

第一章 緒論

第一節 研究動機與重要性

公共衛生護理是結合護理與公共衛生的特性，以健康促進、健康維持、衛生教育、健康管理、協調合作與持續性照護的整體性觀點，來管理社區中的個人、家庭和團體健康的工作（American nursing association [ANA]，1986）。然而由於健康型態的轉型，公共衛生所提供的服務則必須由過去「以個人為中心(personal-based)」，轉而變成「以民眾為中心(population-based)」，將服務的視野提升至以整體社區的健康為考量依據(邱啟潤，1994；黃璉華，1991；Goppinger, 1988；Smith, BaZini-Barakat, 2003)，如此才能達到目前各界對公共衛生的要求，如節約成本、以健康促進為目的、組織在地資源、與社區建立伙伴關係、建立社區的保健能力、致力打造更健康的生活環境等(Flynn，1998)。因此，許多的公共衛生護理人員目前面臨最大的挑戰即為：如何將社區與系統層次的實務工作做的跟過去於個人與家庭層次的一樣好？(Kuehnert，1995；McKnight & Van Dover，1994)

基本上，公共衛生護理人員對於推展健康促進活動的意願，與其對本身教育能力的信心最為相關（賴伶蜜，1994），然而許多公共衛生護理人員卻表示對於推展健康促進活動所需使用到的知識與技能，如：擬定社區健康計畫、社區評估與診斷、資料統整與分析、健康促進相關理論之知識、社區組織技巧等，是其最需要再加強的知能(郭涵元，2004；Cassady, Culp, Watnik，2002；Chang, Tseng, Hsiao,Wang，2003，Danielson, Zahniser & Jarvis，2003)。因這些健康促進相關知能乃是公衛護理人員養成教育中最匱乏的部份(佔不到畢業學分數的5%)。因此，若能透過在職教育加強公共衛生護理人員上述所需補強的健康促進相關知能，不但能提升其對健康促進的知識、態度與實務工作技巧，增進其在推行健康促進活動的信心與意願，並且能透過提供更好的健康服務，間接的影響民眾的健康，達到健康促進(Parker & Parikh，2001；Robertson, Umble, Cervero，2003；

Umble & Cervero, 1996)。

除此之外，隨著健康促進概念的興起，公共衛生護理人員所須具備的專業能力除了過去以個人/家庭照護為主外，更增添了社區照護以及系統層面的專業能力，因此，許多國內外的學者與公共衛生相關單位皆提出，公共衛生護理人員應具備「擬訂計畫」、「資料收集與分析」、「評估」、「管理」與「溝通與諮商」等以社區群體為導向之能力（邱啟潤，1994、1998；劉成英，1999；Council on linkages between academia and public health practice [CLBAPHP]，2001；Danielson, Zahniser, & Jarvis，2003；Lundy, Bender & Powell，1993），而「擬訂計畫」對公共衛生領域而言，可以說是一個不斷評估、連結、分配資源與服務以達成預期目的之過程(Lovato, Potivin, Lehoux, Proulx，2003)，故此能力的完備必將牽涉到其他相關能力的展現，可說是公共衛生護理人員能力實踐的整體表現，故顯得格外重要。

由於「擬定計畫」是公共衛生護理人員所必須發揮的角色功能與所需具備的專業能力之一，因此公衛護理人員必須對擬定計畫的過程與方法具有相當的瞭解(McKenzie & Smeltzer, 2001)。雖然過去有許多學者對如何擬定健康促進計畫曾提出許多不同的方法，然而由於健康促進計畫是以改變目標群體的健康行為為最終目的，因此，計畫本身必須以目標群體為中心，才能有效的引發目標群體自發性的行為改變，而這樣的健康促進計畫則稱為「以消費者為中心(consumer-based)」的健康促進計畫(Mckenzie & Smeltzer，2001)。其中最常被用來達成「以消費者為中心(consumer-based)」健康促進計畫的理論模式即為「社會行銷(social marketing)」。然而雖然對於公共衛生護理人員而言，以社會行銷來擬定健康促進計畫並不是一個全新的觀念，但這樣的概念卻仍鮮少被用在健康相關實務上（McDermott, 2000）。相反的，許多公共衛生護理人員在擬定健康計畫時，仍時常以個人業務或主管要求為唯一考量，使得民眾真正需求被孤立在一旁，因而擬出的計畫自然無法得到民眾的認同，更無法達到行為改變的目標。因此，若在擬定健康促進計畫時能以社會行銷所重視的「以消費者為中心」的概念為主軸，輔以搭配其他健康行為理論，將可使所研擬的健康促

進計畫更貼近民眾的需求，以引發其自主性的行為改變(Thackeray & Neiger, 2000)。

目前已有許多大型的公共衛生護理人員擬定健康促進計畫之在職教育在全美各地推廣，並獲得許多正向的評價。美國洛杉磯健康服務部門將公共衛生護理工作以評估、診斷、設定目標、計劃、監測、評價等過程作為分類基準發展了「公共衛生護理人員實務模式(LAC PHN practice model)」，強調公共衛生護理人員必須以團隊合作的方式，以民眾為中心，打造一個更健康的生活環境(Smith & Bazini-Barakat, 2003)。而 Keller, Strohschein, Lia-Hoagberg, Schaffer (1998、2004a、2004b)則為明尼蘇達州健康部門建構了「公共衛生介入模式」，提出了 17 項介入方式以供公共衛生護理人員於實務工作中參考使用，並且明訂此為公共衛生護理之必修課程，此外，更大量印製手冊做為推廣，並獲得大多數使用者正向的評價。Lovato, Potivin, Lehoux, Proulx (2003)則是以自學式光碟作為教學媒體，教導乳癌防治工作推動者如何擬訂健康促進計劃，成效亦相當不錯。因此可知，公共衛生護理人員擬訂健康促進計畫之在職教育將可獲得相當的成效。

然而，雖然在職教育的介入有良好的成果，但由於公共衛生護理人員參與在職教育的意願並不如預期的高，所以推廣的效果仍有限(張淑卿、黃璉華、黃明珠、鍾聿琳，1997)。

綜觀影響公共衛生護理人員參與在職教育的因素，可能為社會人口學變項、教育課程內容的吸引力及與其業務的相關性、教學活動的可近性、行政主管與同儕的支持、機會訊息的獲得，以及其他如獎勵與個人信心等因素(張淑卿、黃璉華、黃明珠、鍾聿琳，1997；Chang, Tseng, Hsiao & Wang, 2003；Langsner, 1994；Urbano, Jahns & Urbano, 1998)，其中又以教育課程內容與教育活動可近性的影響為最。加上許多專家學者曾提及，一個成功的在職教育要能以教育需求評估為課程設計基礎，並且徵得行政主管的支持，營造同儕共同學習的氣氛，提供實作練習的機會，加上不斷的溝通、評價、修正，才能有效的引

發學習者的參與動機與興趣(Umble & Cervero, 1996; Mazmanian & Davis, 2002; Robertson, Umble, Cervero, 2003)。因此可知，若能透過不斷的溝通協調，設計以學習者為中心的教學內容，並且克服教學活動可近性的問題，將能使在職教育的成效大為提升。

自學式教材(self-instructional materials)具有以學習者為中心的特性，且具有設計給特定對象、考慮學生特性與知識背景、自我評量與練習、互動回饋、多樣性的學習內容、能喚起學習者的興趣等特質(廖峰香、陳如山、李麗君、吳文琴, 1991、1993)，因此除了可以克服時間與空間的限制，打破教學活動可近性的限制，更讓學習者擁有高度的自主性，依據自身需求調整學習的腳步，因此，若能同時搭配其他如提供實作練習的模擬、與工作單位的人際支持，以及在製作過程中的充分溝通，亦能有相當之成效。美國明尼蘇達州政府(Sakamoto & Avila, 2004)、Smith(1996)、Lovato(2004)等皆曾嘗試透過自學式教材訓練公共衛生人員研擬健康促進計畫之在職教育，不論在其實用性與未來推廣上皆能獲得正向的評價。因此可知，透過自學式教材進行公共衛生護理人員在職教育是可行的。而在種類眾多的自學式教材中，公共衛生護理人員對於手冊皆具有中上程度的喜好(郭涵元, 2004; Berman & Novotny, 1999; Cassady、Culp、Watnik, 2002)，加上護理人員本身已具有相當的自我學習能力，且其工作時間過於忙碌難以安排適當的課程時間，因此運用自學式手冊作為在職教育介入的方式，是一種值得嘗試的方式。

有鑑於此，本研究擬以增進公共衛生護理人員擬定計畫之相關知能著手，透過自學式手冊訓練公共衛生護理人員，以強化其擬定健康促進計畫之知能，期能改善其工作品質，進而影響民眾之健康。

第二節 研究目的

本研究希望藉由相關文獻探討與深入訪談實務工作者的方式，發展出以自學式手冊為訊息媒介、以公共衛生護理人員為研究對象的「社區健康計畫 DIY 手冊」介入策略，並探討此自學式手冊的介入效果，同時希望能了解公共衛生護理人員對此自學式手冊的評價。

研究目的如下：

- 一、探討運用「社區健康計畫 DIY 手冊」對公共衛生護理人員擬訂社區健康計畫的知識、技巧、自我效能的影響。
- 二、了解公共衛生護理人員對「社區健康計畫 DIY 手冊」的評價。

第三節 待答問題

根據研究目的，本研究的待答問題如下：

- 一、「社區健康計畫 DIY 手冊」介入後是否會對公共衛生護理人員擬定社區健康計畫的知識 (Knowledge) 產生影響？
- 二、「社區健康計畫 DIY 手冊」介入後是否會對公共衛生護理人員擬定社區健康計畫的技巧(Skill)產生影響？
- 三、「社區健康計畫 DIY 手冊」介入後是否會對公共衛生護理人員擬定社區健康計畫的自我效能(Self-efficacy)產生影響？
- 四、公共衛生護理人員對「社區健康計畫 DIY 手冊」的評價為何？

第四節 研究假設

依據上述的待答問題，本研究預驗證之虛無假設如下：

- 一、「社區健康計畫 DIY 手冊」介入後，公共衛生護理人員在擬訂社區健康計畫知識、技巧與自我效能前測與後測得分，不因研究介入與否而達統計上顯著差異。

- 二、「社區健康計畫 DIY 手冊」介入後，在控制前測得分下，公共衛生護理人員在擬訂社區健康計畫知識、技巧與自我效能後測得分，不因研究介入與否而達統計上顯著差異。

第五節 重要名詞界定

- 一、基層公衛護理人員：指於任職於健康服務中心（原衛生所）且從事規劃健康促進相關活動之護理師或護士。
- 二、擬訂社區健康計畫：在公共衛生領域而言，此為一個不斷評估、連結、分配資源與服務以達成預期目的之過程(Lovato, Potivin, Lehoux, Proulx, 2003)，故在本研究中所指的是資料收集與分析、評估與診斷、以界定明確目的與目標、發展介入措施及評價等階段以促進民眾健康的過程。
- 三、擬定計畫能力(competency)：以公共衛生護理專業的角度而言，能力包含了與其專業目標相關的知識與技巧（Miller, Bossers, Polatajko, Hartley, 2001），故本研究定義擬訂計畫能力指的是對於擬定社區健康計畫相關知識與技巧的瞭解與展現。
- 四、擬訂社區健康計畫之知識 (Knowledge)：本研究之擬訂社區健康計畫知識，包括資料收集、資料分析、目的與目標訂定標準、社會行銷 4P's 的意涵、行為改變過程特徵與策略、評價指標的訂定等。
- 五、擬訂社區健康計畫之技巧(Skill)：指執行擬訂健康計畫之相關技巧，包括資料收集、診斷與評估、計劃（含撰寫計畫目的與目標、發展介入策略、排定工作計畫）、評價等技巧。
- 六、擬訂社區健康計畫之自我效能(Self-efficacy)：自我效能是指個人評估自我成功完成特定行為的把握程度（Glanz, Lewis, Rimer, 1997），在本研究指的是個人自覺有把握執行擬訂社區健康計畫相關能力的把握程度，包括：資料收集、診斷與評估、計劃（含撰寫計畫目的與目標、發展介入策略、排定

工作計畫)、評價等。

七、自學式手冊：指具有以學習者為中心的特性，考慮學生特性與知識背景、自我評量與練習、互動回饋、多樣性的學習內容、能喚起學習者的興趣等特質之自編「社區健康計畫 DIY 手冊」，提供公共衛生護理人員以自學的方式習得擬訂社區健康計畫之相關知識、技巧與自我效能。