

組織變革新論：整合藍海策略與平衡計分卡 —以嘉南療養院為例

Organizational Change New Theory with Integrating Blue Ocean Strategy and the Balanced Score-card—A Case Study of Jianan Mental Hospital

甘兆欽¹ 張達人² 蔡文娟³ 陳淑萍⁴ 李素珍⁵

摘 要

本研究基於敘說探究嘉南療養院組織變革的過程。歸納結果顯示，第二任張達人院長以人為本的精神來推動組織變革，提升嘉南療養院的競爭力。為了順利推動變革，張院長舉辦多次願景與核心價值的共識營來改變員工的心智模式。同時，透過藍海策略的引爆點領導與 3E 原則使員工參與、溝通、說明與瞭解期望目標的要求，將策略執行融入形成之中，促使員工自動自發執行策略任務。進一步，整合平衡計分卡的四構面與社會責任構面合併為五構面，來推動策略行動方案與績效評核，形成組織變革新論。

嘉南療養院組織變革的績效顯示，學習成長構面：研發訓練費用佔醫療收入、員工提案數與每人每年使用知識管理網站平均時數均提升。內部服務流程構面：嘉南修訂 219 次作業程序書與 1296 次作業指導書，行動方案的執行率從 83% 增至 97%。顧客構面：嘉南門診與急診的服務滿意度、顧客抱怨改善率與口碑相傳的比率均逐年提升。財務績效構面：醫療收入逐年增加。社會責任構面：嘉南推動遍遠地區的巡迴醫療、醫療糾紛預防率達 100%、從事身心健康營造服務以及社會公益服務等關懷活動。基此，本研究藉由嘉南組織變革成功的個案，提供相關署立醫院或其他服務業組織變革的參考。

關鍵詞：組織變革、藍海策略、引爆點領導、平衡計分卡、社會責任

Abstract

This research, by conducting in-depth interviews, rethought historical data in the case study of Jianan Mental Hospital. The results from the second Dean of Jianan Mental Hospital, Ta-Jen Chang, stressed the value of people's spirit to engage in organizational change in order to promote competitive advantage in Jianan Mental Hospital. The Dean holds firmly to the consensus views of vision and core value so as to change employees' mental model. Employees are encouraged to participate, communicate, explain and understand their

¹南台科技大學管理與資訊系講師

²衛生署立玉里醫院院長

³南台科技大學管理與資訊系講師

⁴前嘉南療養院職能治療科主任

⁵嘉南療養院會計室主任



expectations and objectives by tipping point leadership and 3E (Engagement, Explanation and Expectation) principles of fair process of blue ocean strategy, which builds execution into strategy. This inspires the employees to cooperate voluntarily in executing the resulting strategic missions. Moreover, combining the four-perspectives of balanced score-card and social responsibility perspective forms five-perspectives in order to conduct movement projects and performance evaluation. The organizational change new theory is, therefore, proposed in this study.

Financial performance of hospital revenue is gradually rising annually. The proportion of R&D spending in hospital revenue and employees' suggestions are increasing in a sustained manner. The average hours per employee per year with intranet of knowledge management is rising from 3.78 hours to 12.78 hours. The operation process and operation guide documents were corrected 219 times and 1296 times, respectively for promoting the internal service process. Movement projects are rising from 71 to 82 amounts and the executive rate is enhancing from 83% to 97%. The satisfaction of outpatient and emergency services is rising from 87.1% to 96.1% and 76% to 97%, respectively. There is a notable lessening of the rate of complaints from clients' and by word-of-mouth. To achieve Jianan Mental Hospital's social responsibility, involves making a circuit of the rural area's medical treatment, arguing prevent rate of medical treatment with 100%, healthy service for the physical and mental. Therefore, this research provides the others hospitals or service firms' thinking direction in organizational change.

Keywords : Organizational change, Blue ocean strategy, Tipping point leadership, Balanced Score-card, Social responsibility

1. 前言

二十年前醫療資源不充足的時代，社會大眾掌握的醫療資訊有限，對醫療服務的需求也很單純，醫院只要做好營運分工，提供專業成長的資源，醫院便能生存與發展。相較之下，目前醫療產業的競爭結構，自從 1994 年實施全民健保後，民眾自主意識高，偏好到大醫院就醫，於是醫院競相擴大規模，以往單純的部門分工已不足使醫療組織存活，所以醫療產業為了生存與發展紛紛引進企業管理方式，並逐漸重視醫療行銷與組織變革的議題。醫院透過有系統的組織變革，試圖於紅海市場中尋求醫院本身的競爭優勢，創造顧客不同價值需求的藍海，以達到永續經營的目標。傳統醫院管理較著重於臨床的作業性管理，醫院教育則強調各科室作業、病歷、工務與藥局等管理。再者，隨著全民健保實施後，醫院紛紛導入管理的概念與開設醫管教育等類似課程，進行財務、品質、資訊、人力資源與行銷等內部功能性的醫務管理。然而，隸屬於醫院較高層級的使命願景的擬定以及醫院組織文化再造等策略管理的議題卻乏善可陳（張英明，2005；黃松共，2002；彭朱如，2000）。

署立醫院的前身為省立醫院，早期對地方醫療扮演相當重要的角色。然而，隨著醫



療資源漸漸普及，大型醫院對於台灣醫療市場的衝擊與日俱增。反之，署立醫院受制於政府法令諸多限制，其營運績效不佳而逐漸喪失其競爭力。如同張英明 (2005) 研究發現，台北市綜合醫院員工認知公立醫院經營策略改革之必要性，以面對未來更大的挑戰。換言之，署立醫院如何組織變革，是目前刻不容緩的議題？因此，本研究欲探討：嘉南療養院如何組織變革並透過策略管理的概念來提升其競爭優勢？針對上述議題，本研究試圖以二手資料與深度訪談為現場文本，藉由敘說探究分析說明嘉南療養院組織變革的過程與績效。同時，呈現組織變革新論的架構：透過領導者整合藍海策略與平衡計分卡的策略管理模式。

在競爭激烈的環境中，不管產、官與學界都認為沒有一種較適當的績效評估指標，能適應目前管理者的需要。尤其以財務績效為基礎的傳統評估指標，常被批評為不夠周延和中立性 (Emmanuel et al., 1990; Delaney & Huselid, 1996)、過於強調短期效果 (Wilson & Chua, 1993)、與不具平衡性 (Kaplan & Norton, 2004)。近年來，國內關於平衡計分卡之產業研究包括高科技、郵局、金融、電信與醫療等服務業。服務業的特徵複雜，譬如，服務是無形的商品、消費與生產具備不可分割性、服務很難標準化、需求易消逝而且具波動性。因此，服務業一般被認為較難被評估。尤其，醫院提供多樣化無形服務，近年來受到大型醫院競爭之威脅，更凸顯出醫院組織變革來進行策略形成、執行與績效評估之必要性。Kaplan 和 Norton (1992) 提出“平衡計分卡”克服以傳統財務績效為指標的評估方式，因為這種評估方式不僅考慮財務和非財務、內外部的平衡，同時也強調企業的短期利潤與長期成長。平衡計分卡的觀念強調員工的學習與成長、企業內部流程、顧客忠誠度與財務績效的因果關係鏈等四構面。此外，嘉南療養院也提出社會責任構面，合併為嘉南五構面的策略行動方案與評估指標。

然而，平衡計分卡缺乏明確的策略研擬方向 (Otely, 1999; Rayport & Jaworski, 2002) 與資源定位不明 (Rayport & Jaworski, 2002)。二十一世紀的今天，全球企業陷入前所未有的激烈競爭之中，宛如割喉戰引發血流成河的紅海。這種死守固定產業與競爭者爭得你死我活。企業為何不能打破固定的產業疆域而創造顧客另類選擇的藍海市場？事實上，Kim 和 Mauborgne (2005) 以重建主義的觀點突破產業疆界來開發新市場空間。企業可以根據藍海策略的四大原則來爭取新需求。同時，為了提高企業的執行力，企業在策略研擬過程中，必須納入公平程序，以激發組織成員的使命感，讓員工自動自發承諾並配合引爆點領導 (Tipping point leadership) 來執行策略 (Kim & Mauborgne, 2005)。所謂引爆點領導是指任何組織裡，對組織績效具備顯著性影響力的一些人物、行為與活動。因此，本文提出以藍海策略的概念，敘說嘉南療養院的策略形成與執行，進一步以平衡計分卡與社會責任等五構面來探究策略行動方案。最後，使用財務與非財務指標評估嘉南組織變革成效。基此，本研究提出下列三點研究目的：

1. 透過領導者整合藍海策略與平衡計分卡，闡述嘉南組織變革的過程。
2. 探討藍海策略與平衡計分卡對嘉南療養院組織變革的影響成效。
3. 洞察署立嘉南療養院競爭力的來源。



2. 文獻探討

本研究文獻探討，分為領導風格、藍海策略、平衡計分卡與國內外醫院策略管理模式等四部份說明：

2.1 領導風格

領導是管理功能之一。Mintzberg (1973) 指出領導者的角色是激勵部屬、負責用人、指導部屬並與部屬執行相關的各項任務。Drucker (范瑞薇譯, 2005, Drucker, 2004 原著) 認為領導者必須具備正直、誠實與信任的人格特質，方能帶領企業持續創新與發展。如同 Digman (1990) 提出人格大五模型 (Big five model) 包括外向 (正面情緒、愛交朋友、親切)、負面情緒傾向 (焦慮、自我意識強、感情脆弱)、合群 (信任、率真、溫厚)、責任感 (勝任、秩序、自律)、冒險犯難的精神 (夢想、行動、創意)。研究顯示較具備外向、低度負面情緒傾向、合群、責任感以及冒險犯難精神的領導者，對於經營績效有正面的影響 (Digman, 1990; Simon et al., 2000)。此外，Blake 和 Mouton (1964) 提及「團隊管理型」與「願景式領導」 (Visionary leadership) 的領導風格。所謂願景式領導，首先將願景透過口語溝通、書面文字，清楚的傳達給部屬，指出實現願景所需採取的行動步驟。其次領導者必須身體力行來塑造願景而非只靠口頭宣示。最後，領導者必須將願景延伸到不同的領導情境，在不同的活動裡都看得到組織願景，然後將願景化為可實現的策略目標與行動方案。所謂團隊管理型的領導者必須扮演團隊的對外聯絡員、障礙的排除者、團隊衝突的管理員與扮演團隊的教練，竭盡其所能教導、支持、鼓勵、和協助組織成員改善績效。張緯良 (2003) 提到團隊管理型的領導者是具備有最佳的管理績效。因此，領導者在組織變革扮演了關鍵角色。

2.2 藍海策略

策略管理在 Porter 之前僅提出少數概念性架構，諸如，強弱情勢與機會威脅 (Strengths, weaknesses and opportunities, threats, SWOT) 分析、行銷短視症 (Marketing myopia) 警告企業必須注意到顧客偏好的改變而非發展組織內特殊的能耐 (Distinctive competence) (Levitt, 1960) 與波士頓顧問團 (Boston consulting group, BCG) 宣稱經驗曲線 (Experience curve) 能透過規模經濟、組織學習與技術創新降低企業的成本。自 Porter (1980) 的競爭策略一書出版後，策略管理領域開啟了以產業經濟為主的競爭策略。假設產業結構固定不變，企業將透過有利的市場定位競逐較大的市佔率，即產業結構 - 廠商行為 - 績效 (S-C-P) 的思考模式。根據陳柏元、彭彥璋、林金賢、黃銘章、彭朱如 (2005) 經由階層迴歸分析，提出不論在競爭或合作策略模式皆顯示資源對醫療績效有正向影響。換言之，不管醫院採取競爭或合作策略模式皆須與內部資源作適當的搭配，以提高醫療績效。如同 Porter (1985) 價值鏈的管理過程，選擇從事核心能力的工作，其餘的工作外包合作廠商完成，來達到企業市場定位的競爭優勢。上述的概念幾乎是奉行 Porter 所謂產業固定界限的一種零和遊戲，也就是以競爭為中心的“紅海策略”。反之，“藍海策略”是強調追求還未被開發和未被創造的市場需求，唯有掌握創造有效需求，並將



企業的整體成本下降，促使顧客感受到產品或服務的獨特價值。同理，台灣醫療業者應該從顧客觀點著手而非生產者的立場思考，如此才能在最有限的資源下，創造更多的顧客價值 (Drucker, 1985)。

藍海策略的基本精神是為了達到價值創新的效果，它能幫助企業同時獲得企業利潤和成本下降、產品的差異創新。即開發藍海的企業應該是兼顧“差異化與低成本策略”而非“價值與成本”的抵換關係。開發藍海市場的嘉南療養院可藉由四項行動架構來建立新價值曲線的策略方向：(1)在醫療業中目前的競爭因素，有哪些已不適用而應被淘汰；(2)在醫療業中的標準競爭因素，有哪些因素可以減少；(3)在醫療業中的標準競爭因素，有哪些因素可以提升；(4)在醫療業中有哪些競爭因素未被提供，應積極被考慮創造出來。同時，嘉南療養院應遵循開創藍海的四大原則如下：

- 改造市場邊界：企業可依各種替代品、策略群組、洞悉價值鏈、互補產品和服務、產業的功能和情感定位、與長期的趨勢等六大途徑重新定義產業界線，開啟藍海市場。
- 專注於願景而非財務績效：避免數字遊戲的計劃，企業應著重在一眼就能看出藍海在那裡的策略草圖之新價值曲線。
- 超越現有需求：企業應該著重顧客與非顧客的共同點，儘量擴大市場需求而非傳統的市場區隔。
- 策略次序要正確：首先著重顧客效益，接著從策略定價來擬定目標成本，最後思考組織執行的阻力。

Kim 和 Mauborgne (2003, 2005)說明公平程序(Fair process)的執行力，係將程序正義 (Procedural justice)應用於管理方面。換言之，人們除了在意結果外，同時也關心獲得結果的程序正義，當程序正義提升時，組織成員對結果的滿意程度，以及他們遵循結果的信念也會提高。因此，組織策略研擬過程，若能遵照公平程序，將促使組織成員信任工作環境的公平性而形成自動自發的合作，並執行該程序所擬定的策略。再者，企業在有限的資源下，如何執行策略目標的變革？藍海策略提出三種槓桿因子：熱點(Hot spot)、冷點(Cold spot)與交換資源(Horse trading)。熱點係指企業投入的資源很少但可產生潛在的效益很高的活動。反之，冷點係指企業投入很多資源但是其效益卻很低的活動。交換資源係指企業將某部門多餘的資源用來交換其他部門多餘的資源以彌補彼此的不足。因此，企業能透過這種資源再配置的方法，可以同時達到降低成本與提高價值的目標即所謂的價值創新。然而，為了使企業的策略能具體地在組織內確實的執行，以達到最後的財務績效並非易事。所以 Kim 和 Mauborgne 也提出組織必須應用引爆點領導來克服策略執行的四大障礙：突破認知障礙、跨越資源限制、跨越動機障礙與克服政治阻力。據此，本文為了使藍海策略的架構更臻完善，引進平衡計分卡與社會責任等五構面，來敘說探究嘉南療養院的行動方案與績效評核。

2.3 平衡計分卡

Kaplan 和 Norton (1996) 指出平衡計分卡方法係將企業的願景與策略具體行動化，整合企業四個相關構面的評估指標，創造企業的競爭優勢。理想的“財務面”之評估設計，能提升企業管理規劃、控制和決策品質。再者，也能幫助管理者尋求組織適當的變



革。例如，管理者透過改善組織內部的基礎能力以提升服務品質，促進企業利潤的提升。針對“顧客面”，企業應該確立自己想要爭取的目標顧客與市場區隔，以協助管理者認知他們的價值主張。進而以顧客追求的價值主張做為顧客績效評估驅動因素的基礎。換言之，企業應該提供什麼產品及服務，才能使顧客滿意與提高再購買率，最後提升市場佔有率？類似於藍海策略是以創新為中心，進一步考慮到非目標顧客市場，即擴大產業疆界，希望能創造更大的有效需求。企業在新的領域市場中可能遭遇到較少的競爭者或甚至沒有競爭對手。因此，企業可獲得豐碩的利潤。管理者必須決定如何從事“企業內部營運流程”、能耐與技能的調整，以順應顧客的需求與偏好。再者，如果醫院想達到價值創新，必須藉由員工不斷的“學習成長”，以改善企業的服務品質與營運流程。

企業的“社會責任”係指企業對增進整個社會長期福祉所背負的道德義務 (Moral obligation)。企業追求利潤目標的同時也應考慮利害關係人的利益。署立醫院屬於非營利組織，但兼具推動國家醫療健康政策與公共衛生之使命，應致力於政府政策的配合與推動。例如：近年來嘉南參與多項社會責任活動包括社區民眾身心健康的推廣、弱勢族群的照護與協助、偏遠地區精神醫療的提供、災難事件的參與及救護及建立機構合作關係等。如同 Carroll (1991) 所提出的社會責任包括企業的經濟責任、法律責任或優良社會公民責任、倫理責任與自我裁量責任等四部份。雖然學者的觀點不盡相同，但就署立醫院而言，如果僅滿足法律上最低要求實屬不足，應該於法律規範之外，扮演社會大眾所期望的社會優良公民行為。

以上這五個績效評估構面形成一個策略管理體系。然而，平衡計分卡顯然對企業的策略研擬過程並未提出具體的做法，所以不易根據五個績效指標來評估策略執行的效果。因此，本研究建議企業參考藍海策略的觀念，作為台灣醫療業者組織變革的參考。

2.4 國內外醫院策略管理模式

黃松共 (2002) 提到目前台灣醫療產業面臨漸趨飽和、科技變化、重視行銷導向、購併或策略聯盟等現象。再者，2002 年台灣與中國均加入 WTO 組織，兩岸勢必增加更多競合的威脅與機會。醫療產業面對以上的環境變化，醫院主管如何因應？面對複雜與動態的環境下，醫院主管未來需要有新的管理方式來提高營運績效。Klein 和 Linneman (1984) 提到美國前百大企業就有百分之九十七與前一千大企業中也有百分之九十二運用策略管理。近年來，醫療產業也開始著重於策略管理的概念，來提升個別醫院的競爭優勢。

美國醫療產業導入策略規劃的概念約 30 年歷史，之後受到診斷關係群 (Diagnosis related groups, DRGs) 支付制度的實施及管理式照顧 (Managed care) 與醫療改革 (Health reform) 的實施，策略管理才受到重視。台灣醫療產業的策略管理課程首先開設於陽明大學醫務管理研究所，亦陸續開設於其他學校。司徒達賢 (1995) 教授提出六個構面在醫院策略的應用描述如下：

- 產品線特色與廣度：醫院應提供哪些科別的服務？
- 選擇目標市場區隔：醫院是否應針對不同特性的市場，提供不同的服務？
- 垂直整合程度：醫院是否應提供完整的醫療照顧？是否設立健檢之家？



- 規模經濟考量：醫院的床數規模或以及應該成立多少個分院？
- 服務範圍：醫院是全國性或地區性的服務？
- 競爭優勢：醫院是靠高服務品質，高科技儀器或醫師團隊或經營績效來提升競爭力？

事實上，醫院與其他服務業都可以應用策略管理來提升其競爭優勢。茲將國內外醫療機構的策略管理模式說明如下：

彭朱如 (2000) 提到以 Porter (1985) 的產業價值鏈及司徒達賢 (1995) 的策略六大構面，進行醫院經營管理實務之分析。該模式透過醫院價值鏈的統合協調活動，來達到醫院的策略意圖與創新的策略目標。進一步，配合擬定策略的六大構面來進行醫院策略管理實務之探討。醫院透過逐項討論哪些價值鏈活動能夠形成醫院本身的特色，並建立目標區隔市場。經由策略聯盟來達到垂直整合，以發揮規模經濟效益。另外，也可以藉由範疇經濟來擴充產品線廣度，帶來更多的醫療服務。每一項價值活動的地理涵蓋範圍各不相同，因此每家醫院可藉由價值活動的比較利益法則，選擇有利的策略以創造醫院的競爭優勢。彭朱如、羅芳宜、許芳瑜、陳尚興 (2002) 提出整合 Porter (1980) 的五力分析、司徒達賢 (1995) 制定策略形態的六大構面、吳思華 (2000) 的策略九說與 Ginter et al. (1998) 的醫院事業層級之策略等四種架構，來進行醫療產業的競爭分析並形成醫院策略。上述由彭朱如等人所提出的兩模式均強調競爭的觀點來擬定策略，卻忽略突破醫療產業疆界來開發非顧客的藍海市場以及組織變革核心價值文化的建立，對於策略執行與評估在策略管理所扮演的角色也未加著墨。

至於劉文健院長 (2001) 所提出的醫院管理策略與成果之經驗分享，係針對玉里榮民醫院的 SWOT 分析來擬定醫院策略，並以 Porter (1980) 的一般化策略進行市場定位。最後，透過醫院的功能部門來執行策略與評估成果。事實上，劉院長的經營理念，不僅強調策略形成也重視策略執行所扮演的角色。他主張策略擬定必須獲得醫院整體員工的參與認同，同時也鼓勵員工分享經驗和不斷的進修學習，塑造學習型組織的醫院。然而，他的經驗分享顯然缺乏系統性的理論分析架構。

3. 研究方法

3.1 研究方法

本研究旨在探討嘉南療養院如何組織變革以提升其競爭力的議題。由於組織變革具備動態與複雜的特性，難以透過研究假設的演繹推論來獲得組織變革複雜變數間的因果關係。因此，試圖以敘說探究分析，透過研究者的主觀意識來探究組織變革現象的時空情境與互動現象，適時的將研究者的思考邏輯與被研究對象的想法呈現，或是針對特定脈絡或自然環境中探討一個特定個案以發展新的構想。

蔡敦浩、利尚仁、林韶怡 (2008： 339) 提到“敘說探究關注的本質是「經驗」，包括受訪者與研究者個別的「經驗」，甚至是兩者在研究互動中共同建構出來的經驗”，有別於個案研究法以及紮根理論追求客觀性，即研究者與受訪者之間須保持客觀、中立的距離，與進行理性客觀分析截然不同。Oliver (1998) 以戲劇的角度說明一個理想的敘說，包括角色、佈景與情節等三部份。角色敘說領導者，不但描繪領導者個人外，也兼



顧闡述領導者與嘉南療養院之互動關係。佈景是敘說過程描述嘉南療養院環境與領導者相關設施的地方，必須說明時間範圍與組織文化互動的情境關係。情節是敘說分析的核心工作，依嘉南組織變革編纂與利害關係群體間的行動事件，即 Dewey (1934) 的理論基礎：個人與社會的互動，過去、現在和未來的連續性，與結合了地點概念的情境等三度敘說探究空間。Riessman (2008) 基於詮釋現象的概念，認為敘說是一種經驗的現象，如同 Clandinin & Connelly (2000) 提出敘說探究的目的在於瞭解經驗並形成意義。因此，Riessman (2008) 強調人類經驗的重要性，但卻疏忽社會情境脈絡要素，有別於 Oliver 著重於敘說的結構要素。根據以上的不同觀點，敘說探究應是整合領導者、背景、情節以及研究者經驗詮釋與現場文本與受訪者互動的敘說，方能呈現有意義的理論。基此，本文配合藍海策略與平衡計分卡文獻內容來解釋嘉南療養院組織變革的脈絡。接著，將整理歸納訪談資料與文本，結合文獻內容，提出嘉南組織變革成功的關鍵「藍海策略」以及與「平衡計分卡」等三構面之研究命題。

3.2 資料收集過程

本研究透過半結構訪談與二手資料的現場文本，作為嘉南療養院組織變革的經驗互動對象。二手資料包括陳淑萍 (2007) 的美哉嘉南實務發展軌跡：邁向卓越關鍵與吳雅萍 (2007) 的美哉嘉南行動方案彙編。進一步將本文內容分為嘉南療養院組織變革的推手、嘉南療養院組織變革之背景與情境，透過與張達人前院長對話互動，以了解嘉南療養院組織變革的執行過程與結果。

4. 個案分析與命題發展

本研究透過組織變革的推手、嘉南療養院的背景，以及嘉南療養院組織變革的情境與執行結果，包括開創藍海、平衡計分卡與社會責任，並提出研究命題與呈現理論架構。

4.1 組織變革的推手 - 張達人院長

為了因應策略執行的成效，組織變革是不可或缺的過程，但策略推動難免遭遇組織內部的阻力。張院長瞭解策略必須獲得組織所有成員的配合與支持，所以必須從心改變嘉南員工的態度與行為以消除策略推動的阻力。簡言之，領導者的工作是為嘉南建立具備信任、使命感和願景的文化，激勵員工執行共識的策略。

4.1.1 領導者的堅持與影響

在張院長卓越的領導風格以及透過藍海策略與平衡計分卡的策略管理模式，五年來嘉南療養院成為雲嘉南區的精神醫療重鎮。嘉南變革的第一年 (2000 年) 大部份員工無法接受為何國營機構需要大幅度改變經營模式，抗拒聲此起彼落，甚至不少優秀同仁選擇離去。於是，張院長於 2000 年至 2001 年引進企管顧問公司，針對全體嘉南成員作組織發展宣導、與各科室觀念溝通、想法分享與教導平衡計分卡、組織學習等課程。此外，各科室主管閱讀討論藍海策略以增進創新概念。最終，期望同仁之間藉由願景分享、課



程訓練與全面溝通，以增強彼此信任以及對組織認同和向心力。因此，嘉南在張院長與全體同仁的共同努力下，漸漸認同新的經營方式，進一步共同擬定嘉南的願景及策略目標。接著，說明張院長的人格特質與經營理念如下：

- 落實「以人為本」的精神醫療：推動全體員工不斷創造清新與美好的治療環境，並重視人性的關懷。
- 重視專業發展與人才培育：基於醫療專業與健康無價的概念，透過員工的參與、學習及累積專業知識的過程中，培養其獨立、自主、思考、應變的專業能力。
- 強調系統思考與團隊合作：張院長引用管理學所提到的「蝴蝶效應」，他認為醫院內每位員工的行為將造成醫院相當大的效應。因此，張院長積極推動整合核心流程團隊與核心專業團隊的合作，共同達成全院的策略目標。
- 視員工為醫院的生命共同體：張院長視員工為醫院最大的資產，凝聚醫院與個人目標一致並致力於員工的培育與訓練。
- 堅持品質卓越與社會責任的理念：張院長運用平衡計分卡與學習型組織之管理理論，建立標準化的作業流程以提升服務品質，朝向品質零差異的目標。

4.1.2 建立嘉南療養院全體成員的共識

1. 改變員工心智模式

2002年，嘉南組織變革之初，受到跨部門間的本位主義與改革後的不確定性影響，產生員工抗拒的現象。如同張英明(2005)研究指出，台北市醫院員工對經營策略變革的心態與一般企業相同，組織變革越大員工抗拒越大。因此，張院長透過主管相關會議、院長信箱、員工座談會與勞資會議等進行溝通，由下而上凝聚共識，以塑造醫院的願景及建立核心價值。會中張院長闡述經營理念並與員工分享嘉南未來的願景，促使員工承諾共同實現未來之夢想。再者，為了讓全體員工真正體會到院長的用心及改變他們的心智模式，於是員工人手一封院長親筆寫的信，如表1所示。這一封信鼓舞並深深感動員工的心，使員工瞭解未來嘉南療養院是什麼樣的地方？基此，嘉南療養院組織變革的思考邏輯，如圖1所示。

表 1 院長的一封信

你希望的嘉南療養院是個什麼樣的地方？
<p>來本院近一年，一直有個夢，這個夢至今未歇，且渴望與大家分享。</p> <p>我期待嘉南有一天是一見鍾情的地方，我來自建築老舊的醫院，所以分外珍惜本院現有硬體設施，因她帶給我自尊與自信，若病患或家屬初來本院，本院不論硬體或軟體也能燃生其感情，人生還有比這更美的嗎？</p> <p>撫慰傷痕的地方，想像病患或家屬，透過我們誠摯的表情、關懷的眼神、傾聽的耳朵，可緩和傷口的疼痛，人生還有比這更善良的吗？</p> <p>值得信賴的地方，病患或家屬的心靈枷鎖，能由我們熟稔專業的洗滌，獲得瞭解與釋放，人生還有比這更具價值的嗎？</p> <p>給予希望的地方，孤單與絕望的病患或家屬，透浸本院的氣息後，冰冷的心再次顫動，人生還有其他留戀之處嗎？</p> <p>願意再來的地方，向日葵永遠迎著太陽成長，日光愈強，她的腰桿愈挺直、花朵愈綻放，我們能不願意成為病患或家屬的豔陽嗎？</p>

(資料來源：陳淑萍，2007：62)



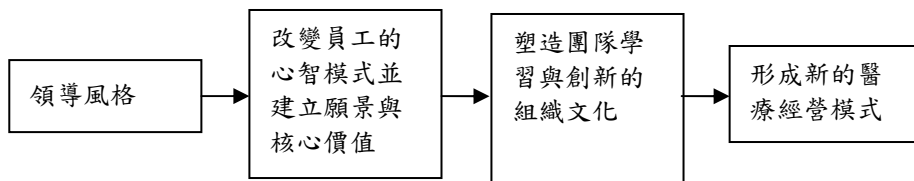


圖 1 嘉南療養院組織變革的思考邏輯

經由作者反思與被研究者的訪談發現，嘉南策略形成與執行過程中，如同 Kim 和 Mauborgne (2003, 2005) 的主張，應兼顧獎懲手段的“棍子與蘿蔔”與“公平程序”以提高策略執行力，如圖 2 所示。公平程序包括參與 (Engagement)、解釋 (Explanation) 與期望透明化 (Clarity of expectation) 等三項相輔相成的 3E 要素。

- 參與：組織邀請員工參與對話，聆聽他們的想法與意見的溝通，鼓勵員工參與策略的研擬，促使管理者做出更好的決策並強化組織成員的認同感。
- 解釋：讓組織成員瞭解策略是如何形成的，透過溝通獲得成員的認同與信任，即策略形成過程中不僅考慮員工的意見也著重整體利益的考量。
- 期望透明化：讓組織成員瞭解組織的要求？新策略目標是什麼？各階層及各階段任務是什麼？以及員工獎懲制度。一旦員工認知組織對他們的期望，透過參與和解釋可使策略執行的阻力降低，且專注於新策略的執行。

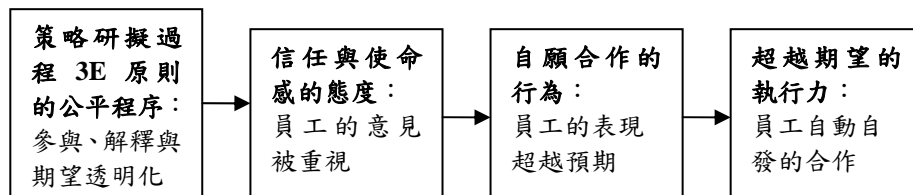


圖 2 公平程序如何影響員工的態度與行為

(資料來源: Kim & Mauborgne, 2003: 135)

2. 塑造組織文化

組織文化是組織成員共享的價值，這些價值觀會影響到員工的行為。然而，組織文化是歷經塑造演變而成，固然有助於凝聚共識與提升績效，卻也潛藏著危機。當外部環境改變，需要調整組織的策略時，組織文化所累積的根深蒂固的行為模式，將會形成變革的阻力。

面對不斷增加的外部環境競爭，嘉南療養院面臨如何組織變革與塑造組織文化，來提升在醫療市場的競爭力。張院長透過深度訪談、每一科室設立種子成員代表與舉辦各項品質競賽等三種組織變革的輔助策略，來塑造嘉南的組織文化。同時，嘉南舉辦徵求“溫馨小故事”活動以響應培育文化之具體行動。

- 深度訪談：高階主管的行為影響每一位基層員工，更是策略執行的助力，唯有先取得高階主管的認同，才能影響他們的部屬。



- 每一科室設立種子成員代表：種子成員接受美哉嘉南推展訓練，負責指導各科室同仁，落實內化自然形成團隊、學習與創新的組織文化。
- 舉辦院內各項品質競賽，並積極爭取全國各項品質認證與競賽：嘉南院內每年舉辦美哉嘉南發表會，讓各科室與團隊互相競爭與激勵，對外鼓勵員工參加全國性的品質競賽與認證，並內化全面品質的組織文化。主要成果包括 2003 年行政院服務品質創新研發獎、衛生署 5S 競賽第一名、衛生署電話禮貌優等、2004 年獲得南區醫院聯盟全面提昇服務品質競賽優勝、2005 年自辦廚房膳食管理通過 HACCP 認證等。

嘉南組織文化的核心價值是「人性關懷」、「專業領導」、「團隊共進」。它提供嘉南員工行為的方向，並集結所有成員的努力，不斷的研發與創新，並執行嘉南使命：“臨床服務”、“品質管理”與“教學研究”，以及願景：“共塑高品質、高效能、重人性”所擬定的策略目標。引述張院長對組織文化的闡述：

「“組織文化”，我個人較傾向談組織內無形的影響力。例如，組織價值觀或信仰。2002 年初曾與大家分享“希望嘉南是個什麼樣地方？”的夢想時，提及希望本院是“撫慰傷痕、值得信賴、給予希望”等地方；此外，大家也曾同心支持我們“永遠造好船”的期許，這些不但陳述了嘉南的憧憬，也具體闡述嘉南“組織文化”的內涵。唯有化這些憧憬為每天工作生活之內在動力，組織的生命才能提升，如此組織文化才可生根」。

4.1.3 嘉南療養院整體的系統思考

系統思考是 Senge (1990) 所提出的概念，意指組織和人類活動是一種系統，都受到細緻部份的相關行動所影響，身為組織中的一小部份都將影響到組織整體運作。因此，組織試圖解決根本問題必須透過系統思考而非只考慮系統中的某一部份。Senge 的學習型組織包括自我超越、改善心智模式、建立共同願景、團隊學習與透過第五項修練 - 系統思考，來整合以上四種修練來激發員工學習效果。嘉南療養院透過“知識管理”與“美哉嘉南策略績效管理”兩項系統的建立，提供員工電子化學習的機會；藉由暢通的溝通管道，促進員工對醫院的認同，並塑造嘉南員工系統性思考，達成全院共識的理念；員工經由組織變革、平衡計分卡與問題分析等學習課程，讓全院員工學習以系統觀點檢討組織現況，深化組織變革的觀念，並以藍海的引爆點領導破除科室間的本位主義，建立團隊經營模式。

綜合以上說明，張院長掌舵的這七年，擬定嘉南未來的策略方向以朝向嘉南願景邁進。因此，領導者是嘉南療養院變革成功最重要的關鍵因素。

4.2 嘉南療養院的背景

鑑於嘉南地區精神醫療資源匱乏，政府為了照顧該地區三百多萬民眾心理健康，歷經六年多的積極規劃與建院，於 1998 年八月成立“省立嘉南療養院”，1999 年七月更名為“行政院衛生署嘉南療養院”。沈楚文院長本著創業期間筆路藍縷的精神，帶領醫療團隊精英投入精神醫療服務。2001 年二月，第二任院長張達人醫師以人為本的精神出發並主動為病人規劃未來，提供病人更有價值的服務。迄今，嘉南療養院已經歷三任院



長，初期的沈楚文院長，奠定了嘉南的穩固基礎。第二任的張達人院長鑑於嘉南缺乏前瞻性經營的策略目標、系統思考管理方法以及全體員工的核心價值與願景。於 2000 年底引進企管概念推動“美哉嘉南”運動。此運動藉由變革學習三部曲（包括第一階段：練習、體會改變；第二階段：深化改變、形成結構；第三階段：落實系統、內化改變）進行組織變革。同時，採用平衡計分卡、學習型組織以及全面改善與創新的管理概念作為執行工具。對員工而言，嘉南是他們成長的搖籃與發揮潛能的地方。對管理者而言，嘉南是他們展現現代精神醫療的地方，也是台灣精神醫療邁向國際舞台的尖兵。對顧客而言，嘉南是他們減輕痛苦重獲快樂的地方，更是讓他們重新尋回生命意義與價值的地方。對社會大眾而言，嘉南是社區健康資源的泉源，也是幫助解決社會問題的地方。因此，組織變革使嘉南的願景與使命透過策略目標來實現。

4.3 嘉南療養院組織變革的情境與執行結果

4.3.1 嘉南療養院開創藍海

1. 嘉南療養院四項行動架構與建立新價值曲線的策略方向

嘉南療養院開創藍海的四項行動架構，包括消除掛號費和拒絕就醫的心態，讓病患有家鄉的感覺；減少繁雜就醫流程和零意外事件；提升社區醫院的價值、精神專科教學醫院；創造音樂演奏與病人牆壁作畫、「得來速」戒癮服藥免下車服務和就業訓練與轉介，如表 2 所示。進一步，根據四項行動架構繪出嘉南療養院的新價值曲線，如圖 3 所示。

表 2 嘉南療養院的四項行動架構

<u>消除</u>	<u>減少</u>
<ul style="list-style-type: none"> ●掛號費 ●拒絕就醫的心態：真心關懷，讓病患有家鄉的感覺。 ●化整為零的採購方式：各項採購案集中標辦以降低成本。 ●非專業性的勞務採外包策略 	<ul style="list-style-type: none"> ●簡化繁雜就醫流程 ●零意外事件：成立病人安全稽核小組 ●縮短病患等候時間
<u>提升</u>	<u>創造</u>
<ul style="list-style-type: none"> ●提升社區醫院的價值：深入社區服務 ●精神專科教學醫院：編列研發預算及培植臨床試驗研究人才 ●營造安全就醫環境 ●提升非專業性勞務外包 	<ul style="list-style-type: none"> ●音樂演奏與病人牆壁作畫 ●推出「得來速」戒癮服藥免下車服務 ●就業訓練與轉介 ●連續性完整的治療模式 ●協助病患獲得政府補助 ●病患等待超過午餐時間供應點心



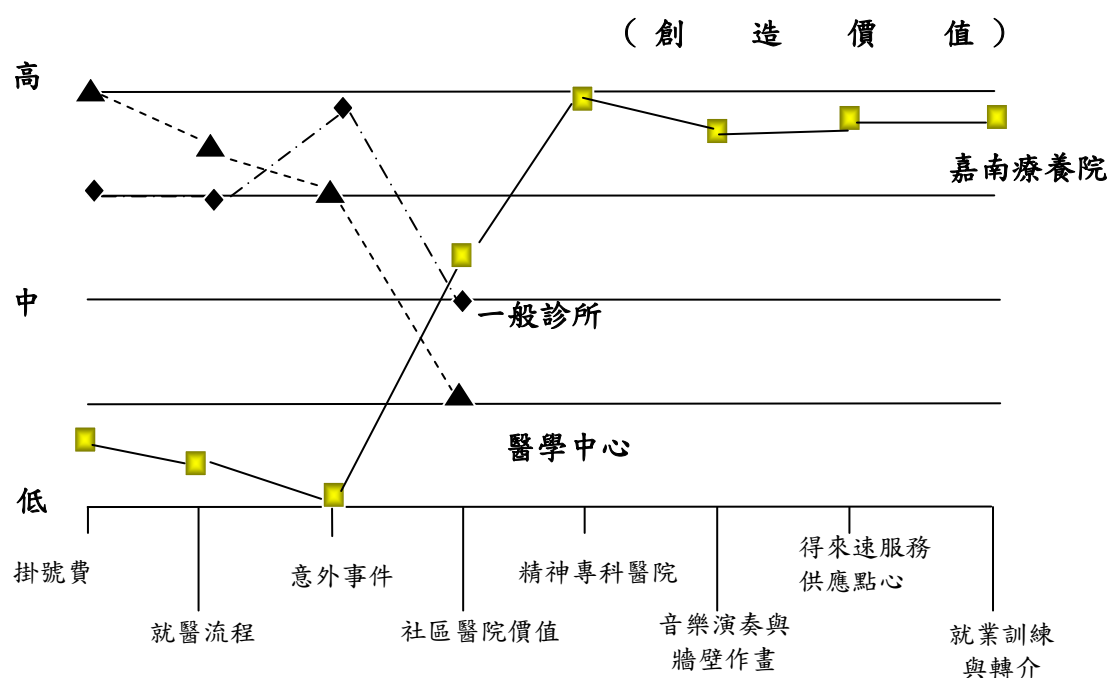


圖3 嘉南療養院的新價值曲線圖

2. 嘉南療養院邁向藍海的四大原則

- 改造市場邊界：嘉南瞭解現代人生活壓力大，易導致心理相關問題。因此，促進社區心理健康成為重要的課題。再者，嚴重精神病患的病程常有變化，易演變為慢性病。所以，對嚴重精神病患必須提供多元化的服務，即提供互補品的服務以達到擴充市場邊界與實現整體性的醫療服務。
- 專注於願景而非財務績效：嘉南療養院強調願景與使命，實施平衡計分卡兼顧財務與非財務績效評估。
- 超越現有需求：嘉南除了精神病患外，也開擴其他顧客群，包括老人、兒童、精神官能症、藥酒癮、司法精神醫學相關之患者。
- 策略次序要正確：首先專注於顧客價值。接著，透過制度建立與營運流程的提升顧客與社會價值。最後，以 3E 原則與引爆點管理使員工自動自發的合作，以提升嘉南的執行力。

3. 嘉南療養院的引爆點領導-克服重大組織執行障礙

為了破除嘉南組織變革所面對的障礙，以引爆點領導來輔助策略執行，如圖 4 所示。詳細內容說明如下：

(1) 突破認知障礙

鄰近地區醫療機構及長期照護機構增多，面對新競爭者不斷加入，使競爭更為激烈。再者，嘉南員工較無主動積極的心態，對組織變革抗拒較大，所以組織變革前必須



改變員工的心智模式。此外，實施門診與住院滿意度調查，聆聽顧客的抱怨。

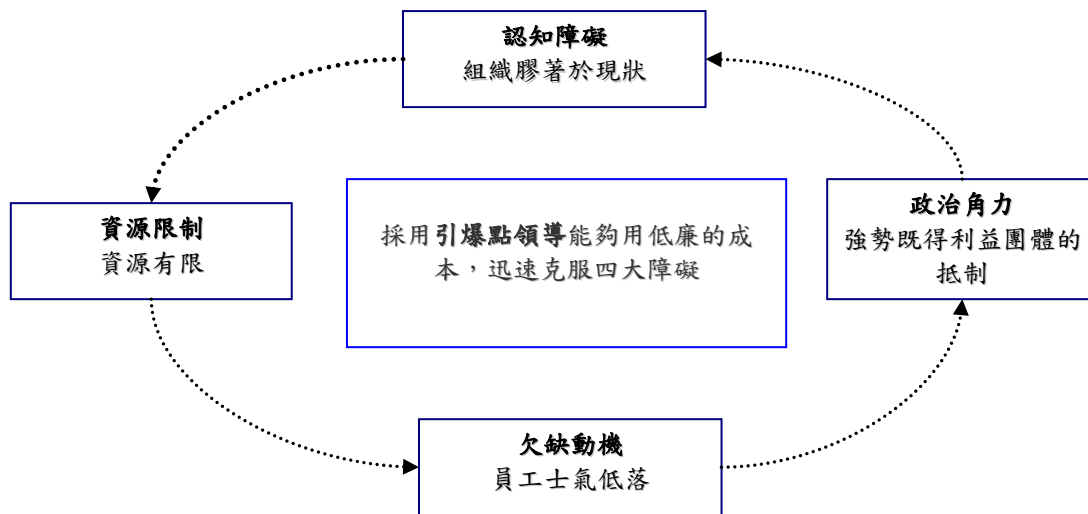


圖 4 嘉南療養院採用引爆點領導克服四種障礙

(2) 跨越資源限制

由創新變革委員會運用 SWOT 及五力分析的策略工具，評估醫院的冷點及熱點。進一步調整人力和資源，將資源從冷點移出轉向熱點，將閒置的資源交換需要的資源。例如：把巡迴醫療的人力部份釋出至戒毒減害計畫。

(3) 跨越動機障礙

張院長聘請企管顧問公司輔導嘉南員工，塑造嘉南成為積極創新學習的文化。同時，張院長與高階主管溝通理念取得共識，以利策略執行，即擒賊先擒王。並將嘉南各科目成員所提出策略行動方案與執行之成果，按季檢討並與個人或團體績效相結合，即把首腦人物放進魚缸來檢驗。

(4) 克服政治阻力

首先，網羅資深成員加入管理團隊，成立創新變革委員會運籌帷幄，即化阻力為助力。

4.3.2 平衡計分卡與社會責任

張院長推動「美哉嘉南」的組織變革，透過平衡計分卡與社會責任等五構面的策略行動之因果關係，來實現嘉南的策略目標與願景。嘉南 2002 年的平衡計分卡之因果關係，如圖 5 所示。進一步，將平衡計分卡的財務與非財務績效說明如下：

醫療收入是反應財務績效的重要指標，從 2002 年大約二億九千萬元，增至 2007 年度四億四千萬元。嘉南在 2005 年之前每年醫療收入平均成長約 10%，之後每年平均成長 5%。2003 年度的自償率突破 100%，顯示醫院具自給自足的實力。

非財務指標分為顧客、內部流程以及學習與成長等三構面加以說明。關係行銷文獻指出開發新顧客與保留原有顧客同等重要 (方世榮, 2002); 滿足顧客的需求是組織成功



的關鍵因素；顧客滿意度高則顧客再回購率亦高；口碑行銷也會提高。「顧客」構面，嘉南療養院的顧客滿意度、民眾願意以口碑宣傳、顧客抱怨數與回診率，如表 3 所示。「內部流程」構面，嘉南將醫科、護理、職能、心理、社工、藥劑、檢驗、病歷、總務、會計、人事與院務等作業程序書與作業指導書。從 2004 年至 2006 年分別修訂 219 次與 1296 次並且漸趨穩定狀態。「學習與成長」構面，嘉南的歷年員工滿意度不論員工向心力、組織認同、組織氣氛等呈現穩定狀況；歷年在職訓練時數、研發訓練費用佔醫療收入比例、員工提案數以及行動方案數與執行力率，均逐年增加。「社會責任」構面，嘉南推動衛生所巡迴醫療總量從 2003 年的 1953 次增加到 2005 年的 3482 次、醫療糾紛預防率達到近 100%、辦理身心健康 DIY 活動。嘉南歷年從事 18 項社會公益服務與 26 項歷年榮耀事跡，如表 4 所示。

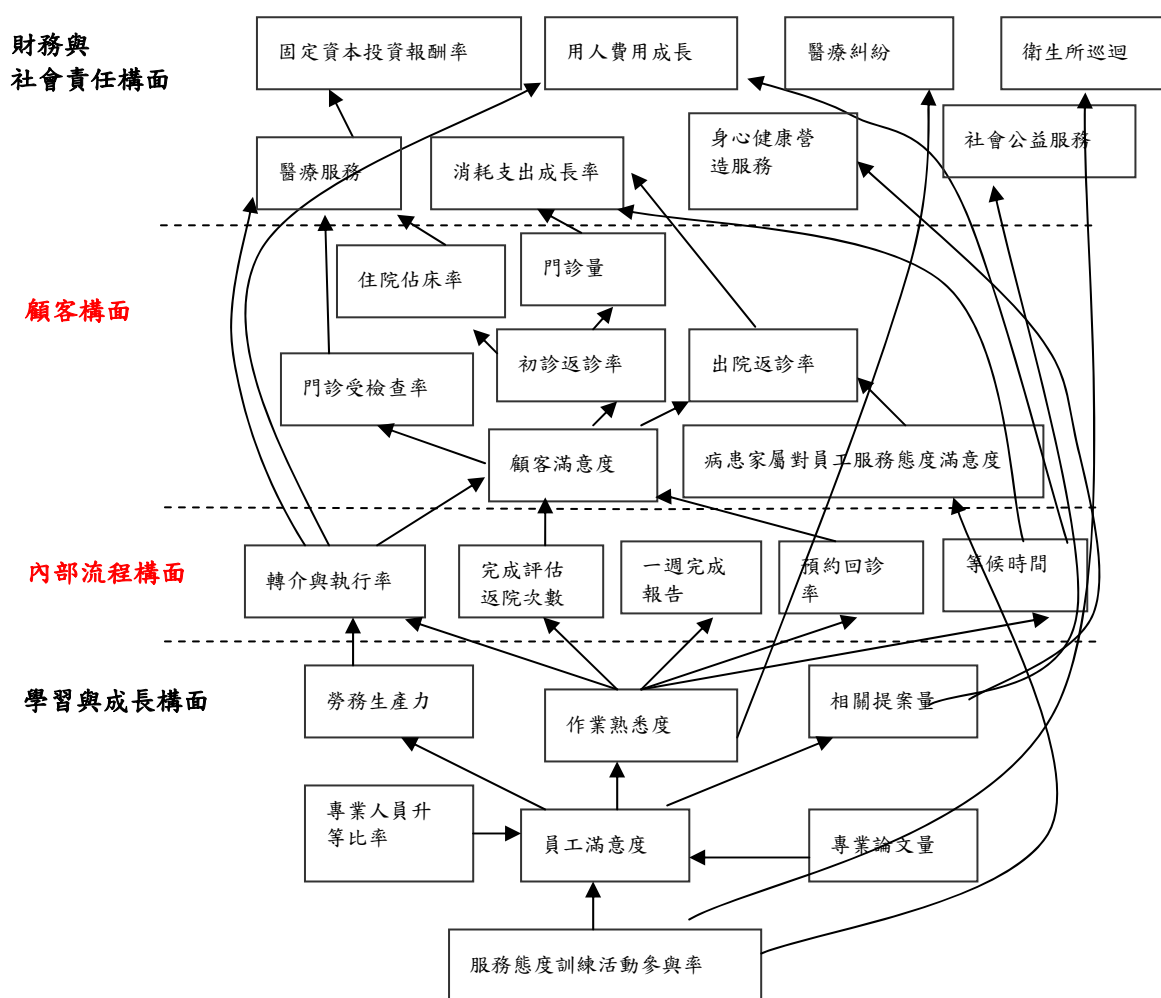


圖 5 平衡計分卡與社會責任等五構面

(資料來源:修正自陳淑萍, 2007: 78)



表 3 顧客構面

年度	門診服務滿意度(%)	急診服務滿意度(%)	口碑行銷(%)	顧客抱怨數與處理結果	
				抱怨數	改善率
2003		77.5	73.1	69	39 (56.5%)
2004	85.5	90.0	82.8	98	69 (70.4%)
2005	95.2	96.2	80.7	104	94 (90.4%)
2006	90.2	已改為不滿意度調查	83.2		
2007	88.7	-	79.8		

(資料來源：整理自陳淑萍，2007：231-234))

表 4 社會公益服務與歷年榮耀事蹟

年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	合計
社會公益服務	1	1	2	3	3	1	3	4		18
歷年榮耀事蹟		2	1	3	2	1	7	7	3	26

(資料來源：整理自陳淑萍，2007：264)

綜合以上敘說探究，嘉南療養院組織變革過程，透過領導者張院長的用心與系統思考，將策略形成融入執行中，塑造一個不斷創新學習的嘉南組織文化。因此，嘉南歷年策略目標達成率大約 80% 以上。同時，嘉南的財務與非財務指標展現了非凡的成果。

4.4 研究命題與理論架構呈現

Ginter et al. (1998) 提出醫療機構的策略管理模式，包括醫院外部環境與內部策略管理程序兩部份相互關聯的影響。Desai 和 Margenthaler (1987) 提出策略管理程序架構：首先分析高階管理者價值觀與醫院使命。接著，內外部環境分析以擬定策略。最後，進行策略執行與績效回饋。彭朱如 (2000) 透過價值鏈的統合協調活動，配合策略六大構面來建立醫院與其他醫院的差異，並選擇策略方向。彭朱如、羅芳宜、許芳瑜、陳尚興 (2002) 提出整合四種模式來分析醫療產業與研擬策略。以上這些國內外醫療模式，顯然疏忽策略執行必須融入策略形成之中以利策略推動 (Mintzberg, 1994; Bossidy & Charan, 2002; Kim & Mauborgne, 2005; 甘兆欽、蔡文娟, 2007)。例如，組織變革重建文化價值來配合策略執行。Bossidy 和 Charan (2002) 指出策略失敗的原因大部份是因為執行不力，而不是策略本身。他們進一步說明有執行力的領導者必須塑造有利的執行文化與驅動各階層主管的行為，獎勵並擢升能迅速完成工作的員工。最後，他們主張執行力包括組織系統化流程的考量、領導者對組織的影響與組織文化的配合執行等三個部份。

歸納嘉南組織變革結果，係透過領導者與員工參與共同擬定嘉南願景與使命，整合藍海策略、平衡計分卡與社會責任等策略行動，提升組織變革績效，此乃不同於傳統線性思考的醫療策略規劃模式。因此，本研究提出四點研究命題，並呈現組織變革新論，



如圖 6 所示。

命題一：藍海策略的四項行動架構、新價值曲線、四大原則、引爆點領導、3E 原則能促進嘉南療養院變革成功與提高執行力。

命題二：嘉南能透過平衡計分卡與社會責任等五構面的策略行動方案來實現其策略目標的績效。

命題三：領導者整合藍海策略概念、平衡計分卡與社會責任等五構面的策略行動方案，來實現嘉南組織變革。

命題四：組織變革的成效，會影響醫療績效。

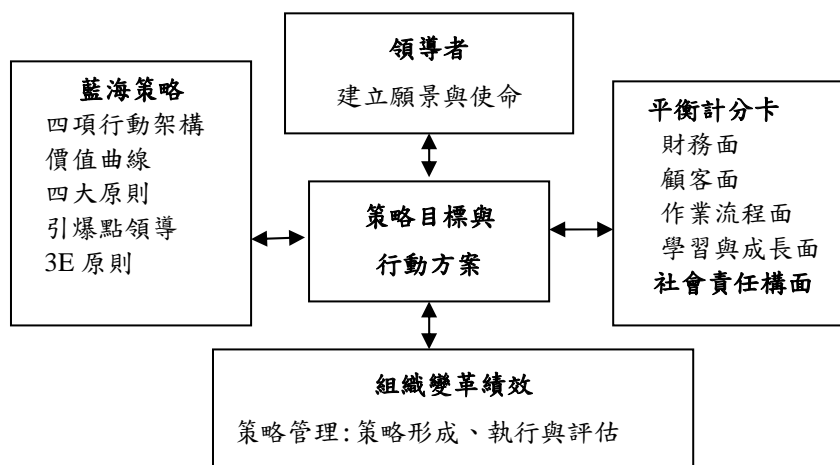


圖 6 組織變革新論

5. 結論與建議

5.1 研究發現

Kim 和 Mauborgne (2003, 2005) 指出組織無法推動策略變革，是基於它們沒有讓員工懷有信任和使命感。當組織將策略形成獨立於執行之外，視兩者互不相關，會導致員工只能機械式的聽命行事。策略擬定過程無法符合公平程序的 3E 原則，會導致策略窒礙難行與效果不彰。因此，當執行納入策略擬定過程，透過公平程序所擬定的策略，即使員工認為該策略不利於本身或部門。然而，為了考量組織的整體利益，他們願意犧牲短期利益。事實上，Herzberg (1966) 對人類動機的研究發現，“認同”能夠發揮員工超越本身工作範圍之自願合作精神。反之，組織策略擬定過程違反公平程序與缺乏員工認同，將導致員工不願意分享自己的知識、經驗與專長。因此，公平程序所傳遞的理智與感情的認同愈高，員工愈能夠展現自己的知識與專長，透過自願自發的精神來執行策略，以獲得組織變革成功與提升醫院的組織績效。

5.2 理論貢獻

本文在理論貢獻上有三點。第一、整合藍海策略與平衡計分卡之模式，以提升組織變革的績效，有助於後續研究者對於組織變革研究的深化。第二、本研究透過領導者的



人格特質 (Digman, 1990; Simon et al., 2000) 以及 Kim 和 Mauborgne (2005) 的策略管理理論來提升組織變革的成效，強調領導者扮演執行力的重要角色 (范瑞薇譯，2005，Drucker, 2004 原著)。第三、本研究以敘說探究來分析嘉南療養院組織變革的過程，比採用理論驅動演繹法的結果來得多元、豐富與深入，值得後續研究的參考。

5.3 管理實務意涵

企業組織變革過程中最艱困的挑戰，就是讓員工體認到策略變革的必要，並認同變革的理由。因此，領導者應扮演破除組織成員認知的障礙，透過溝通改變員工的心智模式，以及塑造企業願景，而非只重視財務績效的數字遊戲。本研究藉由嘉南組織變革成功的個案，提供相關署立醫院或其他服務業組織變革的參考。

本文整合藍海策略與平衡計分卡來提升醫院策略的執行力與績效，不同於其他醫療相關文獻著重於產業競爭分析的策略研擬。如同 Bossidy 和 Charan (2002) 指出“沒有執行力、哪有競爭力 (The discipline of getting things done)”。事實上，組織未能達成預訂的目標，並非策略本身而是執行力。因此，執行力的關鍵在於透過組織影響人的行為 (Bossidy & Charan, 2002)，即唯有組織變革成功，才有競爭力。

5.4 建議

本研究僅以嘉南療養院為個案研究對象，故建議未來研究者可以將研究範圍擴及醫療產業，以了解彼此競爭因素的差異，作為其日後改善的參考。其次，本文所提出的理論架構，可提供未來研究者透過演繹法的假設與資料分析來獲得一般化結論。



參考文獻

1. 方世榮(2002)，「關係行銷」，台北：五南圖書出版公司。
2. 甘兆欽、蔡文娟(2007)，「Strategic Management of Six-views with Fuzzy Logic」，中華民國管理科學學會研討會，1-20 頁。
3. 司徒達賢(1995)，「策略管理」，台北：遠流出版社。
4. 吳思華(2000)，「策略九說-策略思考的本質」，台北：臉譜文化。
5. 吳雅萍(2007)，「美哉嘉南行動方案彙編」，台南：行政院衛生署嘉南療養院。
6. 范瑞薇譯(2005)，Drucker, P. F. (2004)原著，「杜拉克談領導未來」，台北：知識流。
7. 陳淑萍(2007)，「美哉嘉南實務發展軌跡：邁向卓越關鍵」，台南：衛生署嘉南療養院。
8. 陳柏元、彭彥瑋、林金賢、黃銘章、彭朱如(2005)，「競爭與合作策略－我國醫院策略、結果及資源之內部配適」，醫務管理期刊，第六卷第三期，239-251 頁。
9. 張英明(2005)，「探討台北市立醫院員工對醫院改革策略之認知與態度」，醫務管理期刊，第六卷第一期，37-52 頁。
10. 張緯良(2003)，「管理學」，台北：雙葉書廊有限公司。
11. 黃松共(2002)，「醫院策略管理」，台北：台灣醫務管理學會出版。
12. 彭朱如(2000)，「醫院策略管理－價值鏈與策略型態分析」，醫院雙月刊，第三十三卷第二期，45-55 頁。
13. 彭朱如、羅芳宜、許芳瑜、陳尚興(2002)，「醫院策略與產業競爭－理論模型分析」，醫務管理期刊，第三卷第一期，1-13 頁。
14. 蔡敦浩、利尚仁、林韶怡(2008)，「創業研究的新趨向－敘說探究之應用」，中山管理評論，第十六卷第二期，321-350 頁。
15. 劉文健(2001)，「醫院管理策略與成果之經驗分享」，醫院雙月刊，第三十四卷第三期，237-253 頁。
16. Blake, R. R. & J. S. Mouton (1964), *The Managerial Grid*, London : Gulf Publishing Company.
17. Bossidy, L. & R. Charan (2002), *Execution : The Discipline of Getting Things Done*, New York : Crown Business.
18. Carroll, A. B. (1991), "The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management," *Business Horizons*, July-August, pp.39-48.
19. Clandinin, D. J. & F. M. Connelly (2000), *Narrative Inquiry : Experience and Story in Qualitative Research*, California : Jossey-Bass.
20. Delaney, J. T. & M. A. Huselid (1996), "The Impact of Human Resource Management Practices on Perceptions of Organizational Performance," *Academy of Management*, 39(4), pp.949-969.
21. Desai, H. B. & C. R. Margenthaler (1987), "A Framework for Developing Hospital Strategies," *Hospital & Health Services Administration*, May, pp.235-248.



22. Dewey, J. (1934), *Art as Experience*, Toms River, N.J. : Capricorn Books.
23. Digman, J. M. (1990), "Personality Structure : Emergence of the Five-Factor Model," *Annual Review of Psychology*, 41, pp.417-440.
24. Drucker, P. F. (1985), *Innovation and Entrepreneurship : Practice and Principles*, New York : Harper and Row.
25. Emmanuel, C. R., D. T. Otley & K. Merchant (1990), *Accounting for Management Control*, London : Chapman & Hall.
26. Ginter, P. M., L. E. Swayne & W. J. Duncan (1998), *Strategic Management of Care Organizations*, Massachusetts : Blackwell Publishers.
27. Herzberg, F. (1966), *Work and the Nature of Man*, Cleveland, O.H. : World Publishing.
28. Kaplan, R. S. & D. P. Norton (1992), "The Balanced Scorecard : Measures That Drive Performance," *Harvard Business Review*, January-February, pp.71-79.
29. Kaplan, R. S. & D. P. Norton (1996), "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System," *Harvard Business Review*, January-February, pp.75-85.
30. Kaplan, R. S. & D. P. Norton (2004), "Measuring the Strategic Readiness of Intangible Assets," *Harvard Business Review*, 88(2), pp.75-85.
31. Kim, W. C. & R. Mauborgne (2003), "Fair Process : Managing in the Knowledge Economy," *Harvard Business Review*, 81(1), pp.127-136.
32. Kim, W. C. & R. Mauborgne (2005), *Blue Ocean Strategy : How to Create Uncontested Market Space and Make the Competition Irrelevant*, Boston : Harvard Business Publishing.
33. Klein, H. E. & R. E. Linneman (1984), "Environmental Assessment : An International Study of Corporate Practice," *The Journal of Business Strategy*, 5, pp.66-75.
34. Levitt, T. (1960), "Marketing Myopia," *Harvard Business Review*, July-August, pp.45-56.
35. Mintzberg, H. (1973), *The Nature of Managerial Work*, New York : Harper & Row.
36. Mintzberg, H. (1994), *The Rise and Fall of Strategic Planning*, Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
37. Oliver, K. L. (1998), "A Journey into Narrative Analysis : A Methodology for Discovering Meanings," *Journal of Teaching in Physical Education*, 7, pp.244-259.
38. Otely, D. (1999), "Performance Management : A Framework for Management Control System Research," *Management Accounting Research*, 10, pp.363-382.
39. Porter, M. E. (1980), *Competitive Strategy : Techniques for Analyzing Industries and Competitors*, New York : The Free Press.
40. Porter, M. E. (1985), *Competitive Advantage*, New York : The Free Press.
41. Rayport, J. F. & B. J. Jaworski (2002), *Introduction to E-commerce*, Boston : McGraw-Hill.
42. Riessman, C. K. (2008), *Narrative Methods for the Human Sciences*, Los Angeles : Sage Publications.
43. Senge, P. M. (1990), *The Fifth Discipline : The Art of Practice of the Learning Organization*, London : Random House Business Books.
44. Simon, M., S. Houghton & K. Aquino (2000), "Cognitive Biases, Risk Perception, and Venture Formation : How Individuals Decide to Start Companies," *Journal of Business Venturing*, 15, pp.113-134.
45. Wilson, R. M. S. & W. F. Chua (1993), *Managerial Accounting : Method and Meaning*, London : Chapman & Hall.

