

品管圈推動情境因素及成效評估探討

邱文達¹ 楊哲銘^{1,2} 郭乃文² 陳依琪² 陳香蓉²
台北醫學大學萬芳醫院¹ 台北醫學大學醫務管理學研究所²

摘要

近年來醫療界使用最多的全面品質管理工具莫過於品管圈。本研究的目的是在評估影響推動品管圈的情境因素及所帶來的成效為何。文獻顯示影響品管圈活動推行的因素分為二大類，一為活動計劃因素，一為情境因素；此外品管圈活動帶來的效果分為「組織層面的效果」與「個人層面的效果」。為了避免每期活動因素是否標準化的爭議，本研究的架構為探討情境因素與主觀成效兩者間的互動，以台北市某區域級教學醫院之護理人員為研究對象，研究結果顯示情境因素的塑造確有助於品管圈的推動，品管圈的推動對個人能力及組織效能之提昇有正面影響，但仍需須注意疏導負面影響；員工的主觀成效研究在個人層面的探討上較具共識，對組織成效的評估則效果較差。

關鍵字：品管圈、情境因素、成效評估

前言

第一節 研究目的

由於醫療服務業的競爭日益激烈，醫療院所除了必須不斷地改善作業流程以降低成本，還要持續提升服務品質以增加市場競爭力。全面品質管理之觀念也紛紛藉由企業界各種不同的品管推行

模式轉向醫療服務業，其中最為醫療界熟知的全面品管工具莫過於品管圈。本研究之緣起在評估影響醫院推動品管圈的因素為何、及所帶來的成效為何。本研究的目如下：

- 探討影響醫院品管圈活動推行之情境因素。

聯絡人：楊哲銘 通訊地址：臺北市興隆路三段111號

投稿日期：民國90年2月6日

修訂日期：民國90年3月27日

接受日期：民國90年6月25日



二、探討實際參與品管圈活動者，對品管圈活動所抱持的態度，以及對該活動成效的看法。

第二節 文獻探討

一、影響品管圈推動之因素

Blair & Whitehead(1984)的研究指出，品管圈活動並非只是一種用來改變員工態度與行為的訓練方案，而是組織中用以改變管理階層對員工的人性假設之管理方式。因此任何公司在推行品管圈活動時，若只將該活動計劃全盤移植進入公司，而未與其他情境相配合的話，則該活動到最後終將失敗；根據其文獻，可以將影響品管圈活動推行的因素分為二大類，一為活動計劃因素，一為情境因素。國內學者張迺彬(1988)及鄧鴻志(1990)等之研究也顯示同樣結果，詳述如下：

(一) 情境因素(contingency factors)：

1. 個人因素(individual factor)：此因素包括人口統計變項、需求與動機，及對組織、工作和工作群體等態度。
2. 工作環境因素(work factor)：此因素包括群體過程，如向心力、衝突、領導型態及工作特性等。
3. 組織因素(organizational factor)：此因素包括規模與技術、組織結構、流程和管理哲學。
4. 環境因素(environmental factor)：此因素包括勞動力、經濟情況以及勞工關係等。

(二) 活動計劃因素(program factors)：此因素包括品管圈的日常活動、輔導

員、品管圈活動推行委員會、訓練計劃、品管圈所涵蓋的部門、圈數以及推行品管圈活動的時間長短。

二、推行品管圈的成效：

根據(鄧小雅，1999)之論文綜合整理發現，從探討品管圈活動推行成效與影響之研究中，可發現品管圈活動帶來的效果大致分為『組織層面的效果』與『個人行為層面的效果』(Alexander, 1981；Steel, 1986)。而且多數的研究顯示，推行品管圈活動可提高生產力、提昇品質、減低流動率、增加工作滿意度、提昇士氣、減少員工抱怨以及擁有較佳的組織承諾等(鄧小雅，1999；蔡振傑，1985)。

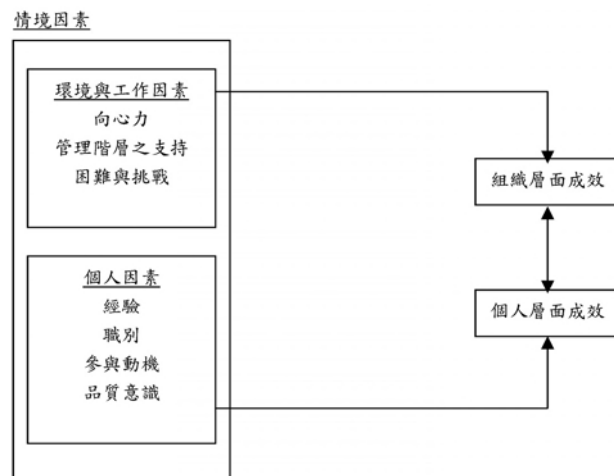
材料與方法

第一節 研究架構

本研究結合Blair & Whitehead(1984)及鄧小雅(1999)之理論架構，旨在了解實施品管圈後所發生的成效與影響推動因素間之相關性，雖然Blair & Whitehead(1984)將影響因素區分為情境及活動兩大類，但由於品管圈之推動多採一定期間一期的延續性做法，每一期的推動方法可能不盡相同，研究活動因素會有是否每期都標準化的爭議，由於情境因素與組織文化密切相關，有許多研究也把重點只放在情境因素探討上，如O'Donnell(1984)，因之本研究將焦點放在情境因素與成效兩者間的關係上。研究架構如圖一所示。

第二節 研究對象





圖一、理論架構圖

由於大部份醫院推動品管圈的主力都是護理人員，因之本研究以台北市某區域級教學醫院護理部編制內497名護理人員為研究對象，統一發出問卷調查。該區域醫院以半年為一期推行品管圈，在本研究進行時已推行三期。

第三節、研究工具之設計

本研究所用問卷，參照過去文獻進行設計，唯一自填封閉式問卷，問卷完成專家效度，並請督導長以上人員七名進行測試再測試，其中間隔兩週的時間，信度達82.5%。問卷共計30個問題分為八大部份設計：

1. 個人基本資料
2. 參與動機
3. 品質意識
4. 向心力
5. 推動品管圈之困難及挑戰。
6. 高階主管的支持。
7. 個人學習能力之成效。
8. 組織成效之意見調查。

第四節 資料收集及分析

問卷調查共發出497份，收發時間為期二週，其間派員催收二次，共計回收364份，排除28份無效問卷，有效問卷共計352份，回收率為73.2%。利用SPSS/PC之統計軟體進一步依據研究目的及研究架構的需要選用適當的統計方法進行分析。

結果與討論

第一節 各研究變項之頻次分析

一、個人資料

有效問卷352份，填答者之平均年齡為26.66歲，護理人員之組成仍以女性為主，男性為4名而女性為348名。病房護理人員有187名、門診30名、急診23名以及護理行政人員7名，而其他單位如洗腎、社區護理單位者為103名、兩名未填答單位。受測試者之職別，督導長4位，護理長19名、護理人員318名及護佐9



名，兩名未填答。352名受測者中223名有參與品管圈活動，223名人員之中曾擔任過圈長的有11名、擔任過圈員的有155名、擔任過輔導員的為21名、二者都擔任過的為36名。

二、受試護理人員參與意願

88.76%的填答者認為參與品管圈是為了配合醫院的政策，若是院方要求則會全力配合的心態來進行品質活動，只有11.24%是自動自發參與。

三、受試護理人員之品質意識

在實施品管圈之前，65.1%的人員對於品質觀念如全面品質管理理論等之了解程度都選擇不了解的選項，在實施品管圈活動之後有78.5%認為個人之品質觀念有提昇。

四、受試護理人員之向心力

本變項只選擇參與品管圈活動之受測者回答。大部份的護理人員實際和願意利用閒暇時間參與品管圈之時間都為每週1-2小時，以及參與品管圈例行會議會每週一次，而平均參與單位活動之頻率大部份都為每星期二次以上，78.9%受訪者認為單位內人員支持品管圈活動。

五、品管圈實施的困難與挑戰

在選項中共有九個選項，分別由1-

10分來給分，1為最簡單之議題而10分為最具困難之議題。選項分別為選定主題、要因分析、品管工具之選用、電腦軟體之應用、統計分析、溝通技巧、工作分派、結果呈現、工作負荷量之影響九個題項。其中在結果呈現、統計分析及工作負荷量之得分較高，詳見表一。

六、主管之支持程度

在品質活動中不可或缺的乃是高階主管之支持，本研究請受訪者針對院方及單位主管之支持程度填答，在223位填答者中64.1%覺得院方支持、28.7%覺得尚可，68.6%認為單位主管支持品管圈活動、26.9%覺得尚可；整體而言，員工對管理階層的支持度持正向的看法。

七、個人能力之提昇

進行品管圈活動的一項重要成效是自我成長。因為員工乃組織之資產，當自身的能力提升之後方能提昇組織之整體生產力，而本變項由電腦學習運用、團隊精神、工作效率、文獻探討、收集資料、醫療糾紛之處理及協調溝通方面來自我評估個人能力在品管圈活動介入後之提昇情況。表二顯示大多數的回答者都給予正面的肯定，只有在處理醫療糾紛的能力上沒有影響。

表一：實施品管圈所遭遇之困難

	選定主題	要因分析	品管工具之選用	電腦軟體之運用	統計分析	溝通技巧	工作分派	結果呈現	工作負荷量之影響
樣本數	198	196	195	196	197	195	196	198	196
平均分數	5.37	5.71	5.94	5.87	6.40	5.53	5.18	6.52	6.43
標準差	2.64	2.31	2.69	2.64	2.35	2.36	2.58	2.37	2.51



表二：個人能力提昇之頻次分析

	電腦應用學習		團隊精神		工作效率		文獻探討		收集資料		醫療糾紛		協調溝通	
	頻率	%	頻率	%	頻率	%	頻率	%	頻率	%	頻率	%	頻率	%
明顯惡化	0	0	1	.4	2	.9	1	.4	2	.9	1	.4	1	.4
些許惡化	1	.4	9	4.0	9	4.0	0	0	1	.4	1	.4	5	2.2
沒有影響	74	33.2	65	29.1	98	43.9	106	47.5	77	34.5	126	56.5	81	36.6
些許改善	118	52.9	118	52.9	93	41.7	95	42.6	117	52.5	81	36.3	117	52.5
明顯改善	23	10.3	24	10.8	15	6.7	13	5.8	20	9.0	8	3.6	13	5.8
總數	216	96.9	217	97.3	217	97.3	215	96.4	217	97.3	217	97.3	217	97.3
遺漏值	7	3.1	6	2.7	6	2.7	8	3.6	6	2.7	6	2.7	6	2.7
總計	223	100.0	223	100.0	223	100.0	223	100.0	223	100.0	223	100.0	223	100.0

八、組織層面之成效

本變項共選有提昇醫院形象、提升病患滿意度、提升員工滿意度、提升品質意識、提昇員工解決問題之能力及增加員工向心力、提昇部門向心力、改善服務流程、縮短等候時間、增進部門間之溝通合作、增進員工電腦使用之能力、增加工作負荷量、造成員工報怨、醫師之不配合及增加書面資料共計15個題項。本大題只包括圈長、輔導員以上之護理人員作答。

表三中可見在提昇醫院形象、提昇品質意識、提昇員工解決問題能力、增加員工向心力、改善服務流程、增進員工使用電腦之能力等六項得分較高，顯示受訪者認為實施品管圈活動有一定的組織成效，但同意者皆不超過50%，而且在提昇員工滿意度項目不同意與完全不同意(25%)高於同意與完全同意(22.9%)是正向項目之負向效果。而在負面效果上，受訪者普遍認為推行品管圈會增加

工作負荷量、造成員工抱怨及增加書面資料，而且同意與完全同意之比例皆高於50%。但由於有近四分之一的受訪者未填答此一部份，顯現出對組織成效的共識較差。

第二節 參與品管圈之經驗對於參與動機各構面影響之分析

本節主要探討參與品管圈經驗是否影響參與動機，故統計採用t-test來分析。是否有參與品管圈活動經驗在對品管圈活動之看法及以私人時間從事品管圈活動之意願達到顯著水準，也就是說有參與品管圈經驗者對品管圈活動之看法顯著優於沒有參與品管圈經驗者；另一方面有參與品管圈經驗者以私人時間從事品管圈活動之意願顯著優於沒有參與品管圈經驗者；詳見表四。

第三節 研究變項之相關性分析

本節主要以皮爾森積差相關(Pearson product-moment correlation)來探討各研究變項間的關係。由於大多數的人員認為



表三：實施品管圈之組織成效

	完全 不同意	不同意	中立 意見	同意	完全 同意	個數	遺漏值	總分
	%	%	%	%	%	%	%	
提昇醫院形象	0	3	20	20	6	68	19	176
	0.0	4.4	29.4	29.4	8.8	100.0	27.9	
提昇病患滿意度	0	5	23	18	4	68	18	171
	0.0	7.4	33.8	26.5	5.9	100.0	26.5	
提昇員工滿意度	7	10	17	14	2	68	18	144
	10.3	14.7	25.0	20.0	2.9	100.0	26.5	
提昇品質意識	0	6	14	26	4	68	18	178
	0.0	8.8	20.6	38.2	5.9	100.0	26.5	
提昇員工解決問題 能力	1	5	14	28	2	68	18	175
	1.5	7.4	20.6	41.2	2.9	100.0	26.5	
增加員工向心力	2	8	18	21	1	68	18	161
	2.9	11.8	26.5	30.9	1.5	100.0	26.5	
提昇部門向心力	2	8	23	15	2	68	18	157
	2.9	11.8	33.8	22.1	2.9	100.0	26.5	
改善服務流程	1	4	17	24	4	68	18	176
	1.5	5.9	25.0	35.3	5.9	100.0	26.5	
縮短等候時間	1	11	23	11	3	68	19	151
	1.5	16.2	33.8	16.2	4.4	100.0	27.9	
增進部門間溝通合 作	2	8	24	11	4	68	19	154
	2.9	11.8	35.3	16.2	5.9	100.0	27.9	
增進員工使用電腦 之能力	0	4	16	24	6	68	18	182
	0.0	5.9	23.5	35.3	8.8	100.0	26.5	
增加工作負荷量	0	0	8	25	17	68	18	91
	0.0	0.0	11.8	36.8	25.0	100.0	26.5	
造成員工抱怨	0	1	5	24	20	68	18	87
	0.0	1.5	7.4	35.3	29.4	100.0	26.5	
醫師之不配合	0	3	24	12	11	68	18	119
	0.0	4.4	35.3	17.6	16.2	100.0	26.5	
增加書面資料	0	0	10	24	16	68	18	94
	0.0	0.0	14.7	35.3	23.5	100.0	26.5	

加入品管圈都是為了配合院方之需求而進行的，透過積差相關之比較可以看出院內人員之參與意願與參與情況的確沒有顯著意義($\alpha=0.05$)。

而在年齡方面由表五中可得知年齡與職別、品管圈之參與意願、擔任圈長之意願呈負相關，與對品管圈之看法、利用私人時間從事品管圈活動呈正相

關；分析顯示，年齡愈大相對品管圈主動參與之意願及擔任圈長之意願較低，但是對於品管圈的看法卻持贊成之態度且也較能利用私人時間完成品管圈中之工作，其餘的變項沒有顯著差異。一般組織內員工職別的高低和年齡泰半呈正相關，但樣本醫院是一所新醫院開業僅三年，組織內人員的年齡及年資都輕，



表四：參與品管圈經驗對參與動機各構面之平均數差異檢定統計表

變項	是否參與品管圈工作	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	T值
品管圈之參與意願	是	219	1.12	0.33	2.23E-02	0.839
	否	128	1.09	0.29	2.59E-02	
對品管圈活動之看法	是	220	2.89	0.57	3.82E-02	-3.032**
	否	128	2.44	0.61	5.41E-02	
之前是否參與過品管圈	是	223	0.21	0.41	2.74E-02	1.439
	否	128	0.15	0.36	3.15E-02	
擔任圈長之意願	是	219	0.23	0.42	2.86E-02	-0.110
	否	126	0.24	0.43	3.81E-02	
實施品管圈的原因	是	217	2.20	0.45	3.08E-02	-2.048
	否	125	3.61	0.56	5.01E-02	
在私人時間從事品管圈之意願	是	222	2.23	0.77	5.17E-02	-0.858*
	否	127	2.30	0.65	5.73E-02	
品質觀念	是	221	0.67	0.47	3.18E-02	-0.028
	否	123	0.67	0.47	4.27E-02	

p<0.05 ** p<0.01

再加以低階護佐的年紀通常比較大，可能因此造成年齡和職別稍呈負相關。

是否參與院內之品管圈活動與職別、對品管圈之看法呈正相關而與實施品管圈活動之原因呈負相關。也就是說會參與品管圈活動之人員對於品管圈的看法都認為是很重要而必須存在的，同時職別愈高也愈容易加入品管圈活動。

表五亦顯示職別與是否參與品管圈活動、擔任圈長之意願及品質觀念呈正相關，而與利用私人時間從事品管圈活動呈負相關。也就是說職別愈高的護理人員愈傾向加入品管圈活動而且願意擔任圈長，對品質觀念的了解也相對的提高；然而相對的職別愈高之護理人員也傾向不願意利用私人時間從事品管圈活動。

第四節 討論

一、情境因素的塑造有助於品管圈的推動

本研究顯示參與品管圈活動者對品管圈的看法都認為是必要的，但是主動參與意願卻不高，大部份的受訪者都是應院方要求而加入品管圈活動，可是大多數又認為單位的同事支持品管圈活動，而且員工多數認為管理階層支持品管圈活動。鑑諸樣本醫院推動品管圈的成功，這樣的結果可推論院方領導階層的確盡力的鼓勵和宣導，因之塑造出院內員工必須積極配合的氣候，一般認為成功推動全面品質管理的最重要因素是卓越的領導，O'Donnell (1984)的研究則發現，品管圈推行成功的公司高階管理者的風格是關心生產也關心員工的，因



表五：受訪人員個人資料與其他變項之相關表

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)年齡	1.00	-.08	-.17**	-.20**	.12*	-.23**	.00	.17**	-.09
(2)是否參與品管圈活動		1.00	.16**	.04	.16**	-.00	-.11*	.04	.00
(3)職別			1.00	.24**	-.01	.26**	.08	-.15**	.15**
(4)品管圈之參與意願				1.00	-.19**	.26**	.23**	-.26**	.09
(5)對品管圈的看法					1.00	-.33**	-.38**	.47**	-.10*
(6)擔任圈長之意願						1.00	.22**	-.44**	.14**
(7)實施品管圈之原因							1.00	-.35**	.15**
(8)利用私人時間從事品管圈活動之意願								1.00	-.15**
(9)品質觀念									1.00

*correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

** correlation is significant at the 0.05level (2-tailed)

N=352

此推行失敗的公司，其管理風格是重視生產而不關心員工的，故二位學者的結論是：「品管圈活動成敗的關鍵因素為管理者的管理風格與參與」；本研究的發現正符合此一看法。

另外職別愈高的員工愈願意擔任較重要之工作如圈長，同時在品質觀念的改善程度上也相對的較高，可能跟樣本院已經把參與品管圈的經歷納入護理人員進階的要求有關，使得職別愈高者愈有參與的誘因。

研究結果也顯示年齡愈大的人員反而不願意參與品管圈。Siegel(1980)認為服務年資與工作之滿足呈U型相關，也就是隨著服務年資的增加，滿足感會先降後昇；而Griffin(1988)則發現參與品管圈活動年資與工作滿足呈倒U型的關係，在員工剛參與品管圈活動後工作滿足會增

高，參與18個月後會達至最高水準，但以後會漸漸下降至原先之水準。樣本院的現象可能是受家庭因素的影響，樣本族群的平均年齡只有26歲左右，年齡較長者都正值照顧家庭、小孩的顛峰期，可能是加入品管圈活動後增加之工作負荷及時間壓力降低部份受訪者的參與意願，比較文獻上的發現，可能是正處於對工作滿足感的低潮期或是對品管圈的失望期，因此管理者如何為資深人員創造品質工作的成就感並減低其工作和家庭的衝突，將有助於品管圈的推動。

二、對個人能力之提昇普遍受到肯定

研究結果顯示品管圈活動顯著的提昇電腦學習、團隊精神、收集資料及溝通協調的能力，其他項目的個人能力提昇雖未達顯著，受訪者也普遍持肯定態度，也就是說大部份的受訪者都認同品





管圈活動能提昇個人能力。

Steel & Shane(1986)在其研究中，將參與品管圈活動所帶來的效果分為立即效果、二次效果與行為效果，彼此間有層層相扣的關係。「立即效果」包括人際互動與群體關係的效果，以及問題解決能力方面的效果；「次級效果」包括組織氣候、人際溝通、信任、技巧與能力、改善知識、工作與角色的認知等等；「行為效果」包括工作表現、情感上的反應與員工關係等。本研究結果個人效能呼應Steel & Shane (1986)歸納的立即效果包括人際互動與群體關係的效果，以及問題解決能力方面的效果，對參與品管圈的個人確有立竿見影之效。

三、對組織效能呈正面影響但共識不高，尤須注意疏導負面因素

研究結果顯示提昇醫院形象、提昇品質意識、提昇員工解決問題之能力、增加員工向心力、改善服務流程、增進電腦使用之能力等六項組織成效得分較高。但同時也必須注意到多數人認為的確有員工抱怨增多、書面過多及工作負荷太重等負面效果。

向心力是指一種維繫人們，吸引人們在一起的社會力 (Sills, 1968)；許多研究都顯示向心力與工作成效呈顯著相關如 Gross(1958)、Exline(1950)等；Marks et al.(1986)的研究亦顯示參與品管圈活動有助於改善群體成員間的溝通與參與，並進而提高成員間的群體活動。比較文獻之發現，樣本院受訪者的主觀感受同樣呈現向心力增強、認同品管圈給組織帶

來一定的成效。在組織成效方面，本研究與鄧小雅(1999)之研究結果相似，整體而言品管圈活動是有相當效益，但是受訪者對正向成效肯定的比例低於肯定負面影響的比例，更值得管理者警惕。

此外有大約25%的受訪者未填答組織成效的相關問題，相對於在個人成效評估的問題方面未答比例僅佔2-3%，此一現象也值得深思。可能的解釋為以主觀感受來評定績效，對受訪者而言，他們可以感受到自己的改變但是不一定能很明確的評斷組織是否改變，由於品質的績效很難量化，因之以主觀的感受來代替客觀數據是經常使用的品質績效評估方法，如鄧小雅(1999)、洪正芳(1999)之研究都是採主觀感受評估，但由本研究資料填答的情形來看，要推論主觀感受調查的結果仍然有極大的限制。

四、結論

研究結果顯示情境因素的塑造確有助於品管圈的推動，對個人能力及組織效能之提昇有正面影響，但仍需須注意疏導負面因素，品管圈的推動才可長可久。然而因本研究只著重在單一醫院之護理人員，所得之成果是否能類推至其他醫療院所有待商榷，此外由於是員工態度之主觀調查，個人的偏好會影響研究之客觀性。未來之研究方向可朝醫院之實質成效評估，綜合財務等資料來整體評估品管圈活動之成效；另外也需要再深入討論在經過個人偏好矯正好是否能更客觀的評估此一議題。





參考文獻

1. 洪正芳等(1999)，全面品質管理對員工工作滿足感、組織認同與組織管理原則認知之探討；醫院，32(4)：41-53。
2. 張迺彬(1988)，品管圈推行績效影響因素之研究，未發表之碩士論文，台北：私立輔仁大學。
3. 蔡振傑(1985)，品管圈活動評估系統之研究，未發表之碩士論文，台北：國立政治大學。
4. 鄧小雅(1999)，地區教學以上醫院推行品管圈活動之主觀成效及其影響，未發表之碩士論文，台北：國立台灣大學。
5. 鄧鴻志(1990)，個人特質、向心力、領導型態、組織結構對參與品管圈活動效果之影響，未發表之碩士論文，台北：私立中原大學。
6. Alexander, C.P. (1981). Learning from the Japanese. *Personnel Journal*, 60: 616-19.
7. Blair, J.D. & Whitehead, C.J. (1984). Can quality circles survive in the United States? *Business Horizons*, 50: 17-23.
8. Exline, R.V. (1950). Group climate as a factor in the relevance and accuracy of social perception. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55: 271-82.
10. Griffin, R.W. (1988). Consequence of quality circles in industrial setting: a longitudinal assessment. *Academy of Management Journal*, 31(2): 338-58.
11. Gross, N., Mason, W.S. & Mceachern, A.W. (1958). *Exploration in Role Analysis Studies of the School Superintendency role*. New York: John Willy and Sons Inc.
12. Marks, M.L., Hackett, E.J., Mirvis, P.H., Grady, J.F. (1986). Employee participation in a quality circle program: impact on quality of work life, productivity, and absenteeism. *The Journal of Applied Psychology*, 71(1): 61-9.
14. O' Donnell, M. & O' Donnell, R.J. (1984). Quality circles-the latest fad or a real winner? *Business Horizons*, May-June: 48-52.
15. Siegel, A. & Ruh, R. (1980). Job involvement, participation in decision making, personal background and job behavior. *Organizational Behavior and Human Performance*, 9: 318-27.
16. Sills, D.L. (1968). *International Encyclopedia of the Social Sciences*. New York: The Macmillan Company & The Free Press.
17. Steel, R.P. & Shane, G.S. (1986). Evaluation research on quality circles: technical and analytical implications". *Human Relations*, 39(5): 449-65.





Contingency Factors Study and Performance Assessments of Quality Control Circles

Wen-Ta Chiu, Che-Ming Yang, Nai-Wen Kuo, I-Chi Chen, Hsiang-Jung Chen

Abstract

Quality control circle has been the most used total quality management tool in the healthcare industry in recent years. The purpose of this study is to determine the relevant factors in the implementation and performance assessment of quality control circle. Literature review indicates that contingency factor and program factor play important roles in the implementation of quality control circle, whereas its performance could be assessed on both the organizational and individual levels. In order to avoid the contention of whether the implementing programs are standardized in each cycle, this study focuses on the interaction between contingency factors and performance. The study population is the nursing staff of a regional teaching hospital in Taipei. Study results reveal that the setup of contingency factors does help the implementation of quality control circle. And the implementation of quality control circle has a positive impact for both participating individuals and the organization; however its negative impact has to be properly handled. Besides, the individual level can be better measured by the subjective performance assessment method than the organizational level.

Key Words : Quality Control Circle, Contingency Factor, Performance Assessment

Received : ,
Revised : ,
Accepted : ,