

國立台東大學資訊管理學系
環境經濟資訊管理碩士在職專班
碩士論文

指導教授：謝昆霖 先生



平衡計分卡在台東地區醫院應用對
經營績效的影響

研究生：吳直融 撰

中華民國九十九年六月

國立台東大學資訊管理學系
環境經濟資訊管理碩士在職專班
碩士論文



平衡計分卡在台東地區醫院應用對
經營績效的影響

研究生：吳直融 撰
指導教授：謝昆霖 先生

中華民國九十九年六月

國立台東大學
學位論文考試委員審定書

系所別：環境經濟資訊管理碩士班

本班 吳直融 君

所提之論文 平衡計分卡在台東地區醫院應用對經營績效的影響

業經本委員會通過合於 碩士學位論文 條件
 博士學位論文

論文學位考試委員會：陳彥臣
(學位考試委員會主席)

施能木

謝品霖

(指導教授)

論文學位考試日期：99年6月17日

國立台東大學

附註：1. 一式二份經學位考試委員會簽後，送交系所辦公室及註冊組或進修部存查。

2. 本表為日夜學制通用，請依個人學制分送教務處或進修部辦理。

誌謝辭

兩百多年前愛爾蘭劇作家蕭伯納說：「改變自己以適應世界」。從事醫療資訊工作十多年來，面對湍急多變的台灣醫療生態，常常以此自勉，要求自己在此專業上不斷更新而變化。有幸透過台東基督教醫院呂信雄院長、前台東縣社會局陳明仁局長及前台東大學教務長章勝傑教授的推薦，進入臺東大學資訊管理系環境經濟資訊管理碩士在職專班就讀，兩年的學習在老師們的指導、同學們的切磋下，除了讓我在資訊管理專業上得以成長，更使我對事理的本質及分析有更清楚的觀念及認知。

能順利完成本論文，首先感謝的是謝昆霖教授一路走來悉心的關懷、持續的鼓舞並費心的指導，使我雖在論文寫作之過程中面臨壓力與煎熬，最終論文可以從無到有得以順利完成；同時感謝口試委員陳彥匡、施能木兩位教授，在論文架構、研究設計及假說等所給予的指導。在論文相關資料收集方面，感謝馬偕醫院台東分院張冠宇院長、台東基督教醫院呂信雄院長的協助，得以順利在醫院各部門中發放問卷。更感謝兩家醫院的主管及員工配合與支持，使得所有問卷資料回收都能順利進行。

此外還要謝謝我任職的台東基督教醫院的長官們，對我在職進修期間的鼓勵與包容，各主管的工作協助、慷慨分享，資訊室夥伴柏盛、國華、懷恩的分擔重擔，我才能在工作與學習上兼顧並進，能與您們同工是我莫大的榮幸。本篇研究得已完成，還要感謝台東博愛教會邱德福牧師暨同工們關心禱告、音控組怡平與成員們的辛勞配搭、筑筠組長及組員的不時打氣加油，好地方書房艾更、昇蓉、佩燕提供許多寶貴的資料，為要回報您們的付出，我始終懷抱一定要畢業的決心。當然一直支持我的父母與眾親友、我摯愛的妻子金之及孩子承諭、秉諭、昀諭及小寶貝，少了您們生命將索然無味，與您們分享研讀心得確實美味無窮，最後感謝神並將此論文獻給所有關心我的人，與你們共享此份榮耀與喜悅。

吳直融謹誌于
台東大學 2010 年 6 月

平衡計分卡在台東地區醫院應用對 經營績效的影響

作者：吳直融

國立台東大學資訊管理學系環境經濟資訊管理碩士在職專班

摘 要

近十五年自從實施全民健保以來，台灣醫療照護的環境極快速度在改變，醫院管理者必須面對經營成本的降低與利潤的壓縮、醫療品質與組織再造的提昇，病人安全與醫療糾紛、專業人員難覓與人力資源管理之種種壓力。為有效經營醫院管理者必須有系統的評估本身核心能力，架構彈性的經營策略，以詮釋醫院的價值與競爭力。Kaplan & Norton (1990)

提出平衡計分卡 (Balanced ScoreCard ; BSC) 觀點，而醫院運用平衡計分卡將組織的願景與策略轉化為具體的目標，以因果關係將目標加以連結，再由績效衡量等措施來引導員工與組織的行為，個人目標與單位目標得以與醫院組織目標及醫院經營策略融合為一。本研究期望可以探討台東地區醫院推行平衡計分卡管理的特色；醫院的工作團隊中醫療、護理、醫技、社區與支援等不同特質的成員對平衡計分卡瞭解與運用的情形；嘗試找出平衡計分卡應用於醫院管理對經營績效的影響其關連性為何，提供醫療機構經營管理者進行決策時的參考。本研究以台東地區醫院員工為研究對象，及結構式問卷為研究工具。問卷共發出 200 份，有效回覆問卷 136 份，回收率則為 68 %。資料分析方法包含敘述性統計、單因子變異數、t 檢定、相關及複迴歸分析等。

本研究主要實證發現如下：

一、台東地區醫院推行平衡計分卡，可以明顯地發現到組織績效滿意度與平衡計分卡組織流程有顯著的正向關係。

二、由於台東地區醫院多年來持續宣導推動平衡計分卡，以致於受訪員工的個人特質：性別、年齡、教育程度、服務年資、是否為主管、部門別與對平衡計分卡在組織設計、組織流程、個人獲益、整體運作之比較分析結果大都無顯著差異。

三、有關員工對於採用管理機制：從整體來看，發現到品管圈、全面品質管理活動的推行是對於平衡計分卡全面的效益是有顯著的影響。

四、平衡計分卡的推行評價：從醫院的高階管理者角度來看，個人獲益、整體運作是最重要的影響構面，以受訪員工角度來看，平衡計分卡的評價在組織流程及個人獲益是最重要的影響構面，兩者有明顯差異。

關鍵詞：醫院管理、績效評估、平衡計分卡。



Balanced Scorecard in the application of the Taitung area hospitals impact on business performance

Chih-jung Wu.

Department of Information Management, National Taitung University

Abstract

Nearly fifteen years ago, ever since the National Health Insurance System is applied in all over Taiwan area, the medical care environment constantly changes quite fast. And the administrator of the hospital is forced to face the lower-down of operating cost in management, the impress of the benefits, the lifting up of quality in medical care and reorganization, patients' safety and medical care dispute, also the pressure of difficulty in finding the professional and men power resources management. In order to manage the hospital efficiently, the administrator of the hospital must evaluate the main core ability systematically, construct the strategy for management elaborately, then they may explain the value and ability of competence of the hospital.

Kaplan & Norton (1990) has proposed an idea of "Balanced Score Card", which was known as BSC. BSC was employed into Hospitals for addressing several issues: transforming the vision and strategy of the organization into a constructive objective; linking the aims via cause-effect relationship; leading the behavior of employee and organizations to match the goal of organization. In this study, we will investigate how BSC be applied into those hospitals at Taitung area. Then, the effectiveness of BSC on hospitals' management can be screened out.

This study may focus on the employee of the hospitals in Taitung area, and take the structural questionnaire as the analytical tool. Conventional statistical techniques including descriptive Statistics, t-test, ANOVA, correlation analysis and multiple regression analysis are applied in this study.

Several comments were obtained and are given as follows:

1. Positive correlation exists between the satisfaction of the organizational performance and the operational flow of BSC.

2. The relating activities, e.g. QCC or TQM, will have significant effect on the benefit of BSC.
3. The personnel benefit and the whole operation can be viewed as the important dimensions from the viewpoint of top managers in Hospital. And, the organizational flow and personnel benefit will be regarded as the important dimensions from the viewpoint of employee in Hospital.

Key words: Hospital Management, Performance Evaluation, balanced scorecard



目次

論文口試委員審定書.....	III
授權書頁.....	IV
誌謝辭.....	V
摘 要.....	VI
Abstract.....	VIII
表目次.....	XIII
圖目次.....	XV
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機與目的.....	3
一、研究動機.....	3
二、研究目的.....	4
第三節 研究範圍與限制.....	5
一、研究範圍.....	5
二、研究限制.....	5
第四節 研究方法與步驟.....	6
第二章 文獻回顧.....	7
第一節 醫院管理簡介.....	7
一、醫院管理特色.....	7
二、醫院管理與全民健保.....	10
三、醫院管理與醫院評鑑.....	10
第二節 績效評估.....	12
一、績效評估的意涵.....	12
二、績效的測量.....	12
三、策略性的績效評估制度.....	13
四、策略性績效評估類型.....	14
第三節 平衡計分卡.....	17
一、平衡計分卡起源.....	17
二、平衡計分卡的平衡涵義.....	18
三、平衡計分卡的構面.....	19

四、平衡計分卡的設計原則與概念	25
五、平衡計分卡實施程序	27
六、平衡計分卡實施的問題	28
七、平衡計分卡在非營利組織及醫療產業的應用	30
八、平衡計分卡的成功關鍵因素	33
第四節 文獻回顧綜合討論	35
第三章 研究設計	37
第一節 研究架構	37
第二節 研究變數定義	39
一、醫院高階管理者對於平衡計分卡的評價	39
二、組織績效滿意度	39
三、員工的個人特質	40
四、員工對於平衡計分卡之評價	40
第三節 研究設計	44
第四節 研究對象	45
第五節 研究分析方法	48
一、問卷信/效度分析	48
二、敘述性統計分析	48
三、t 檢定(t-test)	49
四、單因子變異數分析法(One-Way ANOVA)	49
五、皮爾森 (Pearson) 積差相關分析	49
六、複迴歸分析	49
第四章 研究結果與發現	50
第一節 問卷回收情形	50
第二節 信效度分析結果	51
第三節 描述性統計分析結果與發現	53
一、員工個人特質描述性統計分析結果	53
二、員工對各構面評價描述性統計分析結果與發現	57
第四節 推論性統計分析結果與發現	63
一、員工個人特質對平衡計分卡之關係	63
二、員工對平衡計分卡假設檢定結果	77
三、影響平衡計分卡運作的相關推論分析	80

四、從醫院的高階管理者角度來看平衡計分卡的評價	82
第五節 開放性問題整理結果與發現	84
第五章 結論與建議	86
第一節 結論	86
第二節 建議	88
參考文獻	91
中文部分	91
英文部分	93
附錄問卷	94



表目次

表 1-1	醫院對內、對外困境一覽表	1
表 1-2	衛生署歷年醫院數目比較表（1994 至 2008）	3
表 2-1	醫療產業特色一覽表	7
表 2-2	醫院評鑑大綱一覽表	11
表 2-3	平衡計分卡的平衡涵義	19
表 2-4	財務面各項績效衡量指標	21
表 2-6	學習與成長構面衡量標準與因子	25
表 2-7	實施平衡計分卡可能遭遇之問題分析	29
表 2-8	個案醫院營運績效	33
表 2-9	平衡計分卡的成功關鍵因素	34
表 3-1	平衡計分卡的評價 變項名稱、變項屬性、操作型定義	41
表 3-2	組織績效滿意度 變項名稱、變項屬性、操作型定義	42
表 3-3	員工個人特質 變項名稱、變項屬性、操作型定義	43
表 3-4	花東地區醫院平衡計分卡實施情況一覽表	45
表 3-5	兩家醫院規模情況比較表	46
表 4-1	問卷發放與回收情形	50
表 4-2	A 醫院信度值一覽表	51
表 4-3	B 醫院信度值一覽表	51
表 4-4	兩家醫院信度值一覽表	52
表 4-5	員工個人特質之描述性統計結果	54
表 4-6	員工個人特質之描述性統計結果	55
表 4-7	員工個人特質之推行管理活動經驗描述性統計結果	56
表 4-8	員工對組織設計之描述性統計分析結果	58
表 4-9	員工對組織流程之描述性統計分析結果	60
表 4-10	員工對個人獲益之描述性統計分析結果	61
表 4-11	員工對整體運作之描述性統計分析結果	62
表 4-12	性別與員工對平衡計分卡評價之 T 檢定分析結果	64
表 4-13	年齡與員工對平衡計分卡評價之分析結果	65
表 4-14	工作年資與員工對平衡計分卡評價之分析結果	67

表 4-15 教育程度與員工對平衡計分卡評價之分析結果	68
表 4-16 職務與員工對平衡計分卡評價之分析結果	69
表 4-17 是否為一級主管與員工對平衡計分卡評價之分析結果	70
表 4-18 部門與員工對平衡計分卡評價之分析結果	71
表 4-19 推行品管圈與員工對各構面評價之分析結果	72
表 4-20 推行全面品質管理與員工對各構面評價之分析結果 .	73
表 4-21 推行目標管理與員工對各構面評價之分析結果	74
表 4-22 推行績效獎金制度與員工對各構面評價之分析結果 .	75
表 4-23 推行 ISO 與員工對各構面評價之分析結果	76
表 4-24 員工特質對平衡計分卡假設檢定結果	77
表 4-25 兩家醫院採用管理機制對平衡計分卡假設檢定結果 .	78
表 4-26 A 醫院採用管理機制對平衡計分卡假設檢定結果 ...	79
表 4-27 B 醫院採用管理機制對平衡計分卡假設檢定結果 ...	79
表 4-28 四構面相關分析一覽表.....	80
表 4-29 逐步迴歸分析結果.....	81
表 4-30 醫院的高階管理者角度來看平衡計分卡的評價	82
表 4-31 醫院的高階管理者評價與組織績效滿意度相關分析 .	83
表 4-32 正向評價平衡計分卡之整理表	84
表 4-33 負向評價平衡計分卡之整理表	85

圖目次

圖 2-1 績效金字塔模型圖.....	15
圖 2-2 360 度績效評估圖.....	16
圖 2-3 平衡計分卡構面圖.....	20
圖 2-4 顧客構面—核心量度圖.....	22
圖 2-5 企業內部流程構面.....	23
圖 2-6 學習與成長構面.....	24
圖 2-7 平衡計分卡設計概念.....	26
圖 2-8 平衡計分卡實施程序.....	27
圖 2-9 平衡計分卡架構在非營利組織的應用.....	30
圖 2-10 杜克兒童醫院平衡計分卡架構圖.....	32
圖 3-1 研究架構圖.....	37
圖 3-2 研究流程圖.....	44



第一章 緒論

第一節 研究背景

二十一世紀，每個企業都想要繼續的生存並保持競爭力，也想要永續的經營，而慘淡經營中的台灣的醫療界更是如此。醫院在內外的環境所面臨到的可能困難或瓶頸，茲說明如下表：

表 1-1 醫院對內、對外困境一覽表

對外	對內
健保局的總額預算制度	新制醫院評鑑對醫院帶來的壓力
健保點值的不穩定	醫護人員工作流動性大
健保局每年都有新的計劃要實施	人事成本
健保局積極想要管控醫院	病人安全要求不斷提高
健保局加強審核減少健保赤字	院內感染控制
健保局調降藥價	各專業領域協調統合
健保局杜絕重複檢查	
健保局設定特定健保大戶的病情追蹤	
衛生署政策日益增加	
SARS、H1N1 及禽流感疫情	
民眾的就醫知識提升	
醫療糾紛案件明顯提升	

資料來源：本研究整理

由上表得知醫院對外：有健保局的總額預算制度、健保點值的不穩定、健保局每年都有新的計劃要實施，積極想要管控醫院，希望減少健保赤字、減低藥價漏洞、杜絕不當醫療資源浪費、避免不必要的重複檢查、特定健報大戶的病情追蹤，醫療機構爲了達到並符合相關標準，必須增加

醫療與管理上支出，除此外醫療主管機關的各項政策日益增加、SARS 及禽流感、H1N1、民眾的就醫知識提升也帶來許多就醫的要求、醫療糾紛案件明顯提升。醫院對內有；新制醫院評鑑對醫院帶來的壓力、醫護人員工作流動性大、院內感染、病人安全等，這些一再再的打擊醫療業界生存的空間。

基於以上原因，醫院管理者無不攪盡腦汁，想盡辦法要讓醫院繼續經營下去，然而有些醫院確不用正常經營模式，反倒是為了生存，就作出不法的勾當：詐領健保費、盜刷健保卡、假造文書、假開刀真要錢等等行爲，嚴重打擊崇高的醫療行爲，抹煞其他正派醫院經營對大眾的貢獻。還有一些醫院因爲經營不善而關門，據衛生署(行政院衛生署,2009)統計資料自1994年以來已有超過200間醫院因此關門或轉型爲安養機構。



表 1-2 衛生署歷年醫院數目比較表（1994 至 2008）

西元	全國醫院數	年增率	中小型醫院	年增率
1994	800	1.000	555	1.00
1995	787	-0.984	526	-0.95
1996	773	-0.966	519	-0.94
1997	750	-0.938	498	-0.90
1998	719	-0.899	475	-0.86
1999	700	-0.875	459	-0.83
2000	669	-0.836	443	-0.80
2001	637	-0.796	419	-0.75
2002	610	-0.763	399	-0.72
2003	594	-0.743	383	-0.69
2004	590	-0.738	382	-0.69
2005	556	-0.695	364	-0.66
2006	547	-0.684	353	-0.64
2007	530	-0.663	330	-0.59
2008	515	-0.644	302	-0.54

資料來源：行政院衛生署，衛生統計資訊網，衛生統計系列
<http://www.doh.gov.tw/statistic>

第二節 研究動機與目的

一、研究動機

上述總總雖然不利於醫院經營，但是一般醫院還是想盡辦法服務了許多百姓，所以各醫院管理者，都陸續使用各種管理工具，包括推行全面品質管理（Total Quality Management：TQM）、5S、品管圈、ISO 等管理制度，及知識管理（Knowledge Management：KM）、顧客關係管理（Customer Relationship Management：CRM）、企業資源規劃（Enterprise Resource Planning：ERP）、供應鏈管理（Supply Chain Management；SCM）、推動學習型組織等，但是否有整體性及前瞻性之效益有待評估，而這些管理工具，大都能在大型醫院被相關專業人才，有計劃的推動與執

行，但是五百床以下的地區醫院，因為受到健保政策的影響病患往兩極端跑，不是去診所就是到大型醫院就診，中小型醫院根本難以生存，更何況難尋相關管理等專才。

隨著醫療經營環境之快速變革，醫院需有一策略，將目標願景轉換成實際行動的管理工具，而平衡計分卡(Balanced Score card, BSC)是由Kaplan & Norton (1990) 共同發展之。平衡計分卡突破傳統侷限以財務性觀點衡量績效，是由「財務」、「顧客」、「內部作業流程」及「學習與成長」四構面下檢視醫院的營運，其手法兼顧財務與非財務觀點的平衡、長期策略與短期策略的平衡、外部顧客與內部員工的平衡、公司內部與外部的平衡，將績效衡量與目標願景相連結，提升為策略管理制度。運用平衡計分卡將組織的願景與策略轉化為具體的目標，以因果關係將目標加以連結，再由績效衡量等措施來引導員工與組織的行為，個人目標與單位目標得以與醫院組織目標及醫院經營策略融合為一。期望醫院管理者不僅可對員工充分的溝通，同時也更容易追蹤策略的執行成果，是否往醫院目標願景前進。

二、研究目的

基於前述的研究動機，本文的研究目的具體言之，有下列：

- (一) 探討平衡計分卡現今在國內外醫療體系實際導入運用的概況。
- (二) 探討台東地區醫院推行平衡計分卡管理的特色。
- (三) 醫院的工作團隊中醫療、護理、醫技、社區與行政等不同特質的成員對平衡計分卡瞭解與運用的情形。
- (四) 嘗試找出平衡計分卡應用於醫院管理對經營績效的影響其關連性為何，提供醫療機構經營管理者進行決策時的參考。

第三節 研究範圍與限制

一、研究範圍

本研究以台東兩家醫院為標的，各醫院藉由策略性規劃流程，全院的共同評估醫院內外環境、討論出醫院使命及主要策略議題，引申出醫院願景，制定出醫院優先的方向及長期目標和相關連的策略及行動計劃、目標，而且每年各部門的計劃、檢討，逐步的導入平衡計分卡。

二、研究限制

隨著時代的進步，各種管理的方法也不斷推陳出新，在應用時也往往需要因應時空背景及企業個別特性做事度的修改。本文僅就較為常用、熟悉或文獻中較常應用於醫療產業的平衡計分卡來整理探討，主要侷限不足處有以下幾項，這部分同時也是將來可以更深入分析研究的部分。

- (一) 本論文尋找醫院規模上的限制，以台東地區中小醫院為主。
- (二) 台東地區醫院數量的限制，僅針對兩家醫院進行問卷調查。
- (三) 各醫院內部除實施平衡計分卡外，還有品管圈、提案制度等管理工具推行，都會對醫院的經營績效造成影響，亦可再深入探討。

第四節 研究方法與步驟

本研究首先藉由國內外文獻的搜尋找出醫院管理與平衡計分卡及績效評估相關的資料，仔細評讀整理以更深入了解現今醫療產業導入應用的概況，進而製作出營運績效與績效滿意度的問卷。

另一方面針對醫院員工設計對平衡計分卡的評價問卷，並對醫療、護理、醫技、社區與行政等不同特質的員工進行問卷調查，最後進一步彙整分析以上步驟所獲得的資料，整理出應用平衡計分卡於醫院其概況，並對醫院管理者提出具體的建議。



第二章 文獻回顧

本章針對本研究相關之文獻及理論，加以整理及分析。全章分為四節，第一節為醫院管理簡介；第二節績效評估；第三節平衡計分卡；第四節文獻探討綜合討論。茲分述如下：

第一節 醫院管理簡介

一、醫院管理特色

有關醫院管理之醫療產業具有社會服務、公益事業及企業、民生工業等多元性角色。醫療提供給病患的是一種無形的服務與有形的照顧、藥物或治療，病患接受到服務後會產生身體上病痛的緩解或健康的促進以及情緒感受上的滿意或不滿意，如果滿意度越高，那麼對醫療院所的忠誠度越高，醫療院所業務也會因忠誠顧客不斷累積而成長，競爭力也會不斷提升。此外，醫療產業服務對象為生命，具有維持健康解決病痛的公益事業角色，同時受到政府衛生行政部門的監督與指導，並兼負著民眾期許與社會責任，是很重要也很具有意義的一種產業。醫療產業為民生工業，只要有人的存在就有醫療的需求，因此醫療產業的成長是緩慢且穩定的。由於全民健保的推動、國民生活水準提升以及人口步入高齡化及醫療科技本身的進步都將促使醫療需求持續增加。醫院管理與其他產業的不同，大致可以用內部及外部來陳述，茲說明如下表：

表 2-1 醫療產業特色一覽表

內部	外部
高度專業、高度分工	服務對象，以病患為主
人事成本高	服務者與被服務者醫療專業資訊落差
全年全天後服務	醫療不確定性
重視教育訓練	全民健保局介入
人事異動頻繁	受到主管機關約束規範多
材料、藥品種類數量煩雜	受到金融風暴衝擊少
高度危險、高度重視安全	跨國界醫療
本身醫療品質不易客觀認定	醫院評鑑

資料來源：本研究整理

醫院管理與其他產業的不同，以內部而言：

- (一) 高度專業，高度分工：專業化程度高且分工細密，有各專科乃至次專科的醫師、藥師、醫檢師、護理師、放射師及諸多行政人員等等，需要共同的願景與使命引導以及強有力的領導才能協同一致，而不會山頭林立，各自為政而影響機構整體效能。
- (二) 人事成本高：一般估計醫院人事成本，約佔總成本 45-55%以上。
- (三) 全年全天後服務：醫院通常全年無休並為 24 小時輪班。
- (四) 重視教育訓練：醫院各專業領域常需要開會討論或藉由教育訓練推動相關業務，如近年提倡的病人安全。
- (五) 人事異動頻繁：由於醫療產業面對的內外壓力導致，醫院人事異動頻繁，特別是護理人力。
- (六) 材料、藥品種類數量煩雜：因為資材品質關係患者生命安全且種類繁多、有些醫院因為空間不足導致存放地點分散、若造成斷料損失難以估計，季節性也可能讓需求變化增大。
- (七) 高度危險、高度重視安全：醫院服務的對象為生病的人，使用的藥物、處置等，都據有高度危險性。
- (八) 本身醫療品質不易客觀認定：醫療品質好壞較難有客觀標準認定難以簡單衡量。從醫院經營者，到醫療服務提供者（醫護人員），到患者，到醫療資源的整合管控者（健保局、衛生署），著眼點都不盡相同，而對同一個醫療行為事件可能有迥然不同的評價。

醫院管理與其他產業的不同，以外部而言：

- (一) 服務對象，以病患為主：尤其主要是患有疾病的人，提供的是與身體健康、生命安全有關的健康照顧。而人命無價，健康無價，一旦發生疏失或併發症而影響健康甚至威脅生命時，患者的損失難以量化衡量，而賠償往往千百倍於當初醫療的費用。

- (二) 服務者與被服務者醫療專業資訊落差：醫療提供者與病患在醫療專業方面的資訊與知識，存在著極為懸殊的不對稱性。病患所需醫療服務，不管是項目或數量，大部分都是由醫療專業人員所主導或協助做決定。
- (三) 醫療不確定性：疾病的發生是依病患本身的特質和病程變化而定，病患的過去病史、個體差異、特殊體質等都可能不盡相同，同一疾病的臨床表現或病程也有一定程度的差異，而非一成不變，這些都造成了診斷、治療上充滿不確定性。
- (四) 受到衛生行政機關的相關約束規範：醫療機構不能任意廣告宣傳做促銷，對自己有能力的病患不得拒絕治療，同時必須配合主管機關的規劃從事，例如偏遠地區醫療服務、愛滋病患診治、傳染病通報與防制、急重症醫療等風險較高卻往往無利可圖的任務，同時也要達到醫院評鑑的種種規範與要求的標準。
- (五) 全民健康保險局介入：全民健康保險局保險給付的規定，深深影響了醫療機構的經營管理。近年來實施總額自主管理，業務量超過額度的部分，完全是多做多賠，有時醫院的經營管理者甚至要透過減診、限號、鼓勵醫師休假等措施刻意降低業務量。
- (六) 受到金融風暴衝擊少，醫院以區域化競爭為主，較少受到全球化趨勢的衝擊。
- (七) 跨國界醫療：跨國界醫療雖然充滿語言障礙、溝通困難、時效性差、保險給付問題及周邊花費等等障礙，但有雙重國籍者，回國就醫確不在少數。
- (八) 醫院評鑑：隨著每家醫院都要接受新制醫院評鑑制度的評核，會將醫院的醫療品質逐步發展出一些量化、客觀、可以比較品質指標是必然的趨勢。

以上這些情形在其他各種行業的管理應該都是非常罕見的。

二、醫院管理與全民健保

全民健保的實施對醫院管理影響極大，傳統的醫療機制中，病患直接付費給醫師或醫療機構，醫療行為的提供者在過程中由於資訊不對等而佔有絕對優勢，主導醫療的內容、收費等一切事宜，病患只能接受醫療與付費，沒有質疑置喙的餘地。這種單純醫病關係之下，醫療機構可說是供應導向，穩賺不賠的事業。而隨著社會逐漸進步繁榮，政府衛生政策或社會福利政策與醫療保險開始介入醫療體系的運作，民眾藉由繳納保險費用而分擔個人的醫療風險，一旦真正發生醫療需求時，保險公司承擔風險而為真正付費者，這種”第三者付費制度”的情形下，醫療提供者不再居於絕對優勢，而必須妥協於保險體系的規範。

台灣自 1995 年實施全民健保以來，整個醫療產業進入百家爭鳴的時代。整體需求的快速增加，造成了醫療機構的快速擴充，也造成醫療費用的急遽增加，使得健保的財務日益困難。健保局於是祭出種種醫療費用的控管手段，如加強核刪，合理門診量限制、事先審核、總額預算、論病計酬乃至 2010 年推行的 TW-DRGs 給付等等制度。醫療院所面對著給付的緊縮，同業的激烈競爭以及整個社會日益成熟高漲的消費者意識，面臨著空前艱難的處境。部分的醫院採取限制醫療業務量及減少人事支出的措施來維持醫院收益。減診、限診、減薪、提高掛號費用，甚至拒收重症患者等是常見的手段。於是患者就醫滿意度及便利性下降，醫療工作人員士氣低落及醫師離職潮出現，是普遍可見的副作用。醫療機構不再是穩賺不賠，而是與一般企業一樣充滿競爭與淘汰，經營管理不善而關門者大有人在，其中又以規模較小，競爭力較弱又無法轉型或擴充的小型地區醫院為最。

三、醫院管理與醫院評鑑

醫院評鑑制度(財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會,2009)乃是藉由對醫療組織的評估與認證，來達到促進醫療服務品質的制度，換句話說，醫院評鑑就是對醫療機構服務品質的總體檢。台灣自 1978 起實施醫院評鑑制度是亞洲最早的國家，早期著重在教學醫院的評審，主要由衛生署與教

育部共同辦理。1999年財團法人醫院評鑑暨醫療品質促進會正式成立，並主導醫院評鑑與教學醫院評鑑的實務運作，評鑑工作逐漸邁向專業化。2006年開始施行的新制醫院評鑑制度，除了原有醫療、護理專業作業的考核外，特別強調以病人為中心的病人權利與病人安全，醫院的經營策略與領導統御，員工的教育訓練，社區貢獻以及品質促進等項目的表現。評鑑的要求自然引領著醫療機構必須往品質提昇，病患安全，病人為中心的方向前進。醫院評鑑大綱茲說明如下表：

表 2-2 醫院評鑑大綱一覽表

章節	評鑑內容
第一章	醫院經營策略及社區功能
第二章	合理的醫院經營管理
第三章	病人權利及病人安全
第四章	完備的醫療體制及運作
第五章	適當的醫療作業
第六章	適切的護理照護
第七章	舒適的醫療環境及照護
第八章	人力素質及品質促進

資料來源：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

第二節 績效評估

一、績效評估的意涵

一般而言，績效評估有兩大層次：一是員工的績效評估，一是組織的績效評估。前者是建立對員工的回饋系統，後者則是建立組織的管理系統，兩者必須相互結合以發揮功能。本文所指的營運績效，意指組織的績效評估，尤以醫院績效評估為主。醫院績效為一多重層面構念，並無單一指標可以涵蓋整體醫院的績效(Gruca. & Nath,1994)。而醫院績效評估的意義是評估過去所投入資源（resource）運用的效能(effectiveness)與效率(efficiency)，以作為未來資源分配及經營活動的方向。

A.B. Flood et al.(1994)認為醫院績效可用四個概念加以說明：即生產力(Productivity)、效率(efficiency)、組織效能(organizational effectiveness)與成本效益(cost effectiveness)。前兩者主要是評估組織對資源或資金的運用效率，而後兩者是評估組織目標達成程度。醫院績效在實際測量上有其困難，加上國內的財務資料一向被各級醫院視為最高機密，使得國內許多研究均以生產力來間接評估醫院的營運狀況，生產力往往也就成為醫院經營績效的代名詞。「生產」即是將投入(input)轉換為產出(output)的過程，生產力是由重農學派創始人 Nise 創於十八世紀，由經濟學大師 Smith 將其發揚光大。生產力也是測量生產效率高低的一種方式，它不僅是衡量產出的數量，並同時考量如何妥善運用投入變項以有效率地產出(張慈桂,1992)。通常學者在評估經營績效時最常以人員數及硬體設備作為醫院的投入變項，如醫師數、護理人員數、行政人員、病床數、資產淨值等；而在產出變項通常以診療服務為主，如門(急)診人次、住院人次、手術人次、醫療收入等(藍忠孚、錢慶文,1991;張慈桂,1992;洪燕妮,1994)，因此，醫院績效評估其工具視績效的種類不同，而有各種評估指標。

二、績效的測量

如評估組織績效的方法有三種：比率分析法（ratio analysis）、迴歸分析法（regression analysis）及資料包絡分析法（data envelopment analysis, DEA）

（一）比率分析法：

比率分析法所注重的是兩變項間的關係，以比較不同組織間在此變項上所表現的差異。由於此方法簡單並可判斷組織的表現與一般正常值的差異，因此可提供經營者一個快速的評估方法。

（二）迴歸分析法：

迴歸分析法係將一切影響醫院生產力的因素代入一套或數套迴歸模式中，再以模式判定係數和迴歸係數來計算醫院生產力及其影響因素。

（三）資料包絡法：

資料包絡法是利用線性規劃的方式來比較不同單位的多重投入與多重產出，並找出當中較有效率或較無效率的組織。

上述這三種評估方法均有其優缺點，在實際運用時端視研究者之目的而採取適當的方法（陳佩妮，1996）。

績效測量必須事先選定績效指標，指標的內容需可反應出目標的達成度，並是公平合理的（星雙鈺，1993）。建立績效指標需考慮條件為：1．指標應以組織目標為依據；2．指標可與院內或院外同類組織相互比較；3．指標應可具體解釋某經營狀況的能力；4．指標必需符合組織的獨特性。一般在實際測量醫院績效時，較常採用的指標可簡單分為三類：1．財務績效指標（financial Performance），如活動力、流動力、資產報酬率、獲利率等；2．經營績效指標（operating Performance），如佔床率、病床週轉率、員工生產力、單位產出成本等；3．品質績效指標（quality Performance），如死亡率、成染率、病人滿意度等（陳佩妮，1996）。

三、策略性的績效評估制度

李書行（1995）認為，傳統財務性績效評估指標主要的缺失：1．重視結果而不重視過程，無法幫助管理者作營運的決策 2．缺乏預測未來的

能力 3 · 節省短期成本而犧牲長期的競爭優勢由於傳統會計績效評估指標的缺失，在現今競爭環境下，勢必無法作為企業管理控制的工具，故近年學者發展出策略性績效評估系統，以期企業的績效評估制度能以策略為導向，幫助企業了解本身所處的競爭狀態、提供不斷改進的方向並按時評估策略目標的達成度。

Grady & Michael W.(1991)指出績效評估必須對各管理階層及企業中各功能提供持續的回饋，此種回饋會使高階主管的願景轉換成中階主管的策略及目標及執行戰略層級主管的關鍵成功因素與行動計畫。同時可用來評估事業策略有效執行的程度、決定是否達成預定的目標、提供資訊以找出需要改正行動的地方。績效評估的程序是從上而下來溝通策略與目標開始。而回饋的過程正可以持續評估作業程序是否與策略及目標一致，結果是否達成策略及目標。

四、策略性績效評估類型

(一) 績效金字塔模型：

企業之任何計劃與行動，制度或措施都必須以策略為依歸。但是不能僅靠擬定正確的策略，而是必須進一步落實策略才能成功。策略是否能落實，決定於低階層的作業能否執行策略目標。Richard L. Lynch & Cross (1990)發展出『 績效金字塔模型』 將策略性目標轉變成作業標準。

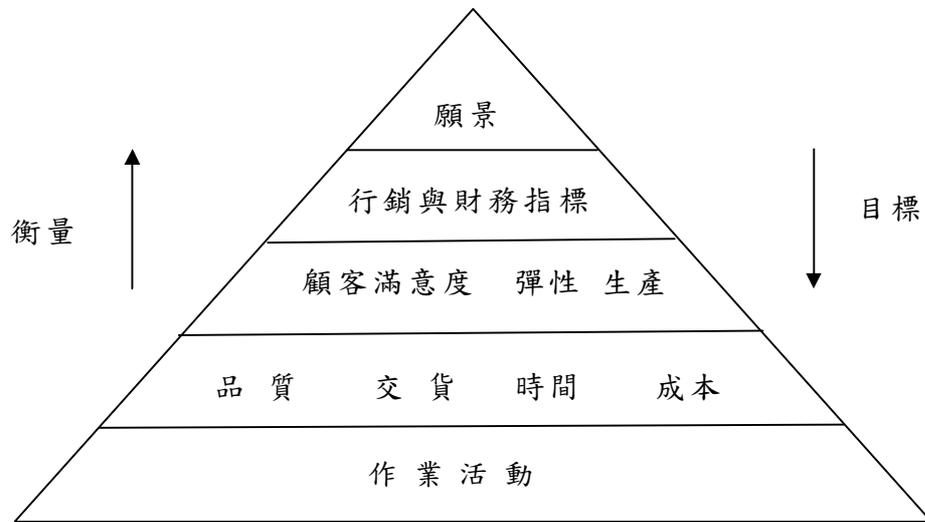


圖 2-1 績效金字塔模型圖
資料來源：(Richard L. Lynch & Cross, 1990)

(二) 360 度績效評估制度：

所謂的「360 度績效評估制度」(丁志達, 2003)，被評估者不僅可以由自己、直屬主管、專業主管、國外主管、供應商、部屬、同事甚至顧客處獲得多種角度的回饋，更可從這些不同的回饋中釐清彼此間不同的期望，進而精確的了解自己需要加強哪方面的才能，與工作時應特別注意的事項。其模型如圖 2-2。

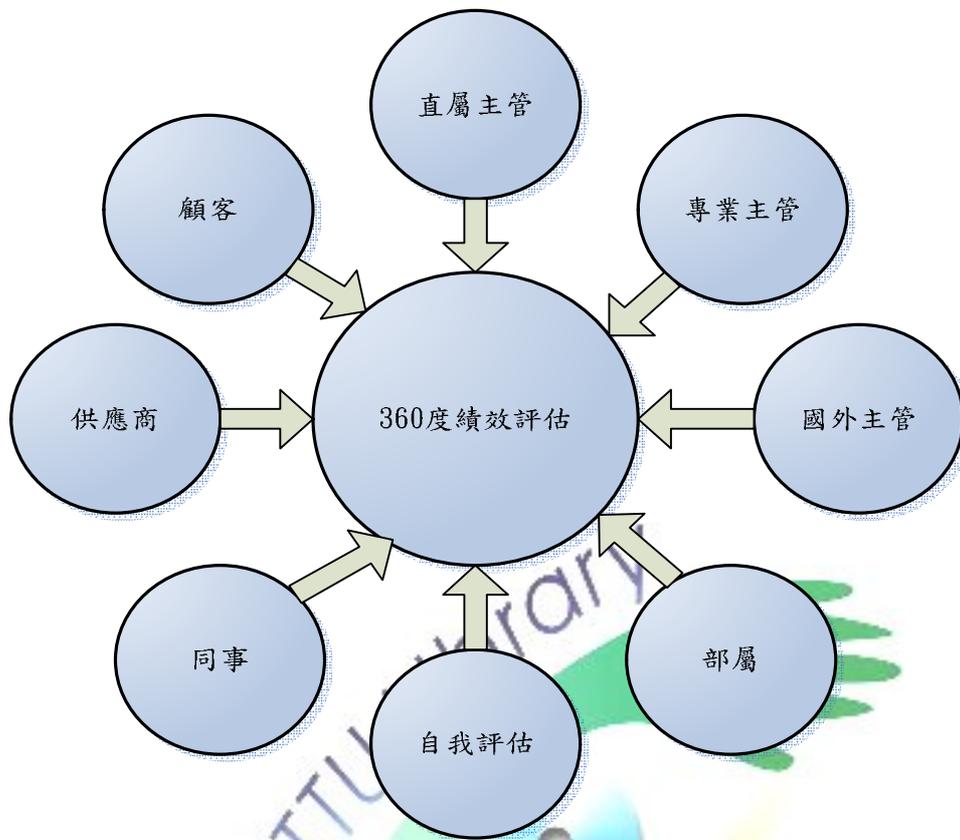


圖 2-2 360 度績效評估圖
資料來源：丁志達,2003

(三) 平衡計分卡：

Kaplan & Norton (1990) 提出平衡計分卡 (Balanced Scorecard ; BSC) 的觀念，係結合策略、遠景方向與績效評估的一項策略性管理制度，協助管理者實現企業願景。茲在下節詳細說明之。

第三節 平衡計分卡

一、平衡計分卡起源

平衡計分卡（Balanced Score card；簡稱 BSC）源自於 1990 年，美國 KPMG 的研究機構「諾朗諾頓研究所」（Nolan Norton Institute）資助了一個長達一年，名為『未來的組織績效衡量方法』的研究計畫，由諾朗諾頓研究所當時的執行長 Norton 親自主持，來自學術界的顧問 Kaplan 參與其中，以 12 家來自製造、服務、重工業和高科技產業的企業共同參與計畫，該項計畫出自於一個信念，以財務會計量度為主的績效衡量方法已經不符時代要求，且參加計畫的人員亦相信「過分依賴概括性財務績效衡量，會妨礙企業創造未來經濟價值的能力」，計畫共同研商一個嶄新的績效衡量模式。經過反覆討論後組成了新的衡量系統，稱之為「平衡計分卡」，做為策略管理工具，其包含四個獨特的構面：財務、顧客、內部流程、學習與成長。Kaplan & Norton 總結該項研究計畫的成果，寫成一篇文章「平衡計分卡：驅動績效的量度」（The Balanced Scorecard -- Measures That Drive Performance），發表於 1992 年的哈佛商業評論（Harvard Business Review）。

1993 年，Kaplan & Norton 發表第二篇論文「平衡計分卡的實踐」，認為大部分的公司都是採取降低成本、改良品質、縮短回應時間來改善既有流程的績效，忽略了真正具有策略性的重要流程，提出一個重要的觀點：平衡計分卡的量度必須與組織的策略緊密結合在一起。其後，Kaplan & Norton 於 2000 年發表第三篇論文「貴公司策略有問題嗎？那就畫個地圖吧！」（Having Trouble with Your Strategy? Then Map It.），旨在說明如何將策略轉化為具體目標和量度，建構一套以特定目標代表策略的大架構，這些目標串聯平衡計分卡的四個構面，彼此之間互有因果關聯，同時，此架構可以配合顧客價值主張及顧客和股東的目標，進行內部流程、員工，與技術的整合。

Kaplan & Norton 先後於 1996 、2001 、2003 、2006 年發表「平衡計分卡」、「策略核心組織」、「策略地圖」、「策略校準」四本專書。十多年來最為受企業界廣泛使用的策略管理書籍。

Kaplan 與 Norton 於 2001 年研究指出美國財星一千大企業已有超過四成導入平衡計分卡做為企業的績效管理工具，實施平衡計分卡後讓企業起死回生的案例比比皆是，例如：1994 年美孚（Mobil）石油的北美區行銷暨煉油事業處，在導入平衡計分卡後的第二年（1995），公司獲利由產業的最後一名竄升至第一名，此後連續四年皆蟬聯第一的寶座。在台灣，近年來平衡計分卡的觀念也逐漸受到重視與推廣，不論在營利或非營利組織中，都有十分成功之案例。

二、平衡計分卡的平衡涵義

Kaplan & Norton 認為平衡計分卡強調財務和非財務性的量度必須是資訊系統的一部分，影響範圍應遍及組織上下的所有員工。第一線員工必須了解他們的決定和行動造成的財務結果；資深主管必須了解長期財務成功的驅動力量。平衡計分卡詮釋事業單位的使命和策略，將之轉換成具體的目標和量度，達到下列的「平衡」（Kaplan & Norton, 1996）。

表 2-3 平衡計分卡的平衡涵義

外部及內部的平衡	外部衡量強調財務面及顧客面；內部衡量強調企業內部流程面及學習與成長面。
過去及未來的平衡	一邊衡量過去努力成果的量度；另一邊是驅動未來績效的量度。
主觀及客觀的平衡	一邊是主觀的、帶有判斷色彩的績效驅動因素；另一邊是客觀的、容易量化的成果量度。
短期與長期目標的衡量	財務指標大都是短期指標，但為了永續經營，公司也要訂定中長期的財務目標；顧客構面的指標，可以是短期的，也可以訂定中長期的；在流程改善方面，則以短期目標居多；而創新與學習目標則是以中長期目標較多。因此，四個構面都兼顧，且顯示出短期目標與長期目標的平衡。
財務與非財務間的平衡	財務指標所涉及的是財務面的衡量，而顧客面、流程面、以及創新學習面的指標，都是非財務面的衡量。兩方面的指標都會受到公司的重視。
落後指標 (lagging indicator) 與領先指標 (leading indicator) 的平衡財務指標	所衡量的是過去努力的成果，而所衡量出的顧客滿意度與忠誠度也是過去努力的累積，因此，這些指標是落後指標；反之，如果品質指標有所提昇，對客戶的交期指標大幅度縮短。新產品開發數、專利件數的增加，這些指標是領先指標。領先指標有良好的表現，比較能確保公司未來的發展，因此，公司不能只重視落後指標，更要重視領先指標。

資料來源：Kaplan & Norton , 1996

三、平衡計分卡的構面

Kaplan & Norton (1992) 提出平衡計分卡概念，主要是重視財務、顧客、內部流程、創新與學習等四個構面的指標。

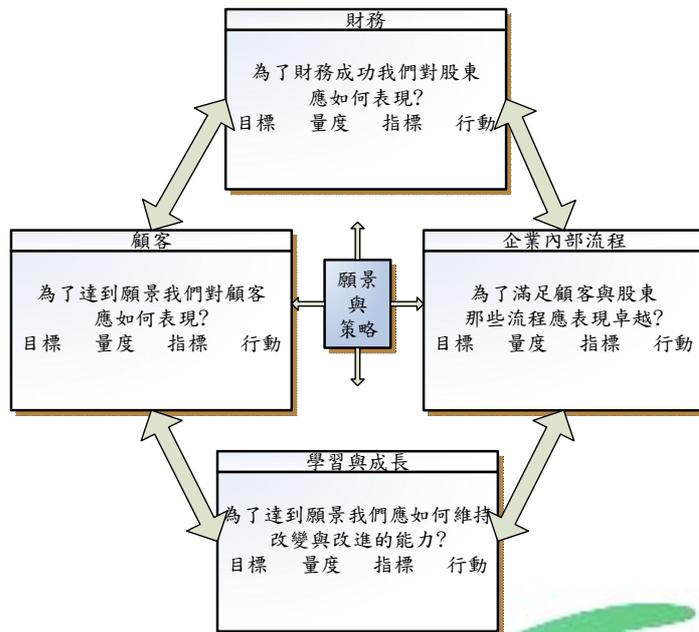


圖 2-3 平衡計分卡構面圖

資料來源：Kaplan & Norton, 1996

具體的詮釋企業績效度量。以下分述各構面之意義：

(一) 財務構面：

對企業而言，財務報表仍是重要工具，它可以直接或間接的反應顧客滿意度、品質、創新等各方面的改善成果，在平衡計分卡中財務目標是各構面量度的交集。在平衡計分卡設計之中，不但肯定財務目標，而且為事業單位在成長和生命週期不同務階段訂定不同財務目標。財務構面大都與以下敘述三個衡量指標有關。一為營收成長和產品組合：指的是擴大產品和服務種類、開拓新客源和市場、改變產品和服務組合與提高附加價值。二為成本下降／生產力提高：財務指標之一即是企業之成本愈低愈好，而生產力愈高愈好。三為資產利用／投資策略：企業利用剩餘產能發展新業務、提高現有資源的使用效率以及有效處置閒置資產，藉此擴大固定資產利用率（Kaplan & Norton, 1992 ; Kaplan & Norton, 1996）。

表 2-4 財務面各項績效衡量指標

		策略主題		
		營收成長和組合	成本降低/生產力改進	資產利用
事業單位的策略	成長	1、市場區隔的營收成長率 2、新產品、服務、顧客佔營收的百分比	1、員工平均收益	1、投資（佔營收的百分比） 2、研發（佔營收的百分比）
	維持	1、目標顧客和客戶的佔有率 2、交叉銷售 3、新應用佔營收的百分比 4、顧客和產品線的獲利率	1、相對於競爭者的成本 2、成本下降率 3、間接開支（佔營收的百分比）	1、營運資金比率（現金周轉） 2、主要資產類別的資本運用報酬率 3、資產利用率
	豐收	1、顧客和產品線的獲利率 2、非獲利顧客的比率	1、單位成本（每種產品、每個交易）	1、回收期間 2、產出量

資料來源：Kaplan & Norton, 1996

（二）顧客構面：

過去企業可以心無旁騖的做好內部管理，強調績效與科技創新就足夠了。但若不瞭解顧客需求，企業終究無法抵擋競爭者以更符合顧客口味的產品與服務搶走主要市場的命運。因此，現在企業無不將眼光自內部管理轉到外部顧客，事實也證明如果欲達到卓越的財務績效，必須創造並提供顧客希望的產品和服務。企業無法取悅所有的顧客的歡心。因此，必須在既有的和潛在的顧客中辨別市場區隔，目的是辨別希望提供給顧客何種的價值主張，訂定顧客構面目標與量度，以創造目標區隔顧客忠誠度與滿意度。平衡計分卡之顧客構面，將顧客構面的五大核心量度群（如：市場佔有率、顧客延續率、新顧客爭取率、顧客滿意度、顧客獲利率）聚焦在目標市場與顧客上。事業單位管理階層也可經由顧客層面，說明他們的顧客和市場策略所創造傑出的財務表現（Kaplan & Norton, 1996）。

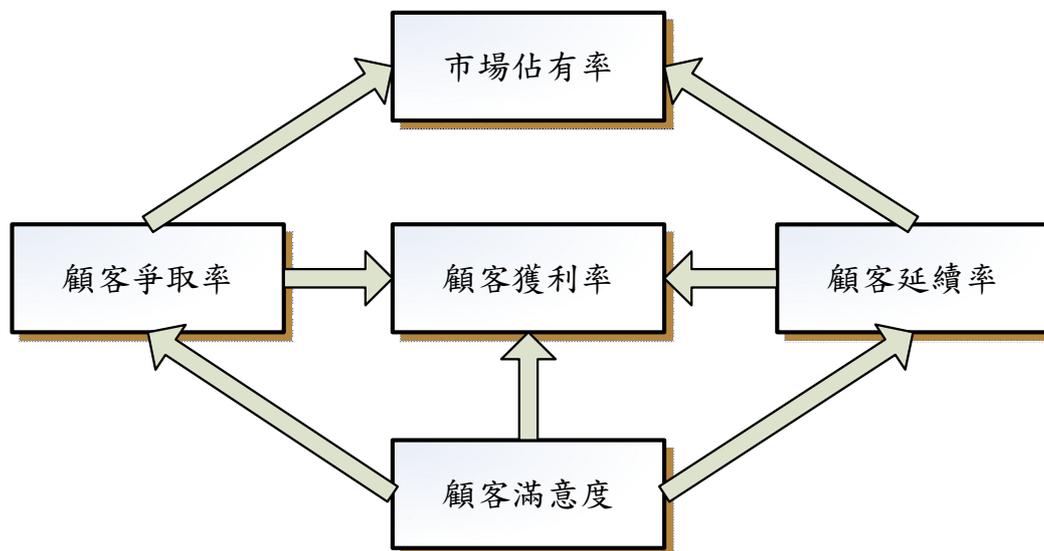


圖 2-4 顧客構面—核心量度圖

資料來源：：Kaplan & Norton ,1996

表 2-5 顧客構面—五大核心量度表

市場佔有率	反映一個事業單位在既有市場中所佔業務比率（以顧客數、消費金額、或銷售量來計算）。
顧客爭取率	衡量一個事業單位吸引或獲得新顧客或新事業的速率，可以是絕對或相對數目。
顧客延續率	記錄一個事業單位與既有區隔市場內顧客保持或維繫關係的比率，可以是絕對或相對數目。
顧客滿意度	根據價值主張中的特定績效準則，評估顧客滿意程度。
顧客獲利率	衡量一個顧客或一個區隔扣除支持顧客所需的特定費用後的純利。

資料來源：：Kaplan & Norton ,1996

（三）企業內部組織流程：

建立平衡計分卡企業內部流程，首先要界定一個完整的內部流程價值鏈。價值鏈的起點是創新流程，包括兩部分，第一部份為市場研究，目的是了解市場規模及顧客需求；第二部分為市場研究成果是辨別目前和未來顧客需求，企業可能必須設計與開發一個新流程，來提供目標顧客所重視的新產品或服務來滿足需求。接下來是營運流程，即提供既有產品和服務給既有顧客。價值鏈最尾端是售後服務，即在銷售之後提供服務給顧客，增加顧客從公司產品和服務中獲得價值。

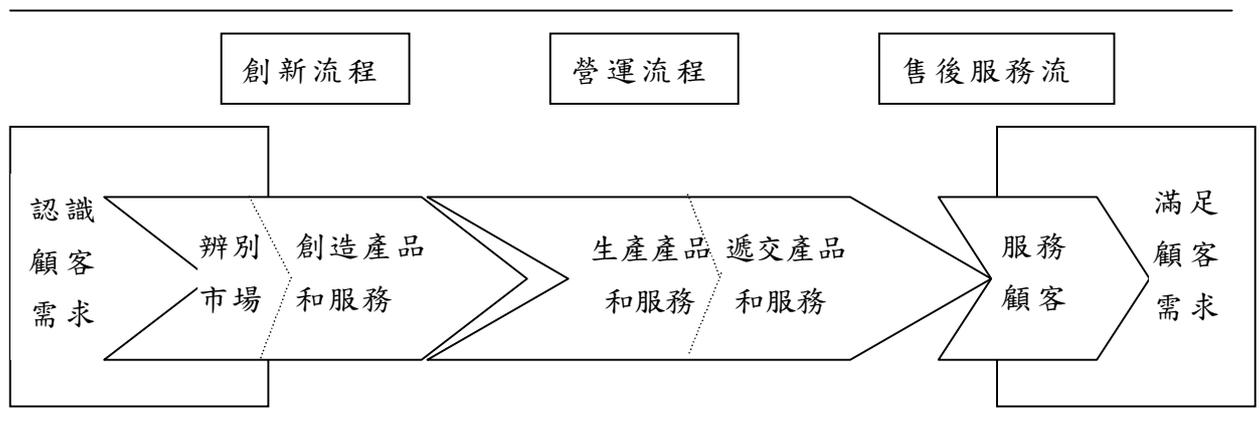


圖 2-5 企業內部流程構面

資料來源：Kaplan & Norton，2003

(四) 學習與成長構面：

財務、顧客及企業內部組織流程目標，確立組織在現哪些地方表現卓越，才能創造組織最佳的績效。而學習與成長構面的目標是為其他三構面的目標提供一基礎架構，是驅使財務、顧客及企業內部組織流程獲致卓越成果的動力。平衡計分卡強調投資於未來的重要性，它主張企業不僅要投資新設備與新產品的研發，更應該投資於它們的基礎架構—人、系統、程序，始可達成長期財務成長目標。學習與成長的特定情況驅動因素，這些驅動因素常出自三個關鍵的促成因子。它們是員工的技術再造，即員工的能力、資訊系統的能力、激勵、授權和配合度及組織程序。

學習與成長構面之衡量系統方面，核心的員工能力衡量標準有，員工滿意度、員工生產力及員工延續率等為成果度量的指標，其中又以員工滿意度的目標為最重要，經常被視為員工生產力及延續率的力量。此外，企業期望達到顧客和內部流程的目標，員工必須肩負與以往不同的新責任，員工技術再造也是重要關鍵。許多企業以經常策略職位適任率指標用來衡量員工技術再造的目標。

資訊系統能力方面，員工必需要掌握卓越的資訊，對顧客、內部流程以及個人決策所造成的財務後果有清楚認識。資訊系統衡量，可以審視提

供正確且重要的顧客及內部流程資訊，輔助員工決策與行動能力做為衡量指標，衡量指標如資訊的可用性。當員工擁有技術又能確實掌握資訊後，更重要的是員工的意願，為追求企業最大目標或者是為企業成功有所貢獻的意願。因此，學習與成長第三個促成因子，也就是促進員工積極、主動的組織氣候，即組織配合度，包含激勵、授權以及個人團隊與策略目標的配合度。可以檢視顧客流程與內部流程改進速度及組織之員工獎勵制度連結性（Kaplan & Norton, 1996）為其衡量方式。

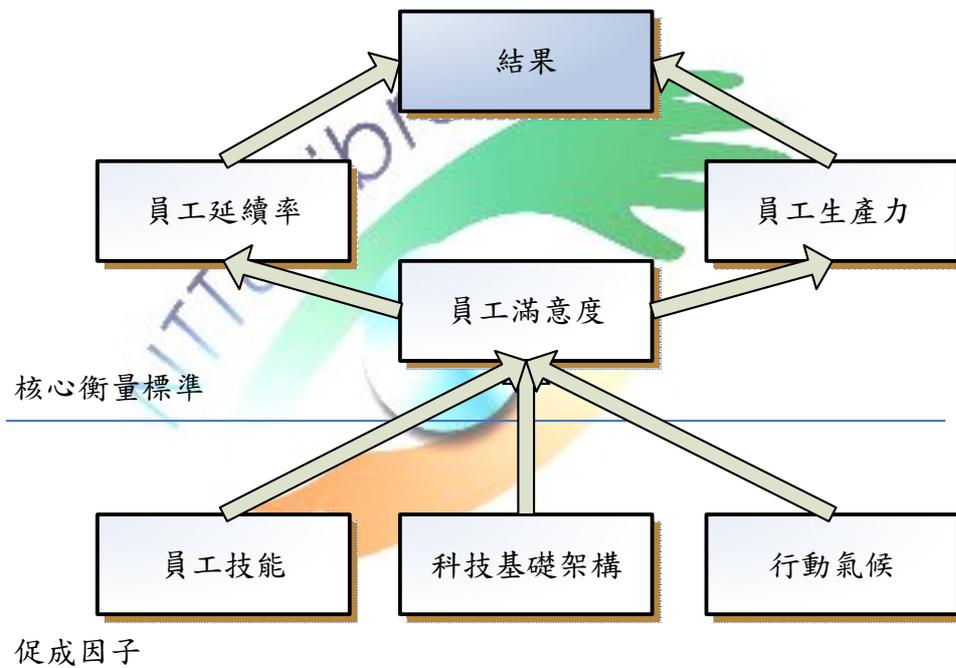


圖 2-6 學習與成長構面
資料來源： Kaplan & Norton,2003

表 2-6 學習與成長構面衡量標準與因子

員工滿意度	反映員工士氣及員工對工作的整體滿意度。滿意的員工是提高生產力和回應能力，及改進品質和顧客服務的先決條件。是一個極為重要的目標，經常被視為驅動員工延續率和生產力的力量。
員工延續率	長期而忠誠的員工，不但身繫企業價值和組織流程的知識，且很可能擁有對顧客需求的敏感度。衡量員工延續率，通常以主要員工的流失為指標。
員工生產力	員工生產力是一個成果量度，代表提高員工的技術和士氣、加強創新、改進內部流程，以及滿足顧客等行動所匯聚的衝擊力，目的用以尋求員工的產量和製造這些產量所耗費資源之間的關係。
員工技能	包含策略性技術、培訓水準、技術發揮
科技基礎架構	內容為策略性科技、策略性資料庫、經驗累積、專屬軟體及專利權與著作權
行動氣候	是指主要決策週期、策略焦點、授權員工、個人配合度、士氣與團隊意識

資料來源：Kaplan & Norton,2003

四、平衡計分卡的設計原則與概念

設計原則：Kaplan & Norton (1990)認為企業在澄清願景與策略之後應遵循因果關係、成果與績效驅動因素、與財務連結等三個原則，才能設計出與策略相連結的績效衡量指標(許迪威，1992)。

因果關係：策略是一套因果關係的假設，也就是如果我們怎麼做，便會有怎麼樣的結果。一個結構嚴謹的平衡計分卡，應該透過一連串的因果關係，陳述企業的策略，也就是說衡量系統，應該清楚表達各種構面的目標與量度指標之間的因果關係。

成果與績效驅動因素：平衡計分卡應該混合一組成果量度和績效驅動因素，若只有成果量度而沒有績效驅動因素，則無法顯示獲得成果的過程，也無法提前得知策略是否正確有效；反之，若只有績效驅動因素而沒有成果量度，雖然可能使短期營運獲得改進，卻無法顯示營運改進是否能帶來

長期財務改善。一個好的平衡計分卡應該適當的混合成果量度（落後指標）及績效驅動因素（領先指標）。

與財務連結：公司追求顧客滿意度、內部程序效率、創新、授權的最終目的，還是為了期望公司能達到財務目標，所以所有計分卡量度的因果關係最終都應該連結到財務目標。

設計概念：Kaplan & Norton (1990) 歸結出平衡計分卡的設計概念，在設計時應該以澄清企業的願景為出發點，再依四個構面設計關鍵性的衡量指標。其願景的澄清步驟，首先須先瞭解未來的願景是什麼，然後瞭解如果願景能成功，必須有什麼不同，最後找出關鍵成功因素及關鍵衡量指標。

願景
我們對未來的願景？

構面

策略目標
實現願景會帶給
我們甚麼改變？

成功關鍵因素
實現策略目標
的成功關鍵因素有？

策略衡量因素
那些重要的量度可
代表我們的策略方向？

行動計劃
要獲得成功必須
具備那些行動計劃？

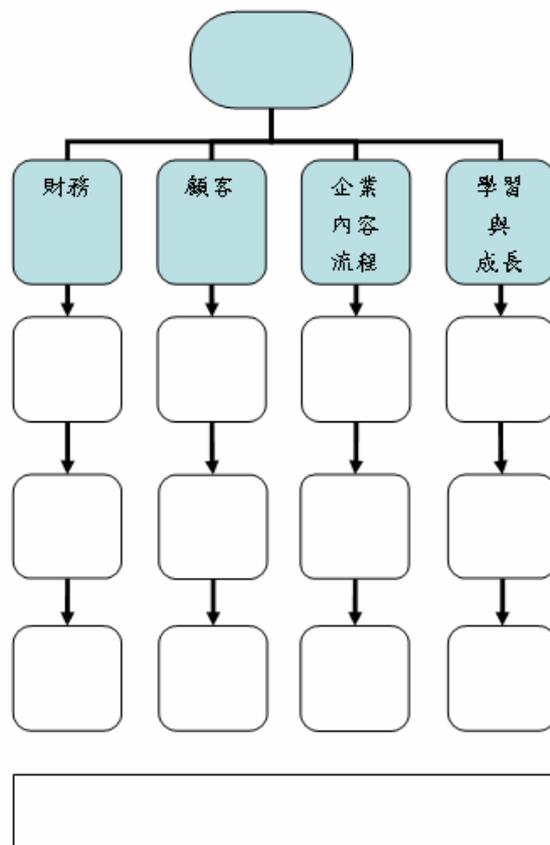


圖 2-7 平衡計分卡設計概念
資料來源：(NILS-GORAN OLVE et al. ,2003)

五、平衡計分卡實施程序

NILS-GORAN OLVE et al. (2003) 中建議的平衡計分卡實施程序如下圖。



圖 2-8 平衡計分卡實施程序
資料來源：(NILS-GORAN OLVE et al. ,2003)

六、平衡計分卡實施的問題

周齊武等（2001）認為平衡計分卡的實施程序包括四大階段，各階段可能遭遇的問題，分為技術問題、人為問題、組織問題等三方面。



表 2-7 實施平衡計分卡可能遭遇之問題分析

階段	技術問題	人為問題	組織問題
第一 瞭解並評估 BSC	<ol style="list-style-type: none"> 1 願景和策略不可行性 2 專案涵蓋度過大 3 企圖將 BSC 標準化，致削弱其跟隨策略變動的機動性 4 低估了管理上額外之工作量和定期報告計分卡之成本 	<ol style="list-style-type: none"> 1 人員支持與參與程度不足，導致缺乏足夠支援 2 置個人利益於公司利益之前 3 無法付諸行動之願景與策略 4 教育/能力不足 5 工作年資或專業上不足 6 人員參與度低 7 在策略或目標不易形成共識 8 委員會成員之觀念不靈活 9 管理者間不協調 	<ol style="list-style-type: none"> 1 未明示優先順序 2 採行由上而下的控制，不符合實施 BSC 之授權要求 3 缺乏組織的目標 4 組織文化無法與組織願景、使命及策略結合 5 組織的架構無法支援組織之願景、使命及策略 6 專案團隊的組成人員過於集中在特定專業或特定部門 7 投入的時間與費用不足 8 低估了訓練與溝通的成本
第二 發展 BSC	<ol style="list-style-type: none"> 1 無法評估各種衡量指標的相對重要性 2 無法將質性資料數量化 3 重視衡量「作業」本身，而非衡量「作業」之結果 4 未明確且一致地界定衡量方法 5 各種衡量方法間，不具因果關係 6 未設定目標，或目標不切實際 	<ol style="list-style-type: none"> 1 沒有設定明確的專案期限/進度表，或者進度的安排不切實際 2 員工抗拒改變 3 存在高度不確定性/缺乏明確的目標 	<ol style="list-style-type: none"> 1 組織未能確定衡量方法的可行性及衡量指標之可行性 2 組織無法連結績效衡量與計劃的使命
第三 執行	<ol style="list-style-type: none"> 1 過度依賴現存資料 2 缺少高度發展之資訊系統 3 績效資料的報導不夠清楚等 4 衡量績效之頻率未與「報告與複核會議」的頻率相配合 	未明訂責任歸屬	獎勵制度未與 BSC 的績效評量結果相配合
第四 回饋與學習	<ol style="list-style-type: none"> 1 無法遵循 BSC 之概念 2 過於追求完美 3 對使用者之決策不具攸關性 4 著眼於眼前的危機 5 無法解釋績效的差異 6 衡量績效之頻率不適宜 7 只有營運性的回饋，無策略性的回饋 	<ol style="list-style-type: none"> 1 管理者間存在著敵意或不協調 2 過早宣佈勝利，不再持續複核 BSC 3 員工不信賴回饋系統 	<ol style="list-style-type: none"> 1 學習型組織的發展程度不足 2 組織內存在著非正式的回饋系統

資料來源：(周齊武、吳安妮、Haddad、施能錠, 2001)

七、平衡計分卡在非營利組織及醫療產業的應用

Kaplan & Norton (1996)指出，非營利組織應考慮將其長期性的目標置於計分卡的頂端，做為最高目標，而計分卡中的其他目標則應予整合，使組織朝向此最高目標實現。在營利事業中，財務構面的量度能反映出對企業主或股東的責任與承諾。但對政府或非營利組織而言，財務量度並非能反映其組織使命是否達成的適當指標，政府或非營利組織的使命應置於計分卡最頂端，並以此衡量其成功與否，如此，使有助於該組織之長期使命的明確宣示與承諾。下圖為說明平衡計分卡架構在非營利組織的應用情形。

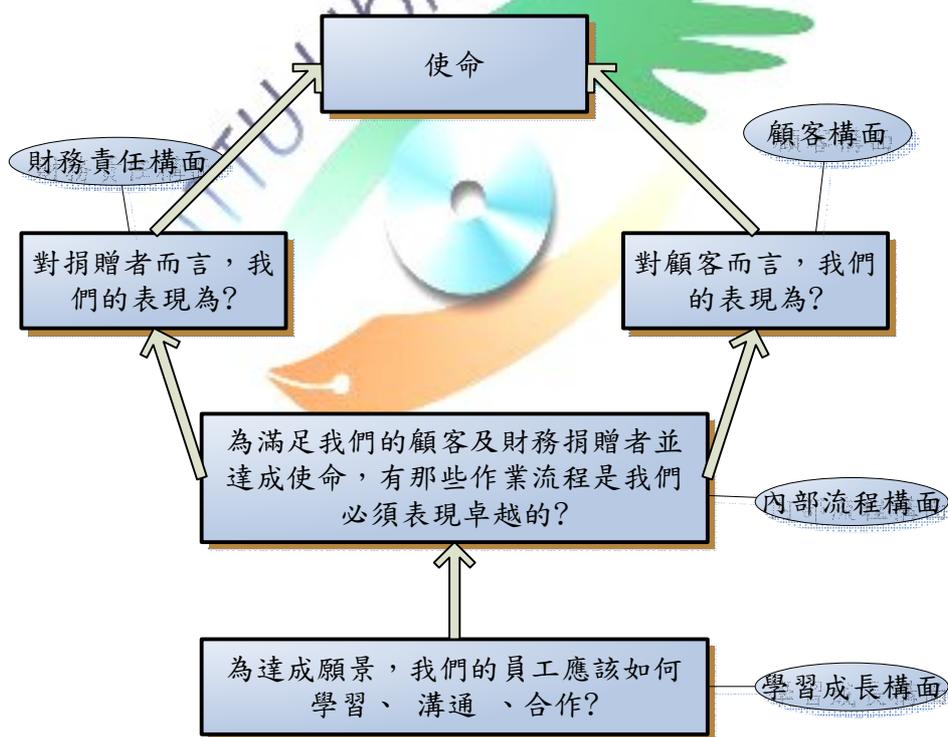


圖 2-9 平衡計分卡架構在非營利組織的應用
資料來源：Kaplan & Norton, 2001.；吳安妮,2003

Kaplan & Norton (2001) 在「策略核心組織」一書中提出美國醫療機構推行平衡計分卡的成功實例，以 1994 年的杜克兒童醫院(Duke Children's

Hospital, DHC)：位於北卡羅萊納州達勒姆市 (Durham)，隸屬於杜克大學醫療中心，1994 至 1995 年間，它的醫療成本增加 35%，病人平均住院天數超出目標，員工士氣低落，財務處於虧損狀態，同時，該院正爭取杜克大學醫療中心補助 4000 萬美元做為該院擴建之用途。當時杜克兒童醫院的穆萊恩斯 (Jon Meliones) 醫師發現醫院存在以下問題，包括：對於服務項目的重要性優先順序感到困惑；醫師、工作人員和管理單位之間沒有共同的目標；與原轉介醫師之間的溝通與協助欠佳；市場地位面臨嚴重威脅；在醫療品質、病患滿意、員工滿意、教育與研究、以及財務目標之間，無法找出良性的均衡等問題。因此，決定推動平衡計分卡專案，藉由檢討新願景為「提供給病患、家屬和轉介醫師最好、最貼切的關懷，以及最好的溝通」，策略假設為一良好的溝通與關懷會帶來更多的推薦和營收，新策略並企圖降低成本與病患留院天數，以彰顯財務成果平衡計分卡、新策略行動方案、及新管理流程的實施，該院的營運成本降低了 3000 萬美元，而淨利增加了 5000 萬美元，醫療品質與員工士氣也大幅提升。平衡計分卡協助該院在短短兩三年間顯著的提高病人對醫療服務的滿意度和忠誠度，使得個案醫療成本和留院天數都降低了 25%，其平衡計分卡架構下圖。

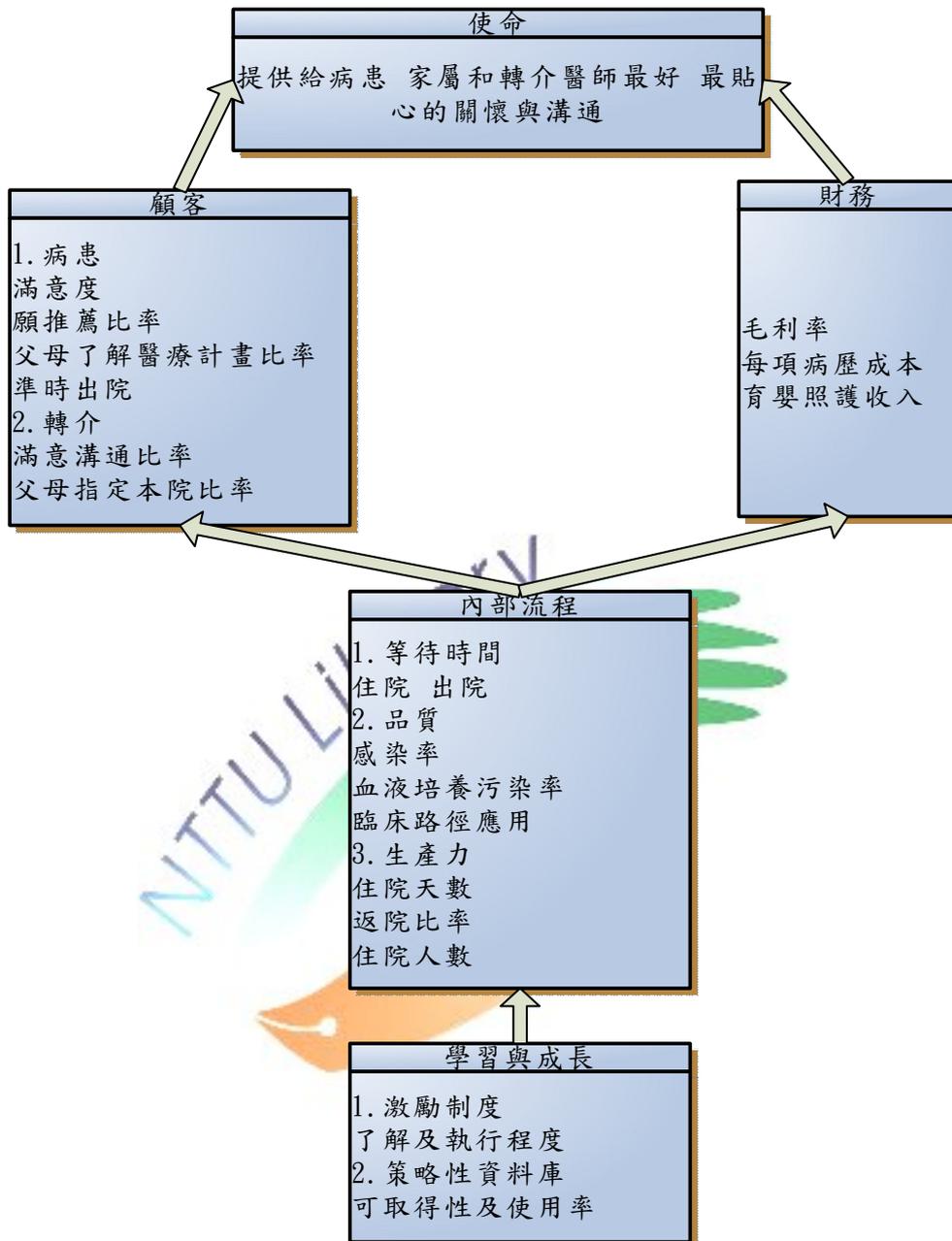


圖 2-10 杜克兒童醫院平衡計分卡架構圖
 資料來源：Kaplan & Norton, 2001；吳安妮,2003

而台灣在平衡計分卡對醫療產業的應用亦相當普遍，以楊銘欽等（2008）為例，應用平衡計分卡達到提升營運績效的目標。

項目	量度	介入前	介入後	前後差異	目標	目標達成率
策略主題（一）：提升顧客滿意度						
顧客市場						
1.1 推動廠商電子領標	件數	0%	100%	+100%	50%	200%
1.2 健康環境與空間營造	人數	1000人/月	4500人/月	+3500人/月	3000人/月	150%
內部流程						
1.3 整修病房	不滿意度	24%	17%	-7%	15%	88%
1.4 外牆整修及空調改善	不滿意度	21%	7.5%	-13.5%	15%	200%
1.5 停車場管理委外	淨利	-84萬/年	360萬/年	+444萬/年	350萬/年	102%
1.6 新增幽門桿菌測試、糖化血色素分析、MRI檢查作業	淨利	100萬/年	400萬/年	+300萬/年	300萬/年	133%
組織學習						
1.7 提高專業採購合格人員數	人數	3人	7人	+4人	6人	117%
1.8 提升人員素質之教育訓練	時數	12小時/年/人	28小時/年/人	+14小時/年/人	16小時/年	175%
策略主題（二）：降低營運成本						
內部流程						
2.1 降低空調電費	空調電費	574萬/年	505萬/年	-69萬/年	517萬/年	102%

表 2-8 個案醫院營運績效

資料來源：(楊銘欽、董鈺琪、陳進堂、黃莉蓉、顏志展, 2008)

八、平衡計分卡的成功關鍵因素

NILS-GORAN OLVE et al. (2003) 在最終歸納其結論時提到，從書中所論述之個案當中顯然無法獲得一個標準的解決方案，而在企業之平衡計分卡之表現與管理階層實施此概念的狀況將會隨著產業類型、公司規模、公司歷史、文化而有所不同，故無法進行歸納，但卻能針對促使平衡計分卡成功之基本要素來審查平衡計分卡專案的某些層面，茲說明如下表：

表 2-9 平衡計分卡的成功關鍵因素

支持與參與	除了高階管理人員的支持外，要讓組織所有成員感受到高階管理人員對平衡計分卡之價值、觀念、管理信念的全面支持，如此，才能建立實施平衡計分卡之基礎。
優先順序	優先順序：對許多公司而言，可能原本就有許多的變革方案在推動中，如何整合與調整方案之間的優先順序，有賴高階管理人員耐心的溝通與協調。
專案團隊	組織各部門均應參與專案團隊，並在公司發展平衡計分卡期間貢獻自己的想法。
專案範圍	由於推行平衡計分卡專案必定造成公司資源負荷之增加，但大多數企業並無法事前確認平衡計分卡實施後之成效，因此，最好是先選擇子公司或特定部門來推行導航專案，待順利推動後再推行至全公司。
以公司策略為基礎的計分卡	平衡計分卡必須依據願景與整體策略目標來設定。
定義明確而一致的衡量指標	平衡計分卡所用的衡量指標應具有精確且組織上下一致的定義。
衡量指標之間的平衡與因果關係	平衡計分卡的目的不僅要協助公司更了解自己的事業，同時也迫使公司判定各個衡量指標間的相互關連性
訂定目標	必須對每個衡量指標設定目標，目標需符合願景與整體策略且實際可達成，設定企業之短期和長期目標，一般長期目標的設定通常為 2~5 年，再分成短期目標，時間約為 3~18 個月，衡量頻率可以是每個月、每季、每半年或是每年。
與現有控制制度之關係	所有的策略控制方法，皆必須與現有控制制度如預算、報告與激勵性獎酬制度等緊密結合。
確保衡量指標與衡量方法的可行性	必須發展出敏感、彈性、具備成本效益的評量制度與過程，這些制度能夠使用資料庫的資料（包括內外部資料），並將一般作業中長期手動執行的評量予以數位化。
以資訊科技為基礎的簡報與支援系統	平衡計分卡資料收集與報表的準備，需與資訊科技為基礎的簡報和支援系統相結合，以提升效率。
訓練與資訊	迅速取得且容易了解的平衡計分卡概念資訊是必要條件，可透過手冊、內部網路、研習會等方式傳遞。
學習型組織的發展	透過目標達成之評鑑與分析，歸納出表現優良與不好之處據以改進。
追蹤概念	欲維持企業競爭力，公司必須持續審核自己的策略，如果發現衡量指標與策略目標之間失去關聯性，就有必要重新審查策略選擇所依據的根本理論。

資料來源：(NILS-GORAN OLVE et al. ,2003)

第四節 文獻回顧綜合討論

從以上文獻中瞭解，平衡計分卡在不同推行過程會有不同層面的困難。也有許多學者或專家亦對影響平衡計分卡運作重要因素或相關建議提出討論。所以平衡計分卡實施時應考慮，平衡計分卡連接四個構面為一個策略，所有構面校準願景及策略及與關鍵指標之因果關係，應用結構性的關鍵衡量指標作為管理機制的平台以發揮驅動績效之用，並與其他管理工具相結合可使平衡計分卡發揮最大效用。並且推行平衡計分卡重要要素包括，明確的願景、使命、目標與目的，還有培養可以達成使命之組織氣候與基礎建設，將焦點集中於問題的解決多於問題的控制。強調以因果關係連接各構面之績效量度等。

本研究認為平衡計分卡對於企業績效評估最大貢獻，在於提出績效驅動因素並建立因果關係，協助企業達到中長期的財務發展與經營績效提升。在策略管理制度上，是詮釋組織發展相關績效衡量、營運控制與策略管理整合，將原財務為績效評估基礎指標，轉變成財務指標僅為一組眾多指標中的一項。平衡計分卡一方面透過財務構面保留短期績效的關切，另一方面彰顯長期財務與競爭績效的價值，透過企業內不同部門、不同人員間之持續性溝通，將策略目標具體施行。平衡計分卡的四個構面涉及組織中所有功能，例如：財務構面則與企業的財務、會計功能有關、顧客構面與企業的行銷功能有關，內部組織流程與企業價值鏈有關，而學習與成長則與企業的人力資源功能有關。所以平衡計分卡對組織範圍與內容牽連既深且廣，相對的就是企業實施平衡計分卡不是像蓋樓房短期就可以完工的。

這十多年來平衡計分卡在觀念架構發展上不斷力求精細，其應用上已跳脫績效評估制度，成為策略管理制度的一環。推行成功的案例也不斷增加，範圍多集中於企業、工商業界。然而，醫療院所引進平衡計分卡觀念，對資源焦點的集中與強化具體的行動上有相當助益，但大都集中於醫學中心等大型醫院，對於中小型醫院，人力物力都闕如的情形下，又要兼顧醫療事業本身使命、文化、醫療政策與組織策略目標均衡之間，其所面臨複

雜度及困難度更大，執行上更顯得不容易，目前有關醫院營運績效之文獻相當多，故本研究以平衡計分卡觀點來瞭解不同規模之中小型醫院所採行之經營策略及其與營運績效之關係，並探討中小型醫院經營策略與平衡記分卡的績效評估指標之關連性。

再者，在平衡計分卡的管理哲學中看待員工對組織的貢獻，並不只是重複的工作，維持同樣的效率和生產力，而是員工對顧客需求改進流程和績效改進的創新想法。本研究有鑑於此必須針對醫院員工的特性進一步探討其對於平衡計分卡運作，本研究亦將從員工的觀點來探討醫院推行平衡計分卡中關係運作的重要關係構面如：組織設計、組織流程、個人獲益、整體運作等，其相關性做進一步的探討。最後將探討中小型醫院平衡計分卡的績效評估結果，與從員工的觀點來探討醫院推行平衡計分卡成效之關連性，冀望透過研究結果，提供國內中小型醫院推行平衡計分卡的參考。



第三章 研究設計

本研究根據前述之研究動機、目的及文獻探討醫院管理、績效評估、平衡計分卡的結果，來建立研究架構，採用問卷調查法進行實證研究，本章分為五節，第一節：研究架構；第二節：研究變數定義；第三節：研究設計；第四節：研究對象；第五節：研究分析方法。

第一節 研究架構

根據本研究的目的及前述文獻之分析，本研究的觀念性架構，本研究架構，如圖 3-1 所示。

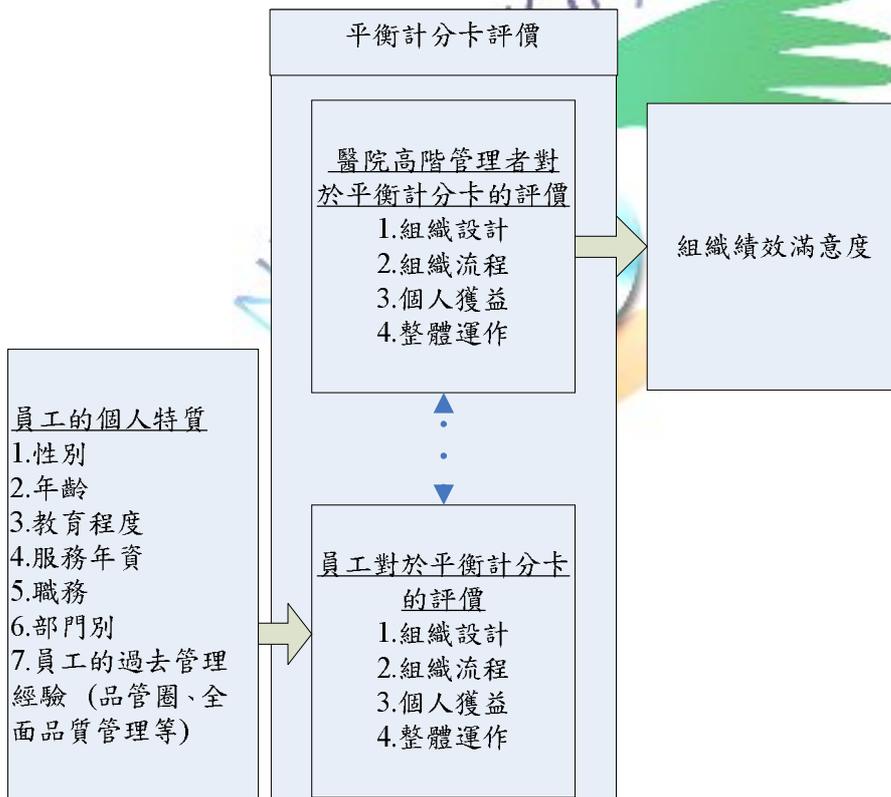


圖 3-1 研究架構圖
資料來源：本研究整理

本研究主要是以問卷調查方式進行調查。本研究上半部營運績效評估的指標以 Kaplan & Norton(1990)提出之平衡計分卡 (Balanced Scorecard, BSC) 之四個構面：財務面、顧客面、企業內部營運面及學習成長面為衡量指標，本研究旨在探討台東醫院採行平衡計分卡與營運績效及滿意度之關係。本研究下半部其一為個人特質進行影響平衡計分卡評價，其二則為員工對於推行平衡計分卡運作評價，包括組織設計、組織流程、個人獲益及整體運作評價，最後將探討醫院平衡計分卡的績效評估結果，與從員工的觀點來探討醫院推行平衡計分卡成效之關連性。



第二節 研究變數定義

一、醫院高階管理者對於平衡計分卡的評價

本研究依據(周齊武、吳安妮、Haddad、施能錠,2001)、(彭雅惠,2002)、(蘇裕惠,2000)、Kaplan & Norton (2000)等學者對於平衡計分卡的評價，將問卷分類為：組織設計、組織流程、個人獲益、整體運作四構面。(Dess, Gregory G. et al. 1984)建議，一般管理領域進行組織績效相關研究時，經常會面臨績效比較標準無法一致或財務資料無法取得的問題，建議可以採用「主觀績效標準」做為衡量工具的替代指標。並由於醫療界競爭的日益激烈，財務性資料並無法完全反應管理者用以控制、衡量組織績效的重要資訊。因此，本研究以主觀認知來作醫院平衡計分卡的評價，主觀認知是藉醫院院長或醫院經營決策階層對醫院在各構面指標上的主觀評定為判斷標準。本研究之變項名稱、變項屬性、操作型定義，茲以表 3-1 說明。

二、組織績效滿意度

之前多以財務績效指標為衡量，但財務績效指標屬於落後指標，只能告訴我們決策作成的結果，而很少用來預測未來績效，故本研究加上非財務績效指標。參考(張英慧,1999)、(李孟勳,1999)及(林富美,2004)績效評估的問卷，再做適度之修正，故本研究醫院經營績效評估之滿意度，是以醫院的院長或經營決策者，對過去三年之績效指標做主觀認知衡量。滿意度之評估指標為：營運利潤、員工生產力、投資報酬率、佔床率、病床周轉率、病人成長率、病患抱怨處理等。本研究之變項名稱、變項屬性、操作型定義，茲以表 3-2 說明。

三、員工的個人特質

本研究參考(許怡欣, 龍芳 et al. ,2007)將員工的個人特質歸納為年齡、性別、教育程度、職務、服務年資、部門別、職稱、過去經驗等, 性別是指員工的性別, 分為男性、女性; 年齡是指員工的出生年、月; 教育程度是指員工最高學歷, 分為高中或高職(含)以下、專科、大學、研究所以上; 服務年資是指員工截至問卷發放時, 最後一次進入該院的工作服務年資; 職務是指員工目前是否任主管職。分為主管、非主管, 部門別是指員工所屬的專業人員, 分為醫師、護理人員、技術人員、行政人員等; 部門別是指目前員工任職的部門, 分為醫務、護理、醫技、支援、社區; 過去經驗是指對醫院曾經推行的管理措施, 包含曾經推行活動及目前仍持續活動, 如: 品管圈、全面品質管理、目標管理、ISO 等的評價。本研究之變項名稱、變項屬性、操作型定義, 茲以表 3-3 說明。

四、員工對於平衡計分卡之評價

員工對於平衡計分卡組織設計、組織流程運作評價:本研究依據(周齊武、吳安妮、Haddad、施能錠 ,2001)、(彭雅惠 ,2002)、(蘇裕惠 ,2000)、Kaplan & Norton (2000)等學者所發表有關平衡計分卡推行時組織所遭遇問題、困境、建議及注意原則整理做為運作評價重要議題及問卷內容。參考(周齊武、吳安妮、Haddad、施能錠 ,2001)、Kaplan & Norton (2000)將問卷分類為組織設計、組織流程二構面。

員工對於推行後個人獲益程度:個人獲益程度部分問卷則整理自(寧致遠 ,2001) , (蘇裕惠 ,2000) , Kaplan & Norton (2000)及(Solano ,2003)等人所提出, 推行平衡計分卡過程中帶給個人獲益的內容, 做為員工對於推行後個人獲益問卷題目。

員工對於平衡計分卡推行整體評價:平衡計分卡推行整體評價問卷內容整理自 Kaplan & Norton (1992) , Kaplan & Norton (1996)對於組織推行平衡計分卡後在個人成長及組織整體運作上有顯著的改變。本研究之變項名稱、變項屬性、操作型定義, 茲以表 3-1 說明。

表 3-1 平衡計分卡的評價 變項名稱、變項屬性、操作型定義

變項名稱	操作型定義
組織設計	01 · 醫院願景、使命與策略目標連結的運作情形 02 · 部門策略目標與院方策略目標連結的運作情形 03 · 院方提供有關平衡計分卡教育訓練計劃內容 04 · 院方提供有關平衡計分卡教育訓練的時數 05 · 平衡計分卡關鍵性指標定義的運作過程 06 · 平衡計分卡指標衡量方法的明確性 07 · 平衡計分卡行動方案結束後，對執行成效討論 08 · 部門即時修正平衡計分卡方案的運作情形 09 · 以平衡計分卡結果做為獎勵依據的運作情形 10 · 以平衡計分卡結果指標，做為部門策略修正依據的運作情形
組織流程	01 · 部門間溝通與協調的運作情形 02 · 部門間資源共享的運作情形 03 · 部門參與平衡計分卡的運作情形 04 · 部門對平衡計分卡的認同與共識 05 · 資訊系統在平衡計分卡的支援運作情形 06 · 負責推動平衡計分卡部門的支援能力 07 · 直屬上司在平衡計分卡的人力支援運作情形 08 · 直屬上司對平衡計分卡的預算支援運作情形 09 · 直屬上司對平衡計分卡整體的支持程度 10 · 平衡計分卡的獎勵制度透明及公開的運作情形 11 · 推行平衡計分卡時個人的權責明確性 12 · 平衡計分卡運作與個人專業符合程度 13 · 院方讓員工瞭解部門平衡計分卡執行結果的運作情形 14 · 院方提供平衡計分卡遭遇困難之協助整體的運作情形 15 · 院方提供平衡計分卡溝通方面整體的運作情形 16 · 平衡計分卡行動方案整體運作的貫徹程度
個人獲益	01 · 對醫院願景和使命的瞭解程度 02 · 對醫院經營策略與目標的瞭解程度 03 · 學習其他部門知識的能力 04 · 學習平衡計分卡專業知識技能的能力 05 · 改變與創新的能力 06 · 發揮所長的機會

	07 · 獨立自主工作的機會 08 · 工作決策的改善程度 09 · 與其他部門人員共同合作的程度 10 · 完成指定任務受到肯定的程度
整體運作	01 · 院內推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得個人成長 02 · 部門推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得院整體運作 03 · 院內推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得院整體運作

資料來源：本研究整理

表 3-2 組織績效滿意度 變項名稱、變項屬性、操作型定義

變項名稱	操作型定義
營運利潤	量表由非常差至非常好的程度間分成 1-5 個等級
員工生產力	量表由非常差至非常好的程度間分成 1-5 個等級
投資報酬率	量表由非常差至非常好的程度間分成 1-5 個等級
佔床率	量表由非常差至非常好的程度間分成 1-5 個等級
病床周轉率	量表由非常差至非常好的程度間分成 1-5 個等級
病人成長率	量表由非常差至非常好的程度間分成 1-5 個等級
病患抱怨處理	量表由非常差至非常好的程度間分成 1-5 個等級

資料來源：本研究整理

表 3-3 員工個人特質 變項名稱、變項屬性、操作型定義

變項名稱	操作型定義
性別	分為 男、女
年齡	1.<25 2.25-34 3.35-44 4.45-54 5.>55
教育程度	1.高中或高職(含)以下 2.專科 3.大學 4.研究所以上
工作年資	1.1-3 年 2.4-6 年 3.7-9 年 4.10-19 年 5.20 年以上
是否為主管	是 否
一級主管或非一級主管	是 否
部門屬性	1.醫務 2.醫技 3.護理 4.支援 5.社區
參與品管圈	量表分成良好、普通、差、未推行
參與全面品質管理	量表分成良好、普通、差、未推行
參與目標管理	量表分成良好、普通、差、未推行
參與 ISO	量表分成良好、普通、差、未推行
參與績效獎金制度	量表分成良好、普通、差、未推行
參與其他績效管理活動	量表分成良好、普通、差、未推行

資料來源：本研究整理

第三節 研究設計

本研究是採用問卷調查研究法（survey research），透過相關文獻探討，根據研究架構編制問卷，並瞭解所探討各變項間的關係，以達到本研究其一對於台東醫院推行平衡計分卡對經營策略與營運績效及滿意度之關聯性探討，其二為由醫院內各部門員工來對平衡計分卡評量。為避免對填答者產生困擾，本研究問卷之編制大部分採用結構式的封閉型問卷（closed structured questionnaire）。研究流程圖如下圖所示。



圖 3-2 研究流程圖
資料來源：本研究整理

第四節 研究對象

問卷調查分為兩部份，高階管理問卷以各醫院高階管理者為主，員工問卷則大量發放至醫療、護理、醫技、社區與行政等不同特質的員工。

本研究原以花東地區中小型醫院為研究對象，但經本研究調查花東地區醫院實施平衡計分卡實施情況，如表 3-2，故選擇台東縣兩家醫院為研究對象。

表 3-4 花東地區醫院平衡計分卡實施情況一覽表

機構名稱	縣市 地區	實施平衡計分卡情形
行政院衛生署玉里醫院	花蓮縣 玉里鎮	無
行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院	花蓮縣 玉里鎮	無
財團法人佛教慈濟綜合醫院玉里分院	花蓮縣 玉里鎮	剛推動
行政院衛生署花蓮醫院	花蓮縣 花蓮市	無
財團法人佛教慈濟綜合醫院	花蓮縣 花蓮市	剛推動
財團法人臺灣基督教門諾會醫院	花蓮縣 花蓮市	無
國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	花蓮縣 新城鄉	無
財團法人臺灣基督教門諾會醫院壽豐分院	花蓮縣 壽豐鄉	無
行政院國軍退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院	花蓮縣 鳳林鎮	無
行政院衛生署花蓮醫院豐濱原住民分院	花蓮縣 豐濱鄉	無
行政院衛生署臺東醫院	臺東縣 台東市	無
行政院國軍退除役官兵輔導委員會台東榮民醫院	臺東縣 台東市	無
馬偕紀念醫院台東分院	臺東縣 台東市	94 年起實施
財團法人台東基督教醫院	臺東縣 台東市	92 年起實施
天主教聖母醫院	臺東縣 台東市	無
財團法人佛教慈濟綜合醫院關山分院	臺東縣 關山鎮	剛推動

資料來源：本研究整理

本研究中台東縣兩家醫院相關年度盈餘百分比、人事費佔總支出比率等比較，如下列表。

表 3-5 兩家醫院規模情況比較表

項次	項目	A醫院	B醫院
1	年度盈餘百分比	<2%	2-4%
2	人事費佔總支出比率	40-45%	46-50%
3	員工生產力/月	>14萬	>14萬
4	門診每人次平均費用	>700元	>700元
5	住院每人日平均費用	3000-3500元	>3500元
6	佔床率	60-70%	>70%
7	平均住院日	5天	5天
8	平均每一診次人數	31-45人	46-60人
9	門診佔醫療費用比	51-60%	51-60%
10	病患抱怨處理達成時間	3-5日	3-5日
11	門診病患滿意度	81-90%	81-90%
12	住院病患滿意度	81-90%	71-80%
13	新病人成長率	2-4%	2-4%
14	門診等候診平均等待時間	30-59分	30-59分
15	入出院平均等待時間	30-59分	30-59分
16	績效評估偏何種衡量指標	財務性指標	財務性指標
17	院所規模	101-200床	>400床
18	醫院評鑑等級	地區醫院	區域醫院
20	醫院屬性	獨立財團法人	體系財團法人醫院
20	員工人數	400	700
21	醫師人數	35	70

資料來源：本研究整理

依據上表顯示兩家醫院在年度盈餘百分比、醫師人數、員工人數、院所規模有明顯差異，但人事費佔總支出比率、每月員工生產力、門診每人次平均費用、住院每人日平均費用、佔床率、平均住院日、平均每一診次人數、門診佔醫療費用比、病患抱怨處理時間、門診病患滿意度、住院病

患滿意度、新病人成長率、門診等候診平均等待時間、入出院平均等待時間等無明顯差異。



第五節 研究分析方法

本研究問卷經回收後，採用 SPSS 17.0 for Windows 套裝軟體鍵入與處理。根據本研究之研究目的、研究架構及研究假設，選用適當的方法進行分析，茲說明如下：

一、問卷信/效度分析

信度 (Reliability) 係指一個測量工具或是一套量表 (例如：問卷)，由不同的人反覆測量某一個事件時，如果每次都能得到相同的結果時，就稱該測量工具或量表具有信度，因此信度是一個量表或測量工具的穩定性、可靠性或一致性。係利用 cronbach's α 的值，來檢查一個問卷內容的信度。 $0 < \text{cronbach's } \alpha < 1$ 之間。cronbach's α 的值越大時表示該問卷越有信度，通常一個問卷的 cronbach's α 的值必須 ≥ 0.6 以上時，該問卷才有信度可言。

效度 (Validity) 係指一個測量工具或量表是否能夠真正的測出吾人所欲測量事物的特性出來，因此效度又稱為正確性，一個測量工具或量表的效度是會隨著環境、文化、習慣、時空而改變。並利用因素分析法 (Factor analysis) 來檢測一個問卷的建構效度 (Construct validity) 中所放置的變數是否適當，也就是檢查研究架構中所放置變數是否適當。

二、敘述性統計分析

描述性統計分析主要用來瞭解研究各類別變項數值的分佈情形與各量表的基本數據，以作為後續統計分析的基礎。本研究主要針對樣本結構及問卷題項之次數分配、百分比、平均數、標準差、最大值、最小值等分析探討隱含的意義，並說明受試者在各構面集中趨勢及滿意程度。

三、t 檢定(t-test)

t 檢定主要用以瞭解觀察變項不同之兩個組別的平均數是否有顯著差異情形存在。本研究將以獨立樣本 t 檢定分析個人特質變項中，不同性別、職務、主管別與平衡計分卡運作評價是否無顯著差異情形存在。

四、單因子變異數分析法(One-Way ANOVA)

變異數分析主要以檢定三個或三個以上母群平均數的差異顯著性，在顯著情況下，再運用最小顯著差異法(Least Significant Difference，簡稱LSD)進行事後檢定(Post Hoc Tests)。本研究利用此分析法，以單因子變異數分析分析個人特質變項中年齡、服務年資、教育程度、職類別、部門別與平衡計分卡運作評價是否具有顯著差異情形存在。

五、皮爾森(Pearson)積差相關分析

皮爾森積差相關分析主要用來二個變項間的關係強度。利用皮爾森積差相關檢定兩連續變數的線性關係，相關性愈高表示愈可以做為預測另一個變數的重要因子。藉由皮爾森積差相關分析來檢定員工個人特質與員工對平衡計分卡運作評價的相關聯性、營運績效與績效滿意度的相關聯性、營運績效與員工對平衡計分卡運作評價的相關聯性、績效滿意度與員工對平衡計分卡運作評價的相關聯性。

六、複迴歸分析

利用複迴歸分析(Multiple regression analysis)說明多個預測變項(自變項)對依變項的影響。本研究以複迴歸分析來進行員工的個人特質等及過去經驗與平衡計分卡運作評價的影響。。

第四章 研究結果與發現

此部份本研究共分為五節，第一節、問卷回收情形，第二節、信效度分析結果，第三節、描述性分析結果與發現，第四節、推論性統計分析結果與發現，第五節、開放性問題整理與發現。

第一節 問卷回收情形

本研究為自填式問卷，以兩家醫院參與平衡計分卡運作的員工為調查的對象，各發放 100 份問卷，第一家回收 69 份，去除服務年資年資低於三個月以下以及兩題以上未回答問卷後共 64 份，有效回收率為 64 %。第二家回收 81 份，去除服務年資年資低於三個月以下以及兩題以上未回答問卷後共 72 份，有效回收率為 72 %。問卷發放與回收情形，如表 4-1 所示：

表 4-1 問卷發放與回收情形

發放醫院	發出問卷數	回收問卷數	有效問卷數	有效回收率%
A 醫院	100	69	64	64%
B 醫院	100	81	72	72%
合計	200	150	136	68%

資料來源：本研究整理

第二節 信效度分析結果

信度分析本研究兩家醫院各構面的信度值明顯地均高於 0.82，呈現高度的信度效果，如表 4-2,4-3,4-4；至於效度部分，因為本研究的問卷項目均是參考於相關的研究論文，且經過多位專家學者的審核後制訂的，基本上已具備相當程度的內容效度效果。

表 4-2 A 醫院信度值一覽表

構面	信度值
組織設計	0.950
組織流程	0.978
個人獲益	0.954
整體運作	0.940
整體信度	0.983

資料來源：本研究整理

表 4-3 B 醫院信度值一覽表

構面	信度值
組織設計	0.923
組織流程	0.820
個人獲益	0.952
整體運作	0.879
整體信度	0.903

資料來源：本研究整理

表 4-4 兩家醫院信度值一覽表

構面	信度值
組織設計	0.939
組織流程	0.917
個人獲益	0.953
整體運作	0.870
整體信度	0.910

資料來源：本研究整理



第三節 描述性統計分析結果與發現

本節主要分為兩部分，包括員工個人特質、員工對平衡計分卡之評價等描述分析如下：

一、員工個人特質描述性統計分析結果

本個案醫院員工的個人基本特質結果，包括員工的性別、年齡、工作年資、教育程度、職務、部門等（表 4-5），過去推行管理活動經驗等（表 4-6）。

性別：受訪員工中女性員工則為（86.8%），男性佔（13.2%）。

年齡：樣本中之員工平均年齡分佈情況為 35-44 歲佔比例最高（44.1%），其次為 25-34 歲（38.2%），45-55 歲（11%），小於 25 歲（5.1%）最少的是大於 55 歲（1.5%）。

工作年資：受訪員工的服務年資以 10-19 年者佔最多（35.3%），其次是未滿 3 年（25%），4-6 年（19.9%），大於 20 年（10.3%）最少的是年資 7-9（9.6%）。

教育程度：受訪員工學歷以大學比例最高（47.8%），其次為專科（39%），高中職者為（7.4%），研究所以上（5.9%）。

職務：受訪員工任主管職者佔（22.1%），非主管佔（77.9%）。

一級主管：受訪員工任一級主管職者佔（5.9%），非主管佔（94.1%）。

部門：樣本中之員工以護理員工最多（48.5%），其次是支援員工佔（28.7%）醫技員工佔（11.0%）社區員工佔（8.8%），又以主治醫師為最少（2.9%）。從性別男、女比例，20%、80%來看，是與一般醫院的員工的男女比率相符。年齡、教育程度大都呈現常態分配，工作年資：最少的是 7-9（9.6%），這部份值得進一步瞭解，是否對工作疲憊或升遷管道

不流暢，以致離職。從職務、一級主管比例來看，是與一般醫院的員工的職務比率相符。

表 4-5 員工個人特質之描述性統計結果

性別	人數	百分比	有效百分比	累積百分比
男	18	13.2	13.2	13.2
女	118	86.8	86.8	100.0
年齡				
<25	7	5.1	5.1	5.1
25-34	52	38.2	38.2	43.4
35-44	60	44.1	44.1	87.5
45-54	15	11.0	11.0	98.5
>55	2	1.5	1.5	100.0
教育程度				
高中	10	7.4	7.4	7.4
專科	53	39.0	39.0	46.3
大學	65	47.8	47.8	94.1
研究所	8	5.9	5.9	100.0
是否為主管				
是	30	22.1	22.1	22.1
否	106	77.9	77.9	100.0
一級主管否				
是	8	5.9	5.9	5.9
否	128	94.1	94.1	100.0

資料來源：本研究整理

表 4-6 員工個人特質之描述性統計結果

部門屬性				
醫務	4	2.9	2.9	2.9
醫技	15	11.0	11.0	14.0
護理	66	48.5	48.5	62.5
支援	39	28.7	28.7	91.2
社區	12	8.8	8.8	100.0
年資及距(單位:年)				
0.3-3	34	25.0	25.0	25.0
4-6	27	19.9	19.9	44.9
7-9	13	9.6	9.6	54.4
10-19	48	35.3	35.3	89.7
>20	14	10.3	10.3	100.0

資料來源：本研究整理

過去推行管理活動經驗之描述性統計分析：是指受訪員工對曾經推行過或目前仍持續推行的績效管理活動整體運作的情形（表 4-7）。

（97.8%）受訪員工曾經有其他績效管理活動經驗，其中以品管圈、全面品質管理，活動經驗最多（97.8%），其次是目標管理（97.1%）及績效獎金制度（94.1%），曾經參與 ISO 績效管理活動經驗者（84.6%）。又以品管圈活動（23.5%）經驗評價最高，其次是全面品質管理（20.6%）及績效獎金制度（20.6%）。此部份經深入探討發現兩家醫院的數據明顯不同，將在第四節推論性統計分析結果與發現詳加說明。

表 4-7 員工個人特質之推行管理活動經驗描述性統計結果

		人數	百分比	有效百分比	累積百分比
品管圈	未推行	3	2.2	2.2	2.2
	差	7	5.1	5.1	7.4
	普通	94	69.1	69.1	76.5
	良好	32	23.5	23.5	100.0
全面品質管理	未推行	3	2.2	2.2	2.2
	差	5	3.7	3.7	5.9
	普通	100	73.5	73.5	79.4
	良好	28	20.6	20.6	100.0
目標管理	未推行	4	2.9	2.9	2.9
	差	5	3.7	3.7	6.6
	普通	102	75.0	75.0	81.6
	良好	25	18.4	18.4	100.0
ISO	未推行	21	15.4	15.4	15.4
	差	11	8.1	8.1	23.5
	普通	82	60.3	60.3	83.8
	良好	22	16.2	16.2	100.0
績效獎金制度	未推行	8	5.9	5.9	5.9
	差	10	7.4	7.4	13.2
	普通	90	66.2	66.2	79.4
	良好	28	20.6	20.6	100.0
其他管理活動	未推行	11	8.1	8.1	8.1
	差	10	7.4	7.4	15.4
	普通	95	69.9	69.9	85.3
	良好	20	14.7	14.7	100.0

資料來源：本研究整理

二、員工對各構面評價描述性統計分析結果與發現

組織設計：本研究受訪員工對於組織設計運作內容回答者，其中受訪的員工認為組織設計運作情形最好的是一醫院願景使命與平衡計分卡策略目標連結的運作情形之平均值（3.87），其次是一部門策略目標與院方平衡計分卡策略目標連結的運作情形之平均值（3.79），其中較差的是一以平衡計分卡結果做為獎勵依據的運作情形之平均值（3.32），然而從數據顯示每一題的平均值都在 3 以上表示受訪員工對於組織設計運作大致有較正向的評價（表 4-8）。



表 4-8 員工對組織設計之描述性統計分析結果

組織設計統計量	統計量					
	個數		平均數	標準差	最小值	最大值
	有效 的	遺漏 值				
醫院願景使命與平衡計分卡策略 目標連結的運作情形	136	0	3.87	.708	2	5
部門策略目標與院方平衡計分卡 策略目標連結的運作情形	136	0	3.79	.693	2	5
院方提供有關平衡計分卡教育訓 練計劃內容	136	0	3.52	.894	1	5
院方提供有關平衡計分卡教育訓 練的時數	136	0	3.48	.927	1	5
平衡計分卡關鍵性指標定義的運 作過程	136	0	3.56	.832	1	5
平衡計分卡指標衡量方法的明確 性	136	0	3.66	.762	1	5
平衡計分卡行動方案結束後對執 行成效討論的運作情形	136	0	3.66	.762	1	5
部門即時修正平衡計分卡方案的 運作情形	136	0	3.49	.798	1	5
以平衡計分卡結果做為獎勵依據 的運作情形	136	0	3.32	.893	1	5
以平衡計分卡結果指標做為部門 策略修正依據的運作情形	136	0	3.63	.760	1	5

資料來源：本研究整理

組織流程：本研究受訪員工對於組織流程運作內容回答者，其中受訪的員工認為組織流程運作情形最好的是一部門間溝通與協調的運作情形之平均值（3.68），另一個是一部門間資源共享的運作情形之平均值（3.68），其中較差的是一平衡計分卡的獎勵制度透明及公開的運作情形之平均值（3.35）、院方提供平衡計分卡遭遇困難之協助整體的運作情形之平均值（3.34），然而從組織流程數據顯示每一題的平均值都在3以上表示受訪員工對於組織流程運作大致有較正向的評價（表 4-9）。



表 4-9 員工對組織流程之描述性統計分析結果

組織流程統計量	個數		平均數	標準差	最小值	最大值
	有效的	遺漏值				
部門間溝通與協調的運作情形	136	0	3.68	.778	1	5
部門間資源共享的運作情形	136	0	3.68	.719	2	5
部門參與平衡計分卡的運作情形	136	0	3.52	.760	2	5
部門對平衡計分卡的認同與共識	136	0	3.39	.845	1	5
資訊系統在平衡計分卡的支援運作情形	136	0	3.44	.841	1	5
負責推動平衡計分卡部門的支援能力	136	0	3.41	.793	1	5
直屬上司在平衡計分卡的人力支援運作情形	136	0	3.44	.814	1	5
直屬上司對平衡計分卡的預算支援運作情形	136	0	3.43	.805	1	5
直屬上司對平衡計分卡整體的支持程度	136	0	3.65	.811	1	5
平衡計分卡的獎勵制度透明及公開的運作情形	136	0	3.35	.821	1	5
推行平衡計分卡時個人的權責明確性	136	0	3.44	.805	1	5
平衡計分卡運作與個人專業符合程度	136	0	3.46	.769	1	5
院方讓員工瞭解部門平衡計分卡執行結果的運作情形	136	0	3.40	.837	1	5
院方提供平衡計分卡遭遇困難之協助整體的運作情形	136	0	3.34	.827	1	5
院方提供平衡計分卡溝通方面整體的運作情形	136	0	3.44	.832	1	5
平衡計分卡行動方案整體運作的貫徹程度	136	0	3.48	.760	1	5

資料來源：本研究整理

個人獲益：本研究受訪員工對於個人獲益內容回答者，其中受訪的員工認為組織設計運作情形最好的是一對醫院願景和使命的瞭解程度之平均值(3.98)，其次是一對醫院經營策略與目標的瞭解程度之平均值(3.96)，其他項之平均值也在3.50以上，然而從個人獲益數據顯示每一題的平均值都在3以上表示受訪員工對於個人獲益運作大致有較正向的評價(表4-10)。

表 4-10 員工對個人獲益之描述性統計分析結果

個人獲益統計量	個數		平均數	標準差	最小值	最大值
	有效的	遺漏值				
對醫院願景和使命的瞭解程度	136	0	3.98	.715	2	5
對醫院經營策略與目標的瞭解程度	136	0	3.96	.729	2	5
學習其他部門知識的能力	136	0	3.63	.750	2	5
學習平衡計分卡專業知識技能的能力	136	0	3.59	.784	1	5
改變與創新的能力	136	0	3.60	.724	2	5
發揮所長的機會	136	0	3.61	.800	2	5
獨立自主工作的機會	136	0	3.65	.703	2	5
工作決策的改善程度	136	0	3.66	.712	2	5
與其他部門人員共同合作的程度	136	0	3.58	.673	2	5
完成指定任務受到肯定的程度	136	0	3.63	.709	2	5

資料來源：本研究整理

整體運作：本研究受訪員工對於整體運作內容回答者，其中院內推行平衡計分卡至今，平衡計分卡使得個人成長之平均值（3.64），部門推行平衡計分卡至今，平衡計分卡使得院整體運作之平均值（3.64），院內推行平衡計分卡至今，平衡計分卡使得院整體運作之平均值（3.60）（表 4-11），數據顯示這三題的平均值都在 3.5 以上表示受訪員工對於整體運作大致有高度正向的評價。

表 4-11 員工對整體運作之描述性統計分析結果

整體運作統計量	個數		平均數	標準差	最小值	最大值
	有效的	遺漏值				
院內推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得個人成長	136	0	3.64	.706	2	5
部門推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得院整體運作	136	0	3.60	.703	2	5
院內推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得院整體運作	136	0	3.60	.682	2	5

資料來源：本研究整理

第四節 推論性統計分析結果與發現

本節主要分為四部分，包括員工個人特質對平衡計分卡之關係、員工特質對平衡計分卡假設檢定結果、影響平衡計分卡運作的相關推論分析、從醫院的高階管理者角度來看平衡計分卡的評價。

一、員工個人特質對平衡計分卡之關係

性別：性別與平衡計分卡組織設計 ($p=0.45$)、組織流程 ($p=0.87$)、個人獲益 ($p=0.92$)、整體運作 ($p=0.92$) 等構面上並無呈現顯著差異。換言之，根據統計結果顯示，員工的性別不同對平衡計分卡運作評價上並無顯著的差異 (表 4-12)。



表 4-12 性別與員工對平衡計分卡評價之 T 檢定分析結果

		變異數相等的		平均數相等的 t 檢定				
		Levene 檢定		t	自由度	顯著性 (雙尾)	差異的 95% 信賴區 間	
		F 檢定	顯著性				下界	上界
組織設計	假設變異數相等	.575	.449	-.807	134	.421	-.45668	.19209
	不假設變異數相等			-.837	23.123	.411	-.45908	.19449
組織流程	假設變異數相等	.029	.865	-.542	134	.589	-.42977	.24497
	不假設變異數相等			-.532	22.227	.600	-.45247	.26767
個人獲益	假設變異數相等	.011	.917	-.270	134	.787	-.34857	.26477
	不假設變異數相等			-.260	21.936	.797	-.37613	.29232
整體運作	假設變異數相等	.159	.691	.347	134	.729	-.26530	.37830
	不假設變異數相等			.333	21.869	.743	-.29598	.40898

資料來源：本研究整理



年齡：年齡與平衡計分卡組織設計（ $p=0.02$ ）、組織流程（ $p=0.16$ ）、個人獲益（ $p=0.16$ ）、整體運作（ $p=0.16$ ）等構面。換言之，根據統計結果顯示，員工的年齡不同對平衡計分卡組織設計評價上呈現顯著的差異，其他也無顯著的差異（表 4-13）。

表 4-13 年齡與員工對平衡計分卡評價之分析結果

		人數	平均數	標準差	F 檢定	顯著性
組織設計	<25	7	3.3286	.59080		
	25-34	52	3.4288	.76935		
	35-44	60	3.7400	.46293		
	45-54	15	3.6800	.69508		
	>55	2	4.4500	.35355		
	總和	136	3.6037	.64732	3.005	.021(*)
組織流程	<25	7	3.5000	.52540		
	25-34	52	3.3425	.79554		
	35-44	60	3.5594	.55144		
	45-54	15	3.6083	.65315		
	>55	2	4.3125	.44194		
	總和	136	3.4899	.67234	1.683	.158
個人獲益	<25	7	3.7571	.60514		
	25-34	52	3.5346	.66181		
	35-44	60	3.7750	.54977		
	45-54	15	3.8067	.62389		
	>55	2	4.2000	.28284		
	總和	136	3.6919	.61065	1.671	.160

資料來源：本研究整理

表 4-13 年齡與員工對平衡計分卡評價之分析結果(續)

整體運作	<25	7	3.7143	.78004		
	25-34	52	3.4615	.63710		
	35-44	60	3.6667	.63779		
	45-54	15	3.8667	.56061		
	>55	2	4.0000	.00000		
	總和	136	3.6176	.64090	1.676	.159

資料來源：本研究整理



工作年資：工作年資與平衡計分卡組織設計（ $p=0.41$ ）、組織流程（ $p=0.73$ ）、個人獲益（ $p=0.73$ ）、整體運作（ $p=0.68$ ）等構面。根據統計結果顯示，工作年資不同對平衡計分卡組織設計評價上無顯著的差異。

表 4-14 工作年資與員工對平衡計分卡評價之分析結果

	年資	個數	平均數	標準差	F 檢定	顯著性
組織設計	0.3-3	34	3.5029	.79943	1.000	.410
	4-6	27	3.4556	.68631		
	7-9	13	3.7077	.68976		
	10-19	48	3.6979	.53295		
	>20	14	3.7143	.43828		
	總和	136	3.6037	.64732		
組織流程	0.3-3	34	3.5276	.83104	.514	.725
	4-6	27	3.3264	.71057		
	7-9	13	3.5529	.70149		
	10-19	48	3.5143	.59043		
	>20	14	3.5714	.37966		
	總和	136	3.4899	.67234		
個人獲益	0.3-3	34	3.6412	.63966	.503	.733
	4-6	27	3.5926	.62753		
	7-9	13	3.6923	.73082		
	10-19	48	3.7417	.59923		
	>20	14	3.8357	.44308		
	總和	136	3.6919	.61065		
整體運作	0.3-3	34	3.6569	.66911	.579	.678
	4-6	27	3.4815	.69389		
	7-9	13	3.5385	.67410		
	10-19	48	3.6458	.58105		
	>20	14	3.7619	.67214		
	總和	136	3.6176	.64090		

資料來源：本研究整理

教育程度：教育程度與平衡計分卡組織設計（ $p=0.33$ ）、組織流程（ $p=0.46$ ）、個人獲益（ $p=0.77$ ）、整體運作（ $p=0.29$ ）等構面。換言之，根據統計結果顯示，員工的教育程度不同對平衡計分卡組織設計評價上無顯著的差異（表 4-15）。

表 4-15 教育程度與員工對平衡計分卡評價之分析結果

	教育程度	個數	平均數	標準差	F 檢定	顯著性
組織設計	高中	10	3.8500	.49944	1.152	.331
	專科	53	3.5679	.59218		
	大學	65	3.5600	.70551		
	研究所	8	3.8875	.63118		
	總和	136	3.6037	.64732		
組織流程	高中	10	3.7313	.57739	.861	.463
	專科	53	3.5024	.59254		
	大學	65	3.4202	.73525		
	研究所	8	3.6719	.75574		
	總和	136	3.4899	.67234		
個人獲益	高中	10	3.7000	.44472	.375	.771
	專科	53	3.7094	.64637		
	大學	65	3.6523	.62877		
	研究所	8	3.8875	.39799		
	總和	136	3.6919	.61065		
整體運作	高中	10	3.8667	.74037	1.273	.286
	專科	53	3.5912	.69072		
	大學	65	3.5641	.58310		
	研究所	8	3.9167	.58418		
	總和	136	3.6176	.64090		

資料來源：本研究整理

職務：教育程度與平衡計分卡組織設計($p=0.60$)、組織流程($p=0.82$)、個人獲益($p=0.30$)、整體運作($p=0.41$)等構面。換言之，根據統計結果顯示，員工的教育程度不同對平衡計分卡組織設計評價上無顯著的差異(表 4-16)。

表 4-16 職務與員工對平衡計分卡評價之分析結果

	是否為主管	個數	平均數	標準差	F 檢定	顯著性
組織設計	是	30	3.6600	.63821	.276	.600
	否	106	3.5877	.65199		
組織流程	是	30	3.5063	.70144	.052	.820
	否	106	3.4853	.66724		
個人獲益	是	30	3.7400	.53279	1.065	.304
	否	106	3.6783	.63261		
整體運作	是	30	3.7111	.59842	.687	.408
	否	106	3.5912	.65268		

資料來源：本研究整理



是否為一級主管：一級主管否與平衡計分卡組織設計（ $p=0.43$ ）、組織流程（ $p=0.14$ ）、個人獲益（ $p=0.79$ ）、整體運作（ $p<0.01$ ）等構面。換言之，根據統計結果顯示，一級主管對平衡計分卡整體運作上呈現顯著的差異，其他並無顯著的差異（表 4-17），從數據顯示一級主管的平均數明顯高於一般員工，可見常參與平衡計分卡的一級主管，因為了解整體運作上運作故對此有較高的評價，這結果是可以給推行平衡計分卡給全院的經營者參考。

表 4-17 是否為一級主管與員工對平衡計分卡評價之分析結果

	一級主管	個數	平均數	標準差	F 檢定	顯著性
組織設計	是	8	3.8250	.56505	.629	.429
	否	128	3.5898	.65157		
組織流程	是	8	3.7188	.62945	.112	.738
	否	128	3.4756	.67466		
個人獲益	是	8	4.1625	.38522	1.777	.185
	否	128	3.6625	.61105		
整體運作	是	8	3.9583	.27817	11.482	.001(*)
	否	128	3.5964	.65160		

資料來源：本研究整理

部門：部門與平衡計分卡組織設計（ $p=0.28$ ）、組織流程（ $p=0.18$ ）、個人獲益（ $p=0.42$ ）、整體運作（ $p=0.18$ ）等構面。換言之，根據統計結果顯示，員工的部門不同對平衡計分卡組織設計評價上無顯著的差異（表 4-18）。

表 4-18 部門與員工對平衡計分卡評價之分析結果

	部門	個數	平均數	標準差	F 檢定	顯著性
組織設計	醫務	4	3.3250	.57373	1.283	.280
	醫技	15	3.6200	.64387		
	護理	66	3.5379	.69210		
	支援	39	3.6282	.55105		
	社區	12	3.9583	.67212		
	總和	136	3.6037	.64732		
組織流程	醫務	4	3.5156	.53613	1.603	.177
	醫技	15	3.4500	.72164		
	護理	66	3.4451	.73858		
	支援	39	3.4359	.53544		
	社區	12	3.9531	.57784		
	總和	136	3.4899	.67234		
個人獲益	醫務	4	3.6500	.66081	.982	.420
	醫技	15	3.6600	.62427		
	護理	66	3.6545	.63177		
	支援	39	3.6692	.59212		
	社區	12	4.0250	.50834		
	總和	136	3.6919	.61065		
整體運作	醫務	4	3.4167	.50000	1.596	.179
	醫技	15	3.4667	.67612		
	護理	66	3.6111	.70791		
	支援	39	3.5812	.53921		
	社區	12	4.0278	.43712		
	總和	136	3.6176	.64090		

資料來源：本研究整理

品管圈推行：品管圈推行是以員工對活動的主觀觀感與平衡計分卡運作評價，以皮爾森積差相關（Pearson Correlation）分析其相關性。分析結果顯示，品管圈推行與組織設計、組織流程、個人獲益及整體運作上皆呈現顯著正相關（ $p < 0.01$ ）。表示員工對品管圈管理活動經驗越佳者，對平衡計分卡運作評價就越高（表 4-19）。

表 4-19 推行品管圈與員工對各構面評價之分析結果

		對品管圈的 推行成效	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
對品管圈推行成效	Pearson 相關	1	.368(**)	.407(**)	.350(**)	.391(**)
	顯著性（雙尾）		.000	.000	.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
組織設計	Pearson 相關	.368(**)	1	.808(**)	.660(**)	.628(**)
	顯著性（雙尾）	.000		.000	.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
組織流程	Pearson 相關	.407(**)	.808(**)	1	.742(**)	.738(**)
	顯著性（雙尾）	.000	.000		.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
個人獲益	Pearson 相關	.350(**)	.660(**)	.742(**)	1	.721(**)
	顯著性（雙尾）	.000	.000	.000		.000
	個數	136	136	136	136	136
整體運作	Pearson 相關	.391(**)	.628(**)	.738(**)	.721(**)	1
	顯著性（雙尾）	.000	.000	.000	.000	
	個數	136	136	136	136	136

** 在顯著水準為0.01時（雙尾），相關顯著。

資料來源：本研究整理

全面品質管理：全面品質管理推行是以員工對活動的主觀觀感與平衡計分卡運作評價，以皮爾森積差相關（Pearson Correlation）分析其相關性。分析結果顯示，全面品質管理推行與組織設計、組織流程、個人獲益及整體運作上皆呈現顯著正相關（ $p < 0.01$ ）。表示員工對全面品質管理管理活動經驗越佳者，對平衡計分卡運作評價就越高（表 4-20）。

表 4-20 推行全面品質管理與員工對各構面評價之分析結果

		對全面品質管 理推行成效	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
對全面品質管理推 行成效	Pearson 相關	1	.315(**)	.334(**)	.250(**)	.345(**)
	顯著性 (雙尾)		.000	.000	.003	.000
	個數	136	136	136	136	136
組織設計	Pearson 相關	.315(**)	1	.808(**)	.660(**)	.628(**)
	顯著性 (雙尾)	.000		.000	.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
組織流程	Pearson 相關	.334(**)	.808(**)	1	.742(**)	.738(**)
	顯著性 (雙尾)	.000	.000		.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
個人獲益	Pearson 相關	.250(**)	.660(**)	.742(**)	1	.721(**)
	顯著性 (雙尾)	.003	.000	.000		.000
	個數	136	136	136	136	136
整體運作	Pearson 相關	.345(**)	.628(**)	.738(**)	.721(**)	1
	顯著性 (雙尾)	.000	.000	.000	.000	
	個數	136	136	136	136	136

** 在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

資料來源：本研究整理

目標管理：目標管理推行是以員工對活動的主觀觀感與平衡計分卡運作評價，以皮爾森積差相關（Pearson Correlation）分析其相關性。分析結果顯示，目標管理推行與組織設計、組織流程及整體運作這三項上皆呈

現顯著正相關（ $p < 0.01$ ），員工的目標管理推行對個人獲益評價上無顯著的差異（表 4-21）。

表 4-21 推行目標管理與員工對各構面評價之分析結果

		對目標管理 推行成效	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
對目標管理推行 成效	Pearson 相關	1	.255(**)	.264(**)	.090	.286(**)
	顯著性 (雙尾)		.003	.002	.296	.001
	個數	136	136	136	136	136
組織設計	Pearson 相關	.255(**)	1	.808(**)	.660(**)	.628(**)
	顯著性 (雙尾)	.003		.000	.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
組織流程	Pearson 相關	.264(**)	.808(**)	1	.742(**)	.738(**)
	顯著性 (雙尾)	.002	.000		.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
個人獲益	Pearson 相關	.090	.660(**)	.742(**)	1	.721(**)
	顯著性 (雙尾)	.296	.000	.000		.000
	個數	136	136	136	136	136
整體運作	Pearson 相關	.286(**)	.628(**)	.738(**)	.721(**)	1
	顯著性 (雙尾)	.001	.000	.000	.000	
	個數	136	136	136	136	136

** 在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

資料來源：本研究整理

績效獎金制度：績效獎金制度推行是以員工對活動的主觀觀感與平衡計分卡運作評價，以皮爾森積差相關（Pearson Correlation）分析其相關性。分析結果顯示，績效獎金制度推行只有與組織流程上皆呈現顯著正相關（ $p < 0.01$ ），員工的績效獎金制度推行對組織設計、個人獲益及整體運作評價這三項上無顯著的差異（表 4-22）。

表 4-22 推行績效獎金制度與員工對各構面評價之分析結果

		對績效獎金 制度推行成 效	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
對績效獎金制度推 行成效	Pearson 相關	1	.183(*)	.230(**)	.181(*)	.216(*)
	顯著性 (雙尾)		.033	.007	.035	.012
	個數	136	136	136	136	136
組織設計	Pearson 相關	.183(*)	1	.808(**)	.660(**)	.628(**)
	顯著性 (雙尾)	.033		.000	.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
組織流程	Pearson 相關	.230(**)	.808(**)	1	.742(**)	.738(**)
	顯著性 (雙尾)	.007	.000		.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
個人獲益	Pearson 相關	.181(*)	.660(**)	.742(**)	1	.721(**)
	顯著性 (雙尾)	.035	.000	.000		.000
	個數	136	136	136	136	136
整體運作	Pearson 相關	.216(*)	.628(**)	.738(**)	.721(**)	1
	顯著性 (雙尾)	.012	.000	.000	.000	
	個數	136	136	136	136	136

* 在顯著水準為0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

** 在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

資料來源：本研究整理

ISO 管理活動：ISO 管理活動推行是以員工對活動的主觀觀感與平衡計分卡運作評價，以皮爾森積差相關 (Pearson Correlation) 分析其相關性。分析結果顯示，ISO 管理活動推行無呈現顯著正相關 ($p < 0.01$)，員工的 ISO 管理活動推行對組織設計、組織流程、個人獲益及整體運作評價皆無顯著的差異 (表 4-23)。

表 4-23 推行 ISO 與員工對各構面評價之分析結果

		對ISO推行成 效	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
對ISO推行成效	Pearson 相關	1	.094	.101	.003	.045
	顯著性 (雙尾)		.276	.243	.969	.606
	個數	136	136	136	136	136
組織設計	Pearson 相關	.094	1	.808(**)	.660(**)	.628(**)
	顯著性 (雙尾)	.276		.000	.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
組織流程	Pearson 相關	.101	.808(**)	1	.742(**)	.738(**)
	顯著性 (雙尾)	.243	.000		.000	.000
	個數	136	136	136	136	136
個人獲益	Pearson 相關	.003	.660(**)	.742(**)	1	.721(**)
	顯著性 (雙尾)	.969	.000	.000		.000
	個數	136	136	136	136	136
整體運作	Pearson 相關	.045	.628(**)	.738(**)	.721(**)	1
	顯著性 (雙尾)	.606	.000	.000	.000	
	個數	136	136	136	136	136

** 在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)，相關顯著。

資料來源：本研究整理

二、員工對平衡計分卡假設檢定結果

員工特質：經由 t 檢定或是變異數分析，可以發現到在員工的基本屬性上，僅有年齡屬性在組織設計有顯著的差異，一級主管在整體運作有顯著差異，其餘的屬性均呈現不顯著的效果。且年齡較大者對於組織設計所呈現的評價是高於較為年輕者，這是可以提供給醫療院所進行參考（表 4-24）。

表 4-24 員工特質對平衡計分卡假設檢定結果

	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
性別	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
年齡	顯著	不顯著	不顯著	不顯著
教育程度	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
是否為主管	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
一級主管否	不顯著	不顯著	不顯著	顯著
年資	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
部門	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著

資料來源：本研究整理

有關採用管理機制：先從整體來看，發現到品管圈、全面品質管理活動的推行是對於平衡計分卡組織設計、組織流程、個人獲益、整體運作是有顯著的影響，目標管理的推行對於平衡計分卡的組織設計、組織流程、整體運作顯著的影響，將兩家醫院個別再執行假設檢定後，發現到第一醫院僅有在執行目標管理對於個人獲益上並無顯著的影響，而第二家醫院卻只有在推行品管圈對於組織設計、整體運作上是有顯著的差異，其他並無顯著的影響。（表 4-25，4-26，4-27）

表 4-25 兩家醫院採用管理機制對平衡計分卡假設檢定結果

	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
品管圈推行	顯著	顯著	顯著	顯著
全面品質管理推行	顯著	顯著	顯著	顯著
目標管理	顯著	顯著	不顯著	顯著
ISO 推行	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
績效獎金制度推行	不顯著	顯著	不顯著	不顯著
曾經推行與績效相關的其他管理活動	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著

在顯著水準為 0.01 時（雙尾），相關顯著。

資料來源：本研究整理

表 4-26 A 醫院採用管理機制對平衡計分卡假設檢定結果

	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
品管圈推行	顯著	顯著	顯著	顯著
全面品質管理推行	顯著	顯著	顯著	顯著
目標管理	顯著	顯著	不顯著	顯著
ISO 推行	顯著	顯著	顯著	顯著
績效獎金制度推行	顯著	顯著	顯著	顯著
曾經推行與績效相關的其他管理活動	顯著	顯著	顯著	顯著

在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)，相關顯著。

資料來源：本研究整理

表 4-27 B 醫院採用管理機制對平衡計分卡假設檢定結果

	組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
品管圈推行	顯著	不顯著	不顯著	顯著
全面品質管理推行	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
目標管理	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
ISO 推行	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
績效獎金制度推行	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著
曾經推行與績效相關的其他管理活動	不顯著	不顯著	不顯著	不顯著

在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)，相關顯著。

資料來源：本研究整理

三、影響平衡計分卡運作的相關推論分析

透過相關分析，可以發現到推行平衡計分卡的整體運作與組織設計、組織流程、個人獲益構面均呈現顯著的正向線性關係，這也反應出當設計面、流程面若能有正項的評價時，對於個人獲益以及整體運作來說確實會有正向的效果（表 4-28）。

表 4-28 四構面相關分析一覽表

		組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作
組織設計	Pearson 相關	1	.808(**)	.660(**)	.628(**)
	顯著性 (雙尾)		.000	.000	.000
	個數	136	136	136	136
組織流程	Pearson 相關	.808(**)	1	.742(**)	.738(**)
	顯著性 (雙尾)	.000		.000	.000
	個數	136	136	136	136
個人獲益	Pearson 相關	.660(**)	.742(**)	1	.721(**)
	顯著性 (雙尾)	.000	.000		.000
	個數	136	136	136	136
整體運作	Pearson 相關	.628(**)	.738(**)	.721(**)	1
	顯著性 (雙尾)	.000	.000	.000	
	個數	136	136	136	136

資料來源：本研究整理

進一步透過逐步迴歸分析法可以獲得對於平衡計分卡推行的整體運作來說，組織流程及個人獲益是最重要的影響構面(表 4-29)。

表 4-29 逐步迴歸分析結果

模式		未標準化係數		標準化係數	t	顯著性
		B 之估計值	標準誤	Beta 分配		
1	(常數)	.602	.226		2.668	.009
	組織設計	.025	.092	.025	.272	.786
	組織流程	.412	.100	.432	4.142	.000
	個人獲益	.403	.086	.384	4.687	.000

a 依變數：整體運作
資料來源：本研究整理



四、從醫院的高階管理者角度來看平衡計分卡的評價

透從醫院的高階管理者角度來看平衡計分卡的評價，透過八位醫院資深管理者的評價數據分析所得，可以發現到從組織高層的觀點來看個人獲益構面是比較關鍵性的構面（表 4-30）。

表 4-30 醫院的高階管理者角度來看平衡計分卡的評價

		組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作	績效滿意
個數	有效的	8	8	8	8	8
	遺漏值	0	0	0	0	0
	平均數	3.7500	3.1250	3.8000	3.7917	3.2910

資料來源：本研究整理



醫院高階管理者對於平衡計分卡的評價與組織績效滿意度的相關分析所得，明顯地可以發現到組織流程有顯著的正向關係。（表 4-31）。

表 4-31 醫院的高階管理者評價與組織績效滿意度相關分析

		組織設計	組織流程	個人獲益	整體運作	績效滿意
組織設計	Pearson 相關	1	-.378	.408	.113	-.035
	顯著性 (雙尾)		.356	.315	.791	.935
	個數	8	8	8	8	8
組織流程	Pearson 相關	-.378	1	.000	.213	.797(*)
	顯著性 (雙尾)	.356		1.000	.613	.018
	個數	8	8	8	8	8
個人獲益	Pearson 相關	.408	.000	1	.735(*)	.373
	顯著性 (雙尾)	.315	1.000		.038	.363
	個數	8	8	8	8	8
整體運作	Pearson 相關	.113	.213	.735(*)	1	.453
	顯著性 (雙尾)	.791	.613	.038		.259
	個數	8	8	8	8	8
績效滿意	Pearson 相關	-.035	.797(*)	.373	.453	1
	顯著性 (雙尾)	.935	.018	.363	.259	
	個數	8	8	8	8	8

資料來源：本研究整理

第五節 開放性問題整理結果與發現

本研究問卷中開放性問題，藉由質性資料開放性登錄方式，來做為開放性問題整理，以回答內容以組織設計、組織流程、個人獲益、整體運作為分類，分成（我個人對於推行平衡計分卡之後的其他正向評價）（我個人對於推行平衡計分卡之後的其他負向評價）表 4-32,4-33。整體而言受訪員工對開放性問題回答者佔有效問卷的 16.17%，開放性問題回答者其中男與女各佔 26%與 74%，而開放性問題填答以醫務（50%）員工最踴躍，其次是社區部門（33%）。開放性問題中發現，正向評價：推行平衡計分卡讓醫院員工更瞭解醫院現況，也使醫院員工有明確可執行目標。負向評價：只有少部份員工不清楚平衡計分卡的推行，還有員工認為會議開會次數變多等不良印象。

表 4-32 正向評價平衡計分卡之整理表

組織設計	有明確目標 執行目標可明確數字 可以了解院內經營方向 能統一規範工作內容 瞭解醫院的經營策略及目標 瞭解醫院現況 清楚醫院使命 增進上下凝聚力溝通一致 使員工明瞭醫院經營管理方向 很不錯 有目標 有策略 很清楚 目標明確
組織流程	應繼續運作 讓醫院各項運作更加確實達成目標
個人獲益	與其他人溝通機會增加 增加管理知識與技能 此法可瞭解每位專長 並加以運用
整體運作	能對整體作全面評估提升全方位服務 上到下各層面有共同語言

資料來源：本研究整理

表 4-33 負向評價平衡計分卡之整理表

組織設計	因對平衡計分卡不了解 導致計畫設計困難 對平衡計分卡不了解 部份無法連結 但沒有針對內部顧客部份
組織流程	會議變多 會議較多花時間討論
個人獲益	
整體運作	需確實對醫院有成效 流於形式 無一個較中立者評分 流於主觀意識

資料來源：本研究整理



第五章 結論與建議

第一節 結論

一、根據問卷調查結果，受訪員工的個人特質：性別、年齡、教育程度、服務年資、是否為主管、一級主管否、部門別與對平衡計分卡在組織設計、組織流程、個人獲益、整體運作之比較分析結果大都無顯著差異，其中只有年齡在組織設計有顯著差異，年齡越長的員工對組織設計評價越好，一級主管在整體運作有顯著差異，一級主管對整體運作評價較高。由於此部份大致無顯著差異，故表示兩家醫院經過這幾年推對平衡計分卡，已具有相當成效，以致於不同的性別、年齡、教育程度、服務年資、是否為主管和部門別都有較高評價。

二、有關員工對於採用管理機制：先從整體來看，發現到品管圈、全面品質管理活動的推行是對於平衡計分卡全面的效益是有顯著的影響，目標管理的推行對於平衡計分卡的效益是有部份顯著的影響，為考量細部的狀況，所以將兩家醫院個別在執行假設檢定後，發現到 A 醫院僅有在執行目標管理對於個人獲益上並無顯著的影響，而 B 醫院卻只有在推行品管圈對於組織設計、整體運作上是有顯著的差異。根據這樣的結果，我們可以從這兩家醫院的規模和特質性上來作評述。在營運績效上來看，雖然 B 醫院的盈餘約為 A 醫院的兩倍左右，但是 B 醫院的醫生人數也約為 A 醫院的兩倍，從平均每人可產生的盈餘來說，兩家醫院基本上的營運績效是差不多的。因為 A 醫院相對於 B 醫院來說，是屬於較小型的醫院，員工人數較少，並且 B 醫院有未推行的管理活動，根據現場實際的觀察與了解，員工較少的醫院人員對於各項管理活動的參與性上會比較容易掌控，所以對於引入平衡計分卡後的效益考量會有較為顯著的效果，而較大型的醫院則可能會因為員工數較多，所以人員的掌控不易，所以對於是否導入平衡計分卡的效益評價呈現不顯著的狀況。（表 4-25，4-26，4-27）

三、本研究結果顯示，員工對平衡計分卡在組織設計、組織流程、個人獲益、整體運作之比較分析結果，受訪員工對：個人獲益中（對醫院願景和使命的了解程度）、個人獲益中（對醫院經營策略與目標的瞭解程度）、組織設計中（醫院願景使命與平衡計分卡策略目標連結的運作情形）評價最高，而相反的對組織設計中（以平衡計分卡結果做為獎勵依據的運作情形）、組織流程中（院方提供平衡計分卡遭遇困難之協助整體的運作情形）、組織流程中（平衡計分卡的獎勵制度透明及公開的運作情形）評價較差。

四、透從醫院的高階管理者角度來看平衡計分卡的評價，透過評價數據分析所得，可以發現到從組織高層的觀點來看個人獲益構面是比較關鍵性的構面，另一方面透從醫院的員工角度來看平衡計分卡的評價，透過逐步迴歸分析法可以獲得對於平衡計分卡推行組織流程是最重要的構面，這部份兩者有明顯差異。

五、開放性問題中發現，平衡計分卡的推行的讓醫院員工瞭解醫院現況及醫院經營方向、清楚醫院使命和經營策略，讓醫院員工有明確可執行目標，增進上下凝聚力溝通一致。負向評價除了少部份員工不清楚平衡計分卡的推行外，部份員工還認為會議冗長並開會次數變多。

第二節 建議

一、給台東地區民眾的建議

民眾在有推行平衡計分卡醫院，可以接受到更好的醫療照顧服務。因為醫院是提供「人」的醫療服務，其中牽涉到許多的風險與不確定性，民眾對醫療服務提供者的期望也較一般服務業高出許多，本研究調查顯示推行平衡計分卡醫院，病患滿意度佔 80%以上，不僅有一般醫院可提供的醫療服務，還強調創造目標區隔、顧客忠誠度、市場佔有率、顧客延續率、新顧客爭取率、顧客滿意度、顧客獲利率，如此聚焦在顧客及病患身上，相信民眾可以接受到更好的醫療照顧服務。

二、給醫療主管機關的建議

建議醫療主管機關以平衡計分卡為影響醫院之重要關鍵，協助醫院改善經營管理。據衛生署(行政院衛生署,2009)統計資料自 1994 年以來已有超過 200 間中小醫院因為醫院繼續經營下去而關門或轉型為安養機構。醫院管理者雖然攪盡腦汁，想盡辦法要讓醫院繼續經營下去，然而全民健保的體制下，是殘酷的生存遊戲，與其眼睜睜的看著醫院辛苦經營，若是醫療主管機關引導並協助醫院導入平衡計分卡，漸進式改善醫院體質，相信透過平衡計分卡的引進使醫院在財務、顧客、內部流程、學習與成長都均衡成長，進而改善營運狀況、提昇組織績效，相信可創造民眾、政府及醫院三贏的局面。

三、對於未推行或已停止推動平衡計分卡醫院的建議

審慎評估引進並持續平衡計分卡的推動。本研究調查顯示推行平衡計分卡醫院對經營績效產生正向的效果(表 4-30)，現今醫療業經營的困難，非冰凍三尺一日之寒，雖然推動平衡計分卡不代表醫院一定成功經營，而且推行平衡計分卡亦非一蹴可幾，然而醫院管理者正可以利用平衡計分卡思考，全面性及長期性的經營關鍵因素，適時檢討與修正，兼顧醫療臨床觀點與財務控管，尋求適當的行動方案。有效反映競爭、市場與科技情勢，持續的檢討改進、評估與修改，逐步的找出醫院獨特開創一片藍海。

四、對於推動平衡計分卡醫院的建議

從對於醫院推動平衡計分卡的評價有如下的建議：

(1) 員工在設計面、流程面、個人獲益評價、整體運作四構面評價是具有正向的評價。比較希望醫院可以在平衡計分卡的認同與共識、平衡計分卡的獎勵制度透明及公開的運作情形再多加強改善措施。

(2) 經由檢定分析，可以發現到在員工年齡屬性在組織設計有顯著的差異，且年齡較大者對於流程設計所呈現的評價是高於較為年輕者，這也反應出醫療院所的年輕員工對於機制的導入時會將自己的想法納入考量，這是可以提供給醫療院所進行參考。

(3) 推行平衡計分卡的整體評價與組織設計、組織流程、個人獲益構面均呈現顯著的正向線性關係，這也反應出當設計面、流程面若有正項的評價時，對於個人獲益以及整體評價來說確實會有正向的效果。

(4) 透過逐步迴歸分析法可以發現到組織流程是影響整體運作、個人獲益的重要構面，這也反應出醫療院所應再加強平衡計分卡的流程運作，這對於醫療院所在進行平衡計分卡的推行上將可以納入重要的參考。

(5) 從檢定結果可以發現到醫療院所對於多項管理機制（品管圈、全面品質管理）推行的有無對於平衡計分卡推行之四大構面的評價大多呈現顯著，這個結果除了提供給醫院，也可以讓其它醫療院所在推行平衡計分卡的參考。

五、對於醫院員工的建議

勇於學習，樂於改變。現今的醫院與員工，不只是雇主與勞工的關係，更是唇亡齒寒的。醫院管理者，已陸續使用各種管理工具，包括推行全面品質管理、品管圈、ISO、平衡計分卡等管理制度（張錦文、譚開元、黃佳經，1993）（楊漢濠、朱樹勳、莊逸洲等，2007），就是要讓醫院能有效經營。建議員工與其消極面對、抗拒變革，還不如敞開心胸將改變視為一種學習，藉此學習運用資源，處事的角度更寬廣，辦事能力更為提昇。

過去傳統的員工只限於規定內、範圍內、狹窄的工作，現今已逐漸被淘汰，取而代之的是醫院需要員工能改變角色與責任，主動學習、創新服務、智慧貢獻。愛爾蘭劇作家蕭伯納說：改變自己以適應世界。這將是醫院員工的共同語言。

六、對後續研究的建議

建議增加質性研究與對未導入平衡計分卡醫院之研究。本研究僅止於對推行平衡計分卡的兩家個案醫院為調查對象，並以問卷的方式進行，本研究問卷內容雖求客觀並量化，但仍可能掛一漏萬，建議透過質性研究可以更入探討醫院推行平衡計分卡成功、失敗或困難處，所以後續研究者可以由質性研究或繼續增加、修正問卷內容，使研究更豐富及精確。再則，本研究調查顯示仍有許多醫院未推行平衡計分卡，故建議後續研究者探討醫院未導入平衡計分卡與醫院經營管理之研究。



參考文獻

中文部分

一、 圖書

- 1.丁志達，(2003)，績效管理，揚智。
- 2.張錦文、譚開元、黃佳經，(1993)，醫院管理，水牛。
- 3.楊漢濠、朱樹勳、莊逸洲等，(2007)，醫療品質管理學，華杏。
- 4.楊銘欽、董鈺琪、陳進堂、黃莉蓉、顏志展，(2008)，醫療健康產業平衡計分卡理論與實務，華杏。

二、 期刊論文

- 1.李孟勳，(1999)，全民健康保險制度下醫療品質與醫療機構績效關係之研究—以台北醫療醫區域各級醫院為例，國立台灣大學公衛研究所碩士論文。
- 2.李書行，(1995)，務實創新的策略性績效評估，會計研究月刊，113期，pp.15-23。
- 3.林富美，(2004)，運用平衡計分卡改善某醫院附設護理之家營運績效之初探，臺北醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 4.周齊武、吳安妮、Haddad、施能錠，(2001)，探索實施平衡計分卡可能遭遇之問題，會計研究月刊，183期 pp.63-74。
- 5.星雙鈺，(1995)，醫院績效管理規劃與實施，醫院 26 卷 4 期 pp.252-254。
- 6.張英慧，(1999)，績效評估及其成效之探討—以平衡計分卡觀點分析，私立淡江大學會計學系碩士論文。
- 7.張慈桂，(1992)，公私立醫院生產力之比較研究，國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文。
- 8.龍芳、許怡欣、黃國哲、薛亞聖，(2007)，影響平衡計分卡運作評價之相關因素研究—以臺北某醫學中心為例，呼吸治療，6 卷 1 期 pp.11-30。
- 9.許迪威，(1992)，建設公司 BSC 績效評估模式之研究-應用

ANP/FUZZY 法，國立台灣科技大學營建工程系碩士論文。

10.陳佩妮，(1996)，醫療品質與經營績效關係之研究，國立台灣大學公衛所醫管組碩士論文。

11.彭雅惠，(2002)，醫療產業實施平衡計分卡的問題探討，醫務營理期刊，3 卷 1 期 pp.26-36。

12.寧致遠，(2001)，評量企業學習與成長：平衡計分卡的觀點，管理雜誌，324 期 pp.94 -96。

13.蘇裕惠，(2000)，實施平衡計分卡的七大迷思與三大要點，會計研究月刊，179 期 pp.29 -34。

14.梁志偉，(2002)，台灣地區企業導入企業資源規劃系統的績效評估－以平衡計分卡為分析方法，國立中正大學企管所碩士論文。

三、 網路資源

1.<http://www.doh.gov.tw/statistic> 行政院衛生署，衛生統計資訊網，衛生統計系列

2.<http://www.tjcha.org.tw/> 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



英文部分

一、 Books

- 1.A.B. Flood,S.M. Shortell,W. Richard Scott (1994). “Organizational Performance: Managing for Efficiency and Effectiveness” ,pp.57-61
- 2.Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (1996). “The Balanced Scorecard: Translating Strategy” ,pp.153-161
- 3.OLVE Nils-Göran, ROY Jan, WETTER Magnus (2003).
“Performance drivers a practical guide to using the balanced scorecard” ,pp.86-95

二、 Journal Articles

- 1.Grady and Michael W. (1991). “ Performance Measurement : Implementing Strategy” ,Management Accounting, pp.49-53.
- 2.Gregory G. Dess, Richard B. Robinson Jr (1984). “ Measuring organizational performance in the absence of objective measures: The case of the privately-held firm and conglomerate business uni” Strategic Management Journal 5(5): pp.265 -273.
- 3.Richard L. Lynch and K. F. Cross (1990). “ Tailoring Performance Measures To Suit Your Business” j. account. edp. vol. 6, no. 1, pp. 17-25.
- 4.Solano , J., Ovalles , de. Perez , M. , ROjas , T. , Padua , A.G. , Morales , L.M. (2003). “ Integration of system quality and the balanced scorecard ” ,information systems Management 20(1): pp.66-81.
- 5.Thomas S. Gruca, Deepika Nath (1994). “ The Impact Of Marketing On Hospital Performance” Journal of Hospital Marketing.pp.87-112

附錄問卷

調查問卷

敬愛的醫療先進，您好：

這幾年平衡計分卡管理制度在國內醫院管理界掀起一波熱潮，而醫院員工是醫院推行平衡計分卡制度成敗的重要關鍵。本院推行平衡計分卡及對學術研究支持的聲譽卓著，期望能借重您對平衡計分卡運作評價的經驗與專業，使本研究得以順利的進行。並期望藉由研究的結果提出相關具體建議，供其他醫療機構推動時之參考。

本問卷純粹是為學術研究之用，採不記名的方式填答，所得到資料僅供學術研究分析之用，絕對不會對外公開，請依照您個人真實的感受程度或想法安心填答。若有任何疑問，敬請不吝賜教。再次感謝您的協助！

肅此謹祝

萬事如意

國立台東大學資訊管理學系環境經濟資訊管理碩士在職專班

研究生：吳直融 指導教授：謝昆霖博士敬上

中華民國九十九年一月

聯絡電話：0910-980125

若您需要研究結果摘要，請留下聯絡方式或將您的名片訂在問卷上，在研究結束後，我們會將研究結果摘要寄贈給您，以供您卓參。

姓名：

聯絡地址或 email：

第一部份：平衡計分卡設計面、流程面運作評價

填答說明：請您根據以下推行平衡計分卡（BSC）運作的過程內容情況，圈選一個您認為最適當的答案。

平衡計分卡在設計面的運作上，我認為	極好					極差
	5	4	3	2	1	
01 · 醫院願景、使命與平衡計分卡策略目標連結的運作情形	<input type="checkbox"/>					
02 · 部門策略目標與院方平衡計分卡策略目標連結的運作情形	<input type="checkbox"/>					
03 · 院方提供有關平衡計分卡教育訓練計劃內容	<input type="checkbox"/>					
04 · 院方提供有關平衡計分卡教育訓練的時數	<input type="checkbox"/>					
05 · 平衡計分卡關鍵性指標定義的運作過程	<input type="checkbox"/>					
06 · 平衡計分卡指標衡量方法的明確性	<input type="checkbox"/>					
07 · 平衡計分卡行動方案結束後，對執行成效討論的運作情形	<input type="checkbox"/>					
08 · 部門即時修正平衡計分卡方案的運作情形	<input type="checkbox"/>					
09 · 以平衡計分卡結果做為獎勵依據的運作情形	<input type="checkbox"/>					
10 · 以平衡計分卡結果指標，做為部門策略修正依據的運作情形	<input type="checkbox"/>					

平衡計分卡在流程面的運作上、我認爲	極好				極差
	5	4	3	2	1
01 · 部門間溝通與協調的運作情形	<input type="checkbox"/>				
02 · 部門間資源共享的運作情形	<input type="checkbox"/>				
03 · 部門參與平衡計分卡的運作情形	<input type="checkbox"/>				
04 · 部門對平衡計分卡的認同與共識	<input type="checkbox"/>				
05 · 資訊系統在平衡計分卡的支援運作情形	<input type="checkbox"/>				
06 · 負責推動平衡計分卡部門的支援能力	<input type="checkbox"/>				
07 · 直屬上司在平衡計分卡的人力支援運作情形	<input type="checkbox"/>				
08 · 直屬上司對平衡計分卡的預算支援運作情形	<input type="checkbox"/>				
09 · 直屬上司對平衡計分卡整體的支持程度	<input type="checkbox"/>				
10 · 平衡計分卡的獎勵制度透明及公開的運作情形	<input type="checkbox"/>				
11 · 推行平衡計分卡時個人的權責明確性	<input type="checkbox"/>				
12 · 平衡計分卡運作與個人專業符合程度	<input type="checkbox"/>				
13 · 院方讓員工瞭解部門平衡計分卡執行結果的運作情形	<input type="checkbox"/>				
14 · 院方提供平衡計分卡遭遇困難之協助整體的運作情形	<input type="checkbox"/>				
15 · 院方提供平衡計分卡溝通方面整體的運作情形	<input type="checkbox"/>				
16 · 平衡計分卡行動方案整體運作的貫徹程度	<input type="checkbox"/>				

第二部份：平衡計分卡個人獲益、整體獲益評價

填答說明：請您對於推行平衡計分卡之後的個人獲益程度，圈選一個您認為最適當的答案。

推行平衡計分卡之後，我個人	變				變
	很好				很差
	5	4	3	2	1
01 · 對醫院願景和使命的瞭解程度	<input type="checkbox"/>				
02 · 對醫院經營策略與目標的瞭解程度	<input type="checkbox"/>				
03 · 學習其他部門知識的能力	<input type="checkbox"/>				
04 · 學習平衡計分卡專業知識技能的能力	<input type="checkbox"/>				
05 · 改變與創新的能力	<input type="checkbox"/>				
06 · 發揮所長的機會	<input type="checkbox"/>				
07 · 獨立自主工作的機會	<input type="checkbox"/>				
08 · 工作決策的改善程度	<input type="checkbox"/>				
09 · 與其他部門人員共同合作的程度	<input type="checkbox"/>				
10 · 完成指定任務受到肯定的程度	<input type="checkbox"/>				

推行平衡計分卡前後整體評價	變				變
	很好				很差
	5	4	3	2	1
01 · 院內推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得個人成長	<input type="checkbox"/>				
02 · 部門推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得院整體運作	<input type="checkbox"/>				
03 · 院內推行平衡計分卡至今，我認為平衡計分卡使得院整體運作	<input type="checkbox"/>				
04 · 我個人對於推行平衡計分卡之後的其他正向評價：					
05 · 我個人對於推行平衡計分卡之後的其他負向評價					

第三部份：個人基本資料

- 1 · 性別： 男。 女
- 2 · 年齡： <25 25-34 35-44 45-54 >55
- 3 · 教育程度： 高中或高職（含）以下 專科 大學 研究所以上
- 4 · 您進入貴院工作年資： _____ 年 _____ 月
- 5 · 您是否為主管：
- 否 是，請問您是 一級主管 非一級主管
- 6 · 您所任職的部門屬性： 醫務 醫技 護理 支援 社區
(填答說明：醫務：醫師 醫技：藥局檢驗等 支援：一般行政單位 社區：
社工等)
- 7 · 其他管理措施推行經驗

填答說明：您在貴院推行平衡計分卡制度之前，曾經推行的績效管理活動（包括曾經推行與目前仍持續活動），以及對您對這些管理活動之觀感。

	良好	普通	差	未推行
01 · 我對過去品管圈的推行成效感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 · 我對過去全面品質管理推行成效感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 · 我對過去目標管理推行成效感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 · 我對過去 ISO 推行成效感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 · 我對過去績效獎金制度推行成效感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 · 我的部門曾經推行與績效相關的其他管理活動，我對其推行成效感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問卷到此結束，謝謝您撥冗填答，祝您平安如意！