

國立臺灣大學社會科學院政治學研究所



碩士論文

Graduate Institute of Political Science

College of Social Sciences

National Taiwan University

Master Thesis

公私協力抗疫-以台北慈濟醫院承接加強版集中檢疫所為例

The Public-Private Partnerships in Responding to Covid-19

Pandemic: A Case Study of Taipei Tzu Chi Hospital's Experience

in Managing Enhanced Quarantine Facilities

潘韋翰

Wei-Han Pan

指導教授：蘇彩足 博士

Advisor: Tsai-Tsu Su, Ph.D.

中華民國 112 年 10 月

October, 2023

# 口試委員審定書



## 國立臺灣大學碩士學位論文 口試委員會審定書

公私協力抗疫-

以台北慈濟醫院承接加強版集中檢疫所為例

The Public-Private Partnerships in Responding to Covid-19  
Pandemic: A Case Study of Taipei Tzu Chi Hospital's Experience  
in Managing Enhanced Quarantine Facilities

本論文係 潘韋翰 君 ( P09322018 ) 在國立臺灣大學政治學系完成之碩士學位論文，於民國112年10月06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：

蘇

彩

足

(簽名)

(指導教授)

陳立宏

曾冠球

# 謝辭



感恩所有在我就讀台大 EMPA 碩士在職專班期間給予我支持和鼓勵的同學與師長。

感謝蘇彩足老師指導我碩士論文，您的專業知識、耐心指導以及溫暖的鼓勵，讓我更具信心、毅力與勇氣完成論文撰寫，而您的治學態度與身教及言教，也對我未來的學術和職業生涯帶來深刻的啟發與影響，令我獲益良多。

同時我也要感謝論文口試委員陳端容老師與曾冠球老師，您們寶貴的建議和意見亦增進我論文的質量，使其更趨嚴謹與具貢獻度。

最後，我要感謝我的家人，尤其要感恩太太照顧孩子們，讓我無後顧之憂的圓滿就讀台大的夢想。

回首碩班求學期間，受到許多同學、師長與台北慈院鈞長們的支持與肯定，我感到非常幸運和榮幸，也希望這份研究論文能對未來台灣醫界有所貢獻，感恩！

# 中文摘要



為處理日益複雜的公共政策議題，近年各國政府紛紛採取公私協力治理方式，結合民間資源，跨領域、跨專業的健全政策制定與強化執行效能。而我國中央與地方政府，無論在交通、旅遊、教育或健康長照等領域上也早有公私協力先例。2020 年全球爆發新型冠狀病毒肺炎疫情（Covid-19），各國政府在防疫政策上亦借助民間力量，緊急生產防疫物資與收治隔離染疫病人。我國 2020 年在境外防疫、口罩國家隊與全民防疫意識下，抗疫有成。但 2021 年疫情轉而嚴峻，爆發本土社區傳播大流行，5 月新北市與台北市進入三級警戒，新北市政府更於 2021 年 5 月及 2022 年 4 月兩波疫情高峰之際，成立加強版集中檢疫所收治確診病人，由市府各局處單位，與民間私人醫院及飯店業者共同協力營運集檢所，藉以紓緩醫療量能的不足。

在疫情如此危急下進行公私協力合作，參與其中的各利害關係人之動機為何？如何互動及磨合？如何達成協力目標？實值得深入探討。本研究以台北慈濟醫院所承接之新北市新店集檢所為研究對象，並以 Ansell & Gash（2008）發展的協力治理架構作為評估基礎，以質性訪談蒐集資料，藉以分析集檢所中公私協力的互動過程與影響因素。

研究發現，集檢所涉及醫療照護、門禁安全、房務清消等多方專業，的確有賴醫院與飯店資源投入。另因疫情嚴峻且政府人力與專業有限下，急需民間單位參與防疫，故協力過程中在權力、資源與知識上，公私雙方也展現較為對等。此外，促進型領導力及包容參與式的討論機制，在集體智慧下產出的規範制度，具透明公平之效；而創造以病人為中心的協力過程與慈濟文化，則可強化團隊成員間彼此的溝通、信任、理解及承諾。而正向的協力關係，也有助於集檢所的收治成效。最後本研究提出集檢所有公私協力之必要性、須強化各協力因素、彈性滿足與重視公私契約外的非預期需求、適時更新安全組作業規範、有效且謹慎的使用社群溝通工具與落實防疫教育訓練等建議，提供未來政府機關與醫療機構管理者協力防疫政策時參考。

關鍵字：新型冠狀病毒肺炎、公私協力、加強版集中檢疫所、慈濟

# Abstract

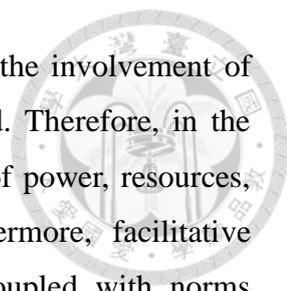


In order to address the increasingly complex public policy issues, governments around the world have increasingly adopted public-private partnership governance approaches in recent years, combining resources from the private sector to enhance policy development and strengthen implementation efficiency across various domains and expertise areas. In our country, both central and local governments have established precedents for public-private collaboration in fields such as transportation, tourism, education, and healthcare long-term care.

In 2020, a global outbreak of the novel coronavirus disease (Covid-19), prompted governments around the world to incorporate private sector resources to urgently produce pandemic supplies, isolate and provide treatment for infected individuals. In 2020, our country prevented the pandemic from entering our country, established a national mask production team, and increased public awareness of epidemic prevention, we successfully managed the pandemic. However, in 2021, the situation took a turn for the worse, with the widespread of local community outbreak. In May, both New Taipei City and Taipei City entered Level 3 alert, and the New Taipei City government established enhanced centralized quarantine facilities during the peaks of the outbreak in May 2021 and April 2022. These facilities were jointly operated by various municipal government departments, private hospitals, and hotel industry partners to alleviate the strain on healthcare capacity.

The motivations behind the collaboration between various stakeholders in such a critical pandemic situation, their interactions, coordination, and how they achieve cooperative goals are worthy of in-depth exploration. This study focuses on the New Taipei City Xindian Quarantine Center operated by Taipei Tzu Chi Hospital as its research subject. It utilizes the collaborative governance framework developed by Ansell and Gash (2008) as an analytical foundation and gathers qualitative interview data to analyze the interaction processes and influencing factors in the public-private collaboration within the quarantine center.

The study found that the quarantine center involves multiple professional aspects such as medical care, access security, and housekeeping, which indeed rely on resources from both the hospital and hotel sectors. Additionally, due to the severity of the



pandemic and limitations in government manpower and expertise, the involvement of private sector entities in epidemic prevention was urgently needed. Therefore, in the collaborative process, there was a relatively balanced distribution of power, resources, and knowledge between the public and private sectors. Furthermore, facilitative leadership and inclusive participatory discussion mechanisms, coupled with norms established through collective intelligence, contributed to a transparent and equitable system. The creation of a patient-centered collaborative process and the influence of Tzu Chi culture reinforced communication, trust, understanding, and commitment among team members. These positive collaborative relationships also contributed to the overall effectiveness of the quarantine center's operations.

In conclusion, this study proposes recommendations for future government agencies and healthcare facility managers engaged in collaborative epidemic prevention policies. These recommendations include the necessity of public-private collaboration, the need to strengthen various factors influencing collaboration, flexibly addressing and prioritizing unforeseen needs beyond the public-private contract, timely updating safety and operational guidelines, the effective and cautious use of community communication tools, and the implementation of epidemic prevention education and training. These suggestions aim to serve as references for future collaborative epidemic prevention efforts.

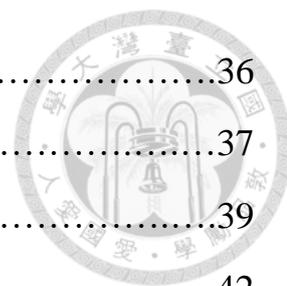
Key words: Covid-19; public-private partnerships; centralized quarantine facilities;  
Tzu Chi

# 目錄



口試委員會審定書.....	I
謝辭 .....	II
中文摘要.....	III
英文摘要.....	IV
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	5
第二章 文獻回顧.....	6
第一節 協力治理意涵.....	6
第二節 國內協力治理應用.....	8
壹、長期照護服務.....	8
貳、防災應變.....	10
第三節 協力治理分析架構.....	14
壹、啟動條件（Starting Conditions）.....	18
貳、促進型領導力（Facilitative Leadership）.....	18
參、制度設計（Institutional Design）.....	19
肆、協力過程（Collaborative Process）.....	19
伍、結果（Outcomes）.....	20
第四節 加強版集中檢疫所之設置與運作.....	22
壹、我國新型冠狀病毒肺炎防疫脈絡.....	22
貳、加強版集中檢疫所.....	28
參、台北慈院承接新店加強版集中檢疫所.....	32

第三章 研究設計.....	36
第一節 分析架構.....	37
第二節 研究對象與方法.....	39
第三節 操作型定義與訪談題目.....	42
第四章 資料分析與討論.....	45
第一節 啟動條件.....	46
壹、權力、資源與知識的不對稱.....	46
貳、參與動機.....	49
參、過往互動經驗.....	53
肆、小結.....	57
第二節 促進型領導力.....	59
第三節 制度設計.....	65
壹、明確規範.....	65
貳、包容參與.....	69
參、小結.....	71
第四節 協力過程.....	72
壹、面對面對話.....	72
貳、信任建立.....	76
參、對過程的承諾.....	79
肆、共同理解.....	82
伍、中間成果.....	86
陸、小結.....	88
第五節 結果.....	90
第五章 結論與建議.....	93
第一節 結論.....	93



壹、應用協力治理分析架構有助於洞悉協力運行過程.....	93
貳、公私協力集檢所成功因素探討.....	96
參、慈濟特質有助於公私協力運行.....	100
第二節 建議.....	101
壹、以公私協力模式運行集檢所有其必要性.....	101
貳、強化協力各構面因素有助於協力運行.....	102
參、彈性滿足契約外的非預期需求.....	102
肆、適時更新安全組作業規範.....	103
伍、有效且謹慎的使用社群溝通工具.....	103
陸、落實防疫教育訓練.....	104
參考文獻.....	105
附錄一 受訪同意書與訪綱題目.....	112
附錄二 集檢所住民滿意度問卷題目.....	114
附錄三 深度訪談逐字稿.....	121

# 圖目錄



圖 2-1 Ansell & Gash 協力治理分析架構.....	17
圖 2-2 新店 A 與 B 加強版集中檢疫所人員編組.....	33
圖 3-1 分析架構圖.....	38

## 表目錄

表 2-1 我國 Covid-19 重要防疫事件大事記.....	26
表 2-2 2021 年各檢疫場所收治對象與設置說明.....	31
表 3-1 質性訪談對象.....	41
表 3-2 研究變項之操作型定義及所對應訪談題目.....	42
表 4-1 台北慈院承接新店 A 與 B 集檢所之相關數據.....	92

# 第一章 緒論



## 第一節 研究背景與動機

2020 年初，全球爆發新型冠狀病毒肺炎 (Coronavirus Disease 2019, Covid-19) 疫情，從 2020 年至 2023 年 9 月 7 日，世界各國已超過 1 億人確診，台灣累計確診人數也達 1 千萬人，其中 1.7 萬人染疫死亡<sup>1</sup>，面對世紀疫情，考驗各國政府防疫政策與治理能力。而當全球各國因 Covid-19 疫情焦頭爛額時，2020 年我國成功守住第一波疫情，境內只有零星本土個案確診，惟在 2021 年 5 月，因為機組人員檢疫的破口，導致社區嚴重感染，政府緊急宣布三級警戒，所幸最終於 7 月下旬成功控制疫情，解除三級部分管制措施。至 2021 年 12 月 31 日，我國僅 1.7 萬人確診，850 人死亡；其中本土個案為 1.4 萬人，838 人死亡<sup>2</sup>。

面對國內、外嚴峻的疫情，我國各項防疫措施均採滾動式管理，無論是防疫物資、邊境管制、染疫者足跡疫調、檢驗篩檢量能、隔離措施、重症醫療照護資源、疫苗採購、國產疫苗研發至疫苗接種順序等公共議題，除了中央與地方政府需進行跨部會、跨層級與跨地域的合作外，更需要民間企業組織一同協力參與。猶記 2020 年疫情初期，曾發生民眾搶購與囤積口罩的亂象，為因應口罩的短缺，政府與口罩廠、藥局與便利超商協力合作，徵收口罩生產線與訂定配給購買流程，利用健保卡與健保雲端系統查詢，推出「口罩實名制」政策，民間社群組織也依政府公開資料，自行開發口罩地圖手機應用程式，方便民眾查詢與就近購買，如此有效率的民政合作，成功翻轉傳統公私部門夥伴關係，也讓我國科技防疫的成果舉世聞名（李伯璋等，2020）。

---

<sup>1</sup> Covid-19 全球疫情地圖，網址：<https://reurl.cc/z6y90p>，線上檢索日期：2023 年 9 月 7 日。

<sup>2</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/VDa9eN>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。



然 2021 年 5 月我國疫情大爆發，台北市與新北市發生嚴重社區感染，出現大量本土確診案例，有的民眾是無症狀感染，有的民眾則是確診後發生快樂缺氧（Happy hypoxia）<sup>3</sup>，病情急速惡化，須插管治療，雙北醫療量能一度瀕臨崩盤，不僅北病南送，甚至有確診但輕症的民眾被迫返家自行隔離，造成家庭群聚感染的風險。而為能即時擴充病人篩檢與收治量能，中央與地方政府亦採公私協力模式，在經費資源補助下，協請各個公、私立大型醫療院所加入專責醫院行列，增設專責加護病房與隔離病室，成立社區篩檢站、承接加強版集中檢疫所與支援社區疫苗施打作業，在醫療院所與各地方政府衛生局緊密合作下，遂能在 5 月至 7 月短短兩個月間，成功抑制國內疫情，降低確診與死亡案例數。種種公私協力的治理模式，正是我國能快速控制新冠病毒的因素之一（周香君，2021）。

事實上，醫療院所參與政府防疫或救災已行之有年，我國因地理位置與近年極端氣候影響，人民飽受地震、颱風與豪雨的威脅，近二十年來，無論是 1999 年發生的 921 地震或是 2009 年的莫拉克颱風（八八風災），都造成國家嚴重傷亡與財務損失。而除了天災之外，人禍更是頻傳，如 2014 年發生的高雄氣爆、2015 年的八仙塵爆，都是因為人員不慎或是設施設備管理不善，造成人民傷亡憾事。此外，自從 2003 年爆發 SARS 疫情之後，接續的 2009 年 H1N1 流感、2020 年的 Covid-19 世紀大疫情，在高度全球化的遷移與流通下，傳染病亦成為影響國人生命財產安全的重要風險之一。

為因應多樣貌且複雜的災害，我國於 2000 年設有《災害防救法》，明訂相關防災應變的主管機管、組織與權責，其中第 25 條規範「實施前項災害防救訓練及演習，各機關、公共事業所屬人員、居民及其他公、私立學校、團體、公司、廠場有共同參與或協助之義務。」點出防災應變不只是中央或地方政府的責任，應該是全民共同參與。面對災情，政府單一部會常因專業限制，在災害管理與應變上，無法綜觀全貌（蕭英煜、吳光中，2016），因此如何結合各界資源，進行整體

---

<sup>3</sup> 鏡週刊，網址：<https://reurl.cc/q0mAqy>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。



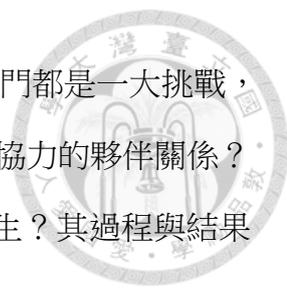
性的防災規劃，是現今政府一大挑戰。

惟當災害發生時，搶救生命刻不容緩，醫療機構在政府防災應變計畫中，扮演相當重要的角色，不僅要能提供足夠的醫療量能收治急性期的傷者，災後復原階段，也要能提供後續身心健康的關懷服務。我國設有急重症醫療照護網絡，初期任務是由醫學中心支援急診與相關急重症之醫師人力，協助離島及醫療資源不足地區之醫院，民國 105-108 年則增列重度級急救責任醫院參與此網絡，以提升在地醫療服量能，增加民眾就醫之可近性，並搶救病患生命之黃金時間<sup>4</sup>。回顧我國近二十年發生的許多重大災害意外，無論中央或地方政府，均仰賴各區緊急醫療網的協助，藉以整合資源，擴大收治傷者量能，及時搶救生命。因此，醫療機構平時除提供病人醫療服務外，若遇國家重大災難，面對突如其來的大量傷患，醫療機構亦承擔支援前線救援與後送治療的重要任務。然為有效支援國家災害應變，醫療機構平時則應進行大量傷患演練，確保收治空間、流程與動線順暢，人力、醫衛材等資源不匱乏。

在我國 2020 年 2022 年 Covid-19 疫情防治上，醫療院所扮演極為重要的角色，其中協助政府成立加強版集中檢疫所更是關鍵。疫情嚴峻時，輿論各界要求政府應仿造中國大陸設置類似方艙醫院或野戰醫院的臨時收容所，藉以收治大量確診者，避免醫療量能崩潰，惟考量相關場地、設施設備及感控動線等因素後，不同於方艙醫院採大通舖收治病人的方式，我國中央政府除以現有公部門閒置空間成立數個檢疫所外，地方政府更積極與醫療院所及飯店業者合作，成立一人一室的加強版集中檢疫所，專門收治確診但輕症或無症狀的病人。加強版集中檢疫所由地方政府衛生局籌辦，與飯店業者簽約以提供建築空間、房務人員，授權轄區內重度級急救責任醫院之醫護團隊進駐飯店照護病人，同時派遣警察人員負責維安戒護，當病人入住或轉院時，亦由消防救護人員協助運送，如此短時間內要整合住民相關食、衣、住、行、醫療等資源；規劃收治、檢疫、後送與採檢標準作業

---

<sup>4</sup> 衛生福利部，網址：<https://reurl.cc/E12ILR>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。



流程；對房務與警察人員進行感染管制訓練，每個環節對公私部門都是一大挑戰，過程中如何從法定契約關係，進而提升至能合心、和氣、互愛與協力的夥伴關係？如何讓所有住民與工作團隊都能身心安全且無群聚感染事件發生？其過程與結果值得深入研究與探討。

有鑑於醫療機構參與政府防疫之重要性，本研究即以公私協力的角度，探討醫療機構如何參與及執行政府防疫政策，並以台北慈濟醫院（以下簡稱台北慈院）與新北市政府衛生局合作設立加強版集中檢疫所為例，透過質性訪談調查研究，分析影響醫院與政府協力合作中的相關重要因素。

## 第二節 研究目的



由於目前國內在新型冠狀病毒肺炎防治研究上，多為醫療專業照護面、醫療機構內部因應措施，或政府防疫政策優劣等議題，就算探討集中檢疫所，也多著墨於照護流程設計與收治數據分析（洪芳明等，2021），或工作人員情緒困擾與醫護人員參與動機（蔡衣帆等，2021）等，鮮少以協力角度探討公私部門在合作防疫中的互動過程。因此，本研究目的期以台北慈院參與新北市政府公私協力成立加強版集中檢疫所為例，探討下列問題，希望能提供政府機關與醫療機構管理者未來協力執行防疫政策時之參考。

- 一、 新北市政府於 Covid-19 疫情下成立加強版集中檢疫所之脈絡為何？
- 二、 探討新北市政府以公私協力運行加強版集中檢疫所，參與其內的各利害關係人在啟動條件、促進型領導力、制度設計、協力過程等各面向之互動模式為何？又對最後協力結果帶來什麼樣的影響？
- 三、 對未來醫療院所參與類似公私協力之防疫政策，有何建議？

## 第二章 文獻回顧



### 第一節 協力治理意涵

1980 年代國際石油危機，西方各國因財政壓力，原本官僚科層制的管理設計，無法因應社會環境快速的變動，政府開始將業務外包化或民營化，導入市場機制，與民間企業或非營利組織合作，由政府授權，民間組織承擔公共事務之籌建或執行，掀起一股「新公共管理」(New Public Management) 風潮，藉以刺激政府施政效能。至 1990 年代，在公共管理上進一步提出「公共治理」(Public governance) 理論，其核心概念由原本政府權威性分配或行政體系管理控制過程，擴展至政府與民間企業、非營利組織、媒體的互動與協調過程，強調公私夥伴關係的建立，調和利益與價值衝突，尋求極大公共利益 (蘇彩足，2013)。

現今國家在經費有限下，政府已然無法獨自處理日趨多樣與複雜的政策議題，故需依靠各利害關係者共同參與 (黃建實，2016)。為解決單一組織無法處理的問題，政府除尋求跨部門、跨組織間的協力合作外，更要加入治理的公民角色，創造參與機會，集合所有與問題相關的利害關係人，共同討論，解決問題 (陳金貴，2013)。故在各國政府積極推動下，近二十年來公私部門在各項公共議題上廣泛合作，協力治理 (Collaborative governance) 的概念也從中應運而生，期待透過公私部門以夥伴關係的各自發揮所長，截長補短，以建構出協力的管理機制，強化管理效能 (許耿銘、林淑娟，2015)。

「協力」指對特定事項中的相關行動者，均有一致的目標、策略及責任，進而共同實踐 (吳英明，1993)。而協力治理則可定義為一種管理上的安排，由一個或多個公共機關直接讓非國家利益相關者參與正式的、以共識為導向的、慎重的集體決策過程，目的在於制定或實施公共政策或管理公共項目或資產 (Ansell &



Gash, 2008)。Gerrard (2001) 指出公私夥伴關係是結合公部門與民間機構資源，透過公私部門能力互補，藉以改善公共服務或資產管理，創造更具成本效益的服務產能。協力治理促使人民在公共政策的決策與管理上，可以跨越公私機構與層級的領域界線來參與，處理無法解決的公共議題 (Emerson et al., 2012)。協力過程中，公私部門要能在平等、互惠、資源共享、共同使命等基礎上，分享利益與承擔風險，方能共創新的價值與更佳의公共服務 (許耿銘、林淑娟，2015)。

## 第二節 國內協力治理應用



協力治理已廣泛應用於交通、治安、環境保護、觀光、醫療、災害防治等領域。如國家發展委員會資訊管理處（2018）所公布，交通部與民間資訊公司共同開發公共運輸資訊平台，可有效掌握公路、軌道、航空與航運等交通運輸設備的動、靜態資料；警政署與民間公司合作警政雲端系統，設計警用行動電腦，即時資料查詢，強化第一線警員辦案效率；環保署與電信及資訊公司進行環境品質感測器研發，分析與追蹤污染源，大幅提升環境治理效能。張秦瑞等（2013）研究南投縣觀光產業，指出若能以公私協力來推動地方觀光產業，並由當地民間組織做為領導者，則觀光政策的擬定與執行將更接地氣，也更具正當性與發展效益。惟若將協力場域聚焦於醫療產業，則可發現主要是以「長期照護服務」與「防災應變」為主要協力議題，茲進一步說明如下。

### 壹、長期照護服務

長期照護服務（以下簡稱長照服務）發展具地域化特性，為能更貼近民眾在地需求，我國長照服務政策從初期 2008 年的長照 1.0 到 2017 年的長照 2.0，均採政府出資補助，在地非營利機構提供照護服務的協力模式。黃榮源與陳郁函（2018）以公私協力角度研究我國長照政策執行現況，分析協力過程中「平等、互惠、互信、共同目標及多元溝通」等五要素，對長照政策執行面中「穩定服務供給、提升經費支付效率與加速資源佈建」三方面之影響。研究發現，要促進協力過程中各個行動者的動機與意願，應注意各公私夥伴間權力與資源的對等性，同時具有正式流程的機制，亦是合作成功的關鍵，同時點出政府與非營利機構應從「委託」關係，改為「特約」關係，方能維持雙方平等互惠原則。



張建威與曾冠球（2013）以台北市長照管理中心人員為研究對象，探討協力過程中七項要素「成員目標認知、組織高層支持、成員間非正式關係、資訊流通、成員權責分配、協調機制與評估機制」與協力治理中的障礙因素「目標與認知衝突、權責不清與不均、成員之本位主義」等，對長照服務協力績效的影響。研究發現在順序上，「目標認同、高層支持、權責分配」為初期協力關係建立的關鍵因素，協力過程中則要能建立與落實「資訊流通、協調機制與非正式關係」，另在協力障礙因素中，也發現有新增「新制與舊例差異、成員流動率高、契約之隸屬關係」等問題。研究建議在制度上，應優先處理目標與權責上的分歧，否則將導致後續各行動者出現本位主義或人員異動或離職等問題。

另為瞭解市立醫院與社區組織在長照服務上的協力關係，陳美如與黃勝堅（2018）以台北市立聯合醫院有合作長照計畫的 33 位負責人為研究對象，並以「尊重、溝通、信任、承諾與能力」等五大構面發展「社區夥伴關係問卷」進行調查分析。施測結果顯示，在雙方溝通管道的暢通、社區對醫院需求的回應、醫院內部團結與資源的提供，都仍有進步的空間。研究也點出，由於公私文化的不同，協力過程中難免有所限制，過程中需要經歷相互認識、適應與融合等各階段，方能使雙方的關係更為緊密。

針對偏遠地區老人照顧的跨部門協力治理研究中，劉麗娟（2017）以台東縣池上鄉為研究對象，並以 Emerson et al.（2012）所提出的「協力治理整合架構」做為評估工具，該架構包含一般系統脈絡（資源/法令/權力/社經/文化/健康……）、驅動力（有原則參與/共享動機/共同行動能力）、影響與適應等構面，並延伸出十項命題。研究發現，緊密的非正式關係是跨部門治理的驅動力；由私部門主導，公部門提供資源與法令規範改善，可建立較健全的協力治理；肯定與分享協力成果，可以創造更多服務內容與吸引資源。研究同時強調協力過程應注重關係與網絡的維持，建立具彈性可因應環境而調整的機制。劉麗娟（2015）亦以老人福利為題，彙整分析政府、企業與 NPO 三者間跨部門治理之相關理論與文獻，其中針



對政府與 NPO 協力合作上，指出公私協力雖可擴大社福政策的服務範圍與提升品質，但公私部門間在流程運作上的差異、資源的不均、專業本位主義、私部門自身管理優劣等，都是協力過程中需克服的挑戰。

綜觀上述，在長照服務的相關協力研究中，可以發現協力過程有其階段性，而影響各階段的因素也有所不同，惟良好的網絡關係建立（包含正式與非正式）、清楚的權責分工、一致性的目標、平等與較少的本位主義，都是協力成功的關鍵。

## 貳、防災應變

當災害發生時，搶救生命刻不容緩，醫療機構在政府防災應變計畫中，扮演相當重要的角色，不僅要能提供足夠的醫療量能收治急性期的傷者，災後復原階段，也要能提供後續身心健康的關懷服務。目前我國設有急重症醫療照護網絡，網絡內的醫療機構，平時負責支援偏鄉醫療，協助患有重大疾病的病人進行轉院治療；當有重大災害時，則須支援災害現場的救護，同時啟動大量傷患機制，迅速搶救後送傷者。惟醫療機構在收治大量傷患的同時，亦需注意內部醫療量能與救護能力是否可維持（莊佳璋等，2004），若災情慘重導致收治人數超過醫療機構服務量能，或因其本體結構也造成損壞無法收治傷者時，醫療機構則應利用空間增設臨時收治場所，供應水電、氧氣、通訊、膳食與交通等需求，並於日常妥善規劃並模擬演練（陳永福等，2006）。因此，醫療機構平時對於各項災難應變與資源準備，均應有所規劃與演練，當災難發生時，不僅要能立即協助政府救災，搶救傷者，更重要的是要能維持自身機構軟、硬體的運作，避免受災情衝擊而中斷醫療服務。

針對醫療機構支援國家大型災難應變之相關研究中，張國頌（1999）探討馬偕醫院參與 1999 年 921 大地震跨區支援大量傷患收治經驗，指出當時馬偕醫院除接受台北市救護指揮中心指派，於松山區東星大樓災區設置救護站外，後續亦依



衛生署指示，前往南投災區進行救援任務。文獻提出幾點建議，包含事前擬定與演練災難應變計畫相當重要，同時指揮系統要明確，避免資源無法整合，其他如救災現場的通訊品質、檢傷分類、專業分工與醫療諮詢等制度及服務，亦需妥善建立。另外文中點出，大量的傷患後送會造成嚴重的醫療負擔，故傷患收治的標準與原則應明確訂定，避免造成醫療功能的喪失與醫護人員身、心上的疲累。

杜明勳等（2011）以南部某醫學中心參與 2009 年莫拉克颱風（八八風災）救災實務進行研究，指出該醫學中心受當時衛生署任命，負責高屏區災難醫療之「急難救助」與「後續醫療照顧」兩大任務，協助整合與調派全國支援人力及物資。研究發現，由於當時救災經驗缺乏，短時間未能妥善規劃，導致急難救助指揮較為混亂，人力與物資無法有系統的調度。而在後續醫療照顧階段，強調要能與災區的衛生單位緊密合作，方能掌握相關資源與需求，訂定合適的全人醫療照護計畫。周美嫻等（2010）同樣探討護理人員參與莫拉克風災救援之經驗，提出應重視災民的健康需求、救災人員身心狀態、強化救災教育訓練與行政資源整合等四項建議，認為醫療團隊應整合外部資源，與當地衛生機關、警政系統或非營利組織等相關單位發展夥伴關係，方能成功搶救生命。

2002 年全球爆發「嚴重急性呼吸道症候群」(severe acute respiratory syndrome; SARS) 疫情，造成 8,096 人確診，774 人死亡<sup>5</sup>，台灣則於 2003 年三月至六月爆發疫情，造成 346 人確診，73 人死亡（陳建仁等，2003）。回顧我國醫療機構與 SARS 防疫相關研究中，多偏向臨床醫療處置、醫護人員身心壓力與醫院危機管理等主題。曾信超等（2005）指出，醫療機構在 SARS 危機中要能倖存的關鍵，在於危機管理時機的掌握、謹慎的決策、徹底執行、有效的溝通、管理者與員工間的信任；潘純媚等（2005）以護理角度探討 SARS 對第一線護理人員的衝擊，建議醫院應建立清楚的政策溝通模式、有計畫的物資與人力安排、重視醫護人員身心創傷輔導、給予正面的支持與同理，同時也反映出當時政府因對新興傳染病 SARS

---

<sup>5</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/e35roj>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

缺乏防疫經驗，在檢疫、診斷、物資與相關政策上時常朝夕令改，易使醫療人員感到恐慌，醫療體系混亂。另，翁裕峰與尤素芬（2006）則針對 SARS 期間台北市和平醫院院內感染封院事件中的市民不服從現象進行研究，指出政府的防疫政策須謹慎制定，避免造成醫護人員與國家對立，影響防疫成效。

2015 年我國發生史上最嚴重的燒燙傷意外「八仙塵爆」事件，位於新北市的八仙樂園於 6 月 27 日晚間發生粉塵爆炸，造成 500 人死傷<sup>6</sup>，在衛生福利部統籌救援任務下，緊急協調各縣市救護單位，啟動轄區醫院大量傷患機制搶救傷者。吳佳儀等（2018）以急性期、適應期與復健期三階段，詳列說明當時衛福部、新北市政府及各縣市在公、私跨單位協力下，提供各項醫療與社福服務項目。指出急性期的檢傷分類與醫療處置固然重要，但後續燒燙傷患者的復健、心理重建與相關社區資源銜接，更為關鍵，而此有賴政府與民間機構共同協力合作，方能使傷者盡速回歸正常生活。曾偉文（2017）則針對八仙塵爆的現場傷病患緊急救護策略進行研究，建議要能蒐集災難現場重要災情資訊，尤其傷患人數，否則會影響檢傷效能；醫院前往現場支援人力宜充足，如此可分攤消防 EMT 人員負擔，加速後送；政府相關消防救災或指揮系統，應要能與醫院資訊系統嫁接，方可同步掌握傷情資訊。為有效收治大量傷患，考量醫療量能與後送策略，醫療機構與政府救災部門在軟、硬體上，應有更密切的合作。

針對上述醫療機構參與政府災害應變之文獻回顧，在影響公私協力過程中的關鍵因素，可彙整如下：（一）要有完善的災難應變計畫，且平時應多加演練，醫療機構對於自身服務量能與軟硬體設備應有所掌握；（二）指揮權要明確，依災情或區域不同，無論是公部門或私部門均可承擔，如八仙塵爆現場指揮權由政府主導；921 地震依不同災區則由不同醫療機構承擔現場指揮；（三）資源要能整合，包含人力與物資，要與熟識災區的地方機關或社區組織發展夥伴關係；（四）資訊要能共享，且要建立暢通的溝通管道，尤其災情緊急時，應變政策常常滾動式管

---

<sup>6</sup> 衛生福利部，網址：<https://reurl.cc/dmVkkkg>，線上檢索日期：2022 年 4 月 26 日。

理，要避免公私雙方因資訊落差而影響救災效能；(五)除了傷者的醫療照護外，也應重視醫護人員的身心與壓力調適。



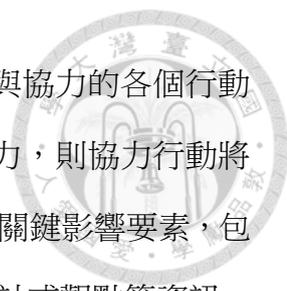
### 第三節 協力治理分析架構



協力治理的樣貌？什麼因素會影響協力治理？協力過程中有無階段性？什麼樣的因子可有效促進協力發展？又有哪些因素會阻礙協力的進行？現今協力治理已應用在諸多政策議題上，惟如何評估協力治理中各行動者的互動過程及執行成效，諸多學者提出影響協力的相關因素與評估面向。

吳英明（1993）在公私部門協力關係和「公民參與」之探討中，提出公私部門互動三種模式，包含第一種垂直分隔，公私部門為相互對立或利用關係，缺乏民間參與及監督，無法整合資源；第二種水平互補，公私部門為相互依存配合關係，私部門出現社會責任意識，公部門仍主導，但開始接受私部門意見；最後一種則為水平融合，公私部門為合作平等協力關係，不再由公部門全權主導，公私彼此尊重、學習，共同承擔責任與創造利益，互動以人民為基礎，受人民監督。曾冠球（2011）認為影響協力治理運作的兩大核心，即「關係的建立」與「組織間利益的平衡」，其中特別強調社會與心理的契約關係，此可彌補正式契約的不足，而協力過程中各行動者由於自身組織在規範與文化上的限制，也容易造成利益的保護與分歧，此時跨域的管理者尤為重要，可透過協力領導、心智管理與創新、關係經營、衝突管理與契約管理等能力的展現，主導協力過程的發展與成敗。

Emerson et al.（2012）針對協力治理提出一整合性架構，此架構包含最外層的「系統脈絡」與中間層的「協力治理制度」（Collaborative Governance Regime, CGR），而 CGR 內部則包含「協力動力」與「協力行動」。Emerson et al.指出，在系統脈絡中會出現驅動因素，包含領導力、動機、相互依賴與不確定性，這些因素會影響協力治理的啟動與方向。當啟動後，CGR 內的三項協力動力因素會開始運行，包含原則性參與（含發現、定義、審議及決定）、共享動機（含信任、相互理解、內在合法性及共同承諾），與共同行動能力（含程序與制度安排、領導、知識及資源），而藉由原則性參與及共享動機隨著時間的發展及互動，會進而產生共



同行動能力，當三者互動越好，則協力動力的品質越佳。當參與協力的各個行動者具有明確的共同行動理論，且協力動力也產生出共同行動能力，則協力行動將更有可能被執行。Lasker et al. (2001) 提出協力夥伴關係運作的關鍵影響要素，包含有 (1) 資源：如金錢、空間設備物品、技術與專門知識、統計或觀點等資訊、社區團體的連結、被認可的合法性或信任度以及號召力；(2) 夥伴特徵：如異質性、參與度；(3) 夥伴間關係：信任、尊重、衝突、權力差異；(4) 夥伴關係特徵：如領導力、行政管理、治理與效率；(5) 外部環境：如社區特徵（支持或抵制）、公共及組織政策。藉由上述各構面與要素，可衡量協力的過程與結果，有助於了解與合作有關的政策問題。

Thomson & Perry (2006) 定義協力是各利害關係人通過正式和非正式的談判進行互動、互益並共享規範的一個過程，通過反復的溝通程序、承諾的制定與執行，藉以管理參與者間的關係以及解決欲協力合作之目標。同時提出可藉由結構的「治理」和「行政」、社會資本的「相互性」和「規範」以及機構的「組織自主性」等五構面來評估協力過程，而各構面彼此會相互影響與依賴，並非線性發展，取得各構面間的平衡將有助於協力目標的達成。Martha et al. (2004) 則進行一項針對殘疾兒童的父母與專業治療人員間的合作夥伴關係研究，提出溝通、承諾、平等、技能、信任與尊重等六項，可作為評估合作成敗的指標。其中強調誠實與透明的溝通品質、人員對專業的承諾並視為使命、平等的合作關係（包含重視家長的意見）、願意積極的提升技能、具可靠安全與謹慎保密的信任感、尊重（包含禮貌的態度與對不同文化的尊重）。

此外，Osei-Kyei et al. (2017) 提出公私協力能成功的 7 個關鍵因素，分別為有效的風險管理、符合輸出標準、可信賴且優質的營運、遵守時間、滿足公共設施/服務的需求、長期關係和夥伴關係及獲利能力。而 Barr (2007) 則指出全球各國已利用公私協力模式來解決許多醫療保健問題，WHO 亦召集專家學者訂定一協議，藉以評估全球在公私協力下改善衛生福利的效益，該協議包含需定義公私

組織間的關係、夥伴關係特質、財務安排、提供健康服務的範圍與程度、成效衡量指標、公平性、識別潛在的分析弱點等面向。

Ansell & Gash (2008) 則針對 137 個協力治理研究進行統合分析 (meta-analysis)，提出一個基本的協力治理分析架構 (如圖 2-1)，透過「啟動條件、制度設計、促進的領導力、協力過程與結果」等五構面，可探討各個利害關係人在協力過程中可能遭遇到的挑戰、限制，以及可採取的應變策略，惟該架構著重於評估協力的「過程結果」而非協力背後的政策目標「執行成果」。茲簡述該分析架構如下。

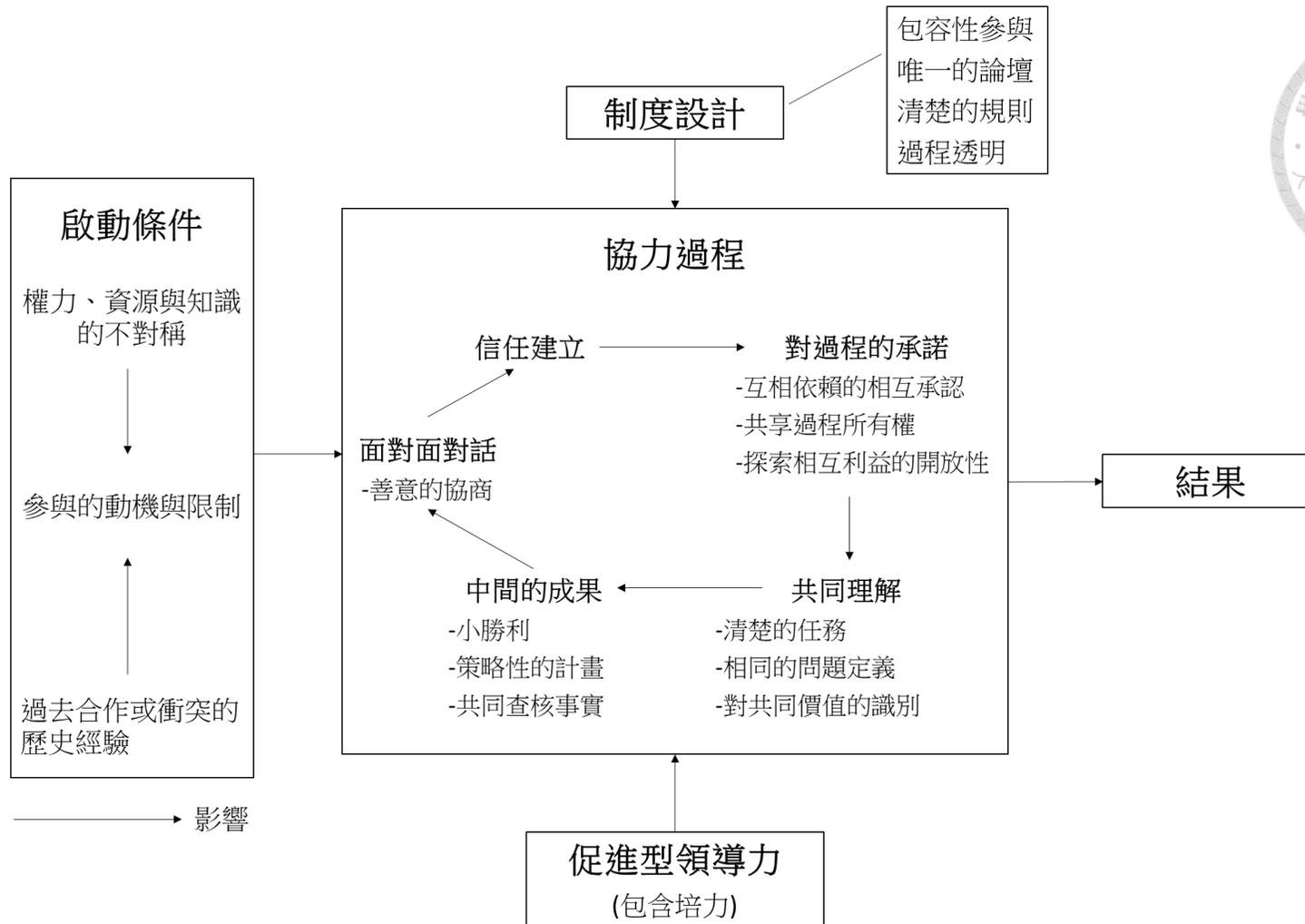


圖 2-1 Ansell & Gash 協力治理分析架構

資料來源：Ansell & Gash (2008: 550)。



## 壹、啟動條件 (Starting Conditions)

各個利害關係人初期開始合作時，權力、資源與知識的不對稱、參與的動機與限制以及過去合作或衝突的歷史經驗，都會影響協力的過程。

- 一、 權力、資源與知識的不對稱 (Power-Resource-Knowledge Asymmetries)：當各方在權力與資源上有不平衡時，譬如有較弱勢的一方無法有義意的參與，協力過程中應承諾提出賦權與保障弱勢參與的策略。
- 二、 參與的動機與限制 (Incentives for and Constraints on Participation)：合作的動機往往來自於對結果的期待。當協力場域不是唯一能解決某公共議題的論壇時，會削減各利害關係人參與協力的動機，彼此會以自身的優勢尋求替代論壇（如法院或立法機構）來達成目的。惟研究指出，就算有不同替代論壇的存在，但當各利害關係人彼此間有高度相互依賴時（無論正向或負向），協力治理仍起作用，而替代論壇的相關人員則應尊重協力後的結果。
- 三、 過去合作或衝突的歷史經驗 (Prehistory of Cooperation or Conflict, initial trust level)：若各利害關係人在過往合作上曾有不好或對抗的經驗，則較難期待會有成功的協力治理發生，除非各利害關係人彼此間有高度相互依賴，或是有採取積極的措施來建立彼此間的信任與社會資本。

## 貳、促進型領導力 (Facilitative Leadership)

領導力是引領各利害關係人度過協力艱難階段的關鍵因素，強調要能制定明確規則、建立信任、促進對話並探索共同的利益，予以弱勢者培力，當各方參與動機減弱、權力與資源不對稱或是曾有衝突的合作經驗時，領導力的介入顯得相

當重要。故當協力過程中出現高衝突、低信任的情況時，要有能受各利害關係人信任與尊重的領導人站出來，展現專業的溝通與協調能力，且此領導人若能在協力初期即展現此能力，獲得大家的信任與認同，則協力治理將更有機會邁向成功。



### 參、制度設計 (Institutional Design)

制度設計含包容性參與 (Participatory Inclusiveness)、唯一論壇 (Forum Exclusiveness)、清楚的規則 (Clear Ground Rules) 與過程透明 (Process Transparency)。指出制度上要有明確的協力流程、規則與透明化，讓相關利害關係人感受到公平、公正與公開。對於各個利害關係人的參與，應採取開放與包容的態度，積極尋求廣泛的參與，確保各利害關係人不會因自身利益而另外尋求達成目標的方式或場域 (如自行遊說立法者而達成目的)。此外，協力終止期限也必須討論，訂定終止期限可能會限制協力討論的範圍，削減合作的動力，故協力的時間表亦需切合實際狀況。

### 肆、協力過程 (Collaborative Process)

Ansell & Gash (2008) 研究發現協力的過程並不是線性發展，而是以循環的方式運作。這些過程包含「面對面對話、信任建立、對過程的承諾、共同理解與中間的成果」，各過程彼此間會相互作用，進而對協力造成積極或消極的影響。

一、面對面對話 (Face-to-Face Dialogue)：強調共識導向的協力治理，面對面的溝通尤其重要，可藉由深度溝通打破彼此刻板印象，是建立信任、尊重、理解與承諾的重要一步。

二、信任建立 (Trust-Building)：缺乏信任通常是各協力治理的起點，且很難培養，



如果各利害關係人在過去有合作上衝突的歷史經驗，則協力過程應要預化建立信任所需花費的時間。

- 三、對過程的承諾 (Commitment to Process)：各利害關係人對於協力過程的承諾，是協力成功的關鍵。要能建立相同的信念、分擔責任、共識決策、利益信任，這種承諾感通常會隨著參與度的增加而逐漸增強。就算協力合作是被要求或強制的，這種願意接受的承諾，對協力過程仍相當重要。
- 四、共同理解 (Shared Understanding)：共同理解也可解釋為共同目標、共同願景、共同意識形態，表示對欲達成的目標有一致的看法與定義，或具一致的相關知識。也可視為一種集體合作學習的過程。
- 五、中間的成果 (Intermediate Outcomes)：文獻指出，協力過程中若有具體的小勝利 (small wins)，將可促進合作的進行。藉由適當的回饋，可以建立各利害關係人間的信任與承諾，尤其面對之前曾有合作衝突經驗者。

## 伍、結果 (Outcomes)

值得注意的，Ansell & Gash (2008) 在協力治理結果面上，指出其所分析的眾多協力治理研究案例中，鮮少有提及最後治理結果的評估。雖然這些協力治理的主題，往往是因之前管理介入模式的失敗，進而改以協力方式進行推動，但很少有研究去系統性的比較最後成果，到底是以協力治理進行的結果好？還是以對抗競爭性的管理模式所獲得的成果較好？相較於評估最後政策達成的結果，協力研究者較關注的則是整體協力的「過程結果」。同時 Ansell & Gash (2008) 也指出，期望跳脫討論協力治理是好或壞的層次，而是期望藉由他們所提出的分析架構，可讓參與協力的各利害關係人了解可能促進或阻礙協力的各項因素，有助於未來協力計畫與策略的制定。

另 Ansell & Gash (2008) 的研究結論中，也針對時間、信任與相互依賴提出



幾項協力過程中可能遭遇到的挑戰及建議，包含：

- 一、 若出現某一強大的利害關係人，會出現操縱協力過程的風險。
- 二、 有時公部門欠缺對協力過程的承諾。
- 三、 彼此間的不信任造成阻礙。
- 四、 協力過程相當耗時，尤其需投資很多時間來建立信任。若協力前期階段就能做好該有的投資（信任、領導力、承諾、理解），則可節省之後許多時間與精力。
- 五、 各利害關係人間若有高度的相互依賴，則有助於爾後信任的建立，而相互依賴與信任則可透過協力過程中對話與小勝利的營造，讓各利害關係人彼此有新的認識與理解。

實際應用 Ansell & Gash (2008) 協力治理分析架構於個案研究中，許耿銘與林淑娟 (2015) 探討公私協力推動環境犯罪防治議題，研究指出整體協力運作過程中，除了參與規則外，其餘領導力、培力、面對面對話、信任、承諾、理解、小勝利等，均大致符合 Ansell & Gash (2008) 所提出之架構，可釐清協力成功的要件。陳恒鈞與林家慧 (2012) 同樣應用此協力架構探討社區安全推動議題，透過質性訪談與量化分析，發現其中各個因素與社區安全計畫推動具有顯著的正相關，其中社會資本形成過程（即協力過程）對計畫推動成果影響最為顯著，認為社區若缺乏此協力過程，將難以打造安全社區環境。

儘管 Ansell & Gash (2008) 於自己的研究中提出其協力分析架構有侷限性，指出分析的 137 篇文獻多為英文且為美國案例，同時偏向特定議題（如自然資源的管理）或特定部門的協力治理問題，但此架構仍提供出一個相對完整且清楚的分析方法，便於研究者可結構化的評估協力過程中各項要素。

## 第四節 加強版集中檢疫所之設置與運作



為了解新北市政府於 Covid-19 疫情下成立加強版集中檢疫所之目的與背景，本章節透過期刊文獻、衛生福利部網站、疾病管制署網站與各媒體報導等資料回顧，藉以描繪我國防疫政策脈絡，同時針對新北市加強版集中檢疫所之設置規範與收治對象進行說明。

### 壹、我國新型冠狀病毒肺炎防疫脈絡

2019 年年底，中國大陸武漢市首度爆發 Covid-19 疫情，鄰近中國大陸的泰國、日本、韓國相繼出現確診個案，2020 年 1 月份台灣亦出現第一例境外移入確診個案（張建一，2020）。隨著 1 月 21 日 BBC 新聞報導美國出現第一例確診個案<sup>7</sup>，全球疫情一觸即發，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 3 月 11 日宣布，Covid-19 疫情已構成「全球大流行」<sup>8</sup>。然疫情初期，我國在 2003 年 SARS 防疫經驗下，立即啟動一系列防疫措施，進行超前部署，包含將「嚴重特殊傳染性肺炎」（即 Covid-19），列為第五類法定傳染病、升級成立一級中央流行疫情指揮中心並每日召開記者會、行政院通過「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」、總統公布紓困特別預算、口罩實名制與 APP 登記購買、加強國境管制與檢疫、設立檢疫所與防疫旅館、限制特定職類人士出國、公布社交距離與搭乘大眾運輸須戴口罩及量測體溫、醫院住院病人之陪病者與探病者人數管制、推動防疫新生活運動、實聯制措施及發放振興三倍券等（張四明，2020）。期間我國雖歷經海軍敦睦艦隊群聚感染危機，但在全民齊心防疫下，其餘確診者均為零星境外

---

<sup>7</sup> BBC NEWS 中文，網址：<https://reurl.cc/GKdy7d>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>8</sup> BBC NEWS 中文，網址：<https://reurl.cc/QZ7A8b>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。



移入個案，根據疾病管制署 12 月 27 日新聞稿，截至 2020 年底，我國確診個案計 785 例，其中僅 56 例為本土病例，確診者中計 7 人死亡<sup>9</sup>。相較於當時國際嚴重疫情，我國超前部署與滾動式管理的成功防疫成績，在全球 Covid-19 防疫排行榜上名列前茅<sup>10</sup>，是國際公認的模範生。

然而全球 Covid-19 疫情在 2021 年持續延燒，我國病毒威脅也捲土重來，1 月份隨即爆發桃園部立醫院群聚感染事件，院內感染造成 21 例本土確診個案，1 人死亡<sup>11</sup>；4 月份爆發華航諾富特群聚感染事件，造成機師、空服員、防疫旅館人員及家屬等數人染疫，其境外傳入的病毒株，更引爆後續我國社區嚴重流行感染，每日確診人數超過百人，全國進入三級警戒。

2021 年 4 月至 5 月，因華航諾富特感染事件，萬華茶室、宜蘭遊藝場、蘆洲獅子會等各處疫情接續爆發，本土確診人數迅速攀升，中央流行疫情指揮中心於 5 月 16 日公布國內疫情進入社區流行階段。為確保醫療量能，全國醫療機構實施醫療營運降載、加強社區監測通報採檢、加強員工健康監測以及國際醫療暫停等醫療應變措施<sup>12</sup>，同時也提出「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎（Covid-19）疫情持續營運指引」。同月 19 日宣布全國進入三級警戒，除了原本防疫規範外，全國各級學校立即停止到校上課、關閉休閒娛樂場所、加強賣場人數管制、民眾外出須全程佩戴口罩、餐廳禁止內用、擴大收治醫院之專責病房與加護病房床數、設立社區篩檢站、成立加強版集中檢疫所等進一步應變措施<sup>13</sup>。

2021 年 5 月至 7 月間，國內本土確診人數激增，5 月 16 日本土確診 206 人<sup>14</sup>、5 月 17 日本土確診 333 人<sup>15</sup>。隨著疫情快速蔓延，採檢需求量也大幅增加，除了原本 PCR 篩檢工具外，政府也提供快篩試劑，但因各處實驗室作業不及與資料通報

---

<sup>9</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/o1DjoM>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>10</sup> 天下雜誌，網址：<https://www.cw.com.tw/article/5107275>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>11</sup> 衛生福利部，網址：<https://reurl.cc/Gxd1OG>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>12</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/8olkM7>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>13</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/41gxz3>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>14</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/vdnMzj>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>15</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/QLpMKZ>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。



登錄流程的塞車，疾病管制署 5 月 22 日公布除了前日新增 321 例本土個案外，另有 400 例本土個案需「校正回歸」<sup>16</sup>，引起全國譁然，擔心有確診黑數被隱瞞。為安撫民心，政府持續擴大篩檢量能與維持資料正確性，中央流行疫情指揮中心於 5 月 23 日與各縣市政府進行全國防疫會議，除動員診所基層醫事人力協助採檢外，也簡化通報及檢驗流程，以利防治工作<sup>17</sup>。

大量確診病人中，有部分病人因本身年紀與疾病史因素導致成重症，急需醫療照護；有部分病人初期看似輕症但卻有發生快樂缺氧的風險，需緊急插管處置；更有許多患者是無症狀或是輕症。染疫者中，有長者、有幼童、有身心疾病的患者，也有的是遊民，由於須隔離照護，病人的多樣性，也大大增加醫療照護上的困難。首當其衝的「疫區」台北市與新北市，醫療量能瞬間亮起紅燈，2021 年 5 月 26 日遂啟動「北病南送」政策，將 40 位確診病人送往中南部檢疫所隔離治療<sup>18</sup>。其後雙北陸續成立地方型加強版集中檢疫所，由衛生主管機關主導，結合醫療院所與飯店業者相關資源，負責收治確診無症狀或輕症之病人，藉以紓緩醫療量能不足之壓力。

突如其來的大量確診人數，也反映出國人疫苗施打率不足的問題。當時政府雖已向國際供應商採購疫苗，惟供應商未能如期交貨，造成我國疫苗嚴重缺乏（周香君，2021）。後續在美國、日本、立陶宛、斯洛伐克等國疫苗捐贈、國產高端疫苗的研發，以及台積電、鴻海與慈濟等民間企業組織向國際購買的 1500 萬劑 BNT 疫苗，方解我國疫苗匱乏燃眉之急。

在疫苗施打政策上，因疫情嚴重，自 2021 年 5 月 17 日政府取消民眾自費疫苗施打，所有疫苗一律採公費接種，由政府規劃施打對象與時程，依照第一線防疫人員、高接觸風險工作者、長者與疾病高風險者等十類人員，排定施打順序。惟我國疫苗分配的優先順序雖採最大化、最多數人的健康獲益來考量（楊元傑等，

---

<sup>16</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/1ZQ9Rm>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>17</sup> 衛生福利部，網址：<https://reurl.cc/rDae2x>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>18</sup> 中國時報，網址：<https://www.ctwant.com/article/119797>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

2021)，但僧多粥少，民眾搶打疫苗或特權打疫苗的新聞屢上版面，疫苗分配的公平性也備受質疑。為解決各項爭議，行政院政務委員唐鳳規劃出「疫苗預約系統」，由政府統一管理疫苗施打資格、人數與施打地點，並從 7 月 6 日起由金門、馬祖、澎湖試行，後續推展至全國各區施行<sup>19</sup>。而除了成人疫苗接種外，隨著 BNT 疫苗到貨，針對 12 歲以上未滿 18 歲之年輕人，衛福部也宣布 9 月 23 日起開始施打疫苗<sup>20</sup>。後續因 Omicron 變異株疫情肆虐，12 月 2 日，中央流行疫情指揮中心宣布已完整接種 Covid-19 疫苗且滿 5 個月之民眾，可接種 Covid-19 疫苗追加劑（第三劑）<sup>21</sup>。截至 2022 年 4 月 3 日，全國第一劑疫苗人口涵蓋率達 83.46%，第二劑涵蓋率達 78.44%，基礎加強劑接種率達 0.82%，第三劑追加接種率，則達 50.72%<sup>22</sup>。

惟 2022 年 3 月，由於樹林科技廠、三峽國小老師、基隆小吃店、桃園、新竹與高雄等工廠群聚案相繼爆發，本土確診案例從 3 月 27 日 83 例<sup>23</sup>，4 月 1 日 104 例<sup>24</sup>，至 4 月 15 日首次出現超過千例的 1,209 例確診個案<sup>25</sup>。因應雪崩式的社區感染速度，國家防疫政策也從「確診清零」調整為「重症求清零、有效管控輕症」的減災目標<sup>26</sup>。新北市政府因確診人數與居家隔離人數全國最多，首度拋出確診者居家照護議題，後續在中央流行指揮中心於 4 月 8 日公布「Covid-19 確診個案居家照護管理指引」後，新北市政府於 4 月 14 日召開記者會，正式啟動「居家照護計畫」，由轄區內的台北慈院、亞東醫院、淡水馬偕、雙和醫院、新北聯醫、土城醫院、輔大醫院等七家責任醫院（後續增加恩主公、新店耕莘、汐止國泰、部立台北等四家醫院），負責 29 個行政區居家照護，由醫護團隊透過 APP 為確診者進行居家視訊診療服務。同時為確保中重症患者之醫療照護量能，新北市政府亦規

---

<sup>19</sup> 衛生福利部，網址：<https://reurl.cc/anrWZ3>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>20</sup> 教育部，網址：<https://reurl.cc/YvIxAl>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>21</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/ErKA90>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>22</sup> 三立新聞網，網址：<https://reurl.cc/VD6dYZ>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>23</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/d2rYYy>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>24</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/modg89>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>25</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/NAaWvk>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>26</sup> 行政院，網址：<https://reurl.cc/d2rYEg>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

劃居家照護、加強版集中檢疫所、專責病房到加護病房等四級防護網，其中加強版集中檢疫所於 2022 年 1 月 23 日設立泰山集檢所（輔大醫院承接）、4 月 6 日設立三重集檢所（亞東醫院承接），4 月 21 日啟用新店集檢所（由台北慈院承接）。

**表 2-1 我國 Covid-19 重要防疫事件大事記**

日期	重要防疫事件
2019.12.31	疾管署於網路得知中國武漢出現非典型肺炎案例。
2020.01.15	將「嚴重特殊傳染性肺炎」列為第五類法定傳染病。
2020.01.20	設立中央疫情指揮中心，三級開設。
2020.01.21	我國出現第一例境外確診個案。
2020.01.23	升級中央疫情指揮中心，二級開設。
2020.02.06	成立防疫口罩查詢平台，口罩販售實名制上路。
2020.02.27	升級中央疫情指揮中心，一級開設。
2020.03.10	發布「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」。
2020.05.08	發布社交距離/個人防護/實名制/消防建築安全，防疫新生活四要點。
2020.07.01	發放振興三倍券。
2020.12.01	啟動邊境、社區、醫療等秋冬防疫專案。
2020.12.30	政府洽購 2 千萬劑疫苗。
2021.01.11	桃園部立醫院爆發群聚感染。
2021.03.05	首批 AstraZeneca 疫苗抵台，3 月 22 日施打。
2021.04.30	爆發華航諾富特旅館群聚感染事件。
2021.05.11	社區傳播風險增加，啟動全國二級警戒。
2021.05.15	升級雙北地區為三級警戒。
2021.05.19	全國升級為三級警戒；7 月 13 日起部分鬆綁措施。
2021.05.22	指揮中心首次公布有 400 例校正回歸上週各日個案。

2021.05.26	雙北啟動北病南送。
2021.05.31	新北市政府 5 月陸續成立淡水、泰山、板橋、三重、新店、深坑等加強版集中檢疫所。5 月 31 日成立新店加強版集中檢疫所，由台北慈院承接。
2021.07.06	建置疫苗預約系統，7 月 6 日起由金門、馬祖、澎湖試行。
2021.07.24	疫苗涵蓋率第一劑達 26%。
2021.07.25	國產高端疫苗納入公費接種。
2021.08.24	全國維持二級警戒。
2021.09.02	台積電、鴻海、慈濟捐贈 1500 萬劑 BNT 疫苗，首批 9 月 2 日抵台。
2021.09.23	12 歲以上未滿 18 歲之年輕人施打 BNT 疫苗。
2022.03.27	本土新增個案 83 例。至 4 月 15 日已迅速增加為單日 1,209 確診數。
2022.04.03	疫苗涵蓋率第一劑 83.46%、第二劑 78.44%、第三劑追加劑 50.72%。
2022.04.08	指揮中心發布 Covid-19 確診個案居家照護管理指引。
2022.04.14	新北市啟動居家照護計畫。
2022.04.21	繼 1 月 23 日、4 月 6 日啟動泰山與三重加強版集中檢疫所後，4 月 21 日啟動新店加強版集中檢疫所，由台北慈院承接。
2022.05.12	指揮中心發布快篩陽性經醫事人員確認即為確診。
2023.03.10	自 2022 年 1 月 2 日累積確診數之 17,070，至 2023 年 3 月 10 日已累積確診數達 10,152,881。
2023.04.27	指揮中心發布迎向疫後新生活。
2023.05.01	將「嚴重特殊傳染性肺炎」降為第四類傳染病。

資料來源：衛生福利部網站<sup>27</sup>與本研究自行整理。

<sup>27</sup> 衛生福利部，網址：<https://reurl.cc/blRKOm>，線上檢索日期：2023 年 9 月 12 日。



## 貳、加強版集中檢疫所

2020 年疫情初期至 2021 年 5 月社區傳播大流行，中央疫情指揮中心與雙北市政府為安置國外入境者之檢疫隔離、與確診者相關之接觸者隔離，以及確診後但輕症或無症狀之確診者隔離，中央與地方政府分別設有「集中檢疫所」、「防疫旅館」與「加強版集中檢疫所」等檢疫場所，相關設置規範與收治對象詳見表 2-2。

「集中檢疫所」於 2020 年 1 月 20 日成立，分布 12 縣市，設置目的主要在於隔離高風險檢疫者，保留醫療量能，預防社區流行（蔡衣帆等，2021）。收治對象為「入境後須集中檢疫的旅客；確定病例之密切接觸者；自中國大陸等流行地區入境之旅客<sup>28</sup>」。所內人力配置設有衛生組、安全組與後勤組。衛生組由醫護人員組成，醫師屬支援性質，負責視訊診療，護理師則每 12 小時輪值一班，護病比 1：30，負責採檢、追蹤健康狀況等；安全組由警察人員組成，每 12 小時輪值一班，負責交通安排、環境安全等；後勤組則由房務人員組成，主要為白班 8 小時，負責住宿、餐飲與生活物資之供應（蔡衣帆等，2021）。

後續因境外返國檢疫人數增加，中央疫情流行指揮中心新增居家檢疫隔離政策，考量境外返國民眾若同住者有 65 歲（含）以上長者、6 歲（含）以下幼童、相關慢性病患者，或無個人專用房間（含衛浴設備）者，自我隔離不易，政府遂與合法旅宿業者合作，經縣市政府核可後設立「防疫旅館」，採 1 人 1 室，有門禁限制，住民不可任意進出<sup>29</sup>。截至 2021 年 5 月 18 日，全國集中檢疫所計有 39 處，可提供 4,500 間病室；防疫旅館則計有 17,789 間病室可收住檢疫者<sup>30</sup>。

惟 2021 年 5 月因本土疫情爆發，大量確診者衝擊醫療量能，為有效進行陽性個案收治分流，建立緩衝區，政府遂成立「加強版集中檢疫所」，由原本集中檢疫

---

<sup>28</sup> 衛生福利部疾病管制署(Q35、Q36)，網址：<https://reurl.cc/k15z7L>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>29</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/3o12jl>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>30</sup> 衛生福利部疾病管制署，網址：<https://reurl.cc/vdnZdo>，線上檢索日期：2022 年 4 月 19 日。



所升級成立<sup>31</sup>，主要收治確診但輕症、無症狀者，或住院達十天以上，評估不具傳染力者<sup>32</sup>，所內收治的住民不僅有生活上的需求，面對可能快樂缺氧猝死的風險，亦有緊急照護的醫療需求。故加強版集中檢疫所在人力配置上，同原本集中檢疫所三組之規劃，派有醫護人員 24 小時進駐，進行住民血氧等生命徵象之監測，提供必要的醫療與篩檢服務，若遇有病情轉重症者，則利用快速綠色通道，由消防局支援救護車將病人送至醫院治療。2021 年 5 月 17 日，即有 133 位輕症或無症狀之確診患者，首批被安置於加強版集中檢疫所<sup>33</sup>。同年截至 5 月 23 日，全國加強版集中檢疫所計有 43 處，可提供 5,100 間病室<sup>34</sup>。

中央流行疫情指揮中心依「傳染病防治法」第 53 條規定，自 2021 年 1 月 20 日起，即徵用飯店作為集中檢疫所<sup>35</sup>。故在廣設加強版集中檢疫所之際，除了由原本既有的集中檢疫所升級轉型設立外，由於雙北為疫情重災區，台北市與新北市政府亦積極與轄區內之醫療機構及飯店業者合作成立之。名稱上，新北市將此檢疫所取名為「加強版集中檢疫所」；台北市則命為「加強版防疫專責旅館」，若依中央流行疫情指揮中心 5 月 22 日新聞稿，則統稱為「加強型防疫旅館」<sup>36</sup>，其收治對象、功能與配置，均與加強版集中檢疫所無異。

以新北市為例，新北市政府於 2021 年 5 月 21 日，率先徵用旅宿或民間建築物籌設，為全國第一間由地方政府自行設立之加強版集中檢疫所，共設立 6 間，包含淡水集檢所（由淡水馬偕醫院承接）、泰山集檢所（由輔大醫院承接）、板橋集檢所（由亞東醫院承接）、三重集檢所（由亞東醫院承接）、新店集檢所（由台北慈院承接）、深坑集檢所（由土城長庚醫院承接）。每間加強版集檢所均設有衛生組，由專業醫療團隊 24 小時進駐，人力配置上，醫病比為 1：100、護病比為 1：

---

<sup>31</sup> 聯合報，網址：<https://udn.com/news/story/120940/5474043>，線上檢索日期：2022 年 4 月 19 日。

<sup>32</sup> 康健雜誌，網址：<https://reurl.cc/Er2ejR>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>33</sup> 高雄市政府防災資訊網，網址：<https://reurl.cc/OAbyEX>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>34</sup> 財團法人國家政策研究基金會，網址：<https://reurl.cc/55ozvn>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>35</sup> 衛生福利部，網址：<https://reurl.cc/Gxk3av>，線上檢索日期：2022 年 4 月 17 日。

<sup>36</sup> 衛生福利部，網址：<https://reurl.cc/Dy1Vxm>，線上檢索日期：2022 年 4 月 19 日。

20，另設有安全組警察人員與後勤組飯店房務人員。至 6 月 11 日，新北市 6 間加強版集中檢疫所，共可提供 1,308 房間<sup>37</sup>。

同性質的地方型加強版集中檢疫所，台北市政府至 7 月 28 日止，則成立 8 間，可提供 1,100 個房間收治確診輕症病人<sup>38</sup>。



---

<sup>37</sup> 新北市政府，網址：<https://reurl.cc/55gQ0R>，線上檢索日期：2022 年 4 月 15 日。

<sup>38</sup> 臺北市政府，網址：<https://reurl.cc/9GzKny>，線上檢索日期：2022 年 4 月 19 日。

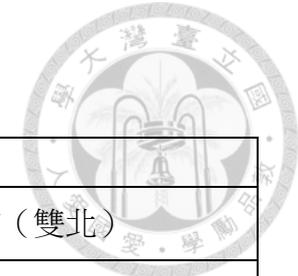


表 2-2：2021 年各檢疫場所收治對象與設置說明

	集中檢疫所	防疫旅館	加強版集中檢疫所	
			中央	地方（雙北）
收治對象	入境後須集中檢疫的旅客；確定病例之密切接觸者；自中國大陸等流行地區入境之旅客。	境外返國民眾，若同住者有 65 歲（含）以上、6 歲（含）以下、相關慢性疾病患者，或無個人專用房間（含衛浴）者。	Covid-19 輕症或無症狀患者；發病日超過 10 天以上，病毒量少、不具傳染力，或是輕微傳染力者。	同中央加強版集中檢疫所之收治條件。
說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>設有衛生組、安全組、後勤組，住民為非確診者，以監測健康為主。</li> <li>至 5 月 18 日，全國集中檢疫所計 39 處，提供 4,500 間病室。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>合法旅宿業者經縣市政府核可即能設立。採 1 人 1 室，住民為非確診者之檢疫者，有門禁，不可任意進出。</li> <li>至 5 月 18 日，全國防疫旅館計 17,789 間病室。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>由原本集中檢疫所全數升級；人員分組同集中檢疫所配置。</li> <li>住民為確診者，需 24 小時監測血氧等生命徵象。</li> <li>至 5 月 23 日，全國加強版集中檢疫所計 43 處，可提供 5,100 間病室。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>由地方政府與醫院、飯店業合作設立；人員分組同集中檢疫所配置。</li> <li>新北市至 6 月 11 日成立 6 間，共 1,308 房間；台北市至 7 月 28 日成立 8 間，共 1,100 個房間。</li> </ol>

資料來源：本研究自行整理。



## 參、台北慈院承接新店加強版集中檢疫所

在新北市政府衛生局主導下，台北慈院於 2021 年 5 月 26 日首度接獲承接新店 A 加強版集中檢疫所之任務，5 月 31 日該集檢所正式啟用。2022 年則因新冠變種病毒 Omicron 肆虐，新北市疫情嚴峻，確診人數單日突破 1000 人<sup>39</sup>，台北慈院於 4 月 21 日再次應新北市衛生局之託，承接新店 B 加強版集中檢疫所。

新店 A 與 B 兩間加強版集中檢疫所，分別設置於 I 與 II 觀光飯店，由台北慈院醫護人力進駐管理，其相關組織架構、空間硬體規劃、資訊系統建置、物資籌備、教育訓練與規範、慈濟醫療人文營造等，茲說明如下。

### 一、組織架構與任務

如圖 2-2 所示，新店加強版集中檢疫所依新北市衛生局委託，由台北慈院副院長擔任總指揮官，下分醫療人員衛生組、警察人員安全組及飯店人員後勤組等三組，同樣依新北市衛生局指派，由衛生組擔任主要管理與聯繫窗口。各組專業屬性不同，任務分配亦不同，衛生組專司醫療照護、安全組負責門禁維安、後勤組則協助房務與清消。新北市政府於 2021 年 5 月成立新店 A 加強版集中檢疫所時，因當時病毒株 Alpha 致死率高，國人疫苗施打率低，故入住的染疫住民仍有輕症轉重症甚至死亡的風險，故依新北市衛生局規劃人力，醫病比為 1：100、護病比為 1：20，警察人員配置 10-15 人、飯店房務人員約 40-45 人。惟至 2022 年 4 月，雖然病毒株 Omicron 帶來海嘯式的確診數，但基於國人疫苗施打率已超過 7 成，染疫致死率降低，隔離檢疫天數也從原本 14 天逐步減少為 7 天，故當新北市政府再次啟動加強版集中檢疫所時，新店 B 加強版集中檢疫所各組配置人力亦大幅降低，衛生組由原本 69 人降至 12 人、安全組由 15 人降至 4 人、後勤組由 45 人降至 14 人。後續也因確診人數不斷攀高，新北市政府同步進行居家照護計畫，讓真

---

<sup>39</sup> 自由時報，網址：<https://reurl.cc/QZ7q4M>，線上檢索日期：2022 年 4 月 21 日。



正有治療需求的確診者在醫護人員評估下方收治於加強版集中檢疫所，輕症或無症狀者可選擇自行在家照護隔離。



圖 2-2 新店 A 與 B 加強版集中檢疫所人員編組

資料來源：本研究自行繪製。

## 二、空間硬體規劃

- (一) 由醫院工務、總務單位負責設置戶外檢傷站、中央工作站、PCR 採檢站。
- (二) 動員慈濟志工以木作隔間方式，設立符合感染管制標準的工作人員著裝/卸裝區。

## 三、資訊系統建置

- (一) 醫院自行開發「集中檢疫所個管系統」，可清楚住民清單、房間動態資料，可登錄住民心情簡式量表之評估、交班紀錄、關懷紀錄（住宿期間與返家 2 日後之追蹤）。
- (二) 應用新北市「遠距關懷虛擬病房平台」，住民可自行上傳血氧、血壓、脈搏與體溫等生命徵象數值，方便護理師線上即時了解健康狀況。
- (三) 醫院與住民成立「安心醫病溝通 LINE 群組」，24 小時回覆相關諮詢，提供安心、遠距、無礙的醫療照護服務。



#### 四、防疫物資籌備

- (一) 防疫物資：包含外科口罩、N95 口罩、髮帽、面罩、隔離衣、防護衣、手套與腳套及消毒洗手液等物資。初期因成立加強版集中檢疫所時間緊急，故由醫院全數供應，後續則由衛生局支援。
- (二) 醫衛材及藥品：除血氧監測機由衛生局提供外，其他醫衛材及藥品均由醫院總務室與藥學部供應，備藥品項多為退燒或腸胃藥物。另擔心住民血氧不足，醫院特別備有製氧機，可視住民狀況機動使用。

#### 五、教育訓練與規範

- (一) 針對非醫療專業之警察人員、飯店房務人員，進行感控訓練，包含防護衣穿脫、感染管制動線演練、清消作業。
- (二) 工作現場張貼作業流程圖、工作規範，便於人員即時查閱。
- (三) 工作人員全體施打疫苗，現場派有醫檢師定期為全體工作人員進行 PCR 採檢。
- (四) 針對住民設有人住須知單張，同時每日定時向住民廣播，提醒生活與醫療事項。

#### 六、營造慈濟特有醫療人文

- (一) 每位住民收治於加強版集中檢疫所均會收到一份感恩祝福禮，內有慈濟證嚴法師親擬之祝福信，同時附有經科學證明可降低病毒量的保健飲品淨斯本草飲，以及淨化心靈的靜思語與可口點心，除安撫住民不安的心，更傳遞社會大眾對他們的祝福與關懷。
- (二) 除環境張貼靜思語外，每天中午播放慈濟歌選「祈禱」，藉由宗教力量廣慰住民與工作人員心靈。
- (三) 利用單張、廣播提供住民衛教資訊，引用國際期刊實證研究，推廣茹素可降低重症比率。

(四) 為使全體工作人員與住民均能茹素，醫院由營養師與飯店主廚合作，研發多款素食料理，兼具美味及健康，打造全國唯一茹素的加強版集中檢疫所。

台北慈院於 2021 年首度承接新店 A 加強版集中檢疫所，從 5 月 31 日啟用至 7 月 30 日解除任務止，建置相關作業規範制度與資訊系統設計，同時在與新北市衛生局、警察安全組及飯店後勤組等各人員互動下，亦累積出寶貴的公私協力合作經驗與管理模式，此實戰基礎，均有助於 2022 年 4 月再次應新北市政府之邀，承接新店 B 加強版集中檢疫所。

比較新店 A 與 B 兩間加強版集中檢疫所，在承接醫院上均由台北慈院醫護團隊負責，除配置人力減少外，主要人員如指揮官與衛生組組長身分層級都相同；另警察人員也是除人力減少外，反而在人員與資格上都曾具有集檢所執勤經驗，更有警員是曾支援過新店 A 與 B 兩間加強版集中檢疫所，熟悉台北慈院管理模式。此外，在組織文化、流程規範、資訊系統、教育訓練、相關軟硬體與防疫物資等，在台北慈院移植管理模式下，兩間也大同小異，僅依飯店建築設計不同，在防疫動線規劃上會有些許差異。

值得注意的，在飯店後勤組方面，無論是 2021 年承接新店 A 加強版集中檢疫所的Ⅰ飯店，或是 2022 年承接新店 B 加強版集中檢疫所的Ⅱ飯店，兩間飯店都是第一次參與加強版集中檢疫所設立，惟Ⅱ飯店之前曾轉型為防疫旅館，故有些許防疫經驗。雖然飯店業都是以營利為目的，但Ⅰ飯店的高層主管十分支持與投入，展現承擔社會責任的使命，較願意配合各項房務要求，甚至無償提供與市府合約外的設施設備供團隊人員使用；相較於Ⅱ飯店，則因高層主管較重視成本費用與資產管理，故與新北市政府及台北慈院合作過程中，在資源分配上多有磨合處。由於兩間飯店經營理念的不同，也產生出不一樣的公私協力過程，惟本研究無意比較兩間飯店或加強版集中檢疫所之優劣，而是期望蒐集不同利害關係人的觀點與感受，探討那些因素會促進或阻礙公私協力進行。

### 第三章 研究設計



本研究旨探討台北慈院與新北市政府衛生局合作設立加強版集中檢疫所之公私協力互動過程與結果，並以 Ansell & Gash (2008) 所發展的協力治理架構作為分析方法，同時藉由文獻分析，先予其中的「啟動條件、促進型領導力、制度設計、協力過程與結果」等構面之影響因素進行操作型定義，進而發展訪談題目。

本研究採質性研究，除進行相關文獻與文件分析外，另針對協力過程中的新北市政府衛生局、警察人員、台北慈院與飯店業者等各相關行動者，進行一對一深度訪談，最後透過訪談內容之分析，探討協力治理架構中各面向的發展過程、影響要素與結果。以下分別就分析架構、研究對象與方法、操作型定義與訪談題目，說明如下。



## 第一節 分析架構

Ansell & Gash (2008) 提出的協力治理分析架構，涵蓋 137 篇個案研究結果，其架構中各構面與變項間之連結均有清楚說明（許耿銘、林淑娟，2015）。國內研究者也曾以此架構探討我國地方縣市之社區安全（陳恒鈞、林家慧，2012）與環境犯罪防治（許耿銘、林淑娟，2015）等議題，其研究結果均證明該架構有助於解釋公私協力過程。有鑑與此，本研究亦採此架構作為主要分析基礎，藉以探討台北慈院承接新北市新店加強版集中檢疫所，各利害關係人含新北市衛生局、新北市警察局、台北慈院、I 與 II 觀光飯店等公私組織，在啟動條件、促進型領導力、制度設計與協力過程等是如何運行？又對最終結果帶來什麼樣的影響？

而本研究所繪製之分析架構圖（如圖 3-1），其各構面與影響因素大致參照原 Ansell & Gash (2008) 所列。惟在制度設計上，本研究僅保留原「包容參與 (Participatory Inclusiveness)」及新增「明確規範」作為主要影響因子。考量本研究對象為探討新北市加強版集中檢疫所公私協力過程，其協力場域特殊且唯一，參與者不易因自利而另尋其他協力場域，故本研究未加討論「唯一論壇 (Forum Exclusiveness)」；同時本研究亦將原構面中之「清楚的規則 (Clear Ground Rules)」與「過程透明 (Process Transparency)」整併為「明確規範」，其定義即包含規範制定須清楚、公平、公正與公開。

另為求清晰簡潔，本研究分析架構圖亦不似 Ansell & Gash (2008) 將各影響因素之定義或內涵加註於圖中，僅簡明繪出各分析構面與影響因素，並將各公私協力組職單位繪制於協力過程中，表示各利害關係人會藉由「面對面對話、信任建立、對過程的承諾、共同理解與中間的成果」等因素相互影響。

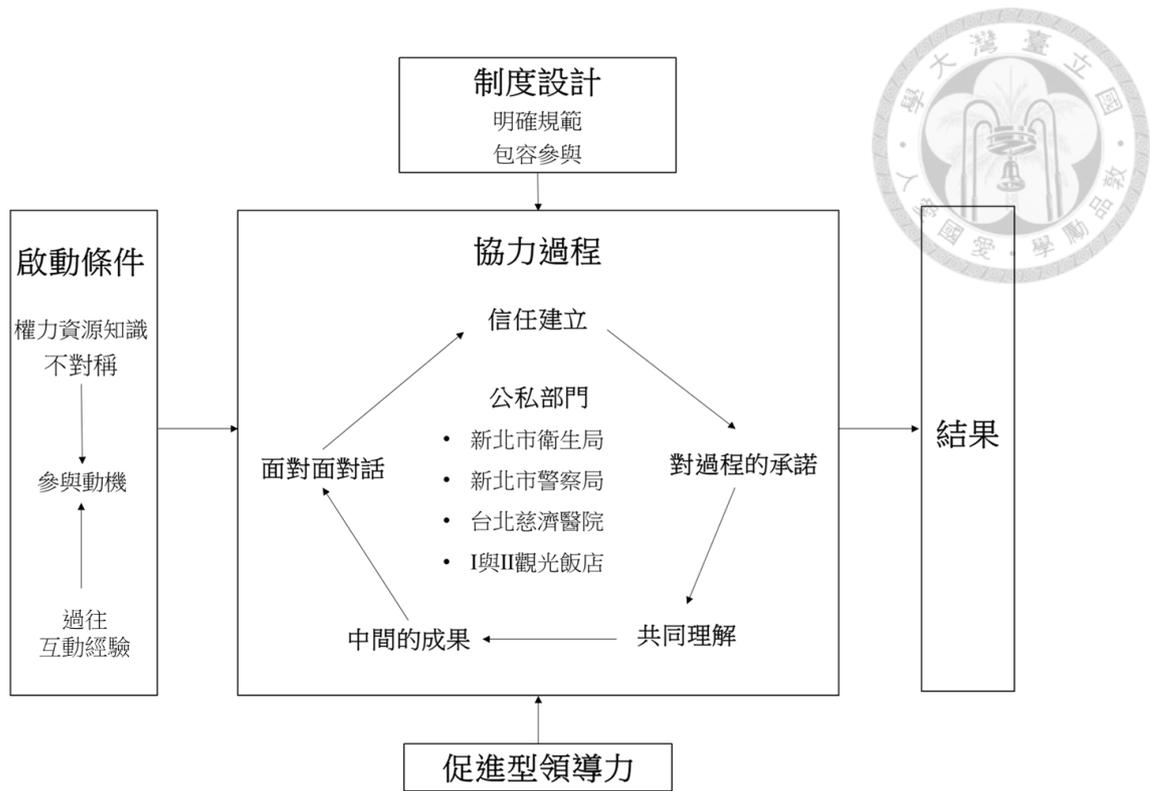


圖 3-1 分析架構圖

資料來源：本研究參考 Ansell & Gash (2008) 協力治理分析架構自行繪製。

## 第二節 研究對象與方法



慈濟基金會曾多次支援我國政府緊急災害應變，不僅迅速動員提供災難現場人員熱食、物資、人道關懷與慰問金；復原期間更援助災民搭建房屋、學校與心理諮商等服務。惟回顧各災難現場，慈濟與政府多協力合作於自然災害如 921 地震、莫拉克風災，或人為公安意外如高雄氣爆、八仙塵爆與太魯閣火車出軌等事件，較少有如 Covid-19 緊急傳染病的防疫抗災經驗。且過往與公部門合作，大多由慈濟基金會為主體，結合慈善、醫療、教育與人文四大志業共同支援，醫療志業下的醫護團隊多限於承擔急性醫療處置與後續災區義診關懷等任務為主，較少如本次參與加強版集中檢疫所設立，是由台北慈院直接作為主體代表與新北市政府合作，故單以台北慈院而言，在如此嚴重且危急的急性傳染病防治上，其與公部門協力過程與結果，是否如過往慈濟經驗一樣成功，值得探討。此外，由於本研究任職於台北慈院，在相關資料與數據取得上亦較一般研究者具可近性，有利於研究進行。故基於上述原因，本研究即以台北慈院為對象，探討其與新北市政府在加強版集中檢疫所協力過程中各項影響因素與結果。

本研究採質性研究方法，將進行文獻與訪談兩種資料型態之蒐集與分析。在文獻資料上，除進行相關文獻探討外，擬再蒐集相關組織之臨床紀錄、方案文件、會議資料、官方出版品或報告，擷取文件中之段落，藉以了解所記錄與保留的事件情境脈絡（吳芝儀、李奉儒，2008）。另在人員訪談上，由於當研究主題不易從外部觀察，或只有部分人員參與、涉及時間長或研究概念數量多時，可採用深度訪談法（鍾倫納，1994）。考量本研究之主題、範圍與受訪對象均具有其特殊性與局部性，故即採深度訪談法，藉以獲取受訪者在個人觀點與經驗上的直接引述。而在訪談資料蒐集上，以半結構訪談方式進行，該方式又稱為引導式訪談（guided interview），由研究者自擬相關問題、順序，所擬問題具有彈性，可依受訪者的回應進一步詢問有關聯的問題，藉此擴充訪談的廣度（張曉佩、卓秀足，2018）。在



研究執行上，包含以下步驟：

- 一、 訪談對象選擇與邀約：訪談對象為加強版集中檢疫所之公私部門關鍵人士，包含負責人與實際執行者。
- 二、 實際訪談：透過本研究自擬之訪談大綱，與受訪者進行實地面對面訪談，並在受訪者知情下進行錄音（或視訊錄影），以利後續資料分析之用。
- 三、 資料整理與分析，根據訪談內容進行逐字稿整理，並依本研究目的將其內容歸類、分析與探討。

在訪談對象上，為能全面性的瞭解公私協力設置加強版集中檢疫所之各個影響因素與互動過程，本研究深度訪談對象以立意抽樣方式，訪談人數計七名，以挑選公私部門中主要參與之負責人與實際業務執行者（如表 3-1）。期望透過公私不同組織、不同部門以及不同層級的觀點與意見（受訪逐字稿詳見附件三），完整蒐集協力過程中各個相關因素之影響及發展歷程。訪談人員挑選原因如下：

- 一、 新北市政府負責統籌集檢所並制定作業規範之衛生局專門委員，曾與不同醫院合作集檢所，其觀點較綜觀且全面。
- 二、 派駐在現場值勤的新北市警察小隊長與警員，其中小隊長有在不同集檢所執勤的經驗，警員則同時支援過台北慈院承接之新店 A 與 B 集檢所，具有比較基礎。
- 三、 台北慈院副院長與護理部主任，兩位均實際進駐於集檢所，其中副院長為指揮官，護理部主任為衛生組組長，不僅為主要管理者，負責衛生局窗口、規範制定與資源聯繫，同時也是執行者，有實際參與住民的照護與現場輪班值勤，能掌握集檢所實際運行歷程。
- 四、 新店 A 集檢所的I飯店經理與新店 B 集檢所的II飯店經理，兩位都是飯店派駐在集檢所的現場管理者與執勤者，不僅曾參與衛生局徵用飯店過程，並在現場與衛生組、安全組人員互動機會與頻率最高，對整體協力過程感受較深。

表 3-1：質性訪談對象

公私部門	機關單位	訪問對象	負責任務	訪談時間
政府部門	新北市 衛生局	專門委員 (編號 A1)	統籌新店 A 與 B 兩間集中檢疫所，協調與連結各公私部門資源。	2022.11.09
	新北市 警察局	小隊長 (編號 A2)	支援新店 B 集中檢疫所之現場維安戒護。	2022.06.22
	新北市 警察局	警員 (編號 A3)	支援新店 A 與 B 兩間集中檢疫所之現場維安戒護。	2022.06.21
醫療機構	台北慈院	副院長 (編號 A4)	新店 A 與 B 兩間集中檢疫所之總指揮官，協調資源，督導檢疫所執行狀況，執行醫療處置。	2022.07.07
	台北慈院	護理部主任 (編號 A5)	新店 A 與 B 兩間集中檢疫所之衛生組組長，執行護理照護。	2022.07.08
飯店業者	飯店 I	I 經理 (編號 A6)	督導與執行新店 A 集中檢疫所之飯店後勤相關業務。	2022.08.23
	飯店 II	II 經理 (編號 A7)	督導與執行新店 B 集中檢疫所之飯店後勤相關業務。	2022.06.22

資料來源：本研究自行整理。

### 第三節 操作型定義與訪談題目



本研究之變項包含協力治理分析架構中之權力、資源與知識的不對稱、參與動機、過往互動經驗、領導力、明確規範、包容參與、面對面對話、信任建立、對過程的承諾、共同理解、中間成果與結果等因素。經彙整 Ansell & Gash (2008)、許耿銘與林淑娟 (2015)、陳恒鈞與林家慧 (2012) 等人之研究，本研究針對各變項進行操作型定義，同時發展各變項所對應之訪談題目，作為研究施測工具（詳見附件一）。

表 3-2：研究變項之操作型定義及所對應訪談題目

構面	變項	操作型定義	訪談題目
啟動條件	權力、資源與知識的不對稱	各利害關係人因權力地位不平等，而有賦能、賦權與保障弱勢參與的策略。	您覺得有充分發表意見的機會嗎？您的意見有被重視嗎？當您有需求時，能被滿足嗎？
	參與動機	對欲達成之目標有期待，各利害關係人彼此間具有高度相互依賴。	您參與集檢所的原因為何（主/被動因素）？您有類似公私協力的經驗嗎？對於集檢所中有哪些成員加入是必要的？
	過往互動經驗	各利害關係人在過往互動上曾有合作或衝突的經驗。	您曾經與集檢所其他成員/單位有過合作經驗嗎？對本次合作原本有什麼期待或擔心的事？

促進型領導力	促進型領導力	能制定明確規則、建立信任、尊重、促進對話並賦能的探索共同利益。	您認為集檢所的主要領導人是誰？他有具備哪些管理能力（制度/溝通/衝突解決/激勵）？他是否受成員所信賴？
制度設計	明確規範	有明確的協力流程、規則與透明化，讓利害關係人感受到公平、公正與公開。	集檢所是否有明訂相關規範？您覺得規範是否有公平、公正與公開？
	包容參與	積極尋求各利害關係人廣泛的參與，表達意見。	您是否有機會參與集檢所相關事項討論或決策？當有立場或利益衝突時，如何解決？
協力過程	面對面對話	藉由深度溝通打破彼此刻板印象，可藉此建立雙方信任、尊重、理解與承諾。	是否有面對面溝通機制？發生時機/頻率/啟動者？優缺點？
	信任建立	各利害關係人彼此願意相信對方的承諾或行為，忽略可能對已不利之風險，共同達成協力目標。	您覺得集檢所工作人員彼此相處融洽嗎？是否有良好的信任基礎？如何培養？

	對過程的承諾	對協力過程能建立相同的信念、分擔責任、共識決策、利益共享。	您對於集檢所成立有什麼使命？對於團隊合作做過什麼努力？過程中您曾經犧牲過任何權益嗎？
	共同理解	具有共同目標、共同願景、共同意識形態，表示對欲達成的目標有一致的看法與定義，或具一致的相關知識。	您認為集檢所的目標為何？您認為自己所屬組別與其他組別的目標為何？各組間有知識、專業分享學習的機會嗎？
	中間的成果	協力過程中出現具體的小勝利 (small wins)，可促進合作的進行，並建立各利害關係人間的信任與承諾。	過程中有無中間成果的產出？若有，又對合作過程有什麼具體影響？
結果	結果	有效收治染疫住民，提供適切醫療照護，達到舒緩醫療量能之目的。同時能確保工作人員健康與安全。	※本構面將針對「台北慈院集檢所之結案報告」進行資料分析，含集檢所期間之染疫住民收治人數、死亡率、感染率與住民滿意度調查等客觀數據。

資料來源：本研究自行整理。

## 第四章 資料分析與討論



為探討加強版集中檢疫所（以下簡稱集檢所）在公私不同機構合作運行下，各協力因素之內涵及各利害關係人之間的互動方式，本研究訪談對象含括集檢所各關鍵人士。如新北市衛生局專門委員（以下簡稱衛生局專委）、集檢所指揮官台北慈院副院長（以下簡稱指揮官副院長）、衛生組台北慈院護理部主任（以下簡稱護理部主任）、安全組警察小隊長與警員（以下簡稱警察小隊長、警員），以及台北慈院 2021 年承接新店 A 集檢所之 I 飯店後勤組經理（以下簡稱 I 飯店經理）；與 2022 年承接新店 B 集檢所之 II 飯店後勤組經理（以下簡稱 II 飯店經理）等七位。訪談題目則是依本研究協力分析架構所設計，內容包含啟動條件（含權力、資源與知識的不對稱，參與動機與過往互動經驗）、促進型領導力、制度設計（含明確規範與包容參與）、協力過程（含面對面對話、信任建立、對過程的承諾、共同理解與中間成果）等構面因素，最後結果面則是引用台北慈院集檢所結案報告之相關數據作為分析討論基礎。經與受訪者面對面訪談、錄音與逐字稿彙整後，本研究資料分析與討論如下。

## 第一節 啟動條件



好的開始是成功的一半，公私協力初始啟動的過程甚為重要，團隊成員間是否感受到公平的對待？在知識與資源上是否充足與共享？成員間的信賴與互動基礎為何？這些因素都攸關初期協力合作的默契培養與未來發展的可能性，甚至影響最後的成敗。以下即針對集檢所啟動條件中的權力、資源與知識的不對稱，以及參與動機與過往互動經驗等三因素進行分析與討論。

### 壹、權力、資源與知識的不對稱

在協力關係中，各利害關係人普遍存有權力不對等的問題（許耿銘、林淑娟，2015），尤其在資源與知識不對稱下，弱勢方容易被強勢方操縱，故有效的協力合作應對弱勢族群予以積極的賦能及保障。

2021年5月突如其來的疫情爆發，雙北每日新增大量確診病人，面對未知新興傳染病危機，單一領域的技能與知識已無法妥善處理，有賴跨領域、跨部門合作（余怡蓁，2021）。疫情考量下，新北市政府急需民間力量投入防疫，以公私協力模式成立集檢所，確保醫療量能，邀請台北慈院與飯店業共同加入，成立衛生組與後勤組，同時由新北市政府警察局派駐警察人員成立安全組。醫院與飯店受訪者均表示，新北市政府初期在邀約各組織加入集檢所時，為尋求合作契機，姿態較低，在溝通與協調上多以拜託請求的態度來與醫院及飯店協商。

台北慈院因過往與新北市政府在衛政上多有合作前例，故第一時間即允諾願意承接。惟飯店業較少有類似此公私合作經驗，故新北市政府也展現誠意，包含衛生局與觀光局副局長以上主管，均多次親自前往飯店說明，除了有提供徵用空間與人員的費用合約保障外，為協助飯店留任與招聘人力，也有承諾給予房務人



員充足的防疫物資與教育訓練。

「那時候衛生局姿態很低，他是來拜託我們的，因為他找不到飯店願意承接，那時候是衛生局拜託觀光局，觀光局局長都親自出來，跟衛生局的副局長出來，我記得來了四、五個，親自到我們董事長那邊去。」(II 飯店經理)

「當時第一個想的是要徵用就要給合理的、能夠維持基本維運的收入，所以當時有去想要怎麼樣讓這件事情可以成功。第一個就是害怕沒有人做，所以我們會思考飯店到底在擔心什麼？徵用的條件到底好不好？有沒有足夠的資源？裡面包含物資、包含專業人員、包含像後勤的協助人員，這部分到底夠不夠？這些條件要充足，這些人才敢做。」(衛生局專委)

充分滿足防疫物資需求，是讓醫護人員自願投入集檢所的最大原因(蔡衣帆，2021)。由於在飯店成立集檢所收治確診病人，環境空間與設施設備在醫療照護上不比醫院充足與安全，故當時衛生局有提供醫院必要的血氧機，並協同消防局支援救護車、環保局協助感染垃圾清運與國軍部隊大規模清消。

「因為會有重症病人，最擔心的就是鬧出人命。當時不清楚政府備有多少血氧機，後來政府做得很好，每一個病人、每一個房間都有提供。之前也請醫院的總務買血氧機，當時外界很難買。」(指揮官副院長)

不只是醫護人員關心能否安全執行防疫任務，飯店業也反映缺乏防疫經驗與感控清消知識，許多員工因恐懼疫情而離職，人力極為有限，且剩餘人員大多未施打疫苗，飯店內亦無足夠的防疫物資。故衛生局與衛生組在集檢所運作初期，有優先給予後勤組教育訓練與疫苗施打，所有防疫物資與等級均公平的比照醫護人員，充分予以知識上的賦能與重視，使成員安心。在知識面上，衛生組雖然熟悉防疫作業，但在醫院外的陌生場域收治確診病人是全新的挑戰，相關物資、收治標準作業流程與政策法令解釋都有賴衛生局的支援及說明，故衛生局人員雖然



不在集檢所現場，但仍扮演重要角色。衛生局專委指出當時因應疫情政策滾動式管理，衛生局會收集各式集檢所的反映並即時釐清與回饋。護理部主任則肯定有衛生局作為後盾，可提供相關必要支援。

「還好衛生局一開始跟我們做的時候，慈濟醫院有優先給我們員工施打疫苗，有做這個動作，同仁就會比較安心，但是還是有些同仁會擔心所以離職。……我們比較擔心的就是防疫上面如何做清消？因為這是我們完全沒接觸過的，我們都不懂，衛生局就有給我們一些承諾，他會指導我們，會派人來協助。……消防的部分包含消防逃生，政府有給我們一些協助。」

( I 飯店經理)

「當時疫情非常混亂，最麻煩的是你可能問很久問不到答案，這是所有執行團隊最大的困擾，所以當時我們公部門扮演的角色就是要幫忙釐清、確定答案是什麼。」(衛生局專委)

「衛生局算是我們的後盾、支持，當我們覺得政策、物資有問題時，都可以跟他們反映，他們也有定期的表單讓我們去填物資。」(護理部主任)

針對非醫療專業人員參與防疫工作，除了提供完善的訓練與支持外，使其感受到公平與有被看重的價值亦相當重要(黃韋綾等，2021)。新店 A 與 B 兩間集檢所在營運前均有召開全體共識會議、防疫動線場勘與個人防護教育訓練。2021 年成立新店 A 集檢所之際，有警察小隊長在共識會議發言，表示之前在其他集檢所服務時，不受尊重，連個椅子都沒有，防疫動線也是衛生組說了算，一改再改，沒有尊重警察的意見。由於是在新店 A 集檢所營運前共識會議中提出，也獲得指揮官副院長與衛生組護理部主任的高度重視，在後續制度設計與協力過程中，均有考量安全組警察人員的需求，尊重其專業意見。

「記得一開始共識會議時，小隊長可能之前經驗不是很好，所以他有反映覺得專業沒有被重視，連要一個椅子都要他自己找，動線都是醫院認為是就是了，沒有為他們思考，也批判別家醫院已經運作好幾天，動線

還再改。他那一席話有觸動到我，真的跟這些團隊合作要尊重他們的意見，所以過程中都會去問他們有沒有碰到什麼問題，主動互動。」（護理部主任）



綜上可知，新北市政府邀請私部門共同成立集檢所，在公私權力上有達到對稱，政府非高高在上的下指導棋與強制要求，反而是採取柔性謙卑的姿態與醫院及飯店溝通協調；在資源與知識上也有促進平衡，除調動新北市政府各局處投入，並有給予充足的防疫物資與感控知識。事實上，早在 2020 年全球疫情爆發初期，我國中央政府同樣需要民間廠商協助，整合資源，成立口罩國家隊。而新北市 2021 年與 2022 年兩次遇到社區傳播本土疫情大爆發，光靠地方政府之力，已無法控制疫情，面對北病南送個案頻傳，醫療量能崩潰之際，實急需醫院與飯店加入集檢所行列，故在權力、資源與知識上均有積極促進平衡，成功達到啟動協力之效。

## 貳、參與動機

Ansell & Gash (2008) 指出，公私組織合作參與的動機往往來自於對結果的期待，且當各利害關係人彼此間有高度相互依賴時，有助於協力運作。集檢所人員由醫護、警察、飯店房務等不同專業人員組成，參與動機與期待各有差異。對衛生局而言，衛生局專委表示將確診病人收治在醫院外集檢所是全新概念，過往無論中央或地方都無類似經驗。醫院有防疫經驗；飯店則有空間、人力；而新北市政府有觀旅局、衛生局、警察局、消防局等分層分級網絡資源投入。指出集檢所是經典公私協力案例，用民間資源空間與醫療專業，透過政府系統來動員與組織。

「依照當時中央流行指揮中心的規範來看，基本上是沒有允許病人在家裡被隔離的這件事情，所以我們必須去創造一個新的場域出來。……所以我覺得它是公私協力蠻經典的例子，我們用民間的資源空間還有民間

的醫療專業，透過政府的系統來動員跟組織，把它結合起來。」(衛生局專委)

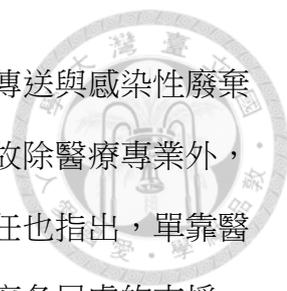
新北市政府最初於 2021 年 5 月首次邀約台北慈院承接集檢所，當時因 Alpha 病毒株造成第一波本土大流行，中央疫情指揮中心宣布雙北進入三級警戒。大量確診病人造成雙北醫院的急診與專責病房量能不足，病人無法即時獲得適切的治療，台北慈院亦遇到同樣問題。故當新北市政府衛生局副局長向醫院提出成立集檢所想法時，醫院立即答應參加，原因除了可舒緩前線醫療壓力外，最主要的是慈濟志業原本即以援助賑災為己任，台北慈院亦以搶救生命、守護健康為創院使命，故無論是院長、副院長或是護理部主任等高層主管，均認為是職責所在，願意承擔此重任。而考量染疫風險，醫護人員支援集檢所，若政府有予以績效獎勵，將可鼓舞士氣(蔡衣帆等，2021)。護理部主任即表示新北市政府有給予防疫津貼，可鼓勵醫護人員投入集檢所服務，有利於醫院徵召支援人力。

「我們要避免醫療量能崩潰，這是我們最擔心的一件事情，因為傳播速度實在太快，但醫院床位永遠是最有限也是最寶貴的，我們必須思考，把最有限的資源留給最迫切的病人，就會遇到誰要送往醫院？其他的人要到什麼地方？」(衛生局專委)

「對我們醫院而言是非常迫切需要，若沒有這個，醫院可能不好經營，很多病人的去處不知可去哪，所以這是我們很期待的。」(指揮官副院長)

「我們醫院其實很早就被通知說，希望我們去承擔，因為院長對抗疫是義不容辭，一定要參加。……反而我覺得在這兩年的疫情之中，同仁的收入是增加的，政府的補貼有到位，所以我們這一次在招募集檢所或是專責病房的人員，人力上沒有困難，大家還比較喜歡去這樣子的服務性質單位。」(護理部主任)

此外，由於在集檢所收治確診病人，其設施設備與感管條件均不如醫院完備，照護上有其難度，也增加工作人員染疫的風險，因此團隊成員間的專業互補與信



賴更顯重要。指揮官副院長表示，在醫院有專業協力廠商支援傳送與感染性廢棄物清潔，也有保全公司介入醫療暴力事件，但在集檢所沒有，故除醫療專業外，需要警察、房務後勤、國軍、環保等單位共同參與。護理部主任也指出，單靠醫護人員無法撐起集檢所，也需要許多醫院行政單位的協助與政府各局處的支援。然而無論衛生組、安全組與後勤組，均肯定衛生局垂直與橫向的資源聯繫及動員，除安排國軍協助大規模清消外，亦協調消防局、環保局等人員，支援病人後送與廢棄物清運，補足現場專業與人力的不足。

「醫療照護是我們的專業，可是醫院裡面的後勤平常都是外包，我們沒有辦法整個吃下來，尤其是安全方面，要去執勤暴力的維安，醫院的警衛也是外包，所以在後勤與安全方面，都需要政府適當的協助，譬如可以拜託國軍特別的加強消毒，或是廢棄物的運送可以找環保單位，這些要有後盾，一起來才可做得比較完美。」(指揮官副院長)

「集檢所與醫院一樣，單單只有護理是做不起來的，背後還有很多行政團隊，這次集檢所，明著出來是消防局、衛生局，他們是比較大宗的，但他們背後也是有很強的支援團隊。」(護理部主任)

由新北市政府警察局派駐的安全組，人員參與集檢所之動機較類似醫護人員。雖然由警察局派任，但有尊重警員個人意願，受訪者表示支援集檢所的員警採自願制，且以有值勤過其他集檢所經驗的員警優先，同時予以疫苗施打，確保防疫安全。另外有提供勤務獎金予員警，強化支援動機。

「我們本身有自願，警察局也有任務指派。個人也算是做一種功德，大家也是有個人意願，我們從去年開始就有服務過這種勤務。」(警察小隊長)

「那時候對疫情的了解不像現在這麼完整，有傳染的危險，也有可能傳染給隊上同仁，所以採取自願制度，你自願有服務的熱誠，那後果自負。(誘因上)有一個警政的勤務獎金。」(警員)



綜上分析，醫院與警察參與集檢所動機較為單純，職責使命是很大的因素。醫護人員以搶救生命為己任，警察人員則自許為人民保母的公僕，對於自身專業的期許，會增強參與防疫的動機。期待集檢所能解決醫院量能不足也是醫院願意投入的重要原因，若大量確診病人湧入醫院，不僅會增加院內感染而導致封院的風險，讓病人在急診戶外檢傷站久候就醫，也會有生命上的危險，故有集檢所作為緩衝站，有政府各局處資源的投入，醫院樂觀其成。最後，防疫津貼的補助亦相當重要，有助於醫護與警察人力上的號召。

大多數飯店業均以營利為目的，利潤優先，故政府要邀請飯店提供場所與人力支援集檢所成立，實屬不易，但即便如此，在當時全國確診人數居高不下的時空背景下，不同經營理念的飯店業主，亦有不同的參與動機。2021 年在 I 飯店成立新店 A 集檢所時，飯店雖然是第一次參與政府防疫工作，但其董事長大力支持，考量飯店業績因疫情欠佳，若與新北市政府合作，除可獲得費用補助外，也可盡一份社會責任，對飯店商譽有正向影響，利益非首要考量，故欣然接受徵用。

「我們本身也在思考要如何來度過疫情，剛好遇到衛生局來找我們，我們認為這是一種互惠，又可以幫助這個社會。……我們董事長事業很大，並不是一個唯利是圖的人，不會在乎蠅頭小利，看事情比較長遠，不會一直盯著這個盈利報告。」(I 飯店經理)

反觀 2022 年在 II 飯店成立新店 B 集檢所時，飯店因為經營理念較偏向商業，較重視自身資產維護，故初期董事長與董事會均反對參加集檢所，即便歇業也不想加入，但在政府不斷勸說下也不得不參與。但事實上，在成為集檢所之前，II 飯店也曾因疫情營運不佳，接受政府邀約轉型為防疫旅館，專門接收境外檢疫（非確診）民眾，有部分防疫經驗。而在 2021 年底時因 Delta 病毒肆虐，新北市政府原想邀請 II 飯店成立集檢所，II 飯店一開始拒絕，但在評估徵用之費用有助於維持飯店營運，且也不願得罪政府之考量下而答應，惟後來因疫情趨緩而未成立。直到 2022 年 4 月，遇到 Omicron 病毒株大流行，新北市政府再次邀約 II 飯店成立

集檢所，II 飯店原本表明沒有人力欲拒絕，但在政府允若會有醫院與警察進駐，並會全力支援防疫物資與教育訓練下，方願意接受徵用，成立新店 B 集檢所。

「我跟老闆講了很久，講了非常久，然後把這樣的利潤分析給老闆聽之後，那些董事本來都不答應，因為他們寧願不要賺這個錢也不想要飯店被用髒。……董事長說你覺得怎麼辦？如果站在公司的營運部分，我當然希望能配合就配合，反正他是來強制的，你在這邊是有頭有臉，官府我們得罪不起，如果這次我們不配合的話，以後做起事來可能會很辛苦。」（II 飯店經理）

由上述可知，飯店參與集檢所的動機，受到高層主管的態度、企業經營理念、政府提供費用補助的誘因與不願得罪政府等主客觀因素影響。惟本研究中，兩間飯店都曾提及政府徵用的補助款有益於飯店營運，其應為參與集檢所的主要原因，畢竟飯店服務業以營利為主，與醫院搶救生命的宗旨與警察作為人民保母的使命不同，故政府在邀約民間單位投入公共事務時，財務利益上的分配與規劃很重要，若能予以滿足，將可強化私部門參與協力的動機。

### 參、過往互動經驗

新北市衛生局作為新北市醫藥衛政主管機關，過往與台北慈院即多有業務往來，如每年來院辦理衛生督導考核，或與醫院合作長照服務、健康篩檢、支援偏遠地區醫療等計畫案。另早在 2020 年疫情初期，台北慈院也曾應中央疫情指揮中心請託，派遣醫師支援機場檢疫，協助承擔境外檢疫的後送醫院之一。惟上述案例多為醫院個人或部門層級與地方及中央政府合作，不似成立集檢所，是由院長至各醫護行政部門的全院參與，同時也是醫院第一次與警察及飯店共同合作。訪談中，護理部主任認為之前與公部門合作較點狀式，此次成立集檢所則較全面，初期也很擔心公部門缺乏彈性，但合作過後則有改觀。然為促進合作，醫院也由

院部層級親自參與，台北慈院特別指派擔任新北市醫師公會理事且與新北市政府有多次合作經驗的副院長擔任指揮官，善於資源連結並熟悉公部門互動溝通方式。

「這個合作應該是說在國內是第一個，因為我們之前的合作都是很單純的，譬如配合衛生局疫苗啊！都是很點狀的，沒有像這次是這麼全面的。……以前我們跟衛生局的合作，會認為他們是一個公部門，大家傳統概念就是公事公辦，但透過這次的合作，我對公部門有改觀，改觀很多，原本擔心（公部門關關卡卡，缺少彈性），但合作後大大改觀。」（護理部主任）

「我是醫院對外擔任醫師公會的理事，有與各個醫院理事的代表還有衛生局互動的經驗，在病人或醫院間有困難時，我也比較容易可找到人協助。」（指揮官副院長）

由上述可知，台北慈院與新北市政府過往即有合作經驗，惟對公部門多少仍有科層官僚的印象與疑慮，擔心作業缺乏彈性。但此因素不至於影響整體協力的啟動，反而促使醫院預先指派具溝通協調能力之副院長參與其中，強化合作機制。然而在後續制度設計與協力過程中，新北市政府也在資源調度與政策執行上展現靈活度，令醫院徹底改觀。

反觀衛生局在與慈濟醫院合作之前，已與四家醫院及飯店合作過成立集檢所，有互動經驗及基礎。透過衛生組作為窗口，即時反映集檢所在衛生、安全與後勤等問題，衛生局則即時修正政策與規範以符合前線需求，滾動式的共同制定作業流程。而此共創共行的經驗，也同樣實踐在台北慈院承接的兩間集檢所中，甚至更被優化，台北慈院會主動分享經驗給其他集檢所，藉由參訪觀摩與文件共享，與其他集檢所建立經驗傳承的學習機制。

「記得第一家是淡水、第二家是泰山、第三家是蘆洲、第四家是三重，慈濟大概是第五家。……其實那時候已經有非常多的經驗，把資源的網絡也整合的很好。」（衛生局專委）



「我的這套版本只是陽春版，但是到了慈濟醫院這端，會有自己優化的版本，而且優化的更好，然後這個版本還可以再交給下一家醫院，所以有很多醫院會到慈濟這邊學，學慈濟的經驗，這個很好，我就不用在頭教，之前可能就一家醫院自己從頭盯到尾，後來就發現每一個都比我還有經驗，要開設的醫院就去前一家學習，後來發現慈濟教得特別好，就叫他們去慈濟的集檢所學，我們發現慈濟很會教，SOP 更完整。」（衛生局專委）

相較於醫院與衛生局尚有過往合作基礎，在成立集檢所之前，警察人員則跟醫院與衛生局互動經驗較少。惟警察小隊長表示，在與台北慈院合作之前，曾經參與其他醫院所承接的集檢所，認為之前經驗，有助於與不同醫院合作，因為醫療有其專業，不用擔心。他亦指出，初期前幾家集檢所成立時，確實有警察感受到未受衛生組尊重，但與慈濟醫院合作過程中，他沒有這樣的感受，反而從媒體報導對慈濟有正向觀感，慈濟動員迅速，故合作上較不擔心。警員也表示，由於警察人員常處理民眾車禍送醫事件，業務上曾與醫護互動過，故能同理其業務性質與工作節奏。因此，派駐集檢所的警察人員或許之前未曾與台北慈院有過合作經驗，但同為在第一線服務人民的警察，對醫護人員與慈濟均有正向評價與肯定，亦有助於協力的啟動。

「我 2021 年是在新北市其他集檢所，每間醫院都大同小異，沒有什麼好擔心的，每間醫院都有該注意的，他們都有他們的專業在，來支援這邊我個人是覺得還好。……隊上的長官，他是負責統籌，他在之前服務的集檢所，當時負責的醫院比較不理不睬。慈濟是我第三間合作的醫院，我還沒有發生過指揮官或主任不理我的，都是合作還不錯。……慈濟這個團體讓我覺得很多東西我們常常在電視上看到，救災的速度其實也不輸公部門，很多東西也不是說我們反映什麼，慈濟本身就做得很好了。」  
（警察小隊長）



「我們的勤務會處理到車禍，所以我必須跑醫院急診，我就知道醫護其實是很辛苦。……我有跑過車禍現場，所以知道他們都很急，工作量很大，所以本人立場，沒有感受到護理對警察不禮貌，沒有不禮貌的情形。」

(警員)

相較於醫院或警察，飯店業過往則較少有與其他公私組織合作的經驗，更遑論是參與防疫協力。衛生局專委指出，由於飯店業人員無防疫經驗，初期多採被動與觀望態度，就算業主願意但員工害怕，導致人力大幅流失，之前幾家飯店皆如此，故每當成立新集檢所，衛生局會擔心無法如期設立。

「所以當時我們第一個要做的時候遇到的困難，是大部分的飯店業者都還是觀望。……我們要做第一家的時候，雖然我們說服了老闆，但是員工其實是非常害怕的，老闆覺得沒差，老闆覺得沒差就是接受市府的徵用，但開第一家的時候，就發現它的房務人員不太敢，最大的問題是人不敢留下來，第一家徵用的飯店聽說人員走了一半以上。」(衛生局專委)

另就飯店角度，I飯店經理表示之前沒有與醫院合作的經驗，但與公部門過往則有檢查稽核業務往來，也多良性互動，認為飯店具服務業特質，應可與公私單位合作。II飯店經理則反映，在成為集檢所前曾做過防疫旅館，故與觀光局合作過，但當時較單純，沒有醫療與警察進駐，故未曾有與衛生局、醫院或警察合作經驗。而值得注意的，II飯店經理曾表示，之前 2021 年原本新北市政府就要徵用他們飯店做集檢所，當時為清空飯店車位規劃防疫動線時，與車位租客有過衝突，而此不佳經驗，也導致在 2022 年要成立新店 B 集檢所時，飯店有所怯步。另II飯店經理也曾以不要得罪官府的角度說服董事長參與新店 B 集檢所設立，此也顯示在與公部門合作上，民間單位還是有所顧忌，擔心不參加會被秋後算帳，進而影響未來企業經營。

「因為飯店規模這麼大，不可能每次檢查都百分之百沒有問題，但是只

要經過改善，公部門都不會有什麼特別的刁難，所以在互動上都覺得 OK。……對於公部門或醫院合作初期都沒有什麼太大的偏見，因為每天都在跟不同的人接觸，服務業就是這樣子。」(I飯店經理)

「我告訴他防疫旅館我們也都不做了，因為沒有人手我才要做集檢所，我那時候就跟衛生局承辦人員說，拜託以後不要再找我們了，因為停車場（原租客衝突），我不知道怎麼跟人家交代。」(II飯店經理)

#### 肆、小結

新北市政府以公私協力方式成立集檢所，在初期啟動條件中，因政府有防疫急迫性，故衛生局、衛生組、安全組與後勤組在權力、資源與知識上顯示較為對稱。此外，飯店業不似醫院與警察，是以商業營利為目的，在缺乏防疫知識與經驗下，針對協力的合約費用、人力、物資、疫苗等會有較多疑慮，相關資源需要政府協助與保障，使其賦能，若能及時予以滿足需求，相信更可提升協力意願。

參與動機上，因為集檢所成立能舒緩醫院量能不足，減少大量確診病人湧入急診癱瘓作業，故醫院意願高，加上政府有給予醫護人員防疫津貼補助，人力動員上也較為容易；安全組的警察人員也是在尊重個人意願後方派駐，也有予以疫苗施打及勤務獎金，故參與動機亦較高。反觀飯店業，疫情下經營不善雖是參與原因之一，至少可獲得政府補助費用，但業主的經營理念才是關鍵因素，業主若具社會責任意識，以非營利為出發點，協力目標將與衛生局、醫院與警察更為一致。然除了集檢所現場三組人員彼此專業分工與依賴外，國軍、消防局、環保局與觀光局也扮演重要角色，在溝通、清消與後送病人上能給予立即的支援。

最後，過往互動經驗也會影響初期合作，可以發現衛生局、醫院與警察過往或多或少都有業務往來經驗，但三者與飯店業合作都是首次。而台北慈院因為慈濟的公益形象與長期協助政府賑災的經驗，如 1999 年 921 地震慈濟前往災區賑災



與後續進行希望工程援建學校，累積豐富的社會資本（張培新，2006）；2015年八仙塵爆時台北慈院啟動大量傷患機制，當天夜晚動員 120 位醫護同仁全力搶救燒燙傷患者（王慧蘭等，2015）；及 2021 年花蓮太魯閣火車意外時，新聞大幅報導慈濟基金會、花蓮慈院與台北慈院接力照護傷者，派遣醫護人員前往事故現場救援<sup>40</sup>。上述慈濟支援重大賑災事件，均對其他利害關係人對慈濟有產生正向觀感之效，亦能強化合作時的信任度，有助於之後協力過程。

---

<sup>40</sup> ETtoday 新聞雲，網址：<https://reurl.cc/A010aE>，線上檢索日期：2023 年 9 月 6 日。

## 第二節 促進型領導力



促進型領導力指領導者應能調和團隊成員，建立信任、明確規範與促進對話機制，能共同分享經驗及知識，使成員間能彼此互補的協力達成目標（許耿銘、林淑娟，2015）。

集檢所運作過程中，代表新北市政府的衛生局人員，主要承擔支援協調角色而非領導者，領導者也就是集檢所的指揮官，是由專業醫事人員來擔任。但即便如此，衛生局在溝通協調上，也展現出促進型領導風格，藉由來者不拒的接收與回應前線問題，滾動式調整政策，與團隊建立良好的信任感。衛生局專委即表示衛生局與各組之間是「夥伴」關係，其手機是 24 小時開機，以利協助處理各式問題。

「我認為是一個夥伴的關係，當時我的電話是 24 小時開放，只要衛生組有任何問題，我都會幫他們找答案，我不會拒絕。」（衛生局專委）

由於成立集檢所主要目的在於收治確診民眾，即便是輕症或無症狀患者，仍有快樂缺氧或猝死的風險，有著極高醫療需求，故集檢所須由具專業醫療背景的專業人士擔任前線指揮官，並由衛生組作為主要管理者，帶領安全組與後勤組共同照護確診住民。有鑑於此，考量指揮層級與資源調度及整合能力，台北慈院由副院長擔任指揮官並每日駐點，護理部主任擔任衛生組組長並每日駐點。院長則每日前往集檢所，並用廣播向住民談話，給予溫暖感受（廖唯晴，2021）。組織內高層主管的態度與支持，會大大影響成員參與協力合作的積極度（張建威、曾冠球，2013）。的確，主管的支持會影響醫護人員參與集檢所照護之意願（蔡衣帆，2021），台北慈院由院長、副院長與護理部主任等高階主管直接參與集檢所運作，除有助於號召團隊，也能穩定軍心。指揮官副院長即指出，指揮官應能身體力行，實際參與，抱持感恩心與尊重各團隊專業；護理部主任表示，領導者應親力親為，尊重成員意見，即時處理問題。警察小隊長亦表示，不同於其他集檢所是派護理



督導駐點，慈濟醫院是直接派護理部主任進駐；I飯店經理也肯定醫院高層幾乎天天在集檢所，對工作人員有鼓舞士氣的效果。衛生局專委則認為台北慈院願意承擔收治困難個案，是正向領導力的展現。

「指揮官早晚都要在定點，跟大家一起。如證嚴法師說的感恩、尊重、愛，要合作的夥伴，共同要做一件事，要相互感恩，相互尊重，也涉及到專業上的尊重。」(指揮官副院長)

「當一個領導者很重要的是很多事項你自己要知道，不是交代下去而已，你要完成什麼樣的一個氛圍，自己要先去思維，可能會碰到什麼樣的問題，先去收集資料，做好完整的準備，再來跟這些團隊做一些討論，就很容易進入狀況。」(護理部主任)

「領導在溝通協調上，主任是蠻有能力的。我待過三間集檢所，每間的領導，有的是派護理督導、有的是派護理部主任，但偶爾會來，還是護理督導在那邊，但在這邊，是直接護理部主任來，位階有高一點。」(警察小隊長)

「慈濟院長也給我們很大的鼓舞，一個禮拜幾乎兩天或三天都會看到他過來，有一陣子他幾乎天天都來，我們員工也會覺得哇塞院長每天都來，表示這件事情是很被關注的，所以他們做起來也會很認真。」(I飯店經理)

「還有一個是敢承擔的態度，這也是慈濟的特色，困難的個案慈濟都願意收，其實我們碰到很多不好處理的個案，慈濟都不會拒絕，都會很樂意去承擔這些個案，這是慈濟在做集檢所很大的特色，也是慈濟團隊另外一種體現。」(衛生局專委)

在團隊溝通協調上，護理部主任指出領導者要能尊重團隊意見，並且要主動去了解問題；警察小隊長則肯定衛生組作為集檢所主要管理者，會主動協調，圓滿任務；I飯店經理表示指揮官的決策明快，同時隨時能找得到人，可就近及時請益。顯示集檢所內的協調網絡與資訊流通順暢，領導者有展現出尊重專業的態度

及鼓勵成員參與式討論，建立發掘問題、主動協調與即時回饋的機制，讓團隊成員能彼此經驗分享的互補知識及能力，符合促進型領導力的展現。

「跟這些團隊合作要尊重他們的意見，所以過程當中都會去問他們有沒有碰到什麼問題，主動互動。」(護理部主任)

「每間集檢所如果出了什麼狀況，就是衛生組要負責，那這邊主任讓我覺得有很多東西他都會去協調，看怎麼處理，可以把事情做得很圓滿。」

(警察小隊長)

「副院長他很積極，處理事情很明快；他很關心病人，會去追蹤關心遇到什麼臨時的狀況，他幾乎天天都在這邊，一有問題都可以找得到他，然後第一時間我們是聯繫醫護人員，若是比較緊急的我們就會去找副院長。」(I飯店經理)

然集檢所指揮官不僅要能凝聚內部，還要能帶領團隊展現如陽光般溫暖力量，方能安定染疫住民的心(洪芳明等，2021)。台北慈院為慈濟證嚴法師所創立，醫院以人本醫療、尊重生命作為創院宗旨，故在領導風格上即重視人的行為與感受，傾向營造感恩尊重愛的人文工作環境。而如此的領導風格應用在集檢所中，衛生局專委即指出，台北慈院能正向營造社區關係，重視人文關懷，同時藉由事前準備與充分溝通，提供住民有溫度的照護。不同與其他集檢所，多遭受社區里長或民反對，造成工作人員心理壓力倍增(余怡蓁，2021)。I飯店經理表示慈濟醫院重視病人心靈關懷，讓集檢所不像醫院，能使人放心與輕鬆。

「第一個我覺得慈濟在經營的時候，社區關係真的做得很好，我是第一次看到有社區民眾說我們支持你，在檢疫所的門口看到，通常其他幾家都是被抗議的。……我覺得慈濟做得很好的是對整個社區，可能也是團隊的特質比較人文關懷面向，讓人比較安心。」(衛生局專委)

「除了物資以外還有心靈的層面，每一天的下午時間，有時候院長或副院長會來跟病患講一些心靈上安慰的話，這個檢疫所感覺就不會像是一



間醫院，大家的心情都可以很放鬆。」(I飯店經理)

在指揮架構上，集檢所主導權由衛生局授權予醫院的指揮官副院長與主要管理者衛生組，但因現場衛生、安全、後勤三組人員各有專業，故實際運作上的垂直指揮關係較不明顯，主要仍採三方共識合作模式為多。惟有警員指出，即便三組多採共識的合作模式，但認為仍應以衛生組領導為主，避免三足鼎立，協調上須較費心力。以規劃門禁戒護動線為例，此為安全組警察的職責，會以安全為前提考量的嚴密管控電梯與封鎖出入口，但此舉不僅攸關飯店防火逃生動線、電梯樓層機電管控，還要顧及衛生組收治住民的流程與便利性，初期警察尚需分別與飯店人員及醫護團隊溝通協調，磨合取得共識，較費時費力。然而公私協力應用在緊急應變或大量傷患處理時，政府越明確授權民間團體，越能展現統合與領導效果，被授權的人員在決策管理上亦要積極扮演協調整合的角色(李宗勳, 2018)。同樣因疫情而緊急應變成立的集檢所，衛生組營造出尊重各組專業的氛圍固然立意良善，但仍應肩負整體主導之責，發揮領導整合功能，以促進決策管理之效率與效能。

「說實話，我們三個組是對等的，但我認為衛生組是主政。你說權力，我認為我們來是把工作做好，也不要說分什麼後勤啊、衛生啦、安全組，不用分，你如果分，這個集檢所也才三個組，有什麼好分。」(警察小隊長)

「初期在集檢所剛成立的時候，前一個禮拜是磨合期，警察這邊跟後勤跟護理三邊通常第一個禮拜立場會各自不同，大概要三到五天才能把這個共識磨合，甚至三邊都各退一步。……我認為是三足鼎立，我覺得有護理(衛生組)跳出來當領導比較好，警政跟後勤是協助，三足鼎立的話變成三方都要協調。」(警員)

集檢所雖以衛生組的醫護人員作為主要管理者，但由於安全組與後勤組各有專業，故兩組的負責人亦相當重要。若小組負責人領導風格與領導者一致，將能



創造強而有力的指揮系統；反之，則會有指揮失效的情況，造成團隊衝突。台北慈院以人為本的領導風格，在管理上較傾向溝通、圓融、避免衝突；而以營利為目標的飯店業，則是強調效率、成本與利益。II 飯店經理直言與衛生組在管理上有摩擦，醫療要救人，但飯店要賺錢，理念不同要一起合作有困難。如在集檢所曾發生住民飲水資源不夠，缺乏礦泉水，為此飯店後勤組基於成本與不浪費考量，有回報衛生組欲限制供水數量，但未獲解決，認為衛生組礙於慈濟形象不願得罪人，後續飯店更直接向衛生局反映，要求公部門補助費用採購礦泉水；另當門禁安全有疑慮時，飯店後勤組認為門禁管制會影響防火逃生動線，與安全組意見相左，後勤組強硬態度，據理力爭，也展現出不同於衛生組的領導風格。事實上，單位間的權責分配不清與本位主義亦是公私協力常遇到的挑戰（張建威、曾冠球，2013），而在集檢所中也可觀察到此現象。

「這些事情都有跟衛生組的指揮官反映，但指揮官會想求好心切，我會比較強勢是因為我已經遇到問題了。……有些東西是安全考量性的，我很堅持，我會很生氣，也會比較衝，我不像慈濟都不想得罪別人。……只能講說在專業上，他（衛生組）有他的領導專業，好或不好只有他自己的團隊知道。我也一樣，我也是領導我的團隊，只有我最知道。但是我們之間會有摩擦，這是正常的，我剛剛一直強調，他是醫療我是飯店，一個是在做救人的工作，一個是營利的，一個營利的跟救人的工作要綁在一起，本來就很困難。」（II 飯店經理）

綜觀上述，平等、信任、參與式溝通與賦能是促進型領導力的重要元素。本研究訪談資料顯示，集檢所的領導者若能在現場駐點與親自執行業務，將具有示範作用，有助於激勵士氣，建立團隊信任感，而也因為指揮官駐點，故在溝通協調上具有時效性，三組人員能即時反映即時回饋，有助於經驗分享與能力互補。而除內部溝通外，外部溝通同等重要，台北慈院重視「人」的管理特色，強調以人為本，與人為善，亦有助於社區經營，不但減少鄰里對集檢所的反彈，里民透

過海報標語或捐贈物資的正向支持，反而促進團隊使命感。

集檢所內營造出共同參與的氛圍，固然有助於凝聚共識，但疫情嚴峻下，現場指揮官與衛生組管理者仍應適時展現主導權，否則過於強調共識決策的參與式管理，因集檢所三組人員各有專業，遇到團隊意見衝突時，較無法有效解決。故針對一般公共事務的公私協力主題，促進型領導力的展現確實有其必要性。但防疫如作戰，在疫情失控下所成立的集檢所，染疫住民面對可能死亡的恐懼，工作人員擔憂染疫的高風險，整體工作環境氛圍緊張高壓。因此在防疫領導力上，管理者亦需具有緊急應變的危機管理能力，除有良好溝通技巧外，要能批判性思考與處理歧見，能同理他人也須展現冷靜自信與權威（鄒綉菊、陳怡蓀，2021），如此在工作團隊權責不清或本位主義時，領導者方能立即予以明確處理。



## 第三節 制度設計



在制度設計中，本研究將探討「明確規範」與「包容參與」兩要素，了解集檢所的規範在制定過程中，是否透明、公平、公正、公開？是否有包容採納各利害關係人的意見？當有衝突或異常事件發生時，團隊互動的情況如何？茲分析討論如下。

### 壹、明確規範

建立一個符合程序正義、透明且公平的規範制度，將有助於協力合作的進行 (Ansell & Gash, 2008)。本研究發現，台北慈院所承接的集檢所，營運初期衛生組即有邀請新北市衛生局、消防局、環保局、警察局、台北慈院醫護人員與後勤組的飯店工作人員，共同召開共識會議。除說明政策法規、工作規範、防護設備穿脫訓練與全體工作人員施打疫苗外，同時邀請安全組與後勤組實地走訪各防疫動線，確認門禁管制。若初期規劃有不足處，三組亦會尊重彼此專業，透過指揮官副院長與衛生組護理部主任親自駐點，能隨時透過現場會議或即時用 LINE 群組溝通，進行規範修正。而藉由上述全體參與制度設計的過程及一視同仁的提供相關防疫資源，展現出公平、互惠互利的氛圍，能增進成員間彼此信任與專業理解，促使協力的運作。

完整的標準作業流程與職前教育訓練，將有助於降低集檢所工作人員恐懼，使其對環境與流程產生安全感，也可增加人員服務意願 (蔡衣帆等, 2021)。指揮官副院長與護理部主任即表示，為讓三組團隊人員都能瞭解集檢所規範，有舉行實地教育訓練，包含防護衣穿脫與管制動線場勘，也有規劃工作站、休息區、張貼流程海報。新店 B 集檢所的飯店後勤人員指出，雖然之前少數人員有防疫旅館



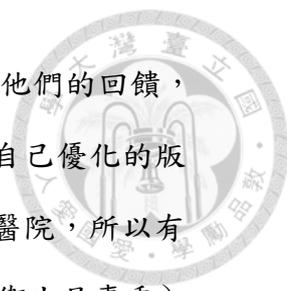
經驗，但與這次檢疫（確診者）不同，認為有醫院專業的指導非常有幫助（潘韋翰等，2022）。但即便如此，衛生組護理部主任也指出，因飯店後勤組人員有些是東南亞外籍人士，語言或文字溝通上受限，會影響對規範的理解，曾發生人員誤闖防疫紅區異常事件，故仍有加強教育訓練之必要。

「我們蠻慎重的陪著（工作人員）走過好幾次的路線，對教育方面也蠻落實的，有一些規範是真正保護自我的安全，所以大家對這方面有遵守，醫護是典範，所有的落實度，（包含）每一個動線、規範、穿著。」（指揮官副院長）

「我們就用示意圖，一開始我們自己會畫，跟安全組還有後勤組說明時會用簡報，告訴他們我們的動線怎麼走，之後會實際走一趟，所以大家都會很清楚，如果當下有疑慮就會再修正。……但是過程中有時候他們會有自己的思維，他們（房務）很多人員是外籍的，會有他們自己做事的方法，像穿著也是；所以很多事情自己設計完了，認為說你講了，但是不是別人都聽得懂？還是這個過程中有一點 Miss 掉？」（護理部主任）

集檢所相關措施與規範多採滾動式調整，包含確診病人的檢傷、後（轉）送與解隔離條件（洪芳明等，2021）。收治確診患者的集檢所為新北市首創，其中成員涵蓋醫療、飯店業、警察與收治的確診病人。衛生局專委即表示，當時能引用的資料有限，除了參考中央境外檢疫時的流程外，大部分集檢所的作業規範都是在與醫院衛生組合作過程中發展出來，透過指揮官與衛生組作為窗口，反映問題，解決問題，許多流程經滾動式修正後方趨完整，歷經多間集檢所經驗的累積，可說是集體智慧的創造與傳承。衛生局專委指出，台北慈院會增修衛生局提供的既有作業規範，同時融合自己的特色與管理模式。

「有一個運作的手冊，當時就是我去收集，有很多的規定都是動態修正，我們要即時地讓團隊知道這些規定，還有落實，所以希望有一個標準的 SOP 給大家。……當時我在面對所有 SOP 的流程，我都會跟集中檢疫所



的醫療團隊討論，這件事情如果要執行，有哪些要件？透過他們的回饋，我才有辦法把它規劃出來。……到了慈濟醫院這端，會有自己優化的版本，而且優化得更好，然後這個版本還可以再交給下一家醫院，所以有很多醫院會到慈濟這邊學，學慈濟的經驗，這個很好。」（衛生局專委）

警察負責集檢所門禁與維安，有時會接觸病人行李，當面對的是確診病人時，警察會有擔心與焦慮等情緒反應（蔡衣帆等，2021），故即便安全組警察人員的工作內容相較衛生組單純，但仍應予以重視。衛生局專委表示，集檢所安全組的作業規範均沿用中央境外檢疫所之內容，惟警察小隊長反映，此作業流程多未更新。如相較 2021 年，2022 年雖然住民多為輕症，但門禁安檢需求並未降低，時有民眾入住夾帶菸、酒或尖銳利器等安全上的疑慮，都需要警察人員協助處理，但 2022 年安全組配置人力有減少，其作業規範就應該隨之調整。

2022 年疫情 Omicron 病毒雖然感染率高，但基於國人有施打疫苗故重症機率減少，新北市成立集檢所同時，亦啟動居家照護政策，使民眾可在家隔離，不須強制住院或進集檢所。故比較 2021 年與 2022 年台北慈院集檢所結案報告數據，2022 年新店 B 集檢所配置人力不僅警察人力減少，由 2021 年新店 A 集檢所 15 人降至 2022 年新店 B 集檢所 4 人、醫護人員亦從 69 人降至 12 人，飯店房務人員從 45 人降至 14 人。惟住民收治人數，雖由 2021 年新店 A 集檢所 62 天內收治 594 位病人，下降至 2022 年新店 B 集檢所 68 天內收治 479 位病人，但警察人力減少確實造成現場值勤與排班上的困難，在勤務不變甚至加重情形下，更顯作業流程更新的重要，衛生局與衛生組應予以重視。

「我覺得警察與安全組的東西相對簡單、單純，因為他的任務非常清楚，所以那一塊我們是沿用中央的版本規範，包含裡面的編隊組成與人力配置。」（衛生局專委）

「我這裡有一份，這是去年衛生局給的指引，因為今年的編制不一樣，所以像我們安全組就少了很多人，所以很多東西都不太一樣，我們只能



參考去年的來做。……2022 年是比較輕症一點，所以沒有出工作指引，這個是 2021 年的，這種東西應該要滾動式的修正，要適應這個疫情，要對症下藥。」(警察小隊長)

而飯店後勤組由於對各項防疫工作的陌生，故多遵照衛生局與醫院衛生組所提出的規範，以配合辦理居多。衛生局專委即指出，當時飯店後勤組的作業規範，中央能參考的指引不多，都是之後與醫院衛生組邊運作邊規劃出來。但由於專業不同，II 飯店經理直言，有許多飯店的樓層配置、消防逃生與房務安排，醫院並不瞭解，故對於醫院衛生組某些規劃，初期無法認同，但也只能接受，後來因為有誤封逃生門、外籍非法居留住民逃逸與住民入住訊息混亂不清等異常事件發生，才檢討調整。此顯示各組運行有磨合期，有時規範設計與執行上存有落差，需加強溝通。護理部主任坦言，有時規範調整會透過 LINE 在主要群組布達，對於沒有加入主要群組的人員，可能就無法知悉，而透過資訊系統整合住民資訊，如提供入住與解隔離報表，可讓各項訊息更公開、清楚及同步。資訊（雲端）系統建置的確有助於團隊溝通，能盤點資源與需求，大幅促進病人照護品質（洪芳明等，2021）。

「基本上我們是一張白紙，衛生局告訴我們要怎麼做，我們是完全依照他的方式，運作上也沒有什麼不暢順的地方。」(I 飯店經理)

「在飯店端，中央著墨的較少，對它來說那是公眾場地。當時我的做法是去跟醫療組討論，醫療組是我們現場的指揮官，透過醫療組來跟後勤組也就是飯店這邊去了解他的作業。」(衛生局專委)

「完全沒有期待，只有渴望，因為我什麼都不懂，我渴望他們進來能幫我，幫我怎麼做，所以我全部都是聽他們，怎麼做我怎麼配合。……指揮官是慈濟，但慈濟畢竟不是飯店業，他不知道我們的方向跟動線。……可能他們是用醫院的模式在操作飯店，這是我從頭到尾不能習慣的，可是我最後也是習慣，不然能怎麼辦？……這個地點他們（衛生組）不熟，

但是他們整個自己在 follow，所以一開始我也溝通，譬如說他們問我愛心房是幾號房？每個樓層有幾個房間？什麼房間要配合住什麼人？一開始他們都不知道，都亂配，但我不能罵他們。」(II飯店經理)

「後來我們自己系統設計好之後，其實我們很快就可以呈現報表，讓後勤組知道有哪些房間，他們打掃好之後我們登錄就知道了，衛生局都很關心我們現在房間有幾間可用，我都可以透過系統直接呈現，跟他們回覆，這個也是後勤組很需要的一些事項。」(護理部主任)

## 貳、包容參與

協力組織在制度設計時，強調應讓各個利害關係人都有參與討論與決策的機會，要能廣泛參與，包容意見。而公平對待成員並重視其意見，也有助於強化後續政策執行結果的正當性(許耿銘、林淑娟，2015)。新北市集檢所由衛生局召集公私組織共同協力，由於衛生局不在集檢所內駐點，故流程規範相當重視現場三組的回饋，也因衛生組為現場管理者，故大多數是透過衛生組來掌握現場與各組需求。衛生局專委表示，衛生局與派駐在集檢所的三組成員就像是「戰友」，會相互學習，並肩作戰，自動優化流程，是參與式的決策過程，不是由上而下的模式。

「我覺得權力部分，大家都是並肩作戰，很像是戰友，在過程中我也學習到很多，因為我不是防疫的專業，但在過程中我跟醫院的團隊學習到很多。我也跟飯店的夥伴學習到很多，因為他們有自己很多房務管理的專業，包括如何加快 check in 的速度。大家的流程都是自己去優化的，像是一個參與式的決策過程，不是由上而下的模式，我認為這次整個集檢所的運作就是一個開放參與的過程，所有裡面的 SOP、規定，裡面的共識，基本上都是共同策劃。」(衛生局專委)

無論衛生組、安全組或是後勤組，受訪者多表示三組會彼此尊重專業，互相



理解與支援，當有意見分歧時，也能接受觀點差異，尋求解決共識。而當有異常事件發生時，能就事論事，非究責導向。另重要的是，團隊間具有開放討論的氛圍，有意見時都可主動表達，無須擔心溝通層級或對象。而參與支援的護理師也肯定警察與房務人員堅守崗位，表示成員雖來自不同單位，但都能發揮各自所長，彼此尊重包容的培養出良好默契（謝嘉峻，2021）。

「一開始大家一定要信賴，要尊重，譬如警察大哥，在安全方面有他的專業，我們是在醫療方面的專業。」（指揮官副院長）

「所以當安全組有自己的考慮的時候，我們也會退一步，所以安全組這一塊我們是尊重他們的專業，他們也會給我們一些建議。」（護理部主任）

「日常當中我們向小隊長反映，會知道說哪些事情是我們不可以去做的，也會找主任或者是飯店經理溝通討論，下次再碰到這個事情我們三個部門要如何協調？如何去處理？誰要啟動討論都可以。」（警員）

II飯店經理也分享團隊衝突時的解決案例，指出集檢所曾發生確診的外籍非法居留人士逃脫，顯示門禁管制有漏洞。當時安全組希望逃生門能上鎖，但後勤組基於飯店消防安全而反對，當時雙方意見相左，溝通氣氛相當激烈火爆，後來經三組協調，在增設警鈴、監視器與調整警察駐點位置後，則再無類似異常發生。又醫院衛生組因不熟悉飯店各房型，在安排幼童、長者或身障者的愛心房及家庭房時會有問題，如較小的孩童不應搭配床墊較高的房型，雖然有與父母同住，但還是有摔落床下的安全疑慮。初期飯店房務不便表示意見，但後來有予以建議，衛生組也有採納遵照。

「指揮官是慈濟，但慈濟畢竟不是飯店業，他不知道我們的方向跟動線，把警察定位在 2 樓，我一直以為是住民可能有什麼問題，他們可以協助，所以我也沒有特別說什麼，直到那一個人跑掉，警察來要求我們要怎樣、怎樣，那一次我非常不高興，因為警察把逃生動線的門，他怕人家逃出去，而去把它關起來。……我就找我們的防火管理員跟他說，這個門可



以鎖嗎？這是我的堅持，我說不行就不行，當時是跟小隊長討論，都快打起來喔。……我就跟護理師講，什麼樣的房型在幾樓，適合配什麼樣的病人，但他們會比較 follow 醫院的那套防疫模式，比較嚴謹，比較自以為應該是這樣子為主。我也管不到那麼多了，我做好自己的工作就好。後來有依照我的建議，什麼房型就配什麼樣的病人。」(II飯店經理)

## 參、小結

本研究顯示，公私協力下的新北市集檢所，初期在制度設計中並無明確的制度規範，僅有中央境外檢疫的指引可參考，後續由衛生局與派駐在集檢所的醫院衛生組合作下，方滾動式的增修相關作業流程，是透過由下而上的討論所制定。而除了著重衛生組在住民收療的作業流程外，安全組與後勤組的相關規範也應重視與更新。惟有了規範後，如何有效布達且正確執行亦是重點，尤其涉及防疫專業，建議需加強外籍房務人員的教育訓練，同時透過資訊系統的建立，也有助於規範及資訊的透明化與即時性。醫院衛生組作為與衛生局溝通的主要窗口，針對集檢所內安全組與後勤組的反映，多採包容參與的方式，各利害關係人均可表達意見，當發生衝突或異常事件時，主要還是透過溝通協商方式處理。

## 第四節 協力過程



在協力過程構面中，本研究將探討「面對面對話」、「信任建立」、「對過程的承諾」、「共同理解」與「中間成果」等要素，了解集檢所在實際運作中，衛生局、衛生組、安全組及後勤組等成員公私協力互動過程，其溝通品質與效能如何？有無信賴關係？對於目標的理解是否一致並能做出相同的承諾？又有哪些中間成果並造成什麼影響？茲分析討論如下。

### 壹、面對面對話

藉由溝通可打破彼此刻板印象，建立雙方信任、尊重、理解與承諾。集檢所成立之初，台北慈院首先於醫院內部召開共識會議，向醫護同仁說明住民屬性、照護流程與動線規劃，以建立默契（廖唯晴，2021）。同時亦有舉辦各利害關係人間的共識會議，參與人員除衛生局、衛生組、安全組與後勤組外，也有邀請消防局與環保局等人員參加。會議均由衛生局副局長親自主持，由衛生組進行簡報說明，當各組有疑問時，可藉由此會議釐清與解決。護理部主任指出，面對面的共識會議有助於使命的傳達與責任的賦予，同時當面溝通可感受到對方情緒，有助於增進成員間彼此理解，相互尊重。說明在現今網路通訊軟體發達的時代，仍有些議題與事務需透過面對面的對話與討論來達成（陳恒鈞、林家慧，2012）。

「在事前的聯合會議時，衛生局啊、醫院啊、還有警察、消防局，都有來，當時我們就有提出一些疑問，他們都當場可以直接跟我們說，對於我們的疑問基本上在那一次會議就完全的消除。」（I飯店經理）

「很重要的地方，就是院內同仁態度要一致，我們的使命是什麼一定要清楚，所以就開始辦院內的共識會議，說明集檢所是如何運作，環境、

動線、還有注意事項是什麼，每個人扮演的角色是什麼。」(護理部主任)

而隨著資訊科技的發達，團隊間溝通方式越趨多元，除了傳統面對面的對話、電話或 e-mail 之外，透過社群軟體 LINE 的簡訊或視訊溝通也成為主要的對話方式之一。2020 年中央政府成立台灣集檢所（收治疑似但非確診者）時，即大量使用 LINE 聯繫群組作為溝通工具（蔡衣帆等，2021）。本研究中，指揮官副院長以住民後送綠色通道為例，表示與衛生局用 LINE 群組溝通相當便利，通常即時反映都能即時回覆，溝通順暢與明確。護理部主任也指出，在討論環保清消作業時，透過 LINE 與公部門聯繫，也能即時得到回應與處理。I 飯店經理與 II 飯店經理則表示，除了會議討論外，現場作業善用電話、對講機與 LINE 群組溝通，且除主要大群組外，各組依對象與衛生局、衛生組、安全組都設有不同 LINE 群組。

「綠色通道群組 (LINE)，我非常敬佩，一丟訊息，至少都有回應，有困難也會回應，這是我們覺得新北轉換的不錯，這也讓我們比較安心，其實如果有充分的溝通，很明確的溝通，我覺得都不錯。」(指揮官副院長)

「當我們碰到問題時，如環保的問題：要清消、垃圾如何清運，當我們碰到這些問題，他們之前就會告訴我們怎麼聯絡，如環保大隊，安排的時間，只要在群組裡面講，就會有，或者是給我聯絡電話，自動就可接上了。」(護理部主任)

「我們除了用電話、對講機第一時間可以溝通，我們在執行的時候也分了好多個 LINE 的群組，有群組是跟衛生局跟警察單位的，也有跟現場護理人員的群組，在溝通上我們都會發送到不同的群組裡面。」(I 飯店經理)

「這邊溝通很方便，用 LINE 就直接溝通，剛開始有一直在開會，後來磨合都很好，那越來越好，檢疫所也差不多要結束了。」(II 飯店經理)

惟團隊用 LINE 群組討論與凝聚共識雖然有其便利性與即時性，但運作過程中曾出現成員因為未加入主要群組內，若在主群組內的主管沒有將訊息再下達到各小群組，則會造成資訊接收上的落差，進而影響第一線作業執行。護理部主任即

坦言，會用 LINE 群組布達政策，但因為不是每位成員都在主要群組內，故訊息傳達尚有賴各組人員再下達，的確無法掌握資訊是否有再傳遞下去。另因群組內會討論住民相關病情與個資，故能加入群組的成員資格與保密原則也須考量，否則會有病人隱私與個人資料外洩的風險。

事實上，運用商業通訊軟體進行資料傳輸即具有一定風險，恐被駭客入侵手機而導致機敏訊息外洩。以 LINE 為例，新聞就曾報導我國重要局處長官使用 LINE 而手機被駭的疑慮<sup>41</sup>。醫療機構人員亦常使用社群媒體與病人、家屬或工作人員進行溝通，雖然仍有駭客竊資的風險，但醫事人員基於相關法規（如醫師法、護理人員法）具有保密義務，更甚者須進行資訊倫理課程（謝美玲，2022），故在病人隱私維護上較具敏感度。相較之下，在集檢所同樣會在 LINE 群組上接觸確診住民個資的警察或飯店人員，在醫療資訊揭露上的認知與觀念恐較為薄弱，有加強教育訓練與簽屬保密規定的必要，藉以落實病人隱私維護。

「有些政策我們不一定會在不同的群組去發布，有可能是這樣子，所以說有沒有公平的對待？資訊有沒有透明？以我來講，我會在群組告訴該有的人，那這些人有沒有在下達？我就不知道。」（護理部主任）

「(LINE 群組) 會有資訊的落差，譬如說在收治確診者的當下，以我的立場都是被動得知，可能要過兩三個小時之後才會知道。」（警員）

「現在通訊軟體太發達，所以群組很多，主管間決議的事情，就會在自己部門的群組上傳達。溝通上不敢說是百分之百暢順，當然還是偶爾會有一兩件小問題，但都很好處理，不會影響大家工作的關係。」（I飯店經理）

「我們來集檢所主要是跟衛生組、後勤組還有安全組有一個大群，大群裡面去年是有規定只有幹部可以在裡面，因為會有資訊安全的問題，有個資問題。……因為如果我放假，我休息不可能隨時盯著手機看，所以

<sup>41</sup>自由時報，網址：<https://reurl.cc/QZp6z0>，線上檢索日期：2023年9月6日。

同仁可不可以加這個大群？但長官說看同仁意願，看需不需要加，你加進來就要注意個資的問題，你自己要去負責。」(警察小隊長)

無論是面對面對話或是用 LINE 群組聯繫，重點在於集檢所內各利害關係人在溝通管道、對象與時機上是否有完善的機制，且彼此能相互傾聽、理解並給予適當的回應。護理部主任以救護車量能不足為例，表示當有資源匱乏時，由指揮官副院長代表與政府部門接洽，都能獲得解決；警員則指出，在集檢所現場能清楚知道各組溝通對象要找誰。衛生局專委也表示，集檢所涵蓋各專業人員，溝通上依不同目標而有不同層次，上位者如指揮官副院長與衛生局屬於政策溝通；衛生組、安全組與後勤組人員則為執行面的實務溝通；而衛生局內部也有法規面與執行面的溝通。即便溝通過程相當龐大且複雜，衛生局專委認為各方對話角度均以解決問題為導向，共同決策，其過程反而有助於建立信任關係。

「我們在群組有作這樣的反映(救護車不足)，這件事情應該是副院長有出面跟更高層的副局長，消防部分是另外一個副局長，是副院長去跟另外一個副局長反映這件事，所以他們知道之後就在很快的時間內處理了，後來就很順暢。」(護理部主任)

「如果警察這一塊或是醫護這一塊，我會向我們小隊長反映，如果是對病人的疑問，我就會向護理的督導反映。所以說溝通的管道我覺得是分兩邊進行，如果是設施的部分，我就會向飯店經理反映。」(警員)

「對話的角度是什麼，一定不是 order，也一定不是 by order，一定是以解決問題為導向，一定是共同決策，我覺得這幾個前提要件，讓我們開始在跟每一個醫院磨合時，都可以幫助我們很快的建立信任關係。」(衛生局專委)



## 貳、信任建立

各利害關係人彼此若願意相信對方的承諾或行為，忽略可能對已不利之風險，將更能協力達成目標。集檢所收治確診住民，面對病毒的恐懼與疫苗的缺乏，使新北市政府要在緊急時間內邀請公私立組織一同協力建置集檢所，實為一大挑戰。而透過疫苗的接種及快篩，可使安全組及後勤組人員能無後顧之憂的承擔集檢所任務（洪芳明等，2021）。可見安住團隊成員的心，是建立信任感的第一步。衛生局專委指出，足夠的防疫物資、疫苗與教育訓練，有助於安定成員的心。警員也認為集檢所有提供充分防疫物資，能給予安全感。II飯店經理則表示同仁防護安全是建立信任的重要因素。

「到底有沒有足夠的人會留下來，勢必要穩定軍心，所以我們給足夠的防疫物資，包含 know How，我們請醫院的人來教他們如何穿脫防護裝備，對感控的路線知識要有基本的識能，至少要讓他們打疫苗，當時很稀缺，所以優先給他們施打，要先安他們的心，讓他們先打疫苗；給他們教育訓練；告訴他們不要擔心，都會有醫療團隊的進駐，在這一塊可以跟醫療團隊好好合作。」（衛生局專委）

「光物資以隔離衣來講，因為所有的集檢所都是由我們單位去支援，就我個人立場而言，我看到的或詢問到的，（與其他集檢所相比）護理站的物資是豐沛的，不管是物資還有隔離衣，我們是標準的 N95，因為細項的醫療不是我專業，但包含鞋套那些裝備，就我看起來我們是最完善的，更保障我們的執勤安全。」（警員）

「防護裝備的穿脫訓練是絕對夠的，最重要的是心理建設，這是最累的，這也是我的工作，我必須安撫他們 必須要讓他們安全，把事情做好。……這些房務人員到現在都很安全，我告訴他們，你們在這裡只要穿好五寶，做好怎麼穿五寶，跟你們講的注意事項有聽好，就安全了。他們後來自



己也是這麼講，在這邊的都沒事。」(II飯店經理)

領導者的領導風格，也會影響團隊間信任感的建立。指揮官副院長認為領導者身體力行，現場親自參與並給予明確的指揮，有助於營造信任感。護理部主任也表示，領導者態度真誠、尊重專業、主動瞭解並解決問題，均有助於團隊信任建立。I飯店經理則表示當時衛生局的副局長有親自參與共識會並予以說明與承諾，能安定團隊的心。

「指揮官幾乎都坐鎮在那，很嚴謹的早晚要跟這些 member，都要把一些危險的，任何有機會出事的，都在白板上寫清楚，要站在現場來指揮，這個是我覺得非常重要的，這樣也獲得大家的信賴，我們的指揮系統是站在他旁邊做一個後盾，讓醫護之間有充分的合作，甚至警察方面，平常都是在一起。」(指揮官副院長)

「做任何事情、對待任何人，真誠最重要，你讓對方感受到你的真誠還有尊重。……主動的去跟他們說明，一開始有些地方處理上不是這麼理想，我就會跟他們說現在看到了什麼，我們希望怎麼做，那你們有什麼困難？他們的困難我去幫他們處理，幫他反映。」(護理部主任)

「其實我們沒有太大的疑問，(共識會議)那時衛生局的副局長當場有做承諾跟說明，我們大家就很安心。」(I飯店經理)

而藉由共同承擔任務，解決事件，亦有助於強化團隊彼此的信任。且成功的合作經驗，能引導出更高的信任感，啟動正向良性的循環效應(陳恒鈞、林家慧，2012)。衛生局專委指出，與集檢所團隊有牢固的信任關係，由現場第一線發掘問題、解決問題，透過集體智慧創造出規範流程，更能建立成員間的默契與共識。警察小隊長與警員也表示，在集檢所大家時常不分組別，相互支援，共同照護住民，同時展現出對不同專業的尊重。II飯店經理也以處理非法居留外籍住民逃逸事件為例，說明透過異常事件的處理，過程中團隊雖然會有意見上的衝突，但也能從中培養出更好的默契。



「跟這幾位夥伴的信任關係是非常牢固的，對於衛生局的一些政策推動或落實，基本上我都會得到這些現場指揮官清楚的回饋。這對我來說很有幫助，會讓我了解需不需要再去修正，再去做調整，所以他們會告訴我哪裡可以更好，哪裡可以再作優化，哪些可能是我們沒有想到的。」(衛生局專委)

「很多東西可以互相幫忙是最好。譬如說物資，後勤組送不了，衛生組也會幫忙送，這些都小事，衛生組會著裝送東西上去，也可以分攤後勤組工作，就互相幫忙，我覺得都是好事。」(警察小隊長)

「譬如說飯店這邊想清消，國軍來，飯店經理就會很放心的把卡片給我們，請我們引導國軍路線，我覺得這是飯店對警察的信任，甚至說有一些住民上的需求，也會請我們檢查幫忙。……至於護理部分，如果說住民有疑似抽煙或大聲喧嘩的話，他會請我們陪同他們上去處理，也是對我的一種信任，一種安全的信任。」(警員)

「後來我請警察坐到我們的大廳接待櫃檯，那邊有監視器可以看，可以看到停車場的部分，後來警察就進來，這就是磨合期(那一次之後就越來越有默契)他還會虧我。」(II飯店經理)

集檢所工作氛圍良好，關心與尊重成員，滿足其愛與歸屬的需求，團隊互相信任，會增加醫護人員服務意願(蔡衣帆等，2021)。台北慈院發揮自身醫療人文特色，將原本緊張危急的集檢所營造出有「家」的氛圍，能強化成員間彼此信任感。護理部主任表示，不分組別人員，都會提供一樣的資源與福利，照顧好大家的食衣住行，使每一位成員都能感受到公平與對等。警察小隊長則肯定集檢所有給予疫苗與環境清消上的安全感，有家的感覺。I飯店經理認為不分房務、警察或醫護人員，大家會彼此互動與分享資源，工作環境相當融洽。

「福利的部分應該是一樣的，之前在I飯店集檢所食衣住其實是一模一樣，我們吃什麼他們就吃什麼；我們穿什麼他們就穿什麼；有什麼點心

都會請他們一起來；休息的場域大家都一樣，沒有說特別只為衛生組準備。」(護理部主任)

「這裡有一個家的感覺，我除了回家之外其他時間都在這邊，去年比較重症，大家沒打疫苗，家人會比較擔心，現在家人也都打滿三劑，比較不擔心。在集檢所上班相對安全，隊上有很多同仁都確診，這邊還有國軍來清消。」(警察小隊長)

「警察也是每天都在這裡，櫃檯跟警察每天如果有空閒的時候也會相互聊天，那時候也有很多機構會送餐來，他們也都會跟我們一同分享，我們跟護理人員也會彼此分享，當時的氛圍是非常的融洽，都很高興的在做這個工作。」(I飯店經理)

## 參、對過程的承諾

若各利害關係人在協力過程中能建立相同的信念，彼此分擔責任與共享利益，則顯示出對協力目標與過程有一定的承諾。其他醫院所承接的集檢所，多設定目標為「0群聚、0死亡」(洪芳明等，2021；林紹雯，2023)，台北慈院指揮官副院長亦指出，瞭解飯店業者最擔心有人在房間內往生或有房務人員確診，因此除提供飯店後勤人員全面施打疫苗外，還每週執行快篩，同時給予醫療專業的承諾，確保住民照護監測及後送流程的安全性。

「飯店怕他們員工有一些感染，我們也是提供每週快篩；有給後勤打疫苗。……飯店最怕的，就是有病人在裡面往生，這是醫療團隊要去監控的，這是要有一種專業的承諾，當然不可能百分之百，都有風險，尤其當時有病人都會在家中往生，在運送過程中往生，所以我們當然不希望有人在飯店中往生。」(指揮官副院長)

公私協力下各利害關係人展現對協力過程的承諾，除克盡己責外，也需尊重



各方參與並遵守共識結果，有甚至願意犧牲自身利益或多承擔事務，來換取更有效的協力運行（許耿銘、林淑娟，2015）。本研究，警察小隊長以幫確診病童買冰塊敷傷為例，表示除了戒護任務外，只要能力所及，也會協助分擔衛生組與後勤組的勤務。警員也表示派駐時，局裡長官即指導要全力支援其他各組，職權以外的行為，也可由個人權衡是否協助，自己就曾為了協助住民瞭解防疫動線而犧牲休息時間。衛生局專委則描述集檢所工作模式，是以團隊合作優先，而非個人，屬協作共創模式，具有溝通、信任、共識三要素，能強化防疫韌性。公私協力過程中產生的問題，透過成員參與改善，可帶動內部凝聚力，藉此形塑出共同承諾與願景（陳恒鈞、林家慧，2012）。

「那一天晚上我剛好值班，晚上 11 點多的時候，護理師說趕快要去買冰塊，問我有沒有冰塊，我說我這邊沒有，她的意思是說後勤組有沒有冰塊，我說最快就是去便利商店買，所以我就趕快去買，因為上面有冰箱我就多買幾包，護理師人也還不錯，還記得要我買冰淇淋給小朋友吃，因為小朋友嘴巴破掉。」（警察小隊長）

「我們來支援檢疫所的時候，受到的任務，大隊就希望警察職權要全力支援護理跟飯店人員，職權以外的行為，由個人去權衡。……我們為一個確診案例，搞到晚上 10:30 多，多上了兩個半小時，因為它發生在晚上 7:30 的時候，只剩半小時要下班，但是剛好因為確診的民眾，動線他好像有一點看不太懂。」（警員）

「過程中大家學習到的就是團隊合作最優先，第一件事情，就是千萬不要有 by order 的合作模式，應該是一個協作、共創的模式。……防疫韌性的形成就是溝通、信任，要有共識，這三個前提有的話，無論什麼疫情，大概都不用擔心。」（衛生局專委）

I飯店經理指出，衛生局有跟飯店簽署合約並付費，而與醫院與警察也沒有利益上的衝突，故都視為內部顧客來服務，同時因為飯店董事長的經營理念不以營



利為主要目的，所以飯店部分空間甚至無償提供集檢所使用。護理部主任也表示許多措施依政府規劃執行，但有時經費尚未到位，但醫院都會先配合，故帶領團隊不以個人利益為優先，而是專注當下的使命與任務。指揮官副院長指出衛生局曾出錢找外包廠商協助集檢所環境清消，展現維護住民與工作團隊防疫安全的決心，更能凝聚大家的目標一致。相對的，II飯店經理則坦言自己要對飯店老闆負責，而非對政府、醫院或住民，故在許多作為上會先以飯店利益為考量，但也強調有賦予房務人員責任感與使命感，會承諾完成交付的工作

「我們跟醫院、警察三方面都沒有什麼利益上的問題，錢是衛生局付的，我們有收到錢，基本上醫院跟警察都算是我們的客人，所以我們之間是沒有利益衝突的關係。……我們董事長事業很大，並不是一個唯利是圖的人，不會在乎蠅頭小利，看事情比較長遠，不會一直盯著這個盈利報告。……談到利潤這塊，當時我們的管理層就很清楚，衛生局付固定的費用，我們也不可能再從這些病患身上賺到什麼錢，所以我們就比較沒有想到利潤這一塊，因為衛生局給我們的費用就完全能夠 cover 營運的開銷還有人事費用。」(I飯店經理)

「有時候政府計畫先走，但是錢有沒有到位不曉得，但我們總是先做先配合。在我們的崗位與職涯中，或是在我們平常日常生活當中，其實我很希望我的團隊，當一個任務或者是使命來的時候，不要先去考慮個人的利益關係，這個事情是現在這個當下要做的，我們就先做，至於我做了這些事情可以得到什麼？獲得什麼？這不是我們第一去思考的部分。」(護理部主任)

「當時也緊急請衛生局派另一組外包環保人員來支援(清消)，一個地方政府要要求國軍，也不一定要求的來，所以他自己的環保人員，甚至出錢找外包的清潔人員，有充分溝通，局裡面都有這種決心，當然大家的目標就是一致。」(指揮官副院長)



「有關於老闆利弊的關係，我必須要把它守住，這間是他的，我必須要守住，有問題老闆會找我，不是找你，所以我必須要這樣做，這是我的責任。……我剛剛一直強調的，就是責任，我們頭洗下去了，就要做好，我也是跟我的員工這樣講，我們要做就要把人家做好；是我拜託大家，大家的配合度也都非常好，所有的人既然答應了要做這份工作，就好好做，這是個使命感。」(II飯店經理)」

#### 肆、共同理解

共同理解指團隊間具有共同目標、願景或具一致的相關知識。疫情嚴峻時，政府打造集檢所作為醫院的前哨站，為確診者提供簡易治療，最主要的目標就是為了舒緩醫療量能不足之問題（洪芳明等，2021）。本研究中，衛生局專委也表示成立集檢所最重要的目標即醫院醫療量能要被確保，集檢所能成為民眾可信賴的替代性處所。派駐的警員也認為三組共同的目標就是要確保醫院量能。

「我們認為重要的事，是醫院的量能要被確保，要被舒緩，這件事情有達到就是一個關鍵，也是集中檢疫所的价值。」(衛生局專委)

「我認為我們三方共同的共識，就是在這疫情期間下幫醫院吸收這些量能，在這段期間一起三方協助去度過這個確診量的海嘯，讓住民進住後能安全的解隔離。」(警員)

指揮官副院長認為集檢所的目標為降低工作人員感染風險與確保住民照護安全。護理部主任表示衛生組的核心使命為照顧好染疫住民。安全組警察小隊長與警員，則認為確保住民與工作人員安全，是安全組的主要目標。而基於經營理念的不同，I飯店經理的目標是期望住民都能康復返家；II飯店經理則坦言房務的立場與醫護不同，使命不在救人，只是在完成交付的工作而已。

「醫療專業總是會多出一點力來讓全面性安全，也不希望有任何人因為



未注意而污染到。」(指揮官副院長)

「我們最終的核心使命價值就是照顧好病人，讓住進來的人能夠安心的接受我們的照顧。」(護理部主任)

「其實我們派駐這邊，安全組負責安全、工作人員的安全、住民的安全，這是第一優先，第二就是住民是不是會吵鬧影響別人，第三住民會不會離開。」(警察小隊長)

「以警察的立場就是保護醫護人員的安全，戒護住民安全，還有保護後勤，但是護理一定就是醫治確診者、飯店這邊就是提供最大的後勤，包含電梯的管控、房間清消。」(警員)

「我們當時就希望疫情能夠趕快過去，住在這邊的病人都能康復的出去。」(I飯店經理)

「大家都是拿命來搏的，你們是護理人員、是醫生，這是你們的使命，我這邊不是應該喔！不是我們應該做的事喔！」(II飯店經理)

為促使協力團隊追求共同的目標，對於相關知識與規範須具有一致的理解。而建立資源共享機制，強化溝通與解決問題的共識，可促進成員間共同理解，使公私協力組織運行更順暢(許耿銘、林淑娟，2015)。指揮官副院長即指出要尊重成員間專業的不同，並可透過討論與異常改善過程來促進彼此的理解。護理部主任亦強調要尊重各組的專業與知識。警員也坦言醫護不了解警務作業，但透過溝通後，分歧能取得平衡與解決。警察小隊長則是肯定護理人員的辛勞付出，認為其照護住民與警察執行勤務一樣，都具有同理心。I飯店經理也表達能吸收衛生組防疫與安全組維安等專業知識，以利調整後勤作業並執行。顯示藉由經驗分享與相互學習，的確能夠強化成員間彼此的認同感(陳恒鈞、林家慧，2012)。

「無法要求業者所有比照醫療等級，雖然我們醫院有非常好的總務，但我們也不能(自己裝設)，都是尊重，後來我們也是針對一些門，要兼顧防火方面，不能全部釘起來，後來也是有別的機構發生火災，我們也重



新加強演練。」(指揮官副院長)

「後勤組的專業有些我們沒有，他們可能比較清楚房務的運作模式，我們關心的是你的防護穿脫有沒有按照我們的規定，我們都會去看，現場的同仁跟主管都會互相去提醒。」(護理部主任)

「每一個主管考慮的點不同，畢竟他們不是以警察的角度，我們是以警察的角度來思維，所以或許我也不認同，但是溝通之後會取得一個平衡去做處理跟解決。」(警員)

「護理師都非常熱心，我待過三間集檢所的護理師都非常熱心，你沒有看到不會看到別人辛苦的一面，其實護理師在我印象中是非常辛苦的，他們要熬夜，我們警察有時還可以休息，但是護理師都盡心盡力，病人有狀況他們不會不理不睬。……當時我看到兩位護理師很認真，就是跟警察一樣有一個同理心。同理心很重要，今天住進來的是你的親戚朋友，你會很關心他，所以我認為說住民住進來，你把他當成家人，我們三個組當作是個團體，是個家庭，所以問說會不會有權力的問題，我認為把工作做好，不會有誰的權力被剝奪，把自己工作本分做好最重要。」(警察小隊長)

「還沒做之前，根本不知道這樣子的病人入住之後房間要怎麼整理？他們的東西要怎麼處理？這些之前都不知道，這個比較專業的就是有醫院進來之後，同仁才學到的，房間要如何清消、需要什麼東西、垃圾要怎麼處理。……警察那邊，只是我們以前比較沒有安管人員，但我們都有用監視器，然後我們也有陸續更新設備，當下就有做一些小調整，警察人員來看了監視器，有些地方沒有覆蓋到，他們有提醒我們，我們就陸續調整，譬如監視器我這層樓有，但是要從什麼角度照，警察人員就比較專業。」(I飯店經理)

此外，由於台北慈院為佛教醫院，基於宗教信仰與愛護眾生的信念，故在承



接的兩間集檢所中都僅提供素食餐點。對此，衛生局專員不諱言曾擔心住民與其他工作人員反彈，但最後仍尊重醫院的價值與理念。針對素食規範，護理部主任表示醫院營養科與飯店廚房有特別用心準備餐點，並輔以實證醫學引用素食能避免重症的國際研究文獻，積極向住民及團隊成員宣導，使大家能理解茹素的益處並接受。指揮官副院長對此也肯定飯店與餐廳的專業，能配合集檢所素食政策，並照顧好住民與所有團隊成員的生活。

「當然有個地方見仁見智，譬如說有民眾說不想要去慈濟，因為要吃素，但當時我有被院長的理念說服，因為防疫的關係，為了健康，其實營養也是很重要，所以當時慈濟就在倡議落實素食，包括這些營養都做得非常的細微。」(衛生局專委)

「當初我們說一定要素，他們說他們可以，他們也釋出誠意，當他們在整理廚房的時候，把原來葷食的東西都清掉，他們的廚師跟主管極力在推動；營養科在餐點的設計上會跟後勤組合作，溝通思考，後來有一篇 paper 談到吃素對降低病毒有好處，當 DM 做出來給住民的時候，後來就很順暢，比較少人說吃素不習慣。」(護理部主任)

「飯店後勤的主管也帶領的很不錯，包括廚師，這些都很重要，這後勤是我們無法替代的，如果很專業，對我們都是很加分，我就很安心，把人的生活能照顧好，不只照顧到住民，也照顧到我們服務的人。」(指揮官副院長)

以上述茹素規範為例，指揮官副院長也指出若上位者理念相同，將有助於強化集檢所的運行。反之，則會有許多利益衝突之處，護理部主任即表示當飯店偏重營利導向時，在資源與人力投入上會有成本考量，有時會產生衝突。II飯店經理也明確指出，在有關資源補給、人力支援與管理模式上，因為飯店以營利出發，但醫療為非營利模式運作，故有時較缺乏默契。

「這個飯店的董事長與其夫人，都很有人文水準，也蠻肯定慈濟，所以

可以完全搭配素食的要求，都有這種很好的因緣。」(指揮官副院長)

「雖然他們董事長他們的董事會看待這件事情比較純粹是商業行為，就旅館租給你們，你給我錢就好，全部都丟給經理，所以經理在這一塊是有他的為難。……但是經理有跟我說他也是給人請的，老闆沒有這樣的理念，他也很難，內部開會總是會批判，他們內部認為當初要接集檢所，是經理要做的，所以知道經理的為難後，在某些事項上我們就比較會理解，來跟他克服這些問題。」(護理部主任)

「你們是醫院，醫院是上面怎麼說你們就怎麼做，你們用的是醫院的模式，你們不是我們飯店，我們飯店是私人的、營利為主的，所以在(LINE)群組上你可能會覺得經理怎麼這麼現實，不是我現實，本來就是這樣，賠錢的生意誰要做？」(II飯店經理)

## 伍、中間成果

協力過程中若有出現具體的小勝利 (small wins)，將可促進合作的進行，並建立各利害關係人間的信任與承諾。而藉由中間成果的累積與串連，也有助於作為後續協力運作的指引(許耿銘、林淑娟，2015)。衛生局專委表示，由台北慈院承辦的集檢所時常有醫病溫馨互動的小故事被報導出來，如 TVBS 新聞報導「新北市有 9 歲男童，一家五口都確診，住在檢疫中心，生日當天，醫護人員送上驚喜<sup>42</sup>」、中時新聞網報導「確診者見醫護交班 急站窗邊做 2 動作致謝 畫面曝光好暖心<sup>43</sup>」、三立新聞網報導「醫護人員從旅館下班時，看到鄰居窗台上放著幾張大字報，上頭寫著「辛苦了」的字樣，讓醫護瞬間有一股暖流流入心底<sup>44</sup>」或自由時報報導「染

---

<sup>42</sup> TVBS，網址：<https://reurl.cc/y6Zpyy>，線上檢索日期：2022 年 4 月 26 日。

<sup>43</sup> 中國時報，網址：<https://reurl.cc/Nyjk1m>，線上檢索日期：2022 年 4 月 26 日。

<sup>44</sup> 三立新聞，網址：<https://reurl.cc/7DynQl>，線上檢索日期：2022 年 4 月 26 日。

疫診所醫師在集檢所的照護下康復返家<sup>45</sup>」，上述正向的新聞報導均有助於團隊與住民產生安定感。指揮官副院長也表示，協力過程中有獲得周遭鄰居肯定與住民正向回饋，是鼓舞團隊的力量。參與支援的護理師指出，來自住民與家屬的感謝及愛心物資，正是讓醫護人員堅持下去的理由與動力（謝嘉峻，2021）。

「在醫療服務之外的照顧溫度也很不一樣，我印象很深刻，開始幫住民慶生，慈濟那時候做了很多這樣的事情，我印象中第一個做的也是慈濟，第一個集檢所在關心住民情感上的層面，也是慈濟開始的，我們有看到慈濟做了很多很貼心的小事，整個醫療團隊的人文素質很高，基本上住在裡面的民眾都有一定的安定感。」（衛生局專委）

「隔壁鄰居都很肯定，甚至貼（海報）給我們打氣，甚至會送飲料給我們，對我們同仁是最直接的一個鼓勵。……有好的成果，甚至是病人（在窗邊）比一個讚，我分享給外人，在（深夜中）有一個身影在比讚，都是一個很鼓舞同仁的力量，雖然沒有直接說話，但這樣的一個（表達）都讓同仁印象很深刻。」（指揮官副院長）

護理部主任指出，透過分享照護過程中的溫馨醫病故事與住民的回饋及肯定，同時營造大家共同參與、共同照護病人的氛圍，均有助於提升團隊凝聚力。I飯店經理表示透過媒體宣傳報導與外界肯定及社區鄰里支持，不僅能激勵團隊，同時也能消除董事會之前的疑慮。II飯店經理則肯定台北慈院有提供工作人員完善的生活飲食照顧，有助於集檢所運作。

「過程中他們不斷地在分享這些溫馨的故事，這些故事安全組也有聽到，當住民有什麼需要的時候，衛生組也會找安全組一起幫忙。……後勤組在過程當中，我們也有一些故事給他們，在過程中他們會感受到是一起在照顧，他們也有一些參與，看到住民的肯定與讚美，這就是一個很大的凝聚力，大家覺得我們幫助了別人。」（護理部主任）

---

<sup>45</sup> 自由時報，網址：<https://reurl.cc/9Rzn0a>，線上檢索日期：2023年9月6日。



「我們陸續有收到一些外面的鼓舞，大家就都把這些疑慮消除了，對面社區在玻璃上還貼海報鼓勵我們，有這些舉動之後，董事會的疑慮就消失了，畢竟這是件好事不是壞事，對我們來說長遠還是好的，是正面的。」

(I飯店經理)

「一開始慈濟給我們好多小確幸，我們員工好開心，哇可以吃素耶，還有點心可以吃耶，大家一開始都很開心，但是後來真的也沒空去吃這些，但有這些東西讓我們覺得慈濟很 nice，在這邊就強調讓同仁吃得飽，那工作可以做得好，可以安撫他們的心態，肚子顧好了才有力氣做事。」(II

飯店經理)

安全組方面，警員認為當三組團隊能一起圓滿解決異常事件時，是中間成果之一。警察小隊長則表示，期間有幫忙照護住民，當他們能康復出院時，就覺得一切付出都值得。參與支援的護理師亦表示，當解隔的住民搭上防疫計程車返家時，看到他們有活力的笑容，心中滿滿的感動(廖唯晴，2021)。

「有確診者誤闖綠區。.....然後三方一起合作，把任務圓滿解除，也不會讓大家有感染的風險。」(警員)

「疫情下我們有幫忙照顧市民，是非常正面的，成立(集檢所)讓大家能夠安心的住，安心的回去把病養好，疫情逐漸下降，我認為這些都是值得的。」(警察小隊長)

## 陸、小結

本研究資料顯示，在集檢所協力過程中，溝通、信任、對過程的承諾、共同理解與中間成果等因素，均會相互影響，有效的溝通與信任，有助於增進團隊對目標與規範的理解，並做出相同的承諾，而中間小成果的累積，亦能鼓舞團隊並深化成員間的關係。



其中在溝通部分，無論是面對面對話或是透過 LINE 群組聯繫，各式管道都有其優缺點，惟重點在於溝通品質，能否即時反映、即時回應，且能有效的解決問題，另外在病人隱私與個資維護上亦相當重要。而欲建立團隊間信任感，首重成員在集檢所工作是否感受到安全感，防疫物資與疫苗是否足夠。而領導人展現身先士卒與尊重專業的管理模式，並將集檢所營造出溫馨家庭的感覺，取代緊張高壓的工作氣氛，也能強化成員間彼此的信任感。對於對過程的承諾而言，衛生局、警察與醫護人員多受原本所屬組織的願景使命影響，較能共同承擔責任並不計利益，能對醫療專業與住民安全做出承諾，惟飯店業則依經營者的經營理念不同而有不同的承諾，有飯店願意無償提供部分空間給集檢所人員使用，以照護住民優先；另有飯店則在各項資源上均會考量使用成本，以飯店利益為重。

同樣的現象，也反映在團隊對於目標的理解，衛生局、警察與醫護人員多以舒緩醫院量能與照護好染疫住民為目標，同時尊重各組專業的不同與落差，會透過討論與教學促進成員間對知識或規範上的理解；反觀飯店業，同樣依其經營理念的不同而在協力目標上存有差異，以營利為目標的飯店會較以商業利潤為中心，而強調社會責任的飯店，目標則較類似政府與醫院，會以住民安全為首要目標。最後，藉由相互合作、解決分歧、傳播醫病溫馨故事與來自住民及社區鄰里的正向回饋等小成果，的確有助於鼓舞團隊士氣，進而強化成員間的關係，可提升凝聚力。

## 第五節 結果



雖本研究目的旨探討集檢所在公私協力過程中各利害關係人的互動模式與影響因素，聚焦於啟動條件、促進型領導力、制度設計與協力過程等構面分析，惟最後協力合作下集檢所的成效結果亦值得關注，故本研究依台北慈院集檢所結案報告（2021、2022）內之相關醫療照護數據與住民滿意度調查等面向切入，分析其協力合作結果。

結案報告數據顯示（表 4-1），集檢所營運的最終結果無疑是相當成功。兩間集檢所運行天數均達兩個多月時間，2021 年新店 A 集檢所收治 594 人；2022 年新店 B 集檢所收治 479 人，兩間集檢所住民在住宿期間均零死亡且無機構內群聚感染發生。

另台北慈院有自主性的針對新店 A 集檢所住民進行滿意度調查（問卷題目詳見附件二），邀請即將解隔離返家之民眾，以網路線上填答方式回饋。問卷共 13 題，有 325 份有效回答，其中在「政府安排入住集中檢疫所」的認同度，有 84.3% 表示認同，其中更有接近半數（48.6%）的住民表示非常認同；另外有 95% 的住民表示滿意醫療照護服務；有超過 94% 的住民滿意飯店在住宿、設備與清潔上的服務。其中一單題「您對本集中檢疫所整體照護打幾分？（0-100 分）」，受訪者予以平均 92 分的高分評價。

惟在新店 B 集檢所，很遺憾的由於人力與業務因素，台北慈院未對住民進行滿意度調查，但透過本研究訪談資料顯示，新店 B 集檢所相關設置流程與規範均效仿新店 A 集檢所，部分支援的醫護同仁與警察人員也都曾於新店 A 集檢所服務過，故在醫療照護與安全戒護端較具有一致性的品質。訪談過程中，曾經於新店 A、B 兩間集檢所服務過的警員即表示，有支援新店 A 集檢所的經驗，有助於在 B 集檢所執勤，認為有更完善的準備。而警察小隊長也表示，在 B 集檢所服務雖然是第一次與台北慈院合作，但醫院在集檢所有營造出家的氛圍，把團隊與住民都當



成家人在互動，感受到安全與尊重。

值得注意的，在飯店後勤端，新店 B 集檢所的II飯店經理於訪談中曾提及有發生住民飲水資源不足、房型配對異常、外籍非法居留人士逃逸與門禁影響消防逃生等事件，與衛生組及安全組多有衝突及磨合。同時II飯店經理一再強調飯店是私人營利組織，在理念上於慈濟醫院的大愛精神不同，故在協力中對過程的承諾或對集檢所目標的理解上，都展現出與新店 A 集檢所 (I飯店) 積極配合的面貌不同。但儘管如此，II飯店經理仍有表示，飯店的責任在提供良好的房間與服務予染疫住民，強調既然已參與其中，就會將服務做到最好，能同理住民被隔離的心情，並將此觀念灌輸給團隊成員。

訪談中，衛生局專委亦曾表示，入住過集檢所的市民都對團隊提供的服務表示肯定，而台北慈院展現出醫療照護外的溫度，是第一家有關注住民情感層面的集檢所，使住民有一定的安定感，是慈濟很大的特色。

故綜觀而言，台北慈院與新北市衛生局、警察局與飯店業合作設立集檢所，不僅有達到新北市政府舒緩醫院量能不足的目的，同時也讓確診輕症或無症狀的病人能在安全隔離環境下，獲得適切與滿意的醫療照護與生活照顧。

表 4-1：台北慈院承接新店 A 與 B 集檢所之相關數據

項目	新店 A 集檢所 (I 飯店)	新店 B 集檢所 (II 飯店)
運行天數	2021 年 5 月 31 日至 7 月 30 日，共計 62 天。	2022 年 4 月 21 日至 6 月 27 日，共計 68 天。
房間/床數	200 床收治容量。	132 間收治容量。
動員人力	1. 衛生組醫護人力 69 人。 2. 安全組警察人力 15 人。 3. 後勤組飯店人力 45 人。	1. 衛生組醫護人力 12 人。 2. 安全組警察人力 4 人。 3. 後勤組飯店人力 14 人。
醫療照護	1. 共收治 594 位確診病人，其中有 144 位因病情轉送醫院；2 位轉至其他檢疫所。 2. 無住民於集檢所內死亡；無發生機構內群聚感染。	1. 共收治 479 位確診病人，其中有 6 位因病情轉送醫院；9 位轉回居家照顧。 2. 無住民於集檢所內死亡；無發生機構內群聚感染。
滿意度調查	1. 325 份有效回答中，在政府安排入住集中檢疫所認同度，有 84.3% 表示認同；在醫療照護服務上有 95% 表示滿意；在飯店在住宿、設配與清潔上，超過 94% 表示滿意。 2. 住民針對整體照護滿意度單題，予以平均 92 分評價。	※無進行住民滿意度調查。惟藉由本研究訪談資料顯示，新店 B 集檢所提供如新店 A 集檢所一致的服務內容，其品質具一定程度保證。

資料來源：台北慈院集檢所結案報告（2021、2022）、本研究自行整理。

## 第五章 結論與建議



此章節將彙整本研究發現，藉以回答研究目的並提出結論，同時針對公私組織協力執行集檢所過程中之長處與不足處，提出幾點建議參考。

### 第一節 結論

#### 壹、應用協力治理分析架構有助於洞悉協力運行過程

##### 一、可系統性的蒐集與分析各利害關係人觀點

本研究藉由 Ansell & Gash (2008) 所提出的「啟動條件」、「促進型領導力」、「制度設計」、「協力過程」與「結果」等協力治理架構作為評估構面，並運用其中「權力資源與知識的不對稱、參與動機、過往互動經驗、領導力、明確規範、包容參與、面對面對話、信任建立、對過程的承諾、共同理解與中間成果」等因素訪談各利害關係人，並與最後集檢所運行的客觀數據進行分析討論。發現此架構與各因素分析的確有助於研究者系統性的觀察公私協力過程，可有效引導受訪者分享互動經驗，釐清各因素是如何在集檢所中交互影響。

##### 二、公私權力與互動關係受疫情氛圍影響而較為對等

公私協力啟動條件中，往往因為政府部門掌握資源而較為強勢，私部門則較容易有不對等或不公平的感受。然而集檢所的成立，是因應疫情嚴峻的時空背景下，雙北醫療量能幾近崩潰，大量確診病人在醫院急診等候專責病床，甚至發生民眾確診返家等候隔離卻不幸往生的憾事。因此，成立集檢所是政府急需民間單位協助，故邀請醫院與飯店加入時，姿態均較低，相關物資需求、單位支援與費



用補助都較能即時到位，擺脫傳統公部門科層官僚與作業費時的方式，展現出真誠與積極的態度，讓醫院與飯店有正向感受，進而促使協力的啟動。

除了權力對等之外，在參與動機上，醫院也因疫情日益嚴重，為確保醫療量能而願意參與協力；飯店業則因疫情導致房客銳減而陷入經營困難，需要政府紓困。故在疫情影響下，公私各方都有參與集檢所的誘因，此也說明協力目標的設定與時機很重要，若有充足的誘因，可增加協力啟動的機會與可能性。

最後在過往互動經驗上，集檢所內各成員因專業不同，之前較少有互動經驗，而慈濟過往賑災正面形象則有助於協力啟動。即便過往有衝突經驗也不一定就是合作的障礙，有時可能成為協作的動力（Ansell & Gash, 2008）。有受訪者表示，曾聽聞警察人員在其他集檢所有不愉快經驗，但藉由在集檢所面對面的共識會議中提出此疑慮，反而讓指揮官及衛生組更重視安全組警察人員的感受，顯示即便是之前有負面的互動經驗，但經由提醒與重視，反而有助於日後團隊的合作與相處。

### 三、兼具促進型與危機管理的領導力

台北慈院承接集檢所，由指揮官副院長與衛生組護理部主任擔任領導者，管理多以參與式討論、共識與決議等方式取代由上而下的命令，充分展現促進型領導力。惟因集檢所為極特殊的「類醫院」新型公私協力場域，常有資源缺乏或緊急應變事件發生，且多半無前例可循，此時團隊成員反而期待領導者能夠強勢主導，代為爭取權益。因此除了促進型領導外，領導者亦須因應情境展現危機管理能力，當有緊急事件或團隊意見衝突時，方能統一指揮，集中領導與明確處理。

除此之外，本研究發現領導者身先士卒與親力親為的重要性。透過領導者駐點在集檢所現場指揮，即時回應團隊需求，同時反映問題予衛生局，讓資源可馬上到位，需求能立即被滿足，不僅能降低成員執行業務上的不確定感，亦能強化工作團隊的安全感。再者，也因為領導者直接在現場與各成員互動，相互磨合，也有助於建立彼此間的信任感。台北慈院重視醫療人文，以人為本的管理模式，



不僅照顧染疫住民與工作團隊的健康，也透過食衣住行的照護，營造人性與溫暖的工作環境，使團隊成員不分公私、不分組別，都享有同樣的福利與資源，感受到被重視的價值。

#### 四、滾動式制度設計仰賴參與式的共創機制

集檢所是史無前例的公私協力場域，其制度設計的重要性不言而喻，有明確的規範，各利害關係人方能有所遵循。惟集檢所涉及衛政、醫療、感控、安全戒護與房務後勤等各專業，加上疫情的詭譎多變與政府防疫政策的滾動調整，都增加規範流程制定的難度與複雜度。因此，如上述領導者在促進型領導力的展現，唯有強化公部門與各協力夥伴間的包容參與，透過團隊成員參與式的討論及共識，集體智慧產出規範，簡化官僚繁文縟節的程序，方能比政府由上而下的單方面制定，更有效率，更具公平、公正與公開，也更能貼近現場作業需求。故在集檢所中，明確的規範制定有賴於團隊的包容參與，而包容參與亦受領導者風格的影響，顯示促進型領導力的重要與價值。

惟本研究發現，雖然衛生局會透過指揮官副院長或衛生組護理部主任作為窗口，反映與回饋衛生組、安全組與後勤組的需求，但因專業不同，涉及的職權、人力與資源亦不同，安全組受訪者即反映警察戒護的規範制度未隨疫情而調整；飯店後勤組受訪者也提出在分配住民房型與門禁規劃上有疑慮，認為醫護與警察不了解飯店房型與環境配置，有衍生住房與消防逃生安全的問題。即便受訪者表示，在提出需求後，衛生組與衛生局有予以調整修訂規範，但也說明除重視染疫住民的醫療照護及後送流程外，針對安全戒護與房務後勤的規範制度，在初期運行時也需同等重視。

#### 五、營造以病人為中心的協力過程

以本研究分析架構中的協力過程五因素分析台北慈院所承接之集檢所，可以發現面對面對話、信任建立、對過程的承諾、共同理解與中間成果等因素，會彼

此影響與增強。然而協力過程各因素原本就非線性方式進行，而是採循環模式的持續影響，協力合作會在溝通、信任、承諾、理解與成果間良性循環(Ansell & Gash, 2008)。



根據本研究訪談資料顯示，無論是面對面對話或是透過 LINE 群組溝通，若能即時反映、即時回覆，能解決問題與滿足需求，建立有品質的溝通方法與管道，將可強化各協力夥伴間的信任感。此外，集檢所的資源環境若能滿足 Maslow 所提出的生理、安全、愛與歸屬、尊重及自我實現等需求，就能吸引醫護人員自願參與(蔡衣帆等，2021)，其中安全感是很重要的因素，本研究受訪者即表示提供足夠的防護物資與疫苗，能滿足成員的安全感，也有助於團隊的信任建立。

本研究亦發現，建立以病人為中心的集檢所文化，有助於強化各利害關係人對過程的承諾、對目標與知識的理解，以及對中間成果有一致的認知與感受。打破各專業隔閡與業務範圍，由衛生組營造安全組與後勤組一同照護染疫住民的工作氛圍，藉由參與照護，無論是警察幫助染疫小朋友買冰塊敷傷，或是飯店廚房人員幫忙製作餐點及蛋糕為住民慶生，以病人為中心的點點滴滴，透過新聞媒體的報導，能使團隊成員感受如同醫護人員搶救生命的使命感與成就感。專業上相互依賴、相互成就，減少本位主義，進而表現出不計利益與自願付出的承諾，以及對團隊各專業的理解與認同，此現象可從各受訪者所提出的團隊合作及醫病溫馨照護等中間成果得到印證，而藉由這些中間成果的累積，也能更深化團隊對集檢所的承諾與促進成員對目標理解的一致性。

## 貳、公私協力集檢所成功因素探討

從整體收治人數、死亡率、感染率以及住民滿意度等數據分析，台北慈院所

承接的兩間集檢所都繳出漂亮成績單，同時分別於 2021 年<sup>46</sup>與 2022 年<sup>47</sup>獲新北市政府公開表揚肯定。此結果呼應本研究訪談資料分析，七位受訪者予以公私協力集檢所的評價亦多為正向，認為集檢所具公平的權力資源分配、以人為本的領導風格、參與式的制度規範建置、多元且有效的溝通管道，以及成員間能彼此信任且具一致的承諾與專業理解。

回顧文獻，公私協力合作常因各利害關係人間的制度規範不相容或利益衝突而宣告失敗（曾冠球，2011）。我國在推行老人福利服務公辦民營上，也曾面臨整合上涉及過多公私部門而出現服務破碎、不連續、可近性低與難以課責的困境（劉麗娟，2015）。在長照服務推動上，亦因各協力人員在目標與認知上的衝突、權責分配不清、本位主義、政策制度改變、人員流動率及合約關係等因素影響下，產生協力治理網絡的障礙（張建威、曾冠球，2013）。而在諸多公私協力例子中，為何本研究案例能成功運作呢？茲分析如下：

### 一、疫情嚴峻下政府急需民間資源投入防疫工作

世界各國在防疫政策上都需要民間力量的投入，以英國為例，公私協力關係是其應對 Covid-19 的關鍵核心，從社區型中小企業到大型跨國組織，無論是擴增醫院床數和醫療人力，或轉變生產線製造防護裝備和呼吸器，私部門均積極與政府合作並做出重大貢獻（Pritchard, 2022）。同樣的，我國在 2021 年病毒株 Alpha 與 2022 年 Omicron 兩波疫情肆虐下，造成國人、社會、國家與經濟前所未有的生命財產威脅。中央與地方政府也急需民間單位協助防疫，故當新北市政府計畫成立集檢所時，是由衛生局與觀光局副局長以上主管親自至醫院與飯店進行邀約與說明，不僅姿態較低，更充分展現誠意，除了提供醫護人員防疫津貼、飯店業營運補助金外，更提供工作人員完備的防疫物資與疫苗施打。惟在邀約飯店參與過程中，新北市政府最後雖仍有強制徵用的意味，但後續在合作上，仍表現出善意

---

<sup>46</sup> TCnews 慈善新聞網，網址：<https://reurl.cc/Y0lamx>，線上檢索日期：2023 年 9 月 7 日。

<sup>47</sup> TCnews 慈善新聞網，網址：<https://reurl.cc/4WgzGY>，線上檢索日期：2023 年 9 月 7 日。



態度，給予飯店必要的支持。故在協力啟動條件上，初期即有促進權力平衡與賦能，有助於後續協力的進行。

## 二、公私權力關係上相對平衡

新北市政府基於過往與台北慈院互動的經驗與信任，同時尊重慈濟在國內、外人道援助貢獻，具良善公益形象，故在協力集檢所權力關係上，均較為尊重台北慈院。加上衛生局專委曾表示，過程中有許多醫療照護與感控知識都需要醫院衛生組協助，方能完善作業流程手冊，故對於具專業知識的醫療院所，也較為重視其意見與需求。另在飯店業方面，一旦接受市府徵用，房務人員隨即面臨可能染疫而造成生命財產損害的風險，同時飯店業主也會擔心污名化，影響日後經營。衛生局專委即坦言曾害怕沒有飯店願意承接。因此，成立集檢所與過往政府所主導的公私協力主題不同，涉及參與者生命安全及財產的威脅，故新北市政府在與飯店業合作時，也多展現出尊重與配合的態度。II飯店經理甚至直言，在很多議題上，衛生局都還要讓飯店三分。可見在權力關係上，不見官高民低，而是相對平衡，甚至有官低民高的氛圍。

## 三、具參與動機及社會支持

公私協力能成功推展要素之一，即須具有社會共識的支持與正當性，促使各協力夥伴能積極熱情的參與（曾冠球，2011）。新北市政府於 2021 年及 2022 年成立集檢所，其時間點均為我國確診人數突增，醫療需求大增之際。大量的確診市民有隔離或就醫需求，而設立集檢所不僅醫院能解決醫療量能不足問題；新北市市民也無須再北病南送的被迫去外縣市進行隔離；而飯店業亦可獲得營運上的財務補助。此外，無論是中央或地方政府均紛紛呼籲國人同島一命，營造全民齊心抗疫的意識形態，故各利害關係人除了有參與協力的動機外，加上具社會支持與正當性，故較願意共體時艱的參與協力。



#### 四、減少官僚科層制的作業繁複

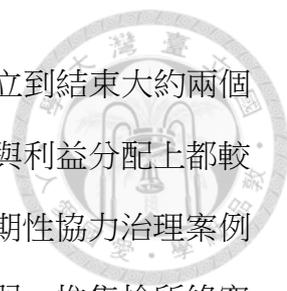
在政策規範制定上，我國無論中央或地方政府均因疫情嚴峻而多採滾動式調整，兼具彈性與效率。以英國為例，為加速防疫物資製造與採購，政府取消與供應商之間的繁文縟節，反而靈活的鼓勵共同合作設計，進而達到效率與成本降低的效果 (Pritchard, 2022)。相同的，集檢所運行過程中，相關的政策、法規解釋與資源調度上，在新北市衛生局居中協調下亦展現靈活度，如即時調度提供充足的血氧機；在病人後送上整合消防局救護車支援建立綠色通道；在感染管制面申請國軍部隊協助清消；在病人解隔離程序中與中央疫情指揮中心溝通加速流程。如此有效率的整合資源與調整規範，程序上不似過往官僚科層制的作業繁複，大幅提高公私夥伴在工作制度與模式的相容性。

#### 五、成員專業異質性大但相互依賴度高

集檢所作業內容涉及醫療、警察、飯店等不同專業，各職類異質性高，為完成病人照護、門禁維安與房務清消等作業，成員間須相互依賴，缺一不可。加上台北慈院營造以病人為中心的營運模式，主動邀請警察與房務人員共同照護病人，故團隊間在專業互補下，亦較無本位主義色彩。而本研究訪談資料顯示，台北慈院承接的集檢所在領導風格上強調以人為本，尊重專業，展現促進型領導；而在制度設計與決策上，也多採參與式的討論，能有效減少專業間的隔閡，促進溝通。

#### 六、協力時間尚在合作「蜜月期」即結束

Baxter & Casady (2020) 指出，一年以下短期反應性的公私協力，初期各協力單位會依賴合作善意，對不斷出現的需求做出反應，如隨著 Covid-19 病毒流行感染的加速，會鼓勵公私合作解決迫切問題，由公部門提供激勵補助措施、資源調度與鬆綁官僚主義的繁文縟節。Tille et al. (2021) 也表示，因應疫情迅速公私合作的案例，執行期間僅數周到數月而非數年，不同於傳統公私協力需要透過複雜



的合約來正式化合作關係。檢視新北市政府成立集檢所，自成立到結束大約兩個多月時間，公私協力合作時間較短，故在契約訂定、人事管理與利益分配上都較過往執行老人社福、長照服務、社區安全推動或觀光發展等長期性協力治理案例單純。又長期性的協力合作，各方參與動力也易隨時間而被削弱，惟集檢所終究會隨疫情趨緩而結束，可能各利害關係人都尚在合作「蜜月期」中就已結束合作關係，故對於公私協力過程中各方互動的評價亦較為正向。

### 參、慈濟特質有助於公私協力運行

台北慈院多次追隨慈濟基金會參與國內、外援助賑災任務，而以此次協力集檢所成果而言，顯示台北慈院不僅在醫療照護上具專業，在與政府合作急性傳染病應變防疫上之能力亦相當出色，承襲慈濟基金會過往與政府合作救災之模式與精神，尊重專業、迅速動員並善於連結資源。

台北慈院以人為本、尊重生命的創院理念亦充分實踐於集檢所運行中，強調感恩、尊重、愛的管理模式，展現在領導管理風格上，均與公私協力所重視的權力對等、公平公正、良性溝通與包容參與等特質相符。台北慈院上從院長、副院長下至護理師，實踐院風，在集檢所營造出具家的溫馨氛圍，不僅照護染疫住民的身心靈健康，同時也重視全體工作人員的安全與權益，並獲得社區鄰里的支持與肯定。而藉由高階主管身先士卒的親自駐點，也有效強化集檢所的管理效率與作業執行的落實，實踐慈濟人「走在最前，做到最後」的處事原則。

## 第二節 建議



新北市政府於 Covid-19 疫情最嚴峻時刻，召集公私立組織共同協力集檢所，作為醫療院所的前置緩衝區，成功的確保醫療量能，使確診但輕症或無症狀的民眾能在集檢所中隔離，同時接受專業的醫療照護與生活支持。透過參與集檢所之各協力夥伴回饋以及各集檢所住民零死亡與工作人員零感染的成績下（廖唯晴，2021；洪芳明等，2021），均顯示政府成立集檢所是正確且成功的防疫政策。惟在公私協力運行集檢所過程中，要在短時間內整合與平衡各利害關係人間之權利、義務與資源，著實不易，故藉由本研究發現，將提出以下相關建議，期望未來當有新興傳染病肆虐而需開設集檢所時，能提供政府機關與各利害關係人參考。

### 壹、以公私協力模式運行集檢所有其必要性

時任新北市副市長陳純敬指出，惟有集結民間力量成立集檢所，以公私協力方式，才能在短時間擴大量能收治確診病人（廖唯晴，2021）。成立集檢所收治確診病人，從政策決定、經費編列、法規解釋、醫療專業、戒護維安以至於生活飲食照顧，涉及跨產業、跨部門及跨專業的人才與資源，故唯有透過公私協力模式，方能與疫情賽跑下短時間內成立。

其中公部門除由地方政府的新北市衛生局負責總籌外，尚需消防局協助病人轉送、警察局協助戒護、環保局協助垃圾清運、觀光局協助飯店溝通，以及中央政府的國軍部隊協助環境清消；醫院也需由院部主管帶領，召集醫師、護理師、藥師、檢驗、營養、資訊與行政等部門投入；飯店業的接待、房務、廚房與機電人員亦需參加，是相當龐大且複雜的團隊。不僅橫跨地方、中央、政府機關與私人機構，其組織型態與理念上也有營利與非營利之分，而所屬成員也各有專業且

多半之前無互動或合作經驗，故若其領導者或各利害關係人能瞭解公私協力運作模式與其相關影響要素，對未來合作效益上勢必有加乘效果。



## 貳、強化協力各構面因素有助於協力運行

協力啟動初期時，政府即須積極尋求權力、資源與知識上的平衡，提供充分的防疫物資、教育訓練與疫苗施打；在領導力上，管理者除展現促進型領導力風格外，亦須具備危機緊急應變能力，適時掌握主導權，以利解決團隊衝突；而在制度設計上，要能有下而上的包容參與式討論，方能使規範更貼近現場作業，增進落實度；在協力過程中，要營造以病人為中心的合作模式，形塑工作人員搶救生命的使命感，有助於團隊對目標一致的理解與共同的承諾，提供住民完整且連續的服務；最後，台北慈院以人為本，尊重專業與重視人員身心靈感受的管理方式亦值得借鏡，打造具家庭氛圍的集檢所，可增進工作人員彼此信任感，能有效凝聚共識，減少本位主義，促進整理協力運行。

## 參、彈性滿足契約外的非預期需求

疫情前，原本政府與民間單位正在執行的協力項目，可能因疫情的爆發而導致私部門無法履行合約內容，而政府在疫情後在合約上應要能保障意外或緊急狀況的發生，如予以延長期限、暫停罰款或補償機制等 (Monteiro & Aydin, 2020)。同樣的，在疫情下成立的公私協力項目，更需要政府能彈性的滿足私部門在契約外的非預期性需求。如新北市政府邀約飯店業參與集檢所，雖然有提供合約保障，支付飯店空間、人力、水電、餐食與房務等費用，但在實際運作過程中，仍有許多突發狀況，包含房間物品的損壞、飲水資源的不足、或家庭房型需求量大



增加，以及兒童與長者環境安全的風險，這些對飯店業而言，都是非計畫性的服務範圍或費用支出。又因入住飯店者非旅客，而是政府要求隔離的染疫者，故飯店業者在許多既有的工作流程或消費權益上的求償亦較受限制，也易造成協力夥伴合作上的摩擦。上述非預期性的需求，尤其針對以營利導向的飯店業，建議掌握資源的政府機關應予以重視並能介入協助。

#### 肆、適時更新安全組作業規範

警察人員支援集檢所成立安全組，即便任務內容不似衛生組照護染疫者複雜，但期間曾發生染疫的外籍非法居留者逃脫、染疫者具藥毒癮，或住民夾帶酒品、尖銳物品入住，對工作團隊或環境都有極大安全上的威脅。故安全組的作業規範與人力配置也應相對重視，須即時更新，使警察人員在執行維安戒護勤務上，能更有所依循。

#### 伍、有效且謹慎的使用社群溝通工具

集檢所在溝通或布達規範時，大量使用 LINE 群組工具，除了有主群組外，各組下亦有成立小群組，惟非每一位團隊成員都在主群組內，故當衛生局或衛生組在主群組內宣導重要資訊時，若各組組長未在下達訊息予小組成員，就會造成資訊落差。警察人員與飯店後勤人員都曾表示，因無法掌握染疫住民到達集檢所時間或要解隔離的日期，進而影響到相關作業執行。

另基於病人隱私，也建議在集檢所服務的工作成員，應接受個資保密訓練並簽署保密協定，避免無故洩漏染疫住民相關資訊。

## 陸、落實防疫教育訓練



部分飯店後勤人員為外籍人士，衛生組護理部主任即表示飯店外籍員工可能因為語言關係影響教育訓練成效，對集檢所防疫動線不熟悉，曾發生誤闖防疫紅區的異常事件，形成防疫破口。故為確保集檢所教育訓練的成效與業務執行的確實，建議相關教材或規範需有外語版，以利外籍員工了解並遵循，或初期有翻譯人員加入教育訓練，藉由即時翻譯了解外籍員工是否理解與吸收相關訓練內容與工作流程。

# 參考文獻



## 壹、中文部分

王慧蘭、徐莉惠、彭薇勻、魏瑋廷、黃思齊，2015，〈傾力療膚傷八仙塵爆慈濟醫療動員側記〉，《人醫心傳－慈濟醫療人文月刊》，140：28-35。

台北慈濟醫院，2021，《新店加強版集中檢疫所結案報告》，新北市：台北慈濟醫院。

台北慈濟醫院，2022，《新店加強版集中檢疫所結案報告》，新北市：台北慈濟醫院。

余怡蓁，2021，《政府因應新冠肺炎危機處理之研究-以北區某集中檢疫場所為例》，台北：國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所碩士論文。

吳佳儀、林奇宏、李明濱，2018，〈八仙塵爆事件三年後之回顧〉，《台灣醫學》，22(6)：676-683。

吳芝儀、李奉儒，2008，《質性研究與評鑑(上)》，嘉義市：濤石文化。譯自 Michael Quinn Patton. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE Publications. 2002.

吳英明，1993，〈公私部門協力關係和「公民參與」之探討〉，《中國行政評論》，2(3)：1-14。

李伯璋、張禹斌、張齡芝、林右鈞、陳孜瑜，2020，〈線上線下整合與公私協力「口罩實名制」協助抗疫成功典範〉，《國土及公共治理季刊》，8(4)：30-37。

李宗勳，2018，〈大量傷患事件的協力決策治理與系統韌性之比較研究〉，《中央警察大學警察行政管理學報》，14：113-137。

杜明勳、林鴻、陳芝瑜，2011，〈家庭醫學科於災難救助中的角色—以莫拉克風災為例〉，《台灣家庭醫學雜誌》，21(1)：40-49。

周美嫻、紀淑靜、葉莉莉、許麗玉，2010，〈參與莫拉克救災護理人員之經驗〉，《新臺北護理期刊》，12(2)：39-49。

周香君，2021，〈灣新冠肺炎(COVID-19)防疫策略與策略之探討〉，《國防大學通識教育學報》，11：79-93。

林紹雯、陳姝俐、林亞陵、侯承伯，2023，〈運用 TRM 建置集中檢疫所執行成效-臺中醫院推動經驗〉，《醫學與健康期刊》，12(1)：83-94。

洪芳明、謝侑伶、林恆甫，2021，〈新冠肺炎三級照護延伸之加強版集中檢疫所〉，《台灣醫學》，25(6)：771-777。

翁裕峰、尤素芬，2006，〈緊急防疫與極端狀態下之市民不服從：以 SARS 期間和平醫院封院為例〉，《台灣政治學刊》，10(2)：149-208。

國家發展委員會資訊管理處，2018，〈公私協力求創新，人民政府得雙贏〉，《政府機關資訊通報》，353，3-10。

張四明，2020，〈臺灣 2020 年新冠肺炎防疫大作戰之啟示：政策工具觀點分析〉，《文官制度季刊》，12(4)：1-32。

張建一，2020，〈新冠肺炎疫情對全球經濟的影響與因應〉，《兩岸經貿》，342：8-11。

張建威、曾冠球，2013，〈協力治理觀點下影響臺北市長期照顧管理中心組織運作之因素〉，《法政學報》，25：119-150。

張秦瑞、孫同文、郭瑞坤、沈逸晴，2013，〈地方觀光發展協力治理機制之探究：以南投縣觀光發展為例〉，《觀光休閒學報》，19(2)：105-128。



張國頌，1999，〈921 地震馬偕紀念醫院跨區支援大量傷患救護之經驗〉，《中華民國急救加護醫學會雜誌》，10(3)：93-96。

張培新，2006，〈慈濟九二一希望工程：多元文化的觀點〉，《公民訓育學報》，18：111-130。

張曉佩、卓秀足譯，2018，《理解敘說探究》，新北市：心理出版社。譯自 Jeong-Hee Kim. *Understanding Narrative Inquiry*. SAGE Publications. 2016.

莊佳璋、游保杉、林淑儀、陳文超、紀志賢、蔡明哲，2004，〈可預防的天然災害—由 711 水災探討責任醫院之緊急應變〉，《Journal of Emergency Medicine, Taiwan》，6(4)：414-425。

許耿銘、林淑娟，2015，〈公私協力推動環境犯罪防治之研究—大台南環檢警結盟之個案分析〉，《中國行政評論》，21(2)：75-105。

陳永福、周希誠、周志中、楊大羽、林錦源、周明智，2006，〈醫院因應重大災難對各式臨時收治場所的規劃評估〉，《中山醫學雜誌》，17(1)：33-43。

陳金貴，2013，〈治理之理論與發展〉，《公共治理季刊》，1(1)：25-36。

陳建仁、簡吟曲、陳毓璟，2003，〈從 SARS 疫災評估我國公衛醫療體系的危機處理能力：回顧與前瞻〉，《社區發展季刊》，104：12-16。

陳恒鈞、林家慧，2012，〈社會資本與社區安全推動之關聯性—以台北市內湖安全社區為例〉，《臺灣民主季刊》，9(2)：166-217。

陳美如、黃勝堅，2018，〈探討以醫院為基礎之社區夥伴關係〉，《北市醫學雜誌》，15(2)：39-48。

曾信超、陳彩鳳、周守民，2005，〈SARS：危機處理之關鍵因素探討〉，《The Journal of Nursing Research》，13(1)：58-65。



- 曾冠球，2011，〈協力治理觀點下公共管理者的挑戰與能力建立〉，《文官制度季刊》，3(1)：27-52。
- 曾冠球，2017，〈良善協力治理下的公共服務民間夥伴關係〉，《國土及公共治理季刊》，5(1)，67-79。
- 曾偉文，2017，〈大量傷患事故緊急救護策略評估—以八仙樂園事故為例〉，《災害防救科技與管理學刊》，6(1)：49-61。
- 黃建實，2020，〈協力治理如何使得公部門創新？〉，《公共行政學報》，58：149-156。
- 黃韋綾、雷蕾、林慧姿、陳盈孝、馮明珠，2021，〈新冠肺炎期間醫院非醫療專業人員防疫經驗〉，《醫院》，54(4)：45-54。
- 黃榮源、陳郁函，2018，〈臺灣長期照顧政策之執行與展望：以公私協力治理觀點分析〉，《文官制度季刊》，10(2)：53-83。
- 楊元傑、林映彤、嚴如玉，2021，〈新冠肺炎疫苗的分配正義：台灣疫苗分配模式之分析〉，《北市醫學雜誌》，預刊文章 202103，17：1-12。
- 鄒綉菊、陳怡蓓，2021，〈新冠疫情期間之軍護領導作為〉，《源遠護理》，15(2)：22-27。
- 廖唯晴，2021，〈用心就是專業醫護進駐集中檢疫所〉，《品質月刊》，57(9)：27-33。
- 廖唯晴，2021，〈愛的檢疫所 五十五日任務圓滿〉，《人醫心傳》，213：42-49。
- 劉麗娟，2015，〈老人福利之供給分析初探：跨部門治理觀點〉，《福祉科技與服務管理學刊》，3(1)：115-130。

劉麗娟，2017，〈偏遠地區老人照顧跨部門治理研究－以臺東縣池上鄉為例〉，  
《國家與社會》，19：161-212。

潘韋翰、廖唯晴、范宇宏、曹耘綺，2022，〈臺北－施行居家照顧計畫 進駐新店集中檢疫所〉，《人醫心傳－慈濟醫療人文月刊》，221：46-52。

潘純媚、馮明珠、吳美幸、邱丹雲，2005，〈來自前線的聲音－台灣南部護理人員面對 SARS 風暴的衝擊與因應〉，《實證護理》，1(2)：149-156。

蔡衣帆、陳淑媛、陳頌云、詹尚易、黃遵誠，2021，〈臺灣集中檢疫所工作人員情緒困擾〉，《北市醫學雜誌》，19(1)：29-44。

蔡衣帆、黃俐晴、陳頌云、何璇、王嘉寧、楊雅婷、簡郁珊、黃遵誠，2021，〈以焦點團體訪談探究台灣北區某集中檢疫所醫護人員自願參與防疫任務之分析〉，《台灣公共衛生雜誌》，40(2)：187-198。

蕭英煜、吳光中，2016，〈精進我國災害防救機制之研究〉，《國防雜誌》，31(1)：67-83。

謝美玲，2022，〈社群媒體應用與病人隱私的倫理衝突〉，《志為護理-慈濟護理雜誌》，21(5)：63-69。

謝嘉峻，2021，〈集中檢疫所支援記〉，《志為護理-慈濟護理雜誌》，20(6)：64-66。

鍾倫納，1994，《應用社會科學研究法》，台北：臺灣商務印書館。

蘇彩足，2013，〈我國公共治理之挑戰與因應〉，《公共治理季刊》，1(1)：52-60。

## 貳、西文部分



Ann Marie Thomson and James L. Perry. 2006. "Collaboration Processes: Inside the Black Box." *Public Administration Review* 66: 20-32.

Ansell, C. & Gash, A. 2008. "Collaborative Governance in Theory and Practice." *Journal of Public Administration Research and Theory* 18: 543-571.

Barr, Donald A. 2007. "A Research Protocol to Evaluate the Effectiveness of Public-Private Partnerships as a Means to Improve Health and Welfare Systems Worldwide." *American journal of public health* 97(1): 19-25.

Blue-Banning, Martha., Jean Ann Summers, H. Corine Frankland, Louise Lord Nelson and Gwen Beegle. 2004. "Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration." *Exceptional Children* 70(2): 167-184.

David Baxter & Carter B. Casady. 2020. "Proactive and Strategic Healthcare Public-Private Partnerships (PPPs) in the Coronavirus (Covid-19) Epoch." *Sustainability* 12(12).

Emerson, K., Nabatchi, T. & Balogh, S. 2012. "An Integrative Framework for Collaborative Governance." *Journal of Public Administration Research and Theory* 22: 1-29.

Florian Tille, Dimitra Panteli, Nick Fahy, Ruth Waitzberg, Nadav Davidovitch and Alexander Degelsegger-Marquez. 2021. "Governing the public-private-partnerships of the future: learnings from the experiences in pandemic times." *Eurohealth* 27(1): 49-53.

Joshua Pritchard. 2020, September. "Public-private partnerships: Lessons from

COVID-19.” Confederation of British Industry. <https://reurl.cc/a4NaNQ>. Latest update 23 September 2020.



Michael B. Gerrard. 2001. “Public-Private Partnerships-What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations?” *Finance & Development* 38: 48-51.

Robert Osei-Kyei, Albert P. C. Chan, Arshad Ali Javed, and Ernest Effah Ameyaw. 2017. “Critical success criteria for public-private partnership projects: international experts’ opinion.” *International Journal of Strategic Property Management* 21.

Roz D. Lasker, Elisa S. Weiss, and Rebecca Miller. 2001. “Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage.” *The Milbank Quarterly* 79(2): 179-205.

Rui Monteiro, and Ozlem Aydin. 2020. “What is the COVID-19 Crisis Impact on Public-Private Partnerships.” <https://reurl.cc/Xmk4yD>. Latest update 30 April 2020.



## 訪談大綱與題目



1. 您參與檢疫所的原因為何（主/被動因素）？您有類似公私協力的經驗嗎？覺得檢疫所中有哪些成員加入是必要的？
2. 您曾經與檢疫所其他成員/單位有過合作經驗嗎？對本次合作原本有什麼期待或擔心的事？
3. 您覺得合作初期時，您有充分發表意見的機會嗎？您的意見有被重視嗎？當您有需求時，能被滿足嗎？
4. 您認為檢疫所的主要領導人是誰？他有具備哪些管理能力（制度/溝通/衝突解決/激勵）？哪一個能力最重要？他是否受成員所信賴？
5. 檢疫所是否有明訂相關規範？您覺得規範是否有公平、公正與公開？
6. 您是否有機會參與檢疫所相關事項討論或決策？當有立場或利益衝突時，如何解決？
7. 是否有面對面溝通機制？發生時機/頻率/啟動者？優缺點？
8. 您覺得檢疫所工作人員彼此相處融洽嗎？是否有良好的信任基礎？如何培養？
9. 您對於檢疫所成立有什麼使命？對於團隊合作做過什麼努力？過程中您曾經犧牲過任何權益嗎？
10. 您認為檢疫所的目標為何？您認為自己所屬組別與其他組別的目標為何？各組間有知識、專業分享學習的機會嗎？
11. 過程中有無中間成果的產出？若有，又對合作過程有什麼具體影響？

## 附錄二 集檢所住民滿意度問卷題目



### 集中檢疫所~滿意度調查

親愛的大德您好:

本院為提高『集中檢疫所』照護品質，懇請您利用幾分鐘時間，填寫這份問卷。以下的問題，請您就本次入住經驗作答，問卷內容如果有您未經歷過的情形，請您該題勾選「未經歷」，您所有填答的資料將受到保密，敬請安心作答。

祝福您 平安吉祥 早日康復 台北慈濟醫院 關心您！

 未共用的項目



\* 表示必填問題

年齡 \*

您的回答

性別 \*

選擇

教育程度 \*

選擇

 要求編輯權限



宗教信仰 \*

選擇

飲食習慣 \*

選擇

入住期間看診次數 \*

選擇

家人同住於本集中檢疫所 \*

選擇

政府安排『入住集中檢疫所』的認同度 \*

- 非常認同
- 認同
- 尚可
- 不認同
- 非常不認同



離開本集中檢疫所日期 \*

日期

年 / 月 / 日

1、醫護人員對相關症狀的處理 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意
- 未經歷

2、醫護人員對生活問題的處理 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意
- 未經歷



3、醫護人員與您交談時的語氣 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意

4、醫護人員協助就醫的相關事宜 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意
- 未經歷

5、醫護人員的服務態度 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意

6、入住須知影片滿意度 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意
- 未經歷

7、每日中午祈禱播放，讓您情緒安定 \*

- 非常有效
- 有效
- 尚可
- 無效
- 非常無效

8、住房內的整齊狀況 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意



9、住房內相關設備正常 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意

10、住房垃圾處理 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意

11、素食接受度 \*

- 非常能接受
- 接受
- 尚可
- 不能接受
- 非常不能接受



12、餐食供應滿意度 \*

- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意

13、您對本集中檢疫所整體照護滿意度分數（最低 0 分→最高 100 分） \*

您的回答

其他建議或回饋事項：

您的回答

第 1 頁，共 1 頁

提交

清除表單

請勿利用 Google 表單送出密碼。

Google 並未認可或建立這項內容。 [檢舉濫用情形](#) - [服務條款](#) - [隱私權政策](#)

Google 表單

## 附錄三 深度訪談逐字稿



### 訪談逐字稿 A1

編號	受訪者身分	訪談日期	訪談地點
A1	新北市衛生局 專門委員	2022.11.09	新北市衛生局

問：請簡述成立集檢所主要的原因是什麼？

答：在 Covid-19 第一波 Alpha 病毒，那時我們遇到一些問題，在現在法令傳染病規範中，它要受到高度管控，我們是第一次遇到 Covid-19 這樣的疫情，當時全世界公共衛生對策都是比較採取阻斷隔離措施，不像現在是共存，所以在阻斷隔離的那個當下我們就會遇到很多問題，前提是當時還沒有充足及有效的疫苗，還在研發過程，有非常高的傳染率，對我們生命威脅相對大，所以引起這麼大關注。

成立集檢所最大考量，是因 Covid-19 發生，全世界都發生同樣問題，就是醫療量能匱乏崩潰。比較早發生的國家譬如美國或者是其他歐美國家都遇到，他們的醫療量能受到這波衝擊時，把所有確診病人都送到醫院，醫院又是非常重要的且是防疫過程最後一關的堡壘，我們要避免醫療量能崩潰，這是最擔心的一件事情，因為傳播速度實在太快，但醫院床位永遠是最有限也是最寶貴的，我們必須思考，把最有限的資源留給最迫切的病人，就會遇到誰要送往醫院？其他的人要到什麼地方？

依照當時中央流行指揮中心的規範來看，基本上沒有允許病人在家裡被隔離，所以我們必須去創造一個新的場域出來，所以當時有看到中央有辦集中檢疫所，當時是邊境封鎖時，不是為了隔離而是為了檢疫，預防中間發病時，有



一隔離措施，當時那個場域是目前我們現行運作中最有可能參考的經驗。

我們怎麼運用這個經驗成為醫院以外的替代處所？當時中央在徵收這些集中檢疫所時，都是用公家的訓練場所、機構或訓練中心、軍營，這是中央政府比較有的場域。當時檢疫有人在討論飯店旅館，我們思考有沒有可能運用這個場域來做隔離治療。我記得是 2021 年 5 月第一波 Alpha 的時候，非常緊張，雙北進入三級警戒，我們在 5 月 21 日開始第一家在淡水的集中檢疫所，當時想的就是確保醫療量能的安全與保障，找到替代性治療處所，我們評估了現行中央有的版本，但是可能不足以應付當時所有危機，所以當時市府團隊就決定說把原本檢驗概念的境外檢疫轉換成隔離治療處所，所以才想到說把飯店變成集中檢疫中心，是不是就可以幫助醫院做病人分流，有一個可以安置的新場域。

我們新北市醫院的病床數是全國倒數，在規劃上雙北是同一個醫療網區，雙北醫療資源是互相共用，所以當台北市有這麼多的醫學中心，在新北相對來說就不可能有這麼多的病床，所以當時我們就很擔心，就只有這麼多醫院而已，床也就這麼多，就傳統而言我們的病床數不是一個很高的配比，所以市府當時就決定參考境外檢疫的概念。

**問：請問過往有類似像集檢所這樣公私協力的經驗嗎？**

答：沒有，我覺得是第一次。因為疫情的關係，當時國外有些經驗，台灣當時有在討論要不要蓋方艙，大陸是採方艙方式，也有考慮要不要徵收軍營，中央確實有做，中央集檢所部分是徵收軍營，有一點類方艙，但是大家對方艙的概念覺得有點像集中營，當時社會輿論沒有辦法接受，好像把病人集中關在一個地方，相對應的規劃與設計比較像野戰醫院，比較簡略式，比較沒有考慮到被隔離者的生活需求。所以市府一直在思考是否有替代選擇，所以才把境外檢疫旅館的概念帶進來，至少在旅館裡面運作，它的空間對入住者比較不會像是到了集中營的感覺，然後透過醫院跟飯店的合作，基本上可以撐起一個基本設施的



運作，看起來是最可行的，因為當時就已經有境外檢疫旅館的出現，只是要把這些旅館的服務在深化跟強化，所以當時就想來試試看吧！

對衛生局而言是一個挑戰，因為飯店不懂得防疫這仗要怎麼打，那醫院是最懂得防疫的仗要怎麼打，因為每天都在打仗，所以非常了解怎麼跟病毒作戰，一個可以提供空間跟服務人力；一個有專業防疫經驗與醫療資源，兩者的合作應該會是一個很好的機制。當時因為又有大量專責病房開設，同時醫院又降載，所以想說會不會是一個機會點，因為當時醫院要求要降載時，有比較多醫療人力，當時是有機會可以去做運用，如何轉換這些醫療人力到替代性處所，所以這就是集中檢疫所會成的原因，我們就讓飯店跟醫院合作，新北市政府當橋樑，因為我們包含觀旅局、衛生局，還有配套的像環保這些都要一起加入才有辦法撐起整個後勤補給，是整個市府網絡動員的結果，所以你說它是公私協力，我覺得蠻經典的例子。我們用民間的資源空間還有民間的醫療專業，透過政府的系統來動員跟組織，把這個結合起來，包括安全維護要動員到警察局，中間的醫療運載要靠消防局，所以對新北市政府而言，我們是建立一個分層分級的網絡，讓重症留在醫院，這是市長很早就訂定的，他覺得醫療量能要留給最需要的人，我們要確保醫療量能，就要把輕症或中症的個案能夠移到替代處所來治療，它的環境要考慮到人的需要，同時也要兼顧醫療的專業。

**問：請問衛生局籌備集檢所時最擔心什麼？醫院或飯店又擔心什麼？**

答：當時第一時間最害怕的就是沒有人要做，沒有人敢做，畢竟這從來沒有人做過，如果以第一波 Alpha 的時間來說，我印象中當時新北成立這一家應該是全國第一個結合飯店業者所設立的集中檢疫所。第一個害怕的是我們到底找不找得到這樣的合作伙伴？到底要什麼樣的前提才能夠合作？所以當時第一個想的是要徵用就要給合理的，能夠維持基本維運的收入，所以當時有去想要怎麼樣讓這件事情可以成功。第一個就是害怕沒有人做，所以我們會思考飯店到底

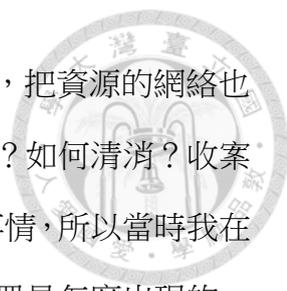


在擔心什麼？那就是徵用的條件到底好不好？有沒有足夠的資源？裡面包含物資、包含專業人員、包含像後勤的協助人員，這部分到底夠不夠？這些條件要充足，這些人才敢做。

所以當時我們第一個要做的時候遇到的困難，就會是大部分的飯店業者都還是觀望，因為當時疫情剛起，台灣正在比較嚴重的時候，疫苗施打又沒有那麼普遍，所以普遍大家都是很害怕。當時要徵用，我們要做第一家的時候，雖然我們說服了老闆，但是員工其實是非常害怕，老闆覺得沒差就是接受市府的徵用，但開第一家的時候，就發現它的房務人員不太敢，最大的問題是人不敢留下來，第一家徵用的飯店聽說人員走了一半以上，原本人力沒有想像中的留下來，他們要另外再去找一群人，像是英勇的志願軍一樣，他們必須要願意做，去對抗看不到的病毒。我印象中要開幕的前一天，我們都還是非常的緊張，到底有沒有足夠的人會留下來，勢必要穩定軍心，所以我們給足夠的防疫物資，包含 know How，我們請醫院的人來教他們如何穿脫防護裝備，對感控的路線知識要有基本的識能，至少要讓他們打疫苗，當時很稀缺，所以優先給他們施打，要先安他們的心，讓他們先打疫苗；給他們教育訓練，告訴他們不要擔心，都會有醫療團隊的進駐，在這一塊可以跟醫療團隊好好合作。雖然是這樣講，但是因為沒做過就會害怕，所以我印象很深刻，在第一家剛開始做時，開幕的前一天我們都還是很緊張，會不會有人突然說他不做了，尤其是房務人員，因為我覺得醫療人員都有那份使命感，醫院也知道集中檢疫所可確保醫療量能的重要性，所以會朝著這個目標，我們是跟醫院站在同一陣線上，希望把這樣的資源網絡建立起來，當時是用這樣的方式希望讓飯店業者能夠安心。

問：前面有四家集檢所經驗，到後面跟慈濟合作是不是之前的疑慮就可以再做一個調整？

答：記得第一家是淡水、第二家是泰山（輔大）、第三家是蘆洲、第四家是三重（亞



東)，慈濟大概是第五家。其實那時候已經有非常多的經驗，把資源的網絡也整合的很好，一開始的時候沒有任何的 SOP，包括如何收案？如何清消？收案的標準要怎麼建立？其實我們在第一家的時候就做了這些事情，所以當時我在局內就是負責把這些 SOP 建立起來。印象還很深刻那個手冊是怎麼出現的，是我去做那個手冊，當時就是我去收集，有很多的規定都是動態再修正，我們要及時地讓團隊知道這些規定，還有落實，所以希望有一個標準的 SOP 給大家。

**問：前面 SOP 是您有跟醫療院所或飯店討論？如何去訂定這些東西？**

答：我覺得第一家集中檢疫所給我們很大的幫助，我們的任何流程都要能夠與現場實務對接，要能夠落實，不然我寫的流程不能做就會有問題。所以當時我在面對所有 SOP，我都會跟集中檢疫所的醫療團隊討論，這件事情如果要執行，有哪些要件？透過他們回饋，我才有辦法把它規劃出來。第一個先收集相關防疫規定，中央政策是什麼？第二個我會很清楚告訴他們對象會怎麼來？怎麼安排？中間流程是什麼？很多都是行政協調機制。

中間要協調事情太多了，當時我們遇到第一個問題是以前的處所都是在家裡或是醫院，之前光開隔離通知書在第一家就遇到問題，可不可以開在集中檢疫所？當時必須要去跟中央確認，讓醫院來幫我們蓋章，當時還沒有電子化，都是手開，當時我們跟第一家集中檢疫所嘗試完成這件事情，從病人接進來要如何開始寫隔離通知書到怎麼安排住進房間？中間動線該做的事情是什麼？什麼時候要離開？要做什麼樣的評估包含抽血、PCR。我們就一個一個對，那時累積了大量實戰經驗，自己寫 SOP，因為當時中央沒有寫這些東西，所以非常感謝這些醫療院所，因為感控很專業，所以我們就是遵從醫院專業，也尊重臨床經驗，我負責政策與行政面如何配合，或者授權給你讓你可以做到要做的事，這樣才有辦法運作，如果今天是衛生局自己想自己寫，我覺得問題

會非常大，因為我們根本不了解第一線操作流程。

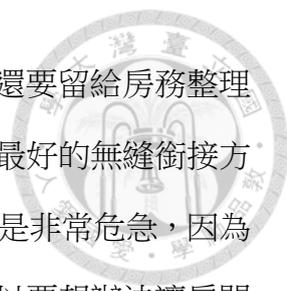


**問： SOP 有無包含警察或飯店的作業流程？**

答：有的，最早中央集中檢疫所其實有一版本，但是它的目的是為了境外檢疫，所以裡面還有許多東西不是那麼完備，很多隔離措施並沒有寫進內容，我要用這一版本來做修改。

我覺得警察安全組的東西相對簡單，因為任務非常清楚，所以那一塊我們是沿用中央的版本規範，包含裡面的編隊組成與人力配置。

在飯店端，中央著墨較少，對它來說那是公共場地。當時我的做法是去跟衛生組討論，衛生組是我們現場指揮官，透過衛生組來跟後勤組也就是飯店了解作業，我不見得有機會去對到飯店管理階層，所以我透過衛生組。衛生組每天都會跟飯店夥伴同生共死執行業務，譬如說清消，清消會涉及到你的量能，以及如何維持，當時我覺得清消會涉及到飯店的流程，因為從 **check in** 進來，到你搬出去，你多快要把房間完成清消，增加輪轉率，這件事情我就必須跟飯店的後勤講好，當時我就是透過衛生組幫忙收集日常的作息是什麼，我再把規則訂出來，如果要增加輪轉率及速度，那我們必須要怎麼做飯店才有辦法做得到。飯店就會告訴我說譬如他們固定的時間要做什麼事，就依照他們固定的時間表來考量，如果做清消的話要靜置半天，那他們什麼時候可以再放人進去，就會有一個流程，這也會涉及到要去協調國軍的清消部隊，還有環保局的環境噴消，這一套都必須要先做好規劃。最大的問題就跟醫院一樣，醫院沒有床病人就進不去，一樣檢疫所沒有床病人就進不去，所以這件事情格外的重要，看似一個房務整理的小事，但其實是牽動所有運作核心關鍵，為了這件事情我們還寫了一個特別 **SOP**，就是因為當時我們覺得輪轉速度太慢，如果照原本做法，我們可能要等上一天以上才有辦法把房間清出來，但當時病人那麼多，沒有辦法等。後來我們規劃是如何從早上把病人送走，國軍什麼時候要進



來清消，在靜置多久之後，下午幾點可以再收治病人，然後還要留給房務整理時間。當時就透過衛生組跟後勤組這邊釐清所有流程，找到最好的無縫銜接方式，增加輪轉率，所以當時我們集中檢疫所的房間數其實也是非常危急，因為病人一直不斷在增加，我們不可能再去徵用更多的飯店，所以要想辦法讓房間能有效地被運用。

**問：您覺得集檢所在權力平衡上或是大家表達意見上，是什麼樣的關係？**

答：我認為是一個夥伴關係。當時我的電話是 24 小時開放，只要衛生組有任何問題，我都會幫他們找答案，我不會拒絕，因為每一個問題都是跟維持運作很重要的關係，我解決了一個問題，我同時可應用在很多的集檢所上面，我們當時是以解決問題的態度去面對所有的資訊。因為當時疫情非常混亂，最麻煩的是你可能問很久問不到答案，這是所有執行團隊最大的困擾，所以當時我們公部門扮演的角色就是要幫忙釐清、確定答案是什麼，要如何應用在集檢所是可行的，這件事情就由我們來做轉譯跟整合。所以集檢所任何大小事情都會打電話進來，譬如清消時間不對，這些很小的事情最後都變成 SOP 內容，包括他們需要找到窗口，需要知道固定的時間，我們一起討論怎麼做，我們那時候團隊幾乎是把自己都開放出來，隨時接各種的問題，甚至是救護車排隊要怎麼解決？當時在其他集檢所就遇到類似的問題，會造成民眾的困擾，周遭社區的恐慌，你要怎麼解決？我記得我們開第一家的時候都會接到里長的 LINE，會抱怨說哪個房間又開窗戶了，我們要幫忙找答案，讓集檢所可以去回答。這個困擾會存在，因為民眾一直去檢舉，我們就把規定跟答案找好之後，集檢所才有辦法去回應民眾的問題，譬如說讓里長知道根據 WHO 規定，開窗戶並不會造成傳染。很多事情都是這樣來的，用開放的方式，我覺得權力部分，大家都是並肩作戰，很像是戰友。在過程中我也學習到很多，因為我不是防疫專業，但在過程中我跟醫院的團隊學習到很多，我也跟飯店的夥伴學習到很多，因為他



們有自己很多房務管理的專業，包括如何加快 check in 速度，他們的流程都是自己去優化的，像是一個參與式的決策過程，不是由上而下的模式，我認為這次整個集檢所的運作就是一個開放參與的過程，所有裡面的 SOP、規定，裡面的共識，基本上都是共同策劃，那行政單位就是做一個資訊的整合並核實正確性，因為這些資訊都是動態式的在調整，要確保我的夥伴都有最即時的資訊來面對這些變動的規範，可能中午兩點開的記者會，下午電話就響不停，民眾會說防疫規定放寬那接下來要怎麼做？每天都在處理類似的問題。

**問：上述過程中是不是也培養了彼此間的信任？**

答：對，這個 SOP 像是集體智慧創作出來的，那時候很感謝這些醫院的夥伴，因為每一個實務問題，對我來說都是很重要，因為這些問題解決了，我的每一家集中檢疫所才能運作，而且我也不害怕他們發掘問題，因為問題發掘的越多我們就能做越多的準備，到了中後期我感受到大家會建立一個默契，他們會知道問題一定要反映，因為反映出來才會有解決方案，這個解決方案會有利於他們整體運作，這樣大家的默契就很好，不會害怕跟我們反映問題，甚至覺得反映問題是解決問題的開始，大家都有這樣的共識，就能夠做很多事情。

**問：衛生局是擔任溝通協調的角色，當時衛生局的主管也有出來溝通？**

答：有副局長做上面政策方向的溝通，也有底下這些共識、默契、SOP 的優化，是不同的溝通同時在進行。對上溝通，是讓所有醫院的決策者能夠知道現在疫情的變化跟市府的考量，跟需要醫院協助的地方，這屬於政策，所以副局長或局長是屬於這個層級；那我們下面就屬於工作層次的溝通，所以我就是對所有集中檢疫所的衛生組，由衛生組來扮演在地前線指揮，我跟指揮官們的對話、還有護理部主任的對話，為了要把這些東西整理出來，讓實務上運作，是一個非常龐大又複雜的溝通。包括衛生局內部自己的溝通，我們很多防疫溝通的資



訊是來自疾管科，我也不是疾管科的人，所以我必須從他那邊知道很多資訊，幫助我們去建立整套流程，所以防疫期間還有一個是對內的，就像集檢所反映問題，當我自己沒辦法理解時，我就必須去尋求答案，所以我們內部溝通同時也在進行，還有協力夥伴的溝通也在進行，所以很多重，確實是一個非常複雜的溝通過程。

**問：以衛生局而言，集檢所成功或失敗，你們有給自己訂什麼樣的指標嗎？**

答：成功與失敗定義到底是什麼？我自己在執行政策時，認為重要的是醫院量能要被確保，要被舒緩，這件事情有達到就是一個關鍵，也是集中檢疫所的價值；第二個是集檢所是否能成為民眾可以信賴的替代性處所，後來我覺得也很成功，入住的民眾對我們的服務都非常的肯定，這讓我覺得很棒。

我們做的事情到底民眾買不買單？因為我們有分不同的階段，第一個階段是當我們新北市沒有自己的集中檢疫所的時候，要把所有的個案送到中央的集中檢疫所（北病南送），那時候的抱怨是非常多的，因為我也在處理這樣的工作，我要組織防疫車隊，如何把我們送到南部的病人接回家，這個車隊同時也在協助我們快篩站，把確診病人載到集中檢疫所，負責整個防疫的交通任務。當時我們能做得好，交通也是非常重要的一個因素，當時救護車的量能也是很大的挑戰，所以當時我們組織了長照的防疫車隊，他們有幾個任務，一個就是把人送回家，把送到南部的個案載回北部，這是第一個階段會遇到的；第二個階段把住在我們集檢所的病人解隔離後載回家，我覺得這是我們的責任，把市民安置之後的一種責任。當我在外面接很多的市民回來的時候，很多縣市的集中檢疫所都會告訴我說你們新北市的服務做得太好了吧，其他縣市集檢所都是叫民眾自己找車子，沒有人去接他們，他就把你載到一個地方，很多民眾抱怨，但是我們是一個一個把他接回來，所以我們一個都沒有漏掉。

我們花了很多力氣把還沒成立新北集中檢疫所之前的個案，在其他縣市



的如宜蘭，最遠到台南，我們都把他接回來，甚至他中間被安排住院，我們也從醫院把他接回來，有了這樣的交通機制，當時也有一些政策在變動，當時快篩陽的個案必須送到集中檢疫所，但是問題是救護車光是載確診病人就已疲於奔命，那時候我們就有這樣的車隊，在各個篩檢站預備，只要篩到個案，我們就載他回家拿行李，或者是把解隔離的病人送回家，其實這整套做完之後，我們發現民眾會感受到他們有受到不一樣的對待，原本都是抱怨，可是到後面大家都是感謝，然後肯定，我覺得這也是因為大家一起努力的結果。

因為大家都知道在外面的民眾是比較辛苦的，所以我們不想讓市民被安置在外地，希望新北能夠就地安置，所以後來我們做到的時候，覺得蠻開心的。所以就是我的服務民眾到底能不能接受？如果你問我到底做的好不好？我會有兩個指標來思考，就是醫院有沒有醫療量能崩潰的問題；第二個就是我的民眾對這個服務的評價是什麼？所以後來很多民眾知道新北集中檢疫所實在是太好了，所以他們如果有安置的選擇，他們一定會選擇留在自己的地方，不會想要去外地。

**問：跟這麼多家醫院合作成立集檢所，針對慈濟有什麼特別感受？**

答：在新店 A 集檢所那段時間，我印象很深刻的是，我在前面幾家，周遭的社區都不是很友善。通常啟用的前幾天我們會比較密集的到集檢所去看，有很多的事情需要溝通與導入。第一個我覺得慈濟在經營的時候，社區關係真的做得很好，我是第一次看到有社區民眾說我們支持你，在檢疫所門口看到，通常我其他幾家都是被抗議的，或是民眾投書，里長打電話來，但我覺得慈濟在做這件事情第一個或許當時也累積了很多經驗，我覺得慈濟做得很好的是對整個社區，可能也是團隊的特質比較人文關懷面向，讓人比較安心。第一個就是周遭環境的友善，這是很大的不同。

第二個是我覺得慈濟在跟飯店合作的默契也非常得好，可能也經過一段



時間，大家知道彼此扮演的角色，我印象很深刻在第一家集檢所的時候，別家醫院會告訴我覺得飯店快不行了，會通知我飯店快崩潰壓力很大，有很多事情要處理，覺得飯店可能快不行，甚至有點抱怨，因為飯店真的不熟悉這些東西，可能會有些不理性的行為，所以我常常會收到這樣的資訊，但是在慈濟我就沒有接收到這樣的問題，我覺得這是醫院在事前的功夫做得很足夠，我指的就是溝通跟合作部分，我有感受到是跟其他集檢所不同。

在來是醫療服務之外的照顧溫度也很不一樣，我印象很深刻，開始幫住民慶生，慈濟那時候做了很多這樣的事情，我印象中第一個做的也是慈濟，第一個集檢所有關心住民情感上的層面，也是慈濟開始的，我們有看到慈濟做了很多很貼心的小事，整個醫療團隊的人文素質很高，基本上住在裡面的民眾都有一定的安定感。我印象很深刻，慈濟的院長每個中午都會到集檢所，帶領大家祈禱，給予祝福或喊話之類，給住民力量。我覺得這一塊慈濟做得很好，我覺得也是慈濟的一個特色，有溫度的照顧服務。醫療面也很專業，當時我有看到整個醫療站的規劃，慈濟這塊是最完整的，新店 A 集檢所的醫療站規劃，到了後面 Omicron 成立新店 B 集檢所，都可以看到慈濟在裡面的特色，這些醫療站的設計跟規劃上面有非常強的團隊，所以慈濟的後勤做得超好，後勤補給做得很好，這塊是強的。

還有一個是敢承擔的態度，這也是慈濟的特色，困難的個案慈濟都願意收，其實我們碰到很多不好處理的個案，慈濟都不會拒絕，都會很樂意去承擔這些個案，這是慈濟在做集檢所很大的特色，也是慈濟團隊另外一種體現。當然有個地方見仁見智，譬如說有民眾說不想要去慈濟，因為要吃素，但當時我有被院長的理念說服，因為防疫關係，為了健康，其實營養也是很重要。所以當時慈濟就在倡議落實素食，包括這些營養都做得非常的細微。有溫度的服務是慈濟的特色，印象很深刻，那時候有一個例子，有一對姊弟要回家，那時候因為爸爸在家裡被隔離，要回家需要有人陪，那時候在想怎麼辦？我們的車隊



去接但是又是小孩，慈濟的護理師就自願說要陪著小孩子回家，我手機裡還有這些照片，那時候就很感動，哇！原來護理師願意做這麼多的事情，親自陪這兩個孩子回家，看到他們跟父親團圓，在手機看到照片特別的感動，這是慈濟讓人感覺特別有溫度的服務，在集中檢疫所給人有家的感覺。

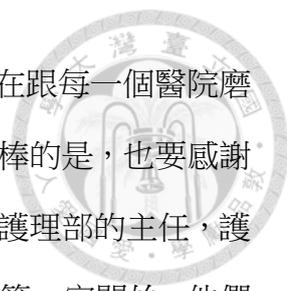
**問：請問在集檢所主要溝通的窗口是副院長還是護理部主任？跟他們溝通的過程中有什麼心得嗎？**

答：都有。我都覺得他們是我的老師，因為我畢竟不是學醫的，所以我對很多東西其實是陌生的，我會非常謝謝這些夥伴。護理部主任就是臨場作戰，我跟他的溝通很重要，會關係到仗要怎麼去打。跟這幾位夥伴的信任關係是非常牢固的，對於衛生局的一些政策推動或落實，基本上我都會得到這些現場指揮官清楚的回饋，這對我來說很有幫助，會讓我了解需不需要再去修正，再去做調整，所以他們會告訴我哪裡可以更好，哪裡可以再作優化，哪些可能是我們沒有想到的。從醫療照護或特殊專科，像當時兒科副院長特別關注小朋友的問題，都讓我學習到非常多，如何讓住進去的市民在大家合作下可得到最好的照顧。

**問：您覺得信任感是如何被建立起來的？**

答：我之前跟慈濟沒有太多的認識，我也是透過這樣的關係，因為都在解決日常運作的大小事，所以大家都會開始知道我們會互相幫忙，會有一種信任感，我需要的，可以透過他們得到這些資訊；他們需要幫忙的，我會盡力解決，大家對這些事情就有一種默契。

從第一家開始，我就有學習到，我們要仰賴的就是前線打仗的團隊，能即時把現場的資訊與情況回饋給我們，對應我們現在的制度到底能否運作，我覺得從第一家開始，我覺得也不是刻意，但是我們就很瞭解大家的角度，對話的角度是什麼，一定不是 order，也一定不是 by order，一定是以解決問題為導



向，一定是共同決策。我覺得這幾個前提要件，讓我們開始在跟每一個醫院磨合時，都可以幫助我們很快的建立信任關係，而且我覺得很棒的是，也要感謝幾個重要的夥伴，特別像這次防疫時，衛生組都是仰賴我們護理部的主任，護理專業間的溝通與資訊的共享也有助於關係的昇華，因為從第一家開始，他們就瞭解我們，也知道他們在第一線打仗需要什麼，開始傳承，包含像慈濟的護理部主任，也有傳承經驗給後面的醫院，大家都有這樣的默契，做完之後，這些經驗會再傳承，所以是持續在累積的，我的第一家做完，第二家不是從零開始，我是從第一家的基礎再墊高，然後再從第二家的基礎再墊高，這樣會讓信任關係更牢固。透過這樣的過程，逐步解決，到後面問題越來越少，甚至是 follow 之前就可以了，剩下就是一些機動性的問題，有這幾個大的概念之後，大家的合作就非常有默契，信任就非常的牢固。

**問：未來若再有疫情，其他縣市計畫成立集檢所，您會給予什麼樣的建議？**

答：其實我還是同樣的概念，防疫作戰應該是團隊，我覺得是這次市府與我自己的學習。我之前從來沒有參加過類似防疫工作，我的工作與防疫不會有連結，這兩年是疫情最嚴峻的時候，所以大家都是投入防疫工作，過程中大家學習到的就是團隊合作最優先，第一件事情，就是千萬不要有 by order 的合作模式，應該是一個協作、共創的模式，集檢所為什麼可以經歷三波都很穩固，我覺得這件事情在新北市是因為很有默契的。在第三波 Omicron 時候，我幾乎不太再需要去管，因為大家都知道如何去運作了，在第二波 Delta 的時候比較不一樣，當時主要是以接觸者為主，確診者沒有那麼多，都是預防性的隔離措施，所以每一波的學習都不一樣，但是每一波對新北市來講都是經驗的累積，我認為未來如果再次面對這樣的疫情，這個機制基本上已經成形了。重要的是，你如何讓他具有韌性，防疫韌性的形成就是溝通、信任，要有共識，這三個前提有的話，無論什麼疫情，大概都不用擔心，所以即使到第三波，我參與在集檢所就



越來越少，我轉到居家照護去了，但也因為之前的累積，對居家照護有很大的幫助，這些經驗都可以累積到不同的防疫工作。

如果說要給其他縣市建議，我覺得上述的三件事很重要，一定要把所有的資源與整合，公部門要責無旁貸的扮演平台，無論是民眾捐獻的物資，當時做了很多支援前線的工作，很多物資來了如何配給到醫療團隊與集檢所的手上，當時還有民眾送玩具，因為有一段時間孩子很多，所以送了很多玩具進集檢所，讓家長可以比較安心，哪裡缺什麼，我們就支援前線，這些都是公部門可以扮演的角色，重要的是要很相信，要很相信每一個醫療團隊都能把這件事情處理得很好。

我舉一個最簡單的例子，綠色通道這件事情，這是集檢所與網絡建立非常好的例子，在防疫初期，醫療的派送任務都是要透過救護車，但是救護車的派送系統有很大的挑戰是，急救的概念是這個病人要送到哪裡，要有把握，不然量能就會卡住在病人身上，因為防疫期間，醫院量能降載，專責病房控管，基本上對消防局來講是非常大的挑戰，要如何掌握？要如何派送？在來是醫院有沒有願意當責去收治這些病人，初期疫苗沒有打這麼多的時候，也沒有什麼抗病毒的藥，當時有一定的比例是送到醫院。當時為解決這個問題，醫院就說好麻煩喔，每次如果要把病人送回去，還要透過衛生局去協調，就說可不可以不要，我們去找疾管科討論，我們自己局內先討論，發現重點是要去討論病人安置的醫院是哪裡，可是我們跟集檢所的默契是，你的病人要後送，你自己的醫院願意收，那我們就不需要去擔心這件事，所以我們就先跟醫院共識，自己的病人自己收，這個原則先確立，這樣救護車的目的地就很清楚，不會瞎繞，病人在後送過程中，醫院自己已做好橫向的協調，通知好急診，通知好感控醫師，包含病床，醫院都已協調好，所以當我們啟動時，100%是可以送到目的地的，就很快的建立默契，這個綠色通道從 Alpha 用到 Delta，到現在的居家照護都還在使用，所有的消防弟兄都在裡面，他們只要接到醫院的請求，醫院



只要做好初期的檢傷分類，消防弟兄就能很快的知道要做什麼緊急處置，也不用擔心後送醫院在哪裡，因為醫院都已經協調好了，所以一開始的困擾，透過這樣的協調，我就拉了一個群組，把大家建立起來後，直到現在，我都認為運作的非常順暢，我們只做一件事情，就是確定一下有無漏接的，但都不會，因為大家都很瞭解，我們的共識是非常清楚的，當我們 call for help 的時候，這個病人的目的地只有自己的醫院，救護車一定會派來，最短的時間會派送過來，這都是非常清楚的，他不會多問任何一個問題，只要任何拋出的需求，他們都會去接球。

這是一個很好的例子，我們在合作建立共識、默契、溝通，當我們都做到位的時候，這個機制就一直存在到現在，不會消失，無論疫情嚴峻與否或在平和的時代，它還是維持運作，現在所有的消防弟兄與醫院夥伴都還在群組裡面，我看每天居家照護還是有個案，醫院會運用這個機制後送到自己醫院去。這很好，對我們而言就是建立了一個可以主動回應需求的機制，我覺得集檢所就是一個這樣的平台，扮演著穿梭在社區跟醫院中間，讓病人有一個比較安心的中繼，無論是從醫院下轉暫時安置，有一段時間醫院吃緊的時候，病人是要轉到集檢所的，暫時替代醫院的處所，穩定的個案會下轉，它就扮演一個重要的平台，讓這件事情能安心的運作。這是一個共創的過程，真的是協力共創，用協作來形容更好，是協同一起完成這件事。

**問：文獻回顧中，醫療上公私協力比較常應用在長照，您覺得過往政府在長照經驗上有什麼可以借鏡的嗎？**

答：我覺得經驗都是共通性的，一開始我認為是從長照的經驗應用在這次的防疫工作上，但是防疫的這件事情讓我重新再去學習很多。我舉一個例子，像是綠色通道的出現不是我的 idea，當時是我們防疫車隊的司機告訴我說，你們怎麼這麼麻煩，搞得這麼複雜，我們怎麼處理，群組裡解決，反正把作業模式講好，



大家就照做就對了。所以那句話就點醒了我，這件事要這樣做，不然我們會因在工作上面，我就借用長照的經驗來解決這次防疫上的問題，包括司機排班、怎麼去接病人回家，我都是從長照那邊學到的經驗，因為他們有很多作戰的經驗，他們太靈活了，因為他們是民間單位，從他們身上學到很多。

甚至那時候北病南送，從南部要接市民回來，要如何短時間大量的輸送這些人回家，他們會教我很多撇步，他們都是土法煉鋼出來的。那時我印象很深刻，南部用遊覽車把他們接回來，但無法 door to door 的送他們回家，所以我們就找了一個中繼站，在中繼站我們要如何快速的把他們送回家，他們就幫我出了主意，類似遊輪概念，靠岸時，有一排計程車停在那邊，告訴你這裡是要去中正紀念堂、這裡是要去九份，很簡單，來了，這台是要去板橋，這台是要去中和的，要去哪裡就去排隊，有車就上，坐滿就開，把他們送回家，這樣就不用擔心同車的有的要去金山、有的要去板橋，司機就會浪費時間，所以他們就給我很多 idea，真的很厲害，有很多學習，就把他們以前民間的經驗用在我們這次防疫工作上。

同樣的，醫院也告訴我們很多經驗，特別像是感控，如何做是有效率的，包含採檢要怎麼做，能夠快，我印象中之前採檢很麻煩，要一個一個送去醫院，後來就不用了，直接在飯店房間採檢，他們就設計一個移動採檢工具，推到房門就直接採，再依時間送到醫院化驗，所以我也從醫院學到很多，醫院化驗有定點幾鍋做 PCR，會知道幾點有結果出來，再來對應我的流程，要怎麼開解隔離通知書，確定今天可以解隔離的對象，所以醫院也告訴我很多，就醫院的流程可以讓我們做為參考，一個一個接去醫院太慢了吧，直接在房間裡面採檢，但因為有法規限制，飯店不是醫院，你可不可以執行這樣的醫療業務，需要法規上的解釋，我還去問了醫事科，確認可不可以做，因為不是在醫院，當醫師在執行採檢，有無違背醫療法，他說沒有，這是醫院的一個延伸，所以解釋過了，就開始做了，沒有法規的疑慮，就開始做，就沿用到後面，每一家都貢獻



一些，到了越後面就越清楚。

到了慈濟，慈濟還有一個很厲害的地方，慈濟自己會把 SOP 再修改化，讓我很佩服醫院的主管，都很厲害，我的這套版本只是陽春版，但是到了慈濟醫院這端，會有自己優化的版本，而且優化的更好，然後這個版本還可以再交給下一家醫院，所以有很多醫院會到慈濟這邊學，學慈濟的經驗，這個很好，我就不用從頭教，之前可能就一家醫院自己從頭盯到尾，後來就發現每一個都比我還有經驗，要開設的醫院就去前一家學習，後來發現慈濟教得特別好，就叫他們去慈濟的集檢所學，我們發現慈濟很會教，SOP 更完整，畢竟我不是醫療相關背景出生，在這一塊只懂皮毛，慈濟的轉譯能力很強，轉譯成醫院可以操作的，這讓我非常感謝慈濟，願意當老師，很願意分享，人家要學而不藏私，這是一個很棒的合作過程，到後面就很輕鬆，到第三波，我幾乎都沒有再管集檢所，都在管居家照護，因為那邊的事情更多，但集檢所就很安心，因為每一家都有經驗，知道怎麼做了。

優化的部分，慈濟做得很好，在第三波時，把集檢所護理站與居家照護結合在一起，效率很高，這就是醫院管理的厲害，才有辦法去想這些問題，對我來講可能是兩個 system 在運作，可是慈濟可以用同一個場域把它整合起來，那時你很難把人找到醫院有這麼大管理的護理站，慈濟利用原本集檢所的空間來做這個護理站，這我們之前真的沒想過，但慈濟就是有這個能力去做整合，而且應用的很好。

## 訪談逐字稿 A2



編號	受訪者身分	訪談日期	訪談地點
A2	新北市警察局 小隊長	2022.06.22	新店 B 集檢所

問：請問為何會支援檢疫所？是自願還是長官指派？

答：我們本身有自願，警察局也有任務指派。個人也算是做一種功德，大家也是有個人意願，我們從去年開始就有服務過這種勤務。

問：需要有相關經驗才可以來支援檢疫所嗎？

答：去年的話是要打完第一劑，今年的話是要打完第三劑。我們今年是以去年有服務過的優先，有經驗的優先甄選。

問：在尚未支援檢疫所之前，有無跟醫院或相關私部門合作的經驗？

答：我們都跟公部門合作的機會比較多，比較少跟醫院或飯店合作。

問：集檢所三組成員，有沒有哪些成員或組別還需要加強或專業應該加入？

答：我來看應該是夠，因為我們三個組之外，新北市政府衛生局也是有在統籌。我個人認為，每間檢疫所由衛生組來統籌，因為指揮官會派駐，我覺得差不多這些相關單位就可以做得很好。

問：來檢疫所支援的初期有沒有什麼擔心的事情？

答：還好耶，我去年是在深坑集檢所，由土城長庚醫院支援，還有三重集檢所是亞東醫院支援，每間醫院都大同小異，沒有什麼好擔心的。每間醫院都有該注意的，他們都有他們的專業在，來支援這邊我個人是覺得還好，因為住民進來

需要療養，所以也不會說怎樣，我們是怕他們會吵鬧或者是說人不舒服需要後送，差不多是這兩個原因。



**問：有聽過別位警察長官在其他集檢所有不被受尊重的事情，請問您之前有無不好的經驗，會擔心這一次跟慈濟合作嗎？**

答：我個人感覺是多溝通，應該是我們隊上的長官，他是負責統籌，他在之前服務的集檢所，當時負責的醫院比較不理不睬。慈濟是我第三間合作的醫院，我還沒有發生過指揮官或主任不理我的，都是合作還不錯。

**問：對於環境安全，當表達意見或看法時，您覺得有被團隊所接受或是有機會討論嗎？還是都被忽略？**

答：也不會說忽略啦，其實我們派駐這邊，安全組負責工作人員的安全、住民的安全，這是第一優先；第二就是住民是不是會吵鬧影響別人；第三住民會不會離開。我們進駐的當天，我有逐層樓檢查，但是以我們的經驗，不希望他離開，所以我們會設置必要措施，安全門我們會注意看動線，如果真的營運了，會分紅黃綠區，你要走動都很不方便，所以我當天就有帶同仁跑一次，各個地方都有檢視，都還好。

今天說實話，如果有什麼不足的，譬如後勤組或衛生組，我們需要橫向溝通，我目前是沒有遇到什麼狀況。我是比較雞婆，很多東西其實不是涉及安全組，但是有看到什麼我就反映一下，慈濟這個團體讓我覺得很多東西我們常常在電視上看到，救災的速度其實也不輸公部門，很多東西也不是說我們反映什麼，慈濟本身就做得很好了。其實還好啦，我也沒什麼建議，因為這間飯店是第一次成立集檢所，所以很多東西要從頭來過，其實像車道，我那天來就有反映進來的動線，救護車沒有辦法進來，車道太小，果不其然，那時候我也想方設法要怎樣才會方便，如果救護車來這邊又單行道。還不錯啊，後來慈濟

長官想的方法以臨停方式，也把事情做好，把問題解決。



**問：有反映飯店的安全通道有可能成為住民逃跑的防疫破口，當時是如何解決這個問題？**

答：其實我們就是因為外籍非法居留人士逃逸，他有試過很多次，他住進來的時候，我有跟他溝通，我有跟他說請他不要離開，這會罰錢。因為那時候我在檢查，包括我還有慈濟醫院的主任，也不知道電梯是沒有鎖的，我那時候檢查通道，因為有三個電梯，當時都還是綠區，我在檢查時疏漏了貨梯，貨梯是不用卡的，沒有管制，所以他是從這個沒有管制的地方跑出去。那一天剛好又我放假，才住一兩天他就跑了，疏漏了那個地方沒有管制，我去檢查時雖然有設蜂鳴器，有提醒警告意味，但是沒辦法百分之百的限制他，跑掉了就行政罰錢。跑掉之後因為我們有跟飯店溝通，很多檢疫所會把逃生通道上鎖，其他檢疫所我舉例，如果有發生火災的話或需要疏通的時候，他大門還是一個出入口，像我們這邊是兩個出入口，其實那時候我有跟飯店溝通，但那是逃生門，因為後面樓梯是逃生門，飯店很介意這個東西。我以前的單位有使用感應器，我就請後勤組看能不能去買來安裝，而且把本來在地下室的監視螢幕畫面透過網路連接到 1 樓，透過螢幕、感應器及蜂鳴器來進行門禁管制，其實要以監視器為主，蜂鳴器只是提醒。

**問：當時討論時，後勤組處理動作有很快嗎？有馬上採納您的意見嗎？**

答：有，馬上就著手去辦。因為剛成立，他們的機電人員也不在，所以很多都是經理自己在幫忙，什麼事都找他。

**問：您認為檢疫所的主要領導人是誰？**

答：每間的集檢所都有一個指揮官、一個副指揮官。指揮官我知道就是副院長，



這邊我覺得是慈濟醫院的護理部主任。如果是去年，長庚也是一個護理督導在主導，但當時因為有醫生派駐，所以他們指揮官是副院長，也是常常在現場。集檢所三個單位應該是衛生組在主政，他在領導，我個人認為每間醫院要負很大的責任，我們是來支援，但我們都是一個團體，沒有分彼此。

**問：領導者有扮演他該扮演的角色嗎？當有衝突或需要溝通時，您覺得領導者有沒有扮演好這個角色？**

答：很棒啊！我目前看到的都沒有什麼狀況，領導在溝通協調上，主任是蠻有能力的。我待過三間集檢所，每間的領導，土城醫院是派護理督導、亞東醫院是派護理主任，但偶爾會來，還是護理督導在那邊。但在這邊，是直接護理主任來，位階有高一點，其實主任都很忙，每間集檢所如果出了什麼狀況，就是衛生組要負責，那這邊主任讓我覺得有很多東西都會去協調，看怎麼處理，可以把事情做得很圓滿。

**問：請問與後勤組的合作模式？**

答：我拿三間集檢所來比喻，去年深坑集檢所是有總經理，下面有很多經理，經理底下有很多成員，所以分配的很多東西，不一定要找總經理，找經理就好，經理分配的東西比較細；三重集檢所對口的不是經理，只是一個承辦人，一個對口領導一組人在做事，可能他的規模比較小一點；新店集檢所就是經理，也是領導一組人，但是大小都是找經理，他在分配給底下的人，其實說實話三重集檢所跟新店比較像。

**問：就安全組立場，跟後勤組合作上，你們是彼此可以信任的嗎？**

答：我應該是接觸衛生組比較多，後勤的話也是跟衛生組接觸比較多，我們安全組跟後勤組接觸的比較少。



**問：那您對衛生組的成員，覺得彼此信任嗎？**

答：就工作上，信任這種東西，我覺得是合作的 O 不 OK？像是屬於雞婆型的，很多事我發現，我就會講，我個人認為他們不會跟我互動不好。針對衛生組，不管什麼事，合作溝通上都還好，因為外勞逃逸事件，警察本來是在 2 樓，現在移到 1 樓，所以接觸面又在少了一點，有時候我們送物資上去或需要什麼，溝通用電話聯繫，接觸面比較少，我在這邊算安全組的領導者，所以跟他們就有比較多接觸面，也是了解一下啦！我個人覺得衛生組的每位護理師都很好相處。

**問：發生外籍非法居留人士逃逸事件，你跟其他各組在合作上是更有默契？還是因為這件事大家有點心結？這件事對你們來說有什麼影響？**

答：我個人認為，一開始發生了危機，就是處理，第一看他怎麼查到再帶回來；第二就是跟後勤組，我當天有跟主任說電梯沒有管控，所以才會有這個漏洞，但這也不是在究責，那時候我就趕快協調後勤組趕快增設感應器，讓我們可以察覺，一般住民是不會跑的，除了外籍非法居留人士，那真的沒話說。衛生組的部分，就我看到的，護理師都非常熱心，我待過三間集檢所的護理師都非常熱心，你沒有看，不會看到別人辛苦的一面，其實護理師在我印象中是非常辛苦的，他們要熬夜，我們警察有時還可以休息，但是護理師都盡心盡力，病人有狀況他們不會不理不睬。記得之前有一個住民小朋友確診，跟媽媽住進來，跟媽媽住同一間，結果他跌倒受傷，那一天晚上我剛好值班，晚上 11 點多的時候，慈濟的護理師說趕快要去買冰塊，問我有沒有冰塊，我說我這邊沒有，她的意思是說後勤組有沒有冰塊，我說最快就是去便利商店買，所以我就趕快去買，因為上面有冰箱我就多買幾包，護理師人也還不錯，還記得要我買冰淇淋給小朋友吃，因為小朋友嘴巴破掉，所以東西買回來，護理就趕快著裝送上去，我就感覺說護理師不是只有照顧病人，還把病人視為自己家人在照顧。晚



上後勤組是沒有人力的，我去買我個人認為是小事，我去幫忙，重點是護理人員因為住民出了事，他們把住民當作是自己的事，這是別人不會有的，很多東西如果把這個當作自己的事，就會特別，你會特別在意，如果今天說跌倒就跌倒，流血就流血，不用管他，慢慢來，那就會很不一樣。

**問：對於檢疫所的各项防疫規定，以安全組的立場，你們都了解嗎？有沒有公平、公正、公開，讓大家都能夠掌握重點，在執行上更順暢？**

答：我這裡有一份，這是去年衛生局給的指引。因為今年的編制不一樣，所以像我們安全組就少了很多人，所以很多東西都不太一樣，我們只能參考去年的來做，很多東西沒有百分之百，但是工作任務一定要完成，不管傷害或什麼東西，要減到最低，其實這個是衛生局給我們的指引，像之前警察有支援過的，應該都了解，如果是第一次來的，就經驗傳承，很多東西沒有讓他來嘗試，他以後怎麼會懂，所以還是會跟他說明，如果細項的就要請他們自己看，我都會印一份工作指引在這邊，這一個指引是關於三組的作業標準都有。

**問：在新店集檢所有沒有新的教育訓練？是你們之前沒有的？那你們能夠獲得這些資訊嗎？譬如防疫著裝的方式？**

答：除了後送，我有跟護理部主任說，需要處理的時候我們會著裝，譬如後送或住民吵鬧，我們才著裝，因為我們現在人力比較少，而且 24 小時都有在，有狀況我們著裝，沒有狀況我們就不著裝。這一次我們三位員警都有著裝上去過，其他警察同仁是跟護理一起上去，我是自己著裝，我之前有經驗，不用他們幫我。



**問：目前有很多 LINE 群組，您或者是隊上的員警，有參加這些群組嗎？在資訊的溝通上有什麼看法？**

答：我們來集檢所主要是跟衛生組、後勤組還有安全組有一個大群，大群裡面去年是有規定只有幹部可以在裡面，因為會有資訊安全的問題，有個資問題。去年是一個幹部帶四個警員為一組，然後每個時段都有一個幹部在，所以不會漏掉訊息。這個問題我有跟我們的長官反映，因為今年不一樣，因為如果我放假，我休息不可能隨時盯著手機看，所以同仁可不可以加這個大群？但長官說看同仁意願，看需不需要加，你加進來就要注意個資的問題，你自己要去負責。今年發生外籍非法居留人士逃逸事件，我個人認為要加就三個同仁都一起加，後來我問了第一位同仁他就反對，所以後來就沒有把他們加入群組。我個人認為，你加進來就是資訊分享，但有時候我會看，有很多狀況我會再轉訊息到有同仁的群組給同仁看，如果真的有什麼狀況，幹部都會處理，我認為要給同仁知道的，我就會在群組 PO，我會看沒有個資問題，就都 OK。

**問：溝通上是不是都面對面溝通？**

答：是。如果我沒有找到主任，我就會 LINE 他，很多都是小事情，譬如送物資檢查，有時候我就找護理人員，很多事情是小事，像物資檢查列了很多，這份工作指引也列了很多，可是我們一般就刀子、利器或剪刀做重點管理，打火機等，這個指引還沒有寫到菸品、酒類，但是一般住在這邊怎麼可以在上面抽菸，我們就會盡量擋，這邊也有人送酒來，還是女孩子要喝的，朋友送來，我說男孩子喝了酒我們好處理，女孩子如果喝了有問題，我們沒有辦法去控制，我們可能要請派出所支援女警。我們來集檢所，希望不要發生是最好，之前在別的集檢所曾有攻擊事件，所以那時候警察派駐比較多，會檢查物資。現在這邊如果要削水果，住民的親友也會攜帶水果刀送來，小刀我去年在深坑就有遇到，去年土城醫院說可以送水果削皮刀，那是還好，但不管是不是小剪刀，我個人認



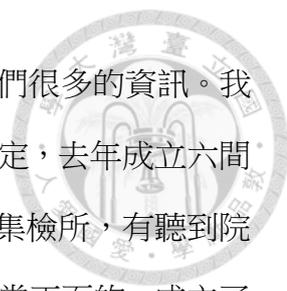
為我都不同意送上去，這個上去不怕一萬只怕萬一，很多東西沒有絕對，最好是都不要帶上去。有一個住民跟衛生組講了很久，沒有得到答案，就請他親友偷藏一把剪刀要送上去，被我找出來，結果我有跟住民溝通，他說他還有兩天就要離開集檢所，我說才兩天為什麼一定要那一把剪刀，他有說他要剪那個貼疤痕的膠帶，我說剩兩天是不是克難一點或請你親友直接剪好再送過來讓你貼就好。

**問：上述狀況都是你親自跟樓上的住民溝通嗎？**

答：我會怕我們同仁講話不夠婉轉，當然住民來，我們不想他不高興，所以很多事我會婉轉一點，希望動之以情，這是你休息的地方、養病的地方，很多東西為了護理人員安危，像你喝酒，我會跟你講你喝了情緒高漲，在這邊你又不出去，萬一你不舒服，我們要去後送，就稍微會跟他們說明，他們都可以接受。住民有事都直接找護理人員，不會找安全組，也不會找後勤組，所以我說衛生組很辛苦，所以我遇到我會跟同仁說，有什麼事跟我講，我會來處理，至少很多東西我會覺得大事化小、小事化無，住民不會那麼難溝通，有時候跟他們講，因為去年要住 14 天，今年只要住 7 天，會更快，所以稍微跟他們講解，可以互相退讓是最好，我跟他們溝通完之後，目前只有那個逃逸者講了三四次講不通，其實說實話，語言也有差，有的聽不懂英文，還請人幫忙翻譯，用越語翻譯，外籍如果沒辦法用語言溝通真的是比較麻煩。

**問：過程中有沒有比較正向的例子？在過程中有哪些成果？有成就感？**

答：今年居家關懷中心也成立在這邊，這一次疫情跟去年的疫情不一樣，去年會重症，所以確診人員都在集檢所，但今年確診的會待在家裡，因為沒有重症，或都是輕症。疫情現在有比較下降了，集檢所成立就是希望疫情能夠穩定，慈濟醫院不是一個公部門，這一次很榮幸能夠來慈濟醫院這邊支援，讓我非常的



開心。很多東西，像我不懂，我就會請教，衛生組都給了我們很多的資訊。我認為說，這一次疫情能這麼快，除了市政府有很多明快的決定，去年成立六間集檢所，今年成立七間，那一天侯市長 6 月 17 號有來新店集檢所，有聽到院長跟市長說了一些數據，疫情下我們有幫忙照顧市民，是非常正面的，成立了讓大家能夠安心的住，安心的回去把病養好，疫情逐漸下降，我認為這些都是值得的。

**問：如果要集檢所能夠更好，還有哪些面向需要加強的？譬如資源上面、軟硬體或人員方面，有需要加強的地方嗎？**

答：我個人認為，為什麼說人力精簡，為什麼每間集檢所是由衛生組來主責？第一他負成敗責任，你後勤組跟安全組人力的多寡，我個人認為倒不是那麼重要，但衛生組很重要，大大小小的事都是衛生組在負責。集檢所需不需要成立？因為醫院的量能不足，去年是重症，每個人都去醫院，醫院就垮掉了。今年也是要預備，就我了解，目前集檢所沒有住這麼滿，如果要更好，要看疫情的發展，我個人認為就像這個工作指引，去年跟今年又不一樣，如果如果說未來又要成立，看疫情的狀況，不要說這個指引都沒有改，安全組雖然人少，但是還是要發揮功能。我認為衛生組才是重點，還有市政府給各集檢所的資源也很重要，今年是比較輕症一點，所以沒有出工作指引，這個是去年的，這種東西應該要滾動式的修正，要適應這個疫情，要對症下藥。

**問：公私協力，警察跟衛生局都屬於公部門，你們跟衛生局的合作上有什麼互動嗎？**

答：衛生局幾乎沒有在互動，我都是跟後勤組與衛生組在互動，衛生局主要是由衛生組去接洽。

問：公私協力，是否有感受到權力的對等？有沒有哪一組比較強勢？或權利有被侵害嗎？還是都很平等？

答：這邊有設指揮官，所有的東西都是聽指揮官，說實話，我們三個組是對等的，但我認為衛生組是主政。你說權力，我認為我們來是把工作做好，也不要說分什麼後勤啊、衛生啦、安全組，不用分，你如果分，這個集檢所也才三個組，有什麼好分。

我認為是說，很多東西是把各項工作分配好，很多東西可以互相幫忙是最好。譬如說物資，後勤組送不了，衛生組也會幫忙送，這些都小事，衛生組會著裝送東西上去，也可以分攤後勤組工作，就互相幫忙，我覺得都是好事。我補充一點，當時我看到你們兩位護理師很認真，就是跟警察一樣有一個同理心，如果我們看到民眾違法違規，我們會想讓他們不要再這樣，很多東西不一定要取締，很多是用勸導代替罰則。同理心很重要，今天住進來的是你的親戚朋友，你會很關心他，所以我認為說住民住進來，你把他當成家人，我們三個組當作是個團體，是個家庭，所以問說會不會有權力的問題，我認為把工作做好，不會有誰的權力被剝奪，把自己工作本分做好最重要。這裡有一個家的感覺，我除了回家之外其他時間都在這邊，去年比較重症，大家沒打疫苗，家人會比較擔心，現在家人也都打滿三劑，比較不擔心。在集檢所上班相對安全，隊上有很多同仁都確診，這邊還有國軍來清消。

## 訪談逐字稿 A3



編號	受訪者身分	訪談日期	訪談地點
A3	新北市警察局 警員	2022.06.21	新店 B 集檢所

問：您是什麼時候參與集檢所任務？怎麼加入的？是被分配還是長官要求？

答：是自願的。

問：請問有篩選資格嗎？

答：因為有染疫的風險，若不採自願的話，有同仁有小孩，又跟家人同住，那時候對疫情的了解不像現在這麼完整，有傳染的危險，也有可能傳染給隊上同仁，所以採取自願制度，你自願有服務的熱誠，那後果自負，如果都用指派的話，如果他不行，會有點強人所難。

問：請問有提供誘因嗎？

答：有一個警政的勤務獎金。

問：在參加集檢所之前，有跟私部門企業合作過的經驗嗎？類似集檢所要派駐人到一個場域去做戒護的經驗？

答：全部都以公部門為主，這是第一次在兩家集檢所的經驗。

問：合作的成員都是很必要的嗎？有沒有其他的人或專業應該加入到團隊裡面？需要駐點？

答：這個問題層面比較廣，我們集檢所的共同群組裡面，我們是警政，只有小隊長在大群組裡面，裡面有個資的問題，所以為了安全起見，我們基層執行員警



沒有在群組裡面，有時候沒有辦法知道那個群組裡面指派的任務有需要哪些其他的資源，或討論的項目，我們都是聽小隊長指派任務，所以我比較不了解這個問題。

**問：如果你沒有在那個群組裡面，對於你在第一線戒護的警務人員，在資訊上會不會有一些阻礙？**

答：會有資訊的落差，譬如說在收治確診者的當下，以我的立場都是被動得知，可能要過兩三個小時之後才會知道，這個確診者是從桃園的集檢所轉過來？或者是外籍人士？或者是說他有沒有一些前科資料？他的背景有沒有危險性？有沒有攻擊性？有沒有逃跑的風險？這個我們沒有在群組裡面，因為有個資，所以我們沒有辦法判斷，如果小隊長漏掉，我們就不知道這個訊息，但是我沒有在群組裡面，我們都會很被動的知道。收治確診者或是結隔離，我們會有固定的時間，我們常常在看監視器的時候，會覺得這個時間不應該有人進來或出去，我們都要打電話去問護理才知道有特殊情形，如果我們有在群組裡面，我們就能夠透過手機知道有什麼特殊狀況，我們負責業務的警務人員就可以減少再去問醫護這個問題。我們不能加入群組的原因，是群組裡面會有入住跟解隔離的檔案，會有個資問題，怕有截圖，所以只有小隊長加入群組，但畢竟執行面是由基層警員來執行。

**問：您過往的經驗跟公部門合作比較多，私部門比較少，所以之前跟飯店或醫院或醫療有什麼合作經驗嗎？因為之前在會議上有警察大哥反映在其他的檢疫所，說醫療有傲慢，對警務人員不尊重，他有在會議上提出。你怎麼看這件事情？以你自己在兩家集檢所的經驗，對於醫療有沒有什麼讓你覺得合作上會有疑慮的？**

答：我的想法就是說，基本上還沒支援新店 A 集檢所跟新店 B 集檢所之前，我們



的勤務因為會處理到車禍，所以我必須跑醫院急診，我就知道醫護其實是很辛苦。可能是有些醫護，口氣比較急，所以可能就片刻認為對警察口氣當下沒有那麼尊重，但是因為我有跑過車禍現場，所以知道他們都很急，工作量很大，所以本人立場，沒有感受到護理對警察不禮貌的情形。

問：您覺得在合作過程，您的意見，譬如對什麼有疑慮的時候，當表達出來是可以被大家討論的嗎？或者是有人提供答案給您？還是您常覺得講什麼都沒有人理？

答：不會。如果警察這一塊或是醫護這一塊，我會向我們小隊長反映，如果是對病人的疑問，我就會向護理的督導反映。所以說溝通的管道我覺得是分兩邊進行，如果是設施的部分，我就會向飯店經理反映。

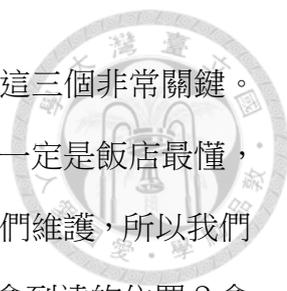
問：那您都可以得到適當的回應嗎？或您的需求都可以被滿足？

答：硬體沒有辦法，但是可以做改善。因為飯店的硬體是要錢的，有需要費用的部分就沒有立即馬上反應，但是溝通完之後都有相對的改善，有適當的回應。

問：在檢疫所除小隊長之外，您覺得主要的領導者是誰？對於領導者的協調能力或溝通能力有什麼看法？

答：我認為衛生組、安全組、後勤組三位領導都是非常關鍵。初期在集檢所剛成立的時候，前一個禮拜是磨合期，警察這邊跟後勤跟護理三邊通常第一個禮拜立場會各自不同，大概要三到五天才能把這個共識磨合，甚至三邊都各退一步，因為以警察的立場就是保護醫護人員的安全，戒護住民安全，還有保護後勤，但是護理一定就是醫治確診者、飯店這邊就是提供最大的後勤，包含電梯的管控、房間清消。

會有蠻多住民會反映硬體的部分，護理就會反映給飯店經理；有關於安全



的部分，就是經理會反映到我們這邊，所以初期我會認為說這三個非常關鍵。我覺得小隊長最累，因為他要去協調動線的管控，因為動線一定是飯店最懂，電梯的開關一定是飯店的機電人員最懂，但是偏偏安全是我們維護，所以我們需要飯店的機電人員協助，了解住民可能逃脫的動線？電梯會到達的位置？會不會逃出去？所有的動線要先了解完之後，我們要跟飯店說哪一條動線是我們認為最安全的，其他要封起來，或統一由大門進出，如果由我們來做動線的管控，又怕擔心護理，因為隔離收治確診者要方便的通道，但是我們的角度跟護理的角度可能會有些不一樣，因為我們是以安全為主，護理以收治方便的動線對他們最順暢的來選擇，這時候就需要小隊長跟護理來協調，取得平衡，也需要飯店的資源能夠支持，該關就關，該控梯就要控梯，不能讓住民有機會離開管制的範圍。

**問：所以你們警務人員主要還是透過小隊長跟後勤的負責人還有衛生組的負責人做溝通協調？有發生過什麼衝突嗎？**

答：因為每一個主管考慮的點不同，畢竟他們不是以警察的角度，我們是以警察的角度來思維，所以或許我也不認同，但是溝通之後會取得一個平衡去做處理跟解決。

**問：您覺得小隊長或者您本身在這個團隊裡面，是受到人家信任的嗎？有感覺到被信任、被尊重嗎？**

答：有，有感受到尊重跟信任。前期剛支援，會有磨合一個禮拜，經過溝通共識之後，我們會產生一些化學效應，之後譬如說飯店這邊想清消，國軍來，飯店經理就會很放心的把卡片給我們，請我們引導國軍路線，我覺得這是飯店對警察的信任，甚至說有一些住民上的需求，也會請我們檢查幫忙。至於護理部分，如果說住民有疑似抽菸或大聲喧嘩的話，他會請我們陪同他們上去處理，也是

對我的一種信任，一種安全的信任。



**問：你信任後勤跟護理嗎？**

答：我信任，磨合過後就非常信任。

**問：集檢所有很多的規範，這些規範從無到有，包含您說的安全跟感控，您覺得這些規範是不是公平、公正、公開？都能清楚了解這些規範嗎？**

答：我覺得這些規範有達到公正、公平、公開的原因是，它畢竟是三個不同的部門去溝通協調達成的共識，所以說警察的部分跟護理跟後勤的部分，三方都相對達到一個公平、公正的共識。

**問：磨合期如果有衝突怎麼解決？**

答：就我個人的經驗看起來，磨合期所產生的問題都是在於三個不同的部門要去產生一個三方的共識，這兩間集檢所我們是沒有尋求外圍協助協調，都是透過內部的溝通達到共識。記得新店 A 集檢所成立的時候，有提出請求，希望警察能夠全身著裝防護衣，陪同護理幫忙搬行李，陪同確診者一起搭電梯到房間。當時我們有跟護理溝通協調，第一個我們沒有受過醫療的訓練；第二個我們是戒護護理跟後勤的安全，當初我們開會接受衛生局的任務，沒有這個規定說要我們陪同，共同搭電梯到房間怕會有感染的風險，畢竟警察人數少，如果有確診的話，整個部門人力就沒辦法，而且不好輪替，而且我們的主要任務是安全維護，平常來看可能任務取代性高，但像檢查物品是法律賦予我們可以目視親屬帶來的物品，法律沒有賦予護理人員有權限檢查物品，也只有我們有法律的權限可以警戒、逮捕或者是告戒，平常看起來可能我們作業比較輕鬆，但嚴格起來，如果確診者有鬧事的時候，我們去處理，是法律賦予我們的責任，這時候後勤跟護理就不便去處理。我們跟護理溝通完之後，護理也認同，這部



分就取消，我們只有收治或隔離確診者時我們可以在旁邊安全維護，給予一個不好(威嚴)的形象，畢竟他們是確診者，這都是透過溝通協調所產生的共識。

**問：像這樣子溝通的機制是需要透過正式的會議？還是說在日常之中三方討論就可以做出共識？**

答：日常當中我們向小隊長反映，會知道說哪些事情是我們不可以去做的，也會找主任或者是飯店經理溝通討論，下次再碰到這個事情我們三個部門要如何協調？如何去處理？誰要啟動討論都可以。

**問：三方原本不認識是怎麼建立這個信任關係？你認為是職權的關係嗎？因為您是警察？還是因為曾經做過什麼事情，讓我們覺得是可以被信任的。**

答：我們來支援檢疫所的時候，受到的任務，大隊就希望警察職權要全力支援護理跟飯店人員，職權以外的行為，由個人去權衡。譬如說當收治確診者塞車的時候，我們就可以適時地去做交通指揮，讓醫護人員感受到我們在後面是很支持的；飯店的部分，當他們忙不過來的時候，電話太多，我們也會幫忙接，每天上班過程中大家雙方彼此的協助和幫忙，甚至說有物資的搬運、便當的發放，這些警察職權以外的行為我們也會幫忙做一些協助，我們三方會逐漸地建立一些共識、一些默契。

**問：您做的這些都不是原本業務內容，長官沒有要求你做，你做了之後有得到什麼回饋嗎？**

答：就日後的共識上會更有默契。



**問：對集檢所的成立有沒有共同的理解？知道它的使命是什麼？大家有朝這個使命去努力？**

答：對我而言，成立的使命就是成為醫院的緩衝站，畢竟醫院病床量的不足，醫療量能的不足，我們加強版檢疫所可以收治輕度或中度確診的病患，畢竟有醫師跟護理的進駐，會緩衝整個疫情的量，我認為我們三方共同的共識，警政、護理、後勤共識，就是在這疫情期間下幫醫院吸收這些量能，在這段期間一起三方協助去度過這個確診量的海嘯，讓住民進駐的時候安全的解隔離。

**問：您曾經為了這個使命或理解到的使命，做過什麼權益上的犧牲？**

答：像有一次案例，我晚上 8 點下班，我認為就我個人而言，警察的工作這是我們的職責，不算加班，不算犧牲。我們為一個確診案例，搞到晚上 10:30 多，多上了兩個半小時，因為它發生在晚上 7:30 的時候，只剩半小時要下班，但是剛好因為確診的民眾，動線他好像有一點看不太懂，所以他就走錯了我們的安全區，他不小心來到了綠燈區，經由我們的阻止，詢問他走過了哪些綠燈區，趕快聯絡醫護把他導引到紅燈區，安排入住。之後我請經理趕快協助我們，國軍晚上 11 點趕快來飯店清消，我們得知他污染了哪些綠燈區，然後一一我們指引去做清消，我認為這是工作，所以不算什麼犧牲。

**問：換言之，您對於來集檢所工作有個很明確的使命，所以認為以確診者的隔離安全為重？**

答：畢竟他是確診者，再來是我們人力就是固定的，他一不小心走到我們的綠燈區，我們也會有安全上的疑慮，所以我們必須透過那個群組上有國軍，透過經理來幫我們反映，其他的友軍來幫我們，其他的友軍也很幫忙，晚上 7:30 發生 10 點多就馬上過來清消。



**問：你覺得在醫療知識或專業上面您覺得足夠嗎？來這邊所有的疑慮都有完整的教育訓練或知識的分享？讓您有這樣的能力去應付這樣的狀況？**

答：如果以今年來新店集檢所，我是覺得蠻完整的，因為去年是懵懂不知，這個疫情已經兩年了，資訊啊、網路啊、電視，都不斷地告知我們疫情的走向，還有如何防治，今年我是覺得很完善的準備，但去年是邊做邊學的情形。

**問：去年邊做邊學的情形下，當時的衛生組有提供適當的教育訓練嗎？**

答：有，而且足夠。光物資以隔離衣來講，因為所有的集檢所都是由我們單位去支援，就我個人立場而言，我看到的或詢問到的，（與其他集檢所相比）護理站的物資是豐沛的，不管是物資還是隔離衣，我們是標準的 N95，因為細項的醫療不是我專業，但包含鞋套那些裝備，就我看起來我們是最完善的，更保障我們的執勤安全。

**問：就您警察的感受，當然衛生組沒問題，他就是負責醫療，那後勤組呢？您覺得其他各組也是有這樣共同的使命嗎？各組在使命跟目標上有一致嗎？**

答：房務我可能沒有那麼常接觸，但我認為我們警政聯繫最多的是護理，但是如果以房務來講，一定是護理聯繫他們的頻繁度比我們高。通常都是因為清消，一定是護理站的訊息，護理要聯繫房務，房務才能去清消，我們跟房務的互動最少，護理比較多。

**問：在這兩次檢疫所的過程中，有沒有什麼中間成果的產出，譬如在你們合作的兩個月內有一些小的成果，可以讓大家覺得很有成就感，大家可以朝這個目標繼續往前，您覺得有類似這樣的成果產出嗎？**

答：這就是我剛剛有提到的，有確診者誤闖綠區，那透過我們的告誡跟指引的路線，然後再聯繫護理，然後護理人員在協助我們封閉他經過的電梯，然後護理

再做第一層的簡易清消，然後再請飯店經理去做第二層國軍完整的消毒，然後三方一起合作，把任務圓滿解除，也不會讓大家有感染的風險。



**問：以您的經驗，如何定義一個好的集檢所？**

答：我兩次協助的經驗，個人從旁觀者的角度，畢竟我不是領導者，我沒有在大群組內，但我從旁邊觀察，所謂好的集檢所，他的領導者感覺不是我們警察也不是後勤，領導者反而是護理，我個人認為是護理站的主任來指揮警政跟後勤。在新店 B 集檢所，我認為是三足鼎立，我覺得有護理跳出來當領導比較好，警政跟後勤是協助，三足鼎立的話變成三方都要協調。主管的想法，我們下屬是會去配合執行，或許效率會更高，就我個人經驗，好的集檢所應該是以護理來當領導者，他要分配我們警政的任務，然後後勤的協助，雙方都要完成去協助他，不能有個人，先拋開警察的角度跟房務的角度，兩邊都要配合護理站的調度跟指派，畢竟集檢所像是簡易的醫療院所，所以我們兩個單位是來協助的，不需要有三個單位同時平行共識，我認為護理有最後的決定權，這樣的話我們的效率與執行會更順一點。

## 訪談逐字稿 A4



編號	受訪者身分	訪談日期	訪談地點
A4	台北慈院 副院長	2022.07.07	台北慈院

**問：請問您或醫院為何當初會參與集檢所？**

答：醫院是分工合作的團隊，院長是對內、對外的總指揮，我被分配為對外的窗口。會有集中檢疫所，就是怕醫院的量能無法應付這麼多的病人，所以新北市政府才非常緊急，有大量病人時，跟飯店談，然後有機會讓醫院來認養。對我們醫院而言是非常迫切需要，若沒有這個，醫院可能不好經營，很多病人的去處不知可去哪，所以這是我們很期待的。院長是指派一個適合的副院長來擔任指揮官，要能凝聚各部門、團隊，讓大家可合和互協在一起，這個是很重要的考量，不然要承擔這個陌生、新開創的，單獨靠一人沒辦法。

**問：請問您之前有無類似集檢所的合作經驗？**

答：過往沒有類似檢疫所這種公私駐點合作的經驗。我是醫院對外擔任醫師公會的事務，有與各個醫院理事的代表還有衛生局互動的經驗，在病人或醫院間有困難時，我也比較容易找到人協助，院長也是這樣的考量，所以我雖然沒有這樣的經驗，仍選擇我來承擔。

**問：請問集檢所需要哪些團隊參與？**

答：以衛生局的編制，人員固定員額，以這種人力要面對新北市這樣多的重症，應該是分身乏術。我們也很感恩有這種前瞻性的政策，非常緊急，如果當時慢一個禮拜才獲得飯店業的同意，我們醫院也會受害很深，病人就無法妥善的處理，所以以新北的人力，政府也是很期待我們有一個責任性的承擔。醫療照護



是我們的專業，可是醫院裡面的後勤平常都是外包，我們沒有辦法整個吃下來，尤其是安全方面，要去執勤暴力的維安，醫院的警衛也是外包，所以在後勤與安全方面，都需要政府適當的協助，譬如可以拜託國軍特別的加強消毒，或是廢棄物的運送可以找環保單位，這些要有後盾，一起來才可做得比較完美，醫院負責醫療照護是一點問題都沒有，也是我們最在行的。當時疾病來勢洶洶，一感染，將近有 1/10 的病人會缺氧，正在病情很高峰的時候，病人需要住院，沒有管道，待家裡等著，要救護車到醫院，要有品質且準備好的救護車，有時要等個 2-3 天，甚至 3 天以上，這是會出人命的，這個如果沒有公家與大家一起很好的合作，這是沒有辦法做到的，如果沒有這些單位，依我們醫療要求的品質，像後勤可能無法達到應有的效率，無法處理大量病人與即時清床，無法符合感控的要求。

**問：請問合作初期有沒有什麼擔心的事？**

答：因為會有重症病人，最擔心的就是鬧出人命。當時不清楚政府備有多少血氧機，後來政府做得很好，每一個病人、每一個房間都有提供。之前也請醫院的總務買血氧機，當時外界很難買。最擔心的還是病人住在旅館，雖然離我們醫院車程只有 10 分鐘，但我怕叫不到救護車，所以有請醫院的救護車外包廠商評估送一趟的費用，也請總務室評估業界的費用，結果送一次要 000 元，當時就聽聞有機構要叫救護車都很難安排，救護車業者也是分身乏術，我接集檢所的第一天，有副局長說這些救護車還要分送病人至其他外縣市的檢疫場地，所以交通運輸是最困難的。我心裡有備案，萬一真要啟動，才安心，最怕就是病人緊急但無法送到醫院。

**問：請問當有困難時，政府如何回應？**

答：初期因為沒有合作過，我想依據衛生局的承諾，當然是會盡快處理救護車的



事情，我們只是備而不用。可是有一天，怎麼啟動 5 次，5 次要自費（叫救護車），我們同仁一叫不到（救護車）就啟動這邊（自費救護車），是比較快，但花費會太大。所以當天我就特別針對某一病人要送院時，平常我們是在一個大的群組啟動（LINE），但是我看了很久都沒有人回應，我就直接寫我是指揮官，要求啟動，可是連回應都要 1-2 小時之後，或得不到回應，我有特別跟（衛生局）專委反映，其實新北市政府還不錯，為了這件事，在大群組沒辦法，第二天又成立另一個綠色通關群組（LINE）。我非常敬佩，一丟訊息，至少都有回應，有困難也會回應，我們覺得新北市轉換的不錯，這也讓我們比較安心，其實如果有充分的溝通，很明確的溝通，我覺得都不錯。曾聽一家醫學中心分享，遇到派不出救護車，他先罵人，後面再道歉，比我們醫院早（承接集檢所），但我們是用這樣的溝通方式，大致來講，因為大家的回覆，然後有責任，消防局與各方面都配合得不錯。大家都是在做事，知道局裡面也都是在做事，所以我們反映與溝通都非常良好。

**問：請問承擔集檢所領導者，什麼特質很重要？**

答：指揮官早晚都要在定點，跟大家一起。第一次（2021 年）集檢所等同是第二家醫院，只是治療比較輕症的醫院，但有一些病人送來，你判斷有問題之後，就病情直下，這讓我們醫療團隊的壓力非常大，指揮官與副指揮管幾乎都坐鎮在那，很嚴謹的早晚要跟這些 member 開會，都要把一些危險的，任何有機會出事的，都在白板上寫清楚，要站在現場來指揮，這個是我覺得非常重要的，這樣也獲得大家的信賴，我們的指揮系統是站在他旁邊做一個後盾，讓醫護之間有充分的合作。甚至警衛方面，平常都是在一起。另外初期時，醫院（各部門）的領導人，如護理部主任、院長，使現場都有 3 倍的人力坐鎮在那裏，在我們比較不熟悉時，有 3 倍的人在幫忙，第一個禮拜後就可以慢慢的調整，變 1.5 倍，對一個很陌生的去開創（集檢所），這對領導人是非常有安全感。



**問：當團隊內有意見不同時，如何化解衝突，獲得信任？**

答：在這個時代，存有專業的傲慢，每個人專業之間，你不懂我的，我不懂你的，所以一開始大家一定要信賴，要尊重。譬如警察大哥，在安全方面有他的專業，我們是在醫療方面的專業，如果大家彼此間很尊重與肯定，如證嚴法師說的感恩、尊重、愛，要合作的夥伴，共同要做一件事，要相互感恩，相互尊重，也涉及到專業上的尊重，這次（集檢所）的亮點，是把慈濟的精神帶入飯店，到現在，飯店的業者，包括董事長，到現在都會來醫院健康檢查，雙方都是有學到，也都非常肯定，合作過的人都非常肯定。

**問：集檢所如何制定規範？過程有公平、公正、透明嗎？成員是否理解？**

答：這兩次（集檢所），感控的護理師與感染科醫師，陣容都蠻堅強的，我們也是蠻慎重的陪著（工作人員）走過好幾次的路線，對教育方面也蠻落實的，有一些規範也是真正保護自我的安全，所以大家對這方面有遵守，醫護是典範，所有的落實度，（包含）每一個動線、規範、穿著。整體而言，我們要求一週快篩一次，（最後）都沒有感染，也代表很落實。飯店的設計不是醫療照護等級，有一些失智的病人晚上亂跑，可能從樓梯跑上去，身為指揮官是非常緊張，也不是每個走道都有監視器，都有風險，臨時徵用的，也無法要求業者所有比照醫療等級，雖然我們醫院有非常好的總務，但我們也不能（自己裝設），都是尊重，後來我們也是針對一些門，要兼顧防火方面，不能全部釘起來，後來也是有別的機構發生火災，我們也重新加強演練，該預防的我們都會做到，所以在防火的逃生，或除非有很好的監視系統，病人出來你馬上知道，之間無法十全十美。三組會一起（進行消防逃生規範討論），即使我們有改變（消防逃生動線），地方的消防局也會主動來介入，來瞭解是否 OK，這也是彼此之間的學習、監督與指導，很正面，對於指揮官都是樂見其成，有很多人來關心。



**問：合作過程中是否曾有妥協或讓步之處？**

答：本來一開始規劃送病人，是希望安全組直接陪病人上去房間，但後來警察主要是保護我們，故仍有我們來引導。因為有醫院人力全力的支援，醫護人員也覺得是我們的責任，警察保護我們的安全就好。其實外面開救護車要來換裝的，這個都是要我們引導，要讓他們安全的換裝，需要特別的服務，都不是大家很熟練的，醫療專業總是會多出一點力來讓全面性安全，也不希望有任何人因為未注意而污染到，有些紅區，有時外面來的人不清楚，難免會發生一些事情（感控風險）。有時國軍來消毒，房務也會去指揮，也會發現現場穿著防護有疑慮，我們也是會嚇一跳。只要任何一人破口，就會影響整個團隊，所以會一起來顧到每個人的安全。

**問：合作過程中有無中間的成果？**

答：團隊的努力，不辭辛勞的付出，像一開始，這是國家很必要的一件事情，就是我們的責任一樣，有時 7、8 輛救護車來，會吵到別人（鄰居），如果別人有一些抗議，就會對我們的流程產生困擾。可是我們做這些事，隔壁鄰居都很肯定，甚至貼（海報）給我們打氣，甚至會送飲料給我們，對我們同仁是最直接的一個鼓勵。病人也是，不管我們是推素，或是病人安安全全的回去，或是看到小朋友，因為有時候小朋友被隔離這麼久，我們幫他們慶生，做一些好吃的，他們有一些好的回饋，營養組都很戰戰兢兢，如果對（餐點）有很嫌棄，都是我們一個改善的空間，包含有家人被隔離無法來接病人，我們也請護理人員送病人回家，我們畢竟有一個後盾是醫院來支援，我們都可以做得到。新北市政府當然社會局也會帶一些東西來關心，我們跟病人的一些互動，畢竟病人確診還是蠻慌恐的，所以我們也都是在很安全、很安心、很專業的來給予服務。有好的成果，甚至是病人（在窗邊）比一個讚，我分享給外人，在（深夜中）有一個身影在窗前比讚，都是一個鼓舞同仁的力量，雖然沒有直接說話，但這樣

的一個（表達）都讓同仁印象很深刻。



**問：如何與飯店業後勤組互動？**

答：飯店最怕的，就是有病人在裡面往生，這是醫療團隊要去監控的，這是要有一種專業的承諾，當然不可能百分之百，都有風險，尤其當時有病人都會在家中往生，在運送過程中往生，所以我們當然不希望有人在飯店中往生。第二個，飯店怕他們員工有一些感染，我們也是提供每週快篩，也是戰戰兢兢。飯店後勤的主管也帶領的很不錯，包括廚師，這些都很重要，這後勤是我們無法替代的，如果很專業，對我們都是很加分，我就很安心，把人的生活能照顧好，不只照顧到住民，也照顧到我們服務的人。我們把慈濟的一些元素帶進去，這個飯店的董事長與其夫人，都很有人文水準，也蠻肯定慈濟，所以可以完全搭配素食的要求，都有這種很好的因緣。有給後勤打疫苗，當有整批住民要離開時，也有國軍來幫忙消毒，當時國軍也還沒打預防針，也派不出人，為了充分應用床位，所以當時也緊急請衛生局派另一組外包環保人員來支援，一個地方政府要要求國軍，也不一定要求的來，所以他自己的環保人員，甚至出錢找外包的清潔人員，有充分溝通，局裡面都有這種決心，當然大家的目標就是一致，要充分的空出病床給住民，有效率進來，只要我們講得清楚，說得明白，他們都是做事，而且越做越有經驗，而且可以不同集檢所彼此之間來學習，因為國家規定有時不是這麼明確，如何時驗 PCR，一開始都沒有標準，有些人就做得很嚴謹，像做研究一樣，政府也會考量利用這些 DATA 來調整政策，畢竟一個口令一個動作，和有些想多做一點、多得一點經驗來分享，大家都有一個群組，然後遇到問題，我就要經過政府確定是否該這樣做，大家都有討論的空間，就大原則沒變，細節都有討論空間，這是很好的合作模式。



**問：請問集檢所的溝通機制與品質？**

答：主要是他託負的機構是不是他所信賴的。像趙院長，第一次（新店 A 集檢所）根本沒有什麼拒絕，只有承擔，我想這是政府最信賴的機構，大家都有默契了，所以建議都會被採納，我們不是出狀況的單位，我們是承擔要趕快來解決事情，所以我們醫院的運作，醫院的病人如果要轉來（新店 B 集檢所），也是有綠色通關可以馬上進來，不會讓急診室造成（壅塞），這都是日夜有人來協調，也不需要外來的人來協助，自己就可完成，我覺得這個是很重要。

**問：對未來集檢所設置與運行之建議？**

答：兩次集檢所，經驗是累積的，去年在檢討時有提出建議，如果真的有太多病人，基層診所是否也可以來協助，去年新北有十八條專線（供病人詢問），幾乎全都滿，政府也請外面的人來接電話，像這一次（今年）就都有分開來，每一個地方都有很多（專線），所以有人感染在家就可以打進去，其實政府也是進步很多，既然有這麼多病人，基層診所所有七千位醫師，一定要一起來，所以這一次政府的策略就很清楚。

**問：您對新北市政府成立集檢所的應變能力如何？**

答：我覺得新北市算蠻認真的，把新加坡模式或國外模式，都認真去整理，但礙於機構沒那麼多人，講實在，新北市醫院雖少，但政府召集開會，大家也都配合得很好。衛生局很認真，局裡人數，真的能上線的，全部出來日夜 24 小時，人力是不夠的，若沒有人出來承擔是不夠的。所以相當不簡單，預測新加坡模式，一週確診人數會增加 1 倍，政府預測也滿準的，有預測若增加 2 倍可否因應，我想已經是不簡單。只是難免擔心有大量的病人，之前出院標準嚴謹，後來變寬鬆，這次新店 B 集檢所編制比較少，很少的人力，也會擔心這些病人的狀況，雖然一樣有備氧氣，但有幾位比較有狀況的住民，醫護還是會有壓力。

## 訪談逐字稿 A5



編號	受訪者身分	訪談日期	訪談地點
A5	台北慈院 護理部主任	2022.07.08	台北慈院

問：請問您或醫院為何當初會參與集檢所？

答：當初很自然，在這個崗位，醫院說要做這件事情，其中很重要一塊是衛生組，衛生局當時有提到，衛生組最主要的就是護理部主任，所以很自然的去承擔此工作。成立加強版集中檢疫所，衛生局做了很多功課，有給醫院很明確的組織架構，醫院就是總指揮，總指揮有鎖定就是要副院長級。再來是三個合作團隊，衛生組、後勤組、安全組，衛生組被認定為 **leader**，所以當時有期望衛生組就是由護理部主任承擔。當然有些醫院不是，都各有考量，所以加入集檢所，很自然，因為在這職位上，當有需要時，就義不容辭站出來。

問：醫院接到衛生局請託時的態度？

答：去年新北市疫情嚴重，尤其會快樂缺氧，今年跟去年很大不同，去年病人嚴重度很高。當初集檢所徵召，是衛生局去找旅館，找願意的；不願意的，若是真的很需要，就會強制徵召。我們醫院其實很早就被通知，希望我們去承擔，因為院長對抗疫是義不容辭，一定要。我記得當時第一家去看的是 C 飯店，看完隔天晚上，我就在思考環境設計、防疫動線，我都畫出來了，我們就一直在等衛生局，等了大概有一週左右，奇怪當初那麼迫切，為什麼一直都沒說要開始啟動，反而是別家醫院先開了。當時覺得沒關係，還沒輪到我們就先備著，因為一直以為要開始運作了，所以院內也開始進行教育，因為是大家第一次，那時很關心就是還有其他合作團隊、旅館、安全組，所以那時我思維如何把這團隊合和互協的來照顧好病人。很重要的地方，就是院內同仁態度要一致，我



們的使命是什麼一定要清楚，所以就開始辦院內共識會議，說明集檢所是如何運作、環境、動線、還有注意事項，說明每個人扮演的角色是什麼。當在辦第二場時，就被通知說要改到I飯店，故第二場說明會我請督導主持。我去I飯店看完後，反正什麼樣的環境我們就去設計，所以當時I飯店也給我們很短的時間，但是因為之前我們都有一些概念跟設計，院內同仁的徵召，誰願意去？如何排班？我們都已運作，只是環境不一樣而已，沒關係，就動線重新再畫。那時大家都很用心，公傳室、企劃室、感管都給很多意見，所以在短短幾天內就把I飯店集檢所的環境設計好。

**問：之前與公部門有類似的合作經驗嗎？**

答：沒有，這個合作應該在國內是第一個，因為我們之前的合作都很單純，譬如配合疫苗，都是點狀，沒有像這次這麼全面。以前我們跟衛生局合作，會認為他們是公部門，大家傳統概念就是公事公辦，但透過這兩年的合作，我對公部門有改觀，改觀很多，原本擔心（公部門關關卡卡，缺少彈性），但合作後大大改觀。他們裡面的分工也很好，有一位專委，在去年合作中，讓我感覺在運作上很順利，當我們遇到問題，跟他講，他就會趕快把 SOP 都畫出來，當然他的 SOP 不一定都能符合臨床情境，我們可以依據他的 SOP 再去修改、調整，整個運作下來我覺得很棒。去年跟今年很大的不一樣，去年的政策，在集檢所內照護的政策是滾動式的，如解隔流程、照護流程，都是很滾動式的。今年集檢所則沒有，大部分都是比照去年模式，所以整個運作上都是非常順暢。為什麼順暢，就是去年的經驗，衛生局針對作業的 SOP 都有了，如當病人遇到緊急狀況時，如何讓病人緊急就醫， SOP 都有，而且團隊群組都設立好了，如什麼樣的事是消防局，綠色通道，消防局就會跳出來，緊急醫療當病人後送醫院有問題，他們也會給資訊，我覺得公部門去年與今年的經驗，我對他們大大改觀。



**問：您認為集檢所還需要哪些團隊共同加入？**

答：在整個運作過程當中，沒有讓我們覺得不好的，是因為除了這些站出來的公部門團隊，而他們背後另外有支援團隊。這些人不一定都會站出來跟我們做互動，當我們碰到問題時，如環保問題，要清消、垃圾要清運，當我們碰到這些問題，他們之前就會告訴我們怎麼聯絡，如環保大隊，安排的時間，只要在群組裡講，就會有，或是給我聯絡電話，自動就可接上。集檢所與醫院一樣，單單只有護理是做不起來的，背後還有很多行政團隊，這次集檢所，明著出來是消防局、衛生局，他們是比較大宗的，但他們背後也是有很強的支援團隊。

**問：當您發表意見時，有被政府或飯店業重視嗎？需求有被滿足嗎？**

答：問題都會提出來，過程中，覺得問題都能得到解決，透過電話討論最及時，還有 LINE，主要是用這兩個溝通，沒有遇到什麼溝通上的困擾。

**問：您認為各組的意見都同等被重視嗎？**

答：安全組相對單純，去年在新店 A 集檢所，記得一開始共識會議時，小隊長可能之前經驗不是很好，所以他有反映覺得專業沒有被重視，連要一個椅子都要他自己找，動線都是醫院認為是就是了，沒有為他們思考，也批判別家醫院已經運作好幾天，動線還再改。他那一席話有觸動到我，真的跟這些團隊合作要尊重他們的意見，所以過程中都會去問他們有沒有碰到什麼問題，主動互動。以那一次安全組與我們合作，我覺得他們應該是對我們還蠻佩服的，因為我們從一開始的動線到後面都是一模一樣，沒有改變過，當時有跟他說，請他放心，動線我們都走過，今日邀請你來，就是大家一起來走，所以過程中，每一個人的聲音我們都會去聽，也都會幫忙解決。安全組主要就是在守，三角形，我（衛生組）要去照顧他們，所以他們有問題，也都會跟我反映，有跟我反映的我都去處理好，處理的狀況是什麼也會回覆，所以在三角形合作過程中，每一個

人應該都是歡喜的。



**問：衛生局扮演的角色為何？**

答：集檢所的照護、環境都是交給我們，衛生局覺得這個旅館就是我們在經營、管理，當作醫院在運作。衛生局是我們的後盾、支持，當我們覺得政策、物資有問題時，都可以跟他們反映，他們也有定期的表單讓我們去填物資。其實這兩年下來我給衛生局的分數是很高的，從做事過程中覺得他們有規劃，當然有些事情不是規劃這麼完整，很多事情也不可能一開始就設計完美，但在過程中，要主動去反映，去給建議，這些建議他們都聽得到，也都有接受。

**問：集檢所曾發生過什麼衝突或異常事件嗎？如何被解決？**

答：新店 B 集檢所與其他間不一樣，因為是用溫泉水，不能煮喝，所以提供很多礦泉水，一開始並沒有想到此問題，也不知道礦泉水是被受限的。因為他們董事長，發現今年與去年不同的，去年新店 A 集檢所的飯店董事長有加入其中，但新店 B 集檢所是全由 II 經理承擔，他們董事會那邊沒有過來，當然我們不會要求，變成 II 經理與他們董事長無法 MATCH，II 經理說他也是給人請的，老闆覺得我們用量太大，是一個成本。但其實這就是一個社會的責任義務！他說我也知道，但老闆不這麼想，所以我們也不太能去勉強他，所以我們就會把這件事反映給衛生局，衛生局也有理解、同感 II 經理的為難，所以他們自己也去募資礦泉水，好像 100 箱，但量真的用得很大，後面就由醫院企劃室協助以衛生局相關防疫計畫經費來核銷水費，沒有再去限制每房幾瓶水，但呼籲要珍惜使用。II 經理的一些想法我認同，他說有人就是不珍惜，後來我有請護理同仁多瞭解病人用水需求，也讓 II 經理知道那些病人有特殊的用水狀況，真的有過度使用水的，我們也會提醒。

一開始認為只是礦泉水而已，你們財團應該也不缺這些錢，一開始我會



用這種態度跟II經理說，但是II經理有跟我說他也是給人請的，老闆沒有這樣的理念，他也很難，內部開會總是會批判，他們內部認為當初要接集檢所，是II經理要做的，所以知道II經理的為難後，在某些事項上我們就比較會理解，來跟他克服這些問題。所以我就會回過頭來找衛生局主管，講II經理的為難，我覺得衛生局主管也很好，也了解這個狀況，第一時間就跟我說，好啦我來想辦法，我來募資看看，他說他會處理這個問題，那我想大概就告一個段落了，因為事情太多了，我後面就沒有特別注意是怎麼處理這件事情，到某個階段我才問，那現在礦泉水的問題怎麼了？II經理說有啦，他們有幫忙募資，但是好像兩個禮拜就用的差不多了，那後面就用核銷的部分來處理。

另外新店 B 集檢所也曾發生外籍非法居留人士逃跑事件，我想最緊張的應該是安全組，坦白講同仁跟我報告這件事情時，我也思考為什麼會讓他們出去，我們都沒有警覺到？因為當初有防盜警鈴，為什麼失效？好像是隔天發早餐時才發現，我第一個想到環境是不是有出了什麼問題？安全組跟移民署的人就過來，那時候我們做兩件事情，第一件事情趕快去找到這個人，開始去搜尋；第二個是整個檢視工作環境，安全組的隊長也有過來幫忙做一些建議。我個人是覺得有一個疏忽，因為他們之前很緊張，覺得環境上應該是有一些是不適合的，所以他們自己幫我改了動線，把某些門直接上鎖了，結果我去的時候，他們跟我說要再討論一下動線，我說為什麼？說這個動線不行，這樣我們開不了。（他們認為）動線怪怪的，我說不可能，當初規劃的時候不會覺得有這樣的問題，那為什麼現在碰到這樣的問題？我就跟他們過去，我就問這個門為什麼被鎖起來？我就問警察，你們怎麼設計，你們要跟我討論，你們不能自己擅自作主把哪個警鈴或哪個門關起來。所以有這個插曲，後來他們說好，了解。所以那時候第一個是趕快把人找到，第二個就是環境檢視，有加了監視器，安全組也改變了駐守點，本來跟我們一樣在 2 樓，當初為什麼設計在 2 樓？因為我怕像去年有一些緊急狀況，馬上可以跟我們上去房間，大家在一起也有個照



應。所以 1 樓是空的，發生這件事情之後，他們要駐守在 1 樓，因為他們覺得在 1 樓比較能夠掌握狀況。我覺得外籍非法居留人士跑出去，我們可能真的沒有去注意到，可能有些疏忽，我個人覺得是安全組或移民署（較有壓力），我覺得衛生組這邊是比較沒有（壓力）。

**問：歷經上述事情之後，各方人馬的合作有沒有產生變化？更信任還是懷疑？**

答：我覺得大家一起合作就是要彼此尊重，我個人覺得沒有特別的改變。

**問：檢疫所的動線、著裝跟流程等規範如何制定出來？有沒有什麼場域讓大家彼此溝通然後訂定？**

答：以去年新店 A 集檢所為例，我們就用示意圖，一開始我們自己會畫，跟安全組還有後勤組說明時會用簡報，告訴他們我們的動線怎麼走，之後會實際走一趟，所以大家都會很清楚，如果當下有疑慮就會再修正，所以去年新店 A 集檢所的經驗是很順暢。今年的部分雖然有執行這一段，但坦白講今年新店 B 集檢所的後勤組是比較弱的，雖然有親自帶他們走一趟，但過程中有時他們會有自己的思維，他們很多人員是外籍，會有自己做事的方法，像穿著也是，所以這一次針對動線大家是不是有一定的共識，也許這次沒有做得很好。包含剛剛談到安全門上鎖的事，我自己很訝異，之前有提到你們可以從哪裡出去，結果好像不是按照這個動線。所以很多事情自己設計完了，認為說你講了，但別人是不是都聽得懂？還是過程中有點 Miss 掉？那一次事件後我自己有警覺到。譬如有標註禁止進出的門，但是工作人員還是從那一個門進出，那是我壓根沒想到的。雖然新店 B 集檢所的環境沒有新店 A 集檢所好，但我覺得大家都平安的度過了。

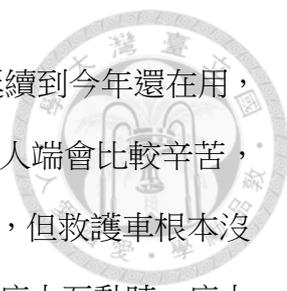


問：有第一線人員分享他沒有在群組裡面，所以很多訊息無法第一時間掌握，當他的主管沒有跟他布達時，他就 Miss 掉。在這過程中，有人跟你反應過這些事情嗎？或你有觀察到類似的狀況嗎？

答：我們很多事項都是用群組或是關鍵人物電話直接聯繫。以衛生組來說，會有主要的人員進來群組，衛生組現場的 Leader 也有自己的群組，當我告訴這些 Leader 時，他們會在自己的群組布達訊息。你剛剛提的這個狀況會不會是安全組或後勤組？以後勤組來說，在這個群組裡面應該是少數兩三個人。你問很多事項有沒有公平？我覺得這個會有落差，可能我認為這一件事情你不一定要知道，但對他而言可能會認為為什麼我不需要知道。像安全組我們就認為屬於安全部分，所以有些政策我們不一定會在不同的群組去發佈，所以說有沒有公平對待？資訊有沒有透明？以我來講，我會在群組告訴該有的人，那這些人有沒有在下達？我就不知道。至於其他福利的部分應該是一樣的，譬如說我們的餐食，之前在新店 A 集檢所食衣住其實是一模一樣，我們吃什麼他們就吃什麼；我們穿什麼他們就穿什麼；有什麼點心都會請他們一起來；休息的場域大家都一樣，沒有說特別只為衛生組準備，甚至工作完下班了，我們也特別為他們準備沖澡間。這一次在新店 B 集檢所也是一樣，我們留兩間給後勤組，希望他們回家也是乾乾淨淨的、安全的，所以我們也是留個一男一女的沖澡間，安全組也都有，能做的我們都盡量去想，不會有分彼此，我認為每個人的工作都是重要的。

問：跟衛生局或安全組這些公部門有沒有什麼衝突？有沒有什麼利益相關的衝突？需要找第三方來排解？

答：都沒有。跟消防局原則上最有關係的就是病人接送，像防疫大隊或綠色通道。綠色通道在去年剛開始時覺得比較卡，作業還沒起來，記得我們要送病人時要等，讓院長或副院長更高層的人去反映，之後他們馬上去想綠色通道如何運



作。去年綠色通道成立後，我個人覺得蠻順暢的，綠色通道延續到今年還在用，只是今年病人真的太多了，所以病人就醫的部分讓我們與病人端會比較辛苦，譬如病人必須自己到醫院，不能自己搭車，一定要坐救護車，但救護車根本沒那麼多，而且家裡人都確診了怎麼來，所以這一塊有時候跟病人互動時，病人很為難，我們也很為難，不知道該怎麼跟他講。只是最後政策有改變，什麼情境之下可以由家人送過來，還有一個部分就是視訊門診，視訊門診解決了很多交通上的問題，所以這兩年合作的過程，去年的問題就是救護車的問題。

**問：當時救護車問題怎麼解決？是用電話或 LINE 直接跟 key person 溝通就有動作了？還是要很激烈的反映？**

答：剛開始他們有，但處理速度很慢，應該初期只有他們一些救護車運作而已，但病人的嚴重度和數量讓他們運轉不過來，衛生局大概也有意識到，所以加入了防疫計程車進來輸送，我們在群組有提出反映，這件事情應該是副院長有出面跟更高部門的副局長溝通，消防部分是另外一個副局長，是副院長去跟另外一個副局長反映這件事，所以他們知道之後就在很快時間內處理了，後來就很順暢。

**問：三組相處如何去培養信任？**

答：很多事情我不會刻意去做，做任何事情、對待任何人，真誠最重要，你讓對方感受到你的真誠還有尊重，我覺得這樣子合作，大致上都不會有什麼問題。主動的去跟他們說明，一開始有些地方處理上不是這麼理想，我就會跟他們說現在看到了什麼，我們希望怎麼做，那你們有什麼困難？他們的困難我去幫他們處理，幫他反映。安全組我也知道他們之前跟其他機構合作上，沒有讓他們感受到被尊重，我就會跟我的團隊說，跟安全組合作的部分你們要幫忙，所以他們要什麼都會盡量去提供，譬如我們都特別幫他們找桌子、椅子，提供一些



電腦資訊設備，我們會主動去問他們需要什麼，我們就去幫他完成。這一次新店 B 集檢所本來說警察在 2 樓位置，後來他們說覺得這個地方感覺不是很好，想移到別的地方，我說沒關係，是你們要運作的位置，你覺得哪裡適合，我都沒有意見。其實人跟人之間相處合作，很重要的地方是你會主動去關懷，去了解他們的需要，去幫他們克服處理，我覺得這是一種尊重，對人就是要真誠，讓他感受到你的真誠。

**問：您覺得集檢所的使命是什麼？衛生組的使命是什麼？**

答：兩年來疫情，其實我們不是只有集中檢疫所而已，我們有很多很多的防疫作業，包括社區疫苗、社區篩檢，其實很多這些工作，初期的時候我們沒有特別的想法，我們只是在這個職業，當這些事情我能做的時候，我們就應該去做。這樣做為了什麼？就是要守護民眾健康、守護生命，這是我們在這樣的志業體裡，在我的職業本行裡，我的使命就是要照顧好病人，這是我覺得最重要的。另外一個使命，是在這過程中，我要保護好我的同仁，所以就是從這兩個出發點去做。

**問：曾經犧牲過什麼權益嗎？不管是您個人還是衛生組？**

答：算犧牲嗎？我認為整個過程收穫最多的還是自己，因為你走過的每一步都是你自己未來很大的一個資本。就如同去年的經驗，今年的病人是比去年多非常多倍，但我認為我們在處理上沒有感覺更困擾，為什麼？因為有去年的經驗，去年新店 A 集檢所的經驗讓我今年在新店 B 集檢所中駕輕就熟。今年又多了居家照護，這個照護經驗相信未來在某些情境中，也是我一個資本，碰到事情時我更知道怎麼去掌握。那你說有沒有犧牲掉什麼？以去年兩個多月的疫情跟今年三個多月的疫情，算犧牲嗎？真的要算犧牲，應該是說假期吧！但是坦白說在這樣的疫情當中，假期也只能在家裡。如果在職場中、在崗位上需要你去

做更多的事情，更有意義的事情，我倒不認為那是犧牲。



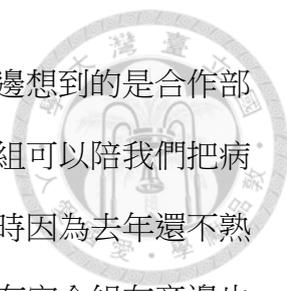
**問：跟衛生局之間有無相關利益或權利上的妥協？**

答：利潤上有沒有什麼妥協這個要問企劃室。有時候政府計畫先走，但是錢有沒有到位不曉得，但我們總是先做先配合。在我們的崗位與職涯中，或是在我們日常生活中，其實我很希望我的團隊，當一個任務或者是使命來時，不要先去考慮個人利益，這個事情是現在這個當下要做的，我們就先做，至於我做了這些事情可以得到什麼？獲得什麼？這不是我們第一去思考的部分，因為當你接收到任務時，只先想會得到什麼好處，這件事情就不會做得好，因為你心心念念只會想得到什麼好處，我個人或團隊，我希望的是我們想到我們能做什麼，把它做得更好，事後能獲得什麼樣好處，我想是擺在後面，附加的價值或者好處有些事情也不是說我去爭取就能來的。我覺得我還蠻幸運的，因為大部分合作的夥伴都是站在這個立場，大家一起往前走。反而我覺得在兩年疫情中，同仁的收入是增加的，政府補貼有到位，所以我們這一次在招募集檢所或是專責病房的人員，人力上沒有困難，大家還比較喜歡去這樣子的服務性質單位，反而是一般病房的同仁比較辛苦，因為沒有額外收入。

**問：對於使命目標有沒有共同的理解，對彼此專業的理解？**

答：在高位者的認知可能有時候會不一樣，我是認為我該做的都做了，你說教育該教的有沒有教？去年我跟護理督導是蠻認真的，很多事情我一定會先親力親為，才知道裡面的運作會碰到什麼問題，把這些經驗寫成 SOP，所以去年在新店 A 集檢所中比我想像中要快進入狀況，我大概是在第五天或第幾天的時候就可以回醫院了，那邊就專心的交給督導去運作，我回醫院做事，在醫院整理給同仁的 SOP 和教育或文件，再彙整衛生局 SOP，讓同仁能看到。

安全組去年他們也是第一次，但是他們在之前有其他兩三家集檢所經



驗，他們有他們的專業我尊重，我也不會太過問他們，我這邊想到的是合作部分，需要你們幫我的部分願不願意？像去年我們是希望安全組可以陪我們把病人送到房間裡，但是他們不願意，我那時心裡想為什麼？當時因為去年還不熟悉，總是會擔心在運送過程中病人有沒有什麼暴力行為，若有安全組在旁邊也是一種嚇阻，但是警察說其他集檢所都沒有這樣做，而且他們人員有限，那時就知道也要站在他們的立場思考。我就會跟同仁講，因為之前有說安全組會陪同上房間，但當你的政策改變時，就要跟同仁講為什麼改變，他們也能接受，所以當安全組有自己的考慮時，我們也會退一步，所以安全組我們是尊重他們的專業，他們也會給我們一些建議。後勤組部分，當初衛生局跟他們討論時就有一些規範，該做什麼事情，我們也會跟他們有互動，配合最重要的事情就是房間清消，房間清消剛開始真的很辛苦，因為我們的資訊系統還沒做好時，每天都要幫他們登記誰退房啊、打掃好了沒啊？後來我們自己系統設計好後，其實我們很快就可以呈現報表，讓後勤組知道有哪些房間，他們打掃好之後我們登錄就知道了，衛生局都很關心我們現在房間有幾間可用，我都可以透過系統直接呈現，跟他們回覆，這個也是後勤組很需要的一些事項。後勤組的專業有些我們沒有，他們可能比較清楚房務的運作模式，我們關心的是你的防護穿脫有沒有按照我們的規定，我們都會去看，現場的同仁跟主管都會互相去提醒。這一次新店 B 集檢所，坦白講有一陣子對房務不是很安心，他們有時候會按照自己的模式，覺得穿的很熱就少穿一層，或是用他們自己的方式，那我們就會跟II經理講。

**問：作為全國唯一提供素食的檢疫所，如何說服後勤組達成素食目標？**

答：這是一個很大的挑戰，當初醫院要接集檢所，有一個很大的條件，就是要全素，那就是我們的目標，就是要做，老實說供餐也不是衛生組的責任，但我覺得很棒的是，新店 A 集檢所的飯店就說好我來做，他對他們自己有信心，但



是不管再怎麼樣有信心，還是有一些人吃不慣，沒辦法接受，不過既然我們的核心理念就是素食，就是盡量要去跟民眾講，當然也有民眾說這一家集檢所是吃素的我不要去，像這一次新店 B 集檢所也有，之前新店 A 集檢所也有，雖然有病人住進來之後有極少數的人還是覺得他吃不慣，但是他們可能也覺得在照護上讓他們覺得很溫馨，他們就繼續住下來。吃不慣的部分，就是營養科在餐點的設計上會跟後勤組合作，溝通思考，後來有一篇 paper 談到吃素對降低病毒有好處，當 DM 做出來給住民時，後來就很順暢，比較少人說吃素不習慣。這一次（新店 B 集檢所）的素食因為不是餐廳自己做，所以在這個過程中民眾有時候會買葷食，像泡麵，以我個人的立場，我們是鼓勵然後勸導素食，但當民眾有些不能接受的時候，坦白講有時候我們也睜一隻眼、閉一隻眼。

新店 A 集檢所的飯店很配合，當初我們說一定要素，他們說他們可以，他們也釋出誠意，當他們在整理他們的廚房時，把原來葷食東西都清掉，他們的廚師跟主管極力在推動，這件事情其實就 OK，工作人員吃的東西跟住民吃的東西大同小異，當我的同仁說好吃的時候，應該就不難吃。

**問：有無中間成果？對團隊凝聚有幫助嗎？**

答：我們最終的核心使命價值就是照顧好病人，讓住進來的人能夠安心的接受我們的照顧，過程中他們不斷地在分享這些溫馨的故事，這些故事安全組也有聽到，當住民有什麼需要的時候，衛生組也會找安全組一起幫忙。去年有病人想要抽煙，有菸癮，我們就思考要怎麼滿足他，這一塊當然不是真的給他菸抽，有讓安全組也一起加入病人的照護。後勤組在過程當中，我們也有一些故事給他們，在過程中他們會感受到是一起在照顧，他們也有參與，看到住民的肯定與讚美，這就是一個很大的凝聚力，大家覺得我們幫助了別人。



**問：對領導力的看法？**

答：很多事情，我們最上位的領導者在決策與支持上是不是正確的，是支持大家很重要的因素，我們慈濟很棒，上人大家都知道，只要上人說該做、能做，我們一定是全力以赴。

這兩年的疫情，我覺得新北市衛生局政策，我個人是蠻肯定的，像這一次居家照護的設立，全國第一，這麼大量的病人，不可能按照去年的模式運作，對我們醫療機構的支持都 OK。

去年新店 A 集檢所的飯店董事長自己都親自參與，今年新店 B 集檢所，雖然他們董事長與董事會看待這件事情比較純粹是商業行為，就旅館租給你們，你給我錢就好，全部都由 II 經理處理，所以 II 經理在這一塊是有他的為難，但過程中雖然都是 II 經理在負責，但是還是會需要後面公司的支持，當他得不到支持的時候，我們就會幫他，這一次 II 經理是很辛苦，最上位的人如果沒有跟我們的核心價值一致，會讓第一線的主管很辛苦。去年新店 A 集檢所的後勤組分工很清楚，房務就是打掃的部分，庶務也有庶務的負責人，還有餐飲的負責人，分工分得很好，有很多夥伴。但新店 B 集檢所都是由 II 經理負責大大小小的事，之前在新店 A 集檢所不管是休息室、停車卡、房卡，都有個別的人處理，在新店 B 集檢所這全部都要找 II 經理。

**問：若其他醫院要成立集檢所，您會給予什麼建議？**

答：讓團隊合和互協。為什麼我們能做到合和互協？第一個是團隊我們都熟悉，也知道共同的使命任務是什麼，透過我們事先工作的準備，當一個領導者很重要的是很多事項你自己要知道，不是交代下去而已，你要完成什麼樣的一個氛圍，自己要先去思維，可能會碰到什麼樣的問題，先去收集資料，做好完整的準備，再來跟這些團隊做一些討論，就很容易進入狀況，當你自己都沒有做資料的整理，人家就不知道要跟你合作什麼，做什麼事情事先的準備是很重要。

## 訪談逐字稿 A6



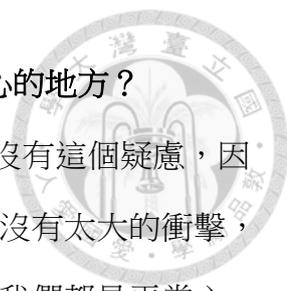
編號	受訪者身分	訪談日期	訪談地點
A6	I飯店經理	2022.08.23	I飯店

**問：請問當時被衛生局徵召加入加強版集檢所的過程為何？**

答：有主動與被動因素。疫情是從四月份開始，慢慢擴大，我們飯店是第一個被衝擊的行業，本身住房相對的就變得很差，我們曾經考慮過暫時休息，也是剛好機緣，疫情擴大，衛生局來找我們。主動因素是我們本身也在思考要如何來度過疫情，剛好遇到衛生局來找我們，我們認為這是一種互惠，又可以幫助這個社會，那我們董事長就認為既然我們沒有生意又有這個空房，又可以幫社會做事，主動與被動因素結合，就一拍即合。之前都沒有與公部門合作的經驗，沒有發生過這麼特殊又重大的事件；也沒有和醫院合作過，只是很單純的飯店業跟旅遊業。

**問：當時決定要承接集檢所，有沒有擔心什麼事情？**

答：擔心的話一定是有的，那個時候看起來是會有死亡的狀況，而且當時都沒有疫苗，再加上我們的員工也從來沒有遇到過，就跟一般的民眾一樣，也會擔心與害怕，我們收到的消息，會來的都是確診的，在心理上的壓力是蠻大的。還好衛生局一開始在跟我們做的時候，慈濟有優先給我們員工施打疫苗，有做這個動作，同仁就會比較安心，但是還是有些同仁會擔心所以離職，我們有開過員工會議，有向員工解釋，徵求他們的意見，願意留下來的就留下來，不願意的我們就用比較優惠的方式資遣。



**問：與衛生局、醫院及警察等不同成員合作，一開始有什麼擔心的地方？**

答：從我們董事長也好、管理層也好、到下面的員工，都完全沒有這個疑慮，因為我們這個行業每天都在接待不同的人，不同的人來對我們沒有太大的衝擊，飯店開了五六年也是有政要、影視明星或重要人士來住宿，我們都是平常心，沒有太大的擔心。對於公部門或醫院合作初期都沒有什麼太大的偏見，因為每天都在跟不同的人接觸，服務業就是這樣子。

**問：過往飯店的安檢或消防也會跟公部門合作，也都很順暢嗎？**

答：都是例行的檢查，也都算是蠻順暢的。有時會要求比較嚴格，像消防可能一來一往的次數會比較多，因為飯店規模這麼大，不可能每次檢查都百分之百沒有問題，但是只要經過改善，公部門都不會有什麼特別的刁難，所以在互動上都覺得 OK。

**問：合作初期，慈濟有來開過兩次會議，在會議上，飯店所擔心的事情、飯店的需求，是可以充分表達的嗎？**

答：應該還算蠻順暢的，在事前的聯合會議時，衛生局啊、醫院啊、還有警察、消防局，都有來，當時我們就有提出一些疑問，他們都當場可以直接跟我們說，對於我們的疑問基本上在那一次會議就完全的消除，因為我們比較擔心的就是防疫上面如何做清消？因為這是我們完全沒接觸過的，我們都不懂，衛生局就有給我們一些承諾，他會指導我們，會派人來協助；消防的部分包含消防逃生，政府有給我們一些協助，遇到什麼問題還是以救人為優先，那時候規定比較嚴，病人也不能夠出來，那如果發生火災，是要給他走還是不給他走，像這種問題在會議上當場都能夠解決，所以我們在還沒有要做之前就開這個會議，我們的心裡面就很踏實，就不會覺得到時候會遇到什麼問題。



**問：在那幾次會議提出來的需求有被滿足，會增加大家的信任基礎嗎？**

答：有，當然有。其實我們沒有太大的疑問，那衛生局的副局長當場有做承諾跟說明，我們大家就很安心。

**問：請問集檢所執行過程中主要的領導者是誰？**

答：以我的觀察，我覺得是衛生局，因為大家能夠結合是從衛生局開始，它先來找我們，我們第一個接觸的也是它，後來它再邀請醫院、消防、警察大家再結合在一起，在我的感覺是衛生局。我所謂的領導，是把這幾個組織結合在一起，把飯店促成集檢所，這個前導的領導是衛生局，後來在實際運作的時候，實際領導應該是慈濟的院長與副院長，因為都有病人在樓上，衛生局後續只是做一些枝枝節節的配合。

**問：慈濟的副院長是現場指揮官，他的管理能力你有沒有什麼特別印象？**

答：我比較印象深刻的，副院長他很積極，處理事情很明快，我們櫃檯本身不會有什麼狀況，大部分是上面病人狀況，我有觀察到他很關心病人，會去追蹤關心遇到什麼臨時的狀況，他幾乎天天都在這邊，一有問題都可以找得到他，然後第一時間我們是聯繫醫護人員，若是比較緊急的我們就會去找副院長。

**問：在領導管理能力上有沒有讓你覺得比較不足或缺乏的？**

答：我印象中沒有，我自己的感覺那兩個月的運作是蠻順暢的，大家也做得很愉快，可能是因為慈濟醫院的關係，跟其他醫院不同的地方，是除了物資以外還有心靈的層面，每一天的下午時間，有時候院長或副院長會來跟病患講一些心靈上安慰的話，這個檢疫所感覺就不會像是一間醫院，大家的心情都可以很放鬆。警察也是每天都在，櫃檯跟警察每天如果有空閒時也會相互聊天，那時候也有很多機構會送餐來，他們也都會跟我們一同分享，我們跟護理人員也會彼



此分享，當時的氛圍是非常的融洽，都很高興的在做這個工作。

**問：警察也是很重要的環節，談談您跟警察方面的合作？**

答：還算順暢，我印象中這兩個月沒有發生什麼重大的事情，連小的事件都沒有，幾乎 24 小時我們都有看到他們在，我們也不用擔心，他們也是會跟我們有互動，所以沒有什麼障礙。

**問：籌備的時候，有關防疫的動線與相關規定，以飯店的角度來看，你們的工作人員都很了解這些規範嗎？**

答：了解。基本上我們是一張白紙，衛生局人員告訴我們要怎麼做，我們是完全依照他的方式，運作上也沒有什麼不暢順的地方。我們新北市是比較特別的，還有做前進櫃檯，還好我們這邊的電梯直接坐下去很快，前面幾天會不太適應，因為本來櫃檯在上面大廳，現在有人來還要特別走下去，但過了幾天也就很習慣了。接待方式也跟我們之前的接待不一樣，你們的護理人員會在第一線，警察這邊也會做事前的聯繫，知道什麼時候會有病患來，大家心理上就有準備，所以過了幾天就很暢順，我們飯店本身就有一套 SOP，從客人怎麼接待、怎麼送到房間，我們本身就有 SOP，我們員工都很習慣依照這個標準做，只是現在這個型態換了，所以他們適應個兩三天就能完全依照這個新的 SOP。

**問：集檢所的 SOP 與飯店原本的 SOP 有沒有什麼衝突的地方？**

答：原則上沒有，只是稍微有一點改變而已，主要是接待的方式、進來的方式還有離開的方式不一樣而已，基本上這些都沒有什麼是新增加的，也沒有太多減少或不一樣的地方。在這之前飯店沒有做過防疫旅館，是去年疫情突然很嚴峻的時候，才接受衛生局的提議成為檢疫所。



**問：過程中有沒有利害衝突的地方？**

答：利害衝突是沒有，我們跟醫院、警察三方面都沒有什麼利益上的問題。錢是衛生局付的，我們有收到錢，基本上醫院跟警察都算是我們的客人，所以我們之間是沒有利益衝突的關係。至於會不會擔心把設施設備用壞，我們董事長本身是蠻寬大，我們飯店已經經營第五年了，本來就有一些小地方要修繕，所以董事長他都沒有說太介意，反正人也是進來住而已，也不會做什麼事情，我們只要開門做這個住宿業，並不是說今天是收了病患才會發生這些問題，就算收正常的客人或旅行團也會有這樣的問題，所以我們本身不會太擔心。

**問：飯店業大多以利潤為出發點，你們的飯店聽起來似乎是以服務客人為優先，你們的企業文化是之前就有灌輸員工這樣的理念或思維嗎？**

答：這是一定要的，因為我們本身是服務業，很要求員工在服務這塊上面，不能說是百分之百但至少也要八、九十分以上，我們定期都有教育訓練，尤其在服務上面，這跟我們董事長的理念相符，我們董事長事業很大，並不是一個唯利是圖的人，不會在乎蠅頭小利，看事情比較長遠，不會一直盯著這個盈利報告。董事長以前是做營造業，是個默默經營的行業，他蓋好房子，房子讓人住，住進來的人也不知道是誰蓋的房子。後來我們開了這間飯店，飯店有這個知名度，大家來住會在社群媒體留言，董事長認為這是一個商譽，他比較注重這個商譽要做好。小虧一點錢他都不會在意，所以我們要求員工在服務上的訓練是希望大家能夠從心裡面出發，服務不是一板一眼，一條一條寫要點頭、打招呼之類的，主要是要有這個心，鼓勵他們從內心，有這個心自然每個來的人都是客人，自然久了看到客人就會點頭，不是規定看到客人一定要點頭，沒有這個心的話，看到一個會點頭，看到第二個就不會。飯店的量體算很大，有分不同的部門負責不同的項目，有三位高階主管在飯店帶領同仁。



**問：慈濟要求準備素食餐點，會不會是一個衝擊？**

答：會有一點點，畢竟我們的廚師都是以葷食為主，葷食的經驗都做了很多年，他們廚師本身就有一定的實力，要換做素食對他們來講也不是太大的問題，我們在正常營運的時候，也是會有素食的客人，只是那時候的數量不像現在檢疫所這麼大。

**問：在溝通上無論是面對面、用電話或用 LINE 群組，溝通是否都很順暢？**

答：我們除了用電話、對講機第一時間可以溝通，我們在執勤的時候也分了好多個 LINE 的群組，有群組是跟衛生局跟警察單位的，也有跟現場護理人員的群組，在溝通上我們都會發送到不同的群組裡面，所以溝通跟聯繫上都不會有太大的問題。

**問：加入群組的身分，是只有高階主管還是基層員工也可以加入？**

答：會看群組的功能性，如果要跟衛生局溝通的，大部分會是主管；如果是現場實際上的，譬如說哪個房間有問題、送餐或需要護理人員協助，那這個群組現場的基層員工就會加入。

**問：主管獲得訊息要布達給基層員工會不會有資訊上的落差？**

答：不會。因為我們有各個不同的部門，每一個部門也有各自的群組，主管也有主管群組，現在通訊軟體太發達，所以群組很多，主管間決議的事情，就會在自己部門的群組上傳達。溝通上不敢說是百分之百暢順，當然還是偶爾會有一兩件小問題，但都很好處理，不會影響大家工作的關係。

**問：要如何培養信賴基礎？最重要的因素是什麼？**

答：還是要看醫院的管理層與飯店的管理層，彼此要先有一個默契，彼此要有一



個共識，我們有一個共同的方向要去做這件事情，大家都能夠接受也能夠互相的討論，確實的去落實，讓雙方的人員去執行，這樣子就會很暢順。

**問：以飯店而言，在集檢所你們的使命是什麼？**

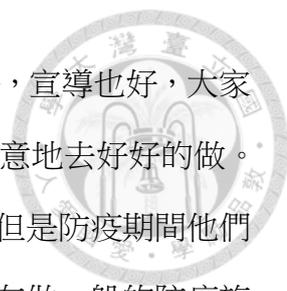
答：我們當時就希望疫情能夠趕快過去，住在這邊的病人都能康復的出去。談到利潤這塊，當時我們的管理層就很清楚，衛生局付固定的費用，我們也不可能再從這些病患身上賺到什麼錢，所以我們就比較沒有想到利潤這一塊，因為衛生局給我們的費用就完全能夠 cover 營運的開銷還有人事費用，雖然不像接客這樣的費用，但是飯店也不會虧錢，這就是在我們企業裡面，從董事長開始，大家的心態就是不會說太唯利是圖，不像一些小型的飯店或旅館每天都是以營收為目的，我們跟他們有一點不太一樣。

**問：為了完成這個使命，飯店有沒有在權益上有曾經做過什麼樣的讓步或犧牲，以完成這個使命？**

答：以我的感覺我們談不上什麼犧牲，當然小退讓應該是有一點，但對我們來講談不上是犧牲。因為我們的飯店是一、二兩棟，當時我們把那一棟給醫院的同仁做宿舍用，警察還有相關人員也可以在裡面住宿，可以就近照顧病人，這個部分算是無償付出的，不在衛生局合約裡，但這也不算什麼犧牲，反正空間空在那邊，讓大家能夠住在這邊，安心的服務病患，就都沒問題。其實我們回想起來，當時兩個月大家都蠻愉快的，這也是很奇妙的，剛好慈濟的理念與我們董事長的理念很契合，有這個機緣大家能夠合在一起共同完成一件事情，當然理念能夠契合，做起來就沒有不暢順的地方，或者是什麼問題。

**問：期間媒體有很多正向的故事報導，這種中間的小成果對團隊有沒有什麼幫助？**

答：這是個非常正面的幫助，一開始大家都是很樂意付出，但人總是這樣的，一



直付出就希望能看到有回響，當慈濟做這些小小的宣傳也好，宣導也好，大家會覺得原來我做的事情是可以被看到的，那他們就會更加願意地去好好的做。慈濟也給我們飯店一個啟示，我們之前也是有類似的公關，但是防疫期間他們就離開了，但是我們的管理層看到之後，就有啟示，我們現在做一般的防疫旅館，我們也會做這一塊，會去關懷住在這邊的客人，他們不是病患，如果他們有生日，我們也會送他一個小蛋糕，或者有什麼小事情，我們也會寫一個關懷的卡片。之前飯店業做得跟醫院的有點不一樣，之前比較制式，跟慈濟這個真的發自內心的關懷有點不太一樣，所以我們做這塊還是要改變一下方式。慈濟院長也給我們很大的鼓舞，一個禮拜幾乎兩天或三天都會看到他過來，有一陣子他幾乎天天都來，我們員工也會覺得哇塞院長每天都來，表示這件事情是很被關注的，所以他們做起來也會很認真。

**問：會不會擔心飯店曾經做過集檢所會影響之後的生意？**

答：坦白講一開始的時候是有一點點，雖然是董事長決定，但是董事會也是會有聲音，做了之後會不會以後顧客覺得我們是做檢疫所，會擔心有負面的後遺症。但是以當時的氛圍，董事長認為是人溺己溺的精神，我們這個也不是做壞事，都是要幫助人，基本上只要是會思考的人，應該對我們是正面的評價，負面的評價應該是不多，所以我們才來做這件事情。說完全沒有疑慮是不可能，是有一點點，做下去之後我們陸續有收到一些外面的鼓舞，大家就都把這些疑慮消除了，對面社區在玻璃上還貼海報鼓勵我們，有這些舉動之後，董事會的疑慮就消失了，畢竟這是件好事不是壞事，對我們來說長遠還是好的，是正面的。



問：在專業知識上的分享與學習，跟警察人員在互動上面有沒有什麼印象深刻的  
事情？譬如在安全上有沒有一些討論？如何防止住民離開房間或逃跑？或動  
線規劃上有沒有相互合作？

答：這一塊雙方的交集沒有很大，飯店本身就有保全上的一些 SOP，有監視器，  
警察人員只是提高要求而已，所以從警察人員身上沒有學習到太多的東西。反  
而跟醫院或跟衛生局有得到員工防疫上的專業知識，就防疫來說是夠的。還沒  
做之前，根本不知道這樣子的病人入住之後房間要怎麼整理？他們的東西要怎  
麼處理？這些之前都不知道，這個比較專業的就是有醫院進來之後，同仁才學  
到的，房間要如何清消、需要什麼東西、垃圾要怎麼處理，之前集檢所的經驗  
對現在成為防疫旅館很有幫助，轉為防疫旅館之後，反而簡單，以前住在裡面  
每個都是確診的，我們都依照之前的步驟來執行，現在就很輕鬆，這一塊專業  
我們比較有受用到。警察那邊，只是我們以前比較沒有安管人員，但我們都有  
用監視器，然後我們也有陸續更新設備，當下就有做一些小調整，警察人員來  
看了監視器，有些地方沒有覆蓋到，他們有提醒我們，我們就陸續調整，譬如  
監視器我這層樓有，但是要從什麼角度照，警察人員就比較專業。

## 訪談逐字稿 A7



編號	受訪者身分	訪談日期	訪談地點
A7	II飯店經理	2022.06.22	II飯店

問：請問當初與衛生局合作的過程為何？

答：從去年來說，前兩年吧，觀光局有希望我們做一個短期的防疫旅館，讓國外的一些同胞要回來過年，那時候防疫旅館不多，希望我們一起配合，他有來現場跟我們講，我就跟董事長開會討論，那時候不只有董事長，總公司的股東也在，現場我跟觀光局談的時候也很緊張，也有錄音，因為不懂，錄音看怎麼做，自己先消化之後再往上呈報，我們董事長是蓋房子的，蓋這個飯店一定是要盈利的，所以對他而言一定要聽到利潤。

飯店業年前、年後剛好是淡季，我們溫泉飯店，冬天是我們的旺季，現在是屬於淡季，我們因為有溫泉而且又是在城市裡面，所以夏天不是我們的旺季，城市的飯店一般以商務為主，現在也沒有國外的客人了，所以城市的飯店是最吃虧的。再來因為疫情的影響，都是在雙北市最嚴重，大家都不來了，所以真的很吃緊，每個飯店都是虧得很多，飯店都先歇業，最後就停掉不做了，我們這棟飯店因為老闆是蓋房子的，地跟房子都是他自己，還可以撐得下去。

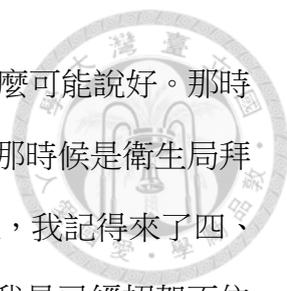
老闆請你來就是要幫他賺錢，不管老闆口袋深不深，這間公司你不幫他管好，人家請你來幹嘛？不管是接防疫旅館還是正常營運，我們要把自己的角色扮演好，這就是一個責任。你問我接了防疫旅館壓力大不大，當然大啊！我本來是正常飯店，沒生意有沒生意的壓力，開始接了防疫旅館也有防疫旅館的壓力，因為要分什麼紅燈區、綠燈區，我也不知道動線要分哪邊，所以那時候觀光局也幫我很多忙，到現場看，一個禮拜的籌備時間而已。那時候的補貼是沒有住的他補貼給你，那時候想說會有大量的台客回來，那時候新店沒有像我



們這樣的大型飯店，他們之前有找其他飯店，但那時候其他飯店沒有辦法做，因為他有婚宴廣場，他做下去他的婚宴廣場就不能用了，而且過年婚宴廣場生意是最好的，因為有餐廳，我那時候這邊也有餐廳，但我們的餐廳比較特別，因為我們這邊很熱鬧，吃喝很方便，所以大部分的客人就是早餐而已，再來就是員工餐，沒有做其他的餐，那防疫旅館就是供三餐嘛，有分紅燈區跟綠燈區。

那時候是跟老闆講，他的補助是補助沒有住的，有住的你有收房費了，他是保證你沒有住的費用，ooo 元三餐一天，我就跟老闆說，過年前反正是淡季，你生意在怎麼做也不會有這樣的補助，當時我們登記在觀光局的是 132 間，一間一天 ooo 元，我就算給老闆聽，然後我過年這邊有訂單有團體不能退，那我們就答應觀光局，幫他們度過這個難關，因為他們要找飯店，然後新店沒找到，我跟老闆講了很久，講了非常久，然後把這樣的利潤分析給老闆聽之後，那些董事本來都不答應，因為他們寧願不要賺這個錢也不想要飯店被用髒，我覺得不無小補，是有利可圖，反正過年前本來就淡季，攤開來看都沒什麼訂房，我做飯店十幾二十年了，我當然知道過年前那個飯店都是空的，所以我說那就試試看吧，反正觀光局也支持，也會教我們，那我們又有人力，所以就毅然決然地說好，就決定。

這中間也發生過很多事，包含員工不答應，剛開始大家對疫情很怕。去年要做集檢所的時候本來已經談成了，後來是因為 Delta 的疫情沒有再擴大，那時候有大量的病人，大概三百多人他們是打給 L 飯店，當時 L 飯店跟我講，什麼都沒準備就開始，時候還來請教我短期防疫旅館的經驗，根本來不及準備，那時候也有打電話來，我跟他說我們老闆不做，就沒講了。其實再來就強制，那 300 個人送到 L 飯店那邊，如果再有更多的，我們這邊就要做作為第二個集檢所。剛開始是觀光局跟衛生局來談，防疫是觀光局，檢疫是衛生局，那時候衛生局的副局長就有一個單子來說明集檢所的設立，我什麼都沒看，我只看這一棟出去有多少錢？到底多少錢划算？那時候因為我知道我們的老闆是



不做的，他的兒子先拒絕，那我們老闆都不願意做了，我怎麼可能說好。那時候衛生局的姿態很低，他是來拜託我們的，因為他找不到，那時候是衛生局拜託觀光局，觀光局局長都親自出來，跟衛生局的副局長出來，我記得來了四、五個，親自到我們董事長那邊去，其實他們事先電話給我，我是已經招架不住了，我說沒辦法，後來他們不為難我，說直接要去找我們董事長。

**問：為什麼後來願意提供飯店空間與人力成立集檢所？**

答：觀光局打電話來，很客氣的說，經理我知道你們老闆不願意，我記得那時候有 2000 多例的本土，我知道老闆不願意，但是還是問問看。其實去年發生一件事情，慈濟已經來現場看，全部都紅區，去年 Delta 的時候曾找我們飯店做檢疫所，那時候因為我們沒有人手，本來老闆要直接停止營運，現場只剩下我跟訂房。後來我們老闆拒絕不了，因為那時候觀光局就坐在那裡，我們拒絕完之後他們還坐在那邊，說這樣子不行，他們沒有辦法對長官交代。

我們董事長就問我說怎麼辦？董事長就跟他們說等一下，我們開個會，董事長跟我跟他公子，那時候不敢讓他們去總公司，是去董事長兒子的公司談，董事長說怎麼辦？我不做啊！經理你要去怎麼跟他們講？不做就是不做。董事長說你覺得怎麼辦？我跟董事長說，我說一句話你不要生氣，今天我站在公司的立場當然我也不要做，但是如果站在公司的營運部分，我當然希望能配合就配合，反正他是來強制的，你在這邊是有頭有臉，官府我們得罪不起，如果這次我們不配合的話，以後做起事來可能會很辛苦。我講的比較婉轉，後來我們董事長就看著我然後點點頭，就問我說你覺得該怎麼做？我就說如果我們現在沒有人力了，就乾脆報給衛生局整棟給他們，我們就收房租。我們董事長就說好，就這麼決定了。

出去之後他就請我去跟他們講，我就說好我們做集中檢疫所。接著隔天，衛生局副局長帶科長來，然後國軍消毒，然後慈濟來兩、三趟。第二趟的時候



走到地下室，我們有很多缺點，因為監視器是設在地下室，我記得那時候慈濟的人還說可不可以請人打掃一下，這個機電室好亂，那時候我真的覺得很抱歉，因為其他飯店所有的監視器都是在辦公室，但因為這一棟原本不是飯店，本來是蓋商務大樓。慈濟來看了之後說 OK，以醫院的做法一定是全部都紅區嘛，我當然是全力配合。那時候說停車場要全部移出去，因為停車場不是只有飯店的人停，我這邊是工業區，所以停車場有七、八十台的車都是租給外面公司行號，因為臨時要成為檢疫所，當下慈濟告訴我要請這些人把車子移出去，一週還是五天內要移完，其實我那時候沒頭緒，一團亂，我心裡想這下慘了，該怎麼辦，開始電話 call，請他們把車子開出去，他們也有付押金，公司就拿了現金一百萬在這邊要退錢給人家，很多人在現場就拍桌子說我車子臨時移開要移去哪裡？非常多的客訴，那時候我是跟董事長講可以把這些車移到總公司或其他公司的停車場，但是對方都不願意，嫌太遠，露天的他們不要，最後就是退錢。這些都是大家不知道的，我們在處理這些事情，就像醫院的護理師在照顧病人有時候也會很煩，這個我能體會，因為我這邊有時候也要處理客訴，這邊做檢疫所都不是我們願意的。

那時慈濟來看完之後，我們就都準備好了，後來是衛生局打電話給我，告訴我現在 Delta 沒有那麼嚴重了，所以我們不需要你這邊做集檢所，你可以回觀光局那邊做防疫旅館，當時我強調我選擇做檢疫是因為我沒有人力了，所以我告訴他防疫旅館我們也都不做了，因為沒有人手我才要做集檢所，我那時候就跟衛生局承辦人員說，拜託以後不要再找我們了，因為現在這個停車場，我不知道怎麼跟人家交代，後來我再請這些停車的人回來，他們就非常生氣，退錢就很生氣了，還再叫他們回來，那時候窗口是衛生局，當時我也是非常的生氣。

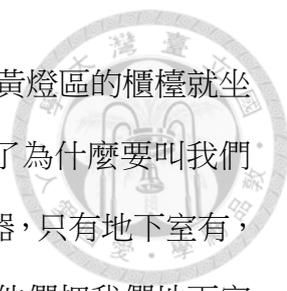
這一次要再成立，他們是先透過觀光局先來問，是我主動說要就檢疫，因為一樣沒有人手，第一我這邊沒有餐，沒有餐廳就不能做防疫，他那時候也



是問我們，檢疫或防疫我們自己選，後來我們因為沒人手，還是選擇做檢疫，那這個停車場的問題，我說如果你們要我們強力被徵召，我們配合，我為了這些停車場的人，我不要被追殺。當時防疫旅館一樣有紅燈區跟綠燈區，沒有警察駐守，全部都是我們自己人處理（之前沒有跟醫療與警察合作經驗）。

**問：跟警察或醫療合作有擔心什麼嗎？或期待什麼嗎？**

答：完全沒有期待，只有渴望，因為我什麼都不懂，我渴望他們進來能幫我，幫我怎麼做，所以我全部都是聽他們，怎麼做我怎麼配合。包含這邊要做一個感應設施，之前做防疫旅館是用蜂鳴器，出口做蜂鳴器，這一次他們剛進來的時候我們有發生一個摩擦，有一個外勞跑出去，是慈濟叫警察去 2 樓駐點，指揮官是慈濟，但慈濟畢竟不是飯店業，他不知道我們的方向跟動線，把警察定位在 2 樓，我一直以為是住民可能有什麼問題，他們可以協助，所以我也沒有特別說什麼。直到那一個人跑掉，警察來要求我們要怎樣、怎樣，那一次我非常不高興，因為警察把逃生動線的門，他怕人家逃出去，而去把它關起來，那時候我當下很生氣，我說不行，不行這樣子，警察一直跟我說沒關係，他的意思是說如果發生什麼事，他的人會去把它打開，我說你們沒遇過火災，我遇過，通常都是在晚上，我遇過兩次，當下旅客要疏散，當下一團亂，電梯不能坐，亂成一團，你沒時間去開哪一個門，還是你不熟的地方，如果來不及，這些人會死亡，這個責任要誰來付？所以我很堅持，如果你們要這邊鎖起來，不行，不然你們的人去坐在那邊（黃區），警察就說你們的人都不敢坐那邊，為什麼我們的人要坐那邊，我就找我們的防火管理員跟他說，這個門可以鎖嗎？這是我的堅持，我說不行就不行，當時是跟小隊長討論，都快打起來喔，他問我那怎麼辦，我說那時候我記得慈濟本來跟我說你們要坐在地下室，因為那邊有監視器，可是我不知道為什麼你們沒去地下室，第二我看到你們坐在 2 樓，我不知道你們為什麼坐在 2 樓，如果你問我，我的建議就是坐在這裡（出入口中間



的黃區)這裡看得到就是護理師要接住民的這一個區,以前黃燈區的櫃檯就坐這邊,只有這邊看得到進出,警察就說你們的人都不敢坐了為什麼要叫我們坐。後來警察就說他們要坐在大廳,但是大廳當時沒有監視器,只有地下室有,當時叫他們坐地下室,不要;請他們坐黃區,也不要,後來他們把我們地下室的一個設備移到大廳,然後要求我們要做一个感應器,車道要做一个感應器,我就說好,那我們去買沒關係,我們就做了這個設施,只要有人過去就會警示叮咚,後來我請警察坐到我們的大廳接待櫃檯,那邊有監視器可以看,可以看到停車場的部分,後來警察就進來,這就是磨合期,(那一次之後就越來越有默契)他還會虧我。警察也很好,說我們提供房間給他們休息,還可以泡湯,他們也很客氣,以飯店的立場,(防火)這有關於安全,我一定會很堅持,有關於生命。

**問：合作過程曾經發生過什麼異常事件嗎？如何解決？**

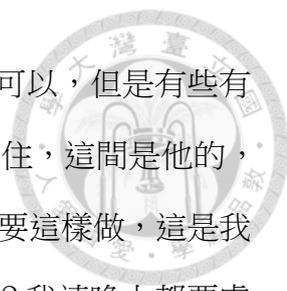
答：礦泉水事件也是讓我蠻生氣的,因為我的飯店本來設計就不是做防疫旅館,我為什麼房間的設備一定要有自來水?逆滲透我有,但是我是在每個樓層外面,是因為防疫的關係,住民不能出來,在我的感覺你們都是染疫者啊,你們出來拿個水為什麼不行?之前防疫旅館我們是給一箱水 20 瓶,但這一次比較特別,這一次的症狀是喉嚨痛,很想喝水,接著有帶小朋友進來的,要泡牛奶,現在給確診的病人一樣是 20 瓶,每天在群組上報告(但現在不敢在這群組講了),每天都是在講水的事,你知道我生氣的原因是什麼嗎?因為我們的水要用人工搬,每個房務人員搬水搬到都快趴下去了,那個水有多重你知道嗎?我說難聽點,你們來搬搬看,大家腰都受傷了,都沒辦法做事情,我要怎麼繼續打仗?那時候我就在想該怎麼辦,要怎麼解決,那時候我也跟衛生局說,啊現在是什麼情形?都沒水了。然後我們老闆也生氣了,他說經理你算給我聽,算一個房間平均要用多少水?成本多少?



我開始算成本，包含房間的衛生紙，我們的設備都是按照之前短期防疫旅館的數量發的，可是你們不知道，短期防疫旅館通常都是一個人住，從頭到尾都一個人，頂多是兩人夫妻而已，所以我給一箱水是足夠的。這一次不是，是一家人進來，一直在變，我跟衛生局承辦人講，我也講到生氣，衛生局是很客氣，他說經理你們比較吃虧啦，因為你們裡面的水都是溫泉，我說難不成我們就應該要這樣嗎？我跟衛生局科長說，我們是被強制徵召的，而且我們老闆在蓋這個飯店，難道我們會知道我們會被徵召嗎？我自來水要設在裡面嗎？我這邊就是溫泉館啊，讓人家泡澡的。然後科長就說你不要這樣，我趕快去爭取看看，把水送給你們。之前跟我說有 300-400 箱，才來 100 箱而已，一個禮拜就沒有了，你想想看，100 箱我的人要怎麼辦？你看群組每天都是在講水的事情，慈濟用說的就好，搬是我們再搬，你們一定是覺得我們有拿錢，所以應該要這麼做，但我們就不是人嗎？是嗎？是這樣嗎？你知道我的房務跟我拍桌子說不做了，我該怎麼辦？我跟他們說我自己送沒有關係，但是誰要處理你的錢（補助）？誰要來應付老闆？你們嗎？如果鄰居來抱怨的時候該怎麼辦？我每天都在處理這些事情，都處理不完，還有水質要檢查，還有消防的事情，連消防局都不曉得我們做檢疫旅館，還要來我們這邊檢查這些東西，都是我們要去做的。

（當時有這個爭議的時候）反應對象主要還是衛生局，當下水的這件事情是我們現場要先處理，這些事情都有跟衛生組的指揮官反應，但指揮官會想求好心切，我會比較強勢是因為我已經遇到問題了。

還有一個問題，住民離開房間的時候，東西全部都要丟掉，我有跟你們的護理師說，那時候有礦泉水住民沒有開，你們護理師說可以不要丟嗎？我說我都已經穿防護衣全副武裝進去收拾房間，我難道還每瓶水一個一個去開嗎？然後飯店曾經有壞人會在水裡面給你打針，你喝下去死了，這是誰要負責？所以有些東西是安全考量性的，我很堅持，我會很生氣，也會比較衝，我不像慈



濟都不想得罪別人，都是阿彌陀佛，我 OK，只要是對的都可以，但是有些有關於安全的東西，有關於老闆利弊的關係，我必須要把它守住，這間是他的，我必須要守住，有問題老闆會找我，不是找你，所以我必須要這樣做，這是我的責任，即使我生病我也要撐著，我不撐著這些人怎麼打仗？我連晚上都要處理這些事情。

**問：向衛生組反映上述事件後，有什麼改變或作為嗎？**

答：但是我還是要必須說，每個人都有每個人的立場，是立場的不同，因為護理師有跟我講住民有很多的反映，我聽了也是能體會，因為我們是飯店業，我們也會遇到很多客訴。我也跟你們護理師說，如果我們是正常飯店的話，客人搞壞了我房間的東西，我是要他賠的，給我偷走棉被、偷走枕頭、偷走馬克杯，因為都有旅客登記，但我現在都沒有辦法，對我們的住民不能用這種方式，不是說我做服務業要對客人這麼兇，我要強調的是，我該守住的要守住，這家店不是我的，是老闆的，你說我做一個檢疫飯店，結果杯子全部不見，這是誰要花錢的，這是很現實的問題，你們知道嗎？你們都不知道。你們是醫院，醫院是上面怎麼說你們就怎麼做，你們用的是醫院的模式，你們不是我們飯店，我們飯店是私人的、營利為主的，所以在群組上你可能會覺得我怎麼這麼現實，不是我現實，本來就是這樣，賠錢的生意誰要做？政府為什麼要補助，這個我老實說，衛生局都還要讓我三分，如果我們堅持不做，你們怎麼會有檢疫所，所以有時候事情是有分輕重的，我不會無緣無故兇，都有原因所在。

**問：請問您對集檢所的使命與目標為何？**

答：我剛剛一直強調的，就是責任，我們頭洗下去了，就要做好，我也是跟我的員工這樣講，我們要做就要把人家做好，已經最後了，我們更要做好，當時只有兩個房務阿姨，是我拜託大家，大家的配合度也都非常好，所有的人既然答



應了要做這份工作，就好好做，這是個使命感。但如果你今天問我會不會再做，我不會做，因為死了多少個細胞。如果是針對做善事，我會做，但我不希望嘴巴說是善事，但是是欺負人，我不會讓這些人這麼做，我就會跳出來，就像我跟我們房務說，有人欺負你，你就告訴我，我不怕做壞人。

**問：房務人員的教育訓練夠嗎？有提供必要的教育訓練？**

答：防護裝備的穿脫訓練是絕對夠的，最重要的是心理建設，這是最累的，這也是我的工作，我必須安撫他們，必須要讓他們安全，把事情做好。

**問：曾經為了合作集檢所做過什麼讓步、犧牲？**

答：我只是想說，既然都答應人家要做了，就把人家做好，就像老闆請我一樣，可能慈濟是用醫院的模式在操作飯店，這是我從頭到尾不能習慣的，可是我最後也是習慣，不然能怎麼辦？你們會給我們每天待清消的房間號碼，他不會知道我房間打掃好了沒，所以他的號碼在上面我就要一個一個寫下來，然後房務今天打掃好哪一間再回報。現在已經 OK 了，以前不行，我會想為什麼不可以？用以前飯店的模式來管理，你給我今天退房的就好，其他要清消是我自己的事，我會處理，以前我們飯店可以用資訊系統管理，但現在是看不到的，雖然我有加入群組，可以知道每天解隔的人或進來的人，但那沒什麼用，因為那個沒有房號，我不需要，我要的是房號，這是飯店面，當初我有想把我們飯店本來的資訊系統給慈濟，但護理主任說用不到，他們要用他們自己的資訊系統。但是後來是有改善，一開始更亂，衛生組是以他們之前在新店 A 集檢所與飯店合作的模式來執行，應該是有經驗的，那是我不習慣，我沒有做過。

這個地點他們不熟，我自己沒有操作過檢疫所的經驗，當然飯店內部我自己最熟。第二個部分是這個地點他們不熟，但是他們整個自己在 follow，所以一開始我也溝通，譬如說他們問我愛心房是幾號房？每個樓層有幾個房間？

什麼房間要配合住什麼人？一開始他們都不知道，都亂配，但我不能罵他們。

（衛生組在收住民的時候）因為他們不知道啊，所以我就會跟主任說這個部分。我跟你講啦，護理主任也很忙，一開始兩邊跑，那後來就交給護理師，那時候已經快一個月，我就跟你們護理師講，什麼樣的房型在幾樓，適合配什麼樣的病人，但他們還是會比較 follow 醫院那套防疫模式，比較嚴謹，比較自以為應該是這樣子為主。我也管不到那麼多了，我做好自己的工作就好。後來有依照我的建議，什麼房型就配什麼樣的病人，他們不知道，對他們說也很辛苦，就是一開始把不適合的房型配給家庭，就有小孩掉下來，他高床配給小孩。我才在群組上講，你們什麼房型才能配小孩，也有坐輪椅的，應該要去愛心房，我有 list 一張單子，單子上面有針對哪些房型收什麼樣的病人，有說明，這是在商務飯店時用的，但是這張沒有房號。

所以這中間都需要磨合，都有磨合好。那現在大家也都很客氣，一開始會比較犀利一點，因為以慈濟的角度來說，我的病人要水這很正常啊，就是要給他水，可是他們不知道我們這邊給水已經給到負荷不了了，有人員受傷了，甚至我們打掃的時候，有住民一堆飲料都沒喝，我們說是不是不要買飲料，因為都很浪費，而且垃圾很重，房務人員說那個垃圾袋的袋子都破掉了，因為很重，要一堆水但卻都沒喝，這些你們都不知道。

水的事後來有解決，因為我有貼一張單子，一開始也有很多反彈聲音，慈濟都說碰到什麼問題就要問衛生局，我就說沒關係呀，衛生局就衛生局，我一個人什麼都不怕，我連老闆都不怕，只要是對的，我都不怕，那個單子我就先給衛生局看，衛生局說好啊，經理你可以貼，一開始他說不行，後來我講給他聽，我說如果你沒貼這個告示，民眾一直拿水，你有沒有站在我們的立場，我這邊提供水，要再多的應該要付錢，哪一個飯店不是這樣？難道都不用錢嗎？不好意思我不是慈善家，不然你們要提供給我，不然我怎麼向老闆交代。後來我貼了那張單子就有改善，但是我貼的當下馬上就有人轟過來。



**問：請問您對於集檢所的領導力或指揮系統有什麼看法？**

答：我覺得就是亂，因為衛生局也是很忙，這一次確診的人這麼多，大家都在打衛生局的電話。我一開始都會找衛生局，後來看到他們這麼忙，這麼多人感染，我就不找衛生局了，我就直接找慈濟的主任反應，慈濟的主任也是真的很忙。

**問：當有摩擦或有資源分配問題時，領導力有沒有發揮功能？**

答：第一我不是跟他共事，我們只是一個配合廠商，所以我不能去講這樣子的話。我只能講說在專業上，他有他的領導專業，好或不好只有他自己的團隊知道。我也一樣，我也是領導我的團隊，只有我最知道。但是我們之間會有摩擦，這是正常的，我剛剛一直強調，他是醫療我是飯店，一個是在做救人的工作，一個是營利的，一個營利的跟救人的工作要綁在一起，本來就很困難，他的角度一定是救人，不會管利益；我的角度一定是利益，因為我是給人家請的。慈濟主任也曾說過我不是你的老闆，你不要跟我報告這麼多，因為之前我都會跟他報告，他跟我說他沒有付薪水給我，我不用跟他報告這麼多，但站在我的立場，我覺得我應該跟你說。

各自做好自己的責任，醫療的把住民顧好；飯店的把房間用出來，讓人家有房間住；警察讓人家不要跑掉，要三個單位說大家都好來好去，不太可能，就像工作也不可能都是完美的。像警察大哥說的，如果今天我的房間飯店面沒有處理好，就是我的問題，不是領導者；小隊長如果沒有把人顧好或者是人員沒有分配好工作，那就是小隊長的問題；慈濟的主任也是，你們這些護士如果沒有把住民顧好，要住民有什麼閃失，也是主任的責任。所以應該說是各個角度不一樣，你要把這三個全部綁在一起，不可能，只能說因為疫情的關係，衛生局要找飯店給醫療來做，要把它盡善盡美，只能說在自己的工作上盡善盡美OK，但你說三個要綁在一起要做得很好，不太可能。大家都很忙，但是這個環扣要扣好才有可能，大家都很忙，主任也很忙，他要兩邊跑，說都要做得很



好怎麼可能，我都比她年輕，我都要倒下去了。

再以礦泉水事件為例，水，我現在有要補，我不是沒有補，我只是不想讓住民認為是無限制供應，人都是這樣，不要錢的最好，能拿就一直拿。我杯子掉了，你們知道嗎？住民用水壺煮泡麵，跟我說壞掉了，都說是我們東西爛，什麼都不好，我心裡就想那就不要來住啊！結果我們去維修，東西拿出來，在水壺裡面煮泡麵、煮菜，卡在裡面壞掉了，我找誰陪？如果我今天在醫院，我可以找人家賠呀，但我可能找住民賠嗎？不可能啊！這是很現實的，我要怎麼跟老闆交代，這很現實，做檢疫旅館東西都壞掉、都不見，該怎麼辦？有考慮我們的立場嗎？只想到衛生局徵召我們，我們有很多錢，錯，他只給我們 000 元，我的電費就要 000 元，請問還有其他的花費，有賺嗎？沒有。大家都是拿命來搏的，你們是護理人員、是醫生，這是你們的使命，我這邊不是應該喔！不是我們應該做的事喔！只是為了要留下這些人，所以給他們補助，但是慈濟給我的感覺，你們有補助啊！所以就應該怎麼樣、怎麼樣，認為是應該的，給我的感覺是這樣。第一個你們不知道補助多少，是用醫院的等級來跟我們比，差太多了，我們不及醫院，所以我們寧願歇業，老闆蓋這間飯店又不是要做公益的，他是要賺錢的，經營溫泉飯店有非常多的花費。所以我剛剛一直跟你講，我有我們的層面，慈濟不能夠一直這樣要求，這不是我能控制的，不能說他們要什麼一直講，他們杯子用不見了，要跟他們要也要不到，慈濟的主任說經理你可不可以給他們紙杯，我說主任一開始我有說要給他們紙杯，是後來他們要泡茶，所以還是瓷杯好，瓷杯我考量的不是他們帶走，我考量的是危險，如果弄破了受傷怎麼辦。昨天還有住民要借螺絲起子修東西，這個在飯店是不能借刀、不可以借這種危險的東西，當初你們慈濟來也跟我們說門要鎖好，怕他們跑出去，那現在怎麼可以借這個東西？在我的立場我真的不懂，我都覺得你們不願做壞人，什麼事都說好，那我這邊也得一直說好好好，但如果不是踩到底線，不是安全問題，我都會配合。像螺絲起子後來還是有借，但是我有跟住民



講，你用好要趕快拿出來，我怕你發生危險。住民反映貼那一張紙，以為我們不送水，我說從頭到尾沒有寫不送水這個字，但是我又不能說免費提供，我不可能每個人去講嘛。

**問：有無什麼中間成果？**

答：一開始慈濟給我們好多小確幸，我們員工好開心，哇可以吃素耶，還有點心可以吃耶，大家一開始都很開心，但是後來真的也沒空去吃這些，但有這些東西讓我們覺得慈濟很 nice，在這邊就強調讓同仁吃得飽，那工作可以做得好，可以安撫他們的心態，肚子顧好了才有力氣做事。

**問：這段期間房務遇到最多的困難是什麼？**

答：大多都是房客的問題，房間搞得好髒，我現在就安撫他們，大家想想看以前住的是一天，而且是付錢的，現在住好幾天，而且是隔離者，我們要站在他的立場想，如果換作你們，一次隔十天、七天會不會瘋掉，會，所以我們就多站在別人的角度思考，所以我會告訴他們，幫他們洗腦。護理師不用啊，因為他們之前有經驗了，所以不會像我們這麼辛苦。

這些房務人員到現在都很安全，我告訴他們，你們在這裡只要穿好五寶，做好怎麼穿五寶，跟你們講的注意事項有聽好，就安全了。他們後來自己也是這麼講，在這邊的都沒事，反而有些人是家裡有小孩出去玩而感染。

**問：對公部門有什麼期待嗎？**

答：我只能講他們也很辛苦，跟醫院一樣，要面對這麼多的住民或隔離者，大家得病心情已經很煩躁了，要面對這些人都不容易，我們做飯店的是拿錢來消費的，都會有客訴了，何況醫院要面對這些。政府的資源也有限，我們也不可能說你們要補助我們很多很多，我只能說大家都很辛苦在打這場仗，希望這場仗

趕快結束，恢復正常。



問：團隊溝通機制為何？

答：這邊溝通很方便，用 LINE 就直接溝通，剛開始有一直在開會，後來磨合都很好，那越來越好，檢疫所也差不多要結束了。