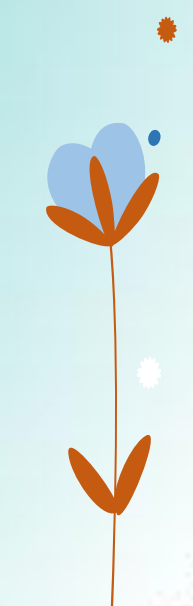


建構在護理人員之 心理疲憊評估量表

指導教授：蔡佩珊 教授

7B病房 楊禮嘉



大綱

- 心理疲憊概念與定義
- 影響護理人員疲憊的相關因素
- 心理疲憊量表
- 研究方法

研究設計

樣本數估計

研究工具

量表的翻譯

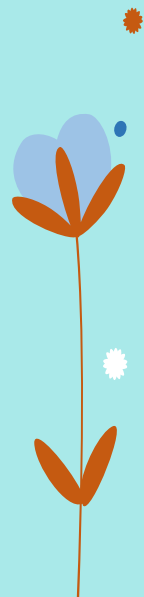
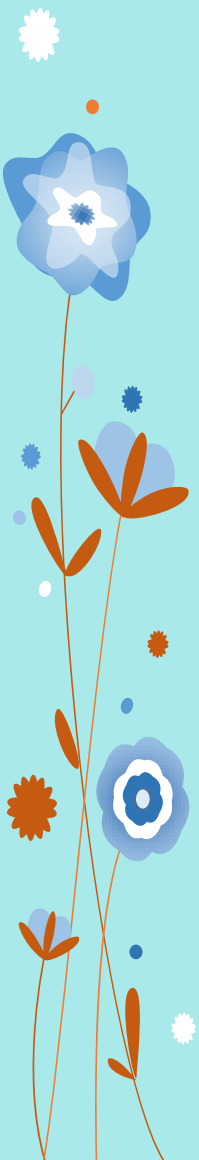
研究步驟

- 研究結果分析

信效度檢測

護理人員之心理疲憊差異性分析

心理疲憊概念與定義



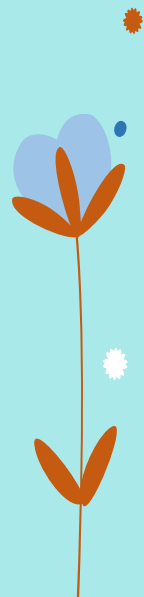
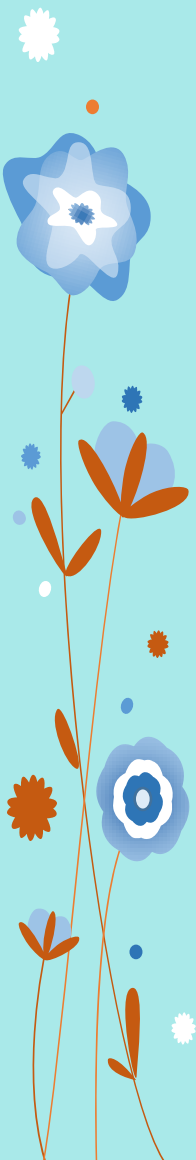
心理疲憊概念與定義

- 疲憊可分為急性和慢性疲憊兩種
- 依據症狀區分為生理和心理層面的疲憊。
- 心理疲憊是慢性且長時間從事心智活動下感到疲憊和失去活力，並且有缺乏動機、注意力集中困難和影響記憶力的情形
- 記憶力衰退、思考遲鈍、注意力無法集中、易怒、情緒化、睡眠障礙和做事缺乏動力等症狀

心理疲憊概念與定義

- 2012年學者整理各國慢性疲憊的定義和症狀，指出慢性疲憊症狀中分為**身體性、認知與神經精神性症狀**(Cognitive and neuropsychiatric symptoms)，其中認知與神經精神性症狀可視為心理疲憊
- 認知與神經精神性症狀包含認知障礙、憂鬱、煩躁、混亂、記憶力差、思考無法集中和畏光
- Birgitta Johansson學者認為心理疲憊應包含感覺、情緒和認知的症狀，其症狀包含記憶力衰退、思考遲鈍、注意力集中困難、易怒、情緒化、畏光和對噪音敏感。

影響護理人員疲憊的 相關因素



護理人員疲憊的現況

- 依據行政院2007年工作環境安全衛生狀況認知調查，醫療人員(護理人員)是台灣受雇者工作疲憊最高的行業之一，其中女性護理人員較男性護理人員更容易疲憊。
- 加拿大護理協會(ANAC)在2010年調查發現護理人員疲憊盛行率高達50-55%，而工作後疲憊會增加至80%，67.7 %護理人員有睡眠障礙，26 %護理人員因疲憊而離職。38%護理人員因疲憊而造成醫療異常事件(CNA & RNAO, 2010)。

影響疲憊的相關因素

- 人口學特性

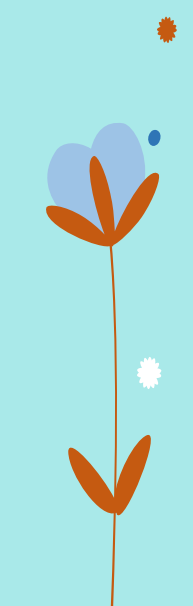
性別. 婚姻狀態. 年齡

- 工作特性

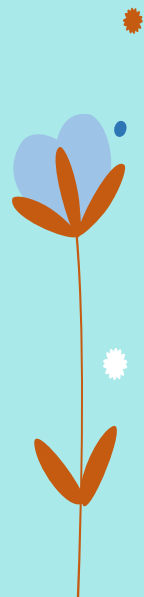
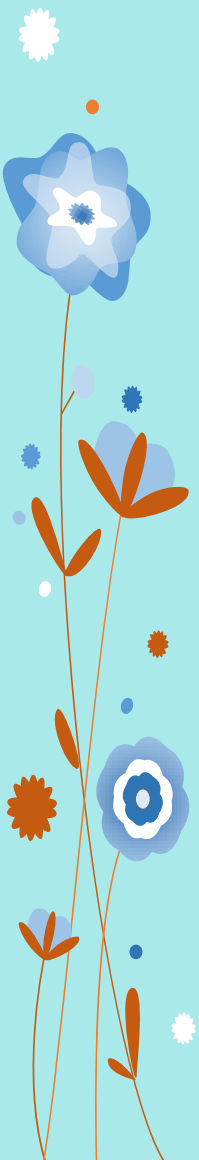
工時. 工作壓力. 工作單位

- 健康因素

生理. 心理



心理疲惫量表



心理疲憊量表

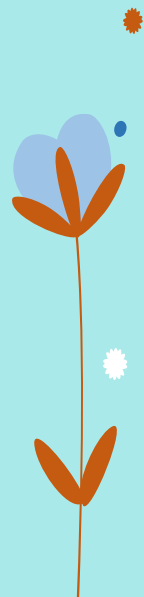
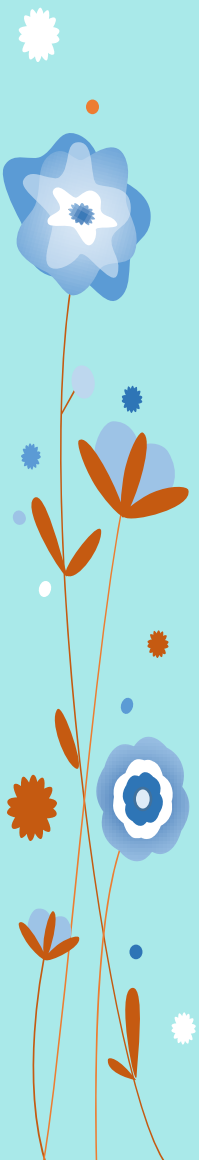
- 量表內容涵蓋十三項心理疲憊症狀
- MFS量表共有15題其中採用三等級李克特量表（Likert scale）共有14題和二等級李克特量表共有1題

- 疲憊
- 缺乏動力
- 心理疲憊
- 心理恢復
- 注意力集中困難
- 記憶力問題
- 思考遲鈍
- 抗壓性
- 情緒化傾向
- 煩躁
- 光敏感度
- 對噪音敏感度
- 睡眠增加
- 睡眠減少
- 24小時變異

心理疲憊量表-信效度

- Johansson博士團隊從2009年針對頭部外傷和神經系統疾病病人和健康受試者進行信效度研究，研究結果發現MFS內在一致性(Cronbach's alpha)為0.944
- 在聚合效度方面，MFS分數與信息處理速度呈現反比並且呈現中度相關，當心理疲憊程度越高者信息處理速度則會變慢，以此建立心理疲憊量表的建構效度(B. Johansson et al., 2010)
- Johansson博士團隊在2012年針對中風病人和健康受試者進行研究，研究中顯示心理疲憊的程度與信息處理速度呈現反比並且呈現中度相關($r = -0.59$)，當心理疲憊程度越高者信息處理速度則會變慢(B. Johansson & Ronnback, 2012)。

研究設計



研究設計

- 本研究採橫斷式描述性相關性之研究設計，利用結構式問卷訪談調查法。
- 採方便取樣並且於台北市一所醫學中心醫院及一所地區醫院進行招募。

樣本數估計

- 根據Comrey在1973年提出題數大於40題樣本數應大於300人；如果題數少於40題且需執行因素分析法，樣本數應皆於150至200人。
- 根據學者Gorsuch在1988年提出變項與樣本數應1:5而且樣本數不可小於100。
- 學者Nunnally建議樣本數應為變項或題目的十倍或樣本數介於150至200之間，則因素分析的結果和結構會較穩定(Worthington & Whittaker, 2006)
- 本研究樣本數應為150至200人，故本研究以200人進行量表信效度測試，預估本研究樣本流失率為25%，故收案的樣本數預估共268名護理人員做信效度測試。

抽樣人數

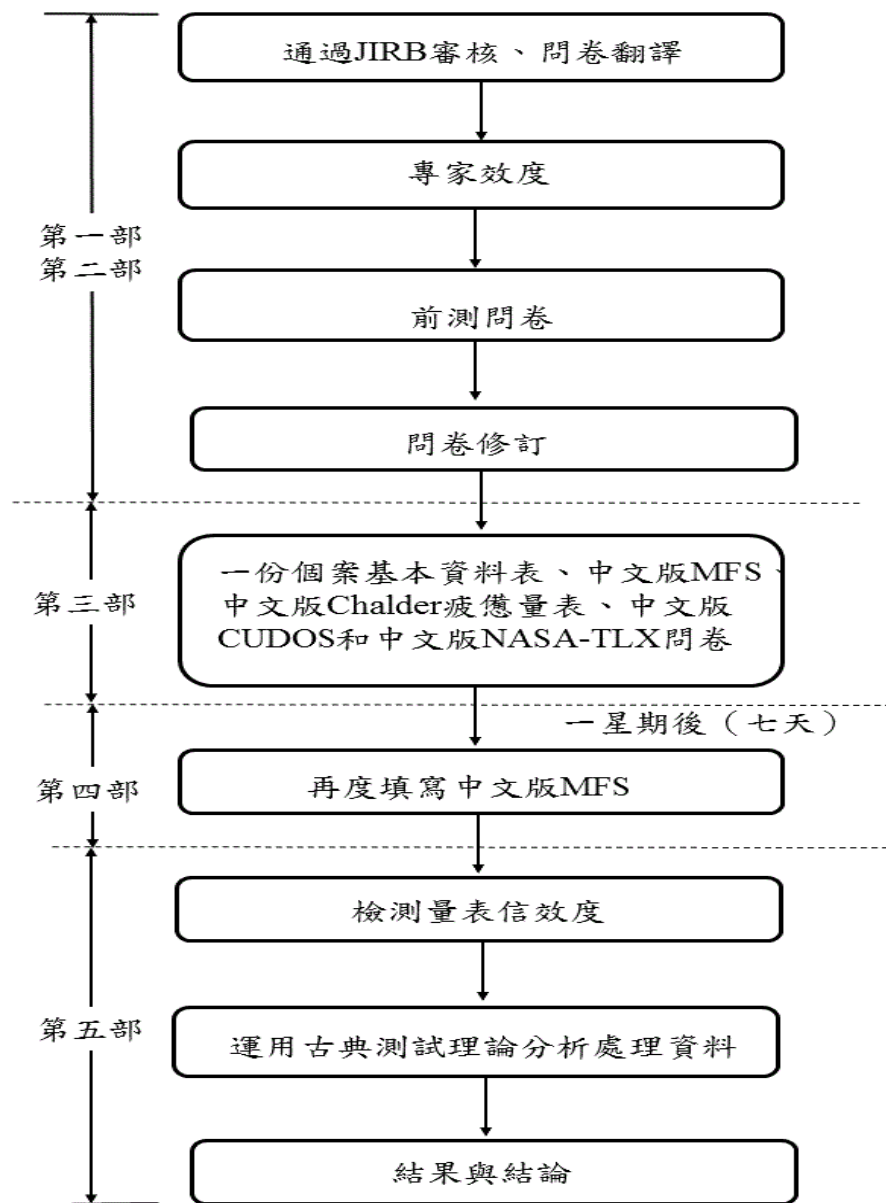
護理人員數	區域醫院			醫學中心		
門診	30 名			30 名		
內外科病房	24 名			64 名		
急重症	急診	60 名	15 名	急診	60 名	20 名
	MICU		25 名	MICU		15 名
	SICU		20 名	SICU		25 名

研究工具

- 個案基本資料表
- 中文版心理疲憊量表
- 中文版臨床憂鬱症狀評估量表(CUDOS)
- 中文版Chalder疲憊量表
- 中文版NASA-TLX（心智負荷量表）

研究步驟

- 本研究將研究步驟分為五大部分
- 第一部分先通過IRB審核
- 第二部分取得心理疲憊量表原作者Prof. Johansson同意後進行量表翻譯
- 第三和第四部分以268名護理人員為對象進行中文版心理疲憊量表信效度測試
- 第五部分檢測量表信效度並運用古典測試理論分析處理資料，得到研究結果與結論



圖一 研究步驟

註：1. MFS：心理疲憊量表

註：2. CUDOS：臨床憂鬱症狀評估量表

註：3. NASA-TLX：心智負荷量表

信效度分析檢定方式

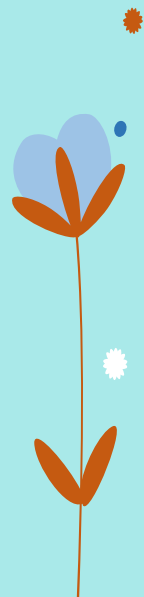
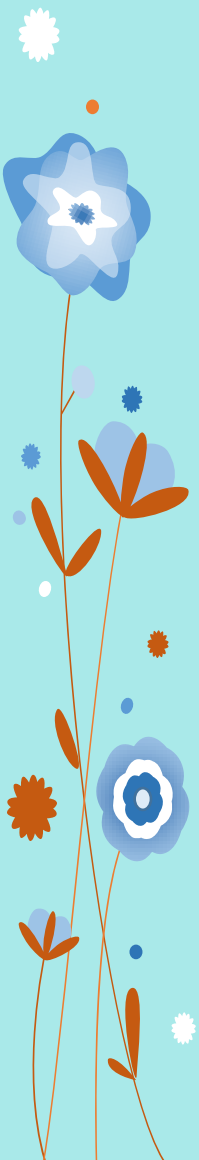
- 信度：採內在一致性及再測信度兩種方法
- 效度：
 1. 專家效度
 2. 建構效度之聚合效度、對照組效度及探索性因素分析法

推論性統計

- 比較中文版心理疲憊量表總分於人口學及工作屬性變項的差異。
- 最佳切點：以所有護理人員心理疲憊量表總分進行累積百分比取總分前25%為最佳切點。

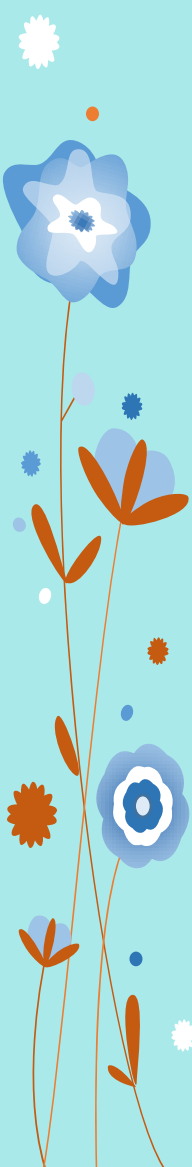
研究結果分析

描述性統計分析



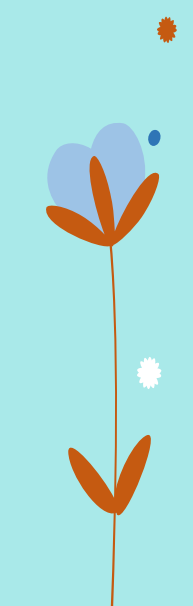
描述性統計分析

- 本研究以方便取樣方法，供選取台北市一所醫學中心醫院及一所地區醫院。
- 共計受試者為268名，第一次施測實際有效問卷為228份，有效樣本回收率達85%。第二次施測174人，有效樣本回收率達76.3%。



研究結果分析

中文版心理疲憊量表之效度檢測



專家效度

各專家之內容效度指標 (Content validity index, CVI)

專家順序	總題數	第一次3分以 上之題數	第一次 CVI 值	第二次3分 以上之題數	第二次 CVI 值
1	15	11	.73	15	1
2	15	12	.8	15	1
3	15	14	.93	15	1
4	15	15	1	15	1
5	15	13	.86	15	1

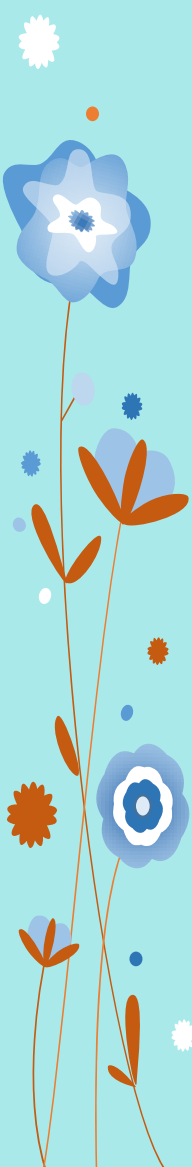
聚合效度

- 本量表以中文版NASA-TLX（心智負荷量表）和中文版臨床憂鬱症預後評量表（CUDUS）為效度標準
- 中文版心理疲憊量表與心智負荷量表間有中度相關（相關係數為.460， $p < .001$ ）
- 中文版臨床憂鬱症預後評量表間有中度相關（相關係數為.672， $p < .001$ ）。

對照組效度

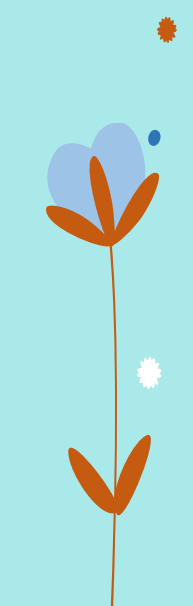
中文版心理疲憊量表對照組效度 (N=228)

	心理疲憊總分				
	人數	%	$M \pm SD$	t	p
無疲憊者(Chalder 疲憊量表總分<33 分)	189	82.9	12.72±6.04	-7.16	<.001
疲憊者(Chalder 疲憊量表總分≥33 分)	39	17.1	19.63±5.36		
無憂鬱者(中文版臨床憂鬱症狀評估量表總分<19 分)	147	64.5	11.19±5.23	-10.189	<.001
有憂鬱者(中文版臨床憂鬱症狀評估量表總分≥19 分)	81	35.5	18.83±5.52		



研究結果分析

中文版心理疲憊量表之信度檢測



內在一致性

中文版心理疲憊量表之內部一致性

變數名稱	因素命名	Cronbach α 係數	
		次量表	總量表
MFS1 疲憊	心理疲憊	.842	.915
MFS2 缺乏動力			
MFS3 心理疲憊			
MFS4 心理恢復			
MFS10 煩躁或易怒			
MFS13 夜間睡眠減少			
MFS5 注意力集中困難	神經精神性症狀	.884	
MFS6 記憶力問題			
MFS7 思考遲鈍			
MFS8 抗壓性			
MFS9 情緒化的傾向			
MFS11 光敏感度			
MFS12 對噪音敏感度			

再測信度

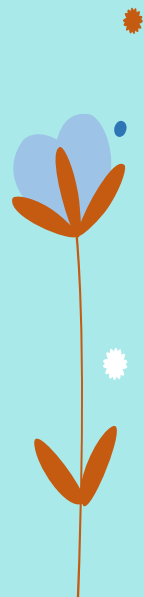
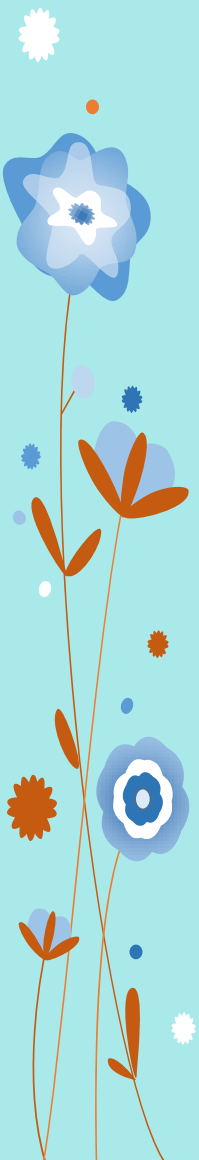
- 第二次施測時間為首次資料收集後一週至二週（7至14天），其中174名有效問卷之護理人員在下班後填寫相同問卷實施再測信度。
- 以組內相關係數來檢測MFS總分之再測信度，總分之再測信度為0.914。

中文版心理疲憊量表切點

- 以228位護理人員之中文心理疲憊量表總分由高分至低分依序做累積百分比，當累積百分比至25%時心理疲憊總分在16.5分。
- 由此獲得中文版心理疲憊量表切點為
16.5分。

研究結果分析

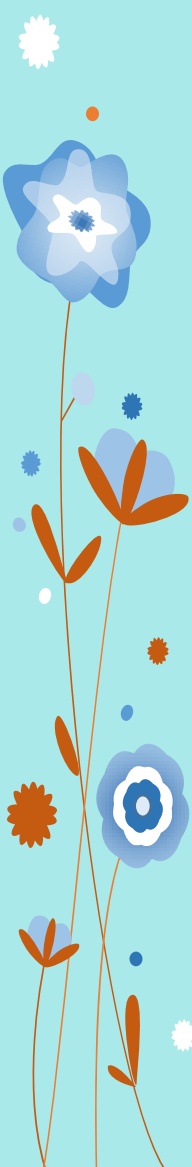
護理人員心理疲憊之分佈



護理人員心理疲憊之分佈

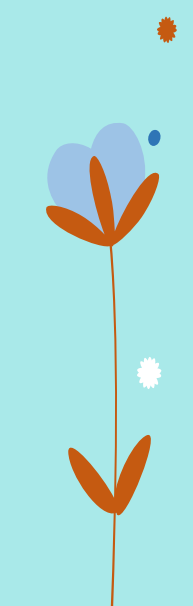
護理人員平均疲憊總分 (N=228)

	心理疲憊總分				
	人數	%	$M \pm SD$	t	p
無心理疲憊者(中文版心理疲憊量表總分<16.5分)	157	68.9	10.47±3.68	-19.491	<.001
心理疲憊者(中文版心理疲憊量表總分≥16.5分)	71	31.1	21.50±4.52		
無疲憊者(Chalder疲憊量表總分<33分)	189	82.9	12.72±6.03	-7.160	<.001
疲憊者(Chalder疲憊量表總分≥33分)	39	17.1	19.63±5.36		



研究結果分析

不同護理人員人口學屬性與工作屬性之
心理疲憊差異性分析



護理人員之人口學屬性與心理疲憊差異性分析

- 護理人員之人口學屬性與心理疲憊平均得分比較上，結果顯示，僅有年齡在組別間心理疲憊得分有顯著差異($p=0.046$)
- 30-39歲得分14.95高於30-39歲得分13.90及大於40歲得分10.90。
- 30-39歲心理疲憊得分高於大於40歲心理疲憊得分，達到統計上顯著差異

護理人員之工作屬性與心理疲憊差異性分析

- 護理人員之工作屬性與心理疲憊平均得分比較上，結果顯示，醫院層級、工作單位及在工作單位是否擔任組長達到統計上顯著差異($p < .005$)。
- 在醫學中心工作得分14.79 高於工作於區域醫院者12.37。
- 在單位擔任組長者得分14.97高於未擔任組長者得分12.89。
- 不同醫院層級之護理人員，其心理疲憊會有所不同，而擔任組長亦會影響護理人員之心理疲憊

護理人員之工作屬性與心理疲憊差異性分析

- 工作單位得分**急重症單位**得分15.08高於一般病房得分14.32及門診單位得分10.26。
- 表示不同單位之護理人員，其心理疲憊會有所不同。

護理人員心理疲憊者人口學與工作屬性之分佈

- 研究結果顯示心理疲憊者和無心理疲憊者之人口學屬性比較上結果顯示，所有人口學變項皆無顯著差異。
- 工作屬性經由卡方檢定比較結果顯示醫院層級、單位與在工作單位是否擔任組長達到統計上顯著差異($p = .003$)。
- 醫院層級在心理疲憊者以在醫學中心護理人員比例佔最多74.6% ($n = 53$)
- 在醫學中心工作之護理人員有36.6%是心理疲憊者

護理人員心理疲憊者人口學與工作屬性之分佈

- 在心理疲憊者以工作在急重症單位者比例佔最多57.7% ($n=41$)，其次為工作在一般病房者33.8% ($n=24$)和工作於門診者8.5% ($n=6$)
- 在急重症工作之護理人員有37.3%是心理疲憊者，一般病房工作之護理人員有32.4%是心理疲憊者
- 心理疲憊者中以工作單位擔任組長者比例佔最多63.4% ($n=45$)。
- 擔任組長者之護理人員有40.5%是心理疲憊者。

討論

- 如何降低心理疲憊？心理疲憊跟留任意願關係？
- 「護理人員心理疲憊評估量表」後續是否可研擬用於臨床護理人員心理疲憊狀態之評估？
- 全數同意！



