

國立臺灣大學醫學院護理學研究所



碩士論文

School of Nursing

College of Medicine

National Taiwan University

Master Thesis

臺灣不同層級醫院之臨床護理人員

其工作壓力源及心理健康之探討

The relationship between occupational stressors and  
mental health among nurses working in different level of  
hospitals

楊麗清

Li-Ching Yang

指導教授：蕭淑銖 博士

Advisor : Judith Shu-Chu Shiao, Ph.D.

中華民國 105 年 7 月

July, 2016

國立臺灣大學碩士學位論文  
口試委員會審定書

臺灣不同層級醫院之臨床護理人員  
其工作壓力源及心理健康之探討

The relationship between occupational stressor and mental  
health among nurses working in different level of hospitals

本論文係楊麗清君（R03426013）在國立臺灣大學護理學系、所  
完成之碩士學位論文，於民國 105 年 6 月 20 日承下列考試委員審查通  
過及口試及格，特此證明

口試委員：

蕭淑銖 博士  
(指導教授)

郭育良 博士

何俊傑 博士

蕭淑銖

郭育良

何俊傑

## 致謝

兩年的研究生生涯、很慢但也很快，終於完成論文了，心中的喜悅真的是難以言喻。這一路走來最要感謝我的指導教授蕭淑銖老師，無論在課業或生活上總是給我滿滿的支持與關心、在研究上引導我有條理的思考問題、培養邏輯，在生活上樂於分享、讓我增廣見聞，受益良多。

感謝口試委員郭育良教授及何俊傑博士在百忙之中協助指導論文、在內容細節、問題分析和統計上提供很寶貴的建議，讓論文更趨完整。

感謝 101 研究室的姐妹們、感謝宣傳教我使用 JMP、而且每當我有任何研究上的問題時、妳總能跟我分享很棒的想法；感謝雪菁學姊在撰寫論文計畫書時給我很多寶貴的建議、感謝依儒、靜茹學姊、宜珍和佩妤給我很多正向的鼓勵；也要感謝在研究生生涯中遇到的每一位老師及同學們、有妳們的陪伴、研究之路很充實也很喜樂。

最後、要感謝我親愛的家人們、有您們的支持與鼓勵，才能順利完成碩士班的課業；尤其是外子佳宏，這半年來獨自在高雄打拼，讓我可以更專注於課業，順利完成論文。這一路上要感謝的人真的很多，僅以這份成果及喜悅與您們共享。

麗清 謹致

2016 年 6 月 於臺北



## 摘要

研究目的：了解臺灣臨床護理人員工作壓力源現況、比較不同層級醫院之臨床護理人員工作壓力源差異、比較不同層級醫院之臨床護理人員心理健康程度的差異。

研究方法：本研究以衛生福利部 2010-2013 年「新制醫院評鑑合格之醫院(含精神科)」為抽樣母群體，以內政部公布之全國北、中、南、東分區，以系統抽樣方式於各區有執業登記之全職臨床護理人員進行問卷發放。收案對象包含：醫學中心、區域醫院、地區醫院及精神科專科醫院之全職臨床護理人員。使用工具包含：護理工作壓力源量表、職場疲勞量表、簡式健康量表及個人基本資料等四大部份，以 JMP 10.0 統計軟體進行資料分析。

研究結果：本研究共有 3,786 份問卷。參與研究之護理人員平均年齡為 32.7 歲(標準差 7.3)，平均護理工作總年資為 10.2 (標準差 7.2)。近三個月班別以白班為主，班別制度以 8 小時制為眾；平均每日工作 9.1 小時(標準差 1.2)，平均一週工作 46.3 小時(標準差 8.5)；8 小時班制者平均每日工作 9 小時(標準差 1.0)，平均每週工作 46 小時；12 小時班制者平均每日工作 12.7 小時，平均每週工作 57.8 小時。護理工作壓力源總分平均值為 63.3(標準差 14.1)。以醫院層級分析量表各題項，發現各層級醫院之主要壓力源不盡相同，整體來看以「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」、「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，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」、「若須支援其他專科病房、我會很有壓力」、「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」等為百分比最高的五項，多屬於「職業危害」分量表之題項。參與研究的護理人員有 34.8% 身心狀況適應良好、

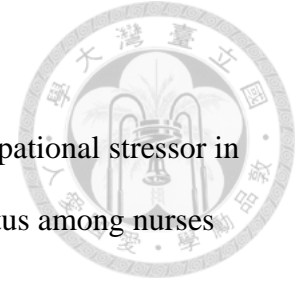
33.4%有輕度心理困擾、24.8%有中度心理困擾、7%有重度心理困擾。有 65.2%

達常見精神疾患(如：失眠、焦慮症與憂鬱症等)篩檢之切割點。

結論與建議：高強度護理工作壓力源(壓力源總分 $\geq 72$ 分)於高個人疲勞、高對服務對象疲勞、常自覺壓力大及工作滿意度差等預測模式中皆達統計顯著差異。然各層級醫院之壓力源不盡相同，建議各級醫療院所可定期使用護理工作壓力源量表做為評估壓力源的工具，進而做為改善職場環境的參考依據。

關鍵字：護理人員、護理工作壓力源量表(NOSS)、心理健康、工作壓力源、醫院層級

## Abstract



**Objective:** The purpose of this study was to investigate general occupational stressor in nurses, and variation of occupational stressors and mental health status among nurses working in different level of hospitals.

**Methods:** The study population was from all qualified hospitals of New Hospital Accreditation between 2010 and 2013. A cross-sectional questionnaire survey using systematic sampling method was performed in North, Central, South and East Taiwan. The participants were full-time nurses working in medical centers, regional hospitals, district hospitals and psychiatry hospitals. The questionnaires included the following contents: The Nurses Occupational Stressor Scale (NOSS), occupational burnout inventory, Brief Symptom Rating Scale (BSRS-5) and demographics. The JMP version 10.0 statistical software was used for data analysis.

**Results:** A total of 3,297 questionnaires were eligible for final analysis, response rate was 75.8%. The mean age was 32.7 years (SD 7.3), and the average work tenure was 10.2 years (SD 7.2). Most of them were on day shifts(8 hours). The mean working hour was 9.1 hours per day and 46.3 hours per week. For 8-hour shifts, the actual mean working hour was 9 hours per day and 46 hours per week, whereas for 12- hour shifts, the mean working hour was 12.7 hours per day and 57.8 hours per week. The mean NOSS score was 63.3 (SD 14.1). The major occupational stressors were different across hospitals, overall “poor workplace relationships with colleagues”, “the patient might have contagious disease, such as SARS and AIDS”, “having to bear negative sentiments of patients and/or of their relatives”, “having to be a substitute for other specialized units,”and “compulsory alteration of family activities due to work responsibilities,” were the most common occupational stressors, and most of them were classified as “Occupational Hazards” subscale of NOSS. Of all participants, 34.8%

reported to be in good mental health, 34.3% reported to have minor mental disorders, 24.8% in moderate mental disorders and 7% in severe conditions. Nearly 2/3 (65.2%) of participants reached the cutpoint (BSRS-5 score $\geq$ 6) for common mental disorders.

**Conclusions and Recommendations:** This study identified that nurses with mean NOSS score of 25% tile (NOSS score $\geq$ 72) were more likely to have personal burnout, client burnout, stress and job dissatisfaction. In summary, stressors are different across hospitals, periodically identify nursing stressors using NOSS and to improve working environment for nurses are warranted.

**Keywords:** nurses staff, the nurses occupational stressors scale, mental health, job stressors, hospital level

## 目錄

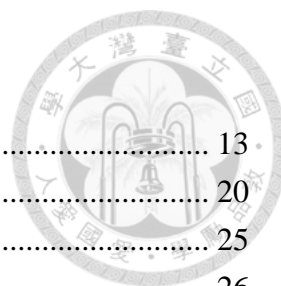


口試委員審定書.....	i
致謝.....	ii
摘要.....	iii
Abstract.....	v
圖目錄.....	ix
表目錄.....	x
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 名詞定義.....	4
第二章 文獻查證.....	5
第一節 工作壓力的定義、來源及影響.....	5
第二節 護理工作壓力源及所造成的身心健康效應.....	7
第三節 不同層級醫院之臨床護理人員工作壓力概況.....	10
第三章 研究目的.....	12
第四章 研究方法.....	13
第一節 研究架構.....	13
第二節 研究設計.....	14
第三節 研究場所及對象.....	14
第四節 研究工具.....	16
第五節 資料收集過程.....	18
第六節 資料統計與分析.....	19
第五章 研究結果.....	20
第一節 個人基本資料與工作狀態分布.....	21
第二節 護理工作壓力源調查結果.....	33
第三節 依變項及其相關因素.....	54
第六章 討論.....	82
第一節 護理工作執業概況.....	82
第二節 護理工作壓力源.....	84
第三節 護理人員之心理健康程度.....	88
第四節 研究限制.....	89



第七章 研究結論與建議.....	90
第一節 結論.....	90
第二節 建議.....	91
參考文獻.....	92
附錄一 護理工作壓力源與心理健康調查問卷.....	100
附錄二 簡式心理健康量表使用同意書.....	104





## 圖目錄

圖 1 研究架構.....	13
圖 2 有效問卷選取流程圖.....	20
圖 3 整體三班平均護病比.....	25
圖 4 班別與工作科別三班平均護病比.....	26
圖 5 內、外、產兒科之三班平均護病比.....	26
圖 6 醫院層級與工作科別之白班平均護病比.....	27
圖 7 各層級醫院內科、外科、產兒科病房之白班平均護病比.....	28
圖 8 醫院層級與工作科別之小夜班平均護病比.....	29
圖 9 各層級醫院內科、外科、產兒科病房之小夜班平均護病比.....	30
圖 10 醫院層級與工作科別之大夜班平均護病比.....	31
圖 11 各層級醫院內科、外科、產兒科病房之大夜班平均護病比.....	32
圖 12 護理工作壓力源量表之「同意」及「很同意」比率圖.....	37
圖 13 「職業危害」分量表各題項之「同意」及「很同意」比率圖....	38
圖 14 「工作生活衝突」分量表各題項之「很同意」及「同意」比率圖 .....	39
圖 15 「負荷過重」分量表各題項之「同意」及「很同意」比率圖.....	40
圖 16 「人力短缺」分量表各題項之「同意」及「很同意」比率圖.....	42
圖 17 「其他題項」之「同意」及「很同意」比率圖.....	43
圖 18 「個人疲勞」分量表各題項之「總是」及「常常」比率圖.....	54
圖 19 「對服務對象疲勞」分量表各題項之「總是」及「常常」比率圖 .....	58
圖 20 自覺健康狀況.....	63
圖 21 自覺工作壓力比率.....	70
圖 22 工作滿意度比率.....	71
圖 23 預測高個人疲勞模式之 ROC 曲線 (AUC=0.84).....	74
圖 24 預測高服務對象疲勞模式之 ROC 曲線 (AUC=0.77).....	76
圖 25 預測有心理困擾模式之 ROC 曲線 (AUC=0.76).....	77
圖 26 預測常自覺工作壓力大之模式之 ROC 曲線 (AUC=0.79).....	79
圖 27 預測工作滿意度差之模式之 ROC 曲線 (AUC=0.80).....	81



## 表目錄

表 1 全國各區域抽樣及回收情形 .....	15
表 2 全國各醫院類別抽樣及回收情形 .....	15
表 3 研究對象個人資料與工作狀態分布 (N=3,297) .....	21
表 4 工作班別分布 (N=3,297) .....	24
表 5 工作與睡眠時間 (N=3,297) .....	24
表 6 護理工作壓力源量表平均值與標準差分布情形 (N=3,297) .....	33
表 7 各層級於「職業危害」分量表各題項之「同意」及「很同意」之比率分布 .....	38
表 8 各層級於「工作生活衝突」分量表各題項之「同意」及「很同意」之比率分布 .....	40
表 9 各層級於「負荷過重」分量表各題項之「同意」及「很同意」之比率分布 .....	41
表 10 各層級於「人力短缺」分量表各題項之「很同意」及「同意」之比率分布 .....	42
表 11 各層級於「其他題項」之「同意」及「很同意」之比率分布 .....	44
表 12 不同層級醫院之護理工作壓力源填答「同意」及「很同意」之比率 .....	46
表 13 個人疲勞量表平均值與標準差分布情形 (N=3,297) .....	54
表 14 各層級於「個人疲勞」分量表各題項之「總是」及「常常」之比率分布 .....	57
表 15 對服務對象疲勞量表平均值與標準差分布情形 (N=3,297) .....	58
表 16 各層級於「對服務對象疲勞」分量表各題項之「總是」及「常常」之比率分布 .....	62
表 17 研究對象心理困擾分布情形(N=3,297) .....	64
表 18 不同層級醫院之心理困擾程度比率 .....	67
表 19 研究對象自殺意念分布情形 (N=3,297) .....	67
表 20 高個人疲勞之預測模式 .....	73
表 21 高對服務對象疲勞之預測模式 .....	75
表 22 有心理困擾之預測模式 .....	76
表 23 常自覺工作壓力大之預測模式 .....	78
表 24 工作滿意度差之預測模式 .....	80

## 第一章 緒論

### 第一節 研究背景與動機


世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於 2007 年第 60 屆衛生大會中提出十年「工作者健康全球行動計劃(Global Plan of Action on Workers' Health)」，計劃中提到人類終其一生有三分之一的時間都在工作場所，因此、各級單位應透過政策的制訂使所有工作者皆能獲得有利於身心健康的工作條件，提供健康促進、避免執業環境危害及工作相關疾病與傷害之初級預防，並設置監測機制(WHO, 2007)。

國際勞工組織於 1996 年(International Labour Office, ILO)提出，職業壓力已不只是特殊場合或是個人的問題，而是所有工作者皆會面臨的的全球趨勢(Cox, Griffiths & Cox, 1996; Happell, et al, 2013)。

臺灣職業安全衛生法亦於 2013 年 7 月 3 日通過，強調工作場所除了須避免物理、化學、生物及人因性等各項工作危害，亦需提供良好的執業環境以促進工作者之身心健康(全國法規資料庫, 2013)。

醫療人員的工作是維護民眾的健康、但同時也可能暴露於各種物理性、生物性及化學性的危害中(蕭, 2011)，且因工作時間長(每週工時超過 54 小時)、夜間輪班、負荷過重、角色衝突、醫病關係不佳等因素，使醫療人員處於高壓力的工作環境，進而影響身心健康(王、董、陳、曾, 2011; 胡、蕭、郭, 2014; 張等, 2007; Happell, et al, 2013)。而過大的工作壓力也是造成職場疲勞的原因之一 (Sveinsdóttir, Biering, & Ramel, 2006)。2009 年林等人探討醫療人員工作特質與疲勞的關係(n=1,656)，發現醫療人員的疲勞指數遠高於全國，其中又以護理人員的疲勞指數最高(林、吳、陳、李、陳, 2009)。

在醫療執業環境中護理人員占大多數，根據行政院主計處的統計結果，臺灣至 2014 年底執業醫事人員數為 27.2 萬人，其中護理人員有 14.3 萬人，占所有醫療人員的 52.6%，為醫療場所的主力之一(行政院主計處, 2014)，因此職業壓力的



暴露，護理族群首當其衝受影響。而三十年前便有學者指出：護理專業是令人感到壓力很大的工作(Hingley, 1984)。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(衛生福利部, 2013; Aiken, 2002; Joolae, Hajibabae, Peyrovi, Haghani, & Bahrani, 2011; Neff, Cimiotti, Heusinger, & Aiken, 2011)。

根據臺灣勞動部勞動及職業安全衛生研究所於「臺灣護理人員工作壓力風險評估與分析調查」計畫(n=1,015)發現，有 16.9% (n=171)的護理人員覺得工作一向會帶來很大的壓力，35.1% (n=356)常常有很大的壓力；有 84.5%的臨床護理人員認為工作會影響自己的健康，23%認為健康狀況不好或很不好；在離職傾向方面，若以 0 分代表不想離職，10 分代表最想離職，其平均分數為 5.4 分，有 8.8%(n=89)每天出現離職的念頭，11.9%(n=121)每週出現離職念頭，43.7%(n=443)每月出現離職念頭，只有 10.9%(n=111)的人從未出現離職念頭，分析其重要影響因素包括個人疲勞、對服務對象疲勞、職場正義差、身心健康差等為預測離職率的重要因子(胡、蕭、郭, 2014)。

目前護理人力短缺是全球皆面臨的問題(衛生福利部, 2012)。而台灣的問題更為嚴重，不友善的工作環境導致高離職率及流動率、畢業生就業意願低造成臨床護理人員工作負荷過重及教育資源浪費的惡性循環(中央研究院, 2009; 衛生福利部, 2012; 高, 2011; 勞工安全衛生研究所, 2006; 審計部, 2013; AbuAlRub, 2004)。

根據全聯會護理師護士公會統計資料顯示，截至 2016 年 3 月我國領照護理人員執業率僅 58.3% (扣除 65 歲以上領照人數 9,989 人，則執業率: 60.6%)，(全聯會, 2016)，另一項調查發現各醫院護理人員平均離職率為 11.3%(醫學中心 8.7%、區域醫院 13.4%、地區醫院 14.4%、精神專科醫院 10.7%)；平均缺額率為 5.4%(醫學中心 3.1%、區域醫院 6.9%、地區醫院 8.9%、精神專科醫院 5.1%)，醫院方面則有 88% 表示有護理人員招募困難的問題，其中 39% 表示非常困難(全聯會, 2015)。

由上述文獻可知工作壓力與身心健康、留任意願、人員流動率、招募不易、

教育訓練成本浪費及病人安全等問題相關，因此，對護理人員工作壓力源及心理健康程度的了解與探討非常重要。

為解決數十年來因人力不足所引發的相關問題，衛生福利部在 2012 年提出「護理改革近中程計畫」(衛生福利部，2012)、「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」(衛生福利部，2014)，並於 2015 年將護病比正式納入評鑑條文，期望透過良好的工作條件、合理的護理人力配置，提升人員留任與回流(衛生福利部，2015)。



## 第二節 名詞定義

- 一、護理人員：具備護士/護理師執照，且目前從事臨床護理工作者。
- 二、心理健康：在健康安適的狀態中，每個人能夠了解自己的能力和，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」(World Health Organization, 2001)。

本研究中以個人疲勞、對服務對象疲勞、簡式健康量表的心理困擾(BSRS-5)程度以及單一題項如：自覺壓力程度及工作滿意度做為評估心理健康的指標。

- 2-1、個人疲勞：由於工作本身對個體之精力、體力或身體其他資源耗用過度，造成身體匱乏、體力耗盡或精神衰竭，致使個體在工作中呈現束手無策及情緒耗竭的狀態。
- 2-2、對服務對象疲勞：個人對服務對象、同事、主管及組織呈現退縮與疏離的表現 (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001)。
- 2-3、心理困擾：Mirowsky及Ross(1989)指出，心理困擾是一種主觀上的不愉快狀態，主要有二種形態，第一種是憂鬱 (depression)，第二種是焦慮(anxiety)。



## 第二章 文獻查證

本章將針對以下三節進行文獻查證

- 一、工作壓力的定義與來源及影響
- 二、護理工作壓力源及所造成的身心健康效應
- 三、不同層級醫院之臨床護理人員工作壓力概況

### 第一節 工作壓力的定義、來源及影響

美國國家職業安全衛生研究所(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) 將工作壓力定義為：「當工作者的能力與資源與工作需求不符合時，所產生的有害的生理或情緒反應(NIOSH，2008)。

Beehr和Newman(1978)認為職業壓力是工作相關因素改變了工作者的身心狀況，使其脫離正常的運作軌道。

臺灣勞動部職業安全衛生研究所(2008)將工作壓力定義為：因為職業環境上所具有的一些特性，對從業人員造成脅迫，而改變從業者生理或心理正常狀態，並可能影響工作者表現或健康的情形(勞動部職業安全衛生研究所，2008)。本研究將文獻中的「job stress」、「work stress」、「occupational stress」、「work strain」及「職業壓力」均統稱為「工作壓力」。

工作壓力的產生與職業環境、工作條件以及工作者主觀判斷皆有著密切的關係。在職務要求下，從業者身處工作負荷、工作挑戰、上級要求、作業環境和各種職業安全衛生條件等情境時，將感到衝突、不愉快或身心負擔等變化，而產生工作壓力。工作壓力的來源，大致上可分為二大類：分別為組織內壓力源及組織外壓力源：組織內壓力源包含公司環境(公司組織與管理、人際關係、作業環境)及工作條件(工作作業環境、工作本身)；組織外壓力源如產業政策、政商經濟局勢等大環境因素(勞動部職業安全衛生研究所，2008)。

學者Cooper與Marshall (1976)將工作壓力源分為五大項：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/氣氛等；進一步指出，工作者對這



些工作壓力源所產生的反應受個人因素及社會支持所影響(Hurrell, Nelson, & Simmons, 1998)。

此外、工作負荷過重、工作缺乏參與決策權、社會支持度不足、角色衝突、不安全的工作環境及缺乏升遷機會等也是工作壓力的來源(NIOSH, 2008)。

多篇研究指出工作壓力的影響包括以下幾個層面(勞動部勞動及職業安全衛生研究所, 2008; Bigony et al, 2009; Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä, 2010; Gelsema et al, 2006; Lim, Bogossian & Aheran, 2010; NIOSH, 2008)

一、生理層面：頭痛、腸胃不適、血壓變化等。

二、心理層面：易怒、憂鬱、職場疲勞、人際關係受影響、工作滿意度降低。

三、行為層面：睡眠問題、曠職、離職、工作效率降低。

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)兩個理論模型最受重視。「負荷-控制-支持」模型於1970年代由美國學者 Karasek 與瑞典學者 Theorell 等人提出，認為工作壓力來自工作負荷與工作控制的交互作用，工作負荷大且控制性低的執業環境易產生工作壓力相關症狀(Karasek & Theorell, 1990)；「付出-回饋失衡」模型則於1990年代由德國社會學家 Siegrist 提出，強調個體與環境的互動關係，工作壓力源自於工作付出與工作回饋失衡(Siegrist, 1996)。目前國內在工作壓力測量則以曾、鄭(2002)以「負荷-控制-支持」模型為基礎所研發的中文版工作特質量表(Chinese version of the Job Content Questionnaire, C-JCQ)最常被使用。



## 第二節 護理工作壓力源及所造成的身心健康效應

澳洲學者透過 15 篇系統性文獻回顧整理出護理工作主要壓力源為：工作負荷過重、人際關係、角色衝突、準備度不足、輪班及缺乏支持等，並指出工作壓力將導致負面的身心健康及家庭與社交層面的衝突，而過高的工作壓力也是造成護理人員高離職率的主因(Lim et al, 2010)。

美國國家職業安全衛生研究所指出護理工作壓力源包含：工作負荷過重、時間壓力、工作缺乏支持(尤其是來自護理主管的支持)、傳染性疾病之暴露、針扎、面對暴力與威脅、睡眠剝奪、角色模糊與衝突、人力不足、職涯發展受限與照顧重症病患等 11 項(NIOSH, 2008)。

國內研究(n=1,999)顯示護理人員主要壓力源為工作負荷過重、工作造成生活作息不正常、前途發展受限、工作造成生活圈狹隘及護理進階考核制度(陳、陳, 2004)。另有研究(n=374)顯示由於健保總額預算制度的實施，導致臨床護理人員壓力感受增加，其主要壓力源由高至低為：面對醫療糾紛、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制度等(張等, 2012)

而 Tsai & Liu 等人(2012)的研究(n=775)發現，醫療人員因工作壓力而主觀感覺壓力症狀由高至低為神經質(64.4%)、易怒(44.1%)、腸胃不適(41.4%)、頭痛(40.8%)、失眠(35%)、做噩夢(33.7%) (Tsai & Liu, 2012)。

蔡等人以某區域醫院工作者(n=719)為研究對象，發現約47%的人有輕度精神障礙，其中又以護理人員的盛行率最高、其次是藥師(Su, Weng, Tsang & Wu, 2009)。

中國遼寧省針對7所市立醫院之臨床護理人員(n=1,437) 調查發現有43.4%有焦慮症狀，其中74.9%有輕度憂鬱症狀，學者認為護理人員的焦慮症狀主要與護理職位較低、工作相關情緒負荷高、患有慢性疾病及護病關係不佳等因素呈現正相關(Gao, Pan et al, 2012)。

另由文獻指出，職場疲勞(burnout)是護理人員在忙碌的工作環境中所產生的徵兆之一 (Bigony et al, 2009)。職場疲勞常發生於以人為服務對象的行業 (Maslach,



Schaufeli & Leiter,2001)。芬蘭學者透過回顧1995到2009年共31篇文獻、發現疲勞及工作滿意度低是預測護理人員離職的重要因子(Flinkman, Leino-Kilpi, & Salanterä, 2010)

美國的調查(n=10,951)發現，有33.8%在醫院工作的護理人員有職場疲勞情形，有24.4%表示對工作感到不滿意、另有25%的護理人員在未來一年內有離職的想法(Neff et al, 2011)。

尹(2006)統整近 30 年共 31 篇護理人員離職相關文獻，發現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。

美國的研究(n=10,184)以護病比 1:4 為基準和護病比大於 1:4 相較之下，發現護理人員照顧病人數每增加一人，護理人員發生個人疲勞的機會增加 23%(OR,1.32; 95% CI,1.13-1.34，對工作感到不滿意的機會則增加 15%(OR,1.15; 95% CI,1.07-1.25)，在照護品質方面，護理人員照護病人數每增加一人，病人在 30 天內死亡的勝算比(odds ratio)增加 7% (Aiken, et al. 2002)。

由以上文獻可知，工作壓力會導致負面的健康效應及工作滿意度降低、進而增加離職意圖。

然而、各國護病比相當迥異，根據醫療改革基金會統計資料，各國三班平均護病比仍以台灣(13 人)居冠(醫療改革基金會，2014)。

近年來護病比議題也逐漸受到國內外官方重視，美國加州健康服務部門(California Department of Health Service)為確保急性醫療單位的病人安全與照護需求，於加州集會法案 394(Assembly Bill 394)制定醫院急性病房的護病比規範，自 2004 年起依法內外科護病比為 1: ≤6 人，並於 2008 年起調整為 1: ≤5 人(Kasprak，2004)。澳洲昆士蘭州政府於 2015 年 12 月宣布修訂內科、外科及精神科護病比，修訂後白班及小夜班護病比為 1:4，大夜為 1:7；臺灣 2015 年亦將護病比正式納入評鑑條文，明列不同層級醫院的三班護病比，地區醫院白班每位護理人員照顧病人數≤11 人，小夜班≤15 人、大夜班≤20 人；區域醫院白班每位護理

人員照顧病人數 $\leq 9$ 人，小夜班 $\leq 13$ 人、大夜班 $\leq 18$ 人；醫學中心白班每位護理人員照顧病人數 $\leq 7$ 人、小夜班 $\leq 12$ 人、大夜班 $\leq 17$ 人(衛生福利部，2014)。

2010-2013年新制醫院評鑑，依據不同層級醫院所應具備的人力、設備及所肩負的醫療任務不同將醫院層級分成醫學中心、區域醫院和地區醫院(衛生福利部，2012)。但由於缺乏轉診制度、不同層級醫院之護病比不同及病人病情嚴重度不同，可預期各層級醫院之臨床護理人員所面臨之壓力源及心理健康程度會有所差異，以下章節將進行不同層級醫院之護理人員其工作壓力及心理健康相關的文獻查證。



### 第三節 不同層級醫院之臨床護理人員工作壓力概況

楊等人(2004)探討護理人員工作壓力與輕度精神障礙之間的關係，以執業於高雄地區之臨床護理人員(n=890)為研究對象，發現有 24.5%的受試者有高度自覺壓力感受，48.8%有輕度精神障礙，且任職於醫學中心之護理人員其工作壓力較地區及區域醫院高(OR=1.28, 95% CI=0.94-1.75)；在心理健康方面各級醫院之護理人員無差異，但高工作壓力、社會支持不足、管理者職位及自覺健康狀況差為輕度精神障礙的重要指標，應減少執業環境的工作壓力與推行職場健康促進(Yang,Pan,&Yang, 2004)。

國外學者針對兩間不同規模醫院的護理人員(n=366)進行壓力相關研究，發現雖然醫院規模不同，但兩間醫院護理人員所承受的壓力平均分數及壓力源無太大差異(Zaghloul, 2009)。

從過去蕭、郭(2014)於「我國護理工作壓力源量表建立與心理健康調查報告」中發現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，此四個分量表對於造成各項問題如個人疲勞、對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作壓力程度及工作滿意度等均有其相關性，然相關性的強度稍有差異。其中職業危害對於自覺工作壓力程度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壓力程度有較高的風險；負荷過重對於個人疲勞有較高的風險；人力短缺對個人疲勞及服務對象疲勞有較高的風險。

然而、過去有關護理人員壓力相關研究多著重於個別醫院或各科別的探討，並未針對不同層級醫院之臨床護理人員的工作壓力源及其心理健康狀況做比較，且所使用的研究工具不同，無法將其研究結果做全面性的比較。

本研究共有 3,786 份有效問卷，探討不同層級醫院臨床護理人員的壓力源與心理健康狀況，嘗試分析其工作壓力源特性，由過去研究可知壓力所引起的負面健康效應可做為預測離職意圖的重要指標，因此、唯有將各級醫院護理人員的壓力源特定化，才能預防負面健康效應的發生、防患於未然，才能留住優質的護理人

員繼續貢獻於護理職場。





### 第三章 研究目的

本研究共有三大目的如下：

- 一、了解臺灣臨床護理人員工作壓力源現況。
- 二、比較不同層級醫院之臨床護理人員工作壓力源差異。
- 三、比較不同層級醫院之臨床護理人員心理健康程度的差異。

根據研究目的及文獻查證提出以下研究假設

- 一、各層級醫院之臨床工作主要壓力源有差異
- 二、醫學中心壓力源較其他層級醫院壓力源多
- 三、各層級醫院之臨床護理人員其心理健康程度有差異



#### 第四章 研究方法

本研究共有三個重點：第一、以橫斷式流行病學研究方法，了解臨床護理人員執業環境中的壓力源現況；第二、了解不同層級醫院之臨床護理人員其執業環境中的壓力源；第三、分析護理執業環境中各項因素對於心理健康所造成的風險，期可做為日後各級醫院改善執業環境之參考。

##### 第一節 研究架構

根據文獻查證，整理出自變項為臨床護理人員的工作壓力源，當中包含職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺、職場正義、無力感與病人死亡及每週工時；依變項為個人疲勞、對服務對象疲勞、心理困擾(BSRS-5)、自覺工作壓力及工作滿意度。研究架構如下圖 1：

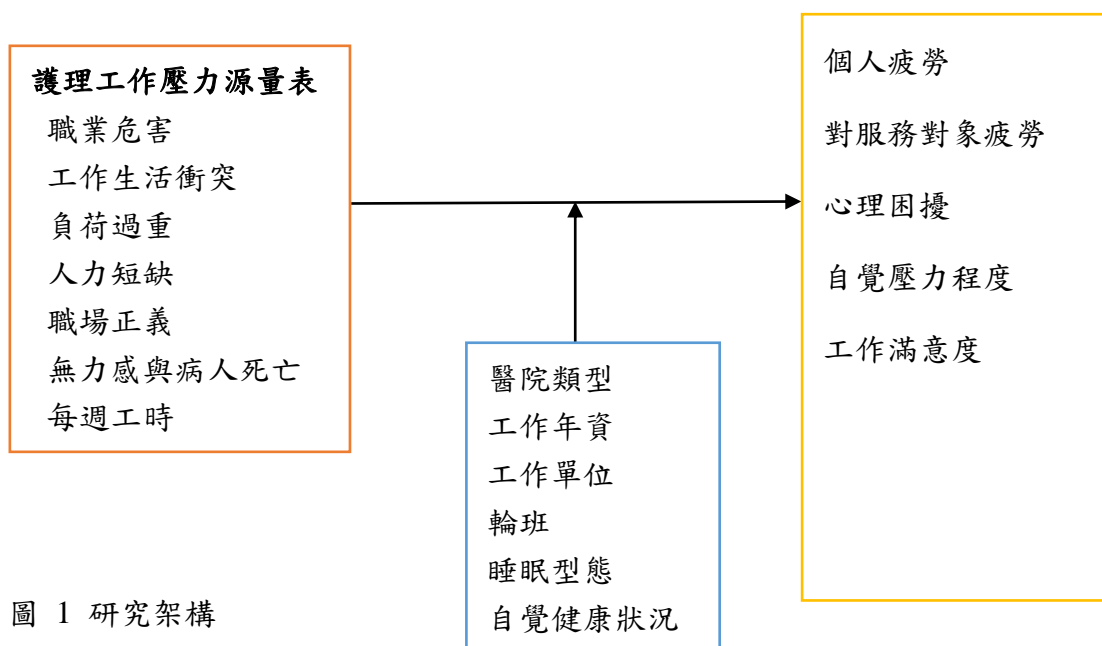


圖 1 研究架構





## 第二節 研究設計

本研究為橫斷式研究設計，以結構式問卷做為資料收集工具。

## 第三節 研究場所及對象

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(衛生福利部, 2012a; 衛生福利部, 2013b; 衛生福利部, 2013c; 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會, 2013)。以內政部公布之全國北、中、南、東分區；北部：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：苗栗縣、台中市、彰化縣、南投縣、雲林縣，共 132 家醫院；南部：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：台東縣、花蓮縣、澎湖縣、金門縣、連江縣，共 22 家醫院。

分區後先將抽樣母群體依評鑑合格名單分區排序，利用 Excel 2010 隨機於各區域抽取一醫院序號後，以系統抽樣方式，每隔十家抽一家醫院，詢問其醫院主管之參與意願及請主管推薦適合收案的單位，部份醫院尤其是醫學中心因無法追認臺大醫院倫理審查結果，因此無法收案，另有部分醫院因擔心填寫問卷會增加護理人員的工作負荷，使得原本已經非常忙碌的臨床工作更添負擔，因此拒絕參與研究，最後選取各區域 5.1% 至 11.5% 有執業登記之全職臨床護理人員，扣除高階主管，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。

納入條件：提供直接照護之臨床護理人員。

排除條件：主要量表部分題項漏填、非收案對象(院長、副院長、主任、督導、護理長，及留職停薪、兼職護理人員等)及護理工作總年資小於一年者。



整理各區域抽樣及有效問卷回收情形如表 1，依各醫院層級分類及有效問卷回收情形如表 2。

表 1 全國各區域抽樣及回收情形

區域	醫院家數	護理人員數	抽樣醫院家數 n (%)	抽樣醫院護理人員數 n (%)	回收問卷數
北區	154	42,176	28 (18.2)	4,165 (9.9)	1,734
中區	132	21,934	31 (23.5)	1,628 (7.4)	1,038
南區	155	28,986	24 (15.5)	1,468 (5.1)	760
東區及離島	22	3,316	8 (36.4)	381 (11.5)	254
總計	463	96,412	91 (19.7)	7,642 (7.9)	3,786

表 2 全國各醫院類別抽樣及回收情形

醫院類別	醫院家數	護理人員數	抽樣醫院家數 n (%)	抽樣醫院護理人員數 n (%)	回收問卷數
醫學中心	19	34,493	1(5.3)	2,446 (7.1)	778
區域醫院	81	41,330	10 (12.3)	2,428 (5.9)	1,301
地區醫院	318	18,102	72 (22.6)	2,533 (14.0)	1,559
精神科醫院	45	2,487	8 (17.8)	235 (9.4)	148
總計	463	96,412	91 (19.7)	7,642 (7.9)	3,786

本研究主要以 2014 年由蕭等人受勞動部職業安全衛生研究所委託發展並修正之護理人員工作壓力源量表(The Nurse Occupational Stressor Scale,NOSS)為主要探討工具，此量表中主要包含四個分量表，如職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺以及其他 7 個題項，分別預測高個人疲勞、高對服務對象疲勞、心理困擾、自覺工作常帶來很大壓力及工作滿意度差，其 AUC 值介於 0.74-0.81 之間，表示有不錯的鑑別力。以 G\*power 3.1.9.2 計算，採雙尾檢定，設定 Effect size 為 0.2、 $\alpha$  為 0.05、power 為 0.9，所需樣本數為 306 人。



#### 第四節 研究工具

研究問卷內容包括四大項，分別為：護理工作壓力源量表、職場疲勞量表、簡式健康量表與個人基本資料。

##### 一、護理工作壓力源量表(The Nurse Occupational Stressor Scale, NOSS)

為建立適用於臺灣臨床護理人員之工作壓力源量表，胡、蕭、郭 (2014)發展出 NOSS，測量面項包括：職業危害、工作生活衝突、負荷過重、及人力短缺等四個分量表，共有 24 題反向題及 1 題正向題，整體再測信度值為 0.92，各分量表的部分，職業危害的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.52，工作生活衝突的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.87，負荷過重的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.78，人力短缺的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.77。此量表可用於探討護理工作壓力源、心理健康與離職傾向之相關性。

##### 二、職場疲勞量表：

葉、鄭、陳、邱 (2008)參考國外通用之職場疲勞測量工具，經修訂哥本哈根疲勞量表(Copenhagen Burnout Inventory, CBI)另加入「付出-回饋失衡」工作壓力模型(Effort Reward Imbalance Model, ERI)的「工作過度投入」分量表，發展出中文版職場疲勞量表，此量表共分成四個部分，分別為個人疲勞、工作疲勞、服務對象疲勞以及工作過度投入，以上四個分量表可視需求分開選用，做為評估職場疲勞測量工具，有助於早期發現工作壓力的問題。本研究使用其中的「個人疲勞」與「對服務對象疲勞」兩個分量表，共計 11 題。「個人疲勞」5 題，其 Cronbach's  $\alpha$  為 0.92；「對服務對象疲勞」6 題，其 Cronbach's  $\alpha$  為 0.91，表示此分量表的內在一致性良好。

##### 三、簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)：

共有 6 題，其中有 5 題測量受試者主觀的心理困擾症狀，另一題則測量自殺意念的獨立變項。若總分  $\leq 5$  分，則無心理困擾；若總分為 6 至 9 分，為輕度心理困擾；10 至 14 分歸為中度心理困擾； $\geq 15$  分則屬於重度心理困擾。若總分達 6 分以上，為常見精神疾病(如：失眠、憂鬱症及焦慮症)篩檢之切點，此量表的

Cronbach's  $\alpha$  介於 0.77-0.9 之間，再測信度為 0.82 (Lee et al.,2003)。

四、個人資本資料：

包含年齡、性別、學歷、婚姻狀況、工作年資、工作職稱、工作科別等。



## 第五節 資料收集過程

研究計畫通過臺灣大學醫學院附設醫院研究倫理委員會認可，確認抽樣醫院與全職護理人員數後，由臺灣大學發送公文至抽樣醫院護理部，並以電話向抽樣醫院護理部說明研究目的及研究方法，確認該醫院是否追認台大研究倫理委員會簡易審查之結果，獲醫院同意後，將問卷郵寄到抽樣醫院護理部，委請護理部負責人員發放至抽樣單位，以不記名且自願的方式進行資料收集。待護理人員填寫完畢後，由郵務公司至醫院護理部收取，或由研究人員至抽樣單位收回問卷。收回之問卷先由研究人員檢視偵錯，再送至讀卡公司以光學讀卡機讀取問卷內容，依所得資料整理成資料庫，進一步行資料校對、分析。



## 第六節 資料統計與分析

問卷回收後先以人工方式整理檢視，由光學讀卡機讀取答案後整理為資料庫，以 JMP 10.0 統計軟體進行資料分析。

- 一、以描述性統計的方式呈現資料次數、百分比、平均值、標準差及受試者個人資料，包括性別、年齡、教育程度等分布狀況。
- 二、以描述性統計分析護理工作壓力源量表中，職業危害、工作生活衝突、負荷過重、人力短缺、職場正義、無力感與病人死亡等事件之出現頻率。
- 三、以變異數分析(ANOVA)方法、分析不同層級醫院之臨床護理人員其工作壓力源與心理健康之差異。
- 四、以邏吉斯迴歸(Logistic regression)預測研究架構中造成各依變項的因素。

## 第五章 研究結果

本研究共發出 4,350 份問卷，回收 3,786 份。扣除護理工作壓力源量表填答不完整 164 份、職場疲勞量表填答不完整 49 份、簡式健康量表填答不完整 29 份、非收案對象 114 份、工作職稱未填寫 34 份、工作總年資未填 30 份以及工作總年資未滿一年者 69 份，共扣除 489 份，有效問卷 3,297 份(回收率 75.8%)列入分析。

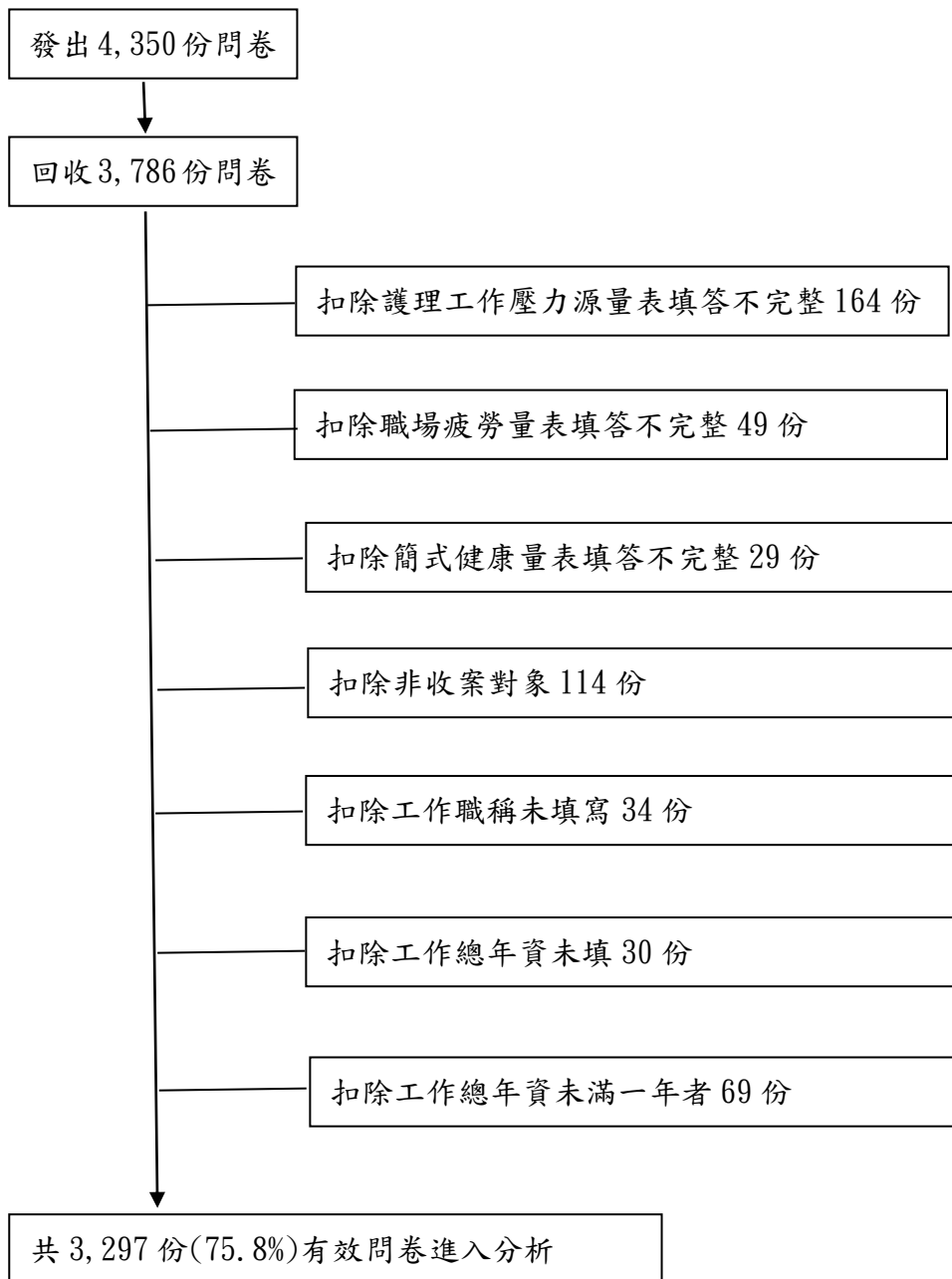


圖 2 有效問卷選取流程圖



第一節 個人基本資料與工作狀態分布

一、所屬醫院、年齡、性別、教育程度、工作職稱等資料如表 3 所示，參與本研究之護理人員所屬醫院類型以地區醫院最多(38.2%, n=1,251)、其次為區域醫院佔 33.3% (n=1,091)、醫學中心佔 23.8% (n=778)、精神科醫院佔 4.7% (n=154)；年齡分布以「25-30」歲為眾(32.5%, n=1,055)、「31-35」歲者次之(26.1%, n=849)、平均年齡為 32.7 歲；性別則以「女性」最多(98.1%, n=3,135)、「男性」佔 1.9% (n=61)；教育程度以大學最多(59.3%, n=1,947)、專科次之(35.7%, n=1,173)；婚姻狀況以單身者為眾(54.1%, n=1,775)、非單身者次之(45.9%, n=1,506)；依工作職稱區分，以護理師為最多數(82.8%, n=2,730)、護士次之(14.8%, n=489)；工作年資則以目前工作年資及護理工作總年資做區分，目前工作年資以「1-5」年最多(45%, n=1,480)、6-10 年次之(26.8%, n=883)，「 $\geq 26$ 」年最少(1.6%, n=51)、其平均目前工作年資為 7.6 年；護理工作總年資本研究已排除小於一年者，以「1-5」年為眾(32.4%, n=1,069)、  
「6-10」年次之(26.8%, n=885)、「 $\geq 26$ 」年最少(3.6%, n=120)、其平均護理工作總年資為 10.2 年。

表 3 研究對象個人資料與工作狀態分布 (N=3,297)

變項	人數(n)	百分比(%)	平均值(標準差)	最小值	最大值
<b>醫院類型</b>					
醫學中心	778	23.8			
區域醫院	1,091	33.3			
地區醫院	1,251	38.2			
精神專科醫院	154	4.7			
遺漏值	23				
年齡 (歲)			32.7 (7.3)	21	66
<25	355	10.9			
25-30	1,055	32.5			
31-35	849	26.1			
36-40	529	16.3			
41-45	238	7.3			





≥46	221	6.8		
遺漏值	50			
性別				
男	61	1.9		
女	3,135	98.1		
遺漏值	101			
教育程度				
護校	116	3.5		
專科	1,173	35.7		
大學	1,947	59.3		
碩士及以上	48	1.5		
遺漏值	13			
婚姻狀況				
單身	1,775	54.1		
非單身	1,506	45.9		
遺漏值	16			
工作職稱				
護理師	2,730	82.8		
護士	489	14.8		
專科護理師	78	2.4		
目前工作年資			7.6 (6.4)	0.1      40.4
<1 年	98	3.0		
1-5 年	1,480	45.0		
6-10 年	883	26.8		
11-15 年	431	13.1		
16-20 年	237	7.2		
21-25 年	109	3.3		
≥26 年	51	1.6		
遺漏值	8			
護理工作總年資			10.2 (7.2)	1      46.0
1-5 年	1,069	32.4		
6-10 年	885	26.8		
11-15 年	653	19.8		
16-20 年	394	12.0		
21-25 年	176	5.3		
≥26 年	120	3.6		



## 二、工作班別、工作日平均睡眠時數及平均工作時數

參與研究之護理人員近三個月之工作班別分布如表 4。因考量臨床護理工作有輪班之性質，故受試者若過去三個月主要班別為白班者，歸類為白班、以此類推分別為小夜班、大夜班及不固定班別(花花班)。受試者以白班為最多(40.1% n=1,309)、其次為不固定花花班(27.8%, n=910)。排班制度、各班別平均上班時數及平均睡眠時數如表 5 所示，排班制度分為 8 小時班制及 12 小時班制，以 8 小時班制者為眾(97.3% ,n=3,198)，少數為 12 小時班制(2.7%, n=88)。在睡眠時間方面：受試者工作日平均睡眠時數為 6.8 小時、有 30.5%的受試者認為睡眠時間足夠、30.8%受試者認為睡眠時間不足但不影響工作或生活、37.6%的受試者認為睡眠時間不足且會影響工作或生活；以排班制度來看睡眠時間，8 小時制的受試者其工作日平均睡眠時數為 6.8 小時，最小值為 3 小時、最大值為 13.4 小時；12 小時班制的受試者其工作日平均睡眠時數為 6.4 小時，最小值為 4 小時、最大值為 9 小時；以過去三個月班別來看，班別為白班者其平均睡眠時數為 6.8 小時、小夜班者為 7.3 小時、大夜班及不固定班別(花花班)者其平均睡眠均為 6.7 小時。受試者平均每日工作 9.1 小時(標準差 1.2)，平均每週工時為 46.3 小時、最大值為 98 小時；8 小時班制之受試者其平均週工時為 46 小時、12 小時班制者則為 57.8 小時；在平均上班時數方面：8 小時班制者過去一週平均日工作時數為 9 小時、最大值達 15 小時、12 小時班制之受試者其平均上班時數為 12.7 小時、最大值為 16 小時；以班別來看：白班平均上班時數為 9.2 小時、最大值為 18 小時、小夜班平均上班時數為 9.1 小時、最大值為 15 小時，大夜班平均上班時數為 9.1 小時、最大值為 14.5 小時、不固定(花花班)平均上班時數為 9 小時、最大值為 15 小時。



表 4 工作班別分布 (N=3,297)

工作班別	n (%)
白班	1,309 (39.7)
小夜班	595 (18.0)
大夜班	447 (13.6)
不固定班別(花花班)	910 (27.6)
遺漏值	36

表 5 工作與睡眠時間 (N=3,297)

工作與睡眠時間	n (%)	平均值 (標準差)	最小值	最大值
睡眠時間		6.8 (1.3)	3	12
足夠	1,005 (30.5)			
不足但不影響工作或生活	1,016 (30.8)			
不足且會影響工作或生活	1,239 (37.6)			
8 小時班制	3,198 (97.3)			
平均上班時間		9.0 (1.0)	8	15
平均睡眠時間		6.8 (1.3)	3	13.4
12 小時班制	88 (2.7)			
平均上班時間		12.7 (0.9)	12	16
平均睡眠時間		6.4 (1.0)	4	9
白班				
平均上班時間		9.2 (1.2)	8	18
平均睡眠時間		6.8 (1.1)	3	13
小夜班				
平均上班時間		9.1 (1.1)	8	15
平均睡眠時間		7.3 (1.5)	3	12.3
大夜班				
平均上班時間		9.1 (1.1)	8	14.5
平均睡眠時間		6.7 (1.4)	3.5	10.5
不固定班別(花花班)				
平均上班時間		9.0 (1.2)	8	15
平均睡眠時間		6.7 (1.3)	3	13.4
每週工時		46.3(8.5)	16	98

8 小時班制	46 (8.2)	16	98
12 小時班制	57.8 (12.4)	36	90

### 三、護病比

本研究中將護病比定義為每班別每位護理人員照護之病人數，因護病比差異性大，故扣除專科護理師、手術室、門診、日間照護及急診之護病比，扣除後工作科別包含內科病房、外科病房、產兒科病房、加護病房、急性精神科病房、慢性精神科病房、血液透析室及呼吸照護中心。整體來看，平均三班護病比如下圖 3 所示。

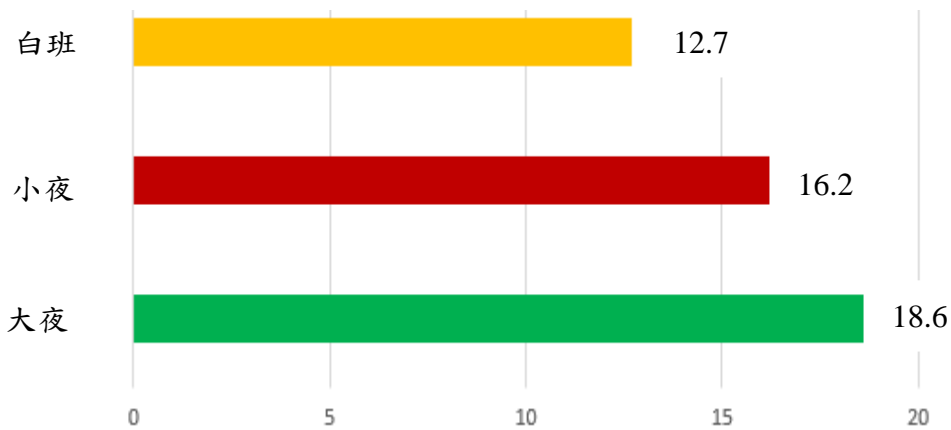


圖 3 整體三班平均護病比

單位：人

若依科別及班別來分析護病比則如下圖 4 所列。白班護病比以慢性精神科病房 44.6 人最高、急性精神科病房 11.3 人次之、呼吸照護中心 11.2 人為第三；小夜班護病比以慢性精神科病房 55.5 人最高、急性精神科病房 16.3 人次之、內科病房 13.3 人為第三；大夜班護病比以慢性精神科病房 63.3 人最高、急性精神科病房 19.7 人次之、外科病房 17.4 人為第三。

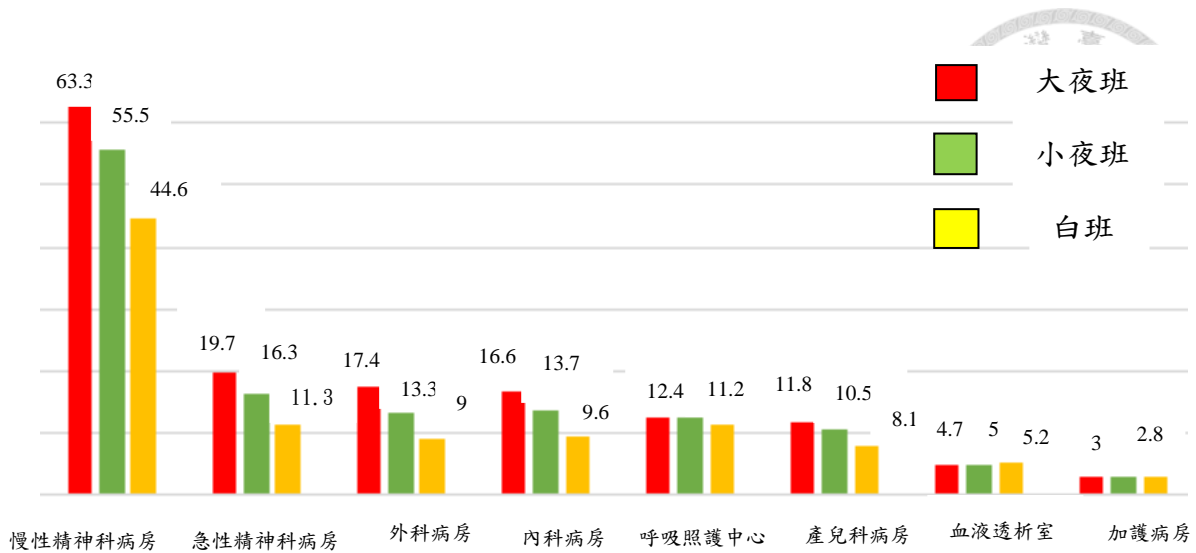


圖 4 班別與工作科別三班平均護病比

單位：人

然而、若扣除急、慢性精神科病房、呼吸照護中心、血液透析室及加護病房等科別護病比，僅考慮外科病房、內科病房、產兒科病房等三種科別則其三班平均護病比如下圖 5 所示。

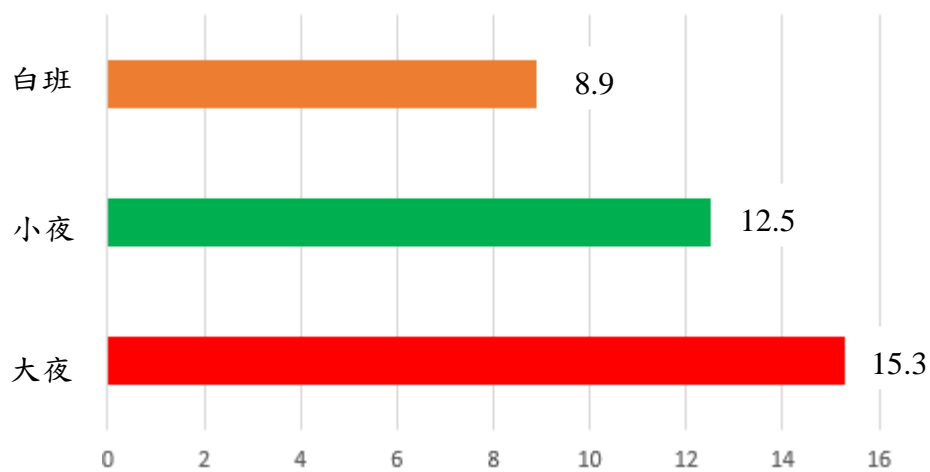


圖 5 內、外、產兒科之三班平均護病比

單位：人



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、地區醫院及精神科專科醫院。以醫院層級及工作單位區分，白班平均護病比如下圖 6 所示：白班護病比以地區醫院慢性精神科病房 55.9 人最高，精神專科醫院的慢性精神科病房次之(39.7 人)，精神專科醫院的急性精神科病房為第三(12.3 人)。

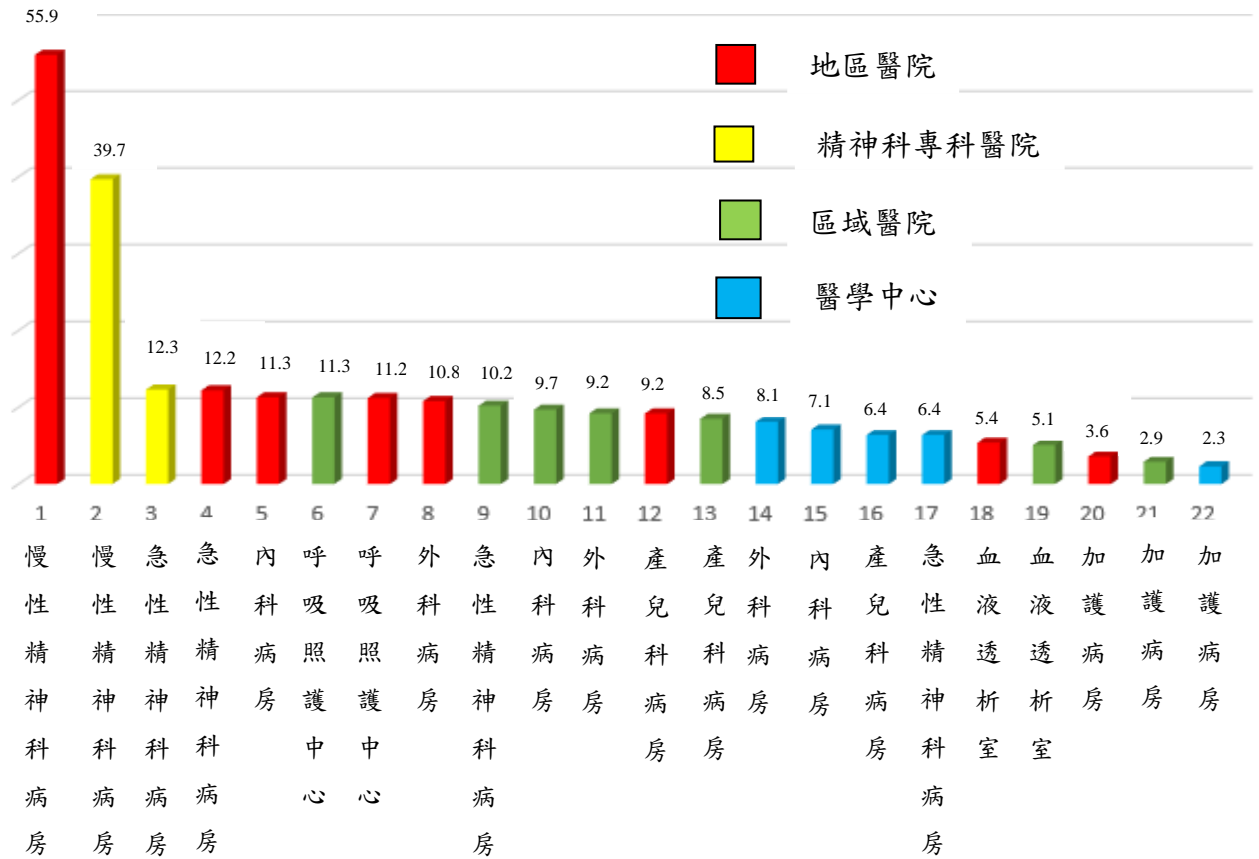


圖 6 醫院層級與工作科別之白班平均護病比

單位：人



若僅考慮內科病房、外科病房及產兒科病房，則其白班護病比如下圖 7 所示，以地區醫院內科病房 11.3 人最高，地區醫院外科病房 10.8 人次之、區域醫院內科病房 9.7 人為第三。

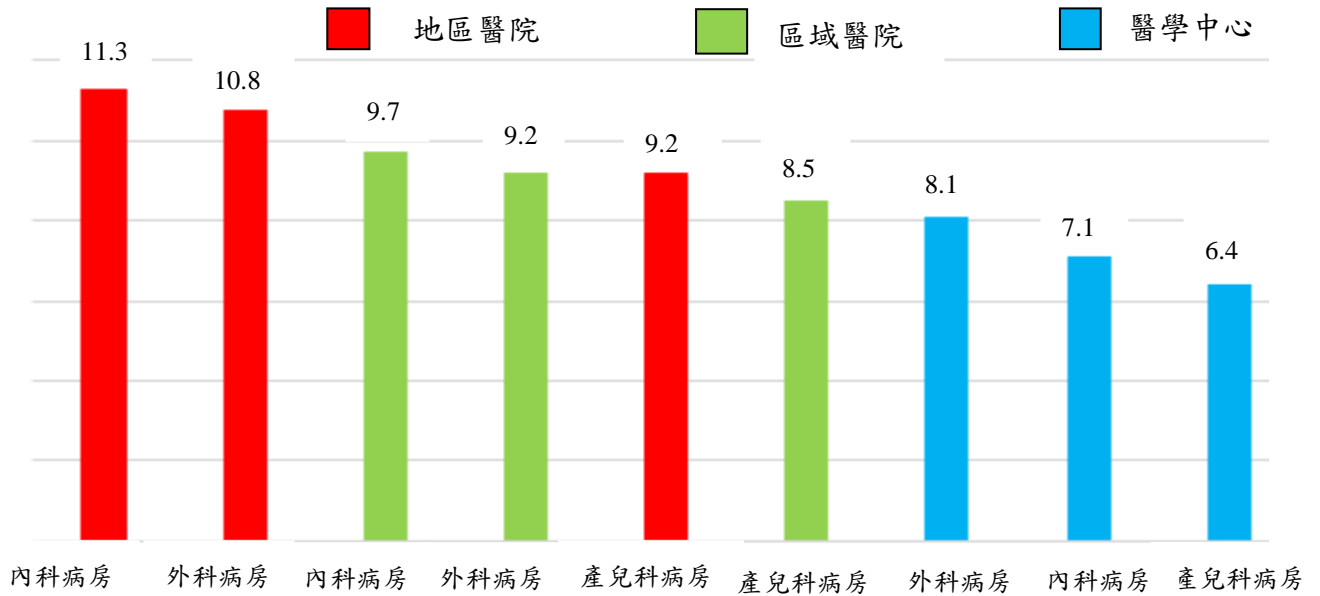


圖 7 各層級醫院內科、外科、產兒科病房之白班平均護病比

單位：人



依醫院層級及工作單位區分，小夜班平均護病比如下圖 8 所示：小夜班護病比以地區醫院慢性精神科病房 60 人最高、精神專科醫院的慢性精神科病房 53.2 人次之，精神專科醫院的急性精神科病房為第三(19.2 人)。

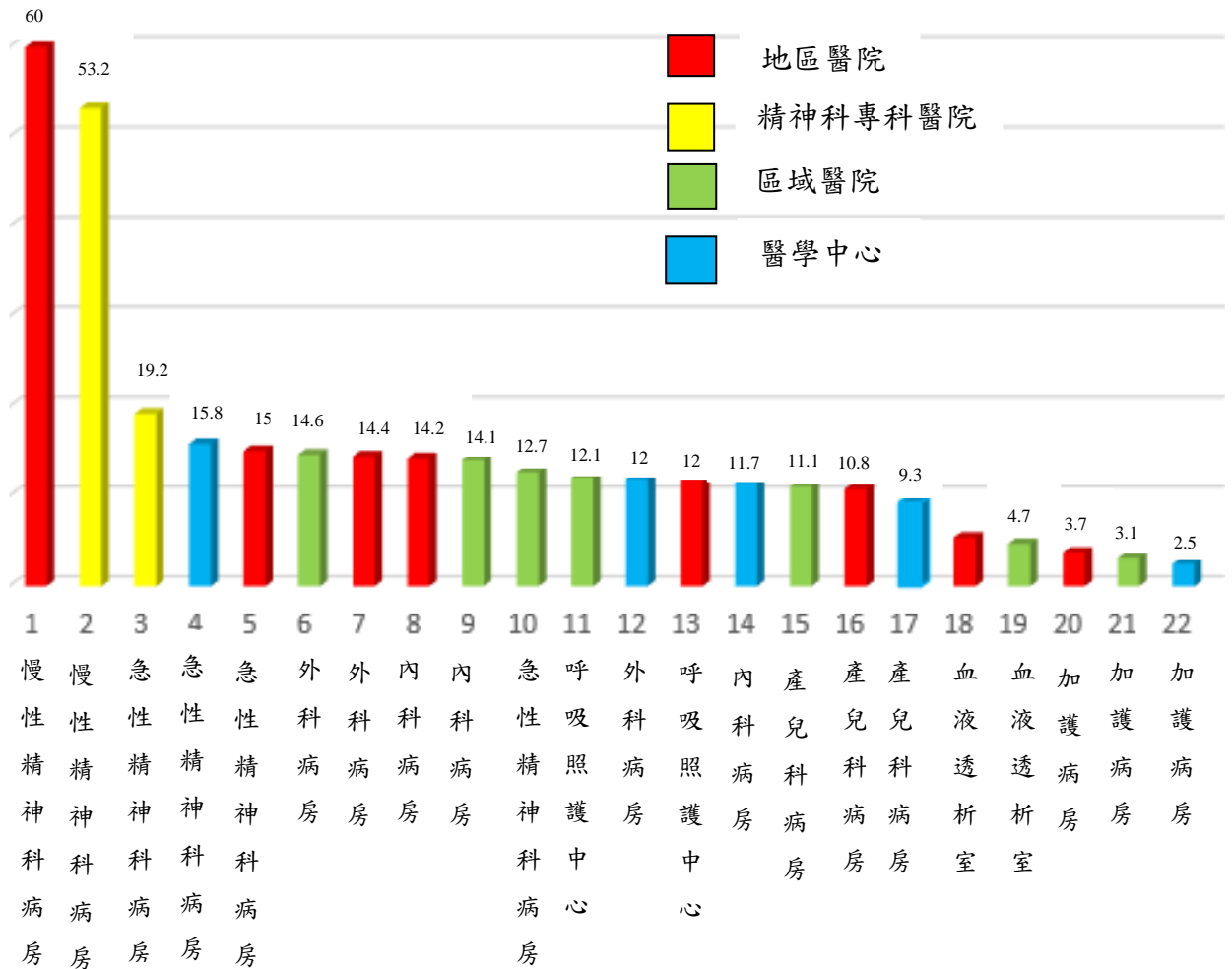


圖 8 醫院層級與工作科別之小夜班平均護病比

單位：人





若僅考慮內科病房、外科病房及產兒科病房，則其小夜班平均護病比如下圖 9 所示，以區域醫院內科病房 14.6 人最高，地區醫院外科病房 14.4 人次之、地區醫院內科病房 14.2 人為第三。

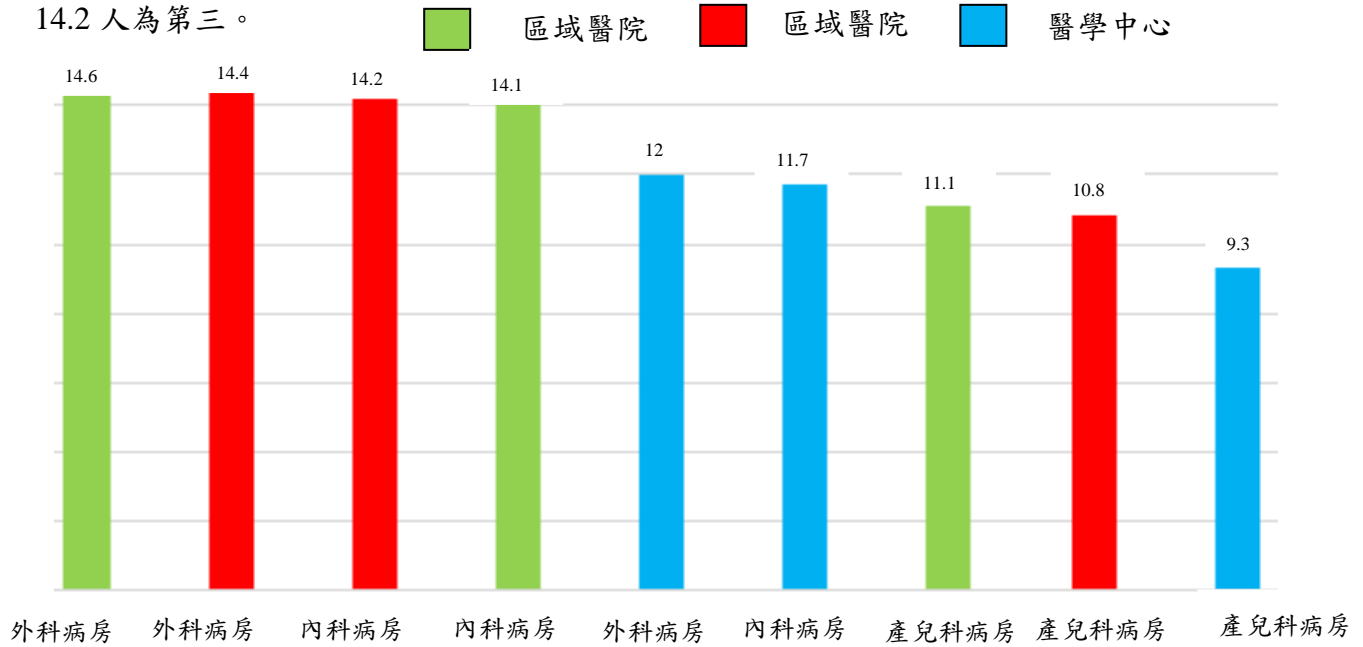


圖 9 各層級醫院內科、外科、產兒科病房之小夜班平均護病比

單位：人



依醫院層級及工作單位區分，大夜班護病比如下圖 10 所示：大夜班平均護病比以地區醫院慢性精神科病房 69 人最高、精神專科醫院的慢性精神科病房 60.4 人次之，精神專科醫院急性精神科病房 22 人為第三。

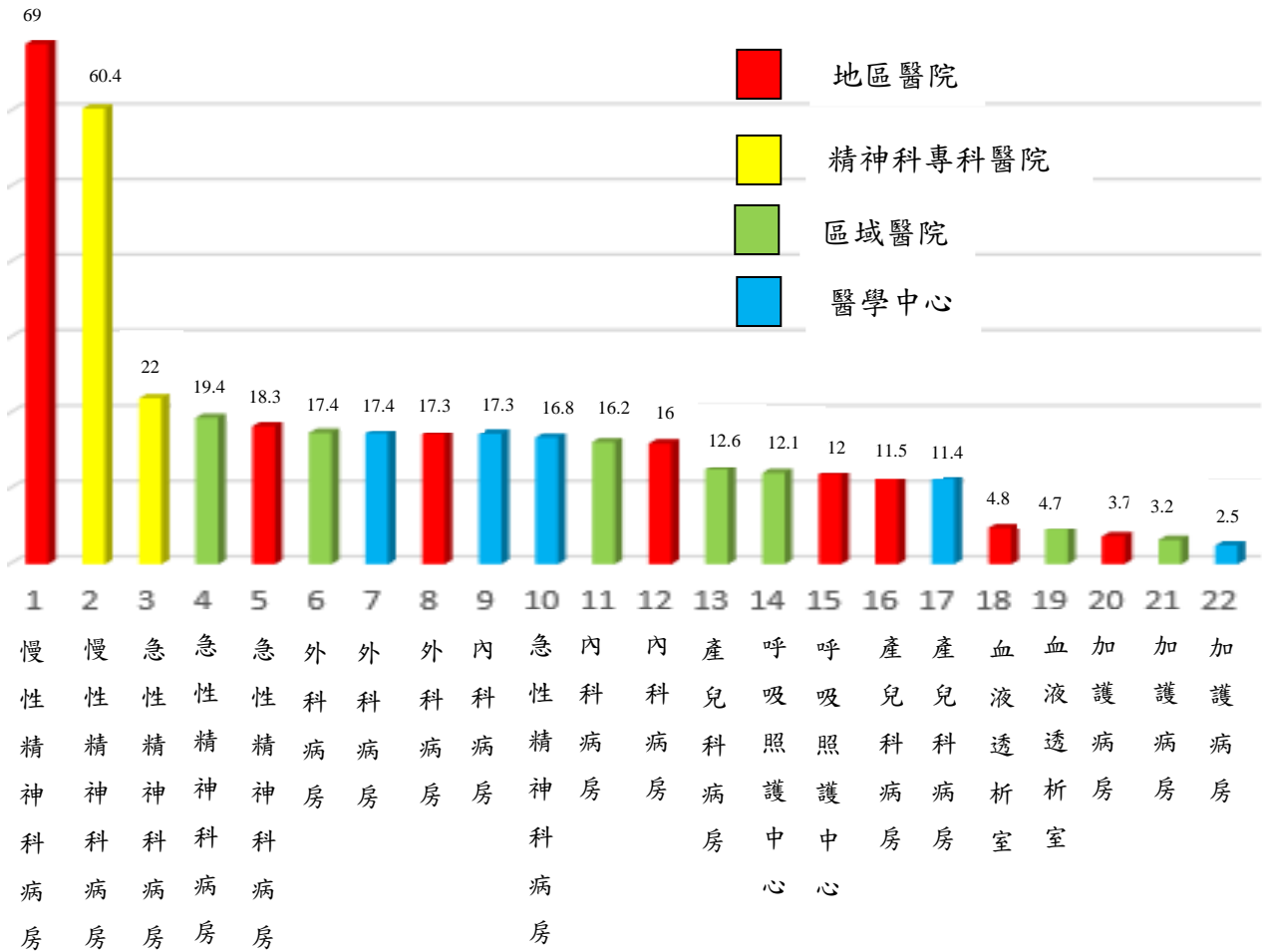
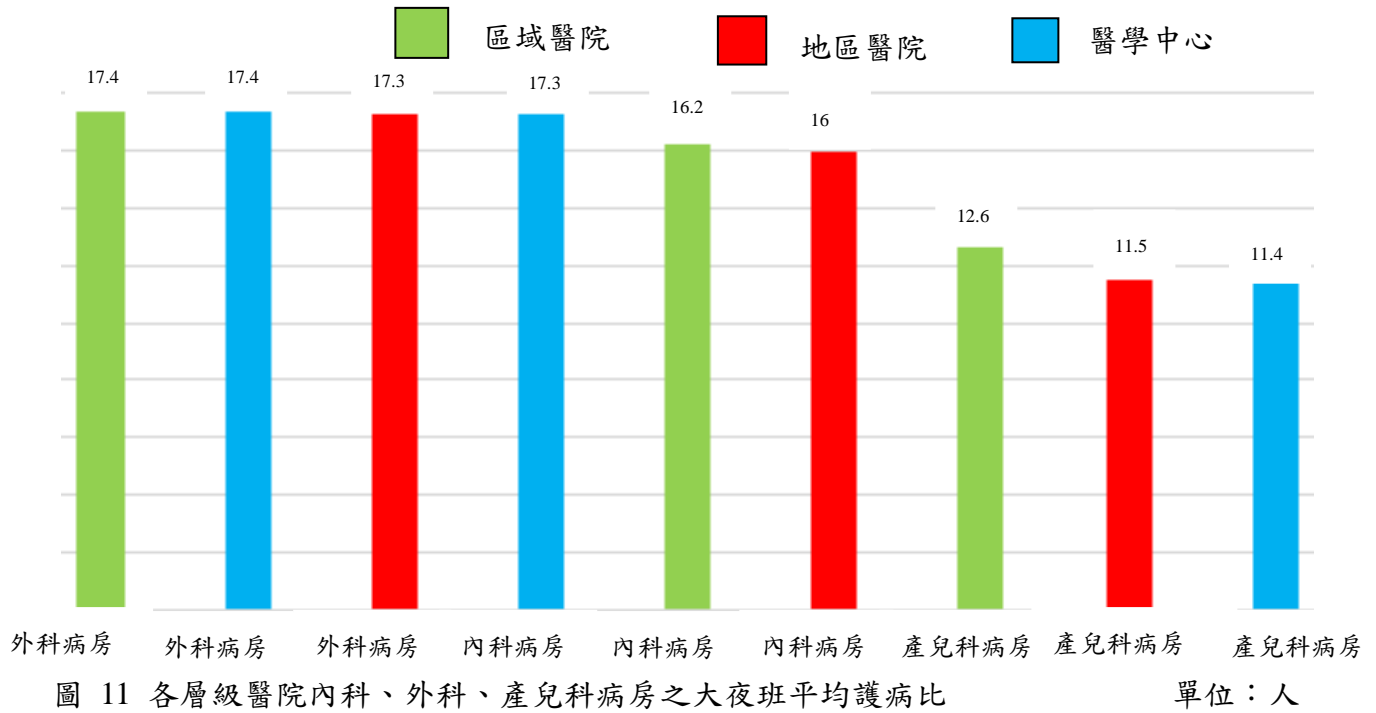


圖 10 醫院層級與工作科別之大夜班平均護病比

單位：人



若僅考慮內科病房、外科病房及產兒科病房，則其大夜班平均護病比如下圖 11 所示，以區域醫院及醫學中心外科病房 17.4 人最高，地區醫院外科病房及醫學中心內科病房 17.3 人次之、區域醫院內科病房 16.2 人為第三。





## 第二節 護理工作壓力源調查結果

### 一、護理工作壓力現況

護理工作壓力源量表共有 25 題，包含 1 題正向題以及 24 題反向題，正向題採正向計分，其餘 24 題則採反向計分方式，若受試者圈選很不同意為 1 分、很同意為 4 分，共 100 分，若總分越高代表受試者壓力感受越大(蕭、胡，2005)。參與本研究之護理人員其壓力源量表之填答分數平均值為 63.6，標準差為 14.1，95%信賴區間介於 63.1-64.1 之間；各自變項與壓力源分數之分佈如表 6。

表 6 護理工作壓力源量表平均值與標準差分布情形 (N=3,297)

變項	n (%)	護理工作壓力源	
		平均值	標準差
所在區域			
北部	1,820 (55.6)	65.0	13.9
中部	919 (28.1)	61.8	14.4
南部	403 (12.3)	61.1	13.8
東部及離島	132 (4.0)	62.6	12.8
遺漏值	23	71.2	12.2
醫院類型*			
醫學中心	778 (23.8)	68.7	13.3
區域醫院	1,091 (33.3)	63	13.2
地區醫院	1,251 (38.2)	61.3	14.6
精神專科醫院	154 (4.7)	59.2	13.5
遺漏值	23	71.2	12.2
年齡(歲)			
<25	355 (10.9)	61.8	14.4
25-30	1,055 (32.5)	64.8	14.4
31-35	849 (26.1)	63.4	13.8
36-40	529 (16.3)	63.8	13.5
41-45	238 (7.3)	63.5	13.8
≥46	221 (6.8)	60.4	13.9
遺漏值	50	64.6	13.7
性別 *			
男	61 (1.9)	65.7	14.5
女	3,135 (98.1)	63.5	14.1



遺漏值	101	65.9	14.1
教育程度			
護校	116 (3.5)	59.8	14.9
專科	1,173 (35.7)	61.8	14.0
大學	1,947 (59.3)	64.8	13.9
碩士及以上	48 (1.5)	66.3	15.0
遺漏值	13	60.7	14.5
婚姻狀況			
單身	1,775 (54.1)	64.1	14.2
非單身	1,506 (45.9)	62.9	13.9
遺漏值	16	65.6	17.5
工作職稱 *			
護理師	2,730 (82.8)	63.9	13.9
護士	489 (14.8)	62.1	15.0
專科護理師	78 (2.4)	61.5	12.9
目前工作年資			
< 1 年	98 (3.0)	58.6	14.9
1-5 年	1,480 (45.0)	63.4	14.3
6-10 年	883 (26.8)	64.2	14.3
11-15 年	431 (13.1)	63.9	13.3
16-20 年	237 (7.2)	63.8	12.6
21-25 年	109 (3.3)	64.1	13.8
≥26 年	51 (1.6)	63.2	12.8
遺漏值	8	61.7	24.8
護理工作總年資			
1-5 年	1,069 (32.4)	63.7	14.5
6-10 年	885 (26.8)	64.2	14.3
11-15 年	653 (19.8)	63.5	13.3
16-20 年	394 (12.0)	63.7	14.0
21-25 年	176 (5.3)	62.1	12.8
≥26 年	120(3.6)	60.8	14.5
工作單位*			
內科病房	647 (19.6)	65.2	12.8
外科病房	388 (11.8)	67.9	13.9
產兒科病房	317 (9.6)	61.9	13.1
加護病房	551 (16.7)	67.9	13.9
手術室	129 (3.9)	60.7	14.0



急診	220 (6.7)	64.0	13.3
精神科	283 (8.6)	60.0	13.5
門診	268 (8.1)	55.4	13.8
其他	259 (7.9)	62.8	15.5
班別制度			
8 小時班制	3,198 (97)	63.5	14.0
12 小時班制	88 (2.7)	65.0	14.0
遺漏值	11	67.3	22.0
近 3 個月之主要工作班別 *			
白班	1,309 (39.7)	62.2	14.2
小夜班	595 (18.0)	63.7	13.4
大夜班	447 (13.6)	64.7	13.3
不固定班別(花花班)	910 (27.6)	64.9	14.4
遺漏值	36	61.6	16.5
每週工時 *			
≤40hr	793 (31.7)	58.2	12.9
41-48hr	924 (36.9)	61.7	13.3
≥49hr	786 (31.4)	68.2	13.6
遺漏值	794	66.6	13.3
上週睡眠時數			
足夠	1,005 (30.5)	57.2	13.2
不足但不影響工作或生活	1,016 (30.8)	62.3	12.6
不足且會影響工作或生活	1,239 (37.6)	69.9	13.3
遺漏值	37	61.0	12.5
工作是否帶來很大壓力 *			
從未、很少	263 (8.0)	50.6	13.0
有時	1,739 (52.8)	59.8	12.1
常常、一向	1,291 (39.2)	71.3	12.6
遺漏值	4	72.3	15.7
目前健康狀況 *			
很好、好	502 (15.2)	56.8	14.1
普通	1,998 (60.7)	62.5	12.8
不好、很不好	792 (24.1)	70.7	14.1
遺漏值	5	68.5	16.0
工作滿意度 *			
很滿意、滿意	655 (19.9)	55.4	13.2
普通	1,953 (59.3)	63.1	12.7

不太滿意、很不滿意	685 (20.8)	72.8	13.2
遺漏值	4	72.3	15.7

註：\*為該自變項內各組間有顯著差異(P-value<0.05)

註2：工作單位中的其他包含呼吸照護中心、血液透析室、內外病房及綜合病房

護理工作壓力源量表共有 25 題所組成，包含 24 題反向題及 1 題正向題，採 4 分法計分，「很不同意」1 分、「不同意」2 分、「同意」3 分及「很同意」4 分，受試者(n=3,297)填答「同意」及「很同意」的比率如下圖 12 所示。由高至低依序為 1. 若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力 2. 病人可能有感染性疾病時(如 SARS, AIDS 等)，我會很有壓力 3. 必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力 4. 若須支援其他專科病房、我會很有壓力 5. 工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排 6. 我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力 7. 我常須搬運病人或重物 8. 上班時，我沒有足夠時間提供病人心裡層次的護理 9. 我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力 10. 若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績 11. 太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間 12. 我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全 13. on call 制度使我無法安排生活 14. 工作上的負荷，會影響我的家庭生活 15. 上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐 16. 我會因病人病情無法改善感到難過 17. 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 18. 工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事 19. 若家中有事，我無法請假 20. 上班時，我沒時間喝水、上廁所 21. 我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務 22. 醫院常以低於時薪的價格換取我的工時 23. 工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任 24. 我若身體嚴重不適，無法請假 25. 若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我。

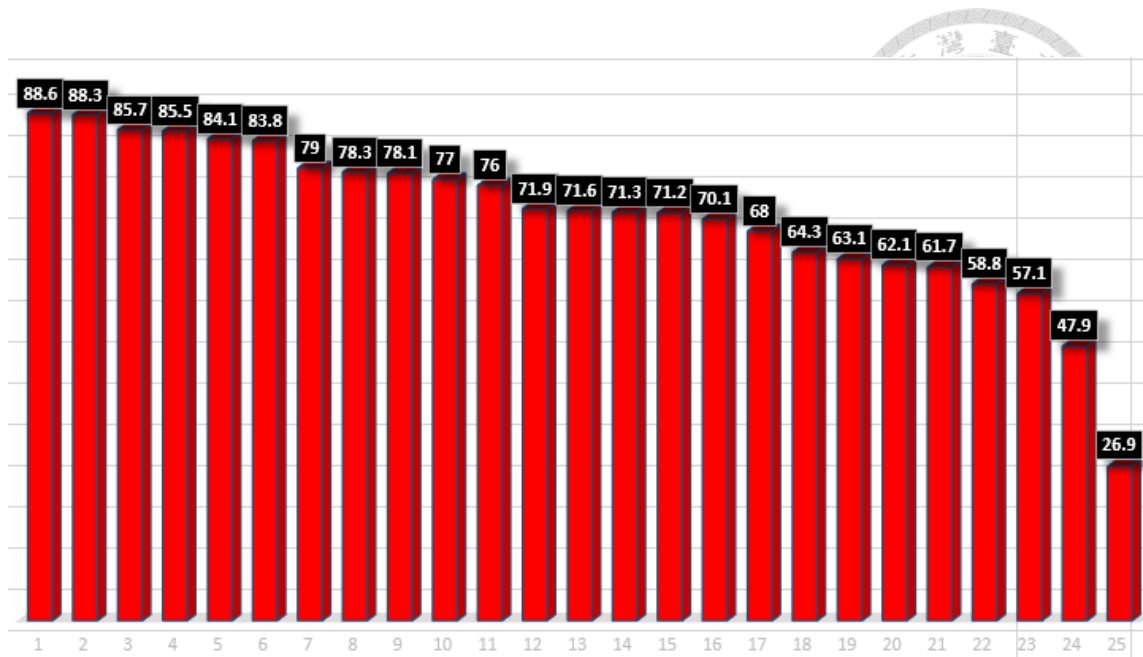


圖 12 護理工作壓力源量表之「同意」及「很同意」比率圖 單位：%

護理工作壓力源量表主要有「職業危害」、「工作生活衝突」、「負荷過重」及「人力短缺」等四個分量表，以下由各面項探討臨床護理人員的工作壓力感受程度。

## 二、「職業危害」分量表

此量表共有 7 題，以選擇「很同意」及「同意」回答的比率分析調查結果如下圖 13 所示，受試者(n=3,297)中有 2,176 (66%)的人回答「很同意」或「同意」，表示在此分量表方面認為有危害，若以量表中的各題項來看，以「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」的所占比率最高(88.6%)，以「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」次之(88.3%)。如下圖 13。

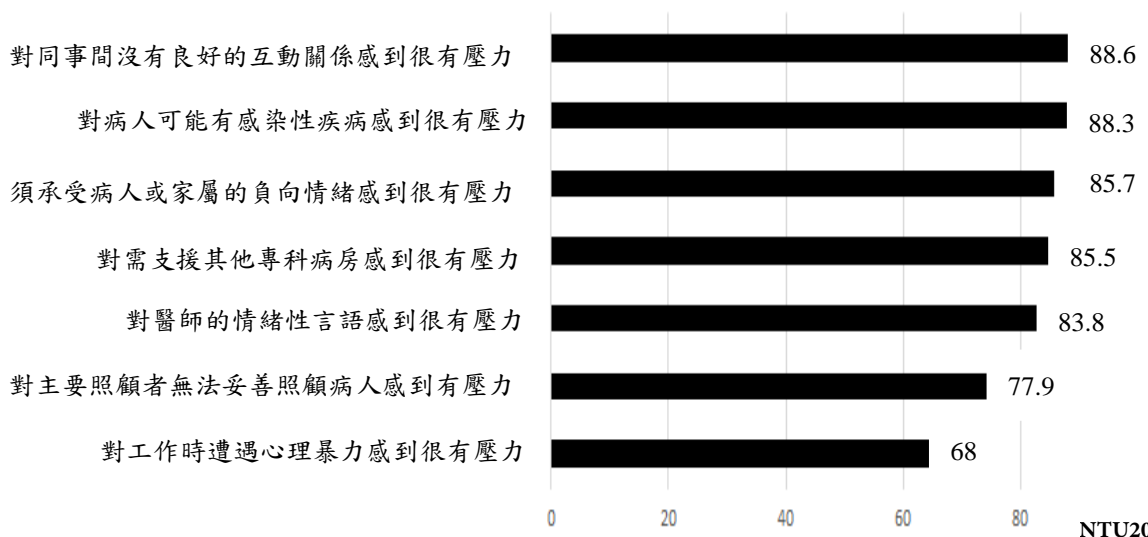






圖 13 「職業危害」分量表各題項之「同意」及「很同意」比率圖 單位：%

以各層級醫院分析「職業危害」分量表各題項，受試者選答「很同意」及「同意」之百分比如表 7：醫學中心護理人員對於「必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力」為百分比最高的一項 (91.4%)，其次為「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」(90.8%)；區域醫院護理人員對於「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」為百分比最高的一項 (88.5%)，以「若需支援其他專科病房，我會很有壓力」次之 (87.7%)；地區醫院護理人員以「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」為百分比最高的一項 (88.6%)，以「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」次之(87.6%)；精神科專科醫院護理人員以「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」為百分比最高的一項(91.5%)，以「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」次之(89.6%)。

本研究中「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」為區域醫院及地區醫院護理人員填答「很同意」及「同意」的比率最高的一項，分別為 88.5% 及 88.6%。

表 7 各層級於「職業危害」分量表各題項之「同意」及「很同意」之比率分布

題項	若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力	病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，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	若需支援其他專科病房，我會很有壓力	我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力	我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	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
類型							

醫學中心 (n=778)	90.8	86.9	91.4	89.0	84.7	85.4	66.3
區域醫院 (n=1,091)	87.3	88.5	84.9	87.7	86.2	76.3	70.2
地區醫院 (n=1,251)	87.6	88.6	82.7	83.2	81.8	75.3	67.2
精神科專 科醫院 (n=154)	91.5	89.6	85	72.7	77.9	74.6	68.8

單位：%

### 三 「工作生活衝突」分量表

此量表共有 4 題，以選擇「很同意」及「同意」回答的比率分析調查結果如下圖 14 所示，受試者(n=3,297)中有 1,719 (52.1%)的人回答「很同意」或「同意」，若以分量表中的各題項來看，以「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」的所占比率最高(84.1%)，以「工作上的負荷，會影響我的家庭生活」次之(71.3%)。如下圖 14。

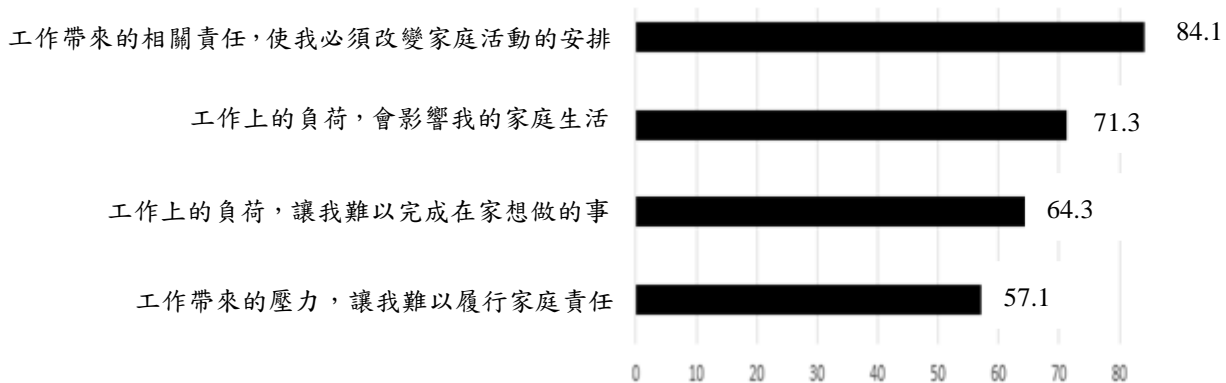


圖 14 「工作生活衝突」分量表各題項之「很同意」及「同意」比率圖 單位：%

以各層級醫院分析「工作生活衝突」分量表各題項，受試者選答「很同意」及「同意」之百分比如表 8：醫學中心、區域醫院、地區醫院及精神科專科醫院護理人員皆對於「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」為百分比最高的一項，其次為「工作上的負荷，會影響我的家庭生活」

表 8 各層級於「工作生活衝突」分量表各題項之「同意」及「很同意」之比率分布

題項 類型	工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	工作上的負荷，會影響我的家庭生活	工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任
醫學中心 (n=778)	89.5	77.1	72.6	61.5
區域醫院 (n=1,091)	83.4	72.1	64.7	57.5
地區醫院 (n=1,251)	82	67.7	60.0	55.2
精神科專科醫院 (n=154)	77.3	62.4	51.3	46.1

單位：%

#### 四「負荷過重」分量表

此量表共有 5 題，以選擇「很同意」及「同意」回答的比率分析調查結果如下圖 15 所示，受試者(n=3,297)中有 1,678 (50.9%)的人回答「很同意」或「同意」，若以分量表中的各題項來看，以「上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理」所占比率最高(78.3%)，以「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」次之 (76%)。如下圖 15 所示。

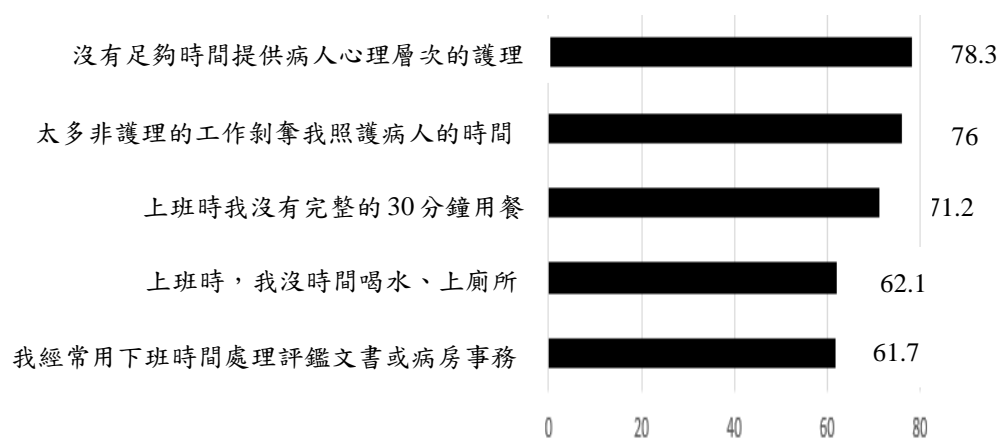


圖 15 「負荷過重」分量表各題項之「同意」及「很同意」比率圖

單位：%

以各層級醫院分析「負荷過重」分量表各題項，受試者選答「很同意」及「同意」之百分比如表 9：醫學中心護理人員以「上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐」為百分比最高的一項 (86.5%)，其次為「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」(84.7%)；而區域醫院及地區醫院護理人員以「上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理」為百分比最高的一項，分別為 78.5% 及 74.5%，其次為「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」，分別為 75.0% 及 70.9%；精神科專科醫院護理人員以「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」為百分比最高的一項(79.2%)，以「上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理」次之(76.6%)。

表 9 各層級於「負荷過重」分量表各題項之「同意」及「很同意」之比率分布

題項 類型	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	上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐	上班時，我沒有時間喝水、上廁所	我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務
醫學中心 (n=778)	84.1	84.7	86.5	76.6	79.0
區域醫院 (n=1,091)	78.5	75.0	71.0	63.1	59.6
地區醫院 (n=1,251)	74.5	70.9	65	54.4	54.2
精神科專科醫院 (n=154)	76.6	79.2	42.9	37.0	48.7

單位：%



### 五「人力短缺」分量表

此量表共有 2 題，以選擇「很同意」及「同意」回答的比率分析調查結果如下圖 16 所示，受試者(n=3,297)中有 1,538 (46.6%)的人回答「很同意」或「同意」，若以分量表中的各題項來看，以「若家中有事，我無法請假」的所占比率最高(63.1%)，以「我若身體不適，無法請假」次之(47.9%)。

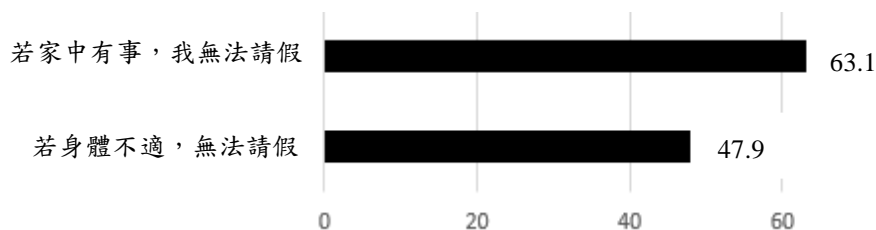


圖 16「人力短缺」分量表各題項之「同意」及「很同意」比率圖 單位：%

以各層級醫院分析「人力短缺」分量表各題項，受試者選答「很同意」及「同意」之百分比如表 10：四個層級醫院之護理人員皆以「若家中有事，我無法請假」所占比率最高(醫學中心：78.0%，區域醫院：59.5%，地區醫院：59.2%，精神科專科醫院：43.5%)。

表 10 各層級於「人力短缺」分量表各題項之「很同意」及「同意」之比率分布

題項 類型	若家中有事，我無法請假	我若身體不適，無法請假
醫學中心 (n=778)	78.0	59.4
區域醫院 (n=1,091)	59.5	40.0
地區醫院 (n=1,251)	59.2	49.1
精神科專科醫院 (n=154)	43.5	36.4

單位：%



## 六 其他

護理工作壓力源量表中，除了上述 4 個分量表外，尚有 7 個題項未列入分量表中，其「很同意」及「同意」比率最高為「我常須搬運病人或重物」(79%)，其次為「若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績」(77%)，比率最低為「若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我」(26.9%)，如下圖 17。

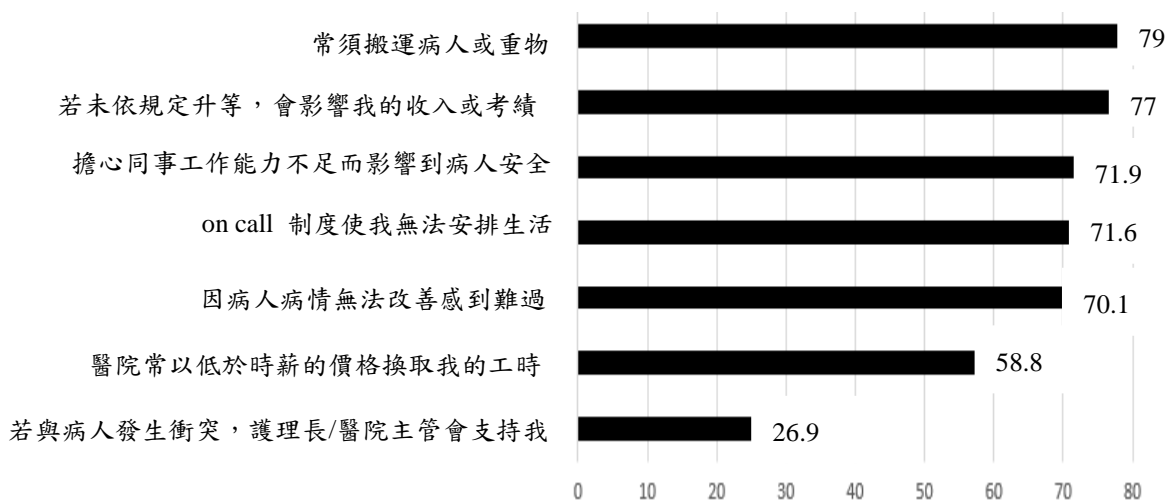


圖 17 「其他題項」之「同意」及「很同意」比率圖 單位：%

以各層級醫院分析「其他題項」，受試者選答「很同意」及「同意」之百分比如表 11：醫學中心護理人員以「若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績」為百分比最高的一項 (95.6%)，其次為「我常須搬運病人或重物」(91.4%)；區域醫院護理人員以「我常須搬運病人或重物」為百分比最高的一項 (82.9%)，其次為「若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績」(75.6%)；地區醫院護理人員以「我常須搬運病人或重物」為百分比最高的一項 (71.5%)，以「我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全」次之 (71%)；精神科專科醫院護理人員則以「我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全」為首 (72.7%)，以「我會因病人病情無法改善感到難過」次之 (67.7%)；然而無論醫院層級為何，護理人員填答「同意」與「很同意」比率最低的一項為「若與病人發生衝突，護理



長/醫院主管會支持我」(醫學中心：29.2%、區域醫院：23%、地區醫院：27.1%、精神科專科醫院：36.3%)。


表 11 各層級於「其他題項」之「同意」及「很同意」之比率分布

類型 \ 題項	我常須搬運病人或重物	若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績	我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	on call 制度使我無法安排生活	我會因病人病情無法改善感到難過	醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我
醫學中心 (n=778)	91.4	95.6	75.9	78.3	72.3	56.2	29.2
區域醫院 (n=1,091)	82.9	75.6	70.1	72.7	68.6	60.2	23.0
地區醫院 (n=1,251)	71.5	67.4	71.0	67.7	70.2	59.2	27.1
精神科專科醫院 (n=154)	48.1	66.9	72.7	57.1	67.7	57	36.3

單位：%

### 七、不同層級醫院之護理工作壓力源

以各層級醫院為自變項、護理工作壓力源量表中的所有題項為依變項，分析出各層級醫院之護理人員於護理工作壓力源填答「同意」及「很同意」之百分比如下表 12 所示。量表中各題項由 1 至 4 分各代表「很不同意」、「不同意」、「同意」及「很同意」，僅下列一題：「若與病人發生衝突、護理長/主管會支持」採反向計分。結果顯示，醫學中心護理人員共有 17 個題項其平均得分 $\geq 3$ 分，也就表示該題項達「同意」或「很同意」之程度，前五名分別為「未依規定升等會影響收入或考績」、「須承受病人或家屬的負向情緒」、「我常須搬運病人或重物」、「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」、「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」等；區域醫院護理人員共有 11 個題項其平均得分 $\geq$



3 分，前五名分別為「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」、「若須支援其他專科病房、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」、「我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力」及「必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力」等；地區醫院護理人員共有 6 個題項其平均得分 $\geq 3$  分，前五名分別為「病人可能有感染性疾病(如 SARS、AIDS 等)」、「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」、「若須支援其他專科病房、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」及「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」等；精神科專科醫院護理人員共有 7 個題項其平均得分 $\geq 3$  分，前五名分別為「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」、「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，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」、「太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間」及「我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力」等。





表 12 不同層級醫院之護理工作壓力源填答「同意」及「很同意」之比率

醫院類型	NOSS 題項	填答同意及很同意之百分比 (%)	所屬分量表
醫學中心	若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績	95.6	
	必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	91.4	職業危害
	我常須搬運病人或重物	91.4	
	若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力	90.8	職業危害
	工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	89.5	工作生活衝突
	若須支援其他專科病房、我會很有壓力	89	職業危害
	病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力	86.9	職業危害
	上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐	86.5	負荷過重
	我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	85.4	職業危害
	太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間	84.7	負荷過重

	我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力	84.7	職業危害
	上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	84.1	負荷過重
	我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務	79	負荷過重
	on call 制度使我無法安排生活	78.3	
	若家中有事，我無法請假	78	人力短缺
	工作上的負荷，會影響我的家庭生活	77.1	工作生活衝突
	上班時，我沒時間喝水、上廁所	76.6	負荷過重
	我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	75.9	
	工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	72.6	工作生活衝突
	我會因病人病情無法改善感到難過	72.3	
	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	66.3	職業危害
	工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	61.4	工作生活衝突
	我若身體嚴重不適，無法請假	59.4	人力短缺
	醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	56.2	
	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	29.2	

區域醫院	病人可能有感染性疾病時(如 SARS, AIDS 等), 我會很有壓力	88.5	職業危害
	若須支援其他專科病房、我會很有壓力	87.7	職業危害
	若同事間沒有良好的互動關係, 我會很有壓力	87.3	職業危害
	我會因為醫師的情緒性言語, 感到很有壓力	86.2	職業危害
	必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	84.9	職業危害
	工作帶來的相關責任, 使我必須改變家庭活動的安排	83.4	工作生活衝突
	我常須搬運病人或重物	82.9	
	上班時, 我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	78.5	負荷過重
	我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	76.3	職業危害
	若未依規定升等(如 N1、N2), 會影響我的收入或考績	75.6	
	太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間	75.1	負荷過重
	on call 制度使我無法安排生活	72.7	
	工作上的負荷, 會影響我的家庭生活	72.1	工作生活衝突
	上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐	71	負荷過重

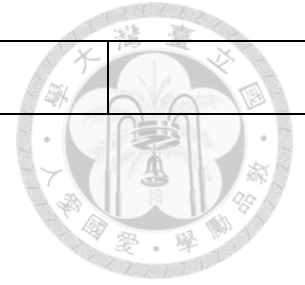
	我會因為工作時遭遇心理暴力(如威脅、恐嚇、歧視、霸凌、騷擾等)，感到很有壓力	70.2	職業危害
	我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	70.1	
	我會因病人病情無法改善感到難過	68.7	
	工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	64.7	工作生活衝突
	上班時，我沒時間喝水、上廁所	63.1	
	醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	60.2	
	我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務	59.6	負荷過重
	若家中有事，我無法請假	59.5	人力短缺
	工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	57.5	工作生活衝突
	我若身體嚴重不適，無法請假	40	人力短缺
	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	23	
地區醫院	病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力	88.6	職業危害
	若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力	87.6	職業危害
	若須支援其他專科病房、我會很有壓力	83.2	職業危害
	必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	82.7	職業危害

	工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	81.9	工作生活衝突
	我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力	81.8	職業危害
	我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	75.3	職業危害
	上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	74.5	負荷過重
	我常須搬運病人或重物	71.5	
	我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	71	
	太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間	70.9	負荷過重
	我會因病人病情無法改善感到難過	70.2	
	on call 制度使我無法安排生活	67.7	
	工作上的負荷，會影響我的家庭生活	67.7	工作生活衝突
	若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績	67.4	
	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	67.2	職業危害
	上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐	65.0	負荷過重
	若家中有事，我無法請假	59.2	人力短缺
	醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	59.2	

	工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	55.2	工作生活衝突
	上班時，我沒時間喝水、上廁所	54.4	負荷過重
	工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	60.0	工作生活衝突
	我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務	54.2	負荷過重
	我若身體嚴重不適，無法請假	49.1	人力短缺
	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	27.1	
精神專科醫院	若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力	91.5	職業危害
	病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力	89.6	職業危害
	必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力	85	職業危害
	太多非護理的工作剝奪我照護病人的時間	79.2	負荷過重
	我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力	77.9	職業危害
	工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排	77.3	工作生活衝突
	上班時，我沒有足夠時間提供病人心理層次的護理	76.6	負荷過重
	我會因主要照顧者無法妥善照顧病人感到有壓力	74.6	職業危害
	若須支援其他專科病房、我會很有壓力	72.7	職業危害

	我會擔心同事工作能力不足而影響到病人安全	72.7	
	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	68.8	職業危害
	我會因病人病情無法改善感到難過	67.5	
	若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績	66.9	
	工作上的負荷，會影響我的家庭生活	62.4	工作生活衝突
	on call 制度使我無法安排生活	57.1	
	醫院常以低於時薪的價格換取我的工時	57.1	
	工作上的負荷，讓我難以完成在家想做的事	51.3	工作生活衝突
	我經常用下班時間處理評鑑文書或病房事務	48.7	負荷過重
	我常須搬運病人或重物	48.1	
	工作帶來的壓力，讓我難以履行家庭責任	46.1	工作生活衝突
	若家中有事，我無法請假	43.5	人力短缺
	上班時我沒有完整的 30 分鐘用餐	42.9	負荷過重
	我若身體嚴重不適，無法請假	36.4	人力短缺
	上班時，我沒時間喝水、上廁所	37	負荷過重

	若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我	23
--	-----------------------	----





### 第三節 依變項及其相關因素

根據研究架構，依變項分別為「個人疲勞」、「對服務對象疲勞」、「心理困擾」、「自覺工作壓力」以及「工作滿意度」，以下將針對這五項做描述性分析。



#### 一、職場疲勞現況

職場疲勞以中文版職場疲勞量表中的「個人疲勞」與「對服務對象疲勞」分量表做為評估的工具。

##### 1、「個人疲勞」分量表

此分量表共有 5 題，以選擇「總是」及「常常」回答的比率分析調查結果，受試者(n=3,297)，以「常覺得疲勞」(69.5%)佔最高比率，其次為「常覺得情緒上心力交瘁(心情上非常累)」(47.2%)，如下圖 18 所示：

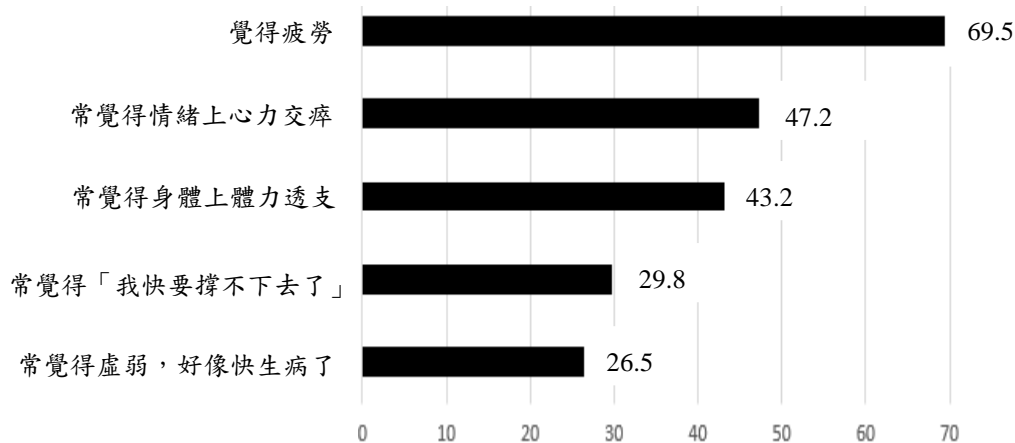


圖 18 「個人疲勞」分量表各題項之「總是」及「常常」比率圖 單位：%

「個人疲勞」之計分方式為每題 0 至 4 分，依序分別為「從未」、「不常」、「有時」、「常常」及「總是」，滿分為 100 分；整體分量表的平均值為 59.2 分、標準差為 20.3，個人疲勞於各自變項之平均值與標準差分布如下表 13 所示。

表 13 個人疲勞量表平均值與標準差分布情形 (N=3,297)

變項	n (%)	個人疲勞	
		平均值	標準差
所在區域			
北部	1,820 (55.6)	59.8	20.1

中部	919 (28.1)	59.2	19.8
南部	403 (12.3)	56.0	21.0
東部及離島	132 (4.0)	58.1	21.7
遺漏值	23	71.3	21.8
醫院類型			
醫學中心	778 (23.8)	60.2	20.2
區域醫院	1,091 (33.3)	60.4	20.1
地區醫院	1,251 (38.2)	57.2	20.4
精神專科醫院	154 (4.7)	59.6	19.0
遺漏值	23	71.3	21.8
年齡(歲) *			
<25	355 (10.9)	58.7	19.0
25-30	1,055 (32.5)	61.3	20.2
31-35	849 (26.1)	58.9	20.1
36-40	529 (16.3)	60.4	20.0
41-45	238 (7.3)	56.4	20.8
≥46	221 (6.8)	50.2	21.4
遺漏值	50	62.3	16.9
性別			
男	61 (1.9)	57.8	21.5
女	3,135 (98.1)	59.1	20.3
遺漏值	101	60.7	19.0
教育程度			
護校	116 (3.5)	55.1	20.1
專科	1,173 (35.7)	58.9	20.1
大學	1,947 (59.3)	59.7	20.4
碩士及以上	48 (1.5)	59.4	22.1
遺漏值	13	51.2	17.3
婚姻狀況			
單身	1,775 (54.1)	60.3	20.6
非單身	1,506 (45.9)	57.8	19.8
遺漏值	16	64.4	21.7
工作職稱			
護理師	2,730 (82.8)	59.5	20.3
護士	489 (14.8)	57.5	20.7
專科護理師	78 (2.4)	59.9	17.3
目前工作年資 *			
<1年	98 (3.0)	52.7	23.4

1-5 年	1,480 (45)	59.6	19.3
6-10 年	883 (26.8)	59.8	20.5
11-15 年	431 (13.1)	60.8	21.3
16-20 年	237 (7.2)	56.8	20.1
21-25 年	109 (3.3)	53.6	21.0
≥26 年	51 (1.6)	56.6	24.4
遺漏值	8	61.9	23.1
護理工作總年資			
1-5 年	1,069 (32.4)	60.3	19.9
6-10 年	885 (26.8)	59.4	20.3
11-15 年	653 (19.8)	60.3	19.6
16-20 年	394 (12.0)	57.8	21.1
21-25 年	176 (5.3)	54.6	20.3
≥26 年	120 (3.6)	52.2	22.4
工作單位			
內科病房	647 (19.6)	62.2	20.0
外科病房	388 (11.8)	61.9	19.2
產兒科病房	317 (9.6)	54.3	19.0
加護病房	551 (16.7)	62.8	21.7
手術室	129 (3.9)	57.8	22.3
急診	220 (6.7)	57.6	20.0
精神科	283 (8.6)	58.8	18.6
門診	268 (8.1)	52.3	18.7
其他	259 (7.9)	59.3	20.6
班別制度			
8 小時班制	3,198 (97)	59.1	20.3
12 小時班制	88 (2.7)	61.4	20.2
遺漏值	11	65.6	23.6
近 3 個月之主要工作班別			
白班	1,309 (39.7)	58.2	20.2
小夜班	595 (18)	57.7	19.7
大夜班	447 (13.6)	60.1	20.6
不固定班別(花花班)	910 (27.6)	61.3	20.4
遺漏值	36	51.7	20.4
每週工時 *			
≤40hr	793 (31.7)	53.0	18.9
41-48hr	924 (36.9)	57.8	19.6
≥49hr	786 (31.4)	65.4	19.4

遺漏值	794	60.9	21.2
上週睡眠時數 *			
足夠	1,005 (30.5)	47.9	18.1
不足但不影響工作或生活	1,016 (30.8)	56.4	17.4
不足且會影響工作或生活	1,239 (37.6)	70.6	18.3
遺漏值	37	57.8	18.1
工作是否帶來很大壓力 *			
從未、很少	263 (8.0)	38.5	17.2
有時	1,739 (52.8)	52.5	16.1
常常、一向	1,291 (39.2)	72.4	17.8
遺漏值	4	71.3	14.9
目前健康狀況 *			
很好、好	502 (15.2)	44.0	18.7
普通	1,998 (60.7)	56.6	17.2
不好、很不好	792 (24.1)	75.3	18.1
遺漏值	5	69.0	13.9
工作滿意度 *			
很滿意、滿意	655 (19.9)	45.2	17.2
普通	1,953 (59.3)	58.0	17.6
不太滿意、很不滿意	685 (20.8)	75.7	18.9
遺漏值	4	71.3	14.9

註 1：\*為該自變項內各組間有顯著差異(P-value<0.05)

註 2：工作單位中的其他包含呼吸照護中心、血液透析室、內外病房及綜合病房

以醫院層級分析「個人疲勞」分量表各題項，受試者選答「總是」及「常常」之百分比率分布如下表 14；本研究中各層級醫院之臨床護理人員於「個人疲勞」分量表前三高的題項依序為「覺得疲勞」、「常覺得情緒上心力交瘁(心情上非常累)」及「常覺得身體上體力透支(累到完全沒力氣)」。「個人疲勞」分量表的各題項中，「常覺得疲勞」的「總是」及「常常」比率以醫學中心最高。

表 14 各層級於「個人疲勞」分量表各題項之「總是」及「常常」之比率分布

題項	覺得疲勞	常覺得身體上體力透支(累到完全沒力氣)	常覺得情緒上心力交瘁(心情上非常累)	常覺得「我快要撐不下去了」	常覺得虛弱，好像快生病了
類型					

醫學中心 (n=778)	75.0	47.6	49.9	29.8	27.4
區域醫院 (n=1,091)	70.3	45.8	49.0	32.1	27.8
地區醫院 (n=1,251)	64.7	38.5	43.4	27.1	24.4
精神科專 科醫院 (n=154)	71.5	38.3	47.4	30.5	27.9

單位：%

## 2、「對服務對象疲勞」分量表

此分量表共有 6 題，分析「總是」及「常常」回答的比率結果，受試者(n=3,297)，以「覺得對服務對象付出較多，而得到的回饋較少」(29.4%)佔最高比率，其次為「服務對象讓您感到很累」(23.5%)，如下圖 19 所示。

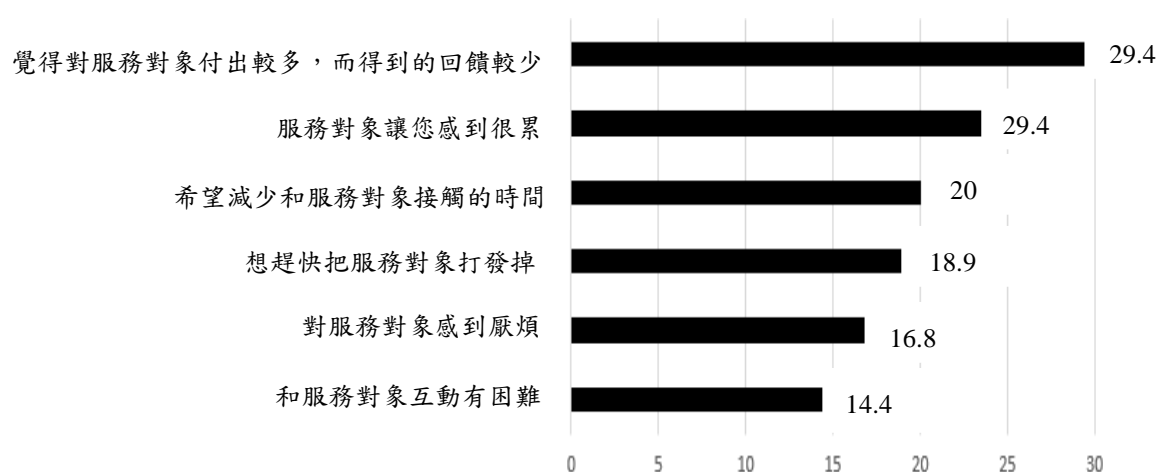


圖 19「對服務對象疲勞」分量表各題項之「總是」及「常常」比率圖 單位：%

「對服務對象疲勞」之計分方式為每題 0 至 4 分，依序分別為「從未」、「不常」、「有時」、「常常」及「總是」，滿分為 100 分；整體分量表的平均值為 46.8 分、標準差為 19.7，於各變項之平均值與標準差分布如下表 15 所示。

表 15 對服務對象疲勞量表平均值與標準差分布情形 (N=3,297)

變項	n (%)	對服務對象疲勞	
		平均值	標準差
所在區域			
北部	1,820 (55.6)	47.3	19.4

中部	919 (28.1)	49.6	19.5
南部	403 (12.3)	44.5	20.4
東部及離島	132 (4.0)	45.6	21.1
遺漏值	23	48.9	19.2
醫院類型 *			
醫學中心	778 (23.8)	47	18.8
區域醫院	1,091 (33.3)	47.5	19.6
地區醫院	1,251 (38.2)	45.8	20.2
精神專科醫院	154 (4.7)	48.9	19.6
遺漏值	23	48.9	19.2
年齡(歲) *			
<25	355 (10.9)	46.6	19.6
25-30	1,055 (32.5)	50.3	20.1
31-35	849 (26.1)	47.3	19.5
36-40	529 (16.3)	44.9	18.3
41-45	238 (7.3)	42.2	19.3
≥46	221 (6.8)	37.0	17.4
遺漏值	50	51.0	18.2
性別			
男	61 (1.9)	45.3	19.8
女	3,135 (98.1)	46.8	19.6
遺漏值	101	47.9	20.8
教育程度			
護校	116 (3.5)	42.7	18.2
專科	1,173 (35.7)	46.6	19.5
大學	1,947 (59.3)	47.3	19.7
碩士及以上	48 (1.5)	40.7	19.2
遺漏值	13	48.7	26.3
婚姻狀況			
單身	1,775 (54.1)	48.4	20.1
非單身	1,506 (45.9)	44.9	18.9
遺漏值	16	52.3	25.9
工作職稱			
護理師	2,730 (82.8)	47.2	19.8
護士	489 (14.8)	45.2	19.6
專科護理師	78 (2.4)	44.4	14.8
目前工作年資*			
<1年	98 (3.0)	41.8	19.9

1-5 年	1,480 (45)	48.1	19.9
6-10 年	883 (26.8)	48.0	19.9
11-15 年	431 (13.1)	45.9	17.9
16-20 年	237 (7.2)	42.9	17.9
21-25 年	109 (3.3)	39.0	16.7
≥26 年	51 (1.6)	40.8	25.7
遺漏值	8	42.7	23.2
護理工作總年資			
1-5 年	1,069 (32.4)	48.9	20.2
6-10 年	885 (26.8)	48.6	20.0
11-15 年	653 (19.8)	46.3	18.1
16-20 年	394 (12.0)	43.4	18.5
21-25 年	176 (5.3)	41.1	17.9
≥26 年	120(3.6)	38.1	21.0
工作單位 *			
內科病房	647 (19.6)	48.9	19.9
外科病房	388 (11.8)	49.0	20.0
產兒科病房	317 (9.6)	45.1	18.4
加護病房	551 (16.7)	47.9	20.2
手術室	129 (3.9)	36.9	17.8
急診	220 (6.7)	49.6	19.3
精神科	283 (8.6)	47.0	19.6
門診	268 (8.1)	43.7	19.4
其他	259 (7.9)	44.6	19.8
班別制度			
8 小時班制	3,198 (97)	46.7	19.6
12 小時班制	88 (2.7)	48.9	21.6
遺漏值	11	51.9	24.3
近 3 個月之主要工作班別			
白班	1,309 (39.7)	45.3	19.5
小夜班	595 (18.0)	48.1	18.5
大夜班	447 (13.6)	46.4	19.0
不固定班別(花花班)	910 (27.6)	48.6	20.7
遺漏值	36	42.9	19.1
每週工時			
≤40hr	793 (31.7)	42.8	18.4
41-48hr	924 (36.9)	46.5	18.1
≥49hr	786 (31.4)	50.8	21.4

遺漏值	794	47.3	20.1
上週睡眠時數			
足夠	1,005 (30.5)	40.3	17.0
不足但不影響工作或生活	1,016 (30.8)	44.4	17.7
不足且會影響工作或生活	1,239 (37.6)	54.1	20.9
遺漏值	37	44.8	18.7
工作是否帶來很大壓力 *			
從未、很少	263 (8.0)	28.9	14.4
有時	1,739 (52.8)	42.2	15.5
常常、一向	1,291 (39.2)	56.6	20.8
遺漏值	4	55.2	28.7
目前健康狀況 *			
很好、好	502 (15.2)	38.2	17.7
普通	1,998 (60.7)	45.3	17.3
不好、很不好	792 (24.1)	56.1	22.7
遺漏值	5	50	27.5
工作滿意度 *			
很滿意、滿意	655 (19.9)	36.4	16.1
普通	1,953 (59.3)	45.8	17.1
不太滿意、很不滿意	685 (20.8)	59.5	22.6
遺漏值	4	55.2	28.7

註 1：\*為該自變項內各組間有顯著差異(P-value<0.05)

註 2：工作單位中的其他包含呼吸照護中心、血液透析室、內外病房及綜合病房

以醫院層級分析「對服務對象疲勞」分量表各題項，受試者選答「總是」及「常常」之百分比率分布如下表 16；本研究中各層級醫院之臨床護理人員於「對服務對象疲勞」分量表前三高的題項依序為「覺得對服務對象付出較多，而得到的回饋較少」、「服務對象讓您感到很累」及「希望減少和服務對象接觸的時間」。「對服務對象疲勞」分量表的各題項中，「覺得對服務對象付出較多，而得到的回饋較少」的「總是」及「常常」比率以醫學中心最高。



表 16 各層級於「對服務對象疲勞」分量表各題項之「總是」及「常常」之比率分布

題項 類型	和服務對象 互動有困難	服務對象讓 您感到很累	希望減少和 服務對象接 觸的時間	對服務對象 感到厭煩	覺得對服務 對象付出較 多，而得到 的回饋較少	想趕快把服 務對象打發 掉
醫學中心 (n=778)	12.0	25.6	17.7	15.5	30.0	18.0
區域醫院 (n=1,091)	15.4	23.1	22.3	18.6	29.9	20.4
地區醫院 (n=1,251)	14.8	21.9	18.9	15.3	28.5	17.9
精神科專 科醫院 (n=154)	15.6	29.2	22.7	22.1	29.9	20.7

單位：%

### 3.心理困擾

#### (1).自覺健康狀況

本研究發現參與研究之臨床護理人員(n=3,297)在填寫問卷時的健康狀況有3.3%認為健康狀況很不好、20.7%的人認為健康狀況不好、60.7%的人認為健康狀況普通、13.4%的人認為健康狀況好、1.8%的人認為健康狀況很好。

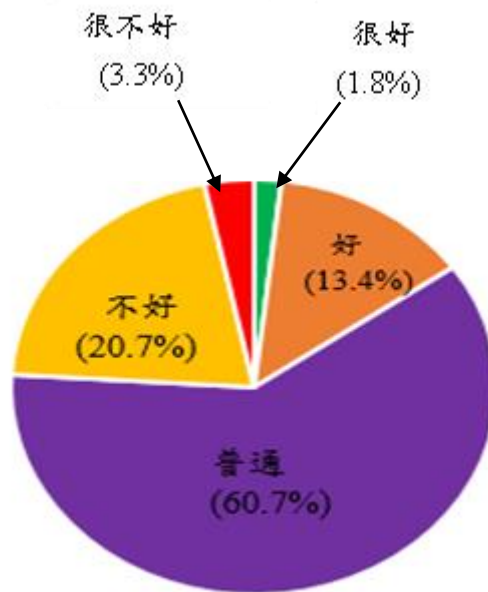


圖 20 自覺健康狀況

若依醫院層級分析，各層級醫院的護理人員自覺健康狀況很好與好的百分率以地區醫院 17.6% 最高、其次為區域醫院 14.2%，以醫學中心 14.% 位列第三；自覺健康狀況不好與很不好的百分率以精神科專科醫院 38.3% 為首、醫學中心 24.2% 次之、區域醫院 24.1% 排第三。

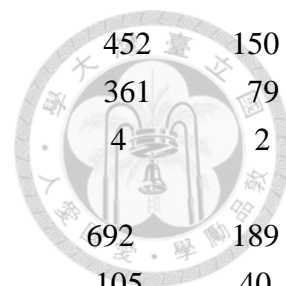
本研究調查結果發現參與研究的臨床護理人員中，34.8%身心狀況適應良好、33.4%有輕度心理困擾、24.8%有中度心理困擾、7%有重度心理困擾。有 65.2%達常見精神疾患(如：失眠、焦慮症與憂鬱症等)篩檢之切割點(6分以上)。其分布如表 17 所示。



表 17 研究對象心理困擾分布情形(N=3,297)

變項	人數	心理困擾程度			
		良好 (n=1,147)	輕度 (n=1,102)	中度 (n=817)	重度 (n=231)
所在區域					
北部	1,820	640	602	448	130
中部	919	305	305	251	58
南部	403	154	144	80	25
東部及離島	132	43	45	28	16
醫院類型					
醫學中心	778	294	248	175	61
區域醫院	1,091	354	384	285	68
地區醫院	1,251	446	417	302	86
精神專科醫院	154	48	47	45	14
年齡(歲)					
<25	355	110	119	103	23
25-30	1,055	309	347	301	98
31-35	849	299	297	198	55
36-40	529	194	174	131	30
41-45	238	107	84	35	12
≥46	221	115	60	37	9
性別					
男	61	20	21	16	4
女	3,135	1,098	1,045	779	213
遺漏值	101	29	36	22	14
教育程度					
護校	116	36	41	31	8
專科	1,173	405	390	295	83
大學	1,947	680	653	475	139
碩士及以上	48	23	11	13	1
遺漏值	13	3	7	3	0

婚姻狀況					
單身	1,775	574	599	452	150
非單身	1,506	568	498	361	79
遺漏值	16	5	5	4	2
工作職稱					
護理師	2,730	957	892	692	189
護士	489	164	180	105	40
專科護理師	78	26	30	20	2
目前工作年資					
<1年	98	46	28	20	4
1-5年	1,480	455	511	407	107
6-10年	883	306	292	210	75
11-15年	431	161	136	108	26
16-20年	237	102	85	38	12
21-25年	109	54	29	23	3
≥26年	51	20	18	9	4
遺漏值	8	3	3	2	8
護理工作總年資					
1-5年	1,069	329	353	301	86
6-10年	885	284	305	219	77
11-15年	653	238	218	167	30
16-20年	394	156	130	82	26
21-25年	176	83	61	62	6
≥26年	120	57	35	22	6
工作單位					
內科病房	647	219	212	160	56
外科病房	388	125	130	103	30
產兒科病房	317	137	107	59	14
加護病房	551	155	169	164	63
手術室	129	50	35	37	7
急診	220	84	71	57	8
精神科	283	87	101	74	21
門診	268	111	101	47	9
其他	259	97	83	66	13
遺漏值	41	82	93	50	10
班別制度					
8小時班制	3,198	1,117	1,070	789	222
12小時班制	88	26	29	25	8



遺漏值	11	4	3	3	1
近 3 個月之主要工作班別					
白班	1,309	507	441	296	65
小夜班	595	223	192	142	38
大夜班	447	139	158	110	40
不固定班別(花花班)	910	265	298	260	87
遺漏值	36	13	13	9	1
每週工時					
≤40hr	793	353	251	160	29
41-48hr	924	311	330	226	57
≥49hr	786	195	273	240	78
遺漏值	794	288	148	191	67
上週睡眠時數					
足夠	1,005	573	308	118	6
不足但不影響工作或生活	1,016	375	390	220	31
不足且會影響工作或生活	1,239	185	391	472	191
遺漏值	37	14	13	7	3
工作是否帶來很大壓力					
從未、很少	263	194	54	13	2
有時	1,739	775	628	312	24
常常、一向	1,291	177	419	490	205
遺漏值	4	1	1	2	4
目前健康狀況					
很好、好	502	331	113	52	5
普通	1,998	708	756	472	62
不好、很不好	792	106	232	290	164
遺漏值	5	2	1	2	5
工作滿意度					
很滿意、滿意	655	401	181	68	5
普通	1,953	653	728	495	77
不太滿意、很不滿意	685	92	192	252	149
遺漏值	4	1	1	2	4

註 1：工作單位中的其他包含呼吸照護中心、血液透析室、內外病房及綜合病房

註 2：本研究中心理困擾的程度依據「簡式健康量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSR5-5)得分分類標準分為四等級：總分≤5 分，代表身心狀況適應良好；總分介於 6-9 分代表身心狀況有輕度心理困擾，總分介於 10-14 分代表身心狀況中度心理困擾，若總分≥15 分代表身心狀況有重度心理困擾。其中 6 分以上為常見疾患(如：失眠、焦慮症與憂鬱等)篩檢之切割點(Lee, et al, 2003)。

以不同層級醫院分析心理困擾程度如下表 18 所示，本研究發現各層級醫院之護理人員其重度心理困擾盛行率由高至低為精神科專科醫院 9.1%、醫學中心 7.8%、地區醫院 6.9% 及區院醫院 6.2%，以卡方檢定醫院層級與心理困擾程度未達統計顯著差異。



表 18 不同層級醫院之心理困擾程度比率

醫院類型	人數	良好 n (%)	輕度 n (%)	中度 n (%)	重度 n (%)
醫學中心	778	294 (37.8)	248 (31.9)	175 (22.5)	61 (7.8)
區域醫院	1,091	354 (32.4)	384 (35.2)	285 (26.1)	68 (6.2)
地區醫院	1,251	446 (35.7)	417 (33.3)	302 (24.1)	86 (6.9)
精神科專科醫院	154	48 (31.2)	47 (30.5)	45 (29.2)	14 (9.1)

### 3-1 自殺意念狀況

受試者於填答問卷時過去一個星期中的自殺意念分布如表 19 所示：受試者中有 80.3%(n=2,468)完全沒有自殺意念、10.7%(n=354)有輕微自殺意念、6.6%(n=216)有中等自殺意念、1.2%(n=41)有嚴重自殺意念、1.1%(n=36)有非常嚴重的自殺意念。

表 19 研究對象自殺意念分布情形 (N=3,297)

變項	人數	自殺意念狀況				
		完全沒有 (n=2,648)	輕微 (n=354)	中等 (n=216)	嚴重 (n=41)	非常嚴重 (n=36)
所在區域						
北部	1,820	1,504	171	109	16	20
中部	919	696	127	67	17	11
南部	403	331	37	29	3	3
東部及離島	132	101	16	9	4	2
醫院類型						
醫學中心	778	663	62	38	5	10
區域醫院	1,091	870	122	75	10	14
地區醫院	1,251	981	147	88	22	12
精神專科醫院	154	118	20	13	3	0
年齡(歲)						
<25	355	299	21	27	4	4
25-30	1,055	841	107	74	19	14

31-35	849	682	89	59	10	9
36-40	529	407	81	32	5	3
41-45	238	199	23	10	2	3
≥46	221	188	25	5	0	3
性別						
男	61	50	4	5	1	1
女	3,135	2,524	332	204	38	35
遺漏值	101	74	18	7	2	0
教育程度						
護校	116	93	15	5	0	3
專科	1,173	898	147	94	19	14
大學	1,947	1,609	188	112	20	18
碩士及以上	48	40	3	2	1	1
遺漏值	13	8	1	3	1	0
婚姻狀況						
單身	1,775	1,431	173	123	25	22
非單身	1,506	1,207	180	89	15	14
遺漏值	16	10	1	4	1	0
工作職稱						
護理師	2,730	2,190	291	185	35	27
護士	489	396	53	25	6	9
專科護理師	78	62	10	6	0	0
護理工作總年資						
1-5 年	1,069	876	97	69	13	14
6-10 年	885	700	90	70	14	11
11-15 年	653	518	81	40	8	6
16-20 年	394	310	51	21	6	4
21-25 年	176	148	20	8	0	0
≥26 年	120	96	15	8	0	1
工作單位						
內科病房	647	513	75	37	14	8
外科病房	388	323	29	29	2	5
產兒科病房	317	263	32	15	3	4
加護病房	551	428	60	45	8	10
手術室	129	108	14	3	1	3
急診	220	185	19	13	2	1
精神科	283	222	33	24	4	0
門診	268	221	27	16	2	2

其他	259	201	33	18	3	2
班別制度						
8 小時班制	3,198	2,571	346	205	39	35
12 小時班制	88	68	8	10	1	1
遺漏值	11	9	0	1	1	0
近 3 個月之主要工作班別						
白班	1,309	1,071	129	85	11	13
小夜班	595	488	59	35	8	4
大夜班	447	351	54	30	7	5
不固定班別(花花班)	910	710	109	63	14	13
遺漏值	36	28	3	3	1	1
每週工時						
≤40hr	793	656	86	38	9	3
41-48hr	924	757	91	58	12	6
≥49hr	786	588	102	68	12	16
遺漏值	794	647	75	52	8	11
上週睡眠時數						
足夠	1,005	891	65	42	6	1
不足但不影響工作或生活	1,016	855	113	39	6	2
不足且會影響工作或生活	1,239	874	173	132	27	32
遺漏值	37	28	3	3	2	1
工作是否帶來很大壓力						
從未、很少	263	247	10	5	0	0
有時	1,739	1,484	153	89	10	2
常常、一向	1,291	915	189	122	31	34
遺漏值	4	2	2	0	0	0
目前健康狀況						
很好、好	502	457	26	19	0	0
普通	1,998	1,662	197	112	19	7
不好、很不好	792	526	129	85	22	29
遺漏值	5	3	2	0	0	0
工作滿意度						
很滿意、滿意	655	588	48	15	3	1
普通	1,953	1,594	208	122	23	4
不太滿意、很不滿意	685	464	96	79	15	31
遺漏值	4	2	2	0	0	0

註 1：工作單位中的其他包含呼吸照護中心、血液透析室、內外病房及綜合病房



以簡式健康量表評估心理困擾程度及自殺意念，結果顯示有 65.2% 的受試者有輕度以上的心理困擾，19.6% 的受試者有自殺意念，顯示臨床護理人員之心理健康值得重視。



#### 四、自覺工作壓力

如下圖 20 所示，分析結果發現參與研究的受試者(n=3,297)中有 0.4% 表示從未因工作而感受到很大壓力、7.6% 表示很少有工作壓力、52.8% 表示有時有工作壓力、30.2% 表示常常有工作壓力、9.0% 則認為工作一向有很大的壓力。

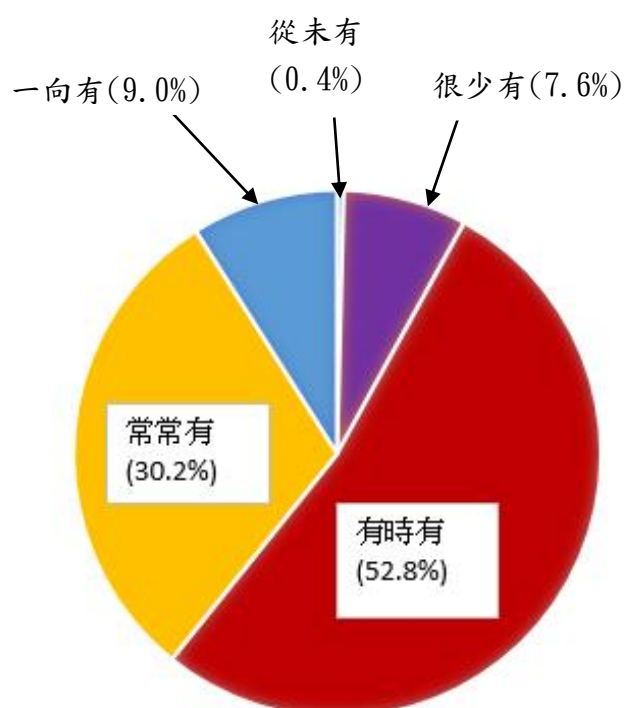


圖 21 自覺工作壓力比率 單位：%

以醫院層級分析時，認為工作一向帶來很大壓力者以醫學中心填答比率最高(12.1%)，區域醫院次之(8.8%)，精神專科醫院為第三(7.8%)；認為工作常常帶來很大壓力者以醫學中心填答比率最高(36.2%)、精神專科醫院次之(31.2%)、區醫院為第三(30.2%)；認為工作有時帶來很大壓力者以地區醫院填答比率最高(56.1%)、區域醫院次之(54.1%)、精神專科醫院為第三(51.9%)。

## 五、工作滿意度

參與研究之護理人員(n=3, 297)對現在工作滿意度如圖 22 所示，有 0.6%的人對工作感到很滿意、19.3%的人表示滿意、59.3%的人表示普通、16.5%的人感到不太滿意、4.3%的人表示很不滿意。

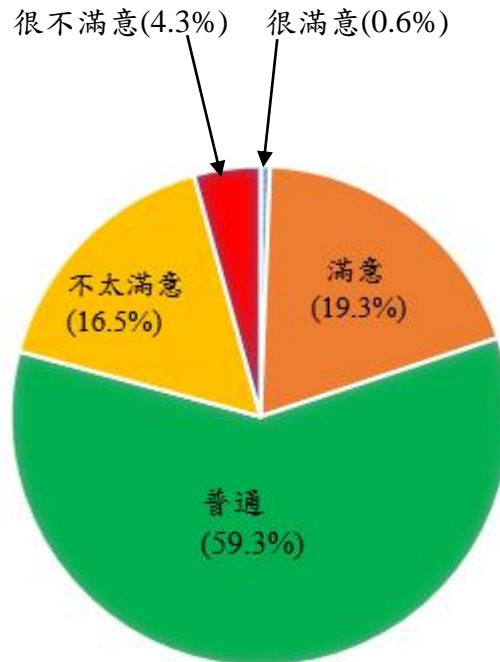


圖 22 工作滿意度比率

若依醫院層級分析工作滿意度，各層級醫院之臨床護理人員對目前工作感到很滿意及滿意的總合百分率，以地區醫院為最多數(21.9%)、以醫學中心次之(21.1%)，以精神科專科醫院最低(14.3%)；對目前工作感到普通滿意填答比率最高者為區域醫院(61.7%)、以醫學中心次之(60.5%)；對目前工作感到不太滿意及很不滿意的百分率以精神科專科醫院最高(29.9%)，以地區醫院次之(20.9%)，以醫學中心最低(18.4%)。

## 六、預測依變項之邏輯斯迴歸分析

壓力源測量採用由胡、蕭、郭 (2014)所發展的護理工作壓力源量表 (The Nurse Occupational Stressor Scale; NOSS)，共有 24 題反向題及 1 題正向題，壓力源總分滿分為 100 分，於有效問卷中取護理工作壓力源總分為前 25%( $\geq 72$  分)定義為高強度護理工作壓力源。

工作科別依病人疾病及護理照護型態區分為「急性科別」及「非急性科別」。急性科別包含內科病房、外科病房、產兒科病房、急性精神科病房、加護病房、手術室及急診；非急性科別包含門診、慢性精神科病房、呼吸照護中心及血液透析室。

### 1. 高個人疲勞

將個人資料與職場特質之各項因素為自變項，以職場疲勞量表的個人疲勞分量表為依變項，並定義個人疲勞得分為 80 分以上者屬於「高個人疲勞」，以邏輯斯迴歸分析結果如下表 20 所列，篩選後適合預測高個人疲勞模式的變項有：「婚姻狀況」、「工作生活衝突」、「負荷過重」、「人力短缺」、「缺乏職場正義」、「高強度護理工作壓力源」、「急性科別」、「睡眠不足、會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」等變項。以卡方檢定(chi square test)各自變項之間的關係，發現婚姻狀況與工作生活衝突之間的 odds ratio 為 0.83，表示婚姻狀況(單身與否)為工作生活衝突之保護因子，因本研究之主要研究目的為護理工作壓力源量表之各分量表與各依變項的相關性，且工作生活衝突對高個人疲勞之解釋變異量( $R^2$ )為 9.4%、婚姻狀況對高個人疲勞之解釋變異量( $R^2$ )為 0.4%，故選擇捨棄婚姻狀況放入預測模式中。

利用 JMP10.0 統計軟體，將各自變項納入羅吉斯迴歸方程式中做各依變項的推測，顯示其敏感性(sensitivity)與特異性(specificity)之 Receiver-observer characteristics curve, ROC curve 如下圖 23 所示。ROC 曲線 Receiver-observer characteristics curve (ROC curve)下面積(Area under curve, AUC)之數值由 0 到 1，數

值越大表示該模型判斷錯誤的機率越小，換言之越能精確預測結果，若 AUC 為 0.5 表示預測力等同隨機猜測，模式無預測力。如圖 23 所示，曲線下面積為 0.84，表示此模型有良好的鑑別力。模型中若僅考慮「急性科別」、「睡眠不足、會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」等變項則預測高個人疲勞模型之 AUC 為 0.79。

以醫院層級分析發生高個人疲勞的風險，達統計顯著差異的醫院類型為：區域醫院護理人員發生高個人疲勞的風險是醫學中心護理人員的 1.5 倍(95% CI：1.1-2.0)、是地區醫院的 1.3 倍(95% CI：1.0-1.7)

表 20 高個人疲勞之預測模式

變項	n (%)	Adjusted OR	95% CI
工作生活衝突			
無	1,578 (47.9)	1	
有	1,719 (52.1)	1.7***	1.3-2.3
負荷過重			
無	1,619 (49.1)	1	
有	1,678 (50.9)	1.8***	1.4-2.5
人力短缺			
無	1,759(53.4)	1	
有	1,538(46.6)	1.3*	1.0-1.7
缺乏職場正義			
否	2,411 (73.1)	1	
是	886 (26.9)	1.4**	1.1-1.8
高強度護理工作壓力源			
否	2,393 (72.6)	1	
是	904 (27.4)	2.2***	1.7-2.9
急性科別			
否	545 (16.5)	1	
是	2,405 (72.9)	2.3***	1.8-2.9
睡眠不足、會影響工作或生活			
否	2,058 (62.4)	1	
是	1,239 (37.6)	2.3***	1.9-3.0
目前健康狀況不佳			

否	2,500 (75.9)	1
是	792 (24.1)	4.5***
*p<0.05	**p<0.01	***p<0.001

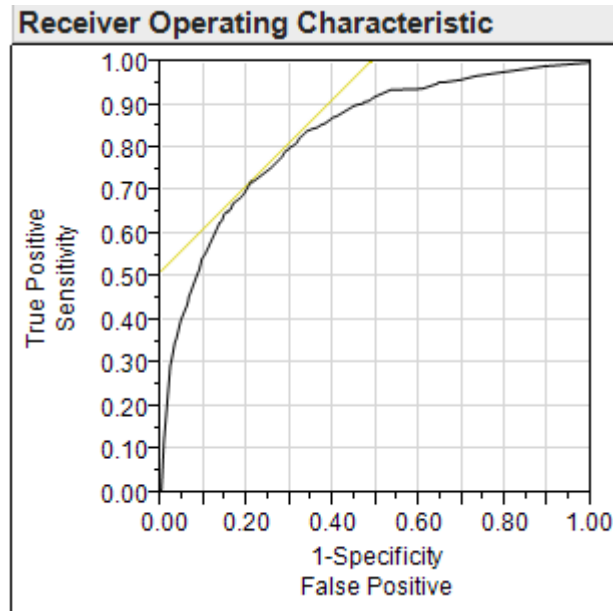
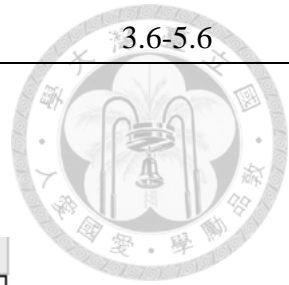


圖 23 預測高個人疲勞模式之 ROC 曲線 (AUC=0.84)

## 2. 高對服務對象疲勞

將個人資料與職場特質之各項因素為自變項，以職場疲勞量表的對服務對象疲勞分量表為依變項，並定義對服務對象疲勞得分為 65 分以上者屬於「高對服務對象疲勞」，以邏輯斯迴歸分析結果如下表 21 所列，篩選後適合預測高對服務對象疲勞模式的變項有：「護理工作總年資」、「職業危害」、「工作生活衝突」、「人力短缺」、「高強度護理工作壓力源」、「睡眠不足、會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」等變項。

利用 JMP10.0 統計軟體之 ROC 曲線確認模型精準度，如圖 24 所示，曲線下面積為 0.77，表示此模型有不錯的鑑別力。模型中若僅考慮「護理工作總年資」、「睡眠不足、會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」等變項則預測高服務對象疲勞模型之 AUC 為 0.71。

表 21 高對服務對象疲勞之預測模式

變項	n (%)	Adjusted OR	95% CI
<b>護理工作總年資</b>			
1-5 年	1,069 (32.4)	2.1*	1.1-4.3
6-10 年	885 (26.8)	1.7	0.9-3.5
11-15 年	653 (19.8)	1.4	0.7-2.9
16-20 年	394 (12.0)	1.0	0.5-2.1
21-25 年	176 (5.3)	0.9	0.4-2.2
≥26 年	120 (3.6)	1	
<b>職業危害</b>			
無	1,121 (34)	1	
有	2,176 (66)	1.9***	1.4-2.6
<b>工作生活衝突</b>			
無	1,578 (47.9)	1	
有	1,719 (52.1)	2.1***	1.5-2.6
<b>人力短缺</b>			
無	1,759(53.4)	1	
有	1,538(46.6)	1.3*	1.1-1.7
<b>高強度護理工作壓力源</b>			
否	2,393 (72.6)	1	
是	904 (27.4)	1.5**	1.1-1.9
<b>睡眠不足、且會影響工作或生活</b>			
否	2,058 (62.4)	1	
是	1,239 (37.6)	1.6***	1.3-2.0
<b>目前健康狀況不佳</b>			
否	2,500 (75.9)	1	
是	792 (24.1)	2.4***	1.9-3.0

\*p<0.05    \*\*p<0.01    \*\*\*p<0.001

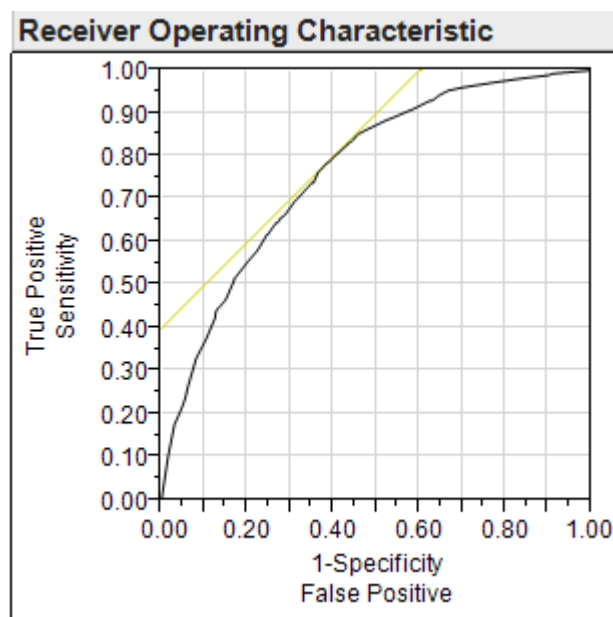


圖 24 預測高服務對象疲勞模式之 ROC 曲線 (AUC=0.77)

### 3. 有心理困擾

將個人資料與職場特質之各項因素為自變項，依簡式健康量表(BSRS-5)之定義：總分為 6 分以上者歸類為「有心理困擾」，以此為依變項進行邏輯斯迴歸分析結果如下表 22 所列，篩選後適合預測有心理困擾模式的變項有：「每週工時」、「職業危害」、「工作生活衝突」、「人力短缺」、「缺乏職場正義」、「無力感」、「睡眠不足、會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」等變項。

利用 JMP10.0 統計軟體之 ROC 曲線確認模型精準度，如圖 25 所示，曲線下面積為 0.76，表示此模型有不錯的鑑別力。模型中若僅考慮「每週工時」、「睡眠不足、會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」等變項則預測高服務對象疲勞模型之 AUC 為 0.73。

表 22 有心理困擾之預測模式

變項	n (%)	Adjusted OR	95% CI
每週工時			
≤40hr	793 (31.7)	1	
41-48hr	924 (36.9)	1.3*	1.0-1.6
≥49hr	786 (31.4)	1.3*	1.1-1.7

職業危害			
無	1,121 (34)	1	
有	2,176 (66)	1.6***	1.3-1.9
工作生活衝突			
無	1,578 (47.9)	1	
有	1,719 (52.1)	1.5***	1.2-1.8
人力短缺			
無	1,559 (53.4)	1	
有	1,538 (46.6)	1.3**	1.1-1.6
缺乏職場正義			
否	2,411 (73.1)	1	
是	8,86 (26.9)	1.4**	1.1-1.7
無力感			
無	986 (29.9)	1	
有	2,311 (70.1)	1.3*	1.0-1.5
睡眠不足且會影響工作或生活			
否	2,058 (62.4)	1	
是	1,239 (37.6)	3.2***	2.6-4.0
目前健康狀況不佳			
否	2,500 (75.9)	1	
是	792 (24.1)	2.5***	1.9-3.4



\*p<0.05    \*\*p<0.01    \*\*\*p<0.001

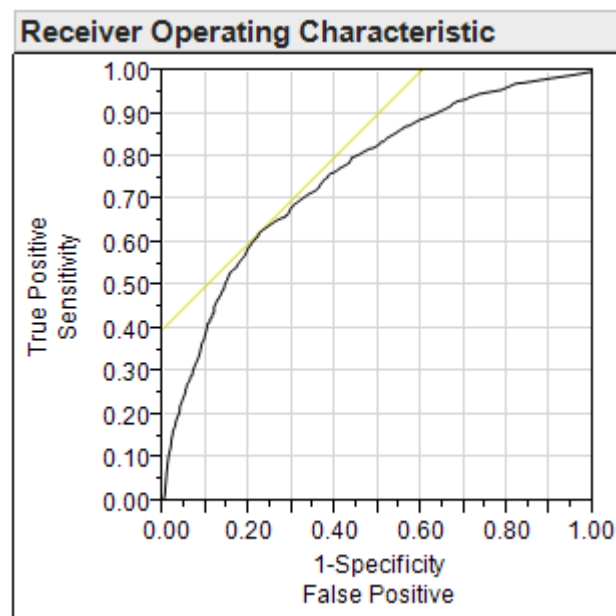


圖 25 預測有心理困擾模式之 ROC 曲線 (AUC=0.76)



#### 4.常自覺工作壓力大

以個人資料及職場特質做為自變項，以單一題項「您覺得工作會帶給您很大壓力嗎？」為依變項，問卷中若填答「常常有」或「一向有」則定義為常自覺工作壓力大，以邏輯斯迴歸進行分析結果如下表 23 所示：篩選後適合預測常自覺工作壓力大的模型中，變項包含：「醫院類型」、「每週工時」、「職業危害」、「工作生活衝突」、「負荷過重」、「高強度護理工作壓力源」、「睡眠不足、且會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」。利用 JMP10.0 統計軟體之 ROC 曲線確認模型精準度，如圖 26 所示，曲線下面積為 0.79，表示此模型有不錯的鑑別力。模型中若僅考慮「醫院類型」、「每週工時」、「睡眠不足、會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」等變項則預測常自覺工作壓力大模型之 AUC 為 0.74。

表 23 常自覺工作壓力大之預測模式

變項	n (%)	Adjusted OR	95% CI
<b>醫院類型</b>			
醫學中心	778 (23.8)	2.0*	1.2-3.6
區域醫院	1,091 (33.3)	1.5	0.9-2.5
地區醫院	1,251 (38.2)	1.3	0.8-2.1
精神專科醫院	154 (4.7)	1	
<b>每週工時</b>			
≤40hr	793 (31.7)	1	
41-48hr	924 (36.9)	1.3*	1.0-1.6
≥49hr	786 (31.4)	1.9****	1.4-2.4
<b>職業危害</b>			
無	1,121 (34)	1	
有	2,176 (66)	1.8****	1.4-2.3
<b>工作生活衝突</b>			
無	1,578 (47.9)	1	
有	1,719 (52.1)	1.9****	1.5-2.4
<b>負荷過重</b>			
無	1,619 (49.1)	1	
有	1,678 (50.9)	1.3*	1.1-1.7
<b>高強度護理工作壓力源</b>			

否	2,393 (72.6)	1	
是	904 (27.4)	1.7***	1.3-2.1
睡眠不足、且會影響工作或生活			
否	2,058 (62.4)	1	
是	1,239 (37.6)	1.8***	1.5-2.2
目前健康狀況不佳			
否	2,500 (75.9)	1	
是	792 (24.1)	2.4***	2.0-3.1



\*p<0.05    \*\*p<0.01    \*\*\*p<0.001

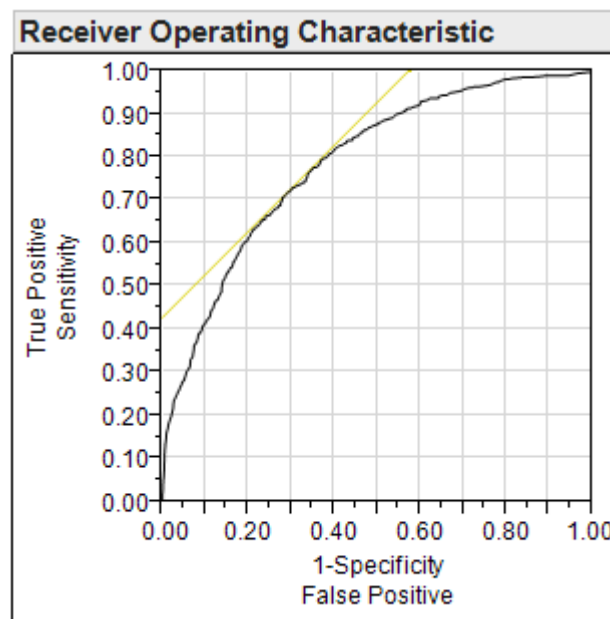


圖 26 預測常自覺工作壓力大之模式之 ROC 曲線 (AUC=0.79)

## 5. 工作滿意度差

以個人資料及職場特質等因素為自變項，以單一題項「整體而言，您對現在的工作感覺滿意嗎？」做為依變項，若填答「不太滿意」或「很不滿意」則定義為「工作滿意度差」，經邏輯斯迴歸分析結果如下表 24 所示：篩選後適合預測工作滿意度差的變項有：「婚姻狀況」、「每週工時」、「工作生活衝突」、「負荷過重」、「缺乏職場正義」、「高強度護理工作壓力源」、「睡眠不足、且會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」，以卡方檢定(chi square test)各自變項之間的關係，發現婚姻狀況與工作生活衝突之間的 odds ratio 為 0.83，表示婚姻狀

況(單身與否)為工作生活衝突之保護因子，因本研究之主要研究目的為護理工作壓力源量表之各分量表與各依變項的相關性，且工作生活衝突對工作滿意度差之解釋變異量( $R^2$ )為 5.9%、婚姻狀況對工作滿意度差之解釋變異量( $R^2$ )為 0.5%，故選擇捨棄變項婚姻狀況放入預測模式中。

利用 JMP10.0 統計軟體之 ROC 曲線確認模型精準度，如圖 27 所示，曲線下面積為 0.80，表示此模型有良好的鑑別力。模型中若僅考慮「醫院類型」「每週工時」、「婚姻狀況」、「睡眠不足、會影響工作或生活」以及「目前健康狀況不佳」等變項則預測高服務對象疲勞模型之 AUC 為 0.76。

以醫院層級分析工作滿意度差之風險，達統計顯著差異的醫院類型為：區域醫院護理人員發生工作滿意度差的風險是醫學中心護理人員的 2.2 倍(95% CI：1.4-3.4)、地區醫院護理人員發生工作滿意度差的風險是醫學中心護理人員的 2.4 倍(95% CI：1.6-3.7)，區域醫院和地區醫院之間未達統計顯著差異，精神科專科醫院和任何一層級醫院相比亦無顯著差異。

表 24 工作滿意度差之預測模式

變項	n (%)	Adjusted OR	95% CI
<b>每週工時</b>			
≤40hr	793 (31.7)	1	
41-48hr	924 (36.9)	1.3*	1.0-1.8
≥49hr	786 (31.4)	1.6**	1.2-2.2
<b>工作生活衝突</b>			
無	1,578 (47.9)	1	
有	1,719 (52.1)	1.5**	1.1-2.0
<b>負荷過重</b>			
無	1,619 (49.1)	1	
有	1,678 (50.9)	1.4**	1.1-1.9
<b>缺乏職場正義</b>			
否	2,411 (73.1)	1	
是	886 (26.9)	1.8***	1.4-2.3
<b>高強度護理工作壓力源</b>			

否	2,393 (72.6)	1
是	904 (27.4)	1.9***
睡眠不足、且會影響工作或生活		
否	2,058 (62.4)	1
是	1,239 (37.6)	2.1***
目前健康狀況不佳		
否	2,500 (75.9)	1
是	792 (24.1)	3.1***



1.4-2.5

1.7-2.7

2.4-3.9

\*p<0.05    \*\*p<0.01    \*\*\*p<0.001

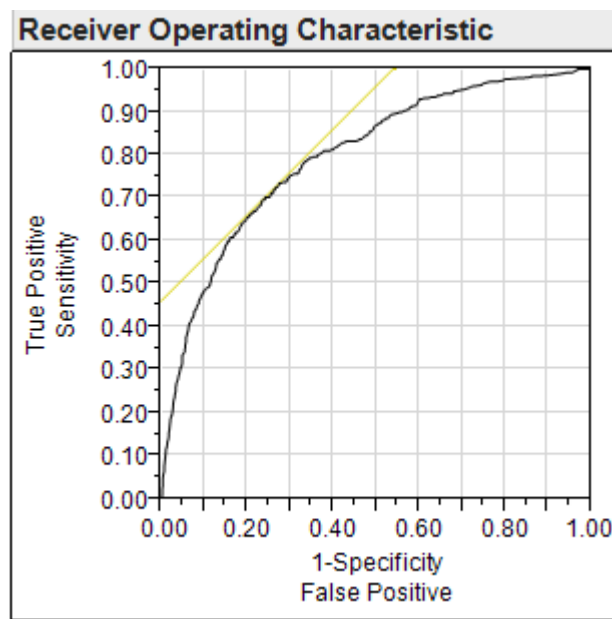


圖 27 預測工作滿意度差之模式之 ROC 曲線 (AUC=0.80)

## 第六章 討論

以下將進一步討論研究結果，並與國內外相關文獻做比較，以了解我國臨床護理人員的工作壓力源與心理健康程度差異。

### 第一節 護理工作執業概況

參與本研究的護理人員(n=3,297)，平均年齡為 32.7 歲，以 25-30 歲者為眾(32.5%)，並以未婚、工作年資 1-5 年者占大多數，與國內護理人員相關研究結果相符(邱、蘇、黃，2010)，工作年資與全國受僱者(n=24,427)相近(徐、巫，2010)。

工作狀況方面，護理人員平均每週工時為 46.3 小時，8 小時班制者平均每週工時為 46 小時、12 小時班制者平均每週工時為 57.8 小時，全國受僱者平均每週工時為 43.27 小時(徐、巫，2010)。整體而言，護理人員週工時較全國受僱者為高。且自 2014 年 1 月起護理人員已全面納入勞基法，依勞動基準法第 30 條規定，勞工每日工作時間不得超過八小時，每週不得超過四十小時(全國法規資料庫，2015)，因此醫院及政府單位應注意護理人員工時之合理性。此外、12 小時班制的實施是為了讓護理人員減少班別輪替、獲得更充分的休息時間，每週工作 3-4 天，讓護理人員更能彈性安排休假時間(Griffiths et al, 2014)，但本研究結果 12 小時班制者其每週工時遠高於我國法定工時，因此、12 小時班制者的排班問題值得注意。

在工作壓力方面，本研究結果有 39.2% 的受試者認為工作一向或常常帶來很大的壓力，勞動部勞動及職業安全衛生研究所的研究(n=1,051)則顯示有 52.0% 的護理人員認為工作一向或常常有很大的壓力，其樣本來自國內醫學中心、區域醫院及地區醫院之全職護理人員(胡、蕭、郭，2014)。而本研究涵蓋醫學中心、區域醫院、地區醫院及精神科專科醫院，且由研究中的表 6 可知精神科專科醫院之護理人員其壓力源得分平均值均低於醫學中心、區域醫院和地區醫院，可能是造成此差異的原因。

2010 年(n=24,427)及 2013 年(n=25,480)的工作環境安全衛生狀況認知調查發現：受僱者認為工作一向或常常帶來很大壓力的比率分別為 14.23% 及 16.32%(徐、



巫，2010；林、郭，2013），另外楊等人以高雄地區護理人員為研究對象(n=890)結果有 24.5%的受試者有高度自覺壓力感受(Yang, Pan,& Yang，2004)。顯然工作壓力問題普遍存在，又護理人員的工作壓力感受大於全國受僱者，護理人員的工作中充滿挑戰性和不確定性，面對疾病的變化、病人的死亡和家屬對照護品質的要求，工作中充滿壓力是無庸置疑的，然而過大的工作壓力是造成高離職率的主因(Lim et al, 2010)。因此工作相關壓力問題更應受到重視並尋求改善之道。

在工作滿意度方面，本研究發現僅有 20.5%的人對工作感到很滿意或滿意、20.8%的人表示不太滿意或很不滿意。根據工作環境安全衛生狀況認知調查(n=24,427)發現受僱者整體而言有 52.22%對工作感到滿意或很滿意，5.97%對工作感到不滿意或很不滿意(徐、巫，2010)。由此可知護理人員工作滿意度遠低於全國受僱者，另本研究發現工作滿意度差與每週工時過長、工作負荷過重、工作生活衝突、職場缺乏正義、高強度護理工作壓源、睡眠不足及目前健康狀況不佳等因素相關。然多篇文獻指出工作滿意度低為離職的重要影響因素(尹，2006；林等，2011；Flinkman, Leino-Kilpi, & Salanterä, 2010)，在當今護理人員短缺的醫療環境，如何提升工作滿意度亦為相關權責單位值得思考的問題。

## 第二節 護理工作壓力源

本研究中壓力源得分平均值於各變項的分佈情形如表 6 所示，以醫院層級為例：醫學中心的壓力源得分平均值高於其他層級如：區域醫院、地區醫院及精神科專科醫院，然以整體三班平均護病比來說：醫學中心的護病比相較低於其他層級醫院，可見護理工作的壓力不全然皆來自於護病比的差異，亦須考量護理工作的強度及壓力源多寡等因素。有文獻指出醫學中心護理人員除了常規性的臨床工作外，亦需負擔臨床教學及學術研究等業務、也較有機會學習先進的儀器設備、新的醫療技術和積極提升專業知識等皆為工作壓力偏高的原因(邱、蘇、黃，2010)。然另有文獻指出教學工作能增進人際關係和諧，提升自尊，因此在臨床上擔任教學工作者有較少的工作壓力(Rutter、Herzberg & Paice，2002)。

壓力源分佈如圖 12 所示，受試者圈選「同意」及「很同意」也就是得分為 3 分以上的比率前五名為 1. 「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」2. 「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」3. 「必須承受病人或家屬的負向情緒讓我很有壓力」4. 「若須支援其他專科病房、我會很有壓力」5. 「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」等 5 個題項，其中有 4 題屬於「職業危害」分量表的題項，可見「職業危害」是臨床工作中普遍存在的壓力源。「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」為所有題項中得分最高的一項(88.6%)。陳(2006)以質性訪談臨床護理人員(n=7)發現臨床護理人員最常見的情緒困擾為人際間直接或間接的衝突所激發的負向情緒；美國國家職業安全衛生研究所(2008)指出工作缺乏支持(尤其是護理主管的支持)為護理工作的主要壓力源；王等人(2011)的質性研究中(n=28)發現人際關係緊張為最主要的壓力源；可見即便研究的年代、研究設計及使用工具的不同，臨床護理人員依然非常重視職場中的人際互動關係，且此問題並未隨著時代的進步而得到改善。

此外、由於本研究之樣本來自醫學中心、區域醫院、地區醫院及精神科專科醫院等不同層級醫院而有不同的護理工作壓力源如表 12 所示，「若須支援其他專科病房、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」、

「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」、「我會因為醫師的情緒性言語，感到很有壓力」、「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」、「工作帶來的相關責任，使我必須改變家庭活動的安排」等六個題項為所有層級醫院平均得分達 3 分以上的工作壓力源，其中有 5 題屬於「職業危害」分量表的題項，足見「職業危害」充斥於各層級醫院。

澳洲學者由質性研究結果指出護理工作可能因為負荷過重而錯過應有的休息時間(Happell et al, 2013)，而參與本研究的醫學中心、區域醫院、地區醫院護理人員，超過半數以上在上班時沒有完整的 30 分鐘用餐及喝水、上廁所等基本生理需求。

## 2-1 醫學中心

醫學中心共有 17 個題項其平均得分 $\geq 3$ 分，也就是受試者對該題項表示「同意」或「很同意」，當中多數屬於「職業危害」及「負荷過重」分量表之題項。過去亦有多篇國內外研究結果也提到負荷過重是護理工作的主要壓力源之一(陳、陳，2004；張等，2012；Lim et et al, 2010；NIOSH，2008)。

在所有題項中醫學中心護理人員填答百分率最高的前三名分別為 1. 「未依規定升等會影響收入或考績」(95.6%) 2. 「須承受病人或家屬的負向情緒」、「常須搬運病人或重物」(91.4%) 3. 「同事間沒有良好互動關係很有壓力」(90.8%)等。「若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績」為醫學中心護理人員最為同意的一項，根據我國護理人員執業環境及身心健康之探討研究中指出有 32.4% 的受試者同意「若未依規定升等(如 N1、N2)，會影響我的收入或考績」其樣本來自國內醫學中心、區域醫院及地區醫院(胡、蕭、郭，2014)，可見醫學中心比其他層級醫院更重視升等問題，以變異數分析(ANOVA)檢定各層級醫院升等問題的平均值達統計顯著差異，以 Tukey HSD 事後檢定結果，醫學中心和地區醫院、精神科專科醫院的平均值達統計顯著差異，區域醫院和地區醫院、精神科專科醫院的平均值差異具統計顯著意義。



## 2-2 區域醫院

區域醫院共有 11 個題項其平均得分 $\geq 3$ 分，多屬於「職業危害」分量表之題項，在所有題項中百分率最高的前三名分別為 1. 「病人可能有感染性疾病(如 SARS、AIDS 等)」我會很有壓力(88.5%) 2. 「須支援其他專科病房」我會很有壓力(87.7%) 3. 「同事間沒有良好互動關係很有壓力」(87.3%)。

## 2-3 地區醫院

地區醫院共有 6 個題項其平均得分 $\geq 3$ 分，5 題屬於「職業危害」分量表之題項，在所有題項中百分率最高的前三名分別為 1. 「病人可能有感染性疾病(如 SARS、AIDS 等)」我會很有壓力(88.6%) 2. 「同事間沒有良好互動關係很有壓力」(87.6%) 3. 「須支援其他專科病房」我會很有壓力(83.2%)。

## 2-4 精神科專科醫院

精神科專科醫院：共有 7 個題項其平均得分 $\geq 3$ 分，其中 5 題屬於「職業危害」分量表之題項，在所有題項中百分率最高的前三名分別為 1. 「同事間沒有良好互動關係很有壓力」(91.5%) 2. 「病人可能有感染性疾病(如 SARS、AIDS 等)」我會很有壓力(89.6%) 3. 「須承受病人或家屬的負向情緒」我會很有壓力(85%)。

從上述結果可知，「病人可能有感染性疾病(如 SARS、AIDS 等)」我會很有壓力，此題項於區域、地區及精神科專科醫院皆名列前茅，由此可見執業環境中生物性危害的議題值得注意。

我國醫護人員常見的職業危害中，包含生物性危害(如：尖銳物品扎傷後所感染之 HBV、HCV 與 HIV)與呼吸道感染(如：肺結核、德國麻疹、流感等)(蕭，2011)，建議醫療院所應提供充足的防護設備，護理人員則須了解感染性疾病的致病因子與機轉，並正確使用防護用具，對於新進人員僱主應安排相關教育訓練課程，以降低生物性危害的發生。

「須支援其他專科病房」為區域醫院及地區醫院護理人員填答百分率最高的前三名之一，皆達八成以上，且為所有層級醫院護理人員最為認同的第四項，足見支援其他專科病房為重要的壓力源之一，國內外研究中僅見於胡、蕭、郭(2014)

針對我國護理人員執業環境及身心健康之探討的專家座談會議記錄，可能此項為我國護理人員特有的現象，座談會中指出支援其他專科病房因物品擺放位置及作業流程不熟悉，如涉及化療藥物等特殊治療，對患者及護理人員的安全均造成威脅(胡、蕭、郭，2014)，可見支援其他專科病房是國內臨床護理人員的主要壓力源之一。

為減輕護理工作負荷及人力不足的問題，國外推行多年的「float pool」、「nurse resource team」制度，由護理人員選擇自己喜好的科別，經訓練後可至不同的專科病房從事護理工作(Larson et al, 2012)。為解決數十年來因人力不足所引發的相關問題，我國衛生福利部在 2012 年提出「護理改革近中程計畫」，提出六大改革目標、10 大策略，期望透過良好的工作條件、合理的護理人力配置，提升人員留任與回流(衛生福利部，2012)，除了政策，建議若醫院希望培訓不同專科照護能力的護理人員時，應結合個人興趣，方能發揮適才適所的效益。

「同事間沒有良好互動關係很有壓力」亦普遍存在於各層級醫院，與澳洲的文獻中提出人際關係為護理工作中重要的壓力源相呼應(Lim et et al, 2010)。臨床護理工作的人際互動多元且錯綜複雜，若與同事互動有困難，將造成護理人員人際方面的壓力(Happell et al, 2013; Sullivan, 2012)。學者認為，護理人員如有同僚與親友的支持，則在面對壓力時有較好的因應方式，因此護理職場亦須重視同僚的相互支持(Farrell, Bobrowski, & Bobrowski, 2006)。

此外、本研究結果顯示，「若與病人發生衝突，護理長/醫院主管會支持我」，此題項的認同度普遍低於三成，特別是區域醫院其認同度僅有 23%，美國國家職業安全衛生研究所指出工作缺乏支持(尤其是來自護理主管的支持)為護理工作主要壓力源之一(NIOSH, 2008)。研究顯示主管支持度與工作滿意度呈正相關、和工作壓力感受呈負相關(Hall, 2007)，可見主管支持於護理職場中的重要性。

### 第三節 護理人員之心理健康程度

本研究以簡式健康量表(BSRS-5)為心理健康評估工具，發現有 34.8%身心狀況適應良好、33.4%有輕度心理困擾、24.8%有中度心理困擾、7%有重度心理困擾。勞動部勞動及職業安全衛生研究所以簡式健康量表(BSRS-5)為評估工具，評估我國醫師工作壓力風險因子(n=4,603)發現有 60.0%的醫師身心狀況適應良好、23.4%有輕度心理困擾、12.4%為中度心理困擾，4.1 為重度心理困擾，有中度以上心理困擾者為 16.5% (李、胡、廖，2014)，相比較之下，護理人員有輕度以上心理困擾的比率高於醫師。

本研究發現各層級醫院之護理人員其重度心理困擾盛行率(表 18)由高至低為精神科專科醫院 9.1%、醫學中心 7.8%、地區醫院 6.9%及區院醫院 6.2%，以卡方檢定醫院層級與心理困擾程度未達統計顯著差異。簡式健康量表(BSRS-5)除了可用以評估心理困擾程度，另包含一單題項評估自殺意念，參與本研究的受試者中有 80.3% (n=2,468)完全沒有自殺意念、10.7% (n=354)有輕微自殺意念、6.6% (n=216)有中等自殺意念、1.2% (n=41)有嚴重自殺意念、1.1%(n=36)有非常嚴重的自殺意念，共 293 人(8.9%)有中度以上的自殺意念。我國勞動部勞動及職業安全衛生研究所調查醫師工作壓力報告中指出有 9.8%的醫師有輕度自殺意念，3.7%有中度以上的自殺意念(李、胡、廖，2014)；相比較之下，護理人員有中度以上自殺意念的比率高於醫師。

我國學者以簡式健康量表(BSRS-5)為評估工具，電話調查 15 歲以上的一般民眾(n=2,054)發現有 2.84%過去一週曾有過自殺念頭、5.5%的受試者過去一年曾有過自殺念頭，而一生中曾出現自殺意念者則有 18.49% (Lee et al, 2010)，與本研究結果相比較，護理人員過去一週曾有過自殺意念的比率高於一般民眾。可能與護理工作的特性有關，目前我國護理人力相對不足的情況下，相關權責單位除了提出各項留任及回流的措施，也應重視護理人員的身心健康狀況，改善執業環境，營造支持性的工作場所，才是留住優質護理人員的根本之道。


#### 第四節 研究限制

- 一、本研究以衛生福利部 2010-2013 年「新制醫院評鑑合格之醫院(含精神科)共 463 家醫院為抽樣母群體，無法得知未填寫問卷的臨床護理人員其工作壓力源及心理健康狀況，可能影響研究結果外推性。
- 二、本研究為橫斷式研究設計，無法斷定工作壓力源與心理健康之間的因果關係。
- 三、因多數問卷由抽樣醫院統籌寄回，對於問卷內較敏感的題項，受試者可能採較保留的態度，而低估各項研究結果。
- 四、壓力過大的護理人員可能已經轉換跑道，本研究可能存在健康工作者效應 (healthy workers effect)，而低估工作壓力源及心理健康的狀況。
- 五、因多數醫學中心不認可臺大醫院倫理審查結果，若要至該醫院收案必須重新申請該醫院的倫理審查，因經費有限，無法達成，故最終僅一家醫學中心參與研究，可能影響研究結果於同一層級醫院的外推性。



## 第七章 研究結論與建議

### 第一節 結論



本研究以護理工作壓力源量表為研究工具，總分越高代表受試者對護理工作壓力源感受度越高，總分平均值為 63.6 分、標準差 14.1 (95%CI 63.1-64.1)。若量表總分屬於前 25%( $\geq 72$  分)定義為高強度護理工作壓力源。高強度護理工作壓力源於依變項中的高個人疲勞、高對服務對象疲勞、自覺工作常帶來很大壓力及工作滿意度差等均達統計顯著差異，其發生機率為 2.2 倍、1.5 倍、1.3 倍及 2 倍。護理工作壓力源因醫院層級的不同也有差異，在 25 題當中，其平均得分 $\geq 3$  分者醫學中心有 17 題、區域醫院有 11 題、地區醫院有 6 題以及精神科專科醫院有 7 題。「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」及「病人可能有感染性疾病時(如 SARS，AIDS 等)，我會很有壓力」為所有受試者填答比率最高的兩項，可見臨床人員最關注的工作壓力源為同僚互動關係及自身安全。參與本研究的護理人員(n=3,297)，有 8.9% 有中度以上的自殺意念，高於醫師、過去一週曾有過自殺意念的比率高於一般民眾。

## 第二節 建議

根據研究結果，做以下建議：

1. 「若同事間沒有良好的互動關係，我會很有壓力」為所有題項中得分最高的一項，亦為每一層級醫得分最高的前三項之一，可見臨床護理人員最關注同事之間的關係，建議臨床單位針對團隊關係、職業危害暴露給予協助改善，提高職場正義，創造更具吸引力的護理職場。未來護理人員相關研究亦可多著墨於職場正義的議題。
2. 本研究採橫斷式研究設計，雖無法斷定護理工作壓力源與心理健康之間的因果關係，然而護理工作壓力源量表對於高個人疲勞、高服務對象疲勞、有心理困擾、自覺工作壓力大及工作滿意度差等有不錯至良好的鑑別力，建議未來可採用此量表於護理人員工作壓力相關研究。
3. 醫療院所可定期使用護理工作壓力源量表評估工作中的壓力源，並進一步分析、歸納，作為改善職場環境的參考。
4. 本研究結果顯示，護理人員心理困擾程度遠高於一般民眾及同為醫院工作者的醫師，因此、建議各級醫院可將簡式健康量表(BSRS-5)放置於各醫院網站，讓醫療人員養成自我監測的習慣。

參考文獻

王淑蓉、董曉萍、陳美容、曾雯琦 (2011)·傾聽心的聲音—運用輔導會談分析

基層護理人員工作壓力·*中華職業醫學雜誌*，18(3): 211-220.

中央研究院 (2009，6月)·醫療保健政策建議書·(2016，4月14日)取自

[https://www.sinica.edu.tw/advice/advice\\_5.pdf](https://www.sinica.edu.tw/advice/advice_5.pdf)

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

ODH96-TD-M-113-051(1/2)·臺北：中華民國護理師護士公會全國聯合會。

台北市政府衛生局社區心理衛生中心·談心理健康·(2016，4月14日)取自

<http://mental.health.gov.tw/WebForm/External/ArticleDetail.aspx?ArticleID=41&T>

ype=14

全國法規資料庫(2013)·*職業安全衛生法*·(2016，4月14日)取自

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0060001>

全聯會 (2015)·中華民國護理師護士公會全國聯合會第九屆第三次會員代表大會

新聞稿·(2016，4月14日)取自

[www.nurse.org.tw/getFiles.ashx?file=847](http://www.nurse.org.tw/getFiles.ashx?file=847)

全聯會(2016，4月9日)·護理人員統計·(2016，4月14日)取自

<http://www.nurse.org.tw/DataSearch/Manpower.aspx>

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。

邱偉嘉、蘇世斌、黃建元(2010)·臺灣南部某醫學中心員工工作壓力及相關危險因

子·*中華職業醫學雜誌*，17(2)，93-104。

行政院主計處 (2014)·國情統計通報·(2016，4月14日)取自

<https://www.dgbas.gov.tw/public/Data/57211612260ZT9Y7BG.pdf>

林木泉、吳鏘亮、陳俊賢、李仁傑、陳福士。(2009). 醫院從業人員工作特質 與疲

勞關係之探討. *醫務管理期刊*, 10(2): 93-110.

林洺秀、郭智宇(2013)·工作環境安全衛生狀況認知調查-2013年(研究計畫編號 IOSH102-M306)·新北市：勞動部勞動及職業安全衛生研究所。

黃穗芬、林靜娟、宋琇鈺、陳鳳櫻(2011)·護理人員工作壓力、工作滿意度、組織承諾和離職傾向關係的探討·*弘光學報*, (63), 25-34。

胡佩怡、蕭淑銖、郭育良 (2014)·臺灣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：勞動部勞動及職業安全衛生研究所。

徐傲暉、巫宇舜(2010)·工作環境安全衛生狀況認知調查-2010年(研究計畫編號 IOSH99-M306)·新北市：勞動部勞動及職業安全衛生研究所。

陳秋蓉、陳瑞蓉(2004)·女性作業員工健康危害調查研究—醫護人員(研究計畫編號 IOSH 92-M345)·新北市：勞動及職業安全衛生研究所。

陳世芬(2006)·引發臨床護理人員情緒困擾因素及相關因應策略深度訪談

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2013)·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·(2016, 4月18日)取自

[http://www.tjcha.org.tw/tjcha\\_CERT/ha.aspx](http://www.tjcha.org.tw/tjcha_CERT/ha.aspx)

高靖秋 (2011). 台灣護理人力面面觀. *澄清醫護管理雜誌*, 7(3): 41-46.

財團法人醫療改革基金會·各國護病比超級比一比·(2016, 4月18日)取自

[http://www.thrf.org.tw/Page\\_Show.asp?Page\\_ID=1893](http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1893)

張晏蓉、葉婉榆、陳春萬、陳秋蓉、石東生、鄭雅文 (2007)·台灣受僱者疲勞的分布狀況與相關因素·*臺灣公共衛生雜誌*, 26(1): 75-87.

張薰榕、史麗珠、邱孟君、沈昱名、林雪蓉 (2012)·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*, 19(1): 15-28·

曾慧萍、鄭雅文 (2002). [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." *臺灣公共衛生雜誌*, 21(6): 420-432.



勞動及職業安全衛生研究所(2008)·*工作壓力預防手冊*·新北市：行政院勞委會  
勞工安全衛生研究所。

勞動及職業安全衛生研究所(2006)·*醫護人員的壓力管理*·(2016, 4月18日)取自  
[http://www.iosh.gov.tw/Book/Message\\_Publish.aspx?P=18&U=161](http://www.iosh.gov.tw/Book/Message_Publish.aspx?P=18&U=161)

葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥(2008)·*職場疲勞量表的編製與信效度分析*·*台灣公共衛生雜誌*, 27(5), 349-364。

審計部 (2013)·*國內臨床護理人力配置情形*·(2016, 4月18日)取自  
[www.audit.gov.tw/ezfiles/0/1000/attach/.../pta\\_861\\_8132793\\_87973.pdf](http://www.audit.gov.tw/ezfiles/0/1000/attach/.../pta_861_8132793_87973.pdf)

衛生福利部(2012)·*護理改革近中程計畫*·(2016, 4月18日)取自  
[http://www.mohw.gov.tw/MOHW\\_Upload/doc/%E8%AD%B7%E7%90%86%E6%94%B9%E9%9D%A9-%E8%BF%91%E4%B8%AD%E7%A8%8B%E8%A8%88%E7%95%AB\\_0028236000.pdf](http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E8%AD%B7%E7%90%86%E6%94%B9%E9%9D%A9-%E8%BF%91%E4%B8%AD%E7%A8%8B%E8%A8%88%E7%95%AB_0028236000.pdf)

衛生福利部(2014)·*醫院領取健保署「提升住院護理照護品質方案」獎勵金後續應用之查核及輔導*·(2016, 4月18日)取自  
[http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=7&fod\\_list\\_no=4981&doc\\_no=47396](http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=4981&doc_no=47396)

衛生福利部(2013a)·*表 57 醫院執業醫事人員數—按評鑑等級別分*·(2016, 4月18日)取自  
[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=2761](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2761)

衛生福利部(2013b)·*98 至 101 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑合格名單*·(2016, 4月18日)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)

衛生福利部(2013c)·醫療資源管理系統·(2016, 4月18日)取自

<http://gis.mohw.gov.tw/index.asp?search=1>

衛生福利部(2015, 5月)·護病比已納入評鑑及健保給付連動 護理執業環境漸改善

人力已見回流·(2016, 4月18日)取自

[http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=7&fod\\_list\\_no=5312&doc\\_no=49292](http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=5312&doc_no=49292)

衛生福利部(2014)·公告103年醫院評鑑基準「三班護病比合理」試評條文·(2016, 4月18日)取自

[http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=9&fod\\_list\\_no=4559&doc\\_no=44899](http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=9&fod_list_no=4559&doc_no=44899)

衛生福利部(2013)·醫療資源管理系統·(2016, 4月18日)取自

<http://gis.mohw.gov.tw/index>

衛生福利部。護理改革—近中程計畫(2012)·(2016, 4月18日)取自

<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc>

蕭淑銖 (2011). "醫療人員職場安全與健康." *醫療品質雜誌*, 5(3): 4-8.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochashki, J., & Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction.

*The Journal of the American Medical Association*, 288(16): 1987-1993.

AbuAIRub, R. F. (2004). Job performance, and social support among hospital nurses.

*Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 73-78.

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.

Beehr, T., Newman, J.(1978). Job stress, employee health, and organizational effect A facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology*, 31(4), 665-699.

Cox, T., Griffiths, A. & Cox, S. (1996). Work-related stress in nursing: *Controlling the*



- risk to health*(CONDI/T/WP.4/1996). Geneva: International Labour Office.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salantera, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* , 66(7): 1422-1434.
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03956.x
- Gao, Y.-Q., Pan, B.-C., Sun, W., Wu, H., Wang, J.-N., & Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 12(1), 141.
- Gelsema, T. I. Van der Doef, M. Maes, S. Janssen, M. Akerboom, S. & Verhoeven, C.(2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of nursing management*, 14(4): 289-299.
- Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A. M., . . . Aiken, L. H. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care*, 52(11), 975-981. doi: 10.1097/mlr.0000000000000233
- Hurrell, J. J., Nelson, D. L., Simmons, B. L. (1998). Measuring job stressors and strains: where we have been, where we are, and where we need to go. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 368-389.
- Hall, D. S. (2007). The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), 68-80.
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K.J., Caperchione, C.M. & Gaskin, C.J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing management*, 21(4): 638-647.
- Hingley, P. (1984). The humane face of nursing. *Nurs Mirror*, 159(21): 19-22.

International Council of Nurses (2008). *Positive practice environments for health care professionals*. (2016, 4月18日) Retrieved from

[http://www.whpa.org/ppe\\_fact\\_health\\_pro.pdf](http://www.whpa.org/ppe_fact_health_pro.pdf)



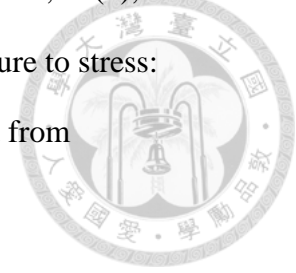
- Joolae, S., Hajibabae, F., Peyrovi, H., Haghani, H., & Bahrani, N. (2011). The relationship between incidence and report of medication errors and working conditions. *International Nursing Review*, 58(1), 37-44.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Health, Work, Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kasprak, J. (2004). *California RN staffing ratio law*. (2016, 4月18日) Retrieved from <https://www.cga.ct.gov/2004/rpt/2004-R-0212.htm>
- Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K.. (2010). "Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International nursing review* , 57(1): 22-31.
- Lee, M. B., Liao, S. C., Lee, Y. J., Wu, C. H., Tseng, M. C., Gau, S. F., & Rau, C. L. (2003). Development and verification of validity and reliability of a short screening instrument to identify psychiatric morbidity. *Journal of the Formosan Medical Association*, 102(10), 687-694.
- Larson, N., Sendelbach, S., Missal, B., Fliss, J., & Gaillard, P. (2012). Staffing patterns of scheduled unit staff nurses vs. float pool nurses: a pilot study. *Medsurg Nurs*, 21(1), 27-32, 39.
- Lee, J. I., Lee, M. B., Liao, S. C., Chang, C. M., Sung, S. C., Chiang, H. C., & Tai, C. W. (2010). Prevalence of Suicidal Ideation and Associated Risk Factors in the General Population. *Journal of the Formosan Medical Association*, 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)
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Neff, D. F., Cimiotti, J. P., Heusinger, A. S., & Aiken, L. H. (2011). Nurse report from

the frontlines: analysis of a statewide nurse survey. *Nursing Forum*, 46(1), 4-10.

National Institute for Occupational Safety and Health (2008). Exposure to stress:

occupational hazards in hospital. (2016 · 4 月 18 日) Retrieved from

<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>



Rutter, H., Herzberg, F., & Paice, E. (2002). Stress in doctors and dentists who teach.

*Medical Education*, 36,543–549.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal*

*of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.

Sullivan, E. J. (2012). Managing stress. In Sullivan EJ (Ed.), *Effective leadership and*

*management in nursing* (8th ed., pp. 316-324). New Jersey: Pearson Education Ltd.

Su, J.-A., Weng, H.-H., Tsang, H.-Y., & Wu, J.-L. (2009). Mental health and quality of

life among doctors, nurses and other hospital staff. *Stress and Health*, 25(5),

423-430. doi: 10.1002/smi.1261

Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction,

and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire

survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 875–889.

Tsai, Y. C., and C. H. Liu (2012). Factors and symptoms associated with work stress and

health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC*

*Health Services Research*, 12, 199.

World Health Organization(2001). Promoting Mental Health. (2016 · 4 月 18 日)

Retrieved from

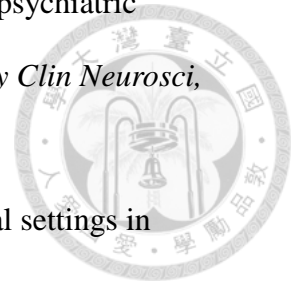
[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf)

World Health Organization. (2007). Worker’s health: Global plan of action. Retrieved

from [http://www.who.int/occupational\\_health/who\\_workers\\_health\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/who_workers_health_web.pdf)

Yang, M. S., Pan, S. M., & Yang, M. J. (2004). Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 58(6), 636-641. doi: 10.1111/j.1440-1819.2004.01314.x

Zaghloul, A. A. Z. (2009). Nurse stress at two different organizational settings in Alexandria. *Original Research*, 2: 45-51.



## 護理工作壓力源與心理健康調查問卷



親愛的護理同仁您好：

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

勞動部勞動及職業安全衛生研究所、台大護理學系所

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



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

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)	① 完全沒有	② 輕微	③ 中等	④ 嚴重	⑤ 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：

18小時班制 212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



謝謝您所提供的寶貴資料，我們會努力地將研究結果做為改善護理執業環境的重要依據。若您想進一步參與本研究，請您提供姓名、有效的郵寄住址及聯絡電話、E-mail，我們將會與您聯絡。再次感謝。

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

# 簡式心理健康量表

(The five-item Brief-Symptom Rating Scale; BSRS-5)

## 使用同意書

本人 係國立台灣大學護理學研究所學生 楊麗清

基於 (請勾選所有適用欄位)

研究：題目：臺灣不同層級醫院之臨床護理人員其工作壓力源  
及心理健康之探討

教學 (請略述課程名稱：\_\_\_\_\_)

個案衡鑑

校園篩選

其他 (請略述其他用途：\_\_\_\_\_)

之需要，擬使用台灣大學李明濱教授所編訂之「簡式心理健康量表 (BSRS-5)」，特此徵求授權使用同意。

本人瞭解本同意書僅限於同意該量表使用於上述用途，為非營利之使用，並將在適當處註明參考文獻來源或使用工具之出處，屬版權所有，敬請惠予該量表之使用同意。

申請人 (底線處請簽上您的姓名)

同意人

楊麗清

李明濱

日期：西元 105 年 5 月 6 日

日期：西元 2016 年 05 月 09 日