

衛生所家庭訪視滿意度及績效評核之研究— 以高雄市為例

劉慧俐* 朱惠麗** 蕭怡真***

摘要

目標：家庭訪視一直是衛生所最重要的業務。本研究探討公共衛生護士對家庭訪視滿意度之因素，並針對公共衛生護士績效評核意見加以分析。

方法：以橫斷式研究設計，配合問卷調查法，搜集高雄市11區衛生所79名公共衛生護士及11名衛生所護理長，對家庭訪視滿意度及績效評核之意見。採用SPSS 14.0版，進行統計分析。

結果：公共衛生護士家庭訪視滿意度達滿分的62.7%，比先前的調查增加2.7%；五大因素中，「機構的行政措施」為滿意度最低，而「人與物的資源」為滿意度最高。至於公共衛生護士對業務督導考核方式之評價，滿意度最低為「實地到個案家中考核」。另外，由11份考績評核問卷顯示出有81%護理人員對績效評核感到不公平。

結論：根據研究結果，本研究提出建議。

關鍵字：衛生所、公共衛生護士、家庭訪視、工作滿意度、績效評核

* 高雄醫學大學健康科學院醫學社會學與社會工作學系副教授

** 高雄市衛生局股長

*** 高雄醫學大學公共衛生學系畢業生

通訊作者：劉慧俐

聯絡地址：高市十全一路100號 醫社系

E-mail：hliu@kmu.edu.tw

連絡電話：07-3217997x15

壹、前言

隨著衛生經濟環境的改變、生活型態的改變、以及人口結構高齡化的現象，致使中老年慢性疾病已取代急性傳染病成為重要的公共衛生問題。因此行政院衛生署自 1983 年起即積極廣設「基層保健服務中心」，並推行社區中老年疾病防治計畫，社區公衛護理人員在慢性病患之發現、追蹤及居家護理的提供上更有舉足輕重的地位（阮玉梅，1992）。

衛生所公共衛生護士多採綜合地段管理模式，於衛生所門診、老人亭、家訪老年民眾時，發現異常個案即轉介就醫，若確定診斷病情控制不佳者則收案管理，此工作方式因公共衛生護理人員與地段服務人口不成比例，及衛生所工作量大，護理人員真正能照護的個案非常有限（李淑婷，1992）。因此，需尋找更合乎經濟效益的慢性病個案服務方式。另一方面目前全民健康保險局各分局，雖對過度利用醫療資源之被保險人建檔及追蹤，然因非專業之公共衛生之護理人員，在臨床症狀上及家庭訪視效果上亦僅止於了解，何以高利用醫療資源無法達到更佳之服務，因此有必要將健保業務系統與衛生行政體系加以結合。劉慧俐與李素華（2004）聯結健保資料及衛生行政人力，進行慢性病管理介入研究，發現不但讓衛生所家庭訪視之案源更加容易，工作目標更清楚，在慢性病預防保健知識、行為上被保險人亦有長足進步，有助於節制被保險人之醫療資源利用。

由於慢性病患多採複向求診（multiple medical behavior），且遵從性（compliance）差，因此，藉著公衛護理人員的衛生教育幫助，可以採下列兩種方式進行：1. 團體衛教；2. 個別衛教。除了教導病患主動參與照顧之各項知識外，並評估醫療史、患者對自身疾病的了解程度、自我照顧能力、其動機態度、及實際日常生活的狀況，視個別不同的需要衛教。成功的衛教應能達到：1. 增進病人的知識；2. 改變病人的行為；3. 改善身體的情況。而不論是個案之個別性不同，給予不同的衛教，也許無法改變所有病人的行為，但其可做到知識增進的效果，若病患想要在疾病中維持最佳狀態，則有賴學會自我監控，降低合併症的發生，減少多餘的醫療花費。

綜上所述，公衛護士在社區慢性病患之發現、追蹤及居家護理上扮演重要角色，為謀取社區慢性病患管理之最大效益，公衛護士之家訪滿意度有探討之必要性，研究顯示，績效評核之公平性與員工工作態度呈正相關（顏沛逸，1992），故本研究就地利之便嘗試針對高雄市公衛護士之家訪滿意度及考績評核資料加以分析、探討。

貳、材料與方法

一、研究設計

本研究配合全民健康保險慢性病患監控管理模式之研究（劉慧俐，1998-2000），就地利之便針對高雄市衛生所公衛護士現階段社區慢性病患管理工作模式下，探討有關公共衛生護士對家庭訪視滿意度，並針對衛生所護理長績效評核之資料加以分析整理。

二、研究對象

高雄市共有11個行政區，各區衛生所於研究期間尚在職之公共衛生護士共計79名，護理長11名，出席個案協調會會議者6名，代理護理長之護理師5名。

三、測量工具設計

本研究採用結構問卷進行問卷調查，問卷是參考張峰鳴1992年「臺灣省推行糖尿病、高血壓社區篩檢工作之成本分析」，及行政院衛生署1989年度基層醫療保健研究計畫報告「衛生所公共衛生護士及其管理個案對家庭訪視滿意度之研究」（邱啓潤、王瑞霞、李淑婷、王秀紅，1990），加以整理出的問卷，並經過社區護理經驗豐富之專家進行內容效度測試後，匯集而成本研究量表。

「公共衛生護士對家庭訪視滿意度」問卷部份主要內容有護士的基本資料及家庭訪視滿意度。而滿意程度之高低可得5至1分，以下列方式來考慮：

1分：極不滿意，我認為此項目非常符合我的期望。

2分：不滿意，我認為此項目不如我的期望。

3分：無意見，我不能決定是否符合我的期望（或從未考慮過）。

4分：滿意，我認為此項目和期望的一樣。

5分：極滿意：我認為此項目比期望的還要好。

得分越高表示滿意程度越高。

四、研究進行過程

本研究曾與衛生局第五科科長、技士、衛生所護理長等討論瞭解衛生所之業務、介入措施，及本研究進行方法之可行性，以及個案之篩檢率、管理比率、門診高利用

率、護理人員薪資調查、管理個案經費調查。將從健保局處所得到的個案戶籍資料發給各區衛生所護理長，並請護理長依各所內里別之地段分配轉交各護理人員，並再次說明訪視方法、時間、記錄方法。事後發給護理人員問卷，其間並在護理人員訪視個案或填寫相關問卷，遭遇到問題時給予電話回應協助。

五、統計分析方法

將所得之資料輸入個人電腦，以SPSS 14.0統計軟體進行資料分析。即以次數分配表及描述性統計程序，檢視輸入資料之範圍及分佈情形，並以平均值、標準差、因素分析及回歸分析等進行進一步的資料處理。除此之外還對會議資料進行質性分析，以補量化資料之不足。

參、結果

一、高雄市衛生所公共衛生護理人員基本資料

共79份衛生所公共衛生護理人員之回收問卷基本資料，護理人員工作職等多為四到七職等，多數服務五年以上，月薪普遍為四萬到五萬，下班後會留下來加班；年齡分佈41歲到50歲者居多，學歷以高職、五專畢業為主；多數已婚且居住在高雄市。

(表1)

表1 高雄市衛生所公共衛生護士基本資料分析

項 目	個 數	百 分 比
服務單位		
鹽埕區	5	6.3
鼓山區	6	7.6
左營區	7	8.7
楠梓區	8	10.0
三民區	12	15.2
新興區	5	6.3
前金區	5	6.3
苓雅區	10	13.0
前鎮區	12	15.2

表1 高雄市衛生所公共衛生護士基本資料分析（續）

項 目	個 數	百 分 比
旗津區	3	3.8
小港區	6	7.6
職等		
委任第四職等至第五職等	13	16.5
委任第五職等或薦任第六至第七職等	62	78.5
其他	3	3.8
遺漏值	1	1.2
年齡		
40歲以下	22	27.8
40—44歲	33	41.8
45—49歲	17	21.5
50歲以上	5	6.3
遺漏值	2	2.5
最高學歷		
高職護校	21	26.6
護專	57	72.2
大學護理系	0	0.0
其他	0	0.0
遺漏值	1	1.2
婚姻		
未婚	8	10.1
已婚	66	83.5
分居	0	0
離婚	4	5.1
寡居	0	0.0
遺漏值	1	1.3
居住地點		
高雄市	65	82.3
高雄市縣	13	16.5
遺漏值	1	1.2
服務時間		
5年內	18	22.8

表1 高雄市衛生所公共衛生護士基本資料分析（續）

項 目	個 數	百 分 比
5—9年	23	29.1
10—14年	7	8.9
15年以上	29	36.7
遺漏值	2	2.5
您目前有那些執照		
助產士		
無	25	31.6
有	53	67.1
遺漏值	1	1.3
護士		
無	8	10.1
有	70	88.6
遺漏值	1	1.3
護理師		
無	34	43.0
有	44	55.7
遺漏值	1	1.3
其他		
無	77	97.4
有	1	1.3
遺漏值	1	1.3
籍貫		
本省（閩南、客家）	66	83.6
外省	11	13.9
山地	0	0.0
其他	0	0.0
遺漏值	2	2.5
每月薪水／元		
四萬元以下	9	11.4
四萬至四萬五	46	58.2
四萬五至五萬	9	11.4
五萬元以上	9	11.4

表1 高雄市衛生所公共衛生護士基本資料分析（續）

項 目	個 數	百 分 比
遺漏值	6	7.6
您過去是否經常加班		
經常	12	15.2
偶而	49	62.0
非常少	15	19.0
遺漏值	3	3.8
自從您畢業至今是否曾從事下列何者護理工作		
臨床護理工作		
無	14	17.7
有	63	79.7
遺漏值	2	2.6
學校衛生護士		
無	77	97.5
有	0	0.0
遺漏值	2	2.5
公共衛生機關之公共衛生或行政工作		
無	48	60.8
有	29	36.7
遺漏值	2	2.5
其他		
無	65	82.3
有	12	15.2
遺漏值	2	2.5
未曾		
無	73	92.4
有	4	5.1
遺漏值	2	2.5
就您選擇目前工作環境之原因為何		
待遇良好		
無	78	98.7
有	1	1.3
上、下班時間固定		

表1 高雄市衛生所公共衛生護士基本資料分析（續）

項 目	個 數	百 分 比
無	4	5.1
有	75	94.9
工作輕鬆		
無	79	100.0
有	0	0.0
出於興趣		
無	56	70.9
有	23	29.1
工作環境較單純		
無	56	70.9
有	23	29.1
離家較近		
無	51	64.6
有	28	35.4
家人期待		
無	63	79.7
有	16	20.3
健康狀況考量		
無	61	77.2
有	18	22.8
升遷進修機會多		
無	78	98.7
有	1	1.3
無需每天面對殘疾死亡		
無	56	70.9
有	23	29.1
無可選擇		
無	75	94.9
有	4	5.1
其他		
無	74	93.7
有	5	6.3

表1 高雄市衛生所公共衛生護士基本資料分析（續）

項 目	個 數	百 分 比
對目前的考核方式之評價		
家訪考核—依照高血壓、糖尿病個案健康服務品質評鑑表		
非常不滿意	9	11.4
不滿意	9	11.4
沒意見	46	58.2
滿意	7	8.9
非常滿意	1	1.2
遺漏值	7	8.9
書面考核—依照糖尿病、高血壓篩檢異常個案追蹤統計表		
非常不滿意	6	7.6
不滿意	12	15.2
沒意見	51	64.6
滿意	5	6.3
非常滿意	1	1.2
遺漏值	4	5.1
家訪考核—實地到個案家中考核家訪方式		
非常不滿意	11	13.9
不滿意	27	34.2
沒意見	31	39.9
滿意	2	2.5
非常滿意	1	1.3
遺漏值	7	8.9
建議考核方式		
無	3	3.8
有	27	34.2
遺漏值	49	62.0
合 計	79	100.0

在79位護理人員選擇目前工作環境原因的三個優先考量為1. 上下班時間固定；2. 離家較近；3. 無須每天面對殘疾死亡。

針對案源是否足夠，填是者佔53.6%，填否者佔46.4%，沒填者佔12.6%；而個案來源依序是：1. 老人健檢；2. 地段篩檢；3. 成人健檢；4. 醫院轉介；5. 其他一個案介紹。除了衛生所規定的條件外，個案選取標準為：1. 容易聯絡的到；2. 容易有效；3. 老年人。護理人員在訪視時常遇到的問題是：1. 效益太差；2. 時間、精力耗費太多；3. 無法提供普遍服務；4. 管理的案別太雜。在使用戶籍資料的困難處有：1. 無聯絡電話；2. 個案不住在戶籍地址；3. 街道地址更新，但戶政資料未及時更改。

對於目前的考核方式之評價的滿意程度；其中家訪考核—依照高血壓、糖尿病個案健康服務評鑑表，表示非常不滿意及不滿意者佔22.8%，沒意見者佔58.2%；書面考核—依照高血壓、糖尿病篩檢異常個案追蹤統計表表示非常不滿意及不滿意者共22.8%，表示沒意見者佔64.6%；而家訪考核—實地到個案家中考核家訪方式非常不滿意及不滿意者佔48.1%，沒意見者佔39.9%（表1）。建議的考核方式依序為：1. 取消考核，沒有它自信會做得更好；2. 請長官亦從基層訪視下鄉做起，如此才可瞭解民間疾苦、而非僅具有學理及地位；3. 順應工業社會潮流，取消跟隨家訪，因讓個案莫名其妙，認為自己被當作評核對象；4. 比照一科考核；5. 區衛生所應自創工作方針，非刻板依照官方規定，才符合人性化。

二、公共衛生護士對家庭訪視滿意度

（一）構成公共衛生護士對家訪滿意度的因素

本研究將公共衛生護士對本研究滿意程度問卷量表作主軸因素分析，並根據固有值（eigen value）大於1.0者及陡坡測驗（scree test），決定五個因素進行極變轉軸法（varimax rotation），以因素負荷量大於0.40者為標準，決定每一個因素所包含具有顯著負荷量之項目（亦即同時在一個以上因素有顯著負荷量的項目），原44個項目剩35項，如此萃取出的五個因素解釋了公衛護士對此量表所得各項目之反應總變異量的57.2%，比王瑞霞、邱啓潤、李淑婷與王秀紅（1992）研究所得的結果高了6.3%；其Cronbach's α 為0.928。公衛護士對家訪滿意度量表項目經因素分析所萃取的因素結構，依因素變異量占總變異量之百分比的高低，依序列出（表2）：

表2 公共衛生護士對家庭訪視滿意態度

變項	個數	平均數	標準差	最小值	最大值	因素負荷
因素一：個案的反應						
1 接受我家庭訪視者所表現的合作態度	76	3.70	0.61	2.00	5.00	0.564
2 接受我家庭訪視者所表現對居家綜合指導的遵從性	76	3.39	0.77	1.00	4.00	0.610
3 接受我家庭訪視者所表現對自我健康的關心程度	76	3.70	0.57	2.00	4.00	0.702
4 接受我家庭訪視者所表現對醫療資源的利用程度	75	3.51	0.70	2.00	5.00	0.602
5 家庭訪視工作遇有自己無法處理的個案問題時，能方便地找到諮詢的人	76	3.21	0.84	1.00	5.00	0.705
6 家庭訪視工作遇有自己無法處理的個案問題時，能獲得諮詢的人	75	3.00	0.92	1.00	5.00	0.625
7 個案需要轉介（照會）時，轉介程序的方便性	74	3.01	0.73	1.00	4.00	0.677
8 個案需要轉介（照會）時，轉介資料的可利用性	75	3.00	0.75	1.00	4.00	0.651
9 個案需要轉介（照會）時，接受轉介單位（人）的反應	75	3.09	0.79	1.00	4.00	0.848
10 個案轉介後，對解決個案問題的效果	75	3.13	0.78	1.00	4.00	0.849
11 家庭訪視所用測量儀器的故障率（如血壓計、血糖測定儀等）	77	3.13	0.73	1.00	4.00	0.589
因素二：機構的行政措施						
1 運用家庭訪視模式的安全性	76	2.37	0.98	1.00	5.00	0.569
2 家庭訪視的未遇情形	75	2.49	0.84	1.00	4.00	0.458
3 家庭訪視個案的目標數	75	2.56	0.77	1.00	5.00	0.652
4 家庭訪視成績的考核辦法	75	2.37	0.75	1.00	5.00	0.640
5 家庭訪視成績的獎勵辦法	75	2.61	0.75	1.00	5.00	0.539

變 項	個 數	平均數	標準差	最小值	最大值	因素負荷
6 公家所提供之訪視交通費	77	2.56	0.90	1.00	4.00	0.522
7 個案記錄表格填寫的簡便性	76	2.36	1.02	1.00	4.00	0.763
8 個案記錄表格填寫的完整性	75	2.69	1.01	1.00	4.00	0.710
9 個案記錄填寫的費時性	76	2.30	0.95	1.00	4.00	0.808
10 個案記錄評價管理效果的有用性	76	2.68	0.85	1.00	4.00	0.644
因素三：專業能力的自我肯定						
1 運用家庭訪視模式的挑戰性	75	3.21	0.72	1.00	5.00	0.670
2 運用家庭訪視模式的自主性	76	3.51	0.74	1.00	5.00	0.726
3 個人在家庭訪視中已具備的專業知識及技巧	76	3.53	0.70	2.00	5.00	0.492
4 公家所提供之訪視交通工具的方便性	76	2.57	1.12	1.00	5.00	0.441
5 參加在職教育對家庭訪視工作的幫助	77	3.57	0.68	2.00	5.00	0.696
因素四：面對個案問題的挫折與成就						
1 接受我家庭訪視者所表現對家庭訪視的重視程度	76	3.32	0.64	2.00	5.00	0.614
2 個案的多樣性	71	3.04	0.57	2.00	4.00	0.515
3 運用家庭訪視模式的辛苦性	76	2.59	1.07	1.00	5.00	0.516
4 運用家庭訪視模式的挫折感	75	2.48	0.95	1.00	5.00	0.538
5 參加在職教育的機會	76	2.99	0.81	1.00	4.00	0.615
因素五：人與物的資源						
1 和同事相處的融洽性	76	3.95	0.69	2.00	5.00	0.829
2 遇有問題時和同事討論問題的機會	76	3.86	0.67	2.00	5.00	0.865
3 遇有問題時和同事討論問題的效果	76	3.70	0.67	2.00	5.00	0.714
4 家庭訪視所用測量儀器的方便性（如血壓計、血糖測定儀等）	77	3.60	0.69	2.00	5.00	0.532
平均		3.05	0.79			

第一個因素為「個案的反應」，此因素能解釋本問卷量表各項目之反應總變異量的29.9%，屬於此因素之各項目共有11項，內容涉及個案遵從性、合作程度等；第二個因素為「機構的行政措施」，此因素解釋了總變異量的12.0%，包含10個項目，其內容和「個案紀錄的填寫」、「訪視成績的考核、獎勵」、「訪視個案的目標數」等有關；第三個因素為「專業能力的自我肯定」，此因素解釋了總變異量的6.1%，包含5個項目，其內容和自我學習及能力評價有關；第四個因素為「面對個案問題的挫折與成就」，此因素解釋了總變異量的5.4%，包含5個項目，其內容和「接受我家庭訪視者所表現對家庭訪視的重視程度」、「運用家庭訪視模式的挫折感」有關；第五個因素為「人與物的資源」，此因素解釋了總變異量的3.9%，包含4個項目，其內容和「和同事相處的融洽性」、「遇有問題時和同事討論問題的機會」、「家庭訪視所用測量儀器的方便性」有關。

（二）構成公衛護士對家訪滿意度之得分及其順序

公共衛生護士對家庭訪視滿意態度的平均值為3.05，標準差是0.79，分析得知滿意及非常滿意項目中的前三名分別是1. 和同事相處的融洽性；2. 遇有問題時和同事討論問題的機會；3. 接受我家庭訪視者所表現的合作態度、接受我家庭訪視者所表現對自我健康的關心程度、遇有問題時和同事討論問題的效果。不滿意及非常不滿意項目中的前三名分別是1. 個案記錄填寫的費時性；2. 個案紀錄表格填寫的簡便性；3. 家庭訪視成績的考核辦法、運用家庭訪視模式的安全性。（表2）

將各因素所組成之變項原始分數的平均值相加，再除以各因素所包含項目之數目，分析結果得知，就公共衛生護士而言，以「機構的行政措施」為構成其面對家訪滿意度中最低滿意度之因素，其它依序為「面對個案問題的挫折與成就」、「個案的反應」、「專業能力的自我肯定」，而以「人與物的資源」為滿意度最高的因素（表3）。

表3 構成公共衛生護士對家庭訪視滿意度各因素之原始分數平均值及順位

因 素	個 數	平均值	標準差	最小值	最大值	順位	百分比
1. 個案的反應	77	3.26	0.55	1.36	4.00	3	65.2
2. 機構的行政措施	77	2.49	0.67	1.00	4.40	5	49.8
3. 專業能力的自我肯定及培養	77	3.27	0.57	2.00	4.80	2	65.4
4. 面對個案問題的挫折	77	2.88	0.62	1.50	4.20	4	57.6
5. 人與物的資源	77	3.78	0.56	2.00	5.00	1	75.6
總 分		15.68					62.7

註：1. 得分越低者，表對家訪滿意度越低，其順位系由低至高。

2. 構成滿意度的五大因素，其各項滿分為5分。

（三）公共衛生護士對家訪工作滿意度達滿分之程度

構成公共衛生護士家庭訪視滿意度的五大因素總分達滿分的62.7%，比起王瑞霞等1992年報告之60%高出2.7%；而其中滿意度較差的有兩項低於60分，即「機構的行政措施」及「面對個案問題的挫折與成就」。

（四）公衛護士個人基本特性與家訪滿意度的關係

統計檢定公共衛生護士的年齡、籍貫、最高學歷、護理專業資格、工作服務時間、職等、薪資高低等各變項與家庭訪視滿意度皆無顯著差異或相關。唯婚姻狀況和滿意度有顯著差異（ $p < 0.01$ ），即已婚者的滿意度比未婚及離婚者高。而將上述變項投入多元迴歸分析中，以逐步迴歸（stepwise）來篩選變項，探討這些變項對家庭訪視滿意度的關係，並沒有任何變項被選入迴歸模式中。

三、績效評核結構、過程、結果分析

由11份績效評核問卷表中統計得知，衛生所護產人員認為「績效評核項目評定分數是否明確」，認為是的佔54.5%；其「事、病、婚、產、喪假是否會影響考績」，護產人員均認為會影響考績佔100%；對於「出勤狀況是否明訂」，答是者佔72.7%；對於「績效評核項目百分比分配」，答可接受者佔72.7%；對於「績效評核過程是否公開」，全部都答否，因為績效評核原本就不能公開；對「績效評核是否感到公平」，答否者占81.8%，有護產人員表示各衛生所的標準不一，對於護理人員來說是非常不平等；在「績效評核應多久執行一次」，協調會議時有護理長表示，衛生所考

衛生所家庭訪視滿意度及績效評核之研究—以高雄市為例

核事實上是半年一次，但是因為人員業務量大，所以幾乎一年一次；而「績效評核表可否反應工作表現」多數答否；「績效評核可否作為努力方向」，多數答是。（表4）

表4 考績評核分析

項 目	個 數	百 分 比
職稱		
護理長	6	54.5
護理長代理人（護理師）	5	45.5
考績評核項目評定分數是否明確		
護理長		
是	4	36.4
否	2	18.2
護理長代理人（護理師）		
是	2	18.2
否	3	27.3
事、病、婚、產、喪假是否影響考績		
護理長		
是	6	54.5
否	0	0.0
護理長代理人（護理師）		
是	5	45.5
否	0	0.0
出勤狀況是否應明訂		
護理長		
是	4	36.4
否	2	18.2
護理長代理人（護理師）		
是	4	36.4
否	1	9.1
考績評核項目百分比分配		
護理長		
可接受	5	45.5
不滿意	1	9.1
護理長代理人（護理師）		

項 目	個 數	百 分 比
可接受	3	27.3
不滿意	2	18.2
考績評核過程是否公開		
護理長		
是	0	0.0
否	5	45.5
沒填	1	9.1
護理長代理人（護理師）		
是	0	0.0
否	5	45.5
考績評核過程是否公平		
護理長		
是	1	9.1
否	5	45.5
護理長代理人（護理師）		
是	0	0.0
否	5	45.5
工作者考績評核多久執行一次		
護理長		
每季	0	0.0
半年	0	0.0
一年	6	54.5
護理長代理人（護理師）		
每季	0	0.0
半年	1	9.1
一年	3	27.3
沒填	1	9.1
工作者考績評核方式		
護理長		
先自評→單位主管→考績委員會→所長	5	45.5
先互評→自評→考績委員會→所長	0	0.0
考績委員會	0	0.0
所長評定	1	9.1
護理長代理人（護理師）		

衛生所家庭訪視滿意度及績效評核之研究—以高雄市為例

項 目	個 數	百 分 比
先自評→單位主管→考績委員會→所長	3	27.3
先互評→自評→考績委員會→所長	1	9.1
考績委員會	0	0.0
所長評定	0	0.0
評核方式是否滿意		
護理長		
是	3	27.3
否	3	27.3
護理長代理人（護理師）		
是	2	18.2
否	3	27.3
考績評核後主管是否會和本人討論		
護理長		
是	1	9.1
否	5	45.5
護理長代理人（護理師）		
是	2	18.2
否	3	27.3
考績評核表可否反應工作表現		
護理長		
是	2	18.2
否	4	36.4
護理長代理人（護理師）		
是	1	9.1
否	4	36.4
考績評核項目可否做為努力方向		
護理長		
是	4	36.4
否	2	18.2
護理長代理人（護理師）		
是	3	27.3
否	2	18.2
合 計	11	100.0

肆、討論與建議

根據2006年高雄市衛生局之衛生統計資料，糖尿病和高血壓位於高雄市主要死亡原因的前十位，其中糖尿病更是排在第二位（高雄市衛生局，2008）。衛生署自1983年起積極廣設「基層保健服務中心」，並推行中老年疾病預防計畫，期許在藥物治療外，從衛生教育、行為治療來控制慢性疾病（季璋珠、李蘭，1992；曾春典，1992）。社區護理人員在慢性病患之發現、追蹤及居家護理的提供上更有舉足輕重的地位（邱啓潤等，1990；阮玉梅，1992）。

行政院衛生署衛生白皮書中提到衛生所護理人員要扮演以社區健康為導向的功能角色，在疾病自然史三段預防工作中，被要求在預防保健、健康促進、健康維護工作中扮演及重要的角色，也被期望需不斷的因應社會的需求，檢視工作的本質（李淑婷、謝臥龍、邱啓潤，2001）。如台北市所轄各區衛生所已於1998年1月起將醫療業務交由市立醫院負責，各區衛生所更於2005年1月正式改組，成立健康服務中心，主要是為了強化社區保健業務，落實社區健康管理者的角色，並負起推動「健康促進」及「個案管理」的責任（盧麗鈴，2006）。而依據張瑛昭（2001）對台灣275所衛生所主任或代理主任進行的問卷調查指出，衛生所提供的27個服務項目中，『家庭訪視』為一定需要衛生所執行的服務项目的第一位（85.7%）。另外，前13項一定需要衛生所執行的服務項目皆屬衛生保健服務項目，由此可知衛生所對自己本身的定位亦在以提供衛生保健服務為主。

本研究的分析結果顯示，就公衛護士而言，以「機構的行政措施」為構成其面對家訪最低滿意度之因素，只達滿分的49.8%。該因素中不滿意及非常不滿意項目中的前三名分別是1. 個案記錄填寫的費時性；2. 個案紀錄表格填寫的簡便性；3. 家庭訪視成績的考核辦法、運用家庭訪視模式的安全性。根據Viitasara等（2003）研究指出，機構政策主導訪視者之工作時間及機制，對訪視者的安全責無旁貸，但部份機構對安全性所採取的行動卻僅止於購買額外的意外保險而已（楊舒琴、劉淑娟，2005），可見發展居家訪視安全的研究與策略是有必要的。此外，工作壓力又影響工作人員的對專業忠誠與留任意向，故應加強對衛生所護理人員壓力的重視。研究指出，護理人員來自專業知能與勝任的壓力最高，工作角色與發展壓力其次，還有對衛生所政策的多變定向不一、常要面對新的業務、目標數定得太高、缺乏上級足夠的支持與鼓勵、缺乏工作成效的評價等。而衛生所上級單位若能提供有助於提升專業知能的再教育，在因應社會變遷賦予新的業務與目標要求，以及對衛生所護理人員的再定向時，提高衛生

所護理人員的參與共識。而且對衛生所工作人員在個人身心與個人壓力的感受給予更多的重視，將有助於提升護理人員的專業承諾（林碧莉、何美瑤、曾麗琦、呂桂雲，2005），及面對個案問題、運用家庭訪視模式的挫折感。

在衛生所護理人員的考績評核方面，本研究之考績評核問卷表統計結果顯示，衛生所護理人員有81.8%對考績評核感到不公平（有護理人員表示各衛生所的標準不一），顏沛逸（2004）的研究指出，當員工認為組織執行績效評核過程是公平的，或越感受到組織確實執行公平的結果分配，則對員工之工作滿足、工作投入與組織承諾等工作態度呈現正向提升之效果，而研究工作滿意度多年的Sirata認為，員工最希望從工作中得到的三件事分別為：1. 公平；2. 成就；3. 友誼（引自周萬祥，2007），因此建議各個衛生所應發展出一致化之考績評核標準。

在個案協調會中，衛生局表示，目前中老年疾病防治之收案已減少篩檢方式，改由成人健檢及老人健檢，因此收案的目的已不是從社區中將無病識感的社區民眾篩選出來，而是針對已就醫之高血壓、糖尿病患者之家庭衛教。本研究結合健保之高利用者的資料與公共衛生護理人員實地的家庭訪視工作模式，讓訪視收案之個案選取標準，不再只限於「容易連絡到」、「容易有效」或「老年人」，而加入減少醫療資源利用率並提升其自我照護能力，其目的得到衛生局、衛生所工作人員的認可（劉慧俐等，2004）；不過欲在有限的時間，擴展高血壓、糖尿病個案的服務，因衛生所公共衛生護士工作負荷已不輕，無法改變現階段中老年疾病每月收案兩案之業務規範。

在實地執行上，健保局提供之名單及戶籍地址資料，因缺乏電話，因此衛生所公共衛生護士在連絡上造成許多行政困擾，例如病人不在、拒訪等。此外，收案個案高利用次數原因很多並不是因個案過度利用到醫療資源，而是掛號作業或是醫療單位沒有配合健保局法規之執行，甚至還發現疾病碼登記錯誤，因此，除了病患保健知識、態度、行為加強外，健保資料登記的改進及法規執行辦法的合理性，皆必需配合檢討。衛生所若要做好社區民眾的健康管理，除了衛生所本身應建立的資料庫外，還需要其他醫療院所的資訊；唯有衛生所能掌控社區整合的主導權，才能建立完整的社區民眾健康問題資料庫，以做為分析適合民眾衛生保健服務時之參考（張瑛昭，2001）。另外，由病患的就醫地點多數在公私立醫院，利用衛生所者並不多，因此，如何加強醫院之病人衛教，更有利於慢性疾病的監控。

伍、研究限制

高雄市政府衛生局於2001年推動「高雄市糖尿病暨失能老人共同照護網計畫」，依行政區域劃分六大區域照護網，每一區域由市立醫院與衛生所為責任單位，因此衛生所護理人員之業務有所轉變，衛生所公衛護士之家訪滿意度及績效評核之意見可能因而有所改變，因此建議未來可再針對新的衛生所體制之下，公衛護士之家訪滿意度及績效評核意見再做一探討。

誌謝

本研究接受行政院衛生署經費補助（編號 DOH87-TD-1130、DOH88-TD-1105、DOH89-TD-1110），並承蒙高雄市前衛生局五科、一科及人事室協助衛生所資料取得及解釋；各衛生所護理長暨護理人員參與相關會議並搜集研究資料；中央健保局高屏分局資訊室人員協助戶口資料的取得；問卷效度專家意見的提供；專兼任助理協助資料及各項行政事務之處理，使全程計劃如期完成，特此誌謝！

參考文獻

一、中文部分

- 王瑞霞、邱啓潤、李淑婷、王秀紅（1992）。公共衛生護士對家庭訪視滿意度的研究，*高雄醫學科學雜誌*，8，45-53。
- 李淑婷（1992）。*都市型衛生所糖尿病、高血壓個案篩檢及管理模式實驗計畫*。高雄市政府衛生局。
- 李淑婷、謝臥龍、邱啓潤（2001）。衛生所護理師角色功能之探討-德爾菲研究。*護理研究*，9(3)，269-278。
- 阮玉梅（1992）。社區慢性病患個案管理成效之探討。*公共衛生*，17(4)，350-369。
- 周萬祥（2007）。績效考核公平性與員工工作態度之研究—以台北捷運公司列車司機員為對象。世新大學行政管理學系碩士論文，未出版，台北。
- 季瑋珠、李蘭（1992）。社區高血壓控制實驗計畫—藥物和行為治療的比較。*行政院衛生署計劃報告書*。
- 林碧莉、何美瑤、曾麗琦、呂桂雲（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。

邱啓潤、王瑞霞、李淑婷、王秀紅（1990）。衛生所公共衛生護士及其管理個案對家庭訪視滿意度之研究。行政院衛生署78年度基層醫療保健研究計畫報告。

高雄市政府衛生局（2001）。高雄市糖尿病暨失能老人共同照護手冊。高雄：衛生局。

高雄市政府衛生局（2006）：高雄市衛生統計年報。<http://khd.kcg.gov.tw/index.php?strurl=statis-2.htm>。

張峰鳴（1992）。台灣省推行糖尿病、高血壓社區篩檢工作之成本分析。台灣省衛生處。

張瑛昭（2001）。衛生所執行「衛生所功能再造」之現況探討。國防大學公共衛生研究所碩士論文，未出版，台北。

曾春典（1992）。高血壓患者醫療遵從行為及其相關因素之探討(I)。行政院衛生署計畫報告書。

楊舒琴、劉淑娟（2005）。居家訪視安全性的省思。長期照護雜誌，9(2)，107-116。

劉慧俐、李素華（2004）。衛生所糖尿病、高血壓疾病管理模式成果評價。健康促進暨衛生教育雜誌，24，53-78。

劉慧俐（1998-2000）。全民健保慢性病患監控管理模式之研究(I)(II)(III)。行政院衛生署科技委託研究報告。

盧麗鈴（2006）。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。

顏沛逸（1992）。員工對組織績效評核之公平性認知及其對工作態度之影響—以中部某醫學中心為對象。國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文，未出版，高雄。

收稿日期：97年9月30日

修改日期：98年5月5日

接受日期：99年1月28日

Working satisfaction and performance appraisal of health staffs in home visiting service in the Kaohsiung Metropolis Area.

Hui-Li Liu* Hui-Li Chu** Yi-Chen Hsiao***

Abstract

Purpose: Home visit is the most important task in primary health center. The purpose of this study was to probe the factors affecting the home visit satisfaction and analysis the performance appraisal among public health nurses. We hope the result can be helpful to development of the services of primary health centers.

Methods: A cross-sectional study was conducted. This study coordinates the study on monitoring and management system under chronic illness patient of NHI, collected the opinions on the home visit satisfaction and performance appraisal among 79 public health nurses and 11 head nurses in 11 primary health center in Kaohsiung by questionnaire survey. Statistical analysis were conducted by using SPSS 14.0.

Results: The result showed the total score of the satisfaction with five components in home visit service among public health nurses was around 62.7% of the perfect score, 2.7% more than the before investigation. Among the five components of the satisfaction, “The administrative policy of the agencies” is the component which has the lowest satisfaction, and “The support system and the availability of equipment” is the component which has the highest satisfaction. Regarding the satisfaction of the performance appraisal manner, the manner which has the lowest satisfaction is “going to cases’ home actually to assess”. Moreover, the 11 questionnaires about the opinions of performance appraisal from public health nurses showed that 81% of health station nurses feel unfair.

Conclusions: According to the result, we bring up the following suggestions. Health stations should think highly of the home visit safety and the work stress among public health nurses. Health stations should develop an identically performance appraisal standard to promote public health nurses working attitude. Besides, the integrity and correctness of National Health Insurance data should be strengthened to reduce the barrier which public health nurses met when they try to communicate with cases.

Key word: primary health center, The public health nurse, home visit, working satisfaction, performance appraisal

* Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan.

** Department of Health, Kaohsiung City Government, Kaohsiung, Taiwan.

**** Department of Public Health, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan.