

# 應用轉換型領導提升護理人員 傳染病防治參與

陳乃菁<sup>1</sup> 林育如<sup>1</sup> 陳思豪<sup>2</sup>

奇美醫療財團法人附設永康居家護理所 <sup>1</sup>護理部 <sup>2</sup>家醫部

傳染病防治是全球重視的重要醫療照護議題，台灣於 2003 年因應嚴重急性呼吸道症候群疫情成立傳染病防治醫療網。現行非應變醫院於傳染病防治因應角色其傳染防治之培訓人力多數以非第一線臨床照顧人力，意外發現多數參加的護理人員並不清楚此傳染病醫療網應變計畫之角色與相關權責。本文藉以轉換型領導策略，提升護理人員對於傳染病防治的正向參與，採用轉換型領導再造傳染病防疫文化氛圍，朝向推動支援醫院之「傳染病應援小組」，鼓勵組織成員參加小組會議，參與傳染病防疫政策推動；提供更強健的應援備案，使組織成員有動機執行傳染病防治與緊急支援計畫；藉由研習不同的課程與研習會議，安排組織成員傳染病防護訓練及防疫教育課程；護理領導者建立開放溝通管道，主動關心與正向回饋。現行的傳染病防治是否能夠因應真正傳染病爆發的人力照護，必須考量組織對於傳染病防治的重視與否，以及醫護人員的參與意願，將會影響傳染病防治效益，建議未來應就醫療網第一線應變人員所應具備核心能力發展核心課程，落實相關訓練演練，降低傳染病疫情傳播的危害、避免不當防護引起的交互感染，以確保第一線應變人員安全。（**感控雜誌 2022;32:254-261**）

**關鍵詞：** 轉換型領導、護理人員、傳染病防治參與

## 前 言

2003 年台灣為因應「嚴重

急性呼吸道症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)」疫情，故建置傳染病防治醫療網，指定

民國 111 年 3 月 25 日受理  
民國 111 年 6 月 28 日接受刊載

通訊作者：陳思豪  
通訊地址：台南市永康區中華路901號  
連絡電話：06-2812811

DOI: 10.6526/ICJ.202208\_32(4).0004

專責醫院集中收治高傳染性或致死性新興傳染病病人，避免疫情擴大，直至今日此醫療網已設立約莫 19 年，經歷不同的新興傳染病，直至現今新冠肺炎疫情，醫療網不斷的更新與調整運作防疫模式，然而研究指出傳染病防疫照護參與意願與醫護人員的照護技能、知識、防疫培訓機制、防護設備呈現正相關，當考量家庭、個人身心壓力、未知恐懼以及被隔離與排斥，將影響照護意願[1-4]。

現行執行傳染病派遣送訓時，多數護理人員並不清楚參與防疫之責任與義務，且派訓之護理人員更非第一線直接照顧病人臨床工作者，若遇傳染病疫情爆發時，無法發揮傳染病醫療網人力使用之最大效益，因此如何扭轉醫療院所管理者對於傳染病防治之重視，並讓基層護理人員認同與在乎自身權益與人身安全，進而提升傳染病防治參與。故本文想探討護理領導者如何運用轉換型領導策略提升護理人員參與傳染病防治，創建完整的傳染病防治照護，促進身心安全與防疫之重責大任。

### 傳染病防治— 以傳染病防治醫療網為例

學者指出在 SARS 爆發後，台灣的衛生防疫政策開始與世界接軌，不僅投入許多經費，也將專家意見納入防疫體制的重要環節，更將感染控制編列於醫院評鑑條文，讓醫院

管理者無法輕忽[5,6]。於 2003 年為因應 SARS，故建置感染症防治醫療網，指定專責醫院集中收治高傳染性或致死性新興傳染病病人，以隔離收治、保全醫療體系等需求規劃建置，避免疫情擴大，有效因應與應變，實為重要的傳染病疫情防治與管理機制[7]。

#### 一、護理人員參與傳染病防治之困境

國外學者針對衛生保健工作者於災難性報告執勤能力和意願進行調查，結果發現在執勤能力中以大規模傷亡事故、環境災難和化學事件處理尤佳，反之天花、急性流行性傳染爆發之處理能力較差；意願方面，醫護人員最不願意的情況在流行性傳染爆發，主要是顧及家庭、個人健康問題的關注以及對於傳染病感染之恐懼[2]。於家庭醫療保健工作者與傳染病期間相關的態度與行為研究中發現，大部份的醫療保健工作者不願意於傳染病期間進行照護工作，而有意願者多數為無伴侶、未與小孩同住、有替代的交通工具以及較為資深(任期大於六年)之醫療保健工作者，對於害怕傳染病與人身安全呈現顯著負相關 ( $p < 0.01$ )，又以提供呼吸保護機制為減少恐懼之關鍵要素 ( $p < 0.05$ )，大多數參與者 (86%) 並未接受任何與傳染病防治培訓，僅有 5% 的醫療保健工作者反應雇主有其流感防疫計劃，因此有鑑於絕大多數參與的醫療保健工作者在傳染病期間無法或

不願意上班，可能會出現勞動力潛在不足，建議醫療組織間應該關注防疫能力與提升照護意願（比如：提供疫苗和呼吸保護計劃）[1]。

研究薈萃分析 (Meta-analyses) 結果顯示，男性醫護人員、全職工作，感知人身安全、對大流行風險的認識和流感大流行的臨床知識，以及大流行應對培訓和對個人技能的信心程度與參與傳染病照護意願增加有顯著正相關[3]。在台灣於經歷過 SARS 期間之 338 位醫護同仁的研究指出，其中有 17 名工作人員 (5%) 患有急性壓力創傷，「隔離」為最要相關要素，另有 66 名工作人員 (20%) 感到恥辱，主因是於醫院工作，被住所附近的鄰居拒絕返家，而 20 名衛生保健工作者 (9%) 曾表示不願意工作或曾經考慮辭職[4]。

綜合上述文獻整理得知災難、傳染病防疫照護，醫護人員的照護技能、大流行知識、防疫培訓機制、感知人身安全、防護設備與參與照護意願呈現正相關，但若顧及家庭因素、個人身心壓力、未知的恐懼以及被隔離與排外的歧視，大幅影響照護意願。

針對台灣現行傳染病醫療網應變計畫參與之醫院，隨機以不記名電話訪查，調查北、中、南共三間醫院，結果得知其傳染防治之培訓人力多數以非第一線臨床照顧人力之品管人員、個管師為主，更意外發現多數參加的護理人員並不清楚此傳染病醫

療網應變計畫之角色與相關權責，當提及有相關罰則時，表示並不知情，以為只是既定教育訓練，並反應通常上完課後因未於臨床實務進行此相關照護工作，故容易遺忘，可預見若當傳染病疫情爆發時，現行培訓之護理人員之能力是否足以擔當傳染病應變機制之支援人力。因此藉由上述的臨床實務調查，身為領導者的我們如何扭轉這樣的劣勢，改變組織文化，讓醫院管理者與基層人員都能更加重視傳染病防治，重新審視與改變派遣機制，讓疫情爆發時不只是事後諸葛，而是能夠防患於未然。

### 轉換型領導之定義

轉換型領導係運用「魅力領導理論 (theory of charismatic leadership)、願景理論 (theory of visionary leadership)、需求層次理論 (theory of hierarchy need)、道德認知發展理論 (theory of moral development) 和催化領導理論 (theory of facilitative leadership)」為基礎發展而成，藉由以身作則，關切部屬需求，注意員工間友善互動，以創新和激勵，闡明組織的願景，進而優化組織文化，達到潛移默化之變革[8]。

轉換型領導者 (transformational leadership) 重視員工自我挑戰，鼓勵員工自我檢視，包括新舊流程或是工作本身的意義與價值，創造新穎的解決辦法，破除障礙，提升低谷回彈的

回復力[8]。轉換型領導將形成團隊成員對未來深具希望(智性啟發)、樂觀(價值感)、回復力與希望(關懷、正向的期望與信心)，建立更多工作資源去面對工作挑戰[9]。

學者提出轉換型領導理論，依其理論，轉換型領導是由四個構面所組成，即魅力領導或理想化影響(charisma or idealized influence)、鼓舞性激勵(inspirational motivation)、智力激發(intellectual stimulation)、以及個別化關懷(individualized consideration)[10]，分述如下：

一、魅力領導或理想化影響：領導者以身作則，展現個人魅力，獲得部屬推崇與愛戴，讓追隨者支持並倡導其願景，以個人影響力發揮集體的共振效應，朝向正向發展。

二、鼓舞性激勵：明確的願景，以永不放棄的心態，堅持並激勵部屬勇往直前，提供實質、有意義的任務，讓部屬感受任務的困難與挑戰。

三、智力激發：領導者會利用不同的情境，讓部屬在不同的情境中，進行模擬演練，潛能激發、創新發想，達到思考與實務的創新與應變。

四、個別化關懷：領導者會關注部屬需要與需求，展現同在以及支持部屬不同的觀點，幫助部屬在個人規劃中突破自我與提升能力。

## 運用轉換型領導提升護理人員參與傳染病防治

不同研究指出傳染病防疫照護參與意願與醫護人員的照護技能、知識、防疫培訓機制、防護設備呈現正相關，當考量家庭、個人身心壓力、未知的恐懼以及被隔離與排外則將大幅影響照護意願[1-4]，因此如何改變現今護理工作環境對於傳染病恐懼的污名化，並落實傳染病防護於日常管理機制，護理領導者應進行更有效益的臨床實務推廣，採用轉換型領導，再造傳染病防疫文化氛圍。以下說明護理領導者如何運用轉換型領導提升護理人員傳染病防治參與。

### 一、魅力領導或理想化影響

護理領導者應了解傳染病防治以及傳染病醫療網應變施策重點，以真誠、自信從容、互敬互重之態度，發揮軟實力與感召力，影響組織成員，從上至下進行開放性溝通，讓組織了解提升傳染病防治與應援之重要性與目的；與組織成員一同關注傳染病防治與調動過程的人身安全、防護設備、知能與技能的重要面向，並推動支援醫院之「傳染病應援小組」，鼓勵組織成員參加小組會議，參與傳染病防疫政策推動，定期開會討論如何建立正確防疫醫護環境，引發成員腦力激盪找出可行方案，不讓傳染病醫療網應變流於形式。

### 二、鼓舞性激勵

護理領導者鼓勵成員反應傳染病防治問題，進行傳染病防護照護檢視

與修正，建立傳染病防治照護之文化氛圍，並跨越傳染病防治應援目標的人力配給，提供更強健的應援備案、完善的防疫機制與自我防疫知能與技能，以強化成員執行傳染病防治緊急支援應變之動機。護理領導者建置完善公平的備援制度，鼓勵成員重視傳染病防護(疫)問題，促使成員有意願參與相關防疫策略，如：制定傳染病照護指引、充足傳染病防疫設備(疫苗、口罩等防護設備)，使成員能夠更有信心參與傳染病防疫…等。

### 三、智力激發

護理領導者應鼓勵成員自我學習與成長，提升不同知能刺激，安排成員參與傳染病防護訓練及防疫教育課程與實際演練。領導者發揮說服力、洞察力、創新思考的特質，勉勵組織成員藉由了解傳染病途徑、防治與配備問題，使成員能主動參與。激發成員能注意潛在及現存的傳染病防疫與配備問題，鼓勵以實證為基礎之問題解決法來解決問題，引發成員有興趣進行傳染病防治與應援照護之相關研究，找出有效的改善措施，以運用於改善傳染病照護支援流程或政策，並提供研究經費補助及獎勵，以增進其自我成長。

### 四、個別化關懷

護理領導者建立開放溝通管道，鼓勵組織成員表達對推動傳染病防疫

之想法、傳染病防治的策略意見，關心成員在參與傳染病防治支援所遭遇到的困難，並予適當的回應。對於傳染病防治因故無法參與者不予批判，使成員能信任領導者，領導者發揮真誠、關懷的特質，鼓勵組織成員表達發生想法及感受，關心情緒反應，擔心傳染病防治的傷害，給予心理支持，並建立支持系統，使成員能切身感受到被瞭解及獲得支持。且當組織成員主動參與傳染病防治與支援時給予正向回饋，如：公開讚賞、實質獎勵金、優良考績等鼓勵，以提升其自我價值與成就。

## 結語

傳染病防治與緊急支援是醫療照護實務非常重要且應重視的議題，組織若沒有正向的防疫文化，則會影響護理人員對於防疫觀念的疏離，無法重視防疫觀念，做好個人防護，於啟動傳染病緊急應變召回時，容易衍生因排斥而導致的高度壓力，進而影響照護過程的安全防護。因此護理領導者如何提升護理人員主動參與傳染病防疫與支援上，擔任很重要的核心角色，故建議護理領導者採用轉換型領導，帶領組織人員共同參與營造良好的傳染病安全防疫文化，最終目標期能降低傳染病疫情傳播的危害、避免不當防護引起的交互感染，達到促進同仁與病人身心安全。

## 參考文獻

1. Gershon RR, Magda LA, Canton AN, et al: Pandemic-related ability and willingness in home healthcare workers. *Am J Disaster Med* 2010;5:15-26.
2. Qureshi K, Gershon RR, Sherman MF, et al: Health care workers' ability and willingness to report to duty during catastrophic disasters. *J Urban Health* 2005;82:378-88.
3. Aoyagi Y, Beck CR, Dingwall R, et al: Healthcare workers' willingness to work during an influenza pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Influenza Other Respir Viruses* 2015;9:120-30.
4. Bai Y, Lin CC, Lin CY, et al: Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004;55:1055-57.
5. 陳慶餘，劉文俊：社區醫學訓練手冊。台北市：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。2004:1-8。
6. 行政院衛生署疾病管制局 (2017)。我國因應流感大流行準備第三期計畫。防疫學苑系列。摘自 <https://www.cdc.gov.tw/Uploads/4586b859-ec2d-4cda-8714-a36640182ebf.pdf>。
7. 柯海韻，郭芃，池宜倩等：傳染病防治醫療網之建置與維運簡介。疫情報導 2017;3:198-204。
8. Piccolo RF, Colquitt JA: Transformational leadership and job behaviors: The mediating role of core job characteristics. *Academy of Management Journal* 2006;49:327-40.
9. Hobfoll SE: Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology* 2002;6:307-24.
10. Bass BM (1985, May 1): Leadership and performance beyond expectations. New York: Free Press.

# Applied Transformational Leadership to Improve the Participation of Nurses in the Prevention and Treatment of Infectious Diseases

Nai-Ching Chen<sup>1</sup>, Yu-Ru Lin<sup>1</sup>, Szu-Hau Chen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Department of Yongkang Home Health Care,

<sup>2</sup>Department of Family Medicine, Chi-Mei Medical Center, Tainan, Taiwan

In 2003, Taiwan established a medical network to prevent and treat infectious diseases relating to the SARS epidemic. Most current non-emergency responses to infectious diseases are surprisingly handled by non-first-line clinical care personnel. Hopefully, applying a transformational leadership strategy can improve the awareness and understanding of the participation of these nurses in the prevention and treatment of infectious diseases. Adopting transformational leadership should help rebuild the cultural atmosphere of epidemic prevention. Integrating infectious disease prevention and control to promote the support of the hospital's "infectious disease response team" encourages members to participate in group meetings and be active in the promotion of infectious disease prevention policies. By providing more robust response records, members of the institution have more motivation to implement infectious disease prevention. Various infectious disease prevention training and epidemic prevention courses and workshops are organized for the members, and the organization's head nurse facilitates an open channel of communication for them to take the initiative to participate in the prevention and management of infectious diseases, and express their support by giving their positive feedback. To determine whether the current prevention and control of infectious diseases can cope with human health care during real infectious disease outbreaks, it is necessary to consider the organization's concern about the significance of prevention and control of infectious diseases and the willingness of medical staff to participate, both of which will influence its effectiveness. To control epidemic

outbreaks and ensure the safety of first-line emergency personnel, it is suggested that the fundamental courses should implement relevant training exercises on the core competence of first-line emergency response personnel in the medical network.

Key words: Transformational leadership, nurses, participation in infectious disease prevention and treatment