

# 衛生企劃人員之教育訓練對自我效能的影響 及其相關因素之探討

## The Influences of Continue Education on Self-Efficacy of Health Planning Workers

紀雪雲<sup>1</sup>、張榮珍<sup>1</sup>、王惠珠<sup>2</sup>、陳毓璟<sup>3</sup>、周素珍<sup>3</sup>、戴桂英<sup>3</sup>

經國管理暨健康學院<sup>1</sup> 中國文化大學<sup>2</sup> 行政院衛生署企劃處<sup>2</sup>

### 前 言

#### 一、終身教育與在職教育

約始於二十世紀中期，歐洲地區的教育思潮開始強調教育應該拓及終身，聯合國教科文組織也力倡「知識和技能」應該符合個體每個生命階段所需，因此全球各國除了重視學校或正規教育外，也陸續著手加強社會教育和非正規教育的推展(林，2000)。在目前科技與知識日新月異的世代，個人在成長過程與學校所學往往很快就面臨不足以使用或需要再學習的困境，因此「終身教育」(或以「終生教育」稱之)自然成為必然的趨勢，這樣的趨勢在職場上更為顯著(朱，2000)。

終身學習的觀念在使個人於人生各階段都有符合自己成長與工作需要的教育機會。成人期的學習以社會教育為主，「在職教育」就是一個常見的終身學習模式，其目的是透過設計過的課程或訓練來提升個人的專業知識與能力，且能針對企業或雇主的需求而設計，它算是一種有計畫、有目的的訓練，在職訓練的最佳境界是工作者、工作以及組織三方面有最佳平衡，如此才能同時符合組織運作目標與員工的發展需求(龔、侯，1999)。

#### 二、自我效能

社會認知學習理論學家班都拉(Bandura)自 1970 年代起開始提出人類的行為受到個人自身與社會環境雙重因素所影

響，其中「自我效能(self-efficacy)」的概念廣受討論與研究，指的是特定情境下，個人如何自我激發動機、擷取資源及採取行動等，以期達成自己的結果預期(outcome expectancy)(Bandura, 1977；Bandura, 1997; Ismail, Winkley, & Rabe-Hesketh, 2004; Johnson, 1996; Sigurardottir & Arum, 2005)。過去多應用在健康照護或是衛生指導上(李、王、羅，2003；吳、李、張、Courtney、張，2007；周，2002；郭、蔡、陽，2002；潘、鄭、王、鍾、陳、陳，2002；Egan, 1994；Hung, Chen, Mao, & Chiang, 2002)，高自我效能較容易產生高結果預期，因為相信自己有動機、有技能且較會付諸行動去達成目標；反之，低自我效能者，容易自覺結果預期不會是正向的，因此動機減弱、學習技能上較被動、且較不能運用資源與採取必要行動，則結果較可能是提早放棄或是不願重複嘗試，因此在衛生人員訓練中，提高工作人員的自我效能應該是因應職場要求的重要策略之一。

自我效能受到幾個因素影響，其中「過去經驗」最為關鍵，若是過去的表現屬於高成就(也就是挫敗經驗較少)，則較容易產生自信與後續動力，如此容易提高自我效能，進而促進再次的成功；再者「替代學習」就是一種經由模仿的學習，若是示範者被個體視為有許多相似之處，那個體較能將示範者過去的成功視為自己可能成功的指標；自我效能也受「言語說服」與「情緒激發」的影響，正向言語說服會提高自我效能，穩定的情緒狀態則會降低壓力感與焦慮感，進而提升自我效能(Bandura, 1977；Bandura, 1997; Ismail Winkley, & Rabe-Hesketh, 2004; Johnson, 1996; Sigurardottir & Arum, 2005)，這些因素都是設計職場繼續教育時應該涵蓋的。

### 三、成人學習與自我效能

在職教育屬於成人學習重要的一環，根據布謝爾(Boshier)早年的一致理論(Congruence Model)指出成人學習的動機分為成長動機與匱乏動機，屬成長動機者較是發自內心想要自我提升或充實，而屬於匱乏動機者則感受自己是受社會或環境壓力所迫而學習；所幸成人學習較多是傾向成長動機的，因此在職教育的提供將有助於個體提高自我效能，願意投身追求正向的成就經驗。

過去許多研究都指出自我效能可以預測後續的行為表現(Strecher, 1986；Raymond & Lusk, 2006；Bandura & Locke, 2003；Bandura, 2002)，因此自我效能的評估不失為一個預測後續行為成功與否的簡易指標。各級衛生機構舉辦在職教育訓

練在國內已行之有年，在職教育目的是增能 (empowerment)(Gibson,1991；Via & Salyer,1999；Walker,1998)，但過去衛生人員評價往往僅有「滿意度」調查作為評值的指標，鮮少實際調查是否確實達到增能的成效，更欠缺針對研習成效的追蹤資料。因此本研究的目的即在於了解一個經設計安排適合受訓者需求的訓練對受訓者自我效能的影響，並試著了解其訓練成效的延續效果。

## 材料與方法

### 一、研究設計

本研究屬於一個先驅性縱貫式研究，先收集樣本未參加在職訓練前的資料(前測)，再提供適合衛生企劃人員之在職教育，教育訓練結束之後，進行一次資料蒐集(後測)，最後於訓練結束後回到職場五個月，再收集一次資料(後後測)，因此資料蒐集共三次，主要目的是希望了解經過教育訓練前後，個體自我效能的改變與持續情形。本次之教育訓練課程是一個為期兩天的訓練，於民國九十四年六月由行政院衛生署主辦的「衛生行政人員教育訓練計畫」，涵蓋三大主軸：「衛生政策」、「衛生管理」與「衛生福利」，該年度共計有 531 人次參加訓練，其中本研究對象屬於參加「衛生管理」主軸之下的衛生企劃班，訓練目的有四項，包括(一)使學員了解企劃的意涵與目標，(二)提升企劃人員的企畫管理考核能力，(三)加強以計畫辦理落實政策的能力，以及(四)訓練應用科技和資訊提升衛生計畫的能力。訓練課程為期兩天，教育訓練專家來自業界與學界，因此理論與實務面都是訓練的重點；此外，還包括了傳統式聽講、分組討論與實地練習等多種學習模式，課程的設計盡量多元化以符合成人學習的期待。

### 二、研究對象

本研究以參與衛生企劃訓練班之與會者為對象，他們任職於中央或地方衛生機關，從事衛生相關的企劃或研考工作計 42 人。來參加教育訓練班第一天即接受本研究之說明，並認知其參加是自願且無酬，拒絕亦不影響其受訓或後續的任何權益，隨後以自願與不記名之方式發放與回收問卷，問卷發放共計 42 份，回收 42 份。訓練班第二天結束課程後再發送問卷，事先學員並不知道會有後測，後測回收 42 份。結訓後 5 個月，由衛生署企劃處行文將後測問卷寄送原受訓人員，請其填答，

共回收 38 份。當問卷填答率不及一半或是未交回者，其視同無效樣本，分數不採計，三個時間點的有效問卷分別是 42、42 與 38 份。

### 三、研究工具

#### (一)背景資料

本研究採自製問卷，由課程設計者與調訓單位共同依訓練目標、訓練課程發展問卷。問卷包含受訓者之年齡、性別、教育程度、相關企劃管考工作經歷，也包含接受教育訓練前是否接受過相關課程訓練，例如「計畫撰寫」、「政策行銷」、「專案管理」、「衛生企劃」與「文獻查證」；再者也詢問受訓者其工作滿意度，從很不滿意、不滿意、沒有想法、滿意到很滿意採五點計分法。過去的研究普遍支持個體的經歷與工作滿意度會影響其接受新資訊的動機，也會影響他們對新事務之接受度與所持正負向看法(蔡、范、林，2006)，因此我們也評估受訓者過去是否受過類似的教育訓練與個人自覺的工作滿意度，此兩特質是過去常被研究學習成效的兩個變數，「較有經驗」可以有較高的自我效能、但也有可能較不易接受新資訊，「較高工作滿意度」則可能較願意接受訓練且對自我效能有著正向影響(周，2006；陳，2006)，因此值得檢驗的假說便是「是否過去工作經驗多者神經質傾向高的人較不易推動健康促進學校計畫，也較容易對計畫推行持有負向之看法。

#### (二)衛生企劃人員的自我效能評估

以研究者過去參與國內與國外衛生企劃相關之實務經驗與文獻查證所得，自擬一份六題容易填答的「推動衛生企劃之困難度」的問卷，包含有：「業務問題的釐清」、「業務計畫之研擬」、「參考文獻及相關資料庫的運用」、「主辦政策的行銷」、「主辦計畫的管理」、與「主辦計畫的落實」，每項自我效能均可以用 0 至 10 選擇一個號碼來代表自我效能的強度，從 0「沒有幫助」、3「有三成幫助」、5「有五成幫助」、7「有七成幫助」、到 10「非常有幫助」來呈現，六個題目最高可能 60 分，最低則可以是 0 分，此一自我效能的評量是一種主觀、自覺的職場工作推動自我信心與整體成就的簡易指標，覺得自己愈能成功推行衛生企劃工作者，其自我效能指標分數就愈高。

上述問卷兩部份均由中央衛生企劃主政人員加以評估其合適性與重要性，因為題目簡潔易懂，題數少好作答，認為可行且適合本研究之目的，問卷經預測每份約不到五分鐘便可完成，因此造成的受試者負擔是相當有限的。

## 結果

### 一、個案背景

有效研究對象其中男性 4 位(9.5%)、女性 38 位(90.5%)；年齡之平均值與標準差分別是 39.4 歲與 6.9 歲，最年輕者是 24 歲，最年長為 54 歲；工作經驗平均是  $2.94 \pm 3.84$  年，有年資不到一年的新人，也有資歷長達二十年的熟手。受教育年數為  $17.02 \pm 2.72$  年，碩博士以上有十七位(40.5%)(表一)。

在本次教育訓練之前，僅有約一半( $n=24$ , 57.1%)的樣本過去接受過業務推展相關的訓練課程，當中最普遍接受的訓練依次是「計劃撰寫」( $n=17$ , 40.5%)、「衛生企劃」( $n=10$ , 23.8%)、「文獻查證」( $n=7$ , 16.7%)，「政策行銷」與「專案管理」則都只有約十分之一的受訓率；而後測資料顯示再接受「計畫撰寫」訓練的人數減少( $n=7$ , 18.4%)，反而接受「政策行銷」與「專案管理」的樣本增加了( $n=9$ , 23.7%)(表二)。

在樣本的工作滿意度方面，前測時屬於很滿意( $n=2$ , 4.8%)與滿意者( $n=26$ , 61.9%)共佔約七成，後測時亦相似為七成左右，但滿意度似有稍微提高的趨勢(表二)。

### 二、在職訓練前後的自我效能變化

以配對 T 檢定分析樣本在三個時間點的六種自我效能變化，對「業務問題的釐清」之自我效能在三個時間點均呈現穩定狀態，不受時間與訓練的影響；至於其餘五個面向的業務自我效能均受到在職訓練立即但短期的影響：受訓後自我效能顯著較未受訓前提高(paired t-test,  $p < 0.001$ )，然而這樣的高自我效能卻未能延續到訓練結束五個月後，自我效能經歷五個月後，呈現與未受訓前相近的程度(表三與表四)。

### 三、影響在職訓練前自我效能之因素

若以先前已接受過的五種教育課程來預測自我效能的基點，則發現上過「政策行銷」課程者，「問題釐清」與「政策行銷」的自我效能較高(複迴歸分析分別是  $t=2.127$ ,  $p=0.040$ , adjusted  $R^2=0.079$ ；與  $t=2.602$ ,  $p=0.013$ , adjusted  $R^2=0.123$ )；而以前上過「計畫撰寫」課程者，「計畫研擬」與「文獻或資料庫使用」的自我效能較好(複迴歸分析分別是  $t=3.453$ ,  $p=0.001$ , adjusted  $R^2=0.210$  與  $t=2.642$ ,  $p=0.012$ , adjusted  $R^2=0.127$ )。

若以個案之年齡、性別、教育程度、過去受過的教育訓練、工作年資、工作滿意度等六項背景因素預測本次在職教育開始

前之自我效能，則發現「教育程度」、「先前接受過相關訓練課程之課程數量」、與「年齡」是三個重要因素(見表五)：(一)高教育程度之衛生企劃者對業務問題較易釐清，對計畫研擬、行銷、管理與落實有較高自我效能，也較能使用文獻與資料庫；(二)在工作中受過相關教育訓練課程者，除較能使用文獻資料庫，也對計畫研擬與行銷有較高自我效能；(三)至於工作者的年齡增長，則能提高本身對計畫的管理能力與落實自我效能。

#### 四、影響在職訓練後自我效能之因素

剛結束本次為期兩天的在職教育訓練課程，立即檢測個案業務相關的六項自我效能，若以年齡、性別、教育程度、過去受過的教育訓練、工作年資、工作滿意度、以及受訓前該項自我效能(基準值)等七項因素預測在職教育後之自我效能，則發現幾乎每一面項受訓後的自我效能都受到受訓前該項既有的自我效能所影響，此外「工作滿意度」與「受教育年數」分別影響衛生企劃職場的自我效能(見表六)，工作滿意度高者自覺較能釐清業務與管理計畫；此外，受訓學員原有的「計畫管理」與「資料庫使用」兩種自我效能最能預測受訓後個人之整體衛生企劃職場自我效能，原先對計畫管理能力較佳者、對工作較感滿意者或是較能使用資料庫者，在受訓後能有較高的自我效能。

#### 五、影響在職訓練對自我效能之後續效應的因素

於本次在職教育訓練課程結束後五個月，再次檢測個案業務相關的六項自我效能，同樣以年齡、性別、教育程度、工作年資、過去受過的教育訓練、工作滿意度、及受訓前後該項自我效能(受訓前與受訓後)等因素預測後測之自我效能，在表七中呈現：(一)加總的自我效能指標受到教育程度的影響最大，可解釋幾乎三分之一的變異量；(二)高教育者也有較佳的研擬計畫自我效能。 $(p=0.005)$ ，(三)過去接受的教育訓練多者，較能使用資料庫、較能管理計畫與較能落實計畫；(四)本樣本中衛生企劃工作人員雖大多是女性，但身為少數的男性工作人員卻有較高的資料庫運用與計畫管理自我效能。

## 結論與建議

### 一、重要結論

- (一)我國衛生行政機關衛生企劃人員素質相當高，40%以上具碩、博士學位，但只有一半的人員（57.1%）過去曾接受過衛生企劃相關業務之訓練，而其訓練的內容依次為計畫撰寫、衛生企劃、文獻查證，對於政策行銷及專案管理則只有一成曾經接受過訓練。
- (二)衛生企劃人員研習課程若符合其需求，有助於提升其工作滿意度。
- (三)衛生企劃人員對專業的自我效能受教育程度與相關訓練影響的解釋量可達約3成，足見養成教育與在職培訓課程對衛生企劃人員的專業表現是相當重要的因素。
- (四)衛生企劃人員之研習若要落實其業務計畫研擬、資料庫運用、政策行銷、計畫管理、計畫落實的諸項能力，需要在研習後少於五個月內就應持續辦理增能訓練，本次研究發現研習後其自我效能短期均顯著提高，但五個月後即下降，有些面向甚至回到原點；而目前政府辦理專題研習，通常為年度計畫，也就是最頻繁者一年才辦理一次研習，其對企劃管考能力的提升難以發揮持續的影響力。

### 二、建議

- (一)我國衛生行政機關衛生企劃人員接受衛生企劃與管理的訓練頻次偏低，應增加配合業務需求有系統的規劃專業訓練且其訓練能在三到五個月內有機會重複加強，以便產生增能持續的效果。
- (二)本研究在後測與後後測之間，研究對象曾參加「政策行銷」及「專案管理」的講習，但對自我效能的影響並未如專班研習立即提升，故對於專業能力的提升還是以專班方式進行效果較好。

### 三、討論及限制

- (一)本研究對象係由行政院衛生署行文到各衛生行政機關調訓，調訓人員多由派訓單位決定，較難有隨機取樣的代表性，因此其對母群體的推論應受到限制。
- (二)Bandura指出測量自我效能時並不是要將行為分解為不同的能力，而是強調在不同的情境下個人仍有自信實行該行為的把握程度（黃淑貞、姚元青，民88），本

研究前測和後測的情境類似都在研習場所，但後測是在辦公場所進行，其可能受職場當時各種環境因素影響，而影響到其自我效能的認定，此亦為本研究之限制。

- (三)本研究有別於過去多採取一或三個月後的成效監測或評值，而選擇以五個月當成後測選樣時間點，就是希望了解是否經歷有效的教育訓練後，至少可以維持半年左右的效能，以便將來在設計衛生行政人員的教育訓練時可以考慮每隔一段時間就應該加以再充能(re-empowerment)或增強回饋(reinforcement)，以使得訓練效果有較長的延宕作用。

## 致謝

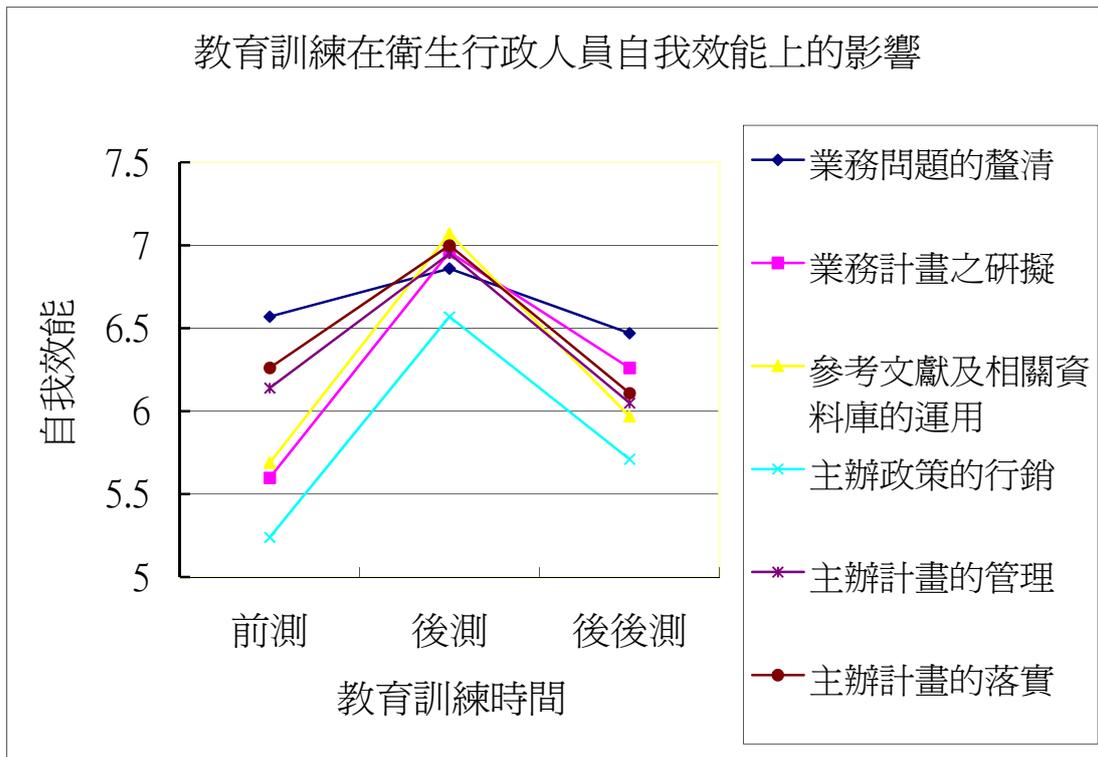
本調查之完成要感謝衛生署之委辦，以及經國管理暨健康學院陳俊瑜校長、鄭俊彬副校長的鼓勵與支持，最後感謝研究對象以不記名的方式參與研究，提供他們寶貴的意見。

## 參考文獻

- 朱如君：成人參與大學院校終身學習活動影響因素之探討。教育資料與研究 2000；34：81-87。
- 吳淑芳、李玉嬋、張嘉容、Mary Courtney、張月玲：自我效能諮商技巧訓練於糖尿病衛生教育之運用。護理雜誌 2007，54（1），70-77。
- 李靜芳、王琪珍、羅美雯：應用行為改變策略及激發自我效能促進一位長期臥床截肢患者下床活動成效評價。長庚護理 2003；14（3），313-322。
- 周弘憲：價值領導與公務人員核心價值。考銓季刊 2006；47：1-15。
- 周郁文：執行護理指導措施對個案血脂控制之成效研究。長庚護理 2002，13（4），285-297。
- 林煌：教師終身進修制度的理念與規劃。教育資料與研究 2000；34：22-27。
- 郭寶蓮、蔡秀鑾、陽琪：充能訓練對糖尿病患者糖化血色素、自我效能和照護之成效。臺灣醫學 2002，6（6），848-857。
- 陳木金：從班級經營策略對教學效能影響看師資培育的實務取向。教育研究與發展 2006；33-62。
- 潘美蓉、鄭綺、王桂芸、鍾飲文、陳麗娟、陳淑如：運動誘發

- 性氣喘衛教對氣喘患者成效之探討。新臺北護理期刊 2002，4 (1)，77-78。
- 蔡慶文、范熾文、林清達：國小校長教學領導與教師教學效能之研究。花蓮教育大學學報 2006；23：29-48。
- 龔雅郁、侯雅菁：在職教育--護理行政訓練課程。領導護理 1999；12：34-36。
- Bandura A, Locke, EA: Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited. *Journal of Applied Psychology* 2003； 88(1):87-99.
- Bandura A : Social Cognitive Theory in Cultural Context. *Applied Psychology* 2002； 51(2):269-290
- Bandura, A. : Self-efficacy :The exercise of control. 1997, New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A.: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review* 1977,84(2),191-215.
- Egan, G. *The skilled helper: A problem management approach helping*. 1994, Wadsworth, CA: Brooks/Cole.
- Gibson, C.H. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing* 1991;16,354-361.
- Hung, C.C., Chen, Y. C., Mao, H.C., & Chiang, B.L. Effects of Systematic Nursing Instruction of Mothers on Using Medication and on Health Status of Asthmatic Children. *The Journal of Nursing Research* 2002; 10(1) , 22-32。
- Ismail, K., Winkley, K., & Rabe-Hesketh, S. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Lancet* 2004,363(15),1589-1597.
- Johnson, J. A. : Self-efficacy theory as a framework for community pharmacy based diabetes education programs. *The Diabetes Educator* 1996,22(3),237-241.
- Raymond DM, Lusk SL : Testing Decisional Balance and Self- efficacy Applied to Workers' Use of Hearing Protection. *Nursing Research* 2006； 55(5):328-335.
- Sigurardottir, AR., & Arun, K. : Self-care in diabetes: Model of factors affecting self-care. *Journal of Clinical Nursing* 2005,14(3),301-314.
- Strecher VJ : Self- Efficacy in Health Behaviour Change. *Nurse Practitioner* 1986； 11(7):75.
- Via, P. S. & Salyer, J. Psychosocial self-efficacy and personal characteristics of verterans attending a diabetes education program. *The Diabetes Educator* 1999,25(5),727-737.

Walker, R. : Diabetes: Reflecting on empowerment. Nursing  
Standard 1998,12(23),49-56.



圖一、衛生行政人員接受教育訓練對自我效能的影響

表一、受訓者的人口特質(N=42)

變項	個案數 (%)	平均值	標準差	最小值-最大值
年齡		39.4	6.9	24 - 54
工作年資 (年)		2.94	3.84	0-20
教育程度 (年)		17.02	2.72	12 - 22
高中	1 (2.4)			
技術學院	8 (19.0)			
大學	15 (35.7)			
碩士	10 (23.8)			
博士	7 (16.7)			
性別				
男性	4 (9.5)			
女性	38 (90.5)			

表二、前測和後測滿意度及參訓課程情形

變項	受測前 (n=42)	受測後 (n=38)
參訓課程總數 (平均數,標準差)	1.05±1.21	1.11±1.53
曾參訓課程名稱 (N, %)	24 (57.1%)	16 (42.1%)
計畫撰寫	17 (40.5%)	7 (18.4)
政策行銷	5 (11.9%)	9 (23.7)
管理專案	5 (11.9%)	9 (23.7)
衛生企劃	10 (23.8%)	9 (23.7)
文獻查證	7 (16.7%)	6 (15.8)
工作滿意度	受測前(n=42)	受測後(n=36)
很滿意	2 (4.8%)	3 (7.1%)
滿意	26 (61.9%)	24 (57.1%)
沒有想法	9 (21.4%)	8 (19.0%)
不滿意	3 (7.1%)	1 (2.4%)
很不滿意	0	0

表三、受訓前後之自我效能變化 (N=42)

變項(評分 0-10)	前測 (n=42) (平均值± 標準差)	後測(n=42) (平均值± 標準差)	後後測(n=38) (平均值± 標準差)
1.釐清業務問題	6.57 ± 1.43	6.86 ± 1.37	6.47 ± 1.89
2.研擬業務計畫	5.60 ± 2.04	6.96 ± 1.54	6.26 ± 2.01
3.運用文獻資料庫	5.69 ± 1.94	7.07 ± 1.54	5.97 ± 2.30
4.政策行銷	5.24 ± 1.53	6.57 ± 1.23	5.71 ± 1.77
5.計畫管理	6.14 ± 1.63	6.95 ± 1.32	6.05 ± 1.72
6.計畫落實	6.26 ± 1.40	7.00 ± 1.19	6.11 ± 1.78

表四、檢驗受訓前後之自我效能變化(N=42)

變項(評分 0-10)	前測&後測 (41 pairs, t, p)	前測&後後測 (37 pairs, t, p)	後測&後後測 (37 pairs, t, p)
1.釐清業務問題	1.817 (0.077)	-0.896 (ns)	-1.589 (ns)
2.研擬業務計畫	5.462 (<.001)	-1.412 (ns)	-2.483 (0.018)
3.運用文獻資料庫	6.044 (<.001)	0.268 (ns)	-3.232 (0.003)
4.政策行銷	7.722 (<.001)	0.911 (ns)	-3.642 (0.001)
5.計畫管理	5.416 (<.001)	-0.953 (ns)	-3.915 (<.001)
3.計畫落實	5.096 (<.001)	-1.207 (ns)	-3.997 (<.001)

表五、以線性複回歸分析影響受訓前自我效能之因素(N=42)

自我效能	預測因子(p value)	可解釋變異量 <sup>a</sup> (adjusted R <sup>2</sup> )
1.釐清業務問題	教育程度 <sup>b</sup> (0.018)	11.8%
2.研擬業務計畫	相關訓練 <sup>c</sup> (0.007)	26.0%
3.運用文獻資料庫	教育程度(0.025)	31.1%
4.政策行銷	相關訓練(0.008)	22.2%
5.計畫管理	教育程度(0.024)	33.8%
6.計畫落實	年齡(0.002)	
	上過計畫撰寫課程(0.034)	
六項自我效能總和	教育程度(0.003)	25.7%
	年齡(0.017)	
	教育程度(0.003)	32.4%
	相關訓練(0.008)	

a. 線性複迴歸，有六項變項在模式中，包含性別、年齡、工作年資、工作滿意度、先前上過的課程數量、以及受教育年數，選擇標準為 p 值小於 0.05。

b. 「教育程度」指個案接受教育之年數，自 12 至 22 年不等。

c. 「相關訓練」指接受「計畫撰寫」、「政策行銷」、「專案管理」、「衛生企劃」與「文獻查證」等五種課程的種類數。

表六、以線性複迴歸分析影響受訓後自我效能之因素(N=42)

自我效能	預測因子(p value)	可解釋變異量 <sup>a</sup> (adjusted R <sup>2</sup> )
1.釐清業務問題	釐清業務之自我效能 (0.000) 工作滿意度(0.002)	63.2%
2.研擬業務計畫	研擬計畫之自我效能(0.000)	39.5%
3.運用文獻資料庫	使用資料庫之自我效能(0.000) 教育年數 (0.001)	57.1%
4.政策行銷	政策行銷之自我效能(0.000)	52.2%
5.計畫管理	計畫管理之自我效能(0.000) 工作滿意度(0.018)	71.2%
6.計畫落實	計畫落實之自我效能(0.000)	57.7%
六項自我效能總和	計畫管理之自我效能(0.000) 資料庫使用之自我效能(0.003) 工作滿意度(0.034)	71.5%

a. 線性複迴歸，有七項變項在模式中，包含性別、年齡、工作年資、工作滿意度、先前上過的課程數量、受教育年數，以及基準點的自我效能，選擇標準為 p 值小於 0.05。

表七、以線性複迴歸分析影響受訓後五個月自我效能之因素

自我效能	預測因子 (p value)	可解釋變異量 <sup>a</sup> (adjusted R <sup>2</sup> )
1.釐清業務問題	工作滿意度(0.001)	29.5%
2.研擬業務計畫	教育程度(0.005)	20.2%
3.運用文獻資料庫	資料庫運用之自我效能(T2)(0.051) 性別(0.008) 相關訓練(0.028)	35.6%
4.政策行銷	政策行銷之自我效能(T1) (0.007)	18.6%
5.計畫管理	計畫管理之自我效能(T1) (0.001) 相關訓練(0.003) 性別(0.024)	52.1%
6.計畫落實	計畫落實之自我效能(T2) (0.000) 相關訓練(0.037)	42.6%
六項自我效能總和	教育程度(0.003)	32.4%

a. 線性複迴歸，有八項變項在模式中，包含性別、年齡、工作年資、工作滿意度、先前上過的課程數量、受教育年數，以及基準點與受訓後的自我效能，選擇標準為 p 值小於 0.05。

b. 「教育程度」指個案接受教育之年數，自 12 至 22 年不等。

c. 「相關訓練」指接受「計畫撰寫」、「政策行銷」、「專案管理」、「衛生企劃」與「文獻查證」等五種課程的種類數。