組織進行管理的方法時，重點在於最後結果的落實。SWOT分析的結果，可作為願景及目標的修改及訂定策略方案的參考，最終的目的在訂出充分利用組織的優勢與外在環境的機會、並克服組織的劣勢與將威脅的影響降到最低的策略。

## 參、SWOT分析之程序

進行SWOT分析中重要的步驟就是管理者選取重要的員工參與分析的過程，成員先個別條列公司的優勢、劣勢、機會與威脅，再透過團體討論彙整大家的意見，提供員工參與機會與的主要價值在於可以獲得不同的觀點，SWOT分析是一個簡單的過程，最後的結果有助於管理者了解如何善用組織的優勢、糾正組織的劣勢，最後訂定有助於組織未來成功的計畫。

在學理上，完整的SWOT分析的程序有九個步驟（如圖2-4），其中包含前置作業期間之策略規劃、作業期間之執行及作業完成之評估，充分的說明一項方案需經縝密的事前規劃與詳細的分析後，才能交付執行，再評估成果，形成一整體循環。

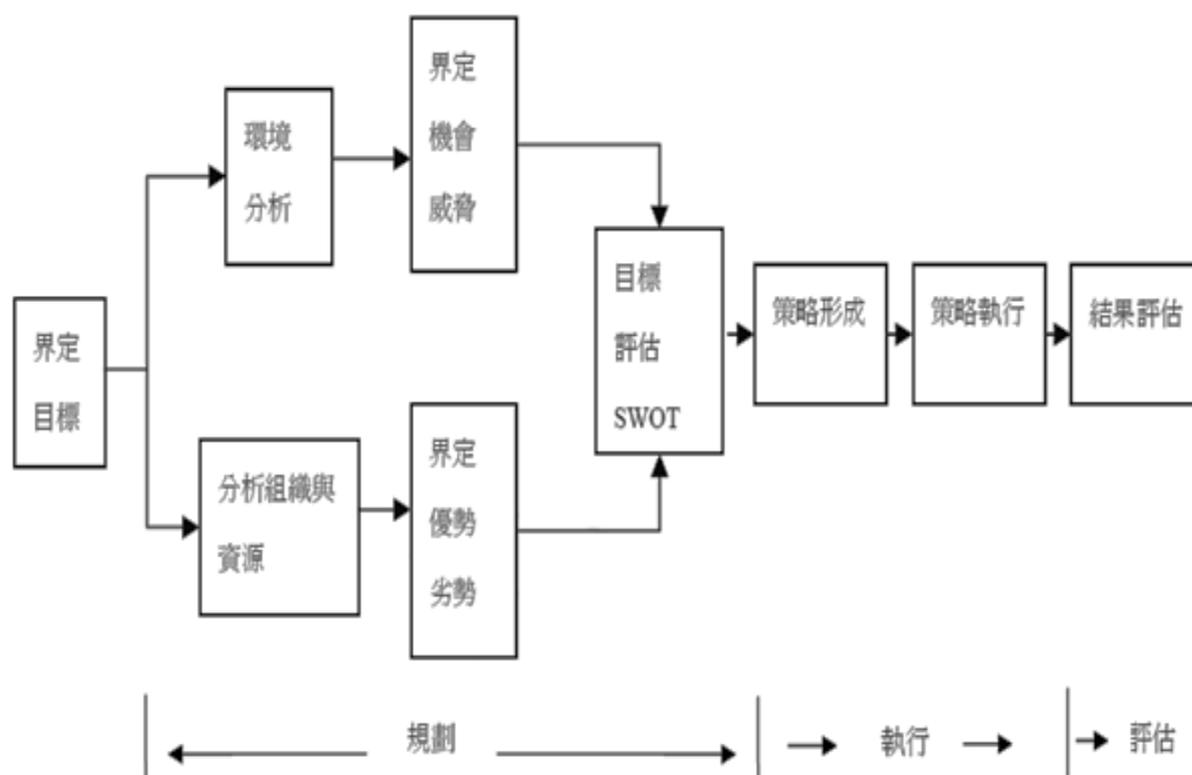


圖 2-4：SWOT 分析程序流程簡圖

資料來源：周大鈺（2006：31），美國各州駐台辦事處之SWOT分析，銘傳大學公共事務學系碩士班碩士論文。

方至民（2003：380-386）提出，SWOT分析在策略擬定的過程中是極為重要的一環，企業的經營策略就是決定企業未來的發展方向與目標，並說明SWOT分析中各個階段的策略作法如下：

### 一、優勢（Strengths）

當一個企業擁有一項或多項顯著的優勢時，企業在擬定策略時：首先應擴大領先差距，其原因在於競爭優勢，會因競爭者的進步或模仿學習而消失或降低，因此擁有優勢的企業應設法維持領先，保持與競爭者之安全距離。其次，應善加利用優勢，充分運用資源槓桿策略，進而創造新優勢的途徑。

### 二、劣勢（Weaknesses）

當企業在某些能力資源處於劣勢時：首先應尋找替代方案，這是在有其他方法可以替代較弱的能力資源的作法。其次將劣勢轉化成無足輕重，不具重要性的策略變數，並尋求產業聯盟進行互補合作。進而改善其弱勢，使其不再是策略的限制因素。

### 三、機會（Opportunities）

當企業面臨經營環境的有利機會：首先應積極把握機會擴大戰果，在良好機會中持續領先，避免資訊流通的今天，未能迅速把握機會，使其流失甚至轉成威脅。這也印證「新經濟」裡的正反饋現象，強者一定要把握成長機會，讓自己愈強，其次應充分利用優勢（S）掌握機會。

### 四、威脅（Threats）

環境所可能帶給企業的不利威脅時：首先應設法避開威脅，將環境可能的負面衝擊降到最低。其次強調「保險」、「避險」觀念，進行較小規模的「參與」，保持接觸，增加對該技術或市場之知識，以免措手不及。進而改變企業不利的發展，以影響改變環境發展趨勢，降低不利的衝擊。

伍忠賢（1998）指出SWOT分析之程序，企業在制定策略時，通常有下列三個步驟：

- 一、利用環境所提供的機會找出企業組織最佳生存空間的利基。
- 二、找出企業在經營上獨特的優勢或資源，即找出企業組織獨特的經營力。
- 三、在企業獨特經營力與環境利基之間找出一個最佳的配對。

海茲·魏赫利許（Heniz Weihrich）1982年，指出SWOT分析是企業策略規劃的一種重要環節，其分析步驟如下：

- 一、先對企業進行描述、定義，企業策略的擬定能更明確。
- 二、確認影響企業的外部因素。

- 三、檢視企業內部之優缺點。
- 四、發展所有可行的策略。
- 五、選擇可行的策略。

綜合上述國內外學者對「SWOT分析之程序」說明，組織未來的發展方向與目標，依SWOT分析是一個很有效率的工具，它的結構雖然簡單，但是可以用來處理非常複雜的事務。它能強迫我們注意到弱點與所受的威脅，補強許多管理者在制定策略時，只看到光明面，忽略其潛在危機與缺陷的情況。

## 第四節 「大甲李綜合」、「林新醫院」現況分析

### 壹、大甲李綜合醫院簡介

#### 一、醫院沿革（大甲李綜合醫院，2012）

李綜合醫療社團法人體系自民國六十八年開業成立『李綜合婦產科』，到今日五個院區（苑裡、大甲、中華、順安、仁泰）的規模，一路上走來韞路藍縷，本院秉持服務的熱誠，為海線鄉親的健康打拚。當初的熱誠與理想依舊滿溢於胸，始終以提供鄉親最好的醫療服務為職志，而"尊重生命，促進健康"更是我們.....堅持不變的信念!

#### 二、經營理念（大甲李綜合醫院，2012）

宗旨 尊重生命、促進健康

願景 深耕社區、追求卓越

目標 提供鄉親適切之醫療照護

- 短期 落實醫品病安、健全組織系統、平衡健保財務
- 中期 積極發展急重症醫療使本院成為急慢性病社區醫院之典範
- 長期 結合醫學中心的資源
  - 落實區域及地區醫院功能
  - 強化精神健康園區、護理之家及基層診所

### 三、設置科別

依行政院衛生署醫院設置科別共計三十類科。該院設立門診科別僅有16科，其中以內、外專科及次專科為主（但自費整型外科無設置），整體觀察該院設置相關科別不難發現較屬一般之醫療科別，如放射線科只限於診斷等，而基本眼科、耳鼻喉科、牙科、皮膚科、中醫等則無設置，故該院較同儕區域醫院設立科別而言較為小規模（如表2-4）。

表 2- 4：大甲李綜合醫院設置科別

家庭醫學科	V	內科	V
外科	V	小兒科	V
婦產科	V	骨科	V
神經科	V	神經外科	V
泌尿科	V	耳鼻喉科	
眼科		皮膚科	
精神科	V	復健科	V
麻醉科	V	放射線科(診斷)	V
放射線科(腫瘤)		放射線科(核醫)	
病理科(解剖)	V	病理科(臨床)	
核子醫學科		急診醫學科	V
整形外科		職業醫學科	
一般科		其他	
牙科		口腔病理科	V
口腔顎面外科		中醫	

資料來源：行政院衛生署，醫療機構基本資料，2012年5月11日，取自：  
<http://gis.doh.gov.tw/hosp/detail.aspx?opt=A&HPID=0936030018&mode=b&ZCODE=A>

### 四、開放病床狀況

依行政院衛生署病床種類，可分為一般病床、特殊病床、其它等，該院開放性病床和醫院設置科別有直接相關性。其中以急性一般病床設有 203 床居多，特殊病床設有觀察病床（加護病床、嬰兒病床、急診觀察病床）及手術恢復床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析病床等 74 床，其中可以發現該院以加護病床及血液透析床，各佔有 35 床及 22 床為主要醫療服務，其他設有手術台、產台、精神科日間照護等 26 床，其中以精神科日間照護佔有 20 床。該院登記開放床狀況共計 303 床（如表 2-5）。

表 2-5：大甲李綜合醫院開放病床狀況

病床種類			張數
一般病床	急性	一般病床	203
		精神病床	0
	慢性	一般病床	0
		精神病床	0
		結核病床	0
	漢生病床	0	
特殊病床	觀察病床	加護病床	35
		燒傷病床	0
		嬰兒病床	2
		急診觀察病床	6
		其他觀察病床	0
	安寧病床	0	
	呼吸病床	0	
	急性結核病床	0	
	手術恢復床	3	
	嬰兒床	5	
	血液透析床	22	
	腹膜透析病床	1	
	精神科加護病床	0	
	呼吸照護病床	0	
	呼吸照護中心	0	
其它	手術台	5	
	產台	1	
	門診診間	0	
	牙科治療台	0	
	精神科日間照護	20	
	日間照護人數	0	

資料來源：行政院衛生署，醫療機構基本資料，2012年5月11日，取自：  
<http://gis.doh.gov.tw/hosp/detail.aspx?opt=A&HPID=0936030018&mode=c&ZCODE=A>

## 五、專科醫師人數

依行政院衛生署醫院設置標準，該院專科醫師人數與醫院設置科別和開放性病床有直接相關性。該院專科醫師人數共計45人，其中以內科人數為首高達14人，故而其該院主力在於內科，其次以外科有6人，再次以家庭醫學科4人等（如表2-6）。

表 2- 6：大甲李綜合醫院專科醫師人數

家庭醫學科	4	內科	14
外科	6	整形外科	0
小兒科	3	婦產科	2
骨科	1	神經科	1
神經外科	2	泌尿科	2
耳鼻喉科	0	眼科	0
皮膚科	0	精神科	1
復健科	1	麻醉科	2
放射線科(診斷)	1	放射線科(腫瘤)	0
放射線科(核醫)	0	病理科(解剖)	1
病理科(臨床)	0	核子醫學科	0
急診醫學科	3	職業醫學科	1
口腔顎面外科	0	口腔病理科	0

資料來源：行政院衛生署，醫療機構基本資料，2012年5月11日，取自：  
<http://gis.doh.gov.tw/hosp/detail.aspx?opt=A&HPID=0936030018&mode=g&ZCODE=A>

## 貳、林新醫院簡介

### 一、醫院沿革（林新醫院，2012）

為了推展全方位保健醫療之服務，民國88年於台中市七期市政中心精華地段建造第一期區域級教學醫院規劃之新興市區醫院，九十八年七月第二期新大樓落成啟用，全部病床數約750床。期望再以嶄新的院貌提供更多優質服務。

### 二、經營理念（林新醫院，2012）

宗旨：提供以病人為中心醫療照護及促進社區健康

願景：成為受人景仰中、大型醫院楷模

目標：以病人為中心 實踐團隊醫療

### 三、設置科別

依行政院衛生署醫院設置科別共計三十類科。該院設立門診科別有22科，其中以內、外專科及次專科為主，整體觀察該院設置相關科別不難發現設置科別除中醫、口腔顎面外科及口腔病理科等，如放射線科未設置核醫及腫瘤等，較醫學中心科別不足外，該院較同儕區域醫院設立科別而言規模相當（如表2-7）。

表 2- 7：林新醫院設置科別

家庭醫學科	√	內科	√
外科	√	小兒科	√
婦產科	√	骨科	√
神經科	√	神經外科	√
泌尿科	√	耳鼻喉科	√
眼科	√	皮膚科	√
精神科	√	復健科	√
麻醉科	√	放射線科(診斷)	√
放射線科(腫瘤)		放射線科(核醫)	
病理科(解剖)	√	病理科(臨床)	
核子醫學科	√	急診醫學科	√
整形外科	√	職業醫學科	
一般科	√	其他	
牙科	√	口腔病理科	
口腔顎面外科		中醫	

資料來源：行政院衛生署，醫療機構基本資料，2012年5月11日，取自：  
<http://gis.doh.gov.tw/hosp/detail.aspx?opt=A&HPID=0917070029&mode=b&ZCODE=A>

### 四、開放病床狀況

依行政院衛生署病床種類，可分為一般病床、特殊病床、其它等，該院開放性病床和醫院設置科別有直接相關性。其中以急性一般病床設有 412 床居多，特殊病床設有觀察病床（加護病床、嬰兒病床、急診觀察病床、其他觀察病床）及手術恢復床、嬰兒床、血液透析床、呼吸照護病床、呼吸照護中心等 246 床，其中可以發現該院以加護病床、血液透析床及呼吸照護病床，各佔有 54 床、60 床、60 床為主要醫療服務，其他設有手術台、產台等 5 床。該院登記開放床狀況共計 663 床（如表 2-8）。

表 2-8：林新醫院開放病床狀況

病床種類			張數
一般病床	急性	一般病床	412
		精神病床	0
	慢性	一般病床	0
		精神病床	0
		結核病床	0
		漢生病床	0
特殊病床	觀察病床	加護病床	54
		燒傷病床	0
		嬰兒病床	17
		急診觀察病床	18
		其他觀察病床	2
	安寧病床	0	
	呼吸病床	0	
	急性結核病床	0	
	手術恢復床	3	
	嬰兒床	17	
	血液透析床	60	
	腹膜透析病床	0	
	精神科加護病床	0	
	呼吸照護病床	60	
	呼吸照護中心	15	
其它	手術台	4	
	產台	1	
	門診診間	0	
	牙科治療台	0	
	精神科日間照護	0	
	日間照護人數	0	

資料來源：行政院衛生署，醫療機構基本資料，2012年5月11日，取自：  
<http://gis.doh.gov.tw/hosp/detail.aspx?opt=A&HPID=0917070029&mode=c&ZCODE=A>

#### 五、專科醫師人數

依行政院衛生署醫院設置標準，該院專科醫師人數與醫院設置科別和開放性病床有

直接相關性。該院專科醫師人數共計124人，其中以外科人數為首高達29人，故而其該院主力在於外科，其次以內科有23人，再次以家庭醫學科14人等（如表2-9）。

表 2- 9：林新醫院專科醫師人數

家庭醫學科	14	內科	23
外科	29	整形外科	0
小兒科	8	婦產科	8
骨科	3	神經科	4
神經外科	4	泌尿科	4
耳鼻喉科	2	眼科	2
皮膚科	0	精神科	2
復健科	2	麻醉科	4
放射線科(診斷)	4	放射線科(腫瘤)	1
放射線科(核醫)	0	病理科(解剖)	2
病理科(臨床)	0	核子醫學科	1
急診醫學科	6	職業醫學科	1
口腔顎面外科	0	口腔病理科	0

資料來源：行政院衛生署，醫療機構基本資料，2012年5月11日，取自：  
<http://gis.doh.gov.tw/hosp/detail.aspx?opt=A&HPID=0936050029&mode=g&ZCODE=B>

## 參、林新與大甲李綜合醫院比較

由於醫療服務的高度專業化及醫院成員組成複雜，醫院的組織型態隨著功能、任務及內外環境而改變。組織所面對基本條件，說明因地理環境、經營理念、門診設置、開放病床、專科醫師人數等不同而對 SWOT 分析各有所差異，藉以比較分析本研究實證對象「林新」、「大甲李綜合」兩家醫院之差異。

### 一、兩家醫院地理環境差異說明

林新醫院於民國八十八年成立，其地理位置，位於台中市南屯區七期，周邊人口數約在二十萬人左右，因位處於市中心週邊，居民以工、商業為主。另大甲李綜合醫院於民國八十五年成立，其地理位置，位於台中市海線地區，周邊人口數約在十二萬人左右，居民以農、漁業為主，手工業次之。

## 二、兩家醫院經營理念差異說明

林新醫院及大甲李綜合醫院兩家醫院經營理念根本策略中，可以得知其在宗旨上之訴求，以病人為尊增進健康為主，但其差異在於前者強調以社區為醫療發展之本。在願景上對於未來之期許，前者較為宏觀及企圖心，希望能受人景仰中、大型醫院楷模，反之，後者則以能達到深耕社區、追求卓越。在目標之設定上，前者以病人為中心，實踐跨部門堅強醫療團隊精神，後者以提供鄉親適切之醫療照護，其目標差異在於策略上攻與守（如表2-10）。

表 2- 10：兩家醫院經營理念差異比較表

	林新醫院	大甲李綜合醫院
宗旨	提供以病人為中心醫療照護及促進社區健康	尊重生命、促進健康
願景	成為受人景仰中、大型醫院楷模	深耕社區、追求卓越
目標	以病人為中心 實踐團隊醫療	提供鄉親適切之醫療照護

另以大甲李綜合醫院之經營理念之目標，規劃短、中、長期如下說明，可進一步探知，其短期以安內為主，中、長期分別發展慢性病社區醫院及醫療聯盟。該院子目標擬定較林新醫院具體。

- 1.短期 落實醫品病安、健全組織系統、平衡健保財務
- 2.中期 積極發展急重症醫療使本院成為急慢性病社區醫院之典範
- 3.長期 結合醫學中心的資源，落實區域及地區醫院功能，強化精神健康園區、護理之家及基層診所

## 三、兩家醫院門診設置差異說明

醫院的差異化可以表現在醫療科上，醫院的醫療科可視為產品線，醫療科別多，表示產品線廣（蕭文，2008）。在兩家醫院門診設置科別上，林新醫院開立22個看診科別，而大甲李綜合醫院開立16個看診科別。兩家醫院之設置科別差異比較，前者設立科別較同儕區域醫院完善，但其可發現兩家醫院之共同點為無設置放射線科（核醫及腫瘤）、職業醫學科、口腔顎面外科及中醫等，此對醫院層別而言，投入之成本及醫療服務人口數有正相關（如表2-11）：

表 2- 11：兩家醫院設置科別差異比較表

設置科別					
	林新	大甲 李綜合		林新	大甲 李綜合
家庭醫學科	√	√	內科	√	√
外科	√	√	小兒科	√	√
婦產科	√	√	骨科	√	√
神經科	√	√	神經外科	√	√
泌尿科	√	√	耳鼻喉科	√	
眼科	√		皮膚科	√	
精神科	√	√	復健科	√	√
麻醉科	√	√	放射線科(診斷)	√	√
放射線科(腫瘤)			放射線科(核醫)		
病理科(解剖)	√	√	病理科(臨床)		
核子醫學科	√		急診醫學科	√	√
整形外科	√		職業醫學科		
一般科	√		其他		
牙科	√		口腔病理科		√
口腔顎面外科			中醫		

#### 四、兩家醫院開放病床差異說明

在兩家醫院登記開放病床狀況上，林新醫院設立一般病床有412床、特殊病床有246床及其他有5床，共663病床數；而大甲李綜合醫院設立一般病床有203床、特殊病床有74床及其他有26床，共303個病床數。兩家醫院登記開放之病床數差異比較，林新醫院各類床位皆多於大甲李綜合醫院；另兩者登記床數有無，以林新醫院開設呼吸照護病床及呼吸照護中心（75床），大甲李綜合醫院開設精神科日間照護（20床）之差異大（如表2-12）：

表 2- 12：兩家醫院開放病床狀況差異比較表

病床種類			林新	大甲 李綜合
			張數	張數
一般病床	急性	一般病床	<b>412</b>	<b>203</b>
		精神病床	<b>0</b>	<b>0</b>
	慢性	一般病床	<b>0</b>	<b>0</b>
		精神病床	<b>0</b>	<b>0</b>
		結核病床	<b>0</b>	<b>0</b>
		漢生病床	<b>0</b>	<b>0</b>
特殊病床	觀察病床	加護病床	<b>54</b>	<b>35</b>
		燒傷病床	<b>0</b>	<b>0</b>
		嬰兒病床	<b>17</b>	<b>2</b>
		急診觀察病床	<b>18</b>	<b>6</b>
		其他觀察病床	<b>2</b>	<b>0</b>
	安寧病床	<b>0</b>	<b>0</b>	
	呼吸病床	<b>0</b>	<b>0</b>	
	急性結核病床	<b>0</b>	<b>0</b>	
	手術恢復床	<b>3</b>	<b>3</b>	
	嬰兒床	<b>17</b>	<b>5</b>	
	血液透析床	<b>60</b>	<b>22</b>	
	腹膜透析病床	<b>0</b>	<b>1</b>	
	精神科加護病床	<b>0</b>	<b>0</b>	
	呼吸照護病床	<b>60</b>	<b>0</b>	
	呼吸照護中心	<b>15</b>	<b>0</b>	
其它	手術台	<b>4</b>	<b>5</b>	
	產台	<b>1</b>	<b>1</b>	
	門診診間	<b>0</b>	<b>0</b>	
	牙科治療台	<b>0</b>	<b>0</b>	
	精神科日間照護	<b>0</b>	<b>20</b>	

#### 五、兩家醫院專科醫師人數差異說明

依行政院衛生署醫院設置標準，該院專科醫師人數與醫院設置科別和開放性病床有

直接相關性。在兩家醫院專科醫師人數上，林新醫院共有124位專科醫師人數；而大甲李綜合醫院共有45位專科醫師人數。兩家醫院之專科醫師人數數量差異比較，皆以內、外科及家庭醫學科為醫療主力；相對的，專科醫師人力在設置科別、看診間數及病床數之差異性大（如表2-13）：

表 2- 13：兩家醫院專科醫師人數差異比較表

專科醫師人數					
	林新	大甲 李綜合		林新	大甲 李綜合
家庭醫學科	14	4	內科	23	14
外科	29	6	整形外科	0	0
小兒科	8	3	婦產科	8	2
骨科	3	1	神經科	4	1
神經外科	4	2	泌尿科	4	2
耳鼻喉科	2	0	眼科	2	0
皮膚科	0	0	精神科	2	1
復健科	2	1	麻醉科	4	2
放射線科(診斷)	4	1	放射線科(腫瘤)	1	0
放射線科(核醫)	0	0	病理科(解剖)	2	1
病理科(臨床)	0	0	核子醫學科	1	0
急診醫學科	6	3	職業醫學科	1	1
口腔顎面外科	0	0	口腔病理科	0	0

觀察二家醫院設置時間點林新醫院較大甲李綜合醫院成立早三年，而醫院地理位置之人口數以前者大於後者。在經營理念之設定上，以林新醫院較為宏觀，而大甲李綜合在子目標設定較明確。醫療機構基本設置結構上，以林新醫院設置科別及專科醫師數，都較大甲李綜合醫院完善及陣容強大，而各類登記床位數以林新醫院居多，有無設置差異在於林新醫院開設呼吸照護病床及呼吸照護中心（75床），大甲李綜合醫院開設精神科日間照護（20床）之差異大，故可得知其兩院著重就醫病患屬性不同。

### 第三章 研究方法

本章共分為六節，第一節說明研究設計，第二節說明研究架構，第三節說明研究假設，第四節說明研究對象與抽樣方法，第五節說明操作性定義及衡量，第六節說明資料分析與統計方法。

#### 第一節 研究設計

Wilton and Hoyer (1991) 提出經營理念的形​​成，並非來自天生或直覺，也非透過正式的教育，而是來自經驗，並在不斷改變的外部環境中學習而來，內、外在環境的變化是經營理念改變的背後驅動力，如此會產生經營理念不合時宜之情形，故經營理念的本質是變動而進化的。本研究依Ginter, Swayne,Ducan (1998) 提出方針性策略，表示組織最重要與最根本之策略，包含四項要素，即宗旨、願景、價值觀與策略性目標等，並運用蕭文提出企業整體的分析SWOT分析(如圖3-1)及醫院策略管理之運用相關文獻(頁：19-20) 做為問卷設計理論基礎，借以幫助醫院瞭解對宗旨、目標與願景策略形成後實施狀況，做為實證比較研究，並分別求出兩家實證醫院員工對於醫院的內外部環境之優勢、劣勢及外部環境之機會及威脅分析之看法差異性。

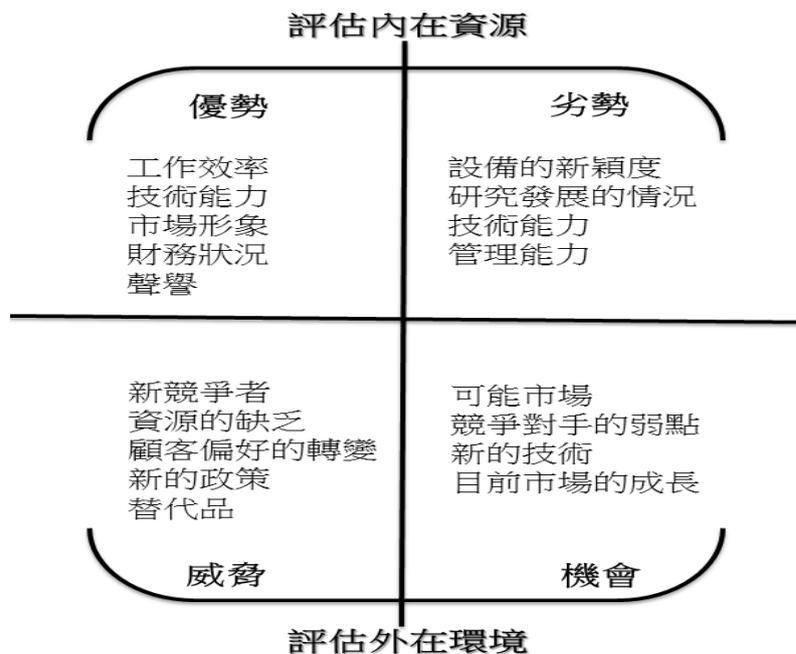


圖 3-1：SWOT 分析示意圖

資料來源：醫療策略管理 (頁 131-132)，蕭文，2008，台北市：五南。

本研究設計依上述相關理論，將問卷調查資料共分為四部份，分別為受訪者基本資料共六題、醫院SWOT分析共三十題、綜合性經營理念分析共六題、開放式問卷共四題，述明如下：

### 1.第一部份 受訪者基本資料

醫院員工之人口統計變項：性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務。

### 2.第二部份 醫院SWOT分析

本研究採用李克特（Likert）五點量表，並採用分數由最高之最低（5至0分），分別為非常同意、同意、不清確、不同意、非常不同意。問題設計分為內、外部環境二大層面，內部（優勢／劣勢）競爭項目共十五題。外部（機會／威脅）競爭項目共十五題；但在威脅（Q23、Q26-Q30）題項上之設計為反向問卷，績分越高則為外部環境威脅，反之則否，借以瞭解填答兩種問卷題，填答者於SWOT分析法中重要程度之答案（如表3-1）。

**表 3- 1：醫院 SWOT 分析題項分類**

	題項內容
內部競爭 (優勢/劣勢)	1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性
	2.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對
	3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險
	4.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心
	5.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高
	6.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣
	7.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳
	8.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康
	9.緊急醫療重大傷病救治能力強
	10.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援
	11.人員使用設備、儀器具較高專業技術能力
	12.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程
	13.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置
	14.門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間
	15.具備完善醫療設備

外部競爭(機會/威脅)	16.能在台灣加入 WTO，衍生新商機
	17.能有效發展醫療服務國際化的計畫
	18.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機
	19.能因應國家衛生政策朝向急重症發展
	20.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會
	21.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態
	22.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡
	23.健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長
	24.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度
	25.地理位置交通較便利
	26.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場
	27.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客
	28.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願
	29.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係
	30.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力

### 3.第三部份 綜合性經營理念分析

本研究對象以醫院員工對經營理念認同程度，藉以瞭解經營者及員工之間認知差異性，問項分別為：宗旨的制訂具體明確、願景規劃周全、較強目標實行執行能力、宗旨、願景與目標制定連結性、高度共識達成醫院宗旨、願景與目標、有效地傳達重要決策。

### 4.第四部份 開放式問項

依據填答者的理念及實務經驗，對醫院在實行宗旨、願景與目標時在面對優勢、劣勢、機會、威脅等四大層面，可能會遭遇那些困難與問題等；進而，可依其想法補充反映問卷問題不足表達之處。

## 第二節 研究架構

本研究依據研究目的與問題，經由相關文獻整理分析，提出本研究之架構(如圖3-2)；並依相關文獻開列擬調查和探究問題細節，設計問卷並進行調查，經獲得問卷資料彙總結果後進行統計分析。針對兩家醫院差異性之研究比較，俾瞭解研究員工對於所處內部環境之優勢、劣勢及外部環境之機會及威脅分析之看法差異性，其所造成重要性之認知情況；依「人口統計變項」所表現(性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務)，相對於醫院SWOT分析及綜合性經營理念分析同意度無顯著差異；最後，依據前述統計分析所得結果，作出本次研究結論並提出建議。

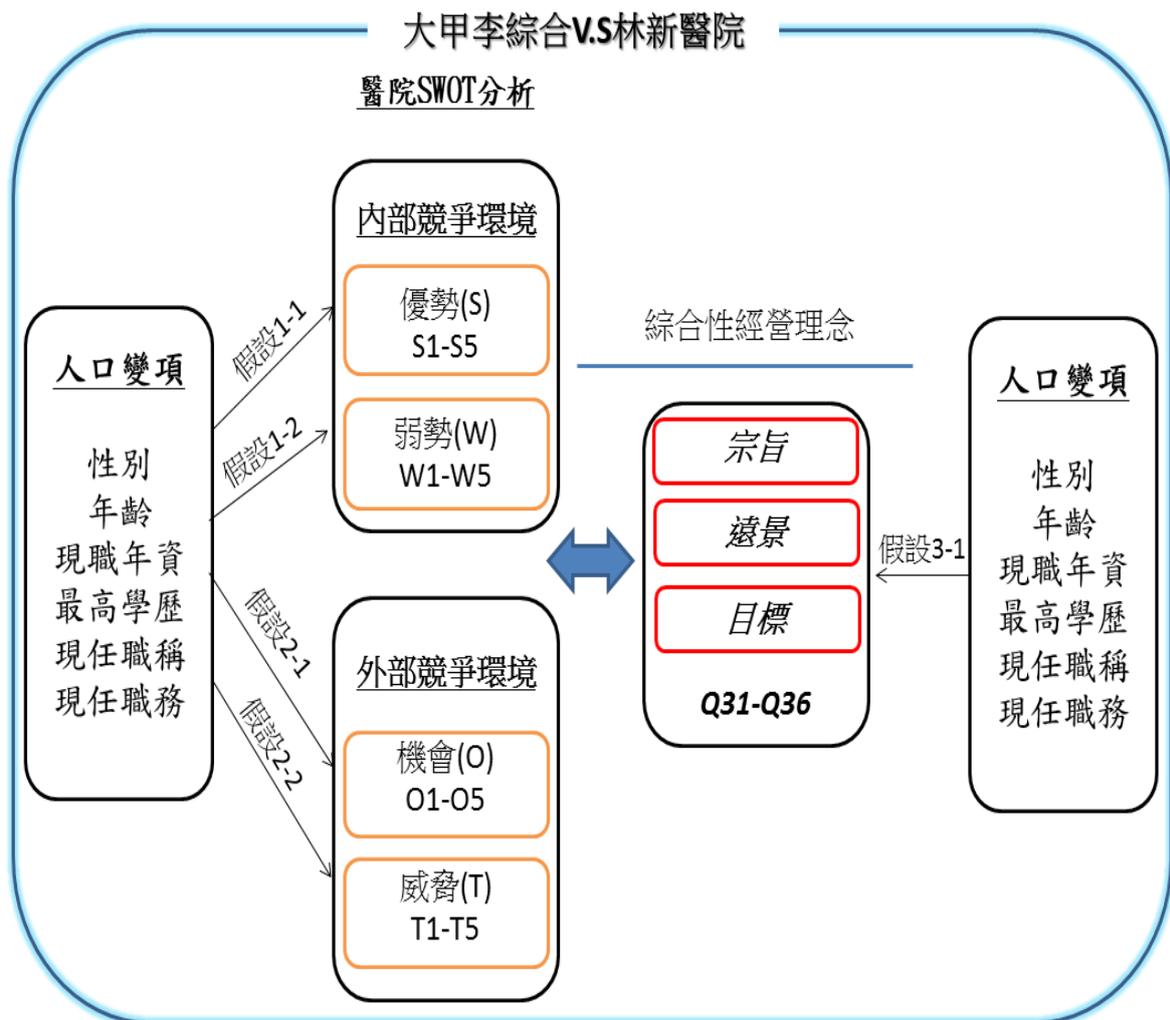


圖 3- 2：本研究架構

### 第三節 研究假設

本研究依據研究目的與研究架構，探討兩家醫院現職員工是否因其「人口統計變項」呈現之特徵不同，故而在SWOT分析構面之各項變項六大構面同意度的認知上有顯著差異情形存在。另分析綜合性經營理念是否在同意的認知上有顯著差異情形存在。研究者並提出以下虛無假設：相對於各項無顯著差異。

假設一：於各個人口統計變項上呈現不同特徵的員工，其對於醫院SWOT分析內部競爭認知上無顯著差異。

假設（1-1） $H_0$ ：不同的人口變項（性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務）之員工對「優勢」的同意度（S1-S5）無顯著差異。

假設（1-2） $H_0$ ：不同的人口變項（性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務）之員工對「劣勢」的同意度（W1-W5）無顯著差異。

假設二：於各個人口統計變項上呈現不同特徵的員工，其對於醫院SWOT分析外部競爭認知上無顯著差異。

假設（2-1） $H_0$ ：不同的人口變項（性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務）之員工對「機會」的同意度（O1-O5）無顯著差異。

假設（2-2） $H_0$ ：不同的人口變項（性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務）之員工對「威脅」的同意度（T1-T5）無顯著差異。

假設三：於各個人口統計變項上呈現不同特徵的員工，其對於綜合性經營理念認知上無顯著差異。

假設（3-1） $H_0$ ：不同的人口變項（性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務）之員工對「綜合性經營理念」的同意度（Q31-Q36）無顯著差異。

## 第四節 研究對象與抽樣方法

本份問卷的研究目的：運用SWOT分析，幫助醫院瞭解對宗旨、願景與目標制定後實施狀況，做為實證比較研究，研究結果將提供學術研究及醫院參考。本份問卷採不記名方式，並不涉及個人資料分析，內容絕對保密。

### 壹、研究對象

本研究以台中市同等層級兩家「區域醫院」為主，分別為位居市中心林新醫院及位居海線大甲李綜合醫院，借以瞭解不同地區員工對於醫院經營理念認同度及SWOT分析差異性；按其研究對象身份別分為：醫師、護理人員、醫技人員、行政人員、其他等職稱別調查之。

### 貳、抽樣方法

由於本研究問卷調查調查單位為醫院，醫院上班體制為三班制，故而問卷回收率較其他單位困難，因此，本研究以兩家醫院有效問卷數及職務別比例相當發放，按其研究對象身份別分為：醫師、護理人員、醫技人員、行政人員、其他等職稱別調查之。採人數比例平均分配問卷數及按比例分予各職務別分發，俾利正確獲知本研究之母群體對於本研究假設之真意與內涵。

預計成效結果達到95%信賴區間為有效樣本數計算：以「林新醫院」內部在職員工約800員計，分發問卷400份。「大甲李綜合醫院」主院內部在職員工以350員計，分發問卷200份計，以75% 估計將回收有效問卷林新醫院300份及李綜合醫院150份。

## 第五節 研操作性定義及衡量

本研究計問卷共分為四部份，第一部份為受訪者基本資料(人口統計變數)：性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務。第二部份為醫院 SWOT 分析：內部(優勢/劣勢)競爭項目共十五題；外部(機會/威脅)競爭項目共十五題。第三部份為綜合性經營理念分析。第四部份為開放式問卷，本研究就問題項目內容經操作性定義及衡量，分別述明如下(如表 3-3 至表 3-5)：

本研究採用李克特(Likert)五點量表，並採用分數由最高之最低(5至0分)，分別為非常同意、同意、不清楚、不同意、非常不同意(如表 3-2)。

表 3-2：李克特(Likert)五點量表

答卷者的認同程度	非常同意	同意	不清楚	不同意	非常不同意
評分	5	4	3	2	1

表 3-3：醫院 SWOT 分析「內部競爭」變數操作性定義

自變數	依變數	依變項內容
人口統計變項	內部競爭	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性</li> <li>2.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對</li> <li>3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險</li> <li>4.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心</li> <li>5.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高</li> <li>6.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣</li> <li>7.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳</li> <li>8.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康</li> <li>9.緊急醫療重大傷病救治能力強</li> <li>10.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援</li> <li>11.人員使用設備、儀器具較高專業技術能力</li> <li>12.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程</li> <li>13.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置</li> <li>14.門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間</li> <li>15.具備完善醫療設備</li> </ol>

表 3-4：醫院 SWOT 分析「外部競爭」變數操作性定義

自變數	依變數	依變項內容
人口統計變項	外部競爭	16.能在台灣加入WTO，衍生新商機 17.能有效發展醫療服務國際化的計畫 18.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機 19.能因應國家衛生政策朝向急重症發展 20.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會 21.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態 22.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡 23.健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長 24.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度 25.地理位置交通較便利 26.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場 27.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客 28.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願 29.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係 30.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力

表 3-5：醫院「綜合性經營理念」變數操作性定義

自變數	依變數	依變項內容
人口統計變項	綜合性經營理念	31.宗旨的制訂具體明確 32.願景規劃周全 33.較強目標實行執行能力 34.宗旨、願景與目標制定連結性 35.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標 36.有效地傳達重要決策

## 第六節 資料分析與統計方法

本研究資料分析與統計方法，研究者依據各項研究假設變項及檢驗之需要，並考量問卷題項設計的方式及量表使用量測尺度的類別，挑選出符合本研究所需且有效之統計方法；又研究者採用「SPSS for Windows19.0中文視窗版」統計套裝軟體進行資料的分析與假設之檢定工作，以各項統計檢定之顯著水準皆設訂為  $\alpha = 0.5$ 。進行信度及效度分析、描述性統計分析、排序分析、獨立樣本 t 檢定、同質性檢定及變異數分析。

## 一、量表信度檢測

1.柯能畢曲  $\alpha$  係數(Cronbach  $\alpha$ )：1951 年 Cronbach 提出  $\alpha$  係數，為目前社會科學研究最常使用的信度（吳宗正、吳育東，2000：29）。

- 1)相關性：相關係數愈高，相關性愈高。
- 2)內部一致性：相關係數愈高，內部一致性愈高。
- 3)信度值判別：積差相關結果達 0.05 顯著水準，相關係數旁以一個\*表示；積差相關結果達 0.01 顯著水準，相關係數旁以兩個\*表示。

公式： $\alpha = [k/(k-1)]\{1-[(\sum\sigma_i^2)/\sigma_t^2]\}$

k：尺度中項目的數量。

$\sum\sigma_i^2$ ：所有受訪者在項目 i 之分數的變異數(i=1,2,⋯,k)。

$\sigma_t^2$ ：所有受訪者總分的變異數，每一位受訪者的總分是指該受訪者在各項目之分數的總和。

2.根據吳統雄（1984：145）所建議的信度檢驗標準為：

- 1) $\alpha \leq 0.3$ ：不可信。
- 2) $0.3 < \alpha \leq 0.4$ ：初步的研究，勉強可信。
- 3) $0.4 < \alpha \leq 0.5$ ：稍微可信。
- 4) $0.5 < \alpha \leq 0.7$ ：可信（最常見的信度範圍）。
- 5) $0.7 < \alpha \leq 0.9$ ：很可信（次最常見的信度範圍）。
- 6) $0.9 < \alpha$ ：十分可信。

## 二、量表效度檢定

效度即是表示其真實性與準確性程度。本研究運用蕭文提出企業整體的分析SWOT分析（如圖3-1）及醫院策略管理之運用相關文獻（頁：19-20）綜合各家醫院SWOT分析看法，進而醫院的內外部環境之優勢、劣勢及外部環境之機會及威脅等問項設計，以幫助醫院瞭解對宗旨、目標與願景制定後實施狀況，並分別求出兩家實證醫院員工看法差異性。故而，採用專家效度，先由各富經驗的醫院管理者，及學術權威教授加以修改問卷是否合宜，進行內容問項用詞調整。

### 三、描述性統計

將二家醫院各別構面之同意度以統計及排序方式彙整呈現，可瞭解員工對醫院經營理念認知差距，感受最同意與最不同意的構面因素為何。

### 四、獨立樣本 t 檢定 (t test)

檢定不同性別員工 (男/女)、職務 (主管/非主管) 及兩家不同醫院 (林新醫院/大甲李綜合醫院) 對醫院經營理念認知差距，與各題項之間同意程度是否有顯著差異。

### 五、變異數分析法 (Analysis of Variance ; ANOVA)

分別檢定兩家醫院的員工，判斷不同人口變項統計變數 (年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱)，對醫院經營理念認知差距，及各題項同意程度是否有顯著差異；同時對於有顯著差異者，進行scheffe'事後檢定，以瞭解變異的來源。

以上各項構面係數之大小，可用來分別判斷及分析，瞭解員工對醫院經營理念同意程度大小之重要因素。並可相互比較兩者 (醫院) 間同意程度有否差異，作為醫院經營者對內、外部環境之SWOT策略分析及關聯醫院宗旨、願景與目標修正參考依據。

## 第四章 研究結果

本章共分為四節，第一節說明個問卷資料之統計分析，第二節說明醫院經營理念同意度統計，第三節說明人口變項與醫院經營理念同意度之分析，第四節說明研究假設驗證結果。

### 第一節 問卷資料之統計分析

#### 一、問卷信度與效度

本研究兩家醫院問卷調查，共各回收 157 份及 308 份，並利用 SPSS 統計軟體進行信度驗證（如表 4-1 至表 4-4），依吳統雄（1984）所建議的信度檢驗標準：大甲李綜合求得各構面之 Cronbach's  $\alpha$  係數皆在 0.9 以上，表示十分可信；林新醫院求得各構面之 Cronbach's  $\alpha$  係數多數在 0.9 以上，表示十分可信，但醫院 SWOT 分析-外部競爭題項可靠性統計量，僅達 Cronbach's  $\alpha$  係數皆在 0.8 以上，表示很可信。顯示本研究運用 SWOT 分析之經營理念同意度衡量，是為兩家區域性醫院之實證性高信度驗證，有顯著可信之比較參考性。

**表 4-1：Q1-36 經營理念題項可靠性統計量**

大甲李綜合			林新醫院		
以標準化項目為準的			以標準化項目為準的		
Cronbach's Alpha 值	Cronbach's Alpha 值	項目的個數	Cronbach's Alpha 值	Cronbach's Alpha 值	項目的個數
.974	.974	36	.935	.937	36

**表 4-2：Q1-15 醫院 SWOT 分析-內部競爭題項可靠性統計量**

大甲李綜合			林新醫院		
以標準化項目為準的			以標準化項目為準的		
Cronbach's Alpha 值	Cronbach's Alpha 值	項目的個數	Cronbach's Alpha 值	Cronbach's Alpha 值	項目的個數
.945	.945	15	.913	.915	15

**表 4-3：Q15-30 醫院 SWOT 分析-外部競爭題項可靠性統計量**

大甲李綜合			林新醫院		
以標準化項目為準的			以標準化項目為準的		
Cronbach's Alpha 值	Cronbach's Alpha 值	項目的個數	Cronbach's Alpha 值	Cronbach's Alpha 值	項目的個數
.944	.944	15	.819	.820	15

**表 4-4：Q31-36 綜合性經營理念題項可靠性統計量**

大甲李綜合			林新醫院		
以標準化項目為準的			以標準化項目為準的		
Cronbach's Alpha 值	Cronbach's Alpha 值	項目的個數	Cronbach's Alpha 值	Cronbach's Alpha 值	項目的個數
.922	.922	6	.907	.910	6

本研究綜合各家醫院SWOT分析看法，進而以醫院的內外部環境之優勢、劣勢及外部環境之機會及威脅等問項設計，以幫助醫院瞭解員工對該醫院SWOT分析同意度，並得知現況醫院制定宗旨、目標與願景是否與醫院SWOT分析後策略相關性。故而，採用專家效度，先由各富經驗的醫院管理者及學術權威教授加以修改問卷合宜否，作內容問項用詞調整，以提升本研究效度。

## 二、人口變項之統計分析

本研究問卷之各項人口變項，主要有：性別、年齡、年資、學歷、職稱及職務等變項，各項統計數據整理如下：

### （一）兩院「性別」統計分析

由表4-5數據所示，可以明顯地發現兩家醫院之答卷者男性對女性比率約30：70及19：81，可大致瞭解兩家醫院員工之性別比率結構差異10%左右；換言之，林新醫院每一百人員工中就會多出大甲李綜合醫院女性員工為十人左右，故其對於醫院人力之配置和前述開放床位數多寡有很大相關性，是為女性護理人力較多之因（如圖4-1）。

表 4-5：兩院性別統計比較表

性別	大甲李綜合			林新醫院		
	次數	百分比	累計百分比	次數	百分比	累計百分比
男	47	29.9	29.9	59	19.2	19.2
女	110	70.1	100.0	249	80.8	100.0
總和	157	100.0		308	100.0	

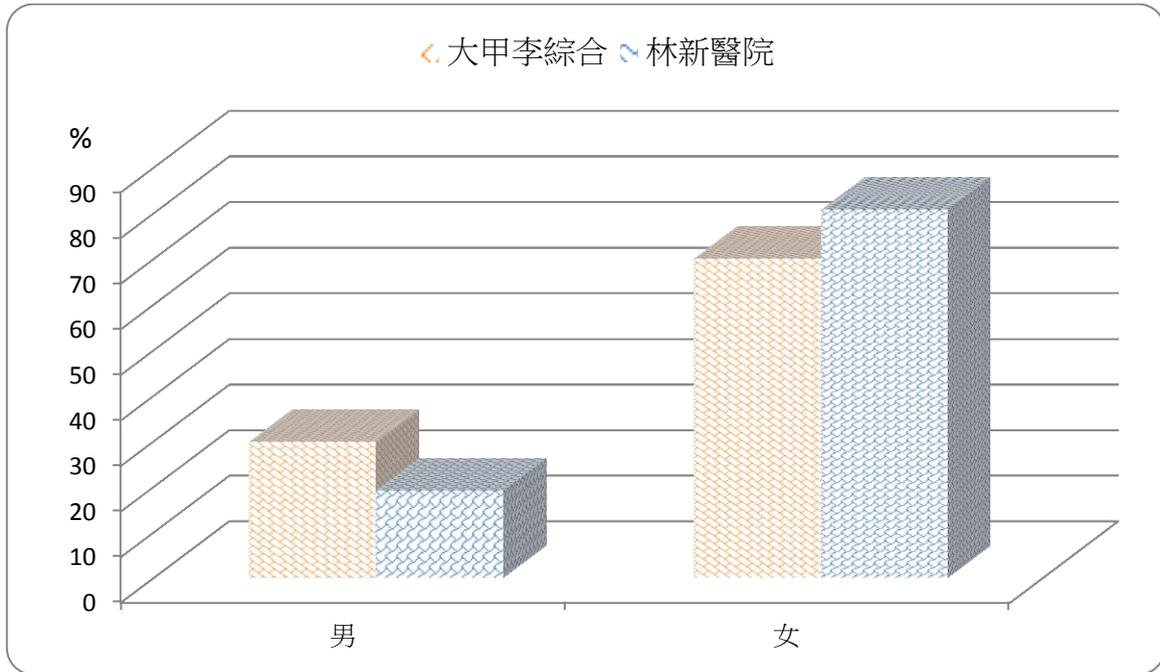


圖 4-1：兩院性別百分比分配圖

(二) 兩院「年齡」統計分析

由表4-6數據所示，可以明顯地發現「林新醫院」答卷者年齡較年輕化。其中「林新醫院」員工30歲(含)以下佔52.9%，而「大甲李綜合」員工則佔21.0%為第二高，可瞭解林新醫院員工任用結構偏向具活力年輕化，反之具流動率高之危險群；其中「大甲李綜合」31-50歲員工佔75.8%，而「林新醫院」員工31-50歲員工僅佔47.1%，明顯區分出大甲李綜合員工任用結構以中壯年期為主，是以具有工作經驗導向之任用基礎，求以組織革新（如圖4-2）。

表 4-6：兩院年齡統計比較表

年齡	大甲李綜合			林新醫院		
	次數	百分比	累計百分比	次數	百分比	累計百分比
30 歲(含)以下	33	21.0	21.0	163	52.9	52.9
31-40 歲	87	55.4	76.4	97	31.5	84.4
41-50 歲	32	20.4	96.8	48	15.6	100.0
51 歲(含)以上	5	3.2	100.0	0	.0	100.0
總和	157	100.0		308	100.0	

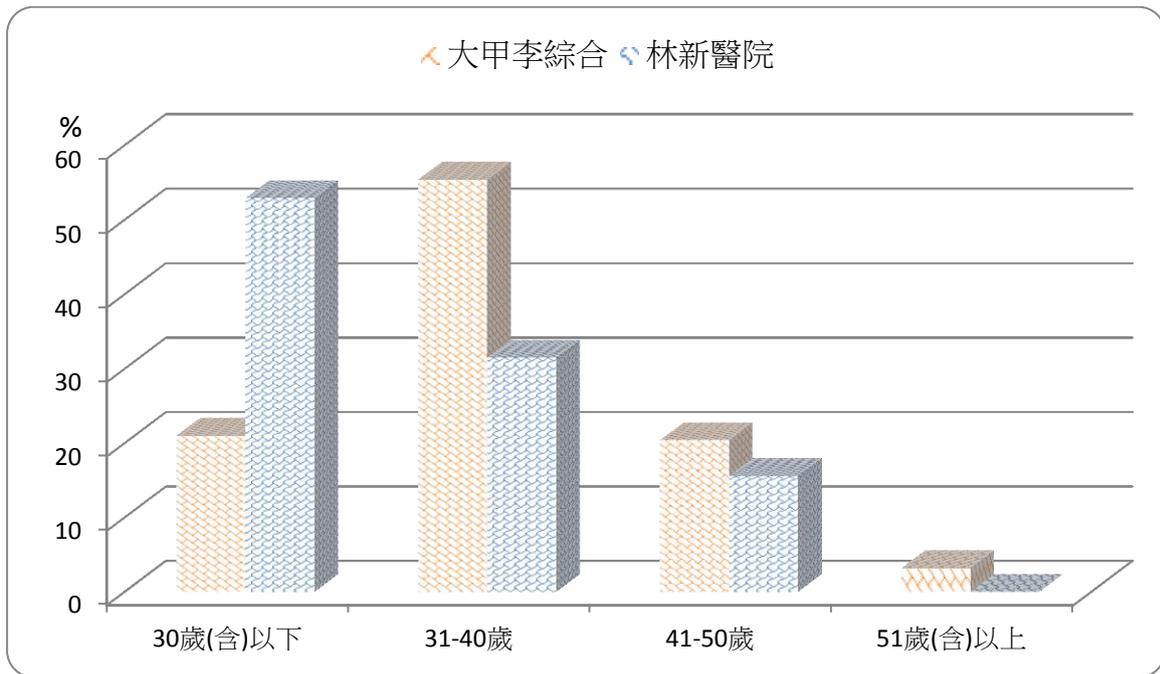


圖 4-2：兩院年齡百分比分配圖

### (三) 兩院「年資」統計分析

由表4-7數據所示，可以明顯地發現兩家醫院答卷者之年資多以5年(含)以內為首。其中「林新醫院」員工高達佔69.2%，而「大甲李綜合」員工則佔59.9%，兩院相差百分之十，其和前述林新醫院年齡百分比分配圖中，員工30歲(含)以下佔52.9% 年輕化直接相關性，相對流動率較高之因；「林新醫院」員工6年以上佔30.8%，而「大甲李綜合」員工佔40.1%，明顯區分出市中心和海線居住人口久任不同，故而在員工工作穩定度以後者大於前者（如圖4-3）。

表 4-7：兩院年資統計比較表

年資	大甲李綜合			林新醫院		
	次數	百分比	累計百分比	次數	百分比	累計百分比
5年(含)以內	94	59.9	59.9	213	69.2	69.2
6-10年	47	29.9	89.8	68	22.1	91.3
11-15年	5	3.2	93.0	23	7.5	98.8
16-20年	4	2.5	95.5	2	.6	99.4
21年(含)以上	7	4.5	100.0	2	.6	100.0
總和	157	100.0		308	100.0	

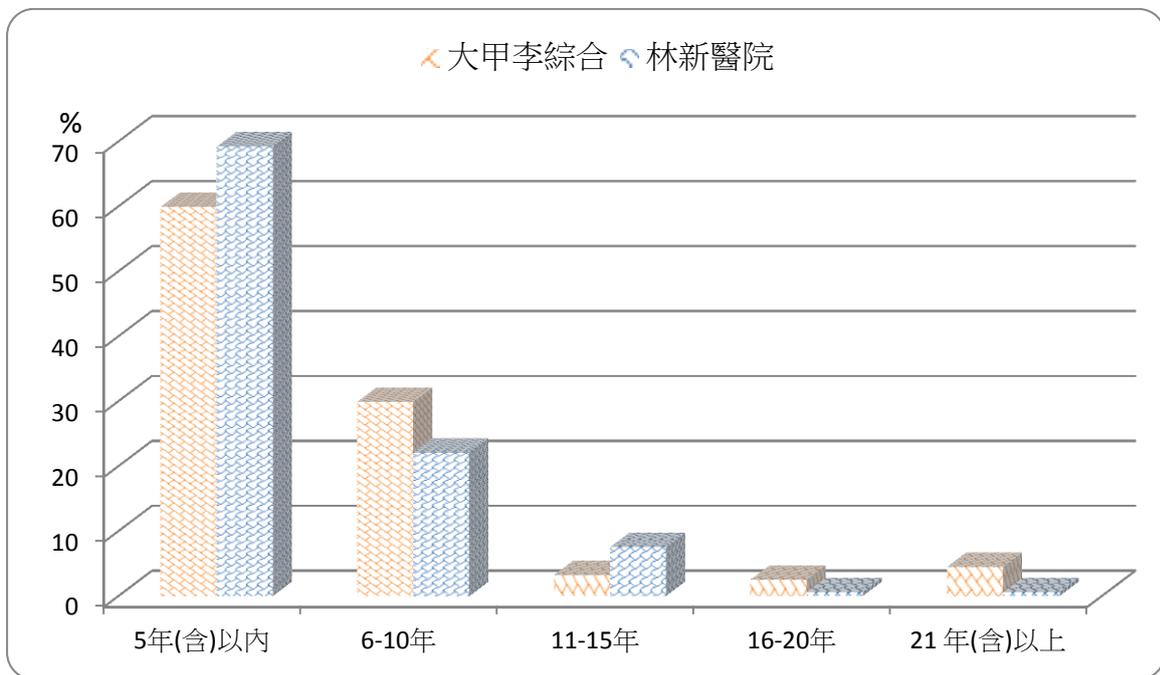


圖 4-3：兩院年資百分比分配圖

#### (四) 兩院「學歷」統計分析

由表4-8數據所示，可以明顯地發現「大甲李綜合」及「林新醫院」之答卷者的學歷分佈以人數以大學（專科）研究所（含）以上）高中職（含）以下之比率，其分佈數據略有不同，但其次序是相同的；其中以「林新醫院」的學歷分佈大學（含）以上人數佔84.0%，較「大甲李綜合」多8.2%，顯示兩院在任用人員有一定之教育水準以上，又市中心就業人口較海線就業人口教育水準高些（如圖4-4）。

表 4-8：兩院學歷統計比較表

學歷	大甲李綜合			林新醫院		
	次數	百分比	累計百分比	次數	百分比	累計百分比
高中職(含)以下	7	4.5	4.5	7	2.3	2.3
專科	31	19.7	24.2	42	13.6	15.9
大學	104	66.2	90.4	233	75.6	91.5
研究所(含)以上	15	9.6	100.0	26	8.5	100.0
總和	157	100.0		308	100.0	

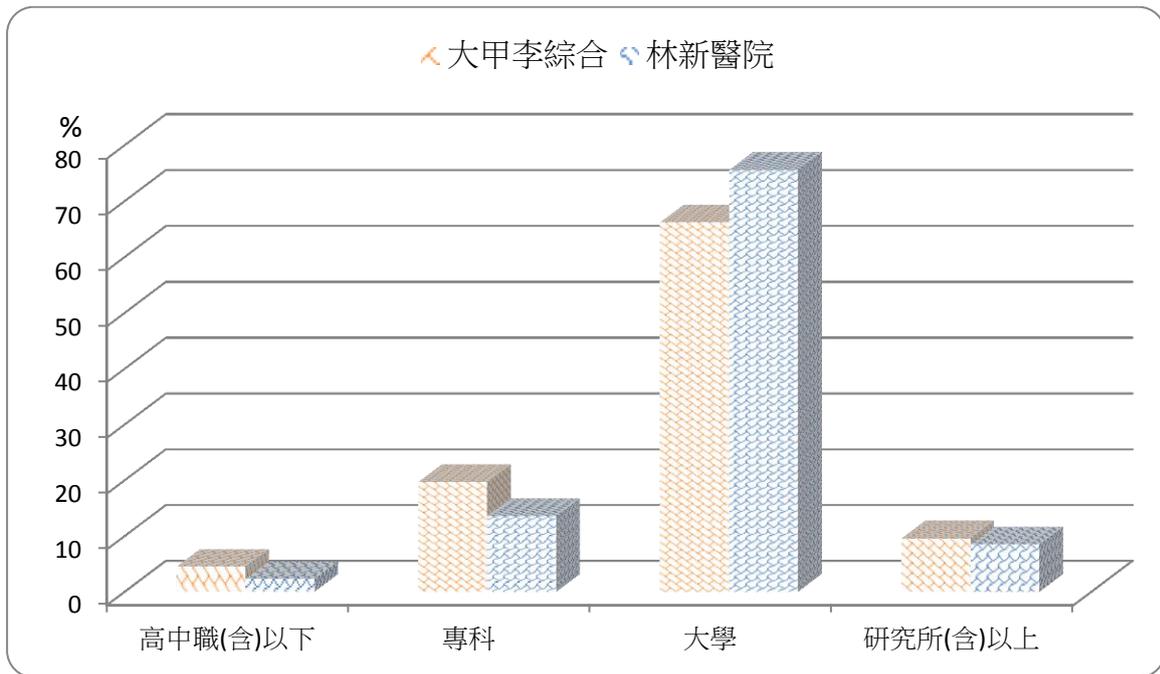


圖 4-4：兩院學歷百分比分配圖

#### (五) 兩院「職稱」統計分析

由表4-9數據所示，可以明顯地發現「大甲李綜合」及「林新醫院」之醫師在參與問卷作答人數偏低，而兩家醫院的護理及行政人員佔問卷多數，「大甲李綜合」則以行政人員佔36.3%居首，護理人員佔30.6%次之；「林新醫院」則以護理人員佔35.4%居首行政人員佔31.5%次之，餘職稱別分配比例大致相同；就兩院之人力資源以護理人力比佔全院之配置是最高，但其醫院為三班制，故而在問卷調查回收中，以行政人員為正常班回收率高，護理人員回收率偏低之因（如圖4-5）。

表 4-9：兩院職稱統計比較表

職稱	大甲李綜合			林新醫院		
	次數	百分比	累計百分比	次數	百分比	累計百分比
醫師	8	5.1	5.1	15	4.9	4.9
護理人員	48	30.6	35.7	109	35.4	40.3
醫技人員	36	22.9	58.6	73	23.7	64.0
行政人員	57	36.3	94.9	97	31.5	95.5
其他	8	5.1	100.0	14	4.5	100.0
總和	157	100.0		308	100.0	

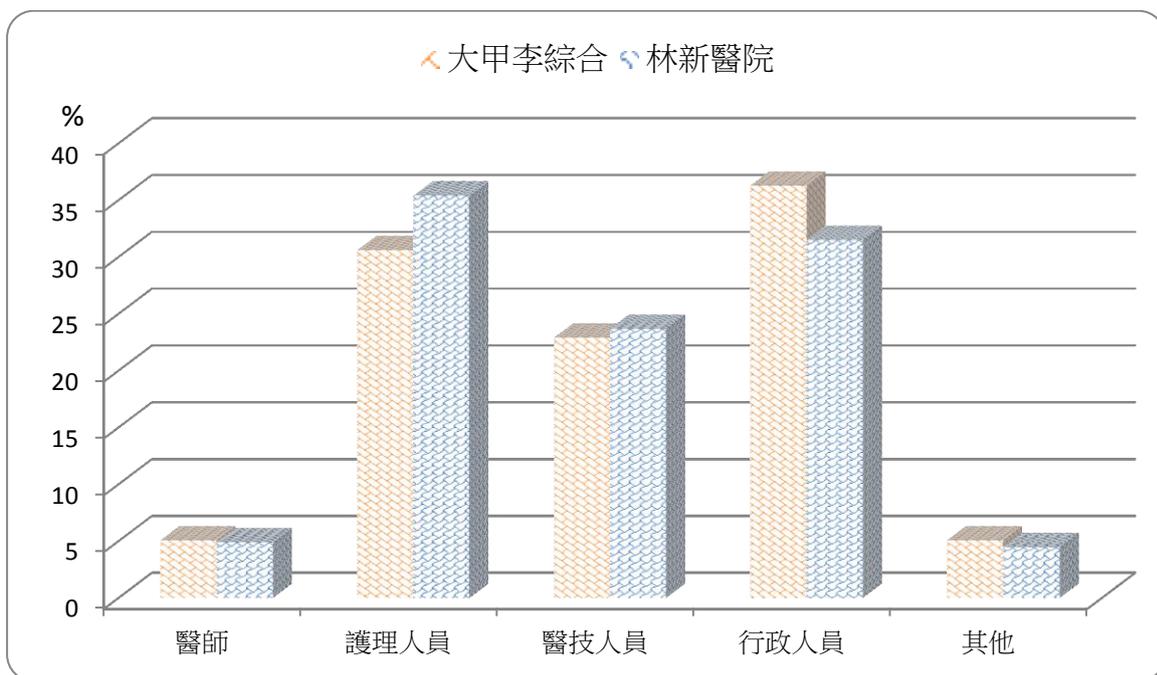


圖 4-5：兩院職稱百分比分配圖

(六) 兩院「職務」統計分析

由表4-10數據所示，可以明顯地發現「大甲李綜合」及「林新醫院」答卷者之職務別（主管與非主管）比率各為7.6：92.4 及8.4：91.6 僅差0.8%，原則上管理階級及結構無差異。換言之，兩院之每一主管其管理控制幅度為10-12人左右，與學者費堯（Henri Fayol）、漢彌爾頓將軍（Sir General L.Hamilton）、葛列卡納斯（A.V.Graicunas）等提出觀點，「一位主管人員控制幅度，不應超過六人」相違背，故而兩院應增聘管理階級人才，俾利符合人力運用，推行組織相關策略管理，提升組織績效（如圖4-6）。

表 4-10：兩院職務統計比較表

職務	大甲李綜合			林新醫院		
	次數	百分比	累計百分比	次數	百分比	累計百分比
主管	12	7.6	7.6	26	8.4	8.4
非主管	145	92.4	100.0	282	91.6	100.0
總和	157	100.0		308	100.0	

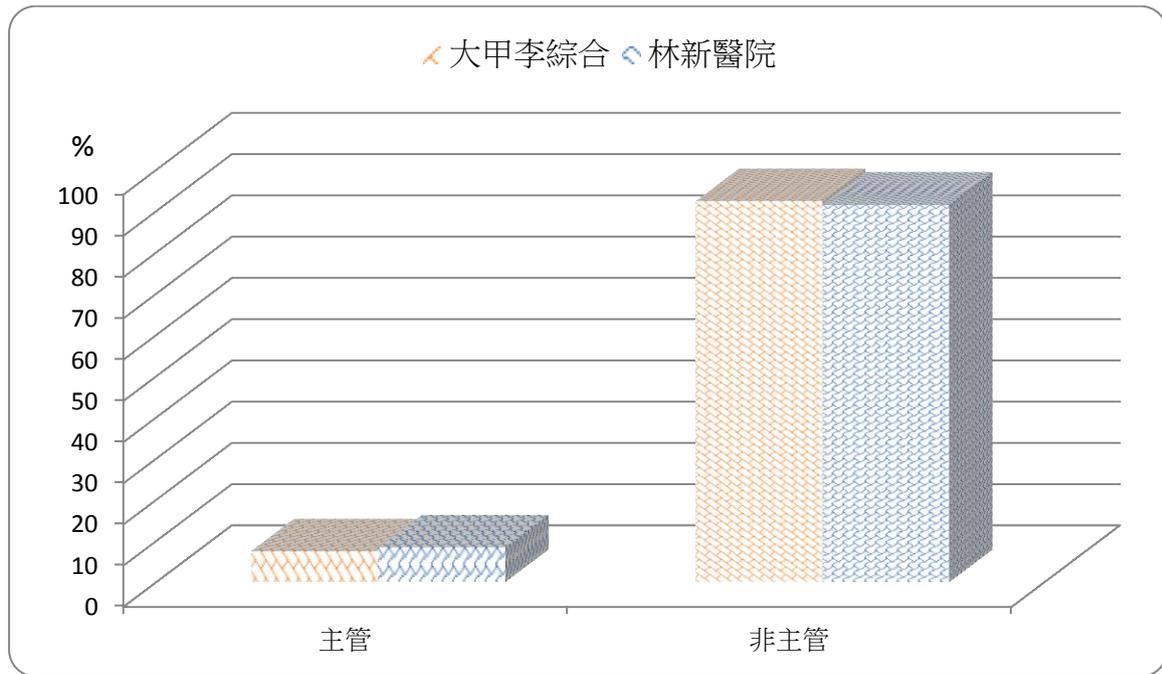


圖 4-6：兩院職務百分比分配圖

## 第二節 醫院經營理念同意度統計

「大甲李綜合」及「林新醫院」醫院經營理念同滿意度之平均值及標準差統計，如表 4-11 數據所示，顯示兩家醫院醫院經營理念同意度排序均中，林新醫院之各項同度度皆高於大甲李綜合，表示其該院員工認同度及向心力較強。

### (一) 整體上大甲李綜合醫院排序

前五名的同意度：

1. 「因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客」平均值 2.54 分
2. 「能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康」平均值 2.54 分
3. 「具備完善醫療設備」平均值 2.53 分

4. 「現有醫療服務有訂定合宜的服務流程」平均值 2.51 分

5. 「來院病患因經濟景氣影響就醫之意願」平均值 2.50 分

後五名的同意度：

1. 「具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置」平均值 1.97 分

2. 「能發展醫療旅遊團，藉此提高名聲機」平均值 2.06 分

3. 「健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長」平均值 2.08 分

4. 「能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態」平均值 2.08 分

5. 「能有效發展醫療服務國際化的計畫」平均值 2.10 分

由以上可以得知，該院員工整體同意度以外部威脅「因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客」為首，內部強勢有四項次之；又以內部劣勢「具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置」居末位，外部威脅四項次之。

## (二) 整體上林新醫院排序

前五名的同意度：

1. 「地理位置交通較便利」平均值 3.99 分

2. 「宗旨的制訂具體明確」平均值 3.82 分

3. 「能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡」平均值 3.81 分

4. 「能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會」平均值 3.73 分

5. 「能因應國家衛生政策朝向急重症發展」平均值 3.67 分

後五名的同意度：

1. 「因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客」平均值 2.83 分

2. 「病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係」平均值 2.93 分

3. 「具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置」平均值 3.03 分

4. 「能在台灣加入 WTO，衍生新商機」平均值 3.17 分

5. 「緊急醫療重大傷病救治能力強」平均值 3.19 分

由以上可以得知，該院員工整體同意度以外部機會「地理位置交通較便利」為首，綜合經營理念一項、外部威脅三項等次之；又以內部劣勢「因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客」居末位，外部競爭威脅二項及內部劣勢二項次之。

表 4-11：大甲李綜合／林新醫院經營理念同意度各構面平均數、排序及標準差

構面	題項	大甲李綜合			林新醫院		
		平均數	排序	標準差	平均數	排序	標準差
內部競爭 優勢／劣勢	Q1	2.27	19	1.158	3.66	<u>S8</u>	.845
	Q2	2.21	<u>W24</u>	1.149	3.52	18	.997
	Q3	2.27	20	1.124	3.59	<u>S13</u>	.963
	Q4	2.32	13	1.178	3.44	22	1.049
	Q5	2.20	<u>W26</u>	1.114	3.36	<u>W26</u>	.981
	Q6	2.31	<u>S15</u>	1.207	3.19	<u>W31</u>	1.040
	Q7	2.41	<u>S7</u>	1.209	3.41	23	.972
	Q8	2.54	<u>S2</u>	1.950	3.55	<u>S15</u>	.921
	Q9	2.12	<u>W30</u>	1.106	3.19	<u>W32</u>	1.014
	Q10	2.18	<u>W27</u>	1.085	3.52	19	.918
	Q11	2.30	16	1.146	3.51	20	.908
	Q12	2.51	<u>S4</u>	1.238	3.54	<u>S16</u>	.911
	Q13	1.97	<u>W36</u>	.940	3.03	<u>W34</u>	1.198
	Q14	2.29	17	1.167	3.51	<u>W21</u>	.943
	Q15	2.53	<u>S3</u>	1.212	3.64	<u>S10</u>	.946
外部競爭 機會／威脅	Q16	2.11	31	.984	3.17	<u>T33</u>	.933
	Q17	2.10	32	1.055	3.27	<u>T29</u>	.931
	Q18	2.06	35	1.070	3.32	T28	1.007
	Q19	2.36	<u>Q11</u>	1.116	3.67	<u>Q5</u>	.816
	Q20	2.27	<u>Q21</u>	1.090	3.73	<u>Q4</u>	.776
	Q21	2.08	33	1.050	3.39	<u>T24</u>	.946
	Q22	2.21	<u>Q25</u>	1.068	3.81	<u>Q3</u>	.755
	Q23	2.08	34	.984	3.37	25	.906
	Q24	2.29	<u>Q18</u>	1.082	3.65	<u>Q9</u>	.892
	Q25	2.38	<u>Q9</u>	1.147	3.99	<u>Q1</u>	.783
	Q26	2.48	<u>T6</u>	1.343	3.34	27	.964
	Q27	2.54	<u>T1</u>	1.370	2.83	36	.993
	Q28	2.50	<u>T5</u>	1.338	3.20	30	1.049
	Q29	2.37	<u>T10</u>	1.247	2.93	35	1.044
	Q30	2.39	<u>T8</u>	1.264	3.52	<u>T17</u>	1.006
綜合性經營理念	Q31	2.36	12	1.144	3.82	2	.793
	Q32	2.23	22	1.137	3.64	11	.830
	Q33	2.32	14	1.198	3.66	7	.886
	Q34	2.18	28	1.148	3.67	6	.812
	Q35	2.23	23	1.192	3.60	12	.917
	Q36	2.14	29	1.077	3.58	14	.970

註：Q23、Q26-Q30題項上之設計為反向問卷，績分越高則為外部環境威脅，反之則否。

整體上大甲李綜合與林新醫院員工對經營理念同意度相左，以外部威脅(Q26-39)平均值之認知有相當大差異，顯示兩院員工對於外部威脅因醫院基本設置環境不同而產生不同的威脅條件；另綜合性經營理念(Q31-36)平均值落差很大，顯示兩院員工對於經營者之經營理念認同度(向心力)具差異性。

#### 一、大甲李綜合醫院經營理念同意度

整體觀察「大甲李綜合」醫院員工對經營理念同意度發現，就各個題項同意度平均值 2.06-2.54 分，但最後一名人力不足僅為 1.97 分，就三十六題問項加以排序，如表 4-12 數據所示。

1. 內部競爭優勢：「能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康」、「具備完善醫療設備」、「現有醫療服務有訂定合宜的服務流程」、「相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳」、「部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心」等的同意度前五名排序。

由前五名排序中顯示，該院員工對於醫院內部競爭優勢：資金投入、設備完善、合理流程、醫療品質、策略明確等具信心。

2. 內部競爭劣勢：「具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置」、「緊急醫療重大傷病救治能力強」、「在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援」、「醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高」、「領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對」等的同意度後五名排序。

由後五名排序中顯示，該院員工對於醫院內部競爭劣勢：人力運用、緊急救治、醫療團隊支援、危機管理處理、策略應對速度等不具信心。

3. 外部競爭機會：「地理位置交通較便利」、「能因應國家衛生政策朝向急重症發展」、「能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度」、「能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會」、「能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡」等的同意度前五名排序。

由前五名排序中顯示，該院員工對於醫院外部競爭機會：交通便利、急重症、自費項目、老人照護、良好上游關係等具發展潛能。

4. 外部競爭威脅：「因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客」、「來院病患因經濟景氣影響就醫之意願」、「在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場」、「供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力」、「病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係」等的同意度後五名排序。

由後五名排序中顯示，該院員工對於醫院外部競爭威脅：全球化醫療、經濟因素、市場瓜分、衛材藥品價格上漲、醫療糾紛等具潛在威脅感。

5. 綜合性經營理念分析：分別以宗旨的制訂具體明確（12）、較強目標實行執行能力（14）、願景規劃周全（22）、高度共識達成醫院宗旨、願景與目標（23）、宗旨、願景與目標制定連結性（28）、有效地傳達重要決策（29）等排名。

由六項綜合性經營理念顯示，該院員工對醫院宗旨制訂及目標執行執肯定態度，對宗旨、願景與目標制定連結性及有效地傳達重要決策，較不具認同感。

大甲李綜合回收157份問卷中，開放式問項中有3人補充反應問卷問題，彙整如下：

1. 內部優勢：小地方人情味重、有基本顧客。
2. 內部劣勢：病患抱怨無法完善處理，醫院設備老舊、服務品質不彰。
3. 外部機會：聘請名醫。
4. 外部威脅：同等級不斷進步中，本院一直停留、鄰近醫院具競爭。

由開放式問卷中發現，該院屬人情味重及有基本客群，但其策略管理較為保守，競爭力比較不足夠；如醫病關係處理、設備更新速度等，影響該院醫療品質，故而為提升醫院形象，應聘請名醫進行醫院行銷。

表 4-12：大甲李綜合醫院經營理念同意度排序表

排序	構面	平均數	標準差	操作性定義
1	外部競爭	2.54	1.370	因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客
2	內部競爭	2.54	1.950	能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康
3	內部競爭	2.53	1.212	具備完善醫療設備
4	內部競爭	2.51	1.238	現有醫療服務有訂定合宜的服務流程
5	外部競爭	2.50	1.338	來院病患因經濟景氣影響就醫之意願
6	外部競爭	2.48	1.343	在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場
7	內部競爭	2.41	1.209	相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳
8	外部競爭	2.39	1.264	供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力
9	外部競爭	2.38	1.147	地理位置交通較便利
10	外部競爭	2.37	1.247	病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係
11	外部競爭	2.36	1.116	能因應國家衛生政策朝向急重症發展
12	綜合性經營理念	2.36	1.144	宗旨的制訂具體明確
13	內部競爭	2.32	1.178	部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心
14	綜合性經營理念	2.32	1.198	較強目標實行執行能力
15	內部競爭	2.31	1.207	組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣
16	內部競爭	2.30	1.146	人員使用設備、儀器具較高專業技術能力
17	內部競爭	2.29	1.167	門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間
18	外部競爭	2.29	1.082	能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度
19	內部競爭	2.27	1.158	能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性
20	內部競爭	2.27	1.124	管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險
21	外部競爭	2.27	1.090	能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會
22	綜合性經營理念	2.23	1.137	願景規劃周全
23	綜合性經營理念	2.23	1.192	高度共識達成醫院宗旨、願景與目標
24	內部競爭	2.21	1.149	領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對
25	外部競爭	2.21	1.068	能與下游地區醫院及診所所有良好合作及轉診網絡
26	內部競爭	2.20	1.114	醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高
27	內部競爭	2.18	1.085	在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援
28	綜合性經營理念	2.18	1.148	宗旨、願景與目標制定連結性
29	綜合性經營理念	2.14	1.077	有效地傳達重要決策
30	內部競爭	2.12	1.106	緊急醫療重大傷病救治能力強
31	外部競爭	2.11	.984	能在台灣加入 WTO，衍生新商機
32	外部競爭	2.10	1.055	能有效發展醫療服務國際化的計畫
33	外部競爭	2.08	1.050	能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態
34	外部競爭	2.08	.984	健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長
35	外部競爭	2.06	1.070	能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機
36	內部競爭	1.97	.940	具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置

註：Q23、Q26-Q30題項上之設計為反向問卷，績分越高則為外部環境威脅，反之則否。

## 二、林新醫院經營理念同意度

整體觀察「林新醫院」員工對經營理念同意度發現，就各個題項同意度平均值2.83-3.99分，就三十六題問項加以排序，如表4-13數據所示。

1. 內部競爭優勢：「能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性」、「具備完善醫療設備」、「管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險」、「能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康」、「現有醫療服務有訂定合宜的服務流程」等的同意度前五名排序。

由前五名排序中顯示，該院員工對於醫院內部競爭優勢：經營醫院獨特性、設備完善、健保政策掌握、資金投入、合理流程等具信心。

2. 內部競爭劣勢：「具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置」、「緊急醫療重大傷病救治能力強」、「組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣」、「醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高」、「相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳」等的同意度後五名排序。

由後五名排序中顯示，該院員工對於醫院內部競爭劣勢：人力運用、緊急救治、學習風氣、危機管理處理、醫療品質等不具信心。

3. 外部競爭機會：「地理位置交通較便利」、「能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡」、「能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會」、「能因應國家衛生政策朝向急重症發展」、「能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度」等的同意度前五名排序。

由前五名排序中顯示，該院員工對於醫院外部競爭機會：交通便利、良好上游關係、老人照護、急重症、自費項目、等具發展潛能。

4. 外部競爭威脅：「能有效發展醫療服務國際化的計畫」、「能在台灣加入WTO，衍生新商機」、「能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機」、「能與周邊廠商聯盟，

採取特約醫院型態」、「供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力」等的同意度後五名排序。

由後五名排序中顯示，該院員工對於醫院外部競爭威脅：醫療服務國際化、WTO商機、醫療旅遊團、聯盟策略、衛材藥品價格上漲等具潛在威脅感。

6. 綜合性經營理念分析：分別以宗旨的制訂具體明確(2)、較強目標實行執行能力(6)、願景規劃周全(7)、高度共識達成醫院宗旨、願景與目標(11)、宗旨、願景與目標制定連結性(12)、有效地傳達重要決策(14)等排名。

由六項綜合性經營理念顯示，該院員工對醫院綜合性經營理念普遍認同度高，其以宗旨制訂明確為首，其次目標執行執肯定態度及願景規劃周全等，對有效地傳達重要決策，較低認同感。

林新醫院回收308份問卷中，開放式問項中有31人補充反應問卷問題，彙整如下：

1. 內部優勢：

地點位於市中心、地理位置佳，交通方便、工作人員服務態度佳，有較新穎的儀器設備，發展自費項目、人事資歷夠，年資夠、環境明亮乾淨、市場區隔可發展自費健檢、員工執行力佳、婦產科及月子中心，服務及技術完善、決策組織扁平化、決策力快、應變能力較強、設備更新，提升治療品質、先進之技術及儀器，優良服務態度、優良的服務品質、等待時間較大大醫院短、完整醫療團隊。

2. 內部劣勢：

急重症救治比例較低、成本、聲譽不佳，老舊觀念深植人心、人力不足，流動率高、薪資保障低、品質、醫師資歷不夠強，無法吸引較多就醫病人、臨近醫學中心，癌症治療病人易跑到安院、軟硬體方面，是否可一致併用，理念是否一致、交通便利可再加強、停車不夠便利，停車位不足、提供治療空間無法擴展、垂直化的管理系統，平行單位串連不易，無法有效率地對外作戰、醫生、護理人員缺乏、醫護人員招募不足、基層人力不足，專業訓練不足、病人抱怨率高、護理人員流動率太大、

醫療服務空間不足，員工福利可再加強、待遇差費用較高、位置南屯區，仍有民眾不知本院、年輕族群流動率高。

### 3. 外部機會：

政策、健保走向、深入社區，擴大病源、因應護理人員荒得到優勢而調薪、發展國際醫案，自費健檢、婦幼及坐月子中心是強項具口碑、參與其它活動國際會議，增加進步及知名度、適中的醫療地點、烏日新建醫療大樓、附近人口多、人口會再增加、患者多、交通便利，在市中心、健保總額支付制度下，幾乎為0、新醫院想法較創新、附近有新社區、區域醫院少、加強在職訓練及學習、提供升遷機會、增加在職訓練及交換學習、可再開發自費市場、與各大醫學中心合作、多元發展、可以馬上改變策略、可與其他醫療院所配合轉檢。

### 4. 外部威脅：

社會經濟結構，醫師、護理人力不足、台中區醫院太多、全國整頓薪資後仍會比同等級差(錢少)、醫療器材與設備、中部有多家醫學中心環繞及附近有區域醫院，競爭強、多家醫學中心皆非常近，重症病人難留下、進度的速度是否趕上其它同業及其變化、醫院系統還尚未更新，導致很多問題產生、附近診所、鄰近醫療院所多、中國醫藥大學附設醫院擴展太快，將區域醫院的患者都剝奪了、同質性醫院多、人力不足人力負荷大，易造成醫療疏失，破壞好不容易建立的名聲、週邊教學醫院廣設、健保給付太低、人員訓練、確保不流失，維持好品質及口碑、雖然有完善的醫療設備，但醫療人力、專業，是否具備同等的專業人力。

由開放式問卷中發現，該院地理位置佳，交通方便，但同質性醫院多且停車位有明顯不足現象；其以發展國際醫案，自費健檢、婦幼及坐月子中心是強項具口碑。策略管理以決策組織扁平化、決策力快、應變能力較強；內部具備完整醫療團隊及較新穎的儀器設備，但其專業訓練不足；員工方面以人力不足、流動率高、薪資保障低，應提供升遷機會、增加在職訓練及交換學習。

表 4-13：林新醫院經營理念同意度排序表

排序	構面	平均數	標準差	操作性定義
1	外部競爭	3.99	.783	地理位置交通較便利
2	綜合性經營理念	3.82	.793	宗旨的制訂具體明確
3	外部競爭	3.81	.755	能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡
4	外部競爭	3.73	.776	能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會
5	外部競爭	3.67	.816	能因應國家衛生政策朝向急重症發展
6	綜合性經營理念	3.67	.812	宗旨、願景與目標制定連結性
7	綜合性經營理念	3.66	.886	較強目標實行執行能力
8	內部競爭	3.66	.845	能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性
9	外部競爭	3.65	.892	能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度
10	內部競爭	3.64	.946	具備完善醫療設備
11	綜合性經營理念	3.64	.830	願景規劃周全
12	綜合性經營理念	3.60	.917	高度共識達成醫院宗旨、願景與目標
13	內部競爭	3.59	.963	管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險
14	綜合性經營理念	3.58	.970	有效地傳達重要決策
15	內部競爭	3.55	.921	能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康
16	內部競爭	3.54	.911	現有醫療服務有訂定合宜的服務流程
17	外部競爭	3.52	1.006	供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力
18	內部競爭	3.52	.997	領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對
19	內部競爭	3.52	.918	在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援
20	內部競爭	3.51	.908	人員使用設備、儀器具較高專業技術能力
21	內部競爭	3.51	.943	門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間
22	內部競爭	3.44	1.049	部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心
23	內部競爭	3.41	.972	相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳
24	外部競爭	3.39	.946	能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態
25	外部競爭	3.37	.906	健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長
26	內部競爭	3.36	.981	醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高組織學習
27	外部競爭	3.34	.964	在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場
28	外部競爭	3.32	1.007	能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機
29	外部競爭	3.27	.931	能有效發展醫療服務國際化的計畫
30	外部競爭	3.20	1.049	來院病患因經濟景氣影響就醫之意願
31	內部競爭	3.19	1.040	組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣
32	內部競爭	3.19	1.014	緊急醫療重大傷病救治能力強
33	外部競爭	3.17	.933	能在台灣加入 WTO，衍生新商機
34	內部競爭	3.03	1.198	具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置
35	外部競爭	2.93	1.044	病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係
36	外部競爭	2.83	.993	因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客

註：Q23、Q26-Q30題項上之設計為反向問卷，績分越高則為外部環境威脅，反之則否。

### 三、大甲李綜合與林新醫院經營理念同意度比較

本研究設問題設計分為內、外部環境二大層面，內部（優勢／劣勢）競爭項目共十五題，外部（機會／威脅）競爭項目共十五題，共計三十題。

（一）其兩家醫院醫院經SWOT分析結果（如表4-14）：

1. 內部競爭－優勢：能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康、具備完善醫療設備、現有醫療服務有訂定合宜的服務流程等具備三點共同優勢；其餘二項相差異，前者以醫療品質及明確政策方針為強勢，後者以經營獨特性及健保資訊掌握為強勢。
2. 內部競爭－劣勢：具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置、緊急醫療重大傷病救治能力強、醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高為三點具備共同優勢；其餘二項相差異，前者以醫療團隊支援及策略應對速度為劣勢，後者以學習風氣及醫療品質為劣勢。
3. 外部競爭－機會：地理位置交通較便利、能因應國家衛生政策朝向急重症發展、能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度、能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會、能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡等具備五點共同機會，僅排序不同無差異題項。
4. 外部競爭－威脅：供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力為一點具備共同威脅；其餘四項差異差異最大，前者以全球化就醫普遍、經濟景氣、瓜分市場、醫療糾紛為威脅，後者以醫療服務國際化、WTO商機、醫療旅遊團、聯盟策略為威脅。
5. 補充反映問卷問題

林新醫院較大甲李綜合在開放式問項中以308份問卷佔31人：157份問卷佔3人多，顯示醫院員工對於該醫院之經營理念中SWOT分析較高積極參與性。

表 4- 14：醫院經 SWOT 分析結果

大甲李綜合	林新醫院
內部競爭－優勢	
1.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康 2.具備完善醫療設備 3.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程 4.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳 5.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心	1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性 2.具備完善醫療設備 3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險 4.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康 5.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程
內部競爭－劣勢	
1.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置 2.緊急醫療重大傷病救治能力強 3.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援 4.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高 5.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對	1.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置 2.緊急醫療重大傷病救治能力強 3.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣 4.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高 5.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳
外部競爭－機會	
1.地理位置交通較便利 2.能因應國家衛生政策朝向急重症發展 3.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度 4.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會 5.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡	1.地理位置交通較便利 2.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡 3.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會 4.能因應國家衛生政策朝向急重症發展 5.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度
外部競爭－威脅	
1.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客 2.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願 3.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場 4.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力 5.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係	1.能有效發展醫療服務國際化的計畫 2.能在台灣加入WTO，衍生新商機 3.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機 4.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態 5.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力

由上可得知組織在面對內部環境時，會因為組織結構、資金、設備及人員強弱有些許差異；而面對外部多變環境時，其不可掌控因素多，因而相對的顯示出，在大環境底下所創造機會是相等的，但威脅則有賴於經營者經營理念、背景及經驗累積所制定策略之不同延伸而來。

## （二）就兩家醫院之經營理念－宗旨、願景、目標

大甲李綜合：

宗旨 尊重生命、促進健康

願景 深耕社區、追求卓越

目標 提供鄉親適切之醫療照護

- 短期 落實醫品病安、健全組織系統、平衡健保財務
- 中期 積極發展急重症醫療使本院成為急慢性病社區醫院之典範
- 長期 結合醫學中心的資源

林新醫院：

宗旨：提供以病人為中心醫療照護及促進社區健康

願景：成為受人景仰中、大型醫院楷模

目標：以病人為中心 實踐團隊醫療

兩家醫院綜合性經營理念分析中，在整體上，其總排序以林新醫院對綜合性經營理念同意度高於大甲李綜合，顯示在經營理念上大甲李綜合需多多傾聽員工意見及修正幅度較大；又在六題題項中以宗旨的制訂具體明確最高，而有效地傳達重要決策最低，為兩家醫院共同意度排序，顯示在經營理念上制訂核心價值是透明容易被瞭解，但在傳達重要決策時，時效延誤及原意容易被扭曲，另大甲李綜合對於三者間之連結性，及林新醫院對於三者間高度共識達等是較為員工所不認同的（如表 4-15）。

表 4- 15：綜合性經營理念分析結果

	大甲李綜合				林新醫院			
	平均 數	總 排序	總 排序	標準 差	平均 數	總 排序	總 排序	標準 差
31.宗旨的制訂具體明確	2.36	1	12	1.144	3.82	1	2	.793
32.願景規劃周全	2.23	3	22	1.137	3.64	4	11	.830
33.較強目標實行執行能力	2.32	2	14	1.198	3.66	3	7	.886
34.宗旨、願景與目標制定連結性	2.18	5	28	1.148	3.67	2	6	.812
35.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	2.23	4	23	1.192	3.60	5	12	.917
36.有效地傳達重要決策	2.14	6	29	1.077	3.58	6	14	.970

### 第三節 人口變項與醫院經營理念同意度之分析

人口變項與醫院經營理念同意度，各項檢定結果相關係數愈高，相關性愈高；相對的，相關係數愈高，內部一致性愈高；在信度值判別上，積差相關結果達 0.05 顯著水準（P 值<0.05），相關係數旁以一個 \*表示；積差相關結果達 0.01 顯著水準（P 值<0.01），相關係數旁以兩個\*表示。

#### 一、兩院「性別」與「醫院經營理念同意度」題項間之分析

以獨立樣本 t檢定分析依性別檢定各題項，先假設以變異數相等（Levene同質性檢定）檢定是否顯著性，當出現有顯顯著差異時，再進行因素分析。分析結果如表4-16數據所示：就林新醫院答卷者性別與醫院經營理念同意度無任何顯著差異，換言之，不會因為性別的不同而對醫院經營理念看法有所不同。而大甲李綜合則36題中佔7題顯著差異，分別為「能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康」、「門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間」、「能因應國家衛生政策朝向急重症發展」、「宗旨的制訂具體明確」、「願景規劃周全」、「宗旨、願景與目標制定連結性」、「有效地傳達重要決策」，又6題非常顯著差異，分別為「領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對」、「部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心」、「相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳」、「現有醫療服務有訂定合宜的服務流程」、「具備完善醫療設備」、「高度共識達成醫院宗旨、願景與目標」；故而再次進行比較，發現性別與「醫

院經營理念同意度」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「男」大於「女」，換言之，該院經營同意度方面，以男性同意度也就是認同度較高於女性。探其因：若醫院環境（海線）屬於較為封閉時，員工對外在資訊獲知相對降低，又男性和女性對職場上對相關議題興趣度不同，又女性可能較少數參與策略會議，因而在推行策略管理時，理念傳達若無時時雙向溝通，勢必造成顯著差異。

## 二、兩院「年齡」與「醫院經營理念同意度」題項間之分析

以單因子變異數分析依年齡別檢定各題項，分析結果如下表4-17數據所示。就林新醫院答卷者年齡與醫院經營理念同意度無任何顯著差異，換言之，不會因為年齡的不同而對醫院經營理念看法有所不同。而大甲李綜合則36題項中佔14題項顯著差異，又其中有4題項非常顯著差異；故而再次進行多重性比較，發現共計6題其年齡與「醫院經營理念同意度」題項間顯著性差異：以「領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對」、「管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險」、「部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心」等，主要差異分析以31歲-40歲與51歲以上之差異性最高，故而，在員工對經營者經營理念上，會因年齡越大信心越高；「人員使用設備、儀器具較高專業技術能力」主要差異分析：31歲以下-40歲與51歲以上之差異性最高、「能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會」主要差異分析：30歲以下、31歲-40歲與51歲以上之差異性最高，觀察其以年輕人之要求水平及年長者之間會隨年齡而遞減；「地理位置交通較便利」主要差異分析：31歲以上-40歲與41歲-50歲之差異性最高，其可能造成差異性以交通工具為主因，年輕者多以機車代步，較年長者則以汽車為主，會因考量停車不便或公車班次不多且無法直達時，而形成其認知上差異。

表 4-16：兩院「性別」與「醫院經營理念同意度」分析

性別	大甲李綜合			林新醫院			
	男 平均數	女 平均數	顯著性	男 平均數	女 平均數	顯著性	
內部競爭	Q1	2.36	2.24	.55	3.64	3.66	.89
	Q2	2.55	2.06	.01 **	3.59	3.50	.48
	Q3	2.49	2.18	.13	3.66	3.57	.50
	Q4	2.79	2.13	.00 **	3.37	3.46	.57
	Q5	2.26	2.18	.69	3.19	3.41	.12
	Q6	2.43	2.25	.41	3.19	3.20	.95
	Q7	2.77	2.25	.01 **	3.53	3.38	.26
	Q8	2.70	2.28	.04 *	3.68	3.51	.19
	Q9	2.28	2.05	.23	3.17	3.20	.85
	Q10	2.45	2.07	.05	3.49	3.52	.82
	Q11	2.36	2.27	.64	3.54	3.50	.76
	Q12	3.00	2.30	.00 **	3.41	3.57	.25
	Q13	2.04	1.95	.51	3.07	3.02	.79
	Q14	2.60	2.16	.04 *	3.53	3.50	.87
	Q15	2.89	2.37	.01 **	3.76	3.61	.24
外部競爭	Q16	2.21	2.06	.39	3.08	3.19	.46
	Q17	2.21	2.05	.38	3.25	3.27	.91
	Q18	2.13	2.03	.58	3.32	3.33	.98
	Q19	2.66	2.24	.03 *	3.78	3.64	.20
	Q20	2.43	2.21	.24	3.71	3.73	.86
	Q21	2.15	2.05	.61	3.34	3.40	.68
	Q22	2.47	2.10	.05	3.73	3.83	.35
	Q23	2.21	2.02	.25	3.41	3.36	.72
	Q24	2.36	2.26	.60	3.64	3.65	.96
	Q25	2.57	2.30	.17	4.03	3.98	.64
	Q26	2.62	2.42	.39	3.46	3.31	.26
	Q27	2.68	2.48	.39	2.92	2.82	.49
	Q28	2.62	2.45	.45	3.29	3.18	.48
	Q29	2.53	2.30	.28	2.88	2.94	.69
	Q30	2.62	2.29	.14	3.58	3.51	.59
綜合性經營理念	Q31	2.66	2.24	.03 *	3.68	3.86	.16
	Q32	2.53	2.10	.03 *	3.42	3.69	.06
	Q33	2.57	2.21	.08	3.58	3.68	.39
	Q34	2.47	2.06	.04 *	3.56	3.69	.28
	Q35	2.60	2.07	.01 **	3.44	3.64	.16
	Q36	2.45	2.01	.02 *	3.63	3.57	.71

註：\*表p值<0.05時，有顯著差異；\*\*表p值<0.01時，有非常顯著差異。

表 4-17：兩院「年齡」與「醫院經營理念同意度」分析

	題項定義	大甲李綜合	林新醫院
		顯著性	顯著性
內部競爭	1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性	.104	.663
	2.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對	.002 *	.595
	3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險	.008 *	.582
	4.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心	.030 *	.889
	5.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高	.029 *	.400
	6.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣	.096	.978
	7.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳	.128	.901
	8.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康	.027 *	.690
	9.緊急醫療重大傷病救治能力強	.177	.364
	10.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援	.508	.950
	11.人員使用設備、儀器具較高專業技術能力	.000 **	.522
	12.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程	.199	.756
	13.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置	.236	.360
	14.門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間	.051	.231
	15.具備完善醫療設備	.018 *	.580
外部競爭	16.能在台灣加入 WTO，衍生新商機	.050	.822
	17.能有效發展醫療服務國際化的計畫	.038 *	.314
	18.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機	.710	.992
	19.能因應國家衛生政策朝向急重症發展	.130	.492
	20.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會	.001 **	.181
	21.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態	.183	.703
	22.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡	.112	.442
	23.健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長	.008 **	.047
	24.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度	.544	.138
	25.地理位置交通較便利	.003 **	.278
	26.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場	.247	.869
	27.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客	.088	.115
	28.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願	.072	.204
	29.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係	.323	.052
	30.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力	.102	.715
經營理念分析 綜合性	31.宗旨的制訂具體明確	.160	.052
	32.願景規劃周全	.013 *	.815
	33.較強目標實行執行能力	.051	.651
	34.宗旨、願景與目標制定連結性	.067	.572
	35.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.040 *	.590
	36.有效地傳達重要決策	.015 *	.550

註：\*表p值<0.05時，有顯著差異；\*\*表p值<0.01時，有非常顯著差異。

### 三、兩院「年資」與「醫院經營理念同意度」題項間之分析

以單因子變異數分析依年資別檢定各題項，分析結果如下表 4-18 數據所示。就林新醫院答卷者年資與醫院經營理念同意度中，以「病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係」非常顯著差異，餘無顯著性差異，經多重分析後以主要差異分析為 5 年以內與 6-10 年差異最大；而大甲李綜合則 4 題項顯著差異；經進行多重性比較，發現其僅有「病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係」顯著差異，年資主要差異分析以 5 年以內與 6-10 年差異最大。兩院在年資與醫療糾紛顯著而言，林新醫院之顯著性大於大甲李綜合，其多以年資少者較年資多者，認為可接受之件數隨著年資增加而增加，其原因可能為兩者對於醫療品質標準要求不一致所致。

### 四、兩院「學歷」與「醫院經營理念同意度」題項間之分析

以單因子變異數分析依學歷別檢定各題項，分析結果如下表 4-19 數據所示。就林新醫院答卷者學歷與醫院經營理念同意度中，以「地理位置交通較便利」顯著差異，多重分析以主要差異分析高中職（含）以下與專科差異最大，以教育水準中發現學歷低者較學歷高者同意度高，不會因交通問題而改變就醫習慣；大甲李綜合答卷者學歷與醫院經營理念同意度無任何顯著差異，換言之，不會因為學歷的不同而對醫院經營理念看法有所不同。

表 4-18：兩院「年資」與「醫院經營理念同意度」分析

	題項定義	大甲李綜合	林新醫院
		顯著性	顯著性
內部競爭	1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性	.029 *	.868
	2.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對	.052	.862
	3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險	.462	.960
	4.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心	.633	.939
	5.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高	.322	.981
	6.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣	.366	.369
	7.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳	.306	.913
	8.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康	.040 *	.893
	9.緊急醫療重大傷病救治能力強	.173	.575
	10.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援	.502	.787
	11.人員使用設備、儀器具較高專業技術能力	.657	.694
	12.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程	.237	.556
	13.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置	.944	.085
	14.門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間	.544	.557
	15.具備完善醫療設備	.049 *	.771
外部競爭	16.能在台灣加入 WTO，衍生新商機	.239	.549
	17.能有效發展醫療服務國際化的計畫	.200	.245
	18.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機	.237	.826
	19.能因應國家衛生政策朝向急重症發展	.127	.792
	20.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會	.195	.617
	21.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態	.144	.313
	22.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡	.472	.518
	23.健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長	.468	.724
	24.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度	.221	.169
	25.地理位置交通較便利	.070	.092
	26.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場	.442	.598
	27.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客	.370	.167
	28.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願	.411	.171
	29.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係	.013 *	.008 **
	30.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力	.522	.321
經營理念分析 綜合性	31.宗旨的制訂具體明確	.112	.664
	32.願景規劃周全	.422	.158
	33.較強目標實行執行能力	.720	.304
	34.宗旨、願景與目標制定連結性	.704	.949
	35.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.081	.961
	36.有效地傳達重要決策	.213	.687

註：\*表p值<0.05時，有顯著差異；\*\*表p值<0.01時，有非常顯著差異。

表 4-19：兩院「學歷」與「醫院經營理念同意度」分析

	題項定義	大甲李綜合	林新醫院
		顯著性	顯著性
內部競爭	1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性	.316	.811
	2.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對	.103	.439
	3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險	.566	.951
	4.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心	.351	.948
	5.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高	.326	.071
	6.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣	.752	.383
	7.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳	.900	.894
	8.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康	.540	.948
	9.緊急醫療重大傷病救治能力強	.489	.719
	10.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援	.934	.924
	11.人員使用設備、儀器具較高專業技術能力	.640	.882
	12.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程	.720	.763
	13.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置	.653	.397
	14.門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間	.290	.715
	15.具備完善醫療設備	.313	.234
外部競爭	16.能在台灣加入 WTO，衍生新商機	.158	.074
	17.能有效發展醫療服務國際化的計畫	.645	.124
	18.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機	.161	.588
	19.能因應國家衛生政策朝向急重症發展	.415	.853
	20.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會	.408	.300
	21.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態	.998	.695
	22.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡	.776	.131
	23.健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長	.495	.850
	24.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度	.258	.340
	25.地理位置交通較便利	.775	.014 *
	26.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場	.629	.734
	27.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客	.755	.439
	28.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願	.451	.823
	29.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係	.773	.093
	30.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力	.287	.749
經營理念分析 綜合性	31.宗旨的制訂具體明確	.527	.867
	32.願景規劃周全	.320	.971
	33.較強目標實行執行能力	.059	.606
	34.宗旨、願景與目標制定連結性	.281	.916
	35.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.358	.909
	36.有效地傳達重要決策	.075	.556

註：\*表p值<0.05時，有顯著差異；\*\*表p值<0.01時，有非常顯著差異。

#### 五、兩院「職稱」與「醫院經營理念同意度」題項間之分析

以單因子變異數分析依職稱別檢定各題項，分析結果如下表 4-20 數據所示。就大甲李綜合答卷者職稱與醫院經營理念同意度無任何顯著差異，換言之，不會因為職稱的不同而對醫院經營理念看法有所不同；而林新醫院則 3 題項顯著差異，又其中有 1 題項非常顯著差異，故而再次進行多重性比較，發現其職稱與「醫院經營理念同意度」題項間無任何顯著性差異，換言之，不會因為職稱的不同而對醫院經營理念看法有所不同。

#### 六、兩院「職務」與「醫院經營理念同意度」題項間之分析

以獨立樣本t檢定分析依性別檢定各題項，先假設以變異數相等(Levene同質性檢定)檢定是否顯著性，當出現有顯著差異時，再進行因素分析。分析結果如表4-21數據所示：就林新醫院答卷者性別與醫院經營理念同意度顯著差異：以「能在台灣加入WTO，衍生新商機」顯著差異，主要差異分析平均數分別以「非主管」大於「主管」，故而在台灣加入WTO衍生新商機中，主管人員較非主管人員悲觀，另以「較強目標實行執行能力」非常顯著差異，主要差異分析平均數分別以「主管」大於「非主管」，因而，在執行策略目標時，非主管人員較主管之認知有非常大差異，主要是傳達經營理念交互平台不足；而大甲李綜合以「管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險」題項顯著差異，主要差異分析平均數以「主管」大於「非主管」，對於該院在健保政策應對上，主管人員信心大於非主管人員，故而應多元宣導健保施政方針及重心。

表 4-20：兩院「職稱」與「醫院經營理念同意度」分析

	題項定義	大甲李綜合	林新醫院
		顯著性	顯著性
內部競爭	1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性	.182	.853
	2.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對	.296	.689
	3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險	.135	.368
	4.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心	.333	.681
	5.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高	.757	.286
	6.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣	.963	.032 *
	7.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳	.268	.646
	8.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康	.300	.557
	9.緊急醫療重大傷病救治能力強	.170	.765
	10.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援	.322	.673
	11.人員使用設備、儀器具較高專業技術能力	.977	.616
	12.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程	.247	.671
	13.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置	.636	.568
	14.門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間	.748	.928
	15.具備完善醫療設備	.923	.979
外部競爭	16.能在台灣加入 WTO，衍生新商機	.346	.056
	17.能有效發展醫療服務國際化的計畫	.318	.631
	18.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機	.897	.360
	19.能因應國家衛生政策朝向急重症發展	.188	.787
	20.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會	.603	.595
	21.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態	.950	.183
	22.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡	.373	.233
	23.健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長	.542	.656
	24.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度	.820	.557
	25.地理位置交通較便利	.848	.610
	26.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場	.855	.085
	27.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客	.984	.321
	28.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願	.977	.461
	29.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係	.442	.009 **
	30.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力	.909	.124
經營理念分析 綜合性	31.宗旨的制訂具體明確	.357	.798
	32.願景規劃周全	.754	.637
	33.較強目標實行執行能力	.939	.667
	34.宗旨、願景與目標制定連結性	.317	.849
	35.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.919	.984
	36.有效地傳達重要決策	.101	.035 *

註：\*表p值<0.05時，有顯著差異；\*\*表p值<0.01時，有非常顯著差異。

表 4-21：兩院「職務」與「醫院經營理念同意度」分析

	大甲李綜合			林新醫院			
	主管 平均值	非主管 平均值	顯著性	主管 平均值	非主管 平均值	顯著性	
內部競爭	Q1	2.50	2.26	.50	3.65	3.66	.98
	Q2	2.58	2.18	.24	3.69	3.50	.30
	Q3	2.92	2.22	.08 *	3.73	3.57	.42
	Q4	2.67	2.30	.40	3.65	3.43	.27
	Q5	2.50	2.18	.38	3.27	3.37	.63
	Q6	2.75	2.27	.18	2.88	3.22	.14
	Q7	3.00	2.36	.12	3.35	3.41	.76
	Q8	3.25	2.48	.05	3.65	3.54	.52
	Q9	2.08	2.12	.85	3.08	3.20	.61
	Q10	2.67	2.14	.18	3.58	3.51	.74
	Q11	2.58	2.28	.36	3.46	3.51	.78
	Q12	3.17	2.46	.08	3.50	3.54	.83
	Q13	2.08	1.97	.70	2.96	3.04	.77
	Q14	2.58	2.27	.44	3.42	3.51	.69
	Q15	2.92	2.50	.25	3.62	3.64	.90
外部競爭	Q16	2.42	2.08	.24	2.77	3.21	.02 *
	Q17	2.50	2.06	.26	3.08	3.28	.31
	Q18	2.25	2.04	.52	3.35	3.32	.90
	Q19	2.67	2.34	.33	3.81	3.66	.34
	Q20	2.75	2.23	.15	3.88	3.71	.28
	Q21	2.00	2.09	.74	3.31	3.39	.62
	Q22	2.67	2.17	.20	3.92	3.80	.40
	Q23	2.33	2.06	.36	3.50	3.36	.43
	Q24	2.25	2.30	.85	3.85	3.63	.22
	Q25	2.67	2.36	.42	4.15	3.98	.31
	Q26	3.17	2.42	.06	3.23	3.35	.61
	Q27	2.92	2.51	.34	2.54	2.86	.08
	Q28	2.83	2.47	.40	3.38	3.18	.36
	Q29	2.33	2.37	.91	2.73	2.95	.30
	Q30	2.75	2.36	.35	3.58	3.51	.78
綜合性經營理念	Q31	2.92	2.32	.11	4.00	3.80	.08
	Q32	2.50	2.21	.42	3.58	3.64	.71
	Q33	2.67	2.29	.33	4.12	3.62	.00 **
	Q34	2.67	2.14	.18	3.73	3.66	.68
	Q35	2.67	2.19	.22	3.62	3.60	.94
	Q36	2.58	2.10	.16	3.65	3.58	.68

註：\*表p值<0.05時，有顯著差異；\*\*表p值<0.01時，有非常顯著差異。

## 第四節 研究假設驗證結果

本研究假設相關驗證結果如下：

**假設一：**人口統計變項上呈現不同特徵的員工，其對於醫院SWOT分析內部競爭認知上無顯著差異。

一、假設(1-1)  $H_0$ ：不同的人口變項(性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務)之員工對「優勢」的同意度(S1-S5)無顯著差異。

(一)「大甲李綜合」醫院經營理念同意度內部競爭優勢(如表4-22)：

1.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康

人口變項與優勢1：以性別、年齡、年資具顯著性差異；故而再次進行比較，發現「性別與優勢1」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「男」大於「女」，換言之，男性較女性同意該院能不斷投入醫療成本。年齡及年資多重比較後，題項間無顯著性差異。

2.具備完善醫療設備

人口變項與優勢2：以性別具非常顯著性差異及年齡、年資具顯著性差異；故而再次進行比較，發現「性別與優勢2」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「男」大於「女」，換言之，男性較女性同意該院具備完善醫療設備。年齡及年資多重比較後，題項間無顯著性差異。

3.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程

人口變項與優勢3：以性別具非常顯著性差異；故而再次進行比較，發現「性別與優勢3」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「男」大於「女」，換言之，男性較女性同意該院現有醫療服務有訂定合宜的服務流程。

4.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳

人口變項與優勢4：以性別具非常顯著性差異；故而再次進行比較，發現「性別與優勢4」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「男」大於「女」，換言之，男性較女性同意該院相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳。

5.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心

人口變項與優勢5：以性別具非常顯著性差異及年齡具顯著性差異；故而再次進行比較，

發現「性別與優勢5」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「男」大於「女」，換言之，男性較女性同意該院部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心。年齡多重比較後，主要差異分析31歲-40歲與51歲(含)上具顯著性差異，不同年齡層會因為年齡的增加而對該院政策方針及施政重心擁有更多信心。

表 4- 22：大甲李綜合醫院 SWOT 分析「內部競爭優勢」同意度分析

自變數	依變數	顯著性	
性別	1.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康	.04	*
年齡		.027	*
年資		.04	*
學歷		.54	
職稱		.30	
職務		.05	
性別		2.具備完善醫療設備	.01
年齡	.018		*
年資	.049		*
學歷	.313		
職稱	.923		
職務	.25		
性別	3.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程		.00
年齡		.199	
年資		.237	
學歷		.720	
職稱		.247	
職務		.08	
性別		4.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳	.01
年齡	.128		
年資	.306		
學歷	.900		
職稱	.268		
職務	.12		
性別	5.部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心		.00
年齡		.030	*
年資		.633	
學歷		.351	
職稱		.333	
職務		.40	

(二)「林新醫院」經營理念同意度內部競爭優勢(如表4-23)：

1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性

- 2.具備完善醫療設備
- 3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險
- 4.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康
- 5.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程

林新醫院之各項人口變項（性別、年齡、年資、學歷、職稱、職務）與優勢（1、2、3、4、5）：無顯著性差異。

**表 4- 23：林新醫院 SWOT 分析「內部競爭優勢」同意度分析**

自變數	依變數	顯著性
性別	1.能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性	.89
年齡		.663
年資		.868
學歷		.811
職稱		.853
職務		.98
性別		2.具備完善醫療設備
年齡	.580	
年資	.771	
學歷	.234	
職稱	.979	
職務	.90	
性別	3.管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險	
年齡		.582
年資		.960
學歷		.951
職稱		.368
職務		.42
性別		4.能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康
年齡	.690	
年資	.893	
學歷	.948	
職稱	.557	
職務	.52	
性別	5.現有醫療服務有訂定合宜的服務流程	
年齡		.756
年資		.556
學歷		.763
職稱		.671
職務		.83

二、假設 (1-2)  $H_0$ ：不同的人口變項（性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務）之員工對「劣勢」的同意度（W1-W5）無顯著差異。

（一）「大甲李綜合」醫院經營理念同意度內部競爭劣勢（如表4-24）：

1.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置

人口變項與劣勢1：無顯著性差異。

2.緊急醫療重大傷病救治能力強

人口變項與劣勢2：無顯著性差異。

3.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援

人口變項與劣勢3：無顯著性差異。

4.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高

人口變項與劣勢4：無顯著性差異。

5.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對

人口變項與劣勢5：以性別、年齡具非常顯著性差異；故而再次進行比較，發現「性別與劣勢5」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「男」大於「女」，換言之，男性較女性同意該院，領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對。年齡多重比較後，主要以「31歲-40歲」與「51歲(含)以上」差異最大，不同年齡層會因為年齡的增加而對該院經營者策略應對擁有更多信心。

表 4- 24：大甲李綜合醫院 SWOT 分析「內部競爭劣勢」同意度分析

自變數	依變數	顯著性
性別	1.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置	.51
年齡		.236
年資		.944
學歷		.653
職稱		.636
職務		.70
性別		2.緊急醫療重大傷病救治能力強
年齡	.177	
年資	.173	
學歷	.489	
職稱	.170	
職務	.85	
性別	3.在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援	
年齡		.508
年資		.502
學歷		.934
職稱		.322
職務		.18
性別		4.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高
年齡	.029	
年資	.322	
學歷	.326	
職稱	.757	
職務	.38	
性別	5.領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對	
年齡		.002 **
年資		.052
學歷		.103
職稱		.296
職務		.24

(二)「林新醫院」醫院經營理念同意度內部競爭劣勢(如表4-25)：

1.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置

人口變項與劣勢1：無顯著性差異。

2.緊急醫療重大傷病救治能力強

人口變項與劣勢2：無顯著性差異。

3.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣

人口變項與劣勢3：以職稱具顯著性差異；故而再次進行多重比較，發現「職稱與劣勢3」題項間無顯著性差異。

4.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高

人口變項與劣勢4：無顯著性差異。

5.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳

人口變項與劣勢5：無顯著性差異。

表 4- 25：林新醫院 SWOT 分析「內部競爭劣勢」同意度分析

自變數	依變數	顯著性
性別	1.具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置	.79
年齡		.360
年資		.085
學歷		.397
職稱		.568
職務		.77
性別		2.緊急醫療重大傷病救治能力強
年齡	.364	
年資	.575	
學歷	.719	
職稱	.765	
職務	.61	
性別	3.組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣	
年齡		.978
年資		.369
學歷		.383
職稱		.032 *
職務		.14
性別		4.醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高
年齡	.400	
年資	.981	
學歷	.071	
職稱	.286	
職務	.63	
性別	5.相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳	
年齡		.901
年資		.913
學歷		.894
職稱		.646
職務		.76

**假設二：**人口統計變項上呈現不同特徵的員工，其對於醫院SWOT分析外部競爭認知上無顯著差異。

一、假設(2-1)  $H_0$ ：不同的人口變項(性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務)之員工對「機會」的同意度(O1-O5)無顯著差異。

(一)「大甲李綜合」醫院經營理念同意度外部競爭機會(如表4-26)：

1.地理位置交通較便利

人口變項與機會1：以年齡具非常顯著性差異；故而再次進行多重比較，發現「年齡與機會1」題項間非常顯著性差異，主要以「31歲-40歲」與「41歲-50歲」差異最大，故而不同年齡層會因為年齡的增加而對該院交通便利性有不同看法。

2.能因應國家衛生政策朝向急重症發展

人口變項與機會2：以性別具顯著性差異；故而再次進行比較，發現「性別與機會2」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「男」大於「女」，換言之，男性較女性同意該院能因應國家衛生政策朝向急重症發展。

3.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度

人口變項與機會3：無顯著性差異。

4.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會

人口變項與機會4：以年齡具非常顯著性差異；故而再次進行多重比較，發現「年齡與機會4」題項間非常顯著性差異，主要以「30歲(含)以下」與「31歲-40歲」差異最大，故而不同年齡層會因為年齡的遞減而對該院老人健康照護有不同看法。

5.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡

人口變項與機會5：無顯著性差異。

表 4- 26：大甲李綜合醫院 SWOT 分析「外部競爭機會」同意度分析

自變數	依變數	顯著性
性別	1.地理位置交通較便利	.17
年齡		.003 **
年資		.070
學歷		.775
職稱		.848
職務		.42
性別		2.能因應國家衛生政策朝向急重症發展
年齡	.130	
年資	.127	
學歷	.415	
職稱	.188	
職務	.33	
性別	3.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度	
年齡		.544
年資		.221
學歷		.258
職稱		.820
職務		.85
性別		4.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會
年齡	.001 **	
年資	.195	
學歷	.408	
職稱	.603	
職務	.15	
性別	5.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡	
年齡		.112
年資		.472
學歷		.776
職稱		.373
職務		.20

(二)「林新醫院」醫院經營理念同意度外部競爭機會(表4-27)：

1.地理位置交通較便利

人口變項與機會1：以學歷具顯著性差異；故而再次進行多重比較，發現「學歷與機會1」題項間顯著性差異，主要以「高中職以(含)以下」與「專科」差異最大，以教育水準中發現學歷低者較學歷高者同意度高，不會因交通問題而改變就醫習慣。

2.能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡

3.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會

4.能因應國家衛生政策朝向急重症發展

5.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度

林新醫院之各項人口變項（性別、年齡、年資、學歷、職稱、職務）與優勢（2、3、4、5）：無顯著性差異。

表 4- 27：林新醫院 SWOT 分析「外部競爭機會」同意度分析

自變數	依變數	顯著性
性別	1.地理位置交通較便利	.64
年齡		.278
年資		.092
學歷		.014 *
職稱		.610
職務		.31
性別		2.能與下游地區醫院及診所有良好合作及轉診網絡
年齡	.442	
年資	.518	
學歷	.131	
職稱	.233	
職務	.40	
性別	3.能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會	
年齡		.181
年資		.617
學歷		.300
職稱		.595
職務		.28
性別		4.能因應國家衛生政策朝向急重症發展
年齡	.492	
年資	.792	
學歷	.853	
職稱	.787	
職務	.34	
性別	5.能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度	
年齡		.138
年資		.169
學歷		.340
職稱		.557
職務		.22

二、假設 (2-2)  $H_0$ ：不同的人口變項（性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務）之員工對「威脅」的同意度（T1-T5）無顯著差異。

（一）「大甲李綜合」醫院經營理念同意度外部競爭威脅（如表4-28）：

1.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客

人口變項與威脅1：無顯著性差異。

2.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願

人口變項與威脅2：無顯著性差異。

3.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場

人口變項與威脅3：無顯著性差異。

4.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力

人口變項與威脅4：無顯著性差異。

5.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係

人口變項與威脅5：以學歷具顯著性差異；故而再次進行多重比較，發現「學歷與威脅5」題項間無顯著性差異。

表 4-28：大甲李綜合醫院 SWOT 分析「外部競爭威脅勢」同意度分析

自變數	依變數	顯著性
性別	1.因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客	.39
年齡		.088
年資		.370
學歷		.755
職稱		.984
職務		.34
性別		2.來院病患因經濟景氣影響就醫之意願
年齡	.072	
年資	.411	
學歷	.451	
職稱	.977	
職務	.40	
性別	3.在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場	
年齡		.247
年資		.442
學歷		.629
職稱		.855
職務		.06
性別		4.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力
年齡	.102	
年資	.522	
學歷	.287	
職稱	.909	
職務	.35	
性別	5.病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係	
年齡		.323
年資		.013 *
學歷		.773
職稱		.442
職務		.91

(二)「林新醫院」醫院經營理念同意度外部競爭威脅(如表4-29)：

- 1.能有效發展醫療服務國際化的計畫
- 2.能在台灣加入WTO，衍生新商機

人口變項與威脅2：以職務具顯著性差異；故而再次進行比較，發現「職務與威脅2」題項間顯著性差異，主要差異分析平均數以「非主管」與「主管」差異最大，故而在台灣加入WTO衍生新商機中，主管人員較非主管人員悲觀。

- 3.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機
- 4.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態
- 5.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力

林新醫院之各項人口變項（性別、年齡、年資、學歷、職稱、職務）與優勢（1、3、4、5）：無顯著性差異。

表 4- 29：林新醫院 SWOT 分析「外部競爭威脅」同意度分析

自變數	依變數	顯著性
性別	1.能有效發展醫療服務國際化的計畫	.91
年齡		.314
年資		.245
學歷		.124
職稱		.631
職務		.31
性別		2.能在台灣加入WTO，衍生新商機
年齡	.822	
年資	.549	
學歷	.074	
職稱	.056	
職務	.02 *	
性別	3.能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機	
年齡		.992
年資		.826
學歷		.588
職稱		.360
職務		.90
性別		4.能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態
年齡	.703	
年資	.313	
學歷	.695	
職稱	.183	
職務	.62	
性別	5.供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力	
年齡		.715
年資		.321
學歷		.749
職稱		.124
職務		.78

**假設三：**人口統計變項上呈現不同特徵的員工，其對於綜合性經營理念認知上無顯著差異。

假設 (3-1)  $H_0$ ：不同的人口變項（性別、年齡、現職年資、最高學歷、現任職稱、現任職務）之員工對「綜合性經營理念」的同意度（Q31-Q36）無顯著差異。

以獨立樣本 t 檢定分析依性別檢定各題項，分析結果如表 4-30 數據所示。

1.不同的性別之員工對「綜合性經營理念」的同意度

1)大甲李綜合：綜合性經營理念 6 題項中佔 5 題項顯著差異，又其中有 1 題項非常顯著差異；故而再次進行比較，發現主要差異分析平均數以「男」大於「女」具顯著性差異，換言之，男性較女性同意該院經營者經營理念施行。

2)林新醫院：性別與醫院經營理念同意度無任何顯著差異。

2.不同的年齡之員工對「綜合性經營理念」的同意度

1)大甲李綜合：性別與綜合性經營理念 6 題項中佔 3 題項顯著差異；故而再次進行多重比較，發現題項間無任何顯著性差異。

2)林新醫院：年齡與醫院經營理念同意度無任何顯著差異。

3.不同的年資之員工對「綜合性經營理念」的同意度

1)大甲李綜合：年資與醫院經營理念同意度無任何顯著差異。

2)林新醫院：年資與醫院經營理念同意度無任何顯著差異。

4.不同的學歷之員工對「綜合性經營理念」的同意度

1)大甲李綜合：學歷與醫院經營理念同意度無任何顯著差異。

2)林新醫院：學歷與醫院經營理念同意度無任何顯著差異。

5.不同的職稱之員工對「綜合性經營理念」的同意度

1)大甲李綜合：職稱與醫院經營理念同意度無任何顯著差異。

2)林新醫院：職稱與綜合性經營理念 6 題項中佔 1 題項顯著差異；故而再次進行多重比較，發現題項間無任何顯著性差異。

6.不同的職務之員工對「綜合性經營理念」的同意度

1)大甲李綜合：職務與醫院經營理念同意度無任何顯著差異。

2)林新醫院：職務與綜合性經營理念 6 題項中佔 1 題項顯著差異；故而再次進行比較，發現主要差異分析平均數以「主管」大於「非主管」具顯著性差異，以在執行策略目標時，非主管人員較主管認知非常大差異，主要是傳達經營理念交互平台不足。

表 4-30：醫院「綜合性經營理念」同意度分析

自變數	依變數	大甲李綜合		林新醫院
數		顯著性		顯著性
性別	1.宗旨的制訂具體明確	.03	*	.16
	2.願景規劃周全	.03	*	.06
	3.較強目標實行執行能力	.08		.39
	4.宗旨、願景與目標制定連結性	.04	*	.28
	5.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.01	**	.16
	6.有效地傳達重要決策	.02	*	.71
年齡	1.宗旨的制訂具體明確	.160		.052
	2.願景規劃周全	.013	*	.815
	3.較強目標實行執行能力	.051		.651
	4.宗旨、願景與目標制定連結性	.067		.572
	5.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.040	*	.590
	6.有效地傳達重要決策	.015	*	.550
年資	1.宗旨的制訂具體明確	.112		.664
	2.願景規劃周全	.422		.158
	3.較強目標實行執行能力	.720		.304
	4.宗旨、願景與目標制定連結性	.704		.949
	5.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.081		.961
	6.有效地傳達重要決策	.213		.687
學歷	1.宗旨的制訂具體明確	.527		.867
	2.願景規劃周全	.320		.971
	3.較強目標實行執行能力	.059		.606
	4.宗旨、願景與目標制定連結性	.281		.916
	5.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.358		.909
	6.有效地傳達重要決策	.075		.556
職稱	1.宗旨的制訂具體明確	.357		.798
	2.願景規劃周全	.754		.637
	3.較強目標實行執行能力	.939		.667
	4.宗旨、願景與目標制定連結性	.317		.849
	5.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	.919		.984
	6.有效地傳達重要決策	.101		.035 *
職務	1.宗旨的制訂具體明確	3.80		.08
	2.願景規劃周全	3.64		.71
	3.較強目標實行執行能力	3.62		.00 **
	4.宗旨、願景與目標制定連結性	3.66		.68
	5.高度共識達成醫院宗旨、願景與目標	3.60		.94
	6.有效地傳達重要決策	3.58		.68

兩院假設檢定統計表如下：

本研究就二家醫院假設檢定統計中，發現大甲李綜合醫院以性別對多項題項同意度顯著性差異居首，其次為年齡上顯著性，表示其各題項間與性別及年齡上不同，而有不同看法；林新醫院則多數為無顯著性，僅地理位置交通較便利與學歷及能在台灣加入WTO，衍生新商機、較強目標實行執行能力與職務有顯著性差異，表示其題項間之看法不會因人口變項而差異太大（如表4-31）。

表 4- 31：大甲李綜合與林新醫院假設檢定統計表

院別	假設項目	性別	年齡	年資	學歷	職稱	職務
大甲李綜合	假設 (1-1) H <sub>0</sub>						
	S1	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	S2	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	S3	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	S4	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	S5	假設不成立	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	假設 (1-2) H <sub>0</sub>						
	W1	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	W2	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	W3	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	W4	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	W5	假設不成立	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	假設 (2-1) H <sub>0</sub>						
	O1	假設成立	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	O2	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	O3	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	O4	假設成立	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	O5	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	假設 (2-2) H <sub>0</sub>						
	T1	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	T2	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	T3	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	T4	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	T5	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	假設 (3-1) H <sub>0</sub>						
	Q31	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q32	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q33	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q34	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q35	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q36	假設不成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立

院別	假設項目	性別	年齡	年資	學歷	職稱	職務	
林新醫院	假設 (1-1) H <sub>0</sub>							
	S1	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	S2	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	S3	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	S4	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	S5	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	假設 (1-2) H <sub>0</sub>							
	W1	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	W2	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	W3	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	W4	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	W5	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	
	假設 (2-1) H <sub>0</sub>							
	O1	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設不成立	假設成立	假設成立
	O2	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	O3	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	O4	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	O5	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	假設 (2-2) H <sub>0</sub>							
	T1	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	T2	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設不成立
	T3	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	T4	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	T5	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	假設 (3-1) H <sub>0</sub>							
	Q31	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q32	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q33	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設不成立
	Q34	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q35	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立
	Q36	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立	假設成立

## 第五章 結論與建議

本章共分為二節，第一節說明研究發現，第二節說明建議。

### 第一節 研究發現

#### 壹、醫院現況與問卷統計分析

本研究就其發現經營理念源於醫院之基本設置（人、時、地、物）之差異，又以觀察兩家醫院之地理位置及居住人口數之差異情形，直接影響組織未來之發展性。醫療機構基本設置結構上，以林新醫院設置科別及專科醫師數，都較大甲李綜合醫院完善及陣容強大，而各類登記床位數以林新醫院居多，有無設置差異在於林新醫院開設呼吸照護病床及呼吸照護中心（75床），大甲李綜合醫院開設精神科日間照護（20床）之差異大，故可得知其兩院著重就醫病患屬性不同。

而就問卷統計分析，其女性多高於男性，主要醫院以護理人員照顧病人人力之大量需求所致；兩家醫院員工教育水準普遍落在大學程度，又其年齡層分佈上，林新醫院平均年齡較大甲李綜合年輕，相對的在年資呈現上，不及大甲李綜合久任人員多；對兩院之每一主管其管理控制幅度為10-12人左右，與學者提出一位主管人員控制合理幅度相違背，故而兩院應增聘管理階級人才，俾利符合人力運用，推行組織相關策略管理，提升組織績效。

#### 貳、醫院SWOT分析結果

本研究設問題設計分為內、外部環境二大層面，內部（優勢／劣勢）競爭項目共十五題，外部（機會／威脅）競爭項目共十五題，合計三十題。其兩家醫院醫院經SWOT分析結果中，內部競爭－優勢：能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康、具備完善醫療設備、現有醫療服務有訂定合宜的服務流程等具備三點共同優勢，其餘二項相差異；內部競爭－劣勢：具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置、緊急醫療重大傷病救治能力強、醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高點等三點具備共同優勢，其餘二項相差異；外部競爭－機會：地理位置交通較便利、能因應國家衛生政策朝向急

重症發展、能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度、能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會、能與下游地區醫院及診所良好合作及轉診網絡等具備五點共同機會，僅排序不同無差異題項；外部競爭－威脅：供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力為一點具備共同威脅，其餘四項差異。

由上可得知組織在面對內部環境時，會因為組織結構、資金、設備及人員強弱有些許差異；而面對外部多變環境時，其不可掌控因素多，因而相對的顯示出，在大環境底下所創造機會是相等的，但威脅則有賴於經營者經營理念、背景及經驗累積所制定策略之不同延伸而來。

### 參、綜合性經營理念分析結果

在經營理念之設定上，以林新醫院較為宏觀，而大甲李綜合在子目標設定較明確。林新醫院及大甲李綜合醫院兩家醫院經營理念根本策略中，在宗旨上之訴求，以病人為尊增進健康為主，但其差異在於前者強調以社區為醫療發展之本。在願景上對於未來之期許，前者較為宏觀及企圖心，希望能受人景仰中、大型醫院楷模，反之，後者則以能達到深耕社區、追求卓越。在目標之設定上，前者以病人為中心，實踐跨部門堅強醫療團隊精神，後者以提供鄉親適切之醫療照護，其目標差異在於策略上攻與守。另以大甲李綜合醫院較林新醫院之經營理念之目標，能明白指出短、中、長期規劃，進一步探知，其短期以安內為主，中、長期分別發展慢性病社區醫院及醫療聯盟。

兩家醫院綜合性經營理念分析中，在整體上，其總排序以林新醫院對綜合性經營理念同意度高於大甲李綜合，顯示在經營理念上大甲李綜合需多多傾聽員工意見及修正幅度較大；又在六題題項中以宗旨的制訂具體明確最高，而有效地傳達重要決策最低，為兩家醫院共同意度排序，顯示在經營理念上制訂核心價值是透明容易被瞭解，但在傳達重要決策時，時效延誤及原意容易被扭曲，另大甲李綜合對於三者間之連結性，及林新醫院對於三者間高度共識達等是較為員工所不認同的。

## 肆、 研究假設驗證結果

本研究就二家醫院假設檢定統計中，發現大甲李綜合醫院以性別對多項題項同意度顯著性差異居首，其次為年齡上顯著性，表示其各題項間與性別及年齡上不同，而有不同看法；林新醫院則多數為無顯著性，僅地理位置交通較便利與學歷及能在台灣加入WTO，衍生新商機、較強目標實行執行能力與職務有顯著性差異，表示其題項間之看法不會因人口變項而差異太大。

## 第二節 建議

### 壹、對醫院之建議

#### 一、大甲李綜合建議

- 1.該院性別與年齡同意認知上，有明顯差異，故因加強新生代員工經營理念共識及傳承。
- 2.補充問卷中該院文化具有人情味是為一獨特性，較他院功利主義不同，應加以保持之。
- 3.普遍問卷調查題項同意度不高，應提升院內員工主動性及積極性，參與該院經營理念。
- 4.綜合性經營理念，院內員工對於「宗旨、願景與目標」同意度很低，應重新檢視修正。

#### 二、林新醫院建議

- 1.該院年齡與年資之分佈情形，顯示年輕族群任職流動率高，故應建立組織結構化、人事制度化（含升遷制度）及績效化等，以增進久任之機制。
- 2.在補充問卷中多數員工認為該院做月子中心及自費之發展是為一獨特性，因可朝此方向邁進。
- 3.該院地理位子佳，交通方便性高，但其車位不足，應增設停車場，以利增加來院人數。
- 4.該院具備新穎的儀器設備，但在於設備技術操作上應加強訓練。

#### 三、綜合性建議

1. 結構式及開放式問卷多數人員強調，內部劣勢以醫護人力嚴重認為不足夠，應視醫院結構，按其比例增聘，以提升醫療品質。
2. 兩院外部環境機會中，以發展急重症發展、自費醫療項目、老人健康照護、建立良好轉診網絡等為首要。

3. 醫院就本研究醫院SWOT分析中，篩選出之題項，應就進行SWOT關聯策略分析，並應定期檢討既定經營理念「宗旨、願景與目標」。

## 貳、對後續研究之建議

本研究初步對組織透過相關題項 SWOT 蒐集後，採用量化研究（問卷調查）所產生之該醫院 SWOT 分析結果，理應更進一步進行組織 SWOT 關聯策略分析，並重新檢視組織經營理念「宗旨、願景與目標」制定做修正，故而下階段之研究，建議日後以「質化研究」為後續研究方向，借以瞭解其組織經營理念與策略管理之間的真正意義。

# 參考書目

## 壹、中文部份

### 一、專書

- 方至民（2003）。**企業競爭優勢**。台北：前程企管。
- 司徒達賢（1999）。**非營利組織的經營管理**。台北：天下遠見。
- 司徒達賢（2001）。**策略管理新論：觀念架構與分析方法**。台北：智勝文化。
- 伍忠賢（1998）。**實用策略管理**。台北：遠流。
- 伍翠蓮（1992）。**挑戰巔峰-高階管理指南**。台北：管拓文化。
- 吳統雄（1984）。**電話調查：理論與方法**。台北：聯經。
- 莊銘國（2003）。**經營管理實務：管理學中做.做中學管理**。台北：五南。
- 黃松共（2002）。**醫院策略管理**。台北：台灣醫務管理學會。
- 湯明哲（2003）。**策略精論：基礎篇**。台北：天下文化。
- 湯堯（2001）。**學校經營策略管理**。台北：五南。
- 張玉山（1999）。**台灣省立醫院改制成立公設財團法人或其他經營形式之探討**。行政院研究發展考核委員會中部辦公室。地方行政研究叢書第二輯。
- 葉至誠、葉立誠（1999）。**研究方法與論文寫作**。台北：商鼎文化。
- 蕭文（2008）。**醫療策略管理**。台北：五南。

### 二、期刊

- 王令麟（1999）。現代化企業之經營理念。**人事月刊**，**28**（2），22-27。
- 王俊文、葉德豐、陳紫郎（1999）。健保新時代醫療產業之生態與因應。**醫院期刊**，**32**（2），17-31。
- 白佳昇、張錦文（1994）。面對全民健保，醫院經營管理之因應策略。**醫院期刊**，**27**（2），25-31。
- 何壽川（1977）。企業主管如何建立其經營理念。**現代管理月刊**，**73**，46-51。
- 梁學強（1991）。企業文化與經營理念。**人力資源經理雜誌**，**5**，5-19。
- 陳順天等五人（2011）。將醫學相關科系間的教育應用在跨領域團隊工作核心能力之初探—以PGY1醫師為例。**藥學雜誌**，**27**（1），23-28。

劉明煌(1995)。全民健保實施後中小型醫院因應對策與經營策略。元培學報,2,39-47。

### 三、學術論文

吳宗正、吳育東(2000)。**LISREL**模式應用於行動電話消費者滿意度之研究。國立成功大學統計研究所碩士論文。未出版,台南市。

周大鈺(2006)。**美國各州駐台辦事處之SWOT**分析。銘傳大學公共事務學系碩士班碩士論文。未出版,台北市。

林建昌(2002)。**台北市國民小學學校願景發展之研究**。國立台北師範學院國民教育研究所碩士論文。未出版,台北市。

徐永昌(1999)。**企業願景、企業文化、員工生涯發展與組織承諾之關係研究—以台灣製造業為例**。國立成功大學企業管理學系碩士論文。未出版,台南市。

翁仁禮(2008)。**台灣跆拳道道館經營理念、困難因素與因應策略之研究**,輔仁大學,體育學系碩士班碩士論文。未出版,台北市。

陳正雄(2005)。**經營理念與顧客關係管理—以震旦行為例**。逢甲大學經營管理研究所碩士論文。未出版,台中市。

陳儀蓉(2004)。**企業最高階管理者經營價值觀與領導效能間之關聯性：價值導向式領導的觀點**。國立中山大學人力資源管理研究所博士論文,未出版,高雄市。

蕭明坤(2004)。**運用PZB模式於醫院服務品質滿意度之實證比較研究—以兩家區域性醫院為例**。義守大學管理研究所碩士論文。未出版,台北市。

謝琬倫(2004)。**私立幼稚園應用SWOT分析於組織經營之研究**。國立台北師範學院幼兒教育學系碩士班碩士論文。未出版,台北市。

郭家豪(2003)。**署立嘉義醫院經營策略之研究**。國立成功大學企業管理學系碩士論文。未出版,台南市。

### 四、譯著

方世榮(譯)(1999)。**基礎管理學**(Ricky W. Griffin)。台北：東華。

陳鐘文(譯)(1994)。**經營計劃制定實務：成功之經營目標計劃步驟設定方法**(天明茂)。台北：清華文化。

羅竹茜（譯）（1999）。**領導自己－在知識社會裡培養自我領導力**（Denis Waitley）。台北：麥田。

## 五、網路等電子化資料

MBA智庫百科。2012年4月16日，取自：<http://wiki.mbalib.com/zh-tw/>

大甲李綜合醫院。2012年5月11日，取自：<http://www.leehospital.com.tw/>

行政院衛生署。2012年5月11日，取自：<http://web.it.nctu.edu.tw/~hcsci/service/card.htm>

奇摩知識。2012年4月16日，取自：<http://tw.yahoo.com/>

林新醫院。2012年5月11日，取自：<http://www.lshosp.com.tw/>

維基百科。2012年4月16日，取自：

<http://zh.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:%E9%A6%96%E9%A1%B5>

## 貳、英文部份

### I. Books

Ginter, P. M., Swayne, L. M., Duncan, W. J. (1998). *Strategic management of health care organizations*. Malden, MA: Blackwell Publishers Inc.

Hill, C.W. and Jones, G.R. (2001), *Strategic Management Theory: An Integrated Approach*, 5th Edition, Houghton Mifflin Co.

Roger, K. & Jerry, H. (1991). *Strategic Planning in education: Rethinking, Restructuring, Revitalizing*. Lancaster: Technomi.

### II. Periodicals

Anderson, W. T. & Hoyer, W. D. (1991). Marketing in the Age of Intelligence: the case for control. *European Journal of Marketing*, 25(8), 32-54.

Hambrick, D. C., & Mason, P. A. (1984). Upper echelons: The Organization as a reflection of its top managers. *Academy of Management Review*, 9 (2), 193-206.

Hartley, J. F. (1983). Ideology and organizational behavior. *International Studies of Management and Organization*, 13(3), 35-42.

Press, G. (1990). Assessing competitors business philosophies. *Long Range Planning*, 23(5), 71.

Turner,M.F. ( 2001 ) .How does your company measure up?**Black Enterprise**,**32**(4),52-53.

Williams,J. ( 1996 ) .On becoming a strategic partner with management,*Communication World*.**13**(3),31-32.

Wilton, T. A. & W. D. Hoyer ( 1991 ) . Marketing in the Age of Intelligence: The Case for Control, *European Journal of Marketing*, **25**(8),32-54.

## 附錄一：醫院經營理念 SWOT 分析問卷調查

各位醫院先進您好!

本份問卷的研究目的：運用 SWOT 分析，幫助貴院瞭解對宗旨、願景與目標制定後實施狀況，做為實證比較研究，研究結果將提供學術研究及醫院參考。本份問卷採不記名方式，並不涉及個人資料分析，內容絕對保密，懇請不要遺漏任何題目，敬請依據醫院實際狀況安心作答。感謝您在百忙當中抽空填寫本問卷，由於您的協助將使本研究得以順利進行，惠請於 月 日前填妥，再次感謝您的支持與協助，若對問卷內容有任何疑問，請與我們聯絡。

崙 此

敬祝 平安健康

東海大學 公共事務研究所

指導教授 孫本初 博士

研究生 廖家祺 敬託

E-mail:ci2211@yahoo.com.tw

### 壹、受訪者基本資料

- 1.性 別：(1)男生(2)女生
- 2.年 齡：(1)30 歲(含)以下(2)31-40 歲(3)41-50 歲(4)51 歲(含)以上
- 3.現職年資：(1)5 年(含)以內(2)6-10 年(3)11-15 年(4)16-20 年(5)21 年(含)以上。
- 4.最高學歷：(1)高中職(含)以下(2)專科(3)大學(4)研究所(含)以上
- 5.現任職稱：(1)醫師(2)護理人員(3)醫技人員(4)行政人員(5)其他
- 6.現任職務：(1)主管(2)非主管

### 貳、醫院 SWOT 分析

說明：本問卷之目的在於提供您對醫院中之內部環境之優勢、劣勢及外部環境之機會及威脅分析之看法。請依您對下列各題敘述認同的程度，在方框()內打勾，謝您的合作！

	非常同意	同意	不同意	非常不同意	不清礎
	5	4	2	1	3
一、請依您以醫院經營管理觀點回答，是否同意下列醫院現況 <b>內部競爭</b> 項目？					
1.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能訂定優勢經營管理計畫，發展成區域醫院獨特性嗎？	<input type="checkbox"/>				
2.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，領導者能快速反應外在環境變動迅速採取對策略應對嗎？	<input type="checkbox"/>				
3.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，管理者對健保政策訊息能即時掌握，降低營運風險嗎？	<input type="checkbox"/>				
4.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，部屬能明確瞭解上級的政策方針與施政重心嗎？	<input type="checkbox"/>				

5.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，醫事人員對醫療環境變化危機管理敏感度高嗎？	<input type="checkbox"/>				
6.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，組織學習文化能影響成員，帶動較高學習風氣嗎？	<input type="checkbox"/>				
7.請問，您覺得貴院的優勢相對於同等區域醫院醫療品質口碑較佳嗎？	<input type="checkbox"/>				
8.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能不斷投入醫療成本，提升醫療水準照護人民健康嗎？	<input type="checkbox"/>				
9.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，緊急醫療重大傷病救治能力強嗎？	<input type="checkbox"/>				
10.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，在醫療過程中能擁有跨領域醫療團隊的高度支援嗎？	<input type="checkbox"/>				
11.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，人員使用設備、儀器具較高專業技術能力嗎？	<input type="checkbox"/>				
12.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，現有醫療服務有訂定合宜的服務流程嗎？	<input type="checkbox"/>				
13.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，具備適當(足夠)之醫師、護理人員等人力配置嗎？	<input type="checkbox"/>				
14.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，門、急診及住院等得以適度擴充醫療服務空間嗎？	<input type="checkbox"/>				
15.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，具備完善醫療設備嗎？	<input type="checkbox"/>				
二、請依您站在醫院經營管理觀點是否同意下列醫院現況外部競爭項目？					
16.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能在台灣加入WTO，衍生新商機嗎？	<input type="checkbox"/>				
17.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能有效發展醫療服務國際化的計畫嗎？	<input type="checkbox"/>				
18.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能發展「醫療旅遊團」，藉此提高名聲機會嗎？	<input type="checkbox"/>				
19.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能因應國家衛生政策朝向急重症發展嗎？	<input type="checkbox"/>				
20.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能提供較好的老人健康照護需求，增加醫療服務機會嗎？	<input type="checkbox"/>				
21.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能與周邊廠商聯盟，採取特約醫院型態嗎？	<input type="checkbox"/>				
22.您覺得貴院相對於同等區域醫院，能與下游地區醫院及診所所有良好合作及轉診網絡嗎？	<input type="checkbox"/>				

23.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，健保以總額支付制度，限制醫療費用擴張或成長？	<input type="checkbox"/>				
24.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能發展自費醫療項目，減少對健保的依賴程度嗎？	<input type="checkbox"/>				
25.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，貴院的地理位置交通較便利嗎？	<input type="checkbox"/>				
26.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，在同級醫院及次級醫院會造成瓜分市場嗎？	<input type="checkbox"/>				
27.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，因全球化趨勢導致海外就醫普遍流失顧客嗎？	<input type="checkbox"/>				
28.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，來院病患因經濟景氣影響就醫之意願嗎？	<input type="checkbox"/>				
29.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，對病人醫療糾紛件數較高，影響醫病關係嗎？	<input type="checkbox"/>				
30.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，因供應商醫療藥品及器材價格調漲會影響市場競爭力嗎？	<input type="checkbox"/>				

#### 參、綜合性經營理念分析

31.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，對於宗旨的制訂具體明確嗎？	<input type="checkbox"/>				
32.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，對於願景規劃周全嗎？	<input type="checkbox"/>				
33.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，設立目標實行力強擁有較強的執行能力去達成目標嗎？	<input type="checkbox"/>				
34.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，對於宗旨、願景與目標制定連結性高嗎？	<input type="checkbox"/>				
35.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，具有高度共識達成醫院宗旨、願景與目標嗎？	<input type="checkbox"/>				
36.請問，您覺得貴院相對於同等區域醫院，能有效地傳達重要決策給全體工作同仁嗎？	<input type="checkbox"/>				

#### 肆、開放性問題

依據您個人的理念及實務經驗，您對醫院在實行宗旨、願景與目標時在面對優勢、劣勢、機會、威脅等四大層面；可能會遭遇那些困難與問題？請提出您的個人看法，供本研究參考。非常謝謝您！

一、優勢方面：\_\_\_\_\_

二、劣勢方面：\_\_\_\_\_

三、機會方面：\_\_\_\_\_

四、威脅方面：\_\_\_\_\_

五、其他：\_\_\_\_\_

若有關於本問卷之意見或建議，請不吝指教！  
本問卷到此結束，再次謝謝您的協助與支持！