

我國護理人員心理健康調查 與預防策略

Mental Health Investigation and Prevention Strategies in
Nurses



我國護理人員心理健康調查與預防策略 ILOSH103-R328

勞動部勞動及職業安全衛生研究所

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



地址：新北市汐止區橫科路407巷99號
電話：(02) 26607600
傳真：(02) 26607732
網址：<http://www.ilosh.gov.tw>

ISBN 978-986-04-4899-3



GPN:1010400818
定價：新台幣200元

我國護理人員心理健康調查與預防策略

Mental Health Investigation and Prevention Strategies in Nurses

勞動部勞動及職業安全衛生研究所

我國護理人員心理健康調查與預防策略

Mental Health Investigation and Prevention Strategies in Nurses.

研究主持人：蕭淑銖、胡佩怡

計畫主辦單位：勞動部勞動及職業安全衛生研究所

研究期間：中華民國 103 年 2 月 11 日至 103 年 12 月 31 日

本研究報告公開予各單位參考
惟不代表勞動部政策立場

勞動部勞動及職業安全衛生研究所
中華民國 104 年 4 月

摘要

科學實證指出某些執業環境確實導致多數人的工作壓力，尤其是工作負荷繁重的醫療執業環境。研究顯示工作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。考慮各國護理職場的工作內容與特質其實相當迥異，本研究希望藉由修訂「護理工作壓力源量表(The Nurse Occupational Stressor Scale; NOSS)」，進行全國臨床護理人員職業壓力普查，探討工作壓力源與心理健康，同時建立護理工作壓力源量表使用手冊。

本研究回收2,051份有效問卷進行分析，男性比率佔1.7%，女性佔98.3%，平均年齡33.5歲，執業區域涵蓋各縣市。本NOSS量表具良好之信效度，涵蓋內容較完整，可用於了解護理執業環境改善之根據。研究結果發現，職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺可預測臨床護理人員之個人疲勞、對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作帶來很大壓力、自覺健康差及工作滿意度差等自覺壓力表現以及離職意願。進一步發現，自覺壓力表現能顯著預測離職意願。

於心理健康方面，達常見精神疾患(如失眠症、焦慮症與憂鬱症等)篩檢之切割點(6分以上)有65.5%，年齡以「25-44 歲」有心理困擾的比例最高(66.5%)。且不論與國內民眾或醫師，甚至與國外研究相較，此次調查之臨床護理人員有自殺意念者高於前述研究對象。因此，在護理人力短缺情況下，除改善工作壓力源外，也應關心目前臨床護理人員的健康情形，增加健康的勞動力，建議未來相關研究可再深入臨床護理人員之心理健康與自殺意念相關探討及介入措施。

關鍵詞：護理人員、執業環境、工作壓力源、心理健康

Abstract

Occupational stress has always been a long-standing concern in the health care industry. Nurses are exposed to stressful work environment, and their job characteristics are important predictors of occupational stress and health outcome. It has been well documented that occupational stress adversely affect nurse's physical health and emotional well-being, and may further affect their job performance and quality of care, as well as the patients themselves. We initiated an effort to develop a Nurse Occupational Stressor Scale (NOSS). It was amended, tested and finalized in 2013. A nationwide survey of current nurses was conducted using the revised NOSS scale for stressor measurement, personal burnout, customer burnout, 5-Item Brief Rating Scale, and prediction of job turnover. A user guide for NOSS was also prepared.

A total of 2,051 valid questionnaires were collected, corresponding to 87.1% of the 2,354 we handed out. Of the valid questionnaires, 1.7% was male and 98.3% was female. The mean age was 33.5. The results show that NOSS has good reliability, internal consistency, concurrent validity, and construct validity. Scores of NOSS are significantly associated with personal burnout, customer burnout, 5-Item Brief Rating Scale. Job satisfaction and personal burnout are related to intention to quit job.

65.5% of the subjects has a higher than cut-off score of BSRS-5(≥ 6). Those in the "25 to 44 years old" age group have the highest proportion of psychiatric disorders (66.5%). In addition, suicidal thoughts of nurses are higher than other workers from a national survey. Results indicate that exposure to occupational hazards, work-life conflict, overloaded, and shortage of manpower are correlated with high personal burnout, high client-related burnout, mental distress, self-perceived job stress, self-perceived health status, job dissatisfaction and intention to quit. Furthermore,

self-expressed stress is highly related to intention to quit.

We conclude that NOSS covers rather a complete range of job stressors, and can be used to improve nurses' job conditions. Future direction should be at confirming the findings with other samples, developing specific stress management strategies, and intervention trials for the improvement of nurses' working environment and their mental health.

Key words: nurse, work environment, job stressor, mental health

目錄

摘要.....	i
Abstract.....	ii
目錄.....	iv
圖目錄.....	vi
表目錄.....	vii
第一章 計畫概述.....	1
第一節 前言.....	1
第二節 目的.....	2
第二章 文獻探討.....	3
第一節 工作壓力.....	3
第二節 護理工作壓力源.....	4
第三節 工作壓力對心理健康之影響.....	7
第三章 研究方法.....	11
第一節 研究架構.....	11
第二節 研究場所及對象.....	12
第三節 研究工具.....	13
第四節 資料收集過程.....	18
第五節 資料統計與分析.....	18
第四章 研究結果.....	20
第一節 調查工作說明.....	20
第二節 護理工作壓力源量表信效度分析.....	21
第三節 個人狀況分布.....	25
第四節 護理工作壓力源.....	31
第五節 護理工作壓力現況.....	34
第六節 心理健康調查結果.....	36

第五章 討論.....	66
第一節 護理工作壓力源量表之建立.....	66
第二節 護理工作壓力源.....	69
第三節 心理健康現況.....	72
第四節 研究限制.....	73
第六章 結論與建議.....	75
第一節 結論.....	75
第二節 建議.....	76
誌謝.....	78
參考文獻.....	79
附錄一 護理工作壓力源與心理健康調查問卷.....	86
附錄二 台大醫院研究倫理委員會簡易審查通過證明.....	90
附錄三 護理工作壓力源量表使用手冊.....	91

圖目錄

圖 1 研究架構.....	12
圖 2 問卷選取流程圖.....	20
圖 3 班別與病房類別平均護病比.....	29
圖 4 醫院層級與病房類別之白班平均護病比.....	30
圖 5 醫院層級與病房類別之小夜班平均護病比.....	30
圖 6 醫院層級與病房類別之大夜班平均護病比.....	31
圖 7 「職業危害」分量表各題「同意」及「很同意」比率圖.....	32
圖 8 「工作生活衝突」分量表各題「同意」及「很同意」比率圖.....	32
圖 9 「負荷過重」分量表各題「同意」及「很同意」比率圖.....	32
圖 10 「人力短缺」分量表各題「同意」及「很同意」比率圖.....	33
圖 11 自覺工作壓力比率.....	35
圖 12 離職分數.....	35
圖 13 自覺健康狀況.....	37
圖 14 「個人疲勞」分量表各題「總是」與「常常」比率圖.....	42
圖 15 「對服務對象疲勞」分量表各題「總是」與「常常」比率圖.....	42
圖 16 預測高個人疲勞模式之 ROC 曲線(AUC=0.81).....	53
圖 17 預測高對服務對象疲勞模式之 ROC 曲線(AUC=0.75).....	55
圖 18 預測心理困擾模式之 ROC 曲線(AUC=0.74).....	56
圖 19 預測自覺工作常帶來很大壓力模式之 ROC 曲線(AUC=0.78).....	58
圖 20 預測工作滿意度差模式之 ROC 曲線(AUC=0.75).....	60
圖 21 預測自覺健康差模式之 ROC 曲線(AUC=0.71).....	62
圖 22 以工作壓力源預測離職意願模式之 ROC 曲線(AUC=0.81).....	64
圖 23 以自覺壓力表現預測離職意願模式之 ROC 曲線(AUC=0.88).....	65
圖 24 暴露職業危害與各項問題之風險.....	68
圖 25 工作生活衝突與各項問題之風險.....	68
圖 26 負荷過重與各項問題之風險.....	69
圖 27 人力短缺與各項問題之風險.....	69
圖 28 本研究調查結果.....	76

表目錄

表 1 相關護理工作壓力量表之統整.....	7
表 2 全國各區域抽樣及回收情形.....	13
表 3 全國各醫院類別抽樣及回收情形.....	13
表 4 先驅研究(PILOT STUDY)之建構效度	14
表 5 護理工作壓力源量表信度檢定.....	21
表 6 建構效度-主成分因素分析結果	24
表 7 研究對象個人資料分析(N=2,051).....	25
表 8 研究對象工作班別、工作與休息情形分佈(N=2,051).....	27
表 9 護理工作壓力源現況與平均分數(N=2,051).....	33
表 10 研究對象心理困擾分布情形 (N=2,051).....	37
表 11 研究對象自殺意念分布情形(N=2,051).....	40
表 12 個人疲勞量表平均值與標準差分布情形(N=2,033).....	43
表 13 對服務對象疲勞量表平均值與標準差分布情形(N=2,031).....	46
表 14 簡式健康量表平均值與標準差分布情形(N=2,028).....	49
表 15 高個人疲勞之預測模式.....	52
表 16 高對服務對象疲勞之預測模式.....	54
表 17 心理困擾預測模式.....	55
表 18 自覺工作常帶來壓力之預測模式.....	57
表 19 工作滿意度差之預測模式.....	59
表 20 自覺健康差之預測模式.....	61
表 21 以工作壓力源預測離職意願之模式.....	63
表 22 以自覺壓力表現預測離職意願.....	65
表 23 各量表涵蓋之護理執業環境面向.....	66
表 24 103 年醫院評鑑基準「三班護病比合理」試評條文版本 1 與研究調查結果 比較表	71

第一章 計畫概述

第一節 前言

國際勞工組織(International Labour Office, ILO)於 2014 年指出，職業壓力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，影響所有職業別的工作人員、所有工作場所及所有國家[1]。美國勞工部(U.S. Department of Labor)於 2013 年指出，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[2]。醫療人員中，護理人員佔最大部分(以台灣而言，將近 70%)，而 1984 年學者 Hingley 便指出：護理專業是令人感到壓力很大的工作[3]。

台北市政府衛生局社區心理衛生中心於 2012 年提出:心理健康(mental health)是身心健康的一個組成部分，影響心理健康的重要因子有個人內外壓力總合、個人自我強度與個人之社會支持性等三項，當個人的壓力越大，必然越不利其心理健康[4]。且工作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[5-7]。

種種執業環境因素造成護理人員面對許多工作壓力，並威脅到病人安全[8-10]。

由 2013 年本所「我國護理人員執業環境及身心健康之探討」計畫發現，有 16.9%的護理人員自覺工作一向會帶來很大的壓力，35.1%常常有很大的壓力，44.0%有時有很大的壓力，3.9%很少有很大的壓力，0.3%(n=3)從未有大的壓力。並由胡佩怡、蕭淑銖、郭育良 2014 年研究調查結果得知，有 84.5%的受試者認為工作會影響健康，只有 5.8%認為工作不會影響健康。

考慮各國護理職場的工作內容與特質其實相當迥異，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。

第二節 目的

植基於本所 2013 年之「我國護理人員執業環境及身心健康之探討」計畫中所發展之初版「護理工作壓力源量表」，於 2014 年修訂及定稿為「護理工作壓力源量表(The Nurse Occupational Stressor Scale; NOSS)」。經信效度檢定後進行全國臨床護理人員普查，了解其主要之工作壓力源，探討工作壓力源與心理健康影響，進而探討如何避免或降低該壓力對心理所造成的可能傷害。同時擬定護理工作壓力源量表使用手冊，希望藉由研究結果了解壓力源情形與護理人員心理健康現況，提供各醫院作為改善執業環境之參考，期能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，進而達到最佳的病人照護品質。

第二章 文獻探討

第一節 工作壓力

Margolis 和 Kroes 於 1974 年定義工作壓力是指工作和工作者的特性交互作用後破壞其身心的平衡[11]；而 Beehr 和 Newman 於 1978 年認為工作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[12]。美國國家職業安全衛生研究所（National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH）於 2008 年時，將工作壓力(occupational stress)定義為：「當工作者的能力、資源與需求和工作條件不符時，會產生有害的生理與情緒反應。」[13]。本所於 2008 年則定義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[14]。本研究將文獻中「job stress」、「work stress」、「occupational stress」、「job strain」稱為「工作壓力」。

工作壓力理論目前以「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)此兩個理論模型最受重視。「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，認為工作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工作壓力相關症狀[15-16]；「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，工作壓力來自工作付出與工作回饋失衡[15、17]。此兩個理論架構上的拓展和整合是目前兩派學者努力的方向[15]。

目前在壓力的研究方向上主要分為兩類，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，並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，如陳、鄭、胡於 2005 年提出，工作流程的改善與組織結構的改變等[18]。而美國國家職業安全衛生研究所於 2008 年提出，認為即便有個人的因應技巧可修正工作壓力程度，但執業環境仍為工作者是否產生健康問題的重要影響因素[13]。

第二節 護理工作壓力源

早期學者 Cooper 和 Marshall 於 1976 年將壓力源分為五大類，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/氣氛[19]。Hurrell, Nelson, & Simmons 於 1998 年提出，工作者對這些潛在工作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[20]。

科學實證指出某些執業環境確實導致多數人的工作壓力，其中美國職業安全衛生研究所(NIOSH)指出執業環境較個人特質(如：人格)，更可能導致工作壓力。Murphy 於 1995 年[21]以及 NIOSH 於 1999 年[22]，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，並以自行發展之工作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，重點是工作壓力源對健康產生的急性反應（或壓力）並導致慢性疾病。

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[23]。國內研究(n=374)顯示健保總額預算制度導致護理人員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[24]。護理人員的壓力感受度及感受頻率，會因為就職之醫院類型不同而有差異：區域教學醫院(regional teaching hospital)的護理人員較地區教學醫院

(community teaching hospital)常感到壓力大，且對工作的滿意度也較低[25]。

研究調查亦發現，有輪班的護理人員，其睡眠品質和心理健康較差，但若能有大於等於兩天的休假，則會睡眠品質和心理健康會有所改善[26]。

此外，美國護理協會(American Nurses Association, ANA)從 2001(70%，n=4,826)至 2011 年(74%，n=4,614)調查顯示工作壓力和工作過量(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[27]。尹於 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、薪資福利和工作壓力[28]。衛生福利部於 2012 年調查護理人員的離職原因為晉升、薪資及工作壓力[29]。而領照後不執業的原因則包括：健康問題、沒興趣；輪班、工作壓力大、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。林、黃、高、盧指出，我國護理人力短缺並非培育人力不足，而是因為執業環境欠佳，工作負荷過重與壓力過大等因素，導致護理人員不願意執業[30]。

總結而言，執業環境、職場關係、角色衝突與模糊、組織氣氛、工作生活衝突、職業發展和職業特性等工作壓力源形成持續的工作壓力，影響護理人員的身心健康及病人安全[8]，也是不少護理人員離職的原因[5、9、31-32]。

整理護理工作壓力源如下：

(一)工作負荷高：

工作負荷重、角色模糊、輪班、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)、超時工作等[13、33]。

(二)工作過度忙碌：

隨時處於警覺狀態、非預期、工作步調緊湊等[33-35]。

(三)無力感與病人死亡壓力：

照護困難或重病病患[35]。

(四)護病關係壓力：

病人及其家屬的不合理態度對待[33]。

(五)團隊關係壓力：

單位內外同事間人際溝通不良、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) [33、35]

(六)職業危害暴露壓力：

物理性、環境性/機械性、化學性、生物性/感染性、人因工程[13、33]。

(七)暴力騷擾危害壓力：

心理/社會性危害[33]。

工作生活衝突[35]。

在護理人員壓力測量方面，國外學者曾發展數種量表，整理如下表 1。護理人員壓力量表(Expanded Nursing Stress Scale, ENSS)源於 Gray-Toft & Anderson 1981 年發展之 Nursing Stress Scale (NSS) [36]。NSS 是第一個專門測量護理人員工作壓力的量表並被廣泛使用，後因健康照護機構與護理執業環境的改變，French, Lenton, Walters, & Eyles 於 2000 年進一步修改為 ENSS，測量面向包括死亡和臨終、醫護關係、情緒準備不足、同事間關係、監督者的衝突與支持、工作量、對治療的不確定性、護病關係和歧視共 9 個分量表，顯示護理人員壓力來源多與執業環境相關[37]。美國學者 Kramer & Hafner 則是根據吸引護理人員留任的磁性醫院特質發展 Nursing Work Index (NWI) [38]，其後由 Lake 發展修訂為 31 題之護理工作環境量表(Practice Environment Scale of the Nursing Work Index,

PES-NWI) [39]。

表 1 相關護理工作壓力量表之統整

量表	文獻	分量表內容
護理人員壓力量表 (Expanded Nursing Stress Scale, ENSS)(共 56 題)	French, Lenton, Walters, & Eyles (2000) [37]	1. 死亡與臨終(Death and dying) 2. 醫護關係(Conflict with physicians) 3. 情緒準備不足 (Inadequate preparation) 4. 同事間關係(Problems with peers) 5. 監督者的衝突與支持 (Problems with supervisors) 6. 工作量(Workload) 7. 對治療的不確定性 (Uncertainty concerning treatment) 8. 護病關係 (Patient and their families) 9. 歧視(Discrimination)
護理工作環境量表 (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, PES-NWI)(共 31 題)	Lake (2002) [39]	1. 護理人員參與醫院事務決策 2. 以護理為基礎的照護品質 3. 護理領導能力、方式與對護理人員的支持力 4. 足夠的護理人力與各類資源 5. 合作的醫護關係
負向行為量表—修正版 (Negative Acts Questionnaire-Revises, NAQ-R) (共 22 題)	Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009) [40]	1. 工作霸凌 2. 人際霸凌 3. 身體暴力霸凌

第三節 工作壓力對心理健康之影響

心理健康(mental health)是身心健康的一個組成部分，世界衛生組織將心理健康定義為「在健康安適的狀態中，每個人能夠了解他或她自己的能力，能夠應付正常的生活壓力，能夠有成效地工作，並能夠貢獻於他或她的社會」[41]。影

響心理健康的重要因子有個人內外壓力總合、個人自我強度與個人之社會支持性等三項，當個人的壓力越大，必然越不利其心理健康[4]。

適度的工作壓力能激勵工作效率和潛能，但過多的工作壓力對工作者反而會產生負面健康反應，美國國家職業安全衛生研究所 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[13]。許多研究發現工作壓力的影響包括心理(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)和行為(如：睡眠問題、曠職、離職、影響病人安全)的症狀[8、13-14、42]。

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[42]，當工作或一個人的責任產生的壓力導致情緒耗竭，即稱為職場疲勞[43]。職場疲勞的概念源自於心理學，此專有名詞最早是由美國精神科醫師 Herbert J. Freudenberger 於 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[44]。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[45-46]。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) [47-48]。

目前在職場疲勞的測量上，國內多以葉等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。此量表在 2007 年用於調查 5,595 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、建構校度和效標效度良好。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[49]。

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[49-50]。胡、蕭、郭依據質性研究及量性研究研發之「臨床護理人員職業特質壓力量表」，顯示工作過度忙碌、工作負荷、

家庭需求受影響及每週工時是個人疲勞的顯著預測因素；職業危害暴露壓力、護病關係壓力、暴力騷擾危害壓力是對服務對象疲勞的顯著預測因素[34]。

美國學者調查(n= 10,951)發現，33%在醫院工作的護理人員有職場疲勞情形，共有 83.5%的護理人員有離職想法[7]。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，相較於人力配置(護病比 1:4)、教育及病人照護環境較好的醫院，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[51]。美國利用 1999 年至少 42,000 位及 2006 年至少 25,000 位分別在 137 家醫院的調查資料進行縱貫性研究發現，改善執業環境與護理人員職場疲勞的比例有高度負相關($p < 0.01$)，顯示執業環境較人力配置對護理人員具有更強的職場疲勞預測能力[52]。

職場疲勞一開始會有一些症狀，在心理上會感到挫敗、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，若不注意會使情形變嚴重[53]，而充滿壓力的執業環境是健康照護者出現憂鬱或焦慮的危險因子[54]。Wall 等人的研究顯示，26.8%的健康照護者有明顯的輕型精神疾病(minor psychiatric disorders)，一般民眾則為 17.8%[55]；另一研究結果指出，48.8%的護理人員有輕型精神疾病症狀[56]；Su 等人經調查發現，醫院有 47%的醫事人員有輕型精神疾病表現[57]。

故本研究採用由李等根據 Derogatis 編著之精神疾病篩檢工具 Derogatis Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R)加以翻譯、修訂並簡化成「簡式症狀量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-50)，最後發展之「簡式健康量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)，以五題測量護理人員個人主觀心理困擾症狀及一測量自殺意念之獨立項目[58-59]。其得分的分類標準，若總分 ≤ 5 分，則無心理困擾；若總分落在 6-9 分/10-14 分/ ≥ 15 分，則歸類為輕/中/重度心理困擾，其中 6 分以上為常見精神疾患(如：失眠症、焦慮症與憂鬱症等)篩檢之切割點[60]。

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，並促進員工的健康相當值得重視[61]。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[62]。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[63]。

綜上所述，護理人員工作壓力大且是職場疲勞高危險群，工作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[8、10、64]。因此，護理人員的工作壓力是目前需被探討的議題，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[65]。因此，本研究以護理人員心理健康做為探討主軸，將工作壓力源做研究重心，藉以改善工作壓力來源。

第三章 研究方法

本研究目的有三重點：

1. 延續 2013 年本所委託發展之初版「護理工作壓力源量表」，根據第一次針對 1,015 人所做之初步調查結果(pilot study)，繼續修改至最為適合我國臨床護理人員之工作壓力源量表，並檢驗其信效度。
2. 修訂並使用第二版 NOSS，擴大調查範圍，了解全國護理人員的工作壓力源、心理健康現況，分析我國護理人員工作壓力源中各項因素對於心理健康所造成之風險，進而提出如何避免工作壓力源對身體所造成的健康影響。
3. 建立「護理工作壓力源量表」使用手冊。

第一節 研究架構

本研究根據文獻查證、過去研究結果(包括質性研究)，統整之自變項為臨床護理人員工作壓力來源，其中分為：工作過度忙碌、家庭需求受影響、工作負荷高、無力感與死亡壓力、護病關係壓力、團隊關係壓力、職業危害暴露壓力、暴力騷擾危害壓力、每週工時(文獻中，超時工作也列於工作負荷過重其中一項)；應變項為工作壓力、職業疲勞與身心健康；中介變項包括：工作年資、工作單位、班別、睡眠時間、婚姻狀況等。根據第一次針對 1,015 人所做之初步調查結果，工作壓力源中「團隊關係壓力」可預測職場正義，惟本次研究將題目精簡，且分析時未將職場正義列入應變項，僅保留「團隊關係壓力」並修正題項問法(架構中並未包含)。

本研究應變項有兩者，首先以自變項(工作壓力源)、中介變項(個人資料)預測自述壓力表現，包括：個人疲勞、對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作常帶來很大壓力、及工作滿意度。並進一步利用自變項(工作壓力源)、中介變項(個人資料)預測離職意願。最後再以自述壓力表現及個人資料來預測離職意願。整理

研究架構如下圖 1：

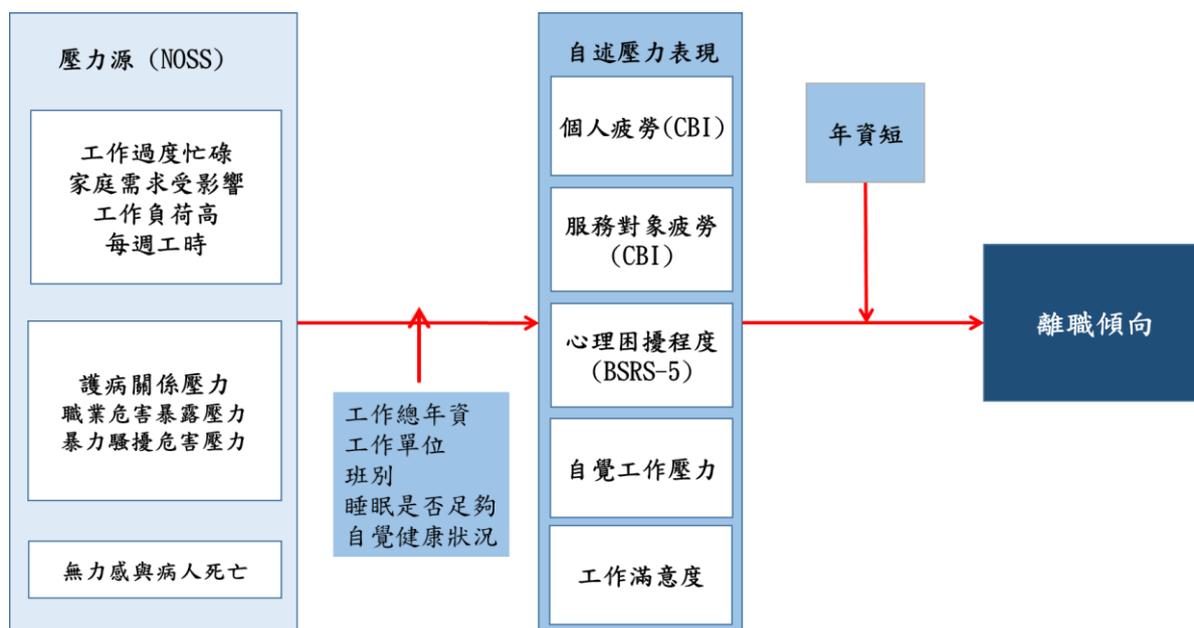


圖 1 研究架構

第二節 研究場所及對象

本研究抽樣母群體為衛生福利部 2010-2013 年「新制醫院評鑑合格之醫院 (含精神科)」共 463 家醫院，約 96,412 位各病房單位之全職護理人員[66]。

以內政部 [67]之全國北中南東分區，北部為宜蘭縣、基隆市、台北市、新北市、桃園縣、新竹市、新竹縣，共 154 家醫院；中部為苗栗縣、台中市、彰化縣、南投縣、雲林縣，共 132 家醫院；南部為嘉義市、嘉義縣、台南市、高雄市、屏東縣，共 155 家醫院；東部及離島區域為台東縣、花蓮縣、澎湖縣、金門縣、連江縣，共 22 家醫院[68-69]。

分區後先將抽樣母體依評鑑合格名單分區排序，利用 Excel 隨機於各區域抽一醫院序號後，以系統抽樣方式，每隔十家抽一家，進一步詢問參與意願。最後取各區域約 2-5%有執業登記之全職臨床護理人員，並扣除高階護理主管，如：院長、副院長、主任、督導、護理長，及留職停薪、兼職護理人員等，進行問卷發放，整理各區域抽樣及問卷回收分布如表 2。進一步以醫院層級作為分類依據

之分布結果如表 3，其中並未抽樣醫學中心護理人員，相關原因已列於研究限制。

表 2 全國各區域抽樣及回收情形

區域	護理人員數	醫院家數	抽樣醫院家數	抽樣醫院護理人員數	回收問卷數
北區	42,176	154	26	928	809
中區	21,934	132	29	775	748
南區	28,986	155	16	486	470
東區及離島	3,316	22	5	165	157
總計	9,6412	463	76	2,354	2,184

表 3 全國各醫院類別抽樣及回收情形

醫院類別	護理人員數	醫院家數	抽樣醫院家數	抽樣醫院護理人員數	回收問卷數
醫學中心	34,493	19	0	0	0
區域醫院	41,330	81	5	530	523
地區醫院	18,102	318	63	1,589	1,485
精神科醫院	2,487	45	8	235	176
總計	96,412	463	76	2,354	2,184

第三節 研究工具

一、護理工作壓力源量表建立

本次調查量表之題項設計參考國內外職業壓力相關文獻、將本所 2013 年之「臨床護理人員職業特質壓力量表」做進一步分析、測試後成為第二版之量表：「護理工作壓力源量表(The Nurse Occupational Stressor Scale; NOSS)」。

量表建立步驟為資料收集→確認量表內容及建構效度→格式設計→設計者試做→預先測試→確認量表，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區域及各類別醫院單位護理人員工作壓力源及心理健康情形，因此資料收集即包括全國各區域及各類別醫院情形，並收集過去國內工作壓力相關調查資料、國內外護理人員工作壓力相關研究調查資料等，以作為量表及問卷內容、格式設計參考。

(二)確認量表內容及建構效度：

本研究依據相關資料收集及研究架構，以胡、蕭、郭於 2014 研發之「臨床護理人員職業特質壓力量表」作為量表內容基礎，並以 2013 年最後回收問卷再重新進行離職、職場疲勞之模式預測[34]。確認具顯著預測題項共 25 題後進行主成分因素分析，保留特徵值(eigenvalue)大於 1 者的六個因素，此六個因素的累積解釋變異量為 57.8%。其中，有 3 題未歸屬於此六個因素，但考慮預測模式結果、研究目的及研究架構後仍納入此次問卷內容。因素分析結果如下表 4：

表 4 先驅研究(pilot study)之建構效度

題目	Factor 1 職場互動關係	Factor 2 工作生活衝突	Factor 3 人力不足	Factor 4 醫院制度	Factor 5 職業危害暴露	Factor 6 工作緊湊
上班時間中，需要喝水及上廁所時都能從容地完成	0.21	-0.19	0.11	0.22	0.10	0.42
上班時間中可以有完整、不中斷的30分鐘用餐時間	0.20	-0.15	0.13	0.12	0.06	0.86
on call 制度影響我的生活	0.12	-0.15	0.10	0.44	0.13	0.12
醫院以不合理(低於時薪)的價格換取我所累積的工時	0.24	-0.15	0.10	0.56	0.10	0.13
若未依規定時程進行升等(N1、N2)，會影響收入或考績	0.21	-0.10	0.12	0.58	0.12	0.07
請問您因家中急事需請假時，順利請得到假的機率為____%	0.06	-0.09	0.85	0.17	0.02	0.09
請問您因身體不適需請假時，順利請得到假的機率為____%	0.07	-0.09	0.87	0.11	0.02	0.11
須利用非上班時間處理公務(如開會、QCC、醫院評鑑文書或病房事務)	-0.16	0.15	-0.01	-0.12	0.01	-0.03
當病人病情無法改善	0.36	-0.04	0.02	0.06	0.05	0.03
必須承受病人或家屬的負向情緒	0.71	-0.11	0.05	0.10	0.15	0.13
沒有時間回應病人或其家屬的需求	0.75	-0.13	0.07	0.09	0.13	0.10
太多非護理的工作剝奪病人照護的時間	0.66	-0.17	0.05	0.19	0.06	0.13
須支援照護非自己專長或訓練所接觸的病人	0.58	-0.11	0.05	0.22	0.16	0.08

題目	Factor 1 職場互動關係	Factor 2 工作生活衝突	Factor 3 人力不足	Factor 4 醫院制度	Factor 5 職業危害暴露	Factor 6 工作緊湊
須承受醫師言語或情緒壓力	0.40	-0.10	0.01	0.24	0.25	-0.01
單位同事間有良好的互動關係	0.27	-0.06	0.04	0.27	0.07	0.01
擔心同事工作能力不足可能會影響病人安全	0.42	-0.13	-0.00	0.24	0.27	0.04
若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	0.41	-0.10	0.06	0.28	0.18	0.01
家屬或看護無法協助病人日常生活照護	0.51	-0.10	0.02	0.10	0.21	0.16
工作時遭遇到心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)	0.42	-0.08	0.01	0.15	0.50	0.09
無法確認病人是否有感染性疾病(如SARS，AIDS等)	0.29	-0.10	0.02	0.18	0.75	0.05
工作需搬運病人或物品	0.32	-0.21	0.05	0.20	0.41	0.11
工作上的負荷，會影響我的家庭生活	-0.14	0.73	-0.05	-0.11	-0.10	-0.08
工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	-0.14	0.85	-0.05	-0.11	-0.07	-0.10
工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	-0.15	0.85	-0.06	-0.15	-0.07	-0.08
工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	-0.14	0.75	-0.08	-0.13	-0.11	-0.07

註：表格內數字顯示加網底之題項為該列因素之因素負荷量 0.4 以上之題項。

(三)量表格式設計：

將問卷內容適當分類後，進行順序安排與量表格式設計，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、答案順序都再次修正並盡量統整一致，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採等距分類，以便於統計分析，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壓力源，再進一步了解職場疲勞及心理健康情形。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(問卷內容請參考附錄一)。

(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)預先測試：

問卷效度確認後，進行小規模的預先測試。請 50 位分別於北中南部 4 家醫院的臨床護理人員自填問卷方式，並測量內容一致性(再測信度)。利用受試者前後兩次間隔一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。因少數臨床護理人員遺失問卷，最後 47 人完成兩次問卷填寫。結果顯示，「護理工作壓力源量表」再測信度值分別為：職場互動關係 0.81、工作生活衝突 0.72、人力不足 0.72、醫院制度 0.82、職業危害暴露 0.71、工作緊湊 0.81，整體「護理工作壓力源量表」再測信度值為 0.92。各分量表再測信度介於中等至良好之間。

(六)確認量表：

量表內容及信度確認後，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。

二、問卷內容

問卷內容包括：護理工作壓力源量表、職場疲勞量表、簡式健康量表及個人狀況四大部分。各量表變項、題數、計分方式介紹如下：

(一)第一部分為本次研究修訂之「護理工作壓力源量表」：

根據胡、蕭、郭 2014 年「我國護理人員執業環境及身心健康之探討」調查結果，重新編修題目內容包括：職場互動關係、工作生活衝突、人力

不足、醫院制度、職業危害暴露及工作緊湊等六大面向[34]。共 24 題反向題、1 題正向題，以同意程度(1-4)計分，很不同意為 1 分，很同意為 4 分，以探討工作壓力源與離職、心理健康之相關性。

(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 2008 年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」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[45]。本研究為與 2013 年本部「工作環境安全衛生狀況認知調查表」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 α 值 0.86 以上[70]。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 α 值為 0.90 [45]。

(三)第三部分：簡式健康量表

由李等根據 Derogatis 編著之精神疾病篩檢工具 Derogatis Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R)加以翻譯、修訂並簡化成「簡式症狀量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-50)，最後發展之「簡式健康量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)，以五題(0-4)測量護理人員個人主觀心理困擾症狀及一測量自殺意念之獨立項目[58-59]。其得分的分類標準，若總

分 ≤ 5 分，則無心理困擾；若總分落在 6-9 分/10-14 分/ ≥ 15 分，則歸類為輕/中/重度心理困擾，其中 6 分以上為常見精神疾患(如失眠症、焦慮症與憂鬱症等) 篩檢之切割點[60]。

(四)第四部份：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。

第四節 資料收集過程

本研究以結構性問卷進行資料收集。先依「系統抽樣法」確認抽樣醫院、病房單位及護理人員數後，由台灣大學發送公文至抽樣醫院之護理部，並以電話向抽樣醫院之護理部說明研究目的、方法，確認該醫院是否追認台大研究倫理委員會簡易審查之通過結果，獲得同意合作後，再將問卷郵寄至抽樣醫院之護理部，請護理部負責人員發放給抽樣單位護理人員填寫，待填寫完畢後，再請郵務公司至該醫院護理部收取。回收問卷後，由研究者偵錯後送至讀卡公司讀取問卷內容，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。

第五節 資料統計與分析

問卷回收後以人工整理檢視，資料鍵入後使用 JMP10.0 統計軟體進行分析。

1. 以描述性統計，分析護理工作壓力源量表中，工作壓力源包括職場互動關係、工作生活衝突、人力不足、醫院制度、職業危害暴露及工作緊湊情形，以及個人狀況中，包括年齡、性別、最高學歷、婚姻狀況、工作年資、工作單位、擔任職務、工作班別、睡眠時間、上班時間、休假狀況、護病比等資料的次數、百分比、平均值、標準差。

2. 以變異數分析(ANOVA)檢視各類別變項(個人狀況及工作壓力源)與職場疲勞、簡式健康量表之相關性。
3. 以變異數分析(ANOVA)選出護理工作壓力源量表中各變項中與心理健康有相關之變項做為自變項，再以職場疲勞、簡式健康量表作為應變項進行逐步迴歸分析。
4. 使用負向逐步羅吉斯迴歸(backward stepwise logistic regression)分析，篩選工作壓力源及個人資料自變項，以自覺壓力表現(包括高個人疲勞、高對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作常帶來很大壓力、自覺健康差及工作滿意度差)及離職意願作為應變項，進行模式分析。先以工作壓力源預測自覺工作壓力表現及離職意願，最後再以自覺工作壓力表現預測離職意願。

第四章 研究結果

第一節 調查工作說明

本次調查抽樣醫院護理人員數共 2,354 人，進入分析統計之問卷如下圖 2 所示篩選。回收 2,184 份，扣除非收案對象(如主任、督導、護理長、助理員、護理之家之護理人員)89 份、護理工作總年資<1 年者 44 份，共回收有效問卷 2,051 份(有效問卷回收率 87.1%)。並將問卷整理後進行讀卡，整理成資料庫。

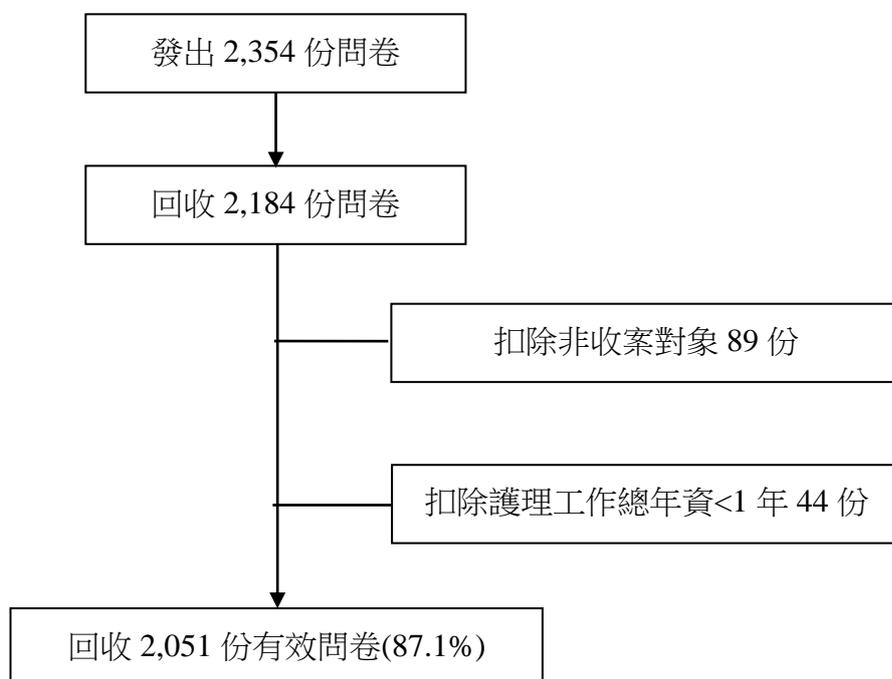


圖 2 問卷選取流程圖

第二節 護理工作壓力源量表信效度分析

一、信度-Cronbach's alpha 係數法

本調查建立「護理工作壓力源量表」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[71]，其公式為：

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

α ：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

「護理工作壓力源量表」中，工作緊湊 Cronbach's α 值為 0.67、醫院制度 Cronbach's α 值為 0.60、人力短缺 Cronbach's α 值為 0.77、職場互動關係 Cronbach's α 值為 0.72、職業危害暴露 Cronbach's α 值為 0.52 及工作生活衝突 Cronbach's α 值為 0.87。詳列如下表 5：

表 5 護理工作壓力源量表信度檢定

分量表	題目	刪去此 題後的 α 值	分量表 α 值
工作緊湊	上班時，我沒時間喝水、上廁所		0.67
	上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐		
醫院制度	on call 制度使我無法安排生活	0.49	0.60
	醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	0.56	
	若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績	0.46	
人力短缺	若家中有急事，我無法請假		0.77
	我若身體嚴重不適，無法請假		

分量表	題目	刪去此題後的 α 值	此分量表的 α 值
職場互動關係	必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	0.68	0.72
	上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	0.67	
	太多非護理的工作剝奪我照顧病人的時間	0.66	
	若須支援其他專科病房，我會很有壓力	0.70	
	我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力	0.69	
	我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	0.69	
	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	0.78	
	我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	0.66	
職業危害暴露	我會因為工作時遭遇心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)，感到很有壓力	0.34	0.52
	病人可能有感染性疾病時(如 SARS, AIDS 等)，我會很有壓力	0.40	
	我常需搬運病人或重物	0.52	
工作生活衝突	工作上的負荷，會影響我的家庭生活	0.81	0.87
	工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	0.85	
	工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	0.82	
	工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	0.85	
其他重要題項	我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務		
	我會因病人病情無法改善感到難過		
	若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力		

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[71]。

本調查經過本次重新修改題目敘述內容進行調查後，以因素分析法抽取回收之 2,051 效問卷之因素結構，並進行斜交轉軸，根據特徵值 Eigenvalue ≥ 1 作為抽取因素之依據，將因素負荷量大於 0.4 之題項列入同一因素，顯示有四個因

素：表 4 原「職場互動關係」分量表 8 題中有 4 題、原「職業危害暴露」中 2 題以及「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」同屬一個因素，而「上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理」、「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」、「我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全」、「若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我」未被同時歸入第一個因素中。原「工作生活衝突」的 4 題仍同屬第二個因素，4 題題項內容相似，但填答之護理人員人數分布仍有不同，故本次仍與先保留 4 題題項。

另外，原「工作緊湊」2 題(「上班時，我沒時間喝水、上廁所」、「上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐」)、原「職場互動關係」其中一題「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」以及「我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務」、「上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理」共五題於今年調查結果分析時屬同一因素，且題項內容與工作時間緊湊忙碌，且下班後仍須處理文書，因此將此因素重新命名為「負荷過重」。

原「人力不足」2 題歸類於第 4 個因素「人力短缺」。原「醫院制度」3 題：「on call 制度使我無法安排生活」、「若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績」及「醫院常以低於時薪的價格換取我的工時」皆未被歸入四因素中。其因素之特徵值與解釋量分別列於下表 6：

此因素分析結果可更清楚測量同一構面概念，故予保留歸類於此四個因素的 18 子題，並重新將此四個因素，依其因素所包含之題項內涵命名為以下四個分量表：「職業危害」、「工作生活衝突」、「負荷過重」、「人力短缺」。其他未列入此四因素之 7 題項同樣是護理職場之常見工作壓力源，因此同樣予保留，並另外以描述性統計分析其現況。於後續統計分析時，則以此四因素(分量表)，以及另七題(視為七種單一因素)進行模式分析。

表 6 建構效度-主成分因素分析結果

	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4
Eigenvalue	8.79	1.41	1.13	1.05
解釋量(%)	35.16	5.64	4.51	4.20
23.病人可能有感染性疾病時(如 SARS, AIDS 等), 我會很有壓力	0.57	0.21	0.04	0.12
20.我會因為工作時遭遇心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等), 感到很有壓力	0.55	0.22	0.19	0.11
15.我會因為醫師的情緒性言語, 感到很有壓力	0.51	0.13	0.19	0.09
14.我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	0.49	0.19	0.37	0.09
03.必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	0.47	0.14	0.23	0.32
05.若須支援其他專科病房, 我會很有壓力	0.45	0.16	0.11	0.20
11.若同事間沒有良好的互動關係, 我會很有壓力	0.43	0.13	0.18	0.03
24.工作上的負荷, 會影響我的家庭生活	0.40	0.75	0.14	0.20
19.工作帶來的壓力, 讓我難以履行家庭責任	0.28	0.66	0.31	0.25
12.工作上的負荷, 讓我難以完成在家想做的事	0.25	0.56	0.42	0.24
25.工作帶來的相關責任, 使我必須改變家庭活動的安排	0.40	0.55	0.20	0.23
13.太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間	0.39	0.22	0.50	0.22
16.上班時, 我沒時間喝水、上廁所	0.27	0.25	0.46	0.29
07.上班時我沒有完整的30分鐘用餐	0.23	0.13	0.46	0.38
09.我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務	0.22	0.33	0.43	0.22
21.上班時, 我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	0.39	0.26	0.40	0.15
02.若家中有急事, 我無法請假	0.20	0.15	0.17	0.76
08.我若身體嚴重不適, 無法請假	0.15	0.18	0.34	0.67
01.我常需搬運病人或重物	0.30	0.10	0.14	0.32
04.on call 制度使我無法安排生活	0.37	0.21	0.20	0.32
22.醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	0.33	0.22	0.28	0.28
06.若未依規定升等(如 N1、N2), 會影響我的收入或考績	0.39	0.16	0.25	0.24
17.我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	0.37	0.16	0.31	0.11
10.我會因病人病情無法改善感到難過	0.33	0.17	0.23	0.09
18.若與病人發生衝突, 護理長/醫院主管會支持我	-0.01	-0.03	-0.01	-0.13
	職業 危害	工作生 活衝突	負荷 過重	人力 短缺
註：表格內數字顯示加粗之題項為該列因素之因素負荷量 0.4 以上之題項。				

第三節 個人狀況分布

一、基本資料

如表7所示，男性比率佔1.7%(n=34)，女性佔98.3%(n=1,945)，平均年齡33.5歲；「25-30歲」29.7%所佔比率最高(n=591)，其次是「31-35歲」佔28.4%(n=564)；教育程度以專科學歷49.7%佔最多數(n=1,008)，其次為大學44.1%(n=896)；婚姻狀況單身者有46.6%，非單身者有53.4%。

依工作職稱區分，有77.9%為護理師。年資方面，因本次調查已先排除護理工作總年資小於一年者，故平均年資較2013年之調查結果高。目前工作年資以「1-5年」43.6%為眾，其次為「6-10年」28.5%，「≥26年」有2.1%，為目前工作年資比率最少者。臨床護理工作總年資以「6-10年」28.8%為眾，「1-5年」26.8%次之。

表 7 研究對象個人資料分析(N=2,051)

變項	人數(n)	百分比(%)	平均值 (標準差)	最小值	最大值
年齡(歲)			33.5(7.4)	21	66
<25	168	8.5			
25-30	591	29.7			
31-35	564	28.4			
36-40	358	18.0			
41-45	147	7.4			
≥46	161	8.1			
missing	62				
性別					
男	34	1.7			
女	1,945	98.3			
missing	72				
教育程度					
護校	113	5.6			
專科	1,008	49.7			
大學	896	44.1			

變項	人數(n)	百分比(%)	平均值 (標準差)	最小值	最大值
碩士及以上	13	0.6			
missing	21				
婚姻狀況					
單身	940	46.6			
非單身(合同居)	1076	53.4			
missing	35				
工作職稱					
護理師	1,572	77.9			
護士	398	19.7			
專科護理師	47	2.3			
missing	34				
目前工作年資			7.6(6.5)	0.1	40.4
<1 年	82	4.1			
1-5 年	880	43.6			
6-10 年	576	28.5			
11-15 年	249	12.3			
16-20 年	137	6.8			
21-25 年	52	2.6			
≥26 年	42	2.1			
missing	33				
臨床護理工作總年資			10.9(7.4)	1	46
1-5 年	542	26.8			
6-10 年	582	28.8			
11-15 年	444	21.9			
16-20 年	257	12.7			
21-25 年	101	5.0			
≥26 年	97	4.8			
missing	28				

二、工作班別、工作日平均睡眠時間、工作時間、每週工時

臨床護理人員以工作班別分類如表 8。考量護理人員有輪班情形，受試者若過去三個月主要班別為白班者，則歸類為白班，以此類推小夜班、大夜班與不固定班別(花花班)。分析結果有 38.4%受試者為白班，而不固定班別(花花班)者有 35.3%，次之。有 96.5%的受試者，其工作單位以 8 小時班制排班，少數的 3.5%則為 12 小時班制，其中有少數受試者之工作單位同時有 8 小時班制與 12 小時班制，為避免高估工作壓力，故以 12 小時班制計算。

受試者過去一週於工作日的每日平均睡眠時數為 6.9 小時，有 32.0%的受試者認為睡眠時間足夠，30.6%之受試者自覺睡眠時間不足但不影響工作或生活，而認為睡眠時間不足且會影響工作或生活者佔 37.3%。8 小時班制的受試者平均睡眠時數為 6.8 小時，而睡眠時數 < 3 小時之護理人員有 4 位，其中 3 位過去三個月的主要班別為白班，一位為不固定班別(花花班)。12 小時班制的受試者平均睡眠時數為 6.3 小時，其中睡眠時數 4 小時者共有兩位，過去三個月主要為不固定班別，是睡眠時數最少的 12 小時班制臨床護理人員。

本調查發現，受試者過去一個月平均一週工作時數為 45.6 小時，工作單位 8 小時班制的受試者中，平均每日上班時間 8.7 小時，平均一週工作時數為 45.1 小時；工作單位為 12 小時班制者，其平均每日上班時間為 12.4 小時，平均一週工作時數為 57.6 小時。

表 8 研究對象工作班別、工作與休息情形分佈(N=2,051)

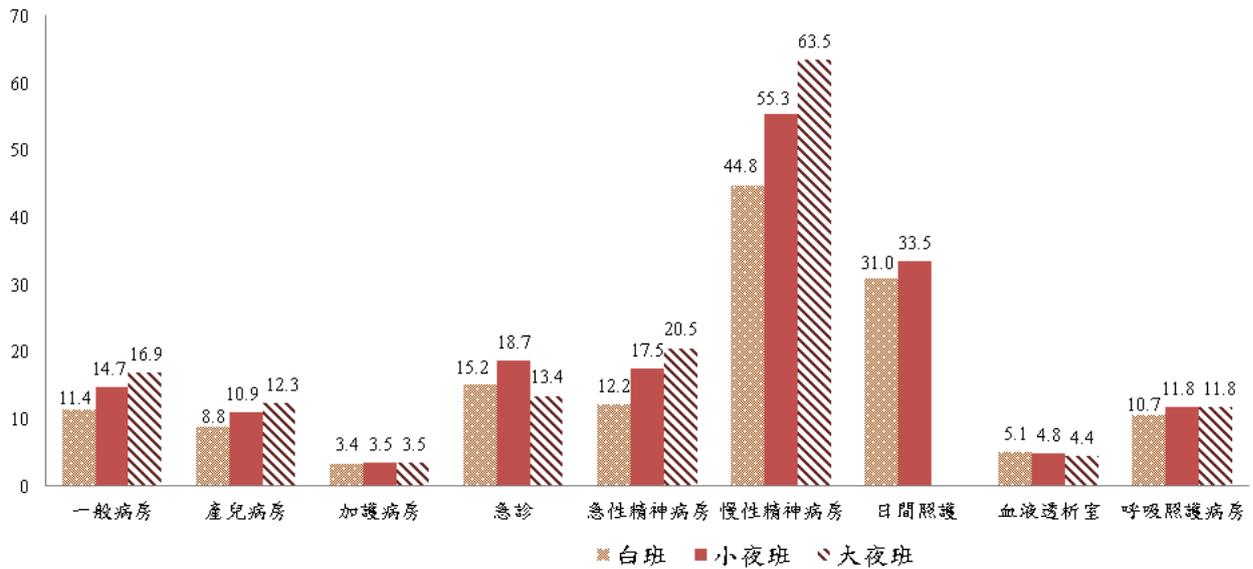
工作班別	人數(n)	%
白班	777	38.4
小夜班	322	15.9
大夜班	208	10.3
不固定班別(花花班)	714	35.3
missing	30	

排班制度	人數	%		
8 小時班制	1,966	96.5		
12 小時班制	71	3.5		
missing	14			
工作與休息	人數(%)	平均值(標準差)	最小值	最大值
睡眠時間		6.9(1.3)	1.2	13.4
足夠	647(32.0)			
不夠但不影響工作或生活	619(30.6)			
不夠且會影響工作或生活	755(37.3)			
missing	33			
8 小時班制平均上班時間		8.7(0.9)	8.0	15
8 小時班制平均睡眠時間		6.8(1.3)	1	13.4
12 小時班制平均上班時間		12.4(0.7)	10.0	15.0
12 小時班制平均睡眠時間		6.3(1.1)	4.0	9.0

三、護病比

本次調查將護病比定義為每班每位護理人員照護之病人數，扣除專科護理師後，依照病房類別：一般病房、產兒病房、加護病房、急診、急性精神病房、慢性精神病房、日間照護、血液透析室與呼吸照護病房，依班別區分後並列於下圖 3。一般病房包含內科病房、外科病房、綜合病房及安寧病房；精神科病房因疾病嚴重程度不同，護病比差異極大，故將精神病房以急性、慢性與日間照護區分。

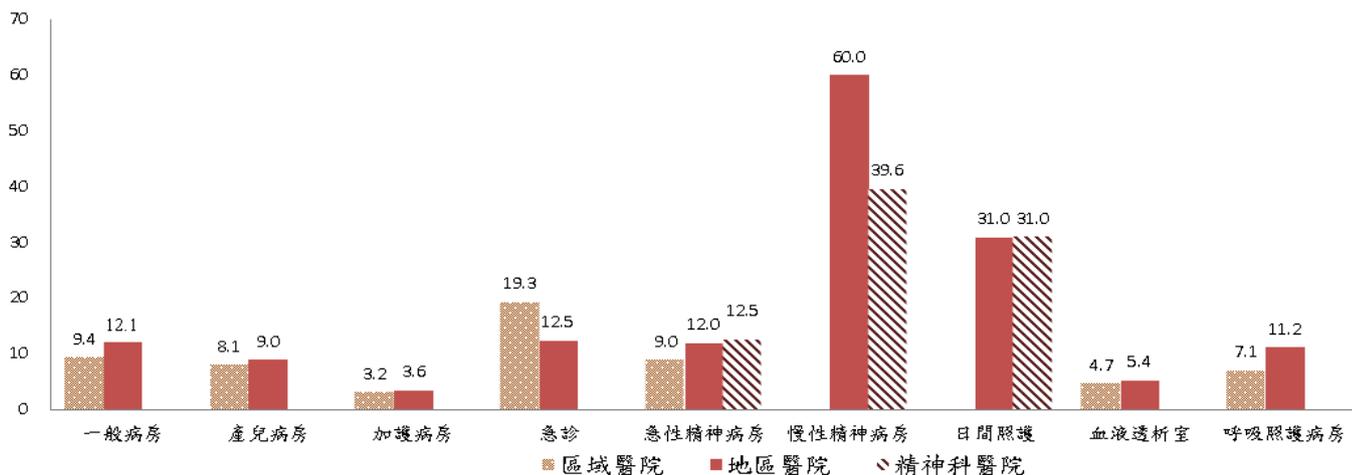
白班(n=1,443 人)護病比以慢性精神病房 44.8 人最高，日間照護 31.0 人次之，急診 15.2 人第三；小夜班(n=1,415 人)仍以慢性精神病房 55.3 人最高，日間照護 33.5 人次之，急診 18.7 人第三；若工作單位無大夜班者，以遺漏值計之避免降低該單位平均護病比(如：血液透析室)，大夜班(n=1,346 人)以慢性精神病房 63.5 人最高，其次為急性精神病房 20.5 人，第三為一般病房 16.9 人。



單位：平均每位護理人員照護之病人數

圖 3 班別與病房類別平均護病比

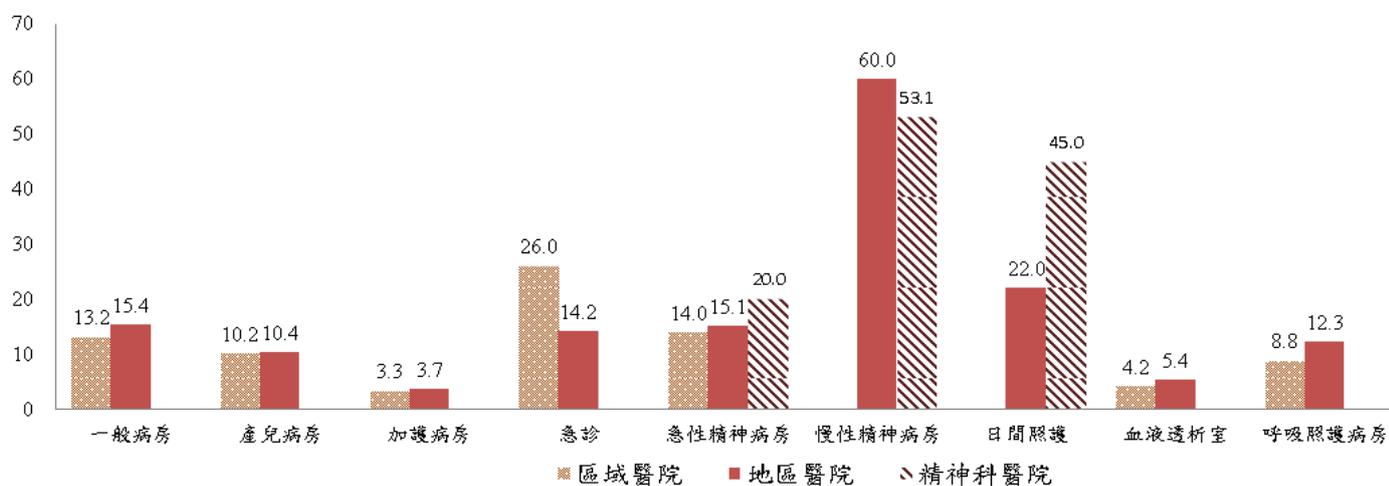
衛生福利部 2010-2013 年「新制醫院評鑑合格之醫院(含精神科)」將醫院層級分為：醫學中心、區域醫院、地區醫院及精神科醫院。本研究調查結果包含區域醫院、地區醫院及精神科醫院，依醫院層級及工作單位區分，臨床護理人員白班平均護病比如下圖 4 所示：除急診之外，地區醫院多數工作單位的白班平均護病比高於區域醫院；白班護病比中以地區醫院之慢性精神病房 60.0 人最多，其次精神科醫院之慢性精神病房則有 39.6 人，地區醫院與精神科醫院之日間照護護病比有 31.0 人，並列第三高。



單位：平均每位護理人員照護之病人數

圖 4 醫院層級與病房類別之白班平均護病比

依醫院層級及工作單位區分，臨床護理人員小夜班平均護病比如下圖 5 所示：除急診之外，地區醫院多數工作單位之小夜班平均護病比高於區域醫院；小夜班護病比中以地區醫院之慢性精神病房 60.0 人最多，其次精神科醫院之慢性精神病房有 53.1 人，精神科醫院之日間照護護病比有 45.0 人，為第三高。

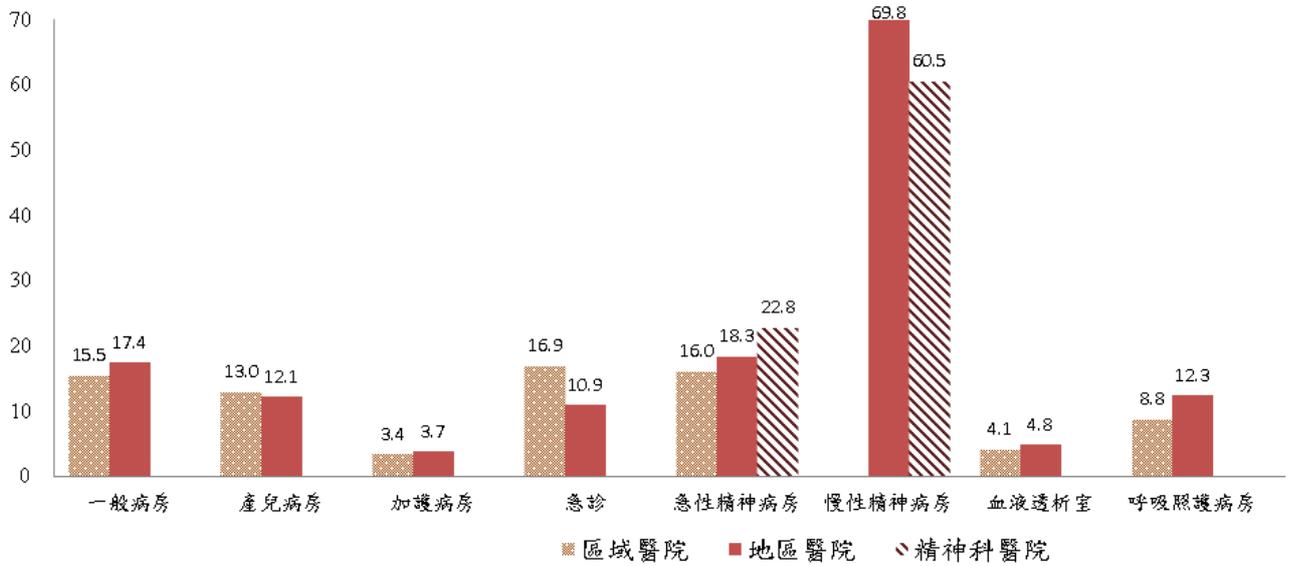


單位：平均每位護理人員照護之病人數

圖 5 醫院層級與病房類別之小夜班平均護病比

依醫院層級及工作單位區分，臨床護理人員大夜班平均護病比如下圖 6 所示：大夜班護病比中以地區醫院之慢性精神病房 69.8 人最多，其次為精神科醫院之慢性精神病房有 60.5 人，第三高為精神科醫院之急性精神病房，平均護病

比 22.8 人。



單位：平均每位護理人員照護之病人數

圖 6 醫院層級與病房類別之大夜班平均護病比

第四節 護理工作壓力源

「護理工作壓力源量表」中，依本次回收 2,051 份問卷進行因素分析後共有「職業危害」、「工作生活衝突」、「負荷過重」與「人力短缺」四個因素分量表。

一、「職業危害」分量表

就此分量表各題項的「同意」及「很同意」兩個選項來看，本次調查之臨床護理人員以「病人可能有感染性疾病時(如 SARS, AIDS 等)，我會很有壓力」(88.3%)及「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」(88.1%)有較高的比率，如圖 7。

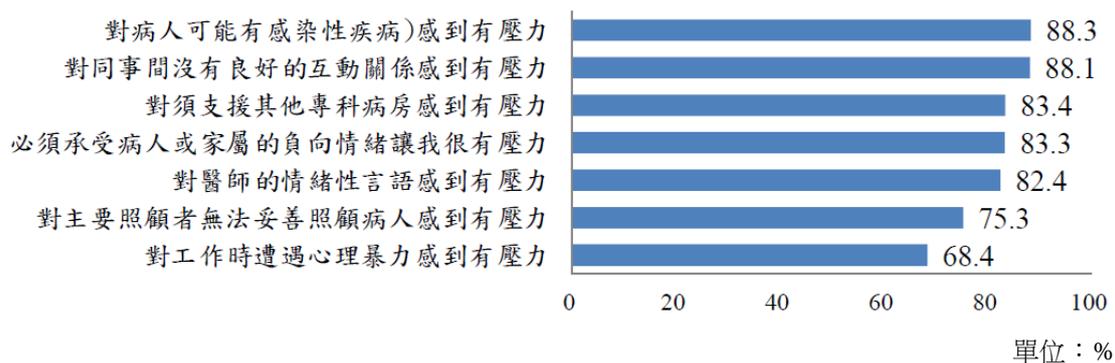


圖 7「職業危害」分量表各題「同意」及「很同意」比率圖

二、「工作生活衝突」分量表

就各題項的「同意」及「很同意」兩個選項來看，本次調查護理人員之工作生活衝突現況，以「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」(81.3%)最高，其次為「工作上的負荷，會影響我的家庭生活」(67.0%)，如下圖 8。

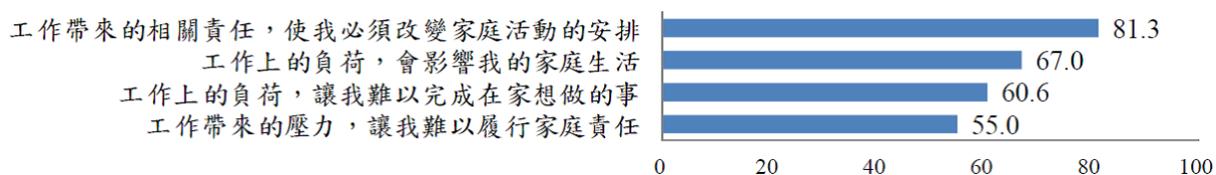


圖 8「工作生活衝突」分量表各題「同意」及「很同意」比率圖

三、「負荷過重」分量表

就各題項的「同意」及「很同意」兩個選項來看，本次調查護理人員之工作負荷現況，以「上班沒有足夠時間提供病人心理層次的護理」(75.6%)最高，其次為「太多非護理的工作剝奪照護病人的時間」(72.5%)，如下圖 9。

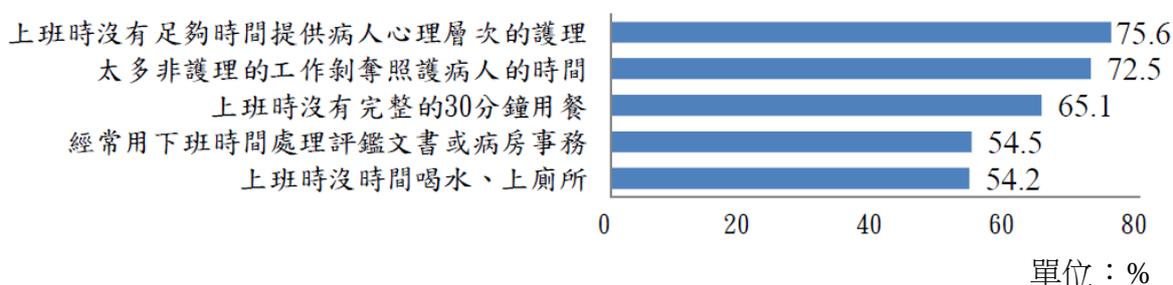


圖 9「負荷過重」分量表各題「同意」及「很同意」比率圖

四、「人力短缺」分量表

以「人力短缺」分量表各題項之「同意」及「很同意」兩個選項來看，本次調查之受試者以「若家中有急事，我無法請假」(58.1%)為首，如圖 10。

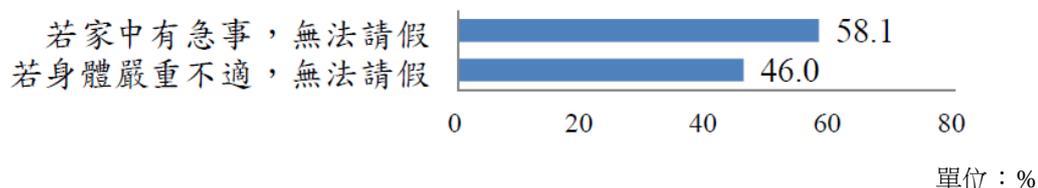


圖 10「人力短缺」分量表各題「同意」及「很同意」比率圖

五、其他

除上述四個因素分量表之外，尚有其他未列入分量表之七個題項，其「同意」與「很同意」之比率分別為：「若與病人發生衝突，護理長/醫院主管不會支持我」(27.6%)、「醫院常以低於時薪的價格換取我的工時」(60.4%)、「on call 制度使我無法安排生活」(67.0%)、「我會因病人病情無法改善感到難過」(69.1%)、「若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績」(69.9%)、「我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全」(70.7%)，以及「我常需搬運病人或重物」(71.2%)。整體護理工作壓力源分布現況如下表：

表 9 護理工作壓力源現況與平均分數(n=2,051)

題項	☐ 很不 同意	☐ 不同 意	☐ 同意	☐ 很同 意	遺漏值
01.我常需搬運病人或重物	51	539	968	493	0
02.若家中有急事，我無法請假	88	770	776	413	4
03.必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	15	326	1,176	526	8
04.on call 制度使我無法安排生活	119	556	883	486	7
05.若須支援其他專科病房，我會很有壓力	51	288	978	725	9
06.若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績	76	537	1,013	413	12
07.上班時我沒有完整的30分鐘用餐	78	636	831	501	5
08.我若身體嚴重不適，無法請假	143	961	637	303	7
09.我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務	96	835	808	308	4
10.我會因病人病情無法改善感到難過	65	567	1,240	175	4
11.若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力	28	216	1,273	532	2

題項	☐ 很不 同意	☑ 不同 意	☑ 同意	☐ 很同 意	遺漏值
12.工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	43	764	932	307	5
13.太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間	27	537	1,036	449	2
14.我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	21	486	1,239	302	3
15.我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力	32	328	1,094	591	6
16.上班時，我沒時間喝水、上廁所	73	865	862	249	2
17.我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	38	562	1,153	293	5
18.若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	86	478	1,285	194	8
19.工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	51	870	909	217	4
20.我會因為工作時遭遇心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)，感到很有壓力	65	581	1,007	393	5
21.上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	25	476	1,194	354	2
22.醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	70	740	803	431	7
23.病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力	20	219	1,141	669	2
24.工作上的負荷，會影響我的家庭生活	36	640	1,058	315	2
25.工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	19	365	1,176	490	1

第五節 護理工作壓力現況

一、自覺工作壓力

調查顯示，護理人員中 0.5% 表示從未因工作而感受到很大的壓力，8.9% 認為工作很少會使其感受到很大的壓力，55.2% 自覺有時感覺到工作會帶來很大的壓力，27.5% 認為常常感受到很大的壓力，有 7.9% 則認為工作一向會帶來很大的壓力，如圖 11。

而不管是認為工作一向或常常帶來很大壓力，或是認為工作從未有、很少帶來壓力的護理人員，其護理工作壓力源皆主要為「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」、「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」、「必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力」、「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」、「若須支援其他專科病房，我會很有壓力」。

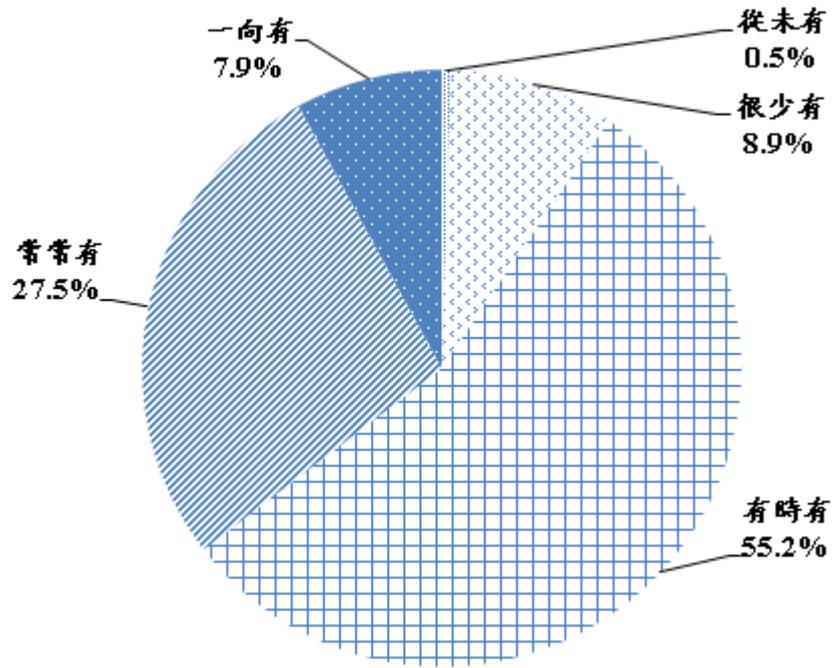


圖 11 自覺工作壓力比率

二、離職意願

若不想離職為 0 分，最想離職為 10 分，本次調查平均離職分數為 5.4 分。如下圖 12 所示，有 22.4%(n=449)受試者填寫問卷時的離職分數是 5 分，佔離職分數最多數；最想離職者(10 分)有 7.5%(n=150)；不想離職者(0 分)有 8.7%(n=175)。

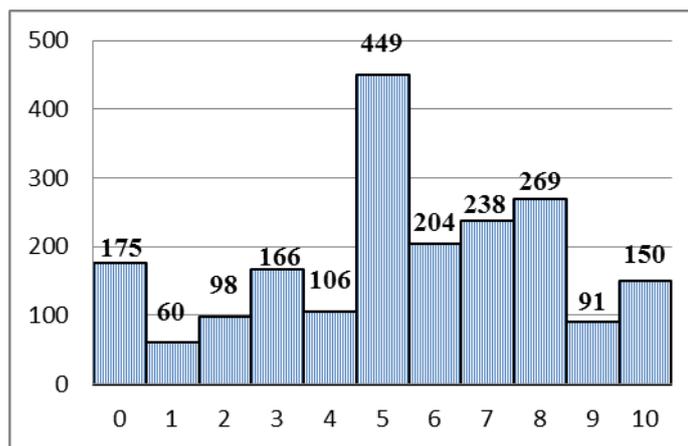


圖 12 離職分數

離職念頭出現的頻率，有 10.5%(n=210)受試者從未出現離職念頭；32.0%(n=642)每月出現離職念頭；9.8%(n=196)每週出現離職念頭；另有 8.9%(n=178)

的受試者每天出現離職念頭。

若以健康狀況衡量，5.2%(n=99)的受試者認為不太可能繼續從事目前的工作兩年；34.7%(n=653)不確定是否能繼續目前的工作；認為自己未來兩年仍可從事目前工作的受試者，則有 60.1% (n=1,132)。

若進一步探討離職意願，將有離職意願者，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。則本調查中，有 163 人有離職意願。

接受本次調查的護理人員中，有 0.7%(n=15)對現在的工作感覺很滿意，19.3%(n=395)感到滿意，57.9%(n=1,185)認為普通，17.6%(n=360)的填答者對現在的工作感覺不滿意，另有 4.4%(n=90)的護理人員對目前的工作感到很不滿意。

第六節 心理健康調查結果

一、自覺健康狀況

本調查結果發現臨床護理人員有 2.0%(n=41)在填寫問卷時認為當時的健康狀況很好，有 14.7%(n=301)認為健康狀況好，60.0%(n=1,225)普通，19.9%(n=406)的臨床護理人員自覺健康狀況不好，3.4%(n=70)則認為當時的健康狀況很不好，如下圖 13。

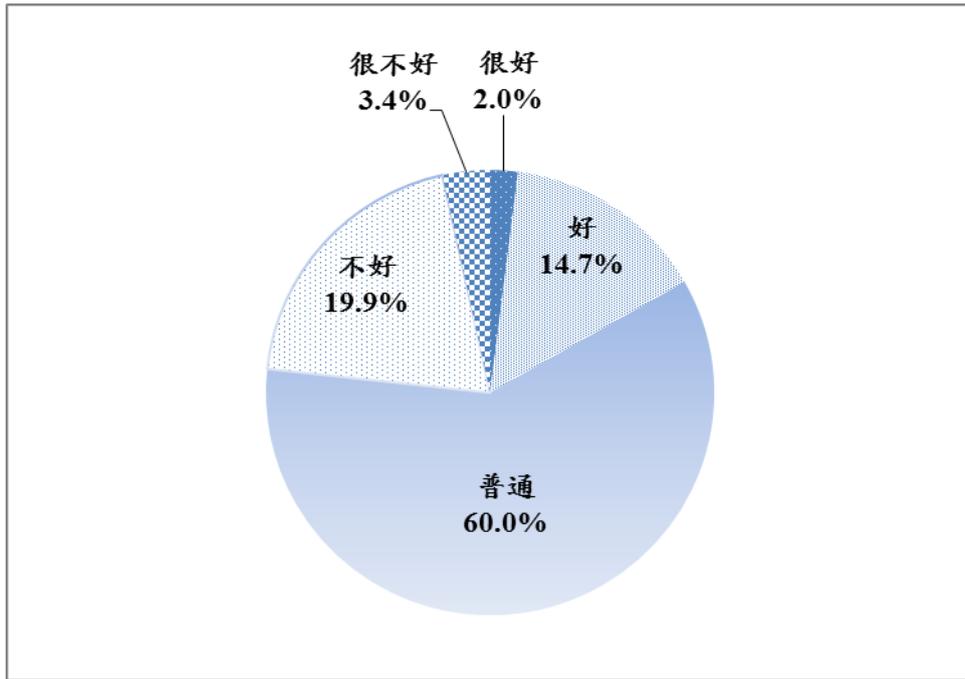


圖 13 自覺健康狀況

有 74.6%(n=1,516)的填答者認為護理工作會影響其健康，11.1%(n=225)的護理人員認為工作不會影響健康，而有 14.4%(n=292)不知道護理工作是否會影響健康。

二、心理健康現況

本調查結果發現臨床護理人員 34.5%身心狀況適應良好，34.4%有輕度心理困擾，24.2%有中度心理困擾，6.9%為重度心理困擾。達常見精神疾患(如失眠症、焦慮症與憂鬱症等)篩檢之切割點(6 分以上)有 65.5%，年齡以「25-44 歲」有心理困擾的比例最高（66.5%），其分布情形如表 10。

表 10 研究對象心理困擾分布情形 (n=2,051)

心理困擾*	人數	良好 (n=700)	輕度 (n=698)	中度 (n=490)	重度 (n=140)	遺漏值
所在區域						
北部	752	239	253	206	54	6
中部	694	245	240	166	43	9
南部	436	168	156	86	26	5
東部及離島	146	48	49	32	17	3

心理困擾*	人數	良好 (n=700)	輕度 (n=698)	中度 (n=490)	重度 (n=140)	遺漏值
醫院類型						
區域醫院	495	155	191	113	36	8
地區醫院	1,373	494	458	330	91	12
精神科醫院	160	51	49	47	13	3
年齡(歲)						
<25 歲	166	53	56	46	11	2
25-30 歲	585	167	189	172	57	6
31-35 歲	563	195	208	128	32	1
36-40 歲	354	124	119	89	22	4
41-45 歲	145	67	56	14	8	2
≥46 歲	160	79	47	28	6	1
性別						
男	34	8	12	12	2	0
女	1,928	673	660	465	130	17
教育程度						
護校	113	35	38	33	7	0
專科	1,003	350	341	238	74	5
大學	885	304	309	213	59	11
碩士以上	13	5	4	4	0	0
婚姻狀況						
單身	932	285	331	235	81	8
非單身	1,068	406	357	249	56	8
工作職稱						
護士	396	132	144	88	32	2
護理師	1,558	542	527	384	105	14
專科護理師	47	15	18	13	1	0
目前工作年資						
<1 年	81	35	27	16	3	1
1-5 年	872	282	296	238	56	8
6-10 年	572	185	192	140	55	4
11-15 年	248	96	83	55	14	1
16-20 年	136	58	54	16	8	1
21-25 年	51	19	20	11	1	1
≥26 年	42	14	17	8	3	0

心理困擾*	人數	良好 (n=700)	輕度 (n=698)	中度 (n=490)	重度 (n=140)	遺漏值
臨床護理工作總年資						
1-5 年	536	165	175	157	39	6
6-10 年	579	194	192	139	54	3
11-15 年	441	151	163	107	20	3
16-20 年	254	98	89	48	19	3
21-25 年	100	47	38	13	2	1
≥26 年	97	36	35	20	6	0
工作單位						
綜合病房 (含內外婦安寧)	578	168	204	148	58	8
產兒科病房	195	80	72	36	7	0
精神科	254	78	84	72	20	3
手術室	103	37	28	32	6	2
加護病房	177	45	57	54	21	3
門診	206	94	71	32	9	0
急診	166	71	50	40	5	1
呼吸照護中心	61	15	26	16	4	1
洗腎室	66	30	25	11	0	3
其他(含感控、復健科)	209	79	73	47	10	1
工作班別						
白班	769	294	265	175	35	8
小夜班	321	119	110	73	19	1
大夜班	208	61	80	51	16	0
不固定班別(花花班)	708	218	234	186	70	6
每週工時						
≤40 小時	650	290	209	130	21	5
41-48 小時	648	214	241	152	41	5
49 小時以上	460	104	166	138	52	4
上周睡眠時間						
足夠	637	368	200	66	3	10
不夠但不影響工作或生活	614	219	234	142	19	5
不夠且會影響工作或生活	750	105	252	278	115	5

心理困擾*	人數	良好 (n=700)	輕度 (n=698)	中度 (n=490)	重度 (n=140)	遺漏值
工作是否帶來很大壓力						
從未	10	7	1	2	0	0
很少、有時	1,298	607	459	211	21	13
常常、一向有	718	84	238	277	119	6
目前健康狀況						
很好或好	336	220	80	32	4	6
普通	1,217	416	473	288	40	8
不好、很不好	472	61	145	170	96	4
工作滿意度						
滿意、很滿意	419	248	117	38	16	9
普通	1,173	385	456	286	46	12
不太滿意、很不滿意	448	65	125	166	92	2

*：研究對象心理困擾的程度根據「簡式健康量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)得分的分類標準分為四等級：總分 ≤ 5 分，則無心理困擾；若總分落在 6-9 分/10-14 分/ ≥ 15 分，則歸類為輕/中/重度心理困擾，其中 6 分以上為常見精神疾患(如失眠症、焦慮症與憂鬱症等)篩檢之切割點(Lee, et al., 2003)。

有自殺意念之臨床護理人員分布如表 11，78.1%無自殺意念，11.6%有輕度自殺意念，7.1%有中度的自殺意念，2.4%有嚴重以上的自殺意念。其中，自殺意念非常嚴重的比例以女性（1.0%）相對較高。

以 BSRS 評估結果，六成五的臨床護理人員有輕度以上之心理困擾，近二成有自殺意念，顯示臨床護理人員心理健康值得重視，未來將需加強心理健康促進之相關規劃。

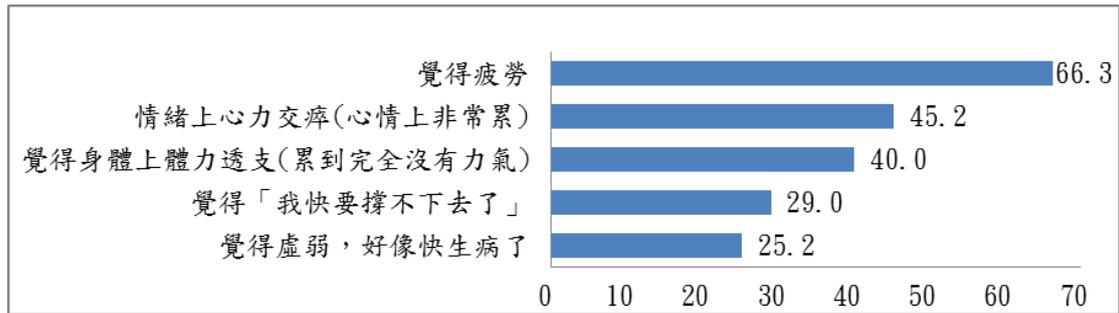
表 11 研究對象自殺意念分布情形(n=2,051)

自殺意念	人數(n)	完全沒有 (n=1,607)	輕微 (n=237)	中度 (n=144)	嚴重 (n=29)	非常嚴重 (n=20)
年齡(歲)						
<25	167	138	10	15	3	1
25-44	1,630	1,283	193	113	23	18
≥ 45	185	150	25	7	2	1
missing	55	36	9	9	1	0

自殺意念	人數(n)	完全沒有 (n=1,607)	輕微 (n=237)	中度 (n=144)	嚴重 (n=29)	非常嚴重 (n=20)
性別						
男	34	26	2	5	1	0
女	1,937	1,530	222	137	28	20
missing	17	13	2	1	1	0
教育程度						
護校	113	93	13	4	0	3
專科	1,005	771	128	80	18	8
大學	892	720	94	59	10	9
碩士及以上	13	11	1	1	0	0
missing	14	12	1	0	1	0
婚姻狀況						
單身	937	742	95	76	14	10
非單身	1,072	846	140	63	13	10
missing	28	19	2	5	2	0
工作職稱						
護理師	1,567	1,231	184	113	24	15
護士	396	319	45	23	4	5
專科護理師	47	35	6	6	0	0
missing	27	22	2	2	1	0
臨床護理工作總年資						
1-5 年	539	429	59	40	6	5
6-10 年	581	443	65	51	13	9
11-15 年	443	357	51	27	5	3
16-20 年	255	201	35	13	4	2
21-25 年	101	87	9	5	0	0
≥26 年	97	73	16	6	1	1
missing	21	17	2	2	0	0

三、職場疲勞現況

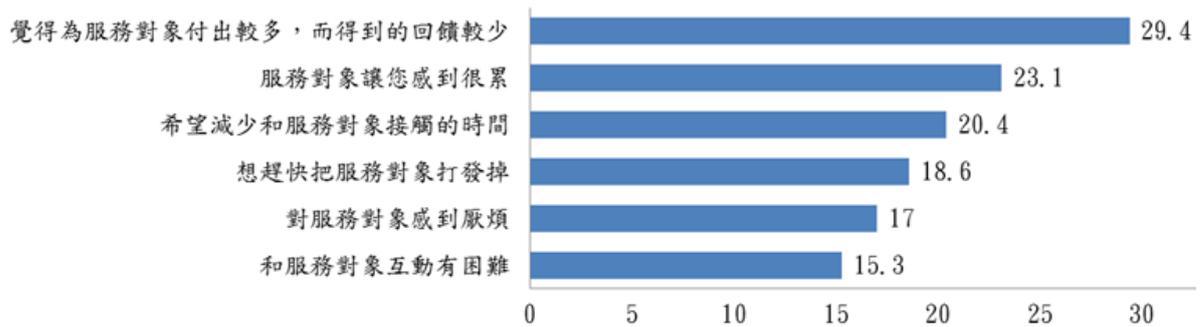
職場疲勞以「個人疲勞」與「對服務對象疲勞」兩個分量表評估。「個人疲勞」共有五個題項，就回答「總是」與「常常」的比率分析調查結果，此次填答者以「覺得疲勞」(66.3%)佔高比率，如圖 14。



單位：%

圖 14 「個人疲勞」分量表各題「總是」與「常常」比率圖

「對服務對象疲勞」包含六個題項，以回答「總是」與「常常」的比率分析，本次調查之臨床護理人員以「為服務對象付出比較多，得到回饋比較少」(29.4%)佔最高比率，如圖 15。



單位：%

圖 15 「對服務對象疲勞」分量表各題「總是」與「常常」比率圖

與胡、蕭、郭研究結果相比，「個人疲勞」及「對服務對象疲勞」兩分量表內各題之「總是」與「常常」以比率排序皆相同[34]。

本次調查之「個人疲勞」及「對服務對象疲勞」兩分量表平均值與標準差分布如下表 12。

表 12 個人疲勞量表平均值與標準差分布情形(n=2,033)

變項	n(%)	個人疲勞	
		平均值	標準差
所在區域*			
北部	754(37.1)	60.2	20.4
中部	695(34.2)	57.5	19.5
南部	436(21.4)	55.9	20.9
東部及離島	148(7.3)	58.3	21.8
醫院類型*			
區域醫院	496(24.4)	60.3	20.6
地區醫院	1,375(67.6)	57.3	20.4
精神科醫院	162(8.0)	59.8	18.8
年齡(歲)*			
<25	167(8.5)	56.0	19.8
25-30	585(29.6)	60.8	20.3
31-35	561(28.4)	58.0	19.5
36-40	357(18.1)	60.3	21.2
41-45	147(7.4)	53.3	19.6
≥46	158(8.0)	51.2	21.9
遺漏值	58	59.6	17.2
性別			
男	34(1.7)	60.9	21.5
女	1,932(98.3)	58.2	20.5
遺漏值	67	58.4	16.1
教育程度			
護校	112(5.6)	54.4	19.9
專科	1,002(49.7)	58.3	20.0
大學	889(44.1)	58.6	20.8
碩士及以上	13(0.6)	66.9	21.8
遺漏值	17	53.5	21.8

變項	n(%)	個人疲勞	
		平均值	標準差
婚姻狀況*			
單身	931(46.5)	59.4	20.7
非單身	1,071(53.5)	57.2	20.1
遺漏值	31	58.4	22.7
工作職稱			
護理師	1,561(77.9)	58.5	20.3
護士	395(19.7)	56.8	20.9
專科護理師	47(2.3)	61.1	16.9
遺漏值	30	59	21.5
臨床護理工作總年資*			
1-5 年	539(26.8)	59.0	20.4
6-10 年	579(28.8)	58.4	20.3
11-15 年	440(21.9)	59.8	19.9
16-20 年	257(12.8)	56.9	21.2
21-25 年	101(5.0)	53.1	17.8
≥26 年	94(4.7)	54.4	23.2
遺漏值	23	59.1	20.4
工作單位*			
綜合病房 (含內外婦安寧)	580(28.7)	62.3	20.0
產兒科病房	194(9.6)	54.4	19.4
精神科	256(12.7)	59.6	19.0
手術室	105(5.2)	57.8	22.2
加護病房	178(8.8)	61.6	22.5
門診	204(10.1)	49.4	18.8
急診	167(8.3)	57.0	19.5
呼吸照護中心	60(3.0)	53.3	16.1
洗腎室	69(3.4)	52.2	19.8
其他(含感控、復健科)	207(10.2)	59.2	20.8
遺漏值	13	55.4	21.0
工作班別*			
白班	769(38.3)	58.1	20.3
小夜班	320(15.9)	54.75	20.0
大夜班	208(10.4)	59.3	20.2
不固定班別(花花班)	710(35.4)	59.8	20.6

變項	n(%)	個人疲勞	
		平均值	標準差
工作班別*			
遺漏值	26	53.3	19.6
每週工時*			
≤40 小時	650(36.9)	52.4	18.9
41-48 小時	649(36.9)	58.0	19.7
49 小時以上	461(26.2)	64.8	20.3
遺漏值	273	61.4	21.7
上周睡眠時間*			
足夠	639(31.9)	46.4	17.9
不夠但不影響工作或生活	616(30.7)	55.7	17.0
不夠且會影響工作或生活	750(37.4)	70.4	18.3
遺漏值	28	59.3	17.0
工作是否帶來很大壓力*			
從未	10(0.5)	30.5	22.8
很少、有時	1,304(64.2)	50.3	16.8
常常、一向有	718(35.3)	73.0	17.7
遺漏值	1	75.0	-
目前健康狀況*			
很好或好	340(16.7)	43.0	18.7
普通	1,216(59.9)	56.1	17.1
不好、很不好	474(23.3)	74.6	18.4
工作滿意度*			
滿意、很滿意	407(20.0)	44.1	16.7
普通	1,177(57.9)	57.0	17.6
不太滿意、很不滿意	448(22.0)	74.3	19.3
遺漏值	1	75	-

註：1.表 12 以扣除個人疲勞量表有遺漏值後共 2,033 份問卷進行分析。

2.*為該自變項內各組間有顯著差異。

3.年齡、總年資於迴歸統計檢定時，對應變項(對服務對象疲勞分數)有顯著差異，但考慮年齡與總年資相關係數達 0.87，且工作年資對護理人員之對服務對象疲勞更有影響力，故於預測對服務對象疲勞時，以護理工作總年資為主，放入逐步迴歸分析。

表 13 對服務對象疲勞量表平均值與標準差分布情形(n=2,031)

變項	n(%)	對服務對象疲勞	
		平均值	標準差
所在區域*			
北部	751(37.0)	48.6	20.0
中部	697(34.3)	46.0	19.7
南部	436(21.5)	44.5	20.3
東部及離島	147(7.2)	46.3	21.2
醫院類型*			
區域醫院	495(24.4)	48.3	19.6
地區醫院	1,374(67.7)	45.7	20.2
精神科醫院	162(8.0)	49.2	19.6
年齡(歲)*			
<25	168(8.5)	45.6	20.9
25-30	587(29.8)	51.1	20.7
31-35	559(28.3)	46.5	19.3
36-40	355(18.0)	45.2	19.3
41-45	144(7.3)	41.6	18.4
≥46	160(8.1)	38.9	19.3
遺漏值	58	47.8	18.1
性別			
男	34(1.7)	45.5	19.8
女	1,929(98.3)	46.7	20.1
遺漏值	68	46.0	19.1
教育程度			
護校	111(5.5)	42.2	17.1
專科	1,001(49.7)	46.8	19.7
大學	889(44.1)	47.1	20.6
碩士及以上	13(0.6)	47.1	22.1
遺漏值	17	43.6	29.1
婚姻狀況*			
單身	936(46.8)	48.5	20.6
非單身	1,064(53.2)	45.0	19.2
遺漏值	31	48.9	27.6
工作職稱*			
護理師	1,562(78.1)	47.2	20.1
護士	393(19.6)	44.4	19.8

變項	n(%)	對服務對象疲勞	
		平均值	標準差
工作職稱*			
專科護理師	46(2.3)	46.1	16.0
遺漏值	30	46.1	23.6
臨床護理工作總年資*			
1-5 年	541(27.0)	48.8	20.6
6-10 年	576(28.7)	47.9	20.5
11-15 年	441(22.0)	46.3	18.5
16-20 年	254(12.7)	43.0	18.9
21-25 年	99(4.9)	41.7	17.5
≥26 年	96(4.8)	41.9	23.7
遺漏值	24	51.0	20.4
工作單位*			
綜合病房 (含內外婦安寧)	583(28.9)	49.5	20.5
產兒科病房	195(9.7)	46.4	19.7
精神科	255(12.6)	47.8	20.0
手術室	105(5.2)	35.9	17.3
加護病房	177(8.8)	47.8	20.5
門診	198(9.8)	42.3	19.3
急診	165(8.2)	49.7	19.7
呼吸照護中心	62(3.1)	43.3	17.2
洗腎室	69(3.4)	46.1	17.4
其他(含感控、復健科)	209(10.4)	44.5	20.3
遺漏值	13	51.9	20.7
工作班別*			
白班	771(38.5)	45.1	20.0
小夜班	320(16.0)	47.8	19.0
大夜班	205(10.2)	47.0	18.8
不固定班別(花花班)	709(35.4)	47.8	21.0
遺漏值	26	45.0	20.3
每週工時*			
≤40 小時	647(36.8)	42.2	18.3
41-48 小時	647(36.8)	47.0	18.4
49 小時以上	462(26.3)	50.8	22.1
遺漏值	275	49.2	22.1

變項	n(%)	對服務對象疲勞	
		平均值	標準差
上週睡眠時間*			
足夠	639(31.9)	40.0	17.1
不夠但不影響工作或生活	615(30.7)	44.0	18.0
不夠且會影響工作或生活	749(37.4)	54.6	21.2
遺漏值	28	45.5	18.8
工作是否帶來很大壓力*			
從未	10(0.5)	10.8	11.1
很少、有時	1,301(64.1)	40.8	16.3
常常、一向有	719(35.4)	57.6	21.3
遺漏值	1	75	-
目前健康狀況*			
很好或好	340(16.8)	37.4	17.6
普通	1,214(59.9)	45.3	17.8
不好、很不好	474(23.4)	56.6	22.8
遺漏值	3	51.4	22.9
工作滿意度*			
滿意、很滿意	407(20.0)	36.5	17.1
普通	1,174(57.8)	45.7	17.6
不太滿意、很不滿意	449(22.1)	58.4	22.7
遺漏值	1	75	-

註：1.表 13 以扣除對服務對象疲勞量表有遺漏值後共 2,031 份問卷進行分析。

2.*為該自變項內各組間有顯著差異。

3.年齡、總年資於迴歸統計檢定時，對應變項(對服務對象疲勞分數)有顯著差異，但考慮年齡與總年資相關係數達 0.87，且工作年資對護理人員之對服務對象疲勞更有影響力，故於預測對服務對象疲勞時，以護理工作總年資為主，放入逐步迴歸分析。

表 14 簡式健康量表平均值與標準差分布情形(n=2,028)

變項	n(%)	心理困擾	
		平均值	標準差
所在區域*			
北部	752(37.1)	7.9	4.0
中部	694(34.2)	7.5	4.2
南部	436(21.5)	7.2	4.1
東部及離島	146(7.2)	8.0	4.6
醫院類型			
區域醫院	495(24.4)	7.7	3.9
地區醫院	1,373(67.7)	7.5	4.2
精神科醫院	160(7.9)	8.2	4.3
年齡(歲)*			
<25	166(8.4)	7.9	4.3
25-30	585(29.7)	8.3	4.3
31-35	563(28.5)	7.4	4.0
36-40	354(17.9)	7.6	4.0
41-45	145(7.3)	6.5	4.0
≥46	160(8.1)	6.2	3.9
遺漏值	55	8.0	3.9
性別			
男	34(1.7)	8.0	3.7
女	1,928(98.3)	7.6	4.2
遺漏值	66	8.0	4.2
教育程度			
護校	113(5.6)	7.8	4.0
專科	1,003(49.8)	7.6	4.1
大學	885(43.9)	7.6	4.2
碩士及以上	13(0.6)	7	4.2
遺漏值	14	6.4	3.9
婚姻狀況*			
單身	932(46.6)	8.0	4.3
非單身	1,068(53.4)	7.2	3.9
遺漏值	28	7.8	4.6

變項	n(%)	心理困擾	
		平均值	標準差
工作職稱			
護理師	1,558(77.9)	7.6	4.1
護士	396(19.8)	7.6	4.3
專科護理師	47(2.3)	7.2	3.1
遺漏值	27	7.4	4.0
臨床護理工作總年資*			
1-5 年	536(26.7)	8.1	4.2
6-10 年	579(28.8)	7.8	4.4
11-15 年	441(22.0)	7.3	3.9
16-20 年	254(12.7)	7.3	4.3
21-25 年	100(5.0)	6.2	3.2
≥26 年	97(4.8)	7.1	4.1
遺漏值	21	6.8	2.9
工作單位*			
綜合病房 (含內外婦安寧)	578(28.7)	8.2	4.2
產兒科病房	195(9.7)	6.6	3.9
精神科	254(12.6)	8.2	4.2
手術室	103(5.1)	7.5	4.6
加護病房	177(8.8)	8.6	4.5
門診	206(10.2)	6.4	3.9
急診	166(8.2)	6.9	3.8
呼吸照護中心	61(3.0)	8.2	3.7
洗腎室	66(3.3)	6.2	3.1
其他(含感控、復健科)	209(10.4)	7.1	3.9
遺漏值	13	7.2	2.4
工作班別*			
白班	769(38.3)	7.1	4.0
小夜班	321(16.0)	7.2	3.9
大夜班	208(10.4)	8.0	4.1
不固定班別(花花班)	708(35.3)	8.2	4.3
遺漏值	22	6.8	3.2

變項	n(%)	心理困擾	
		平均值	標準差
每週工時*			
≤40 小時	650(37.0)	6.6	3.7
41-48 小時	648(36.9)	7.5	3.9
49 小時以上	460(26.2)	8.9	4.4
遺漏值	270	8.0	4.5
上周睡眠時間*			
足夠	637(31.8)	5.3	3.1
不夠但不影響工作或生活	614(30.7)	7.2	3.6
不夠且會影響工作或生活	750(37.5)	9.9	4.1
遺漏值	27	7.9	4.4
工作是否帶來很大壓力*			
從未	10(0.5)	4.4	3.5
很少、有時	1,298(64.1)	6.2	3.4
常常、一向有	718(35.4)	10.2	4.1
遺漏值	2	3.5	2.1
目前健康狀況*			
很好或好	336(16.6)	4.7	3.5
普通	1,217(60.1)	7.3	3.4
不好、很不好	472(23.3)	10.5	4.5
遺漏值	3	3.7	1.5
工作滿意度*			
滿意、很滿意	405(20.0)	5.1	3.2
普通	1,173(57.9)	7.3	3.5
不太滿意、很不滿意	448(22.1)	10.5	4.6
遺漏值	2	3.5	2.1

註：1.表 14 以扣除簡式健康量表有遺漏值後共 2,028 份問卷進行分析。

2.*為該自變項內各組間有顯著差異。

3.年齡、總年資於迴歸統計檢定時，對應變項(對服務對象疲勞分數)有顯著差異，但考慮年齡與總年資相關係數達 0.87，且工作年資對護理人員之對服務對象疲勞更有影響力，故於預測對服務對象疲勞時，以護理工作總年資為主，放入逐步迴歸分析。

四、工作壓力與心理健康之相關性

將分析個人資料、護理工作壓力源量表中各變項中與心理健康(包括個人疲勞、對

服務對象疲勞、簡式健康量表)、自覺工作壓力程度、工作滿意度、自覺健康狀況有相關之因素做為自變項，再以職場疲勞、簡式健康量表、自覺工作壓力程度、工作滿意度、自覺健康狀況作為應變項進行羅吉斯迴歸分析，調查結果如下表 15-20。

以個人疲勞分數 80 分以上定義為「高個人疲勞」，以羅吉斯迴歸進行分析，在篩選出適合預測高個人疲勞的模型變項，包括：職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺、搬運病人/重物、婚姻狀況、護理工作總年資和睡眠時數後(表 15)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 Receiver-observer characteristics curve 曲線確認模型之準確度。顯示其敏感性(sensitivity)與特異性(specificity)之 ROC 如圖 16。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 81%，相較於僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱之預測模式 AUC 為 54%，顯示以工作壓力源預測高個人疲勞模式有不錯的推估性。

表 15 高個人疲勞之預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.58	1.15-2.17
工作總年資		
	1.01	0.98-1.03
睡眠時數		
	0.87	0.78-0.97
職業危害		
無	1	
有	1.69	1.38-2.07
工作生活衝突		
無	1	
有	2.50	2.08-3.01

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
負荷過重		
無	1	
有	1.83	1.49-2.27
人力短缺		
無	1	
有	1.63	1.35-1.95
搬運病人/重物		
無	1	
有	1.24	1.05-1.47

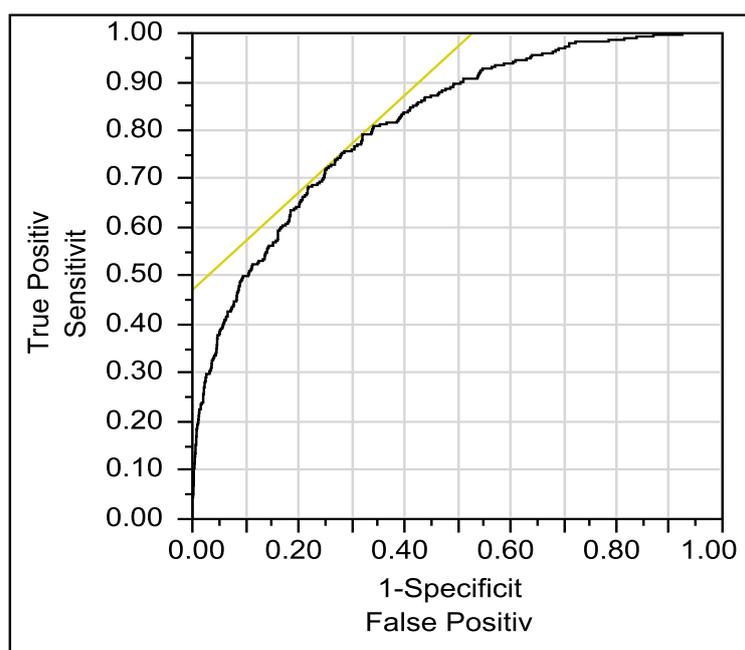


圖 16 預測高個人疲勞模式之 ROC 曲線(AUC=0.81)

以分數 65 分以上定義為「高對服務對象疲勞」，在篩選出適合預測高對服務對象疲勞的模型變項，包括：職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺後(表 16)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 17。此 AUC 佔了 75%，顯示此預測高對服務對象疲勞模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測模式之 AUC 為 58%。

表 16 高對服務對象疲勞之預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.42	1.06-1.91
工作總年資		
	0.98	0.96-1.00
職業危害		
無	1	
有	1.81	1.51-2.17
工作生活衝突		
無	1	
有	1.57	1.34-1.84
負荷過重		
無	1	
有	1.49	1.24-1.80
人力短缺		
無	1	
有	1.63	1.38-1.91

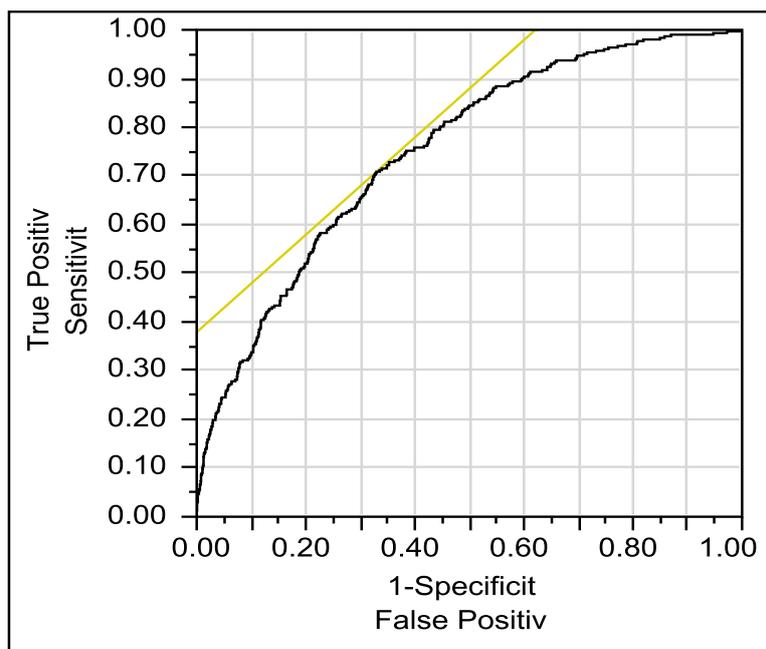


圖 17 預測高對服務對象疲勞模式之 ROC 曲線(AUC=0.75)

以 BSRS-5 分數大於 5 分作為「有心理困擾」，以羅吉斯迴歸分析篩選出適合預測心理困擾的模型變項(表 17)，包括：職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺、婚姻狀況、工作職稱、護理工作總年資和睡眠時數後，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 18。AUC 佔了 74%，顯示此預測心理困擾模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測模式之 AUC 為 55%。

表 17 心理困擾預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.34	1.06-1.71
工作職稱		
護士	1	
護理師	1.34	1.02-1.76
工作總年資	0.98	0.96-1.00
睡眠時數	0.86	0.79-0.93

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
職業危害		
無	1	
有	1.82	1.57-2.12
工作生活衝突		
無	1	
有	1.69	1.48-1.94
負荷過重		
無	1	
有	1.25	1.07-1.46
人力短缺		
無	1	
有	1.48	1.28-1.70

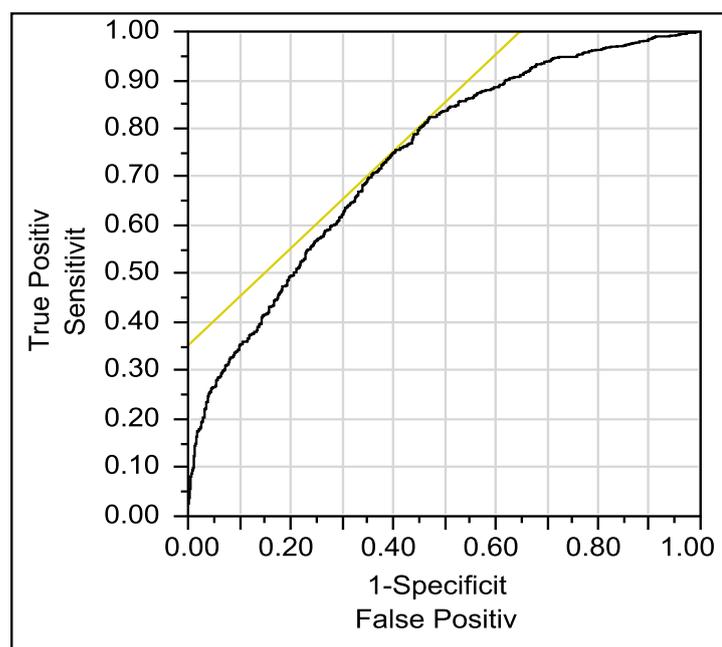


圖 18 預測心理困擾模式之 ROC 曲線(AUC=0.74)

以自覺工作常常或一向帶來很大的壓力定義為「自覺工作常帶來壓力」，以羅吉斯迴歸分析篩選出適合預測「自覺工作常帶來壓力」的模型變項後(表 18)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 19。此 AUC 佔了 78%，顯示此預測「自覺工作常帶來壓力」之模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測模式之 AUC 為 55%。

表 18 自覺工作常帶來壓力之預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.46	1.14-1.86
每週工時		
≤44	1	
>44	1.22	1.09-1.37
職業危害		
無	1	
有	1.96	1.67-2.30
工作生活衝突		
無	1	
有	2.22	1.93-2.56
負荷過重		
無	1	
有	1.62	1.39-1.90
人力短缺		
無	1	
有	1.23	1.07-1.41
搬運病人/重物		
無	1	
有	1.18	1.04-1.34

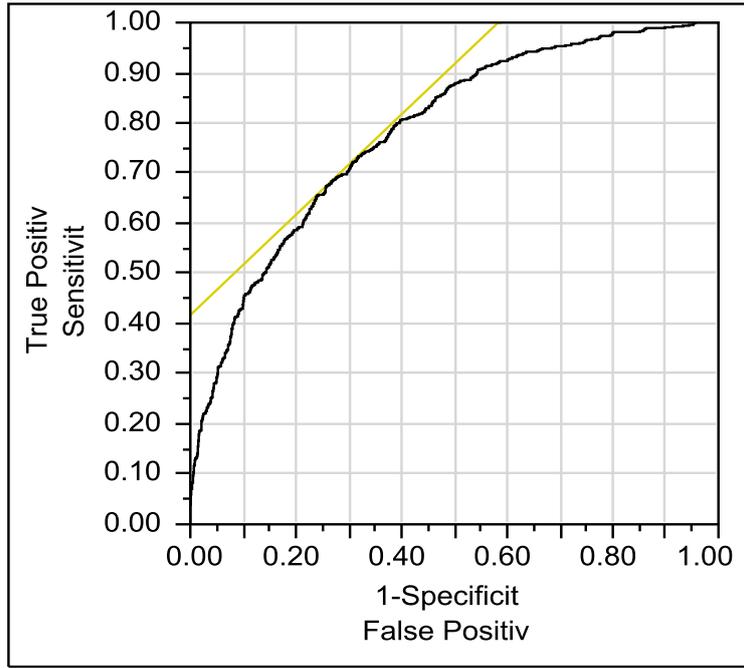


圖 19 預測自覺工作常帶來很大壓力模式之 ROC 曲線(AUC=0.78)

以對現在的工作感到不太滿意或很不滿意定義為「工作滿意度差」，以羅吉斯迴歸分析篩選出適合預測「工作滿意度差」的模型變項後(表 19)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 20 此 AUC 佔了 75%，顯示此預測「工作滿意度差」之模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測模式之 AUC 為 57%。

表 19 工作滿意度差之預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.76	1.35-2.30
每週工時		
≤44	1	
>44	1.38	1.07-1.78
睡眠時數		
	0.87	0.80-0.96
職業危害		
無	1	
有	1.63	1.38-1.94
工作生活衝突		
無	1	
有	1.70	1.47-1.98
負荷過重		
無	1	
有	1.59	1.33-1.90
人力短缺		
無	1	
有	1.49	1.27-1.74

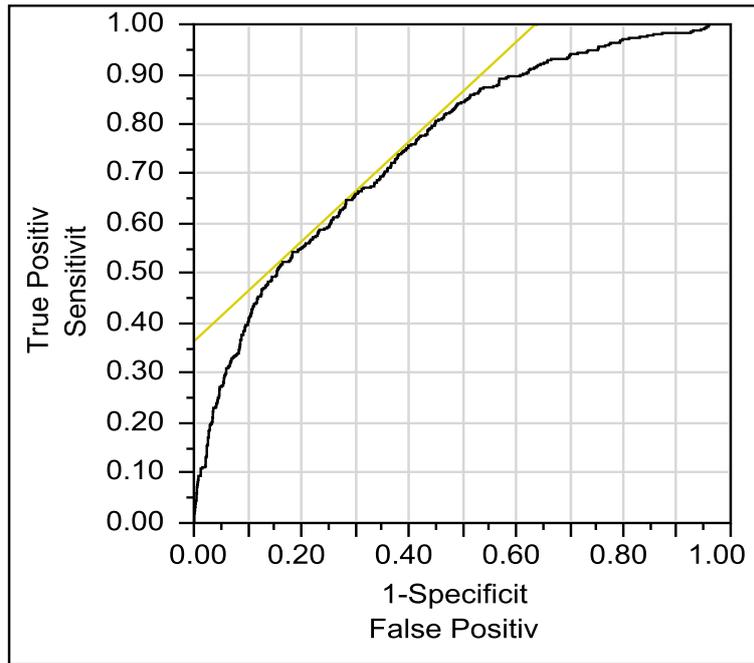


圖 20 預測工作滿意度差模式之 ROC 曲線(AUC=0.75)

將目前健康狀況不好及很不好定義為「自覺健康差」，以羅吉斯迴歸分析篩選出適合預測「自覺健康差」的模型變項後(表 20)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 21。此 AUC 佔了 71%，顯示此預測「自覺健康差」之模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、工作職稱，則預測模式之 AUC 為 56%。

表 20 自覺健康差之預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.72	1.33-2.22
睡眠時數		
	0.86	0.79-0.94
職業危害		
無	1	
有	1.48	1.27-1.73
工作生活衝突		
無	1	
有	1.61	1.40-1.86
負荷過重		
無	1	
有	1.38	1.17-1.63
人力短缺		
無	1	
有	1.27	1.10-1.46

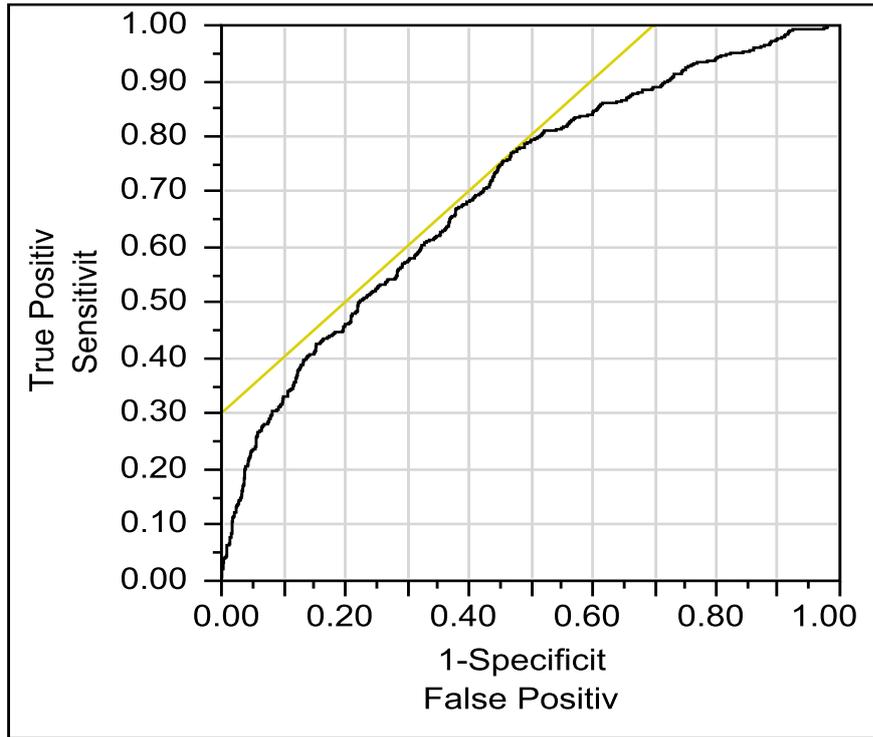


圖 21 預測自覺健康差模式之 ROC 曲線(AUC=0.71)

本調查將離職意願列為護理工作壓力源影響自覺壓力表現後出現之影響。由問卷題項第一部份第二題、第三題及第六題計算離職意願，將有離職意願者，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。並利用羅吉斯迴歸分析，先將職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺及個人資料中婚姻狀況及睡眠時數進入迴歸方程式中，以工作壓力源預測離職意願，結果如表 21。顯示工作壓力源量表中，四分量表包括職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺可顯著預測離職意願。篩選出適合預測離職意願的模型建構變項後，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度(圖 22)。此 AUC 佔了 81%，顯示以工作壓力源預測離職機率模式有不錯的鑑別力。

之後再將高個人疲勞、高對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作常帶來很大壓力、工作滿意度差、自覺健康差和護理工作總年資進入迴歸方程式中，以自覺壓力表現預測離職意願，結果如表 21。顯示在自覺壓力表現中，高個人疲勞、高對服務對象疲勞、自覺工作常帶來很大壓力、工作滿意度差及工作總年資越少可顯著預測離職意願。篩選出適合預測離職意願的模型建構變項後，以 ROC 曲線確認模型之準確度(圖 23)。此 AUC 佔了 88%，而以上兩預測離職模式若未列入工作壓力源或自覺壓力表現，僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測離職意願模式之 AUC 僅為 60%，顯示以工作壓力源或自覺壓力表現預測離職機率模式有不錯的鑑別力。

表 21 以工作壓力源預測離職意願之模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.51	1.00-2.29
總年資	0.97	0.94-1.00
睡眠時數	0.85	0.73-0.97
每周工作時數		
<44小時	1	
>44小時	1.35	1.11-1.67

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
工作生活衝突		
無	1	
有	1.94	1.54-2.46
負荷過重		
無	1	
有	2.00	1.53-2.62
人力短缺		
無	1	
有	1.96	1.550-2.49

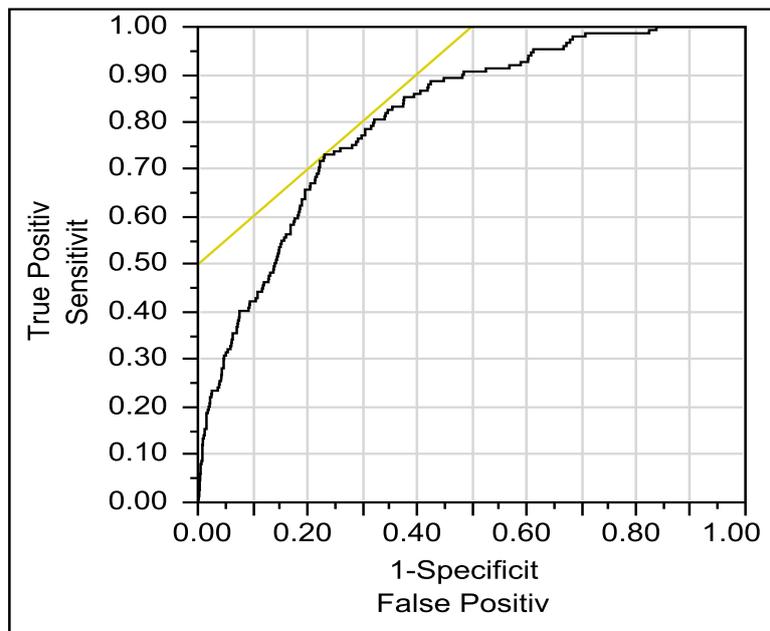


圖 22 以工作壓力源預測離職意願模式之 ROC 曲線(AUC=0.81)

表 22 以自覺壓力表現預測離職意願

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
工作總年資	0.86	0.79-0.94
個人疲勞		
無	1	
高	1.48	1.27-1.73
工作生活衝突		
無	1	
有	1.61	1.40-1.86
負荷過重		
無	1	
有	1.38	1.17-1.63
人力短缺		
無	1	
有	1.27	1.10-1.46

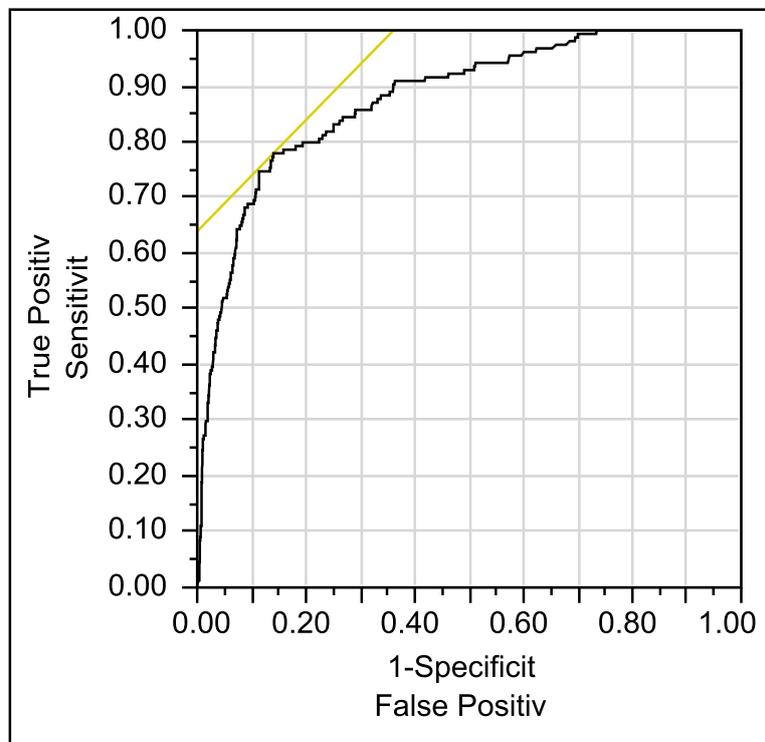


圖 23 以自覺壓力表現預測離職意願模式之 ROC 曲線(AUC=0.88)

第五章 討論

第一節 護理工作壓力源量表之建立

整體「護理工作壓力源量表(25 題)」再測信度值為 0.92。內在一致性信度為中等至良好。建構效度部分，本量表以因素分析結果重新分為「職業危害」、「工作生活衝突」、「負荷過重」、「人力短缺」等四個分量表，及 7 題未歸納於分量表之題項。此結果可更清楚測量同一構面概念，故予保留歸類於此四個因素的 18 子題，並將其他未列入此四因素之 7 項護理職場常見工作壓力源，因此同樣予保留，以作為後續護理執業環境改善依據。

本研究結果顯示 NOSS 量表具中等至良好再測信度、內在一致性及建構效度，且涵蓋之護理執業環境面向較其他相關量表為完整，如下表 23，可適用於國內護理執業環境之相關研究。

表 23 各量表涵蓋之護理執業環境面向

護理執業環境面向	ENSS ¹	PES-NWI ²	NAQ-R ³	NOSS-1 ⁴	NOSS-2 ⁵
工作忙碌	V			V	V
工作特質對生活干擾			V	V	V
無力感與病人死亡	V			V	V
護病關係壓力	V	V		V	V
團隊關係壓力	V	V	V	V	V
職業危害暴露壓力				V	V
暴力騷擾暴露壓力	V		V	V	V

護理執業環境面向	ENSS ¹	PES-NWI ²	NAQ-R ³	NOSS-1 ⁴	NOSS-2 ⁵
工作生活衝突	V			V	V

1：ENSS(Expanded Nursing Stress Scale)為護理人員壓力量表，共 56 題[37]；2：PES-NWI(Practice Environment Scale of the Nursing Work Index)為護理工作環境量表，共 31 題[39]；3：NAQ-R(Negative Acts Questionnaire-Revises)為負向行為量表—修正版，共 22 題[40]；4：NOSS-1(Nurse Occupational Stressor Scale)為臨床護理人員職業特質壓力量表，共 45 題[34]；5.NOSS-2 為護理工作壓力源量表，共 25 題。

此外，本研究發現最重要的四項工作壓力源分量表，包括職業危害、工作生活衝突、負荷過重與人力短缺。此四個工作壓力源分量表，對於造成各項問題的風險包括心理困擾、高個人疲勞、高對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作帶來很大壓力、自覺健康差、工作滿意度差及離職等均有其相關性(圖 24-27)，然相關性的強度稍有差異。其中，暴露於職業危害對於自覺工作常帶來壓力以及心理困擾有較高的風險；工作生活衝突對於高個人疲勞及自覺工作常帶來壓力有較高的風險；負荷過重與高個人疲勞及離職有較高的風險；人力短缺對高個人疲勞、高對服務對象疲勞及離職有較高的風險。

暴露職業危害與各項問題之風險

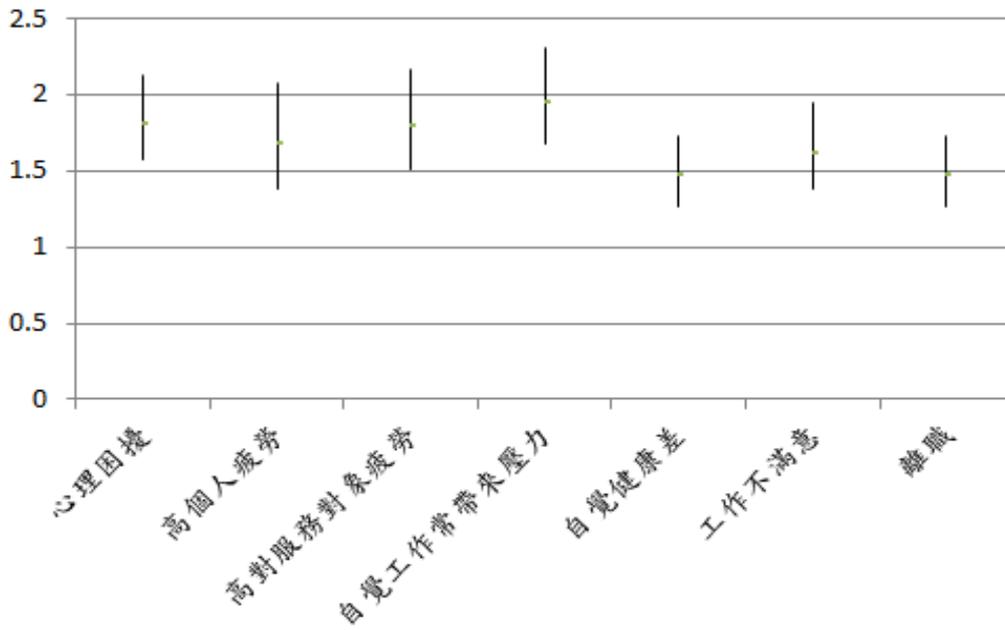


圖 24 暴露職業危害與各項問題之風險

工作家庭衝突與各項問題之風險

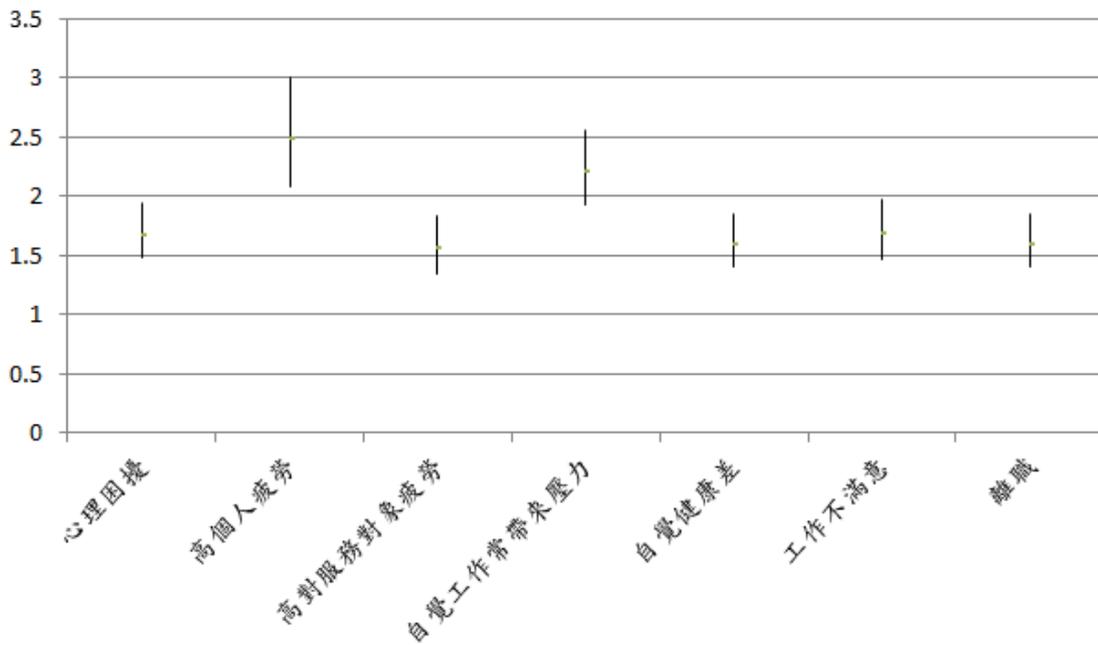


圖 25 工作生活衝突與各項問題之風險

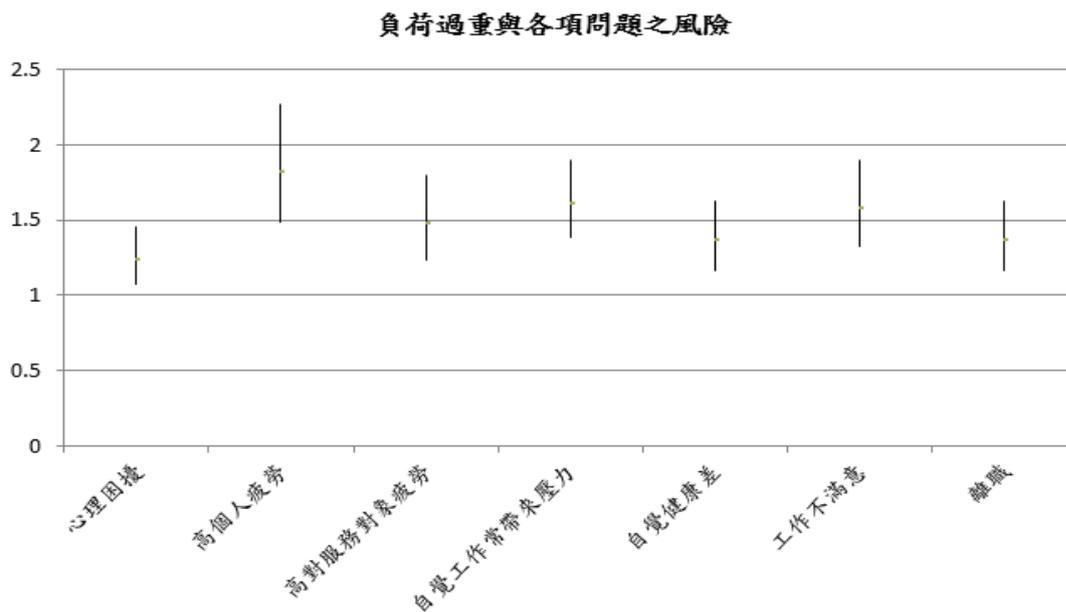


圖 26 負荷過重與各項問題之風險

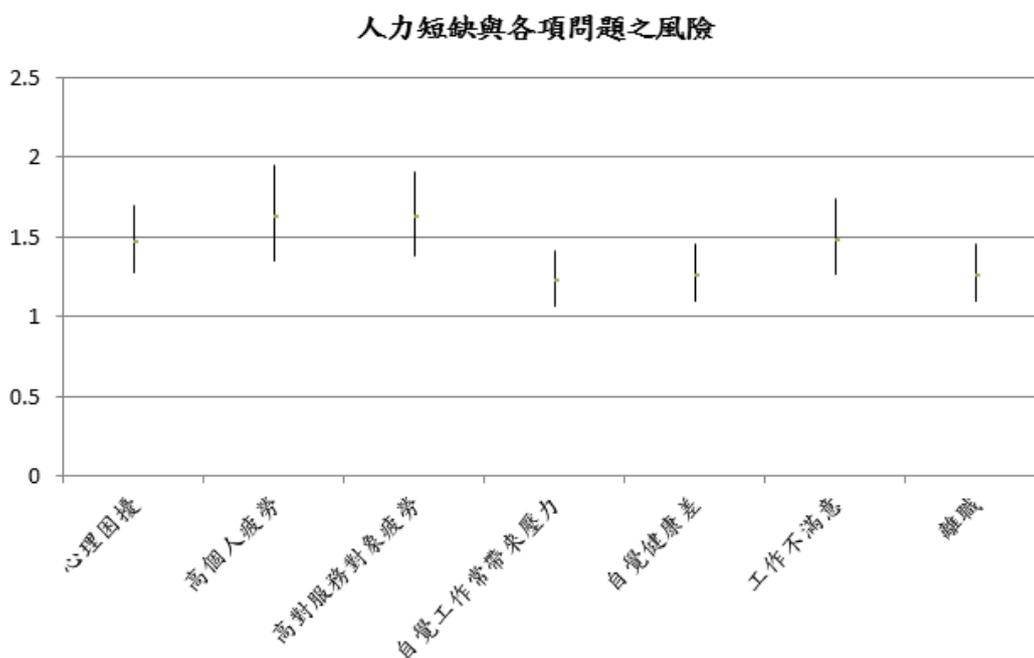


圖 27 人力短缺與各項問題之風險

第二節 護理工作壓力源

在本調查幾個預測模式之中，個人特質的勝算比偶比其他壓力源來的高，表示個

人特質亦相當重要地影響離職意願，而此結果亦符合預期。主要原因包括，單身者並無需要分擔家庭生計，因此「干擾」離職意願之考量較少。睡眠時數雖暫列於個人特質，其與工作之相關性亦不能完全排除。若工作總時間過長或輪班影響了睡眠時數，則可能加強了離職意願。又總年資長者由於已較習慣於該工作場所，其使離職意願下降亦可以預期。

在 25 項工作壓力源中，護理人員對於「病人可能有感染性疾病時」最容易感到壓力(n=1,810)，其次是「同事間沒有良好的互動關係」(n=1,805)，第三為「須支援其他專科病房」(n=1,703)。此次問卷發放及填答時間為國際伊波拉疫情引起國內社會關注前，故填答情形應未受時事影響。但建議醫院能應讓接觸病人之每一位醫護人員清楚了解且易於查詢該位病人各項檢查(尤其是經由血液、體液、飛沫傳染等疾病)結果，並提供足夠之防護設備。

臨床護理工作需與其他醫療專業人員及行政單位合作，與同事互動困難是造成護理人員人際方面的工作壓力之一[72]。為增進正向執業環境，國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)針對護理職場提出改善建議，其中包含建立跨團隊醫療專業人員的聯結、透過工作單位氣氛觀察領導者的管理能力與同儕支持度等，足見同事間的互動對於護理人員之重要性(International Council of Nurses, 2008) [5]。

綜觀國內外研究，僅蕭、胡、郭研究之專家座談會議指出臨床護理人員需支援其他專科病房一事，然而護理人員不一定熟悉支援單位的性質[34]。本次研究結果發現：「若需支援其他專科病房，我會很有壓力」此題項為護理工作壓力源量表中，填答者最為認同之第三位，故支援其他專科病房可能為我國特有且影響護理人員工作壓力之重要因素。現今病人疾病複雜度較高，醫院可能希望訓練具有次專長之護理人員，以提供更完善的照護，但在培訓護理人員的同時，能妥善考量護理人員之能力與興趣，並建議避免指派臨床護理人員支援其他專科病房，應著重培育專科病房護理人才，以確保病人安全及護理照護專業之提升。

此外，本調查顯示臨床仍存在人力短缺問題。由護病比來看，目前衛生福利部 2014

年 5 月 12 日所公告之 103 年醫院評鑑基準「三班護病比合理」試評條文共有兩版本，作為試評蒐集資料之參考基礎[73]。其中版本 1 之護病比較版本 2 高，為避免高估臨床護理人員的工作壓力，本研究分析時採用版本 1 之護病比與調查結果做為比較。本研究扣除加護病房、手術室、血液透析室及精神科病房後，將三班護病比整理如下表 19。

由本研究調查結果，地區醫院與區域醫院之三班護病比皆未超過 103 年醫院評鑑基準「三班護病比合理」試評條文版本 1；區域醫院則僅大夜班護病比未超過試評條文版本 1。

表 24 103 年醫院評鑑基準「三班護病比合理」試評條文版本 1 與研究調查結果比較表

103 年醫院評鑑基準 「三班護病比合理」 試評條文版本 1		本研究調查結果 護病比(n)
地區醫院		
白班	≤11 人	11.0(1,007)
小夜班	≤15 人	12.9(957)
大夜班	≤20 人	14.0(874)
區域醫院		
白班	≤9 人	11.2(324)
小夜班	≤13 人	14.1(312)
大夜班	≤18 人	14.8(279)

就工作滿意度來評估整體執業環境感受，本調查發現有 17.6%的護理人員對現在的工作感覺不滿意，4.4%感到很不滿意，與 2013 年(n=1,015)調查有 16.8%的護理人員對現在的工作感覺不滿意、4.5%感到很不滿意之結果相近，且此結果與美國研究結果亦相近。美國佛州研究(N=10,951)發現有 24%的醫院護理人員對工作感到不滿意，18%有離職意圖，其中，離職意圖是以單題「你是否計畫與目前雇主繼續共事一年」進行詢問[7]。而本研究題目「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？」則以護理人員自身健康為前提，5.2%(n=99)的受試者認為不太可能繼續從事目前的工作兩年；34.7%(n=653)不確定是否能繼續目前的工作。

第三節 心理健康現況

本調查以 BSRS-5 量表為評估工具，發現臨床護理人員 34.5%身心狀況適應良好，34.4%有輕度心理困擾，24.2%有中度心理困擾，6.9%為重度心理情緒困擾，有中度以上心理困擾者為 31.1%。李、胡、廖 2014 年於我國醫師工作壓力調查發現，醫師當中有 60.0%身心狀況適應良好，23.4%有輕度心理困擾，12.4%有中度心理困擾，4.1%為重度心理困擾，有中度以上心理困擾者為 16.5%[74]。

除心理困擾程度，BSRS-5 量表亦包含自殺意念評估。此次調查之臨床護理人員 78.1%無自殺意念，11.6%有輕度自殺意念，9.5%有中度以上的自殺意念。根據文獻，澳洲學者透過電話訪談一般民眾(n=11,572)，以「即便從未執行，您是否曾想過要自殺？」此單一題項調查結果，有 10.4%的民眾曾認真考慮要自殺[75]；一跨國研究(n=7,950)採用貝克憂鬱量表第一版調查發現，在過去兩週中有自殺意念的比率為：挪威 7.4%、西班牙 2.3%、威爾斯 7.4%、芬蘭 9.8%，冰島則有 14.6% [76]；美國學者於篩選一般民眾後，面談其中可能有精神疾患者(n=5,877)，發現有 13.5%於一生中曾出現自殺意念[7]。我國李等研究(n=2,054)顯示有 2.84%的一般民眾過去一週有自殺意念，5.50% 受試者過去一年有自殺意念，而一生中曾有自殺意念者則佔 18.49% [78]。於 2014 年調查醫師工作壓力結果顯示 9.8%有輕度自殺意念，3.7%有中度以上的自殺意念[74]。

而本研究顯示有 21.1%的臨床護理人員過去一週曾有自殺意念，相較一般民眾 2.84%，醫師 13.5% 高[74、78]；國外一般民眾自殺意念比率則介於 2.3%至 14.6%之間[75-76]。不論與國內民眾或醫師相比，甚至與國外研究相較，此次調查之臨床護理人員有自殺意念者遠高於前述研究對象。研究邀請抽樣醫院參與之過程中，曾數度面臨「醫院護理人力短缺無法協助填答」或「人員招募不易，不希望因為問卷引發護理人員負面觀感」，因此未能了解部分醫院護理人員之心理健康現況。在護理人力短缺情況下，應更關心目前臨床護理人員的健康情形，增加健康的勞動力，故建議未來相關研究可再深入臨床護理人員之心理健康與自殺意念相關探討及介入措施。

第四節 研究限制

- 一、為達計畫規範回收 2,000 份有效樣本，依以往研究問卷回收率約 30% 計算，應發放 6,000 份問卷以利取得最佳研究結果。惟經費不足以負擔 6,000 份問卷之印製與資料處理，故減少發放份數為 2,354 份。
- 二、因下列原因，未能取得部分抽樣醫院之護理工作壓力源及身心健康狀況：
 1. 抽樣醫院於今年 8 月結束營業或查無資料。
 2. 部分抽樣醫院表示因忙於評鑑，壓力較大，故不願意接受問卷調查。
 3. 部分原已應允之醫院，後於寄發公文及問卷時，又以人力吃緊，不願增加護理人員負擔為由，無法協助問卷調查。
 4. 亦有醫院表示考量護理人員招募不易，不希望同仁在填寫問卷過程中發現工作壓力源，進而產生離職念頭，因此拒絕。
 5. 有醫院要求送審該院 IRB，並於日後出版文章時掛名該院人員為協同主持人。
 6. 數家醫院於今年 6 月起全院配合填寫國健局(現為衛生福利部國民健康署，簡稱國健署)「醫療職場員工身心健康與安全需求調查」，因此醫院主管拒絕協助名稱相似之本研究問卷調查。
 7. 南部多家醫院表示之前協助其他研究時，該院護理人員普遍填答問卷情形差，因此婉拒協助調查。
- 三、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機構或統一認證制度單位，較大型之區域醫院層級以上醫院，亦未追認台大醫院簡易審查通過文件，因此需依各家醫院自訂標準各別準備送審文件，非常耗時且大幅增加經費預算壓力。由於經費侷促及考慮一一送審之時效性，因此期中報告結果以可追認台大簡審通過之收案醫院為主。此亦為未抽樣醫學中心之原因。
- 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、本調查為橫斷性問卷調查，同時測量工作壓力源(暴露)及心理健康(暴露後影響)，且題項數量受到限制，故無法以調查結果說明因果關係及可能無法涵蓋所有對護理人員心理健康之影響。

六、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對心理健康的影響。

第六章 結論與建議

第一節 結論

本調查延續 2013 年度「我國護理人員執業環境及身心健康之探討」計畫，編修 2013 年初版問卷，至最為適合之「護理工作壓力源量表(The Nurse Occupational Stressor Scale; NOSS)」。並發放 2,354 份問卷調查臨床護理人員之工作壓力源及心理健康狀況。經回收 2,051 份有效問卷進行分析，男性比率佔 1.7%，女性佔 98.3%，平均年齡 33.5 歲，執業區域涵蓋各縣市。

本 NOSS 量表具良好之信效度，涵蓋內容較完整，可用於了解護理執業環境改善之根據。研究結果發現，NOSS 對護理人員之自覺壓力表現(個人疲勞、對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作帶來很大壓力、自覺健康差及工作滿意度差)及離職意願預測力佳(圖 28)。

調查結果發現，護理人員心理健康出現警訊：

1. 22-54 歲者有心理困擾的比例高達 66.5%。
2. 護理人員心理健康方面，達精神疾患篩檢之切割點(≥ 6 分)者 65.5%。
3. 相較於國內一般民眾或醫師，本次受測之臨床護理人員的自殺意念較高。

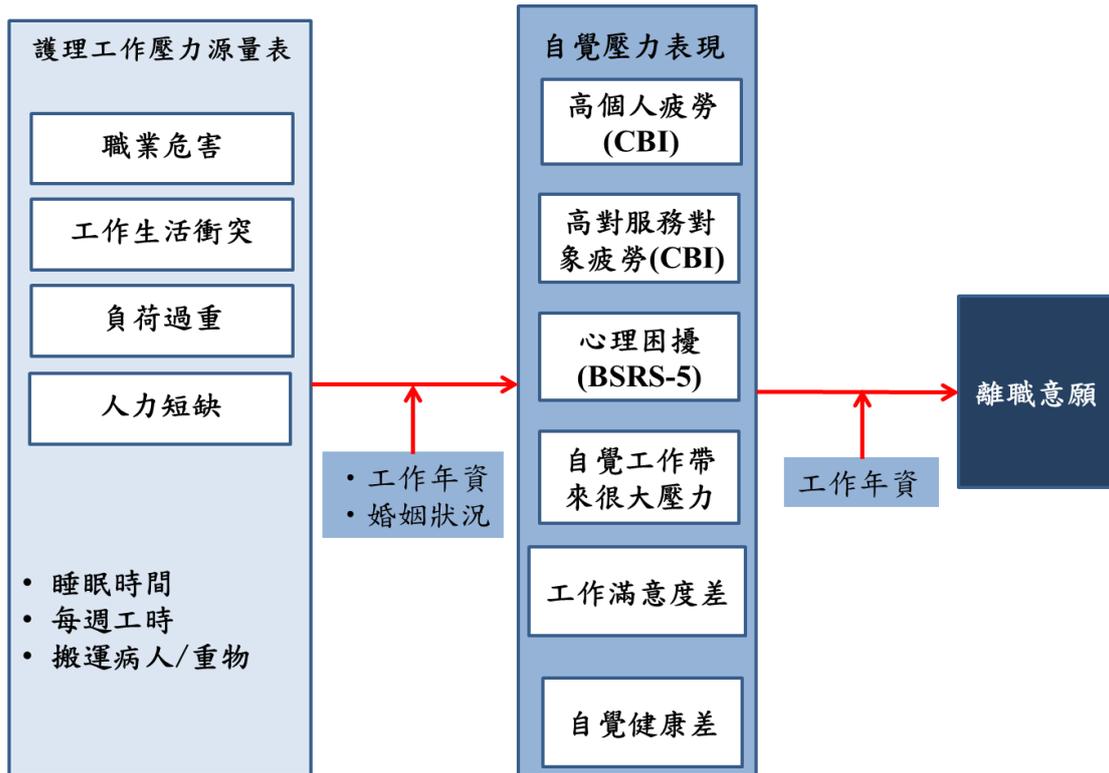


圖 28 本研究調查結果

第二節 建議

本次調查發現最重要的四項工作壓力源分量表，包括職業危害、工作生活衝突、負荷過重與人力短缺。此四個工作壓力源分量表中，工作與生活間的衝突、不平衡是預測離職意願中風險較高者。建議可先盡量降低護理人員工作與生活間的衝突著手，例如採用更具彈性的排班政策，容許護理人員可依個人需求(不可預期的緊急狀況、親人或自己生病...)換班或請假，並逐漸建立無須因請假而有「愧疚感」的職場氛圍，以減少我國護理人員的高離職率。

可運用 NOSS 為各醫院護理工作壓力源之篩檢工具，作為改善執業環境之根據(四個主要壓力源，包括職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺，共 18 項)，並應進一步協助護理人員改善其壓力表現之症狀及可能之介入措施，以維持健康的勞動力，減輕護理人力荒。

此外，建議未來應再廣泛驗證於不同地區及醫院層級之臨床護理人員，並可由醫

療院所參酌量表使用手冊之評分方式，作為自行定期檢測之工具，及改善執業環境依據，提高人才之留任。

誌謝

本研究計畫參與人員除本所關係組徐組長嘉珮與台大職業醫學與工業衛生研究所郭教授育良外，另特別感謝本所鐘副所長琳惠、評估組李組長聯雄、美和科技大學健康照護研究所洪教授玉珠、成功大學護理系徐教授畢卿、台北醫學大學公衛系葉教授錦瑩、輔仁大學統計資訊學系戴兼任教授政、中山醫學大學公衛系翁教授瑞宏、中華民國社會工作師全國聯合會陳副理事長金玲提供寶貴建議與意見，亦感謝許淑鈴小姐協助編排，謹此敬表謝忱。

參考文獻

- [1]International Labour Organization. *Occupational stress and stress prevention in specific occupations*. Retrieved from http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_250122/lang--en/index.htm; 2014.
- [2]U.S. Department of Labor. *Healthcare wide hazards: stress*. Retrieved from <https://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/stress/stress.html>; 2013.
- [3]Hingley P. The humane face of nursing. *Nursing Mirror*1984; 159(21): 19-22.
- [4] 台北市政府衛生局社區心理衛生中心・談「心理健康」・取自 <http://mental.health.gov.tw/WebForm/External/ArticleDetail.aspx?ArticleID=41&Type=14> ; 2012。
- [5]International Council of Nurses. *Positive practice environments for health care professionals*. Retrieved from http://www.whpa.org/ppe_fact_health_pro.pdf ;2008.
- [6]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.
- [7]Neff DF, Cimiotti JP, Heusinger AS & Aiken LH. Nurse reports from the frontlines: analysis of a statewide nurse survey. *Nursing Forum*2011; 46(1): 4-10.
- [8]Canadian Nurses Association. *Nurse Fatigue and Patient Safety*. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2010.
- [9]Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs* 2004; 23(4): 202-12.
- [10]Stacciarini JR & Tro'ccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46(5): 480-487.
- [11]Margolis BK., Kroes WH. Occupational stress. In A. McClean (Ed.), *Occupational stress and strain*(pp. 15-20). Springfield: Thomas; 1974.
- [12]Beehr T, Newman J. Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis model, and literature review. *Personnel Psychology*1978; 31: 665-699.
- [13]National Institute for Occupational Safety and Health. *Exposure to stress: occupational hazards in hospitals*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>.; 2008.

- [14]勞動及職業安全衛生研究所(2008)·*職業壓力預防手冊*·新北市：勞動部勞工及職業安全衛生研究所。
- [15]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。
- [16]Karasek R, Theorell T. *Health, Work, Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York:Basic Books; 1990.
- [17]Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996; 1(1): 27-41.
- [18]陳秋蓉、鄭雅文、胡佩怡(2005)·*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：勞動部勞工及職業安全衛生研究所。
- [19]Cooper CL & 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
- [20]Hurrell JJ, Nelson DL, Simmons BL. 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.
- [21]Murphy LR. Managing job stress: an employee assistance/human resource management partnership. *Personnel Review*1995; 24(1): 41-50. doi: 10.1108/00483489510079075
- [22]National Institute for Occupational Safety and Health. *Stress ...at work*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>; 1999.
- [23]Institute of Medicine. *The future of nursing: leading change, advancing health*. Washington, D.C.: The national academies press; 2010.
- [24]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。
- [25]Chen CK, Lin C, Wang SH & Hou TH. A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *The Journal of Nursing Research* 2009; 17(3): 199-211.
- [26]Lin PC, Chen CH, Pan SM, Pan CH, Chen CJ, Chen YM, . . . Wu MT. Atypical work schedules are associated with poor sleep quality and mental health in Taiwan female nurses. *Int Arch Occup Environ Health* 2012; 85(8): 877-884. doi: 10.1007/s00420-011-0730-8

- [27]American Nurses Association. 2011 ANA health and safety survey. Retrieved from <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment/Work-Environment/2011-HealthSafetySurvey.html>; 2011.
- [28]尹祚芊(2007)·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。
- [29]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://npl.ly.gov.tw/do/www/FileViewer?id=452>; 2012。
- [30]林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀：台灣護理人力短缺與留任措施·護理雜誌 2013；60(3)：88-93。
- [31]Bae SH. Nursing Overtime: Why, How Much, and Under What Working Conditions?. NURSING ECONOMIC\$ 2012; 30(2): 60-72.
- [32]Langan JC, Tadych RA, Kao CC, Israel H. Registered nurse incentives to return to practice in the United States. International Journal of Nursing Practice 2009; 15: 359–367.
- [33]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。
- [34]胡佩怡、蕭淑銖、郭育良(2014)·我國護理人員執業環境及身心健康之探討(研究計畫編號 IOSH102-M310)·新北市：勞動部勞研所。
- [35]Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi NM. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2012; 17(5): 352–359.
- [36]Gray-Toft P & Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. Journal of behavioral assessment 1981; 3(1): 11-23.
- [37]French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. Journal of Nursing Measurement 2000; 8(2): 161-78.
- [38]Kramer M & Hafner LP. Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. Nursing research 1989; 38(3): 172-7.
- [39]Lake ET. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index . Research in Nursing & Health 2002; 25(3): 176-188.
- [40]Einarsen S, Hoel H & Notelaers G. Measuring bullying and harassment at work: Validity, factor structure, and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire - Revised. Work & Stress 2009; 23(1): 24-44.

- [41]World Health Organization. *What is mental health?*. Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>; 2007.
- [42]Bigony L, Lipke TG, Lundberg A, McGraw CA, Pagac GL, Rogers A. Lateral violence in the perioperative setting. *Association of periOperative Registered Nurses Journal* 2009; 89(4): 688–696.
- [43]Institute of Heartmath. *Easing Fatigue and burnout*. Retrieved from <http://www.heartmath.org/free-services/solutions-for-stress/solutions-easing-fatigue-and-burnout.html>; 2013.
- [44]Freudenberger HJ: Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1): 159-165.doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- [45]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。
- [46]Maslach C. Burned-out. *Human behavior* 1976; 5: 16-22.
- [47]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://terms.naer.edu.tw/detail/1808254/>；2012。
- [48]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。
- [49]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。
- [50]Maslach C, Schaufeli WB & Leiter MP. Job burnout. *Annual Review Psychology* 2001; 52: 397-422.
- [51]Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET & 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.
- [52]Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM & Aiken LH. 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.
- [53]Smith M, Segal J & Segal R. *Preventing burnout : signs, symptoms, causes, and coping strategies*. Retrieved from http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm; 2012.
- [54]Weinberg A & Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2000; 355(9203): 533-7.

- [55]Wall TD, Bolden RI, Borrill CS, Carter AJ, Golya DA, Hardy GE, . . . West MA. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. *Br J Psychiatry* 1997; 171: 519-523.
- [56]Yang MS, Pan SM & Yang MJ. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatric & Clinical Neurosciences* 2004; 58(6): 636-641.
- [57]Su J, Weng H, Tsang H & Wu J. Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress* 2009; 25(5): 423-430. doi: 10.1002/smi.1261
- [58]李明濱、戴傳文、廖士程、江弘基：自殺防治策略推動現況與展望·護理雜誌 2006；53(6)：5-13。
- [59]Lee MB, Lee YJ, Yen LL, Lin MH & Lue BH. Reliability and validity of using a Brief Psychiatric Symptom Rating Scale in clinical practice. *J Formos Med Assoc* 1990; 89(12): 1081-1087.
- [60]Lee MB, Liao SC, Lee YJ, Wu CH, Tseng MC, Gau SF & Rau CI. Development and verification of validity and reliability of a short screening instrument to identify psychiatric morbidity. *J Formos Med Assoc* 2003; 102(10): 687-694.
- [61]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.
- [62]Black C. Why healthcare organisations must look after their staff. *Nursing Management* 2012; 19(6): 27-30.
- [63]Sergeant J, Laws-Chapman C. Creating a positive workplace culture. *Nursing Management* 2012; 18(9): 14-19.
- [64]McHugh MD, Ma C. Hospital nursing and 30-day readmissions among medicare patients with heart failure, acute myocardial infarction, and pneumonia. *Medical Care* 2013; 51(1): 52-9. doi: 10.1097/MLR.0b013e3182763284
- [65]Purdy N, Laschinger HKS, Finegan J, Kerr M, Olivera F. Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management* 2010; 18: 901-913.
- [66]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/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2761 ；2013。

- [67] 內政部 · 全國區域計畫 · 取自 <http://www.cpami.gov.tw/chinese/filesys/file/chinese/dept/rp2/rp1021017.pdf> ; 2013。
- [68] 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_Upload/doc/98-101%E9%86%AB%E9%99%A2%E5%8F%8A%E6%95%99%E5%AD%B8%E9%86%AB%E9%99%A2%E8%A9%95%E9%91%91%E5%90%AB%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%A7%91%E5%90%88%E6%A0%BC%E5%90%8D%E5%96%AE_0001832000.xls ; 2013。
- [69] 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 · 行政院衛生署 99-102 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/tjcha_CERT/ha.aspx ; 2013。
- [70] 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 · 台灣公共衛生雜誌 2007 ; 26(1) : 75-87。
- [71] 吳明隆(2006) · 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。
- [72] Sullivan EJ. Managing stress. In Sullivan EJ (Ed.). Effective leadership and management in nursing (8th ed., pp. 316-324). New Jersey: Pearson Education Ltd.; 2012.
- [73] 衛生福利部 · 103 年醫院評鑑基準「三班護病比合理」試評條文 · 取自 http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=9&fod_list_no=4559&doc_no=44899; (2014, 5 月 12 日)。
- [74] 李明濱、胡佩怡、廖士程(2014) · 我國醫師工作壓力風險因子評估(研究計畫編號 IOSH102-M312) · 新北市：勞動部勞研所。
- [75] De Leo D, Cerin E, Spathonis K & Burgis S. Lifetime risk of suicide ideation and attempts in an Australian community: Prevalence, suicidal process, and help-seeking behaviour. Journal of Affective Disorders 2005; 86(2-3): 215-224. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2005.02.001>
- [76] Casey PR, Dunn G, Kelly BD, Birkbeck G, Dalgard OS, Lehtinen V, . . . Dowrick C. Factors associated with suicidal ideation in the general population: Five-centre analysis from the ODIN study. The British Journal of Psychiatry 2006; 189(5): 410-415. doi: [10.1192/bjp.bp.105.017368](http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.105.017368)

- [77]Kessler RC, Borges G & Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56(7): 617-626.
- [78]Lee JI, Lee MB, Liao SC, Chang CM, Sung SC, Chiang HC & Tai CW. Prevalence of Suicidal Ideation and Associated Risk Factors in the General Population. *Journal of the Formosan Medical Association* 2010; 109(2): 138-147. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60034-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60034-4)

附錄一 護理工作壓力源與心理健康調查問卷

護理工作壓力源與心理健康調查問卷

第一部分：護理工作壓力源量表

一、請根據您平常的工作經驗，圈選一個最能代表您同意程度的答案：

題項	Ⓐ 很不 同意	Ⓑ 不同 意	Ⓒ 同意	Ⓓ 很同意
01.我常需搬運病人或重物				
02.若家中有急事，我無法請假				
03.必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力				
04.on call 制度使我無法安排生活				
05.若須支援其他專科病房，我會很有壓力				
06.若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績				
07.上班時我沒有完整的30分鐘用餐				
08.我若身體嚴重不適，無法請假				
09.我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務				
10.我會因病人病情無法改善感到難過				
11.若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力				
12.工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事				
13.太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間				
14.我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力				
15.我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力				
16.上班時，我沒時間喝水、上廁所				
17.我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全				
18.若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我				
19.工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任				

題項	☐ 很不 同意	☐ 不同 意	☐ 同意	☐ 很同意
20.我會因為工作時遭遇心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)，感到很有壓力				
21.上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理				
22.醫院常以低於時薪的價格換取我的工時				
23.病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力				
24.工作上的負荷，會影響我的家庭生活				
25.工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排				

二、若不想離職為 0 分，最想離職是 10 分，您現在是_____分。

三、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_____

四、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)

(1)休假時間不足 (2)進階壓力 (3)輪班 (4)工作超時 (5)無法預期的人力安排 (6)照護瀕死病人 (7)病人或家屬的情緒 (8)同事間關係 (9)退休制度改變
(10)薪資福利 (11)不被尊重 (12)健康受到影響(13)職業危害暴露
(14)家庭因素(如結婚) (15)進修 (16)職涯發展受限 (17)其他_____

(請填入代號)1_____2_____3_____4_____5_____

五、承上題，何者原因使您**確定**離職？(單選，請填入代號)_____

六、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：身心狀況

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"/>				
02 您常覺得身體上體力透支(累到完全沒有力氣)嗎?	<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"/>				
04 您常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎?	<input type="checkbox"/>				
05 您常覺得虛弱，好像快要生病了嗎?	<input type="checkbox"/>				
06 您會覺得和服務對象互動有困難嗎?	<input type="checkbox"/>				
07 服務對象會讓您感到很累嗎?	<input type="checkbox"/>				
08 您會希望減少和服務對象接觸的時間嗎?	<input type="checkbox"/>				
09 您對服務對象感到厭煩嗎?	<input type="checkbox"/>				
10 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"/>				
11 您會想要趕快把服務對象打發掉嗎?	<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、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

四、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

五、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

六、請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，下列問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選最能代表您感覺的答案。

項目(請每項都要填答)	Ⓐ 完全沒有	Ⓑ 輕微	Ⓒ 中等	Ⓓ 嚴重	Ⓔ 非常嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒					
2.感覺緊張不安					
3.覺得容易苦惱或動怒					
4.感覺憂鬱、心情低落					
5.覺得比不上別人					
6.有自殺的想法					

第三部分：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、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_____

六、您從事目前**主要**工作已有____年____月

七、包括換工作前在其他醫院的時間，您從事護理工作共____年____月

八、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_____

九、您的工作單位排班主要為：

1□8小時班制 2□12小時班制

十、您最近三個月的**主要**工作班別為：

1□白班 2□小夜班 3□大夜班 4□不固定班別(花花班)

十一、您上週**工作**日每日平均

- (一)睡眠時間為____小時____分鐘
- (二)上班時間為____小時____分鐘
- 十二、 您過去一個月每周工作幾天? ____天
- 十三、 1.請問您白班照護幾位病人?
2.請問您小夜班照護幾位病人?
3.請問您大夜班照護幾位病人?
- 十四、 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_____
- 十五、 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_____
- 十六、 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_____
- 十七、 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_____
- 十八、 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

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

附錄二 台大醫院研究倫理委員會簡易審查通過證明

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：100臺北市中山南路7號
承辦人：林念宜
電話：02-2312-3456轉66593
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103年8月5日

發文字號：校附醫倫字第1033703848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「我國護理工作壓力源量表建立與心理健康調查/The Nurse Occupational Stressor Scale(NOSS) Development and Mental Health Investigation」(本院案號：201407075RINA)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A研究倫理委員會審查，同意核備，並提第57次會議報備追認，請 查照。

說明：

- 一、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，且於填報持續審查/結案報告前須先至研究倫理委員會PTMS系統登錄第一位個案收案時間。
- 二、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。計畫主持人並須依國內相關法令及本院規定通報嚴重不良反應事件及非預期問題。
- 三、本院研究倫理委員會同意免除書面知情同意，但需提供受試者研究說明書。

四、本院研究倫理委員會同意之文件版本日期如下：

五、臨床試驗/研究計畫書：Version:2014/7/9。

(一)中文摘要：Version:2014/7/9。

(二)英文摘要：Version:2014/7/9。

附錄三 護理工作壓力源量表使用手冊

護理工作壓力源量表使用手冊

The Nurse Occupational Stressor Scale (NOSS)

研究主持人：蕭淑銖、郭育良、胡佩怡

2014/12/15

計畫主辦單位：勞動部勞動及職業安全衛生研究所

計畫研究單位：國立台灣大學醫學院護理學系

目 錄

<u>一、 護理工作壓力源量表研發</u>	95
<u>二、 量表簡介</u>	95
<u>三、 量表研發過程</u>	96
(一) <u>護理工作壓力源量表概念</u>	96
(二) <u>護理工作壓力源量表架構</u>	97
(三) <u>題目取材</u>	98
(四) <u>NOSS-1 專家效度</u>	100
(五) <u>2013 年 NOSS-1 預試</u>	100
1. <u>NOSS-1 再測信度</u>	100
2. <u>2013 年預試之信度</u>	101
(六) <u>2014 年修訂為護理工作壓力源量表(NOSS-2)</u>	103
(七) <u>2014 年正式施測</u>	106
<u>四、 量表信效度與資料分析</u>	107
(一) <u>NOSS-2 再測信度</u>	107
(二) <u>受試者基本資料</u>	108
(三) <u>量表於 2014 年正式施測之信度分析</u>	109
(四) <u>建構效度-因素分析</u>	112
(五) <u>模式預測結果</u>	115
<u>五、 「護理工作壓力源量表(NOSS)」適用範圍、限制、計分方式與意義</u>	133
(一) <u>量表適用範圍、限制</u>	133
(二) <u>量表內容</u>	134
(三) <u>計分方式與意義</u>	134

圖目錄

圖 1 護理工作壓力源量表架構	98
圖 2 問卷選取流程圖	109
圖 3 預測高個人疲勞模式之 ROC 曲線(AUC=0.81)	117
圖 4 預測高對服務對象疲勞模式之 ROC 曲線(AUC=0.75)	119
圖 5 預測心理困擾模式之 ROC 曲線(AUC=0.74)	121
圖 6 預測自覺工作常帶來很大壓力模式之 ROC 曲線(AUC=0.78)	123
圖 7 預測工作滿意度差模式之 ROC 曲線(AUC=0.75)	125
圖 8 預測自覺健康差模式之 ROC 曲線(AUC=0.71)	127
圖 9 以工作壓力源預測離職意願模式之 ROC 曲線(AUC=0.81)	130
圖 10 以自覺壓力表現預測離職意願模式之 ROC 曲線(AUC=0.88)	131

表目錄

表 1 相關護理工作壓力量表之統整.....	99
表 2 臨床護理人員職業特質壓力量表信度檢定.....	102
表 3 「臨床護理人員職業特質壓力量表(NOSS-1)」題項刪減結果.....	104
表 4 先驅研究(pilot study)之建構效度.....	105
表 5 全國各區域抽樣及回收情形.....	108
表 6 全國各醫院類別抽樣及回收情形.....	108
表 7 護理工作壓力源量表信度檢定.....	110
表 8 研究對象個人資料分析(N=2,051).....	111
表 9 建構效度-因素分析結果.....	113
表 10 高個人疲勞之預測模式.....	116
表 11 高對服務對象疲勞之預測模式.....	118
表 12 心理困擾預測模式.....	120
表 13 自覺工作常帶來壓力之預測模式.....	122
表 14 工作滿意度差之預測模式.....	124
表 15 自覺健康差之預測模式.....	126
表 16 以工作壓力源預測離職意願之模式.....	129
表 17 以自覺壓力表現預測離職意願.....	130
表 18 各量表涵蓋之護理執業環境面向.....	132

一、 護理工作壓力源量表研發

護理人員是臨床照護的第一線，其所面對的執業環境和工作特質是工作壓力與個人身心健康的重要預測因子。根據文獻指出，過大的工作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。因此，近年來各國對職業壓力相關健康問題愈來愈重視，並致力於建立正向執業環境，藉以降低護理人員的壓力以及提高護理同仁的留任意願。

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，雇主亦需提供良好的執業環境以促進工作者之身心健康。勞動及職業安全衛生研究所2013年藉由「我國護理人員執業環境及身心健康之探討」計畫，委託台大護理學系所發展「臨床護理人員職業特質壓力量表」，欲於2014年修訂及定稿為「護理工作壓力源量表」(The Nurse Occupational Stressor Scale; NOSS)，進行全國臨床護理人員職業壓力普查，探討職業壓力與壓力相關疾病的相關性，了解職業壓力對護理人員心理健康影響的狀況，同時了解壓力源，進而避免或降低壓力對健康所造成的可能傷害。本計畫亦將擬定護理工作壓力源量表使用手冊，提供相關預防策略以茲參考。

二、 量表簡介

本量表延續勞研所 2013 年度「我國護理人員執業環境及身心健康之探討」計畫，編修 2013 年初版問卷，至最為適合之「護理工作壓力源量表(The Nurse Occupational Stressor Scale; NOSS)」。以此結構性問卷探討我國醫院臨床護理人員之心理健康狀況。

三、 量表研發過程

(一)護理工作壓力源量表概念

科學實證指出某些執業環境確實導致多數人的工作壓力，其中美國職業安全衛生研究所(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)指出執業環境較個人特質(如：人格)，更可能導致工作壓力。其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，並以自行發展之工作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，重點是工作壓力源對健康產生的急性反應（或壓力）並導致慢性疾病 (Murphy, 1995; NIOSH, 1999)。

適度的工作壓力能激勵工作效率和潛能，但過多的工作壓力對工作者反而會產生負面健康反應，美國國家職業安全衛生研究所(2008)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。許多研究發現工作壓力的影響包括心理(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)和行為(如：睡眠問題、曠職、離職、影響病人安全)的症狀(勞動及職業安全衛生研究所，2008；Bigony et al., 2009；NIOSH, 2008)。

其中，心理健康(mental health)是身心健康的一個組成部分，世界衛生組織(2007)將心理健康定義為「在健康安適的狀態中，每個人能夠了解他或她自己的能力，能夠應付正常的生活壓力，能夠有成效地工作，並能夠貢獻於他或她的社會」。影響心理健康的重要因子有個人內外壓力總合、個人自我強度與個人之社會支持性等三項，當個人的壓力越大，必然越不利其心理健康(台北市政府衛生局社區心理衛生中心，2012)。

目前在壓力的研究方向上主要分為兩類，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，並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。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(陳、鄭、胡，2005)。而美國國家職業安全衛生研究所(2008)認為即便有個人的因應技巧可修正工作壓力程度，但執業環境仍為工作者是否產生健康問題的重要影響因素。

因此本研究希望藉由了解護理人員的工作壓力現況，並進一步評估暴露之工作壓力源及其心理健康之影響。考慮各國護理職場的工作內容與特質其實相當迥異，勞動及職業安全衛生研究所於 2013 年之「我國護理人員執業環境及身心健康之探討」計畫發展一「臨床護理人員職業特質壓力量表」，將於 2014 年修訂及定稿為「護理工作壓力源量表(The Nurse Occupational Stressor Scale; NOSS)」。經信效度檢定後進行全國臨床護理人員職業壓力普查，以探討護理工作壓力與心理健康的相關性，同時了解其主要之職業相關壓力源，進而探討如何避免或降低該壓力對身、心所造成的可能傷害，同時擬定護理工作壓力源量表使用手冊。希望不僅能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，進而達到最佳的病人照護品質。

(二)護理工作壓力源量表架構

本研究根據文獻查證、過去 2013 年針對 1,015 人所做之初步調查研究結果(包括質性研究)，統整之自變項為臨床護理人員工作壓力來源，其中分為：職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺、搬運病人/重物等；應變項為自覺壓力表現，包括職場疲勞(包括個人疲勞與對服務對象疲勞)、心理困擾、自覺工作帶來很大壓力、自覺健康差、工作滿意度差；中介變項包括：婚姻狀況、工作年資等。

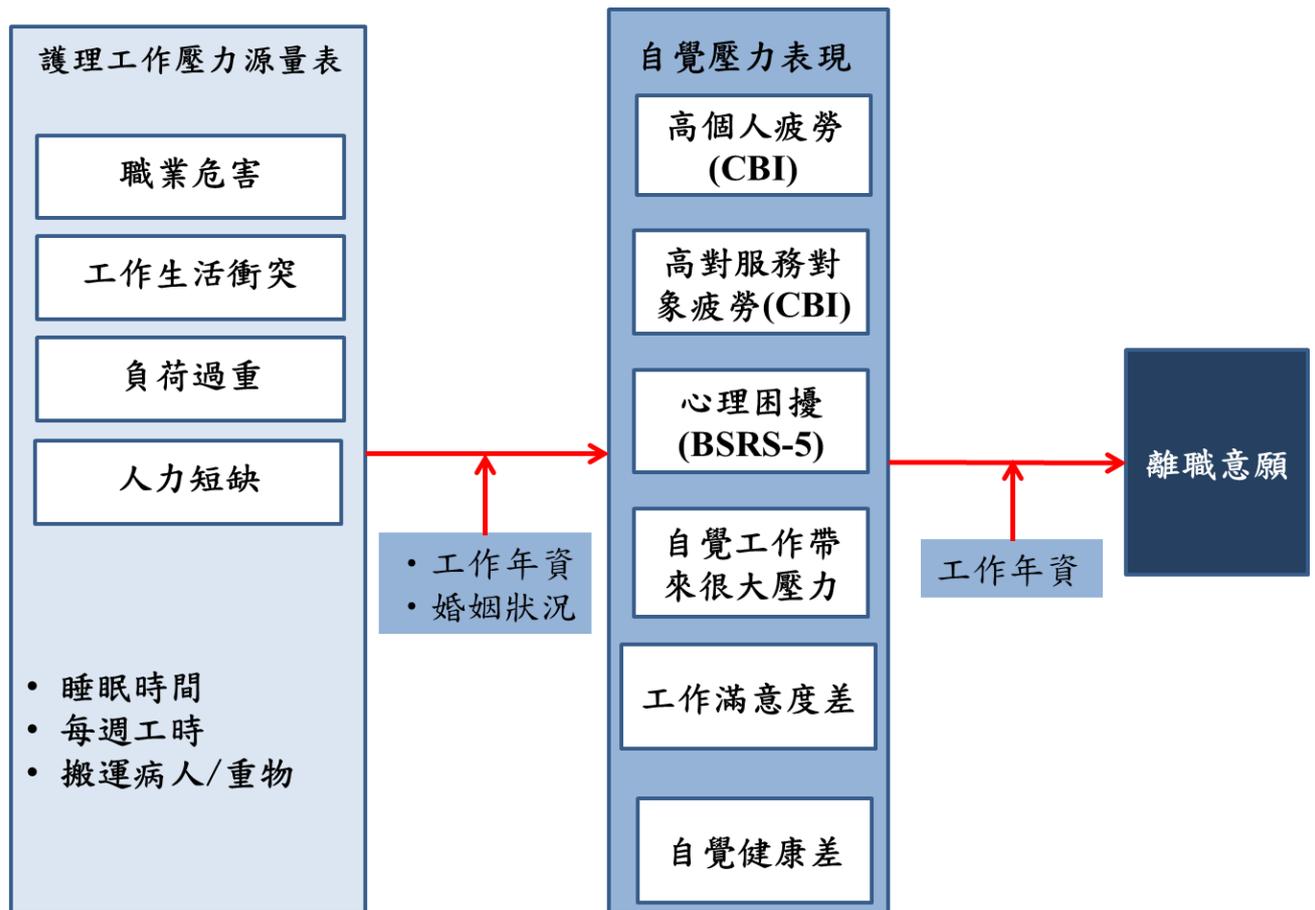


圖 1 護理工作壓力源量表架構

(三)題目取材

在護理人員壓力測量方面，國外學者曾發展數種量表，整理如下表 1。護理人員壓力量表(Expanded Nursing Stress Scale, ENSS)源於 Gray-Toft & Anderson (1981)發展之 Nursing Stress Scale (NSS)。NSS 是第一個專門測量護理人員工作壓力的量表並被廣泛使用，後因健康照護機構與護理執業環境的改變，French, Lenton, Walters, & Eyles(2000)進一步修改為 ENSS，測量面向包括死亡和臨終、醫護關係、情緒準備不足、同事間關係、監督者的衝突與支持、工作量、對治療的不確定性、護病關係和歧視共 9 個分量表，顯示護理人員壓力來源多與執業環境相關。美國學者 Kramer & Hafner(1989)則是根據吸引護理人員留任的磁性醫院特質發展 Nursing Work Index (NWI)，其後由 Lake(2002)發展修訂為 31 題之護理

工作環境量表(Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, PES-NWI)。

表 1 相關護理工作壓力量表之統整

量表	文獻	分量表內容
護理人員壓力量表 (Expanded Nursing Stress ENSS)(共 56 題)	French, Lenton, Walters, & Eyles (2000)	1.死亡與臨終(Death and dying) 2.醫護關係(Conflict with physicians) 3.情緒準備不足 (Inadequate preparation) 4.同事間關係(Problems with peers) 5.監督者的衝突與支持(Problems with supervisors) 6.工作量(Workload) 7.對治療的不確定性 (Uncertainty concerning treatment) 8.護病關係(Patient and their families) 9.歧視(Discrimination)
護理工作環境量表 (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, PES-NWI)(共 31 題)	Lake (2002)	1.護理人員參與醫院事務決策 2.以護理為基礎的照護品質 3.護理領導能力、方式與對護理人員 的支持力 4.足夠的護理人力與各類資源 5.合作的醫護關係
負向行為量表—修正 版 (Negative Acts Questionnaire-Revises, NAQ-R) (共 22 題)	Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009)	1.工作霸凌 2.人際霸凌 3.身體暴力霸凌

為建立適用於我國護理人員之工作壓力源量表，胡、蕭、郭(2014)於 2013 年度發展一「臨床護理人員職業特質壓力量表」(45 題)，初步研究對象為全國各層級醫院評鑑優等醫院臨床護理人員(n=1,015)。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六位來自不同醫學

中心、區域醫院及地區醫院的臨床護理人員進行「專家座談會」，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。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工作特質(19 題，內容包括工作量、工作超時補償、on call 班對其生活之干擾、請假與休息之困難、抱病上班情形、與未能請假成功之頻率、進階壓力、工作生活衝突等面向)。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(8 題)共五大類 45 題。

(四)NOSS-1 專家效度

本量表採用專家內容效度建立效度。邀請護理學、精神科、環境職業醫學共 3 位學術專家，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，以建立量表的内容效度。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。

(五)2013 年 NOSS-1 預試

1. NOSS-1 再測信度

於我國醫院評鑑優等醫院之護理人員母群體中，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「臨床護理人員職業特質壓力量表」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。

2. 2013 年預試之信度

利用 Cronbach's alpha 係數方法考驗「臨床護理人員職業特質壓力量表」信度，檢定內在一致性，公式為(吳，2006)：

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

α ：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 α 值為 0.80；無力感與死亡分量表 Cronbach's α 值為 0.80、護病關係分量表 Cronbach's α 值為 0.85、團隊關係分量表 Cronbach's α 值為 0.86、職業危害暴露分量表 Cronbach's α 值為 0.89。詳列如下表 2：

表 25 臨床護理人員職業特質壓力量表信度檢定

分量表	題目	平均值	刪去此分量 題後的表 α 值	α 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	
	on call 制度影響我的生活	1.4	0.77	
	on call 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	0.8
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	0.84	0.86
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

分量表	題目	平均值	刪去此分量 題後的表 α 值
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為)	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

根據 2013 年「臨床護理人員職業特質壓力量表(NOSS-1)」結果顯示該量表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。其中，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、家庭生活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。

(六)2014 年修訂為護理工作壓力源量表(NOSS-2)

為精簡 NOSS-1 量表之題項，故將 2013 年量表資料重新分析，利用原 NOSS-1 題項作為自變項，以離職意願、個人疲勞、對服務對象疲勞及華人健康量表作為應變項進行模式預測，將有預測力之自變項題項留下，並重新審視未有預測力題項，將質性研究(2013 年專家座談會)時，專家認為是影響護理人員工作壓力之重要執業環境因素，包括「on call 制度影響我的生活」、「若未依規定時程進行升等(N1、N2)，會影響收入或考績」、「處理公務時數」、「須承受醫師言語或情緒壓力」、「無法確認病人是否有感染性疾病(如 SARS，AIDS 等)」、「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」共六題列入 NOSS-2(如下表 3)，其餘未列入 NOSS-2 之題項予刪除。並重新修改題項問句用詞。

表 3 「臨床護理人員職業特質壓力量表(NOSS-1)」題項刪減結果

	離職意願	個人疲勞	對服務對象疲勞	華人健康量表
上班時間中可以有完整、不中斷的30分鐘用餐時間	V		V	
須支援照護非自己專長或訓練所接觸的病人	V			V
請問您因家中急事需請假時，順利請得到假的機率為_____ %		V		
沒有時間回應病人或其家屬的需求		V		
太多非護理的工作剝奪病人照護的時間		V		
擔心同事工作能力不足可能會影響病人安全		V		
上班時間中，需要喝水及上廁所時都能從容地完成		V		V
當病人病情無法改善		V		V
醫院以不合理(低於時薪)的價格換取我所累積的工時	V	V	V	
請問您因身體不適需請假時，順利請得到假的機率為_____ %	V		V	V
必須承受病人或家屬的負向情緒			V	
若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我			V	
家屬或看護無法協助病人日常生活照護			V	
工作時遭遇到心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)			V	V
工作需搬運病人或物品		V	V	V
工作上的負荷，會影響我的家庭生活		V	V	
工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事		V		V
單位同事間有良好的互動關係	V	V	V	V
工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	V	V	V	V
工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排				
on call 制度影響我的生活				
若未依規定時程進行升等(N1、N2)，會影響收入或考績				
處理公務時數				
須承受醫師言語或情緒壓力				
無法確認病人是否有感染性疾病(如 SARS，AIDS 等)				

確認具顯著預測題項共 25 題後進行因素分析，保留特徵值(eigenvalue)大於 1 者的六個因素，此六個因素的累積解釋變異量為 57.8%，並依據題項內容進行因素命名，分別為職場互動關係、工作生活衝突、人力短缺、醫院制度、職業危害暴露、工作緊湊。其中，有 3 題未歸屬於此六個因素，但考慮預測模式結果、研究目的及研究架構後仍維持納入 NOSS-2。因素分析結果如下表 4：

表 4 先驅研究(pilot study)之建構效度

題目	因素1 職場互動關係	因素2 工作生活衝突	因素3 人力短缺	因素4 醫院制度	因素5 職業危害暴露	因素6 工作緊湊
上班時間中，需要喝水及上廁所時都能從容地完成	0.21	-0.19	0.11	0.22	0.10	0.42
上班時間中可以有完整、不中斷的30分鐘用餐時間	0.20	-0.15	0.13	0.12	0.06	0.86
on call 制度影響我的生活	0.12	-0.15	0.10	0.44	0.13	0.12
醫院以不合理(低於時薪)的價格換取我所累積的工時	0.24	-0.15	0.10	0.56	0.10	0.13
若未依規定時程進行升等(N1、N2)，會影響收入或考績	0.21	-0.10	0.12	0.58	0.12	0.07
請問您因家中急事需請假時，順利請得到假的機率為____%	0.06	-0.09	0.85	0.17	0.02	0.09
請問您因身體不適需請假時，順利請得到假的機率為____%	0.07	-0.09	0.87	0.11	0.02	0.11
須利用非上班時間處理公務(如開會、QCC、醫院評鑑文書或病房事務)	-0.16	0.15	-0.01	-0.12	0.01	-0.03
當病人病情無法改善	0.36	-0.04	0.02	0.06	0.05	0.03
必須承受病人或家屬的負向情緒	0.71	-0.11	0.05	0.10	0.15	0.13
沒有時間回應病人或其家屬的需求	0.75	-0.13	0.07	0.09	0.13	0.10
太多非護理的工作剝奪病人照護的時間	0.66	-0.17	0.05	0.19	0.06	0.13
須支援照護非自己專長或訓練所接觸的病人	0.58	-0.11	0.05	0.22	0.16	0.08
須承受醫師言語或情緒壓力	0.40	-0.10	0.01	0.24	0.25	-0.01
單位同事間有良好的互動關係	0.27	-0.06	0.04	0.27	0.07	0.01
擔心同事工作能力不足可能會影響病人安全	0.42	-0.13	-0.00	0.24	0.27	0.04

題目	因素1 職場互動關係	因素2 工作生活衝突	因素3 人力短缺	因素4 醫院制度	因素5 職業危害暴露	因素6 工作緊湊
若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	0.41	-0.10	0.06	0.28	0.18	0.01
家屬或看護無法協助病人日常生活照護	0.51	-0.10	0.02	0.10	0.21	0.16
工作時遭遇到心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)	0.42	-0.08	0.01	0.15	0.50	0.09
無法確認病人是否有感染性疾病(如SARS，AIDS等)	0.29	-0.10	0.02	0.18	0.75	0.05
工作需搬運病人或物品	0.32	-0.21	0.05	0.20	0.41	0.11
工作上的負荷，會影響我的家庭生活	-0.14	0.73	-0.05	-0.11	-0.10	-0.08
工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	-0.14	0.85	-0.05	-0.11	-0.07	-0.10
工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	-0.15	0.85	-0.06	-0.15	-0.07	-0.08
工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	-0.14	0.75	-0.08	-0.13	-0.11	-0.07

(七)2014 年正式施測

將問卷內容適當分類後，進行順序安排與量表格式設計，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、答案順序都再次修正並盡量統整一致，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採等距分類，以便於統計分析，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壓力源，再進一步了解職場疲勞及心理健康情形。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。

2014 年「護理工作壓力源量表(NOSS-2)」之抽樣母群體為衛生福利部 2010-2013 年「新制醫院評鑑合格之醫院(含精神科)」共 463 家醫院，約 96,412 位各病房單位之全職護理人員。

本次利用內政部之全國北中南東分區，北部為宜蘭縣、基隆市、台北市、新北市、桃園縣、新竹市、新竹縣，共 154 家醫院；中部為苗栗縣、台中市、彰化

縣、南投縣、雲林縣，共 132 家醫院；南部為嘉義市、嘉義縣、台南市、高雄市、屏東縣，共 155 家醫院；東部及離島區域為台東縣、花蓮縣、澎湖縣、金門縣、連江縣，共 22 家醫院。

分區後先將抽樣母體依評鑑合格名單分區排序，利用 Excel 隨機於各區域抽一醫院序號後，以系統抽樣方式，每隔十家抽一家，進一步詢問參與意願。最後取各區域約 2-7% 有執業登記之全職臨床護理人員，並扣除高階護理主管，如：院長、副院長、主任、督導、護理長，及留職停薪、兼職護理人員等，進行問卷發放(衛生福利部，2013；財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2013)。

由台灣大學發送公文至抽樣醫院之護理部，並以電話向抽樣醫院之護理部說明研究目的、方法，確認該醫院是否追認台大研究倫理委員會簡易審查之通過結果，獲得同意合作後，再將問卷郵寄至抽樣醫院之護理部，請護理部負責人員發放給抽樣單位護理人員填寫，待填寫完畢後，再請郵務公司至該醫院護理部收取。回收問卷後，由研究者偵錯後送至讀卡公司讀取問卷內容，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。

四、量表信效度與資料分析

(一)NOSS-2 再測信度

請 50 位分別於北中南部 4 家醫院的臨床護理人員自填問卷方式，並測量內容一致性(再測信度)。利用受試者前後兩次間隔一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。因少數臨床護理人員遺失問卷，最後 47 人完成兩次問卷填寫。結果顯示，「護理工作壓力源量表」再測信度值分別為：職場互動關係 0.81、工作生活衝突 0.72、人力不足 0.72、醫院制度 0.82、職業危害暴露 0.71、工作緊湊 0.81，整體「護理工作壓力源量表」再測信度值為 0.92。各分量表再測信度介於中等至良好之間。

(二)受試者基本資料

2014 年 NOSS-2 之抽樣母群體為衛生福利部 2010-2013 年「新制醫院評鑑合格之醫院(含精神科)」共 463 家醫院，約 96,412 位各病房單位之全職護理人員。實際調查護理人員數共 3,229 人，分布如下表 5、表 6，進入分析統計之問卷如下圖 2 所示篩選。回收 2,983 份，扣除問卷重要題項漏填 234 份、非收案對象(如主任、督導、護理長、助理員、護理之家之護理人員)65 份，共回收有效問卷 2,684 份(有效問卷回收率 83.1%)。並將問卷整理後進行讀卡，整理成資料庫。

表 5 全國各區域抽樣及回收情形

區域	護理人員數	醫院家數	抽樣醫院家數	抽樣醫院護理人員數	回收問卷數
北區	42,176	154	26	928	809
中區	21,934	132	29	775	748
南區	28,986	155	16	486	470
東區及離島	3,316	22	5	165	157
總計	96,412	463	76	2,354	2,184

表 6 全國各醫院類別抽樣及回收情形

醫院類別	護理人員數	醫院家數	抽樣醫院家數	抽樣醫院護理人員數	回收問卷數
醫學中心	34,493	19	0	0	0
區域醫院	41,330	81	5	530	523
地區醫院	18,102	318	63	1,589	1,485
精神科醫院	2,487	45	8	235	176
總計	96,412	463	76	2,354	2,184

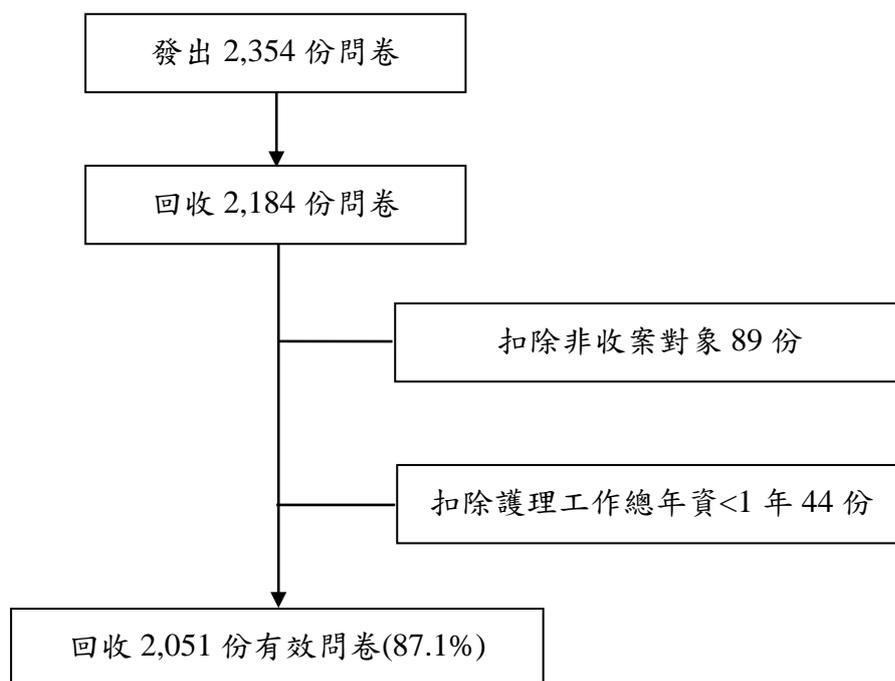


圖 2 問卷選取流程圖

(三) 量表於 2014 年正式施測之信度分析

「護理工作壓力源量表(NOSS-2)」中，工作緊湊 Cronbach's α 值為 0.67、醫院制度 Cronbach's α 值為 0.60、人力短缺 Cronbach's α 值為 0.77、職場互動關係 Cronbach's α 值為 0.72、職業危害暴露 Cronbach's α 值為 0.52 及工作生活衝突 Cronbach's α 值為 0.87。以職場互動關係之分量表為例， α 係數=0.72，代表此 8 題題目測量結果之內部一致性具可信度。若是想要再提高信度，可由「Cronbach Alpha if Item Deleted」數字來判斷刪除那些題目可提高內部一致性，如果將「若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我」刪除，則可提高 α 係數至 0.78。詳列如下表 7：

表 7 護理工作壓力源量表信度檢定

分量表	題目	刪去此 題後的 α 值	分量表 α 值
工作緊湊	上班時，我沒時間喝水、上廁所		0.67
	上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐		
醫院制度	on call 制度使我無法安排生活	0.49	0.60
	醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	0.56	
	若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績	0.46	
人力短缺	若家中有急事，我無法請假		0.77
	我若身體嚴重不適，無法請假		
職場互動關係	必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	0.68	0.72
	上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	0.67	
	太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間	0.66	
	若須支援其他專科病房，我會很有壓力	0.70	
	我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力	0.69	
	我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	0.69	
	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	0.78	
	我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	0.66	
職業危害暴露	我會因為工作時遭遇心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)，感到很有壓力	0.34	0.52
	病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力	0.40	
	我常需搬運病人或重物	0.52	
工作生活衝突	工作上的負荷，會影響我的家庭生活	0.81	0.87
	工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	0.85	
	工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	0.82	
	工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	0.85	
其他重要題項	我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務		
	我會因病人病情無法改善感到難過		
	若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力		

2014年「護理工作壓力源量表(NOSS-2)」調查結果之個人資料分布如下表8
示，男性比率佔1.7%(n=34)，女性佔98.3%(n=1,945)，平均年齡33.5歲；「25-30

歲」29.7%所佔比率最高(n=591)，其次是「31-35歲」佔28.4%(n=564)；教育程度以專科學歷49.7%佔最多數(n=1,008)，其次為大學，有44.1%(n=896)；婚姻狀況單身者有46.6%，非單身者有53.4%。

依工作職稱區分，有77.9%為護理師。年資方面，因本次調查已先排除護理工作總年資小於一年者，故平均年資較2013年之調查結果高。目前工作年資以「1-5年」43.6%為眾，其次為「6-10年」28.5%，「≥26年」有2.1%，為目前工作年資比率最少者。臨床護理工作總年資以「6-10年」28.8%為眾，「1-5年」26.8%次之。

表 8 研究對象個人資料分析(N=2,051)

變項	人數(n)	百分比(%)	平均值 (標準差)	最小值	最大值
年齡(歲)			33.5(7.4)	21	66
<25	168	8.5			
25-30	591	29.7			
31-35	564	28.4			
36-40	358	18.0			
41-45	147	7.4			
≥46	161	8.1			
missing	62				
性別					
男	34	1.7			
女	1,945	98.3			
missing	72				
教育程度					
護校	113	5.6			
專科	1,008	49.7			
大學	896	44.1			
碩士及以上	13	0.6			
missing	21				

變項	人數(n)	百分比(%)	平均值 (標準差)	最小值	最大值
婚姻狀況					
單身	940	46.6			
非單身(合同居)	1076	53.4			
missing	35				
工作職稱					
護理師	1,572	77.9			
護士	398	19.7			
專科護理師	47	2.3			
missing	34				
目前工作年資			7.6(6.5)	0.1	40.4
<1 年	82	4.1			
1-5 年	880	43.6			
6-10 年	576	28.5			
11-15 年	249	12.3			
16-20 年	137	6.8			
21-25 年	52	2.6			
≥26 年	42	2.1			
missing	33				
臨床護理工作總年資			10.9(7.4)	1	46
1-5 年	542	26.8			
6-10 年	582	28.8			
11-15 年	444	21.9			
16-20 年	257	12.7			
21-25 年	101	5.0			
≥26 年	97	4.8			
missing	28				

(四)建構效度-因素分析

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(吳，2006)。

本調查經過本次重新修改題目敘述內容進行調查後，以因素分析法抽取回收之 2,051 份有效問卷之因素結構，並進行斜交轉軸，根據特徵值 $Eigenvalue \geq 1$ 作為抽取因素之依據，顯示有四個因素：表 4 原「職場互動關係」分量表 8 題中有 4 題、原「職業危害暴露」中 2 題以及「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」同屬一個因素，而「上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理」、「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」、「我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全」、「若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我」未被同時歸入第一個因素中。原「工作生活衝突」的 4 題仍同屬第二個因素。

另外，原「工作緊湊」2 題(「上班時，我沒時間喝水、上廁所」、「上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐」)、原「職場互動關係」其中一題「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」以及「我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務」、「上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理」共五題於今年調查結果分析時同屬「工作負荷」因素。

原「人力不足」2 題歸類於第 4 個因素「人力短缺」。原「醫院制度」3 題：「on call 制度使我無法安排生活」、「若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績」及「醫院常以低於時薪的價格換取我的工時」皆未被歸入四因素中。各因素之特徵值與解釋量分別列於下表 9：

表 9 建構效度-因素分析結果

	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4
Eigenvalue	8.79	1.41	1.13	1.05
解釋量(%)	35.16	5.64	4.51	4.20
23.病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力	0.57	0.21	0.04	0.12

	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4
20.我會因為工作時遭遇心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)，感到很有壓力	0.55	0.22	0.19	0.11
15.我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力	0.51	0.13	0.19	0.09
14.我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	0.49	0.19	0.37	0.09
03.必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	0.47	0.14	0.23	0.32
05.若須支援其他專科病房，我會很有壓力	0.45	0.16	0.11	0.20
11.若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力	0.43	0.13	0.18	0.03
24.工作上的負荷，會影響我的家庭生活	0.40	0.75	0.14	0.20
19.工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	0.28	0.66	0.31	0.25
12.工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	0.25	0.56	0.42	0.24
25.工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	0.40	0.55	0.20	0.23
13.太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間	0.39	0.22	0.50	0.22
16.上班時，我沒時間喝水、上廁所	0.27	0.25	0.46	0.29
07.上班時我沒有完整的30分鐘用餐	0.23	0.13	0.46	0.38
09.我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務	0.22	0.33	0.43	0.22
21.上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	0.39	0.26	0.40	0.15
02.若家中有急事，我無法請假	0.20	0.15	0.17	0.76
08.我若身體嚴重不適，無法請假	0.15	0.18	0.34	0.67
01.我常需搬運病人或重物	0.30	0.10	0.14	0.32
04.on call 制度使我無法安排生活	0.37	0.21	0.20	0.32
22.醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	0.33	0.22	0.28	0.28

06.若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績	0.39	0.16	0.25	0.24
17.我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	0.37	0.16	0.31	0.11
10.我會因病人病情無法改善感到難過	0.33	0.17	0.23	0.09
18.若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	-0.01	-0.03	-0.01	-0.13
	職業危害	工作生活衝突	負荷過重	人力短缺

(五)模式預測結果

根據 2013 年「臨床護理人員職業特質壓力量表(NOSS-1)」結果顯示，該量表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。經過修改後的「護理工作壓力源量表(NOSS-2)」題項更為精簡，可用於了解國內護理執業環境現況、預測護理人員心理健康。

將分析個人資料、護理工作壓力源量表中各變項中與心理健康(包括個人疲勞、對服務對象疲勞、簡式健康量表)、自覺工作壓力程度、工作滿意度、自覺健康狀況有相關之因素做為自變項，再以職場疲勞、簡式健康量表、自覺工作壓力程度、工作滿意度、自覺健康狀況作為應變項進行羅吉斯迴歸分析，調查結果如下表 10-15。

以個人疲勞分數 80 分以上定義為「高個人疲勞」，以羅吉斯迴歸進行分析，在篩選出適合預測高個人疲勞的模型變項，包括：職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺、搬運病人/重物、婚姻狀況、護理工作總年資和睡眠時數後(表 10)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 Receiver-observer characteristics curve 曲線確認模型之準確度。顯示其敏感性(sensitivity)與特異性(specificity)之 ROC 如圖 3。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 81%，相較於僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱之預測模式 AUC 為 54%，顯示以工作壓力源預測高個人疲勞模式有不錯的推估性。

表 10 高個人疲勞之預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.58	1.15-2.17
工作總年資		
	1.01	0.98-1.03
睡眠時數		
	0.87	0.78-0.97
職業危害		
無	1	
有	1.69	1.38-2.07
工作生活衝突		
無	1	
有	2.50	2.08-3.01
負荷過重		
無	1	
有	1.83	1.49-2.27
人力短缺		
無	1	
有	1.63	1.35-1.95

搬運病人/重物

無

1

有

1.24

1.05-1.47

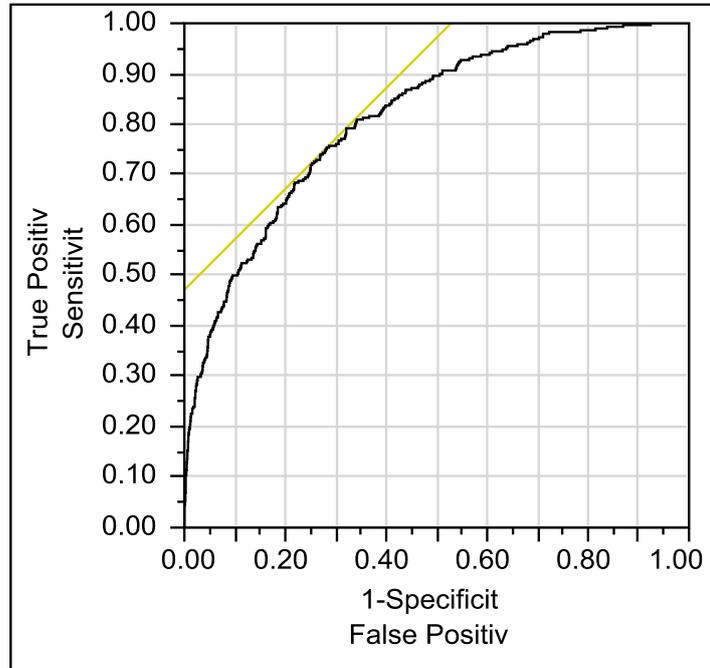


圖 3 預測高個人疲勞模式之 ROC 曲線(AUC=0.81)

以分數 65 分以上定義為「高對服務對象疲勞」，在篩選出適合預測高對服務對象疲勞的模型變項，包括：職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺後(表 11)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 4。此 AUC 佔了 75%，顯示此預測高對服務對象疲勞模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測模式之 AUC 為 58%。

表 11 高對服務對象疲勞之預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.42	1.06-1.91
工作總年資		
	0.98	0.96-1.00
職業危害		
無	1	
有	1.81	1.51-2.17
工作生活衝突		
無	1	
有	1.57	1.34-1.84
負荷過重		
無	1	
有	1.49	1.24-1.80
人力短缺		
無	1	
有	1.63	1.38-1.91

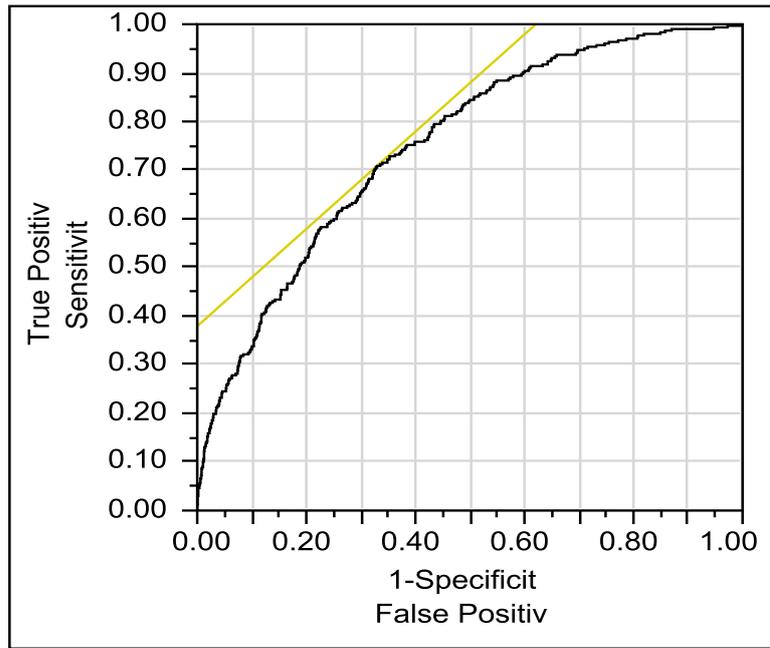


圖 4 預測高對服務對象疲勞模式之 ROC 曲線(AUC=0.75)

以 BSRS-5 分數大於 5 分作為「有心理困擾」，以羅吉斯迴歸分析篩選出適合預測心理困擾的模型變項(表 12)，包括：職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺、婚姻狀況、工作職稱、護理工作總年資和睡眠時數後，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 5。AUC 佔了 74%，顯示此預測心理困擾模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測模式之 AUC 為 55%。

表 12 心理困擾預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.34	1.06-1.71
工作職稱		
護士	1	
護理師	1.34	1.02-1.76
工作總年資	0.98	0.96-1.00
睡眠時數	0.86	0.79-0.93
職業危害		
無	1	
有	1.82	1.57-2.12
工作生活衝突		
無	1	
有	1.69	1.48-1.94

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
負荷過重		
無	1	
有	1.25	1.07-1.46
人力短缺		
無	1	
有	1.48	1.28-1.70

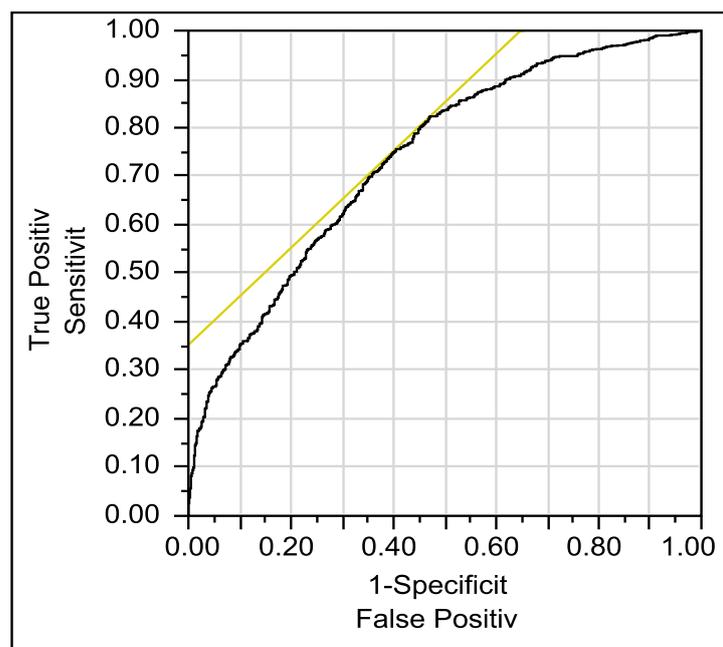


圖 5 預測心理困擾模式之 ROC 曲線(AUC=0.74)

以自覺工作常常或一向帶來很大的壓力定義為「自覺工作常帶來壓力」，以羅吉斯迴歸分析篩選出適合預測「自覺工作常帶來壓力」的模型變項後(表 13)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 6。此 AUC 佔了 78%，顯示此預測「自覺工作常帶來壓力」之模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測模式之 AUC 為 55%。

表 13 自覺工作常帶來壓力之預測模式

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.46	1.14-1.86
每週工時		
≤44	1	
>44	1.22	1.09-1.37
職業危害		
無	1	
有	1.96	1.67-2.30
工作生活衝突		
無	1	
有	2.22	1.93-2.56
負荷過重		
無	1	
有	1.62	1.39-1.90

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
人力短缺		
無	1	
有	1.23	1.07-1.41
搬運病人/重物		
無	1	
有	1.18	1.04-1.34

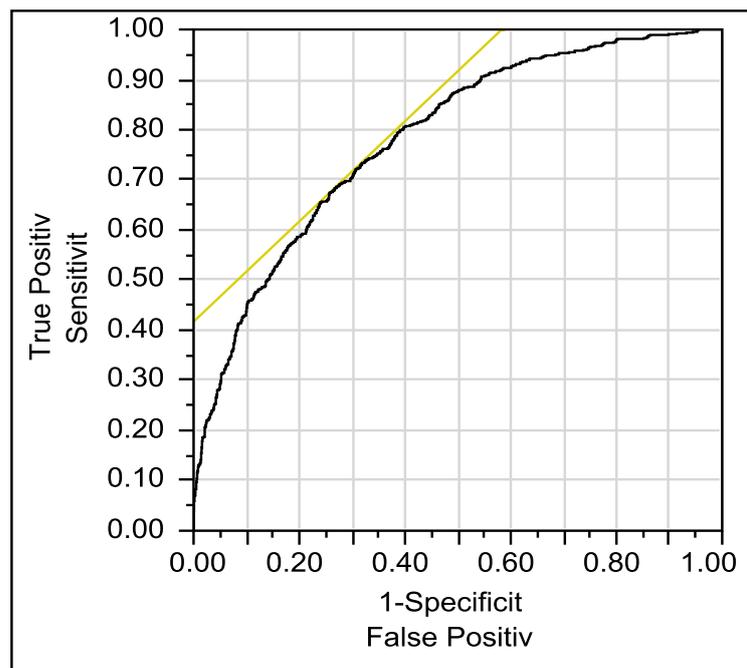


圖 6 預測自覺工作常帶來很大壓力模式之 ROC 曲線(AUC=0.78)

以對現在的工作感到不太滿意或很不滿意定義為「工作滿意度差」，以羅吉斯迴歸分析篩選出適合預測「工作滿意度差」的模型變項後(表 14)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 7 此 AUC 佔了 75%，顯示此預測「工作滿意度差」之模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測模式之 AUC 為 57%。

表 14 工作滿意度差之預測模式

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.76	1.35-2.30
每週工時		
≤44	1	
>44	1.38	1.07-1.78
睡眠時數		
	0.87	0.80-0.96
職業危害		
無	1	
有	1.63	1.38-1.94
工作生活衝突		
無	1	
有	1.70	1.47-1.98
負荷過重		
無	1	
有	1.59	1.33-1.90

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
人力短缺		
無	1	
有	1.49	1.27-1.74

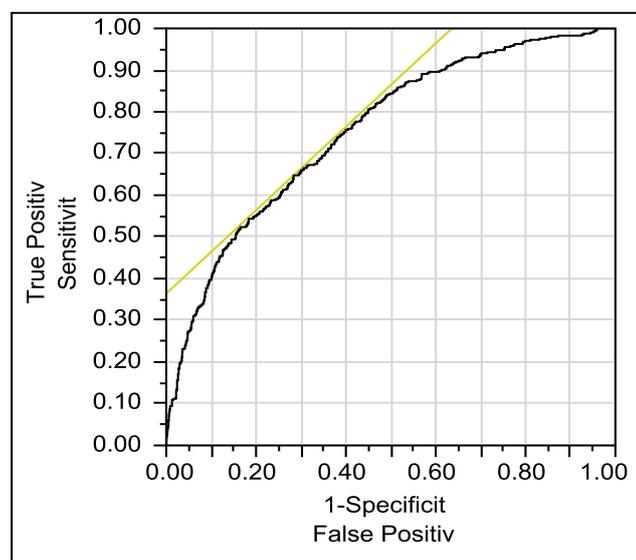


圖 7 預測工作滿意度差模式之 ROC 曲線(AUC=0.75)

將目前健康狀況不好及很不好定義為「自覺健康差」，以羅吉斯迴歸分析篩選出適合預測「自覺健康差」的模型變項後(表 15)，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度如圖 8。此 AUC 佔了 71%，顯示此預測「自覺健康差」之模式有不錯的鑑別力。而若僅考慮婚姻狀況、工作年資、工作職稱，則預測模式之 AUC 為 56%。

表 15 自覺健康差之預測模式

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.72	1.33-2.22
睡眠時數		
	0.86	0.79-0.94
職業危害		
無	1	
有	1.48	1.27-1.73
工作生活衝突		
無	1	
有	1.61	1.40-1.86
負荷過重		
無	1	
有	1.38	1.17-1.63
人力短缺		
無	1	
有	1.27	1.10-1.46

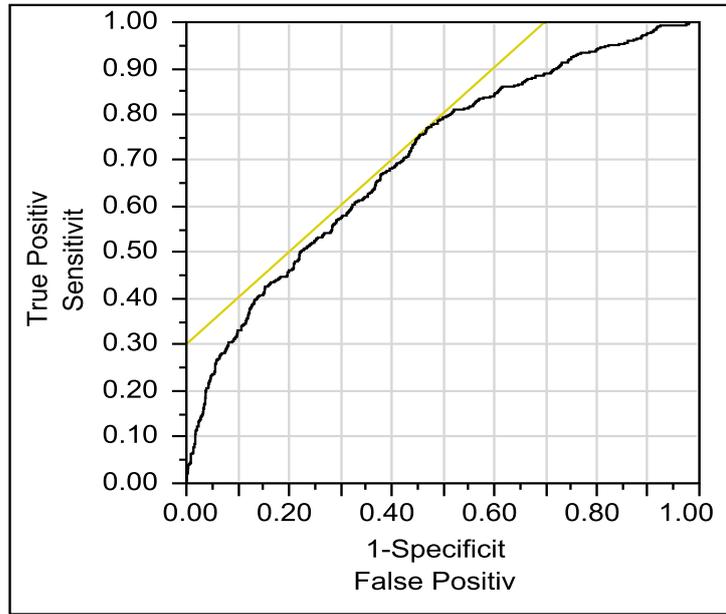


圖 8 預測自覺健康差模式之 ROC 曲線(AUC=0.71)

本調查將離職意願列為護理工作壓力源影響自覺壓力表現後出現之影響。由問卷題項第一部份第二題、第三題及第六題計算離職意願，將有離職意願者，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。並利用羅吉斯迴歸分析，先將職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺及個人資料中婚姻狀況及睡眠時數進入迴歸方程式中，以工作壓力源預測離職意願，結果如表 16。顯示工作壓力源量表中，四分量表包括職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺可顯著預測離職意願。篩選出適合預測離職意願的模型建構變項後，利用 JMP10.0 統計軟體，以 ROC 曲線確認模型之準確度(圖 9)。此 AUC 佔了 81%，顯示以工作壓力源預測離職機率模式有不錯的鑑別力。

之後再將高個人疲勞、高對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作常帶來很大壓力、工作滿意度差、自覺健康差和護理工作總年資進入迴歸方程式中，以自覺壓力表現預測離職意願，結果如表 17。顯示在自覺壓力表現中，高個人疲勞、高對服務對象疲勞、自覺工作常帶來很大壓力、工作滿意度差及工作總年資越少可顯著預測離職意願。篩選出適合預測離職意願的模型建構變項後，以 ROC 曲線確認模型之準確度(圖 10)。此 AUC 佔了 88%，而以上兩預測離職模式若未列入工作壓力源或自覺壓力表現，僅考慮婚姻狀況、工作年資、職稱，則預測離職意願模式之 AUC 僅為 60%，顯示以工作壓力源或自覺壓力表現預測離職機率模式有不錯的鑑別力。

表 16 以工作壓力源預測離職意願之模式

自變項	Odds ratio	95% Confidence interval
婚姻狀況		
非單身	1	
單身	1.51	1.00-2.29
總年資	0.97	0.94-1.00
睡眠時數	0.85	0.73-0.97
每周工作時數		
<44 小時	1	
>44 小時	1.35	1.11-1.67
工作生活衝突		
無	1	
有	1.94	1.54-2.46
負荷過重		
無	1	
有	2.00	1.53-2.62
人力短缺		
無	1	

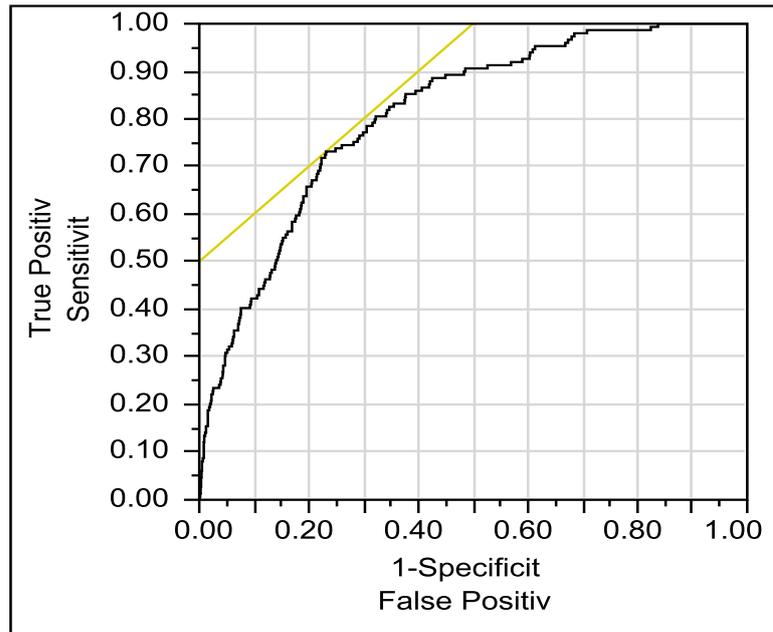


圖 9 以工作壓力源預測離職意願模式之 ROC 曲線(AUC=0.81)

表 17 以自覺壓力表現預測離職意願

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
工作總年資	0.86	0.79-0.94
個人疲勞		
無	1	
高	1.48	1.27-1.73
工作生活衝突		
無	1	
有	1.61	1.40-1.86
負荷過重		
無	1	
有	1.38	1.17-1.63

自變項	Odds ratio	95%Confidence interval
人力短缺		
無	1	
有	1.27	1.10-1.46

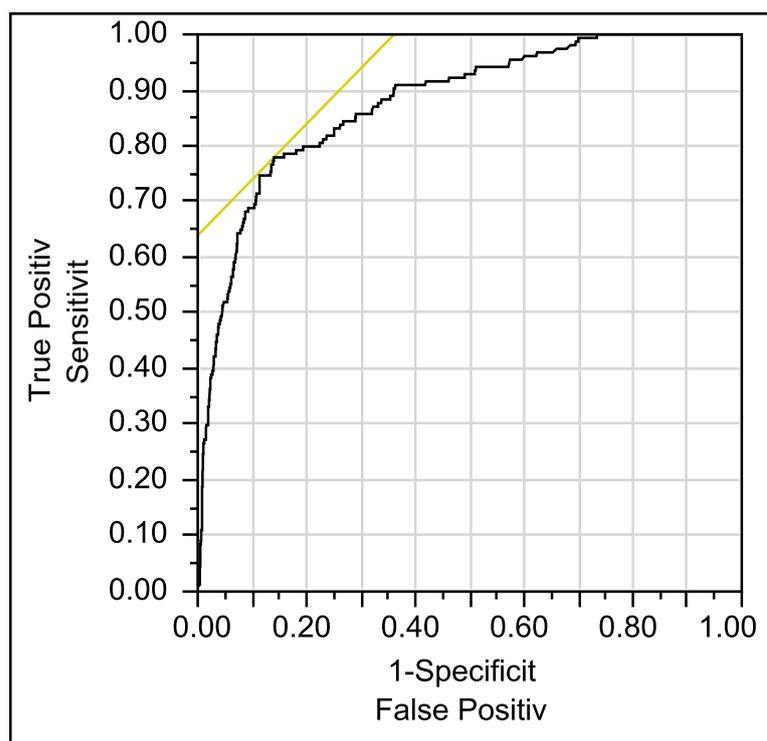


圖 10 以自覺壓力表現預測離職意願模式之 ROC 曲線(AUC=0.88)

在 2014 年資料分析發現，本研究結果仍顯示 NOSS 量表具良好信效度，本 NOSS 量表具良好之信效度，且涵蓋之護理執業環境面向較其他相關量表為完整，如表 18，可用於了解護理執業環境改善之根據。研究結果發現，NOSS 對護理人員之自覺壓力表現(個人疲勞、對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作帶來很大壓力、自覺健康差及工作滿意度差)及離職意願預測力佳故可適用於國內護理執業環境之相關研究。

表 18 各量表涵蓋之護理執業環境面向

護理執業環境面向	ENSS	PES-NWI	NAQ-R	NOSS-1	NOSS-2
工作忙碌	V			V	V
工作特質對生活干擾			V	V	V
無力感與病人死亡	V			V	V
護病關係壓力	V	V		V	V
團隊關係壓力	V	V	V	V	V
職業危害暴露壓力				V	V
暴力騷擾暴露壓力	V		V	V	V
工作生活衝突	V			V	V

五、「護理工作壓力源量表(NOSS)」適用範圍、限制、計分方式與意義

(一)量表適用範圍、限制

1. **適用範圍**：本量表藉由文獻、3 位學術專家及 6 位來自不同醫院層級醫院的護理人員之專家座談會(質性研究)以及 2013 年第一次施測(n=1,015)，分別透過專家效度、再測信度、建構效度等，建立「護理工作壓力源量表(NOSS)」良好之信效度，並可反映目前護理執業環境現況。因此原則上 NOSS 發展作為評估臨床護理人員之工作壓力源，並曾施測於全國各層級、各區域及公立、軍醫院和民營醫院之各科別病房，故可適用於一般醫院之臨床護理人員。可應用於探討各層級醫院、各區域醫院間壓力源之差異，臨床單位亦可每年施測一次，做為改善護理執業環境之依據，同時用於評估護理工作壓力源改善與否及單位護理人員工作壓力感受。

2. **限制**：而醫院之行政職護理人員、診所、護理之家、衛生所、校護及廠護等，其工作場所與醫院臨床護理執業環境性質差異較大，可能不適用此量表。

本量表應以不記名方式，並由醫院內受過勞工健康服務護理人員安全衛生教育訓練課程之職業衛生護理人員進行施測，且施測結果應以整體資料分析方式呈現，不得呈現或洩漏出個別單筆資料予該護理人員之外的人員，如護理長、督導、主任等。經量表篩選出較高工作壓力之護理人員及單位，建議宜給予相關團體壓力舒解、教育課程或轉介醫師，以維護護理人員權益、職業健康與良好的執業環境。

(二)量表內容

1.請根據您平常的工作經驗，圈選一個最能代表您同意程度的答案：

題項	☐ 很不同 意	☐ 不 同 意	☐ 同意	☐ 很 同 意
01.我常需搬運病人或重物				
02.若家中有急事，我無法請假				
03.必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力				
04.on call 制度使我無法安排生活				
05.若須支援其他專科病房，我會很有壓力				
06.若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績				
07.上班時我沒有完整的30分鐘用餐				
08.我若身體嚴重不適，無法請假				
09.我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務				
10.我會因病人病情無法改善感到難過				
11.若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力				
12.工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事				
13.太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間				
14.我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力				
15.我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力				
16.上班時，我沒時間喝水、上廁所				
17.我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全				
18.若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我				
19.工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任				
20.我會因為工作時遭遇心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)，感到很有壓力				
21.上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理				
22.醫院常以低於時薪的價格換取我的工時				
23.病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力				
24.工作上的負荷，會影響我的家庭生活				
25.工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排				

(三)計分方式與意義

NOSS-2 總共有 24 題反向題、1 題正向題(「若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我」)。分別以同意程度(1-4)計分，很不同意為 1 分，很同意為 4 分，其中正向題採反向計分。分數越高表示對該題項壓力源之壓力感受越大。

本量表於 2014 年同時採用葉、鄭、陳、邱(2008)參考國外通用的職場疲勞測量工具，取個人疲勞及對服務對象疲勞兩分量表以及簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)做研究工具以進一步探討護理人員心理健康現況。包括，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 α 值 0.86 以上(張、葉、陳、陳、石、鄭，2007)。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 α 值為 0.90 (葉、鄭、陳、邱，2008)。

心理健康部分，採用李等根據 Derogatis 編著之精神疾病篩檢工具 Derogatis Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R)加以翻譯、修訂並簡化，最後發展之「簡式健康量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)，以五題(0-4)測量護理人員個人主觀心理困擾症狀及一測量自殺意念之獨立項目(李、戴、廖、江，2006；Lee, Lee, Yen, Lin & Lue, 1990)。其得分的分類標準，若總分 ≤ 5 分，則無心理困擾；若總分落在 6-9 分/10-14 分/ ≥ 15 分，則歸類為輕/中/重度心理困擾，其中 6 分以上為常見精神疾患(如失眠症、焦慮症與憂鬱症等)篩檢之切割點(Lee, et al., 2003)。

由 2014 年施測結果，顯示出職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺可預測臨床護理人員之個人疲勞、對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作帶來

很大壓力、自覺健康差及工作滿意度差等自覺壓力表現以及離職意願。進一步發現，自覺壓力表現能顯著預測離職意願。建議未來可運用 NOSS 為各醫院護理工作壓力源之篩檢工具，作為改善執業環境之根據(四個主要壓力源，包括職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺，共 18 項)，並應進一步協助護理人員改善其壓力表現之症狀及可能之介入措施，以維持健康的勞動力，減輕護理人力荒。

此外，建議未來應再廣泛驗證於不同地區及醫院層級之臨床護理人員，並可由醫療院所參酌量表使用手冊之評分方式，作為自行定期檢測之工具，及改善執業環境依據，提高人才之留任。

參考文獻

1. 台北市政府衛生局社區心理衛生中心(2012) · 談「心理健康」 · 取自 <http://mental.health.gov.tw/WebForm/External/ArticleDetail.aspx?ArticleID=41&Type=14>。
2. 吳明隆(2006) · *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。
3. 胡佩怡、蕭淑銖、郭育良(2014) · *我國護理人員執業環境及身心健康之探討*(研究計畫編號 IOSH102-M310) · 新北市：勞動部勞工及職業安全衛生研究所。
4. 陳秋蓉、鄭雅文、胡佩怡(2005) · *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：勞動部勞工及職業安全衛生研究所。
5. 勞動及職業安全衛生研究所(2008) · *職業壓力預防手冊* · 新北市：勞動部勞工及職業安全衛生研究所。
6. 衛生福利部(2013) · 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/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2761。
7. 衛生福利部(2013) · 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_Upload/doc/98-101%E9%86%ab%E9%99%a2%E5%8f%8a%E6%95%99%E5%ad%b8%E9%86%ab%E9%99%a2%E8%a9%95%E9%91%91\(%E5%90%ab%E7%b2%be%E7%a5%9e%E7%a7%91\)%E5%90%88%E6%a0%bc%E5%90%8d%E5%96%ae_0001832000.xls](http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/98-101%E9%86%ab%E9%99%a2%E5%8f%8a%E6%95%99%E5%ad%b8%E9%86%ab%E9%99%a2%E8%a9%95%E9%91%91(%E5%90%ab%E7%b2%be%E7%a5%9e%E7%a7%91)%E5%90%88%E6%a0%bc%E5%90%8d%E5%96%ae_0001832000.xls)。
8. 衛生福利部(2013) · 醫療資源管理系統 · 取自 <http://gis.mohw.gov.tw/index.asp?search=1>。

9. Bigony, L., Lipke, T. G., Lundberg, A., McGraw, C. A., Pagac, G. L., Rogers, A. (2009). Lateral violence in the perioperative setting. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 89(4), 688–696.
10. Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring bullying and harassment at work: Validity, factor structure, and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire - Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.
11. Gray-Toft, P. & Anderson, J. G. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of behavioral assessment*, 3(1), 11-23.
12. French, S. E., Lenton, R., Walters, V., & Eyles, J. (2000). An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *Journal of nursing measurement*, 8(2), 161-78.
13. Kramer, M., & Hafner, L. P. (1989). Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing research*, 38(3), 172-7.
14. Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188.
15. Murphy, L. R. (1995). Managing job stress: an employee assistance/human resource management partnership. *Personnel Review*, 24(1), 41-50. doi: 10.1108/00483489510079075
16. National Institute for Occupational Safety and Health (1999). *Stress ...at work*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>.
17. National Institute for Occupational Safety and Health (2008). *Exposure to stress: occupational hazards in hospitals*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>.
18. World Health Organization (2007). *What is mental health?*. Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>.

國家圖書館出版品預行編目資料

我國護理人員心理健康調查與預防策略 / 蕭淑銖, 胡佩怡
著. -- 1 版. -- 新北市 : 勞動部勞研所, 民 104.04

面 ; 公分

ISBN 978-986-04-4899-3(平裝)

1.勞工衛生 2.職業衛生

412.53

104007844

我國護理人員心理健康調查與預防策略

著者：蕭淑銖、胡佩怡

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 104 年 4 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: 3232622: 3:

ISBN:978-986-04-4899-3

