

106 學年度上學期博士資格考 質化研究方法考題

說明：

1. 本考題作答時間為 48 小時。可開放考生查詢資料，包括上網。
2. 請依照學術論文寫作要求，註明所有參考引用之資料來源。
3. 可以電腦打字作答。

一、假設您關心高齡化社會下，居住公寓（無電梯）的老年人是否會因行動不方便（很難爬樓梯或走路）而無法出門，此一移動的能力又如何影響老年人的生活處境，並想以此為題做一個紮根研究。您現在正開始準備撰寫研究計畫書。

甲、請上網搜尋並列出您覺得與此一主題最有關的研究文獻，並以 APA 學術格式 列出文獻書目（不用撰寫內容回顧）。（10%）

乙、請 撰寫您的研究設計，亦即具體介紹您將如何完成此一紮根研究，及如此做的理由（包含抽樣、訪談、編碼、分析等各步驟），請緊扣紮根理論研究途徑之特點。（30%）

二、承上，請問同樣的主題，如果您想採取的研究途徑是（一）行動研究，（二）建制民族誌，（三）現象學研究，請說明您會在 哪些操作步驟程序或方法，有 哪些不同於紮根研究的設計與執行方式。（本題可以採條列說明的方式即可，不用撰寫每種途徑的研究設計）。（各 10%，共 30%）

三、請閱讀這則中山新聞：「[參與式預算 中山公事所揪旗山公嬭提案](#)」（附件一）。假設您因為身為公事所博士生，對這場參與式預算的過程進行了完整的參與式觀察，也對十多位參與者進行了訪談（包括公事所團隊、旗山區公所、旗山阿公阿嬭 10 人等），並回顧了參與式預算相關文獻，最後寫成一篇文章「高齡者參加參與式預算的阻礙與策略—以高雄旗山參與式預算為例」，投稿到期刊。四個月後，您接到了審查意見，其中一位審查人有以下意見：

國內許多個案研究，通常都是研究者先經歷到個案，再找理論來套在個案上，在研究上的適切性往往有很大的問題，尤其是在結論的可推論性上，除非作者明確告知「選案」的策略思維，不然

這些個案研究想要一般化到更大的問題上，在研究有效程度上是無法自圓其說的。比方說，為何旗山的個案可以應用在其他地方？為何一個個案就可以討論整個高齡長輩參加參與式預算的問題？這些問題都需要作者在方法論的章節中，特別討論一下，選擇用一個個案的個案研究的理由，以及如何在跨政策、議題、區域的複雜公共事務環境中，用這個個案進行整體政策論述或主張的理由。

假設您原本在文章中的研究方法，確實並未說明審查人關心的這些問題，請以作者身份回應這項審查意見，包括表達/辯護您分析此一個案的研究價值，及具體說明您會如何補充說明於原稿中。（30%）

參與式預算 中山公事所揪旗山公嬭提案



1 / 4

開始 停止



發佈日期：2017-05-12

【公事所提供】國立中山大學公共事務管理研究所協助高雄市旗山區推動「公民審議暨參與式預算」計畫，從社區的文化議題著眼，透過參與式預算討論，決定社區預算使用的優先推動項目。中山公事所表示，旗山區公所將於5月13日上午9時至下午2時舉辦投票，將選出得票最高的前三項提案，前三名提案社區將可獲得10萬元經費，將社區規劃付諸實踐。

中山大學公共事務管理研究所所長郭瑞坤協助本次計畫的課程培力與提案工作坊。他指出，旗山區的老年人口比為18.96%，社區內公共事務參與多以高齡者居多；本次公事所師生團隊協助旗山區公所推動參與式預算，在過程中協助引導需求的提出、統整高齡者對社區的期待想像，進而將想法化作具體提案內容。此外，對學生而言，能夠與群眾互動並即時梳理不同想法，成為清晰、可表達的方案，是一次參與基層審議式民主實踐的寶貴經驗。

中山公事所研究團隊針對「文化議題」，在旗山區辦理多場志工研習，培訓社區人員，再到各社區進行工作坊。由培訓人員帶領社區居民進行議題討論，從在地居住者之觀點提出更貼近社區需求的行動方案，進一步喚起民眾對當地的認同感，以及透過預算提案，讓市民一起來關心這些議題。透過培力與討論過程，發揮了公民參與的精神，共同分析社區需求，提出更多創意方案，最終共有7個社區參與，提出包括老人藝文活動、培訓文化解說員、擔水坑文化保存等方案。

研究團隊提到，此次活動參與多以年長者居多，多名長者在初期都表示對參與式預算沒有想法，但經課程培訓及研究團隊協助後，便可以滔滔不絕地講述人文故事、古蹟文化、特色活動等，使每個社區的提案內容更加詳盡。藉由公民提案型式，提供開放對話的場合，發現居民其實很踴躍參與社區活動，也達到公共事務自主的精神。

在推動社區投入參與式預算的過程中，中山公事所助理教授吳偉寧與謝政勳亦積極鼓勵學生「走出教室，運用知識」；透過社區的參與，來學習課本上學不到事情。執行團隊成員、公事所學生陳姿吟表示，這次輔導提案的過程中，除了能將平常於課堂中所學的相關知識實際操作、應用外，也發現社區的阿公、阿嬭，都很願意參與討論，發掘出社區的特色與問題。「看著阿公、阿嬭們用心投入，最後提案順利形成，很有成就感！」

另一名碩士生黃韻娟則提出她對社區老化現況的觀察。她說，大多參與的居民為高齡者，而這些參與者表示社區的活化需要年輕人的創意，但目前鄉村型社區多面臨年輕人口外流的現況，希望能有更多機會可以讓青年回社區服務。

（公共事務組編修）

瀏覽數 612

111 學年度上學期博士資格考 質化研究方法考題

說明：本考題作答時間為 3 小時。不開放考生查詢資料。

(考試時間 09:00-12:00)

壹、假設您關心「融合教育」的理念在不同小學內實施的成效如何，是否有達到融合教育的初衷。請以此主題範圍，發展出兩個不同的研究構想，包括應選擇兩種不同的質性研究途徑，並包含以下單元：(共 50%)

一、研究背景與問題意識 (簡述)

二、研究問題 (簡述)

三、研究設計

(一) 研究途徑 (包括該途徑特色簡介，及為何此一途徑適用於回答本研究問題)

(二) 研究對象 (包括抽樣策略、理由、招募方式等)

(三) 資料搜集方法

(四) 研究工具 (訪談或觀察大綱等)

(五) 資料分析步驟

(六) 內外效度 (如何確保研究結果內外效度)

(七) 研究倫理 (可能的倫理課題及因應策略)

貳、請就實證主義 (positivism)、詮釋主義 (interpretivism)、批判理論 (critical theory) 說明個別的要旨、支流、以及對於質化研究的啟示。

(30%)

參、請閱讀所附之文章 (張建威、曾冠球, 2013)，以審查人角度提出你對於該論文的審查意見及建議 (包括主題、文獻回顧、研究設計、資料分析與呈現等面向)。(20%)

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

張建威*、曾冠球**

摘要

由於高齡化的社會趨勢，長期照顧需求快速增加。過去近二十年來，台灣政府當局對於這類政策問題也非常重視，並研提一項長期性計畫。為能提供民眾更好的服務，地方政府機關尤其須要通力合作以滿足相關當事人的需求。基此，本研究以協力治理之觀點作為出發，並採行質性研究之方法，針對臺北市長期照顧管理中心第一線員工及其主管人員進行深度訪談，以檢視影響組織間協力績效之相關因素，以及服務提供過程中可能遭遇之困境。整體而言，本研究發現目標清晰與權責明確化，堪稱是制度安排的關鍵因素。此外，不同專業領域人員之間的關係建立與認知管理也不容忽視。對於上述研究發現，本研究也從管理實務層面提供一些建議。

關鍵詞：協力治理、協力網絡、公私協力、長期照顧

* 淡江大學公共政策研究所碩士。

** 淡江大學公共行政學系副教授。

壹、前言

近年來民眾對公共服務的需求愈趨多元，但政府卻面臨社會資源有限、公共議題日益複雜的窘境，傳統官僚體系所提供的服務已無法跟上民眾需求的腳步，導致政府的能力及正當性遭受質疑。由於當今政府面臨的政策議題，鮮少能由單一政府機關甚至是單一部門(sector)所能獨立承擔，多必須透過各級政府間、各組織間、各機關間，以及跨部門的合作組成彼此協力的網絡(collaborative network)，才能有效地緩解各類政策問題。儘管協力看似一個不言自明的良好途徑，於諸多公共服務領域中皆被廣泛使用，但究竟協力是否必然可造就更佳的服务成效仍存有不少爭議。

1993年，我國老年人口（65歲以上）比率跨越7%，成為人口高齡化國家(aging nation)；2006年的老人人口比率提高到9.9%，人口老化現象較二次世界大戰後出生的嬰兒潮世代進入老年而更為明顯。預估2015年的老人人口將達290萬人（占總人口數的12.6%），至2025年我國人口中將有五分之一（20.3%）是老人（行政院經濟建設委員會，2012）。數據顯示出人口老年化的趨勢，已成為不得不重視的重要社會議題，政府亦愈趨重視長照制度的發展。其中臺北市老年人口數至2012年4月底止為341,141人，占總人口比率12.83%，老化指數為89.17%（臺北市政府主計處，2012），且每年以五千至一萬人的速度成長，為全國老年人口數最多的城市。隨著老化趨勢的加劇，伴隨而來的是慢性病問題；老人有慢性病問題的比率高達50%~60%，據此，粗估臺北市需長期照顧的人口約為30,000人（臺北市政府衛生局長期照顧資訊網，2012），可知臺北市對於長期照顧有著極為迫切的需求。

實務研究指出：在中央衛生福利部成立之前，由於長照政策分屬於內政部社會司與行政院衛生署所管轄，在推動「長期照顧」服務橫向連結與縱向服務流程整合部分，長久以來為人詬病的是這類服務經常無法有效整合，推究其原因在於衛政與社政之間的本位主義使然（史美強、孫同文、張育哲，2010）。縱使在衛生福利部成立後，上述問題仍然值得加以追蹤與觀察，因為在地方政府層級，衛生與社政業務仍然分屬於不同主管機關管轄，本位主義問題不太可能因中央組織整併，而頓時消逝無蹤。

在組織間協力過程中，行動者若欠缺協力的基本認知、意願與能力，或對既有制度未能進行配套變革，即可能影響後續的協力結果。尤其公部門基層人員，位處公共政策與服務提供的前緣，除必須面臨著廣泛與不確定性的問題及情況，也直接面臨到民眾或案主的壓力；此等人員本身握有政策輸送末端的裁量權，可以憑藉其業務執行上的相對「自主性」，而能遁逃於組織權威的羈束與控制（曾冠球，2004：97），總之，其執行意願、態度與作法等，將深深影響政策執行的成效。長照服務中，各區服務站之照管專員負責民眾家庭訪視、服務計畫擬定、聯繫照顧服務以及後續服務評估等工作，而服務站督導除協助照管專員進行個案管理外，亦肩負跨區域、部門之溝通協調等行政工作，故照管專員與督導實為整體長照服務之基石，其能力與作為左右著服務是否能有效執行。

長照體系的發展具有地域化的特性，必須依據城鄉的特性及發展，有效地規劃適合當地民眾所需的長照服務，以達資源的有效運用、節約社會成本，更重要的是，要讓有長照需求的民眾，得以更容易選擇適合的照顧和安置，享有較好的生活品質（劉立凡、葉莉莉，2004）。欲確實達到此一目標，絕非僅憑藉上位者高呼口號，下至整個組織、所有相關人員，無論在觀念上、體制上皆必須有所改變；否則，若只是部屬迫於行政命令的壓力或是迎合上級要求，則無異於是官僚體制的舊瓶新裝。如何減化新、舊制兩者之間的差異，讓習於舊制的政府官員接納並採取這些新穎的管理、行政模式，並進一步擁有促使良善治理的能力，實乃一個重要課題。

若要有效處理長照服務議題，則長照相關資源的整合堪稱是制度成功與否的關鍵，故而，釐清影響協力運作的關鍵因素是十分重要的。長照中心基層人員於現有體制規範下，採取何種策略與其他相關行動者互動、維繫彼此關係，甚至串聯形成一個有效、成功的長照服務網絡之關鍵因素，具有深入探討的價值。綜合來說，本研究主要藉由質性研究方法，針對臺北市長期照顧管理中心相關人員進行深度訪談，俾瞭解影響長照單位人員及資源整合的關鍵因素，以及執行過程中經常遭遇之障礙，這項研究成果也冀望可以作為類似案例中，促進跨機關協力網絡運作之參考。

貳、我國長期照護政策及其執行問題

現今我國長照服務的提供乃依循2008年行政院核定之「我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會之福利套案之旗艦計畫」（以下簡稱長照十年計畫）所提出之架構，該計畫首度以國家層次建購統合性長期照顧體系與政策，期能確保照顧資源有效配置並提升長期照護之服務品質。據此，本研究對於長照政策的探討亦立基於該計畫，盼能釐清目前衛政、社政的組織橫向業務整合，以及垂直、水平面的服務流程整合所面臨的實務問題。

長照十年計畫實施辦法為由申請人向戶籍所在之縣市長期照顧管理中心（以下簡稱長照中心）提出申請，再由長照中心對受服務者進行「行日常生活活動功能」(activities of daily living, ADL)或「工具性日常生活活動功能」(instrumental activities of daily living, IADL)評估，判斷其是否為服務對象。若不屬於服務對象，則提供相關資訊轉介其他單位；若屬於計畫服務對象，則由長照中心核定補助額度並擬定照顧計畫，再安排適當的照顧服務與連結個案相關之照顧資源。惟評估者不得同時作為服務提供者，故長照中心僅負責個案需求評估、服務轉介、資源通報系統。

由於長照係為滿足老化導致之照顧需求，故上述計畫係以老人為主要服務對象，然考量個人之老化經驗不同，除以六十五歲以上老人外，亦將因身心障礙、地區等因素致使提早老化而需照顧之對象一併納入，包含五十五歲以上山地原住民，以及五十歲以上之身心障礙者。至於僅IADL失能且獨居之老人，因較易缺乏家庭社會支持，造成因無人可協助其在家獨自生活，而過早進駐機構，故亦納入現階段規劃的服務對象內。而服務項目則以協助日常生活活動為主，即所謂的「照顧服務」（居家服務、日間照顧、家庭托顧）；另為維持或改善受服務對象之身心功能，也將居家護理、社區及居家復健（物理治療及職能治療）納入；其次為增進失能者在家自主活動的能力，亦提供輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務；最後則有支持家庭照顧者的喘息服務。該計畫之服務項目及補助方式的規劃乃以實物補助（服務提供）為主，現金給付為輔，並以補助服務使用者為原則。根據民眾失能程度及家庭經濟狀況，提供不同補助額度；若超過政府補助額度的部份，則須由使用者自費負擔（內政部社會司，2012）。

目前我國長照政策的相關法令規範，涉及衛政、社政、勞政、退輔等四個部門，但彼此間似乎難以充分整合。誠如學者所述：「我國所設定的長期照顧服務項目包含了九種，...雖然目前是以長期照顧管理中心做為單一窗口，但是很顯然中心能整合的層次是資訊和評估，卻未能進行服務的整合。在衛生系統之下的長期照顧管理中心，並不擁有機構的資源，因此居家服務、長照機構、日間照顧、身障輔具和經濟補助的業務則必須轉由社會局的老人科和身心障礙科來辦理。而這些承接業務的單位，對內常面臨人力不足的窘態，對外則面臨社區資源匱乏的問題」（林珍珍，2010: 316）。類似研究也指出，社福體系的法令放置老人福利法之內，而衛生體系則將護理之家法令納於護理法之中，兩法各自擬定，未通盤性考量彼此之間的資源整合關係，導致在服務提供引發費用計算、轉介標準與轉介機制等服務流程整合不一致性的問題（陳世堅，2000：78）；加上未列舉相關罰則，導致在政策執行過程中常發生混雜問題，常引發後續課責不清，造成民眾認知的衝突。尤有甚者，目前法令規範內容亦缺乏對第一線長照人員的權益保障設計，導致此等人員在服務過程中，經常因服務的突發狀況，而面臨與雇主發生糾紛求償與法令責任的問題，造成長照服務人員經常性流動（史美強、孫同文、張育哲，2010）。有研究因而提出警示，有關長照服務執行的核心要素—各照顧層級的人力資源，必須落實系統性檢討，而舉凡政策誘因及完整的在職訓練制度都是不可或缺的（陳正芬，2011: 201）。總而言之，社政與衛政對於相關方案的執行，常因政策目標互異而產生各種運作模式，導致長照體系的整個服務流程既多元且複雜。在現行長照體系下，原本分屬兩個不同專業的行政部門，存在著因本位主義過深所導致的組織碎裂化問題，值得有志之士加以深入關注（江大樹、梁鎧麟，2011: 14, 20）。

綜合前述，專屬的「長期照顧服務法」或有其立法之必要性，政府相關單位亦開始著手草擬，設法釐清與現行之老人福利法、身障法等其他法規之間的關係，同時納入長照服務人員的權益保障等，俾使整個長期照顧政策法令規範更臻於完備。有關法令制度部分，因涉及到結構性因素，非短期間或個人力量可以改變，故並非本研究重點。本研究主要聚焦於現行制度下地方長照服務的執行狀況，以及針對影響長照網絡運作成效的相關因素進行探究。

參、文獻檢閱與分析架構

一、協力治理的影響因素

由於當代社會的複雜性、動態性與多元性，政府已無法獨立承擔治理的任務，必須要結合次級系統的能力與資源，形成緊密互動、相互倚賴的網絡關係(Kooiman, 1993: 35-48)，故而，一個網絡組織在處理複雜且跨學科領域之問題時，勢必需透過不同背景的成員相互合作與影響(Santoro, Borges and Rezende, 2006)。Hardcastle、Wenocur 與 Powers(1997)將協力網絡界定為：一種由個人、團體或機構所聯結而成的社會系統，系統內個別部分互動或進行交換行動，以達成各自的目標或完成一個共同的目的。Bensen(1982)指出協力網絡乃是不同組織之間的資源倚賴與互惠關係；各個組織各自擁有其特定的資源，組織間自然會因為對他種資源的需求而緊密連結，彼此交換各自擁有的特定資源，形成一種資源互惠的利益共生關係。朱鎮明(2005)則認為協力網絡治理是兩個或兩個以上彼此互相沒有隸屬關係、但業務上有聯繫、有依存度的行為者(含機構機關)之間的結構與互動關係，並對互動關係加以管理以達成共同目標。

歸納上述學者的界定，協力治理乃是兩個至數個彼此互相沒有隸屬關係的行為者(包含個人、團體、機構)，且僅有達成目標所需之部分資源，期望藉由有目的性的資源交換、整合，以達成集體或自利的目標，聯合而成之相互依賴的互動關係。上述資源包含了具象的經費、設備、人力，以及抽象的知識、資訊、權力等等(李翠萍，2007: 98)。根據國內外的相關研究顯示，長照服務即為一個多元且複雜的社會問題，涉及的層面非常廣泛，必須引進多元的資源介入始能有效處理長照問題。一如前述，目前長照政策運作分屬內政部社會司與行政院衛生署，衛政與社政之間的本位主義，致使兩者在長照服務的提供上無法有效整合。這不僅代表政府與民間社會缺乏有效合作機制的困境、政府資源的浪費，也顯示出相關專業資源整合與組織合作的結果，乃是長照政策成功與否的重要環節。

組織間協力因本身的體制差異，導致過程中容易產生許多摩擦、衝突。若無法獲得自身組織的充分支持，則協力關係的維持宛如雪上加霜；在彼此關係建立前，應先取得部門中高層主管的承諾與支持，

進而使組織成員在其權責範圍內，享有某種自由裁量權以及充分的資源支援(Huxham and Vangen, 1996; Osborne, 2000; Brinkerhoff, 2002)。簡言之，在建立協力關係前，若組織成員能獲得高層的充分支持，將可使組織成員較無後顧之憂執行任務。此外，在協力關係建立前，組織亦應確認彼此合作的願景與目標，透過共同願景的建立來確立合作的目標，藉此縮小彼此的認知差距，以利於往後協力的執行策略互相整合(Huxham and Vangen, 1996; Jupp, 2000; Osborne, 2000; Weissert, 2001; Brinkerhoff, 2002; Mayne, 2003; Fleishmen, 2009; Bryson, Crosby and Stone, 2006)。然而，受限於有限理性，縱使協力關係建立前已針對彼此的願景與目標進行確認，仍可能無法完整預測往後合作的動向，故於協力過程中仍有賴不斷地磨合，以確保協力關係的維繫。

基本上，信任為溝通、談判，乃至形成共識的基礎。協力治理不同於傳統層級節制的管理，蓋在協力關係中並不具有單一權威，協力組織並不為單一成員目標所引導。由於在協力體系中正式權力無法僅由單方面來運用，故而以關係為基礎的非正式權力，很可能會比正式權力來得重要（曾冠球，2011：40）。信任這種非正式權力源自於公開的情境、資訊的流通，以及對於其他組織專業的尊重與認同(Huxham and Vangen, 1996; Jupp, 2000; Osborne, 2000; Weissert, 2001; Brinkerhoff, 2002; Williams, 2002; Mayne, 2003)，而後方有助於協力目標的達成(Fleishmen, 2009; Bryson, Crosby and Stone, 2006)。本研究個案中，長照服務必須仰賴各相關行政部門彼此相互協力始得以順利推行，且各部門本身並沒有層級上的隸屬關係，故如此的非正式權力更顯得重要。

雖然在協力關係中，任何一個組織都無法單打獨鬥，而必須藉助其他組織所擁有之資源，各協力成員在理想的情況之下，應具有彼此協力合作、資源聯合、平等協調的關係。但事實上在彼此互動關係中，卻並非所有的成員都具有相等的權力，權力不對稱的情況確實存在於協力關係中，而每個成員所能掌握權力的大小，端賴其各自擁有的公權力、聲望、資源多寡及其在任務執行過程中的重要性(廖俊松，2006：40)。由於如此不對等的權力互動關係，擁有相對重要資源的強勢成員之目標勢必優先於他人，而屈於弱勢的成員則可能淪為受支配的角色。故為了維持與促進成員之間有意義且持續的互動，協力關係應具備高度結構化和制度化，由制度來明確規範協力之範疇與互動模式，

甚至是課責規範（廖俊松，2006：40；Jupp, 2000；Osborne, 2000；Brinkerhoff, 2002；Mayne, 2003；劉淑瓊；2002；楊鸞貞，2004；史美強，2005；吳啓安，2009）。

縱使協力關係具備了上述條件，仍無法確保各參與成員間不會再有衝突的發生，蓋行動者可能保留對各自組織或團體目標的承諾，總體目標承諾與個體目標承諾之間的扞格，亦即所謂的「二元忠誠」(dual loyalty)問題，此將導致協力風險升高。從這個角度來看，衝突管理乃協力治理的主要挑戰；而協力的管理者最主要任務就是在管理衝突（曾冠球，2011）。最後，方案的實踐重要在於預期的目標是否達成，這是對於方案是否能夠得到機構支持，繼續運作下去的關鍵，因此，對於成效的評估便顯的極為重要(Weissert, 2001；吳啓安，2009)。基此，本研究將針對協力、網絡關係之相關研究，歸納出可能影響協力網絡整合的因素（詳下表 1）。

表 1：影響協力績效的因素

| 學者 \ 變數 | 目標 認知 | 高層 重視 | 非正式 關係 | 資訊 流通 | 權責 分配 | 協調 機制 | 評估 機制 |
|--------------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Huxham and Vangen (1996) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| Osborne (2000) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| Jupp (2000) | ◎ | | ◎ | | ◎ | | ◎ |
| Weissert (2001) | ◎ | ◎ | | ◎ | | | ◎ |
| Brinkerhoff (2002) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| Williams (2002) | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| Mayne et al. (2003) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| Fleishmen (2009) | ◎ | ◎ | | | | |
| Bryson、 Crosby and Stone (2006) | ◎ | ◎ | | | | |

資料來源：本研究

二、協力治理的潛在障礙

儘管協力關係具有資源與專業整合，以達成共同、各自之目標以及創造互惠關係之優勢，且在長照議題方面，多數學者亦認同在醫療衛生與社會福利的服務領域中，宜以個案為中心促成不同機構間與專業間更多的協調與合作。然而，不可否認在實務運作上仍存在著諸多負面的效益與限制，各機構間仍存在著一道難以跨越的鴻溝，將影響甚至危害網絡關係的維繫。

協力關係的關鍵議題之一乃夥伴之間天生利益衝突的問題。那些關注其自身利益、偏好與目標的行動者，將依據自身所擁有稟賦之關鍵程度，適時與對手進行策略性互動，以追求自身目標與利益的實現。在協力的結構安排下，行動者之間理應積極地共治，以克服共同關切的議題或問題，然實際的情況，卻可能是各有不同權力與利益偏好的網絡行動者之間的相互競爭、衝突、議價、以至於妥協之狀態。協力的運作須藉由結構規則來支撐、規範，但結構規則未必能夠有效限制所有可能不利行為的發生，也就是說，整個治理機制很可能被優勢的行動者所掌控，而其所關切的只是個人可以從中獲得何種利益，而非協力網絡原先所標榜的互惠原則，如此將不利於其他行動者，亦將損及集體共識、目標的達成（廖俊松，2006：43；陳恆鈞，2008：180）。

組織協力的關鍵在於行動者之間的互動、分享與交流（柯麗評、王佩玲、張錦麗，2007）。若欲成功推行一項政策的先決條件是，除非參與者能夠深切體認一起打拼的結果將比孤軍作戰為佳，否則難以真正同心協力，產生有效的集體行動(Huxham, 1991: 1041)。Graddy與Chen(2009)呼應表示，因合作夥伴篩選不慎而衍生的交易成本問題，將會影響組織間協力的實際運作。¹換言之，交易成本高低與組織間協力關係的形成與否是密切相關的(Adelaja, Gibson and

¹ 儘管如此，這點在政府部門討論空間卻是相對有限，因多數情況下機關之間並不能自主選擇協力對象。

Racevskis 2010), 交易成本因此構成組織間協力的障礙。行動者本身各自有所屬之專業、來自不同的組織團隊, 如此的成員組合在理念、價值、知識背景、解決問題的模式及文化等層面均有所差異, 使得專業合作過程往往會造成一些磨擦與衝突(張錦麗, 2005; 陳恆鈞, 2008: 181)。協力的參與者間若未能了解與尊重彼此組織文化與運作程序上的差異, 無形中將比單獨行動虛耗更多寶貴的時間(陳恆鈞, 2008: 181)。倘若組織成員皆難以拋開本位主義, 不願妥協、認同其他組織之專業、文化, 則組織間協力破局的可能性將會大幅升高。

歸納上述文獻, 我們可以得知執行協力關係時, 至少可能會面臨以下方面的障礙: 1、目標與認知衝突: 由於成員本身所屬部門、負責業務不盡相同, 此時即可能會因為目標具有多元的特性, 而導致產生目標衝突或者認知差異的情況。在彼此懷有不同目標的互動、未能建立共識的情況下, 則容易產生緊張、挫折、以及不信任關係, 形成治理上的障礙。2、權責不清與不均: 由於協力治理的特質之一是, 協力行動的決定是由參與行動者共同決定。但又因為其各自擁有達成共同目標所需之部分資源, 此時資源對於達成目標的重要性, 即成為各參與者所能掌握權力大小的依據。這種權力未能明確分配, 僅依據所有資源的重要性來分配權力的情況將不利於相對弱勢的參與者, 甚至會進一步危害網絡目標、共識的達成。3、成員之本位主義: 雖然協力講求共治、互惠以達成共同目標, 然成員多少仍受其原屬機關的利益或者既有文化的影響, 此時即可能基於維護其原屬機關的觀點, 傾向以本位主義進行思考, 而造成溝通協調上的障礙, 甚至拒絕合作與改變, 進而影響甚至危害彼此合作的配合意願(趙永茂, 2003), 而若成員先前具有負面經驗, 更是組織協力的第一大阻力。

由上述協力相關研究文獻指出, 影響組織協力的要素大致可歸納為下列七項因素: 成員的目標認知、機關(組織)內部高層的支持、成員間非正式關係、協力關係中資訊流通、成員間的權責分配、協調機制以及評估機制。然而儘管協力具有資源與專業整合, 以達成共同、各自之目標以及創造互惠關係之優勢, 卻同時也可能因為成員不同的專業、文化背景與所擁有之資源的重要性之差異而造成目標與認知衝突、權責不清與不均以及成員之本位主義等三項障礙。據此, 本研究架構如下圖1, 後文將以其作為資料蒐集與分析的基礎。

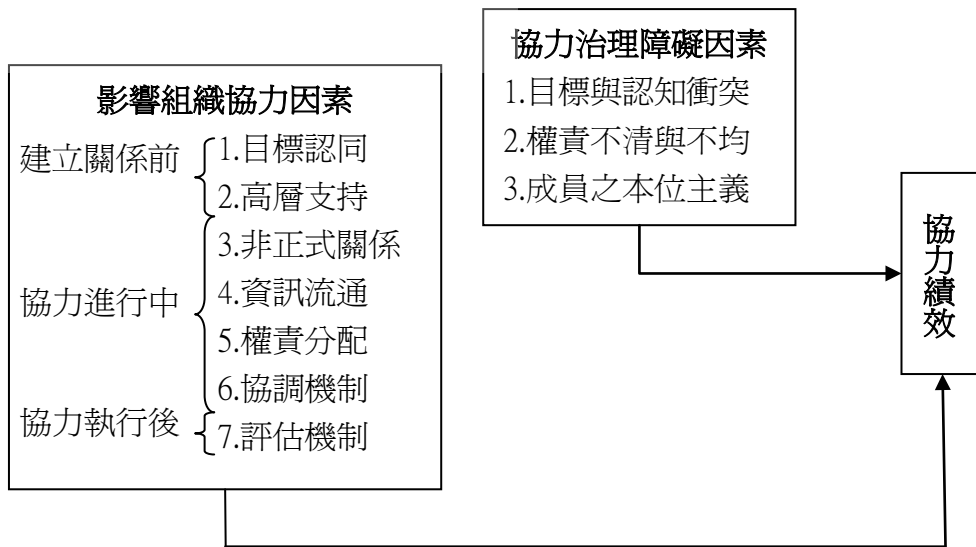


圖 1：本研究架構

資料來源：本研究。

肆、個案簡介與研究方法

由於臺北市的老化情況遠高於出全國平均值（詳下表2），且為五都中老人人口數最多、老化指數最高的地區（詳表3）。另外，在行政資源方面，臺北市長久以來即為首善之都，不論是在公部門的行政資源分配、或是交通的便利程度上皆為25縣市之冠，亦最早關注老人長照相關發展議題，堪稱我國長照政策最完善、資源豐富的地區，基於上述思考，本研究特別選擇臺北市之長期照顧服務作為深入探究的對象。

表 2：2012 年臺北市及全國人口與老化指數比較表

| 統計項目 | 計算單位 | 臺北市 | | | 全國 | | |
|---------------|------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | | 98 年 | 99 年 | 100 年 | 98 年 | 99 年 | 100 年 |
| 人口數 | 千人 | 2,607 | 2,619 | 2,651 | 23,120 | 23,162 | 23,225 |
| 幼年人口(0~14 歲) | % | 15.10 | 14.65 | 14.45 | 16.34 | 15.65 | 15.08 |
| 青年人口(15~44 歲) | % | 43.03 | 42.81 | 42.70 | 46.78 | 46.48 | 46.09 |
| 中年人口(45~64 歲) | % | 29.27 | 29.86 | 30.09 | 26.25 | 27.14 | 27.94 |
| 老年人口(65 歲以上) | % | 12.60 | 12.67 | 12.76 | 10.63 | 10.74 | 10.89 |
| 扶養比 | % | 38.30 | 37.61 | 37.37 | 36.93 | 35.85 | 35.07 |
| 老化指數 | % | 83.43 | 86.48 | 88.31 | 65.05 | 68.64 | 72.20 |

資料來源：台北市重要統計速報第 376 期

表 3：2012 年五都人口與老化指數比較表

| 統計項目 | 計算單位 | 臺北市 | | 新北市 | | 臺中市 | | 臺南市 | | 高雄市 | |
|------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2 月 | 3 月 | 2 月 | 3 月 | 2 月 | 3 月 | 2 月 | 3 月 | 2 月 | 3 月 |
| 人口數 | 千人 | 2,654 | 2,657 | 3,920 | 3,921 | 2,667 | 2,669 | 1,877 | 1,878 | 2,775 | 2,775 |
| 0~14 歲百分比 | % | 14.40 | 14.40 | 14.39 | 14.35 | 16.47 | 16.45 | 14.03 | 14.00 | 14.09 | 14.05 |
| 15~64 歲百分比 | % | 72.80 | 72.80 | 77.00 | 77.00 | 74.67 | 74.68 | 74.31 | 74.33 | 75.35 | 75.36 |
| 65 歲以上百分比 | % | 12.80 | 12.80 | 8.61 | 8.65 | 8.86 | 8.87 | 11.66 | 11.67 | 10.56 | 10.58 |
| 扶養比 | % | 37.36 | 37.37 | 29.87 | 29.87 | 33.91 | 33.91 | 34.57 | 34.54 | 32.72 | 32.69 |
| 老化指數 | % | 88.85 | 88.90 | 59.83 | 60.25 | 53.77 | 53.92 | 83.15 | 83.37 | 74.92 | 75.31 |

資料來源：台北市重要統計速報第 376 期

綜觀 10 年餘的長照政策推動，欲建立一個完整的長期照顧服務系統，需要結合醫療衛生體系與社會福利體系的公、私部門相關機構、組織等各項資源，藉由緊密結合的長期照顧服務網絡，才能達成全人照顧、在地老化、多元連續服務的長期照顧服務目標。臺北市的長期照顧服務項目分別由衛生局與社會局工同提供，其中衛生局的服務項目有：居家專業人員、喘息服務以及家庭看護，而社會局的服務項目則包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具服務、老人餐飲服務、交通接送服務、長期照顧機構服務。另外，臺北市將長照服務分為北、中、南、東、西等五個區域辦理，並於每區各設有一個服務站，以提

供民眾相關服務及資源。而服務對象為設籍且實際居住臺北市，並符合前述長照十年計畫之個案。另外，非屬大溫暖計畫之個案，若經 ADL 或 IADL 評估日常生活需他人協助失能者，亦屬於服務對象範圍。在服務流程方面臺北市亦承襲中央大溫暖計畫，僅針對其自身之地緣、行政、資源等需求進行微幅調整，形成臺北市長照中心自有之個案管理流程。

在研究方法上，本研究採取質性研究的方式進行，重點在於檢視影響協力網絡整合之因素與障礙。對於個案受訪者的選取採用立意抽樣法（purposeful sampling），基於本研究目的選取能提供豐富資訊且具代表性的研究對象。經由事前的書面資料蒐集以及電話詢問，本研究之訪談對象為實際參與地方政府執行長照網絡服務的局處承辦人員與基層單位的實際執行人員，合計共 10 名（參見下表 4）。

表 4：受訪者名單

| 單位 | 職稱 | 代表性 | 代號 |
|---------------|------|------------------------|----|
| 臺北市政府社會局老人福利科 | 承辦員 | 地方政府社政部門聯絡窗口、長照政策擬定、執行 | A1 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 東區督導 | 地方政府長期照顧網絡區域管理人員 | B1 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 西區督導 | 地方政府長期照顧網絡區域管理人員 | B2 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 南區督導 | 地方政府長期照顧網絡區域管理人員 | B3 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 北區督導 | 地方政府長期照顧網絡區域管理人員 | B4 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 中區督導 | 地方政府長期照顧網絡區域管理人員 | B5 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 照管專員 | 地方政府長期照顧政策基層執行人員 | C1 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 照管專員 | 地方政府長期照顧政策基層執行人員 | C2 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 照管專員 | 地方政府長期照顧政策基層執行人員 | C3 |
| 臺北市長期照顧管理中心 | 照管專員 | 地方政府長期照顧政策基層執行人員 | C4 |

資料來源：本研究整理。

伍、資料分析與討論

一、影響協力網絡整合之因素分析

根據先前文獻檢閱結果後，本研究即邀請臺北市長照網絡運作成員(基層的照管專員、各區服務站督導與中階的專案承辦、聯繫窗口)進行深度訪談，以了解影響臺北市長期照顧網絡整合之因素。

(一)、目標認同

臺北市長照網絡之目標乃依循中央長照十年計劃所訂定之目標(受訪者 B1、B4)，各網絡成員必須先對此目標、運作模式有相同的

認知，始有充分合作的可能（受訪者 B5），且於服務提供時方能達到一致性與標準性，否則後續可能造成民眾誤解、引發爭議，並使之信任度下降（受訪者 B3）。另外由於各個地區具有其獨特之地緣性與人文背景，故服務目標亦須依據各區地緣特性作適當調整；除整體網絡之目標外，亦可能有額外關注之次目標。而該區內之網絡成員亦必須對此有共同認知，始得讓長照服務更切合當地民眾實際需求（受訪者 B2）。

我們的獨居長者真的比較多，然後也有很多的經濟弱勢，所以大家對於這個部分就要有一個認知：對於我們的獨居長者要有比較高的警覺性，因為他沒有其他的資源系統。（受訪者 B2）

（二）、高層支持

組織內高層的態度直接影響著長照政策的發展與方向（受訪者 B1、B2、B3），亦大大牽動著成員參與的積極度（受訪者 B4、B5）。若組織高層能與成員具有一致的觀點、立場，當成員與網絡中其他局處、單位進行協商時能更有依據、更能堅守自身立場（受訪者 B3、B4、A1）；而網絡基層的服務人員在與民眾說明、溝通時，亦能避免服務提供辦法與規範，易因單一個案的特殊背景或個別想法而反覆不定（受訪者 B1、B2）。

有時候我們也會希望組織內部高層他們會有一個一致的想法，並且重視這一塊、支持我們政策就是這樣子走，不要因為民眾有不同的想法我們就要去因應他們那種比較特殊的想法來執行。…大家應該都要一視同仁，給予一樣的福利，不要因為他是 VIP 就給特別的。（受訪者 B2）

（三）、權責分配

如前所述，由於長照網絡首要目標即提供失能民眾符合其需求之長照服務，而民眾需求往往具有諸多面向，故服務的主管機關、提供單位僅能以此為依據，作大致上的權責分配（受訪者 B3）。然而，儘管彼此權責未能有詳細而明確的劃分，在合作初期對彼此尚未熟悉的狀況下，倘若能有初步的權責劃分將有助於協力事務的進行，其餘較細微的部分，則有待日後遇到狀況，透過後續的協調、討論會再來區分、建立往後類似狀況的慣例（受訪者 B5）。

長照網絡之服務對象為失能長者，其狀況往往隨著時間推移而改變，由於個案具有如此複雜與多變性，造成各網絡成員之權責難以精確劃分（受訪者 B1、B2、B5）。儘管如此，協力網絡宜盡可能地將成員之權責區分清楚，若彼此定位不清除，除將面臨組織間合作衝突、基層人員於服務提供缺乏依據外，亦將產生「踢皮球」效應，而損及民眾對政府的信任度（受訪者 B5、A1）。

（四）、資訊流通

長照網絡中的資訊可分為組織資訊與個案資訊，首先，組織資訊包含了各單位的角色、立場、所擁有之資源、功能以及其組織規範（受訪者 B1、B3）。各個不同的組織進行協力合作之時，必須確保該資訊的充分掌握，才能依照個案所需提供適當之服務（受訪者 B1）。若組織資訊未能流通，在不了解對方的情況下，往往會因為對於對方「有過高的期待」而產生衝突（受訪者 B5）。其次，個案資訊則包含個案本身的狀況（失能狀況、居家環境）、服務單位實際提供服務之過程（受訪者 B1、B2、B4、A1），以及過往處理困難個案之經驗（受訪者 B1、B3）。透過個案資訊流通能「增加彼此的了解，認知跟一致性也會更高，合作的順暢度也會提高」（受訪者 B3）。若網絡中資訊未能暢通將可能引發成員間權責爭議，並造成服務疊床架屋或三不管地帶的情形發生（受訪者 B2）。

（五）、協調機制

由於長照網絡乃跨局處、部門所組成之協力網絡，各成員原有之文化、專業、權責本具有極大差異，故於協力過程中彼此難免產生疑義、困難甚至衝突；當電話溝通無法達成效果時，即須仰賴網絡中的協調機制加以化解。藉由協調機制針對特殊個案服務的權責分配取得共識，可促進成員間相互磨合並建立彼此的信任關係（受訪者 B1、B2）。長照網絡中基礎的協調流程為：當個案發生爭議或困難應由服務人員先與案主作協調；若未達共識則由照管專員介入進行三方協調；仍有困難時，則須通報服務站督導協助；若再無法達成共識則需召開會議共同討論（受訪者 C1）。

網絡中協調會議依據召開之層級、範圍的不同，包含：個案討論會議、疑義個案審議小組會議、派案人力協調會、區域聯繫會議、跨

局處會議以及長照委員會（受訪者 B4）。各個成員亦藉由會議闡述、交換其立場與資源或者經驗分享，故而，這些討論、聯繫會議除了作為衝突解決的機制外，亦為網絡的資訊流通平台（受訪者 B3、A1）。

（六）、非正式關係

由於協力網絡體系中各成員本身並非層級上的隸屬關係，而是屬於平等的夥伴關係，正式權力並不能被單方地運用，故必須大量仰賴由信任以及人際關係為基礎的非正式關係（受訪者 B1）。而這種非正式關係的建立與維繫，則立基於對其他組織專業的尊重與認同甚至相互學習（受訪者 B2、B4、A1），進而促使整體長照服務更加全面。此外，若網絡中成員間具備良好的非正式關係，「大家 buddy buddy」會互相幫忙，將能有效避免衝突發生（受訪者 A1）。反之，若未能擁有此非正式關係，雙方互動時往往彼此防備，深怕其他單位侵犯自身專業、權力或增加負擔，而可能會不斷阻擋、拒絕對方所提出之議題，使得溝通、協調將難以進行，遑論組織間的通力合作（受訪者 A1）。

（七）、評估機制

長照網絡中除了總體的績效評估外，網絡成員內部亦有其自身的評估機制（受訪者 B5、C4）。由於長照網絡有其必要性，故評估機制的意義不完全在於網絡是否延續，而在於檢視服務提供過程是否有所缺失，並藉此擬定出改善策略（受訪者 B2、B4）。

（八）、民眾認知

在長照服務中，民眾屬於服務的接受端，然而其對於長照服務的目的、服務範圍是否有正確的認知與觀念，亦為長照服務能否順利提供的關鍵因素，此乃雙向的連帶關係（受訪者 B3）。一般民眾常常誤以為長照服務即提供其任何所需之服務，包括家務服務（環境清掃、搬運重物）、醫療服務（定時用藥）以及其他日常瑣事（染髮）的協助（受訪者 C1、C2、C3），但事實上，長照服務僅能提供因失能導致日常活動所需之協助，因此形成兩造認知上的落差。由於基層網絡成員人力的缺乏，同時必須面對民眾一些超出服務規範的主觀認知和要求，使得基層成員負擔更形吃重，進一步導致組織成員的流失（受訪者 B2）。成員流動率高又將衍生出服務人員專業訓練上的不足、信任與默契等非正式關係難以建立與維繫等後續問題（受訪者 B1、B5、C3），影響長照服務網絡的整合。

民眾他們會覺得說居家服務單位就是什麼都該做，包含幫他們做打掃，可是變成居家服務人員他們的 loading 就很重，可能整個家庭他們都要請居家服務員做打掃，…。(受訪者 C2)

三、協力網絡治理之障礙因素分析

經由前述文獻與實際訪談結果得出影響臺北市長照網絡整合因素，其操作得當將有利於建立並維繫網絡成員彼此的協力關係，反之則可能導致協力網絡治理障礙的產生，以下進一步針對臺北市長照網絡之障礙因素分析如下：

(一)、目標與認知衝突

儘管在網絡關係建立初期，各成員即須達成共同目標並確保認知的一致性，然在網絡關係建立期間卻無法避免目標與認知上的衝突產生，而在長照服務網絡中，關於目標認知衝突又可細分為：

1. 民眾與長照網絡

如前一節所述，民眾對於長照服務往往有其自己的主觀認知，然而該認知卻往往與長照服務之目標具有極大的差異，從而對第一線服務人員做出許多超出服務規範的要求（受訪者 C2、C3）。

2. 機關與長照網絡

長照網絡的服務雖由衛政與社政共同提供，然衛生局的服務項目僅有三項，社會局的服務項目則高達七項，其中社會局提供的居家服務項目更是長照服務的最大宗。因此，社會局的服務案數量的成長往往超越衛生局，且服務人力已呈現不足之狀態，反觀衛生局的三項服務執行率則一直未有顯著成長。此種情況使得社會局認為不應再持續增長新的長照需求，而衛生局可能亦受到中央壓力，仍認為必須增加其三項服務的數量，造成兩局處在針對長照服務的目標上產生衝突（受訪者 A1）。

3. 單位與長照網絡

由於長照服務乃整合衛政與社政兩方資源而形成之協力網絡，各網絡行動者本身之專業、立場、工作內容皆不相同，單位成員之間可能為了維護其原有之組織目標，而與長照網絡整體目標產生衝突（受訪者 B3、B4、B5）。

單位的立場是要維護民眾的生活安全或是預防他發生一些意外，所以希這些部份可以有人來協助，可是長照這部份是要有失能才會有服務的進入，他沒有失能其實是沒有辦法提供服務…其實這個不是我們的目標。（受訪者 B3）

4. 人員與長照網絡

有時即便服務單位與長照網絡在目標與認知上皆達成一致性，單位成員仍可能基於同情民眾、貪圖自身方便或者怕麻煩等因素，而忽略了長照網絡整體目標（受訪者 B4、C2）。

我有遇過復健師…他都是自己徒手幫案家做，不是教導，就是完全沒有教導家屬要怎麼幫他復健，自己直接幫患者拗了 50 分鐘的關節。…居家復健的目的不是你自己去案家家裡做 50 分鐘的復健，而是要教導主要照顧者或是外傭其他家屬該怎麼做肢體關節活動。（受訪者 C2）

5. 機關高層與基層

在協力網絡中，縱使同一組織中的高層與基層人員，兩者對於協力網絡的目標與認知可能也不盡相同。如同前述，長照中心高層主管可能考量後續長照保險政策的推行或者迫於中央壓力等因素，而期望能多「衝」出一些新案量，相對地，基層人員則偏重於現階段受服務民眾的服務品質，以及避免政府資源遭到濫用（受訪者 B4）。

（二）權責的分配不清

在長照網絡中，有關各成員因權責分配不清而衍生的障礙可分類如下：

一、 單位之間權責不清

多數服務在長照中心成立前即存在，社區內亦已存在有許多不同的服務單位，有其各自既有的權責分配。長照中心成立後將部分長照相關之業務分離出來，但剩餘業務卻造成其他單位人力配置上的困擾（受訪者 A1）。或者，雖有大略的權責區分，但仍有不少細部事項尚未完全劃分清楚（受訪者 B1、B2、B5、C1），加以個案本身可能具有某些複雜或特殊狀況，導致在服務提供上難以區分哪一單位必須承接或者找到「關鍵協調者」（受訪者 B2、B5）。

二、 單位成員權責不清

網絡中部分單位成員縱使有明確的權責規範卻未必充分遵守；某些成員會有推託、卸責的情況（受訪者 C1、C2），某些則可能因迫於案家的壓力，而未能堅守服務界線，提供了超出服務規範的服務（受訪者 B1、C3）。無論是成員推卸責任或是踰越權責，都可能導致後續服務提供的困難。

（三）成員之本位主義

在長照網絡中，有關各網絡成員間的本位主義情況，大致可分為專業背景、組織文化、層級節制三方面。由於長照網絡係由衛政與社政共同提供，但在專業性相對較高的衛生局（甚至其下的合約單位、專業人員），往往會憑藉其專業性，而迫使社政單位成員強制配合（受訪者 C3、C4、A1）。

他們常常會以他們的專業來壓著我們做事情，比如說他們自己覺得現在應該要發展到什麼了，希望社會局來配合，他一有創意想做什麼就會來找我們討論，但是他不是透過我們這邊，他可能直接去找局長討論。…都是從上對上溝通來往下壓。（受訪者 A1）

衛生局在政策上習慣由高層擬定並立即下達、執行，而社會局則習慣由基層檢視需求以擬定政策以及是否有足夠能量推行。衛生局往往多透過高層與社會局進行上對上的溝通再往下下達，此種溝通方式

讓社會局同仁較難以信服，是為文化上之本位主義（受訪者 A1）。雖然協力網絡講求橫向連結，長照十年計畫亦載明各網絡成員為平行之夥伴關係，然中央部會（衛生署、內政部）與地方單位在聯繫時，仍多以上對下的態度互動而缺乏足夠的協調空間（受訪者 A1）。

（四）新制與舊例差異

單位的轉變與制度的變化皆可能形成新制與舊例的落差。由於長照服務的服務標的包含 50 歲以上身心障礙者，其年齡屆滿前的服務仍由社會局身心障礙福利單位所提供，而不同單位在服務提供內容與規範也會不同，其中的差異極容易造成民眾的反彈、阻礙長照服務的提供（受訪者 B1、C1）。另外，如前所述，各項服務早於長照中心成立之前即存在於社區，如居家服務早先係由老服中心擔任訪視、評估以及提供單位，其後長照中心接手服務，連帶服務理念、規範以及評估方式、標準都有所轉變，導致原服務單位在個案的轉介上產生「以前都是這樣子做怎麼現在都不行了？」的疑問（受訪者 B2、B3、B5、A1）。

（五）成員的流動率高

長照網絡中基層人員的流動性很高——無論是長照中心裡的照管專員或是服務單位的服務人員或督導甚至整個服務單位；這種現象除了導致與單位、個案原有之信任、「平衡」遭到破壞，讓後續服務無法順利銜接之外（受訪者 B1、B5），亦使得新進人員必須立即上線服務，而未能確保充足的職前訓練。對於服務的定義、提供方式、範圍都不清楚的情況下，在後續服務中會不斷衍生出問題（受訪者 C3）。除了基層人員的流動性外，由於長照中心現採任務編組的模式，故高層人員亦時有更動。當高層人員更換時，其對於長照的認知與期待將主導未來整個決策與做法，對於既有政策的延續性亦是未知數（受訪者 B5）。

（六）契約之隸屬關係

長照網絡由衛政與社政及其下服務單位所共同組成，名義上彼此雖為夥伴關係，然由於服務單位分別由衛生局及社會局簽約、主管，契約隸屬關係對於服務單位非常鮮明，以至於當長照中心在作後續服務連結、派案的時候，容易遭到服務單位的拒絕（受訪者 C4、A1）

而需透過社會局再行轉達。當服務單位與個案或照管專員三方發生爭議的時候，亦往往未能遵循前述之協調流程進行溝通，而逕行與其主管單位抱怨（受訪者 C1），在缺乏暢通的溝通管道下，彼此得到的永遠都是負面訊息，此將損及雙方之信任與合作關係（受訪者 A1）。

陸、結論與建議

根據前述研究分析結果發現，長照服務運作之模式除能呼應先前協力相關文獻之歸納因素，個案本身仍有部分獨特之處，本研究因此針對原有之協力模型加以修正，請參見下圖 3。

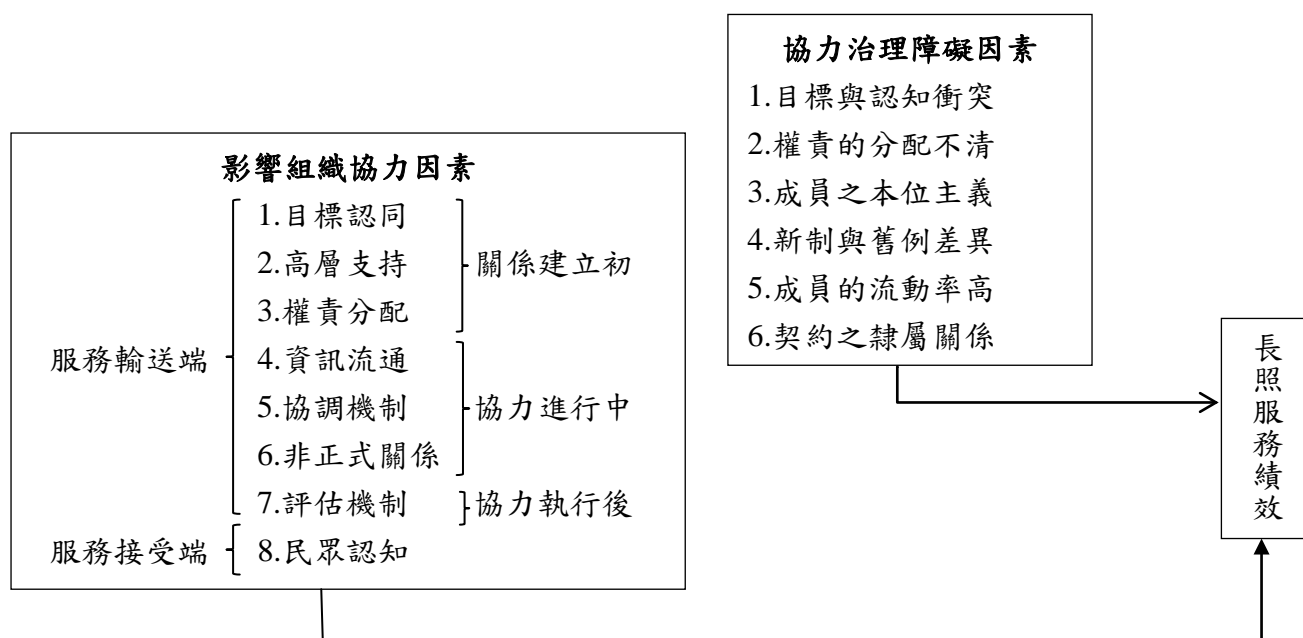


圖 2：修正後臺北市長照服務運作模型

資料來源：本研究。

本研究認為影響長照網絡之諸多因素雖可個別檢視、討論，然而彼此卻又息息相關，惟應具有建置之先後順序。首先，在關係建立初始階段，目標認同除確保協力關係的建立，更重要的是達到服務提供之一致性。高層的態度決定著網絡的發展與走向，亦牽動著成員參與的積極度。而長照網絡各項服務的提供與主管乃依據民眾各別需求面向作大致上的權責分配，然由於服務對象往往具有複雜與多變性造成各成員之權責難以精確劃分，較細部的權責歸屬有待日後遇到狀況透

過後續的協調、討論會加以區分並建立往後類似情況之範例，上述之三要素可謂協力關係建構之基石。

其次，在協力關係進行中，資訊的暢通與掌握方能達到服務提供的適切性與一致性、建立並強化彼此之非正式關係。然過程中難免仍有衝突的產生，長照服務中基礎的衝突管理流程為第一線人員(照專、督導)與個案先進行三方協調，若仍無法取得共識則召開協調會議。而依據協調議題、召開層級與範圍之各種不同的協調會議，除作為特殊個案的權責分配、取得共識之衝突化解機制外，亦可達資訊流通、建立彼此信任之作用。具備上述各項要素後，各成員的非正式關係則扮演著潤滑劑的角色，促使協力運行更加順暢並增加服務提供的全面性。而協力執行後，其績效的達成與否則需藉由評估機制來加以檢視，然對於長照，組織協力有其必要性，故評估機制之用意不在於評斷協力關係是否延續，而著重於檢視協力上的缺失以及後續改善策略的擬定。

最後，值得一提的是，民眾雖然是服務的接受端，往往為大眾所忽略而未將其列入探討範圍，然由於長照服務之目的乃服務民眾而非生產產品，協力目的的達成取決於能否提供其所需之適當服務並且順利輸送，故民眾對於長照服務的認知扮演著影響長照服務績效極為關鍵之因素。且當民眾對長照服務具有錯誤認知時，基層成員在人力的缺乏，同時又需面對民眾超出服務規範的主觀認知及要求的情況下，導致其負擔加重甚至流失。而成員流失又將衍生信任、默契難以建立與維繫、服務人員專業訓練不足等後續問題，對於服務整合產生負面效應。

有關長照服務所面臨之障礙因素中，除了來自文獻上所歸納的目標與認知衝突、權責分配不清，以及本位主義問題之外，也存在若干專屬於長照的獨特發現。申言之，在目標與認知衝突方面，民眾對於長照服務的認知落差而產生衝突為長照網絡最主要之障礙。儘管各單位對長照服務具有目標一致性，單位成員卻仍可能基於同情民眾、貪圖自身方便或者怕麻煩等個人因素，而在服務提供上違反長照目標與規範。其次，儘管在同一組織內，長照中心之高層與基層亦存在著目標差異；高層主管希望能增加個案數量，但基層人員則較關注於服務品質與政府資源的把關。最後，協力關係中各成員除了專業與文化上的本位主義情形之外，尚有位階之本位主義：中央部會在與地方單位

聯繫時，仍多以上對下的態度而缺乏足夠的協調空間。

此外，長照服務還面臨了新制舊例差異、成員流動率高，以及契約隸屬關係等困境。新制舊例的差異在於因政策方向改變後服務項目之理念、規範與評估方式、標準都有所改變，導致原服務單位未能及時適應，在個案轉介上產生疑慮。當個案服務單位更換後，單位服務提供內容與規範的差異極容易造成其反彈，阻礙長照服務的輸送。再者，成員流動則分為兩個層面，基層成員的流動除可能導致與單位、個案原有之信任與合作關係遭到破壞讓後續服務無法銜接之外，亦使得新進人員必須立即上線服務而未能有充足的職前訓練。而高層人員的更換影響層面更擴及網絡政策方向與執行方法，可能導致既有政策無法延續。最後，契約隸屬關係之障礙則肇始於長照網絡本身體制。由於服務單位係由兩局分別簽約、主管，社會局所屬之服務單位對於長照中心配合意願低落，且當發生爭議時，單位亦往往未遵循協調流程進行溝通，而逕行與其主管單位抱怨，損及雙方之信任與合作關係，此應屬長照網絡獨特之障礙因素。

綜合上述，本研究分別針對長照服務績效的影響因素與潛在障礙兩個層面進行探究，研究發現大致顯示：協力目標曖昧性與權責爭議性大致上是受訪者反覆觸及的議題，也是制度上應該優先面對的挑戰，否則將進一步衍生出機關本位主義、員工流動率高等後遺症。本文是在中央衛生福利部成立之前進行的研究，但縱使在衛生福利部成立之後，地方政府當局若無進行任何組織或管理創新，勢必仍將面對同樣的組織間協力困境。因此，在管理實務的建議上，地方政府當局對此應該要組成任務編組，並由副市長層級以上長官擔任召集人，定期審視爭議案件，並朝協力機制建立的方向進行檢討。申言之，如果小組幕僚作業完備，足以針對代表性爭議案例進行全面性資料蒐集與檢討，並報請副市長層級以上長官擔任小組召集人，將可有效運用行政權威針對個案進行仲裁，並進一步反映在機關權責的釐清。換言之，所有爭議都是透過個案來逐步累積經驗，並反映在後續的制度安排上。儘管如此，衛政與社政人員之間的溝通對話仍然是不可或缺的，建議地方政府應該定期舉辦實務研討會，並邀請上述兩類人員及其主管共同發表實務性論文，或進行相關主題的座談；唯有透過這類實務研討會或座談會作為平台，並邀請具備跨域管理背景的學者專家擔任主持人，才有機會促使不同專業領域的硬性與軟性知識進行深度交流、相互理

解，以緩解機關之間的專業隔閡與本位主義窠臼。總而言之，不斷透過爭議案件來合理化既有的制度安排，並定期促成跨機關、跨專業人員的深度交流與認知管理 (perception management)，本研究認為是提高包含臺北市政府在內的所有地方政府當局，提升長照服務效能最重要的策略途徑。

本研究主要針對服務於臺北市長期照顧管理中心的照管專員及其督導進行約訪，並從協力治理角度嘗試歸納出若干可能干擾長照服務效能的重要因素。基於研究資源有限的因素，本研究結果大致上有助於我們洞悉基層官僚人員作為政策執行者的心聲，但方法論上並不足以完整揭露影響長照服務效能的因素。後續對此議題有興趣的研究者，也許可以進一步訪談更多地方政府負責這類施政計畫的官員，了解他們是如何從政策面來評核長照服務計畫的執行成效。管考制度必然會影響第一線同仁與政府部門利害關係人之間的協力關係，但本研究僅從政策末端執行者的角度理解他們的處境，並未進一步從組織社會學的觀點提出深刻的解釋，因此，對於整體現象的描述、詮釋與解釋工作上，勢必會有不盡周延之處。此外，在對現象有一定程度的掌握後，後續大規模調查也許是必要的，這不僅有助於全面性回答學術工作者所關心的跨機關協力議題，對於實務工作者而言，倘若採取貫時性研究(longitudinal study)，方法上將更能藉此評估政府部門之間，以至於政府與第三部門之間長照網絡協力成效的逐年進步幅度。整體而言，對於政府長照政策在研究觀點整合與研究方法上的突破，對於逐步邁向高齡化的台灣社會而言，應該是非常重要的理論與實務議題。

參考文獻

一、中文部分

- 內政部 (2007)。我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫 (核定本)，2012年6月12日取自內政部，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>。
- 內政部社會司。2012年6月13日取自內政部社會司，網址：<http://www.moi.gov.tw/dsa/>。
- 史美強 (2005)。制度、網絡與府際治理。台北：元照。
- 史美強、孫同文、張育哲 (2010)。行政院組織改造後公務機關橫向聯繫及服務流程整合之研究。行政院研究發展考核委員會委託之研究成果報告，台北：行政院研究發展考核委員會。
- 行政院經濟建設委員會統計資訊。2012年5月11日取自行政院經濟建設委員會，網址：<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0012631>。
- 江大樹、梁鎧麟 (2011)。長期照顧體系組織改造策略分析：全觀型治理觀點。文官制度季刊，3(1): 1-25。
- 朱鎮明 (2005) 公務夥伴的整合之道：論政策網絡的管理。研考雙月刊，29(3): 95-108。
- 李翠萍 (2007)。直轄市社政單位部際關係之研究：政策執行的觀點。政治科學論叢，31: 87-127。
- 吳啓安 (2009)。雲林縣家庭暴力事件高危險個案跨機構網絡評估方案執行成效初探。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，5(2): 91-108。
- 林珍珍 (2010)。誰來建構社區照顧服務網絡？談公私部門的治理。社區發展季刊，132: 315-324。
- 柯麗評、王珮文、張錦麗 (2007)。家庭暴力理論政策與實務。台北：巨流。
- 張錦麗 (2005)。家庭暴力防治網絡建構與運作。載於柯麗評、王佩玲、張錦麗 (編)，《家庭暴力理論政策與實務》。台北：巨流。

- 陳正芬 (2011)。我國長期照顧政策之規劃與發展。社區發展季刊，133: 192-203。
- 陳世堅 (2000)。社福與衛政體系平行整合的長期照顧系統模式建構之研究。東海大學社會工作學系博士論文。
- 陳志瑋 (2009)。公務員協力能力的建立及策略契合。文官制度季刊，4(1): 137-164。
- 陳恆鈞。(2008)。協力網絡治理之優點與罩門。研習論壇月刊，第三輯，行政院人事行政局地方行政研習中心。
- 曾冠球 (2004)。基層官僚人員裁量行為之初探：以台北市區公所組織為例。行政暨政策學報，38: 95-139。
- 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。
- 楊鸞貞 (2004)。家庭暴力防治服務網絡建構整合之研究：以高雄市、彰化縣、台東縣為例。國立東華大學公共行政研究所碩士論文。
- 臺北市政府主計處統計資訊。2012年6月28日取自臺北市政府主計處，網址：<http://www.dbas.taipei.gov.tw/>
- 趙永茂 (2003)。台灣府際關係與跨域管理：文獻回顧與策略途徑初探。政治科學論叢，18: 53-70。
- 廖俊松 (2007)。從網絡治理觀點觀察重建區社區總體營造計畫之執行。政策研究學報，7: 35-64。
- 劉立凡、葉莉莉 (2004)。探討臺灣長期照護資源整合與管理機制建立之實務面。社區發展季刊，106: 106-113。
- 劉淑瓊 (2002)。臺灣地區家庭暴力防治業務取向研究：地方政府推動防治家庭暴力實務運作模式及建構跨專業資源網路之規劃研究。內政部。

二、英文部分

- Adelaja, A. O., Gibson, M. A., & Racevskis, L. A. (2010). Transaction costs and inter-jurisdictional cooperation: an application to land use collaboration. *Journal of Public Affairs*, 10(4), 265-279.
- Benson, J. K. (1982). *A Framework for Policy Analysis*. In D. Rogers, D. Whitten, and associates, *Interorganizational Coordination*. Ames, IA: Iowa State University.
- Nolte, I. M., & Boenigk, S. (2011). Public–nonprofit partnership performance in a disaster context: The case of Haiti. *Public Administration*, 89(4), 1385-1402.
- Bryson, J. M., Crosby, B. C., & Stone, M. M. (2006). The Design and Implementation of Cross-Sector Collaborations: Propositions from the Literature. *Public administration review*, 66(s1), 44-55.
- Fleishmen, R. (2009). To Participate or Not to Participate? Incentives and Obstacles for Collaboration. In R. O’Leary, & L. B. Bingham (Eds.), *The Collaborative Public Manager: New Ideas for the Twenty-First Century* (pp. 31-52). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Graddy, E. A., & B. Chen (2009). Partner Selection and Effectiveness of International Collaborations. In R. O’Leary, & L. B. Bingham (Eds.), *The Collaborative Public Manager: New Ideas for the Twenty-First Century* (pp. 53-69). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Huxham, C. (1991). Facilitating collaboration: issues in multi-organizational group decision support in voluntary, informal collaborative settings. *Journal of the Operational Research Society*, 1037-1045.
- Huxham, C., & Vangen, S. (1996). Working together: Key themes in the management of relationships between public and non-profit organizations. *International Journal of Public Sector*

Management, 9(7), 5-17.

Jupp, B. (2000). Working Together: creating a better environment for cross-sector partnerships (Vol. 23). Demos.

Kooiman, J. (1993). Governance and governability: using complexity, dynamics and diversity.

Mayne, J. (2003). Results-based Governance: Collaborating for Outcomes. In Gray, A., B. Jenkins, F. Leeuw, & J. Mayne (eds.), Collaboration in Public Services: The Challenge for Evaluation (pp.155-178). N.J.: Transaction.

O'Looney, J. (1992). Public-private partnerships in economic development: negotiating the trade-off between flexibility and accountability. Economic Development Review, 10.

Osborne, S. P. (2000). Public-Private Partnership-Theory and Practice in International Perspective. London: Routledge.

Santoro, F. M., Borges, M. R., & Rezende, E. A. (2006). Collaboration and knowledge sharing in network organizations. Expert Systems with Applications, 31(4), 715-727.

Sullivan, H., & Skelcher, C. (2002). Working across boundaries: collaboration in public services. Palgrave.

Weissert, C. S. (2001). Reluctant partners: The role of preferences, incentives, and monitoring in program compliance. Journal of Public Administration Research and Theory, 11(4), 435-453.

Williams, P. (2002). The competent boundary spanner. Public administration, 80(1), 103-124.

Study of Operation of Long-term Care Center in Taipei City Government: The Perspective of Collaborative Governance

Chien-Wei Chang^{*} 、 Kuan-Chiu Tseng^{}**

Abstract

In an aging society, the need for elderly long-term care is gradually increasing. Against this background, government authority in Taiwan in the last nearly two decades has also been paying attention to this policy issue, and initiated a long-term care program. In order to provide a better public service, local government agencies especially have to work together to satisfy clients demands. In this paper, the authors pose the two related questions as follows: According to the perspective of collaborative governance, what factors may influence the effectiveness of long-term care center? Concurrently, what factors may hinder the operation of long-term care? Methodologically, street-level employees and their supervisors who work for long-term care center under Taipei City Government are invited to conduct in-depth interviews. Overall, goal clarity and responsibility allocation are two crucial factors pertaining to the institution arrangement. Besides that, the relationship-building and perception management among staff with different professional backgrounds should not be neglected. The managerial implications are also provided in the end of the paper.

^{*} Master of Public Policy, Tamkang University.

^{**} Associate Professor, Department of Public Administration, Tamkang University.

Keywords: Collaborative governance, Collaborative network,
Public-private partnerships, Long-term Care

112 學年度第一學期博士資格考 高等研究方法（質化）考題

說明：本考題作答時間為 3 小時。不開放考生查詢資料。

1. 請舉出至少 5 項在質性研究過程中，可能遭遇的倫理課題（10%），並請依序說明針對前述倫理課題，有哪些相對應的處理策略？（10%）
2. 請說明「個案研究」的研究途徑，與一般質性研究有哪些相同與不同？（10%）。在哪些考量下，會選擇「單一個案」進行研究？又在哪些考量下，會選擇「多個案」的研究設計？並請各舉一例，說明研究主題以及可能鎖定的個案為何。（20%）
3. 請比較質化研究與量化研究，並列出至少 5 項兩者之間的差異（15%）。
4. 請說明質化研究用以確保研究品質的指標有哪些？要達成這些指標的做法為何？（20%）
5. 請說明扎根理論（grounded theory）的意涵、理論基礎、派別、以及資料分析之操作方式（15%）。

112 學年度第二學期博士資格考 高等研究方法（質化）考題

考試時間：4 小時（09：00-13:00）

1. 美國密西根大學的 John W. Cresswell 教授（原任教於內布拉斯加大學林肯分校）的質化方法專書 *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*，自 1997 年出版迄今，已是影響全世界的質性研究教科書經典，並於 2023 年更新至第五版。儘管經過歷年版本更新，也加入 Cheryl N. Poth 教授的參與合著，該書介紹的五種質性研究途徑卻始終如一。請從該書介紹的五種質性研究途徑當中，選擇你較熟悉的三種做一比較，包括（1）這三種途徑的目的和焦點（purpose and foci）有何不同？（2）這三種途徑資料蒐集步驟、抽樣策略（sampling strategies）和資料分析策略（data analysis strategies）有何不同或相同？請闡述。（36%）
2. 承上，假設您要研究台灣#MeToo 運動與政策的關係，請選擇 Creswell 書中您覺得較適合的一個途徑，進行簡單的研究設計，包括：主要研究問題、次要研究問題、研究對象與抽樣策略、蒐集的資料類型、分析策略等，您的研究設計應當要能反映使用該途徑的特色。（14%）
3. Michael Crotty 在其書 *The Foundations of Social Research*（1998）中提到，社會科學研究有四個重要的基本元素：認識論（epistemology）、理論觀點（theoretical perspective）、方法論（methodology）、方法（methods）。請分別說明這四個概念之定義以及詳述其所包括的內容（20%）。假設您要針對一個原鄉部落的公共事務運作進行民族誌研究，請依據這四個元素來呈現您的研究設計。（12%）
4. 請說明焦點團體座談的適用情境和操作方式為何？（8%）相較於其他質化研究的資料蒐集方法，焦點團體座談的優缺點為何？（5%）請說明作為焦點團體座談之主持人應注意之事項有哪些？（5%）