

南華大學管理科學研究所碩士論文

A THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION

GRADUATE INSTITUTE OF MANAGEMENT SCIENCES

NANHUA UNIVERSITY

醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制與
整合品質管理結構對其組織績效影響之研究

THE RESEARCH ON INFLUENCE OF HOSPITAL ORGANIZATIONAL CULTURE,
CHINESE LEADERSHIP, LEARNING STRUCTURE, KNOWLEDGE MANAGEMENT
MECHANISM AND QUALITY MANAGEMENT INTEGRATED STRUCTURE ON
ORGANIZATIONAL PERFORMANCE

指導教授：陳孟修 博士

ADVISOR : CHEN, MENG-SHIOU Ph.D.

研究生：蔡陽達

GRADUATE STUDENT : TSAL, YANG-TA

中 華 民 國 九 十 五 年 六 月

南 華 大 學

管理科學研究所

碩 士 學 位 論 文

醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制與
整合品質管理結構對其組織績效影響之研究

研究生：蔡陽達

經考試合格特此證明

口試委員：

李德和

范世勳

陳孟修

指導教授：

陳孟修

所 長：

吳以政

口試日期：中華民國 九十五年 六 月 五 日

華南大學管理科學研究所九十四學年度第二學期碩士論文摘要

論文題目：醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制與整合性
品質管理結構對其組織績效影響之研究

研究生：蔡陽達

指導教授：陳孟修 博士

論文摘要內容：

回顧過去的文獻大多數學者探討西方領導行為、組織文化對組織成敗的影響效果。本研究對於醫院組織成員在這變革環境中，又能接受這高密度知識團隊學習；但是，鮮有學者對醫院整體性的有效探討醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制與整合品質管理結構對其組織績效之各構面之間的影響之研究。雖然學者較少討論到上述六個構面的整體性，也忽略了可能是影響上述管理工具能否順利推行的關鍵性因素。

本研究在94年9月中旬，利用衛生署每年舉辦的全國醫院研討會之機會，除現場發放問卷填答，並委託有54家之與會人員攜問卷回醫院請託同事填答。10月中旬收回經為期一個月間，共計發放753份問卷，回收687份，回收率約為91.7%，剔除無效問卷58份，有效問卷共計629份，這有效回收率為84%。

透過實證研究結果可以瞭解，這六個變數均有關聯性、影響性和效果。

醫院組織藉由中國式領導之作之親行為，在組織文化之人本精神文化與科學文化，薰陶醫院服務人員之人本與科學氣質，形成學習型組織的文化，並藉由知識管理機制，有助於整合品質管理結構之核心精神，其成立專案管理品質體系，有效整合國際品質系統以實施全面品質管理；醫院服務人員能藉由組織之品質提昇得到工作滿足，能夠願意付出、努力與價值，進而影響工作績效與品質績效，產生高品質、高效能之效益，期以提高顧客導向的服務意識與行為，使顧客滿意為最終目標，這有助益達到醫院之組織目標，會對組織績效產生正面影響效果。

關鍵詞：組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制、品質管理整合
結構、組織績效

Title of Thesis : The Research on Influence of Hospital Organizational Culture, Chinese leadership, Learning structure, Knowledge management mechanism and Quality management integrated structure on Organizational performance

Name of Institute : Graduate Institute of Management Sciences, Nanhua University

Graduate date : June 2006

Degree Conferred : M.B.A.

Name of student: Tsai, Yang-Ta

Advisor: Chen, Meng-Shiou Ph.D.

Abstract

Referring to the previous article, their major focus was discussing the western leadership behavior, organizational culture of influence on organization. Because of this motive, this research on hospital member accept high intensive knowledge group study in organizational change; Few scholar research on influence of Hospital organizational culture, Chinese leadership, Learning structure, Knowledge management mechanism and Quality management integrated mechanism on Organizational performance, and neglect them may influence the above-mentioned management tool could be pursued smoothly .

The seminar of national hospital which National Health Administration holds in mid-September of 1994, have not been limited to the personnel who serve in hospital, except that fill out and answer questionnaire live, and entrust questionnaire to colleague of 54 hospitals. Regain it while costing one month in mid-October, grant 753 questionnaires altogether, retrieve 687 shares, the rate of recovery is about 91.7 %, reject 58 invalid questionnaires, effective questionnaire is 629, this effective rate of recovery is 84 %. After analyzing, these six parameters have relations, influences and results.

Humanistic culture and Science culture in the hospital civilized member by cherishing and treating subordinate of Chinese leadership. Learning structure comes into being, using knowledge management mechanism and quality management integrated structure sets up project management quality system, integrates international quality system effectively and administer total quality management. Member can promote job satisfaction and work hardly, affects job performance and quality performance, account for high-quality and efficient performance, enhances customer-orientated sense of service and behavior, accomplish customer satisfaction, achieve organizational performance.

Keywords: Chinese leadership, Organizational culture, Learning structure, Knowledge management mechanism, Quality management integrated structure, Organizational performance

目 錄

中文摘要	i
英文摘要	iii
目錄	vi
表目錄	viii
圖目錄	xiii
第一章 緒 論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	2
1.3 研究目的.....	4
1.4 研究流程與步驟.....	5
第二章 文獻探討.....	6
2.1 組織文化.....	6
2.2 中國式領導.....	30
2.3 學習型組織.....	48
2.4 知識管理機制.....	77
2.5 整合品質管理結構.....	105
2.6 組織績效之實證研究.....	145
第三章 研究方法.....	179
3.1 研究架構.....	179
3.2 研究假設.....	185
3.3 研究變項之操作型定義.....	188
3.4 研究設計.....	192
3.5 因素分析.....	194

3.6	資料處理與統計方法.....	203
第四章	研究結果與分析.....	207
4.1	信度分析.....	208
4.2	樣本結構與各變項之描述性分析.....	209
4.3	t 檢定與單因子變異數分析.....	216
4.4	相關分析.....	237
4.5	迴歸分析.....	253
4.6	層級迴歸分析.....	266
4.7	徑路分析.....	274
4.8	研究結果.....	278
第五章	結論與建議.....	283
5.1	結論.....	283
5.2	建議.....	287
5.3	研究貢獻與限制.....	279
參考文獻	292
一	中文部分.....	292
二	英文部分.....	300
附錄一	本研究問卷.....	309
附錄一	致謝醫院.....	314

表目錄

表 2.1	國外學者對組織文化之定義彙整表.....	8
表 2.2	國內學者對組織文化之定義彙整表.....	12
表 2.3	人本思想之思潮演進.....	14
表 2.4	國外學者對領導之定義彙整表.....	31
表 2.5	國內學者對領導之定義彙整表.....	34
表 2.6	華人企業的家長式領導之研究.....	36
表 2.7	華人領導之特質.....	38
表 2.8	作之親之領導之角色及內涵.....	41
表 2.9	作之師領導之架構及內涵.....	43
表 2.10	作之君領導之架構及內涵.....	45
表 2.11	綜合國內、外學者研究對卓越領導者之看法.....	46
表 2.12	學習型組織之思潮演進.....	49
表 2.13	行政管理學派.....	51
表 2.14	人性觀念與修正之行政管理學派.....	51
表 2.15	國外學者對學習型組織之定義彙整表.....	57
表 2.16	國內學者對學習型組織之定義彙整表.....	59
表 2.17	組織學習與學習型組織之比較分析.....	66
表 2.18	學習之輪四個階段.....	68
表 2.19	柯林與桑德斯的邁向學習型組織十個步驟.....	70
表 2.20	瓦特金斯馬席克典型的學習型組織六項行動說.....	71
表 2.21	馬夸德特的學習型組織發展十六項步驟說.....	72
表 2.22	學習型組織之特徵分析彙整表.....	73
表 2.23	聖吉之五項修練涵義.....	74

表 2.24	國外學者對知識之定義彙整表.....	79
表 2.25	國外學者對知識管理管理之定義彙整表.....	80
表 2.26	國內學者對知識管理之定義彙整表.....	82
表 2.27	不同的知識觀點及KM、KMS涵義.....	83
表 2.28	外顯知識與內隱知識之比較.....	86
表 2.29	對知識觀點之分類、定義及其相關意涵.....	88
表 2.30	知識管理策略之七大步驟.....	89
表 2.31	知識蓄積處所與內涵.....	94
表 2.32	知識儲存方式 & 協調程度.....	94
表 2.33	知識創造轉換過程.....	96
表 2.34	品質管理發展.....	107
表 2.35	品質管理之思潮演進.....	107
表 2.36	醫療品質管理之思潮演進.....	109
表 2.37	國外學者對品質管理之定義.....	111
表 2.38	國內學者對品質管理之定義.....	112
表 2.39	學者對品質管理之觀點.....	113
表 2.40	整合國際品管系統相關性比較.....	121
表 2.41	ISO 9001、ISO15189、ISO 14001與OHSAS 18001應用P.D.C.A 循環與管理系統條款之比較.....	124
表 2.42	國際品質管理系統的整合與品質機能展開對照表.....	125
表 2.43	品質、檢驗、環境、安全衛生管理系統條文與程序書對照表.....	126
表 2.44	全面品質管理之思潮演進.....	129
表 2.45	全面品質之內涵.....	131
表 2.46	醫療品質演進四個時期.....	133
表 2.47	國外學者對全面品質管理之定義彙整表.....	133

表 2.48	國內學者對全面品質管理之定義彙整表.....	135
表 2.49	全面品質管理之基礎理論.....	147
表 2.50	ISO與TQM之比較.....	140
表 2.51	1940年代以後工作滿足之理論類型對照表.....	149
表 2.52	Maslow 與Alderfer 的ERG 需求層次理論表.....	152
表 2.53	Herzberg 雙因子理論.....	152
表 2.54	國內醫院評鑑工作分為三個時期.....	166
表 2.55	醫院新評鑑與世界知名國家品質獎之比較.....	168
表 2.56	組織與團隊差異之比較.....	173
表 2.57	目標管理法.....	175
表 3.1	中國式領導之因素分析彙整表.....	195
表 3.2	組織文化之因素分析彙整表.....	196
表 3.3	學習型組織之因素分析彙整表.....	197
表 3.4	知識管理機制之因素分析彙整表.....	198
表 3.5	整合品質管理結構之變項衡量量表設計.....	199
表 3.6	整合品質管理結構之因素分析彙整表.....	200
表 3.7	組織績效之因素分析彙整表.....	201
表 4.1	信度分析之摘要表.....	208
表 4.2	個人特徵有效樣本之基本特性表.....	210
表 4.3	醫院特徵有效樣本之基本特性表.....	212
表 4.4	中國式領導之描述性分析.....	214
表 4.5	組織文化之描述性分析.....	214
表 4.6	學習型組織之描述性分析.....	214
表 4.7	知識管理機制之描述性分析.....	215

表 4.8	整合品質管理結構之描述性分析.....	215
表 4.9	組織績效之描述性分析.....	216
表 4.10	不同性別對各變項構面之差異性分析.....	219
表 4.11	不同職務對各變項構面之差異性分析.....	223
表 4.12	不同婚姻狀況對各變項構面之差異性分析.....	225
表 4.13	t 檢定差異分析之彙整表.....	227
表 4.14	不同服務年資對各變項構面之差異性分析.....	229
表 4.15	不同醫院層級對各變項構面的差異性分析.....	235
表 4.16	單因子變異數分析之彙整表.....	236
表 4.17	中國式領導與組織文化之相關分析表.....	238
表 4.18	中國式領導與學習型組織之相關分析表.....	239
表 4.19	中國式領導與知識管理機制之相關分析表.....	240
表 4.20	中國式領導與整合品質管理結構之相關分析表.....	241
表 4.21	中國式領導與組織績效結構之相關分析表.....	242
表 4.22	組織文化與學習型組織之相關分析表.....	243
表 4.23	組織文化與知識管理機制之相關分析表.....	243
表 4.24	組織文化與整合品質管理結構之相關分析表.....	244
表 4.25	組織文化與組織績效結構之相關分析.....	245
表 4.26	學習型組織與知識管理機制之相關分析表.....	246
表 4.27	學習型組織與整合品質管理結構之相關分析表.....	247
表 4.28	學習型組織與組織績效結構之相關分析表.....	249
表 4.29	知識管理機制與整合品質管理結構之相關分析表.....	250
表 4.30	知識管理機制與組織績效結構之相關分析表.....	251
表 4.31	整合品質管理結構與組織績效結構之相關分析表.....	252

表 4.32	各研究變項大構面相關分析總表.....	253
表 4.33	中國式領導對學習型組織之迴歸分析表.....	254
表 4.34	中國式領導對知識管理機制之迴歸分析表.....	255
表 4.35	中國式領導對整合品質管理結構之迴歸分析表.....	256
表 4.36	組織文化對學習型組織之迴歸分析表.....	257
表 4.37	組織文化對知識管理機制之迴歸分析表.....	258
表 4.38	組織文化對整合品質管理結構之迴歸分析表.....	259
表 4.39	組織文化對組織績效之迴歸分析表.....	260
表 4.40	中國式領導對組織績效之迴歸分析表.....	261
表 4.41	學習型組織對組織績效之迴歸分析表.....	262
表 4.42	知識管理機制對組織績效之迴歸分析表.....	263
表 4.43	整合品質管理結構對組織績效之迴歸分析表.....	265
表 4.44	迴歸分析顯著結果彙整表.....	266
表 4.45	各變項對組織績效-工作滿足之層級迴歸模型.....	267
表 4.46	各變項對組織績效-組織目標之層級迴歸模型.....	269
表 4.47	各變項對組織績效-工作績效之層級迴歸模型.....	271
表 4.48	各變項對組織績效-品質績效之層級迴歸模型.....	273
表 4.49	虛無假設 1：個人、醫院差異性假設驗證結果彙整表.....	279
表 4.50	虛無假設 2：相關性假設驗證結果彙整表.....	280
表 4.51	虛無假設 3：變項間之影響關係假設驗證結果彙整表.....	281
表 4.52	虛無假設 4：各變項間之影響關係假設對探討部份：徑路分析法驗證結果彙整表.....	282

圖目錄

圖 1.1	本研究流程圖.....	5
圖 2.1	組織文化之三個層次.....	25
圖 2.2	中國式領導之架構概念.....	39
圖 2.3	系統性學習型組織之模型.....	52
圖 2.4	知識之層級性.....	85
圖 2.5	企業能力方格圖.....	90
圖 2.6	知識建構與維持模式.....	95
圖 2.7	內隱與外顯知識關.....	96
圖 2.8	知識螺旋.....	97
圖 2.9	知識移轉之五階段模式.....	98
圖 2.10	知識管理之過程模式.....	99
圖 2.11	知識管理架構圖.....	101
圖 2.12	有效的知識管理機制.....	102
圖 2.13	品質管理演變及涵蓋面圖.....	107
圖 2.14	整合品質管理結構的品質百分之百.....	115
圖 2.15	Juran 品質管理結構.....	117
圖 2.16	ISO 9000 與 PDCA 管理循環.....	122
圖 2.17	戴明改進循環.....	123
圖 2.18	全面品質管理之技術體系.....	131
圖 2.19	品質概念之階層.....	132
圖 2.20	Westbrook的全面品質管理之一般模式.....	136
圖 2.21	過程導向品質管理系統之模式(總體流程關聯之概念圖).....	139
圖 2.22	TQM五層級模式之概念圖.....	141

圖 2.23	整合品質管理結構.....	145
圖 2.24	績效評估整合性之架構圖.....	147
圖 2.25	Maslow 需求層級理論1954年與1970年之比較.....	151
圖 2.26	Alderfer 的ERG 需求理論圖.....	152
圖 2.27	馬斯洛及赫茲柏格理論之比較圖.....	153
圖 2.28	兩因素理論的滿足觀.....	153
圖 2.29	期望理論中期望與工具價值之關係.....	155
圖 2.30	Vroom之期望理論激勵模式圖.....	155
圖 2.31	Porter & Lawer 之激勵模式圖.....	155
圖 2.32	影響工作滿意系統圖.....	156
圖 2.33	工作不滿足之反應.....	158
圖 2.34	Seashore 及Tabor 影響工作滿足之前因與後果變項模型.....	158
圖 2.35	組織目標之管理性控制程序圖.....	171
圖 2.36	組織目標之基礎本質架構圖.....	176
圖 3.1	研究架構圖及相關子構面.....	183
圖 4.1	未刪除未達顯著水準之徑路分析圖.....	275
圖 4.2	限制模式之徑路圖.....	276

第一章 緒論

本章共分為四節，分別是針對研究背景、研究動機、研究目的、研究流程與步驟進行分別討論，茲將其各細節分別說明如下：

1.1 研究背景

自民國84年3月1日全民健康保險制度(簡稱全民健保，National Health Insurance, NHI) 實施以來，整合了公、勞、農保而發展為單一健康保險制度，並將過去沒有健康保險的860萬(約佔總人口47.56%)國民一起納入全民健保。其中14歲以下的兒童及老年人口更是新增納保的大多數，而在90年2月1日起也將現役軍人也納入全民健保，使得整個醫療市場的需求大幅攀升。在醫療資源有限的情況下，如何善用醫療資源，共同避免醫療浪費，已是中央健康保險局(簡稱健保局)及醫療服務提供者(provider)共同的目標。

目前台灣的醫療機構、包括醫學中心、區域醫院、地區醫院與診所，不同規模的醫院在治療與預防疾病上各有不同的功能，其工作人員所扮演的角色也不盡相同。近年來政府致力推展「分級醫療、不同給付」，故區域醫院以上的醫院在未來醫療服務中必佔有極重要的角色及地位。

基於以上的理由，醫院從業人員、專業人員之醫師、護理、醫技人員、行政人員等，知識管理與品質管理相關的研究論述，國內外均相當豐富。隨著環境的快速度變遷，財團加入經營醫院，政府的政策及全民健保制度給付方式，於91年7月起實施醫院總額預算支付制度，及94年新制的評鑑標準已轉向加強「過程」及「結果」面的評核，等等因素的影響，台灣醫療市場隨之進行前所未有的激烈競爭，醫院在經營管理上更是碰上前所未有的艱難時期，各醫療院所為因應此一劇變的經營況境，無不積極加強內部品質提升，外部行銷方式進行體制改革與組織再造等方法，以增加醫院本身競爭力。

然而，因醫療給付制度政策不穩定，醫療給付標準的限制，至使醫院的經營又更加越困難。所以營運成本考量下，不但是「知識管理」與「品質管理」教育訓練的機會較更應加強，管理者因此可以騰出更多的時間用在訓練活動，如知識與品質之規劃、解決問題和組織分析之上。

醫院組織之優勢，主要是在於共有價值觀，而知識型領導者面對高知識孕涵、高個人思維、高自主理念的部屬，如何塑造核心價值觀 (core value) 讓所有成員共同遵循與依憑，實為知識型領導者之重要課題。

1.2 研究動機

二十一世紀的知識經濟時代，環境因素變化太快，很難找到千古不移的準則，而醫院管理者唯有建立一個穩健的、有學習與反應能力的團隊。但是，組織如何藉由「中國式領導行為」風範，加強「醫院組織文化」之人本文化與科學文化，薰陶醫院領導者與成員有人文氣質，形成醫院「學習型組織」的文化。

從組織文化之組織的溝通，醫院領導者與成員之共同願景的塑造，能持續性擴展在醫院結構、過程、結果等三方面品質，並在培育品質思考型態，經由集體性的志向，持續地學習，及如何在一起學習品質，加以運用系統思考從事各種不同的品質行動研究和品質問題解決，進而在知識管理機制下，增強個人的之品質知識和經驗，及改變整個醫院的品質行為，進而強化醫院品質變革和創新的能力，以適應迅速變遷的現代社會，和符合品質水準的品質學習型醫院。

學習型組織的核心概念為創新與改變，是個人與組織共同願景結合的目標，促使成員潛能不斷獲得發展，創造個人與組織真心嚮往的核心價值觀之成果，此醫院核心價值融合人本及科學文化，來營造社區居民健康。此乃本研究動機之一。

當組織文化有助於企業建立各項價值，適應企業環境的變動，影響企業的管理模式與信念 (Deal & Kennedy,1982)；此價值反映出醫院組織體是否具備

強而有力的組織競爭力；此時醫院領導者透過領導行為創造變革、提供願景、整合多元文化，以適應內外環境變化。當醫院的知識傳播營造出適當的組織學習文化，促進成員知識分享意願，知識管理既成為醫院維持競爭優勢的最佳利器。因此醫院必須建立一套「知識管理機制」，從組織內部之知識進行蒐集、整理、儲存、轉化為組織的資產，經過不斷的創新、轉移與應用的循環，使組織與員工的知識與品質知識之內涵，不斷地更新與累積，進而提升組織能力、經營競爭力之核心精神；然而，組織成員能共體信念與目標認知，創造高組織績效等。此乃本研究動機之二。

就現今醫院管理思潮中而言，醫院醫療管理品質工具現況實施，大致分二類：第一類為行政管理部分品質、第二類為醫療部分品質(張音，民92)等之品質基礎，這都是進行相關的組織變革為各方所引介的範疇，其目的不外是在滿足顧客的需求、提高組織的競爭力與適應不斷變動的環境。所以，在一片提高顧客滿意或服務品質的呼聲中，仍少有學者提出研究，整合品質管理系統以結合ISO 9001、ISO 14001、OHSAS 18001、ISO 15189國際品質管理標準，其關鍵因素乃是系統化、過程化與客戶導向的管理方式。當推行全面品質管理其核心精神之「整合品質管理結構」，乃是從了解客戶需求開始，進而規劃醫院內部資源及生產 / 服務流程，定期稽核檢討績效及持續性品質，改革最佳利器。由此可知推動提升服務品質，有效達到醫院的「評鑑新制度」標準或醫院「組織績效」，是與「整合品質管理結構」具有密切的相關性。此乃本研究動機之三。

在產業環境方面，醫療產業具有高資本密集、高勞力密集、高知識密集的特點，其需求多變不易預測，經營成本易升難降，而外在環境、政策制度又會大幅改變醫院的經營模式，各醫療院所為因應此一經營境況，無不積極加強內部品質提升、外部行銷，體制改革與組織再造等方法，以增加本身競爭力。醫

院高層管理更應體認高效率與高素質的人力資源，這是醫院最重要的資產，也是決定醫院能否成功的關鍵。

卓越的「領導者」為組織塑造出深具潛力的願景，激發員工的熱情與尋求突破的決心，同時在組織內部孕育新的「組織文化」，產生新的策略與行動方案，凝聚員工的心力，使每個醫療服務人員都具有高效率、高效能的行為展現，進而提高醫療服務品質，提升整體醫療效能。高層管理者從強化「知識管理機制」遂行有效能的領導管理，建立適當的激勵制度，提高員工的工作滿足，樂意在醫院內全力以赴的工作，加強對醫院的向心力，促以提升組織的競爭力、持續成長生產力，並推動「整合品質管理結構」達全面品質管理，以顧客滿意為最終目標。以顧客為尊的經營理念不謀而合。此乃本研究動機之四。

1.3 研究目的

醫院是一個知識密集的產業，醫院若能全面性整合組織內的有形及無形的知識，建構知識管理系統機制，並統合各項繼續教育課程，從觀念知識技能等方面來增強工作人員的科學、醫學倫理與技能，以達到醫院機構技術性與醫療專業性兩者間品質的相互結合，便能更有效的提升醫療品質（藍忠孚，民 90）以符合顧客之需求。基於前述的研究動機，針對醫院組織內的有形及無形的知識做一探討，本研究目的如下：以醫院服務人員為對象，以醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制、整合性品質管理結構對其組織績效影響之研究，透過實證分析結果回答下列問題，這也是本研究之目的。

1. 探討不同醫院之服務人員、不同之醫院組織文化對中國式領導行為，如何建立學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構？
2. 探討醫院由學習型組織，建立一套知識管理機制，讓知識成為組織之資產，組織成員能共體信念與目標認知，創造高組織績效？
3. 分析醫院領導者在醫院組織文化由學習型組織在知識管理機制下，推動整合性

品質管理結構之核心精神，有效達成組織績效，是否相關聯性？

4.分析醫院領導者在醫院組織文化由學習型組織在知識管理機制下，推動整合性品質管理結構之核心精神以達組織績效，是否直接影響成效？

1.4 研究流程與步驟

不管是質量或量化的研究，依據研究背景、動機及目的，先進行文獻探討，以建立研究架構及發展本研究問題，研究流程之確立，將有助於研究之順利進行。然而，首先要確定研究主題，根據本研究之研究背景與研究動機之釐清，進一步擬定研究目的與研究架構，然後蒐集相關文獻進行探討，並設計問卷、確定研究方法與研究對象，擬透過問卷的郵寄發放、回收及追蹤催收，再經由資料的蒐集整理與 SPSS 套裝統計軟體之分析，最後撰寫成研究結果與建議，因此本研究之研究流程如圖 1.1 所示。

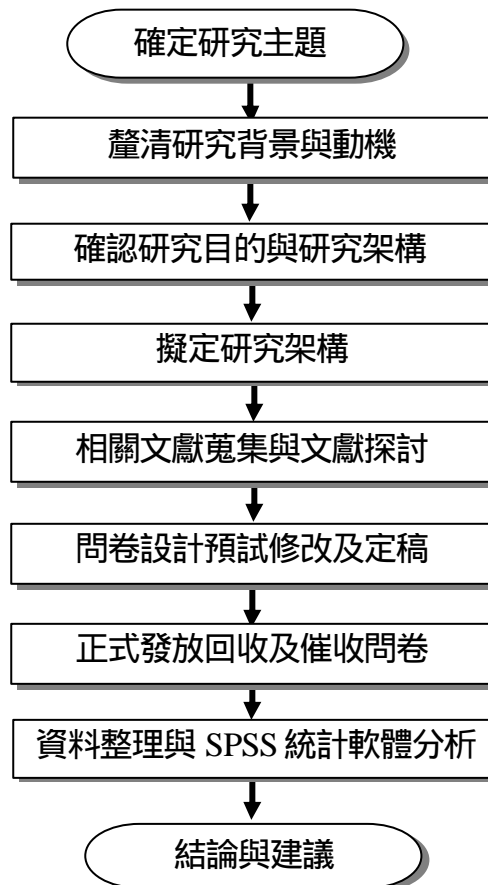


圖 1.1 本研究流程圖

第二章 文獻探討

深入的文獻探討，有助於研究論文質的提昇，同時有提供研究設計與變項選擇上明確的依據。根據前述研究目的，本章擬分別就醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等六大變項，將國內外學者的研究與著作，藉由變項定義逐一與相關文獻的蒐集、整理及探討，使得研究架構具有說服力，進而研究主題更有貢獻性。其瞭解影響組織管理理論的發展與績效現況，在相關變項的涵義與互動關係，將作為建構實證研究架構之依據。茲將分別敘述如下：

2.1 組織文化

1980年代組織文化(Organizational culture)逐漸成為研究的主題，起因於「Z理論」與「追求卓越」。組織文化雖是無聲無息，但卻是展現出強大的影響力籠罩於組織中，它促使組織成員趨向共有的價值與信念，並且反映在組織許多面向上。

組織文化對其組織可能產生的影響，他們想藉著強勢組織文化的建立價值觀，當變動來臨時，懂得去適應變化，提升組織成員的工作意義和工作效能。領導不只是獲利與報償，而是以建立組織文化的方式，幫助員工透過了解工作意義與價值，進而達成具有挑戰工作的欲望(Conger,1999)。

文化淵源與家庭觀念是中國人整個領導思維哲學的出發點(張德偉，民90)。因領導者選擇何種領導作風，在大多數的狀況下，會反映其文化價值，而不見得完全是個人意志的決定；同時，究竟何種領導作風有效，也會受限於社會脈絡的影響(Farh 15 and Cheng,1999)；所以，欲瞭解領導的理念，應將文化

的脈絡置於研究的架構中 (Adlet,1991)。

本研究醫院組織文化，將張志雄(民90)所詮釋，歸納出中國文化價值源頭的『人本思想』，儒家學說中「禮樂」與「仁」的觀點顯然是其中的主要關鍵，由孔子講「仁、德」、孟子講「仁、義、禮、智」四端之心、荀子講「人性」。然而，『人本思想』以「社會和諧」為本位，以「人文精神」為特點，和「科學」做為調和。

Snow曾樂觀地預言一種新的「第三種文化」的出現，乃是科學家與人文學者彼此對話產生的結果 (唐勤等 譯，民87；林宜平，民93)；由兩方面來看，一是「科學的人文化」，一是「人文的科學化」；深具代表醫院組織文化核心精神之特色，也是本研究嘗試的主題方向，其價值之源的超越世界，是向內在超越、內在於心的文化特質之『人本文化』、『科學文化』。

中國文化有此一特質，故能積極地增進人與人之間的相互依賴，增加家庭乃至社會、國家強韌持久的親和力。

2.1.1 組織文化之定義

「文化」(culture)一詞，經常出現在我們的日常生活中，如中國文化、西方文化、印加文化、青少年文化、飲食文化、宗教文化、出版文化、文化建設...等等，不勝枚舉，幾乎大多數人都承認文化的存在，並且對我們日常生活習慣、語言、行為，乃至於思考方式都有一定程度的影響(黃麗虹，民90)。文化是：「群體在解決其外在適應(external adaptation)與內部整合(internal integration)的問題時，學得的一組共享的基本假定(理所當然、潛意識)，因為它們運作的很好，而被視為有效，因此傳授給新成員，做為當遇到這些問題時，如何去知覺、思考及感覺的正確方法(Edgar Schein,1992,1999a)。」

組織文化的概念源自「文化」(culture)，組織行為研究者認為組織中也有文化的存在；其文化是共同的哲學思想，大多由組織成員所共同抱持的基本假

設前提、信仰、認同、價值、規範、形象、氣氛、態度、習俗、迷思、神話、產物、觀點、核心體、核心價值、意識型態、行為模式、信念、思想、知識、語言、藝術、道德、法律、禮俗、儀式、假設、人工飾物、共同典範與共有的行為結果等等所構成。

組織文化諸多學者亦由不同的科學領域，賦予組織文化多樣化的意涵，有的研究者所下的定義較為籠統廣泛；學者研究組織文化的定義有很多，統計多達兩百、三百種以上（宋光宇，民 80）；數量之多，唯有篩選比較適合本研究探討，並歸納出國外、內學者對組織文化之定義研究，彙整如表 2.1、表 2.2 所示：

表2.1 國外學者對組織文化之定義彙整表

學者 (年代) 組織文化的定義
Blake & Mouton (1969)組織文化是人民生活和作息方式常規的一種團體文化。(岳修齊，民92)
Pettigrew (1979)組織文化乃是組織成員的共同感受，而以符號、意識型態、語言、信念、禮俗、迷思等方式表現於日常生活方式之中。(李應宗，民91)
Pettigrew (1979)組織文化是組織成員所共有的感受，而透過以符號、語言、意識形態、信念、禮俗、神話等概念方式形諸於日常生活當中。而這些生活價值的誕生乃是開創者的心力，並經由企業賦予能力、展現意圖，及後續者的承諾，隨著時間的體驗與事件的發生、解決，逐漸累積演化而成。(王見福，民92)
Ouchi (1981)組織文化是一套象徵物、儀式和傳說，藉著這套象徵物、儀式和傳說，組織將基本價值和信仰傳輸給組織成員。(李兆香，民 92)
Ouchi (1981)組織文化是代表一個公司的價值觀，這些價值觀會成為公司員工活動、意見及行為的規範。(王見福，民92)
Schwartz & Davis (1981)組織文化是組織成員共享的信仰和期望型態，這些信仰和期望會產生一套組織成員行為的規範。(岳修齊，民92)
Pascale & Athos (洪茂森，民92) (1981)組織文化是指導組織關於組織成員政策和顧客政策的哲學。
Deal & Kennedy (王見福，民92) (1982)組織文化是由企業環境、價值觀、英雄人物、典禮儀式及文化溝通網等五個要素構成。
Kouzes, Caldwell & Posner (1983)組織文化是一套共享的具持久性的價值。這套價值必須藉多樣化的象徵性媒介，做為溝通手段，才能傳輸給成員工作上的意義。(李兆香，民92)

表2.1 國外學者對組織文化之定義彙整表 (續)

學者 (年代) 組織文化的定義
Smircich (1983)組織文化是把一個組織結合在一起的社會性、規範性的黏合物。這種黏合物表達了組織成員所共享的價值、社會理想和信仰。(李兆香, 民92)
Smircich (1983)組織文化反應了組織共有的價值觀,每一組織都會有其特有類型的信仰、象徵、儀式、神話及慣例,而這些信仰、象徵、儀式、神話及慣例一再被提起。(王見福, 民92)
Schein. (1983)組織文化群體在學習克服、適應外界或內部整合的問題時,所發明、發現或創造出來的基本假設的範本。
Smircich(岳修齊, 民92) (1983) 組織文化是只有將文化因素視為組織內部的變數時,才能稱為企業文化。
Denison. (1984)組織文化是建立組織的核心體,以一套價值、信念及行為態度模式。
Schein (1984)組織文化是當組織學著去克服外在的適應問題及內部的整合問題時,所發明、發現或發展出來的一套基本假設。(王見福, 民92)。
H.J.Martin (1985)組織文化是企業成員共同擁有的、價值和信念的整合,它們引導著組織成員的行為。
Sathe (1985)企業文化是一個組織內部共有的基本價值、信念及假設之形態。(孫得功, 民92)
Schein (1985)從文化動力學(cultural dynamics)的觀點將組織文化界定為:一個既有的團體在學習克服其內在統整(如語言、界線、權力、階層、意識型態等)和外在適應的問題(如策略、目標、完成目標的手段、績效的衡量和修正等)時,發明、發現或發展出來的基本假定(basic assumption)型態。其運作被視為有效,因此,將這些假設傳授給新成員,使其對有關適應與統整的問題,能有正確的知覺、思考和感受。(李應宗, 民91)
Allen (1985)組織文化是組織規範是可預期的、可接受的和被支持的。(岳修齊, 民92)
David (1985)企業文化是成員共同價值觀與信念的類型,它們賦予制度意義以及提供組織成員行為的規則。(岳修齊, 民92) 基本假設。
Deal (1985)1.語言應用在組織文化的例子包括:方言、隱喻、神話、口號、宗教儀式及慶典和英雄傳奇。2.標誌和公司的商標包含和涵蓋公司成立的宗旨。(岳修齊, 民92)
Tunstall (1985)組織文化為共有的價值觀、行為模式、習俗、象徵、態度及處理事物規範方式的混合體,而將其他公司區別出來。(盧智勤, 民93),
Lorsch (1985)組織文化是高階管理者的共同信念,藉此高階主管知道如何管理自己及員工,並且曉得企業應如何經營。(王見福, 民92)
Gardner (1985)企業文化是一套共有的價值和信念,此系統與公司成員、組織結構及控制系統交互作用,以產生行為規範。(李兆香, 民92)

表2.1 國外學者對組織文化之定義彙整表 (續)

學者 (年代) 組織文化的定義
Wilkins & Patterson (岳修齊, 民92) (1985)組織文化廣義地包括一個團體的信念包括了日常習慣的操作實務、價值觀到假設。
Kilmann, Saxon, Serpa (1985)組織文化是激勵組織成員表現某種行動的社會力量。(李兆香, 民92)
Barney (1986)組織文化為一團體之共同信念, 包括日常事務性常規工作、價值觀及思維(岳修齊, 民92)。
Hellriegel, Slocum & Woodman (1986)織文化應包括行為準則、工作規範、組織價值觀、哲學、組織氣候等(岳修齊, 民92)。
Arogyaswamy & Byles(王見福, 民92) (1987)組織文化是組織中隱涵的、共有的、可傳送的價值觀及意識型態的組合。
Hampton, Summer & Webber (1987)組織文化是組織內成員所持有之共同形式方法,所謂共同形式方法是指組織所重視的特徵, 包括: 個人的自主權、組織結構、對員工的支持、一致性、績效、報酬、衝突忍度、風險承擔。(王見福, 民92)
Wilkins (1988)組織文化是在社會學上學得的共同知識,具體的表現在一些特定性和一般性組織相關結構。(洪茂森, 民92)
McManis & Leibman(王見福, 民92) (1988)組織文化是管理者及員工做決策及行動時所倚賴的價值觀、標準及假定。
Owens, Steinhoff (1989)組織文化是一種解決內在和外在問題的產物,它在一個群體中不斷運行,因此可傳授給新成員,作為了解、思考和感覺有關問題的正確方式;這種解決的產物,最後將成為對實體本質、真理、時間、空間、人性、人類活動和人際關係的假設;當假設形成後,經過一段時間,會成為理所當然,而最後進入腦海中。(李應宗, 民91)
Schein (1989)組織文化是組織在面對外部環境的調適及內部的整合過程中,所建立的基本假設模式。當組織能良好並被認為能有效的運作時,這些想法和基本假設則會被用來教導新進成員去接受、思考和感覺相關的問題。(洪茂森, 民92)
Ott (1989)組織文化是一種社會力量,它們藉由分享成員對意義與實體的認知及知覺,提供情感的動員力量及是否隸屬組織的區別,來控制組織行為的形式。(孫得功, 民92)
Robbins (1990)組織文化一詞不僅表達了組織有不同的溫度,也表示組織有其傳統、價值、習慣常規和社會化過程;它持續相當時間,並能影響其成員的態度和行為;組織文化為組織成員對於所屬組織的認知。(岳修齊, 民92)
Brightman & Sayeed(岳修齊, 民92) (1990)組織文化是推動組織之社會能量,幫助組織發展適應外在環境及內在環境之能力。
Botterill (1990)企業文化是人們遵從與涵蓋的價值、招償、生涯發展、忠誠度、權力、參與、領導、溝通及創新的一系列的規範與價值。(王見福, 民92)

表2.1 國外學者對組織文化之定義彙整表 (續)

學者 (年代) 組織文化的定義
Schein (1990)企業文化包含組織中可見與不可見特性的二層級概念，可見層級係指建築物、衣服、行為型態、規則、故事、神話、語言及儀式；不可見層級則指成員的共有價值、規範、信念及假定。
Schein (1992)1.組織文化提供了團體解決對外衝突及內部整合問題基本型態。 2.團隊紀律是不需要言明的價值觀和標準，信奉的價值就如同在團隊中被共同要求去遵守、去實現的規範，如同產品品質和領導者的價值觀。(岳修齊，民92)
Ott & Westbrook (1993)1.組織文化具有語言的功能、人類文化的表徵、行為模式的典範、權力地位、責任及次文化的特質。2.語言是組織文化的溝通方式。3.有形文化資產和典範提供文化價值的具體證明。(盧智勤，民93)
Chatman & John (1994)企業文化是由創新、穩定性、員工導向、結果導向、重視細節、融洽氣氛與團隊導向等七個主要的價值觀所構成。(岳修齊，民92)
Schein (1996)組織文化是一群該如何依據他們的觀念、思想、感覺程度，而決定表現出的公然行為的一組緘默假設 (El-Sayed, Abou-Zeid, 2002)。
Schein (1996)組織文化是為組織群體所共有，且視為理所當然之隱含的假說，且不會決定其對不同環境之認知、想法與反應的方式。(王見福，民92)
Flannery, Hofrichter & Platten (1996)企業文化是一種組織的觀念，它包含了工作如何被完成及人們如何被選擇、發展、管理與報償。(王見福，民92)
Robbins (1996)企業文化是一種組織內相當一致的知覺，具有共同的特徵，是描述性的，能區分組織間的不同處，且整合了個人、團體和組織的系統變項。(賴倩慧，民92)
Lee & Bart (1997)組織文化是透過組織成員間聯誼互動，藉由組織成員的期待與歷史而分享所孕育成形，進而創造與再創造 (El-Sayed, Abou-Zeid, Veiga, 2002)。(王見福，民92)
Wilkins (1998)組織文化是在社會上學得的共同知識，具體表現在一些特定性和一般性組織相關結構。(王見福，民92)
Lankford (1999)組織文化是分享「價值與信仰」引導員工「思考與行為風格」，此包括「組織成員與普遍的行為規範」所造就成重點流行與目標。(王見福，民92)
Daft (2001)企業文化除了具備整合員工並引導員工的日常活動以達成某種既定目標外，尚可幫助組織適應外在的環境而做出適當迅速的反應。(賴倩慧，民92)
El-Sayed Abou-Zeid (2002)組織文化是透過組織成員間聯誼互動，藉由組織成員的期待與歷史而分享所孕育成形，進而創造與再創造。(王見福，民92)

資料來源：本研究整理

本研究在此歸納出國內學者對組織文化之定義研究，彙整如表 2.2 所示：

表 2.2 國內學者對組織文化之定義彙整表

學者 (年代) 組織文化的定義
吳焰修(洪茂森, 民92) (民76)組織文化是一個組織因應外在環境變化及維持內在系統穩定所長期累積下來的產物(如典章制度、法令規章、行為習慣、信念、價值等),並經由其成員從日常生活經驗中學習後,以一種自然而然的行為方式表現出來,而形成每個組織的獨特現象。
丁虹(洪茂森, 民92) (民76)企業文化乃是企業組織為了克服外來的適應問題及內部整合問題,所發明、發現或發展出來的一套基本假設,且由此假設衍生出一套成員所共同持有的價值及信念系統,這一系統不但將影響組織對成員之意義,同時也提供成員行為的準則及型態。
黃世惠 (民78)企業文化是由公司的歷史所累積而產出之不同企業風格。(洪茂森, 民92)
鄭伯壘 (民79)企業文化為組織在處理外在的適應與內部整合問題時之基本假設的一個模式,並經由此模式可教導新成員的認知、思考與知覺方式。(洪茂森, 民92)
鄭伯壘 (民79)企業組織文化內容包含九個向度;前者主要是與組織面對的環境有關,包括社會、社區、顧客及專業,是一種功能性價值,後者則與組織內部的決策、對員工的重視、及產品的創新有關,是一種菁英價值。李兆香(民92)
河野豐弘(Kono) (民81)組織文化指的不是戰略、組織、制度等,而是成員信仰的價值及行為模式,屬肉眼無法看見的軟體面。(岳修齊, 民92)
河野豐宏 (民81)企業文化即是企業成員所共有的價值觀、共通的觀念、意見決定的方法,以及共同的行為模式之總和。換句話說,企業文化就是所謂社風、公司風氣、企業型態、企業氣質、企業精神等的總稱。(李兆香, 民92)
吳清山 (民81)組織文化是一個組織經過其內在系統的維持與外在環境變化的互動之下,長期累積發展的各種產物:信念、價值、規範、態度、期望、儀式、符號、故事和行為等,組織成員共同分享這些產物的意義後,以自然而然的方式表現於日常生活當中,形成組織獨特的現象。(李應宗, 91)
劉清和、吳萬益(盧智勤, 民93) (民81)組織文化是一種價值、信仰,通常表現在對組織的認同、授權程度及回饋速度等方面。
戚樹誠 (民86)企業文化為成員共享的意義與生活經驗,而組織正式系統是引發成員的知覺思考與回應的框架。(李兆香, 民92)
司徒達賢 (民86)企業文化是組織成員所分享的一些重要價值觀念,這些價值觀念會影響員工在組織中的行為與決策方向。(洪茂森, 民92)
黃英忠 (民87)組織文化是組織內多數人所共識的價值觀、行為規範以及管理方法,並表達組織中的共同任務。(洪茂森, 民92)
許明倫 (民87)組織文化經由長時間的蘊釀及培育,逐漸形成組織內在的行事風格與價值判斷模式。

表2.2 國內學者對組織文化之定義彙整表（續）

學者 (年代) 組織文化的定義
秦夢群 (民87)組織文化是指組織成員經由社會化的過程，以使行為符合組織的常模，其中包含了信仰、期望、與價值觀等，是正式組織與非正式組織相結合後的產物。(李應宗，民91)
李應宗 (民91)組織文化是一個組織經過長期內在系統運作與外在環境互動結果的產物，是組織中有關價值、信仰、意識、思想與行動的綜合體。它無形的存在，卻有形的規範著(internal-induced)成員及組織的行動與表現，形成組織展現在日常生活中的一種現象。
洪茂森 (民92)組織文化可視為組織內員工共同的意識與其言語、行為上的表現，可定義為「組織成員共有的被傳授之價值觀、行動規範與信念的綜合體」，
李兆香 (民92)組織文化是社會責任的價值觀；能與社會和睦相處，共存共榮；瞭解顧客至上的原則以顧客取向；對真實或真理的一種假設，皆在利用科學求真的精神；強調守時守法守信、正直誠信著重正派經營。
盧智勤 (民93)組織文化表現出組織的象徵圖騰、要素、功能、類型等。

資料來源：本研究整理

2.1.3 人本思想的理論

從歷史脈絡看儒學的建立者，孔子講「仁」，更是儒家「心性論」的奠基人，儒家「道德觀」的形成、孔子的「德治」，根本就是「人治思想」，「人治」的根據卻在「道德」，也是『人本思想』的本質。荀子「本乎人性」的特質，而「人性」正是孔子的「仁」。儒家「道德觀」的形成，孔子的「德治」，根本就是「人治思想」，「人治」的根據卻在「道德」，也是『人本思想』的本質。

中國文化的基本特質和核心精神時，就張志雄(民90)學者提出必須從兩個方面加以把握，即「天人合一」的宇宙整體觀，以及以「社會和諧」為本位的「人文主義」精神，深具代表本土的醫院組織文化核心精神之特色，也是本研究嘗試的主題方向，其價值之源的超越世界，向內在超越、內在於心的文化特質。

一、人本思想之思潮演化

儒家思想已經經過三千餘年的歷史發展，從孔、孟、荀建立儒家學說以來，

本研究將歸納自張志雄(民90)對『人本思想』根源之思潮演進，逐列詮釋如下(表2.3)，並將區分為八個階段。

表2.3 人本思想之思潮演進

(1)從歷史脈絡看儒學：

孔子講「仁」，更是儒家「心性論」的奠基人，儒家「道德觀」的形成，孔子的「德治」，根本就是「人治思想」，孟子的「性善論」更擴充為「仁、義、禮、智」四端，孟子四端內在於心的發現，並進一步發展出儒家先驗式「心性之學」的具體內容，「仁學」，都先天地內在於「人心」。中國文化的基本特質和核心精神，才使從前儒家的「人文思想」，與儒家所推動的「人文運動」，即「天人合一」的宇宙整體觀，以及以「社會和諧」為本位的「人文主義」精神，找到真正的依據和動力，並使儒家逐漸能徹底擺脫天神信仰傳統的糾纏，逐漸能徹底擺脫天神信仰傳統的糾纏，為中國傳統人本思想奠定不拔之基，遂成為儒家最重要的理論基礎。儒家政治、社會，甚至形上學，無不從這個基礎開展而來，也充分表達其人本思想的精神，

(2)春秋戰國：

儒墨並稱、秦法家、漢道家及陰陽家的挑戰，今古文之爭、程朱及陸王之爭；更有來自外來文化的衝擊。

(3)唐、明、清時期：

儒家思想雖遭受空前未有的嚴厲考驗，期間歷經西學東漸。

(4)中國「五四」新文化運動的「全盤西化」：

儒家的自我反思和批判幾乎無時不在進行中，強調反傳統、反封建精神的「五四」新文化運動，儒家思想因而中斷。

(5)馬克思主義人道精神：

以儒家『人本思想』為核心，吸收西方文明，所展現出東西文化調和的具體成就。

(6)歐洲從十四至十六世紀的文藝復興：

主張「人文主義」，要求發展個性，不管是希臘的理性、或來自希伯來的信仰，甚至是文藝復興以後，理性逐漸抬頭，並且要把人的思想和智慧從封建神學束縛解放出來的歐洲啟蒙運動相比，將使以「人本思想」、「人文精神」為核心的儒家之學再放光芒。以及到了科學革命以來，理性幾乎已壓倒了信仰，西方的超越世界依然是一種外在於人的超個人力量的存在。

(7)西方「自然法」：

有所謂「自然法」(Natural Law)，廣義地說也包括人世間的社會、道德法則、和自然界的規律，通過它的觀點，適可充分掌握西方超越世界外在於人的歷史背景。

(8)西方文藝復興科學與人文精神：

科學與人文精神發源於西方文藝復興時代並同時以希臘古典哲學作為根源；Bacon與Descartes對自然科學發展的影響乃是其身為一個人文主義學者所做出的貢獻。

資料來源：本研究整理自，張志雄(民90)，從文化調和論儒家與青年馬克思的人本思想，國立中山大學中山學術研究所博士論文。

(一)原始儒家的人本思想

從孔、孟、荀建立儒家學說以來，儒家思想已經經過三千餘年的歷史發展。

在這段漫長的歲月中，儒學的發展並不如預期的順利，相反的，它更遭逢來自各方不同的挑戰。這些挑戰，有來自先秦諸子各家，諸如春秋戰國儒墨並稱、秦法家、漢道家及陰陽家的挑戰；來自儒家內部學說之爭，諸如孟荀之爭、今古文之爭、程朱及陸王之爭；更有來自外來文化的衝擊，諸如唐佛學，明、清西學以及近代「馬克思學」的入侵等(張志雄，民90)。

儒家文明發展史，無異就是奠基於『人本思想』，展現文化調和之力的文化思想史。從先秦儒學，歷經兩漢經學，宋、明、清理學，一直到現代新儒學，儒學的發展儘管偶有歧出或沈潛，但終究得以復興。凡此，正是儒家文明內具人本思想，經文化調和所獲致的具體成就。尤其，當同具人本思想特質的青年馬克思，得以貫穿馬克思一生的思想時，儒家與青年馬克思經人本思想達成文化調和的最終目標，彷彿就顯得如此地理所當然(張志雄，民90)。

當世界多元的文化價值體系能經由文化調和，而不是文化衝突，並且帶領人類走向更高層次的現代化文明。以儒家文化而言，強調「普遍和諧」，重視由「人自我身心內外之和諧」，亦即如《大學》中的主張「一是皆以修身為本」的儒家思想，凡此現象，我們可從佛教中國化的歷史獲得證實，儒家雖沈潛數百年，總有破繭而出的一日(張志雄，民90)。

因為，何謂「中國特色」？一位著名的當代中國哲學家，並且致力於新理性主義哲學的現代儒者馮友蘭先生，就曾說，中國哲學應當成為中國馬克思主義的一個來源，他並進一步指出，宋明理學高度表現的中國文化精神，應更加發揚光大(張志雄，民90)。

(二)詩、書、左傳的人本思想

首先，必須強調的是，孔子雖是儒家思想的創始者，他的「仁教」，更是中國文化精神之象徵，但是，我們卻不能妄下斷論說：孔子是儒家或甚至中國文化人本思想之肇始者，因為早在孔子之前(張志雄，民90)。

我們以為中國的『人本思想』，最初表現在天神權威的墜落，以及對人自身的重視，亦即是一個天人消長的歷程。凡此，我們將以《詩經》《左傳》《尚書》中的記載，做為我們立論的依據。當周初的道德意識興起之後，已相信人可以靠自身的「德」左右天命，人已具有相當的自主性。我們可以很清楚地瞭解，以「道德」人本主義為其特性的儒家思想，不僅有其深遠的歷史背景，而且到了春秋末期，它已是當代思想的共同傾向；而孔子、孟子、荀子正代表這一思想的匯流，並且予以理論化，及賦予理性根據，終於使得儒家『人本思想』得以長存發展，並成為中國人文學術思想發展的主流(張志雄，民90)。

二、孔子的人本思想

孔子的學術思想，具有豐富的內容，而且隨著時間及環境的改變不斷有所增補。但是我們相信，從「仁學」出發，應是走入孔子人本世界的不二法門。在孔子的仁學裏，仁是先天地內在於心，也就是說為仁與否操之在己。此外，「仁也」是一切價值的根源，是價值判斷的準繩，所以他說：這就是孔子所稱：「君子義以為質，禮以行之，遜以出之，信以成之。」於是，「義」乃為行事判斷的基礎，而「禮」則是外在行為約束規範。然而，禮必須發自內心的「仁」，而且又符合「義」的行為模式。

所以孔子才說：除此之外，孔子的政治思想也充份表現出其人本思想的本質，他認為，為人君者，當以德治國，為政與為德根本分不開，孔子對他的學生子貢是這麼說的：以「仁」出發的孔子思想，本具有強烈的『人本思想』，然而必須進一步強調的是，由於孔子認為「仁」是內在於人心的，是價值的根源，也是價值判斷的取準，凡此，都足以說明，孔子不只是儒學的建立者，更是儒家「心性論」的奠基人(張志雄，民90)。

三、孟子的人本思想

孔子講「仁」，孟子擴充為「仁、義、禮、智」四端，並進一步發展出儒

家先驗式心性之學的具體內容。經孟子發展，此心性之學遂成為儒家最重要的理論基礎，儒家政治、社會，甚至形上學，無不從這個基礎開展而來。此外，也由於孟子「仁、義、禮、智」內在於心的發現，才使從前儒家的人文思想，與儒家所推動的人文運動，找到真正的依據和動力，並使儒家逐漸能徹底擺脫天神信仰傳統的糾纏，為中國傳統人本思想奠定不拔之基，孔子所建構而成有較具體的思想體系(張志雄，民90)。

「性善論」之外，孟子的「仁政論」也充分表達其人本思想的精神。孟子指出，仁心乃不忍人之心，仁政乃不忍人之政，為君者能用此仁心、行仁政，則治天下可運諸掌上。正如孟子所謂：而「性善論」所具有「仁、義、禮、智」四端，也一如孔子的「仁學」，都先天地內在於人心，用孟子自己的話就是：「人皆可以為堯舜」、「聖人與我同類者」。蓋堯、舜德業何等光輝廣大，但其所以有此德業，亦不過是本內在於心的「仁心」加以擴充罷了。從歷史脈絡看，儒家「道德觀」的形成，孔孟思想一脈相承，在『人本思想』的基礎上，更顯清楚。(張志雄，民90)

四、荀子的人本思想

儒家『人本思想』的起源，一方面則是表現為天神權威的墜落，另一方面則表現為對人自身的重視。孔子主張「天人合一」，孟子，大抵是繼承孔子的思想，主張「天人合德」，這是從內在理性的基礎上發展出來的「道德形上學」，是人的道德實踐無止盡的過程，也是人自然生命不斷提昇的歷程，結果，乃使「天人同質」，而有所謂「盡心、知性、知天」的說法。孔、孟的『人本思想』，是使中國人從帝天的崇拜中，逐漸迴轉到人的自身，認識了人本身的力量和責任(張志雄，民90)。

戰國時期儒家有所謂其間最尖銳的對立，莫過於「人性論」的主張各異，「以為仁心、善性係人」之所以為人的特質，孟子道「性善」，荀子主張性惡，

孟、荀之爭，我們若以「本乎人性，完成人格，化成人文」說明儒學的特性，則荀學往往被批評為缺乏「本乎人性」的特質，而「人性」正是孔子的「仁」、孟子的「四端之心」(鄭力為，民76；張志雄，民90)。

五、儒家人本思想之綜論

儒家『人本思想』的起源，一方面則是表現為天神權威的墜落，另一方面則表現為對人自身的重視。孔子主張「天人合一」，當原始神秘的天神轉變為道德意義的天命或天道時，天人的對立便逐漸消失，由人創造的道德宇宙乃得以形成。而當天被道德化之後，就與人的本性同質，於是孔子的「天人合一」思想終告完成。至於孟子，大抵是繼承孔子的思想，主張「天人合德」，這是從內在理性的基礎上發展出來的「道德形上學」，是人的道德實踐無止盡的過程，也是人自然生命不斷提昇的歷程，而人所以能實踐、所以能提昇自己，心覺的活動是主要的關鍵(張志雄，民90)。

孔、孟的『人本思想』，是使中國人從帝天的崇拜中，逐漸迴轉到人的自身，認識了人本身的力量和責任。換句話說，就是建立起一條道德之路，以代替傳統的信仰之路，使人發揮自身的力量完全成為可能。對孔孟而言，天是道德的意義，代表道德圓滿的最高標準，而人所以能法天，要靠人經由心性的修養不斷提昇自己；正如孟子所謂的「存其心，養其性，所以事天也。」(張志雄，民90)。

既然「人之性惡」，人間有善又如何而可能呢？對此，荀子的回答是由於「偽也」；所謂「人之性惡，其善者偽也」。換而言之，人之所以善者，並不是由於先天的「善性」，而是由於後天的「人為」；通過人為，人才能由惡歸向善，這裡所謂的人為，指的正是外在的規範，但究竟將如何規範呢？荀子的答覆就是「禮」。禮義乃由於古之聖人、君子「起」、「制」而成。或許有人將藉此批評荀子，此種說法最終目的乃是在為君主極權鋪路。但是，這個禮義雖為聖人、

君子所造，並用之以為治者，不是正可表現荀子『人本思想』精神的存在(張志雄，民90)。

綜合以上得知，孟、荀思想各異，蓋因其所處的時勢不同，出發點與問題取向也不相同，所以各有其價值和重要性；因此，我們可以這麼說：儒家學問自孔子建立以來，孟、荀各承孔子之學之一面；孟子繼承並發揚孔子仁的一面，此即內聖的一面，而荀子繼承孔子言禮的一面，亦即外王的一面，換言之，只有兩方面皆充實並進，始能克盡儒學之所以為儒家之本，進而達成儒家內聖外王意涵的全蘊。

六、儒家人本思想之現代意義

尤其，當我們視西方文明為一有機整體的存在，並且是以啟蒙運動後「理性」發育出來的新政治制度和新科技體系為基本特色時，但是直到今日，它與以「基督宗教」傳統為形式的價值體系的連續性是不可分割，顯然是一個不可抹煞的事實，因為，「基督宗教」經宗教改革轉化，已與近代社會的價值體系密切結合，並且與啟蒙運動養育的文化方向，共同成為西方文明中兩個互補因素。換句話說，惟有歷經像理學對「佛教」的揚棄和批判，深入消化吸收西方文化的營養，又能對其弊病加以批判和否棄，同時創造地轉化固有文化的優秀精神傳統，才是儒學得以復興或是儒家『人本思想』得以現代化的必然途徑。則文化調和之效顯然已在以『人本思想』為特徵的儒家復興之路上獲得具體的展現了(張志雄，民90)。

西方文化對這個超越源頭的認知與詮釋，態度上顯然與中國文化大不相同。因為，其價值之源的超越世界，不管是來自希臘的理性、或來自希伯來的信仰，甚至是文藝復興以後，理性逐漸抬頭，以及到了「科學」革命以來，理性幾乎已壓倒了信仰，的「人文主義」者首先建立起「人的尊嚴」的觀念，適可充當回應此一時代要求的歷史產物。西方的超越世界依然是一種外在於人的

超個人力量的存在，對原就處於兩個世界分裂和緊張的情況，絲毫沒有改變。西方有所謂「自然法」(Natural Law)，廣義地說也包括人世間的社會、道德法則、和自然界的規律，通過它的觀點，適可充分掌握西方超越世界外在於人的歷史背景(張志雄，民90)。

七、科學文化之理論

(一)符號學：科學人文化與人文科學化的交集

Snow 曾樂觀地預言一種新的「第三種文化」的出現，第三種文化乃是科學家與人文學者彼此對話的結果，而第三種文化的思想家應當主動擔當媒合科學與人文的傳播任務，以讀者可以理解的方式，表達最深奧的思想(唐勤等譯，民87；林宜平，民93)。「科學」與「人文」對話所產生的第三種文化，我們可由兩方面來看，一是「科學的人文化」，一是「人文的科學化」。

首先看科學的人文化。Greimas 認為，人類世界本質尚可定義為意義的世界。換言之，科學的「人文化」即是為「科學」找尋意義的過程，從科普傳播的角度來看，即是「科普傳播之目的何謂？」的問題。其次看「人文」的「科學化」；簡單地用科學知識去統一人文知識是不可能的：精神心理、價值、目的、行為，這些人類特有的人文內容都不可能專用自然科學的方式處理(李幼蒸，民86；林宜平，民93)。

(二)醫學研究的典範轉移

根據Kuhn的定義 (Kuhn TS. Postscript,1969)，典範 (paradigm) 是一種團體信念的集合體。在近代西方醫學發展的過程中，生物醫學已經成為一種研究典範。Waiztkin指出(Waiztkin H,1998)，從19世紀末細菌論出現後，醫學科學家致力於尋找致病的單一病因，再加上二十世紀初美國Flexner 報告書，提倡「以實驗檢驗為基礎的科學醫學才是真正的醫學」，從此科學的、以實驗診斷為基礎的醫學，成為美國醫學教育、醫療行為與醫學研究及分析的新規範。而生物

醫學在20世紀的「霸權」(hegemony)，也從此取代了社會醫學家Virchow等人所主張的多病因及政治取向模式(林宜平，民93)。

(三)醫學、科學與社會

描述與詮釋疾病經驗的敘述 (narratives)，在醫療人類學裡，已有長遠的歷史(林宜平，丁志音，民92)。Kleinman認為病人對自己的疾病會有一套「解釋模式」(explanatory model) (Lin YP, Yen LL, Pan LY, Chang PC, Cheng TJ.)。文化人類學家Geertz 提出的「地方知識」(local knowledge) (Lin YP, Cheng TJ, Wang JD, Chan CC.)，雖然主要是描述人類因地制宜創造的諸多生活形式，但是地方知識的概念也廣為醫療人類學家採用，強調「以當地人的觀點瞭解疾病」，探討當地人對疾病原因與治療方式的瞭解，在疾病的治療與防治上特別重要(林宜平，民93)。

早在19世紀中，倡議社會醫學的德國病理學家Virchow 就認為「醫學是一門社會科學，而政治則是更大規模的醫學」，當時歐洲各國政府為都有一些社會改革方案以減少疾病流行(Rosen G.1993, Rosen G,1979)。但是隨著細菌論的出現，醫學與公共衛生開始重視生物學(特別是微生物)因素，20世紀初期的公共衛生疾病防治對策也開始將重心放在營養、環境衛生工程、個人衛生的改善與預防接種，逐漸忽視社會因素的重要性(Berkman L, Kawachi I,2000)。到二次大戰後，生物醫療科技的蓬勃發展，更使得醫學與公共衛生研究致力於尋找細胞層次與分子層次的相關因素，醫學於是遠離社會科學與政治，漸漸發展成為科學與科技。本節主要回顧醫學研究典範的轉移，以及「科學、科技與社會」的動態關係(林宜平，民93)。

(四)科學的價值觀、知識觀、經濟觀

科學的價值觀是指為科學知識、或科學工作建立其知識的獨立價值。社會大眾的思維向來是首重實踐、實用，因而導致純粹「為知識而知識」的科學發

展無法根與普及(林宜平, 民93)。

科學的知識觀可以說是科學的學門精神或哲學內涵。例如科學家傳記的介紹, 所重視的不只是他發現了什麼偉大的理論, 也在於介紹他為什麼能發現這些理論, 而最重要的是要能適時的讓一般民眾瞭解西方科學發展的脈絡, 或西方特有之科學哲學的沿革、內涵, 使其瞭解、體悟, 科學的成果其實都是歷史的、發展的、而且是化約的, 使一般民眾對科學發展與成就有更深刻、全面的理解, 或去除其對科學不當的光環與期待。唯有具備健全的科學知識觀, 科學運動才能在一個社會中獲得真正的支持與茁壯(林宜平, 民93)。

科學的經濟觀可以說最直接攸關「知識經濟」之創新與產值的科普內涵, 也是科普中實用性最高的、工具性最強的目的。科學的經濟觀也可以說就是知識經濟的養成教育; 其內含在於瞭解知識經濟產業中, 各種科學內涵的「基礎知識」如何經過「技術應用」, 到創造「市場價值」的相關概念, 不止瞭解「技術沿革、發展趨勢、現況分析」等較為經濟、產業層面較為直接的「直接訊息」, 也在於獲得其所需之背後相關的社會、人文的知識內涵, 這也就是「知識經濟」與「科學基礎」的對話(林宜平, 民93)。

2.1.4 人本文化與科學文化之理論

孔子所稱:「君子義以為質, 禮以行之, 遜以出之, 信以成之。」於是,「義」乃為行事判斷的基礎; 儒家學說中「禮樂」與「仁」, 而「禮」則是外在行為約束規範, 荀子謂「禮者, 法之大分, 類之綱紀也」, 又謂「禮者, 人道之極也」, 主張以禮治化性、以禮治化天, 豈不益加突顯荀子『人本主義』思想色彩之濃厚。然而, 禮必須發自內心的「仁」, 而且又符合「義」的行為模式, 「人性」正是孔子的「仁」; 孔子講「仁」不只是儒學的建立者, 更是儒家「心性論」的奠基人, 孟子的「性善論」更擴充為「仁、義、禮、智」四端, 並進一步發展出儒家「心性之學」(張志雄, 民90)。

孔子是儒家或甚至中國文化『人本思想』之肇始者，國人自有儒家『人本思想』文化的價值觀，在於發自內心的「仁」、行為約束規範的「禮」、行事判斷的「義」；以「社會和諧」為本位，強調「普遍和諧」，重視由「人自我身心內外之和諧」，亦即如《大學》中的主張「一是皆以修身為本」的儒家思想；「道」的管理觀念注重的是人於人之間的「關係」，而非個人在公司裡的角色，所以是不會引起國家與國家、民族與民族，地域與地域之間的衝突的。企業的組織文化建立於此「仁、義、禮」，會更具有企業核心價值，及市場的競爭力(張志雄，民 90)。

老子則是二千多年前，從觀察探求宇宙萬物恆常法則，推演所得到的「智慧」，理想的領導者應「集眾智以為智，合眾力以為力」，其領導作為「在成事而不在作事」。老子也說：「知人者智，自知者明。勝人者有力，自勝者強。知足者富。強行者有志。不失其所者久。」(第三十三章)。意思是說，能瞭解別人者，是機智、智慧，能瞭解自己，是高明。戰勝別人，是有力，戰勝自己，方是強。知足者富有，努力不懈者，有志氣；能夠不失根離本者，才能長久。故老子認為，認識別人的可以說得上機智，而認識自己的才算得上是高明的智慧。領導者用人以「道」，部屬將「自化」，自動自發，充分發揮個人最大「智」能，而收事半功多之效(張志雄，民 90)。

儒家『人本思想』作為與西方文明銜接的橋樑，稱中國文化深具『人本文化』，以「人文精神」為特點，以「社會和諧」為本位的「人文主義」精神為特點，和「科學」做為調和，使其為具有中國特色的『科學文化』(張志雄，民 90)。世界多元的文化價值體系能經由文化調和，西方則有所謂「自然法」(Natural Law)，廣義地說也包括人世間的社會、道德法則、和自然界的規律，以及醫學的一門社會科學，然而政治則是更大規模的醫學(林宜平，民 93)；有「外在超越」為特質的西方文化，與走「內在超越」的中國文化(Virchow)；孔、孟的

『人本思想』，更是中國人本身的力量和責任，以此儒家「道德觀」的形成，孔孟思想一脈相承，在『人本思想』的基礎上，是孟子此「心性之學」遂成為儒家最重要的理論基礎，也充分表達其「人本思想」的精神，與推動的「人文精神」，成為特色的中國『科學文化』(張志雄，民 90)。

「五四」新文化運動，主張「人文主義」，要求發展個性，並且要把人的思想和智慧的科學知識觀，其獨立價值將使以「人本思想」、「人文精神」為核心的儒家之學再放光芒。即「天人合一」的宇宙整體觀，以及以「社會和諧」為本位的「人文主義」精神基礎(張志雄，民 90)。

成功者仍具有若干基本的共同特質，像智慧、支配力、領導慾、自信、精力或活動力及合乎工作需要的「知識」等。醫院具備著『科學文化』之「人文精神」，使聰明提升為「智慧」，以「仁、義、禮」之基礎，將科學、道德、智慧、力量和責任，與存在的社區境域互動、關聯和照護；把握時間去付出愛，付出愛的同時還要感恩，因為付出看似給予，而要讓生命得以休息、安頓與生長。這乃是本研究之重點議題。

2.1.5 組織文化之構成要素：

Schein (1992) 將組織文化分為人為飾物、價值觀與基本假設等三個層次(圖 2.1)，基本假設是組織文化的核心，會在人為飾物及價值觀表現。(1) 為飾物：組織中可看到、聽見與感受到的一切現象。(2) 價值觀：指組織的目標、策略與哲學觀。(3) 基本假設：一套有效處理組織內外問題的辦法，被某些信念或價值觀所支持，經過組織成員某些時間反覆使用後，看成理所當然，而形成很大的文化力量，支配成員的行為，使組織成員的價值觀漸漸相同。此外，也有許多學者對組織文化的層次有不同的看法。

一、組織的基本假設前提

組織文化的精髓是組織所擁有的一套基本假設前提，這一套基本假設前提

的創造、發現或發展源於組織解決外部調適的問題或內部整合問題的需要 (Schein,1985 b)。當組織面臨問題時，組織的領導者常根據個人的信念，設定解決問題的前提，然後提出解決問題的方案。如果解決方案能行之有效，而且屢試不爽，組織領導者對問題所設定的解決前提，很可能會由認知轉型的歷程而成為組織成員所共同信仰的前提。組織成員的行為不但受這些前提的影響，而且他們也會將這些前提教導給新成員，做為新成員知覺和思考類似有關問題的正確方式。

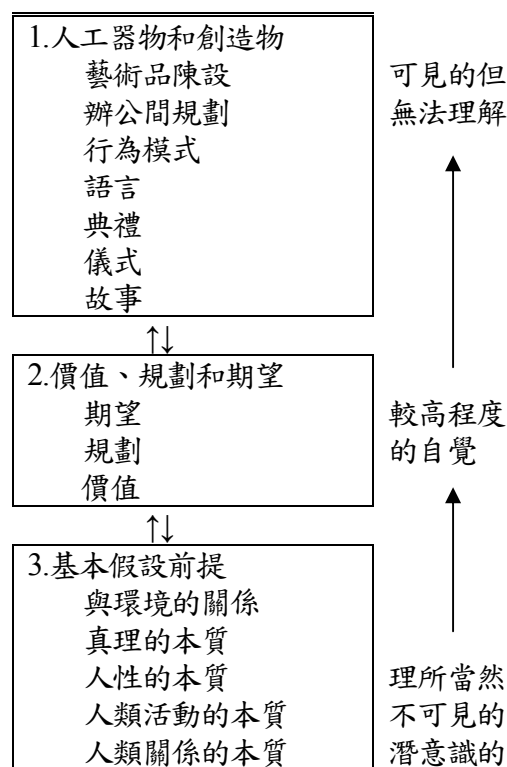


圖2.1 組織文化之三個層次

資料來源：Schein,1980.Organizational psychology (3rd ed.) .Englewood Cliffs,NJ.：Prentice-Hall.

二、組織的價值、規範與期望

組織的價值反映組織的基本假設前提，組織的基本假設前提是組織成員解決某種問題背後所根據的信念，組織的價值則強調此種解決問題方式的正當性與可欲性。組織的價值也說明了組織所期望達到的目標以及組織評鑑成員行為的標準 (Gorton,1987,Johnston,1987)。組織很難將某種行為規範強加於組織成

員。組織領導者可以強行宣揚某種價值，但是如果大多數成員不接受組織領導者所宣揚的價值，則由此一價值衍生而來的行為規範，很難在組織生根立足，更遑論領導者想藉行為規範的建立，來改變組織成員的行為（Gorton,1987）。

三、組織的人工器物 and 創造物

組織文化的最可見的部份，是它的人工器物 and 創造物。組織行為的研究者雖然無法直接觀察到組織的基本假設前提、價值、規範 and 期望，但是它可以從組織可見的、可觀察得到的人工器物 and 創造物來加以判讀 and 推測。

2.1.6 組織文化之功能

組織文化的正功能各家說法不一，但大多從人員和諧、組織穩定、效能提升、目標的達成等角度作基礎。組織文化在組織內具有穩定、獨特性、信仰、價值觀等正面的功能外，亦會產生組織慣性、適應性及限制性等負面的效應，另外尚有其他如：具有發明創新意念及有效管理容易組織規劃的工作等功能。從文化動力學的觀點將組織文化界定為：一個既有的團體在學習克服其內在統整(如語言、界線、權力、階層、意識型態等) and 外在適應的問題(如策略、目標、完成目標的手段、績效的衡量 and 修正等)時，發明、發現 or 發展出來的基本假定型態。其運作被視為有效，因此，將這些假設傳授給新成員，使其對有關適應與統整的問題，能有正確的知覺、思考和感受(Schein,1985)。

歸納組織文化功能之觀點，在一般組織處於穩定的狀態中，組織成員對組織文化會產生習而不察的應付心態，無法有效發揮組織文化的正面功能，亦無法避免組織文化的負面效應。因此，協助成員瞭解組織文化的理念與功能，並將組織文化導入於經營理念中，使組織能不斷蛻變、創新，以因應各種嚴峻的挑戰，是為組織全體成員所須擔負之重要使命。組織文化對於組織的影響從其功能的角度來看，可分為正功能與負功能(盧智勤，民93)。

一、組織文化之正功能

根據Hellriegel,Slocum,和Woodman (1989) 他們認為組織文化可以發揮四個功能 : (1) 使成員了解組織的歷史傳統和現行經營方針 ; (2) 使成員認同組織的經營哲學和信條 , 而對組織奉獻心力 ; (3) 使成員接受組織規範 , 組織規範具有控制成員行為的機制作用 ; (4) 某些組織文化特質能夠提升組織的效能和生產力。此外 , Siehl 和Martin (1987) 也認為組織文化具有六種功能 : (1) 組織文化提供成員一種對組織過去事件合理的解釋 , 因而便利了成員了解他們在未來類似事件中應有的表現 ; (2) 當成員們能夠認同組織的價值信仰和管理哲學時 , 他們會認為他們為組織所做的努力是有意義的、有價值的 ; (3) 組織文化使成員產生一種社區意識 , 成員所共享的價值觀念則成為社會化新進成員的利器 ; (4) 組織文化畫定了組織的界限 : 成員會以文化特質的有無畫分內團體成員 , 成員對於內團體成員的行為期望自然有別於其對外團體成員的期望 ; (5) 組織文化具有控制成員行為 , 尤其是禁制成員不當行為的機制作用 ; (6) 一個注重人性的強勢組織文化 , 確能提升組織的生產力和獲利能力(李兆香,民92)。

二、組織文化之負功能

組織文化有正功能相對也有其負功能,雖各家說法不一,但大致因人員組織衝突,導致組織效能低落、阻礙創新、組織目標無法達成等負面因素。依Robbins(1992)分別提出:(1)強勢文化影響組織效能;(2)強勢文化對於員工工作多樣化威脅。及張德銳(民79)認為組織文化的負面功能,通常來自兩方面:(1)相互衝突的次級文化的存在;(2)組織文化造成創新的阻礙。以及陳慧芬(民87)認為組織文化可能產生的四項反功能,分別如下所示:(1)阻礙變革;(2)妨害發展;(3)集體逃避;(4)排斥交流。又有學者吳知賢(民83)提出組織文化的二項負面作用:(1)組織內各種次文化衝突,造成組織整合的困難度及組織效能之減低;(2)外在環境變化對組織文化之影響。所以李應宗(民91)又分別提出:(1)阻

礙組織的變革。(2)不合時宜的組織文化會阻礙組織的發展。(3)阻礙員工多樣化及刻板印象產生。(4)對組織文化的不適應。

綜合上述可以瞭解到組織一旦成形並順利運作一段時間之後，勢必會形成專屬於該組織的特有文化，一種無形而由所有成員所共同遵循的認知與規範。由於組織文化是一種群體行為與特徵，是相當重要的中介變數，在透過學者專家們的區別與定義之後，可以進一步研究那一種文化特質較適合於那一類型的產業與組織，並可獲得高績效的成果表現。

2.1.7 組織文化之測量

根據鄭伯壘(民79)指出，組織文化價值觀所包含的九個內容與向度，內容包含社會責任、敦親睦鄰、顧客取向、科學求真、正直誠信、表現績效、卓越創新、甘苦與共、團隊精神等九個向度。並說明處理環境與人際關係有關的兩類價值，前者指的是外在適應價值(如社會責任、敦親睦鄰、顧客取向、及科學求真)，後者則指內部整合(如正直誠信、表現績效、卓越創新、甘苦與共、及團隊精神)。總而言之，前者主要是與組織面對的環境有關，包括社會、社區、顧客及專業，是一種功能性價值，後者則與組織內部的決策、對員工的重視、及產品的創新有關，是一種菁英價值。

2.1.8 組織文化之結語

依據Bayer & Trice (1987)對組織文化的定義，係指不只是共同具有的知識、規範和價值觀的混合體，為了要建立和維繫一種文化，這些知識、規範和價值觀必須藉著某些具體的方式，使組織成員能夠確認和溝通(岳修齊，民92)。以及林澄貴(民90)對組織文化的定義，係指組織成員所共有的核心價值觀、信仰及行為模式，能提高組織的約束力，能增加組織成員行為的一致性(龔義能，民93)。

歸納上述學者研究組織文化之定義，係指組織中成員的意見、行為及活動的模式，藉著知識、規範和價值觀的自覺，產生組織的核心體及共有的常規。其涵義是當企業對其組織的外在競爭而言，外環境適應功能性價值及競爭優勢，較易使組織內部菁英價值隨時調整腳步，而不致遭到淘汰。因此建構醫院組織文化，從外環境適應功能性價值觀，在自己的社區培養出別人難以取代的「人本文化、科學文化」競爭特色，不斷的更新，創造更高的價值、信念和社區之認同，以醫院特之組織第三種文化（Snow，唐勤等譯，民87；林宜平，民93），增加組織本身的競爭優勢，才具有組織成員菁英價值及高績效。

組織文化對成員的影響並不全然都是有利的，當外環境壓力影響，它至少有兩種可能的不利影響。每一個組織都可能會有衝突的次級文化之存在，次級文化的衝突，則造成組織整合的困難及組織效能的降低。就以醫院組織而言，有許多不同行政、醫療部門組成，分別從事不同的工作功能性。但是誠如所言，各次級單位由於成員日常互動密切，逐漸發展出自己獨特的語言、規範、時間觀念以及對組織任務的觀點（Van Maanen, Barley, 1985）。也就是說，專業分工的結果，造成了組織的分隔和次級文化的繁殖。要協調整合分隔的次級單位，必須付出一定的成本，尤其是大型醫院要整合具有衝突傾向的次級單位，所付的成本尤為鉅大。若醫院人員相信「醫療團隊間的合作可以提升醫療品質」這個基本假設前提，則該醫院的醫護人員應會認為「醫院人員的互助合作是正確的，應相互支援」的價值信念（李兆香，民92）。

假如組織當變革來臨時，必須有：(1)組織文化提供了團體解決對外衝突及內部整合問題基本型態；(2)團隊紀律是不需要言明的價值觀和標準，信奉的價值就如同在團隊中被共同要求去遵守、去實現的規範，如同產品品質和領導者的價值觀（Schein, 1992）。組織在面對外部環境的調適及內部的整合過程中，所建立的基本假設模式。當組織能良好並被認為能有效的運作時，這些想法和基

本假設則會被用來教導新進成員去接受、思考和感覺相關的問題(Schein,1989)。

競爭力大師，美國哈佛大學教授麥可·波特（Michael Porter）說：「世界各國的企業與政府都不斷要求自己，必要學習成功的模式是在自己的家鄉培養，並持續且有獨特性的競爭優勢，其競爭力的根本是在於找出別人難以取代的特色，並使這個特色不斷的更新、創造更高的價值」；從每個個體皆有用以認識及適應環境的認知架構，在個體藉此情境來決定採取何種行動（Piaget,1970）。組織文化之外在適應價值的五個向度構面（鄭伯壘，民79），及其非常好的衡量量表，能完全測量出醫院組織文化功能性價值觀(李兆香，民92)；有好衡量標準，才得以啟示及調整醫院內部菁英價值，迎接競爭力。

本研究根據醫院特性，採用組織文化之外在適應價值二個向度構面，初步探討醫院外環境，用以『人本文化』之「仁、義、禮」、『科學文化』之「智」，這中國儒家「仁、義、禮、智」四端，得以了解顧客對醫院組織文化之觀感，醫院是否符合顧客之期望，來因應醫院內部之整合策略；此議題是值得本研究進一步探討與應用。

2.2 中國式領導

近年來全球化和市場競爭的需要，國際社會有許多的管理學家紛紛把注意力，集中在組織之領導課題，已為學者探索多年，產生許多的理論及架構。而且在界定領導涵義的觀點上，常隨不同的研究方向及社會科學研究的發展而有差異性；當欲多瞭解領導的理念，應將文化的脈絡置於研究的架構中（Adlet, 1991）。組織文化源於領導者對於新價值的創造與接受，當領導者透過自己的行為表達某些價值時，會引起部屬的強烈反應，組織逐漸地從此過程中形成文化（Sergiovanni,1984）；另一方面組織文化也影響導者的行為，亦能對領導提供一種全方位導向（holistic approach）（Torimoto,1987）。此兩觀點對以組織文

化、中國式領導行為所建構領導模式，提供不同的研究方向。

2.2.1 領導行為之定義

認為最早對「領導」(leadership)議題具有貢獻者應屬兩千年前的老子和孔子的思想，而領導真正進入系統化的研究至今不超過一個世紀(Bolman & Deal, 1995)；「領導」的涵義頗多，但是概念分歧，對所要探討的現象、主題之不同，對領導的解釋也有差異，有多少人試圖為領導下個定義，就會出現同樣多種不同的定義(Stogdill,1974)；領導缺乏一致性的發現，從個人特質、領導行為、互動方式、角色關係及組織目標等構面，定義領導較為週全(Yukl,1998)。

關於領導之涵義，西方文化強調個人主義價值，故在團體中有突出表現的人即領導者，這是普遍的觀念；東南亞社會是集體主義的，還有其他文化價值促使上司和部屬關係更趨向於「首領職權」(headship)的關係型態。但是國內外學者有許多不同的看法，認為中國式領導必須融合西方技巧(林文卿，民 93)；換句話說中國式領導行為(Chinese leadership)是「儒、道、法」三家的領導思想「仁」、「道」、「德」為基礎；融合西方具有跨文化的魅力型領導理論(王錦堂，民 91)；因此本研究在此歸納出國外學者專家對領導所下之定義，以期獲得概括深入認識。有關領導之定義，彙整如表 2.4 所示：

表2.4 國外學者對領導之定義彙整表

研究者 (年代)	領導的定義內容
韋氏大辭典	領導乃獲得他人信仰、尊敬、忠誠與合作的行為。(曾鴻祥，民92)
社會學辭典	領導是在一特定情境下，運用影響力來引導一人或團體之行為，有效運用資源，使其趨向於達成某種目標之人際互動歷程。領導者是指以聲望、影響力或地位啟發社會行為或控制社會行為的人。(洪茂森，民92年)
社會科學大辭典 (A Dictionary of the Social Sciences)	領導係指促進集體活動與自願的努力，以達到既定目標之運用。領導有如一種集合的無形影響力，在社會行為的互動中，發生共同的感情，以完成一定任務(曾鴻祥，民92)。
O. Tead (1935)	領導是影響人們齊赴所欲追求之目標的活動。(曾鴻祥，民92)

表2.4 國外學者對領導之定義彙整表 (續)

研究者
(年代) 領導的定義內容
Copeland (曾鴻祥, 民92)
(1942)領導是處理人際的藝術, 藉由以身作則的方式來影響一群人, 使其行動一致的藝術。
Stogdill
(1948)領導是個人特質的表現, 領導者必定具有若干異於他人的人格特質, 並可用科學方法予以發掘。(曾鴻祥, 民92)
R. Stogdill
(1950)領導是影響人們努力訂定並達成目標的一種過程。(曾鴻祥, 民92)
Stogdill
(1951)領導是針對組織目標並完成其目標, 而影響團體活動之程序。(洪茂森, 民92年)
Tannenbaum & Schmidt
(1958)領導係一種人際關係的和活動程序, 經由這種程序以影響他人的行為, 使其趨向於達成既定的目標。(洪茂森, 民92年)
Tannenbaum, Massarik, Weschler
(1961)領導是在某一情境, 施予人際影響力, 透過溝通過程來達成特定目標 (顏玉雲, 民78)。(陳怡君, 民89)
Fiedler
(1967)領導是因為一個人支配其權力, 使一些人為了一共同任。領導是人際間的互動過程, 人與人之間存在著權力與影響力的不平衡支配, 某些人引導和控制他人導向目標的力量大於他人引導及控制其行為的力量, 這種人與人之間的關係即稱之領導。(陳怡君, 民89)
F. Fiedler (曾鴻祥, 民92)
(1967)領導係指在不同領導情境中, 領導者期望在交互反應中予以實現的一種需求型態。
Jacobs
(1970)領導是人與人的互動, 其中一人以某種方式提供某種資訊, 使一人深信他若照著做時結果會更好。(張德偉, 民90)
Cummings (洪茂森, 民92年)
(1971)領導是在追求共同目標時, 影響他人思想、行為與情感的歷程。
Stogdill
(1974)領導是在期望的互動中, 創建結構並維持組織的結構。(張德偉, 民90)
Barrow
(1977)領導是影響個人或團體以達成組織目標的行為過程。(林明村, 民91)
Hersey (1977) and Blanchard (1984)
(1977)領導是在一特定情境下, 為影響一人或一群人之行為, 使其趨向於達成某種目標之人際互動程序。(林明村, 民91))
Davis
(1977)領導係一種說服他人, 使其熱衷追求既定目標的能力。(曾鴻祥, 民92)
Katz & Kahn
(1978)1. 領導來自於超越對組織例行指導方針之機械, 順從以外的影響力。 2. 領導是指人際間的互動, 在此互動過程中, 一人以某種方式提供某種訊息使他人相信, 並依其建議或期望去行事, 使行為結果獲得改善。 3. 領導是影響員工行動的能力, 領導不僅是在於使部屬對於組織的例行指揮, 表現出機械式順從而已, 更應強化部屬的行為, 並增長其影響力。(李兆香, 民92)
Barrow
(1977)領導是影響個人或團體以達成組織目標的行為過程。(林明村, 民91)

表2.4 國外學者對領導之定義彙整表 (續)

研究者 (年代) 領導的定義內容
Tree (1978)領導乃是一個人影響他人，使其自動地為團體共同目標而努力，以達成領導者的期望。(曾鴻祥，民92)
Burns (1978)領導是運用在當人們的動員起來，以制度的、政策的、心理的、以及其他資源用以激發、負責滿足成員的士氣。(洪茂森，民92年)
House & Baetz (曾鴻祥，民92) (1979)領導是給予團體具有意義方向的目標，以激勵部屬努力意願，以達成目的。
Owens (1981)領導是指團體中一個人和其他成員間有高度互動的關係；領導就是影響他人完成目標的歷程。(陳怡君，民89)
Stogdill (林明村，民91) (1981)領導是一種影響他人或組織的活動，以達成領導者所設定的目標之一種過程。
Morphet, Johns & Reller (1982)領導是社會系統中，個人在自願情形下，其行動舉止、信念及目標，願接受他人的影響。(陳怡君，民89)
P. Hersey & H. Blanchard (1982)領導是領導者企圖影響他人活動所展現的一種行為型態。(曾鴻祥，民92)
Rauch & Behling(張德偉，民90) (1984)領導是組織團體為達成既定的目標、成就，領導者影響組織活動的過程。
Richard & Engle (洪茂森，民92年) (1986)領導是清楚的願景將價值內化於成員間並創造達成任務的環境。
Hersey & Blanchard (1988) 領導是影響與引領組織成員努力達成某一特定目標的過程。(陳怡君，民89)
Gardner (1989)領導是一種說服或示範的過程，藉此過程可引發團體去追求領導者所堅持或上下一心所共持的目標。(洪茂森，民92年)
Koontz (1990)領導是一種影響力、一種技巧或程序，藉以影響他人，使其能自願的、熱心的，致力於全體目標的達成。(洪茂森，民92年)
Holt (1990)領導為管理中最重要的一項因素，也是一種影響組織中其他人以更好的方法去達成目標的過程(李兆香，民92)。
Bethel (1990)領導是普遍存在於個人間與組織中，就是影響他人。(賴倩慧，民92)
Locke (1991)則指出領導是引導其他人採取行動以達成目標的一種過程。(賴倩慧，民92)
Robbins (1991)領導乃影響團體達到目標之能力。而此影響的來源可能是正式的，譬如因為位於組織的管理階層而產生之影響力。(陳怡君，民89)
Bass & Avolio (1993)領導是一種角色關係，領導者引導成員發展各方面能力、道德與動機，激勵部屬繼承領導者的責任感與角色，而達成自我實現，使其產生超越原先預期的表現，這9種角色關係就是領導。(曾鴻祥，民92)

表2.4 國外學者對領導之定義彙整表 (續)

研究者 (年代) 領導的定義內容
Drath & Palus (1994)領導係使人們凝聚以彼此瞭解與承諾的過程。(李兆香, 民92)
Yukl (曾鴻祥, 民92) (1994)領導是個人特質、領導行為、互動方式、角色關係和組織目標之整合。領導是影響部屬活動的歷程, 包括團體或組織目標的選擇 完成既定目標的工作活動組織 激勵部屬達成目標的動機、維持團隊與合作關係及爭取外部團體與組織支持與合作。
Bennis (1994)領導權力的一種形式, 代表一個人將意圖轉為實際的能力。(賴倩慧, 民92)
Loeb (1994)領導者追求的是What 和Why的解答, 而非找出How 的答案。(賴倩慧, 民92)
Bolman & Deal (1995)1. 領導亦是奉獻自己和自己的靈性, 啟動了一個互惠的過程, 部屬也以奉獻自己作為回報, 而個人榮譽感、愛與關懷、權力與意義, 就會在無怨無悔的情況下, 發揮效用, 此即領導。 2. 領導是領導者的表現, 並透過其角色和行為過程, 影響部署價值觀和團隊意識, 激勵成員樂於貢獻其己力, 共同為達成組織目標的人際活動歷程。(曾鴻祥, 民92)
Senge (1996)領導者真誠地承諾以改變自己及其組織的人。(李兆香, 民92)
Conger (1999)領導不只是獲利與報償, 而是以建立組織文化的方式, 幫助員工透過了解工作意義與價值, 進而達成具有挑戰工作的欲望。(李兆香, 民92)
Madsen (2001)領導是以較長期的組織範疇做為柔性因素, 運用激勵 鼓舞、參與、願景、價值創造等方式達成組織目標。(李兆香, 民92)

資料來源：1.本研究整理

本研究在此歸納出國內學者專家對領導所下之定義, 彙整如表 2.5 所示:

表2.5 國內學者對領導之定義彙整表

研究者 (年代) 領導的定義內容
張潤書 (民69)領導乃是組織之中影響系統在交互行為下所產生的影響力表現。(洪茂森, 民92年)
謝文全 (民74)領導乃是在團體情境裡, 藉著影響力來引導成員的努力方向, 使其同心協力齊赴共同目標的歷程。(曾鴻祥, 民92)
朱光治 (民76)領導乃領導者基於個人的品格與能力, 依其思想而引導成員共同完成組織所預定之目標。(曾鴻祥, 民92)
羅虞村 (民78)領導應是引導追隨者共同朝向某一特定目標之行為。(曾鴻祥, 民92)
曾仕強; 劉君政 (民78)領導是一程序, 目的在使組織成員共同為達成團體目標而努力, 是由領導者和被領導者更有彼此共處的情境, 三者構成的互動便是領導。(曾鴻祥, 民92)

2.5 國內學者對領導之定義彙整表 (續)

研究者 (年代) 領導的定義內容
張潤書 (民79)領導是組織人員在交互行為下所產生的影響力。(曾鴻祥, 民92)
吳清基 (曾鴻祥, 民92) (民79)領導是以適當行為導引組織成員到適當方向, 進而有效達成組織功能目標的歷程。
吳清山 (民82)領導乃是團體中的分子, 在一定的情境之下, 試圖影響其他人的行為, 以達成特定目標的歷程。(曾鴻祥, 民92)
盧瑞陽 (民82)使用非強制性的影響力來指導、協調一個組織群體中成員的活動, 試圖達成群體之目標的過程。(洪茂森, 民92年)
江明修 (民83)領導是決定組織使命或目標, 而促動組織資源(人、財、事、物)之運作, 以達成這些使命或目標, 並能引導組織持續維持、創發組織發展活力與影響組織文化的一種動態歷程。(洪茂森, 民92年)
羅虞村 (民84)領導是一種指引團體活動之行為, 具有倡導及說服的作用, 並且透過團體成員交互作用的過程, 以達成組織目標的手段或工具。(洪茂森, 民92年)
陳彰儀 (民84)領導是一種對別人產生影響的過程, 以及領導者透過一些方法或技巧來改變被領導者的行為, 以達到預期的目標。(陳怡君, 民89)
林琨堂 (民85)領導者運用影響力, 透過成員交互反應的行為, 以引導成員同心協力, 達成組織特定目標的歷程。(洪茂森, 民92年)
張瑞村 (民87)領導者指引團體目標, 運用本身的影響力, 激勵成員貢獻己力, 共同為達成目標而驅策群力的歷程。(曾鴻祥, 民92)
陳怡君 (民89)領導是在組織或團體裡, 領導與被領導者及內外在環境等因素的交互作用之歷程, 領導者本其法職權及角色的基礎, 運用人格感召發揮其影響力, 激勵組織成員動機並糾合其理念、意志, 引導組織成員同心協力, 進而達成組織預期目標的歷程。
曾鴻祥 (民92)領導是人格和特質的表現, 透過其角色和行為之塑造影響員工值觀和團隊意識, 是一種人際間互動的過程, 並強化達到組織目標的一種能力。
李兆香 (民92)領導是一種足以影響他人的藝術, 可以使他人發揮潛力以達成任務, 並且可以使組織的成員結合在一起工作, 以達到組織整體的目標與計劃。領導是一種引導組織成員共赴事功, 以達組織目標的影響力。

資料來源：研究者整理。

2.2.2 中國式領導之理論

1990年以後, 國內領導研究從跨國文化到華人文化之觀點出發, 其中最代表性為鄭伯壘(民80)以華人文化為根源的家長式領導研究, 此類「主位」途

徑的思考方向，如黃光國(民84)所發展「人情與面子」架構和廖春文(民83)之「儒家哲學」架構發展量表，此量表的建構具有科學探究的精神，是一項新的探究途徑；同時張菽萱(民87)、許世卿(民89)在其領導研究中，和江玫君(民90)跨文化領導研究，皆以「部屬觀點」測量「主管領導行為」，亦為一相新的嘗試。由此，對華人的領導行為模式已漸次發展出較全面具有系統的分析，彙整表2.6所示：

表2.6 華人企業的家長式領導之研究

項目	Silin (1976)	Redding (1990)	Westwood (1997)	鄭伯壘 (1995)	康自立 [*] (1997)
領域	組織社會學	組織社會學	組織社會學	組織心理學	組織心理學
研究 方式	訪談	訪談	文獻理論	臨本研究 訪談 檔 案分析	臨本研究 訪談 檔案分析
研究 對象	台灣大型 家族企業	港 台 菲 華人家族企業	東南亞華人 家族企業	台灣民營企業	台灣公營企業
文化 淵源	儒家	儒家 釋家 道家	儒家	儒家 法家	儒家 釋家 道家
強調 價值	家長權威	家長權威	秩序與順從 和諧	家長權威	親 師 君
研究 焦點	描述企業主持人的 經營理念與領導作 風	探討文化價值與家 族企業領導的關係，並建構概念架 構	說明文化價值與家 族企業主持人領導 的影響	建構有效的華人家 長式領導模式，列出 特定的領導作風，與 部屬的相對反應，以 預測領導效能	建構有效的中國式 親 師 君之領導模 式，列出特定的領導作 風，與部屬的相對反 應，以預測領導效能

資料來源：1.鄭伯壘(民89)、張德偉(民90)，家長式與轉換式領導風格在軍事單位的比較研究國立中山大學人力資源管理研究所碩士在職專班碩士論文。2.本研究整理^{*}

自 1995 年以後，以華人文化觀點出發和強調華人特有現象的領導研究，成為領導的發展趨勢，目前此類研究之數量最多，並與西方主流議題如轉化、領導魅力領導、領導與文化等研究非常接近(黃敏萍，民 91)。早期國內領導的研究在於對西方理的驗證，是源於西方領導理論，唯其以「體恤」、「結構」二維思考之領導行為，是較有整合性的共識。以「體恤」、「結構」兩構面，或增加「道德」第三個構面，沿著「客位」途徑的思考方向。但是中國式領導是擷取中國傳統優良的領導思想加以融合轉化的領導理念，自從康自立(民 86)從文化認知的觀點所提出的其中情、理、法是中國文化之重要成分，領導者據

此表現出「作之親」、「作之師」與「作之君」三種角色行為，謂之領導行為，以立體三維思考模式，從角色配合情境條件應用「情、理、法」觀點來闡述領導者的領導行為。

一、中國式領導的理論之架構

儒家思想為影響領導哲學之主流，故學者們對此著墨頗豐。儒家「攝禮歸義」、「納禮於仁」，構成「仁、義、禮」一貫的思想、管理理念，實踐起來是為「情、理、法」(曾仕強，民74)。溝通理性取向之三項領導行為，是價值理性取向、溝通理性取向、工具理性取向，此三者根源於仁、義、禮，然而，行動策略是對應著情、理、法的整合(廖春文，民83)。

可見情、理、法三者是深入國人價值觀之內的三項待人之向度。其三者之運用順序上，各有不同的解釋，真正強調的所重在「理」，情和法都是為了講「理」，目的在順應人心，誘導大家講道理(曾仕強、劉君政，民82)。而講理之前，必須先「動之以情」，則對講理大有幫助；若有人實在不講理，則只好「齊之以法」。情、理、法的整合應以「法」為核心，情理做為基礎，而具體的操作原則是「動之以情」、「曉之以理」、「齊之以法」(樊和平，民84)。以「動之以情」做為首之基礎，因為中國人較重視人情，中國式的領導(Chinese leadership)，以得人心為第一要務，人心的根本就是情；而「曉之以理」是教化的工作，可使員工接受領導者所講的道理，只要僅有情理的投入，還不足以完全規範人的行為，因此，須要「齊之以法」；情是軟的、理是圓的、法是方的，者相互補充，使中國式領導具有情理的深度，又有法的力度，正是哲學思維之所在。

二、華人研究定向

在學術研究中，中國大陸與臺灣的學者已開始進行「中國的領導行為」(Chinese leadership)研究，希冀以中國的人、中國的社會現象、中國的國情為研

究對象，在繼承中國文化思想遺產。總結中國經驗和吸收外國先進學術思想的基礎上，以科學方法，得出符合中國實際的領導理論（凌文鈺，民80）。本研究將華人領導之層面彙整如表2.7所示：

表2.7 國內學者華人領導之層面彙整表

周育文 (民72)領導行為除「倡導」和「關懷」外，尚有「道德」層面存在；
鄭伯壘、孫常德 (民75)領導行為歸納為「關懷」、「倡導」與「道德」三個層面；
林振春 (民78)領導行為分為關懷、倡導與參與三個層面；
廖春文 (民83a)領導行為分為工具理性、溝通理性與價值理性三個層面。
張瑞村 (民87)領導行為分為「關係導向」、「任務導向」與「以身作則」三個層面；

資料來源：本研究整理

由於人是無法脫離其「文化」、「社會」、「歷史」的根源而單獨存在的，因此，欲瞭解國人對領導既有的理念或假設，必須將「文化」、「社會」、「歷史」脈絡放在思考架構之中（楊中芳，民85）。並且，我國的社會及行為科學界，一直忙於吸收西方研究成果，似乎已忘記在研究活動中，將自己的社會及文化背景置於其中（楊國樞、文崇一，民71）；在此情形下，我們只能以趕上國外學術潮流為準則，無法有突破、創造及前瞻性，更不用提及研究數量及研究性質。

然而，國內建構的「中國式領導模式」，乃是對本土化理論需求的回應（康自立，民86）；它是根據心理學的分析認為每個個體皆有用以認識及適應環境的認知架構（frame），個體藉此來定義情境並決定採取何種行動（Piaget,1970）；而領導者所採之認知架構，稱為領導映像架構（Leadership Images of Frame）（Bolman & Deal, 1991）而由儒、法、兩家所衍申出「情」、「理」、「法」的三元思考模式，也儼然成為國人傳統的邏輯思考與待人處事的原則，此一概念也已普遍為學者所接受（曾仕強，民77；廖春文，民83a、b；黃光國，民84）。

綜合儒、道、法三家的領導思想，歸納中國式領導哲學，不外乎「情」、「理」

「法」三種行為向度，並統合儒家、道家、法家的哲學思想，兼採孫子兵法和三國演義之論述，將領導行為歸納為「作之親」、「作之師」、「作之君」三種角色，圖2.2顯示中國式領導之「情」、「理」、「法」三維取向的參考架構，並表現出「作之親」、「作之師」、「作之君」三種角色行為關係（康自立，民86）。

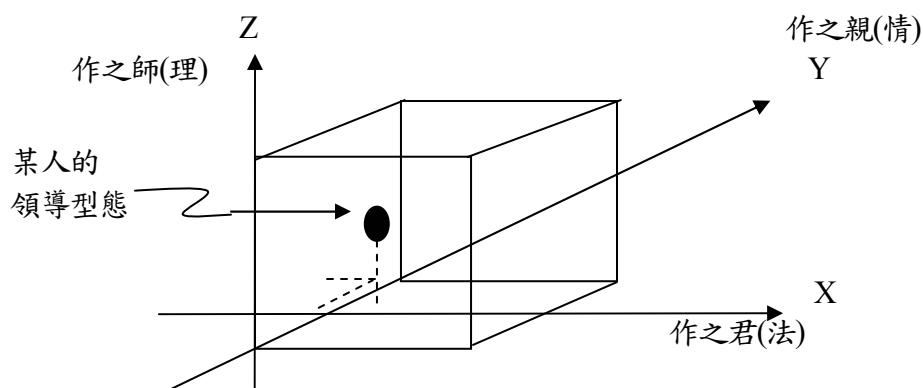


圖2.2 中國式領導架構概念圖

資料來源：康自立(民86)，中國式領導模式之建構及在技職教育之應用，國科會專題計畫。(NSC-86-2516-S-018-002-TG)。

(一)「作之親」之領導角色

中國式領導的第一個向度為「作之親」，根據儒家的領導核心理念「仁」推論，孔子把「仁」解釋為「愛人」，孟子的「性善論」主張「安人」，荀子的「性惡論」主張「自我約束」以及墨子提倡「兼愛說」等，其內涵不外乎領導者能關懷、照顧成員的生活、加強員工生涯規劃和訓練與教育，開發並培養其工作能力。據此推衍出中國式領導行為第一個向度「動之以情」，領導者扮演「作之親」的角色。至於作之親領導架構之內涵則包括「以和為貴」、「尊重關懷」和「恕道同理心」三個構面（康自立，民86），分別說明如下：

(1)「以和為貴」之領導行為

「以和為貴」的領導原則，領導者傾向於與從屬人員保持親密和諧的關係。在領導者與成員的互動關係中，領導者會傾向於扮演慈祥的長者、兄弟或朋友之角色，盡力與從屬人員建立親近友善的關係（許士軍，民73）。中國人在公開場合的人際互動原則乃以面子文化為主，私下場合的互動則傾向於採人

情法則來運作；「以和為貴」幾乎已成為國人在公開場合行為的最高信念，甚至成為秩序或正義的同義詞（楊國樞，民82；鄒川雄，民84）。

根據上述「以和為貴」之概念，領導行為傾向於表現出：(a) 能與部屬建立親密和諧的關係；(b) 注重成員間的情感和友誼；(c) 努力與其他單位保持良好的合作關係；(d) 能敏捷地預期及處理組織衝突。

(2) 「尊重關懷」之領導行為

領導者透過誠心地關懷與尊重從屬成員，並奉獻自己為成員設想，使自己啟動了一個互惠的過程，成員深感知遇之恩，也以奉獻自己作為回報（張菽萱，民87）；同時領導者儘量降低自己姿態，企望以尊重禮遇的方式來對待成員，以取得成員的尊重和信賴（李澤厚，民74）；關愛成員最重要的是發掘成員真正的需求，為部屬盡力爭取權益，並適時地表達自己的真誠關懷，則成員對其上司的滿意度也會有正面的回應（張慧芳，民84）。

根據上述「尊重關懷」之概念所引申的領導行為包括：(a) 能尊重成員且待之以禮；(b) 善聽眾議、虛心求教且能接受批評並予改進；(c) 對部屬作為表示信任和支持；(d) 主動關懷、愛護成員和關心其切身問題。

(3) 「恕道同理心」之領導行為

「恕道同理心」的領導行為，係以儒家的「忠恕」理念為中心，強調對部屬秉持「誠」的原則，亦即主張領導唯有以部屬的觀點來看待事物，將心比心，確實瞭解部屬的心理感受，則自然能得到部屬的支持（張菽萱，民87）。中國人傾向於以自我為參考點，向外擴散類似同心波紋的人際關係，故群己間具有「差序格局」的社會關係（黃光國，民77）。

另外領導者的內部關係主要是基於一種由「親」而「信」的人際信任，而不是客觀的判定（彭懷真，民78）。然而，中國典籍中經常強調恕道同理心，並表現在領導行為上。根據「恕道同理心」之概念，強調任用部屬應有標準，

以恕道之心容納所有員工，則員工必能為組織目標盡最大心力。依據「恕道同理心」所引申的領導行為包括：(a) 體恤部屬；(b) 肯定部屬的努力與成就；(c) 建立正確的親信關係。

綜合「作之親」之領導架構，包含了「以和為貴」、「尊重關懷」、「恕道同理心」等三個構面；「以和為貴」所引申的領導行為，部屬建立良好的合作關係，並敏捷地處理人際衝突；「尊重關懷」所引申和領導行為傾向尊重部屬、關懷部屬、信任部屬且能傾聽部屬的意見；「恕道同理心」所引申的領導行為，傾向建立用人客觀的標準、體恤部屬、肯定部屬之努力並且建立正確的親信關係。茲就「作之親」的領導角色及其內涵，彙整表2.8所示：

表2.8 「作之親」之領導角色及其內涵

以和為貴	尊重關懷	恕道同理心
能與部屬建立親密和諧的關係	能尊重成員待之以禮	主動關懷、愛護員工且關心部屬
注重成員間的情感和友誼	善聽眾議、虛心求教且	能體諒感知部屬的感受
努力與其他單位保持良好的合作關係	能接受批評並予改進	部屬犯錯或無法達成任務亦能諒解體恤
能敏捷地預期及處理衝突	對部屬的正面作為表示信任和支持	當部屬完成任務時表示認可

資料來源：康自立（民88）：中國式領導模式之建構及在技職教育之應用研究-中國式領導問卷之編製。國科會NSC：88-2516-S-018-001-TG.p.96

(二)「作之師」之領導角色

中國式領導的第二個向度為「作之師」，領導者首先以其人格操守、豐富的閱歷做為成員的「角色楷模」；接著便是對成員的「才智激發」，領導者在工作上給予指導，並藉由分派工作任務來訓練成員，刺激其成長以為晉升作準備；最後則為「分享參與」，領導者對未來提出構想並與成員分享，藉由成員參與，賦予其榮譽感，以激勵共成願景（許世卿，民89）。茲以「角色楷模」、「才智激發」和「分享參與」等三個構面，探討「作之師」的領導行為。

(1)「角色楷模」之領導行為

在中國歷史上諸葛亮以成就立聲望、廣博智慧和知識、有遠見和謀慮、勇

於承擔責任，而得到部屬信任，具有「角色楷模」之領導行為（李世俊等，民84）；劉備以道德修養取信於人，孔明的高風亮節，克己奉公，亦能得到屬的認同，成為部屬效忠的領導者（黃浩清，民82；康自立，民86）。

根據「角色楷模」之概念，引申出領導者的具體行為包括：(a) 形象和聲譽良好能得到部屬的認同；(b) 人品高尚、操守廉潔，能得到部屬的信任；(c) 果敢決斷，遇到狀況勇於承擔；(d) 有遠見、謀慮、因時制宜和通權達變。

(2) 「才智激發」之領導行為

領導者唯有能夠激發成員智慧和潛力才稱得上是好的領導人才；領導者應給予成員的指導與協助，除可澄清其角色與任務，對績效的提昇也有一定的助益（張幼恬，民86）。同時導者對部屬委以重要的職務，或是透過工作輪調予以實際鍛鍊等，都能有效刺激成員的成長；三國演義提及諸葛亮對姜維的培養方法是採參與實戰的方式來加以訓練，並藉由擔任不同職務來刺激其成長（葛楚英，民82）；孔子也持類似的看法，孔子認為教導學生的過程是啟發、開導後才予以注入，故激發部屬思考和學習是相輔相成的（張菽萱，民87；康自立，民86）。

根據上述「才智激發」之概念，引申出領導者對成員，所表現之具體行為歸納為：(a) 工作指導和經驗傳授，以提升績效；(b) 分派挑戰性的工作，擴展部屬的知識與技能，以刺激其成長；(c) 諮詢成員意見，以達成組織目標。

(3) 「分享參與」之領導行為

組織如何在成員既有的認知中，賦予目標新的意義，並透過成員參與和理念分享，以轉化激勵成員超越個人利益，為共同的理想努力，實為領導者的重要任務之一（黃浩清，民82）。領導者在提出可以符合成員希望的遠景後，透過部屬參與、經驗的分享和成員決策上的參與，也是領導者重要的任務（張菽萱，民87；康自立，民86）。

根據上述「分享參與」領導行為內容包括：(a) 建立願景，讓成員為組織與個人共同目標而努力；(b) 以身作則，激勵部屬；(c) 鼓勵成員參與決策；(d) 藉由成功經驗分享，勉勵成員見賢思齊。

綜合上述「作之師」之領導架構，包含了「角色楷模」、「才智激發」、「分享參與」等三個構面；「角色楷模」所引申出來的領導行為包括領導者之建立良好形象、人品、操守、果斷力遠見和權變之能力，方能得到部屬之認同；「才智激發」所引申出來的領導行為包括領導者應指導部屬、強化產業教育與訓練、諮詢成員意見並分配有挑戰性工作，以促進成員之生涯發展；至於「分享參與」所引申出來的領導行為則包括建立組織遠景、以身作則、部屬參與決策以及藉由經驗分享等。有關「作之師」之架構及內涵，彙整表2.9所示：

表2.9 「作之師」領導之架構及內涵

角色楷模	才智激發	分享參與
形象、聲譽良好。 人品高尚、操作廉潔。 果敢決斷，遇到狀況勇於承擔。 有遠見、謀慮。 能因時制宜、通權達變。	工作指導或經驗傳授。 分派挑戰性的工作擴展部屬的知識與技能，刺激其成長。 諮詢成員，與成員分享彼此的經驗營造學習氣氛。	能提出符合大家希望的構想，讓成員願為實現共同理想而努力。 以身作則，努力實現願景。 透過參與並賦予其榮譽感，以激發部屬。 藉由成功經驗分享，勉勵成員見賢思齊。

資料來源：康自立（民88）：中國式領導模式之建構及在技職教育之應用研究-中國式領導問卷之編製。國科會NSC：88-2516-S-018-001-TG.p.96

(三)「作之君」之領導角色

中國式領導的第三個向度為「作之君」，作之君的領導行為，主要以法家的思想為主，法家分為三大派，商鞅重「法」，申子重「術」，慎子重「勢」，韓非子集法、術、勢之理論。是以法家的領導理念主要便是以法、術、勢三者為核心所發展的。「法」是規章制度，係用來約制成員的準則；「術」則是領導者帶領部屬達成組織目標時，可以使用的操縱技巧；「勢」則是由職位所賦予的權力（許倬雲，民81；康自立，民86）。本研究分別以「法」、「術」和「勢」三方面，說明如下：

(1)「法」之領導行為

商鞅所在的秦國是當時七國之中文化水平最低的，但商鞅在秦國創造了制度化之結構，組織有了法令、規章，才能使成員的行為有規可循，防止成員為了私利、各行其是；也只有當大家的步調一致時，才能使組織活動有條不紊的進行，組織目標才有可能達成（蘇國楨，民89）。

針對上述「法」之概念，所衍生出來的中國式領導行為包括：(a) 要求部屬一切依照法令規章辦事；(b) 處理事情能秉持公平、公正的原則；(c) 令出必行，信必賞必罰。組織有了法規、制度，領導者就不須再事必躬親，只要委託部屬執行，按章處理即可；影響著法令公信力的高低，賞罰是否信實，是賞罰此二權柄能否發揮其影響力的必要條件，這些啟示是領導者所應深思的。

(2)「術」之領導行為

在韓非子之前申不害提倡「術」。所謂術就是看能力給與官位，照官位要求職責，掌握生殺的權柄，考核群臣的效能；亦即領導者帶領部屬達成組織目標時，可以使用的操縱技巧，這些技巧對領導者而言相當的重要（黃光國，民84）。

針對上述「術」之概念，相關的領導行為包括：(a) 因任而授官、量才委用；(b) 循名而責實；(c) 操生殺之柄與克群臣之能。領導者如何選用人才，安排適當職位，部屬一旦完成任務時必論功行賞，加以稱讚部屬犯錯或無法完成任務時，將予以告誡或依法懲處。

(3)「勢」之領導行為

慎到認為組織運作中，有所謂的形勢，形勢順、形勢逆、形勢治或形勢亂，可能造成很大的差異（許倬雲，民81；康自立，民86）。所謂「勢」相當於西方人所謂的「職權」乃是由組織經由法定的程序，賦予在位者的賞罰權，因賞罰權乃是影響成員的重要資源（黃光國，民84）。

根據上述「勢」之概念，所衍生出的領導行為包括：(a) 傾向於以正式的職權來影響從屬人員；(b) 以獎勵來要求部屬達成任務和；(c) 以懲罰來要求部屬避免犯錯。養成成員遵守紀律的習慣，可使其正確地執行任務；獎賞權用來勉勵成員努力為組織效力，至於在防範成員犯錯和避免其不當行為方面，則須靠「懲罰權」來警告、嚇阻，否則成員各行其是，組織將無法順利運作。

綜合以上「作之君」之領導角色，包括「法」、「術」、「勢」等三個領導構面；「法」傾向依法令規章辦事、秉持公平和公正原則；「術」傾向量才委用、衡量績效、論功行賞或依法懲處，同時重規劃、監督控制之功能；「勢」則傾向以正式職權來影響成員，並透過職權所具有的獎懲制度，以達成組織任務。茲就「作之君」領導角色及內涵，彙整表2.10所示：

表2.10 「作之君」之領導架構及內涵

法	術	勢
要求部屬一切依照法令規定辦事	因任而授官、量才委用	傾向於以正式的職權來影響從屬成員
處理事務能秉持公平、公正的原則	循名責實，設定可衡量的目標來評定成員績效	以職權獎勵，要求部屬達成任務
令出必行，信賞必罰	操生殺大權與克群臣之能，執行計劃與考核之實	以職權懲罰，要求部屬避免犯錯

資料來源：康自立（民88）：中國式領導模式之建構及在技職教育之應用研究-中國式領導問卷之編製。國科會NSC：88-2516-S-018-001-TG. p.96

2.2.3 領導理論之相關研究

領導是一種影響的過程，其過程中最主要的目標，在於謀求資本主義之最大利益。以企業角度來說，就是追求利潤的極大化；管理發展被認為，在達到資本主義利益之同時，尚應顧及員工、顧客、供應商及其他相關人群的福利；領導者和管理者的差異，就在於領導者所採取的激勵方式及思考、行為模式。然而，領導品質的好壞，攸關組織的興亡，依據研究統計顯示組織成敗有 45% - 65% 的變異量是由領導者所決定（Bass,1990）；而有效的領導者將引導組織到達他們想要的遠景(洪茂森，民 92 年)。

表2.11 綜合國內、外學者研究對卓越領導者之看法

學者

(年代) 卓越領導者之看法

朱光治

(民76)歸納「無為」的真義有「為而不恃」、「不為己甚」、「取反取弱」、「行不言之教」、「為之於未有，治之於未亂」、「圖難於其易，為大於其細」。認為領導的作為依據，以以下說明：

1. 領導者以「無為」的哲學。
2. 領導者--將不會落於專斷式、放任式、民主式的偏執中，
3. 領導者的決策與方式--將視環境之變而做無限靈活的因應，任何決策之制定與方法之運用，都因時、因地、因人而制宜，做到最妥善，最貼切的地步。對部屬而言如江海之納百川，無不包容之，使人性受到充分的尊重與激發，上下意見做到充分溝通，
4. 領導者充滿睿智講求藝術--他「無為」、「自然」，清靜自適，再大挑戰亦猶「烹小鮮」如談笑之用兵；而部屬「自化」、「自正」工作滿足感與組織氣氛都是最好的，工作的效果與效率都是最高的，上下水乳交融，打成一片，化解一切焦慮與壓力，如「太上，不知有之。其次，親而譽之。其次，畏之。其次，侮之。信不足，焉有不信焉。」(十七章)果真能實現「不言之教，無為之益，天下希及之」(四十三章) (林文卿，民93)

陳怡君綜合國內、外學者對領導的看法，萃取出共識的五項要素，說明以下：

- (民89)1. 領導的情境是發生於團體組織之中：領導發生在團體組織中，因領導必須具有，主體 - 領導者、客體 - 被領導者，領導情境是在具二人以上團體組織中。
2. 領導的目的在達成組織目標：領導的目的在引導組織成員，共同達成組織目標。
 3. 領導的方式是影響力的發揮：領導要有效用，領導者必須發揮其影響力，否則就無法影響組織成員達成組織目標。
 4. 領導是互動的歷程：領導的目的在達成組織目標，所以領導是一種領導者與被領導者相互影響，共同達成組織目標的互動歷程。
 5. 領導是一種人格的魅力：領導者在組織社群之中，具有被強烈認同的人格特質，才是領導的本質。

洪茂森綜合上述的文獻整理與探討國內、外領導的意義予以歸納：

- (民92) 1. 領導是一種人格或該種人格的反應。
2. 領導是指引團體活動的行為。
 3. 領導是一種發揮影響力使人順從的藝術。
 4. 領導是一種權力關係，達成目標手段與工具。

林文卿研究之老子思想領導概念的基本架構。經研究分析整理，老子《道德經》領導思想之現代意涵，提出下列結果：

- (民93) 1. 領導的哲學--道法自然；無為而治。
2. 領導的特質--高尚人格特質；致虛守靜，務本返本；恭敬謙卑；有同理心；見微知著，靈活應變；見素抱樸，輕利寡欲；胸襟寬闊，超越自我。
 3. 領導的方法--知人善任；授權與順勢權變；尊重民意與溝通；治大國，若烹小鮮；柔弱勝剛強；反向而行，以退為進；知足知止，功成身退。
 4. 領導的任務--應是有效的藉由他人的力量來完成工作，而能善用同理心，體諒組織中成員的感受，才能消除是非，減少阻力，促進團結，領導成功。

資料來源：本研究整理自，陳怡君(民89)，職業學校校長領導行為與教師組織承諾，彰化師範大學工業教育研究所論文。及；林文卿(民93)，老子《道德經》領導思想現代意涵之探討，大葉大學事業經營研究所碩士班碩士論文。

領袖是天生的，具備一定的個人魅力，譬如：精力過人、雄心勃勃、正直且誠實、有如聖人般的德行、充滿自信、豐沛的知識與智慧、甚至高度自我監控的人格等(張德偉，民 90)。老子《道德經》思想就是「自然行為」的體現，自然界是陰陽對立而互補，而成功領導者的智慧，最終在於發揮其人格力量，(林文卿，民 93)。

領導是任何成功組織的關鍵力量，若是要建立可大可久的事業，任何組織都需要借助領導的力量與功能，規劃組織未來發展的方向與遠景，然後隨著時代的變動與環境的變化，推動組織的變革與轉型，並朝向組織的目標邁進(李兆香，民 92)。本研究將歸納各學者對卓越領導之看法，彙整如表 2.11 所示：

2.2.4 中國式領導之結語

根據Hemphill & Coons(1957)對領導的定義，係指一種個人的行為，指引團隊活動朝向共享的目標；領導是個人引導群體活動以達共同目標的行為(洪茂森，民92年)。及Janda(1960)對領導的定義，係指一種特殊的權力關係，其特徵為團體成員覺得另一團體成員有權規定他們的行為，而作為團體成員的一份子(張德偉，民90)。以及賴倩慧(民92)對領導的定義，係指引團體目標，並運用其本身的影響力，激勵成員樂意貢獻己力，共同為達成目標而群策群力的活動歷程。

歸納上述學者研究領導之定義，係指領導是一種個人的行為，經由群體活動之程序或規範，以激勵及影響他人的行為，使其趨向於達成既定的目標。中國式領導之涵義是中國式領導人格「儒、道、法」三家的領導思想，以「仁」、「道」、「德」為基礎(王錦堂，民 91)，融合西方技巧(林文卿，民 93)、角色、行為的技能，感召發揮其影響力，激勵組織成員動機並糾合其理念、意志，成員樂意貢獻己力，共同為達成目標而群策群力的活動歷程。其組織或團體之中，領導者與被領導者及內、外環境因素和角色的情境條件交互運作之歷程。

從中國文化認知的觀點，康自立（民 86）所建構之「中國式領導模式」，以立體三維思考模式，從「情、理、法」來闡述領導者，所提出的從華人文化出發，以「作之親、作之師、作之君」之中國領導行為，建構具有國內華人衡量量表，結合本研究探討醫院文化層面，以國人認知觀點其融入國人傳統思維，根據醫院特性的組織文化之「人本文化、科學文化」價值觀之回應。這兩個國內衡量量表，同時引用衡量醫院服務的員工，在這 Snow 所提的第三文化（唐勤等譯，民 87；林宜平，民 93）認知上之反應，及對其領導者之中國式領導行為，對受試者知覺部分之得分做為解釋依據，應用於研究基本架構。這是本研究一項新的探究途徑，也是最具代表性的操作性定義。

2.3 學習型組織

學習型組織（Learning Organization）的運動起源自一九八〇年代的工商企業，而面對勞工的訓練迫切需要，短兵相接的市場競爭，提升技術能力的層次等挑戰，促使工商企業戮力於發展學習型組織，一九九〇年代最成功的組織是學習型組織，二十一世紀顯見的將是學習型組織的時代。

2.3.1 學習型組織之思潮演進

一九九〇年彼德·聖吉（P. M. Senge）所著的「第五項修煉」主在說明：企業唯一持久的競爭優勢源於比競爭對手學得更快更好的能力，學習型組織正是人們從工作中獲得生命意義、實現共同願望和獲取競爭優勢的組織藍圖；要想建立學習型組織（Learning Organization），系統思考是必不可少的「修煉」項目。

所以建立學習型組織有另一項動力，就是人類的工作觀，因為物質生活的豐足而逐漸改變，從工具性的工作觀以工作為達到目的的手段，轉變為精神面

的工作觀尋求工作的內在價值，從而在學習型組織中，人們得以由工作中得到生命的意義，實現共同的願望(王慶城，民 91)。本研究歸納學習型組織思潮之演進，彙整表 2.12 所示：

表2.12 學習型組織之思潮演進

階段 項目 年代	學者代表理論	理論內容
第一階段 1887~1930 年代 行政管理思潮的演化	1. 泰勒(Taylor)為科學管理學派 2. 以費堯 (Fayol)、古立克 (Gulick)、尤偉克(Uruick)為行政管理學派 3. 韋伯(Weber)為科層體制學派	效率為指標的工業化，政管理就其發展演進分為三個時期；(1)十八世紀後半葉發生產業革命後；(2)1930年代社會行為科學的興起，管理哲學便不得不改弦更張；(3)二十世紀初期更甚。
第二階段 1930~1960 年代 人性觀念與修正的 行政理論	梅堯(Muyo)、馬斯洛(Maslow)、巴納德(Barnard)、何茲伯格(Herzberg)等人，行動科學理	以人類行為及工作動機作為研究的重點，由「行動科學理」學者所主導，運用心理學、社會學、統計學、人類學及政治學等學科的方法。
	1938 年經驗學習理論，杜威	經驗學習理論：「經驗與教育」，經驗學習的意義
第三階段 組織學習理論 1980年代後	1947 年勒溫 (Lewin) 和 班尼 (Benne)、克萊佛特(Dradford)、李彼得(Lippitt)等人組織發展學派	勒溫的場域理論是團體動力學最重要的代表理論。組織發展學派的重要基礎；組織發展學派又對組織學習與學習型組織產生深遠的影響。
第四階段 1960 年代後 動態觀念與整合的行政理論 1980 年代後	權變理論學派	各種環境因素：於是系統理論(system theory)將組織視為與外在環境保持互動的開放系統，形成整個社會各組織間的互動依存關係。行政組織與管理的焦點予以綜合。
第五階段 1970~1985年代 組織學習理論 之 單環與雙環學習	阿吉瑞斯與席恩 (Sohon)，組織學習理論	組織學習理論提出兩種學習模式，其一為單環學習，另一為雙環學習。
	1980年代中期，行動科學理士威 (John Dewey)、勒溫 (Kurt Lewin)	設計執行行動，並且進行系統的研究，結合理論與實務，不重視科學通則的檢定，建構有用、有效的知識。
第六階段 1980年代後 學習型組織理論	1980年代的工商企業，阿吉里斯 (Chris Argyris)	學習型組織的重新起源，提升技術能力的層次等挑戰，促使工商企業戮力於發展學習型組織。
	1984年代，柯伯(Kolb) 等人，經驗學習	經驗學習：始於個人的具體經驗，影響到對學習方式的選擇，發展從古希臘的經驗概念至英國的經驗主義。
	1990年代	最成功的組織是學習型組織
	1993年代，瓦特金斯及馬席克 (Watkins & Marsick)	組織學習可能會發生在四個相互依賴的層面：包括個人、團隊、組織與環境。

表2.12 學習型組織之思潮演進（續）

階段 項目 年代	學者代表理論	理論內容
第七階段 1997年代後 知識創新與學習之輪	日本學者野中郁次郎	「知識創新公司」知識創造之鑰在於內隱知識的運用和轉化，「組織知識創造」，經由知識黏定中，內隱知識與外顯知識互重共賦創造之擴大。
第八階段 二十世紀團體動力學 理論 系統動力學理論	克利(Cooley)、米德(Mead)、史米爾等人	團體動力發展和社會環境變化的研究，如探討團體結構的社會性條件。
	林德曼 (Lindeman)	注重功能性團體。
	系統動力學理論 佛各依德，系統理論學派	有系統地探討團體形成與控制的概念，認為團體領導者與成員的情感催化較團體成員的工作行為重要。
第九階段 二十一世紀 學習型組織系統理論		四個學習層面有助於組織轉型或改變，組織中的學習與工作經過整合而成為系統而持續的型態。
第十階段 1990年代後 第五項修練理論	聖吉：「第五項修練」	量子物理學家波姆對聖吉的影響。大系統是非得分割成許多小部分來研究，但量子力學理論認為宇宙基本上是整體不可分割的。
	柯林與桑德斯(Kline & Sanders, 1993)	邁向學習型組織十個步驟說。
	(1993)馬席克(V. J. Marsick)	典型的學習型組織必須具備六項修練。
	(1996)馬夸德特(Marquardt)	學習型組織發展十六項步驟說。

資料來源：本研究整理

2.3.2 學習型組織之行政管理演化

一、行政管理之演化

行政管理就其發展演進的歷史來看，大致可以分為三個時期：第一、效率觀念與傳統的行政理論時期（1887年至1930年代）自從十八世紀後半葉發生產業革命後，以效率為指標的工業化浪潮逐漸席捲全世界企業界與行政界的努力重點，此種效率觀念的強調至二十世紀初期更甚。為因應當時社會追求效率的要求，於是產生了傳統的組織與管理理論，主要是由三個支行政管理學派所構成，彙整表2.13所示：

一般而言，傳統理論將機關組織視為一個靜態的大機器，然後尋找各種最佳原則，以使組織有效的運作，達到高度效率的要求，並不太重視人性的因素，及忽視組織的動態面及考慮組織的外在環境因素。此直種嚴密監督、集權、控

制的管理哲學，雖然適合當時的環境，但當1930年代社會行為科學的興起，管理哲學便不得不改弦更張。

表2.13 行政管理學派

(1) 以泰勒 (Taylor) 為代表的科學管理學派：研究重點在於動作與時間，發明了論件計酬、差別計件比率、獎金計畫及升遷三職位計畫等激勵制度。
(2) 以費堯 (Fayol)、古立克 (Gulick)、尤偉克 (Urwick) 為代表的行政管理學派：從行政人員的角度著眼，提供一套管理原則，諸如：分工合作、權責相稱、紀律嚴明、命令統一、適度集權、公正無私、任期安定等。
(3) 以韋伯 (Weber) 為代表的科層體制學派：韋伯從組織結構及權力的觀點，提出科層體制的組織理論，強調理想的組織必須建立完整的法規制度、官僚體系、專業分工、依法取才、功績管理等，科層體制的概念，對於其後組織理論與實務影響都很深遠。

資料來源：本研究整理

二、人性觀念與修正之行政理論

1930年至1960年代時期，主要是以人類行為及工作動機作為研究的重點，由「人群關係學派」學者所主導，他們運用心理學、社會學、統計學、人類學及政治學等學科的方法，研究機關組織人員的問題，並透過實驗的印證，確認人乃是管理的中心，認為組織中的社會、心理等與人有關的因素，才是管理者應該重視的問題。此派的主要代表人物為梅堯 (Meyo)、馬斯洛 (Maslow)、巴納德 (Barnard)、何茲伯格 (Herzberg) 等人。本研究將學者研究人性觀念與修正之行政管理學派，彙整表2.14所示：

表2.14 人性觀念與修正之行政管理學派

(1) 梅堯的霍桑實驗：研究結果發現影響員工的工作績效的因素，並非物質因素，反而是許多員工的內在心理因素，如尊重、光榮、參與感及成就感等。及發現非正式組織對成員的影響很大。
(2) 馬斯洛的需要層次理論：認為人的需要有：生理需要、安全感需要、愛與隸屬的需要、尊榮感需要及自我實現需要，管理者應設法對人員的這些需要一一加以滿足，才能提高工作效率。
(3) 巴納德的動態平衡理論：注重人員的互動與相互的瞭解，主管人員的功能就是在於滿足人員的需求，加強溝通，命令必須合乎部屬的需要（權威接受論），同時要瞭解組織中人員的多種非正式關係。
(4) 何茲伯格的激勵保健理論：認為人的需要分為消極的保健因素及積極的激勵因素，激勵可促進更高的工作效率。

資料來源：本研究整理

三、學習型組織之模型

Marquardt 在1996年提出一完整的學習型組織模型，將學習型組織的重要構面與特性歸納，共有五個緊密的子系統，彼此間互有共同的部分且相互支持。「學習」是此模型的核心系統，與其他子系統環環相扣。其他四項子系統的功能乃在加強擴展學習的品質及效果，在學習型組織的建立、維持與支撐上是不可或缺的一環。學習、組織、人員、知識、及技術這五個子系統是動態的並且相互影響。如圖2.3所示：

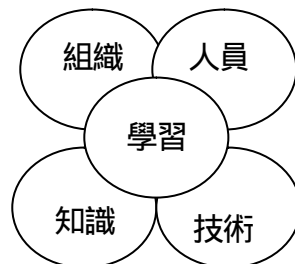


圖2.3 系統性學習型組織之模型

資料來源：1.Marquardt, M.J.(1996)“ Building The Learning Organization: A System Approach to Quantum Improvement and Global Success”, London: McGraw- Hill.

(一)學習子系統

學習子系統包括學習的層級、組織學習的類型及核心的組織學習技能。

1. 學習的層級：學習型組織包含個人的學習、小組或團隊的學習和組織的學習
2. 學習的類型：對學習型組織而言，有許多學習的類型或方式是很重要並且有價值的，雖然每個類型皆有所不同，但各類型有時會重疊並產生互補作用。

一般而言包括：「適應的、預期的及生產力的學習」；「單圈、雙圈學習」；「行動學習/行動反思學習」。

(二)組織子系統

此子系統的四個關鍵構面是願景、文化、策略及結構。文化指的是組織的價值、信仰、習慣、儀式及習俗，它有助於塑造行為及形成知覺。在學習型組織內，學習已經變成一種習慣，而組織的學習文化被認為是企業成功的關鍵要素，藉由鼓勵團隊合作、自我管理、授權及共享的價值觀，創造出豐富且能適應創造的文化。願景描繪公司未來的希望、目標及方向，並在組織內部及外部

傳送。策略是指為達到公司的願景及目標所採取的行動計畫、方法、戰術及步驟。而在學習型組織中，無論各部門、階層、或是組織整體，都應具備流線的、扁平的、沒有界限的結構，可使組織內部及外部的接觸、資訊流通、單位間分責及合作達到最佳化。

（三）人員子系統

此系統包括領導者、員工、顧客、策略聯盟夥伴、供應商、組織所在社區六個構面。這些群體的每一部份對學習型組織都是有價值的，學習型組織必須將學習文化延伸至所有與自身相關的群體中，鼓勵並協助其學習及發展全部技能。

（四）知識子系統

係指「組織知識取得和建立」的管理。包括知識的取得、創造、儲存、移轉及應用五個構面。組織學習的知識要素是持續且互動的，而非順序及獨立的。資訊的蒐集及分配需透過多重管道、多重時點持續進行。而藉由知識管理可使組織中有價值的知識永久保存、傳遞與再創造。

（五）技術子系統

組織若能充分利用技術加強學習，將能達到事半功倍的效果，並擁有決定性的競爭優勢。學習型組織的技術子系統包括支援、整合的網路技術、資訊工具、及以電子為工具的先進學習方法(如電子會議、模擬、遠距教學等)。

學習型組織能將學習、調整及異動的能力轉換成組織文化，所屬的領導者、策略方向、體制與結構均能支援人員進入學習系統，而其成果則有助於工作流程、產品與服務的改善，進而產生高績效的組織。

四、動態觀念與整合之行政理論

自1960年代以後，各種環境因素，包括政治、經濟、科技、社會、文化等方面產生鉅大變化，強調組織結構及工作程序的傳統理論，與強調人性因素對

機關組織具決定性影響的修正理論，已無法再各自堅持是放諸四海皆準的唯一最佳理論。於是系統理論（system theory）以整合者的姿態應運而生，另有系統理論所衍生的權變理論，行動科學理論及其研究亦於1980年代中期興起。

（一）系統理論

系統理論將組織視為與外在環境保持互動的開放系統，它自外在環境投入所需要的各資源、能量與資訊，然後加以轉換而產生產品或服務，向外在環境作「產出」。此種生生不息的循環，形成整個社會各組織間的互動依存關係；同時，外在環境的動態性衝擊，必促使組織內部必須因應變化而進行調適。

（二）權變理論

權變理論進一步採取系統理論的途徑，將各種行政組織與管理的特點予以綜合，然後審度機關組織內外環境採取適當的組織結構及管理方式，揚棄傳統理論與修正理論，尋求所謂「唯一最佳方法」的企圖，由於權變理論此種兼容並蓄、不偏不移的特質，使它成為整合各不同理論的主要動力。

（三）行動科學理論

1980年代中期由於行動科學理論及其研究興起，行動科學強調結合理論與實務，不重視科學通則的檢定，而著重協助當事人解決問題取向，行動科學學派的特色在建構有用、有效的知識；經由行動所產生的知識，不但描述出我們生存的世界，並且指出改善此一世界的可能途徑。行動科學家重視知識要能產生行動，在行動的過程中，同時建構理論。行動科學裡論源起杜威(John Dewey) 以及勒溫 (Kurt Lewin)，他們不但設計執行行動，並且進行系統的研究，在解決問題的同時，也產生了知識。

行動科學家最著名的是哈佛大學的阿吉里斯 (Chris Argyris)，1970年代至1985年間，阿吉里斯與席恩 (Schon) 共同發展出組織學習理論，組織學習理論提出兩種學習模式，其一為單環學習，另一為雙環學習。這一套理論可以說

是九十年代彼得、聖吉所提出的學習型組織理念的基礎之一。

五、學術理論典範轉移

(一) 傳統組織典範

二十世紀之前支配自然科學和社會科學，大約三百年的牛頓物理學典範被認為是顛撲不破的至理；傳統組織典範，強調的是理性 控制的直線思考模式，以及「因果決定律」。因此，將事實劃歸為幾項簡單的因素，視組織為一個靜態的系統。在這種學術理論的典範下，不管是組織規則或運作範圍也都是單純且直線式的，此一組織典範以韋伯 (Max Weber) 的科層體制組織理論為代表。韋伯對組織採理性、機械觀，因而提出理想型科層組織，強調對事不對人的層級節制、成員的指派完全基於技術能力的資格，並加以嚴格的訓練與控制，這種組織管理的理性就是效率，但也有其缺陷足以妨礙組織的成長與發展。

(二) 新組織典範

學習型組織概念的興起，也與物理學典範轉移的啟示有關。首先，愛因斯坦 (Albert Einstein) 的相對論和海森堡 (Werner Heisenberg) 的量子力學的興起，由機械的宇宙觀轉為有機的宇宙觀，強調有機、整體、生態的觀點。1970年代起普里高津 (Ilya Prigogine) 為代表的渾沌理論，重新塑造新的世界觀，對人性的假定由原來的經濟人、不完全者轉變為人格整全的人，從把人看作無助的反應者轉為視人為改變現實的主動參與者。物理學家和社會學家頓悟到，自然或社會為呈現充滿無序、混亂、不穩定及多變性的新世界觀。組織理論則一反過去機械與實證觀點的限制，呈現複雜性、秩序流動、上下無常、全像圖、不確定性、互為因果及多觀點並存的研究趨向。

在新典範下，聖吉等人主張學習型組織所追求的是實質理性，組織各階層人員均能提出質疑，決定所做的是否適當，並不斷調整其行動。學習型組織採取較重視精神層面的工作觀，視個人成長發展與達到組織效率之間的關係為辯

證關係。並且藉由「共同願景」改變成員與組織間的關係，使互不信任的人建立共同核心價值產生一體感，以克服組織疏離，只有當我們不再視他人為利用的工具，並視他人為夥伴而互相幫助時，才能與他人真正的互動相互學習，充分展開人類生命的潛能（高淑慧，民84）。

2.3.3 學習型組織之定義

學習型組織是一個精於創造、獲取與轉換知識的組織，能夠運用各種不同的策略，使學習與生活及工作的各個層面互相結合，並且學習活動會不斷的發生在個人、團隊或組織中，導致知識、信念與行為發生改變，能快速的回應大環境的變遷(洪茂森，民92)。

學習型組織乃指組織成員能持續擴展並創造其所欲達成結果的能力，並在其中培育出新的且具延展性的思考型態，可以自由培塑出集體性的志向，並透過持續的方式一同學習如何去學習(Senge,1990)。Senge提出學習型組織的五大要件：共同願景、團隊學習、改善心智模式、自我超越、與系統思考。學習型組織可同時從事主動和被動的學習，並成為競爭優勢持續性的來源。

從系統化的角度定義學習型組織，認為學習型組織是一個能夠有效並集體學習的組織，藉此持續的使組織轉換為更好的知識收集者、管理者與使用者，以達成組織及組織成員的共同成功(Marquardt,1996)。根據 Bennett & O' Brien(1994)對25家成功執行學習型組織的公司所做的調查結果，認為採行學習型組織型態的組織將會是最成功的企業，因為此種組織能將學習、調整及變遷的能力轉換成組織文化，而其所屬的價值、政策、體制及結構等均能支援人員進行學習。學習的成果將有助於工作流程、產品及服務、工作結構與功能、以及管理運作等事項的改進。

從組織的競爭優勢及策略變遷的觀點來看，學者 Swieringa & Wierdsma(1992)強調學習型組織不只有能力學習，還能夠學習如何學習，換言

之，學習型組織不只變的更有競爭力，更能夠持續維持競爭力。亦強調學習所帶來的競爭優勢，並提出「競爭性的學習型組織」(Competitive Learning Organization)作為學習型組織的同意詞(Jashapara,1993)。所謂的「競爭性的學習型組織」是指「一個能持續調適的企業，期能透過滿足變動性的顧客需求，理解競爭對手的動作；以及鼓勵系統性思考方式，以提升個人、團隊以及組織學習的組織」。由此可知，競爭性的學習型組織是由三種不同的學習層次(個人、團隊、組織)及學習焦點所組成的實體。

但是Garvin(1993)認為學習型組織擅長創造、取得、傳遞知識，並且配合這些新知識和見解改變行為。而要成為真正的學習型組織，必須明確分辨出：(1)意義：學習型組織應定義在一個可用、合理、容易應用的領域；(2)管理：要有清楚的實行指導方針，建議可行之道而不是高遠的理想；(3)評估：有更好的評估工具可以評估組織學習的速度與程度。可知，通往學習型組織的途徑需透過廣泛的實驗，且以團隊為活動的焦點，並在實際運用中使用電子網路(Wishart等人, 1996；王慶城，民91)。本研究歸納國外、內學者對學習型組織之定義彙整表2.15、表2.16所示：

表2.15 國外學者對學習型組織之定義彙表

學者 (年代)	學習型組織的定義
Senge(聖吉)	(1990)學習型組織的真諦在於真正的學習，涉及人之所以為人此一意義的核心，透過學習我們重新創造自我；透過學習我們能真正做到從未能做到的事情，重新認知這個世界及其與我們的關係，以及擴展創造未來的能量。在其中大家得以不斷突破自己的能力上限，創造真心嚮往的結果，培養全心、前瞻而開闊的思考方式，全力實現共同的抱負，以及不斷一起學習如何共同學習。(王慶城，民91)
Galer(葛樂)	(1992)學習型組織是一種能夠督促其成員不斷學習，且應用學習成果的組織，因而組織得以對其內外環境擁有更深一層的瞭解。(王慶城，民91)
Garvin(嘉爾文)	(1993)學習型組織是一個精於創造知識、獲取新知、運用知識的組織，能夠根據知識所得的洞見來修正組織行為，來反應新知與創見的組織。(王慶城，民91)
Garvin(王慶城，民91)	(1993)認為學習型組織擅長創造、取得、傳遞知識，並且配合這些新知識和見解改變行為。

表2.15 國外學者對學習型組織之定義彙表（續）

學者 (年代)	學習型組織的定義
Jashapara (1993)	提出「競爭性的學習型組織」(Competitive Learning Organization)作為學習型組織的同意詞。所謂的「競爭性的學習型組織」是指「一個能持續調適的企業，期能透過滿足變動性的顧客需求、理解競爭對手的動；以及鼓勵系統性思考方式，以提升個人、團隊以及組織學習的組織」。(王慶城，民91)
Watkins & Marsick(瓦特金斯及馬席克) (1993)	學習型組織是一種不斷在學習與轉化的組織，而學習是一種策略性的且與工作相結合的過程，從成員個人、工作團隊、一直到組織全體學習的結果，將引進知識、信念與行為的改變，強化組織成長與創新能力。(王慶城，民91)
Garvin (1993)	學習型組織係指組織精於創造、獲取以及轉移知識，並修正組織行為以反應新知識與新視野。(楊春生，民90)
Watkins & Marsick(楊春生，民90) (1993)	一個組織在其結構裡，具有持續學習的過程，同時能夠強化組織改變或變革的能力。
Jashapara(楊春生，民90) (1993)	是一種能夠持續調適的組織，亦即能夠掌握競爭對手的動態，以滿足服務對象的變動性需求，並能藉系統性的思考方法，來提個人、團體，乃至組織整體的調適能力。
Garvin (1993)	學習型組織係指組織精於創造、獲取以及轉移知識，並修正組織行為以反應新知識與新視野。(楊春生，民90)
Watkins & Marsick(楊春生，民90) (1993)	一個組織在其結構裡，具有持續學習的過程，同時能夠強化組織改變或變革的能力。
Annion (1994)	一個組織有意圖的從事活動，並藉由適應性學習及革新性學習，以使組織自身持續的轉型。(楊春生，民90)
Bennett(楊春生，民90) (1994)	一個組織，其文化擁有持續的與增強的能力去學習、適應與變革，並使此組織的價值觀、政策、訓練、制度系統及結構等都用以支援及加速所有組織成員的學習。
Bennett& O' Brien (1994)	認為此種組織能將學習、調整及變遷的能力轉換成組織文化，而其所屬的價值、政策、體制及結構等均能支援人員進行學習。學習的成果將有助於工作流程、產品及服務、工作結構與功能、以及管理運作等事項的改進。(洪茂森，民92)
Daft (1995)	有關什麼是組織及員工角色的一種態度和哲學。在學習型組織中，每個人從事確認和解決問題，能使組織不斷的實驗、改進，以增進組織的能力。(楊春生，民90)
Marquardt (1996)	認為學習型組織是一個能夠有效並集體學習的組織，藉此持續的使組織轉換為更好的知識收集者、管理者與使用者，以達成組織及組織成員的共同成功。(洪茂森，民92)
Wishart, Elam& Robey (1996)	認為通往學習型組織的途徑需透過廣泛的實驗，且以團隊為活動的焦點，並在實際運用中使用電子網路。(洪茂森，民92)
Robbins (1996)	學習型組織乃指一個組織，已經發展出對環境與改變的持續能力。(楊春生，民90)

表2.15 國外學者對學習型組織之定義彙表（續）

學者 (年代)學習型組織的定義
Goh (1998)學習型組織是一個專精於知識的吸收、移轉與創造，並能針對新知識修正其行為和見解的組織。(洪茂森，民92)
Bennett(班尼特) (1998)學習型組織是一種能將學習調適及變革等能力深植為組織文化的組織，是以組織文化所涵蓋的價值、政策、實踐、體制、結構均能支持人員進行學習。(王慶城，民91)

資料來源：本研究整理

本研究歸納國內學者對 學習型組織之定義彙整表2.16所示：

表2.16 國內學者對學習型組織之定義彙整表

學者 (年代)學習型組織的定義
孫本初 (民84)學習型組織為一種不斷在學習與轉化的組織，其學習的起點在成員個人、工作團隊、整體組織及其他與組織互動的架構中，學習與工作結合，並且是一種持續的過程，學習的結果將導致知識、信念及行為的改變，並且可以強化組織創新與成長的能力。(王慶城，民91)
孫本初 (民84)學習型組織是種全體員工的學習，其學習的層次從個人、團隊、擴及至組織全體，而學習的歷程是動態的、持續的、並無終止的極境。(楊春生，民90)
高淑慧 (民84)學習型組織是種心靈的轉換，即成員在組織中透過心靈上的潛移默化，由工作中活出生命的意義，獲得真正的學習。透過學習，重新創造自我，認知這個世界及自我與世界的關係，具備關照全體的能力及擴展創造未來的能力。(楊春生，民90)
吳清山 (楊春生，民90) (民86)學習型組織是指一個組織持續不斷的學習，以及運用系統性思考從事各種不同的實踐與問題解決，進而增進個人知識與經驗以改變整個組織行為，以強化組織變革和創新的能力。
朱愛群 (民86)學習型組織是一個團體，此一團體善於創新學習，並且轉化知識，經由組織成員與菁英的學習及其知識的改變，促成一個團隊做必要的調整，以更能創造知識、運用知識、轉化知識，因而能持續其整體的生命力與適應力。(王慶城，民91)
魏惠娟 (民87)學習型組織的核心概念為改變學習，首重知行合一，不只要創造知識、獲取知識，更要轉化知識而產生改變，講求持續的學習轉化與改變，是一種演化的過程，而不是終結的狀態，改變、轉化與持續的進行是學習型組織的核心。(王慶城，民91)
吳定 (民87)學習型組織基本上是指能夠應用組織學習理論，以營造組織良好的一種組織型態。即一個組織的成員能夠持續成長能力以創造所知的結果，並於其中培育嶄新且周延的思考型態，促進集體鬥志的自由伸展，同時持續的學習如何去學習；它強調個人學習的重要，並透過團隊合作使組織基礎結構產生變革，強化組織成長及創新能力。(王慶城，民91)
秦夢群 (民88)(1)學習型組織追求新知，以因應變革。(2)學習型組織重視團隊工作的方式。(3)學習型組織重視系統性思考，以觀照整體解決組織問題。(楊春生，民90)

表2.146 國內學者對學習型組織之定義彙整表(續)

學者 (年代)	學習型組織的定義
黃青海 (民88)	一個組織中的組織成員，能繼續不斷地獲取新知，共同分享知識，同時運用知識去調適不斷改變的環境，以強化組織變革和創新的能力。(楊春生，民90)
楊國德 (民88)	學習型組織是使學習不斷在個人、團隊、組織、社群中持續進行，並運用種種策略使學習與生活及工作各層面相結合的組織，從而使成員的潛能不斷獲得發展，創造出真心嚮往的成果，也培養出全體成員創新、前瞻而開闊的思考方式，以及不斷一起學習如何共同學習的習慣，結果是成員的知識、信念及行為不斷改變，組織的創新與成長能力持續強化，大家齊心協力實現共同的抱負。(王慶城，民91)
周大衛 (民90)	學習型組織是藉由持續不斷學習如何學習的態度，回應環境的改變，具有強化組織創新與成長的動力，而不斷地擴展及開創未來的能力，以實現共同願景的一種組織。(王慶城，民91)
楊春生 (民90)	學習型組織是一個由上而下可以全體成員動員學習，學習的層次從個人、團隊、擴及至組織全體，並能持續不斷，以及運用系統性思考從事各種不同的實踐與解決問題，進而帶動個人知識與經驗的改變整個組織行為，以強化組織變革和創新能力的組織。

資料來源：本研究整理

2.3.4 學習型組織的理論基礎

經驗學習發展淵源甚早，從古希臘的經驗概念至英國的經驗主義，而到1938年杜威的「經驗與教育」一書中所提出的觀點，成為學習型組織概念重要的理論基礎。

一、經驗學習理論

經驗學習的意義，即透過經驗或實作的方式來進行的學習都是經驗學習，由此使個人透過生活事件而獲得判斷、情感、知識或技能的改變。然而，杜威強調這是一個繼續不斷的活動循環，他發現自然界中交互作用隨時在進行，並且帶來改變，在變化與互動關係中，各個事件並無明確的分界點，這種特性反映在人的經驗，使前後經驗不只是時間的接續，先前的經驗有多少影響經驗的連接與統整。

經驗學習的過程，柯伯(Kolb,1984)等人認為經驗學習始於個人的具體經驗，次為個人進行觀察和省思，因而獲得抽象概念並加以概括類化，最後在新

情境中檢驗概念的正確性，這是一種循環的狀態，每一循環就產生一個新經驗。每個人都有自己偏好的學習型態，此一偏好影響到他對學習方式的選擇。例如，有的人善於由經驗中獲益，有些人則偏好概念的學習(王慶城，民91)。

二、團體動力學理論

自二十世紀以來，許多學者投入與團體動力發展和社會環境變項的研究，如克利 (Cooley)、米德 (Mead)、史米爾等人探討團體動機的社會性條件；而林德曼 (Lindeman) 注重功能性團體；及杜威實驗性的思想開放運用團體討論的理念與方法等等。以及佛洛伊德就曾系統地探討團體形成與控制的概念，認為團體領導者與成員的情感催化較團體成員的工作行為重要。而最重要的是勒溫 (Lewin) 和班尼 (Benne)、克萊佛特 (Dradford)、李彼得 (Lippitt) 等人在1947年創設美國國家訓練實驗室，這是團體動力學發展的重要里程碑，其勒溫的場地理論是團體動力學最重要的代表理論。

尤其，勒溫的場地理論基本主題是認為團體動力的特性是用心理學的社會勢力的概念來表示，他把團體想像成一個空間，是一個生命的空間，團體就如同一個心理場地，此一心理場地係由一些力量或變項組成，它們是影響團體內成員行為的重要變項；為了有效發展團體，任何團體內的影響變項與力量都必須加以了解。然而，勒溫認為人類行為是內在力量（如個人需求、感覺與態度）與外在力量（特定場所被感知的環境特性）所持續互動的結果，也就是說行為在一個具有吸引力和阻礙力量的生活空間中移動；他還提出行動研究的策略，強調經由行動研究以影響社會變遷；所以這個團體動力學理論及國家訓練實驗室，為組織發展學派的重要基礎，其組織發展學派又對組織學習與學習型組織產生深遠的影響（徐西森，民86）。

三、系統動力學理論

系統動力學 (System Dynamic) 係由麻省理工學院教授佛瑞斯特所創造，

系統動力學對了解人類動態性複雜系統，提供了全面性的研究方法，其於與自然科學界目前最尖端、深奧而熱門的渾沌理論及複雜性科學所探討的重點相同，皆是深入思考複雜環境變化背後的本質，期以了解整體動態運用的基本體制，尋求一種以簡馭繁的智慧。

由系統動力學的觀點來看，組織像個具大的網狀物，彼此緊密關聯，是許多相互關聯的點組合成巨大的網路，當我們有意改變組織某一部分的績效時，便會影響到組織的其他部分，而且常常會造成負面的後果。人們的認知能力，限制吾人理解複雜組織真正問題的原因。由實驗與研究發現，人類在面對環環相扣與時間滯延的複雜系統時，由於認知與片段與局部思考方式的限制，常常無法有效處理複雜問題；又因為不了解真正原因，而時常歸罪於外。目前組織設計的切割或分工，使環環相扣的「整體」被切割成片段，使行動之「因與果」難以了解，更加深個人與組織學習的障礙。

四、行動科學理論

從1970年代到1990年代，阿吉利斯和席恩開始合作探討「行動科學」，帶領學習型組織理論的發展。在組織發展領域中，行動科學也稱為行動探求、行動研究、組織學習，對學習型組織提供紮實的理論基礎。學習型組織理論可以追溯到他們所提的單環學習與雙環學習等概念，以及個人學習與組織變遷的討論。

阿吉利斯認為單環學習就像溫度計設定在十八度，當溫度低於十八度就打開暖氣系統；雙環學習則人們會問為什麼溫度要設在十八度，這是最理想的溫度嗎？另外的概念是信奉的理論與應用的理論，因為每個人都有行動的理論，但不一定都會遵循，而選擇應用的理論。因此會發生保持單面控制、強化勝利、減少失敗、壓制負面感情、儘量保持理性，讓人清楚他們如何達到目標等作法，使學習不可能相當如同單環學習。

阿吉利斯認為成功的企業依靠學習的能力，但大多數人不知道如何學習。通常受到外力影響，很會解決問題，但是無法認識到如何向內看自己的行為，學習自己的需要。特別是專業人員往往有很多知識限制而阻礙學習，難有時間想想外面的世界他們不常失敗，因此不知道如何從失敗中學習，如果加以挑戰，他們馬上會加以防衛，並將注意力移走，這是防衛性推理。如果做得不夠好或未獲足夠的認可，就走向命定絕望的循環中。

高階管理人員要先學習改變此種防衛行為，生產型的推理才可以貼近企業的問題，努力的成果才看得到。如果具有組織學習的特性，組織在信奉的理論與應用的理論就沒有什麼差別，實際上也會運用雙環學習。由於因果的系統與過程的關係，組織學習可讓組織檢查自己的工作表現，發展新的視野，在組織內傳遞新的知識。

五、量子力學理論

聖吉（1990）在「第五項修練」書中特別提到量子物理學家波姆對他的影響，稱許他在群體「深度匯談」方面的研究卓著，後來又終身致力於探索思想意念與真實間的關係。波姆指出，雖然有時在處理較大系統時非得分割成許多小部分來研究，但量子力學理論認為宇宙基本上是整體不可分割的。因此以量子物理學來說，觀察的工具與被觀察的對象，彼此常是以一種無法再分割的方式在互動；所以認知與行動也應該是無法分割而彼此互動的。

整個深度匯談的構想與工具大多係引用波姆的見解，他指出，討論這兩個字和碰擊與震盪有相同的字根；所以討論有點像打乒乓球，將球來回撞擊，為了贏球。但是深度匯談的字義，是要在人們之間自由流動，就像流蕩在兩岸之間的水流；目的是要超越個人見解，進行得當，人人都是贏家，可以獲得獨自無法達到的見解。波姆認為深度匯談的三項必要條件是：第一、所有參與者將假設懸掛在面前。第二、視彼此為工作夥伴。第三、必須有一位輔導者來掌握

深度匯談的精義與架構。這些條件可以降低意義流動的阻力，有助於意義在群體中自由流動（楊國德，民88）。

2.3.5 組織學習與學習型組織

學習型組織（Learning Organization）係指一個組織能夠不斷的學習，以及運用系統思考，從事各種不同的實驗與解決問題的方式，進而強化及擴充個人知識與經驗，終至能改變整個組織行為，以增強組織適應與革新的能力。

一、個人學習

學習為取得新知識或新的技術，乃指由經驗獲取新的行為模式，學得新技巧、新習慣、新興趣、新態度與新的思考方式，即人們可以本能的以個人積極主動而非被動的過程來學習。學習會使學習者產生改變，學習者可以敞開心胸，並延伸觸角來獲取新的經驗，也可藉此來表達或拓展潛能。個人學習遵循觀察、評估、設計、執行之循環程序進行，個人藉由工作中觀察具體的經驗以作為評估的根基，在評估的過程藉由個人反思以形成抽象的概念並據以設計執行之方案，最後在執行的過程中檢驗其概念並據以修正其具體的經驗，如此循環不已的程序即為個人學習之循環。

個人學習活動是組織發展的重要課題，更是組織人力資源發展管理的重點工作，組織的生命力源自其成員；在知識經濟時代，知識的創造、應用及管理等工作，將是市場競爭的勝負關鍵，而此關鍵的核心是在人，而不是以往的土地及資本等物料資源。惟有人力才能愈開發愈豐富，不用擔心資源的匱竭。而開發人力、活化組織及提高組織競爭力的有效策略，便是成員的終生學習。

二、組織學習

組織學習係透過組織中個人、團隊及組織等層面共同進行學習的歷程，在此一歷程中包括單環學習、雙環學習及深層學習等過程，以期調整並修正組織因循之常規，且將所學的知能轉化為實際的行動，以利妥善因應外在環境之變

遷，在此一過程中，不但有助於提昇組織的績效，更有助於組織發展為學習型組織。（林麗惠，民88，王慶城，民91）。

（一）組織學習的三個層次

(1)單環學習

單環學習有些學者稱之為「適應性學習」，係組織內部的適應過程，強調在既定的組織目標、政策、規範下，尋求採取最適當的行動方式來達成組織目標，實現組織價值。主要的學習重點在於檢視組織的整體環境，以發現錯誤所在，使其能符合組織內部的各種規範與標準，進而提升內部的適應能力。由於此一層次的學習內容著重於解決現存的問題，以維持組織的生存能力。因此，在此一情況下我們不去懷疑目標、政策、規範是否合宜，而只減討我們對目標的認知是否有誤，因果推論是否有偏差，及行為表現是否符合標準。

(2)雙環學習

雙環學習係組織在面對預期與實際結果之間存在差距的事實時，除了檢討行動是否妥當之外，更能一併檢討原先設定的目標是否妥當，進而加以修正。組織對外在環境的適應，強調在組織抽象的意識下（如永續經營），重新修正目標、政策、規範與組織意圖的關係，設法找出問題原因，並往下找尋可行的具體作為。此一層次的學習，除了內部環境的適應外，更需進一步對組織現有規範、標準或價值來進行診斷與改革，經由組織的階層結構性變革，使其具備對外在環境變動的適應能力。

(3)深層學習

深層學習是就更深層的價值觀、理念、原則去作重新的檢視思考，從最根本的價值觀念的調整改變，來影響行為模式的思維，以詮釋其處理外在適宜的規則。其學習基礎推基於前述兩個層次的學習成果上，亦即組織能以過去的經驗作為整體的學習之基礎，並且進一步地整合既有的學習成果，以因應組織所面

臨的變動不羈的外在環境與各種不確定性的挑戰，進而提升組織解決問題的能力，當組織致力於深層學習時，成員較能掌握學習的精義，而且面臨組織內外的挑戰時，也較能妥善因應。雙環學習與深層學習有學者稱為「創新式學習」。

(二) 組織學習的四個層面：

瓦特金斯及馬席克 (Watkins & Marsick, 1993) 提出組織學習可能會發生在四個相互依賴的層面：包括個人、團隊、組織和環境，這四個學習層面有助於組織轉型或改變。為了促使個人的學習層面必須創造持續學習的機會，並增進個別成員間的探詢和對話；為了發揮團隊的學習層面，可以透過鼓勵和合作的團隊學習的方式，為了帶動組織的學習層面，則應建立獲取和分享學習的系統，以促使組織成員朝向共同願景邁進。

由於個人學習要和組織學習組織學習發生關聯，必須放在組織社會的層面來討論轉為適合，是使組織與其環境產生連結，方能促進社會的學習層面。總之，組織中的學習與工作經過整合而成為系統而持續的型態，以促使個人團隊及組織不斷地變革進步。

(三) 組織學習與學習型組織的關係

表2.17 組織學習與學習型組織比較分析

組織學習	學習型組織
1.屬靜態的觀點，強調結構與穩定。	1.屬動用的觀點，強調變革與創新。
2.此一概念起於1960年。	2.起源於1980年代後期和1990年代初期。
3.以科層組織為焦點，以了解組織的更新改革與變遷。(包括公共部門、軍隊等)	3.以大型企業組織為焦點，係基於回應變遷之需要興起；在科技一日千里、經濟日益成長及文化全球化的背景之下，隨即帶動學習型組織的發展。
4.強調穩定的結構和組織學習是科層組織適應、發展和改變之道。	4.強調科技的發展和文化的轉型，帶來快速變遷的步伐，同時也強化了全面的競爭。
5.組織學習強調的是個人在組織中的學習。	5.學習型組織強調的是整個組織進行的學習。

資料來源：1.林麗惠(民88)，學習型組織，頁148。 2.王慶城(民91)，行政機關建構學習型組織之研究，大葉大學事業經營研究所碩士班碩士論文。

學習型組織是發展出自於組織學習，組織學習與學習型組織之間的關係，必有一個聯結機制作為基礎，因此「視組織為一個學習系統」正是組織學習與

學習型組織的聯結機制，在此一聯結機制之下，組織學習與學習型組織的關係有三：(1)組織學習是學習型組織的先決條件；(2)在學習型組織中仍須繼續進行組織學習；(3)組織學習與學習型組織二者具有生生不息的循環關係。本研究將學者研究組織學習與學習型組織比較分析，彙整表2.17所示：

2.3.6 組織知識創新與學習之輪

一、組織知識創新與擴散

日本學者野中郁次郎（民88）所描述的「知識創新公司」利用隱喻、組織的重疊性、鼓勵對話，使內隱的知識可以外顯出來。外顯知識是指可以形式化、制度化的語言傳遞的知識；而內隱知識是指高度個人的、難以形式化並傳遞給他人的知識。野中郁次郎認為組織大部分的知識為內隱的，存在於各成員的腦海中，因此，日本組織認為創造新知識將不僅僅是處理客觀的資訊，而是仰賴組織中個人內隱的、主觀的洞察力與直覺，並將個人的知識轉換為組織全體的知識（王慶城，民91）。

知識創造之鑰在於內隱知識的運用和轉化，雖然說「組織知識創造」，但事實上，組織本身並無法創造知識，而必須藉由個人的自動自發及團隊中的個人的互動來達成。野中郁次郎認為知識可以經由團體匯談、討論、經驗分享以及觀察，而在團體層次上加以擴充成具體心智。因此組織必須動員個人層次所創造和累積的內隱知識，經由知識螺旋中，內隱知識與外顯知識互動規模隨之擴大。因此，多人的深度匯談與對話，將是重要的促媒，團隊亦是個人與組織學習之間重要的橋樑，在彼此擁有的認知、技術不相同的情下，所創造出來的知識將更具全面性。

二、學習之輪

相較於野中郁次郎的知識螺旋，聖吉亦提出學習之輪的概念，他認為如果主管想要有效的改革組織，就必須找到敲打這種節拍的方法，不只創造出思考

的時間，而且還要有不同型態的思考和集體的討論（郭進隆 譯，民83；王慶城，民91）。本研究將學者研究學習之輪四個階段，彙整表2.18所示：

表2.18 學習之輪四個階段

(1)反思：觀察自己的思維和行為，受到組織文化的影響，人們常常會跳過這個階段，這和我們該如何運用時間的假設有關係。
(2)連結：將你所構思的可能行動重新組合成新的形式。在這個階段要找出可能的行動和周遭體系中其他行為形態之間的連結。
(3)決定：決定一種行動的方式，從前面的連接階段中產生各種選擇方案中選擇並改善作法。
(4)行動：盡可能以實驗的心態來執行工作，或許會倉促行事，但是前面的三個反思階段都將支持你的作法，當完成工作以後，立刻回到反思的階段。

資料來源：本研究整理

個人學習之輪的每一點都對應於團隊的學習，反思的階段是公開的，因為是發生在會議桌上，人們會談到他們的心智模式和信念，溫和但毫不放鬆的挑戰彼此的看法，當大家建立共同的立足點後，團隊就互相瞭解，於是展開意義共享的階段，這個階段為「洞見分享」，對於提煉出共同的願景和價值觀很有幫助。然後是共同規劃及協調後的行動（王冠惠，民86）。

三、團體層次-團隊設計與知識分享

（一）團隊之定義

根據Katzenbach 與Smith 對團隊的界定，係指團隊是才能互補、體認共同目標並設定績效標準，而互相信任以完成目標的一小群個別成員的結合。及Jessup認為團隊不僅重視整體目標的達成，更包括了其成員的相互依賴與彼此的承諾，我國學者孫本初認為團隊是一個具有高度信任的團體，成員間相互支持合作，以每個人本身相輔相成的才能，共同為團體的使命及共同目標而努力，成員之間講求溝通、意見參與、共同為績效的設定及達成而貢獻才華。（吳有順，民89）。

團隊的主要目的是透過組織並且管理一群人，讓它們在團隊所投入的心力能有效地凝聚、發揮；同時也透過團隊的運作過程，學習到更多工作上的知識、技巧與經驗。因此，團隊在組織中的功能性上優於個人，因為團隊集結了不同

技能、專業知識和經驗的人員，一起為組織解決問題(李弘暉，民86)。

但是Nonaka認為組織大部分的知識為內隱的，存在於各成員的腦海，因此，日本組織認為創造新知識將不僅僅是處理客觀的資訊，而是仰賴組織中個人內隱的、主觀的洞察力與直覺，並將個人的知識轉換為組織全體的知識，共同化的目的在分享內隱知識，如是單槍匹馬所創造的知識有限，除非分享的知識能夠外化，否則將很難為組織整體所利用，單純結合互不相關的外顯資訊也無法擴大一個組織既有的知識基礎，但若內隱和外顯知識發生互動，創新便可產生(鄭伊真，民87；王慶城，民91)。

(二) 團隊與知識分享

組織創造知識的過程起始於分享內隱知識，而其核心發生在團隊層次，因為個人必須透過分享情緒、感覺與心智模式來建立互信，所以需要一個範圍讓個人可以與他人互動。

知識的分享需要有結構性的智慧資本做憑藉，像是資訊系統、市場情報，以及管理的焦點等等，才能將個人累積的知識，轉變為團體的財產。但是，要如何才能促進員工分享知識的意願呢？就是要創造機會，讓個人的心得可以公開，讓悄無聲息的知識可以外顯化。例如透過知識分享的系統或非正式的溝通管道等。

知識分享的過程可能會產生誤解與衝突，尤其當成員具備各種專業技能的團隊。因此，如何減少非必要或無生產力的衝突(如：人身攻擊、各自為政)，將團體衝突導向建設性的「創造性摩擦」，將是促進團隊知識分享的一大重要議題(吳有順，民89；王慶城，民91)。

2.3.7 邁向學習型組織之途徑

學習型組織的目的是要使組織不斷的因應改變，而得以永續生存與發展，因此，所有的組織均應朝向學習型組織發展，建立成為一個學習型組織，否則

必為社會所淘汰。如何使組織成為一個學習型組織呢？已有不少的學者提出精闢的論點。其中主要有柯林與桑德斯（Kline & Sunders,1993）的邁向學習型組織十個步驟說、馬席克（V. J. Marsick,1993）典型的學習型組織必須具備六項行動說，以及馬夸德特（Marquardt,1996）的學習型組織發展十六項步驟說，還有聖吉（P.Senge,1990）的五項修練。

一、柯林與桑德斯的邁向學習型組織十個步驟

表2.19 柯林與桑德斯的邁向學習型組織十個步驟

- (1)評估組織的學習文化：組織是否具有學習文化，關係到學習型組織的建構可否達成。建立學習型組織，首先評估組織的學習文化，包括組織中是否鼓勵成員分享學習成果、組織能否解決問題與計畫學習、學習在組織的每一個層級中，是否被期待且受鼓勵、成員是否對組織有遠景、組織能否鼓勵成員提供資源促進成員自我導向的學習、成員是否了解自己和他人的學習型態，以促進溝通和組織的學習。
- (2)促進組織的積極作為：組織應採積極的作為促進成員的學習，不宜採用高壓和逼迫的方式，如能以溫暖、和藹、友善、誘導的方式對待成員，展現組織的開放性與協調性，將有益於組織的學習。
- (3)創造能安然思考的工作場所：安全是成長與發展的基本要素，故創造組織安全的思考與學習的環境，也是組織必要的條件。要做到此點，組織要有共識的結構，協助成員接受教育及解決問題的能力。
- (4)獎勵冒險：每項新的危機都是學習的機會，可使組織獲得更多的成功。適當的危機是進步與成功的原料。故在組織中建立冒險的文化，這是組織生存與發展的要素。
- (5)協助成員成為彼此的學習資源：學習型組織的重要特徵之一就是成員彼此的相互學習。因此，成員宜先進行自我評價，了解自己的能力和專長，由小組彙整建立資源目錄，協助成員達到相互學習的目的。
- (6)將學習能力運用到工作上：在工作場所中，一個成功的學習具有三個重要的特徵：(a)學習必須來自工作本身，學習是工作不可少的一部分，也必須以工作為核心。學習不能與實際做分離，事實上它是一種「做中學」的過程；(b)學習必須具有發展性：傳統的訓練被視為是矯正性的，對工作表現不佳的一種補救。事實上，學習是帶領工作者達到一定水準的方法；(c)學習即是發現：學習包括即席表現、嘗試新方法、發現及改進錯誤發展工作的新而好的方法。
- (7)建立共同的願景：當成員均具有共同的願景，就能使組織的智商高於每一個成員的智商。組織要能成長與永續生存，必須成員具有共同的願景，此願景必須為每一個所熟知，並真心承諾依此而努力。
- (8)將願景融入生活中：學習型組織強調組織的遠景轉化為行動，並進一步融入整個生活中，而使之落實與實現。
- (9)系統思考：系統思考是組織達到有效率的基本原則。柯林與桑德斯認為其所提出的邁向學習型組織的十個步驟，都非常強調人的因素，人的因素包括人的潛能、情緒、動機以及溝通等。此外，學習型組織本身是一個有效率的系統，亦即它是一個學習系統，它要能建構完成，需要把資訊加以處理，產生學習、成長與發展，組織的發展要靠系統思考。
- (10)明示未來努力的方向：對於未來的發展應有明確的方向，作為成員努力的目標。

資料來源：本研究整理

柯林與桑德斯 (Kline & Sunders,1993) 認為要發展為一個學習型組織可依下列十個步驟進行。本研究將學者，柯林與桑德斯的邁向學習型組織十個步驟，茲彙整分述如表2.19所示：

二、瓦特金斯馬席克 (V. J. Marsick) 典型的學習型組織六項行動說

瓦特金斯馬席克 (Watkins & Marsick,1993) 指出一個典型的學習型組織必須具備六項行動。本研究將學者瓦特金斯馬席克典型的學習型組織六項行動說，茲彙整分述如表2.20所示：

表2.20 瓦特金斯馬席克典型的學習型組織六項行動說

-
- (1)創造繼續學習的機會：學習是每天工作的一部分，成員要能從工作中學習與成長，需要組織展開具體的行動來創造機會，才能使學習活動普及而有效率。

 - (2)促進探究與對話：組織中的學習強調對學習內容的不斷探究與成員間的彼此對話，經由對話更可使心靈交流與溝通開放。對話強調的是不同意見的表達，重點不在於尋求共識，而是用以豐富複雜的議題；討論則對整個情境提供有利的分析，目的在獲得共識，並據以作決定。二者均能引導行動的方向，但討論的重點往往是行動，新的行動往往又是對話所產生的副產品，二者關係密切。

 - (3)增進合作與團隊學習：在組織中各小組或團隊要能彼此從事合作，以促進問題的解決。團隊學習可營造組織的合作氣氛，並形成良好的組織文化。

 - (4)建立學習及分享學習的系統：組織要有完善學習系統的規劃，以促進組織內成員能獲得充分學習的機會。同時，組織也要建立分享學習的系統，促使成員能從他人的學習成果中，彼此交流而相互受益。

 - (5)使成員具有邁向共同願景的能力：美好願景的創造與實現，不能靠階層領導人員的努力，而需要凝聚成員的力量，始克達成。組織的願景需要建立在全體成員的共識之上，並由全體成員來共同完成。

 - (6)連結組織與環境：組織除了要有獨立自主性之外，更要能與環境取得密切連繫，以充分運用優勢的環境來建立本身的特質與特色。
-

資料來源：本研究整理

三、馬夸德特的學習型組織發展十六項步驟說

馬夸德特 (Marquardt,1996) 指出在邁向學習型組織的過程，並沒有單一的、保證有效的方式。每一種組織必須就自己的成員、歷史、學習基礎、科技、任務及文化發展出最適合自己的架構或型態。同時必須了解任何一個組織永遠不可能是一個完完全全的學習型組織，因為改變持續在進行。

因此，學習是永不能完成或結束的。學習型組織與非學習型組織的最大分野在於修練的實務與表現，和五個次級系統學習原則的實現。經由某些組織所

表2.21 馬奎德特的學習型組織發展十六項步驟說

- (1)建構學習型組織的承諾：領導者要有建構學習型組織的承諾，要深信企業的成功來自學習的成功。歐文（Horrisson Owen）的名言就足以說明學習的重要，他說：「今日世界最重要的工作是學習，而不是獲利或服務，而除非有學習產生，否則獲利或服務均不可能」。對學習的承諾，可使組織多方獲益，導致個人的成功與滿意。
- (2)將學習與組織實務相結合：學習如同生產物品與服務一樣重要，組織可以學習，如同其可以生產一樣。組織的生產體系可以完全融入學習系統中。作為一個學習型組織，當個體離去後，仍可保有具有價值的知識。
- (3)在每一個次級系統上評估組織的能力：評量組織的現況，以便了解其優點、缺點、資源以及不足之處，是建立學習型組織的重要步驟。
- (4)進行願景的溝通：讓每一個成員真正了解願景，並作為努力的目標與方向。
- (5)承認系統思考與行動的重要：系統思考可以幫助成員更看清楚每一部分，並找出更有效的方法來加以改進。系統行動可以使參與者側重未能明顯看到的槓桿點。
- (6)領導者的示範和對學習的承諾：學習型組織需要來自領導者的支持，作為典範和參與涉入。當領導者能體認學習型組織的價值，他就會成為學習典範、關切學習、鼓勵他人不斷地學習，故管理者應以教練、助長者、倡導者自居，鼓勵促進加強組織的學習。
- (7)將組織文化轉型為不斷地學習與改進：學習型組織努力追求繼續改進的合作文化，每個成員心中均有如何把它做得更好的觀念。繼續改進的文化就是學習的文化。在一個學習型組織中，繼續學習應該是一種習慣、愉快的事，在工作上很自然的一部分。學習自然的發生，成為生產、行銷、解決問題、顧客服務的一部分。學習型組織會安排許多情境（演講、小組討論、旅行、電子會議），讓學習活動在企業的每一部門發生。
- (8)建立學習、合作的策略：沒有合作的策略，個人、團隊及組織的學習均無由發生。最有效的策略為鼓勵創新實驗、認同及獎勵學習者、獎勵學習活動、對新學習加以稱讚、及應用新學習等。
- (9)去除科層體制：科層體制的思考方式和運作會扼殺創造性，使精力減退及降低願意冒險的特性。
- (10)使員工具有能力：使員工具有能力，才能獲得自由、信任、影響、機會、承認和權力；並要使之具有必須的技術、知識、價值等，這些都是邁向學習型組織的要素。
- (11)將組織學習擴展到整個企業體：學習型組織的理念，及學習的活動應廣及於股東、顧客、供應商、賣主及整個社區。
- (12)進行學習和傳佈知識：學習型組織提供學習發生的機會與情境，它創造學習的架構體系與時間。由於知識就是力量，知識的傳佈，代表將精力與勇氣注入組織體。知識在組織中作迅速的傳佈，否則它會變成遲來的錯誤資訊，而非知識。
- (13)將最好的科技應用到學習上：缺乏資訊科技或不能對資訊加以應用的組織，在知識的獲得、儲存和傳遞上都是嚴重不利的。如果知識是學習型組織的食物，則科技就是消化系統，它以有效和快速的方法將食物送到身體的各部門。
- (14)鼓勵、期望及加強個體、團隊和組織學習：組織的重要原則就是鼓勵每個人進行學習，鼓勵成員將學習看做是一種日常經驗，積極利用各種可能的機會來尋求學習和成長。
- (15)要對學習型組織了解更多：有關學習型組織的文獻越來越多，提供了解學習型組織的有利條件；此外，亦可從參與研討會、工作坊來了解學習型組織。
- (16)組織要繼續地適應、改進和不斷地學習：學習型組織的發展是一種過程，沒有終點，永遠不會達到完全的地步，學習也永不會結束。學習型組織了解到知識是不確定的，不是靜止不動的，改變也經常不斷地發生。（黃富順，民88，學習型組織，頁19至32）

資料來源：本研究整理

採取的步驟分析，發現仍有一些共同的策略或程序可以作為行動的準則，使組織朝學習型組織發展。因此，馬夸德特就對已成功的攀上學習型組織的組織進行分析，提出學習型組織發展十六項行動的步驟。本研究將學者馬夸德特的學習型組織發展十六項步驟說，茲彙整分述如表2.21所示：

2.3.8 學習型組織之特徵

本研究將學者研究學習型組織之特徵分析，茲彙整分述如表2.22所示：

表2.22 學習型組織之特徵分析彙整表

Galbraith & Lawler III(1993)認為學習型組織具有八項特色：(1)組織設計會隨著組織策略和環境而改變；(2)不斷將組織資源運用於發展技巧和知識，並與全體組織成員共享；(3)組織趨於扁平化與行動敏捷；(4)組織擅長於整合許多任務團隊；(5)組織與環境中其他組織形成密切的網路連結，可互相分享學習；(6)學習的過程和組織整體皆能符合績效要求；(7)管理者須負責確立並與組織成員溝通清晰的組織願景；(8)成員除了被期待做好工作外，還需思考改善工作方式且持續學習。

Calvert(1994)認為學習型組織具有(1)學習型組織是一種集體性、開放性、以及跨越組織範疇的學習；(2)學習型組織對於學習的過程和結果同樣重視，是等量齊觀的；(3)組織能夠以快速及聰穎的學習來取得有利的競爭優勢；(4)能快速地、適時適地將資料轉化為組織有用的知識；(5)能使每位員工均感受到每次的工作經驗，皆是提供其學習到有用事物的機會；(6)組織中的成員較不會表現出恐懼與防衛的心態，並能從錯誤中獲得獎勵與學習；(7)具有承擔風險的勇氣，但不會危害到整體組織的安全；(8)組織會對想從事行動學習的個人或團隊予以支持；(9)鼓勵組織中的個人或團體相互分享所得的資訊及結論，以利學習的產生。

秦夢群(民88)在學習方面包括：持續不斷的學習、團隊學習以及終身學習理念；在組織方面包括：良好的組織文化、進步的文化、開放的文化、免除恐懼、支持的氣氛等等；在個人方面包括：成就動機、專業能力提昇、自我超越、改善心智模式、系統思考等等；在環境方面包括：資訊流通、感應環境、資源的利用等。換言之，學習型組織在學習方面，抱持的是不斷學習的信念；在組織結構方面，秉持的是良好的組織氣氛與組織文化；在個人方面，堅持的是自我的超越與專業的提昇；在目標與環境方面，則是願景的塑立與環境的感應。

林益昌(民88)則是綜合各個學者的看法，認為學習型組織的特徵包括：從過去的歷史及本身經驗學習、以創新途徑進行實驗、系統性的問題思考與解決、利於學習與運用創造力的開放氣候、透過組織進行快速有效的知識管理、以及建立合作團隊、彈性機動等等。

資料來源：本研究整理

2.3.9 聖吉之五項修練

綜合以上學者專家之意見，本研究試歸納出學者王慶城(民91)學習型組織的特徵為來提升應變及實現願景的基本能力：(1)改善心智模式；(2)團隊學習；

(3)系統思考；(4)自我超越；(5)建立共同願景。本研究將王慶城(民91)學者研究聖吉的五項修練涵義，茲彙整分述如表2.23所示：

表2.23 聖吉的五項修練之涵義

(1)系統思考
組織是一個非線性的回饋系統，即使是簡單的非線性回饋系統也是相當複雜的連接因與果，因此組織已不可能完全地去預測及掌握組織的未來。這樣的系統特徵是：結合規則與不規則、穩定與不穩定，隨著時間的經過，由不穩定、危機或混沌階段，然後在關鍵點作自發性的選擇，產生新的方向與新的秩序。
(2)自我超越
自我超越是指要擴展個人的能力，突破極限的自我實現或技巧的精熟。個人要學習不斷地釐清並加深個人的真正願望，集中精力、培養耐力，並客觀的觀察實況。自我超越是學習型組織的精神基礎，能自我超越的人，最能實現他們內心深處最想實現的願望。
(3)改善心智模式
心智模式是根深柢固於心中，影我們如何了解這個世界，以及如何採取行動的許多假設、成見、圖像及印象。我們通常不易察覺自己的心智模式，以及它對行為的影響。
(4)團隊學習
團隊是組織學習的基本單位，團隊學習是發展團隊成員整體搭配與實現共同目標能力的過程，包含三面向：一是學習萃取高於個人的團隊智力。二是發展創新而協調的一致行動。三是重視團隊成員所扮演的角色與影響。
(5)建立共同願景
所謂願景就是一種共同的願望、理想、遠景或目標。共同願景就是組織成員所共同持有的意象或景象，它會創造出成員一體的感覺。此種感覺會遍佈到組織全面的活動，而使各種不同活動融匯起來。

資料來源：本研究整理自，王慶城(民91)，行政機關建構學習型組織之研究，大葉大學事業經營研究所碩士班碩士論文。

2.3.10 學習型組織之結語

根據Senge(1990)對學習型組織的定義，係指組織成員能持續擴展並創造其所欲達成結果的能力，並在其中培育出新的且具延展性的思考型態，可以自由培塑出集體性的志向，並透過持續的方式一同學習如何去學習？以及Swieringa& Wierdsma(1992)強調學習型組織不只有能力學習，還能夠學習如何學習？換言之，學習型組織不只變的更有競爭力，更能夠持續維持競爭力(王慶城，民91)。

歸納上述學者研究學習型組織之定義，係指組織成員能持續有效學習擴展並創造其所欲達成結果的能力，且培育出具延展性的思考型態，可以自由培塑

出集體性的志向，和更能夠持續維持競爭力。其涵義係指一個組織成員在組織中透過心靈的轉換，能夠不斷的組織學習自我超越，以單環學習、雙環學習及深層學習等過程，改善心智模式以調整並修正，組織因循之常規，建立共同願景，以團隊學習的技巧，將所學的知能轉化為實際的行動，及運用系統思考，以利妥善因應外在環境之變遷，在此一過程中，不但有助於提昇組織的績效，更有助於組織發展為學習型組織。

目前在學習型組織的領域裡，有五項新技術逐漸匯聚起來，使學習型組織蛻變成一項創新。雖然，它們的發展是分開的，但都緊密相關，對學習型組織之建立，每一項都不可或缺。彼得·聖吉（Peter M. Senge 1990,1994）稱這五項學習型組織的技能為五項修練。本研究應用學者賴倩慧(民92)所詮釋五項修練，分述如下：

(1)第一項修練：自我超越（Personal Mastery）

此乃學習型組織的精神基礎。「自我超越」的觀念與企圖心，隨時審思自己的願景，不斷的鞭策自己，集中精力去超越過去的自己，實現內心真正的願景，這種驅動力與動機是學習型組織最根本的促動力量；領導者以身作則，並營造追根究柢之組織氣氛、發展對員工自我超越有所助益的在職訓練等。

(2)第二項修練：改善心智模式（Improving Mental Models）

「心智模式」是指根深蒂固於心中，影響個人瞭解事情情況及如何採取行動的成見或印象。在許多管理決策模式中，決定什麼可以做或什麼不可以做，也常是一種根深蒂固的心智模式。因此企業若無法掌握市場的契機和推行組織變革，很可能是因為與企業中固有之強而有力的心智模式相抵觸。在此修練中，組織必須透過情境企畫來檢視心智模式、凝聚團體的心智模式、去除傳統階層組織的病根、從行動中反思以察覺自己的心智模式、設立內部機制協助管理者以不同的角度作決策等。

(3)第三項修練：建立共同願景 (Building Shared Vision)

「共同願景」是指擁有共同的願望、理想、遠景或目標。企業中的共同願景會改變成員與組織間的關係，有了衷心渴望實現的共同目標，大家會努力學習、追求卓越；而共同願景的整合，可幫助組織培養成員主動而真誠的奉獻與投入，產生創造型的學習，而非適應型的學習。組織欲建立共同願景的修練有：鼓勵個人願景，進而塑造出整體的圖像、不斷地分享及融匯彼此的願景、將願景融入企業理念中。

(4)第四項修練：團隊學習 (Team Learning)

「團隊學習」是發展團隊成員整體搭配與實現共同目標能力的過程。它是建立在發展「共同願景」和「自我超越」的修練上。由於現在幾乎所有重要的決定都是直接或間接透過團隊完成，所以團隊在組織中漸漸成為最關鍵的學習單位。如果團隊有學習的行為，團隊就會變成整個組織學習的一個小單位，將其所得到的共識化為行動，甚至將這種團隊學習的技巧，向別的團隊推廣，進而建立起整個組織一起學習的風氣與標準。

(5)第五項修練：系統思考 (System Thinking)

「系統思考」修練的精義在於心靈的轉換，亦即觀察環狀因果的互動關係，而非線段式的因果關係，亦即觀察一連串的變化過程，而非片段或個別的事件。透過系統思考，可看見與掌握系統間彼此的相互關連與變化，進而開創新局。系統思考是學習型組織五項修練中的基石，它是整合其他各項修練成一體的重心，探究各項修練間的互動，並強化其他每一項修練。同時，「系統思考」也需要有「建立共同願景」、「改善心智模式」、「團隊學習」與「自我超越」四項修練來發揮它的潛力。

學習型組織是心靈意念的根本改變，真正的學習是透過心靈轉變、創造自我、創造未來能力，人們在其中逐漸在心靈上潛移默化，而體驗生命的意義。

學習型組織的建構，並沒有一套可共同依循的模式，經由企業建構學習型組織，應推展對於學習型組織理論體系的認識與瞭解，對於組織學習的單環學習、雙環學習、深層學習及知識創造的螺旋等，有充分的瞭解與應用(王慶城，民 91)

這是本研究所進一步探討與應用，以Senge 提出學習型組織五項修練之構面：系統思考、自我超越、改善心智模式、團隊學習、建立共同願景等，作為學習型組織的操作型定義，衡量醫院服務人員對醫院建立學習型組織之認知探討，可作為醫院管理者一個決策方向。

2.4 知識管理機制

廿一世紀邁入知識經濟的時代，知識將取代傳統生產因素成為最重要的資源 (Peter Drucker,1993)；而在不確定的經濟體系中，能持續確保競爭優勢的根源即在於「知識」(Nonaka, 1994;野中郁次郎, 民89) 彼得•杜拉克(Drucker, P.E.) 在「後資本主義社會」(Post-Capitalist Society,1993) 一書中提到：「在新的經濟體系裡，知識並不是和人力、資本或土地等並列為製造資源之一，而是唯一有意義的一項資源」。

根據托佛斯 (Toffler,A.) 在「大未來」(Powershift,1990)一書中亦提到知識是最高權力的來源和關鍵。組織的競爭優勢來自於知識，能夠有效管理及運用知識，才能在競爭激烈的環境下生存。從學理發展上，「知識」和「管理」是兩個截然不同的領域，兩者概念各自擁有長遠的歷史。而今因為組織要達到永續存活之目的，將兩者結合，藉由資訊科技之方法，配合組織文化、組織結構等特性，從組織內部之知識進行蒐集、整理、儲存、轉換、分享到運用，使組織能不斷的創新與自我改造能力，提高組織績效及能夠因應組織外部環境變化的能力(龔義能，民93)。

以下將先介紹知識的定義與特質，再介紹學者對知識管理的定義與內涵，最後再介紹知識管理的程序，以及知識管理的機制。此乃是本研究最主要動機。

2.4.1 知識之定義

中國文化悠久，孔子先聖先賢的智慧博大精深，自然包含了對「知識」的追尋，「宋史李庭芝傳」中說到：「智識恆出長老之上」。這句話通俗的稱「智者」為「知識」，亦即知識是表現於外的結果，也具有「知識」是經驗累積成果的涵義。西方哲學中的認識論有兩大學派，理性主義與經驗主義。理性主義主張，知識是由心智建構觀念、定律，或者其它理論逐漸「演繹」而來的；經驗主義則認為知識是經由特殊的感官經驗所「歸納」出來的。

西方對知識論的見解有著極端不同與分歧，但是對知識的定義則抱持著相同的意見，即知識是「合理、可接受與有充分根據的真實信仰」。相較哲學角度，現代管理對於「知識」的意涵偏向「功效」特質，而眾多學者認為知識依其廣度、深度、意義、概念化與價值等表現而有其層級性（吳瓊恩，民90；舒昌榮，民90）。

根據Davenport & Prusak(1998)在《Working Knowledge》一書中指出，知識是一種流動性質的綜合體，含有許多不同的元素；包括結構化的經驗、價值、以及文字化的資訊，也包含專家獨特的見解、智者的思想、新經驗與資訊整合等。在組織中，知識不僅存在文件與儲存系統中，也蘊含於日常例行的工作、過程、執行與規範之中。然而，Harris（1996）將學者分為二學派：第一種學派的學者對知識有下列定義。認為資料是一種已知的事實，資訊是已分析的資料，而知識是資訊、情境和經驗的組合；第二種學派定義知識是與應用有關的一種過程，至於應用的詳細程序是依賴使用者的詮釋能力（龔義能，民93）。

就知識的定義而言，許多學者提出不同的定義，目前主要有兩種方法來定義知識，一種是使用價值鏈或是階層結構的觀念來定義資料、資訊和知識；另

一種是著重於知識過程的分析。近年來隨著更多管理實務研究的驗證，發現這兩種理論的觀點是可以互補的（Shin et al,2001）。根據學者觀點，對於知識管理活動的分類頗多(張音，民92)。本研究將國外學者對知識之定義，彙整表2.24所示：

表2.24 國外學者對知識之定義彙整表

學者 (年代)	知識的定義內容
Badaracco (1991)	將知識定義為從人類活動中所獲取的真理、原則、思想及資訊；它也包含了企業所創造及採用的各種形式知識，可以銷售或用以改良現有產品、創造新產品，或改變生產過程乃至管理方式的知識。(洪茂森，民92)
Wiig (1993)	吸收資訊後，個人透過經驗、價值觀和信仰的整合應用與判斷力的思考，產生反應和行動，進一步將資訊轉換成知識。(洪茂森，民92)
Paul Romer (1994)	史丹佛大學經濟學家稱知識為世上唯一無限資源，足能夠隨著不斷使用而成長的資產
Nanoka & Takeuchi (1995)	將知識定義為正確的真實信念 (justified true belief)，此真實信念為動態、具備相關性、不穩定性且因人而異。(洪茂森，民92)

資料來源：本研究整理

2.4.2 知識管理之意涵

知識管理(Knowledge Management, KM)的意涵，即知識取得、知識展現及知識創新，也就是組織如何將個體知識能團體化，將隱性知識能轉化為顯性知識，進而能使「知識」為組織產生實質功效的過程。學習型組織構築在個人的自我學習，做知識的探索、分類、表達，而將個人的自我學習融入組織體系，即是知識管理；組織的知識管理除了積極地將員工的學習整合外，還要不斷的開創員工學習的機會與意願，才能將組織活動產生創造價值。

知識管理簡單的說就是有效的管理組織中的知識，因為組織中的知識分散於各地、各部門、各事業單位，在日益競爭的環境下，管理組織中的知識對組織發展而言格外重要；知識管理即透過所見、所知和萃取資訊的過程來瞭解事物，並將資訊轉為知識的一個過程，這個過程包括取得知識（knowledge

acquisition)、表現知識(knowledge representation)、尋求知識(knowledge finding),(陳世彬,民90)。

知識管理的「知識」二字,廣義地包括了資料、資訊、知識以及智慧等概念,這些概念總稱為「知的資產」。就概念上加以區分,所謂「資料」(Data)就是原始資料。「資訊」(information)就是把所得到的資料視為題材,有目的地予以整理,藉以傳達某種訊息。「知識」(knowledge)是一種藉由分析資訊來掌握先機的能力,也是開創價值所需的直接材料。「智慧」(wisdom)是以知識為根基,運用個人的應用能力、實踐能力來創造價值的泉源(勤業,民89a)。

一般將知識分為「外顯知識(explicit knowledge)」與「內隱知識(tacit knowledge)」兩大類。首先Polanyi(1967)提出知識的內隱性(tacit),並將知識分為內隱與外顯知識兩類。他認為內隱知識是屬於個人的,與特別情境有關,同時難以形式化與溝通;外顯知識則是指可以用形式化與制度化的言語加以傳達(洪茂森,民92)。

雖然學者對於知識的定義持有不同的觀點,但是對於將知識管理描述成一個過程卻有類似看法,這個共識的基礎主要建立在組織本身就是一個知識系統的概念上。本研究將國外、內學者對知識管理之定義彙整表2.25、表2.26所示:

表2.25 國外學者對知識管理之定義彙整表

學者 (年代)	知識管理的定義內容
Nonaka & Takeuchi (1995)	知識管理定義是知識創造(creation)、存取(access)、散佈(dissemination)和應用(application)的過程。
Wiig (1995)	為一連串協助組織獲取自己或他人知識的活動,經過審慎判斷的過程,以達成組織任務。
Malhotra (1996)	以知識的角度來組織程序,而這些程序是藉由資訊與通訊科技的能力處理資訊,以及將資訊轉換為行動。
Spek & Spijkervet (1997)	知識包含四大基本操作:知識發展、知識貢獻與移轉、知識的安全性與易取性、知識結合。
Millar (1997)	包括知識鑑別、編纂、交換和產生等四個彼此相互依賴的活動。

2.25 國外學者對知識之定義彙整表 (續)

學者 (年代)	知識管理的定義內容
Spek & Spijkervet (1997)	是提供以及協助企業內所有成員控制、管理知識的能力，並且需要公司制定策略來發展與應用，對於知識則有四項基本的操作：知識發展、知識貢獻與移轉、知識的安全性與易取性以及知識結合。(洪茂森，民92)
Alice1997;Watson,1998 (1997)	知識管理的目的就是將組織內的知識從不同的來源中，萃取主要的資料加以儲存、記憶，使其可以被組織中的成員所使用，提高企業的競爭優勢。
Sveby (1997)	為行動之一種能力，即所謂的勝任能力，一個人的行動能力，可以藉著認知的過程持續不斷地創造，亦即，它是有脈絡關係，不能與背景脈絡分離的。而知識需要經由客觀分析與主觀認知所形成，且與「人」有著密不可分的關係，知識的重要性無庸置疑(林澄貴，民90)。(龔義能，民93)
Wiig (1997)	認為知識管理是指能有系統地、謹慎地建立、革新以及應用企業中的知識，以便使企業中的知識資產能發揮最大的效益和回饋。(林文華，民92)
Harris (1998)	知識是資訊、文化脈絡(context)以及經驗(experience)的整合。(洪茂森，民92)
Davenport & Prusak (1998)	知識是一種流動性的綜合體，包括結構化的經驗、價值、以及經過文字化的資訊。此外，也包含專家獨特的見解，為新經驗的評估、整合與資訊等提供架構。(洪茂森，民92)
T. H. Davenport & L.Prusak	是立刻彰顯出知識不是簡單概念的事實，而是許多不同元素的綜合體；知識雖然具有流動性，但也是直覺性的，因此難以用文字來形容其精神，或完全透過邏輯性的思考來了解。(陳世彬，民90)
O' Dell & Grayson (1998)	適時地將正確的知識給予所需的成員，以幫助成員採取正確行動來增進組織績效的持續性過程。此過程包含知識的創造、確認、收集、分類儲存、分享與存取、使用與改進到淘汰等步驟。
Davenport, Long & Beers (1998)	是知識創造(creation)、轉移(transference)、和資產管理(asset management)的過程。
Dretske (1999)	認為知識是以資訊為原料的生產。(張音，民92)
Zack (1999)	是一種觀察或事實，資料在某種有意義的情境下稱為資訊，而資訊經過有意義的組合累積，則稱為知識。(張音，民92)
OECD (1999)	指「知識經濟」係指建立在知識的生產、分配和使用之上的經濟；而知識是包括人類迄今為止所創造、累積的全部知識，其中最重要的部分是科學技術、經營管理和行為科學的知識。(陳世彬，民90)
Beijerse (2000)	知識具有資訊、能力、態度三方面的特性，是由經驗、技巧、文化、性格、個性、感覺等因素交互而成的結果。(洪茂森，民92)
Lee & Yang (2000)	監管知識創造、流通和應用的一連串過程，用以實現組織的目標。

資料來源：本研究整理。

本研究將國內學者對知識管理之定義，彙整表2.26所示：

表2.26 國內學者對知識管理之定義彙整表

學者 (年代)	知識管理的定義
徐增明 (民88)	是指促使組織內成員藉由獲取、分享與應用知識來達成組織經營目標的一組組織行為規範。(陳世彬, 民90)。
劉文卿、紹敏華(洪茂森, 民92)	(民86)著重於提供工具給組織的知識工作者, 協助他們掌握並管理關鍵生產因素。
吳思華 (民88)	在知識企業中, 建構一個有效的知識系統, 讓組織中的知識能夠有效的創造、流通與加值, 進而不斷的產生創新性產品。(洪茂森, 民92)
劉常勇 (民88)	有關知識的清點、評估、監督、規劃、取得、學習、流通、整合、保護、創新活動, 並將知識視同資產進行管理, 凡是能有效增進知識資產價值的活動, 均屬於知識管理的內容。(洪茂森, 民92)
吳思華、溫肇東等 (民88)	沿用OECD(1999)的定義, 指出知識是包括人類迄今為止所創造、累積的全部知識, 其中最重要的部分是科學技術、經營管理和行為科學的知識。(王采白, 民91)
馬曉雲(洪茂森, 民92)	(民89)有系統地管理與運用企業的經營智慧, 包括有形資產與無形的人才及經驗。
陳世彬 (民90)	是一種結合資料、資訊, 再加上個人的經驗分析與主觀認定並與實際情境相呼應後, 所產生一種可應用的結果。
王采白 (民91)	我們認為知識經濟乃以知識為基礎的經濟體系, 知識取代資本、勞力, 成為一國未來產業生產力、國家競爭力的關鍵; 而欲邁向知識經濟社會的先決條件, 在於塑造一個有利創新思維及加強相關軟體、硬體建設的經濟體系, 以加速知識的累積與創造、擴散及加值應用。
鄭光泉 (民92)	是不僅要提供內部員工的能力、更要提高外部結構的無形智慧資本, 例
李應宗 (民91)	是組織建置一個有效的知識系統, 使內外部所有內隱與外顯的知識, 能夠有效的被擷取、轉化、流通、共享、創造與加值, 進而不斷的產生創新性知識, 以增加組織資產、創造組織智慧, 並達成組織目標的過程。
張音 (民92)	是經由一連串知識創造、儲存、流通及應用的過程, 用以提昇組織的績效或實現組織的目標。
鄭光泉 (民92)	為了提高員工、組織的績效與競爭優勢, 對於存在組織內部、外部, 及員工本身的內隱與外顯之重要相關的知識, 做有效率的收集、創造、儲存、傳遞、分享、與利用的過程與管理。
洪茂森 (民92)	為組織內成員透過對組織內外知識的取得、創造、儲存及擴散四個階段的相互替換, 為組織建立有效的知識資產與優勢以創造最大利益。

資料來源：本研究整理。

一、知識管理之基本概念

由於許多學者對於知識的解釋觀點不同，因此對於知識管理的意涵也不同。尤其Alavi & Leidner (2001) 提出下列不同知識的觀點與引伸出來不同知識管理的意涵。由KM 的不同五個重點分別是：(1)提昇員工的工作行動力；(2) 建立豐富有用的知識庫；(3)建立有效的知識管理流程；(4)建立有效的資訊擷取管道；(5)建立企業的核心競爭優勢。本研究將學者對不同的知識觀點及KM、KMS的涵義，彙整表2.27所示：

表2.27 不同的知識觀點及KM、KMS涵義

觀點	知識的觀點	KM的含義	KMS 的含義
心理狀態的觀點(State of mind)	知識是人類一種知識及理解力的狀態	KM透過資訊的提供，希望能刺激與增強個人的理解力及判斷力、決策能力與解決問題的能力	IT 的角色是去提供對切合公司需要的知識來源的存取
物件觀點(Object)	知識是一種物件，可以被儲存及操弄	KM主要是能建立及管理保存知識的知識庫	IT 的角色包含了收集、儲存、知識的轉移
流程觀點(Process)	知識是如何來利用專用技術的一種流程	KM主要著重在知識流及知識的創造、分配等流程管理	IT 的角色提供各種知識來源的連結，以便製造更寬更廣的知識流
資訊的擷取觀點(Access to information)	知識是如何有效獲取資訊的一種狀態	KM主要建構可以有效儲存及萃取所需資訊的管道	IT 主要的角色是開發出一個有效的搜尋方式找出有意義的資訊
能力觀點(Capability)	知識有潛力可以影響行動及決策	KM著重在建立核心競爭力及了解企業競爭策略	IT 角色在於協助企業增強智慧資本、核心競爭力、企業競爭優勢

資訊來源：1.Alavi & Leidner(2001), D. E., "Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues", *MIS Quarterly*, Vol. 25, No. 1, pp.107-130, March 2001.

二、組織有價值之知識資產—智慧資本

資料(data)、資訊(information)與知識(knowledge)三者之間容易混淆不清。資料是對事件客觀、審慎的紀錄，本身並不具有目標及關聯性(Davenport & Prusak, 1998)；資料是不帶有判斷和主觀意識的客觀事實。將資料賦予意義與理解後，即成為資訊，因此資料是創造資訊的重要原料(Huseman & Goodman, 1999)。資訊是一連串的訊息與意義，可以增加、架構或改變知識(Machlup, 1983)。資訊經過個人吸收之後，透過經驗、信仰和價值觀的整合應用與思考後，產生反應和行動，更進一步將資訊轉換成知識(Wiig, 1993)，因此資訊是誘發和

創造知識的必要媒介。

擔任美國財星雜誌編輯的國際智慧資本專家Thomas A. Stewart在一九九七年《智慧資本：組織的新財富觀》(Intellectual Capital :The New Wealth of Organizations)一書序言中，對於智慧資本的概念有其獨到的見解。所謂的智慧資本真正的意涵是指，每個人能為組織帶來競爭優勢的一切事物的總和，此一概念與一般企業所熟悉的土地、工廠、機器、現金等有形的資本並不相同。因為智慧資本是無形的，它是一組工作力的知識總和，它可以是存在於專家身上的專業訓練與經驗直覺，或是能夠想出方法提昇效率的工人技術，它是組織內部的電子網路系統，也可以是組織與顧客之間的互動關係，更是組織本身所擁有的形象與口碑。簡言之，智慧資本包括知識、資訊、智慧財產及經驗等智慧材料，組織能夠利用智慧資本來創造財富 (Stewart,1997) (蔡祈賢，民89)。

由此可知，只有將智慧資本置於組織中具策略意義的位置，以及管理的中心處，否則組織將無法對智慧資本進行有效的管理，更遑論促使智慧資本發揮實質意義。然而，組織中的智慧資本如Thomas A. Stewart (1997)把組織中有價值的知識分為下列三種：(1)人力資本：指的是員工自己的知識、技能、經驗、習慣、價值觀等，屬於員工可以帶走的東西；(2)結構資本：指的就是不會隨著員工而帶走的知識，它是屬於組織的，可以複製，也可以分享；(3)顧客資本：知識資產的三大類型中，以顧客的價值最明顯，也最容易計算。

三、知識之層級價值

知識的層級性從精練程度觀之，資料、資訊、知識、智慧都可以稱之為知識，若要採用知識管理這個課題，則有必要將這四個概念加以整理，方能有助於釐清目的與效果。知識就是知的資產，包括資料、資訊、知識、智慧等四項概念 (山本哲朗、劉京偉譯，民89)。資料 (data)、資訊 (infomation) 知識 (knowledge) 與智慧 (wisdom) 都是知識，只是精練的程度不同 (伍忠賢、

王健彬著，民90)。

因此，知識依其精練程度的不同而顯示出知識的層級性(hierarchy of knowledge) (圖2.4)，在不同專業與知識結晶的評估或計畫案中，決策良窳則取決於管理者的智慧。所以惟有詳實無誤且客觀的資料，才能提供完正確的資訊，培養全面與無偏的知識，成就視人所不能視的智慧 (賀士銘，民90)，而其中「資料」、「資訊」、「知識」和「智慧」間的關係是環環相扣，相輔相成的。透過公開、公平的處理過程，方能使資料的掌握，直到智慧的顯現不至走樣。

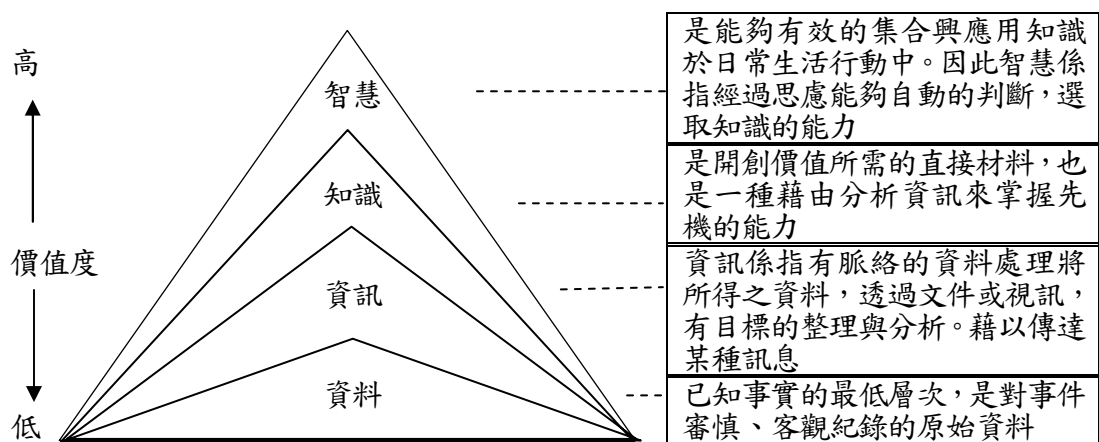


圖2.4 知識之層級性

資料來源：山木哲朗Zukai Knowledge Management, 2000. P27。

2.4.3 知識管理之機制理論

關於知識管理機制 (Knowledge management mechanism) 之架構或模式，有許多學者提出不同的看法，以下為本研究所彙整各學者之知識管理，知識管理並非收集全體員工的知識、或是複製各種使用系統，建立一個集中式的資料庫。相反的，知識管理是涵蓋各種知識來源，包資料庫、網站、員工及合作夥伴，並在資訊發源處即建立知識分享的管道，同時評估其重要性，透過與組織中其他資訊的連結，其在建立一套有效管理機制，賦予更豐富的意義。

一、知識之分類管理

毫無疑問的，在論及知識中最重要的一項就是知識的分類，即將知識分為「外顯」與「內隱」(Polanyi,1967)。外顯知識是指「可以文字和數字來表達的

客觀且形而上的知識」(許士軍,民89)。它是可以客觀加以捕捉的概念,有規則並有系統可循,而且容易藉助具體的資料、科學化的公式、標準化的程序或原則來進行溝通與分享。內隱知識是指「個人化且難以形式化,因此不易與他人分享」(許士軍,民89);內隱知識難以用形式化或具體化的方式表達,在認知上是由個體內在心智經由不斷的製造、處理、類比等過程創造出真實世界的工作模式,如內在信仰、主觀的洞察力、直覺和預感皆屬之。兩者之間之區別比較如表2.28所示:

表2.28 外顯知識與內隱知識的比較

外顯知識 (客觀的)	內隱知識 (主觀的)
理性的知識 - 心智的	經驗的知識 - 實質的
連續的知識 - 非此時此地	同步的知識 - 此時此地
數位知識 - 理論	類比知識 - 實務

資料來源: The Knowledge Creating Company, by Nonaka, Ikujiro & Takeuchi, Hirota, 1995, New York: Oxford University Press.

在探討知識分類的為主的相關論文與文獻中,對外顯知識與內隱知識之探討內容相當廣泛,如在知識的專屬性、可移動性、決策資源角度、組織核心能力、知識轉移過程階段、策略資源的角度等等。尤其龔義能(民93)認為,外顯知識能呈現出視覺化、公開化與形式化的符號,可存在於機器、產品、文件之中,並容易長久保存與產生價值;內隱知識則通常存於個人、組織的特殊關係、規範、態度與決策過程中,不但深植於個人行動和經驗中,亦深植於個人的理想、價值和情感上,不易透過外部化方式來獲得、轉移、擴散,需經常且時間性的努力、內化後才能習得的。

二、知識之分類方法

將知識分類成個人的知識、組織的知識與結構的知識(Edvinsson & Malone, 1997)。其中,個人的知識只存在個人的頭腦裡;組織的知識指的是發生在團隊間,以及部門間的學習;結構的知識則深深的嵌在組織的營運程序、各種手冊以及倫理規範中。根據Bonora & Revang (1991)以兩個構面詮釋,知識的儲存

方式（機械式/有機式）知識的協調度（整合的/分散的），來說明知識的建構與維持。所謂「機械式」是指客觀知識，「有機式」是指主觀知識。若知識儲存在個人身上，則為分散；知識儲存在團隊的話，即為整合。

（一）依知識的可表達程度

(1)默會知識 (tacit knowledge): 哲學家Polanyi 首先提出知識的內隱性 (tacit) , 將知識分為內隱性與外隱性知識兩類，為後來的學者廣為採用。他認為內隱性知識屬於個人的，與特別的情境有關，且難以形式化與溝通，默會的知識較為東方社會所重視，內隱性知識深植在個人的行動和經驗中，像是思想、價值觀、或是感情、甚至信仰(李友智，民88)，都屬於這一類型的知識。受到哲學家Polanyi 的影響，日本學者Nonaka 認為知識是一種多元的概念，具有多層次的意義，他將知識分為內隱性知識和外顯性知識兩種型態:即默會知識 (tacit knowledge) 另一種是外顯知識 (explicit knowledge) (歐陽惠華，民89)。

(2)外顯型知識 (explicit knowledge) 外顯知識為客觀理性的知識、順序性知識與數位化知識，可以清楚的辨認，保存於產品、程序、科學公式與參考手冊等具體型態中。這類知識可以經由文字和數字化表示，也可以經由數位編碼儲存；這一類型知識在個體之間能夠經由正式系統迅速傳播，並且為西方國家所重視。

（二）知識的可移動性所做的分類

根據Badaeacco (1991) 將知識依可移動性，分為移動性知識及嵌入組織的知識(張君強，民88)。

（三）依組織系絡的觀點分類

依Teece (1998:63-64) 以企業組織系絡的觀點，將組織中的知識分為以下幾類(1)編撰/默會 (codified/tacit) 的知識；(2)正面/負面 (positive/negative) 的知識；(3)可觀察到/不可觀察到 (observable/non-observable) 的知識。

(四) 知識之分類與特性

國內的學者從策略資源的角度來探討；首先提出知識的內隱性(tacit)，並將知識分為內隱與外顯知識兩類。認為內隱知識是屬於個人的，與特別情境有關，同時難以形式化與溝通；外顯知識則是指可以用形式化與制度化的言語加以傳達(Polanyi,1967)。

組織所運用的知識可分為兩類：一類知識是有系統的，稱為「科技」(Technology)，是一種經過系統性整理，可以在工作現場以外承包傳授，在多數的組織中皆可通用的知識；另一類則是非系統性知識，稱為「專質性」知識，僅適用於與某些特定時空背景有關的知識(李仁芳，民89)。從專家系統及決策系統的角度來思考知識特質，認為知識的類型可分為：特定領域的知識、公司的知識、導引性知識、整體知識(Garrity & Siplor,1994)。將知識資產依照機能的分類(市場知識資產、組織的知識資產、產品基礎知識資產)與構造的分類(經驗的知識資產、概念的知識資產、定型的知識資產、常設的知識資產)，(Nonaka,2000)。

(五) 知識管理的不同策略與學派Ear的分類架構

本研究將學者Shin et al,Alavi & Leidner(2001)相關文獻定義並提出不同觀點，對知識策略機制和建置系統的建議對知識觀點之分類、定義及其相關意涵，如表2.29所示：

表2.29 對知識觀點之分類、定義及其相關意涵

觀 點	定 義	對知識管理與建置系統的意涵
心智信念 (belief-in-mind)	知識是一種知道和瞭解的狀態	主要重點在於提供基礎建設，促使個人能夠存取知識和資訊。 基礎建設包括組織文化和資訊科技。 資訊科技僅能支援現有資訊的存取。
過程 (process)	知識是一種應用專業的過程。	主要重點在於發展知識創造和流通的有效過程。 一個系統或科技必須要能連結知識來源端和接收端，並能夠支援對策略性關鍵知識的有效瞭解。
物件 (object)	知識是一個被儲存和操作的物件。	主要重點在於收集和操作知識。 一個系統或科技必須要能有效的編碼、儲存，和擷取知識。

資料來源：1.Shin et al Alavi & Leidner,2001。 2.張音(民92)，醫療產業跨組織資訊系統之策略規劃研究，國立成功大學企業管理學系博士論文。

以及Earl(2001)對企業不同的KM策略分成七大學派，彙整如表2.30所示：

表2.30 知識管理策略之七大學派

學派	系統學派	製圖學派	工程學派	商用學派	組織學派	空間學派	策略學派
焦點	System	Cartographic	Engineering	Commercial	Organizational	Spatial	Strategic
焦點 (Focus)	IT 技術	知識人脈圖	流程的知識管理	知識的價值收入	知識的學習網路	討論知識的空間	員工知識的心智
目標 (Aim)	知識庫的建立	知識目錄的建立	知識的流暢	無形智慧資產管理	知識彙集與分享	知識交換空間的提供	知識能力
單位 (Unit)	特來與或的知識	企業整體的知識	KM流程活動	Know-How 專利權 智慧財產權	知識學習社群	提供資源與地點	企業競爭優勢
成功因素 (CSF)	知識內容的精確分享動機	分享動機人脈圖彙整	知識學習大量知識的傳遞	正式的財產管理制度	互動文化知識中介	鼓勵參與有目的的知識討論	知識化核心能力
IT 的貢獻	知識庫系統	Internet上的專家地圖	分享知識庫 資料庫	智慧資產管理系統	群線陣體 Intranet	呈現與獲取系統	綜效系統SIS
哲學觀 Philosophy	知識編譯 Codification	知識連結 Connectivity	知識能力 Capability	知識的商業價值 Commercial Lization	知識的協同合作 Collaboration	知識的接觸 Contacticity	知識的意識 Consciousness

資料來源：1.Earl,2001。2.鄭光泉(民92)，台灣生技與製藥產業之企業競爭優勢與創新經營模式之建構，國立中山大學管理學院高階經營碩士學程碩士在職專班碩士論文。

(六) 知識之分類程序

知識管理的定義為，所謂的知識管理是指組織在適當的時機，提供適當的知識給組織內有需要的成員，並幫助組織內的成員作知識分享的工作，將所蒐集來的資訊轉變成行動的一種方法，它是一種以改進組織績效為目的有意識策略(陳世彬，民90)。

本研究歸納學者們對知識管理的分類方法，係指為了提高員工、組織的績效與競爭優勢，對於存在組織內部、外部及員工本身的內隱與外顯之重要相關的知識，做有效率知識選擇、知識學習、知識取得、知識建構、知識儲存、知識創造、知識擴散、知識應用的過程與管理程序。

三、知識之選擇管理

企業裏擁有許多不同的知識，依這些不同知識的特性，如何找出重要且應該培養，而將不重要的知識外包或是以資訊技術自動化取而代之，我們可藉由

圖2.5的企業能力(Competence)方格圖加以區別：

知識的 取 容 代 易 度	難以取代，低附加價值 → 資訊化	難以取代，高附加價值 → 資本化
	容易取代，低附加價值 → 自動化	容易取代，高附加價值 → 外包化

圖2.5 企業能力方格圖

資料來源：鄭光泉(民92)，台灣生技與製藥產業之企業競爭優勢與創新經營模式之建構，國立中山大學管理學院高階經營碩士學程碩士在職專班碩士論文。

知識的選擇工作應考量知識：(1)專精、深化和瞭解的程度；(2)知識多元化的程度，組織可因本身之特性來蒐集其所需的知識(吳思華，民87)。知識的總類繁多，加上社會上資訊暴增，使得個人與組織均處於資訊負荷過重 (information overload) 情況。因此，為組織選擇正確的知識來源與知識內容是節省時間、成本而提昇知識管理效能的重要工作。

以個案來說明知識流動過程中的介面管理。重點包括：(1)介面的「目標管理」遠比「程序管理」重要；(2)介面之間的互動是關鍵；(3)資訊是連結各介面的重要因素；(4)掌握著重要角色；(5)網路關係是可變式的；(6)科技整合；(7)現實狀況和傳統制度面的關係更加複雜(楊子葆，民87)。強調兩種角色適於取得知識。第一種是工作小組，由專家、客戶和製造部門所組成，負責引進外來知識；第二種中層經理人，亦即“middle-up-down”系統中之“middle”，中層經理人最瞭解其部門真正需要的知識，最適於負責引入知識(Nonaka & Takeuchi,1995)。

本研究歸納學者們對知識之選擇管理定義，係指知識之選擇管理，指為節省時間和成本，有效率且有效果的選擇組織未來需要之知識來源與知識內容之程序；程序是知識流動過程中目標的設定，透過介面的管理，在資訊連結網路關係以科技的整合於介面而引入知識，適而選擇。

四、知識之學習管理

引入或取得組織外來知識是為了組織成員學習與吸收，知識選擇或取得

的，這就是要進行知識學習管理的理由，然而，知識學習管理在近來已經在「組織學習」的擴散下獲得相當深厚之學論基礎。因此，知識的學習管理其定義為為促使組織成員有效地學習外來知識的管理工作(Thomas H. Davenport,1998)。組織學習外部知識不只決定於知識來源，也受因於成員間的學習互動歷程，默契與經驗過程(Mowery & Rosenberg,1989；陳世彬，民90)。

得知知識學習由組織外部之學習，而移轉到有所選擇性的學習，能使組織有意願，有能力學習新知識，則管理者應將組織建立為：(1)使成員改變既有的心智模式；(2)讓成員有共同的組織願景；(3)團隊地學習新知；(4)鼓勵員工超越自我；(5)系統性的思考組織的知識課題(Senge,1990)。然而組織學習應考量三大因素：(1)技術環境與組織結構；(2)技術環境與人力資源；(3)組織設計與人力資源。三者之間的關係會影響知識學習之成效(尹哲庸，民88；陳世彬，民90)。

本研究歸納學者們對知識之學習管理定義，係指組織知識之學習，除了由外部引進知識標竿學習，促使組織內部成員經驗技巧融合，循以創造、自我超越，組織知識得以擴散，成為企業核心價值。

五、知識之取得管理

在知識經濟時代裡，知識之取得與管理已然成為組織創造發展並維持競爭優勢的重要途徑之一。知識取得的模式很多，藉由過去工作經驗、實作或自外界引進技術、標竿學習，以獲取學習所需要的知識。從自行研發、契約研究、研發聯盟、合資，以至於直接購買(或購併)等都可以取得組織所需要的知識。因此，為達到知識取得之效率與效能，不同性質(能力)的企業或組織，在不同的環境中針對不同性質的知識，應設計出最適的知識管理取得模式，除了可以避免組織有限資源的浪費外，亦有助於組織能有效的管理與運用所取得的知識(方世杰，民89)。

以下將各學者的看法分述如下：「知識的取得」乃是指組織獲得或擷取知識的一種過程，而學習則是經由知識的獲取、處理、儲存，最後加以運用的機制，其中最重要的部份便是知識的取得(Helleloid & Simonin,1994)；獲取知識最直接，最有效的方法，是用買的，也就是，收購某個組織，或是僱用擁有這項專才的人員，這也是傳統取得知識的方式之一(Davenport,1998)。

在知識管理的流程中，知識選擇的工作既定，接下來便是外來知識的取得和引入；儘管選擇和取得是一個連接性的動作，但二者在工作上需要不同的專家和方法。一般而言，選擇知識者需較高的科技能力，對組織現階段的狀況與未來的發展應有清楚的了解，另外對於取得這項知識組織將花費的成本也必須要有清楚的了解。

本研究歸納學者們對知識之取得管理定義，係指一種外來知識「標竿學習」快速取得資訊；或透過「介面管理」，有效管理、協調處理組織和知識來源兩造雙方或多方以上之相容性。

六、知識之建構管理

在知識管理的構面當中，可以發現中小企業的雖然存在有學習、整合與系統化的知識管理機制，但其方法明顯是以較傳統的方式予以執行，因此無論是以隱喻或比喻的方法將工作經驗表達，或是用觀察、模仿以及練習來學習工作技巧，透過紀錄整理成資料庫讓員工使用，因此雖然有資料庫存在，但並非透過資訊科技的輔助，來進行搜集與整合。

在「知識整合」的功能中，以知識基礎觀點（Knowledge-based theory）為出發點(Grant,1996)；企業活動就是知識的整合體，企業知識分享需要方向、順序、組織例規、團隊的問題解決及決策制定以進行組織之知識整合(Grant,1996;Arthur Andersen,1999)，當採用知識整合機制，包括：規則、排序、常規以及由團隊解決問題並進行決策(Grant,1996) 組織內部存在著大量的內隱

知識，內隱知識需要知識交換及知識分享來流通並產生外顯知識，而資訊科技可以儲存外顯知識以降低組織成員的溝通成本；企業知識管理的推動成效，必須透過資訊科技及知識分享充分結合才會有顯著的效益。

根據Grant (1996)知識整合的機制為：(1)規則與指令 - 有助於內隱知識轉換為外顯知識，使得專門知識整合更有效率；(2)排序(Sequencing) - 有助於整合專門的知識和技能，將生產活動依時間排序；各專家及組織資源投入於不同且獨立的連續時段，但基本上各時段常有重疊的情況發生；(3)常規 - 有助於在接受特定任務時，人性化的表現可以同步；(4)團隊問題解決與決策 - 組織的效率、規則、常規與其他合機制有密切關係，整合的機制使得知識溝通與轉移更有效率；面對特殊且複雜的任務時，問題的解決與決策常交由團隊分工處理。

本研究歸納學者們對知識之建構管理定義，係指為「便於組織知識傳遞與他人，而將知識轉化為某種型態的管理活動」(Thomas H. Davenport,1998)；在於妥善的儲存組織知識，因此在建構知識時，必需以方便儲存觀點來考量。這是知識建構的終極目標，也是本研究理念。

七、知識之儲存管理

根據譚大純、劉廷揚與蔡明洲(民88)他們認為，知識要以特定方式形成知識的儲存；知識之儲存可謂知識管理之終極目標，使得組織外引或內創之知識形成「組織記憶」，即「將曾經流入組織之知識，形成長期或短期記憶，以節省其他成員、其他組織和其他時間需要同類知識的時間與成本，並方便日後知識的共享、更新，使組織有效率與有效能地形成組織記憶之活動。另譚大純等(民88)學者認為組織知識可藉由三種主要管道或工具而儲存：(1)資訊科技方式；(2)教育訓練方式；(3)透過組織中之物件(龔義能，民93)。

知識的儲存是一種透過知識萃取、擴散、機構化方式蓄積組織中的核心資源的方式。以下將各學者的看法分述「知識基礎」的觀點，認為知識蓄積的處

所可以分為三類：即個人、組織和實體設備(Leonard Barton,1995)，如表2.31所示：

表2.31 知識蓄積處所與內涵

知識蓄積處所	蓄積項目	內涵
個人	員工知識與技能	包含科學的、產業特有、公司專屬知識。
組織	管理系統、價值觀與規範	如組織內的管理系統、組織文化的價值體系
實體設備	實體系統	如資料庫、機器和軟體程式等

資料來源：1.林澄貴，民90；曾苡蓁，民92。 2.龔義能(民93)，知識管理、組織基礎機制與組織效能之研究-空軍部隊之實證，義守大學管理研究所碩士論文。

知識儲存方式及知識協調程度兩個構面(Bonora & Revang,1991);整理如表2.32所示：

表2.32 知識儲存方式 & 協調程度

知識儲存兩個構面	內 涵
知識的儲存方式	機械式：指儲存命題的、客觀的知識 有機式：為個人、主觀的知識
知識的協調程度	分散：儲存在個人身上 整合：儲存於團體中

資料來源：1.Bonora & Revang(1991), As strategic framework for analyzing professional service firm-developing strategies for sustaines performance, Strategic Management Society Interorganizational Conference, Toronto, Canada.

(1)知識的儲存方式：知識的的分類方式，將知識的儲存方式分為「機械式」及「有機式」兩種。根據Karl Popper 的定義，「機械式」乃指儲存命題的、客觀的知識；「有機式」則為個人、主觀的知識。組織對於儲存機械式和有機式的比例必須有所決定(Bonora & Revang,1991; Karl Popper)。

(2)知識的協調程度：知識的協調程度分為「整合」與「分散」兩種形式，例如儲存在個人身上為分散，儲存於團體中則為整合 (Bonora & Revang)。

學者Bonora & Revang將上述知識的「儲存方式」與「協調程度」兩個構面交叉，而形成知識建構與維持模式(圖2.6)：(1)象限一：有機的 / 整合的，以專業團隊為核心；(2)象限二：機械的 / 整合的，以組織官僚體制為核心；(3)象限三：機械的 / 分散的，以文件、檔案為核心；(4)象限四：有機的 / 分散的，以獨立專業人士為中心在此象限中。

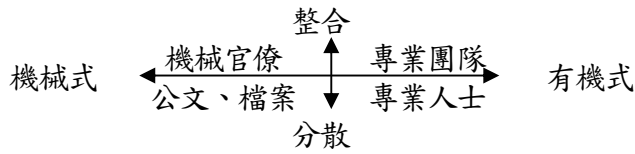


圖2.6 知識建構與維持模式

資料來源：資料來源：1.Bonora & Revang(1991), As strategic framework for analyzing professional service firm-developing strategies for sustaines performance, Strategic Management Society Interorganizational Conference, Toronto, Canada.

知識管理系統機制觀點認為，知識處理機制即「知識蓄積」為知識處理的媒介(media)，也就是知識之分類、篩選及處理過程，將新知識保留在組織中；例如知識資料庫、資訊蒐集、分類系統、品管圈活動、提案制度、教育訓練以及親身感受等(林澄貴，民90)。

本研究歸納學者們對知識之儲存管理定義，係指組織引入外面知識流傳，以人員或文件方式，透過資料庫為儲存管理介面，得以知識蓄積管理，成為企業知識資產。

八、知識之創造管理

組織學習外部知識不只決定於知識來源，也受因於成員間的學習互動歷程，默契與經驗過程(Mowery & Rosenberg,1989；王采白，民91)。當外來知識無法或無力取得，而即有知識難以因應現有環境之需求時，則組織必須設法克服既有知識之格局與困境，而自力創造新的知識，如同我國獨立發展生化、航太與武器科技，這就是知識創造(knowledge creating)最好的實例。

所有發展穩健的組織，都會創造並善用知識，組織在其所處環境互動之際，均會吸收資訊後轉化為知識，並根據自身經驗、價值以及內部規則等，組合起來加以利用且能感知與回應(林澄貴，民90)；換言之，知識的創造是需要時間與經驗的累積，知識蓄積到某種程度的時候便是創新的開端。知識創造理論領域知名學者Nonaka & Takeuchi(1995)在「The knowledge—Creating Company」中認為知識可以分為內隱的知識(Tacit Knowledge)與外顯的知識(Explicit Knowledge)兩類，兩者之間存有有轉化的關係，如圖2.7所示：

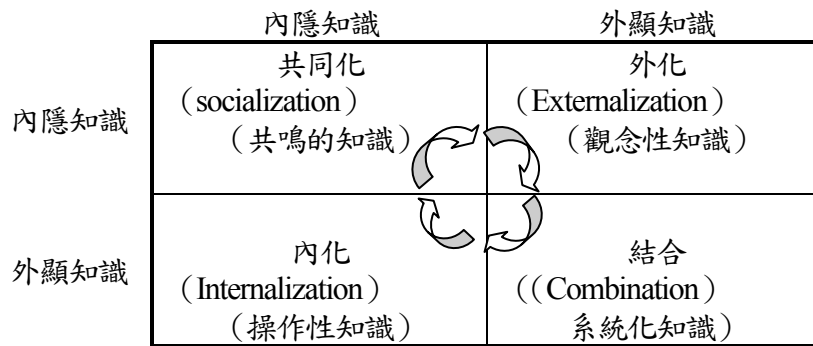


圖2.7 內隱與外顯知識關係

資料來源：楊子江、王美音 譯(民77)，創新求勝，台北遠流出版社，P95。

知識創造功能採用Nonaka(1994) 組織知識創造的五大步驟，包括擴大個人知識、分享內隱知識，形成觀念到具體化、整理、形成網絡知識。知識的創造是經由內隱與外顯知識互動而得，經由知識轉換以創造新知識；而組織知識的創造是一種螺旋的過程，稱為「知識螺旋」。知識創造先從個人層次開始，逐漸上升並擴大互動範圍，由個人擴散至團體、組織甚至組織間 (Nonaka & Takeuchi,1995)。根據Nonaka (1994) 提出SECI model將知識創造區分成「共同化 (Socialization)、外化 (Externalization)、結合 (Combination) 及內化 (Internalization)」四個轉換階段，說明如表2.33所示。

表2.33 知識創造轉換過程

共同化	內隱 內隱	組織成員間內隱知識的移轉，是透過經驗分享達到創造內隱知識的過程，例如：心智模式與技術性技巧的分享。
外化	內隱 外顯	將內隱知識明白表達為外顯觀念的過程，在這過程中，內隱知識透過隱喻、類比、觀念或架構表達出來。
結合	外顯 外顯	將觀念系統化而形成知識體系的過程，而這種模式的知識轉化牽涉到結合不同外顯知識體系，例如：學校教育。
內化	外顯 內隱	將外顯知識轉化為內隱知識的過程。當經驗透過共同化、外化和結合，進一步內化到個人的內隱知識基礎上時，那就成為有價值的資產。

資料來源：Nonaka,I.(1994)“A dynamic theory of organizational knowledge creation”, Organizational Science,5(1),14-37.

人類的知識係藉由內隱與外顯知識的社會性不斷地互動而創造出來的，然而Nonaka & Takeuchi將這種互動稱之為「知識的轉化」(Knowledge Conversion)，他們利用轉化的概念說明組織知識創造的過程，認為知識的創造乃是由四種知識轉化模式「共同化」、「外化」、「組合化」、及「內化」不斷循

環的結果，而此一不斷循環的結果，就形成知識創造的過程，亦即「知識螺旋」(Knowledge Spiral)模式，如圖2.8所示。

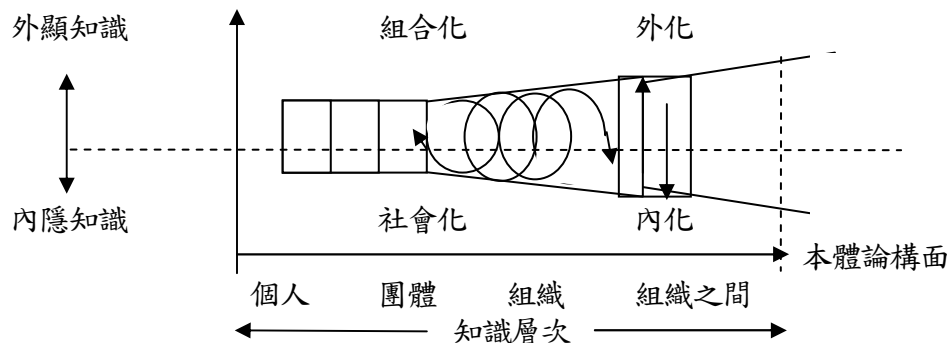


圖2.8 知識螺旋

資料來源:Nonaka & Takeuchi(1995).The knowledge—Creating Company.Oxford University Press. New York。楊子江、王美音 譯，(民87)，創新求勝：遠流。

在有關組織學習效能的相關文獻中，我們發現探討的範圍與內容，組織知識創造，同樣也是經由內隱知識和外顯知識持續互動的結果，組織本身不能創造知識，而個人的內隱知識是組織知識創造的基礎。當組織知識創造會經過「創造→擴散→累積」過程，而呈現出一種知識螺旋的過程。這「組織知識創造螺旋理論」是由個人層次開始，逐漸上升並擴大互動範圍，從個人擴大至社群、組織甚至組織間；過程中又不斷持續的發生共同化、外部化、連結化及內部化的知識整合活動；其中認識論構面，代表內隱知識和外顯知識之間的知識轉換；而本體論構面，代表個人知識如何提升到團體和組織知識層次 (Nonaka & Takeuchi,1995)。

本研究歸納學者們對知識之創造管理定義，係指在有效率與效能地促使組織超越既有知識，是經由內隱與外隱知識的互動、轉換，以創造新的知識的管理程序。

九、知識之擴散管理

當組織認知到組織內缺乏某種知識時，便會產生「知識的落差 (knowledge gap)」，此時便需要將知識移轉或引進，故提出知識移轉五階段模式 (圖2.9)，以修正舊有知識移轉架構；他們認為知識移轉從取得、溝通、應用、接受與同

化各階段均為持續不斷學習的一部分，並非靜態的發生，是一種動態的，而且具有步驟性的過程。知識的創造即是從此知識移轉的五階段模式中所產生 (Gilbert & Gordey—Hayes,1996)。

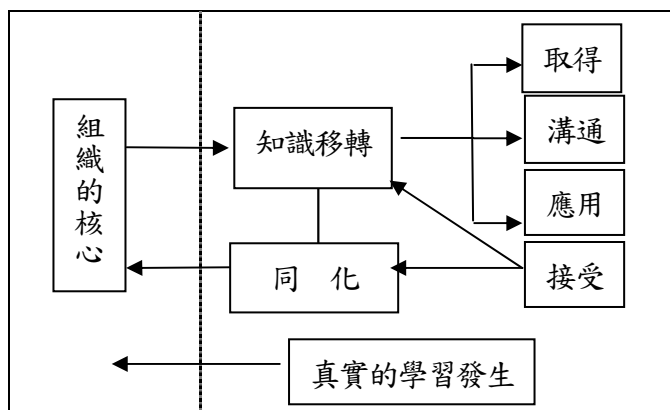


圖2.9 知識移轉之五階段模式

資料來源：Gilbert & Gordey—Hayes (1996), Understanding the process of knowledge transfer to achieve successful technological innovation, *Technovation*, 16(6), 301-312.

知識移轉 (knowledge transfer) 並不是一個特殊的專有名詞，而是發生在我們生活周遭環境中 (Davenport & Prusak,1998)，其實知識移轉就是我們熟悉的「經驗傳承」、「薪火相傳」；或是知識的分享 (Edwin C. Navis, Anthony J. Dibella & Janet M. Gould,1995)；不論是課堂間課題的研討，組織成員間公務作業或一般談話，都是一種知識的移轉過程，它是知識管理過程中不可或缺的一環。若未經吸收，就不算是真的移轉成功。

知識擴散的五個階段，以解釋知識螺旋運作的原理：(a)分享內隱知識；(b)創造觀念；(c)證明觀念的適當性；(d)建立原型；(e)跨層次的知識擴展 (Nonaka & Takeuchi,1995)。意即透過經驗所獲得的內隱知識較難訴諸語言，因此需要不斷的與他人溝通分享而個人或小組經由溝通分享後會產生新的觀念，之後便要加以確認此創新想法對於組織或是社會是否有價值，並且將以確認的觀念轉化為較具體的原型。新觀念經過創造、確認與模型化，會繼續在組織內部其他的層次上發展成知識創造的新循環。

綜合上述學者之觀點，本研究知識的移轉之定義認為乃組織經由過去經

驗、掌握外界資訊，獲取所需之知識，並在知識創造與累積知識後，透過順暢有效的溝通機制加以應用，將知識適時適地傳播給組織中的各部門與所屬成員。然而，儘管前述各種移轉的概念或方式，都應該植基於組織文化、價值觀與促使分享的強烈動機與意願，否則一切設計可能將淪於形式流於空談。

本研究歸納學者們對知識之擴散管理之定義，為某某單位為將其知識有效率、有效能地擴散、傳播至同組織的其他單位，使其能共享、共用此知識之管理活動(Thomas H. Davenport,1998)。其義涵在知識創新與擴散的過程中，極小部份知識係由組織全體共同引入或創新，主要還是由組織中之小部份的成員首先掌握新知識，主管將新知識擴散至其他人、單位或部門，使知識為全體成員共享共用，以發揮知識分享的價值。

十、知識之應用管理(knowledge application)

在其知識管理過程的模式(如圖2.10)中，強調知識管理須先建構組織知識，所謂知識建構係指發現或建構一項知識，其來源不僅包含科學知識的輸入，尚包含社會知識的建構(Demarest,1997)；這個模式亦假定了建構後的知識，會透過外顯的計畫(explicit programmes)或經由社會交換(social interchange)的過程，將組織中的知識予以合併，而具體化於組織中；知識具體化後須將知識散播至組織內，此一過程，稱為知識散播的過程，不但會發生在組織內部，亦發生在組織外部環境中，然後，應用於整個組織中，所以知識管理的最終目的在於知識的應用(Demarest,1997)。

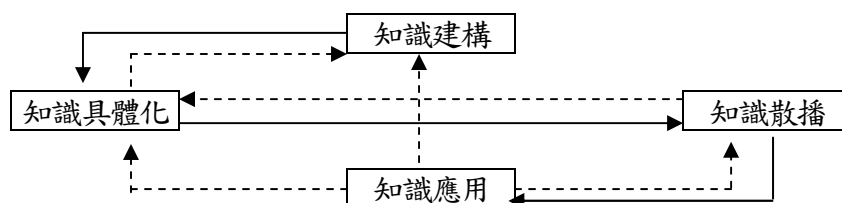


圖2.10 知識管理之過程模式

資料來源：Demarest, Marc (1997), "Understanding Knowledge Management", Long Range Planning, Vol.30, No.3pp.374-384.

當組織完成知識取得與轉換後，就已建立知識資產，故建立檢索機制將可

使組織快速存取、應用知識資源，有助於對問題解讀與詮釋、知識創造與決策提高競爭優勢，亦即利用知識解讀與詮釋所接收的資訊，掌握外部環境變動趨勢，預謀思考應變之道，將資訊透過個人或團隊思考、創造形成新知識支援決策，有效應用知識可以幫助企業改善效率、降低生產力變異與成本(Andrew et al,2001; Davenport and Klahr,1998; Richard et al,2001)，提昇技術、產品、與服務創新績效（鄭安裕，民91）。

本研究歸納學者們對知識之應用管理定義，係指管理知識最主要方針，在於提供知識活動環境，便利員工應用知識培養洞察力、作為完成組織任務的行動依據，所以使用比擁有科技知識更重要。因此缺少知識應用議題將無法彰顯人力資源與知識管理效益（鄭安裕，民91），所以知識應用必須「建立檢索系統或制度，協助組織或組織成員面對問題，可即時檢索或依循結構制度運用知識，作出較佳決策或行動，並再將最新知識回存及繼續由組織中應用，這是本研究之意涵。

2.4.4 知識管理機制之建構

知識管理機制（Knowledge management mechanism）簡單的說就是，有效的管理組織中的知識，因為組織中的知識分散於各地、各部門、各事業單位，在日益競爭的環境下，管理組織中的知識對組織發展而言格外重要；知識管理即透過所見、所知和萃取資訊的過程來瞭解事物，並將資訊轉為知識的一個過程，這個過程包括取得知識（knowledge acquisition）、表現知識（knowledge representation）、尋求知識（knowledge finding）。知識管理是蒐集組織的經驗、技術及知識並讓他們可以為組織內的人任意取用（Alice,1997）。也就是發掘人們「如何想」、「為何這樣想」，以及如何處理知識和作決策等，完全與知識有相關的資訊（Hannabuss,1987），並將知識應用於企業上的一個過程，而轉為管理策略（Laberis,1998; Hannabuss,1987）。

所以，知識管理的目的就是將組織內的知識從不同的來源中，萃取主要的資料加以儲存、記憶，使其可以被組織中的成員所使用，提高企業的競爭優勢（Watson,1998）。知識管理機制系統必須對分享個人經驗提供誘因，因為過去個人經驗往往是一個人對組織的價值所在，而今日個人對組織的貢獻，則在於是否與他人合作建立新知識，以及綜合現有的資訊及資料(張秉中，民91；陳世彬，民90)。

另Anderson Consulting (1999)認為知識管理架構中包括組織的共享、活用與實踐(S)—加速知識的建構，使知識以幾何級數成長；資訊科技(K)—以資訊為知識之基礎，藉由科技為平台以支援資訊的彙集與傳送，協助達成知識管理的建構與並加速知識管理的流程；此架構最主要表達的是「知識的累積，可透過科技的支援以結合「人」(P)與「資訊」(K)，並在分享的組織文化下達到最大的乘數效果」。然而，知識分享(knowledge sharing) 為此架構之精華，S的次方愈大，表示知識分享的程度愈高，員工愈容易取得所需的知識，則K值愈高，即表示知識管理效益愈大，所能產出的價值就愈高。如圖2.11所示：

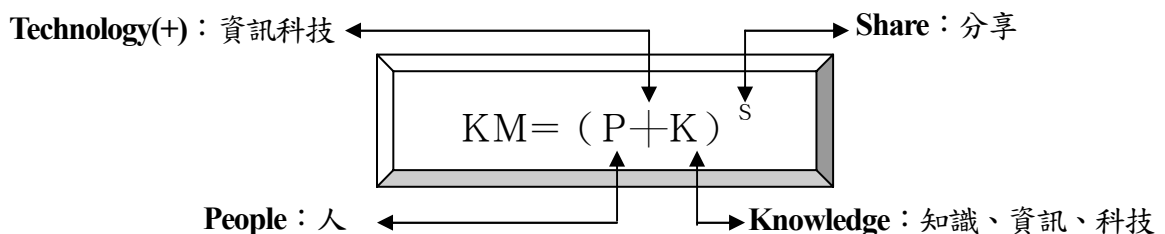


圖2.11 知識管理架構圖

資料來源：Arthur Anderson Business Consulting (1999).
Zukai Knowledge Management. TOKYO Keizai Inc. Japan

知識管理模式學者提出各有不同，諸如O'Dell,Grayson的最佳實務轉移模式，及Evernden,Burke的管理知識空間模式，以及Snowden的決策之知識管理模式，還有Huseman,Goodman的知識概念化和獲益之策略性模式(王如哲，民89a)，甚至Demerest的知識管理模式與Earl的知識管理模式等。僅就與企業組織類型較有相關的Earl的知識管理模式(孫本初、湯皓宇，民89)加以說明之。

組織知識一部分是求自於外部(外來知)，另一部分則創造自組織內部(內造知)，外來知又經過知識的選擇、取得和學習等三種程序。當知識被學習或被創造完成時，若干知識需要擴散至其他成員與單位(知識擴散)，若干則可建構成較具系統性之資訊(資訊建構)。

有效的知識管理模式包含六個要素，分別為內容、學習、文化、評估、科技與責任(Knapp, Coopers & Lybrand,1998)。從程序觀點認為知識要以特定方式形成知識的儲存，而全部知識管理的活動，均係構築於知識管理文化與制度之基礎上(譚大純、劉廷揚、蔡明洲，民88)。以管理四大構面的相互配合與支援(內容、文化、流程、資訊基礎建設)，以確認願景與連結組織目標，及有效的規劃(Chait,1999)；使之形成知識管理之文化，建立一有效的知識管理機制。如圖2.12所示：

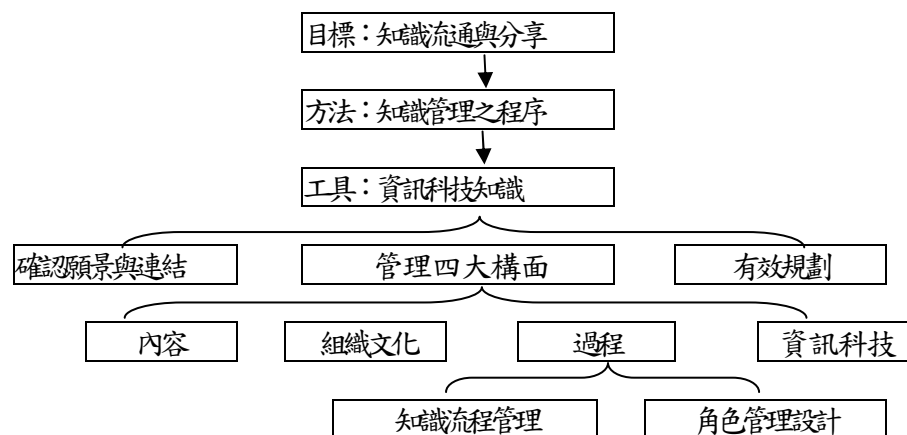


圖2.12 有效的知識管理機制

資料來源：1.Chait (1999)。2.吳有順(民89)，網路社群知識分享過程之研究—以企業管理教學網站為例，國立政治大學企業管理學研究所，未出版碩士論文。頁20-22。

本研究藉由上述的知識管理文獻之回顧與分類，將知識管理議題分成九大類，包括：(1)知識之選擇管理；(2)知識之選擇管理；(3)知識之學習管理；(4)知識之取得管理；(5)知識之建構管理；(6)知識之儲存管理；(7)知識之創造管理；(8)知識之擴散管理；(9)知識之應用管理等。

2.4.5 知識管理機制之結語

根據Quintas et al (1997)對知識管理的定義，係指是一種持續性的管理，管理所有形式的知識以滿足現有與潛在的需求，並確認、開發及取得現有知識資產以便發展新的機會，知識管理活動將影響組織所有階層與功能包括組織架構、文化、成員、流程與科技(林文華，民92)。以及Wiig, Hoog & Spek(1997)對知識管理的目標是將企業中知識相關的有效性極大化，回歸到本身的知識資產，並不時的重新改善(林文華，民92)；經由創造、獲取以及使用知識的過程，提升組織績效(Laurie,1997；林文華，民92)；大致可歸納出：知識移轉、知識選擇、知識取得、知識創造、知識蓄積、知識擴散及知識應用等活動(龔義能，民93)。

歸納上述學者研究知識管理的定義，係指組織獲取他人經驗、價值的知識活動，以滿足現有與潛在的需求，經過有效性的極大化，回歸到本身的知識資產，並不時的重新改造及使用知識，提升組織績效。

知識管理機制其涵義，係指結構化的經驗與價值，由難以具體化與表達的經驗之無形（內隱知識），再經過文字化的有意義資訊，可被具體化、制度化、言語表達（外顯知識），或由本身難以量測和預測的知識（Polanyi,1967；洪茂森，民92）；必須建立一套知識系統與管理機制，更能因而增加使用知識的價值。然而，企業為了提高員工、組織的績效與競爭優勢，對於存在組織內部、外部，及員工本身的內隱與外顯之重要相關的知識，做有效率的取得、收集、創造、儲存、傳遞、分享、與利用的過程與管理。

本研究經由上述歸納學者們對知識管理建構機制，可以發現企業雖然存在有學習、整合與系統化的知識管理機制，但其方法明顯是以較傳統的方式予以執行，無論是以隱喻或比喻的方法將工作經驗表達，或是用觀察、模仿以及練習來學習工作技巧，透過紀錄整理成資料庫讓員工使用；因此，雖然有資料庫存在，但並非透過資訊科技的輔助，來進行搜集與整合，其原因應該與企業在

資訊設備的投資與相關人才的建制缺乏有關。

組織應將資訊設施此部份視為長期性投資，逐步推動，使知識的傳承能以透過資訊科技的協助，期能更有效的發揮。就知識管理對組織績效之影響關係研討，當整個知識管理機制的建立之後，讓組織的知識能透過學習、整合與系統化，予以儲存與擴散，並縮短學習時程，及發展出更具效率的內部作業流程，對內部衝突減少與溝通效率的提高，有正面的影響(洪茂森，民92)。

以組織而言，凡是能為企業創造競爭優勢、帶來財富或解決企業問題的資訊、經驗、與智慧財產都可以算是知識資產。一般而言，知識是指有價值的智慧結晶，包括具體的技術、系統化的文件、標準化的作業程式，以及不易明確表達的抽象觀念、經驗、心得、獨特的見解和思想等(Nonaka & Takeuchi,1995；Davenport & Prusak,1998)。知識為資訊、文化脈絡及經驗的組合，而資訊是資料經過儲存、分析及解釋後所產生的；文化脈絡是人們看待事情時的觀念，受到性別、宗教信仰及社會價值等影響；經驗則是個人從過去所累積的知識(Harris,1998)；然而知識又具有資訊、能力、態度等三方面的特性，並且是由個性、感覺、經驗、文化等因素相互演變而成的(Beijerse,2000)。

知識管理是將組織的無形資源創造出價值的過程，它是一個綜合的概念，其範圍涵蓋了人工智慧、軟體工程、企業流程再造、組織的行為及資訊科技的領域(Liebowitz,1999)。它主要的功能在於創造、保護、合併及更正和傳播組織中內部與外部的知識。在相關的研究領域中，甚至組織把知識當成是分散於組織內部成員中的實體，並設法將其整合，儲存於知識資料庫中，以方便他人能隨時取得所需要的資訊，組織在改善知識的存取方式，蒐集組織的經驗、技術及知識，並讓他們可以為組織內的人任意取用與學習，先找出擁有知識的重要人物，萃取主要部份並鼓勵分享與提供知識，以促進知識的轉換。此時經由組織建立一個有利於知識分享的組織文化，企業則將知識視為資產，並著重於組

織增加知識資產的有效運用，及知識資產的價值 (value) (Davenport et al,1998；張玲星)。

由上述歸納出，知識管理係為一連串協助組織獲取自己或他人知識的活動，經過審慎判斷的過程，以達成組織任務(Wiig,1995)，並經由創造、獲取以及使用知識的過程，提升組織績效(Laurie,1997)。知識管理是個循環不斷的過程，組織經由內部創新或外來資源取得新知識，經過整理與儲存的步驟，成為有系統的知識庫，並且要能有效的移轉、擴散到組織內，讓所有成員都能分享吸收。在知識管理的領域裡，組織學習過程是相當重要的一環，能夠幫助企業適時修正自身的行為以因應外界環境的變動，達到學習型組織的境界，進而提升績效水準。

本研究進一步探討，依制度程序觀點之知識取得、知識儲存、知識創造、知識擴散、知識應用之程序為基礎，作為本研究知識管理機制之衡量指標，探討如何提高員工、組織的績效與競爭優勢，對於存在組織內部、外部及員工本身的內隱與外顯之重要相關的知識，做有效率與利用的過程與管理機制。

2.5 整合品質管理結構

二十一世紀是一個變革的世紀，一種新的生活模式隨著資訊社會的建構已翩然降臨。在全球化浪潮的挑戰下，我們的思維與行為模式也必須做出相應的調整。追求醫院品質提升，是醫療機構提供醫療照護的本質，也是醫療機構存在的意義。對許多醫院提供者而言，提供良好醫療品質之前所必須先考慮的是成本問題，成本控制不僅是指提高利潤，更可能是組織機構存活的關鍵，因此醫療服務必須同時考慮到成本、品質及可近性三方面的問題。所以醫療服務的價值(value)：以最低可能的成本，提供最高可能的醫療品質(The highest possible quality at lowest possible cost)，就成了各醫療機構所追尋的目標(黃評，民85)。

工商時報發行人彭垂銘指出，一個變革的世紀應有著「快速」、「彈性」、「多元」與「整合」等行為特徵，而此也意味著我們要在這一時代中生存，有效率的應變能力、靈活的思維模式、廣泛的知識能力，以及優越的分析統籌能力等，已成為必須具備的能力項目。我們過去所賴以發展，強調功能性與操作性的傳統線性思維模式與經驗已不敷使用，而「專案性」、「系統性」與「整合性」等新思維取代。傳統的管理模式，在專案管理的視野下被加以策略性規劃、系統性重整、決策性實施、全面性品質、以持續性改善、達到顧客滿足。

2.5.1 品質管理之思潮演進：

品質管理受到重視是最近幾十年的事，品質管理思潮的演進：QI→QC→QA→ISO 9000→TQM，其演變過程：第一階段為「品質檢驗」(Quality Inspection)：即對生產或服務的最後步驟加以檢測、分類、剔除與修正；第二階段為「品質控制」(Quality Control)：須注意產品或服務整個流程中的每一步驟，對每一步驟皆加以檢測，一發現有問題立即解決或排除；第三階段為「品質保證」(Quality Assurance)：指採取防患步驟消除所有引致瑕疵的可能性，故品質控制是指事情發生之後去控制品質，品質保證則在事前確保質量達到所需的水準；第四階段為「ISO 9000品質保證」(ISO 9000 Quality Assurance)：ISO 9000是一種國際認可的品質管理制度，目前申請風氣已成潮流，他強調品質保證不是個別部門的責任，而是公司內部不同部門協力運作的結果；第五階段為「全面品質管理」(Total Quality Management)：特別強調瞭解顧客需求，運用不斷改進的方式，精益求精地，務求能較競爭對手更能滿足顧客的期望。中國生產力中心整理出如圖2.13，品質管理發展，所示：

過去一世紀以來，品質發展演變的歷程(表2.34)，約有分為四個不同的時代：即品質檢查時代(The Inspection Era)、統計品質控制時代(The Statistical Quality Control Era)、品質保證時代(The Quality Assurance Era)，以及策略品質

管理時代(The Strategic Quality Management Era), 每一個品質時代都是奠基於前一個時代, 而成就了全面品質管理的內涵(Bounds,1994)。

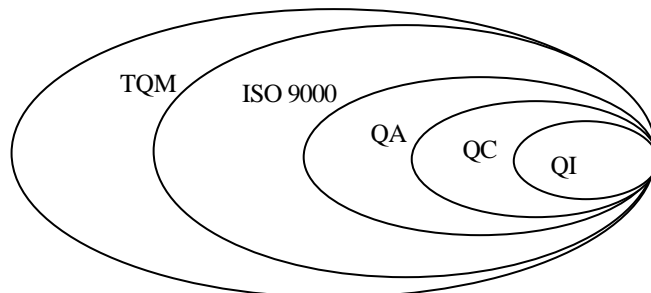


圖2.13 品質管理演變及涵蓋面圖

資料來源：吳美瑩(民90), 身心障礙福利機構運用ISO 9000品質保證制度之個案研究, 國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。

表2.34 品質管理之發展

年代	品質歷史面	品質觀念面	品質制度面
1900年代	1.作業員品管		
	↓		
1920年代	2.領班品管		
	↓		
	3.檢驗員品管	1.品質是檢查出來的	1.品檢 (QI)
	↓	↓	↓
1940年代	4.統計品管	2.品質是製造出來的	2.品管 (QC)
	↓	↓	↓
	5.品質保證	3.品質是設計出來的	3.品保 (QA)
	↓	↓	↓
1960年代	6.全面品質管制	4.品質是管理出來的	4.全面品管 (TQC)
	↓	↓	↓
1980年代	7.全面品質保證	5.品質是習慣出來的	5.全面品保 (TOA)

資料來源：全面品質保證手冊，中國生產力中心出版(民 87)，頁 3。

本研究歸納學者們研究，將品質管理之思潮演進彙整表2.35所示：

表2.35 品質管理之思潮演進

年代, 品質管理思潮之演進內容
1920 年, 統計品管(statistical quality control)在1920 年代初期, 有許多學者投入利用統計方法於品質管理方面的研究, 如1924 年Shewhart 提出Control Chart 的想法。
1924 年, 現代品管的觀念源起於貝爾電話實驗室(Bell Telephone Laboratories)的統計學家蕭華特(Shewart)曾指出:「變異(variations) 是生活中不可避免的事實」(Teigland,1993)。
1931 年以統計的觀念發展出一套以平均數上下三個標準差的統計管制圖(statistical control chart), 可用來監控生產過程的前後一致性及變異問題的信賴, 開啟統計量化的過程管制, 可以說是開啟應用統計方法從事品質管制(SQC)的時代(Teigland,1993)。
1925 年, Dodge與Roming提出Sampling Plan的觀念, 但是這些以統計為基礎的方法與技術在當時並未受到太多重視。
1940 年, 以後由於美國國防部大力提倡, 再加上許多學者不斷研究發展, 這些以統計為基礎的品管方法才逐漸受到美國各大型公司的重視。
1940年至1960 年代, 則被稱為「統計品管時代」。

表2.35 品質管理之思潮演進(續)

年代, 品質管理思潮之演進內容
1942 年, 以前統計的品質管制之價值即顯的為人所承認, 但當時美國的管理者並不完全認同統計品質管制的價值。一直到第二次世界大戰期間, 美國政府要求廠商採用, 才廣泛的被重用。
1946 年, 美國品質管制協會(The American Society for Quality Control, 簡稱 ASQC) 成立。透過出版品之發行與會議 訓練班之舉辦, 美國品質管制協會促進了所有生產與服務型態之品質管制的
使用。
1950 年, 戴明(Deming)在日本科技聯盟(Union of Japanese Scientists and Engineers, JUSE)的八天研討會中, 提出統計品質管制的五個重要觀念, 包括有戴明循環(Deming cycle), 即有效運作 PDCA(plan-do-check-act)循環。
1954 年, 卓蘭(Juran)應日本科技聯盟(JUSE)之邀, 到日本舉辦管理者研習會, 講受管理者應如何實施品質管制, 使日本從原來以工廠技術為主體的品質管制, 轉型為整體經營的品管, 使品質管制成為經營管理的工具, 而奠定日本品質管理的基础(林公孚, 1996)。
1961 年, 克勞斯比(Crosby)提出零缺點(zero defects, ZD)的觀念, 他認為品質是可以要求的, 事先的預防勝過事後的檢查。因此克勞斯比基於「品質是順應要求四個基本信念和品質改進的十四個步驟。
1962 年日本在融合戴明、卓蘭、克勞斯比等人的品質管理理念之後, 逐漸發展出屬於自己的品質管理方式。首先是石川馨(Kaoru Ishikawa)結合行為科學及品質科學的理論, 而發展出品管圈 (quality control circle, QCC) 的概念。第一個品管圈向日本科技聯盟登記, 此後品管圈的管理技巧即盛行於日本(Teigland, 1993)。
1970 年代後, 通國醫院與日俱增, 也呈現出醫療費用的高漲, 使得醫療成本問題成為大眾關注的議題, 成立醫院專業標準審查組織 (PSRO) 其主要任務為控制醫療成本, 又不損及民眾就醫的權益。
1983 年, 費根堡(Feigenbaum) 1983 年所提之品管五大階段, 另外由費根堡(Feigenbaum) 1983 年所提之品管五大階段, 可用來說明品管歷史之沿革。(梁翰鳴, 民86)十八世紀階段一: 作業員的品管 十九世紀階段二: 領班的品管 階段三: 檢驗員的品管 1920年階段四: 統計品管(statistical quality control)在1920年代初期。1960年階段五: 全面品管, 故1960年之後, 即稱為所謂之「全面品管時代」。(吳永智, 民89)。
1980 年, 日本企業引進美國式的全面品質管制, 推行全面品管, 逐漸本土化之後, 為了表示兩者之間的不同, 特別將日本式的全面品質管制稱為全公司品質管制(company-wide quality control, CWQC)。(陳金貴, 民83)
1993 年, 由於日本對品質管制的重視, 使日本產品的優良品質受到各國消費者的肯定, 其品管活動逐漸受到世界各國的注目。(Johnson, 1993)。
1980 年, 七月廿四日, 美國國家廣播公司NBC電視台播出一部「日本能, 為什麼我們不能?」的電視專輯, 探討日本經濟成功的因素, 其中特別指出戴明(Deming)在日本經濟改革中所扮演的角色, 使得戴明的品質管理理念引起美國管理者的重視(Johnson, 1993; Sallis, 1993)。
1986 年, 戴明指出, 美國工業85%的品質問題來自管理上的錯誤, 並指出者與美國管理者的七個致命傷(deadly disease)有關, 分別是: (1)缺乏持續的目標; (2)重視短期利益; (3)成於經驗、功績制及考核; (4)變動管理(工作跳槽); (5)利用可見的統計圖表; (6)過度的醫療成本; (7)過度的責任成本等。這些問題在在說明了美國企業界管理方法的障礙及缺失(Deming, 1986)。

資料來源: 本研究整理

2.5.2 醫療產業品質管理之思潮演進

台灣地區在醫療品質確保方面, 早在80年代即進行所謂醫院評鑑, 初由教

育部主辦評鑑之對象包括了教學醫院與醫學中心。直至90年代始由衛生署接辦，評鑑內容除醫療體系的架構與程序外，亦包含了人力資源、設備、社區服務，至今範圍更擴至其他支援醫療作業，如醫院行政系統，及在醫療機構本身，則針對所進行的各式醫療品質管理活動。本研究歸納學者研究，將醫療品質品質管理思潮之演進彙整表2.36所示：

表2.36 醫療品質管理之思潮演進

年代	醫療品質管理之思潮的演進
1858	年南丁格爾即利用統計資料，證明各醫院之間死亡率有極大的差異，並用來改善醫院的臨床治療。
1900	年初期，美國成立護理協會，要求護理人員通須通過執照考試；美國外科學院為提高醫療保證，於1918年設立標準化之課程計劃及規範，提倡用標準程序，實地訪查進行活動的評估。
1940~1960	年代，醫療照護的組織計劃與評估受到重視，社會大眾開始對其感到興趣，也開始有保護醫療消費、維護病患權利的想法。當時美國法院對醫療糾紛的判決案例，也將責任觀念加諸醫療機構上，其有權利與義務監督醫院成員及醫師所提供的服務品質，使得醫療品質開始受到普遍的重視。
1946	年美國促使通過Hill- Burton 法案，提供民間基金以擴建醫院。
1952	年美國外科學院評估活動的受重視後「醫院評鑑協會 (JCAH)」成立，負責醫院的評估活動。(莊洲、黃崇哲，民89)
1960	年代，隨著人權保護運動的興起，促使醫療機構逐漸重視醫療品質。
1966	年Donabedian 發表醫療品質評估之測量包含結構、過程、結果三方面來評估，而健康狀況的改變是「結果面」的重要指標，促使醫院評估活動的觀念強調醫療服務品質指標三構面的重要性。
	同時期，美國老年健康保險法 (Medicare) 的立法，使政府成為醫療服務的最大買主，政府為了監督醫療品質，便規定凡是經過JACH評定合格的，才具有資格進入聯邦政府的Medicare與Medicaid合約計劃。因此各醫院競相提昇，以通過JACH的評鑑，
1970	年代後期，而JACH 也在將品質保證的執行列入評鑑項目內，這便是美國醫療品質保證 (QA) 的緣起。(王復蘇，民91) 當品質評估漸漸獲得各方的重視，並將品質問題具體化以評估及改善照護品質，Kessner 發展偵測品質的方法。
1972	年美國透過公共衛生法，要求醫院本身成立品質保證與醫療評估的部門。
1980	至1990 年代是醫療成本的節制與控制的議題為主的時代。美國採取前瞻性的支付制度，以疾病診斷相關群(DRGs)為分類基礎。訂定標準給付制度依據。迫使醫院在注重醫療品質的前提之下，也能夠很效率地提供醫療服務。
1980	年代雖被視為是成本節制時期，然而也是醫療界開始引進工業界持續性品質改善或全面品質管理(CQI/TQM)觀念的關鍵時期 (Friedman,1995)，如Deming 的14項品質管理原則；Feigenbaum的全面品質管制(TQC)；Juran的「裘蘭三部曲」(Juran Trilogy)；Crosby重視組織文化的改變與不良品質成本控制的重要機制，並發展特性要因圖(魚骨圖)，以系統性地發現品質的根本問題。
1982	年美國國會通過PSRO改為「同儕審查組織」—PRO執行回溯性的審查，對某些特定診斷或處置，進行不符合標準的醫療服務時拒絕給付其費用。而另一方面原JACH改為「醫療機構聯合評鑑協會」JACHO，宣佈將過去強調「結構」與「過程」的評估，轉為「結果」的評估，並發展全國可比較的基礎資料庫。

表2.36 醫療品質管理之思潮演進 (續)

年代	醫療品質管理之思潮的演進
1983	年始，隨著DRGs 的實施，醫療界逐漸重視醫療成本與品質的問題，並強調成本與醫療結果的相關性。JCAH為了擴大其評鑑範圍，亦成立醫療機構評鑑聯合委員會，簡稱JCAHO)，引進持續性改善品質觀念，以偵測及評估醫療品質。
1986	年修定傳統只強調結構面指標的評鑑內容，加強對組織績效的評估 (Roberts et al.,1992)。在這期間，也有不少學者開始探討醫療「結構—過程—結果」間的關係 (Graham,1995)。當品質已漸漸成為廿世紀的流行語，美國為因應潮流的趨勢，紛紛展開多項改革措施，HCFA在通過The Healthcare Quality Improvement Act後，引進了持續性品質改善觀念，以改善醫療提供者的照護品質及改進品質測量方法 (Schroeder,1992)。
1994	年JCAHO 成立Indicator Measurement System (IM System)，建立醫療過程面與結果面的品質指標資料庫，以提供相關人員作為就醫及購買醫療照護的決策參考等。此外，美國的醫院也須積極地參與品質改善計畫，如IM System,Maryland Hospital Association's Quality Indicator Project等以比較各級醫院的品質績效 (Graham,1995)。Friedman(1995)認為主導目前醫療照護品質運動的是測量 (measurement) 與過程再造，其重要精神是持續改善品質、滿足顧客需要、改變組織文化、迴饋內外顧客及以統計資料作為品質計畫的基礎。
21	世紀Codman 所言，將是品質的世紀 (Century of Quality)，即醫療界對品質將有更好的定義、測量及改善方法 (Friedman,1995)。而且，當成本維持在某一水準之後，品質也是醫療機構優於競爭者的市場利器之一，其重要性是毋庸置疑的 (Bull,1992;Ziegenfuss,1993)

資料來源：本研究整理

2.5.3 品質之定義

「品質」一詞應用在日常生活中已經相當的普遍，不論是在製造業或服務業，學者對於「品質」有各種不同的說法 (Juran,1974; Crosby,1979; Garvin,1984; Deming,1991)。從企業界的觀點，可做為我們討論品質的開端，在追求卓越品質之前，必須對於「品質」的意義、意涵有一番真正的了解，而「品質」抽象的概念，模糊而不易掌握，易受個人主觀的認知與感受所影響。Deming(1982)對品質的定義最為積極，闡述品質是由顧客的觀點來看，不但要讓顧客滿意，還要能不斷的提升顧客的滿意度；所以，「品質即顧客滿意」(IBM)。

「品質」的定義有的比較偏重於以「產品」為導向的，有的比較偏重於以「顧客」為導向的 (Crosby,1979)。而根據各家學者及組織對品質所作的定義，把品質的定義做完整且層次分明的解釋，他認為品質可以用五種方法來定義：(1) 哲學法；(2) 產品導向法；(3) 使用者導向法；(4) 製造導向；(5) 價

值導向法 (Garvin,1984)。因此對品質的認定也有所不同，國內外專家曾對品質下過許多不同的定義，本研究歸納學者們所述，將國外、內學者對品質管理之定義彙整如表2.37、表2.38所示：

表2.37 國外學者對品質之定義彙整表

學者 (年代)	品質管理的定義內容
Shewhart	() 轉換顧客未來的需求成為可以衡量的品質特性，在顧客願意支付的價格下給予滿足。(王津勝，民92)
Shewhart (王津勝，民 92)	() 轉換顧客未來的需求成為可以衡量的品質特性，在顧客願意支付的價格下給予滿足。
Davis	() 品質是產品、服務、人員、過程及環境有關的動態活動，企圖達成甚至超越顧客的期望。(王津勝，民 92)
Oakland JS	() 認為我們在管理的意義上來定義品質時，必須以顧客的需要與期望來評估品質，因此品質就是「符合顧客的需求」。(王津勝，民92)
Crosby(克勞斯比)	(1979)品質就是符合要求 (conformance to requirement)。品質不是最好的，它只是在某些條件下最好，這些條件指的是產品的價格以及實際的用途。(王津勝，民92)
Deming(戴明)	(1982)品質是「由顧客的觀點來看，任何能增加滿意程度的事務」，是一種以最經濟的手段，製造出市場最有用的產品。(王津勝，民 92)
Feigenbaum(費根堡) (王津勝，民 92)	(1983)品質是「使顧客滿意的產品」。石川馨品質是「會讓顧客滿意的去購買的產品」。
Deming	(1986)品質是一種以最經濟的手段，製造出最有用的產品，它是超越顧客的需求與期望，以及持續的改進。(戴蘭祺，民92)
Ackerman,Coleman,Leger,MacDorman	(1988)產品或服務完全符合顧客期望的能力。(戴蘭祺，民92)
Juran(卓蘭)	(1994)品質就是合用 (fitness for use) 即沒有瑕疵，與符合使用者的需要。(王津勝，民 92)
TalibYounis (陳雅芳，民 91)	(1997)認為品質可被定義為對完美的追求，但先決條件是我們必須知道完美的意義為何。

資料來源：本研究整理

本研究歸納學者們所述，將國內學者對品質管理之定義彙整如表2.38所示：

表 2.38 國內學者對品質管理的定義

學者
(年代) 品質管理的定義內容
國語辭典健保局中區分局推
(民70)品質是指商品的外表、內容、產地、產者有別於商者之處，價值之高下，首先以此為轉移，如品質不合，無論價格如何低廉，交易亦無法成立。
石川馨
(民73)品質是會讓顧客滿意的去購買的產品。(王津勝，民92)
新辭典
(民78)解釋為物品的質地等級。
李傳政、張志強
(民81)從顧客滿意的向度，認為品質的真正意義在於了解顧客，符合顧客的需求，讓顧客滿意。(戴蘭祺，民92)
戴久永
(民83)品質是符合需求，做出由顧客觀點認為是有用的結果。(戴蘭祺，民92)
吳清山、林天祐
(民83)品質可視為產品或服務，獲得顧客的滿意或是超出顧客需求或期望。
謝家駒 (陳雅芳，民91)
(民84)美國國防部可靠度分析中心對品質的定義：「品質」不僅指沒有瑕疵，使我們能夠符合顧客的期望，它需要經由嚴格管制的製程改善，使我們的品質能超出顧客的期望。
林公孚
(民84)根據韋氏大字典對品質的定義，是指任何事情的卓越程度。(陳雅芳，民91)
謝家駒
(民84)日本工業標準(JIS28101)定義認為：品質是所有能決定商品或服務是否能滿足使用者目的之績效的特性之全體。(陳雅芳，民91)
謝家駒
(民84)王永慶先生認為品質是要追求人、事、物的品質。(陳雅芳，民91)
黃久芬
(民85)品質是能符合顧客的需求與滿足。(戴蘭祺，民92)
張正霖
(民86)品質是產品或服務能符合顧客的需求和期望。(戴蘭祺，民92)
楊錦洲
(民90)品質就是要能滿足顧客的需求，讓顧客滿意。品質是商品或服務之所有具有能滿足明確的或隱含的需要之能力的特質或特性的全體。(林明德，民90)
戴蘭祺
(民92)品質是產品或服務所能達成顧客(customers)期望的程度。顧客的滿意則是設定品質標準最終的目標。
資料來源：本研究整理

品質區分為兩種型態：實際的品質 (Quality in Fact) 及認知上的品質 (Quality in Perception) 前者代表產品要符合設計上的規範，而後者一般是使用在行銷上，也就是顧客對產品的好壞的認知。Parasuraman、Zeithmal及Berry三學者的研究著重於服務的品質，他們發現顧客是以下面幾個方式來評估服務

的品質：(1)可靠度(reliability)；(2)反應力(responsiveness)；(3)勝任性(competence)；(4)接近性(access)；(5)禮貌(courtesy)；(6)溝通(communication)；(7)信用(credibility)；(8)安全性(security)；(9)了解性(understanding)；(10)具體性(tangibles)。本研究歸納學者們所述，將學者對品質管理之觀點，如表2.39所示。

表2.39 國外學者對品質管理之觀點

學者 (年代)	品質管理的觀點內容
Crosby	(1979)認為將事情第一次就做對是最節省成本的。績效的唯一指標就是品質成本；而績效的唯一標準就是零缺點。他並提出了做好品質的 14 個步驟。(王津勝, 民 92)
Deming(王津勝, 民 92)	(1982)認為品質可以改善生產力及競爭地位。他提出了 14 點品質改善的原則。
Garvin(王津勝, 民 92)	(1984)認為將產品品質分為八個構面：性能、特徵、可靠性、符合度、耐用性服務性、美感及認知品質，在訂定競爭策略之前應先將產品著重於以上幾個品質構面。
Garvin	(1988)由產業界的立場觀之，「品質」最後能符合顧客的要求。(陳雅芳, 民 91)
哈佛大學企管研究所的大衛蓋文(Garvin)教授	(認為品質的定義在以下五種立場下，會有其不同(Garvin,1984)：(1)從超越的角度；(2)從產品的角度；(3)從使用者的角度；(4)從製造的角度；(5)從價值的角度。(陳雅芳, 民 91)
美國運通(AmericanExpress)	(認為品質就是第一次以及每一次都能達到或超越顧客的期望。(陳雅芳, 民 91)
Deming 戴明(陳雅芳, 民 91)	(1986)認為品質的定義需由顧客的觀點來看，乃是指任何能增加滿意程度的事物。
Juran 卓蘭	(1988)以「適用性」(fitnessforuse)來解釋品質 適用性表示產品或服務能滿足使用者的程度；同時強調品質應以符合顧客期望為導向。(陳雅芳, 民 91)
石川馨(王津勝, 民 92)	(1984)品質觀念是品質是以顧客的需求為主，顧客的需求會經常改變，品質也要不斷提昇。
田口玄一	(認為產品的品質應以期待給社會多少損失來衡量，亦即在計算成本時要同時考慮生產者的成本、消費者的成本以及社會的成本，因此他提出品質了損失函數 (loss function) 的觀念。(王津勝, 民 92)
Dobyns	(1991)克勞斯比基於• 品質是順應要求；供給者所設法迎合顧客的品質是第一次就做對；成就的標準是零缺點；品質的測量就是品質的成本等四個基本信念，提出品質改進的十四個步驟，。(陳雅芳, 民 91)
Swiss	(1992)顧客是品質的最終決定者。(陳雅芳, 民 91)
Juran	(1994)建議以品質規劃、品質管制及品質改善，作為品質管理之三項基本程序，此稱為品質的三部曲 (quality trilogy)。他強調要採用品質管理的手段，以符合顧客需要及適合使用。(王津勝, 民 92)

資料來源：本研究整理

綜合上述，若以品質管理的觀點視之，品質是指產品的品質，以及是否符合標準。廣義地說，品質意味著組織內每項活動及最終產品的卓越程度，品質是以使用者滿意程度來判斷，無論使用者是內部顧客或外部顧客(戴久永，民81)。然而，所謂「品質」，實含有物品本質及其評價的意義，「品質」是產品或服務所能達成顧客(customers)期望的程度(戴蘭祺，民92)。顧客的滿意則是設定品質標準最終的目標，品質是透過不同層面而界定的。如在服務上，品質是顧客的滿意程度；在決策上，品質是有效的解決問題，達成預期的目標；品質的定義必須考慮其前瞻性(perspective)、價值(value)與目的(purpose)(陳雅芳，民91)。

本研究歸納上述學者對品質管理的定義，係指產品是精品和溫馨的服務上，能滿足使用者一而再的提升期望的程度為導向，並持續之。

2.5.4 專案管理體系之理論

雖然由顧客的角度來制訂產品的規格，然後要求品質「百分之百」的符合這些規格，但是基本上「品質」還是比較偏重於以「產品」為導向的(Crosby,1979)；也有偏重於以「顧客」為導向的(Juran,1994)；但是醫療服務除考慮到的成本，又得重於品質、可近性及服務價值三方面的問題，那已經著重於「產品」與「顧客」為導向。

由 80/20 法測指出，在原因和結果「產入和產出」以及努力和報酬之間，本來就是不平衡的。80/20 的關係，提供這個不平衡現象一個非常好的指標：典型的模式會顯示，百分八十的產出，來自於百分之二十的產入；百分八十的結果，歸結於百分之二十的原因；百分之八十的成績，歸功於百分之二十的努力。基於此，本研究認為百分之八十的「整合品質管理」，涵蓋了百分之二十的「專案知識體系」，唯有如圖 2.14 整合品質管理結構的品質百分之百，並以 PDCA 循環運作；才能得到顧客所要求的品質「百分之百」(Crosby,1979)。

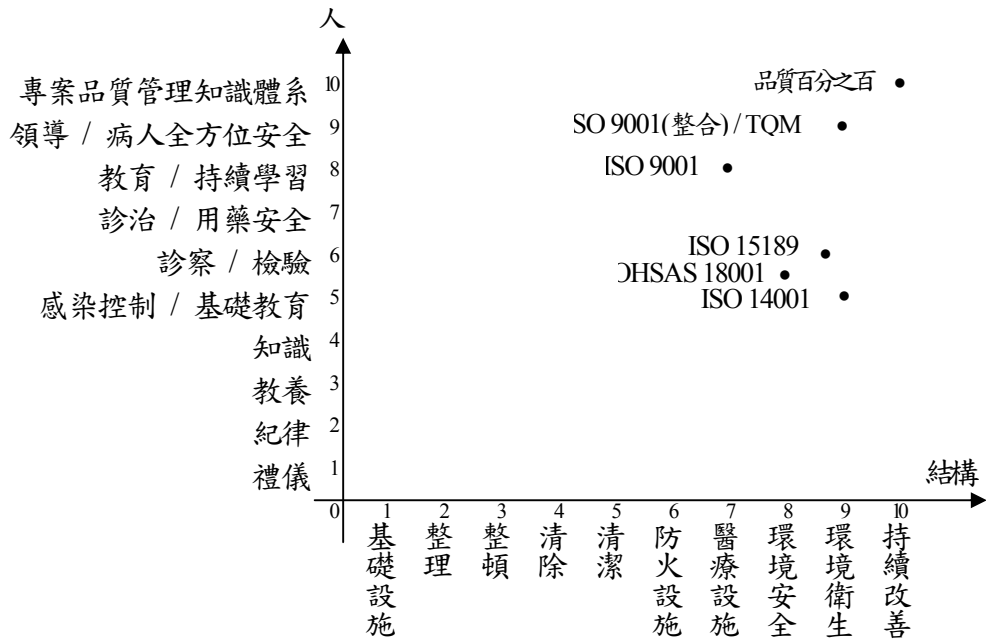


圖 2.14 整合品質管理結構的品質百分之百
資料來源：本研究設定

一、品質管理之結構

專案管理概念被真正確立約源於二十世紀中葉，即 1950 年代冷戰時代開始，美蘇兩大強權進行科技、軍事與太空競賽之賜，為求整合多元資訊與適應快速變遷應運而生。其理論的建構便依附於系統管理(Systems Management)概念，逐漸建立起完整的知識體系。「專案管理」可說是人類文明中最古老的管理模式，在人類社會尚未做系統化、分工化區別前，人類的所有生活管理，皆可謂以專案管理的方式進行。甚至是分工社會形成，基於對整合性控管的需求，專案管理的理念仍見貫穿其中，只是始終未見理論化，之後更是被近代諸多管理理論所淹沒。

卓蘭(J.M.Juran)Juran 提出品質三部曲(The Juran Trilogy)的理念，以系統化的方法解決品質相關的管理問題，也就是品質規劃、品質管制及品質改善；並認為基本結構及基本方針之建立，必須有完整的 Juran 品質管理結構(圖 2.15)，再配合 Juran 三部曲機制，是企業達成卓越品質的成功因素。

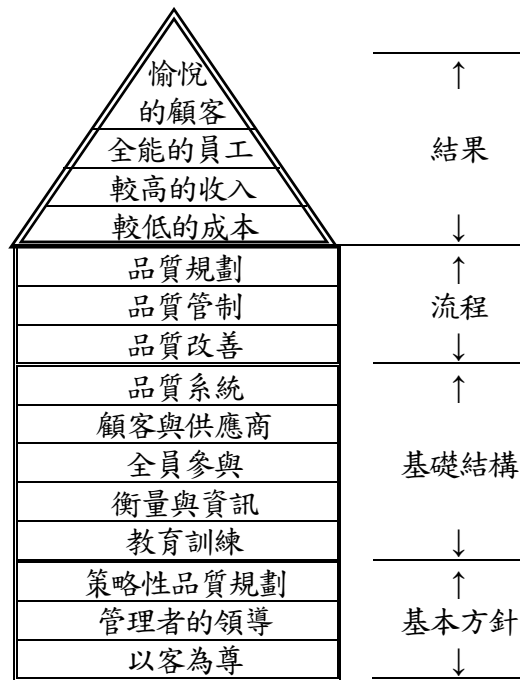


圖 2.15 Juran 品質管理結構

資料來源：陳雅芳(民 91)，健保局中區分局推行 TQM 之案例分析——以國品獎為架構，中原大學工業工程學系碩士學位論文。

二、專案品質管理知識

二十一世紀是一個強調變革的世紀，一種新的生活模式隨著資訊社會的快速開展而翩然降臨。在全球化浪潮的席捲下，某些我們過去深信不疑的觀念、邏輯與經驗法都面臨了根本的挑戰。

四十多年前，美國的管理專家本著解決問題的出發點，試圖將一切有利於圓滿達成任務的科學管理工具集合在一起，在嘗試錯誤 (Trial and Error) 的努力之下，方才逐漸發展出來一套有工具、有技術、有系統和有架構可用的科學方法。正式對於專案進行科學化、系統化的研究應該要算是開始於美國軍方對於武器的研發，根據美國「專案管理協會」(PMI) 的說法，「專案管理知識體系」就是專案小組成員應用技巧、工具與技術於專案活動的管理。它經過起始、規劃、執行、管制和結案等步驟達成專案需求。PMI 的知識領域內涵包括如下九大項：(a)專案整合管理；(b)專案範疇管理；(c)專案時間管理；(d)專案成本管理；(e)專案品質管理；(f)專案人力資源管理；(g)專案溝通管理；(h)專案風險

管理以及(i)專案採購管理。「專案品質管理知識體系」強調的是時程、成本與資源的整合與管理。

美國「專案管理協會」(PMI)的說法是以一套有工具、有技術、有系統和有架構可用的科學方法，其執行工具與美國「專案管理協會」(PMI)的說法完全相同，既是「專案管理知識體系」任務之一項。它的特色至少有如下三項：(a)暫時性：為了某一個特定目的而成立一小組，它有一定的開始與結束日期；專案的結束有可能是圓滿達成目標，或是確知在現有條件下無法達成目標，或當初所想要達成的目的任務完成後既解散；(b)獨特性：專案涉及一些過去未曾做過的事項，包括產品、服務或結果。例如新產品、新技術與新方法的研發；(c)進度細列：將上述兩大觀念如實的整合出來，掌控有限的時程、成本與資源。

目前醫院醫療管理品質基礎現況，大致分二類：第一類為行政管理部分：第二類為行政管理部分：全面品質管理(TQM)、國際標準化品質(ISO)、品質圈(QCC)、標竿學習(Benchmarking)、5S(整理、整頓、清掃、清潔、教養)、異常報告(QA)、提案制度(SS)、方針管理、日常管理、走動管理、教育訓練等；第二類為醫療部分：持續性品質(TQM/CQI)、指標系統、TQIP及THIS、臨床路徑(CPM)、異常報告(QA)、實証醫學(EBM)等(張音，民92)。

第二次大戰後，甘特圖成為管理階層最常採用之規劃及控制技術，爾後由於工作更趨細分化、專業化及複雜化，又有PERT/CPM等網路分析的出現，茲就其要點說明如下：(a)甘特圖(Gantt Chart)；(b)要徑法與計劃評核術(PERT/CPM)；(c)網路圖；(d)作業展開圖。其檢討品質缺失及其成因，進行不斷之改善循環，其最常用的工具與技術有：柏拉圖(Pareto chart)、品質機能展開(quality function development, QFD)、流程圖、魚骨圖、檢核表、統計過程管制與PDCA循環：規劃(plan)、執行(do)、檢討(check)、改善(act)品質循環系統(張天津、趙志揚，民85)。

三、專案管理功能

嚴格來看，現今管理思潮中而言，少有醫療院所或企業機構，成立「專案品質管理知識體系」在「品質管理基礎」上扎根，這是當然品質，企業在產品或服務上，把此項品質基本特質做好，不是最好的，顧客會認為那是企業應該做的，但是成功的第一部，再以二維品質模式探求顧客需求點，完全規劃實施符合顧客所要的；專案管理(Project Management, PM)就是儘量找出專案執行上可能遇到的問題，然後透過一連串的規劃 執行與控制的過程，充分運用資本、物料、時間與員工等資源，以求取專案在「時間(Time)」、「成本(Cost)」與「品質(Quality)」三個面向間的最佳平衡點，使專案能夠成功達至計畫目標(曹延傑，民79；許榮榕，民84；許光華、何文榮，民87)。

為了達成組織的目標和功能，成立一個有職權的層級式架構，藉著此架構去組織任務、小組和個體，執行各種永久性和臨時性的工作(Drucker,1974)。組織中為達成既定目標，而將組織中的成員分配在各個職位上，定義其間的關係與工作職掌的一種正式認可的組織安排和關係(許世卿，民89)。

四、專案管理體系之小結

歸納上述學者對專案管理體系的定義，係指由專案管理團隊或稱專案管理知識體系，必須擁有品質與科學知識，透過精心規劃、有策略性，善用科學、技巧、工具、技術與系統化等條件下依 PDCA 循環運作，達到顧客需求為主。然而，專案管理團隊更需要組織合作，並須考量組織文化、體制及良好的溝通管道，並對品質的承諾及不斷的改善等因素，在有效率又有效益地將專案品質成功執行的一種程序與方法；而其所關切的是將任一項任務能如期、如質及如預算的達成並充分滿足需求目標。

2.5.5 整合國際品質系統之理論

自從1950年代統計品質管理(SQC)觀念開始，品質管理就不斷演進。1970

年代盛行品管圈活動，1980年進入CWQC時代，1990年全球風行ISO-9000國際品保制度。至2000年，各種ISO標準陸續改版，提升系統要求水準，以因應企業經營與管理之需。

一、國際品質系統

文獻紀錄最早使用標準化流程的是美國軍隊，後來英國海軍修改該標準，使用於政府與民間企業軍品買賣的標準依據。當英國的標準化流程發展擴及全世界時，也引起國際標準組織 The International Organization for Standardization (簡稱 ISO) 的迴響，將不同的品質保證模式進行標準化、以建立各國所認同的單一共同的品質標準，並於 1987 年制訂眾所皆知的 ISO9000 系列標準，為工業製造業所使用。由最早的 ISO 9000 是使用於工廠設計製造業，後來衍生出 9001、9002、9003、9004 系列。

我們可以看到 ISO 9001 適合用於醫療作業的品質管理認證，但是對於醫療品質（如治病、手術的技術及結果）較難納入評斷，因為病人的多樣性，病情的嚴重度較難標準化，此類評估應使用其他的系統方法（如 clinical pathway, TQM）來管理。醫院實施 ISO 9001，除了完善醫院的作業流程外，同時醫院品質也要注意醫院檢驗品質，以及所使用的儀器設備和保養、校正與維修，一切醫療行為上更符合環境安全為與衛生及環境保護，如此才能確保醫療品質。

基於此因，品質系統之建立可為企業找到標準化落實捷徑，減少作業之偏差，並增進知識之累積與經驗之傳承，進而提升企業之管理能力；另一方面也可以使產品之品質穩定，降低產品不良率，以增加採購商或客戶之信心，進而拓展內外銷市場，有效提升競爭力，達到企業永續經營之目標。醫院對醫療品質管理之品管的認定，與醫院新評鑑制度(94年)實施有相關大的因素、為了因應新評鑑制度之嚴謹度，已使得醫院對 ISO 9001 系統整合的實施開始重視。

二、整合國際品質系統

近年來醫療院所面對同業競爭的壓力，紛紛引進企業化的經營管理方法，其中品質經營之原理，原則上已普遍被應用，幾乎達到爐火純青的地步，企圖改造醫院之績效。本研究嘗試以系統整合為出發點，結合國際品質管理系統的標準和組織理論原則，探討一項整合國際品質系統的方式提供醫院經營管理運用。其方法是利用學習組織原則，強調系統思維的特性，結合四項國際品質管理系統的標準，即品保制度(ISO-9001)、環境管理(ISO-14001)、職業安全管理(ISO-18001)與醫事檢驗管理(ISO-15189)，再進一步追求綜合性成效和節省醫院作業行為之管理的成本、人力與時間(江麗美譯，民 90；2.龔義能，民 93)。其目的除了節省醫院管理的人力及成本減少，各單項驗證及覆評之重疊性以外，更追求綜合性成效，以提供我國公私立醫院推動各項改革措施之參考，是本研究嘗試的主題方向。

國際品管四類系統(包括品質、環境、安全與醫事檢驗等管理)趨向於系統結合方式。台肥公司周浩然(民 86)也將此整合系統，簡稱為 QuEnSH(品質 Quality，環境 Environment，安全 Ssfety，健康 Health)。又按新版國際品質管理系統標準 ISO/9000: 2000(CD2)中品質管理系統的概念：「組織可以將其他目標產出的各種管理系統，整合為使用相同要項之單上且結合的管理系統，如此一來，系統便易於規劃，設定其他目標並且評估其有效性」，其目的不僅提供品質管理和品質保證作為驗證目的之用，而且將進一步提供組織改進績效的要求，以達成顧客滿意的之需求(林俊男，民 87；DNV，民 88 等人指出)。

有關國際品質管理系統的整合，首先比較國際品管系統其相關性，其次本研究探討整合國際品管系統的原則與理由及問題之相關性。最後歸納學者蔡武德(民 89)及本研究彙整修訂，如表 2.40 國際品管系統相關性比較，所示：

表 2.40 整合國際品管系統之相關性比較

相關性	ISO 9000 : 2000	ISO 14001 : 1996	OHSAS 18000 : 20001	ISO 15189 : 2000*
考慮對象	利益相關人及其他關切對象	可能受影響或關切的團體或個人	員工及因企業活動可能受影響的團體或個人	利益相關人及其他關切對象*
關鍵分析	流程管理	環境考量面鑑別、評估及流程管理*	危害風險相關及流程管理*	危害風險相關及流程管理*
控管作業	影響效能之關鍵性	與重大環境考量面相關	危害風險相關	影響效能之關鍵性*
持續改善	自我承諾	符合法規且自我承諾	符合法規且自我承諾	符合法規且自我承諾*

資料來源：1.蔡武德、賴美嬌、陳清軒、李永貴(民 89)，利用學習型組織推動醫院整合品質管理系統之探討，邁向二十一世紀品質管理技術研討會。

2.本研究整理*

三、ISO 9000 : 2000 標準修訂之特色

ISO 9001:2000的改版，主要目的即在適用於各類組織與行業，並滿足與其他理系統之相容性。組織以顧客為重，運用以「P-D-C-A」管理循環邏輯架構之「系統化」與「過程導向」模式，由高階管理者建立「全員參與」的品質管理系統；並本著「持續改善」與「預防在先」的精神，來規劃、監督、量測及展開品質管理系統目標與過程，以提升「過程績效」並使產品符合顧客及法規要求。提升員工能力與認知，並藉有效的「內、外部溝通」，主動對顧客滿意度量測，確實對「資料分析」，經由適切有效的管理審查機制達成企業經營目標，並與供應商成為雙贏的夥伴關係。

然而，ISO的精神是：將你要做的事寫下來，按你寫的方法來做，任何流程都要以條文規範、制度化、標準化，大家遵循的準則相同，不會因人而異。在訂定ISO規範時，既有的流程大多不會改變，只有不合理、重覆性的工作需要重新規劃安排，大家按規定的流程操作，由國際認定的機構來檢控認證。因此ISO的作用是：第一、可以檢查出作業流程的漏洞，可以分析出作業流程的嚴謹度，除了縱向的交接外，還有橫向的溝通，以達到品質管理。第二、由於自己的機構經過國際標準認證通過，因此可以對外宣示自己的生產或服務品質已達國際標準，受到全世界肯定和公認，顧客的權益也得到保障。

四、ISO 9000 品質管理之流程

新版國際品質管理系統標準 ISO/9000：2000 中品質管理系統的概念：組織可以將其他目標產出的各種管理系統，整合為使用相同要項之單上且結合的管理系統，如此一來，系統便易於規劃並設定其他目標並且評估其有效性之目的，不僅提供品質管理和品質保證作為驗證目的之用，更進一步提供組織改進績效的要求，以達成顧客滿意的之需求。

五、整合國際品質系統之比較

企業或醫院推行品質管理系統過程中，研究擬定一具有持續改進機制之整合性管理系統參考模式，此整合模式主要以品質管理八大原則之精神為基礎，以 ISO 9001 與 PDCA 管理循環（圖 2.16）整合架構中應有的要素，以及戴明改進循環（圖 2.17）之完整規劃，並具備整合國際品質管理系統的精神，並落實 ISO 9001：2000、ISO 15189、ISO 14001 及 OHSAS 18001 指導原則。

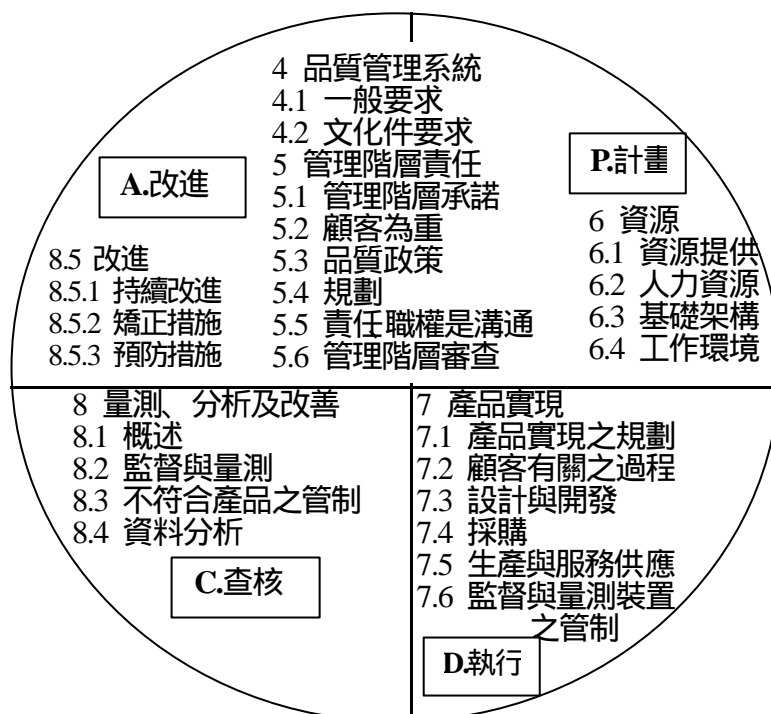


圖2.16 ISO 9000 與PDCA管理循環

資料來源：ISO 9000 之2000 版

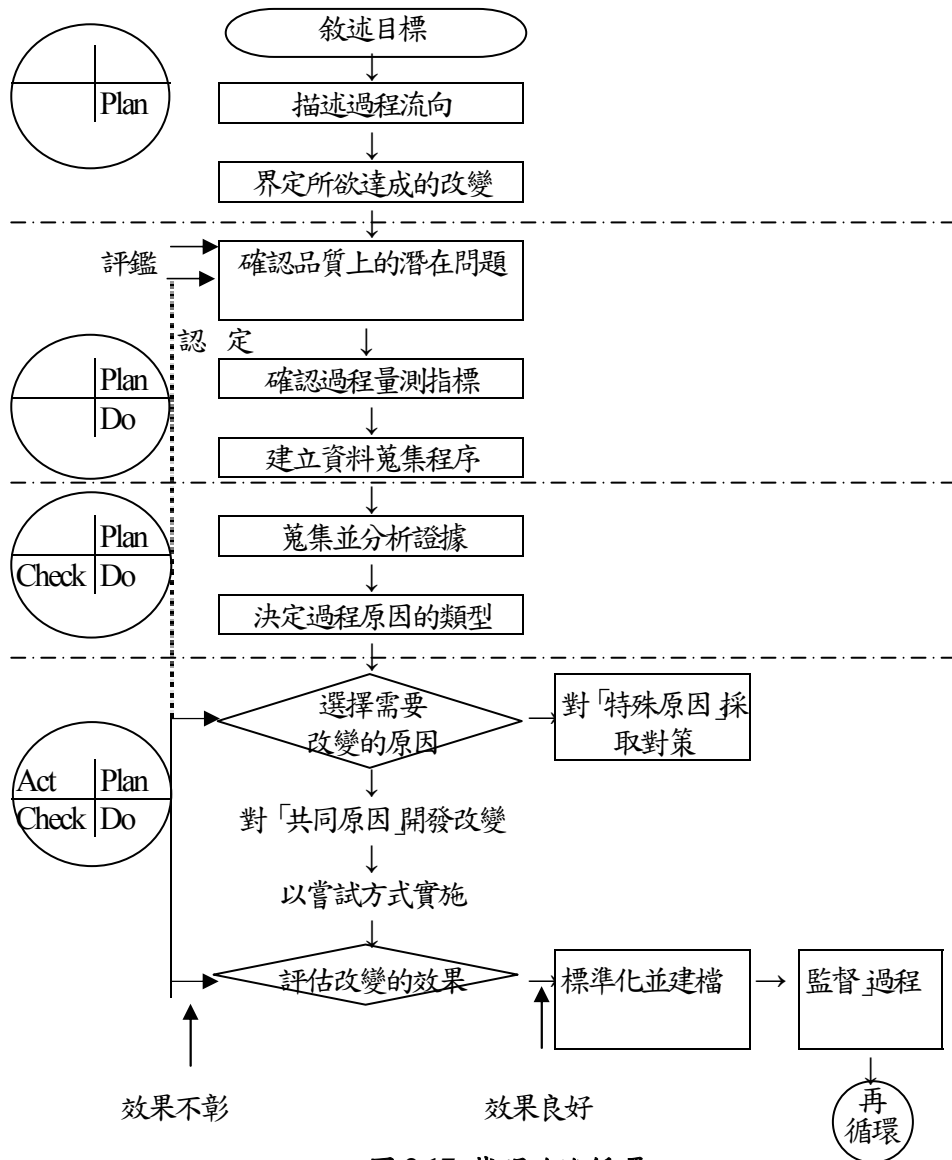


圖 2.17 戴明改進循環

資料來源：Total Quality Management Guide(1990),Vol. Do D5000.51-GFinal Draft, pp. A-34.

系統標準加以整合後，由程序書及標準流程以品質機能展開，並制訂一套符合組織與顧客需求的品質流程，並依表 2.41 ISO 9001、ISO15189、ISO 14001 與 OHSAS 18001 應用 P.D.C.A 循環與管理系統條款之比較；表 2.42 國際品質管理系統的整合與品質機能展開對照表；表 2.43 品質、檢驗、環境、安全衛生管理系統條文與程序書對照表，所示：

表 2.41 ISO 9001、ISO15189、ISO 14001 與OHSAS 18001
應用P.D.C.A.循環與管理系統條款之比較

	ISO 9001 : 2000	ISO 14001 : 1996	OHSAS 18001 : 1999	ISO15189
P	4. 品質管理系統 4.1 一般要求 4.2 文件化要求 5. 管理階層責任 5.1 管理階層承諾 5.2 顧客為重 5.3 品質政策 5.4 規劃 5.5 責任、職權及溝通 6. 資源管理 6.1 資源提供 6.2 人力資源 6.3 基礎架構 6.4 工作環境	4.1 一般要求 4.2 環境政策 4.3 規劃 4.3.1 環境考量面 4.3.2 法令規章與其他要求事項 4.3.3 目標與指標 4.3.4 環境管方案	4.1 一般要求 4.2 勞工安全衛生政策 4.3 規劃 4.3.1 危害辨識、風險評估及風險管制之規劃 4.3.2 法令規章與其他要求 4.3.3 目標 4.3.4 勞工安全衛生管理方案	4.2 品質管理系統 4.1 組織與管理 5.1 人員 5.2 設施與環境條件 5.3 實驗室設備
D	7. 產品實現 7.1 產實現之規劃 7.2 顧客有關之過程 7.3 設備與開發 7.4 採購 7.5 生產與服務供應 7.6 監視與量測裝置之管制	4.4 實施與運作 4.4.1 架構與責任 4.4.2 訓練、認知及能力 4.4.3 溝通 4.4.4 環境管理系統之文件化 4.4.5 文件管制 4.4.6 作業管制 4.4.7 緊急事件準備與應變	4.4 實施與運作 4.4.1 架構與責任 4.4.2 訓練、認知及能力 4.4.3 諮詢與溝通 4.4.4 文件化 4.4.5 文件及資料管制 4.4.6 作業管制 4.4.7 緊急事件準備與應變	4.3 文件管制 4.6 外部關係與應 4.7 諮詢服務 4.8 抱怨處理 4.13 品質與技術紀錄
C	8. 量測、分析及改進 8.1 概述 8.2 監視與量測 8.3 不符合產品之管制 8.4 資料分析 8.5 改善 8.5.2 矯正措施 8.5.3 預防措施	4.5 檢查與矯正措施 4.5.1 監督與量測 4.5.2 不符合、矯正及預防措施 4.5.3 紀錄 4.5.4 環境管理系統審核	4.5 檢查與矯正措施 4.5.1 量測績效與監視 4.5.2 事故、事件、不符合與矯正及預防措施 4.5.3 紀錄及紀錄管理 4.5.4 稽核	4.4 檢驗合約之審查 4.5 委託檢驗 5.4 檢驗與留序 5.5 檢驗留序 5.6 檢驗留序品質保證 5.7 檢驗留序 5.8 結果報告 4.9 不符合性事務的鑑別與管制 4.10 矯正措施 4.11 預防措施管理作業程序 4.14 內部審核
A	5.6 管理階層審查 8.5 改善 8.5.1 持續改進	4.6 管理階層審查	4.6 管理階層審查	4.15 管理階層審查 4.12 持續改善

資料來源：本研究整理

表 2.42 國際品質管理系統的整合與品質機能展開對照表

管理循環	ISO 章節	程序書名稱	品質	環境	安衛	實驗	備註條款
規劃(P) 與改善(A)	5.管理責任	管理策略風險評估政策管理程序	✓	✓	✓	✓	5.1/5.2/5.3/5.4/5.6/5.7/5.9
		顧客品質、經營管理程序	✓	✓			5.5
		內、外部溝通、滿意度管理程序	✓				5.8/7.2.3
		文件、資料管制程序	✓	✓	✓	✓	5.10
		品質紀錄管制程序	✓	✓	✓	✓	5.11
		管理審查、專案管理程序	✓	✓	✓	✓	5.12
規劃(P)	6.資源管理	人力資源、教育訓練管理程序	✓	✓	✓	✓	6.1/6.2
		設施與工作環境作業程序	✓	✓	✓	✓	6.3/6.4
執行(D)	7.產品服務的實踐	過程之環境安全衛生作業程序	✓	✓	✓		7.1
		客戶要求鑑別及合約審查管理程序	✓	✓	✓	✓	7.2.1/7.2.2
		設計與開發管理程序	✓				7.3
		採購管制管理程序	✓	✓	✓	✓	7.4
		運作管制程序	✓	✓	✓	✓	7.5.1
		鑑別與追溯管理程序	✓	✓	✓	✓	7.5.2
		顧客財產管制程序	✓				7.5.3
		產品防護管制程序	✓	✓		✓	7.5.4
		過程實驗、驗收作業程序				✓	7.5.5
		量測和監控儀器管制程序	✓	✓	✓	✓	7.6
檢討(C) 與改善(A)	8.量測分析和改善	顧客滿意、量測分析、營運績效考核與持續改善管理程序	✓	✓	✓	✓	8.2.1/8.4/8.5.1
		內部稽核、管理審查管理程序	✓	✓	✓	✓	8.2.2
		過程級產品之量與監控作業程序	✓	✓			8.2.3/8.2.4
		不符合管制、意外事故、環境監測、勞工健康檢查管理程序	✓	✓	✓	✓	8.3
		矯正預防管理程序	✓	✓	✓	✓	8.4/8.5.2/8.5.3

資料來源：本研究整理

表2.43 品質、檢驗、環境、安全衛生管理系統條文與程序書對照表

ISO 9001	ISO 14001/ OHSAS 18001 /ISO 15189	品質機能展開之程序書
1 範圍 1.1概述 1.應用	1 範圍	
2 引用標準	2 引用標準	
3 名詞與定義	3 定義	
4 品質管理系統	4 環境管理系統要求	*品質/環境/安衛管理系統規劃程序書 環境考量面評估作業程序書 危害鑑別風險評估作業程序書
4.1 一般要求	4.1 一般要求	
4.2 文件要求		
4.2.1概述	4.4.4 環境管理系統文件化	
4.2.2品質手冊	4.4.4 環境管理系統文件化	*品質、環境及安衛手冊程序書
4.2.3文件管制	4.4.5 文件管制	*文件與資料管制程序書 *圖面管理程序書 *電腦軟體管理程序書
4.2.4紀錄管制	4.5.3 紀錄	*品質記錄管制程序書

表2.43 品質、檢驗、環境、安全衛生管理系統條文與程序書對照表（續）

ISO 9001	ISO 14001/ OHSAS 18001 /ISO 15189	品質機能展開之程序書
5 管理階層責任	4.4.1 架構及責任	
5.1 管理階層承諾	4.2 環境政策	*方針管理程序書
5.2 顧客為重	4.3.1 環境考量面 4.3.2 法規及其他要求	環境考量面評估作業程序書 *法規管制作業程序書 環安衛法規符合性評估程序書 危害鑑別風險評估作業程序書
5.3 品質政策	4.2 環境/工安政策	
5.4 規劃	4.3 規劃	環安衛管理系統規劃程序書
5.4.1 品質目標	4.3.3 目標及標的	環安衛管理方案實施程序書
5.4.2 品質管理系統規劃	4.3.4 環境管理方案	*目標方案規劃作業程序書
5.5 職責、權限及溝通	4.1 一般要求	工安環保專責人員管理程序書
5.5.1 管理代表	4.4.1 架構及責任	*組織與權責管理程序書
5.5.2 職責與權限	4.4.3 溝通	環安衛管理系統溝通程序書
5.5.3 內部溝通		*內部溝通程序書 外部溝通程序書
5.6 管理階層審查	4.6 管理階層審查	*管理階層審查程序書
5.6.1 概述		
5.6.2 審查輸入		
5.6.3 審查輸出		
6 資源管理	4.4.1 架構及責任	
6.1 資源提供		
6.2 人力資源	4.4.2 訓練、認知及能力	*訓練管理程序書
6.2.1 概述		*特定人員資格鑑定程序書
6.2.2 能力、認知及訓練		*教育訓練管理程序書
6.3 基礎架構	4.4.1 架構及責任	*設備保養維持程序書
6.4 工作環境		現場管理程序書
7 產品實現	4.4 實施及作業 4.4.6 作業管制	環安衛相關作業管制標準程序書
7.1 產品實現之規劃	4.4.6 作業管制	
7.2 顧客有關之流程	4.3.1 環境考量面 4.3.2 法規及其他要求	合約審查程序書 顧客溝通程序書
7.2.1 產品有關要求之決定	4.4.6 作業管制	
7.2.2 產品有關要求之審查	4.4.3 溝通	
7.2.3 顧客溝通		
7.3 設計及開發	4.4.6 作業管制	設計/開發管制程序書
7.3.1 設計及開發規劃		
7.3.2 設計及開發輸入		
7.3.3 設計及開發輸出		
7.3.4 設計及開發審查		設計管制作業程序書
7.3.5 設計及開發查證		
7.3.6 設計及開發確認		
7.3.7 設計及開發變更之管制		設計變更管制程序書
7.4 採購	4.4.6 作業管制	*供應商評鑑/管理程序書
7.4.1 採購流程		*採購管理程序書
7.4.2 採購資訊		
7.4.3 所購產品之查證		

表2.43 品質、檢驗、環境、安全衛生管理系統條文與程序書對照表（續）

ISO 9001	ISO 14001/ OHSAS 18001 /ISO 15189	品質機能展開之程序書
7.5 生產及服務提供 7.5.1 生產及服務提供之管制 7.5.2 生產及服務提供流程之確認 7.5.3 識別及追溯性 7.5.4 顧客財產 7.5.5 產品防護	4.4.6 作業管制	*生產管理程序書 *製程管制程序書 *服務作業管理程序書 產品鑑別與追溯性管理程序書 客戶供應品管理程序書
7.6 監督及量測裝置之管制	4.5.1 監督及量測	*儀器校驗程序書 *儀器管理程序書
8 量測、分析及改進	4.5 檢查及矯正措施	
8.1 概述	4.5.1 監督及量測	
8.2 監督及量測 8.2.1 顧客滿意度 8.2.2 內部稽核 8.2.3 流程之監督及量測 8.2.4 產品之監督及量測	4.5.1 監督及量測 4.5.4 環境管理系統稽核	空氣污染監督與量測管理程序書 水污染監督與量測管理程序書 一般廢棄物監督與量測管理程序書 化學物質監督與量測管理程序書 特殊物質監督與量測管理程序書 噪音監督與量測管理程序書 *顧客滿意度調查程序書 *內部稽核程序書 進料檢驗程序書 製程檢驗程序書 成品檢驗程序書
8.3 不符合產品之管制	4.5.2 不符合事項與矯正及預防措施 4.4.7 緊急事件準備及反應	*不合格品/事故管制程序書 特採作業程序書 報廢管理程序書 環安衛事件緊急處理程序書 空氣污染緊急應變程序書 水污染緊急應變程序書 一般廢棄物緊急應變程序書 化學物質緊急應變程序書 特殊物質緊急應變程序書 職業災害預防及處理實施程序書 防火緊急應變作業程序書
8.4 資料分析	4.5.1 監督及量測	*統計資料分析程序書
8.5 改進 8.5.1 持續改進 8.5.2 矯正措施 8.5.3 預防措施	4.2 環境政策 4.3.4 環境管理方案 4.5.2 不符合事項與矯正及預防措施	*持續改進作業程序書 *矯正措施作業程序書 *預防措施作業程序書

資料來源：本研究整理（*號者為整合四大管理系統/品質機能展開之程序書）

本研究歸納上述學者對整合國際品質的定義，係指結合國際品質管理能相融合之系統，由整合之程序書及標準流程以品質機能展開，並制訂一套符合組織與顧客需求的品質流程。

2.5.6 全面品質管理之理論

全面品質管理 (Total Quality Managemen, TQM)的利用以七〇年代，日本引進戴明 (Demin) 教授提倡的管理哲學，大量利用在家電與汽車業上，獲得非常好的績效與競爭優勢，使得歐美競爭對手處於品質競爭上極端的劣勢，直至八〇年代歐美國家亦大量推動TQM的風潮，以提昇企業的競爭力。何謂TQM簡單的說所謂TQM就是一種企業聚焦 (Focused) 的管理哲學，經由企業全面性、宏觀的領導、文化、結構、流程、評估的設計，來持續性、不斷的改善管理與作業流程的品質，以提昇企業內 (員工) 及企業外 (顧客) 的滿意度。

全面品質管理是一種管理哲學，主要以Deming,Juran與Feigenbaum之理念與作法，結合石川馨等人的技術手法而發展出來的(黃鈺傑，民90)：(1)藉由不斷改善組織為基礎的指導原則，建立一個團隊的工作環境，使每人發揮自身能力、知識、動機與機會來進行改善品質，進而滿足顧客的需求；(2)認為其特徵主要為是「事先預防」、「永續改進」、「顧客至上」、「品質第一」、「全面參與」。學者Geraedtsa等指出TQM乃是基於下列三個基本原則(1)顧客焦點：了解顧客所做出的每個決定；(2)持續改進：不斷努力改進產品和服務；(3)完整方法：TQM關注組織的每個層面(H.P.A,2001)。

全面品質管理實施多年，其對於企業競爭力的提升、組織的再造與團結等方面的效果，已獲得相當的肯定與推崇。由HCA (Hospital Corporation of America)的一項研究證明，全面品質管理不但可用於企業界，也適用於醫院。此外，醫院間競爭的劇烈及經營環境的改變，在院內推行品管活動的比例，在品質保證的活動方面越來越高；其品質管理面據研究結果顯示，有47.5 % 的醫院在1996年底前有推行TQM/CQ計畫，平均實施時間達2.51年。除了TQM / CQI之外，有42 % 的醫院實施品管圈，有36 % 的醫院實施5S，有26.5 % 的醫院實施臨床路徑；且品質保證活動的實施在某些層面上可以影響品質指標的表現(鍾國彪，

民86)。

美國醫療機構實施全面品質管理的成功案例多採用戴明(W.Edwards Deming)的改善管理循環模式或克勞斯比(Philip B. Crosby)的十四點品質促進步驟，其成果則表現在提高病患對醫療品質的滿意度，縮短了病患住院日數，同時增加了醫療機構的收入(許平凡，民88)。1990年，英國開始對醫院的醫療審查工作，並於1993年起，舉行社區醫院評鑑，若干醫院亦由英國標準局實施BS5750(類似ISO 9000)的醫療品質保證工作。

一、全面品質管理之思潮演進

在1987年左右，世界各國掀起了一股推動全面品質管理的熱潮，但是為其帶動熱潮的卻是日、美兩國；就全面品質管理的源起從啟動日、美品質之爭的70年代開始介紹起，本研究並歸納出全面品質管理之思潮演進，彙整如表 2.44 所示：

表 2.44 全面品質管理之思潮演進

年代	全面品質管理思潮之演進內容
1961 年	全面品質管制(TQC)的觀念與作法，最早是由Feigenbaum於1961年所提出的，並將之擴展整個生產過程—從產品研發、市場銷售到售後服務(劉漢容，民84)。(陳雅芳，民91)
1970 年	代日本經過戰後重建及品質運動的推展之後，由於採用美國多位品管大師的品質管理的理念。(陳雅芳，民 91)
1970 年	費根堡(Feigenbaum)與日本的日立 東芝及其他公司聯繫，提出全面管質管制(Total quality control, TQC)的觀念。(林文燦、黃瑞堂，民93)
1979 年	摩根(Vogel)出版了「日本第一」專書後，在歐美企業界掀起一股學習日本式管理的風潮，其中以CWQC為大家競相學習的重點(楊錦洲，民 86)。(陳雅芳，民 91)
1980 年	7 月，美國的國家廣播公司(NBC)在報導「日本能，我們為何不能」(If Japan Can, Why Can't We)專題後，研究日本式的品質管理與戴明的品管理念，更成為管理學研討的焦點，而 1980 年遂成為美國推行「全面品質管理」的關鍵年(Sallis,1993；岳林，民 83)。(陳雅芳，民 91)
1980 年代	許多美國企業受到日本積極擴展海外市場的壓力，開始致力於企業的改革。(陳雅芳，民 91)
1980 年代	美國有鑑於國內產品在國際市場競爭中節節敗退，因而自1984 年開始朝野全面動員，推展品質政策。先後採行「美國國家品質月」。(戴蘭棋，民92)
1985 年	以後，多位品管專家如戴明(W. Edwards Deming)、卓蘭(J.M.Juran)、費根堡(A.V.Feigenbaum)、克勞斯比(P.B.Crosby)致力提倡「全面品質管理」運動，其目的在重振美國企業文化，提昇美國的生產力與品質(賴俊達，民 87)。(陳雅芳，民 91)

表 2.44 全面品質管理之思潮演進(續)

年代	全面品質管理思潮之演進內容
1985 年	根據Marry Walton記載，美國國防部海空系統指揮部(Naval Air System Command)創立全面品質管理(Total quality management, TQM)的名詞。(林文燦、黃瑞堂，民93)
1986 年	美國政府推動全面品質管理的第一波行動，即是從教育訓練及獎勵措施著手。(林文燦、黃瑞堂，民93)
1987 年	美國政府設置了馬康包立茲國家品質獎(Malcolm Baldrige National Quality Award)，用以獎勵運用全面品質管理成效卓越的企業，為政府推行全面品質管理開啟了成功之門(潘家鼎，民86)。(林文燦、黃瑞堂，民93)
1988 年	美國政府推動第二波全面品質管理行動，於是責成預算管理局(General Accounting Office,GAO)，統籌推動行政機關執行「全面生產力改善計劃」。(林文燦、黃瑞堂，民93)
1989 年代	國防部也於1989年8月下達指令頒佈「全面品質管理指引」(total quality management guide)，要求各作業幕僚人員及軍品合約均需按照指引行事。(戴蘭祺，民92)
1993 年	全面品質的理念與方法被大學院校廣泛列入教學內容(Goetsch & Davis,1994)。不僅只有美、日二國推動全面品質管理運動，歐洲各國也積極展開企業的革新運動，而採行全面品質管理，其中以英國推行最力(賴俊達，民 87)。(陳雅芳，民 91)
1970 年代後期	歐美各國開始制定有關品質保證標準(賴俊達，民 87)。為使世界各國商品在國際間互通交流，1976 年國際標準組織(IISO)設置品質管理與品質保證(QMQA)專門委員會(賴俊達，民 87)。(陳雅芳，民 91)
1987 年 3 月	公佈 ISO 9000 系列國際標準規範，經過十年研究如今 ISO 9000 已逐漸成為世界上共同的品質語言，世界各國不論是政府部門、或企業界均積極推動 ISO 9000，其熱中程度不亞於全面品質管理(賴俊達，民 87)。(陳雅芳，民 91)
1988 年	歐洲的十四個大的跨國公司共同成了 EFQM，在西歐各國共同來推動 TQM。(陳雅芳，民 91)
1991 年	又有鑑於美國馬康巴立治獎的成功，在 EFQM 設立了 EQP 及 EQA 量個品質獎，對歐洲企業推動 TQM 帶來很大的鼓舞和幫助(楊錦洲，民 87)。(陳雅芳，民 91)
1992 年	美國國會通過設置國家品質承諾獎(National Quality Commitment Award)，用以鼓勵美國大學傳授全面品質管理，注重流程的重要性及目的(林文燦、黃瑞堂，民93)。

資料來源：本研究整理

二、全面品質管理之架構

1980 年代美國致力工業改革，迄 1990 年代企業面臨經營環境大變動，從傳統、靜態的組織環境，轉換成動態的組織環境。因此企業經營者為求生存，無不體察環境變遷趨勢，採用新時代的管理理念，諸如戴明、裘蘭、石川馨等以顧客為主的理論於焉盛行。TQM 之體系內容包括理念、策略、工具以及活動等四部分，並加以釋示其意義為：TQM 不僅是一種企業經營的理念，同時

也是代表企業組織持續改善的基礎和一組指導原則。他應用數理方法及人力資源，以改進本身所提供的物料和服務，以及組織內所有的過程，以符合顧客目前與未來的需求（戴久永，民 88）。TQM 整合了基本的管理技術，現有的改進效果以及在維持改進原則下的技術工具。彙整如圖 2.18 所示：

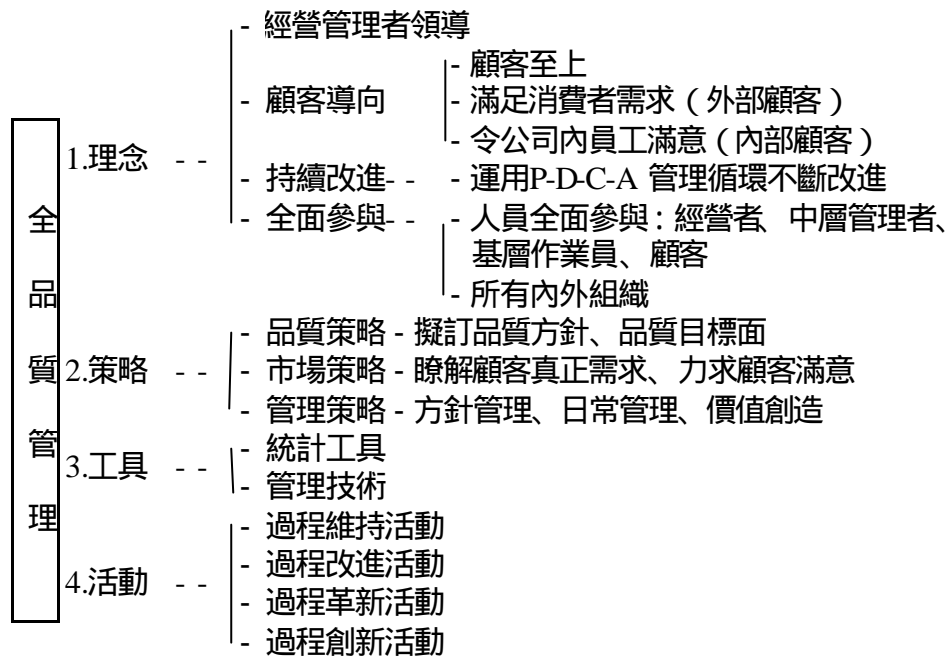


圖2.18 全面品質管理之技術體系

資料來源：吳美瑩(民90)，身心障礙福利機構運用ISO 9000品質保證制度之個案研究，國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。

全面品質管理的架構大致上可分為兩種，一種是理念/概念型的 TQM 架構，另一種則是實施/應用型的 TQM 架構。本節將分別對這兩類全面品質管理的架構，作一說明如表 2.45 全面品質之內涵，所示。

表2.45 全面品質之內涵

全面品質的內涵			
1. 產品品質 (Quality of Product)	2. 過程品質 (Quality of Process)	3. 環境品質 (Quality of Environment)	4. 管理品質 (Quality of Management)
研發品質	工作品質	心理環境品質	人力品質
製造品質	服務品質	硬體環境品質	決策品質

資料來源：全面品質保證手冊，中國生產力中心出版(1998)，頁7。

全面品質管理是當今品質管理發展的主流，亦是商業界提昇產品品質所倚重的焦點。它是由早期的品質管制（Quality Control, QC）、品質保證（Quality

Assurance, QA) 統計品質管制 (Statistical Quality Control, SQC) 及全面品質管制 (Total Quality Control, TQC) 等品質管理理念慢慢發展而來, 再經由 Deming, Juran, Feigenbaum 等人的提倡下, 漸漸受人重視。由圖 2.19 可以簡要的描述從品質管制 (QC) 發展至全面品質管制 (TQM) 的階層及關係。



圖 2.19 品質概念之階層
資料來源：何瑞薇譯 (民 90)，全面品質教育，p33，Edward Sallis 原著。

全面品質管理是一套有效的管理哲學，經組織成員參與，應用最有效的工具與製造，建立持續改善的組織文化及氣候，俾達到顧客需求與組織目標。此外從品質觀念對品質管理制度過程的演進與發展，有多位學者提出類似看法是 (1)品質是檢查出來的；(2)品質是製造出來的；(3)品質是設計出來的；(4)品質是管理出來的；(5)品質是習慣出來的(陳耀茂，民 73；林公孚，民 85；林明德，民 90；中國生產力中心，民 87)。

全面品質管理制度的發展歷程可知，全面品質管理的理念不是突然出現的，它是從「品質是檢驗出來」的品質控制觀念，進而轉變成「品質是數量管制出來」的統計品質管制概念，逐漸再演進發展成為「品質是設計出來」的全面品質管理制度理念，其體系正日趨完整與成熟，應用範圍也從產業界擴展到醫療照護領域。因此克勞斯比基於品質是順應要求；供給者所設法迎合顧客的品質是第一次就做對；成就的標準是零缺點；品質的測量就是品質的成本等四個基本信念(Dobyns,1991)。

三、國內醫院運用全面品質管理

從台灣醫界醫療品質演進的過程，可概略分為四個時期：品質義務(Quality obligation)、品質教育(Quality education)、品質模式(Quality model)及品質制度(Quality system) (黃評，民 85)，如表 2.46 所示：

表2.46 醫療品質演進四個時期

(1)品質義務(Quality as a obligation)：品質是一種專業義務，縱使品質已成為醫療專業人員日常工作的用語，醫界在民國六十七年以前，幾乎沒有任何關於醫療品質管理方面的行動，一直到教學醫院評鑑工作的推動。尤其是民國七十五年醫療法公佈後，醫療專業人員與醫療機構在評鑑的壓力之下，開始投注較多的人力與經費，來改善醫療品質。
(2)品質教育(Quality education)：自民國六十七年起，由行政院衛生署與教育部共同推展，每兩年一次的教學醫院評鑑。品質保證(Quality Assurance, QA)也因此成為醫院管理上重要的策略之一，此外在健保給付上的影響力更是不容忽視。亦陸續邀請國外學者舉辦數場醫療品質國際研討會，提供醫院吸取醫療品質相關知識與技術。
(3)品質模式(Quality model)：隨著持續品質改善(Continuous Quality Improvement, CQI)與全面品質管理等觀念與理論引進，部份醫院開始進行臨床與行政的品質促進工作。
(4)品質制度(Quality system)：目前在台灣醫院界，醫療品質活動的範圍主要是在臨床、護理、輔助醫療與一般行政等四方面。

資料來源：本研究整理

四、全面品質管理之意涵

全面品質管理係人類 組織在追求高品質的過程中逐漸累積及遞變所產生的意涵，亦是市場中的強烈需求及全球化競爭所激發出的管理模式，經由許多學者如 Deming,Feigenbaum,Juran,Croby,Komatsu 等哲理、智慧及實務專家的應用成果，建立一套完整的管理制度。不同學者的定義也很分歧，本研究探討各方學者對 TQM 定義意之見解其多，就篩選比較不同點部份，分述「全面品質管理」就是常被用以描述這種新實務的專用名詞，唯有篩選比較適合本研究探討，並歸納出國外、內學者對全面品質管理之定義，彙整如表 2.47、表 2.48 所示：

表 2.47 國外學者對全面品質管理之定義彙整表

作者 年代	定義
美國國防部	D o D 5000.51-G：TQM不僅是一種企業經營的理念，且同時也代表企業組織持續改善的基礎和一組指導原則。(陳雅芳，民91)
美國九大公司	主持人的共同定義：全面品管為人員導向的管理系統，重視持續不斷地改善，俾增進顧客滿意及降低成本；其全面品管以高水準策略與系統方法的整合，跨越全公司各功能，其範圍由組織內部延伸至供應鏈與顧客鏈(劉漢容，民90)。(岳修齊，民92)
Feigenbaum	(1983)是TQM公司內行銷、工程、生產、工業關係、財務與客戶服務等所有部了單位，皆將品管視為本身的管理職責，並以顧客導向概念，配合管理與技術方法來進行品管的一種活動。(岳修齊，民92)

2.47 國外學者對全面品質管理之定義彙整表 (續)

作者 年代	定義
Feigenbaum (1983)	TQM係指企業內，行銷、工程、生產、工業關係、財務和客戶服務等主要營業部門，均視品質管制為主要的一般管理職責，並以顧客導向的觀念，運用管理和技術方法的一種品質活動。(林明德，民90)
Rieker & Sullivan (1985)	TQM是每種與組織產品或服務有關的部門都應參與的，所有的員工都是以品質為焦點，且所有的成員都應為自身或所屬團隊的品質負責。(林明德，民90)
美國國防部(Department of Defense,1985; Rieker & Sullivan,1985) (1985)	頒佈的「TQM指引」中定義：全面品質管理是組織經營的一種理性思考方式(或哲學)與一組指導原則，作為持續改善組織的基礎。(林明德，民90)
Juran 陳雅芳，民91) (1988)	TQM 是一種著眼於達成顧客滿意，員工得益，收利提高及成本降低的管理活動體系
Persico (林明德，民90) (1989)	認為TQM 就是改善公司文化，各個部門、各個階層全員參與流程改善，經由流程改善小組及品質促進師的有效運作，持續改善品質(追求卓越)，以達成組織既定的目標。
Loren Pfau (1989)	TQM一種涵蓋組織中所有階層與機能，其所提供產品與服務之品質持續改善的方法
美國國防部 (DOD) (1989)	TQM是組織經營的一種理性思考方式(或哲學)與一組指導的原則，作為持續改善組織的基礎。(岳修齊，民92)
Schonberger,Brown(1992) (1992)	TQM 是尋求在各項流程及產品與服務之品質與績效的持續改善的管理哲學，其重要項目有(Brown,1992；楊錦洲，民90)。(陳雅芳，民91)
石川馨、林公孚 譯 (1992)	TQM是整合品質、技術於工程、生產、銷售與服務等不同功能部門的制度，以期能達到顧客滿意。CWQC是一種提供優良且低成本產品並把利益與顧客、員工和股東分享，並且可改善人類生活品質的方法與手段。
Juran & Gryna. (1993)	TQM是引導達到取悅顧客、授權員工、高利潤及低成本等活動的系統；其主要在強調顧客滿足、品質概念的廣泛運用和所有員工的參與。(林明德，民90)
ISO 8402 (1994)	TQM是組織的管理方式，係以品質為中心，基於全員參與，透過顧客滿意而達到長期成功的目標，並使組織所有成員與社會均同蒙其利益。(林明德，民90)
Davis (1994)	TQM係一種經營管理的方法，透過產品、服務、過程及環境等各項品質的永續改善，創造組織的競爭優勢。(岳修齊，民92)
Mattaetal (1996)	TQM 特別強調組織文化，團隊合作、員工參與及賦權與能、持續改善、顧客導向、正確的領導等等。(陳雅芳，民91)
利查森 (1997)	TQM傘包含規劃作為、資訊科技、品管技術、生產製造及供應鏈管理等功能面，將各功能面作一有效整合，落實導入全面品質管理的作法(劉漢容，民90)。(岳修齊，民92)
William (林明德，民90) (1999)	美國品管學會(ASQC)對TQM的定義是，透過顧客滿意以達到長期成功的一種管理方式。

資料來源：本研究整理

本研究歸納出國內學者對組織文化之研究定義，彙整如表2.48 所示：

表2.48 國內學者對全面品質管理之定義彙整表

作者 年代	定義
楊金福 (民81)	TQM就是為達成高品質的目標，組織中每一部門每一人，都必須以滿足客戶需求為目標去努力實踐的過程。除了組織必須全員參與外，尚須和供應商維持良好的關係。(林明德，民90)
戴永久 (民83)	TQM相聯結時，即有三種不同的意義：• 每一種與組織的產品或服務相關的職能都應該參與，非僅製造部門；組織內每個職位都涵蓋在內，所有員工無論那一層級都以品質為目標；每位員工都為他本身及團隊工作的品質負責。(林明德，民90)
陳金貴 (民83)	TQM是經由組織內全體人員的參與，以科學的方法不斷的改善組織的產品、服務及作業過程，以迎合顧客現及未來需求的一種理念與方法。(林明德，民90)
羅淑琴 (民84)	TQM是一種典範的轉換，一個仍在進化中的觀念，主要在提醒人們要注意繼續不斷於品質改善，而不設定於保持現狀。(林明德，民90)
謝家駒、戴久永 (民84)	指出「全面」指的是一個組織中，所有部門與所有層級中的人員都在追求品質。「品質」是指一個組織中的每一方面皆卓越。「管理」則指經由品質管理過程，來追求品質的結果。(林明德，民90)
詹昌雄、簡茂椿 (民86)	TQM是本公司各組織、各成員以顧客為導向，品質為核心，追求顧客滿意、喜悅，確保公司持續獲利之經營管理。(林明德，民90)
楊錦洲 (民86)	TQM的推動是訴求一種以品質為先的企業新文化，由人員的意識、觀念、習慣及行動做起，運用適切的改善手法，持續性的改善、提昇公司產品及服務的品質，進而使顧客有高的滿意度。(林明德，民90)
顏裕庭等 (民87)	醫院TQM是在醫院的管理方針上，採用全方位的作業程序來提供優良品質的醫療保健服務，讓病患改善病況，也讓社區所有民眾增進健康水準的意思。(林明德，民90)
吳思達 (民89)	TQM是一套原則、工具、以及程序，提供確保服務品質實行方向的指導方針，將品質的管理推行到組織內各個部份。(林明德，民90)
戴蘭祺 (民92)	TQM是一種管理哲學，其精神在於強調組織內的全員參與、持續的改善及滿足消費者的需求。
林文燦、黃瑞堂 (民93)	TQM是組織以質量為中心及全員參與為基礎，目的在於使顧客滿意及組織成員與社會受益，而達到組織長期成功的管理途徑。

資料來源：1.本研究整理

五、全面品質管理之基礎

全面品質管理是醫療機構管理有用的方策，醫療機構管理者，以醫療機構

內部與外部環境營運因素為決策依據，並將醫療機構各部門所提供的醫療服務與醫療流程做整體的評量，改善醫療顧客的病程，增進健康，提高其滿意度的管制運作。

全面品質管理的理念最早是由美國的品管大師戴明(Deming)提出的十四項管理原則，這種管理制度的特點是顧客滿意(Customer satisfaction)導向及工作流程(work process)的持續改善。其基本概念包括：全面品質管理是系統性的，不是片段的；全面品質管理的焦點在顧客；全面品質管理的品質競爭是長期的，不是短暫的；最好的預防即是最好的建設；品質是每個人的工作(吳思達，民89)。

學者卓蘭(Juran)提出全面品質管理的品質規劃、控制及改善。全面品質管理是一個不斷追求品質改善的過程，若將全面品質管理視為管理系統，則顧客滿意即為主要的核心事件，若將全面品質管理視為一種哲學，其主要的目標在於不間斷的提升其文化，並利用適當的科學工具與方法，使全面品質管理成為組織的核心。因此，全面品質管理的提倡者應改變組織的核心價值，並且整合全面品質管理的原則至組織中，以發展「對每個人的品質服務」之態度，並賦予組織內所有成員共同參與，以及團隊合作的信念。

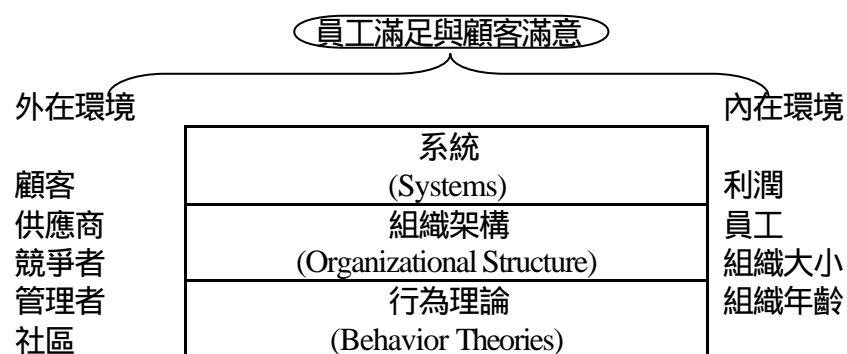


圖 2.20 Westbrook 之全面品質管理之一般模式

資料來源：91)Stevens,C.A.,Westbrook,J.D.,Nichols,J.,andJ.Daily,
The 21st ASEM National Conference Engineering Management.

以及 Westbrook 認為全面品質管理是一套增進其它的觀念，在有效使用的

想法或管理及一般模式(吳信宏, 民 90); 全面品質管理一般模式有五項要素: 外在環境 (External Environment)、內在環境 (Internal Environment)、系統 (System) 組織架構 (Organizational Structure) 及行為理論 (Behavior Theory), 如圖 2.20 所示:

所以全面品質管理之一般模式中, 我們可以看出由於全面品質管理所涉及的範圍相當廣泛, 因此除了要將內、外在的環經因素都納入考量之外, 還必須有一套完整的管理系統, 以及支持整個系統的完善的組織架構。

另外, 管理者必須對行為理論有深入的瞭解, 以身作則去推動以獲得員工的信任, 鼓勵員工參與, 並與顧客、供應商及員工建立良好的關係(吳信宏, 民 90)。本研究將歸納出知名學者所詮釋全面品質管理之基礎理論, 如表 2.49 所示:

表 2.49 全面品質管理之基礎理論

(一) Capazio 和 Morehouse(1992)認為全面品質管理的成功執行須透過可行性的評估、顧客需求、訓練、量測、計劃、顧客滿意及結果的評估等過程, 不斷的循環和改進。在 Westbrook 所提出的全面品質管理的應用模式中, 我們可以看出組織所推動的品質改善相關活動、方法及制度, 如: 即時系統(Just In Time, JIT)、統計品質管制(Statistical Quality Control, SQC)、同步工程(Concurrent Engineering)、電腦整合製造(Computer Integrated Manufacturing, CIM)、實驗設計(Design of Experiment)與 PCDA(Plan-Check-Do-Action)等, 都必須透過有系統及鼓勵改變的全面品質管理的環境下推行。(吳信宏, 民 90)

(二) 石川馨認為 CWQC 的基礎奠定在良好的人力資源, 特別強調以下三點: 1. 高階層經營者, 不管是在意識的灌輸或政策的推動, 務必親自在最前頭引導; 2. 務必做好員工的思想革新及意識革新; 品質始於教育也終於教育; 3. 務必落實員工企劃與實踐的能力, 不斷的自我提昇能力(賴武元, 民 86)。石川馨是將 CWQC 奠基在品質中的第一位管理哲學家, 並強調顧客導向, 使用統計方法, 尊重人性, 這種管理哲學對日本產業有深遠影響, 對 TQM 貢獻尤多(賴俊達, 民 87)。

(三) 戴明(W. Edwards Deming)戴明發展出「健全知識系統」的理論, 延伸出管理上的「十四點原則」及「七大致命傷」, 並主張透過 PDCA 循環從事品質的改善(Sallis, 1993; 劉漢容, 民 84)。戴明的理念是靠其著作及演講來傳播, 它的重要著作有: 1982 年出版「品質, 生產力及競爭形勢(Quality, Productivity, and Competitive Position)」; 1986 年出版的「遠離危機(Out of Crisis)」, 此書是經由介紹統計程序控制來進行不斷改善的基本原則, 其中包含著名「十四點原則」, 此書被列為研究戴明品質理念的聖經; 戴明的品質理念對全面品質管理的發展具有舉足輕重的影響, 而其理念則被後來的品管學者奉為主臬(高麗鳳, 民 86)。

表 2.49 全面品質管理之基礎理論(續)

(四)卓蘭(J.M.Juran)Juran 提出品質三部曲(The Juran Trilogy)的理念，以系統化的方法解決品質相關的管理問題，他所提出的三部曲就是品質規劃、品質管制及品質改善。第一三部曲是品質規劃以符合顧客的需求，而且能取悅於顧客：(1)建立品質目標；(2)認定內部與外部顧客；(3)決定顧客需求與發掘顧客潛在需求；(4)開發產品特性以符合顧客需求；(5)規劃流程或製程使其能達到產品特性；(6)建構流程計劃，並轉移給相關執行人員。第二三部曲是品質管制品質管制：(1)擇管制標的物；(2)決定衡量單位；(3)設定管制目標；(4)建立偵測裝備或設施以量測欲管制的目標績效；(5)量測實際作業之執行績效；(6)解釋實際績效與目標績效之間的差距；(7)如果有明顯的差距存在，採取必要的差異。第三三部曲是品質改善品質改善：(1)確認有改善的需要存在；(2)建立品質改善的基本設施；(3)界定改善計劃；(4)成立改善專案小組；(5)提供必要的資源、訓練和激勵給專案小組，使其能診斷原因及解決問題；(6)建立管制以維持效果。(江瑞清，民 85)

(五)Feigenbaum (1983) 提出了全面品質管制的觀念 (Total quality control; TQC)，他將之定義為：全面品質管制是一個結合品質發展 (quality development)、品質維持 (quality maintenance) 及品質改善 (quality improvement) 三者，且聚集了組織中各種不同部門人員的參與，其目的是為使產出以及服務在最經濟規模的情況下，獲得顧客全然的滿意。他強調管理者必須對以下三關鍵因素施予承諾：(1)強化品質改善過程；(2)確使品質改善成為一種習慣；(3)管理的品質以及成本是一個互補的目標。

資料來源：本研究整理

歸納上述學者對全面品質管理的定義，係指為全員參與為導向的管理系統之一指導原則，作為持續改善組織的基礎，俾增進顧客滿意之目標，以降低成本下，求高水準系統方法與策略整合，創造組織的競爭優勢。

2.5.7 國際品質系統與全面品質管理之關係

ISO與TQM之區別在於前者是以顧客立場為出發點，後者較強調自我成長、持續改善；前者有一套完整而具彈性的規範，故當機構順利通過 ISO認證後，為求持續、全面性的改善，可結合TQM的精神、理念、內容等俾使機構更上一層樓。所以「全面品質管理」是以顧客需求、顧客滿意為導向，承諾滿足、甚至超越顧客的期望，以全員參與及團隊合作的運作方式，採用科學方法與工具，應用創新的策略與系統性的方法，持續改善品質與服務；它不但重視產品品質、服務品質，也重視經營品質、優良企業文化的建立，也就是以品質為核心，追求卓越的全面品質管理。對評估及查證顧客要求是否滿足時，監控顧客

一、ISO 9000 品質保證制度、TQM與評鑑制度之比較

ISO、TQM與評鑑三者依前所述均在強調提昇服務水準、企業形象、顧客滿意等目標，ISO 9000系列盛行原因在於(1)全球性的貿易競爭；(2)歐體單一市場的成立，歐市宣稱取得ISO 9000系列認證的重要性，因而促使有意進軍歐市的公司致力於取得認證的工作。1990年代由於歐洲共同體的成立，其經濟實力深受全世界重視，歐體所重視的ISO系列頓時成為全球各國遵循的品質標準，就表2.50 ISO與TQM二者之差異進行列表比較係(戴久永，民88)。

表 2.50 ISO 與 TQM 之比較

要素	ISO 9000	TQM	說明
產生背景	企業合作 1987年(英)	企業競爭 1980年(美)	ISO 9000 的制定係為增進國際合作所需的共同標準
屬性	制度性	策略性	
組織	部門別的組織	機能別的組織	機能別組織以委員會型態出現
管理	1.目標管理 2.督導型	1.方針管理 2.領導型	經營者設計遠景方針,由各部門以目標管理達成
作業重點	1.文件化 2.品質稽核 3.系統認證	1.策略規劃 2.團隊形成 3.統計方法運用	
稽核	高階管理者及第三者	高階管理者	
動機	1.維持工作紀律 2.符合合約需要 3.獲得國際認證	1.改變企業文化 2.爭取競爭優勢	
關心對象	1.企業與非企業顧客 2.人員、過程、設備	1.企業與非企業顧客 2.全體員工	
看待顧客	未強調	相當重視	
目的	建立顧客對公司的管理信心	1.結合團隊力量 2.改善品質	
工具與方法	不強調	強調	TQM 常用的工具與方法包括品管手法 標竿以及田口品質工程等
評價指標	是否獲得驗證登錄資格	管理成熟度	
獲得方式	經第三者認證	依指導原則自行實施	
參考標準	ISO 9000 系列標準	美DOD 5000.51G TQM Guide 英BS 7850 TQM	
優勢	具主控性與一致性	具選擇性與擴張性	
期望利益	國際承認	顧客滿意	

資料來源：1.戴久永(民88)。2.吳美瑩(民90)，身心障礙福利機構運用ISO 9000 品質保證制度之個案研究，國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。

ISO 9000 國際品質保證系統所推行的品質管理是以購買者立場為中心的品質保證制度，而 TQM 所推行的品質管理是以供給者立場為中心的品質保證制度，兩者間整合、融合或統合，以達到提昇品質水準，成為目前重大課題。本研究提出 TQM / ISO 五個層級模式概念：該模式以品質管理活動的優點或成熟度，分為五個層級：層級一為品質控制，層級二為 ISO 品質保證，層級三為 TQM 品質保證，層級四為 CQI 品質保證，層級五為 TQM 總合質經營。愈高層級表品質愈高，如圖 2.22 所示：

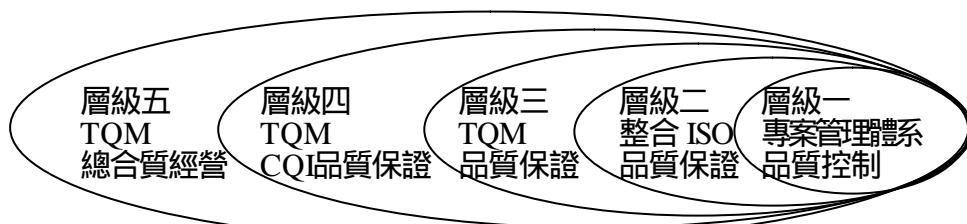


圖 2.22 TQM 五層級模式之概念圖
資料來源：本研究整理

二、持續品質之管理

品質改善意味著浪費、錯誤、重做、延誤、抱怨的減少，引導成本的降低，顧客更滿意、生產力提高及員工士氣的提昇(林明德，民90)。例如美國最大的私人醫院集團HCA (Hospital Corporation of America)，證明了全面品質管理不但可用於製造業，亦適用於醫院。又美國政府的GAO (General Accounting Office) 對獲得 1988-89年品質獎 (Baldrige Award) 前 20名有推動持續品質改善 (Continuous Quality Improvement, CQI) 活動的醫院所作的調查顯示，這些醫院的市場佔有率年增13.7%，醫療業務收入上升8.6%，資產週轉率上升1.3%，可見全面品質管理活動極適合於醫療服務業的運用(Rakich,1992)。

(一) 持續品質改善

ISO品質稽核作業方式包括內部稽核、外部稽核兩種，透過內部自主性單位與外部公正的第三者驗證機構，進行矯正動作以確保品質管理系統與全面品質的持續改善。ISO 9000品質保證制度透過「你說，你做，寫下來給我證據」的精

神，將組織中各個「點、線、面」作業化成如蜘蛛網的品管制度，將品質手冊、程序書、指導書、表單等四階文件管理制度面之落實，隨時用稽核制度來監控，方能讓品保制度達到最佳效能，這對機構和服務使用者（即消費者）來說 ISO 9000才有存在的意義。

(二)品質改善手法

美國國防部(U.S. Department of Defense)於 1989 年 8 月，在 DOD5000.51-GTQM Guide中對 TQM的定義則是：TQM是一種哲學，也是一種組織持續改善基礎的指導原則；TQM 運用統計方法與人力資源，將組織的資源與服務所有處理流程以及滿足顧客需求的水準，做現在與未來持續性的改善；TQM 整合了基礎的管理技巧、現有的改善方式與各種技術工具，致力於持續改善的工作 (Hyde,1992)。而在經過一年半的使用時間後，美國國防部於 1991 年 2 月，將 TQM 定義簡化為：TQM 是顧客導向的管理方法，他強調有效運用人力資源及應用數量方法，從不斷改進過程著眼，以提供產品與服務品質(林公孚，民 84)。

任何產品的品質鑑定需經由一系列過程決定，包含人員、標準器 / 儀器設備、環境、操作作業與時間等因素決定；而任一量測結果，值的確認必然伴隨一量測不確定度，並且各流程作業能力亦受限於檢測品質(能力)的影響。故在檢測作業過程中，量測系統或量具在不同狀況（如不同人員）下操作時，實應評估此量測系統或量具重覆量測的品質（重覆性）及在不同狀況（如不同人員）下所呈現的品質（再生性），以作為衡量量測作業過程的品質並鑑別其適用性。以品質鑑定必備的量測不確定度(ISO GUM), ISO 16949 / QS 9000 / AS 9000, 6 Sigma 管理等所提及量測系統分析 (MSA)之 G R & R分析，量測基本統計，量測品質分析的七大觀念（不確定度、鑑別率、穩定性、準確性、線性、重覆性、再生性），以及GRR對製程能力的影響，期對研發、製造、品管、實驗室等（工

研院，民95)。

2.5.8 整合品質管理結構之結語

歸納上述學者研究，整合品質管理結構(Quality management integrated mechanism)的定義，係指專案管理團隊或稱專案管理品質知識體系，必須擁有品質與科學知識，透過精心規劃、有策略性，善用科學、技巧、工具、技術與整合國際品質系統化等條件下，以規劃組織全員參與為導向的管理系統，實施全面品質管理及持續改善組織的基礎，俾增進顧客滿意之目標，創造醫院的競爭優勢。

全面品質管理的理念最早是由美國的品管大師戴明(Deming)提出的十四項管理原則，這種管理制度的特點是顧客滿意(Customer satisfaction)導向及工作流程(work process)的持續改善。其基本概念包括：全面品質管理是系統性的，不是片段的；全面品質管理的焦點在顧客；全面品質管理的品質競爭是長期的，不是短暫的；最好的預防即是最好的建設；品質是每個人的工作(吳思達，民89)。

全面品質管理的品質規劃、控制及改善(朱蘭Juran)；全是一個不斷追求品質改善的過程。若將全面品質管理納入管理系統，則顧客滿意即為主要經營的核心價值；全面品質管理將其視為一種哲學，其主要的目標在於不間斷的提升其文化。全面品質管理的策略是以顧客需求為主，需團隊合作、善用科學、工具、技巧與系統化等條件下運作，使全面品質管理成為組織的核心，並須考量組織文化、組織結構，及領導者對品質的承諾、良好的溝通管道及不斷的改善等因素。

整合國際品質，以提出新觀念，引領醫院持續品質改善，促成醫療品質經營邁入新的里程碑，醫院推動「整合國際品質管理系統標準」，以符合94年新評鑑制度實施之全面品質經營。然而，不論從標準的制定、執行、驗證三方面言，醫院組織以ISO / TQM視為品質核心，其ISO品質、醫事檢驗、環境與安全衛生

之整合，是永續經營不可或缺的一環。此整合之品質系統標準，納入於醫院經營流程管理中，以節省時間與經費更是時勢所趨。

建立整合國際品質系統後，將現有的品質要項分項，運用管理循環 PDCA(規劃、執行、檢討、改進) 的方式歸納為管理層責任、資源管理、產品 / 服務實現、量測、分析及改進。其標準制訂機制和驗證機制也因應客戶需要，達到顧客需求為主。然而，管理體系更需要組織與團隊合作，並須考量組織文化、體制及良好的溝通管道，並對品質的承諾及不斷的改善等因素。

以「專案品質管理知識體系」為基礎，Juran 品質管理結構為方針，並周詳規劃、有效率的應變能力、靈活的思維模式、廣泛的知識能力、優越的分析及統籌能力、以及教育品質管理基礎實施，已成為當前與未來必須具備的能力項目。如結合國際品質管理系統的標準和組織理論原則，強調系統思維的特性、教育結合四項國際品質管理系統(ISO 9001)、環境保護管理系統(ISO 14001)、職業安全管理系統(OHSAS 18001)、醫事檢驗管理系統(ISO 15189)之「整合國際品質管理系統」思維方式，提供醫院經營管理運用；其關鍵因素乃是品質管理系統化、過程化與客戶導向的管理方式，再推行「全面品質」其核心精神，乃是從了解客戶需求開始，進而規劃企業或醫院內部資源及醫療行為/服務流程，定期稽核檢討績效及「持續品質」，是改革最佳利器，也是唯有「整合品質管理結構」才能達到品質百分之百，抓住顧客滿足的心，如圖 2.23 所示：

因此，經營管理者藉以整合品質管理結構，來改變組織的核心價值，成立專案品質管理知識體系，才能有效整合 ISO 系統全面品質管理於組織中，以發展對人、事的品質服務之態度，賦予組織內所有成員共同參與，以及團隊合作的信念，建立良好的系統績效指標；提供明確及完整的醫療品質管理，作為持續改善的依據，利於與醫院內外相關人員進行溝通。並且基於全員參與的原則，定期稽核檢討績效及持續不斷改善，全面品質管理之持續性品質，是醫院

變革最佳利器。全面品質管理透過顧客滿意，達到長期成功的品質績效目標，並使組織全體的成員與社會，均受益其經營管理模式。

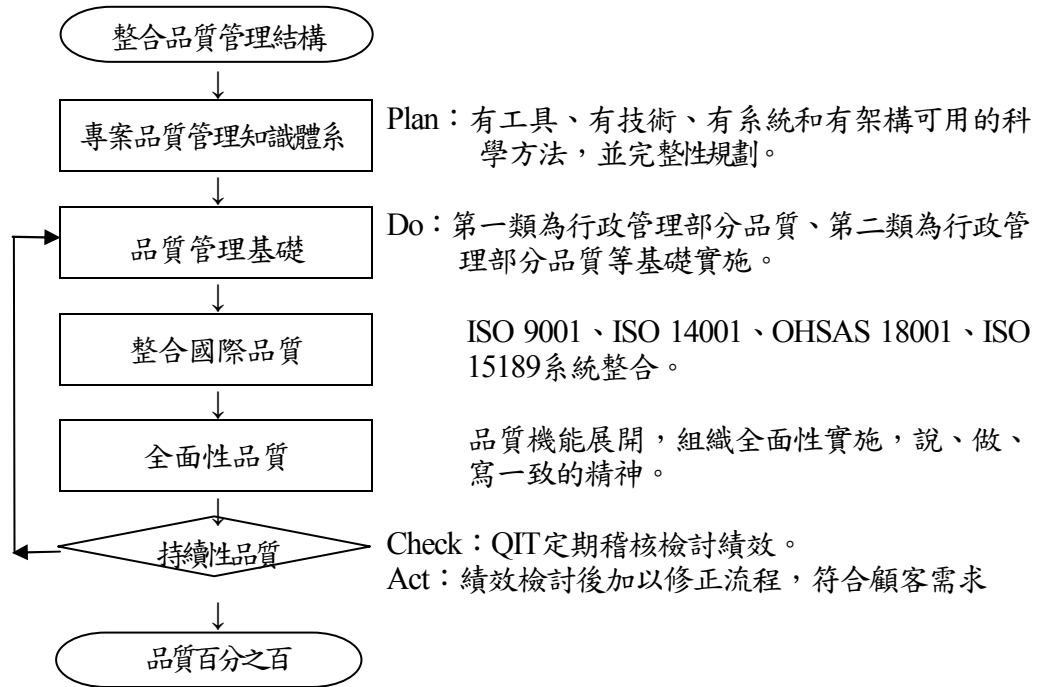


圖2.23 整合品質管理結構

資料來源：本研究整理

推動及提升服務品質與「整合品質管理結構」具有密切的相關性，整合國際品質系統之前提，先成立專案品質知識體系，才能順利得以實施全面品質管理及持續改善品質，達到要求的品質百分之百；這一完整的整合品質管理結構，都是進行相關的組織變革為各方所引介的範疇，其目將的不外在滿足顧客的需求、提高組織的競爭力與適應不斷變動的環境。

整合品質管理結構之經營管理模式，實施於醫療院所，並以三個向度思維構面，「專案知識體系、整合國際品質、全面品質管理」，融入醫院員工或顧客之品質觀點，具有探討的價值與衡量，仍是本研究所建構之量表新探討途徑。

2.6 組織績效之實證研究

隨著醫療環境之變遷與競爭，在日益多變的環境中，策略與績效的關係是管理學中重要的領域，反映過去與目前管理階層之決策成果，實有其絕對的必要性；醫院運用績效評核系統，達成醫院經營目標及維持社會責任，並不斷地提昇醫院競爭力，藉由醫院績效評估來瞭解醫院本身利基之所在。績效改進企業或者醫院之策略的核心價值，其各種活動與激勵策略，是提昇組織績效為目標之一。其醫院能夠取得優勢，績效是一重要之指標；一項行動方案達成目標的程度，以及對於特定目標達成程度的一種衡量（王采白，民92）。

組織績效之研究，有關組織績效的定義及衡量方法的探討，迄今尚未獲得一致性的結論(吳定，民79)。其原因主要是各產業的組織目標、結構不同，而採取不同的績效目標（曾苡蓁，民90）。其概念常隨研究者興趣而加以界定、很少人以組織績效為主題，有系統地加以分析、另涉及多種學科（如心理學、社會學、組織理論、管理學、行為科學等皆以它為研究對象）、它是一種「多維度之抽樣觀念」或「具有多種經驗指涉之綜合性概念」不能以單一標準加以說明和解釋(陳明璋，民68；龔義能，民93)。也可以運用一些科學方法和模式，如生產管理、心理學、經濟學等，來為組織績效找出衡量方法(黃維賓，民91)。

近代企業界在組織發展或人力資源管理，開始注意員工心理因素，認為員工心理滿足表現，直接或間接的地影響政策推廣與實施，及其工作滿足、工作績效、品質績效是否達成組織目標，其良窳之重要因素之一，也是本研究組織績效重點。

一、組織績效之涵意

績效 (Performance) 指表現的程度，用在組織行為學上績效是包括「效能」(Effectiveness)、「效率」(Efficiency)、「效力」(Efficacy) 三者之整體表現。而「績效」不是一個「概念」，而是一個複雜的「構念」，是較難由現實世界的具體事件直接接觸而來，必須經過高層次的「抽象化」演化(李長貴，民86)；到

組織達成目標的程度 (Sloma,1980；龔義能，民93)。然而其特性：(1)績效是一種價值的判斷；(2)績效是對組織目標達成程度的一種衡量；(3)績效是一種構念，必須在一理論模型的架構上，經由「邏輯推論」始可獲得；(4)績效是一種相對比較的觀念，分析的對象由個人到組織，甚至整個社會均包括在內；(5)績效直接或間接與「行為」或「作業」的結果(隋德蘭，民90)。

績效評估之本質應為管理活動之控制 (control) 功能，而許士軍 (民 89) 則認為績效評估具有二個積極作用因素，一為建立績效評估標準 (performance measurement criteria)，另一則為激勵 (incentives) 手段之利用(鄧文宏，民 94)。前者之選擇，顯示組織管理活動行為者所應努力的方向或標的，部屬之群體達成目標的效益項目，如：生產力、營收成長率、利率成長率、提昇服務品質、降低成本、及客戶滿意度等；後者之提供，則是賦予工作行為者努力的動機或力量達到組織規範的方向或標的。

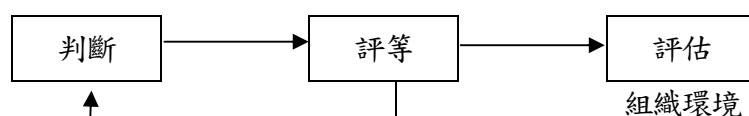


圖 2.24 績效評估整合性架構圖

資料來源：Murphy K.R. & Cleveland J.N.(1995),
Understanding Performance appraisal SAGE Pub.

應用社會心理學觀點，提出一整合性績效評估觀念性架構，主要包括四個元素，分別為判斷、評等、評估及組織環境(Murphy and Cleveland,1995)。如圖 2.24所示。

二、組織績效之評估指標

績效評估的意義有兩個層面，一為回顧，一為前瞻，即評估過去所投入資源 (Resource) 運用的效果 (Effectiveness) 與效率 (Efficiency)，以作為未來資源分配及經營活動的方向。因此，績效評估乃是透過「事後的控制」(Post Control) 來找尋一企業體未來的機會。績效評估為管理控制的動作，就管理功能而言規劃與控制是一體之兩面；其控制以規劃目標為依據，而規劃乃以控制

作為資訊回饋之來源，掌握執行狀況及對未來規劃方向績效評估既屬控制功能。控制又可大致劃分為策略性控制(strategic control)、管理性控制(management Control)及作業性控制(operational control)三大類(張俊彥，民81)。

隨著研究的主題不同，會採用不同的績效指標。衡量組織績效時，應同時重視結果與方法(陳秋蓉，民83)。績效評估指標的品質，對於組織之影響深遠，故於績效評估指標之選擇上，衡量指標應儘可能量化、多元化且有效度及關聯性，採參與式設定，避免不切實際並配合激勵措施之實行，使能達一致性目標體系，並儘可能以自己作為比較單位，易於同一基礎上瞭解本身績效之優劣(施能傑，民83)。雖然組織績效的衡量，一直是企業經營者所關注的重點，但是應該以何種標準來衡量績效，仍沒有一定的標準(Cameron,1978)。

2.6.1 工作滿足之理論

工作滿足 (job satisfaction) 的起源可追溯到二十世紀初，Taylor 於1910 年代所提出「科學管理理論」(Scientific Management Theory)，著重工程的設計與研究，以金錢 (按件計酬) 增加工作人員的效率 (劉明德等譯，民82)。近代企業界在組織發展或人力資源管理，開始注意員工心理因素，認為員工心理滿足表現，直接或間接的地影響政策推廣與實施，工作表現及其組織目標 績效、品質良窳之重要因素之一，也是本研究組織績效重點之一。

由於Taylor的主張過於強調工作效率和提高生產力，忽略員工的感受與態度。因此 Mayo(1933)在 1927至 1932年之間從事霍桑實驗 (Hawthorne Experiment)，提出「人群關係理論」，認為員工的情感會影響其工作行為，工作人員在工作情境中的態度、工作參與、團體凝聚力及工作滿足，乃是決定工作人員的工作滿足與工作團體生產力的主要因素，因此激起學術界對組織中的「人的因素」的普遍重視 (鄭熙彥，民69；秦夢群，民82)；其理論忽略成員的個別差異。因此Hoppck (1935) 繼而發表「工作滿足」一書，為最早對工作

滿足作有系統研究的學者，所著「工作滿足」一書指出不同職業階層的工作者，有不同的滿足程度，較高階層的工作者有較高的滿足，如表2.51所示：

表2.51 1940年代以後工作滿足之理論類型對照表

類 型	理 論 內 容	過 程 理 論
特徵	有關於滿足個人需求之特別因素	有關激發個人需求過程中產生交互作用的因素
理論	需求層次理論 ERG 理論 Potter 需求滿意理論 雙因子理論 三因子理論 系統理論	平衡理論 期望理論 差距理論
說明	滿足個人對於金錢地位及成就需求	釐清個人對於工作投入績效表現及報酬知覺

資料來源；1.Lunenburg & Ornstein,1991。

2.謝月香(民91)，國民小學教師兼任行政職務工作滿意度，國立花蓮師院國民教育研究所。

一、工作滿足之定義

在服務業中，員工工作滿足和顧客對服務的滿意間具有相關性（Buffum and Konick,1982）。銷售環境中員工的工作滿足與行為面之績效（如團隊工作、親切、微笑）間具緊密關係（Churchil et al,1985）。對員工而言，他會待在一個令其感覺滿足的工作，而放棄一個令人不滿足的工作；就人力資源面而言，低工作滿足將帶來高員工流動率、低出勤率以及退縮的工作意圖。而影響員工工作滿足的因素，依Brown and Peterson（1993）的歸納可區分為：(1)工作結果；(2)個人差異；(3)角色知覺；(4)監督行為等四類工作特性；所以員工在組織中實際獲得與應獲得報酬差距愈小時，其工作滿足程度將愈高（Porter & Lawler,1968）。

工作滿足最傳統的定義，其將工作滿足作一般性的解釋，並認為工作滿足是一個單純的概念，不涉及工作滿足的層面和形成的過程、原因，其重點在於工作本身及有關環境所保持的一種態度或看法，工作者對其全部工作角色情感反應。因此只是將工作滿意作一般性的解釋，而不涉及工作滿足的面向及形成

的原因與過程。

二、工作滿足之相關理論

工作滿足的理論分兩大類：一為實質理論 (Substantive theories) 或稱內容理論 (content theories)，研究的是個人的內在或環境中，有一些項目足以刺激行為；也就是說，究竟有那些具體的要素可以激勵員工 (Cambell,1970)；另一為機械理論 (mechanical theories) 或稱程序理論 (process theories)。基於此，本研究所討論的是：(一)實質理論 (substantive theories) 或稱內容理論 (content theories)：(1)Maslow需求層級理論；(2)Alderfer—ERG 理論；(3)Herzberg 雙因數激勵 保健理論；(4)Hoy Miskel三因子理論；(5)Porter 需求滿足理論。(二)機械理論 (mechanical theories)或稱程序理論 (process theories)：(1)Schaffer,Vroom 期望理論的 (a) 佛羅姆 (V. H. Vroom) 模式、(b) Porter & Lawler 的模式；(2) Adams公平理論或社會比較理論；(3) Wernimont系統理論；(4) Locke 差距理論；(5)McGregor X理論和Y理論。以下本研究歸納出工作滿足相關理論以探討之。

(一) 實質理論 (substantive theories)

(1)Maslow 需求層級理論 (Hierarchy of Needs Theory)

需求會引發行為的生理上或心理上的不足，心理學家Maslow(1943) 發表了需求層級理論，他認為動機是人的五個基本需求的作用，而這五個需求有其優先順序：(1)生理需求是包括維持生存的足夠食物、空氣和水。(2)安全需求是包括免於生理心理受傷害的需求。(3)社會需求是去愛和被愛慾望，包括情感、歸屬感、接納和友誼。(4)尊重需求 (自尊) 是名譽、尊嚴和獲得他人讚揚的需求，亦包括自信和堅強的需求。(5)自我實現需求是在能力範圍內達到自我完成，包括自我成長、發揮潛能和自我實現。當某個層級的需求達一定程度的滿足之後，便不再具激勵作用，才會再向上追求另一層級之滿足。由Maslow的需

求層級理論得知，一個人的需求若獲得滿足，就會失去引起動機的潛力，本研究由圖2.25 Maslow需求層級理論1954 與1970 之比較，人類引發行為的生理上或心理上的需求層級會因時代或社會變遷而改變。

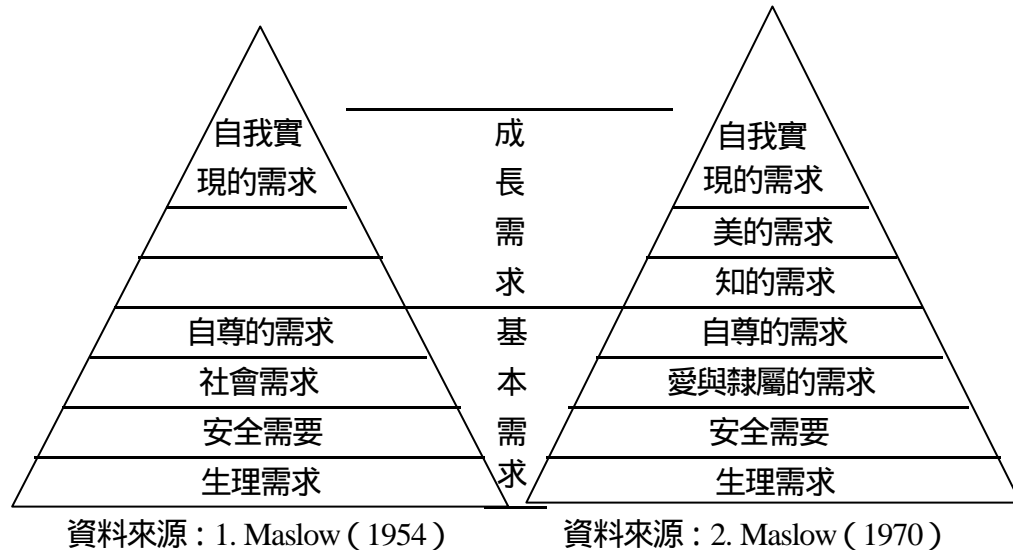


圖2.25 Maslow 需求層級理論1954年與1970年之比較

資料來源：本研究整理自，1.孫得功(民92)，教會醫院員工工作滿意度、組織承諾、組織文化調查研究，高雄醫學大學公共衛生研究所醫管碩士專班碩士論文。
2.謝月香(民91)，國民小學教師兼任行政職務工作滿意度，國立花蓮師院國民教育研究所。

當較低層次需求獲得滿足，才繼續追求較高層次需求。因此，高層管理者必須了解員工的需求內容，用以激勵、誘導員工完成組織目標，使員工從工作中獲得滿足。

(2)ERG 理論 (ERG Theory)

各種需求可以同時具有激勵作用，ERG 理論主張當高層次的需求沒有獲得滿足，則滿足低層次需求的欲望會再加深 (Alderfer,1969)。ERG分別是指人們維持生存的物質條件之存在需求 (Existence)，維持關係欲望的關係需求 (Relatedness)，及個人追求自我發展的成長需求 (Growth)。ERG理論把人分為三種需求，即生存需求 (Existence)、關係需求 (Relatedness)、成長需求 (Growth) 如圖2.26及表2.52所示：



圖2.26 Alderfer 之ERG 需求理論圖

資料來源：1.黃英忠1997，頁436。

- 2.孫得功(民92)，教會醫院員工工作滿意度、組織承諾、組織文化調查研究，高雄醫學大學公共衛生研究所醫管碩士專班碩士論文。

表2.52 Maslow 與Alderfer 之ERG 需求層次理論表

需求層次理論	ERG 理論
生理的需求	生存的需求
安全的需求 (物質上)	自我實現的需求
安全的需求 (人際關係上)	
愛與隸屬的需求	成長的需求
尊重的需求 (人際關係上)	
關係的需求	
尊重的需求 (自我認)	

資料來源：1.Alderfer,1972。

- 2.謝月香(民91)，國民小學教師兼任行政職務工作滿意度，國立花蓮師院國民教育研究所。

(3)Herzberg 的研究—雙因數激勵、保健理論

表2.53 Herzberg 雙因子理論

激勵要素	維持要因 (保健)
器重	監督
成就感	領導方式
專業性	工作環境
責任感	人際關係
工作本身	公司政策及管理方法
升遷及發展	薪資福利及工作保障
若滿足則工作更滿意	若滿足則不滿意程度減少

資料來源：孫得功(民92)，教會醫院員工工作滿意度、組織承諾、組織文化調查研究，高雄醫學大學公共衛生研究所醫管碩士專班碩士論文。

從工作行為的觀點來分析工作滿足，他認為人類之所以能安於工作是因為可在其中獲得兩種報償，一是內在報償，即「激勵要因」(motivator factors)；

一是外在報償，即「維持要因」(hygiene factors) (Herzberg, 1957)，如表2.53所示：

也就是說，激勵因素增加了，會提高工作滿足，如果減少了，也只是沒有滿意而已。保健因素若已滿足，再增加也無法提高工作滿足。如圖2.27 是馬斯洛及赫茲柏格理論的比較。

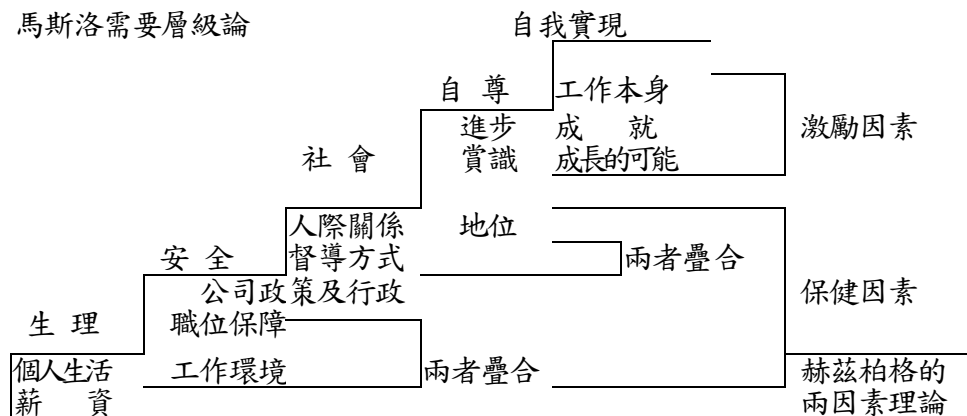


圖2.27 馬斯洛及赫茲柏格理論之比較圖

資料來源：許是祥 譯，企業管理之理論、方法與實務，P.498。

激勵因素的滿足有助於提高績效；而保健因素的滿足只能消除不滿意，不能增進積極的工作態度或績效。如圖2.28所示，中線偏左的是保健因素（如薪資、工作條件），若此類因素已滿意再增加也無法提高工作者的滿足；中線偏右的因素是激勵因素（如成長、責任）如果增加了，會提高工作滿足，如果缺乏了，也只是沒有滿意而已。

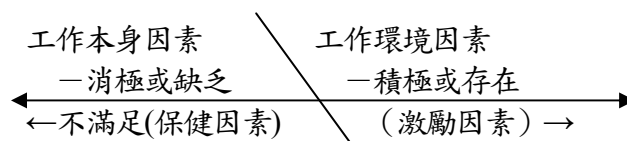


圖2.28 兩因素理論之滿足觀

資料來源：1.謝文全，民74年，頁92。

2.謝月香(民91)，國民小學教師兼任行政職務工作滿意度，國立花蓮師院國民教育研究所。

(4)Hoy、Miskel三因子理論 (Three-factor theory)

三因子理論由針對二因子理論增加了一個折衷因素 (ambients) 而為名 (Hoy,Miskel,1982)；此折衷因素的作用與滿意來源和不滿意來源有關，包括薪資、專業成長、冒險機會、與上司關係及地位等變項。因此Hoy和Miskel把

Herzberg的理論加以修改，認為激勵因素對工作滿足的影響大於工作不滿足，但缺乏適當的激勵因素也會導致工作不滿足，而保健因素對工作不滿足的影響大於工作滿足，但充足的保健因素也有助於工作的滿足。

(5)Porter的需求滿足理論：

Porter 的需求滿足(Hierarchy of satisfaction Theory)理論把Maslow 的需求層次理論中的生理需求刪除，並在尊重的需求和自我實現的需求上加「自主的需求」。此乃因Porter利用1900名經理為樣本，依其意見所作的需求結構圖。因Porter 認為當時美國生活水準已是衣食無缺，而祛除了生理的需求；又認為自主的需求乃指個人對自己工作的控制，加入決策體系及自由取用於組織資源的意願，其層次僅次於自我實現（秦夢群，民82）。

(二)機械理論（mechanical theories）或稱程序理論述(process theories)

機械理論主要是在明確的變項交互作用及影響他人而產生某種行為的方法，並敘述如何激勵指揮維持及停止行為的過程，其代表的理論有期望理論(Expectancy Theory)和公平理論(Equity Theory)

(1) Schaffer、Vroom 期望理論（Expectancy Theory）

期望理論探討人配合著環境的限制與自身的能力，由安排追求的順序之一種錯綜複雜的心理歷程。此理論以Schaffer（1953）,Vroom（1964）等人為代表，但是Schaffer認為工作滿足乃因工作者本身的需要與實際所獲得的滿足程度而有所不同，需端視個人所獲得的結果是否能滿足其需要。而Vroom認為行為結果的期望與該結果的期望值是影響工作滿足的主要變項。他認為工作者的行為是出自於有意識的選擇，而其選擇的標準，在於比較評估之後，其所選擇的行為可能具有良好的效果。然而，黃昆輝（民75）認為人類行為的動機是兩個因素的結合：一是對個人行為的期望，一是該結果達成其他有價值結果的工具價值；意即表現一種行為的動機，是個人對該行為可能結果的期望，與該行為

對其他結果的實用性相結合而成的，如圖2.29所示：

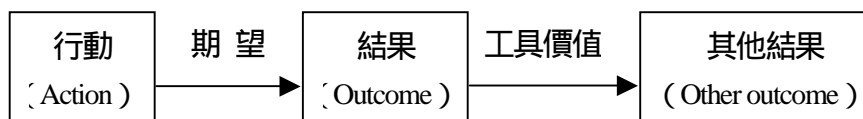


圖2.29 期望理論中期望與工具價值之關係

資料來源：1.黃昆輝主譯，民75。

2.謝月香(民91)，國民小學教師兼任行政職務工作滿意度，國立花蓮師院國民教育研究所。

(a)佛羅姆 (V. H. Vroom,1964) 模式

激勵是期望價 (valence) 乘以期望 (expectancy) 之積效的總和；期望價指個人對某種結果的偏好程度，而期望則指某特定的行動將可達成的特定結果的機率 (valence,1964)。因此一個人受到激勵努力的去工作，是因為他預期努力工作會幫助他達成所需要的目標。如圖2.30所示：

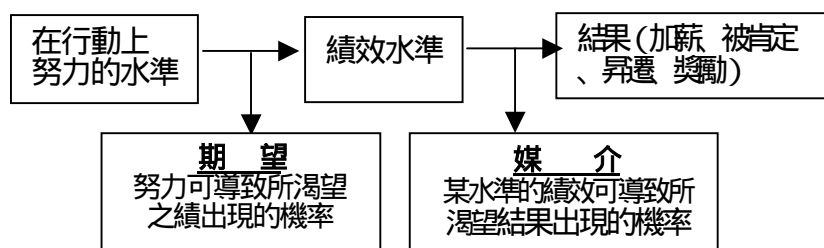


圖2.30 Vroom 之期望理論激勵模式圖

資料來源：Vroom, V.H. (1964). Work and Motivation. New York: Holy Wiley & Sons. Inc.

(b)Porter & Lawler的模式

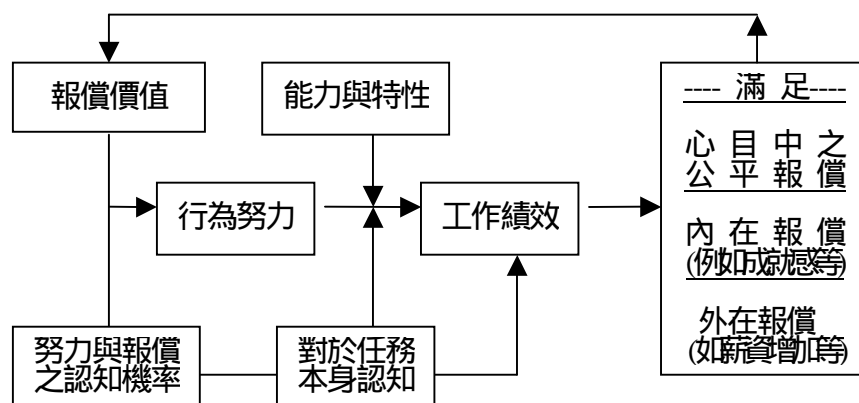


圖2.31 Porter & Lawler 之激勵模式圖

資料來源：.Porter, L. V. and E. E. Lawler (1968), "What Job Attitudes Tel About Motivation,"Harvard Business Review, Vol. 46,No 1.

以期望理論做基礎，意味著過去的經驗是個人會受到未來的期望而激勵 (Porter & Lawler,1968)。如圖2.31所示，得知藉由努力與報償之認知機率下，其行為努力能在其能力與特性中，對於任務本身認知下之努力工作而達到工作績效，會有心目中之公平報償、內在報償 (例如成就感等)，其外在報償 (例如薪資增加等) 之報償價值多寡能達到滿足。

(2) Adams公平理論或社會比較理論 (Equity Theory)

公平理論的觀念源自於Festinger的「認知失調論」與Homan 等的「交換理論」。其滿足的程度，取決於員工對「付出與報酬之間平衡」的感覺 (Adams,1963)。如果員工感覺其所得報酬與付出是公平的，則會感到滿足，否則將會感到不滿足。公平理論主要有三個變項：投入 (個人投入工作的努力、精神、時間及技能等)、產出 (因投入工作後所得到的薪資、福利、升遷、獎勵或讚賞等報酬)、比率 (個人投入工作與所得報酬之間的比較的結果。比較的結果決定了個人認定是否公平，因人而異，無客觀的依據)。

(3) Wernimont系統理論 (System Theory)

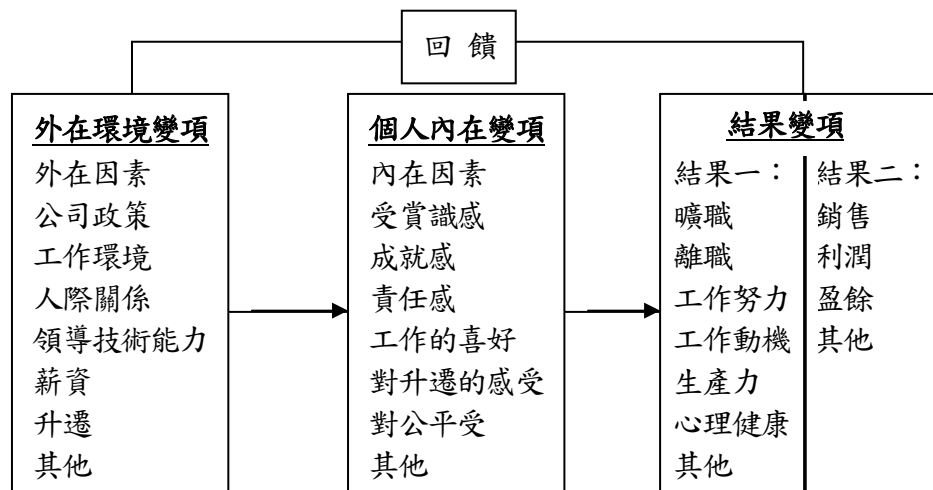


圖2.32 影響工作滿意系統圖

資料來源：P.F.Wernimont(1972),“A system view of job satisfaction,”
Journal of Applied Psychology,56,p174.

影響個人工作滿意有兩大變項：一是外在變項，包括組織政策、工作環境、

薪資待遇、職位升遷、領導能力、人際關係等因素；另一是個人變項包括個人的成就感、責任感、認同感、進步感、公平感、贊同感等（Wernimont,1972）。在工作滿足的系統理論（圖2.32）中，影響工作滿足的因素有二：即外在環境因素與個人內在因素。外在環境因素影響內在環境因素的滿意情形，從而影響個人整體工作滿足的結果，而這種結果又可回饋影響原先的兩種因素，如此循環不已，成為一種開放系統的現象（Wernimont,1972）。可知，員工對工作感到滿意將可使員工自願合作以達成組織目標，對本身的工作有更高的興趣與效率，自動自發努力工作且以身為組織一份子為榮。

（4）Locke 差距理論（Discrepancy Theory）

員工對工作滿足程度，是視個人感覺實際所得與想要得到之間的差距而定（Locke,1976）。也就是說，工作滿意的程度是依照個人「應該獲得」與「實際獲得」兩者之間的差距多寡而定。如果實際獲得多於應該獲得則會滿足，反之則不滿足。

（5）McGregor X 理論和 Y 理論（Theory X and Theory Y）

X理論是管理者對員工的行為及態度是假設人性負面的想法，例如管理者會認為員工是不喜歡工作，會盡可能逃避工作；Y 理論則假設人性正面的想法，例如管理者會認為員工願意學習承擔責任，或主動承擔責任（McGregor, 1960）。

三、影響工作滿足之相關因素

工作滿足對工作者的工作績效與生產力有直接之正向影響，而維持組織低缺席率與低離職率之關鍵因素為工作滿足，滿足的員工比不滿足的員工會有較低的曠職率與離職率。工作滿足是一種情緒狀態，其本質是一種態度，但是一個人的態度會影響一個人的行為，進而會影響組織的績效，員工對工作不滿足時，其反應有忠誠、建議、離開、藐視（圖2.33），其中離開、藐視等反應均非

有益於組織 (Rusbult and Lowery,1985)。員工對工作滿足的高低會影響到其繼續留任的意願，並影響企業未來的競爭力與生產力 (涂惠娟、羅榮司，民91)。

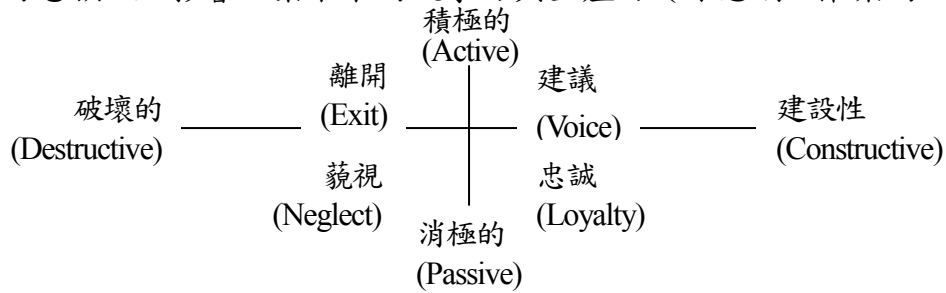


圖2.33 工作不滿足之反應(Responses to Job Dissatisfaction)

資料來源： C. E. Rusbult, D. Farrell, G Rogers, & A. G. Mainous,III., (1988) 「Exit, Voice, Loyalty, and Neglect Typology of Responses of Job Dissatisfaction」, Academic of Management Journal, 31(3), 601。

四、工作滿足之前因後果

員工工作滿足感愈高，則離職傾向愈低 (黃國隆，民71)。藉由對員工工作滿足的持續關注，可及早發現組織內工作設計不當之處，或政策、計畫的缺失。因此，工作滿足可作為組織的早期預警指標 (張世宗，民87)。人是事的主宰更是企業發展的原動力，企業之成敗每繫於人事之臧否 (謝安田，民71)，故而，有必要了解員工的行為動機與需求，以鼓舞其工作意願與情緒，積極有效的激發其工作潛能會提高工作表現，以達成組織目標，增進組織績效。

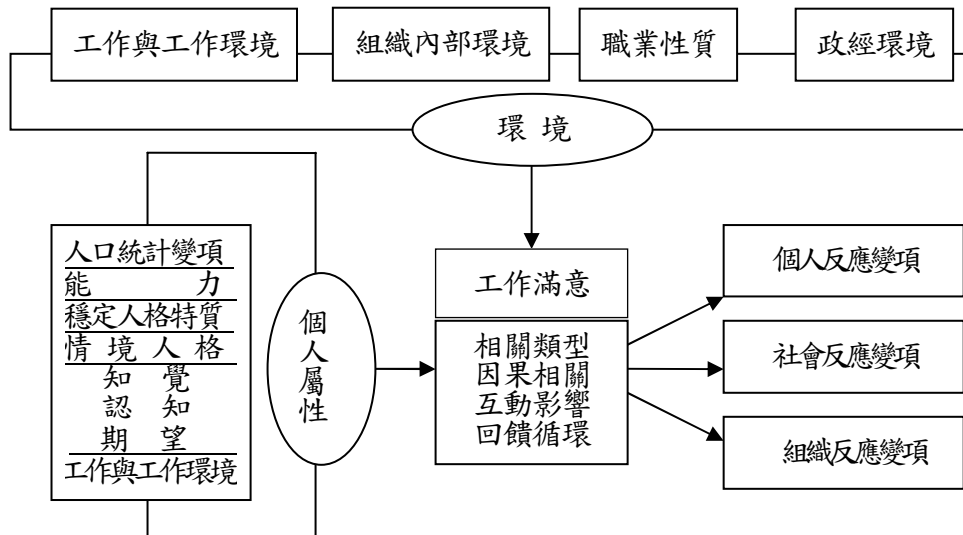


圖2.34 Seashore 及Tabor 影響工作滿足之前因與後果變項模型

資料來源： S.E.Seashore and T.D. Taber (1975), "Job satisfaction and their correlation", American Behavior and Scientist (18), p.346。

影響工作滿足前因與後果變項模型(圖2.34) 該模型將工作滿足分為前因及後果兩大變項,前因變項:包括環境變項及個人屬性兩部份。前者有政治與經濟環境、職業性質、組織內部環境及工作與工作環境;而後者有人口統計特徵、人格特質、能力、情境人格、知覺、認知及期望。後果變項:包括個人反應變項、組織反應變項及社會反應變項(Seashore,Tabor,1975)。

五、工作滿足之小結

歸納上述學者對工作滿足的定義與看法,本研究將工作滿足定義為當今醫院藉以組織目標的確定,必要適當激勵並提高員工之工作內、外在滿足,員工因而樂意於醫院內全力以赴的工作,以提升服務品質及間接提高外部顧客滿意度,以因應對組織內之革新及對外之競爭力。故而激勵,是必要了解員工的行為動機與需求,以鼓舞其工作意願與情緒,積極有效的激發其工作潛能,提高其工作表現,以達成組織目標,增進組織績效(葉世明,民92);的一個工作滿足程度。

學者曾對工作滿足區分為內在滿足、外在滿足及一般滿足。及吳靜吉、廖素華等學者做一簡單之敘述:(1)內在滿足:工作者對工作的活動性、獨立性、創造性、變化性、運用能力的機會及因工作本身所引發的價值觀、責任感、職權、社會地位等而感到滿意的程度。(2)外在滿足:工作者在工作中所獲得的薪資、升遷、公司政策以及與上司、部屬、同事間的互動而感到滿足的程度,亦即與工作內容本身無關的各方面滿足程度。這也是本研究採用此衡量向度。

2.6.2 工作績效之理論

工作績效的研究在績效衡量取向受到企業界極為重視(Campbell,1990)。學者Borman and Motowidlo(1993)將工作績效定義為,所有與組織目標有關的行為,且此行為可依個體對組織目標貢獻程度的高低予以測量。及Brouther(2002)

認為工作績效指的是個人對其職務上的各項工作目標之達成程度，更反映出員工工作任務實現的程度，也是員工實現工作需求的程度。

一、工作績效之定義

績效 (performance) 是個人角色行為的同義詞，它是個人實際可以被觀察衡量的行為之行動結果 (Schmitt,1993)；而這些角色行為結果是與組織目標有所關聯的。及Byars,Rue認為績效 (performance) 是指一個員工在工作中各個任務的達成程度；而工作績效是一個員工以能力與角色 (或任務) 認知予以修正的努力淨效果。能力是指員工的個人特質、角色 (任務) 認知，則是一個人認定工作努力導向的方向有關 (鐘國雄，民90)。

工作績效(Work performance)一詞在字面上的意義是指表現的程度；但在管理學上的激勵理論中，則將之解釋為一個員工完成一件工作 (劉明德，民82)。而在組織行為上，績效指的是效率 (efficiency)、效能 (effectiveness) 與效力 (efficacy) 三方面的整體表現；與品質四方面的整體表現(黃彩霖，民92)。

二、工作績效之義涵

組織運作必須先經過工作評量，才能提供企業領導者有矯正員工偏差的訊息，其工作評量項目之一是工作績效，而工作績效定義意即績效可作為員工生產力的衡量指標，了解員工的工作績效才能做出合適的獎酬、激勵、指派與升遷。而所謂的工作績效 (Job performance) 是指工作中的個人或團體所表現之任務達成的質與量 (Schermerhorn , 1999) ；其個體對於組織之行為可對組織目標的貢獻程度高低給予量測 (Borman & Motowidlo;1993)。

(一)工作創新

近年來，有些學者則採取多元(multiple)的觀點來定義組織創新，組織創新方面的研究已相當多，但對組織創新的定義仍爭執未定。有的學者是以產品 (product)的觀點來界定組織創新(如Crawford,1980; Dougherty,1995); 有的學者則

是以過程(process)的觀點來界定組織創新(例如 Amabile,1988; Johannessen & Dolva,1994; Kanter, 1988; Scott & Bruce, 1994) 他們認為過去大多著重在企業的「技術創新」層面。對於管理政策或措施等的「管理創新」層面則有所忽略。換言之,「技術創新」(包括產品、過程、及設備的創新)與「管理創新」(包括系統、政策、方案、及服務的創新),都是組織之創新可能的展現,其實「技術創新」、「管理創新」均是工作在其投入、過程與成果之歷程,所經過有效的激勵而產生工作上的創新。然而,組織創新可由多種指標來看,該項指標活動可以是設備(device)、系統(system)、政策(policy)、方案(program)、過程(process)、產品(product)、服務(service)...等(Damanpour,1991)。

而持多元觀點的學者是以過去三年內公司產品、市場、過程、系統...等方面激進的(radical)及非線性的(non-linear)改變數量來界定組織創新諸;其實「創新」同時包括產品創新、新的生產過程技術、新的結構及管理系統、新的計畫及管理方案等(Robbins,2001)之工作創新。然而,創新是指一個新的想法(idea),該想法可應用在開發或改善某項新的產品、過程或服務(Russell,1995;蔡啟通、黃國隆、高泉豐,民90)。

歸納上述學者對工作創新的定義與看法,本研究將工作創新定義是組織之創新可能的展現,其工作在其投入、過程與成果之歷程,所經過有效的激勵而產生工作上的創新為指標。

(二)工作熱忱

社會學家對工作熱忱的研究焦點,比較強調個人社會化的過程所導致與工作有關的規範和價值觀,而這些規範和價值觀會導致個人的工作行為模式的不同。「熱忱」是表示對人或對事的態度熱誠、真摯(國語活用辭典,民76);或說熱烈真摯的心(辭彙,民77);熱誠懇切或是熱心誠懇(國語字典,民70);或是說,熱烈真摯的情感(新辭典,民75)。因此,工作熱忱就是一個人內化

其工作價值，或工作價值對一個人的重要性。所以Dubin (1958)認為心理學的激勵理論並不能適當地解釋組織的行為，因為它不能明確的說明驅動力(drive)滿足的模式，為了要了解激勵出現的形式，必須從探討社會的規範和價值觀著手，因為這些規範和價值觀長期地影響個人的行為模式。

關於工作熱忱一詞的涵義，各學者有許多不同的見解，茲將各學者的看法，認為生活興趣重心不在工作上的人，比較不在乎從事工作的類別和工作成果的好壞(Dubin, 1955)。學者Dubin (1977)認為，當決策參與、自己努力有所貢獻、成功經驗、成就感、自我決策及對進度有較大的自主權時，一個工作投入者會認為工作投入是個人對工作的道德感及責任感；然而，工作熱忱是個人心理認同工作的程度，或工作在個人自我印象中的重要程度，或是工作熱忱之個人工作績效影響自我尊嚴的程度；一個稱為「內在激勵」(intrinsic motivation)，因為這個定義符合期望模式(expectancy model)，也就是說，當個人知覺到工作績效可以使個人的自尊需求獲得滿足，而且工作績效可以經由個人的努力而獲得時，個人便會在工作上產生熱忱。

工作熱忱是個人知覺於整個工作狀況的重要性或自我認定的中心，一個高工作熱忱的人，表示做決策的機會越多，會自我覺得對組織成功的貢獻越大，而是組織成員知覺工作上的績效是代表個人價值的中心程度，當組織成員知覺到績效和個人特徵一致時，會成為自我概念的中心。個人知覺到組織可滿足自己目前的需求，並且知覺到唯有透過個人努力才能使需求實現時，個人就會產生工作投入的態度(陳富祥，1984)。由上述得知，當工作投入的態度可依工作熱忱程度而論，其相關因素包括工作滿足、績效、倦勤或離職。

歸納上述學者對工作熱忱的定義與看法，研究所欲探討發現，這工作熱忱和工作投入一詞是很相近的，如從工作投入的解釋是指員工對組織工作的認同、積極參與工作，並從中獲得自我價值與尊嚴的心理狀態或工作態度。然而，

工作熱忱應是指員工對對組織工作事務的態度上認同、熱誠、真摯並積極參與工作，並能獲得組織肯定與評價，得以榮耀的價值。

(三)工作品質

品質改善生產力及競爭地位 (Deming,1982); 除提倡使用統計製程管制的技術，以減低對大量檢驗的依賴外，必須也強調一些較軟性的文化層面的重要性，這對建立一個品質的工作環境實大有助益 (Deming,1982)。一個企業要求生存及提昇競爭力，那將目標放在改善品質、生產力及工作本身品質(王津勝，民92)。較高的品質可以增加獲利，要達成此目標的工具就是工作品質及品質成本。績效的唯一指標是品質成本，而績效的唯一標準就是零缺點，而人力資源管理之策略為有從工作品質著手，而將事情第一次就做對是最節省成本的 (Crosby,1979 ; 王津勝，民92)。

醫院部門之績效評估以衡量是否有效使用資源，以提供高工作品質的服務為其主要界定範圍，其中效率與效果 (含品質) 是共同考量的主要因素。醫療界之性質較屬於服務業，績效之衡量普遍存在的問題是無適當之評量標準，特別是量化指標。績效概念運用於行政機關其意義為「效率」及「效果」。效率指以最小可能的資源達成既定的產出，效果指為民服務的最終產出，內含品質的概念 (Herry,1978 ; 馬紀維，民91)。

歸納上述學者對工作品質的定義與看法，得知在軟性組織文化有良好的工作環境，工作品質才得以改善，事情一次就做對的零缺點標準，顧客滿意度高是最節省的品質成本。

三、工作績效之相關研究

工作績效是指員工的生產力之個人工作貢獻的數量、品質或價值；也可以說，高度生產力的組織其組織整體績效會更高。因此，工作績效也可以說是部屬或群體達成目標的效益項目，例如生產力、預算控制、提升品質、縮短時效

及客戶滿意度等（蘇義祥，民88）。或某特定時間內，執行工作時所達成結果的紀錄（Kene,1976；王津勝，民92）。

工作績效的意義是分二階段，以作為未來資源分配及經營活動的方向達成即成個體績效目標，確立組織目標後，並將其轉換為個體目標與計畫活動；執行計畫活動；考核工作績效；將工作績效作為人力資源管理之應用依據；最後則將組織結果與計畫決策相結合，此五階段之後續四階段皆為管理性控制(management control)及作業性控制(operational control)二大類。所以工作績效是目標確定後，由投入資源運用，並透過事後的控制，來找尋一管理控制的動作「機制」，依工作績效決定因子，在有效的激勵管理控制，降低評估者與被評估者之間的矛盾、衝突，雙方之多溝通、取得共識，而有效果、效率、效能與品質，達到工作績效進而組織目標(張俊彥，民81)。

組織成員以許多不同的方式型態對組織的效能作出貢獻，他們藉由做許多對主要任務功能無直接關聯的事，在幫助或阻礙努力之間選擇完成組織目標。這些事情將組織性、社會性、心理學的脈絡狀況具體化，成有助組織任務的活動或歷程；這些脈絡活動有呈現顯示個人的工作績效狀況，且視為組織效能的重要因素（Borman, Motowidlo,1993）。

綜言之，工作績效評估之衡量指標很多，而建立一個完備的績效評估制度，對於員工個人或組織整體，皆能雙贏。

四、工作績效之小結

醫療業界管理思潮已經企業化觀念出現後，工作績效評估及管理就蓬勃發展；認為就企業變革而言，績效評估有兩層意義，依實踐層面，以績效評估來檢驗效率與生產力的改變，是最重要之誘因；依功能層面，定期績效評估可瞭解一個組織運用資源的成效，以作為獎懲依據（李允傑，民88）。

歸納上述學者對工作績效的定義與看法，認為醫療業界在管理思潮企業化

及提昇競爭力，其工作績效評量之前，必須以軟性之組織文化，良好的工作環境及適當的獎勵制度，讓醫院員工對於組織工作態度上認同、熱誠、真摯並積極參與的熱忱，以獲得組織肯定與評價，得以榮耀的價值；由提升工作創新、工作品質的展現，以事情一次就做對的零缺點標準，使顧客滿意度高，這才是醫院的競爭力提昇。因此本研究工作績效衡量向度以工作熱忱、工作創新、工作品質。

2.6.3 品質績效之理論

醫院的績效不只是財務的表現而已，其內部包含「醫療績效」及「品質績效」(Quality performance) 兩部份(王津勝，民92)。為增加營運績效，使用較多的資源雖可達成良好的效果；如外部顧客的流失，可以是醫療部份未能做好，也可以是醫療相關 (paramedical part) 部份未能做好，兩者的影響皆有異曲同工之效，對醫院績效都有不利於財務的影響。但是以，增加醫療成本付出不是一個好的方式，因為會使費用不斷提高，且形成醫療浪費(王津勝，民92)。

醫療機構的績效與實施一全面醫療品質的因果關係，及找尋一個評估量表，以作為國內區域醫院的參考，本研究依據Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) 的精神，訂出該傑出績效評分表之項目，對國內區域醫院之行政或醫療管理人員，以問卷方式調查諸項評分項目之自我評定，分析國內各區域醫院舉凡在醫院特性，醫院品質活動及醫院組織績效三大方面之評估結果，藉此建立國內醫院之參考值，以助未來配合區域醫院評鑑時，預先以該績效管理之參考值。

在醫療照護服務領域中，固然財務績效可直接反映出組織效能，如用醫療技術提升疾病診治率及精確度，但是若沒有配合心理行為，對品質改善管理的持續要求，則醫療服務整體績效，無法有優異的表現；這種用改善心理行為，提高財務實質表現，會使組織效能更有提昇助益。

一、醫院評鑑：美國醫院評鑑委員會

Joint Commission on Accreditation of Hospital; JCAHO (1976) 明定醫院應有一套制度，可用之資源上，不斷努力為病患提供最合宜、有效並能達成明顯療效的服務；而欲應用之原則，就是實施品質保證計畫（石曜堂，民67），其最簡單也最基本之品質保證方法就是給照(執照)制度，而醫院評鑑便是最常用的品質保證方法之一（石曜堂，謝士明，民81）

二、國內外醫院的評鑑制度之沿革

政府對新設立醫療院所嚴格把關，為了對通過設立之醫院，繼續監督其管理系統以便維持良好的醫療品質。政府的管制政策在醫療市場方面，主要有三個重點：（1）醫療機構設立資格與設立標準的規範（2）推動醫療網計畫（3）進行醫院評鑑工作。緣此，乃自民國七十七年起，衛生署會同教育部，開始辦理「醫院評鑑暨教學醫院評鑑」。評鑑合格之醫院，其資格有效期限為3年。

國內醫院評鑑工作，大致上可將其分為三個時期，如表2.54所示：

表2.54 國內醫院評鑑工作分為三個時期

第一個時期：1978 年首次舉辦教學醫院評鑑，負責單位為教育部及衛生署，當時的目的是提昇醫學生的臨床訓練水準，確保醫學教育品質；
第二個時期：醫療法於1986年立法通過，衛生署即會同教育部在翌年舉辦第一次全國性醫院評鑑暨教學醫院評鑑。
第三個時期：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會），於民國八十八年四月成立後，即接受衛生署委託辦理醫院評鑑工作。

資料來源：本研究整理

醫策會創立的宗旨主要是協助國家醫療品質改策推展及執行、醫療品質認證、醫療機構經營管理輔導、以及促進醫病關係和諧。而其最終願景，是希望能為國內醫院評鑑工作，建立一套醫院評鑑民營化的標準（楊永裕，民90）。

三、國內新評鑑制度

從 Institute of Medicine US (IOM) 1999 年度報告主題「人非聖賢，熟能無過 (To Err is Human)」，一直到 2001 年的「跨越品質的鴻溝 (Crossing the Quality Chasm)」，其實所闡述的重點不外忽是「安全的醫療 (Safety)」，「有效

的治療 (Effective)、 「病人中心 (Patient-Centered)」、 「即時服務 (Timely)」、 「有效率的服務 (Efficient)」以及「就醫的公平性 (Equity)」，這 21 世紀醫療照護體系六大原則，都是在告訴我們，應思考如何從病人的角度來提供所需要的服務。

國內的醫院評鑑工作，其歷史沿革應溯及早期的背景工作。由於為發展台灣的醫療保健產業，政府訂有管制政策，也對醫療市場結構密切的關係，而其中之一就是進行醫院評鑑工作。除針對台灣地區在醫療品質確保方面，亦包含了人力資源、設備、社區服務，至今範圍更擴至其他支援醫療作業，如醫院行政系統，及醫療機構本身對於所進行的各式醫療品質管理活動。

舊制的醫院評鑑重點放在「結構面」的審查，亦即對於醫療院所的硬體設備或人員比例等多所著墨，但94年新制的評鑑標準卻已轉向加強「過程」及「結果」面的評核，最主要的改變係在對於「領導者的管理統馭能力」、「醫院在社區的角色」、「院內感染管制」及「病人權利與病人安全」等目標之重視，特別是以病人為中心的醫療服務是與美國2000年國際評鑑所加入之「Patient Oriented」概念接軌。在病人權利高漲，健保困境無法突破的今日，我們真的要認真思考，不能放棄的是繼續維護並提昇醫院的服務品質，舉凡與病人有關的服務，包括結構、過程及結果各面向，都能打從心理面從病人的觀點及角度來出發。

四、我國醫院評鑑制度

我國醫院評鑑工作實施至今已二十餘年，94年改為新制醫院評鑑，參考國際標準品質，整合出八大章，有評鑑醫院八大向度衡量量表：(1)醫院之宗旨、任務、目標；(2)醫院經營管理；(3)病人權利及病人安全；(4)提供完備之診療體制與管理；(5)適當的醫療作業；(6)提供適切護理照護；(7)舒適的醫療照護及服務環境；(8)人力素質提升及品質促進。其分組整併為管理、醫療、護理等

三大領域，期以安全、有效、以病人為中心、適時、效率及公正優質的醫療保健服務為目標，此媲美，國家標準品質獎八大精神，本研究歸納整理出如表 2.55 醫院新評鑑與世界知名國家品質獎之比較。

表 2.55 醫院新評鑑與世界知名國家品質獎之比較

醫院新評鑑制度	我國國家品質獎	美國國家品質獎	歐洲品質獎	日本戴明獎
1.醫院之宗旨任務目標	1.領導與經營理念	1.領導	1.領導	1.最高經營者的領導 願
2.醫院經營管理	2.創新與策略管理	2.策略規劃	2.政策與策略	景與策略
3.病人權利及病人安全	3.顧客與市場發展	3.顧客與市場焦點	3.人員管理	2.TQM管理系統
4.提供完備之醫療計劃與管理	4.人力資源與知識管理	4.測量分析與知識管理	4.合眾與資源	3.品質保證系統
5.適當的醫療作業	5.資訊與策略管理	5.人力資源焦點	5.過程	4.經營要素別管理系統
6.提供應付護理照護	6.流程管理	6.流程管理	6.顧客成果	5.人才培育
7.舒適的醫療環境及服務環境	7.經營績效	7.營運績效	7.人員成果	6.資訊的活用
8.人力素質提升及品質促進			8.社會成果	7.TQM的理念與買進觀
			9.營運成果	8.科學的方法
				9.組織力
				10.對達成目標之貢獻
				11.TQM的特徵(優點)

資料來源：本研究整理

以病人為中心的思考已逐漸成為普世的價值，也是我們醫療工作者的核心價值。然而，共識的形成到行動的付諸，卻是需要觀念的溝通及團隊的合作。

「以病人為中心」並不能只是一句口號或做做表面功夫。

五、品質績效之衡量

醫療績效評估衡量：(1)環境目標(Environment Goals)：以形象(Reputation)來說明醫院經營必須滿足外部環境的人、群體、組織或社會。(2)系統目標(System Goals)：以員工精神滿足(Morales)來說明醫院組織內部文化的維護。(3)產出目標(Output Goals)：以目標達成(Goal Attainment)、服務量(Quantity)、品質(Quality)來說明醫院組織必須聚集有關生產或服務組合的技術。(4)次級單位目標(Sub-unit Goals)：以創新(Innovation)及效率(Efficiency)來說明組織對輸入資源的需求(William et al.,1990)。

由上述之文獻回顧得知，不論國內外都有醫療品質績效衡量指標，其對於醫院在醫療市場中的營運優劣，影響可謂甚巨。近年來，由於醫療環境的改變，在醫療市場以多元化經營的潮流下，醫院所要掌握的是導入新的思考方向，調整新的經營方向規劃，提升醫療作業效率講究醫療品質，而在營運管理下是否能有效落實策略目標將有賴於執行有系統的方法推動。所以品質績效又是一個衡量醫院品質績效指標，本研究採用醫院新評鑑制度八大衡量向度，以(1)醫院之宗旨、任務、目標、(2)醫院經營管理、(3)病人權利及病人安全、(4)提供完備之診療體制與管理、(5)適當的醫療作業、(6)提供適切護理照護、(7)舒適的醫療照護及服務環境 (8)人力素質提升及品質促進，等作為品質績效衡量指標

六、品質績效之小結

本研究嘗試以醫院之品質績效之新制醫院評鑑的角度，來檢視醫院的成效，探討國內醫院品質績效執行成效，參考醫策會新制醫院評鑑的實施，建立起國內的醫院的自評品質績效標準，自我評估以瞭解醫院之優勢與弱勢，如此將有助於確立加強的方向，及訂定經營策略。

2.6.4 組織目標之理論

文獻上目標(goal)、方針(policy)、使命(Mission)、生存目的(purpose)和組織(總體)目標(organizational goal)常交互使用。目標就是使出渾身解數要朝向的終點較為抽象，但是在英文中同是目標之“objective”是較實際、清晰可行之意；然而，方針是達成目標的指針。

經營成功的模式，關係組織發展，既為政策下之實體，在設立之初或為求改善組織，真為達成組織目的首要工作即要設立目標，組織有明顯且清楚的目標，才具有設立的理由和其努力的方針，以擬定計劃與發展策略，進行組織任用、領導及控制等活動，俾能在變動的環境中獲取組織生存於永續的策略性優勢，也是設立組織經營成功之重要關鍵因素之一。

由組織動態的觀點來說，牽動一個組織體的動力能，其依賴許多組織要素的存在而穩定，最被重視的應是目標方向，其方向在一個組織內集中且一致(吳聰賢，民86)。在日常生活中人民樂天不爭的特質，同樣樹立了個人目標與組織目標，並不斷為達成這些目標而努力，因為自己最清楚經營的業務，能為自身處境訂定出實際可行的計畫，百般設法激發員工為達成這一目標而全心投入的動力，去克服困難、去創意立新、去自我挑戰，不是聽從制式化而被動的模式。

一、組織目標之定義

目標是指一個正確的、具體的及合於常理，是發自於內心趨使動力推進的中樞標竿；個人加入團體的理由，主要是藉團體力量可協助他們，完成其個別無法完成的目標，經過縝密邏輯建立，含有比個人目標更重要價值，且是完美的繼續發生的最有效的系統，此共同性的目標需要正確自我及允許自我的團隊想法，融入於高度經營團體的未來指導觀念。因此，團體目標的存在不僅要能達成團體希冀完成的目標，同時亦須能滿足成員個體的需求及期待，使概念化的過程內化為一種行動上期待的結果，也是團體精神與象徵。(Mintzberg & Quinn, 1991；蔡宏進，民82；張芳鳴，民84)。目標的落實是常將基礎置於策略或預設的營運計畫，這些預設包含有有關市場大小與占有率、競爭環境、技術和能力本位的期望；而為使團體產生效能以達成目標(Sharman, 1996)。圖2.35所示：

學者許士軍(民81)認為，目標是組織達成的一個鵠的(target)或可欲的情境(a desired state of affairs)。計畫(a plan)是達成目標的手段，而規劃(planning)則是一個更週延的過程，包括設定目標，發展計畫與相關的各類活動。設定原初目標、勾劃出計畫予以實行，並在一段時間後加以修正，都屬於規劃的過程。因此，組織目標(organizational goals)乃是組織試圖落實、達成一個可欲的情境。而在目標的達成上，每個組織的表現都會有所不同。同一個組織，在面對不同的內

部或外部環境時，會有不同的目標，即便是同一行業的組織，也會因規模大小、成立先後而有不同的目標。

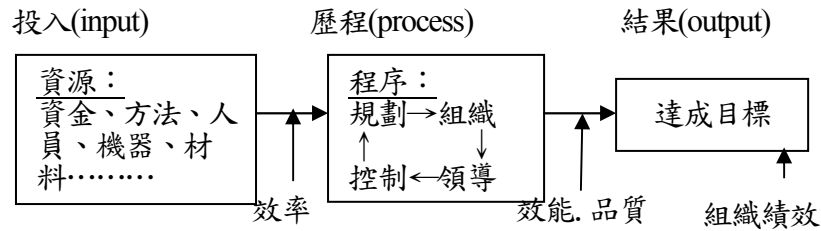


圖2.35 組織目標之管理性控制程序圖

資料來源：本研究整理。

組織是一個實體，為了達成目標須將目標細分成不同的任務，因此需要分工和專業化，分工現象的具體表現就是結構的分化。組織結構的分化乃是將組織分割成數個次級系統，每一次級統為應付外界環境的需求，發揮其特有的屬性，分化後再整合各子系統間之力量才能完成組織的任務(Lawrance & Lorsch,1967)。組織結構分化的結果，從縱的方面分為階層與權力；橫的方面則依功能別劃分出各部門。所以組織結構是企業用以達成企業目標的工具與手段之一，對於組織結構的定義，學者看法不同，為了達成組織的目標和功能，成立一個有職權的層級式架構，藉著此架構之組織任務、小組和個體，執行各種永久性和臨時性的工作(Drucker,1974)。組織中為達成既定目標，而將組織中的成員分配在各個職位上，定義其間的關係與工作職掌的一種正式認可的組織安排和關係(許世卿，民89)。

本研究對於組織目標的概念化定義，認為當組織之成員各個職守上，有計畫性進行投入而有所效率下，組織體制之規範依其管理程序會有效能的過程品質，達成組織目標。這是組織存在的目的、使命和正當性，提供說明並為組織成員提供重要資訊與方向感的觀念或陳述。

二、團體目標

組織目標必須透過團隊領導者方能訂定清楚、明確的團隊目標與策略，才能將團隊成員組織起來，促使每位成員互助合作，為團隊目標而努力，以完成

團隊任務(Parker,1990; Shonk,1982; Zaccaro,2001)。既然團隊領導如此重要，因此有關團隊領導、團隊歷程、及團隊效能的研究理當受到組織研究者的重視。可惜事與願違，雖然在組織行為領域中，領導是個熱門的研究議題(Bass,1990; Yukl,1998)，也有不少探討團體動力(group dynamics)的研究(Forsyth, 1990; McGrath,1984)，但就是很少研究直接探討團隊領導者如何帶動團隊互動，創造良好的團隊氛圍，進而提升團隊與成員的效能。

至於什麼是影響團隊效能的重要因素？研究者通常分別由個人、團隊及組織等三種不同的層次來加以掌握(如 Gladstein,1984; Hackman,1987)。在個人層次方面，團隊成員特性與團隊領導者之關係常是學者關注的焦點；在眾多影響因素當中，團隊領導無疑是影響團隊目標的關鍵因素之一。一位有效的團隊領導者必須同時是有效的管理者與團隊成員，他必須為團隊訂定清楚、明確的目標與願景，促使個別成員樂於與其他團隊成員一起工作，為團隊目標而努力(Parker,1990; Shonk,1982)。

學者 Katzenbach 與 Smith(1993)則更從對內與對外兩方面，探討團隊領導者的重要性：對內，團隊領導者要促進團隊歷程的順暢運作，教導與支持團隊成員，協助團隊成員發展創新的方法，以解決問題；對外，團隊領導者則要處理團隊邊界(boundary)的問題，包括與其他團隊或是組織中的高層進行協商，向外尋求團隊所需要的資訊與資源。

因此，本研究第一項目的即在於探討團隊領導與團隊成員執行達成目標的影響，尤其是不同的團隊領導者，不同的團隊成員執行其效果是否有所差異。

(一)領導與團隊

長期以來醫院組織，「領導」與「團隊」之在結構骨幹上，屬於不同程度交互作用的集合體，其形成過程與動機，亦難以一而定(表2.56)；觀點錯誤起於組織和團隊同是決策系統、具備參與成員和軟硬體資源、建構目標及運作機

能等共同特徵。其區別將會影響組織目標的功能性質，最重要的區別分二個層面，組織成員的歸屬是正式被認可，而團隊則不盡然，其次，組織為面對不確定的環境及建立秩序(order)，必須控制個別成員的一些活動，而團隊則依賴個別成員的表現(邱湧忠，民86)。如表2.56所示：

表2.56 組織與團隊之差異比較

差異點	組織	領導著	團隊
結構	完整/具職責、權力	具職責、權力	平面簡易
構成員	專業職掌	專業職掌	專業職掌
工作地點和位置	同一工作場地或分散	任務聚集	任務聚集
經濟利害關係	出資者	出資者、關係全體成員	關係全體成員/或有或無利害關聯
目標決定	決策地位者決定	領導/決策者或共同決定	決策者或共同決定
規範	完整規章/命令具權威	正式規章制度	正式規章制度
地位	特定	社會決定	考評者決定

資料來源：1.李慶餘，民77。

2.范光陵(民79)企業管理概要，五南圖書出版公司，P111-119，台北。

組織內部關係網絡工作單位、人事職位和活動責任等角色等之間的所連結產生的垂直與平行之間的運作關係。組織目標的設定藉由組織之團隊領導者或團隊成員共同決定或認同目標方針與擬定共同遵守之規範，使團隊成員瞭解其資源投入的原因與總體目標的環節關聯，而政策之約束力缺乏法律地位，及成員的偏差行為，當團隊成員間重複性的互動行為，形成持續而可規則性識別的運作關係時，便略具組織的雛型（吳聰賢，民86）；一般組織制度均是含有各個結構成員與其相符之能力及其角色明確，象徵了一種權力體系和規範，能被大眾接受的幅度，或與其他社會制度相容的程度，組織所形成的關係網絡，出現制度與規範彼此滲透的現象(Dimaggio & Powell,1983)。

(二)團隊領導目標

團隊領導者的對外代表角色，對團隊內部而言，由於團隊具有相互依存的特性，因此，團隊領導者必須能夠協調團隊成員，確保資源的有效運用，訓練

和引導團隊成員解決問題，使團隊發展得更成熟，並激勵團隊成員達成組織目標(如 Posey & Klein,1990)。因此，團隊領導者同時扮演好管理者、教練、及顧問等三種不同的角色(Jessup,1990;Mohrman,etal. 1995)。透過管理者(administrator)的角色，團隊領導者得確保團隊擁有足夠的資源來完成任務，並釐清團隊所應承擔的工作責任；其次，展現教練(coach)的角色，關注團隊的發展與整合，思考如何將團隊運作的技巧傳授給團隊成員，協助團隊趨於成熟。最後，則扮演顧問(advisor)的角色，負責指導與提供團隊成員專業技術，解決各種團隊工作上的專業問題。

(三)團隊成員目標

所謂任務工作是指人與工作、工具、機器、及系統的互動，代表團隊所執行的工作(Bowers, Braun, & Morgan,1997)，此一變項頗受團隊成員才能(competence)的影響，當然不是團隊歷程的適當指標(Marks, et al.,2001)。至於社會心理特質是指團隊內的共享心態模式、規範、情感、及凝聚力等較持久的特性；而表現狀態則指團隊的集體效能(collective efficacy)、潛能(potency)、對情境的知覺等較短暫的特性，以上兩者都只說明團隊的認知、動機、及情感的狀態，而不強調團隊成員之間主動表現的具體行為，因此，也不能稱之為團隊歷程。在上述列舉的團隊歷程變項中，只有團隊內互動描述了團隊內成員之間的認知、語文、及行為的活動，並強調彼此之間的互動狀態，而能符合團隊歷程的構念，因此，是團隊歷程的適切指標(Marks, et al.,2001)。

本研究便根據 Marks 等(2001)的界定與分析，以團隊內互動為團隊歷程的指標，並根據互動方向，將團隊內互動區分為水平互動與垂直互動兩大類，前者是指團隊成員之間的互動與溝通，後者則指團隊領導者與成員之間的互動與溝通。

三、目標管理法

目標管理(Management by objective, MBO)在有限成長的條件中，明確與正式的目標，供企業組織裡管理員工之間不協調關係的解決之道，為使管理員工與目標達成。個人與合作關係可以更容易溝通，充分授權(enabling)，建立激勵與有效的制度，發展成一個管理者與下屬間有用的訊息回饋系統，優秀的成員會反應出問題與困難，而在問題中找到那些可變因素(variables)作為改變與修正目標，反應愈真實、正確及快速的訊息，可供組織討論找到有利的方向(Simpson,1993)。目標管理可作為改進與溝通的功能，有助發現解決問題的新方法時，或方法不適用。

四、目標設定之理論

醫院整體目標管理觀念認知是關切主要團隊成員，同時也是團隊成員結合體的組織團隊，關聯領導者的經營理念與其清晰的目標成為共同投入組織團隊的動機，必須以實際投入觀察，得其內化的過程與目標的連結與配合，提高全體團隊成員在團隊內外所扮演的角色與地位，且增進目標管理來達成組織目標。如表 2.57 目標管理法，所示。

表2.57 目標管理法

目標管理法	主管與部屬在一定時間內共同完成某一主要目標，對於目標完成方法、時間以及衡量計劃達成共識，並定期作追蹤檢討直至計畫目標完成為止，並再共同商議，決定下一期的目標。	需於員工、主管及其單位目標相容下，才有可能成功；過於重視員工對單位、組織的貢獻，易重視短期目標而忽視長期利益，使組織存在潛在危機。
-------	---	---

資料來源：本研究整理

五、衡量指標

組織目標的合適衡量指標，Marks 等人(Marks, Mathieu, & Zaccaro, 2001)在評述過去團隊研究的文獻之後，驚訝地發現研究者對團隊歷程的界定是頗為隨性的：例如，Cohen 與 Bailey(1997)認為團隊歷程是指團隊成員、外部成員(external others)之間的互動，包括溝通與衝突；而最早提出 IPO 模式的 McGrath(1984)則認為團隊歷程是指團隊成員間的制式化關係(patterned

relation)。由於定義頗為紛歧，因此，過去對團隊歷程的掌握也不盡相同，有的以任務工作(taskwork)做為代表，有的則以團隊工作(teamwork)為主；至於團隊工作，則又可區分為社會心理特質(psychosocial trait)、表現狀態(emergent state)、及團隊內互動(intrateam interaction)三類，並有不同的強調，而產生極大的混淆，必須加以釐清。

六、組織目標之小結

醫院之醫療團隊是改變的本質和保護現在的工作能使之永續，其焦點聚集在被領導者最大的價值和中心目的，確認主要範疇、宗旨及過程所需的深奧知識，在成長的過程中，認識環境，深入組織，建立一個指導方針及管理模式的啟蒙任務，使理論和經驗並行(Mincemoyer & Thomson,1998)。組織目標本質之醫院團隊領導目標與團隊成員目標，則在組織目標的工作計劃中愈近，所顯現的是大部分被強調的項目，分辨何者是實質性目標或名目性目標，由此方向來看，目標的研究須從現階段上著眼，確立醫院的實質組織目標做為基礎本質架構，如圖2.36所示。

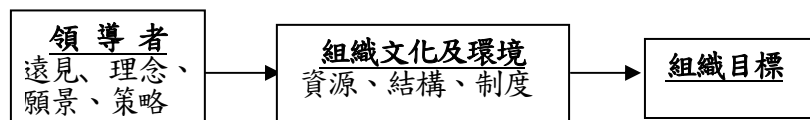


圖2.36 組織目標基礎本質架構圖

資料來源：本研究整理

永續經營中的醫院，實質組織目標的訂定應有所變轉變，必定因各種業務發展的程度而顯現其組織定位，所以醫院領導者必須具備有遠見、理念、願景、策略，並在組織文化及環境因素的條件上，善用既有的資源、結構、制度等因素，以達成團隊領導目標與團隊成員目標之組織目標。由組織動態的觀點來說，牽動一個組織體的動力能，其依賴許多組織要素的存在而穩定，最被重視的應是目標方向，其方向在一個組織內集中且一致(吳聰賢，民87)。在日常生活中，醫院必須樹立組織之團隊領導目標、個人目標，並不斷為達成這些目標而努力。本研究由以上歸納出，其組織目標之合適衡量指標，是以團隊領導目

標、團隊成員目標，為探討取向。

2.6.5 衡量組織績效

組織績效的文獻，學者曾整理出三十個曾經出現，用以衡量組織績效的指標(Campell,1977)，分別為(1)整體績效；(2)生產力；(3)效率；(4)利潤；(5)品質；(6)意外事件的頻率；(7)成長；(8)曠職率；(9)流動率；(10)工作滿足；(11)動機；(12)士氣；(13)控制；(14)衝突／凝聚力；(15)彈性適應；(16)計劃和設定目標；(17)目標的協議；(18)組織目標的內化；(19)合適的角色和規範；(20)處理人際關係的技巧；(21)管理工作的技巧；(22)資訊的處理和管理；(23)準備狀態；(24)環境的運用；(25)外在實體對組織評估；(26)穩定程度；(27)人力資源的價值；(28)參與及影響力；(29)強調訓練和發展；(30)強調成就。其30項內發現最常用的是「整體績效」、「生產力」、「員工滿足」、「利潤」與「離職率」。

績效評估執行過程一般可分為五階段，依序為確立機關目標，並將其轉換為個人目標與計畫活動；執行計畫活動；考核工作績效；將工作績效作為人事管理之應用依據；最後則將組織結果與計畫決策相結合(張俊彥，民81)。

2.6.6 組織績效之結語

根據Campell(1977)衡量組織績效的三十個指標裏，指出品質、工作滿足、計劃和設定目標；及張俊彥(民81)指出，執行計畫活動得考核工作績效，作為人事管理之應用依據。此時，衡量組織績效時，應同時重視結果與方法(陳秋蓉，民83)。因為績效是對組織目標達成程度的一種衡量，是一種相對比較的觀念，分析的對象由個人到組織，甚至整個社會均包括在內，直接或間接與「行為」或「作業」的結果(隋德蘭，民90)。

歸納上述學者研究組織績效定義，認為可藉以評估員工心理滿足表現，直接或間接地影響政策推廣與實施，及其可由工作滿足、工作績效、品質績效

以達成組織目標。其涵義是醫院組織績效評估，可藉以組織目標的確定，將其轉換評估團隊領導者或成員之個人目標之執行活動，以探求在組織之激勵下，其個人工作滿足性與執行此計畫活動的工作績效，在有效率、效能與品質績效之考核，使其能達到所設定之目標，組織目標之達成度與其投入、過程和結果相結合。

組織在激勵下使員工的工作滿足高，將可誘發員工自願合作，對本身的工作有高度興趣，會自動自發完成本身工作，提高生產力，表現出良好的紀律，遇到組織經營困難時會共體時艱、共渡難關，對組織有認同感，對領導者必定效忠（Davidk K.,1984）；可藉由對員工工作滿足的持續關注，可及早發現組織內工作設計不當之處，加以改善，並展現出現出好工作績效、品質績效，以達到組織目標。因此組織如有缺失，員工的工作滿足可作為組織策略、計畫的早期預警指標（張世宗，民87）。

因此，檢視工作滿足、組織目標、工作績效、品質績效向度構面，同樣的可以適用在本研究所採用醫院組織績效衡量，以此組織績效衡量後評估，由透過事後的控制（Post Control），來找尋醫院整體性之未來的機會。其可量測的就可被達成（What gets measured gets done.）（張俊彥，民81）；因此績效評估是為管理控制的動作，就管理功能而言規劃與控制是一體之兩面；執行計畫活動，可藉由對員工工作滿足的持續關注，以考核工作績效與品質績效，作為人力資源管理之應用依據，最後則將此績效距組織目標的遠近，依計畫策略與決策相結合。

第三章 研究方法

本章著重在研究的方法與設計，首先必須根據研究動機、研究目的、研究主題與對象的確立、相關文獻的收集，推導出本研究架構圖與提出研究假設，並根據第二章所述之相關文獻之蒐集、整理與分析等探討而提出的研究架構。並釐清各研究變項的操作型定義，進一步進行進行問卷之設計，描述資料分析的方法。現逐一介紹如下：

3.1 研究架構

3.1.1 醫院組織文化、中國式領導之自變項研究

中國的傳統儒家文化、道家、法家思想與三千年帝制，應是其影響的根源，所孕育出的內涵與價值觀實為中國人的主流思考模式，換句話說，文化淵源與家庭觀念是中國人整個領導思維哲學的出發點(張德偉，民90)；因領導者選擇何種領導作風，在大多數的狀況下，會反映其文化價值，而不見得完全是個人意志的決定；同時，究竟何種領導作風有效，也會受限於社會脈絡的影響(Farh 15 and Cheng,1999)。

組織文化對其所領導的組織可能產生的影響，他們想藉著強勢組織文化的建立價值觀，(李應宗，民91)；領導者所展現出來的領導的內涵、領導作風及實務作法，由於大多會受所處社會文化脈絡的影響(樊景立、鄭伯壘，民89)；其文化會影響人們對領導的認知與領導者的領導行為(康自立，民86)；另一方面組織文化不只影響導者的行為，亦能對領導提供一種全方位導向(holistic approach, Torimoto,1987)。

醫院管理領導之研究發現，領導型態與組織文化間呈正相關(梁雅婷，民

86)；此人性關懷與作之親領導相似，目標導向則較接近作之君領導(Thorun,1994)；所以，瞭解領導的理念，應將文化的脈絡置於研究的架構中(A dlet,1991)。對於本土醫院組織文化、中國式領導行為所建構領導模式，提供不同的研究方向。

組織文化對其所領導的組織可能產生的影響，但是領導者也想藉其行為風範來影響組織文化，以建立組織價值觀。尤其醫院是具備有潛在變革文化，領導者又適以調整內環境，以因應外環境之政府政策、社會變遷、健保制度浮動之對策；然而，組織文化的形成必須有一段時期，在組織變革中，組織領導者如時以短期更換，就無法形成一成熟文化。這是本研究架構先以領導者來影響組織文化為前題。

3.1.2 學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構之中介變項研究

早自一九八〇年代起，學術界開始注意組織文化對組織之經營影響。組織文化為一種組織內部的氛圍，有助於組織群體於無形中、自發性地從事知識創新、學習、擴散之工作(陳世彬，民90)。學習型組織受到知識管理和組織學習思潮的影響很大；品管圈、全面品質管理與組織再造很多與學習型組織的概念息息相關(王慶城，民91)，建立學習型組織，首先評估組織的學習文化(張音，民92)，其中學習型組織之知識管理機制與整合品質管理結構的關係相當密切。

3.1.3 相關變數對組織績效之依變項研究

一、醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構之理論

領導型態與企業文化對學習型組織的運作有正向且顯著的影響關係(賴倩慧，民92)；學習型組織中必須培養出回饋與坦承的組織文化(Watkins, Marsick, 1993)；組織文化對學習型組織的運作有顯著的影響效果(林懿貞，民90)；高

學習組織群有較強的企業文化；當企業文化愈呈「監督激勵」，愈有「系統思考」的組織學習傾向（黃仁祈，民91）。不同組織文化對知識管理的實行確實有顯著的影響（章雅惠，民91）；所以，領導者是學習型組織成功與否的最關鍵角色，而其中領導者的態度是影響學習型組織成敗的原因之一（徐慧純，民88）。

組織間領導行為、組織文化、組織變革的關係以及品質間ISO 9000 與TQM 間的關係，Peter, Heng and Gary（2000）認為促進組織變革係經由品質系統及學習，以達成其目的（岳修齊，民92）；其中，全面品質管理與組織再造很多與學習型組織的概念息息相關，所以學習型組織之知識管理機制與整合品質管理結構的關係相當密切。

因此，建構學習型組織之環境、領導、文化、學習型組織與知識管理是一體兩面的（王慶城，民91）；高階管理者之支持，以由上而下激發內部作業效率，強調品質保證（QA）與持續改善（CI）的重要性，其為TQM的文化一部份，使內部產生深根性與循序性的品質系統以及學習文化，並能增加組織變革與進化效能，使得組織產生結構性變化，更能適應複雜多變的環境與創新的學習能力，全面提昇競爭優勢，俾能符合顧客之需求與滿意度（岳修齊，民92）。

二、相關變數對組織績效之理論

領導者無論是在鼓勵員工，不斷的學習新知，討論持續學習、改善、品質、和業績等等，建立起學習型組織，或是對於知識學習、整合與系統化的機制建立上與創新型組織文化的形成，均會有所幫助（洪茂森，民92）；知識管理程度或知識管理四大構面和領導類型，皆達顯著相關（章雅惠，民91）；在整個知識管理機制的建立之後，讓組織的知識能透過學習、整合與系統化，予以儲存與擴散，縮短學習時程，對於組織之財務績效的表現，以及發展出更具效率的內部作業流程，對內部衝突減少與溝通效率的提高，有正面的影響（洪茂森，民

92)；知識管理之知識取得、知識儲存、知識分享、知識應用與工作績效之工作效率、工作品質、工作熱忱與創新構面，均呈現極顯著正相關（陳建陽，民94）。

當領導者呈現高工作效能或高團體維繫時，除有較佳的組織績效外，亦較有利於建立學習型組織（管長青，民92）；學習型組織與組織績效之間具有高度相關（洪茂森，民92）。當學習型組織之教育訓練與獎酬認同會影響正向員工的工作滿足（宋宜蕙，民91）；在學習型組織中，常鼓勵持續學習、延伸學習文化、鼓勵彈性試驗、提昇員工價值與關鍵系統思考的程度越高，會導致工作滿足的程度越高（林揚程，民92）。

企業文化除會顯著影響員工外在工作滿足，組織認同的企業文化會顯著影響員工的內在工作滿足（胡美琳，民90）；組織文化與工作滿足間具有顯著關係，組織文化之組織認同構面對工作滿足各構面皆有正向極顯著影響效果（盧智勤，民93）；如企業文化與組織績效之關係，如有良好的工作環境，績效將呈正相關，其兩者組合會產生更強的力量（林世賢，民93）。換言之，主管職權大小在領導行為與部屬滿意度之間具有干擾影響，所以主管與部屬關係對主管領導行為與目標達成度存在干擾及正向影響（曾鴻祥，民92）；領導行為與工作滿足各構面均達正向極顯著影響效果（盧智勤，民93）。

領導型態、企業文化與學習型組織的運作對員工工作滿足有正向且顯著的影響，領導型態、企業文化與學習型組織的運作對員工工作滿足有正向且顯著的影響（賴倩慧，民92）；再藉由善用知識管理、提升品質、降低成本、與立即回應顧客的需求，能幫助學習型組織達成較佳的績效表現（Stambaugh,1995）（洪茂森，民92）。因此建議中小企業主應該檢視個人的領導風格，適時予以改變，才能對企業長遠發展有所幫助（洪茂森，民92）。

3.1.4 研究架構圖及相關子構面

進一步來探討醫院組織文化、中國式領導與學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構其組織績效之影響性如何，如圖3.1所示。

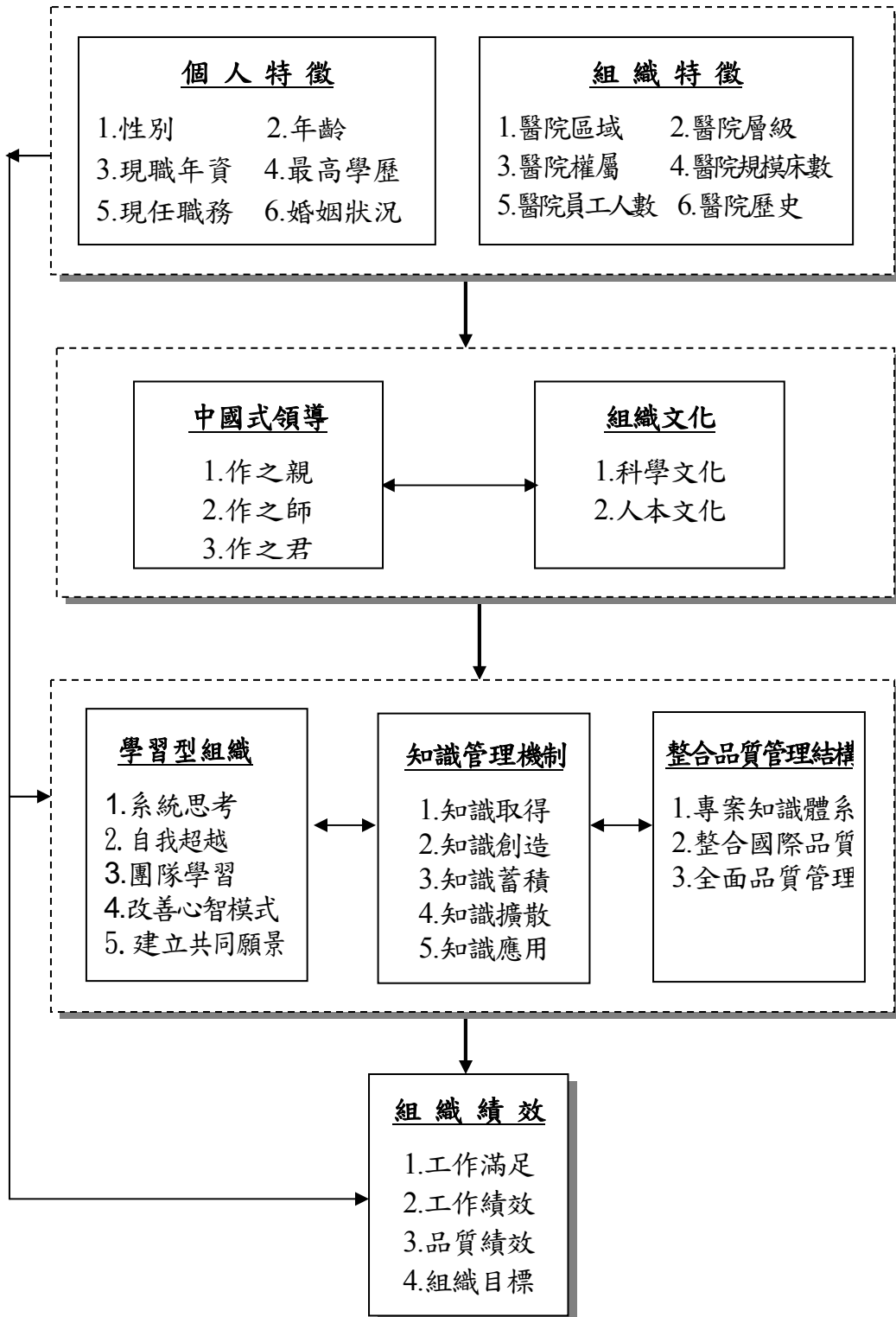


圖3.1 研究架構圖及相關子構面

3.1.5 各變項、個人特徵與醫院特徵之各子構面

本研究分為六個變項、個人特徵與醫院別特徵(為類別變項)等八個部份，分述如下：

- (一)組織文化，包括二個構面：科學文化、人本文化
- (二)中國式領導，包括三個構面：作之親、作之師、作之君
- (三)學習型組織，包括五個構面：系統思考、自我超越、團隊學習、改善心智模式、建立共同願景
- (四)知識管理機制，包括五個構面：知識取得、知識創造、知識蓄積、知識擴散、知識應用
- (五)整合品質管理結構，包括三個構面：專案知識體系、整合國際品質、全面品質管理
- (六)組織績效，包括四個構面：工作滿足、工作績效、品質績效、組織目標
- (七)個人特徵屬性：
 - (1)性別:男生、女生
 - (2)年齡:30歲(含)以下、31~40歲、41~50歲、51歲(含)以上
 - (3)現職年資:5年(含)以內、6~10年、11~15年、16~20年、21年(含)以上
 - (4)最高學歷：高中職(含)以下、專科、大學、研究所(含)以上
 - (5)現任職稱：
 - (a)護理人員
 - (b)醫療技術人員：藥師、醫檢師、放射師、治療師、復健師、營養師
 - (c)行政人員：秘書、研考會、醫管、醫事、醫政、社工、會計、總務、人事
 - (d)一般技術人員：資訊、環保、醫工、工安、工務。
 - (d)約雇人員
 - (f)其他

(6)現任官職：主管、非主管

(7)婚姻狀況:已婚、未婚

(八)醫院特徵屬性：

(1)醫院區域:台灣北部、 灣中部、 台灣南部、 台灣東部、 離島區域

(2)醫院層級:醫學中心醫院、 區域醫院、 地區醫院

(3)醫院權屬:公立醫院、 榮民醫院、 公辦民營醫院、 軍立醫院、 私立醫院、
佛教醫院、 基督教醫院、 天主教醫院

(4)醫院規模床數：100床(含)以下、 101~300床、 301~500床、 501~800床、
801~1200床、 1200床(含)以上

(5)醫院員工人數：100人(含)以下、 101~300人、 301~700人、 701~1500人、
1501人(含)以上

(6)醫院歷史： 5年(含)以下、 6~10年、 11~20年、 21~30年、 31年(含)以上。

3.2 研究假設

根據前述之研究目的、文獻探討與研究架構，本研究擬探討各變項在真實情境中之關係，並比較不同的個人特徵變項及醫院別特徵變項在醫院主管之中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效，是否有差異存在；而各變項間之相關性程度如何，不同集群對組織績效的差異狀況為何，另外進一步想以徑路分析方法探討各變項的影響關係如何。因此，本研究提出下列幾個研究假設加以驗證。

3.2.1 個人、醫院差異性假設

虛無假設1：

醫院服務員工不同個人特徵對醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、

知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效各變項之差異性探討部份。

假設 1.1：不同性別對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。

假設 1.2：不同官職對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。

假設 1.3：不同婚姻狀況對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。

假設 1.4：不同年齡對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。

假設 1.5：醫院不同層級大小經營對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。

3.2.2 相關性假設

虛無假設2：

醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等各部份間相關性探討部份。

假設 2.1：中國式領導各子構面與組織文化各子構面無顯著相關。

假設 2.2：中國式領導各子構面與學習型組織各子構面無顯著相關。

假設 2.3：中國式領導各子構面與知識管理機制各子構面無顯著相關。

假設 2.4：中國式領導各子構面與整合品質管理結構各子構面無顯著相關。

假設 2.5：中國式領導各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。

假設 2.6：組織文化各子構面與學習型組織各子構面無顯著相關。

假設 2.7：組織文化各子構面與知識管理機制各子構面無顯著相關。

假設 2.8：組織文化各子構面與整合品質管理結構各子構面無顯著相關。

假設 2.9：組織文化各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。

假設 2.10：學習型組織各子構面與知識管理機制各子構面無顯著相關。

假設 2.11：學習型組織各子構面與整合品質管理結構各子構面無顯著相關。

假設 2.12：學習型組織各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。

假設 2.13：知識管理機制各子構面與整合品質管理結構各子構面無顯著相關。

假設 2.14：知識管理機制各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。

假設 2.15：整合品質管理結構各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。

3.2.3 變項間之影響關係假設

虛無假設3：

醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等各子構面部份間影響性探討部份。

假設 3.1：中國式領導對學習型組織及其子構面無顯著影響。

假設 3.2：中國式領導對知識管理機制及其子構面無顯著影響。

假設 3.3：中國式領導對整合品質管理結構及其子構面無顯著影響。

假設 3.4：組織文化對學習型組織及其子構面無顯著影響。

假設 3.5：組織文化對知識管理機制及其子構面無顯著影響。

假設 3.6：組織文化對整合品質管理結構及其子構面無顯著影響。

假設 3.7：組織文化對組織績效及其子構面無顯著影響。

假設 3.8：中國式領導對組織績效及其子構面無顯著影響。

假設 3.9：學習型組織對組織績效及其子構面無顯著影響。

假設 3.10：知識管理機制對組織績效及其子構面無顯著影響。

假設 3.11：整合品質管理結構對組織績效及其子構面無顯著影響。

3.2.4 各變項間之影響關係假設探討部份：徑路分析法

虛無假設4：

醫院主管之中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等各變項間之影響關係。

假設 4.1：中國式領導、知識管理機制對組織績效無顯著影響。

假設 4.2：中國式領導、組織文化對組織績效無顯著影響。

假設 4.3：中國式領導、學習型組織對整合品質管理結構無顯著影響。

假設 4.4：中國式領導、組織績效無顯著影響。

假設 4.5：中國式領導、學習型組織、組織績效無顯著影響。

假設 4.6：中國式領導、整合品質管理結構、組織績效無顯著影響。

假設 4.7：中國式領導、學習型組織、知識管理機制、組織績效無顯著影響。

假設 4.8：中國式領導、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著影響。

假設 4.9：中國式領導、組織文化、整合品質管理結構對組織績效無顯著影響。

假設 4.10：中國式領導、組織文化、知識管理機制對組織績效無顯著影響。

假設 4.11：中國式領導、組織文化、學習型組織對組織績效無顯著影響。

假設 4.12：中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制對組織績效無顯著影響。

假設 4.13：中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構對組織績效無顯著影響。

3.3 研究變項之操作型定義

本研究採問卷調查法，以問卷作為蒐集資料之研究工具，並透過相關文獻的探討，決定變項與變項間的因果關係後，始建立研究架構來探討中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制與整合品質管理結構對其組織績效變項的相關及影響研究。各變項之操作性定義詳述如下：

一、中國式領導

根據Hemphill & Coons(1957)對領導的定義，係指一種個人的行為，指引團隊活動朝向共享的目標；領導是個人引導群體活動以達共同目標的行為(洪茂森，民92年)。及Janda(1960)對領導的定義，係指一種特殊的權力關係，其特徵為團體成員覺得另一團體成員有權規定他們的行為，而作為團體成員的一份子(張德偉，民90)。以及賴倩慧(民92)對領導的定義，係指引團體目標，並運用其本身的影響力，激勵成員樂意貢獻己力，共同為達成目標而群策群力的活動歷程。

歸納上述學者研究領導之定義，係指領導是一種個人的行為，經由群體活動之程序或規範，以激勵及影響他人的行為，使其趨向於達成既定的目標。中國式領導之涵義是中國式領導人格「儒、道、法」三家的領導思想，以「仁」、「道」、「德」為基礎(王錦堂，民91)，融合西方技巧(林文卿，民93)、角色、行為的技能，感召發揮其影響力，激勵組織成員動機並糾合其理念、意志，成員樂意貢獻己力，共同為達成目標而群策群力的活動歷程。其組織或團體之中，領導者與被領導者及內、外環境因素和角色的情境條件交互運作之歷程。

二、組織文化

根據Bayer & Trice (1987)對組織文化的定義，係指不只是共同具有的知識、規範和價值觀的混合體，為了要建立和維繫一種文化，這些知識、規範和價值觀必須藉著某些具體的方式，使組織成員能夠確認和溝通(岳修齊，民92)。然而，以及林澄貴(民90)對組織文化的定義，係指組織成員所共有的核心價值觀、信仰及行為模式，能提高組織的約束力，能增加組織成員行為的一致性。(龔義能，民93)

歸納上述學者研究組織文化之定義，係指組織中成員的意見、行為及活動的模式，藉著知識、規範和價值觀的自覺，產生組織的核心體及共有的常規。

其涵義是當企業對其組織的外在競爭而言，外環境適應功能性價值及競爭優勢，較易使組織內部菁英價值隨時調整腳步，而不致遭到淘汰。因此建構醫院組織文化，從外環境適應功能性價值觀，在自己的社區培養出別人難以取代的「人本文化、科學文化」競爭特色，不斷的更新，創造更高的價值、信念和社區之認同，以醫院組織第三種文化(Snow, 唐勤等 譯, 民 87; 林宜平, 民 93)，增加組織本身的競爭優勢，才具有組織成員菁英價值及高績效。

三、學習型組織

根據Senge(1990)對學習型組織的定義，係指組織成員能持續擴展並創造其所欲達成結果的能力，並在其中培育出新的且具延展性的思考型態，可以自由培塑出集體性的志向，並透過持續的方式一同學習如何去學習 以及Swieringa& Wierdsma(1992)強調學習型組織不只有能力學習，還能夠學習如何學習，換言之，學習型組織不只變的更有競爭力，更能夠持續維持競爭力(王慶城, 民91)。

歸納上述學者研究學習型組織之定義，係指組織成員能持續有效學習擴展並創造其所欲達成結果的能力，且培育出具延展性的思考型態，可以自由培塑出集體性的志向，和更能夠持續維持競爭力。其涵義係指一個組織成員在組織中透過心靈的轉換，能夠不斷的組織學習自我超越，以單環學習、雙環學習及深層學習等過程，改善心智模式以調整並修正，組織因循之常規，建立共同願景，以團隊學習的技巧，將所學的知能轉化為實際的行動，及運用系統思考期，以利妥善因應外在環境之變遷，在此一過程中，不但有助於提昇組織的績效，更有助於組織發展為學習型組織。

四、知識管理機制

根據Quintas et al (1997)對知識管理的定義，係指是一種持續性的管理，管理所有形式的知識以滿足現有與潛在的需求，並確認、開發及取得現有知識資產以便發展新的機會，知識管理活動將影響組織所有階層與功能包括組織架

構、文化、成員、流程與科技(林文華, 民92)。以及Wiig, Hoog & Spek(1997)對知識管理的目標是將企業中知識相關的有效性極大化, 回歸到本身的知識資產, 並不時的重新改善(林文華, 民92); 經由創造、獲取以及使用知識的過程, 提升組織績效(Laurie, 1997; 林文華, 民92); 大致可歸納出: 知識移轉、知識選擇、知識取得、知識創造、知識蓄積、知識擴散及知識應用等活動(龔義能, 民93)。

歸納上述學者研究知識管理的定義, 係指組織獲取他人經驗、價值的知識活動, 以滿足現有與潛在的需求, 經過有效性的極大化, 回歸到本身的知識資產, 並不時的重新改造及使用知識, 提升組織績效。

知識管理機制其涵義, 係指結構化的經驗與價值, 由難以具體化與表達的經驗之無形(內隱知識), 再經過文字化的有意義資訊, 可被具體化、制度化、言語表達(外顯知識), 或由本身難以量測和預測的知識(Polanyi, 1967; 洪茂森, 民92); 必須建立一套知識系統與管理機制, 更能因而增加使用知識的價值。然而, 企業為了提高員工、組織的績效與競爭優勢, 對於存在組織內部、外部, 及員工本身的內隱與外顯之重要相關的知識, 做有效率的取得、收集、創造、儲存、傳遞、分享、與利用的過程與管理。

五、整合品質管理結構

整合品質管理結構的定義, 係指專案管理團隊或稱專案管理品質知識體系, 必須擁有品質與科學知識, 透過精心規劃、有策略性, 善用科學、技巧、工具、技術與整合國際品質系統化等條件下, 以規劃組織全員參與為導向的管理系統, 實施全面品質管理及持續改善組織的基礎, 俾增進顧客滿意之目標, 創造醫院的競爭優勢。

六、組織績效

根據Campell(1977)衡量組織績效的三十個指標裏, 指出品質、工作滿足、

計劃和設定目標；及張俊彥(民81)指出，執行計畫活動得考核工作績效，作為人事管理之應用依據。此時，衡量組織績效時，應同時重視結果與方法(陳秋蓉，民83)。因為績效是對組織目標達成程度的一種衡量，是一種相對比較的觀念，分析的對象由個人到組織，甚至整個社會均包括在內，直接或間接與「行為」或「作業」的結果(隋德蘭，民90)。

歸納上述學者研究組織績效定義，認為可藉以評估員工心理滿足表現，直接或間接地影響政策推廣與實施，及其可由工作滿足、工作績效、品質績效是否達成組織目標。其涵義是醫院組織績效評估，可藉以組織目標的確定，將其轉換評估團隊領導者或成員之個人目標之執行活動，以探求在組織之激勵下，其個人工作滿足性與執行此計畫活動的工作績效，是否有效率、效能與品質績效之考核，使其能達到所設定之目標，組織目標之達成度與其投入、過程和結果相結合。

3.4 研究設計

3.4.1 研究對象

本研究以醫院服務人員(不包含醫師)為對象，未設限於某家醫院服務的人員，因在醫院服務人員，經由服務於各不同地方區域、層級、權屬型態、床數規模經營醫院，均具備不同專業學識、專業技能，亦是符合醫院之服務人員要件。

3.4.2 問卷預試

預試目的是為了了解正式發放問卷以前，其信度是否達到一定之水準，本研究以便利取樣方式進行問卷預試，共發出30份，回收30份有效問卷。經由研究對象實際填答，並提供意見與回饋評論，再針對問卷题目的語意及合宜性，與指導教授充分討論後，而加以斟酌修改後完成問卷定稿作業，完成問卷定稿。

3.4.3 正式問卷

本研究以醫院服務人員(不包含醫師)為對象,未設限於某家醫院服務的人員,因在醫院服務人員,經由服務於各不同地方區域、層級、權屬型態、床數規模經營醫院,均具備不同專業學識、專業技能,亦是符合醫院之服務人員要件。

本研究以醫院服務人員(不包含醫師)為對象為主要研究對象,透過隨機取樣的方式,進行問卷調查。

本研究利用衛生署每年舉辦全國醫院研討會,於94年9月中旬在署立嘉義醫院,研討會為期四天,來自全國各醫院菁英人員代表醫院出席。先以現場發放填答問卷,研討會結束前收回(現場發放93份填答,收回66份)外,再委託有54家醫院之與會代表人員幫忙,將附上回郵之公文袋內問卷(10份/袋),攜回自己服務醫院請託同事來填答,並贈送填答者小小紀念品表達謝意;除了軍系醫院外,與會代表人員與我是第一次認識,或是多年熟悉先進,均熱心幫忙,非常感謝他們及幫他們填寫我的問卷同事們。

本研究問卷經回郵公文袋郵局寄回研究者(我)家,為期一個月(10月中旬),現場共計發放753份問卷,回收687份,回收率約為91.7%,剔除無效問卷58份,有效問卷共計629份,這有效回收率為84%。

3.4.4 問卷設計

本量表由醫院服務人員(不包含醫師)依其真實感受填答,屬自陳量表,為避免填答者產生困擾,採結構式的封閉型問題,評量尺度為李克特式(Likert)加總尺度法的五點式量表,以不記名的方式由受測者勾選。

本問卷包含六大部份:第一部份為「中國式領導」量表,第二部份為「組織文化」量表,第三部分為「學習型組織」量表,第四部分為「知識管理機制」量表,第五部分為「整合品質管理結構」量表,第六部分為「組織績效」,第

七部分為「個人特徵」屬性，第八部分為「醫院別特徵」。

3.4.5 問卷評分方式

本問卷之量表儘量引用過去文獻既有之量表，部份選項由實務經驗自行設計編製，以期完成本研究之研究目的，問卷編製方式採用結構化之封閉式問卷，由研究對象之員工依其感受與認知填答，屬於自陳量表。題目型式採用之評價尺度為李克特式(Likert)加總尺度法的五點式量表，以不記名方式由受測者分別依「非常不同意」1分、「不同意」2分、「普通」3分、「同意」4分、「非常同意」5分，五個選項中勾☑選，計分方式分數加總平均後，即為該變項的分數；得分愈高者，表示認知程度愈高，均以同意度衡量。本問卷總共由八部份組成，前六部分之量表均無反向題。

3.5 因素分析

本研究問卷其中除第七部分為個人特徵屬性、第八部分為醫院別特徵屬名目資料並不適合進行因素分析外，中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等六個部分，為因應需要皆進行因素分析，以期建立較精簡之構面，俾提供以後章節統計分析使用。

3.5.1 中國式領導之因素分析

- (1)量表來源：源自康自立(民86)所建立量表之問卷50題，經陳怡君(民89)所延用，基於適用醫院文化與符合現在實際情境，經篩選和用詞修飾 制訂及預試，21題適合本研究延用之。
- (2)測量量表題數：本研究問卷中中國式領導之“作之師”量表題號 1~7、“作之親”8~14 量表題號、“作之君”量表題號 15~21。

(3)信度係數：0.9431

(4)轉軸說明：07、15、16、21 題集中於“作之親”構面，因受於各題屬性傾向。

因醫院工作特性上的醫療行為及業務多功能性、複雜性、嚴謹性，配合法規及政策功能之下達，主管最清楚；所以 07、15、16 題之主管必須以身作則及說明事項，理所當然馬虎不得；21 題又受於 13 題比較同屬性影響。

(5)因素分析：如表 3.1

表 3.1 中國式領導之因素分析彙整表

構面	變項衡量	因素負荷量		
		因素一	因素二	因素三
作之親	12.主管會體諒部屬工作中的難處並在合理的範圍內給予考量	0.787		
	09.主管是尊重部屬的人格尊嚴	0.758		
	10.主管會努力促進部屬間的情感、友誼，營造和諧的組織氣氛	0.754		
	08.主管對於部屬親切友善、平易近人	0.730		
	14.主管會肯定部屬的能力，對部屬有信心	0.723		
	13.主管對於部屬能完成要求的工作，他(她)會表達感謝之意	0.721		
	11.主管會利用各種機會與部屬溝通討論	0.682		
	15.主管會向部屬說明上級的政策方針與施政重點	0.554		
	21.主管當部屬完成任務或有好的表現時，會主動公開表揚或給獎	0.529		
	07.主管對於業務的推動能以身作則	0.517		
	16.主管會明確地劃分每個人的責任歸屬，要求部屬確實負起責任	0.514		
作之師	02.主管會鼓勵部屬發揮積極主動的創新精神		0.765	
	01.主管有經營理念對於醫院未來的發展方向有周延的規劃設想		0.763	
	03.主管會協助同仁瞭解在組織中可能的發展及應有的準備		0.747	
	05.主管本身不斷擷取新知，影響成員，帶動風氣		0.723	
	04.主管會指派或推薦讓部屬學習到新的工作技巧		0.685	
	06.主管不墨守成規，能配合環境變遷，從事組織有利的情境		0.652	
作之君	20.主管會嚴格要求完成工作的期限			0.801
	19.主管會對部屬強調工作的重要性，並要求全力以赴			0.745
	17.主管會要求部屬遵守相關法令與規定			0.744
	18.主管覺得部屬的行為不妥或有問題時，會加以指正並要求改進			0.726
特徵值		11.262	1.394	1.286
解釋變異量		53.630	6.637	6.122
累積解釋量		53.630	60.267	66.389
Cronbach's α		0.9389	0.9036	0.8588
中國式領導 Cronbach's α		0.9431		

資料來源：本研究整理

3.5.2 組織文化之因素分析

- (1)量表來源：源自鄭伯壘（民 79）所建立量表之問卷 18 題，經李兆香(民 92)所延用及修訂。基於適用醫院組織文化之‘科學文化’、‘人本文化’與符合現在實際情境，經篩選和用詞修飾、制訂及預試，15 題適合本研究用之。
- (2)測量量表題數：本研究問卷中組織文化構面之科學文化構項量表題號 1~6，人本文化構項量表題號 7~15。
- (3)信度係數：0.9405
- (4)因素分析：如表 3.2

表 3.2 組織文化之因素分析彙整表

構面	變項衡量	因素負荷量	
		因素一	因素二
人 本 文 化	11.醫院會營造社區，改善社區環境品質	0.775	
	09.醫院會以病患至上為原則	0.751	
	10.醫院會營造社區，與社區居民和睦相處	0.749	
	08.醫院會即刻處理病患家屬抱怨	0.744	
	13.組織會培養員工正直情操	0.723	
	14.組織會強調守時、守法、守信	0.713	
	12.社區居民會傲與醫院為鄰	0.702	
	07.醫院會提供病患及家屬週到服務	0.645	
	15.組織對員工陞遷會考慮操守	0.642	
	科 學 文 化	04.醫院是講求科學求真精神	
03.醫院提升醫療水準，能培養醫護人才			0.773
01.醫院提升醫療水準，能照護人民健康			0.773
02.醫院提升醫療水準，能營造社區居民健康			0.766
06.醫院應用科學求證方法，作為醫療品質控管			0.763
05.醫院應用科學求證方法，不以直覺來做判斷			0.756
特徵值		8.211	1.397
解釋變異量		54.738	9.312
累積解釋量		54.738	64.050
Cronbach's α		0.9182	0.9085
組織文化 Cronbach's α		0.9405	

資料來源：本研究整理

3.5.3 學習型組織之因素分析

- (1)量表來源：源自 Peter Senge(1993)所建立量表之問卷 30 題 經林淑品(民 88)、周芸薇(民 88)、王慶城(民 91)所延用及修訂。本研究基於適用醫院文化與符合現在實際情境，經篩選和用詞修飾、制訂及預試，適合本研究延用之。
- (2)測量量表題數：本研究問卷中學習型組織量表有 17 個題目。
- (3)信度係數：0.9439
- (4)因素分析：如表 3.3

表 3.3 學習型組織之子構面彙整表

構面	變項衡量	Cronbach's α
系統思考	01.組織會提供成員有關解決問題的學習機會	0.8533
	02.主管會提供資源以鼓勵成員能夠養成自我學習的習慣	
	03.主管鼓勵同仁勇於創新和突破，以改善工作品質	
自我超越	04.我會謹慎尋找學習機會，而非等待被教導	0.8004
	05.我會尋找各種不同方法，繼續改善自己的工作品質	
	06.我可以從工作中發現樂趣	
	07.我願意接受新的挑戰，即使不知如何處理	
團隊學習	08.主管鼓勵成員開放的討論並發展多元觀點	0.8248
	09.成員的學習與成長在組織中是受鼓勵的	
	10.主管關心每一位成員，能凝聚全體同仁的向心力	
改善心智模式	11.主管重視與成員間的溝通，期望建立共識	0.8629
	12.主管重視組織的改革與未來發展	
	13.成員對待新任務的挑戰 具有因應革新能力 並勇於接受	
	14.成員對於持續改善工作品質的期望具有共識	
建立共同願景	15.成員工作的執行成效在組織中能被廣泛地分享	0.7986
	16.成員能自由地分享並從工作中學習到的新觀點	
	17.醫院有清楚的願景(欲達成的目標)，並為大家所了解	
學習型組織 Cronbach's α		0.9439

資料來源：本研究整理

3.5.4 知識管理之因素分析

- (1)量表來源：‘知識蓄積’、‘知識取得’、‘知識擴散’量表本研究設定之。‘知識創造’、‘知識應用’傅清富(民 89)，鄭安裕(民 91)量表源自之建立之量表。本研究基於適用醫院文化與符合現在實際情境，經篩選和用詞修飾、制訂及預試，適合本研究延用之。
- (2)測量量表題數：本研究問卷中知識管理量表有 15 個題目。
- (3)信度係數：0.9213
- (4)因素分析：如表 3.4

表 3.4 知識管理機制之子構面彙整表

構面	變項衡量	Cronbach's α
知識取得	01.我會藉由觀摩同業，心得分享並標竿學習	0.8285
	02.我會在學術研討會討論時進一步探詢別人的意見	
	03.我常會收集新資訊並將新資訊與舊有知識結合來激發新觀念	
知識創造	04.組織會給予同仁持續的教育訓練機會	0.7742
	05.組織會利用電腦資訊系統幫助同仁學習	
	06.主管經常與同仁討論工作改善話題	
知識蓄積	07.我經常將工作經驗用文字化建立記錄	0.7590
	08.我的工作業務能夠用標準化的流程紀錄下來	
	09.我常上網際網路下載專業知識以充實自己	
知識擴散	10.同事間經常自由地彼此交換知識資訊	0.8289
	11.同事間合作都能有效率地一起完成工作	
	12.我從同事間學到的專業知識常加以應用	
知識應用	13.同仁利用知識學習以應用知識的作法	0.8742
	14.同仁利用知識學習以提昇工作效率	
	15.同仁能迅速連結知識來源，以解決工作上的問題	
知識管理 Cronbach's α		0.9213

資料來源：本研究整理

3.5.5 品質管理整合機制之因素分析

- (1)量表來源：本研究所設定建立量表(如表3.5)，有“專案知識體系”、“整合品質管理”、“全面品質管理”。問卷20題，經預試適合本研究用。
- (2)測量量表題數：本研究問卷中「品質管理整合機制」之“專案知識體系”量表題號 1~7、 “整合國際品質”量表題號 8~12、 全面品質”量表題號 13~20。
- (3)信度係數：0.9582
- (4)因素分析：如表 3.6

表 3.5 整合品質管理結構之變項衡量量表設計

構面	研究變項衡量量表	學者設計(年代)
專案知識體系	01.醫院專案活動能成就自我，我會樂於參與	曹延傑(民 79)
	02.醫院專案活動規範有好的內容，是好的品質指標	許光華 何文榮(民 87)
	03.醫院有專業品質管理的知識規劃，會是好的品質專案	本研究設計
	04.主管交待的工作專案時程明確，我會在時間內完成	傅和彥(民 88)
	05.醫院實施品質管理，是提升醫療水準	本研究設計
	06.醫院實施品質管理，是建立在優質文化	本研究設計
	07.醫院作業流程清楚，是服務顧客第一步	本研究設計
整合國際品質	08.醫院作業流程清楚，是簡化作業程序	本研究設計
	09.醫院跨部門重疊性作業整合，是提升服務效率的作法	本研究設計
	10.醫院跨部門重疊性作業整合，可減少不必要的文書作業	本研究設計
	11.醫院重疊性作業妥善整合，是奠定良好的品質管理基礎	洪中凱(民 90)
	12.醫院品質管理將醫療行政工安 環衛的整合可節省資源	本研究設計
全面品質管理	13.醫院全面品質實施，全員的參與是優質的團隊	楊錦州(民 81)
	14.醫院全面品質實施，是重視顧客的導向	Foigenbaum(1983)
	15.醫院全面品質實施，是對顧客最好的品質保證	本研究設計
	16.醫院全面品質實施，是提升了醫院競爭力	本研究設計
	17.醫院全面品質實施，是品質持續性改善的基礎	王津勝(民 92)
	18.醫院持續品質改善，是醫院的永恆目標	本研究設計
	19.醫院持續品質改善，沒有瑕疵是符合顧客的滿足	Juran(1994)
	20.醫院持續品質改善，可符合顧客不斷提升的需求	石川馨(民 73)

資料來源：本研究整理

表 3.6 整合品質管理結構之因素分析彙整表

構面	變項衡量	因素負荷量		
		因素一	因素二	因素三
全面品質管理	15.醫院全面品質實施，是對顧客最好的品質保證	0.774		
	18.醫院持續品質改善，是醫院的永恆目標	0.767		
	16.醫院全面品質實施，是提升了醫院競爭力	0.765		
	17.醫院全面品質實施，是品質持續性改善的基礎	0.758		
	20.醫院持續品質改善，可符合顧客不斷提升的需求	0.712		
	14.醫院全面品質實施，是重視顧客的導向	0.711		
	19.醫院持續品質改善，沒有瑕疵是符合顧客的滿足	0.694		
	13.醫院全面品質實施，全員的參與是優質的團隊	0.610		
	專案知識體系	02.醫院專案活動規範有好的內容，是好的品質指標		0.779
03.醫院有專業品質管理的知識規劃，會是好的品質專案			0.765	
01.醫院專案活動能成就自我，我會樂於參與			0.754	
04.主管交待的工作專案時程明確，我會在時間內完成			0.643	
06.醫院實施品質管理，是建立在優質文化			0.566	
05.醫院實施品質管理，是提升醫療水準			0.534	
07.醫院作業流程清楚，是服務顧客第一步			0.476	
整合國際品質	10.醫院跨部門重疊性作業整合，可減少不必要的文書作業			0.819
	09.醫院跨部門重疊性作業整合，是提升服務效率的作法			0.794
	11.醫院重疊性作業妥善整合，是奠定良好的品質管理基礎			0.779
	12.醫院品質管理將醫療行政工安、環衛的整合可節省資源			0.604
	08.醫院作業流程清楚，是簡化作業程序			0.506
特徵值		11.210	1.219	1.086
解釋變異量		56.052	6.093	5.431
累積解釋量		56.052	62.145	67.575
Cronbach's α		0.8934	0.8884	0.9379
整合品質管理結構 Cronbach's α		0.9582		

資料來源：本研究整理

3.5.6 組織績效之因素分析

- (1)量表來源：“工作滿足”量表源自Weiss et al.(1967)建立量表之問卷10題。“組織目標”量表源自Stonich(1984)建立量表之問卷6題。“工作績效”量表源自房美玉(民89)建立之量表問卷10題。是基於適用醫院文化與符合現在實際情境，經篩選和用詞修飾、制訂及預試，適合本研究延用之。“品質績效”本研究所設定建立量表之問卷16題。
- (2)測量量表題數：本研究問卷中「組織績效」量表有44個題目。
- (3)信度係數：0.9676
- (4)因素分析：如表3.7

表 3.7 組織績效之子構面彙整表

構面	變項衡量	Cronbach's α
工作滿足	01.醫院目前這份工作，能提供我替他人服務的機會	0.8813
	02.醫院目前這份工作，能提供我獨自發揮能力的機會	
	03.醫院目前這份工作，能提供我一個穩定的就業環境	
	04.醫院目前這份工作，對我未來有幫助或發展	
	05.我可以從這份工作得到成就感	
	06.我在這份工作上良好表現，並得到讚美	
	07.我在這份工作中對於有指導他人做事的機會感到滿意	
	08.我的技術能力足以擔任現在的工作感到滿意	
組織目標	09.主管有效調整組織的目標	0.9242
	10.主管有效傳達組織的目標	
	11.主管能展現出指導性的領導行為	
	12.主管能有效整合各項活動	
	13.同仁能促進團隊目標的達成	
	14.同仁能有效執行會議的決定	
	15.同仁能認清社會大眾對醫院的期望	
	16.同仁能相互激勵有高度的團隊士氣	

表3.7 組織績效之子構面彙整表 (續)

構面	變項衡量	Cronbach's α		
工作績效	17.我總是能了解組織的要求並努力達成	0.9128		
	18.我在工作上的任何小細節，都能注意到並妥善處理			
	19.我會向目標挑戰，它使我有成就感			
	20.主管派我到任何單位工作，我都能勝任愉快			
	21.組織的所有規定，我都嚴格遵守			
	22.我會不斷的學習與工作有關的新知識、新技巧			
	23.我與他人一起分工合作並不困難			
	24.我能在工作上與同事維持良好的友誼關係			
	25.我能妥善運用溝通技巧在工作上			
	26.我在工作上遇到棘手或緊急事件，都能妥善處理			
	27.我在工作上任何問題發生時，總有辦法解決			
	28.我不曾推卸上級所交付的工作，並都能在規定期限內完成			
	品質績效		29.醫院能依據任務和目標訂定經營計畫	0.9364
			30.醫院能有效地傳達重要決策給全體工作同仁	
31.醫院服務品質能訂有合宜之掛號、批價、及收費作業流程				
32.醫院服務顧客能有效率地運用病床之適當佔床率以滿足顧客需求				
33.醫院各部門及成員應致力於確保病人安全				
34.醫院應採取具體的感染管制措施降低感染率				
35.醫院應有適當之醫師、護理人員等人力配置				
36.醫院應具備完善的醫事人員值班制度				
37.醫院對突發危急病人有妥善因應措施				
38.醫院對病人的申訴或要求能給予反應並充分說明				
39.醫院能區分病人健康問題之緩急，以協助病人疾病適應過程				
40.醫院訂定醫療品質稽核並擬訂監測指標闕值追蹤改善與評值成效				
41.醫院採取縮短病人等候時間措施，妥善處理病人或家屬的諮詢				
42.醫院第一線工作人員言語親切及儀態端莊				
43.醫院具備院內員工心理及精神支持機制				
44.醫院致力於醫療品質持續改善活動並有成果				
組織績效 Cronbach's α		0.9676		

資料來源：本研究整理

3.6 資料處理與統計方法

本研究問卷回收後，先進行整理，刪除無效問卷後，將有效問卷進行編碼與建檔，並以 SPSS FOR WINDOWS 統計套裝軟體進行分析與詮釋。並根據研究目的之需要，以進行資料分析，主要使用 SPSS 統計套裝軟體來分析問卷資料，本研究使用之各統計分析使用之方法分別敘述於下：

一、因素分析

陳順宇(民89)提及因素分析是以少數幾個因素解釋一群互相之間有關係存在的變數之數學模式，是主成分分析的擴展，以共變數為導向，藉由提供更多不同的新變數，對原結構有更多的了解與解釋。因素分析在於嘗試找出基本因素，用以說明變數中所存在的相關型態。吳萬益、林清河(民89)提及因素分析屬於多變量分析方法中相依分析方法的其中一種技術，目的在於探討形成構面因素之個數，以顯示資料凝聚之特性，通常並不事先限制要萃取多少個因素。

本研究係採用因素分析中的主成份分析法 (Principal component analysis) 來選取主要因素，進行資料縮減，萃取各構面之因素；因素數目之決定，以特徵值1為選取標準，特徵值小於1的因素即不予選取。並利用最大變異數進行轉軸，在構面之因素間找出檢定表以因素負荷量大於0.5，其中因素負荷量大於0.4者，表示其顯著性，藉此瞭解其因素結構，以縮減各量表之構面數，進而增加本研究問卷之建構效度。

二、信度分析

信度是指實驗調查之一致性，亦即是衡量結果是無誤差的程度，其是以衡量的變異理論為基礎；也就是：一群受實驗調查者在同一份問卷多次調查的分數要有一致性。如果同一人在同一份問卷接受多次調查，而其結果均是不同，

此即表示該問卷調查之信度很差。本問卷調查針對各構面因素信度檢定之量測方法，乃是先將回收問卷進行因素分析，再計算各個因素內之各問項之分項對總項相關係數（itemtotal correlation）及Cronbach Alpha（ α ）值；利用信度係數Cronbach's α 值來判定問卷內部的一致性。其 α 值至少必須大於 0.6 分項對總項相關係數大於 0.5 較佳；該兩項值愈高，則表示各因素愈具有代表性，該因素之信度愈佳。Ghosh & Dekker（1999）指出：一般而言，若信度係數大於 0.7，則可以視為高信度；若信度係數低於 0.35，則不適當。

三、效度分析

效度是指一份問卷調查能真正量測到所要量測的內涵之程度，亦即是能否達到問卷調查之目的；以內容效度判斷本問卷的有效性，其意義為問卷內容要能代表原有主題之內容意義，根據研究目的、內容及範圍來檢定研究所做的衡量是否有效稱之為「效度」。要達到可接受的內容效度，必須從理論上建立欲測特性的全體有關內容項目，之後再以此內容項目為母體，但此作法於社會科學研究中無法做到。因此檢定內容效度，需取決於研究者主觀的專業訓練，本研究自相關理論文獻彙總，並參考類似研究者之問卷架構，並對於最初決定的衡量項目請教專家判斷是否適量，與和母體類似之樣本實施前測並加以修正，其效度應可接受。因而問卷調查之設計良劣之外，尚必須適中，方能有良好之鑑別。

對於建構效度之衡量，Kerlinger（1986）指出可使用各項目分數與總分間的相關係數，只要相關係數達 0.5 以上即可稱為高效度。因此本研究將以因素分析結果之共同性（Communality）來檢定問卷之建構效度。

四、描述性統計（Descriptive Statistics）

針對本研究所調查之個人基本資料進行樣本分佈的次數分配與百分比分析，以求取平均數，標準差，最大值，最小值等，以解釋樣本特性及瞭解受測

者在各構面之集中趨勢與知覺程度。

五、T檢定 (T-test) 及單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)

比較不同個人特徵在各變項構面之差異性，類別變項為兩群時，使用 T 檢定。三群以上 (含三群) 則使用變異數分析。該研究統計方法主要在探討其在區間尺度變項上之差異情形，可用以比較與檢定不同的個人特徵在各研究構面有無顯著差異性，亦即檢驗假設一的差異性假設。若 p 值達到顯著水準 (* 表 $p < 0.05$ 達顯著水準、** 表 $P < 0.01$ 達非常顯著水準、*** 表 $p < 0.001$ 達極顯著水準)，則再以 Scheffe 多重比較檢定分析，可進一步瞭解各群組間差異的大小情形。

六、變異數分析 (檢定)

變異數分析 (ANOVA, Analysis Of Variance) 的作用在於分析各種變異數來源，同時考量兩個或兩個以上之依變數並加以比較分析彼此之間之關係，透過多變量之實驗設計與進行，瞭解不同的實驗變數所造成的結果是否有顯著的差異，謂之「多變量多變異數分析 (MANOVA, Multivariate Analysis Of Variance)」或「多因子多變異數分析」。MANOVA 與 ANOVA 基本假定相同，各組接受問卷調查者是從具有相同變異數的母體中隨機抽樣而來 (變異樹枝同質性) 每一組接受問卷調查者依其變數具有多變數常態分配 (將多個變數一道考量之常態分配之性質)，其「變異數 - 共變數」矩陣應相同。若存在有差異性，則運用 Duncan 多重檢定法來檢定兩兩間之差異。

七、相關分析 (Correlation Analysis)

相關分析是用來測量二個變項間的關係強度，其相關測度值應介於 - 1 和 + 1 之間，愈接近兩側分別屬於顯著負相關與顯著正相關。一般常用的相關分析方法如皮爾森 (Pearson) 積差相關、斯皮爾曼 (Spearman's Rho) 等級相關、肯特爾 (Kendall's Tau) 相關。本研究採用皮爾森 (Pearson) 積差相關分析，

以取得不同變項之間的相關係數，作為衡量兩變項間關聯程度的指標，即檢驗虛無假設二之相關性假設。

八、迴歸分析 (Regression Analysis)

迴歸分析主要用途為解釋與預測，解釋的功能主要在於說明預測變項與效果變項間的影響程度與影響方向，預測的功能則使用已知的自變數來預測未知的依變數。選取預測變數的方法一般有強迫進入法、前向選取法 (forward method)、後向選取法 (backward method)、逐步法 (stepwise method)、所有可能法。本研究利用迴歸分析來檢定自變項對依變項之影響程度，採用強迫進入法分析，以檢驗虛無假設三之影響性假設。

當二個變數皆為連續變數時，為使能衡量該兩變數關係的程度，可以採相關分析；若需要進一步分析一個變數如何影響另一個變數，則必須以迴歸模式分析，此為簡單迴歸分析。複迴歸分析是探討預測 (自) 變數有兩個以上時，該預測變數如何影響準則 (依) 變數的問題。

九、層級迴歸分析 (Hierarchical Regression Analysis)

以研究變項順序層級迴歸方式，探討自變數、中介變數對依變數之影響性。

十、徑路分析 (Path Analysis)

本法乃為驗證出變項之間的相互因果關係及方向性，根據所蒐集的資料，利用多元迴歸方法的強迫進入法加以分析檢定，以求迴歸係數的方法求取每一路徑之徑路係數，並以徑路圖來說明各變數間可能的因果關係，以檢驗虛無假設三之影響性假設。

第四章 研究結果與分析

本章乃根據第三章之研究假設，針對回收之有效樣本資料，利用適當之統計方法處理樣本資料並進行分析處理，進一步檢定驗證本研究之研究假設是否成立，並針對各項統計結果結合實務經驗，並加以解釋與討論。以下將分別列示相關分析方法進行分析討論之。

第一節對樣本的可靠程度進行「信度分析」，以瞭解本量表各構面內容的一致性狀況，本研究所採用的信度指標為 Cronbach's α 。

第二節將有效樣本的結構加以分析，並以「描述性統計」分析各變項，以了解樣本在各變項的反應狀況。

第三節以「t 檢定」與「單因子變異數分析」比較及檢定不同個人特徵與各構面及子構面間是否有顯著性的差異。

第四節將以「Pearson 積差相關分析」以檢測透過中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制各變項間之相關性，所發展出來，能以整合品質管理結構中，是否能提昇由組織成員達到組織績效。

第五節以「複迴歸分析」探討中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制與整合品質管理結構對其組織績效等，變數對變數間之各子構面是否有顯著影響。

第六節以「層級迴歸分析」探討各變項之自變數、中介變數對其依變數之組織績效的影響。

第七節以「徑路分析」探討中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制與整合品質管理結構對其組織績效，變項之間的相互因果關係及關聯度是否有顯著性影響，其影響情形進而形成結構化的模式。

4.1 信度分析

本研究採Cronbach's α 係數計算量表之內部一致性，各研究變項及其相關構面之Cronbach's α 皆高於0.7，一般而言，Cronbach's α 係數若大於0.7，表示其具有較高的信度，而介於0.35與0.7之間屬仍能接受之範圍。

4.1.1 問卷信度分析

本研究問卷(有效樣本 629份)信度分析結果，在中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制與整合品質管理結構對其組織績效，各研究變項及其相關構面之Cronbach's α ，信度分析結果皆高於0.7，依表4.1顯示本研究具一致性，因此，本研究屬於高信度量表。並有相當的可靠性。

表4.1 信度分析之摘要表

項目與因素	包含題項	Cronbach's α
一、中國式領導		0.9431
作之師	1.2.3.4.5.6	0.9036
作之親	7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.21	0.9389
作之君	17.18.19.20	0.8588
二、組織文化		0.9405
科學文化	1.2.3.4.5.6	0.9085
人本文化	7.8.9.10.11.12.13.14.15	0.9182
三、學習型組織		0.9439
系統思考	1.2.3.	0.8533
自我超越	4.5.6.7	0.8004
團隊學習	8.9.10	0.8248
改善心智模式	11.12.13.14	0.8629
建立共同願景	15.16.17	0.7986
四、知識管理機制		0.9213
知識取得	1.2.3	0.8285
知識創造	4.5.6	0.7742
知識蓄積	7.8.9	0.7590
知識擴散	10.11.12	0.8289
知識應用	13.14.15	0.8742
五、整合品質管理結構		0.9582
專案管理體系	1.2.3.4.5.6.7	0.8934
整合國際品質	8.9.10.11.12	0.8884
全面品質管理	13.14.15.16.17.18.19.20	0.9379
六、組織績效		0.9676
工作滿足	1.2.3.4.5.6.7.8	0.8813
組織目標	9.10.11.12.13.14.15.16	0.9242
工作績效	17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27	0.9128
品質績效	28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40	0.9364
	.41.42.43.44	

資料來源：本研究整理

4.1.2 效度分析

本研究各構面所使用之問卷，主要是根據國內外學者所研究之量表，經過不少學者繼續修正沿用之，其部分變數及子構面本研究自定之，且量表內容經與指導教授充分的討論，故其內容之效度很高。在本研究的各構面都經過因素分析法萃取主成分，因此其建構效度也是相當高。

4.2 樣本結構與各變項之描述性分析

4.2.1 樣本特性分析

本研究以醫院服務人員(不包含醫師)為對象，未設限於某家醫院服務的人員，本研究問卷在 94 年 10 月中旬經回郵公文袋郵局寄回本研究(我)家，為期一個月，現場共計發放 753 份問卷，回收 687 份，回收率約為 91.7%，剔除無效問卷 58 份，有效問卷共計 629 份，這有效回收率為 84%。

一、個人特徵部分

醫院服務人員，均具備不同專業學識、專業技能，亦是符合醫院之服務人員要件。依研究對象母體進行隨機抽樣所得有效問卷樣本，整理樣本之表 4.2 個人特性分析，所示。表格中包含個人特徵、類別、人(次)數與有效百分比，現將其分析結果敘述如下：

(1)性別

由表4.2得知，女性人數大於男性人數，女性佔73.86%，男性佔26.2%，大約 2.81：1 之比例。

(2)年齡

由表4.2得知，受訪醫院服務人員以31-40歲最多佔41.3%；其次為30歲(含)以下及41~50歲二組，分別佔34.5%及佔20.2%；而比例最低的組別為51歲以上 4.0%。

表 4.2 個人特徵有效樣本之基本特性表 (N = 629)

個人特徵	類別	人數	百分比(%)
(1) 性別	男生	165	26.2
	女生	464	73.8
(2) 年齡	30歲(含)以下	217	34.5
	31~40歲	260	41.3
	41~50歲	127	20.2
	51歲(含)以上	25	4.0
(3) 現任年資	5年(含)以內	266	42.3
	6~10年	192	30.5
	11~15年	93	14.8
	16~20年	46	7.3
	21年(含)以上	32	5.1
(4) 最高學歷	高中職(含)以下	78	12.4
	專科	283	45.0
	大學	228	36.2
	研究所(含)以上	40	6.4
(5) 現任職稱	護理人員	244	38.8
	醫療技術人員	59	9.3
	行政人員	214	34.0
	一般技術人員	78	12.4
	其他	34	5.4
(6) 現任官職	主管	181	28.8
	非主管	448	71.2
(7) 婚姻狀況	已婚	382	60.7
	未婚	247	39.3

資料來源：本研究整理

(3)現任年資

由表4.2得知，人事服務年資以5年(含)以內為最多，所佔比例為42.3%；其次為6~10年，佔30.5%，而比例最低的三組為11~15年、16~20年及21年(含)以上，分別佔14.8%、7.3%及5.1%。

(4)最高學歷

由表4.2得知，受訪醫院服務人員教育程度以專科最多，佔40.5%；其次為大學，佔36.2%；比例最低的高中職(含)以下及研究所(含)以上二組，分別佔12.4%及6.4%。

(5)現任職稱

由表4.2得知，受訪醫院服務人員以擔任護理人員比率最多，佔38.8%；其次為行政人員，佔34.0%；而比例最低的三組為一般技術人員、醫療技術人員及其他，分別佔12.4%、9.3%及5.4%。

(6)現任官職

受訪醫院服務人員以非主管者最多，佔71.2%；其次為主管，佔28.8%，大約2.48：1之比例。

(7)婚姻狀況

由表4.2得知，受訪醫院服務人員以已婚者最多，佔60.7%；其次為未婚，佔39.3%，大約1.54：1之比例。

二、醫院特徵

依研究對象母體進行隨機抽樣所得有效問卷樣本，整理樣本之表 4.3 醫院特徵分析，所示。表格中包含各不同地方區域、層級、權屬型態、床數規模經營醫院與有效百分比，現將其分析結果如表 4.3 醫院特徵有效樣本之基本特性表所示，敘述如下：

(1)醫院區域

由表4.2得知，受訪醫院特徵之區域以台灣南部為最多，佔30.8%；其次為台灣中部及台灣北部，分別佔25.3%及17.6%；比例最低為台灣東部及離島區域，分別佔15.4%及3.7%。

(2)醫院層級

由表4.2得知，受訪醫院特徵之層級以區域醫院及地區醫院為最多，分別佔40.7%及39.7%；比例最低為醫學中心醫院，佔19.6%。

(3)醫院權屬

由表4.2得知，受訪醫院特徵之權屬以私立醫院及公立醫院為最多，分別佔

表4.3 醫院特徵有效樣本之基本特性表 (N=629)

醫院特徵	類別	人數	百分比(%)
(1) 醫院區域	台灣北部	111	17.6
	台灣中部	159	25.3
	台灣南部	239	38.0
	台灣東部	97	15.4
	離島區域	23	3.7
(2) 醫院層級	醫學中心醫院	123	19.6
	區域醫院	256	40.7
	地區醫院	250	39.7
(3) 醫院權屬	公立醫院	168	26.7
	榮民醫院	20	3.2
	公辦民營醫院	74	11.8
	財團法人醫院	4	0.6
	私立醫院	250	39.7
	佛教醫院	26	4.1
	基督教醫院	53	8.4
	天主教醫院	34	5.4
(4) 醫院規模床數	100 床(含)以下	93	14.8
	101~300 床	120	19.1
	301~500 床	173	27.5
	501~800 床	130	20.7
	801~1200 床	23	3.7
	1201 床(含)以上	90	14.3
(5) 醫院員工人數	100 人(含)以下	49	7.8
	101~300 人	137	21.8
	301~700 人	132	21.0
	701~1500 人	141	22.4
	1501 人(含)以上	170	27.0
(6) 醫院歷史	5 年(含)以下	27	4.3
	6~10 年	101	16.1
	11~20 年	123	19.6
	21~30 年	63	10.0
	31 年(含)以上	315	50.1

資料來源：本研究整理

39.7%及 26.7%；其次為公辦民營醫院，佔 11.8%；比例最低為基督教醫院、天主教醫院、佛教醫院、榮民醫院及財團法人醫院，分別佔 8.4%、5.4%、4.1%、3.2%及 0.6%。

(4)醫院規模床數

由表4.2得知，受訪醫院特徵之規模床數以301~500床為最多，佔27.5%；其次為501~800床及101~300床，分別佔20.7%及19.1%；再其次為100床(含)以下及1201床(含)以上，分別佔14.8%及14.3%；比例最低為801~1200床，佔3.7%。

(5)醫院員工人數

由表 4.2 得知，受訪醫院特徵之員工人數以 1501 人(含)以上為最多，佔 27.0%；其次為 701~1500 人、101~300 人及 301~700 人，分別佔 22.4%、21.8% 及 21.0%；比例最低為 100 人(含)以下，佔 7.8%。

(6)醫院歷史

由表4.2得知，受訪醫院特徵之歷史以31年(含)以上為最多，佔50.1%；其次為11~20年、6~10年及台灣北部，分別佔19.6%及16.1%；比例最低為21~30年及5年(含)以下，分別佔10.0%及4.3%。

4.2.2 各變項之描述性分析

本節針對本研究之「中國式領導」、「組織文化」、「學習型組織」、「知識管理機制」、「整合品質管理結構」、「組織績效」六個變項及其子構面進行描述性分析，以瞭解受測對象在各變項之分佈情形。

一、「中國式領導」之描述性分析

醫院服務人員對主管中國式領導行為平均數為 3.7011，各子構面之平均數亦均高於中間值，顯示醫院服務人員對主管之中國式領導行為的認同感均偏高，如表 4.4 所示。

表 4.4 中國式領導之描述性分析

構 面	個 數	最小值	最大值	平均數	標準差
中國式領導	629	2.00	5.00	3.7011	0.5854
作之師	629	1.67	5.00	3.6566	0.6752
作之親	629	1.91	5.00	3.6797	0.6413
作之君	629	1.50	5.00	3.8267	0.6115

資料來源：本研究整理

二、「組織文化」之描述性分析

醫院服務人員對醫院組織文化為平均數為 3.8661，各子構面之平均數亦均高於中間值，顯示醫院服務人員在醫院組織文化之外環境的認同感均偏高，如表 4.5 所示。

表 4.5 組織文化之描述性分析

構 面	個 數	最小值	最大值	平均數	標準差
組織文化	629	2.00	5.00	3.8661	0.5420
科學文化	629	2.00	5.00	3.8953	0.5961
人本文化	629	2.00	5.00	3.8467	0.5777

資料來源：本研究整理

三、「學習型組織」之描述性分析

醫院服務人員對學習型組織為平均數為 3.7435，各子構面之平均數亦均高於中間值，顯示醫院服務人員在學習型組織的學習力認同感均偏高，如表 4.6 所示。

表 4.6 學習型組織之描述性分析

構 面	個 數	最小值	最大值	平均數	標準差
學習型組織	629	2.06	5.00	3.7435	0.5308
系統思考	629	2.00	5.00	3.6995	0.6371
自我超越	629	2.00	5.00	3.8919	0.5593
團隊學習	629	2.00	5.00	3.7428	0.6196
改善心智模式	629	1.50	5.00	3.6971	0.6309
建立共同願景	629	2.00	5.00	3.7016	0.6218

資料來源：本研究整理

四、「知識管理機制」之描述性分析

醫院服務人員對知識管理機制為平均數為 3.7858，各子構面之平均數亦均高於中間值，顯示醫院服務人員在知識管理機制下的認同感均偏高，如表 4.7 所示。

表 4.7 知識管理機制之描述性分析

構面	個數	最小值	最大值	平均數	標準差
知識管理機制	629	2.47	5.00	3.7858	0.4897
知識取得	629	2.00	5.00	3.8320	0.5729
知識創造	629	2.00	5.00	3.7689	0.6170
知識蓄積	629	2.00	5.00	3.7149	0.6010
知識擴散	629	2.00	5.00	3.8013	0.6164
知識應用	629	2.00	5.00	3.8119	0.6206

資料來源：本研究整理

五、「整合品質管理結構」之描述性分析

醫院服務人員對整合品質管理結構為平均數為 3.9091，各子構面之平均數亦均高於中間值，顯示醫院服務人員在整合品質管理結構的向心力偏強，如表 4.8 所示。

表 4.8 整合品質管理結構之描述性分析

構面	個數	最小值	最大值	平均數	標準差
整合品質管理結構	629	2.00	5.00	3.9091	0.5305
專案管理體系	629	2.00	5.00	3.8826	0.5489
整合國際品質	629	2.00	5.00	3.8544	0.6158
全面品質管理	629	2.00	5.00	3.9666	0.5832

資料來源：本研究整理

六、「組織績效」之描述性分析

醫院服務人員對組織績效為平均數為 3.8017, 各子構面之平均數亦均高於中間值, 顯示醫院服務人員在達到組織績效的執行力信心偏強, 如表 4.9 所示。

表 4.9 組織績效之描述性分析

構面	個數	最小值	最大值	平均數	標準差
組織績效	629	2.27	5.00	3.8017	0.4589
工作滿足	629	2.38	5.00	3.8273	0.5331
組織目標	629	2.00	5.00	3.6874	0.5972
工作績效	629	2.08	5.00	3.8321	0.4813
品質績效	629	2.00	5.00	3.8231	0.5225

資料來源：本研究整理

4.3 t 檢定(t Test)與單因子變異數分析(One-Way ANOVA)

本節將分別以醫院服務人員, 個人特徵變項在各構面之差異情形進行分析與說明, 並依類別變項為雙母群者採獨立樣本 t 檢定, 超過二個母群體則採單因子變異數分析, 分別進行統計分析。

4.3.1 t 檢定

以瞭解醫院服務人員對「中國式領導」、「組織文化」、「學習型組織」、「知識管理機制」、「整合品質管理結構」、「組織績效」等六個變項之各構面及子構面間差異性是否顯著, 亦即驗證虛無假設一是否接受, 即驗證人事人員個人特徵變項在各構面的認知上有無顯著差異, 以下將逐一說明與討論如下:

一、性別

不同性別的醫院服務人員對各變項之差異分析結果, 如表4.10 所示。

(1)不同性別的醫院服務人員對中國式領導之差異分析：

由表 4.10 顯示，不同性別醫院服務人員在整體「中國式領導」之構面平均值(男：3.818；女：3.659)，達非常顯著差異(P 值：0.003)，即男性與女性人員對於中國式領導的認同上，達非常顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在作之師子之構面，平均值(男：3.764；女：3.619)，達顯著差異(P 值：0.018)，即男性與女性人員對於作之師的領導行為上認同上，達顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在作之親之子構面，平均值(男：3.819；女：3.630)，達非常顯著差異(P 值：0.001)，即男性與女性人員對於作之親的領導行為上認同上，達非常顯著差異。而不同性別的醫院服務人員在作之君之子構面，亦未達顯著差異，即顯示男性與女性人員的領導行為認同程度上，並未達顯著差異。

(2)不同性別的醫院服務人員對組織文化之差異分析：

由表 4.10 顯示，不同性別醫院服務人員在整體「組織文化」之構面平均值(男：3.901；女：3.854)，未顯著差異(P 值：0.336)，即男性與女性人員對於組織文化的認知程度上，並未達顯著差異。其科學文化、人本文化之二個子構面，即顯示男性與女性人員的認知程度上，並未達顯著差異。

(3)不同性別的醫院服務人員對學習型組織之差異分析：

由表 4.10 顯示，不同性別醫院服務人員在整體「學習型組織」之構面平均值(男：3.837；女：3.710)，達非常顯著差異(P 值：0.008)，即男性與女性人員對於學習型組織的認知上，達非常顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在團隊學習之子構面，平均值(男：3.879；女：3.695)，達非常顯著差異(P 值：0.001)，即男性與女性人員對於團隊學習的認知上，達非常顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在改善心智模式之子構面，平均值(男：3.819；女：3.630)，達非常顯著差異(P 值：0.003)，即男性與女性人員對於

改善心智模式的認知上，達非常顯著差異。其系統思考、自我超越、建立共同願景之子構面，即顯示男性與女性人員的認知程度上，並未達顯著差異。

(4)不同性別的醫院服務人員對知識管理機制之差異分析：

由表 4.10 顯示，不同性別醫院服務人員在整體「知識管理機制」之構面平均值(男：3.868；女：3.757)，達顯著差異(P 值：0.012)，即男性與女性人員對於知識管理機制的認知上，達顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在知識取得之子構面，平均值(男：3.945；女：3.792)，達非常顯著差異(P 值：0.003)，即男性與女性人員對於知識取得的認知上，達非常顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在知識蓄積之子構面，平均值(男：3.820；女：3.677)，達非常顯著差異(P 值：0.009)，即男性與女性人員對於知識蓄積的認知上，達非常顯著差異。其知識創造、知識擴散、知識應用之子構面，即顯示男性與女性人員的認知程度上，並未達顯著差異。

(5)不同性別的醫院服務人員對整合品質管理結構之差異分析：

由表 4.10 顯示，不同性別的醫院服務人員在整體「整合品質管理結構」之構面平均值(男，3.964；女，3.890)，未達顯著差異(P 值：0.120)，即男性與女性人員對於整合品質管理結構的認知程度，並未達顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在專案管理體系之子構面，平均值(男：3.955；女：3.857)，達顯著差異(P 值：0.048)，即男性與女性人員對於專案管理體系的認知上，達顯著差異。其整合國際品質、全面品質管理之二個子構面，即顯示男性與女性人員的認知程度上，並未達顯著差異。

(6)不同性別的醫院服務人員對組織績效之差異分析：

由表 4.10 顯示，不同性別的醫院服務人員在整體「組織績效」之構面平均值(男，3.869；女，3.778)，達顯著差異(P 值：0.028)，即男性與女性人員對於組織績效的認同程度上，達顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在

表 4.10 不同性別對各變項構面之差異性分析

構面	類別水準/平均數		t 值	p 值	備註
	1 男 n=165	2 女 n=464			
中國式領導	3.818	3.659	3.010	0.003**	男 > 女
作之師	3.764	3.619	2.380	0.018*	男 > 女
作之親	3.819	3.630	3.267	0.001**	男 > 女
作之君	3.898	3.801	1.758	0.079	
組織文化	3.901	3.854	0.962	0.336	
科學文化	3.959	3.873	1.589	0.113	
人本文化	3.863	3.841	0.413	0.680	
學習型組織	3.837	3.710	2.660	0.008**	男 > 女
系統思考	3.741	3.685	0.983	0.326	
自我超越	3.954	3.870	1.651	0.099	
團隊學習	3.879	3.695	3.307	0.001**	男 > 女
改善心智模式	3.824	3.652	3.033	0.003**	男 > 女
建立共同願景	3.780	3.674	1.884	0.060	
知識管理機制	3.868	3.757	2.517	0.012*	男 > 女
知識取得	3.945	3.792	2.980	0.003**	男 > 女
知識創造	3.848	3.741	1.932	0.054	
知識蓄積	3.820	3.677	2.633	0.009**	男 > 女
知識擴散	3.857	3.782	1.342	0.180	
知識應用	3.869	3.792	1.555	0.171	
整合品質管理結構	3.964	3.890	1.555	0.120	
專案管理體系	3.955	3.857	1.977	0.048*	男 > 女
整合國際品質	3.887	3.843	0.799	0.425	
全面品質管理	4.020	3.947	1.382	0.168	
組織績效	3.869	3.778	2.201	0.028*	男 > 女
工作滿足	3.883	3.808	1.552	0.121	
組織目標	3.782	3.654	2.373	0.018*	男 > 女
工作績效	3.907	3.805	2.336	0.020*	男 > 女
品質績效	3.877	3.804	1.551	0.121	

註：*p<0.05 達顯著水準；**p<0.01 達非常顯著水準；***p<0.001 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

組織目標之子構面，平均值(男：3.782；女：3.654)，達顯著差異(P 值：0.018)，即男性與女性人員對於組織目標的認同上，達顯著差異。而其中不同性別的醫院服務人員在工作績效之子構面，平均值(男：3.907；女：3.805)，達顯著差異(P 值：0.020)，即男性與女性人員對於工作績效的認同上，達顯著差異。其工作滿足、品質績效之子構面，即顯示男性與女性人員的認同程度上，並未達顯著差異。

二、官職

不同主管與非主管的醫院服務人員對各變項之差異分析結果，如表 4.11 所示。

(1)醫院之主管與非主管對中國式領導之差異分析：

由表 4.11 顯示，主管與非主管在整體「中國式領導」之構面平均值(主管：3.889；非主管：3.625)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於中國式領導行為的認同上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在作之師子之構面，平均值(主管：3.873；非主管：3.569)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於作之師的領導行為認同上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在作之親之子構面，平均值(主管：3.853；非主管：3.610)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於作之親的領導行為認同上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在作之君之子構面，平均值(主管：4.011；非主管：3.752)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於作之君的領導行為認同上，達極顯著差異。

(2)醫院之主管與非主管對組織文化之差異分析：

由表 4.11 顯示，主管與非主管在整體「組織文化」之構面平均值(主管：3.972；非主管：3.824)，達非常顯著差異(P 值：0.001)，即主管與非主管對於組織文化的認知程度上，達非常顯著差異。主管與非主管在整體科學文化

之子構面平均值(主管：4.007；非主管：3.850)，達非常顯著差異(P 值：0.001)，即主管與非主管對於科學文化的認知程度上，達非常顯著差異。主管與非主管在整體人本文化之子構面平均值(主管：3.948；非主管：3.806)，達非常顯著差異(P 值：0.002)，即主管與非主管對於人本文化的認知程度上，達非常顯著差異。

(3)醫院之主管與非主管對學習型組織之差異分析：

由表 4.11 顯示，主管與非主管在整體「學習型組織」之構面平均值(主管：3.863；非主管 3.625)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於學習型組織的認知上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在系統思考之子構面，平均值(主管：3.820；非主管：3.651)，達非常顯著差異(P 值：0.001)，即主管與非主管對於系統思考的認知上，達非常顯著差異。而其中主管與非主管在自我超越之子構面，平均值(主管：4.009；非主管：3.844)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於自我超越的認知上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在團隊學習之子構面，平均值(主管：3.865；非主管：3.695)，達非常顯著差異(P 值：0.001)，即主管與非主管對於團隊學習的認知上，達非常顯著差異。而其中主管與非主管在改善心智模式之子構面，平均值(主管：3.811；非主管：3.651)，達非常顯著差異(P 值：0.004)，即主管與非主管對於改善心智模式的認知上，達非常顯著差異。而其中主管與非主管在建立共同願景之子構面，平均值(主管：3.831；非主管：3.650)，達非常顯著差異(P 值：0.001)，即主管與非主管對於建立共同願景的認知上，達非常顯著差異。

(4)醫院之主管與非主管對知識管理機制之差異分析：

由表 4.11 顯示，主管與非主管在整體「知識管理機制」之構面平均值(主管：3.887；非主管：3.747)，達非常顯著差異(P 值：0.001)，即主管與非主管對

於知識管理機制的認知上，達非常顯著差異。而其中主管與非主管在知識取得之子構面，平均值(主管：3.959；非主管：3.781)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於知識取得的認知上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在知識創造之子構面，平均值(主管：3.884；非主管：3.722)，達非常顯著差異(P 值：0.003)，即主管與非主管對於知識創造的認知上，達非常顯著差異。而其中主管與非主管在知識蓄積之子構面，平均值(主管：3.807；非主管：3.678)，達顯著差異(P 值：0.015)，即主管與非主管對於知識擴散的認知上，達顯著差異。而其中主管與非主管在知識擴散之子構面，平均值(主管：3.891；非主管：3.765)，達顯著差異(P 值：0.020)，即主管與非主管對於知識蓄積的認知上，達顯著差異。而其中主管與非主管在知識應用之子構面，平均值(主管：3.891；非主管：3.780)，達顯著差異(P 值：0.041)，即主管與非主管對於知識應用的認知上，達顯著差異。

(5)醫院之主管與非主管對整合品質管理結構之差異分析：

由表 4.11 顯示，主管與非主管在整體「整合品質管理結構」之構面平均值(主管：4.046；非主管：3.854)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於整合品質管理結構的認知程度，並達極顯著差異。而其中主管與非主管在專案管理體系之子構面，平均值(主管：4.022；非主管：3.826)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於知識取得的認知上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在整合國際品質之子構面，平均值(主管：3.970；非主管：3.808)，達非常顯著差異(P 值：0.003)，即主管與非主管對於整合國際品質的認知上，達非常顯著差異。而其中主管與非主管在全面品質管理之子構面，平均值(主管：4.115；非主管：3.907)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於全面品質管理的認知上，達極顯著差異。

(6)醫院之主管與非主管對組織績效之差異分析：

表 4.11 不同官職對各變項構面之差異性分析

構面	類別水準/平均數		t 值	p 值	備註
	1 主管 n=181	2 非主管 n=448			
中國式領導	3.889	3.625	5.694	0.000***	主管 > 非主管
作之師	3.873	3.569	5.213	0.000***	主管 > 非主管
作之親	3.853	3.610	4.727	0.000***	主管 > 非主管
作之君	4.011	3.752	5.325	0.000***	主管 > 非主管
組織文化	3.972	3.824	3.453	0.001**	主管 > 非主管
科學文化	4.007	3.850	3.212	0.001**	主管 > 非主管
人本文化	3.948	3.806	3.082	0.002**	主管 > 非主管
學習型組織	3.863	3.695	3.859	0.000***	主管 > 非主管
系統思考	3.820	3.651	3.290	0.001**	主管 > 非主管
自我超越	4.009	3.844	3.563	0.000***	主管 > 非主管
團隊學習	3.862	3.695	3.228	0.001**	主管 > 非主管
改善心智模式	3.811	3.651	2.888	0.004**	主管 > 非主管
建立共同願景	3.831	3.650	3.332	0.001**	主管 > 非主管
知識管理機制	3.887	3.745	3.306	0.001**	主管 > 非主管
知識取得	3.959	3.781	3.580	0.000***	主管 > 非主管
知識創造	3.884	3.722	2.991	0.003**	主管 > 非主管
知識蓄積	3.807	3.678	2.443	0.015*	主管 > 非主管
知識擴散	3.891	3.765	2.338	0.020*	主管 > 非主管
知識應用	3.891	3.780	2.047	0.041*	主管 > 非主管
整合品質管理結構	4.046	3.854	4.178	0.000***	主管 > 非主管
專案管理體系	4.022	3.826	4.103	0.000***	主管 > 非主管
整合國際品質	3.970	3.808	3.017	0.003**	主管 > 非主管
全面品質管理	4.115	3.907	4.117	0.000***	主管 > 非主管
組織績效	3.911	3.758	4.036	0.000***	主管 > 非主管
工作滿足	3.954	3.776	4.063	0.000***	主管 > 非主管
組織目標	3.785	3.648	2.623	0.009**	主管 > 非主管
工作績效	3.953	3.783	4.069	0.000***	主管 > 非主管
品質績效	3.919	3.784	3.192	0.002**	主管 > 非主管

註：*p<0.05 達顯著水準；** p<0.01 達非常顯著水準；*** p<0.001 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

由表 4.11 顯示，主管與非主管在整體「組織績效」之構面平均值(主管，3.911；非主管，3.758)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於組織績效的認同程度上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在工作滿足之子構面，平均值(主管：3.954；非主管：3.776)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於工作滿足的認同上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在組織目標之子構面，平均值(主管：3.785；非主管：3.648)，達非常顯著差異(P 值：0.009)，即主管與非主管對於組織目標的認同上，達非常顯著差異。而其中主管與非主管在工作績效之子構面，平均值(主管：3.953；非主管：3.783)，達極顯著差異(P 值：0.000)，即主管與非主管對於工作績效的認同上，達極顯著差異。而其中主管與非主管在品質績效之子構面，平均值(主管：3.919；非主管：3.784)，達非常顯著差異(P 值：0.002)，即主管與非主管對於品質績效的認同上，達非常顯著差異。

三、婚姻

不同婚姻的醫院服務人員對各變項之差異分析結果，如表 4.12 所示。

(1)不同婚姻的醫院服務人員對中國式領導之差異分析：

由表4.12 顯示，不同婚姻醫院服務人員在整體「中國式領導」之構面平均值(已婚：3.728；未婚：3.659)，未達顯著差異(P值：0.147)，即已婚與未婚人員對於中國式領導的認同上，未達顯著差異。其餘三個子構面，不同已婚與未婚人員，亦未達顯著差異，即顯示已婚與未婚人員，對作之師、作之親、作之君等領導行為上的認同程度上，並未達顯著差異。

(2)不同婚姻的醫院服務人員對組織文化之差異分析：

由表 4.12 顯示，不同婚姻醫院服務人員在整體「組織文化」之構面平均值(已婚：3.883；未婚：3.840)，未顯著差異(P 值：0.330)，即已婚與未婚人員對於組織文化的認知程度上，並未達顯著差異。其科學文化、人本文化之二個

表 4.12 不同婚姻狀況對各變項構面之差異性分析

構面	類別水準/平均數		t 值	p 值	備註
	1 已婚 n=382	2 未婚 n=247			
中國式領導	3.728	3.659	1.454	0.147	
作之師	3.686	3.611	1.373	0.170	
作之親	3.714	3.626	1.690	0.091	
作之君	3.830	3.822	0.160	0.873	
組織文化	3.883	3.840	0.975	0.330	
科學文化	3.924	3.852	1.483	0.139	
人本文化	3.856	3.832	0.505	0.614	
學習型組織	3.770	3.703	1.557	0.120	
系統思考	3.727	3.657	1.340	0.181	
自我超越	3.910	3.864	1.017	0.310	
團隊學習	3.758	3.720	0.755	0.450	
改善心智模式	3.734	3.640	1.840	0.066	
建立共同願景	3.736	3.648	1.750	0.081	
知識管理機制	3.803	3.758	1.127	0.260	
知識取得	3.863	3.784	1.655	0.098	
知識創造	3.784	3.746	0.740	0.459	
知識蓄積	3.725	3.699	0.531	0.596	
知識擴散	3.812	3.784	0.562	0.574	
知識應用	3.833	3.779	1.079	0.281	
整合品質管理結構	3.936	3.867	1.588	0.113	
專案管理體系	3.899	3.858	0.913	0.362	
整合國際品質	3.895	3.791	2.078	0.045*	已婚 > 未婚
全面品質管理	3.994	3.924	1.490	0.137	
組織績效	3.827	3.763	1.707	0.088	
工作滿足	3.856	3.783	1.683	0.093	
組織目標	3.716	3.644	1.476	0.140	
工作績效	3.868	3.777	2.304	0.022	已婚 > 未婚
品質績效	3.837	3.802	0.830	0.407	

註：*p<0.05 達顯著水準；**p<0.01 達非常顯著水準；***p<0.001 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

子構面，即顯示已婚與未婚人員的認知程度上，並未達顯著差異。

(3)不同性別的醫院服務人員對學習型組織之差異分析：

由表 4.12 顯示，不同婚姻醫院服務人員在整體「學習型組織」之構面平均值(已婚：3.770；未婚：3.703)，未達顯著差異(P 值：0.120)，即已婚與未婚人員對於學習型組織的認知上，未達顯著差異。其系統思考、自我超越、團隊學習、改善心智模式、建立共同願景之五個子構面，即顯示已婚與未婚人員的認知程度上，並未達顯著差異。

(4)不同婚姻的醫院服務人員對知識管理機制之差異分析：

由表 4.12 顯示，不同婚姻醫院服務人員在整體「知識管理機制」之構面平均值(已婚：3.803；未婚：3.758)，未達顯著差異(P 值：0.260)，即已婚與未婚人員對於知識管理機制的認知上，未達顯著差異。其知識取得、知識創造、知識蓄積、知識擴散、知識應用之五個子構面，即顯示已婚與未婚人員的認知程度上，並未達顯著差異。

(5)不同婚姻的醫院服務人員對整合品質管理結構之差異分析：

由表 4.12 顯示，不同婚姻的醫院服務人員在整體「整合品質管理結構」之構面平均值(已婚，3.936；未婚，3.867)，未達顯著差異(P 值：0.113)，即已婚與未婚人員對於整合品質管理結構的認知程度，並未達顯著差異。而其中不同婚姻的醫院服務人員在整合國際品質之子構面，平均值(已婚：3.895；未婚：3.791)，達顯著差異(P 值：0.045)，即已婚與未婚人員對於專案管理體系的認知上，達顯著差異。其專案管理體系、全面品質管理之二個子構面，即顯示已婚與未婚人員的認知程度上，並未達顯著差異。

(6)不同婚姻的醫院服務人員對組織績效之差異分析：

由表 4.12 顯示，不同婚姻的醫院服務人員在整體「組織績效」之構面平均值(已婚，3.827；未婚，3.763)，未達顯著差異(P 值：0.088)，即已婚與未婚人

表 413 t 檢定差異分析之彙整表

構 面	基本資料		
	性別	主管與非主管	婚姻
中國式領導	男 > 女	主管 > 非主管	
作之師	男 > 女	主管 > 非主管	
作之親	男 > 女	主管 > 非主管	
作之君		主管 > 非主管	
組織文化		主管 > 非主管	
科學文化		主管 > 非主管	
人本文化		主管 > 非主管	
學習型組織	男 > 女	主管 > 非主管	
系統思考		主管 > 非主管	
自我超越		主管 > 非主管	
團隊學習	男 > 女	主管 > 非主管	
改善心智模式	男 > 女	主管 > 非主管	
建立共同願景		主管 > 非主管	
知識管理機制	男 > 女	主管 > 非主管	
知識取得	男 > 女	主管 > 非主管	
知識創造		主管 > 非主管	
知識蓄積	男 > 女	主管 > 非主管	
知識擴散		主管 > 非主管	
知識應用		主管 > 非主管	
整合品質管理結構		主管 > 非主管	
專案管理體系	男 > 女	主管 > 非主管	
整合國際品質		主管 > 非主管	已婚 > 未婚
全面品質管理		主管 > 非主管	
組織績效	男 > 女	主管 > 非主管	
工作滿足		主管 > 非主管	
組織目標	男 > 女	主管 > 非主管	
工作績效	男 > 女	主管 > 非主管	已婚 > 未婚
品質績效		主管 > 非主管	

資料來源：本研究整理

員對於組織績效的認同程度上，未達顯著差異。而其中不同婚姻的醫院服務人員在工作績效之子構面，平均值(已婚：3.868；未婚：3.777)，達顯著差異(P 值：0.022)，即已婚與未婚人員對於工作績效的認同上，達顯著差異。其工作滿足、組織目標、品質績效之子構面，即顯示已婚與未婚人員的認同程度上，並未達顯著差異。

彙整以上不同性別、主管與非主管與婚姻對「中國式領導」、「組織文化」、「學習型組織」、「知識管理機制」、「整合品質管理結構」、「組織績效」等變項及其子構面間呈顯著差異者如表 4.13 所示。

4.3.2 單因子變異數分析(One-Way ANOVA)

一、年齡

- (1)不同年資之醫院服務人員在「中國式領導」，由表 4.14 顯示不同年資之醫院服務人員在「中國式領導」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.819)。
- (2)不同年資之醫院服務人員在「組織文化」，由表 4.14 顯示不同年資之醫院服務人員在「組織文化」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.693)。
- (3)不同年資之醫院服務人員在「學習型組織」，由表 4.14 顯示不同年資之醫院服務人員在「學習型組織」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.095)。
- (4)不同年資之醫院服務人員在「知識管理機制」，由表 4.14 顯示不同年資之醫院服務人員在「知識管理機制」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.808)。
- (5)不同年資之醫院服務人員在「整合品質管理結構」，由表 4.14 顯示不同年資之醫院服務人員在「整合品質管理結構」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.516)。
- (6)不同年資之醫院服務人員在「組織績效」，由表 4.14 顯示不同年資之醫院服務人員在「組織績效」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.597)。

表 4.14 不同服務年資對各變項構面之差異性分析

構面	年資/平均數					F值	p值	Scheffe
	1 5年以下 n=266	2 6-10年 n=192	3 11-15年 n=93	4 16-20年 n=46	5 21年以上 n=32			
中國式領導	3.675	3.734	3.678	3.736	3.737	0.385	0.819	
作之師	3.617	3.716	3.588	3.736	3.719	1.074	0.368	
作之親	3.657	3.695	3.699	3.709	3.682	0.159	0.959	
作之君	3.814	3.867	3.758	3.810	3.914	0.703	0.590	
組織文化	3.835	3.903	3.851	3.912	3.883	0.559	0.693	
科學文化	3.854	3.939	3.873	3.960	3.948	0.811	0.519	
人本文化	3.822	3.880	3.836	3.879	3.840	0.325	0.861	
學習型組織	3.701	3.818	3.738	3.786	3.608	1.990	0.095	
系統思考	3.653	3.802	3.670	3.717	3.531	2.234	0.064	
自我超越	3.845	3.948	3.896	3.993	3.792	1.595	0.174	
團隊學習	3.697	3.827	3.728	3.788	3.594	1.786	0.130	
改善心智模式	3.651	3.775	3.723	3.696	3.539	1.625	0.166	
建立共同願景	3.674	3.750	3.677	3.768	3.615	0.742	0.563	
知識管理機制	3.760	3.817	3.791	3.804	3.769	0.401	0.808	
知識取得	3.810	3.828	3.882	3.949	3.729	1.019	0.397	
知識創造	3.728	3.826	3.781	3.725	3.792	0.786	0.534	
知識蓄積	3.704	3.726	3.767	3.681	3.635	0.386	0.819	
知識擴散	3.774	3.840	3.771	3.870	3.781	0.524	0.718	
知識應用	3.786	3.865	3.753	3.797	3.906	0.867	0.484	
整合品質管理結構	3.873	3.909	3.955	3.970	3.989	0.819	0.516	
專案管理體系	3.846	3.906	3.932	3.860	3.933	0.649	0.617	
整合國際品質	3.807	3.859	3.908	3.930	3.956	0.968	0.424	
全面品質管理	3.937	3.944	4.005	4.090	4.059	1.057	0.377	
組織績效	3.772	3.836	3.811	3.839	3.760	0.692	0.597	
工作滿足	3.764	3.898	3.835	3.946	3.738	2.595	0.036	
組織目標	3.641	3.756	3.722	3.679	3.578	1.391	0.235	
工作績效	3.809	3.854	3.845	3.855	3.828	0.298	0.879	
品質績效	3.815	3.831	3.819	3.855	3.811	0.076	0.989	

註：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準
資料來源：本研究整理

二、醫院層級

(一)不同醫院層級之醫院服務人員在「中國式領導」之差異分析結果，由表 4.15 顯示，不同醫院層級之醫院服務人員在「中國式領導」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)。事後經 Scheffe 多重比較檢定，學中心醫院的服務人員高於區域醫院的服務人員；以及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(1)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「作之師」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於區域醫院的服務人員；以及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(2)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「作之親」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.001)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於區域醫院的服務人員；以及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(3)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「作之君」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.002)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(二)不同醫院層級之醫院服務人員在「組織文化」之差異分析結果，由表 4.15 顯示，不同醫院層級之醫院服務人員在「組織文化」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)。事後經 Scheffe 多重比較檢定，醫學中心醫院的服務人員高於區域醫院的服務人員；及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；以及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(1)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「科學文化」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫

院的服務人員高於地區醫院的服務人員；以及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(2)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「人本文化」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於區域醫院的服務人員；及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；以及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(三)不同醫院層級之醫院服務人員在「學習型組織」之差異分析結果，由表 4.15 顯示，不同醫院層級之醫院服務人員在「學習型組織」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)。事後經 Scheffe 多重比較檢定，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(1)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「系統思考」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(2)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「自我超越」，由表 4.15 顯示不同醫院層級之醫院服務人員在「自我超越」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.223)。

(3)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「團隊學習」的知覺上，達顯著差異(P 值：0.016)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(4)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「改善心智模式」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(5)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「建立共同願景」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(四) 不同醫院層級之醫院服務人員在「知識管理機制」之差異分析結果，由表 4.15 顯示，不同醫院層級之醫院服務人員在「知識管理機制」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.001)。事後經 Scheffe 多重比較檢定，醫學中心醫院的服務人員高於區域醫院的服務人員；及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(1)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「知識取得」，由表 4.15 顯示不同醫院層級之醫院服務人員在「知識取得」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.106)。

(2)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「知識創造」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於區域醫院的服務人員；以及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(3)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「知識蓄積」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於區域醫院的服務人員；以及醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(4)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「知識蓄積」的知覺上，達顯著差異(P 值：0.049)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(5)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「知識應用」，由表 4.15 顯示不同醫院層級之醫院服務人員在「知識應用」的知覺上，無顯著差異(P 值：0.190)。

(五)不同醫院層級之醫院服務人員在「整合品質管理結構」之差異分析結果，由表 4.15 顯示，不同醫院層級之醫院服務人員在「整合品質管理結構」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.001)。事後經 Scheffe 多重比較檢定，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(1)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「專案知識體系」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.002)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；以及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(2)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「整合國際品質」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.003)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(3)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「全面品質管理」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.002)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；以及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(六)不同醫院層級之醫院服務人員在「組織績效」之差異分析結果，由表 4.15 顯示，不同醫院層級之醫院服務人員在「整合品質管理結構」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)。事後經 Scheffe 多重比較檢定，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

(1)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「工作滿足」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.005)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

- (2)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「工作績效」的知覺上，達非常顯著差異(P 值：0.001)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。
- (3)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「品質績效」的知覺上，達顯著差異(P 值：0.032)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。
- (4)其中不同醫院層級之醫院服務人員在「組織目標」的知覺上，達極顯著差異(P 值：0.000)，事後經 Scheffe 多重比較檢定，由表 4.15 顯示，醫學中心醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員；以及區域醫院的服務人員高於地區醫院的服務人員。

彙整以上年齡、現任工作職稱，對「中國式領導」、「組織文化」、「學習型組織」、「知識管理機制」、「整合品質管理結構」、「組織績效」等變項及其子構面間呈顯著差異者，如表 4.16 所示。

表 4.15 不同醫院層級對各變項構面的差異性分析

構面	醫院層級/平均數			F 值	p 值	Scheffe
	1 醫學中心 n=123	2 區域醫院 n=256	3 地區醫院 n=250			
中國式領導	3.890	3.679	3.631	8.554	0.000***	1 > 2 ; 1 > 3
作之師	3.870	3.629	3.580	8.145	0.000***	1 > 2 ; 1 > 3
作之親	3.866	3.651	3.618	6.753	0.001**	1 > 2 ; 1 > 3
作之君	3.984	3.832	3.744	6.462	0.002**	1 > 3
組織文化	4.064	3.895	3.739	16.120	0.000***	1 > 2 > 3
科學文化	4.060	3.943	3.766	11.754	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3
人本文化	4.067	3.863	3.722	15.566	0.000***	1 > 2 > 3
學習型組織	3.865	3.781	3.645	8.410	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3
系統思考	3.881	3.730	3.579	10.060	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3
自我超越	3.959	3.897	3.853	1.503	0.223	
團隊學習	3.850	3.770	3.663	4.181	0.016*	1 > 3
改善心智模式	3.821	3.759	3.573	8.644	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3
建立共同願景	3.835	3.763	3.573	9.645	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3
知識管理機制	3.893	3.815	3.703	7.079	0.001**	1 > 3 ; 2 > 3
知識取得	3.894	3.858	3.775	2.253	0.106	
知識創造	3.900	3.850	3.621	12.588	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3
知識蓄積	3.875	3.760	3.589	10.905	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3
知識擴散	3.892	3.824	3.733	3.036	0.049*	1 > 3
知識應用	3.902	3.783	3.797	1.668	0.190	
整合品質管理結構	4.045	3.925	3.826	7.367	0.001**	1 > 3
專案管理體系	4.031	3.878	3.814	6.609	0.001**	1 > 2 ; 1 > 3
整合國際品質	3.995	3.870	3.770	5.744	0.003**	1 > 3
全面品質管理	4.087	4.001	3.872	6.533	0.002**	1 > 3 ; 2 > 3
組織績效	3.928	3.833	3.708	10.731	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3
工作滿足	3.954	3.828	3.765	5.296	0.005**	1 > 3
組織目標	3.803	3.738	3.579	7.538	0.001**	1 > 3 ; 2 > 3
工作績效	3.910	3.849	3.776	3.474	0.032*	1 > 3
品質績效	3.990	3.870	3.694	15.664	0.000***	1 > 3 ; 2 > 3

註：*p<0.05 達顯著水準；**p<0.01 達非常顯著水準；***p<0.001 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

表 4.16 單因子變異數分析之彙整表

構面	基本資料/分群說明	
	年資	工作職稱
	1. 5年以下 2. 6-10年 3. 11-15年 4. 16-20年 5. 21年以上	1. 醫學中心 2. 區域醫院 3. 地區醫院
中國式領導		1 > 2; 1 > 3
作之師		1 > 2; 1 > 3
作之親		1 > 2; 1 > 3
作之君		1 > 3
組織文化		1 > 2 > 3
科學文化		1 > 3; 2 > 3
人本文化		1 > 2 > 3
學習型組織		1 > 3; 2 > 3
系統思考		1 > 3; 2 > 3
自我超越		
團隊學習		1 > 3
改善心智模式		1 > 3; 2 > 3
建立共同願景		1 > 3; 2 > 3
知識管理機制		1 > 3; 2 > 3
知識取得		
知識創造		1 > 3; 2 > 3
知識蓄積		1 > 3; 2 > 3
知識擴散		1 > 3
知識應用		
整合品質管理結構		1 > 3
專案管理體系		1 > 2; 1 > 3
整合國際品質		1 > 3
全面品質管理		1 > 3; 2 > 3
組織績效		1 > 3; 2 > 3
工作滿足		1 > 3
組織目標		1 > 3; 2 > 3
工作績效		1 > 3
品質績效		1 > 3; 2 > 3
本研究整理		

4.4 相關分析(Correlation)

在雙變數資料相關中，如果兩個變項均為連續變項，可以Pearson積差相關方法求得兩者相關程度，其指標為相關係數，係數值介於-1與+1間，負號表線性相關斜率為負，正號表線性相關斜率為正，相關分析解釋除說明是否達顯著相關外，亦須說明相關係數的大小。相關係數的平方稱決定係數，也就是可解釋的變異量。例如x與y相關係數0.5，決定係數0.25，意謂「y 變項變異量中可被x解釋的變異量百分比為25% 或x 變異量中可被y 解釋的變異量百分比為25%」。而相關係數為0.5為有顯著性的正相關。

故本研究為進一步考驗各大構面與子構面相關程度，以皮爾森Pearson積差相關之統計方法進行分析，以所訂虛無假設二之研究假設，來探討中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效，等各變項彼此之間是否有顯著的正相關存在，以檢測透過中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制，所發展出來，能以整合品質管理結構中，確實能提昇由組織成員達到組織績效。其分析結果分別參見說明如次：

4.4.1 中國式領導與各變數之子構面相關分析

一、中國式領導與組織文化

中國式領導與組織文化之相關分析整理如表 4.17 所示，說明如下：

- (1)「作之親」和「科學文化」、「人本文化」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「作之親」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (2)「作之師」和「科學文化」、「人本文化」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「作之師」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。

(3)「作之君」和「科學文化」、「人本文化」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000***），亦即「作之君」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦愈認同。

由上述中國式領導與組織文化之相關分析得知，醫院服務人員對領導行為實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為上的「科學文化」、「人本文化」認知上亦愈認同。

由表4.17得知，其中，以「作之親」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.500），亦即醫院服務人員對作之親領導行為認同感高。

表4.17 中國式領導與組織文化之相關分析表

中國式領導	組織文化	
	科學文化	人本文化
作之師	0.446***	0.497***
作之親	0.430***	0.500***
作之君	0.393***	0.404***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

二、中國式領導與學習型組織

中國式領導與學習型組織之相關分析整理如表 4.18 所示，說明如下：

- (1)「作之親」和「系統思考」、「自我超越」、「團隊學習」、「改善心智模式」、「建立共同願景」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000***），亦即「作之親」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (2)「作之師」和「系統思考」、「自我超越」、「團隊學習」、「改善心智模式」、「建立共同願景」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000***），亦即「作之師」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (3)「作之君」和「系統思考」、「自我超越」、「團隊學習」、「改善心智模式」、「建

立共同願景」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「作之君」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦愈認同。

由上述中國式領導與學習型組織之相關分析得知，醫院服務人員對領導行為為實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為上的「系統思考」、「自我超越」、「團隊學習」、「改善心智模式」、「建立共同願景」認知上亦愈認同。

由表4.18得知，其中，以「作之親」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.590），亦即醫院服務人員對作之親領導行為認同感高。

表4.18 中國式領導與學習型組織之相關分析表

中國式領導	學習型組織				
	系統思考	自我超越	團隊學習	改善心智模式	建立共同願景
作之師	0.497 ^{***}	0.371 ^{***}	0.498 ^{***}	0.544 ^{***}	0.477 ^{***}
作之親	0.524 ^{***}	0.401 ^{***}	0.574 ^{***}	0.590 ^{***}	0.499 ^{***}
作之君	0.373 ^{***}	0.361 ^{***}	0.402 ^{***}	0.402 ^{***}	0.354 ^{***}

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

三、中國式領導與知識管理機制

中國式領導與知識管理機制之相關分析整理如表 4.19 所示，說明如下：

- (1)「作之親」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「作之親」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (2)「作之師」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「作之師」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (3)「作之君」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識

應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「作之君」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦愈認同。

由上述中國式領導與知識管理機制之相關分析得知，醫院服務人員對領導行為實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為上的「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」認知上亦愈認同。

由表4.19得知，其中，以「作之親」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.477），亦即醫院服務人員對作之親領導行為認同感高。

表4.19 中國式領導與知識管理機制之相關分析表

中國式領導	知識管理機制				
	知識取得	知識創造	知識蓄積	知識擴散	知識應用
作之師	0.310 ^{***}	0.459 ^{***}	0.348 ^{***}	0.414 ^{***}	0.394 ^{***}
作之親	0.338 ^{***}	0.477 ^{***}	0.371 ^{***}	0.455 ^{***}	0.413 ^{***}
作之君	0.252 ^{***}	0.339 ^{***}	0.253 ^{***}	0.380 ^{***}	0.331 ^{***}

註：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準
資料來源：本研究整理

四、中國式領導與整合品質管理結構

中國式領導與整合品質管理結構之相關分析整理如表 4.20所示，說明如下：

- (1)「作之親」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000^{***}），亦即「作之親」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (2)「作之師」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「作之師」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (3)「作之君」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「作之君」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦愈認同。

由上述中國式領導與整合品質管理結構之相關分析得知，醫院服務人員對領導行為實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為上的「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」認知上亦愈認同。

由表4.20得知，其中，以「作之師」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.494），亦即醫院服務人員對作之親領導行為認同感高。

表4.20 中國式領導與整合品質管理結構之相關分析表

中國式領導	整合品質管理結構		
	專案管理體系	整合國際品質	全面品質管理
作之師	0.478***	0.494***	0.401***
作之親	0.429***	0.404***	0.308***
作之君	0.419***	0.402***	0.338***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

五、中國式領導與組織績效

中國式領導與組織績效之相關分析整理如表 4.21 所示，說明如下：

- (1)「作之親」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（ P 值：0.000***），亦即「作之親」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (2)「作之師」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（ P 值：0.000***），亦即「作之師」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦極認同。
- (3)「作之君」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（ P 值：0.000***），亦即「作之君」的實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為的認知上亦愈認同。

由上述中國式領導與組織績效之相關分析得知，醫院服務人員對領導行為實施程度愈高，則醫院服務人員對領導行為上的「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」認知上亦愈認同。

由表4.21得知，其中，以「作之親」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.606），亦即醫院服務人員對作之親領導行為認同感高。

表4.21 中國式領導與組織績效結構之相關分析表

中國式領導	組織績效			
	工作滿足	組織目標	工作績效	品質績效
作之師	0.404***	0.511***	0.399***	0.452***
作之親	0.479***	0.606***	0.402***	0.459***
作之君	0.305***	0.437***	0.379***	0.339***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

4.4.2 組織文化與各變數之子構面相關分析

一、組織文化與學習型組織

組織文化與學習型組織之相關分析整理如表 4.22 所示，說明如下：

(1)「科學文化」和「系統思考」、「自我超越」、「團隊學習」、「改善心智模式」、「建立共同願景」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000***），亦即「科學文化」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其組織學習認知上亦極認同。

(2)「人本文化」和「系統思考」、「自我超越」、「團隊學習」、「改善心智模式」、「建立共同願景」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000***），亦即「人本文化」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其組織學習認知上亦極認同。

由上述組織文化與學習型組織之相關分析得知，醫院服務人員對其組織學習實施程度愈高，則醫院服務人員對其組織學習的「系統思考」、「自我超越」、「團隊學習」、「改善心智模式」、「建立共同願景」認知上亦愈認同。

由表4.22得知，其中，以「人本文化」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.662），亦即醫院服務人員對人本文化認同感高。

表4.22 組織文化與學習型組織之相關分析表

組織文化	學習型組織				
	系統思考	自我超越	團隊學習	改善心智模式	建立共同願景
科學文化	0.553***	0.490***	0.535***	0.550***	0.536***
人本文化	0.662***	0.498***	0.627***	0.647***	0.621***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

二、組織文化與知識管理機制

組織文化與知識管理機制之相關分析整理如表 4.23 所示，說明如下：

- (1)「科學文化」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準(P 值： 0.000^{***})，亦即「科學文化」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (2)「人本文化」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準(P 值： 0.000^{***})，亦即「人本文化」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述組織文化與知識管理機制之相關分析得知，醫院服務人員對其實施程度愈高，則醫院服務人員對其「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」認知上亦愈認同。

由表4.23得知，其中，以「人本文化」的相關係數最高(Pearson相關係數： 0.579)，亦即醫院服務人員對人本文化認同感高。

表4.23 組織文化與知識管理機制之相關分析表

組織文化	知識管理機制				
	知識取得	知識創造	知識蓄積	知識擴散	知識應用
科學文化	0.474***	0.521***	0.387***	0.484***	0.435***
人本文化	0.457***	0.579***	0.465***	0.517***	0.479***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

三、組織文化與整合品質管理結構

組織文化與整合品質管理結構之相關分析整理如表 4.24 所示，說明如下：

- (1)「科學文化」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000^{***}），亦即「科學文化」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (2)「人本文化」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000^{***}），亦即「人本文化」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述組織文化與整合品質管理結構之相關分析得知，醫院服務人員對其組織學習實施程度愈高，則醫院服務人員對其「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」認知上亦愈認同。

由表 4.24 得知，其中，以「人本文化」的相關係數最高（Pearson 相關係數：0.625），亦即醫院服務人員對人本文化認同感高。

表 4.24 組織文化與整合品質管理結構之相關分析表

組織文化	整合品質管理結構		
	專案管理體系	整合國際品質	全面品質管理
科學文化	0.569 ^{***}	0.506 ^{***}	0.550 ^{***}
人本文化	0.625 ^{***}	0.516 ^{***}	0.591 ^{***}

註：*p<0.05 達顯著水準；** p<0.01 達非常顯著水準；*** p<0.001 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

四、組織文化與組織績效

組織文化與組織績效之相關分析整理如表 4.25 所示，說明如下：

- (1)「科學文化」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000^{***}），亦即「科學文化」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (2)「人本文化」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000^{***}），亦即「人本

文化」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述組織文化與組織績效之相關分析得知，醫院服務人員對其組織學習實施程度愈高，則醫院服務人員對其「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」認知上亦愈認同。

由表4.25得知，其中，以「人本文化」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.663），亦即醫院服務人員對人本文化認同感高。

表4.25 組織文化與組織績效結構之相關分析表

組織文化	組織績效			
	工作滿足	組織目標	工作績效	品質績效
科學文化	0.453***	0.474***	0.471***	0.587***
人本文化	0.479***	0.565***	0.518***	0.663***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

4.4.3 學習型組織與各變數之子構面相關分析

一、學習型組織與知識管理機制

學習型組織與知識管理機制之相關分析整理如表 4.26 所示，說明如下：

- (1)「系統思考」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（ P 值：0.000***），亦即「系統思考」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (2)「自我超越」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（ P 值：0.000***），亦即「自我超越」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (3)「團隊學習」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（ P 值：0.000***），亦即「團隊學習」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (4)「改善心智模式」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」

「改善心智模式」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「改善心智模式」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

(5)「建立共同願景」和「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「建立共同願景」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述學習型組織與知識管理機制之相關分析得知，醫院服務人員對其實施程度愈高，則醫院服務人員對其「知識取得」、「知識創造」、「知識蓄積」、「知識擴散」、「知識應用」認知上亦愈認同。

由表4.26得知，其中，以「系統思考」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.651），亦即醫院服務人員對系統思考認同感高。

表4.26 學習型組織與知識管理機制之相關分析表

學習型組織	知識管理機制				
	知識取得	知識創造	知識蓄積	知識擴散	知識應用
系統思考	0.453***	0.651***	0.519***	0.547***	0.516***
自我超越	0.500***	0.474***	0.475***	0.481***	0.457***
團隊學習	0.455***	0.613***	0.503***	0.565***	0.525***
改善心智模式	0.451***	0.649***	0.535***	0.564***	0.540***
建立共同願景	0.468***	0.618***	0.519***	0.575***	0.525***

註：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準

資料來源：本研究整理

二、學習型組織與整合品質管理結構

學習型組織與整合品質管理結構之相關分析整理如表 4.27 所示，說明如下：

(1)「系統思考」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000^{***}），亦即「系統思考」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

- (2)「自我超越」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「自我超越」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (3)「團隊學習」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「團隊學習」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (4)「改善心智模式」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「改善心智模式」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (5)「建立共同願景」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「建立共同願景」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述學習型組織與整合品質管理結構之相關分析得知，醫院服務人員對其實施程度愈高，則醫院服務人員對其「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」認知上亦愈認同。

表4.27 學習型組織與整合品質管理結構之相關分析表

學習型組織	整合品質管理結構		
	專案管理體系	整合國際品質	全面品質管理
系統思考	0.580 ^{***}	0.511 ^{***}	0.495 ^{***}
自我超越	0.513 ^{***}	0.456 ^{***}	0.452 ^{***}
團隊學習	0.583 ^{***}	0.493 ^{***}	0.459 ^{***}
改善心智模式	0.580 ^{***}	0.515 ^{***}	0.491 ^{***}
建立共同願景	0.538 ^{***}	0.493 ^{***}	0.504 ^{***}

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

由表4.27得知，其中，以「團隊學習」的相關係數最高（Pearson相關係數：

0.583) , 亦即醫院服務人員對團隊學習認同感高。

三、學習型組織與組織績效

學習型組織與組織績效之相關分析整理如表 4.28 所示, 說明如下:

- (1) 「系統思考」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關, 且均具有極顯著相關水準 (P 值: 0.000^{***}), 亦即「系統思考」的實施程度愈高, 則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (2) 「自我超越」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關, 且均具有極顯著相關水準 (P 值: 0.000^{***}), 亦即「自我超越」的實施程度愈高, 則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (3) 「團隊學習」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關, 且均具有極顯著相關水準 (P 值: 0.000^{***}), 亦即「團隊學習」的實施程度愈高, 則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (4) 「改善心智模式」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關, 且均具有極顯著相關水準 (P 值: 0.000^{***}), 亦即「改善心智模式」的實施程度愈高, 則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (5) 「建立共同願景」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關, 且均具有極顯著相關水準 (P 值: 0.000^{***}), 亦即「建立共同願景」的實施程度愈高, 則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述學習型組織與組織績效之相關分析得知, 醫院服務人員對其實施程度愈高, 則醫院服務人員對其「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」認知上亦愈認同。

由表4.28得知, 其中, 以「改善心智模式」的相關係數最高 (Pearson 相關係數: 0.685), 亦即醫院服務人員對改善心智模式認同感高。

表4.28 學習型組織與組織績效結構之相關分析表

學習型組織	組織績效			
	工作滿足	組織目標	工作績效	品質績效
系統思考	0.550***	0.637***	0.537***	0.622***
自我超越	0.545***	0.472***	0.609***	0.494***
團隊學習	0.547***	0.632***	0.595***	0.600***
改善心智模式	0.542***	0.685***	0.576***	0.622***
建立共同願景	0.538***	0.636***	0.546***	0.616***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

4.4.4 知識管理機制與各變數之子構面相關分析

一、知識管理機制與整合品質管理結構

知識管理機制與整合品質管理結構之相關分析整理如表 4.29 所示,說明如下:

- (1)「知識取得」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關,且均具有極顯著相關水準(P 值:0.000***),亦即「知識取得」的實施程度愈高,則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (2)「知識創造」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關,且均具有極顯著相關水準(P 值:0.000***),亦即「知識創造」的實施程度愈高,則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (3)「知識蓄積」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關,且均具有極顯著相關水準(P 值:0.000***),亦即「知識蓄積」的實施程度愈高,則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (4)「知識擴散」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構面均呈現正相關,且均具有極顯著相關水準(P 值:0.000***),亦即「知識擴散」的實施程度愈高,則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (5)「知識應用」和「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」各構

面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000***），亦即「知識應用」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述知識管理機制與整合品質管理結構之相關分析得知，醫院服務人員對其實施程度愈高，則醫院服務人員對其「專案知識體系」、「整合國際品質」、「全面品質管理」認知上亦愈認同。

由表4.29得知，其中，以「知識創造」的相關係數最高（Pearson相關係數：0.595），亦即醫院服務人員對知識創造認同感高。

表4.29 知識管理機制與整合品質管理結構之相關分析表

知識管理機制	整合品質管理結構		
	專案管理體系	整合國際品質	全面品質管理
知識取得	0.535***	0.470***	0.492***
知識創造	0.595***	0.523***	0.509***
知識蓄積	0.514***	0.478***	0.447***
知識擴散	0.535***	0.440***	0.474***
知識應用	0.533***	0.427***	0.453***

註：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準
資料來源：本研究整理

二、知識管理機制與組織績效

知識管理機制與組織績效之相關分析整理如表 4.30 所示，說明如下：

- (1)「知識取得」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000***），亦即「知識取得」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (2)「知識創造」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000***），亦即「知識創造」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。
- (3)「知識蓄積」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000***），亦即「知識

蓄積」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

(4)「知識擴散」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000***），亦即「知識擴散」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

(5)「知識應用」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000***），亦即「知識應用」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述知識管理機制與組織績效之相關分析得知，醫院服務人員對其實施程度愈高，則醫院服務人員對其「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」認知上亦愈認同。

由表 4.30 得知，其中，以「知識創造」的相關係數最高（Pearson 相關係數：0.641），亦即醫院服務人員對知識創造認同感高。

表4.30 知識管理機制與組織績效結構之相關分析表

知識管理機制	組織績效			
	工作滿足	組織目標	工作績效	品質績效
知識取得	0.506***	0.464***	0.545***	0.496***
知識創造	0.595***	0.641***	0.544***	0.604***
知識蓄積	0.525***	0.527***	0.558***	0.492***
知識擴散	0.577***	0.606***	0.584***	0.543***
知識應用	0.558***	0.572***	0.568***	0.528***

註：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準
資料來源：本研究整理

4.4.5 知識管理機制與組織績效變數之子構面相關分析

一、整合品質管理結構與組織績效

整合品質管理結構與組織績效之相關分析整理如表 4.31 所示，說明如下：

(1)「專案知識體系」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」

各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P 值：0.000^{***}），亦即「專案知識體系」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

(2)「整合國際品質」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「整合國際品質」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

(3)「全面品質管理」和「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」各構面均呈現正相關，且均具有極顯著相關水準（P值：0.000^{***}），亦即「全面品質管理」的實施程度愈高，則醫院服務人員對其認知上亦極認同。

由上述整合品質管理結構與組織績效之相關分析得知，醫院服務人員對其實施程度愈高，則醫院服務人員對其「工作滿足」、「工作績效」、「品質績效」、「組織目標」認知上亦愈認同。

由表 4.31 得知，其中，以「全面品質管理」的相關係數最高（Pearson 相關係數：0.668），亦即醫院服務人員對全面品質管理認同感高。

表4.31 整合品質管理結構與組織績效結構之相關分析表

整合品質管理 結構	組織績效			
	工作滿足	組織目標	工作績效	品質績效
專案管理體系	0.544 ^{***}	0.595 ^{***}	0.615 ^{***}	0.643 ^{***}
整合國際品質	0.464 ^{***}	0.511 ^{***}	0.506 ^{***}	0.599 ^{***}
全面品質管理	0.482 ^{***}	0.503 ^{***}	0.527 ^{***}	0.668 ^{***}

註：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準
資料來源：本研究整理

為更清楚瞭解各大構面間的相關強度係數，茲就大構面之相關分析以彙整方式表示，詳見表 4.32 所示：

透過實證研究，由表 4.323 各子構面部份間呈現的結果。然而，其各變數之中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、

組織績效等變數有極顯著正向關聯性。

表 4.32 各研究變項大構面相關分析總表

構面	中國式領導	組織文化	學習型組織	知識管理 機 制	整合品質 管理結構	組織績效
中國式領導	1					
組織文化	0.547***	1				
學習型組織	0.624***	0.730***	1			
知識管理機制	0.527***	0.646***	0.761***	1		
整合品質管理 結構	0.506***	0.668***	0.647***	0.669***	1	
組織績效	0.575***	0.678***	0.779***	0.781***	0.715***	1

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

4.5 迴歸分析(Multiple Regression)

由相關分析結果可知，本研究之變項間具有某種程度之相關性。故本研究進一步以迴歸分析瞭解變項間之影響關係，並驗證影響性假設，即醫院服務人員之「中國式領導」、「組織文化」、「學習型組織」、「知識管理機制」、「整合品質管理結構」、「組織績效」等變數對變數間之各子構面無顯著影響。迴歸分析結果如下：

4.5.1 中國式領導對學習型組織之子構面迴歸分析

由表 4.33 得知

- (1)中國式領導之「作之師、作之親」對學習型組織之「系統思考」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.222、B 值=0.349， $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 29.5\%$ ， $p < 0.001$)。

- (2)中國式領導之「作之師、作之親、作之君」對學習型組織之「自我超越」呈現迴歸係數顯著、非常顯著及顯著,分別為(B 值=0.104, $p<0.05$ B 值=0.180, $p<0.01$ 、 B 值=0.133, $p<0.05$), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=17.8\%$, $p<0.001$)。
- (3)中國式領導之「作之師、作之親」對學習型組織之「團隊學習」呈現迴歸係數顯著及極顯著,分別為(B 值=0.134, $p<0.05$ 、 B 值=0.448, $p<0.001$), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=33.5\%$, $p<0.001$)。
- (4)中國式領導之「作之師、作之親」對學習型組織之「改善心智模式」呈現迴歸係數極顯著,分別為(B 值=0.219 B 值=0.4290, $p<0.001$), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=36.7\%$, $p<0.001$)。
- (5)中國式領導之「作之師、作之親」對學習型組織之「改善心智模式」呈現迴歸係數極顯著,分別為(B 值=0.216 B 值=0.317, $p<0.001$), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=26.8\%$, $p<0.001$)。

表 4.33 中國式領導對學習型組織之迴歸分析表

自變項	依變項	學習型組織				
		系統思考	自我超越	團隊學習	改善心智模式	建立共同願景
		B	B	B	B	B
	常數項	1.638***	2.341***	1.611***	1.461***	1.784***
中國式領導	作之師	0.222***	0.104*	0.134*	0.219***	0.216***
	作之親	0.349***	0.180**	0.448***	0.429***	0.317***
	作之君	-0.008	0.133*	-0.002	-0.037	-0.010
	R	0.546	0.426	0.581	0.609	0.521
	R^2	0.298	0.182	0.338	0.370	0.271
	Adjusted R^2	0.295	0.178	0.335	0.367	0.268
	F 值	88.428	46.268	106.329	122.516	77.582
p 值	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	

註：* $p<0.05$ 達顯著水準；** $p<0.01$ 達非常顯著水準；*** $p<0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

4.5.2 中國式領導對知識管理機制之子構面迴歸分析

由表 4.34 得知

表 4.34 中國式領導對知識管理機制之迴歸分析表

自變項	依變項	知識管理機制				
		知識取得	知識創造	知識蓄積	知識擴散	知識應用
		B	B	B	B	B
常數項		2.619***	1.946***	2.370***	1.944***	2.132***
中國式領導	作之師	0.102*	0.210***	0.142**	0.125*	0.160*
	作之親	0.208***	0.297***	0.250***	0.266***	0.228***
	作之君	0.020	-0.010	0.025	0.110*	0.066
R		0.348	0.499	0.385	0.473	0.433
R ²		0.121	0.249	0.148	0.224	0.188
Adjusted R ²		0.117	0.246	0.144	0.220	0.184
F 值		28.744	69.147	36.223	60.170	48.206
p 值		0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準
資料來源：本研究整理

- (1)中國式領導之「作之師、作之親」對知識管理機制之「知識取得」呈現迴歸係數顯著和極顯著，分別為(B 值=0.102, p<0.05、 B 值=0.208, p<0.001)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R²= 11.7% , p<0.001)。
- (2)中國式領導之「作之師、作之親」對知識管理機制之「知識創造」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.210、 B 值=0.297, p<0.001)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R²= 24.6% , p<0.001)。
- (3)中國式領導之「作之師、作之親」對知識管理機制之「知識蓄積」呈現迴歸係數非常顯著和極顯著，分別為(B 值=0.142, p<0.01、 B 值=0.250, p<0.001)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R²= 14.4 % , p<0.001)。
- (4)中國式領導之「作之師、作之親、作之君」對知識管理機制之「知識擴散」呈現迴歸係數顯著、極顯著和顯著，分別為(B 值=0.125, p<0.05、 B 值=0.266, p<0.001、 B 值=0.110, p<0.05)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R²= 22.0 % , p<0.001)。

(5)中國式領導之「作之師、作之親」對知識管理機制之「知識應用」呈現迴歸係數顯著和極顯著，分別為(B 值=0.160, $p<0.05$ B 值=0.228, $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=18.4\%$ ， $p<0.001$)。

4.5.3 中國式領導對整合品質管理結構之子構面迴歸分析

由表 4.35 得知

表 4.35 中國式領導對整合品質管理結構之迴歸分析表

自變項	依變項	整合品質管理結構		
		專案管理體系 B	整合國際品質 B	全面品質管理 B
常數項		2.087***	2.221***	2.360***
中國式領導	作之師	0.182***	0.262***	0.217***
	作之親	0.228***	0.167**	0.143*
	作之君	0.076	0.016	0.075
	R	0.522	0.445	0.441
	R^2	0.273	0.198	0.195
	Adjusted R^2	0.269	0.194	0.191
	F 值	78.116	51.542	50.412
p 值	0.000***	0.000***	0.000***	

註：* $p<0.05$ 達顯著水準；** $p<0.01$ 達非常顯著水準；*** $p<0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

- (1)中國式領導之「作之師、作之親」對整合品質管理結構之「專案管理體系」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.182、 B 值=0.228, $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=26.9\%$ ， $p<0.001$)。
- (2)中國式領導之「作之師 作之親」對整合品質管理結構之「整合國際品質得」呈現迴歸係數極顯著和非常顯著，分別為(B 值=0.182、 B 值=0.228, $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=19.4\%$ ， $p<0.001$)。
- (3)中國式領導之「作之師、作之親」對整合品質管理結構之「全面品質管理」呈現迴歸係數極顯著和顯著，分別為(B 值=0.217, $p<0.001$ 、 B 值= 0.143，

$p < 0.05$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 19.1\%$ ， $p < 0.001$)。

4.5.4 組織文化對學習型組織之子構面迴歸分析

由表 4.36 得知

表 4.36 組織文化對學習型組織之迴歸分析表

依 自 變 項	變 項	學習型組織				
		系統思考	自我超越	團隊學習	改善心智模式	建立共同願景
		B	B	B	B	B
常數項		0.692***	1.755***	0.947***	0.764***	0.910***
組織 文化	科學文化	0.182***	0.259***	0.191***	0.197***	0.202***
	人本文化	0.598***	0.293***	0.533***	0.563***	0.521***
R		0.673	0.535	0.640	0.660	0.636
R^2		0.453	0.286	0.410	0.436	0.404
Adjusted R^2		0.451	0.284	0.408	0.434	0.402
F 值		259.288	125.387	217.530	241.881	212.415
p 值		0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

- (1)組織文化之「科學文化、人本文化」對學習型組織之「系統思考」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.182、B 值=0.598， $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 45.1\%$ ， $p < 0.001$)。
- (2)組織文化之「科學文化、人本文化」對學習型組織之「自我超越」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.259、B 值=0.293， $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 28.4\%$ ， $p < 0.001$)。
- (3)組織文化之「科學文化、人本文化」對學習型組織之「團隊學習」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.191、B 值=0.533， $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 40.8\%$ ， $p < 0.001$)。
- (4)組織文化之「科學文化、人本文化」對學習型組織之「改善心智模式」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.197、B 值=0.563， $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 43.4\%$ ， $p < 0.001$)。

(4)組織文化之「科學文化、人本文化」對學習型組織之「建立共同願景」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.202、 B 值=0.521， $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=40.2\%$ ， $p<0.001$)。

4.5.5 組織文化對知識管理機制之子構面迴歸分析

由表 4.37 得知

表 4.37 組織文化對知識管理機制之迴歸分析表

自變項	依變項	知識管理機制				
		知識取得 B	知識創造 B	知識蓄積 B	知識擴散 B	知識應用 B
常數項		1.733***	1.137***	1.726***	1.413***	1.614***
組織文化	科學文化	0.290***	0.232***	0.119*	0.245***	0.200***
	人本文化	0.241***	0.449***	0.397***	0.373***	0.369***
R		0.504	0.600	0.472	0.543	0.498
R^2		0.254	0.360	0.223	0.295	0.248
Adjusted R^2		0.252	0.358	0.220	0.293	0.246
F 值		106.656	176.371	89.751	131.071	103.267
p 值		0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註：* $p<0.05$ 達顯著水準；** $p<0.01$ 達非常顯著水準；*** $p<0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

(1)組織文化之「科學文化、人本文化」對知識管理機制之「知識取得」，呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.290、 B 值=0.241， $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=25.2\%$ ， $p<0.001$)。

(2)組織文化之「科學文化、人本文化」對知識管理機制之「知識創造」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.232、 B 值=0.449， $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=35.8\%$ ， $p<0.001$)。

(3)組織文化之「科學文化、人本文化」對知識管理機制之「知識蓄積」呈現迴歸係數顯著和極顯著，分別為(B 值=0.119， $p<0.05$ 、 B 值=0.397， $p<0.001$)，

且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R²=22.0 % , p<0.001)。

(4)組織文化之「科學文化、人本文化」對知識管理機制之「知識擴散」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.245、 B 值=0.373 , p<0.001)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R²=29.3 % , p<0.001)。

(5)組織文化之「科學文化、人本文化」對知識管理機制之「知識應用」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.200、 B 值=0.369 , p<0.001)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R²=24.6 % , p<0.001)。

4.5.6 組織文化對整合品質管理結構之子構面迴歸分析

由表 4.38 得知

表 4.38 組織文化對整合品質管理結構之迴歸分析表

自 變 項	依 變 項	整合品質管理結構		
		專案管理體系 B	整合國際品質 B	全面品質 B
常數項		1.341***	1.421***	1.389***
組織 文化	科學文化	0.234***	0.291***	0.259***
	人本文化	0.424***	0.338***	0.408***
R		0.651	0.553	0.620
R ²		0.424	0.306	0.384
Adjusted R ²		0.422	0.304	0.382
F 值		229.953	138.010	195.436
p 值		0.000***	0.000***	0.000***

註：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準

資料來源：本研究整理

(1)組織文化之「科學文化、人本文化」對整合品質管理結構之「專案管理體系」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.234、 B 值=0.424 , p<0.001)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R²= 25.2 % , p<0.001)。

(2)組織文化之「科學文化、人本文化」對整合品質管理結構之「整合國際品質」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.291、 B 值=0.338 , p<0.001)，且預測

力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 30.4\%$, $p < 0.001$)。

- (3)組織文化之「科學文化、人本文化」對整合品質管理結構之「全面品質」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.259、B 值=0.408 $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 38.2\%$, $p < 0.001$)。

4.5.7 組織文化對組織績效之子構面迴歸分析

由表 4.39 得知

表 4.39 組織文化對組織績效之迴歸分析表

自 變 項	依 變 項	組織績效			
		工作滿足 B	組織目標 B	工作績效 B	品質績效 B
常數項		1.904***	1.277***	1.987***	1.289***
組織 文化	科學文化	0.205***	0.149**	0.169***	0.207***
	人本文化	0.292***	0.476***	0.308***	0.449***
R		0.506	0.575	0.539	0.684
R ²		0.256	0.331	0.290	0.468
Adjusted R ²		0.253	0.329	0.288	0.466
F 值		107.490	154.632	128.125	275.198
p 值		0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

- (1)組織文化之「科學文化、人本文化」對組織績效之「工作滿足」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.205、B 值=0.292 , $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 25.3\%$, $p < 0.001$)。
- (2)組織文化之「科學文化、人本文化」對組織績效之「組織目標」呈現迴歸係數非常顯著和極顯著，分別為(B 值=0.149 , $p < 0.01$ 、B 值=0.476 , $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 32.9\%$, $p < 0.001$)。
- (3)組織文化之「科學文化、人本文化」對組織績效之「工作績效」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.169、B 值=0.308 , $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯

著水準(Adjusted $R^2 = 28.8\%$, $p < 0.001$)。

(4)組織文化之「科學文化、人本文化」對組織績效之「品質績效」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.207、 B 值=0.449 , $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 46.6\%$, $p < 0.001$)。

4.5.8 中國式領導對組織績效之子構面迴歸分析

由表 4.40 得知

表 4.40 中國式領導對組織績效之迴歸分析表

自 變 項	依 變 項	組織績效			
		工作滿足 B	組織目標 B	工作績效 B	品質績效 B
常數項		2.374***	1.501***	2.391***	2.302***
中國 式 領 導	作之師	0.083	0.099*	0.063	0.187***
	作之親	0.363***	0.468***	0.243***	0.219***
	作之君	-0.048	0.027	0.083*	0.009
R		0.484	0.611	0.474	0.486
R^2		0.234	0.374	0.225	0.236
Adjusted R^2		0.231	0.371	0.221	0.232
F 值		63.782	124.389	60.375	64.274
p 值		0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註：* $p < 0.05$ 達顯著水準；** $p < 0.01$ 達非常顯著水準；*** $p < 0.001$ 達極顯著水準

資料來源：本研究整理

- (1)中國式領導之「作之親」對組織績效之「工作滿足」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.363 , $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 23.1\%$, $p < 0.001$)。
- (2)中國式領導之「作之師、作之親」對組織績效之「組織目標」呈現迴歸係數顯著和極顯著，分別為(B 值=0.363 , $p < 0.05$ 、 B 值=0.363 , $p < 0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 37.1\%$, $p < 0.001$)。
- (3)中國式領導之「作之親」對組織績效之「工作績效」呈現迴歸係數顯著和極

顯著，分別為(B 值=0.243， $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 22.1\%$ ， $p<0.001$)。

(4)中國式領導之「作之師、作之親」對組織績效之「品質績效」呈現迴歸係數顯著和極顯著，分別為(B 值=0.187、 B 值=0.219， $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 23.2\%$ ， $p<0.001$)。

4.5.9 學習型組織對組織績效之子構面迴歸分析

由表 4.41 得知

表 4.41 學習型組織對組織績效之迴歸分析表

自 變 項	依 變 項	組織績效			
		工作滿足 B	組織目標 B	工作績效 B	品質績效 B
常數項		1.271***	0.782***	1.361***	1.283***
學習型組織	系統思考	0.167***	0.208***	0.077*	0.207***
	自我超越	0.259***	0.039	0.299	0.099**
	團隊學習	0.065	0.107*	0.100*	0.089*
	改善心智模式	0.074	0.289	0.107*	0.123**
	建立共同願景	0.112*	0.138**	0.068	0.161***
R		0.646	0.728	0.687	0.696
R ²		0.417	0.530	0.472	0.484
Adjusted R ²		0.412	0.526	0.467	0.480
F 值		89.021	140.491	111.222	116.904
p 值		0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註：* $p<0.05$ 達顯著水準；** $p<0.01$ 達非常顯著水準；*** $p<0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

(1)學習型組織之「系統思考、自我超越、建立共同願景」對組織績效之「工作滿足」呈現迴歸係數極顯著、極顯著和顯著，分別為(B 值=0.167 B 值=0.259， $p<0.001$ 、 B 值=0.112， $p<0.05$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 41.2\%$ ， $p<0.001$)。

(2)學習型組織之「系統思考、團隊學習、建立共同願景」對組織績效之「組織

目標」呈現迴歸係數極顯著、顯著和非常顯著，分別為(B 值=0.208, $p<0.001$ 、B 值=0.107, $p<0.05$ 、B 值=0.138, $p<0.01$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=52.6\%$ ， $p<0.001$)。

(3)學習型組織之「系統思考、團隊學習、改善心智模式」對組織績效之「工作績效」呈現迴歸係數顯著，分別為(B 值=0.077、B 值=0.100、B 值=0.107， $p<0.05$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=46.7\%$ ， $p<0.001$)。

(4)學習型組織之「系統思考、自我超越、團隊學習、改善心智模式、建立共同願景」對組織績效之「品質績效」呈現迴歸係數極顯著、非常顯著、顯著、非常顯著和極顯著，分別為(B 值=0.207, $p<0.001$ 、B 值=0.099, $p<0.01$ 、B 值=0.089, $p<0.05$ 、B 值=0.123, $p<0.01$ 、B 值=0.161, $p<0.001$)，且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2=48.0\%$ ， $p<0.001$)。

4.5.10 知識管理機制對組織績效之子構面迴歸分析

由表 4.42 得知

表 4.42 知識管理機制對組織績效之迴歸分析表

自 變 項	依 變 項	組織績效			
		工作滿足 B	組織目標 B	工作績效 B	品質績效 B
常數項		1.042***	0.574***	1.241***	1.188***
知識 管理 機制	知識取得	0.098**	-0.007	0.158***	0.101**
	知識創造	0.231***	0.359***	0.095**	0.279***
	知識蓄積	0.110**	0.110**	0.151***	0.070*
	知識擴散	0.160***	0.229***	0.140***	0.132**
	知識應用	0.136***	0.133**	0.140***	0.114**
R		0.688	0.718	0.694	0.671
R ²		0.473	0.515	0.482	0.450
Adjusted R ²		0.469	0.511	0.477	0.445
F 值		111.995	132.476	115.757	101.801
p 值		0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註：* $p<0.05$ 達顯著水準；** $p<0.01$ 達非常顯著水準；*** $p<0.001$ 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

- (1)知識管理機制之「知識取得、知識創造、知識蓄積、知識擴散、知識應用」對組織績效之「工作滿足」呈現迴歸係數非常顯著、極顯著、非常顯著、極顯著和極顯著,分別為(B 值=0.098, $p<0.01$ B 值=0.231, $p<0.001$ B 值=0.110, $p<0.01$ 、 B 值=0.160, $p<0.001$ 、 B 值=0.136, $p<0.001$), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 46.9\%$, $p<0.001$)。
- (2)知識管理機制之「知識創造、知識蓄積、知識擴散、知識應用」對組織績效之「組織目標」呈現迴歸係數極顯著、非常顯著、極顯著和非常顯著,分別為(B 值=0.359, $p<0.001$ 、 B 值=0.110, $p<0.01$ 、 B 值=0.229, $p<0.001$ 、 B 值=0.133, $p<0.01$), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 51.1\%$, $p<0.001$)。
- (3)知識管理機制之「知識取得、知識創造、知識蓄積、知識擴散、知識應用」對組織績效之「工作績效」呈現迴歸係數極顯著、非常顯著、極顯著、極顯著和極顯著,分別為(B 值=0.158, $p<0.001$ B 值=0.092, $p<0.01$ 、 B 值=0.151, $p<0.001$ 、 B 值=0.140, $p<0.001$ 、 B 值=0.140, $p<0.001$), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 47.7\%$, $p<0.001$)。
- (4)知識管理機制之「知識取得、知識創造、知識蓄積、知識擴散、知識應用」對組織績效之「品質績效」呈現迴歸係數非常顯著、極顯著、顯著、非常顯著和非常顯著,分別為(B 值=0.101, $p<0.01$ B 值=0.279, $p<0.001$ B 值=0.070, $p<0.05$ 、 B 值=0.132, $p<0.01$ 、 B 值=0.114, $p<0.01$), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted $R^2 = 44.5\%$, $p<0.001$)。

4.5.11 整合品質管理結構對組織績效之子構面迴歸分析

由表 4.43 得知

- (1)整合品質管理結構之「專案知識體系」對組織績效之「工作滿足」呈現迴歸係數極顯著,分別為(B 值=0.378, $p<0.001$), 且預測力亦達極顯著水準

(Adjusted R² = 30.6 % , p<0.001)。

- (2)整合品質管理結構之「專案知識體系、整合國際品質」對組織績效之「組織目標」呈現迴歸係數極顯著和非常顯著，分別為(B 值=0.494 , p<0.001、 B 值=0.144, p<0.01), 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R² = 36.4 % , p<0.001)。
- (3)整合品質管理結構之「專案知識體系」對組織績效之「工作績效」呈現迴歸係數極顯著，分別為(B 值=0.424 , p<0.001) , 且預測力亦達極顯著水準 (Adjusted R² = 38.5 % , p<0.001)。
- (4)整合品質管理結構之「專案知識體系、整合國際品質、全面品質管理」對組織績效之「品質績效」呈現迴歸係數極顯著、非常顯著和極顯著，分別為(B 值=0.258 , p<0.001、 B 值=0.107 , p<0.01、 B 值=0.326 , p<0.001) 且預測力亦達極顯著水準(Adjusted R² = 49.0 % , p<0.001)。

表 4.43 整合品質管理結構對組織績效之迴歸分析表

自 變 項	依 變 項	組織績效			
		工作滿足 B	組織目標 B	工作績效 B	品質績效 B
常數項		1.640***	1.045***	1.634***	1.117***
管 理 結 構	專案管理體系	0.378***	0.494***	0.424***	0.258***
	整合國際品質	0.086	0.144**	0.067	0.107**
	全面品質管理	0.097	0.043	0.074	0.326***
R		0.556	0.606	0.623	0.702
R ²		0.310	0.367	0.388	0.492
Adjusted R ²		0.306	0.364	0.385	0.490
F 值		93.441	120.726	13.093	202.123
p 值		0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註：*p<0.05 達顯著水準；** p<0.01 達非常顯著水準；*** p<0.001 達極顯著水準
資料來源：本研究整理

從以上各子構面預測力亦達極顯著水準，在其論述可以印證研究假設，為了更清楚瞭解構面之影響，茲將本研究迴歸分析有顯著結果部分，彙整如表4.44所示。

表4.44 迴歸分析顯著結果彙整表

依變項 (大構面/ 子構面)	組織績效			
	工作滿足	組織目標	工作績效	品質績效
自變項 (大構面)	B	B	B	B
組織文化	正向	正向	正向	正向
中國式領導	正向	正向	正向	正向
學習型組織	正向	正向	正向	正向
知識管理機制	正向	正向	正向	正向
整合品質管理結構	正向	正向	正向	正向

資料來源：本研究整理

由以上實證結果得知其各變數間有極顯著正向影響效果，可知，組織可藉由「中國式領導」之作之親行為，在醫院「組織文化」之人本精神文化與科學文化，薰陶醫院服務人員之人本與科學氣質，形成「學習型組織」的文化，並藉由「知識管理機制」，有助於「整合品質管理結構」之核心精神並成立專案管理品質體系，有效整合國際品質系統實施全面品質，醫院服務人員能由組織的品質提昇得到工作滿足，願意付出、努力與價值，進而影響工作績效與品質績效，提高其顧客導向的服務意識與行為，才能達到組織目標之「組織績效」。

4.6 層級迴歸分析

接著以研究變項順序層級迴歸方式，探討自變數、中介變數對依變數之影響性：

4.6.1 各變項對工作滿足之層級迴歸分析

由表 4.45 可知，各變項對組織績效構面的層級迴歸分析：

(1)模型一以中國式領導之子構面為自變項，該模型的 Adjusted R² 為 23.1 %。

表 4.45 各變項對組織績效-工作滿足之層級迴歸模型

自變項	依變項	組織績效-工作滿足					
		模式一 B	模式二 B	模式三 B	模式四 B	模式五 B	模式六 B
常數項		2.374***	1.660***	1.145***	0.910***	1.286***	0.706***
中國式 領導	作之師	0.083	0.003	-0.021	-0.029	-0.025	-0.035
	作之親	0.363***	0.299***	0.208***	0.195***	0.263***	0.185***
	作之君	-0.048	-0.086*	-0.090*	-0.077*	-0.091*	-0.097**
組織 文化	科學文化		0.174***	0.075	0.062	0.103*	0.020
	人本文化		0.184***	0.002	0.006	0.074	-0.056
學習型 組織	系統思考			0.131**			0.054
	自我超越			0.256***			0.186***
	團隊學習			0.022			-0.008
	改善心智模式			0.022			-0.032
	建立共同願景			0.107*			0.035
知識管 理機制	知識取得				0.086*		0.037
	知識創造				0.177		0.153***
	知識蓄積				0.101**		0.065
	知識擴散				0.127**		0.109**
	知識應用				0.126**		0.102**
整合品 質管理 結構	專案管理體系					0.225***	0.057
	整合國際品質					0.056	-0.011
	全面品質管理					0.060	0.057
	R	0.484	0.572	0.666	0.707	0.621	0.731
	R ²	0.234	0.327	0.444	0.500	0.385	0.534
	Adjusted R ²	0.231	0.322	0.435	0.492	0.377	0.520
	R ²	0	0.091	0.113	0.170 ^a	0.055 ^b	0.085 ^c 0.028 ^d 0.142 ^e
	F	63.782	60.626	49.309	61.880	48.559	38.788
	P	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註1：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準

註2：a表模式四 - 模式二；b表模式五 - 模式二；c表模式六 - 模式三；

d表模式六 - 模四；e表模式六 - 模式五。

資料來源：本研究整理

- (2)模型二除了以中國式領導之子構面作為控制變項，再加入組織文化之子構面為自變項，該模型的 Adjusted R^2 為 32.2 %，
- (3)模型三除了以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入學習型組織之子構面為中介變項，該模型的 Adjusted R^2 為 43.5 %。
- (4)模型四除了以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入知識管理機制之子構面為中介變項，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 49.2 %。
- (5)模型五以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入整合品質管理結構之子構面為中介變項，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 37.7 %。
- (6)模型六以中國式領導之子構面、組織文化之子構面、學習型組織之子構面、知識管理機制之子構面、整合品質管理結構之子構面，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 52.0 %。

由上列得知顯示出具有顯著的邊際解釋貢獻力，因此，除了第六層迴歸模式的 Adjusted R^2 高於 0.5，其他各層模式皆低於 0.5，各層迴歸模式之 p 值亦皆達極顯著並具有顯著的解釋貢獻力。又由統計結果可知，影響效果最強，分別以模型一中國式領導之子構面作之親。中介效果最強的是加入的模型三學習型組織之子構面自我超越，其次是模型五整合品質管理結構之子構面專案知識體系。

4.6.2 各變項對組織目標之層級迴歸分析

由表 4.46 可知，各變項對組織績效構面的層級迴歸分析：

- (1)模型一以中國式領導之子構面為自變項，該模型的 Adjusted R^2 為 37.1 %。
- (2)模型二除了以中國式領導之子構面作為控制變項，再加入組織文化之子構面為自變項，該模型的 Adjusted R^2 為 45.9 %，
- (3)模型三除了以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入學習型組織之子構面為中介變項，該模型的 Adjusted R^2 為 56.7 %。

表 4.46 各變項對組織績效-組織目標之層級迴歸模型

自變項	依變項	組織績效-組織目標					
		模式一 B	模式二 B	模式三 B	模式四 B	模式五 B	模式六 B
常數項		1.501***	0.744***	0.446**	0.123	0.376**	0.088
中國式 領導	作之師	0.099*	0.013	-0.033	-0.024	-0.018	-0.052
	作之親	0.468***	0.389***	0.241***	0.286***	0.350***	0.222***
	作之君	0.027	-0.007	0.030	0.001	-0.008	0.021
組織 文化	科學文化		0.083*	-0.004	-0.015	0.011	-0.053
	人本文化		0.304***	0.063	0.125**	0.200***	0.012
學習型 組織	系統思考			0.156***			0.082*
	自我超越			0.027			-0.025
	團隊學習			0.042			0.006
	改善心智模式			0.214***			0.163**
	建立共同願景			0.135**			0.078
知識管 理機制	知識取得				-0.012		-0.014
	知識創造				0.243***		0.148***
	知識蓄積				0.088*		0.040
	知識擴散				0.150***		0.120**
	知識應用				0.106**		0.074*
整合品 質管理 結構	專案管理體系					0.241***	0.096
	整合國際品質					0.110*	0.039
	全面品質管理					-0.014	0.005
	R	0.611	0.680	0.758	0.770	0.715	0.794
	R ²	0.374	0.463	0.574	0.594	0.512	0.631
	Adjusted R ²	0.371	0.459	0.567	0.587	0.505	0.620
	R²	0	0.088	0.108	0.128^a	0.046^b	0.053^c 0.033^d 0.115^e
	F	124.389	107.381	83.230	90.258	81.241	57.865
	P	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註1：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準

註2：a表模式四 - 模式二；b表模式五 - 模式二；c表模式六 - 模式三；

d表模式六 - 模四；e表模式六 - 模式五。

資料來源：本研究整理

- (4)模型四除了以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入知識管理機制之子構面為中介變項，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 58.7 %。
- (5)模型五以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入整合品質管理結構之子構面為中介變項，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 50.5 %。
- (6)模型六以中國式領導之子構面、組織文化之子構面、學習型組織之子構面、知識管理機制之子構面、整合品質管理結構之子構面，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 62.0 %。

由上列得知顯示出具有顯著的邊際解釋貢獻力，因此，除了第一層、第一層迴歸模式的 Adjusted R^2 低於 0.5，其他各層模式皆高於 0.5，各層迴歸模式之 p 值亦皆達極顯著並具有顯著的解釋貢獻力。又由統計結果可知，影響效果最強，分別以模型一中國式領導之子構面作之親，其次是模型二組織文化之子構面人本文化。中介效果最強的是加入的模型四知識管理機制之子構面知識創造，其次是模型五整合品質管理結構之子構面專案知識體系。

4.6.3 各變項對工作績效之層級迴歸分析

由表 4.47 可知，各變項對組織績效構面的層級迴歸分析：

- (1)模型一以中國式領導之子構面為自變項，該模型的 Adjusted R^2 為 22.1 %。
- (2)模型二除了以中國式領導之子構面作為控制變項，再加入組織文化之子構面為自變項，該模型的 Adjusted R^2 為 33.5 %。
- (3)模型三除了以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入學習型組織之子構面為中介變項，該模型的 Adjusted R^2 為 47.8 %。
- (4)模型四除了以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入知識管理機制之子構面為中介變項，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 50.4 %。
- (5)模型五以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入整合品質管理結構之子構面為中介變項，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 42.9 %。

表 4.47 各變項對組織績效-工作績效之層級迴歸模型

自變項	依變項	組織績效-工作績效					
		模式一 B	模式二 B	模式三 B	模式四 B	模式五 B	模式六 B
常數項		2.391***	1.677***	1.144***	0.924***	1.254***	0.682***
中國式 領導	作之師	0.063	-0.017	-0.036	-0.037	-0.048	-0.047
	作之親	0.243***	0.174***	0.076	0.090*	0.130**	0.052
	作之君	0.083*	0.048	0.041	0.055	0.042	0.035
組織 文化	科學文化		0.134***	0.034	0.036	0.053	-0.019
	人本文化		0.227***	0.060	0.082*	0.101*	-0.004*
學習型 組織	系統思考			0.043			-0.006
	自我超越			0.281***			0.194***
	團隊學習			0.072			0.051
	改善心智模式			0.076			0.041
	建立共同願景			0.058			0.007
知識管 理機制	知識取得				0.144***		0.085**
	知識創造				0.035		-0.006
	知識蓄積				0.145***		0.094**
	知識擴散				0.092*		0.070*
	知識應用				0.126***		0.087**
整合品 質管理 結構	專案管理體系					0.300***	0.156***
	整合國際品質					0.056	-0.005
	全面品質管理					0.034	0.036
	R	0.474	0.583	0.698	0.716	0.660	0.761
	R ²	0.225	0.340	0.487	0.512	0.436	0.580
	Adjusted R ²	0.221	0.335	0.478	0.504	0.429	0.567
	R²	0	0.114	0.143	0.169^a	0.094^b	0.089^c 0.063^d 0.138^e
	F	60.375	64.142	58.568	64.903	59.951	46.723
	P	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註1：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準

註2：a表模式四 - 模式二；b表模式五 - 模式二；c表模式六 - 模式三；

d表模式六 - 模四；e表模式六 - 模式五。

資料來源：本研究整理

(6)模型六以中國式領導之子構面、組織文化之子構面、學習型組織之子構面、知識管理機制之子構面、整合品質管理結構之子構面，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 56.7 %。

由上列得知顯示出具有顯著的邊際解釋貢獻力，因此，除了第四層、第六層迴歸模式的 Adjusted R^2 高於 0.5，其他各層模式皆低於 0.5，各層迴歸模式之 p 值亦皆達極顯著並具有顯著的解釋貢獻力。又由統計結果可知，影響效果最強，分別以模型一中國式領導之子構面作之親，其次是模型二組織文化之子構面人本文化。中介效果最強的是加入的模型五整合品質管理結構之子構面專案知識體系，其次是模型三學習型組織之子構面自我超越。

4.6.4 各變項對品質績效之層級迴歸分析

由表 4.48 可知，各變項對組織績效構面的層級迴歸分析：

- (1)模型一以中國式領導之子構面為自變項，該模型的 Adjusted R^2 為 23.2 %。
- (2)模型二除了以中國式領導之子構面作為控制變項，再加入組織文化之子構面為自變項，該模型的 Adjusted R^2 為 48.3 %。
- (3)模型三除了以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入學習型組織之子構面為中介變項，該模型的 Adjusted R^2 為 54.2 %。
- (4)模型四除了以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入知識管理機制之子構面為中介變項，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 55.0 %。
- (5)模型五以中國式領導之子構面、組織文化之子構面，再加入整合品質管理結構之子構面為中介變項，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 57.8 %。
- (6)模型六以中國式領導之子構面、組織文化之子構面、學習型組織之子構面、知識管理機制之子構面、整合品質管理結構之子構面，全部測試其結果為，該模型的 Adjusted R^2 為 61.8 %。

表 4.48 各變項對組織績效-品質績效之層級迴歸模型

自變項	依變項	組織績效-品質績效					
		模式一	模式二	模式三	模式四	模式五	模式六
		B	B	B	B	B	B
常數項		2.302***	1.164***	0.908***	0.707***	0.687***	0.510***
中國式 領導	作之師	0.187***	0.059	0.033	0.037	0.020	0.004
	作之親	0.219***	0.107**	0.017	0.042	0.082*	0.009
	作之君	0.009	-0.046	-0.029	-0.038	-0.049	-0.033
組織 文化	科學文化		0.187***	0.124***	0.115**	0.094**	0.054
	人本文化		0.391***	0.233***	0.279***	0.258***	0.148***
學習型 組織	系統思考			0.109**			0.068*
	自我超越			0.058			-0.003
	團隊學習			0.049			0.058
	改善心智模式			0.060			0.033
	建立共同願景			0.117**			0.061
知識管 理機制	知識取得				0.057		0.017
	知識創造				0.140***		0.071*
	知識蓄積				0.047		0.002
	知識擴散				0.055		0.023
	知識應用				0.085*		0.056
整合品 質管理 結構	專案管理體系					0.084	-0.001
	整合國際品質					0.083*	0.042
	全面品質					0.239***	0.254***
	R	0.486	0.698	0.741	0.747	0.764	0.793
	R ²	0.236	0.487	0.550	0.557	0.583	0.629
	Adjusted R ²	0.232	0.483	0.542	0.550	0.578	0.618
	R ²	0	0.257	0.055	0.067 ^a	0.095 ^b	0.076 ^c 0.068 ^d 0.040 ^e
	F	64.274	118.437	75.399	77.798	108.477	57.434
	P	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***	0.000***

註1：*p<0.05達顯著水準；** p<0.01達非常顯著水準；*** p<0.001達極顯著水準

註2：a表模式四 - 模式二；b表模式五 - 模式二；c表模式六 - 模式三；

d表模式六 - 模式四；e表模式六 - 模式五。

資料來源：本研究整理

由上列得知顯示出具有顯著的邊際解釋貢獻力，因此，除了第一層、第二層迴歸模式的 Adjusted R^2 於低 0.5，其他各層模式皆高於 0.5，各層迴歸模式之 p 值亦皆達極顯著並具有顯著的解釋貢獻力。又由統計結果可知，影響效果最強，分別以模型二組織文化之子構面人本文化，其次是模型一中國式領導之子構面作之親。中介效果最強的是模型五加入的整合品質管理結構之子構面全面品質管理，其次是模型四知識管理機制之子構面知識創造。

4.7 徑路分析(Path Analysis)

本研究為進一步探究「中國式領導」、「組織文化」、「學習型組織」、「知識管理機制」、「整合品質管理結構」、「組織績效」研究變項間的因果關係與關聯度是否有顯著性影響，故採用徑路分析的方法做進一步的分析。徑路分析主要以迴歸方程式來驗證研究變項間的因果關係與影響情形，進而形成結構化的模式。

本研究根據相關理論與文獻資料所建構之進行徑路分析，如所有早期的變數均會顯著影響後期的變數，其所畫出的徑路圖稱之，亦即所有徑路係數均達顯著水準 ($p < 0.05$)。徑路圖中，以「→」表示因果關係，「→」起始處為因(迴歸方程式的預測變項)，「→」所指處為果(迴歸方程式的效標變項)。

4.7.1 刪除未達顯著水準的徑路分析

此徑路，利用多元迴歸方法的強迫進入法加以分析檢定，以求迴歸係數的方法來求取每一路徑間最大可能之徑路係數 (Maximum Likelihood Path Coefficients)，並以徑路圖來說明各變數間可能的因果關係。而所得各顯著的徑路係數畫成一徑路圖如圖4.1所示，關於模式中判斷顯著與否的準則，乃以統計量T值之絕對值是否大於等於1.96，亦即：|T值| ≥ 1.96時，則具顯著性。

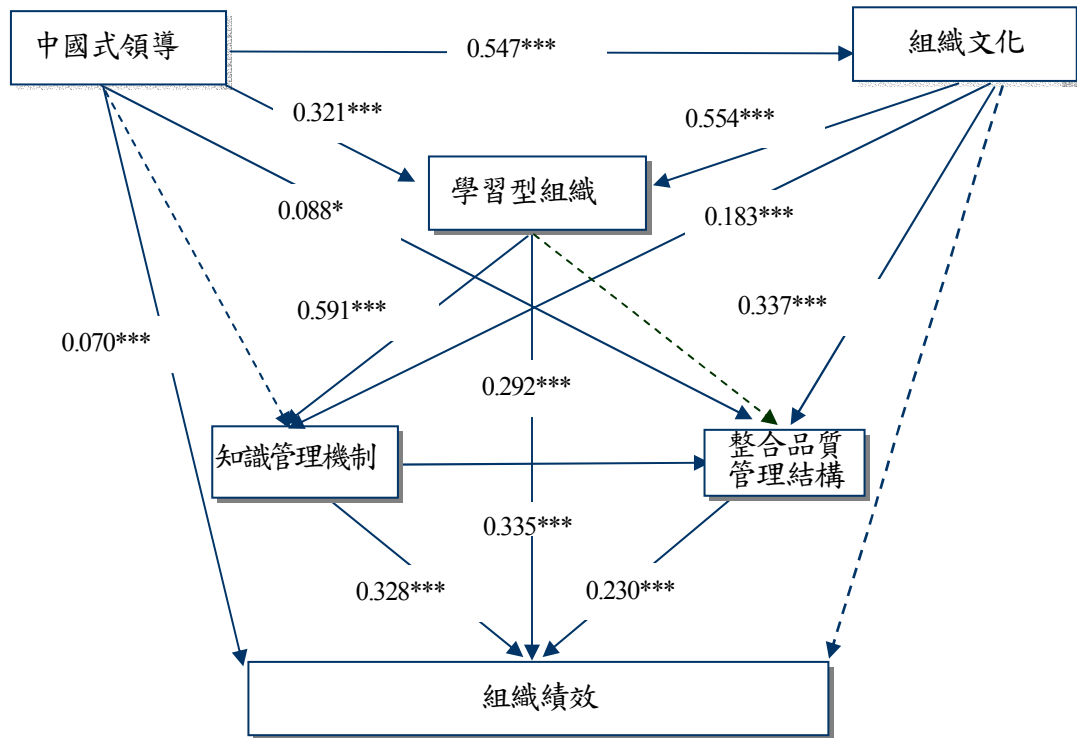


圖4.1 刪除未達顯著水準之徑路分析圖

- (1) 中國式領導對組織文化的徑路係數 0.547，且呈極顯著正向因果關係。中國式領導對學習型組織的徑路係數 0.321，呈極顯著正向因果關係、對整合品質管理結構的徑路係數 0.088，呈顯著正向因果關係，對組織績效的徑路係數 0.070，呈極顯著正向因果關係。
- (2) 組織文化對學習型組織的徑路係數 0.554，且呈極顯著正向因果關係、對知識管理機制的徑路係數 0.183，且呈極顯著正向因果關係。對整合品質管理結構的徑路係數 0.337，且呈極顯著正向因果關係。
- (3) 學習型組織對知識管理機制的徑路係數 0.591 為最大，且呈極顯著正向因果關係、對組織績效的徑路係數 0.292，且呈極顯著正向因果關係。
- (4) 知識管理機制對學習型組織的徑路係數 0.335，且呈極顯著正向因果關係、對組織績效的徑路係數 0.328，且呈極顯著正向因果關係。
- (5) 整合品質管理結構對組織績效的徑路係數 0.230，且呈極顯著正向因果關係。

4.7.2 限制模式徑路

為評估此理論模式，依圖 4.1 刪除部分未達顯著水準($p < 0.05$)之路徑後，成為限制模式 (Restricted Model)。由於預測變項數的改變，需重新進行複迴歸分析，以檢定此新模式的徑路係數，結果如圖 4.2 之限制模式徑路圖。

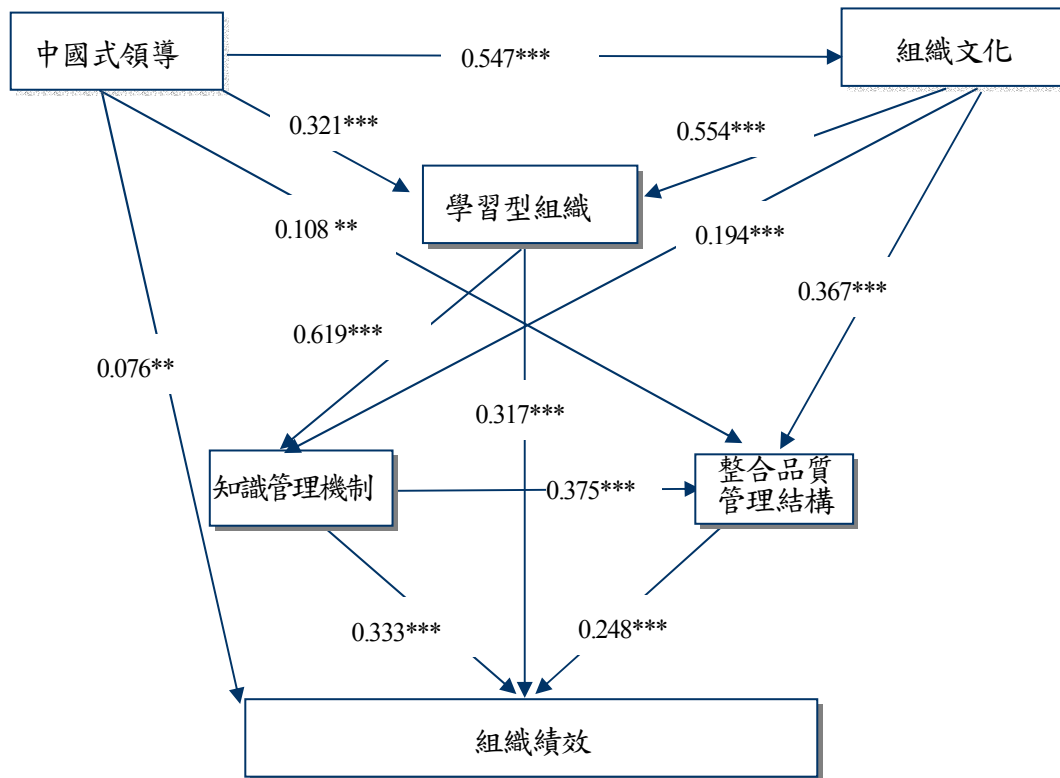


圖4.2 限制模式之徑路圖

由上列及圖 4.2 限制模式徑路圖之徑路係數，無法透過或無法藉由中介的顯著間接效果得知如下：

中國式領導無法透過知識管理機制之中介效果影響來達到組織績效。

中國式領導藉由組織文化之中介效果影響，無法達到組織績效。

中國式領導藉由學習型組織、又無法透過整合品質管理結構之中介效果影響，故無法達到組織績效。

然而，中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等六個構面的影響路徑中，中國式領導對組織文化、學習型

組織 整合品質管理結構均有直接效果，其徑路係數分別為 0.547、0.321、0.108。在這六個構面的影響路徑中，均有直接或間接顯著效果，有以下徑路係數：

(1)中國式領導→組織績效。

中國式領導對於組織績效有顯著的直接效果，徑路係數 0.076。

(2)中國式領導→學習型組織→組織績效。

中國式領導透過學習型組織，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 0.101(0.321*0.317)。

(3)中國式領導→整合品質管理結構→組織績效。

中國式領導透過整合品質管理結構，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 0.027(0.108*0.248)。

(4)中國式領導→學習型組織→知識管理機制→組織績效。

中國式領導透過學習型組織與知識管理機制，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 0.066(0.321*0.619*0.333)。

(5)中國式領導→學習型組織→知識管理機制→整合品質管理結構→組織績效。

中國式領導透過學習型組織與知識管理機制和整合品質管理結構，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 0.024(0.321*0.619*0.375* 0.248)。

(6)中國式領導→組織文化→整合品質管理結構→組織績效。

中國式領導透過組織文化與學習型組織，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 0.050(0.547*0.367*0.248)。

(7)中國式領導→組織文化→知識管理機制→組織績效。

中國式領導透過組織文化與學習型組織，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 0.035(0.547*0.194*0.333)。

(8)中國式領導→組織文化→學習型組織→組織績效。

中國式領導透過組織文化與學習型組織，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 $0.096(0.547*0.554*0.317)$ 。

(9)中國式領導→組織文化→學習型組織→知識管理機制→組織績效。

中國式領導透過組織文化與學習型組織和知識管理機制整合，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 $0.062(0.547*0.554*0.619*0.333)$ 。

(10)中國式領導→組織文化→學習型組織→知識管理機制→整合品質管理結構→組織績效。

中國式領導透過組織文化與學習型組織和知識管理機制及整合品質管理結構，所中介的間接效果影響組織績效，其強度為 $0.017(0.547*0.554*0.619*0.375*0.248)$ 。

4.8 研究結果

綜合上述的實證分析結果，本研究之假設部分接受，但亦有部分未得到實證支持，茲將本研究歸納的結果，分述如下：

一、虛無假設1：個人、醫院差異性假設

醫院服務員工不同個人特徵對醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效各變項之差異性探討部份。

透過實證研究由表 4.49 各構面呈現的結果，男 > 女、主管 > 非主管，1.醫學中心 > 2.區域醫院 > 3.地區醫院部份間，然而年資、婚姻並無顯著差異。由於本研究問卷取樣，醫院女生佔 73.8% 多於男生佔 26.2%，女生中擔任護理人員佔 38.8% 最多。

醫院知識型領導者面對高知識孕涵、高個人思維、高自主理念的部屬，如何塑造核心價值觀，而必須強化自己的作之親領導技能，具有積極 充份授權 關懷員工、鼓勵創新、對醫院未來充滿願景，訂定明確目標，勞雇雙方共同參

與建構全面品質管理；然而，由下而上的自主(自我)管理階段，以人性管理方式來推動，是一種由全方位管理理念，發揮愛心，以人為本的管理方式(工安協會，民 88)；其人本、科學文化上，透過領導者以身作則、組織全員共同參與、鼓勵學習與創新、啟發員工潛能、給予教育訓練等更多金錢外的誘因激勵，才會縮小男生與女生、主管與非主管，大醫院與小醫院的普及全面品質管理，對此認知理念的差異。

表 4.49 虛無假設 1：個人、醫院差異性假設驗證結果彙整表

研究假設	驗證內容	驗證結果
假設 1.1 不同性別對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。	組織文化整合品質管理結構未達顯著差異。 其他研究變項：達顯著差異。 男 > 女	部份拒絕
假設 1.2 不同官職對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。	所有研究變項：達顯著差異 主管 > 非主管	拒絕
假設 1.3 不同婚姻狀況對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。	所有研究變項：無顯著差異	接受
假設 1.4 不同年資對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。	所有研究變項：無顯著差異	接受
假設 1.5 醫院不同層級大小經營對中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效無顯著差異。	所有研究變項：達顯著差異 1.醫學中心 > 2.區域醫院 1.醫學中心 > 3.地區醫院 2.區域醫院 > 3.地區醫院	拒絕

資料來源：本研究整理

二、虛無假設 2：相關性假設

中國式領導(子構面：作之親、作之師、作之君)、組織文化(子構面：科學文化、人本文化)、學習型組織(子構面：系統思考、自我超越、團隊學習、改善心智模式、建立共同願景)、知識管理機制(子構面：知識取得、知識創造、知識蓄積、知識擴散、知識應用)、整合品質管理結構(子構面：專案管理體系、整合國際品質、全面品質)、組織績效(子構面：工作滿足、組織目標、工作績效、品質績效)，等各部份間相關性探討部份。

透過實證研究，由表 4.50 各子構面部份間呈現的結果。然而，其各變數之中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等變數有極顯著正向關聯性。

表 4.50 虛無假設 2：相關性假設驗證結果彙整表

研究假設	驗證內容	驗證結果
假設 2.1 中國式領導各子構面與組織文化各子構面無顯著相關。	正相關 「作之親」的實施程度愈高	拒絕
假設 2.2 中國式領導各子構面與學習型組織各子構面無顯著相關。	正相關 「作之親」的相關係數最高	拒絕
假設 2.3 中國式領導各子構面與知識管理機制各子構面無顯著相關。	正相關 「作之親」的相關係數最高	拒絕
假設 2.4 中國式領導各子構面與整合品質管理結構各子構面無顯著相關。	正相關 「作之師」的相關係數最高	拒絕
假設 2.5 中國式領導各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。	正相關 「作之親」的相關係數最高	拒絕
假設 2.6 組織文化各子構面與學習型組織各子構面無顯著相關。	正相關 「人本文化」的相關係數最高	拒絕
假設 2.7 組織文化各子構面與知識管理機制各子構面無顯著相關。	正相關 「人本文化」的相關係數最高	拒絕
假設 2.8 組織文化各子構面與整合品質管理結構各子構面無顯著相關。	正相關 「人本文化」的相關係數最高	拒絕
假設 2.9 組織文化各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。	正相關 「人本文化」的相關係數最高	拒絕
假設 2.10 學習型組織各子構面與知識管理機制各子構面無顯著相關。	正相關 「系統思考」的相關係數最高	拒絕
假設 2.11 學習型組織各子構面與整合品質管理結構各子構面無顯著相關。	正相關 「團隊學習」的相關係數最高	拒絕
假設 1.12 學習型組織各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。	正相關 「改善心智模式」的相關係數最高	拒絕
假設 1.13 知識管理機制各子構面與整合品質管理結構各子構面無顯著相關。	正相關 「知識創造」的相關係數最高	拒絕
假設 1.14 知識管理機制各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。	正相關 「知識創造」的相關係數最高	拒絕
假設 1.15 整合品質管理結構各子構面與組織績效各子構面無顯著相關。	正相關 「全面品質管理」的相關係數最高	拒絕

資料來源：本研究整理

三、虛無假設3：變項間之影響關係假設

中國式領導(子構面：作之親、作之師、作之君)、組織文化(子構面：科學文化、人本文化)、學習型組織(子構面：系統思考、自我超越、團隊學習、改善心智模式、建立共同願景)、知識管理機制(子構面：知識取得、知識創造、知

識蓄積、知識擴散、知識應用)、整合品質管理結構(子構面：專案管理體系、整合國際品質、全面品質)、組織績效(子構面：工作滿足、組織目標、工作績效、品質績效)，等各子構面部份間影響性探討部份。

表 4.51 虛無假設 3：變項間之影響關係假設驗證結果彙整表

研究假設	驗證內容	驗證結果
假設 3.1 中國式領導對學習型組織及其子構面無顯著影響。	作之師對自我超越.團隊學習預測力達顯著影響 其他研究變項之子構面預測力亦達極顯著影響	拒絕
假設 3.2 中國式領導對知識管理機制及其子構面無顯著影響。	作之師預測力達顯著.非常顯著影響 其他研究變項之子構面預測力亦達極顯著影響	拒絕
假設 3.3 中國式領導對整合品質管理結構及其子構面無顯著影響。	作之君其子構面未達極顯著影響 其他研究變項之子構面預測力亦達極顯著影響	部份接受
假設 3.4 組織文化對學習型組織及其子構面無顯著影響。	其他研究變項之子構面預測力亦達極顯著影響	拒絕
假設 3.5 組織文化對知識管理機制及其子構面無顯著影響。	其他研究變項之子構面預測力亦達極顯著影響	拒絕
假設 3.6 組織文化對整合品質管理結構及其子構面無顯著影響。	其他研究變項之子構面預測力亦達極顯著影響	拒絕
假設 3.7 組織文化對組織績效及其子構面無顯著影響。	其他研究變項之子構面預測力亦達極顯著影響	拒絕
假設 3.8 中國式領導對組織績效及其子構面無顯著影響。	作之君對工作滿足負相關 作之師對工作滿足.工作績效未達顯著影響 其他研究變項之子構面預測力亦達極顯著影響	部份接受
假設 3.9 學習型組織對組織績效及其子構面無顯著影響。	自我超越對組織目標.工作績效預測力未達顯著影響 團隊學習對工作滿足預測力未達顯著影響 改善心智模式對工作滿足.組織目標預測力未達顯著影響 建立共同願景對工作績效預測力未達顯著影響 其他研究變項之子構面預測力亦達顯著影響	部份接受
假設 3.10 知識管理機制對組織績效及其子構面無顯著影響。	知識取得對組織目標預測力未達顯著影響 其他研究變項之子構面預測力亦達顯著.非常顯著.極顯著影響	部份接受
假設 3.11 整合品質管理結構對組織績效及其子構面無顯著影響	整合國際品質對工作滿足.工作績效預測力亦未達顯著影響 全面品質管理對工作滿足.組織目標.工作績效預測力亦未達顯著影響 其他研究變項之子構面預測力亦達非常顯著.極顯著影響	部份接受

資料來源：本研究整理

透過實證研究由表 4.51 各子構面部份間呈現結果。然而，其各變數之中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等變數有極顯著正向影響效果。

四、虛無假設4：各變項間之影響關係假設探討部份：徑路分析法

醫院主管之中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構、組織績效等各變項間之影響關係。

表4.52 虛無假設4：各變項間之影響關係假設探討部份：徑路分析法驗證結果彙整表

研究假設	驗證結果
假設 4.1 中國式領導、知識管理機制對組織績效無顯著影響。	接受
假設 4.2 中國式領導藉、組織文化對組織績效無顯著影響。	接受
假設 4.3 中國式領導藉、學習型組織對整合品質管理結構無顯著影響。	接受
假設 4.4 中國式領導對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.5 中國式領導、學習型組織對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.6 中國式領導、整合品質管理結構對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.7 中國式領導、學習型組織、知識管理機制對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.8 中國式領導、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.8 中國式領導、組織文化、整合品質管理結構對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.8 中國式領導、組織文化、知識管理機制對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.8 中國式領導、組織文化、學習型組織對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.8 中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制對組織績效無顯著影響。	拒絕
假設 4.8 中國式領導、組織文化、學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構對組織績效無顯著影響。	拒絕

資料來源：本研究整理

透過實證研究由表 4.52 部份間呈現結果，除假設 4.1 中國式領導、知識管理機制對組織績效、假設 4.2 中國式領導藉、組織文化對組織績效、假設 4.3 中國式領導藉、學習型組織對整合品質管理結構無顯著影響。其他均有間接效果影響組織績效。

第五章 結論與建議

本章內容中，將綜合文獻探討及第四章資料統計分析所得到之實證結果，進行相關討論並提出本研究之結論與建議，以供學術界、醫療業界做為研究或經營管理或推展之參考。最後本研究之貢獻及在進行上的研究限制，對後續研究者提出一些建言，以供後續研究者繼續研究之方向及思考之議題。

5.1 結論

一、探討不同醫院之服務人員、不同之醫院組織文化、中國式領導行為，如何建立學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構？

透過實證研究結果可以瞭解，當領導者行為偏向於作之親行為模式時，也就是具有積極、充份授權、關懷員工、鼓勵創新、對醫院未來充滿願景，訂定明確目標，並偏向嚴格要求執行的領導風格時，在實證上人本文化顯示極顯著，將會促使員工朝向自我超越的學習型組織，對知識管理的建制也有所助益，最後對於科學文化的形成也會產生正面影響效果。

當高階管理者之領導行為具有對醫院未來充滿願景，並且樂於與他人分享經營理念與管理心得的領導風格時，將會鼓勵組織成員朝向認同醫院願景，並以維護客戶與同事之權益前題，以自我超越為目標，不斷學習新的技巧和知識有其正面影響效果。

醫療界應成立專案管理品質體系，其體系更需要組織與團隊合作，以及有良好的溝通管道，不論從標準的制定、執行、驗證三方面言以ISO / TQM視為品質核心，其ISO品質、檢驗、環境與安全衛生之整合，是永續經營不可或缺的一環；此整合國際品質系統標準，納入於醫院經營流程管理中，以節省時間

與經費更是時勢所趨。建立整合品質管理結構系統後，將現有的品質要項分項，品質機能展開，運用管理循環PDCA（規劃、執行、檢討、改進）的方式歸納為管理層責任、資源管理、產品 / 服務實現、量測、分析及改進。其標準制訂機制和驗證機制也因應客戶需要，達到顧客需求為主。

然而，整合品質管理結構實施並須考量體制規模、組織文化，以醫院學習型組織、實施知識管理機制、建立整合品質管理結構；領導者並對品質的承諾及不斷的改善等因素，有助於因應醫院新評制度而達到組織績效，是有正面影響效果。

二、探討醫院由學習型組織，建立一套知識管理機制，讓知識成為組織之資產，組織成員能共體信念與目標認知，創造高組織績效？

透過實證研究結果可以瞭解，就學習型組織、知識管理與組織文化之互動關係研討，當組織存在鼓勵不斷的學習新的技巧與知識以持續改善品質與提升績效的自我超越氣氛時；以及當組織員工會以觀察、模仿來學習工作技巧，並將知識保存完整與同事分享的知識管理機制，建立機制之後也會對組織文化之人本文化、科學文化的形成有互動性的影響。

就領導行為與知識管理之互動關係研討，當高階管理者之領導行為具有對醫院內外部訊息充份掌握，引導員工積極成長與創新，對於部屬能充份授權的「作之親」領導風格時，將會對整個知識管理機制的建立有所助益，讓組織的知識能透過學習取得、創造，整合系統化予以儲存，組織並將知識擴散與應用來縮短學習時程，這完全與其領導者形成有互動性的影響。

就醫院的營運管理，對提昇效率與品質日漸受到經營者的重視，以新的理念作整體規畫，除了求能適應醫療環境的轉變外，其組織能有共享的價值觀 (shared value)；而知識型領導者面對高知識孕涵、高個人思維、高自主理念的

部屬，塑造醫院核心價值觀(core value)讓所有成員共同遵循與依憑，讓知識成為組織之資產 核心價值，組織成員能共體信念與目標認知，創造高組織績效

三、分析醫院領導者在醫院組織文化由學習型組織在知識管理機制下，推動整合品質管理結構之核心精神，有效達成組織績效，是否相關聯性？

透過實證研究結果可以瞭解，在醫院「組織文化」藉由「中國式領導行為」、「學習型組織」在「知識管理機制」下，推動「整合品質管理結構」對其「組織績效」，有極顯著正向的關聯性。

就領導行為與組織文化之互動關聯性研討，當高階管理者之領導行為具有對醫院內外部訊息充份掌握，引導員工積極成長與創新，對於部屬能充份授權，並且樂於與他人分享經營理念與管理心得的領導風格時，將會產生容許員工冒險及嘗試錯誤、重視自律、創新與獨立作業的人本組織文化型態，有極顯著正向的關聯性。

就學習型組織、知識管理機制之互動關聯性研討，雖然Senge 的五項修練及相關論述，提供了建構學習型組織時很重要的參考方向，但此並非必然的模式，最重要的是能抓住學習型組織的精神與要義。所以醫院在進行組織學習時應力求活化思考模式，並在團隊學習上佈局，透過開放的溝通管道、資訊共享等方式來增強部門與組織成員間的團隊合作及系統思考，醫院並進行知識管理機制，鼓勵員工知識分享而達到組織與成員終生學習的境界，有極顯著正向的關聯性。

就經營管理者藉以整合品質管理結構，來改變組織的核心價值，成立專案品質管理知識體系，以整合ISO系統全面品質管理至組織中，發展對每人、事的品質服務之態度，賦予組織內所有成員共同參與，以及團隊合作的信念，建立良好的品質系統績效指標；提供明確及完整的醫療品質管理，作為持續改善的依據，利於與醫院內外相關人員進行溝通。並且基於全員參與感的原則，定

期稽核檢討績效及持續不斷改善，全面品質管理之持續性品質，是醫院變革最佳利器。全面品質管理透過顧客滿意度，達到長期成功的品質績效目標，並使組織全體的成員與社會，均受益之經營管理模式，有極顯著正向的關聯性。

四、分析醫院領導者在醫院組織文化由學習型組織在知識管理機制下，推動整合性品質管理結構之核心精神，有效達成組織績效，是否直接影響成效？

透過實證研究結果得知，在醫院「組織文化」藉由「中國式領導行為」、「學習型組織」在「知識管理機制」下，推動「整合品質管理結構」對其「組織績效」，有正面的影響。

就學習型組織與知識管理機制之影響關係研討，當組織內部若有推行學習型組織與知識管理機制的管理工具，或者員工認同組織內部已有符合上述管理工具的特徵，對於人本、科學的組織文化的形成，不但有所幫助，也會對組織績效產生正面影響效果。

就學習型組織對組織績效之影響關係研討，當組織內部鼓勵組織成員朝向認同醫院願景，並以維護客戶與同事之權益前題，以自我超越為目標，不斷學習新的技巧和知識時，對於組織之財務績效的表現，以及顧客滿意度的提高，以及對內部衝突減少與溝通效率的提高，會對組織績效產生正面影響效果。

就醫界管理者必須瞭解所擁有潛在特質，始能有效地管理及運用，但對於人力資源的發展和管理，以作之親之領導行為，絕對必須構築在肯定人的尊嚴和肯定人的價值兩個理念，將人力資源予以發揮得宜，為醫院組織創造最高的經營價值和利潤，發展醫院經濟和文化建設。參與決定的主要功能在激發員工的潛能，用以提高工作效率，由「下而上」的自主(自我)管理，並增進其心理上的滿足感與精神的愉快，創造高績效，會對組織績效產生正面影響效果。

在醫院人本文化、科學文化，由勞雇雙方共同參與建構全面品質，以教育、啟發、養成良好「人性習慣」；在經營著做出承諾、制定政策，在人性化的基

礎下，創造一個有效率、高品質、優質工作環境、永續經營的企業。所以，自主管理具有豐富內涵的人本特徵，與現代經營的作業性策略之人的管理，會對組織績效產生正面影響效果。

就醫院組織藉由「中國式領導」之作之親行為，在「組織文化」之人本精神文化與科學文化，薰陶醫院服務人員之人本與科學氣質，形成「學習型組織」的文化，並藉由「知識管理機制」，有助於「整合品質管理結構」之核心精神，其成立專案管理品質體系，有效整合國際品質系統以實施全面品質管理。醫院服務人員能藉由組織之品質提昇得到工作滿足，能夠願意付出、努力與價值，進而影響工作績效與品質績效，產生高品質、高效能之效益，期以提高顧客導向的服務意識與行為，使顧客滿意為最終目標，這有助益達到醫院之組織目標，會對「組織績效」產生正面影響效果。

5.2 建議

5.2.1 對企業界的建議

一、管理者應加強發展中國式作之親領導技能

本研究由實證結果顯示，醫院知識型領導者面對高知識孕涵、高個人思維、高自主理念的部屬，如何塑造核心價值觀，而必須強化自己的「作之親」領導技能，具有積極 充份授權 關懷員工、鼓勵創新、對醫院未來充滿願景，訂定明確目標，並偏向嚴格要求執行的領導風格；其人本、科學文化上，透過以身作則、鼓勵學習與創新、啟發員工潛能、給予教育訓練等更多金錢外的誘因激勵，才能留住優秀的成員。

二、管理者應發展合適的醫院文化以降低組織學習的限制

雖然隨著組織規模的成長會有組織僵化的情形，致使醫院文化偏向官僚科層作風，而無法以彈性靈活的方式回應環境需求；誠如Robbins(1999)所言，領

導者是可突破環境與醫院文化的障礙。故領導者應透過願景發展，深耕人本文化素養，鼓勵學習與建立醫院核心價值等方式來維持長久的競爭優勢；而在營造適合學習的人文之科學文化上，應讓員工有研究、冒險的機會，使其透過腦力激盪、團隊合作而有更多創意產生。

由於醫院之人本文化、科學文化，是支持或阻礙組織學習的一項重要脈絡因素，所以在發展學習型組織時，亦須先考量醫院既有的深層醫院人本文化，營造適合學習的人文之科學文化上，衡量有多寡是阻礙組織學習，得由內環境適當的調整。

學習型組織的概念不斷仍在持續發展中，已有多篇研究結果顯示各行各業都應成為學習型組織以獲得更大的效益。當前台灣的醫療產業環境面臨極大的健保制度挑戰與不確定性，唯有透過不斷調整醫院的學習體質，才能存活下來並在社會的舞台嶄露頭角。由本研究實證結果顯示，建議中小型醫院應致力於追求領導、管理、技術等新知，而大型醫院應避免僵化，並重新調整組織結構，使醫院文化活絡起來；在組織學習的精義上應把握Senge 五項修練的核心價值，並由實證得知醫院組織文化、學習型組織與組織績效是產生正面關聯性與影響效果。

三、持續朝學習型組織、知識管理機制、整合品質管理結構達組織績效方向努力

本研究結果顯示，醫院組織文化、中國式領導行為、學習型組織、知識管理機制與整合品質管理結構的運作間接效果，均對組織績效產生正向且極顯著的影響。

醫療業界管理思潮已經企業化觀念出現後，人力資源策略及管理蓬勃發展，牽動一個組織體的動力能，醫院「領導者」依實踐層面，以人本、科學之「組織文化」適應外在環境及整合內部資源之行為模式，強化其競爭優勢；領導者並具備有遠見、理念、願景、策略，在環境因素的條件上，塑造「學習型

組織」文化及善用既有的資源、結構、權力等因素，以團隊學習建立「知識管理機制」，凝聚群體共識、整合團隊資源等作用；透過組織驅動體，啟發組織成員的價值創造力，由「整合品質管理結構」成立專案管理品質體系、實施全面品質管理，進一步發展成組織核心能力之組織目標；革新良好的工作環境及施以適當的獎勵制度，激發員工心理滿足表現，對醫院服務之員工的工作績效、品質績效評估及管理，以事情一次就做對的零缺點標準，促使服務顧客高滿意度，外顯成為組織競爭力的持續性提昇，這才是醫院經營的競爭優勢，其實證得知這也是高「組織績效」產生的正面關聯性與影響效果。

5.2.2 對學術的後續研究之建議

- 一、本研究係對台灣一般醫療產業做「整合品質管理結構」對組織績效的探討，未來研究者可嘗試探究不同產業間的運作實務差異，亦可試圖比較不同國家產業或醫院的組織整合品質管理。
- 二、本研究之探討「整合品質管理結構」的前因（影響整合品質管理結構發展的情境因素）與後果（整合品質管理的實作情形與細節之專案知識體系、整合國際品質、全面品質管理的進行過程等）的實務發展過程面，則較無涉及，故未來研究者可深入探討「整合品質管理結構」的運作實務過程。

5.3 研究貢獻與限制

5.3.1 研究貢獻

- 一、本研究初次嘗試本主題之六個構面的整體性研究，由實證顯示出，這六個構面之管理工具是影響組織推行的主要關鍵性因素。
- 二、回顧文獻，大多學者進行西方領導行為、組織文化之影響組織成敗因素的探討，本研究初次嘗試針對華人之中國式領導、醫院組織文化之探討，由

實證顯示出有關聯性。

- 三、本研究初次嘗試探討，醫院文化之「人本文化、科學文化」，並由實證結果顯示出已經融入醫院之組織文化。
- 四、本研究初次嘗試探討，整合品質管理結構之變數，及其設計出實質的衡量量表，經實證結果顯示出及其子構面之專案知識體系、整合國際品質、全面品質管理，與其他變數是有關聯性，也是一個很好的中介變項。
- 五、本主題之研究，俾能提供學術研究及醫療業界之參考，期能發揮組織發展策略及其決策執行之效能；進而達到醫院有效管理，提昇醫療服務品質，促使服務顧客高滿意度，外顯組織競爭力的持續性提昇，這才是醫院經營的競爭優勢。

5.3.2 研究限制

不管是質化或量化之研究，由於個人、環境、任何研究由於受到主、客觀因素或情境因素之影響，將造成研究上某種限制性產生，本研究也不例外都有其疏漏或未盡完善之處，除了受到人力、財力等因素之限制外，本研究自忖所受之限制為，尚有以下幾點：

- 一、擬本研究新嘗試主題和衡量量表的制定方面，有「整合品質管理結構」變數及醫院組織文化之「科學文化、人本文化」子構面，和組織績效之醫院新評鑑制度的「品質績效」子構面，因為在臺灣的推動時間歷史文獻頗有不足，只是參照少數學者文獻而研擬，比較沒有嚴謹的理論基礎，在這個領域的研究尚淺，所以本文在新嘗試作初次探討下，難免有不周全之處。
- 二、擬本研究之研究對象以依台灣分佈之北、中、南、東部地區的醫院，不論公、私立、公辦民營、榮民醫院，或醫學中心、區域醫院、地區醫院等級，及醫院歷史別等不同醫院背景，由醫院員工自行填寫，因此可能受主客觀因素或情境因素影響，而導致結果會有誤差存在，又未能實際深入了解各

不同醫院背景、實施情形，所以本研究之結論與建議可能會使研究失之偏頗。

三、擬由於本研究主要採用發放問卷方法進行問卷調查，發放卷數及催收作業上，各醫院員工填答意願頗嫌不足，造成發放、回收樣本數或有偏低，其代表性可能有不足之現象。

四、擬本研究之結論與建議，係由問卷統計結果而得，受測的認知情況、填答意願等所造成之差異，可能造成分析之偏頗。

參考文獻

一、中文部分

1. 工安協會(民 88), 勞工安全衛生管理師教材, 中華民國工業安全衛生協會, 人性管理與自主活動, 頁 397。
2. 工研院(民 95), 工業技術研究院產業學院, <http://college.itri.org.tw/Default.aspx>
3. 中國生產力中心(民 87), TQA 全面品質保證手冊, 中國生產力中心, 再版。
4. 方世杰(民 89), 知識取得模式與管理, <http://www.cme.org.tw/know/paper/paper/8.html>, 2000/6/24
5. 王見福(民 92), 光電產業組織文化、行銷策略與顧客關係管理對組織績效影響之實證研究, 國立成功大學管理學院高階管理碩士在職專班 (EMBA) 碩士論文。
6. 王采白(民 91), 高科技公司知識管理文化與組織績效之關聯性, 國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
7. 王冠惠(民 86), 學習型組織建立之研究, 國立政治大學碩士論文, 民國八十六年
8. 王津勝(民 92), 區域醫院品質績效之探討, 高雄醫學大學健康科學院公共衛生學研究所醫務管理碩士在職專班碩士論文。
9. 王瑜璋(民 92), 品質、環境與安全衛生管理系統績效指標之研究, 朝陽科技大學環境工程與管理系碩士論文。
10. 王銘傑(民 93), 內部行銷、工作壓力、工作士氣、工作滿足與工作績效關係之研究—以台灣省各縣市警察局為例, 南華大學管理科學研究所碩士論文。
11. 王慶城(民 91), 行政機關建構學習型組織之研究, 大葉大學事業經營研究所碩士班碩士論文。
12. 王錦堂(民 91), 人際和諧、領導行為與效能之探討, 高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。
13. 王蘭(民 88), 醫院員工領導型態、工作滿意度、組織承諾及離職傾向之研究, 高雄醫學大學公共衛生研究所碩士論文。
14. 石川馨(民 73), 日本的質量管理, 企業管理出版社 (李韋瑋譯)
15. 石曜堂(民 67), 醫療品質評估, 醫院雜誌, 11 (2)p106-9
16. 石曜堂、謝士明(民 80), 建立我國醫院醫療品質保證計劃模式之研究國防醫學院研究報告
17. 伍忠賢、王健彬著 (民 90), 知識管理：策略與實務, 華泰文化事業股份有限公司。
18. 江玫君(民 90), 中國式領導模式之比較研究, 彰化師範大學工教系博士論文。
19. 吳心寧(民 92), 影響知識管理與行政績效關聯性之研究 - 以縣市政府主計業務為例, 南華大學管理研究所碩士論文。
20. 吳有順(民 89), 網路社群知識分享過程之研究—以企業管理教學網站為例, 國立政治大

學企業管理研究所碩士論文。

21. 吳佳蓉(民 92), 醫療機構中員工滿意度、離職傾向與經營績效間相關性之影響研究, 義守大學管理研究所碩士論文。
22. 吳定(民 80), 行政機關生產力衡量模式之研究, 行政院研究發展考核委員會編印, 第 1-30 頁。
23. 吳思華(民 86), 策略九說: 策略思考的本質, 台北: 麥田出版社, 第 231 頁(a), 第 233 頁, 民 86 年。
24. 吳思華(民 87), 策略九說, 台北: 臉譜文化出版社, 1998。
25. 吳思達(民 89), 高職學校全面品質管理系統建構之研究, 國立高雄師範大學教育學系博士論文。
26. 吳美瑩(民 90), 身心障礙福利機構運用 ISO 9000 品質保證制度之個案研究, 國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。
27. 吳清基(民 69), 教師工作滿意度在教學心理學上之意義, 今日教育, 33, 62-67。
28. 吳聰賢(民 86), 提昇農業推廣目標水準之芻議 - 兼論農業組織文化之塑造, 農民組織學刊 2: 1-30。
29. 吳聰賢(民 86), 農業行政學, 明文書局, 台北, P136-138。
30. 吳瓊恩(民 90), 知識經濟時代的知識管理, 吳瓊恩、李允傑、陳銘鏞編著, 《公共管理》, 頁 249-301, 台北: 智勝。
31. 宋宜蕙(民 91), 學習型組織與員工工作壓力、工作滿足之關聯性研究 - 以商業無線電為例, 銘傳大學傳播管理研究所碩士論文, 民 91。
32. 李仁芳(民 89), 第三代知識管理, <http://www.bnext.com.tw/mag.1999-12/1999-12-63.html>, 2000/6/24
33. 李友智(民 88), 知識產品、產品創新與影響兩者關係的干擾變數之研究, 國立政治大學國際貿易研究所碩士論文。
34. 李兆香(民 92), 醫院組織文化、領導行為與組織公民行為關係之研究, 國立中山大學人力資源管理研究所碩士在職專班碩士論文。
35. 李長貴著(民 86), 績效管理與績效評估(初版), 台北: 華泰文化事業公司。
36. 李淑婷(90), 以品質管理八大原則為基礎建構品質 / 環境管理系統整合的參考模式, 元智大學工業工程與管理學系碩士論文。
37. 李應宗(民 91), 組織文化與知識分享之研究 - 以台北縣國民小學為例, 國立台北師範學院國民教育研究所碩士論文。
38. 岳修齊(民 92), 高階主管之領導行為對推行 ISO 9000 及導入 TQM 影響之研究 - 探討南部地區空軍後勤單位, 南華大學管理研究所碩士論文。
39. 彼得杜拉克等著, 張玉文譯(民 89), 知識管理。台北: 天下文化。初版。
40. 林文華(民 92), 資訊科技投入程度、組織管理相關變數與組織績效之關聯性研究, 國立

成功大學企業管理研究所碩士論文。

41. 林文燦、黃瑞堂(民 93), 以 ISO 系列為基礎之企業導入 TQM 的成功關鍵因素研究, 國立勤益技術學院第二屆管理學術研討會, b2-1。
42. 林宜平(民 93), 煤礦工塵肺症的地方知識 科學研究與健康照護：公共衛生的視角, 國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所博士論文。
43. 林宜平, 丁志音, 由全民健保西醫門診資料探討台灣民眾的感冒求醫特性, 台灣衛誌 2003;22:217-26.
44. 林明村(民 91), 直屬主管之差序格局對領導行為與領導效能影響之研究, 國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文
45. 林明德(民 90), 全面品質管理情境因素在中部某醫學中心實施之探討, 大葉大學事業經營研究所碩士班論文。
46. 林庭光(民 93), 政府約聘僱人員工作滿意與工作績效之相關研究—以經濟部標準檢驗局為例, 義守大學管理研究所碩士論文。
47. 林揚程(民 91), 領導型態、工作滿足與學習型組織之關聯性研究-以電子報為例銘傳大學傳播管理研究所碩士論文, 民 91。
48. 林登雄(民 90), 建構企業整合績效評估新模式 - 以提昇企業持續能力, 義守大學管理科學研究所碩士論文。
49. 林澄貴(民 90), 知識管理工程專業人員核心能力與工作績效關係之研究 - 以中鋼公司為例, 中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
50. 林懿貞(民 90), 個人與組織文化契合度與學習型組織之影響, 國立中央大學人力資源管理研究所碩士論文, 民 90。
51. 林世賢(民 93), 國營企業實施 ISO 9000(2000)之經營績效與因應對策之研究, 南華大學管理科學研究所碩士論文。
52. 邱文宏、鄭博文、朱欣儀、林君彥、林久惠、林辰偉(民 90), 建構醫院證據醫學導入模式 - 以中區某區域教學醫院為例。
53. 邱湧忠(民 86), 農復會與臺灣農業發展策略形成之研究, 國立台灣大學農業推廣學研究所博士論文。台北。
54. 施文勝、鄭豐聰(民 93), QIT 專案管理活動與 SMT 元件偏移改善個案之探討, 國立勤益技術學院管理學術研討會。
55. 洪中凱(民 91), 企業永續發展新競爭力：環境、職安衛管理系統整合之研究。碩士畢業論文,
56. 洪茂森(民 92), 領導行為、學習型組織、知識管理、企業文化對組織績效之實證研究, 國立成功大學企業管理研究所碩士論文。
57. 胡玉英(民 92), 臺北市某醫院護理人員激勵與工作滿意度之相關性研究, 國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

58. 胡美琳(民 90), 非營利事業機構組織文化、轉換型領導與員工工作態度關係之研究-以南
部七縣市政府為例, 長榮管理學院經營管理研究所碩士論文, 民 90。
59. 凌文韜(民 80), 中國人的領導與行為, 見楊中芳、高尚仁(主編):《中國人、中國心- 人格
與社會篇》。台北:遠流出版公司。
60. 凌文韜(民 80), 中國人的領導與行為。見楊中芳、高尚仁(主編):《中國人、中國心- 人
格與社會篇》。台北:遠流出版公司。
61. 孫本初(民 84), 學習型組織的內涵與應用, 空大行政學報, 民國八十四年
62. 孫本初(民 84), 學習型組織的內涵與應用, 空大行政學報, 民國八十四年
63. 孫得功(民 92), 教會醫院員工工作滿意度、組織承諾、組織文化調查研究, 高雄醫學大
學公共衛生研究所醫管碩士專班碩士論文。
64. 徐西森(民 86), 團體動力與團體輔導, 心理出版社, 民國八十六年九月
65. 徐慧純(民 88), 我國企業在建立學習型組織之探討-三個個案的研究, 國立中正大學成人
及繼續教育研究所碩士論文, 民 88。
66. 高淑慧(民 84), 學習型組織理論與實務之研究, 國立政治大學碩士論文, 民國八十四年
67. 党秦武(民 93), 內部行銷作為、情緒能力、工作士氣及專業承諾對工作績效關聯性之研
究-以南科廠商行政人員為例, 南華大學管理科學研究所碩士論文。
68. 康自立(民 86), 中國式領導模式之建構及在技職教育之應用研究- 中國式領導模式的理論
建構, 國科會 NSC-86-2516-S-018-002-TG。
69. 康自立(民 86、87、88), 中國式領導模式之建構及在技職教育之應用研究(、 、),
國科會 NSC-86-2516-S-018-002-TG 成果報告。
70. 康自立(民 88), 中國式領導模式之建構及在技職教育之應用研究, 國科會專題計畫
NSC-88-2516-S-018-001-TG。
71. 康自立, 蘇國楨、許世卿(民 89), 中國式領導模式的發展及其在技職院校之應用研究,
教育研究集刊 47 期, 133-154 頁。
72. 張世宗(民 87), 不同激勵制度對新世代工作族群之激勵效果及對其公面與組織承諾之影
響-以電腦製造公司為例, 中央大學人力資源管理研究所, 碩士論文。
73. 張志雄(民 90), 從文化調和論儒家與青年馬克思的人本思想, 國立中山大學中山學術研
究所博士論文。
74. 張音(民 92), 醫療產業跨組織資訊系統之策略規劃研究, 國立成功大學企業管理學系博
士論文。
75. 張菽萱(民 87), 我國專科學校領導行為量表之建構及其應用之研究, 彰化師範大學工業
教育系博士論文。
76. 張德偉(民 90), 家長式與轉換式領導風格在軍事單位的比較研究, 國立中山大學人力資
源管理研究所碩士在職專班碩士論文。
77. 張德銳(民 80), 校長在有效能學校應扮演的角色, 現代教育, 6 卷 2 期, 93-103。

78. 張慧芳(民 84), 領導者與部屬間信任格局的決定要素與行為效果之探討。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。
79. 梁雅婷(民 86), 競爭途徑在醫療機構之應用, 台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。
80. 許士軍(民 89), 知識管理的發展及系統觀, 中衛簡訊, 148, 8-14 頁。
81. 許士軍(民 59), 管理學。台北: 東華書局。
82. 許士軍(民 82), 管理學, 第十版, 台北: 東華書局。
83. 許士軍(民 87), 管理學, 台北: 東華書局。
84. 許士軍(民 89), 走向創新時代的組織績效評估, 績效評估導讀, 哈佛商業評論, 台北: 天下。
85. 許平凡(民 88), 影響醫院競爭優勢之全面品質管理關鍵成功因素, 國立雲林科技大學工業工程與管理技術研究所碩士論文。
86. 許光華、何文榮(民 87), 專案管理—理論與實務, 台北: 華泰書局, 初版。
87. 許是祥(民 80), 管理精論, (Wehrich, Dounell 原著)。台北: 中興顧問公司。
88. 連世銘(民 90), 服務業導入 ISO9000 系列品保制度對經營績效之影響模式研究, 大葉大學工業工程學系碩士班碩士論文。
89. 郭進隆譯(民 83), 第五項修練, Peter Senge 原著, 天下文化出版, 民國八十三年七月
90. 野中郁次郎 (Nonaka, Ikujiro) 著, 張文玉譯(民 89), 知識創造的企業, 台北: 天下出版公司, 民 89 年。
91. 野中郁次郎 (Nonaka, Ikujiro) 與竹內弘高 (Takeuchi, Hirotaka) (民 86), 創新求勝 智價企業論, 台北: 遠流出版公司, 民 86 年。
92. 陳木生(民 91), 知識管理下組織學習之研究 - 以盛餘公司為例, 國立中山大學企業管理學系碩士在職專班碩士論文。
93. 陳世彬(民 90), 知識管理之探究—我國政府研考部門之分析, 國立中山大學政治學研究所碩士論文。
94. 陳怡君(民 89), 職業學校校長領導行為與教師組織承諾, 彰化師範大學工業教育研究所碩士論文。
95. 陳明國(民 93), 我國壽險業務人員工作生活品質、組織承諾及工作績效相關性之研究, 朝陽科技大學保險金融管理系 碩士論文。
96. 陳建陽(民 94), 警察機關交通事故處理人員的知識管理認知、專業能力與工作績效關係之研究, 南華大學南華大學, 一般與決策管理研討會。
97. 陳清煌(民 92), 高職實施全面品質管理教學與教學成效之關係研究, 台北科技大學技術及職業教育研究所碩士論文。
98. 陳富祥(民 73), 個人屬性、工作滿足與工作投入關係之探討 - 金融業為例, 國立政治大學企業管理研究所碩士論文。
99. 陳雅芳(民 91), 健保局中區分局推行 TQM 之案例分析—以國品獎為架構, 中原大學工

業工程學系碩士學位論文。

- 100 彭懷真(民 78), 台灣企業業主的關係及其轉變 - 一個社會學的分析。東海大學社會學研究所博士論文。
- 101 曾仕強(民 74), 中國的經營理念, 台北: 經濟日報。
- 102 曾仕強、劉君政(民 82), 中國的經營理念, 台北: 國家出版社。
- 103 曾鴻祥(民 92), 主管領導行為、情境因素與領導效能之研究-以台灣電力公司為例, 義守大學管理研究所碩士論文。
- 104 游旻羲(民 92), 國際觀光旅館內部行銷作為與員工工作滿足及離職傾向之研究 - 以台北市為例, 銘傳大學觀光研究所碩士論文。
- 105 舒昌榮(民 90), 淺談知識管理的意義與內涵 - 兼論知識管理導入公務人力資源管理功能之相關議題, 《就業與訓練》, 第 19 卷, 第 3 期, 91-95 頁。
- 106 賀士民(民 90), 談知識國防與管理。空軍學術月刊, 540 期, 頁 79-80。
- 107 黃仁祈(民 91), 企業文化、組織學習、組織創新與企業核心能力間之關係研究, 國立成功大學高階管理碩士在職專班碩士論文, 民 91。
- 108 黃光國(民 74): 人情與面子: 中國人的權力遊戲。李亦園、楊國樞 文崇一(主編): 《現代化與中國化論集》。台北: 桂冠圖書公司。
- 109 黃光國(民 77), 人情與面子: 中國人的權力遊戲, 黃光國(主編)《中國人的權力遊戲》, 頁 7-55。臺北: 巨流圖書公司。
- 110 黃宜庭 陳正芳(民 93), OHSAS 18001 職業安全衛生管理系統之風險管理程序, 第 10 屆全國品質管理研討會論文集, B2-7, 73.82 頁。
- 111 黃國隆(民 71), 領導方式、工作特性、成就動機、內外控、專斷性與教師工作滿意感的關係, 政治大學教育與心理研究所, 碩士論文。
- 112 黃評(民 85), 台灣醫界品質管理概況, 彰化基督教醫院推展全面品質管理專輯, 頁 12-14, 彰化。
- 113 黃彩霖(民 92), 醫院行政人員的人格特質、工作壓力、工作投入、專業承諾及工作績效之相關性研究, 南華大學管理研究所碩士論文。
- 114 黃敏萍 鄭白熏 王建忠(民 92), 轉型領導、團隊內互動、及團隊與成員效能: IPO 模式之驗證, 管理學報第二十卷第三期, pp.397 - 427。
- 115 黃惠萍(民 91), 華人社會之組織領導研究: 從客位、跨文化比較到主位途徑之研究, 組織行為在台灣三十年回顧與展望學術學術研討會, 台北: 國立台灣大學。
- 116 黃鈺傑(民 90), 「以 ISO9000 為基礎於醫療院所推展 TQM 之研究」, 元智大學碩士論文, 民 90 年。
- 117 黃維賓(民 91), 知識管理、創新策略與組織績效之關係研究-以台灣積體電路製造業為例, 大葉大學事業經營研究所碩士班碩士論文。
- 118 黃麗虹(無日期), 人力資源管理: 從圖書館組織文化談起。民 90 年 03 月 01 日取自

<http://www.lib.ncku.edu.tw/Journal/4st-Journal/P01.htm>

- 119 勤業管理顧問公司 (Arthur Andersen) 著, 留京偉譯(民 89), 知識管理的第一本書。台北市:商周出版, 初版。
- 120 楊中芳(民 85): 如何研究中國人, 臺北: 桂冠書局。
- 121 楊春生(民 89), 學生輔導新體制實驗方案對試辦學校組織文化影響之研究, 國立台北師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 122 楊素惠(民 94), 探討組織變革、組織氣候、工會角色認知、組織承諾、角色壓力與工作滿足之關聯性研究, 南華大學管理科學研究所碩士論文。
- 123 楊國樞(民 88), 學習型組織理論與應用, 師大書苑, 民國八十八年十二月
- 124 楊國樞(民 81), 中國人的社會取向: 社會互動的觀點, 見楊國樞 余安邦(主編): 《中國人的心理與行為 - 理念及方法篇》。台北: 桂冠圖書公司。
- 125 楊國樞(民 82), 中國人的社會取向: 社會互動的觀點, 楊國樞 余安邦 (主編)《中國人的心理與行為 1992— 理念及方法篇》, 頁 87-142。台北: 桂冠圖書公司。
- 126 楊國樞、文崇一(民 71), 社會及行為科學研究的中國化, 臺北: 中央研究院民族學研究所。
- 127 葉世明(民 92), 內部行銷、工作滿足與顧客導向關係之研究 - 以玉山商業銀行為例, 朝陽科技大學企業管理系碩士論文。
- 128 廖春文(民 83), 溝通理性取向領導整合模式及其在國民小學行政之應用, 台北, 五南圖書公司,
- 129 管長青(民 91), 影響學習型組織形成之相關因素研究-以工程顧問業為例, 管理研究學報, 第 31 卷第一期, 71-95 頁, 民 91。
- 130 劉明德等譯(民 82), 管理學: 競爭優勢, (Edmund R. Gray, Larry R. Smeltzer 合著) 台北: 桂冠。
- 131 樊景立、鄭伯璽(1998c): 華人組織的家長式領導: 一項文化權力的分析。《本土心理學研究, 靶子論文》。
- 132 歐陽惠華(民 89), 知識流通網絡模式之研究, 國立政治大學 88 學年度研究成果發表會, 國立政治大學管理科學研究所, 6 月 20。
- 133 蔡祈賢(民 89), 自我導向學習與公務人力發展, 人事月刊, 民國八十九年
- 134 蔡啟通、黃國隆、高泉豐(民 90), 組織因素、組織成員整體創造性與組織創新之關係, 管理學報, 第十八卷, 第四期, P527- 566
- 135 鄭光泉(民 92), 台灣生技與製藥產業之企業競爭優勢與創新經營模式之建構, 國立中山大學管理學院高階經營碩士學程碩士在職專班碩士論文。
- 136 鄭安裕 (民 91), 知識管理能力與知識效能關係之研究, 國防大學國防管理學院資源管理研究所, 未出版碩士論文。
- 137 鄭伯璽(民 84a), 不同家長權威價值與領導作風的關係: 台灣民營企業的實徵研究, 《國

科專題研究報告》。

- 138 鄭伯燾(民 84b), 差序格局與華人組織行為。《本土心理學研究》, 3 期, 142-219。
- 139 鄭伯燾, (民 79), 組織文化價值觀的數量衡鑑, 中華心理學學刊, 卷 32:第 31-49 頁。
- 140 鄧文宏(民 94), 組織變革知覺對工作滿足、工作士氣、工作績效與組織績效之關聯性研究-以復華金融控股公司為例, 南華大學管理科學研究所碩士論文。
- 141 盧智勤(民 93), 空軍基地後勤部隊之人格特質、組織文化及領導行為與工作滿足對飛安績效影響之研究 - 以空軍新一代戰機部隊為例, 南華大學管理科學研究所碩士論文。
- 142 賴武元(民 86), 全面品質管理與競爭優勢之個案研究—以中鋼公司為例, 國立中山大學企管研究所碩士論文。
- 143 賴倩慧(民 92), 領導型態、企業文化對學習型組織運作與員工工作滿足之關聯性研究, 國立成功大學企業管理研究所碩士論文。
- 144 賴進芎(民 93), 傳銷業創業導向、競爭策略、組織文化與產業環境對組織績效的影響之研究 - 以台灣多層次傳銷業為例, 南華大學管理科學研究所碩士論文。
- 145 戴久永著(民 88), 全面品質經營, 中華民國品質學會, 民國八十八年三月三版, 第 90-95 頁。
- 146 戴永久(民 81), 全面品質經營, 中華民國品質管制學會, 台北, 民國 81 年。
- 147 戴永久(民 85), 全面品質經營, 台北市, 中華民國品質管制學會
- 148 戴蘭棋(民 92), 參與台灣醫療照護品質指標系列(THIS)醫院對其門診指標認知一致性評估, 國防醫學院公共衛生學研究所碩士。91ndmc0058005
- 149 謝文全(民 74), 教育行政。台北:文景。
- 150 謝月香(民 91), 國民小學教師兼任行政職務工作滿意度, 國立花蓮師院國民教育研究所碩士論文。
- 151 謝安田(民 71), 企業研究方法論, 謝安田發行。
- 152 藍忠孚(民 90), 醫療品質管理學, 台北:華杏出版有限公司, 民國九十年。
- 153 羅應浮(民 89), 專案管理的失效模式與效應分析, 中華大學工業工程與管理研究所碩士論文。
- 154 羅萱(民 92), 醫療產業標準管理創新活動之推行與成效 - 體制與社會網絡的觀點, 國立中正大學企業管理研究所博士班。
- 155 譚大純、劉廷揚、蔡明州(民 88), 知識管理文獻之回顧與分類, 中華民國科技管理論文集, 第一集, 623-636 頁。
- 156 龔義能(民 93), 知識管理、組織基礎機制與組織效能之研究-空軍部隊之實證, 義守大學管理研究所碩士論文。

二、英文部分

1. Adams, J. S. (1963), Toward an understanding of inequity. Journal of Abnormal and Social Psychology. 67, 422-436.
2. Adler, J. N. (1991), Strategic human resource management-a global perspective. 4th international Conference on Comparative Management. National Sun Yat-sen University , Taiwan.
3. Alavi, M. & Leidner, D. E. (2001), Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues, MIS Quarterly, Vol. 25, No. 1, pp.107-130, March 2001.
4. Alderfer, C. P. (1972), Existence, Relatedness, and Growth. N.Y.: Free Press
5. Amabile, T. M. (1988), A model of creativity and innovation in organization. In B. M. Staw. & L. L. Cummings (Eds.), Research in Organizational Behavior, 10, 123-167.
6. Andrew H. G., Arvind M. and Albert H. Segars. (2001), Knowledge Management : An Organizational Capabilities Perspective, Journal of Management Information System, Vol.18.1, pp.185-214.
7. Argyris, C. (1990), Overcoming Organizational Defenses: Facilitating Organizational Learning. Allyn & Bacon, Needham Heights, MA, pp.92-94
8. Argyris, Chris and Schon, (1993), Knowledge for Action, San Francisco: Jossey-Boss.
9. Argyris, Chris and Schon, Schwartz, Peter. (1991), The Art of Long View: Planning for the future in an uncertain World, NY: Double Currency.
10. Badaracco, J. L. (1991), The Knowledge Link: How Firms Compete through Strategic Alliances. Boston, Mass: Harvard Business School Press, 1991.
11. Bardaracco, J. L. Jr.(1991), The Knowledge Link - How Firms Compete through Strategy Alliances. Harvard Business School Press.
12. Barney, J. B. (1986), Organizational Culture : Can It Be a Source of the Corporate Competitive Advantage?, Academy of Management Review, 11 (3) , pp.263-272.
13. Bass, B. M. (1990), Bass and Stogdil' s handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications (3rd ed.), New York: Free Press.
14. Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1990), Transformational leadership development: Manual for the multifactor leadership questionnaire, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
15. Bennett, J. K. & O'Brine, M. J. (1994), The Building Blocks of The Learning Organization, Training, 31(6), p.41-4, 1994.
16. Berkman L, Kawachi I. (2000), A historical framework for social epidemiology. In: Berkman L, Kawachi I, eds. Social Epidemiology. Oxford: Oxford University Press,

- 2000;3-12.
17. Bolman, L. G., & Deal, T. E. (1991), Leadership and management effectiveness: a multiframe, multisector analysis. *Human Resource Management*, 30(4), 517-518.
 18. Bolman, L. G., & Deal, T. E. 1995, Leading with soul-an uncommon journey of spirit. CA: Jossey-Bass Inc.
 19. Bonora, E. A. & O. Revang. (1991), As strategic framework for analyzing professional service firm-developing strategies for sustaines performance, Strategic Management Society Interorganizational Conference, Toronto, Canada. Interorganizational Conference, Toronto, Canada.
 20. Borman, W.C., & Motowidlo, S.J. (1993), Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance, In N. Schmitt, W. C. Borman, & Associates, *Personnel Selection in Organization*, San Francisco: Jossey-Bass.pp.71-98.
 21. Bounds, Yorks, Adams, and Ranney. (1994), Total Quality Management, McGraw-Hill.
 22. Bowers, C. A., Braun, C. C., & Morgan, B. B., Jr. (1997), Team workload: Its meanings and measurement. In M. T. Brannick, E. Salas, & C. Prince (Eds.), *Team performance and measurement: Theory, methods, and applications* : 85-108. Mahwah, NJ: Lawrence
 23. Brown, Steven P. and Robert A. Peterson (1993), Antecedents and Consequences of Salesperson Job Satisfaction: Meta-Analysis and Assessment of Causal Effects, *Journal of Marketing Research*, 30 (February), pp.63-77.
 24. Buffum, W. E. and A. Konick (1982), Employees' Job Satisfaction, Residents' Functioning and Treatment Progress in Psychiatric Fnstitutions, *Health and Social Work*, 7, pp.320-327.
 25. Cannon-Bowers, J. A., Tannenbaum, S. I., Salas, E., & Volpe, C. E. (1995), Defining team competencies and establishing team training requirement. In R. Guzzo & E. Salas (Eds.), *Team effectiveness and decision making in organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
 26. Cheng, Y. C. (1994), Locus of control as an indictor of Hong Kong teachers' job attitudes and perceptions of organizational characteristic s. *Journal of Educational Research*, 87(3), 180-188.
 27. Child, J., and Mansfield, R. (1972); Technology, size and organization structure. *Sociology* , 369-393.
 28. Conger J. A. (1999), Charismatic and transformational Leadership in organizational:An insider , s perspective on these developing streams of research, *Leadership Quartely*, 10 (2) ,pp.145-179.
 29. Crawford, C.M. (1980), Defining the charter for product innovation. *Sloan Management*

- Review, 21, 3-12.
30. Crosby, P. B. (1979). Quality is free: The art of making quality certain New York: McGraw-Hill.
 31. Crosby, P. B. (1979), Quality is free New York : Prentice Hall.
 32. Crosby, P. B. (1989), Quality Management : Something more than Super quality, Executive Excellence, 6 (5), p13-14
 33. Damanpour, F. (1991), Organizational innovation: A meta-analysis of effects of determinants and moderators. Academy of Management Journal, 34(3), 555-590.
 34. Davenport, T. H. & L. Prusak. (1998), Working knowledge: how organizations manage what they know, Harvard Business School Press, Boston.
 35. Davenport, T. H. & Prusak, L. (1998), Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know, Boston, MA: Harvard Business School Press, 1998.
 36. Davenport, T. H. (1998), Putting the Enterprise into the Enterprise System. Harvard Business Review, July/August. pp121-131.
 37. Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know. Harvard Business School Press, Boston Massachusetts.
 38. Davis K. (1984), Human Relation and: Organizational Behavior, New York: Free Press, 1984.
 39. Demarest, Marc. (1997), Understanding Knowledge Management, Long Range Planning, Vol.30, No.3 pp.374-384.
 20. Deming, W. E. (1982), Quality, Productivity and Competitive Position MIT, Center for advanced engineering study.
 21. DiMaggio, P. J. and W. W. Powell. (1983), The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields ASR48 : P147-160.
 22. Donald. (1996), Organizational Learning. MA: Addison-Wesley
 23. Drucker, P. F. (1999), Knowledge-Worker Productivity : The Biggest Challenge. California Management Review, Vol.41, No.2,: 79-94.
 24. Dubin R. (1958), The world of work Englewoodcliffs, N.J., Prentice-Hall.
 25. Edvinsson, L. & M. S. Malone. (1997), Intellectual capital: Realizing your company's true value by finding it's hidden brainpower. New York: Harper Business.
 26. Feigenbaum, A. V. (1983), Total Quality Control, 3rd Edition, Mei Ya Publications Inc., Taipei.
 27. Forsyth, D. R. (1990), Group dynamics (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
 28. Garvin, D. A. (1993), Building a Learning Organization, Harvard Business Review, 71 (4), p. 78-91, 1993.

29. Gilbert M. & H. M. Gordey. (1996), Understanding the process of knowledge transfer to achieve successful technological innovation, *Technovation*, 16(6), 301-312.
30. Gladstein, D. L. (1984), Groups in context: A model of task group effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 29: 499-517.
31. Gorton, R. A. (1987), School leadership and administration (3rd ed.). Dubuque, Iowa: WCB.
32. Grant, R. M. (1996), Toward to a Knowledge-Based Theory of The firm. *Strategic Management Journal*, 17, Winter. pp109-122.
33. Grant, R. M. (1996), Prospering in Dynamically-Competitive Environments: Organization Capability as Knowledge Integration, *Organization Science*, 7, 4, July-August, pp375-387.
34. H. P. A. Geraedtsa, R. Monteneria, P.P. van Rijk. (2001), The benefits of total quality management, *Computerized Medical Imaging and graphics*, 217-220 (2001).
35. Hackman, J. R. (1987) , The design of work team. In J. W. Lorsh (Ed.) *Handbook of organizational behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
36. Harem, T., Krogh, G. & Roos, J. (1996), Knowledge-based Strategic Change. In Krogh & Roos (ed.). *Managing Knowledge-Perspectives on Cooperation and Competition*, SEGE Publications.
37. Helleloid, D. and B. Simonin. (1994), Organizational learning and a firm's core competence. *Competence-Based Competition*, edited by G. Hamel and A. Heene, John Wisely.
38. Herzberg, F. (1966), Work and the nature of man. Cleveland: World Press.
39. Herzberg F, Mausner B. (1959), Synderman B.: The motivation to work. (2ed) .New York: Wiley, 1959.
40. Herzberg, F. (1968), Work and The Nature of Man, London Granada Publishing.
41. Herzberg, F., Mausner, B., and Synderman, B. (1959), The motivation to work. New York: Wiley.
42. Hoppock R. Job satisfaction. (1935), New York: Harper & Brother, 1935.
43. Hoy, W.K., & Miskel, C. G. (1991), Education administration: Theory, research and practice. (4nd ed) N. Y.: Random House.
44. Jessup, H. R. (1990), New roles in team leadership. *Training and Development Journal*, 44: 79-83.
45. Johnston, J. H. (1987), Value, culture, and the effective school, *NASSP Bulletin*, 71 (497) , pp. 79-88.
46. Juran, J. M & Frank M. Gryna. (1993), Quality Planning and Analysis, 3rd Ed, McGraw

Hill Book Co.-Singapore.

47. Juran, J. M. (1986), Juran on planning for quality: American society for quality control. Milwaukee, WI:Milwaukee.
48. Juran, J. M. (1986), Juran on planning for quality: American society for quality control. Milwaukee, WI:Milwaukee.
49. Knapp, E. M. (1998), Knowledge management. Business & Economic Review, July-Sept, pp.3-6.
50. Kozlowski, S. W. J., Gully, S. M., Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (1996), Team leadership and development: Theory, principles, and guidelines for training leaders and teams. In M. M. Beyerlein, D. Johnson, & S. T. Beyerlein (Eds.), Advanced in interdisciplinary studies of work teams: Team leadership. Greenwich, CT: JAI Press.
51. Kuhn TS. Postscript. (1996), The Structure of Scientific Revolutions, Third Editon. Chicago: The University of Chicago Press, 1996:174-210.
52. Laurie J. (1997), Harnessing the power of intellectual capital, Training & Developmen, 51 (12): 25-30
53. Leonard-Barton, D.(1995), Wellsprings of Knowledge. President and Fellows of Harvard Cplledge.
54. Lin YP, Cheng TJ, Wang JD, Chan CC. Effects of an earthquake on quality of life. (submitted)
55. Lin YP, Yen LL, Pan LY, Chang PC, Cheng TJ, Emerging epidemic in a rising industry: Cigarette smoking among Taiwanese female microelectronics workers. (in revision)
56. Locke, E. A. (1976), The Nature & Causes of Job Satisfaction In M.D. Punnette ed. Handbook of Individual & Organizational Psychology, 53, 1297-1349.
57. Marks, M. A. Mathieu, J. E., & Zaccaro, S. J. (2001), A temporally based framework and taxonomy of team processes. Academy of Management Review, 26(3): 356-376.
58. Marquardt, M. J. (1996), Building The Learning Organization: A System Approach to Quantum Improvement and Global Success, London: McGraw- Hill, 1996.
59. Marsick, V. J. and Watkins, K. E. (1990), informal and incidental learning in the Workplace.
60. Marsick, V. J. and Watkins, K. E. (1994), The learning organization: An integrative vision for HRD.
61. Marsick, V. J. and Watkins, K. E. (1996), Adult educators and the challenge of the learning organization
62. Maslow , A. H. (1943), A theory of human motivation. Psychological Review, 50,370-396.

63. Maslow , A. H. (1954), motivation and personality, (New York): New York: Harper and Row.
64. Maslow, A. H. (1943), A theory of human motivation, Psychological Review, 50, pp. 32-396.
65. Maslow, A. H. (1943), Motivation and Personality, N. Y. Harper and Row, 80-160.
66. Mayo, Elton. (1933), The Human Problems of an Industrial Civilization. New York: Macmillan.
67. McGrath, J. (1984), Groups: Interaction and performance. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
68. McGregor , Jr. E. B. & Dally J. (1989), The Strategic Implications of Automation in Public ector Human Resourse Management. Review of Public Personnel Adminstration, 101 (1) , 29-47
69. Mincemoyer,C.C. and J. S. Thomson. (1998), Establishing Effective Mentoring Relationships for Individual and Organizational Success. Journal of Extnsion. <<http://www.joe.org/joe/1998april/a2.html>>
70. Mohrman, S. A., Cohen, S. G., & Mohrman, A. M. Jr. (1995), Designing team-based organizations: New forms for knowledge work. San Francisco: Jossey-Bass.
71. Nonaka, I & Takeuchi, H. (1995), The Knowledge-Creating Company. Oxford University Press. Papow, J.
72. Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995), The Knowledge Creating Company, New York: Oxford University Press, 1995.
73. Nonaka, I. Patrick Reinmoeller And Dai Senoo. (2000), Management focus the art of knowledge: systems to capitalize on market knowledge, European Management Journal, 16(6):256-261
74. Nonaka, L., & Takeuchi, H. (1995), The knowledge-creating company, New York: Oxford University Press.
75. Nonake, I. (1991), The knowledge-creating company. Harvard Business Review, Nov.-Dec., 96-104
76. OHSAS 18001. (1999), Occupational health and safety management systems - Specification
77. P. Capezio & D. Morehouse. (1992), Taking the Mystery Out of TQM, Career Press, pp.30, 66.
78. Parker, G. M., (1990). Team players and teamwork: The new competitive business strategy. San Francisco: Jossey-Bass.
79. Piaget, J. (1970), Piaget' s theory, In P. Mussen (Eds.), Carmichael's Manval of child

- Psychology (3rd eds.) Vol.1. New York: Wiley.
80. Polanyi, Michael. (1966), The Tacit Dimension, New York : Routledge and Kegan Paul.
 81. Porter, L. V. and E. E. Lawler (1968), What Job Attitudes Tell About Motivation, Harvard Business Review, Vol. 46, No 1.
 82. Porter, L. W. & E. E. (1968), Managerial Attitudes and Performance, Homewood: Richard D. Irwin.
 83. Posey, P., & Klein, J. (1990), Revitalizing manufacturing: Text and cases. Irwin, IL: Homewood.
 84. Robbins, S. P. (1992), Organizational Behavior-concepts, Controversies, and Applications, 6th Edition, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
 85. Robbins, S. P. (2001), Organizational behavior. 9th edition. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
 86. Rosen G. (1979), The evolution of social medicine. In: Freeman HE, Levine S, Reeder LG, eds. Handbook of Medical Sociology. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1979; 23-50.
 87. Rosen G. (1993), A History of Public Health. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1993.
 88. Rusbut, C. E. Farrell, D., Rogers, G., & Mainous, A. G., . (1988), Impact of Exchange Variables on Exit, Voice, Loyalty and Neglect: An Integrative Model of Responses to Declining Job Satisfaction. Academic of Management Journal, 31(3), 599-627.
 89. Schaffer, R. H. (1953), Job Satisfaction As Related to Need Satisfaction in Work. Psychology Monographs, 67, 14.
 90. Schein, E. H. (1985a, Summer), The role of the founder in creating organizational culture. Organizational Dynamics, pp.13-28.
 91. Schein, E. H. (1989), How Culture Forms, Develops, and Change, In Ralph H. Kilmann et al. (eds.), Gaining Control of the Corporate Culture, San Francisco : Jossey-Bass, 1989.
 92. Schein, E. H. (1989), How Culture Forms, Develops, and Change, In Ralph H. Kilmann et al. (eds.), Gaining Control of the Corporate Culture. San Francisco : Jossey-Bass
 93. Schein, E. H. (1992), Organizational Culture and Leadership, 2nd ed, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
 94. Schein, E. H. (1985b), Organizational culture and leadership, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
 95. Schein, E. H. (1992), Organizational Culture and Leadership, San Francisco : Jossey-Bass
 96. Seashore, S. E. and Taber, T. D. (1975), Job Satisfaction Indicators and their

- Correlates, American Behavioral Scientist, Vol.18, pp.333-368.
97. Senge, P. M, et al. (1999), The dance of sustaining momentum in learning organization. A fifth discipline resource. N. Y.: Currency Doubleday.
 98. Senge, P. M. (1990), The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization, N.Y.: Doubleday,1990.
 99. Senge, P. M. (1990), The fifth discipline: The art and practice of the learning Organization. N. Y.: The Spieler Agency.
 100. Senge, P. M. (1996), Leading learning organizations. Training & Development, December,
 101. Senge, P. M.,et al. (Ed). (1994), The fifth discipline fieldbook: Strategies and tools for building a learning organization. N. Y.: The Spieler Agency.
 102. Sergiovanni, J. W. (1984), Leadership and organizational culture.University of Illinois Press.
 103. Shin, M.; Holden, T. & Schmidt R. A. (2001), From Knowledge Theory to Management Practice: Toward an Integrated Approach, Information Processing and Management, Vol. 37, pp. 335-355, 2001.
 104. Shonk, J. H., (1982), Working in teams: A practical manual for improving work groups. New York: Amacom.
 105. Sloma Richard S. (1980), How to Measure Managerial Performance , Macmillan P.C.,pp.66-89.
 106. Sloma, Richard S. (1980), How to Measure Managerial performance, Macmillan P.C,pp.66-89
 107. Stambaugh, D. M. (1995), Creating the Learning Organization - an Essential Ingredient for Attaining Customer Loyalty, CPCU Journal, 48(1), p.35-49,1995.
 108. Stogdill, R. M. (1974), Handbook of leadership: a survey of theory and research. New York : Free Press.
 109. Swieringa, J. & Wierdsma, A. (1992), Becoming a Learning Organization: Beyond the Learning Curve, M.A.: Addison-Wesley,1992.
 110. Taylor, L. E. (1988), Professional Commitment : The influence of the process Socialization and Professionalization and Selected Socio-demographic Factors in Canadian Social Work, Personnel Psychology, 41, pp34-49.
 112. Teece, D. J.(1998), Capturing Value form Knowledge Assets : The New Economy , Markets For Know-how, and Intangible Assets California Management Review, Spring,40,3.pp55-79.
 113. Thomas Davenport And James Short E. (1990), The new industrial engineering

- information technology and business process redesign, Sloan Management Review, Vol. 31 No.4
114. Thomas Davenport And Varun Grover, Guest Edutors. (2001), General perspectives on knowledge management: fostering a research agenda, Journal of Management Information Systems, Vol. 18 No.1
 115. Torimoto, I. (1987), The relationship between leadership behavior and the awareness of organization culture in American and Japanese corporations.Ph. D.Dissertation of Western Mestern Michigan University , Michigan.
 116. Torimoto,I. (1987), The Relationship between Leadership Behavior and the Awareness of Organizational Culture in American and Japanese Corporation, Dissertation of Western Michigan University.
 117. Vroom, V. H. (1964), Work and Motivation. New York: Holy Wiley & Sons. Inc.
 118. W. E. Deming. (1986), Out of Crisis, Cambridge, Mass : Cambridge University Press.
 119. Waitzkin H.(1978) , A Marxist view of medical care. Ann Int Med 1978;89:246-78.
 120. Warkins, K. E. and Marsick, V. J. (1993), Sculpting the learning organization. San-Francisco: Jossey-Bass Publishers.
 121. Watkins K. E. & Marsick V. J. (1993), Sculpting the Learning Organization, San Francisco, Jossey Bass, 1993.
 121. Wernimont , P. F. (1972), A Systems View of Job Satisfaction. Journal of Applied Psychology, 56, 173-176.
 123. Wiig, K. M. (1997), Roles of Knowledge-based System in Support of Knowledge Management, Knowledge Management and Its Integrative Elemente New York: CRC Press , 1997 , pp.103–116
 125. William J. Clinton. (1999), Malcolm Baldrige National Quality Award: 1998 Criteria for Performance Excellence.
 126. Yukl, G. A., (1998), Leadership in organization. (4th ed.). New Jersey : Prentice Hall Inc.
 127. Yukl, G., (1998), Leadership in organizations (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

敬愛的醫院先進您好! 本份問卷的研究目的, 主要在探討醫院組織文化、中國式領導、學習型組織、知識管理機制與整合品質管理結構對其組織績效影響之研究, 研究結果將提供學術研究及未來醫院經營之參考。

更感謝您在工作繁忙之餘, 能撥冗填答本問卷, 您的意見彌足珍貴, 請您依個人的實際感受及看法來填寫。本份問卷採不記名方式, 懇請不要遺漏任何題目, 而您所填答的選項無關對錯, 絕對不作個別探討, 所提供資料絕對保密, 敬請安心作答。

由於你的協助將使本研究得以順利進行, 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

敬 祝

事業順利 身體健康

高雄市立小港醫院(委託高雄醫學大學經營)

聯絡電話：(07) 8036783~3420

0933288664

南華大學管理科學研究所

指導教授: 陳孟修 博士

研 究 生: 蔡陽達 敬上

中華民國 九十四 年 九 月

【問卷說明】

本問卷分為八個部份, 請依您實際感受的情形, 感受程度由 1.非常不同意到 5.非常同意,並將符合您看法的答案在每題的□中打勾☑。

第一部份：中國式領導問卷

以下的敘述是用來描述我對醫院主管的領導行為感受到----的程度

描述：我感受到主管他（她）

- | | 非
常
不
同 | 不
同 | 普
通 | 同
意 | 非
常
同
意 |
|---------------------------------------|------------------|--------|--------|--------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 01.主管有經營理念, 對於醫院未來的發展方向有周延的規劃、設想..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 02.主管會鼓勵部屬發揮積極主動的創新精神..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 03.主管會協助同仁瞭解在組織中可能的發展及應有的準備..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 04.主管會指派或推薦讓部屬學習到新的工作技巧..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 05.主管本身不斷擷取新知, 影響成員, 帶動風氣..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 06.主管不墨守成規, 能配合環境變遷, 從事組織有利的情境..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 07.主管對於業務的推動能以身作則..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 08.主管對於部屬親切友善、平易近人..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 09.主管是尊重部屬的人格尊嚴..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 10.主管會努力促進部屬間的情感、友誼, 營造和諧的組織氣氛..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 11.主管會利用各種機會與部屬溝通討論..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 12.主管會體諒部屬工作中的難處並在合理的範圍內給予考量..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 13.主管對於部屬能完成要求的工作, 他(她)會表達感謝之意..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 14.主管會肯定部屬的能力, 對部屬有信心..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 15.主管會向部屬說明上級的政策方針與施政重點..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 16.主管會明確地劃分每個人的責任歸屬, 要求部屬確實負起責任..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 17.主管會要求部屬遵守相關法令與規定..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 18.主管覺得部屬的行為不妥、或有問題時, 會加以指正並要求改進..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 19.主管會對部屬強調工作的重要性, 並要求全力以赴..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 20.主管會嚴格要求完成工作的期限..... | □ | □ | □ | □ | □ |
| 21.主管當部屬完成任務或有好的表現時, 會主動公開表揚或給獎..... | □ | □ | □ | □ | □ |

請續下一頁

第二部份：組織文化問卷

以下的敘述是我對醫院組織中我感受到組織文化----的程度

描述：我感受到醫院

- | | 非常不同 | 不同 | 同意 | 同意 | 非常同意 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 01. 醫院提升醫療水準，能照護人民健康..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02. 醫院提升醫療水準，能營造社區居民健康..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03. 醫院提升醫療水準，能培養醫護人才..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04. 醫院是講求科學求真精神..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05. 醫院應用科學求證方法，不以直覺來做判斷..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06. 醫院應用科學求證方法，作為醫療品質控管..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07. 醫院會提供病患及家屬週到服務..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08. 醫院會即刻處理病患家屬抱怨..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09. 醫院會以病患至上為原則..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 醫院會營造社區，與社區居民和睦相處..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 醫院會營造社區，改善社區環境品質..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 社區居民會傲與醫院為鄰..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 組織會培養員工正直情操..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 組織會強調守時、守法、守信..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 組織對員工陞遷會考慮操守..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

第三部份：學習型組織問卷

以下的敘述是我對醫院學習型組織中體會到----的程度

描述：我體會到醫院

- | | 非常不同 | 不同 | 同意 | 同意 | 非常同意 |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 01. 組織會提供成員有關解決問題的學習機會..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02. 主管會提供資源以鼓勵成員能夠養成自我學習的習慣..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03. 主管鼓勵同仁勇於創新和突破，以改善工作品質..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04. 我會謹慎尋找學習機會，而非等待被教導..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05. 我會尋找各種不同方法，繼續改善自己的工作品質..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06. 我可以從工作中發現樂趣..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07. 我願意接受新的挑戰，即使不知如何處理..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08. 主管鼓勵成員開放的討論並發展多元觀點..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09. 成員的學習與成長在組織中是受鼓勵的..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 主管關心每一位成員，能凝聚全體同仁的向心力..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 主管重視與成員間的溝通，期望建立共識..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 主管重視組織的改革與未來發展..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 成員對待新任務的挑戰，具有因應革新能力，並勇於接受..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 成員對於持續改善工作品質的期望具有共識..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 成員工作的執行成效在組織中能被廣泛地分享..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 成員能自由地分享並從工作中學習到的新觀點..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 醫院有清楚的願景（欲達成的目標），並為大家所了解..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

請續下一頁

第四部份：知識管理機制問卷

以下是在敘述是我對醫院知識管理上體會到-----的程度

描述：我體會到醫院

	非常不同	不同	普通	同意	非常同意
	1	2	3	4	5
01.我會藉由觀摩同業，心得分享並標竿學習.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□01
02.我會在學術研討會討論時進一步探詢別人的意見.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□02
03.我常會收集新資訊並將新資訊與舊有知識結合來激發新觀念.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□03
04.組織會給予同仁持續的教育訓練機會.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□04
05.組織會利用電腦資訊系統幫助同仁學習.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□05
06.主管經常與同仁討論工作改善話題.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□06
07.我經常將工作經驗用文字化建立記錄.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□07
08.我的工作業務能夠用標準化的流程紀錄下來.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□08
09.我常上網際網路下載專業知識以充實自己.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□09
10.同事間經常自由地彼此交換知識資訊.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□10
11.同事間合作都能有效率地一起完成工作.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□11
12.我從同事間學到的專業知識常加以應用.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□12
13.同仁利用知識學習以應用知識的作法.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□13
14.同仁利用知識學習以提昇工作效率.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□14
15.同仁能迅速連結知識來源，以解決工作上的問題.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□15

第五部份：品質管理整合機制問卷

以下的敘述是醫院在品質提昇上我感受到的-----程度

描述：我感受到醫院

	非常不同	不同	普通	同意	非常同意
	1	2	3	4	5
01.醫院專案活動能成就自我，我會樂於參與.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□01
02.醫院專案活動規範有好的內容，是好的品質指標.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□02
03.醫院有專業品質管理的知識規劃，會是好的品質專案.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□03
04.主管交待的工作專案時程明確，我會在時間內完成.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□04
05.醫院實施品質管理，是提升醫療水準.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□05
06.醫院實施品質管理，是建立在優質文化.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□06
07.醫院作業流程清楚，是服務顧客第一步.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□07
08.醫院作業流程清楚，是簡化作業程序.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□08
09.醫院跨部門重疊性作業整合，是提升服務效率的作法.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□09
10.醫院跨部門重疊性作業整合，可減少不必要的文書作業.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□10
11.醫院重疊性作業妥善整合，是奠定良好的品質管理基礎.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□11
12.醫院品質管理將醫療、行政、工安、環保的整合可節省資源.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□12
13.醫院全面品質實施，全員的參與是優質的團隊.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□13
14.醫院全面品質實施，是重視顧客的導向.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□14
15.醫院全面品質實施，是對顧客最好的品質保證.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□15
16.醫院全面品質實施，是提升了醫院競爭力.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□16
17.醫院全面品質實施，是品質持續改善的基礎.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□17
18.醫院持續品質改善，是醫院的永恆目標.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□18
19.醫院持續品質改善，沒有瑕疵是符合顧客的滿足.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□19
20.醫院持續品質改善，可符合顧客不斷提升的需求.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□20

請續下一頁

第六部份：組織績效問卷

以下的敘述我對醫院組織績效上感受到-----的程度

描述：我感受到醫院

	非常不同	不同	普通	同意	非常同意
	1	2	3	4	5
01. 醫院目前這份工作，能提供我替他人服務的機會.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	01
02. 醫院目前這份工作，能提供我獨自發揮能力的機會.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	02
03. 醫院目前這份工作，能提供我一個穩定的就業環境.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	03
04. 醫院目前這份工作，對我未來有幫助或發展.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	04
05. 我可以從這份工作得到成就感.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	05
06. 我在這份工作上良好表現，並得到讚美.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	06
07. 我在這份工作中對於有指導他人做事的機會感到滿意.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	07
08. 我的技術能力足以擔任現在的工作感到滿意.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	08
09. 主管有效調整組織的目標.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	09
10. 主管有效傳達組織的目標.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	10
11. 主管能展現出指導性的領導行為.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	11
12. 主管能有效整合各項活動.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	12
13. 同仁能促進團隊目標的達成.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	13
14. 同仁能有效執行會議的決定.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	14
15. 同仁能認清社會大眾對醫院的期望.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	15
16. 同仁能相互激勵有高度的團隊士氣.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	16
17. 我總是能了解組織的要求並努力達成.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	17
18. 我在工作上的任何小細節，都能注意到並妥善處理.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	18
19. 我會向目標挑戰，它使我有成就感.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	19
20. 主管派我到任何單位工作，我都能勝任愉快.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	20
21. 組織的所有規定，我都嚴格遵守.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	21
22. 我會不斷的學習與工作有關的新知識、新技巧.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	22
23. 我與他人一起分工合作並不困難.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	23
24. 我能在工作上與同事維持良好的友誼關係.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	24
25. 我能妥善運用溝通技巧在工作上.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	25
26. 我在工作上遇到棘手或緊急事件，都能妥善處理.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	26
27. 我在工作上任何問題發生時，總有辦法解決.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	27
28. 我不曾推卸上級所交付的工作，並都能在規定期限內完成.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	28
29. 醫院能依據任務和目標訂定經營計畫.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	29
30. 醫院能有效地傳達重要決策給全體工作同仁.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	30
31. 醫院服務品質能訂有合宜之掛號、批價、及收費作業流程.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	31
32. 醫院服務顧客能有效率地運用病床之適當佔床率以滿足顧客需求.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	32
33. 醫院各部門及成員應致力於確保病人安全.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	33
34. 醫院應採取具體的感染管制措施降低感染率.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	34
35. 醫院應有適當之醫師、護理人員等人力配置.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	35
36. 醫院應具備完善的醫事人員值班制度.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	36
37. 醫院對突發危急病人有妥善因應措施.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	37
38. 醫院對病人的申訴或要求能給予反應並充分說明.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	38
39. 醫院能區分病人健康問題之緩急，以協助病人疾病適應過程.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	39
40. 醫院訂定醫療品質稽核並擬訂監測指標、閾值、追蹤、改善與評值成效.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	40
41. 醫院採取縮短病人等候時間措施，妥善處理病人或家屬的諮詢.....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	41

請續下一頁

描述：我感受到醫院	1	2	3	4	5
42.醫院第一線工作人員言語親切及儀態端莊.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.醫院具備院內員工心理及精神支持機制.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.醫院致力於醫療品質持續改善活動並有成果.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第七部份：我的基本背景資料

- 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) 護理人員
(2) 醫療技術人員：藥師、醫檢師、放射師、治療師、復健師、營養師
(3) 行政人員：秘書、研考會、醫管、醫政、醫事、社工、會計、總務、人事
(4) 一般技術人員：資訊、環保、醫工、工安、工務
(5) 約雇人員
(6) 其他_____
- 6.現任官職：(1) 主管、(2) 非主管。
- 7.婚姻狀況：(1) 已婚、(2) 未婚。

第八部份：我的醫院背景資料

- 1.醫院區域：
 - (1) 台灣北部、(2) 台灣中部、(3) 台灣南部、(4) 台灣東部 醫院。
 - (5) 離島區域：澎湖縣、金門、馬祖。
- 2.醫院層級：
 - (1) 醫學中心醫院、(2) 區域醫院、(3) 地區醫院、(4) 其他_____
- 3.醫院權屬：
 - (1) 公立醫院、(2) 榮民醫院、(3) 公辦民營醫院、(4) 財團法人醫院、
 - (5) 私立醫院、(6) 佛教醫院、(7) 基督教醫院、(8) 天主教醫院、
 - (9) 其他_____。
- 4.醫院規模床數：
 - (1) 100床(含)以下、(2) 101~300床、(3) 301~500床、(4) 501~800床、
 - (5) 801~1200床、(6) 1201床(含)以上。
- 5.醫院員工人數：
 - (1) 100人(含)以下、(2) 101~300人、(3) 301~700人、(4) 701~1500人、
 - (5) 1501人(含)以上。
- 6.醫院歷史：
 - (1) 5年(含)以下、(2) 6~10年、(3) 11~20年、(4) 21~30年、
 - (5) 31年(含)以上。

本問卷填答當此結束，對於您的熱心協助，深表謝意，麻煩您再檢查一下，請不要漏答任何一題，您的意見是非常寶貴。

敬 祝

事業順利、身體健康

附錄二

致謝醫院

本研究於94年9月中旬，利用衛生署舉辦全國醫院研討會，熱心幫忙本研究問卷填答的先進之服務醫院，在此致謝，如下：(不依筆劃，以北中南部排列)

台大醫院、台北市立萬芳醫院、新光吳火獅紀念醫院、衛生署台北醫院、壠新醫院、衛生署桃園醫院、陽明醫院、衛生署桃園療養院、蕭中正醫院、蘭陽仁愛醫院、中山醫學大學附設醫院、衛生署台中醫院、明德醫院、彰化基督教醫院、瑞生醫院、彰化基督教醫院二林分院、彰化員林宏仁醫院、員林郭醫院、竹山秀傳醫院、衛生署南投醫院、衛生署苗栗醫院、東元綜合醫院、景美醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄榮民總醫院、嘉義榮民醫院、高雄市立小港醫院、台南市立醫院、高雄市立民生醫院、高雄市立凱旋醫院、高雄市立旗津醫院、衛生署朴子醫院、衛生署屏東醫院、天主教聖馬爾定醫院、嘉義基督教醫院、屏東基督教醫院、恆春基督教醫院、安泰醫院、陳仁德醫院、新樓醫院、新樓醫院麻豆分院、慈濟醫院大林分院、衛生署嘉義醫院、輔英科技大學附設醫院、營新醫院、國仁醫院、花蓮慈濟醫院、衛生署花蓮醫院、花蓮門諾醫院、花蓮鳳林榮民醫院、台東聖母醫院、馬偕紀念醫院台東分院、衛生署台東醫院、澎湖醫院。