

102年度研究計畫 IOSH102-M310

我國護理人員執業環境及身心健康之探討 IOSH102-M310



**IOSH** 勞安所研究報告

**IOSH** 勞動部勞動及職業安全衛生研究所  
INSTITUTE OF LABOR, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, MINISTRY OF LABOR

# 我國護理人員執業環境及 身心健康之探討

A Study on Practice Environment and Physical and  
Mental Health of Nurses in Taiwan

勞動部勞動及職業安全衛生研究所

ISBN 978-986-04-0823-2  
00200  
9 789860 408232  
GPN:1010300654  
定價：新台幣200元

勞動部勞動及職業安全衛生研究所  
INSTITUTE OF LABOR, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, MINISTRY OF LABOR

我國護理人員執業環境及身心健康之探討

**A Study on Practice Environment and  
Physical and Mental Health of Nurses in  
Taiwan**

勞動部勞動及職業安全衛生研究所

# 我國護理人員執業環境及身心健康之探討

## **A Study on Practice Environment and Physical and Mental Health of Nurses in Taiwan**

研究主持人：胡佩怡、蕭淑銖

計畫主辦單位：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所

研究期間：中華民國 102 年 8 月 23 日至 102 年 12 月 20 日

勞動部勞動及職業安全衛生研究所  
中華民國 103 年 03 月

## 摘要

護理人員在執業環境中須面對各種壓力源，尤其身處醫療照護的第一線，其所承受的職業壓力也可能對個人身心健康有所影響。許多文獻亦指出，過大的職業壓力造成工作者負面的身心症狀並可能影響照護品質與病人安全。

我國職業安全衛生法於 2013 年通過，除強調勞動場所須避免化學、物理、生物等各項工作危害外，亦需提供良好的執業環境以促進工作者之身心健康。本調查針對我國護理職場特質發展、研擬「臨床護理人員職業特質壓力量表」作為主要研究工具，調查國內 1,000 位臨床護理人員，以了解護理人員職業壓力與離職傾向之風險因子，及導致高職業壓力之相關壓力來源。

本研究調查結果如下：

- 一、 建立「臨床護理人員職業特質壓力量表」，並經信效度測試。確認護理人員職業壓力來源包括：工作緊湊、工作性質干擾個人時間規劃與生活、來自醫療團隊、職業危害、護病(包括病人家屬)關係及暴力騷擾之壓力、
- 二、 本調查代表性樣本來自國內醫學中心、區域醫院及地區醫院之全職護理人員，藉由新發展「臨床護理人員職業特質壓力量表」及工作特質量表、職場疲勞量表進行問卷調查，取得有效問卷共 1,015 份。
- 三、 依據本調查之結果顯示，近 13% 護理人員有高離職傾向(高離職傾向者指符合下列三項：想離職分數為 7 分以上，每週出現離職念頭，且自覺兩年後不太可能留任目前工作者)。分析其重要影響因素包括個人疲勞、對服務對象疲勞、職場正義差、身心健康差，以及護理人員之年資短等五項可以預測臨床護理人員離職機率。
- 四、 依據本調查預測臨床護理人員離職機率之結果顯示，影響「個人疲勞」的顯著因素為工作過度忙碌、工作負荷、家庭需求受影響及每週工時。影響「對服務對象疲勞」的顯著因素為職業危害暴露壓力、護病關係壓力、暴力騷擾危害壓力。影響「職場正義差」的因素為生活受干擾、工作控制低(工作特質量表之分量表)、團隊關係壓力。影響「身心健康差」的顯著影響因素為無力感與患者死亡壓力。

由以上結果，可用以作為探討各層級醫院臨床護理人員之職業壓力來源及了解離職相關因素，並可持續進行相關研究以確認本調查結果，以期作為未來改善、建立護理人員安全、健康之執業環境策略修訂之參考。

關鍵詞：護理人員、執業環境、職業壓力、職場疲勞、身心健康

# Abstract

Being at the frontline of healthcare settings, nurses often face various stressors, and such exposure may result in changes in nurses' physical and psychosocial health. It's been known that exceeded job stress may not only cause negative impact on healthcare workers but also on the quality of patient care and patient safety.

The recently passage of revised "Occupational Safety and Health Law" (2013) has emphasized not only on reducing occupational hazards, but also on promoting "occupational safety", and "physical and mental well-being" of the workers.

We conducted a study to (1) establish instrument which focus on stressors in the nurses' workplace; (2) survey the current psychosocial environment in 1,000 nurses of medical institutions in Taiwan, and (3) determine risk factors and risk estimation of leaving the job, and (4) related factors causing high scores in these risk factors.

In this study, we completed the following tasks:

1. Establishing new instrument which focus on stressors in the nurses' workplace: several important factors were identified as stressors for nurses. Validity and reliability have been tested. The stressors identified included "compactness of job content", "working content interfering personal time and life", "stresses from medical team", "stresses from occupational hazards", "stresses from nurse-patient-family relationship", "stresses from assault", and "stresses from powerlessness and patient deaths".
2. Completing a study on a representative sample of nurses in secondary and tertiary hospitals in Taiwan. A total of 1,015 full-time nurses completed the questionnaire satisfactorily. In this survey, the newly developed stressors instrument specific for nurse's job and existing instruments, including job content, burnout, justice were used.
3. Determining the percentage of nurses who were actively considering leaving the job. Approximately 13% of participants actively considering leaving their job. The most important risk factors for actively considering leaving job included "personal burnout", "client-related burnout", "poor workplace justice", and "high Chinese Health questionnaire score" (indicating more health and psychological problems), and shorter work tenure as a nurse.
4. Determining factors contributing to these risk factors for leaving job. The contributing factors for "personal burnout" were "compactness of job content", "job demand score

from job content questionnaire, conflicting with family needs, and working hour per week. The contributing factors for “client-related burnout” were “stresses from occupational hazards”, “stresses from nurse-patient-family relationship”, “stresses from assault”. The contributing factors for “poor workplace justice” were “working content interfering personal time and life”, “poor job control” (from job content questionnaire), “stresses from medical team”. The contributing factors for “poor physical and psychological health” were “stresses from powerlessness and patient deaths”.

Using the above findings, we were able to identify existing risk factors for nurses’ psychological stress and the consideration of leaving job. Further study will be needed to confirm these findings, and to develop strategy for improving the safety and health concerning psychosocial environment of nurses.

Key Words: nursing staff, work environment, job stress, burnout, physical and phykosocial health

# 目錄

摘 要.....	i
Abstract .....	iii
目錄.....	v
圖目錄.....	vii
表目錄.....	viii
第一章 計畫概述.....	1
第一節 前言.....	1
第二節 目的.....	3
第二章 文獻查證.....	4
第一節 護理人員職業壓力與影響.....	4
第二節 護理人員執業環境.....	9
第三章 研究方法.....	13
第一節 研究架構.....	13
第二節 研究設計.....	14
第三節 研究場所及對象.....	14
第四節 研究工具設計.....	15
第五節 研究工具內容與計分方式.....	17
第六節 資料收集過程.....	20
第七節 資料統計與分析.....	20
第四章 研究結果.....	22
第一節 調查工作說明.....	22
第二節 臨床護理人員職業特質壓力量表信效度分析.....	22
第三節 護理人員個人狀況分佈情形.....	26
第四節 臨床護理人員執業環境.....	31
第五節 護理人員職業壓力現況.....	35
第六節 工作負荷、工作控制、職場關係.....	40



第七節 身心健康狀況 .....	42
第八節 職業壓力風險評估 .....	44
第五章 討論 .....	51
第一節 職業壓力之風險 .....	51
第二節 研究結果討論 .....	51
第三節 研究限制 .....	54
第六章 結論 .....	56
誌謝 .....	59
參考文獻 .....	60
附錄一 專家效度名單 .....	68
附錄二 量表使用同意書 .....	69
附錄三 我國護理人員壓力風險評估與分析調查問卷(經專家效度評估後) .....	70
附錄四 抽樣母群體資料 .....	78
附錄五 台大醫院研究倫理委員會簡易審查通過證明文件 .....	79
附錄六 台大醫院研究倫理委員會簡易審查變更案通過證明文件 .....	80
附錄七 馬偕紀念醫院人體試驗委員會免審證明 .....	81
附錄八 彰化基督教醫院同意臨床試驗證明書 .....	82
附錄九 建構效度-主成分因素分析結果 .....	83

# 圖目錄

圖 1	職業壓力模型.....	14
圖 2	白班各層級醫院及工作單位平均護病比分佈情形.....	29
圖 3	小夜班各層級醫院及工作單位平均護病比分佈情形.....	30
圖 4	大夜班各層級醫院及工作單位平均護病比分佈情形.....	30
圖 5	不同年齡運動習慣比較圖.....	31
圖 6	護理工作特質各題「總是」或「常常」比例圖.....	32
圖 7	護理工作特質各題「不常」或「從未」比例圖.....	33
圖 8	團隊關係壓力分量表各題「總是」或「常常」比例圖.....	36
圖 9	職業危害暴露壓力分量表各題「總是」或「常常」比例圖.....	36
圖 10	護病關係壓力分量表各題「總是」或「常常」比例圖.....	37
圖 11	暴力騷擾危害壓力分量表各題「總是」或「常常」比例圖.....	37
圖 12	無力感與病人死亡分量表各題「總是」或「常常」比例圖.....	38
圖 13	個人疲勞分量表各題「總是」或「常常」比例圖.....	39
圖 14	對服務對象疲勞分量表各題「總是」或「常常」比例圖.....	39
圖 15	工作負荷各問項同意或很同意之比例分佈圖工作控制.....	40
圖 16	工作控制各問項同意或很同意之比例分佈圖.....	41
圖 17	職場正義各問項同意或很同意之比例分佈圖.....	41
圖 18	各層級醫院工作控制-負荷平均分數比較圖.....	42
圖 19	自覺目前健康狀況.....	43
圖 20	最近兩星期自覺身心健康狀況.....	43
圖 21	預測離職機率模式之 ROC 曲線(逐步迴歸法).....	45
圖 22	臨床護理人員職業壓力模型圖.....	50

# 表目錄

表 1 臨床護理人員職業特質壓力量表信效度檢定.....	23
表 2 抽取因素之特徵值與解釋量.....	25
表 3 研究對象個人資料分佈(N=1015).....	26
表 4 研究對象工作班別、工作與休息情形分佈(N=1015).....	28
表 5 護理工作特質分析.....	32
表 6 預測離職機率模式之參數估計值.....	45
表 7 離職之陽性預測值與陰性預測值表單位：N(%).....	46
表 8 預測個人疲勞之因子.....	47
表 9 預測對服務對象疲勞之因子.....	48
表 10 預測職場正義之因子.....	48
表 11 預測身心健康差之因子.....	49

# 第一章 計畫概述

## 第一節 前言

國際勞工組織(International Labour Office, ILO)曾提出，職業壓力已不只是特殊場合或是個人的問題，而是一項漸增明顯的全球趨勢。三十年前便有學者指出：護理專業是令人感到壓力很大的工作[55]。若欲有效做到護理人員職業壓力及健康管理，則應先了解護理人員的工作內容、分析護理職業壓力來源，並利用風險評估確認問題、分析職業壓力來源、評估風險等(包括暴露的風險及造成傷害的程度)[47]。

醫療人員須經常面對生死攸關的緊急與複雜的情況，其工作之繁重、時程之緊湊，若再加上服務對象過分的要求、人力的不足、繁重的文書工作、複雜或故障的設備、工作等級權力分明時，皆會變成醫療人員的壓力來源[98]。醫療人員中，護理人員佔最大部分(以台灣而言，將近 70%)；職業壓力不僅影響護理人員的身心健康，且與留任意願、照護品質及病人安全有密切關係[7][59][62][84]。

目前全球皆面臨護理人力短缺問題[4][15][31][59][81][77]，國內除人力短缺外，隨著社會變遷、人口老化、疾病型態改變及醫院控制醫療支出因素影響，醫療院所開始以減少專任護理人員總員額、增聘約用護理人員、甚至縮減護理人力等方式因應[1][13][27][44]。護理人力的不足形成一個臨床護理人員照顧病人數過多、工作負荷過重、工作壓力大、職業風險高、工作時間長、薪資過低及不被尊重的護理執業環境，同時造成護理人員執業意願低落、離職率及流動率高，訓練成本增加、畢業生就業意願低，教育資源浪費的惡性循環[3][17][28]。種種執業環境因素造成護理人員面對許多工作壓力，而過長工時(每週工時 54 小時以上)、高度工作負荷、低度工作控制等因素更可能導致職場疲勞[23][76]，並威脅到病人安全[87]。為解決護理數十年以來人力不足引發的相關問題，行政院衛生福利部在 2012 年提出「護

理改革近中程計畫」，期改善國內護理執業環境，包括提供良好的工作條件、合理的護理人力配置，及人員留任、回流的誘因。此外，職業安全衛生法亦於 2013 年通過，除強調勞動場所須避免化學、物理、生物等各項工作危害外，也要求雇主須提供良好的執業環境以促進工作者之身心健康。

護理人員職業壓力大且是職場疲勞高危險群，其結果不僅與護理人員本身的健康直接相關，亦可能間接的影響病人安全[41][93]。部分國外有關護理人員的壓力研究，曾以測量或推估方式去了解壓力對護理人員的身心健康影響[47]，然而並未能解釋護理職業之壓力來源。再考慮各國護理職場的工作內容與特質其實相當迥異，因此本研究希望藉由了解目前護理人員的職業壓力現況，並進一步評估暴露之職業壓力源，同時自行研發「臨床護理人員職業特質壓力量表」並檢驗其信效度，運用研究結果做為日後護理勞動條件改善之參考依據，以降低護理人員執業之健康風險、促進護理人員職場健康、留住優質的護理人才繼續貢獻，同時也能讓病人得到更佳品質的醫療照護。

## 第二節 目的

本研究的目的包括：

- 一、 了解護理人員職業壓力現況。
- 二、 發展並檢驗「臨床護理人員職業特質壓力量表」之信效度。
- 三、 探討造成我國護理人員職業壓力中可能之執業環境因素，並進一步評估造成離職傾向的各項壓力源。

## 第二章 文獻查證

本章將針對以下二節來進行文獻探討：

第一節、護理人員職業壓力與影響

第二節、護理人員執業環境

### 第一節 護理人員職業壓力與影響

#### 一、職業壓力定義及來源

Margolis 和 Kroes 在 1974 年指出職業壓力定義是指工作和工作者的特性交互作用後破壞其身心的平衡[74]；而 Beehr 和 Newman 於 1978 年認為職業壓力是工作相關因素改變了工作者的身心狀況，使其脫離正常的運作[37]。本所 2008 年則定義「職業壓力」是指因為職業環境上所具有的一些特性，對從業人員造成脅迫，而改變從業者生理或心理正常狀態，並可能影響工作者表現或健康的情形[18]。本研究將文獻中「job stress」、「work stress」、「occupational stress」、「job strain」稱為「職業壓力」。

職業壓力理論目前以「負荷-控制-支持」模型(Demand-Control-Support Model, DCS)與「付出-回饋失衡」模型(Effort-Reward Imbalance Model, ERI)此二種理論模型最受重視。「負荷-控制-支持」模型是美國學者 Karasek 與瑞典學者 Theorell 等人於 1970 年代所提出，認為職業壓力來自工作負荷與工作控制的交互作用，工作負荷大且工作控制性低的環境易產生職業壓力相關症狀[22][63]，而支持指社會支持，如長官或同事的信任，可做為職業壓力的緩衝因子[64]；「付出-回饋失衡」模型由德國社會學家 Siegrist 於 1990 年代提出，強調個人與環境的互動關係，職業壓力來自工作付出與工作回饋失衡[22][90]。此二種理論架構上的拓展和整合是目前兩派學者努力的方向[22]。目前國內在職業壓力測量部分則以曾、鄭於 2002 年研發之中文版工作特質量表(Chinese version of the Job Content Questionnaire, C-JCQ)最

常被做為公共使用，此量表以「負荷—控制—支持模型」之職業壓力模型為理論基礎，信效度良好，可做為評估職場健康之工具。

此外，在職業壓力模型發展上，早期學者 Cooper 和 Marshall 於 1976 年將壓力源分為五大類[46]，包括工作本身因素、在組織中的角色、職場關係、職涯發展、組織結構及組織氣氛。後來進一步指出，工作者對這些潛在職業壓力源包括工作特質與工作環境，所產生的反應受到個人因素、非工作因素及社會支持所影響[56]。美國國家職業安全衛生研究所(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)目前以自行發展之職業壓力模型作為壓力相關研究的主要指南，此模式涵蓋大部分壓力模型的關鍵部分，重點是職業壓力源對健康產生的急性反應（或壓力）並導致慢性疾病[80][82]。並將工作壓力源分為物質環境、角色衝突、人際衝突、工作控制、工作量、輪班等 13 類。

目前在壓力的研究方向上，主要分為兩大類，第一類以個人特質為主軸，探討個人壓力感受與健康反應上的差異性，這類研究著重於個人人格特質、工作動機與態度、因應模式(coping behaviors)等個人因素的分析；以此觀點出發的研究，所建議的預防策略往往較傾向個人壓力調適管理。第二類以環境特質為主軸，主要探討哪些特定的工作狀況會對大多數的工作者造成壓力，所建議的預防策略則著重於一級預防工作，如工作流程的改善與組織結構的改變等[21]。而本研究以職業壓力的風險評估做為探討主軸，故將環境特質部分做研究重心，藉以改善職業壓力來源。



## 二、護理人員職業壓力所造成的影響

適度的職業壓力能激勵工作效率和潛能，但過多的職業壓力對工作者反而產生負面健康反應，美國國家職業安全衛生研究所於 2008 年指出當工作的要求與工作者的能力、才智或需求無法相配合時會導致有害身心的反應。許多研究指出職業壓力影響包括心理上(如易怒、憂鬱、職場疲勞、危害人際關係、影響工作滿意度等)、生理(如頭痛、腸胃不適、血壓變化)和行爲(如睡眠問題、曠職、離職、影響病人安全)的症狀[18][38][83]。而醫療人員因職業壓力而主觀感覺的症狀比例以神經質(64.4%)最高，其次爲易怒(44.1%)、腸胃不適(41.4%)、頭痛(40.8%)、失眠(35%)、做惡夢(33.7%)[96]。另一方面，職場疲勞(burnout)是護理人員在忙碌的環境中工作產生的主要徵兆之一[38]，一開始會有一些症狀，生理上包括大部分時間感到疲倦和生命枯竭、免疫降低、常常頭痛、背痛和肌肉痛、食慾或睡眠型態改變。心理上包括感到挫敗、失敗或缺少自信、無助、孤獨、失去動力、負面思考增加、滿足感和成就感降低等。行爲上包括退出責任、孤立自己、延遲完成事情、利用食物、藥物或酒精來應付、對其他人發洩脾氣、遲到早退等，若不注意會使情形變嚴重[92]。

故本研究使用 Chen 與 William 於 1986 年發展之華人健康量表，進行護理人員身心健康狀況評估[42]。此量表翻譯自 Goldberg 之 General Health Questionnaire (GHQ)，並考慮到中國人族群傾向在出現憂鬱症或輕微精神症狀時較常伴有身體不適情形，故 Chinese Health Questionnaire(CHQ-12)較 GHQ 強調身體題項。在中國人族群的社區和臨床機構研究中有良好信效度，且能區辨輕型精神疾病。敏感度和特異度分別爲 70%、95%[43]。量表共 12 題，其計分方式簡單，爲 0-1 分(0-0-1-1)，滿分爲 12 分，得分越高表示身心健康狀況愈差，且以 3/4 爲切分點[45]。

現今的醫療環境造成護理人員疲勞，一般疲勞(fatigue)指生理上的耗竭，如辛苦的工作了一天或在體育館激烈運動後。而每日生活的忙碌負荷可能造成持續的疲

勞。當工作或一個人的責任產生的壓力導致情緒耗竭，則稱為職場疲勞[57]。研究指出過長工時(每週工時 54 小時以上)、高度工作心理負荷、低度工作控制等因素即重要的職場疲勞危險因子[24][76]。職場疲勞 (burnout) 這個概念源自於心理學，這一個專有名詞最早是由美國精神科醫師 Herbert J. Freudenberger 在 1973 年所提出，意指專業工作者在工作環境上所引發的身體與情緒耗竭、喪失最初的動機、承諾和成就感的現象[52]。社會心理學大師 Maslach 則將 burnout 定義為情緒耗損、去人格化 (depersonalization) 與個人成就感降低三方面組成的症狀[23][75]。國內研究者將職場疲勞(burnout)譯為「疲倦」、「倦怠」、「枯竭」、「過勞」或是「工作倦怠」，即指工作者感受到的疲累程度，不管其前因(如工作暴露的內容)，也不管其後果(如伴隨的身心理反應)[16][26]。

目前在職場疲勞的測量上，國內多參考國外通用的職場疲勞測量工具，修訂哥本哈根疲勞量表和付出回饋失衡模型發展出之中文版職場疲勞量表作為測量工具。此量表於 2007 年用於調查 5595 名台北市男女性受雇者身心健康狀況時，信效度檢驗顯示此量表內部一致性、建構效度和效標效度良好。故本研究亦採用此職場疲勞量表做調查用，並可方便與其他研究共同比較[14]。

美國護理協會(American Nurses Association, ANA)從 2001(70%, n=4826)至 2011 年(74%, n=4614)調查護理人員的健康與安全，職業壓力和工作過量(overwork)一直是護理人員最在乎的問題，並使他們考慮是否繼續從事護理工作。尹等人於 2006 年統整近 30 年共 31 篇護理人員離職相關文獻，影響護理人員離職的因素為工作滿意度、薪資福利和職業壓力[2]。國內調查 99 年的離職原因為晉升、薪資、職業壓力。而領照後不執業的原因則包括：健康問題、沒興趣；輪三班、職業壓力大、專業不受尊重；人力不足工作繁重、薪資低、福利制度不佳、升遷制度[4]。總結而言，執業環境、職場關係、角色衝突與模糊、組織氣氛、工作家庭衝突、職業發展和職業特性等形成持續的職業壓力，影響護理人員的身心健康及病人安全[41]，也是不少護理人員離職的原因[59][70][87]。

另外，過去亦多有文獻指出醫療執業環境中的各項身、心職業危害均為職業

壓力來源[19][20][32][61][89][66][71]

- 一、物理性/身體性危害：言語、威脅行為或肢體暴力。
- 二、環境性/機械性危害：如雷射，產生熱、噪音、震動、輻射等。
- 三、化學性危害：有機溶劑、化學治療藥劑、或消毒藥劑、麻醉氣體等化學物質。
- 四、生物性/感染性危害：針扎，血液或呼吸道傳染病等。
- 五、人因工程危害：未符合人體工學所導致的傷害。
- 六、心理/社會性危害：因工作壓力產生焦慮、憂鬱、失眠。

而除職業危害暴露外，護理人員還須面對其執業環境中各項壓力源，國內研究(n=1999)顯示護理人員的主要壓力來源為工作負荷過重，其次為工作造成生活作息不正常，第三位為未來前途發展、工作造成生活圈狹隘，以及護理進階考核制度[20]。其他壓力來源如下[11][29][41][53][60][83]

- 一、工作要求：沉重的工作負荷量、缺乏工作控制、角色模糊、輪班、週末上班、時間壓力(如短時間內劇增病人量或輪班交班延長工作時數)、非彈性工時、非預期、超時工作、照護困難或重病病患、睡眠不足等。
- 二、機構因素：人際關係差、管理不公平、地位低、工作上缺乏社會支持(尤其是來自督導、護理長和高階管理者)、醫院病人的照護品質、人力不足。
- 三、財務和經濟因素：薪資過低。
- 四、工作家庭角色和責任衝突。
- 五、訓練及職業發展問題：缺乏發展或升遷機會。
- 六、組織氣氛差：病人及其家屬的不合理態度對待、單位內外同事間人際溝通不良等。

國內除現今凸顯的護理人力短缺問題，研究(n=374)也顯示健保總額預算制度亦影響臨床護理人員工作感受呈負面改變，前五名為工作量、文書處理量、醫療品質、工作時間和薪水。且總額預算的實施導致臨床護理人員壓力感受增加，其中感到最強烈的壓力是醫療糾紛，依序是應付醫院評鑑工作、升等或學術研究、維持病

患病情穩定度及個人考核的制度等[13]。

## 第二節 護理人員執業環境

### 一、執業環境的定義

護理人員是臨床照護佔最多人力，在醫院、學校、家庭、診所、長期照護機構、社區、護理之家等皆扮演了重要角色。隨著社會變遷、科技發展、醫療進步、病人入院疾病型態較複雜、醫療儀器的進步，儘管護理目標同樣在滿足病人生理、心理、社會、文化及靈性等整體性需求，其所需學習及應用技術日新月異，需花更多時間學習與工作[58]。

正向護理執業環境(practice environment)必須具有特質讓護理人員希望能提供有品質的照護[50]。倫敦國王學院的報告指出員工在職場的身心安適(wellbeing at work)包括對工作的滿意度、情緒反應的感受和回應和職場疲勞、情緒耗竭問題的主觀經驗等[65]。國際護理協會(ICN)於2007年提出正向執業護理環境(positive practice environments)包括創新的招募和留任措施(innovative policy frameworks focused on recruitment and retention)、提供在職進修和升等機會(strategies for continuing education and upgrading)、足夠的津貼(adequate employee compensation)、肯定方案(recognition programs)、足夠的設備耗材(sufficient equipment and supplies)、安全的執業環境[36]，以確保員工的健康、安全和身心安適(well-being)，使有能力吸引員工並留任。目前，為解決護理數十年以來人力不足引發的相關問題，行政院衛生福利部於2012年提出「護理改革近中程計畫」，期改善國內護理執業環境，包括提供良好的工作條件、合理的護理人力配置，及人員留任及回流的誘因。日本學者研究也指出護理執業環境是急性照護機構與病人結果的顯著預測指標，並強烈支持護理人力缺乏的日本將改善護理執業環境列為所有策略的第一優先重點[34]。學者 Nakatani 及 Miyazaki(2010)建立了護理人力資料庫做研究後，對醫院及診所提出下列三點以解決護理人力短缺的問題[81]，第一，對不再從事護理工

作的人員進行再教育；第二，對有家庭責任的護理人員做工作調整，工作時間彈性讓護理人員能兼顧工作與家庭；第三、重新評估目前的給薪制度。美國學者對有執照未執業的 127 位護理人員進行網路問卷研究，大多數人認為若有更好的工作環境，包括彈性的工時、再教育的課程、足夠的人員配置及給薪、給予專業人員的尊重，他們會願意回到臨床工作[70]。

許多國外文獻均指出，正向的護理人員間關係對病人、健康照護機構及護理人員的健康均為決定性關鍵，也是建立健康執業環境的最重要因素之一。實際上，多數護理人員承認護理人員間關係需要改善，由支持性的人際關係、主管的領導能力、對員工的尊重、增加溝通(包括交班)都是能讓護理人員間關係更好的因素[79]。護理長(nurse managers)在其中扮演決定單位文化的角色，包括鼓勵員工、正視衝突、提供一個包容的環境、消除派系和八卦等，被視為有效促進正向關係的方式。此外，將責任制視為工作的一部分，也會造成不健康的執業環境[71][79]。

正向的執業環境能影響生活的每一部分、長期的情緒、生理和心理的健康，同時影響護理人員如何照護病人[88]。由病人接受照護經驗的研究也可看出，當病人感受愈好，其護理人員有較好的執業環境，包括好的團隊氣氛、同事支持程度高、工作滿意度好、團隊組織氣氛好、感覺到機構與長官支持、低情緒耗竭 [73]。1983 年，美國護理學會(American Academy of Nursing)行政專員於全美取樣提名 163 家能吸引護理人員就任、留任並促進高品質病人照護的執業環境。其中 41 家被選為磁性醫院(“magnet” hospitals)。並歸類出 14 項磁性力量(forces of magnetism)，包括護理領導的品質(quality of nursing management)、自主性(autonomy)、護理人員的教師角色(nurses as teachers)、護理形象(image of nursing)、跨部門間的關係(interdisciplinary relationships)、專業發展(professional development)等[33]。1989 年 Kramer 與 Hafner 發展的護理工作量表(nursing work index, NWI)，就是利用吸引護理人員就任、留任的磁性醫院特質做為測量工作環境的工具，內容包括五大面向：管理與領導、護理專業發展、護理品質、適當人力配置及參與醫院事務。但也有研究指出，不管是否在磁性醫院工作，其護理人員工作心理負荷並無

差異，且在磁性醫院工作的護理人員不一定感受到較好的護理執業環境[94]。

## 二、執業環境對護理人員職業壓力之影響

《哈佛商業評論》指出執業環境對健康造成的影響不只是醫療成本的支出和病假率，更須注意員工減效出席(presenteeism)造成的影響。減效出席意即「意指員工雖有出勤卻因故無法充分發揮正常工作成效的狀態」，主要包含了因員工在健康不佳狀態下的士氣低落、精神無法集中、一再地重工、工作效率變慢、體能狀態不佳等[25][54]。

與護理執業環境相關的研究中，出自美國的調查(n= 10951)發現，只有近半數護理人員(48.3%)表示自己的單位有足夠的人員配置以提供有品質的照護或完成工作，而在醫院工作的護理人員有 33%表示有職場疲勞(burnout)情形，共有 83.5%的護理人員有離職想法[84]。另研究則指出人力配置(護病比 1:8)及病人照護環境較差的醫院，與人力配置(護病比 1:4)、教育及病人照護環境較好的醫院相較之下其手術死亡率高出 60%以上，且在較差執業環境工作的醫院護理人員有較高比例出現職場疲勞情形[30]。美國利用 1999 年至少 42000 位及 2006 年至少 25000 位分別在 137 家醫院的調查資料進行縱貫性研究，證明執業環境隨著時間在科技化、病床數增加的改變後，與護理人員職場疲勞的改變有相關性。其中，改善執業環境與職場疲勞的比例有高度負相關( $p < 0.01$ )，顯示相較於人力配置，執業環境對護理人員具有更強的職場疲勞預測能力[69]。

許多研究也利用工作滿意度了解護理人員對於工作的想法，有學者分析 1966-2011 年 100 篇有關醫院護理人員工作滿意度相關研究報告指出，醫院護理人員工作滿意度與執業環境、職業壓力等有密切相關[72]。而執業環境除對護理人員職業壓力有所影響外，更因此導致病人安全問題的產生。醫療疏失、手術死亡率、病人再入院等與不適當的人力配置及執業環境有著密切的關係[78]。伊朗研究也指出護理人員給藥錯誤與執業環境(working conditions)有相關( $p \leq 0.0001$ )[62]，在醫院中工作的護理人員認為工作負荷量及工作中經常被打斷是造成錯誤的重要因素[48]。美

國醫療研究機構(Institute Of Medicine, IOM)研究資料顯示可預防的疏失造成整體國家損失(失去收入、失去家庭生產力、失能及健康照護花費)估計約 170 億到 290 億美元之間,同時也喪失了病人對於醫療系統的信任[67][91]。

### 三、護理人員職業壓力與執業環境

綜上所述,護理人員職業壓力大且是職場疲勞高危險群,職業壓力與護理人員本身的健康有直接相關性,甚至影響病人安全[41][93]。科學實證指出某些執業環境確實導致多數人的職業壓力,因此美國職業安全衛生研究所指出執業環境相較於個人特質(如人格),對造成職業壓力更具影響力[82]。

健康是每日日常工作與執業環境中的社交關係和其他健康媒介(health-mediating)互動所產生的,建立好的執業環境以預防並減少造成不健康的危險因子、促進員工的健康值得重視[86]。因此職場健康除了預防工作造成人員不健康、幫助員工留在職場或在生病後返回職場、鼓勵員工和管理者支持員工健康外,更應利用工作改善健康及身心安適,並讓執業環境促進健康[39]。因此,護理人員的職業壓力是目前需被探討的議題,國外學者發展護理人員壓力量表(Expanded Nursing Stress Scale, ENSS),包括死亡和臨終、與醫師衝突、情緒準備不足、與同事關係、監督者的衝突與支持、工作量、對治療的不確定性、病人與家屬和歧視共 9 個分量表,顯示護理人員壓力來源多與執業環境相關[51]。有學者認為 ENSS 能作為壓力管理計畫的初步評估工具,但該量表尚未有中文版,且國外執業環境與國內有所差異,量表也未包含部分臨床護理人員請假、職業危害暴露等問題,故需發展「臨床護理人員職業特質壓力量表」。若能藉本研究針對國內護理執業特質所自行發展之「臨床護理人員職業特質壓力量表」,用以了解目前護理人員的職業壓力現況,並做進一步職業壓力源之暴露評估,運用本研究結果做為日後改善護理執業環境的參考依據,不僅能減輕護理人員身心健康問題、留住優質的護理人才、進而使病人得到更高品質的醫療照護[85]。

## 第三章 研究方法

本研究重點有四：1. 以橫斷性流行病學研究方法，了解護理人員的執業環境、工作壓力；2. 了解護理人員的身心健康；3. 檢驗新發展量表「臨床護理人員職業特質壓力量表」之信效度；4. 分析我國護理人員執業環境中各項因素對於身心健康所造成之風險，並提出預防之策略及建議。研究方法包括專家座談會、專家效度檢驗以及自填式問卷調查。

### 第一節 研究架構

本調查同時利用「負荷—控制—支持模型」之職業壓力模型為理論基礎發展之中文版工作特質量表以及修訂哥本哈根疲勞量表和「付出回饋失衡模型」發展出之中文版職場疲勞量表進行研究，以方便與其他行業從業人員相關研究進行比較職業壓力現況。本調查根據文獻查證、本調查團隊的研究結果(包括質性研究)，及專家座談會，統整自變項為臨床護理人員職業壓力來源，其中分為五大類：工作特質(包括工作過度忙碌、生活受工作干擾)、無力感與死亡、護病關係、團隊關係、職業危害暴露；應變項為工作壓力、職業疲勞、睡眠品質與身心健康；干擾變項包括：性別、年齡、工作年資和職稱等，並以此研究架構進行問卷題項內容設計與修改。研究架構職業壓力模型，如圖 1。



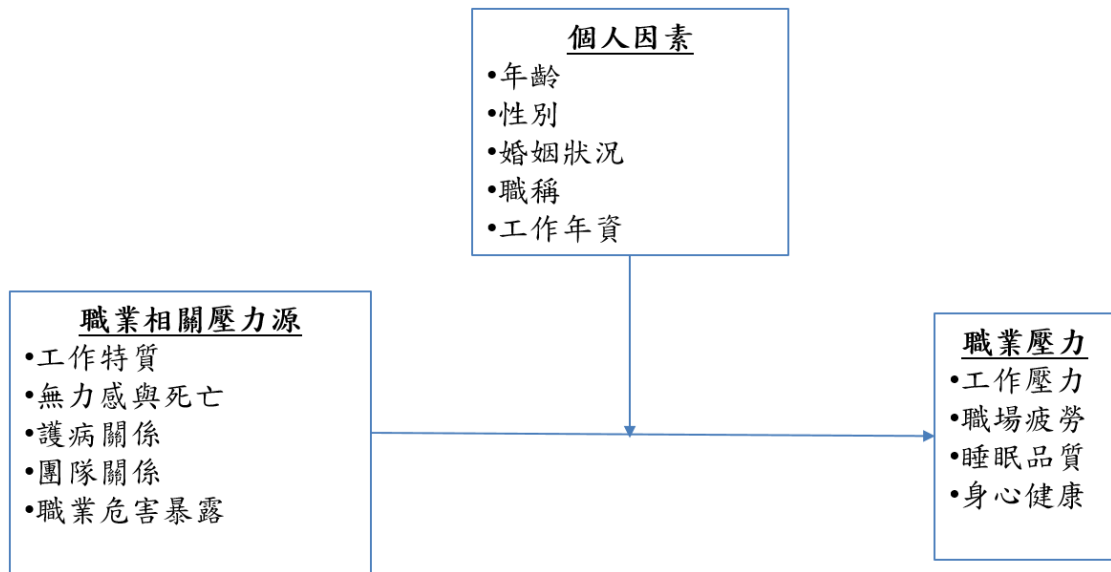


圖 1 職業壓力模型

## 第二節 研究設計

本研究設計為橫斷式的研究設計，以結構式問卷做為資料收集工具。

## 第三節 研究場所及對象

抽樣母體：由於全台醫院護理人員母群體大且分佈廣，考慮分析資料時同等級醫院可能具有相當同質性，故本調查研究以醫學中心、區域醫院、地區醫院之醫院層級分類為抽樣基準。在進行抽樣時發現，國內自 2007 年起正式全面施行新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑，但因各醫院提報給健保局及行政院衛生福利部之資料不一，使統計資料上同時出現醫院評鑑(並區分為醫學中心、區域醫院、地區醫院)及新制醫院評鑑(未分類醫院層級)名稱併行情形。為方便本研究於抽樣時能以醫學中心、區域醫院、地區醫院等做為分類基準進行探討，故本研究採用財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會及行政院衛生福利部醫療資源管理系統資料，以 2012 年「醫院評鑑優等之醫學中心 13 家、區域醫院 41 家、地區醫院 18 家及新制評鑑優等精神科醫院 11 家中護理人員」，約 51,524 位護理人員為母群體[5][12]。

本研究採用「分層二段隨機抽樣法」，第一段樣本單位訂為醫院，第二段樣本單位為病房。進行第一段抽樣設計時，先依各類醫院比例抽出醫院家數，如附錄四。第二段樣本由第一段樣本醫院中，再抽出內外科病房、產兒科病房、精神科病房、加護病房、手術室、急診及門診之護理人員。本研究預收有效問卷共 1,000 份。

#### 第四節 研究工具設計

「臨床護理人員職業特質壓力量表」之問卷題項設計參考本所 2013 年調查勞工之「工作環境安全衛生狀況認知調查表」、本研究團隊的研究結果(包括質性研究)，及本次研究舉辦專家座談會後，整理學術專家及臨床護理人員提供意見與建議，並經專家效度審查及預先測試，做最後修正。

設計問卷步驟為資料收集→確認問卷內容→問卷格式設計→設計者試做→專家座談會討論建議→專家效度評估→預先測試→確認問卷，分別說明如下：

- 一、資料收集：本研究為全國調查，調查內容必須考慮到各層級醫院單位情形，因此資料收集即包括全國各層級醫院情形，並收集過去國內職業壓力相關調查資料、國內外護理人員職業壓力相關研究調查資料等，以作為問卷內容及格式設計參考。
- 二、確認問卷內容：本研究依據目的、研究架構所擬定之優先順序作為問卷內容，再考慮題目涵蓋範圍、問卷的信效度、未來研究的延續性、問卷內容與國內外資料的可比較性，在適當篇幅內選擇問卷內容。
- 三、問卷格式設計：將問卷內容適當分類，進行順序安排與格式設計，並考慮受試者作答流暢做安排。對於題目問法、格式、分類方法、答案順序都盡量統整一致，以簡化問卷避免引導受試者填答，或造成受試者填答困擾及造成偏差，期能反應出真正的意見。本研究對於量性資料盡量以等距分類，便於統計分析，減少量化時困擾。在研究問卷格式設計上，先了解受試者其護理工

作職業特質，再進一步了解職場疲勞及身心健康情形。對於問卷之用詞語氣，因本研究為調查臨床護理人員，故設定用詞、語氣原則為一般臨床護理用詞、口語化、簡單化。

四、設計者試做：建立問卷後，設計者及研究團隊先嘗試填答，依此修改用詞及錯字，初步評估是否會使受試者誤解題意。

五、專家座談會討論建議：由於本研究對象為全國性各層級醫院臨床護理人員，為確認問卷適用性，於問卷初步修正整理後，由計畫主持人及協同主持人邀請三位學術專家及四位來自不同醫學中心、一位區域醫院及一位地區醫院的臨床護理人員，共同討論問卷，由設計者說明問卷設計目的，學術專家提供設計經驗及問卷內容建議，臨床護理人員澄清臨床現況及提出填答時對題目不清楚的問題與建議。經由專家座談會能充分討論或澄清溝通，由專家們對問卷內容、文詞、排列、份量等相關問題進行評估。

六、專家效度評估：將專家座談會與會人員之建議事項納入參考並再次修改問卷，使問卷內容更加完整後，採用專家內容效度建立研究問卷效度。邀請護理學、精神科、環境職業醫學共 3 位學術專家(見附錄一)，針對「臨床護理人員職業特質壓力量表」題項內容進行討論，內容適切性、文字清晰性評量，以建立量表的內容效度。評分為 1、2 分表示需重新討論措辭；3、4 分才適宜使用(3 分=相當有相關，4 分=非常有相關)，並將認為非常有相關的專家人數除於專家總人數，來代表專家的內容效度指標(the content validity index, CVI)。依專家給分結果刪除得分小於 2 分，及修改或刪除個別項目的內容效度指標(the content validity index for items, I-CVI)小於 0.67 的題目以提高內容效度，使量表整體的內容效度(the content validity index for scales, S-CVI)值高於 0.8 以上。經修改或刪除題目結果顯示：每題的得分皆在 3 分以上，量表整體內容效度值為 0.81。

七、預先測試：經確認問卷專家效度後，於本調查母群體中以方便取樣取北、中、南部 5 家醫學中心、區域醫院、地區醫院之共 50 位臨床護理人員，進行

小規模的預先測試。利用受試者前後兩次間隔兩星期自填問卷之分數得分求其積差相關係數 Pearson Correlation(P-value)，測量再測信度(test-retest reliability)，反應量表的穩定與一致性，係數越高，表示兩次結果越穩定。因臨床工作忙碌，有部分臨床護理人員無法配合填寫，最後僅 38 人完成兩次問卷填寫。結果顯示，「臨床護理人員職業特質壓力量表」再測信度值分別為：護理工作特質 0.70、無力感與死亡 0.47、護病關係 1.00、團隊關係 0.67、職業危害關係 0.59，整體「臨床護理人員職業特質壓力量表」再測信度值為 0.77。各分量表再測信度介於中等至良好之間。

八、確認問卷：問卷內容及信效度確認後，考慮印刷方式及問卷整體性進行排版，並規劃資料處理、預計分析內容、統計表格格式等，作好資料統計分析準備。

## 第五節 研究工具內容與計分方式

問卷內容包括：臨床護理人員職業特質壓力量表、職場疲勞量表、工作特質量表、華人健康量表及個人狀況五大部分(見附錄三)。各量表變項、題數、計分方式介紹如下：

一、第一部分為新發展量表「臨床護理人員職業特質壓力量表」：根據主持人所帶領之「醫療人員安全衛生中心」之過去研究結果(包括質性研究)，及本次研究舉辦之專家座談會後整理學術專家及臨床護理人員提供之意見與建議，統整臨床護理人員職業壓力為下列五大類：

(一) 工作特質(23 題)：內容包括工作超時補償、待命班對其生活之干擾、進階、抱病上班情形、臨時請假成功之頻率、臨時請假意願影響因素、輪調、班表告知時間、離職傾向等面向。其中 4 題正向題、5 題反向題，分別以困擾程度(0-3) 及事件出現頻率(0-4)計分，以探討工作特質與職場疲勞量表及工作特質量表之相關性。

(二) 無力感與死亡(3 題)、護病關係(6 題)、團隊關係(10 題)、職業危害暴露(9 題)：以壓力感受程度(0-3)及出現頻率(0-4)計分，分別依各題、各面向探討壓力感受程度與出現頻率之相關性，並利用職業壓力感受程度探討職業壓力事件與職場疲勞量表、工作特質量表之對應性。

二、 第二部分：職場疲勞量表，主要使用之分量表為個人疲勞、對服務對象疲勞。

本研究採用葉、鄭、陳、邱於 2008 年參考國外通用的職場疲勞測量工具[23]，修訂哥本哈根疲勞量表和「付出回饋失衡」工作壓力模型中「工作過度投入」分量表所發展出之中文版職場疲勞量表，各分量表可視需要分開選用。本研究與 2013 年本所「工作環境安全衛生狀況認之調查表」之調查結果做比較，故取個人疲勞及對服務對象疲勞兩分量表做研究工具。個人疲勞 5 題(其來源為哥本哈根疲勞量表(CBI)中文版本)、服務對象分量表 6 題，共 11 題，計分方式為 0-4 分，滿分為 44 分，分數愈高其職場疲勞程度愈高，其中個人疲勞(五題得分加總) $\times 5$ ；對服務對象疲勞為(六題得分加總) $\times 25 \div 6$ 。在哥本哈根疲勞量表(CBI)中文版本研發過程的前驅性調查顯示「一般(個人)疲勞」內部一致性佳，Cronbach's  $\alpha$  值 0.86 以上[14]。於 2007 年用於調查 5595 名台北市男女性受雇者身心健康狀況時，信效度檢驗顯示此量表內部一致性、建構效度和效標效度良好。個人疲勞和對服務對象疲勞之分量表的 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.90 [23]。

三、 第三部分：工作特質量表(Job content questionnaire, JCQ) 主要使用之分量表為工作負荷、工作控制、職場關係。

本研究採用曾、鄭於 2002 年研發之工作特質量表[22]，共有 6 個面向：工作控制 9 題、工作心理負荷 7 題、工作體力負荷 1 題、就業缺乏保障 1 題、職場正義 7 題、勞工參與 2 題，每題為 1-4 分。本量表於 2001 年台灣高科技職業族群研究，顯示各分量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.58 至 0.85。信效度良好，可做為評估職場健康之工具[23]。本研究另有 1 題以自覺工作壓力大的頻率(1 題，5 點量尺)自評工作壓力感受、4 題評估工作處境和薪資相關，每題為 1-4 分。

四、 第四部份：華人健康量表(Chinese Health Questionnaire, CHQ-12)。

本研究使用 Chen 與 Williams 於 1986 年發展之華人健康量表，進行護理人員身心健康狀況評估，並已獲得授權使用(見附錄二)。此量表翻譯自 Goldberg 之 General Health Questionnaire(GHQ)，並考慮到華人族群傾向在出現憂鬱症或輕微精神症狀時較常伴有身體不適情形，故 CHQ 較 GHQ 強調身體題項。此量表在華人族群的社區和臨床機構研究中有良好信效度，且能區辨輕型精神疾病。敏感度和特異度分別為 70%、95%[43]。量表共 12 題，其計分方式簡單，為 0-1 分(0-0-1-1)，滿分為 12 分，得分越高表示身心健康狀況愈差，且以 3/4 為切分點，0-3 分代表身心健康良好，4 分以上代表身心健康不佳[45]。

五、 第五部份：個人狀況，包括年齡、性別、工作年資、工作職稱等，此部分以描述性統計為主要呈現方式。

本研究中第一部分「臨床護理人員職業特質壓力量表」經專家效度、再測信度等檢測，再行正式施測。施測之結果並重新以內在一致性進行信度評估。

## 第六節 資料收集過程

本研究調查期間為 102 年 11 月 11 日至 11 月 15 日，為期一週，以不記名結構性問卷進行資料收集。先依「分層二段隨機抽樣法」確認抽樣醫院、病房單位及總抽樣護理人員數後，以電話向抽樣醫院之護理部說明研究目的、方法，確認該醫院研究倫理委員會簡易審查方式，追認台大研究倫理委員會簡易審查或通過該院研究倫理委員會(附錄五-九)。

獲得同意合作後，本所協助發送公文至抽樣醫院之護理部，再將問卷郵寄至抽樣醫院之護理部，請研究人員或該院統籌問卷人員利用集會時間發放給符合收案條件之單位護理人員填寫。

填寫完畢問卷由研究人員或該院統籌問卷人員密封，再請郵務公司至該醫院護理部收取。回收問卷後，由研究者先進行人工偵錯，再送至讀卡公司讀取問卷內容後，再將讀卡公司送回之資料再進一步做校對、資料分析的工作。

## 第七節 資料統計與分析

問卷回收後先以人工整理檢視，由光學讀卡機讀取答案後整理為資料庫，若整份問卷均填答相同答案、至少兩面以上未填寫且無法連絡者、非收案對象者一律視為無效問卷，不列入分析。使用 Excel 2007 與 JMP5.0 統計軟體進行分析。

- 一、以描述性統計資料的次數、百分比、平均值、標準差來分析臨床護理人員職業特質壓力量表中，個人狀況包括性別、年齡分布狀況以及工作特質包括工作超時補償、待命班對其生活之干擾、進階、臨時請假成功之頻率、臨時請假意願影響因素、輪調、班表告知時間、離職傾向等。
- 二、以描述性統計資料的百分比來分析臨床護理人員職業特質壓力量表中，無力感與死亡、護病關係、團隊關係、職業危害暴露等事件出現頻率。
- 三、利用多變量分析進行臨床護理人員職業特質壓力量表第一部份第十題，對護

理職業特性的感受，包括無力感與死亡、護病關係、團隊關係、職業危害暴露共四分量表，27 子題之因素分析。

- 四、利用逐步迴歸分析法，設定納入顯著水準為 0.10(指決定是否讓某個自變項進入迴歸方程式的第一型錯誤機率)、排除顯著水準為 0.05(指決定是否讓一個已進入迴歸方程式的自變項仍然保留在該方程式中的第一型錯誤機率)。將  $p < 0.1$  之變數進入迴歸函數，然後逐次挑選到剩下之變數皆具有顯著貢獻 ( $p < 0.05$ ) 為止，篩選出適合預測離職傾向的模型建構變項後，再利用羅吉斯迴歸(logistic regression model)，建構出預測離職傾向變項之個別壓力來源。



## 第四章 研究結果

### 第一節 調查工作說明

#### 一、問卷回收

本次調查共發出 2,966 份問卷。扣除至回收日期仍未回收(一家醫院)600 份、其他未回問卷 35 份、問卷填寫不完整且無法連絡或整份問卷均填答相同答案之問卷 13 份、非收案對象(如遠距居家照護服務中心、個案管理師)20 份，及正在進行人工偵錯、尚未送讀卡之 698 份、讀卡後仍需二次人工偵錯 505 份、回收空白卷 80 份後，共回收有效問卷 1,015 份（有效問卷回收率 34.2%）。

#### 二、資料處理

由於問卷內容題數多，故受試者可能因忽略部分選項，或應選而未選。如問卷第二部分職場疲勞量表第二題，4% 受試者填寫「工作不需要提供服務給其他人」，其他如第一部份第十題(四)第 9 題、第三部份第二題、第五部分第十七題亦常有漏填情形。問卷處理上，依收案醫院及工作單位篩選出漏填者，以電話訪問補足成完整有效問卷後進行讀卡、整理成資料庫。

### 第二節 臨床護理人員職業特質壓力量表信效度分析

#### 一、信度-Cronbach's alpha 係數法

本調查建立「臨床護理人員職業特質壓力量表」之信度(reliability)，就是量表的可靠性或穩定性，常用 Cronbach's alpha 係數方法考驗信度，檢定內在一致性，其公式為[10]：

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$\alpha$ ：估計的信度

n：題數

$S_i^2$ ：每一題目分數的變異量

$S_x^2$ ：測驗總分的變異量

「臨床護理人員職業特質壓力量表」中，護理工作特質量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.80；無力感與死亡分量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.80、護病關係分量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.85、團隊關係分量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.86、職業危害暴露分量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.89，如表 1。

## 二、建構效度-因素分析法

因素分析可協助研究者簡化測量的內容，其最重要的概念即是將複雜的共變結構予以簡化，使得許多有相似概念的變項，透過數學關係的轉換，簡化成幾個特定的同質性類別，而研究者可根據每一個因素的主要概念，選用最具有代表性的題項來測量特質，以最少的題項進行最直接適切的測量[10]。附錄九呈現「臨床護理人員職業特質壓力量表」無力感與死亡、護病關係、團隊關係、職業危害暴露四個分量表、27 個子題得分的因素分析結果。

本調查以因素分析法抽取因素結構，並進行斜交轉軸，根據特徵值 Eigenvalue  $\geq 1$  作為抽取因素之依據，結果顯示有五個因素：「團隊關係」分量表第 1-9 題屬第一個因素，「職業危害暴露」的 1、2、7、8 題屬第二個因素，「護病關係」1-6 題及「團隊關係」第 10 題同屬第三個因素，「職業危害暴露」分量表的第 3-6 題屬第四個因素，而「無力感與死亡」分量表 3 題均屬第五個因素。此因素分析結果可測量同一構面概念，且無出現某題同時屬於兩個因素以上的狀況，故保留所有子題，並於後續統計分析時重新將此五個因素依序分列為以下五個分量表：「團隊關係壓力」、「職業危害暴露壓力」、「護病關係壓力」、「暴力騷擾危害壓力」、「無力感與病人死亡壓力」。其因素之特徵值與解釋量，如表 2。

表 1 臨床護理人員職業特質壓力量表信效度檢定

分量表	題目	平均 值	刪去此 題後的 $\alpha$ 值	分量 表 $\alpha$ 值
護理工作特質	上班時間中，需要喝水及上廁所時都能從容地完成	1.4	0.79	0.79
困擾程度	上班時間中可以有完整、不中斷的 30 分鐘用餐時間	1.6	0.78	
	延遲下班若超過一小時，我能得到應有的補償(加班費/補休)	1.8	0.79	
	待命制度影響我的生活	1.4	0.77	
	待命時間若未出勤仍有計入工作時數	1.4	0.79	
	上班前 24 小時內突然被通知改為休假或休假改上班	1.2	0.77	
	上班時間中無法完成所有的份內/被要求的護理工作	1.3	0.78	
	醫院以不合理(低於時薪)的價格換取我所累積的工時	1.4	0.76	
	若未依規定時程進行升等(N1、N2)，會影響收入或考績	1.3	0.79	
	無力感與死亡	當病人病情無法改善	1.3	0.65
難受程度	照護的病人死亡	1.6	0.72	
	沒有時間提供病人情緒支持	1.2	0.79	
護病關係	擔心無法滿足病人或家屬要求而遭到投訴	1.6	0.83	0.85
壓力程度	必須承受病人或家屬的負向情緒	1.9	0.82	
	沒有時間回應病人或其家屬的需求	1.6	0.82	
	不知如何拿捏病況或治療情形告知的程度	1.3	0.84	
	太多非護理的工作剝奪病人照護的時間	1.7	0.83	
	須支援照護非自己專長或訓練所接觸的病人	1.7	0.84	
	團隊關係	在照護病人時專業判斷與醫師有衝突	1.4	
壓力程度	須承受醫師言語或情緒壓力	1.7	0.84	
	醫療團隊間溝通不足，導致我對病人病況相關訊息無法即時更新	1.5	0.84	
	在緊急狀況下需人協助，然其他醫療成員未能及時出現	1.6	0.84	
	缺乏醫療團隊的支持而影響病人對我的信任	1.3	0.84	
	單位同事間有良好的互動關係	0.8	0.86	
	同一班別須教學(帶新人或學生)和照護病人	1.4	0.84	
	擔心同事工作能力不足可能會影響病人安全	1.4	0.84	
	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	1.3	0.85	
家屬或看護無法協助病人日常生活照護	1.5	0.85		
職業危害暴露	工作須暴露於化學品(如化療藥物、酒精、cidex...等)	1.5	0.89	0.89
壓力程度	工作須暴露於輻射或強光中，如 X 光、紫外線、雷射光等	1.4	0.89	
	工作時遭遇到言語暴力(如辱罵、冷嘲熱諷等)	1.6	0.88	
	工作時遭遇到心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)	1.4	0.88	
	工作時遭遇到肢體暴力(如毆打、踢、推、捏、拉扯等)	1.3	0.88	
	工作時遭遇到性騷擾(如不當的性暗示與行爲)	1.1	0.88	
	無法確認病人是否有感染性疾病(如 SARS，AIDS 等)	1.8	0.89	
	工作需搬運病人或物品	1.5	0.9	

表 2 抽取因素之特徵值與解釋量

	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五
Eigenvalue	10.1080	1.9676	1.5800	1.3393	1.3032
解釋量(%)	37.4%	7.3%	5.9%	5.0%	4.8%
A10_3_01	<b>0.710</b>	0.048	0.191	0.188	0.201
A10_3_02	<b>0.634</b>	0.273	0.166	0.128	-0.002
A10_3_03	<b>0.698</b>	0.098	0.304	0.213	0.167
A10_3_04	<b>0.703</b>	0.075	0.191	0.197	0.140
A10_3_05	<b>0.686</b>	0.015	0.274	0.237	0.145
A10_3_06	<b>0.419</b>	0.147	0.027	0.191	0.143
A10_3_07	<b>0.531</b>	0.272	0.265	0.044	0.008
A10_3_08	<b>0.563</b>	0.291	0.247	0.017	0.124
A10_3_09	<b>0.512</b>	0.125	0.275	0.049	-0.002
A10_4_1	0.159	<b>0.762</b>	0.234	0.103	0.112
A10_4_2	0.170	<b>0.810</b>	0.047	0.169	0.106
A10_4_7	0.244	<b>0.661</b>	0.183	0.307	0.067
A10_4_8	0.160	<b>0.725</b>	0.254	0.144	0.075
A10_2_1	0.181	0.099	<b>0.747</b>	0.126	0.207
A10_2_2	0.184	0.162	<b>0.793</b>	0.176	0.130
A10_2_3	0.248	0.195	<b>0.759</b>	0.134	0.220
A10_2_4	0.363	0.086	<b>0.539</b>	0.158	0.207
A10_2_5	0.258	0.239	<b>0.700</b>	0.131	0.138
A10_2_6	0.319	0.185	<b>0.622</b>	0.159	0.099
A10_3_10	0.336	0.092	<b>0.526</b>	0.141	0.033
A10_4_3	0.228	0.307	0.361	<b>0.617</b>	0.035
A10_4_4	0.229	0.168	0.224	<b>0.799</b>	0.001
A10_4_5	0.183	0.142	0.176	<b>0.776</b>	0.020
A10_4_6	0.183	0.141	0.063	<b>0.737</b>	0.131
A10_1_1	0.174	0.054	0.142	0.041	<b>0.845</b>
A10_1_2	0.118	0.119	0.162	0.087	<b>0.804</b>
A10_1_3	0.184	0.141	0.359	0.026	<b>0.653</b>
	團隊關係 壓力	職業危害 暴露壓力	護病關係 壓力	暴力騷擾 危害壓力	無力感與 病人死亡 壓力

### 第三節 護理人員個人狀況分佈情形

#### 一、年齡、護理最高學歷、保險類別、工作職稱、工作年資、工作單位

如表 3 所示，男女性別分別有 2.2%(n=22)與 97.8%(n=993)，平均年齡 30.6 歲，以大學學歷 62.3% 佔最多數。依工作職稱區分，6.6% 為護理長以上之管理階層人員。

目前工作年資以「2-5 年」35.5% 為最多，其次為「6-10 年」27.4%，「≥26 年」1.1% 為最少。依臨床護理總工作年資來看，「6-10 年」29.4% 為最多，「2-5 年」29.4% 次之，「≥26 年」2.1% 為最少。

醫院層級以區域醫院 61.1% 最多；工作單位以一般病房(包括內外科病房)33.3% 占多數。

表 3 研究對象個人資料分佈(n=1015)

變項	人數(n)	百分比(%)	平均值(標準差)
<b>年齡(歲)</b>			30.6(6.7)
20-29	521	51.3	
30-39	376	37.0	
40-49	110	10.8	
>50	8	0.8	
<b>性別</b>			
男	22	2.2	
女	993	97.8	
<b>教育程度</b>			
護校	7	0.7	
專科	348	34.3	
大學	632	62.3	
碩士及以上	28	2.8	
<b>婚姻狀況</b>			
單身	611	60.2	
同居	23	2.3	
已婚	359	35.4	
離婚或分居	19	1.9	
鰥寡	3	0.3	
<b>保險類別</b>			
勞保	907	89.4	
公保(無銓敘或不清楚)	27	2.7	

公保(有銓敘)	47	4.7	
軍保	34	3.4	
<b>工作職稱</b>			
主任/副主任	2	0.2	
督導	6	0.6	
護理長	59	5.8	
護理師	795	78.3	
護士	115	11.3	
專科護理師	31	3.1	
其他	7	0.7	
<b>目前工作年資</b>			6.9(6.2)
≤3 個月	41	4.0	
4 個月-1 年	128	12.6	
2-5 年	360	35.5	
6-10 年	278	27.4	
11-15 年	110	10.8	
16-20 年	64	6.3	
21-25 年	23	2.3	
≥26 年	11	1.1	
<b>臨床護理工作總年資</b>			8.9(7.1)
≤3 個月	24	2.4	
4 個月-1 年	90	8.9	
2-5 年	289	28.5	
6-10 年	298	29.4	
11-15 年	149	14.7	
16-20 年	105	10.3	
21-25 年	39	3.8	
≥26 年	21	2.1	
<b>醫院層級</b>			
醫學中心	296	29.2	
區域醫院	620	61.1	
地區醫院	99	9.8	
<b>工作單位</b>			
一般病房	338	33.3	
產兒科	111	10.9	
精神科	106	10.4	
加護病房	275	27.1	
手術室	73	7.2	
門診	46	4.5	
急診	41	4.0	
其他	25	2.5	

## 二、工作班別、工作日平均睡眠時間、工作時間、每周工作時數、每月平均休假

依臨床護理工作班別做分類，受試者若平常固定白班，一個月只有 5 天內為輪值夜班者，歸類為固定白天班。若填寫「輪班且不須於深夜 12 點工作」(0.5%)則歸類為小夜班。臨床護理人員以工作班別分類，如表 4。77.4%(n=786)為輪班且須於深夜 12 點工作，其他則包括固定班 22.6%(其中 14.2%為白天班、7.2%為小夜班、1.2%為大夜班)。

於工作日每日平均睡眠 6.8 小時，經進一步詢問睡眠是否足夠，其中 44.4%認為睡眠不足，且會影響工作或生活，只有 19.4%的臨床護理人員認為睡眠足夠。

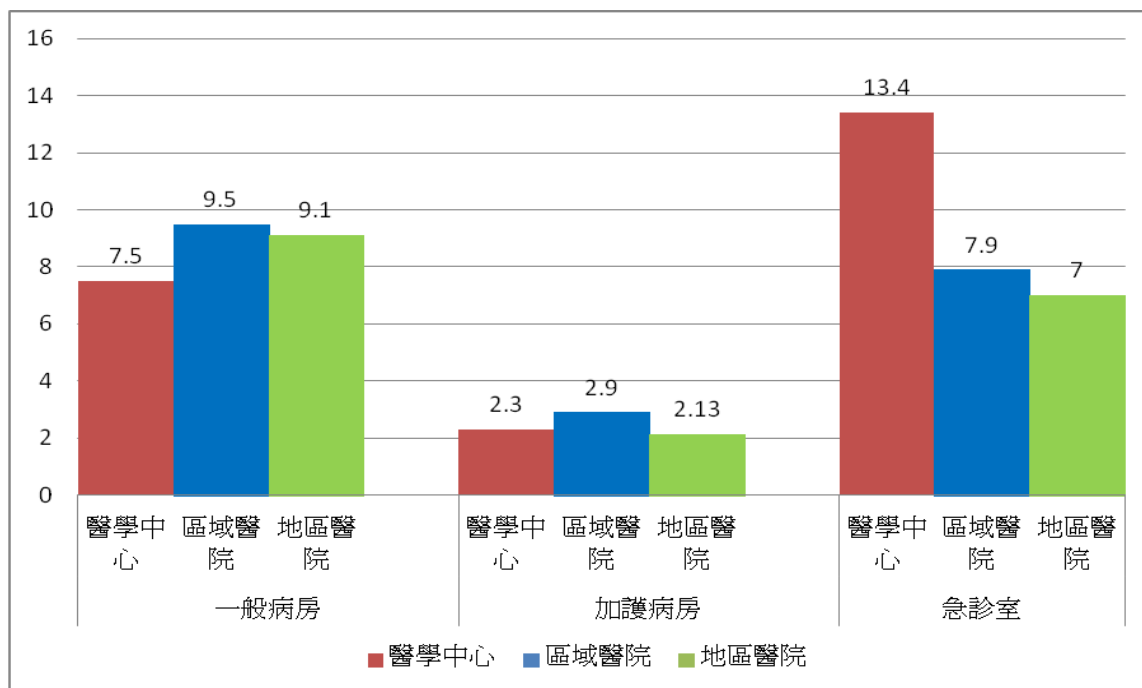
本調查發現，臨床護理人員實際一週工作時數平均為 48.8 小時，工作單位為 8 小時班制的臨床護理人員平均上班時間每日平均為 9.3 小時，工作單位為 12 小時班制的臨床護理人員平均上班時間每日平均為 12.8 小時。

表 4 研究對象工作班別、工作與休息情形分佈(n=1015)

工作班別	人數(%)
白班	14.2
小夜班	7.2
大夜班	1.2
輪班	77.4
工作與休息	人數(%)
睡眠時間	
足夠	19.4
不夠但不影響工作或生活	36.2
不夠且會影響工作或生活	44.4
8 小時班制平均上班時間	99.6
8 小時班制平均睡眠時間	-
12 小時班制平均上班時間	0.4
12 小時班制平均睡眠時間	-

### 三、護病比

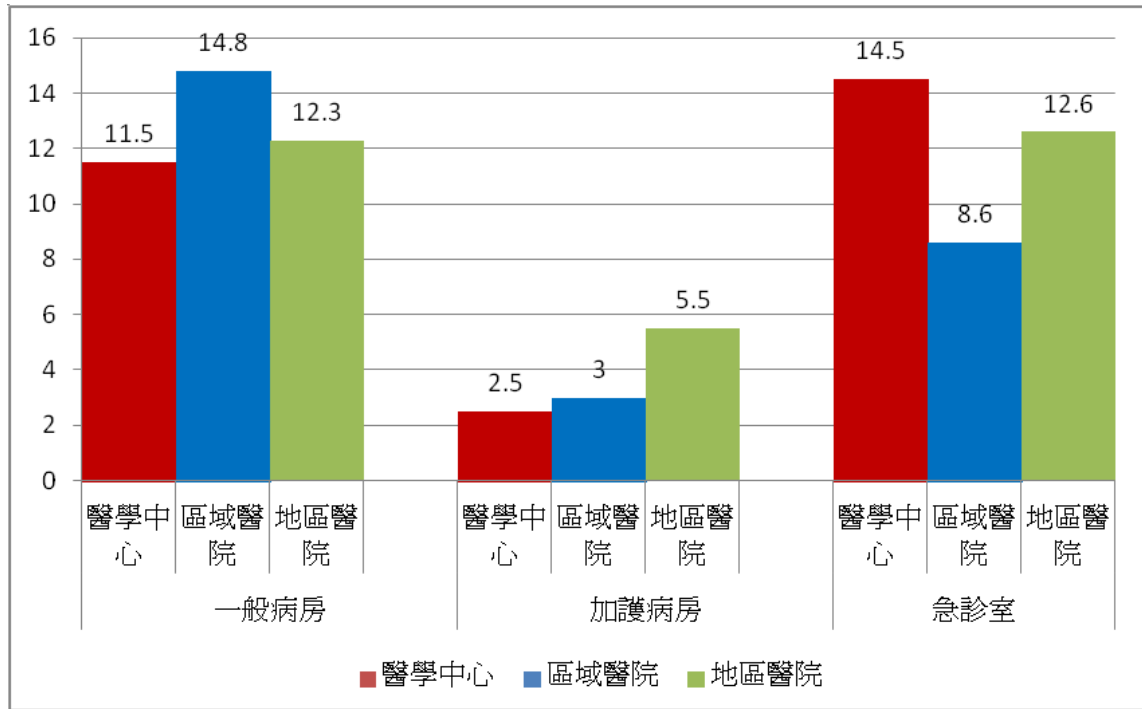
本次調查之臨床護理人員護病比，依醫院層級、工作單位、班別區分並列於下(如圖 2-4)。一般病房包括內科系病房、外科系病房及綜合科病房。以白班平均護病比人數來看，一般病房以醫學中心之護病比為 7.5 人，低於區域醫院及地區醫院的 9.1 人以上。而急診室方面尤以醫學中心急診室平均護病比 13.4 人最高。



單位：平均每位護理人員照護之病人數

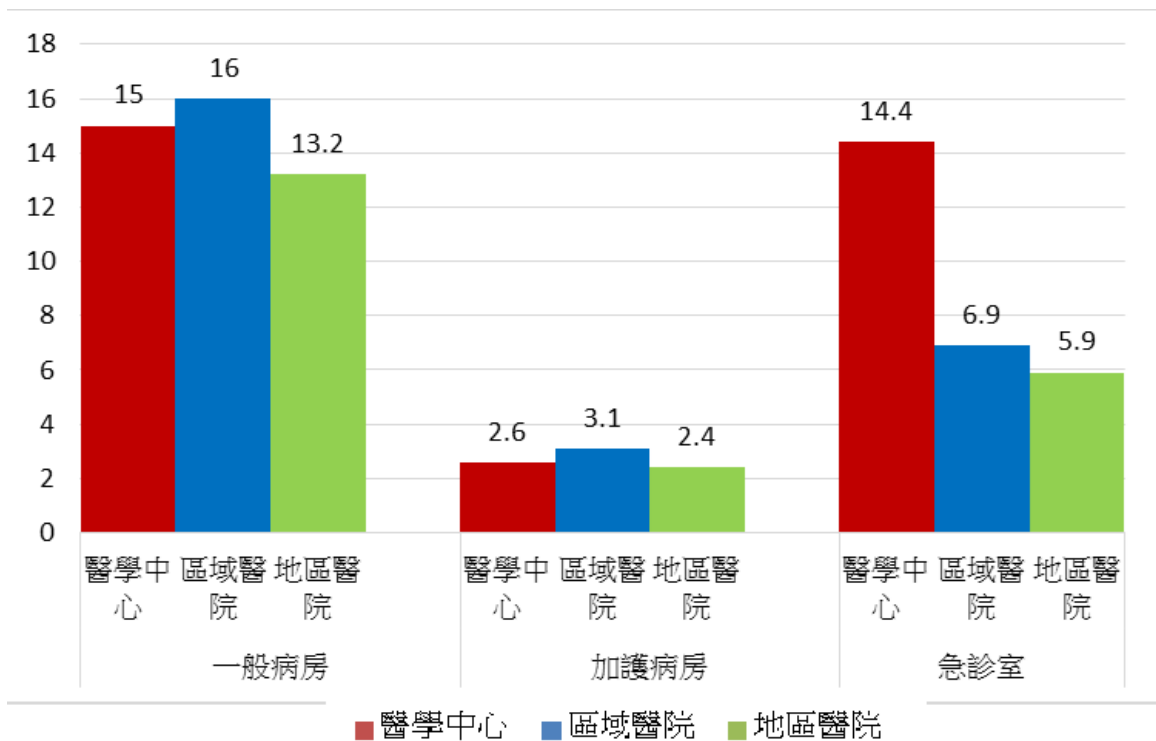
圖 2 白班各層級醫院及工作單位平均護病比分佈情形





單位：平均每位護理人員照護之病人數

圖 3 小夜班各層級醫院及工作單位平均護病比分佈情形



單位：平均每位護理人員照護之病人數

圖 4 大夜班各層級醫院及工作單位平均護病比分佈情形

#### 四、運動習慣

如圖 5 顯示，有 54.6%的臨床護理人員沒有運動，29.0%每個月運動 1-3 次，13.1%每週運動 1-2 次，2.2%每週約運動 3-4 次，1.2%天天有運動。

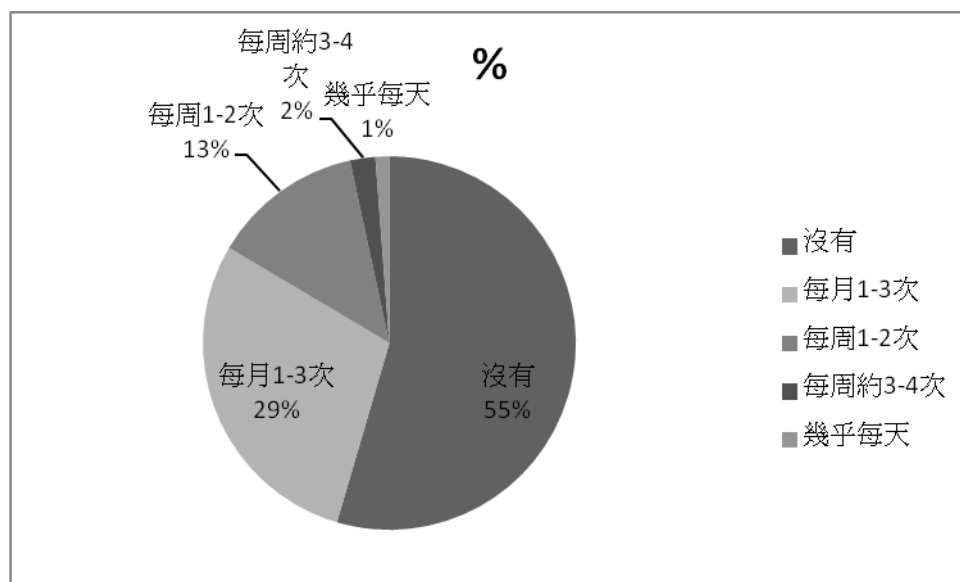


圖 5 不同年齡運動習慣比較圖

### 第四節 臨床護理人員執業環境

#### 一、工作忙碌狀況

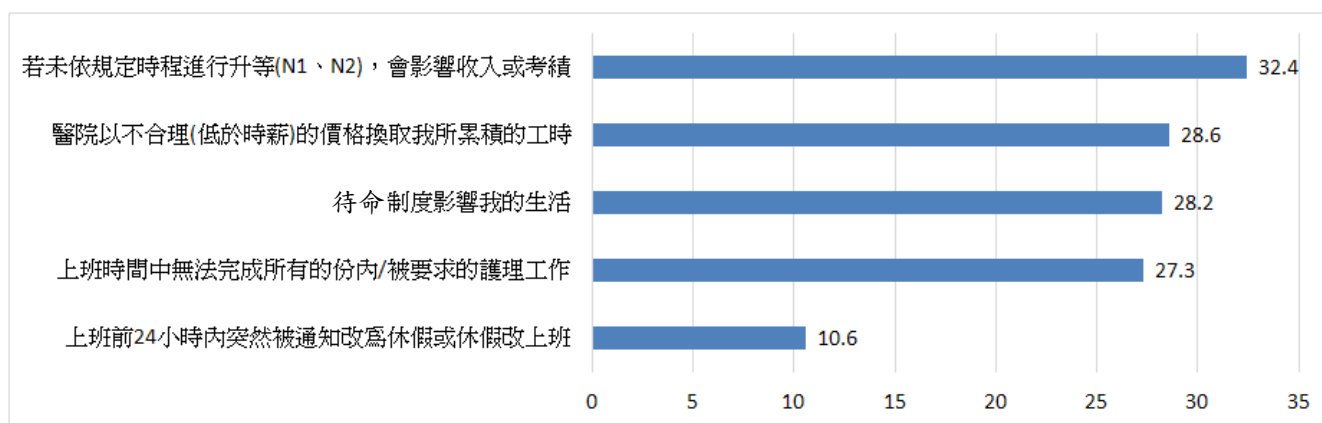
如表 5，調查發現「上班時間中，需要喝水及上廁所時不常或從未能從容地完成」為 18.9%(n=192)，「上班時間中不常或從末可以有完整、不中斷的 30 分鐘用餐時間」為 22.7%(n=230)，「上班時間中總是或常常無法完成所有的份內/被要求的護理工作」為 27.3%(n=277)。而在上班「不常或從末」從容喝水、上廁所且「不常或從末」不中斷用餐的情況下 11.7%(n=119)，仍有 28.6%(n=34)在「上班時間中總是或常常無法完成所有的份內/被要求的護理工作」，顯示我國臨床護理人員執業環境忙碌。

本次調查之臨床護理人員執業環境現況，可利用「上班時間中，需要喝水及上廁所時都能從容地完成」、「上班時間中可以有完整、不中斷的 30 分鐘用餐時間」及「上班時間中無法完成所有的份內/被要求的護理工作」三題評估工作量大、工作忙碌情形。

表 5 護理工作特質分析

單位：(%)

工作特質	總是	常常	有時	不常	從未
1.上班時間中，需要喝水及上廁所時都能從容地完成	10.8	30.2	40.1	17.1	1.8
2.上班時間中可以有完整、不中斷的 30 分鐘用餐時間	15.1	27.2	35.0	17.7	5.0
3.延遲下班若超過一小時，我能得到應有的補償(加班費/補休)	19.1	18.3	21.4	20.8	20.4
4.待命制度影響我的生活	13.3	14.9	29.5	24.7	17.6
5.待命時間若未出勤仍有計入工作時數	11.1	7.1	13.3	17.6	50.8
6.上班前 24 小時內突然被通知改為休假或休假改上班	3.7	6.9	30.2	41.3	18.0
7.上班時間中無法完成所有的份內/被要求的護理工作	7.8	19.5	38.3	27.8	6.6
8.醫院以不合理(低於時薪)的價格換取我所累積的工時	15.0	13.6	26.6	23.7	21.2
9.若未依規定時程進行升等(N1、N2)，會影響收入或考績	18.0	14.4	26.0	22.3	19.3



單位：%

圖 6 護理工作特質各題「總是」或「常常」比例圖

## 二、待命制度對生活之干擾

由調查結果來看，如圖 6，28.2%的臨床護理人員認為待命制度總是或常常影響生活，且有 50.8%的臨床護理人員在待命時間若未出勤，也從未計入工作時數。再利用「延遲下班若超過一小時，我能得到應有的補償(加班費/補休)」、「待命制度影響我的生活」、「待命時間若未出勤仍有計入工作時數」、「上班前 24 小時內突然被通知改為休假或休假改上班」、「醫院以不合理(低於時薪)的價格換取我所累積的工時」五題評估工作對生活之干擾情形。

就第一部分護理人員工作特質的個人經驗各題項「不常或從未」比例來看，工作對生活之干擾情形以「待命時間若未出勤，不常或從未有計入工作時數」(68.5%)有最高之比例，如圖 7。由專家座談會討論也顯示出護理人員待命時間不管是在醫院或在家中，都不計入工時，對護理人員造成的困擾並不只是薪資工時受影響，更影響到護理人員安排生活時間的自由程度、沒有感覺到休假、並須承受待命時立即趕到單位的時間緊迫感。

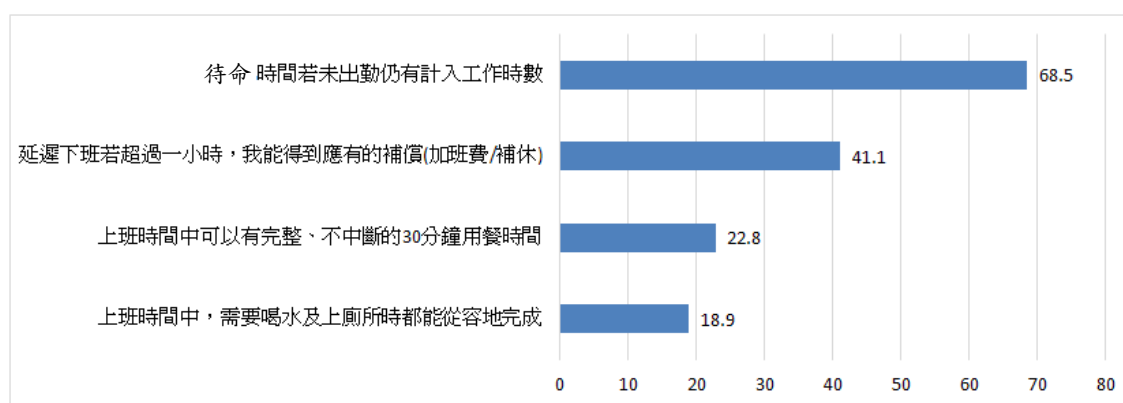


圖 7 護理工作特質各題「不常」或「從未」比例圖

### 三、工作超時補償

調查結果顯示，「延遲下班若超過一小時，總是或常常能得到應有補償(加班費或補休)」為 37.4%(n=380)；「延遲下班若超過一小時，從未能得到應有補償(加班費或補休)」有 20.4%(n=207)。

### 四、請假與休息之困難

本調查亦發現，臨床護理人員因家中急事請假時，順利請假的比例平均為 62.0%(SD=32.5)；因身體不適需請假時，順利請假的比例平均為 63.0%(SD=33.6)。進一步詢問影響護理人員請假意願的因素，有高達 80.6%(n=818)的護理人員因無人代班而影響請假意願，其次考慮因素依序為擔心造成同事負擔 77.1%(n=783)、影響與同事人際關係 23.2%(n=235)、責任感被質疑 20.5%(n=208)、單位對員工請假會有負面反應 17.8%(n=181)、護理長言語態度 10.4%(n=106)。

因家中急事請假成功機率 90%以上之護理人員，目前工作年資為 7.7 年、護理工作總年資平均為 10.0 年，其中 72.6%為護理師，依工作單位來看，22.2%為加護病房佔最多數。而因身體不適請假成功機率 90%以上之護理人員，目前工作年資為 7.5 年、護理工作總年資平均為 10.0 年，其中 73.0%為護理師，依工作單位來看，24.5%為加護病房佔最多數。

以最近一個月而言，臨床護理人員須利用平均 6.0 小時(SD=5.9)個人(非上班)時間，完成繼續教育積分實體課程，其中有 3.8%(n=39)至少最近一個月內利用 24 小時以上的時間進行繼續教育積分實體課程。此外，以最近一個月而言，臨床護理人員須利用平均 5.4 小時(SD=5.7)個人(非上班)時間，處理公務，包括開會、品管圈(Quality Control Circle, QCC)、處理醫院評鑑文書或病房事務，其中有 3.6%(n=36)至少最近一個月內利用 24 小時以上的時間處理公務。

## 第五節 護理人員職業壓力現況

### 一、離職傾向

若以不想離職為 0 分，最想離職為 10 分，本次調查平均分數為 5.4 分，最想離職者(10 分)有 85 人。有 8.8%(n=89)每天出現離職的念頭，11.9%(n=121)每周出現離職念頭，43.7%(n=443)每月出現離職念頭，只有 10.9%(n=111)人從未出現離職念頭。

促使護理人員產生離職念頭的前五名因素(此排序經過分數轉換，故無法列出百分比)分別為：休假時間不足、工作超時、輪班、健康受到影響、無法預期的人力安排。接下來依序為不被尊重、薪資福利、家庭因素(如結婚)、同事間關係、病人或家屬的情緒。本調查並進一步詢問何者原因使臨床護理人員確定離職，前五名因素依序如下：健康受到影響 18.7%、家庭因素(如結婚)12.7%、輪班 9.9%、工作超時 9.7%、休假時間不足 9.5%。

### 二、自覺工作壓力

就工作壓力而言，有 16.9%(n=171)的護理人員覺得工作一向會帶來很大的壓力，35.1%(n=356)常常有很大的壓力，44.0%(n=446)有時有很大的壓力，3.9%(n=39)很少有很大的壓力，0.3%(n=3)從未有很大的壓力。

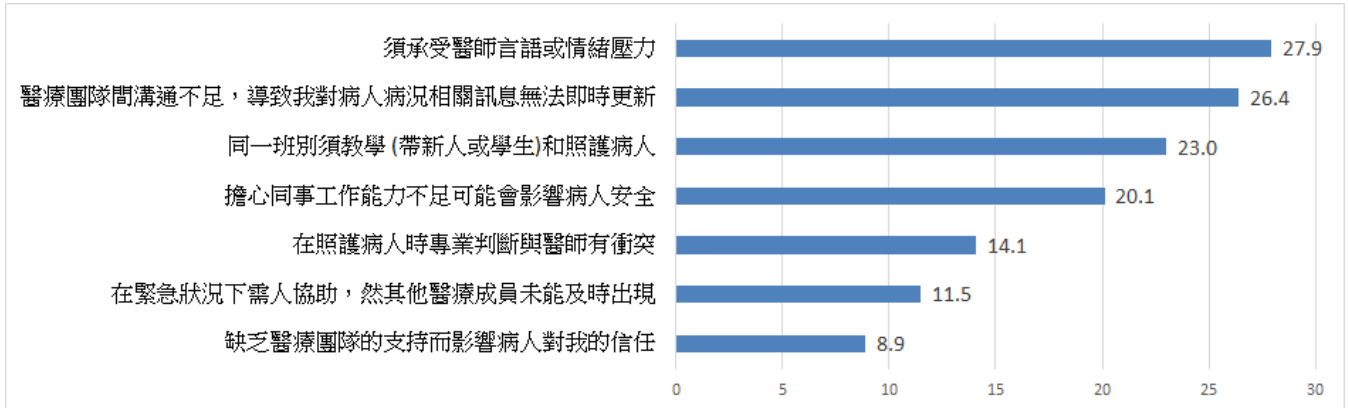
### 三、職業壓力

「臨床護理人員職業特質壓力量表」中，包括團隊關係壓力、職業危害暴露壓力、護病關係壓力、暴力騷擾危害壓力、無力感與病人死亡五個分量表。

#### (一)「團隊關係壓力」分量表

就團隊關係壓力分量表各題項總是或常常比例來看，本次調查之臨床護理人

員團隊關係壓力現況，以「需承受醫師言語或情緒壓力」(27.9%)及「醫療團隊溝通不足，導致我對病人病況相關訊息無法即時更新」(26.4%)有較高之比例，如圖 8。

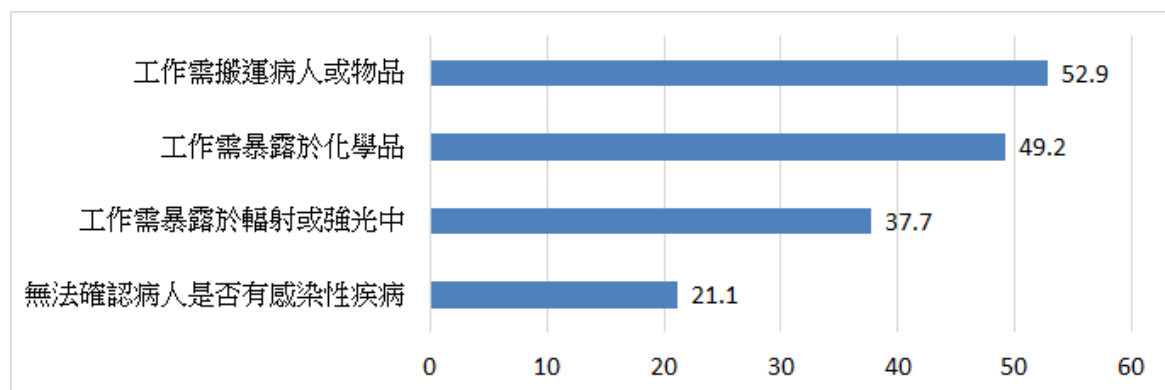


單位：%

圖 8 團隊關係壓力分量表各題「總是」或「常常」比例圖

## (二) 「職業危害暴露壓力」分量表

就各題項總是或常常比例來看，本次調查之臨床護理人員職業危害暴露壓力現況，以「工作需搬運病人或物品」(52.9%)有最高之比例，其次為「工作需暴露於化學品，如化療藥物、酒精、戊二醛等」(49.2)，如圖 9。

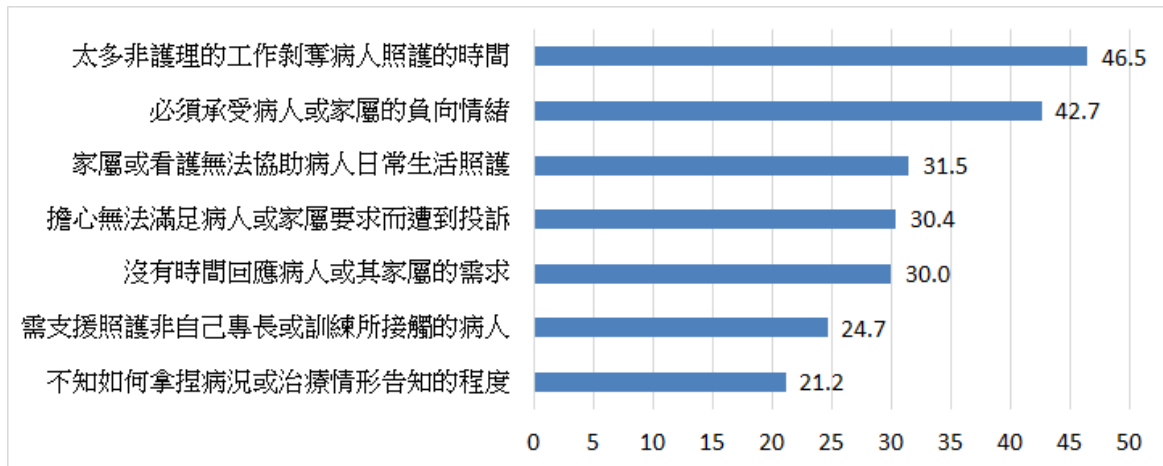


單位：%

圖 9 職業危害暴露壓力分量表各題「總是」或「常常」比例圖

### (三) 「護病關係壓力」分量表

就護病關係壓力分量表各題項總是或同意比例來看，本次調查之臨床護理人員護病關係壓力現況，以「太多非護理的工作剝奪病人照護的時間」(46.5%)及「必須承受病人或家屬的負向情緒」(42.7%)有較高之比例，如圖 10。

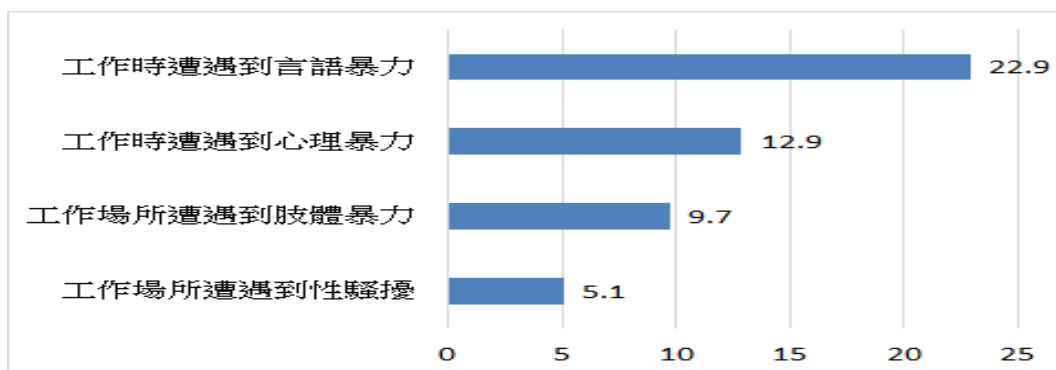


單位：%

圖 10 護病關係壓力分量表各題「總是」或「常常」比例圖

### (四) 「暴力騷擾危害壓力」分量表

就暴力騷擾危害壓力分量表各題項總是或同意比例來看，本次調查之臨床護理人員暴力騷擾危害壓力現況，以「工作時遭遇到言語暴力」(22.9%)有最高之比例，如圖 11。



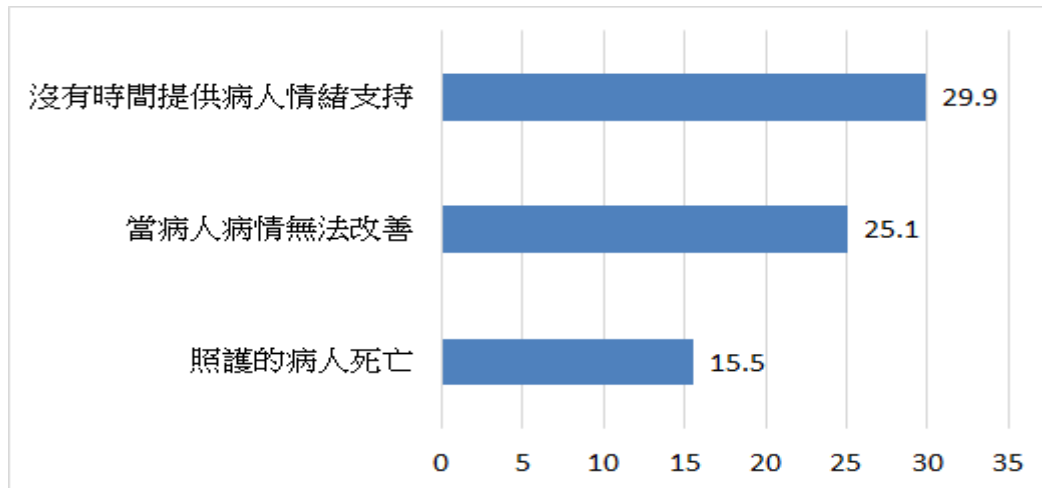
單位：%

圖 11 暴力騷擾危害壓力分量表各題「總是」或「常常」比例圖



(五) 「無力感與病人死亡」分量表

就無力感與病人死亡分量表各題項總是或同意比例來看，本次調查之臨床護理人員無力感與病人死亡壓力現況，以「沒有時間提供病人情緒支持」(29.9%)有最高之比例，如圖 12。

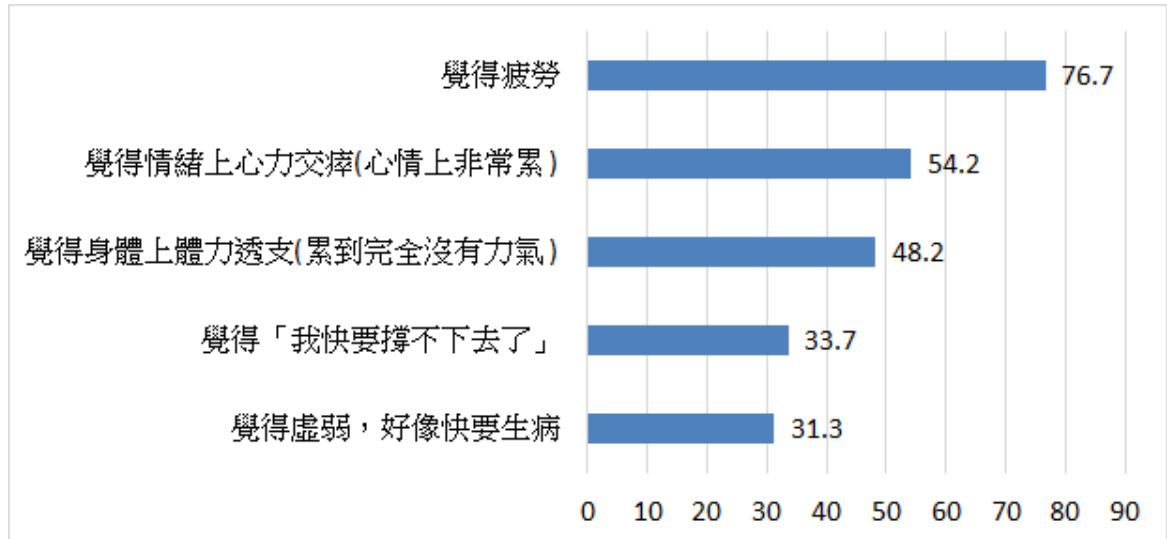


單位：%

圖 12 無力感與病人死亡分量表各題「總是」或「常常」比例圖

四、職場疲勞

由於原始職場疲勞量表中的工作疲勞分量表與「個人疲勞」有高度相關，若有題目數量限制者，可不納入此題組，故本調查之職場疲勞分數單以「個人疲勞」分量表分數進行分析。一般個人疲勞有 5 個題目，就回答總是或常常比例來分析調查結果，臨床護理人員以「您常覺得疲勞」(76.7%)佔高比例，如圖 13。

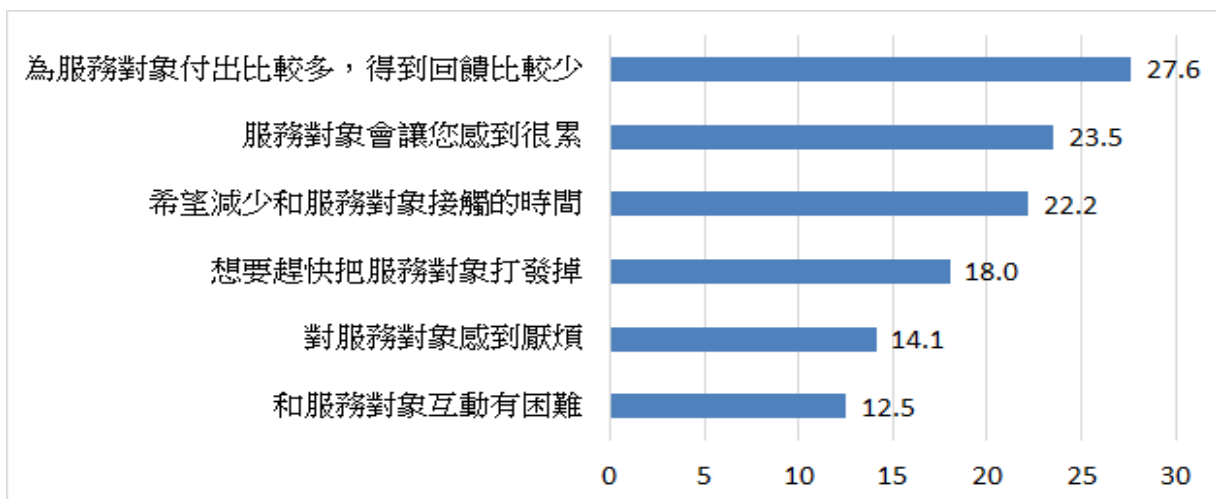


單位：%

圖 13 個人疲勞分量表各題「總是」或「常常」比例圖

### 五、對服務對象疲勞

「對服務對象疲勞」分量表有 6 個題目，就各項問項「總是或常常」比例來分析，調查結果，如圖 14。臨床護理人員以「覺得為服務對象付出比較多，而得到回饋比較少」(27.6%)佔最高比例。



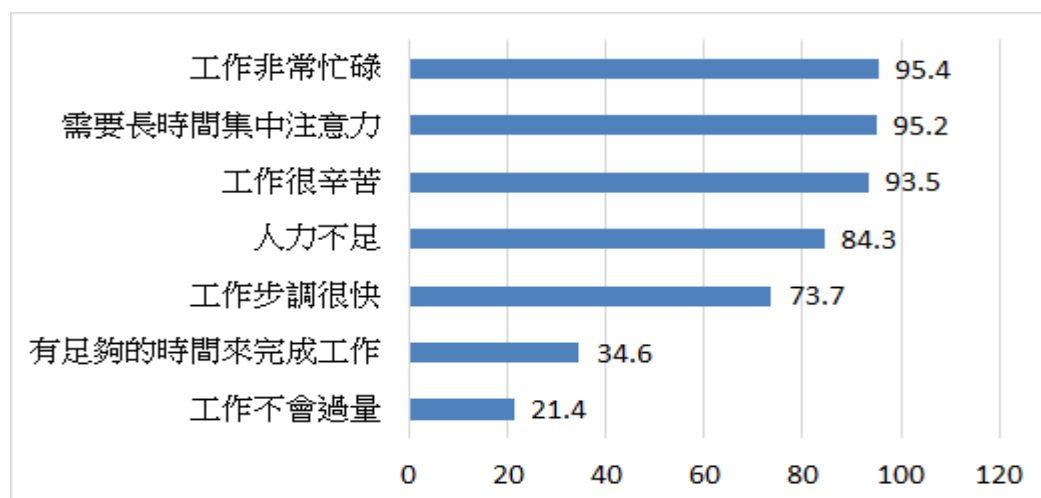
單位：%

圖 14 對服務對象疲勞分量表各題「總是」或「常常」比例圖

## 第六節 工作負荷、工作控制、職場關係

### 一、工作負荷

就工作負荷分量表各題項很同意或同意比例來看，本次調查之臨床護理人員工作心理負荷現況，以「工作非常忙碌」(95.4%)、「需要長時間集中注意力」(95.2%)及「工作很辛苦」(93.5%)有相當高之比例，如圖 15。

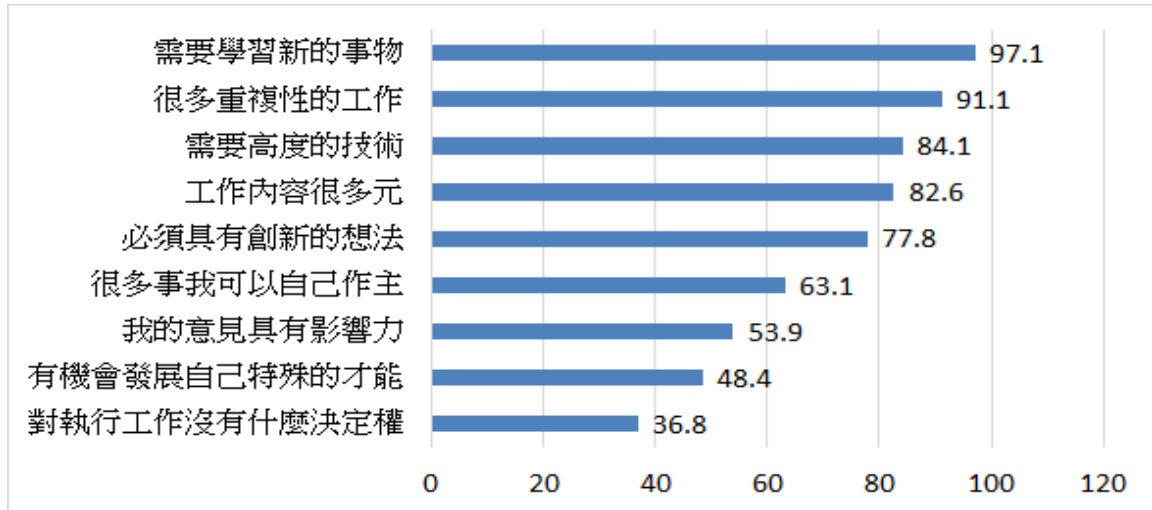


單位：%

圖 15 工作負荷各問項同意或很同意之比例分佈圖

### 二、工作控制

就工作控制分量表各題項很同意或同意比例來看，本次調查之臨床護理人員職場關係現況，以「在工作中，我需要學習新的事物」(97.1%)、「我的工作內容，很多是重複性的工作」(91.1%)有相當高之比例，如圖 16。

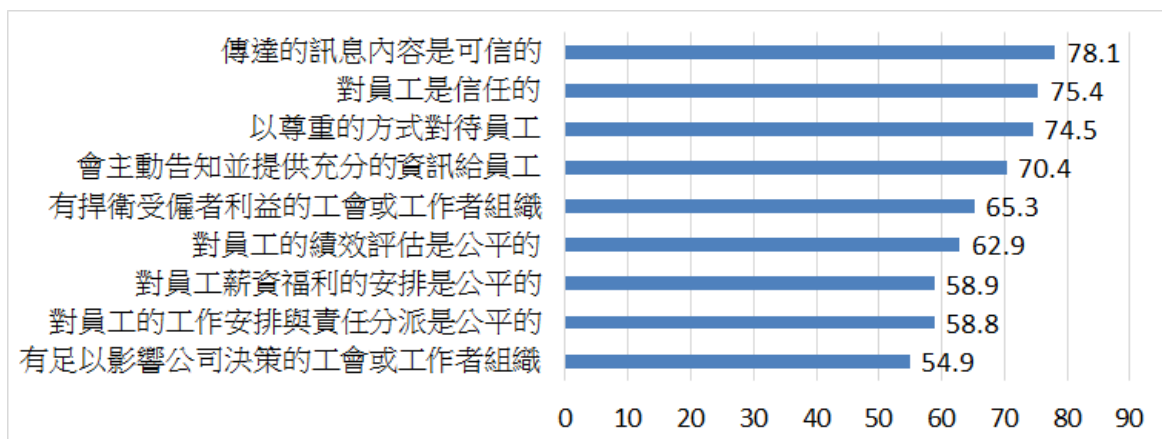


單位：%

圖 16 工作控制各問項同意或很同意之比例分佈圖

### 三、職場正義

就職場正義分量表各題項很同意或同意比例來看，本次調查之臨床護理人員職場關係現況，以「主管或管理部門所傳達的訊息內容是可信的」(78.1%)、「主管或管理部門對員工是信任的」(75.4%)有較高之比例，如圖 17。

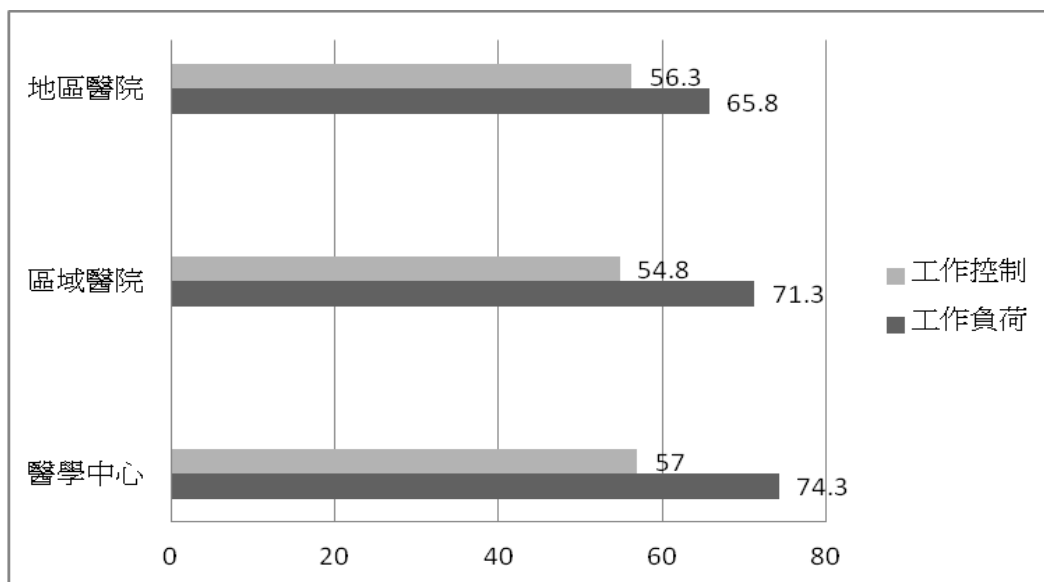


單位：%

圖 17 職場正義各問項同意或很同意之比例分佈圖

依各層級醫院之分量表平均得分區分，如圖 18，醫學中心護理人員個人疲勞

平均為 61.5 分、工作負荷為 74.3 分、工作控制為 57.0 分、職場關係為 56.9 分；區域醫院個人疲勞平均為 63.7 分、工作負荷為 71.3 分、工作控制為 54.8 分、職場關係為 54.7 分；地區醫院個人疲勞平均為 54.9 分、工作負荷為 65.8 分、工作控制為 56.3 分、職場關係為 59.9 分。



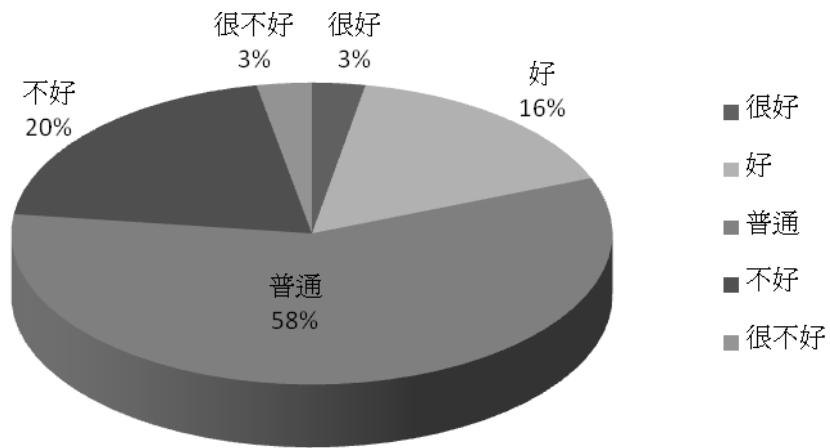
單位：平均分數

圖 18 各層級醫院工作控制-負荷平均分數比較圖

## 第七節 身心健康狀況

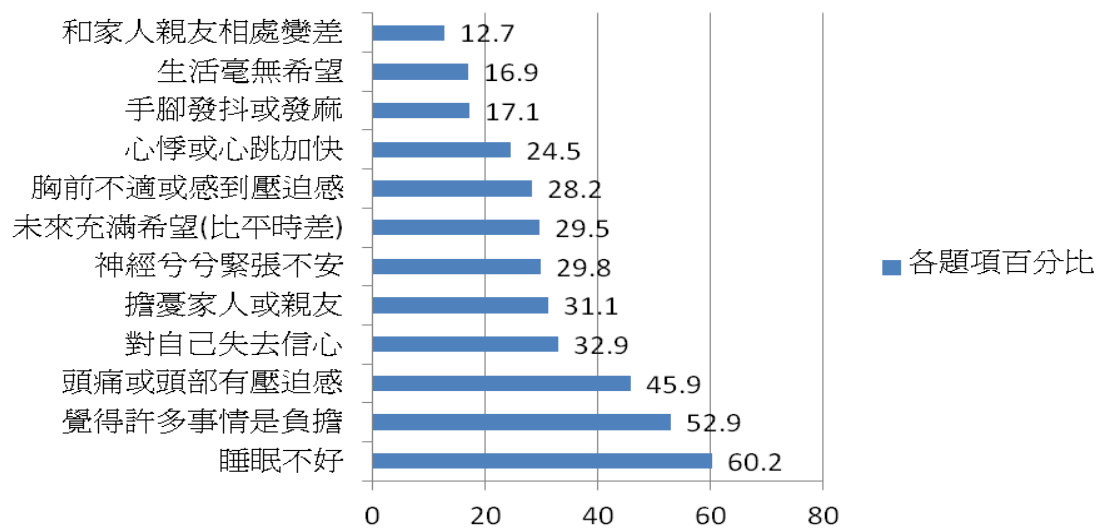
本次調查顯示臨床護理人員自覺健康狀況分佈情形，如圖 19，有 19% 認為健康狀況很好或好，23% 認為健康狀況不好或很不好。

有 84.5% 認為工作會影響健康，只有 5.8% 認為工作不會影響健康。而「覺得睡眠不好」(60.2%)、「覺得許多事情是負擔」(52.9%)、「頭痛或頭部有壓迫感」(45.9%) 則為臨床護理人員覺得健康比平時較差的前三項，如圖 20。



單位：n(%)

圖 19 自覺目前健康狀況



單位：%

圖 20 最近兩星期自覺身心健康狀況

## 第八節 職業壓力風險評估

### 一、對離職傾向之風險評估

「風險」指暴露於危害，發生傷害、損失和造成不良影響之機率，而本調查將離職列為護理人員職業壓力之風險，由問卷題項第一部份第十一題、第十二題及第十五題計算離職傾向。有離職傾向者，定義為以下三項均符合者：想離職分數為 7 分以上，每週均想到要離職，且認為兩年後不太可能留任目前工作者。並利用逐步迴歸分析，設定納入顯著水準為 0.10、排除顯著水準為 0.05 後，顯示預測離職機率之逐步迴歸分析結果，如表 6，將個人疲勞、對服務對象疲勞、職場正義、身心健康差和護理工作總年資進入迴歸方程式中。

$$\text{依據羅吉斯迴歸方程式：} g(x) = \ln \left[ \frac{\pi(x)}{1-\pi(x)} \right] = \beta_0 + \beta_1x$$

故以離職傾向作為職業壓力的結果，利用逐步迴歸分析，得到預測模式為：

離職之  $g(x) = (-4.0319856) + 0.03834572 * \text{個人疲勞} + 0.01206956 * \text{對服務對象疲勞} + (-0.0261258 * \text{職場正義}) + 0.11992227 * \text{身心健康差} + (-0.047815 * \text{護理工作總年資})$ 。

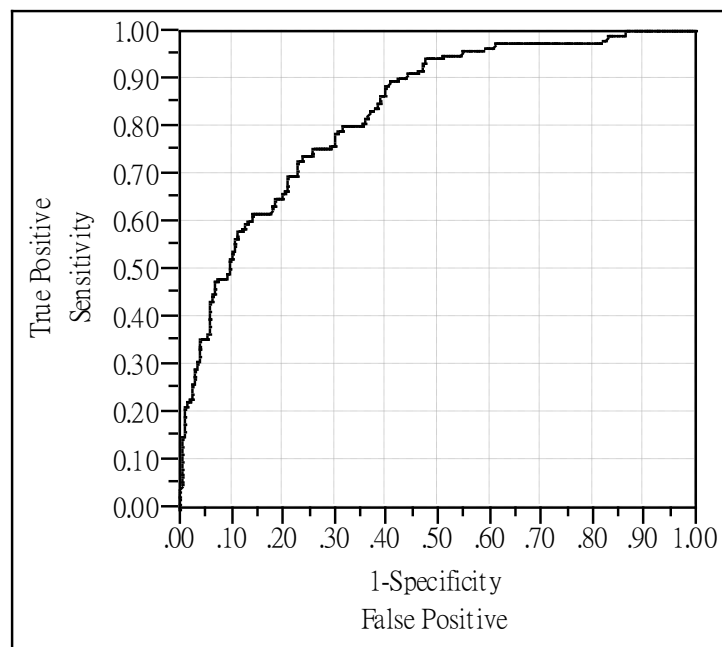
而預測離職機率  $= \pi(x) = \text{Exp}(\beta_i) / [1 + \text{Exp}(\beta_i)]$

預測離職機率之  $\beta$  值即為最後迴歸方程式的迴歸係數，如表 6。篩選出適合預測離職傾向的模型建構變項後，以 Receiver-observer characteristics curve 曲線確認模型之準確度，如圖 21。

表 6 預測離職機率模式之參數估計值

項目	估計值	標準差	卡方值	P值
截距	-4.0319856	0.7206803	31.30	<.0001
個人疲勞	0.03834572	0.0069219	30.69	<.0001
對服務對象疲勞	0.01206956	0.006324	3.64	0.0563
職場正義	-0.0261258	0.0066413	15.48	<.0001
身心健康差	0.11992227	0.0359808	11.11	0.0009
護理工作總年資	-0.047815	0.0198441	5.81	0.0160

利用 JMP5.0 統計軟體，若以上述個人疲勞、對服務對象疲勞、職場正義、身心健康和護理工作總年資進入迴歸方程式中作離職傾向的推測，顯示其敏感性 (sensitivity) 與特異性 (specificity) 之 ROC 曲線 (Receiver-observer characteristics curve)，如圖 21。曲線下面積 (Area under curve, AUC) 的數值由 0 到 1，而 0.5 表示無預測力，即預測等於隨機猜測。數值越大，表示此預測離職機率模式越能準確預設離職，錯誤判斷越小。而此 area under curve (AUC) 佔了 83%，顯示此預測離職機率模式有不錯的鑑別力 (discrimination)。



Using Leave2='Y' to be the positive level

Area Under Curve = 0.83010(p=.0001)

圖 21 預測離職機率模式之 ROC 曲線(逐步迴歸法)



若使用預測離職機率(probability) $<0.2$ 、 $0.2-0.4$ 、 $>0.4$  分組，指預測離職機率 $>0.4$  則陽性預測值(Positive predictive value)為 55.6%，也就是利用個人疲勞、對服務對象疲勞、職場正義、身心健康和護理工作總年資預測為會離職的護理人員，如表 7，其真正有離職傾向的護理人員有 55.6%。而預測離職機率 $<0.2$ ，則陰性預測值(Negative predictive value)為 93.5%，也就是利用個人疲勞、對服務對象疲勞、職場關係、身心健康和護理工作總年資預測為不會離職的護理人員，其真正無離職傾向的護理人員有 93.5%。

表 7 離職之陽性預測值與陰性預測值表

單位：n(%)

		人數	離職傾向	
			會離職	不會離職
模式預測離 職機率	$>0.4$	72	40 (55.6%)	32 (44.4%)
	$<0.2$	736	48 (6.5%)	688 (93.5%)

## 二、對「個人疲勞」、「對服務對象疲勞」、「職場正義缺乏」、「身心健康差」之風險評估

依據上述預測離職機率模式結果，利用逐步迴歸分析，分別探討「個人疲勞」、「對服務對象疲勞」、「職場正義缺乏」、「身心健康差」因子的影響因子結果如下：

### (一) 預測個人疲勞之因子

表 8 預測個人疲勞之因子

項目	估計值	標準差	P 值
截距	1.07	3.39	0.7521
工作過度忙碌	1.69	0.30	<.0001
工作負荷	0.33	0.05	<.0001
家庭需求受影響	1.44	0.17	<.0001
每週工時	0.22	0.05	<.0001

預測「個人疲勞」之模式：

$$\text{個人疲勞} = 1.07 + 1.69 * \text{工作過度忙碌} + 0.33 * \text{工作負荷} + 1.44 * \text{家庭需求受影響} + 0.22 * \text{每週工時}$$

影響「個人疲勞」的顯著影響因素為工作過度忙碌、工作負荷、家庭需求受影響及每週工時。由模式可知，在控制其他變項時，工作忙碌程度每增加一單位，個人疲勞會增加 1.69 單位，如表 8。

(二) 預測對服務對象疲勞之因子

表 9 預測對服務對象疲勞之因子

項目	估計值	標準差	P 值
截距	46.20	0.51	0.0000
職業危害暴露壓力	3.78	0.51	<.0001
護病關係壓力	6.93	0.51	<.0001
暴力騷擾危害壓力	3.90	0.51	<.0001

預測「對服務對象疲勞」之模式：

$$\text{對服務對象疲勞} = 46.20 + 3.78 * \text{職業危害暴露壓力} + 6.93 * \text{護病關係壓力} + 3.90 * \text{暴力騷擾危害}$$

影響「對服務對象疲勞」的顯著影響因素為職業危害暴露壓力、護病關係壓力、暴力騷擾危害壓力。

(三) 預測職場正義之因子

表 10 預測職場正義之因子

項目	估計值	標準差	P 值
截距	44.06	2.74	<.0001
生活受干擾	-1.30	0.12	<.0001
工作控制	0.38	0.05	<.0001
團隊關係壓力	-3.06	0.47	<.0001

預測「職場正義」之模式：

$$\text{職場正義} = 44.06 + (-1.30 * \text{生活受干擾}) + 0.38 * \text{工作控制} + (-3.06 * \text{團隊關係壓力})$$

「職場正義」的顯著影響因素為生活受干擾、工作控制、團隊關係壓力，顯示出當生活較少受到工作干擾、工作控制愈高、團隊關係壓力愈低，臨床護理人員其職場正義感受愈佳，如表 10。

#### (四) 預測身心健康差之因子

表 11 預測身心健康差之因子

項目	估計值	標準差	P 值
截距	3.82	0.10	<.0001
無力感與患者死亡壓力	0.51	0.10	<.0001

預測「身心健康差」之模式：

$$\text{身心健康差} = 3.82 + 0.51 * \text{無力感與患者死亡壓力}$$

影響「身心健康」的顯著影響因素為無力感與患者死亡壓力，在控制其他變項時，無力感與患者死亡壓力程度每增加一單位，身心健康會增加 0.51 單位。本調查評估之身心健康係使用華人健康量表，故此部分無力感與患者死亡壓力程度愈高，影響身心健康得分愈高，表示身心健康狀況愈差。

依據本調查之分析結果，可利用「個人疲勞」、「對服務對象疲勞」、「職場正義」分量表、「華人健康量表」預測臨床護理人員離職機率，如圖 22。影響「個人疲勞」的顯著因素為工作過度忙碌、工作負荷、家庭需求受影響及每週工時。影響「對服務對象疲勞」的顯著因素為職業危害暴露壓力、護病關係壓力、暴力騷擾危害壓力。影響「職場正義」的因素為生活受干擾、工作控制、團隊關係壓力。影響「身心健康差」的顯著影響因素為無力感與患者死亡壓力。顯示本研究所建立之「臨床護理人員職業特質壓力量表」所得之五個因素「團隊關係壓力」、「職業危害暴露壓力」、「護病關係壓力」、「暴力騷擾危害壓力」、「無力感與患者死亡壓力」可用以作為探討各層級醫院臨床護理人員之職業壓力來源，以期作為改善依據，如表 11。

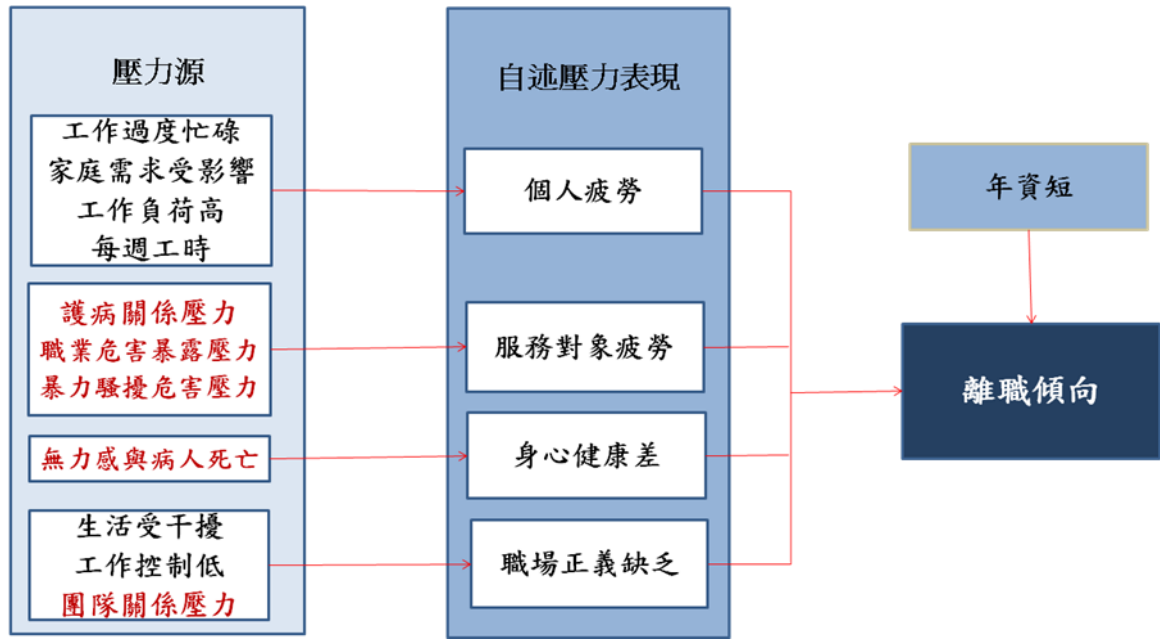


圖 22 臨床護理人員職業壓力模型圖

# 第五章 討論

## 第一節 職業壓力之風險

本研究將離職列為護理人員職業壓力之風險原因有二：1.目前全球皆面臨護理人力短缺問題，促使各國關注護理人員的留任與改善臨床護理工作環境之議題，因此本調查將離職傾向做為應變項，並探討造成職業壓力之護理執業特質。調查結果亦顯示「個人疲勞」、「對服務對象疲勞」、職場正義差、身心健康差，以及護理人員之年資短等五項可以預測臨床護理人員離職機率，並可進一步改善其壓力源；2.職業壓力風險如死亡、疾病等皆需長時間追蹤始能確認其環境暴露與某種健康影響有關，但本次調查時間短，受到時間限制，故無法確認對護理人員健康影響之危害風險。

## 第二節 研究結果討論

### 一、護理人員職業壓力現況

有 16.9%(n=171)的護理人員覺得工作一向會帶來很大的壓力，35.1%(n=356)常常有很大的壓力。由「臨床護理人員職業特質壓力量表」各分量表各題項「總是或常常」比例高者來看，本次調查之臨床護理人員「團隊關係壓力」現況以「需承受醫師言語或情緒壓力」(27.9%)最高；「職業危害暴露壓力」以「工作需搬運病人或物品」(52.9%)最高；「護病關係壓力」中，以「太多非護理的工作剝奪病人照護的時間」(46.5%)最高；「暴力騷擾危害壓力」則為「工作時遭到言語暴力」(22.9%)；「無力感與病人死亡」以「沒有時間提供病人情緒支持」(29.9%)有最高之比例。

護理人員照顧病人健康，但有 84.5%的臨床護理人員認為工作會影響自己的健康，且列為離職因素，有些甚至於請假機率題目上註明「除非住院」才能請假或「壓力很大是否可以請假」，由此可見護理執業環境對於最重要的關鍵人物 – 護

理人員，確實不夠人性化，確有許多改善的空間。

整體而言，護理人員職業壓力來源多與執業環境相關，可能導致護理人員離職，或資深護理人員希望盡快退休，進而造成人力不斷流失。

## 二、造成護理人員職業壓力中可能之執業環境因素

本研究結果發現影響「個人疲勞」的顯著因素為工作過度忙碌、工作負荷過重、家庭需求受影響及每週工時長，包括上班時間中，無法在需要時從容地喝水及上廁所或是有完整、不中斷的 30 分鐘用餐時間，以及上班時間中無法完成所有的份內及被要求的護理工作，與先前國內研究顯示護理人員的主要壓力來源為工作負荷過重、工作造成生活作息不正常相符合[20]。而超時工作的部分在專家座談會有護理人員表示：「如果有超時的話，可以請管理者把超時的理由和時數寫上去(加班時數本)，她會再幫我們做補時數的動作。可是後來會發現…護理長表面上不會直接問我們，但是會問管理者『為什麼某某人常常會晚下班?』。所以又產生一種壓力。第三題不是說『如果延遲下班超過一小時，我能得到應有的補償』嗎?但即便有這個管道，妳可能礙於這個壓力，實際上並不會去填寫。」。此部分可能使受試者填寫「延遲下班若超過一小時，我能得到應有的補償(加班費/補休)」題目時，與實際情形有所出入。

在護病比方面，由國外研究可知，每位護理人員照顧病人數愈少，愈可能降低病人死亡的可能性，也更可能改善病人照護成果及護理人員留任率。並建議每位護理人員照顧病人數分別為：精神科 6 位、內外科及腫瘤科 5 位、兒科 4 位、產房 3 位、加護病房 2 位[49]。而本調查發現以白班護理人力較充裕的班別來看，每位醫學中心一般病房護理人員照護 15 位病人、每位區域醫院一般病房護理人員照護 16 位病人、每位地區醫院一般病房護理人員照護 13.2 位病人，這樣的護病比及工作量，可能增加護理人員職業壓力，但本調查僅以描述性統計分析，未深入探討不同護病比對職業壓力之影響程度，建議未來應進行相關研究。

本調查問卷題目設計有部分正向題，而題目要求受試者填寫困擾程度，如第一

部分第一題第一小題，但在進行正式施測時發現有大部分護理人員在填寫時未仔細看完題目而以直覺作答，故未來仍需持續修改題目文字部分，讓受試者於閱讀填答時不至於出現題意混淆、理解落差情形。本次調查也未考慮到無待命制度之單位應如何作答、也有受試者認為待命未出勤本來就不列入工時沒錯。此外，部分收案醫院無輪調制度卻有支援制度或是交叉訓練，於專家座談會中亦有臨床護理人員表示：「像我是在加護病房，有時候也會去病房支援。病房也就直接把妳丟出去，妳可能連東西放哪裡、妳甚麼都不知道。像我那一次去支援是腫瘤科的，我在加護病房根本不可能打過化療藥物，它的整個流程、怎麼配藥我都不會，那妳一樣照顧同樣八到十個病人，還要叫妳接新病人、掛化療藥，真的是...因為有時候我會覺得病人危險，我們也危險。那時候還去支援外科，外科的一些送刀流程和我們內科又不太一樣。我覺得這樣子對病人也是很很不安全的。」由已上護理人員的分享可知，制度可能影響病人照護品質與成果同時又導致護理人員職業壓力增加。因此建議後續研究需列入此部分考量、修正題目選項，增加支援制度之題項。

於問卷回收偵錯時，有資深護理人員(年資 38 年) 曾任護理長與督導，後來因職務需輪三班，感覺壓力大且身體疲憊，故曾暫時離開臨床工作，表示醫院單位氣氛佳，且本身對於臨床很有熱忱，但因為執業環境因素仍有讓人離職的推力：

- (一) 因人力不足以至休假時間太少。一般而言每月約可休六天，其餘的年休或是積假卻不容易拿，更不用說可以出國旅遊。
- (二) 不被尊重與薪資不對等。不被尊重的來源主要有三個：病患與家屬、醫師、醫院主管。現有的健保體制希望減少住院率及住院日數，故門診治療室常有爆滿情形，且患者常來自不同科別、病情複雜度高。雖然患者與家屬會偏好選擇看起來較資深、感覺經驗較豐富的護理師，但也常自恃是健保付費者，所以態度上常有傲慢、不尊重護理人員的情形。另外有些醫師對不同年資之護理師，言語和行為表現明顯有差別待遇。而雖然門診治療室提供患者相當多的護理，單位同仁也自認對臨床有很大的貢獻與價值，但醫院在計算點數與換算紅利時，門診卻常不如病房，感覺受到醫院的尊重與重視程度較低。



### 三、問卷題項設計

工作班別目前跟勞工大調查比較，勞工大調查的輪班指規律輪班，但護理人員可能認為不固定班別亦屬輪班，題意上不適用於護理人員，且部分受試單位為 12 小時班制，在填寫護病比及工作時數皆須分開討論，未來若進行此項研究，需修改成護理人員輪班、值班的題目選項，以方便受試者填寫。

在離職原因部分，除問卷內所列 16 項因素外，醫院評鑑、同工不同酬、工作壓力、離家太遠、能力不足、擔任管理者、醫院的政策、到處支援、處理公務、修繼續教育學分課程、單位內不適當的狀況又無力改善、太多非專業事務或管理階層者也因管理壓力大而有離職想法。故未來可修正離職原因選項。

## 第三節 研究限制

- 一、 本次調查為方便以醫學中心、區域醫院及地區醫院之分類進行抽樣與分析，考量目前國內醫院評鑑制度，自 2007 年起正式全面施行新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑，各醫院提報給健保局及行政院衛生福利部之資料不一，使統計資料上同時出現醫院評鑑(並區分為醫學中心、區域醫院、地區醫院)及新制醫院評鑑(未分類醫院層級)名稱併行情形，故本研究採用財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會及行政院衛生福利部醫療資源管理系統資料，以 2012 年「醫院評鑑優等之醫學中心 13 家、區域醫院 41 家、地區醫院 18 家及新制評鑑優等精神科醫院 11 家中護理人員」，約 51,524 位護理人員為母群體[5][12]。故本次調查結果可能無法推論全國所有醫院護理人員職業壓力現況。
- 二、 進行本次調查發現各醫院研究倫理委員會無一主要統籌管理或統一認證制度單位，因此需依各家醫院自訂規定不同需各別送審。此外，由於本調查計劃執行時間有限，需同時準備多家醫院研究倫理委員會審查資料，且等待委員審查時間不一，故使收、發問卷時間受到相當大的限制。

- 三、許多醫院護理部表示由於本調查時間接近年底，有許多其他醫療品質或相關問卷同時發放，若非政府計劃強制執行，是否能拒絕問卷調查。此情形使研究者無法了解到這類醫院之護理人員其職業壓力情形是否有所不同。
- 四、測量工具方面，因問卷採由統籌者收回後統一寄回，可能會使護理人員對於問卷內較敏感的題項持保留態度。
- 五、職業壓力過大的護理人員可能已提早離開職場，使本研究可能低估職業壓力的程度、及對身心健康與離職傾向的影響。

## 第六章 結論

研究母群體以醫院評鑑優等之各層級醫療機構護理人員為主，以分層抽樣取 2,966 位臨床護理人員，利用自填問卷方式進行資料收集，目前已取得 1,015 份有效問卷，有效問卷回收率為 34.2%。結果顯示如下：

- 一、 研究對象平均年齡 30.6 歲；臨床護理總工作年資以「6-10 年」(29.4%)為最多；77.4%的人須輪大夜班。
- 二、 實際一週工作時數平均為 48.8 小時；8 小時班制的者平均每日上班時間為 9.3 小時；12 小時班制者，平均每日上班時間為 12.8 小時。每天睡眠時間平均 6.8 小時，其中 44.1%認為睡眠不足，且會影響工作或生活。
- 三、 以白班平均護病比人數來看，一般病房以醫學中心之護病比為 7.5 人，低於區域醫院及地區醫院的 9.1 人以上。而急診室方面尤以醫學中心急診室平均護病比 13.4 人最高。
- 四、 護理人員工作特質，「上班時間中，不常或從未有完整、不中斷的 30 分鐘用餐時間」高達 22.5%。
- 五、 待命制度對生活之干擾方面，28.2%的人認為待命制度總是或常常影響生活，且一半以上(50.8%)的人表示若待命時間未出勤，就不計入工作時數。
- 六、 共有 58.8%(n=597)的人「延遲下班若超過一小時，總是、常常或有時能得到應有補償(加班費或補休)」，20.4%(n=207)「延遲下班若超過一小時，從未能得到應有補償(加班費或補休)」。
- 七、 高達 80.6%(n=818)的護理人員表示因無人代班而影響其請假意願。
- 八、 離職平均分數為 5.4 分(最高 10 分)，最想離職者(10 分)有 85 人。有 8.8%(n=89)每天出現離職的念頭，11.9%(n=121)每周出現離職念頭，43.7%(n=443)每月出現離職念頭，只有 10.9%(n=111)人從未出現離職念頭。而使臨床護理人員確定離職的因素，前五名依序如下：健康受到影響 18.7%、家庭因素(如結婚)12.7%、輪班 9.9%、工作超時 9.7%、休假時間不足 9.5%。

- 九、有 16.9%(n=171)的護理人員覺得工作一向會帶來很大的壓力，35.1%(n=356)常常有很大的壓力，44.0%(n=446)有時有很大的壓力，3.9%(n=39)很少有很大的壓力，0.3%(n=3)從未有大的壓力。
- 十、就「臨床護理人員職業特質壓力量表」各分量表各題項「總是或常常」比例高者來看，本次調查之臨床護理人員「團隊關係壓力」現況以「需承受醫師言語或情緒壓力」(27.9%)最高；「職業危害暴露壓力」以「工作需搬運病人或物品」(52.9%)最高；「護病關係壓力」中，以「太多非護理的工作剝奪病人照護的時間」(46.5%)最高；「暴力騷擾危害壓力」則為「工作時遭到言語暴力」(22.9%)；「無力感與病人死亡」以「沒有時間提供病人情緒支持」(29.9%)有最高之比例。
- 十一、由個人疲勞分量表顯示，「您常覺得疲勞」(76.7%)比例最高。
- 十二、臨床護理人員之「工作心理負荷」平均 71.7 分，「工作控制」平均 55.6 分。就工作負荷分量表各題項很同意或同意比例來看，本次調查之臨床護理人員工作心理負荷現況，以「工作非常忙碌」(95.4%)、「需要長時間集中注意力」(95.2%)及「工作很辛苦」(93.5%)有相當高之比例。就工作控制分量表各題項很同意或同意比例來看，本次調查之臨床護理人員職場關係現況，以「在工作中，我需要學習新的事物」(97.1%)及「我的工作內容，很多是重複性的工作」(91.1%)之比例最高。
- 十三、高達 84.5%認為工作會影響健康；而「覺得睡眠不好」(60.2%)、「覺得許多事情是負擔」(52.9%)、「頭痛或頭部有壓迫感」(45.9%)則為令臨床護理人員覺得健康比平時較差的前三項指標因素。
- 十四、依據本調查之結果顯示，「個人疲勞」、「對服務對象疲勞」、「職場正義」分量表顯示職場正義差、「華人健康量表」顯示身心健康差，以及護理人員之年資短等五項可以預測臨床護理人員離職機率，其敏感度及特異度之 ROC 曲線，曲線下面積有 83%。若以<20%估計離職機率及>40%離職機率作為預測，則陰性預測值為 93.5%、陽性預測值為 55.6%。

十五、 影響「個人疲勞」的顯著因素為工作過度忙碌、工作負荷、家庭需求受影響及每週工時。影響「對服務對象疲勞」的顯著因素為職業危害暴露壓力、護病關係壓力、暴力騷擾危害壓力。影響「職場正義」的因素為生活受干擾、工作控制、團隊關係壓力。影響「身心健康差」的顯著影響因素為無力感與患者死亡壓力。顯示本研究所建立之「臨床護理人員職業特質壓力量表」所得之五個因素「團隊關係壓力」、「職業危害暴露壓力」、「護病關係壓力」、「暴力騷擾危害壓力」、「無力感與患者死亡壓力」可用以作為探討各層級醫院臨床護理人員之職業壓力來源，並提供各醫院應用本調查建立之「臨床護理人員職業特質壓力量表」，了解院內護理人員職業壓力之風險，並可作為定期評估、比較使用。此外，可藉比較全國各層級醫院間之護理人員職業壓力風險差異，作為改善職業壓力風險、建立正向執業環境之依據。

本調查藉由評估職業壓力、身心健康與離職傾向之相關性及機率，而更佳的離職預測力是需要長期的追蹤方能建立，提供護理人員及其管理者用以了解工作壓力來源與身心狀況，並希望本研究結果能提供相關單位做為未來改善醫療職場政策修訂時之參考，讓護理人員的工作健康得到實質的改善，使台灣的護理工作職場成為一個健康的、支持性的友善環境。

## 誌謝

本研究參與人員除蕭副教授淑銖、郭教授育良、何組長俊傑、胡副研究員佩怡、陳研發替代役助理研究員俊朋、輔仁大學統計資訊學系兼任教授戴政、中山醫學大學翁瑞宏教授及台北捷運公司羅世聖協談師、美和科技大學健康照護研究所洪玉珠教授，針對研究給予建議外；並且特別感謝所有參與醫院及護理人員之無私分享，謹此敬表謝忱。

## 參考文獻

- [1] 中央研究院。醫療保健政策建議書。台北市：中央研究院 2009。
- [2] 尹祚芊。護理薪資結構及績效福利對勞動供給之影響(計畫編號 DOH96-TD-M-113-051(1/2))。台北：中華民國護理師護士公會全國聯合會 2007。
- [3] 行政院衛生福利部。「如何改善護理人員執業環境－解決護士荒及維護病人安全」書面報告。取自 <http://www.doh.gov.tw/ufile/doc>。2012
- [4] 行政院衛生福利部。護理改革－近中程計畫。取自 <http://www.doh.gov.tw/ufile/doc>。2012
- [5] 行政院衛生福利部。表 57 醫院執業醫事人員數－按評鑑等級別分。取自 <http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/>。2013
- [6] 行政院衛生福利部。98 至 101 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑合格名單。取自 <http://www.mohw.gov.tw/MOHW.xls>。2013
- [7] 行政院衛生福利部。醫療資源管理系統。取自 <http://gis.mohw.gov.tw/index>。2013
- [8] 行政院勞工委員會。勞工安全衛生法。取自 [http://www.cla.gov.tw/cgi-bin/Message/MM\\_msg\\_control?mode=viewnews&ts=51d661ee:6793](http://www.cla.gov.tw/cgi-bin/Message/MM_msg_control?mode=viewnews&ts=51d661ee:6793)。2013
- [9] 行政院勞工委員會。102 年勞工生活及就業狀況調查。取自 <http://statdb.cla.gov.tw/html/svy02/0221menu.htm>。2013
- [10] 吳明隆。SPSS 統計應用學習實務－問卷分析與應用統計(三版)，台北市：知城數位科技股份有限公司。2006
- [11] 林瑜雯、莊子萱、劉曦宸、陳韻柔、陳富莉。從醫療職場工作特質探討醫院護理長與臨床護理人員之工作壓力源。臺灣公共衛生雜誌，2011，30(3)，245-256。
- [12] 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。行政院衛生署 98-101 年度新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑(含精神科)合格名單。取自 <http://www.tjcha.org.tw/hafee/list.aspx>。2013
- [13] 張薰榕、史麗珠、邱孟君、沈昱名、林雪蓉。台灣健保總額預算期間臨床護理人員的工作感受及工作壓力。中華職業醫學雜誌 2012，19(1)，15-28。
- [14] 張晏蓉、葉婉榆、陳春萬、陳秋蓉、石東生、鄭雅文。台灣受僱者疲勞狀況的分布狀況與相關因素。臺灣公共衛生雜誌 2007，26(1)，75-87。

- [15] 健康照護品質政策資訊平台。品質指標說明表。取自  
<http://hcqm.doh.gov.tw/index.php/91pointersheet/176-hosp-90>。2013
- [16] 國家教育研究院。雙語詞彙—學術名詞暨辭書資訊網：burnout。取自 <http://項目.s.naer.edu.tw/detail/1808254/>。2012
- [17] 勞工安全衛生研究所。醫護人員的壓力管理。取自  
[http://www.iosh.gov.tw/Book/Message\\_Publish.aspx?P=18&U=161](http://www.iosh.gov.tw/Book/Message_Publish.aspx?P=18&U=161)。2006
- [18] 勞工安全衛生研究所。職業壓力預防手冊。新北市：行政院勞委會勞工安全衛生研究所。2008
- [19] 陳美滿。臨床護理人員之職業危害。護理雜誌 1996，43(2)，29-34。
- [20] 陳秋蓉、陳端容。女性作業員工健康危害調查研究—醫護人員(研究計畫編號 IOSH92-M345)。新北市：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。2004
- [21] 陳秋蓉、鄭雅文、胡佩怡。勞工工作相關過勞與心理社會因子之認知調查(研究計畫編號 IOSH93-M308)。新北市：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。2005
- [22] 曾慧萍、鄭雅文。「負荷—控制—支持」與「付出—回饋失衡」工作壓力模型中文版量表之信效度檢驗：以電子產業員工為研究對象。台灣衛誌 2002，21(6)，420-432。
- [23] 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥。職場疲勞量表的編製與信效度分析。台灣公共衛生雜誌 2008，27(5)，349-364。
- [24] 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥。職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以台北市 36 家職場受僱員工為例。臺灣公共衛生雜誌 2008，27(6)，463-477。
- [25] 葉婉榆、張耀聰。如何促進職場健康。勞工安全衛生簡訊 2013，119，12-14。
- [26] 鄭雅文、葉婉榆、林宜平。台灣職場疲勞問題的社會性。台灣衛誌 2007，26(4)，251-253。
- [27] 審計部。審計部專案審計報告：國內臨床護理人力配置情形。台北市：審計部 2013。
- [28] AbuAlRub, R. F. Job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2004; 36(1), 73-78.
- [29] Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., and Alavi, N. M. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2012; 17(5), 352-359.



- [30] Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 2008; 38(5), 223-229.  
doi:10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7.
- [31] American Health Care Association. Report of findings 2008 nursing facility staff vacancy, retention and turnover survey. (2010, October) Retrieved from [http://www.ahcancal.org/research\\_data/staffing/Documents/Retention\\_Vacancy\\_Turnover\\_Survey2008.pdf](http://www.ahcancal.org/research_data/staffing/Documents/Retention_Vacancy_Turnover_Survey2008.pdf)
- [32] American Nurses Association. 2011 ANA health and safety survey. Retrieved from <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment/Work-Environment/2011-HealthSafetySurvey.html>
- [33] American Nurses Credentialing Center. Forces of Magnetism 2013. Retrieved from <http://www.nursecredentialing.org/ForcesofMagnetism.aspx>
- [34] Anzai, E., Douglas, C., & Bonner, A. Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences* 2013, Epub ahead of print. doi: 10.1111/nhs.12081.
- [35] Bae, S. H. Nursing Overtime: Why, How Much, and Under What Working Conditions?. *NURSING ECONOMIC*, 2012, 30(2), 60-72.
- [36] Baumann, A. Positive practice environments: quality workplaces=quality patient care. Geneva: International Council of Nurses 2007.
- [37] Beehr, T., Newman, J. Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis model, and literature review. *Personnel Psychology* 1978; 31, 665-699.
- [38] Bigony, L., Lipke, T. G., Lundberg, A., McGraw, C. A., Pagac, G. L., Rogers, A. Lateral violence in the perioperative setting. *Association of periOperative Registered Nurses Journal* 2009; 89(4), 688–696.
- [39] Black, C. Why healthcare organisations must look after their staff. *Nursing Management* 2012; 19(6), 27-30.
- [40] Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989; 28(2), 193-213.
- [41] Canadian Nurses Association. Nurse Fatigue and Patient Safety. Ottawa: Canadian Nurses Association. (2010, May)

- [42] Cheng, T. A., Williams, P. The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological Medicine* 1986; 16(2), 415-22.
- [43] Cheng, T. A., Wu, J. T., Chong, M. Y., Williams, P. Internal consistency and factor structure of the Chinese Health Questionnaire. *Acta Psychiatr Scand* 1990; 82, 304–308.
- [44] Chiou, S. T., Chiang, J. H., Huang, N., Wu, C. H., Chien, L. Y. Health issues among nurses in Taiwanese hospitals: National survey. *International Journal of Nursing Studies*, 1-8. doi : 10.1016/j.ijnurstu.2013.01.012
- [45] Chong MY, Wilkinson G.(). Validation of 30- and 12-item versions of the Chinese Health Questionnaire (CHQ) in patients admitted for general health screening. *Psychol. Med* 1989,19, 495–405.
- [46] Cooper, C. L., & Marshall, L. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology* 1976; 49(1), 11-28. doi: 10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325.x
- [47] Cox, T., Griffiths, A. & Cox, S. Work-related stress in nursing: controlling the risk to health(CONDI/T/WP.4/1996). Geneva: International Labour Office 1996.
- [48] Cramer, H., Pohlabein, H., & Habermann, M. Factors causing or influencing nursing errors as perceived by nurses: findings of a cross-sectional study in German nursing homes and hospitals. *Journal of Public Health* 2013; 21, 145–153. doi: 10.1007/s10389-012-0527-6
- [49] Department for Professional Employees. Impact of nurse-to-patient ratios: implications of the California nurse staffing mandate for other states. (2011) Retrieved from <http://dpeaflcio.org/programs-publications/issue-fact-sheets/impact-of-nurse-to-patient-ratios-implications-of-the-california-nurse-staffing-mandate-for-other-states>.
- [50] Estabrooks, C. A., Tourangeau, A. E., Humphrey, C. K., Hesketh, K. L., Giovannetti, P., Thomson, D., Shamian, J. Measuring the hospital practice environment: a Canadian context. *Research in Nursing & Health* 2002; 25(4), 256-268.
- [51] French, S. E., Lenton, R., Walters., & V. Eyles, J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement* 2000; 8(2), 161-78.

- [52] Freudenberger, H. J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1), 159-165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- [53] Harnois, G., Gabriel, P. Mental health and work: Impact, issues and good practices. Switzerland: World Health Organization and International Labour Organization 2000.
- [54] Hemp, P., Presenteeism: At Work—But Out of It. Retrieved from [http://www.takingcareofmyhealth.com/images/106/upload/Wk\\_11 - Presenteeism - At Work But Out of It - Hemp HBR 2004.pdf](http://www.takingcareofmyhealth.com/images/106/upload/Wk_11_-_Presenteeism_-_At_Work_But_Out_of_It_-_Hemp_HBR_2004.pdf)
- [55] Hingley, P. The humane face of nursing. *Nursing Mirror* 1984;159, 19-22.
- [56] Hurrell, J. J., Nelson, D. L., Simmons, B. L. Measuring job stressors and strains: where we have been, where we are, and where we need to go. *Journal of Occupational Health Psychology* 1998; 3(4), 368-389.
- [57] Institute of Heartmath. Easing Fatigue and burnout. (2013) Retrieved from <http://www.heartmath.org/free-services/solutions-for-stress/solutions-easing-fatigue-and-burnout.html>
- [58] Institute of Medicine. The future of nursing: leading change, advancing health. Washington, D.C.: The national academies press 2010.
- [59] International Council of Nurses. Positive practice environments for healthcare professionals. (2008) Retrieved from [http://www.whpa.org/ppe\\_fact\\_health\\_pro.pdf](http://www.whpa.org/ppe_fact_health_pro.pdf).
- [60] International Council of Nurses. ICN on occupational stress and the threat to worker health. (2009) Retrieved from [http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri\\_documentacao/ICN\\_FolhasInformativas\\_vsINGePT/FI\\_versao\\_ING/Occupational\\_Health\\_and\\_Safety/n FS-Occupational Stress.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_FolhasInformativas_vsINGePT/FI_versao_ING/Occupational_Health_and_Safety/n_FS-Occupational_Stress.pdf)
- [61] Jagger, J., Berguer, R., Phillips, E. K., Parker, G., Gooma, A. E. Increase in sharps injuries in surgical settings versus nonsurgical settings after passage of national needlestick legislation. *Journal of the American College of Surgeons* 2010; 210(4), 496-502. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2009.12.018
- [62] Joolae, S., Hajibabae, F., Peyrovi, H., Haghani, H., & Bahrani, N. The relationship between incidence and report of medication errors and working conditions. *International Nursing Review* 2011; 58(1), 37-44.
- [63] Karasek, R., Theorell, T. Health, Work, Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. New York: Basic Books 1990.

- [64] Karasek, R. Demand/control model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour. In J. J. Hurrell, L. Levi, L. R. Murphy & S. L. Sauter(Eds), *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. Geneva: International Labor Organization 2011.
- [65] King's College London. Does NHS staff wellbeing affect patient experience of care?(2013, May) Retrieved from <http://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nuru/policy/Currentissue/Policy--Issue-39.pdf>
- [66] Koh, Y., Hegney, D., Drury, V. Nurses' perceptions of risk from emerging respiratory infectious diseases: A Singapore study. *International Journal of Nursing Practice* 2012; 18, 195–204.
- [67] Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S.. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. In Institute of medicine (Chair).Symposium at Washington, D.C. (1999, November)
- [68] Kramer, M., & Hafner, L. P. Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research* 1989; 38(3), 172–177.
- [69] Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: an analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies* 2013; 50(2), 195-201. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014.
- [70] Langan, J. C., Tadych, R. A., Kao, C. C., Israel, H. Registered nurse incentives to return to practice in the United States. *International Journal of Nursing Practice* 2009, 15, 359–367.
- [71] Laranjeira, C. A. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 21, 1755-1762. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x
- [72] Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., While, A. E. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2012; 49(8), 1017–1038. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009
- [73] Maben, J., Peccei, R., Adams, M., Robert, G., Richardson, A., Murrells, T., & Morrow, E. Exploring the relationship between patients' experiences of care and the influence of staff motivation, affect and wellbeing. Southampton, National Institute for Health Research(NIHR) Service Delivery and Organisation Programme 2012.
- [74] Margolis, B. K., Kroes, W. H. Occupational stress. In A. McClean (Ed.), *Occupational stress and strain*(pp. 15-20). Springfield: Thomas 1974.

- [75] Maslach, C. Burned-out. *Human behavior* 1976; 5, 16-22.
- [76] Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. Job burnout. *Annual Review Psychology* 2001; 52, 397-422.
- [77] Matsuno, A. ILO/EU Asian Programme on the Governance of Labour Migration Technical Note-Nurse Migration: The Asian Perspective.(2008)Retrieved from <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public>.
- [78] McHugh, M. D., Ma, C. Hospital nursing and 30-day readmissions among medicarepatients with heart failure, acute myocardial infarction, and pneumonia. *Medical Care* 2013; 51(1), 52-9.doi: 10.1097/MLR.0b013e3182763284
- [79] Moore, L. W., Leahy, C., Sublett, C., & Lanig, H. Understanding nurse-to-nurse relationships and their impact on work environments. *MEDSURG NURSING* 2013; 22(3), 172-179.
- [80] Murphy, L. R. Managing job stress: an employee assistance/human resource management partnership. *Personnel Review* 1995; 24(1), 41-50. doi: 10.1108/00483489510079075
- [81] Nakatani, Y., Miyazaki, S. Nurses' pay in Japan: market forces vs. institutional constraints. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 20, 4-11. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03384.x
- [82] National Institute for Occupational Safety and Health. Stress at work.(1999) Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>.
- [83] National Institute for Occupational Safety and Health. Exposure to stress: occupational hazards in hospitals. (2008) Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>.
- [84] Neff, D. F., Cimiotti, J. P., Heusinger, A. S., & Aiken, L. H. Nurse reports from the frontlines: analysis of a statewide nurse survey. *Nursing Forum* 2011; 46(1), 4-10.
- [85] Purdy, N., Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Kerr, M., Olivera, F. Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management* 2010; 18, 901-913.
- [86] Reineholm, C., Gustavsson, M., Ekberg, K. Evaluation of job stress models for predicting health at work. *Work* 2011; 40(2), 229-237. doi: 10.3233/WOR-2011-1223.
- [87] Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H., Dinges, D. F. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs* 2004; 23(4), 202-12.

- [88] Sergeant, J., Laws-Chapman, C. Creating a positive workplace culture. *Nursing Management* 2012; 18(9), 14-19.
- [89] Shiao, J. S., Tseng, Y., Hsieh, Y. T., Hou, J. Y., Cheng, Y., Guo, Y. L. Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *Int Arch Occup Environ Health* 2010; 83(7), 823-32. doi: 10.1007/s00420-009-0501-y
- [90] Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occup Health Psychology* 1996; 1(1), 27-41.
- [91] Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P., & Armitage, G. Coping with medical error: a systematic review of papers to assess the effects of involvement in medical errors on healthcare professionals' psychological well-being. *Quality & Safety in Health Care* 2010; 19(6), 1-8. doi:10.1136/qshc.2009.035253
- [92] Smith, M., Segal, J., & Segal, R. Preventing burnout : signs, symptoms, causes, and coping strategies.(2012) Retrieved from [http://www.helpguide.org/mental/burnout\\_signs\\_symptoms.htm](http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm)
- [93] Stacciarini, J. R., & Troccoli, B. T. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46(5), 480-487.
- [94] Trinkoff, A. M., Johantgen, M., Storr, C. L., Han, K., Liang, Y. Gurses, A. P., Hopkinson, S. A Comparison of Working Conditions Among Nurses in Magnet and Non-Magnet Hospitals. *The Journal of Nursing Administration* 2010; 40(7/8), 309-315. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181e93719.
- [95] Tsai, P. S., Wang, S. Y., Wang, M. Y., Su, C. T., Yang, T. T., Huang, C. J., & Fang, S. C. Psychometric evaluation of the Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI) in primary insomnia and control subjects. *Quality of Life Research* 2005; 14, 1943–1952. doi:10.1007/s11136-005-4346-x.
- [96] Tsai, Y. C., & Liu C. H. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Services Research* 2012; 12, 199. doi:10.1186/1472-6963-12-199.
- [97] U.S. Department of Health and Human Services. The registered nurse population: findings from the 2008 national sample survey of registered nurses. (2010, September) Retrieved from <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/rnsurveys/rnsurveyfinal.pdf>
- [98] U.S. Department of Labor. Healthcare wide hazards: stress. (2013) Retrieved from <https://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/stress/stress.html>

## 附錄一 專家效度名單

專家姓名	所屬單位	專長
林麗嬋	國立陽明大學臨床護理研究所教授	機構老人照護 護理教育測量 老人壓力 長期照護
郭育良	台灣大學職業醫學與工業衛生研究所教授	環境醫學 職業醫學 內科學 毒物學 流行病學
廖士程	台大醫院精神醫學部主治醫師	精神藥物治療 心身醫學 老年精神醫學

## 附錄二 量表使用同意書

### 研究工具使用同意書

本人 鄭春忠 同意，台灣大學醫學院護理學系暨研究所蕭淑銖副教授，使用本人所發展之「華人健康問卷」於其「我國護理人員職業壓力風險評估與分析調查」中。

西元 2013 年 10 月 11 日



## 附錄三 我國護理人員壓力風險評估與分析調查問卷

(經專家效度評估後)

### 護理人員職場壓力風險評估與分析調查問卷

親愛的護理同仁您好：

本研究團隊長期關心醫療人員的工作健康與權益；今年度獲勞委會勞工安全衛生研究所之委託，欲了解您現在職業壓力狀況，以發展出我國「臨床護理人員職業特質壓力量表」，期作為改善護理執業環境的依據。本問卷採匿名方式，您填答的資料將僅作為研究統計分析之用，個人及所屬單位等資訊絕不對外公開，請您安心地依實際感受與經驗完整填寫。為感謝您的填答，我們將於您問卷完整填答繳回時，致贈小禮物以聊表心意。祝您工作順心、身體健康！

勞工安全衛生研究所、台大護理學系暨研究所

#### 第一部分：臨床護理人員職業特質壓力量表(請依您最近半年的工作經驗回答)

##### 一、護理工作特質的個人經驗：

每一項均請務必填答	1.困擾程度				2.出現頻率				
	① 非 常 困 擾	② 困 擾	③ 有 點 困 擾	④ 完 全 不 困 擾	① 總 是	② 常 常	③ 有 時	④ 不 常	⑤ 從 未
01 上班時間中，需要喝水及上廁所時都能從容地完成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 上班時間中可以有完整、不中斷的 30 分鐘用餐時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 延遲下班若超過一小時，我能得到應有的補償(加班費/補休)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 待命制度影響我的生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 待命時間若未出勤仍有計入工作時數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 上班前 24 小時內突然被通知改為休假或休假改上班	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

07 上班時間中無法完成所有的份內/被要求的護理工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 醫院以不合理(低於時薪)的價格換取我所累積的工時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 若未依規定時程進行升等(N1、N2)，會影響收入或考績	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 一、 護理工作特質的個人經驗：
- 二、 請問您因家中急事需請假時，順利請得到假的機率為\_\_\_\_\_%。(0%為很困難，100%為很順利)
- 三、 請問您因身體不適需請假時，順利請得到假的機率為\_\_\_\_\_%。(0%為很困難，100%為很順利)
- 四、 您是否因下列因素影響您臨時請假的意願?(可複選)
- 1□無 2□無人代班 3□擔心影響考績 4□影響與同事人際關係
- 5□單位對員工請假會有負面反應 6□責任感被質疑 7□擔心造成同事負擔
- 8□護理長言語態度 9□其他\_\_\_\_\_
- 五、 請問貴單位**可確定的**班表週期為何：1□週班表 2□雙週班表 3□月班表 4□其他\_\_\_\_\_
- 六、 您的工作班表通常在多久之前可確定？
- 1□1-3天 2□4-7天 3□8-14天 4□>15天或以上 5□其他\_\_\_\_\_
- 七、 請問貴院規定多久輪調一次單位？
- 1□不須輪調 2□滿一年後 3□滿二年 4□不定時 5□其他\_\_\_\_\_
- 八、 以最近一個月而言，我必須利用\_\_\_\_\_小時個人(非上班)時間，完成繼續教育積分實體課程。
- 九、 以最近一個月而言，我必須利用\_\_\_\_\_小時個人(非上班)時間，處理公務(如開會、QCC、醫院評鑑文書或病房事務)。
- 十、 對護理職業特性的感受：

每一項均請務必填答	心情難受程度				出現頻率				
(一)無力感與死亡	① 非 常 難 受	② 難 受	③ 有 點 難 受	④ 還 好	① 總 是	② 常 常	③ 有 時	④ 不 常	⑤ 從 未
01 當病人病情無法改善	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 照護的病人死亡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 沒有時間提供病人情緒支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二)護病關係	壓力感受程度				出現頻率				
(二)護病關係	① 非	② 有	③ 有	④ 完	① 總	② 常	③ 有	④ 不	⑤ 從

	常有壓力	壓力	點壓力	全無壓力	是	常	時	常	未
01 擔心無法滿足病人或家屬要求而遭到投訴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 必須承受病人或家屬的負向情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 沒有時間回應病人或其家屬的需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 不知如何拿捏病況或治療情形告知的程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 太多非護理的工作剝奪病人照護的時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 需支援照護非自己專長或訓練所接觸的病人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(三)團隊關係</b>	Ⓛ 非 常有 壓力	Ⓜ 有 壓力	Ⓨ 有 點 壓力	Ⓚ 完 全 無 壓力	Ⓛ 總 是	Ⓜ 常 常	Ⓨ 有 時	Ⓚ 不 常	Ⓛ 從 未
01 在照護病人時專業判斷與醫師有衝突	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 須承受醫師言語或情緒壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 醫療團隊間溝通不足，導致我對病人病況相關訊息無法即時更新	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 在緊急狀況下需人協助，然其他醫療成員未能及時出現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 缺乏醫療團隊的支持而影響病人對我的信任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 單位同事間有良好的互動關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 同一班別須教學（帶新人或學生）和照護病人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 擔心同事工作能力不足可能會影響病人安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 家屬或看護無法協助病人日常生活照護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	壓力感受程度				出現頻率				
<b>(四)職業危害暴露</b>	Ⓛ 非	Ⓜ 有	Ⓨ 有	Ⓚ 完	Ⓛ 總	Ⓜ 常	Ⓨ 有	Ⓚ 不	Ⓛ 從

	常有壓力	壓力	點壓力	全無壓力	是	常	時	常	未
01 工作需暴露於化學品(如化療藥物、酒精、cidex...等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 工作需暴露於輻射或強光中，如 X 光、紫外線、雷射光等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 工作時遭遇到言語暴力(如辱罵、冷嘲熱諷等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 工作時遭遇到心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 工作場所遭遇到肢體暴力(如毆打、踢、推、捏、拉扯等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 工作場所遭遇到性騷擾(如不當的性暗示與行為)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 無法確認病人是否有感染性疾病(如 SARS, AIDS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 工作需搬運病人或物品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 工作單位會提供足夠的防護設備(如口罩、隔離衣等)	-----免填-----				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

十一、若不想離職為 0 分，最想離職是 10 分，您現在是\_\_\_\_\_分。

十二、請問您工作時，多常出現離職的念頭？

1□從未 2□每月 3□每週 4□每天 5□其他\_\_\_\_\_

十三、以下哪些原因促使您產生離職念頭？(依優先順序選擇 5 種原因)

Ⓐ 休假時間不足 Ⓑ 進階壓力 Ⓒ 輪班 Ⓓ 工作超時 Ⓔ 無法預期的人力安排 Ⓕ 照護瀕死病人  
 Ⓖ 病人或家屬的情緒 Ⓗ 同事間關係 Ⓖ 退休制度改變 Ⓗ 薪資福利 Ⓖ 不被尊重 Ⓖ 健康受到影響  
 Ⓖ 職業危害暴露 Ⓖ 家庭因素(如結婚) Ⓖ 進修 Ⓖ 職涯發展受限 Ⓖ 其他\_\_\_\_\_

(請填入代號)1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_

十四、承上題，何者原因使您**確定**離職？(單選，請填入代號)\_\_\_\_\_

十五、以您的健康狀況衡量，您目前的工作還可以繼續從事兩年嗎？

1□不太可能 2□不確定 3□應該可以

## 第二部分：職業疲勞量表

一、以下問題想瞭解您**最近一星期**的疲勞狀況，請勾選最符合的一項。

項目(請每項都要填答)	Ⓐ總是	Ⓑ常常	Ⓒ有時	Ⓓ不常	Ⓔ從未
01 您常覺得疲勞嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 您常覺得身體上體力透支(累到完全沒有力氣)嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

03 您常覺得情緒上心力交瘁(心情上非常累)嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 您常會覺得,「我快要撐不下去了」嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 您常覺得虛弱,好像快要生病了嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、您的工作需要提供服務給其他人嗎?服務對象包括:客戶、顧客、病患、學生等,但是不包括您的同事或下屬。

1  不需要

■ 需要→請繼續填答下列問題

以下問題想瞭解最近一星期,您對服務對象的感受,請勾選最符合的一項。

項目(請每項都要填答)	<input type="checkbox"/> 總是	<input type="checkbox"/> 常常	<input type="checkbox"/> 有時	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 從未
01 您會覺得和服務對象互動有困難嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 服務對象會讓您感到很累嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 您會希望減少和服務對象接觸的時間嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 您對服務對象感到厭煩嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 您會覺得您為服務對象付出比較多,而得到回饋比較少嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 您會想要趕快把服務對象打發掉嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 第三部分：工作特質量表

一、請依據您最近的工作狀況與感受回答下列各題。

項目(請每項都要填答)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(一)工作負荷</b>	<input type="checkbox"/> 很不同意	<input type="checkbox"/> 不同意	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 很同意
01 我的工作步調很快。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 我的工作很辛苦。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 我的工作很耗費體力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 我的工作不會過量。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 我有足夠的時間來完成工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 我的工作會需要我長時間集中注意力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 我的工作非常忙碌。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 我工作場所有人力不足的現象。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(二)工作控制</b>	<input type="checkbox"/> 很不同意	<input type="checkbox"/> 不同意	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 很同意
01 在工作中,我需要學習新的事物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 我的工作內容,很多是重複性的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 在工作中,我必須具有創新的想法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 在工作中,很多事我可以自己作主。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 我的工作需要高度的技術。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

06 對於如何執行我的工作，我沒有什麼決定權。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 我的工作內容是很多元的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 對於工作上發生的事，我的意見具有影響力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 在工作中，我有機會發展自己特殊的才能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 我的職位很有保障。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 我的事業發展與晉升的前景良好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 我曾經歷(或預料會經歷)工作處境變壞。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 在工作遇到困難時，我會得到適當的幫助與支持。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 我有恰當的薪資收入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(三)職場關係</b>	Ⓐ很不同意	Ⓑ不同意	Ⓒ同意	Ⓓ很同意
01 主管或管理部門對員工是信任的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 主管或管理部門所傳達的訊息內容是可信的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 主管或管理部門對員工的工作安排與責任分派是公平的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 主管或管理部門對於員工薪資福利的安排是公平的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 主管或管理部門對員工的績效評估是公平的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 主管或管理部門在重要決策過程中，會主動告知並提供充分的資訊給員工。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 主管或管理部門以尊重的方式對待員工。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 在我的職場中，有捍衛受僱者利益的工會或工作者組織。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 在我的職場中，有足以影響公司決策的工會或工作者組織。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、您覺得工作會帶給您很大的壓力嗎？

1□從未有    2□很少有    3□有時有    4□常常有    5□一向有

三、以下題項欲瞭解您的工作家庭衝突狀況，請勾選最符合的一項。

項目(請每項都要填答)	Ⓐ很不同意	Ⓑ不同意	Ⓒ不同意也不反對	Ⓓ同意	Ⓔ很同意
01 工作上的負荷，會影響我的家庭生活。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 工作所需要的時間量，使我難以照顧家庭。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 第四部分：身心健康狀況

一、一般說來，您認為您目前的健康狀況如何？

1□很好    2□好    3□普通    4□不好    5□很不好

二、您認為您的工作會不會影響您的健康？

1□會    2□不會    3□不知道

三、 整體而言，您對現在的工作感覺滿意嗎？

1□很滿意 2□滿意 3□普通 4□不太滿意 5□很不滿意

四、 跟平時比較起來，請問您**最近2星期**來是不是：

項目(請每項都要填答)	⊖ 一點也不	⊖ 和平時差不多	⊕ 比平時較覺得	⊕ 比平時更覺得
01 覺得頭痛或是頭部有壓迫感？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 感到胸前不適或壓迫感？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 覺得手腳發抖或發麻？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 覺得睡眠不好？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 覺得許多事情對您是個負擔？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 覺得對自己失去信心？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 覺得神經兮兮，緊張不安？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 覺得家人或親友會令您擔憂？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 覺得生活毫無希望？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⊕ 比平時更好	⊖ 和平時差不多	⊖ 比平時差一些	⊕ 比平時差很多
11 覺得和家人，親友相處得來？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 感到未來充滿希望？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 第五部分：個人狀況

一、 出生年為：民國\_\_\_\_年

二、 性別：1□男 2□女

三、 護理最高學歷是：1□護校 2□專科 3□大學 4□碩士 5□博士

四、 婚姻狀況：1□單身 2□同居 3□已婚 4□離婚或分居 5□鰥寡

五、 勞動契約關係：

就目前的主要工作，您和僱用者間的契約關係(書面上或口頭上)屬於哪一種？

1□長期僱用，通常能夠續任(即勞基法所稱「不定期契約」)

2□約聘僱、臨時性、短期性、季節性契約(即勞基法所稱「定期契約」)

3□暫僱、工讀、臨時工、代班(代課)等非長期，且無明確僱用期間的「臨時人員」

4□其他\_\_\_\_\_

六、 您目前工作的給薪方式是：

1□固定薪資(含基本薪與各種固定加給)

2□底薪加上績效獎金、紅利或加班費(薪資以獎金為主)

3□無底薪，按件計酬

4□無底薪，按時計酬或按日計酬

七、 請問您的保險類別：1□勞保 2□公保(無銓敘或不清楚) 3□公保(有銓敘) 4□軍保

八、工作職稱：1□主任 2□督導 3□護理長 4□護理師 5□護士 6□專科護理師  
7□其他\_\_\_\_\_

九、您從事目前主要工作已有\_\_\_\_年\_\_\_\_月

十、包括換工作前在其他醫院的時間，您從事護理工作共\_\_\_\_年\_\_\_\_月

十一、目前工作單位：1□內科系病房 2□外科系病房 3□產兒科 4□加護病房  
5□手術室 6□急診室 7□精神科 8□門診 9□其他\_\_\_\_\_

十二、您的工作班別為：

■固定班→工作時間：1□僅白天班 2□含下午班或小夜班  
3□大夜班(需於深夜 12 點工作)

■輪班→是否需要於深夜 12 點工作：4□是 5□否

■不固定班別→是否需要於深夜 12 點工作：6□是 7□否

十三、您上週工作日每日平均

睡眠時間為\_\_\_\_小時\_\_\_\_分鐘

上下班通勤時間(來回總計)為\_\_\_\_小時\_\_\_\_分鐘

上班時間為\_\_\_\_小時\_\_\_\_分鐘

非勞動的生活時間(包括飲食、洗澡與休閒娛樂等)為\_\_\_\_小時\_\_\_\_分鐘

十四、您在上週主要工作共工作幾天? \_\_\_\_天

十五、請問您半年來每月平均應休假\_\_\_\_天(含特別休假)，實際休假\_\_\_\_天。

十六、請問您的工作單位，平均每位護理人員照顧病人數分別為

白班\_\_\_\_人，小夜班\_\_\_\_人，大夜班\_\_\_\_人

十七、您覺得上週的睡眠時間是否足夠?

1□足夠

■不夠→2□不影響工作或生活 3□會影響工作或生活

十八、家庭狀況

(一)請問您是家庭支出主要負擔者嗎? 1□是 2□否

(二)請問您家中同住人口有幾人(包括自己): \_\_\_\_\_人

其中有無需要被照顧的失能者或 6 歲以下幼兒?

1□無

■有→您是家中主要照顧他/她(們)的人嗎? 2□是 3□否

十九、您平時是否有運動的習慣(每次至少持續十五分鐘，且有流汗、會喘)?

1□沒有 2□每月 1~3 次 3□每週 1~2 次 4□每週約 3~4 次 5□幾乎每天

二十、您的身高\_\_\_\_公分，體重\_\_\_\_公斤

請您看看是否有漏答的題目，並請填答完全，謝謝您寶貴的意見，問卷如有任何問題，請向研究助理李育茹聯絡。電話：(02)2393-3353



## 附錄四 抽樣母群體資料

	醫學中心	區域醫院	地區醫院	精神科	總共
醫院家數	13 家(16%)	41(49%)	18(22%)	11(13%)	83(100%)
護理人員數	23619(46%)	21905(43%)	2363(5%)	3637(7%)	51524(100%)
本調查樣本 分布	296(29%)	620(61%)	99(10%)	0(0%)	1015(100%)

## 附錄五 台大醫院研究倫理委員會簡易審查通過證明文件

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

### 國立臺灣大學醫學院附設醫院 函

10617  
臺北市大安區羅斯福路4段1號

地址：100臺北市中山南路7號  
承辦人：蔡佩璇  
電話：02-2312-3456轉63596  
傳真：02-2395-1950  
電子信箱：ntuhrec@ntuh.gov.tw

受文者：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所蕭淑銖副教授

發文日期：中華民國102年9月17日  
發文字號：校附醫倫字第1023704319號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：如文

主旨：有關 台端所主持之「我國護理人員職業壓力風險評估與分析調查/ Investigation and risk assessment for occupational stress in nurses」（本院案號：201308070RINC）純學術臨床試驗/研究案，符合簡易審查條件及研究倫理規範，通過本院C研究倫理委員會審查，同意核備，並提第46次會議報備追認，請 查照。

說明：

- 一、本會同意免除書面知情同意，但需提供受試者研究說明書。
- 二、本會同意之文件版本日期如下：
  - (一)臨床試驗/研究計畫書：2013/08/19。
  - (二)說明書：2013年8月22日。
  - (三)問卷：2013/08/22。
- 三、本臨床試驗核准之有效期限為1年，計畫主持人應於到期前3個月至6週向本會提出持續審查申請，本案需經持續審查，方可繼續執行。
- 四、本臨床試驗計畫若需變更、暫停執行、中途終止或結束時，主持人應向本會提出審查申請。
- 五、計畫主持人及研究團隊應遵循之相關研究倫理規範，請參閱研究倫理委員會網頁<http://www.ntuh.gov.tw/RECO>，並遵照執行；臨床試驗執行期間，請確實依據「人體研究法」之相關規定辦理；並請計畫主持人保存所有文件備查。



# 附錄六 台大醫院研究倫理委員會簡易審查變更案

## 通過證明文件

正本

發文方式：紙本遞送

檔 號：

保存年限：

國立臺灣大學醫學院附設醫院 函

地址：10002臺北市中山南路7號  
承辦人：鄧筑云  
電話：(02)23123456\_63753  
電子信箱：ntuhrec@ntuh.gov.tw

受文者：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所蕭淑銖副教授

發文日期：中華民國102年11月6日

發文字號：校附醫倫字第1023705137號

遞別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：有關 台端所主持之「我國護理人員職業壓力風險評估與分析調查」（本院案號：201308070RINC）純學術臨床試驗計畫變更案乙案，符合簡易審查條件及研究倫理規範，業經本院C研究倫理委員會審查，同意核備，並提第47次會議報備追認，詳如說明，請 查照。

說明：

一、本院研究倫理委員會同意變更後文件版本日期如下：

（一）計畫書：2013/10/7。

（二）說明書：2013/10/7。

（三）問卷：2013/10/7。

二、本院研究倫理委員會的運作符合優良臨床試驗準則及政府相關法律規章。

正本：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所蕭淑銖副教授

副本：本院研究倫理委員會

院長黃冠棠

## 附錄七 馬偕紀念醫院人體試驗委員會免審證明



### 馬偕紀念醫院人體試驗委員會通知

蕭淑銖副教授您好：

關於您所提之「我國護理人員職業壓力風險評估與分析調查」臨床研究計畫案(本會編號:13MMHIS214)，因此案為政府委託調查統計之案件，依衛生福利部訂定「得免倫理審查委員會審查之人體研究案件範圍」，研究案件符合下列情形之一，得免送倫理審查委員會審查或由倫理審查委員會核發免審證明：

- 一、無從自蒐集之資訊辨識特定之個人，如滿意度調查或品質改善研究等。
- 二、蒐集或探討既存且可合法公開取得或已去連結之資料，如網路資訊、公告等。
- 三、公務機關執行法定義務，自行或委託專業機構進行之公共政策成效評估研究。
- 四、於一般教學環境中進行之教育評量或測試、教學技巧或成效評估之研究。
- 五、用於考試、面談程序，以無記名問卷調查或非介入性之行為觀察研究。
- 六、研究計畫係屬最低風險，即其研究對象所遭受之風險不高於未參加該研究者，且經倫理審查委員會評估得免審查並核發免審證明。

特此函知，請 查收。

若您有任何問題，請與人體試驗委員會秘書處聯絡，謝謝～

聯絡資訊：楊品誼小姐(分機:3486)、黃姿穎小姐(分機:3486)、  
黃士真小姐(分機:3487)、



馬偕紀念醫院人體試驗委員會

2013.11.01

## 附錄八 彰化基督教醫院同意臨床試驗證明書



### 同意臨床試驗證明書

#### Clinical Trials Approval Certificate(New Applications)

135 Nan-Hsiao Street, Changhua 500, Taiwan (R.O.C.)  
Tel :886-4-723-8595 ext.4091  
E-mail:d9065@cch.org.tw  
彰化基督教醫院 Changhua Christian Hospital

500 彰化市南校街 135 號  
聯絡人：葉正吉  
Contact Person : Cheng-Chi Yeh  
電話：(04)723-8595 轉 4091  
E-mail: d9065@cch.org.tw

計畫中文名稱：我國護理人員職業壓力風險評估與分析調查

計畫主持人：蕭淑銖 / 協同主持人：郭育良、郭容美

本會編號：131108

核准日(審查通過日)：西元 2013 年 12 月 04 日

核准臨床試驗期間：西元 2013 年 12 月 04 日 至 西元 2014 年 12 月 03 日止

計畫書：2013/8/19

受試者同意書：第 2 版，2013-11-25

問卷：2013/10/7

未預期事件或藥品嚴重不良反應通報、後續定期追蹤之程序及應注意事項，請參閱背面。

Protocol Title: Investigation and risk assessment for occupational stress in nurses.

Principal Investigator(s): Judith SC Shiao / Co Investigator : Guo Y L , Kuo Jung Mei

CCH IRB No. : 131108

Date of Approval: Dec 04, 2013

Duration of Approval: from Dec 04, 2013 to Dec 03, 2014

Protocol: 2013/8/19

Informed Consent: 第 2 版, Nov 25, 2013

Questionnaire: 2013/10/7

See the back of this page for the procedures for reporting unanticipated problems, or drug serious adverse reactions, or interim, and other important notes.

彰化基督教醫院  
第三人體試驗委員會  
主任委員：蘇失立

Sincerely Yours  
ShihLi Su, M.M.S.  
Chairman  
Institutional Review Board Committee C  
Changhua Christian Hospital, Taiwan



  
(signature, date)

本會組織與執行皆符合 ICH-GCP

The Institutional Review Board performs its functions according to written  
Operating procedures and complies with ICH-GCP and with the applicable regulations.

## 附錄九 建構效度-主成分因素分析結果

分量表	題目	Factor1 團隊關係 壓力	Factor2 工作環境 職業危害 暴露壓力	Factor3 護病關係 壓力	Factor4 工作中暴 力壓力	Factor5 無力感與 患者死亡 壓力
無力感 與死亡	1.當病人病情無法改善	0.174366	0.054088	0.142119	0.041159	<b>0.844983</b>
	照護的病人死亡	0.118271	0.118668	0.162007	0.087053	<b>0.803587</b>
	沒有時間提供病人情緒支持	0.184341	0.140735	0.358749	0.025934	<b>0.653152</b>
護病 關係	擔心無法滿足病人或家屬要求而遭到投訴	0.180543	0.099056	<b>0.746514</b>	0.126213	0.206994
	必須承受病人或家屬的負向情緒	0.184064	0.161791	<b>0.793338</b>	0.175587	0.129691
	沒有時間回應病人或其家屬的需求	0.248279	0.195133	<b>0.758576</b>	0.134259	0.219725
	不知如何拿捏病況或治療情形告知的程度	0.362792	0.085678	<b>0.538633</b>	0.157563	0.207279
	太多非護理的工作剝奪病人照護的時間	0.258134	0.238518	<b>0.700093</b>	0.130814	0.138273
	須支援照護非自己專長或訓練所接觸的病人	0.319303	0.184621	<b>0.621796</b>	0.159270	0.098942
團隊 關係	在照護病人時專業判斷與醫師有衝突	<b>0.710038</b>	0.048199	0.191490	0.187650	0.201406
	須承受醫師言語或情緒壓力	<b>0.633650</b>	0.273472	0.166434	0.128320	-0.001723
	醫療團隊間溝通不足，導致我對病人病況相關訊息無法即時更新	<b>0.697735</b>	0.098315	0.304139	0.213346	0.167028
	在緊急狀況下需人協助，然其他醫療成員未能及時出現	<b>0.702847</b>	0.075310	0.191129	0.197095	0.140092
	缺乏醫療團隊的支持而影響病人對我的信任	<b>0.686194</b>	0.015404	0.274211	0.237037	0.145330
	單位同事間互動關係之壓力	<b>0.419141</b>	0.147117	0.026699	0.190949	0.143255
	同一班別須教學(帶新人或學生)和照護病人	<b>0.530698</b>	0.272161	0.265036	0.044194	0.007794

	擔心同事工作能力不足可能會影響病人安全	<b>0.562857</b>	0.290971	0.247125	0.017290	0.123622
	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	<b>0.511760</b>	0.124627	0.275427	0.049208	-0.001836
	家屬或看護無法協助病人日常生活照護	0.336214	0.091505	<b>0.526277</b>	0.140616	0.033180
職業危害暴露	工作須暴露於化學品(如化療藥物、酒精、cidex...等)	0.159476	<b>0.761786</b>	0.233812	0.102530	0.111755
	工作須暴露於輻射或強光中，如 X 光、紫外線、雷射光等	0.169908	<b>0.810311</b>	0.046988	0.168639	0.105674
	工作時遭遇到言語暴力(如辱罵、冷嘲熱諷等)	0.228225	0.307049	0.360575	<b>0.616853</b>	0.035316
	工作時遭遇到心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)	0.228716	0.167865	0.223633	<b>0.799352</b>	0.001500
	工作時遭遇到肢體暴力(如毆打、踢、推、捏、拉扯等)	0.182722	0.141742	0.176284	<b>0.776327</b>	0.020384
	工作時遭遇到性騷擾(如不當的性暗示與行爲)	0.183277	0.140558	0.062862	<b>0.736732</b>	0.130618
	無法確認病人是否有感染性疾病(如 SARS，AIDS 等)	0.243693	<b>0.661218</b>	0.182791	0.307470	0.066614
	工作需搬運病人或物品	0.160113	<b>0.724582</b>	0.254056	0.144360	0.074681

國家圖書館出版品預行編目資料

我國護理人員執業環境及身心健康之探討 / 胡  
佩怡, 蕭淑銖, 郭育良著. -- 1 版. -- 新北  
市 : 勞動部勞研所, 民 103.03

面 ; 公分

ISBN 978-986-04-0823-2(平裝)

1. 勞工衛生 2. 職業衛生

412.53

103005602

我國護理人員執業環境及身心健康之探討

著(編、譯)者: 胡佩怡、蕭淑銖、郭育良

出版機關: 勞動部勞動及職業安全衛生研究所

22143 新北市汐止區橫科路 407 巷 99 號

電話: 02-26607600 <http://www.ilosh.gov.tw/>

出版年月: 中華民國 103 年 03 月

版(刷)次: 1 版 1 刷

定價: 200 元

展售處:

五南文化廣場

台中市中區中山路 6 號

電話: 04-22260330

國家書店松江門市

台北市松江路 209 號 1 樓

電話: 02-25180207

- 本書同時登載於本所網站之「出版中心」, 網址為:  
<http://www.ilosh.gov.tw/wSite/np?ctNode=273&mp=11>
- 授權部分引用及教學目的使用之公開播放與口述, 並請注意需註明資料來源; 有關重製、公開傳輸、全文引用、編輯改作、具有營利目的公開播放行為需取得本所同意或書面授權。

GPN: 1010300654

ISBN: 978-986-04-0823-2