

第五章 研究結果

本章共為五節，分別為第一節研究對象基本資料之描述與比較；第二節充能教育介入之前後測改變；第三節充能教育之介入成效；第四節過程評量第五節 充能歷程。

第一節 研究對象基本資料之描述與比較

一、 樣本基本資料結果

研究對象的基本資料包含年齡、教育程度、婚姻狀態、職稱、工作單位特性(單位員工數、護理人員數、地段管理人數)、護理年資、公共衛生年資、在職教育情形、專業團體參與情形等。實驗組介入 32 位公共衛生護理人員，扣除未交、填答不全之無效問卷，實得 29 位有效前後測問卷。對照組共發出 40 份問卷，扣除不願填答及填答不全之無效問卷，實得 32 份有效前後測問卷。

所有研究對象之基本資料結果顯示，平均年齡為 37.74 歲(SD=7.89)，以 31 至 40 歲的年齡群人數佔最多(N=29, 47.54%)，其次為 41 至 50 歲(N=23, 42.59%)。婚姻狀況以已婚(N=55, 88.71%)佔最多，一半以上的研究對象完成專科學歷(N=29, 46.77%)。亦有四成的研究對象有大學及以上學歷(N=26, 41.94%)。所有研究對象中畢業距今 6-10 年以及超過 15 年分別為 25.81%與 27.42%，另 20.97%為畢業距今 1-5 年。有 88.33%(N=53)目前仍在進修。

職稱為公共衛生護士以及公共衛生護理人員者各佔 35.48% 以及 45.16%。護理年資介於 0 至 31 年，公衛年資介於 0.3 至 26 年，由於範圍差異大，取其中位數分別為 4.6 年與 8.7 年。

單位員工數以及護理人員數方面，有 71.19% 單位員工大於 15 人，55.93% 單位護理人員大於 10 人。將近一半的研究對象(N=29 人，48.336%)需要管理一萬人以上的地段管理人數，其次為 3000 人以下(N=19，31.67%)。有 63.15(N=36)加入護理團體，72.15%(N=57)加入其他專業團體，有 73.44% 過去一年沒有參加過研討會。

二、樣本基本資料同質性比較

由表 5-1.1 可知，實驗組以及對照組各項基本資料經卡方(χ^2)檢定顯示，教育程度($\chi^2=15.42$ ， $p < .001$)、員工人數($\chi^2=13.77$ ， $p < .001$)、護理人員數($\chi^2=7.84$ ， $p < .05$)及地段管理人數($\chi^2=21.16$ ， $p < .001$)上呈現顯著差異($p < .05$)，其餘無差異。針對前測基本資料呈現有顯著差異之變項，在比較成效時與前測皆視為共變數進行統計控制，以避免造成干擾。

表 5-1.1 研究對象基本資料同質性比較

	實驗組		對照組		總計		X ²	P 值
	N	%	N	%	N	%		
年齡							2.61	0.21
20-30	3	10.34	4	12.50	7	11.48		
31-40	15	51.72	14	43.75	29	47.54		
41-50	10	34.48	13	40.63	23	42.59		
>50	1	3.45	1	3.13	2	2.50		
婚姻狀況							1.17	0.33
已婚	25	86.21	30	90.91	55	88.71		
未婚	4	13.79	3	9.09	7	11.29		
最高學位							15.42	0.01**
職校	2	6.90	4	12.12	6	9.68		
專科	8	27.59	21	63.64	29	46.77		
大學	18	62.07	8	24.24	26	41.94		
研究所以上	1	3.45	0	0.00	1	1.61		
畢業年度距今							3.80	0.57
<1 年	7	24.14	2	6.25	9	14.52		
1-5	5	17.24	8	25.00	13	20.97		
5.1-10	8	27.59	8	25.00	16	25.81		
10.1-15	3	10.34	4	12.50	7	11.29		
>15	6	20.69	10	31.25	17	27.42		
是否進修							4.21	0.23
是	26	89.66	27	87.10	53	88.33		
否	3	10.34	4	12.90	7	11.67		
目前職稱							3.17	0.52
公衛護士	9	31.03	13	39.39	22	35.48		
公衛護理師	14	48.28	14	42.42	28	45.16		
護理長	4	13.79	4	12.12	8	12.90		
保健員	1	3.45	1	3.03	2	3.23		
其他	1	3.45	1	3.03	2	3.23		

表 5-1.1 研究對象基本資料同質性比較(續)

	實驗 B 組		對照組		總計		X ²	P 值
	N	%	N	%	N	%		
護理年資							3.64	0.30
3 年以下	6	20.68	8	25.80	14	23.33		
3-9 年	8	27.58	9	29.03	17	28.33		
9-15 年	9	31.03	7	22.58	16	26.67		
15 年以上	6	20.68	7	22.58	13	21.67		
公衛年資							1.48	0.47
2 年以下	7	23.33	5	15.62	12	19.35		
2-6 年	6	20.0	7	21.87	13	38.24		
6-9 年	4	13.33	5	15.62	9	14.52		
10 年以上	13	43.33	15	46.87	28	45.16		
員工數							13.77	0.00***
0-10	1	3.45	0	0.00	1	1.33		
11-15	13	44.83	3	10.00	16	27.12		
>15	15	51.72	27	90.00	42	71.19		
護理人員數							7.84	0.02**
0-5	6	20.69	2	6.67	6	20.69		
6-10	10	34.48	8	26.67	10	34.48		
>10	13	44.83	20	66.66	13	44.83		
管理地段人數							21.16	0.00***
0-3000	11	37.93	8	25.81	11	37.93		
3001-5000	0	0.00	2	6.45	0	0.00		
5001-8000	3	10.34	6	19.35	3	10.34		
8001-10000	1	5.00	0	0.00	1	5.00		
>10000	14	48.28	15	48.39	29	48.28		
參加護理團體							2.18	0.17
有	21	72.42	15	53.57	36	63.15		
無	8	27.58	13	46.43	21	36.85		
參加研討會							0.13	1.00
有	9	31.03	6	18.18	15	23.44		
無	20	68.97	27	81.82	47	73.44		

註: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

第二節 充能教育介入之前後測改變

本節旨在分析充能教育介入對「組織充能」、「心理充能」、「工作滿意度」、「創新行為」以及「工作生產力」之前後測改變，敘述如下：

一、充能教育介入後「組織充能」之前後測改變

由表 5-2.1 可知，在「組織充能」方面，實驗組前測平均值為 42.93 分，後測平均值為 43.90 分，後測較前測平均增加 1.01 分(SD=9.75)；對照組前測平均值為 41.65 分，後測平均值為 42.48 分，後測較前測平均增加 0.97 分(SD=9.75)，經配對 t 值(paired t test)檢定發現二組間前後測改變並沒有呈現顯著差異。各次量表之前後測亦未達統計差異。

表 5-2.1 組織充能與各次量表之得分及配對 t 值檢定(Paired test)結果

變項	組別	前測		後測		t	P 值
		Mean	SD	Mean	SD		
組織充能	實驗組	42.93	8.24	43.90	6.23	0.53	0.60
	對照組	41.65	6.52	42.48	6.48	0.57	0.57
機會	實驗組	10.30	1.95	10.60	1.61	0.67	0.51
	對照組	10.24	1.39	10.24	2.06	0.08	0.94
訊息	實驗組	10.33	2.76	10.37	2.08	0.06	0.95
	對照組	9.21	2.39	9.66	2.19	0.49	0.63
資源	實驗組	15.70	3.42	16.07	3.14	0.46	0.65
	對照組	15.70	3.09	15.55	2.68	0.19	0.85
支持	實驗組	6.60	1.52	6.87	1.38	0.87	0.66
	對照組	6.52	1.42	7.03	0.98	0.98	0.82

二、充能教育介入後「心理充能」之前後測改變

由表 5-2.2 及圖 5-2.1 可知，在「心理充能」方面，實驗組前測平均值為 45.33 分，後測平均值為 47.83 分，後測較前測平均增加 2.50 分(SD=6.75)；對照組前測平均值為 42.12 分，後測平均值為 43.68 分，後測較前測平均增加 1.52 分(SD=8.37)，經配對 t 值(paired t test)檢定發現，實驗組後測得分顯著高於前測($t=2.50$ ， $p<.05$)。各次量表後測皆高於前測但僅有自我效能前後測達顯著差異，由表 5-2.2 與圖 5-2.2 可知，實驗組自我效能前測平均值為 11.23 分，後測平均值為 12.03 分，後測較前測平均增加 0.83 分(SD=2.05)；對照組前測平均值為 10.97 分，後測平均值為 11.18 分，後測較前測平均增加 0.07 分(SD=2.72)，經配對 t 值(paired t test)檢定發現實驗組後測得分顯著提高($t=2.17$ ， $p<.05$)呈現顯著差異。

表 5-2.2 心理充能與各次量表之得分及配對 t 值檢定(Paired test)結果

變項	組別	前測		後測		t	P 值
		Mean	SD	Mean	SD		
心理充能	實驗組	45.33	5.76	47.83	5.35	2.50	0.02*
	對照組	42.12	6.00	43.68	5.40	0.20	0.84
工作意義	實驗組	12.63	1.30	12.73	1.31	0.33	0.74
	對照組	11.88	1.95	11.97	1.45	0.15	0.88
自我效能	實驗組	11.23	1.65	12.03	1.50	2.17	0.04*
	對照組	10.97	1.85	11.18	1.74	0.14	0.89
自主	實驗組	11.07	2.07	11.03	2.16	0.07	0.94
	對照組	10.27	1.94	10.31	1.98	0.19	0.85
影響	實驗組	10.40	2.13	10.83	1.98	0.98	0.34
	對照組	10.00	1.89	10.07	1.31	0.00	1.00

註：* $p<0.05$

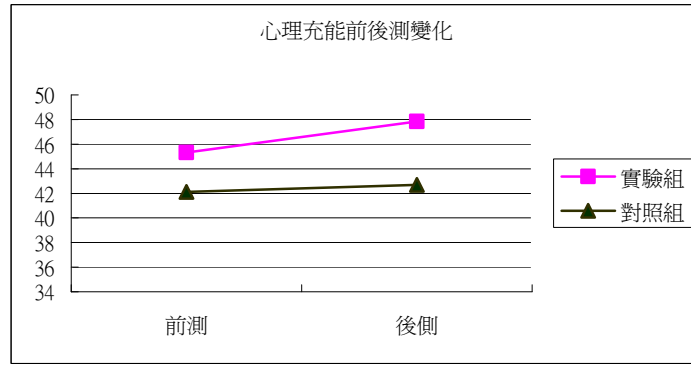


圖 5-2.1 心理充能前後測差異

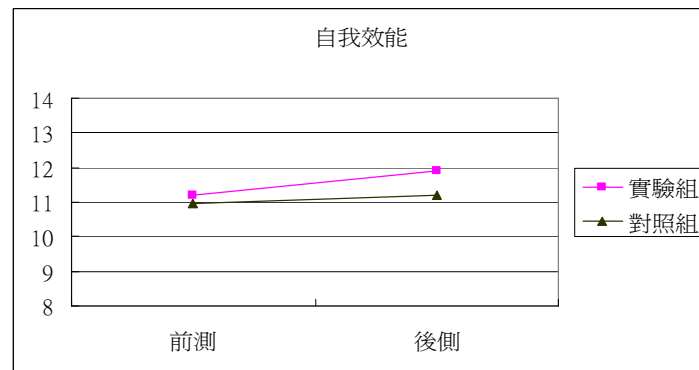


圖 5-2.2 「自我效能」次量表前後測差異

三、充能教育介入對於「工作滿意度」的立即影響

由表 5-2.3 及圖 5-2.3 可知，在「工作滿意度」方面，實驗組前測平均值為 42.00 分，後測平均值為 42.57 分，後測較前測平均增加 0.57 分 (SD=7.24)；對照組前測平均值為 41.39 分，後測平均值為 42.28 分，後測較前測平均增加 1.24 分 (SD=8.66)，經配對 t 值檢定 (paired t test)，二組前後測得分並無顯著差異。

各次量表方面，由表 5-2.3 及圖 5-2.4 可知，在「工作報酬」項目，實驗組前測得分為 9.37 分，後測得分為 10.79 分。對照組前測得分 9.10 分，後測則為 10.13 分。經配對 t 值檢定 (paired t test)，實驗組後測得分顯著高於前測 ($t=3.78, p<.05$)，對照組後測得分亦顯著高於前測 ($t=2.20, p<.05$)。

表 5-2.3 工作滿意度與各次量表之得分及配對 t 值檢定(Paired test)結果

變 項	組別	前測		後測		t	P 值
		Mean	SD	Mean	SD		
工作滿意度	實驗組	42.00	5.86	42.57	6.62	0.18	0.86
	對照組	41.39	6.46	42.28	5.52	0.77	0.45
社區關係	實驗組	10.97	1.54	11.03	1.76	0.15	0.88
	對照組	11.28	1.58	11.17	1.33	0.25	0.80
工作報酬	實驗組	9.37	1.76	10.79	1.44	3.78	0.00***
	對照組	9.10	1.85	10.13	1.32	2.20	0.04*
管理	實驗組	9.67	1.51	9.50	1.79	0.46	0.65
	對照組	9.67	1.88	9.92	1.58	0.25	0.61
成長	實驗組	12.51	1.99	12.79	2.46	0.52	0.60
	對照組	13.00	2.23	12.37	2.06	-0.51	0.36

註： *p<0.05; ***p<0.001

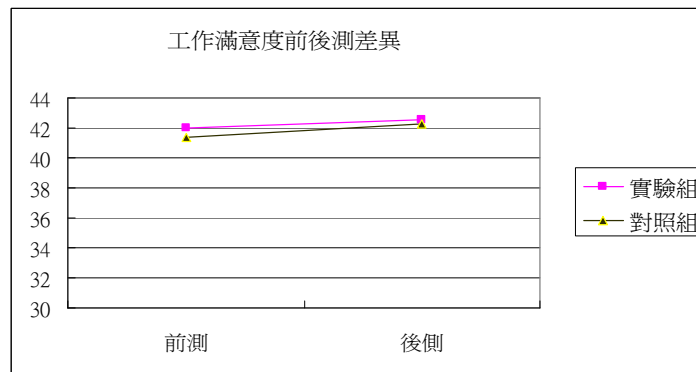


圖 5-2.3 工作滿意度前後測差異

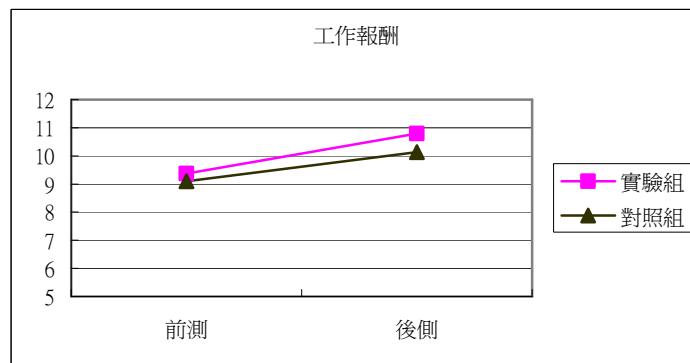


圖 5-2.4 「工作報酬」前後測差異

四、充能教育介入對於「工作生產力」影響

由表 5-2.4 及圖 5-2.5 可知，在「工作生產力」項目，實驗組前測得分為 22.88 分，後測得分為 24.86 分。對照組前測得分 23.13 分，後測為 23.60 分。經配對 t 值檢定(paired t test) ，二組前後測得分並無顯著差異。

五、充能教育介入對於「創新行為」影響

由表 5-2.4 及圖 5-2.6 可知，在「創新行為」方面，實驗組前測平均值為 54.45 分，後測平均值為 56.93 分，後測較前測平均增加 1.43 分(SD=4.91)；對照組前測平均值為 52.00 分，後測平均值為 53.00 分，後測較前測平均增加 1.07 分(SD=6.87)，經配對 t 值檢定(paired t test)發現實驗組之創新行為後測顯著高於前測($t=2.11$ ， $p<.05$)。

表 5-2.4 工作生產力與創新行為得分及配對 t 值檢定(Paired test)結果

變 項	組別	前測		後測		t	P 值
		Mean	SD	Mean	SD		
工作生產力	實驗組	22.88	3.63	24.86	3.47	2.04	0.58
	對照組	23.13	3.96	23.60	3.08	0.55	0.06
創 新 行 為	實驗組	54.45	5.64	56.93	5.50	2.11	0.05*
	對照組	52.00	5.81	53.00	5.79	0.81	0.42

註： * $p<0.05$

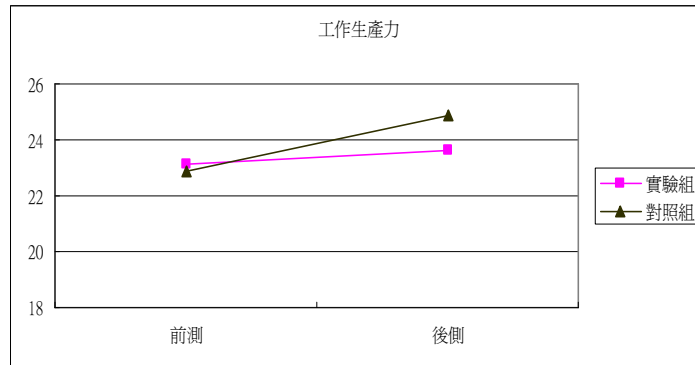


圖 5-2.5 工作生產力前後測差異

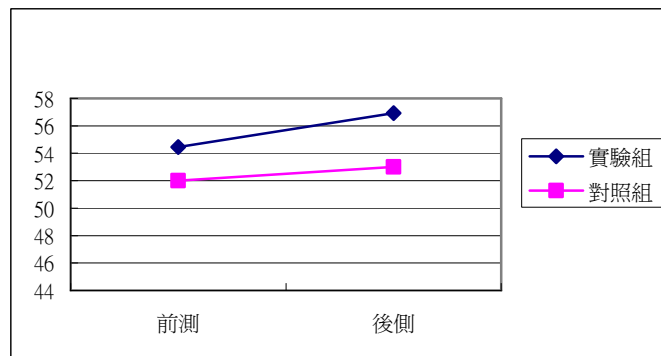


圖 5-2.6 創新行為前後測差異

第三節 充能教育之介入成效

本研究為準實驗研究，採不對等前後測設計，考量非隨機造成前測誤差，故本研究採單因子共變數分析(one way covariance, ANCOVA)，將所有前測成績、教育程度、單位員工數與護理人員數與地段管理人數列為共變數進行控制，以瞭解充能式教育介入在組織充能、心理充能、工作滿意度、工作效率以及創新行為上的成效。

進行共變數分析前，進行組內迴歸係數同質性檢定，由表 5-3.1 可知，各組前測之組內迴歸係數均屬同質($p > .05$)，表示兩組以「前測」來預測「後測」的斜率相等，符合共變數分析的假設。

表 5-3.1 實驗組與控制組組內回歸係數同質性檢定

變項	變異來源	SS	Df	MS	F
組織充能	前測*組別	126.42	1	0.53	3.19
	誤差	2103.15	53	4.10	
機會	前測*組別	4.02	1	126.42	1.14
	誤差	190.24	54	39.68	
訊息	前測*組別	5.65	1	19.58	1.18
	誤差	257.30	54	3.01	
資源	前測*組別	21.37	1	66.31	2.58
	誤差	446.63	54	9.85	
支持	前測*組別	3.57	1	21.65	2.43
	誤差	77.79	53	3.03	
心理充能	前測*組別	13.06	1	21.37	0.45
	誤差	1504.01	52	8.27	
工作意義	前測*組別	2.73	1	2.73	1.48
	誤差	99.17	54	1.84	
自我效能	前測*組別	0.54	1	0.53	0.20
	誤差	137.27	52	4.10	
自主	前測*組別	0.53	1	13.06	0.13
	誤差	221.21	54	28.92	
影響	前測*組別	0.07	1	5.65	0.02
	誤差	156.84	54	4.76	
工作滿意度	前測*組別	178.41	1	19.58	3.30
	誤差	1717.58	51	3.01	
社區關係	前測*組別	19.58	1	5.65	6.51
	誤差	159.27	53	4.76	
工作報酬	前測*組別	3.21	1	13.06	1.65
	誤差	103.04	53	28.92	
管理	前測*組別	9.39	1	21.37	1.90
	誤差	261.22	53	8.27	
成長	前測*組別	21.65	1	126.42	3.15
	誤差	163.44	54	39.68	
整體滿意度	前測*組別	8.70	1	0.27	0.88
	誤差	66.31	1	21.65	6.73
工作生產力	前測*組別	0.16	1	66.31	0.03
	誤差	287.81	50	9.85	
創新行為	前測*組別	21.27	1	68.31	2.01
	誤差	456.63	54	9.85	

表 5-3.2 充能教育介入之共變數分析(ANCOVA)結果

變項	變異來源	共變數分析					調整後平均值	
		SS	df	MS	F	p	實驗組	對照組
組織充能	組別	0.78	1	0.16	0.02	0.89	43.63	42.73
	誤差	2060.13	46	4.24				
機會	組別	0.02	1	0.19	0.01	0.94	10.48	10.25
	誤差	151.76	47	5.73				
訊息	組別	7.61	1	15.50	1.56	0.21	10.39	9.66
	誤差	229.93	47	37.72				
資源	組別	1.36	1	5.08	0.15	0.70	15.97	15.55
	誤差	428.06	47	1.83				
支持	組別	4.35	1	0.47	3.17	0.08	6.75	7.07
	誤差	63.12	46	5.18				
心理充能	組別	102.93	1	0.11	5.09	0.00***	46.56	43.64
	誤差	1323.92	46	3.25				
工作意義	組別	5.08	1	4.42	2.78	0.10	12.64	11.94
	誤差	85.95	47	1.82				
自我效能	組別	5.65	1	102.93	3.96	0.05*	11.91	11.19
	誤差	119.56	46	28.78				
自主	組別	0.16	1	1.36	0.04	0.84	10.94	10.39
	誤差	199.23	47	9.11				
影響	組別	11.09	1	0.78	4.98	0.01*	11.74	10.07
	誤差	129.98	47	44.79				
工作滿意度	組別	15.50	1	0.19	0.41	0.52	42.73	42.74
	誤差	1697.53	45	5.73				
社區關係	組別	0.57	1	0.57	0.23	0.63	11.03	11.15
	誤差	118.72	47	2.42				
工作報酬	組別	7.53	1	7.53	3.78	0.06	10.79	10.15
	誤差	101.02	47	2.02				
管理	組別	1.76	1	1.76	0.52	0.82	9.50	9.92
	誤差	148.87	47	3.10				
成長	組別	5.62	1	5.62	1.03	0.31	12.79	12.44
	誤差	271.04	47	5.21				
工作生產力	組別	0.47	1	0.47	4.88	0.02*	24.75	23.21
	誤差	227.89	44	5.18				
創新行為	組別	102.93	1	0.11	5.09	0.00***	56.82	53.57
	誤差	1323.92	46	3.25				

註：*p<0.05; ***p<0.001

一、對「組織充能」的介入成效

由表 5-3.2 及圖 5-3.1 可知，在控制前測得分下，儘管實驗組之「組織充能」後測得分高於對照組，但未達統計差異。意即充能教育在組織充能之教學效果並不顯著。兩組後測在組織充能各量表上亦未達統計差異。

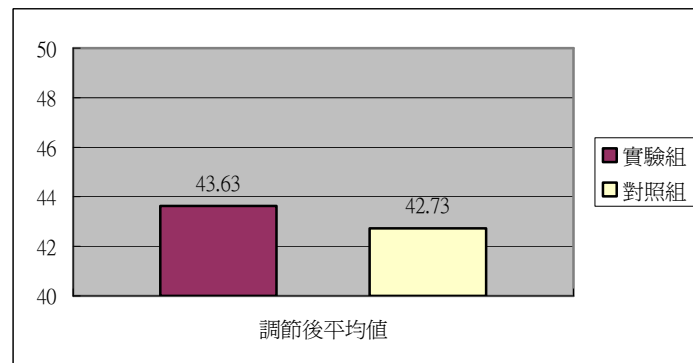


圖 5-3.1 組織充能之後測調節後平均值

二、對「心理充能」的介入成效

由表 5-3.2 與圖 5-3.2 可知，充能教育介入對「心理充能」教學效果有顯著差異($F=5.09$, $p < .001$)，分析調節後平均值發現，實驗組為 46.56 分，對照組為 43.64 分。實驗組心理充能明顯高於對照組，意即充能教育在心理充能上具有教學效果。

心理充能次量表中，充能教育介入對「自我效能」(見表 5-3.2 與圖 5-3.3)與「影響」($F=4.98$, $p < .05$)教學效果有顯著差異，分析調節後平均值發現，實驗組之自我效能與影響後測得分皆高於對照組。意即充能教育在自我效能與影響上具有教學效果。

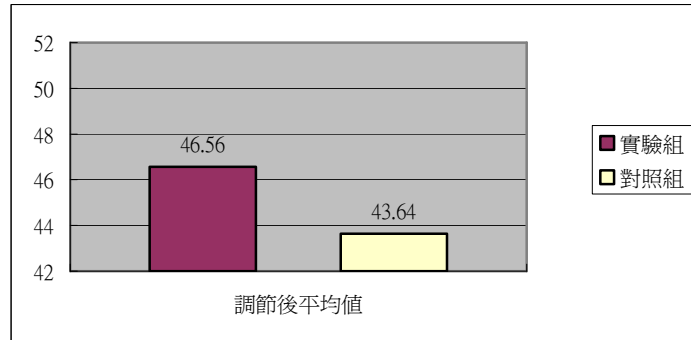


圖 5-3.2 心理充能之後測調節後平均值

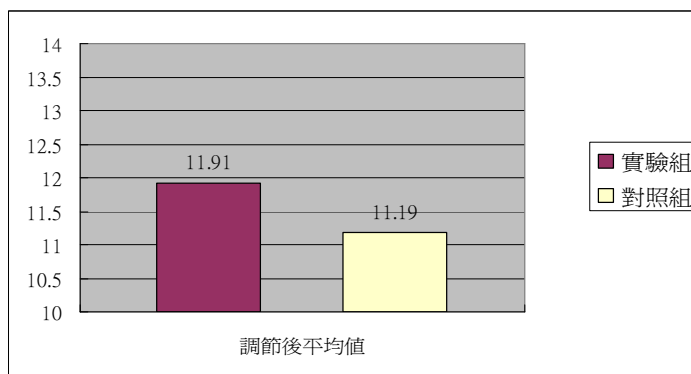


圖 5-3.3 自我效能之後測調節後平均值

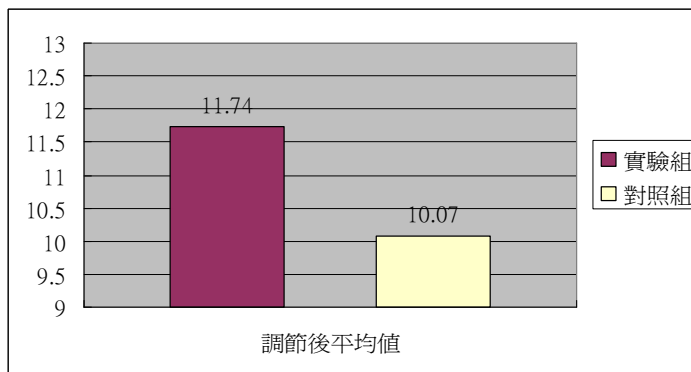


圖 5-3.4 影響之後測調節後平均值

三、對工作滿意度成效

由表 5-3.2 與圖 5-3.5、圖 5-3.6 可知，「充能教育」介入對「工作滿意度」教學效果未達顯著差異，意即充能教育對提升工作滿意度之教學效果並不顯著。各次量表中「工作報酬」，實驗組之後測得分高於對照組，但未達統計上差異($F=3.78$ ， $p=0.59$)。

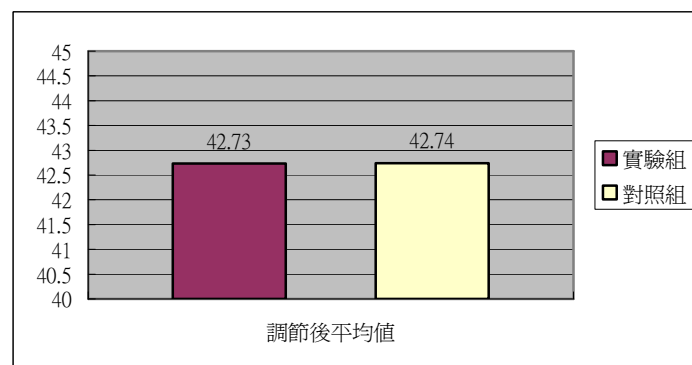


圖 5-3.5 工作滿意度之後測調節後平均值

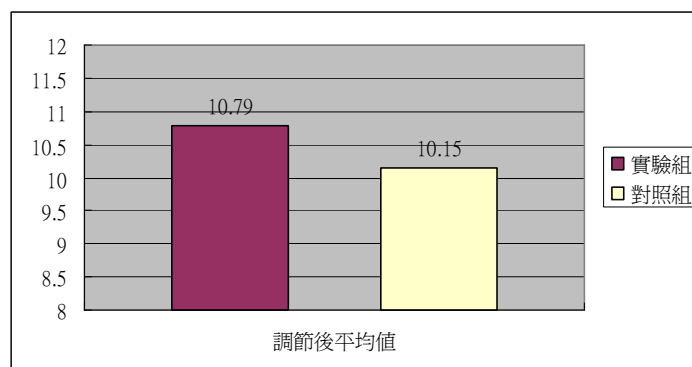


圖 5-3.6 工作報酬之後測調節後平均值

四、工作生產力

由表 5-3.2 與圖 5-3.7 可知，充能式教育介入後，控制前測得分，實驗組之「工作生產力」後測得分顯著高於對照組($F=4.88$ ， 0.02)。顯示充能教育有助於提升公共衛生護理人員之工作生產力。

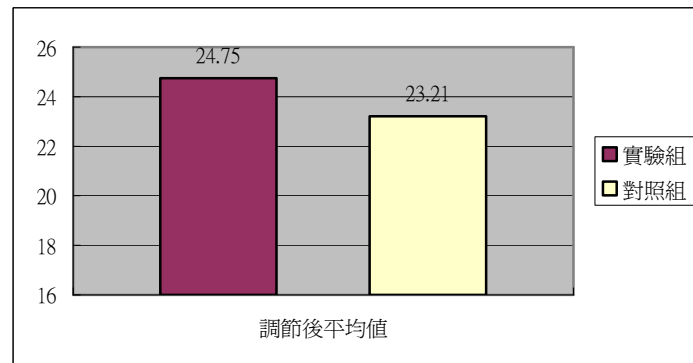


圖 5-3.7 工作生產力之後測調節後平均值

五、創新行為

由表 5-3.2 與圖 5-3.8 可知，充能式教育介入對「創新行為」之教學效果達顯著差異($F=5.09$ ， $p < .001$)，分析調節後平均值發現，實驗組為 56.82 分，對照組為 53.57 分。意即充能教育有助於增進公共衛生護理人員之創新行為

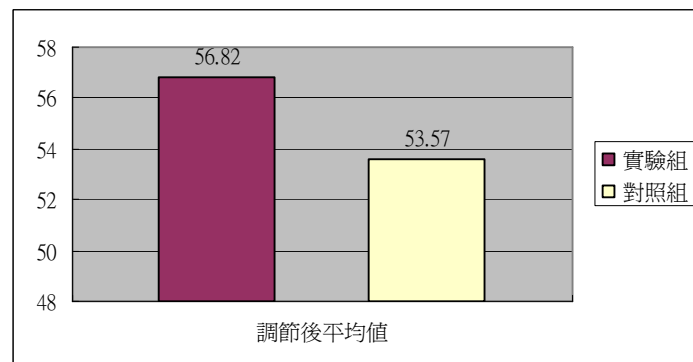


圖 5-3.8 創新行為之後測調節後平均值

第四節 過程評量結果

過程評量主要是收集學生對於教學活動、講義教材以及本研究所設計之省思雜記及行動計畫的評價，採不記名的方式，將結構式問卷附於每次上課講義中，在課程結束後請學員回答並回收。問卷內容包含兩大部分，一是充能課程，另一部分是團體工作坊。充能課程評價內容包含「對教學活動整體感覺」、「瞭解課程意義」、「有助於推動社區工作」、「教學時數」、「教學能力」以及對於「省思雜記」和「行動計畫」的評價。團體工作坊的評價包含「工作坊整體互動感覺」、「團體經驗有助於實務」、「有助於面對工作壓力」、「教學時數」、「教學能力」等。此外，上課過程以及工作互動皆以錄影輔助觀察員紀錄，以作為分析之參考。

一、課程參與情形

由於本研究是以衛生局為單位，以轄內所有衛生所之護理人員為對象，參與之學員必須排除工作來接受每週 6 小時的課程，維持 4 週。在課程規劃前已經跟各衛生局協調最有可能上課的時間，盡量避開業務繁忙的階段，儘管如此，各衛生局(對照組亦同)既定與臨時計畫之在職教育課程仍多，且既定課程的時程多已維持 1-2 年，屬於連續性課程，因此在執行本課程介入時，僅能以最理想情況增進學員參與本研究之課程。

由表 5-4.1 可知，介入之實驗組課程參與情形維持在 6 至 7 成以上。從各堂課程參與情形來看，以實驗組參與率維持在 8 成左右，僅有第 2 次課程參與率為 70%，係因當日衛生局同時有 3 個教育課程進行，大部分學員已盡量避開，但仍有少部分學員必須請假參加其他課程。

由表 5-4.2 可知，有 80% 的學員參與 3 次以上，一半學員是全程參與。以迴歸預測分析參與次數是否影響後測變項，結果發現參與次數多寡並未能

顯著影響後測依變項得分($p > .05$)。因此基於人數上的限制，並未單獨將全程參與者區分出來進行統計分析。

表 5-4.1 充能課程出席人數統計

	N	%
充能 1	30	100.00
充能 2	21	70.00
充能 3	25	83.33
充能 4	28	93.33

表 5-4.2 充能課程參與者參與次數統計

參與次數	N	%
2	6	20.00
3	9	30.00
4	15	50.00
平均	3.26	
總計	30	100

二、課程滿意度

1 充能課程

(1). 對教學活動整體評價

由表 5-4.3 可知，參與之學員對於教學活動的整體評價平均得分為 3 分以上，在普通與非常好之間，平均得分均在 4 分以上，學員對「充能與健康」評價最高，為 4.55 分，對於教學活動整體評價呈現好至非常好之間。由學員課程中的學習回饋單也發現，幾乎每一個單元學員都會反應「收穫很多」、「受益很大」、「刺激對於工作有重新考」，並認為「自己很幸運能參加這次活動」、「希望以後能多有這類課程」，並提到「應該所有衛生局所的人員都要來參加這種課程」。

(2). 對實務幫助程度

由表 5-4.3 可知，學員反應各單元對於實務的幫助程度平均分數在 3.54 至 4.10 分鐘間，意即學員認為接受課程之後對於實務上的幫助程度是普通至有幫助之間，平均得分均在 3.7-4.10 分之間，意即認為課程對於實務工作是有幫助的，以「充能與健康」在實務工作上的幫助程度較其他單元高，為 4.34 分，「充能的意涵」在於實務工作幫助程度較其他單元低，為 3.7 分。從每次行動計畫不難發現，學員能在課程中省思，並嘗試運用於實務工作中，故在行動計畫中不斷出現「充能運用」、「省思」、「民眾需求」的經驗意涵，並提到「參加課程之後，對於工作、生活幫助很大，開始去思考如何應用於工作中，應用於家庭也很好」。

(3). 教學時數與能力

由表 5-4.2 可知，學員對於教學時數的平均得分在 3.8 至 4.15 分，意即在滿意與分長滿意之間。多數學員在回饋單上或私下與研究者談論時表示教學時數太短了，建議未來應該在增加時數，但是想到工作業務以及相關在職教育衝突的問題，也認為這樣的時間設計已經是最理想的境界了，這樣的反應也顯示出學員在職教育的渴求以及業務負荷下的矛盾心情，但基本上，學員對於在職教育的渴求還是存在的。

由表 5-4.2 可知，學於對於充能課程的老師多表肯定，平均得分在 3.8 分至 4.44 分，呈現「好」至「非常好」之間，學員的回饋單也發現對於教師的肯定，認為老師上的「很精采」、「說明很清楚」、「讓我很感動」、「老師非常優」、「以歷史故事呈現感受強烈」。

(4). 教材與回饋單評價

學習回饋單包含省思雜記與行動計畫，需要花時間思考與書寫，學員表示過去課程多數沒有這類設計，尤其是行動計畫，每週整理過後還會帶入下次工作坊議題，並以匿名方式展示於課堂中。讓學員可以交叉分享，看看自己也想想別人，成為一種團體分享的來源。由表 5-4.2 可知，對於回饋單的評價在 3.22-4.07 分之間，對於回饋單的滿意程度是在「普通」至「滿意」之間，每次單元皆會有 2-3 位學員會勾選「不滿意」，此原因係因回饋單與行動計畫需要花時間寫，讓學員感覺有負擔，但普遍學員還是覺得很有幫助，當全組的回饋單成果被展示出來的時候，感覺也從別人那裡獲得很多經驗，也讓自己知道自己目前身處於公共衛生護理工作的狀況並非特例，從相同經驗中感受身為公共衛生護理人員都有類似經驗。

表 5-4.3 充能課程各單元滿意度

課程評價	充能意涵	權力迷思	公共衛生與我	充能與健康
課程整體感覺	4.33	4.05	4.03	4.5
瞭解課程意義	4.14	4.05	4.29	4.42
有助於推動社區工作	3.7	4.10	4.00	4.34
教學時數	4.03	4.10	4.14	4.15
教學能力	4.37	4.21	4.22	4.42
省思雜記滿意度	3.48	3.84	4.07	4.00
行動計畫滿意度	3.48	3.94	4.07	3.84

2. 工作坊

(1). 整體互動

參與工作坊之成員對於工作坊成員互動評價均為 4 分以上，意即在「好」與「非常好」之間。每次工作坊進行過程，團體成員互動熱絡，除了提供個人經驗之外，當他人敘說無力經驗時，團體成員提出相同經驗來作為交流，

參與學員對於這樣的互動都表示「感覺很棒」、「覺得自己不孤單」，儘管沒有發言，也能感受到他人的關心與重視，甚至某組在第二次工作坊「我是誰？我在做什麼？--敘說自己與工作」時，學員同時提及相同抗煞(SARS)經驗，學員除了經驗到家人與社會異樣眼光看待之外，還要擔負社區防疫關口時的雙重壓力，過程中整組抱頭痛哭，但最後又互相鼓勵支持，破涕為笑，互相擁抱。

(2). 團體經驗對推展充能概念之幫助程度

學員對於工作坊在實務幫助程度上表示肯定，由表 5-4.3 可知，對於推展充能概念的幫助程度平均得分在 4 分以上，學員認為在團體機驗互動中可以學習各所在業務操作上不同的方法，瞭解業務操作上的技巧、可能的困難與因應方式，學員表示「參加這個課不管在團體中互動或私下互動都從學於身上學到很多經驗，感覺很不錯，同時學到 29 種(29 個鄉鎮)不同的方法，你想想看，怎麼可能在同一個時間有機會學到這麼多，對我來說真的幫助很大」。

(3). 有助於面對工作壓力

由表 5-4.3 可知，工作坊有助於學員面對工作壓力，平均得分 4 分以上。參與學員工作坊中表達，透過經驗分享學習到各種不同工作方式，讓她們工作瓶頸得以有另一個解決方案，工作壓力自然降低。此外，藉由不同工作情境與困難分享，讓學員可以看看自己想想別人，可以知道原來自己所處的情境並非最困難的，還有人的業務比他難做好幾倍。學員表示「原來大市(鄉鎮中的市)的整篩好做太多，如果叫我要翻山越嶺才能找的一個個案，電話又不通，這怎麼做? 還好!還好!」「聽完大家經驗，我覺得我很幸運在這個

衛生所，要是叫我去大市去做，恐怕不行吧！」

(4). 教學時數與教學能力

與講授式充能教育之結果類似，學員對於課程時間與教學能力都持正向與肯定態度平均得分都在 4 分以上。對於工作坊時間表示剛好，到最後一次，由於互動熟稔，幾次議題統整下來要分享的東西太多，感覺要結束離情依依，學員反應時間不夠，希望能在多加 30 分鐘道別，故在最後一次活動進行 210 分鐘才結束。

表 5-4.4 充能工作坊各單元滿意度

滿意度\單元	饒了自己	我是誰	好夥伴加油	再出發
工作坊整體感覺	4.25	4.38	4.30	4.42
團體分享有助充能實務	4.12	4.55	4.34	4.38
有助面對工作壓力	4.12	4.5	4.29	4.19
教學時數	4.01	4.11	4	4.03
教學能力	4.41	4.44	4.34	4.5

第五節 充能教育之充能歷程

一、行動計畫之歷程

本研究共計進行四次「充能課程」及「團體工作坊」，每次課程結束後給予學員 30 分鐘思考，讓學員除了在課程中進行對話與省思，並能在工作重產生行動，鼓勵學員寫下課程結束後當週回到工作單位預計想要進行的計畫，實際依據行動計畫完成的計畫內容及結果將成為下一次課程討論的重點。

介入過程共計畫書寫 4 次行動計畫，將學員書寫之各次行動計畫內容繕打成逐字稿，共收集 97 份行動計畫。依據內容所陳述意義歸類後再依據內容分類成「正向」、「負向」以及「無行動」三類：(1)正向-擷取行動計畫內容中呈現如「我會更.....」，「我可以能.....」、「高興.....」、「受益.....」等正向積極之語氣歸類為正向行動計畫；(2)負向-擷取行動計畫內容中呈現負向消極之語氣如「不可能....」，「無法...」、「只能...」、「沒有辦法想，事情多做不完...」等，將其歸類為負向行動計畫；(3)無行動計畫-若學員在行動計畫中呈現空白、或寫「無」、「思考中」，都歸屬於無行動。將實驗組行動計畫歸類結果量性資料整理於表 5-5.1。

針對行動計畫歸類「正向」與「負向」進行量性分析之外，同時也針對行動計畫的內容再進行內容分析，從中找尋共同項目，進行分析前先將行動計畫中無指向性以及過於簡短無法分析之內容加以剔除，共計 77 份進入內容分析。此階段分析結果依據兩大向度：(1)情境脈絡；(2)時間序列。茲介紹如下

1.情境脈絡向度

此向度分析主軸是以每個單元所定的主題情境來分析行動計畫的內

涵，從每次單元中學員完成之行動計畫內容找尋共同的意義歸類於同一項目。此分析主軸是以情境脈絡為導向，並未考慮時間因素。係單純針對每次行動計畫的情境來尋找共同的意義。

結果發現，以實驗組陳述正向行動計畫維持在 7 成以上。內容分析歸類出項目包括「更投入」、「思考民眾需求」、「覺醒」、「省思」、「自我充實」、「結合資源」、「分享」、「熱愛工作」、「深耕社區」與「充能運用」等 10 項。

負向行動計畫在 10% 以下，歸類出項目為「盡力為力」、「人力不足」等。將各項目之意涵敘述如下：

(1).正向行動計畫

A.更投入

經過充能課程，學員計畫回到工作上，針對各自的業務不管是出納、長期照護、糖尿病病友團體、健康營造等方面，都計畫要投入更多的時間與心力，期望將工作弄得更清楚，在工作上有更多的發揮，用心將工作做的更好。

一位學員即將退休，卻需負責出納工作與長期照護，由其課程的學習單所呈現之工作經驗可感受到出納業務對她造成的負擔，在第二次行動計畫他開始願意接受此工作，提到「出納業務已接 10 個月，逐漸熟悉穩定中，希望力求正確快速，不再影響護理業務推展，可以撥些時間」。對於所負責推動的長期照顧業務方面，其行動計畫寫到「長期照顧方面，希望局(意指衛生局)盡快安排 60 天半實習，我也多抽空向其他主辦人換管時加以學習，以方便日後實習」(2071-1.2)；另一位學員負責社區健康營造業務，上完課之後感受到充能的重要性，在其行動計畫提出「對社區營造與長期照顧的業務，將有實質上的幫助，更瞭解做事的方向與方法，對業務運作幫助多多，

要更投入下去」(2081-1.2)。另外甚至有一位學員認為工作是永遠做不完的，但是課程結束之後，在行動計畫他提到「要花額外時間了解個案」(2291-1.1)。

B. 思考民眾需求

充能教育之前題假設係在於相信個案，並應進行長時間深入評估，以個案需求點出發，經此課程，學員計畫在未來執行工作時，要更了解民眾的需求，並將此列為其工作的第一位，一位學員未來的行動計畫提到「.....更加深入社區，以了解社區民眾之需求」(2101-1.3)，一位學員自我提醒「學習將民眾的想法考量為第一位，並站在民眾立場，暫拋專業介入，先瞭解民眾生活與需求再衛教」(2201-1.1)。除此之外，學員能應用課程所提及要花時間才能了解民眾需求，因此他計畫提及「公衛是個良心業務，我仍會以一貫的想法與做法落實於工作上，盡最大的能力將工作好，花更多時間先傾聽民眾的需求，將專業知識帶入民眾生活腳步，速度再放慢一點」(2281-1.4)

C. 覺醒

覺醒在於對於現況瞭解，了解自己所處情境及工作現況，此覺醒僅止於「瞭解」「知道」，與省思不同的是覺醒尚未有產生批判性思考，也就是說還沒有在思考上比較過去、現在與未來。此項目在第一次上完課後之行動計畫出現次數明顯較多。經過課程之後，一位學員開始覺醒發現「充能不是顛覆舊有思想而是省思的角度去做」(2031-1.1)，另一位學員發現自己以前也在行動計畫提到以前未能發覺業務與目標數的意義，其行動計畫提到「上完課後，省思一下，平日忙碌的工作的目標數與業務似乎沒有什麼了不得，自己無法做個先知先覺，但總可以當個後知後覺者吧!」(2201-1.1)。一位學員經過「公共衛生與我」的單元，知道自已的重要性，在行動計畫提到「發現

自己是保健體系中很重要的一份子(第一線面對民眾)，讓民眾能更了解基層衛生所的功能，可帶給民眾更方便，更完整的保健預防疾病功能」

(2241-1.3)。

D.省思

省思是充能的第二步，透過傾聽瞭解需求，再次重新思考工作上與民眾的關係，並思考如何推展未來的工作。多數學員在每次行動計畫中呈現「省思」之名詞，單純只有省思兩個字並未列入分析，必須在行動計畫呈現出具體行動或省思方向與內容才列入分析。此項目與覺醒類似，多出現在第一次行動計畫。一位學員在行動計畫清楚交代在工作上要如何進行省思工作「在工作上我會重新思考自己的腳步，以及計畫，過去在設計上或寫計畫時也會有所「專業」的迷思，但要重新思考自己的計畫是否更貼近參與者的需求」(2341-1.1)。省思會帶來行動方向，一位學員通上述學員經驗，思考過去工作方式，提出經過省思後的方向，他提到「工作上的省思，從中做溝通、整合，做萬全的規劃，減少挫折、失敗」(2481-1.1)。

E.自我充實

知識是充能的方式之一，尤其複雜的公共衛生業務更是需要多方充實知識，學員在行動計畫中也提及自我充實，尤其是希望藉由團隊分享，學員行動計畫提到「目前工作要抱著熱忱服務心態，工作一段時間是需要充電，釋放一下工作壓力，……再多吸取分享大家工作經驗，共組團隊精神，吸取自己所需」(2301-1.1)。「充實其他業務相關知識，吸取他人經驗，轉化成爲個人有用經驗」(2271-1.1)。

F 結合資源

經過課程，學員發現個人力量的不足，開始思考充能各層級所能切入的重點。充能首先第一步驟就是發覺一元所在並產生行動來結合資源，因此在第二次與第三次行動計畫出現開始有學員提到要「有效運用及動員社區資源，建立公衛”人脈”」(2051-1.2)「...所以我回到衛生所找出可利用的資源，例如社區內診所，社區里的發展協會，共同來位社區串連，由志工的發展協會，共同來位社區串連，由志工當媒介，連結人、時、地，拉出一連串的規畫，真的要做，就要放棄一些我們的個人慾求，也許自許為拓荒者」(1251-1.1)。結合資源是經過覺醒與省思過程所轉化之行動，一位學員提到「在業務工作計畫時想想如何做，如何介入民眾健康，提升讓民眾認為是自己的事，塑造成民眾內部的事，執行活動前多想想，多找尋資源、參考他人意見，找出社區的有心、有公信力人是，一起將社區民眾推向自我團體的認同。」(2201-1.2)。一位學員提到結合資源的前題是充能別人，他計畫提到「為我地段的里長充能，開始三不五時問候，搏感情，聽聽他們的需要需求，是否可有可與所內業務接串連的串連的」(2111-1.2)，儘管內容還未能呈現完整充能過程，但卻能呈現出結合資源的計畫。

G 分享

學員對於上課內容表示肯定，並計畫將此經驗分享出去，「回去後，我會將充能所得心靈洗滌運用在工作上，讓工作時更能有自信，更能得心順手，進而將此心得分享給其他同事」(2201-1.3)。一位學員在討論中感受到衛生所轉型的趨勢，計畫將上課內容帶回去分享給同仁「我會把蔡教授所說的「因應時代變遷的趨勢，衛生所能扮演社區與全球化趨勢接軌的媒介」觀念帶

回所裡。讓同仁也有這樣的觀念」(2211-1.3)。一位學員計畫提到「努力將所學的新思維帶回去，先改變自己，然後再試著分享給老闆和同仁，盡力而為不一定成功」(2451-1.3)。可以看出學員儘管認為不一定會有成果，但有股行動力要將上課內容轉化以分享給他人。

H. 熱愛工作

學員經過課程，開始能欣賞工作，在計畫中提到熱愛工作，以歡喜的心情來接受並面對工作，學員計畫中提到「我更愛工作、更努力、更高興，每天快快樂樂上班，笑口常開」(2011-1.3)。「積極努力完成工作，歡喜做，甘願受」(21711-1.3)，「任何工作來時歡喜去面對」(2471-1.3)。

I. 深耕社區

學員在在第四次行動計畫提到要深耕社區，所謂深耕社區包含要與社區民眾建立更好的關係「要更多時間進入社區，瞭解社區需求，深耕社區」(2151-1.4)，成為資源彙整中心「要利用專業的智慧，與社區民眾建立好雙向溝通，做好諮詢窗口、資源彙整中心」，思考對民眾有益的事，進而達到健康社區「隨時自省，每天自己在繁忙的工作中，真正對民眾有哪些助益？民眾需要的是什麼？在適當的時機能幫助社區什麼？希望能用更多的時間與社區互動，達到所謂真正的健康社區」(2181-1.4)。透過充能個人進而充能社區，最後在社區紮根「透過課程對健康有重新且進一步的認知，影響健康的因素是多層面的，社區健康充能是重新建構，需克服民眾疑慮、充能，但須先喚起民眾對健康的認知，從個人做起進而拓展到團體，進而社區，希望可在社區紮根」(2261-1.4)。

J. 充能運用

學員在行動計畫提及要在工作上來運用充能概念，包含對志工、對個案，例一位學員清楚交代如何運用充能的過程，他敘述到「傾聽(耐心傾聽各方意見)→對話(多多與人”對話”)→參與(多多參與各項業務活動)→省思(平靜、沉澱內心，多省思)→創新(行動、永續)」(2061-1.4)。

(2). 負向行動計畫

A. 盡力而為

學員的計畫中沒有呈現對於課程的行動計畫，只是希望盡力將工作做好，不管是對長官負責或是其他因素，只希望盡力而為。「目前主辦業務是出納，無所謂權力的問題，也沒有(無法)創新，只期待兩年任務期滿，就可以卸掉非專業的業務」(2191-1.2)，「在工作量未改善之下，我覺得我僅能將現有工作做到 75 分即可，無法達到更高標準了」(2342-1.2)。

B. 人力不足

學員無法列出課程後的行動計畫是因為在工作上缺乏人力，所以沒能多想。「沒有什麼想法，也不敢奢望，因人力永遠不足，本所目前人口將近 24 萬，只有 8 個公衛護士…哎!一言難盡…」(2191-1.1)。

2.時間序列向度

由於本研究進行 4 次，每個單元呈現連貫性，因此，行動計畫結果亦呈現時間連續性，故從時間序列觀點，以量性分析次數變化以及質性行動歷程演進來進行分析。

(1).量性正負向次數變化

由表 5-5.1 與圖 5-5.1 發現實驗組正向行動計畫曲線上呈現穩定，負向行動計畫隨著課程進展比例轉為零，無行動比例略為提升。

表 5-5.1 實驗組行動計畫量性分析統計

階段	正向		負向		無		總計 N
	N	%	N	%	N	%	
行動 1	22	81.48	2	7.41	3	11.11	27
行動 2	17	73.91	1	4.35	5	21.74	23
行動 3	20	83.33	0	0	4	16.67	24
行動 4	17	73.91	0	0	6	26.09	23

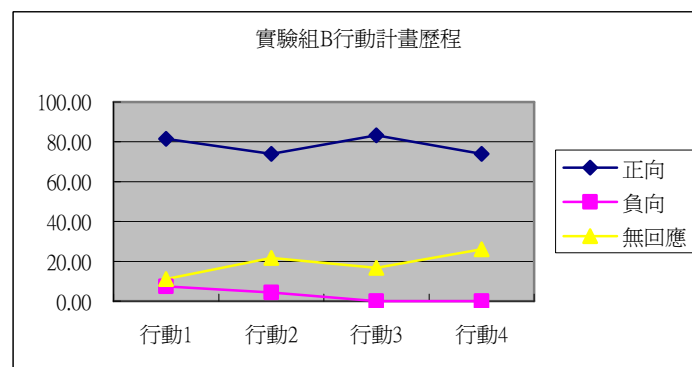


圖 5-5.1 行動計畫時間序列變化圖

(2).質性行動歷程演進分析

依據歸類之項目合併時間序列進行歸類，所歸類出的項目是以同一個時間點上同一個項目出現有 2 次以上，意即代表有 2 位參與成員在行動計畫中出現的項目，依照出現次數多寡由上而下排列。

由表 5-5.2 可知，實驗組的行動歷程呈現「覺醒-省思-結合資源-投入-自我充實-熱愛工作-深耕社區-充能運用」之行動歷程，「更投入」更是重複出現於前 3 次行動計畫中，最後第 4 次呈現之結果呈現充能三個層級：(1)個人包含「有信心」；(2).組織層級-「協助單位」以及(3)社區層級-「深耕社區」、「民眾需求」、「充能運用」等。其中「協助單位」僅出現於第 4 次行動計畫，是指學員經過 4 次課程，開始計畫「自己如何協助單位以及衛生局，共創雙贏局面」，以及提出「不要問個人能從單位得到什麼?要問自己能給單位什麼?希望能協助單位看是否有什麼計畫可做」。

表 5-5.2 行動計畫情境序列合併時間序列分析表

	行動 1	行動 2	行動 3	行動 4
正向	覺醒 省思 更投入 有勇氣	結合資源 更投入	更投入 分享 自我充實 民眾需求 結合資源 熱愛工作 覺醒	深耕社區 充能運用 民眾需求 協助單位 有信心
負向	人力不足	無能為力		

二、工作坊之充能歷程

此部份分析針對實驗組進行工作坊之充能歷程，實驗 B 組共分為 A、B、C 三組，歷經 4 次充能工作坊，扣除第一次 B 組之錄音檔無法使用，以觀察員筆記代替之外，共完成 11 份工作坊逐字稿，以內容分析的方式逐一找出工作坊內容蘊含之意涵。同上述行動計畫分析方式，此部份分析結果亦呈現情境脈絡以及時間序列 2 個向度，茲敘述如下

1. 情境脈絡向度

4 次工作坊主要有 4 個主題，分別為「覺察無力感」、「最難忘的工作經驗」、「成功與失敗的工作」、「覺察形象與重塑和行動」，三組工作坊依照「充能教育手冊」(附錄八)之原則由研究者與 2 位協同教育者擔任團體觸發者 (facilitator) 來引導團體之運作，依據 4 個主題共找出 19 個共同項目，茲整理於表 5-5.3，並分述如下：

(1). 無力感

A. 目標數

不管參與學員負責的業務項目為何，達成業務所需負責的目標數是她們心理上感到最大的無力感，目標數像是千斤重擔壓的她們喘不過氣來。「有些是指標性的東西，那很多指標定了下來後就很無奈，想說為什麼這些指標一定要達到，就像要辦那麼多業務，為什麼要訪視到 30 案，訪視到 20 案和 30 案的差別在哪裡？大家都做得苦呵呵，事情做不好」(3-0803A-2-34)。

一位服務於偏遠淳樸的衛生所，必須達到衛生局既定目標數，但是卻是困難重重「然後用人口數去算那個，去量化說你要達到百分之多少性病防治，你叫我說要篩檢出一個愛滋個案，我跟他說我們根本沒有八大場所，又沒有娛樂場所，對! (團員：像這個，對，他們 XX 衛生所，那種民俗淳樸...)。

沒有，什麼都沒有啦！只要一個目標，說你做死也沒有！（笑）」
(2271-0816B-14-37)。

一位已經服務 25 年資深學員已屆退休資歷，當他提到婦產業務的目標數時，還是認為既定目標數是他最感無力且是沒有辦法達成的部分「我的工作無力感是我是覺得像我今天的區塊啊，因為我們要找 3 年未做的民眾(子宮頸抹片婦女)，往往是那種年紀比較年長的，然後他們比較封閉，你們要對他們上 table(內診床)真的是很不容易，常常我們都是要用拐用騙的，希望他能夠做，因為我們有成績的壓力，那又希望說他這個健康上，其實往往那種 3 年未做的都算是我們的長輩，六七十歲的那個婆婆啊，她就覺得說，我以前生產都是有的甚至找助產士或是自己生的，如果他都說從來不找醫生的，而且是男醫生，更不可能去做抹片，就這個區塊比較容易造成無力感，常常在這個區塊上成績沒有辦法達成」(2481-0726C-1-8)

B.加班

在執行公共衛生工作時，為了要完成任務不得不犧牲下班時間繼續加班，甚至為了配合民眾，需要假日出來辦活動「那像民眾有時抽血，那我們七點(早上)就去抽血，那老婆婆就會說：你神經病啊.....誰像你七點就去上班，因為我晚上也都做到七點多我才回家，我覺得事情都做不完」(2011-0726A-5-1)。一位學員提到為了要滿足民眾需求，假日才找得到民眾，所以假日都要設站服務「晚上也設啊..該設的就設啊!幾乎所有的護理人員都要總動員，每個禮拜六禮拜天都不能放假，要來就要報告(發整合式篩檢檢查結果)..排工..留守」(2001-0726A-6-17)。一位有幼子的學員已經決定留職停薪請育嬰假帶小孩，因為晚上加班假日加班已經讓他無力招架「因為沒辦

法，常常加班啊!那有時都要到 8、9 點，小孩子都一直在哭鬧啊就是要回家，那假日的話我婆婆要休息，我假日又要出差要幹嘛的」(2051-0726A-7-22)

C.與民眾關係的緊張

社會風氣轉變之下，人與人存在許多不信任，當公共衛生護理人員執行業務時，感受到不信任與不耐煩的回應，對於公共衛生工作採取不配合的態度。學員提到社區民眾開始對於衛生所新的規定有諸多意見「因為現在主任有新的規定，就是生命統計新的規定，那村里民代表就會覺得怎麼這麼刁，以前都願意現在都不願意...」(2001-0726A-5-24)。學員提到為了提供服務犧牲自己，但卻換來民眾不信任的回應「其實我們有時候好心催打預注(預防接種)的時間，有時候我們，有時候用自己的時間加班喔，你打給他(打電話)他還質疑喔!說：你給我騙，你現在還沒下班，那麼勤勞，你是到底是不是衛生所啊?(台語)。我說：我回家打啊!他就說一些有影沒?(台語)，就是碰到一兩個，他就是執意不告訴你，不相信你!」(2231-0809B-19-23)

D.兼任非護理專業工作

公共衛生業務涵蓋範圍廣，公共衛生護理人員常常會被分配到非護理專業的業務，例如主計、核發證照、稽查等，這些可能都是護理教育所沒有教導的部分。學員提到，只要衛生所的業務有空缺，都由公共衛生護理人員兼任，哪怕沒學過的事情也要硬著頭皮做「我剛好有同事他又調到中和去，原本檢驗的工作，就是我們有接檢驗的工作，那再加上我們同仁又調走，他的工作又掉在我身上，真的是，護理工作這麼多年哦，從來沒有這樣子」(2071-0726A-15-37)。公共衛生護理人員負責的工作業務不僅包含檢驗，還要兼出納的工作「那而且今年年初的時候，我們就是要報所得稅，那根本不

會，那又要調薪，健保又要調 3%，再加上又進級差額，其實那些真的都不是我們的領域，可是不知道為什麼這樣，我從 XX(某鄉)來到這裡，就接這個行政的工作(出納)」(2071-0726A-16-2)。一位學員提到接任出納工作，必須學習會計等業務，心力交瘁「每次我只要想到要跑三點半我就頭痛，我是最不會數學的，偏偏要讓我管出納」(2191-0726B-1-12)。

E. 整篩過程

公共衛生護理人員必須擔負整合式篩檢服務的過程，包括事前佈置、用物準備以及事後整理，由於每場整合式篩檢服務所定之目標多在 200-300 人次，甚至在 400 人以上，因此必須動用許多資源，在資源缺乏下，公共衛生護理人員常有孤立無援的感覺。一位學員提到一開始要接任整合式篩檢服務工作，面對龐大與繁瑣流程，孤立無援的感受「我去那裡(某衛生所)做整篩，我們又沒有學過..，那雖然我住 XX，可是那邊有什麼資源其實我們都沒有接觸過....，以前我們熟悉的是那種模式，..那來到 XX 衛生所全部我要重新弄，因為主任都不在，那個壓力真的很大...真的很大..，你看整個場地的佈置..，還是說人員的管理，還有就是工作的分配...說真的..都不知道該怎麼排，..再加上志工，.說真的我都不熟悉，我都真的不知道我該怎麼辦.....又要搭帳篷，那我們主任他又很巧又，真的，因為前後全部加起來差不多要兩萬元，就去跟人家借大帳篷，那那個大帳篷又要六個人力把他撐起來，而且那個帳篷又不是很好，爲了要省錢，也只好去借那個不用錢的，壓力真的很大....」(2071-0726A-15-20)。一位學員提到整篩過程必須一肩扛起，又要負責場地佈置，還要社區動員，必須擔負統籌 300 人活動的成敗非常辛苦「就是我辦整篩的時候，我們在協助辦整篩的時候，其實很多問題啊，場地啊！可是我只有四個護理人員、一個保健人員，非常的辛苦，其中還有一個挺著大肚子，

其實我們在準備的時候非常的辛苦，扛啊、弄啊！其實喔你人多辦起事真的還是比較舒服，鄉(鄉鎮級)我一場要辦三百多個，可是我的一場動員，我的資源只有一點點而已」(2451-0803A-9-19)。一位學員已經辦了第二年，衛生所人員少，每次要從頭到尾親力親為的佈置場地非常痛苦「有一個很大的不滿就是在佈置場地的時候，我不知道你們別所的操作方式是怎樣，通常我們都是考慮衛生所的人，那一般是甚至於大概就是，像我們所的公衛護士，那你看護士都是女生，那我們才四個，扣一扣就只剩下三個，真的是很辛苦，借桌子場地聯絡什麼的…，然後那桌子又很重，每一次都要搬十五六張的桌子，…，真的搬了很累耶，還要佈置場地下來要昏倒了，像我們今年我們還發帳棚，然後沒有帳棚耶，很可憐，所以我不是才說兩個嗎，跟別人借，跟廟裡借，然後妳借的時候有時候人家就搭在那裡，你還要跟人家 promise 說，抱歉，放回來這的時候還要給他搭回去，然後我們也沒有大型的車子可以載那個帳棚的支架，因為很長，還要去跟那個鄉公所，還好跟鄉公所清潔隊關係還不錯，跟他們借回收車跟他們借人，我們是充分利用了社區資源嘛，借人借司機，順便幫我們拆幫我們搭，可是這個過程我們從頭到尾，從頭跟到尾啦都要自己來!」(2281-0726C-5-31)。

F.人力不足

由於政府人事預算緊縮，一旦離職或退休，常常遇缺不補，或是未能及時補人力，多以職代的方式來解決，造成每位公共衛生護理人員業務量的增加，一人要做多人的工作。一位學員身兼護理長，必須負責安排人力，一但有不同受訓同一天時，人力緊縮「有時一天就擯上三個又四個訓，然後就變成說同仁內勤就兩個人兩分兩處，那有時候就公假一大堆就一分一處，然後每個人接到了就在那邊忙得要死，啊真的就是九命怪貓真的就是沒有人手

啊!那現在真的就是一分一處你自己在那邊自生自滅!因為真的沒有人可排了」(2051-0726A-9-13)。一位學員也兼任護理長，需要面對人力不足與經費不足的窘境「那這個當下你看我們現在人口十八萬多，然後我們才 9 個公務耶!我們怎麼派出人員啊!我們上上下下左左右右前前後後大概也才 13 個人耶，那你說要用基金請什麼嗎?我覺得已經在開支節流了，只差沒有叫我們去掃廁所而已」(2451-0726A-8-11)。

(2). 難忘的工作經驗

A. 協助弱勢

在社區中協助弱勢，例如獨居老人、智障未成年少女、殘障人士等，是公共衛生護理人員感受到最難忘的工作經歷。某一位學員提到因為協助獨居老人施打流行感冒疫苗發現老人身處於佈滿蟑螂的惡劣環境，並且因親人疏於照顧以致三餐不濟，他提到如何協助個案的過程「後來看到這種情形我就非常生氣，我想說你老人家在怎麼樣你也不要把他弄成這樣，那時候我就開始很火大你知道嗎，我就過去對面把他鄰居叫過來幫我開門那個鄰居，我說你把他電話給我，他們都幾點回來，我一定要跟他們家屬見個面，然後那個人就嚇的要死，說……我不敢給你我不敢給你，他以爲我要幹嘛，以爲我要報社會局還怎麼樣，不是，你電話給我我有事情要跟他媳婦講，阿他又不敢給我，因爲我家住那附近，所以我又利用晚上到他們家來，他們很晚才回來，我就在那邊等他，然後呢我就開始跟他兒子媳婦有一些對話，他們根本就不用你，因爲會這樣的你就覺得他講話其實在敷衍你，說會啦會啦會啦，我們會顧，反正他就希望妳趕快走就對了……，後來我就一直去找里長，弄到他很煩就對了，當時我想說我那天有幫他打掃，有幫他清一清這樣，對呀，那天我就幫他整理，我們主任就說，XX 快快快，後面還有好幾個在等這樣，

好，沒關係，我們先幫他清一清，大便什麼的清一清再走，然後那時候我對他們家真的很生氣，後來我就常常去找他們那個家，弄到他們家的人實在很煩，他說哎你們很奇怪，衛生所管那麼多幹嘛，他說我管太多了」(2091-0803B-13-1)

一位學員提到曾經服務過的獨居榮民伯伯，缺乏運動動機，每次都由學員協助下使用輪椅，經過幾次服務後必須結束服務，當他對個案提到服務即將結束時，他感受到個案的不捨「他就他就眼淚快掉下來了，啥!你們兩個不再來啦!那我怎麼辦?然後就跟我說，那我明天沒來的時候那你怎麼辦?然後他就說你們平常沒有來的時候，我都一個人待在床上沒有人陪我出去，去去去那個庭院看，那我們就說：那沒關係，那你自己可以使勁阿，自己坐著輪椅去啊。那都沒人陪我啊，外省人都沒人陪，沒人照顧，那時候，XX 收的都是一些榮民，然後我跟他說，那叫小姐幫你推在你旁邊阿，然後他就說那沒有人給我使勁阿，然後我就跟他說：你自己使勁啊!然後他就說：我沒有辦法!」(2101-0809B-7-17)。一位進入公共衛生不到一年的學員，提到他最難忘的工作經驗是服務一位獨居老人「有一個民眾打電話來給我然後就跟我說他的女兒什麼的，就是都不要他，蠻可憐的，講的蠻.很可憐這個樣子，然後那時候我就想說我是做這個的長照主辦人，我一定要幫她這樣子，我的想法就是很積極，既然讓我知道了，.我就一定要幫忙不能不管這樣子，.^.那.我就打電話到局裡去問很多的福利，才知道管理中心，.那時後我還不是很懂，我就有知道有這個資訊，我就跟長照管理中心，之後她們來做介入，那我陸陸續續都有去這個家裡看那個.阿嬤!然後他們確實也有提供一些東西」(2221-0803C-11-7)。

B. 民眾關係之成就

不管是提供哪一種服務，從民眾而來的感謝是讓公共衛生護理人員感到最難忘的，可以讓她們感受到自己的服務是有意義的。一位決定調任學校護理人員的資深學員提到與民眾關係的不捨「那其實我也蠻 enjoy 在和民眾的互動關係上，因為當你在講第一句話的時候，你會在想當你這句話講出去，會有一個什麼樣的變化或是影響，可是如果對方給你一個很好的回饋，就會覺得很好，那如果說你在病房的時候，你就是他要什麼你給什麼，是一種不一樣的，他問什麼你回答什麼，但是我們這裡不是，在這邊是說-我給你!! 是兩種方向，一個是你要什麼我給你什麼，另一個是我給你，那可能不是他原先所預期要得到的，但是我會嘗試給你，是這樣子，所以我是覺得說我很喜歡這樣的。」(2231-0726A-12-31)。一位學員提到與民眾深厚關係中得到實質與精神之回饋「其實我覺得就是你給民眾的回饋以及他們給你的回饋，其實就像剛剛他講的，幾乎都不用買菜，民眾都會給你一樣，有時就會有民眾說他要摘二箱百香果，要我等一下來拿，就這樣子，那你會覺得，其實我們並不是說貪那個東西，我是覺得很高興他們也知道我們的辛苦，你就會覺得給你的那種成就感很大這樣子」(2001-0726A-21-9)。

C. SARS 經歷

SARS 是公共衛生界重要的防疫聖戰，SARS 讓公共衛生護理人員必須拋下家庭走入戰場，必須忍受與親人、同事分開隔離的痛苦，必須忍受社區異樣眼光，必須為受苦的代言。「一個就是 SARS，全國第一個淪陷的衛生所，那個網站上現在還看的到，那時候我們，因為那時候 SARS 剛流行的時候就是因為我們裡面有一個同仁他本身是傳染病 XX 的人，那我們那一陣子所有

衛生所的人都能夠感恩跟尊重，真的不分日夜，人留守啦，假日都出來，發便當，去義調之類的，然後還全副武裝去到人家家裡怎麼樣然後後事是我們承辦的那個姐姐，他後來也退休了，突然發高燒，那高燒不退而且 39 度多，那我們就很擔心，因為他是衝第一線的人，那剛剛好那時候我們的衛生所又空間規劃，等於是我們暫住在一個活動中心，那時候我們大家都是在一個大辦公室，什麼挑燈夜戰什麼大家都是聚在那裡，忽然有一天他發高燒我第一個反應是你該不會是 SARS 吧，然後呢可是我們也會緊張，所以一聽到的時候大家都變色了你知道，而且那時候燒到 39 度多，你也不是吃了退燒藥就降下來，你也不能那麼自私，你也不能跑去看一下，可是我們也很知道他一進去就會出不來，為什麼，因為他不僅是護理人員還是傳染病防疫第一線的人員，後來之後我們還是鼓勵他去，他也知道他會被關，到他發燒好幾天不退，已經燒到 39 度多了，然後有一天晚上，因為他的摩托車是我借他騎的，他說 XX(學員名字)你車怎麼辦，我說沒關係不見了也不所謂，然後他就回家，他就拿了幾套衣服，然後他就去馬偕醫院，進去喔，根本就沒見到醫師，全盤都是他告訴我的，因為我跟他還不錯，他都沒有看到醫師，他只跟他說他發燒，(在篩檢站)，但是他很坦白告訴他他是衛生所的，然後就被關起來了.....(哭泣)」(2061-0803B-19)。一位在 SARS 期間，因鄰近 XX 衛生所發現疑似個案所以整個衛生所被封所，於是受命徵召到該所成立臨時指揮中心擔任 leader，提到臨危受命防疫卻必須跟家人隔離，這位學員言談間盡是不捨「那時候我調走差不多 1 個月吧，後來有人這樣跟我說啦，我說我不知道耶，因為我還是在那裡(XX 衛生所)嗎?我說：我還是要尊重一下我們主任，那我吃飯吃一吃，我們主任跟我說 XX 你來一下，我說喔什麼事，他說剛衛生局說要去支援 XX 衛生所，我說 XX 衛生所我也待 3 年半呀，阿怎樣還是

有感情嘛，那我就去啦，可是我覺得這份工作我沒有關係....(團員說：哭了!!!他哭了!!!)...(啜泣)但是家裡的人給我的感受很不好，當初我要去 XX 的時候，我把小孩子帶到他那邊去，我心裡很難過，因為我又不是作姦犯科，我今天也是想說盡我一份力呀，去幫助社區，可是我覺得他那個對我來講，真的是很難過.....(團員：他快說不下去了.....大家哭成一團!!)...可是後來我就跟我先生講，我說其實隔離的都已經隔離了啦，我算是很安全的，然後我就跟他講說沒有必要，因為我還是可以照顧我的女兒，後來我公公婆婆他也無奈，因為我們也沒有住在一起，對，我只是覺得說，我不知道這樣說對不對，但是我覺得，家裡的人對我來講真的很重要，SARS....」(2101-0803B-21)。

(3). 成功與失敗

A. 完成任務

能否順利完成上級所交代的任務是公共衛生護理人員判定自己工作成功與否的最高標準。針對這個主題，工作坊所採取的方式是將學員分為兩兩一組，互相分享成功與失敗工作經驗，並分別以一個動物來比喻此事項的意義，兩兩分享完之後再回到團體內互相介紹對方所分享之工作經驗，結果歸納出學員所分享成功與失敗的事項以「完成業務與否」最多，例如是否能「舉辦整合式篩檢活動」、「TB 與精神病患追蹤」、「達到目標數」、「主辦業務有聲有色」等，在敘述成功經驗時，認為自己像「牛」一樣苦幹實幹。敘述失敗經驗時認為自己像「狗」、「烏龜」、「駝鳥」等般垂頭喪氣。

B. 關係建立

能否與他人建立良好關係是公共衛生護理人員評定工作成功與失敗的標

準，包含與上司、與同事以及與服務個案等不同群體的關係建立。一位學員分享到失敗的工作在於不能建立良好人際關係「他說因為他覺得失敗的是說，他覺得做人不會見風轉舵，因為他是一個比較直爽的人，有什麼事情就講出來，所以他會覺得他這樣太直，有時候可能在人際關係上面會比較沒有那麼有力，他覺得他比較不會靈巧」(2451-0809A-6-4)。另外一位學員則認為自己最成功的部分在於與所內課員關係很好「我是在 XX 衛生所，那我跟課員合作的關係，我想會讓很多業務可以銜接很好然後，我們關係很好，很靈活嘛，我們兩合作非常好，她丟一個給我，ok，我丟一個給他他也 ok。(Leader：這樣的感覺好棒)」(2021-0809A-10-1)。一位資深學員提到新任主管來，因為相處不愉快，所以處處受難「新到任的長官不了解事實的真相，就有點胡作非為這樣子，那時跟他關係不好，他說他曾經被整的滿慘的啦，就像被滾熱的水下水的落湯雞一樣，這真的很慘」(2081-0809A-12-8)

「那她覺得工作中最失敗的事就是，讓主管跟同事誤會。那上個禮拜 XX 有跟我們分享了，那大家也大概知道怎麼回事」這位學員因為與新人進行業務交接，但新人認為他很多事項未完成，但這些是像是經過主任授意，因此讓新人與主任對他誤解。(2311-0809C-13-8)。

(4). 覺察形象

A. 業務導向後不被認得

多數學員感受到當前公共衛生護理存在著不被認得的危機。造成這樣問題的原因主要是當前政策造成公共衛生護理從「家庭為中心之服務」改為「業務導向之服務」，讓民眾不認得自己地段的護理人員，不能感受從公共衛生護理人員得到什麼服務。一位學員回想過去公共衛生護理形象，提到過去與現在給民眾的印象「以前我們做家計(家庭計畫)，民眾都知道，教人家不要

生孩子，不是只有這樣，我們去到家裡從頭關心起，現在不是，她們只知道我們有做健康檢查跟打針，但是你如果說較民眾說：「你還做了哪些事情？」他可能會說好像不是很同意，就像說不是那麼鮮明(2301-0816C-5-4)。一位學員提到，為了達到業務目標，可能在短時間不停電話催促，但是實際上根本沒有與民眾建立面對面關係，「對啊！這也就是說，就是目標導向讓人與人之間的關係，就是說並沒有到第一線去跟民眾接觸，並沒有人認得你，也就是說你在做一些業務上的協調啊和報表，可是真正面對面的機會，就是給他看一眼的都沒有嘛！確實都沒有嘛！人家都不認得你了」(2261-0816C-8-3)。協同教育者(亦為公共衛生護理人員)聽完學員分享亦感慨目前業務繁多，服務多元，但是民眾卻不認得公共衛生護理「雖然說我們很努力地推廣那麼多年，但是大部分，有部分民眾對我們公衛護士認識還是很少，然後他從來也不會主動尋求資源，所以相當於說，相較於這一塊比較弱」(L-0816A-33-3)

B. 全方位衛生所

不管健康或是不健康的問題，許多民眾將衛生所視為詢問的優先地方，所以，衛生所必須解答各種不同的問題，不管任何時段都需要滿足民眾需求，發揮全方位的角色。一位學員接到值班電話，民眾深夜急 call 衛生所希望提供服務「那還有就是，半夜十一點多還叫我們去看(行政相驗)，那我就說我們主任沒辦法去看，那他們就說：不是我們不讓你們看!是你們主任自己不來看哦!那禮拜一要幫我開(死亡診斷書)，那我就說因為你有診斷書..又是我們的病人那應該是會開啊!要不然要怎麼辦」(2201-0726A-5-29)。除此之外，學員提到由於衛生所強調多元服務，因此連問路的詢問，衛生所也必須給予回應「啊我們衛生所也好笑...其實也不能說是好笑，是我們做得比較

好啦！我們那個鄉很好笑，其實一般民眾有問題會打到鄉公所去問對不對，他會打到我們衛生所去問，「你問你啊那個…幾號？」「什麼什麼路怎麼走？」就會這樣，所以有一陣子我們就像查號臺「請問你們知道 XX 衛生所(另一個鄰近的衛生所)的電話嗎？可以告訴我嗎？」(2281-0816C-13-12)；「我們都會奇怪 Y 民眾怎麼都不會去問別人啊？像來騎摩托車或開車過來問說：「啊小姐，哪一條路在哪裡？」像我們都很熱心，像我們衛生所都坐在那個服務台是在樓下嘛！然後人家劈頭問一個，每個都說要怎麼走怎麼走，啊那個民眾說：「啊我是要聽誰的？(台語)」大家都很熱心，怕民眾聽不清楚，一直說怎麼走怎麼走，啊我是覺得很好玩啊！都想說問衛生所就會知道…」(2451-0816C-13-35)。

C. 全能公共衛生護理假象

公共衛生業務涵蓋範圍廣，公共衛生護理人員因而必須承擔多重不同角色，扮演所謂全能的角色，但是受限於專業養成與在職教育訓練不足，每個角色與業務都不深入。一位學員提到目前公共衛生護理必須應付多元業務所以學習很多學科，但是並未能深入「我們要會很多，但是如果別人沒發現我們這個整合的，也許是我們自己沒發揮出我們這個統合的這個功能啦！所以讓別人就是沒辦法注意到我們的定位是什麼，Y 所以其實大家在做這個事情也會同時疏忽掉這個角色功能，Y 所以就變成說民眾也不知道你到底是在做什麼，Y 我們自己又做得很辛苦，又要懂心裡、又要懂營養、又要懂藥物、又要懂什麼什麼，說真的你很懂某一方面的常識嗎？不見得，就變成說混淆了啊！」(2281-0816C-20-19)。一位學員談到目前所負責的業務，言談中充滿對於全能角色諷刺的語意「所以人家說公衛只懂的皮毛，深的都沒辦法，因為你都只做一些，因為你每個業務都要參著，參著，(團員：對呀，參著，

參著)，真的是參著，參著(台語)，對呀，沒有一個業務是(嘆氣)，連證照都要參一腳，說實在的我是護士，我也會辦證照，對呀，真的我什麼都會，我們也是丫，真的，我真的什麼都會，你問我有什麼不會，可能沒有什麼不會的，對呀，真的沒有什麼不會的，錢也會算嘛，主計，還沒有做過還不曉得預算，還不會弄，幾乎大概幾乎大概做久，了大概什麼都會了，很厲害，真的嘿，有影會賺錢也要會算錢嘛(台語)，要會存錢，嘿壓嘿壓，又會給別人注射，又會給阿...(團員：真的要十項全能)(無奈的表情)(2091-0816B-11-23)。

D. 順服的護理

公共衛生護理人員由臨床護理人員轉任，認為自己承襲護理「by order」遵照醫囑的特質，必須順從、服從，不可以有聲音，不可以有意見，要默默做事。「我覺得護理人員從以前到現在都是這樣，其實就是本本份份「傻傻的做(台語)」，然後都不會去顧及現狀，就是安於現狀、然後埋頭苦做這樣子，.....，我覺得這是喔護理界算是比較可惜的地方，都沒有去 sense 到就是那個比較潛在的那個部份」(2352-0816C-18-15)。一位學員提到護理順服特質，認為要奉獻要犧牲自己「像以前人家說南丁格爾是蠟燭啊，燃燒自己、照亮別人，但妳總要有那個油吧！沒有油怎麼去燃燒？我覺得適時啦，適時可以反應，有時覺得喔，護理人員就是太乖了啦。(2031-0809C-11-5)另一學員接著說：是太乖啦。我就在想說，跟護理的教育有沒有關係，那時護校的教育啊，老師都說就是要犧牲自己的觀念，不准有意見，我覺得那種思想對護理人員沒有意思...」(2111-0809C-11-8)。一位學員認為公共衛生護理人員缺乏抗爭的勇氣，處理事情態度多半是順服，此番言論引起組內熱烈討論「我從來就不認為不覺得我們是站在前面，然後去爭取、去抗議，我覺得大家都真的很乖，這應該是我們的特質吧，大家遇到挫折就就就...回家慢慢

平復(2171-0816A20-27)。另一位學員接著回應：所以，我覺得我們，因為人家都會說，啊你女人家就回家做是就好了。跟人家爭這麼多幹什麼，你們護理就是這樣子了(團員：護理應該是奉獻。對…!)。」(2241-0816A-20-38)。

(5). 重塑與行動

A. 行銷

公共衛生護理執行的業務很多，但都不被認得，必須透過行銷，讓服務民眾更清楚衛生所服務以及公共衛生護理的角色與功能。「其實我覺得我們應該要講說，我們應該要如何去塑造自己的形象，因為等於就是如何推銷你自己，讓民眾來認識，尤其是現在我們沒穿制服了，民眾更是不知道你的角色在哪裡了，但是如果說我們有一貫的形象，比如說有人很聰明啊、不要說聰明，大家集思廣益啊！然後想出一個 project 出去，然後這樣一個行銷的概念到社區去，那大家都會知道，像是打廣告一樣，像大家什麼「三支雨傘標(台語)」一樣那個廣告，就是三支雨傘，就是印象非常的鮮明，那我覺得說我們是工作人員，是不是我們來思考說…我們如何…因為現在是很注重廣告跟行銷啦！先把自己的品牌打出去」(2281-0816C-25-9)

B. 充能運用

參與學員將充能運用在家庭、同仁溝通、衛生所協調等，呈現充能運用中的「聆聽-省思-行動」之原則。一位學員提到如何應用充能與所內同仁協調業務目標「我們(主任跟學員)當初在跟他談的時候，是聽他怎麼講，他覺得他困難在哪裡?你先聽他怎麼講，然後再呢，其實他也有喚醒一些東西啦，可能當初我跟主任私下講的時候，有些東西我們沒想到，或許從他談的方面，\我們他也可以喚醒我們理想的 idea，大家再討論看看要如何改善，讓他想，我們再協助他。」(2101-0816B-5-37)。一位學員上完充能課程，體

認到組織內獎金分配存在所謂的不公平，所以主動提出建議「所以我這一個禮拜，來上完充能，我們就回去，我覺得我回去以後覺得衛生所裡面獎勵金分配有問題，我就去爭取一塊，去接了一塊。對有些學歷不高…因為我們所內有四個臨時人員，其中有一些是專科學歷，之中也有是專職學歷，可是主任會把另外幾個高中職跟專科學歷的分出來，那時候我們所內有四個護士。那有一些所內事務是我會比較清楚，所以有一些事情都是我要出面解釋，我就去算是為他們爭取這一塊」(2211-0816A-27-17)

C. 社區導向

學員認為公共衛生護理人員應以社區為導向，但演好社區的窗口、組織者、資源整合者等角色，從覺察社區需求開始，整合社區人脈，以社區服務為導向。

一位學員提到如何經營社區，如何運用課程所學「他是在講說一開始的時候就式要先了解社區的一個需求，就是這一個團體的需求，然後可是你一個團體的需求到底，就是說你可以利用一些同質性的團體，對對對，然後去做了解，然後再進而跟不同的，同樣也是他的社區，可是他們同質不一樣的團體，然後接著去做那個那個了解，之後再去做評估，然後再加上一些統計的資料的應用，然後再去執行」(2041-0816B-6-33)。另一位協同教育者亦提出未來公共衛生護理可以走的路「社區組織工作者」，我想大家懂我的意思喔，從之前上這課一直到現在，一直在講。我覺得這是我們公衛護士另外的一個出路，這個東西我不曉得我的體會對不對喔，在以前可能是比較像是蔡老師那種專門在做社區的……老師早上講我就有體會，我們跟別的專業，你看現在社區裡面做有很多不同的專業，但是我覺得我們跟在醫院不同的是我覺得我們自己的專業跟別的專業有體質上有很大的不一樣，就是我們永遠

在那裡，爲什麼呢?因爲別的專業的人是他是解一個來一個，這個事情處理完了他就走了，他不是一直在病人或是社區民眾的身邊，惟有護理人員是一直在身邊。」(L-0816B-24-25)。

2.時間序列

(1).充能過程產生的行動力

四次課程後，在引導與鼓勵下，實驗組經過四次課程與工作坊運作之後成員從無力感、難忘經驗的成功與失敗、覺察形象以及重塑與行動等活動中產生團體目標，這些目標是希望與上級溝通以期能解決無力感，包含：(A)衛生所主任再教育；(B).改善人力問題；(C).檢討整合式篩檢的相關問題；(D).衛生局相關業務的整合。值得注意的是，研究者觀察到參與者在與組織長官有關之行動目標設定過程中存在著「解放自由的恐懼」，儘管獲得組織口頭支持，他們仍擔心行動之後的負面影響，因而試圖從設定行動計畫中退縮，他們由亢奮激動轉成沉默，言談中表達出退拒與害怕的感覺。研究者與協同教育者第 2 次會議後省思討論會意識到參與者在執行這些行動目標上尚未有充分之準備，故決定共同引導參與者再一次省思，經過討論他們捨棄原有以組成團體或派代表與局長對話的方式，最後選擇以匿名的方式彙整團體建議與相關工作問題可行的解決方案，邀請長官參與最後一次的活動做面對面溝通，在參加之前先將意見傳送給長官。在與長官進行對話的過程中，參與者感受到組織長官對於問題的重視，期間並有學員主動舉手表達對於教育活動的肯定，並建議局裡應該針對所有人員進行此類的訓練，甚至應該每年辦一次，讓大家能蓄積能量。

(2).工作坊之演進歷程

依據課程時間演進，實驗組在工作坊的經歷呈現「螺旋循環」過程，

所謂螺旋過程是指工作坊成員互動之情緒與思維呈現高低起伏，儘管課程主題從「發覺無力感」-「難忘工作經驗」-「成功與失敗」-「覺察形象」-「重塑與行動」進行，成員工作坊經驗呈現「低-高-低-高」情緒變化，而成員所知覺與付出行動之層級則呈線漣漪狀態放大，從個人意識要走到組織進而到社區/社會，並透過行動計畫在實務工作中付諸實行，成為工作坊的討論內容，顯示個人與團體的行動力是存在的。團體運作過程中甚至因為經驗過於難忘而整組抱頭痛哭，哭泣的原因不是因為無助，而是從他人抗 SARS 經驗中感受個人與他人價值而留下珍惜的眼淚，所以過程後大家對於彼此存在的價值更為肯定。「面對無力感—難忘工作經驗—分享成功與失敗—覺察、重塑與行動」過程，從無力點出發，透過團隊中難忘工作經驗的分享再省思自己在工作上的意義，學員個人價值感得以重新建立，在藉由分析成功與失敗的經驗移除無力感負向感受，最後學員能覺察這個專業的問題，從重塑與行動中釋放中來。

(3). 結合課程行動計畫與作坊之充能歷程

合併行動計畫和工作坊之充能歷程，整合情境脈絡與時間序列，架構本研究充能教育介入之充能歷程，如，充能歷程係為一螺旋過程，依據工作坊所進行之內容，將三組之經驗以縱貫時間序列進行團體經驗演變歷程分析，三組經歷研究者與協同教育者帶領 4 次工作坊之行動(以圓圈代表)，投入進去的是每一次課程結束產生個別性行動計畫，這些行動計畫進入行動循環後，再從每一次的工作坊產生不同團體經驗(以方框所示)，以時間序列連結四次主題呈現出充能歷程，從面對無力感開始，經過團體對談無力感後，學員計畫用更多省思、更投入並以更勇敢的心情回到工作之中，難忘的工作經驗在於與他人關係中看見自己，在這過程中學員計畫更投入，再一次從關

係中看見自己成功與失敗並有更多元的行動計畫，重新思考民眾需求，與他人分享，並更愛工作，再一次覺醒，藉由覺察專業形象、重塑與行動的對談中。過程中成員能嘗試將行動計畫付諸實行，並於工作坊討論之中。

從充能歷程發現，學員產生個人的行動包含個人層級(有信心)、組織層級(協助單位、民眾需求、充能運用)以及社區層級(深耕社區)，團體之行動力亦在過程中產生，包含行銷、充能運用以及社區導向。由工作坊歷程與行動計畫歷程分析可知，不管是過程或是充能之行動計畫結果皆顯現「個人—人際—組織—社區」之層次及意涵。

表 5-5.3 工作坊質性資料分析結果

主題	項目
無力感	達到目標數 加班 與民眾關係緊張 兼任非護理專業工作 整篩過程 人力不足
難忘工作經驗	協助弱勢 民眾關係的成就 SARS 經歷
成功與失敗	完成任務 關係建立
覺察形象	不被認得 全方位衛生所 全能公共衛生護理之假象 民眾關係改變 順服的護理
重塑與行動	行銷 充能運用 社區導向

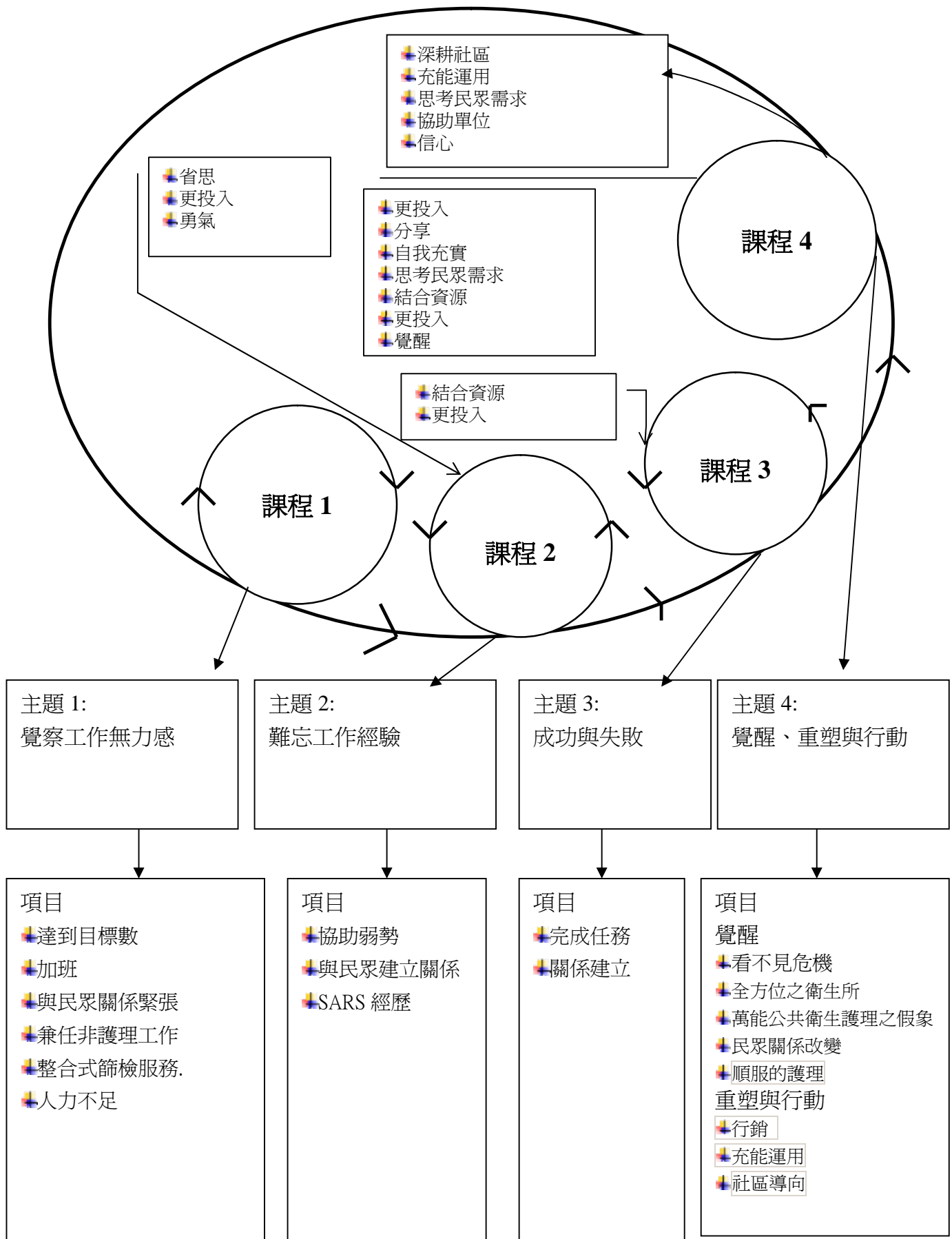


圖 5-5.4 充能歷程圖