

花蓮縣國民小學護理人員工作困境及其改善策略之研究

彭貴鈴、潘文福、林玉龍

摘要

校護常被學校要求兼任非本職的行政工作，進而衍生許多困境有待改善。因此，本研究的目的在於：1、瞭解校護工作現況與問題；2、歸納校護工作迫切的困境與可行的改善策略；3、分析校護工作單一困境中，相對可行的改善策略。研究方法採用名義群體技術，邀請花蓮縣 20 名校護組成工作坊，透過文獻分析、層級分析與訪談問卷，進行多回合互動，蒐集並分析量化數據與質性回饋，最後再將分析結果提供給工作坊成員再次確認，凝聚共識。最後所獲結論如下：1、學校護理人員工作困境中，以「執行非本職之業務過多」最受關注，是最急需解決的困境；2、困境之可行改善策略中，以「修訂學校衛生工作法規，明確規定工作內容」被認為是最該優先採用的策略；3、透過專家選擇軟體的敏感度分析，可針對單一工作困境找出最適合的改善策略。本研究亦提出相關建議供校護與相關單位參考。

關鍵字：工作坊、工作困境、改善策略、校護、國民小學

Research on the Job Dilemma and its Improvement Strategies of Nursing Staff in Public Primary School in Hualien County

Kuei-Ling Peng, Wen-Fu Pan, Yu-Long Lin

Abstract

School nurses are often required by the school to take part in non-administrative administrative work, which leads to many difficulties that need to be improved. Therefore, the purpose of this study is: 1. Understand the current situation and problems of school nursing work; 2 Summarize the urgent dilemma of the school nursing work and feasible improvement strategies; 3 Analyze the relatively feasible improvement strategy research method in the single dilemma of school nursing work Adopt the nominal group technology, invite 20 school nurses in Hualien County The workshops were organized through literature analysis, hierarchical analysis and interview questionnaires to conduct multiple rounds of interaction, collect and analyze quantitative data and qualitative feedback. Finally, the analysis results were provided to the workshop members to confirm again. Finally, the following conclusions were obtained by consensus: :1. In the work dilemma of school nurses, the most concern is the “Excessive implementation of non-essential business”. It is the dilemma that needs to be solved most urgently. 2 In the feasible improvement strategy of dilemma, “revision of school health work regulations clearly stipulates work content” It is considered to be the most preferred strategy. 3 Through the sensitivity analysis of expert selection software, the most suitable improvement strategy can be found for single job dilemmas. This study also proposes recommendations for school care and related units.

Keywords: workshop, job dilemma, improvement strategy, primary school, school nurse

壹、前言

國民小學階段是要教導學生正確健康知識、觀念及習慣養成的重要關鍵時期，而校園中「校護」是唯一受過專業醫護訓練人員，故在緊急傷病處理上扮演重要角色（李世華、曾煥棠，2010；洪菱蔚，2006；黃文琇，2002）。校園急救與安全等議題是目前重視一環，此也凸顯出校護存在之重要性；因此，在校園中維護和促進全體師生等健康與安全上，責任重大且其工作負擔更是沈重。過去社會大眾對於學校護理工作內容的認知甚少，甚有錯誤觀念，認為學校護理工作單純且簡易，長久無變動性，普遍被認為是平穩安逸的工作舒適圈（陳英傑，2006）。但社會型態及各類教育快速變遷之下，校護本身必須學習與精進，建構工作職場上的優勢地位，如何讓學校領導者及教職同仁們，認同校護推動各項健康業務乃是相當重要的課題。

校護橫跨「教育」與「衛生」兩個領域，未清楚定位校護在校園中的角色與功能，故導致被政府財政單位視為無關重要之角色，而忽略其在校園健康照護的重要功能，形成校護推動業務之阻礙與問題，此為本研究動機之一。受到少子化之衝擊，導致各校的學生人數逐年減少，整體教育環境在改變中，但校護工作量不減反增，其原因為被要求兼任非本職行政業務占據大部份應照護學生健康時間。因此，尋找最需改善之困境與可行的改善策略，成為重要課題，此為本研究動機之二。校護的非本職行政很多，例如：出納、文書、午餐秘書、家長會、各類教育基金會...等，還有臨時交辦事務與研習，以上種種非本職業務，已造成校護推動業務的許多困境，在校護的不同困境中到底適合哪種策略來因應呢？這也是值得探討的問題，此為本研究動機之三。

依據上述研究背景及動機，歸納本研究目的如下：

- 一、瞭解校護職場工作現況與問題。
- 二、歸納校護職場工作迫切的困境與可行的改善策略。
- 三、分析校護職場工作單一困境中，相對可行的改善策略。

貳、文獻探討

研究者據研究目的，蒐集相關的理論與研究文獻加以探究，以作為本研究的依據。本章內容共分為三節，學校衛生護理教育之意涵與相關法規及辦法、校護角色功能、工作困境與改善策略、學校衛生護理教育之相關研究。

一、學校衛生護理教育之意涵與相關法規及辦法

（一）學校衛生教育之意涵

學校衛生三三模式是透過學生逐步推展至家庭與社會，同時更結合社區人力與資源，以支援學校衛生工作，構成一個完整性，綜合性的學校衛生工作計劃（Nader, 1990）；學校衛

生護理教育是學校衛生業務的一部份，也是公共衛生護理以學校群體為直接服務對象的一項護理專業；目的主要在於矯正或移除影響學生學習的健康障礙因素，進而促進健康，並能增進教育效果，以學校為中心、學生為橋樑，向家庭、社區推廣發展，以奠定國民身心健康（周明慧、張文琪，2015）。

（二）學校衛生教育的相關法規與辦法

在變動的社會中，唯一不變的就是「變」，每一個行業皆然，法律的部份就有不少的變動，在學校實務中如有遇到法律問題，應注意是否有變更，索引最新法條為依據，而校護執行專業工作，首先牽涉到的是關於「護理人員法」，然而由於執業場所為學校，當然有「學校衛生法」指引而行，在職業屬性上為醫事人員，也受「醫事人員法」的保障及規範，而我們每當在執行救護時，「緊急醫療救護法」也是要熟悉的，此外與我們業務相關之法律尚有醫師法、藥師法、傳染病防治法、兒童及少年福利法等，以及必須依循的行政命令等（黃璉華、左如梅、藍美玉、尤媽媽、李碧霞、黃秀媚，2011）。

二、校護角色功能、工作困境與改善策略

（一）校護角色及功能

Broussard（2004）研究提出校護應扮演的角色為：1、健康促進者（health promoter）；2、健康教育者（health educator）；3、合作者（collaborator）；4、研究者（researcher）。黃璉華等（2011）在《學校衛生護理》一書中亦提出，校護應有五個角色：1、健康照顧的管理者；2、健康照顧的提供者；3、學童健康權益代言人；4、學童、家長，學校教職員健康的諮詢者；5、學校社區健康的教育者。校護所扮演的角色也就能清楚地被呈現出來，要讓大家認同校護對學生健康之重要性，且必須讓社會大眾相信校護在學校衛生計劃中，扮演許多的角色是高品質的，符合經濟成本效益的。也了解校護是學有專精的專業人員，具有多重角色－健康管理者、健康服務者、健康倡導者、健康輔導者、健康教育者、健康評價者及健康促進者。

（二）校護工作職場困境之研究

吳寶珠（1983）指出，台北縣國中小學校護對自我角色的執行往往僅侷限於傳統健康服務功能，而不同背景校護確實在角色知覺有所差異，本身的工作困境主要來自於人力、物力與行政支援的不足，而角色知覺程度也與工作執行成效間有著高度的正相關。郭蕙萍（1998）國民小學校護之在職教育需求研究指出，校護參加在職教育最常遭遇之困擾為：職務代理人無法處理其受訓期間之公務。陳英傑（2006）研究結果顯示，國小校護角色知覺清楚、工作壓力感受不高，不同年齡、學校規模與主管支持度的校護在角色知覺認知有顯著差異，不同

年齡、教育程度與主管支持度的校護在工作壓力感受有顯著差異，國小校護角色知覺與工作壓力間有顯著負相關，國小校護缺乏人力與物力支援，升遷管道受限與轉調機制不健全，國小校護的工作壓力源主要來自主管與家長，國小校護缺少休假與在職進修機會，而避免校護人力不足及兼辦非本質業務，而影響校園師生健康之照護及防疫工作。

綜合文獻歸納，本研究將校護的工作困境歸納為：1、健康中心事務繁雜；2、整體健康評估執行困難；3、健康問題管理與追蹤不易；4、健康資料統計分析耗時；5、特殊疾病個案無法家庭訪問；6、緊急傷病處理複訓不易；7、傳染病防治受限於行政及時間；8、小型學校健康諮商與促進有困難。以上 8 項困境將作為本研究工作坊成員討論其在工作職場上遇到困境之參考內容。

（三）校護工作困境改善策略之研究

程美玲（1995）研究建議，應鼓勵校護進修、提供專業多元學習管道，並規劃有系統的職前及在職教育計劃，以提升國民小學校護專業知能，以期能強化專業角色知覺；鄭麗貞（1997）研究表示，校護以「學校護理專業」守住公職執業空間這個事實，而這個學校護理專業當然是護理專業中的專業，對於全民健康的社會作用有被看懂的機會；劉懿德（2007）研究報告對校護的專業化提出建議：1、校護需持續建立其專業認同，並不是所有的校護都自認為他們就是一種專業，因此專業認同對校護現階段的專業化發展而言就顯得特別重要；2、校護希望能夠透過專業化的過程建立專業地位，並不是建立一個具有壟斷性的專業地位，故建立屬於校護自己的專業認同，以及形塑自己在社會的專業地位才是重要的課題；劉俐如（2013）研究建議在校護招考時，先設臨床實務工作經驗者為報考門檻；政府未來應落實學校護理專業，學校專科護理師普遍化；護理人員養成基礎通識課程上，應加強人際間的溝通技巧、社會性的行為、自我肯定等心理學、生理學及環境工程學相關課程；（鄧宇喬，2016）研究顯示專業精神不是一種專業理念的型式，而是一種專業持續發展過程的論述核心，並且它所代表的不盡然是專業化的最終型式，而是專業化的起點。

綜合文獻歸納關於校護工作困境可行的改善策略如下：1、修定學校衛生工作法規；2、每年編列相關業務預算；3、每年參加在職訓練及時數認證；4、強化學校護理人員角色專業；5、學校『專科護理師』制度建置；6、針對非護理工作的經費補貼；7、參加校內相關業務委員會。以上7項策略將作為本研究工作坊成員討論其在工作職場上遇到困境改善之參考策略。

三、學校衛生護理教育之相關研究

吳寶珠（1983）研究指出新北市國中小學校護對自我角色的執行往往僅侷限於傳統健康服務功能，而不同背景校護確實在角色知覺有所差異，校護本身的工作困境主要來自於人力、

物力與行政支援的不足，而角色知覺程度也與工作執行成效間有著高度的正相關；程美玲（1995）研究建議鼓勵校護進修、提供專業多元學習管道，並規劃有系統的職前及在職教育計劃，以提升國民小學校護專業知能，以期能強化專業角色知覺，使其降低校護之工作壓力；鄭麗貞（1997）研究指出從主客觀交織之視野與回觀反映，期能供後進護理人未來實踐行動之用；也能讓護理“認”校護以「學校護理專業」，守住公職執業空間這個事實，而這個學校護理專業當然是護理專業中的專業，而有被看懂的機會；郭慧萍（1998）研究提出校護參加在職教育之困擾是職務代理人無法處理公務之困境；黃文琇（2002）研究顯示學童父母對學校衛生工作有高度期望，最高的前五項依序為：「預防及控制傳染性或感染性疾病」、「提供急救及緊急照護」、「健康篩檢、轉介及追蹤」、「照顧在校傷病的學生」及「維持安全環境以預防傷害及疾病」；學校護士對學校衛生工作也有高度之認知，故學童父母對學校衛生工作之期望與學校護士對學校衛生工作之認知相近；胡玉華（2008）研究顯示校護兼任行政職務工作壓力與工作滿意度呈現顯著負相關；表示工作壓力愈高，其工作滿意度愈低；林侑琦（2011）研究發現建議應建立山地鄉學校護理人員對於緊急傷病處理的正向態度、鼓勵山地鄉學校護理人員參與緊急傷病處理相關在職教育訓練課程等，以及充實學校急救設備，更有效提升山地鄉地區學校護理人員校園緊急傷病處理執行能力及照護品質；楊素卿（2013）研究結果發現協進會在任務執行過程，能明確呈現非營利組織具有之改革倡導、價值維護社會角色，同時在學校衛生法立法的整個過程讓遊說途徑與策略發揮其效果，並透過政治權力的運作成功的通過立法，讓學校衛生工作正式的法制化；同時也保障了校護的工作權益；蔡曉薇（2013）研究發現建議教育部應提供更多、更精進之緊急傷病相關在職教育，以期能更提升校護緊急傷病處理能力，給予學校師生最好的照護。

綜合以上文獻，目前台灣教育仍是以學生的基本能力為重，而不是學生的健康為主，但國外學者仍主張我們不能把健康和學習能力分開，這兩者是密不可分的。如果要擴大校護的角色及其影響力，即要把學習和健康結合在一起，故「合作」將是一個主要的概念，校護必須有創造性地擴展自己的角色，在健康照護系統中扮演好的領導角色。研究者進入學校護理工作職場後發現，在少子化的衝擊之下，花蓮縣高達約七成為小型學校，遠高於全國的比率，由此可見花蓮的教育環境正在改變中，當學校招生面臨極大壓力時，教育當局難免以經濟效益角度來看每所學校設置護理人力的問題，正值此一變化之際，校護要如何突破傳統健康教育的運作困境，讓民眾認識校護的價值，首先要了解校護提供哪些服務，若是少了校護的服務之後果要如何承擔？誰來承擔？一旦可怕的健康傳染疾病蔓延或是一個死亡緊急事件發生等，才知校護之重要性，但是往往校護的工作表現又常常是「不被看見的」、「不被重視的」，如何讓學校注意有限的健康護理專業行為，彰顯護理人員也是校園中不可或缺的重要的課題，值得加以探討。

參、研究設計與實施

一、研究架構

首先招募花蓮縣公立國民小學校護共 20 位作為工作坊之代表，分四個階段進行焦點議題的多回合歸納，第一階段採用文獻分析探討困境及其改善策略意涵，透過資料分析與歸納，為校護工作困境及其改善的可行策略作概念型定義與類型歸納；第二階段使用重要排序問卷收集較為重要校護工作職場現況困境及可行策略，剔除較不重要的困境及其改善策略；第三階段運用 AHP 層級分析問卷，瞭解困境及其改善策略的權重值大小，以及產出整體敏感度交叉分析圖，並以肯德爾（kendall）係數及等級相關分析不同背景變項之校護看法的一致性分析；第四階段是透過工作坊的訪問大綱蒐集回饋資料，將多回合歸納結果，呈現給工作坊成員再次確認，且凝聚共識；最後將歸納的研究結論與建議提供給相關管理單位，作為改善校護職場當前困境的參考。

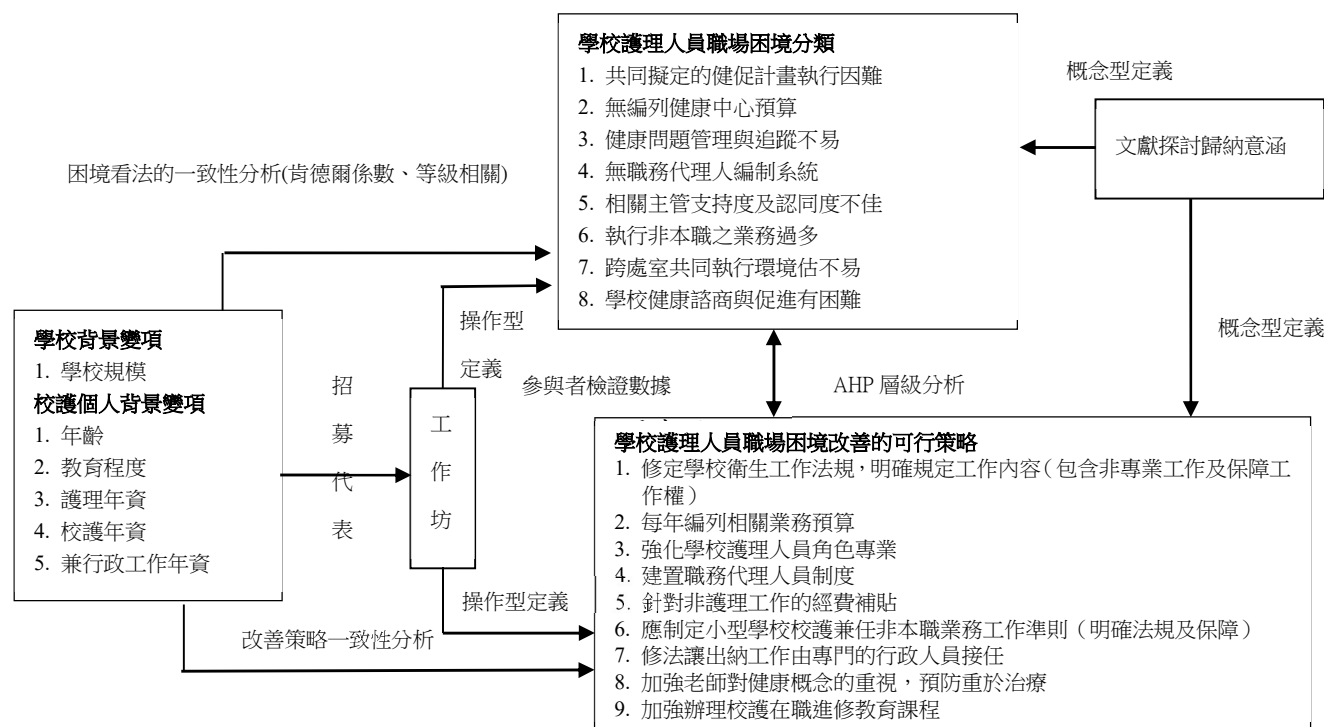


圖 1 花蓮縣國民小學護理人員職場困境及其改善策略之研究架構圖

二、研究對象

106學年度花蓮縣公立國民小學共有101所，若不包括私立、實驗小學與體制外學校，現任職於花蓮縣小學之校護共103名，，本研究以花蓮縣公立國民小學校護作為研究母群體，從母群體中以立意取樣方式，邀請20名作為本研究的研究對象，成立工作坊進行四回合的互動，工作坊成員相關資料分別整理如下表1及表2：

表1

花蓮縣公立小學護理人員參與工作坊之分層比例取樣摘要表

類型	分類細目	校護人數	百分比%	抽樣代表	百分比%
學校	6班（含）以下	71	70.29%	16	77.46%
規模	7（含）-12班	19	18.81%	2	10.52%
	13班（含）以上	13	12.9 %	2	10%

表2

花蓮縣公立小學護理人員所組成之名義群體技術工作坊成員基本資料摘要表

學校規模	代號	校護年資	教育程度	兼行政工作年資
6班（含）以下	N1	5-未滿15年	大學護理系畢業	5-未滿15年
	N2	5-未滿15年	研究所以上	5-未滿15年
	N3	未滿5年	護專（五專）	未滿5年
	N4	未滿5年	大學護理系畢業	未滿5年
	N5	未滿5年	大學護理系畢業	未滿5年
	N6	未滿5年	大學護理系畢業	未滿5年
	N7	未滿5年	大學護理系畢業	未滿5年
	N8	未滿5年	大學護理系畢業	未滿5年
	N9	未滿5年	大學護理系畢業	未滿5年
	N10	未滿5年	大學護理系畢業	未滿5年
	N11	5-未滿15年	護專（五專）	未滿5年
	N12	15-未滿25年	護專（五專）	15-未滿25年
	N13	15-未滿25年	護專（五專）	15-未滿25年
	N14	15-未滿25年	護專（五專）	15-未滿25年
	N15	15-未滿25年	護專（五專）	15-未滿25年
	N16	15-未滿25年	護專（五專）	15-未滿25年
7（含）-12班	N17	未滿5年	大學護理系畢業	未滿5年
	N18	滿25年以上	護專（五專）	滿25年以上
13班（含）以上	N19	5-未滿15年	護專（五專）	未滿5年
	N20	15-未滿25年	護專（五專）	0

資料來源：研究者自行整理，2017。

表1及表2名義群體技術工作坊取樣及摘要分析表接受邀請20名校護中，服務於6班（含）以下學校的有16位（77.46%）、7-12班2位（10.52%）、13班以上2位（10%），故由以上分析表得知，本研究之工作坊成員與母群體比率相近，故具有花蓮縣校護意見之代表團體。

三、研究工具

研究工具為「文獻分析法」運用文獻分析方法歸納困境與改善策略初稿、「層級分析法」（Zahedi, 1986）用層級分析法軟體 Expert Choice 計算困境與改善策略的權重值、「詮釋結構模式」（Warfield, 1977）運用詮釋結構模式修正產出之困境與改善策略圖表及「工作坊成員

訪問歸納」運用編碼方式歸納工作坊訪問的意見等，透過這四種研究分析法，可以給校護在工作職場，推動健康業務過程中遇到的困境找尋適當的改善建議，藉此了解校護在工作職場推動業務過程遭遇的困境與可相對應的改善策略（Warfield, 1982）。

肆、結果與討論

一、校護工作困境及其相對應之改善策略分析

（一）校護工作困境與改善策略之開放意見彙整

第一回合利用「文獻分析法」運用文獻分析方法歸納困境與改善策略初稿，給予校護寫填開放式問卷，蒐集工作坊成員對工作職場推動護理相關業務困境與改善策略的意見，回收歸納結果在工作困境方面及改善策略，從原先文獻歸納各增加為十五項。

（二）校護工作困境與改善策略之重要性排序

第二回合研究者邀請工作坊成員填寫「花蓮縣國民小學校護工作職場困境及其改善策略之重要性排序問卷」，請他們依困境與改善策略勾選 5 項需要優先克服的困境，以及 5 項可行的改善策略，回收票數統計的結果如表 3。

表 3

學校護理人員職場工作困境與改善策略的重要性排序表

校護工作困境	前八名	得票數	新編號
1、共同擬定的推動健促等計畫執行有困難	3	10	1
2、健康中心事務繁雜	X	5	X
3、無編列健康中心預算	4	9	2
4、健康問題管理與追蹤不易	4	9	3
5、整體健康評估執行困難	X	4	X
6、無職務代理人編制系統	2	12	4
7、健康資料統計分析耗時	X	4	X
8、相關主管支持及認同度不佳	8	7	5
9、特殊疾病個案無法家庭訪問	X	3	X
10、執行非本職之業務過多	1	15	6
11、傳染病防治受限於行政及時間	X	5	X
12、緊急傷病處理複訓不易	X	1	X
13、環境評估不易跨處室一同執行	4	9	7
14、學校健康諮商與促進有困難	4	9	8
15、學校護理師本身素質不一	X	2	X

（續下頁）

校護工作困境	前八名	得票數	新編號
1、參加校內相關業務委員會	X	5	X
2、修訂學校衛生工作法規，明確規定工作內容（含非專業工作及保障工作權）	3	12	1
3、每年編列相關業務預算	6	9	2
4、強化學校護理人員角色專業	5	11	3
5、建置職務代理人員制度	8	8	4
6、健康資訊系統改善	X	3	X
7、明確建置學校專科護理師制度及執行	X	2	X
8、晉級制度建置（有效提昇專業能力）	X	5	X
9、針對非護理工作的經費補貼	2	13	5
10、非護理工作訓練及認證	X	1	X
11、應制定小型學校校護兼任非本職業務工作準則（明確法規與保障）	1	15	6
12、應強制依規定執行學校行政業務正常化	X	3	X
13、修法讓出納工作由專門的行政人員接任	3	12	7
14、加強老師對健康概念的重視，預防重於治療	6	9	8
15、加強辦理校護在職進修教育課程	8	8	9

資料來源：研究者自行整理，2017。

研究者經由重要性排序問卷讓工作坊成員選出需要優先改善的困境 8 項，以及可行改善策略 9 項，整理成「校護職場困境及其改善策略之層級分析問卷」，讓校護重新排序填答，藉以分析其權重值。

（三）校護工作困境與改善策略之權重分析結果與一致性比較

第三回合研究者使用 Expert Choice 11.5 軟體進行分析，分別進行「花蓮縣國民小學校護職場困境」與「改善策略」的權重分析，以分析學護理人員職場困境及改善策略各因素間的相對權重值與關係。

表 4

學校護理人員職場工作困境之重要性權重分析與各組看法一致性比較（ $N=20$ ）

工作困境編號	1	2	3	4	5	6	7	8	一致性
學校規模									
6 班以下	.124	.077	.095	.068	.124	.294	.127	.091	.596
7-12 班	.244	.133	.112	.093	.136	.166	.092	.044	
13 班以上	.097	.067	.176	.031	.080	.367	.065	.117	
年齡									
26-35 歲	.225	.059	.084	.040	.125	.271	.126	.070	.700*
36-45 歲	.108	.102	.132	.084	.125	.251	.132	.065	
46-55 歲	.085	.062	.068	.072	.141	.371	.076	.126	
55 歲以上	.213	.084	.134	.046	.084	.213	.155	.072	

（續下頁）

工作困境編號		1	2	3	4	5	6	7	8	一致性
教育程度	護專	.156	.056	.120	.070	.124	.231	.123	.120	.554
	大學護理系	.124	.100	.092	.062	.114	.344	.109	.055	
	研究所以上	.024	.231	.048	.033	.106	.331	.071	.157	
護理年資	6-15 年	.255	.059	.084	.040	.125	.271	.126	.070	.891**
	16-25 年	.099	.092	.095	.062	.131	.310	.121	.089	
	26 年以上	.172	.068	.125	.081	.105	.255	.105	.090	
學校護理年資	未滿 5 年	.121	.075	.091	.053	.121	.362	.110	.068	.711*
	6-15 年	.150	.078	.081	.070	.151	.199	.150	.121	
	16-25 年	.112	.069	.150	.102	.101	.298	.083	.085	
	26 年以上	.106	.157	.231	.024	.033	.331	.071	.048	
兼行政年資	未滿 5 年	.152	.070	.096	.054	.120	.269	.146	.093	.506
	6-15 年	.108	.094	.072	.079	.172	.292	.099	.085	
	16-25 年	.099	.036	.113	.130	.112	.320	.077	.113	
	26 年以上	.106	.157	.231	.024	.033	.331	.071	.048	
全體		.132	.080	.105	.066	.122	.289	.117	.088	X

註：* $p < .05$, ** $p < .01$ ，看法一致性分析採用肯德爾（Kendall）和諧係數（ ω ）

表 4 權重分析結果可知，整體來看校護認為需要優先克服的職場工作困境依其權重高低排序中，可見「6、執行非本職之業務過多」是大家重視關注、急需解決的工作困境。若進一步分析各組背景變項看法的一致性可發現，年齡（ $\omega = .700, p < .05$ ）、護理年資（ $\omega = .891, p < .01$ ）、學校護理年資（ $\omega = .700, p < .05$ ）等變項各組的具有顯著的一致性，故年齡、護理年資、學校護理年資等背景條件雖然不同，但大家對需要優先克服之工作困境的先後順序是頗有共識的。另一方面，學校規模（ $\omega = .596, p > .05$ ）、教育程度（ $\omega = .554, p > .05$ ）、兼行政年資（ $\omega = .554, p > .05$ ）等變項各組未達到顯著的一致性，進一步比較學校規模分組（6 班以下 VS 中大型學校）、教育程度分組（大專以下 VS 研究所）及兼行政年資分組（15 年以下 VS 16 年以上）等各組對困境看法的一致性，發現仍然未達顯著一致性（ $p > .05$ ），故各組對困境看法仍頗為分歧。

研究者深究其原因說明如下：1、學校規模：學校規模大小對於工作坊成員的看法上分歧之分析，研究者認為主要因為學校規模中、大型學校之護理相關之健康業務量，比小型學校相對壓力大，故看法與小規模學校不同；2、教育程度：只對於第一項困境「執行非本職業務過多」是一致性認同的，但其他困境是有分歧的，這表示教育程度是會影響工作坊成員，對困境的重要性排序上是有所不同的；3、兼行政年資：不管兼行政年資多少年，有無分組統計分析中，在第六項困境「執行非本職業務過多」是一致性認同的，但其他之困境是有分歧的，這表示兼行政的年資 15 年以下和 16 年以上校護，他們對困境的重要性排序上仍

有所不同，顯示他們對校護工作困境上的看法分歧。

表 5 權重分析結果，校護認為工作困境改善策略重要性權重高低排序中，「1、修訂學校衛生工作法規，明確規定、工作內容，包含非專業工作及保障工作權」是大家重視關注可以解決目前之困境的主要可行策略。若進一步分析各組背景變項看法的一致性可發現，年齡 ($\omega = .848, p < .05$)、教育程度 ($\omega = .814, p < .05$)、護理年資 ($\omega = .863, p < .01$)、學校護理年資 ($\omega = .714, p < .05$)、兼行政年資 ($\omega = .919, p < .01$) 等變項的各組都具有顯著的一致性，雖然背景條件雖然不同，但大家對需要採取的改善策略先後順序是頗有共識的。另一方面，學校規模 ($\omega = .570, p > .05$) 變項各組未達到顯著的一致性，可見不同學校規模的各組，其看法頗為分歧。比較學校規模分組（6 班以下 VS 中大型學校）對困境看法的一致性，發現仍然未達顯著一致性 ($p > .05$)，故 6 班以下小型學校和中大型學校對困境改善策略排序看法仍頗為分歧。

表 5

校護工作困境改善策略之重要性權重分析與各組看法一致性比較 ($N = 20$)

改善策略編號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	一致性
學校 6 班以下	.201	.097	.119	.065	.085	.141	.147	.079	.066	.570
規模 7-12 班	.185	.110	.153	.156	.122	.071	.058	.090	.054	
13 班以上	.185	.061	.088	.045	.198	.164	.152	.065	.041	
年齡 26-35 歲	.171	.101	.067	.057	.105	.195	.205	.058	.041	.848*
36-45 歲	.177	.089	.130	.084	.083	.134	.128	.102	.073	
46-55 歲	.221	.084	.116	.052	.098	.140	.163	.071	.055	
55 歲以上	.216	.119	.137	.081	.102	.111	.091	.076	.068	
教育 護專	.205	.091	.147	.072	.104	.104	.110	.091	.078	.814*
程度 大學護理系	.175	.102	.085	.068	.098	.185	.172	.065	.048	
研究所以上	.285	.082	.203	.029	.058	.091	.129	.085	.038	
護理 6-15 年	.171	.101	.067	.057	.105	.195	.205	.058	.041	.863**
年資 16-25 年	.203	.088	.117	.060	.088	.153	.143	.086	.062	
26 年以上	.208	.102	.142	.088	.108	.104	.110	.071	.068	
學校 未滿 5 年	.175	.086	.088	.058	.110	.195	.185	.058	.044	.714*
護理 6-15 年	.191	.091	.154	.080	.081	.095	.094	.128	.086	
年資 16-25 年	.220	.102	.126	.068	.085	.111	.153	.060	.075	
26 年以上	.233	.140	.118	.065	.167	.123	.062	.052	.040	
兼 未滿 5 年	.190	.089	.111	.064	.096	.161	.147	.080	.061	.919**
行政 6-15 年	.185	.092	.136	.085	.099	.121	.122	.097	.062	
年資 16-25 年	.182	.097	.119	.067	.100	.118	.203	.049	.064	
26 年以上	.233	.140	.118	.065	.167	.123	.062	.052	.040	
全體	.200	.095	.121	.070	.098	.139	.139	.078	.062	X

註：* $p < .05$, ** $p < .01$ ，看法一致性分析採用肯德爾（Kendall）和諧係數 (ω)

研究者深究其原因，認為看法分歧與學校規模大小不同有關，因為在中、大型學校之健康護理相關業務量，比小型學校相對壓力大，她們需要照顧大批學生又要兼任非護理相關之業務，故其考量採用的困境改善策略優先順序，自然會與小型學校校護考量採用的策略順序不太一致。

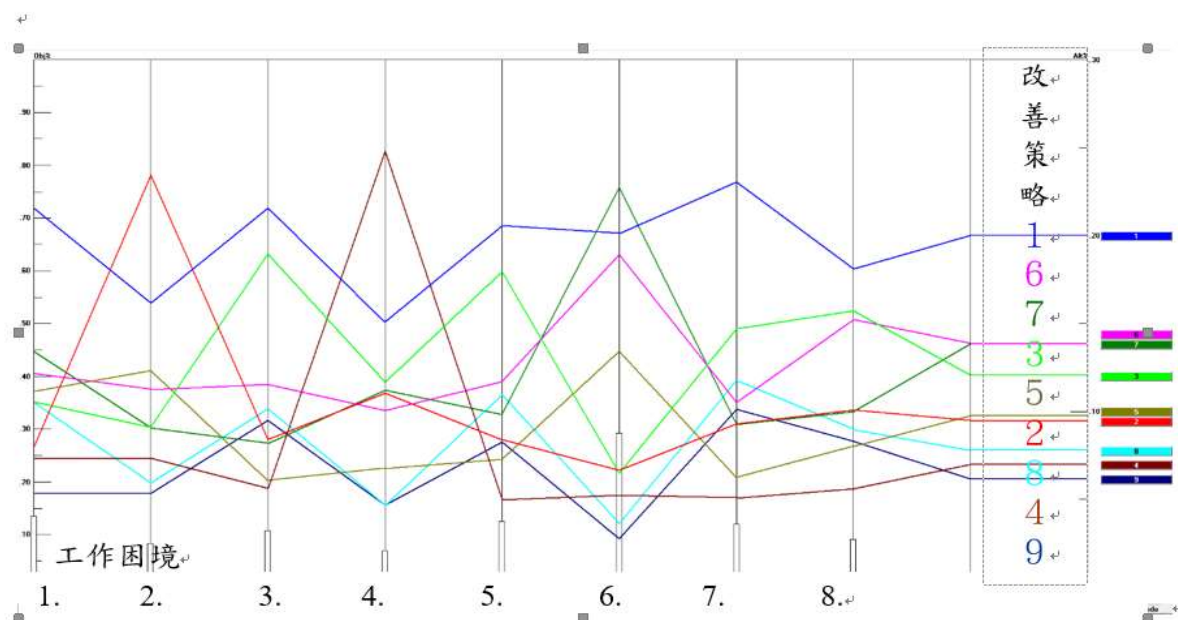


圖2 花蓮縣校護工作困境與其相對應改善策略的交叉分析圖

(四) 校護工作困境與其相對應改善策略之敏感度分析

研究者在分別針對校護工作困境與改善策略的重要性加以排序分析，比較不同背景各組的看法一致性之後，接著進行整體敏感度與動態敏感度分析，藉由圖表分析 8 項學校護工作困境中，相對適合可行的改善策略為何？圖 2 的條狀圖部分可看出工作坊成員認為校護工作困境中，以第六項困境「執行非本職之業務過多」得到的比重為最高（28.9%），是工作坊成員認為最需要優先解決之困境，折線圖的改善策略可發現，第一項策略「修訂學校衛生工作法規，明確規定工作內容，包含非專業工作及保障工作權」，是工作坊成員認為最可行的改善策略，此項得到最高的比重（20%），幾乎都屬於折線圖的最高位置，顯示大部分的困境都可採取此一策略來化解。

針對不適宜採用第一項改善策略之困境二、四、六，進行動態敏感度分析，其動態變化關係如下所述；當校護遇到第二項「無編列健康中心預算」困境時，第二項改善策略「每年編列相關業務預算」為第一化解方案而策略一變為第二方案如圖 3。

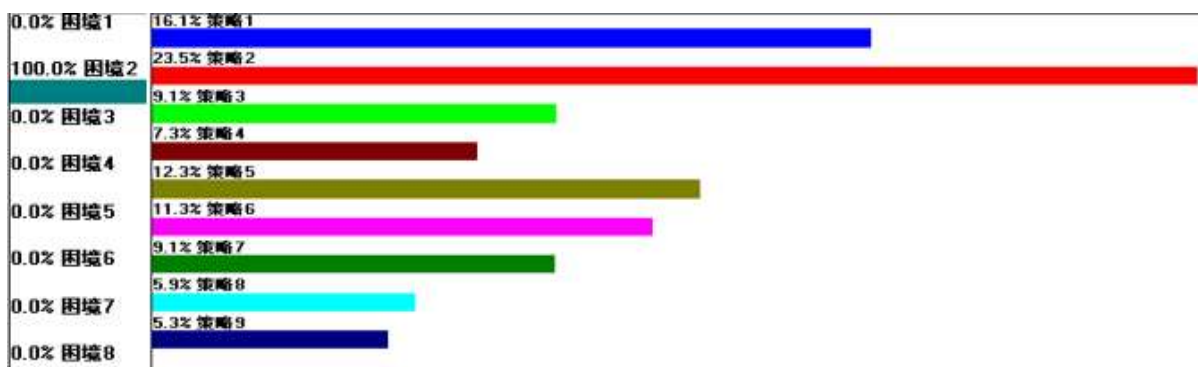


圖 3 學校護理工作的困境 2 適合以改善策略 2 來化解

圖 4 當校護遇到第四項「無職務代理人編制系統」困境時，第四項策略「建置職務代理人人員制度」為第一化解方案而策略一變為第二方案。

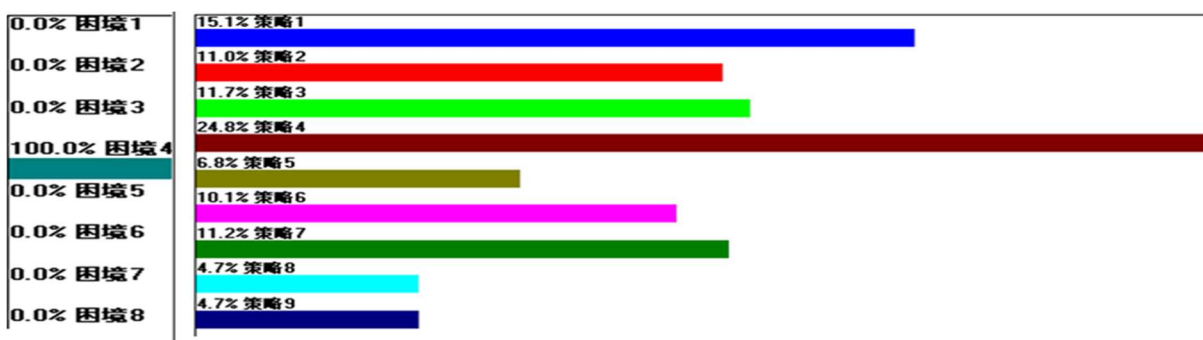


圖 4 學校護理工作的困境 4 適合以改善策略 4 來化解

圖 5 當校護遇到第六項「執行非本職之業務過多」困境時，第七項改善策略「修法讓出納工作由專門的行政人員接任」為第一化解方案而策略一變為第二方案。

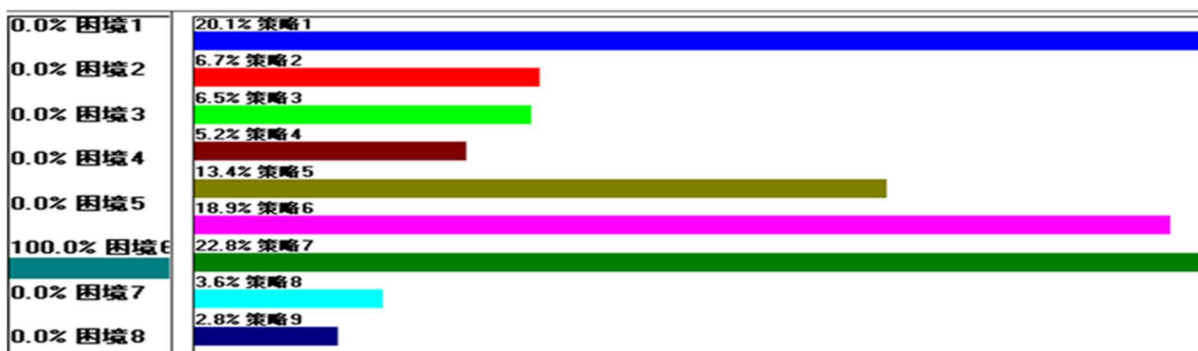


圖 5 學校護理工作的困境 6 適合以改善策略 7 來化

二、工作坊訪問結果分析與討論

工作坊成員們對於本研究分析結果大都表示感謝並給予正面的評價，電訪中也能真誠表達在工作上的困境，對於成員們討論出的改善策略也非常能夠認同，針對兼任非本職業務成員們表示仍有一定之風險，而且目前在花蓮地區，不管學校規模之大小都會兼任的業務，如

何保障校護職責權益以及學生教職員工之健康安全，這是要好好去思考的，建議要有完善的法令建制才是改善策略之首選；再來是在「共同擬定的推動健促等計畫執行有困難」方面，成員中有人表示那些困擾學校的健促業務都推給校護一執行，在校園行政業務上很難執行推動。陳英傑（2006）的研究結果也表示：1、不同年齡、學校規模與主管支持度的校護在角色知覺認知有顯著差異；2、不同年齡、教育程度與主管支持度的校護在工作壓力感受上也有顯著差異；尤水菊（2010）的研究報告發現，推動健康業務主要的困境為人力不足、經費因素、與學生課程飽合等是前三大困難；在人力方面，學校護理人力沒有依法晉用與合理使用，是推動健康業務造成阻礙的主要原因，學校護理人員有無受主管支持，也是影響健康業務推動困難因素之一，而當學校護理人員不清楚主管的支持態度時，不管是一般角色或進階角色都會受到影響。因此，在學校的生態環境下，主管們如果支持「健康」、重視「健康」，在學校努力想推動健康業務的護理伙伴們，當然會全力以赴，這是教育單位及校護伙伴們，對於「健康」與「教育」兩者間如何找到平衡共識的問題，是值得好好省思的。

伍、結論與建議

一、結論

分析校護工作困境中相對可行的改善策略，藉此給予推動護理相關業務遇到困境時歸納結論如下。

（一）學校護理業務推動八項困境中，以「執行非本職之業務過多」是工作坊成員最關注、急需解決的工作困境。

透過文獻探討、開放意見蒐集、重要性排序、AHP 層級分析問卷分析結果，歸納花蓮地區校護推動護理業務時所面臨的困境共有 8 項，這 8 項困境中依前三名排序分別為：「執行非本職之業務過多」、「共同擬定的健促計畫執行有困難」和「相關主管支持度及認同度不佳」，這是目前花蓮地區校護推動護理業務最需解決的困境前三名。而「執行非本職之業務過多」是大家最關注、急需解決的工作困境。

（二）學校護理業務推動困境之可行改善策略中，以「修訂學校衛生工作法規，明確規定工作內容」為工作坊成員認為最應該優先採取的改善策略。

透過文獻探討、開放意見蒐集、重要性排序、AHP 層級分析問卷分析結果，歸納校護推動護理相關業務困境之改善策略為 9 項，這 9 項改善策略中「修訂學校衛生工作法規，明確規定工作內容，包含非專業工作及保障工作權」是大家認為應該優先可採取之策略。

（三）透過專家選擇軟體分析，可協助學校護理人員工作職場困境找出最適合解決某項困境的可行策略。

研究者蒐集 9 項改善策略，讓工作坊成員來評估面臨困境的可行改善策略。根據專家選擇軟體的交叉分析結果，工作坊成員認為學校護理推動相關業務整體困境而言，應該優先採取的改善策略是「修訂學校衛生工作法規，明確規定、工作內容，包含非專業工作及保障工作權」，此一優先改善策略可作為各級學校之參考。此外，當工作坊成員有關於「無編列健康中心預算」、「無職務代理人編制系統」、「執行非本職之業務過多」的相關困境時，則分別適合以「每年編列相關業務預算」、「建置職務代理人員制度」、「修法讓出納工作由專門的行政人員接任」等改善策略來加以化解。

（四）不同學校規模、教育程度、兼行政年資背景的學校護理人員，對需要優先克服之工作困境項目的看法較為分歧。

本研究分析學校護理人員對需要優先克服之工作困境項目的看法一致性時發現，年齡、護理年資、學校護理年資等變項，各組都具有顯著的一致性，可見年齡、護理年資、學校護理年資等背景條件雖然不同，但大家對需要優先克服之工作困境的先後順序是頗有共識的；另一方面，學校規模、教育程度、兼行政年資等變項各組未達到顯著的一致性，可見學校規模、教育程度、兼行政年資等變項的各組護理人員的看法頗為分歧。研究者經由專家選擇軟體及電訪後歸納整理可能原因有：1、中大型規模學校之健康業務量比小型學校壓力大；2、護理人員教育程度影響其擬定健促計畫的困難和主管支持認同度不佳；3、兼行政年資較少者，在單位與單位協調溝通上會遇到較多的護理工作困境與待解決的問題。

（五）不同學校規模背景的學校護理人員，對困境之改善策略採用的優先順序看法較為分歧。

本研究分析校護對需要優先採用之困境改善策略的看法一致性發現，年齡、教育程度、護理年資、學校護理年資、兼行政年資等變項，各組都具有顯著的一致性，可見年齡、教育程度、護理年資、學校護理年資、兼行政年資等背景條件雖然不同，但大家對需要採取的改善策略先後順序頗有共識；另一方面，學校規模變項各組未達到顯著的一致性，可見不同學校規模變項的各組護理人員的看法頗為分歧。研究者經由專家選擇軟體及電訪後歸納整理可能原因有：中、大型學校之健康護理業務量與壓力較大有關，護理人員需要照顧大批學生又要兼任非護理相關之業務，相對會佔用護理相關業務品質，故其考量採用的困境改善策略之優先順序，自然會與小型學校護理人員考量採用的策略順序不太一致。

（六）可利用電子郵件和語音訪問來詮釋與確認分析的歷程與內容，以取得工作坊成員對分析過程與產出結果的共識。

產出關於困境與改善策略的共識時，最後一回合訪談事先以電子郵件傳送附件檔案，接著以語音型態進行內容訪問的結構詮釋與說明，可以瞭解量化共識之外的一些質性回饋意見，這種方式主要是可以解決成員們無法出席同時討論的困境，藉由此歷程之討論方式可以歸綸整理出結果。本研究所成立的名義群體技術多回合互動工作坊，已順利採用電子郵件和語音訪問的方式，來詮釋及確認分析的歷程與內容，並取得工作坊成員對分析過程和產出結果的共識與質性意見。因此，此一事先以電子郵件傳送附件檔案，接著以語音型態進行內容訪問的詮釋結構與互動模式，可提供作為公共議題討論與形成共識之相關研究參考。

（七）本研究之發展歷程，可作為其他縣市學校護理人員在面臨推動護理業務困境時，尋求困境可行改善策略之參考。

研究者發現護理業務是各級學校很重要的校務活動之一，但是在推動的過程中，常常因為遇到某些困境而導致裹足不前。因此，本研究針對校護推動相關業務過程中的困境與可能的改善策略，透過科學化的方式，產出較為客觀的分析結果，工作坊成員們在電訪時，對於本研究大都表達正面肯定與感到滿意的想法，另外也建議用這樣的發展歷程，推廣於研究其他縣市學校護理人員在工作職場上遭遇之困境與可行之改善策略。因此研究者希望各縣市之學校皆能透過類似的研究，找到各縣市各級學校護理人員的工作困境與其對應的改善策略，以提升校園推動相關護理業務之成效。

二、建議

（一）對主管機關的建議

本研究透過文獻分析，發現各縣市各級學校為了配合國家教育相關政策的推動，因校護執行非本職業務過多，犧牲了學生與教職員工的健康安全，因此有以下兩點建議：1、重視學校「健康」促進業務推動，讓校護專心照顧學童與教職員工；2、各級主管機關宜重新思考及規劃，制定法規、保障校護工作權益。

（二）對學校護理人員建議

校護大多是有意願推動相關護理業務的，或是想透健康促進推動成效而提升自我專業能力。在當今社會，家長對校護的要求越來越高，新的醫療知識與傷病訊息也是日新月異，因此有以下兩點建議：1、肯定自己角色定位、積極扮演自我角色，建立自信心與工作效率；2、醫療知識與傷病資訊日新月異，提升護理人員自我專業能力，已是刻不容緩的事。

（三）對未來研究者的建議

本研究工作坊成員所提出的看法與建議，都可以作為未來研究者的借鏡。研究者將之歸納並提出的三點建議，分別敘述如下。

1、研究範圍可延伸至其他縣市學校護理人員

本研究因受限於人力、物力與時間，研究對象無法擴及全國國民小學校護，因此，未來研究者在條件許可下，可將研究範圍擴及其他縣市或全國各層級的學校，故選取參與工作坊成員，可延伸至不同縣市選取各縣市代表性的成員，增加延伸應用的差異性與貢獻度。

2、尋找校護工作職場困境的改善策略需因地制宜

依據本研究工作坊成員中的第四回合訪問時發現，在文獻中得到的改善策略，無法完全套用及應用在本研究成員工作場域之中，反而是工作坊成員提出的策略，最符合花蓮地區學校護理人員現實面臨之困境與改善策略，故未來研究者必須要考量各縣市學校不同文化、背景...等多重因素，因地制宜，尋找適合該地區的困境改善策略。

3、建議運用名義群體技術多回合互動工作坊，搭配電子郵件和語音訪問的方式，來進行公共議題討論與形成共識之研究

本研究運用名義群體技術多回合互動工作坊，事先以電子郵件傳送附件檔案，接著以語音型態進行內容訪問的結構詮釋與說明，已順利完成成員對分析過程與產出結果的量化共識與質性回饋意見。因此事先以電子郵件傳送附件檔案，接著以語音型態進行內容訪問的詮釋結構與互動模式，可提供作為公共議題討論與形成共識之相關研究參考。

參考文獻

- 尤水菊（2010）。學校護理人員對代謝症狀群防治工作可行性及其相關因素探討（未出版碩士論文）。台南科技大學，台南市。
- 吳寶珠（1983）。台北縣國民中小學學校護士角色及工作困難調查研究（未出版碩士論文）。國立台灣師範大學，臺北市。
- 李世華（2010）。學校護理人員經歷校園重大意外事件的失落反應與關懷求之研究-以桃園縣為例。學校衛生，57，1-21。
- 林侑琦（2011）。山地鄉學校護理人員對緊急傷病處理執行能力及其相關因素之探討（未出版碩士論文）。國立陽明大學，臺北市。
- 周明慧、張文琪（2015）。學校衛生護理：實務教戰手冊。台北市：華杏。
- 洪菱蔚（2006）。偏遠地區弱勢童問題之研究-有關健康、家庭、教育之個案分析（未出版碩士論文）。臺北市立教育大學，台北市。
- 胡玉華（2008）。學校護理人員兼任行政職務之工作壓力與工作滿意度研究（未出版碩士論文）。元智大學，桃園市。
- 郭蕙萍（1998）。臺灣省國民小學校護之在職教育需求評估（未出版碩士論文）。國立陽明大學，臺北市。
- 陳英傑（2006）。國民小學校護角色知覺與工作壓力之相關研究-以台北市公立國民小學校護為例（未出版碩士論文）。臺北市立教育大學，台北市。
- 黃文琇（2002）。台北市國小學童父母對學校衛生工作的期望與學校護士對學校衛生工作認知之研究（未出版碩士論文）。臺北醫學院，臺北市。
- 黃璉華、左如梅、藍美玉、尤媽媽、李碧霞、黃秀媚（2011）。學校衛生護理：第二版。台北市：華杏。
- 程美玲（1995）。宜蘭地區國小學校護理人員角色知覺影響工作壓力之探討（未出版碩士論文）。國立臺北護理健康大學，臺北市。
- 劉懿德（2007）。組織再造、學校衛生制度變遷與專業精神建構：台灣校護運動的社會學分析（未出版碩士論文）。國立成功大學，台南市。
- 劉俐如（2013）。偏遠地區學校護理人員職場壓力與自我情緒控制探討-以台中市和平區為例（未出版碩士論文）。中臺科技大學，台中市。
- 楊素卿（2013）。非營利組織政策倡導功能之研究-以中華民國學校護理協進會為例（未出版碩士論文）。東海大學。台中市。

- 鄧宇喬（2016）。公開健康資料上傳系統之持續性：學校護理師對數據品質、滿意度、以及價值的評估（未出版碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 鄭麗貞（1997）。我國學校衛生護理的現況。護理新象，7（1），2-9。
- 蔡曉薇（2013）。臺灣國中小學校護理人員緊急傷病處理執行能力及其相關因素探討（未出版碩士論文）。國立陽明大學，高雄市。
- Broussard, L. (2004). School nursing: Not just Band-Aids anymore! *Journal for Specialists in Padiatric Nursing*, 9(3), 77-83.
- Nader, P. R. (1990). The concept of comprehensiveness in the design and implementation of school health programs. *J. of School Health*, 60(4), 134.
- Warfield, J. N (1977). Crossing theory and hierarchy mapping. *IEEE Transaction on Systems, Man, and Cybernetics*, 7(7), 505-523.
- Warfield, J. (1982). *Interpretive structural modeling (ISM) group planning & problem solving methods in engineering*. New York, NY: Wiley.
- Zahedi, F. (1986). The analytic hierarchy process: A survey of the method and its applications. *Interfaces*, 16(4), 96-10