

專業服務與營養餐飲服務輔導需求與督導模式

探究—以文化健康站與專案管理中心為例

摘要

本研究旨在探討文化健康站工作人員，接受專案管理中心區域督導，於專業服務及營養餐飲服務之輔導現況與輔導需求，及可提供區域督導施行之督導模式，並提供原民會、縣市政府、專管中心及文化健康站等單位，相關政策與執行服務之參考。質性研究部份，針對 4 位區域督導及 5 位學者專家，各進行一場次之焦點團體；而量化調查問卷，由 204 名文化健康站工作人員填答，以調查其接受專管中心區域督導輔導之現況與輔導需求。

質性研究結論主要有四點。第一，提出區域督導應具備之能力。第二，原民會應針對縣市政府與專管中心進行輔導內容權責劃分。第三，區域督導可透過教練式領導的方式，促進文化健康站反思與學習。第四，將文化健康站與照顧服務員分別進行分級輔導，並透過本研究發展之「多重覆蓋督導模式」，讓文化健康站能透過個別與團體督導之不同督導方式，進行臨床督導、文化督導、跨專業督導，協助文化健康站從多項角度與內涵進行學習。

量化研究結果顯示，文化健康站工作人員輔導需求調查部份，專業服務之各項構面，以及營養餐飲服務之各項構面，皆為需要持續進行輔導之內容。推論統計部份，本研究發現不同職稱、地區、學歷等自變項，在專業服務與營養餐飲服務之輔導與需求具顯著差異。

依研究結果，針對專管中心政策之建議，包括對專管中心有明確定位、由下而上建立具有彈性之輔導標準、專管中心之輔導範圍以在地輔導需求劃分、透過多重覆蓋督導模式強化區域督導實地輔導工作之頻率與重要性。對於文化健康站政策之建議，包括加強文化健康站政策與長期照顧政策之連結、文化健康站在服務內容與執行更具彈性、主管單位對文化健康站承辦單位之嚴格把關、增設廚工做為文化健康站專職工作人員。針對文化健康站查核制度之建議，包括查核指標認定應具共識、查核指標應具備彈性與文化敏感度、應強化對查核委員的支持。

對於專管中心執行之建議，包括加強區域督導的文化能力與敏感度、須思考輔導成效評估機制、應持續加強對於食品營養與部落傳統飲食文化之知能、可連結社區營養推廣中心、可實施本研究提出之多重覆蓋督導模式。對於文化健康站執行之建議，包括持續加強課程設計與執行能力、持續加強營養餐飲服務之各類基礎知能。

關鍵字：文化健康站、專管中心、專業服務、營養餐飲服務、督導模式

內文精要

壹、 研究動機

一、 文化健康站背景簡介

自 2006 年起，為滿足原住民族長者在部落中之日間照顧需求，弭平許多部落醫療資源不足、服務人力缺乏等問題，原住民族委員會（以下簡稱原民會）頒訂「推展原住民部落老人日間關懷站實施計畫」，結合部落老人日間關懷站計畫，協助部落長者有機會於原鄉或鄰近區域內接受照顧，並促進地方就業發展（陳宇嘉，2011）。2015 年原民會將計畫名稱更名為文化健康站（原住民族委員會，2021a），除生理照顧外，亦期待能兼具文化照顧及文化傳承之意涵。文化健康站的布建數，由 2016 年的 121 站，大幅增加至 2021 年的 429 站，接受照顧長者由 4,259 人增加至 1 萬 3,743 人（原住民族委員會，2021a）；甚至於 2022 年增設至 473 站（原住民族委員會，2022）、2023 年的 503 站（原住民族委員會，2023），隨著經費挹注及服務需求提升，而大幅擴張站數，期能達成原住民族長期照顧與在地老化的目標。

文化健康站主要的工作人員分為兩類，均須具原住民族身分。一類為計畫負責人，為兼職人員，主要執行站內行政管理工作，例如計畫管理、人事管理等，通常為承辦單位之負責人兼任，如社區發展協會理事長、教會牧師等，或由單位內受推舉或指定者擔任。另一類工作人員為照顧服務員，為專職人員，以在地原住民為優先，負責服務對象之照顧工作，及各項行政事務（如財產管理、紀錄撰寫等）。

文化健康站是我國原住民族重要的長期照顧與社會福利體系，為協助文化健康站能妥善營運，原民會除交由各縣市政府，進行行政事務之協助與督導外，在專業知能與服務提升上，則委外進行專業輔導工作，此類委外之輔導單位，通稱為專案管理中心。以下，將針對專案管理中心進行說明與簡介。

二、 專管中心背景簡介

為提升各站之成效與功能，建立輔導機制，原民會自 2010 年起，委託各大專校院及專業單位，進行部落老人日間關懷站專業諮詢輔導計畫。更名為文化健康站後，輔導計畫名稱亦更名為文化健康站專案管理中心（以下簡稱專管中心），透過外部專業單位之協助，進行文化健康站之實地輔導工作。至 2023 年為止，已針對日間關懷站及文化健康站，進行 14 年之外部輔導工作。

專管中心之輔導項目，主要以文化健康站服務內容之專業輔導為首要任務。專管中心須聘僱專任的區域督導，做為文化健康站之專責輔導人員。雖原民會於 2022 年將區域督導改稱輔導員，但由於本研究使用 2021 年以前之專管中心稱呼，

為避免不同年代之名詞混用造成理解困難，本研究將賡續以區域督導之名稱進行說明與討論。若文化健康站計畫負責人為內部督導角色，區域督導即為外部督導角色，協助計畫負責人、照顧服務員提昇與其服務範圍內有關之專業知能，共透過個別訪視督導、團體督導、教育訓練課程、研習觀摩、辦理研討會等方式進行。因此，前述文化健康站之服務內容，諸如簡易健康照顧服務、延緩老化失能活動、營養餐飲服務、個案服務、量能提升服務等內容，以及站務行政、與評鑑查核輔導工作等，皆為區域督導須協助文化健康站計畫負責人及照顧服務員須持續學習之處(原住民族委員會,2017;原住民族委員會,2021b;原住民族委員會,2021c)。

專管中心在文化健康站服務提供上的輔導重點，便在於文化健康站相關專業服務及營養餐飲服務輔導工作等內容，讓文化健康站之計畫負責人與照顧服務員，得以透過專管中心此類外聘督導制度，提昇專業成長與工作內容之改善。專管中心設置有其必要性，研究者十分好奇的是各專管中心的區域督導的輔導、與接受輔導的文化健康站第一線工作者之服務狀況及輔導需求為何？因此，期望透過文化健康站有關專業服務與營養餐飲服務等重點輔導項目的理解，進行深入研究與探討。

三、研究動機

研究者與文化健康站及專管中心的淵源，自 2010 年起便開始，於研究者尚就在讀碩士班的期間，指導教授承接了原民會「原住民家庭暨婦女服務中心及部落老人日間關懷站專業諮詢輔導計畫(中北區)」，研究者因故得以參與本計畫，擔任專案助理，至 2013 年底卸任。2017 年，本案更名為「原住民族社會工作暨文化健康照顧跨領域整合服務專業督導扎根計畫(中區)」，研究者擔任區域督導職務。2019 年，本案更名為「前瞻基礎建設計畫一城鄉建設一原民部落營造暨文化健康站專案管理中心(中區)」，研究者同樣擔任區域督導職務。2020 年至 2021 年，由於具有教職，因此於中區專管中心內，改為擔任諮詢委員與工程查核委員等顧問職務，並於 2020 年、2022 年、2023 年擔任文化健康站查核委員。

由於長年於專管中心內接觸本案之故，對於文化健康站的協助與輔導工作，較為熟悉及具有熱情，亦經由長年的服務過程，培養與提昇自身對於專業服務與營養餐飲服務輔導內容的內隱知識。不過雖有著自身知識與技能的累積，卻未曾將自身經驗進行論述及知能傳遞，因此想透過本次論文的撰寫，將研究者在參與期間的各項理解進行書寫，並透過研究歷程，向文化健康站與專管中心第一線實務工作者，對照及印證其經驗與想法。就研究者個人期待的角度，希望能夠將自身及在輔導過程中累積的內隱知識，透過系統性地自我反思與統整，以書寫形式化為外顯知識。

2021 年專管中心共分為五區，各區多由學校或具經驗之非營利組織承接，輔導知能之基礎與能力俱佳。研究者參與的數年，亦為類似的分區形式，研究者之實務經驗多半位於中部地區，約為苗栗縣至嘉義縣之各原住民族區域或部落。

但由於地理條件限制、及專案本身對於各區互動要求較低的關係，各區專管中心較接近各自進行服務的狀態，因此在輔導知能的互動與學習上，雖各區專管中心能夠自行累積服務與輔導經驗，但少有跨區研討與相互提昇的機會，也較少將輔導過程，萃取其中的概念性知能，並整合成專門知識。故以實務的角度，期待能透過本次研究，與學者專家、各區專管中心及文化健康站進行互動，了解學者專家對專管中心與文化健康站的期待，理解各區專管中心之實務督導經驗與模式，及各地文化健康站接受輔導之經驗及需求，此為研究動機一。

自 2010 年起，原民會便相當關心部落日間關懷站（現文化健康站）之專業成長與輔導工作，歷年來，透過標案委託各大專校院及非營利組織成立專管中心等輔導單位，期待能協助文化健康站第一線工作者提昇專業，進而嘉惠原住民族長者獲得更良好的服務品質。以政策推行的角度，本研究期待能理解專管中心及文化健康站第一線工作者，對於輔導工作推動的看法與後續期待，尤其針對專業服務與營養餐飲輔導部份，以便做為未來政策參考。此為研究動機二。

此外，經論文查閱後發現，目前並未出現關於專管中心之研究，例如輔導文化健康站健康照顧與專業成長等研究方向及內容，至今仍未曾透過學術研究的角度進行理解，對於原民會、專管中心、縣市政府、文化健康站等四方之合作模式及政策建議，亦少有研究提及。文化健康站在原住民族長期照顧體系當中，隨著站數逐年增加，對於站內工作人員之專業管理與輔導需求亦有所提昇，其重要性不可同日而語，專管中心在文化健康站專業成長上，負有一定程度之角色與責任，但目前未有研究呈現專管中心之輔導功能，及文化健康站接受輔導之過程。以學術角度而言，若能透過本次研究，在文化敏感度為前提下，發展有關專管中心進行輔導之相關歷程或理論，進行學術上的彙整及分析，對於文化健康站的知能累積，及對於原住民族長者服務的學術貢獻上，應具相當之重要性。此為研究動機三。

前述研究動機，不論是於研究者工作歷史等個人層次，或實務、政策、學術等層次，均為研究者期待能透過本次博士論文研究，滿足自身之研究動機。預期能夠透過本次研究，將研究者服務經驗做系統化論述與反思；並與專管中心及文化健康站進行互動，理解其進行輔導或接受輔導之歷程；將相關經驗轉化為原民會未來推動類似計畫的政策建議；並透過學術知識累積，統整出該場域之輔導歷程或輔導實務模式。若能完成本研究，對於專管中心及文化健康站的實務工作，及原民會的政策制訂工作，將更有助益，以保障原住民族長者更完整、更具可近性之服務，此為本研究之必要性與價值性。

貳、 研究目的

研究者自 2010 年起，投入 3 年半進行中北區專業諮詢輔導計畫，協助臺北市、新北市、至南投縣之間各站之專業輔導推動工作；2017 年起，亦有 3 年以上投入中區專管中心擔任區域督導及諮詢委員，並有 3 年擔任文化健康站查核委員之經歷，對於專管中心與文化健康站之運作模式，及專管中心對文化健康站之實務輔導工作有一定程度之理解；但前述經歷與觀察，僅為研究者個人經驗，未能擴及多數文化健康站接受專管中心輔導之通則。為瞭解各文化健康站與專管中心接受及進行專業服務輔導、及營養餐飲服務輔導之經驗與需求，期能透過博士論文之研究，達成下列研究目的：

- 一、 瞭解專管中心區域督導輔導文化健康站專業服務與營養餐飲服務之現況、項目與觀點。
- 二、 探討專管中心區域督導有關文化健康站專業服務與營養餐飲服務之督導模式。
- 三、 調查文化健康站於專業服務與營養餐飲服務上，接受專管中心區域督導輔導之狀況與需求。
- 四、 透過本研究，提供相關政策建議予原民會、縣市政府、專管中心及文化健康站等單位，以作為參考。

承前述之研究動機與研究目的，本研究可歸納出研究問題如下：

- 一、 專管中心區域督導在輔導文化健康站的專業服務與營養餐飲服務之輔導現況與輔導項目為何？區域督導認為專業服務與營養餐飲輔導層面之理想上，應涉及哪些內容？區域督導應具備哪些能力與條件？
- 二、 專管中心區域督導在執行專業服務與營養餐飲輔導上，其輔導模式為何？要素為何？如何形成？
- 三、 文化健康站接受專管中心區域督導專業服務與營養餐飲服務相關輔導之現況與需求？
- 四、 有關文化健康站與專管中心等政策內容，政策建議為何？

參、 研究方法

本研究採取質性、量化混合方法取向，其原因主要為因應不同研究對象的類別所致。本研究之研究對象有三類，一類為長期關注文化健康站政策與計畫內容之學者專家；一類為專管中心之區域督導，或曾具區域督導經驗者；最後一類為文化健康站之工作人員，包括計畫負責人與照顧服務員。前兩類研究對象，包括

學者專家、及專管中心之現任或曾任區域督導，其人數較少，本研究期待透過質性研究的方式，一方面瞭解學者專家對於區域督導在專業服務與營養餐飲服務在督導上應然面之期待；另一方面瞭解區域督導的督導經驗、及對於文化健康站督導需求的認知與想法。文化健康站的站數與工作人員數較多，本研究期待透過量化研究的方式，經由大樣本之調查與統計分析，瞭解文化健康站工作人員整體接受督導的現況與需求。

一、質性研究

本研究之質性研究，以焦點團體訪談法進行。本研究針對兩類研究對象，分別進行各一場次之焦點團體，一場次為對於文化健康站學有專精之學者專家，討論理想上的督導能力、內容與模式；另一場次邀請專管中心區域督導分享其督導經驗、及對於文化健康站督導需求的認知與想法。

專管中心區域督導部份，本研究之研究對象為現任或曾任之專管中心區域督導，均至少具備區域督導經驗 2 年以上，訪談人數為 4 人。透過焦點團體訪談，以瞭解訪談對象對於文化健康站專業服務與營養餐飲輔導之輔導內容，及對於相關輔導需求之看法，並從中獲得更多之交流，讓研究者得以統整出對於訪談議題之內涵與結論。區域督導受訪者之相關資料，如表 1 所示。

表 1 焦點團體受訪者－區域督導組資料表

代號	性別	族別	專業	區域督導資歷
S1	女性	布農族	護理	5 年
S2	女性	阿美族	社工	5 年
S3	女性	漢族	社工	2 年
S4	女性	鄒族	護理	2 年

學者專家部份，研究對象須對於專管中心之督導內涵、及文化健康站政策與執行內容相當熟稔。在訪談對象資格條件設定上，以曾於 2020 年至 2022 年擔任過兩屆以上文化健康站查核委員者為主，訪談人數共計 5 人。學者專家受訪者之相關資料，如表 2 所示。

表 2 焦點團體受訪者—學者專家組資料表

代號	類別	性別	族別	文化健康站查核委員資歷	
				2020 年	2022 年
P1	學者	男性	泰雅族	v	v
P2	學者	男性	漢族	v	v
E1	專家	女性	賽德克族	v	v
E2	專家	女性	泰雅族	v	v
E3	專家	女性	阿美族	v	v

二、量化研究

透過文獻探討與前述焦點團體內容，統整出「文化健康站專業服務與營養餐飲輔導需求問卷」，以郵寄方式進行問卷調查，瞭解文化健康站計畫負責人與照顧服務員，對於專管中心提供之專業服務與營養餐飲輔導之現況與需求。調查地區為先前原民會所劃分之北區與中區縣市，包括宜蘭縣、基隆市、新北市、桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、臺中市、南投縣、嘉義縣共計 168 站文化健康站。調查對象為上述縣市內文化健康站之工作人員，包括計畫負責人與照顧服務員在內。至 2023 年 10 月 31 日止，共計 204 名計畫負責人與照顧服務員填答。

而下表 3 所呈現的 KMO 與 Bartlett 球形檢定數值，為正式施測問卷之數值資料。其中可看出，在專業服務題項總共 68 題中，KMO 為.947，Bartlett 球形檢定為 28440.067，自由度為 2278，顯著性為.000，累積能夠解釋的變異量為 85.308%；營養餐飲服務題項總共 69 題，KMO 為.954，Bartlett 球形檢定為 40415.994，自由度為 2346，顯著性為.000，累積能夠解釋的變異量為 92.385%。經由上述數值可看出，專業服務題項與營養餐飲服務題項均適合進行因素分析；同時在 MSA 值上，數值均高於.9 以上，表示變項的相關愈高，愈適合進行因素分析；另外在專業服務題項與營養餐飲服務題項的解釋變異量均超過 85%，可見均有相當高的解釋力。

表 3 正式施測問卷之因素分析相關數值

類別	KMO	Bartlett 球形檢定	自由度	顯著性	解釋變異量
專業服務 68 題	.947	28440.067	2278	.000	85.308%
營養餐飲服務 69 題	.954	40415.994	2346	.000	92.385%

經試測後，Cronbach α 信度係數如下表 4 所述。專業服務部份，知識面 17 題、態度面 5 題、技能面 16 題、文化面 3 題、需求面 27 題，各分量表的 Cronbach α 均高於.9，專業服務共計 68 題之 Cronbach α 值為.989，顯示專業服務問卷題項之內部一致性信度十分良好，該構面之信度佳。營養餐飲服務部份，知識面 14 題、態度面 15 題、技能面 15 題、文化面 5 題、需求面 20 題，各分量表的

Cronbach α 均高於.9，營養餐飲服務共計 69 之 Cronbach α 值為.993，顯示營養餐飲服務問卷題項之內部一致性高，問卷具有良好信度，該構面之信度佳。

表 4 專業服務與營養餐飲服務問卷信度分析摘要表

構面	分量表	題數	Cronbach α
專業服務	知識面	17	.969
	態度面	5	.962
	技能面	16	.985
	文化面	3	.978
	需求面	27	.976
	合計	68	.989
	營養餐飲服務	知識面	14
態度面		15	.992
技能面		15	.994
文化面		5	.977
需求面		20	.984
合計		69	.993

肆、 研究成果

本研究依研究結果經進行分析與討論後，並回應研究目的與研究問題，統整出本研究之結論如下。而研究目的四與研究問題四之政策建議，則於第三節研究建議內進行說明。

一、專管中心區域督導輔導文化健康站之現況、項目與觀點

本研究之研究目的之一為「瞭解專管中心區域督導輔導文化健康站專業服務與營養餐飲服務之現況、項目與觀點。」對應之研究問題一，為「專管中心區域督導在輔導文化健康站的專業服務與營養餐飲服務之輔導現況與輔導項目為何？區域督導認為專業服務與營養餐飲輔導層面之理想上，應涉及哪些內容？區域督導應具備哪些能力與條件？」

依照區域督導與學者專家之焦點團體內容顯示，區域督導在輔導文化健康站上，不論是在實地訪視時針對專業服務與營養餐飲服務之教學與督導，或辦理教育訓練，均有依照原民會之標案內容進行輔導工作。但相較之下，區域督導對於自身完成督導工作之認同度較高；而學者專家則認為尚有部份待加強之處，例如專業服務知能、營養餐飲知能、文化敏感度等能力，皆須持續強化與提升。

歸納兩者對區域督導之建議發現，除了持續進行現有督導工作之外，理想上區域督導應持續強化對於文化健康站計畫的理解，了解自身輔導文化健康站之族群文化與文化能力，增加實地督導的訪視頻率，透過教練式領導帶領文化健康站學習與反思，提升對於營養學與原住民族傳統醫療保健的知識與資源，並加強在文化健康站接受教育訓練前後之成效評估工作，將更能讓區域督導在執行督導工作時達成外界的期待。

區域督導應具備的特質與能力部份，內在性格上應具備耐心、自信、謙虛、情緒與壓力控管佳等特質；內在知能上應具備創意、批判思考能力、文化敏感度、倫理議題思辨與處遇能力；而外顯能力上應具有溝通能力、開車技術、文化敏感度、文化能力等。若能具備上述特質與能力，則較能勝任區域督導之角色。

二、文化健康站在專業服務與營養餐飲服務，期待專管中心區域督導協助之輔導需求

本研究之研究目的二為「瞭解文化健康站於專業服務與營養餐飲服務上，接受專管中心區域督導輔導之狀況與需求。」對應之研究問題二，為「文化健康站接受專管中心區域督導專業服務與營養餐飲服務相關輔導與需求？」

（一）文化健康站輔導需求

在文化健康站接受專管中心區域督導輔導的現況上，目前透過實地督導、團體督導、教育訓練等方式進行，除了部份在學習態度上不佳之文化健康站之外，多數文化健康站的輔導情形多屬良好，能夠在接受輔導後，順利推動原民會所規定之服務內容。

但在區域督導與學者專家的眼中，文化健康站仍有許多待加強之處，須在接受輔導後持續改善。包括課程的準備與操作能力，撰寫服務紀錄的能力，執行成效評估的能力，在服務推動上平衡文化與健康的能力，營養餐飲的知識與能力，原住民族文化能力，以及對於創新服務的認知與發展等。此外，也須平衡照顧服務員本身的多重角色與壓力議題。

區域督導與學者專家認為，文化健康站最主要的輔導需求，除了持續提升文化健康站之整體服務與品質之外，在專業服務上，應了解長者服務的需求、課程設計的內容、服務紀錄的撰寫、服務成效的測量；而在營養餐飲上，則需要學習營養知識與營養需求，並須結合原住民族飲食文化，及傳統醫療保健之文化傳承。

而文化健康站工作人員所認知之輔導需求，若以量化問卷分數分布進行解讀，則是認為在專業服務上，有關專業服務增能需求、壓力管理與服務資訊及倫理需求、溝通與協作能力需求、角色定位與資源連結需求等構面，均需要持續進行輔導。而在營養餐飲服務上，有關在地飲食輔導與衛生管理需求、長者營養需求與

食物安全輔導需求等構面，有須持續進行輔導之期待。

(二) 文化健康站輔導現況與需求問卷之差異性分析

1. 不同職稱對專業服務與營養餐飲服務之輔導與需求具顯著差異

在專業服務部份，知識面構面之「專業知能與文健站運作」面向具有顯著差異；技能面構面之「專業能力和溝通協作」面向具有顯著差異，「資訊與文件撰寫能力」面向具有顯著差異「整體技能面構面」亦具有顯著差異；文化面之整體構面具有顯著差異。在營養餐飲服務部份，知識面之整體構面具有顯著差異；態度面之整體構面具有顯著差異；技能面之整體構面具有顯著差異；整體營養餐飲服務之檢定具有顯著差異。前述之顯著差異，均為照顧服務員之分數顯著高於計畫負責人。

推估具顯著差異之可能原因為，由於照顧服務員為專職，計畫負責人為兼職，且所負責之工作內容差異較大，區域督導進行輔導工作時，不論是受輔導之時間與次數，多以照顧服務員為主要的接觸與輔導對象，故會產生照顧服務員接受輔導後在上述構面分數上顯著高於計畫負責人之狀態。透過此研究發現，未來在安排實地督導與教育訓練時，除了應持續強化照顧服務員在專業服務與營養餐飲服務之知能外，也應在督導過程中增加計畫負責人對這些服務的認識與理解，以便於從行政角度間接協助照顧服務員在專業服務與營養餐飲服務之發揮。

2. 不同地區對專業服務與營養餐飲服務之輔導與需求具顯著差異

在專業服務部份，態度面之整體構面具有顯著差異；技能面構面之「專業能力和溝通協作」具有顯著差異；文化面之整體構面具有顯著差異。在營養餐飲服務部份，僅於知識面之整體構面具有顯著差異。前述之顯著差異，均為原北區工作人員之分數顯著高於原中區之工作人員。

推估具顯著差異之可能原因，與區域督導本身的輔導內容重心不同，也可能來自於各區文化健康站工作人員的個人背景條件而導致不同，可於日後之後續研究進行探究。但由於自 2022 年起至今（2024 年），本研究區分之原北區與原中區，皆已合併為西區專管中心，在輔導上應已為同一套標準，預期後續同一區各縣市文化健康站，在接受專管中心區域督導輔導後，應能逐步縮短差距。

3. 不同學歷對專業服務與營養餐飲服務之輔導與需求具顯著差異

在專業服務部份，知識面構面之「專業知能與文健站運作」面向具有顯著差異；技能面構面之「專業能力和溝通協作」面向、「資訊與文件撰寫能力」面向、「整體技能面構面」等均具有顯著差異；文化面整體之構面具有顯著差異。在營養餐飲服務部份，知識面之整體構面具有顯著差異；態度面之整體構面具有顯著差異；技能面之整體構面具有顯著差異；整體營養餐飲服務之檢定具有顯著差異。前述之顯著差異，均為高中以下學歷文化健康站工作人員之分數，顯著高於大專

以上之文化健康站工作人員。

推估可能原因為，學歷相對較低之工作人員，會更加認真接受區域督導的輔導，以補足應習得之專業知能內容；也可能是大專以上之工作人員，已具備相對應之知能，非由區域督導輔導下所得知。上述原因，或能解釋高中職以下工作人員，在接受輔導後，分數顯著高於大專以上工作人員之可能性。但此種可能性，仍有待後續研究釐清。透過此研究發現，除了持續針對文化健康站各類工作人員提供知能提升之督導工作，也可先針對不同學歷之工作人員，進行輔導需求調查，依照學歷與能力提供不同層次的督導工作，應可協助不同學歷之工作人員，獲得能夠滿足自身需求之輔導內容。

三、專管中心區域督導之督導模式

本研究之研究目的三為「調查專管中心區域督導有關文化健康站專業服務與營養餐飲服務之督導模式。」對應之研究問題三，為「文化健康站接受專管中心區域督導專業服務與營養餐飲服務相關輔導之現況與需求？」

（一）現行督導模式

就現行的督導模式進行統整，可發現在臨床與專業督導上，區域督導採用教練式領導的方式，透過提問與反思，協助文化健康站提升思考能力；並透過因材施教的方式，區分文化健康站的程度與狀態，以提供不同層級與需求的督導內容。

在進行文化督導上，除了同樣透過教練式領導方式，帶領文化健康站討論各類文化議題之外，區域督導本身亦透過持續學習各族群之文化，提升文化能力與文化敏感度，方能持續累積文化督導的能力。

而在跨專業督導上，區域督導透過專管中心內部成員的跨專業組合，及與縣市政府等其他輔導單位的通力合作下，共同推動輔導工作。

（二）理想之督導模式

而學者專家則提出，理想上的區域督導輔導模式，應透過指標將文化健康站區分為不同級別以進行分級輔導，並可透過實地督導（個別督導）、團體督導之方式，包括實施臨床與專業督導、文化督導、跨專業督導等督導內涵，進行專業服務與營養餐飲服務之實務能力提升，並針對不同的地理位置、等級、文化等指標，進行每位區域督導的責任區域劃分，結合成為多重覆蓋式的輔導模式，讓每間文化健康站能同時獲得不同區域督導的輔導內容，協助文化健康站能獲得不同角度與內涵的學習。

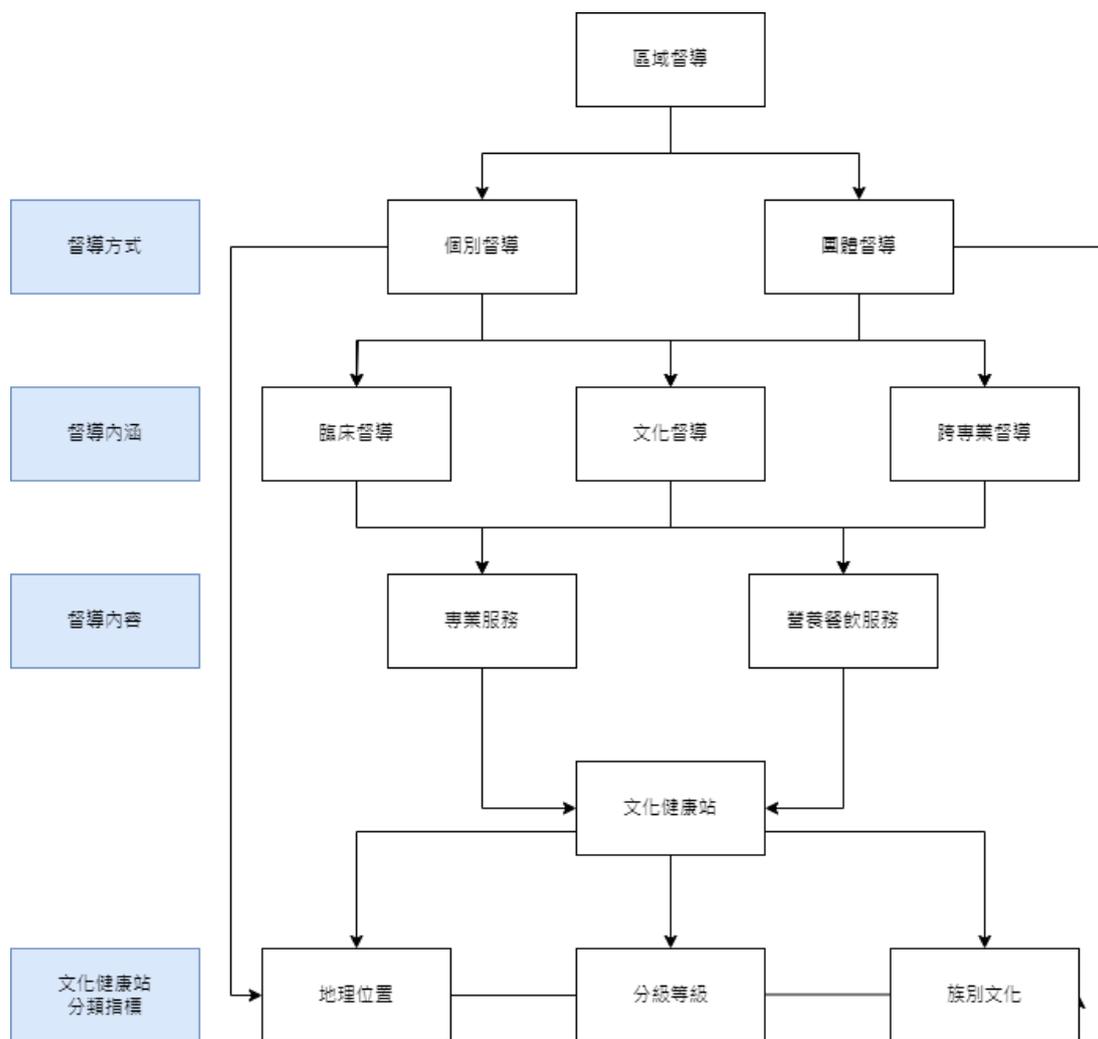
在臨床與專業督導上，區域督導須具備專業服務與營養餐飲服務的相關知識及輔導知能，如營養學與部落傳統飲食文化之知能及融合能力。而有關文化督導

的理想模式，學者專家認為，區域督導除了持續學習與理解各族別的基本文化內容，提升文化能力與文化敏感度之外，更重要的是區域督導須取得文化健康站與部落長者的信任感，才能將輔導工作結合當地文化以進行推動。而在跨專業督導的知能累積上，學者專家認為較難讓一位區域督導同時具備不同的專業，因此強調專管中心不同工作人員的團隊合作機制，以協助彼此提升對於各自專業的認知與理解。

而有關區域督導進行文化健康站督導工作時，不論是透過個別督導或團體督導，在安排各自負責之文化健康站分類方式上，可透過指標進行劃分，學者專家提出包括地理位置、等級、族群文化等指標，讓多位區域督導可透過不同的分類方式，達到文化健康站可分別接觸到兩位以上區域督導，以學習不同內涵之專業提升。例如第一位區域督導針對縣市內相同地理區域之文化健康站進行團督，第二位區域督導針對縣市內或跨縣市相同族別與文化之文化健康站進行團督，第三位區域督導針對縣市內或跨縣市同樣級別之文化健康站進行團督等。讓每間文化健康站，可透過與不同區域督導之團督接觸，了解區域督導的個別專業，並融合個別督導之學習，可獲得更加廣泛與多元的思考，對於文化健康站在專業服務、營養餐飲服務、文化督導、跨專業督導等面向之提升，均具有幫助。

綜合上述內容，由於區域督導均具有各類專業背景與輔導知能，若文化健康站能透過個別督導與團體督導等不同的督導方式，進行臨床督導、文化督導、跨專業督導，以強化文化健康站之專業服務及營養餐飲服務等實務內容，並透過不同的區分方式，如地理位置、分類等級、族別文化等，讓文化健康站可獲得不同區域督導的輔導，將可協助文化健康站在不同領域當中獲得資訊與知能。本研究依照上述之研究內容，提出如圖 1 之多重覆蓋督導模式，期能協助專管中心與文化健康站進行更為全面的督導過程。

圖 1 多重覆蓋督導模式圖



(三) 督導單位之權責劃分

文化健康站最主要之輔導單位，為縣市政府與專管中心。但服務至今，有輔導內容與權責相互重疊，且造成多頭馬車之現象。本研究認為，應由縣市政府進行文化健康站個別督導工作，可透過約聘現有專管中心區域督導的方式進行，讓區域督導可在輔導上發揮專業，並具有公權力，在輔導上方具有足以協助文化健康站改變之強制力。而原本由專管中心與縣市政府各自辦理之教育訓練工作，則可改由專管中心全權依照不同級別文化健康站之課程需求辦理，以避免教育訓練課程重疊、或訓練課程內容與文化健康站工作人員既有的能力不一致等現象發生。

依上述綜論之督導模式，應先考量將各級輔導單位進行權責劃分，將縣市政府與專管中心之輔導內容進行區隔。依照本研究焦點團體之結論，若將區域督導納入縣市政府體系，由縣市政府執行實地訪視工作，而專管中心則專責成為教育訓練單位，一方面可讓區域督導在督導工作上具備公權力，另一方面則讓縣市政

府與專管中心的服務內容分軌辦理，而能避免產生服務重疊之現象。

在區域督導進行臨床與專業督導模式，以及文化督導模式上，本研究發現，若區域督導以教練式領導的方式，透過提問與引導思考，協助工作人員連結到自身的服務場域中，進行反思與學習，並相互在討論過程當中教學相長，應為較適合運用在專管中心與文化健康站的輔導模式。

而在區域督導執行跨專業督導模式上，專管中心（或縣市政府）應須考量人員組成之專業背景多元性，從計畫主持人、共同主持人、諮詢委員、到區域督導，須形成在專業背景上互補的團隊。此後，再透過前述之多重覆蓋督導模式，讓文化健康站能獲得多元知能，以同時協助文化健康站工作人員在專業服務、營養餐飲服務、文化服務等不同面向之提升。

伍、 研究建議

本節為研究建議，係回應本研究之研究目的四「透過本研究，提供相關政策建議予原民會、縣市政府、專管中心及文化健康站等單位，以作為參考。」而對應的研究問題四，為「有關文化健康站與專管中心等政策內容，政策建議為何？」本節共分為三個部分進行說明，包括對於政策之建議、對於輔導單位（專管中心、縣市政府等）之建議、及對於文化健康站之建議。

一、對於政策之建議

在對於政策的建議當中，另細分為對於專管中心政策之建議、對於文化健康站政策之建議、與對於文化健康站查核制度之建議，均期待能提供給原民會與縣市政府參考。分別說明如下。

（一）對於專管中心政策之建議

1. 對專管中心有明確定位

專管中心計畫，在歷經了十多年之服務提供，每年皆會針對服務缺失或待改善情形進行檢討，原民會也會每年滾動式修正，將服務內容調整到符合原民會之期待。但依照區域督導之親身感受，認為原民會對於專管中心計畫的需求設定較為模糊，也未與專管中心溝通服務需求，除了可能導致雙方對於本計畫之目的與目標有落差之外，也可能因為期待不一而造成無法達成服務成效。區域督導認為專管中心的定位不明，原民會也未有明確的期待與要求，導致專管中心會成為整套體系之下的代罪羔羊。原民會應在每年標案之前，與專管中心進行詳盡的溝通，再規劃標案內容，以同時平衡原民會與專管中心間之期待。

2. 由下而上建立具有彈性之輔導標準

專管中心計畫執行至今，承辦單位均已累積數年之經驗，資深區域督導也所在多有，歷練豐富。各縣市文化健康站的樣態十分不同，無法使用同一套標準進行輔導工作，因此有關區域督導之輔導內容，應依照文化健康站的輔導需求、階段與特性，再規劃專管中心的角色與輔導內容。透過由下而上的方式，非為由上而下的統一規定，方能掌握文化健康站的現況與輔導需求。因此，本研究建議，在制定專管中心計畫標案時，除了須與專管中心進行溝通討論之外，亦可透過由下而上的方式，訂定出可滿足原民會、專管中心、文化健康站各項期待之標案內容，以協助專管中心制定出具有彈性之輔導標準。

3. 專管中心之輔導範圍以在地輔導需求劃分

2022 年起，原民會將專管中心計畫，自過去的五區（北區、中區、南區、花蓮區、台東區），改為兩區，分別為西區（非屬宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣之地區）與東區（宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣）。原住民族的文化，隨著族群與地區不同，差異非常大，有時即便為相同族群，但可能在不同部落之間，就會出現不同的文化習俗。原民會將過去的北區、中區、南區等專管中心，合併為西區專管中心後，除了需要持續磨合服務經驗、與不同縣市及族群等文化之外，與西區十二縣市之溝通及合作經驗，也會因為各縣市主責原住民族服務之單位位階、人力、資源等因素，而有不同作法。對於西區專管中心而言，可能會因為未考量到整個西半部不同縣市的服務需求，而導致在輔導作為上較為無力之事發生。對於東區專管中心而言亦類似，雖然只需要跟東半部三個縣市溝通，但由於幅員遼闊，且多數文化健康站服務人口群集中在花蓮、台東的關係，執行上也會出現難以為繼之感。

本研究建議，首先應考量本研究之結論，將區域督導納入縣市政府，以執行具專業性與公權力之輔導工作，專管中心完全轉型為教育訓練課程辦理單位。但後續若持續以專管中心進行輔導工作，則原民會應重新考量專管中心之地理區域劃分問題，現行的兩區，對於區域督導在執行輔導工作與課程辦理上，挑戰性與困難度均大為提升，對於文化健康站專業提升之目標有其隱憂。因此應考量至少回復為五區，較能融合在地族群與部落文化以提供專業輔導之外，亦可增加專業輔導工作之即時性。

4. 透過多重覆蓋督導模式，強化區域督導實地輔導工作之頻率與重要性

依據本研究受訪者之服務經驗顯示，即便減少區域督導的實地輔導頻率、增加教育訓練的次數，但文化健康站在實務上所面臨的問題，仍居高不下。在區域督導受限於經費、距離與實地輔導頻率下降的情況下，較難透過近距離輔導的方式，協助文化健康站改善問題，可能會導致間接讓長者所獲得的服務品質下降之

疑慮。

本研究同樣建議，應優先考量將區域督導納入縣市政府體系內，並同樣透過本研究之建議，將文化健康站分級，不同級別實施不同訪視頻率之輔導工作，加上在政策上納入多重覆蓋督導模式，讓有輔導需求的文化健康站，能透過密集式的實地輔導工作，以增進其發展意願與發展能力。但後續若持續以專管中心進行輔導工作，則原民會應考量重新提升專管中心之實地輔導頻率，並重新進行權責劃分，將課程訓練自專管中心內移出至縣市政府內，一方面可減少重複性，另一方面讓區域督導可專注於高頻率之訪視輔導工作上。

（二）對於文化健康站政策之建議

1. 加強文化健康站政策與長期照顧政策之連結

本研究在訪談中發現，原民會在推動文化健康站政策時，除了與渥太華健康促進憲章五大行動綱領之連結仍不足之外，與衛福部推動之長期照顧相關政策相較，有時連結度也較低，如原民會推動之預防延緩失能課程模組，不在衛福部認列的模組之內；有時則是忽然被通知須改為衛福部的標準但未說明緣由，如原本使用 kihon checklist，卻在未清楚說明之下而改為 icope 量表。建議在推動類似政策時，應事先從渥太華健康促進憲章五大行動綱領的角度，進行完善的國際脈絡連結，並完理解衛福部所推動之長期照顧政策內容及建議服務架構後，再行推動至文化健康站內，以減少政策臨時之變動而造成的適應不良及困擾。

2. 文化健康站在服務內容與執行更具彈性

原民會對於文化健康站應從事之服務內容，每年均設有實施計畫，供文化健康站進行服務推動及運作。但由於各族群或部落，都具有不同的文化特性，現今國際對於原住民族的健康與服務內涵，均重視與在地部落相關之文化陳述、自主權與集體權。基於國際趨勢，建議可以讓文化健康站在服務內容設計與執行上，具有更多的彈性，以發展出在地特色。例如在延緩失能課程模組當中，現行的模組多為頭腦保健、肌力訓練、懷舊活動等，但或許可鼓勵各文化健康站，依照在地文化特色，設計出符合其長者特性之延緩失能模組課程，透過研發與設計，讓整體文化健康站服務推動具備多樣性，亦可成為查核指標內創新服務之鼓勵項目。

3. 主管單位對文化健康站承辦單位服務品質與數量之嚴格把關

不論是區域督導或學者專家，在輔導或查核的過程中，都會發現有些文化健康站背後的承辦單位動機不良，僅想要獲取利益，而在照顧原住民族長者上有許多疏漏之處，卻又沒有適當的退場機制。雖針對查核設有等第標準，及可作為次年能否賡續補助設置之依據，但歷年來自查核過程當中被淘汰的承辦單位與文化健康站，可謂是少之又少。本研究建議，主管單位（原民會）須思考，雖然仍應

持續擴張文化健康站的總站數，但也應強化淘汰機制，以避免長者未受到良好照顧之餘，更可能產生劣幣驅逐良幣之現象。

4. 增設廚工做為文化健康站專職工作人員

在文化健康站的服務內容當中，營養餐飲服務是及其重要之服務項目，可能是許多長者每日最豐富的一餐，因此具有其重要性。在餐點烹煮上，若文化健康站未自聘時薪制廚工，即多半由照顧服務員自行烹煮，但多數照顧服務員並非皆具備烹調專業，若要讓長者的用餐內容同時具備營養、健康、安全、衛生等要素，建議應於文化健康站計畫內增設廚工做為專職人員，可確保餐飲準備之專業性與安全性之外，亦可減輕照顧服務員的工作負擔，將更多心思花費在服務長者之上。

（三）對於文化健康站查核制度之建議

1. 主管單位（原民會）與查核委員查核指標認定建立之共識

現行的文化健康站查核規定，為每兩年進行一次查核工作，隔年則針對查核等第乙等以下之文化健康站進行複查。進行查核之前，均有辦理查核共識會議，但並非逐條說明查核指標、說明如何統一見解、或收斂對於指標之認定方式；較多係透過演講及分組討論，分享查核委員之查核經驗。在查核共識會議結束之後，查核委員仍舊是各自帶著自己的專業，及對查核指標之自身認定，在解讀查核指標，而可能與原民會、縣市政府、文化健康站、專管中心等現場有不同的想法與認知。

本研究建議，在查核指標共識會議前，可先由原民會邀集學者專家，組成查核指標共識小組，先行針對查核指標進行逐條討論，並列舉出相關見解，提出建議的認定方式。隨後再於查核共識會議內，向所有查核委員提出說明與討論，讓所有查核委員均能針對各項查核指標，具有一定收斂範圍之共識與認定，較能與文化健康站實務現場進行連結之外，也較能避免出現讓文化健康站無所適從之意見。

2. 查核指標應具備彈性與文化敏感度

鑒於本研究前述，有關讓文化健康站在服務內容上更加具備由下而上的彈性之建議，在查核指標的設計當中，應考量文化敏感度，以及在查核指標認定上之彈性，以符合各族、各部落、各文化健康站之在地服務推動需求，及與查核指標之連結程度。

3. 應強化對於查核委員的支持

在過去幾屆的查核過程當中，不時有文化健康站因查核成績不理想，在服務執行上未達成原民會、縣市政府、查核委員、專管中心之期待，而透過政治力、

輿論壓力等具有不適當影響的方式，試圖透過外力介入。建議原民會應協助保障查核委員的專業意見，減少因不當力量因素，而導致危害到查核委員之情事出現。

二、對於輔導單位（專管中心、縣市政府等）之建議

（一）持續加強區域督導的認證與能力培訓，包括文化能力與文化敏感度等

經由研究結論得知，區域督導在透過教練式領導協助文化健康站之前，須先進行針對其專業能力、教育能力、文化能力與文化敏感度等，進行訓練與認證。專業能力上，許多區域督導皆為護理或社工背景，且具有一定程度之實務經驗，此為能被應聘為區域督導之最重要的根基。但除此之外，透過訪談內容可得知，學者專家較為擔心之處，為區域督導將專業所學轉化為教育輔導時之轉換能力，以及區域督導自身對於文化理解與融合進專業服務當中的文化能力、文化敏感度等，因此提出須透過認證機制，強化與提升區域督導之相關能力。本研究認為，此類機制確實具有必要性，亦可更加落實教練式領導之督導內容，後續研究應可針對此類機制進行探討與規劃。

（二）在進行輔導與教育訓練之前，須先思考如何評估（evaluate）成效

不論是進行實地輔導，或是辦理教育訓練課程，對於文化健康站是否能夠吸收輔導或課程內容，及是否運用到實際服務上，對於專管中心與縣市政府而言，都是較難評估之處。但若要呈現整體的輔導與教育訓練成效，以突顯專管中心與縣市政府的輔導，具有足以提升文化健康站整體服務之效果，勢必還是得針對如何透過量化與質性的方式進行成效評量之事進行規劃及執行。建議可於後續研究當中，針對輔導與教育訓練之成效評估機制，進行探討與規劃。

（三）區域督導應持續加強對於食品營養與部落傳統飲食文化之知能

區域督導由於多數為護理與社工專業背景者，在專業服務的認知與輔導表現上，與專業背景相互扣連，因此多屬駕輕就熟。但在營養餐飲服務上，除了護理背景區域督導可能會有一部分之理解外，對此方面之認識多需要再更加嫻熟，方能針對文化健康站執行營養教育工作。再加上原住民族具有自古以來的飲食文化，區域督導亦須對此需要有深入之理解。因此，本研究建議，區域督導除了應理解食品、營養等現代科學知能外，亦須認識原住民族飲食文化，方能相互串連以達相輔相成之效。

（四）區域督導可協助連結社區營養推廣中心，以提升自身與文化健康站在營養餐飲服務上之知能

經過本研究可得知，雖然營養餐飲服務之輔導工作，亦為區域督導之工作範疇，但多數受訪之區域督導與學者專家，在自評或評論有關區域督導之營養餐飲服務知能上，仍多具有保留。訪談過程中，有區域督導表示已連結社區營養推廣

中心，協助部份文化健康站工作人員提升相關知能，且具有一定程度之效益。後續則可提升連結程度，讓區域督導與文化健康站工作人員均能持續在專業的社區營養師指導之下，增加對於營養餐飲服務之知識與能力。

且由於國內目前欠缺文化健康站與社區營養推廣中心在合作、互動、成效上之文獻，未來若增加連結，建議能針對文化健康站與社區營養推廣中心之合作機制或效益等議題，進行學術研究與討論，以提升文化健康站在營養服務上之專業性與輔導成效。

(五) 區域督導可實施本研究提出之多重覆蓋督導模式

本研究綜合訪談內容，提出多重覆蓋督導模式，透過個別督導與團體督導等的介入，實施臨床督導、文化督導、跨專業督導，並透過地理位置、分類等級、族別文化等不同的分類方式，讓文化健康站可獲得不同區域督導的輔導，將可協助文化健康站在不同領域當中獲得資訊與知能。此種模式除提供給原民會做為專管中心政策參考之外，亦期待透過區域督導的實施，協助文化健康站增加專業知能，並可做為本督導模式之實證資料來源。

三、對於文化健康站之建議

(一) 持續加強課程設計與執行能力

經過區域督導與學者專家之討論可發現，文化健康站在課程設計與執行能力上，在需要範本與案例作為參考的情況下，仍舊具有需求預估能力、備課能力、成效評估能力等相對不足之現象。再加上文化健康站工作人員於本研究之自陳量表內亦顯示，在課程設計與執行上確實具有輔導需求，因此文化健康站須透過區域督導及教育訓練課程之輔導與學習，強化自身與課程有關之各類能力。

(二) 持續加強營養餐飲服務之各類基礎知能

經過本研究之討論，營養餐飲服務對於原住民族長者的重要性已不言可喻。對於文化健康站而言，不論是否具有廚工，工作人員皆須對於營養餐飲知能具有相當程度之理解，方能在安全、衛生、營養的條件下，協助長者健康生活。再加上文化健康站工作人員於本研究之自陳量表內亦顯示，在營養餐飲服務上確實具有輔導需求，本研究建議，文化健康站工作人員應持續學習營養、衛生、烹調、及原住民族飲食文化等相關知能，以提升自身之營養餐飲服務能力。

陸、 參考文獻

原住民族委員會 (2017)。原住民族委員會委託辦理 106 年度原住民族社會工作暨文化健康照顧跨領域整合服務專業督導扎根計畫勞務採購案 (案號：105158) 服務徵求說明書。新北市：原住民族委員會。

原住民族委員會 (2021a)。111 年度推展原住民族長期照顧－文化健康站實施計畫。新北市：原住民族委員會。

原住民族委員會 (2021b)。110 年度「前瞻基礎建設計畫－原民部落營造暨文化健康站專案管理中心」勞務採購案 (案號：109142) 需求說明書。新北市：原住民族委員會。

原住民族委員會 (2021c)。111 年度「原民部落營造暨文化健康站委託專業服務」勞務採購案 (案號：110093) 需求說明書。新北市：原住民族委員會。

原住民族委員會 (2022)。111 年度原住民族文化健康站儲備查核委員培訓班 (梯次一) 培訓手冊。新北市：原住民族委員會。

原住民族委員會 (2023)。113 年度推展原住民族長期照顧－文化健康站實施計畫。新北市：原住民族委員會。

陳宇嘉 (2011)。原住民族部落社區老人日間關懷站的推動歷程之反思與開展。台灣健康照顧研究學刊, 10, 57-72。

<https://doi.org/10.29750/TJTHCA.201103.0004>