

總額支付制度實施後醫院的適應策略分析

黃國哲^{1,*} 陳怡樺² 張蕙芝¹ 張維容¹
溫信財¹ 邱瓊瑩¹

目標：本論文旨在探討國內醫院在總額支付制度實施後所採取的適應策略，並分析影響醫院採取不同類型的適應策略之因素。**方法：**本研究以加入全民健保特約並通過醫院評鑑屬地區醫院層級(含)以上之醫院為研究母群體，合計462家受訪醫院(民國九十三年度的評鑑資料)。研究人員於民國九十四年三月下旬向上述醫院寄發結構式問卷，問卷詢問對象則設定為受訪醫院的院長等高階經營主管，最後的有效回覆問卷數計有194份(42.0%)。**結果：**依據因素分析的結果將回覆醫院所採取的適應策略分為市場導向及資源基礎策略兩類，累計可解釋總變異量的64.02%。樣本醫院所採取的適應策略是市場導向策略為主流。另一方面，醫院評鑑等級、醫院權屬別及是否屬於教學醫院等變項對於醫院採取市場導向策略則具有顯著性的影響力。**結論：**實證結果顯示，國內醫院在總額支付制度實施後所採取的適應策略，是以顧客為主的市場導向策略為主，而醫院屬性則對於醫院採取市場導向策略的傾向具有顯著性的影響力。(台灣衛誌 2007；26(4)：283-291)

關鍵詞：適應策略、市場導向策略、資源基礎策略

前 言

我國全民健康保險制度(以下簡稱全民健保)自民國八十四年三月開辦，迄今已滿十週年。全民健保實施以來，確有除去民眾因經濟能力不足所面臨的就醫障礙，增加了民眾就醫的可近性之成就，但也遇到其它有實施全民健保的國家共同面臨的困境—財務面入不敷出的壓力。中央健康保險局(以下簡稱健保局)為了有效節制醫療費用支出的持續成長，並保障就醫民眾所接受醫療照護的品質，因而持續提出「論病例計酬支付制度」及「合理門診量」等保險支付制度的改

革方案，更於民國九十一年七月實施醫院的「總額支付制度」，對於醫院的營運更是一大衝擊。如何採取適當的策略以適應變動的外在環境，維持較佳之核心競爭力，並建立持續性的競爭優勢，是現今醫院經營管理者必須面臨的極大挑戰。

究竟一個組織在變動的環境中會傾向採取何種形式的適應策略，以求立足生存，甚至建立持續性的競爭優勢？醫療產業本身具有服務的產出及使用同時發生、進入市場障礙高、及資訊不對稱等不同於其它產業的獨特性。雖然乍看之下，醫院彼此間的同質性頗高，例如所提供的產品(醫療服務)相似，且其服務市場領域大多重疊，但實際上醫院間存在著某種程度的異質性，因此並不存在對於所有醫院都適用的策略抉擇。事實上組織在進行策略抉擇時通常會考量其擁有的資源及所處的環境，而採取適用其組織的策略[1,2]。

¹ 台北醫學大學醫務管理學系

² 台北醫學大學公共衛生學系

* 通訊作者：黃國哲

聯絡地址：台北市信義區吳興街250號

E-mail: kchuang@tmu.edu.tw

投稿日期：95年12月22日

接受日期：96年7月20日

適應策略是指當一個組織在面臨所處環境有所變動時，所採取的反應策略[3]。先前的研究發現顯示，一個有效果的適應策略對於組織的長期營運績效具有關鍵性的影響力[3,4]。先前學者的研究因其研究對象及研究目的之不同，因而對於適應策略有不同的分類方式。例如，Hoffman[5]將組織在處於逆境欲求突破時，其可能採取的適應策略分為下列五類：(1)領導階層及組織文化的重新調整；(2)降低成本；(3)資源的重新配置；(4)有選擇性的行銷/產品策略；及(5)重新定位。另一方面，Laitinen[3]則曾經針對芬蘭的750家公司在處於經濟衰退期間(1989-1993)，所採取的適應策略予以調查，並把所蒐集之資料採因素分析的方法予以分類，而將該750家公司所採取的適應策略區分為下列五類：(1)提升效率策略；(2)改進行銷方法策略；(3)縮減短期性資產及花費策略；(4)負債重整策略；及(5)變賣固定資產及股票策略。

Peteraf與Bergen[6]則提出一個包含市場導向策略(market-oriented strategy)及資源基礎策略(resource-based strategy)的分類架構，來分析組織面臨競爭環境時的策略行為。市場導向策略是指組織的策略規劃係以顧客為中心，重視顧客的反應，強調創造顧客價值與建立顧客關係，是組織成員的整體行為之呈現，對於組織的營運績效有顯著性的影響力[7]。Kotey與Meredith[8]曾針對659家小型的傢俱製造商進行調查研究，結果發現營運績效較佳的廠商均注重顧客服務、產品改良、及新產品的推出等強調市場導向的策略。

資源基礎策略則強調組織內部的獨特資源及能力的累積與配置以至於讓組織擁有競爭力，而且這些獨特的資源與能力並無法輕易地被模仿或取代[9,10]。近年來有許多策略管理領域的學者亦將組織擁有的競爭優勢之主要決定因素，從原本視為來自於外在環境因素(如產業因素)的觀點，轉變為注重組織本身的資源基礎觀點，強調組織內部的獨特資源及能力的累積與配置，方能形成持續性的競爭優勢。例如，Priem與Butler[11]便

指出資源基礎策略不僅可以運用在組織進行資源配置的決策上，對於組織的競爭優勢之建立以獲取利潤更有所助益。

就醫療產業而言，當醫療機構所處的外在環境發生變化時(例如：相關法規的修訂、醫療市場競爭程度的增加等)，亦會促使醫療機構選擇適當的策略予以因應。一般而言，醫療機構常採取的適應策略包括增加市場力量/營收(如：增加市場佔有率、擴充醫療服務產品線等)，以及控制成本並提升效益(例如：減少人事支出、實施利潤中心制度等)等做法[12-14]。另一方面，學者亦曾指出醫療機構之組織資源及特性會影響其適應策略之選擇[15,16]。

國內醫院在身處總額支付制度實施後的競爭激烈環境中，其經營階層會傾向採取何種類型的適應策略？另一方面，影響醫院採取某類適應策略的因素又為何？以往國內罕有學者針對此議題予以探討，本論文便針對此議題進行實證研究。

材料與方法

一、研究對象

本研究以加入全民健保特約並通過醫院評鑑地區醫院層級(含)以上之醫院(民國九十三年評鑑資料)為研究母群體，其中醫學中心有17家，區域醫院有70家，地區醫院則有375家，合計462家受訪醫院。本研究以結構式問卷進行調查，問卷詢問對象則設定為受訪醫院的院長、副院長、或管理中心主任等高階經營主管，以確保回覆問卷內容的正確性。

二、研究變項的量測

對於本研究的應變項「適應策略類型」之量測方式，研究人員先設計系列問卷題目，詢問樣本醫院在總額支付制度實施後所採取的適應策略，再以因素分析(factor analysis)的方法，將其回覆答案萃取出適當的構面並予以命名。在自變項方面，學者曾提到醫療機構之組織資源及特性會影響其適應策略之選擇[15,16]。而國內學者在進行與

醫療機構相關的研究主題時，所考量的醫療機構之組織資源及特性變項多為醫院權屬別、醫院評鑑等級、是否屬於教學醫院、醫療市場競爭程度、醫院總床數(或一般病床數)、及醫院所隸屬的中央健康保險局轄區分局等[17-20]。在前述學者常使用的變項當中，醫院評鑑等級與醫院總床數，以及醫院所隸屬的中央健康保險局轄區分局與醫療市場競爭程度[註：本論文對於醫療市場競爭程度的量測方式，是依據衛生署的醫療網計畫中將全國劃分為17個醫療區域的方式來界定醫療市場，如下一段落的說明]，其量測內涵實有重疊處。因此，本研究在參考相關文獻後遂納入四個自變項：醫院評鑑等級、醫院權屬別、是否屬於教學醫院、及醫療市場競爭程度。醫院評鑑等級的量測包含醫學中心、區域醫院、及地區醫院三等級，而醫院權屬別則區分為公立醫院、私立醫院、及財團法人醫院三類。

就醫療市場競爭程度此變項而言，本研究係採用賀芬達指數(Herfindahl-Hirschman Index, HHI)來衡量醫療市場的集中率(concentration ratio)及競爭程度。當賀芬達指數愈低時，表示市場競爭程度愈高，愈偏向完全競爭市場；若賀芬達指數愈高時，則表示市場競爭程度愈低，愈偏向獨佔市場。具體而言，賀芬達指數若低於1,000，該市場被視為集中率低而競爭程度高；賀芬達指數在1,000至1,800之間，該市場的集中率及競爭程度屬於中等；若賀芬達指數高於1,800，則該市場被視為是集中率高，即競爭程度相當低[21]。本研究對於賀芬達指數的計算方法，是依據衛生署的醫療網計畫中將全國劃分為17個醫療區域的方式來界定醫療市場，再利用樣本醫院的總住院人日數來計算市場佔有率，以求出各醫療市場的賀芬達指數。

三、研究問卷之信效度檢定

本論文所使用研究問卷的信效度檢定，係使用專家內容效度(content validity)的檢定方法。研究人員延請國內學者及醫院主管五位，針對量表內容的重要性、適當性及明

確性方面進行評分，以李克特5分法(Likert 5-point scale)的方式給予評分(5分代表此題目極適當；1分代表此題目極不適當)，3分以下(含)的題目便不予採納。內容效度指標(Content Validity Index, CVI)值大於0.80者為保留題，如未達0.80的題目，則依專家意見進行修改或予以刪除。

在問卷的信度檢定方面，本研究係採重測信度(test-retest reliability)的檢定方法。研究人員以立意取樣的方式，邀請研究樣本中5家醫院的受訪對象進行重測信度的檢定。由於進行此重測信度的樣本數略少($n < 15$)，因此本研究遂採用內在等級相關係數(Intraclass Correlation Coefficient, ICC)的方法來檢定重測信度值。檢定結果顯示ICC R值為0.91 ($p < 0.01$)，顯示本研究之研究問卷具有相當程度的信度。

四、資料蒐集方法

研究人員於民國九十四年三月下旬向研究母群體之462家醫院寄發上述的結構式問卷，並在信函中懇請該受訪醫院的院長、副院長、或管理中心主任等高階經營主管回覆問卷。研究人員並於五月初對於尚未回覆之醫院，進行第二次調查問卷的寄發。經過上述的資料蒐集過程，最後共計有198家醫院寄回問卷，回覆率則為42.9%。扣除無效問卷後，有效問卷數為醫學中心8份，區域教學醫院42份，區域非教學醫院4份，地區教學醫院28份，及地區非教學醫院112份，共計194份，有效回覆率則為42.0%。

為了確定回覆之有效樣本醫院可以代表研究母群體醫院，茲以醫院權屬別等自變項進行代表性檢定。卡方檢定的結果顯示，有效樣本醫院與母群體醫院在醫院權屬別($\chi^2 = 5.85$, $p = 0.054$)及醫療市場競爭程度($\chi^2 = 0.12$, $p = 0.941$)之分佈上，並無顯著性的差異。然而，在醫院評鑑等級($\chi^2 = 11.42$, $p = 0.003$)及是否屬於教學醫院($\chi^2 = 20.44$, $p < 0.001$)部份，則呈現統計上的顯著差異；換言之，回覆之有效樣本醫院在醫院評鑑等級及是否屬於教學醫院此兩個自變項的代表性受到侷限(表一)。

五、資料處理與分析方法

研究人員在問卷回收後先進行無效問卷的剔除，以及資料的轉碼及登錄等資料建檔及重整的步驟，隨即進行資料的統計分析。使用之統計方法包括描述性統計、因素分析、單因子變異數分析及Scheffe事後檢定等方法。

結 果

一、樣本的描述性統計分析結果

在回覆的194家有效樣本醫院中屬於醫學中心者有8家(佔問卷調查期間國內所有醫學中心家數的47.1%；以下括弧內的數據為相同涵義)，屬於區域醫院者有46家(65.7%)，而屬於地區醫院者則有140家(37.3%)。樣本醫院中有48家為公立醫院(55.8%)，118家為私立醫院(40.7%)，而財團法人醫院則有28家(32.6%)。另一方面，樣本醫院屬於非教學醫院者佔多數(116家，33.9%)，屬於教學醫院者則有78家(65.0%)。最後，有136家(42.5%)樣本醫院位於高度競爭程度的醫療市場，24家(39.3%)位於中等競爭程度的醫療市場，及34家(42.0%)位於低度競爭程度的醫療市場(表一)。

至於回覆問卷者的基本資料方面，如所預期，樣本中男性佔絕大多數，共有136人(70.1%)。樣本中年齡最高者為66歲，最低者為29歲，而平均年齡則為44.5歲(標準差=9.36)。在教育程度方面，大多數的受訪者為大學學歷，共有89人(45.9%)，其次則為碩士或博士之學歷，計有73人(37.6%) [上述數據並沒有在表一呈現]。

二、適應策略的類型

就醫院傾向採取何種類型的適應策略此研究目的而言，本研究係針對回覆問卷的相關題目採用因素分析方法中的主成份分析法(Principal Component Analysis)以進行因素萃取，採萃取特徵值(Eigenvalue)大於1的因素及正交轉軸(Orthogonal Rotation)的方式，以

取得轉軸後的因素負荷量(Factor Loading)。分析結果顯示Kaiser-Meyer-Olkin取樣適切性(Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)的數值為0.77，顯示進行因素分析的適當性為中等(middling)。而Bartlett球形檢定(Bartlett's Test of Sphericity)的數值則為543.18($p < 0.001$)，亦顯示適合進行因素分析。

調查問卷中與適應策略相關的題目原有18題，在第一次進行因素分析後共萃取出三個因素。因第三個因素只涵蓋一題，其特徵值相較於因素一及因素二的特徵值小許多，而且其因素負荷量值小於0.50[22]，故將該題刪除後再進行一次因素分析。前述Peteraf與Bergen[6]對於適應策略類型所提出的包含市場導向策略及資源基礎策略的分類架構，已陸續被採用[23-25]。因此，本研究在設計問卷題目時對於變項間潛在的因素結構之考量，便以Peteraf與Bergen[6]所提出的適應策略類型為基礎，遂將最終萃取出的兩個因素構面命名為市場導向策略及資源基礎策略，而該兩個因素構面累計可解釋總變異量的64.02% (表二)。

三、影響醫院採取不同適應策略類型的因素

就醫院會傾向採取何種類型的適應策略此研究目的而言，由於上述二個因素構面所包含的問卷題數不相等，因此研究人員先分別計算出在市場導向策略及資源基礎策略兩構面所列舉題目中，回覆醫院回答“有採用”之比例，再以t檢定進行驗證。分析結果顯示，樣本醫院所採取的適應策略是以顧客為主的市場導向策略為主流($t = 19.86$, $p < 0.01$)。

就影響醫院採取適應策略類型的因素此研究目的而言，本研究以單因子變異數分析來檢定醫院評鑑等級、醫院權屬別、是否屬於教學醫院及醫療市場競爭程度等自變項，對於醫院所採取適應策略類型此應變項的影響力。分析結果顯示，醫院評鑑等級、醫院權屬別及是否屬於教學醫院等變項對於醫院採取市場導向策略的傾向具有顯著性的影響力。Scheffe事後檢定結果則顯示，區域醫院

表一 回覆醫院的描述性統計分析及代表性檢定結果

變項	回覆醫院家數(%) (n=194)	母群體醫院家數(%) (n=462)	χ^2 值
醫院評鑑等級			11.42 (p=0.003)
醫學中心	8 (4.1)	17 (3.7)	
區域醫院	46 (23.7)	70 (15.2)	
地區醫院	140 (72.2)	375 (81.2)	
醫院權屬別			5.85 (p=0.054)
公立醫院	48 (24.7)	86 (18.6)	
私立醫院	118 (60.8)	290 (62.8)	
財團法人醫院	28 (14.4)	86 (18.6)	
是否屬於教學醫院			20.44 (p<0.001)
是	78 (40.2)	120 (26.0)	
否	116 (59.8)	342 (74.0)	
醫院所處醫療市場的競爭程度			0.12 (p=0.941)
高度競爭	136 (70.1)	320 (69.3)	
中度競爭	24 (12.4)	61 (13.2)	
低度競爭	34 (17.5)	81 (17.5)	

表二 適應策略题目的因素分析結果(n=194)

因素命名	題目	因素負荷量
市場導向	重新定位醫院的發展目標。	0.858
	擴充醫療服務產品線，推出新的產品。	0.811
	致力於現有的醫療服務產品之改良。	0.764
	加強對顧客(病患)的行銷策略，例如：辦理社區義診。	0.757
	降低某些自費醫療項目的收費。	0.734
	在提供醫療服務時，強調創造顧客價值，建立顧客關係。	0.690
	加強病患服務，對於病患的抱怨迅速回應。	0.576
	關閉某些醫療科別，或停止提供某些醫療服務產品。	0.511
資源基礎	領導階層及組織文化的重新調整。	0.829
	調整醫療服務產品線，將資源重新配置。	0.778
	提升醫院內部運作流程的效率。	0.753
	實施利潤中心制度。	0.735
	致力於醫院內部的獨特資源及能力的累積。	0.656
	加強管控相關醫療儀器及物料的採購之必要性及費用。	0.612
	減少員工教育訓練的費用。	0.547
	解聘員工或凍結員工的新聘用。	0.510
	變賣既有資產。	0.507
累計可解釋總變異量：64.02%		

較地區醫院傾向於採取市場導向策略，而私立醫院採取市場導向策略的可能性則小於公立醫院及財團法人醫院。另一方面，相較於非教學醫院而言，教學醫院較傾向於採取市場導向策略(表三)。

而在資源基礎策略類型方面，醫院評鑑

等級、醫院權屬別、是否屬於教學醫院及醫療市場競爭程度等自變項的變異數分析結果均未呈現統計上的顯著意義(表三)。研究人員進一步用原始變數進行分析，結果顯示除了F值及p值略有不同外，仍是均未呈現統計上的顯著意義。換言之，因素分析後所萃取

表三 醫院採取的適應策略類型與醫院特質間的單因子變異數分析結果(n=194)

變項	家數	平均值*	標準差	F值	p值	Scheffe's
市場導向策略						
醫院評鑑等級				5.737	0.004	區域>地區
醫學中心	8	0.723	0.3127			
區域醫院	46	0.297	0.7483			
地區醫院	140	-0.139	1.0600			
醫院權屬別				7.447	0.001	公立>私立 法人>私立
公立醫院	48	0.288	0.6318			
私立醫院	118	-0.213	1.1085			
財團法人醫院	28	0.405	0.7819			
是否屬於教學醫院				12.615	<0.001	
是	78	0.302	0.7532			
否	116	-0.203	1.0931			
醫療市場競爭程度				0.573	0.565	
高度競爭	136	0.018	0.9733			
中度競爭	24	0.114	1.1874			
低度競爭	34	-0.153	0.9777			
資源基礎策略						
醫院評鑑等級				0.404	0.668	
醫學中心	8	-0.184	0.7288			
區域醫院	46	-0.085	0.8654			
地區醫院	140	0.039	1.0552			
醫院權屬別				1.043	0.354	
公立醫院	48	-0.047	0.8494			
私立醫院	118	0.072	1.0800			
財團法人醫院	28	-0.221	0.8743			
是否屬於教學醫院				0.372	0.543	
是	78	-0.053	0.9385			
否	116	0.036	1.0418			
醫療市場競爭程度				0.484	0.617	
高度競爭	136	-0.045	0.8985			
中度競爭	24	0.142	1.4262			
低度競爭	34	0.079	1.0482			

*已經過標準化的因素分數(Factor Score)之平均值。

的標準化因素分數確實可縮減並取代原始變數，且兩者之間的檢定結果一致；亦即就本研究而言，醫院評鑑等級、醫院權屬別、是否屬於教學醫院及醫療市場競爭程度和醫院採取資源基礎策略的傾向之間無法證明有關連性。

討 論

本論文是在探討我國的醫療生態與產業

結構因總額支付制度的實施而產生極大變動的現況下，醫院所採取的適應策略類型及其影響因素。實證結果顯示，國內醫院在總額支付制度實施後所採取的適應策略是以顧客為主的市場導向策略為主流，此研究發現和先前學者所提出的論點一致。Kumar等人[26]的研究結果便顯示，當醫院認為外在環境頗為穩定時，傾向於採用資源基礎策略。而當醫院對於外在醫療產業環境的認知為變動性及不確定感較大時(如同目前國內醫

院身處健保局不斷推出改革方案的醫療環境)，則較傾向於採用市場導向策略。

在影響醫院採取的適應策略類型之相關因素方面，檢定結果顯示醫院評鑑等級、醫院權屬別及是否屬於教學醫院等變項，與醫院採取市場導向策略的傾向之間具有關連性；此研究發現和先前學者所指出醫療機構之特性會影響其適應策略選擇的論點相符[15,16]。例如，Ginn與Young[16]的研究結果顯示，小型醫院較不可能採取前瞻積極型策略(proactive strategy)(例如，採取市場導向的創新策略)；此結論便與本論文的研究發現相符：相較於其它屬性的醫院而言，地區醫院及私立醫院較不可能採取市場導向策略。另一方面，研究結果顯示教學醫院較非教學醫院傾向採取市場導向策略。教學醫院通常均屬於較大型的醫院，因此較有能力確認並執行市場導向的創新策略[16]。McDonald與Srinivasan[27]則指出，由於教學醫院對於教學與研究方面較為注重，相關新知的吸收能力較強，因此較非教學醫院有意願及能力採用多元的創新策略；此論點與本論文的研究發現類似：教學醫院較非教學醫院可能採取市場導向的創新策略。

然而，本研究的另一個預測變項—醫療市場的競爭程度，對於樣本醫院傾向採取市場導向或資源基礎導向策略均沒有呈現顯著性的影響力。雖然國外的許多研究均將市場的競爭程度視為一個重要的預測變項，然而國內的相關研究結果卻是分歧；有些研究發現為醫療市場的競爭程度之影響力屬於顯著[17-19]，亦有醫療市場的競爭程度之影響力未呈顯著的分析結果[18-20]。國內醫療市場的競爭程度之影響力究竟為何？此議題仍待學者進一步地探討。

Laitinen[3]曾針對適應策略對於組織營運績效的長期性影響予以分析探討，結果顯示主動的適應策略(例如：改進行銷方法策略)對於提升營運績效有持續性的助力，而被動的適應策略(例如：縮減短期性資產及花費策略等財務性的策略)的失敗風險則甚高。就市場導向策略而言，Kumar等人[26]的研究結果顯示，醫療機構採用市場導向策

略的程度和其營運績效間有極顯著的正向關係。其他學者的研究發現亦支持市場導向策略對於組織的營運績效會有顯著性正面影響力之結論，特別是對於顧客的抱怨迅速回應、以創造顧客價值為策略之考量、及迅速知悉顧客喜好的轉變等市場導向策略之影響力尤甚[28,29]。因此，建議未來學者可以探討國內醫院所採行的適應策略對於醫院營運績效的影響。而醫院所採行的適應策略對於醫療品質的長期性影響，更是一個值得探討的後續研究議題。

近年來進行問卷調查的困難度愈來愈高，回覆率常難以達到理想，容易造成研究樣本的代表性不足。例如，本研究的回覆樣本醫院與母群體醫院在醫院評鑑等級此變項方面，卡方檢定結果顯示有統計上的顯著差異，亦即地區醫院的回覆率(37.3%)遠低於其它評鑑等級醫院的回覆率。此情形可能造成某些研究假說的檢定結果未能達到統計上的顯著意義，而且對於本論文的研究發現之闡釋及外推性也因而受到侷限；例如，本研究發現區域醫院較地區醫院傾向於採取市場導向策略，但由於本研究中地區醫院的回覆率遠低於其它評鑑等級醫院的回覆率，因此該結論恐無法外推至全國的區域醫院與地區醫院，亦為本論文的研究限制。

致 謝

本研究蒙國家科學委員會研究經費補助(計畫編號：NSC93-2416-H-038-003)，謹此致謝。

參考文獻

1. Beer M, Voelpel SC, Leibold M, Tekie EB. Strategic management as organizational learning: developing fit and alignment through a disciplined process. *Long Range Plan* 2005;**38**:445-65.
2. Ginsberg A, Venkatraman N. Contingency perspectives of organizational strategy: critical review of the empirical research. *Acad Manage Rev* 1985;**10**:421-34.
3. Laitinen EK. Long-term success of adaptation strategies: evidence from Finnish companies. *Long*

- Range Plan 2000;**33**:805-30.
4. Greenhalgh L. Organizational decline. In: Bacharach SB ed. *Research in the Sociology of Organization*; Vol 2. Greenwich, CT: JAI Press, 1983;231-76.
 5. Hoffman RC. Strategies for corporate turnaround: what do we know about them? *J Gen Manage* 1989;**14**:46-66.
 6. Peteraf MA, Bergen ME. Scanning dynamic competitive landscapes: a market-based and resource-based framework. *Strateg Manage J* 2003;**24**:1027-41.
 7. Dobni CB, Luffman G. Determining the scope and impact of market orientation profiles on strategy implementation and performance. *Strateg Manage J* 2003;**24**:577-85.
 8. Kotey B, Meredith GG. Relationships among owner/manager personal values, business strategies, and enterprise performance. *J Small Bus Manage* 1997;**35**:37-64.
 9. Barney J. Firm resources and sustained competitive advantage. *J Manage* 1991;**17**:99-120.
 10. Wernerfelt B. A resource-based view of the firm. *Strateg Manage J* 1984;**5**:171-80.
 11. Priem R, Butler J. Is the resource-based "view" a useful perspective for strategic management research? *Acad Manage Rev* 2001;**26**:22-40.
 12. Trinh HQ, Begun JB. Strategic adaptation of U.S. rural hospitals during an era of limited financial resources: a longitudinal study, 1983-1993. *Health Care Manage Sci* 1999;**2**:43-52.
 13. Cleverly WO, Harvey RK. Competitive strategies for successful hospital management. *Hosp Health Serv Adm* 1992;**37**:53-69.
 14. 李妮真、楊銘欽：醫院因應全民健康保險之可能策略調查。醫院 1995；**28**：9-19。
 15. Schindehutte M, Morris MH. Understanding strategic adaptation in small firms. *Int J Entrepr Behav Res* 2001;**7**:84-107.
 16. Ginn GO, Young GL. Organizational and environmental determinants of hospital strategy. *Hosp Health Serv Adm* 1992;**37**:291-302.
 17. 李靜玟、吳肖琪：市場競爭及其他因素對精神科急性住院病患醫療利用之影響。台灣衛誌 2005；**24**：296-305。
 18. 張瑋玲：醫療市場競爭程度對醫療品質的影響。台北：台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2004;95頁。
 19. 余珮琦：住院醫療服務市場之供給誘發需求現象探討。台北：台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2003；87頁。
 20. 陳婉茗、吳肖琪：模擬DRGs實施對我國醫院的財務衝擊。台灣衛誌 2005；**24**：306-14。
 21. Nguyen NX, Derrick FW. Hospital markets and competition: implication for antitrust policy. *Health Care Manage Rev* 1994;**19**:34-43.
 22. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis*. 5th ed., Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 1998;111.
 23. Menguc B, Auh, S. Creating a firm-level dynamic capability through capitalizing on market orientation and innovativeness. *J Acad Mark Sci* 2006;**34**:63-73.
 24. Fuentelsaz L, Gómez J. Multipoint competition, strategic similarity and entry into geographic markets. *Strateg Manage J* 2006;**27**:477-99.
 25. Birkinshaw J, Lingblad M. Intrafirm competition and charter evolution in the multibusiness firm. *Organ Sci* 2005;**16**:674-86.
 26. Kumar K, Subramanian R, Yauger C. Examining the market orientation-performance relationship: a context-specific study. *J Manage* 1998;**24**:201-33.
 27. McDonald RE, Srinivasan N. Technological innovation in hospitals: what kind of competitive advantage does adoption lead to? *J Technol Manage* 2004;**28**:103-17.
 28. Pelham AM. Market orientation and other potential influences on performance in small and medium-sized manufacturing firms. *J Small Bus Manage* 2000;**38**:48-67.
 29. Chaston I, Mangles T. Core capabilities as predictors of growth potential in small manufacturing firms. *J Small Bus Manage* 1997;**35**:47-57.

Adaptation strategies of hospitals under the global budget system

KUO-CHERH HUANG^{1,*}, YI-HUA CHEN², HUI-CHIH CHANG¹, WEI-JUNG CHANG¹,
HSYIEN-CHIA WEN¹, CHIUNG-HSUAN CHIU¹

Objectives: The current study aimed to explore adaptation strategies utilized by Taiwan's hospitals under the global budget system and examine the factors which influence the types of adaptation strategies among the various hospitals. **Methods:** The study population included all 462 district (and higher level) hospitals in Taiwan using 2004 data. Structured questionnaires were mailed to the responsible management personnel for the hospitals in late March 2005. After two rounds of mailing, the final effective sample size was 194, with an effective response rate of 42.0%. **Results:** The results of factor analysis identified two types of adaptation strategies: 1) market-oriented strategy and 2) resource-based. The total explained variance by the two factors was 64.02%. Moreover, the sample hospitals were more likely to execute market-oriented strategies. Predictive factors of a hospital carrying out market-oriented strategies included hospital ownership, the level of the hospital, and the hospital's teaching status. **Conclusions:** The empirical research has demonstrated that Taiwan's hospitals employ adaptation strategies which are market-oriented and resource-based under the global budget system, and the former strategy is more prevalent. Moreover, hospital characteristics are related to a hospital's adoption of market-oriented strategies. (*Taiwan J Public Health*. 2007;**26**(4):283-291)

Key Words: *Adaptation strategy, Market-oriented strategy, Resource-based strategy*

¹ School of Health Care Administration, Taipei Medical University, No. 250, Wu-Hsing St., Taipei, Taiwan, R.O.C.

² School of Public Health, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: kchuang@tmu.edu.tw

Received: Dec 22, 2006 Accepted: Jul 20, 2007