

國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

碩士論文

Institute of Health Policy and Management

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis



邁向政府服務獎之路-以北部某衛生所為例

Road to Government Service Award – A Case Study of
Public Health Center in Northern Taiwan

胡毓晨

Yu-Chen Hu

指導教授：鍾國彪 博士

Advisor: Kuo-Piao Chung, Ph.D.

中華民國 111 年 3 月

March, 2022

口試委員會審定書



國立臺灣大學碩士學位論文 口試委員會審定書

邁向政府服務獎之路-以北部某衛生所為例

Road to Government Service Award – A Case Study of
Public Health Center in Northern Taiwan

本論文係胡毓晨君 (P06848003) 在國立臺灣大學健康政策與管理研究所完成之碩士學位論文，於民國 111 年 03 月 02 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

許 惠 恆

楊 紹 欽

鍾 國 彪

序言



脫離校園的讀書生活已經有一段時間，很高興台大公共衛生學院的老師們讓我有這個機會可以重溫學生的生活，並授予我許多新的知識和多元的觀點，和師長和同學們一起交換意見及學習成長真的是我人生中最豐富和精彩的一段時光。

撰寫畢業論文對我來說是一個漫長且艱難的考驗，真的非常感謝我的指導教授鍾國彪老師從論文题目的發想，相關文獻的蒐集，研究方法的執行，受訪者的建議到結果討論的方向，一路上都給我很多鞭辟入裡的指導和適時的鼓勵，老師在百忙之中還能夠不斷抽空給予我寶貴的建議，讓我可以從疫情肆虐下繁重的醫療工作中，最後可以順利完成論文的撰寫，老師真的辛苦了。研究所的求學歷程中也發生了很多令人難忘的事，在求學過程之間和太太結婚了，也遇到了百年難得一見的全球大疫情，加上隨之而來的防疫醫療工作，讓我的論文進度也有所延誤，除了老師的教導和同學們的激勵外，我的家人，尤其我的太太、爸爸和媽媽也在我苦思論文的時候給了我許多實質的支持和鼓勵，沒有他們的幫忙我也沒辦法完成這項學業，非常感謝他們的幫忙。

學習是一件快樂的事情，世界上的人、事、物變化飛快，永遠有新奇有趣的東西值得我們去學習，而研究所學習的生涯肯定為我的人生增添了一筆美麗的色彩。學習是永無止盡的，而我的女兒再過不久就要跟這美妙的世界見面，我也會以行動和身教讓她體會學習的快樂和重要，但願我們都能享受學習帶來的樂趣。

胡毓晨 謹誌

2022年3月

中文摘要



背景：自從 1980 年代開始，新公共管理和全面品質管理的觀念慢慢地從私營企業部門引進政府公部門單位，而我國也從 1996 年開始在公部門機關著手推動品質管理的概念及方法，並設立政府服務獎等獎項以鼓勵各政府部門精進自身服務的內涵，創造獨特的服務價值。

目的：針對過去獲得政府服務獎的衛生所，探討獲獎者獲獎的原因及其在參獎中所遭遇的困難和如何解決，藉由參獎者分享參獎歷程與過去相關文獻資料的蒐集，給予本研究個案和往後參獎機關建議和參考。

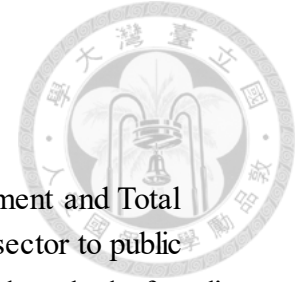
方法：本研究先蒐集歷屆政府服務獎或政府服務品質獎的相關文獻和紀實，整理過去獲獎者的資料，並利用標竿學習法(Benchmarking)的架構，找出本研究個案需要改善的地方，藉由質性研究之深度訪談(In-depth interview)，設計半結構式的訪談大綱對獲獎者進行訪談，最後再將過去文獻資料和訪談結果做整理及討論。

結果：本研究共對三位過去獲得政府服務獎的衛生所主管進行深度訪談，針對本研究個案遭遇的問題及參獎歷程進行探討。研究結果發現，受訪者提到衛生所獲獎的原因為「做出特色」和「用心和創新」被最多人所提及。參獎過程中所遇到的困難則是「人力資源不足」被最多人提起，「無法得到衛生局支援」也是參獎者面臨的一個困難，而「主管身先士卒」是最主要解決的方法。受訪者提到好的領導者需要具備「主管帶頭做事」及「和成員經常溝通」的能力，也有受訪者提出「僕式領導(Servant leadership)」的領導哲學。關於衛生所投入長照服務的領域，受訪者則是建議需「深刻體驗需要轉型的事實」，此外「社區共同參與」和「重視預防的階段」也是受訪者對於衛生所從事長照服務的看法。對於如何精進內部管理機制措施，受訪者則是提到了「調查民眾滿意度和回饋」與「適度賦權給同仁」等措施。至於增進衛生所對於民眾的可近性，可從「深入各個社區」的方向努力，盡可能提供「提供別人不做的服務」。最後，「挖掘自己的特色」和「如何呈現自己的成果」則是受訪者給予本個案和往後的參獎者的寶貴建議。

結論：參加政府服務獎的評選是辛苦和漫長的過程，找出在地化的健康議題並發想出獨特並能解決問題的特色服務可滿足民眾的需求，對於參獎也有莫大的助益。領導者需要與組織成員盡可能的溝通，並適度賦權給成員，齊心合作以獲取最高榮譽。

關鍵字：政府服務獎、服務品質、領導能力、僕人式領導、長照服務、服務可近性、個人深度訪談

Abstract



Background: Since the 1980s, the concepts of New Public Management and Total Quality Management have been slowly introduced from the private sector to public government units. Taiwan has also started to promote the concept and method of quality management in public sector agencies since 1996, and established Government Service Awards and other awards to encourage government departments to improve the connotation of their own services and create unique service value.

Purpose: Aiming at the public health centers that have won the Government Service Award in the past, this study discusses the reasons for the award winners and the difficulties they encountered in participating in the award and how to solve them. Suggestions and references for the case and future participating institutions.

Method: This study first collects relevant documents and records of previous Government Service Awards or Government Service Quality Awards, organizes the information of past winners, and uses the framework of benchmarking learning method to find out the areas that need to be improved in this case. In-depth interview of qualitative research, a semi-structured interview outline is designed to conduct interviews with the winners, and finally the past literature and interview results are sorted and discussed.

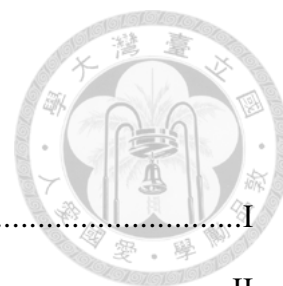
Result: This study conducted in-depth interviews with 3 public health center directors who had won Government Service Awards in the past, and discussed the problems encountered in this case and the process of participating in the award. The results of the study found that the reasons why the respondents mentioned that public health centers won the award were "dignified" and "intentional and innovative". The difficulties encountered in the process of participating in the awards mentioned by the most people are "insufficient human resources". "Cannot get support from the health bureau" is also a difficulty faced by the participants, and "supervisors lead the way" is the most important solution. Respondents mentioned that a good leader needs to have the ability of "supervisors take the lead" and "communicate with members frequently", and some interviewees also proposed the leadership philosophy of "servant leadership". Regarding the areas in which public health centers invest in long-term care services, the respondents suggested that they need to "deeply experience the facts that require transformation". In addition, "community participation" and "the stage of emphasizing prevention" are also the respondents' opinions on the long-term care services provided by public health centers. Regarding how to improve the internal management mechanism and measures, the respondents mentioned measures such as "surveying public satisfaction and feedback" and "appropriately empowering colleagues". As for

improving the accessibility of public health centers to the public, efforts can be made in the direction of "going deep into each community" and "providing services that others do not do" as much as possible. Finally, "digging out your own characteristics" and "how to present your own achievements" are valuable suggestions given by the interviewees to this case and future awardees.

Conclusion: Participating in the selection of the Government Service Award is a laborious and lengthy process. Identifying localized health issues and coming up with unique and problem-solving services can meet the needs of the public and are of great help to participating in the award. Leaders need to communicate as much as possible with members of the organization, and appropriately empower members to work together to achieve the highest honor.

Keywords: Government Service Award, service quality, leadership, servant leadership, long-term care service, service accessibility, personal in-depth interview

目錄



口試委員會審定書.....	I
序言.....	II
中文摘要.....	III
Abstract.....	IV
目錄.....	VI
表目錄.....	VIII
圖目錄.....	IX
第一章：緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究背景.....	2
第三節 研究目的.....	4
第二章 文獻回顧.....	5
第一節 台灣公共服務獎的發展沿革.....	5
第二節 國外公共服務獎項介紹.....	13
第三節 服務品質的內涵.....	19
第四節 政府服務品質獎獲獎原因分析.....	25
第五節 關於過去獲獎者的資料蒐集及文獻探討.....	28
第三章 研究方法.....	32
第一節 研究方法.....	32
第二節 標竿學習法.....	33
第三節 研究設計.....	34
第四章 標竿學習流程與個案研究.....	36
第一節 個案相關簡介.....	36

第二節 個案遭遇的問題.....	37
第三節 選定標竿學習對象及資料蒐集.....	41
第四節 訪談結果.....	42
第五節 討論.....	60
第六節 研究限制.....	76
第五章 結論與建議.....	77
第一節 結論.....	77
第二節 建議.....	78
參考文獻.....	80
附錄一 近年獲獎的衛生所整理.....	87
附錄二 訪談說明書.....	88
附錄三 訪談逐字稿.....	89



表目錄



表 1、政府服務品質獎「第一線服務機關」評核構面及指標.....	7
表 2、政府服務品質獎「服務規劃機關」評核構面及指標.....	7
表 3、政府服務獎「整體服務類機關」評核構面及項目.....	9
表 4、政府服務獎「專案規劃類機關」評核構面及項目.....	10
表 5、第三屆政府服務獎評獎項別.....	11
表 6、自第三屆政府服務獎的評審標準及配分.....	11
表 7、台灣公共服務獎項整理.....	12
表 8、「美國國家品質獎」評核項目及比分.....	14
表 9、訪談大綱.....	42
表 10、受訪者代號及基本資料.....	43
表 11、獲獎原因與提及次數.....	44
表 12、獲獎原因說明及引述.....	45
表 13、參獎過程中遇到的困難及提及次數.....	46
表 14、參獎過程中遇到的困難及引述.....	47
表 15、解決方式和提及次數.....	48
表 16、解決方式及說明引述.....	48
表 17、領導者具備的領導能力及提及次數.....	49
表 18、領導者具備的領導能力及提及次數及說明引述.....	50
表 19、對長照服務的建議及提及次數.....	51
表 20、對長照服務的建議及說明引述.....	52
表 21、精進內部管理機制措施及提及次數.....	53
表 22、精進內部管理機制措施及說明引述.....	54
表 23、增進可近性方法和提及次數.....	55
表 24、增進可近性方法和說明引述.....	56
表 25、給予的建議及提及次數.....	57
表 26、給予的建議及說明引述.....	58
表 27、新評核項目及個案改革措施.....	74

圖目錄

圖 1、 「歐洲品質管理基金會全球卓越獎」評估準則及配分.....	16
圖 2、 EFQM 2020 Model 架構及其配分.....	18
圖 3、 Service Quality Model 示意圖.....	23
圖 4、 標竿學習定義選項表.....	34
圖 5、 新埔鎮衛生所組織架構圖.....	37
圖 6、 參獎計劃時程.....	75




第一章：緒論

第一節 研究動機

隨著時代發展，在 1980 年代由於資訊與通信科技的技術開始逐漸發達，一些西方國家政府的管理出現問題，傳統的官僚體制無法應付快速變遷的訊息，於是新公共管理(New Public Management, NPM)理論在此時風靡全球(劉坤億等，2012)。新公共管理主張公部門應仿效私營企業的管理，重視績效及服務效率，建立以績效為導向的管理文化，服務品質成為公部門改善服務重要的一環，全世界的公部門機關也因此找尋各種增進服務品質的方法。

有鑑於此，全球的專家致力於設計各種服務品質的指標與評估方式，希望能夠對於公部門機關的服務品質可以有所評價，因此全世界先進國家都發展出許多公共服務獎項，用以評估各公部門單位服務的品質，同時也鼓勵那些在服務領域表現優良的機關單位，例如：美國政府創新獎，澳洲的地方政府品質獎，歐洲的公部門服務獎，聯合國的公共服務獎等，都是表彰政府部門在服務項目有優秀表現所給與的獎項肯定。

由於獎項的評比標準不同，政府機關的工作服務內容也不盡相同，因此服務獎項與品質管理是否有直接的關聯也受到一些學者的質疑。然而，獎項的頒發確實是鼓勵了一些服務創新的發想，以及優良品質經驗的傳播和分享，對於服務品質的提升是正向及肯定的，也能促使各政府機關精益求精，持續進步。服務品質獎項的設立與改進確實可以提升公部門單位的服務品質、行政效率、公共治理、服務效能等，因此國際上許多國家都紛紛設立國內甚至國際間的公共服務獎項，利用獎項褒揚做得完善的地方，也同時針對需要改進的地方做檢討，這就是所謂的「評獎判準途徑」(the prize criteria approach)，也是目前品質改善評估的主流方法之一(曾冠球、趙書賢，2014)。我國從 20 世紀末開始創設公部門的公共服務獎




項，目前根據行政院的「政府服務躍升方案」，由行政院國家發展委員會辦理「政府服務獎」的評核及敘獎工作，為目前我國政府機關公共服務品質的最高榮耀與肯定。政府服務獎舉辦距今僅四屆，國內針對政府服務獎的研究資料較為缺乏，相關的研究年代也較為久遠(曾冠球、趙書賢，2014)。國外對於服務品質的研究也大多針對私營企業，公部門方面的研究較少(Balinado, 2021；Boshoff C. and Gray B, 2004)。而新埔鎮衛生所亦屬於政府的公部門機關，本研究主要是想藉由探討以往政府公共服務獎項得主的特色及優點，以訪談的方式作為新埔鎮衛生所學習的標的，進而提升服務品質，有機會能爭取公共服務獎項—政府服務獎。

第二節 研究背景

我國在 1970 年代開始著手進行提升政府機關服務品質的工作。1971 年，行政院頒布了「各級行政機關推行便民工作實施要點」，為各公部門機關在為民服務上的依循和準則。而在 70 年代中期，行政院成立了「行政院加強為民服務工作監督小組」，負責為民服務項目的規劃、研究、考核及監督，可以說是政府注重公共服務品質的濫觴。行政院研考會於 1980 年訂定「行政院所屬各級機關推行為民服務工作考核與獎懲要點」，定期每年會徵選表現良好的機關及人員，由行政院長進行公開表揚，鼓勵大家提供優良的為民服務表現。1989 年修正「行政院所屬各級機關加強為民服務工作實施要點」，主管機關除了檢視各行政機關的服務狀況外，行政院研考會也會隨機抽審各機關實際為民服務的表現，藉以作為考核內容。

自 1996 年開始，我國公共服務品質的精進進入了一個新的時代。參考了世界各國對於政府機關或非政府機關的做法，我國引進了私營企業的「全面品質管



理」(Total Quality Management, TQM)的概念，推動「全面提升服務品質方案」，創立了「行政院服務品質獎」，每年選出數個服務品質管理卓越，態度形象優良的政府機關。至2007年行政院頒布了「政府服務創新精進方案」及「政府服務品質獎評獎實施計畫」，並開始「政府服務品質獎」的敘獎工作。「政府服務品質獎」進而將政府機關分為「第一線服務機關」和「服務規劃機關」兩大類，根據行政機關不同的服務性質，用不同的考核項目加以評獎。2017年行政院再頒佈了「政府服務躍升方案」，於2018年設立「政府服務獎」，根據各機關的業務屬性和服務目標，分為「整體服務類」及「專案規劃類」供各機關擇一參獎。除了本來就強調的服務品質外，近幾年來的公共服務獎項也強調創新的思維，創新服務在參獎評分的比重也逐趨重要。這些獎項的設立激勵了各公部門機關在民眾服務品質上的精益求精，在腦力激盪下也激發出許多便民利民的創意，這段期間內也使得各部門機關為了提升服務效能而參賽參獎，為了奪獎而良性競爭也在各個行政機關間蔚為風潮。

衛生所主要掌管公共衛生和醫療門診的衛生保健工作，業務範圍包羅萬象，工作地點並不限於衛生所內，還時常要到社區做衛教宣導及預防保健等醫療公衛活動，工作內容相當繁重。儘管衛生所的同仁都兢兢業業在自己的崗位上為民服務，但偶爾還是會聽到居民對衛生所不滿意的詞句或意見，這代表了新埔鎮衛生所在服務品質方面還有可以加強的地方。適逢目前公務機關參與服務品質獎的風氣越來越蓬勃，而參獎本身也可以透過對衛生所做全盤的檢視並將所發現的缺點予以更正及精進。期望透過本研究可以找出新埔鎮衛生所在公共服務上的盲點並加以改善，進而嘗試爭取政府服務獎這個最高榮譽，也提供未來想參加獎項的政府單位或未來的研究者做為參考。

第三節 研究目的

本研究目的為：

1. 了解和探討獲獎者在參加政府服務獎的歷程以及獲獎的關鍵原因。
2. 探討如何在各個層面上增進服務品質及民眾的滿意度。
3. 發掘獲獎者提出給予未來參獎機關的寶貴意見和建設性的建議，以供未來參獎者參考。



第二章 文獻回顧




本章分為五節進行文獻探討，第一節介紹台灣公共服務獎的發展沿革；第二節為國外公共服務獎項的介紹；第三節探討服務品質的內涵為何；第四節則是分析過去政府服務品質獎得主獲獎的原因；第五節蒐集了過去得獎者的相關資料和文獻。

第一節 台灣公共服務獎的發展沿革

台灣從1970年代開始加強政府為民服務的觀念，為此頒布了許多要點和準則要求各政府機關提升服務的品質。隨後，隨著政府組織不斷擴大，資通訊的發展逐漸進步，民眾對於服務品質的要求也越來越多元化，「新公共管理」的概念也應運而生。公部門機關慢慢導入企業化經營與管理的觀念，不只注重服務品質，也強調了服務的效能與效率，企業界應用的「全面品質管理」和「顧客至上」的服務精神也在政府機關內慢慢發酵與茁壯，據此，行政院在1996年頒行了「全面提升服務品質方案」，而在1999年設立了第一屆的「行政院服務品質獎」，每年選出若干個在為民服務方面品質管理優秀卓越的政府機關，並公開表揚，以鼓勵創新廉能的服務。「行政院服務品質獎」自1999年至2007年共辦理了九屆，獎項主要分為「整體服務績效」及「個別服務績效」兩大類，前者頒發「服務品質獎」，而後者依照參賽類別分別頒發「落實品質研發獎」、「便捷服務程序獎」、「重視民情輿情獎」和「善用社會資源獎」四種獎項類別(何沙崙，2007)。九屆的行政院服務品質獎合計共有957個機關參獎，總共產生307個機關得主，整體的獲獎率約32.1%，參賽的情形越來越踴躍。

這九屆的「行政院服務品質獎」得主，得獎機關涵蓋了工商服務、戶政、公營事業、文化社教等24大類，也就是說，幾乎各類的政府公部門機關都透過參與這項活動提升了為民服務的品質，而在頒獎後也安排各得獎單位分享他們成功的



經驗，藉由經驗傳承和彼此交流的方法，讓各個機關有個學習和觀摩的典範和目標，利用標竿學習的方式讓服務品質得到成長，可謂公共服務的「黃金十年」。儘管如此，資訊科技和網路世界的發展可說是瞬息萬變，如何快速地回應民眾的需求仍然是一項嚴峻的考驗。以往的行政院服務品質獎區分為「整體服務績效」及「個別服務績效」兩類，其中因為當時全面品質管理的概念還並不發達，因此「個別服務績效」主要是獎勵各單位可以從品管的某一部份出發，為全面品質管理打好基礎，從個別獎入門，最後再以整體獎當作目標。然而經過約十年的發展和進步，全面品質管理的觀念已深植在各機關單位，只要求個別服務的精進已明顯不足，整體方向需要改變。服務獎項偏重在第一線服務機關，而整體服務的規劃往往能突破法令限制，提供一個服務政策的大架構，行政院服務品質獎也缺乏對服務規劃機關的鼓勵，這也是服務獎項可以改良的地方。而過去評獎的指標比較偏向服務過程上的評核，然而服務的最終產物是民眾的直接感受，因此在結果面上的評鑑指標需要被更加重視。

有鑑於此，行政院在2008年推動「政府服務創新精進方案」，頒發了「政府服務品質獎」，訂定了「持續推動民眾滿意服務」、「確保民眾知的權利與資訊使用權」和「鼓勵機關提供創意整合服務」等三大目標(國家發展委員會，2017)。「政府服務品質獎」依據服務機關屬性分為「第一線服務機關」和「服務規劃機關」兩大類。「第一線服務機關」是指日常的業務直接且高頻率接觸民眾提供服務的機關，採全面績效評核，著重實際提供服務事項的效率與品質。「服務規劃機關」指負責統籌規畫服務作業為主的中央主管機關或地方政府，採專案績效評核，著重服務專案的實際效果及運用的解決方法(湯玲郎，2017)。「第一線服務機關」的評核構面總共有三項，分別是優質便民服務，配分佔了400分；資訊網路服務，配分佔了300分；創新加值服務，配分佔了300分，總分合計為1000分。每個評核構面下都有些評核指標，優質便民服務下有服務流程和機關形象及顧客關係兩個指標，資訊網路服務下有資訊提供及檢索服務和線上服務及網



路參與兩個指標，而創新增值服務底下則有創新服務情形一個指標，詳細配分情形如表1(國家發展委員會，2016)。

表 1、政府服務品質獎「第一線服務機關」評核構面及指標


評核構面	評核指標
優質便民服務 (400分)	服務流程 (200分)
	機關形象及顧客關係 (200分)
資訊網路服務 (300分)	資訊提供及檢索服務 (100分)
	線上服務及網路參與 (200分)
創新增值服務 (300分)	創新服務情形 (300分)

而在「服務規劃機關」方面，評核構面分別為解決方法，配分佔了400分以及實際效果，配分佔了600分，兩大構面，總分加總為1000分。評核構面，評核指標及其詳細配分可參見表2。

表 2、政府服務品質獎「服務規劃機關」評核構面及指標

評核構面	評核指標
解決方法 (400分)	整合性解決方法 (400分)
實際效果 (600分)	外部效益 (400分)
	內部效益 (100分)
	成本合理性 (100分)

「政府服務品質獎」自2008年至2017年總共辦理九屆的評獎，總共有1471個政府機關參獎，而獲獎機關共有262個，整體的獲獎率約為18%，得獎的機關包含了幾乎所有為民服務的機關，例如：警政、消防、戶政、地政、衛生、環保等，可說是帶動政府整體的服務品質，也為其他的公部門機關樹立了良好的典範。



近年來資通訊科技的環境已逐漸成熟，民眾對於投入參與公眾事務的熱情及意願也逐漸高漲，公共議題也逐漸具有複合化和跨領域的性質，政府對於公共服務勢必需要與時俱進。面對這樣的轉變，各國政府在推行公共服務的時候，特別強調以民眾為中心，以民為主，關心社會公平和開放參與為現在發展公共服務的重心。因此在既有原本重視的品質、效能和創新的基礎之上，再加入了「公平共享」、「參與合作」和「開放透明」三大核心精神(國家發展委員會，2018)，希望公共服務的價值能夠精益求精，讓服務的品質能夠更加躍升。據此，行政院在2017年頒行「政府服務躍升方案」，方案內容主要包括了六大具體措施：一、完備基礎服務項目，注重服務特性差異化；二、重視全程意見回饋及參與，力求服務切合民眾需求；三、便捷服務遞送過程與方式，提升民眾生活便利度；四、關懷多元對象及城鄉差距，促進社會資源公平使用；五、開放政府透明治理，優化機關管理創新；六、掌握社經發展趨勢，專案規劃前瞻服務。同時在2018年開始頒發第一屆的「政府服務獎」，透過獎勵的方式鼓勵各政府機關落實「政府服務躍升方案」的內容，而獲獎機關也成為各機關標竿學習的對象。第一屆的政府服務獎，由中央及地方主管機關共推薦174個機關參獎，而最後遴選出30個得獎機關，獲獎率約為17.2%，競爭可說是相當激烈。獎項因服務機關性質，同樣也分為「整體服務類機關」及「專案規劃類機關」兩大類。「整體服務類機關」是指在日常業務中直接接觸民眾提供服務的機關，而「專案規劃類機關」是指發掘公共問題，或提供專案計畫幫助和輔導第一線服務機關推動執行解決方案的機關。

在評分方面，整體服務類的評核構面包括了基礎服務、服務遞送、服務量能和服務評價等四個個別評核構面，配分分別為200，300，200和200分，另外還包含了開放創新這個整體評核構面，配分為100分，總分總計為1000分。整體服務類的評核構面和評核項目如表3所示(國家發展委員會，2017)



表 3、政府服務獎「整體服務類機關」評核構面及項目

評核構面		評核項目
個別評核構面	基礎服務 (200)	服務一致及正確
		服務友善
	服務遞送 (300)	服務便捷
		服務可近性
		服務成長及優化
	服務量能 (200)	內部作業簡化
		服務精進機制
	服務評價 (200)	服務滿意情形
意見回應處理情形		
整體評核構面	開放創新 (100)	開放參與
		創新性

而在「專案規劃類」方面，個別評核構面包含了問題分析、規劃內容和推動成效，分別占了200，300和400分，整體評核構面則為開放創新一個構面，分數為100分，總計總分亦為1000分，評核構面和評核項目如表4。



表 4、政府服務獎「專案規劃類機關」評核構面及項目

評核構面		評核項目
個別評核構面	問題分析 (200)	專案問題分析
	規劃內容 (300)	實施策略與方法
	推動成效 (400)	外部效益
		內部效益
		成本合理性
	服務持續性及擴散性	
整體評核構面	開放創新 (100)	開放參與
		創新性

然而，為了因應近年數位時代的創新發展，以往未設定主題的「政府服務獎」，從第三屆起改採主題設定的方式評獎(國家發展委員會，2020)，第三屆政府服務獎主題訂為「創新·包容的政府服務」，鼓勵機關以人為本，提出善用數位科技、公私協力且具多元包容性之創新服務，兼顧經濟、環境及社會永續發展，進而擴散優質服務效益，樹立標竿學習楷模(國家發展委員會，2019)。獎項類別也不再分為「整體服務類機關」及「專案規劃類機關」，而是改分為「數位創新加值」和「社會關懷服務」兩類。「數位創新加值」類別主要是評核各政府機關如何利用資通訊科技、行動智慧或大數據等高科技方式增進服務品質並解決民眾問題；而「社會關懷服務」類別強調在數位時代中，因不同年齡、性別、社經地位和地域族群造成的數位落差，而政府機關如何利用在地化及客製化的服務減少這方面的差距。此兩類最新的評獎項別及內容如表5所示。

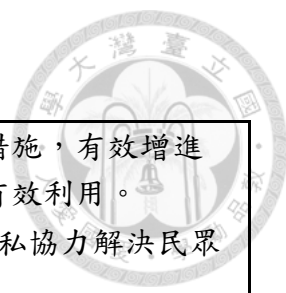


表 5、第三屆政府服務獎評獎項別

項別	數位創新加值	<p>鼓勵各機關運用數位創新策略及措施，有效增進經濟發展及就業機會，促進資源有效利用。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 連結政府及民間巨量資料，公私協力解決民眾關切問題。 2. 運用人工智慧、物聯網、區塊鏈等數位科技，創新為民服務模式。 3. 民生攸關之政府申辦業務，推動整合跨機關業務流程，提供民眾線上便捷服務。
	社會關懷服務	<p>鼓勵各機關關注服務對象社會經濟背景多樣化，解決年齡、性別、族群等因素所造成之服務機會落差不均等現象，有效促進社會包容及社會資源衡平使用。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 因應地域特性與服務需求，提供在地化、客製化關懷服務。 2. 透過法規調適及流程簡化，務實解決服務或公共問題。 3. 運用公私協力或結合民間資源，落實關懷服務。

而自第三屆政府服務獎起的評審標準及配分如表6所示。

表 6、自第三屆政府服務獎的評審標準及配分

項目	內容	配分
創新性	服務策略或措施有別於現行作法。	30
效益及影響	服務策略或措施對服務對象產生正面影響，或解決公眾關注的重大問題。	40
可持續性	服務策略或措施具有可持續性，且達成預期成果。	15
擴散應用	服務策略或措施具有可學習、推廣或應用價值。	15
合計		100

從1999年以降，台灣公共部門最高榮譽服務獎項的變革，研究者將行政院服務品質獎、政府服務品質獎和政府服務獎整理如表7所示。



表 7、台灣公共服務獎項整理

獎項別	年度	推動計畫	獎項類別	特色	獲獎率
行政院服務品質獎	1999~2007 (共九屆)	全面提升服務品質方案	整體服務績效 -服務品質獎 個別服務績效 -落實品質研發獎 -便捷服務程序獎 -重視民情輿情獎 -善用社會資源獎	在臺灣公共部門中，加速推動「新公共管理」和「全面品質管理」的腳步，讓行政機關進入品質管理的時代，讓服務品質的觀念從基層開始萌芽。	307/957= 約 32.1%
政府服務品質獎	2009~2017 (共九屆)	政府服務創新精進方案	第一線服務機關 服務規劃機關	除了持續鼓勵第一線服務機關的品質管理外，也開始注重整體服務規劃類的機關的專案績效評核，發想創新且有附加價值的服務成為主軸。	262/1471= 約 18%
第1、2屆政府服務獎	2018、2019	政府服務躍升方案	整體服務類機關 專案規劃類機關	在既有基礎上，再加上「公平共享」、「參與合作」和「開放透明」的精神，讓所有民眾都能公平地享有便捷的服務。	60/351= 約17%
第3、4屆政府服務獎	2020、2021	政府服務躍升方案	數位創新增值 社會關懷服務	以主題設定的方式評獎，科技日新月異的現在注重數位創新的方式提升服務品質。重視在地化的差異，提供客製化的創新服務。	45/246= 約 18.3%



第二節 國外公共服務獎項介紹

一、美國國家品質獎 (Malcolm Baldrige National Quality Award, MBNQA)

在1980年代中期，美國的企業面臨全球化且逐漸激烈的各國競爭，領導者們了解到企業需要更專注在品質管理和改善才有辦法應付來自四面八方的挑戰。當時的商務部長Malcolm Baldrige主張經濟自由和市場競爭，認為這才是經濟成長的關鍵，同時他也是品質管理的倡議者，他召集了幾十位的經濟學家、管理學家和企業代表一同研究提升管理品質的解決之道，他向美國國會提出了設立「美國國家品質獎」的想法和計畫。而不幸的，他在1987年因意外過世，而隔年1988年，美國國會通過了以他的名字命名的「美國國家品質獎」，每年選出在服務品質方面足以作為其他企業學習模仿的典範，頒發在服務方面全國最高層級的獎項，並將這些優良的表現散播分享給其他組織，以達到經驗的共享與傳承。

「美國國家品質獎」的設立是要追求完美，獎項是根據一些核心價值和概念所頒發 (NIST., 2017)，包括了以整體組織的觀點管理事物；要有遠見的領導特質；以顧客導向的卓越；以行動評價所有人；組織型的學習與快速應變；專注於成功；著重創新；以事實為管理基礎；承擔社會責任；強調倫理和公開透明；傳遞價值和優良表現。

「美國國家品質獎」在1988年剛設立時，只針對製造業、服務業及小型公司這三種類別的企業頒獎，而在1999年增設了教育和醫療保健類別，2007年再增加了非營利組織/政府組織這個類別，現今依組織屬性共有六大類別。原則上每個類別每年最多可以有三個組織單位獲獎，但因獲獎條件嚴格，每年的獲獎者都不滿18個。自1988年頒發第一屆的「美國國家品質獎」到2017年為止共30屆，總共有1697個單位參獎，而獲獎的單位共計118個，獲獎率僅有將近7%，獲獎難度可說非常的高，這也突顯了這個獎項的可貴。

參與「美國國家品質獎」，除了要詳加描述及介紹自身組織的基本資料和現今處境之外，有七個關於組織管理的項目及領域是評核小組相當重視的評分要

點，也需要參獎組織具體的闡述 (NIST., 2017)。這七項領域分別是：領導素質 (Leadership)，策略 (Strategy)，病患 (Customers)，數據測量、分析及知識管理 (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)，全體員工 (Workforce)，營運 (Operations)和成果 (Results)。這七項領域各自佔不同的比分，加總的總分為 1000分。以醫療保健組織為例，各領域占比如表8。

表 8、「美國國家品質獎」評核項目及比分

評核項目及比分	子項目及比分
領導素質 (120)	高階領導素質 (70) 管理與社會責任 (50)
策略 (85)	策略發展 (45) 策略執行 (40)
病患 (85)	病患反應 (40) 病患參與 (45)
數據測量、分析及知識管理 (90)	組織表現的測量、分析與改善 (45) 資訊與知識管理 (45)
全體員工 (85)	員工環境 (40) 員工參與 (45)
營運 (85)	工作流程 (45) 營運效果 (40)
成果 (450)	醫療照護與流程成果 (120) 病患成果 (80) 員工成果 (80) 領導素質與管理成果 (80) 財務與市場成果 (90)

經過結構方程模式的方法分析，對於醫療機構來說，MBNQA模型用於品質評估方面是有效且值得信賴的。研究也發現，醫療組織中對品質管理最主要的推動因子及影響力最大的就是領導素質(Parast, M. M. and Golmohammadi, D., 2019)。運用MBNQA模型參獎的醫療機構，在營運方面的效率，病人的體驗及財

務處置上，表現得比沒參獎的醫療機構還要好，不過在臨床表現上沒有顯著的差異(Strahan, 2020)。因此文獻指出，應用MBNQA模型對於醫療機構的營運是有益處的。



二、歐洲品質管理基金會全球卓越獎 (EFQM Global Excellence Award)

在1980年代全面品質管理的觀念衝擊下，一群歐洲的商業領袖在1988年9月15日在比利時布魯塞爾簽署成立了歐洲品質管理基金會 (European Foundation for Quality Management, EFQM)，目的是在增進歐洲企業的競爭力和提升服務品質(林公孚, 2006)。基金會中包含了許多業界和學術界的專家學者，致力於不分企業規模、類型、大小的卓越品質建立，他們發展了一套品質管理的架構，稱為EFQM卓越模式(EFQM Excellence Model)，而根據此模式，EFQM從1992年起開始頒發「歐洲品質獎」(European Quality Award, EQA)，而後更名為「歐洲品質管理基金會全球卓越獎」(EFQM Global Excellence Award)。

EFQM卓越模式主要由三個要件所組成(EFQM, 2012)，分別是卓越的基本概念、EFQM卓越模式和RADAR理念。

「卓越的基本概念」主要有八項，分別是持續為顧客加值、創造永續發展的未來、發展組織能力、開發創意和創新的能力、具有遠見，鼓舞人心和有良心正直的領導者、敏捷有效率的管理、藉由有才能的專家而成功、保持傑出的成果。

「EFQM卓越模式」包含了九項的評估準則，其中「推動者(Enablers)」包含了五項，「結果面(Results)」包含了四項。「推動者」的準則涵蓋了組織做了哪些事及如何做到，而「結果面」的準則則是指最終組織的成果和成就。「推動者」會導致「結果面」的呈現，而「結果面」也會給「推動者」回饋並使它能得到進步。「推動者」的五個評估準則包括了領導素質(Leadership)、人力資源(People)、策略(Stratgy)、合作關係和資源(Partnerships and resources)及過程、產品和服務(Processes, Products and Services)。「結果面」的四個準則包括了人員成



果(People Results)、顧客成果(Customer Results)、社會成果(Society Results)及商業成果(Business Results)。

「RADAR理念」是指利用五個步驟作為基礎建構，並對上段提到的九個評估準則做審視，而這五個步驟分別是決定未來要達到目標的成果(Results)之後，計劃並發展出一套完整健全的方法(Approaches)試圖達成目標，有系統和架構地運用(Deploy)這些方法去徹底執行計劃，最後藉由監測及分析最後的成果來評估(Assess)和精進(Refine)這些執行的方法，而五個步驟的第一個字母組合就是所謂的RADAR理念。

「歐洲品質管理基金會全球卓越獎」的評分是依據EFQM卓越模式的九項評估準則，總分為1000分，各項準則的配分比例如圖1

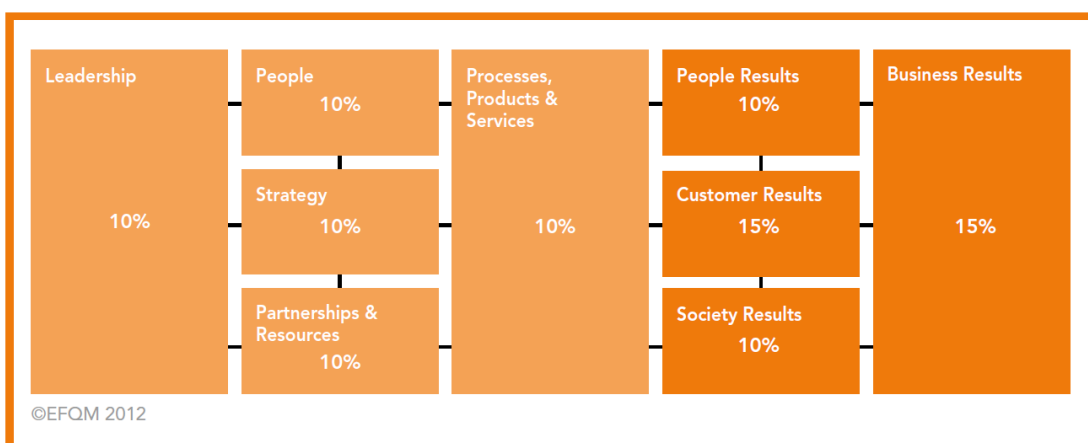


圖 1、「歐洲品質管理基金會全球卓越獎」評估準則及配分

最後根據評審團評核的結果，得獎組織可領取三種榮耀的其中一種，這三種榮耀分別是高度讚揚(Highly Commended)、得獎者(Prize Winner)和得獎者(Award Winner)(EFQM, 2018)。符合高度讚揚的組織代表它有達到一項「卓越的基本概念」的標準；符合得獎者條件的組織代表它達到多項「卓越的基本概念」的標準，並足以成為其他組織的學習典範；獲得得獎者的組織代表它完全符合「卓越



的基本概念」的標準，並在整體表現上可成為學習的典範。

而到了2019年，為了因應下一個十年的科技進展、文化變革及衝擊，EFQM重新審視了EFQM Model，並向大概2000個變革專家訪問及調查，召開了24個工作坊，請益超過60個不同組織的領導者，打造了一個不僅僅是評價的工具，同時也能促進組織變革、轉型甚或徹底重造的架構及方法，稱之為EFQM 2020 Model (EFQM, 2021)。EFQM 2020 Model包含了三個主要的核心面向，而這三個面向恰巧可以藉有三個簡單但有力的問題來呈現：

(一) 組織「為什麼」存在？它要履行什麼目的？「為什麼」要採取這個策略？這些問題主要探討的面向，是要擘劃出組織運作的「方向」(Direction)。

(二) 組織「如何」去實現它的目的和它的策略？這個問題，則是考驗組織的「執行」(Execution)。

(三) 到目前為止，組織實現了「什麼」？而組織打算在未來要實現「什麼」？這些問題所要探討的是「結果」(Results)這個面向。

EFQM 2020 Model主要由「方向」(Direction)、「執行」(Execution)和「結果」(Results)這三大面向所組成，而每個面向底下又包含有數個遵循的準則，總共有七個準則。「方向」(Direction)之下包含了「使命、願景與戰略」(Purpose, Vision & Strategy)及「組織文化與領導力」(Organizational Culture & Leadership)兩個準則；「執行」(Execution)下面包括了「使利益相關方參與」(Engaging Stakeholders)、「創造可持續價值」(Creating Sustainable Value)和「驅動績效與變革」(Driving Performance & Transformation)等三個準則；「結果」(Results)下則包含了「利益相關方感知」(Stakeholder Perceptions)和「戰略與營運績效」(Strategic & Operational Performance)等兩個準則。而評分方面也是用「RADAR理念」作為基礎，分別針對七個準則底下的次準則評分並加總，總分亦為1000分。EFQM 2020 Model的架構和使用RADAR理念評核及配分如圖2所示



圖 2、EFQM 2020 Model 架構及其配分

研究指出，在醫療機構長期地實行EFQM卓越模式，會讓醫療機構組織的表現有所進步。同時也發現EFQM卓越模式的「推動面」及「結果面」是存在著正向的因果關係，也就是說如果確實實行「推動面」的各項準則的話，也會使「結果面」的準則更加完善(van Schoten, S. et al., 2016)，因此EFQM卓越模式在醫療機構中可以成為全面品質管理的重要骨架。EFQM卓越模式不僅能改善品質管理，對於整個醫療機構的管理和治理，乃至於組織間的相互連結都有正面的幫助(Favaretti, C. et al., 2015)。



第三節 服務品質的內涵

服務品質被視為企業競爭力的象徵(Lewis, 1989), 無論是服務業或製造業, 好的服務品質都會帶來好的業績, 和企業的獲益能力也呈現正相關的關係。在1980年代, 全球的經濟產業轉向以服務業為主, 服務業的產值也逐漸超越工業及製造業, 顧客在購買商品或享受服務時也越來越重視服務品質, 而服務品質的優劣也影響了消費者是否會再度光臨的一個很重要的因素, 連帶也讓經營者更加重視服務品質的改善。

「品質」是一個很難描述而且不明確的一個名詞(Parasuraman, Zeithaml et al. 1985), 每個人對品質的定義都不一樣, 有時候也造成研究上的困難。然而對於經營者來說, 了解品質的內涵才可以知道自己的服務或產品可以努力的方向, 進而滿足消費者的需求。基本上可以從五個分類的方向去定義「品質」, 概述如下(Ghobadian, Speller et al. 1994):

一、以超然(Transcendent)的基礎解釋。用這個角度來看, 品質被定義為是原本就具有的卓越, 無論是服務或產品都是最好的、無可比擬的。這個闡釋方法以較像是用哲學角度定義品質, 對於產業或經營者來說較為不實際, 也沒有可以衡量品質的依據。

二、以產品(Product-based)導向解釋。品質被定義為一個產品或服務所擁有良善特點的多寡, 擁有良善的地方越多, 品質就越好。然而這個定義需要辨別及量化這些良善的因子, 但對於服務來說, 要量化這些因子並不容易。

三、過程或供應(Process or supply-based)導向解釋。品質在此被定義為達成需求或規範的一致性, 對於控制或管理來說相當重要。這種定義適用於有標準生產流程的產品製造, 藉由檢視是否有達到流程規範來判斷品質的優劣, 也適用於和顧客接觸時間短暫的服務業, 通常這類型的服務業比較可以制定標準程序, 因此可以用這樣的模式定義品質。

四、以顧客(Customer-based)導向解釋。若以這個方式解釋, 品質的定義是滿

足消費者的需求或提供的貨品或服務對消費者來說是否適用。而經營者要知道消費者的需求並對此制定達到這些需求的規範，設法達到這些規範以滿足以顧客導向的品質。此種對品質的解釋較適用於和顧客接觸頻繁、需要高度技巧及勞力密集的服務業。

五、以價值(Value-based)為導向解釋。價值指的是生產者的生產成本或消費者的產品價格，而對於生產者來說如何在價格、可近性及品質等各方條件下滿足顧客的需求，隱含著生產者需要在各項因素中達到妥協，達到消費者所期望的標準。

消費者在購買商品時，由於商品是有形的東西，你可以看得到、聽得到、聞得到、感覺得到它，因此，我們可以透過較為具體的評估及衡量方式評估商品的品質。當消費者在購買服務時，服務是較為無形而且不具體的，因此若要評估服務品質時，我們所擁有的線索較少，評估起來也較為困難。早在1960年代，Regan就提出了服務品質的概念，同時提到了服務品質有四大特性，這四個特性也是評估服務品質困難的原因所在。

一、無形性(intangibility)：大部分的服務都是無形的，不管是提供服務的經營者或是接受服務的消費者，都很難具體的描述服務的優劣，消費者在接受服務之前也很難判斷這個服務是好是壞，因此只能透過口耳相傳探聽並選擇自己所要接受的服務，因此經營者的誠信就變得很重要。另外服務除了大多數無形的存在以外，有少部分則是屬於有形的實體，例如店內的裝潢、設備、面對面的員工等，這些是經營者建立第一印象的地方。

二、異質性(heterogeneity)：服務很難像商品一樣，可以建立一套標準生產流程，讓生產出來的每個商品控制在不會相差太多，因此品質的差距不大。而服務無法完美的複製，因為服務牽扯到與人的接觸與互動，每個人的特性都並不一樣，不同的服務提供者和消費者的認知和感受都不會一樣，另外就算服務提供者和接受者都是同樣的人，服務提供的時間不同，服務提供者的認



知不同，消費者的需求也不同，這就是服務的異質性，這種異質性也造成服務很難標準化。

三、不可分割性(inseparability)：指的是經營者在創造和提供服務時，與消費者在享受消費服務時是發生在同一個時間點，不可分割的。這讓服務產生的瑕疵沒辦法隱藏，第一時間是完全暴露在消費者眼前的，這是在管理上很難控制的一環，不像商品在銷售之前有機會可以排除不良品，這增加了服務品質的難度。

四、易逝性(perishability)：服務不像商品一樣是可以儲存的，因此服務沒辦法有最後再確認一次的機會，因此服務提供者的挑戰在於，第一次提供消費者服務時就必須要正確，極少有重來的機會。

服務品質的定義眾說紛紜，很多學者對服務品質做出了不同的闡述。有人認為，服務品質就是消費者原先對服務的期待，與實際上對於接受服務的感受之間的落差(Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985)。若消費者原先對於服務的期待很高，但最後實際上接受服務的感受是不好的，那麼消費者對於服務品質的評價會是低的；反之，若最後消費者體驗的服務水準和原先預期的服務水準差不多甚至是更高的，那麼最後對於服務品質的評價就會是高的，這又稱為PZB服務品質缺口模式。

Parasuraman, Zeithaml和Berry針對經營者和消費者做焦點團體和深度訪談，最後提出了一個Service Quality Model，同時找出了經營者和消費者互動之間的五個缺口，這些缺口造成了消費者原本預期的服務和實際上感受到的服務的差距，因此也是影響服務品質的關鍵因素，這五個缺口分別是：

一、消費者期待的服務和經營者認為消費者所期待的服務，之間的差距。這差距指的是，經營者有自認為對於消費者是好的服務的想法，但消費者可能不這麼認為，於是就產生了缺口。

二、經營者認為消費者期待的服務與將此觀念轉化為服務品質標準的差距。

經營者腦中會有理想、完美的服務品質觀念，但有時限於人力或資源的限制，無法將此理想轉變為服務品質標準的實現。

三、服務品質標準及服務傳遞之間的差距。服務最終是要經過人與人的接觸來做傳遞，雖然服務的輸出已經制定了標準化，但每個提供服務者的觀念、想法、做法和努力程度等都有所不同，因此真正提供服務時無法像標準或準則一樣可以有完全相同的標準化。

四、實際服務傳遞與和外部消費者溝通的差距。這指的是經營者為了宣傳他們的服務，會利用廣告、媒體等方式讓大家知道他們所提供的服務內容，當消費者透過這些方式知道這些服務之後，會在心中產生對這服務的認知，並對服務有所期待，當期待與實際服務有落差時，就會產生缺口。

五、對服務的認知及當初對服務的期待的差距。事實上這就是最終消費者對於服務品質的評價，這個差距可藉由縮小前面四個缺口而變小，最終的缺口決定了消費者所認知的服務品質。

圖3為Parasuraman, Zeithaml和Berry提出的Service Quality Model示意圖。

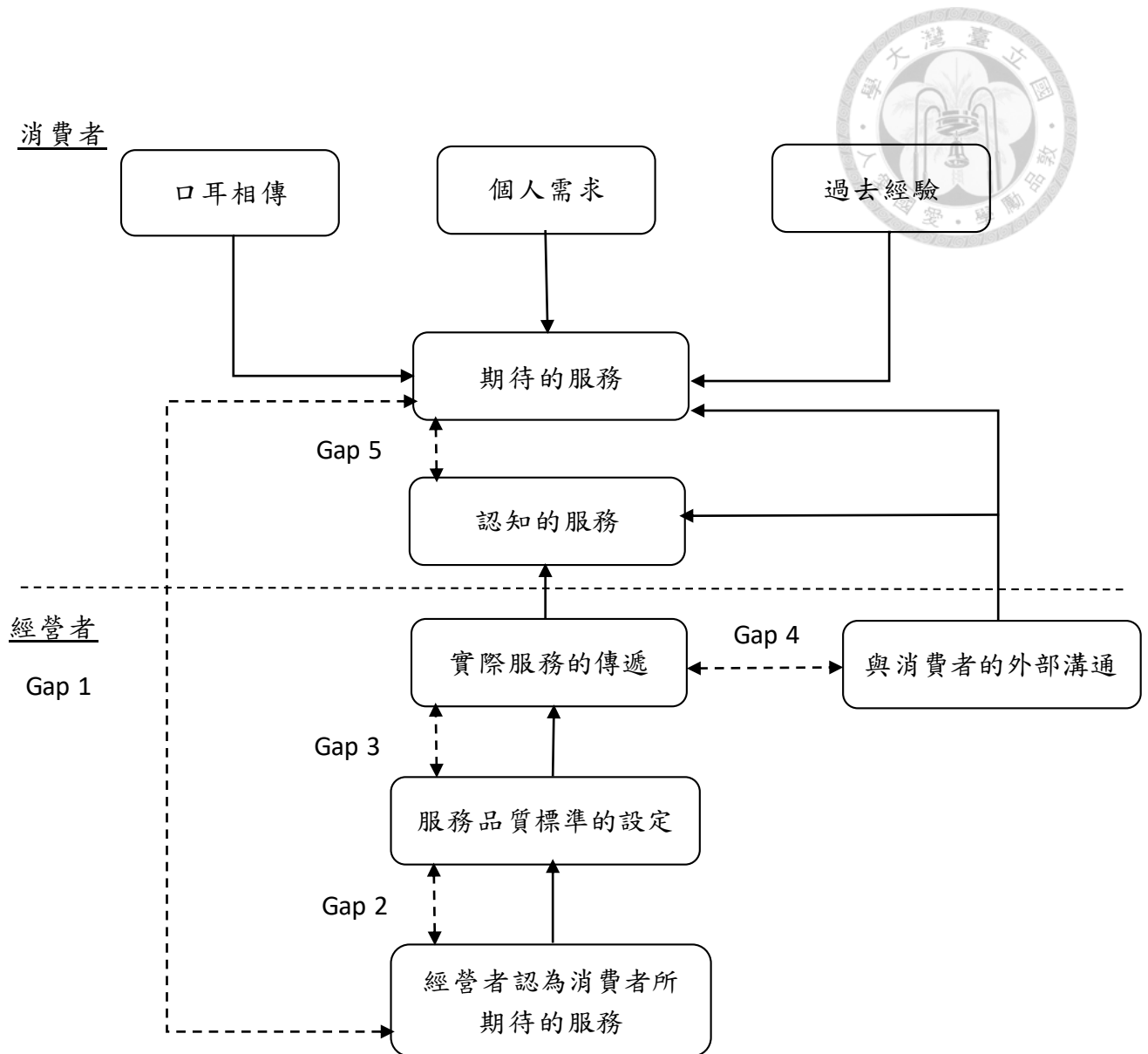


圖 3、Service Quality Model示意圖

資料來源：Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985:
A conceptual model of service quality and its
implications for future research

根據焦點團體和深度訪談的結果Parasuraman等三人的研究提出了十項服務品質的構面和決定因素，這十項因素包括：

- 一、可靠性(Reliability)：包括了績效表現的一致性和依賴性，能第一時間並準



確地提供服務，並信守承諾。

二、反應性(Responsiveness)：代表提供服務的人員提供服務的意願和即時性，能快速回應消費者的需求。

三、競爭力(Competence)：指擁有提供服務所需要的技巧和知識，足以勝任服務帶來的挑戰。

四、可近性(Access)：指的是能接觸到服務的容易程度。

五、禮貌性(Courtesy)：指的是在接觸人員時，是否擁有禮貌、尊敬、友善和體貼的態度。

六、溝通性(Communication)：使用消費者聽得懂的語言和他們溝通，並且聆聽他們的需求。

七、可信性(Credibility)：包含了值得信賴、可以相信的以及有誠信的，隨時為消費者最高的利益著想。

八、安全性(Security)：讓消費者不處於危險當中，也不用對享受服務承擔風險或有所疑慮。

九、理解性(Understanding)並了解顧客(Knowing the customer)：努力理解消費者的需求。

十、有形性(Tangibles)：指服務有形的方面，如設備或設施、服務人員的外表儀容、提供服務的工具等。

而到了1988年，Parasuraman, Zeithaml和Berry又提出了評量服務品質的量表：SERVQUAL(Parasuraman, Zeithaml et al. 1988)，同時將原本服務品質的十個構面縮減為五個，分別是有形性(Tangibles)、可靠性(Reliability)、反應性(Responsiveness)、保證性(Assurance)和同理心(Empathy)。

也有一派人認為Parasuraman等人提出的缺口模式為基礎的服務品質理論缺乏理論和實務上的經驗支持(Cronin Jr. and Taylor, 1992)，他們主張單純使用以績效表現為主的測量方式對服務品質做衡量，比用消費者的期待和真正感受到的服務

差距的評量來得準確。因此他們創立了另一個評量服務品質的模式：

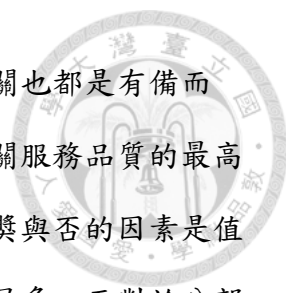
SERVPERF，認為SERVPERF比SERVQUAL更能解釋服務品質的變異性。

醫療照顧機構的服務品質與病患的滿意度和忠誠度息息相關。研究指出，醫療機構提供好的服務品質，會增強病患對醫療機構的滿意度和忠誠度(Asnawi, A. et al.,2019)，而醫院的整體形象也會影響著病患的滿意程度。Fatima等人(2018)的研究指出，關於醫療機構服務品質的幾個構面，如醫療機構的實體環境(physical environment)，病患友善環境，服務人員的反應性，與病患的溝通能力，病患的隱私性和安全性等，都和病患對醫療機構的滿意度及忠誠度有著正向且強烈的關係。

第四節 政府服務品質獎獲獎原因分析


自從新公共管理的風潮盛行，政府公部門開始導入私人企業的經營模式，強調以顧客為主的服務精神，政府機關也開始越來越注重民眾的看法與感受，也希望能夠達到為民服務的宗旨，讓民眾在接受服務之後，能在服務的各個層面上都表示滿意，這也是新公共服務最核心的精神和概念。

為了增進政府機關的服務品質，同時也為了表揚提供優質服務的公共機關，行政院也設立了關於服務的獎項鼓勵認真用心的各級服務機關，也提供一個個機關相互砥礪學習的機會，希望服務人民的品質能越來越進步。從行政院服務品質獎、政府服務品質獎到政府服務獎總共大約舉辦了二十屆，每一屆都有數以百計的台灣公務機關相當踴躍地報名參獎，然而整體獲獎的機率大約只有18%，由此可見，獲獎的機關必定在為民服務上面有非常獨特創新的表現，才能獲得評審的青睞，成為全台灣各公務機關的表率，讓民眾可以享受到便利和有效率的服務品質。




既然台灣的公共服務品質是往上提升的，而參獎的公務機關也都是有備而來，經過一番努力創新為民服務的模式才前來挑戰台灣政府機關服務品質的最高榮譽獎項，那為何未獲獎率還是高達八成以上？這其中影響獲獎與否的因素是值得探究的。研究服務品質的文獻還是以研究私部門企業為目標居多，而對於公部門的服務品質著墨甚少，然而我們還是可以找到一些對於參獎機關獲得政府服務品質獎的影響因素的研究文章。

Bill Creech 曾提出要做好全面品質管理，有五大因素是必須要注意的，他稱為全面品質管理的五大擎柱，這五大要素分別是產品、流程、組織、領導與承諾(葉嘉楠、彭喬茗，2016)。一個組織中，最終提供優良的產品或服務是組織的終極目標，生產出高品質的產品或服務讓顧客或民眾滿意是公私機關部門所共同追求的，這也是品質管理的目的。而要有高品質的產品和服務，順暢有效率的流程是必備的，各個單位裡的流程是產品或服務產出的關鍵因素，如果流程中有一小部分有所缺失，生產出來的成果就會有瑕疵，因此很多時候生產或服務的單位都在對生產的產線及流程做進一步的改善，以降低生產成本和提升服務品質。提供服務的本體還是組織本身，組織的成員必須要有共同的信念透過團隊合作的方式，才能輸出高品質的服務。另一方面，組織可以運用的資源多寡也是很重要的一部份，有更多的資源才能對人力物力有所提升，例如增加提供服務的人力，改善服務效率的物品和儀器，對於現有人員的持續教育等。好的團隊中一定要有整合這些資源的領導者，帶領團隊向品質管理的巔峰更進一步，領導者有實質的權力決定整個部門組織的走向，如果能引領成員一起注重服務品質的改善，才可以達到上下團結一心的功效，因此領導者的積極心態是品質管理必須具備的要件。組織的成員要有相同的信念和理想，透過繼續教育和學習，精進自己關於服務品質的知識和觀念，利用創新進步的思考和作為，解決組織機關遭遇的難題和挑戰，對組織的認同、向心力和承諾，是全面品質管理不斷進步的動力和核心精神，也是其擎柱之一。



針對政府服務品質獎的獲獎機關，有研究分析了這些機關的客觀條件，試圖找出這些獲獎單位有什麼較為特殊的地方(趙書賢，2014)。從一個組織的領導者或首長來看，領導者在公務機關的資歷或任首長的經驗和得獎與否是有正向的關係，但在統計上是沒有顯著關係。同時，首長以前是否有過得獎經驗也不會造成獲獎與否的差異，上述條件並不是影響獲獎的主要因素。而關於首長影響得獎的最大原因，研究指出是首長對於參獎活動的支持度，若領導者對於參獎是採取熱衷且創新的心態去面對，這將會顯著影響此機關獲獎的可能。在組織的可運用資源方面，組織的人員總數會對獲獎有正面的影響，人員越多的機關，人力資源較為豐沛，也有比較大的機率能夠獲獎。另外，機關的預算總額也是獲獎與否的因子，預算越多的機關獲獎機會越大。因此資源的分配對於參獎的機關來說是相當重要，公務資源不足的機關通常也善於利用私部門的協助，借助私人機構的資源相互合作，以補足本身機關缺乏的地方。資源這些先天的客觀條件有時候是公務機關自己無法控制的，只能力求資源做合理及有效率的分配，有時須和民間機構合作，利用他人的優點補強自己不足之處，期望能產出創新更符合人民期待的服務。

除此之外，研究也發現一個機關除了適當的資源分配外，如果對於勇於創新求變、改善服務流程的員工設立有獎勵制度的話，這個機關的服務品質也會高於其他參獎對手，獲獎機率也會明顯提高。鼓勵員工們能夠一起腦力激盪、精益求精，往往會在組織遇到外在的不滿或抱怨時，激發出創新的點子來度過所遭遇到的困難，因此激勵或獎勵制度的建立的確有助於增進服務品質。最初在私部門開始流傳的「標竿學習法」，是透過學習企業界中有傑出表現的其他公司，擷取他人的優點使自己的公司企業能在績效上的表現更為優異，讓服務或生產力能迎頭趕上業界的最佳表現。而隨著新公共管理的觀念盛行，標竿學習也逐漸從私部門帶進了公部門(王維德，2005)，政府機構也開始向不同區域中的類似機關進行學習和模仿，體認並找出自己較為缺乏的地方，參考表現優良的標竿的長處，加以




改善和優化。這樣的參照學習，也是絕對會影響獲獎的重要因素，不僅如此，政府服務品質獎也將這類的標竿學習列為評獎的標準之一，藉此來評量此政府機關有沒有具備實行標竿學習的痕跡，或是否足以為其他機關做標竿學習的對象及表率，由此可知，標竿學習不但是對於想提升服務品質的機關一個重要的方法，也是是否能獲取政府服務品質獎的一個很重要的關鍵。

第五節 關於過去獲獎者的資料蒐集及文獻探討

他山之石，可以攻錯，以往擁有卓越表現的政府服務機關向來都是可以學習的模範。本章節將會針對過往政府服務品質獎及政府服務獎的獲獎者，對於他們的獲獎資料及文件做蒐集和整理，尤其把重點放在得獎的衛生所，以利探討在實質及實務面上的得獎原因。


綜觀各屆政府服務品質獎及政府服務獎的得主，他們提供的服務都具有各自的特色和創新，最終目的是要滿足民眾的需求，讓民眾的生活更加便捷。歸納這些優秀機關的服務策略有以下幾點：

一、發現社區的健康問題，並找出方法解決。台灣是個多元化的社會，在這片小小的土地就有相當多的族群生活其上，也造就了多采多姿的台灣。貧富不均及城鄉發展差距日益擴大，讓可以短短一日遊的台灣也展現了生活及文化的不同面貌。正因如此，每個鄉鎮或社區所要關注的健康議題也大不相同，這對於衛生所在執行社區健康營造計畫是一個很大的挑戰。想要提供好的健康服務，首先要設法找出社區主要的健康問題並加以解決，不僅可以提升民眾對衛生所的滿意程度，對於該社區的健康促進才能有根本的幫助和增益。新北市雙溪區是北部的偏鄉，老年人口比例相當高，老年人的健康問題是該區域首要面對的。而雙溪區衛生所因此設置了全台灣第一家衛生所附設



物理治療所，並建立了二手輔具分站，讓當地的老人家可以健康地在地老化(國家發展委員會，2019)。苗栗縣大湖鄉是草莓之鄉，當地人民將近七成從事農務，其中近一半栽種草莓，經過調查當地居民的健康威脅和農藥息息相關，農藥導致的肝炎甚至肝癌比例很高，因此大湖鄉衛生所定期為民眾做肝炎篩檢，並推廣農事安全教育及技巧，降低農藥對身體的傷害(國家發展委員會，2014)。台東縣延平鄉是個原住民偏鄉，當地居民也以務農為主，當地以農藥自殺成功比例高達33%，為了保護高風險的老人以及誤食農藥的民眾，延平鄉衛生所也與農會合作，從買農藥開始介入防治策略，宣導正確使用、居家農藥使用調查、高風險老人訪視關懷及憂鬱症篩檢、轉介追蹤及落實管理，共同防堵農藥自殺(國家發展委員會，2016)。這些都是針對社區特有的健康議題想方設法解決的例子，這也改善了衛生所對民眾的服務品質。

二、重新檢討服務流程，透過跨機關甚至跨領域的方式多元合作，提供更便捷的服務。民眾的健康需求有時候沒辦法單靠衛生所的服務量能就能解決，需要透過與外部機關的合作，這些機關有些是其他政府機關，也有可能是私人機構，利用資源共享的方式可以提供更加周全的服務模式。例如基隆市仁愛區衛生所為了提供民眾更加便利及彈性的健康服務，與醫院、學校、教會、社區集會所或社區藥局等地方合作，不分夜間或假日提供四癌篩檢、成人健檢或流感疫苗接種等服務，讓民眾接受服務的時間和地點有更多選擇(國家發展委員會，2018)。而苗栗縣竹南鎮衛生所更與街頭巷尾的店家合作，將癌症篩檢等健康保健宣導訊息透過店家向民眾宣傳，讓民眾更加了解保健的概念，民眾進行癌症篩檢的比率也提升到全縣前三名(國家發展委員會，2017)。此外，竹南衛生所還結合牙醫師公會和苗栗縣教育處，跨單位合作推動牙醫師至幼兒園點到點的塗氟服務，服務流程的改善也為民眾省去了寶貴的時間和金錢，也達到了健康促進的目的，同時也提高了衛生所的服務品質。



三、多元關懷，行動服務。台灣的醫療資源不患寡而患不均，居住於山地或偏鄉的民眾有時候必須要翻山越嶺花費許多時間才能享受到醫療的服務，而可能是地方唯一醫療資源的衛生所就扮演了很重要的角色，如何將服務的觸角盡可能的延伸到各個社區角落就是一個值得探討的課題。桃園市復興區是桃園市唯一的原住民行政區，該區幅員遼闊，加上交通不便，造成許多原住民朋友無法得到完善的健康照顧。而復興區衛生所是全國第一個試辦長照2.0的衛生所，擔任計畫樞紐，整合區內資源，提供多元服務如居家醫療、居家護理、居家復健、巡迴交通接送、餐飲服務、失智症照顧、家庭照顧者支持服務據點、預防及延緩失能等服務。另外透過行動衛生室的概念，提供全區定點巡迴診療，利用巡診服務平均可減少民眾兩小時的來回時間，大大降低了民眾就醫的阻礙(國家發展委員會，2018)。高雄市六龜區也是位於偏遠山區，同樣有醫療資源貧瘠的問題，身為當地少數醫療資源的六龜區衛生所，也提供了全國第一個偏遠地區衛生所血液透析門診醫療服務，同時也首創牙科醫療站的巡迴醫療服務，讓原先沒有牙醫的六龜區得到便利優質的牙齒保健服務(國家發展委員會，2019)。這些都是將服務行動化的例子，主動的提供服務以彌補需求上的缺口，而不是坐等民眾上門才被動提供服務。

四、數位創新，智慧服務。科技發展日新月異，利用資通訊的進步可以研發出一套流暢的服務流程，以縮短民眾的等待時間，增加服務的品質和效率。基隆市仁愛區衛生所用Google表單開發電子問卷，讓民眾可以更便利的反應意見，也讓衛生所能更快速蒐集民眾的建議。另外，衛生所也自行開發APP應用程式，讓人手一機的現代社會，民眾可以更方便查詢衛生保健的相關資訊或預約看診(國家發展委員會，2018)。苗栗縣竹南鎮衛生所為了解決民眾等候預防注射的時間過久的問題，與育達科技大學合作研發嬰幼兒預防注射預約系統，藉由系統使用除可大幅減少民眾等候時間，並引導預約民眾至離峰時段施打，紓緩現場尖峰時段人潮擁擠壓力。目前也正積極研發醫療門診的預

約系統，希望能在有限的時間內服務更多民眾(國家發展委員會，2017)。醫療數位科技化是未來的趨勢，如何利用人工智慧及大數據的分析來提供民眾更好的服務對於基層衛生所來說是一個很大的挑戰，希冀未來衛生所可以更靈活的運用這些科技技術，增進人民的福祉。



第三章 研究方法



本章旨在說明本研究所使用的研究方法和研究過程，共分為三節，第一節為研究方法的闡述；第二節為標竿學習法架構的簡介；第三節為研究設計。

第一節 研究方法

本研究主要是運用個案研究法(Case study research)的方式，發掘和探討新竹縣新埔鎮衛生所對於服務品質的提昇是否還有精進之處，透過向之前獲得政府服務品質獎或政府服務獎的衛生所學習，希冀以更創新思維的方式改善服務的流程和結果，朝入圍甚至獲取公部門最佳服務品質的獎項---政府服務獎的目標邁進。個案研究法是一種觀察性研究，當現象和背景之間的界限不明顯時，或有許多來源的證據都能使用時，在其現實生活背景下調查其現象的研究方法(Yin, 1992)。另外使用標竿學習的架構，首先找出新埔鎮衛生所最迫切、最急需解決的關於為民服務所遭遇到的問題，再向欲學習的標竿對象以半結構式訪談(Semi-structured interview)蒐集相關的資訊與解決方法，蒐集資料採用的是質性訪談法，主要著重於受訪者個人在感受、生活與經驗的陳述，藉著與受訪者彼此訪談的過程，研究者得以獲得、了解及解釋受訪者個人對社會事實的認知(林金定等人，2005)。訪談資料結合有關於得獎單位的文獻資料蒐集，將訪談結果和文獻資料做討論及分析，使用內容分析法(Content analysis)的方式將資料做歸納及整理。內容分析法是一個分析質性資料的過程，透過循序的步驟，將語言形式的會談內容或其他形式的文字記錄，做客觀有系統的描繪(梁淑媛等人，2012)。最後再將分析的結果給予個案新埔鎮衛生所建議，作為服務的改革與創新，藉以達成標竿學習的目標。



第二節 標竿學習法

標竿學習法(Benchmarking)從字面上的意義來看，就是在業界中選定一個標竿或楷模，然後針對他的優點加以學習或仿效。標竿學習法最早可以回溯到1980年代美國全錄(Xerox)公司利用這個令人耳目一新的方法，評估自己公司在各項領域中的表現，呈現自己與其他卓越公司相比不足的地方。

傳統企業界的競爭，對於對手的資料蒐集僅限於注重最後所呈現的結果或服務，再對於最後的業績或產品做優劣的評比和評估。但標竿學習法比較不同的是，企業學習的焦點除了最終的產品和服務外，學習的範圍也包括了服務的流程上，也就是標竿學習不僅僅比較結果，其更關心服務或產品生產流程的改善，甚至認為流程的改善更加重要，因為只改善最後的結果但流程仍有瑕疵的話，就不能保證每次的服務或生產都可以完善，針對流程做更進一步的精進才可能讓每次的產出更加完美順利。

關於標竿學習的定義，有許多種不盡相同的說法，例如美國生產力與品質中心(American Productivity and Quality Center, APQC)對它的定義為：「標竿學習是一項有系統、持續性的評估過程，透過不斷地將企業過程與世界上居領導地位之企業相比較，以獲得協助改進經營績效之資訊。」而美國的標竿學習專家 Spendolini於1992年的專書中蒐集了數十種對於標竿學習定義的說法之後，將各種說法的共通之處整理消化，創造出一個可帶入的標竿學習定義選項表，選項中的各個字詞是可以相互取代和代替的，為標竿學習訂立出一個較為完整的定義，標竿學習的定義選項表如圖4。

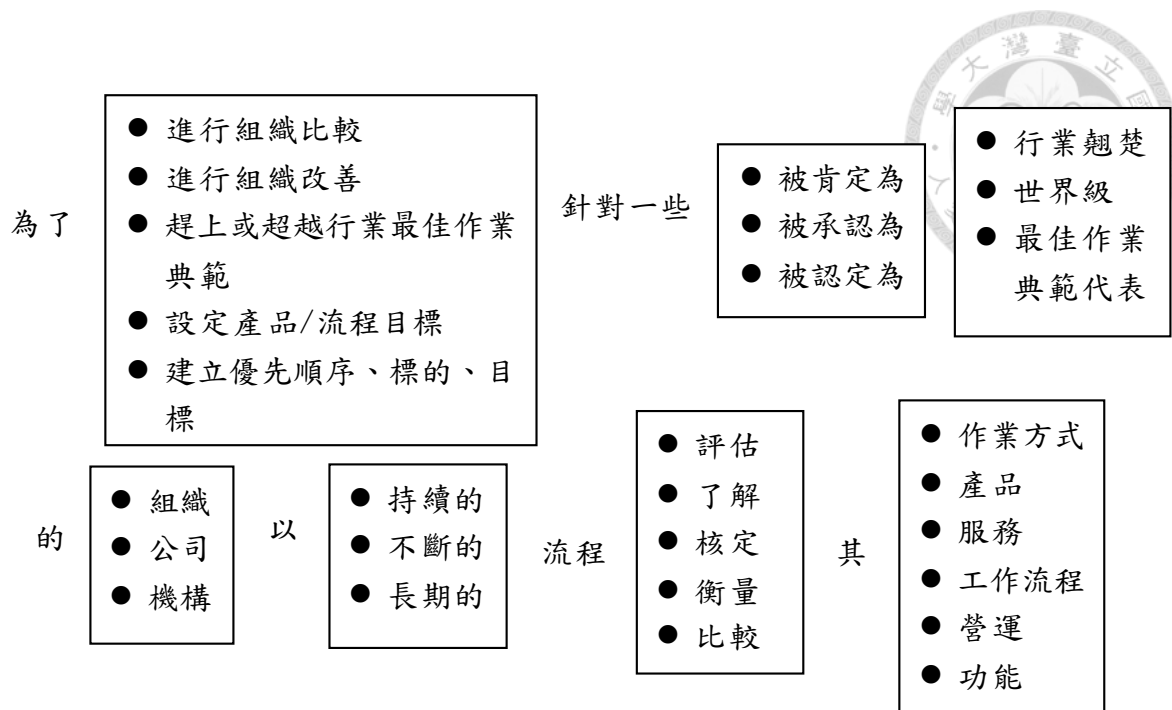


圖 4、標竿學習定義選項表

為了幫助企業和機關更熟悉標竿學習法的運用，Spendolini(1992)建立了標竿學習模型，其中的五階段流程為實行標竿學習的步驟，讓實施者可以按照這五個步驟進行標竿學習，分別是：1.決定向標竿學習什麼；2.組成標竿學習團隊；3.選定標竿學習夥伴；4.蒐集及分析資訊；5.採取改革行動。

第三節 研究設計

本研究之設計和流程將會採用Spendolini的標竿學習模型，依照其標竿學習的五個步驟，進而改善衛生所醫療服務的品質，朝著獲取政府服務獎的道路前進。標竿學習模型的第一步，是要先找出我們要向標竿學習什麼，也就是要先找出自己的不足之處。我們必須要徹底檢視自己在服務品質上的缺點和有待改進的地方，將之當作和標竿學習和改進的目標。提出問題才是未來邁向成功的第一步，

因此我們會先仔細省視衛生所的現況，從各個環節中整理出影響服務品質的幾個問題，之後主要會針對這些問題向標竿對象蒐集資料，找出可行的改善方案。

接下來我們開始尋找進行標竿學習的學習夥伴。由於本研究主要目的是探討如何獲得或入圍政府服務獎，因此我們學習的對象會以過去十年來榮獲政府服務獎或政府服務品質獎的衛生所為主，再從中挑選性質和個案相近的衛生所進行研究。過去十年得過獎的衛生所共有11家，在與個案相比的各個條件下，如鄉鎮的人口、相關醫療資源、有無參與長照相關工作等，在訪談內容豐富度足夠的情形下，我們選出了三家衛生所作為我們標竿學習的對象。我們會利用標竿學習對象的評獎紀實等相關得獎資料再加上對衛生所的主任或護理長進行半結構式訪談，完成資料的蒐集並以內容分析法對資料作整理、歸納及分析，最後依照分析的結果，應用於個案上進行調整與改革。

第四章 標竿學習流程與個案研究



本章針對本研究探討的個案，使用標竿學習的架構做個案研究，共分為六節。第一節為個案相關的簡介；第二節呈現個案目前所遭遇的問題；第三節則為標竿對象的選定及資料蒐集；第四節則是訪談結果的呈現；第五節針對訪談結果和資料文獻做討論與分析；第六節為研究限制。

第一節 個案相關簡介

新竹縣新埔鎮目前人口總數約為 33,000 餘人，其中 65 歲以上的老年人口約為 6,200 多人，老年人口比例接近 19%，屬於高齡鄉鎮，老年人口眾多。在醫療資源方面，目前鎮上沒有任何的中小型醫院，僅有西醫診所 14 家，牙醫診所 3 家，中醫診所 2 家，西藥局 20 家以及新埔鎮衛生所。新埔鎮衛生所創立於 1948 年，並於 1953 年搬遷於現址，期間經過兩次整建，至今房舍年齡已超過一甲子，建築物的裝潢設備較為老舊。機關的人員編制包括了主任、醫師、護理長、護理師、醫事檢驗師、課員、工友、衛生稽查員及疾管署派駐護理師共 13 人，機關的組織架構圖如圖 5，其中衛生稽查員和疾管署派駐護理師並沒有常駐在衛生所，因此實際上衛生所的工作人員只有 11 位，以人數來說是屬於規模偏小的行政機關。衛生所負責的工作業務繁多，根據新竹縣各鄉鎮市衛生所組織規程第二條規定，衛生所執掌的業務包括健康促進、社區衛生計畫及管理、弱勢族群照護、傳染病防治、家戶健康管理、中老年病防治、心理衛生、生育保健、癌症防治、婦幼衛生、社區護理、預防接種、國民營養、衛生教育、衛生統計、食品衛生、營業衛生、長期照護、醫藥管理、門診醫療、巡迴醫療、緊急救護及實驗診斷等事項。因此以新埔鎮衛生所總共 11 名工作人員來看，這些公共衛生及醫療門診的工作量是相當大的，因此在服務品質上面還有可以加強進步的地方。

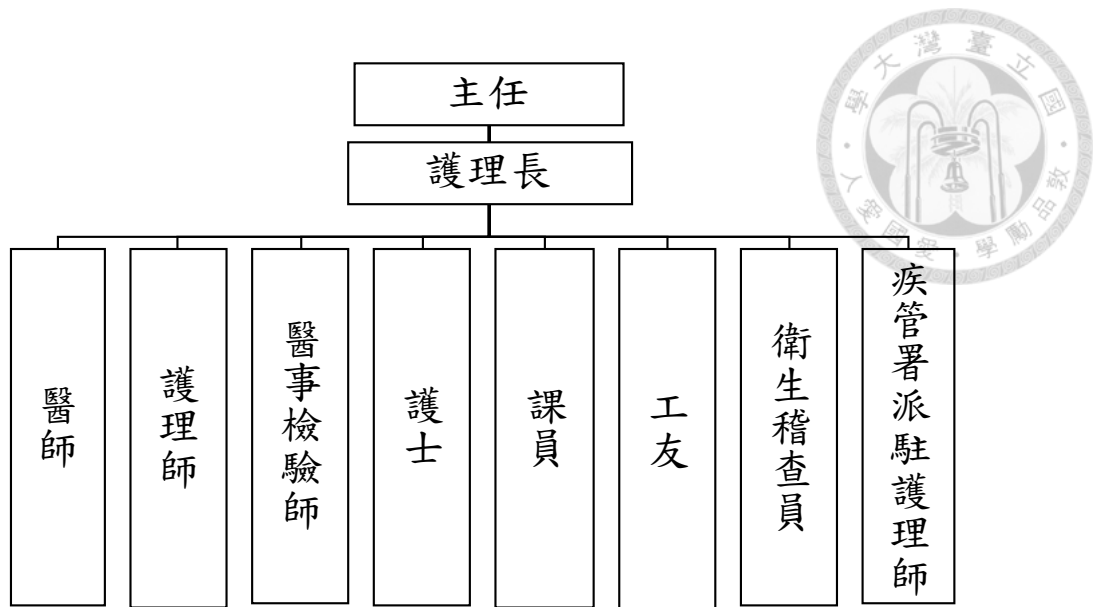



圖 5、新埔鎮衛生所組織架構圖

第二節 個案遭遇的問題

標竿學習流程的第一步，就是決定要向標竿學習什麼，也就是說，個案必須先挖掘自身遇到的問題，把問題條列出來，之後再依照流程把遇到的問題做檢討及改善。新埔鎮衛生所總共11名員工，要服務新埔鎮大約33,000個民眾，服務的內涵和範圍也非常的廣，在服務民眾上一定還有需要改進的地方。研究者在新埔鎮衛生所工作好幾年餘，透過自身在工作上的經驗和對整個社區及工作環境的觀察，羅列出幾個新埔衛生所在服務上遇到的難題，以供之後進行標竿學習的方向。

一、服務可近性不足

早期台灣醫療還未發達的時候，衛生所在地方的醫療衛生上扮演很重要的腳色。衛生所工作內容包括醫療門診、公共衛生防治、家庭計畫、嬰幼兒疫苗注射




等等，因為地方上的醫療院所缺乏的關係，衛生所成為民眾醫療保健上最好的夥伴。隨著時代演進，台灣的醫療技術和醫療保險制度越來越完整，大小醫院和診所也越來越多，衛生所扮演的角色也逐漸式微，民眾有醫療上的需求時，輕微的疾病可能就往就近的診所看診，如果是比較嚴重的疾病就到大醫院尋求協助，大家也漸漸地遺忘各鄉鎮市衛生所的功能。

新埔鎮衛生所當然也不例外。來到這個小鎮幾年了，有時候在路上遇到鎮上的民眾閒話家常，我也會問問他們知不知道衛生所在做什麼工作？很讓我訝異的是，他們多半都回答不清楚，或是回答：衛生所不是都在打預防針而已嗎？可見很多民眾都不是很了解衛生所的功能，甚至不了解衛生所存在的意義。雖然衛生所目前的工作很多都是在執行上級交代的健康政策，但事實上衛生所的工作項目和地方的鄉親還是息息相關，這些健康政策最後要實行的對象還是民眾，只不過這些和民眾自身健康相關的公衛政策或內容只有少部分的人有接收到，這是很可惜的地方。這代表了我們在服務民眾的可近性表現相當不足，而服務的可近性也列為政府服務獎的評比項目之一，這顯示增進服務的可近性對於提升服務品質來說非常重要，這是我們透過標竿學習想要解決的問題之一。

二、團隊成員缺乏共同的信念

新埔衛生所長久下來沒有固定的主任，這邊的主任或居於主導地位的醫師處於不停更迭的狀態下，因此所內並沒有養成屬於自己固有的文化，團隊成員們平常都是各自負責自身的公衛業務，業務之間橫向協調的情況不佳，彼此之間對於衛生所的認同和向心力也略顯不足，領導者的領導能力扮演其中的關鍵，而領導也是Bill Creech全面品質管理的五大擎柱之一，這是領導者自己需要改進的地方。

衛生所是公務機關，其團隊成員也是以公務員為主，對民眾來說公務員需要對於他們的工作心態做加強。由於公務員每個月是領固定的薪水，不管表現好壞都獲得一樣的酬勞，在缺乏獎勵誘因的情況下，很容易產生只要在自己的工作範



園內做到一定程度就好的想法，有時候對於常規的服務項目缺少積極的態度，這種安逸的心態比較少有創新改革的精神，對於要增進服務品質、打造優良為民服務的公務機關來說是一個相當大的阻力，而這缺乏的就是全面品質管理五大支柱中的組織和承諾兩大要素，期望透過這次的標竿學習能改善這樣的狀況。

三、新環境的挑戰和轉型

新埔衛生所目前的房舍已經存在超過了一甲子，屋況十分老舊，每逢下雨還會有漏水的情形，做為一個衛生所卻無法一直維持環境的整潔，說起來有點諷刺，而對於團隊成員平常的工作士氣也有很大的影響，由於經費拮据的關係，衛生所的房舍環境也無法做有效的整修。經過新竹縣衛生局的努力，順利向中央爭取到了前瞻基礎建設計畫的經費，預訂於新的地點蓋一棟全新的衛生所大樓，目前大樓還在興建中尚未完工，但對於再過不久就有個全新舒適的工作環境，同仁們都抱持著期待的心情。

然而全新的環境也意味著要迎接全新的挑戰。除了要維持過去在公共衛生和醫療的服務品質之外，我們必須還要在既有的服務品質之上向上提升，盡全力讓尋求協助的民眾都能滿意。另外，由於興建新大樓的經費是來自於前瞻基礎建設的計畫，中央也要求我們在新大樓落成之後，衛生所也必須要成為長照2.0社區整體照顧模式的B級單位，也就是在新大樓的其中一層樓成立「複合型服務中心」，而這對新埔衛生所是一個很大的挑戰。在此之前，衛生所接觸或經手的長照業務不多，和長照有關係的大概只有附設居家護理所從事一些簡單的更換管路的照護工作，居家護理所照顧的個案數量也不多，團隊成員對於長照的工作涉獵不深，也幾乎沒有這方面的工作實務經驗。目前有部分的衛生所已經涉足了一些長照的工作，或甚至也成為了長照的據點，想透過這次的標竿學習向這些已經成功轉型的衛生所吸取這方面的經驗，讓日後的工作及服務能夠推展得更順利。

從第三屆政府服務獎之後，評獎類別改為「數位創新加值」和「社會關懷服務」兩大類，而評獎的評核項目有四大項，分別是「創新性」、「效益及影

響」、「可持續性」及「擴散應用」。我們運用這四大評核項目，分別地針對個案目前的表現去做評核，找出個案在這四大項目表現的落差和不足之處。

在「創新性」部分，評審的標準指出服務策略或措施要有別於現行作法。個案新埔衛生所因歷史悠久，房舍屋況較為老舊，因此在硬體設備上要有有別於其他衛生所的創新表現是比較困難的，期待目前正在興建的新大樓可以有讓人耳目一新的設施。而在軟體部分，個案在提供民眾的服務模式方面比較保守和墨守成規，整套的服務模式和流程都是依循之前的方法繼續執行，隨著科技進展缺乏讓民眾更為便利的服務策略和措施。

「效益及影響」在評獎上著重服務策略或措施要對服務對象產生正面影響，或解決公眾關注的重大問題。個案在這部分非常努力的為民眾提供醫療或公衛的服務，也對民眾的健康產生正面的影響。較為可惜的是，個案並無針對社區獨特的健康議題做深究，因此可能遺漏大多數民眾面臨的問題，個案可以在產生正面影響方面做更大的貢獻。

「可持續性」強調服務策略或措施具有可持續性，且達成預期成果。由於個案新埔衛生所的主任和醫師並不固定且經常輪動，導致衛生所的衛生政策方向經常在調整和變動，甚至並沒有一個主軸，這個評核項目是衛生所需要改善和加強的。

「擴散應用」是指服務策略或措施具有可學習、推廣或應用價值。個案目前的服務模式或策略偏向傳統衛生所的服務方法，和其他許多衛生所大同小異，缺少具有特色的服務內容，因此可學習性和推廣性不高，必須針對民眾的健康需求，發想出獨有的健康服務模式。



第三節 選定標竿學習對象及資料蒐集

在確立了個案目前遭遇的幾個問題之後，下一步就是要找出可以模仿學習的標竿學習對象，以作為往後改革及精進行動的目標。由於本研究的目的主要為探討如何獲取政府服務獎，因此本研究的標竿學習對象會選擇曾經得過政府服務獎或政府服務品質獎以及和個案相同的衛生所為主。考量政府服務獎及其前身的歷史已有十餘年，隨著時間進展，許多評獎標準和精神已有所不同，因此我們在選擇對象上也以近幾年的得獎衛生所為優先學習的對象。再加上鄉鎮人口數和衛生所規模大小相似等條件，從獲獎過的11家衛生所中，選出其中三家衛生所作為研究的標竿學習及訪談的對象。獲獎的11家衛生所資料整理如附錄一。

研究者先利用電子郵件及電話連絡的方式與受訪者聯繫，並向受訪者說明本研究的研究目的及研究進行的方式，取得受訪者的知情同意後進行訪談。在訪談前先以電子郵件的方式提供受訪者書面的訪談大綱，並讓受訪者依其意願選擇安靜不受干擾的訪談地點進行訪談。在向受訪者再一次解釋研究目的及訪談進行方式之後，全程使用中文交談並進行錄音。本研究提供受訪者2000元受訪費，每次訪談時間約1小時。訪談結束後，由研究者整理訪談內容以擷取對於本研究有助益的資訊，以達成標竿學習的目標。訪談說明書如附錄二，訪談大綱如表9。



表 9、訪談大綱

- 一、您覺得貴所能夠得獎的主要原因是什麼？需要付出哪些努力？
- 二、準備參獎的過程中，碰到的困難點是什麼？要如何解決？
- 三、如何在原本就很繁忙的公衛醫療工作之下，再去準備政府服務獎的參獎？所內員工的反彈如何克服？
- 四、在資源有限的狀況下，如何凝聚這麼大的動能去參獎並獲獎，有向外尋求其他資源的協助嗎？
- 五、如何凝聚衛生所成員的團隊共識，消除公務員能少做就少做的心態，培養員工為民服務的文化？要如何發想出創新的服務模式？
- 六、對於衛生所要參與長照服務有何建議？
- 七、是否有內部機制檢討或改進服務模式？如何讓服務可以更加精進？
- 八、要如何增進衛生所服務的可近性，讓更多的民眾能利用衛生所的服務？
- 九、如何評價衛生所的服務成效？是否開放民眾共同參與？
- 十、對於要準備參獎的衛生所，有哪些具體的建議和寶貴的意見？

第四節 訪談結果

本節將呈現訪談的結果，共分為七個部分。第一部分為本研究受訪者的代號及基本資料；第二部分為受訪者提及衛生所獲獎的主要原因；第三部分為受訪者表示參獎過程中遇到的主要困難和解決方式；第四部份為受訪者如何發揮領導能力帶領大家爭取獲獎；第五部分為受訪者對於衛生所參與長照服務的建議；第六部分為受訪者對於精進衛生所的可近性和內部管理機制給予的建議；而最後一部分則是受訪者對於要參獎的衛生所給予的建議。

一、受訪者的代號及基本資料

本研究總共選擇了三個之前得獎的衛生所，並邀請這三個衛生所的主任進行半結構式的訪談。他們分別為第一屆及第二屆政府服務獎的得主，其中一個衛生所位於台灣中部，另外兩個位於台灣北部。受訪者的代號及基本資料如表10。



表 10、受訪者代號及基本資料

受訪者代號	受訪者職稱	衛生所地理位置	所在鄉鎮市區人口數	得獎經驗
A	主任	中部	約3.4萬人	第二屆政府服務獎得主(專案規劃類)
B	主任	北部	約1.2萬人	第一屆政府服務獎得主(整體服務類)
C	主任	北部	約1萬人	第二屆政府服務獎得主(整體服務類)

二、衛生所獲獎的主要原因

本小節藉由訪談大綱第一題「您覺得貴所能夠得獎的主要原因是什麼？需要付出哪些努力？」的訪談結果，整理出各受訪者認為衛生所可以獲得政府服務獎的一些原因。經過檢視及整理訪談結果，將得獎原因分為內部原因和外部原因，另外再將各原因提及次數整理如表11，從訪談內容逐字稿中選取較為明確敘述的句子作為佐證如表12，說明如下：

(一) 內部原因：受訪者提到獲獎的原因包括「做出特色」、「用心和創新」、「整理及回顧自己做過的東西」、「成功模式可以複製及推廣」及「滿足民眾需求」。其中三位受訪者皆有直接或間接提到要「做出特色」是獲獎的很大一個因素，他們各自參獎的主題也是全台灣相當獨特的服務。

(二) 外部原因：受訪者提到的外部原因包括了「衛生局協助」及「健保支應經費」。關於「衛生局協助」部分，除了A受訪者直接提及衛生局指派老師給予幫助外，有另一受訪者也提到，假使當時衛生局能給予更多的協助，參獎過程會輕鬆不少。顯見上面的直屬機關衛生局對於各衛生所的參獎也扮演非常重要的角色。



表 11、獲獎原因與提及次數

主分類	次分類	提及次數
內部原因	做出特色	3
	用心和創新	2
	整理及回顧自己做過的東西	1
	成功模式可以複製及推廣	1
	滿足民眾需求	1
外部原因	衛生局協助	1
	健保支應經費	1

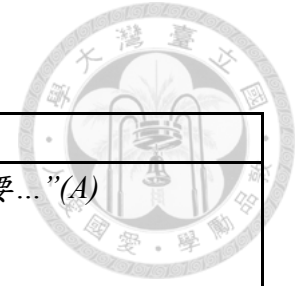


表 12、獲獎原因說明及引述

主分類	次分類	說明及引述
內部原因	做出特色	“...你憑什麼可以得獎，你一定要做出一些不一樣的東西，要做出特色很重要...”(A)
		“...評審看了我們做的東西，說哇原來我們以前做了很多，我們就是把我們自己的特色...”(B)
		“...那時候有幾個脈絡，我們那時候開始做長照，做了長照之後，我們用長照的一些資源去建置了所謂的第一個在衛生所附設的物理治療所。再來就是我們建置了一個輔具資源中心的分站，這三件事情大概是我們得獎主要的理由...”(C)
	用心和創新	“...為什麼會獲獎？我覺得評審是看我們用心和創新...”(A)
		“...我們年底第一階段過的時候我們也嚇一跳，我們很用心準備，但是我沒有想到委員這麼覺得我們做的東西很珍貴，他們覺得這是很特別的...”(B)
	整理及回顧自己做過的東西	“...我們的策略就是往回看我們做了什麼，然後把我們的脈絡把它做出來...”(B)
成功模式可以複製及推廣	“...這個東西如果它有成功而且它能夠複製去推到其他的區域，那我覺得對得獎來講也是加分...”(C)	
滿足民眾需求	“...我覺得這個事情就很切中民眾的需求...”(C)	
外部原因	衛生局協助	“...衛生局有派有豐富經驗的輔導老師來協助...”(A)
	健保支應經費	“...因為我們用健保的模式，我們就不會說我們一定要有補助才有錢去請這個治療師...”(C)



三、參獎過程中遇到的主要困難和解決方式

本小節藉由訪談大綱第二題「準備參獎的過程中，碰到的困難點是什麼？要如何解決？」的訪談結果，整理衛生所在準備參獎過程中遇到的困難，以及解決困難的方式。在遇到的困難方面，「人力資源不足」、「如何統合架構」「經費核銷」、「無法得到衛生局支援」、「將成果有條理呈現」、「理解服務獎的精神」及「計劃書的排版和製作」都有人提到，其中「人力資源不足」被提到兩次為最多。各困難及提及次數整理如表13，從訪談內容逐字稿中選取較為明確敘述的句子作為佐證如表14。

表 13、參獎過程中遇到的困難及提及次數

主分類	次分類	提及次數
資源及支援不足	人力資源不足	2
	統合架構	1
	經費核銷	1
	無法得到衛生局支援	1
參獎經驗缺乏	將成果有條理呈現	1
	理解服務獎的精神	1
	計劃書的排版和製作	1



表 14、參獎過程中遇到的困難及引述

主分類	次分類	說明及引述
資源及支援不足	人力資源不足	“...實施計畫的過程中，資源是很不足的。人力方面，一開始的檢測人員是由護理人員擔任...”(A) “...服務獎應該一開始最大的困難是人力真的就是不夠，你可以想像的是說，只有20個人喔，真的是非常難...”(B)
	統合架構	“...它會有一個脈絡要整合起來，那你要把整個架構統合起來參賽是比較困難的...”(A)
	經費核銷	“...所以經費上的運用及核銷，這些都遇到很大的困難...”(A)
	無法得到衛生局支援	“...得獎後第二年也有其他鄉鎮的也要去比，那個主任就問我，我就跟他講，記得不要走我們走的路，會很辛苦，一定要叫上面一開始就輔導你們...”(B)
參獎經驗缺乏	將成果有條理呈現	“...讓你的成果可以更有效的表達出來給國發會或評審委員看到、理解或欣賞，我覺得其實這是不太容易的...”(C)
	理解服務獎的精神	“...你要理解就是說政府服務獎它的精神是什麼，它的得獎的要件是什麼，那你在呈現的方式用什麼方式會比較好...”(C)
	計畫書的排版和製作	“...還有一塊其實是在印刷啦，印刷排版我覺得也是衛生所比較欠缺的。參獎計畫書一開始我們可能是用word來寫，寫一寫之後發現裡面有東西需要排版，有些數字、比較或是服務模式需要被圖像化，這塊從word的文字的東西變圖表和有精美的排版，甚至你的一些配色和封面，你的架構怎麼去做出來，甚至到最後你要印出很精美的參獎計畫書，那個都需要一些資源...”(C)

至於解決方式，受訪者有提到「長照的經費支援」、「人員分組」、「主管身先士卒」、「指導老師引導」及「向衛生局申請資源」等方式，其中「主管身先士卒」被提及兩次，對於「人力資源不足」這個困難點幫助最大。解決方式及提及次數如表15，從訪談內容逐字稿選取較為明確敘述的句子作為佐證如表16。

表 15、解決方式和提及次數

主分類	次分類	提及次數
內部方式	主管身先士卒	2
	人員分組	1
外部方式	長照的經費支援	1
	指導老師引導	1
	向衛生局申請資源	1

表 16、解決方式及說明引述

主分類	次分類	說明引述
內部方式	主管身先士卒	“...我就幾乎每天都為了這些事情，每天加班加到晚上九點十點...”(A) “...其實團隊只要團結就ok了，那團結是要靠誰？靠主管...”(B)
	人員分組	“...平常我們衛生所的事情我們是打團體戰，那時候我就是切割，我切割兩個東西，一個是政府服務獎，一個是長照...”(B)
外部方式	長照的經費支援	“...我們就有醫事單位申請長照C有固定的業務費和人事費，照顧服務員的人事費就可以請一個照顧服務員...”(A)
	指導老師引導	“...第二次我們的指導老師他就比較能理解說服務獎的精神是什麼...”(C)
	向衛生局申請資源	“...指導老師是衛生局找的，衛生局有給我們指導老師這個資源...”(C)

四、如何發揮領導能力帶領大家爭取獲獎

本小節藉由訪談大綱第三題「如何在原本就很繁忙的公衛醫療工作之下，再去準備政府服務獎的參獎？所內員工的反彈如何克服？」，訪談大綱第四題「在資源有限的狀況下，如何凝聚這麼大的動能去參獎並獲獎，有向外尋求其他資源的協助嗎？」及訪談大綱第五題「如何凝聚衛生所成員的團隊共識，消除公務員能少做就少做的心態，培養員工為民服務的文化？要如何發想出創新的服務模式？」來探討主管如何發揮領導力帶領單位獲獎。經過訪談內容的整理，受訪者提出了幾點領導者可以做的事情，包括「主管帶頭做事」、「接受成員的批評和建議」、「決策透明」、「和成員經常溝通」、「僕人式領導(servant leadership)」、「培養團隊的認同感」、「鼓勵及獎勵成員」及「清楚定位衛生所的角色」。將這些要素和提及次數整理如表17，而訪談內容逐字稿中較為明確敘述的句子作為佐證整理如表18。

表 17、領導者具備的領導能力及提及次數

主分類	次分類	提及次數
領導者個人特質	主管帶頭做事	2
	僕人式領導(servant leadership)	1
	清楚定位衛生所的角色	1
與成員之間互動	接受成員的批評和建議	1
	決策透明	1
	和成員經常溝通	2
	培養團隊的認同感	1
	鼓勵及獎勵成員	1

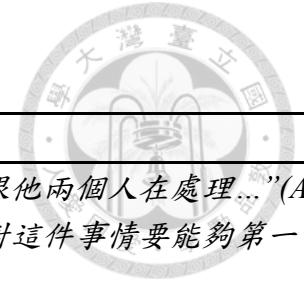


表 18、領導者具備的領導能力及提及次數及說明引述

主分類	次分類	說明引述
領導者個人特質	主管帶頭做事	“...開始的時候就有請一個運動指導員了，剛開始就我跟他兩個人在處理...”(A) “...我覺得主管很重要啦，兩個主管主任和護理長應該對這件事情要能夠第一個是要能認同和接受...”(C)
	僕人式領導(servant leadership)	“...我可以給你我的座右銘，就叫做servant leadership...”(B)
	清楚定位衛生所的角色	“...開始做高齡友善認證之後，我們就很清楚去定位衛生所的角色...”(C)
與成員之間互動	接受成員的批評和建議	“...你領導一群人一個團隊的時候，你一定要有雅量接受人家這樣講話，我從當主任沒幾年之後，我就很能接受...”(B)
	決策透明	“...有一個很重要啊，那就是要盡量透明，團隊裡面主管看的面向跟member看得不大一樣，你如果不夠透明的話你做一個決定，當有些同仁被影響到，可能他的工作變多一點別人變少一點，他會跟想像中不一樣，主任你偏心，你對誰比較好，所以盡量要透明...”(B)
	和成員經常溝通	“...你要透明，願意跟同仁溝通，你要讓同仁知道你很多決策是參與式的，還要兼顧效率，這是一門藝術...”(B) “...我們有了第一次經驗之後，第二次再去做這件事情你還是得要去說服同仁為什麼我們要做這件事...”(C)
	培養團隊的認同感	“...你要怎麼去調配那人力就必須要去看說整個衛生所的團隊對這件事情的認同感是什麼...”(C)
	鼓勵及獎勵成員	“...在年度都有針對每個衛生所業務的考評，所以假設衛生所參加這個獎項，那他就有加分，加分就反映到年度你在打考績的時候，你的分數比較高，你的衛生所甲等的比例可能員額就比較多...”(C)



五、衛生所參與長照服務的建議

本小節藉由訪談大綱第六題「對於衛生所要參與長照服務有何建議？」，整理了受訪者對於衛生所未來要從事長照服務有什麼樣的建議。經過對訪談內容的整理，受訪者提出的建議包括「委託其他專業的長照機構辦理」、「社區共同參與」、「重視預防的階段」和「要深刻體驗需要轉型的事實」。將這些建議及提及次數整理如表19，而訪談內容逐字稿中較為明確敘述的句子作為佐證整理如表20。

表 19、對長照服務的建議及提及次數

主分類	次分類	提及次數
公私協力	委託其他專業的長照機構辦理	1
	社區共同參與	1
長照為未來趨勢	重視預防的階段	1
	深刻體驗需要轉型的事實	1

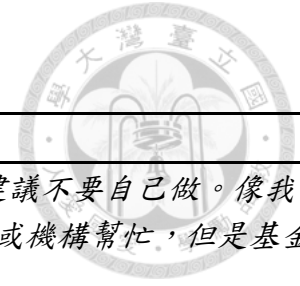


表 20、對長照服務的建議及說明引述

主分類	次分類	說明引述
公私協力	委託其他專業的長照機構辦理	“...如果之後你們的新大樓要做日照工作的話，建議不要自己做。像我們衛生所三樓是給基金會幫忙做，請別的基金會或機構幫忙，但是基金會比較好...”(A)
	社區共同參與	“...幫社區思考長照方面遇到的困難，帶動社區共同參與，社區會共同投入長照的工作，長照才能永續發展...衛生所我覺得真正最重要最重要的公衛業務是社區健康營造，但是是衛生所考核業務裡面最不重要最不重要的部分...”(B)
長照為未來趨勢	重視預防的階段	“...我們的健身房其實也有一些預防失智的功能，我們的這些設施也都是來自長照的經費，那你這樣做對啊，讓大家不要退化到臥床再來想辦法，那樣就太累了，那個真的是做不來耶...”(A)
	深刻體驗需要轉型的事實	“...要去體認高齡化這件事實吧，衛生所一定要去轉型，我在我們參獎的presentation過程中，我們去強調一個叫轉型。以前我們都在做預防保健，但是預防保健做到一個程度你會發現，我的區域的人口都老了...大概要去填補區域民眾的健康需求和照顧需求，跟區域資源不足的部分，這個缺口怎麼去做滿足。台灣偏鄉或鄉下的需求大概就是類似那樣，長照的需求一定都在那邊，那你不去做老實說會說不過去...”(C)



六、精進衛生所的內部管理機制和對民眾的可近性

本小節藉由訪談大綱第七題「是否有內部機制檢討或改進服務模式？如何讓服務可以更加精進？」和第八題「要如何增進衛生所服務的可近性，讓更多的民眾能利用衛生所的服務？」的訪談結果，來探討受訪者對於如何精進衛生所的內部管理機制，以及要如何增進衛生所對於民眾的可近性。在精進內部管理機制方面，整理訪談結果發現受訪者的幾點建議，如「立刻對反應事項做處理」、「調查民眾滿意度和回饋」、「適度賦權給同仁」及「定期召開小組會議」這幾項，精進內部管理機制的措施和提及次數整理如表21，訪談內容逐字稿中相關較為明確敘述的句子作為佐證整理如表22。

表 21、精進內部管理機制措施及提及次數

精進內部管理機制措施	提及次數
立刻對反應事項做處理	1
調查民眾滿意度和回饋	2
適度賦權給同仁	1
定期召開小組會議	1



表 22、精進內部管理機制措施及說明引述

精進內部管理機制措施	說明引述
立刻對反應事項做處理	“...我們的態度就是這樣，只要民眾有反映，我們馬上就處理，像器材壞了，我們馬上去修，所以他們就會感受到，我說的你們有在重視...”(A)
調查民眾滿意度和回饋	“...自己會做一些統計，事實上就是做服務滿意度啦，不外乎就是這些，然後就是做前後測的比較、問卷...”(A) “...質的部分大概就是從民眾的回饋，一開始會去調查滿意度，我們要去寫服務獎還是需要一些數據上的東西，所以有一陣子我們去做了滿意度的調查...”(C)
適度賦權給同仁	“...你如果有阻力的時候，你不需要跟其他同仁產生摩擦，請你跟你的上司反映，請護理長幫你解決，如果護理長還是解決不了，你可以來找我，我來協調一下，你們在私底下要怎麼樣都好，但絕對不能影響工作，你們都領民眾納稅人的錢，要為民眾服務。這項工作交給你，你就是代表衛生所做這項工作，這叫賦權...”(B)
定期召開小組會議	“...衛生局都有定時召開有點像長照工作小組會議概念啦，就是說幾個偏鄉一起開會，開會就會把這些數字拉出來，看誰做得多誰做得少，哪些有問題在哪裡，衛生局有副局長層級的人直接督軍這一塊...這就是一個業務會報，反正你就定期要去整理這些數據跟長官說，所以如果衛生局的長官有針對這一塊放在心上的時候，直接下來要求你，大概各個所就會比較精實一點...”(C)

至於增進衛生所的可近性方面，受訪者也提到了許多方法可以增加可近性，由於每個衛生所提供的服務各具特色，受訪者的想法也不盡相同，因此增進可近性的方法也比較分歧。經過訪談結果逐字稿的整理，有以下幾種方法：「衛生局的宣傳」、「提供免費的服務」、「民眾口耳相傳」、「深入各個社區」、「從基本的公衛做起」、「提供別人不做的服務」、「全人醫療」、「透過公眾宣傳」等。增進可近性方法和提及次數如表23，訪談內容逐字稿中相關較為明確敘述的句子作為佐證整理如表24。

表 23、增進可近性方法和提及次數

主分類	次分類	提及次數
主動進入社區	衛生局的宣傳	1
	透過公眾宣傳	1
	民眾口耳相傳	1
	深入各個社區	1
提供民眾需要的服務	從基本的公衛做起	1
	提供別人不做的服務	1
	提供免費的服務	1
	全人醫療	1



表 24、增進可近性方法和說明引述

主分類	次分類	說明引述
主動進入社區	衛生局的宣傳	“...衛生局有幫我們宣傳，衛生局有幫我們開辦的記者會、成果發表會。再來有一些平面資訊的宣傳，再來獲獎資訊這些的宣傳...”(A)
	透過公眾宣傳	“...你這些服務在開辦的時候你在偏鄉，講白了他就是需要亮點，需要新聞露出，所以我們都會辦一個類似記者會，在地就是把里長啊、區長啊、民意代表去找來做一個開幕剪綵的動作，這就是一開始就放鞭炮去告訴你我有這個東西...”(C)
	民眾口耳相傳	“...這些人呢參加完之後會介紹他的親朋好友鄰居來，這是做口碑的，不是說要透過什麼媒體啊，很少數很少數的人是透過新聞媒體報導網路來的，口耳相傳就很多了...”(A)
	深入各個社區	“...我們一直以來在台灣的原鄉或偏鄉都有所謂的巡迴醫療，巡迴醫療就是到社區到部落一些醫療資源比較不足的，比較遠的走不出來的重病的人，我們在做這些照顧服務...”(B)
提供民眾需要的服務	從基本的公衛做起	“...我那時候當主任第一年就說既然我們的公衛做不起來，那時候我們的病人不多，那我們至少先把公衛做好，我們的本職先做好，那我們就到後山去巡診...”(B)
	提供別人不做的服務	“...雖然現在有了診所有了醫院，其實我們衛生所還是有很多需要是他們沒辦法提供的，或他們不願意提供的，你在社區的價值出來了，你再去講健康促進、健康環境的時候，人家才聽得進去...”(B)
	提供免費的服務	“...就像看診一樣，我就把這個點服務做好，你只要有這個需求，你只要來就有，免費的服務給你，一直來做你就永遠找得到我...”(A)
	全人醫療	“...偏鄉其實對民眾來說，衛生所就是他們主要的一個就醫資源，所以任何的這些需求比較容易被看見。當初在做這一塊的時候就有一點比較全盤去思考就是說，比如說醫療，你會看到民眾來拿藥就會告訴你說我的長輩不方便，我來幫他拿藥，那你就會知道這個個案是個失能的個案，這樣的個案我們就會直接進到家裡去看他，如果有需要就收案...”(C)



七、對要參獎的衛生所給予的建議

最後一個小節藉由訪談大綱最後一題「對於要準備參獎的衛生所，有哪些具體的建議和寶貴的意見？」請受訪者給予要參獎的衛生所最後一些寶貴的建議。受訪者講了很多建言，審視訪談結果並加以整理之後，這些建議包括「真正願意去做這件事」、「領導者帶頭吃虧」、「想辦法解決問題」、「尋找好的指導老師」、「與成員良好的溝通」、「當作回顧自己的成果」、「挖掘自己的特色」以及「如何呈現自己的成果」。給予的建議及提及次數整理如表25，訪談內容逐字稿中相關較為明確敘述的句子作為佐證整理如表26。

表 25、給予的建議及提及次數

主分類	次分類	提及次數
充足的動機	真正願意去做這件事	1
	領導者帶頭吃虧	1
	當作回顧自己的成果	1
過程運作的支持	與成員良好的溝通	1
	想辦法解決問題	1
	挖掘自己的特色	2
	尋找好的指導老師	1
成果展現	如何呈現自己的成果	2



表 26、給予的建議及說明引述

主分類	次分類	說明引述
充足的動機	真正願意去做這件事	“...你真的要願意想做這些事，先要心裡願意做，我會覺得改善之後有幫助，覺得是有成就感，不要說參獎成功，你至少把裡面都搞好了，搞得更完善了，你就會覺得有成就感...”(A)
	領導者帶頭吃虧	“...不要計較，這個團隊只要有一個人計較，其他人通通都會變得很計較，但只要有一個人帶頭不計較，其他人也不好意思計較，就是有人願意先吃虧，先吃一點虧都願意做，其他人都不會計較了，一定要有人帶頭...”(A)
	當作回顧自己的成果	“...我們就當作認識自己，回顧自己，重新去看我們衛生所在社區的價值是什麼，重新去審視一下我們做的是什麼，我們做了這麼多事情，不是每個衛生所的同仁都知道，藉由同仁的參與過程中我們去了解我們衛生所已經走過那麼多事情，當作是認識自己...”(B)
過程運作的支持	與成員良好的溝通	“...我那時候跟同仁講我的底限是什麼，我說要盡力，但是不要有壓力。壓力就是會影響到你正常生活作息，不要到這個地步，但是要盡力，真的要用心，就給我一點時間，你忙不過來你告訴我，我不會硬凹你的...”(B)
	想辦法解決問題	“...另外就是看著目標，解決問題，而不是一直抱怨之前怎麼樣，那沒有用，你就是看著目標，想盡辦法解決問題...”(A)
	挖掘自己的特色	“...只有省思自己走過的路才能更往前走，知道你的特色在哪裡，你的亮點在哪裡，你的優勢在哪裡，你才能夠往下一步去走...”(B) “...你真的有心想要得獎，應該反過來問自己我現在有什麼東西是跟別人不一樣的，或是很有特色，或是滿足我的在地民眾的需求，這樣才能說服評審說要把這個獎頒給你...”(C)
	尋找好的指導老師	“就是準備當中要有一個好的指導老師，我們大家都不懂得包裝，就是實做，懂得做事，可是你沒有另外一個領域的人來看你，給你建議的時候，你可能就是埋頭苦幹...”(A)



表 26、給予的建議及說明引述(續)

成果展現	如何呈現自己的成果	“...指導老師就會告訴你說，你怎麼去呈現，你有什麼重點，你忽略了什麼，他好像也當過以前服務品質獎的評審，所以評獎的角度他們就很有一個基本的心態告訴你評委想看什麼...”(A) “...你有好料你要怎麼去料理它，去料理它之後你要懂得怎麼去呈現，就是去上菜，怎麼去呈現給評審委員看...”(C)
------	-----------	---



第五節 討論

一、研究方法及受訪者背景之討論

翻閱過去有關提升服務品質及增進滿意度的研究，關於此類的研究方法有量性也有質性，量性的研究方法包括服務品質滿意度的問卷調查(Chang et al., 2013)，另外也有透過一些指標及面向，利用SERVQUAL模式去做分析(Balinado, J. R. et al., 2021)；至於質性研究方面，有研究為了瞭解服務提供者和顧客間對於服務滿意度的認知，分別對兩者做深度訪談(Lu, C. et al., 2015)，也有政府機關為了追求更優質化的服務，利用文獻分析法，比較本國與外國的實施經驗，提出一些創新服務的建議(查國良、劉凡融，2016)；另外，有研究結合了質性的文獻分析法以及深度訪談法和量性的問卷調查法，探討行政院服務品質獎的內涵，並試圖解決遇到的問題並予以改進(趙美珍，2003)。本研究所要探討的對象是政府服務獎，政府服務獎分為「整體服務類」和「專案規劃類」，而這兩類底下分別又有許多評核的構面，難以用量化的方式分析及比較各單位得獎的原因。此外，在國內尚無太多針對政府服務獎的研究，因此本研究採用質性研究的深度訪談法，訪問得獎單位的主管，了解他們對於獎項的看法及感觸，輔以文獻分析法做資料的統整分析，讓研究可以更加完整。

依據標竿學習的第一步驟：決定向標竿學習什麼，根據研究者在新埔鎮衛生所多年的工作經驗和對於工作環境的觀察，找出個案目前的缺失，朝這些缺失改善方向擬定訪談大綱，最後再設計幾個和參與政府服務獎相關的問題，訂立最終正式的訪談大綱。在招募受訪者時，標竿學習的對象自然以得獎過的單位為主，由於歷屆獎項，包括前身行政院服務品質獎及政府服務品質獎的得主眾多，而在挑選受訪者的考量上，因為獎項經過多年進展評核項目也有所改變，也盡量避免受訪者會有回憶性偏差，因此以距離現在較為靠近的政府服務獎得主做為優先考慮的受訪對象。在眾多得獎的政府機關中，本研究鎖定的目標以衛生所為主，並考量地區人口數量的相似程度，綜合以上條件，選出了一個中部，兩個北部，總

共三家衛生所的主任為訪談對象。本研究主要先透過網路獲得得獎單位的聯絡資訊，並用電子郵件及電話的方式說明研究的目的和探詢受訪者的意願，三家衛生所的主任皆願意接受訪談。訪談後反覆分析訪談過程的錄音，並在編碼過程中謹慎地避免加入研究者的主觀意見，以保障研究的嚴謹和品質。

二、深度訪談結果之討論

(一) 獲獎原因之討論

本研究透過與獲獎的衛生所主管的深度訪談，針對獲獎原因的探討，衛生所的主任們透露出許多他們能夠獲得殊榮的原因，整理如表10，其中我們可以看到得獎的原因中，做出特色和創新是被主管們提到最多次數的原因，顯示特色和創新是被多數人認可的得獎主要原因。不管是之前的政府服務品質獎或是最近的政府服務獎的評獎實施計畫，評獎目的或評獎項別都有提到創新服務或創新加值，顯示創新的確是獲獎很重要的要件。翻閱過去各屆服務獎的評獎紀實或服務績效彙編，可以發現不只是得獎的衛生所，大部分獲獎的政府機關，相較於其他同質性的單位，他們藉由嶄新有創意的優質服務脫穎而出，不管是服務的觀念，服務的流程，服務的項目，或是整個組織架構和市場定位，都有著創新和更加便民的改革，這也和訪談對象提到的一致。公部門在1980年代末期開始跟私人企業的經營管理方式學習，將創新也導入政府機關的管理。創新可為公共行政機關帶來很多影響，例如：應對社會的挑戰(例如健康問題、健康不平等等議題)、制定新的政令與法規、改善服務的品質、提昇行政效率、提高使用者的滿意度、改善線上的服務以及讓員工的工作環境更好(Bloch, 2010)。

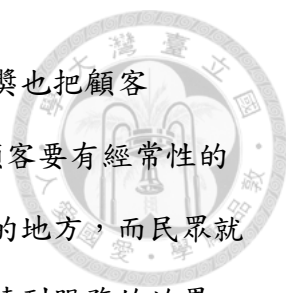
在國外的服務品質獎方面，「追求創新」也是它們評獎項目很重要的一環。美國國家品質獎評分的七大領域中，其中在策略(Strategy)裡面，就特別提到了創新(Innovation)佔了相當的比重，它強調一個組織要如何在策略發展的過程中要激發且融入創新，這在策略發展中是很重要的。另外在歐洲品質管理基金會全球卓越獎(EFQM Global Excellence Award)的EFQM Model中，三大面向「方向」



(Direction)、「執行」(Execution)和「結果」(Results)都提到了創新的角色，因此「追求創新」的確是組織提昇品質不可或缺的元素。

至於國內也有對於政府服務品質獎的績優行政機關做關於創新服務的研究，張榮容(2012)在他的研究裡，歸納出得獎的政府機關關於創新服務方面的幾個特點，例如：1.提供重視民眾的創新服務。我國的政府機關已經從早期本位主義的思考模式，慢慢演變成「顧客導向」、「以客為尊」的服務理念。2.重視跨機關整合之共同治理。隨著民眾的需求改變及越來越多新的問題浮現，單一行政機關已經不能解決所有的問題了，必須要藉由機關與機關之間，甚至是與民間單位合作，才可以符合人民對政府的期待，這也呼應了近年來政府服務獎對於各機關的要求，而得獎的單位也多展現了這種公私協力及資源整合的成果及精神。3.運用資訊科技精進為民服務。科技日新月異的今天，政府機關提供服務也與科技接軌，電子化、行動化的服務已成為政府必備的工具，追求快速、方便且整合的服務對於服務提供者來說是個很大的挑戰，但這也是近幾屆政府服務獎評審評核的趨勢。4.績優行政機關受企業經營及行銷的模式影響顯著。近年來政府機關除了在服務觀念、流程、項目及組織等方面做革新，就連行銷上也和民間企業看齊，擺脫過往傳統式死板的政令宣導方式，許多機關改用較為動態，雙向互動的模式，利用大眾傳播媒體或是網路社群的平台，讓民眾在日常生活中就可以接收到政府的相關資訊，主動拉近與民眾之間的距離，進而擴大宣傳的成效。


針對獲獎的原因，也有受訪者提到「滿足民眾的需求」是一個重要的因素。政府機關所服務的受眾對象是民眾，讓民眾對於政府所提供的服務感到滿意的確是政府的主要目標，而政府所做的創新及改善措施宗旨都是為了滿足民眾的需求，民眾的需求也會與時俱進，政府機關也需要隨著時間的進展構想出更能符合民眾期待的服務。過去許多文獻(Izogo, E.E. and Ogba, I.-E., 2015; Boshoff C. and Gray B., 2004; Kasiri L.A., et al, 2017)也指出，民眾的滿意度和服務品質之間是有正向的關係，而且兩個是互有影響的，想辦法讓民眾的滿意度更高，通常也是



在增進服務的品質。國外的服務品質獎項，例如美國國家品質獎也把顧客(Customer)列為評分的領域之一，強調要聆聽顧客的心聲並與顧客要有經常性的互動，並與顧客建立良好的關係，妥善處理顧客滿意與不滿意的地方，而民眾就是政府機關所服務的顧客群眾，唯有盡可能讓民眾滿意，才能達到服務的效果。

(二) 參獎過程遇到的困難及解決方式之討論


本研究針對參獎過程中所遇到的困難以及解決的方式，對得獎的衛生所主管做深度訪談，他們提到的結果整理如表12和表14。從表12可以看到，遭遇困難的部分，以「人力資源不足」被提到的次數最多。參加政府服務獎對於政府單位來說的確是一項任務艱鉅的考驗，必須要投注許多時間、人力和物力在參獎上，與其他參獎的政府機關相比，衛生所的人員配額本來就比其他單位還要少，這更增加了參獎的難度。衛生所是全國政府機關最基層的公共衛生及健康單位，肩負了許多中央交辦下來的公衛政策和任務，有關於醫療和公共衛生的業務包羅萬象，通常每位同仁都負責不只一項任務，因此在平時需要留下來加班的情況就很常見，更何況在參獎的過程。受訪者提到很多衛生所的同仁因為參獎是額外賦予的任務，本身要處理自己負責的業務就已自顧不暇，更沒空閒時間應付政府服務獎的準備，常因此多所怨言，人力資源不足是顯而易見的難題。而有許多研究也指出參加政府服務獎對於工作人員造成極大的壓力，王薰德(2018)對於得獎過的單位工作人員做了深度訪談，工作人員普遍都反應最大的壓力就是這些額外加上去的工作量，由於分組的關係，較無參與獎項爭取的工作人員，也會被分配到參獎角色較為吃重的人員原來的工作業務項目，因此單位內的所有人員工作量都會提高，工作量超載的情況下，甚至有可能造成原本業務的疏漏，導致民眾的權益受損，這都顯示了「人力資源不足」對於參獎是一項極大的挑戰。趙書賢(2014)的研究對於獲得政府服務品質獎的獲獎機關背景做了統計分析，他指出機關員額總數對於評獎結果造成的影響，相較於預算總數的影響還來得明顯，而員額總數對評獎結果呈現正面的影響，也就是說機關員額總數越多越有助於參獎機關入圍或



是得獎，人力資源的多寡在參獎及獲獎是扮演了很重要的角色。國外的文獻也指出人力資源(Workforce)的品質決定了健康照護的服務品質(Cortis N., et al, 2013)。而美國最高服務品質榮譽之一的美國國家品質獎，也把人力資源(Workforce)列為七大評核項目之一，除了基本的人員能量之外，對於人力資源的要求還包括新的人員招募，因應人力需求的變化，人員的管理，工作環境的健康，人員參與程度的驅動力 and 評估，進而形塑成組織的文化，效能的管理和發展，工作人員的生涯規劃等等，都包含在所謂「人力資源」的項目中。


在訪談中也有受訪者提到「無法得到衛生局支援」是參獎遭遇到的一個困難點。相較於前面有受訪者表示「得到衛生局協助」是他們獲獎的原因之一，顯見上級長官的態度和支持程度對於要參獎的衛生所來說是很重要的關鍵。要參與政府服務獎的考評是一項很龐大且複雜的工作，在衛生所平常的業務之外，又要額外花心思和時間把衛生所的服務成果整理並做出讓人印象深刻的呈現，由前段可以看出衛生所在人力資源不足的情況下，參獎過程是非常辛苦的。再者，許多衛生所之前沒有參獎的經驗，在漫長的準備過程中，許多需要注意的細節和訣竅沒辦法拿捏得恰到好處，若直屬長官衛生局能夠派遣有豐富經驗的指導老師協助衛生所人員做整合的工作，對於衛生所來說絕對是莫大的幫助。雖然不同屬性的政府機關工作項目不同，但衛生所仍可以從其他非衛生相關的得獎單位汲取寶貴的獲獎經驗或作為標竿學習的對象，而衛生局或者更上級的政府單位可以協助這些隸屬於不同機關的參獎單位作相互的學習，並讓之前得過獎的單位能分享參獎的過程和訣竅，這些都是衛生局等上級機關可以協助的事項，讓衛生所參獎成功率和效率可以提升。王薰德(2018)的研究在訪談獲獎單位的工作人員也提到了上級機關指派輔導團隊的重要性，輔導團隊的協助可以讓機關迅速建立整個考核項目輪廓，此外機關也可以用最短的時間內，複製成功的參獎經驗，在緊湊的考核期間內，做出很好的成績，降低失敗的機率，可達到事半功倍的成效。

在解決問題的方式上面，有較多的受訪者提到了「主管要身先士卒」這項要



件，可見領導者對於一個機關要投入參獎並想要獲獎扮演了至關重要的角色。人都有惰性，也傾向過安逸的生活，參與政府服務獎的競賽對於衛生所同仁的工作內容來說是一項巨大的改變，對於改變有所抗拒是人之常情。而這時候需要有人願意帶頭吃虧，把別人不想要做的事情攬下來自己處理，而這個人非單位主管莫屬。一旦主管開始著手參與獎項的爭取，底下的員工也比較不會計較負責事情的多寡，更願意追隨主管的方向前進，主管願意帶頭做事是很重要的一步。針對政府服務品質獎獲獎的機關做背景的分析，趙書賢(2014)做資料統計研究發現，首長個人的職涯累積經驗，或曾參獎次數的多寡，並不是一個機關能否獲獎的主要因素，而首長對於評獎活動的支持程度才是影響入圍機關是否得獎的最重要關鍵。這對於人力資源不足的衛生所來說，領導者是否能親自帶領底下的員工衝鋒陷陣，影響著員工對首長的信任。機關首長在參獎過程中會耗費時間和資源在了解其他得獎組織的實務工作並獲取相關的經驗，這樣的動作會對於該機關服務品質的增進有著正面的影響(Radnor, 2009)。國外的服務品質獎項如EFQM Model也把領導(Leadership)視為其中一個評獎的準則(Criterion)，好的領導者會被組織的成員當作一個模範典範(role model)，而不是傳統上由上而下的命令管理者。而領導者所展現的精神和行為會影響組織內各個層面，也會激勵組織成員進而調整組織的價值觀和規範，形塑出屬於該組織特有的組織文化。

機關的領導者對於參獎以至於獲獎扮演關鍵的角色，那領導者需要具備哪些能力和特質呢？與受訪者訪談結果整理如表16，受訪者對於領導者如何發揮自己的領導能力帶領同仁獲獎有許多看法，其中「主管帶頭做事」這個要件被提及最多次，和前段提到的「主管身先士卒」是最好的解決方式不謀而合，可見領導者用心參與評獎為想要獲獎的不二法門。此外，也有受訪者提到「僕式領導」(servant leadership)是一個很好的領導哲學。「僕式領導」又稱「僕人式領導」，和其他的領導方法比較，其獨特的地方在於領導者超脫自身的利益，著重於協助部屬成長與發展。它注重的是底下成員心理的需求，而一般傳統的領導方式當然也



會在意成員的需求，但目的是著重於組織的目標是否可以達成，「僕人式領導」是希望並協助成員在各個方面都能發展進步，並滿足他們的需求，這種協助是長期的，藉由成員長時間的成長來漸進達成組織的目標(Eva, N., et al., 2019)。領導者扮演著類似管家的角色，不斷從旁協助他們的成員幫助他們成長，領導者會把成員放在優先順序的第一位，組織放在第二位，而把自己放在最後順位。「僕人式領導」的行為特色包括：傾聽、同理心、勸服、承擔管理職責，以及積極發展部屬的潛能。有研究指出，領導者採取「僕人式領導」的領導方式，能鼓勵底下成員自我實現，對於他們工作的態度和表現有正向幫助，也能讓組織更專注在永續性和企業社會責任(Van Dierendonck, D., 2011)。參加服務獎的評比對於公務員來說是一項額外加諸於他們身上的工作，領導者若強行讓底下成員分擔參獎工作，難免會遭受員工的反彈，此時領導者該如何處理這方面的難題需要很大的智慧，如果首長採取「僕人式領導」的方式對待底下的成員，大家在參獎的過程中能藉由上面領導者的協助之下，精進自己對於計畫案規劃和呈現的能力，對於往後的工作和職涯發展有所助益，這樣的情況下成員對於這份額外的的工作會較有參與的動力，也能夠更加投入參獎準備工作，這有賴於首長要和底下成員有良好的溝通。

受訪者對於如何領導成員邁向成功的問題上，同樣提到次數最多的要件就是「和成員經常溝通」。團隊中每個人的想法都不一樣，有時候領導者認為對團體最好的政策或措施，不見得每個人都認同，又或者首長在各成員工作的分配上，不一定每個人都覺得公平，此時領導者和成員之間的溝通非常重要，若沒有良好的溝通，成員對於領導者的信賴程度會逐漸降低，整個團隊也會因此無法持續向前，停滯不前的團隊就會影響對於民眾的服務品質。領導(Leadership)是美國國家品質獎其中一個評分大項目，在此項目裡也提到了上級領導者的溝通能力是一個重要的指標。不僅是對團隊成員的溝通，對於合作夥伴、利害關係人以及服務的對象都要有緊密的聯繫，良好的溝通甚至對於團隊成員能有激勵和鼓舞士氣的成

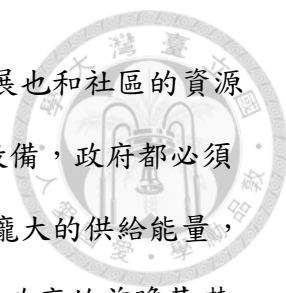
效，領導者也可以從成員中得到正向的回饋，讓團隊的工作效率有所提升。

個案目前遭遇的其中一個問題是「團隊成員缺乏共同的信念」，而這問題有賴於領導者運用智慧去解決。公務機關底下的公務人員常常只把自己工作份內的事做好就好，對於自己負責業務以外的事情並不關心，自掃門前雪的態度會扼殺創新發展的可能，也會阻礙團隊的進步。衛生所也存在著類似的問題，而受訪者提到的「培養團隊的認同感」可以為領導者提供一個努力的方向，凝聚團隊成員的共識，增進大家對衛生所的認同感。領導者可以試著舉辦成員都能參與的活動，例如營隊、登山活動或小型的工作競賽，藉由成員一起合作完成任務，培養成員對衛生所團隊的歸屬感，大家能體會到為了共同目標一同努力的樂趣，打造出值得民眾信賴的衛生醫療機構。此外，團隊成員也有工作疲乏的時候，適時「鼓勵及獎勵成員」可以是讓成員更為積極投入工作的誘因，在合於法規內放寬加班時數，調整獎勵金發放的規則，讓努力工作的成員可以得到應得的回報，成員也才會對團隊作出更好的貢獻。

(三) 對長照服務建議的討論

受訪者對於衛生所要從事長照服務的建議，整理如表18。台灣目前已是高齡社會，再過幾年也會邁入超高齡社會，老年人口數成長得相當快速，為因應這些越來越多的老年人口照顧需求，我國政府也在2016年核定了「長照十年計畫2.0」，建立以社區為基礎的長照服務體系，因此許多衛生所也投入了長照服務。由於長照服務需要投入大量的資源，許多原本由醫院負責的服務據點最後都轉由衛生所來承接，而民眾對於衛生所承接長照工作的滿意度比醫院還要高，這可能跟衛生所可近性較高再加上公衛護理師較為熟悉地段資源有關(李懿珍、劉立凡，2018)，因此在未來衛生所需要負擔更多長照服務的工作，扮演的角色也會越來越吃重，衛生所從原本以提供初級預防的預防保健服務為主，配合政策所需也要從事長照服務，這和受訪者提到衛生所要「深刻體驗需要轉型的事實」是相符的。

我國的長期照顧計畫一直以「在地老化」為目標，因此家庭或社區內的長照



資源必須要有完整的規劃。不僅是台灣，美國和日本的長照發展也和社區的資源密不可分(許君強等，2019)，不管是照護人力，硬體或軟體的設備，政府都必須活用民間的資源，與民間社團團體合作，以確保長照服務所需龐大的供給能量，同時讓需要照顧的老年人可以達成真正的「在地老化」。近年來政府的前瞻基礎建設計畫有部分的經費是提供給各地方整建長照衛福的據點，而許多地方的衛生所也利用這些經費整建或擴建大樓並做為長照用途，衛生所可以和地方的社團法人或非營利組織合作，將這些新的空間打造為日間照顧中心或是居家護理所等長照機構，由衛生所提供場地及硬體設施，長照機構提供專業的服務人力和軟體活動的規劃，由公部門提供相關的經費，讓社區私部門的社團團體也能共同參與長照的服務及分擔這部分的社會責任，這是公私合作非常好的範例。此外，長照2.0的服務內容也往前延伸至預防階段，在疾病尚未發生之前的健康促進也是長期照顧所關注的重點之一，日照中心所照顧的老年人多半尚未被疾病嚴重影響甚或還沒有任何的慢性病，而日照中心會安排各種動態或靜態的活動讓老年人一起參與，這些活動的目的就是在預防他們身體、心智或社會上的退化，預防勝於治療是不變的定理。而受訪者對於長照服務的建議，也提到了「社區共同參與」及「重視預防的階段」這兩項值得我們關注的觀點，國內外的研究也都有提到。

(四) 精進內部管理機制措施的討論


受訪者被問及如何精進衛生所內部管理機制時，發現「調查民眾滿意度和回饋」被最多受訪者提起。在私人的企業和服務業中，藉由調查顧客的滿意度做為自己改善營運流程的參考已經行之有年，它可以找出顧客對於服務或產品真正的需求，也可以了解顧客對於服務的期待，並且顯露顧客不滿意的領域或服務流程，找出原因後制定新的措施加以改善。而公共部門開始引進全面品質管理之後，向私部門學習的結果，調查民眾對於政府機關的滿意度也蔚為風潮，利用問卷或網路等方式對民眾進行喜好或意向的探訪，可以加強及改善對於民眾的服務。民眾的滿意度和服務品質之間存在著正向的關係，這在很多研究的文獻都有

提到(張火燦、余月美，2008；蔡雨勳等，2010)。因此調查民眾的滿意度設法讓其對政府的滿意程度提升，代表著本身所提供的服務品質是上升的，這也的確是讓內部管理機制可以有所進步很重要的手段和方法。

另外，也有受訪者提到要「適度賦權給同仁」，先使組織中的成員能夠「充能」，讓他們學習具備辦理事情的各種能力後，再賦予他們有一定的權力去策畫某些計畫的進行或者對於進行中的計畫做服務流程的改善，包括人、事、物等資源的調配及運用，這就是賦權。當成員有一定的權力及自由度可以根據自己的專業去安排和處理所負責的業務時，對於工作上的滿意度會大幅增加，也會更有動力擘畫或改進不適合的工作程序，尤其公務機關的工作人員常常循規蹈矩而沒有創新的精神為人所詬病，只把分內的事情做好沒辦法與時俱進想辦法滿足民眾的需求，領導者若能適度賦權給成員，成員會對其工作內容感到滿意，也會更有動力自我改善與精進。劉祥得等人的研究(2016)就提到了賦權給第一線公務員能夠改善與民眾的關係，也可以提高自我工作滿意的認知。而根據Heskett等人在1994年提出的「服務利潤鍊」概念，賦權後高品質的內部服務品質能夠使員工對於工作的滿意度增加，讓員工有較高的熱情和活力提供給顧客更優質的服務，進而使顧客的滿意度和忠誠度升高，企業也跟著獲利大增(鄧維兆等，2007)。相同的道理也能運用到公務機關，當公務人員獲得賦權時，不僅會有動機修正自己的工作流程，也能帶給民眾更好的服務內容，因此領導者適當的賦權給成員看起來是能促進組織內外的活化，使組織內能進步，組織外的民眾也能享有更好的服務水準。

(五) 增加可近性的討論

受訪者對於衛生所如何增加對民眾的可近性提出了許多建議及方法，但細看每項建議及找尋相關文獻後發現，增加可近性的方法主軸在於要「深入各個社區」，而其他提到的建議則是為了要達成目標，透過各種宣傳方法的手段。要讓民眾認識衛生所提供的醫療和公共衛生服務，就不能只有在衛生所等民眾上門諮

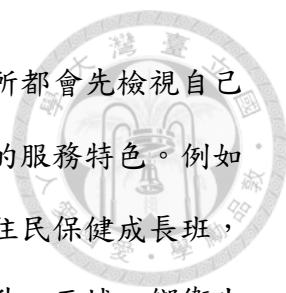


詢，必須要主動出擊深入各個社區角落，用各種方式讓民眾可以更輕鬆便利享受到衛生所的服務，自然可近性就可以大幅提升。最顯著的例子就是偏鄉地區的巡迴醫療服務，偏遠地區地廣人稀，醫療資源相對都市較為不足，民眾需要翻山越嶺或是花費許多時間才能到衛生所或醫療院所尋求醫療服務，但衛生所或醫院提供的巡迴醫療服務主動探訪各個交通不便的社區，利用行動門診的概念將診間直接移至病患的家中，讓病患得到最好的照顧。這樣的巡迴醫療讓民眾不用花費交通通勤的費用和時間就能得到醫療團隊的照護，也提高了醫療門診的服務效率，而在提供醫療的同時，也能推動公共衛生和預防保健的工作，完善的全人醫療服務也能提升衛生所在民眾心中的形象，增進民眾的滿意度和信賴度，民眾也比較能接受正確的衛生保健觀念，讓醫療服務品質提升(陳全裕、楊宜青，2007)。

翻開歷屆政府服務品質獎或政府服務獎的評獎紀實或服務績效彙編，歷屆得獎的衛生所都對增加可近性做了不少的努力，不論是居家醫療或在宅醫療，或是辦理社區的預防保健、癌症篩檢或疫苗注射，都是為了縮短民眾接觸醫療服務的距離，可以更方便就享受到衛生所提供的各種服務，這是增加可近性最直接的方法。另外，也有受訪者提到比較特別的一點，就是「提供別人不做的服務」。這在偏遠地區或醫療資源缺乏的地方比較容易看見，許多地方因為不容易到達，或式醫療成本的考量，有些醫療服務是沒有人想去做。例如偏遠山區的預防保健或癌症篩檢，距離遙遠加上人煙稀少，當地居民可能預防醫學的知識並不發達，醫療提供者可能因為成本的因素而放棄這類的服務。但這並不是不需要做的服務，還是有民眾有這方面的需求，如果衛生所能利用這些機會，提供民眾全面性的全人醫療服務，並建立正確的醫療保健觀念及知識，這樣民眾在有任何醫療服務的需求時，第一個就會想到衛生所，這也是衛生所增進可近性的方式，從各方面提供完善且優質的醫療服務。

(六) 給予的建議討論


本研究最後請受訪者對於要參獎的單位提供寶貴的建議，其中「挖掘自己的



特色」被最多受訪者提起。綜觀各屆得獎的衛生所，每間衛生所都會先檢視自己所在地區的健康議題，並針對自己獨有的健康議題發展出獨特的服務特色。例如溪州鄉有越來越多的外籍配偶，溪州鄉衛生所為此特別舉辦新住民保健成長班，增進這些新住民育兒保健的知識。埔心鄉老年人口比例逐漸上升，而埔心鄉衛生所重視初段預防，特別將衛生所打造成健身房，讓老人家多一個鍛鍊身體的空間，防範疾病於未然，這些都是獨具特色的健康服務。

翻閱政府服務獎的評獎實施計畫，在「社會關懷服務」類別就有提到，希望公務機關能因應地域特性和服務需求，發展一套在地化和客製化的服務模式，這就是鼓勵機關能發掘自己在地的特色，研發創新加值的服務，不僅能在眾多參賽機關中吸引評審委員的目光，這種針對民眾所需特別設計的服務模式，更能滿足民眾的健康需求，解決社區面臨的健康問題，營造一個更健康的社區。江麗莉(2013)對於提昇衛生所服務品質的研究也建議衛生所要強調在地特色，辨識出社區的健康需求，創造出新的服務定位，提供獨特的健康服務模式。

另外，參獎機關的服務績效非常豐富，但在參獎時如何將自己優異的表現完整且精確地呈現給評審委員是一個很重要的課題，因此受訪者也提到多次「如何呈現自己的成果」作為給未來參獎機關的建議。衛生所做出許多獨特且滿足民眾需求的服務，但在參獎時如何讓評審可以一目瞭然這些成果是非常重要的。美國國家品質獎的參獎計畫給參獎的機關幾個建議，首先要先熟悉評獎的準則及評分的標準，這提供了準備的方向。再來就是整合的重要性，把大類別相似的東西在結尾的地方做個整理，可以讓委員評讀起來更為順暢。把服務的成果做個趨勢的走向或和其他組織做個比較，突顯現階段比以前進步的地方和未來可以努力的方向，也能展現自己和其他組織與眾不同之處。最後就是多用圖表整理重點，可以更有效率表達出努力的成果，讓大家更快速的了解計畫書的重點和內容。曾擔任政府服務品質獎評審的林金龍先生也提供了他的經驗分享，他建議專案報告書的撰寫要明確指出專案目的、清楚描述問題與解決方法、精確效益與成本的估算、




善用合適數量圖表及注重文字及圖表的呈現，避免錯誤(林金龍，2013)。由於各機關的資料內容相當龐大，要做去蕪存菁的整理有一定的難度且需要經驗，因此各機關是否能取得上級機關的支援，取得有相關參獎經驗的指導老師協助和指導是重要且關鍵的事情，這在受訪者的訪談之中也一再提到，能夠接受指導老師的提點和建議可以讓機關更能完美的呈現服務的成果，他們了解參獎的訣竅也比較熟悉評審委員評獎的方向，這對於呈現參獎作品有很大的幫助。

三、新評獎項別的討論

從第三屆政府服務獎開始，評獎項別從「整體服務類機關」及「專案規劃類機關」兩類，改分為「數位創新加值」和「社會關懷服務」兩類，而自從第三屆政府服務獎開始到現在，還並未有衛生所能夠獲獎，這對未來要參獎的衛生所來說是一個全新的考驗。

目前政府服務獎的參獎項別分為「數位創新加值」和「社會關懷服務」兩類。在「數位創新加值」類別方面，根據國發會的評獎實施計畫，希望參獎單位能利用人工智慧、物聯網或區塊鏈等最新的科技技術，達到為民服務的目的。同時也著重與民間團體及其他政府機關合作，用公私協力或創新的方式，讓民眾能便捷的使用線上服務。參閱過去得獎的衛生所，在「數位創新加值」上面也做了不少努力，例如基隆市仁愛區衛生所利用線上的Google表單，開發電子問卷蒐集民眾對於衛生所的建議，讓民眾反映意見更加便利；苗栗縣竹南鎮衛生所也研發了「嬰幼兒預防接種預約系統」，節省了民眾排隊等候的時間。COVID-19疫情蔓延，為民眾施打疫苗也成了衛生所重要的業務，關於疫苗施打的預約、接種證明的申請或小黃卡的補發等工作，在未來也可以採用線上的方式，連結全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，讓民眾申辦疫苗相關事項能更加方便，這也是「數位創新加值」的一個參考作法。

國發會在「社會關懷服務」獎項類別上，著重解決因年齡、性別及族群等因素造成的服務機會落差不均的問題，希望參獎單位可以提供客製化和在地化的服



務。而在公衛醫療單位，其實就是要解決健康不平等的問題。很多社區是位於山上的角落或海中的一個小島，這些社區的居民如果有就醫的需求，通常是很難即時可以接觸醫療資源，位於這些偏鄉的衛生所對於這些民眾來說就是救命丹，衛生所必須為這些偏遠民眾制定特有的醫療計畫，例如巡迴醫療或居家醫療等的服務，解決這樣的健康不平等問題。個案所在的新埔鎮是傳統的客家大鎮，因為歷史文化的關係，醃製食品成為客家料理的特色之一，而客家族群的飲食也比較偏向高鹽、高油和高糖，因此對於糖尿病、高血壓等慢性疾病需要特別加以篩檢和預防。這些針對不同地域特性和健康議題擬定特殊設計的健康服務，符合「社會關懷服務」類別訂立的宗旨。

總結以上討論，新埔衛生所在新的評核項目上可採取的行動如表27所示。而參獎大略的計劃行動時程甘特圖如圖6所示。



表 27、新評核項目及個案改革措施

項目	內容	改革措施
創新性	服務策略或措施有別於現行作法。	可尋找新埔鎮特有的健康議題，並提供民眾有特色的健康服務。新埔鎮客家鄉親眾多，而客家食物的特色是高鹽、高油和高糖，我們可以針對這個部分提供民眾相關的營養衛教，讓民眾烹調出更健康美味的食物。另外也可以對這類食物所帶來的相關慢性疾病做篩檢和預防，解決民眾的健康問題。
效益及影響	服務策略或措施對服務對象產生正面影響，或解決公眾關注的重大問題。	新埔鎮人口老化的問題越來越嚴重，除了原先有在實行的預防保健服務之外，未來新廳舍完成之後，會再投入長照服務的工作。可以與民間的團體和資源合作，成立日間照顧中心為老年人服務，紓緩高齡社會帶來的問題。
可持續性	服務策略或措施具有可持續性，且達成預期成果。	對衛生所來說，固定的主任及醫師是很重要的，必須用具有誘因性的獎勵吸引能在衛生所長期擔任領導角色的主任，領導者設定較為長久的健康計劃，如長照服務政策等，讓民眾可以享受到持續性的健康服務。
擴散應用	服務策略或措施具有可學習、推廣或應用價值。	新埔鎮客家和老年人口占很大部份，在長照服務方面，可以教導民眾客家文化，如教唱客家歌曲或教導客家舞蹈，可以達到延緩老化和失能的目標。這種針對地域族群差異提供特別的健康服務應可推廣至其他地區。



計劃事項	第 3 個月	第 6 個月	第 12 個月	第 18 個月	第 24 個月	第 30 個月	第 36 個月
凝聚團隊成員共識	██████████						
找出向標竿學習事項		██████████					
組成標竿學習團隊		██████████					
選定標竿學習夥伴			██████████				
蒐集及分析資訊			██████████				
診斷社區健康議題				██████████			
實行創新獨特的服務模式					██████████		
蒐集參獎相關資料						██████████	
撰寫參獎申請書							██████████

圖 6、參獎計劃時程



第六節 研究限制

本研究為研究者自行發起的研究，並無任何計畫或經費的支持，雖然研究者盡量力求嚴謹，但囿於人力、物力、時間及資源上是有限制的，因此提出本研究限制如下：

一、本研究的研究方法主要是以深度訪談為主向受訪者蒐集資料，並輔以過去的文獻資料蒐集，將這些資料加以討論和分析。然而本研究選定的受訪者只有三位，且這些得獎的衛生所集中於北部及中部，而沒有南部及東部的衛生所，在受訪的資料上缺乏較多元的觀點及想法，研究結果可能無法外推到台灣所有的衛生所。

二、本研究深度訪談的對象鎖定為過去得過獎的衛生所主管，某些得過獎項的機關距今已經過數年，甚至有受訪者目前已調離原來得獎的單位，在訪談的過程中可能因為時間較為久遠的關係會有回憶的偏差。

三、在文獻資料蒐集過程中，因台灣對於政府服務品質獎或政府服務獎的相關討論文獻較少，因此也參考了國外相關服務品質獎項的評核內容。惟政府服務獎的評核項目經過了數次的修改，以往的政府服務品質獎或其他國外的服務獎項評核標準無法全部適用於目前的政府服務獎，對於個案要進行標竿學習的過程產生困難。

四、本研究以標竿學習法的步驟及方式進行，惟進行至第四步驟---蒐集及分析資訊就停止，且蒐集及分析的資訊並不完整，缺乏以實地探訪等方式蒐集更深入的資料作為分析及學習的標的。

第五章 結論與建議



第一節 結論

本研究經由文獻蒐集的方式，蒐集了各屆政府服務品質獎和政府服務獎的評獎紀實和績效彙編，以及服務獎項的相關資料，並透過深度訪談的方式彙整了得獎機關主管的經驗分享，作出了以下幾點研究結論：

一、從評獎紀實及對主管的深度訪談當中可以發現，得獎機關可以獲取殊榮的最大因素是他們都具有改革創新的精神，發想出獨有並深具特色的服務能讓評審委員印象深刻是他們能夠脫穎而出的關鍵。政府服務獎的兩個評獎項別「數位創新增值」及「社會關懷服務」都需要利用創新和在地化的內涵，真正改善民眾的健康。另外，民眾是政府機關服務的對象，也是被服務的主體，盡可能滿足民眾的需求是所有政府機關最大的目標，而評審委員也會依此評核機關服務表現的好壞，是否滿足民眾的健康需求也是關乎得獎與否相當重要的關鍵因素。

二、整個參獎歷程是一個漫長且辛苦的過程，對於這些額外多出來的工作項目，機關內的成員或多或少都會有所反彈及抱怨，這些負面的力量一定會影響單位參獎的準備和進行，此時機關的領導者扮演很重要的角色，要如何排除單位內的障礙化阻力為助力考驗著領導者的智慧。如何整合外部和內部的力量，兼顧參獎計劃及日常衛生所的工作，領導者調配的能力需要好好的磨練。

三、台灣長者人口數量越來越龐大，長期照顧的需求肯定越來越多，身為公務機關最底層的健康服務單位---衛生所，勢必需要對長照服務擔起應要負的社會責任。衛生所在人力和物力資源相對貧乏的狀況下，需要與社區資源做公私協作，共同打造一個長者能在地老化的健康生活環境。

四、增強衛生所對於民眾的可近性是提升服務品質的要素之一，而想辦法深入各個社區角落主動地提供公衛及健康服務是提高衛生所可近性最有效的方法。提供服務之前的宣傳，例如透過電視廣告、網路、鄰里長的傳單等都是可以利用

的方式，民眾接收到良好的醫療服務之後，日後透過口耳相傳也會放大這些服務的效果，讓更多人了解衛生所投入健康的工作，使更多民眾可以享受衛生所提供的服務，進而增加衛生所的可近性。



第二節 建議

本研究對於新埔鎮衛生所或其他欲參加政府服務獎之衛生所的建議如下列幾點：

一、因應各地地方的人口、社會或文化特色，探索各地區亟需解決的健康議題，並針對特有的健康議題，找出解決問題的方法，提供民眾需要的健康服務。例如新埔鎮是客家族群的大本營，人口結構老年人偏多，在長期照顧的服務方面可以考慮融入客家文化，像是語言、歌曲或舞蹈等，更能貼近民眾的日常生活，希望能達成老有所終的目標。

二、在確立參獎目標後，在平時就要蒐集相關的工作資料，紀錄工作項目的文字、圖檔或是影片，有充足的準備在真正要參獎時才不會手忙腳亂，資料的呈現才不會參差不齊。

三、參獎是很辛苦的工作，機關的領導者需要身先士卒投入參獎的工作，才能帶領同仁邁向成功。領導者需要隨時傾聽成員的建議，和成員建立良好的溝通管道，過程中成員一定有所抱怨，領導者需要化抱怨為力量，推動整個團隊前進。另外，僕人式領導是領導者可以參考及學習的領導哲學，領導者協助自己的成員讓他們在各方面有所成長，再充分的賦權(empower)他們，讓整個團隊一起朝目標邁進，成員進步團隊也才能更進一步。培養成員對整個團隊的認同感，才能促進團隊的合作，領導者可以在平時就舉辦需要成員合作才能完成的活動或競賽，加強大家的凝聚力，培養合作無間的精神。領導者也需要給予認真工作的成

員獎勵或鼓勵，激發成員的工作潛能。

四、衛生所從事長照服務工作是未來不可避免的趨勢，在資源不足的情況下，建議可與民間非營利組織或社團法人等團體合作，衛生所提供場地和硬體設備，民間團體提供照護人員和相關軟體資源，公私合作進行長照服務的供應是個可行的辦法。

五、定期至醫療資源相對缺乏的村、里或社區辦理巡迴醫療或公衛宣導的工作，盡可能讓偏遠的民眾都能接觸並享受到醫療及公共衛生的服務，增進衛生所的可近性，衛生所的聲譽變得更好，民眾也會更加信賴衛生所的服務，接觸並了解正確的衛生保健觀念的民眾也會越多，這是一個良性循環。

六、多數的衛生所參獎經驗並不豐富，建議可向上級機關衛生局申請資源，邀請具有經驗的指導老師或者有得過服務獎項的其他單位對參獎的衛生所進行技術上和實務上的提點及教導，很多衛生所的工作人員對於自己專業的工作相當認真和敬業，但對於如何呈現自己的表現並不在行，透過專業的指導老師對於細節的提醒和一些錯誤的糾正，相信會達到事半功倍的效果。

七、根據標竿學習的做法，本研究蒐集資訊的來源僅源自於書面上的參獎文獻及與受訪者的訪談，如要觀察、學習到更完整的面貌，建議衛生所的主任可以組成標竿學習團隊，並帶領整個團隊到獲獎的標竿對象衛生所或衛生局做實地的訪查和觀摩，學習由衛生局到衛生所整體的參獎模式。

參考文獻



中文參考文獻

- 王維德 (2005)。標竿學習法在我國公部門之運用--行政院勞委會職業訓練局改革機關業務之個案研究。臺灣大學政治學研究所學位論文:1-204。
- 王薰德 (2018)。政府服務品質獎之研究-以彰化縣彰化及鹿港地政事務所為例。彰化師範大學公共事務與公民教育研究所學位論文:1-132。
- 江麗莉 (2013)。提昇宜蘭縣衛生所服務品質之研究--以組織學習觀點。佛光大學公共事務研究所學位論文:1-208
- 何沙崙 (2007)。現階段政府為民服務推動工作之變革與展望。研考雙月刊，**31**(4)，頁 3-12。
- 呂錦珍 (譯)(1996)。標竿學習—向企業典範借鏡。台北：天下文化。(原書 Michael J. Spendolini [1992]. The Benchmarking Book).
- 李懿珍、劉立凡 (2018)。應用 SERVQUAL 量表探索台灣中南部偏遠地區長期照護服務使用者與家屬對長照據點滿意度與相關因素。台灣公共衛生雜誌，**37**(2)，頁 148-164。
- 林公孚 (2006)。歐洲品質獎之探索。品質月刊，**42**(5)，頁 50-55。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005)。質性研究方法: 訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究季刊，**3**(2)，頁122-136。
- 林金龍 (2013)。政府服務品質獎：評審經驗分享。擷取日期：2021 年 11 月 24 日，取自：
[https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL1JlbE ZpbGUvNjM4OS8yMzY5MC8wMDUyMDQ1XzIucGRm&n=MzgyODE1NDg0ODcx LnBkZg%3D%3D&icon=..pdf](https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL1JlbE ZpbGUvNjM4OS8yMzY5MC8wMDUyMDQ1XzIucGRm&n=MzgyODE1NDg0ODcxLnBkZg%3D%3D&icon=..pdf)
- 查國良、劉凡融 (2016)。如何運用創新作為，提升整體服務品質之研究。高雄市



榮民服務處105年度自行研究成果報告。

張火燦、余月美 (2008)。服務品質、顧客滿意度與顧客忠誠度關係之研究。明新學報，**34**(1)，頁 127-140。

張榮容 (2012)。我國績優行政機關創新服務樣態之分析—以政府服務品質獎為例。東海大學行政管理暨政策學系研究所學位論文:1-165.

陳全裕、楊宜青 (2007)。提昇高齡化無醫鄉之醫療照護水準--以田寮模式巡迴醫療為例。台灣老年醫學雜誌，**2**(3)，頁 209-224。

許君強、廖文婷、周星宇、黃資富 (2019)。巷弄長照站之挑戰與對策—兼論健康促進扎根社區之芻議。健康促進暨衛生教育雜誌，**43**，頁 105-131。

國家發展委員會 (2014)。第六屆政府服務品質獎評獎紀實。

國家發展委員會 (2016)。第八屆政府服務品質獎評獎紀實。

國家發展委員會 (2017)。第九屆政府服務品質獎評獎紀實。擷取日期：2018年11月26日，取自：

https://www.ndc.gov.tw/News_Content.aspx?n=9D32B61B1E56E558&sms=9D3CAFD318C60877&s=9F39EDA847A4B2E1

國家發展委員會 (2017)。第九屆政府服務品質獎評獎實施計畫。

國家發展委員會 (2018)。第一屆政府服務獎評獎紀實。擷取日期：2018年11月26日，取自：https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=83CD7FBB05904231

國家發展委員會。第一屆政府服務獎評獎實施計畫。

國家發展委員會 (2019)。第二屆政府服務獎機關服務績效編彙。擷取日期：2020年2月20日，取自：

https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=A9110C4CFC8FF5C3

國家發展委員會 (2020)。第三屆政府服務獎評獎實施計畫。

國家發展委員會 (2020)。國家發展委員會新聞稿：第三屆「政府服務獎」競賽啟動了。擷取日期：2021年9月15日，取自：https://www.ndc.gov.tw/nc_8456_33769

梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳 (2012)。內容分析技巧在護理質性資料之初步應用。護理雜誌，**59**(5)，頁 84-90。

曾冠球、趙書賢 (2014)。影響基層官僚組織服務品質的因素：政府服務品質獎的資料分析。公共行政學報，**47**，頁 35-72。

湯玲郎 (2017)。漫談政府服務品質獎—邁向卓越的里程碑。品質月刊，**53**(02)，頁 11-15。

葉嘉楠、彭喬茗 (2016)。公部門創新服務之研究-以新竹市稅務局為例。中華行政學報，**18**，頁 7-32。

趙美珍 (2003)。我國行政機關提升為民服務品質作法之研究—以服務品質獎頒發為例。國立政治大學公共行政研究所學位論文。

趙書賢 (2014)。政府服務品質獎獲獎機關背景分析-以第一線服務機關為例。淡江大學公共行政學系公共政策碩士班學位論文:1-189。

蔡雨勳、李明聰、劉修祥 (2010)。服務品質、價值、滿意度及行為意圖關係之研究—以打狗英國領事官邸餐廳為例。休閒暨觀光產業研究，**5**(1)，頁 54-69。

劉坤億、胡龍騰、曾冠球 (2012)。公共服務創新策略與評獎機制之研究。台北：行政院研究發展考核委員會。

劉祥得、高佩珊、林明煌 (2016)。工作滿意中介組織管理策略與利社會行為關係之研究。萬能商學學報，**21**，頁 145-157。

鄧維兆、江淑滢、蔡志泓、蔡世傑 (2007)。內、外部服務品質與整體顧客滿意度之關係探究。品質月刊，**43**(10)，頁 52-58。

英文參考文獻

Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M & Karim, F. (2019). "The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty."



Management Science Letters , **9**(6): 911-920.

Balinado, J. R., et al. (2021). "The Effect of Service Quality on Customer Satisfaction in an Automotive After-Sales Service." Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity **7**(2), 116

Bloch, C. (2010). "Towards a Conceptual Framework for Measuring Public Sector Innovation. " Nordic project: 'Measuring innovation in the public sector in the Nordic countries: Toward a common statistical approach'. Retrieved from

<http://www.diva-porta.l.org/smash/get/diva2:707193/FULLTEXT01.pdf>

Boshoff C. and Gray B.(2004). "The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry", South African Journal of Business Management, **35**(4): 27-38

Ching-Sheng Chang, Su-Yueh Chen & Yi-Ting Lan (2013). "Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. " BMC Health Services Research **13**(1): 1-22

Cortis, N., Meagher, G., Chan, S., Davidson, R., & Fattore, T. (2013). "Building an industry of choice: service quality, workforce capacity and consumer-centred funding in disability care" Social Policy Research Centre, University of New South Wales.

Retrieved from

https://www.sprc.unsw.edu.au/media/SPRCFile/2013_2_Building_an_Industry_of_Choice_Final_Report.pdf

Cronin Jr, J. J. and S. A. Taylor (1992). "Measuring service quality: a reexamination and extension." Journal of marketing **56**(3): 55-68.

EFQM. (2012). EFQM Excellence Model 2013. Access date: 2018/12/12. Retrieved from <https://efqm.org/>

EFQM. (2018). EFQM Global Excellence Award – Applicant Guide. Access date:



2018/12/14. Retrieved from <https://efqm.org/>

EFQM. (2021). The EFQM Model-Revised 2nd Edition. Access date: 2021/9/16.

Retrieved from <https://www.efqm.org/efqm-model/>

Eva, N., et al. (2019). "Servant Leadership: A systematic review and call for future research." The Leadership Quarterly **30**(1): 111-132.

Fatima, T., Malik, S.A. and Shabbir, A. (2018). "Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems", International Journal of Quality & Reliability Management, **35**(6): 1195-1214

Favaretti, C., De Pieri, P., Torri, E., Guarrera, G., Fontana, F., Debiasi, F. and Flor, L. (2015), "An EFQM excellence model for integrated healthcare governance" International Journal of Health Care Quality Assurance, **28**(2): 156-172

Ghobadian, A., et al. (1994). "Service quality: concepts and models." International journal of quality reliability management **11**(9): 43-66.

Heskett, J.L., T.O. Jones, G.W. Loveman, W.E. Jr. Sasser and L.A. Schlesinger. (1994). "Putting the service-profit chain to work", Harvard Business Review, **72**: 164-174.

Izogo, E.E. and Ogba, I.-E. (2015). "Service quality, customer satisfaction and loyalty in automobile repair services sector", International Journal of Quality & Reliability Management, **32**(3): 250-269.

Kasiri L.A., et al (2017). "Integration of standardization and customization: Impact on service quality, customer satisfaction, and loyalty", Journal of Retailing and Consumer Services, **35**: 91-97.

Lewis, B. R. (1989). "Quality in the service sector: a review." International Journal of Bank Marketing **7**(5): 4-12.

Lu, C., et al. (2015). "Service quality and customer satisfaction: qualitative research implications for luxury hotels." International Journal of Culture, Tourism and



Hospitality Research **9**(2): 168-182.

NIST. (2017). 2017-2018 Baldrige Excellence Builder. Access date: 2018/12/07.

Retrieved from <https://www.nist.gov/system/files/documents/2017/02/09/2017-2018-baldrige-excellence-builder.pdf>

NIST. (2017). 2017-2018 Baldrige Excellence Framework (Health Care). Access date: 2018/12/07. Retrieved from <https://www.nist.gov/baldrige/publications/baldrige-excellence-framework/health-care>

Parast, M. M. and Golmohammadi, D. (2019), "Quality management in healthcare organizations: Empirical evidence from the baldrige data" International Journal of Production Economics, **216**: 133-144

Parasuraman, A., et al. (1985). "A conceptual model of service quality and its implications for future research." Journal of marketing **49**(4): 41-50.

Parasuraman, A., et al. (1988). "Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc." Journal of retailing **64**(1): 12.

Radnor, Z. (2009). "Understanding the relationship between a national award scheme and performance", International Review of Administrative Sciences, **75**(3): 437-457.

Strahan, J. O. (2020). Examining the Impact of Baldrige on Hospital Performance (Doctoral dissertation, The University of Alabama at Birmingham)

Van Dierendonck, D. (2011). "Servant leadership: A review and synthesis. " Journal of management, **37**(4): 1228-1261.

van Schoten, S., de Blok, C., Spreuwenberg, P., Groenewegen, P. and Wagner, C. (2016), "The EFQM Model as a framework for total quality management in healthcare: Results of a longitudinal quantitative study" International Journal of Operations & Production Management, **36**(8): 901-922

Yin, R. K. (1992). "The case study method as a tool for doing evaluation. " Current

sociology, **40**(1): 121-137.



附錄一 近年獲獎的衛生所整理



獲獎衛生所	獲獎年份	獎項名稱	獲獎類別
彰化縣二水鄉衛生所	2013	第五屆政府服務品質獎	第一線服務機關
苗栗縣大湖鄉衛生所	2014	第六屆政府服務品質獎	第一線服務機關
彰化縣田尾鄉衛生所	2015	第七屆政府服務品質獎	第一線服務機關
彰化縣溪州鄉衛生所	2016	第八屆政府服務品質獎	第一線服務機關
臺東縣延平鄉衛生所	2016	第八屆政府服務品質獎	第一線服務機關
苗栗縣竹南鎮衛生所	2017	第九屆政府服務品質獎	第一線服務機關
桃園市復興區衛生所	2018	第一屆政府服務獎	整體服務類機關
基隆市仁愛區衛生所	2018	第一屆政府服務獎	整體服務類機關
新北市雙溪區衛生所	2019	第二屆政府服務獎	整體服務類機關
高雄市六龜區衛生所	2019	第二屆政府服務獎	整體服務類機關
彰化縣埔心鄉衛生所	2019	第二屆政府服務獎	專案規劃類機關

附錄二 訪談說明書



親愛的受訪者您好：

本人為國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所「高階經營碩士在職專班」的學生，目前正在進行「邁向政府服務獎之路-以新埔鎮衛生所為例」的研究，希望可以藉由您寶貴的得獎經驗，為本研究提供珍貴和創新的想法及見解，讓衛生所或基層衛生機關有所參考，藉以提供公共服務品質並在獲取政府服務獎的路上能夠更加順遂。

假如您願意接受訪談，我們會另外利用電子郵件或電話與您約定訪談時間，如果您不方便接受訪談也沒關係，若在訪談中也可以不論任何理由停止訪談。本訪談未來只限於本研究資料分析使用，若有其他任何問題，請您隨時與我聯絡，感謝您！

敬祝 身心健康，平安順心

國立台灣大學健康政策與管理研究所

研究生：胡毓晨

聯絡電話：0953-913592

電子信箱：lakogb@gmail.com

指導教授：鍾國彪 教授

附錄三 訪談逐字稿



受訪者A逐字稿

研究者：請問您覺得貴所能夠得獎的主要原因是什麼？需要付出哪些努力？

受訪者 A：要得政府服務獎我們憑空這樣寫很不容易，必須要陳述的很有條理和邏輯，要讓別人看得懂你在做什麼，衛生局有派有豐富經驗的輔導老師來協助。輔導老師問我們一個問題，大家都在推廣運動，你也在推廣運動，那你憑甚麼可以得獎，你一定要做出一些不一樣的東西，要做出特色很重要。我們先從運動門診開始做，我們幫民眾做一些檢測和評估，評估社區有什麼樣的運動資源，再作轉介和衛教，應該要做些甚麼運動對他會有幫助。這樣的轉介對民眾雖然有幫助，但後端無法追蹤成效，後來發現二水衛生所有先導入健身器材到衛生所，而且二水衛生所的主任資訊很強，他設計了一套程式可以把所有的參數輸入電腦，整個評估分析的速度就會變得比較快。看看衛生所內空間還很大，不用也浪費，想說弄些健身器材進來也不錯，局也派運動指導員來幫忙做運動指導。在參獎的時候，我們是選擇報專案規劃類而不是整體服務類，因為我覺得我們做的東西都跟專案規劃符合，也有東西可以寫，把資料和成績蒐集整理就變成新計畫。參加專案規劃類的都是比較大的機關，用一些大數據去做分析統計，但我們是用一些小數據，為什麼會獲獎？我覺得評審是看我們用心和創新

研究者：準備參獎的過程中，碰到的困難點是什麼？要如何解決？

受訪者 A：實施計畫的過程中，資源是很不足的。人力方面，一開始的檢測人員是由護理人員擔任，護理人員五個就有五個不同的檢測尺度，檢測沒有統一標準，我常常看到檢測結果我就沒辦法對照前後實施的成效。後來其他的計畫和長照 C 據點進來了，我們就有醫事單位申請長照 C 有固定的業務費和人事費，照顧服務員的人事費就可以請一個照顧服務員，每個月就有固定 33,000 還有 1.5 個月的年終。這樣就有一個很固定的人力來幫忙做檢測，連護理人員都不用檢測了，這樣才能顧到品質。

再來就是要參賽，你一定要把你的東西很有脈絡的整理起來，這些資料然後要呈現給委員去了解。那其實東西我們一直有在做，但它就只是比較雜亂，那我必須把一個構想從民眾的角度，從我們單位的角度，從運動指導員從醫師從各個角度去切入的時候，它會有一個脈絡要整合起來，那你要把整個架構統合起來參賽是比較困難的。另外就是我們是第一次辦，利用長照 C 的經費在所有衛生所也是我們第一次，所以經費上的運用及核銷，這些都遇到很大的困難。因為公部門的核銷和社區單位的核銷又不一樣，我們出了很多錯，然後再一一的修改，同仁會覺得很困擾的是，他們在背後的作業上和支持上有感受到 loading 比較大。

研究者：如何在原本就很繁忙的公衛醫療工作之下，再去準備政府服務獎的參獎？所內員工的反彈如何克服？

受訪者 A：我一開始要辦這個不老健身房，其實一開始就沒有要讓護理人員插手。因為開始的時候就有請一個運動指導員了，剛開始就我跟他兩個人在處理。那時候人還不多，我們就是嘗試著在使用器材，然後做評估做指導。護理人員有參與的部分就是做體適能檢測而已，做檢測就不會造成他們 loading 很大，其他像布置啊，買器材、組裝器材、維修器材都是我自已處理。你如果高壓強行交辦事情下去，底下員工也只會消極的面對，做出來的東西也不會有特色。所以其實一開始就知道大家很忙的情況下，你要加諸他們額外的業務，的確會是有反彈，所以我就反向思考。因為我是今年才結婚，所以我之前是單身的時候我有很多時間，我就幾乎每天都為了這些事情，每天加班加到晚上九點十點，我沒有家累啊那時候。還有一件事很好笑，第一屆跟之前的政府服務品質獎，他們的參賽書面都要求 100 頁以內，所以大家一定撐到 100 頁，我那時候就是朝 100 頁去執行，突然有一個訊息來通知，說這次書面送審資料上限 20 頁，我想說賺到了，我要自己一個人搞就搞得起來了，所以員工反彈不多。

研究者：請問主任，那要如何增進衛生所服務的可近性，讓更多的民眾知道衛生所有這項服務？

受訪者 A：衛生局有幫我們宣傳，衛生局有幫我們開辦的記者會、成果發表會。再來有一些平面資訊的宣傳，再來獲獎資訊這些的宣傳，但最大的部分就是我們門診的個案就夠了，就滿多了。我有統計我看診的這些人，大概有四分之三的疾病總歸類可以由運動來幫助。衛生所的可近性本來就不高，因為永遠只會有周邊的人可以方便參與而已，你沒辦法像移動的餐車到處去服務。我後來放下可近性這件事，因為我在金所獎社區動態生活營造的那時候是到社區去，我那時候也是……晚上自己去，到處去啊，請運動教練去，然後我也要去那邊幫忙弄簽到，你會覺得說到社區去這麼多站，然後一期結束就沒了，在社區也沒個別化，前面教練教，但下面民眾條件不一樣，所以成果有好有壞。後來就專心在衛生所，就像看診一樣，我就把這個點服務做好，你只要有這個需求，你只要來就有，免費的服務給你，一直來做你就永遠找得到我，我是公部門啊我都開放。我就想像說我的體適能檢測就跟抽血檢查一樣，我的成績單出來了就等於我的檢驗報告出來了，他還可以再做複測，跟糖尿病一樣，我還可以做檢查追蹤建議及治療，有點像復健科一樣，在現場馬上就可以做服務，病人就會一直持續地回來。原本以為比較遠的怎麼可能每天來，可是我發現隔壁員林鎮來很多耶，員林鎮的一直來耶，想說為什麼，結果說是朋友介紹。所以說不用特地宣傳，我這邊來看診都是持續的，來看診的民眾就看到他們在運動，等候的時候我們那個踩的有沒有，他就跟著踩，然後我們的人就告訴他說，你檢測完會有專人指導，告訴他說這是免費的，在現場就推銷了，然後這些人呢參加完之後會介紹他的親朋好友鄰居來，這是做口碑的，不是說要透過什麼媒體啊，很少數很少數的人是透過新聞媒體報



導網路來的，口耳相傳就很多了。

研究者：因為新埔鎮衛生所最近要蓋新大樓，經費也是從長照那邊支應，而大樓蓋好之後也被要求要做長照的業務，以後應該會是 B 據點，對於衛生所要做長照的部分，主任有什麼建議嗎？

受訪者 A：如果之後你們的新大樓要做日照工作的話，建議不要自己做。像我們衛生所三樓是給基金會幫忙做，請別的基金會或機構幫忙，但是基金會比較好。我們這個是切膚之愛基金會，他們已經在別的鄉有成功經營過，那他們就複製上來這樣，所以就很成功。在衛生所也有好處啦，我們都會幫他們找病人，因為是初發現初級失智的，那就有篩選了，失智比較有意義一點，因為需求比較高。我們的健身房其實也有一些預防失智的功能，我們的這些設施也都是來自長照的經費，那你這樣做對啊，讓大家不要退化到臥床再來想辦法，那樣就太累了，那個真的是做不來耶，每次看到安養中心那些躺著的病人，真的是...我們這邊有好幾個，已經快臥床的，就帶來練啊。有一次我的個案的太太，看診的時候就抱怨先生脾氣很大，躺在床上要把他拉起來，他個子很嬌小，先生又很高大，然後上廁所一下又要扶，一下又要扶。每天居家服務員沒有幫家裡打掃或洗澡，純粹幫他推出去繞一圈一個小時，我知道這件事情之後我就說你去叫那個居服員帶他過來我們這邊運動，每天來練。練了一年之後，現在比較靈活，每個看到他都說你怎麼進步這麼多，現在扶著可以移動了。我很有信心就是說，每個階段如果你願意幫助他的話，你有介入的話還是有效，運動還是很有效。

研究者：主任那你是如何凝聚你們衛生所成員的團隊共識，消除公務員能少做就少做的心態，培養員工為民服務的文化？還有要如何發想出創新的服務模式？

受訪者 A：衛生所的成員其實對這件事沒有排斥，當然我沒有給他們很大的挑戰。第二個我也鼓勵衛生所的員工自己來訓練，但他們沒時間啦。另外他們每個人都要做檢測，要知道自己的狀況怎樣，結果都會發現自己的體力體能很差，包括我自己也是，發現這麼久沒運動，大學體能還不錯，現在真的差很多喔，發現自己差很多，我現在下班都會練啊，對自己也有好處啦。參獎這件事情說真的，是主任想做的，如果是把它拉到那個層級的時候，你說主任想要做的話，那底下的人其實沒有太大的話說。我後來給他們一個印象，就是說你們又不用花很多力氣，那你幹嘛反對呢？你反對不是討主任不開心嗎？你又不用費什麼力氣。第一個因為你找到的資源有專屬的人力，那運動指導員在做指導又不是你護理人員在指導，所以這些人我只要顧好品質，然後把環境弄好，我光這個布置喔就喬了很多次耶，自己搬啊，下班的時候自己移來移去，買新的器材來的時候我要怎麼放，越弄就會越來越好這樣。你必須一直去改進它，器材會壞啊要自己修，後來我們衛生局很有制度，我們固定這麼多所，就固定找一個醫工背景的機械維修師，每個月一次輪各所，這很好，他比我們專業多了，所以局上面的支持很重要。



研究者：如何評價衛生所的服務成效？是否開放民眾共同參與？

受訪者 A：因為參賽的關係，自己會做一些統計，事實上就是做服務滿意度啦，不外乎就是這些，然後就是做前後測的比較、問卷。然後是一些客觀的數據啊，參與的人啊，數量這些。其實我不太在乎那個，原因就是說，所有的人包括全世界都知道運動是有效的，運動很好，不動不行，這大家都知道。所以我只要確定，有做持續做，就一定有成效，要告訴他不同層面全面性的運動。運動是一定有效果的，我只要確認他會來，弄好一點讓他來，這樣就可以了。我會跟他們互動，在看診空檔我會跟他們聊，像有些阿伯我會問他們，你來多久了，他說一年多，那你有感覺比較好嗎，他說喔，很有效，他說我都不會痛了，結果我去檢查他的退化還在，但他的肌肉變強了，自主的感覺是進步的。我再問他你多久感覺不痛，他說半年，那我就從他身上學到東西了。

研究者：是否有內部機制檢討或改進服務模式？如何讓服務可以更加精進？

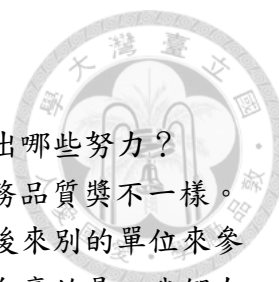
受訪者 A：我們的態度就是這樣，只要民眾有反映，我們馬上就處理，像器材壞了，我們馬上去修，所以他們就會感受到，我說的你們有在重視，讓民眾看到你的熱情。

研究者：對於要準備參獎的衛生所，有哪些具體的建議和寶貴的意見？

受訪者 A：你真的要願意想做這些事，先要心裡願意做，我會覺得改善之後有幫助，覺得是有成就感，不要說參獎成功，你至少把裡面都搞好了，搞得更完善了，你就會覺得有成就感。要有心理建設，這個地方是你一天三分之一的時間，你都在這環境你把它弄好一點，舒服一點，你先從這樣想，工作環境好一點那你就會愉快一點。不要計較，這個團隊只要有一個人計較，其他人通通都會變得很計較，但只要有一個人帶頭不計較，其他人也不好意思計較，就是有人願意先吃虧，先吃一點虧都願意做，其他人都不會計較了，一定要有人帶頭。另外就是看著目標，解決問題，而不是一直抱怨之前怎麼樣，那沒有用，你就是看著目標，想盡辦法解決問題。評審都是個領域頂尖的人物，你一旦有用心，他都看得出來，你就要花心思有些巧思去改善。再來就是準備當中要有一個好的指導老師，我們大家都不懂得包裝，就是實做，懂得做事，可是你沒有另外一個領域的人來看你，給你建議的時候，你可能就是埋頭苦幹。指導老師就會告訴你說，你怎麼去呈現，你有什麼重點，你忽略了什麼，他好像也當過以前服務品質獎的評審，所以評獎的角度他們就很有一個基本的心態告訴你評委想看什麼，這類的指導老師真的是需要的。再來就是參獎的內容一定要把它精緻化，你不要想說只要交差，想寫論文一樣條理分明，落落長那樣，像我每張圖都很仔細的去調大小、調版面，你參賽資料送出去就要讓人舒服，要看起來很舒服，像有些人照片看起來就變形，你看了就不喜歡，你就沒誠意讓評審覺得滿意，這些都是那些老師教我們的。還有一個就是要提早準備，當你有很多資料沒有蒐集完整的話，你很難呈

現。當你要參賽你要先有一個架構，這個架構你要提早在你的業務要留下紀錄，不要臨時造一個當充數。要給成員一個明確的目標，不然事後再講什麼都沒有用，所以跟他們的溝通很重要，這些一定要先講好，不然到時候什麼都沒有，無中生有是最痛苦的。





受訪者B逐字稿

研究者：主任您覺得貴所能夠得獎的主要原因是什麼？需要付出哪些努力？

受訪者 B：喔，很多。我們這次得獎叫政府服務獎跟以前的服務品質獎不一樣。政府服務獎分兩大類，一種是專案類別，另一個是整體規劃。後來別的單位來參訪我們才知道，委員感覺我們是好幾個專案類別組成的。我很自豪的是，我們在做政府服務獎的第一階段書面評核的階段，我們沒有花任何一分額外的錢，我們沒有預算，衛生局一毛都沒有給我們。我們自己的預算也都沒有編，我們就是同仁這樣 brainstorming，把我們做的事情全部 review，所以我們把過去大概五到十年的東西，應該近五年的比較重要，我們把東西重新整理，有些有脈絡的會拉到前面。我們準備這個獎主要是定位在看自己不看外面，就看我們以前做了什麼。很多人為了這個獎項會花了很多預算，去做很多東西，去做出來給人家看，我們不是，我們的策略就是往回看我們做了什麼，然後把我們的脈絡把它做出來，所以我們根本不用花錢，我覺得到現在應該也是很少有人跟我們一樣。所以評審看了我們做的東西，說哇原來我們以前做了很多，我們就是把我們自己的特色，既是偏鄉，尤其又是西部縣市的偏鄉，又是原鄉，絕對不是衛生局的重點項目，衛生局在推業務一定是整個縣市人口多的這種主題，反而在偏鄉裡面大部分都不是他們主要在做的，那也因為這樣偏鄉你要認真去做你會發現問題很多。偏鄉有很多問題是很直接的，尤其是在偏鄉資源很缺乏的時候，人家會很直覺地想到那衛生所呢，你既是公家又有醫療的背景，很多時候你不得不做，那在這麼忙的生活之中怎麼去做？以前我們就是這樣熬過來的，你做了很多地方的需要，但衛生局覺得說那不是我要的東西。我們做這樣有特色的東西十幾年了，因為這種獎項是要近年的，所以我們撈最近五年的，但很多是有脈絡的，我們就把我們幾個特色拉出來做一個總整理，這很花時間，確實，但這就是要時間管理。我知道以前桃園衛生局得過政府服務品質獎，那時候大家都加班加到十點，都鬧家庭革命，所以我這次頂多最多喔，平時有事就到六點，通常我五點就結束，我不拖同仁時間，不要加班。我們那時候就把小小的一個單位就拆組別，我們先把大方向、策略和架構先定型，然後把衛生所拆成好幾個小組，然後小組小組先去討論，最後再 organize，organize 之後就找一個課員，他比較不用負責很多公衛業務，把文書的部分交給他。那時候我們曾經有想過因為我們不會寫，我們當然有找了一下幾年前其他縣市成功的，可是我們是政府服務獎，跟以前服務品質獎又不太一樣，看了一下還是覺得局如果有辦法的話還是可以找老師專門輔導我們，當然是沒有啦，沒有我們還是照做。有一個資源是桃園市政府那時候派出去比賽的不是只有衛生局啊，各局處都有啊，其實市府有列管，市府有找一個老師，就是請各局處裡面你們要去比賽的單位過來，大概兩個月一次到市政府開會，報一下你們進度怎麼樣，就這樣而已，所以我們沒有錢，沒有人專門指導。當時我們另外一個業務還要做長照 2.0 試辦計畫，那年我們做長照 2.0 從前一年 11,12 月開始做，第二年的 5 月總統就來看我們的長照 2.0，所以我們也沒有荒廢長照 2.0，我們那年的

業務成績有稍微掉到後面，但沒有很誇張。我們年底第一階段過的時候我們也嚇一跳，我們很用心準備，但是我沒有想到委員這麼覺得我們做的東西很珍貴，他們覺得這是很特別的。所以我們在第二階段的時候，因為委員要來了，我們才跟衛生局講說，你們再不給我們錢不行，至少那些舊的海報，委員還是要看那些意象啊，我們最後才要到十幾萬而已，就是一些大圖輸出要貼牆壁，主要是環境跟印刷的一些精裝本的資料，就這樣而已。

研究者：請問主任，準備參獎的過程中，碰到的困難點是什麼？要如何解決？

受訪者 B：服務獎應該一開始最大的困難是人力真的就是不夠。你可以想像的是說，只有 20 個人喔，真的是非常難。我那次使用的方法喔，跟你講，平常我們衛生所的事情我們是打團體戰，那時候我就是切割，我切割兩個東西，一個是政府服務獎，一個是長照，我把它限縮，因為政府服務獎主要會累會辛苦的在一兩個人，坦白講就是那個課員跟我們護理長，然後由我來帶，然後其他同仁在開會的時候需要一些資料給他們一點時間請他們準備，整個策略是我們三個核心小組的成員去做，盡量讓同仁感覺影響不大，就是久久要開會一次，要蒐集資料要 brainstorming 的時候出現一下，讓他們原來的工作很順利，這是不容易的喔，這兩個人會稍微辛苦一點，這兩個人如果撐不住的話，頂多那衛生所的運作還不會被影響到。我長照是拉一個承辦人，我親自監督，所以這兩個計劃我都親自監督，但是我督比較嚴重的是在長照，因為它只有一個人，另外那邊有護理長在，重要的報告和會議我都親自參加。準備的過程中沒有想像中的順遂，給我的兩大感覺就是說我們錢給的很少，然後整個過程中我們 20 人要接兩大計畫，又要兼顧衛生所，其實這是最難的。第二難的就是說，中間過程中不是協助，事實上我們受到的阻力是來自內部，不是外部，不是衛生所內部，他們只想要快一點，但他們不想要付出。後來得獎後第二年也有其他鄉鎮的也要去比，那個主任就問我，我就跟他講，記得不要走我們走的路，會很辛苦，一定要叫上面一開始就輔導你們，我會幫你一起講，我會用得獎的經驗一起講，一定一開始就要去做，不然你會很孤單，你同仁的壓力會很大，你也壓力很大。我以前很少接這種壓力比較大的計劃，但這兩個計畫是有壓力的計劃，我把如果做不好的傷害或者是壓力大的損害都把它限縮，所以我把它押在一兩個人，不把全所拖下來，最後兩個都非常成功。我覺得還是一句老話，其實團隊只要團結就 ok 了，那團結是要靠誰？靠主管。主管想團結團隊也不見得會團結，團隊團結是一門藝術，沒有標準答案，領導統御很多學派，我可以給你我的座右銘，就叫做 servant leadership，servant leadership 是主管看你的 member 需要什麼，然後去滿足他，充能他，他被充能之後，他才知道要怎麼去對他要服務的民眾和社區去複製，這叫 servant leadership。而 corporate leadership 台灣很常見，就是老闆來了拍手，一切都為了老闆在著想，你會發現我們公務體系這種狀況很嚴重，醫院也是，大教授來了也是，servant leadership 倒過來，你 leader 要怎麼為你的屬下你的 member，你遇到什麼問題我幫你我陪你，我們一起克服問題。即便這樣做也不可能滿足所有人，

知道我的意思嗎？還是會有一些不合的嘛，個性不合的一定都有，所以管理是一個動態不是靜態，不是 one way，會因為狀況，你現在 member 很強你就鬆一點，你現在有新的 member 或有點狀況的 member，你就要盯緊一點，那個拿捏就像釣魚，沒有 one way，哪有 one way 這麼簡單，這是一門藝術。

研究者：主任想請問一下，參獎的話會跟平常的業務有所重疊，那這樣員工會不會有什麼反彈？

受訪者 B：反彈是一定的，一定的啊，他們不是用反彈，因為我都會聽到他們 murmur 啊念啊，但是因為我主管當得夠久了，我非常會拿捏，意思就是說我知道 member 都會 murmur，我覺得你今天當到主管當一個 leader，你領導一群人一個團隊的時候，你一定要有雅量接受人家這樣講話，我從當主任沒幾年之後，我就很能接受，因為我年輕的時候是不理這些話的，我不在乎人家講什麼，後來我漸漸提醒我自己，因為總是還是會被影響到。我想說每一個人工作都會有壓力，沒有例外，重點不在於有沒有壓力，重點是在你有沒有讓他紓解壓力，而不影響他的功能。所以我常常跟同事分享這件事情，不見得大家都能接受，我知道我在工作上會帶給大家壓力，所以當同仁會有一些情緒反應的時候，基本上會讓我有的一些情緒波動的時候，我就會提醒自己他在紓壓，我也這樣跟他們講說你們可以紓壓，很多話聽到我這邊我不會記仇，我就說你們就講一講，可是念歸念，你們還是要去理性思考，這些壓力是合理的，你用你的方式去紓解我覺得是 ok 的。整個團隊都會接受壓力，重點不在於沒有壓力，重點在怎麼紓解，紓解壓力之後留下什麼，如果這個壓力紓解變成阻力那就不對了。每個人的 threshold 不一樣，有人就是從小就被當寶貝，你念他個兩句他就不行了，就給你黑函了啊，就開始找民意代表壓你，所以說這是一門藝術啊，沒有人會不變，不變的人會在生活環境上在職場上跟別人格格不入。環境一定會變，你怎麼樣去 adapt 環境，不管你是 member 還是 leader，我們都要去 adapt。有一個很重要啊，那就是要盡量透明。團隊裡面主管看的面向跟 member 看得不大一樣，你如果不夠透明的話你做一個決定，當有些同仁被影響到，可能他的工作變多一點別人變少一點，他會跟想像中不一樣，主任你偏心，你對誰比較好，所以盡量要透明。透明的方式還有一招就是讓同仁參與決策，但是讓同仁一起參與決策如何有效率又是一門藝術，什麼事都讓大家參與你就沒效率，所以沒有想像中那麼簡單。那個議題要怎麼讓同仁去參與到什麼程度，會把透明度達到夠了，又有效率，這是一門藝術，如果什麼事都要問你那不用做事了，而且什麼事都問同仁不會有答案，大家都給一個答案，最糟就是大家都看你，看你決定啊，你決定一定會馬後炮閒言閒語，這就考驗剛剛跟你講的，主管的包容度。我也跟同仁常常這樣講，我說我每做一個決定，尤其是難的決定，一定會有人想法不一樣，一定會有人覺得你看到的面向很重要很重要，但我一定是會把我做決定的過程的面向和考量會讓你們知道，如果你覺得你們的決定還是比我好，歡迎你來告訴我。找我的方法有很多種，你如果不會怕我，就直接敲我門進來找我報告，你不擅於言詞的你可以直接 line 給我，

如果你突然發現非得要講不可，你打電話給我也可以。你要透明，願意跟同仁溝通，你要讓同仁知道你很多決策是參與式的，還要兼顧效率，這是一門藝術。即便這樣做，他們有時候還是會有些怨言或壓力，或有些人被影響業務變重，正常，每天都有。所以我會提醒大家說，我每做一個決定一定會有人失落，但事情本來就不會都如人意，人生就是這樣嘛，做事情怎麼可能這個世界都繞著你轉，那要怎麼去消化你的情緒那很重要。所以我很喜歡 Google 他們的領導統御，Google 他們是扁平式領導。曾經有一個報導就在講，他們的層級面這麼高啊，從局長副局長...所以扁平式領導就有效率。他們怎麼選人才進 Google？Google 他們不是重學歷喔，他重的是你有沒有想法，第二個你能不能跟團隊合作，你有沒有發現這兩個是極端？通常很有想法的人沒有辦法和別人合作。他要的是人才耶，他不是用成績在看，他試用你進來，你有沒有想法，看你會不會獨立思考，第二個你會不會跟別人團隊合作，就是說當大家都是很有想法的人去做討論，結論會只有一個，當結論不是你想要的，你是一個衝康的人、擺爛的人，決定你這個人的價值。所以我就跟我的 member 講，真正的人才就是他很有想法，但又能團隊合作。我可以跟你講我的心得，你要當 leadership，你就是要讓利，你不讓利，你絕對做不好，你讓利，最後利益得到最多的是誰？是你。我剛當主任的第二年，我就跟我的同事講，我說當你們在做業務的時候，遇到很棘手的問題的時候，一直突破不了的時候，我教你一種方法三個階段保證你不會做錯，如果你不知道怎麼做決定，你第一件事情先去想，因為我們是公家機關，又是醫療機構，是服務民眾的，你第一個要考量的是，民眾需要什麼，或這社區需要什麼，我要怎麼做才是他們所需要的。如果解決了，你第二個要去考量的，是我們單位就是衛生所你的職場需要什麼。第三個才會想我個人需要什麼。因為人的邏輯常常會想，我會不會出事，我有什麼好處，我教他們，先想民眾想要什麼，再來想我們單位想要什麼，再去想你什麼，記住不要搞錯順序喔。我來告訴你，我的經驗告訴我，你只要這樣想去做事情，利益最大的會是你自己，第二大的會是你的單位，第三大的會是民眾。平常跟同仁的溝通要盡量多，但這很難，主管很忙，不過只有透過了解，雙方的價值觀才會盡量接近，才能夠有機會去設身處地地著想，就是換位思考，那真的做不到換位思考，其實就是包容，其實會發現工作到最後跟人相處，其實就是人生的態度，他不是為了工作而已喔，而是一個很健康的人生，可以面對很多人生的課題。我有時會跟年輕還找不到方向，在這邊找不到成就感，我跟他講說 enjoy your job，你在工作上你一定要找到你的樂趣，你的成就感，你一天有八個小時在這個地方，你要想辦法找到跟這些人相處的方法，找到你中間的樂趣。人有喜怒哀樂，一定會有事情讓你不爽的，你是正常人，我們的生命之所以這樣精采就是因為豐富。其實就是心態，當你心態調整，你就會發現事情就相對簡單了，隨著你生命經驗累積多了，你生命的目標也慢慢出來了，你更認識自己，你會更快樂。

研究者：是否有內部的檢討機制或改進服務模式？如何讓服務可以更加精進？

受訪者 B：我們這次的服務獎裡面，管理方面有很多方法，像 PDCA 啊，brainstorming 啊，我以前也沒學過管理學，不過我發覺原來我工作裡面就用到很多 PDCA。比如說像我衛生所只要發生一件事情，基本上我都會把一組人叫過來，因為這件事情的發生一定會有個時間順序或流程，它有個相關我們叫利益關係 stakeholder，我就會全部叫進來，我們會把整個流程 review 一次。所以我不會只跟單一一個人講，你跟他講完，他會說因為人家不配合或怎樣啊，所以我的做法是那你這件事情需要經過所有人嗎，我就叫他們都進來，我就問發生什麼事了，好那那邊你們有沒有辦法幫忙。所以不用他去講了，我來講。所以我常常跟衛生所同仁講，雖然每個同仁都有自己的業務，這個業務是我賦予你的，但這個業務不是你的業務，是衛生所的業務，當你在執行這個業務的時候，你就是衛生所的主任，整個衛生所都歸你所用，而你如果有阻力的時候，你不需要跟其他同仁產生摩擦，請你跟你的上司反映，請護理長幫你解決，如果護理長還是解決不了，你可以來找我，我來協調一下，你們在私底下要怎麼樣都好，但絕對不能影響工作，你們都領民眾納稅人的錢，要為民眾服務。這項工作交給你，你就是代表衛生所做這項工作，這叫賦權。

研究者：要如何增進衛生所服務的可近性，讓更多的民眾能利用衛生所的服務？
受訪者 B：台灣早期醫療資源普遍不足的時候，衛生所很重要，一開始是為了公共衛生，那現在醫療資源慢慢多了之後，其實衛生所在社區的醫療健康照護角色就慢慢沒那麼重了。民眾會慢慢忽略它了，對一般人來說住在桃園市從小到大大概對衛生所沒印象。可是衛生所對每個民眾又息息相關，所以衛生所的地位在台灣來說是普遍被低估的，民眾覺得它不重要，事實上它很重要，你做過就知道。不是只有我們復興，其他衛生所也是一樣，怎麼讓台灣社會重新去看這個不起眼的小單位，它的核心價值或是它在這個社區這樣健康穩定默默付出的，這是所有的衛生所都有的課題，不是只有我們原鄉。那對我來說，最大的優勢是什麼？因為我們在原鄉，資源更不足，地又廣，健康議題又更糟，我們要做的也很多，但我們可用資源並不多。我們這邊是全部都要包，幾乎都要，所以我們一直以來在台灣的原鄉或偏鄉都有所謂的巡迴醫療，巡迴醫療就是到社區到部落一些醫療資源比較不足的，比較遠的走不出來的重病的人，我們在做這些照顧服務。原來我們的巡迴醫療也是縮水的，整個跟衛生所的地位一起縮水，我當主任之後的第一年，我就更改，因為那時候就覺得因為有 IDS 了我們就不要去後山了，反正長庚在那裡，沒有人會給我們看，所以後來我們出去就剩兩條線。那時候我在當主任的前一年，我們復興衛生所的成績也是尾巴啦，醫療門診也沒半個啦，同仁要做不做，做了也沒成就感，衛生局也覺得你就是個偏遠的偏鄉，滿爛的單位，我把 B 鄉鎮從桃園沒有人要注意的，到現在大家一直看到 B 鄉鎮，而且還全國不是只有桃園喔。所以那時候我的想法就很不一樣，我那時候就去看啊，咦我們的公衛成績其實拉不起來的是後山，因為我們沒有去後山巡診，當時的老主任想說因為後山有 IDS 所以我們就不要去，你要知道醫院誰會幫你做公衛，去值班的醫師就

等領錢啊，我那時候當主任第一年就說既然我們的公衛做不起來，那時候我們的病人不多，那我們至少先把公衛做好，我們的本職先做好，那我們就到後山去巡診。當時資深同仁跟我們講說我們去就沒有人啊，他們常跟醫院接觸誰要理你衛生所。我說我們去。結果不到一年，我到現在最高紀錄還是那一次，早上八點半出門，下午四點回來，97 個病人。那時候我去後山巡診做兩件事情，既然大家都看衰我們，說不會有病人，我說那我既然去了我不要只做醫療，反正我們公衛做這麼爛本質都做不好，那我們就把衛生所可以做的都帶過去做，所以我那時候就用了一個名詞就叫「行動衛生所」。我們就把一些公衛指標全部拉到後山，我們既然來了沒病人我們就做公衛指標，這個動作是對的，馬上我們就跟單純的醫療就切開來了，民眾不需要舟車勞頓跑來衛生所，那你知道誰的行銷最好？顧客的行銷最好。突然就注意到，咦原來我們 B 鄉鎮有個衛生所，還真的會看病耶。後來慢慢的需求大了，我們就把點往各個角落去擴散，我也沒有增加同仁上班的時間，就既有的巡診時間我把點的重複率拉開，整個價值就一直這樣蹲點蹲點蹲點就越累積越累積，重新讓民眾認識到，其實我們還有個好夥伴叫衛生所。雖然現在有了診所有了醫院，其實我們衛生所還是有很多需要是他們沒辦法提供的，或他們不願意提供的，你在社區的價值出來了，你再去講健康促進、健康環境的時候，人家才聽得進去。我再舉個例子，有一個聲音在講衛生所不要做要去醫療化，我都常常在講，如果你衛生所沒有醫師，就算是把市長放在衛生所裡面，叫社區民眾來做抹片他都不會進來。但如果你是我的醫生，你跟他解釋抹片的重要他會願意聽。你沒有醫病關係，你脫離現實，沒有人會脫褲子給你做治療，你會聽你醫生的話，但你不會聽一個行政人員跟你講國家的政策。回過頭來，醫生是可以做公衛的喔，我們的說服力更高，民眾會很想聽醫生講。

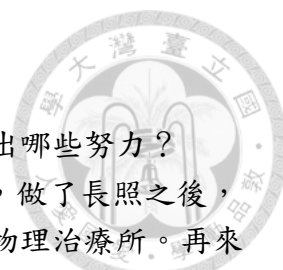
研究者：請問對於長照服務方面有什麼建議？是否有開放民眾共同參與？

受訪者 B：要做長照，一定要幫社區思考長照方面遇到的困難，帶動社區共同參與，社區會共同投入長照的工作，這樣長照才能永續發展。我們在報政府服務獎的時候，empowerment 方面我們拿的例子就是民眾參與，我們賦權給社區。衛生所我覺得真正最重要最重要的公衛業務是社區健康營造，但是是衛生所考核業務裡面最不重要最不重要的部分。我們原鄉衛生所有兩種社區健康營造，一個叫部落社區健康營造，那個是照護司的，一個是國健署的社區健康營造。以桃園的生態來講，其他十二所中間有一段時間都沒有在做社區健康營造，都丟給社區，所以衛生所跟社區健康營造完全脫軌，他丟給 NGO，NPO 去處理，所以衛生所就完全不相干。我們山上比較活，你是真正在想社區醫療是什麼，社區健康是什麼，所以我們一直沒有停社區健康營造跟部落健康營造，尤其部落健康營造，我來的第一年到現在都有在做。那怎麼讓部落的社區動起來讓社區更健康，讓社區去看菸跟酒這個議題，對他們健康的 impact，其實我們是做很深層的公衛喔，怎麼讓社區去參與我們做很多，我們曾經有個部落在做節制飲酒的時候，我們讓這個社區成立公約，找社區的那些 key person，我們成立部落健康營造的委員會，

由社區的人自己去組成，然後我們輔導他們，當然我們有經費讓他們成立這個委員會，然後我們協助他們讓議題訂在酒，那是我們寫的，由他們來看酒這個議題，有社區公約寫出來，甚至讓社區的人去租一塊地，去種小米，讓社區部落的人知道說以前我們的祖先是怎麼喝酒的，並不是像現在這樣喝到不健康，教導他們以前沒有菸酒公賣局的時候我們祖先是靠種小米，然後小米收成之後再把它釀，釀完之後才能喝。所以每一杯酒都很珍貴，而且沒有天天都有，讓他們去參與這個過程，這叫賦權。你們來告訴我們怎麼節制飲酒，原鄉的社區健康營造很公衛，那才叫社區醫學。這是公衛人真正的價值，你要蹲點社區，你要知道社區的脈絡，你會做社區的健康評估，然後邀集社區的人一起做健康政策，而不是給他上課啊，這頂多對我來講叫充能，這哪叫賦權。部落健康營造是一個持續性的東西，他不會是單一點，我們曾經有一年做的題目也很酷喔，我講這個都是八九年前的事情喔，你就知道我們從好久以前就在做的，不是最近喔。我們有一年做的是辦一個畫展，就是國小學生的畫畫比賽，比節制菸酒跟檳榔，由小孩子去發想怎麼樣去做一個節制飲酒的海報，小孩子的繪畫好可愛喔，從他們畫的圖就知道他們家發生什麼事。你會發現小朋友的筆觸，其實帶給社區感動的力量，但不會這樣爸媽就不喝酒，我覺得這是在社區持續性的倡議，他不會斷，我覺得會越來越好，很重要的是年輕一輩我們要拉住，尤其是長大那輩習慣改變不了，年輕那輩很重要他代表的是未來，社區的風氣也不是一年兩年能造成定型的。

研究者：對於要準備參獎的衛生所，有哪些具體的建議和寶貴的意見？

受訪者 B：當時我要參獎的時候我知道我跟同仁都承受了很大的壓力，我也做了最壞的打算，我當時服務獎坦白講我是放在後面的，就是說這三個我要犧牲我會犧牲服務獎，然後業務我會犧牲他一點，長照我要抓住。我那時候跟同仁講我的底限是什麼，我說要盡力，但是不要有壓力。壓力就是會影響到你正常生活作息，不要到這個地步，但是要盡力，真的要用心，就給我一點時間，你忙不過來你告訴我，我不會硬凹你的。我們服務獎既然一點資源都沒有，我們就當作認識自己，回顧自己，重新去看我們衛生所在社區的價值是什麼，重新去審視一下我們做的是什麼，我們做了這麼多事情，不是每個衛生所的同仁都知道，藉由同仁的參與過程中我們去了解我們衛生所已經走過那麼多事情，當作是認識自己，這個過程中可以多做一點 SOP，也讓不同時期進入衛生所的同仁重新認識衛生所，這是凝聚向心力，我就算做失敗了，我還是留下了凝聚向心力。每一個衛生所社區的組成都不一樣，但是每一個都很有價值，你我都在衛生所工作，衛生所是被低估的，衛生所其實做非常多事情，只是你會不會講出你的價值，你有沒有把過程讓人家發現，這才是重點，所以不要去 copy 人家，回去看你自己。回去看你自己，唯有認識自己才踏得出去，只有省思自己走過的路才能更往前走，知道你的特色在哪裡，你的亮點在哪裡，你的優勢在哪裡，你才能夠往下一步去走，而回顧過程中，是凝聚團結的力量。不要往外，一直想我要得獎我要得獎，去想社區需要什麼你會發現利益得到最多的是你。



受訪者C逐字稿

研究者：主任您覺得貴所能夠得獎的主要原因是什麼？需要付出哪些努力？

受訪者 C：C 鄉鎮那時候有幾個脈絡，我們那時候開始做長照，做了長照之後，我們用長照的一些資源去建置了所謂的第一個在衛生所附設的物理治療所。再來就是我們建置了一個輔具資源中心的分站，這三件事情大概是我們得獎主要的理由。那當初為什麼要做這些東西就是因為 C 鄉鎮是一個高齡化的社區，所以這些跟長照相關的復健和輔具的需求其實都在，只是因為當初因為偏鄉資源不足，甚至也沒有人要去開復健科診所或物理治療所，所以我們就看到了這樣的需求缺口，然後我們就要去滿足這個需求，所以就用這些長照的資源啊或者是輔具的資源，輔具的資源其實本來就有，那只是當初是比較集中在市區這裡，那我們跟那邊講好，把一部份的資源挪到 C 鄉鎮，去建構一個在偏遠地區輔具的分站。我覺得這個事情就很切中民眾的需求，這個輔具分站的模式後來也在我們新北市其他幾個區都做了起來。C 鄉鎮這個長照的需求讓我們去滿足之後，他也把這個模式去慢慢的擴散至新北的其他幾個偏鄉，那時候老師有提到這個東西如果它有成功而且它能夠複製去推到其他的區域，那我覺得對得獎來講也是加分。當初不是為了得獎去做這個事情，其實為了是要滿足在地的需求，這個需求也被局的長官看到，所以他們也才會希望其他區也去做類似的事情。我們在在地服務的過程中我們就可以看到那個區域少了什麼，而我們在衛生所的這個位置能做到什麼，然後盡力去把它滿足。你在偏鄉看到這些長輩，他們失能了需要這些輪椅這些助行器甚至電動床這一些，對於他們來說去取得都不是件容易的事情。新北已經很好了它有一個二手輔具資源庫，因為它是二手的，它的申請的條件比較寬鬆，你只要符合相關的條件有東西它就會運過來。不過就算是二手的對於民眾來說都有一點點不方便，所以對於我們來說，我們就把這個服務把它變成從一個集中在市區，把它的一部份庫存直接挪到 C 鄉鎮來，民眾有需要的時候就直接到 C 鄉鎮拿，交通時程會節省很多。對於衛生所來說，我們就是把一個空間空下來擺那些器具，其實不花我們太多力氣，但是有很大的效果。得獎的原因我覺得第一個是說我們看到了一個服務的需求，這個服務的需求在當初長照這個業務導入之前，我們就開始進去了，所以我們是比別人早開始去針對長照這部份去服務，你看我們開始做了之後開始長照 2.0，然後甚至之後長照服務法，A 單位 B 單位 C 單位那些才開始做，所以其實我們很早開始就介入這一塊。介入之後我們可以把這個服務的模式在新北的其他區域去複製，這個其實就是一個很大的賣點，這個服務其實對民眾是有好處的，其實在建置上和推廣上都不是那麼困難，它有機會去推廣到其他地方去，這樣的服務模式是很有價值的。付出的努力對於我們來說，就是把原本在做的事情思考怎麼去服務到更多的人，有些只是個案來找我們幫忙，但當個案多了你就知道這是系統性的需求，這些系統性的需求你可能需要一個好的方法去滿足它，而不只是針對個案去做處理。新北其實很早就有那種社區的復健，但那個服務不是那麼固定和持續，它就是定點的一些治療師在定點去服務，

然後一個禮拜一次，那這樣的服務對民眾來說其實是很好的，但是是不足夠的。長者可能是需要像市區的復健科診所，可以一個禮拜兩次三次這樣的復健服務。剛好我們那時候在蓋新的衛生所，二樓有一個空間我們當初設置上就希望它可以變成一個社區復健中心，所以我們就利用那個空間，把設備放進去，然後我們聘用了一個專職的物理治療師，我們跟健保署談好用一個物理治療所的形式，然後找復健科醫師來開處方，然後讓治療師去執行。那這樣對於民眾來講他為了復健不用跑到市區，民眾交通往返的時間就少很多，而且它的持續性和治療效果都會比較好。而因為我們用健保的模式，我們就不會說我們一定要有補助才有錢去請這個治療師，這個服務可以用門診的收入去營運，就比較可長可久。

研究者：在參獎的過程中遇到什麼困難嗎？要怎麼去解決？

受訪者 C：我們還滿好的地方是，我們的素材或是題材還滿豐富的，只是說從很豐富的題材你要寫成一個可以吸引評審目光的參獎計畫書來講，其實我覺得那是需要一個技巧，需要被訓練可能要琢磨非常多次的。第一個你要理解就是說政府服務獎它的精神是什麼，它的得獎的要件是什麼，那你在呈現的方式用什麼方式會比較好，那你的文書的一些準備等等，這些其實我們在衛生所的工作不會去學到這些東西，所以你要把在做的這些事情把它變成一個服務的成果，甚至會有些量化的數據，然後一些很清楚的表格或圖去呈現你服務的效果，中間這塊是我們本來不會的，這塊其實是需要被訓練的然後讓你的成果可以更有效的表達出來給國發會或評審委員看到、理解或欣賞，我覺得其實這是不太容易的。其實我們參獎兩次，政府服務獎其實一開始叫做政府服務品質獎，那時候我們曾經參獎過一次，第一次參獎來的那個指導老師，他比較沒有切中參獎的精神和主題，他給我們的意見我們當然還是有去參照去做，那只是他都是給我們看去說別的單位怎麼寫，人家寫了什麼，你們同質性的單位寫了什麼，大概就是別人的東西拿來給我們看，一個基本的原則講給我們聽。我們照這樣的模式去寫，其實並沒有寫得非常好，第一次我們並沒有入圍到第二階段。那第二次我們的指導老師他就比較能理解說服務獎的精神是什麼，他希望看到的是什麼，比如說我們剛剛講到的他的效益在哪裡，效益是需要比較的，或者是說他這個東西能不能被複製或推廣到其他的單位去，當然也是隨著時間的過去，我們的這些服務成果他被複製或推廣到其他單位也是一個理由啦，比如說我們剛好抓到了這個成果，這個成果可以被我們放進去，所以我們就針對我們剛剛講的，效益面怎麼呈現，我們成果整個擴散出去的時候怎麼呈現。所以第二次再寫的時候，我們就比較能夠抓到這個要領，從這個要領去呈現我們服務的成效，這樣後來就得獎了。講白一點我們透過一個比較結構化，比較符合國發會辦這個計畫的一個精神，我們去書寫我們的參獎計畫書，比較能夠吸引評審的目光，最後也得獎了。指導老師是衛生局找的，衛生局有給我們指導老師這個資源，還有一塊其實是在印刷啦，印刷排版我覺得也是衛生所比較欠缺的。參獎計畫書一開始我們可能是用 word 來寫，寫一寫之後發現裡面有東西需要排版，有些數字、比較或是服務模式需要被圖像化，這塊

從 word 的文字的東西變圖表和有精美的排版，甚至你的一些配色和封面，你的架構怎麼去做出來，甚至到最後你要印出很精美的參獎計畫書，那個都需要一些資源，包括經費。這塊有些是用我們所理的印刷費去支應，有些是跟局去申請費用。主要貴的其實是講師啦，因為輔導不會是一次兩次，那個費用其實也不少，這個都要局方面去了解和溝通。

研究者：如何在原本就很繁忙的公衛醫療工作之下，再去準備政府服務獎的參獎？所內員工的反彈如何克服？

受訪者 C：其實這些參獎的事情老實講它真的是多出來的，但是多出來的就看你想不想做，因為雖然工作很忙，但還是會有一些些空檔或是透過一些人力的調配，去讓某些人可以專心的去做某些事情。比如說一定會有些人會去把整個參獎計畫書去把它統整資料啊，形成文字啦，或是做一些排版，印刷的一些進度的追蹤。你要怎麼去調配那人力就必須要去看說整個衛生所的團隊對這件事情的認同感是什麼。我們有了第一次經驗之後，第二次再去做這件事情你還是得要去說服同仁為什麼我們要做這件事。當然在那之前我們有幾次別的事情得獎的經驗，像我們算是率新北之先去申請高齡友善機構認證，認證也過了，對長官來說他有看到你的努力，所以他會給你一些 honor，這種 honor 後來會形成一種比較大的動力去告訴同仁我們在這件事情上面有一些成就對我們也是好的，所以他們就相對比較理解，願意一起去投注心力。那當然不是每個人都願意，但必須說，你有一些參獎或獲獎的經驗之後，其實同仁會比較有榮譽感，他會覺得說我們 C 衛生所在某一個領域上還不錯，這樣對他們來說我走出去頭可以抬得比較高，讓同仁有認同感，讓同仁知道得獎後會有些榮譽，讓他們知道去爭取這些對我們來說還是會有好處的，這個會比較有一點點動機去說服他們同意一起去做這件事情。在局端有另外一個做法就是說，在年度都有針對每個衛生所業務的考評，所以假設衛生所參加這個獎項，那他就加分，加分就反映到年度你在打考績的時候，你的分數比較高，你的衛生所甲等的比例可能員額就比較多，這個我覺得也是一種蘿蔔啦，你比較會願意做這些事情。我覺得主管很重要啦，兩個主管主任和護理長應該對這件事情要能夠第一個是要能認同和接受啦，不要覺得說這是多出來的事情不想要做，那這樣子當然你上面的兩個主管不做，你底下的人大概就很難跟著你一起去做。那這兩個頭願意去做，你要再帶幾個核心的幹部，幾個你比較欣賞也願意做事的同仁，至少有一個核心的團隊，有個核心團隊至少比一個人，有些單位是總務或科員一個人在寫，一定會比他們做得還要好，那總務或科員對於公共衛生業務沒有那麼了解，假如主任不挺，那總務或科員一個人寫，這樣一定是不會比主任自己帶著其他團隊的成員一起做要來的好。主任的角色很重要，在參獎的過程中一定會有非常多的資料要去蒐集或文件需要整理，主任就可以依每個人承辦的業務去請他們交出這些東西，你是負責這個業務，那麻煩你把你這個業務轄下的這些成果去把它整理出來給我，這個我想主任去做這些事情並不會太過分，至少你把工作的項目去把它整理出來，我覺得這是很基本可以去要求的。那

一些比較進階的例如出圖表排版這些東西，可能就要有專人去處理，可能就剛剛提到的那些比較核心的成員。



研究者：要怎麼去凝聚衛生所成員的共識？

受訪者 C：我覺得另外一個概念，那時候我在 C 鄉鎮開始做長照，開始做高齡友善認證之後，我們就很清楚去定位衛生所的角色，不像在都會區我們會衝四癌，但其實在偏鄉待個幾年就知道，衝那個沒有意義的啦，人都不在了啦，人口又老化，你的目標族群都不在身邊，那當然你就要滿足在地的那些醫療需求。那時候我們就會定位自己我可能 C 衛生所就要專門做高齡專門做長照。甚至我會去有點畫個大餅告訴同仁說我們要去建立一個品牌，這品牌叫 C 衛生所，這品牌重點的服務項目是什麼，他的精神是什麼，他的願景是什麼，讓人知道說我們不是一般的衛生所，我們是 C 衛生所，讓他去理解說我就是要做這個我就是很厲害，他們才會覺得說自己真的很厲害。之後來到汐止幾個月之後一樣我就會看到這裡的特色是什麼，我絕對不會把長照和高齡這樣一個服務的特色擺到汐止區衛生所，絕對不會，因為這不是這個地方最主要的需求，所以我們在這邊我們就放到小孩和婦女族群。身為衛生所的主管，要有社區診斷的脈絡，你要知道你的社區是長什麼樣子，你的資源在哪裡你應該做什麼事情，這樣先去想把服務做好，先不是想說我要參獎，我覺得大概不是這樣，但是我讓同仁知道我們做成一個品牌，那這品牌底下我們應該會長什麼樣子。

研究者：對於衛生所想要投入長照服務的話，會有什麼樣的建議？

受訪者 C：大概是要去體認高齡化這件事實吧，衛生所一定要去轉型，我在我們參獎的 presentation 過程中，我們去強調一個叫轉型。以前我們都在做預防保健，但是預防保健做到一個程度你會發現，我的區域的人口都老了，那我的四癌篩檢的目標數會越來越少，這些量占我們的總體服務人次的量算很少了，和以往比起來，大概要體認說我的衛生所的責任和工作除了原本在做的那些以外，你要去想想看還有什麼。我想大概要去填補區域民眾的健康需求和照顧需求，跟區域資源不足的部分，這個缺口怎麼去做滿足。台灣偏鄉或鄉下的需求大概就是類似那樣，長照的需求一定都在那邊，那你不去做老實說會說不過去，所以我們衛生局也一直在要求各個偏鄉區，和人口相對比較少比較偏遠的這些人口老化比較嚴重的地方，去做 A 個管 B 據點之類的，針對這種人口不到一萬兩萬人的，它一定得把長照放在主軸工作項目裡面，所以大概沒有什麼我要怎麼去走，沒有你們的工作就是這些。就像疫情來了防疫的責任在哪裡，當然責任醫院在處理以外，你衛生所就是跑不掉。可能我覺得比較不容易去適應的是，大部分的衛生所的專業人士對於長照這一塊並沒有那麼熟悉，因為是慢慢慢慢才帶進來那些東西。像我自己以前在做醫院都有做居家醫療，你從居家醫療開始你就知道什麼叫做失能，在社區的這些在宅醫療的需求，這些東西它長什麼樣子，可能需要什麼，這個我們比較好去介入。如果說小兒科醫師他一開始就在衛生所，他沒有去接觸這些年紀

很大的人，他可能就不太容易去理解失能的長者他的樣貌是什麼，他需要哪些配套的東西，我覺得這些是衛生局要去努力的啦，去針對各個衛生所去做輔導。

研究者：你們是否有內部機制檢討或改進服務模式？如何讓服務可以更加精進？

受訪者 C：因為在後期衛生局都有定時召開有點像長照工作小組會議概念啦，就是說幾個偏鄉一起開會，開會就會把這些數字拉出來，看誰做得多誰做得少，哪些有問題在哪裡，衛生局有副局長層級的人直接督軍這一塊。那我覺得這樣督軍的好處就是主任當然得乖乖聽話，針對你服務的各個面向，哪些是量的部分沒有做到，哪些是質的部分沒有做好的，我覺得那個都可以做個檢討。當初我們開始做長照分站，開始做這些物治所之後，慢慢的這些東西都一直有在做統計，所以這個我覺得還好。這就是一個業務會報，反正你就定期要去整理這些數據跟長官說，所以如果衛生局的長官有針對這一塊放在心上的時候，直接下來要求你，大概各個所就會比較精實一點。

研究者：物治所和輔具分站這些設施，要怎麼才能增進這些服務的可近性？

受訪者 C：其實我覺得在偏鄉比較容易啦，因為偏鄉其實對民眾來說，衛生所就是他們主要的一個就醫資源，所以任何的這些需求比較容易被看見。當初在做這一塊的時候就有一點比較全盤去思考就是說，比如說醫療，你會看到民眾來拿藥就會告訴你說我的長輩不方便，我來幫他拿藥，那你就會知道這個個案是個失能的個案，這樣的個案我們就會直接進到家裡去看他，如果有需要就收案。另外一塊就是說他可能需要輪椅或電動床，這個人我可能不認識，那他來申請了我就會知道有一個需要這些輔具的個案，那這樣的個案是不是就會被收進來？再來比如說復健，中風了去醫院啊，那醫院可能說 C 衛生所有復健你可以來，那這樣的個案我們也會知道他是復健需要的個案。所以在各個服務的面相其實是相輔相成的，當初一開始也沒有想到原來這些有附加的效果，然後後來你再回頭去看，原來各個環節是扣在一起的。你這些服務在開辦的時候你在偏鄉，講白了他就是需要亮點，需要新聞露出，所以我們都會辦一個類似記者會，在地就是把里長啊、區長啊、民意代表去找來做一個開幕剪綵的動作，這就是一開始就放鞭炮去告訴你我有這個東西。那再來就是說我們會去跟里長宣導我們現在有這些服務，在偏鄉里民跟里長的連結之間會相對強一點，里長對里民的熟悉度也會比較高，哪些人戶籍在這裡哪些人有這在這裡和沒住在這裡，哪些人臥床在家，他們都會比較了解，所以就幫我們做一個通報，那這樣子大概是我們在推這些服務比較基本的一個做法。

研究者：要怎麼樣評價衛生所的服務成效？

受訪者 C：第一個是看量啦，量有沒有照我們預期的去滿足。比如說現在國健署和衛福部都有一個自己的公式，有失能人口的公式，那當然這公式回推出來的失能人口要去打折，因為其實偏鄉現在很多都是在籍不在戶，那可能比如說 C 鄉鎮

戶籍人口有九千，實際上住的可能只有四千，那這樣子你的目標數就要去扣一個折扣，那這樣折扣下來就會看到我跟那個目標數差別在哪裡，或是我跟別的區去做一個比較，他的收案比例跟我的收案比例，我是不是比別的人收的少，那再去找原因到底在哪裡，那這是量的部分。那質的部分大概就是從民眾的回饋，一開始會去調查滿意度，我們要去寫服務獎還是需要一些數據上的東西，所以有一陣子我們去做了滿意度的調查，但我覺得做滿意度調查有時候還是會有一些 selection bias，你會服務到的人你會問到的人，其實對你的服務評價都相對比較好，當然你做出來的東西都會看起來不錯，但是不好用或覺得不滿意的人，他大概就不會這麼常來，也不會再給你一些意見，除非他就一狀告到市府的信箱去，那個相對是少的啦。民眾在使用的過程中，他有覺得任何的比如說這個東西不好或是這服務有困難或其他的需求，對大家來講我們 C 衛生所做的東西都滿足他們的期待，所以不太會有一些負面的意見出來。

研究者：請問你們在參獎的過程中會覺得有哪些資源有限制嗎？像人力的部分會缺乏嗎？

受訪者 C：人力的部分像雙溪，大大小小的人力其實我覺得已經算多了啦。我們 C 衛生所醫師護理師加起來，我們護理師有六個，還有藥師、放射師、醫檢師、兩個司機、總務，然後約聘的人，加起來已經快二十個。C 衛生所比較特別，因為偏鄉的編制在那邊就會多了幾個師，司機又配了兩個，很多單位這些都沒有。那再來我們有自己的物理治療師，我們多聘的，後來我們有長照分站又有長照專員進來，這樣又多了兩個，所以我說其實我感覺偏鄉反而資源比較多，反倒是說偏不偏近不近的那種，就會比較少。以人力來說我不能說雙溪這邊是匱乏的。

研究者：對於要準備參獎的衛生所，有哪些具體的建議和寶貴的意見？

受訪者 C：那時候我們在跟其他新北的衛生所在分享的時候，我個人的感想是這樣，就是說你要去看看自己有什麼料，如果我把自已當作一個廚師，我有一個很好的食材，我只要透過一個很紮實的廚藝去把它煮成一道菜，然後再用一個很棒的上菜秀端出去給評審，這個其實就滿足了一個參獎的過程。所以中間幾個環節，第一個你有沒有什麼好料。那你有好料你要怎麼去料理它，去料理它之後你要懂得怎麼去呈現，就是去上菜，怎麼去呈現給評審委員看。這幾個環節中假設你自己都沒有好料，像我汐止現在這樣，都還沒有什麼好的食材，我還在播種我還在灌溉在耕耘，它來沒長起來，我還不能收成，那我就是還沒有好的菜。假設它收成之後，我就會有比較大的信心說我這個食材是好的，那我再來料理，那就是要呈現它的特色和它的效益，然後再想辦法寫成一個很棒的參獎申請書，怎麼去呈給國發會給評審委員，所以我覺得大概就是這個過程。你不要想說我想要得獎我就看我手邊的業務，結果你的業務跟其他全國三百多家本來就在做的 routine 業務沒有不一樣的時候你要怎麼去說服評審說你是不一樣的，你應該要得到這個獎。所以我在想說你真的有心想得要得獎，應該反過來問自己我現在有什麼東西是

跟別人不一樣的，或是很有特色，或是滿足我的在地民眾的需求，這樣才能說服評審說要把這個獎頒給你。

