

腸病毒事件回顧： 某托兒所教保員之傳染病危機處理經驗與省思

李淑如* 王資惠**

摘 要

本研究主要以一所幼兒托育機構之腸病毒群聚感染事件為個案，探討分析教保員面對腸病毒傳染危機之處理情形。研究採用內容分析法分析機構內九位教保員之訪談文字資料，研究結果如下：1. 該托育機構腸病毒群聚感染事件具備危機事件的重要特徵。2. 教保員在家長、幼兒及決策處置等多重的壓力源下，在難以掌控感中出現了焦慮擔憂、無力感與自責等情緒反應。教保員會嘗試自我調適並從經驗中獲得學習成長。3. 教保員在腸病毒危機的不同階段會採取不同的管理策略，在危機事件經驗中獲得正向的成長。4. 教保員仍面臨著對腸病毒的認知和警覺性不足、傳染防治資源及與缺乏危機處置與溝通的訓練與經驗等困難。護理專業人員介入有助於腸病毒危機的控制及處理機制的建立。根據研究結果提出下列建議：1. 加強幼兒托育機構人員之傳染病危機處理知能。2. 發生危機時誠實面對、積極作為。3. 持續評估教保員的壓力反應並給予支持協助。4. 善用外界資源。5. 建立傳染病危機處理機制並加以落實。本研究可提供幼兒托育機構之教保實務與行政之參考。

關鍵詞：教保員、腸病毒、傳染病危機、危機處理

* 李淑如，弘光科技大學幼兒保育系講師

電子郵件：surulee@sunrise.hk.edu.tw

** 王資惠，弘光科技大學幼兒保育系講師（通訊作者）

電子郵件：wth521@sunrise.hk.edu.tw

壹、前言

托育機構是家庭以外嬰幼兒成長的重要場域，肩負照護嬰幼兒健康成長的責任。根據內政部兒童局(2011)的托育服務統計資料，民國 99 年我國共有 3,825 所托兒所及 169 所托嬰中心，合計收托有 23 萬 6942 位幼童，顯示嬰幼兒托育機構的管理與服務品質攸關我國眾多兒童的安全健康。民國 87 年台灣爆發腸病毒大流行，併發重症者有 405 位，造成 78 位兒童不幸喪生的悲劇(衛生署，2011)，對幼童家長及托育機構均造莫大的恐慌，也影響我國社會開始對傳染病對學童之健康威脅日益重視。尤其近十年來各級校園又經歷了 SARS、禽流感、H1N1 新型流感等重大傳染病的衝擊，照顧較幼齡且抵抗力較弱之嬰幼兒的托育機構教保員在托育的健康管理上可謂備感壓力。如果托育機構內爆發傳染病之群聚感染事件，除了可能面臨停課、衛生單位調查等問題，甚至會引發經營信譽破產之危機，嚴重者影響機構之生存，亟需審慎處理。

然而部分幼兒傳染病之季節流行已呈常態，如政府監測資料顯示，腸病毒全年都可能有感染病例出現(疾病管制局，2005a)，因此傳染病管理已成為托育機構人員必須面對的重要課題。但多數托育機構並未配置專職護理人員，非專業醫護背景的教保員要敏銳掌握及合宜處置嬰幼兒之健康問題實屬不易。再加上我國托育機構並未納入國民義務教育，缺乏政府監測校園傳染病流行之機制，例如我國疾病管制局為掌握傳染病之流行動向，自民國 90 年起實施學校傳染病監視通報系統試辦計畫(疾病管制局，2005a；2005b)，但實施對象仍以義務教育之國小學童為主，但對一般托兒所、幼稚園、托嬰中心等托育機構並未納入監測控管，更凸顯托育機構人員較國中小學人員更須具備獨立處理校園傳染病的能力。

托育機構主要乃托育 0-6 歲之嬰幼兒，在生理發展上，由於嬰幼兒免疫力尚未成熟，屬於感染傳染病的高危險群，故托育機構均須制定傳染病防治相關的健康政策及管理措施(陳淑姬等，2007；疾病管制局，2009；National Resource Center for Health and Safety in Child Care (NRC)，2002)。換言之，嬰幼兒抵抗力不足，若發生傳染病極可能迅速蔓延，嚴重危害其生命安全、傷害機構之生存經營，故托育機構內若發生傳染病傳播可視為發生危機。然而國內極少文獻探討幼兒托育機構內爆發傳染病疫情時之危機處置，也缺乏相關實證研究分析實際的處理過程。MacNeil 與 Topping(2007) 指出許多校園管理者和顧問仍缺乏危機處置的訓練，不知如何在充滿壓力及缺乏足夠的訊息、時間及資源的情境下辨識並作出有效的決策。因此，當托育機構內發生傳染病擴散危機時會對機構運作、人際互動造成什麼樣的衝擊與影響？機構教保員又將採取何種措施加以因應？在危機的過程中教保員面臨的困難與調適？這些經驗對現今托育機構面臨各種傳染性疾病的挑戰，具有相當寶貴的省思及學習價值，故本研究以托育機構常見之腸病毒群聚感染事件之個案，以危機處理觀點切入教保員的處理經驗加以分析探討，期待能對托育機構內幼兒傳染病危機處理實務有所貢獻。

本研究目的如下：

- 一、了解托育機構腸病毒群聚感染事件的危機特質。
- 二、了解教保員經歷腸病毒群聚感染危機事件的經驗。
- 三、探討教保員面對腸病毒群聚感染危機所採取的處理方式並提出省思建議。

名詞解釋：

- 一、傳染病：是指疾病經由特殊的感染原經過直接或間接的傳播方式，由一個人傳給另一個人。
- 二、腸病毒群聚感染：托育機構於一週內同一班級有兩名以上（含兩名）幼（學）童經醫師臨床診斷為腸病毒感染時，表示感染已有聚集現象（疾病管制局，2011：13）。
- 三、危機處理：是指組織針對重大急迫威脅，採取一連串因應措施，以有效管控傷害之發生或進展的歷程。

貳、文獻探討

一、危機與危機處理的意涵

危機 (crisis) 一詞可回溯至古希臘時期，在希臘文中即為“crimein”，為決定 (to decide) 之意（詹中原，2004）。Hermann (1963) 認為危機具有三項特徵：威脅到組織的高度優先價值、可以反應的時間極為有限、且超乎組織的預期，且危機通常引發變化且伴隨著極端的行為。Pearson 與 Clair (1998) 則提出危機是一種低機率卻高衝擊的事件，會威脅到該組織的生存能力，而且其原因、影響和解決方法都模糊不清卻又必須要迅速作出決定。可見危機通常可能會對組織造成不利後果，但又充滿不確定性，難以及時正確因應。就如同中文中危機即包含了「危險」和「機會」，即風險中又可能蘊含了轉機，如果能夠及時察覺、善加處理，也有可能成為改變組織的「良機」。因此危機本身是中性的，其正向或負向發展乃取決於組織本身的行為（詹中原，2004；鄭婉妮，2004；Mishra，1996），危機可能是一個難關，影響要素則來自於是否有適當的警覺、決策者的能力及有效之解決方案（許龍君，1998；詹中原，2004）。

多位學者都描述了危機有其特性（吳清山，2008；徐欽祥，2008；陳啟榮，2005；鄭婉妮，2004；Pearson & Clair，1998），綜合其特性整理如下：

- （一）危機具階段性：若能掌握其階段特質，有效處置，則能將傷害減至最小、有利於化險為夷。
- （二）危機具不確定性：危機的產生通常是不容易甚至不可事先預測的，乃非例行性的事件，故呈現高度不穩定及模稜兩可的狀態，因此給人高度的不確定感。
- （三）危機具雙面效果：常呈現判決的兩難，處置得宜可能化解危機甚至獲得成長，處理不當也可能加劇惡化甚至難以挽回。
- （四）危機具急迫性：危機可能有徵兆可循，但爆發時可能擴散迅速，只有極短時間可以反應，也無法依照平時處理經驗處理，逼迫相關人員必須迅速地做出決策並採取行動，因此通常對相關人員產生極大的心理壓力。
- （五）危機具威脅性：雖然發生機率較低，但可能引起生命財產或名譽等重大損失，若無法妥善因應，可能對組織生存構成重大威脅。
- （六）危機為無預警性：通常事發突然，除了衝擊組織正常運作，也讓組織成員感到意外及震撼。
- （七）危機具複雜性：常涉及內部及外部等多重的原因，潛藏的時間及範圍不一，常顯得

錯綜複雜、交互影響，很難去加以歸納分析，具有高度的複雜性，難以預期及控制。

(八) 危機具新聞性：危機效應常具新聞吸引力而引發媒體關注報導，需承受大眾媒體的巨大壓力，而媒體也會影響公眾對危機處置的看法 (鄭婉妮，2004；顏秀如，2001)。

危機事件常對相關人員產生壓力衝擊。Flannery 與 Everly (2000) 提出了「關鍵事件」的概念，其來自壓力事件或刺激，許多人可能因此而產生了危機反應。Flannery 與 Everly 進一步定義危機反應三要素：心理的平衡被打亂、個人過去慣用的調適機制已無法用來重新獲取平衡、且危機壓力已經伴隨出現了功能障礙的表現。

臨時性緊急的危機事件處理是危機管理的一環，常是爆發期的階段性任務 (詹中原，2004)。有關危機管理之意義，學者 Pearson 與 Clair (1998) 指出組織危機管理是指組織成員與外部利益相關者所做的一種系統性的嘗試，以避免或有效管理危機之發生。吳清山 (2008) 定義危機管理為：組織針對未預期的事件或情境，潛在威脅到組織的資源、人員，或正常運作所採取的反應。陳啟榮 (2005) 將危機管理定義為：「當個人或是組織在面臨無法預料的突發狀況，必須馬上採取因應措施並把握關鍵的第一時間，發揮高度的智慧、運用科學的方法以及團隊的合作精神，在事前有效預防、事中迅速化解與事後妥善善後之一連串的歷程」。綜合上述學者意見，危機通常具複雜性及急迫性，平時必須對危機予以系統性地預防管控，危機發生時也需於有限的時間內敏銳掌握事態的變化，迅速判斷採取最有效的因應措施，促使危機往有利或最小為害的方向發展。

危機理論學者 Fink (1986) 提出了「危機發展階段」理論，將危機歷程分為四個階段，依序是：潛伏期 (prodromal crisis)、爆發期 (acute crisis)、延續期 (chronic crisis) 及解決期 (resolution crisis) (詹中原，2004)。危機處理是一個動態的過程，領導素質、團隊合作及責任感是成功危機處理不可或缺的要素 (吳宜蓁，2000；Cornell & Sheras，1998)。在危機溝通方面，吳宜蓁 (2000) 認為危機處理者的溝通協調能力十分重要，其反映了的組織溝通文化，且影響到危機前及危機時的互動。平時應建立良好公共關係並維持溝通暢通，危機溝通的原則為展現同理心、積極面對勇於負責的態度 (吳宜蓁，2000；顏秀如，2001)。綜合有效的危機溝通策略如下：(1). 收集事實真相。(2). 盡快公佈真相。(3). 成立危機處理小組。(4). 設置聯絡人、慎選發言人。(5). 建立緊急通報盡快澄清負面消息。(7) 尋求危機策略聯盟，共同承擔責任。(8) 不斷的溝通，掌握議題建構的權力 (吳宜蓁，2000；顏秀如，2001)。

二、托育機構的傳染病危機風險

傳染病是指疾病經由特殊的感染原經過直接或間接的傳播方式，由一個宿主傳給另一個宿主 (阮玉梅、黃秋滿、伍茂玲、吳淑貞，2000)。近幾年來發生了如 SARS 和 H1N1 新流感等全球性傳染病危機，校園傳染病議題也開始受到重視。研究指出，接受日間托育的兒童得到傳染病的風險，相較於在家中撫養的學齡前兒童高出 2 至 4 倍不等 (Nesti & Goldbaum, 2007；Thacker & Addiss, 1992)。分析托育機構的人口密集、集體照顧型態之特質有助於傳染性疾病的傳播，而嬰幼兒本身的身心特質，如免疫系統尚未成熟、抵抗力較弱，常把手和物體在嘴巴，人際間有密切的接觸，排泄難以自主控制，衛生習慣較弱，常直接與成年人身體接觸等，均

容易導致感染或散播傳染病 (Aronson & Shope, 2008; Nesti & Goldbaum, 2007)。托育機構裡較常發生且易傳播的疾病以呼吸道疾病居多 (疾病管制局, 2009; Nesti & Goldbaum, 2007; Matson, 1994)，如感冒、類流行性感冒、水痘、手足口病或疱疹性咽峽炎 (腸病毒疾病) 等為主。此外，研究顯示在托育機構接受日托的 3 歲以下嬰幼兒，發生腹瀉疾病的機率增加了 30 至 50% (Matson, 1994)。

Aronson 與 Shope (2008) 定義傳染病或流行病 (epidemic) 指的是某一時期在某一社區或地區出現了比預期還多的疾病案例，強調是一個群體中發生了不尋常的生病率。當托育機構內有特殊疾病型態發生，或嬰幼兒生病的人數不正常地增多，可能就是傳染病流行的徵兆 (Aronson & Shope, 2008)。所謂「爆發流行」(outbreak) 指的是疾病發生率 (生病人數) 突然的上升現象，有些來自於相關單位的監測通報，但有些疾病的流行已成每年的常態，如流行性感冒、手足口病、細支氣管炎等 (疾病管制局, 2005a; Aronson & Shope, 2008)。事先的預防及監測是預防疾病流行擴散的重要策略 (疾病管制局, 2005b)。

根據疾病管制局 (2008: 5) 民國 87 年至 96 年我國腸病毒監測資料顯示，幼童是感染併發重症及死亡的高危險群體，除民國 95 年無死亡病例外，重症致死率約介於 10% 到 25% 之間。引起併發重症之型別以腸病毒 71 型為主；而一般腸病毒感染主要常見症狀為手足口病或疱疹性咽峽炎。白華枝 (2007) 的研究中有 42.8% 的幼兒曾感染過腸病毒，約九成的幼稚園教師對於幼兒腸病毒感染感到壓力，壓力源首位是來自家長，之後依序是教師自己、園方、媒體，顯示感染腸病毒應是幼兒托育機構常見且具壓力的事件。

三、托育機構危機處理

謝京含 (2006) 的研究調查幼稚園主管最需要的課程就包含了公共安全與危機處理，可見在托育機構的行政管理的確會面臨危機處理的學習需求。有關托育機構危機處理的文獻極為少見。鄭婉妮 (2004) 認為托育機構危機就是因著托育機構內、外環境因素，所引起的一種對托育機構生存具有立即且嚴重威脅性的情境或事件。其對托育機構的危機處理策略提出建議如下：

(一). 危機處理小組的成立：針對各種可能狀況建立預警及模擬演練，發生危機時迅速反應，並於事後進行檢討改進。(二). 面對危機時的處理原則：如行動迅速、分工合作、召開會議對外發言、封鎖現場安撫幼兒情緒、報告相關單位、備妥交通工具待命、傷者儘速送醫急救、防止陌生可疑人士出入等。(三). 危機處理程序：如迅速投入救援人力、通知家長說明事實、掌握狀況判斷危機因素、儘快公布真相、尋求最佳解決方案、發佈處理策略、提出善後措施、通報上級機關尋求協助。

參、研究方法

一、研究對象

本研究的對象是某幼兒托育機構內，實際參與某次腸病毒群聚感染事件處理歷程的教保員，包含 5 位主教教保員、4 位助理教保員，共計 9 位研究對象。

二、研究工具

本研究主要的研究工具是兩位研究者及訪談指引。兩位研究者均接受過研究方法論及訪談法的相關訓練，亦具有質性訪談之研究經驗。訪談指引是由兩位研究者依照本研究之目的共同研商擬定，題數合計為 5 題。

三、資料收集

本研究是採用事後訪談，於該機構之腸病毒事件後約 2-6 週期間，對機構內人員進行一次之半結構非標準化訪談，訪談情境為在一獨立房間內，由一位研究者單獨一對一對研究對象進行訪談，每次訪談約 20-30 分鐘，訪談前會先說明研究目的並取得同意後進行錄音。共計完成九次訪談、取得九份訪談資料。

四、資料的信效度

本研究所有僅兩位研究者親自進行訪談，訪談前先就訪談方式及注意事項進行討論，以儘量達到訪談資料收集的一致性。訪談時機選取為事件後約 2-6 週，乃考量機構在危機事件後需要時間進行復原及檢討，且相關人員也需逐漸平復身心，故待機構運作穩定但受訪人員尚記憶猶存時，才進行資料收集。增加受訪意願且不至於記憶遺漏，以增加資料的可信度與正確性。

兩位研究者均具護理師專業背景，長期擔任此托育機構之健康諮詢顧問，與研究對象有長期密切合作關係，彼此熟悉度與信任感良好，有利於資料取得的可信度。兩位研究者也參與支援協助處理此次腸病毒事件，對事件情境、歷程、人員互動的掌握均清楚瞭解，有助於提升訪談資料取得及事後資料分析的正確性。但也可能因為兩位研究者與研究對象的長期合作關係使研究對象產生心理顧慮而採取選擇性表達，影響資料收集的可信度。研究者於訪談前徵求同意、先說明研究目的及保密義務，且訪談過程儘量採取價值中立態度，以增加研究資料的真實可信度。

五、資料處理與分析

本研究所收集到的語言資料，是採取內容分析 (content analysis) 法予以歸納整理。Ritchie 與 Lewis 指出內容分析法，是將分析文件的情境及內容予以集中處理、並以主題出現的頻率來呈現主題的一種資料分析方法 (藍毓仁譯，2008)。研究者收集訪談資料後，即將所有錄音內容打字轉成逐字稿，反覆研讀字句段落、整理分析文字內容予以歸類並解析其意涵。

肆、研究結果

一、事件簡介

此次腸病毒事件發生於某年十二月初的一所大學附設托育機構，某中班班級一位幼兒 (A 童) 感染腸病毒，予居家休養一週後正常返校，並未傳染擴散。與 A 童發病相隔 10 日後的十二月中旬，該班又出現另一位幼兒 (B 童) 為確診腸病毒病例進行居家隔離，且同時該班另有兩位疑似罹病童。B 童母親得知班級病況後強烈表示不滿且向其他家長及機構高層表達意見，使行政主管及教保員感受到強烈壓力，也開始啟動內部積極因應措施。但 B 童發病 4 日

後同一班級又發生 C 童感染確診病例並居家隔離，腸病毒危機處理壓力更加升高，行政主管乃向幼保系主管報告並尋求協助，此時兩位研究者即以傳染病諮詢顧問角色介入協助處理，於 C 童發病隔日又確診同班 D 童罹患腸病毒時即刻宣布該班停課並通報衛生所。D 童發病 2 日後小班也確診 2 位幼童感染腸病毒，隔日又再確診另 2 位幼童罹病，及立即給予該班停課處置。

此腸病毒群聚感染事件從 A 童感染發病到兩班停課再到正常復課，歷時約一個月，共有中班三位幼兒與小班四位幼兒診斷為腸病毒感染，兩班均停課一星期且通報衛生所，之後如期復課且未再出現新病例。

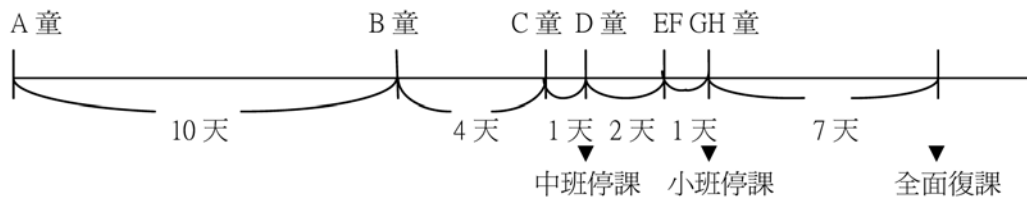


圖 1 腸病毒事件歷程

二、腸病毒群聚感染事件的危機特質

(一) 疾病發生突然

托育機構發生腸病毒，常讓教保員感到無從預測：「早上就，就好好的，為什麼下午會突然這樣子。」、「就出現了。然後又覺得，下一個小孩不知道會誰…」

(二) 疾病傳染擴散迅速

「沒有像這一次的狀況，好像變成，我覺得有一點傳染得非常快……」、「真的要停課了嗎？…對我來講我覺得好恐怖喔！」

(三) 疾病模式超出過去經驗

教保員察覺傳染規模較大：「就是會一直聽到哪一班又有了，又有了，就是變那個病例會越來越多。」還有傳染期間較長：「(以前)沒有像這這次好像蔓延的時間這麼長，而且一直後續蔓延下去。」也認為病情較嚴重：「我只是不曉得說，一個腸病毒會嚴重到這樣的一個程度。」、「後來，有個小朋友是住院嘛，又疑似說 71 型。」、「之前…都還好，就是不會像這次這麼嚴重。」

(四) 疾病傳染擴散充滿不確定性

1. 病童難以判別：教保員認為孩子即使出現疑似腸病毒病徵，但也常與其他疾病混淆，判定困難：「他可能只是嘴巴(破)…單純的話只是火氣大。」、「會不會整個園所的小孩子可能都已經有潛伏期，有些只是沒有發病而已。」

2. 診斷難以確定：「(家長)第二次後來又說好像是，又好像不是，然後他們自己也不清楚是不是。」、「他第一次給醫生看醫生也說不是啊，所以誰知道到最後他又帶去…給另外一個醫生看才發現他是。」

3. 控制傳染措施難以確認成效：「那我們這樣去做消毒，然後提醒小朋友去洗手…檢查嘴

巴，量耳溫…可是並沒有，因為下一個禮拜就，又有案例出現了…也是我們班的小朋友。」、「為什麼會一直有案例產生？也消毒了，也檢查了！」

(五) 疾病傳染具威脅性

包含腸病毒威脅幼兒生命安全：「大部份的家長啊，都對腸病毒這幾個字…把它當作那個洪水猛獸。」、「像這次…過年後這陣子，你看到多少的那個，新聞……很多的腸病毒重症。」。若難以控制也可能威脅托育機構信譽：「如果一個園所裡面總共只有幾個班，然後停課了兩個班，其實我覺得傷害力很大。」

(六) 遏止疾病傳染行動具急迫性

教保員感受到處置是有時間的上壓力：「有時候很，它(停課)是一個很突然的決定…我大概知道有可能會這樣，可是真正執行的時候，其實是…我覺得很快就決定。」、「(決定停課)其實很短的時間。」

(七) 疾病的傳染過程複雜

腸病毒的傳播過程複雜多變，如可能的感染源複雜：「很怕可能是老師傳給小朋友的。」、「有些是可能家裡會有兄弟姊妹…可能會把他傳給哥哥，那哥哥剛好又是園所的。」班級間也有交互傳染的風險：「只要有一個人，得到腸病毒，…因為通通在這個園所裡面，你可能碰到。」

(八) 疾病傳染擴散具新聞性

有教保員就聯想到當時相似的新聞事件：「好像高雄的幼稚園，他們就是停課了。然後他們是也通報，然後記者也去採訪…大家就知道說，喔，原來這個學校有腸病毒這麼嚴重。」

由上可知，教保員會查覺發生腸病毒群聚感染時有其特殊現象，相較其特質已經不同於日常偶發的幼兒生病事件，因而引發了教保員的危機感。

三、教保員經歷腸病毒群聚感染危機事件的經驗

(一) 多重壓力的煎熬

有八位教保員表示平時會擔心班上幼兒染腸病毒。此次腸病毒事件中所有教保員均承受程度不等的壓力，尤其家長方面的壓力常被提及。

1. 自覺來自家長的壓力

(1). 接受家長託付的責任：

教保員會自我要求要對家長負責：「家長，就是信任這個園所才會把小朋友送過來。」、「你、你不要有一個閃失，有一個閃失我們賠不起人家一個孩子。」、「我覺得照顧別人的孩子那個壓力很大」。

(2). 與家長溝通的壓力：

少數家長對幼兒罹病發出抱怨，教保員會直接承受壓力：「家長已經，已經有一些反彈的聲音出來…」、「那家長就會有聲音說，其實我們應該…在第一的時間打電話關心他什麼的。」、「他(家長)可能就會覺得小孩常常得腸病毒他其實…也很困擾，覺得會、怎麼會這樣子。」教保員也得扮演第一線溝通的角色，互動方法的拿捏上不易掌握：「其實就很掙扎…我要怎麼去跟家長開這個口(停課)。」、「每一天打電話去，小孩有沒有比較好

一點，然後有些家長就會覺得，阿你昨天就問過了，你為什麼今天還要再打來…好像一直打電話…來騷擾。」

(3). 家長態度作法的分歧：

A. 對疾病嚴重性的看法分歧：「我們跟好幾個家長講，家長都說，老師，不需要停課，沒有這麼嚴重。有的家長就覺得，堅決要停。」、「他就說『有那麼嚴重嗎？』」

B. 對機構處置的反應分歧：「有的家長要這樣，有的家長不要這樣，那你說我怎麼辦？」、「孩子被隔離了，可能這個家長 OK，這個家長不 OK。」、「有的家長他需要你每天打電話去跟他關心，有的家長就不需要。他覺得每天你打電話來對他來講，是一個壓力。」

2. 承受孩子健康安危的壓力

「我覺得帶這些孩子就像我們自己的孩子一樣，不會覺得說我只是來上班…還是很擔心安全上面的問題啊！」、「護士還跟媽媽說他可能是 71 型的…天啊，就有那種天打雷劈的那種感覺…那可、是重症了。」

3. 決策處置的掙扎

(1). 停課造成家長托育不便的掙扎：

「我比較擔心的是家長…其實你會造成家長很大的不便…現在大家都雙薪家庭，如果萬一孩子沒有地方寄託的話…怎麼辦？」

(2). 維護幼兒權益的掙扎：

「我們到底是要保護其他的小朋友？然後他也有他的受教權。我覺得那種心情是很、很掙扎的…那是不是只要有嘴巴破我們就是先隔離？」、「因為無法避免哥哥跟弟弟可能會互相傳染…心情蠻複雜的。他(哥哥)…沒有真正的發病，可是我們居然要隔離他。」

(二)、複雜的情緒轉折

1. 無法掌控感：面對腸病毒的發生、散播均難以預期與掌控，充滿不確定的過程讓教保員常出現下列情緒。

(1). 焦慮擔憂：「會很焦慮就是說為什麼會有小朋友有腸病毒，那它的來源是哪裡？」、「常常都是在睡覺起來發現…他都已經跟小朋友和在一起了，我們怎麼去做到那個隔絕？我覺得當那兩天(假期)心情是很差的…會擔心說，禮拜一來會不會就其他小朋友，就開始有陸陸續續有…病例產生。」、「就會變成疑神疑鬼啊！」

(2). 無力感：「乾淨，就會一直想要再乾淨一點…就會覺得好像都沒有消毒乾淨吧！」、「我覺得說，自己已經都使不上力，我覺得那種感覺更糟糕。」

(3). 自責：多位教保員有此反應：「班上有這樣的問題，我覺得造成了所長這樣的壓力，造成整個園所大家這樣人心惶惶。…雖然那個病菌不是我造成，可是孩子在我們班…我會覺得說我自己就要去負這樣的責任。」、「難過。會覺得說是不是哪個部份我們還是沒有做到或是忽略了，才會爆發出這樣子的事情。」

2. 面對指責的挫折憤怒：「我覺得我們做夠多了啦…那個家長為什麼還要，有這樣的情緒反彈。」

3. 自我安慰：「但是我已經把我能夠做的，我能力範圍內可以做的，我去做了。」、「後來覺得，我們就做了嘛！如果還是會得到，就是會得到啊，沒辦法。我們都已經消毒了，然後也有多注意了嘛！對啊！」
4. 獲得認同支持的感動：「為了…小朋友身體健康…他們都說其實辛苦的是老師…有時候家長這樣一句話，我覺得再大的壓力…都是可以被釋懷的。」、「家長也會給一些祝福啊，然後跟給一些回饋…我們有做的家長其實都有看到，我覺得那是最大的支持。」
5. 決策落定時如釋重負：「後來宣佈要停課，我覺得有鬆一口氣…就是，這個禮拜就算有再感染，至少他是在家裡的，他不是在學校。因為，我覺得我沒有辦法承受下一個是誰了。」、「(幼保系)老師也介入了…給了一份資料，很完整…我們就馬上就…做消毒了…就會覺得好像，吃了一個定心丸的感覺。」

四、教保員所採取之危機處置

發生腸病毒危機時，全園所乃至各班級到師生個人都需要進行危機管控，除了配合主管的緊急措施外，保育員們也對自己班級進行腸病毒危機處置，分析如下：

(一)、危機初期：腸病毒似乎是零星個案，傳染的情形並不明顯，教保員只是進行例行處置，易沿用過去經驗加以因應。

1. 嘗試運用過去腸病毒處置模式：

「之前我們就可能讓他們…就讓他們去辦公室就是隔離…不然就送回家裡。那時候還沒那麼嚴重的時候，就覺得還 OK。」、「只有腸病毒出來…從今天開始…馬上就檢查，睡覺起來就檢查…小朋友說喉嚨痛，我們可能就是要多留意。體溫有異常的，我們可能要留意…我覺得那是經驗累積…我就會採取這樣的措施。」

2. 比對過去經驗：

「之前舊的(工作機構)…如果有小孩得到腸病毒，我們會比較偏向於保密，可是這邊所長就會說其實你應該告知家長…保密，我自己覺得不好。」、「(通報)以前的園所都沒做，他們盡量都是希望說，不要張揚算是比較好。」

3. 內部局部溝通宣導：

有腸病毒病例班級的教保員會主動告知其他教保員：「我們就是通知其他班的老師說，我們班有這樣的案例，可能要加強小朋友洗手…可能有說不舒服什麼的，就是要去注意。」

(二)、危機中期、後期：當傳染擴大且無遏止的徵象，引發較多家長關切甚至質疑時，機構主管與研究者也開始積極介入，教保員也採取了更嚴格有效的傳染控制措施，這些做法有助於腸病毒危機不致惡化，也使事件平順落幕。

1. 嚴密評估監控：

(1). 積極進行幼兒健康檢查：教保員會很仔細地評估幼兒有無生病的跡象：「比較仔細去看孩子現在身體的狀況是怎麼樣，有沒有懶懶的、想睡覺、身體不舒服、發燒的狀況，有沒有食慾不振、然後大便的狀況的觀察…對孩子整個生活的部份，很細微的，都要去注意。」因腸病毒易有咽峽部水泡症狀，因此還會詳細檢查幼兒口腔：「如果他們說嘴巴痛就會…看他是牙齒痛還是嘴巴…會看看他嘴巴是不是有其他的破洞。」甚至思考改進口腔

檢查的方法：「咽喉…就比較看不到…XX 老師就說，那我們可能還要再配合壓舌棒。」也會加強體溫測量及觀察皮膚：「現在早上跟下午我們一定都會幫他們量體溫。」、「檢查手啊！」

(2). 密切追蹤居家隔離病童病況：「我們隔離之後…有得病的每天都要去打電話去…還是要保持跟家長的互動。」、「第二個案例…就很緊張…又是加強消毒…然後就是…跟家長聯絡，現在是什麼樣子的狀況。」

(3). 檢查環境漏洞缺失：「茶杯的部份啦，擦手巾的部份啦，垃圾桶部份，其實我…自己都感覺到，不對。」、「毛巾，因為之前我覺得毛巾也真的是一個感染源，因為它不每天洗。」、「我會一直去觀察，有什麼東西是可以造成感染源的因素，然後就盡量隔離。」

(4). 戒慎恐懼地嚴陣以對：教保員擔心對腸病毒病情有所疏漏，會採取寧可誤認也不可錯放的心態，如：「如果疑似的話，我寧願把它當作是。」「我就會很緊張，一有不同就趕快跟家長聯絡…我說那我只好以最高規格看待…我們不能說再有那個，下一個病例…我不能冒那個風險。」

2. 全面資訊公開與強化溝通

(1). 公開資訊傳達、保持內部溝通密切順暢「後來就是有開會，開會的時候有講…被告知，擴散啦！」「我覺得我們做到一個很棒的就是…會去跟別的班說…我們就會跟各個老師說。」

(2). 加強對幼兒之宣導教育：例如告訴幼兒：「生病了，所以就是最近都不抱抱了。」、「立即的會跟班上的小朋友，讓他們知道。我們廁所是…不共用。」

(3). 與家長保持密切坦誠之溝通：「把我們消毒的狀況都跟我們家長講。」、「會跟家長溝通說，嗯，班級上可能有，可能兩個人發燒，然後家長要特別注意小朋友的體溫，或是嘴巴裡面有破洞。」、「把決定權交給家長，就是到底要不要送小孩來，就看家長，因為我們已經有做到事先通知。」

3. 團隊支援加強環境與設備消毒

(1). 同事相互體恤與支援：「打掃…學校老師也會上來幫忙啊！」、「有時候是我在忙，那她也會幫忙說，那這個杯子啊，我來清潔好…也會去分攤。」

(2). 加強環境與設備的清潔消毒：「就是玩玩具玩一玩就放嘴巴…把玩具拿去消毒，就是他有放嘴巴的話。」、「地板也是都我們都是用漂白水拖。」、「那個消毒是整間教室會整個大消毒，教具啊，什麼都會消毒。」

4. 加強幼兒個人衛生

教保員具有手部接觸傳染的概念，極努力加強幼兒手部清潔：「提醒他們要趕快去洗手啊。因為有時候他們都會忘記嘛，然後我們就會叫他說要洗手，手不要亂摸，吃東西前不要再去摸其他的東西。」、「他們洗完出來，我們會聞聞他們的手啊，是不是有那個…香皂的味道。」

5. 加強隔離措施

(1). 人員空間的隔離：「…就是自己班級不要再混到別的班級去，就外面有人玩的話，我們就留在教室。」、「(兩班)是合起來吃飯，後來…有案例的時候我們就拆開了…就拆開

吃。」

(2). 用物的隔離：「茶杯後來我們就買那個隔離架啊。」、「那個娃娃，就是現在就會把它們常消毒，也不會讓他們一直抱著它。」

6. 配合外部人力資源協助

(1). 引進幼保系專業教師：教師介入主要是提供傳染病管控之實務協助，多數教保員給予肯定：「老師來就是給我們還蠻多就是我們之前沒想到的。對，像那個杯子我們之前也沒想到，就是這樣直接放就是會傳染。」「我覺得這次系上老師大家可以來…大家都已經…不知道怎麼辦…適時進來幫忙，我覺得至少那個(流程)制定出來了，我覺得真的很放心。」

(2). 配合衛生所資源：「他有來宣導腸病毒…然後有教我們怎麼再去消毒…衛生所來…我覺得是有幫助的。」

五、研究者參與處理腸病毒危機之護理專業介入策略與省思

研究者是在傳染難以控制且家長出現反彈情緒的危機升高之際進入托育機構，主要重點為協助因應及控制傳染病危機繼續擴大。其實研究者也面臨危機情況混亂不明的決策壓力，需要積極但審慎介入，迅速評估腸病毒危機現況及提供具體可行的管控處理措施是優先重點。

研究者發現教保員處理腸病毒群聚感染危機，有實際知識及能力上的困難，因而傳染狀況不易判斷及控制，尤其資歷經驗較淺的教保員需要更多的引導。分析教保員遭遇問題如下：

(一)、對腸病毒疾病的認知和警覺性不足

台灣地處亞熱帶，全年均可能感染腸病毒，部分教保員對腸病毒認知較為不足：「腸病毒是我的認知裡面它是屬於比較是季節性的…不是說很常會被感染到。」、「我們不知道…酒精這個其實幫助沒那麼大，而是…像漂白水是最有效。」有些教保員對疾病擴散前兆也警覺性較弱，因教保員平時工作多專注自身班級，較少關注其他班級狀況，工作視野難以將全園傳染病分佈加以連結：「一個樓上一個樓下嘛，然後(我)就在自己班上，然後也不太清楚…當時也不知道會擴散。」

(二)、傳染防治資源及策略有限

1. 受限於既有空間設施：托育機構常會面臨隔離空間不足的問題，例如教保員指出：「隔到哪裡好？隔到辦公室，那辦公室又來來去去的小朋友很多。」也有部分教室通風不佳：「我們班的這個窗戶很小…就整個覺得空氣是混濁的。」

2. 控制傳染方法有限：受限於對傳染病傳播機制的理解有限，較難掌握阻斷傳染途徑的方法，通常較依賴消毒法而忽略其他策略：「我們不知道怎麼去預防，因為像我們就是消毒嘛！」，對消毒方法可能也不完全清楚：「從以前有的觀念就是用酒精消毒…是 SARS 那時候的那個觀念一直下來吧。」、「其實我們對漂白水那一塊其實…也還是不是很清楚，概念不是很好…」。管理流程缺乏完整一致的規範，各教保員可能做法不一，較有效的病童居家隔離方式也常因考慮家長需求而難以一致落實：「我們就只有認知…那個小孩就是隔離，然後那個班就是全面消毒…像我真的不知道…要停課。」

(三)、缺乏危機決策與溝通的經驗與訓練

Lerbinger(于鳳娟譯, 2001: 254-256) 認為一般大眾對危機的感受取決於對風險的認知，

較重視風險的性質而非機率，如會導致傷亡、陌生的機制或程序、會危及兒童、出現立即的受害者等的風險，都會增加人們對危機的關注，此次腸病毒危機即符合上述風險關注特質，因此即使統計顯示幼兒罹患腸病毒 99.9% 都會痊癒 (疾病管制局，2011)，病童照顧者仍會因害怕風險而備感壓力。通常教保員缺乏傳染病危機處理及溝通的經驗與訓練，教保員大多只依賴個人過去經驗來進行外部 (如：家長) 或內部 (如：同事) 溝通，但對年輕缺乏經驗的教保員而言其實是有困難的：「腸病毒的時候，我覺得要怎麼樣去跟家長去做溝通…我覺得，溝通是很、很難的。」、「要突然馬上跟家長溝通，我也不知道要講什麼。」如何進行危機溝通不僅對教保員是很大的挑戰，也影響後續親師間危機歷程的互動進展。

因應此次腸病毒事件，研究者於中期傳染擴大時受邀介入，採取的重要處理策略如下：

(一)、召開內部腸病毒傳染病控制的緊急會議：

研究者與行政主管、全體教保員，就腸病毒疾病知識、傳染鏈形成與阻斷概念及傳染控制具體措施 (如消毒方法、可行隔離方式…等) 進行說明及意見交換，以增進教保員的腸病毒專業知能及因應能力，也建立其信心。藉由會議確立一致的疾病認知及因應措施，有助於凝聚共識及危機處理效率。

(二)、建議通報衛生所核備：

雖然此次腸病毒群聚感染事件未達通報標準 (疾病管制局，2008)，但仍建議可通報衛生所，顯示誠實面對不隱瞞的態度。通報後衛生所亦派員視察輔導，並提供消毒劑、宣導資料給予使用。大多數教保員也支持通報的作法：「學校有做到通報這一塊。」、「必要這樣去做…衛生所這樣去做，我們也是配合著去做…才有辦法去，建立起一個這樣的機制。」

(三)、密切評估傳染病擴散情形，研判建議停課時機：

兩位研究者初步了解事件背景及發展現況、了解工作人員意見看法後，強烈建議採取停課的可能性，當時考量因素如下：

1. 班級已出現群聚感染達可停課標準：一週內同一班級有兩名以上 (含兩名) 幼 (學) 童經醫師臨床診斷為腸病毒感染，中班四天內以有 2 為確診病例且有其他病童正在診斷中，顯示發生群聚感染且可能持續惡化。

2. 運用既有感染控制方法並無法有效遏止腸病毒傳染：確診病童仍在增加且仍有疑似病童出現。表示只要有可能病源存在托育環境中，難以靠園所內的不完全隔離與消毒方法來控制病源。且腸病毒傳染途徑多元，難以在幼兒身上實施傳染途徑的控制，如持續戴口罩、避免噴嚏污染、切實洗手等措施對年幼兒童都很難落實。釜底抽薪的辦法就是徹底隔絕病源，也就是讓群聚感染班級停課，讓潛在病源各自隔離在家，即使在家發病也防止了交互傳染，如此會比留在潛藏病毒的環境中進行難以掌控成效的措施來的明確有效。

3. 家長已有明顯反彈聲浪：幼兒健康安全是家長最大考量，腸病毒擴散尚未掌控且五歲以下幼兒感染的確較具重症風險，停課可顯示本機構維護幼兒健康的決心，且高標準依循法令建議也可避免後續處理不週的爭議。

研究者與行政主管多次研商結果決定若中班確定第三例即立即停課，也與教保員取得共識並實際執行。有八位教保員支持主管作出停課的決定。「我自己是贊同的…如果全部的小朋友通通都放一個禮拜的話，這樣最起碼會把傷害減到最低。」「停課是好的啦。因為不曉得學校

裡面還有沒有腸病毒那之類的細菌啊！」一位則對停課有疑慮：「停課其實對家長也是負擔，對老師也是…對於那個沒有生病的，我覺得這樣會…中斷他的學習。」也有教保員覺得倉促決策中缺乏溝通及尊重：「當下我會覺得說 什麼就是馬上跟我說要採取停課？為什麼你們是這樣子考量的…我覺得我們是一個被告知的那個角色…那種心情是很、很複雜的。」在時間壓力下的優先決策可能個別教保員的考量感受不盡相同，危機事後若能安排澄清與情感交流的機會，應有助於危機因應優先順序的釐清、幫助教保員壓力的平復。

(三)、評估托育環境及保育流程可能造成傳染病傳播之途徑並提出具體改善方法：

研究者進入機構內各區域檢視可能交互傳染的途徑，包含教室環境通風衛生、幼兒私人用物管理、衛生用品配置及清潔消毒程序、家長訪客進出控管…等，進行立即性（如全面換購腳踏式垃圾桶、擦手紙）或長期性改善措施（如大門口增設洗手設備）。

(四)、建立傳染病標準管理流程機制：

研究者發現本機構雖有訂立腸病毒感染的因應作法，但未書面制度化故教保員也缺乏一致做法。教保員表示：「隔離的標準到底是什麼？」、「我不懂那個停課的標準應該到什麼？」也期待有整套處理流程：「有依循，然後也比較方便…不會手足無措。」內部會議中所有人員均認為應有一套標準管理流程，以達一致可靠的依循。研究者便與托育機構行政主管收集相關資料，共同研擬出符合學術基礎及機構實務運作的「幼兒健康管理流程」、「腸病毒通報流程」等管理機制，持續實施改進。教保員反應也頗正向：「做的很好就是把它通報流程後來都…都把它做出來。那我覺得，一人一份，以後我們就是，有紙張可以去，也可以去對。」

經過此次事件，研究者可以看到教保員深具學習和自省能力，處理歷程中固然備感壓力但也能從中得到學習，省思自己的不足也做為未來類似狀況的改進參考。

1. 檢視自身腸病毒傳染防制知能的不足：教保員會省思自己對腸病毒疾病認識仍有欠缺：「自己的敏銳度是不是應該再更提高…之前對腸病毒的印象是在夏季一開始…這種季節…應該是沒有的。」、「讓我們知道其實不是只有在夏天，冬天也會。」，也查覺應該增進腸病毒疾病的概念：「要去注意…哪一種病跟哪一種病他們特徵是什麼，有什麼差異性。」也有教保員發覺自己傳染防制的實施知能仍需加強：「以前常都以為腸病毒就是，勤洗手嘛，然後多消毒嘛，孩子休息就請假，可是沒有想到說，其實在環境裡面要做很多的改變，就是說盡量避免那個感染源。」、「如果可以更早知道說，漂白水是可以做消毒的，我覺得應該會更好吧！」

2. 自身角色認知的反省：「（環境管理）我覺得這個部份…可能是我們老師比較少去思考到。或者是因為…屬於行政的部份，我們不做那麼多的介入。」

3. 體察日常衛生管理的重要：「如果你平常就是有在做，就是不要讓他變的更大，就覺得就還好。不會到最後就擴散然後再來處理就…不行。」、「更提醒我要去注意孩子的衛生習慣。」

可見經歷腸病毒危機事件也可具正面意義，反成為促使教保員成長的轉機。

伍、結論與建議

本研究乃探討某托育機構腸病毒群聚感染事件中教保員的經驗和因應策略，也分析探討腸病毒危機處理面臨的問題。研究結果得知此次腸病毒群聚感染事件的確符合危機的特徵，亦對教保員產生了壓力衝擊而出現危機反應。教保員承受了家長、幼兒及決策處置等多方的壓力源，呈現了複雜多樣的情緒轉折，尤其對危機的難以掌控趕出現了焦慮擔憂、無力感與自責等情緒反應，但也都努力進行自我調適，甚至在回顧事件時多能自我省思並從經驗中獲得學習成長。教保員在腸病毒危機的不同時期會採取不同的因應策略，從早期的常規因應到中期的積極動員，後期也發展出更完整的標準管理流程，顯示該機構人員對此次化解危機處置得宜，也從中獲得正向的成長。但教保員仍面臨著傳染病危機處理的困境：對腸病毒疾病的認知和警覺性不足、傳染防治資源及策略有限與缺乏危機決策與溝通的訓練與經驗等，顯示實務面仍有許多問題有待克服。

針對本研究結果，提出建議如下：

一、對提升幼兒托育機構相關人員傳染病危機處理效能之建議

(一)、加強幼兒托育機構人員之傳染病危機處理知能

傳染病危機固然有其複雜性和不確定性，但傳染病防治有其專業理論與策略，藉由對不同傳染病的特質理解，結合有效的傳染阻斷方法，的確可以顯著達到傳染的控制。若能增進幼兒托育機構人員的傳染病防治知能，不但可以減輕精神上的壓力，也可事先預防、及時因應，減少傳染病發生的風險。

危機處理也是值得學習的課題，具有一定程度的危機處理知能可以有助於制定完整的機制，不僅能事先規劃防範，危機發生時也更能自信、有效處理。此外，考慮托育機構經營之密切親師互動特質，危機之溝通協調可以是優先學習的重點。

(二)、發生危機時誠實面對、積極作為

面對危機時誠實為上，本研究中托育機構主管及教保員不隱瞞腸病毒發生及擴散，採取全面通知家長、班級停課、通報衛生單位等積極作法，有效遏止傳染繼續擴大也贏取家長的理解信任。

(三)、持續評估教保員的壓力反應並給予支持協助

因每個人的經驗、知識、能力不同，對危機的感受與反應也有所差異。進行危機處理時應敏銳觀察評估各工作成員所承受的壓力程度，尤其是愈是危機核心人員所承受的壓力愈高，工作團隊宜及早察覺、適度分散壓力、提供身心支持及輪值休息機會，維持團隊能量、避免人員過度耗竭。

(四)、善用外界資源

危機處理中資源的評估與運用極為重要，適時引進外界人力、物力資源除了可擴充因應能量外，更重要的是在混亂難以決斷的情境中可以導入不同思維角度，也於現有處理模式不敷使用時提供更多積極策略。透過專業資源介入可給予教保員身心支持、舒緩內部壓力。當然平時就需建立資源網絡，而如何選擇及運用合適資源也需審慎思考。

(五)、建立傳染病危機處理機制並加以落實

傳染病危機首重預防，醫護衛生領域已經累積豐富的傳染病防制理論及實務方法，托育機構平時即可邀集相關專家專業，與內部人員共同組成因應小組，建立傳染病危機的管控機制，落實相關人員的訓練，也將幼兒及家長納入參與，持續實施並評估成效加以修正改善，應可減少傳染病危機發生的機率，即使發生也較能迅速因應減少傷害。

二、對未來相關研究之建議

本研究因時間與經費有限，僅以一所幼兒托育機構的單一危機事件加以探討，研究對象也僅限於教保員，樣本難以具有代表性因此無法推論到其他幼兒托育機構及不同類型的危機事件。建議未來研究方向，可增加多所托育機構及納入行政主管作為研究對象，探討腸病毒危機處理的狀況及異同。也可就幼兒托育機構可能發生的其他類型危機事件的進行調查或訪談，增進對幼兒托育機構危機之理解。

陸、誌謝

研究者在此對全部受訪者致上最深謝意，您們百忙中願意撥冗並坦誠無私地分享寶貴意見，才使本研究得以順利完成。謝謝多位研究助理合力完成研究過程中諸多繁瑣事務。謹致謝忱。

參考文獻

- 于鳳娟（譯）（2001）。危機管理。（原作者：O. Lerbinger）。台北市：五南。（原著出版年：1997）
- 內政部兒童局全球資訊網（2011）。托育服務統計：84-99 年度托育機構概況。取自 http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx
- 白華枝（2007）。台南縣市幼稚園教師、幼兒家長對於腸病毒的認知與防治研究（碩士論文）。取自 http://140.133.6.46/ETD-db/ETD-search-c/view_etd?URN=etd-0531107-170200
- 吳宜蓁（2000）。危機溝通策略與媒體效能之模式建構—關於腸病毒風暴的個案研究。新聞學研究，62，1-33。
- 吳清山（2008）。校園危機管理的理念與策略。北縣教育，63，14-20。
- 阮玉梅、黃秋滿、伍茂玲、吳淑貞（2000）。公共衛生護理概論。台北市：永大。
- 徐欽祥（2008）。學校危機管理的整合性觀點。學校行政雙月刊，55，32-47。
- 疾病管制局（2005a）。台灣地區學校傳染病監視通報系統沿革及現況。疫情報導，21(3)，151-165。
- 疾病管制局（2005b）。學校傳染病監視通報系統簡介。取自 <http://www.cdc.gov.tw/publicData/7121315312271.pdf>

- 疾病管制局（2008）。腸病毒防治工作指引。取自 http://www.tma.tw/mess/mess_files/20080523/腸病毒防治工作指引|9703.pdf
- 疾病管制局（2011）。托兒所、幼稚園及小學教（托）育人員腸病毒防治手冊。取自 <http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/132915413271.pdf>
- 許龍君（1998）。校園安全與危機處理。台北：五南。
- 陳啟榮（2005）。校園危機管理機制之建構。教育研究與發展期刊，1(2)，117-134。
- 詹中原（2004）。危機管理 - 理論架構。台北市：聯經。
- 衛生署（2011）。死因統計。取自 www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=64266
- 謝京含（2006）。幼稚園主管在職進修之現況、需求與困難（碩士論文）。取自 http://ethesys.lib.cyut.edu.tw/ETD-db/ETD-search-c/view_etd?URN=etd-0807106-031921
- 藍毓仁（譯）（2008）。質性研究方法。（原主編：J. Ritchie & J. Lewis）。台北市：巨流。
- 顏秀如（2001）。從危機管理的角度論學校溝通。學校行政雙月刊，12，43-51。
- Aronson, S. S. & Shope, T. R. (2008). *Managing infectious diseases in child care and schools: A quick reference guide* (2nd Ed). American Academy of Pediatrics.
- Cornell, D. G. & Sheras, P. L. (1998). Common errors in school crisis response: Learning from our mistakes. *Psychology in the Schools, 35*(3), 297-307.
- Flannery, R. B. Jr. & Everly, G. S. Jr. (2000). Crisis intervention: A review. *International Journal of Emergency Mental Health, 2*(2), 199-225.
- Hermann, C. (1963). Some consequences of crisis which limit the viability of organizations. *Administrative Science Quarterly, 8*, 61-82.
- MacNeil, W. & Topping, K. (2007). Crisis management in schools: Evidence based prevention. *Journal of Educational Enquiry, 7*(1), 64-94.
- Matson, D.O. (1994). Viral gastroenteritis in day care settings: Epidemiology and new developments. *Pediatrics, 94*(6 Pt 2): 999-1001.
- Mishra, A. K. (1996). Organizational responses to crisis: The centrality of trust. In R. M. Kramer & T. Thomas (Eds.) *Trust in organizations* (pp. 261-287). Newbury Park, CA: Sage.
- National Resource Center for Health and Safety in Child Care (2002). *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care* (2nd Ed). Retrieved from: <http://nrckids.org/CFOC/index.html>
- Nesti, M. M, & Goldbaum, M. (2007). Infectious diseases and daycare and preschool education. *Jornal de Pediatria, 83*(4), 299-312.
- Pearson, C. M., & Clair, J. A. (1998). Reframing crisis management. *Academy of Management Review, 23*, 59-76.
- Thacker, S.B., Addiss, D., Goodman, R.A., Holloway, B. & Spencer, H.C. (1992). Infectious diseases and injuries in child day care: opportunities for healthier children. *Journal of the American Medical Association. 268*, 1720-1726.
- Webb, E. (1994). Trust and Crisis. In R. M. Kramer & T. Thomas (Eds.), *Trust in organizations* (pp. 288-301). Newbury Park, CA: Sage

An Enterovirus Event Review: Reflections of Research on Crisis Management Experiences Through a Small Outbreak in a Preschool

Shu-Ju Lee* Tzu-Hui Wang**

Abstract

This study examined and reflected from the management experiences of 9 preschool teachers when the daycare center had an enterovirus outbreak incident. The research findings based on qualitative interview data analysis from the preschool teachers were: (1) This enterovirus outbreak crisis event was conformed to characteristics of crisis; (2) The preschool teachers experienced some emotional reactions such as anxiety, worry, helplessness, and guilty from the outbreak; (3) The preschool teachers used different management strategies and gained management improvement from their experiences in different stages; (4) From the perspective of professional health care personnel, the preschool teachers had insufficient knowledge and awareness of infectious outbreak, resources of infection control, and experiences and training on handling outbreak crisis. The recommendations based on this study include: (1) Knowledge and ability of infectious disease outbreak crisis management of childcare agency staff need to be strengthened; (2) Honest attitude and active handling of the crisis need to be emphasized; (3) Stress behaviors of preschool teachers need to be assessed and continuous support need to be provided during the crisis; (4) Active use of the external resources is important in handling the crisis; (5) Crisis management protocols for infectious disease outbreak need to be established and implemented. The implications for effective applications of outbreak crisis management in child care practice and administration are discussed.

Key word : preschool teachers, enterovirus, crisis of infectious disease, crisis management.

*Shu-Ju Lee

Lecturer, Department of Child Care and Education, HungKuang University
E-mail:surulee@sunrise.hk.edu.tw

**Tzu-Hui Wang (Corresponding author)

Lecturer, Department of Child Care and Education, HungKuang University
E-mail:wth521@sunrise.hk.edu.tw