

# 運用平衡計分卡於醫院營養部門管理

謝惠敏<sup>1</sup> 鄭秀英<sup>1</sup> 張秋密<sup>1</sup> 何賢毓<sup>1</sup> 許啟松<sup>1</sup> 鄒季臻<sup>1</sup> 陳進堂<sup>2</sup>

1 行政院衛生署豐原醫院營養科 2 台灣健康產業平衡計分卡管理協會

## 前言

平衡計分卡 (balanced scorecard, BSC) 是由美國學者柯普朗 (Kaplan) 與諾頓 (Norton) 於 1992 年提出, 在過去 18 年中已被國內外企業及政府部門廣泛應用。平衡計分卡發展初期是為了解決績效衡量問題<sup>(1)</sup>, 目前已經從單純改善績效衡量系統, 轉而成為使企業策略得以具體化實踐的工具, 這個制度已成為策略管理體系。如柯普朗所述在「以知識為基礎的競爭環境下, 傳統的財務量度無法全然掌握組織內的價值創造活動」<sup>(2)</sup>, 組織許多活動來自運用無形資產, 如員工技能與士氣、資訊科技、作業流程效率與對顧客回應、產品與服務的創新、顧客忠誠度與關係等, 因此財務已不是衡量組織唯一指標, 組織運用無形資產的能力遠比它的投資或管理有形資產更為重要。平衡計分卡將組織策略與績效管理結合, 以四個向度來看一個組織的發展, 符合現代企業管理需求。台灣醫療產業在健保總額限制又需提供高品質

服務情況下, 如何建立一個學習型、重績效、具開創性的卓越組織以面對挑戰是所有醫院共同課題。

豐原醫院由 2004 年起開始推動以平衡計分卡做為醫院策略績效管理的工具, 醫院每一個醫療科都進行了跨領域組合形成了事業團隊, 營養科於 2005 年配合醫院醫療團隊的腳步, 將平衡計分卡納入做為營養科的績效管理方式。平衡計分卡策略管理系統三個主要內涵為: 策略、聚焦、組織<sup>(2)</sup>。組織的發展方向必須來自願景, 經由策略展開後, 找出組織應進行的行動計畫, 將科室所提供的服務聚焦於可以達成願景的計畫, 並整合組織資源以創造綜效。由 2005 年至今, 營養科不斷修正執行內涵, 希望讓這套策略績效管理模式能真正落實在員工日常工作中。

## 醫院營養部門績效衡量與管理

醫院營養部門業務繁雜, 除了臨床病人營養照護、膳食供應、社區營養教育等

通訊作者: 謝惠敏

地址: 台中市豐原區安康路100號營養科

電話: (04)25271180分機1050

電子郵件: michelle@fyh.doh.gov.tw

主要工作外，諸如教育訓練（醫院同仁、實習生、新進營養師訓練等）、品質管理等都是營養部門的工作。在實施平衡計分卡績效管理之前，營養科的管理屬於目標管理，年度呈現的營運績效多為服務量、廚房業績、專業訓練時數等業務報告，評估績效的指標，對組織發展 / 成員行為有決定性的影響，僅評估門診量、衛教量、諮詢量，無法看出工作品質。因此在發展新的管理系統時，我們考量了下列幾項關鍵因素，傳統的指標管理與願景、策略連結，且選取的績效指標廣度不足。我們需要由策略面衍生的衡量與管理方法，將營

養師所提供類似無形資產的服務（例如營養師專業能力、創新服務）轉化為有形成果。我們相信更有效的病人教育，是讓病人願意選擇並遵循更好的生活型態，這是病人價值，那麼這應該是營養科或營養師更重要的工作價值。某些醫療專業人員認為可以輕易進入營養領域，營養師不可被取代的關鍵能力也是營養師亟須建立的。考量營養科的願景與策略、營養師業務範疇、服務品質與價值，平衡計分卡由策略發展出的四大構面評量可以含括營養科整體發展計畫。

團隊願景	成為中部地區傑出的營養照護團隊	
策略主題	提升營養照護品質 深耕社區精實服務	
發展構想 內部情境 外部情境	優勢 (S)	弱勢 (W)
	1. 組織完整成員向心力強 2. 營養師資歷佳 3. 流程精準完整 4. 服務內容多元化 5. 醫院支持營養科	1. 論文發表能力較弱 2. 人力不足 3. 行銷不足 4. 餐廳經營品牌能力不足
機會 (O)	SO 策略內容: 擴大 分享	WO 策略內容: 補強 提升
1. 民眾養生觀念 / 健康意識提升 2. 社區營養諮詢需求增加 3. 政策重視全民健康促進 / 預防醫學	1. 專業發表 / 經驗分享 (HACCP) 2. 擴大社區服務範疇 3. 與衛生單位合作	1. 爭取教研經費 2. 擴大行銷 3. 跨科合作
威脅 (T)	ST 策略內容: 創新 差異	WT 策略內容: 培育 連結
1. 非專業替代 2. 經濟衰退 / 民眾自費能力下降 3. 網路揪團快速 4. 消費者對營養認同不足 5. 營養品成本提高	1. 創新服務 (自費、一般) 2. 網路服務 / 網路醫療社群 3. 員工健康促進	1. 標竿學習 2. E 化技能 / 專業技能培訓 3. 產學合作 / 專家指導

HACCP：hazard analysis and critical control points, 危害分析重要管制點。

圖一、2010年豐原醫院營養科SWOT分析

## 平衡計分卡管理執行

2005年開始執行平衡計分卡績效管理後，新的年度開始，營養科成員會先依據願景進行SWOT分析、並展開年度策略及訂定關鍵指標。以2010年為例，說明營養科BSC管理模式執行概況。在營養科全員共識下訂定營養科的願景-『成為中部地區傑出的營養照護團隊』。依據願景制定了策略主題-「提升營養照護品質、深耕社區精實服務」。科室成員在願景引導下，就營養科內部優勢、弱勢，外部機會、威脅進行分析討論，找出可發展的策略（圖一），依據策略發展出衡量營養科績效關鍵性指標並完成策略地圖（圖二）。計分卡的目標和量度是從組織願景與策略衍生出來<sup>(1)</sup>，透過4大構面（學習及成長、內部流程、顧客、財務）訂定營養科年度行動計畫，每一個行動計畫有相關的負責人。

2010年總共選出12個關鍵指標（表一），學習及成長構面指標-床邊教學參加次數、實證醫學（evidence base medicine, EBM）發表次數、專家到院指導出席率、論文發表數。內部流程構面指標-危害分析重要管制點（hazard analysis and critical control points, HACCP）認證完成率、新服務模式開發數、實習教學計畫完整率。顧客構面指標-社區教育計畫介入數、正向媒體曝光率、部落格衛教項目完成率。財務構面指標-餐廳收入、自費收入。在2010年及2011年營養科分別有階段性目

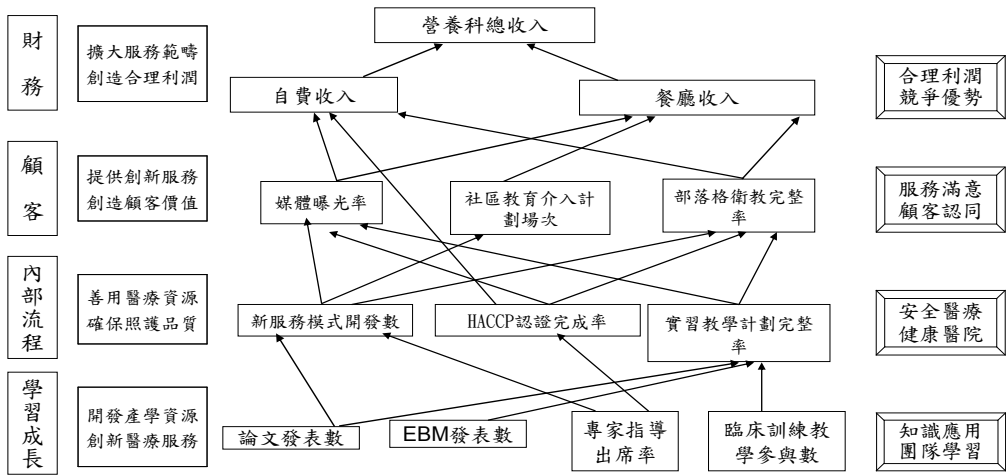
標必須達成，2010年12月底前必須通過廚房衛生認證，2011年必須參與教學醫院評鑑，於是結合認證與評鑑納入績效管理系統中，在關鍵指標中放入四項相關指標-床邊教學參加次數、論文發表數、HACCP認證完成率、實習教學計畫完整率等為階段性目標積極準備。

關鍵指標完成後，由指標負責人擬定行動計畫，由各營養師分別負責計畫執行並定期於科務會議中追蹤檢討指標進度。學習及成長構面指標以「專家到院指導出席率-卓越計畫」為例說明行動計畫執行狀況。於年初先擬定外部專家名單並邀請專家到院指導，參考專家意見進行內部調整。為配合達成財務目標，訂定專家輔導主題為「醫院自營餐廳經營優劣分析」「探討醫院營養科自費服務之挑戰與可行方式-豐原醫院營養科經營未來發展建議」。輔導後，參考專家意見重新思考廚房人員聘用制度，並派員至他院觀摩，再針對廚房的管理進行改善。為了順利通過衛生認證邀請廚房衛生管理專家輔導廚房作業流程。也為了執行顧客構面-媒體/部落格兩大指標，邀請媒體專家進行媒體製作教學應用。

為了掌握顧客未來需要，內部流程構面訂定了「新服務模式開發數-旗艦計畫」行動計畫-全面為糖尿病病人及醫院同仁進行體脂肪監測，計畫目的除提高門診體脂肪機的使用率外，也為建立員工與糖尿病病人對體位的認知與重視，讓健康促進

## 2010 年營養科策略地圖

- 願 景** 成為中部地區傑出的營養照護團隊
- 策略主題** 提升營養照護品質 深耕社區精實服務
- 2011 重點目標** 專業養成品牌建立



EBM：evidence base medicine, 實證醫學  
 HACCP：hazard analysis and critical control points, 危害分析重要管制點

圖二、2010 年豐原醫院營養科策略地圖

觀念落實於生活中。此計畫執行為克服測量人力問題，與社會服務室合作，由志工協助體脂肪測量工作。2010 年總計糖尿病病人 138 人、員工 226 人完成測量，糖尿病病人體脂肪異常率：男性為 69.4%、女性為 89.4%，員工體脂肪異常率為 57%，針對願意進行改善的病人，贈送阻抗性運動光碟 - 「糖人拳」。員工部分則進行網路教育，許多員工在接收到體脂肪異常的報告同時，即主動開始自我管理積極控制體重。營養科得以建立糖尿病病人及全院員工體脂肪 / 腰圍資料，100 年以同樣流程持續監測行動，並將回饋受測者體脂肪變化情形。

顧客構面中以「社區教育計畫介入數」連結「深耕社區」策略目標，計畫執行理念依據渥太華憲章「健康城市計畫」對城市住民進行「培力」(empowerment)的工作方針，以調整健康服務方向與強化社區行動為活動主軸。首先選定特定社區進行介入計畫，並訂定介入主題：「代謝症候群預防」，活動設計以民眾參與為主，藉由參與 / 示範來強化個人行為並影響他人，參與活動民眾有半數以上腰圍獲得改善。

財務構面 - 「餐廳收入」指標，膳食供應是營養科重要的工作項目，膳食供應包含兩大對象 - 病人與員工，對於這兩部分人員供餐不應以營利為考量，因此對於

表一、2010 年豐原醫院營養科平衡計分卡關鍵指標

願景	成為中部地區傑出的營養照護團隊					
策略主題	提升營養照護品質 深耕社區精實服務					
構面	策略目標	團隊關鍵指標	定義	權重	目標值	負責人
財務 20%	改善財務結構 創造合理利潤	餐廳總收入	病人餐+員工餐收入 (不含管灌餐)	70%	≥ 80 萬 / 月	張秋密
		自費收入	自費諮詢+自費營養品 收入	30%	≥ 15 萬元	鄭秀英
顧客 30%	滿足顧客需求 爭取大眾認同	社區教育介入 計劃數	每月社區衛教場次	30%	≥ 3 場 / 月	張秋密
		正向媒體曝光數	報章 / 雜誌 / 電台 / 電視 等媒體曝光次數	30%	≥ 1 次 / 季	鄭秀英
		部落格衛教完成率	當月部落格發表文章 / 預定發表文章數	40%	≥ 100%	何賢毓
流程 30%	連結內外資源 提供價值服務	HACCP 認證 完成率	當月 HACCP 認證進度 / 通過認證 × 100%	35%	≥ 10% / 月	張秋密
		新服務模式開發數	導入 / 開發創新服務	35%	≥ 1 件 / 年	何賢毓
		實習教學計劃 完整率	符合教學醫院評鑑之 訓練計畫完整率	30%	100%	許啟松
學習 20%	開發產學資源 提升學術能力	論文發表數	論文口頭 / 海報 / 期刊發表數	25%	≥ 1 篇 / 年	謝惠敏
		專家到院指導 出席率	專家到院出席訓練人數 / 預定訓練成員數	25%	≥ 90%	謝惠敏
		EBM 發表次數	營養師每年發表 實證醫學報告	25%	5 篇 / 年	許啟松
		臨床教學參加次數	出席人數 / 團隊專業成員	25%	≥ 1 場 / 月	何賢毓

EBM：evidence base medicine, 實證醫學

HACCP：hazard analysis and critical control points, 危害分析重要管制點

餐廳營運，醫院目標設定為自給自足。除了達到收支平衡目標外，為了提升供膳品質，積極進行衛生評鑑認證，及健康餐盒認證，同時為員工及病患創造有利健康的  
支持環境。

於年度結束時指標負責人將各計畫執行成果彙整，完成年度報告及績效差

異分析（表二），並在科務會議中提出檢討，以為下年度修正參考。這份成果也是醫院評核營養科的資料。2010 年 12 項關鍵指標中僅財務指標未達 100%（達成率在 93% 以上），學習及成長指標中 - 床邊教學參加數將內化為科室一般指標。2011 年營養科階段性目標為 2011

表二、2010 年營養科績效差異分析

構面	策略目標	團隊關鍵指標 KPI	權重	目標值	實際達成	績效檢討
學習 20%	開發產學資源 提升學術能力	論文發表數	25%	≥ 1 篇 / 年	1 篇 / 年	100 年持續進行
		專家到院指導出席率	25%	≥ 90%	100%	100 年修正為 重點式邀請 專家指導
		EBM 發表次數	25%	5 篇 / 年	5 篇 / 年	100 年持續進行
		臨床教學參加次數	25%	1 場 / 月	6 場 / 月	修正目標數
流程 30%	連結內外資源 提供價值服務	HACCP 認證完成率	35%	≥ 10% / 月	100%	99.11 通過 衛生認證
		新服務模式開發數	35%	≥ 1 件 / 年	1 件 / 年	100 年持續進行
		實習教學計劃完整率	30%	100%	100%	100 年持續進行
顧客 30%	滿足顧客需求 爭取大眾認同	社區教育介入計劃數	30%	≥ 3 場 / 月	4 場 / 月	100 年持續進行
		正向媒體曝光數	30%	≥ 1 次 / 季	3.3 次 / 季	100 年持續進行
		部落格衛教項目 完成數	40%	≥ 2 篇 / 月	2.3 篇 / 月	100 年持續進行
財務 20%	改善財務結構 創造合理利潤	餐廳收入	70%	≥ 80 萬 / 月	79 萬 / 月	99 年餐廳整修 2 個月致收入下降 100 年將持續監測 指標進度
	外部行銷 - 增加 部落格行銷機會	自費收入	30%	≥ 15 萬 / 月	14 萬 / 月	內部行銷 - 增加與 醫護人員溝通

EBM：evidence base medicine, 實證醫學

HACCP：hazard analysis and critical control points, 危害分析重要管制點

年的教學醫院評鑑、癌症品質認證及 2012 年的醫院評鑑，於是 2011 年加入了「會診及時完成率」、「跨領域團隊合作照護數」、「癌症收案率」等關鍵指標。

## 成效評估與指標演進

平衡計分卡策略管理的邏輯理論，做好學習構面，培訓組織專業人才，建構核

心能力。擁有了能力後能改善流程，提供創新服務。服務改善後品質提高可吸引顧客、提升顧客滿意度。顧客滿意度提昇會帶動更多的顧客，財務自然可達到目標。營養部門人員是執行組織策略的主角，我們希望經由計畫性的學習成長，如專題報告、研討會個案發表、急重症訓練、實證醫學訓練、標竿學習等來提升營養師專業能力，進而不斷改良創新方法來完成工作，



經由顧客關係管理、創新的產品和服務、高效率高品質作業流程等改善工作，創造組織價值與競爭優勢。

營養科重要業務諸如廚房供膳、臨床諮詢服務、社區活動、教學訓練、品質活動等可經由平衡計分卡整合為一套管理，從各式各樣評鑑至營養師的個人成長，都可以將它涵括進來，將所有品管活動納入同一套系統內進行<sup>(3)</sup>。執行平衡計分卡策略管理讓組織成員更清楚應該往哪一個方向前進，營養科人員可以了解科室重要工

作計畫，並能先規劃近中長期目標，努力往目標邁進，而不是永遠被工作追著跑。

2005 年至今，營養科的計分卡愈來愈成熟，關鍵指標由早期的絕對性指標進展至相對性指標、由個人訓練到專業發表、由目標管理至策略管理（表三），舉例來說，學習構面指標定義由出席人次、次數逐漸轉變為出席率；流程構面由早期標準化流程建立進而到開發創新服務就是循序漸進而達成的。歷年來指標的進步代表營養師從日常工作中有所

表三、2005 年至 2010 年豐原醫院營養科指標演進

構面	2005-2006 年	2007-2008 年	2009-2010 年
學習	營養師專業訓練時數 營養師專題報告數 實習學生教學品質 營養室研究計劃申請數 學術研討會舉辦數 網頁服務功能完整性 讀書會次數	營養師專業訓練時數 讀書會參與率 營養師專題報告數 論文發表數 個案討論會次數	實證醫學報告次數 急重症專業訓練參與率 標竿學習數 論文發表數 實習生訓練人次 專業發表數 專家到院指導出席率 床邊教學參加次數
流程	疾病營養諮詢流程 糖尿病共同照護網衛教流程 重症病房營養品質監測指標數 營養作業流程標準化數 通過廚房 HACCP 外部稽核 產婦餐伙食滿意度 伴手禮服務行銷流程完整率 創意服務開發數	營養作業品質監測指標數 創意服務流程開發數	營養作業品質監測指標數 報紙 / 廣播 / 新聞發表數 創意服務流程開發數 HACCP 認證計劃 實習教學計劃完整率
顧客	住院病人營養照護人次 社區營養教育活動場次 伙食滿意度 門診營養諮詢服務人次 院內圍術次數 服務禮儀稽核通過率	減重部落格建立 - 輕盈部落格人氣指數 產婦餐伙食滿意度 社區活動場次	員工用餐佔率 產婦餐伙食滿意度 正向媒體曝光率 部落格衛教項目完成率 社區教育介入計劃數
財務	管灌食材成本占率 提高自費項目收入 社區營養衛教支援 計劃案	管灌食材成本占率 自費項目收入 社區支援收入	餐廳收入 自費項目收入 營養科總收入

HACCP：hazard analysis and critical control points, 危害分析重要管制點。

突破。營養科可以將專業養成、流程改善聚焦於願景的達成。

## 討論

營養科可以進入績效管理必須要有完整人力，醫院營養人力一直是營養部門發展最大限制。近幾年，醫院評鑑要求讓各部門能均衡發展，醫院開始重視營養人力編制，也讓營養部門有機會邁入更好的運作。2005 年至今豐原醫院營養科人力編制趨近完整且人員異動低，讓此績效管理可以順利建構。執行過程中醫院全力支持，讓規劃的行動方案多能順利完成。

執行平衡計分卡策略績效管理 6 年多，讓營養科積極建立評量標準以提升服務效能與品質。我們認為：(1) 平衡計分卡是可以適用於營養部門管理；(2) 平衡計分卡透過 4 個構面連結讓策略執行的更精準；(3) 全員共同參與讓所有計畫執行達到最大綜效；(4) 讓組織成為一個學習型組織；(5) 經由不斷的校準讓營養科成員更願意跨出部門進行跨科連結。

## 結語

許多管理工具，不論是全面品管、標竿學習、方針管理等等都是很好的工具，這些工具的設計，是為了讓管理者

換個方法做原本在做的事情，這些都是「教人怎麼做事」(how to do) 的工具。然而該做什麼？(what to do) 已經成為管理者面臨最重要的挑戰<sup>(4)</sup>，營養科有需要使用 BSC 嗎？醫院營養部門的工作複雜度高，營養師身兼數職，適度的培訓與人力運用成為營養部門管理不可或缺部分，經由策略性規劃，讓營養部門有更好的發展。透過釐清組織願景，訂定策略發展目標，讓營養部門管理走入策略管理時代，以策略為基礎而發展之績效衡量制度，將管理與績效結合，有助於營養部門競爭力提升。而發展適合營養部門的策略地圖與平衡計分卡，藉以引導營養部門服務改善方向，並使部門與醫院總體策略目標相連結應是未來發展目標。

## 參考文獻

1. Kaplan RS, Norton DP (朱道凱譯)。平衡計分卡：資訊時代的策略管理工具。台北市：臉譜文化，1992。
2. Kaplan RS, Norton DP (ARC 遠擎管理顧問公司策略績效事業部譯)。策略核心組織-以平衡計分卡有效執行企業策略。台北市：臉譜出版，2001。
3. 楊銘欽、董鈺琪、陳進堂、黃莉蓉、顏志展。醫療健康產業平衡計分卡理論與實務。台北市：華杏出版，2008。



4. Drucker PF。哈佛商業評論-打造與時俱進的策略。台北市：天下遠見出版股份有限公司，2009:78-87。
5. Kaplan RS, Norton DP（陳正平譯）。策略地圖-串聯組織策略從形成到徹底實施的動態管理工具。台北市：臉譜出版，2004。
6. 詹清旭。平衡計分卡推動過程、成效與組織變革議題之探討：醫院個案研究。雲林科技大學企業管理系碩士論文，2007。
7. 卓火土。平衡計分卡應用在非營利組織之研究-以H 社會福利基金會為例。國立交通大學管理學院碩士論文，2007。
8. 林雅婷。實施平衡計分卡對員工認知評價及組織績效之影響—以北部某醫學中心為例。國立政治大學會計學系碩士論文，2005。
9. 莊一信。平衡計分卡於醫療產業之個案研究-以南部某區域教學醫院為例。雲林科技大學會計與資訊科技研究所碩士論文，2007。

台灣膳食營養學雜誌 2011;3(1):15-24

勘誤表

一、曹麗燕 1 莊淑如 1 邱慧芳 2 王進崑 3  
更正為 曹麗燕 1,3

二、第 17 頁 (左邊)

五、統計分析

本研究之結果，使用社會科學軟體 (SPSS version 11.5 for windows ; SPSS Inc., Chicago ) 進行統計分析。利用 Student, s t-test 來比較兩組間受試者進行試驗前之年齡、身高、體重及 BMI 的差異性。

更正為 Student,s

三、第 21 頁 第 12 行

而試驗組在第 0 週為  $1486.17 \pm 242.12$  kcal

更正為 224.12 kcal