

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

計畫編號：CN9633

計畫名稱：以價值鏈模式建構護理之家主管對經營目標價值鏈認知、人力資本與組織經營績效

執行期間：96年1月1日至96年12月31日

整合型計畫

個別型計畫

計畫總主持人：

計畫主持人：陳惠芳

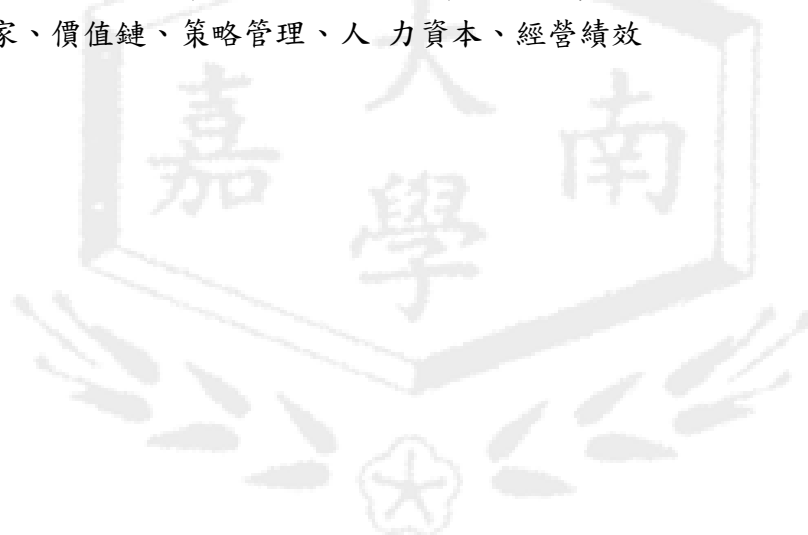
子計畫主持人：

中華民國 97 年 3 月 16 日

中文摘要

我國人口快速老化，依調查資料顯示老年人口對長期照護需求日增，台灣地區近幾年來鑑於健康照護環境變遷迅速，對機構經營管理之影響甚鉅，可從醫院家數由八十四年之 787 家衰退至九十五年 547 家，而護理之家的成長亦日漸趨緩。護理之家扮演提供慢性病患技術性護理及生活照顧的角色，其經營績效之良窳悠關民眾接受照護的成本、品質、可近性，各機構為了能達到成本、品質、可近性使命 (mission)，則需採取不同的經營策略，然而經營策略在實施過程中常因組織、認知及態度等問題而導致無法成功達到策略目標。價值鏈管理為橫跨機構各功能，降低組織和經營成本，提昇市場競爭力，實現價值增值之利器，故本研究以質性內容分析法探討護理之家經營目標、策略及績效評估指標。其結果發現經營理念多傾向提供以住民為中心及多樣化的服務角色，然而就價值管理而言，機構核心競爭力之塑造仍不夠明確，且對科技管理、知識管理、市場管理之價值目標亦較欠缺，就經營績效面以有實施平衡計分卡之機構較有完整之績效指標，亦較具全面管理概念。初步結果可提供衛政主管機關，護理之家主管從事策略規劃、執行、人力資源管理、及機構提高競爭力，界定核心競爭力之參考。

關鍵詞：護理之家、價值鏈、策略管理、人力資本、經營績效



Abstract

Statistics show the need for long-term healthcare has increased due to the rapidly aging population. The fast changing healthcare environment in recent years has significantly impacted the management of healthcare institutes. The number of hospitals has decreased from 787 in 1995 to 547 in 2006, while the growth of nursing homes has also diminished. Playing the role of providing technical healthcare and daily care for chronic patients, the operating performance of nursing homes is closely related to the cost, quality and accessibility of the service provided. In order to accomplish the mission of maintaining cost, quality and accessibility, each institute adopts different management strategies. However, during the implementation of management strategies, institutes often fail to reach their goal due to organization, awareness and attitude. Meanwhile, the value chain is a useful weapon to integrate different functions of the institute, reduce operational and management costs, improve market competitiveness, and achieve value increment. This study adopts the qualitative approach to investigate the management goal, strategy and performance evaluation index. The results show that institute's management philosophies mostly tend to provide patient-oriented and multifaceted services; in the area of value management, core competitiveness of the institutes remains vague and lacks goals in technology management, knowledge management and market management. In the area of operating performance, institutes that implement the balanced scorecard system have a more complete performance index and the concept of overall management. The initial results may serve as a reference for strategy planning, implementation, human resource management, improving competitiveness and defining core competitiveness for health administrative institutes and managers of nursing homes.

Keyword : Nursing home; Value Chain; Strategy Management; Human Capitals; Operating Performance

一、前言（研究動機、研究問題及文獻回顧與目的）

台灣地區從民國八十一年於法有據設立護理之家，依衛生署統計資料(2006)顯示護理之家從民國八十三年8家成長至九十五年共有310家，成掌壠為97%；而年增率從早期(84-90年)的25-121.43%，下降至近期(91-95年)的4.8-11.9%，可見其由快速的成長漸漸趨緩。廖筠松和廖彥琦(2004)文中指出護理之家經營困境因為有同行間競爭激烈(76.9%)、經費問題(64.1%)、收費偏低(61.5%)、聘請護士成本過高(51.3%)、照顧服務員聘請不易(38.5%)、工作人員離職率高(25.6%)、家屬意見多溝通困難(20.5%)等，可見護理之家經營面臨重重的困難，困難之處大體可分為競爭、財務、人力…等問題。

依 AKKermans & Van Aken 文中指出經營策略在發展和執行中常見的問題可歸納為以下三類：

- 1.組織的問題(Problem of organization)：如缺乏跨功能系統的溝通、缺乏具有代表性(具專業及管理能力的)的管理者、缺乏跨功能包含性。
- 2.認知的問題(Problem of cognition)：缺乏共同溝通的語言、缺乏知識(包含與注意)、缺乏洞察力。
- 3.態度的問題(Problem of attitude)：如缺乏注意力(問題的發現)、缺乏一致性。

隨著國民所得提高、消費意識的高漲、全民健保的實施，消費者對於機構的服務品質、醫療技術及經營成效的注重，儼然已成為選擇之關鍵所在，過去醫療產業因被歸類為非營利事業，對於經營績效之管理亦比較不被重視，隨著競爭之白熱化，機構經營績效之管理逐漸為各界所重視。依 Vijny 文中提及醫院財務比率及生產力測量應定期分析以提供機構內部改善用，機構可依績效結果尋求影響因素，進行內部機能檢測尋求改善方法以提昇績效。依 Kumar 等人指出醫院在面臨外在環境變動下會選擇以效率為導向的策略來適應環境；依 Weech -Maldonado 等人研究指出，在護理之家的照護品質提升，則可提升財務經營績效(邊際貢獻增加，照護成本降低)，但是與收入及個人付費的市場占有率無顯著相關；Nakamba 等人研究亦指出醫院所在地區不同會影響醫院績效(價錢、品質、效率)；Seror 研究健康照護系統引用電子溝通技術及網際網路可提昇健康照護績效；Bazzoli 研究指出健康照護通路系統(health network)是屬於醫院屬性一致的其財務績效會比用合約性質的醫院系統好，且集中管理會比分散管理財務績效較好，Weech -Maldonado 以護理機構為研究對象其結果顯示全面品質管理(TQM)的實施在財務面、人力資源的績效有正面效果；Walters 研究指出急性照護醫院院長的策略決策過程會影響績效；Trinh 研究結果發現環境及組織特性會影響醫院績效；Carpenter 等人發現多單位醫院系統比個別醫院系統在成本降低及營運的邊際貢獻要付更大的責任；Weech-Maldonado 以健康維護組織(HMO)合併前後財務績效(獲利能力、效率指標)比較，結果發現合併後對財務績效和效率有正面效果，Kwon 等人以臨床營養自製或外包與績效關係，其研究發現在食品、食材及人力資源運用自製比外包好，但是績效與決策過程、購買力、訓練計畫無關。

機構經營績效為內部管理多元化系統交互作用之成果，與機構經營使命之達成息息相關，價值鏈管理(Value Chain Management, VCM)的意義是從整體上最佳化核心業務流程，降低企業組織及經營成本，提升企業的市場競爭力，實現價值增值。依黃氏文中以紐西蘭的伊麗莎白醫院為建立

競爭優勢的實例介紹 VCM 的組織輪廓和流程，如表一、表二：

表一、伊麗莎白醫院的價值鏈管理之組織輪廓

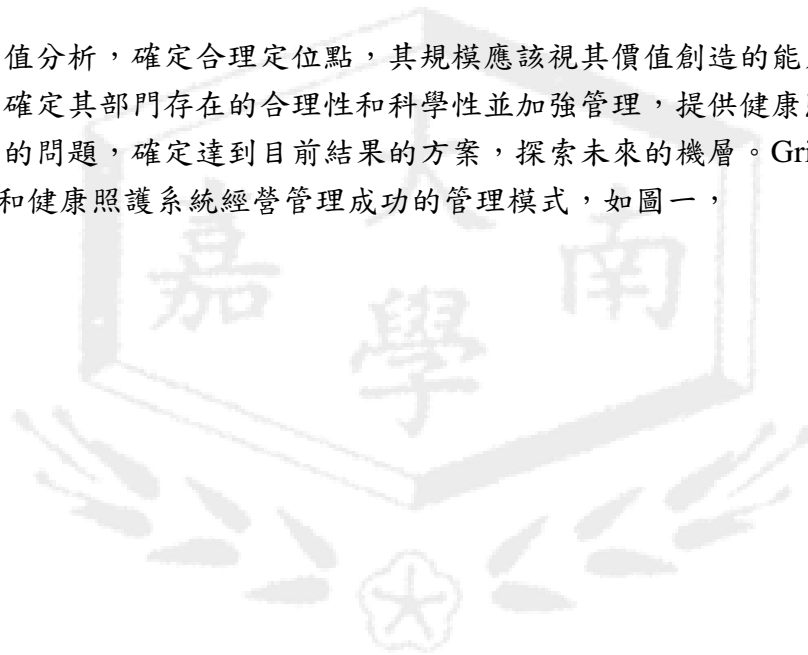
主元件	次元件	實施內容
顧客價格模式	顧客消耗成本	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病患坦然地接受診療流程。 2. 病患的診療成本。 3. 政府訂定診療價格的合約書。 4. 醫師的預算分配。
	顧客價值準則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病患痛苦之減輕。 2. 全面性的病患診療。 3. 病患自主性。 4. 病患狀況的瞭解。 5. 病患自我管理能力。 6. 病患自重和自信心之建立。 7. 病患對時間和地點的便利性。 8. 病患自身福利的瞭解。 9. 病患生活品質之提升。 10. 政府對診療的有效成本管理。 11. 政府在診療的管理和技術上建立好的聲譽。 12. 專業的診療所用的技術和設備應由專業醫院認可。 13. 專業醫師診療的連續性。 14. 專業醫師詳細地診療病患和記錄病況。
核心競爭力		<ol style="list-style-type: none"> 1. 有能力提供全面的診療。 2. 增加工作人員，提供健康照顧品質。 3. 有專業人員從事專門技術。 4. 在容量、反應時間和設施具競爭力。 5. 有專業的診療和護理人員。 6. 聘任顧問人員。
企業價值		<ol style="list-style-type: none"> 1. 財務和市場的利基。 2. 知識領導統御。 3. QEH 社群對 RA 和 OA 診療的持續性。
價值提出		<ol style="list-style-type: none"> 1. 全面的 RA 和 OA 狀況的診療和痛苦管理。 2. 有紀律的群組組織之病患照顧。 3. 瞭解實行狀況的機會。 4. 在目前和未來的生命型態中改變自我觀點的機會。 5. 透過專業顧問作社會的和經濟的規範評估。

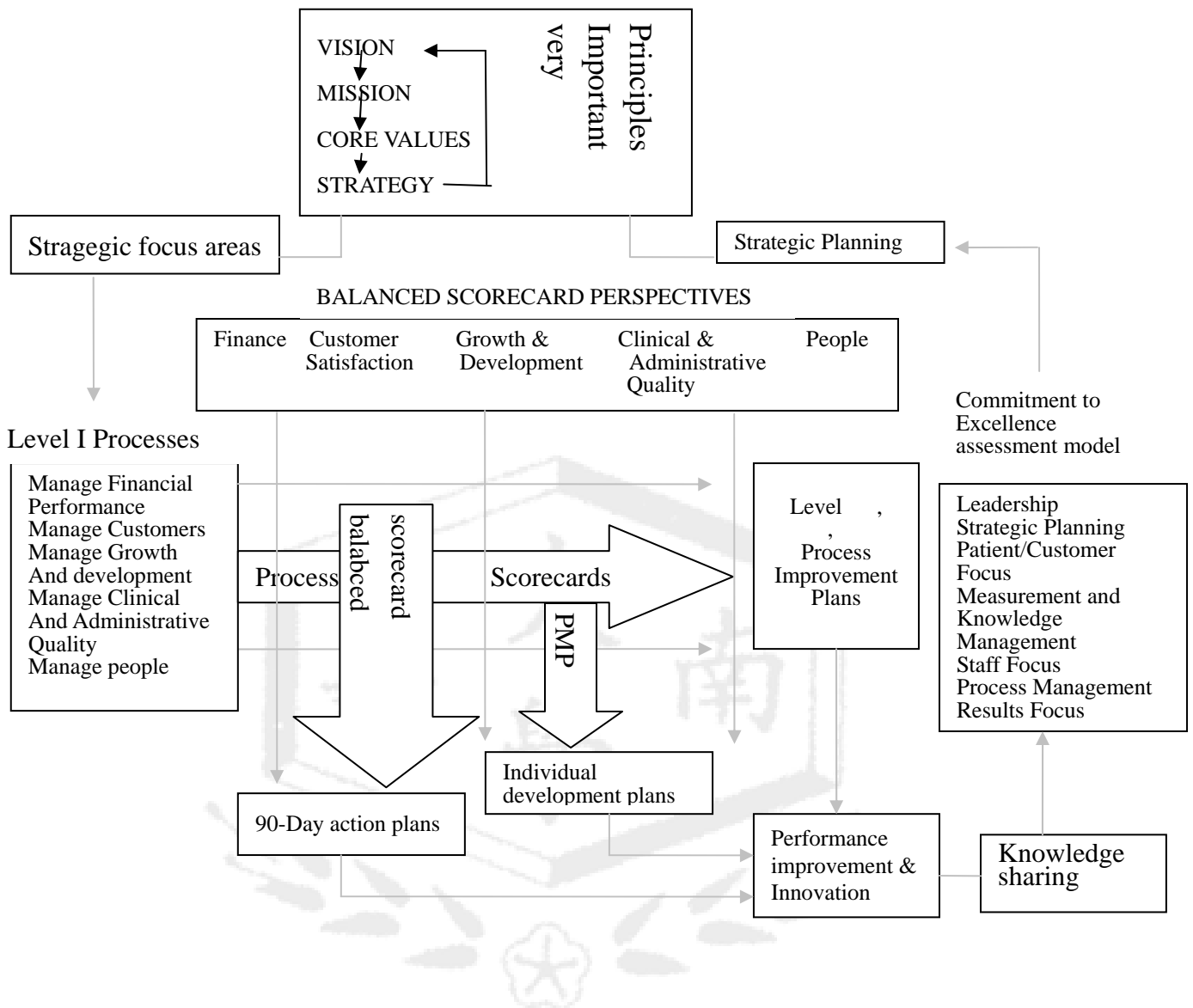
表二、伊麗莎白醫院的價值鏈管理之組織輪廓（續表一）

主元件	次元件	實施內容
價值定位	知識管理	<ol style="list-style-type: none"> 1.R&D部門聚焦RA和OA診療的實行和應用的研究及痛苦管理。 2.發展成本資料知識庫。 3.發展RA和OA狀況的病患知識，有效地管理和控制。 4.發展智慧型病患診療資料。 5.建立國人的和國際的復健中心。
	科技管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用流程技術改善使用的時間，例如，監控設備、為病患設計和製作專屬餐點、使用捨棄式設備...等。 2. 使用外科技術，提升健康照顧品質，減少護理時間。 3. 開發治療RA的用藥。 4. 改善或消除無效流程，減少社群成本。 5. 以遺傳基因工程(genetic engineering)方法確認RA和OA的影響因素。 6. IT發展可以改善與股東的資料溝通，例如，EDI。
	關係管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. QEH與社群建立彼此信賴。 2. 病患與政府代辦處和決策者保持緊密連繫。 3. QEH與護理人員訂定契約，以達最佳的能力和差異化。 4. QEH與病患建立良好關係，維持病患可自我照顧的文化，共同解決問題。 5. QEH與設備供應建立良好關係。 6. QEH與外聘外科醫師和內科醫師建立良好關係。 7. 做好群相診療管理。
價值生產和整合	作業管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 群組診療的生產作業管理。 2. 依據外科能力和容量彈性地調整工作負荷。 3. 依據診斷規劃RA和OA的療程。 4. 全國地規劃病患需求方案。 5. 存貨應符合規劃的外科活動。 6. 清楚的供應商品準則。 7. 對病患的身心和社會狀況預先診療。 8. 規劃病患診療計劃。 9. 支援設備的相用和採購。 10. 評估適應性。 11. 教育訓練計畫。
	市場管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病患的教育和連絡。 2. 讓專業醫師和社群瞭解QEH的發展。 3. 在外科和診療服務提供專業護理人員和設施。 4. 政府代辦處和專業醫師瞭解QEH服務設施，而R&D部門維

		<p>持病患對 QEH 的信賴。</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 供應商提供的藥和設施應滿足病患與日俱增的需求，R&D 可投入供應商的相關活動。 6. 鼓勵 QEH 的專業人員和學生從事 R&D 工作。 7. QEH 股東善用 R&D 的研發和市場潛力。 8. 評估競爭力和工作夥伴。
	成本分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開藥方治療計畫。 2. 群組治療。 3. 以病患為中心的照顧方式。 4. 醫學專家治療。 5. 病患後續追蹤治療。

機構應進行戰略價值分析，確定合理定位點，其規模應該視其價值創造的能力來確定。透過對價值鏈的細分，可以確定其部門存在的合理性和科學性並加強管理，提供健康照護管理者，瞭解其效率的功能和衍生的問題，確定達到目前結果的方案，探索未來的機層。Griffith 文中介紹在美國 100 個社區的醫院和健康照護系統經營管理成功的管理模式，如圖一，





圖一 SLH Leadership Performance Excellence Model (摘自 Griffith 文章)

其中強調管理者領導的四步驟，使命、監測、持續報告，雙向溝通，是正確的管理開始。競爭策略無非就是要找出一套四法，藉此創造出別人無可取代的機構價值或優勢，所以價值的創造就是機構最重要的使命，然而價值的創造不是一蹴可及的，通常須要經過長時間的努力、結合一連串眾人的心力以及繁複的活動，才能有價值，這一連串的活動就構成了價值鏈，價值鏈活動包含了主要活動(原料與進貨後勤、生產作業與技術、通路與配銷後勤、行銷與銷售、服務)及支援活動(基礎活動、人力資源管理、技術發展、採購)，依余氏等人以個案深度訪談所建立的洋基運通(DHL)「價值鏈—競爭效益」徑路分析模式，其結果應證該模式不但可有效地協助企業經理人，從複雜的水平式、垂直式互動的流程中，找出對競爭策略(或目標)，最有幫助的活動，並且也可發現有顯著負面影響的活動⁽²³⁾。

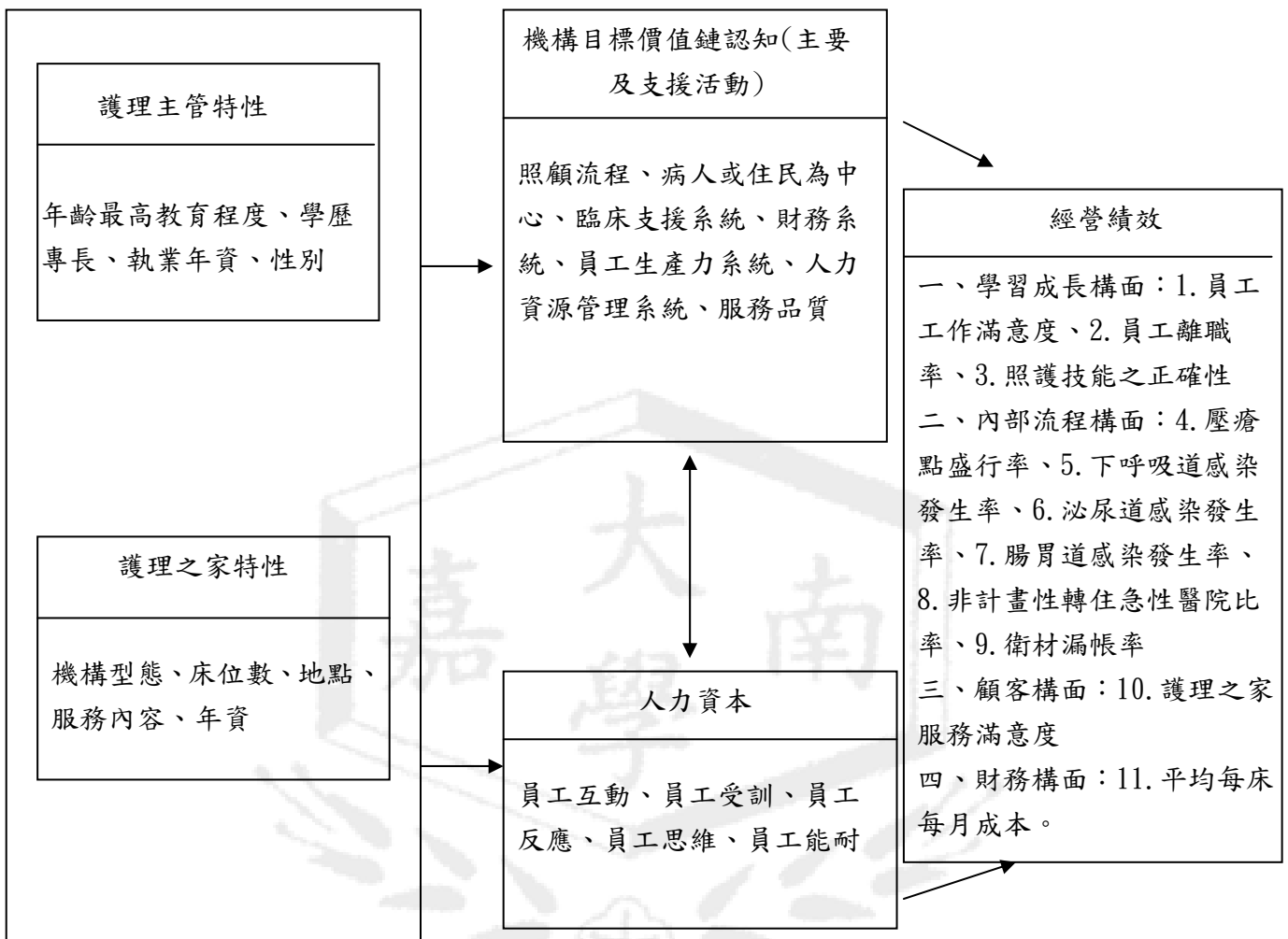
依余氏等人及闕氏等人透過深訪談及量化研究結果，呈現影響機構競爭效益及經營績效的因

果模式，應證機構支援活動中之基礎活動(管理者的學識、經驗、專業)及人力資源管理(有效率、經驗、成本、素質、人力資本)為顯著影響因素。彭氏於文中將醫院價值鏈之主要活動區分為內部後勤活動、生產作業活動、外部後勤活動、行銷及銷售活動、服務活動基礎結構活動、人力資源管理活動、科技發展活動、採購，並敘述價值鏈與策略型態分析息息相關，從價值活動觀點，策略有賴於獨特的定位，其本質即在於活動，意即執行與競爭者不同的活動，或用不同的方式執行相同的活動，持久性的策略位置有賴於企業採取明確的取捨與選擇，藉此以深化策略定位。林氏於文中亦指出，價值鏈可診斷機構創造價值活動是否符合要求水準，是否具備競爭優勢，透過對價值鏈的影響，會對競爭優勢產生舉足輕重的交互關係，最終能提升競爭優勢，但實施時應注意：1.利潤不是唯一，應考慮平衡計分卡之顧客、人員、財務、過程等產出指標多元化；2.支援決策，讓決策者看到機構作業活動間的聯繫，及對決策目標的影響，作決策之參考。又彭氏文中提及從價值鏈及策略型態分析看策略管理實務，有助於醫院管理者對於各項理念之應用，促使醫院中各部門主管重新思考該部門的定位，除了掌理部門內部業務外，如何使所轄單位在整體價值鏈中發揮功能，並基於醫院策略的共識及指導之下與其他部門(價值活動)進行更有效地協調及整合，以形成醫院整體的競爭優勢，提供更能夠滿足病人需求的醫療服務。

近年由於我國人口結構迅速老化，民眾對醫療照護的需求由急性醫療轉為對長期照護的依賴，然而全民健保僅給付居家照護訪視費，護理之家的照護費用並無給付，在消費者意識抬頭及家屬願付出高額自費的同時，護理之家如何在市場競爭劇烈下，提供兼顧品質、經營成本及住民滿意的照顧環境，是從事長期照護者努力的方向。故本研究探討護理之家經營目標與策略，並了解經營績效評估指標，其結果可作為未來該類機構經營管理之參考。

二、研究方法與步驟

(一)、研究架構



圖二 護理主管對經營目標價值鏈認知、護理人力資本與經營績效研究架構

(一)、資料收集及分析方法

1. 初步採用質性方法，收集網站及文獻有關護理之家有關機構目標、策略、人力資本及經營績效資料。再以內容分析法整理上述資料。
2. 透過上述整理作為未來發展量性研究建立上述模式之基礎。

(二)、研究工具

本研究係經由文獻、網頁資料收集下列內容包括如下：

- 1、機構目標價值鏈認知：包括主要及支援活動之照顧流程、病人或住民為中心、臨床支援系統、財務系統、員工生產力系統、人力資源管理系統、服務品質...等。
- 2、人力資本：員工互動、員工反應、員工思維、員工能耐、員工受訓...等類別。
- 3、護理之家業務量：平均每月住診人次、平均每月佔床率、組織績效。

三、初步結果與討論

壹、醫院附設類型

一、個案一之描述

1. 宗旨或使命：追求卓越，永續經營，與社區居民共同創造優質的健康生活空間。
2. 願景：以全人照護的精神及壟新文化的內涵，提供溫馨便利的服務環境，創造經營績效，成為台灣醫院的楷模，並發展為精緻而國際化的醫院，進而獲得社會大眾的肯定與尊敬，使同仁皆以醫院為榮。
3. 目標：建構以病人為中心，病人安全為最高指導原則之照護環境，達成醫療的醫院、品質的醫院、e化的醫院及藝術的醫院。
4. 文化：醫療專業、人文關懷、創新務實、團隊合作。
5. 價值鏈管理：
 - (1)顧客價格模式
 - a. 護理之家的固定成本所佔比率最大者為照護人力成本。
 - b. 依照護理品質、組織規模、區域位置與醫療團隊等因素進行各家市場調查，結果顯示本案的收費標準低於市場應有行情 10-15%，故應酌以調昇反應合理成本。
 - (2)價值生產和整合
 - (A)市場整合
 - a. 除自設網站介紹機構各項設施、照護品質外，還可與國內知名健康網站(如 Kingnet 國家網路醫院、OHAYO 元氣早安健康網)交換連結，增加曝光度。
 - b. 重視住民家屬滿意度：每季實施滿意度調查，客觀的搜集有關照顧品質、醫療團隊、軟硬體設施等意見，並逐一回覆各項建議與抱怨。
 - (B)作業管理

使用設備功能的維持：包含衣被服、復健器材、病床輪椅等應定期檢查、更新。硬體環境如無法與新設立之機構競爭，從小地方著手，仍然可增加顧客的滿意度。
 - (3)價值定位
 - A. 關係管理
 - a. 印製精美宣傳單張：單張的印製成本最低，發送管道最為廣泛，因此應妥善利用，以行銷自己吸引新個案的參訪目的。
 - b. 推行「住民健康評量表」：將住民的理學檢查、復健進度、營養狀況及日常照顧觀察等報告按月寄給家屬，除可讓將長輩寄託在護理之家的家屬安心外，還可顯示團隊照護的品質與用心。
 - c. 配合特殊需求，設立 e 化的線上視訊讓住民與家屬可以不受限的聯繫感情，利用現代科技讓機構與對手的差異化產生。
 - B. 科技管理：運用網路、手機發達、e 化線上視訊。
 - (4)核心競爭力
 - a. 仿照日本『長壽醫療中心』模式，將住民採個案管理，由護理師、社工師結

合成各案管理員，與家屬成立聯絡網，探究每位住民暨家屬個別需求與問題，配合前述之『健康評量表』定期與每位住民家屬聯絡，內化情感建立愛心、安心、放心等深度照護品質。

二、個案二之描述

3. 目標：增加整體營收、提供滿意服務、提供多元化活動、執行長照品質監測、增加正確性技能。

4. 文化：人性關懷。

5. 價值鏈管理：

(1) 顧客價格模式

A. 降低成本：改採集中區域照護。

(2) 價值生產和整合

A. 市場管理

a. 行銷策略：創造財務績效、加強院內外行銷。

b. 提升照護品質、增加顧客滿意度：新增多元化的活動設計、急診照護服務、每日醫師巡房。

B. 作業管理：改善衛材管理流程、進行長期照護指標、監測及品質改善措施。

(3) 價值定位

A. 知識管理：安排員工在職教育訓練、制定技術標準規範。

(4) 核心競爭力

增加正確照護技能。

6. 績效指標

一、學習成長構面：1. 員工工作滿意度、2. 員工離職率、3. 照護技能之正確性

二、內部流程構面：4. 壓瘡點盛行率、5. 下呼吸道感染發生率、6. 泌尿道感染發生率、7. 腸胃道感染發生率、8. 非計畫性轉住急性醫院比率、9. 衛材漏帳率

三、顧客構面：10. 護理之家服務滿意度

四、財務構面：11. 平均每床每月成本。

貳、醫院附設專科類型

1. 宗旨或使命

(1) 推動家庭化照顧模式：特別注重對住民所提供的照護，向再加一樣溫暖、自在、互動、有重要他人一同陪伴生活。

(2) 落實以住民為中心的理念：強調要以住民利益為中心的概念來落實相關的照護活動。

(3) 跳脫傳統收容養護的思維、強化存有的能力：住民並非全為退化、無希望者，還是要協助發揮最大的潛能，擁有好的生活品質。

2. 價值鏈管理：

(1) 顧客價格模式

a. 顧客價值準則：住民情緒狀態的評估與覺察、協助情緒發洩與表達、訓練自我生活照顧的能力、教導疾病認知和症狀處置，提供生活適應的教導和諮詢，主動發覺住民健康問題。

(2)價值定位

A.關係管理：維繫住民和家屬的聯絡、強化家人的互動、締造新家庭的意義性。

(3)價值生產和整合

A.作業管理：照顧團隊彼此間的協調合作、協助轉介社會福利資源申請、建立問題解決的策略聯盟之夥伴關係。

就上述機構目標與策略及價值鏈管理而言，就經營理念多傾向提供以住民為中心及多樣化的角色，亦逐漸重視經營績效。然而就價值之管理而言，有關機構核心競爭力之塑造仍不夠明確。在護理之家對知識管理及科技管理之策略目標亦較欠缺，可能是因為自費項目營虧需自付，若無良好的經營管理策略、無適當盈餘則難以投資科技與知識之發展。

四、參考文獻

國外部份

1. AKKermans, H.A.Van Aken, J.E., Process-Related Problems in Operations strategy, Int. Studies of
2. Mgt.& Org., 22(4) : 6-20,1992.
3. Bazzoli GJ, Chan B., Shortell SM, D'Aunno T., The financial performance of hospitals belonging to health networks and systems, Inquiry, 37(3) : 234~52,2000.
4. Carpenter CE, McCue MJ, Hossack JB, Association of bond, market, operational, and financial factors with multi-hospital system bond is sued, J Health Care Finance,28(2) : 26~34,2001.
5. Griffith JR, White KR, Bernd DI, The revolution in hospital management, practitioner application, Journal of Healthcare Management, 50(3) : 170~190 , 2005 。
6. Kumar k., Subramanian R., Strandholm k., Market and efficiency-based strategic responses to environmental changes in the health care industry, Health Care Manage Rev, 27(3) : 21~31,2002.
7. Kwon J., Yoon BJ, Prevalence of outsourcing and perception of clinical nutrition managers on
8. Nakamba P., Hanson k., University of Zambia, Markets for hospital services in Zambia, Int J Health Plann Manage,17(3) : 229~47,2002.
9. Seror AC, Internet infrastructures and health care systems : a qualitative comparative analysis on networks and markets in the British National Health Service and Kaiser Permanente, J Med Internet Res,4(3) : E21,2002.
10. Trinh HQ, O'connor SJ, Helpful or harmful? The impact of strategic change on the performance of U.S.urban hospitals, Health Serv Res,37(1) : 145-71,2002.
11. Vijay AH, Department benchmarks, Health Facilities Mangement,16(5) : 28~29,2003.
12. Walters BA, Clarke I 3rd., Henley ES, Shandiz M., Strategic decision-making among top

executives in acute-care hospitals, *Health Mark Q*,19(1) : 43~59,2001.

13. Weech-Maldonado R., Impact of HMO mergers and acquisitions on financial performance, *J Health Care Finance*, 29(2) : 67~77,2002.
14. Weech-Maldonado R., Neff G., Mor V., Does quality of care lead to better financial performance? : the case of the nursing home industry, *Health Care Manage Rev*,28(3) : 201~16,2003.
15. Weech-Maldonado R., Neff G., Mor V., The relationship between quality of care and financial performance in nursing homes, *Health Care Finance*, 29(3) : 48~60,2003.
16. Weech-Maldonado R., Zinn JE, Hamilton RD 3rd, The performance impact of context in TQM implementation : the nursing facility industry, *Health Serv Manage Res*, 14(3) : 147~58,2001.

國內部份

1. 余強生、簡志成、陳怡如：如何以價值鏈模式來適當地安排或調整價值鏈上的活動藉以有效地達成企業競爭策略的目標，*東海管理評論*，5(1)：115~138，2003。
2. 林公孚：價值鏈及其延伸研究，*品質月刊*，9~13，2006。
3. 林富美、盧美秀、楊銘欽、邱文達：運用平衡計分卡改善醫院附設護理之家營運績效之個案研究，*台灣醫務管理雜誌*，6(3)：327~344，2005。
4. 陳家容、蘇慧芳、謝碧晴、王玫：護理之家機構特性與照護品質相關性研究，*護理雜誌*，50(3)：62~79，2003。
5. 彭朱如：醫院策略管理-價值鏈與策略型態分析，*醫院*，33(2)：45~55，2000。
6. 黃永東：價值鏈管理在醫療上的應用，*品質月刊*，17~23，2006。
7. 廖筠松、廖彥琦：行銷策略在長期照護的運用，*長期照護雜誌*，8(1)：13~24，2004。
8. 蕭淑貞、謝佳容、張秀香、曾洙荔：精神護理之家護理功能與經營現象之探討，*精神衛生護理雜誌*，1(2)：23~32，2006。
9. 闕廷諭、劉瓊文：醫院特質、人力資本對醫院經營績效影響之研究，*健康管理學刊*，2(2)：177~193，2004。

網頁來源

行政院衛生署：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/醫療服務量現況及服務結果摘要/95摘要表/95現況服務量年報表27.xls>