

國立臺灣師範大學科技應用與人力資源發展學系

碩士論文

組織轉型對臺北市健康服務中心護理人員

影響之研究

研究生：洪 暉 閔

指導教授：朱 益 賢

中華民國一〇三年六月



## 謝誌

時至六月鳳凰花開的時節，一個令人感傷又感恩的季節，回首這三年來的生活，總有說不盡、道不完的心情感受，謹以此小小的論文來為這珍貴且美好的回憶做一回顧，並畫下最後的句點。

大學畢業六、七年後，心頭燃起再次進修的想法。而在因緣際會之下，幸運的進入師大科技應用及人力資源發展學系碩專班，懷著「學習是快樂的」的興奮暨忐忑心情踏上我的學習之路。這一路走來內心真是充滿酸甜苦辣、喜樂悲苦的各種心情，而在論文撰寫的重要一年裡，感受更是深刻。且能踏完論文產出的最後且重要的一步，是因為有著許許多多的師長及親朋好友所大力提供的指導與協助，始能完成的。

首先，最要感謝的是我的指導教授朱益賢老師。在彼此尚未認識之前，僅憑著簡單書信往來及一兩次的面談後，就決定讓學生投入門下，且在老師耐心及嚴謹的指導下，從論文題目的設定、架構到最後的資料分析與討論等，不斷的提醒與修正，並總是在關鍵的時機點指引學生明確方向及方法，以解決學生之困惑。讓學生在透過不斷討論的學習過程中，找尋自我的答案，讓此篇論文得以一定的時間內完成產出，在此獻上最衷心的感謝。另外也感謝兩位口試委員，國際人力資源發展所賴志檉老師及臺北市立大學高震峰老師，於論文審查期間對於學生論文所提供的精闢且寶貴的建議，以使這本論文得以更臻完整。

再來，要感謝一、二年級所上的提供協助及授課的師長們，由於你們在專業上的教學，讓我這跨領域學習的學生，得以補足在專業上的缺漏，也謝謝系辦倩綾在行政上提供諸多的協助。當然在這段學習的過程中，和我一同學習的好同學、好夥伴們也要給予感謝，感謝這一路以來的共同扶持，相互指導與鼓勵，建立這珍貴的革命情感，巧琦、彥臻、

雅琦、萱育、逸嫻、慧玲、美君、秀珍、秀玲、雅蓮，謝謝您們！

當然這份論文的完成，還有許許多多的人要感謝，也更要藉以表達我的感謝之意。感謝台北市衛生局裡的同事在我忙碌於論文的同時，對於我的業務所做的支援以及提供人脈來協助我的訪談進行。感謝許銘能次長、林秀亮副局長、鄭錫鑑老師、黃玉珠老師、張文龍老師在形成正式訪談大綱間，利用公務或學校事務繁忙之餘，所提供專業及寶貴的建議，及精神上的支持與鼓勵，以使這份論文得以順利進行。感謝 12 位在業務繁忙之際仍願意接受我的打擾的受訪者，若不是您們所提供的肺腑之言及真實感受，也不會讓我能夠如此感動深刻，支持我完成這份論文。也感謝我的大學同學及好友們，感謝您們不時給予我的鼓勵、支持與陪伴，因人數眾多，雖未能逐一詳列，但確也衷心的表達我最深的謝意，感謝您們。

最後，這最終的感謝還是要獻給我最親愛的家人們，感謝父母親對於我工作與讀書並行及過程所遇問題的擔憂及關心；感謝三位姊姊雖未直接關心我的狀況，但也默默的在瞭解我及關心我。這三年的過程說長也不長，說短也不短，終於在此刻即將畫下句點，這段的結束，也代表著另一段新旅程的開始。最終，再次獻上最深的祝福予這段路上提供協助的所有人，謝謝您們。

洪暉閔 謹誌於

臺灣師範大學科技應用與人力資源發展學系

2014 年夏末秋初

# 組織轉型對臺北市健康服務中心護理人員

## 影響之研究

研究生：洪 暉 閔

指導教授：朱 益 賢

## 中文摘要

本研究主要瞭解臺北市健康服務中心經組織轉型後，對基層公共衛生護理人員所帶來的影響，以進一步提出探究的結果與建議，提供未來臺北市進行組織內部再造或其他縣市基層公共衛生單位進行組織轉型之參考。本研究以臺北市健康服務中心護理人員為研究對象，以個案訪談的方式進行質性研究，共訪談十二位受訪對象。主要研究目的為：(1)瞭解臺北市健康服務中心於組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應；(2)探討臺北市健康服務中心公共衛生護理人員對於組織轉型目標的認知程度；(3)瞭解臺北市健康服務中心於組織轉型後，對公共衛生護理人員自我期待專業角色的影響；(4)探討組織轉型對於臺北市健康服務中心公共衛生護理人員職涯發展的影響。經訪談資料的歸納及分析後，提出以下研究發現：

一、受訪者對於組織轉型對組織運作的衝擊與因應看法如下：

- (一)受訪者表示在個人層面上，包含：個人工作模式、角色功能、護理專業、業務的質與量及升遷管道等方面已造成改變或影響。
- (二)受訪者表示在組織層面上，包含：組織結構、人員分配、業務內容與執行、行政作業及組織氣氛等方面已造成改變或影響。
- (三)受訪者認為轉型後所提供給市民的健康服務內容有了轉變。且民眾對於服務內容所傳達的感受，其接受度仍是高的。惟對於機構

名稱改變的認同度是不高的。

(四)部分受訪者認為轉型後所推動的健康促進活動對於民眾健康知識與行為是有改變的，且可促使社區共同活動，並增加社區凝聚力。

二、對於受訪者而言，組織進行轉型的原由及宗旨目標是不清楚的，但認同組織以「健康促進」為目標的轉型，惟在實務推動的內容以致身心不勝負荷，無多餘心力去服務需要照護的民眾。另大多數受訪者期待與上位者有更多元的雙向溝通方式。

三、受訪者認為面對龐雜的業務及承受的壓力，對於自我專業角色已模糊不清，期待上級單位針對角色功能重新定位。另大多數的受訪者也表示除了護理專業知識不斷充實外，應具備自發性的學習態度，面對多元化的工作內容及問題，並獨立自主的尋求解決方式及學習，以具備全方位的技能配備，打造一個具有通才的專業人才。

四、多數受訪者可能受限於資格而無法轉換，卻仍專心於工作上，貫徹各項健康政策的推動，接受各種挑戰。但也有些護理人員因組織內部的影響，迫於無奈，進而提早選擇轉換其他職場的決定。但九成受訪者針對未來目標或是目前工作推動需要都有計畫性的學習。

依據研究者所蒐集資料及研究發現，提出下列建議：(一) 強化核心功能及角色的重新定位，以創造自我生存的價值；(二) 增強組織內資源整合的功能，並建置與強化社區網絡功能；(三) 持續推動組織內部各項增能工作，並建立新工作模式及系統性思維；(四)積極拓展護理人員職涯管道，提升整體工作士氣；(五)強化衛生局與健康服務中心之溝通平台。

關鍵字：健康服務中心、組織轉型、公共衛生護理人員、轉型衝擊、專業角色。

# A Study of Influence of Organizational Transformation on Public Health Nurses in Taipei City Health Centers

Author: HUNG, Wei-Min

Adviser: CHU, Yih-Hsien

## ABSTRACT

The purpose of this study is to understand the impact on public health nurses after the organizational transformation of Taipei City Health Centers. This study is a qualitative case study. Interviews were conducted with twelve nurses of Taipei City Health Centers. The main objectives are:

- (1) To understand the Impact of organizational transformation processes on Taipei City Health Centers and how to cope with this impact;
- (2) To investigate the public health nurses' awareness for the objectives of organizational transformation of Taipei City Health Centers;
- (3) To understand the influence of organizational transformation on the public health nurses' self-expectations of their professional role;
- (4) To Investigate the effects of organizational transformation on the career development of public health nurses in Taipei City Health Centers.

After induction and analysis of the interviews, this study made the following findings:

1. Respondents' view on the impact of organizational transformation processes on Taipei City Health Centers and how to cope with this impact are as follows:
  - (1) Respondents said that on a personal level: individual work patterns, role function, nursing profession, and the quality and quantity of works and ways of promotion have changed or under influence of the change.
  - (2) Respondents indicated that on the organizational level: organizational structure, staff assignments, business content and execution, administrative operations, shortage of trained personnel and mood

around the organization has changed or been affected.

- (3) Respondents believed that this restructuring changed the health services they have provided to the public. Public conveyed the feeling that the public's acceptance of the restructure was high except for the change of the name of the organization.
  - (4) Some respondents believed that after the organizational transformation, the health promotion activities promoted and changed the public's knowledge and behavior on health issues. The community can contribute to the common activities and increase community cohesion.
2. For the respondents, the organizational transformation's content was unclear. The respondents only had a general understanding that the organization will be restructured. The respondents agreed that health promotion should be the goal for the organizational restructure. Yet in practice, this restructure process resulted in an overloading of work and exhaustion in mind and body. Therefore, the respondents could not afford to make extra effort to serve people in need of care. Majority of the respondents expected to have more two-way communication with their higher rank officers.
  3. Respondents believed that they face complex operations and pressure. Also, their self-images of their professional roles have blurred. Therefore, they looked for higher-level superiors to reposition the function of their roles. Majority of respondents also said that in addition to continuously enrich the knowledge of their nursing profession, they shall have the spontaneity of learning attitude to face a wide range of work contents and seek solutions and independent learning. Thus, they can have a full range of skills equipped and become a generalist of their professions.
  4. Most respondents were unable to change their occupation because they are under-qualified for other jobs. Yet, they still concentrated on their work, and implemented policies to promote the health of the public. However, some nurses were impacted by the internal organizational restructure and forced to change their professional career. 90% of respondents had further study plan for current work and future goals.

According to the researcher's collected data and research findings, the following recommendations are made:



- (1) To reposition and to strengthen the role of the core functions in order to create value for the organization to survive;
- (2) To enhance the ability of integration of resources within the organization and to build and strengthen the community networks;
- (3) To promote the work of increasing the ability of the organization and to build a new working model and a new way of systemic thinking.
- (4) Actively expand the nursing career development and improve the overall morale;
- (5) Strengthen the communication platforms between the Department of Health and health centers.

**Keywords :** health centers; organizational transformation; public health nurses; impacts of transformation; professional role







# 目 錄

謝誌 .....	i
中文摘要 .....	iii
ABSTRACT .....	v
目 錄 .....	xi
表 次 .....	xiii
圖 次 .....	xv
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景與動機 .....	1
第二節 研究目的 .....	5
第三節 研究範圍與限制 .....	6
第四節 重要名詞釋義 .....	7
第二章 文獻探討 .....	9
第一節 基層公共衛生 .....	9
第二節 組織變革與組織轉型 .....	17
第三節 組織轉型對組織的衝擊 .....	29
第三章 研究設計與實施 .....	37
第一節 研究方法 .....	37
第二節 研究對象 .....	40
第三節 研究工具 .....	47
第四節 研究步驟 .....	51
第五節 資料蒐集與分析 .....	54
第四章 研究發現與討論 .....	61
第一節 組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應 .....	61
第二節 組織轉型目標的認知程度 .....	81

第三節	組織轉型後對護理人員專業角色的影響.....	88
第四節	組織轉型後護理人員職涯發展的影響.....	95
第五節	受訪者初級編碼呈現次數分析比較.....	100
第五章	結論與建議.....	105
第一節	結論.....	105
第二節	建議.....	110
參考文獻	.....	115
一、	中文部分.....	115
二、	外文部分.....	119
附    錄	.....	121
附錄一	【訪談邀請函】.....	123
附錄二	【錄音同意書】.....	124
附錄三	【訪談大綱（初稿）】.....	125
附錄四	【訪談大綱（正式）】.....	126
附錄五	【訪談逐字稿例】.....	128

## 表 次

表 2-1	組織變革的定義 .....	18
表 2-2	組織轉型的定義 .....	22
表 2-3	臺北市健康服務中心轉型重要內容紀實 .....	27
表 2-4	臺北市健康服務中心轉型前後差異表 .....	28
表 2-5	變革時間層次與對象類別 .....	32
表 3-1	受訪對象一覽表 .....	41
表 3-2	訪談大綱審查之業界專家及學者名單 .....	48
表 3-3	訪談大綱預訪名單 .....	48
表 3-4	訪談大綱與研究目的關係對應表 .....	49
表 3-5	關鍵字句註記 .....	55
表 3-6	初級關鍵字與資料單位編碼 .....	56
表 3-7	初級編碼與中級編碼 .....	56
表 3-8	分析架構 .....	57
表 4-1	組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應編碼 .....	61
表 4-2	組織轉型目標的認知程度編碼 .....	81
表 4-3	組織轉型後對護理人員專業角色的影響編碼 .....	88
表 4-4	組織轉型後護理人員職涯發展的影響編碼 .....	95
表 4-5	受訪者初級編碼呈現次數表 .....	100





## 圖 次

圖 2-1 臺北市健康服務中心組織架構圖 .....	12
圖 3-1 研究步驟 .....	51



# 第一章 緒論

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 於 1978 年阿瑪阿塔宣言中提出健康是政府和人民共同負有的責任，應藉由落實基層照護 (Primary Health Care) 來促進民眾的健康，達成全民均健的目標 (Health for All)。又衛生所是深入社區與民眾最接近的基層保健醫療單位，關係民眾健康管理的第一線，故如何有效地發揮衛生所之功能，是個刻不容緩且不可輕忽懈怠的重要課題。

## 第一節 研究背景與動機

隨著社會時代及環境的變遷，醫療與政策環境的大幅改變，人民生活需求的轉變，衛生所的角色功能更應與時俱進的透過組織外部社會、經濟、政策、社會大眾之情勢並進行分析，審慎考量組織之改革轉型，以符合民眾期待，提供全民安和樂利的健康生活。

臺灣各鄉鎮市之衛生所係為臺灣最基層公共衛生組織，對於公共衛生政策之推廣及預防保健業務扮演著舉足輕重之角色。60 多年來，「衛生所」始終站在照顧國人健康的最前線，推展著基層醫療保健的業務，提供民眾可近性且最適切的醫療保健服務。依據 1952 年行政院所訂頒之「台灣省各縣（市）衛生機關組織規程」作為各縣市設置各級衛生機關之準則，並於各縣市轄內各鄉鎮區設立衛生所或示範區衛生所，以推動臺灣地方民眾之衛生保健、疾病防治、預防接種、傳染病防治、家庭計劃…等預防保健及疾病預防之業務，不僅使衛生政策得以落實於臺灣這塊土地上的各角落，更讓民眾的健康得到最基本的保障。

自 1970 年起，台灣私人基層醫療機構(所謂的醫療診所、地區醫院)逐漸地擴張，不僅醫療服務的技術上優於衛生所，更因常帶來高收入之

經濟誘因，迫使許多衛生所的醫師轉往醫院服務或自行開業，導致衛生所之醫師缺乏及醫療功能減弱。遂於 1983 年政府開始推行「群體醫療執業中心」，期望透過強化衛生所之醫療服務，招募醫師至偏遠地區之衛生所駐診。隨後，於 1995 年更因全民健保開辦之際，衛生所得以向健保局申請醫療給付後，進而更確立了衛生所承辦醫療門診之制度。無論是群醫中心之推廣，亦或是全民健保的開辦，確實為衛生所帶來了可觀的人潮，但也同時增加了衛生所之門診醫療業務，讓衛生所由原係以公共衛生為導向之主要功能逐漸轉變成公共衛生及醫療化兼備之功能。然，其與過往對衛生所應「先發展公衛，後建制醫療」及「基層公共衛生建設優於醫療建設」之精神概念似乎有所相互違背。

現今，我國醫療環境面臨迅速改變，在醫療資源快速發展下，除山地、離島地區及其他偏遠地區外，各地醫療的可近性及就醫的普及性皆具有大幅的提昇。此外，根據衛生福利部所公布之 2012 年我國國人十大死因前五名，癌症、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病及肺炎中，皆以慢性病為主，由此而知，我國的疾病型態已由急性傳染病轉型為慢性疾病。是故，在醫療資源不斷擴充及疾病型態的轉變下，對於衛生所之功能調整及組織轉型之課題，是以推廣預防保健之公共衛生業務為主、或是仍維持醫療與公共衛生並重，亦或是考量山地偏遠地區之醫療不足下，以強化其醫療功能，則需謹慎衡量之。另適值 2005 年臺北市已完成因功能界定而進行組織編制的檢討，由衛生所轉型成為健康服務中心，成為全國唯一以此名稱且無具備醫療功能之基層公共衛生組織。然其組織轉型至今已近十年，當可再次思考公共衛生政策的發展趨勢，瞭解並發掘基層公共衛生變革契機，以調整出未來適當的角色、功能等之方向，實有其必要性，亦更是為開啟本研究動機之所在。

另依據衛生福利部 2011 年衛生公務統計資料顯示，全國共計有 371

所衛生所（臺北市係以健康服務中心計），員工總人數已達五千餘人以上，其中公共衛生護理人員（包括護理長、護理師、護士等類）計有 2,690 人，約已占整體人數的五成以上（衛生福利部統計網，2011），據上述顯示基層公共衛生護理人員對於我國基層公共衛生的推動是為不可或缺的重要角色。

然公共衛生護理實務的工作是以社區群體為中心，透過營造健康的環境，以達到促進健康、疾病預防…等的目標。故，公共衛生護理工作須了解及應用各種不同專門學科、社區的組織發展、不同機構的協調合作、衛生教育、環境的概念及與社區群體和其他團體建立夥伴關係。但目前公共衛生護理人員卻普遍缺乏評估整體問題的能力，僅被動的依政策執行業務，並非主動依社區需要，規劃評估推出適宜的健康計畫，以滿足民眾健康之需求。更無法主動並具體地確認社區民眾的健康需求與優先次序。目前各項推動的健康服務，皆是以滿足及應付政策交辦作為思考與行動的著力點。

又由衛生福利部的公布資料顯示，我國各鄉鎮市衛生所平均每位公共衛生護理人員需照顧的民眾比約為 1：5,500-22,000 位之間不等（依城鄉差別而有所不同），而這些數字與國際的衛生組織標準每人服務 5,000 人相較之下，差距甚大，足以顯示我國公共衛生護理人員工作負荷之重。再者，研究者因職務之便，由職務的角色觀察因應大環境與日俱增的變化，組織透過一連串的努力，完成了組織轉型，對於組織功能的重新定位，然確許多民眾卻對於轉型後的服務功能卻停留在過往的衛生所服務功能，對於「健康服務中心」的認知明顯的不足。除此之外，內部同仁彼此間對於工作理念及價值觀上的認知不同，未能進一步達成共識；且組織轉型後所造成許多的不確定性，以使員工內心產生了不安全感；又因組織編制的調整，各組間、同仁間對於業務內容及分工的意見相左，

以導組織氣氛的不佳，員工間時有摩擦及抱怨的產生。

然為符合日趨受重視的健康保障權，趕上國際發展的腳步，健康服務中心所被賦予的責任、任務亦日趨龐雜，於組織宗旨理念改變、人員編制的調整後，相對任務上的目標即略有些的不同，而內部同仁無法因應修編後的社區工作導向的工作模式，未能符合現況之所需，以致人力無法負荷。另研究者也察覺組織內部的員工缺乏危機感，大多承襲過往舊有的公共衛生業務執行模式思考與執行。又轉型後社區健康促進的工作不易在短時間內具有快速的績效，而個案管理部分耗時費力，服務量的受限，以致常造成員工身心俱疲，打擊工作士氣。而此亦為本研究深入探討的動機之二。

因此，面對知識快速的變遷，組織內部同仁之素養及專業面臨考驗，即須透過教育、訓練等策略規劃執行，以塑造符合組織轉型後的願景的中心組織文化，提升人員素質，強化工作效能，提振工作士氣，一同為達「全民均健」之目標前進。因此，透過本研究進而瞭解臺北市健康服務中心經過組織轉型後，對於基層公共衛生護理人員所面臨的影響，以進一步提出探究結果與建議，可作為欲投入臺北市基層公共衛生環境的護理人員作為參考，及提供全國其他縣市政府對於基層公共衛生組織轉型之參考，以創造民眾健康之最大福祉。

## 第二節 研究目的

過去，在醫療資源匱乏的環境下，因衛生所的設立以及公共衛生護士不辭辛勞之衛教宣導及傳染疾病防治的工作，讓在戰後光復時期可以積極守護住人民之健康。如今，在醫療資源不虞匱乏且人口老化、疾病轉型的要件下，健康服務中心之組織及功能因著外在情勢而進行轉型。然於組織轉型後，組織的發展及人員的發展是否如預期的成效。抑或是仍有可更加精進之處，是值得去詳加探討瞭解的。是故，本研究歸納出以下研究目的：

- 一、瞭解臺北市健康服務中心組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應。
- 二、探討臺北市健康服務中心公共衛生護理人員對於組織轉型目標的認知程度。
- 三、瞭解臺北市健康服務中心組織轉型對公共衛生護理人員專業角色的影響。
- 四、探討組織轉型對於臺北市健康服務中心公共衛生護理人員職涯發展的影響。

### 第三節 研究範圍與限制

為求研究的嚴謹與客觀，本研究基於上一節的研究目的，界定出下列研究範圍，並說明在此範圍下所產生之研究限制。

#### 一、研究範圍

本研究係以臺北市健康服務中心現職公共衛生護理人員為主要對象，該中心自民國 94 年 1 月 1 日組織轉型後，為我國唯一以此模式運行且不具醫療功能的基層公共衛生組織。本研究就基層公共衛生體系面臨環境的改變，進行組織轉型後對組織內主要人員-公共衛生護理人員所造成各層面影響之探究。

#### 二、研究限制

- (一)本研究採質性研究，主要蒐集資料的來源是透過訪談方式，過程中會因研究者的表達及訪談能力而有所限制，分析過程也恐因研究者主觀認知或判斷影響研究結果。
- (二)由於組織轉型後造成組織及成員之影響所涵蓋範圍甚廣，本研究著重成員個人本身、組織及社會環境等面向之探討，每位員工組織轉型的認知可能有模糊或認定上的差異，且所表達之想法亦有相異其趣之處。
- (三)本研究係以立意取樣方式，以選擇臺北市健康服務中心護理人員做為研究之對象，採取小樣本之研究，考量對象之職稱、階級等特性及區域性關係，故研究結果缺乏普遍性，不足以做為一般廣泛性推論，但是可提供研究之發現，並提出研究結果以供參考。



## 第四節 重要名詞釋義

### 一、組織轉型（organizational transformation）

「組織轉型」是一種組織和所處環境一同演化的過程中之重要的變遷模式，透過因應社會變遷而產生不同的社會需求，調整原既有的組織結構，經過重新思考及重新設計作業流程，抑或是重新產生新的業務流程，以適應新的社會需求。

### 二、健康服務中心（health centers）

健康服務中心是為臺北市各區衛生所經組織轉型後所改稱之。健康服務中心即衛生所，是我國最基層的公共衛生推動單位。依現行臺灣衛生行政組織分為中央、縣（市）以及鄉（鎮市區）三種等級，衛生福利部是為我國最高衛生行政機關，而衛生所（含健康服務中心）視為最基層的衛生單位；臺灣地區的基本健康照護服務由衛生所來提供，同時提供民眾初級的衛生醫療保健服務，亦是與民眾最親近的衛生單位。

### 三、公共衛生護理人員（public health nurses）

依據台灣護理學會（2005）之社區範疇與專業人員職責規範手冊，對在衛生所（室）的工作稱之為公共衛生護理。公共衛生護理人員係指於衛生所及健康服務中心執行公共衛生護理實務之護理人員。

### 四、轉型衝擊（impacts of transformation）

當組織變革後，其可能會為組織帶來新的衝擊。而變革的影響在時間上有長期與短期，且所造成之變動及衝擊是由小而大、由點而面、由近而遠、由個人而組織、由家庭而社會之全面及交錯影響，其可能是個人的、團體的及環境社會的等各層面之影響。

## 五、專業角色 (professional role)

依據李淑婷、謝臥龍、邱啟潤 (2001) 以德懷式研究法探討衛生所護理師的角色功能的研究顯示，衛生所護理師的角色功能應由傳統「以個案健康為導向」擴展至「以社區健康為導向」，並且提昇照護的深度及廣度。且在「服務面」應扮演的最重要角色功能為「社區照護提供者」及「家庭健康管理」；在「行政面」最重要的角色功能為「衛生計畫擬定者」；在「個人特質面」，最重要的是需具備「豐富的公共衛生與護理相關知能及實務經驗」。

## 第二章 文獻探討

本章共分為三節進行探討，內容依序為：基層公共衛生、組織變革與組織轉型、組織轉型對組織的衝擊等面向之相關文獻，茲分別敘述如下。

### 第一節 基層公共衛生

本節針對我國基層公共衛生之內涵，其內容含括：公共衛生與衛生所、公共衛生護理人員等，將依序作一完整之探討：

#### 一、公共衛生與衛生所

「公共衛生」(public health)，源於人類為求生存的需要，其發展與宗教、戰爭、醫學、護理的發展息息相關(陳靜敏，2010)。它是一種時時不斷在發展中的一門專業。隨著時空的推移、人類健康的問題與需求的改變，其定義及業務範圍也會隨之而有所改變(阮玉梅，1994)。近年來台灣地區由於社會變遷急速的變化，各行各業無不遽變，而相對於公共衛生而言亦是如此。「公共衛生」存在人類社會之價值與族群盛衰是為息息相關，而對於健康的影響層面亦是非深即廣。

世界衛生組織於1978年發布，於西元2000年能達成全民均健(health for all)的遠大理想。為此，基層醫療保健服務旋即成為國際上公共衛生的主要討論議題。而各國也逐漸增加在基層醫療保健服務計畫上技術、經費及人力的投資(石曜堂、陳麗美和高森永，1985)。又我國憲法第157條條文明文規定：國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。因此，政府的各級衛生機構的主要任務即為提供民眾一切需要的衛生服務，以保障且促進民眾的健康。而衛生所是為我國最基層的公共衛生推動的單位(陳麗美、石曜堂，1984)。一直以來，「衛生所」

一向是為我國基層保健體系的主軸，也具有最基層且遍及各鄉鎮市區等特性。是故，在落實基層衛生所保服務上，衛生所扮演著十分重要的角色（林碧莉、何美瑤、曾麗琦和呂桂雲，2005）。楊慧美（2007）也指出，衛生所是為負責我國第一線預防保健與疾病醫療的工作，亦是與民眾健康最具密切關係的基層衛生單位，曾是台灣地區推動衛生醫療保健最重要的基層機關。

衛生所（含健康服務中心）是全國基層衛生醫療單位，其設立之所有權屬地方政府所有；屬於行政主體之一環，在基層衛生工作方面，透過各縣(市)政府衛生局各業務單位，賦予衛生所各項業務工作責任及內涵，綜合處理衛生保健、防疫、衛生行政與醫療等業務，依前台灣省政府衛生（1998）的規定，衛生所主要工作項目業務為：

- （一）醫療服務：包括門診醫療服務、健康檢查、醫療檢驗、緊急救護、病患轉診和行政相驗工作。
- （二）衛生保健服務：包括婦幼衛生、家庭計畫、中老年慢性病防治工作。
- （三）衛生防疫服務：包括法定傳染病防治、病媒蚊指數調查。
- （四）衛生行政工作：包括醫政、藥政、食品衛生及營業衛生管理。

衛生所工作執行權則由上而下分層責任。當然其也受政府行政法規之限制，更需配合上級機關推展政策，肩負更多的社會責任。以下將以臺北市健康服務中心作一介紹。

臺北市政府衛生局所屬各區衛生所，於民國 79 年 3 月因應行政區域的調整，由原 16 區改為現正執行的 12 區衛生所；另於民國 85 年依據臺北市政府擬訂之《台北市衛生醫療革新白皮書》建議，研擬「衛生所功能革新計畫」，積極依計畫進行衛生所功能界定及組織編制檢討、

組織架構的重整等工作，並依白皮書之建議：充分結合社區資源，深入社區提供健康服務。此階段的重點即擴大發揮為衛生所的社區服務之功能，進行衛生所組織編制的修編，以期成為全方位的社區公共衛生機關。臺北市 12 區衛生所將自己定位為社區民眾的「健康管理者」的角色後，立刻進行改造，先於 87 年 1 月起，衛生所醫療門診業務移撥由各市立醫院附設院外門診部負責經營，自此成為全臺不具醫療功能之衛生所。

又於民國 92 年進行第二步的組織內改革，民國 93 年 7 月臺北市議會通過組織修編案，於民國 94 年 1 月 1 日起正式將 12 區衛生所改制為 12 區健康服務中心，繼續為民眾的健康把關。而環視全國各縣市所屬衛生所中，僅有臺北市採用此營運模式。而健康服務中心於組織改革後的功能及人員組織架構如下所示：

#### (一) 角色功能

- 1、個案管理組：中老年防治、個案管理、癌症防治、健康照護網、家戶健康服務、優生保健、婦幼衛生、弱勢族群照護、緊急救護及民防。
- 2、健康促進組：學校健康促進、社區健康營造、兒童及青少年保健、衛生教育、體適能、健康促進、事故傷害預防、急救技能訓練、檳榔防制宣導、體重控制、菸害防制、健康諮詢及相關轉介、生命統計、研考及庶務、出納等。

#### (二) 人員組織架構

每一健康服務中心人員組成皆設置有：主任、秘書、組長（含個案管理組及健康促進組）、護理長、護理師、護士、技佐、組員、辦事員、書記、會計主任及人事員等，其人員數會依各服務中心的規模大小而有所不同。如下圖 2-1 臺北市健康服務中心組織架構圖所示：

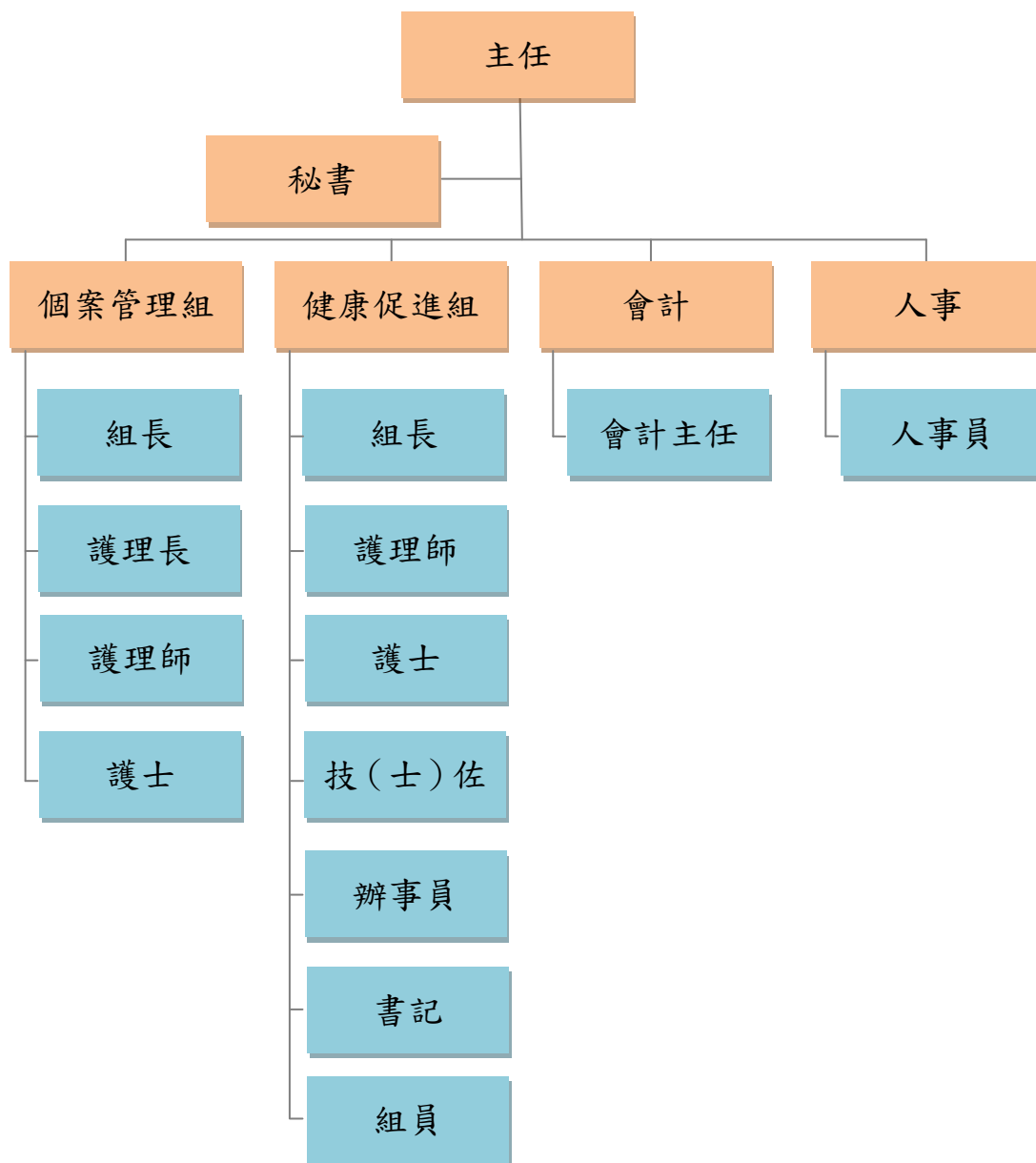


圖 2-1 臺北市健康服務中心組織架構圖  
資料來源：本研究參考組織編制表及各區組織圖繪製

綜觀現今大環境之趨勢有變，衛生所被賦予未來之任務角色則似是有增無減。而衛生所將來之人力資源、組織結構、教育訓練、任務分配以及員工工作價值觀都有必要進行一定程度的改變；未來之公共衛生及醫療工作更朝向增進「組織效率」來努力。

## 二、公共衛生護理人員

### (一)公共衛生護理

公共衛生護理 (Public health nursing) 最早為其下定義者是為 1963 年公共衛生護理專家露絲·佛理門 (Ruth Freeman)。他指出公共衛生護理為融合了護理和公共衛生兩項專業，應用技術性護理、人際關係、分析性和組織性的技巧來解決社區中的健康問題，如提供綜合性護理服務給家庭和其他群體，透過各種措施以評估威脅健康的因子並予以控制，且實施民眾衛生教育，喚起民眾採取健康行為 (Dieckmann, 2004)。

美國公共衛生學會定義公共衛生護理是結合公共衛生學及專業護理學的一門知識，目的是藉由初級的預防及健康的促進，以促進整個社區的健康。而其主要服務對象是整體之社區或人群，且係由官方機構提供給社區民眾的護理服務。加拿大公共衛生學會亦對其定義：公共衛生護理是專業性之護理工作，其主要目標是透過個人、家庭、團體和社區持續相互合作的過程，以促進及保護群體的健康。

民國 77 年，行政院第十次科技顧問會議，醫療衛生組分組討論關於「提昇護理人員在醫療保健系統之角色與功能」為公共衛生護理所下定義為：以維護及提昇社區民眾健康為目的的護理工作及公共衛生工作的綜合體，且是以家庭為單位，應用廣泛性、整體性及持續性的服務，對全社區之個人、家庭及群體提供護理服務 (行政院衛生署，1988)。

公共衛生護理的重點係在於健康促進及疾病預防。1974 年世界衛生組織針對公共衛生護理，闡述其應具備以下三種特性：

- 1、提供社區內所需求的衛生服務之使命感。

- 2、於社區中容易受到傷害的群體（如：嬰幼兒、孕婦、老人等），應優先提供健康照護服務。
- 3、服務的對象（個人、家庭、群體、社區）應親身參與健康照護的計劃與執行。

孫善祥（1996）對於公共衛生護理的特性，也認為應包含：

- 1、其特性應隨著衛生所設立的宗旨不同而有所不同；就一般性而言，衛生所係以防疫、傳染病防治、健康促進、健康維持及預防保健為主。
- 2、公共衛生護理是運用公共衛生與護理兩項專業的知識、技能、理論、方法及評價方式以推展相關工作。
- 3、基本的服務單位係以「家庭」為主。
- 4、服務對象包含了健康與疾病、殘障或臨終的人、家庭、團體、各年齡及社會階層的人群等。
- 5、提供具有連續性、方便性、可近性、主動性、綜合性、政策性、獨立性及初級的醫療性服務。
- 6、運用社區組織的力量，並促使民眾之參與，以共同推展相關工作。

公共衛生護理的主要職責在促進、維持社區民眾的健康，預防疾病的發生與擴散，依美國耶魯大學公共衛生教授文士樂（Winslow）所提出的三段五級的學說，更說明了公共衛生護理之實務，其包含初段、次段及末段預防。初段預防是在健康問題未發生前，進行促進健康和特殊保護等活動；次段預防是於疾病初期，進行早期診斷、早期治療；末段預防則是在病況已發生時，預防疾病和殘障的繼續惡化，主要是限制殘障及復健（Leavell & Clark, 1965）。

由上述公共衛生護理的定義及特性等顯示，公共衛生護理是為



一門結合公共衛生學與專業護理學等兩項專業的知識，目的在於促進社區整體的健康，且所服務類別不限於某一個特別的年齡、群體，抑或是診斷，其所提供的服務是為持續性的。並藉社區組織的力量，以「家庭」為單位，運用其「廣泛性」、「整體性」及「持續性」的服務，對全社區個人、家庭及群體提供護理服務，以促進民眾健康、預防疾病，進而早期診斷早期治療、限制殘障及促使病人發揮最大健康效果的服務。我國的公共衛生護理人員即是指於衛生所提供公共衛生護理服務之護理人員。

## (二)公共衛生護理人員的角色與功能

因應臺灣公共衛生發展的階段性需要，公共衛生護理人員扮演著不同的角色與功能。在光復初期，由於傳染病盛行，工作內容著重在防疫業務上；1950~1960 年代則主在推動婦幼衛生及家庭計劃。

Howard(1990)認為，公共衛生護理人員應扮演著照顧提供者、教育者、角色模範者、代言人、諮商者、管理者、研究者、諮詢者、領導者等。並同時指出，影響社區衛生護理人員角色的因素包含：組織或機構的政策、法律的指定和限制、社區民眾對社區衛生護理的認知、社區的社會文化規範、護理人員本身的價值觀及行為規範、護理人員對於社區衛生醫療照顧需求變化的應變能力及護理人員對自身各種角色要求的認知等。

邱啓潤(1994)提出，為落實基層醫療保健服務，公共衛生護理人員角色應被重新定位，基層公衛護士需成為一位通才，並發展有效率的服務策略，以提昇民眾自我照顧能力；以社區為基礎的服務，應符合消費者的需求，了解市場行銷策略，並作好社區健康評估。

台灣護理學會(2005)所提及的公衛護理人員角色，在初段預防時，需扮演教育者、諮詢者、訓練者、諮商者、資訊提供者、環境監控者及預防接種者。然在次段預防時，則需扮演健康監控者及健康篩檢者。另在末段預防中，則包括照顧提供者、緊急照護者及復健者等角色。此外，亦提及公衛護理人員應於行政管理及研究兩方面發揮功能。因此，仍需扮演著行政者、管理者、執行者、協調者及研究者等角色。

李淑婷、謝臥龍、邱啟潤（2001）以德懷術研究法探討衛生所護理師的角色功能的研究顯示，衛生所護理師的角色功能應由傳統「以個案健康為導向」擴展至「以社區健康為導向」，並且提昇照護的深度及廣度。且在「服務面」應扮演的最重要角色功能為「社區照護提供者」及「家庭健康管理」；在「行政面」最重要的角色功能為「衛生計畫擬定者」；在「個人特質面」，最重要的是需具備「豐富的公共衛生與護理相關知能及實務經驗」。

石曜堂（2002）在對臺灣長期醫療體系改革之建議中提出，為能夠落實社區健康管理之機制，可透過護理教育，培養與訓練公共衛生護士成為健康（個案）管理師，以執行社區健康管理之任務；並扮演居家照護的重要角色，協助家庭健康的促進與維護，進而減少醫療資源浪費。

由上述文獻整理中可知，公共衛生護理人員需扮演的角色功能是如此的多元化。從基本的生理照護到心理諮商，從個人的照護提供者到社區健康管理，進而擔任社區的發展者，公共衛生護理人員要完全扮演如此多重的角色功能是為困難的。因此，公共衛生護理人員需要不斷的接受教育和訓練，才能發揮其專業能力，以達全民均健的目標。

## 第二節 組織變革與組織轉型

本節主要就組織變革的定義、組織變革的類型、組織轉型的意涵、政府再造與組織變革、及基層衛生組織轉型等面向來探討。

### 一、組織變革的定義

組織變革 (organizational change) 是組織受到了外在環境的衝擊，且配合組織內在環境的需要，而對組織內部進行調整。另為提升組織文化、品質及成員的能力、素質，以適應環境及競爭的變化，維持平衡，進而達成組織生存與發展目標之過程(李隆盛與黃同圳，2000；吳秉恩，1996；吳定，1996；謝安田，1992)。組織變革基本上可將其分為三種途徑來進行 (Leavitt, 1965)：第一種是結構性的變革，透過正式工作結構及職權的關係改善，以企圖改善績效的管理行為。而組織結構的改變，使一些正式的工作及職權的定義產生了變化。如：改變工作設計、直現幕僚關係、部門化等。第二種是人員的變革，即企圖改變組織成員的行為，其包括員工的態度、技能及價值觀等。其主要的目的就在於提升人員生產力，並與他人一同且一致的完成所指派的工作。第三種變革為科技性的變革，係將資源轉變為產品或服務的任何新方法的應用；即新機器設備、工作技巧使用而引起的變革。

就組織變革的定義，茲將各專家學者的看法整理如下表 2-1 組織變革的定義所示：

表 2-1 組織變革的定義

學者	年代	定義
Fried & Brown	1974	組織變革是一種促進結構和過程(如：角色、人際關係)、人員(如：技巧、風格)和技術(如：更多的挑戰及慣性)的變革和發展之方法。
Webber	1979	改變組織的策略、結構或是改變組織成員的態度、行為，以提高組織整體的經營績效。
謝安田	1985	組織變革是組織受到外在環境的衝擊，並配合內在環境的需要，調整其內部的狀況，以維持組織本身的均衡，進而達成組織生存與發展的目的之調整過程。
Recardo	1991	組織變革是組織為使其成員的行為與先前有所不同，而所作的策略規劃與行動。
Ettlie & Reza	1992	變革是組織生命的本質，新的生產方式、新的處理程序及新的組織型態，其目的即在有效因應日趨激烈的競爭環境及對顧客提供更好的服務。
Hammer & Champy	1993	從「企業再造工程」的觀點來看，企業須從根本來除新思考，並徹底地翻新作業流程和人力資源，來獲得戲劇性的改善目的。
吳秉恩	1993	組織為加強提升組織文化及成員能力，以適應環境變化維持均衡，進而達成生存與發展目標之調整過程。因此任何組織試圖改變舊有狀態的努力，皆可稱之。
司徒達賢	1995	組織變革是一系統系思考的流程，以較快速的方式，將組織成員行為、態度、結構、流程以及策略等組織構成要件上所發生的變化，而透過這些要件間以及要件與環境間的調整，以達到追求績效的目標。
黃英忠	2001	所有組織試圖改變舊有狀態而所做的努力，均可屬於組織變革的範疇裡。
林欽榮	2004	組織變革係組織為了適應內外環境的變化，對於不合時宜的組織結構及工作關係等，而採取有計劃性的組織革新措施，以調整內部結構與生產的效能，增進組織本身與外界的競爭力，使其能生存於社會。

資料來源：張乃宏(2006)、許榮宗(2006)、劉鳳萍(2007)

根據上述彙整各學者對組織變革所下定義，可瞭解組織變革是組織受外部環境的壓力或內部組織績效的需求，而進行組織策略的轉換，透過全面且深入性的對組織的文化、知識、技能以及員工的能力等各面向，進行強化與調整，藉此增強組織對環境變化的適應能力，因而達成組織生存與發展的目標調整過程。而組織變革的主體係為組織內部的成員，且必須改變成員的組織文化認同及對工作技能的改善，以追求組織績效的成長。是故，變革的成功與否重要關鍵因素，就端看人力資源策略如何與組織變革密切的配合，並鼓勵員工參與變革過程，以協助員工改變舊有的工作行為及組織的文化（葉修誌，2006）。

## 二、組織變革的模式

依據 Kurt Lewin 在 1940 年所發展出來將變革過程分為三階段，分別為解凍（unfreezing）、改變（change）、再結凍（re-freezing）：（許士軍，1993）

### （一）解凍階段（unfreezing）

此階段的過程中將先軟化組織成員原有的態度、價值及行為，並為改變進行準備。為促使解凍，變革推動者提供各種不同的協助，以新的經驗、資訊及觀念，將組織或個人的價值、信念及行為打破，提高組織成員對於環境新挑戰的警覺，鼓勵員工反省現有的價值、態度、行為，以建構新的思考模式與架構做準備。

### （二）改變階段（change）

此階段為實際的改變過程。組織成員於認同變革推動後，發展且採取新的價值、態度及行為，並將組織變革的價值予以內化。

### （三）再結凍階段（re-freezing）

此階段為組織內化改變後，創造了新的價值、態度及行為後，

使其穩定並維持下來。為避免重複以前的模式，運用組織文化、規範政策和結構來強化新的組織狀態並加以完成新行為內化模式的階段。

### 三、組織轉型的意涵

依據吳定（1994）、鍾從定（2002）及毛治國（2004）等人之研究，將「組織轉型」視是一種組織和所處環境一同演化的過程中之重要的變遷模式，透過因應社會變遷而產生不同的社會需求，調整原既有的組織結構，經過重新思考及重新設計作業流程，抑或是重新產生新的業務流程，以適應新的社會需求。而此過程並非僅僅只是技術處理上的問題，亦是一種組織內部社會互動及組織間生態互動的溝通理性問題。其意即當面臨環境改變及組織內部系統發生變化時，為了使組織可以持續經營或是改變現況，因而針對理念、模式、策略或作業流程…等進行變革，以利組織改善其內部能力及增加經營績效的目的。一般而言，組織轉型（organizational transformation）與組織變革（organizational change）、組織發展（organizational development）及組織成長（organizational growth）的意義相近，也經常互用，但其共同核心概念是為組織變革

（organizational change）（許南雄，2007）。Levy 和 Merry（1986）曾對於 1986 年之前關於組織轉型與組織變革的文獻作一廣泛性的回顧探討，並將組織變革區分為組織典範（organizational paradigm）、組織使命與目的（organizational mission and purpose）、組織文化（organizational culture）、組織主要功能與流程（functional processes）等四個層次的改變。若組織改變涉及組織典範的變革，即組織發生整體性、多元性、跳躍性的變化，且為不可逆轉性的改變，則稱之革命式的變革（revolutionary change）或第二階段變革（second-order change），並可歸類為現今之組織轉型；相對的，若無涉及者，僅有單一或少數組織要件的改變，則稱為漸進式的

變革 (evolutionary change) 或第一階段變革 (first-order change)，亦即為所謂的組織變革 (徐家偉，2007)。然從策略規劃的角度而言，結構與功能是追隨著策略的，亦即組織功能結構的調整應是隨組織發展目標與經營策略，進而進行之有機性與目的性的調整，且於調整過程中必須考量諸多變革面向：漸進型變革 (evolutionary change) 為漸進、逐步的方式，藉由不斷地嘗試改進、適應、調整策略加以因應環境的變化，而使組織營運更具效率，因該方法僅對組織作小幅度、細微之調整，對組織的影響較小；反之，如為革命性變革 (revolutionary change) 則是迅速、激烈的，且涉及整體組織的改革，例如設定新目標或結構，藉由對組織進行大幅度的創新及突破，有利於提高組織之生存、發展或競爭機會。

國內外學者對於轉型的定義各有不同的解釋，整理如下表 2-2 所示：

表 2-2 組織轉型的定義

作者	年份	定義
Adams	1984	組織轉型其會在思考及行為上徹底且完全的改變，以創造出一個不可回復，與先前不連續的系統。
Lavy & Merry	1986	轉型是為了求生存，在構面上發生重大變化，包括組織使命、目標、結構、以及企業文化等，是為多構面的、多層次的、定性的、不連續的、邏輯跳躍式的組織變革。
李隆盛、黃同圳	1990	組織為提升組織文化、品質及成員的能力、素質，以適應環境及競爭的變化，進而達成組織生存與發展的過程。
Shaheen	1994	整個組織在價值、型態、態度、技巧及行為上的移轉，使組織更有彈性、能即時反應環境各種變化。且轉型的目的是在於能大幅度的改善競爭績效，並持續維持企業的競爭力。
周佳欣	1997	企業對環境、競爭變化下的一種基本的、全面性的、大規模的革命性改變，其企圖調整和改變企業現有的營運架構，突破現狀，重創企業活力的一種行為現象。
Weick & Quinn	1999	區分成「一次性變革」(episodic change)以及「連續性變革」(continuous change)。一次性變革為不連續性的、不常發生且為計畫中的變革，經常受外在事件所引發一連串的變革活動；相反的，連續性變革則強調每天正在進行的活動，它是發展中的、漸進式的改變。
劉興台	2002	轉型是為變革的同義詞，將轉型定義在以較和緩的速度及手段推動變革的構想，且對組織績效具有重大的影響（其包含有形的營業績效及無形的企業文化再造）。
袁素萍	2003	在面臨企業經營環境及本身經營條件發生變化時，企業為了永續經營或改變現狀，而從事包括經營思維、經營策略、經營型態及作業流程等策略性思考極大規模革命性之轉變，期能促使企業核心能力及經營績效之有效改變及改善。

資料來源：本研究整理



綜上各專家學者的定義及解釋而知，組織轉型通常係起於組織領導者體認到外在環境的壓迫，產生變革的動機，進而擘劃策略藍圖，指引組織未來的發展路徑。由於組織轉型的目標在於提升組織的生存與發展機會，故將致力尋找過往經驗之間差異性的創造性思維。而組織轉型的影響層面是為全面性的，組織的主導邏輯將會徹底更新，重塑組織集體層次的人格與風格，並推動組織深層的結構進行改變與大幅的突破創新活動。然，組織轉型的過程中最大的障礙可能是來自於組織成員的擔憂與抗拒，且其係有關於組織文化的特性，即是組織成員的性格、態度、需求、動機、思想等因素，組織須致力於在日常互動的過程中，塑造符合轉型需求的態度、期望、信念等價值系統與行為規範。

劉興台（2002）的研究結果也顯示「強化組織人力」是企業組織轉型成功的重要因素之一；Joyce, Nohria 和 Roberson（張玉文譯，2003）提出留住更多優秀人才，培養需要人才，企業才能轉型成功；袁素萍（2003）的研究中也呈現人力素質是組織轉型成功的關鍵因素之一。以上種種研究都強調著「人」的因素相對於組織轉型的成敗，是扮演著舉足輕重的角色。因此，本研究欲結合人力資源發展面向的想法，在了解「人」的素質是組織轉型成敗的關鍵之後，然在提升人力素質的同時，可透過哪些人力資源發展策略的規劃，才能取得與培養這些幫助組織轉型成長的能力。

#### 四、政府再造與組織變革

有關政府的組織變革，詹中原（1999）整理歸納後，指出其變革的主題包含著：新政府運動、政府再造、企業精神政府、公私部門合作、民營化等。為解決層出不窮的政策問題，必須採取新的邏輯與政策措施，方能夠興利除弊，進而營造有利於組織變革的內外環境，才能夠提升組織的各種效能與效率。

政府再造 (reinventing government) 係指對公共部門運作之績效所進行的一種誘導性且系統性的改善工作 (Caiden, 1991), 也是「公共行政再造」或是「行政再造」(reengineering administration)(詹中原, 1999), 其目的即建立企業精神政府 (entrepreneurial government)(林水波, 1999), 並具體指出任何有關公部門文化、任務、結構、程序、設備、運作等層面的變革、重組、改革、重構、再造與創新 (江明修等, 1998)。流程再造的觀念大量的被引進至政府部門, 並超越流程面向, 且被廣泛的應用到各類大規模且徹底性的功能範疇, 如人力與組織的再造、法制的再造、組織轉型、組織變革等。

G. Peters 在所著「政府未來的治理模式」(The Future Governing: Four Emerging Models) (許道然等譯, 2000) 一書中預測了「市場式政府」(market model)、「參與式政府」(participatory)、「彈性化政府」(flexible model) 及「解制式政府」(deregulation model) 是未來政府治理模式的主要走向及特徵, 市場式政府強調對社會及下級機關分權, 強調市場誘因及運用私部門管理技術; 參與式政府強調內部推動全面品質管理 (Total Quality Management, TQM), 內部團隊建立、強調溝通協商; 彈性化政府強調網路關係、虛擬組織、非典型人力僱用等, 解制式政府強調對民間及下級解除管制, 使有最大管理自由, 俾使社會部門及下級機關之企業精神得以發揮。

## 五、基層公共衛生組織轉型

面對社會的快速變遷、醫療與政策環境的大幅變化、人民之生活需求轉變, 無論是對於公家機關或是私人企業而言, 往往會為了改善其營運狀況、增加組織整體績效、甚至期望提高民眾對服務的滿意度等, 對其內部的組織架構、人力配置或是現有資源進行現況評估。並藉由評估的過程中, 審慎評估組織內部現有之設備、人力、政策層面是否有其優

勢得以繼續維持，或不足之處仍需加強改善；另外亦透過組織外部社會、經濟、政策、社會大眾之情形並進行優勢、劣勢分析，並審慎考量組織改革轉型後，是否會增加組織生存之機會或是否對其產生威脅。

為提昇政府競爭力並屏除政府萬能之固有思想，於 1998 年，行政院通過「政府再造綱領」後，各政府單位積極的推動「組織再造」、「人力及服務再造」及「法制再造」等計畫，希透由調整中央與地方職能，及有效擴充人力資源發展及提高服務品質，達到「企業管理之精神，建立創新、彈性、有應變能力的政府，以提昇國家競爭力」之目標。另更藉著「社區導向之基層醫療」之風潮，於 1999 年行政院衛生署（現衛生福利部前身）進而推廣「國民保健三年計畫」之「衛生所功能再造」，以積極推動社區健康營造，將社區服務納入基層醫療保健中，使社區民眾積極參與預防保健服務、培養健康生活外，更期望藉計畫的推動，有效地發揮衛生所之功能。

衛生所在台灣公共衛生的推展上扮演著舉足輕重的角色。然，隨著台灣醫療環境的改變與衛生政策的轉變，讓衛生所的業務具有深層且長足的改變。根據林廣崙（2007）的研究成果顯示，群體醫療中心的設立與全民健保的實施跟衛生所業務商品化的發展具有密切的相關；且發現：第一、衛生所醫療商品業務在群體醫療開辦之後呈現極度擴張的發展，但在健保實施之後，衛生所醫療商品業務在健保市場中則逐漸呈現競爭不過其他醫療機構的趨勢。第二、全民健保的實施開啟後，衛生所保健業務商品化的大門，呈現極度商品化的發展。第三、衛生所所有業務僅衛生行政業務尚未有商品化的轉變。第四、衛生所有些業務商品化而逐漸萎縮（例如：安全接生、產後檢查）或委外（例如：預防接種、檢驗業務與學校衛生）轉由合約醫療院所提供。衛生所業務在商品化發展之下，使得衛生所人力、時間與經費逐漸轉移至商品業務的提供上，

衛生所在商品業務的擴張之下，不僅壓縮到非商品業務的推展，進而造成以下的影響：1.讓衛生所的運作模式越來越像是一個營利機構、2.造成工作人員角色混淆與衝突、3.業務轉移造成衛生所功能萎縮、4.業務委外造成業務銜接問題、5.個人的付費能力成為決定是否能獲得健康照護的指標、6.使得公共衛生本應預防為主、治療為輔的宗旨轉變成商品為主、預防為輔的轉變。

於 1989 年，前臺北市政府研考會主委陳士伯針對臺北市政府衛生所功能定位之研究中，提出四種不同之轉型方案：(1) 加強衛生所基層醫療功能；(2) 取消衛生所醫療作業，使其專責於公共衛生工作；(3) 衛生所門診變更為市立醫院的衛生門診；(4) 裁撤衛生所，並將其功能併入市立醫院。且該研究亦指出未來衛生所最適合的發展方案是為衛生所之醫療門診業務應轉交給市立醫院經營，衛生所則專職於公共衛生保健業務。

臺北市政府衛生局除參考上述之建議轉型之方案，於組織進行改造同時考量並設定了下列問題與目標：

(一)衛生局暨所屬醫療院所之組織架構沿襲省轄市時期之框架，幾十年來並未大幅調整，無法符合日趨受到重視之健康權保障及地球村之理念。

(二)為與中央衛生主管機關同步進行組織再造，以促進中央與地方衛生業務接合，提升行政效率。

(三)強化地方衛生政策規劃、分析、評估與執行能力。

(四)精簡能力，節省人事成本，及靈活調度人力。遂於 1998 年 1 月將醫療門診業務移交至市立醫院，而不具備醫療功能，並在臺北市議會的支持下通過了組織再造計畫，將所屬 12 區衛生所

轉型為「12區健康服務中心」，並於2005年1月1日起提供服務，負起社區民眾健康促進與健康維護之責。同時整合社區內與健康有關的各機構，希望共同建構『優質的預防保健社區網絡』，成為社區民眾健康的管理者。期望衛生所之醫護人員能將更多心力著力於衛生保健業務，並以社區健康營造模式，積極鼓勵民眾自發性參與健康社區的活動，達到健康社區的概念。

臺北市健康服務中心組織轉型再造之重要時間及內容紀實與轉型前後差異表如下表 2-3 及表 2-4 所示：

表 2-3 臺北市健康服務中心轉型重要內容紀實

時間軸	重要內容紀實
92.11.11	「臺北市各區健康服務中心組織規程」及編制表修正(訂定)案，經臺北市政府第1243次市政會議通過。
93.2.21 至 93.3.10	舉辦12場各區衛生所同仁組織修編說明會。
93.7.7	臺北市議會第九屆第10次臨時大會三讀審議通過。
93.8.4	臺北市政府府法三字第09312728300號令發布，並自94年1月1日生效。

表 2-4 臺北市健康服務中心轉型前後差異表

比較	轉型前	轉型後	備註
宗旨 理念	主要辦理各該區有關「公共衛生」事項	主要辦理各該區有關「健康促進」事項	
功能 業務	衛生所設置3組，分掌各有關事項：  1、第一組：掌理保健、防疫、護理及健康門診事項。  2、第二組：掌理環境衛生、食品衛生及工業衛生等事項。  3、第三組：掌理醫政、藥政及醫療救護等事項。	健康服務中心設置2組，分掌各有關事項：  1、個案管理組：掌理家戶健康管理、弱勢族群服務、優生保健、中老年防治、及個案管理等事項。  2、健康促進組：掌理學校衛生、婦幼衛生、癌症防治、生命統計、社區健康營造、急救技能訓練、衛生教育宣導及研考、文書管理、庶務、出納等事項。	1、醫療移出，回歸醫療體系。  2、轉移至衛生局疾病管制處業務：急性、慢性傳染病防治、登革熱防治、流感疫苗注射、幼兒預防注射。  3、轉移至衛生局醫護管理處業務：醫療機構、醫事人員申請案件、稽查業務〈包括密醫查緝及違規案件〉。  4、轉移至衛生局藥物食品管理處業務：藥局、藥商設立申請、不法藥物及化妝品查緝、管制藥品管理、違規廣告取締、營業衛生〈理髮業、美容業、電影院、泳浴池、娛樂業、旅館業場所、人員衛生管理〉、職業衛生〈包括勞工健康管理、職業病防治〉。
人員 編制 組成	衛生所設置所長、秘書、組長、醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、社會服務員、護理長、護理師、公共衛生護士、護士、助產士、技士、衛生稽查員、辦事員、雇員	健康服務中心設置主任、秘書、組長、護理長、護理師、技士、組員、管理師、護士、辦事員、書記	刪減醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、社會服務員、助產士、稽查員及雇員編制，其中一部分進行精簡，一部分配合移撥，一部分改置。另增加組員、管理師及書記編制
人員 數	專任502人、兼任6人	專任318人、兼任12人、移撥132人、精簡52人	護理長16人減為12人(兼任)、護理師44人增為46人(2人由護理長移撥改置)、護士由130人增為140人(10人即2人由護理長、8人由雇員移撥改置)

資料來源：臺北市政府衛生局、本研究整理

### 第三節 組織轉型對組織的衝擊

本節論述組織轉型對於組織所產生的衝擊，將分別由組織變革抗拒的因素、組織變革的成功要素，探討組織變革之衝擊及其衝擊對於職涯發展的影響等作為論述。

#### 一、組織變革抗拒的因素

組織進行組織變革時可能會因為組織所面臨的問題不同，而有不同途徑的選擇。Dessler (1980) 以變革發生的領域將其分類為：一、策略性，組織變革通常使用策略性變革，如企業的經營方針、使命或願景的變革；二、文化，在進行變革時，也同時會變革其企業文化、共同的價值觀及目標等；三、組織結構，其包含重新設計組織的扁平化、協調、控制幅度、呈報關係，或極權化的決策制定等；四、任務，即指派給組織內的個人或團體的任務或職權之重新設計；五、科技，是指修正組織用以執行工作的方法，包括新的生產技術、新的甄選任用程序或規章，及新的績效考核等制度；第六則是員工的態度與技能，透過訓練與發展的方式，用來提供新進或在職員工所需的技能，使其能更順利的執行工作（方世榮，2001）。

由於組織變革是一個過程，而非僅是橫斷式或單一的活動，因此變革往往是為持續性的與全面性的。組織變革其也代表著組織環境必須進行適度的調整，因此來自於組織內的個人與團體的抗拒是常見的。當組織進行變革時，會遇到許多的阻力，其基本上可分為群體因素、組織因素、其他因素及個人因素等四個方面（李佩蓉，2008）。

- (一)群體因素方面：組織變革可能會威脅到群體關係的改變，導致個人的抗拒感；因當組織進行變革時，工作或職務內容恐會免臨變動，伴隨而來的問題即是經長年累月所努力建立的社會關

係網絡將會被改變，可能須重新面對新的群體關係，進而重新建立自己的社會關係網絡。然這社會關係網路並不是如此容易的快速被建立，因而即引起個人對於組織變革的抗拒。

(二)組織因素方面：管理當局對於組織變革的重視與否亦是一關鍵因素。當管理者認為組織不需進行變革或是捨不得過往的沈沒成本，不願再繼續投資亦會對組織變革產生抗拒；管理者本身觀念的老舊，不願輕易改革或對組織的變革策略所執行的結果不具信心，也不易支持組織變革的進行；組織本身的某些特質，如組織結構、組織文化、非正式的組織體系等，不能與變革配合亦會不利於組織變革的進行。

(三)其他因素方面：組織為維持既有權力的平衡關係，不願隨意被破壞；而組織對於變革的抗拒來自於慣性、沉沒成本、嚇人的龐大資源、對既有支配團體權力基礎的威脅、就價值信仰的威脅、以及替代方案的無知覺等。

(四)個人因素方面：組織變革恐會威脅到個人既得的利益，導致個人地位的降低及利益的減少。組織變革與個人習慣、價值觀發生衝突時，也會引起個人對組織變革的抗拒。

## 二、組織變革的成功要素

組織變革推動的成敗，取決於多項不同因素，如方案的性質、變革推動者的能力及經驗，及員工的特性等，都可能對變革的結果造成影響。李誠（2004）就指出，當變革已成為組織常態時，如何成功地促進並管理組織變革，已成為各組織不可避免的管理挑戰。根據 Ulrich（1997）的研究，組織變革需要下列 7 個成功要素：

(一)變革行動是否有一位明確的領導人。領導者必須發起並倡導變



革，同時能投入精神和時期，並對變革展現高度承諾，同時也有能力籌措調度變革時所需之人力與各項資源。

- (二)變革本身是否成為組織的共同需要。員工對於變革的參與，是組織變革能否成功的第二個要素，所以組織必須與員工溝通變革的目的及過程，使員工能夠了解變革的原因及重要性，期能使成員對變革由抗拒轉為接受，甚至成為追求新方向的熱忱與決心。
- (三)成員是否清楚變革的願景。組織必須讓員工明瞭變革後的成果，讓員工知道在完成變革之後對他們在工作上的影響及對整體組織可能帶來的影響。
- (四)組織變革是否能動員相關人員投入變革。除了組織內的成員外，變革也可能與其他個人或團體有所關聯，例如股東、工會、供應商、外包廠商、客戶或消費者等。組織應確認變革可能牽涉的相關人員，並取得其中關鍵人物的支持。
- (五)組織的制度與結構，是否能與變革相互結合。無論是人員招募、配置、訓練、薪酬制度、績效考評與生涯規畫等人力資源管理活動，都可能必須為了因應變革的標的而改變，惟同時改變應對的組織制度與結構，才可能真正地對員工在組織中的長期改變有所期待。
- (六)變革過程中的進展，是否受到控制與監督。變革的過程並非一蹴可及，變革過程中組織應建立評估機制，衡量執行中的變革進展，以及最終的變革成果。
- (七)變革的效果能否持續。上述所提均為組織變革相關的各項規畫，但再完美的規畫，仍必須仰賴起而行加以實踐。所以變革領導

人必須要確保計畫的行動力，讓變革的投入與執行能持續推動（李誠，2004）。

### 三、組織變革之衝擊

當組織變革後，其可能會為組織帶來新的衝擊。而引發變革因素有科技發明、意識價值、競爭衝突、政治體系、經濟發展、社會結構等。如由變革的對象來看，其計畫可能針對個人、團體或社會；而時間層次可能是短期也可能是長期的（吳耀堂，2001）。其所造成的變革，如表 2-5 所示：

表 2-5 變革時間層次與對象類別

時間層次	對象層次		
	個人	團體	社會
短期	1.態度的改變 2.行為的改變	1.規範的改變 2.行政的改變	發明與創新
長期	生命圈的改變	組織改變	社會文化的改變

資料來源：吳耀堂，2001

基此，變革的影響在時間上有長期與短期，造成之變動及衝擊可能是個人的、團體的及整體社會的。而變革對個人之衝擊短期有態度及行為改變，長期則造成生命圈改變。而團體組織部分短期係規範及行政改變，長期則為組織改變。對社會之衝擊短期是發明與創新，長期而言則是社會文化進化。由此可見，變革衝擊是由小而大、由點而面、由近而遠、由個人而組織、由家庭而社會之全面及交錯影響(吳耀堂，2001)。

綜合上述，組織生存在不確定的環境中，並且不斷的面對新的問題與挑戰，如果組織想要生存發展就必須面對且因應這些問題與挑戰。透過組織的變革是可讓組織發展的更趨完善，然組織變革的本身就充滿的不確定性，從組織變革抗拒的因素、組織變革的成功因素，以及組織變

革後的衝擊等變革過程的前中後來看，「人」是變革成功與否的關鍵要素，也是變革後可能所受到影響最多的一個單位。是故，本研究藉由組織變革過程中可能會造成的抗拒因素及組織變革要成功的因素等內容，對於組織變革後個人本身層次、組織層次，以及環境社會層次等所受的衝擊三部分進行深入探討。

#### 四、職涯發展的影響

Ashford, Lee 和 Bobko (1989) 提到員工會抗拒變革係起因於對工作缺乏安全感。對於工作缺乏安全感包括了對工作特性改變的不安全感及工作異動的不安全感。又郭順成 (2001) 以「精省」過後，其員工的工作實證研究中發現，組織內的員工對於組織變革抗拒的原因，主要係因為擔心組織業務縮編之後，現職工作就會隨時不保，因而影響生涯的發展。綜上，在組織進行變革過程中後，員工對於自身工作上的生涯發展存在著許多不安全感及不確定性。

黃英忠 (2003) 指出，生涯發展係為一個人在其一生中經歷各種不同的經驗，並予不斷發展的過程，在這過程裡員工的個人前程與組織在互惠互利的前提下，與組織的目標相結合，而員工自訂生涯目標，組織適時給予鼓勵、協助及輔導。依上述，「生涯發展」即為「職涯發展」，亦是為本研究所設定之。楊朝祥 (1989) 也提到職涯發展的四個基本概念：(1) 生涯發展是完成自我觀念的過程；(2) 生涯發展是一個持續變化而逐漸發展的過程；(3) 生涯發展是一個配合的過程；(4) 生涯發展是一個增加選擇機會的過程。

Hall 和 Mansfield (1975) 將職業工作生涯發展階段分為三時期：

##### (一) 早期生涯階段(20 歲~34 歲)

個人初期投入職場工作，仍處於嘗試及適應中，一旦發現不適合該工作領域，便轉換工作。

## (二) 中期生涯階段(35 歲~49 歲)

處於此階段員工在已選擇的工作領域中，追求安定與成就。故表現出來的特性是較多的工作投入及內在動機，同時自我實現的需由達到高峰，隨之而來的挑戰性工作也會增多。

## (三) 後期生涯階段(50 歲以上)

此階段員工對於工作的安全穩定高度關心，較不關心自我實現及自主性，即強調工作的維持。

在不同的職涯發展階段，都有屬於每個階段的需求及須完成的任務。當外在客觀條件有限制的情況下，個人面對在發展需求與對於工作中所能實踐的及期待的之間，找到平衡點讓職涯發展能夠順利進行。Schein 提出生涯定位作為解釋一個人在選擇生涯轉換上的決定，是經由考量下列三項構成的元素：(1) 自我知覺的能力與天賦；(2) 自我態度與價值；(3) 生涯發展過程中的動機、需求予最中所追求的職涯目標。同時，也強調生涯定位的存在能夠將自我的生涯觀念反應在其所選擇的職業經驗上，故每個人都應建立一屬於自己的生涯定位模式。生涯定位的影響力是很大，無論自我認知觀點準確度高低，都將會引導及限制個人的未來職涯決策（楊育儀，1997；Schein，1978）。

Mondy 和 Neo（1996）提出生涯規劃是指個人規劃一生的工作，透過職涯的規劃，個人得以評估其能力與興趣，考量其他職涯的替代計劃，以建立職涯目標並規劃實際的職涯發展的活動。而廖勇凱與楊湘怡（2004）亦指出生涯規劃的六個步驟：(1) 評估個人自我能力、興趣、價值、優缺點；(2) 分析組織內外的發展機會；(3) 訂定短、中、長期的發展目標；(4) 擬定達成目標之行動；(5) 執行計畫與實現計畫；(6) 強化與培育工作知能。透過生涯規劃的過程，組織的員工可尋求自我的價值及與外在環境的媒合，以達成自我實現的目標。

然組織的工作要求隨著外在環境的不斷改變，因應職涯發展影響因素所產生的改變，亦有可能是個轉機，也相對於員工的職涯也會逐變的改變。本研究主要對象護理人員在個人職涯階段走到了中期階段，於經歷組織轉型後，其個人的職涯定位為何，又面對這樣的衝擊，其個人的職涯發展規劃會產生哪些變化，亦為本研究深入瞭解的問題。



### 第三章 研究設計與實施

本章共分為五個章節，分別為第一節研究方法，第二節研究對象，第三節研究工具，第四節研究步驟及第五節資料蒐集及分析，以下就各節加以說明。

#### 第一節 研究方法

為達成研究目的，本研究採用質化研究取向的文獻分析、深度訪談方法，透過這些方法得到更多面向的討論。

「質化研究」(qualitative research) 廣義解釋係為：產生描述的資料的研究，描述的內容包含人說的話、寫的字及可觀察的行為 (Taylor & Bogdan, 1984)。「質化研究」是注重人類行為的主觀意義、當事者的內在觀點、自然情境的脈絡及理解人在解釋其經驗世界的過程 (黃瑞琴, 1991)。

周新富(2007)提出質性研究具有以下特性：(1)研究者親自參與並記錄自然情境中的行為；(2)搜集多樣化的描述性資料；(3)重視事件或現象形成的過程；(4)質性研究具有歸納的研究取向；(5)質性研究重視解釋性理解；(6)研究程序的彈性；(7)微觀的教育研究；(8)運用紮根理論的方法：紮根理論是一種從經驗性資料建構理論的方法，強調由資料中產生理論，唯有對資料進行深入分析，一定的理論架構才可能逐步成形。Marshall & Rossman (2006)亦指出質性研究具有下列優點(李政賢譯, 2006)：(1)特別重視脈絡、自然情境的價值；(2)最適合用來作為探索或描述性的研究；(3)最能深入探索參與者生活經驗中的豐富意義。

本研究主要了解組織轉型對個案體系中基層公共衛生護理人員的影響情形，因人的想法及行為複雜性高，其不易由量的方法來剖析了解，

進而採取質性研究，以深入瞭解個案者的深層與真實的想法及其意義。又因研究者本身亦任職於該體系中，根據文獻蒐集分析、受訪者訪談的內容及其他次級資料等，並透由參與觀察所得到的各項情境資料，責成紀錄，以進一步分析取得重要的結果。

訪談是質化研究主要的蒐集工具之一，且訪談的方式係依實際情況，而採不同型式來蒐集資料。研究過程將所獲得的資料做成紀錄或圖檔影像及逐字稿等，以利後續進行資料分析。而訪談的類型有以下三種類型：

### 一、非正式對話訪談

是一種自然的談話，不受限於問題的形式或是次序，並採開放式或自由的談話方式。由受訪對象引導談話方向，研究者則用以表情或肢體動作鼓勵受訪者多以闡述，讓研究者得以從中了解，梳理出問題繼續追問。因此訪談者需具掌控受訪者的能力，並且控制自我的情緒，事後的資料也較難整合分析，是難度較高的訪談方式（林金定等，2005）。

### 二、一般性訪談指引法

此種訪談方式又稱為「半結構式訪談」，此法是可彌補標準劃開放式訪談的不足。研究者利用較開放的研究問題作為依據，引導訪談的進行，而訪談指引或訪談大綱通常在訪談前即被設計出來，以作為訪談的架構，並採取較具彈性的方式進行，是可提供受訪者認知感受較真實的一面（林金定等，2005）。

### 三、標準化開放式面談

問題所呈現的精確的字組和順序，係於訪談事前所決定。所有受訪者均被詢問以相同次序呈現的相同基本問題。問題係以完全開放的形式來擬定（吳芝儀、李奉儒，1995）。此種訪談方式又稱為「結構式訪談」，



多被使用在調查或民意測驗，有依致性的問題並照順序，雖有容易整理資料與成本較低的優點，但使得問題變得沒有彈性，無法讓受訪者有充分表達意見的機會（林金定等，2005）。

標準化開放式的結構式訪談，可能會錯失許多有意義的資料；而採用非正式的會話訪談，可蒐集許多資料，但是在資料處理與分析上較難掌握。為求訪談過程及資料處理之順利，本研究採用一般性訪談導引法，訪談過程以半結構式、開放性的問題進行（深度訪談法），兼顧訪談進行過程的彈性並可獲得符合邏輯和有系統資料，以利於分析和整理。

本研究中，研究者於訪談過程中係擔任研究者的角色，同時需進行訪談、文件資料蒐集、逐字稿之整理等資料分析的工作。研究者在訪談的過程中，力求簡明扼要及明確，以便受訪者能夠清楚了解；訪談後的資料應力求客觀的描述，以避免落入主觀之詮釋；研究者採取最具專業能力與開放的角度，不斷自省，及自我檢視研究主題先前經驗與想法，並了解自我的價值、偏見及情緒。研究者在於訪談前，先行擬定想要了解之問題並依序提問，談話方式亦逐漸趨於正式、有焦點性且有特定目的的；過程中也從受訪對象的談話中進而發展新問題，藉以蒐集有關問題的資料。

然基於上述各項要件，研究者為使本身皆能具備，亦透過正式訪談前的預訪過程來加以訓練。並藉由此過程，觀察所設定的每個問題的回答內容是否符合本研究主旨，倘無法讓受訪者了解題意，而回答內容上有所偏頗或產生將其他題項一併回答之情況時，則與教授商討後，完成修改訪談題項。

## 第二節 研究對象

依據本研究之研究動機與目的，本研究以臺北市健康服務中心為研究組織，進行樣本之選取，其相關選取原則及所選取的研究對象簡介如下：

### 一、服務於臺北市各區健康服務中心人員

本研究主要係為臺北市健康服務中心人員。凡為臺北市 12 區健康服務中心之公共衛生人員即納為本研究之研究對象內。此階層人員共計有 318 人。

### 二、民國 94 年 1 月 1 日前即任職於健康服務中心者

鑒於本研究係針對組織轉型對於基層公共衛生護理人員之影響，故本研究對象的任本職區間需於組織轉型起始日（94 年 1 月 1 日）前即服務於臺北市各區健康服務中心。此階層人員共計有 89 人，約占服務於臺北市各區健康服務中心人員總人數之 28%。

### 三、現職為基層公共衛生護理人員或由護理人員轉任其他職位之人員

本研究對象是為執業登記於健康服務中心內的基層公共衛生護理人員（因護理師及護士於職等、薪資、等級上仍具有級距上的差異，故此包含護理長、護理師、護士等類），惟於組織轉型後，因組織發展或個人生涯發展之故，由護理人員轉任職位（如主任、秘書、組長、組員、技士及技佐等職稱人員）者，亦納入本研究對象選擇範圍內。此階層人員共計有 59 人，約占民國 94 年 1 月 1 日前即任職於健康服務中心總人數之 66%。

綜合上述樣本採取原則，於臺北市健康服務中心現有人員總數 318 人中，符合本研究可邀請接受訪談的基層公共衛生護理人員或由護理人

員轉任其他職位之人員共計有 59 人，研究者則由此人數中擇定邀請訪談的對象共 12 位成員。並將每位受訪成員依序編號為 A 至 L，以進行深度訪談，期望透過他們的觀點闡述其意見與建議，進而探討組織轉型對基層公共衛生護理人員的影響。因以上受訪成員之設計係依理想狀況下而設計之，如於進行訪談過程中，資料蒐集程度的需要及受訪對象之配合意願的改變時，將適度調整受訪對象及人數，以確保研究資料的正確性及完整度。邀請訪談的對象名單如下表 3-1 所示：

表 3-1 受訪對象一覽表

受訪者 編號	年齡 (歲)	受訪者職稱		年資 (年)	任現職 時間	任職健康服務 中心時間
		轉型前職稱	現任職稱			
A	51	護理師	秘書	19	94/01	92/05
B	49	護理師	組長	15	98/09	88/09
C	46	護理師	護理師	11	90/06	90/06
D	50	護士	護理師	12	100/03	92/09
E	47	護士	護士	13	90/08	90/08
F	33	約聘護士	護理長	9	100/06	94/01
G	55	護士	護理師	28	94/04	73/11
H	46	護士	護理長	12	101/11	91/03
I	37	護士	護士	12	91/07	91/07
J	51	護士	護士	23	79/09	79/09
K	58	護士	護士	38	65/06	65/06
L	51	護士	護理師	14	95/06	89/07

#### 四、選取受訪者之簡介：

依據上述原則，受訪者經透過多種管道，例如：衛生局同事介紹、健康服務中心主管及員工介紹、受訪者轉介紹……等方式，選取以下十二位受訪者，其背景與相關資訊介紹如下：

### (一)A 秘書

A 秘書目前 51 歲，學歷為研究所畢業，在健康服務中心服務截至目前已近 19 年。從高職畢業後，即投入公務體系，擔任公職護士的角色，迄今已逾退休年資。近一兩年於工作職場中，如身體無產生問題，抑或工作上無太大挫折，應無任何退休的規劃。A 秘書在公職生涯中，也利用工作之餘，進行在職進修，陸續完成了大學學歷及研究所學歷，取得碩士學位。於訪談之後，A 秘書因所屬單位內的秘書一職空缺，於近期將從組長身分，升任秘書。

### (二)B 組長

B 組長目前 49 歲，學歷為大學畢業，在健康服務中心服務截至目前近 15 年。88 年從醫院的臨床護士身分，轉進入到當時衛生所擔任公共衛生護士，一直任職於同一家衛生所、健康服務中心。一路從護士、護理師，於 98 年度升任為該服務中心擔任組長。B 組長是一位對於工作上沒有遠大抱負者，對於公共衛生業務的推動就是盡力把工作做好，提供民眾適切的健康照護，依照上級交辦政策事項，將其完成。對於任何變動都可接受且不受影響去適應，這也是其一直以來皆服務於同一健康服務中心（衛生所）之緣故。

### (三)C 護理師

C 護理師目前 46 歲，學歷為專科畢業，在健康服務中心服務截至目前已有 11 年。早期擔任公職護士係於醫療院所裡擔任臨床護士，於 90 年中轉職至臺北市衛生所擔任公共衛生護理人員（護理師）之職務。C 護理師雖僅有專科學歷，但對於自我的充實或是能力的培養不亞於他人，且對於自我的能力評價具有

高度的肯定。對於職場的轉換原本考量辦公場地與住家距離很近，並無太多想法。但近期因同事身體狀況，考量自我健康問題，且近年來工作執行狀況及組織內部氣氛的不佳，已決定於訪談後，近日內將轉調他機關單位擔任行政職，離開公共衛生護理人員之工作。

#### (四)D 護理師

D 護理師目前 50 歲，學歷為大學畢業，在健康服務中心服務截至目前已邁入第 12 年。92 年從醫療院所的臨床護士轉職至臺北市健康服務中心（衛生所）擔任公共衛生護理人員。因所處的組織氣氛不錯，所以近 12 年的公共衛生護理人員的生涯都一直服務於同一單位。也因無轉職之故，所以在考量課程的彈性及個人興趣，利用工作之餘進行在職進修，近期完成了空中大學學歷之取得。未來將繼續接受挑戰，同樣服務於健康服務中心，直至退休。

#### (五)E 護士

E 護士目前 47 歲，學歷為大學（準）畢業，在健康服務中心服務截至目前已有 13 年之資歷。從 90 年由臨床護士轉任為健康服務中心（衛生所）公衛護理人員後，一直服務於同一單位至今。因考量自身的身體狀況，一直未升任護理師職位，長期擔任護士職稱一職至今。令思考大環境的變化及個人後續的規劃，於工作之餘至一般大學院校的二技夜間部，進行在職進修，並預計於今年六月將畢業。在學業完成後，將激勵自己去嘗試不同的環境及不同性質之工作。

#### (六)F 護理長

F 護理長目前 33 歲，學歷為大學畢業，在健康服務中心服務截

至目前為止，已近 9 年。92 年畢業後，因緣際會擔任臺北市衛生所時期公共衛生護理人員之職代，擔任約聘護士，而踏入了公共衛生領域。也因此未曾從事任何醫療院所之臨床護士之工作。於 94 年轉型之後，以專技人員任用方式，經考試成為健康服務中心正式護士，96 年升任護理師，100 年擔任護理長之工作。為使自己未來的道路更為寬廣，近年來利用工作之餘，在職進修補習，參加國家考試，取得正式公務人員身分。

#### (七)G 護理師

G 護理師目前 55 歲，學歷為碩士肄業，在健康服務中心已服務滿 28 年。早期是以約聘護士身分派駐於臺北市衛生所，79 年成為正式護士，90 年調任他區衛生所擔任護士，在 94 年升任護理師後，於今年 3 月達屆退標準後，正式退休。服務於健康服務中心時期，因業務執行過程中，引發學習興趣及方向，亦利用工作之餘的時間，進行研究所的在職進修。然因工作忙碌無法完成學業，規劃於退休後完成學業取得碩士學歷。

#### (八)H 護理長

H 護理長目前 46 歲，學歷為專科畢業，在健康服務中心服務截至目前為止，已有 12 年之久。91 年起從醫療院所的臨床護士工作，轉任至臺北市健康服務中心（衛生所）擔任公共衛生護理人員。95 年曾短暫轉任健康服務中心技士職系之工作，於 98 年後轉任回護理師，101 年升任為護理長迄今。健康中心期間曾考慮離開醫療衛生體系，從事一般行政工作，但礙於自我的銓敘資格等規定，而無法轉任後，決定放棄。目前規劃仍以於健康服務中心退休為主。

#### (九)I 護士

I 護士目前 37 歲，學歷為碩士畢業，在健康服務中心服務迄今，已達 12 年之久。當初為了讓自己有個健康的身體，也為了家人健康的考量之下，於 91 年從醫療院所的臨床護士工作，轉調至臺北市健康服務中心（衛生所）擔任公共衛生護理人員，一直服務於同一單位至今。10 幾年的公共衛生服務過程中，因家人小孩也已經長大，遂利用工作之餘的時間，進行碩士班的在職進修，並順利完成學業，取得碩士學歷。於此次訪談後，近期因有不同歷練的機會，將轉換至他區健康服務中心擔任不同職系職位，持續為民眾服務。

#### (十)J 護士

J 護士目前 51 歲，學歷為二專畢業，在健康服務中心服務迄今，已達 23 年。J 護士從 74 年起即服務於臺北市當時之保健站，歷經衛生所合併，組織轉型等過程，也於 79 年起皆服務於同一健康服務中心迄今。J 護士當年因考量想要有更多的出路，二專選擇就讀食品營養科，雖完成了學業，也間接影響現今無法取得護理師執照，現仍為護士身分原因之所在。也因受限於家庭之因素，而未能利用在職進修，以取得大學學歷。其期待著於退休後，可利用較多的時間來滿足自我的期許，完成大學學歷。

#### (十一) K 護士

K 護士目前 58 歲，學歷僅有高中（職）畢業，在健康服務中心服務至今，已達 38 年之久。從 65 年起開始服務於臺北市的衛生所至今，因從小生長的环境，也無任何雄心壯志，故從未曾轉換過任何職場，也曾未有繼續進修的想法。期待

自己近期退休後，可持續自己花藝的興趣，並至衛生醫療相關單位擔任志工的服務。

## (十二) L 護理師

L 護理師目前 51 歲，學歷為專科畢業，在健康服務中心服務截至目前為止，達 14 年之久。當初因於臨床工作已有一段時間，想要轉換工作環境，遂於 89 年轉換跑道至臺北市健康服務中心（衛生所）擔任公共衛生護理人員，至今一直服務於原單位。因自己本身沒有什麼企圖心，也思考進修完對於自己沒有太大意義，故於工作生涯中並無進行在職進修，完成大學學歷之規劃。L 護理師因已達屆退的年限，也規劃於今年度辦理退休，並於退休後出席的休息時間，規劃自我事業的第二春，進行非護理相關的課程學習。



### 第三節 研究工具

本研究係採質化研究，研究者藉由參考文獻、內部文件資料之分析歸納、撰擬訪談大綱、製作訪談紀錄…等部分，作為研究分析的基礎。以下就針對本研究之研究工具說明如下：

#### 一、訪談邀請函

在邀請受訪對象前，應事先擬訂好訪談邀請函，以 e-mail、傳真或郵寄的方式傳送給受訪者，讓受訪者了解本研究之目的、進行的方式、訪談的內容、訪談的時間及後續資料處理方式，以表達對於訪談資料保密之承諾，並誠摯地感謝受訪者參與研究，表達對受訪者的尊重。在受訪者仔細閱讀過訪談邀請函及訪談大綱後，大多皆已同意接受訪談。受訪者即可針對訪談者所提供附於訪談邀請函內之錄音同意書，了解受訪者權益及同意接受訪談及錄音等內容，讓受訪者了解訪談內容絕對保密，僅供研究與報告之用途，使其簽署後交由訪談者收回存查，以作為受訪者同意接受訪談之憑證。有關本研究的訪談邀請函如附錄一、錄音同意書如附錄二所示。

#### 二、訪談大綱

本研究經閱讀並參考文獻資料後，擬訂出符合本研究主旨的問題題項，在與指導教授討論並修正後，形成正式研究的訪談題綱。於正式進行訪談時，則隨時檢視是否有遺漏之重要問題，如此亦將有益於訪談中可更加聚焦，使所蒐集的資料具有結構性。

另為使研究工具具有正確性及可靠性，在專家內容效度檢核部分，將事先擬訂完成之訪談大綱，邀請五位業界專家及學者（如下表 3-2）提供意見，進行修正完成訪談大綱初稿後（如附錄三），邀請兩位受訪

者（如下表 3-3）進行預訪。預訪完成後，將訪談內容整理為逐字稿，而後進行資料初步分析，確認訪談問題所得答案是否有助於研究目的的了解。於正式訪談前，參酌業界專家、學者建議，並就預訪資料與指導教授討論後，加以修訂或調整之，經由反覆的確認後，確保整體之效度，獲得正式的訪談大綱（附錄四）。在專家內容信度部分，將所整理之資料在分析、解釋的過程中，持續與教授、專家等討論，以確保資料的完整性、分析的一致性，使資料可有良好之信度。對於受訪者則採用結構式的問題進行訪談，訪談大綱為開放式，訪談時研究者得依序提問，但實際訪談時可就訪談內容、順序採部份彈性。

表 3-2 訪談大綱審查之業界專家及學者名單

姓名	現職	專業及代表性
張文龍	實踐大學企管系副教授	人力資源發展；致力於策略性人力資源管理領域
黃玉珠	輔仁大學護理系副教授	公共衛生護理；長期致力於公共衛生護理領域，並協助各縣市衛生局所護理人員進行教育訓練
鄭錫錯	聖約翰科技大學企管系副教授	公共行政及人力資源管理；長期致力於公部門組織變革之議題，並曾協助台北縣衛生所經營管理輔導
許銘能	衛生福利部常務次長	公共衛生及流行病學；曾擔任衛生所醫師、地方衛生主管機關首長及中央衛生主管機關之要職，熟悉公共衛生體系之運作
林秀亮	臺北市政府衛生局副局長	公共衛生；擔任地方衛生主管機關副首長，並實際參與臺北市健康服務中心之轉型作業

表 3-3 訪談大綱預訪名單

姓名	年資	選擇原因
○組長	18 年	兩位皆由基層公共衛生護理人員做起，且服務於健康服務中心(衛生所)亦逾十餘年，對於基層公共衛生具有一定熟稔程度。分別所屬機關於業務推動及組織人員組成皆有所不同，各具代表性。
○組長	14 年	

正式的訪談大綱共分為兩大部分，第一部分為受訪者基本資料：有受訪者姓名、年齡、年資等資料；第二部分為共十一題的訪談大綱題目。其資料依文獻的探討，並針對本研究所設定之研究目進行發展，其相對應之關係如下表 3-4：

表 3-4 訪談大綱與研究目的關係對應表

訪談大綱	研究目的
<p>一、組織轉型前、後，組織內部產生哪些改變？這些改變對組織及其成員造成了什麼影響(如：人員的分配、工作內容的調整、組織氣氛的改變等)？這些影響是否導致組織轉型有窒礙難行之處？為什麼？</p> <p>二、組織轉型後，對您工作的執行方式及對您工作所抱持的態度是否有改變？如果有，主要的改變有哪些？(個人)</p> <p>三、組織轉型過程，組織採行了哪些策略方案，協助公共衛生護理人員適應及推動改變的工作業務與組織整體發展？若有的，有哪些策略？這些策略是否有發揮效果？這些策略方案與轉型前的差異為何？(個人)</p> <p>四、組織轉型前、後，健康服務中心提供市民的健康服務內容是否有不同？其內容為何？而民眾對於服務內容及方式的轉變是否認同？為什麼？(環境)</p>	<p>目的二：</p> <p>探討臺北市健康服務中心公共衛生護理人員對於組織轉型目標的認知程度。(認知程度)</p>
<p>五、請問您當初知道衛生所轉型成健康服務中心的原由？轉型後健康服務中心的宗旨目標為何？您是否同意中心的宗旨目標？若不同意，原因為何？健康服務中心目前在組織宗旨目標達成程度為何？(願景目標的認知)</p>	<p>目的二：</p> <p>探討臺北市健康服務中心公共衛生護理人員對於組織轉型目標的認知程度。(認知程度)</p>

表 3-4 訪談大綱與研究目的關係對應表(續)

訪談大綱	研究目的
<p>六、請問在組織轉型過程中，組織是否與員工間建立溝通機制？如果有，其溝通的方式為何？如無，您期待的溝通方式為何？(願景溝通的認知)</p>	
<p>七、組織轉型前、後，公共衛生護理人員的角色及服務功能是否有所變化？有那些改變？這些改變，您的看法如何？</p>	<p>目的三： 瞭解臺北市健康服務中心組織轉型對公共衛生護理人員專業角色的影響。(角色定位)</p>
<p>八、組織轉型後，對於公共衛生護理人員的角色及服務功能，其所需能力與之前具備的能力有無協調？且如何建置新的技能？</p>	
<p>九、請問組織轉型後，您是否有考慮過轉換職場（如：轉任其他單位或職務）或是增減了些職涯的目標及計畫？其原因為何？</p>	
<p>十、組織轉型是否影響您對於自我工作目標的設定（如：職位、其他職涯目標）？若有，有那些影響？這目標設定的改變，受到哪些因素影響？</p>	<p>目的四： 探討組織轉型對於臺北市健康服務中心公共衛生護理人員職涯發展的影響。(職涯發展)</p>
<p>十一、面對您的職涯規劃，請問您目前是否有任何新的學習計畫？若有，其計畫為何？其動機為何？</p>	

#### 第四節 研究步驟

本研究係有計劃性的進行，是故依研究之各階段步驟及施作時間繪製及撰寫，並略作說明如下，本研究之研究步驟如圖 3-1 所示：

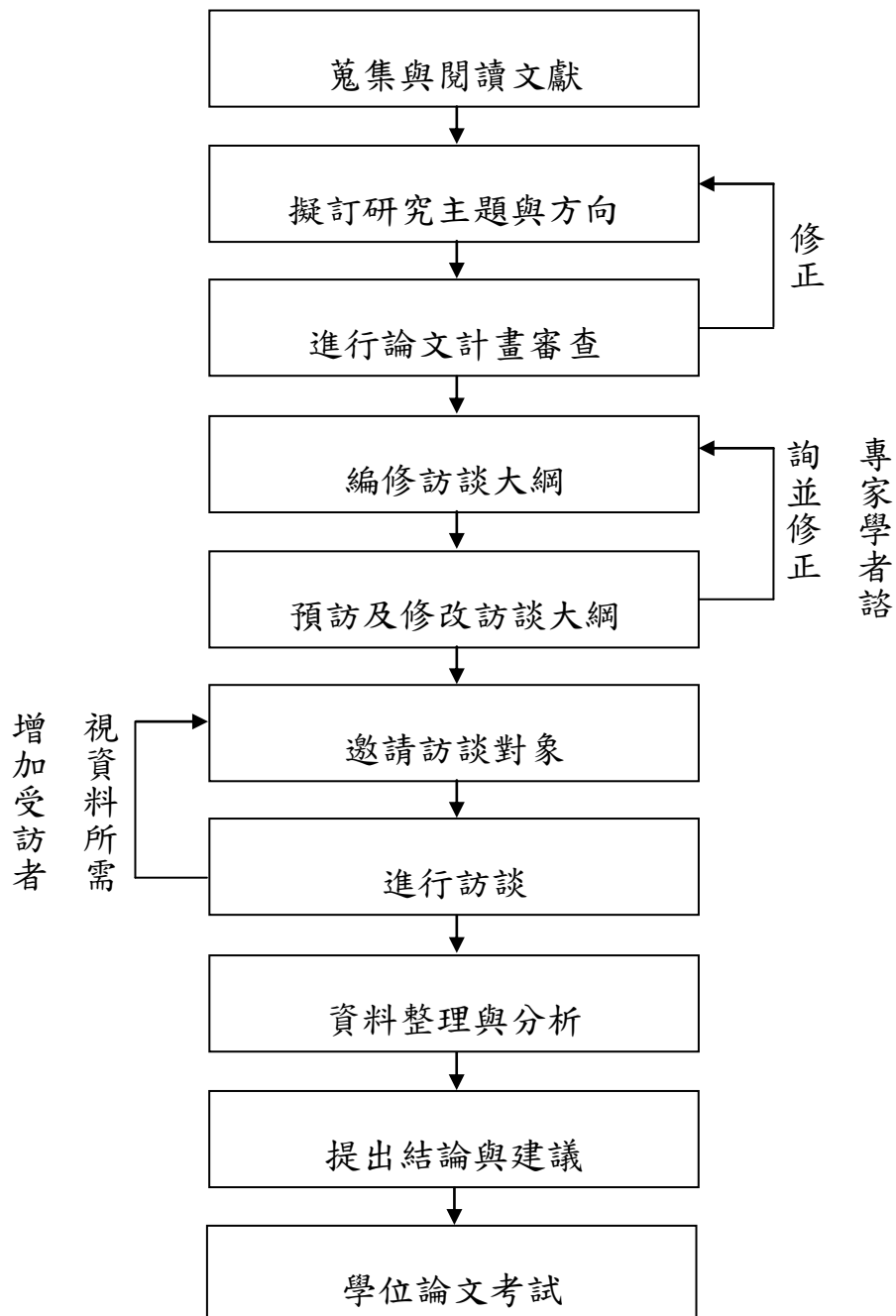


圖 3-1 研究步驟

#### 一、蒐集與閱讀文獻（102 年 3 月~102 年 9 月）

根據研究動機，蒐集並閱讀國內外與「組織轉型及其相關影響」、「基層公共衛生護理人員」等相關的文獻，以形成初步的研究方向。

#### 二、擬訂研究主題與方向（102 年 7 月~102 年 9 月）

研究者擬定研究主題與研究目的，並與指導教授討論及修正。

#### 三、進行論文計畫審查（102 年 10 月）

完成本研究計畫草案，包括研究緒論、文獻探討、研究設計與實施，先行與指導教授討論並修正，再邀請相關教授學者參與本研究計畫之審查，以確認本研究之方向。

#### 四、編修訪談大綱（102 年 11 月）

依據研究目的及文獻整理，參考適合本研究目的之訪談大綱，加以編製修訂，並商請五位實務專業人士及教授學者針對本研究之訪談大綱初稿進行審視，並提供相關意見，以設計出符合本研究之訪談大綱，以期所獲取之研究資料具有可信度及效度。

#### 五、預訪及修改訪談大綱（102 年 12 月~103 年 1 月）

於正式訪問研究對象前，實際選取符合研究條件的受訪者，進行預訪。並將訪談結果整理為逐字稿，加以分析是否能取得本研究目的所需之資料，進一步與指導教授研討，修正出正式訪談綱要。

#### 六、邀請訪談對象（103 年 2 月）

依據研究目的及文獻資料分析編擬訪談綱要，並於確定研究對象後，逐一進行聯絡，邀請研究對象參與，並確認約訪的時間與地點。研究者於正式訪談前以郵寄、傳真或 e-mail 的方式，將所準備的訪談邀請函及

訪談綱要交予受訪者，使受訪者先行對本研究有一概略性的了解。

#### 七、進行訪談（103年2月~103年4月）

本研究的訪談工作採以一對一的深入訪談方式進行。訪談前，先向受訪者說明本研究的目的與進行方式，並徵求同意後全程錄音。過程均由研究者一人進行。另訪談次數的多寡則視研究者對於訪談內容的整理與分析而定，不以一次為限。每次訪談的時間以一至二小時為限，訪談地點則以受訪者之方便性為考量。本研究之正式訪談進行時間為103年1月至103年4月，受訪談人數共計有12人。

#### 八、資料整理與分析（103年2月~103年5月）

研究者將訪談內容予以錄音，在每次訪談結束後逐字稿之整理，並針對訪談內容進行歸納及分類編碼，並逐步完成資料的分析及解釋。

#### 九、提出結論與建議（103年5月~103年6月）

依據資料整理與分析，撰寫研究發現及解釋，進而提出本研究之結論及相關建議。

#### 十、學位論文考試（103年6月）

完成以上步驟後，將呈現完整之研究論文，並完成學位論文考試之審查。

## 第五節 資料蒐集與分析

本研究採用質化研究方法，研究者透過實地的觀察、訪談的進行、文件資料的蒐集及分析等過程，逐漸確認研究範圍，並適時的利用資料的交叉比對方式，來了解確認各項資料的正確性及完整性。本研究之資料蒐集與分析的過程，加以說明如下。

### 一、資料蒐集

- (一)訪談紀錄：依所擬定之正式訪談大綱，進行訪談，且於訪談結束後，立即進行將訪談紀錄責成逐字稿之型式，並依時間、地點及受訪對象之資料等相關類別屬性加以詳細紀錄分類。
- (二)錄音設備：為清楚了解且詳實記載當時與研究對象知訪談對話內容，於每次訪談前皆徵求受訪者同意並簽署相關同意文件(如附錄二)後，以錄音方式將訪談過程之內容紀錄下來，以避免研究者因記憶程度等外在因素干擾，進而影響紀錄之完整性及資料之分析。
- (三)轉錄逐字稿：將錄音資料轉成為書面逐字稿，反覆詳細閱讀，以進行資料之分析和解釋。透由此過程瞭解是否須進一步蒐集更多資料，抑或發展其他相關性問題，並於最後將完成之逐字稿傳遞給受訪者，以確認其載入之文字內容無誤且符合其意涵。當資料中的主題已清晰可見時，利用歸納分析方式，聚焦於所有資料的綜合分析與解釋。將根據所有分析歸納之資料，提供資料編碼的意義，以利日後需擴充資料時，進行分類及延續編碼之原則。



## 二、資料分析

### (一) 資料管理

透過深度訪談與現場觀察所得之資料，均儲存在數位錄音筆與隨身筆記，於每次訪談後即應以逐字稿方式撰寫訪談所得資料，並於逐字稿前附註訪談之基本資料，如受訪者代號、訪談地點、時間及頁碼等。而此編碼方式如下所示：

- 1、第一碼為受訪者或訪談者之代號，在受訪者代號的部分由 A-L。
- 2、第二、三碼代表是經由反覆閱讀訪談逐字稿後，將其中關鍵字句註記，最後加上編號，如表3-5，其中編碼「E-02-09」表示「受訪者代號-逐字稿頁數-編碼流水號」。

表 3-5 關鍵字句註記

編號	關鍵字句	資料內容
E-02-09	我們還是一樣跟以前還是一樣，做的事情還是一樣，只是你的名稱不一樣而已。	組織上喔!因為基本上我只覺得就是撥了很多人力出去，可是我們實際的工作其實不是像你剛才講的我們就是管健康促進。變成說我們還是一樣跟以前還是一樣，做的事情還是一樣，只是你的名稱不一樣而已。

### (二) 閱讀與記錄

藉由反覆閱讀所有逐字稿內容，並同時記下本研究問題的每一個主題、概念、解釋，對應受訪者之關鍵字句，將不同訪談者之相同概念的關鍵字句進行歸納及整理。將同一概念性的關鍵字句彙集形成一群組，並根據其字意給予適當之命名，以形成初步編碼類別概念。例如在瞭解組織轉型後，對於組織運作造成了哪些衝擊的相關關鍵字句整合，形成一適當的命名「工作態度上無變化」之初級關鍵字。然隨著訪談次數的增加，新資

料隨之增加，初步編碼類別概念將不斷擴張、合併、調整及修正。待資料蒐集完成後，再予以綜合並檢視所有編碼類別概念，重疊部份將予合併並繼續編碼分析。如下表 3-6 所示。

表 3-6 初級關鍵字與資料單位編碼

編號	編碼	關鍵字句
甲-01-01 工作態度和無變化	A-01-01	組織轉型對我們護理人員沒有什麼特別改變。
	E-02-09	我們還是一樣跟以前還是一樣，做的事情還是一樣，只是你的名稱不一樣而已。

### (三)敘述與分類

完成初級關鍵字後，將意義相似之概念進行重組，並給予適當之名，成一新的資料單位，即為完成初級編碼。再延續上述初級編碼的概念，仔細彙整與分析初級編碼後，則成中級編碼；依序不斷重複性的作業並依據研究目的，以進一步形成本研究的主題。例如延續上一階段，將初級編碼有關組織與員工溝通的機制與方式的內容加以整合，形成一適當的命名「組織願景的溝通」之中級編碼及關鍵字。如下表 3-7 所示。

表 3-7 初級編碼與中級編碼

中級編碼	初級編碼
甲-01 個人層面影響	甲-01-01 工作態度和無變化
	甲-01-02 個人工作模式的改變
	甲-01-03 護理專業背離或不足，需重新學習
	甲-01-04 業務量的增加，質量無法兼顧
	甲-01-05 升遷管道的受限
	甲-01-06 角色功能變得模糊不清

### (四)資料呈現

所有訪談資料完成分類及編碼後，依主題列表呈現結果，以完成本研究之分析架構，如下表 3-8 所示。據此資料進行研究發現及研究結果的撰寫。於撰寫過程中，應不斷的查閱原始資料，以確保所呈現之成果、概念能被適當的解釋。

表 3-8 分析架構

主題	中級編碼	初級編碼
甲-組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應	甲-01 個人層面影響	甲-01-01 工作態度上無變化
		甲-01-02 個人工作模式的改變
		甲-01-03 護理專業背離或不足，需重新學習
		甲-01-04 業務量的增加，質量無法兼顧
		甲-01-05 升遷管道的受限
		甲-01-06 角色功能變得模糊不清
	甲-02 組織層面影響	甲-02-01 組織結構的改變
		甲-02-02 人員分配的改變
		甲-02-03 業務內容與執行的改變
		甲-02-04 行政作業上的變化
		甲-02-05 組織氣氛的變化

表 3-8 分析架構 (續)

主題	中級編碼	初級編碼
甲-組織轉型 過程對 組織運 作的衝 擊與因 應	甲-03 環境層面影響	甲-03-01 提供市民的健康服務內容的轉變
		甲-03-02 民眾對於服務內容的接受度
		甲-03-03 民眾對於「健康服務中心」名稱的認知與認同
		甲-03-04 民眾健康知識與行為的改變，增加社區凝聚力
乙-組織轉型 目標的 認知程 度	乙-01 組織願景的認知	乙-01-01 對轉型原由及宗旨目標不清楚
		乙-01-02 同意宗旨目標，卻執行不易
		乙-01-03 雖具宗旨願景，但更重視績效指標的達成
丙-組織轉型 後，對公 共衛生 護理人 員專業 角色的 影響	丙-01 角色功能與定位	乙-02-01 由主管層級與局開會
		乙-02-02 中心相關（非）正式會議的告知
		乙-02-03 期待的溝通方式
丙-02 能力的協調與建置	丙-02-01 自發性的學習與態度	丙-01-01 角色功能的重新定位
		丙-01-02 政策的完整規劃，成為基層衛生政策執行者
		丙-01-03 成為健康傳播者、教育者
丙-02 能力的協調與建置	丙-02-02 專業知識的強化	丙-02-01 自發性的學習與態度
		丙-02-02 專業知識的強化
		丙-02-03 全方位的技能配備

表 3-8 分析架構 (續)

主題	中級編碼	初級編碼
丁-公共衛		丁-01-01 維持現況
生護理	丁-01 轉職的規劃	丁-01-02 受於組織轉型影響，被迫轉職
人員職		丁-01-03 受限於資格的限制，無法轉換
涯發展	丁-02 職涯規畫的學習	丁-03-01 從事與現在工作相關之學習
的影響		丁-03-02 從事與未來目標相關之學習



## 第四章 研究發現與討論

本章共分為五節；第一節為組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應；第二節為組織轉型目標的認知程度；第三節為組織轉型後對護理人員自我期待專業角色的影響；第四節為組織轉型後護理人員職涯發展的影響；第五節為個案受訪者呈現次數分析比較。

### 第一節 組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應

本節藉由文獻的探討，透過個案的訪談，進行訪談資料的整理及逐字稿的分析，將所得之內容共分為個人層面的影響、組織層面的影響、環境層面的影響與對於衝擊的因應等四個範疇，分述之，如下表 4-1 所示：

表 4-1 組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應編碼

主題	中級編碼	初級編碼
甲-組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應	甲-01 個人層面影響	甲-01-01 工作態度上無變化
		甲-01-02 個人工作模式的改變
		甲-01-03 護理專業背離或不足，需重新學習
		甲-01-04 業務量的增加，質量無法兼顧
		甲-01-05 升遷管道的受限
		甲-01-06 角色功能變得模糊不清

表 4-1 組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應編碼 (續)

主題	中級編碼	初級編碼
甲-組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應	甲-02 組織層面影響	甲-02-01 組織結構的改變
		甲-02-02 人員分配的改變
		甲-02-03 業務內容與執行的改變
		甲-02-04 行政作業上的變化
		甲-02-05 組織氣氛的變化
	甲-03 環境層面影響	甲-03-01 提供市民的健康服務內容的轉變
		甲-03-02 民眾對於服務內容的接受度
		甲-03-03 民眾對於「健康服務中心」名稱的認知與認同
		甲-03-04 民眾健康知識與行為的改變，增加社區凝聚力
		甲-04-01 教育訓練及業務說明會的安排
甲-04 對於衝擊的因應	甲-04-02 主管提供激勵措施	
	甲-04-03 自我主動的學習，尋求解決方案	

### 一、個人層面影響

組織在受到外在環境的衝擊下，配合組織內在環境的需要，產生了變革的動機，進而擘劃策略藍圖，指引組織未來發展的路徑。然在這變革轉換的過程，影響層面是為全面性，不管是直接性或間接性，都將影響到組織重要的元素-「人」，即組織內部的員工。本研究個案當初在歷經組織轉型的過程中，對其所產生的個人層面的影響到底有哪些?研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其影響分為六點，茲分述如下：

#### (一) 工作態度上無變化 (編碼：甲 01-01)



在健康服務中心執行政策命令進行組織轉型的過程中，雖可能會歷經組織的人員調整、業務的重整等的變動，但對於負有公共衛生使命的基層護理人員而言，他們所服務的對象僅有單一對象，即為「民眾」，所以對於轉型或是任何的改變而言，似乎不是那麼的重要，主要仍是貫徹上級命令，落實基層醫療保健服務，推展各項健康照護服務。受訪者的代表想法如下：

組織轉型對我們護理人員沒有什麼特別改變。(A-01-01)

我們還是一樣跟以前還是一樣，做的事情還是一樣，只是你的名稱不一樣而已。(E-02-09)

服務的態度是不會改變，因為你對的對象還是民眾，所以你可能不會因為現在的工作內容做什麼調整，你會做什麼調整。(F-04-38)

我們要按照這個已經既成那個，就是已經既定的事實，我們還是要使命必達去做阿。(J-06-25)

## (二) 個人工作模式的改變 (編碼：甲 01-02)

面對衛生政策及內外環境的變遷，基層公共衛生護理人員所被賦予的任務，種類越來越多元，業務也越來越龐雜，而為了貫徹各項政策使命，不管是利用時間去區隔不同性質業務的執行，抑或改變個人服務提供方式等，對於護理人員在工作執行方式上必然需要有所調整。受訪者的代表想法如下：

我個人覺得我覺得其實在當初來講整個衛生所轉型後就對我們目前要實施的業務來講，我覺得是比較對我們來講是比較不利的。……其實沒有稽查權的時候變成我們在執行一些各項業務的篩檢上面會有一定的困難度。(C-01-05)

因為你沒有太多時間去給一個 CASE，譬如說我可能一個月有 15

案的個案要去家訪，之前可能一個個案我可以給他 1 個小時的時間去了解他的週邊狀況，協助他做一些轉介或是資源的部分，但是現在可能……去幫他做個健康檢查，然後把一些訊息丟給他，請他再跟我聯絡。(D-04-18)

像菸害防制這一塊的業務對同仁來講負擔也是很重，因為他有時效性，……就是東西來了你可能時間之內你就一定要去完成，那變成其他其譬如說癌症防治或是什麼，因為他沒有那麼急，這個可能就會被 DELAY。(H-03-15)

工作模式你當然就是跟著改變阿。看你現在 care 的是什麼東西。然後重點部位要先做阿，一樣阿。就是先選擇急得先做，就這樣子。(L-07-23)

### (三) 護理專業背離或不足，需重新學習（編號：甲 01-03）

在一個基層公共衛生護理人員認知裡，過往執行各項公共衛生業務仍皆屬於在學時期的護理專業的範疇。然在經歷時代演進及組織轉變，陸續新增的業務及業務型態的改變，已超乎過往習得知識與技能，需大量且不斷的學習，以應付各項的挑戰。受訪者的代表想法如下：

自己反而覺得我自己是因為業務量的多面向，太多的面向了，那我會覺得說我自己增能不夠，那我覺得我沒有那麼多的，反而覺得自己很空虛，就是我的能力不夠，我沒有辦法帶給民眾那麼多的東西，跟那麼多的衛教資料，所以我會覺得我會擔心受怕。(C-11-40)

在組織修編以後，我們就是完全就是 touch 的東西的業務更多，然後我們在護理這一塊方面，我們只有個管方面而已，然後社區篩檢這一方面。其他的業務我們全部都是非常陌生，因為我們畢竟不是專業的。……我們會變成說從頭全部都要從新去學習，而且

現在有一些新規定的法則阿或者什麼都是要重新來。(J-02-06)

一些什麼健康城市阿，然後一堆安全社區，對，就覺得都是很模糊的東西，就沒有一個就只有一個大綱給你這樣子，然後你通通全部從頭到尾自己想，對我覺得這個是真的是對我們公衛護士來講的話，其實我覺得這個是超出我們原來的公衛的範圍啦。

(L-01-04)

#### (四) 業務量的增加，質量無法兼顧（編號：甲 01-04）

依據中央衛生主管機關之衛生政策規劃及地方衛生主管機關策動的組織轉型，健康服務中心護理人員除既有的公共衛生業務執行外，面對如雨後春筍般的「健康促進」相關業務的湧現，幾乎都已應付不暇。又在量化績效指標為導向的同時，僅能儘量達成量的要求。而在「質」的方面，對於提供民眾更深化的服務上，已心有餘而力不足。受訪者的代表想法如下：

健康促進業務的量太多了，變成我們沒有辦法去全盤吸收那麼多的東西，那變成你給民眾的東西也很表淺，很有限(C-11-42)

沒有深度，沒有深度，因為我們被績效壓的沒有深度。就是我們可以交代就好。因為其實我覺得那個是一個品質的部份啦!就是你要讓他做到一百分或者是六十分。那我們也很想，很多事情想做到一百分，可是就是心有餘而力不足。(E-10-38)

時間上是不太夠的。我們只能著重點去深入，就是說這個時間點有限的話，變成沒有辦法每一個都顧到，面面俱到，我們只能抓幾個重點去做，沒有辦法每一個都給他這麼好的服務品質，都被分攤掉了。(D-08-24)

#### (五) 升遷管道的受限（編號：甲 01-05）

為使市立聯合醫院與健康服務中心內護理人員具流通性，也可

廣招優秀人才進入健康服務中心內服務，受惠民眾。於組織轉型之際，將原本僅有通過國家考試之公職護理人員或經銓敘後具公務人員身分之護理人員，可擔任健康服務中心護理人員之限制，開放為如具有護理師、護士資格之優秀護理人員，利用機關自行遴聘方式，以醫事人員任用條例，進入健康服務中心服務。此舉雖開放招募了更多有志服務於基層公共衛生之護理人員，但相對的於健康服務中心內可提供之職缺有限，可升遷的機會亦是有限。同時也因其係以醫事人員任用條例聘用，非等同於一般公務人員，無法轉任至其他公務機關任職，整體限縮了其後續發展的升遷管道。受訪者的代表想法如下：

任用...，因為他沒有辦法銓敘，那缺點是說沒有辦法銓敘，是他不能轉任啦。事實上對他的薪資俸點是沒有差，沒有影響。只是他不能轉任衛生行政、衛生技術。(G-06-18)

健康服務中心要去思考的是因為沒有什麼升遷制度會完全留不住人。因為所有的人最多只能做到護理長，除非他們再往上開放，不然就是卡在這裡。(F-08-27)

組織轉型之後，我們的職稱好像，我們的職系更窄，因為轉成技術人員任用，所以我們是更窄的。我們當然現在都是公務人員，……你變成有高普考的話，才能夠去轉到技士、技佐，所以就變成這樣子。那我們沒有高普考這邊，公職考試的進來的話，就沒有辦法轉。就被限制住了。(L-11-34)

#### (六) 角色功能變得模糊不清 (編號：甲 01-06)

健康服務中心於組織轉型之後，護理人員面對組織架構的調整、業務內容的改變等變化，除了賡續推動公共衛生業務外，遵循著「健康促進」的目標，執行著各項業務健康促進業務。在忙

碌的工作生活中，面對民眾及龐雜的業務，漸漸的對於自身為基層公共衛生護理人員的角色及功能已變得模糊不清。受訪者的代表想法如下：

會比較去懷疑自己的角色是什麼?有時候我們自己都會去想說如果這些工作甚至是不是委外的都可以做，那我們角色地位在哪裡?那再來就是說，臺北市的醫療資源這麼發達，那我們真的我們公共衛生護士的角色定位又應該訂在哪裡?……那現在的角色定位反而就沒有那麼清楚。(C-06-28)

變成健康服務中心的之後，轉型說阿我們現在是再做什麼的，我自己會先疑問說啊我現在是要做什麼，阿那個是要做什麼，會覺得當然認知上面是不一樣的。(L-09-28)

綜合上述，可經由訪談資料發現，健康服務中心的護理人員於組織轉型之後，對於個人在提供民眾服務的態度想法上是沒有太大的影響。只是面對龐雜的公共衛生及健康促進業務，如何取一平衡點；且除了在轄區內全面性的服務更多民眾外，更是困擾著如何提供民眾更深切的服務，服務到民眾所需；面對既有公共衛生業務的推動及轉型後陸續增加的健康促進業務等內容的龐雜及富有多元性的情況下，擔心自己的專業不足，應該大量學習的新知與技能。這些種種問題才是護理人員對於自身公共衛生使命所困擾的。另護理人員擔憂的是資格的開放招募了更多優秀的護理人員，但其相對也將造成留不住人才的窘境。

## 二、組織層面影響：

組織轉型是一種組織與環境一同演進的過程，透過因應社會變遷而產生不同的社會需求，調整原既有的組織結構，經過重新思考及重新設計作業流程，抑或是重新產生新的業務流程，以適應新的社會需求。是故，當健康服務中心完成轉型後，對於組織內部也產生了些影響變化，

研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其影響細分為六點，茲分述如下：

(一) 組織結構的改變 (編碼：甲 02-01)

臺北市健康服務中心自 94 年 1 月 1 日起正式轉型，為了更符合「健康促進」的目標，將原有的醫療門診業務移轉給市立聯合醫院設立門診部；將原本屬於二、三組的業務，即食品藥物、醫政、疾病管制及稽查等相關業務回歸衛生局；僅保留原有一組，並將其分為個案管理組、健康促進組，以推展各項公共衛生及健康促進業務。然雖有明確的組織架構，但對於各組的業務職掌卻不明確，易造成組織運作上的困擾。受訪者的代表想法如下：

每個組織真的都不同，那怎麼樣去規範誰應該做什麼樣的事情，每個人有沒有該有的職責該做什麼，……就是說今天那個有多少護士，護士做什麼事情，然後組員做什麼事情，然後呢辦事員做什麼事情，可是因為有的地方並沒有辦事員，那這樣子變成大家的工作什麼阿都不太一樣。(C-03-14)

他就變得應該說不明確。因為就我所知好像他並沒有規範說你健康促進組必須是包含什麼樣什麼樣的內容，個案管理組是包含什麼樣什麼樣的內容，是 12 區都完全不一樣，他是依他自己區內的認定，然後去做調整。(E-03-09)

應該是說可能在業務分工上面，現在變成個案管理組跟健康促進組，那基本上每一個中心其實他們在業務分工的部分阿，其實各區也有各區……，大家都不一樣，……現在變成健康促進那個案管理就不一定，因為可能有一些中心他可能是把癌症防治放在健康促進組，那有一些可能放在個案管理組。(H-03-11)

## (二) 人員分配的改變 (編碼: 甲 02-02)

健康服務中心進行組織轉型後，於人員編制組成上，也做了些改變，移除了醫療功能相關人員（如醫師、牙醫師、藥師、社服員等）及移出單位的人力精簡、移撥，也對於其他人員職稱及人力上進行調整。然雖可從二手資料中了解整體組織人員組成概況，但其各區健康服務中心內，人員組成及人員配置方式卻不相同。部分健康服務中心是由護理人員代替技士、技佐等職缺。這樣情形產生雖是由各健康服務中心自行提出編制需求所得結果，各中心護理人員對此卻有不同的聲音，且在於衛生局進行績效指標考評時，亦引發了不公平等反彈聲音。受訪者的代表想法如下：

護士要多少個配額，那護士當然是以人口數來算，可是在一個行政人力上面，包括了譬如說技工、技佐、技士、組員等這些辦事員，基本上我們的認知裡面我們會覺得說應該要有因應區的大小不同會有一定的配額……要用醫事人員任用，跟士生級及師級任用的時候，在那時候就統包就過了，所以現在導致就變成說 12 區  
的各個中心的組織編制都不太一樣(C-03-12)

我們是原本是有技士跟社工的，我們是把他變成是用護士去換的，其實不同的人他其實可以豐富整個組織，…業務可以做的比較多元，但是如果說大部份都是同一種人的時候，我覺得這也是一個要思考說是不是會有阻礙的地方(F-04-15)

組織修編那時候，員額編制駒。12 區都沒有統一。我們中心，沒有技士技佐組員這些，全部都是護理人員。因為我們都是護理人員。那我們是很落實就每個護理人員地段管理這樣，那我只知道說其他中心有點困難。所以我們有時候會攸關到考評嘛!那考評又有時候要看到護理人力，那到底這怎麼看呢?(B-03-15)

### (三) 業務內容與執行的改變 (編碼：甲 02-03)

健康服務中心的轉型本就使組織朝向「健康促進」的目標邁進，使護理人員專注於推展各項預防保健及健康促進業務工作，遂將傳染病防治工作、醫療相關業務移撥。囿於傳染病防治等相關業務的特性具有在地性，集中管理的方式，未能實際達到傳染病防治之成效，故於轉型後二至三年間，又將傳染病業務回歸個健康服務中心，並派駐 2 名人員至各中心專人管理。另在醫療相關業務的移撥，人力相對調整後，將社服員回歸衛生局後，各中心精神個案管理業務即轉由護理人員承接。這樣的轉變對於護理人員而言，一直以來是個壓力來源，除了專業不足外，也無太多時間可以深切關懷個案。遂於兩、三年前，衛生局亦各區派駐 1 名具社工背景之關懷員協助處理困難個案。受訪者的代表想法如下：

轉型有什麼不一樣，以前衛生所會負責一些醫療，以前衛生所會有門診預防注射；後來沒有…那…可能就會加到很多那種其他單位的健康促進的東西，到要推什麼的時候，就會想到是最基層的  
(A-04-23)

以前我們是有社工的幫忙我們管精神衛生的那一塊，現在變成所有的護理人員要來管精神衛生的這種業務。……因為社工其實跟每個每個專業不同，他連結的資源他評估的面向也不同，相較於要給予他們東西也不一樣(C-04-18)

我們在說社區防疫這一塊，就是說當初回歸給，就是移撥給疾管處那邊，但是他的人基本上還是派駐在我們健康服務中心裡面，所以還是會有我們這邊來做一個跟譬如說社區資源連結，或者是說在執行一些業務上還是會需要用到我們就是健康服務中心的同仁，要支援的時候，還是要由我們來協助(H-01-04)



因為組織轉型的時候……也把這一塊社工也撤掉，……歸到公共衛生護士的身上要負責去管理。然後傳染病的部分，……組織轉型的時候，他就成立一個疾病管制院區，就把傳染病所有負責防疫的業務全部歸到那邊去管理，他們認為這樣調動比較方便。

(G-01-03)

#### (四) 行政作業上的變化 (編碼：甲 02-04)

過往護理人員的工作內容是以提供民眾的健康照護為主，在行政作業上幾乎是以照護上需求而處理的報表、民眾照護紀錄等內容。因著社會環境的變遷及組織轉型的改變下，為符合各項業務的推動或是作業上的需求，活動的企劃、計畫的撰寫、數據資料的蒐集與統計、總務採購的作業，以及公文的處理等行政文書作業，也以倍增方式在成長，相對壓縮護理人員在提供民眾各項健康服務的時間。受訪者的代表想法如下：

我覺得我們在做很多的包括一些計劃評估，就是說其實我覺得我們待在辦公室的時間變多了，要去寫計畫，要去執行一些文書作業，可是真的要執行面那個時間就壓縮了(C-08-35)

其實公共衛生研究案他是一個，我覺得他也是一個蠻專業的那個，我們完全不懂，因為我後來我接完之後，我才知道裡面比如說他你還要去了解勞基法是什麼？或者是比如說採購裡面到底是什麼？我們基層的公共衛生護士絕對不會有這樣子的部分。(E-05-17)

民眾他的預防注射小朋友的預防注射就是說漏打了，或是他的預防注射就是說他要申請要去國外讀書，要申請英文證明其實都是我們樓下服務台幫他們 SHARE，就是大家輪流。……原本最原始最開頭的時候，是門診部他們要去幫他申請預防注射，然後要收費。這個又回歸給我們了。(J-08-24)

行政作業方面喔，就有點是責任制，就你的事情就變成你自己

要處理啦!這項業務是你的，然後就是從頭到尾都是..，等於說張羅什麼都是你自己啦。……就是從頭到尾都是你自己要處理好，……所有裡面的那個包含……等於就是好像什麼都要自己來。  
(K-06-20)

#### (五) 組織氣氛的變化 (編碼：甲 02-05)

健康服務中心在轉型初期，護理人員在面對轉型所造成的不確定性，產生了不安全感，且面對與日俱增的業務，伴隨而來的壓力，常有時在不堪負荷的情況下，就選擇離職或是轉換其他的跑道，也造成組織整體的流動率是高的。而護理人員對於轉型後，組織區分為個案管理組及健康促進組所轄的業務認知不一，常造成業務分工上的不和諧。對於人員流動率高及人員業務分工上的不和諧，也直接影響到組織氣氛的改變。同時，在人員流動的過程中，資深護理人員陸續的轉職、退休及新進護理人員進到健康服務中心後，所預期的環境落差太大及業務壓力下，早已轉職或是離職，也漸漸造成組織內產生人員的斷層。受訪者的代表想法如下：

大家就會開始去計較，我講的比較明白的，……大家就會開始計較說我賺這麼少錢，我憑什麼做那麼多。那這樣子的話，就會導致大家開始去計較我要不要去做這麼多業務，我要不要怎樣。  
(C-05-21)

自從...我感覺修編之後，大家都會比較常把一些話掛在嘴巴上面說我領的是護士的薪水，我領的是護士的薪水，所以我本來就應該要做這樣的工作。這是一個很困難很困難的事情，非常困難。因為他會跟你說我不是護理師。(F-07-24)

其實沒有不一樣耶!坦白講跟以前沒有不一樣，但是真的是人的氛

圍就差很多。(I-04-15)

綜合以上所述，組織轉型為符合社會變遷的環境所需，重新調整既有的組織結構，重新思考及設計作業流程，抑或是重新產生新的業務流程等過程，以達成組織所設定之目標。但對於臺北市健康服務中心而言，不論於組織結構改變後，造成業務的不明確；人員配置標準不一，造成於績效考核上的不公平聲浪；傳染病防治、精神個案管理等業務的集中管理後，又回歸；組織行政作業的倍增及複雜化；護理人員流動率及業務分工上的不公平，所造成的組織氣氛不佳；抑或是未來將面臨的人員斷層的問題，其在在的顯現組織轉型後，於組織層面上的問題，更也是以直接或是間接的方式，影響著基層的所有護理人員們。

### 三、環境層面影響

臺北市健康服務中心的轉型，除了因應社會環境變遷，全球化對於人類健康及公共衛生之衝擊所進行的變革，其最主要的目的改善民眾的健康生活環境，倡導公共生活的理念，積極推動健康促進等的公共政策，改變民眾的健康觀念與行為。是故，在組織轉型後歷經近十年的運作下，整體的環境及民眾健康知識行為上，也產生化學變化。研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其影響細分為五點，茲分述如下：

#### (一) 提供市民健康服務內容的轉變（編碼：甲 03-01）

健康服務中心以「健康促進」為宗旨目標的組織轉型後，除原先既有的公共衛生業務的推動外，為更符合此目標，陸續提供許多民眾健康促進的活動，如：健康減重，健康飲食、健康講座等健康生活內容及成立各項類別之支持團體，提供民眾參與。另為營造社區環境的健康，積極推動各項社區活動，辦理各項社區健康營造方案等。多元的業務內容，是為健康服務中心轉型後，提供民眾有別過往的健康服務。但也因組織的轉型，過

往對於民眾較實質且直接之服務（醫事證照的辦理、食品藥物的查驗、傳染病預防及預防針施打等）改變後，常造成民眾質疑健康服務中心的服務內容及存在必要性。受訪者的代表想法如下：

剛開始如果假設民眾他要來做一些事情的時候，我們會跟他說阿你可能需要去稽查站，可能要去哪裡，民眾可能就覺得那現在到底衛生所能夠提供給他們什麼服務，也會問這個問題阿。(F-03-10)

服務內容上，因為現在就是反正對阿幾乎都是以民眾...就是健康促進嘛!所以我們在社區如果有推一些像健康促進的活動，只是就是像我們講的就是說像個案訪視或這一塊，我們是覺得比較有一點點..好像沒有辦法像以前花那麼多的時間跟精力在這上面。  
(H-07-25)

預注基本上我們本來就沒有在協助的，那因為我們都是聯醫來嘛，所以我們現在目前都沒有這一塊。但是基本上民眾不會了解，所以一直都是 CALL 這邊，我要去做健康檢查，做體檢，\你們這有沒有做。沒有，不好意思我們現在已經搬到哪裡了去這樣，每天，現在已經搬出去六年還七年，一直有電話來。(L-04-14)

## (二) 民眾對於服務內容的接受度（編碼：甲 03-02）

健康服務中心提供從健康篩檢、家庭訪視到社區健康講座、健康活化活動等多元化的健康服務內容，對於長期參與衛生所（健康服務中心）的民眾而言，這樣的改變是樂於參與且接受程度是高的。但對於一般上班族的青壯年，對於健康服務中心所提供的服務內容，略顯煩躁且不予理會，更大多表示有需求會自行尋求醫療相關資源。受訪者的代表想法如下：

我們做了這麼多的一些健康的促進工作，他們並沒有特別感受到

我們多項的服務(C-02-09)

比較市區附近有醫療院所，他們就會自己主動去找醫院，他們根本就覺得你們不需要這麼浪費時間，我的健康我會自己照顧，你們去把資訊跟體力運用在比較需要的人身上，不需要這樣子。很多社區民眾是這樣回應。(D-02-07)

基本上面，並不會排斥，民眾的接受度應該還 OK。活動的部分我們多了很多就健康促進的課程，那他們其實是可以就是有所選擇啦!…有時候我們在推動一些健康促進的部分，他們會認為說我肚子都不保了，又怎麼去那個..去參與你的那些活動，這個部分。(E-06-21)

他們現在有的是說\我們現在辦這些健康促進的活動，他們都很喜歡。那些長者都還蠻喜歡我們健康服務中心一些課程，還有我們一些什麼關懷據點的一些健康講座。(K-11-29)

### (三) 民眾對於「健康服務中心」名稱的認知與認同(編碼:甲 03-03)

歷經組織修編後，為更符合轉型之目標，遂將機關名稱從「衛生所」蛻變為「健康服務中心」。健康服務中心為使民眾更了解「健康服務中心」一詞，於初期更組成宣導團，進入社區向民眾進行宣導及說明。但對於民眾而言，「衛生所」一詞全國已使用四、五十年，早已根深蒂固於民眾心中，聽到「健康服務中心」名稱時，常誤以為詐騙集團，抑或是外面坊間的健康管理中心、健檢中心，亦時常抱怨為何要改名等問題。然健康服務中心為避免造成民眾困擾，於宣導 DM 或是撥打電話通知民眾時，皆會於「○○區健康服務中心」一詞後，加入「(原衛生所)」字樣。時至今日，健康服務中心表示，雖大多數的民眾對於「健康服務中心」一詞已能了解，但在認同度上，仍不甚理解其改

名之必要性。受訪者的代表想法如下：

這些民眾其實是跟我們比較有常接觸的，比較有緊密聯繫的，他會認同我們健康服務中心，……可是如果說，是根本很少接觸的，甚至是老一輩的，人家根本不知道你健康服務中心是什麼東西，人家會覺得說你是詐騙集團，……到現在我們所有的資料裡面都還要寫一個括號原衛生所。(C-10-39)

應該基本上大概都知道，不過還是有部分還是在衛生所的名稱，因為衛生所好記，我們的DM上面一樣會掛「○○區健康服務中心(原衛生所)」。我覺得他們也是被強迫接受。我們不斷的就是灌輸給民眾就是我們是衛生所，……還是還是有人會不知道，不可能百分百。(E-06-23)

這很明顯尤其是對於這種四十幾歲還在上班的人，他們還會認為我們是私人單位，但是針對 65 歲、70 歲，因為我們太常在社區裡面走動，他們就會知道。所以他在年齡層上就會有不一樣。(I-09-24)

#### (四) 民眾健康知識與行為的改變，增進社區凝聚力(編碼：甲 03-04)

健康服務中心推動各項健康促進活動，除提供多元化、更適切的健康服務外，其中一主要目的是為增強民眾個人的健康意識與知識，發展個人技巧，改變個人生活型態，從事健康行為。因健康促進活動的成效不是短期易見的，轉型後至今，近十年的過程，也漸漸發現民眾對於健康知識增進及健康行為的改變，都有顯著的成長。然這樣的政策是創造一個導引民眾有健康生活的支持性環境，使得民眾可以更容易有健康選擇，且有助於提升健康的社會及物理環境，並藉由團體的活動及民眾的共同參與，來連結社區居民的生活，彼此間的關係，以增進社區凝聚力。受訪者的代表想法如下：

以個人我的從以前衛生所時代阿，一直到健康服務中心這個時代，民眾給我的反應阿，確實他們覺得有改變，就是願意去接受新的...，比方說像健康知識，然後願意去落實。(G-02-07)

是說民眾的意識夠有比較那個啦!就是好像他們接受度也對那個健康的促進也...，認知啦!等於是認知他們也比較有增進啦!(K-02-05)

我們社區裡面也有很多的里長願意提供那個環境，那個就是支持環境啦!我覺得這樣一路走來，其實過程很辛苦，但是有它的成效啦!就是有慢慢的去改變他所謂的支持性環境或是提供這樣的環境給民眾去運動。(G-02-08)

我們有健走隊，我們每一里都有健走隊，本來都大家都是鄰居，平常也沒有什麼打招呼，就是凝聚那個社區的一些，……這樣的話他們同樣在這一個裡面的一同出來參加健走隊，那互相的凝聚力會更高。(K-13-32)

綜合上述，透過受訪者的資料分析發現，健康服務中心經過轉型，為達成「健康促進」的目標，於社區、鄰里間推動各項的健康促進活動，也實質的帶給民眾許多元化的健康服務，提升民眾的健康知識，改變民眾的健康行為，創造一個支持性環境，且又為現代社會拉近人與人之間的感情連結。但對於習慣於健康服務中心取得即時且具實質的服務民眾而言，組織轉型後所改變的服務內容，不甚滿足且質疑組織之功能。又「衛生所」長久以來是民眾常存在於心且信賴的健康場域，對於轉型後的健康服務中心所提供的服務亦是有高度的接受度，惟這根深蒂固的代名詞—「衛生所」改變之必要，已造成民眾接受卻難具有認同感。

#### 四、對於衝擊的因應

臺北市健康服務中心完成組織轉型，從「衛生所」正式轉變為「健

康服務中心」，也不再僅止於過往的公共衛生業務推動，不斷的加入健康促進概念的活動計畫，實質的對於整體組織內外部的環境及人員造成某種程度的影響。然而，對於組織轉型後所產生的影響、衝擊，身為地方衛生主管機關及健康服務中心的主管提供了哪些策略方案，協助護理人員適應及推動改變的工作業務與組織的整體發展。經研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其細分為三點，茲分述如下：

(一) 教育訓練及業務說明會的安排 (編碼：甲-04-01)

臺北市政府衛生局為迎頭趕上國際發展趨勢，擠身全球化國際健康之都，檢討修正 12 區健康服務中心組織，進行組織轉型，正式更名為「健康服務中心」，以發揮社區健康守護的角色。因應這樣的改變所帶來的衝擊，衛生局除持續輔導護理人員推動各項公共衛生服務外，針對後續所衍生的「健康促進」業務計畫，提供護理人員各項業務說明會及教育訓練的安排，以增進知識及業務計畫執行之需要。受訪者的代表想法如下：

轉型之後對於護理人員的衝擊(不)大。他有一些活動像說要新增一些業務或是要辦什麼的時候，會找主管跟承辦人或是開相關的會議去做說明，邊做邊學之外，就是靠跟承辦人聯繫 (A-11-42)

交辦什麼事情，就要去上一個教育訓練，就是這樣子阿!然後那個人種子訓，那個人承辦人去上的時候，再回來教裡面的人，現在能夠我覺得現在模式就只能這樣，比如說他們發展什麼系統的時候，他們就會到 12 區健康服務中心去做一些說明及教育訓練的部分。(F-10-33)

轉型後應該是說大家可能會為了一些譬如說業務或者是說我們要推動的..在社區推動的不同的計劃，然後會去找一些...就是請老師譬如說指導或者是說尋求一些專家的那個就是協助。(H-06-20)



## (二) 主管提供激勵措施 (編碼：甲-04-02)

健康服務中心護理人員面對轉型後日益增長的龐雜業務及每日拼命追趕的篩檢業務的龐大目標數，其所承受的壓力是不可置否的。當然身為中心的主管為了達到目標績效且提升護理人員的動力，必然會思考各項策略方案，不管是於中心定期會議上關心及追蹤同仁進度；針對各項績效目標制定績效獎勵制度，實質獎勵同仁；平時不定期的業務討論及協助等，以協助各項業務的推動。受訪者的代表想法如下：

那我們來講是用獎勵的方式啦。比方說你達到多少，個人達到多少目標數，然後我們就會有獎勵。獎勵是主管他們自己會拿他們的……，就是鼓勵先達到目標數的同仁，或者是說比較難達到的，你只要達到我們就會提供這個獎勵。(G-05-17)

我們在那個員工月會的時候，是主管會一一的問你的業務執行到哪裡，如果執行到有照進度來執行，他當然也有給你獎勵啦。他們也有訂那個獎勵的制度啦。(K-10-26)

## (三) 自我主動的學習，尋求解決方案 (編碼：甲-04-03)

健康服務中心護理人員面對不管是早已熟稔的公共衛生業務，抑或是順應時代潮流的健康促進業務，單純僅靠著衛生局所辦理的教育訓練或是說明會，是不足的，且常當時受訓人員在經過業務輪調後，早已人事已非，故僅能靠著自己的主動學習，利用其他機關的標竿學習，或是各中心間的互相交流學習的機會，來擬訂各項執行策略，推展各項業務，尋求問題的解決方案。受訪者的代表想法如下：

衛生局會不會給我在職教育，甚至衛生局有沒有給我增能，我覺得都有。可是，我覺得增能的並不能夠代表我們所需要的東西，

那很多東西都變成我們我們自己要去因應自己的業務狀況，然後自己去在職進修也好，或者是說去上課，上相關的課程。(C-09-37)

教育訓練有可能說去年接的承辦人他去做教育訓練，然後他離職，然後再丟下來給我們接，就變成我完全是人家交給我說他現在做到哪裡，那今年度可能要做什麼，然後我再先去了解這個是什麼東西啊。然後就慢慢地去跟...，覺得我覺得真的是沒有什麼 SUPPORT 哩! (L-06-20)

綜合上述，經由訪談資料的了解，健康服務中心轉型後，衛生局及中心的主管對於護理人員在推動的各項公共衛生及健康促進業務過程中，提供了各項的業務說明會及教育訓練，並規劃各項業務績效獎勵措施，以激勵護理人員完成各項業務。然於各項說明會及教育訓練的安排，時間點有時不符健康服務中心運作的需求，造成在人員及業務輪調後，產生業務不熟悉的空窗期。另於業務推動上，僅單靠學理上的說明及課程訓練的學習，對於實務面上操作的幫助，效益有限，也使得護理人員必須靠著自我主動的學習，經由實務交流、經驗分享過程，尋求自我的解答。

## 第二節 組織轉型目標的認知程度

本節依據訪談資料的整理與逐字稿的分析，將組織轉型後目標的認知程度，歸納為二類：組織願景的認知、組織願景的溝通。以下分述之，如表 4-2 所示：

表 4-2 組織轉型目標的認知程度編碼

主題	中級編碼	初級編碼
乙-組織轉型目標的認知程度	乙-01 組織願景的認知	乙-01-01 對轉型原由及宗旨目標不清楚
		乙-01-02 同意宗旨目標，卻執行不易
		乙-01-03 雖具宗旨願景，但更重視績效指標的達成
	乙-02 組織願景的溝通	乙-02-01 由主管層級與局開會
		乙-02-02 中心相關（非）正式會議的告知
		乙-02-03 期待的溝通方式

### 一、組織願景的認知

組織轉型推動的成敗，取決於多項不同的因素，組織成員是否清楚變革的願景是為其中要素之一。組織必須讓員工明瞭組織轉型過後的宗旨目標，讓員工知道在完成轉型之後對他們在工作上的影響及對於組織整體可能帶來的影響。經研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其影響細分為三點，茲分述如下：

#### （一）對轉型原由及宗旨目標不清楚（編碼：乙-01-01）

臺北市健康服務中心於 92、93 年推動組織轉型的過程中，因併著臺北市立聯合醫院的整併、衛生局組織的調整等作業，其整體組織轉型的運作相較下，比重略顯較輕。爰於此，對於基層

公共衛生護理人員而言，若不是為組織內部的核心人員、幹部主管，對於轉型的真正的原因，抑或是組織修編的內容，是為知道卻不清楚的。受訪者的代表想法如下：

當初那時候要轉型其實真的原因我只知道說我們必須要做更多一些健康促進的業務，組織修編的內容他並沒有把一個真正轉型的目的告訴我們，只是希望說我們目前的話爾後就是會加更多的算是預防保健，就是三段五級裡面初級預防的一些業務會進來。

(C-01-01)

為什麼會要做這樣的修編，其實他都沒有跟我們講，所以我們也不知道，只知道…阿…修編了，這樣子。(B-01-01)

不知道，因為我們也不是核心人物阿。我們並沒有就是被列到裡面，會開會，會什麼的。基本上開會一定都是找護理師的部分，那我們只是大概知道這件事情。(E-01-01)

組織做修編阿。因為我們是...就是實際在基層的同仁，所以我們不是那麼的清楚。(H-01-01)

## (二) 同意宗旨目標，卻執行不易（編碼：乙-01-02）

健康服務中心經過組織轉型後，從過往「公共衛生」的理念，調整為以「健康促進」為主的宗旨目標。這樣的改變對於基層公共衛生護理人員的想法上，認為為因應時勢所需，組織的整體方向勢必需要有所變動，也表示同意這樣的宗旨目標。惟在實際執行各項業務推動上，卻未能就以「健康促進」之目標進行調整，致使護理人員推動上已有不堪負荷，且有名不符實之感。受訪者的代表想法如下：

如果他真的是以這樣子的為目標的話，其實我是同意的。可是現

階段我們所做的不只是這些，……。因為我們現在所做的事不是單純的就是健康促進，我們還外加很多以前丟出去的工作又丟回來的工作也是一堆，……所以如果你要針對你轉型的目標是健康健促為主的話，其實我覺得是有一段距離。(E-01-04)

轉型成健康促進我覺得是我認同，不過只是說就是就目前實際在執行上好像是有點不勝負荷。(H-01-03)

ok 阿!我覺得如果就以健康促進來講的話，健康服務中心他確實是可以扮演好這樣的角色，……他並沒有辦法立竿見影的看到一個成果，所以就變成說我們做的東西對於民眾而言，他會覺得那個沒有實體感，他不覺得你有存在的必要。(I-01-04)

### (三) 雖具宗旨願景，但更重視績效指標的達成 (編碼：乙-01-03)

健康服務中心轉型後，衛生局承襲中央衛生主管機關所規劃的各項政策及制定的指標，要求各區健康服務中心推動公共衛生及健康促進業務活動。雖以「健康促進」為宗旨願景，但社區健康保健等健康促進工作是無法用數字績效可進行衡量的內容，並於短期內具有快速績效呈現的。上級單位卻以績效指標為導向的檢視護理人員是否達成每年的目標，並加以評比，造成護理人員必須承受所謂的「業績」壓力，進而打擊整體工作士氣。受訪者的代表想法如下：

我們每年都會被稽核，就是會被評比那些目標有沒有達成阿!如果說你有量化的東西，就只有純粹我們有沒有達成衛生局要求的那個健康促進的業務跟目標數去推動這樣子。(A-08-27)

現在可能也比較以目標為導向，所以其實凡事也講求績效阿。那長官他要看的也是數字跟績效。(H-04-18)

等於是業績導向，然後就沒有辦法有多餘的時間跟心力去照顧真

綜合以上所述，經由訪談的資料了解，健康服務中心的轉型是受市立聯合醫院組織改造之影響所牽動著。對於組織內實際推動的各項健康服務的護理人員而言，若非為組織內部核心人員，對於組織轉型各項修編內容，包括願景目標、組織架構、業務調整及人員編制等，是為不清楚，僅大致瞭解組織將進行轉型變革。然對於組織轉型後的宗旨目標而言，護理人員認為順應世界潮流，社會環境的變遷，認同組織以「健康促進」為目標的轉型，惟實際轉型後，在實務推動的內容卻不如所預期的進行業務盤整及調整，且對於各項推動的健康服務內容又以績效指標為導向要求護理人員完成任務，皆已致使護理人員身心已不勝負荷，且對於無多餘心力去服務更多需要照護的民眾。

## 二、組織願景的溝通

組織的轉型過程中，為使內部員工皆能明瞭轉型後的成果、影響，且更讓員工知道轉型的原因及目標，其主要的方式即是透過組織與員工間實際的溝通，以促使組織轉型的目的確實傳達，員工能夠實際了解組織轉型原由及個人自身的權益及影響，以減少組織轉型過程中的阻礙。是故，經研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其影響細分為三點，茲分述如下：

### (一) 由主管層級與局開會（編碼：乙-02-01）

衛生局推動健康服務中心組織轉型過程中，在進行局、所溝通時，主要是召集各區中心主管級以上人員(主任、秘書或護理長等)進行業務及人力分配等內容溝通討論，而各項決策主要仍由這些主管們進行決策。基層公共衛生護理人員實際參與者，幾乎為無。受訪者的代表想法如下：

原則上就是以護理長以上層級來參與說明與討論為主。(A-06-24)

其實剛開始要轉型的時候，基本上那時候是他們有請高階主管，護理長以上的主管去作一個討論。(C-01-03)

應該就像我講說的應該就是主任他們... 說明，主任就是..說明是一定會有，或許局他會跟主任或是主管做溝通。(H-02-09)

局裡面有問過我們的主任啦!就是之前的主任，就是說需要的人力多少，有沒有那個的時候，然後這個裁決是由主任他們裁決的。(J-05-16)

## (二) 中心相關（非）正式會議的告知（編碼：乙-02-02）

健康服務中心護理人員身為基層公共衛生的第一線，對於組織所進行的轉型各項內容，大多僅能透過主管級參與衛生局所召開的各項會議及說明會後，利用中心內部的會議方式或是行政命令形式宣達各項轉型內容後而得知組織將進行轉型、修編，再依循辦理各項工作內容。受訪者的代表想法如下：

衛生局當初他們要做轉型的時候有找一些就是主管去做說明，說明完回來他一定會跟相關同仁說明。(A-06-25)

多少都會知道啦!因為他們就是大家有開過一些會議嘛!然後有一些長官會告訴我們說目前要轉型什麼樣子，然後請同仁能夠配合去做那個組織轉型的部分。(D-01-04)

其實那時候在要修編之前的那個各個中心內部會議的時候，其實那時候的首長或是就是主任，他們其實就是會說，就是會跟大家說明就是目前每次他們開一些會議的結果，可能會朝向什麼樣的方向都會大概去描述這樣著。(F-01-01)

應該是局已經有規劃了，然後確定了，然後再下放到社區各個衛

生所，然後再派代表去聽說明回來主管再講。(G-02-05)

### (三) 期待的溝通方式 (編碼：乙-02-03)

當健康服務中心完成組織轉型後，對於在第一線服務的護理人員而言，身為轉型所造成的直接或間接影響及實際推動各項業務者，期待的溝通方式是由下而上的方式，由護理人員表達自我的心聲及想法，進而再由上而下的方式，衛生局透過說明會的召開及書面文件資料的提供，以達成局、所的雙向溝通。受訪者的代表想法如下：

第一個要先考慮到因為其實再怎麼樣做事的都是基層啦。…要把我們所在做的一些推廣一些業務能夠當成助力，而不是阻力，…要來聽聽我們心聲，我們需要什麼樣的人力來幫我們。(C-04-15)

至少要再召開一些說明會吧!讓大家有機會可以提出來，而不是只有一些中上階層的人在開會，畢竟會影響到我們的權利的部分。(D-02-06)

或許局他會跟主任或是主管做溝通之外，其實真正執行的就是同仁阿，其實我覺得是可以聽聽他們的一些想法跟心聲，因為畢竟在推動業務的時候，實際在執行的是他們，……是說有機會去表達自己的那個心聲。(H-02-11)

其實當然是說明嘛!阿不然就是有一些那個書面資料。因為你溝通可能就是…藉由其他人再轉述，那轉述的那種可能中間就會有誤差或怎樣…就是你聽到然後你自己又去看到了書面資料，也許他可以比較更清楚說為什麼轉型，然後接受程度……就比較應該會比較增加，比較正向的認知。(A-08-33)

綜合上述，藉由受訪者的訪談資料可了解，衛生局推動健康服務中心的轉型過程中，於政策制定者與執行者進行上下位的溝通時，在執行



者的部分，僅邀集健康服務中心內部主管層級（如：護理長、主任等主管）參與說明及討論，對於健康服務中心轉型的業務規劃、人員分配等內容的決策，亦是藉由此過程而進行決議後，再經由健康服務中心內部相關（非）正式會議傳達各同仁知悉。但對於護理人員而言，認為於基層實際推動業務的人是他們，對於推動上所遇到困難及所期待的轉型改變的想法，抑或轉型後對於他們自身所面臨的改變等等內容，是他們極待表達及了解的部分。故不管是藉由說明會的直接雙向溝通，書面資料的搭配，抑或是給予健康服務中心進行內部的進行討論、表達意見上的時間及空間，是為他們所期待也樂見的方式。

### 第三節 組織轉型後對護理人員專業角色的影響

本節依據訪談資料的整理與逐字稿的分析，將組織轉型後對護理人員專業角色的影響，歸納為二大類：角色功能的定位、能力的協調與建置。以下分述之，如表 4-3 所示：

表 4-3 組織轉型後對護理人員專業角色的影響編碼

主題	中級編碼	初級編碼
丙-組織轉型後，對公共衛生護理人員專業角色的影響	丙-01 角色功能與定位	丙-01-01 角色功能的重新定位
		丙-01-02 政策的完整規劃，成為基層衛生政策的推動者
		丙-01-03 成為健康傳播者、教育者
	丙-02 能力的協調與建置	丙-02-01 自發性的學習與態度
		丙-02-02 專業知識的強化
		丙-02-03 全方位的技能配備

#### 一、角色功能與定位

隨著時代的演進，社會的變遷，為落實各項基層醫療保健服務，公共衛生護理人員所需要扮演的角色及功能越來越多元，從基本的生理照護到心理諮商，從個人的照護提供者到擔任社區的發展者，這多重的角色，在組織歷經轉型後，健康服務中心護理人員期待的是自我的專業角色及功能如何被定位，且不斷透過的教育及訓練，以建置並發揮專業能力，提供民眾更適切的各項健康服務。研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其影響細分為三點，茲分述如下：

##### (一) 角色功能的重新定位（編碼：丙-01-01）

臺北市健康服務中心進行組織轉型後，組織架構、人員分組及

業務型態的改變，對於所要求的目標績效、業務執行的龐雜壓力，已致使大多數的公共衛生護理人員對於自我所扮演的角色功能業已越來越模糊。受訪者的代表想法如下：

針對臺北市公共衛生護理人員的認定裡面，我是覺得說其實在個案管理這一塊，是大家審慎思考的，可是大家也會去思考到說另外一個就是說那如果我們不做個案管理了，因為公共衛生護理人員有一個重要職責就是就是要做個案的訪視跟個案照護，那我們定位在哪裡? (C-07-33)

應該要..要深耕社區，因為我們現在就是太多的業務，我們沒有辦法就很多的时间在社區裡面好好的去紮根…連我們個案訪視可能訪視到一個階段的時候，……就要打斷民眾，我們就要離開，因為我們有太多的事情，沒有辦法在他身上能夠更多的時間。

(E-07-28)

我覺得我也越來越不像了，我都快要被長照的人給取代了。對阿，你看那個獨居老人，長照也在做，然後老福也在做，那到底我在做什麼。對阿，我覺得沒有。這個角色定位真的越來越混淆了。

(I-10-35)

(二) 政策的完整規劃，成為基層衛生政策的推動者(編碼:丙-01-02)

健康服務中心轉型後，時至今日，護理人員期待衛生局應仔細檢視健康服務中心所執行的業務，依照組織的目標及人員角色的定位，重新思考、調整業務內容，完整的規劃政策內容，俾使各健康服務中心及其護理人員可落實執行各項健康服務，成為基層公共衛生政策的主要推動者。受訪者的代表想法如下：

基本上是握在我們健康服務中心自己手上的，可是我們並沒有那麼多的人力跟物力來做這件事情，所以其實服務到的永遠都是小

眾，因為大家是爲了同樣一個健康政策在努力，可是現在不是，現在的所有東西都去切，切成十二份。(C-12-50)

只要分工能夠清楚，業務要能夠明確。他是可以做調整的阿。我覺得有一些業務可能真的要思考，……畢竟健康服務中心 10 幾個人力，跟你醫療院所這麼多的資源可以去運用，……我覺得很多業務都需要重新思考、調整。…有時候你把自己看的太重要或太大的時候，你反而做不了什麼事情。(F-14-46)

我覺得衛生局應該要好好的去檢視我們現在身上所有的業務到底哪一些應該是真正屬於我們公共衛生好好應該去執行的部分。(E-07-29)

他們有一個東西出來，他那種是很具體的，今天我要把他轉型爲健康服務中心我的目標就是要朝向健康城市，那我這十年之內我要做什麼事情，然後問近五年我要做什麼事情，他有沒有可能條列式的把他很具體地說出來，那這樣子我們就會跟著他的腳步下去走。(I-02-08)

### (三) 成爲健康傳播者、教育者 (編碼：丙-01-03)

健康服務中心護理人員面對現今的社會型態，健康服務的變化，對於自我角色及功能的闡述上，認爲自身應爲一政府的窗口，傳遞著各項健康資訊及健康服務，並身爲一個教育者，將各類多元的健康知識教導、傳遞予民眾。受訪者的代表想法如下：

他必須要變成是一個教育者，他去衛教民眾。(F-14-57)

偏重的就是在他還沒有就是發生健康一些問題的時候就能夠他養成知道說、怎麼樣去維持就是說、……甚至說希望說除了他自己本身之外，他也可以就是把這些健康資訊告訴他的就是家人或是他週遭的這一些就是親朋好友阿或者是民眾。(H-09-31)

我覺得它的定位可以定位在轉介，他可以成為政府的一個窗口，因為我們的角色是在扮演著就是說一個傳播者，我可以把很多政府機關的 information 然後傳遞給民眾。(I-10-33)

綜合以上所述，藉由訪談資料的分析了解，健康服務中心進行組織轉型後，面對日趨龐雜的業務內容及承受無時無刻的績效目標追趕的壓力，護理人員對於自我專業角色已模糊不清，思考也期待著上級單位針對所設的組織宗旨目標，對於護理人員的角色功能上能夠重新定位，進行所謂的市場區隔，並重新盤整各項公共衛生及健康促進服務內容，完整規劃政策方向，以使各健康服務中心及護理人員落實執行於民眾。護理人員也更期待自我能夠成為一位教育者；一位政府與民眾的窗口媒介的健康傳播者等角色，以提供民眾更是適切的服務，達到「全民均健」的目標。

## 二、能力的協調與建置

從「衛生所」轉變為「健康服務中心」，由「公共衛生」調整為「健康促進」，這樣的轉型過程，護理人員對於自我認知及期待的專業角色上，思考如何才能具備足夠的能力，以展現自我的專業價值，勝任各項業務。研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其影響細分為三點，茲分述如下：

### (一) 自發性的學習與態度 (編碼：丙-02-01)

護理人員對於擔任「基層公共衛生」推動者的專業角色而言，不管工作技能上的補足，或是推動各項業務上，所抱持的態度及想法是自我本身須具有獨立思考及執行的能力，且對於自身所欠缺的能力或知識必須自發性地去學習。受訪者的代表想法如下：

我們個人要去做充實什麼技能，因為就像看你之前的養成教育或

是你的工作背景這一塊，都會比較欠缺。對這一塊我是覺得應該是要自己去多加充實這樣。(A-12-46)

實際上培育一個人來辦活動……，包括你怎麼去書寫計劃，包括你怎麼去設計，設計一個屬於老年人的一個活動，……我覺得這必須要有一定的專業知識，……然後我們就自己去買書，自己來看…，那在以前的經驗裡面，或別的社區的經營裡面……，那可以是我們可以來做參考的。(C-09-38)

因為我們承辦這些業務都是要，等於說要獨立性很強啦!就是說你要怎麼，你要思考我要怎麼去執行這個業務，怎麼完成這個業務，要有一個架構，要整個思考。(J-11-39)

## (二) 專業知識的強化 (編碼：丙-02-02)

組織因應社會環境的變遷進行轉型，護理人員的專業角色因應變遷或許也需重新定位或轉變，但對於護理人員的想法上，其本質上還是以護理專業為背景，其所涵蓋的本質學能仍需要被強化，也需順應時勢不斷更新及補充，才能提供符合民眾所需之服務。受訪者的代表想法如下：

公共衛生的護理人員他比如說他的專業就是，因為他是護理背景嘛!所以他的專業還是要足夠，因為妳有足夠的專業，你去接觸民眾的時候，他才會相信你。(B-12-53)

其實在業務推動之前就希望說能夠陸陸續續的有一些教育訓練的課程出來，而不要在最後總結的時候再來辦這些教育訓練，可能今年去上課的人，明年就換了業務了。(D-08-38)

我會突然覺得說就是那個新知的充實是很慢的，比如說可能在醫院他們有什麼疾病，有新的一些照護的東西的時候，他們已經進步到很前面，但是可能在健康服務中心的人比較收不到那樣的訊

息。(F-14-53)

就是自己的專業，專業知識一定要一定要充足，那真的要很補充。

(K-13-40)

### (三) 全方位的技能配備 (編碼：丙-02-03)

護理人員面對現今多元化的業務內容，具備護理專業的能力已不足以應付。然為使各位護理人員成為具有通才的專業人才，應賦予更全方位的技能配備，從企劃、行銷、人際溝通等能力的建立，是為必要且刻不容緩的。受訪者的代表想法如下：

我們要學公關又要學行銷，然後又要學電話禮貌。(D-08-39)

就是與人之間的一些溝通阿。人際關係啦!因為有時候你要去接洽一些團體，那你要加強你的人際關係，應對人很多勒，所以我說那個溝通能力啦!要加強你的人際關係那些，那個溝通能力。

(K-13-41)

你們都沒有給他一個全方位的配備，然後我們接受的……在職訓練是屬於目標取向的。今天我要求你要去這件事情，所以我幫你做一個在職教育訓練。(I-11-38)

理論上大概企劃應該是蠻重要的一部分，公文這一塊也都是非常需要，都是近來才學的。電腦的技能，我們的資訊人員不是外面所謂的資訊人員，這是護理人員下去兼的。現在又常常一些都是要打報告，寫成果，就這一方面也需要充實。(L-10-32)

綜合上述，透過訪談資料分析的了解，不管社會環境如何變動，組織如何的轉型，身為基層公共衛生第一線推動者的護理人員來說，除了自我護理專業知識應與時俱進的不斷充實外，應具備自發性的學習態度，面對多元化的工作內容及問題，能夠獨立自主的尋求解決方式及學習各

項技能。另為了處理多變且多元的龐雜業務，期待自己及上位者能夠給予其他如人際溝通、企劃能力、行銷技能…等更專業、更全方位的技能配備，打造一個具有通才的專業人才。



#### 第四節 組織轉型後護理人員職涯發展的影響

本節依據訪談資料的整理與逐字稿的分析，將組織轉型對於護理人員職涯發展的影響，歸納為二大類：轉換職（位）場的規劃及職涯規劃的學習。以下分述之，如表 4-4 所示：

表 4-4 組織轉型後護理人員職涯發展的影響編碼

主題	中級編碼	初級編碼
丁-護理人員職涯發展的學習影響	丁-01 轉職的規劃	丁-01-01 維持現況 丁-01-02 受於組織轉型影響，被迫轉職 丁-01-03 受限於資格的限制，無法轉換
	丁-02 職涯規畫的學習	丁-02-01 從事與現在工作相關之學習 丁-02-02 從事與未來目標相關之學習

##### 一、轉職的規劃

隨著社會時代及環境的變化，組織完成轉型後，健康服務中心內部功能的改變、業務更動，對於護理人員而言，在個人職涯階段走到了中、後期階段，面對這樣的衝擊，在個人的職涯規劃上會產生哪些變化，經研究者透過個案的訪談資料歸納分析，將其影響細分為三點，茲分述如下：

##### (一) 維持現況（編碼：丁-01-01）

對於部分健康服務中心護理人員而言，不管是外在或是內部環境的變化，對於他們執著於基層公共衛生的心是不會有太大影響，而去變動的。雖對於大環境的變化會有些無奈或抱怨，相對也會有些期待，所以對於部分護理人員來說，專心於工作，努力貫徹政策目標，繼續接受挑戰，後續的規劃則俟相關年齡

資格符合後，再行思考。受訪者的代表想法如下：

要轉去哪裡?!不會啊!繼續接受挑戰。(D-10-43)

就把專心工作做完，然後也沒有特別去想啦!就是把上級長官交辦的事情盡力把它完成，完成之後就是符合年資、年齡到了，就趕快退休。因為升遷管道還是有限嘛!(G-11-39)

以前有啦!後來又想說我們已經也即將要退休了，我就想說就沒有意念了。其實就是以長官的分配去做事啊!(J-12-41)

## (二) 受於組織轉型影響，被迫轉職（編碼：丁-01-02）

組織轉型後，不管是間接或是直接造成組織內部的工作氣氛不佳，抑或是組織環境的限制，即造成護理人員提早進行職涯規劃的因素。受訪者 C 即是因為轉型後業務龐雜，長官管理政策的規劃，導致組織氣氛的不佳；又轉型後升遷管道的受限，迫使提早進行職涯規劃，將於訪談後進行職場的轉換。受訪者的代表想法如下：

因為工作量太大，大家彼此會計較，所以導致其實工作氛圍非常的不好，那我覺得說在一個工作氛圍非常不好的狀況下，待在那邊我會覺得很無力。我想要在那邊升長官，那為什麼我沒有辦法，因為有些沒有銓敘過他沒有辦法動，他把我們所有升遷的路卡住，那卡住就沒有辦法動了，就永遠都這樣，你就永遠都只能佔那個位子。(C-13-54)

## (三) 受限於資格的限制，無法轉換（編碼：丁-01-03）

組織轉型後，工作環境的轉變，讓多數的已服務基層公共衛生多年的護理人員提早選擇轉換職場跑道，但於轉換之際，囿於職系、學歷等資格的限制或不符，而被迫留於原工作崗位，利

用在職進修的方式，抑或等待時機點，尋求轉換的可能性。受訪者的代表想法如下：

有機會就轉一般行政，可是等到我真正有行動的那一年，剛好那個條例又改那個修編組織，剛好那個時間點碰到，所以後來就沒有辦法成行，沒辦法成行之後，就沒有再繼續 TRY…再去做那個考量啦! (A-13-48)

有好的機會我就會去外面試看看。……因為卡在學歷的部分其實常常就是會被…所以才會激勵自己去…。校護啊!或者是有一些應該算是衛生技術的缺!(E-09-36)

因為我想要離開衛生醫療體系，想要去從事一般行政的工作。想要出去的時候才發現……當初講的跟我後來要出去的時候，我發現好像不太一樣，不對。所以後來就是考量之後覺得說，那這樣也好像沒辦法，那所以就做吧，就又轉回到一般的公共衛生護士。(H-10-35)

綜合以上所述，藉由訪談資料可了解，組織的轉型對於護理人員的職涯規劃上造成了某種程度上的影響。其實對於基層公共衛生服務具有一定年資且即邁入職涯發展中期階段的護理人員而言，重新規劃職涯發展，轉換其他職場跑道是件不易的事，那是他們對於基層公共衛生的推動及民眾互動的熱愛，即使是對於大環境的不滿意或是抱怨，多數護理人員可能會有受限於資格的緣故，無法轉換，卻都認真專心於工作上，貫徹各項健康政策的推動，接受各種挑戰。但也有些護理人員因組織內部的影響（如組織氣氛的不佳、升遷管道的受限…等因素），迫於無奈，進而提早選擇轉換其他職場的決定。

## 二、職涯規劃的學習

健康服務中心的護理人員大多數對於自我的職涯規劃的想法上或

許不甚完整，但對於後續規劃的學習上，不論是針對現有工作上能力等相關的學習計畫，抑或是對於未來職涯目標的規劃學習上，都有著一定具體且肯定的想法。藉由研究者透過 12 位個案的訪談資料歸納分析，將其影響細分為二點，茲分述如下：

(一) 從事與現在工作相關之學習 (編碼：丁-02-01)

部分的護理人員對於工作職涯上的學習仍著重在於工作能力上的學習，不管是專業知識的吸收、其他專業技能的學習，抑或是對於未來尋求的各種工作職位上所需具備的能力上，都有著主動積極學習的心。受訪者的代表想法如下：

會想去增加自己更多的能力，譬如說包括是知識上面也好，包括是所有的不管是繕寫的能力阿，譬如說寫計劃的能力阿，甚至是去規劃一些東西。(C-12-52)

可能就是有課的話會盡量去上，一些行銷的部分，或是一些服務等等。有一些新的東西。因為一直職場這邊一直在變。(D-10-44)

如果有新的譬如說職位或是…，或許就會依照那個時候的一些需求，…去學一些可能自己覺得比較想要知道或...的那個東西。(H-11-38)

我會慢慢地去上一些研討會，只要不用花錢的我就會上。然後而且那個東西是未來對我的工作是有幫助的。(I-13-44)

(二) 從事與未來目標相關之學習 (編碼：丁-02-02)

對於職涯目標的學習，部分的護理人員因退休將屆而思考退休後的生活或目標，進而規劃學習內容；部分的護理人員則受限於目前工作環境的因素，利用在職進行等學習方式，為自我的職涯下一階段目標而努力。受訪者的代表想法如下：

我會有想到說我要去…去增進自己的語言能力，去學一點自己想要的那個，學習一些新的啦!不是說就是在我們的職業範圍內的課程，就是規劃自己過自己生活啦!(A-14-40)

希望我這兩年可以離開這個單位。我目前的規劃是我要去考公職護士。我覺得我現在唯一能夠選擇的大概只有公職護理師。可以讓我能夠轉換跑道的一個方式。而且以現在的升遷管道，我們也不可能更往上啦!(F-16-55)

學習計畫喔!目前是還沒有去想到那個，可是應該會吧!如果比如說這個職場依舊是這樣，我可能……。對阿!我也會想就是學業完成之後，有機會我也還是會往外跳。(E-09-35)

我本來有在念研究所，後來沒有念完，辦休學。現在就只剩下寫論文。還來得及就想把它完成啦!(G-11-40)

退休後喔，我可能就是會去想去學一點，學東西或是在職進修，這個想法。(J-12-43)

綜合以上所述，透過訪談資料可了解，護理人員對於自我長遠性的職涯規劃上是不易見的，但對於短期職涯規劃的目標，抑或是所規劃的學習計畫是明確且肯定的。不管是針對未來生活或工作所設定目標，或是目前工作推動需要的學習，從語言能力的學習、企劃能力的培養、資格取得的在職進修，甚至是退休後興趣及未完成目標的努力，護理人員對此都已有一清楚明確的藍圖及刻正努力的方向。

## 第五節 受訪者初級編碼呈現次數分析比較

本節主要係針對受訪者所闡述的內容，經過訪談者的概念擷取，透過整理、歸納及分析為初級編碼後，將受訪者之初級編碼呈現次數，加以整理列表，再進行受訪者間的比較與討論，以了解不同健康服務中心護理人員受訪者，其所呈現在初級編碼上的一致性與差異性。

茲將整理後並呈現受訪者基本資料及初級編碼呈現次數，如下表 4-5 所示。

表 4-5 受訪者初級編碼呈現次數表

個案 受訪者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
年齡	51	49	46	50	47	33	55	46	37	51	58	51
學歷	碩士	大學	專科	大學	大學	大學	專科	專科	碩士	專科	高中	專科
現任 職稱	秘書	組長	護理師	護理師	護士	護理長	護理師	護理長	護士	護士	護士	護理師
年資	19	15	11	12	13	9	28	12	12	23	38	14

表 4-5 受訪者初級編碼呈現次數表 (續)

個案受訪者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
甲-01-01 工作態度上無變化	1	1			1	1			1	1			6
甲-01-02 個人工作模式的改變	1		2	2	1	2	1	2	2		2	3	18
甲-01-03 護理專業背離與不足， 需重新學習			2							2		2	6
甲-01-04 業務量的增加，質量無 法兼顧	1	1	1	1	1	1				1			7
甲-01-05 升遷管道的受限				1	1	1	2	1		1	1	1	9
甲-01-06 角色功能變得模糊不清	1		3						2			1	7
甲-02-01 組織結構的改變	3	2	3	2	1	2	1	1			1		16
甲-02-02 人員分配的改變	1	2	2	1		1	1		1	1	2		12
甲-02-03 業務內容與執行的改變	3	1	4	1	1	1	3	2	1	1	2	1	21
甲-02-04 行政作業上的變化	3		5		2	2		1	1	2	5	1	22
甲-02-05 組織氣氛的變化	1	1	1		1	5	2	2	3			2	18
甲-03-01 提供市民的健康服務內 容的轉變	1					5	1	1	1			1	10
甲-03-02 民眾對於服務內容的接 受度	1	2	4	5	3	3	3	3	1	2	3	3	33
甲-03-03 民眾對於「健康服務中 心」名稱的認知與認同	2	2	3	1	3	1	1	1	4	2	1	2	23
甲-03-04 民眾健康知識與行為的 改變，增加社區凝聚力							3				2		5
甲-04-01 教育訓練及業務說明會 的安排	2	1		1	1	4	1	4	2		1		17
甲-04-02 主管提供激勵措施							1				1		2
甲-04-03 自我主動的學習，尋求 解決方案	2		2		2		3			1		2	12

表 4-5 受訪者初級編碼呈現次數表 (續)

個案受訪者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
乙-01-01 對轉型原由及宗旨目標不清楚	1	1	1		2			1	1	1		1	9
乙-01-02 同意宗旨目標,卻執行不易		1			3	1		2	2	1	2	1	13
乙-01-03 雖具宗旨願景,但更重視績效指標的達成	1			1				1					3
乙-02-01 由主管層級與局開會	2	1	2					2	1	1	1	1	11
乙-02-02 中心相關(非)正式會議的告知	3	1	1	1		1	1		1	1	1		11
乙-02-03 期待的溝通方式	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	16
丙-01-01 角色功能重新定位			1	1	1		1	2	1				7
丙-01-02 政策的完整規劃,成為基層衛生政策執行者			2	1	1	3			1				8
丙-01-03 成為健康傳播者、教育者						1		2	2				5
丙-02-01 自發性的學習與態度	1		1				1			1		1	5
丙-02-02 專業知識的強化		1		1		1				1	1		5
丙-02-03 全方位的技能配備	1	1		1		1	2		1	2	1	2	12
丁-01-01 維持現況		1		1			1			1	1	1	6
丁-01-02 受於組織轉型影響,被迫轉職			2										2
丁-01-03 受限於資格的限制,無法轉換	1				1			1					3
丁-02-01 從事與現在工作相關之學習			1	1				1	1				4
丁-02-02 從事與未來目標相關之學習	1				1	1	1			1	1	1	7
合計	35	21	45	24	29	39	32	31	31	26	30	28	



## 一、組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應方面

- (一) 受訪者對於組織轉型後於組織層面的影響上，由表 4-5 可知，在工作業務新增許多健康促進業務內容；組織整體結構抽離原有稽查、食藥、醫政、疾管等業務內容及人員編制等實質內容變化，直接影響到護理人員執行業務方式或業務量，亦更直接反應於受訪者表達組織轉型對於個人的影響層面上。
- (二) 組織轉型對於組織層面影響，在人員的斷層方面，雖在訪談過程中，僅有受訪者 F、L 直接提出此看法，係因受訪者 F 現階段擔任管理者一職，且於健康服務中心當中屬較年輕管理者，在輔導同仁業務過程當中，實際感受新進護理人員與資深護理人員間的磨合及差異，進而提出此想法。另受訪者 L 所屬機關近幾年單位內人員流動率高（包含主管及護理人員），身為資深護理同仁在離職同仁及新進護理同仁間業務銜接過程，且自身又面臨屆退，故對於組織內護理人員概況發表了其看法。
- (三) 提供市民的健康服務內容的轉變方面，組織轉型後，除了原有推動的公共衛生業務內容外，新增許多健康促進相關的業務推動，但由表 4-5 可知，卻只有受訪者 A、F、G、H、I、L 等人提出相關看法，係因於於組織轉型後，抑或是目前刻正實際辦理健康促進業務或歸屬健康促進組之故。於各受訪者訪談過程中，皆可明顯瞭解組織轉型後對於市民健康服務內容上，有具體變化的看法。
- (四) 組織轉型後，護理人員推動各項健康促進活動對於民眾健康知識與行為的改變，並且藉由活動過程增加社區凝聚力。個案 G、K 同屬一健康服務中心資深護理人員，且該中心所推動的社區健走活動，其內容及成效是為個健康服務中心所仿效對象，故

對於組織轉型後對於民眾的影響中，發表相同的案例及想法。此案例也顯現出一完整規劃的健康促進活動內容，連結各項資源，落實執行，對於民眾的健康行為及知識是有顯著的成效。

## 二、組織轉型目標的認知程度方面

對於期待的溝通方式方面，所有受訪者對於組織轉型後，組織整體的目標走向、組織的修編，業務內容的改變及個人權益的變化等，這些攸關於個人權利義務層面的內容，期望上位者可提供良好的溝通管道，藉由說明會方式、提供書面資料等方式，進行雙向溝通。不管於基層第一線的執行者所表達的意見是否完全被接納採行，但至少意見傳達，且瞭解組織轉型的實際概況。

## 三、組織轉型後，對公共衛生護理人員自我期待專業角色的影響方面

在角色功能與定位方面，多數受訪者皆對於角色功能需要重新定位持正面的態度。由表 4-5 亦可發現，此項的內容可與組織轉型後於個人層面的影響-「角色功能變得模糊不清」做一呼應，大多數的受訪者表示組織轉型已對於護理人員造成角色定位的模糊。雖部分護理人員於個人影響時未表達類似想法，但當談到對於護理人員自我期待的角色時，幾乎都表示期望能對其有一明確的定位，俾使於業務推動上不致困惑。

## 四、護理人員職涯發展的影響方面

轉換職（位）場的規劃方面，由訪談資料及表 4-5 中可發現，個案 F 是各區健康服務中心中屬依較年輕的主管，亦是組織轉型後，因任用資格調整後，所晉用的正式護理人員。他因同樣面臨升遷管道及轉換職場跑道的限制，也考量自己的身份恐造成中心其他同仁升遷的受限因素，故於近年積極利用公餘時間進修考試，以取得正式公務人員身分，拓展自身職涯管道。

## 第五章 結論與建議

根據第四章之研究發現加以整理後，進而提出建議與結論，本章共分為二節：第一節為結論；第二節為建議。

### 第一節 結論

本研究旨在探討組織轉型後對於臺北市健康服務中心護理人員的影響，經由深度訪談後綜合歸納 12 位受訪者資料，針對組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應、組織轉型目標的認知程度、組織轉型後對公共衛生護理人員專業角色的影響、組織轉型後護理人員職涯規劃的影響等四方面進行分析後，並綜合第二章相關文獻探討的內容，進而整理得到以下的結論，茲將其分述如下：

#### 一、組織轉型過程對組織運作的衝擊與因應

(一) 受訪者表示在個人層面上，包含：個人工作模式、角色功能、護理專業、業務的質與量及升遷管道等方面，已造成改變或影響。

1、身為臺北市基層公共衛生的主要推動者，不論組織的轉型與否，皆秉持著相同信念及態度，積極促進民眾的健康，守護地方人民的健康。但當組織與時俱進從過往「公共衛生」的概念，進而推動以「健康促進」為主的政策服務的同時，對於護理人員而言，除了須持續推動各項公共衛生業務外，以「健康促進」為名的各項健康政策與日俱增的成為主要推動的業務行列。爰此，護理人員在個人的工作執行模式上不得不進行調整，在時間的安排上，在服務民眾方式上，在提供民眾服務的質與量上，都與過往有所不同。

- 2、過往所執行的公共衛生業務知識範疇，對於護理人員而言，與所習得的護理專業知識是無太大差異。然經組織轉型後，陸續新增的健康促進型態的業務，已使護理人員自感在專業知識與能力上的不足，也害怕無法提供完整的健康資訊予民眾。
- 3、組織的轉型後，在護理人員的晉用方面，開放以醫事人員任用條例聘用，招募許多優秀的護理人員投入公共衛生的行列。但也受限於為非正式公務人員的身分，僅能於相關醫療機關任職，無法轉任至其他公務機關，以致整體限縮護理人員的升遷管道及後續發展。

**(二) 受訪者表示在組織層面上，包含：組織結構、人員分配、業務內容與執行、行政作業及組織氣氛等方面，已造成改變或影響。**

- 1、為更符合「健康促進」的轉型目標，調整組織內部架構，將原有的醫療門診轉移；原有稽查、疾病管制及醫事相關等業務回歸衛生局集中管理，保留原有公共衛生業務及人力，並將其分成健康促進組及個案管理組，以執行各項業務。然雖有明確分組，但對於各分組內業務職掌內容、人力配置的安排等卻無明確規範，以致在業務分工上、組織氣氛上及組織績效考評上產生負面的影響。
- 2、配合組織調整，業務移撥或集中辦理後，業務執行的方式產生改變後，如：精神個案管理由社工員轉由護理人員管理、傳染病業務原集中辦公後，又回歸各中心並派駐 2 名人員專責處理。看似對於護理人員在業務執行上實有幫助，但在實際探究後發現，對於護理人員業務執行上產生窒礙難行之處，

且工作上所承受的壓力亦增加。

3、組織轉型後，在人員及業務分工上的不平衡，以致組織氣氛的不和諧及人員流動率偏高的情況下，造成組織內部新舊人員在工作業務上銜接不易，產生人員斷層的問題。

(三) 受訪者認為轉型後所提供給市民的健康服務內容有了轉變，且所推動的健康促進活動對於民眾健康知識與行為是有改變的，亦可促使社區共同活動，並增加社區凝聚力。惟對於機構名稱改變的認同度是不高的。

1、健康服務中心轉型後，推動各項健康促進活動，實際提供民眾多元化，更適切的健康服務內容，實質為民眾帶來更多的健康知識及改變其健康行為，同時亦促使社區的發展，凝聚社區民眾。但「健康促進」的實際成效非短時間能夠顯現，或是民眾可以立即獲得效益的。故對於長期依賴健康服務中心取得即時且實質服務的民眾而言，卻對於健康服務中心的轉型及服務功能產生質疑。

2、過往「衛生所」一詞，對於民眾而言，是一個健康依賴的場所，且對於其所提供的服務的接受度及滿意度皆是高的。但轉型後名稱的改變，除了造成民眾在認知上產生混淆及質疑外，對於「健康服務中心」一詞，近十年來民眾仍無法完全認同。

## 二、組織轉型目標的認知程度

(一) 對於受訪者而言，組織進行轉型的原由及宗旨目標是不清楚的，但認同組織以「健康促進」為目標的轉型，惟在實務推動的內容以致身心不勝負荷，無多餘心力去服務需要照護的民眾。另大多數受訪者期待與上位者有更多元的雙向溝通方式。

- 1、健康服務中心進行轉型的過程中，在政策的溝通上主要皆由中心內部主管層級與局開會，且再透過中心的相關（非）正式會議方式宣達告知所有中心護理人員。相對地，護理人員對於組織轉型的原由及宗旨目標是不清楚的。但當他們了解轉型的願景目標後，皆表達同意轉型的宗旨目標，惟對於實際運作及推動各項業務政策上，是具有一定落差及有名不符實之感。
- 2、組織轉型的過程必須讓員工知道在完成後對於他們工作上的影響及對組織整體將可能帶來的影響。是故，健康服務中心護理人員所樂見也期待的是一具有雙向溝通的管道，藉由說明會、文書資料等方式的配合，完整傳達基層實務推動的聲音，以達實際溝通之效。

### 三、組織轉型後對護理人員專業角色的影響

#### **(一) 受訪者認為面對龐雜的業務及承受的壓力，對於自我專業角色已模糊不清，期待上級單位針對角色功能重新定位。**

- 1、為落實各項基層公共衛生業務，賦予護理人員所扮演的角色及功能越來越多元。在健康服務中心歷經組織轉型後，護理人員面對龐雜的業務及承受的績效目標的壓力，已造成自我專業角色的模糊。
- 2、受轉型後的變動及影響，護理人員認為上級單位應重新檢視健康服務中心的定位，調整業務取向，完整的規劃政策，以重新界定護理人員角色，成為基層衛生政策的推動者，民眾的健康傳播者、教育者。

#### **(二) 受訪者認為除了護理專業知識不斷充實外，應具備自發性的學習態度，面對多元化的工作內容及問題，並獨立自主的尋求解**

決方式及學習，以具備全方位的技能配備。

劉興台（2002）的研究結果顯示「強化組織人力」是企業組織轉型成功的重要因素之一。護理人員認為為面對轉型後所帶來的衝擊，處理龐雜的各項業務內容，解決民眾及社區的健康需求及問題，本身應具有自發性的學習與態度的能力，適時的強化自我專業知識，以具備全方位的技能，打造一個具有通才的專業人才。

#### 四、組織轉型後護理人員職涯規劃的影響

（一）多數受訪者可能受限於資格而無法轉換，卻仍專心於工作上，貫徹各項健康政策的推動，接受各種挑戰。但也有些護理人員因組織內部的影響，迫於無奈，進而提早選擇轉換其他職場的決定。但九成受訪者針對未來目標或是目前工作推動需要都有計畫性的學習。

- 1、組織轉型之後，護理人員任用資格的放寬，組織結構的改變造成的影響，其間接的影響護理人員升遷管道的受阻、組織氣氛的不佳、對於未來發展的前景不明確等種種原因，皆已迫使護理人員不得不提早審視自我職涯的發展，尋求其他職涯發展的可能性，抑或是提早選擇轉換其他職場的決定。
- 2、大多數護理人員對於長遠性的職涯規劃上是不易見的，但對於短期性的目標，或是選擇規劃學習計畫卻是明確且肯定的。不管是針對未來生活或工作所設定目標，或是目前工作推動需要的學習或能力的培養，更至於退休後興趣及未完成目標的努力，對此，皆有清楚明確的藍圖及刻正努力的方向。

## 第二節 建議

社會時代及環境的變遷，醫療與政策的大幅改變，人民生活需求的轉變，基層公共衛生單位實有進行組織轉型或再造的必要性，以減少未來可能帶來的衝擊，提供民眾更適切的健康服務，且亦不是僅是一時或是短暫性的任務，其必須是具持續性、漸進式的。適值臺北市健康服務中心進行組織轉型後的十年，透過這一連串的文獻資料分析及人員深度訪談的了解，每一基層單位需與時俱進的漸進式進行組織再造，而臺北市僅是一個開始，是否合適於未來欲推動改革轉型的各縣市基層公共衛生機關，則需端賴各縣市醫療資源、人口組成狀態、區域特性等狀況，以設計出符合實際所需的型式。然其型式非具有絕對性，抑或各縣市轄內也非僅有單一種型的存在。

本節綜合研究者所蒐集資料及研究發現，提出下列建議以供參考：

### 一、強化核心功能及角色的重新定位，以創造自我生存的價值

在本研究過程中，研究者發現健康服務中心在經過組織轉型後，所執行的各項業務中，民眾真正實際依賴的程度將視其業務性質而有所差異，相對上也無法立即呈現整體的績效成果，故此刻發展健康服務中心最擅長，最無法被取代的「全人性健康促進」的核心功能業務是有其必要。然健康服務中心是有別於私部門，對於健康照護服務上具有其公共性的責任存在。在這樣的前提之下，必須思考政府在這其中應扮演具有公眾化、參與化、彈性化及企業精神的政府角色；健康服務中心站在一跨域治理的角色位置上，融合各項議題及資源；基層公共衛生護理人員則扮演著資源的管理者、團體的輔導者、服務的執行者等多元的角色。透過業務盤整分工型態的考量，從中找到最佳的施力點及位置。積極透



過社區的調查及對未來趨勢的預應，以創造新的任務與提供新的價值，並透過服務的過程中將民眾從過往對於衛生所的刻板印象，真正轉型為名符其實的「社區健康服務中心」，實際管理照護民眾的健康，成為可信賴的單位。如此才能不斷追求創新與卓越，追求價值，以提升形象，找回基層公共衛生護理人員的自尊與自信

## 二、增強組織內資源整合的功能，並建置與強化社區網絡功能

經研究過程及結果的發現，在面臨組織轉型後業務量的增加，人力及資源有限下，業務的推動及執行上勢必產生改變，故建議因應著中央機關的組織改造，將「衛生」及「社福」功能的結合，並藉由臺北市市立聯合醫院的醫療資源的協調與支援下，對於轄區內需要社工及長期照護資源民眾，直接提供協助，以發揮醫療與公衛實際合作之效益，紓解健康服務中心護理人員對於專業不足及照護不易的壓力。且在組織內部人力與資源有限，但社區資源無窮的認知下，護理人員應以社區健康服務及管理為首重目標，實際進入社區各角落，延伸服務觸角，並與在地社區建立良好互動關係，以逐步建立社區網絡組織，強化其功能，期透過各項社區活動及相關計畫的結合與推動，發揮最大實質效益。

## 三、持續推動組織內部各項增能工作，並建立新工作模式及系統性思維

研究過程發現健康服務中心目前業務推動過程，在既有的公共衛生業務推動及轉型後陸續增加的健康促進業務等如此多元化及龐雜情況下，所面臨的最大困難及窘境是在面對權與責越來越大，而卻沒有相對應的能力來承擔及處理。故提升健康服務中心之能力是刻不容緩的工作，除了在人力的量與質的提升外，應持續針對所缺漏或不足的各项能力上予以加強教育，例如：各項公共衛生護理專業知識、政策行銷、知識管理、社區經營、資訊管理、活動企劃…等課程。即針對護理人員規劃一

完整性的教育訓練課程，而非一時興起抑或是臨時性的安排課程，亦可透過社會的學術資源進行產學合作，以達成實際增能之效。透過團隊學習，經驗的分享，建立新工作模式及系統性思維，對外即時掌握時代潮流，持續強化衛生保健及健康促進之功能。

#### 四、積極拓展護理人員職涯管道，提升整體工作士氣

組織轉型後透過人員任用方式的調整，晉用優秀護理人員進入基層公共衛生體系服務，同時亦產生囿於條例資格之限制，護理人員升遷管道受限之情事發生。另因組織編制的調整後，護理人員於業務權責分工上的認知不一等，造成組織氣氛的不佳，工作士氣的低落，更產生人員流動率偏高之情形。爰上，故建議衛生局可利用「護理師」正名之際，考量增加各健康服務中心護理師員額，從原護士與護理師比約 7:3 之比例，適度調整增加護理師人員之比例；於各區健康服務中心編制中，適時開放各中心主管層級（如：組長、秘書等職位）之任用資格，可由師級以上公共衛生護理人員擔任，以提供護理人員職涯發展的管道，提振組織整體氣氛及工作士氣。

#### 五、強化衛生局與健康服務中心之溝通平台

衛生局與健康服務中心夥伴關係的建立是需要雙方密切的理念分享及溝通，才能產生互信互助的關係，以減少協調的成本。健康服務中心不管於組織轉型過程中、後，對於衛生局在轉型及業務執行等政策的規劃、溝通上，已造成基層護理人員的不信任及不解情況產生，故本研究建議衛生局除了定期的主管聯繫會議召開外，應提供護理人員意見表達的溝通管道，並實際處理其所表達之意見及回饋；不定期的由衛生局的業務單位主管及承辦同仁實際參與護理人員業務推動過程，並進行業務的創意思考及討論，以建立上位政策制定者與基層護理人員各項政策

推動者的雙向溝通，降低彼此資訊及認知上的落差，提供民眾更精確的健康服務。

## 六、對後續研究的建議

- (一) 本研究係採行質性研究，以深入訪談方式進行探討，在深度上雖足夠，但在廣度上恐有不足之處，故建議後續研究者可透過本研究之訪談結果，發展量化調查之問卷，透過問卷的發放，蒐集更多元的資料，以取得更多基層護理人員的想法，獲得更多面向的研究結果。
- (二) 本研究對象為臺北市健康服務中心護理人員為主，且於樣本選取上雖儘量涵蓋臺北市 12 區健康服務中心，但因受限於時間、資源及相關條件之限制，尚有不足之處，建議後續研究可以加入臺北市政府衛生局政策規劃之關鍵人物，以取得不同層面之意見，據以對照由上而下的政策規劃想法與由下而上的實務執行想法上的差異及比較，以激盪並充實研究的分析面向。



## 參考文獻

### 一、中文部分

- 方世榮（2001）。現代人力資源管理－第八版。臺北：華泰。
- 毛治國（2005）。跨界談領導。組織變革原理。臺北：寶鼎。
- 台灣省政府衛生處（1999）。台灣省政府衛生處志（初版）。南投：台灣省政府衛生處。
- 台灣護理學會（2005）。公共衛生護理實務之範疇與標準。2009年8月21日。
- 司徒達賢（1995）。策略管理。台北：遠流。
- 石曜堂（2002）。全民健康新主張：健康管理-兼談衛生所功能之改造。國家衛生研究院簡訊，5（3），19-21。
- 石曜堂、陳麗美、高森永（1985）。臺灣地區衛生所功能分析-臺灣地區衛生所業務狀況之分析。公共衛生，12（1），1-20。
- 江明修（1998）。再造公共性政府。發表於5月22日「跨世紀政府再造研討會」。行政院研究發展考核委員會與國立中興大學公共行政學系主辦。
- 行政院衛生署（1988）。台灣省擴大辦理群體醫療執業中心計畫實施要點。
- 吳定（1996）。組織發展理論與技術。臺北市：天一。
- 吳定（1994）。公共政策。臺北：華視文化。
- 吳秉恩（1993）。組織分析。臺北：五南。
- 吳秉恩（1996）。組織行為學。臺北：華泰。
- 吳芝儀、李奉儒（1995）。質的評鑑與研究。臺北：桂冠。
- 吳堯峰（1998）。從組織重組觀點論台灣省政府革新動態－體制變革、

- 人力資源、組織氣候三面向之析探。公共行政學報，2，223-224。
- 吳耀堂（2001）。國民小學組織變革與學校行政決策滿意度之研究。國立臺中師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，臺中市。
- 李佩蓉（2008）。就業保障、職場正義與受僱者疲勞：量表信效度分析與調查研究。國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 李政賢 譯（2006）。C. Marshall and G. Rossman 著。質性教育( **Designing Qualitative Research** )：設計與計畫撰寫。臺北：五南。
- 李淑婷、謝臥龍、邱啟潤（2001）。衛生所護理師角色功能之探討-德爾非研究。護理研究，9（3），269-278。
- 李隆盛、黃同圳（2000）。人力資源發展。臺北：師大。
- 李誠（2004）。人力資源管理的12堂課。臺北：天下。
- 阮玉梅（1994）。最新護理學導論。臺北：華杏。
- 周佳欣（1997）。台灣中小企業策略性轉型之研究。東吳大學企業管理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 周新富（2007）。教育研究法。臺北：五南圖書。
- 林水波（1999）。公共政策新論。臺北：智勝。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究，3（2）；122-136。
- 林欽榮（2004）。組織理論與管理。臺北：揚智。
- 林碧莉和何美瑤等（2005）。衛生所護理人員工作壓力與專業承諾之研究。實證護理，1（2），132-139。
- 林廣崙（2007）。衛生所業務商品化之分析：一個歷史的考察。國立成功大學公共衛生所碩士論文，未出版，臺南市。
- 邱啟潤（1994）。護理人員在基層保健醫療中的角色。護理雜誌，41（3），

9-13。

- 孫善祥 (1996)。緒論，黃璉華總校，張媚等著·**公共衛生護理概論** (三版)。臺北：華杏出版社。
- 徐家偉 (2007)。組織轉型能力之建構與評鑑工具之發展。國立政治大學心理學研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 袁素萍 (2003)。企業轉型成功關鍵因素之研究。國立成功大學高階管理在職專班碩士論文，未出版，臺南市。
- 張乃宏 (2006)。組織變革後員工對組織氣候、領導行為與留任意願之相關性研究-以A軍修補大隊為例。樹德科技大學經營管理研究所碩士論文，未出版，高雄縣。
- 張玉文 譯 (2003)。W., Nohria, N. & Roberson, B. Joyce 著。**4+2：企業的成功方程式(What Really Works: The 4+2 Formula for Sustained Business Success.)**。臺北：天下文化。
- 許士軍 (1993)。管理學。臺北：東華。
- 許南雄 (2007)。組織理論與管理。台北：滄海。
- 許道然等 譯 (2000)。B. Guy Peter 著。政府未來的治理模式。台北：智勝。
- 許苗 (2006)。公立醫院組織變革之研究—以臺北市立聯合醫院為例。元智大學管理研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
- 許素英 (2010)。非營利組織轉型社會企業之變遷衝擊分析-以菩提長青村為例。國立暨南國際大學公共行政與政策學系碩士論文，未出版，南投縣。
- 許榮宗 (2006)。非營利組織人力資源管理與組織變革相關性之研究—以「財團法人台灣省私立台南仁愛之家」為例。國立中山大學傳播管理研究所碩士論文，未出版，高雄市。

- 許銘能、譚醒朝（2004）。衛生所功能再造-台北縣政府衛生局所屬衛生所績效評估與獎勵金發放原則之探討，臺北縣政府衛生局。
- 郭順成（2002）。政府再造對員工工作滿足、組織承諾、工作投入與離職傾向之研究-以精省為例。中山大學人力資源管理研究所碩士在職班論文，未出版，高雄市。
- 陳靜敏（2010）。社區衛生護理學。臺北：華騰。
- 陳麗美、石曜堂（1984）。臺灣地區衛生所功能分析—組織、人力及經費之結構分析。公共衛生，11（2），115-139。
- 黃英忠（2001）。人力資源管理，第四版。臺北：三民。
- 黃英忠（2001）。現代管理學，第四版。臺北：華泰。
- 黃瑞琴（1991）。質的教育研究法。臺北：心理出版社。
- 楊育儀（1997）。組織中的「生涯之錨」概念與其評量。輔導季刊，33（3），18-28。
- 楊朝祥（1989）。生計輔導-終生的輔導歷程。臺北市：行政院青輔會。
- 楊慧美（2007）。基層衛生機關服務品質之實證研究-以雲林縣為例。雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文，未出版，雲林縣。
- 葉修誌（2006）。組織變革策略，人力資源策略與人力資源單位涉入程度對組織變革成效影響之研究—以新竹科學工業園區高科技廠商為例。國立中山大學碩士論文，未出版，高雄市。
- 詹中原（1999）。新公共管理—政府再造的理論與實務。臺北：五南。
- 臺北市政府（1996）。臺北市政府衛生醫療白皮書。臺北市政府。
- 臺北市政府衛生局（2004）。臺北市政府衛生局編制修正案彙編。臺北市政府衛生局。
- 劉鳳萍（2007）。組織變革下的人力資源發展策略之個案研究。國立臺灣師範大學工業科技教育學系在職進修碩士班碩士論文，未出版，



臺北市。

劉興台（2002）。傳統產業轉型關鍵成功因素之探討-以台灣鹽業為例。

中華大學經營管理研究所碩士論文，未出版，新竹市。

盧麗鈴（2005）。基層衛生所組織轉型之研究。南華大學公共行政與政

策研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。

謝安田（1992）。企業管理。臺北：五南。

鍾從定（2002）。政府組織再造--組織生命週期與變革。財團法人國家政策研究基金會國政研究報告。

## 二、外文部分

Adams, J. D. (1984). *Transforming work*. Alexandria, VA.: Miles River Press.

Ashford, S. J., Lee & Bobko, P., (1989). Content, cause, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. *Academy of management Journal*, 32(4), p.803-829.

Caiden, G. E. (1991). *Administrative reform comes of age*. Berlin: Walter de Gruyter.

Dessler, D. (1980). *Organization theory: Integrating structure and behavior*. New Jersey, N J: Prentice Hall.

Ettlie, J. E., & Reza, E. M. (1992). Organizational Integration and Process Innovation, *Academy of Management Journal*, 35(4), p.795-827

Freeman, S. J. & Cameron K. S. (1993). Organization Downing : A convergence and reorganizational frame work, *Organization Science*, 4(1),10-29。

Hall, D.T. & Mansfield, P. (1975) . Relationship of age and seniority with career variables of engineers and scientists . *Journal of Applied Psychology*, 60, 201-210.

- Hammer, M. and Champy, J. (1993). *Reengineering Corporation*, New York: Harpers Collins.
- Leavitt, H. J. (1965). *Applied Organizational Change in Industry : Structural, Technological and Humanistic Approaches, Handbook of Organizations*, ed. James G. March (Skokie, III: Rand McNally, 1965), 1144-1168.
- Levy, A. & U. Merry (1986) . *Organizational Transformation*, New York: Praeger.
- Mondy, R. W. & Noe, R. M. (1996) . *Human resource management* . Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall press.
- Recardo, R.J. (1991). The what , why and how of change management. *Manufacturing System, May, 52-58.*
- Shaheen, G. T. (1994). Approach to transformation . *Chief Executive, March: 2-5.*
- Taylor , & Bogdan (1984). *Introduction to Qualitative Research Methods :( Second Edition)*, New York: John Wiley and Sons .
- Ulrich, D. (1997). *Human Resource Champions: The Next Agenda for Adding Value and Delivering Results*. Boston : Harvard Business School Press .
- Webber, R. A. (1979) . *Management: Basic Elements of Managing Organization*. Homewood, IL. : Richard D. Irwin Inc.
- Weick, K. E. & Quinn, R. E. (1999) , Organizational Change and Development. *Annual Review of Psychology, 50: 361-386.*

# 附 錄



## 附錄一【訪談邀請函】

親愛的\_\_\_\_\_您好：

非常感謝您能在百忙之中接受本研究之訪談，我是國立臺灣師範大學科技應用及人力資源發展學系研究所在職專班研究生-洪暉閔，在教授朱益賢博士的指導下，目前正在進行論文研究資料的蒐集，需要藉助您豐富的知識與經驗來完成此次研究。

本研究旨在了解組織轉型對臺北市健康服務中心護理人員影響之研究。探討於組織轉型後，組織的發展及人員的發展是否如預期的成效，抑或是仍有可更加精進之處，或能作為日後規劃相關政策或計畫之參考。

本研究以深度訪談的方式進行，所需時間約為一至二小時，採半結構式的訪談大綱，訪談進行時將全程錄音，訪談大綱內容附於訪談邀請函之後，敬請 鈞閱。

本研究會注重研究倫理，善盡資料保密之責任，此次訪談所得的資料，僅用於學術用途，並且您所提及的意見與內容都會以匿名與代號呈現，完全保密，請您安心接受本研究之訪談。最後，感謝您的熱心幫忙與協助，使本研究可以順利的進行，在此向您致上十二萬分的謝意！

敬 祝

安 祺

指導教授：朱益賢 博士

研究生：洪暉閔 敬上

電子信箱：white.hong0929@gmail.com

中華民國 年 月 日

## 附錄二【錄音同意書】

本人\_\_\_\_\_同意國立臺灣師範大學科技應用及人力資源發展學系研究生洪暉閔所進行「組織轉型對臺北市健康服務中心護理人員影響之研究」之論文研究，過程中須以訪談方式進行，訪談所需時間約一小時。為便於事後的分析，訪談過程中將進行錄音、筆記，所有資料僅供學術研究與報告使用，訪談者對訪談過程與內容應絕對保密，且在研究報告上，除不會出現本人的真實姓名〈以代號的方式呈現〉，且不會出現任何可辨識本人身分之內容，以確保本人隱私權。同時為了確定個人所陳述的意涵不被研究者所誤解，訪談內容整理為逐字稿後，將送本人檢核，以確定文字描述能完整地表達本人的看法。基於前述之理解，本人同意接受訪談之邀請，並同意訪談過程中進行錄音、筆記。

此致

洪暉閔 先生

同意人(受訪者)簽名：\_\_\_\_\_

訪談者簽名：\_\_\_\_\_

中 華 民 國                      年                      月                      日

### 附錄三【訪談大綱（初稿）】

訪談日期： 年 月 日 時 分 訪談地點：

- 一、組織轉型前、後，組織內部產生了哪些改變？這些改變對組織及其成員造成了什麼影響(如：人員的分配、工作內容的調整、組織氣氛的改變等)？這些影響是否導致組織轉型有窒礙難行之處？為什麼？
- 二、組織轉型後，對您工作的執行方式及對您工作所抱持的態度是否有改變？如果有，主要的改變有哪些？(個人)
- 三、組織轉型過程，組織採行了哪些策略方案，協助公共衛生護理人員適應及推動改變的工作業務與組織整體發展？若有，有哪些策略？這些策略是否有發揮效果？這些策略方案與轉型前的差異為何？(個人)
- 四、組織轉型前、後，健康服務中心提供市民的健康服務內容是否有不同？其內容為何？而民眾對於服務內容及方式的轉變是否認同？為什麼？(環境)
- 五、請問您當初知道衛生所轉型成健康服務中心的原因？轉型後健康服務中心的宗旨目標為何？您是否同意中心的宗旨目標？若不同意，原因為何？健康服務中心目前在組織宗旨目標達成程度為何？(願景目標的認知)
- 六、請問在組織轉型過程中，組織是否與員工間建立良好的溝通機制？如果有，其溝通的方式為何？如無，您期待的溝通方式為何？(願景溝通的認知)
- 七、組織轉型前、後，公共衛生護理人員的角色及服務功能是否有所變化？有那些改變？這些改變，您的看法如何？
- 八、組織轉型後，對於公共衛生護理人員的角色及服務功能，其所需能力與之前具備的能力有無協調？且如何建置新的技能？
- 九、請問組織轉型後，您是否有考慮過轉換職場(如：轉任其他單位或職務)？其原因為何？
- 十、組織轉型是否影響您對於自我工作目標的設定(如：職位、其他職涯目標)？若有，有那些影響？這目標設定的改變，受到哪些因素影響？
- 十一、組織轉型後，您是否有增加或減少了什麼職涯的目標或計畫？
- 十二、面對您的職涯規劃，請問您目前是否有任何新的學習計畫？若有，其計畫為何？其動機為何？

#### 附錄四【訪談大綱（正式）】

訪談日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分 訪談地點：\_\_\_\_\_

##### 第一部份 受訪者資料

◎受訪者代號：\_\_\_\_\_；◎姓名：\_\_\_\_\_

◎年齡：\_\_\_\_\_歲；◎職稱：\_\_\_\_\_

◎連絡電話（供訪談資料確認）：\_\_\_\_\_

◎電子信箱（供日後確認資料用）：\_\_\_\_\_

◎學歷：高中（職） 專科（五專/二專） 大學 碩士

◎服務年資：\_\_\_\_\_年（任健康服務中心護理人員之年資）

◎服務概況：（時間/單位/職稱，請條列說明）

【範例】91.06-93.12年/信義區健康服務中心/護士；94.01-至今/大安

區健康服務中心/護理師

---

---

---

---

---



## 第二部份 訪談大綱

- 一、組織轉型前、後，組織內部產生哪些改變？這些改變對組織及其成員造成了什麼影響(如：人員的分配、工作內容的調整、組織氣氛的改變等)？這些影響是否導致組織轉型有窒礙難行之處？為什麼？
- 二、組織轉型後，對您工作的執行方式及對您工作所抱持的態度是否有改變？如果有，主要的改變有哪些？(個人)
- 三、組織轉型過程，組織採行了哪些策略方案，協助公共衛生護理人員適應及推動改變的工作業務與組織整體發展？若有，有哪些策略？這些策略是否有發揮效果？這些策略方案與轉型前的差異為何？(個人)
- 四、組織轉型前、後，健康服務中心提供市民的健康服務內容是否有不同？其內容為何？而民眾對於服務內容及方式的轉變是否認同？為什麼？(環境)
- 五、請問您當初知道衛生所轉型成健康服務中心的原因？轉型後健康服務中心的宗旨目標為何？您是否同意中心的宗旨目標？若不同意，原因為何？健康服務中心目前在組織宗旨目標達成程度為何？(願景目標的認知)
- 六、請問在組織轉型過程中，組織是否與員工間建立溝通機制？如果有，其溝通的方式為何？如無，您期待的溝通方式為何？(願景溝通的認知)
- 七、組織轉型前、後，公共衛生護理人員的角色及服務功能是否有所變化？有那些改變？這些改變，您的看法如何？
- 八、組織轉型後，對於公共衛生護理人員的角色及服務功能，其所需能力與之前具備的能力有無協調？且如何建置新的技能？
- 九、請問組織轉型後，您是否有考慮過轉換職場(如：轉任其他單位或職務)或是增減了些職涯的目標及計畫？其原因為何？
- 十、組織轉型是否影響您對於自我工作目標的設定(如：職位、其他職涯目標)？若有，有那些影響？這目標設定的改變，受到哪些因素影響？
- 十一、面對您的職涯規劃，請問您目前是否有任何新的學習計畫？若有，其計畫為何？其動機為何？

## 附錄五【訪談逐字稿例】

受訪者：B 組長

訪談時間：2014/02/11

訪談地點：健康服務中心

Q：訪談者；A：受訪者

備註：1. 因篇幅過多，僅摘錄第一題談逐字稿內容。

2. 本範例因格式與實際逐字稿不同，故序號所顯示頁數與實際略有差異。

訪談逐字稿內容	關鍵字句
<p>一、組織轉型前、後，組織內部產生了哪些改變？這些改變對組織及其成員造成了什麼影響(如：人員的分配、工作內容的調整、組織氣氛的改變等)? 這些影響是否導致組織轉型有窒礙難行之處? 為什麼?</p> <p>A：有的，當初就是他為什麼會修編…就是<u>為什麼會要做這樣的修編，其實他都沒有跟我們講</u>，所以我們也不知道，只知道…阿…修編了，這樣子。</p> <p>Q：好…那組長一個論文研究的一個訪談。那我們現在從第一題的部分就是…組織轉型的前、後，組織內部產生了哪些改變? 這些改變對組織及其成員造成了什麼影響(如：人員的分配、工作內容的調整、組織氣氛的改變等)? 這些影響是否導致組織轉型有窒礙難行之處? 為什麼?</p> <p>A：<u>他的變化就是…因為本來我們就是人大概就少了一半嘛!</u>我們現在的組織員額剩三十幾個。那我記</p>	<p><u>為什麼會要做這樣的修編，其實他都沒有跟我們講。</u></p> <p><u>他的變化就是人大概就少了一半，防疫人員也移撥，稽查也都移撥出去，內部變化就是我們的組織變小，組織變小人</u></p>

得那時候好像有到六十幾，是五、六十…我有點忘記了。因為我們把防疫人員也移撥嘛！然後把稽查那一塊也蠻大一塊也都移撥出去這樣。那最重要的就是可能它內部變化就是我們的組織變小，當然他的建築沒有變，可是他的組織其實就變，就三十幾個人而已一個組織。然後人少組織感覺就會變得比較小這樣。那影響的話，就是他…就是因為組織變小人也都出去了嘛！可是相對他的工作也有移出去這樣。比如說防疫人員他就是把防疫工作除了人出去他把防疫工作都…當初是移撥到那個聯合醫院嘛！統籌就是由聯合醫院。剛開始的是…我記得剛開始第一年，是一年還是兩年我有點不太記得…他防疫人員那時候是整個移到聯醫，所以也沒有人員進駐在這裡，所以社區我們發生了那個疫情的時候，就是說有通報個案的時候，他們都是直接從遠端派人直接到社區去做事，所以都沒有透過我們這樣。那稽查分隊是因為他們後來就直接就已經有派駐人員在，就跟我們比較沒有接觸這樣。那你說人員的分配跟工作，反正就是組織變小，然後工作出去人也出去這樣子，然後感覺就是會變的那個就是…那個氣氛的改變就是變的…因為變的兩個比較壁壘分明這樣，他們是他們，我們是我們。

Q：你是說哪一塊？！

A：比如說像防疫這一塊跟稽查這一塊都一樣。就是

也都出去，工作也有移出去這樣。

防疫人員那時候是整個移到聯醫，沒有人員進駐在這裡。社區我們發生了那個疫情的時候，直接從遠端派人直接到社區去做事，都沒有透過我們這樣

氣氛的改變就是變的兩個比較壁壘分明這樣，他們是他們，我們是我們。

以前我們是像一個家庭，防疫，大家會一起動員，大家一

因為人跟工作都移撥嘛!然後他們就是…以前我們是像一個家庭這樣子，比如說防疫的時候，我們會大家會一起動員，大家一起做。那稽查的時候，比如說他們在做稽查之外，因為你還做一些宣導的工作，就是比如說一個醫療院所或是說食品衛生這一塊的宣導，那我們有一些…他們會做宣導那我們有類似的這一塊我們會搭著一起做，搭著稽查一起做。那…有一些那個商家業者的配合度會比較好。移撥出去之後，就是這一塊做起來會…會覺得比較心有餘而力不足這樣，因為人家…因為我們手上已經沒有工具嘛!就除非變成我們拜託他，不像我有稽查權。其實稽查權是很好做事的，他們也不會幫你，因為他覺得那是你的工作這樣。他幫你就是變成他要多做事這樣，我覺得…感覺比較辛苦一點。

Q：那其實從資料裡面也看得出來說，從以前的公共衛生變成現在以健康促進為主，那人員工作分組上有沒有稍微調整，那對同仁有沒有影響或是他們的感受阿…等等。

A：其實…之前我們就是…之前早期的時候的衛生所年代，我們其實也有做健康促進，只是說那是技士在做的。那現在是每區也都還有技士，所以我覺得這些好像沒有什麼太大的變化。我自己認為啦!!因為我們本來也有做個案管理，也有做健康促進。那只是少了稽查跟防疫這一塊，那以前

起做。稽查，一個醫療院所或是說食品衛生這一塊的宣導，那我們有一些類似的這一塊我們會搭著一起做，商家業者的配合度會比較好。移撥出去，比較心有餘而力不足，我們手上已經沒有工具。

早期的時候的衛生所年代，我們其實也有做健康促進，只是說那是技士在做的  
現在是每區也都還有技士，所以我覺得這些好像沒有什麼太大的變化  
我們本來也有做個案管理，也有做健康促進。那只是少了稽查跟防疫這一塊。以前有做的現在還是有做。

有做的現在還是有做。那工作就是感覺沒有變。這一塊我不覺得變化太大啦!!只是說他的就是…因為大家會覺得可能…可能現在的…包括中央的政策他其實健康促進的工作其實量也加的蠻多的這樣。我…覺得是還好沒有太大的影響。其實像個管我們也一直都在做阿!所以…那之前在衛生所年代，我們也都是有做個管，那健康促進也都有在做。只是說健康促進的…就是比如像說我們就是會做比較多的致胖環境評估這一塊，或是運動阿、飲食…以前有在做，maybe 沒有做這麼深、這麼多。可是也有在做一部分這樣。

Q：那在兩組的業務劃分上同仁會不會覺得…困擾或是什麼的…

A：ㄟ…我們中心比較特別，因為我們組織修編那時候，我們的…我們的那個員額編制。12區都沒有統一，比如像說我們中心我們沒有技士技佐組員這些都沒有，我們完全都是全部都是護理人員。除了總務室那個出納、書記這一塊之外…所以我們都是護理人員，所以我們比較沒有問題，因為我們把所有工作，雖然我們有分個案管理組跟健康促進組，可是，我們用業務分啦!比如說我是帶健康促進組對不對，我的手邊我的同仁有10個人，他們這10個人除了做他們主業務以外，他也要做健康促進組的工作及個案管理組的。因為我們是做地段管理，所以在我們中心是沒有，就

健康促進的工作其實量也加的蠻多的。健康促進的以前有在做，maybe 沒有做這麼深、這麼多。

組織修編那時候，員額編制。12區都沒有統一。我們中心，沒有技士技佐組員這些，全部都是護理人員。

我知道其他中心他們是有分，就是技士還是做技士的工作，就是單打獨鬥。護理同仁可能會做護理同仁那一塊，會比較著力在個案管理這一塊。我統一就是都是護理人員，我在執行上管理上也比較好管理。我們都是護理人員，我們是很落實就每個護理人員地段管理，只知道說其他中心有點困難。

是可能比較看不出同仁對於這一塊的反應這樣子。那可能其他中心…因為我知道其他中心他們是有分，就是技士還是做技士的工作，所以說他就是單打獨鬥。然後，護理同仁可能會做護理同仁那一塊，會比較著力在個案管理這一塊。阿…我們沒有…我們是個案管理跟健康促進組所有同仁都要做個案管理及健康促進所有工作。這樣子，我們中心比較特別!!所以這些影響也不太會導致整個組織轉型有一些推動上的困難。因為就像剛組長講的，我的人員編制其實再轉型的要改變的過程當中，我統一就是都是護理人員，我在執行上管理上也比較好管理。可能在我們中心，在你說他是不是會轉型之後，有一些很難推動，是比較不會，因為我們都是護理人員。那我們是很落實就每個護理人員地段管理這樣，那我只知道說其他中心有點困難。因為當初對於編制這東西沒有很強制性要各所都一樣。所以也很好笑阿!所以你知道我們有時候會攸關到考評嘛!那考評又有時候要看到護理人力，那到底這怎麼看呢?!那也很奇怪阿!因為你就是分了都不一樣，怎麼會去?很難區分勒。所以我覺得我們中心在轉型之後，有一些業務的推動感覺是阻礙比較小，感覺是沒有什麼特別銜接上的問題。

我覺得我們中心在轉型，感覺是沒有什麼特別銜接上的問題。