

CHAPTER 8
The Value Assessment Framework
價值評估的架構

導讀人：醫務管理組 楊庭嫣

111/08/25

李伯璋署長：

Book Reading整個作業也算是一直都很順利的進行，9月8號我拜託林義幫我們講R值、S值，因為部長在6個分區，大家面對這個問題都有很多的想法，我們就拜託林義幫我們做報告，那一天部長要親自來這邊聽，所以我們6個分區有一些院長要聽的話，可以安排，請他們一起聽一下這樣的一個課程，好不好，那以上，開始。

莊欣怡科長：

主席、各位長官、各位同仁、各位線上的醫療先進，大家早，歡迎大家來參加健保署111年的英文專書讀書會，我們請主席致詞。

今天我們是由醫務管理組楊庭嫣辦事員為我們說明如何設計及執行價值評估的第一課，價值評估架構，我們歡迎庭嫣。

楊庭嫣辦事員：

署長、各位長官同仁，以及線上醫界先進大家好。我是醫務管理組的楊庭嫣，今天要為大家導讀的內容是第8章價值評估的架

構，我們在前面的章節提到，醫療體系是具有複雜性、不一致性等，導致我們的價值評估非常的困難，所以作者在第8章就提出了這個架構，希望能夠幫助我們去做價值評估。

大綱

Step1 定義價值

視角、範圍、目標、假設、目標受眾

Step2 識別成本、 效益與指標

來源、測量與量化、歸因、適當的指標

Step3 解釋和溝通

所有價值、指引和教導、結合實際面與技術面的考量、探索新知識、接下來會做什麼



圖片取自網路

1

第8章的大綱就是價值評估的主要步驟，分成定義價值、識別成本、效益與指標，最後是解釋與溝通。

那為什麼價值評估的第一件事情，一定要先定義價值呢？我們想像今天走入一個錶店，跟錶店的老闆說，老闆你幫我看看我的錶值多少錢好不好？他們回答你說，客人你今天幸運囉，我們店裡昨天新進了一個驗錶儀器，是現在最高科技、最先進的儀器，錶拿來我幫你驗，結果你摸摸手腕、摸摸口袋，發現錶沒帶，這個時候無論老闆的驗錶儀器再先進、再高科技，都是沒有用的，因為我沒有辦法在，連我們要評估的項目是什麼都不知道的情況下，去做價值評估，但是價值這個東西，沒有辦法戴在手腕上，也沒有辦法從口袋裡掏出來，他跟沒戴錶是一樣的情況，那我們身為錶店的老闆，我們應該要怎麼辦呢？這個錶看不到、摸不著，那我總是可以問幾個問題吧？你這個錶是金的、還是銀的？是勞力士、還是卡西歐啊？這個錶店的老闆可以藉由這些問題，慢慢的、慢慢的在腦袋裡面塑造出這個錶的形象，所以我們定義價值也是採用一樣的方式。

第一步：定義價值

五個問題

我們是從誰的視角來考量價值？

價值評估的範圍為何？

價值評估的目標為何？

在價值評估時需要做什麼假設？

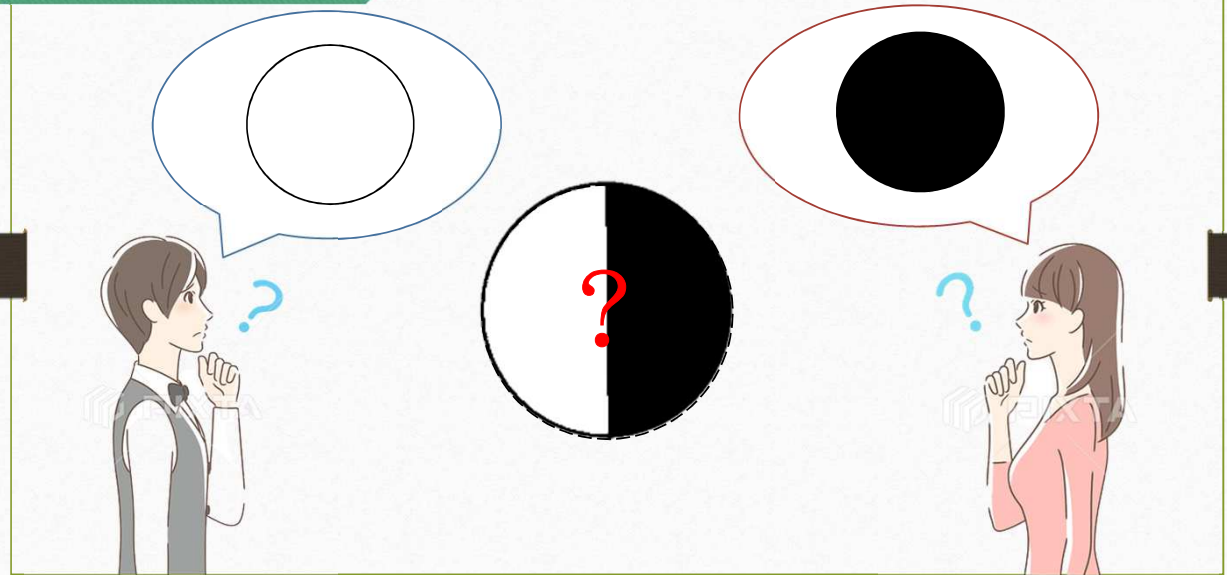
誰是價值評估的目標受眾？

2

我們可以藉由5個問題來定義價值，分別是我們是從誰的視角來考量價值？我們價值評估的範圍是什麼？目標是什麼？我們做了什麼假設？以及我們的目標受眾是誰？

第一步：定義價值

Q1：視角 (Perspective)



圖片取自網路

3

那為什麼定義價值的第一個事情，要先知道我們從誰的視角來考量價值呢？我們想像現在中間有顆球，左邊的人說它是黑色的，右邊的人說它是白色的，那這顆球到底是黑色、還是白色啊？這顆球很可能既是黑色，也是白色，端看我們用什麼角度去看待它。那我們前面提到醫療體系具有複雜性，所以他不會只有兩個面向，如果他今天是顆球，他就會是7彩的。而價值是主觀性的，所以我們可以從各個角度來看待它，所以我們在定義價值的時候，一定要先知道我們是從哪個人的視角去定義價值。

第一步：定義價值 Q1：視角

多個 如何分析？

視角

成本及效益的雙重作用



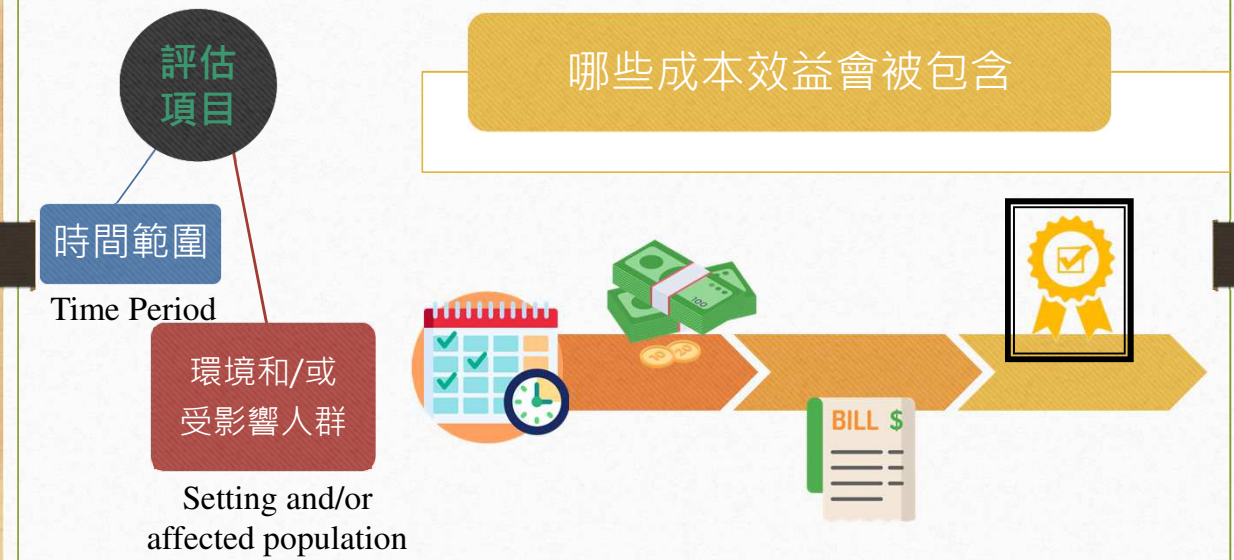
4

先確定價值是不是代表我們只能考量一個視角呢？也不是，我們是可以在一個評估裡面呈現多個視角的，只要我們在報告裡面清楚說明我們是怎麼評估的，是一個、一個抽出來分析，還是在一個分析中融入多個視角。

如果我們是採用後者，就要注意成本與效益的雙重作用，我們舉醫療體系為例，在醫療體系裡面，照護者和病人的利益關係通常會是一致的，我們的病人越健康，照護者的負擔就會越低，所以把這兩個視角放在同一個分析裡面就是合理的。可是醫療服務提供者和付費者他們的利益常常呈現此消彼漲的狀態，也就是醫療服務提供的醫療費用，對醫療服務提供者來說是效益，但是對付費者來說就是成本，所以這兩個視角可能就不適合放在同一個分析裡面去評估。

第一步：定義價值

Q2：範圍 (Scope)



圖片取自網路

5

定義價值的第二個問題是我們評估項目的範圍是什麼？這個最常舉到的範圍就是時間範圍以及環境與受影響人群，為什麼界定範圍對我們定義價值是這麼重要呢？因為只有界定範圍我們才可以知道，哪些成本與效益會包含在我們的價值之內。

我們舉時間範圍為例，我們現在看這個時間軸，假設上面兩個是效益，下面那個是成本，如果我們今天時間範圍只取第一段的話，我們就只會看到一個效益，可是當我們把時間範圍慢慢的拉長的時候，就會再看到增加的成本、再看到新增的效益。

第一步：定義價值

Q2：範圍

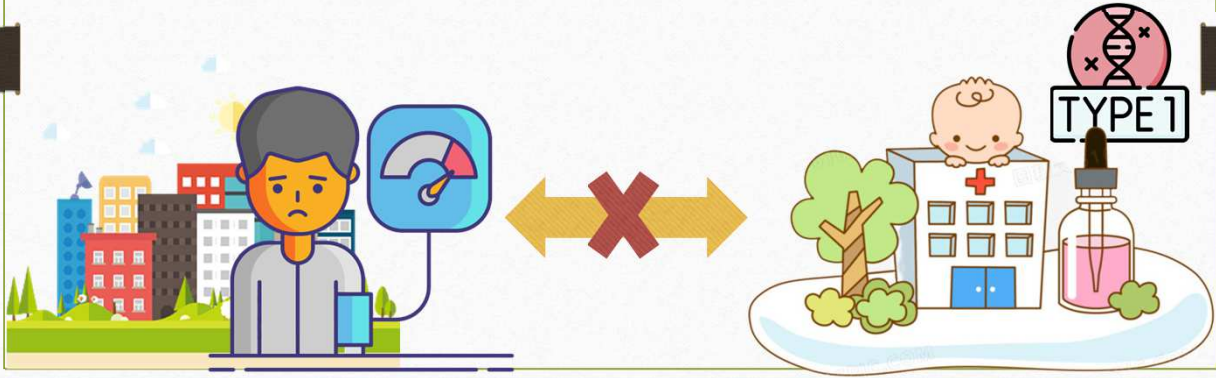
評估結果適合做哪些比較

- 社區中有高血壓的成年人



提高服藥依從性

➔ 改善高血壓



圖片取自網路

6

界定範圍的第二個重要性是，可以讓我們知道我們的評估結果適合去做哪些比較，舉一個例子，如果今天有一個醫療設備公司，它的設備可以藉由提高病人的服藥依從性來改善病人的高血壓，那麼這個設備公司的評估報告，他們的環境與受影響人群是社區中有高血壓的成年人，他們的評估結束的時候，他們想要知道自己的設備跟別人的設備哪一個比較好，他就會去找同樣是以社區中有高血壓的成年人為環境與受影響人群的報告來做比較，而不會去找醫院中有糖尿病的小孩。

第一步：定義價值

Q2：範圍

發現可以實現的潛在價值

- 服藥依從性差、難治性高血壓
- 不願意使用設備



圖片取自網路

7

界定範圍的第三個重要性是，可以讓我們發現可以實現的潛在價值，這是什麼意思呢？以剛才的設備公司為例，他們在評估之前，可能會覺得自己的環境與受影響人群就是社區中有高血壓的成年人，但是他們在界定範圍的過程中，可能就會發現社區中不是只有因為服藥依從性差而產生的病人，有些人即使乖乖的吃藥，他也是沒有辦法控制的難治性高血壓病人，還有另一群人可能是因為認知障礙、或是各式各樣不同的原因而不願意使用他們的設備，這個時候這個公司就可以知道它的設備真正能夠影響的人群是誰，以及哪些人是他們本來以為他可以照顧到，實際上卻照顧不到的人，藉由這些發現來改善它的設備，以實現他們本來沒有發現的潛在價值。

第一步：定義價值

Q3：目標(Goal or objective)

預防包(Prevention Bundle)：
定期替換導管與敷料、無菌技術、
維持手部衛生etc.

預防包

中央導管相關的血液感染
(CLABSIs)

董事會
支持

醫院
部門

減少感染

證明預防包的價值
及投資的合理性

論價值計酬的品質指標：
增加源自該償付計畫的收入

經濟回饋

8

定義價值的第三個問題就是，我們價值評估的目標是什麼？我們舉一個例子，有個醫院部門想在他們部門實行預防包，預防包的內容包括定期替換導管、手部衛生、無菌技術等等，他們希望可以藉由這個預防包來降低中央導管相關的血液感染，也就是CLABSIs，而CLABSIs是一個論價值計酬的品質指標。

這個醫院部門的價值評估目標就在於向他們的董事會證明，實行這個預防包可以降低CLABSIs、提高計畫的收入，來產生正向的經濟回饋，藉此獲得董事會的支持。

光看這個預防包的內容，我們其實可以合理推知他是可以讓其他的院內感染降低，也就是會產生很多其他的溢出效益，但是我們在這個例子裡面，他的目標是證明預防包降低CLABSIs產生的正向經濟回饋，所以不論這個預防包產生再多的其他溢出效益都要被排除在我們的價值評估之外。

目標太多 不同的目標需要不同的視角、範圍、指標或方法等等。

缺乏特異性

何謂「成功」

性或細節

現存指標是否可以衡量該「成功」

對策略具指引性



在確定目標有兩個常犯的錯誤，第一個是我們的目標太多，因為不同的目標都需要不同的視角、方法、範圍來去解釋它，所以如果我們試圖在一個評估裡面考量多個目標，可能會導致沒有一個目標被解釋的足夠清楚。第二個問題是缺乏特異性及細節，我們舉個最常聽到的目標，叫做我要減肥成功。

這個目標是個好目標嗎？不是。因為一個好的目標要說明何謂成功，所以我們應該要說「我要在今年減掉8公斤」。那我可不可以說「我要在今年減掉8公斤以後，多活10年」，也不行，因為今天只要給我們一個磅秤，我就會知道我真的減掉8公斤，但是我沒有辦法在減掉8公斤之後，跑去跟閻羅王說，王爺啊，可以借我看看你的生死簿，看我有沒有多活10年嗎？也就是說我們需要現成的指標，是可以去衡量那個成功的。

那更好的目標是要對我們達到目標的策略具有指引性，所以我們就要說，我要在今年藉由飲食控制跟規律的運動來減掉8公斤。

第一步：定義價值

Q4：假設 (Assumptions)

中央導管相關血液感染比率的降低
100%直接歸因於預防包的實施

- 1.其他改善病人安全的介入措施
- 2.監管機關要來稽核了

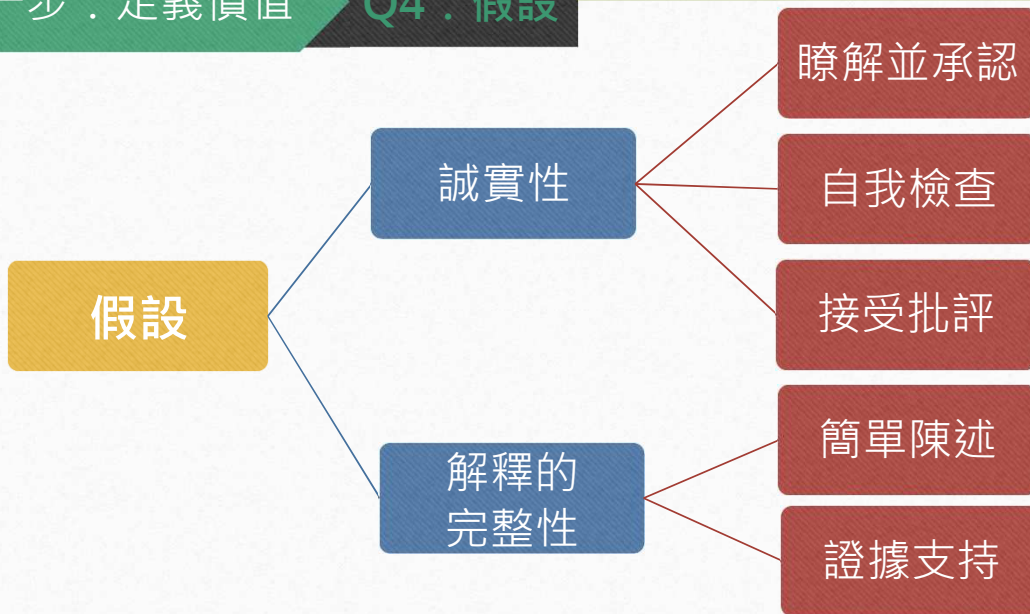
⋮



圖片取自網路

10

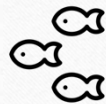
定義價值的第四個問題是我們做了哪些假設，因為醫療體系非常複雜，所以我們常常需要做一些假設來幫助我們做評估，即使我明明就知道這個假設其實是不合理的。舉CLABSIs為例，他們在這個例子裡面做了一個假設，就是CLABSIs比率的降低百分之百完全的歸因於預防包的實施，但是我們其實可以知道CLABSIs的降低很有可能是因為這個醫院正在做其他跟病人安全相關的介入措施，也很有可能是因為監管機關要來了，所以他員工的行為改變了。



即使我們知道這個假設是不合理的，依然要在這個報告中呈現，因為說明假設有兩個重點，第一個重點就是誠實性，只有誠實才可以讓你的目標受眾知道我們瞭解並且承認這些假設的存在，也可以讓我們的評估人員在後續去做一些自我檢查，還可以讓我們大方的去接受外界的批評，然後依此改善我們的假設。說明假設的第二個重點就是解釋的完整性，我們只要簡單的陳述這些假設就好呢？還是我們需要證據去支持這些假設呢？這取決於我們的目標受眾。

目標受眾 不一定等於視角

同時考慮多個目標受眾可能會有問題



什麼是目標受眾？目標受眾跟視角不一樣嗎？這裡我們就要講一個很久很久以前的故事，在這個晴空萬里、微風徐徐的日子裡，我們的莊子先生走到了湖畔，他看這個波光粼粼的湖面，有感而發了一句「湖裡的魚悠哉的游泳，看起來好快樂啊」他話一講完，旁邊的惠子就不快樂了「你又不是魚，你怎麼知道湖裡的魚很快樂？」，我們都知道莊子這個時候回答什麼「你又不是我，你怎麼知道我不知道湖裡的魚很快樂呢？」，但是今天的莊子不是普通的莊子，他是來參加過我們英文讀書會的莊子，所以他這麼回答了，他跟惠子說「因為我從魚的視角對游泳這件事情做了價值評估，所以我知道牠很快樂」，然後從他的袖子裡面掏出了他的價值評估報告，這個時候我們莊子手中的這個報告，他的視角就是魚，他的目標受眾是惠子，所以視角跟目標受眾是不一樣的。

而且我們在前面提到，我們是可以在一個評估裡面呈現多個視角，可是如果我們試圖在一個評估裡面考量多個目標受眾的話，可能會有問題，因為如果我們今天把要給專家看的報告，拿去給一般的大眾看，這個大眾看著一堆專有名詞，就會把我們的報告蓋起來，然後一半拿去墊便當、一半拿去擦窗戶，所以我們的報

告是要隨著我們的目標受眾去做一些適度的調整。

第二步：識別成本、效益與指標 成本與效益(Costs & Benefits)

成本
效益

1.廣泛討論所有來源

2.如何測量與量化

3.歸因於評估項目的程度



圖片取自網路

13

在定義完價值之後，我們就來看看我們的價值裡面到底包含了哪些成本及效益，作者提出了3個步驟來幫助我們，第一個就是要先廣泛的討論所有的來源，也就是說無論這個關係的深淺，只要我們能想到的，跟我們評估項目有關的成本與效益，都要在這裡一一列出來。然後就來到第二個步驟，我們要看我們列出的這些成本跟效益可不可以量化，不論是把它金錢化還是量表化，只要是我們能夠測量的就要把它留下來。再來就要看我們留下來這些成本與效益可以歸因於我們評估項目的程度，那這是什麼意思呢？我們舉遠距醫療為例，假設今天有個醫院為了遠距醫療而架設互聯網，這個互聯網也是百分之百的用在遠距醫療上，那麼這個互聯網的成本就是完全的歸因於遠距醫療，可是如果今天架設完互聯網，一部分用在遠距醫療、一部分拿去做其他的事情，那這個成本就是部分歸因於遠距醫療，但是假設這個醫院本來就有互聯網，而且本來就用在其他的事情，今天只是順便做一下遠距醫療，那麼架設互聯網的成本就不能被歸因在遠距醫療裡面，而且要被排除在我們的價值評估之外。

適當
指標

1.把成本和效益做適當連結

2.公式與計算細節

3.使用多個指標

當我們知道我們所有的成本與效益有哪些的時候，就要選擇一個可以把成本與效益做適當連結的指標，而且我們要在報告裡面明確的說明這些指標的公式以及計算細節，最後我們最好採用多個指標，因為很少有一個指標就可以完整的說明我們的價值。

第二步：識別成本、效益與指標

指標

投資報酬率
(ROI)

$$\frac{(\text{效益}-\text{成本})}{\text{成本}} \times 100\%$$

效益成本比
(BCR)

$$\frac{\text{效益}}{\text{成本}}$$

累積效益相對於
相關成本的大小

15

作者在這邊提出幾個指標的例子給我們參考，第一個就是投資報酬率，投資報酬率的公式就是效益減掉成本，再除以成本，乘以百分之百，然後第二個指標效益成本比，就是效益除以成本。那麼這兩個指標所代表的意義都是累積效益相對於相關成本的大小。

第二步：識別成本、效益與指標

指標

ROI 1.盈虧平衡點：效益等於成本

V.S ROI=0% ; BCR=1

BCR

2.當報酬非常大時，BCR可能更好理解

ex. ROI=9900% ; BCR=100

每花費1塊錢就能
產生100塊的效益

16

作者說我們如果要使用這兩個指標，就要去注意四個點。第一個是他們兩個在盈虧平衡點上的數值不同，也就是說當我們的效益等於成本的時候，我們的ROI會是0，BCR會是1。

第二個是當我們的報酬非常非常大的時候，BCR可能會是一個比較好的指標，舉例來說，我們今天有一個項目他的投資報酬率是9900%，我們光聽這個數值很難在腦袋裡面建立出一個可以理解的概念，可是如果我們今天把它轉換成BCR等於100，也就是說我們每花1塊錢就可以得到100塊的效益，那麼這個數值在腦袋裡面就會比較好理解。

第二步：識別成本、效益與指標

指標

ROI 3.管理員或財務決策者偏好ROI

V.S

BCR

4.高度依賴於評估的明確時間範圍

累積效益相對於相關成本的大小
時間範圍延長→累積效益或產生成本

17

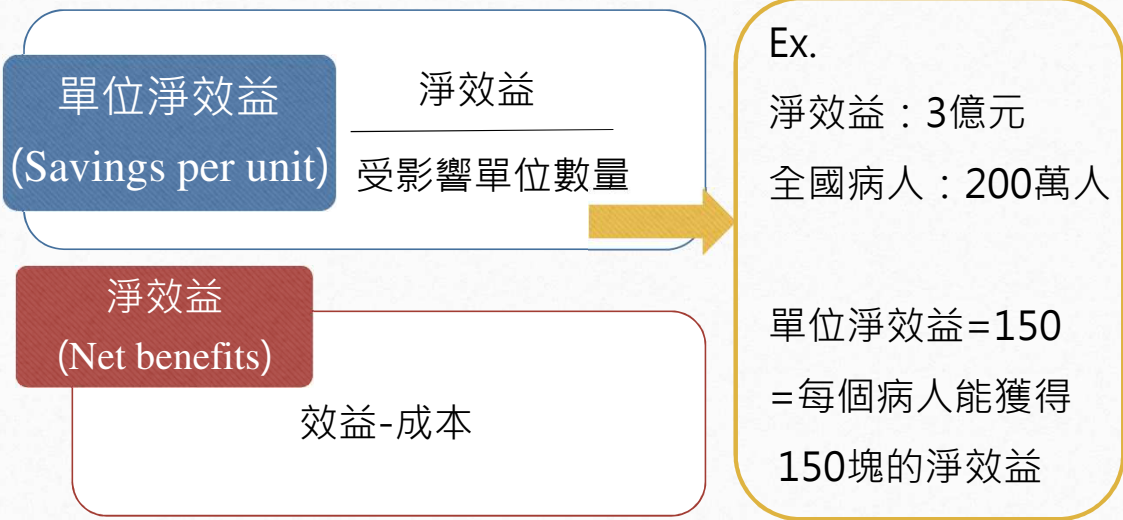
第三點是如果我們的目標受眾是管理員或者是財務決策者，那我們最好就採用ROI，因為ROI是他們平時比較熟悉而且常用的指標。

第四點，不管是BCR還是ROI，他們都高度的依賴於時間範圍，因為他們的意義是累積效益相對於相關成本的大小，所以當我們的時間範圍越長，我們累積的效益就會越多，成本也可能會越多。

那這兩點也可以看出我們在前面事先界定範圍以及說好我們的目標受眾的重要性。

第二步：識別成本、效益與指標

指標



18

第三個指標是單位淨效益，它的公式是淨效益除以受影響單位的數量，這個指標可以幫助我們更正確地看待我們的收入以及支出。

假設我們今天有一個淨效益是3億元，我們光聽這個數值會覺得好多，但是如果我們把它平均分配到全國2百萬個民眾，我們的單位淨效益是150，也就是說每個病人能夠獲得的淨效益是150，我們可能就會重新思考這個計畫的價值。

第二步：識別成本、效益與指標

指標

投資回收期
(Payback period)

成本

每單位時間的效益

計畫(planning)
的前瞻性分析

回溯性評估

Ex.

六個月後，投資報酬率為負，但預估的投資回收期為10個月，我們預計在4個月後開始有正回饋。

19

第四個指標是投資回收期，他的公式是成本除以每單位時間效益，它可以用在兩個地方，第一個是計畫的前瞻性分析，如果有在玩股票的人可能會覺得這個指標好熟悉，這個指標不就是本益比嗎？那股票裡面本益比是什麼意思？舉例來說，我們每花2萬塊去買一個股票，這個股票每一年會給你1千塊的股利，2萬除1千等於20，也就是說我這2萬花下去，要花20年之後才會回本，然後這個指標就是幫助你思考這個20年值不值得，有些人可能會覺得20年超久的，當然是不值得，可是如果我們把它跟其他的計畫比較，比如說銀行定存，銀行定存是1%，也就是說這樣一存，銀行要花100年才會回本，這樣比較之後就會覺得這個20年其實是很值得的，而且如果我們的計劃今天他只執行10年，那我們的投資回收期20年，我們可能就會去重新評估這個計畫的可行性。

那投資回收期還可以用在回溯性評估，舉例來說，我們有個計劃實施了6個月了，他的投資報酬率還是負的，那我們就會擔心這個計畫有問題，但如果我們看到投資回收期10個月，那我們就可以安心地繼續推動這個計劃，因為我們知道這個計畫本來就還要再4個月才會回本。

第二步：識別成本、效益與指標

指標

單位效益成本
(Cost per unit
benefit)

$$\frac{\text{成本}}{\text{效益}} = \frac{1}{\text{BCR}}$$

Ex.減少未被看到的病人(Leave without being seen, LWBS)

策略1：新的分診流程，會採用額外1-2個全職員工。

策略2：新的電子臨床決策工具，不需要額外的全職員工，但須購買該工具。

20

我們前面提到的指標都是很實用的指標，但是如果我們用在醫療體系可能會有問題，因為我們的效益常常可能不是金錢，效益可能是讓200個病人多活10年，那這個時候我們把效益放在這個投資回收期，這樣要怎麼才能相除？這在問我們人的壽命值多少錢，這不是我們可以回答的問題，所以作者就提出了一個指標來幫助我們，當我們的效益不能轉換成金錢的時候可以使用的指標。

這個指標就是單位效益成本，他的公式是成本除以效益，他是BCR的倒數，我們舉個例子，假設今天有個有個急診室，他想要減少他們Leave without being seen的病人，也就是他們在太忙碌的時候可能會不小心忽略掉的緊急病人，那麼他們有兩個策略，第一個是新的分診流程，這個分診流程需要採用一到兩個額外的員工；第二個策略是新的電子臨床決策工具，這個工具就不需要再去雇用全職員工，但是我們要花錢去購買這個工具。

第二步：識別成本、效益與指標

指標

	策略1：分診流程	策略2：新工具
增加全職員工數	1.5	0
增加的材料	無	電子決策工具
成本(金錢)	\$60,000	\$30,000
避免的LWBS事件	250	150
單位效益成本	\$240每事件	\$200每事件



效益沒有轉換成金錢，依然可以做比較



若成本不轉換為金錢，可以用BCR呈現

21

那我們看這個表格，策略一他所增加的全職員工數，我們取中間值**1.5**人，然後我們再去用時薪換算一下，假設他的成本是**6**萬塊，而他可以避免的**Leave without being seen**的事件是**250**件；策略二這個新的電子臨床工具，我們要花**3**萬塊去購買，而他可以避免的**Leave without being seen**的事件是**150**件。

我們把成本跟避免事件相除，就會得到單位效益成本，我們的策略一每避免一事件要花**240**塊的成本，而策略二每避免一個事件要花**200**塊的成本。在這個情況下，我們並沒有把我們的效益轉換成金錢，卻可以得到策略二所需要成本更少的這個結論。

那我們剛剛提到單位效益成本是**BCR**的倒數，也就是說如果今天我沒有辦法轉換成金錢的部分是成本的話，那我們就可以用**BCR**來呈現。

Ex.減少錯誤用藥導致的住院與急診

	方案A	方案B
	輸入值	
總成本	\$25,000	\$35,000
避免住院數	5	6
避免急診數	8	12
	計算	
避免一次住院的成本	\$5000	\$5833
避免一次急診的成本	\$3125	\$2917
總和	\$8125	\$8750

我們再舉一個例子來說明一下為什麼多個指標是這麼重要的，假設今天有個醫院想要減少他們錯誤用藥導致的住院以及急診，他們有兩個方案。方案A的總成本是2萬5，可以避免5個住院、8個急診，而方案B的總成本是3萬5，可以避免6次住院跟12次急診。那我們把成本跟避免的事件相除，得到單位效益成本，我們可以發現方案A可以避免的事件是更少的，但是他每避免一個事件所需要的成本也較少。

第二步：識別成本、效益與指標

指標

每避免一次住院省下8500元；每避免一次急診省下3500元

	方案A	方案B
總效益(總避免事件* 節省成本)	\$70,500 (5*8500+8*3500)	\$93,000 (6*8500+12*3500)
淨效益 (效益-成本)	\$45,500 (70500-25000)	\$58,000 (93000-35000)
ROI(淨效益/總成本 *100%)	182% (45500/25000)	166% (58000/35000)
BCR (總效益/總成本)	2.82 (70500/25000)	2.66 (93000/35000)

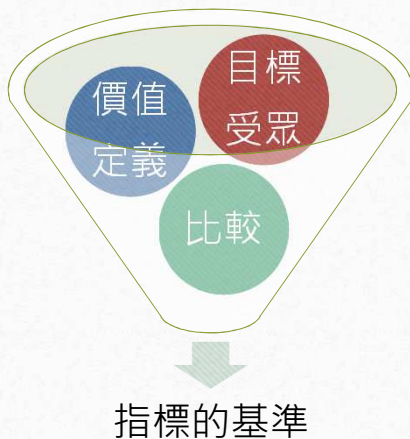
23

如果我們再假設每避免一次住院可以省下8千5，而每避免一次急診可以省下3千5，我們計算一下，就會發現方案B的總效益、淨效益更好，可是方案A的ROI跟BCR更好，這就是多個指標可以幫助我們從不同的視角來看待每個方案的價值。

第二步：識別成本、效益與指標

指標

總效益和淨效益？ROI和BCR？



CLABSI的案例：

1. 目標受眾：董事會
2. 價值定義：正向經濟回饋
3. 比較：其他投資項目

ROI和BCR

投資回收期

解釋結果

24

但是到底是總效益跟淨效益比較重要，還是ROI跟BCR比較重要呢？這個取決於我們前面定義的價值、我們的目標受眾以及最後想要比較的項目，我們舉CLABSI為例，他們的目標受眾是董事會，他的價值定義是正向的經濟回饋，他之後想要比較的項目可能是其他的投資項目，這個時候很明顯的代表著效益與成本之間大小的ROI跟BCR就會是比較重要的指標。這其實也說明了解釋的重要性，因為如果我們今天只是把所有的指標都平攤在我們的目標受眾面前，我們目標受眾會覺得很困惑，因為他不知道哪個指標及這些指標所支持的哪一個方案是更好的。

第三步：解釋和溝通



明確的資訊、價值評估的動機與方法、未來決策的依據

25

進入我們的第三步：解釋與溝通，在這個步驟我們要把前面所累積的訊息，包括價值定義、成本與效益及我們所選擇的指標，在這個地方清楚的說明，目的是要讓我們的目標受眾得到明確的資訊，而且要瞭解我們價值評估的動機及方法是什麼，最後依此作為未來決策的依據。

第三步：解釋和溝通

基本原則

原則1：探索所有類型的價值

價值不應只是財務上的

投資報酬率為負時：內在價值與財務現實不協調



1. 我們如何降低成本？
2. 我們如何更有效率地提供服務？
3. 如何讓介入措施在財務可施行？

CLABSI的例子：

主要價值：正向財務回饋

其他價值：醫院的聲譽、病人更健康、執行預防包所得知識及經驗

26

解釋與溝通有五個原則，第一個原則就是要探索所有類型的價值，因為價值不應該只是財務上的，如果今天我們評估項目的投資報酬率為負，很可能只是代表他的內在價值和財務現實呈現一個不協調的狀態，不代表我們評估的項目就應該要被拋棄不使用。這讓我想到一個很有名的書「富爸爸窮爸爸」，這本書裡面提到，如果有一個房子，我們的窮爸爸會想著我買不買得起這棟房子，可是我們的富爸爸會想著我要怎麼樣才可以買起這棟房子。也就是說我們要去思考如何才能化解內在價值與財務現實不協調的狀態，但是這個前提是這個房子真的有內在價值，他值得我們去買，所以我們就要去看這個房子旁邊的交通狀況如何，有沒有吃的，治安好不好，也就是探索所有類型的價值。

遵行這個原則還有另外一個原因，就是因為我們的目標受眾所認為的價值，可能跟我們以為的不一樣，我們繼續舉CLABSI為例，在這個例子裡面，醫院部門認為他們的價值是正向的經濟回饋，但是他們的董事會很可能認為其他價值裡面醫院聲譽的提升是更重要的。

第三步：解釋和溝通 → 基本原則

原則2：告知、指引與教導

不要只是重申受眾已經知道的事

1. 學到的新知識
2. 不同的、具挑戰性的視角
3. 綜整的思考



幫助決策制定、設計行動

原則3：結合技術面與實際面

可靠度及說服力

可靠度：建立在數據與科學方法

說服力：基於真實經驗、考量現實限制、讓目標受眾將自己融入其中

27

解釋與溝通的第二個原則就是要具有教導以及指引性，我們不應該只是告訴目標受眾他們自己就可以從資料裡面得出的事實，而是應該要告訴他，我們在這個評估裡面學到了什麼樣的新知識，並且帶領他們從不同的、甚至是具有挑戰性的視角去考量，然後最後去做一個綜整的思考，以幫助他們決策的制定，以及設計後續的行動。

第三個原則就是要結合技術面與實際面，讓我們的解釋具有可靠度以及說服力，解釋的可靠度就是建立在技術面上的數據以及科學，但是如果我們只是單純的提供技術面的資料，可能會讓我們的解釋缺乏對目標受眾的觸動能力。所以我們要做一些實際面上的轉換，讓我們的解釋聽起來像是一個基於真實故事、考量了現實的限制，然後讓我們的目標受眾可以把自己融入其中的故事。

第三步：解釋和溝通

基本原則

原則4：接受新知識與新發現

試著探索你不知道的事

EX.CLABSI案例：

只探討預防包對CLABSI的減少所產生的效益



試著探索預防包對其他感染的減少所產生的溢出效益

原則5：說明接下來會做什麼

價值評估不該只是一次性的工作

有用的健康照護指標都需要不斷評估



在多個時間點進行價值評估並監測相關指標

28

第四個原則就是要去接受新的知識與新的發現，即使這些可能不是我們想要的，我們繼續舉CLABSI的例子為例，他們本來只是想要探討預防包對於CLABSI的降低所產生的效益，但是他們其實還是可以去探討一下這個預防包其他的溢出效益，因為這可能讓他們更瞭解他們的預防包，甚至在後續去做他們整個醫院感染控制的整合。

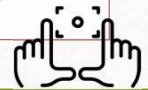
第五點就是要說明我們接下來會做什麼，因為價值評估不應該只是一次性的工作，一個好的健康照護指標都是需要不斷去做評估的，所以我們應該在未來的很多個時間點去建立這個價值評估的時機，並持續地去監測相關的指標。

結語

嚴謹性(rigor)和穩健性(robustness)

合理且直接的進行比較

準確、有根據及有用的資訊



29

最後，價值評估架構的重要性就在於，遵行這個架構能夠確保不論評估上的時空背景為何，我們評論的結果都會具有一樣的嚴謹性和穩健性，而我們價值評估的項目，如果是在兩個相似的情況下進行的話，我們遵行這個架構所建立的評估，可以讓他們兩個的價值進行更合理且直接的比較，而最重要的是我們可以確保我們評估所提供的資訊是有根據、有用而且準確的。

感想



**WE FIGHT TODAY FOR
A BETTER TOMORROW**



最後我想要分享一下我的感想，就是看完第8章之後，我覺得最有感觸的，應該就是我們要去化解內在價值與財務現實不協調的部分，因為我們健保署就是在財務有限的情況下想要去照顧病人，又不希望我們的醫護人員受到虧待，這是很困難的事情，但是我們健保署在這方面做了非常非常多的努力，例如說，我們的醫療科技評估或是專家諮詢會議，都是代表我們很認真的在思考眼前的這些房子到底該不該買、值不值得買，如果我們覺得這些房子該買、值得買的時候，我們也很認真的在思考要怎樣才可以買得起這棟房子，例如說我們利用分級醫療來提高我們提供服務的效率，或者是用部分負擔來減少醫療浪費造成的不必要的成本，我們的健保就是在這些不斷的思考、不斷的創新、不斷地去想效益要怎麼提升、怎麼降低成本的情況下，一步步走到了現在被國際評比為世界第一的健保體系，所以我真的覺得我們要為健保感到驕傲，也很謝謝在座所有為健保付出的人，因為你們全部都是我們台灣人的富爸爸。



感謝聆聽

Thank you for your attention

李伯璋署長：

謝謝庭媽，妳來健保多久了，4個月，我覺得庭媽還有很大的成長空間，你們看到庭媽的表達方式很像誰，你們覺得？很像依婕，我覺得很有邏輯，庭媽我想妳要加油，因為我看了妳的背景，還是繼續要再努力，好不好。很謝謝妳今天給我們做報告，因為等一下我們還有另外一個題目，那我們請依婕先做一個comment，然後進入下一個題目。

陳依婕專門委員：

署長、各位長官、各位同仁大家好，還有線上的醫界先進大家好，聽了庭媽的分享以後，我其實覺得很欣慰，我覺得有一種當媽媽的感覺，就是看著她成長到這邊，其實我真的很謝謝庭媽，因為支付科的工作真的很繁重，這個業務對她來說，完全是額外的業務，她才剛進來健保署沒多久，我們知道有英文讀書會這個機會的時候，我就問她說，庭媽，我們有一個英文讀書會，我很溫柔的問她，妳有意願想要來上台報告試試看嗎？然後她就說，如果是英文背稿的話我可以，如果是即興演出英文的演講的話她

沒有辦法，我就跟她說，沒有沒有不用英文演講，我們用中文表達就可以了，那庭媽就很勇於承擔了這個重責大任，所以我真的很感謝她。

那她來到我們這邊4個月的時間，她的背景是口腔衛生學系，也是署長的學妹，是北醫的學生，真的很感謝她，她一進來我們這邊，其實我們沒有讓她做牙醫的業務，因為我覺得同仁來到我們這邊都應該是勇於創新、勇於挑戰，所以讓她接的是安寧療護跟我們心肺復健的計畫，也很謝謝她這段時間，雖然她才剛進來，但是她其實業務上手的很快，也希望大家就繼續跟她配合。

今天要討論的重點裡面有三大段，第一段是定義它的價值的範圍怎麼定義，這段就跟上一次我的感想，那個PICOS有扣連，就是我們要定義好我們到底要評估什麼樣的東西；第二段把指標分享出來，今天很可惜的是，因為時間很緊迫，我們後面還有一段精彩的演講，庭媽其實用了非常多生活、活潑的例子來告訴大家這段硬知識到底要表達什麼；第三個就是溝通，其實庭媽也透過這五個原則來跟大家做一些表達。所以今天非常謝謝庭媽的分享，以上。