

醫院導入學習型組織的變革模式探討—— 以某地區教學醫院為例

蘇崑山^{1,*} 李昭華^{2,3} 楊遠誠⁴

目標：探討醫院導入學習型組織，以促動組織變革的模式為何？並歸納出哪些行動對於誘導變革朝向預定目標有幫助？**方法：**我們將研究個案長達六年多來推動學習型組織的學習歷史，透過訪談稿、觀察記錄及會議記錄，多方面資料的質性分析來探討。**結果：**一、醫院能夠持續推動學習型組織並促使組織變革轉型的原因，是來自於變革小組組成實踐社群的先導群，且推動的目的能順應組織階段的需求，達成組織階段的目標。二、並以專案式的團隊學習模式，發展學習型組織的核心能力，作為組織發展再轉型的能量，促使組織的變革轉型。三、在醫院組織變革的過程中，醫院導入學習型組織工具與新的學習架構，與醫院的脈絡(contexts)互動後，產生出阻力和助力，而促使變革經歷轉型，所遇的變革挑戰來自於變革代理人需調適轉型的成效和阻力，使變革活動和組織的願景相結合，產生出醫院品質管理的組織績效。**結論：**藉由調適，學習，再轉型的過程模式，個案能持續應用學習型組織的理論於實務，逐步邁向學習型組織。(台灣衛誌 2008；27(5)：421-433)

關鍵詞：學習型組織、組織變革

前言

彼得聖吉(Peter Senge)等人所倡學習型組織(Learning Organization, LO)[1]，自1990年左右成為管理學界風潮，被譽為影響世界未來75年的論述，企業界大家爭相推行學習型組織。當醫院導入學習型組織，希望藉由持續推動學習型組織，使組織能學習、改變、適應、創造未來，除了應付快速變化的外在環境，也能達成組織的階段目標，邁向

共創的共同願景。然而，在複雜多變的企業環境裡，為了快速反應環境的變化，常使企業無法兼顧短期的目標與長期願景，致使學習型組織的推動受挫，不是早夭就是沒看到成果前就結束變革活動。

個案自民國90年(西元2001年)晚期，在財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)主辦之「建立醫療品質學習型組織計畫」，導入學習型組織。當初，有多家醫療院所在此計畫下導入學習型組織，六年過去，持續推動學習型組織的醫院已不多見。本研究探討的主軸在了解「何以如此好的理論論述，在實務界卻無法持續的推動下去？」藉由持續推動學習型組織長達六年之久的個案，來瞭解變革轉型的脈絡，以及推動組織變革轉型的挑戰為何。藉此個案歸納出推動學習型組織的變革模式，期能將學習型組織的理論運用於實務的推動。

¹ 竹山秀傳醫院學習型推動組織委員會

² 雲林科技大學管理學院

³ 環球技術學院企業管理系

⁴ 天主教若瑟醫院麻醉科

* 通訊作者：蘇崑山

聯絡地址：南投縣竹山鎮集山路二段75號

E-mail: cs7901@csshow.org.tw

投稿日期：97年3月21日

接受日期：97年10月13日

一、學習型組織與其實務型態

彼得聖吉認為學習型組織必需具有自我超越、改變心智模式、團隊學習、分享共同願景、與系統思考等能力、加上開放(openness)與授權(localness)的文化,才能不斷發展其能力以便能創造所欲的未來的學習型組織。彼得聖吉表示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[2]。根據Ander Ortenblad所述,把學習型組織的實務型態分為四型[3]。大致如下所述:1.組織學習(Organization learning):有三個特點:(1)個人是組織學習的代理者。(2)知識存於組織的記憶。(3)經系統化後,再制度化。2.工作中學習(Learning at work):學習是策略性的過程,並整合至工作中,使工作進行更順暢。3.學習型的氣候(Learning climate):能促進個人的學習動機,以組織的價值與願景為學習的驅力。4.學習型的結構(Learning Structure):組織能更具彈性,更能賦權授予,以因應環境改變或顧客所需。

二、先導群與實踐社群

在第五項修練III—變革之舞中,彼得聖吉指出所有的生命系統,都肇始於微小的一點,所有偉大的事情都是從「小」開始的道理,自然而然地以「先導群」(pilot group)的概念來思索[4]。近來,有許多學者將學習型組織(learning organization)的導入視為組織面臨環境競爭和生存時,發動深層變革的方法之一,然而何謂深層變革呢?依據第五項修練III—變革之舞中,發動深層變革必須改變人們的思考方式、想法與看世界的方式。而組織欲發動深層變革的第一步驟即是建立先導團隊,讓組織當中有一個地方和場所,可以培育新的構想,將概念轉變成能力,讓理論和實務能結成在一起。然而問題的重心在於怎麼樣的先導團隊才是理想且能幫助組織發動深層改變的團隊,進一步達成學習型組織理想的組織形態,使先導團隊能更加地

完善並對組織有所助益,更協助組織進一步朝著學習型組織的目標前進。

溫格等人(Wenger et al.)提出實踐社群的概念,以先導群來帶領組織變革發展,來實現學習型組織的夢想[5]。實踐社群是一群,藉由持續的互動,分享利害與共的事情、共同的問題或熱情,以獲得更深入該領域的知識和專業。實踐社群的組成元素有三個基本元素:領域(domain)、社群(communitiy)和共同實務(practice)。首先,領域創造了共同的基礎,以及認同感。藉著幫助成員和其他利害關係人確定目的和價值,定義明確的領域可以將社群合法化,領域可以激勵成員貢獻和參與,指導他們學習,富於他們行動的意義。再來,社群創造了學習的社會結構。一個強有力的社群,會在相互尊重和信任的基礎上,培養互動的關係,社群是一項重要的元素,因為學習事關歸屬感,也是一種理性的過程,要用腦,也要用心。最後,實務是社群成員所分享的一組結構、想法、工具、資訊、風格、語言、故事和文件。領域指出社群所專注的主題,實務則是社群發展、分享和維持的特定知識。

三、組織變革理論

McCann認為管理者可著重組織內四種變革形式,以取得達成策略上的優勢,第一:產品與服務,是關於組織產品與服務的產出;第二:策略與結構,包含組織結構、策略管理、政策、薪資系統、勞資關係、合作機制、管理與控制系統及會計與預算系統等方面;第三:科技的變革,是指生產產品或服務所運用的科技、技術的創新或改善;第四:人員與文化的變革,如員工的價值、態度、期望、信念、能力、及行為等[6]。而且這四種變革間是相互影響的,如科技的變革常需要搭配人員與文化的變革才能順利進行。

其次,Burke and Litwin將組織變革的內涵分為轉變及反應兩種類別[7],轉變(transformational)因素是指整個組織深層的改變,是員工在一連串來自於環境內部或

外部壓力下所必須準備好的一些新行為，如領導、文化、使命、與策略；而反應(transactional)因素是指與組織氣候(climate)有關的心理與組織的變項，這些變項與員工的動機與績效有關，如管理作為、組織結構、系統(政策與程序)、與員工的技能等，在組織變革中這兩類變項是相互影響的，變革管理者必須釐清哪些變項，以及這些變項在何時對於變革是重要的，才能確保變革成功。

組織變革的類型，根據Haridimos Tsoukas與Robert Chia的論述[8]，來自於組織自然的組織化過程。組織變革的結果，除了變革代理人的有計畫的變革之外，更有來自於組織化融合(emergy)變革交互作用而成。

實務推動學習型組織有多種型態，組織變革的過程發展也有不同的形式發展，考驗啟動變革的先導者。本研究希望藉此個案導入學習型組織促動組織變革的長期經驗研究，歸納出變革的過程模式與變革小組的實務的作法，提供理論與實務互相配合的經驗。

材料與方法

根據本文的研究目的，欲了解變革歷程的動態阻力和最適合的模式，紮根理論較能運用歸納系統化的程序，歸納式的引導出理論。此篇針對個案的在不同的時期依個案發展的內容與阻力、助力的資料，可以來回在不同時期比較資料的異同，歸納出變革的過程模式的重要因素，發展出故事的主軸。因此，不同時段的長期觀察是較適合個案的質性研究方法。資料蒐集透過參與式觀察、深度訪談，並配合個案的會議記錄資料佐證，呈現出更完整並符合邏輯的研究。

一、研究對象

個案醫院在1997年開始營運門診，醫療服務範圍涵蓋了南投縣市、雲林縣、彰化縣等各鄉鎮五十萬人口數。醫院設立之初，是

基於衛生署之醫療發展基金政策，號召熱忱醫師下鄉服務，設置於醫療偏遠地區，當地人口以老年人口居多，是個純樸的務農山城小鎮。目前為地區教學醫院，醫療服務科別有一般內、外、婦、兒科…等16科別，40餘位醫師加入團隊服務，提供社區完整且基本的醫療服務與衛教知識。全院總床數450床，目前已開設有320床，員工近500名，醫療業務每月平均門診人次達26,000人次；每月平均急診2,000人次；每月平均住院880人次；每月平均手術530人次。

二、個案醫院推動學習型組織歷程：

自民國90年底至96年初(西元2001後期到2007初)，推動歷程區分為導入前期、導入後期、擴散前期、擴散後期、融合期與轉型期：

1. 導入前、後期：自民國90年底至92年(西元2001後期到2003)稱之為導入前、後期：藉由外部經費補助，由外部顧問規劃整體推動模式、課程設計與傳授，並由學員直接組隊執行先導團隊作為學習演練場。爾後經由外部輔導者，輔導由個案醫院內部核心成員，整體規劃推動、並擔任課程內部講師與執行專案輔導員等功能角色。
2. 擴散前、後期：民國93年至94年(西元2004到2005)稱之為擴散前、後期：完全由個案醫院內部核心成員擔任主導，整體規劃設計推動、並擔任課程內部講師與執行專案輔導員等功能角色。並由醫院內部獨立出資。
3. 融合期：民國95年(西元2006年)稱之為融合期：主要是推動的主角，由正式的組織架構下的單位「學習型組織推動委員會」來推動提案制度，融入了正式的組織的架構。
4. 轉型期：民國95年(西元2007年)稱之為轉型期：因其推動的模式轉變，不再以提案制度的專案模式發展組織學習。

三、資料收集

本個案在開始導入之時，研究者即全程參與每年的推動過程，為避免參與者個人主觀的偏差，在每年教育訓練課程後，由外部觀察者訪談，並施以第一階段的半結構式的深度訪談(in-depth interview)，執行品質改善專案期間彙整各個團隊的書面報告，並於期末執行專案結束後則施以第二階段的半結構式的深度訪談。透過歷年訪談紀錄的收集，讓資料分析更加完整，同時以多個角度觀點與資料蒐集的方式來進行研究分析，以增加信度。

在蒐集相關質化研究資料方面，本研究的研究資料取得方式共有以下四種：1.參與式觀察記錄：本研究之研究人員親自參與個案醫院推動學習型組織的過程，並且身為整個專案計畫之活動規劃推動者、內部講師與專案執行輔導者。每堂課程與月會之活動後，皆會協同由外部輔導團隊約四至六名觀察員回饋觀察紀錄，個案醫院內部核心小組六至八位成員針對每一項活動與專案會議詳加檢討與提出觀察報告，資料包括課程與專案的觀察報告與核心小組會議記錄。2.半結構式深度訪談：在進行訪問前預先設計訪談大綱(interview guide)，將與研究關聯主題置入其中，來作為訪談過程的基本問題或內容，訪問對象在導入前後期，以24位中階、基層主管和29位各部門的基層人員為主，訪談內容著重(1)個人認知和行為的改變。(2)個人對於LO工具使用情形。(3)LO在各部門運作的評估。在擴散前後期，透過焦點群體法(focus group)訪問核心小組的六位成員，以探索由內部講師主導的變革，以內部變革代理人的觀點來探討當中轉型因由。在融合期，第二作者進行開放式的訪談，對象為25各部門主管，醫療院長和副院長，主要了解專案學習自導入期到融合期的部門的學習成效，專案操作所遇到的阻力和助力。本研究為該醫院內部人員，為獲得學員真實心得與內容，每年委請外部輔導團隊觀察員進行訪談工作，並將錄音資料打成逐字稿呈現。3.執行期間資料蒐集：有關課程與專案執行

期間的基本資料，例如人員組成性質、出席率、各個專案團隊的進度簡報與成果報告，主要目的記錄和追蹤課程與專案進行期間，導入的內容和實踐的成效。4.歷史資料整理：歷經六階段相關歷史資料(2001-2007年初)，影響本研究學習型組織的推展與變革脈絡，參考個案醫院之文件，如核心小組的開會紀錄，與相關醫院檔案，如醫院的教育訓練的規範，以幫助本研究對個案醫院的深入探討。

四、資料分析

在質性資料分析方面主要是以紮根理論的步驟來循序分析。首先是開放性譯碼，再來是主軸譯碼，最後是選擇性譯碼，本研究使用質性資料分析軟體，NVIVO 2.0版，作為輔助工具。第一步是先闡明個案組織變革的故事線，將跨不同時期的共同概念萃取出來，如「學習成效」、「運用工具」、「認知層次的改變」、「行為的改變」等概念，初步產生的概念有達到403個，這是開放性譯碼所產生的成果；第二步是在眾多概念間相互比較，不斷的，在不同期間來回比較，將主要的概念找出來，而類似的概念結合在一起，這樣將初級的資料再度收斂成的十五個範疇，這十五個範疇的形成，這是主軸譯碼的成果。第三步是在這十五個範疇中，找出內部所呈現的因果條件、脈絡、策略，及結果的關係，同時找出每一範疇所在的特定面向位置，也就是藉面向的層次(dimensional level)把各個範疇，加以聯結；第四步是用所有的資料來驗證上述這些範疇間的關係，這便是選擇性的譯碼，所得到的結果，總共有五個面向，以表一呈現出來。

結 果

個案推動學習型組織的六年多，以漸進式轉型的過程來變革，我們就學習型組織各期的發展內容與變革挑戰遭遇的阻力與助力，來探討個案的變革過程與發展。而依照學習型組織工具導入、擴散以及和醫院體制結合運用的情況，我們將變革的時期分為導

入前期、導入後期、擴散前期、擴散後期、與融合期，參見表一學習型組織的發展與變革轉型。而導入前後期以學習LO的工具和學習機制的設立為主要發展內容，擴散前後期在於調整和修正學習機制以配合醫院體制的績效需求，融合期在組織的職權下，結合LO與TQM工具運用於專案的推動，以助於達成醫院評鑑績效的要求。

一、學習型組織發展內容、歷程與結果

個案醫院在醫策會主辦之「建立醫療品質學習型組織計畫」下，導入學習型組織。因此，導入前期，外來的輔導者，開始對全院主管輔導授課，以彼得聖吉所倡的五項修鍊[2]與相關的課程，如六頂思考帽[9]和第一型理論和第二型理論的察覺[10]，同時導入專案，作為課程的練習場，同時進行專案輔導。醫院方面也希望藉由導入學習型組織促進組織成員自發性的學習，並將學習成效落實於全院醫療服務當中。當時參與輔導的主管們對於新接觸的學習型組織理論仍感覺生疏。如：「其實老師的課程裡面，除了學習型組織LO之外，我覺得他有加入很多企管課程的元素在裡面…是很完整沒錯，但是時間有限並沒有辦法能夠讓學員融會的很好。」(導入後期初訪談，核心人員)。另

外，對於學習型組織是否可以務實於全院的醫療服務中，醫院成員也感到相當的懷疑。如：「所以這種LO的東西，你如果說要全面推廣到下面的member的話恐怕他們也不見得那麼全盤接受，其實我之前有位同學他是在××技術學校當老師，他認為說LO其實，應用在主管是可以啦，你如果說要運用在基層的話太深了。聽不懂！」(導入前期，專案人員—總務課長)。

第二年導入後期，為了讓學習型組織能持續發展，避免醫策會的計畫結束後，外部輔導者離開中斷，於是第一年參與的主管中有六位熱誠成員形成核心小組，接受了外部輔導者的講師、輔導者的訓練，成立內部講師的自我管理團隊，藉此，希望學習型組織能繼續於個案醫院中發展。訓練後，開始以內部講師、內部輔導者的角色，對全院員工擴散學習型組織的觀念，並將第一年的課程加以調整，讓課程內容更符合參加的學員學習。如：「你們(核心小組)來取捨會比我(輔導老師)準，比方說在醫院什麼東西對你們其實應該是比較好，是可以行的通的，你們來取捨。」(觀察紀錄，外部講師)。並將專案重新調整於授課後演練，作為學習型組織的演練場。如：「學習(課程)跟專案的連結，就是在專案當中，我們(核心小組)會

表一 學習型組織發展與變革轉型

時間(民國)	91	92	93	94	95	96
期別	導入前期	導入後期	擴散前期	擴散後期	融合期	轉型期
組織發展	內涵 導入LO	LO核心小組形成	LO種子講師擴散	提案制度—行政專案	共築願景，全院評鑑專案	凝聚共識，發展文化
	過程 外部輔導者：授課、輔導	內部講師：授課、輔導	LO班聯會，院外標竿學習	提案制度，融合TQM	共識營，全院評鑑專案	幹部培訓營、與領導課程
	結果 新的學習觀念的建構	核心小組的協調，培養種子講師	團隊學習、專案團隊發展的近期成果	專案制度的具體成果	達成組織近程目標，塑造共同願景	
變革轉型	助力 新學習架構，外來輔導者	學習的演練場	內部顧問導入團隊學習使專案持續	專案納入正式體制來執行	具體的組織成效	
	阻力 理論與技巧成熟度不足	侷限於核心人員週遭的學習	非正式組織架構	缺量性的評估指標	短期的效果	

不會去運用一些新的思考方式，這一些輔導的工具，…怎麼樣去讓它更好啊？」(講師課程—核心小組)。經由內部講師的集體反思，將前期學員的回饋納入到下一期的計畫改進，經過課程和專案的結合，參與的人對於學習型組織工具應用也感到比較熟悉。如：「我覺得需要一個會帶領大家去把一個專案完成的思考方式會更好，其實我覺得專案也算是一個工具，它可以讓大家將學習的東西融匯貫通。」(擴散後期，藥局主任)。

在擴散前期，核心小組成為個案醫院推動學習型組織的內部種子，對內擴散學習型組織，並自行設計與改善課程與專案，使學習型組織更貼近個案醫院的實務運用。如：「在課程方面的吸收嘛？就是很多輔導員…，他們從旁協助，他們(種子講師)講出來的一些觀念，讓我們能夠可以運用的啦！」「我是覺得這個課程還蠻活潑的，好像就不是說大家就只是在下面聽課，不像我們上課的話就是大家就在那邊聽上面的人講，我覺得學員跟講師的互動很不錯。」(訪談紀錄，上課學員)。對外則以標竿學習與參訪其他醫院組織，學習如何擴散發展學習型組織，過程標竿對象有花蓮慈濟醫院、東港安泰醫院、雲科大推廣企業訓練；LO績優廠商觀摩。在內部核心小組的推導下，發現擴散前期團隊內的學習成效，無法跨越醫療組織內，專業部門為組織運作和區隔的藩籬，而限制擴散的推動。如：「本組的之間的一個聯繫好像比較多，所以大家能討論到。然後各組各組之間的感覺，因為大家都很努力在做自己的專案，就會覺得說組跟組之間的(聯繫)感覺好像比較少。」(擴散後期，專案人員)。部門間得隔閡限制了專案成效，因為組成專案團隊多為不易解決的或隱藏底層的問題，提出來改善觸及了須配合單位的痛腳。相關單位不配合因素有：(1)事不關己，專案是多出來的業務；(2)利益衝突，揭露不易改善的問題；(3)抗拒改變，安於現狀不想持續改善。因此核心小組鑑於此，擬定將專案回歸體制內運作。

擴散後期建立了促進組織學習的制度—提案制度。專案開始被納入體制化的學習，

此乃從行政副院長所轄的行政單位要求其提出行政改善專案，如：「它(提案制度)就跟我們(行政部門)教育訓練排在一起，那你就去聽課，那你聽完之後，…開始要做專案的時候，它就把你分成四組，你自己去組團啦，然後自己要想一個專案來做！」(擴散後期，人事科長)。在此期，為了補強學習型組織的效果，呈現量化的專案，加入全面品質管理(Total Quality Management, TQM)工具與手法，來表現專案的具體成效。如：「那時候(94年) TQM給我的感覺是很具體的，TQM他很具體的，它有公式、有方法，很具體。可是那時候楊老師來訪談我們，我跟他講說你這種東西很不具體。我第一個感覺LO這種東西真的很不具體。」(擴散後期，行政副院長)。當提案制度形成體制化的組織學習，相對的，個案需要有人來推動體制政策，於是高階賦予核心小組更大的職權，來推動體制的提案制度。如：「其實就是要追蹤，現在沒有追蹤的機制在做，一個成果在那裡就結束了。沒有管控機制在。好像有核心小組在，應該他們去用，核心小組有沒有權力和正當性來命令別人一定要做？」(擴散後期，工務組長)。進而核心小組發展成為正式組織架構下的的委員會，以推動體制化的學習，繼續擴散學習型組織。

融合期以「學習型組織推動委員會」的名義，協助完成組織的短期目標，亦即達成醫院評鑑所需。在此期，學習型組織的工具和學習機制，以全院品質提昇專案的形式表現，並透過醫院「提案制度」將專案的成果體制化，融入組織正式的架構與任務需求。而醫院領導人的支持和推廣使得學習型組織工具運用的正當性提高，如：「我們的設計就是他們(學習型組織推動委員會)定出來的策略方向、目標，就是LO核心小組訂出來的，我是跟整個醫院去結合在一起。我們醫院內有評鑑，所以我們是以一定要評鑑為主。因為評鑑關係，需要專案，那我就跟他們講說，我要專案，所以他們95年的策略目標就是訂提案制度！…這13個品質提昇提案也是在年度計畫內」(融合期，行政副院

長)。

轉型期有感於以往的短期專案，對於醫院無法發揮長期深遠的影響。於是希望發展醫院的長期文化影響，並擬定從主管的培訓開始貫輸組織的文化。如凝聚共識，建立生命共同體行動：宣誓、承諾、實踐xx醫院的未來走向及所要呈現的組織文化。然轉型期不在本研究模式推導的鎖定時間，在此不贅述。

二、變革轉型所遭遇的助力與阻力

醫院導入LO與新的學習架構，導入的變革工具與醫院的脈絡(contexts)互動後，產生出阻力和助力，而促使變革經歷轉型。在導入前期，學習型組織的理論與觀念對個案醫院是完全陌生的新理論，需要外部輔導者的協助，建構學習型組織理論。然而在推導專案的過程，變革的發展方向偏向專案的完成，卻忽略到學習型組織工具的學習，同時原本醫院期望組織成員能帶來自發性學習的風氣，但發展的結果不如預期，學員對學習型組織的理論開始感到懷疑。在一年的期末檢討所反應的：「對去年(91年)來講，如果要談缺點的話，我是覺得…院方缺少宣導期。因為我們沒有宣導期，然後就這樣的一個人員就出去(參加LO課程)，出去以後我們也不知道今天是有什麼任務要學什麼東西，在課程上老師也沒有說學習型組織到底是什麼？做一個很詳細的交代。」(擴散前期，訪談紀錄，核心人員)。

鑒於第一年衍發出來的問題，第二年導入後期的重心在培育講師成為組織的種子，持續發展學習型組織，以避免醫策會停止補助，使得醫院缺少專業資源。然而此階段的阻力發生在學習型組織的運用只侷限在核心小組其週遭單位人員的學習，原因乃在於參加的學員回到自己的單位，面臨到孤單，缺乏支持運用的脈絡，如「先導專案在變革之舞裡面的觀念…他回自己的單位，除非他是一個主管而且他又學的不錯，他才敢回去運用嘛！…就算他是主管他回去也不敢用，因為他怕學不好後會漏氣。」(導入後期訪談，外部顧問老師)。相對的組織內也有一

些人，對於學習型組織不太相信，逐漸形成不信者，如：「就像我們單位來講，…那反而LO的精神看不見，會變成異言堂。」(擴散前期訪談，檢驗科組長)。所以學習型組織擴散的侷限在核心小組與其周遭單位的學習。專案之後，整體組織的改變微小，因其手法的運用無法普及到每一個人，致使影響無當初預期的希望。

在擴散前期，內部種子講師與輔導員較成熟後，對內擴散學習型組織，運用團隊學習，為此期的發展助力，例如，班聯會來增加學習效果，此用意旨在導入團隊學習的結構因素，使專案能夠擁有團隊設計的良好因素，而達到成員間彼此互相學習的成效，同時互動過程能夠確實：「那時候的動機是我們覺得這些人，也需要一些活潑開朗的來帶動人氣，我們就想說找一個康樂，那後來就想說把它變成班聯會的方式，乾脆把一些幹部都選出來，讓他們自己去發展他們自己內部的東西，可能會更好。讓他們去運作，讓我們核心小組來協助，可能也不錯。」(擴散前期訪談，核心人員)。但組織內的學習型組織尚未完全普及，以至於醫院內形成信與不信者的壁壘。參加者表示在LO是「另外一個世界，出來後又好像回到現實世界。」同時核心小組也非體制內的編制，無發以職權要求單位配合，難以發揮整體的成效。

擴散後期時提案制度成為組織學習的制度並與專案結合，高階主管為讓專案更有成效，積極的準備來年的評鑑，讓核心小組成為體制的委員會，核心小組有正當的職權來執行提案制度，邀請相關的單位參加課程或專案。因此，發展助力在於將專案納入正式體制來推行，用意旨在透過評鑑的要求，將學習型組織發展的階段成果展現出來。而學習型組織的成效本身缺少量化的衡量指標，此項阻力促使核心小組在推導的過程，加入了TQM的工具，使LO在執行過程幫助溝通，TQM透過數據量化的表達，能夠使成效明顯呈現。

融合期時期專案展現出具體的組織成效，此一時期，專案的運作已成為正式的組

織常規，個案醫院因應評鑑的需求，透過提案制度而有十三個專案的產生，以符合醫院評鑑的要求，具體呈現組織績效。但短期專案的成效卻只是因應評鑑，雖然在職權命令下，完成品質專案，卻難以長期的深遠影響人心，引起自發性的學習。

經由融合期發現的問題，引出是否須將學習型組織的精神內化成醫院文化，而非因應命令行事。因此在融合期專案的體制化之後，反應出變革轉型的需求，

致使推動組織變革開始邁向第六年的轉型期。每一階段的轉型，可推論出轉型的動力來自於每期的變革活動和實施成效並不如當初設計所預期，而變革後出現的問題與阻力，成為再轉型改變的起點。

討 論

一、變革各期成果

個案在導入前、後期，希望藉由外來輔導者導入學習型組織，以提昇醫院的醫療品質。由先導群延續學習型組織的擴散，所邁向達成預定的目標。表二討論由LO小組導入變革後，個人，團隊和組織三個層次與各期的成效。

究個人成果而言，導入期是主管溝通能力的改善(對部門下屬、較能聆聽、更具覺察能力、更有同理心)、價值及態度的改變(對團隊合作和生活工作角色的新態度)、及思考廣度的擴大(思考能夠考慮多個觀點，具有省思能力)。擴散期的個人成果由參與的基層員工表示，聽和講能力進步，對專案學習的態度改變，願意為團隊多付出、對創新有熱忱、以及較認同學習與改變的重要。融合期，乃因高階的涉入，強調評鑑所需的專案書寫能力，以及單位主管願意自行承擔部門變革的責任。

以團隊成效來說，先導群所主導的專案

表二 組織三層次的變革轉型成效

	91-92年導入期	93-94年擴散期	95-96年融合轉型期
個人層次	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 主管溝通能力的改善。 ▲ 價值及態度的改變。 ▲ 思考廣度的擴大。 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 部門下屬的溝通能力改善。 ▲ 對專案態度的改變。 ▲ 工作場所勇於應用新的想法。 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 個人專案書寫的能力增加。 ▲ 單位主管願意承擔單位變革代理者的角色。
團體層次	<ul style="list-style-type: none"> ▲ LO專案小組是跨部門的單位主管組成的，達到良好的跨部門溝通效果，但在組織目標的傳達及權威性上較小。 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 透過LO技巧，工作單位和其他單位溝通作業較順利。 ▲ 專案運作因為LO技巧的純熟顯得有創意。 ▲ 核心小組在執行方面之權威性受其他單位部門主管的質疑。 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ LO委員會有高層主管直接涉入，最能確保組織目標的融入。 ▲ LO委員會具有執行的權威性，同時將課程和專案獎懲方式納入組織規章。 ▲ 工作單位的問題藉專案的運作得以改善。
組織層次	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 院內的醫療會議明顯溝通改善，較有效率。 ▲ 由LO專案小組所主導的教育訓練能較符合醫療組織成員的需求。 ▲ LO概念的擴散成效受單位主管是否支持。 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 核心小組已規劃完整LO軟性課程且有一套明文之專案運作之獎懲方式。 ▲ 課程運作有人事部門的院內法規制度相配合。 ▲ 由核心小組負責推動變革雖然效率很高，但效果無法發揮，因為缺乏高層之涉入。 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 無法改變組織策略但可以補足醫療作業缺失。 ▲ 核心小組改制為學習型組織，委員有高階主管加入，較具權威性。 ▲ LO變革方向是由LO委員會和高層主管共同討論出訓練目標後交LO小組規劃執行，以此方式，效率和效果最佳。

團隊，以團隊學習的理論為基礎來建構專案學習，達到跨部門溝通效果，但在組織目標的傳達及權威性上較小，因先導群只是一個LO專案小組，權責受限制。擴散期在業務運作上開始有明顯的成效，來自於LO技巧純熟的運用，產生出工作的非正式協調機制，和對工作創意的展現，但專案團隊並未有實質成效，因為核心小組在執行方面之權威性受其他單位部門主管的質疑。直到融合期核心小組轉變為LO委員會，有高層主管直接涉入，確保組織目標的融入。LO委員會具有執行的權威性，同時將課程和專案獎懲方式納入組織規章。工作單位的問題藉專案的運作得以改善。

以組織受變革影響的程度來探討，初期院內的醫療會議明顯溝通改善，較有效率。由LO專案小組所主導的教育訓練能較符合醫療組織成員的需求，但LO概念的擴散成效受單位主管是否支持。在擴散期，核心小組已規劃完整LO軟性課程，且有一套明文之專案運作之獎懲方式。課程運作有人事部門的院內法規制度相配合。由核心小組負責推動變革雖然效率很高，但效果無法發揮，因為缺乏高層之涉入。直到融合期，LO變

革方向是由LO委員會和高層主管共同討論出訓練目標後，交LO小組規劃執行，以此方式，效率和效果最佳。專案的成效雖無法改變組織策略但可以補足醫療作業缺失。

二、變革的挑戰與改變

針對個案醫院不同時期的轉變，團隊學習的專案是組織變革轉型，學習活動展現的平台基礎。因此透過專案歷年的轉變，可以窺測出變革的挑戰與改變。表三顯示個案在組織轉型中，初期先以專案演練，接著透過提案制度架構團隊學習的情境脈絡，而有行政專案、全院品質專案以及評鑑專案。在初期運作，外部顧問安排專案運作與教育訓練課程同時並進，專案性質偏向組織策略性的重新制定，然專案力求大幅度改變，又課程繁重的學習壓力下，醫院成員對於LO導入的變革活動有負面的印象。在擴散期，透過內部輔導者，將LO的理念擴散至全院，不再強調專案的成效，此期專案的主題由成員自行決定，以增強參與的動機。至融合期，因應評鑑需求，LO小組輔導專案成效展現在醫院常規的改善並與願景相融合。此類專案可改善組織流程，降低成本和提升醫

表三 專案團隊歷年的轉型狀況

年度	91	92	93	94	95
組隊數	3	4	4	6	15
組隊方式	教育課程和專案團隊同時進行，學員被分配組隊。	課程結束後，學員自行組隊進行專案。	課程結束後，鼓勵業務相近者組隊，進行專案。	課程學員無須參與專案，專案試用提案制度報名。	各 科 室 組 隊 報 名，專案進行中安排課程。
專案議題	組織策略的制定，牽涉組織內部高層支持核准。如「組織系統之確立」。	醫院與社區結合的行銷專案，或醫療安全行為的強化。如「利用健康諮詢行銷醫院」。	單位醫療安全的強化，如「藥室辨視」；或是醫療服務「加強門診動線之識別」。	單位醫療品質管理，如「降低病室藥物醫令程序之錯誤件數」，或醫療行政專案「降低公文滯延時間改善方案」。	單位內醫療常規或是標準作業程序的改進，如「護理之家看診等候流程改善專案」。以達評鑑所需的專案。
專案成效	專案層面範圍過大，牽涉全院性的改變，但LO概念太難無法立即取得信服。	LO專案小組在執行上缺乏權威，專案結束無法落實移轉至負責單位。	LO專案小組在執行上缺乏權威，專案結束無法落實移轉至負責單位。	試辦提案制度，以醫療行政單位為主，透過行政權力，部份專案可以落實。	高層介入，成立提案制度和LO委員會，專案透過提案制度的機制，落實醫療品質管理。

療的品質。融合期時展現的品質專案，以通過醫院評鑑的目標。此期的成果來自體制化下推動評鑑專案。先導群成員成為正式體制的委員會，在體制的職權下，評鑑專案的成效，助益了醫院通過評鑑，鞏固了近期學習型組織的推動的成果。

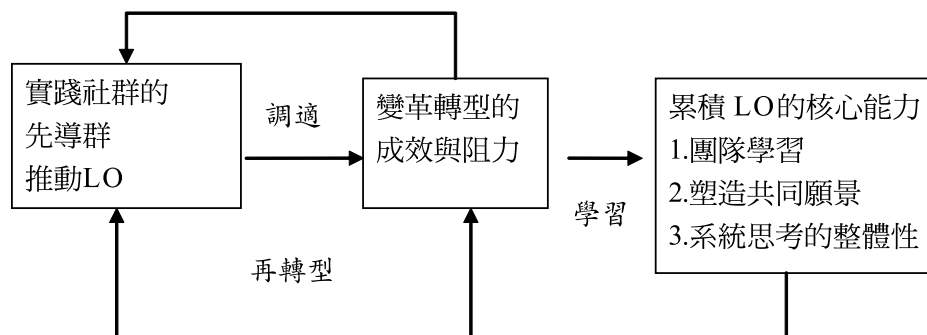
三、變革模式的探討

針對個案醫院不同時期的轉變，阻力和助力的產生，與組織績效之間的連結，我們導出學習型組織的變革轉型模式(見圖一)。個案醫院的變革過程中，在變革代理人的先導群(核心小組)持續導入學習型組織下，經由變革行動，形成了各期的轉型阻力與助力。經過長期的推動後，學習型組織的變革代理人(核心小組)也累積了長期的核心能力，組織發展與改變組織學習內涵的能力，這些核心能力具有學習型組織的特質，如團隊學習(即專案團隊)、塑造共同願景(即融合期塑造組織願景)與系統思考(即體制化的提案制度)。以個案各期的轉型而言，實踐社群的先導群在導入期時，由外部顧問輔導該醫院推動專案計畫，透過輔導授課，卻遇到課程內容太深奧難以吸收的阻礙，而有下一期的種子培訓，於是在擴散時期，便由內部核心小組成為變革代理人，產生調適的變革行動，有如班聯會、標竿學習、加入TQM手法，來推導專案的作法。而這些學習活動，培養核心能力，這些能力再回饋影響下一期的變革代理人的心智模式，而變革代理

人再調適，重新建構變革略圖，以克服變革轉型的阻力。

先導群發展出的學習型組織的核心能力，可提供組織系統作為變革調適的過程，也是持續推動的關鍵原因。Montuori曾說過，組織若要能長存，組織需要做到(1)調適組織系統(2)順應產業環境而改變(3)組織學習的多種領導能力，如教練導師、設計者、變革者的領導能力，以刺激組織增強能力[11]。我們發現個案的變革轉型也具備此特色：(1)個案醫院導入學習性組織，經由核心小組調整理論，使之適用於該組織。(2)在擴散過程中逐漸由專案的團隊學習發展成為體制化的組織學習。(3)由先導群—外部講師、協調小組、高層或基層幹部的領導，並有當任講師、設計者，變革者的多種角色概念的領導能力來刺激促動組織轉型改變，並發展學習型組織的核心能力。這些經由變革轉型學習後的能力，累積成為核心能力，形成一種改變組織的能量，變成變革先導群，只要啟動變革就會形成回饋的系統，在此漸進式的變革轉型模式中，以調適(Adaptation)，學習(Learning)，再轉型(Retransformation)的行動歷程，持續推動學習型組織，逐步擴散至全院組織，促進組織改變。

我們也可以用基因移植比喻個案導入學習型組織的變革轉型，如同組織植入學習型組織的基因希望增強組織效能，雖然有成效但也有阻力的抗體副作用，在短期一定



圖一 個案推動LO促進組織變革的過程模式

會受到組織的排斥作用。核心小組為變革先導群，將的新理論導入組織的實務中，以專案的方式擴散繁衍，發展出學習型組織的基因外顯型能力，就是專案式的團隊學習。這些源於學習型組織的基因特質，正是符合學習型組織的強調的核心價值與能力如團隊學習、塑造共同願景與系統思考，經過長期的調適與學習，發展成為組織的核心能力，正向回饋影響學習型組織的推動與轉型。

四、實務建議與研究限制

我國醫策積極推動學習型組織，本研究展現了變革過程動態的演進，可作為其他有意導入變革的借鏡。本研究推測學習型組織導入的因素，首在以變革代理人作為先導群，以其種子團隊的力量，將自身的學習經驗傳承給基層幹部和人員，次在透過團隊專案的運作擴散LO工具技巧。動態的歷程表現在先導群人員必須不斷的偵測組織的需求，將團隊運作成效和組織目標和願景結合一起，此歷程需要調適變革活動，使得活動所遇到的阻力能降低至最小，而助力發揮至最大，使得學習型組織的工具運用能實際將組織的醫療品質改善，培養組織競爭力。對於先導群的實務建議在先導群擔任內部講師條件應選人格特質具有熱忱，展現在志願學習，願意教學輔導，並能夠實踐LO理念與工具者，才能具有說服力帶領醫院同仁共同學習與成長。對專案團隊之建議為(1)團隊專案成員的組合需由單位相同或者相關業務單位共同組隊而成，成員的付出才能依其專長分工合作讓每位成員適得其所。(2)團隊專案議題的選取需與自身業務切身有關，學習效果與績效成果才會顯著。個案醫院早期議題，為了含蓋所有成員的專長，題目範圍擴大，造成執行困難度增加，牽扯過多的相關單位配合，易造成部門之間衝突。(3)團隊專案制度的規劃需有明確的獎勵制度，可以有效提升參與程度。同時給予參與者公假的允許，讓學員無後顧之憂。最後需有月會制度，督促團隊每月的進度，並促成團隊間的互相學習。(4)團隊專案成效的執行：高階主管的承諾與授權需要即時且明確，因專

案執行者為基層員工，能夠投入時間受到限制，遇到困難阻礙時，多數需要上層的指示與協調，執行成效受到限制，以致相關部門的配合與後續承接往往不足。

本研究屬質性縱貫面設計，雖力求資料蒐集的嚴謹性和有效性，但仍有些許研究限制，以下乃分別說明研究限制以及對未來研究的相關建議：

1. 此單一個案的研究結論不具有普遍性與延展性，僅適用於與個案醫院規模相仿的地區教學醫院或脈絡雷同的醫院，如有類似的組織架構和組織文化，可以將此變革活動作為實務推導的借鏡。
2. 質性研究過程繁多，加上觀察者即參與者，質性資料難以客觀分析。筆者盡量使用多方資料佐證，包含多人的訪談稿、觀察記錄、與多年的會議紀錄，力求客觀呈現事實。
3. 此研究的實務經驗展現出團隊學習在導入學習型組織的歷程中扮演關鍵角色，即五項修練當中，需首先將「團隊學習」的技巧掌握住，運用於專案中，專案再以「共同願景」產生凝聚力，進而有共有的「心智模式」，結合團隊成效和組織願景。未來的研究方向，可以在不同規模和型態的醫院來驗證是否團隊學習是整合變革模式當中的重要因素。

參考文獻

1. Senge PM. The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization. New York: Doubleday Currency, 1990.
2. Senge PM. The Fifth Discipline. 郭進隆譯：第五項修練。第一版。台北：天下文化，1994。
3. Ortenblad A. A typology of the idea of learning organization. Manag Learn 2002;33:213-30.
4. Senge PM. The dance of change: the challenges of sustaining momentum in learning organizations. 廖月娟、陳琇玲、李芳齡譯：第五項修練Ⅲ變革之舞。第一版。台北：天下文化，2001。
5. Wenger E, McDermott R, Snyder WM. Cultivating Communities of Practice. 黃維譯：實踐社群。第一版。台北：天下文化，2003。
6. McCann JE. Patterns of growth, competitive

- technology, and financial strategies in young ventures. *J Bus Venturing* 1991;**6**:189-208.
7. Burke WW, Litwin GH. A causal model of organizational performance and change. *J Manage* 1992;**18**:523-45.
 8. Tsoukas H, Chia R. On organizational becoming: rethinking organizational change. *Organ Sci* 2002;**13**:567-82.
 9. de Bono E. *Serious Creativity: Using the Power of Lateral Thinking to Create New Ideas*. London: Harper Collins Publishers, 1992.
 10. Argyris C, Schon D. *An Organizational Learning II: Theory, Method and Practice*. MA: Addison-Wesley, 1996.
 11. Montuori LA. Organizational longevity: integrating systems thinking, learning and conceptual complexity. *J Organ Change Manag* 2000;**13**:61-73.

An organizational change model of a hospital initiated by a learning organization: a case study in a community teaching hospital

KUN-SHAN SU^{1,*}, CHAO-HUA LI^{2,3}, YUAN-CHENG YANG⁴

Objectives: To explore an organizational change model of a hospital initiated by a Learning Organization (LO), and to induce factors that will facilitate the fulfillment of both short-term goals and long-term visions. **Methods:** A longitudinal case study was implemented at a hospital that had six years of prior interactions with a LO, and qualitative data analysis was performed on the learning history, interview transcripts, observation notes and meeting records. **Results:** (1) The continuation of a LO is due to the steering committee's practice of alignment between the promotion of the LO and the organizational goals. (2) Then, the learning capacity of a LO is expanded through team-learning projects, which promote organizational development and the shift of organizational change to different phases. (3) In the transformational process, difficulties are encountered because the facilitators must face impediments arising from interactions between new organizational learning tools and organizational contexts. A necessary task is for change agents to monitor the periodic effects of change and ensure that the change activities meet the demands of medical quality control, so that change can be compatible with an organization's mission and performances. **Conclusions:** The process model of adaptation, learning, and re-transformation calls for the continuous application of the LO concept to the hands-on practices of a hospital and makes a learning organization accessible. (*Taiwan J Public Health*. 2008;27(5):421-433)

Key Words: *learning organization, organizational change*

¹ Committee of Promoting Learning Organization, Chu Shang Show Chwan Hospital, No. 75, Sec. 2, Jishan Rd., Jhushan Township, Nantou, Taiwan, R.O.C.

² College of Management, National Yunlin University of Science and Technology, Yunlin, Taiwan, R.O.C.

³ Department of Business Administration, Transworld Institute of Technology, Yunlin, Taiwan, R.O.C.

⁴ Anesthesiology Department, ST. Joseph's Hospital, Yunlin, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: cs7901@csshow.org.tw

Received: Mar 21, 2008 Accepted: Oct 13, 2008