

# 新北市政府 114 年度自行研究報告

研究報告名稱：我國護理師參與公共  
健康政策之現況調查

研究機關：新北市立聯合醫院

研究人員：黃致閔

研究期程：114.01.01-114.12.31

## 新北市政府 114 年度自行研究成果摘要表

計 畫 名 稱	我國護理師參與公共健康政策之現況調查
期 程	自 114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日
經 費	526,300 元
緣 起 與 目 的	<p>背景：</p> <p>護理師是醫療體系中人數占比最大的醫事類別，同時扮演至關重要的角色。護理師的角色並不僅限於臨床工作內，參與公共健康政策亦是他們發揮護護理專業知識、技能和影響公共健康政策走向的重要途徑。但目前我國尚未有探討護理師參與公共健康政策現況之研究。</p> <p>目的：</p> <p>了解我國護理師參與公共健康政策事務之現況，並探討影響我國護理師參與公共健康政策事務的影響因素。</p>
方 法 與 過 程	<p>本研究採兩階段進行。第一階段為「The WSPPIR instrument」量表中文版翻譯及信效度分析，預計時程為 2025 年 1 月至 4 月。第二階段為橫斷式(cross-sectional)調查研究，研究收案時程預計從 2025 年 7 月至 9 月，以網路問卷調查方式(online survey)，預計招募 1215 名現職從事護理師職務之受試者參與問卷調查。但因收案過程較不順利，故截至 114 年 12 月 10 日，收案 966 位。</p>

研究發現及建議	<p>第一階段結果顯示，中文版 WSPPIR 量表具良好內容效度 (S-CVI/UA 與 S-CVI/Ave 均達 0.97) 與內部一致性 (Cronbach's <math>\alpha = 0.86</math>)。第二階段橫斷性調查結果顯示，臺灣護理人員整體政策參與與影響力處於中等程度。其中男性 (<math>p &lt; .001</math>)、最高學歷 (<math>p &lt; .001</math>) 在 WSPPIR 總分上呈現顯著差異，且具有中度效果量 (<math>\eta^2 = .08</math>)。事後比較結果顯示，博士與碩士學歷者之 WSPPIR 總分顯著高於大學及以下學歷者。職務別亦呈現顯著差異，其中護理管理者得分最高，其次為專科護理師，臨床護理師得分相對較低。</p>
備註	

壹、 摘要(包含研究目的、研究方法、重要發現、主要建議及政策意涵)。

### 一、 研究目的

本研究旨在建構具我國適切性之Waddell 政策參與與影響力中文版量表 (Waddell Spectrum of Policy Participation Influence and Research, WSPPIR)，並進一步探討臺灣護理師公共健康政策參與現況及其相關因素，以作為未來護理政策與組織管理之參考依據。

### 二、 研究方法

本研究採用兩階段研究設計。第一階段進行量表翻譯與效度驗證，依循 Brislin 翻譯模式，結合修正式Delphi方法，邀請 8 位具護理實務、行政、教育及政策背景之專家進行三輪共識建構，以評估題項之簡潔性、相關性與清楚性，並進行信度檢定。第二階段為橫斷式問卷調查研究，使用經驗證之WSPPIR中文版量表，蒐集 966 名臺灣護理人員資料，並以描述性統計、差異分析、相關分析進行資料分析。

### 三、 重要發現

第一階段結果顯示，中文版 WSPPIR 量表具良好內容效度 (S-CVI/UA 與 S-CVI/Ave 均達 0.97) 與內部一致性 (Cronbach's  $\alpha = 0.86$ )。第二階段橫斷性調查結果顯示，臺灣護理人員整體政策參與

與影響力處於中等程度。其中男性 ( $p < .001$ )、最高學歷 ( $p < .001$ ) 在 WSPPIR 總分上呈現顯著差異，且具有中度效果量 ( $\eta^2 = .08$ )。事後比較結果顯示，博士與碩士學歷者之 WSPPIR 總分顯著高於大學及以下學歷者。職務別亦呈現顯著差異，其中護理管理者得分最高，其次為專科護理師，臨床護理師得分相對較低。

#### 四、 主要建議及政策意涵

本研究建議，政府及醫院可優先從改善護理師工作滿意度著手，透過強化支持性工作環境、提升專業自主性及合理調整工作負荷，促進護理師參與公共健康政策討論與決策。同時，應善用高學歷及高工作滿意度之護理人員，鼓勵其參與院內決策相關角色，以提升護理專業之整體影響力。

#### 貳、 主旨及背景說明(與現行業務關聯性)。

在當前醫療體系快速變遷、人口高齡化及醫療照護需求日益複雜的情境下，護理師不僅是臨床照護的核心人力，亦逐漸成為影響醫療品質、病人安全與健康政策的重要利害關係者。然而，實務上護理師雖長期處於政策執行的第一線，實際參與政策討論與制度形成的機會仍相對有限，其政策影響力亦缺乏系統性評估工具。在護理部管理與行政實務中，近年來常面臨人力配置、工作負荷、專業角色定位及制度調整等議題，這些議題多與政策層級決策密切

相關。身為護理部督導，實際觀察到護理人員是否能在政策或制度調整過程中發聲，往往與其工作滿意度、教育背景及組織支持程度息息相關。然而，目前國內仍缺乏具文化適切性之量化工具，能有效評估護理人員在不同層級的政策參與程度與專業影響力，亦限制了管理者在規劃人才培育與制度改善時的依據。

因此，本研究以建構中文版 Waddell 公共健康政策參與量表 (WSPPIR) 為起點，結合大樣本橫斷性調查，系統性檢視護理師參與公共健康政策之現況及其相關因素。研究結果可作為護理部在推動人力發展、改善工作環境、培育具政策視野之護理人才，以及促進護理專業參與組織與健康政策決策之重要參考依據，亦有助於強化護理行政管理與政策實務之連結。

## 參、 相關研究、文獻之檢討。

### 一、 何謂公共健康政策

護理師公共事務參與指的是護理師在其專業領域之外，參與具有影響政府部門行動的意圖或效果的活動，其中，公共健康政策的參與尤為重要(Ferrier, 2022)。這些活動的參與可能直接影響公共政策的制定或間接影響政策制定者的選擇(Al Faouri et al., 2021)。護理師公共健康政策參與的概念型定義為：護理師在社會各層面透過政策行動參與解決健康與疾病相關問題的過程 (Waddell, 2021)。而公共

健康政策參與的操作型定義，分成五大層面，包含：護理專業團體參與情形(Professional Nursing Organization)、醫療照護機構參與情形(Health Care Delivery Systems: Organizations that Deliver Health Care Services)、政府層級參與情形(Levels of Governance)、重視健康與政策程度(Valuing Health and Policy)及影響健康政策參與能力(Influence Skills) (Waddell, 2021)。

## 二、 護理師參與公共健康政策之重要性

護理師是醫療體系中人數占比最大的醫事類別，更扮演著不可或缺的角色(International Council of Nurses [ICN], 2024)。護理師主要負責提供直接的病患照護、衛教以及推動疾病預防。然而，護理師的角色並不僅限於臨床工作內，參與公共事務亦是他們發揮護理專業知識、技能和影響公共政策走向的重要途徑(O'Rourke & Outly, 2024)。護理師參與公共事務不僅可以促進公共健康政策的制定和實施，還能穩定醫療體系的運作、保障民眾健康福祉及協助推動社會永續發展責任(Environment, Social, Governance, ESG) (Etowa et al., 2023)。以下即從護理師提升個人專業素養、穩定醫療體系及推動社會責任三大方面來陳述護理師參與公共事務的重要性：

### (一) 提升個人專業素養

#### 1. 開拓護理專業視野：護理師在醫療體系中扮演著不可或缺

的角色，負責提供直接的病患照護、衛教以及推動疾病預防...等。然而，護理師的角色並不僅限於臨床環境內，參與公共事務亦是他們發揮專業知識和技能的重要途徑。護理師參與公共事務不僅可以促進公共健康政策的制定和實施，還能提升醫療系統的效率，保障公眾健康福祉 (O'Rourke & Outly, 2024)。

2. 提高職業成就感：護理師參與公共事務，能夠增加職業成就感和社會認同感。看到自己所提出的建議被採納、所推動的政策取得效果，護理師會感到自身價值的實現，這不僅有助於提升工作滿意度，還能激勵他們不斷進取，追求更高的職業目標。

## (二) 穩定醫療體系

1. 保障民眾健康福祉：護理師在公共事務中的參與，能夠通過各種的健康教育和健康促進活動，提升民眾的健康素養和自我保健能力。護理師可以針對不同人群開展有針對性的健康教育活動，幫助人們掌握必要的健康知識和技能，從而預防疾病、促進健康。
2. 優化資源分配：護理師參與公共事務有助於優化醫療資源的分配，確保有限的資源能夠用於最需要的地方。護理師

可以根據臨床經驗，向管理層提出改善建議，幫助制定更加科學合理的資源分配方案，從而提高醫療服務的整體效率。

3. 增強跨部門合作：在公共事務中，護理師可以促進醫療、各醫事團體及其他相關部門之間的協作，共同解決民眾所面對的健康問題。通過跨部門合作，可以有效整合各方資源，達到事半功倍的效果。例如，在新冠肺炎或者各項重大意外期間，護理師的參與能夠加強各部門之間的聯動，提高應急處置的效率。

### (三) 推動社會永續發展責任

1. 維護健康平權：「健康平權」是各國政府單位非常重要的健康政策之一，透過護理師公共事務的參與能夠幫助減少健康不平等，確保所有人都能夠獲得平等的醫療服務。護理師可以在政策制定過程中，反應少數族群(例如：低收入戶、新住民、原住民...等)的需求，推動制定更加公平的醫療政策。同時，護理師可以在社區中開展針對少數族群的健康服務，確保這些族群能夠得到及時、有效的醫療照護。
2. 提升社會形象：護理師積極參與公共事務，有助於提升他

們在社會中的形象，增強社會大眾對護理師的認同與尊重。當護理師在公共健康問題上發揮關鍵作用，社會將更加認識到護理師的重要性，從而給予更多的支持和資源。

3. 增強政策支持：護理師對於公共事務如果能積極參與，便能夠推動政府和有關部門加大對護理工作的支持力度。通過參與公共事務，護理師可以向決策者傳達護理在實務工作上的需求，推動出更多有利於護理師職業發展的政策，例如：護理養成教育的投入、護理工作環境的改革...等。

護理師參與公共事務具有重要的意義和深遠的社會影響，也是看待一個國家健康發展是否健全的重要指標之一(ICN, 2024)。護理師的專業知識不僅能夠促進公共衛生政策的制定和實施，提升醫療系統的效率，保障公眾健康福祉，還能夠提升自身專業素養與職業發展，增強社會對護理師的認同與支持(Haney, 2022; 王秀紅，2014)。中華民國護理師護士公會全國聯合會在 2022 年 8 月 26 日所舉辦的「護理人員參與公共事務的必要與契機」研討會中，邀請到時任台灣護理學會理事長，同時也是我國前立法委員的陳靜敏教授分享提到：「如果我們護理師對政治參與都感到冷感，就不要怪說人家都沒有好好對我們！」(陳靜敏，2022)。因此護理師應積極參與公共事務，發揮自身價值，為推動健康社會的目標貢獻一己之力。

### 三、 影響我國護理師參與公共事務因素探討之研究

目前對於我國護理師參與公共健康政策參與之研究文章或研討會發表，多為公共事務參與經驗分享或疾呼護理師積極參與相關公共事務(王秀紅，2014； 侯凱嘉，2011； 陳靜敏，2022)，並未有深入就護理師參與公共健康政策之現況及影響因素進行研究探討。

### 肆、 研究方法(包含研究內容、範圍、對象、限制與過程)。

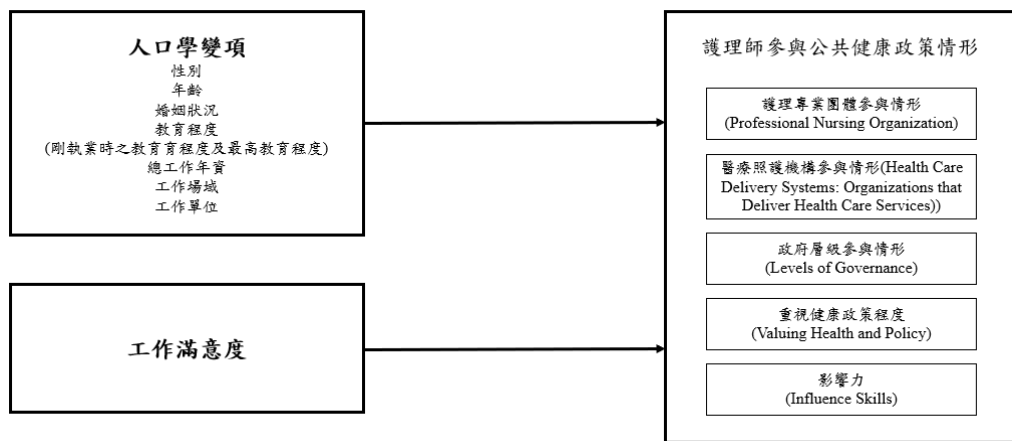
本研究分為兩階段。第一階段為「The WSPPIR© instrument」中文版翻譯及信效度分析，預計時程為 2025 年 1 月至 4 月。本研究預計使用由 Waddell 學者(2021)針對美國護理師參與公共健康政策參與所發展的問卷。此問卷共 37 題，經由嚴謹的信效度檢測，整體問卷 Cronbach's alpha 為 0.78% (Waddell, 2021)。本研究團隊將此問卷經由翻譯中文，來作為本研究之工具。研究團隊將在取得 Waddell 學者授權同意進行後，依據 translation and back-translation 流程進行問卷翻譯(Behling & Law, 2000)，邀請 8 位具博士學位之臨床護理師進行表面效度(Face validity)分析；8 位護理學校老師進行專家內容效度(Content validity)分析。接著由 220 位臨床護理師試行翻譯後的問卷以測試其一致性信度(consistency reliability)。

第二階段為橫斷式(cross-sectional)調查研究，研究收案時程預計從 2025 年 5 月至 12 月，以網路問卷調查方式(online survey)，預計

招募 1215 名現職從事護理師職務之受試者參與問卷調查。

## 一、 研究架構

根據上述文獻探討，本研究架構為調查我國護理師參與公共健康政策之現況，並分析影響護理師參與公共健康政策之影響因素。



圖一、研究架構

## 二、 研究對象

本研究收案標準如下：

(一) 研究對象之納入條件(inclusion criteria)：

1. 實際參與臨床照護之全職護理人員；
2. 臨床工作年資滿 2 年者；
3. 有能力填寫問卷者；

4. 同意參與此研究者。

(二) 研究對象之排除條件(exclusion criteria)：

1. 兼任護理人員

### 三、 樣本數

本研究以 Creative Research System 網頁軟體 (網址：

<https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>)計算問卷調查所需之樣

本數，母群體樣本數依據中華民國護理師護士公會全國聯合會

統計我國 114 年 1 月執業之護理師人數為 19552 位、信心水準

(Confidence Level, CI)設為 95%、抽樣誤差(Confidence interval)

設為正負 3%，計算出所需樣本數為 1012 位，考量問卷填答的

完整性，流失率以 20%計算，故預計收案樣本數 1215 位。但因

收案過程較不順利，故截至 114 年 12 月 10 日，收案 966 位。

### 四、 倫理考量

本研究計畫經新北市立聯合醫院審查通過後才開始進行研

究(IRB 編號：114002-E)。第一階段為「The WSPPIR©

instrument」中文版問卷翻譯及信效度分析。第二階段為問卷調

查，首先研究者將問卷內容謄寫於 Google 表單內，並於 Google

表單首頁以書面方式向符合收案的研究對象說明研究與研究參

與者的權利。說明內容包括：研究的目的與過程、參與者需投

注的時間、聯繫研究者的資訊、參與者的資料是受到保密的、參與者可自主決定是否參與研究與有權決定在任何時間退出研究。研究對象在完全了解研究與同意參與後，於 Google 表單內的問題「您是否對於此研究知情且同意」點選「同意」者，始能進行正式問卷頁面之填寫。蒐集之相關資料，將由研究人員予以編號方式進行處理（如：去除個人 email 連結），並將資料存放於具密碼的硬碟中保存，交由專人管理。

## 五、 研究工具

本研究的研究工具有：(1)基本資料問卷、(2)護理人員工作滿意度量表及(3)「The WSPPIR© instrument」中文版問卷，以下針對研究工具做說明：

(一) 基本資料問卷：個人基本資料內容包括：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度(剛執業時之教育程度及最高教育程度)、總工作年資、工作場域、工作單位，共八大題。

(二) 護理人員工作滿意度量表：「護理人員工作滿意度量表」是由臺灣護理師護士全國聯合會針對台灣護理人員所建構的工作滿意度量表(曾雯琦等，2017)。此量表共 31 題，分為：支持性執業環境(1~10 題)、專業自主與發展(11~18 題)、人際互動與合作(19~24 題)、主管的領導風格(25~28 題)及護理工

作負荷(29~31 題)等五個構面，每題均以「非常滿意」、「滿意」、「不滿意」及「非常不滿意」回答。「護理人員工作滿意度量表」的專家效度檢測 CVI 值(content validity indexes, CVIs) 為 95.3，整體信度達 Cronbach's  $\alpha=0.969\%$ 。

(三) The WSPPIR© instrument 中文版問卷：原版「The WSPPIR© instrument」問卷是由美國學者 Waddell(2021)針對美國護理師參與公共健康政策所擬定之調查問卷，此問卷共 37 題。本研究將 The WSPPIR© instrument 依據我國政治及護理制度進行修訂為中文版本，共 33 題。專家效度檢測 CVI 值(content validity indexes, CVIs)為 97，整體信度達 Cronbach's  $\alpha=0.86\%$ 。

## 六、 資料分析

利用 SPSS24.0 統計軟體進行資料整理與分析。以描述性統計分析受試者之基本資料、護理人員工作滿意度量表及護理師參與公共健康政策調查問卷。描述性統計分析研究對象之人口學、專業背景資料、工作滿意度及 WSPPIR 量表得分，連續變項以平均值與標準差呈現，類別變項則以次數與百分比表示。

不同類別變項與 WSPPIR 總分之差異，依變項特性採用獨立樣本 t 檢定或單因子變異數分析 (ANOVA)。當變異數同質性假設不

成立時，改採 Welch 變異數分析，並以 Games–Howell 法進行事後比較。效果量以  $\eta^2$  表示。連續變項之間的關聯性以皮爾森積差相關分析 (Pearson correlation) 進行檢定。

## 伍、 研究發現

### 一、 第一階段：WSPPIR問卷翻譯

#### (一)專家背景與 Delphi共識

第一階段 Delphi 會議共邀請 8 位專家參與，專家皆具備 10 年以上護理臨床、行政、教育或政策相關經驗，學歷包含博士 (PhD)、護理實務博士 (DNP) 及 DNP 候選人。三輪 Delphi會議問卷回收率均為 100%，顯示專家高度參與及研究流程之可行性。

#### (二)Delphi 共識會議第一輪結果

第一輪 Delphi 共識會議主要聚焦於 WSPPIR 各題項之語意適切性與制度相關性。結果顯示，所有題項在「相關性」評估上皆獲專家評定為「相關」或「高度相關」，顯示原量表概念架構整體適用於臺灣護理政策情境。在「簡潔性」與「清楚性」方面，部分題項因直譯美國政治制度或專業情境用語，導

致語意理解不夠明確。第一輪整體簡潔性之 S-CVI/UA 為 0.51，顯示尚未達一致標準，需進行進一步修正。

### (三)Delphi共識會議第二輪結果

第二輪會議透過專家意見回饋與線上討論方式進行。研究團隊依據專家建議，針對涉及美國政治制度（如政府架構組織不同、政策倡議流程）之題項進行語意調整，使其符合臺灣政策與護理體系現況。經修訂後，37 題中有 21 題達到 100% 共識；另有 6 題經文字調整後獲多數專家同意保留；4 題因與臺灣護理政策制度不符，經專家一致建議後予以刪除。另有 2 題關於專業護理組織參與之題項，因實務情境差異，保留至第三輪再行確認。

### (四)Delphi共識會議第三輪結果

第三輪 Delphi會議經整合前兩輪修正結果，並取得原作者同意後完成最終版本。結果顯示中文版 WSPPIR 量表於「簡潔性」、「相關性」及「清楚性」三構面之 S-CVI/UA 與 S-CVI/Ave 均達 0.97，顯示量表在內容效度上達高度專家一致。

### (五)信度分析

222 名醫學中心護理人員進行信度檢定，結果顯示中文版 WSPPIR 量表整體 Cronbach's  $\alpha$  為 0.86，高於原英文版量表的

0.78，顯示量表具有良好內部一致性。

表一 WSPPIR 中文表量表信度分析

層面	WSPPIR (英文版)	WSPPIR (中文版)
護理專業團體參與情形	0.83	0.70
醫療照護機構參與情形	0.79	0.70
政府層級參與情形	0.86	0.90
重視健康與政策程度	0.78	0.73
影響健康政策參與能力	0.64	0.84
總量表	0.78	0.86

WSPPIR instrument : The Waddell Spectrum of Policy Participation Influence and Research instrument

## 二、 第二階段：護理人員參與公共健康政策現況

### (一)研究對象基本人口學、工作滿意度 (表二)

第二階段共納入 966 名護理人員。研究對象平均年齡為 40.04 歲 (SD = 9.87)，平均年資為 16.85 年 (SD = 9.98)，顯示樣本以具中高年資之護理人員為主。在性別分布方面，女性占 86.7% (n = 838)，男性占 13.3% (n = 128)。婚姻狀況以已婚者最多 (56.0%)，其次為未婚 (37.8%)，離婚 (5.6%) 及喪偶 (0.6%)。

在教育背景方面，研究對象之剛投入職場的教育程度以專科畢業者最多 (42.0%)，其次為大學 (35.1%)。就最高學歷而言，大學學歷者占 28.6%，二專學歷者占 23.7%，碩士學歷者占 23.1%，博士學歷者占 2.9%。

服務機構層級以醫學中心占最大比例 (42.3%)，其次為區域醫院 (32.1%)，再者為地區醫院 (14.2%)、診所 (6.5%) 及其他醫療機構 (4.9%)。在職務別分布方面，臨床護理師占 58.8%，為樣本中最大族群；其次為專科護理師 (16.8%) 及護理管理者 (16.5%)，其餘為其他相關護理職務。工作單位分布顯示，研究對象主要服務於急性病房 (30.4%) 及加護病房 (24.4%)，其次為血液透析室 (12.0%)、手術室 (9.5%)、門診單位 (7.8%)、慢性病房 (7.3%)、長期照護單位 (3.8%) 及其他專科單位 (4.7%)。

研究對象之整體工作滿意度總分平均為 110.55 分 (SD = 17.65)，顯示受試者整體工作滿意度處於中等偏高水準。就各構面而言，「支持性執業環境」構面得分最高，平均為 34.84 分 (SD = 6.92)，其次為「專業自主與發展」構面 (M = 29.99, SD = 4.67)。相較之下，「護理工作負荷」構面之平均得分最低 (M = 9.44, SD = 2.47)，顯示護理人員對工作量與工作壓力之滿意程度相對較低。

表二、研究對象基本人口學、工作滿意度(N=966)

	平均值	標準差	次數	百分比
年齡	40.04	9.87		
性別				
女性			838	86.7

男性			128	13.3
<b>婚姻狀況</b>				
單身			365	37.8
已婚			541	56
離婚			54	5.6
喪偶			6	0.6
<b>教育程度(剛畢業時)</b>				
專科			406	42
二技			160	16.6
四技			61	6.3
大學			339	35.1
<b>教育程度(最高學歷)</b>				
專科			156	16.1
二技			229	23.7
四技			54	5.6
大學			276	28.6
研究所(碩士)			223	23.1
研究所(博士)			28	2.9
<b>工作年資</b>	16.85	9.98		
<b>機構層級</b>				
醫學中心(含準醫學中心)			408	42.3
區域醫院			310	32.1
地區醫院			137	14.2
診所			63	6.5
其他 <sup>#</sup>			47	4.9
<b>工作職務</b>				
臨床護理師			568	58.8
專科護理師			162	16.8
護理行政主管(專任)			159	16.5
其他 <sup>s</sup>			77	8
<b>工作單位</b>				
急重症單位			236	24.4
急性病房			294	30.4
慢性病房			71	7.3
洗腎室			116	12
開刀房(含麻醉科)			92	9.5
門診(含診所)			175	7.8
長照單位			37	3.8

其他*		45	4.7
<b>護理師工作滿意度</b>			
支持性執業環境	34.84	6.92	
專業自主與發展	29.99	4.67	
人際互動與合作	22.39	3.65	
主管的領導風格	13.89	3.52	
護理工作負荷	9.44	2.47	
總分	110.55	17.65	

#包含：健康中心、護理之家、長照單位；\$ 包含：個案管理師、教學護理師、勞工護理師、共同照護師；\*包含：健康部門、癌症中心及健康中心

### (一) 護理師參與公共健康政策狀況 (表三)

966 名護理人員的 WSPPIR 總分平均為 49.08 分 (SD = 12.03)，顯示護理師參與公共健康政策程度為中等參與。在各構面中，「重視健康與政策程度」構面得分最高 (Mean = 21.88，SD = 4.72)，其次為「政府層級參與情形」(Mean = 15.01，SD = 5.55) 與「醫療照護機構參與情形」(Mean = 7.94，SD = 3.35)；「影響健康政策參與能力」(Mean = 5.04，SD = 1.95) 及「護理專業團體參與情形」(Mean = 3.43，SD = 1.21) 構面得分相對較低。

表三、研究對象參與公共健康政策狀況(N=966)

層面	平均值	標準差
護理專業團體參與情形	3.43	1.21
醫療照護機構參與情形	7.94	3.35
政府層級參與情形	15.01	5.55
重視健康與政策程度	21.88	4.72
影響健康政策參與能力	5.04	1.95
總分	49.08	12.03

## (二) 護理師參與公共健康政策狀況之差異分析

以皮爾森積差相關分析探討連續變項與 WSPPIR 總分之相關。結果顯示，WSPPIR 總分與年齡 ( $r = .12, p < .001$ ) 及年資 ( $r = .11, p < .001$ ) 呈現顯著但偏弱之正相關；與 SAC 總分則呈現中度正相關 ( $r = .23, p < .001$ )。(表四)

表四、連續變項與 WSPPIR 之相關性

變項	WSPPIR 分數	年齡	工作年資	工作滿意度
WSPPIR 分數	—			
年齡	.119**	—		
工作年資	.112**	.908**	—	
工作滿意度	.225**	.072*	.082*	—

以獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析 (ANOVA) 或 Welch 變異數分析，比較不同類別變項之 WSPPIR 總分差異。結果顯示，性別在 WSPPIR 總分上具有顯著差異，男性得分顯著高於女性 (Welch's  $t = -3.92, p < .001$ )，效果量為小效果 ( $\eta^2 = .02$ )。婚姻狀況則未達統計顯著差異 ( $p = .27$ )。最高學歷在 WSPPIR 總分上呈現顯著差異 (Welch's  $F = 13.24, p < .001$ )，且具有中度效果量 ( $\eta^2 = .08$ )。事後比較結果顯示，博士與碩士學歷者之 WSPPIR 總分顯著高於大學及以下學歷者。職務別亦呈現顯著差異 (Welch's  $F = 19.31, p < .001, \eta^2 = .06$ )，其中護

理管理者得分最高，其次為專科護理師，臨床護理師得分相對較低。不同工作單位之 WSPPIR 總分亦達顯著差異 (Welch's  $F = 6.36$ ,  $p < .001$ )，效果量為小至中度 ( $\eta^2 = .05$ )。長期照護及慢性照護相關單位之得分高於手術室與門診單位。(表五)

表五、類別變項與 WSPPIR 得分之差異

變項	統計方法	自由度 (組間/組內)	統計量	p	效果量 Effect size*
性別	Welch t test	157.98	$t = -3.92$	$< .001$	$\eta^2 = .02$
婚姻狀態	One-way ANOVA	(3, 962)	1.31	.27	$\eta^2 = .004$
教育程度(最高)	Welch ANOVA	(5, 178.64)	13.24	$< .001$	$\eta^2 = .08$
工作職務	Welch ANOVA	(3, 246.35)	19.31	$< .001$	$\eta^2 = .06$
工作單位	Welch ANOVA	(7, 231.43)	6.36	$< .001$	$\eta^2 = .05$

#### 陸、 結論與建議(分立即可行之建議及長期性建議)。

本研究採用兩階段研究設計，首先完成 Waddell 學者的 WSPPIR 中文版問卷之翻譯、文化調適與信效度驗證，其次運用翻譯的 WSPPIR 中文版量表，探討臺灣護理人員政策參與與影響力之現況及其相關因素。第一階段結果顯示，WSPPIR 中文版量表具有良好內容效度與內部一致性，適合用於評估臺灣護理人員之政策參與與影響力。第二階段橫斷性調查分析結果顯示，臺灣護理人員整體政策參與與影響力處於中等程度。整體而言，研究結果顯示，護理人員之政策參與與影響力，除與個人教育背景有關外，亦深受其

工作滿意度與組織工作情境之影響。換言之，當護理人員處於較具支持性、專業自主性及合理工作負荷之工作環境時，其參與政策與發揮專業影響力之可能性亦隨之提升。

## 一、立即可行之建議

### (一)改善工作滿意度作為促進護理師參與公共健康政策的切入點

本研究結果顯示，護理師工作滿意度為影響政策參與與影響力之最重要因素之一。建議醫療機構可從以下面向著手，在短期內提升護理人員之工作滿意度，例如：強化支持性工作環境與團隊合作氣氛提供護理人員適當的專業自主空間、檢視並調整過度沉重之工作負荷、透過改善工作情境，為護理人員參與政策相關討論與決策奠定基礎。

### (二)鼓勵高學歷護理人員進入公共政策參與之決策

研究結果顯示，具較高工作滿意度與較高學歷之護理人員，其政策參與與影響力較為顯著。建議可優先邀請此類護理師：參與院內政策討論、委員會或專案小組或擔任組織之具決策權之職務，以實務方式擴大護理專業在組織決策中的參與。

### (三)將 WSPPIR 作為組織管理與政策規劃的評估工具

本研究所翻譯之 WSPPIR 中文版量表為國內第一個具體衡量可護理師參與公共健康政策現況之工具，建議可搭配工作滿意度調

查，定期評估護理人員政策參與與影響力，作為組織改善工作環境與制度調整之參考依據。

## 二、 長期性建議

### (一)從制度面提升護理人員工作滿意度

本研究顯示護理師工作滿意度與其公共健康政策參與與影響力密切相關，建議政策制定者與醫療管理者應建立支持護理人員專業發展的制度，從根本改善人力配置與工作負荷結構，並提供護理人員參與決策之制度性空間，以長期制度改革促進護理專業的政策影響力。

### (二)結合教育培育與組織支持，培養護理政策參與能力

除教育背景外，研究結果亦顯示，單靠年資並不足以提升政策影響力。未來可透過高等教育培育護理政策視野，且組織應支持護理師參與政策實務，以培養護理師於公共健康政策層面之長期參與能力。

## 柒、 參考文獻

王秀紅(2010)。國際觀及國際參與-從美國護理科學院談起。高雄護理雜誌，27(2)，1-6。

王秀紅(2014)。學而優則仕—談護理專業之政治參與 [” Scholar Officials” : Thoughts on the Involvement of Professional Nurses in the Political Process]。護理雜誌，61(4)，29-34。

<https://doi.org/10.6224/jn.61.4s.29>

侯凱嘉(2011年1月)。從美國經驗談台灣護理專業的公共事務參與。全聯會訊，79期。 <http://www.nurse-newsletter.org.tw/index.php/156b/15605>

陳靜敏(2022年8月26日)。就是現在!參與公共政策、發揮影響力的最好時機。中華民國護理師護士公會全國聯合會。  
<https://www.youtube.com/watch?v=JntWKEKLfV4>

曾雯琦、林秋芬、林麗英、盧美秀、蔣立琦(2017)。發展臺灣醫院護理師工作滿意度量表與信效度檢測 [Development and Testing of the Taiwanese Hospital Nurses' Job Satisfaction Scale]。護理雜誌，64(2)，44-54。 <https://doi.org/10.6224/jn.000023>

黃璉華、陳紀雯、柯乃瑩、張淑紅、王秀紅(2022)。護理領導人才培育成效之分析－混合研究法 [Effectiveness of Nursing Leadership Training Programs: Mixed-Methods Research]。護理雜誌，69(2)，55-66。 [https://doi.org/10.6224/jn.202204\\_69\(2\).08](https://doi.org/10.6224/jn.202204_69(2).08)

羅凱凌(2017)。公共參與真的能提升效能感嗎？以全民健康保險會之利害關係團體參與為例 [Does Public Participation Increase Stakeholders' Efficacy? A Case Study of the National Health Insurance Committee]。公共行政學報，(53)，25-77。  
[https://doi.org/10.30409/jpa.201709\\_\(53\).0002](https://doi.org/10.30409/jpa.201709_(53).0002)

AbuAlRub, R. F., & Foudeh, F. N. (2017). Jordanian Nurses' involvement in health policy: perceived benefits and barriers. *Int Nurs Rev*, 64(1), 13-21. <https://doi.org/10.1111/inr.12249>

- Al Faouri, I. G., Elfaqieh, K., & AbuAlRub, R. (2021). Involvement of Jordanian Head Nurses' in Health Policy Development: A Cross-Sectional Study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 22(3), 230-238. <https://doi.org/10.1177/15271544211020999>
- Barzegar Safari, M., Bahadori, M., & Alimohammadzadeh, K. (2020). The Related Factors of Nurses' Participation and Perceived Benefits and Barriers in Health Policy Making. *Journal of Nursing Research*, 28(4). [https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2020/08000/the\\_related\\_factors\\_of\\_nurses\\_participation\\_and.6.aspx](https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2020/08000/the_related_factors_of_nurses_participation_and.6.aspx)
- Behling, O., & Law, K. S. (2000). *Translating questionnaires and other research instruments: Problems and solutions* (Vol. 133). sage.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge.
- Etowa, J., Vukic, A., Aston, M., Iduye, D., McKibbon, S., George, A., Nkwocha, C., Thapa, B., Abrha, G., & Dol, J. (2023). Experiences of nurses and midwives in policy development in low- and middle-income countries: Qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100116. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100116>
- Ferrier, C. (2022). *Engaging Nurses in Public Policy* [DNP Scholarly Projects, University of New Hampshire]. [https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1072&context=scholarly\\_projects](https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1072&context=scholarly_projects)

- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E., & Kaitelidou, D. (2023). Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nurs Rep*, *13*(3), 1090-1100.  
<https://doi.org/10.3390/nursrep13030095>
- Godsey, J. A., Houghton, D. M., & Hayes, T. (2020). Registered nurse perceptions of factors contributing to the inconsistent brand image of the nursing profession. *Nurs Outlook*, *68*(6), 808-821.  
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.005>
- Han, N. K., & Kim, G. S. (2024). The Barriers and Facilitators Influencing Nurses' Political Participation or Healthcare Policy Intervention: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. *Journal of Nursing Management*, *2024*(1), 2606855.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2024/2606855>
- Haney, B. (2022). Making a difference by serving in public office: Why we need more nurses in politics. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *34*(8), 951-953.  
<https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000748>
- ICN. (2024). *International Nurses Day 2024 report* (L. Williamson, Ed.). International Council of Nurses.  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN\\_IND2024\\_report\\_EN\\_A4\\_6.1\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_EN_A4_6.1_0.pdf)
- Nethers, S. B., & Milstead, J. A. (2022). Future Perspectives on Nursing

- Policy, Technology, Education, and Practice. *Nurs Clin North Am*, 57(4), 627-638. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2022.06.010>
- O'Hanlon Curry, J., & Fitzpatrick, J. J. (2024). The Level of Political Astuteness in Nursing Leaders: A Baseline Assessment. *J Nurs Adm*, 54(3), 172-176. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000001403>
- O'Rourke, N., & Outly, A. (2024). Politics of Health Care Politics: A Call to Action. *AACN Advanced Critical Care*, 35(1), 32-42. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2024123>
- Primomo, J., & Björling, E. A. (2013). Changes in political astuteness following nurse legislative day. *Policy Polit Nurs Pract*, 14(2), 97-108. <https://doi.org/10.1177/1527154413485901>
- Rasheed, S. P., Younas, A., & Mehdi, F. (2020). Challenges, Extent of Involvement, and the Impact of Nurses' Involvement in Politics and Policy Making in in Last Two Decades: An Integrative Review. *J Nurs Scholarsh*, 52(4), 446-455. <https://doi.org/10.1111/jnu.12567>
- Salvador, D. L. (2010). *Registered Nurses Perceptions and Practices Related to Health Policy* [University of Toledo]. [http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc\\_num=toledo1273615802](http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=toledo1273615802)
- Scott, S. M., & Scott, P. A. (2021). Nursing, advocacy and public policy. *Nurs Ethics*, 28(5), 723-733. <https://doi.org/10.1177/0969733020961823>
- Waddell, A., Adams, J. M., & Fawcett, J. (2017). Exploring Nurse Leaders' Policy Participation Within the Context of a Nursing

Conceptual Framework. *Policy Polit Nurs Pract*, 18(4), 195-205.

<https://doi.org/10.1177/1527154418762578>

Wilson, D. M., Anafi, F., Kusi-Appiah, E., Darko, E. M., Deck, K., & Errasti-Ibarrondo, B. (2020). Determining if nurses are involved in political action or politics: A scoping literature review. *Applied Nursing Research*, 54, 151279.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151279>

Waddell, A. (2021). Measuring nurses' health policy participation: WSPPIR instrument development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs*, 77(1), 461-472. <https://doi.org/10.1111/jan.14582>