

石富元

台大醫學院附設醫院 急診醫學部

疫災之處理是多機構、多專長參與的疫災處理過程。感控相關的專責人員，必須從感染控制與治療的專業，擴展到所有牽涉到的專業，如此才能讓疫災在現有的資源及知識上獲得控制。在應變作業中，又以事件的管理(incident management)及決策(decision making)的形成對整體應變影響最大。在危機中的緊急應變管理，可以運用在疫災的處理。事件管理程序，從事件目標的建立，決定執行期間，目標導向管理，來達成系統化的應變運作。在這過程中，根據目前狀況來制定的行動計畫及事件變化快慢而決定的執行期間及計劃週期，是緊急應變管理中非常核心的工作。經由這管理程序的運行及相關表格的完成，可以達成進度的控管。決策雖然是指揮官的權力，然而在決策形成的過程，也需要問題解決模式的運作與決策的既定流程，如此才能讓決策在科學的基礎上穩定的形成。

面對一場緊急應變事件，應變策略都常是比較能夠自然而然地想到的，例如一場病房火災的處理，大致上要去滅火及疏散病患，這是一般正常的人就能夠認知到；但是要如何動用人力、分派工作及任務、靈活運用現有的資源，這就不是一件簡單的事情。如果這是一個陌生的災難，特別是生物病原災害，那麼挑戰將更大。在熟悉的災難(如火災、地震)中，大部分的應變人員經由過去的經驗，會有一些共識，所以管理及決策上可能困難比較小，但是如果危害是不熟悉的，這個問題就比較嚴重。一場危機的應變，通常是多機構(mult-agency)且多種專業(multi-disciplinary)整合的，疾病的治療，是個人層面(individual level)的事，而災難要面對的，是群體層面(population level)的挑戰，如同個人之間的武力衝突之於戰爭。生物病原災害的應變，其實相關的技術一般臨床醫療也會遇到，例如採檢、防護衣、病患的治療、病患的運輸等，真正的挑戰，反而是在決策與規劃上。一般感控人員或是感染科的醫師，通常只對於病原菌的診斷治療比較熟悉，而對於事件管理不熟悉；一般的指揮官或是其他緊急應變專業人員，對於生物病原災害又不熟悉。在緊急應變中，所有的組織及專業，都必須能夠協調聯繫，這就必須靠事件管理(incident management)，而各層級指揮人員，必須考量各層面的損益，來做出決定，這稱為決策(decision making)，以下就針對危機事件的規劃管理及決策來討論如何應用在疫災的應變。

在ICS(incident command system，在台灣一般稱為現場應變指揮體系)架構中，指揮(command)之下共分為執行(operation)、後勤(logistic)、財務行政(finance/administration)及計劃(planning)。負責事件管理及支援決策最重要的是計劃組，然而在台灣這種運作模式除了軍方還保留美軍留下來的制度化的參謀作業模式外，其他的組織運作經驗都非常少。如果計劃組無法發揮功能協助完成在應變當時的應變行動計劃(Incident Action Planning; IAP)，則指揮官將無法掌握足夠的資訊，而做出正確的決策與計劃。所以感控計劃相關的人員，必須熟悉事件管理及應變行動規劃來支援指揮官的決策及指揮功能。

事件管理程序(Incident Management Process)

所謂事件管理程序(Incident Management Process)[1]，是指將緊急應變中的管理，以有系統及次序的行動來完成。這句話聽起來有點形而上，不過從台灣的一些緊急應變實例中，時常可以看到指揮官及計劃組的人員在指揮中心無所事事，不知道如何掌控應變的進度，結果只好往災難現場跑，反而干擾了現場的運作。在疫災應變的實際經驗，

非常多的會議目標都很不明確，只是反覆討論一些猜測的狀況，對於現狀的處理時常助益不大；而所有的組長、專家都被綁在會議室中，他們原本是要管理事件的，反而被事件管理，主要的問題，就是事件管理沒有系統所致。事件管理程序主要的工作有下列幾點[1]：

一、建立事件目的(goal)或是控制的目標(control objectives)。這是指整個事件應變所要達到的目標。

二、建立執行期間(operational period)的目標：整個應變可能分成幾個段落，例如以十二小時、一天、或是一週來做單位，稱之為執行期間，而這些目標是指要達到整體目標時的分段目標。這些目標不能是像『三民主義統一中國』等空洞而單純表達期望的口號，也不能是像『吸煙過量有礙健康』等有觀念而沒有作法的標語，必須是『可觀察』、『可測量』、『可完成』的目標。

三、目標導向管理 (management objectives)：在應變的過程中，要以目標來指引行動，同時來測量及評估應變行動的效率與效果。目標訂定，看起來好像無關痛癢，其實是最重要的步驟。例如要達成『防止接觸者再去傳染給其他人』的目的，如果沒有制訂好目標，很容易變成在計算已經隔離了多少人、還要抓多少人來隔離，結果真正該隔離的沒有隔離到，不需隔離的隔離一大堆，也不知如何評估目前的效果如何，防疫的成效自然勞師動眾而沒有實際成效。

在建立目標時，有所謂的『SMART』原則，可用來避免空洞的口號：

- Specific：用字必須很明確
- Measurable：成果是可以測量的
- Action-oriental：必須是可以行動的
- Realistic：必須是務實的
- Time-sensitive：必須確認時間因素

事件應變行動計劃

事件應變行動計劃是指在指揮架構的各層級，要達成所設定的目標所必須採取的行動[1,2]。我們原先在事件之前所規劃的，稱為緊急執行計劃(Emergency Operation Plan; EOP)。舉例來說，醫院針對 H5N1 流感有制定 EOP，今天發生了必須啓動 EOP 的情況，指揮官會針對今天的情況，要求所有人員的執行與配合，這是 IAP。比較重要的步驟包括下列幾個：

一、瞭解事件的狀態。必須蒐集現有的情報，加以整理及分析，讓事件的現況獲得完整的全貌。這步驟一般稱之為狀況分析(situation assessment)，是計劃組中很重要的功能之一。大致上，狀況分析的重點項目大約如下：

1.What(何種事件)：

- (1)危害的種類及衝擊？
- (2)衝擊的程度？
- (3)預期衝擊存在多久？
- (4)沒有誘發其他的危害？
- (5)天氣及地理的因素如何？

2. When(何時)：

- (1)警戒期間長短；
- (2)衝擊時間及長短；
- (3)應變行動開始的時間。

3. Where(何地)：

- (1)衝擊的地點及範圍；
- (2)衝擊地點的預期擴散或是移動範圍；
- (3)特別地點的不同衝擊。

4. Resource Need (需要的資源)：

- (1)特別的需求—包括種類、數量、及位置；
- (2)各需求之間的優先順序。

感控專家可能對於其中有些資訊是其本行，會得心應手而過度強調，有些則非其專門而有意無意地忽略，可是狀況評估必須是系統性且全面性的，所以要很小心不要只專注於自己的專業領域，而必須全面關注。這一點在生物病原災害更是要小心。

二、事件應變的策略制定：在目標確定之後，就必須訂定完成這『目標』所需要的策略(strategy)。

三、確認應變架構：ICS 的架構是可以因為事件的大小而伸展或縮小，所以確認策略之後，就要確認應變的架構[3]。大部份的情況不需要想的太複雜，只要想這些事情是該由四大功能群的哪一功能群來做、由誰來監督即可。

四、傳遞資訊：必須有效率地將狀態分析的結果、各種應變計劃的會議結果傳遞給每一個需要這些資訊的人，這些文件包括：

- 1.事件應變行動計劃(IAP)
- 2.狀況評估報告(situation reports)
- 3.執行任務簡報(operation briefings)
- 4.公共資訊散佈(public information)

在生物病原災害的應變中，常見的問題是資訊的傳遞是單方向的，基層一直傳遞資訊到上級，可是都沒有回饋，相關的資訊，往往是由報紙、媒體、網路或是公文來說明。大部分的應變人員處在不明的狀態做應變，不只無法發揮全部的能力，也容易打擊士氣及製造疏離的應變人員。此外，台灣目前這方面的文件及格式，過度偏重在醫療面，其他的層面幾乎都付之闕如。

五、有效地指引應變行動：在目標及策略決定之後，就必須要有完善的戰術(tactics)，包括適當的任務分配、相關標準程序的執行等。把適當的任務交給適當的人，讓他們用適當的程序在適當的時間及地點完成。

六、評估及監控應變行動的成效：在這些應變行動的進行中，必須持續地監控及評估是否有達成原先目標的期望。這個時候必須要緊緊抓住『目標』的精神，緊急應變不是做人體試驗，也不是進行流病研究，必須以完成任務為最優先。

七、必要時修改應變計劃：如果在評估的過程中，發現其成效與原先設定目標的預期有差距時，就必須要做修改。

執行期間(Operation Period)

這是在國內比較少見的名稱，雖然觀念對於應變人員並不陌生。在事先整個指揮體系內就指定好一個期間(period)，並且設定在這期間要完成的目標，並且定期去做評估，這個時期就稱為執行期間(operation period)。自然界有日出日落、春夏秋冬，很多事物都是在這樣的節奏之下進行。緊急應變中，如果不能抓到這種節奏，各個部門之間的應變運作及協調性都會變差[1]。

在緊急應變中，除非這是個不嚴重或是極為慢性的事件，否則每個執行期間一般都不會超過 24 小時。生物病原災害，或許算是進展比較緩慢而且時間比較久的事件，在不是非常緊急的情況，以 24 小時為執行期間或許可以接受。執行期間並不一定需要與每個『班』同步及配合，但是如果兩者一致的話，每個班代表另一個執行期間的開始，或許可以讓效率達到最高。

在每個執行期間之中，應變行動的計劃又可以分成幾個時段，由計劃組主導進行不同的行動，這樣循環的時段劃分，稱為計劃週期(planning cycle)，在下一節會詳細說明。總之，對於一般基層的各功能群應變人員，整個運作的節奏為『執行期間』，而計畫組及各組長，他們的週期可能還必須細分為『計畫週期』[1]。

計劃週期(Planning Cycle)

在每個執行期間，計劃組的活動會週而復始地進行一些固定的活動，如下圖一所示[1]：

上述過程茲說明如下：

- 1.轉型管理會議(transitional management meeting)：這是事件剛開始時，整個管理體系要從平日的架構進入緊急應變架構。在這會議中，要確認指揮架構、關鍵職位的指派、狀況的分析等。執行期間及計劃週期也在這會議中會訂下來。總體的目標也會在此確定。
- 2.計劃會議(planning meeting)：在轉型管理會議中確認的目標之後，指揮及幕僚人員就要去規劃應變的戰略戰術、任務指派等相關細節，並且由計劃組將其文字化，訂為 IAP。各功能群也可以有相關的 IAP 補充。這階段是把平日的 EOP 轉變為 IAP 的過程。
- 3.執行任務簡報(operational briefing)：這像空軍飛行員飛行前的任務提示，由計劃人員向各組說明執行的細節。這簡報不是要討論各種替代方案，也不是作解決方案的探討，而是就這一個執行期間各單位的任務作說明。一般而言，這種任務簡報各執行小組的組長必須親自出席，必要時可以用電話代替。
- 4.管理會議(management meeting)：這是另一個執行期間的開始，也是一個新的計劃週期的開始。管理層級評估執行期間的目標及實際執行的成效，並且適當地調整目標及組織架構。

如果經過一個執行期間，緊急事件還存在，計畫週期就會繼續一直循環下去，直到事件結束。

整個計劃週期及行動的目標如圖二所示。

計劃週期的重點

有些要點對於計劃週期的成功運作非常重要，雖然醫療衛生相對於其他應變領域比較重視文字記錄，然而在事件層面仍然不夠，茲列舉如下[1]：

- 1.有文字記錄的 IAP：在衛生醫療體系中，行動計劃時常不是用文字記載，而只是口頭說明。沒有文字記載，在各組、各層級間傳達資訊就非常不準確。在緊急狀況中，上一班感覺理所當然的事情，在下一個班或許就覺得荒謬絕倫，無論如何，要有文字才能忠實記錄。文字記錄也可以驅使所有的工作人員比較系統化地去面對問題。
- 2.在應變的初期要比較密集地開會：如果在沒有預期或是沒有完整應變規劃的災難發生時，狀況開始時可能變化很快，很多問題需要討論，所以計劃週期要比較短，後續才拉長間距。
- 3.計劃會議可以發揮協調的功能：會議可以讓指揮層級、計劃組及各功能群重要的人員一起就重要的問題討論，將後續執行的困難減到最小。
- 4.會議的秩序非常重要：所有的會議，都必須非常短而且明確。所有會議記錄必須很結構化而且精簡。會議的內容絕對不要離題，這一點非常非常重要。在台灣的緊急應變會議很常見所談的內容太冗長而天馬行空，或是不適合於所參與的人員，例如把治療的議題拿到跨組人員的會議中討論。
- 5.設定執行的戰術：一般而言執行組的組長必須完成目標的戰術設定。計劃組可以利用計劃會議將這部份技術的建議融合到 IAP 中。
- 6.要持續監控指揮體系的運作效果。必要時在下個計劃週期開始前就要調整組織。基本上持續監控的兩個重點，一個是體系架構的控管幅度(Span of Control)有可能因為應變工作的推展，某一組變得過度龐大，超出管理幅度；另外一個是資源的狀態，有時候資源狀態的急遽變化會讓應變工作陷入停頓。

計劃週期在整個應變階段中，可以相當規則地去進行，讓所有體系內的各層級都能有固定的運作節奏，如此可以讓效率更佳。時間的安排，大致上可以如圖三所示[1]。

計劃組的人員在計畫週期中扮演非常重要的角色，要持續地分析資料、提供資料給各種會議，並且將會議的結論做成文件，傳送給各需要的單位或職務。如此才能真正發揮應變管理的功能。至於文件的製作及管理，算是緊急應變管理的重點之一，過去台灣不太重視。很多機構並沒有為緊急事件應變而設計的表格。圖四說明了 HICS (hospital incident command system, 台灣一般稱為醫院緊急應變體系)文件系統與計畫過程及計畫週期會議的關係，如果有實際的需要可以加以修改使用[4,5]。

緊急與危機事件中的決策

上一段落說明了計畫組為主的事件管理運作，然而各種的判斷，最後還是要有個決斷，這部分就是『決策』[6]。危機事件中，決策者與應變指揮中心必須針對目前的情況，而做出決策。無論有多少種方案，總是要做一個抉擇，而且考慮的層面必須非常廣。解決問題(problem solving)是指以一整套系統化的分析情況以及尋找、提供與評估解決方案的過程與活動。而決策(decision making)是指在解決問題過程中的每個階段作出抉擇。緊急決策過程在災害

來臨之前就已經開始。緊急作業程序(emergency operation procedures; EOP)與標準作業程序(standard operation procedures; SOP)提供決策者在緊急事件期間抉擇的基礎，在緊急事件開始之前就應該存在，應變人員必須對於這些流程非常嫻熟。決策絕對不是在這個時候才去想應變標準程序。

問題解決的基本模型(model)

問題的解決模型，大致上可以分為以下五個步驟[6]：

1. 確認問題所在：此步驟包含描繪出問題之重要元素及參數，例如：
 - 牽涉到哪些人、哪些機構？
 - 何者為問題癥結所在？在緊急狀況中，有太多可以思考的地方，但是癥結可能只是其中的幾個。
2. 探討所有可行與替代方案：此步驟包含兩部份：
 - 藉由腦力激盪(brainstorming)、調查或小組討論找出所有可能的解決方案。這過程中，盡量不要一開始就先入為主，而應該客觀地找出所有可能的方案，這一點對於醫療人員非常重要，非常多人一開始就陷入專業的窠臼。
 - 評估這些替代方案的可行性。
3. 在這些所有可行方案之中，選擇一個而行(這是指揮官的特權，也是責任，沒有及時地做決定，等於沒有指揮)。
4. 推行(implementation)這方案：此步驟包含五部份：
 - 發展出一項行動計畫。
 - 確定目標。
 - 確認所需資源。
 - 建立執行該行動計畫所需要的各種細部計畫。
 - 執行該計畫。
5. 評估解決方案的實際執行狀況：此步驟包含兩部份：
 - 監控執行的過程。
 - 評估其結果。

決策的類型

依照不同的人格特質與心理類型，人們會產生不同的決策類型。心理類型是由我們的喜好、接受並組織資訊之偏好方式等所組成的一種複合性產物。我們在處理一個問題時，會傾向偏好以下四種方式之一：

- 理性(強調穩定)
- 直覺(容易創新)
- 思考(重視效果)
- 感覺(正直取向)

雖然每種處理方式均有其優勢，但亦各有盲點存在。學習以上述四種處理方式來思考問題能有助於達成深思熟慮且更正確的決定。

依據決策者的不同，決策的形成方式也可以分成下列四種類型：

- 個人(individual decision making)
- 諮詢(decision making through consultation)
- 團體(group decision making)
- 授權(delegating the decision)

以形式上而言，台灣的決策好像都是團體決定比較多，然而仔細考察內部的決策過程，大部份都是由團體中比較強勢的人決定的，並沒有系統化的過程。在團體決策中，應注意避免集體思考的團體壓力，而造成決策在資料蒐集還不完全時，過早被決定。

有效率決策者的特徵

有效率的決策者，一般應該會具有下列十項特質：

- 有相關的知識(knowledge)
- 主動與創新(initiative)
- 尋求建議(advice-seeking)
- 能分辨(selectivity)
- 有理解力(comprehensiveness)
- 順應時勢(currency)
- 有適應性(flexibility)
- 正確判斷(good judgment)
- 風險評估(calculated risk-taking)
- 自我認知(self-knowledge)

要達到這些要求，不是一件容易的事，但是越接近這些特質，越容易做出正確的決策。

倫理道德決策

倫理道德是一套行為指引的標準，例如誠實、尊重、以及公平。在緊急事件管理的專業中，倫理與道德是不可或缺的，因為受災者以及應變人員很多安危及權益必須要依賴你的決定。

倫理道德決策具有三項成分：

- 投入(commitment)
- 自省(Consciousness)
- 能力(Competency)

理道德中『不可為』者包括：

- 不為私人利益而濫用職權。
- 不越權。
- 避免違反倫理道德的情形出現。

倫理道德『當為』者包括：

- 將法律與原則至於個人私利之前。
- 公平無私地採取行動。
- 保存及維護機構的財產。
- 發揮真誠的努力。

在『選擇可行方案』中，要將倫理道德的準則，用於解決問題的模型中，篩選消去不道德的或可能不合乎倫理的方案。

決策過程

在危機中，決策形成的過程大致上會採取下列的程序[6]:

步驟 1：確認、定義與分析問題(表一)

步驟 2：評估替代可行方案(表二)

步驟 3：選擇最好的解決方案(表三)

步驟 3-1: 選擇一項決策方式(表四)

步驟 3-2：共識形成(表五)

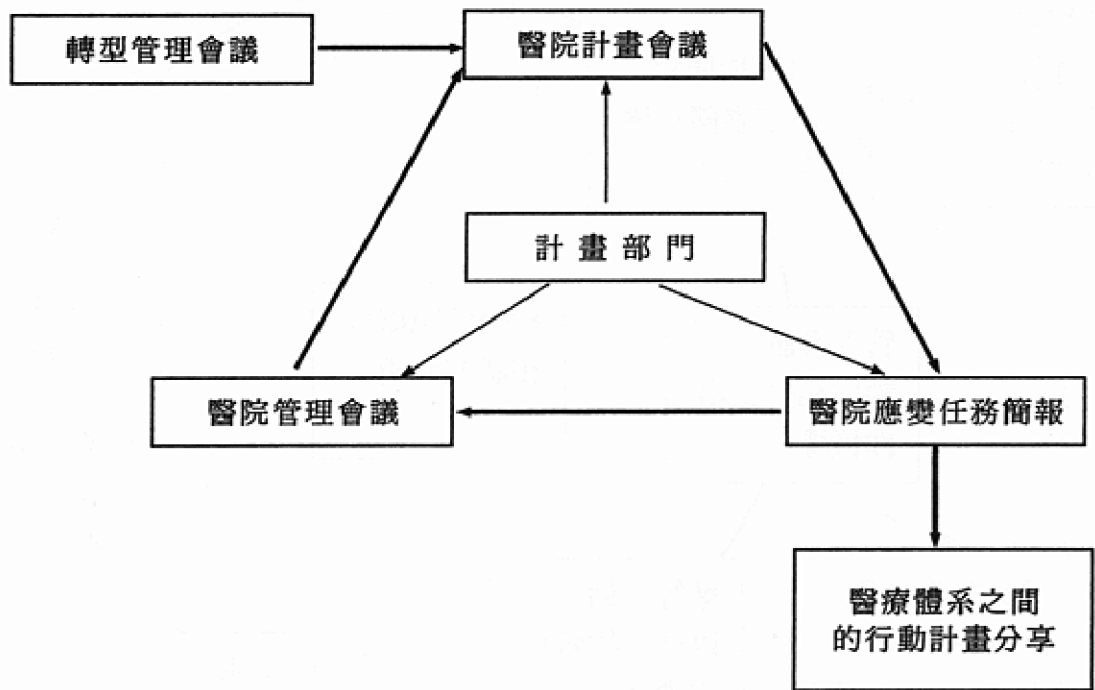
步驟 4：訂定行動計畫(表六)

步驟 5：評估結果(表七)

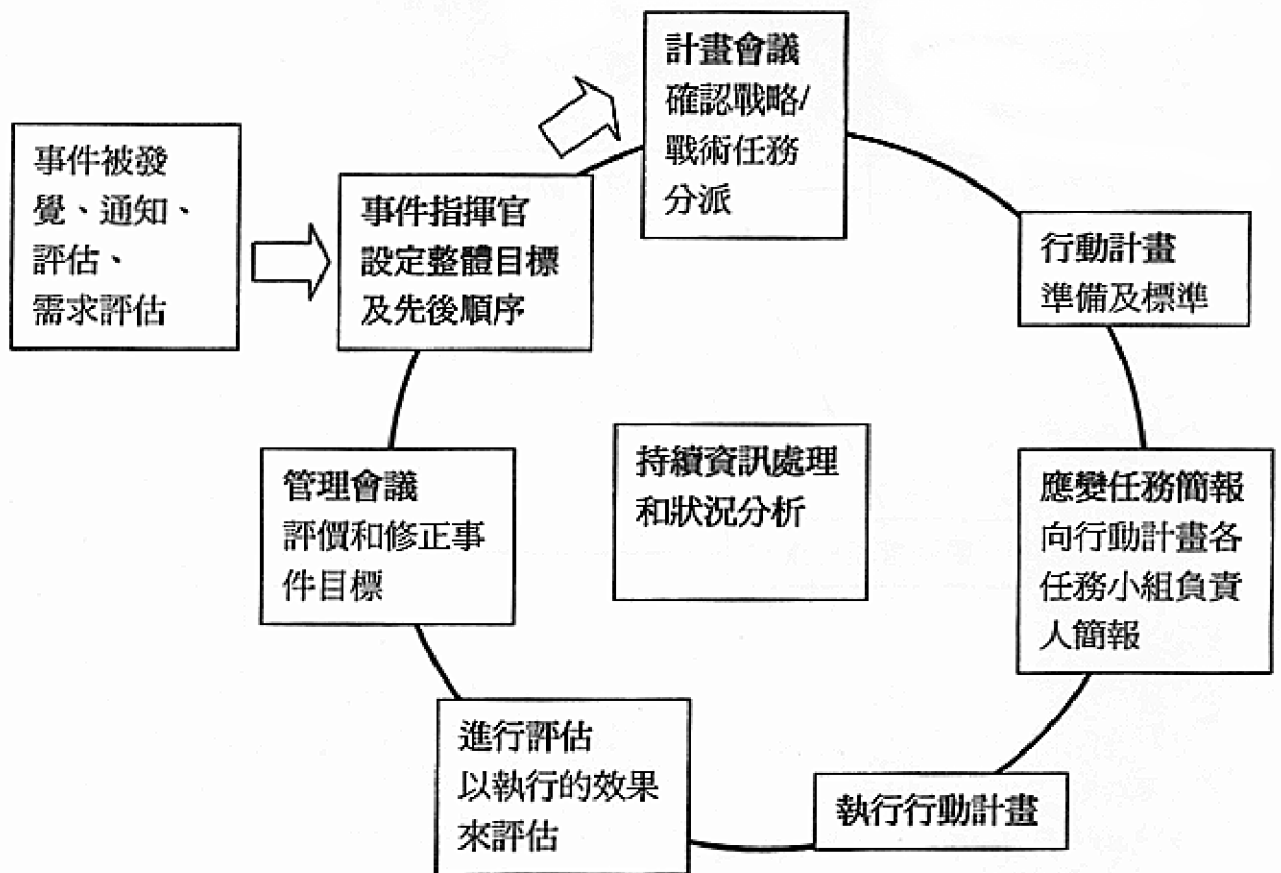
在這些步驟中，我們列出會使用到的表格，可以在桌上模擬演習或是真實情況中協助系統核心決策形成[6,7]。

結 論

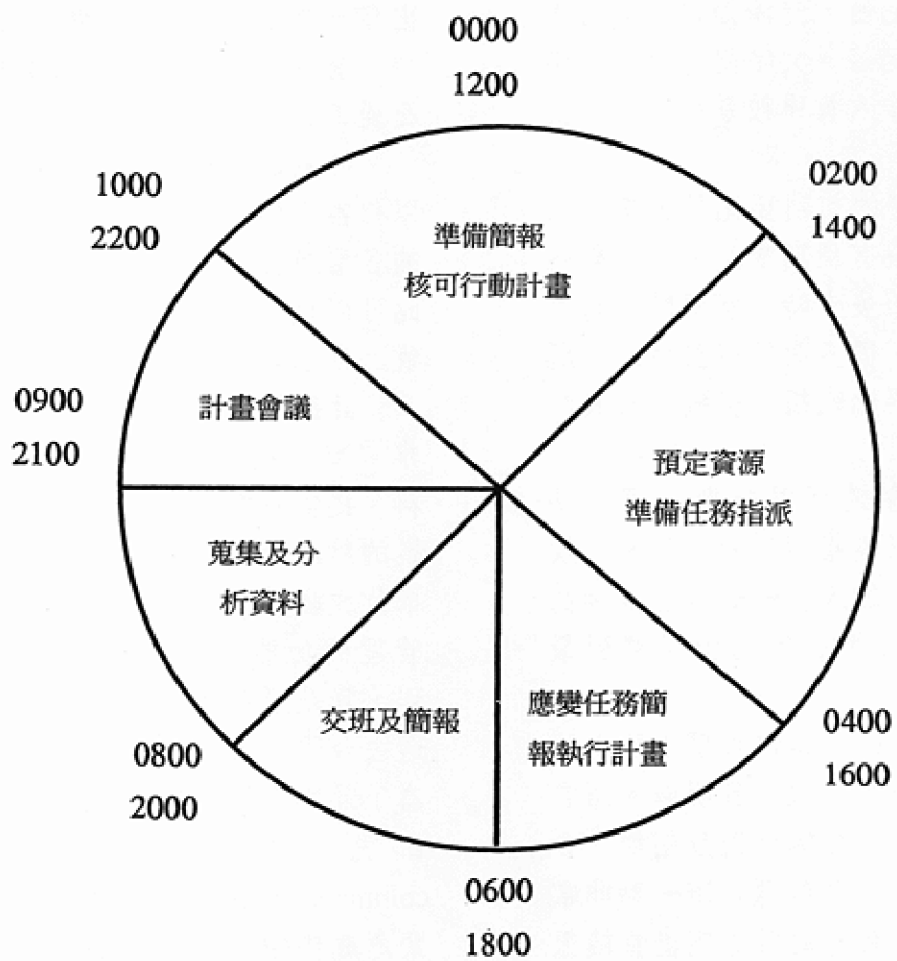
在疫災應變中，感控的醫療人員必須從原先以醫療為主體，病患個人治療的思維，擴大成為以社區應變為主體，全民健康的保全為考量的運作，才能勝任應變工作時的計畫組成的工作需求，而完成之後指揮功能的任務。而身為感染科的醫師，在此時必須熟悉決策的程序，如此才能集思廣益，將各專業的知識整合為一，在科學的基礎上建立思慮周詳的決策。以上這些程序，都不是平日醫療工作中常見的，必需經由學習及在緊急應變桌上演習中加以練習，如此才能熟悉緊急應變管理的程序。未來在突發疫病緊急事件中，能夠集合所有的資源及專業知識，將疫病控制，減少生物病原對人類造成的衝擊。



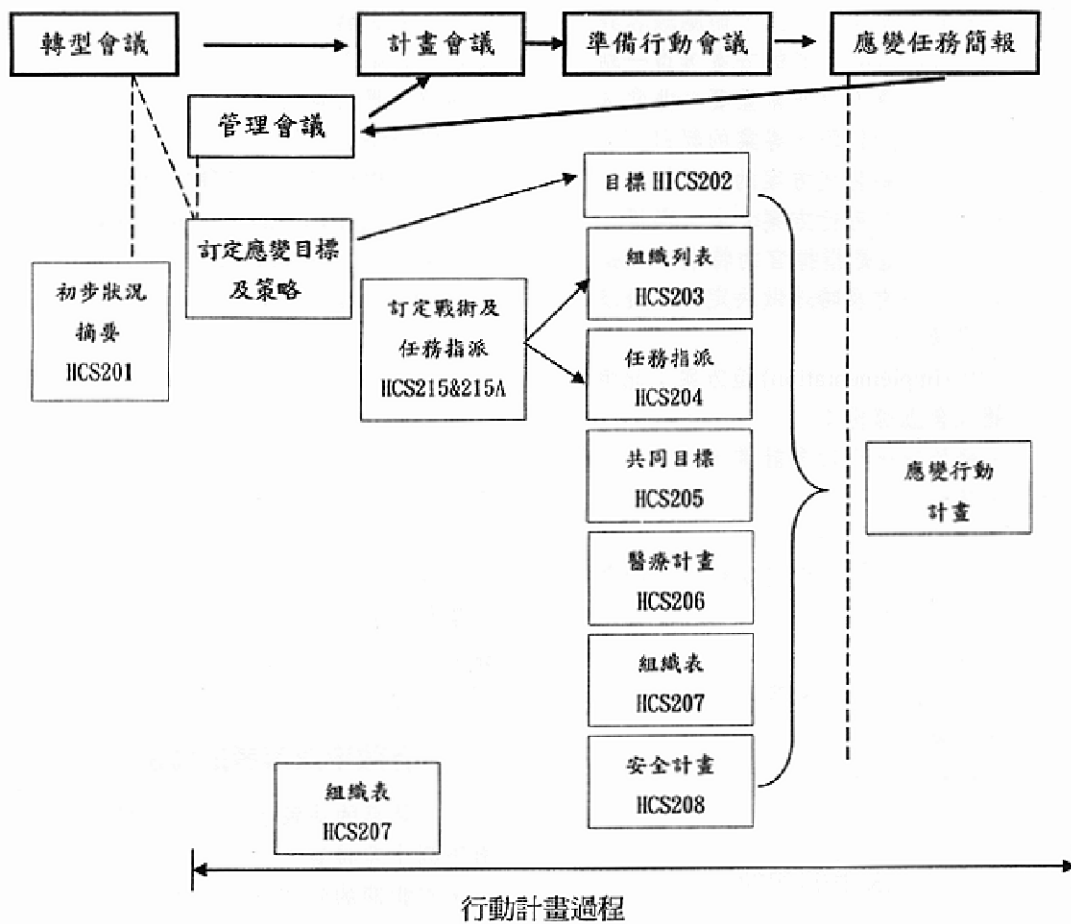
圖一 計劃週期 (Planning Cycle) 示意圖 (摘自參考文獻 [8])



圖二 計畫週期的循環與其行動目標 (摘自參考文獻[9])



圖三 計畫週期在整個 ICS 體系內同步的實例 (摘自參考文獻 [9])



圖四 應變行動計劃擬訂過程導入醫院緊急應變架構標準表格
(摘自參考文獻[10])

表一 步驟 1：確認、定義與分析問題的檢核表 (摘自參考文獻 [6])

問 題	是	否
1. 是否是個新出現的問題？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 此問題是否能被清楚及精確的描述？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 對此問題我作何種假設？這些假設是否為真？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 若對此問題「不」採取任何行動將會發生何種後果？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 此問題能否以其他說法加以描述？若果是，要如何描述？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 有關於此問題，有哪些已知之資料？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 資料是否準確？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 是否有現有的程序、先例或規則可適用於此問題？若有，何種程序、先例或規則可以運用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 分析問題，還需要何種補充的資料？(列表)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 是否可能以不同方式來解讀這些事實？這些會如何影響問題的解決？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 是我本人，或是其他的某人必須做出決策？如果是由其他人做出決策的話，那個人會是誰？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

表二 步驟 2：評估替代可行方案的基準 (摘自參考文獻 [6])

步 驟	要問的問題
1. 確定限制條件	下列因素是否被當作解決方案的限制？ <ul style="list-style-type: none"> • 技術 (限制設備或技術) • 政治 (法律限制或法令) • 經濟 (費用或成本限制) • 社會 (由特殊利益的組織團體所施加之限制) • 人力資源 (相關人員進行特定行動的能力限制) • 時間 (如果在一段預設期間內就得出解決方案，長程方案的考量就不切實際)
2. 確定適當性	此項解決方案是否適合此情況？
3. 確認足夠	此選擇方案是否已經足夠造成明顯的改變？
4. 評估效果	此選擇方案是否符合原訂的目標？
5. 評估效率	此選擇的費用與效益比為何？
6. 確定周邊效應	此選擇的衍生結果為何？

表三 步驟 3：選擇最好的解決方案 (摘自參考文獻 [6])

解決方案名稱	限制因素	政治	安全	財務	環境	倫理	其他
--------	------	----	----	----	----	----	----

方案一：

解決方案名稱	限制因素	政治	安全	財務	環境	倫理	其他
--------	------	----	----	----	----	----	----

方案二：

解決方案名稱	限制因素	政治	安全	財務	環境	倫理	其他
--------	------	----	----	----	----	----	----

方案三：

如果您擁有一個以上的明確解決方案時，這些解決方案是否能結合？

表四 步驟 3-1：選擇一項決策方式 (摘自參考文獻 [6])

使用下列問題作為發展一項決策方式的指引。請回答下列每個問題。

- 如果問題 1 的答案是「否」，可能較適合使用個人決策或諮詢關鍵人物而進行決策。
- 如果問題 2 的答案是「否」，可能較適合以諮詢團體或以授權的方式作成決策。
- 如果您的答案多數為「是」，較適合團體決策。
- 如果您的答案多數為「否」，較適合個人決策。

問 題	是	否
1. 您是否有合理的時間以作成決策？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 領導者是否具有足夠的經驗以作成良好決策？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 團體的潛在成員 (可能尚未組成) 是否具有足夠的經驗以作成良好決策？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 其他的成員，面對即將解決的問題是否有共同的組織目標？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 決策是否因許多可能的解決方案而變得複雜？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 其他人對於這項決策的贊成與否是否非常重要？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 決策是否可能在團體中造成嚴重的衝突？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 決策是否將衝擊許多機構、個人或社區成員？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 決策是否僅僅衝擊到一些選定的少數人？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

230

表五 步驟 3-2：共識形成 (摘自參考文獻 [6])

使用此輔助表格作為了解當您的團體達成共識或便於獲得共識的一項指引。

如何知道已經達成共識？

當已達成共識時，每位成員能夠說：

- “我的觀點與想法已被確實傾聽與考量。”
- “我已經傾聽並考量其他每位成員的觀點與想法。”
- “我能支持此決策與工作的達成，即使不是出於我的選擇。”

達成共識的訣竅

- 不使用造成輸贏的方法，例如多數決的投票或是談判。
- 尋找最能被接受的替代方案以打破僵局。
- 不要鼓勵成員為了保持表面的和諧而讓步。

表六 步驟 4：行動計畫檢核表 (摘自參考文獻 [6])

使用下列問題以幫助您發展出任何提出決策計畫所需之細節。

1. 此決策會按照提出時全案通過去執行，或是還需要再修正？
 - 全案執行
 - 仍須修正 (表列：)

 2. 此決策是否適合原先認知的問題或情況？
 - 是
 - 否

 3. 此決策是否仍是最佳選擇？(時空條件可能已經轉變)
 - 是
 - 否
 - (若否，改變的是什麼？)

 4. 此決策的週邊效應為何？
 5. 何人負責整個行動？
 6. 是否已清楚確認欲達成之具體目標以及達成該目標所需之技術？
 - 是
 - 否
 - 若否，何種目標與技術需要進一步定義？
 7. 爲了達成決策，需要發生何種特定行動？以何種順序？
 8. 達成決策時，需要哪些資源？
 9. 爲了達成行動計畫的各個步驟，其行程及時間表為何？
-

表七 步驟 5：評估結果的檢核表 (摘自參考文獻 [6])

使用下列問題作為評估您決策成效的指引。

問 題	是	否
1. 你如何觀察或是測量決策的實行是否有成效出來？ 是否可測量？若是，如何測量？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 決策與行動計畫是否可以使用現有的溝通管道迴饋？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 此迴饋是否能驗證決策所產生的效果？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 此迴饋是否足以反映可能導致需要修改計畫的情況變遷？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 解決的方案是否能真正達到其目標？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 是否能及時產生資訊以便提供執行、管理以及政策的機構做為參考？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

參考文獻

1.The Institute for Crisis, Disaster, and Risk Management (ICDRM) at the George Washington University (GWU): Emergency Management Principles for Healthcare Systems. Unit 1: The Emergency Management Program. 2006. Available at <http://www1.va.gov/emshg/>.

2.Federal Emergency Management Agency: Independent Study. IS-235. Emergency Planning. Available at: <http://training.fema.gov/EMIWeb/IS/is235.asp>

3.Federal Emergency Management Agency: Independent Study. IS-100, HC. Introduction to the Incident Command System for Health Care/Hospitals. Available at: <http://training.fema.gov/EMIWeb/IS/is100HC.asp>

4.Emergency Medical Services Authority of California: Hospital Incident Command System. Appendix D Materials - Forms. Available at: <http://www.emsa.ca.gov/hics/all%20forms%20and%20instructions.pdf>

5.石富元，行政院衛生署九十年科技研究發展計畫，「以危險分析及美國 HEICS(Hospital Emergency Incident Command System)應變架構改進台灣地區醫院『內部災難』之應變模式與減災措施」，計畫編號：DOH90-TD-1049

6.Federal Emergency Management Agency: Independent Study. IS-241. Decision Making and Problem Solving. Available at: <http://training.fema.gov/EMIWeb/IS/is241.asp>

7.Cosgrove SE, Jenckes MW, et al: Tools and Models for Planning and Preparedness. Evaluation of Hospital Disaster Drills: A Module-Based Approach. AHRG Publication No. 04-0032. 2004. Agency for Healthcare Research and Quality. U.S. Department of Health and Human Services. Bioterrorism and Other Public Health Emergencies.

8.The Institute of crisis, Disaster, and Risk Management (ICDRM) at the George Washington University (GWU): Emergency Management Principles for Healthcare Systems Unit 3: Healthcare System Emergency Response and Recovery.2006:139. Available <http://www1.va.gov/emshg/>.

9.石富元，行政院衛生署九十六年度委託科技研究計畫，「台灣醫療院所因應健康危機之醫療能力提升之緊急應變管理強化與作法」，計畫編號：DOH96-TD-H-113-004(1/2).

10.The Institute of crisis, Disaster, and Risk Management (ICDRM) at the George Washington University (GWU): Emergency Management Principles for Healthcare Systems Unit 2: Incident Command System (ICS) and the Application of Strategic ICS Principles. 2006:53. Available <http://www1.va.gov/emshg/>.