

影響護理人員留任意願與績效表現之相關因素探討

Factors in association with retention and performance for primary nursing staff

埔里榮民醫院 周美雲

摘 要

護理人力的流失是目前國際所共同面對的醫療困境，如何留住護理人員成為每家醫院必須解決的問題。衛生署副署長王秀紅強調：穩定適當的護理人力不僅能提供病人良好的照護品質，且攸關醫院形象與經營(張雅萍，2006)。近年來全國各醫療院所均面臨著護理人員留任問題的挑戰，面對越來越多護理人才「出走」，設法使醫院內部高績效表現，優秀、有能力的護理人員受到尊重並能心甘情願留在組織持續奉獻，確保病人安全，是目前醫院管理者刻不容緩必須努力經營的積極面向。本研究目的旨在探討及了解護理人員整體績效表現與留任意願的關係、分析影響護理人員的整體績效表現與留任意願因素間之差異，同時探討影響護理人員不同整體績效表現的因素。

本研究以普查方式進行相關資料之收集，於2006年1月9日至1月23日，針對中部地區某三家醫院基層護理人員為調查對象，使用不具名方式

進行收樣，共發出 536 份問卷，有效問卷回收率為 84.70%。研究工具採結構式問卷，問卷包括二部份，第一部份：由護理人員自填之護理人員留任意願及相關因素調查問卷表，第二部份：由護理人員直屬護理主管評核之護理人員績效表現評核表。所得資料以統計軟體 SPSS10.0 版進行建檔、除錯、次數、百分比、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數、相關、複迴歸等描述性及推論性統計分析。

研究結果發現：(一) 醫院基層護理人員留任意願平均分數介於 2.79~3.55 之間 (中點分數 3 分)，留任意願為「中等」的程度。其中表示「對護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務」佔 52.4%；表示「我考慮要辭去目前的工作」佔 19.8%。(二) 影響基層護理人員留任意願重要預測因素為：「家庭經濟狀況」、「服務單位科別」、「人格特質」、「工作自主性」、「工作負荷」、「工作環境」、「外在的就業機會」及「社會觀感」。(三) 護理主管對其所管轄的護理人員之整體績效表現評核成績顯示：受訪護理人員的整體績效表現平均分數為 79.96 分，接近【良好】(80-89 分) 等級。(四) 影響護理人員整體績效表現重要預測因素為：「服務單位科別」、「聘僱模式」、「該院護理工作年資」；(五) 影響護理人員留任意願的因素與影響其整體績效表現的因素有差異；(六) 護理人員的整體績效表現與護理人員的留任意願未達到統計上顯著相關；(七) 影響護理人員不同績效表現的因素有差異。

建議以下策略：(一) 護理工作豐富化；(二) 激勵約僱人員正向心情，提升留任意願與績效表現；(三) 管理者秉持「內部顧客（即護理人員）優先」理念，創造顧客優先的工作環境；(四) 創造護理人員專業新形象。可助提高護理人員留任之參考，進而創造醫院更好的服務品質與績效。

關鍵詞：護理人員 (Nursing Staff)、績效表現 (Performance)、

留任意願 (Willingness to Retain)

第壹章 前 言

第一節 研究背景與重要性

二十一世紀的全球化環境中，健康問題無國界，多變的健康科技與政策挑戰健康照護體系與專業人員之服務效能及品質（戎瑾如、鍾聿琳，2006），我國自 1995 年 3 月實施全民健康保險後，醫療生態及醫療制度均面臨轉型及遽變，而護理專業領域亦受到相當程度的衝擊。

近 20 年來台灣地區國民年所得已提昇到開發中的國家，所得提昇後國民對生活及健康的需求也日益重視；由於社會大眾對於醫療照護的需求及品質要求與日俱增，致使每年保費收入平均呈 4% 成長，而醫療費用卻呈 10%

成長。在這醫療收入與支出費用嚴重短缺的情況下，政府為擷節健保醫療費用，相繼推出各種醫療保險支付制度及相關政策（陳麗資，2005），如：「論病例計酬」、「總額支付制度」、「醫院自主管理」、「卓越計畫」等，造成醫療給付方式的改變（收入受限）；再加上消費者意識抬頭，勞基法適用醫療服務業，醫療提供者與醫療消費者權利義務對等（增加成本），使得整體醫療生態遭到嚴重的衝擊與瓦解，醫療市場競爭日趨激烈，醫院面臨了生存與關門的命運，這是前所未有的考驗。攸關醫院存廢之際，醫院經營者必須改變固有的經營理念，為降低自身成本開銷，以維持生存與競爭優勢，積極的改變醫院內部人、事、物各方面的作業程序，使醫院在競爭激烈的醫療市場中得以生存。

大部份醫療院所之費用支出總額的 45%~60% 是花在人事成本（莊逸洲、黃崇哲，2000），而在醫院人事成本結構中，護理人力成本約佔醫院總成本 30-40%。各醫療院所為節省沉重的人事成本，在缺乏成本分析精算的前提下，首當其衝成為策略的犧牲者的，就是醫療團隊中站在最前鋒的、最龐大的一群——護理人員，包括護理人力被縮減或徵調至非護理部門，新進人員被約僱化等，使護理人員承受更多的工作量與工作壓力（溫如玉，2003）。臨床護理人員在照護負荷與壓力日益沉重下，致使工作士氣低落、工作效率下降及工作滿意度越來越低（張文英、蕭淑代，2000），甚而選擇離職，相對的，醫院陷入護士人力危機，護理照護品質亦引發嚴重打擊，

績效難以提昇。陳梅麗等人(2000)對某醫學中心護理人員的調查，發現高達 75% 的人有離職意願。黃英忠 (1998) 及 Yin & Yang (2002) 指出護理人員的高流動率會影響醫院的成本，護理人員士氣、及護理品質。因此減少護理人員的流動是醫院管理當局必須處理的首要的任務。

醫療界最大的資產是『人才』，而護理人力佔衛生人力 52.46 % (行政院衛生署統計處，2005)。在健康照護團隊中護理人員是與病人相處最直接，接觸時間最長的醫療專業人員，不但站在醫療系統的第一線扮演著醫師、病人及家屬間重要的橋樑，為任何醫師處方、藥局給藥、血庫供血等進行把關，提供病人治療和照顧，是民眾就醫安全的守護天使，更是醫院工作團隊中最龐大、最重要的人力資源，人數佔全院 1/3-3/5。護理工作的各項職能緊緊依附在整個醫院組織系統的功能上，故護理作品質的良窳直接影響病人的安危與權益，深深影響醫療的成效，且攸關醫院形象與經營 (林麗玲，2001；莊惠敏，2002；桑穎穎、徐月霜、張韻勤，2003)；惟由於社會大眾健康消費的意識覺醒，護理專業的發展受社會及文化的影響極大，使護理服務的工作內容、工作的報償、任用方式、行政的支持、以及工作情境中的感染風險、醫療糾紛、相關醫療人員的合作與互相尊重等 (林麗玲，2001)，對於提供第一線健康照護的護理人員而言，無形中更增加工作壓力的強度 (石芬芳、周照芳，2002)，影響了護理人員的工作意願。

衛生署副署長王秀紅於日內瓦參加2006年5月的國際護理協會(ICN)會議指出，護理人員執業後嚴重的流失為全球性的問題，是目前國際所共同面對的醫療問題(張雅萍，2006)。美國一些相關研究中，護理人員的離職率大約介於15~70% 之間，是所有專業性及技術性人員中離職率最高的(Gorrell, 1994)。而國內各型醫院護理人員的離職率約在20~32% (蕭淑貞、周照芳、黃金蓮，1995；Yin & Yang, 2002)，較其他行業(平均為9% 左右，如：電子業)高出許多(行政院主計處，2000)，也是有偏高的傾向。近年來除了各醫院人力緊縮，工作量增加，導致工作壓力外，護理系畢業生臨床留任意願不高，轉非護理工作居高不下，造成臨床護理人力不足是不爭之事實(尹祚芊、楊克平、劉麗芳，2001)。現今護理工作環境更是惡質化；Evans & Carlson(1992)估計，全美至2020年將有4500家醫院面臨共計800,000護理人力待補；美國為因應其人口老化，護理人力的嚴重短缺，積極以高薪及綠卡來台招攬護理人員，以彌補其護理人力缺口，又因保險業、空服員、相關健康產業等多元化職場選擇性的增加，年輕世代族群護士不將護理工作視為終身事業，形成護理人員的遷徙現象，使台灣亦成為國際護理協會及世界醫事聯盟領袖會議中談論「護士大遷徙」的典型國家(尹祚芊，2006)，各醫院平均近30%護理人員的流動，平均年資僅6-7年(行政院衛生署，2005)，導致醫院頻於招募培訓新進護理人員。

教育部 91 年度(2002 年)委託護理人力規劃評估報告顯示，目前國內

護理人力應為供給大於需求（行政院衛生署，2005）；但至 2006 年 11 月 30 日行政院衛生署人員管理系統資料，全國護理人員領照人數有 197,813 人，執業人數為 114,019 人，執業人數僅佔所有領照之 57.64%（行政院衛生署，2006），顯示投身職場的就業率偏低，以致臨床上呈現「護士不患寡，臨床人力卻吃緊」的現況。中華民國護理師護士公會全國聯合會在國內一百四十二家醫院調查，發現每家醫院平均有三分之一是不滿一年的新進人員（徐韻翔，2006），對醫院照顧品質難免有負面影響，人力面臨斷層的現象（吳濟華、陳協勝，2001），並造成組織的損失及醫院人力成本的花費。因此，王秀紅副署長指出，護理人力應該是醫療改革時的重要資產，是國內面對提昇醫療品質時必須更新的觀念（張雅萍，2006）。面對越來越多護理人才「出走」，如何減緩護理人員的離職率，設法留住優良人員，以提供良好護理服務品質因應消費者意識高漲年代，確保病人安全，是目前醫院管理者刻不容緩要積極解決的問題。

雖然員工離職是人力資源管理上常遭遇的問題之一。一般而言，員工之離職可說是員工對所屬的組織的一種否定，會對組織目標的完成有負面的影響（柯惠玲，1988；葉至誠，2001）。而 Abelson（1986）；莊逸洲、黃崇哲（2000）認為員工流動對於一個組織而言會有助益，某些對組織無貢獻者或不稱職者的離職缺額，可因安置適當人員而使組織注入新血帶來新氣息，且有助於組織內部問題的發現與解決，使組織維持一定程度的彈

性。因此，一個組織中人員流動（Turnover）是難以避免的，管理者如能由欲離職意願者瞭解護理人員離職的相關原因，及找出哪些是影響工作滿意度的因素，進而探討出組織中需要改進的措施，以使優秀護理人員能留任，不稱職者離去，以達到功能性流動（Functional Turnover）之功效，是有其探究的必要性。

Shortell et al. (1991)；廖茂宏等（2005）研究中曾指出護理人員的離職率是組織績效主要衡量指標之一，即過高的離職率將導致組織績效降低。無論哪一型的組織，管理者都時常會遇到員工們在績效上有很大差異的問題。管理者除了必須致力維持適度的人員流動及降低離職率，以避免組織的損失及影響醫療照護品質之外，還有一個積極的面向是必須努力經營的，就是「將醫院內部高績效表現優秀、有能力的護理人員受到尊重並能心甘情願留在組織持續奉獻」，如此才能真正做到運用有限的資源，創造最大的利潤，達成組織永續經營的目標，鞏固醫院在醫療市場的競爭優勢（林君怡，2004）。護理人員是整個醫療團隊的礎石，高績效表現的護理人員是每一醫院所希望擁有的。因此，本研究希望透過實證研究，探討影響護理人員留任意願與績效表現的相關因素，綜合研究結果及發現，據以提出具體建議，供醫院改善人力資源管理作業策略方針之參考，以有效留住優秀護理人員，創造醫院更好的服務品質與績效，進而謀求醫院的永續經營。

第二節 研究目的

- 一、探討影響護理人員留任意願之因素
- 二、探討影響護理人員績效表現之因素
- 三、探討護理人員整體績效表現與留任意願的關係
- 四、比較影響護理人員整體績效表現與留任意願因素之間的差異
- 五、探討影響護理人員不同績效表現的因素

第三節 名詞定義

- 一、**護理人員**：本研究專指研究對象之醫院內的基層護理人員，不包含護理長、護理督導、護理（副）主任。
- 二、**留任意願**：係指基層護理人員願意繼續在原醫院留任的相關想法。包括我考慮要辭去目前的工作；如果有其他適合我的就業機會，我不排除轉換目前工作的可能；我在目前的醫院工作之後，曾經嘗試找過其它非護理的工作機會；我對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務。
- 三、**績效表現**：又稱**整體績效表現**；係指基層護理人員在最近一年內於工作崗位上執行業務過程中勝任的程度，包括：工作績效與人際表現。基層護理人員之直屬護理主管依據績效評核表上所訂定職務執行的目標標準則，評值其所管轄的基層護理人員在最近一年內的工作績效與人

際表現之總體績效水準。

四、**工作績效**：係指基層護理人員對其職務上各種工作目標所達成的程度。

包括工作品質、工作效率、工作專業知識與技能、準確與規劃能力、判斷與應變力、晉升潛力及創造力。

五、**人際表現**：係指基層護理人員在其工作組織中人際互動行為的表現。

包括合作精神、工作態度、溝通協調能力、人際EQ、同理心、團隊及助人精神。

第貳章 文獻查證

第一節 Type A/B 人格特質探討

人格(personality)一詞源自於拉丁語 persona，其意義有二：一為舞台上戲劇演員所帶的面具，以它作為個人身份的表徵；另一指的則是個人真正的自我，包括一個人的內在動機、情緒、習慣、思想等。所以，人格可說是遺傳和學習經驗的結合，是個人過去、現在和未來的總和，也是個人所特有的行為方式與表現，更是自我概念的延伸(詹益統，1996)。

Guilford (1959)認為人格是個人特徵(characteristics)、屬性和特性的總合，使個人得以和他人有所不同的一種持續性且特殊的特質。由於人格具有持續性及穩定性，並且因為人格的不同造成個體的差異，因此人格的存在可以作為辨別個人差異的標準。簡而言之，人格即是指個人特徵

(characteristics) 的獨特組成，決定了人與環境的互動模式。一般而言，較常被目前心理學者所使用的人格定義是：一組具有特徵的思想，感情和行為模式，它可以區分每個人和他人之不同，而且在不同的時間和情境中具有持久性（林淑梨等譯，1994）。人格是個人對人、事、物等各方面適應時，於其行為上所顯示的獨特個性（張春興、楊國樞，1996）。

特質(trait) 乃是一個持續的構面(例如：社交性、獨立性、成就需求等)，被使用在解釋不同情境下一個人行為的一致性(Gatewood & Field, 1998)。王震武(2001)指特質是得以區分個體與他人的一致性思考、感覺或行動，特質具有持久而穩定的特性，除此之外對個人的行為有一般性、一致性的影響，個體的行為會反應出其獨特的人格特徵(personality characteristics)，如害羞、富攻擊性、順從、懶惰、忠誠或膽怯等，當這些特徵若持續出現在許多不同的情境中，則稱為人格特質(personality traits)，因此人格特質在人的一生中是穩定，且為重要的主成因素(McCrae & Costa, 1992)。

陳義勝(1989)認為人格除了受到基因與感覺等生理因素及與他人或情境互動的群體因素影響之外，也會受到文化的影響，因為文化會對個人的角色有所期望，所以個人的人格特質會受到這些期望的影響而有所不同。而且人格特質是個人構成因素的綜合表現(林欽榮，2002)，因此人格特質之定義簡單來說即是人格與特質的結合，可因應情境之不同而變化。

依據 Friedman & Rosenman(1974)對於 A 型人格特質所下的定義為：「A 型人格特質乃是一種行為與情緒的複雜體，從具有這種人格特質的人身上，可以看出一種長期、不終止的奮鬥，企圖在最短的時間內做出最大的成果，而且如果一定有必要達成目標，則無論任何人、任何事干擾，A 型人格特質者不達目的絕不終止」。有關 A 型人格者之行為特徵，歷來學者所研究的極多，例如 Abush & Burkhead (1984) 認為 A 型行為模式應被視為一種「行為模式的生活型態」(life style of behavioral pattern)，而可由競爭、面臨職業精進的壓力、強烈的成就動機、攻擊性及自我投入等特徵來加以界定。Carver & Glass 於 1978 年之研究中也指出 A 型人格者講話快、動作快、性子急、無耐心、時常遭遇時間的緊迫感以及會為自己立下工作期限，強迫自己在期限內完成工作。林靈宏(1992)描述 A 型人格特質具有：高度競爭習慣及敵意導向、同時思考或從事兩件或兩件以上的事、迷信數字、追求金錢成就、做事匆匆忙忙、對進展速度慢的事物感到不耐煩，以及認為娛樂和休閒是浪費時間，會有罪惡感。Chesney & Rosenman (1980) 根據眾多學者及其自身的研究發現指出，A 型人格特質確實與工作有關，他們認為一位具有 A 型人格特質者，在工作中可能表現出的行為：一、傾向於低估一項作業所需的時間，因此會經驗到時間的壓力。二、傾向於迅速工作且缺乏耐性，而且一旦工作必須放慢進行，則會降低工作的品質。三、工作期間忽略或否認生理與心理上的症狀，除非工

作完成才會體察到上述症狀。四、當作業被視為具挑戰性時，會更認真努力並經驗心理激起。五、苦幹並競爭，對挑戰表現出敵意與非理性。六、對現居環境要求予以控制，否則會表現出敵意與競爭式的 A 型行為。

有關 B 型人格者的行為特徵，學者們一般並未直接而充分的加以描述，而只是強調 B 型人格者的人格特質恰是 A 型人格者的相反(王文正，1991) 例如 B 型人格者在輕鬆中並不會有罪惡感，他不會經歷到一種長期慢性的時間緊迫感，目標導向而且對於自己能完成的一切感到接納與喜悅。傾向於高估時間的流逝速度 (Chesney & Rosenman, 1980)。相對於 A 型人格的行為特徵，B 型人格之行為特徵則為：不會有時間緊迫的感覺、不會感到不耐煩、認為沒有必要討論自己的成就、遊戲是為了放鬆自己以及可以毫無罪惡感地放鬆自己(徐聖智，1997)。

因此，A 型人格者之行為特徵，他們會承受著比 B 型人格大的壓力。但 A 型人格的行為是可以改變的(陳章儀，1995)。A 型人格與 B 型人格並非截然不同，無法用二分法將之一分為二。B 型人格事實上也可能擁有部分 A 型人格或行為特徵，但對於 B 型人格而言，這一部份並非是長期的、持續的、及無法改變的。所以，一般來說，人們可能都是部分 A 型人格與部分 B 型人格的混合體，只是其中一部份較顯著(王文正，1991)。

侯望倫 (1984) 以公私立綜合醫院的女性護理人員 495 人為對象，研究 A 型人格與心理症狀、工作滿足、離職意願及健康指標等壓力反應症狀，

結果發現 A 型人格特質者與 B 型人格特質者在九種壓力症狀構面中的焦慮、疲勞、心理症狀、離職意願、角色過度負荷及角色衝突等六種上，有顯著差異存在。此外，蕭靜宜（1998）的研究顯示，A 型人格者，對護理專業的認同感高，但繼續從事護理工作的意願卻較低。

第二節 護理人員工作滿意度及其相關影響的因素探討

工作滿意度理論源於二十世紀的工業，首先提出促進勞資雙方的利益對工作設置有正面影響（Goodell TT & Coeling HVE, 1994）。Price（2001）指工作滿意度是個人對整體工作的感覺程度，包括對其工作喜好或不喜好。即為工作者對工作的概括性態度（Robbins, 2001）。工作者對其工作本身的一種情緒、情意或評價上的整體反應，其重點在於工作者對其工作所抱持的一種態度，亦即工作者對全部工作角色的情感性反應（吳濟華、陳協勝，2001）。

Herzberg, Mausner 及 Synderman(1959)提出工作滿意二因子理論，主要有維持因子（hygiene factor）及激勵因子（motivator factor），維持因子包括組織政策、薪水、工作環境等，激勵因子包括對工作的認可、自我成長、責任、升遷等。Warr, Cook, Wall(1979)定義工作滿意度為一個人對工作的內在與外在特性之滿意程度，整體的工作滿意包括許多項目，一般而言，工作滿意度所指整體的工作滿意度，亦即是個人對工作性質、環

境、領導、政策等，所產生心理與社會的一種感受反應；是一種複雜的情感反應；情感反應的大小，決定於個人對此工作預期與實際價值之比較，二者間差距愈小，滿意度愈高，差距愈大，滿意度愈低（曾珍麗、沈樺、張隆航，1987；翁進勳，2002），工作滿意度是一種主觀的自我衡量。這種反應或滿足程度，取決於實際獲得的報酬與預期應得到的報酬間的差距。Price（1997）為工作滿意度另一個解釋，指員工或個人在組織中對職業的正向感情傾向程度，對於所擔任的工作滿意程度。工作者對待他們工作的態度，工作者認為應該得到報酬與他們實質上得到報酬之間的差異，工作者若對工作感到滿意，將會持有正向之工作態度，反之，則持有負向工作態度。依據 Maslow 理論解釋，人們動機的產生是為了填補需要，應用於工作上，在得到工作成就與自我實現前，工作者需要足夠的薪資和工作安全（Gruneberg M，1911）。

影響工作滿意的因素眾多，並沒有具體答案。會因不同樣本或不同量表導出不同構面（dimension）。Vroom (1962) 認為有七個構面，包括組織本身、升遷、工作內容、直接主管、待遇、工作環境與工作夥伴。Smith, Kendall, & Hulin (1969) 則提出工作本身、升遷、工作夥伴、薪資與上司等五個構面。而 Hackman 與 Oldham (1976) 指出五個決定工作滿意的工作特性，分別是一、工作技能多樣性（skill variety）；二、任務本身的特性（task identity）；三、任務的重要性（task significance）；四、自主性（autonomy）

五、工作回饋性 (job feedback)。

Mc Neese-Smith (1995) 研究不同等級醫院之管理階層領導行為對員工的生產力、工作滿意度和組織承諾間之關係。結果顯示，主管的部份領導行為對員工的生產、工作滿意度及組織承諾具有正向關係。何明勳 (2000) 的研究指出，員工對人力資源管理之滿意度與員工的工作滿意度與病患對服務的滿意度有顯著相關。Ghiselli, La Lopa, & Billy Bai (2001) 指工作滿意度係工作者從工作經驗中產生的積極情緒，包括工作中的各項構面，如工作的多變性、工作特性、回饋、同仁相處氣氛、工作機會等。Arnett, Laverie, & McLane (2002) 亦指出所謂工作滿意是員工對工作綜合性的評價，受到員工角色定位、激勵制度、工作環境、管理制度的影響。

以工作滿意度理論為基礎的研究，大多是探討工作滿意度的前因與後果。

Seashore & Taber (1975) 認為影響工作滿意度的前因是取決於工作環境的特徵與工作者個人特質的交互作用。影響工作滿意度的前因變項有：

一、環境因素：

(一) 政治、經濟及文化環境：例如失業率、社區別及國家之間的差異等。

(二) 職業性質：例如職業類別及聲望地位。

(三) 組織內部環境：例如組織氣候、組織規模、複雜程度、集權化程度、正式化程度、領導方式、決策等。

(四) 工作與工作環境：工作特性與工作滿意度具有直接的影響。陳麗資

(2005) 研究則認為二者關係會受到人格特質因素的干擾。

二、個人屬性因素：

(一) 人口統計變項：包括年齡、性別、教育程度、年資，在此人口統計

變項中所有的研究結果頗不一致，可能因素在於個體在不同時點主

觀感受、心理狀態等影響致使各研究結果較不一致。

(二) 穩定的人格特質：性情觀點認為個人所表現出的穩定人格特質，會

對工作滿意度有所影響。

(三) 能力：如智力、技能等。

(四) 知覺、認知及期望。

(五) 暫時性人格特質：例如憤怒、厭煩等。

影響工作滿意度的後果變項有：

一、個人反應因素：如退卻、攻擊、知覺扭曲、疾病、工作績效。

二、組織反應因素：如生產力、品質、流動率、曠職、怠工等。

三、社會反應因素：如國民總生產額、疾病率、社會適應率、政治穩定性、生活品質等。

護理人員工作滿意度的研究一直是研究者持續關心的主題，除了學術的研究外，也是政府與社會關心的焦點。

一、國內社會關心的焦點：

依衛生署統計，截至 2005 年 4 月 30 日為止，全國護理人員領照人數 18 萬 3838 人，執業人員 10 萬 7664 人，占護理人數的 58%。調查結果發現，護理人員每日平均工時 9.06 小時，每月平均休假 6.91 天，平均薪資只有 3 萬 3219 元，較 2004 年護理人員平均薪資 3 萬 2893 元高出 326 元，但仍較主計處公佈的 2005 年 2 月份經常性薪資 3 萬 4728 元略少。面對如此的壓力，白衣天使如何看待自己的工作？受訪者表示，「醫療常識強」(51.50%)、「對親友有助益」(35.07%)、「薪水穩定」(31.11%)等 3 項，是任職護理工作最大的收穫。而「具責任感」(54.40%)、「抗壓性高」(54.01%)、「專業性強」(52.46%)是受訪者普遍認為護理人員應具備的條件。反觀護理職業最大的缺點，多數受訪者表示「工作壓力大」(53.04%)、「付出與所得不成比例」(52.17%)、「睡眠品質不佳」(49.18%)此 3 項為最，亦有少部份的護士表示「易遭受性騷擾」(7.34%)是擔任護士的缺點之一。因此竟有超過 8 成 4 (83.96%)的在職護理人員想轉職，而「健康諮詢人員」(60.03%)、「醫療相關用品業務秘書」(59.42%)、「保險」(46.38%)等行業別，為護理人員轉職後最常從事的職務別(韋樞，2005)。

二、國內學術的研究發現：

護理人員的工作滿意度主要取決於工作的保障與安定、良好的工作環境、良好溝通及領導的主管、優渥的福利薪資制度、公平的升遷機會、學習新知的機會、合理的工作時間以及勝任愉快的工作氣氛。這些都是能夠

增加護理人員工作滿意度，進而留任護理人員的誘因。

護理人員的年齡、薪資所得與工作年資為影響工作滿意度的重要相關因素（胡文玲，1987）。個人因素中職位愈高；工作滿意度愈高。已婚者滿意度較未婚者高（曾珍麗、沈樺、張隆航，1987；Yin & Yang, 2002）。年齡愈輕者其工作滿意程度愈低（朱正一、徐祥明、陳奕芝、徐紹涓，2003）。工作年資愈久者，其工作滿意程度愈高（胡蓮珍、曾淑梅、袁素娟，2003）。已婚護理人員其配偶愈支持其工作者，對工作本身、薪資及整體工作之滿意度愈高；未婚如有其家人支持，則對工作本身、薪資、升遷、醫師等整體工作滿意度呈正相關（林月桂，1991）。參與制定目標、決策程度與方法的機會、年資可提升工作滿意度（陳玉枝、邱台生、陳真瑗，1994）。對「直屬長官的領導方式及態度」的滿意程度最高，而對「升遷機會之看法」的滿意度最低（劉長安、施婉華、曾貴英，1997）。不用上夜班、在職教育機會多可提升工作滿意度（潘依琳、張媚，1998）。年齡與護理專業特性、福利待遇、升遷制度、參與決策權利機會及同僚互動關係有顯著的正相關（于乃玲、胡瑞桃、周碧琴、賴瑞月，1999）。外在就業機會不會直接影響護理人員離職意願，但會透過工作滿意度之中介變項而影響（李文傑，2000）。藉由專業素質的提升可提升工作滿意度（張遠萍、許玲女，2000）。勝任工作、掌握工作狀況、處理危機能力滿意度較高（陳梅麗、林小玲、連金延、余延敏、蔡欣玲，2001）。服務單位、

年齡、職級及服務年資與工作滿意度相關，教育程度、職稱與工作滿意無顯著差異（胡蓮珍、曾淑梅、袁素娟，2003）。工作環境、薪資及升遷滿意度高與病人對護理人員滿意度呈高度正相關（楊建昌等，2004）。因為制度的影響，暫僱或約僱人員薪資低、福利少、升遷無望，對報酬公平滿意度較低（吳濟華、陳協勝，2001）。

三、國外學術的研究發現：

國外研究結果，年齡、教育程度、服務單位對工作滿意度有差異，年齡、教育、受僱狀態、工作單位及護理角色等，可以有效預測工作滿意度（Ingersoll, Olsan, Drew-Cates, DeVinney, & Devies, 2002）。護理人員個人屬性教育程度（Rambur, Palumbo, McIntosh, & Mongeon, 2003）、職稱（Yaktin, Azoury, & Doumit, 2003）亦為影響工作滿意度因素之一。

第三節 護理人員離職意願與離職之相關影響因素探討

一、離職意願之定義與離職之相關理論

離職，是指員工在組織中某職務上，工作一段時間後，經過考慮自願失去其原有職務，且與原組織完全脫離關係（Mobley, 1977）。意願（intention），是指以一種特定的態度決定去做一件特定的行動或事件，或是表示個體心目中的目的或計畫（朱建平，2003）。

所謂離職意願（turnover intention）從相關研究中下了許多不同的

定義；丁一倫（2002）認為離職意願係指員工在組織中的某一職務上，工作一段時間後，對其原有的職務，有了脫離的念頭。張舒涵（2004）是指，在產生離職行為前的心理狀態。簡單的說離職意願是使個體從事離職行為的一種心理狀態。陳彩怡（2004）將離職意願解釋為員工在組織工作一段時間後，察覺組織未能滿足其個人生理及心理之需求，所產生的一種離職念頭，若此情境未能改善，則有離職行為的產生。藍偉峰(2003)指出，離職意願是離職前的最後思維，包含離職意願、能力與計畫，可有效預測離職行為，以使組織預作準備或安撫留任。組織相應做出的調整行為是人力資源管理中留才的最終步驟。Zhou(2002)認為離職意願意指個人估算未來某時間點長久離開現在機構的可能性。在離職模式中，離職意願是真正離職行為的前兆，並且證實是真正離職的最強烈指標。

Miller(1979)認為，離職意願是指離職的念頭以及尋找其他工作機會傾向之總和的表現或態度，是離職行為中一個非常重要的預測變項，其與真正離職間尚有距離；即離職意願是離職行為的「心理先行事項」(psychological antecedents)，個人離職行為決定於其離職傾向的強弱；亦就是工作者欲離開目前工作位子的念頭或尋找其他工作機會而造成人力流失的可能性（蔡欣玲等，2005）。因此，本研究藉由離職意願以反推護理人員之留任意願。

Mobely, Horner, & Hollingsworth (1978) 建構離職行為簡化模式，

透過年資與年齡作為人口變項，以工作滿意與找到其他工作的可能性來解釋員工離職行為產生的過程。指出員工不滿於目前的工作之後，下一個步驟就是產生離職念頭，而離職意願則是在離職想法、尋找工作機會、評估並比較其他工作機會之後，是離職行為前的最後一個步驟，所以離職意願是個人欲離開目前工作崗位，另尋找其他工作機會之意向強度。

Price 與 Mueller (1981) 解釋離職行為模式，自變項包括工作例行性 (Routinization)、參與 (Participation)、正式溝通 (Instrumental communication)、整合化 (Integration)、待遇 (Pay)、分配公平 (Distributive Justice)、升遷機會 (Promotional Opportunity) 等 7 個因素，會透過工作滿意 (Job Satisfaction) 對離職 (留職) 意願 (Intent to leave) 造成影響；專業性 (Professionalism)、通職訓練 (Generalized Training)、家庭責任 (Kinship Responsibility) 3 個因素，透過離職 (留任) 意願對離職行為造成影響；離職 (留任) 意願是工作滿意與離職行為的中介變項，離職 (留任) 意願則是影響離職的直接因素。可了解變項之間的關係有：1. 外在工作機會和離職行為有正相關，即外在工作機會越多，離職行為越容易發生。2. 工作例行性和工作滿意度呈負相關，即工作例行性越高，工作滿意度便越低。3. 正式性溝通、家庭責任、待遇、分配公平、升遷機會和工作滿意度是正相關。4. 專業性和通職訓練程度越高，離職的意願就越低。專業性、通職訓練與離職 (留任) 意願有負相關 (相關)。5.

工作滿意度越高、家庭責任越重，留職意願越高。Price 與 Mueller(1981) 的模式經實証後發現：離職意願對離職行為有 很高的解釋力。管理者藉個人有關的因素、組織的因素，例如工作機會的多寡、工作內容可以瞭解組織中員工的行為，以作為管理時的參考。Price & Mueller (1986) 研究五家醫院，經實證後認為工作例行性、中央集權性和升遷機會是影響工作滿足的主要決定因素；分配公平、溝通與升遷機會是組織承諾的主要決定因素。其中以離職意願、個人薪資、工作滿足與家庭責任等變項對離職最為重要。

Abelson (1986)的整合流動過程模式(Integrated Turnover Process Model)指出員工流動是一個連續性的過程。員工流動主要是受到個人因素、組織因素、環境因素等三因素的影響。一開始員工會降低其工作滿意度，接著有離職的想法，然後意圖且找尋其他的工作，第四步將現職與未來之職加以比較其優劣，最後決定離職或留任。Abelson (1986)認為離職行為的產生，是經由長時間的思考之後所做的決定，因此員工在向組織提出離職之前早就有意向的決定。由上述文獻資料中，我們可以確信離職意願是離職行為的預測變項。

Lucas , Atwood , Haganan (1993) 預期五階段理論模式，針對美國主要大城市的護理人員所做的研究模式，指出每一個階段的離職過程均可在先前一個階段預知。例如：第五階段的「真正離職」主要是受到第四階

段「預期的離職」影響。第四階段又受第三階段中的兩個因素所影響：(1)『對組織的工作滿足』，包括薪資、領導型態、同仁間的互動關係等(2)『對專業的工作滿足』，包含護理之服務品質、護理活動期間、對現職的喜愛度等。這兩種滿足與預期離職具有負相關，且都受到第二階段的影響。在第二階段中主要有：『團體之凝聚力』、『工作壓力』、『執行護理工作之支配權』及『自主權』四個因子，分別對組織及專業之滿足產生影響，並且可直接或間接的影響護理人員預期的離職。最後個人因素，如年齡、家庭責任、教育程度等因子，對第二階段的四因素具有影響力。因此只要針對個人之變動因素及其最初之任職期望，即可預測護理人員的離職傾向。

醫院內外的工作環境會影響護理人員決定離職或繼續留任，進而造成離職率與影響服務品質。當護理人員離職率升高，將增加新進人員的招募甄選訓練，而造成工作量增加，當越來越多的護理人員無法負荷時，則造成高的離職率（黃英忠、黃麗蓮，1996）。

二、員工流動對組織之影響

離職分為：1. 自願離職 (Voluntary Turnover)，即員工因組織或個人因素而自願離職，如薪資、升遷、健康及退休；2. 非自願離職 (Involuntary Turnover)，是指員工被迫離職，如解僱、資遣。

黃英忠(1998)認為過分嚴重的離職率和幾乎沒有員工離職，對組織來說都不是很好。離職率愈高，對組織的歸屬感便愈低，全體員工的士氣也

會因而低落，這對組織欲達成組織的生產性目標和維持性目標絕對是有妨礙的；相反地，如果員工完全沒有流動，組織將會失去活力，並趨向老化，妨礙組織的發展。

Abelson(1986)認為員工的流動對組織會產生負向效果，但亦有其正向的功能，例如：1. 離職員工可以獲得較高的薪資，而新進員工薪資低但工作表現一樣好；2. 新進員工較有活力，而且帶來新且更佳的問題解決方法；3. 離職的是一位表現不好的員工，剛好可以聘僱到一位符合組織需求的員工。黃英忠(1998)整理國外學者的研究所得指出員工離職對組織會產生肯定效果與否定效果。肯定效果方面：可以刷新組織氣氛，刺激新的管理方法與技術的引進。有機會除去不適任的人力，有助於建立企業的形象。當組織有剩餘員工時，如果離職僅限於這些員工，則高離職率反而有助於組織的活力。離職從某些人的立場來看，是一種自由的移動，可由此獲得較好的待遇和工作條件；否定效果方面：如果組織真正需要的員工離職，將使優秀人力的確保遭受威脅。公司對每一員工，均需經過招募、選拔和訓練，而這些龐大經費，將因員工的離職而遭受損失。新替代的員工較無經驗，易出差錯，使得替代費用難以估計。員工脫離組織，可能會影響其他同事的士氣，間接也可能會對組織目標的完成有負面的影響。葉至誠(2001)指出員工的離職會造成組織以下的損失：(一) 增加雇用成本；(二) 增加訓練成本；(三) 新舊手銜接空檔期間的產量損失；(四) 員工離職導致其

他員工士氣低落，而造成產量減少與品質下降的損失；(五) 新手有較高的意外事件發生率。Teresa et al. (1998)指出護理人員的流動對醫院產生負向的功能有：(一) 會降低醫院的護理效能與品質；(二) 衝擊護理部門的內聚力；(三) 增加仍在職護理人員的工作負荷；(四) 增加工作環境的不確定性。

因此，如果是經由嚴謹的招募程序，甄選到與組織適配的員工要流動時，其對組織的負面影響大於正面影響。然而對於不適任員工的流動，其對組織的正面影響大於負面影響。所以有效的管理員工流動，讓員工的流動是在適當比例且常態性的情況下發生，會對組織具有肯定意義。

第四節 護理人員留任意願及其相關影響的因素探討

一、留任意願定義

留任分為兩種，一是「組織留任」：指員工持續在同一機構單位工作；二是「專業留任」：指在某一專業內留住人員繼續為專業效力 (Genevieve, 1990)。蕭仔伶、盧美秀 (1996) 指此為藉由調整機構策略或規定，使工作人員能留在同一單位或專業工作的情況。是個人考量專業領域的生涯發展而願意在組織繼續留任的想法 (蔡淑妙、盧美秀, 1998)。護理人員是否願意繼續留在機構中的相關想法，包括辭去目前工作、想從事其他非護理工作、想要更換工作場所、安於目前的護理工作狀況及繼續從事目前護理

工作等想法（于乃玲、胡瑞桃、周碧琴、賴瑞月，1999）。Price 和 Mueller（2001）則指留任意願為護理人員打算繼續留在醫院與同事共事。綜合上述，留任意願（Willingness to Retain）定義為，係指基層護理人員願意繼續在原醫院留任的相關想法。

二、護理人力需求情形

（一）醫院經營困境現況

不論公、私立醫院，和其他企業組織的組成有很大的不同，醫療服務不同於一般消費商品，具有高度的專業性，對疾病的診斷、治療、處置、手術及照護等醫療行為的許多作業，是無法以儀器設備來取代，必須醫療人員親手為之（莊逸洲、黃崇哲，2000）。專業醫護人員藉由團隊合作的方式，以病人為中心共同為病人的健康奉獻力量，提供照護。營運中須受到上級機關與各專業團體的不斷評鑑或審查，透過醫院評鑑達到提升醫療服務品質，保障病患權益。是組織中最为複雜的一種。

台灣醫療體系自自民國八十四年三月全民健保實施以來，在論量計酬的給付方式下，形成高市場佔有率就可獲致高的經營驅策下，遂使各醫院不斷擴充其規模與服務業務內容來引發民眾的就醫需求，而使全國醫療費用總支出逐年增加，終致健保局以每月虧損數十億的現況，邁向破產的窘境。在民國九十一年七月一日，實施醫院健保總額預算支付制度，更使全國的醫院面臨生存的關鍵。醫療給付方式逐步由傳統的『論

量計酬』制轉變為總額預算的預先償付制度，醫院在此種定額給付制度下自行負擔經營的盈虧（游文瓊，2001）。隨著健保政策不斷的改變，健保預算的緊縮，直接反應到健保的給付制度及同業競爭的壓力，過去醫院經營無論好壞幾乎保證獲利的現象已不復見，繼而代之的是存活的命運。因此，成本控制即成為醫院必須重視的課題。在人看護人的服務特性下，人力資源既是醫院經營最大的資產，但在人力組合與數量調配不當的時候，相對的就會成為經營上最沈重的成本負擔（扈克勛，2000）。

當醫院管理者想要降低成本時，一定會先考慮到如何降低佔全院人事成本甚高的護理成本，包括護理人力被縮減或徵調從事非護理專業工作、新進人員採約僱制、夜班費、薪資調降---等，致使工作士氣低落、工作效率下降及工作滿意度越來越低（張文英、蕭淑代，2000），甚而選擇離職。臨床人力不足，使護理人員承受更多的工作負荷與壓力。

（二）護理人力需求情形

Yin & Yang (2002) 探究人類對護理人員需求持續增加之原因有三：1. 世界人口每年持續以 1% 速度成長，對醫療照護需求增加；2. 人類平均壽命延長，高齡化社會人口，對長期照護之需求增加；3. 青少年抽菸、喝酒比例增加，提升了對健康照護的需求。張媚、余玉眉、陳月枝、田聖芳（2004）對 25 位衛生行政菁英及教育專家問卷調查，其對未來醫療體系、社會變化及護理人力的看法，會增加護理人力需求之

因素如上述三點外，尚有 1. 健保推動整合性照護模式；2. 病人住院日數日趨減少，使社區（非醫院部分）之醫療照護需求；3. 部分醫師工作由專科護理師分擔。由此可見，護理人力需求持續增加，若出現人力流失或異動頻繁時，除增加醫院成本外，現職護理人員將因同儕離職而增加工作量與壓力，並影響工作士氣，如此可能引發群體倦勤與衝突等雪球效應（楊克平，1999）。最嚴重的莫過於損及病患安全與照護結果，如美國紐約護理學會（New York State Nurses Association）發現，超過 46% 護理人員因護理人力被縮減，以致無法提供病患所需的照護（Yin & Yang, 2002）。美國醫院聯合評鑑機構（Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations）統計資料中指出護士短缺原因如：工作滿意度低、工作環境老舊、醫院資源減少、壓力增加、額外的輪班---等（JCAHO, 2004）。

陳楚杰、楊銘欽、黃昱瞳、林恆慶、楊長興(2004)分析台灣地區 1976-2000 年護理人員執業人數的變化及地理分佈，每位護理人員服務的人口數由 1976 年的 1,443 人降為 2000 年的 280 人，顯示護理人力的供給數量已大幅增加。護理人員數與醫師人員數比，已由 1976 年的 0.898 增加為 2000 年的 1.899，顯示衛生人力的結構已改變。而 2001 年全國護理科系畢業生約有一萬八仟名，但急性醫院工作缺額卻只有二仟名到四仟名，形成從「護士荒」，變成護理人力過剩（蔡來蔭，2001）。

然而，振興醫院護理部主任孫吉珍於 2006 年「護理人力問題與對策論壇」中報告：2005 年針對國內地區級以上醫院進行問卷調查，了解全國臨床護理人員執業情況。回收的 142 家醫院的問卷裡，可以看到護理人員的總離職率由 2001 年 22.19%，2003 年 26.43%，2004 年 28.02% 逐年攀升。因為醫院縮編，工作負荷壓力大，原應供過於求的情況，反倒變成供需平衡（孫吉珍，2006），很明顯地，護理人力市場嚴重失調。

護理組織係融合智慧、技術與體力的工作群體。每日臨床的照護工作關係著病人的生命安危，需要時時保持高度的警覺性、敏銳的觀察力與良好的工作情緒，以面對所有與工作有關的人、事、物。診療過程中，醫師和護理人員都必須面對病人，所不同的是，醫師提供的是治療，護理人員提供的是護理照顧，而護理照顧業務的執行，須受過專業訓練且通過執照考試者始能擔當，也正因護理的專業性與持續性，所以在醫院提供照顧的護理人員必須三班輪流值班，形成醫療體系中最龐大的一群，最重要的人力資源。國外許多研究報告指出，當護理人力不足，無法提供病人安全而有效的照顧品質（Aiken, et al., 2001）。因此，護理人力對整個醫療機構之重要性從護理留任意願來分析是不容忽視的（Sourdif, 2004）。

三、護理人員留任意願相關研究

每一機構有其獨特的文化與實務特色，研究指出影響護理人員留任意願之因素皆有不同，國內外進行護理人員留任意願之相關研究顯示，工作特質越佳者，員工留職意願較高（黃秀霜，1987）。影響護理人員是否願意繼續留任之因素：1. 個人因素：如健康、興趣等；2. 專業因素：如社會地位、與他人互動關係等；3. 醫院性質及政策：如升遷、人員配置等。護理人員生涯發展情形與留任意願呈顯著正相關（蔡淑妙、盧美秀，1998）。有較高自主性、不用上夜班、在職教育機會多與工作滿意度、留任意願呈正相關（潘依琳、張媚，1998）。護理人員願意留任是因工作環境、工作有保障、令人滿意的薪資等（楊克平，1999）。工作滿意度與留任意願呈顯著正相關（于乃玲、胡瑞桃、周碧琴、賴瑞月，1999；Newman & Maylor, 2002）婚姻狀況、子女數、職稱、病房性質與留任意願有相關性（陳梅麗、林小玲、連金延、余延敏、蔡欣玲，2000）。醫院若採行留任措施對護理人員工作滿意度及留任意願上皆有正向影響，進而減少離職率，提高人員留任（尹祚芊、楊克平、劉麗芳，2001）。年齡與教育程度與留任意願具相關性（Goodin, 2003）。工作年資亦是影響繼續留任的重要因素之一，新進護理人員於工作第一年的離職率最高（Shaver & Lacey, 2003）管理者領導風格對組織的正向行為、溝通方式、技能多樣性、工作自主性、參與決策等與工作滿意度及留任意願有關（Ribelin, 2003）。家中親屬是否需要照顧、年資與護理人員留任意願具相關性；護理人員對工作與主管的滿意度會正向影響留任

意願 (Sourdif, 2004)。工作滿意中的工作環境、薪資與升遷滿意高，能顯著影響護理人員留任的意願 (楊建昌等, 2004)；護理人員工作滿意之工作成就與薪資福利滿足度愈高，則留任意願愈高，與留任意願呈顯著影響；組織承諾之情感性承諾與繼續性承諾度高者，留任意願高；工作滿意、組織承諾共同預測留任意願時，以薪資福利、情感性承諾與繼續性承諾等三個變數有顯著的影響；個人特質有年齡、年資與身份別對留任意願有顯著的影響 (牛美雲, 2005)。

從上述文獻中，影響護理人員留任的因素可歸納為下列四點：(一) 個人因素；(二) 工作特性因素；(三) 組織因素及 (四) 環境因素

第五節 績效表現相關研究探討

一、績效表現

企業主在經營層面最關心的一件事莫過於每個員工的績效。Borman & Motowidlo(1993)定義績效為：所有與組織目標有關的行為，且此行為可依個體對組織目標貢獻程度的高低予以測量。績效是一組織及組織中人員之行為及行動所產生的結果，而且組織與成員期望這個結果是以最少的資源來達到最大的效果 (梁惠玉、吳秋鳳、章淑娟, 2005)。

Borman & Motowidlo (1993) 依據 Campbell (1990) 研究架構，提出工作績效分為任務績效 (task performance) 及情境績效 (contextual

performance) 二種。所謂任務績效係指個人工作上的結果，而此結果直接關聯組織期望或設定的任務，其判斷準則在於是否合乎正式角色的要求 (Motowidlo & Van Scotter, 1994)，因此，任務績效之概念類似角色內行為，直接影響組織的技術核心效能，一般績效評估主要針對任務績效進行衡量；至於情境績效係指個人自願執行非正式規定的活動、堅持完成任務的熱誠、願與別人合作並幫助別人、犧牲小我遵從組織規則及程序，同時能夠贊同、支持及防衛組織目標的相關行為，因此，情境績效比較支持一般性組織的、社會的及心理的環境，而此環境則是技術核心運作的背景，如以角色外行為概念而言，情境績效不是透過組織內部的正式系統控制(如升遷制度、薪資管理系統)，而是發自內心的互惠、回報及樂於助人等其它因素所激勵之行為。一般實證研究，績效通常將其作為組織行為之重要依變項，以為升遷、資遣、獎懲、考核及調薪等管理措施之控制目的，同時作為滿足員工自我需求、自我實現及結合個人、組織目標之規劃目的，但是由於研究對象不同，其研究構面常因組織目標及組織結構不同而不同，因而所作定義亦有不同。本研究定義績效表現係指指基層護理人員在最近一年內於工作崗位上執行業務過程中工作績效與人際表現勝任的程度。

工作績效問題一直是組織所關心的一個重點，組織都希望藉由員工績效的反應找出改善或激勵員工的方法，以利提高整體組織績效 (江婷婷，2003)。許多學者基於不同之研究目的，因而對工作績效有著不同的見解，

黃素貞（2002）定義工作績效為工作者的行為或工作結果。工作績效的構面是績效的量、績效的質以及對工作盡力的程度所組成（Porter & Lawler, 1968）。Reddin（1970）指員工對其職務上各項工作目標所達成之程度。Downs & Moseinski(1979) 指出一般大型的組織中常會使用以下因素來評定工作績效：工作量、工作質、工作知識、人際溝通能力、規劃能力、組織能力、領導能力、目標設定、判斷、發展潛力、團隊能力、創新、動機與個人特徵等。工作績效可從下列三方面加以衡量：1. 財務績效：達成企業經濟目標的程度。2. 事業績效：為財務績效與作業績效之總合。3. 組織效能：達成組織各種相互衝突之目標，以及各種關係人之目標滿足（Venkatraman, 1986）。組織成員為達成組織所賦予之期望、規定或正式化角色需求時所表現之行為。並將工作績效區分為工作特殊任務之熟練性與非工作特殊任務之熟練性兩個模式（Campbell, 1990）。包括一切與組織有關之行為，並可藉由個體對達成組織目標之貢獻程度的高低予以衡量。工作績效可區分為兩種：1. 任務績效：員工工作上之結果，與組織所期望或指認之任務相關，類似角色內之行為。2. 脈絡績效：可視為員工自由心證的行為或表現，而非透過組織內部正式系統加以控制（Borman & Motowidlo, 1993）。工作績效簡單的定義為在工作中所從事的所有行為（Jex, 1998）。個人或團體其在工作表現中達成任務的質與量（Schermerhorn, 2000）。為管理決策之基礎，亦是員工勞務報酬制度之核

心，更可作為晉升或調整職位之依據（洪暄喻，2000）。員工在工作上之表現，將對組織營運成果有所影響（陳旭播，2000）。個人工作貢獻之價值、工作之品質或數量；員工工作績效之好壞可由其工作之質與量以及目標達成與否加以評斷（孫本初，2001）。員工在某特定期間內，執行工作時所達成結果的紀錄或達成目標的效益（如生產力）（林澄貴，2001）。

R. II Levy（1973）指出：績效表現良好決定於情緒智商（Emotional Intelligence；EI），其關係到個人績效表現。所謂情緒智商（EI）是指影響個人適應環境要求與壓力的非認知面之技能、潛力及勝任能力的總和（李清芬、李雅婷、趙慕芬等編譯，2002）。包含五個層面：

1. 自我察覺（self-awareness）：了解自我感受的能力。
2. 自我管理（self-management）：處理自我情緒及衝動的能力。
3. 自我激勵（self-motivation）：面對失敗或挫折，仍屹立不搖的能力。
4. 同理心（empathy）：能體會及了解他人感受的能力。
5. 社交能力（social skills）：善於對待及處理他人情緒的能力。

Dorsey（1974）的研究中找出兩種測量工作表現的主要因子：
工作績效—包括能力、判斷力、準確度、工作知識、創造力、晉升潛力等；
人際表現—包括組織承諾、工作態度、組織忠誠、合作精神、誠實、人際關係等。

良好的人際關係將會對工作績效產生正面的影響，尤其現今高科技產

業多半以團隊運作為主，團隊成員間必需維持良好的互動才能互相協助使整個團隊發揮較佳的效能。因此，重視人際互動者，較容易產生同儕之間的交流與利他行為的產生，進而達到較佳的績效表現（張思綺，2004）。

綜合上述，本研究績效表現分成三部份：整體績效表現、工作績效、人際表現，作為探討護理人員不同績效表現影響因素的依變項，藉此有效改善或激勵護理人員績效表現，進而提高組織績效。

二、影響工作績效的因素

Weiss & Adler(1984) 認為個人特質是決定工作績效的主要因素，並反應在一般人力資源管理實務中。隨著環境的變遷，組織的力量開始發揮作用，許多學者已經察覺到組織結構的影響，因而提出組織或工作績效的結構理論，認為組織結構才是決定績效的主要影響因素（Porter & Lawler, 1965, Berger & Cummings, 1979, Pfeffer, 1986）。

學者對工作績效決定因子之論述如下：

（一）、工作績效是個人因素及環境因素的函數

在組織行為研究領域中，個人變數包括個人特徵（人口統計變數）、人口特質、能力、價值觀、態度、知覺、個人決定、學習及激勵等，與工作績效之間存在某種程度的關聯（Robbins, 1996）。在個人能力與工作績效的研究方面，認知能力（cognitive ability）可能是決定工作績效最重要的變數之一（Dobbins, Cardy, & Carson, 1991）。因此，一般行為研

究者探討工作績效的個人因素，包括知識、技能、動機、態度等變數；環境因素則涵蓋工作性質、激勵、領導等變數。

(二) 工作績效是潛能、意願及機會因素的函數

Blumberg & Pringle (1982) 認為過去學者遺忘環境因素對工作績效的影響，無法解釋工作現場中複雜的工作績效現象，提出一個三因子互動模式：工作績效是潛能 (capability)、意願 (willingness) 及機會 (opportunity) 因素函數，三種因素對工作績效存在交互作用的效果。

(三) 人性面系統因素、個人因素及工作性質是工作績效的決定因子

余德成 (1996) 根據 Deming 的管理觀點認為工作績效的決定因子分為三大類，即為人性面系統因素、個人因素及工作性質。其中人性面系統因素為間接透過個人因素而決定工作績效；個人因素包括改善能力及責任感，其係工作績效的直接決定因子；至於工作性質在定義上仍是機會因素，包括組織程序、資訊及時間等子因素 (Blumberg & Pringle, 1982)。

(四) 工作動機、技巧與能力及角色知覺是工作績效的決定因子

Korman (1977) 認為影響工作績效的因素包括工作動機 (work motivation)、技巧與能力 (skill&abilities) 及角色知覺 (role perceptions) 三種。1. 工作動機：個人的工作態度主要受其工作動機的影響，而受工作動機影響所表現的行為，又會影響工作績效的優劣。2. 技

巧與能力：個人是否具有完成某一工作的技巧與能力也會影響工作績效。工業心理學家研究結果，這些能力包括語言能力、機械能力及創造能力，同時對於不同類型的工作有其不同的相對重要性。3. 角色知覺：員工如能正確的感覺完成一件工作所需的行為，並能完成這些行為，就是績效良好者；如果不能精確地感覺自己的工作角色，而以不適當的行為完成工作，即使具有高水準的工作動機及能力，仍被認為沒有效率，亦即績效不好。因此，角色知覺是指個人能夠精確感覺工作所需的角色為何。

三、績效評估的目的與重要性

績效因為必須提供員工或企業矯正偏差的訊息，所以必須經過評量之後才能運用。員工績效評估(Performance Appraisal)，又稱為員工考核、績效考核、員工評估等，是指公司組織在員工工作一段時間後，針對其在工作上的表現或成果貢獻所做出的一種評定方式。對所屬員工所做貢獻與發展潛力之一種考核與評定(黃英忠，1998)。是一套正式的、結構化的制度，用來衡量、評核及影響與員工工作有關的特性、行為及結果，發現員工的工作成效，了解未來該員工是否有更好的表現，以期員工與組織均能獲益(Schuler, 1995)。Byars & Rue(1994)表示，績效評估涉及對員工決定和傳達如何執行其工作，以及理想上如何建立改善計劃之過程。若能適當執行，則績效評估不僅可使員工了解績效評估執行的多好，而且會影響他們未來努力水準和任務指向。李正綱、黃金印(2001)指主管或相

關的管理者，對部屬或員工的工作，進行有系統的評價。是一種過程，是組織用來衡量和評鑑員工某一時段的工作表現，與協助員工的成長。藉以作為薪酬、職務調整的依據，提供員工工作的回饋，決定訓練需求，用於改進工作和規劃生涯，以及協助主管了解部屬改進其工作行為（張火燦，2004）。大致而言，績效評估是指組織內一套正式的制度，定期或不定期地對員工工作能力與表現的效率（efficiency）、效能（effectiveness）與效力（efficacy）進行綜合績效（performance）的衡量，作為激勵、發展組織人力資源管理策略的基礎（林君怡，2004）。是一種過程，是組織用來衡量和評鑑員工某一時段的工作表現，與協助員工的成長。藉此提供資訊，作為企業人事決策及員工發展的參考。多重視提昇員工的績效、藉此做好薪資管理及回饋、升遷、調任與改進目標的依據，並引領員工走向正面的工作態度及激發員工的工作潛能，如此才能使組織在競爭的環境中取得生存的優勢。

四、績效評估模式

一套可行且有效的績效評估制度，不但能引導員工的行為表現以配合組織發展方向；並且若能與薪資、升遷與訓練發展相互結合，更能夠發揮激勵員工與溝通協調的功能。

在組織中個人的工作績效通常有四種方式來衡量（何永福、楊國安，1993）。一是絕對標準法，是指訂立一個標準後，然後再評估員工是否達

到這個標準。使用絕對標準評估績效時員工相互之間是不做比較的。常見的絕對標準有三種：特徵評核法 (Trait-rating Scale)、行為定向評核法 (Behaviorally-anchored Rating Scale)、行為觀察評核法 (Behavioral Observation Scale)。二是相對標準法，即綜合各量度的內容後將員工互相評比並排列優劣次序。第三是目標擬定法，是指評估員工績效是由衡量他們完成特殊設定的目標和關鍵事務的成功度來決定。這一類的績效評估方式大多是針對工作結果而非工作行為。第四是指直接指標法，指依據一些重要的指標如生產效率、缺席率為根據，判斷員工的工作表現。Gatewood & Feild (1998) 提到，績效衡量的項目主要分為四種類型，第一種就是生產性資料，例如產出數量或品質。第二種是人力資源資料，例如員工的缺席及離職狀況。第三種績效衡量項目是指訓練有效性，衡量的方式是利用測驗或模擬情境來評估接受訓練的員工績效是否有提昇。第四種是利用主管或同儕對員工的績效表現提出判斷性的評估。房冠寶 (2000) 則認為績效評估的指標可分為四類：(一) 以營業量或營業金額作為績效指標；(二) 以個人工作收入作為績效指標；(三) 以主管對研究對象之考績評等或陞遷作為績效指標；(四) 以研究對象的行為表現作為績效指標。Robbins (2001) 另將工作績效衡量項目分做三類，第一類是指「員工的工作成果」，第二類是「員工的工作行為」，第三類是指「員工特質」，這一類指標包含「好的態度」、「可依賴的」、「合作的」、「有

自信的」、「富有經驗的」等等。績效衡量的方式會因企業屬性不同，採用的方法各異。一般而言，大多數機構會採用一種以上的方法以求客觀。績效評量可由自評或他人評量來完成。

綜合上述各學者績效評估模式，設計本研究護理人員的績效評核表，並由該護理人員的直屬護理主管依績效評核表上所訂定職務執行的目標準則，評值其所管轄的基層護理人員在最近一年內的工作績效與人際表現之總體績效水準。藉以輔導和指導其部屬使其改善績效並發展未來潛能，達到「人適其職」，同時作為選用或留用或淘汰不適任員工的參考。

第六節 績效表現與留任意願的相關研究

根據 Hackman & Oldham (1975) 所提的工作特質模式理論，認為工作中的技能變化性、工作完整性、工作重要性、工作自主性與工作回饋性會激發員工體驗工作的意義、體驗對工作成果負責及對實際工作成果的瞭解等三種心理狀態，進而產生高的內在動機、高素質的工作績效、高的工作滿足，以及低的曠職率與離職率（潘依琳等，1998）。黃秀霜（1987）的研究發現，工作特質越佳者，員工留職意願較高。

Cropanzano (1993) 調查了 97 位醫院的護士，資料顯示：護理人員情緒的正反面與對組織的投入、工作上的績效表現、及離職率有相關；正面情緒時，對工作投入多、服務品質好、離職意願偏低；反之，若常處於

負面情緒時，對工作的投入意願低、服務品質差、離職意願較高。快樂的護理人員能提供好的服務品質（李麗傳、謝玉娟，1997）。

第參章 研究方法和研究設計

第一節 研究架構

依據相關理論文獻、護理人員的特性與研究動機、研究目的並配合研究主題，發展本研究架構。將預測變項歸納為個人因素、組織因素、工作特性因素及外在環境因素，探討此四大變項與留任意願、績效表現的關係，及其可能之影響，而擬出之研究架構如圖 3-1-1。

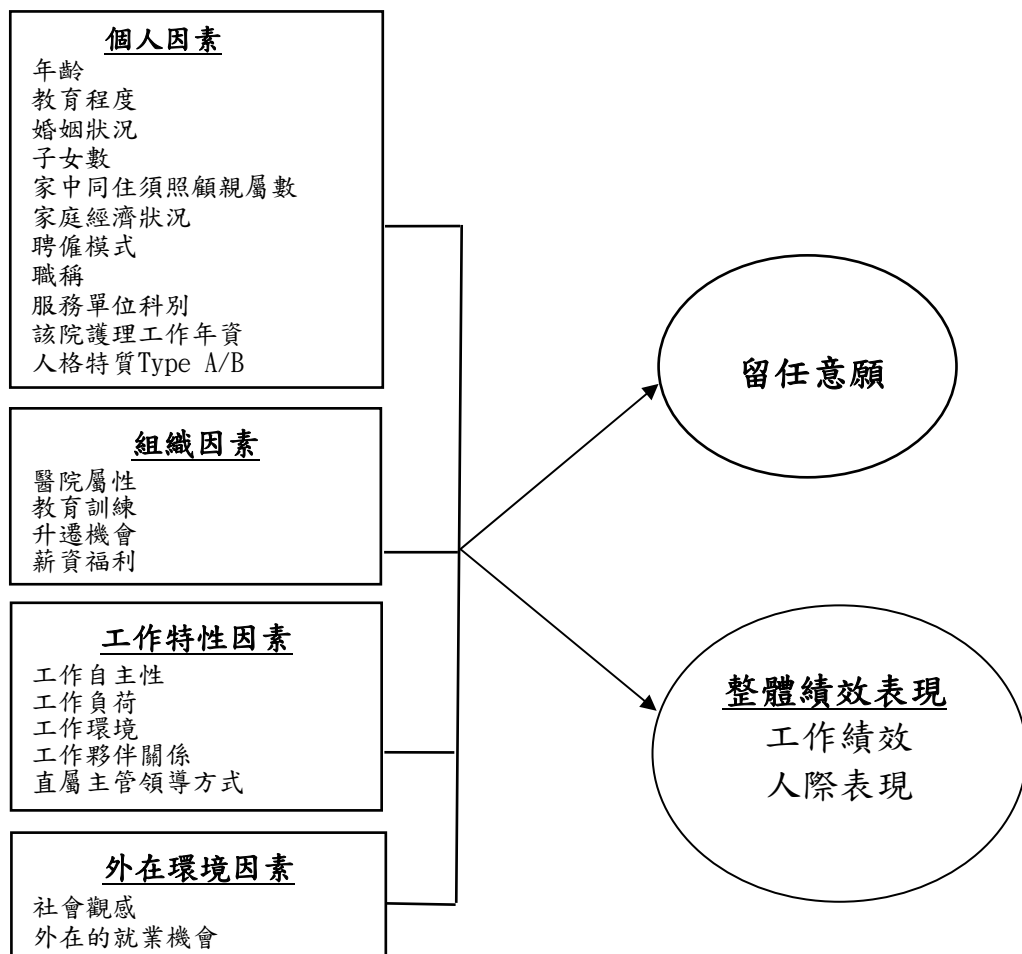


圖 3-1-1 影響護理人員整體績效表現與留任意願相關因素研究架構圖

第二節 研究假設

- 一、影響護理人員留任意願因素與影響其整體績效表現之因素有差異
- 二、護理人員的整體績效表現與護理人員的留任意願是有相關的
- 三、不同績效表現的護理人員影響其整體績效表現的因素不同

第三節 研究變項的操作型定義

根據前述文獻探討，在研究資料分析時以個人因素（個人特質基本資料）、組織因素、工作特性因素及外在環境因素為自變項，以留任意願及整體績效表現為依變項，探討各相關變項之影響程度，各研究變項操作型定義分述如下：

一、自變項

（一）個人因素

是指基層護理人員個人特基本資料變項包含：年齡、教育程度、婚姻狀況、子女數、家庭經濟狀況、聘僱模式、職稱、服務單位科別、該院護理工作年資、人格特質Type A/B：指個人人格特質偏向Type A或Type B。人格特質偏向 Type A：具有競爭性、沒耐心、工作狂熱，全力以赴，努力爭取成就、害怕失敗、限定自己在期限內完成工作、易被激起敵意、聲音大及說話快等特性。人格特質偏向 Type B：具有不急於追求別人都渴望的目標，也不會因為他人的期望而壓迫自己，心情較放鬆，處之泰然與

世無爭，凡事按部就班等特性。

(二) 組織因素

1. 醫院屬性：是指醫院的評鑑級別，包括公立地區醫院、公立區域教學醫院、私立地區教學醫院。
2. 教育訓練：醫院護理人員所處之工作環境，能提供成員接受專業知識與技能學習的機會。包括我服務的醫院常有許多進修訓練的機會、我覺得醫院給予的在職教育訓練符合我的需求。
3. 升遷機會：指組織內可能之垂直晉升機會。包括我覺得醫院有公平、公正的升遷管道、在本院我有較多的升遷機會。
4. 薪資福利：指醫院的福利措施、薪資是否符合期待。包括我認為本醫院提供的福利制度完善（如：員工旅遊、社團活動、員工保險、定期健康檢查…等）、在本醫院我所付出的努力和所獲得的報酬（包含金錢與非金錢部分）是相符的。

(三) 工作特性因素

1. 工作自主性 (Task Autonomy)：指個人在工作上獨立性、自主權及自由性的程度。包括在工作中，很多事我可以自己做主、在工作上我有機會充分發揮自己在護理方面的專業技術和能力。
2. 工作負荷：指個人感到工作之輪班、工作量大小、工作時間之長短及工作需的責任所造成的心理負擔。包括我的工作經常需要輪班、我的

工作時數過長、我覺得分配給我的工作量是超過我所能負荷的、工作中，我必須負很多責任。

3. 工作環境：指工作所在地交通便利性、工作單位是否提供安全的工作環境。包括我工作的醫院所在地交通便利、單位重視我的工作安全，能提供符合工作需要的醫療器材設備。

4. 工作夥伴關係：指護理人員與同儕、相關部門的相處關係。包括我與單位同仁相處融洽和諧、其它單位能與我的單位配合完成工作。

5. 直屬主管領導方式：分為兩類

(1) 人際取向（體恤型領導方式）：重視人員行為反應及問題，給予員工關懷、支持。包括我的主管願意耐心傾聽我的想法與感受、我的主管會主動關懷與鼓勵我。

(2) 工作取向（任務型領導方式）：任務分配結構化，依照詳盡規定行事。包括我的主管要求每個人依照標準的工作流程做事、我的主管強調工作要如期完成。

（四）外在環境因素：

1. 社會觀感：護理專業受社會尊重與家人認同支持情形。包括我覺得自己是否繼續從事護理工作的意願，會與社會如何看待護理人員的工作有關；我目前的護理工作受到家人的認同。

2. 外在就業機會：指在組織環境中其他工作之可得性、外在環境之工機

會。包括我認為除了現在自己所從事的護理工作之外，還有其他可供選擇的非護理工作機會；我認為我能找到其他醫院的工作機會。

二、依變項

(一) 留任意願

係指基層護理人員願意繼續在原醫院留任的相關想法，包括我考慮要辭去目前的工作；如果有其他適合我的就業機會，我不排除轉換目前工作的可能；我在目前的醫院工作之後，曾經嘗試找過其它非護理的工作機會；我對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務。

(二) 整體績效表現

係指基層護理人員在最近一年內於工作崗位上執行業務過程中勝任的程度，包括：工作績效與人際表現。基層護理人員之直屬護理主管依據績效評核表上所訂定職務執行的目標準則，評值其所管轄的基層護理人員在最近一年內的工作績效與人際表現之總體績效水準。

整體績效表現構面，區分為：

1. 橫切面：

- (1) 工作績效：係指基層護理人員對其職務上各種工作目標所達成的程度。包括對被指派的工作，完全無缺失有品質地遵照工作程序；能將工作做得迅速有效率；擁有工作所需的專業知識與技能；對於

複雜的工作能有條理、明確的規劃與解決；工作上遇到棘手或緊急的事能即時應變，妥善處理；會主動不斷的學習進修、充實與工作有關的新知識、新技巧，以提升專業技能；常主動針對工作現況，提出特別及新穎的建議。

- (2) 人際表現：係指基層護理人員在其工作組織中人際互動行為的表現。包括能和諧地、有效地配合團隊共同完成交付的任務；了解組織規定，遵守醫院紀律，不無故曠職、遲到早退；在工作過程中能有效地運用溝通技巧傳遞訊息，並使別人迅速了解情況；能在工作上與夥伴建立及維持良好的友誼關係；樂觀、同理心、善於對待及處理他人情緒的能力；對於自身工作以外的事情，仍會主動參與；照護病患充滿愛心且對護理專業工作具有熱心與向心力。

2. 綜切面：依基層護理人員個人整體績效表現總平均分數區分

- (1) A 群組（整體績效表現良好群）：整體績效表現總平均分 80 分以上者。
- (2) B 群組（整體績效表現普通群）：整體績效表現總平均分 70-79 分者。
- (3) C 群組（整體績效表現待改進群）：整體績效表現總平均分 69 分以下者。

第四節 資料來源

一、研究對象

本研究是以行政院衛生署公佈醫療區中部地區之區域教學醫院、地區教學醫院及地區醫院中各選一家，針對此三家醫院的女性基層護理人員為對象，採全體取樣方式進行問卷調查。

二、資料收集

本研究為一「橫斷性研究調查」(Cross-Sectional Survey)，以結構式問卷，瞭解影響基層護理人員整體績效表現與留任意願的重要相關因素。問卷發送為研究者徵得三家研究醫院之護理主管的同意與協助，親自說明、發送與回收。問卷發放日期自 95 年 1 月 9 日至 95 年 1 月 27 日止。問卷一律以不記名方式收集，共發出 536 份問卷，回收 487 份問卷，回收率為 90.85%。經逐一整理後，扣除廢卷、填答不完整等無效問卷計 33 份，實得有效問卷 454 份，有效問卷回收率為 84.70%。

第五節 研究工具

本研究採用問卷調查法，以結構式問卷作為調查工具。問卷內容主要是根據本研究研究架構之研究變項及參考國內外學者相關研究之問卷加以修改設計編擬而完。問卷設計分為兩大部分，第一部份：護理人員留任意願及相關因素調查問卷表，第二部份護理人員績效表現評核調查問卷表。

茲分別敘述說明如下：

一、護理人員留任意願及相關因素調查問卷表

本問卷針對本研究醫院之基層護理人員進行測試，內容有：

(一) 護理人員個人基本資料

1. 個人基本資料

2. Type A/B 人格特質量表

- (1) 量表來源：本研究所採用的 Type A/B 人格特質量表，係根據呂勝瑛博士於 1984 配合 Friedman & Roseman (1974) 及 Chesney & Roseman (1980) 對於 Type A/B 人格特質所具有的行為類型 (Behavior Pattern) 所編訂之量表 (呂勝瑛博士之 Type A/B 人格特質量表參考同意函，附錄一)，及與廖宏恩博士討論修編擬定而成。
- (2) 量表目的：主要是想測出基層護理人員的人格特質是傾向於 Type A 型或者是 Type B 型。
- (3) 測驗內容及記分方式：本量表共計 10 個題目，皆為正向題，記分方式採 Likert 五點量表，受試者就每題陳述句，選擇五個答案中「總是如此」、「經常如此」、「有時如此」、「極少如此」及「從不如此」最認同的一個作為答案。分別給予 5、4、3、2、1 之分數。此量表最高可得 50 分，最低可得 10 分。受試者所得

分數越高，表示越傾向 Type A 型人格特質；反之，則表示越傾向 Type B 型人格特質。

- (4) 信度分析：侯望倫（1984）作工作壓力之實證研究時測得本量表內部一致性Cronbach α 為 0.79。王文正（1991）對公民營加油站員工施測得到之信度為 0.80。曾國斌（2001）不同產業與人格特質從業人員其工作壓力之差異分析以全部 20 題施測，得信度為 0.8384。顏瑞伶（2002）針對壽險公司業務人員施測得到之信度為 0.81、鄭文慶（2003）針對北部地區醫院臨床藥師施測得到之信度為 0.81。錢美月（2006）針對高屏區感染症防治醫院之從事臨床護理工作的所有護理人員施測得到之 Cronbach' s α 為 0.88。顯示Type A/B人格特質量表有其內在一致性。

(二) 護理人員之工作特性與組織行為量表

1. 量表來源：本量表分為「組織因素」、「工作特性因素」與「外在環境因素」三個構面。各構面量表係參考李文傑(2000)、林哲瑩(2003)碩士論文及相關文獻修編擬定而成。
2. 量表目的：主要是測量基層護理人員對工作滿意的情形。
3. 測驗內容及記分方式：本量表記分方式採用 Likert 式五點尺度法，受試者就每題陳述句，選擇五個答案中「非常同意」、「大部分同

意」、「普通」、「大部分不同意」及「非常不同意」最認同的一個作為答案。分別給予 5、4、3、2、1 之分數。其中第 9、10、11、12 題為反向題，依「非常同意」、「大部分同意」、「普通」、「大部分不同意」及「非常不同意」順序，分別給予 1、2、3、4、5 之分數，共計 24 個題目，以加總平均衡量整體工作滿意。分數愈高，表示受訪者滿意程度愈高。

(三) 護理人員留任意願量表

1. 量表來源：護理人員留任意願量表係參考蔡淑妙、盧美秀（1998）及相關文獻所發展而成（蔡淑妙之留任意願量表參考同意函，附錄一）。
2. 量表目的：主要是想瞭解基層護理人員是否願意繼續在原醫院留任的相關想法。
3. 測驗內容及記分方式：此量表記分方式採用 Likert 式五點尺度法，受試者就其內心感受選擇適當答案。但因問卷中的問題為反向問答，故受訪者所填答的留任意願得分以「總是如此」（幾乎 100%都是如此做）=1 分、「經常如此」（幾乎 75%都是如此做）=2 分、「有時如此」（幾乎 50%都是如此做）=3 分、「極少如此」（幾乎 25%都是如此做）=4 分、「從不如此」（從來都沒有如此做）=5 分來計分，四題問項之得分，最低分為 4 分，最高分為 20 分，如得分愈高，表

示留任意願愈高，離職傾向愈低；反之，得分愈低，表示留任意願愈低，離職傾向愈高。

二、護理人員績效表現評核調查問卷表

本問卷由受訪護理人員之單位直屬護理主管針對該護理人員最近一年內於工作崗位上執行業務過程中勝任的程度。包括：工作表現與人際關係表現，進行績效評核，內容有：

(一) 護理人員之單位直屬主管的個人基本資料

護理人員之單位「直屬主管的個人基本資料」，係與廖宏恩博士討論擬定而成。

(二) 護理人員績效表現評核表

1. 績效評核表來源：係參考相關文獻自行設計編擬而成。
2. 績效評核表目的：主要是想瞭解護理主管對其所管轄的護理人員，其最近一年內於工作崗位上執行業務過程中的工作表現與人際關係表現之總體績效水準。
3. 績效評核表內容及記分方式：績效評核表含(1)工作表現績效評核七題，每題100分，總分700分；(2)人際表現的績效評核七題，每題100分，總分700分；整體績效評核總分1400分。評核所得分數愈高，表示該項績效愈好。護理主管對其所管轄的護理人員根據所有的工作目標與定義，評值個人的績效水準，依個別評核項目，給予適

當的分數（圖 3-5-1）。100-90 分，代表受評者在所有領域表現「傑出」；89-80 分，代表受評者在所有領域表現「良好」；79-70 分，代表受評者在所有領域表現「普通」；69-60 分，代表受評者在所有領域表現「勉強」；59 分以下，代表受評者在所有領域表現「不良」。

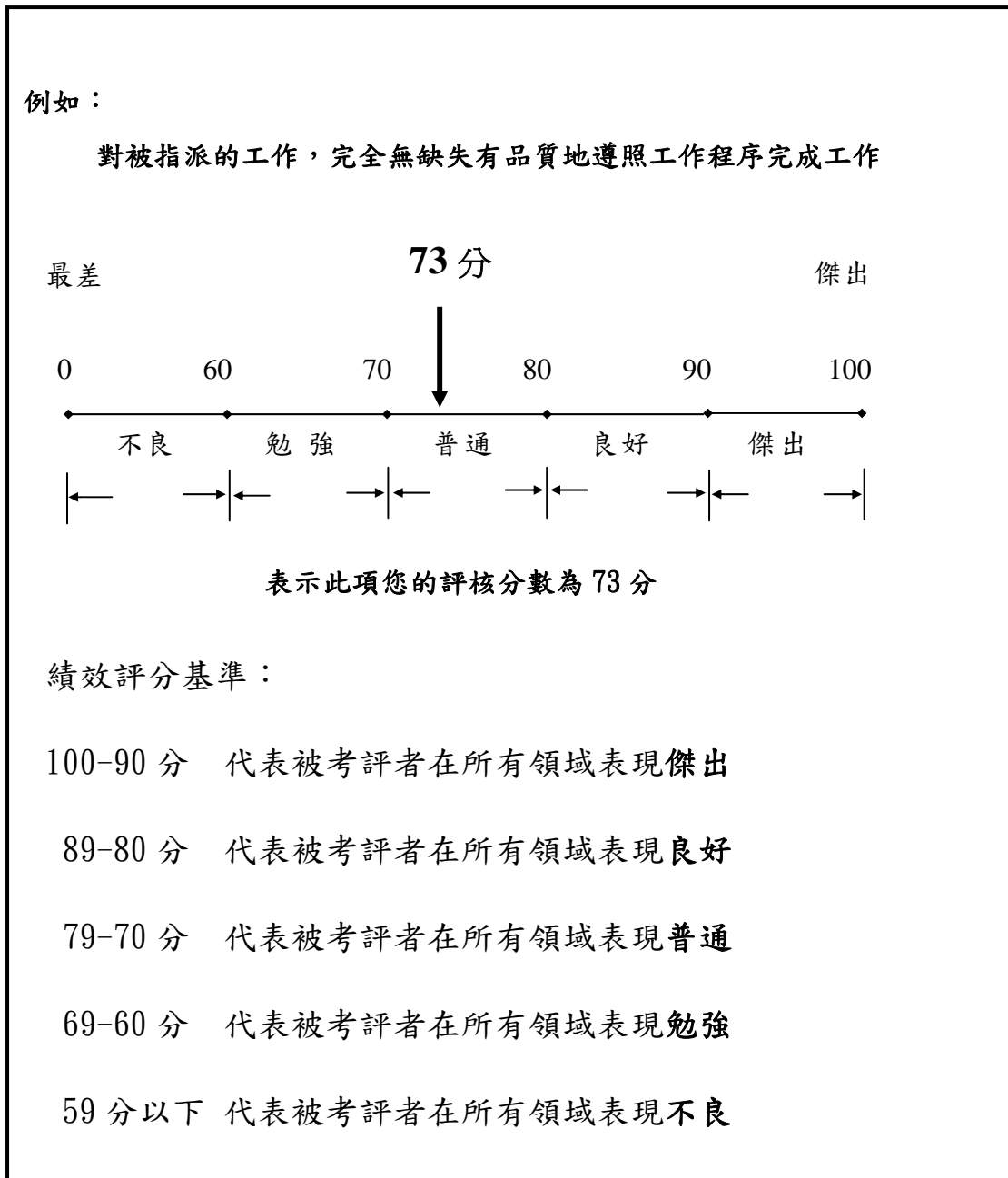


圖 3-5-1 績效評分基準

三、問卷效度之檢定

本研究工具為結構式問卷，問卷初稿是參考國內外相關研究與文獻彙整修正而成，並敦請資深專家學者，其中包含國內護理教育、醫療管理、臨床護理主管等方面學者與專家共五人（附錄二），經專家效度測試修訂後之結構式問卷進行調查。專家效度係專家針對題目之「重要性」、「適當性」及「明確性」進行問卷內容效度評估。採五分法進行評分，分數不滿 3 分者予以刪除，並依照專家給予之建議修正專家審查結果，護理人員留任意願與相關因素問卷調查表（附錄三）及護理人員績效評核表（附錄四）。

四、問卷信度分析

本研究檢定研究工具的信度分析採用內在一致性 Cronbach's α 係數值來檢定。信度分析的信度係數介於 0 與+1 之間，當信度係數越接近+1，表示測量分數的內部一致性愈高，屬高信度係數（邱皓政，2004）。

本研究問卷於 95 年元月初，先以本研究之其中一家醫院隨機發給三十位護理人員與其直屬護理主管評核作前驅測試（Pre-test），並進行問卷之信度係數 Cronbach's α 值檢驗，作為全面調查前修正的參考，經測試問卷填答結果之分析，無特殊須修改之意見。經檢測結果，在人格特質部分 Cronbach's α 值為 0.85，工作特性與組織行為因素 Cronbach's α 值為 0.75，留任意願量表 Cronbach's α 值為 0.84，工作表現績效評核表 Cronbach's α 值為 0.96，人際表現評核表 Cronbach's α 值為 0.91，整體

績效評核表 Cronbach's α 值為 0.96；以上前測信度檢測結果，Cronbach's α 值介於 0.75~0.96 之間。

第六節 資料處理與分析

研究的資料處理是以 SPSS 10.0 版之統計軟體，進行資料建檔與統計分析。所採用的統計分析方法包括：描述性統計分析之次數分配、平均值、標準差、百分比，同時也使用獨立樣本 t-test、單因子變異數分析(One-Way ANOVA)、最小顯著差異 (Scheffe's test) 事後檢定法、Pearson 積差相關分析、複迴歸分析等推論性統計法分析資料。

第肆章 研究結果

第一節 護理人員個人屬性、醫院組織、工作特性、外在環境因素與留任意願及績效表現之描述性分析

一、護理人員個人屬性分析

本研究對象之護理人員平均年齡為 29.9 歲 (標準差 7.30)；若以年齡分層來觀之，25 歲以下者有 154 人 (33.9%) 最多；26-30 歲者有 149 人 (32.8%) 次之；31-35 歲者有 56 人 (12.3%)；36-40 歲者有 50 人 (11.0%)；41 歲以上者有 45 人 (9.9%) 最少。教育程度的分佈主要介於「專科」與「大學」之間，專科學歷者 296 人 (65.2%) 為最多，次為大學以上學歷者 119

人 (26.2%)，護校有 39 人 (8.6%) 最少。未婚 (指沒有生活伴侶者) 的護理人員 270 人 (59.5%) 較已婚 (指有生活伴侶者) 184 人 (40.5%) 多。護理人員多數是家中無子女者 300 人 (66.1%)。無需要照顧長期罹病親屬人數最多 389 人 (85.7%)，換言之，僅 14.3% 家中同住且長期罹病親屬需受訪者親自照顧。家庭經濟狀況以小康家庭 416 人 (91.6%) 最多。聘僱模式以正職人員 327 人 (72.03%) 較多，約僱人員 127 人佔 27.97%。職稱以護理師 293 位 (64.5%) 最多，護士有 161 位 (35.5%)。在該院護理工作年資平均 5.42 年；依回收資料年資分佈之情形，再將其區分觀之，2-5 年間 114 人 (25.1%) 最多；1 年以下 103 人 (22.7%) 及 5-10 年間 103 人 (22.7%) 次之；10 年以上有 70 人 (15.4%)；1-2 年間 64 人 (14.1%)。服務於一般病房 (指內科、外科、婦兒科、精神科病房) 計 195 人 (43.0%) 最多；急重症單位 (指急診、加護病房)，計 119 人 (26.2%)；呼吸照護病房，計 36 人 (7.9%)；護理之家，計 17 人 (3.7%)；特殊單位 (指手術室、洗腎室)，計 52 人 (11.5%)；其它單位 (指感染管制、社區健康中心、供應室、門診)，計 35 人 (7.7%) 最少 (表 4-1-1)。

整體而言，本研究醫院基層護理人員平均年齡為 29.9 歲，年齡在 30 歲以下 (66.7%)，年齡普遍年輕；91.4 % 為專科以上學歷，呈現較高學歷現象；多未婚者；大多數家中無子女、無需要照顧長期罹病親屬；家庭經濟小康居多；聘僱模式以正職人員較多；職稱多為護理師，因持有證照

別不同；在該院護理工作年資平均 5.42 年，並以服務於一般病房居多。

Type A/B 型人格特質的分配表來看，在 454 位受訪樣本中，得分最高為 50 分，最低為 16 分，平均得分數為 30.28 分（標準差 5.07，中位數 30 分，眾數 31 分）。以得分數來看，31 分以上者計有 46.3%，受訪者得分愈高，表示愈傾向 Type A 型人格特質；反之，得分愈低，則表示愈傾向 Type B 型人格特質（表 4-1-2）。

表 4-1-1 護理人員個人屬性之描述性統計表

N=454

變項名稱	類別	樣本數	百分比(%)
年齡	20 歲以下	6	1.3
	21-25 歲	148	32.6
	26-30 歲	149	32.8
	31-35 歲	56	12.3
	36-40 歲	50	11.0
	41 歲以上	45	9.9
教育程度	護校	39	8.6
	專科	296	65.2
	大學(含) 以上	119	26.2
婚姻狀況	未婚（沒有生活伴侶）	270	59.5
	已婚（有生活伴侶）	184	40.5
子女數	0 個	300	66.1
	1 個	51	11.2
	2 個	87	19.2
	3 個(含)以上	16	3.5
家中同住且長期罹病 需親自照顧親屬數	0 個	389	85.7
	1 個	43	9.5
	2 個	16	3.5

家庭經濟狀況	3 個(含)以上	6	1.3
	甲級貧戶	7	1.5
	中低收入戶 (1) 貧困	27	6.0
	小康家庭 (2) 小康	416	91.6
	富裕家庭 (3) 富裕	3	0.7
	極為富有	1	0.2
聘僱模式	正職人員	327	72.03
	約僱人員	127	27.97
職稱	護士	161	35.5
	護理師	293	64.5
該院護理工作年資	1 年以下	103	22.7
	1-2 年間	64	14.1
	2-5 年間	114	25.1
	5-10 年間	103	22.7
	10-15 年間	35	7.7
	15 年以上	35	7.7
服務單位科別	急重症單位 (急診、加護病房)	119	26.2
	一般病房 (內科、外科、婦兒病房、精神科)	195	43.0
	呼吸照護病房	36	7.9
	護理之家	17	3.7
	特殊單位 (手術室、洗腎室)	52	11.5
	其它單位 (社區健康、感染管制、供應室、門診)	35	7.7

註：甲級貧戶 & 中低收入戶併為：(1) 貧困，表之。 富裕家庭 & 極為富有併為：(3) 富裕，表之。

表 4-1-2 護理人員人格特質之描述性分析表

N=454

研究變項	類別	平均數	標準差	中位數	眾數	最大值	最小值
個人及家庭因素	人格特質	30.28	5.07	30.00	31.00	50.0	16.0

二、護理人員之醫院組織、工作特性與外在環境因素的分佈情形

(一) 醫院組織因素之整體現況分析

公立地區醫院受訪樣本數有 155 人，佔 34.14%；公立區域教學醫院受訪樣本數為 143 人，佔 31.50%；私立地區教學醫院，受訪樣本數為 156 人，佔 34.4%(表 4-1-3)。護理人員對醫院組織滿意平均分數在 2.91~3.31 之間，整體的滿意程度平均得分為 3.06，位於「中等程度」之滿意程度。其中，教育訓練滿意程度平均數 (3.31) 最高，薪資福利平均數為 2.96 次之，升遷機會平均數為 2.91 最低，薪資福利與升遷機會二項之滿意程度得分低於中點 (3 分)。顯示護理人員對於醫院的升遷機會與自己所付出的努力和獲得的報酬(包含金錢與非金錢部分)是不相符，偏向不滿意。薪資福利之滿意程度與詹舜能 (2004) 女性護理人員對於員工薪酬福利之感受，皆是中等程度以下 (低於中點 3 分) 之研究發現相同。

表 4-1-3 醫院組織因素之描述性分析表

N=454

研究變項	類別	樣本數	百分比(%)
醫院屬性			
	(1)公立地區醫院	155	34.1
	(2)公立區域教學醫院	143	31.5
	(3)私立地區教學醫院	156	34.4

(二) 工作特性因素

工作特性因素滿意平均分數在 2.48~3.87 之間，整體的滿意程度平均得分為 3.40，表示在工作特性中滿意程度多位於「中等程度」。其中，

護理人員對直屬主管任務型 (3.87)、體恤型 (3.76) 領導方式，工作夥伴關係 (3.61)、工作自主性 (3.37)、工作環境 (3.30) 之滿意程度得分均高於中點 (3 分)。但工作負荷之平均數僅 2.48 (低於中點 3 分)(因為反向題，分數愈低，表示工作負荷愈重) 最低。顯示護理人員認為護理工作需輪班、工作時數長、工作中需負很多責任及工作量是超過其所能負荷的。

(三) 外在環境因素

外在環境因素方面滿意平均分數在 3.49~3.69 之間，整體的滿意程度平均得分為 3.59 (高於中點 3 分)，表示基層護理人員對於外在環境因素滿意度多位於「中上程度」。其中，滿意程度以社會觀感之平均數 3.69 最高，顯示護理人員從事護理工作在意社會及家人的認同與尊重。這與 Bellamy(1997) 研究顯示護理執業者其工作之內在激勵 (internal motivation)、被認同感有助於工作意義體驗與工作滿意度，有所相同。而外在的就業機會上之平均數 3.49，滿意程度多位於「中等程度」，顯示護理人員認為除了在本院以外仍有護理或非護理的工作機會。推論，現今「護士短缺」情形不僅存在於國內，也普遍存在於國外各級醫院中 (Goodin, 2003)；醫療機構之人力配置護理人員數目佔醫事人力的 51.33 % 之最高比例 (行政院衛生署，2005)；更由於其他行業如保險業、空服員、健康服務產業及國外護士等多元化職場選擇性的增加；各醫院平

均有 30% 護理人員流動情形（行政院衛生署，2005），故本研究之護理人員認為不乏外在就業機會（表 4-1-4）。

表 4-1-4 醫院組織、工作特性與外在環境因素之描述性分析表 N=454

變項	構面	平均數	標準差
醫院組織因素		3.06	0.64
	教育訓練	3.31	0.67
	升遷機會	2.91	0.78
	薪資福利	2.96	0.82
工作特性因素		3.40	0.42
	工作自主性	3.37	0.61
	工作負荷	2.48	0.62
	工作環境	3.30	0.76
	工作夥伴關係	3.61	0.63
	直屬主管體恤型領導方式	3.76	0.79
	直屬主管任務型領導方式	3.87	0.69
外在環境因素		3.59	0.57
	社會觀感	3.69	0.67
	外在的就業機會	3.49	0.76

三、護理人員留任意願的分佈情形

藉由受訪者對留任意願量表之問項所填答的想法與感受，來分析基層護理人員的留任意願。

問項：「我考慮要辭去目前的工作」平均分數為 3.17，回答『經常（含總是）如此』者，佔 19.8%；問項：「我對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務」平均分數為 3.49，回答『經常（含總是）如此』者，佔 52.4% 最高，『極少（從不）如此』者，僅佔 13.6%；而問項：「如果有其它適合我的就業機會時，我不排除轉換目前工作的可能」平均

分數為 2.79，回答『經常（含總是）如此』者，佔 35.9%；問項：「我在目前的醫院工作之後，曾經嘗試找過其它非護理的工作機會」平均分數為 3.55，回答『經常（含總是）如此』者，佔 15.2%。其每題平均分數在 2.79~3.55 之間（中點為 3），整體平均得分為 13.01 分（標準差 3.43）。顯示，護理人員的留任意願位於「中等程度」（表 4-1-5、表 4-1-6）。

表 4-1-5 護理人員留任意願之描述性分析表

N=454

項 目	平均數	標準差	最小值	最大值
留任意願	13.01	3.43	4	20
1. 我考慮要辭去目前的工作	3.17	0.99	1	5
2. 如果有其它適合我的就業機會，我不排除轉換目前工作的可能	2.79	1.01	1	5
3. 我在目前的醫院工作之後，曾經嘗試找過其它非護理的工作機會	3.55	1.09	1	5
4. 我對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務	3.49	0.98	1	5

表 4-1-6 護理人員留任意願之描述性分析表

N=454

項 目	留 任 意 願				
	總是如此	經常如此	有時如此	極少如此	從不如此
我考慮要辭去目前的工作	30 (6.6 %)	60 (13.2 %)	203 (44.7 %)	123 (27.1 %)	38 (8.4 %)
如果有其它適合我的就業機會，我不排除轉換目前工作的可能	51 (11.2 %)	112 (24.7 %)	192 (42.3 %)	78 (17.2 %)	21 (4.6 %)

我在目前的醫院工作之後，曾經嘗試找過其它非護理的工作機會	25 (5.5 %)	44 (9.7 %)	136 (30.0 %)	153 (33.7 %)	96 (21.1 %)
我對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務	63 (13.9 %)	175 (38.5 %)	154 (33.9 %)	45 (9.9 %)	17 (3.7 %)

四、護理人員績效表現分佈情形

工作績效方面，整體總平均得分為 551.67 分（總分 700 分），最低得分為 265 分，最高得分為 672 分。人際表現方面，整體總平均得分為 567.71 分（總分 700 分），平均最低得分為 340 分，平均最高得分為 680 分。在整體績效表現方面，即護理人員之工作績效與人際表現的總和成績，整體總平均得分為 1119.38 分（總分 1400 分），平均最低得分為 610 分，平均最高得分為 1352 分。結果發現，護理主管對其所管轄的護理人員之績效表現評核成績顯示：人際表現（平均得分 567.71 分）稍高於工作績效（平均得分 551.67 分）；整體績效表現等級為「表現普通」（表 4-1-7）。

護理主管評值其所管轄的護理人員工作績效得分於平均「90-100 分」，表現【傑出】等級，計 25 人，佔 5.5%；得分於平均「80-89 分」，表現【良好】等級，計 196 人，佔 43.2%；得分於平均「70-79 分」，表現【普通】等級，計 176 人，佔 38.8%；得分於平均「60-69 分」，表現

【勉強】等級，計 52 人，佔 11.5%；得分於平均「0-59 分」，表現【不良】等級，計 5 人，佔 1.1%；總平均分數為 78.81 分，工作績效位於【普通】等級。結果發現：受訪護理人員工作績效雖然是平均分數 78.81 分，位於【普通】等級，但同樣發現其中 48.7%的工作績效是平均 80-100 分，位於【良好及傑出】等級，僅 1.1%少數的人表現是平均 59 分以下，位於【不良】等級，造成受訪護理人員整體工作績效成績被影響。

護理主管評值其所管轄的護理人員人際表現得分於平均「90-100 分」，表現【傑出】等級，計 44 人，佔 9.7%；得分於「80-89 分」，表現【良好】等級，計 242 人，佔 53.3%；得分於平均「70-79 分」，表現【普通】等級，計 140 人，佔 30.8%；得分於平均「60-69 分」，表現【勉強】等級，計 23 人，佔 5.1%；得分於平均「0-59 分」，表現【不良】等級，計 5 人，佔 1.1%；總平均分數為 81.10 分，人際表現位於表現【良好】等級。結果發現：受訪護理人員 63.0%的人際表現平均 80-100 分是【良好及傑出】的，極少數的人（1.1%）表現平均 59 分以下是【不良】的。顯示出護理人員在醫療團隊中合作、人際 EQ、溝通協調能力、同理心與助人的特質展現。

綜合工作績效與人際表現為護理人員整體績效表現，其整體績效表現得分於平均「90-100 分」，表現【傑出】等級，計 30 人，佔 6.6%；得分於平均「80-89 分」，表現【良好】等級，計 226 人，佔 49.8%；得分

於平均「70-79分」，表現【普通】等級，計156人，佔34.4%；得分於平均「60-69分」，表現【勉強】等級，計39人，佔8.6%；得分於平均「0-59分」，表現【不良】等級，計3人，佔0.7%；總平均分數為79.96分，整體績效表現位於表現【普通】等級。結果發現：受訪護理人員整體績效表現雖然是平均分數79.96分，位於【普通】等級，但同樣發現其中受訪護理人員56.4%的整體績效表現平均80-100分是【良好及傑出】的，僅0.7%少數的人整體績效表現平均59分以下是【不良】的，致使受訪護理人員整體績效表現被影響（表4-1-8）。

表 4-1-7 護理人員績效表現之描述性分析表 N=454

項 目	平均數	標準差	最小值	最大值
工作績效	551.67	54.57	265.00	672.00
人際表現	567.71	50.18	340.00	680.00
整體績效表現	1119.38	100.92	610.00	1352.00

表 4-1-8 護理人員績效表現之描述性分析表 N=454

項 目	績 效 評 分 類 別				
	不 良 (0-59 分)	勉 強 (60-69 分)	普 通 (70-79 分)	良 好 (80-89 分)	傑 出 (90-100 分)
工作績效	5 (1.1 %)	52 (11.5 %)	176 (38.8 %)	196 (43.2 %)	25 (5.5 %)
人際表現	5 (1.1 %)	23 (5.1 %)	140 (30.8 %)	242 (53.3 %)	44 (9.7 %)
整體績效 表現	3 (0.7 %)	39 (8.6 %)	156 (34.4 %)	226 (49.8 %)	30 (6.6 %)

將受訪護理人員的整體績效表現區分為三組：A 群組-整體績效表現良好群（總平均得分 80 分以上），計 256 人，佔 56.39%；B 群組-整體績效表現普通群（得分 70-79 分），計 156 人，佔 34.36%；C 群組-整體績效表現待改進群（得分 69 分以下），計 42 人，佔 9.25%。結果顯示：半數以上（56.39%）護理人員的整體績效表現位於平均得分 80 分以上之「A 群組整體績效表現良好群」（表 4-1-9）。

表 4-1-9 護理人員整體績效表現群組之描述性分析表

N=454

項 目	績效評分類別	人 數	百分比 (%)
A 群組 (整體績效表現良好群)	良好 (80 分以上)	256	56.39
B 群組 (整體績效表現普通群)	普通 (70-79 分)	156	34.36
C 群組 (整體績效表現待改進群)	待改進 (69 分以下)	42	9.25

第二節 護理人員不同個人、醫院屬性與留任意願及 績效表現之差異性分析

以獨立樣本 t 檢定或單因子變異數分析 (One-Way ANOVA) F 值，來檢定護理人員之不同教育程度、婚姻狀況、家庭經濟狀況、聘僱模式、職稱、服務單位科別與不同的醫院屬性分別在留任意願、工作績效、人際表現、整體績效表現及不同整體績效表現，是否達統計上之顯著差異，當單因子變異數分析達顯著水準時，再以 Scheffe's test 事後多重比較，進一步探討。

一、不同個人、醫院屬性與留任意願之差異分析 (表 4-2-1)

留任意願於不同的教育程度、聘僱模式均未達統計上之顯著差異；不同的婚姻狀況有顯著差異 (t 值=-2.252, $p=0.025$)，未婚 (無生活伴侶) 之護理人員留任意願比已婚 (有生活伴侶) 者低；不同的家庭經濟狀況達顯著差異 (F 值=11.559, $p<0.001$)，Scheffe's test 多重比較發現，家庭經濟小康的護理人員之留任意願較貧困、富裕者高；不同的職稱統計上達顯著差異 (t 值=2.231, $p=0.026$)，護士留任意願高於護理師；不同的服務單位科別有顯著性差異 (F 值=2.496, $p=0.030$)，透過 Scheffe's test 事後多重比較發現無組間差異。不同的醫院屬性對於留任意願顯示未達統計上顯著差異。

二、不同個人、醫院屬性與工作績效之差異分析 (表 4-2-2)

不同的教育程度、家庭經濟狀況、職稱在工作績效未達統計上顯著差異；不同的婚姻狀況、聘僱模式統計上達顯著差異 (t 值=-4.207, $p<0.001$ ； t 值=5.929, $p<0.001$)；未婚 (無生活伴侶) 之護理人員比已婚 (有生活伴侶) 者工作績效低，正職護理人員工作績效較約僱護理人員高；不同的服務單位科別對於工作績效達統計上顯著差異 (F 值=7.790, $p<0.001$)，進一步透過 Scheffe's test 事後多重比較結果，以「其它單位 (社區健康、感染管制、供應室、門診)」的護理人員工作績效最高，其次是「急重症單位」優於「一般病房」優於「特殊單位 (手術室、洗腎室)」優於護理

之家，「呼吸照護病房」工作績效最低。不同的醫院屬性與工作績效顯示未達統計上顯著差異。

表 4-2-1 個人變項、醫院屬性與留任意願之綜合差異分析表 N=454

變項	類別	樣本數	平均數	標準差	t/F 值	多重比較
個人因素						
教育程度					0.931	
	(1)護校	39	12.744	3.574		
	(2)專科	296	13.169	3.375		
	(3)大學(含)以上	119	12.698	3.509		
婚姻狀況					-2.252*	(2)>(1)
	(1)未婚(無生活伴侶)	270	12.711	3.297		
	(2)已婚(有生活伴侶)	184	13.446	3.574		
家庭經濟狀況					11.559***	
	(1)貧困	34	10.853	4.258		(2)>(1), (3)
	(2)小康	416	13.228	3.266		
	(3)富裕	4	8.500	3.416		
聘僱模式					1.562	
	(1)正職人員	327	13.165	3.536		
	(2)約僱人員	127	12.606	3.104		
職稱					2.231*	(1)>(2)
	(1)護士	161	13.491	3.345		
	(2)護理師	293	12.744	3.448		
服務單位科別					2.496*	
	(1)急重症單位	119	12.924	3.378		NS
	(2)一般病房	195	12.856	3.455		
	(3)呼吸照護病房	36	12.333	2.673		
	(4)護理之家	17	15.529	4.598		
	(5)特殊單位	52	13.519	3.045		
	(6)其它單位(門診..等)	35	12.857	3.647		
組織因素						
醫院屬性					2.438	
	(1)公立地區醫院	155	13.052	3.197		
	(2)公立區域教學醫院	143	13.441	3.455		
	(3)私立地區教學醫院	156	12.571	3.587		

註：*表 p<0.05 **表 p<0.01 ***表 p<0.001 NS 表：無組間差異

表 4-2-2 個人變項、醫院屬性與工作績效之綜合差異分析表

N=454

變項	類別	樣本數	平均數	標準差	t/F 值	多重比較
個人因素						
教育程度					1.842	
	(1)護校	39	541.077	49.683		
	(2)專科	296	550.220	53.224		
	(3)大學(含) 以上	119	558.731	58.848		
婚姻狀況					-4.207***	(2)>(1)
	(1)未婚(無生活伴侶)	270	542.930	55.562		
	(2)已婚(有生活伴侶)	184	564.484	50.558		
家庭經濟狀況					0.265	
	(1)貧困	34	545.677	41.623		
	(2)小康	416	552.072	55.722		
	(3)富裕	4	560.250	24.047		
聘僱模式					5.929***	(1)>(2)
	(1)正職人員	327	561.936	47.007		
	(2)約僱人員	127	525.220	63.334		
職稱					-1.137	
	(1)護士	161	547.739	52.342		
	(2)護理師	293	553.823	55.729		
服務單位科別					7.790***	(6)>(1)>(2)>(5)>(4)>(3)
	(1)急重症單位	119	556.387	36.033		
	(2)一般病房	195	555.472	60.426		
	(3)呼吸照護病房	36	502.583	53.790		
	(4)護理之家	17	551.882	19.284		
	(5)特殊單位	52	546.808	63.570		
	(6)其它單位(門診..等)	35	572.000	44.149		
組織因素						
醫院屬性					0.079	
	(1)公立地區醫院	155	551.536	52.483		
	(2)公立區域教學醫院	143	550.427	65.518		
	(3)私立地區教學醫院	156	552.930	45.071		

註：*表 p<0.05 **表 p<0.01 ***表 p<0.001

二、不同個人、醫院屬性與人際表現之差異分析（表 4-2-3）

不同的教育程度、家庭經濟狀況及職稱在人際表現統計上未達顯著差異；不同的婚姻狀況、不同的聘僱模式在人際表現統計上顯著差異（ t 值=-2.165， $p=0.031$ ； t 值=4.292， $p<0.001$ ）；未婚（無生活伴侶）護理人員之人際表現比已婚（有生活伴侶）者低，正職護理人員人際表現較約僱護理人員高；不同的服務單位科別在人際表現有顯著差異（ F 值=9.109， $p<0.001$ ），進一步透過 Scheffe's test 事後多重比較發現，人際表現以「其它單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」的護理人員最高，「呼吸照護病房」最低。不同的醫院屬性在人際表現統計上未達顯著差異。

四、不同個人、醫院屬性與整體績效表現之差異分析（表 4-2-4）

不同的教育程度、家庭經濟狀況、職稱在整體績效表現未達統計上顯著差異；不同的婚姻狀況、聘僱模式在整體績效表現統計上達顯著性差異（ t 值=-3.343， $p=0.001$ ； t 值=5.234， $p<0.001$ ）；未婚（無生活伴侶）護理人員之整體績效表現比已婚（有生活伴侶）者低，正職護理人員整體績效表現較約僱護理人員高；不同的服務單位科別在整體績效表現有顯著差異（ F 值=9.087， $p<0.001$ ），進一步透過 Scheffe's test 事後多重比較發現，以「其它單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」的護理人員整體績效表現最高，「呼吸照護病房」最低。不同的醫院屬性對於整體績效表現顯示統計上未達顯著差異。

表 4-2-3 個人變項、醫院屬性與人際表現之綜合差異分析表

N=454

變項	類別	人數	平均數	標準差	t/F 值	多重比較
個人因素						
教育程度					1.016	
	(1)護校	39	556.769	45.433		
	(2)專科	296	568.679	49.704		
	(3)大學(含) 以上	119	568.899	52.762		
婚姻狀況					-2.165*	(2)> (1)
	(1)未婚(無生活伴侶)	270	563.522	48.669		
	(2)已婚(有生活伴侶)	184	573.864	51.849		
家庭經濟狀況					0.440	
	(1)貧困	34.	562.676	43.669		
	(2)小康	416.	567.950	50.884		
	(3)富裕	4.	586.000	19.613		
聘僱模式					4.292***	(1)> (2)
	(1)正職人員	327	573.896	46.837		
	(2)約僱人員	127	551.795	54.991		
職稱					-1.026	
	(1)護士	161	564.453	49.130		
	(2)護理師	293	569.505	50.748		
服務單位科別					9.109***	
	(1)急重症單位	119	573.345	33.737		(1)> (3)
	(2)一般病房	195	571.882	53.309		(2)> (3)
	(3)呼吸照護病房	36	520.694	58.949		
	(4)護理之家	17	560.647	24.870		
	(5)特殊單位	52	560.231	54.058		(5)> (3)
	(6)其它單位(門診..等)	35	588.257	45.169		(6)> (3)
組織因素						
醫院屬性					0.295	
	(1)公立地區醫院	155	565.432	50.530		
	(2)公立區域教學醫院	143	567.909	57.059		
	(3)私立地區教學醫院	156	569.801	42.792		

註：*表 p<0.05 **表 p<0.01 ***表 p<0.001

表 4-2-4 個人變項、醫院屬性與整體績效表現之綜合差異分析表

N=454

類別	人數	平均數	標準差	t/F 值	多重比較
個人因素					
教育程度				1.291	
(1)護校	39	1097.846	92.350		
(2)專科	296	1118.899	98.523		
(3)大學(含) 以上	119	1127.630	108.918		
婚姻狀況				-3.343***	(2)> (1)
(1)未婚 (無生活伴侶)	270	1106.452	100.062		
(2)已婚 (有生活伴侶)	184	1138.348	99.424		
家庭經濟狀況				0.352	
(1)貧困	34	1108.353	82.03284		
(2)小康	416	1120.022	102.727		
(3)富裕	4	1146.25	40.73798		
聘僱模式				5.234***	(1)> (2)
(1)正職人員	327	1135.832	90.640		
(2)約僱人員	127	1077.016	113.352		
職稱				-1.125	
(1)護士	161	1112.193	97.056		
(2)護理師	293	1123.328	102.930		
服務單位科別				9.087***	
(1)急重症單位	119	1129.731	67.108		(1)> (3)
(2)一般病房	195	1127.354	108.864		(2)> (3)
(3)呼吸照護病房	36	1023.278	106.498		
(4)護理之家	17	1112.529	37.786		
(5)特殊單位	52	1107.038	116.164		(5)> (3)
(6)其它單位 (門診..等)	35	1160.257	85.790		(6)> (3)
組織因素					
醫院屬性				0.137	
(1)公立地區醫院	155	1116.968	99.785		
(2)公立區域教學醫院	143	1118.336	116.940		
(3)私立地區教學醫院	156	1122.731	85.595		

註：*表 p<0.05 **表 p<0.01 ***表 p<0.001

五、不同整體績效表現與其影響因素之差異分析

(一) 不同個人、醫院屬性與 A 群組（整體績效表現良好群）的差異分析

不同的教育程度、家庭經濟狀況對於 A 群組未達統計上顯著性差異；不同的婚姻狀況、聘僱模式、職稱對於 A 群組達顯著性差異（ t 值 = - 2.868， $p=0.059$ ； t 值 = 2.263， $p=0.026$ ； t 值 = - 2.403， $p=0.017$ ）；換言之，A 群組已婚（有生活伴侶）者整體績效表現比未婚（無生活伴侶）者高，A 群組正職護理人員之整體績效表現較約僱護理人員高，A 群組護理師的整體績效表現比護士好；不同的服務單位科別對於 A 群組有顯著性差異（ F 值 = 3.354， $p=0.006$ ），進一步透過 Scheffe's test 事後多重比較發現，無明顯組間差異；不同的醫院屬性在 A 群組整體績效表現未達統計顯著差異（表 4-2-5）。

(二) 不同個人、醫院屬性與 B 群組（整體績效表現普通群）的差異分析

不同的教育程度、婚姻狀況、家庭經濟狀況、聘僱模式、職稱對於 B 群組未達到統計顯著性差異；不同的服務單位科別對於 B 群組達顯著性差異（ F 值 = 4.444， $p=0.001$ ），進一步透過 Scheffe's test 事後多重比較發現，其差異組別為「急重症單位」相對於「呼吸照護病房」、「護理之家」相對於「呼吸照護病房」這二組，其中以 B 群組「護理之家」的護理人員整體績效表現最高；不同的醫院屬性對於 B 群組整體績效表現亦無顯著差異，換言之，B 群組其整體績效表現不受醫院屬性影響（表 4-2-6）。

表 4-2-5 影響 A 群組整體績效表現因素差異分析事後比較表

N=256

變項	類別	樣本數	平均數	標準差	t/F 值	事後檢定
個人因素						
教育程度					2.868	
	(1)護校	19	1168.579	39.992		
	(2)專科	165	1185.430	51.066		
	(3)大學(含) 以上	72	1196.458	42.620		
婚姻狀況					-2.850**	
	(1)未婚(無生活伴侶)	137	1179.241	43.144		
	(2)已婚(有生活伴侶)	119	1196.538	52.602		
家庭經濟狀況					1.935	
	(1)貧困	18	1167.611	30.135		
	(2)小康	235	1189.055	49.533		
	(3)富裕	3	1166.333	8.327		
聘僱模式					2.263*	
	(1)正職人員	206	1190.364	49.307		
	(2)約僱人員	50	1174.580	42.927		
職稱					-2.403*	
	(1)護士	90	1177.489	45.700		
	(2)護理師	166	1192.590	49.207		
服務單位科別					3.354**	NS
	(1)急重症單位	64	1178.578	41.524		
	(2)一般病房	128	1185.180	49.765		
	(3)呼吸照護病房	6	1210.167	40.077		
	(4)護理之家	7	1148.286	24.864		
	(5)特殊單位	26	1208.538	48.301		
	(6)其它單位 (門診..等)	25	1203.640	53.172		
組織因素						
醫院屬性					1.310	
	(1)公立地區醫院	81	1192.765	50.635		
	(2)公立區域教學醫院	87	1188.598	46.714		
	(3)私立地區教學醫院	88	1180.932	47.921		

註：*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 NS 表：無組間差異

表 4-2-6 影響 B 群組整體績效表現因素之差異分析事後比較表

N=156

變項	類別	樣本數	平均數	標準差	t/F 值	事後檢定
個人因素						
教育程度					0.258	
	(1)護校	15	1066.333	42.333		
	(2)專科	104	1065.250	42.517		
	(3)大學(含) 以上	37	1059.676	43.054		
婚姻狀況					-0.006	
	(1)未婚(無生活伴侶)	106	1064.019	41.724		
	(2)已婚(有生活伴侶)	50	1064.060	44.299		
家庭經濟狀況					0.699	
	(1)貧困	12	1076.417	30.744		
	(2)小康	143	1062.839	43.283		
	(3)富裕	1	1086.000			
聘僱模式					1.855	
	(1)正職人員	97	1068.907	42.748		
	(2)約僱人員	59	1056.017	40.984		
職稱					0.551	
	(1)護士	54	1066.611	42.726		
	(2)護理師	102	1062.667	42.409		
服務單位科別					4.444***	
	(1)急重症單位	53	1077.792	32.758		(1)> (3)
	(2)一般病房	52	1060.269	49.295		
	(3)呼吸照護病房	18	1032.667	35.616		
	(4)護理之家	10	1087.500	20.871		(4)>(3)
	(5)特殊單位	13	1057.769	40.866		
	(6)其它單位(門診..等)	10	1051.800	44.349		
組織因素						
醫院屬性					1.219	
	(1)公立地區醫院	58	1063.897	39.600		
	(2)公立區域教學醫院	43	1056.558	44.459		
	(3)私立地區教學醫院	55	1070.018	43.499		

註：* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 NS 表：無組間差異

(三) 不同個人、醫院屬性與 C 群組（整體績效表現待改進群）的差異分析

不同的教育程度、婚姻狀況、家庭經濟狀況、職稱對於 C 群組未達統計上顯著差異；不同的聘僱模式對於 C 群組達統計上顯著差異（ t 值=2.451， $p=0.024$ ），C 群組正職護理人員整體績效表現較約僱護理人員高；不同的服務單位科別對於 C 群組達統計上之顯著性差異（ F 值=3.505， $p=0.024$ ），進一步透過 Scheffe's test 事後多重比較發現，其差異組別為「特殊單位（手術室、洗腎室）」與「一般病房」這組，其中以 C 群組「特殊單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」的護理人員整體績效表現最高；不同的醫院屬性對於 C 群組整體績效表現達統計上之顯著差異（ F 值=7.304， $p=0.002$ ），進一步透過 Scheffe's test 事後多重比較發現，其差異組別為「公立地區醫院」相對於「公立區域教學醫院」、「私立地區教學醫院」相對於「公立區域教學醫院」這二組，其中以「公立區域教學醫院」的 C 群組護理人員整體績效表現較低（表 4-2-7）。

4-2-7 影響 C 群組整體績效表現因素之差異分析事後比較表

N=42

變項	類別	樣本數	平均數	標準差	t/F 值	事後檢定
個人因素						
教育程度					0.801	
	(1)護校	5	923.600	45.943		
	(2)專科	27	918.963	73.542		
	(3)大學(含) 以上	10	883.500	103.384		
婚姻狀況					-0.808	
	(1)未婚(無生活伴侶)	27	903.704	94.221		
	(2)已婚(有生活伴侶)	15	924.333	38.178		

家庭經濟狀況				0.490
(1)貧困	4	937.500	36.629	
(2)小康	38	908.289	81.905	
(3)富裕	0			
聘僱模式				2.451*
(1)正職人員	24	938.25	29.859	
(2)約僱人員	18	874.833	106.675	
職稱				0.015
(1)護士	17	911.294	51.547	
(2)護理師	25	910.920	94.165	
服務單位科別				3.505*
(1)急重症單位	2	943.000	39.598	
(2)一般病房	15	866.467	112.682	
(3)呼吸照護病房	12	915.750	39.857	
(4)護理之家	0			
(5)特殊單位	13	953.308	16.296	(5)>(2)
(6)其它單位(門診..等)	0			
組織因素				
醫院屬性				7.304**
(1)公立地區醫院	16	925.625	40.319	(1)>(2)
(2)公立區域教學醫院	13	852.462	114.962	
(3)私立地區教學醫院	13	951.769	15.189	(3)>(2)

註：*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 NS表：無組間差異

第三節 護理人員個人特性、醫院組織、工作特性、外在環境因素與留任意願及績效表現之相關分析

以 Pearson 積差相關分析之統計方法，來檢驗「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」與留任意願、不同績效表現等變項之間，及探討護理人員留任意願因素與不同績效表現之間，是否有顯著

的相關性（表 4-3-1）。

表 4-3-1 「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」
與留任意願、各績效表現間之 Pearson 相關分析表 N=454

研究構面	留任意願	工作績效	人際表現	整體績效表現
個人因素				
年齡	0.170***	0.254***	0.154***	0.214***
子女數	0.100*	0.202***	0.128**	0.173***
需照顧親屬數	0.086	0.008	-0.031	-0.011
該院護理工作年資	0.186***	0.264***	0.183***	0.234***
人格特質	-0.128**	0.061	-0.008	0.029
組織因素				
教育訓練	0.159***	-0.050	0.036	-0.009
升遷機會	0.174***	-0.056	0.032	-0.014
薪資福利	0.219***	-0.048	-0.014	-0.033
工作特性因素				
工作自主性	0.236***	-0.001	0.026	0.012
工作負荷	0.168***	0.015	0.029	0.023
工作環境	0.221***	-0.044	-0.012	-0.030
工作夥伴關係	0.157***	-0.029	0.002	-0.015
直屬主管體卹型領導	0.150***	0.014	0.081	0.048
直屬主管任務型領導	0.097**	-0.006	0.017	0.005
外在環境因素				
社會觀感	0.120*	-0.029	0.025	-0.003
外在的就業機會	-0.239***	-0.096*	-0.076	-0.090

註：*表 $p < 0.05$ **表 $p < 0.01$ ***表 $p < 0.001$

一、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」

與留任意願之相關分析

在「個人因素」構面中，年齡、子女數、該院護理工作年資（ $r = 0.170$ ， $P < 0.001$ ； $r = 0.100$ ， $P < 0.05$ ； $r = 0.186$ ， $P < 0.001$ ）與留任意願呈正相關、

人格特質與留任意願呈顯著負相關 ($r=-0.128, P<0.01$)。在「組織因素」構面中，教育訓練、升遷機會、薪資福利與留任意願呈正相關 ($r=0.159, P<0.001; r=0.174, P<0.001; r=0.219, P<0.001$)。在「工作特性因素」構面中，工作自主性、工作負荷（此為反向題，得分越高，負荷越輕）、工作環境、工作夥伴關係與留任意願呈極度正相關 ($r=0.236, P<0.001; r=0.168, P<0.001; r=0.221, P<0.001; r=0.157, P<0.001$)；直屬主管體恤型領導方式、直屬主管任務型領導方式與留任意願呈顯著正相關 ($r=0.150, P<0.001; r=0.097, P<0.05$)。在「外在環境因素」構面中，社會觀感與留任意願呈顯著正相關 ($r=0.120, P<0.05$)；外在的就業機會與留任意願呈顯著負相關 ($r=-0.239, P<0.001$)。

二、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」

與工作績效之相關分析

在「個人因素」構面中，年齡、子女數、該院護理工作年資與工作績效呈正相關 ($r=0.254, P<0.001; r=0.202, P<0.001; r=0.264, P<0.001$)。在「組織因素」、「工作特性因素」構面與工作績效無顯著相關。在「外在環境因素」中，外在的就業機會與工作績效呈顯著負相關 ($r=-0.096, P<0.05$)。

三、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」

與人際表現之相關分析

在「個人因素」中，年齡、該院護理工作年資、子女數與人際表現呈正相關（ $r=0.154, P<0.001$ ； $r=0.183, P<0.001$ ； $r=0.128, P<0.01$ ）。在「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」構面與人際表現無顯著相關性。

四、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」與整體績效表現之相關分析

在「個人因素」中，年齡、子女數、該院護理工作年資與整體績效表現呈正相關（ $r=0.214, P<0.001$ ； $r=0.173, P<0.001$ ； $r=0.234, P<0.001$ ）。在「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」構面與整體績效表現無顯著相關。

五、「工作績效」、「人際表現」、「整體績效表現」與留任意願之相關分析

以 Pearson 積差相關分析護理人員「工作績效」、「人際表現」、「整體績效表現」與留任意願因素之相關性（表 4-3-2），結果顯示護理人員留任意願因素與其工作績效、人際表現、整體績效表現之間均無顯著相關性。

六、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」與不同整體績效表現群組之相關分析

以 Pearson 積差相關分析不同整體績效表現群組護理人員與其影響因素之相關性（表 4-3-3）。

(一) 影響 A 群組 (整體績效表現良好群) 因素之相關分析

在「個人因素」構面中，年齡 ($r=0.180, p<0.01$)、該院護理工作年資 ($r=0.202, p<0.001$) 與 A 群組 (整體績效表現良好群) 有顯著正相關。在「組織因素」、「工作特性因素」構面中，與 A 群組 (整體績效表現良好群) 無顯著相關。在「外在環境因素」構面中，外在的就業機會與 A 群組 (整體績效表現良好群) 有顯著負相關 ($r= -0.160, p<0.01$)。

(二) 影響護理人員 B 群組 (整體績效表現普通群) 因素之相關分析

在「個人因素」、「組織因素」、「外在環境因素」構面，與 B 群組 (整體績效表現普通群) 無顯著相關。在「工作特性因素」構面中，直屬主管任務型領導與 B 群組 (整體績效表現普通群) 呈正相關 ($r= 0.187, p<0.05$)。

(三) 影響護理人員 C 群組 (整體績效表現待改進群) 因素之相關分析

在「個人因素」構面中，人格特質與 C 群組 (整體績效表現待改進群) 呈負相關 ($r=-0.323, p<0.05$)。「組織因素」、「工作特性因素」構面中，與 C 群組 (整體績效表現待改進群) 無顯著相關。

表 4-3-2 護理人員留任意願及其各績效表現之 Pearson 相關分析表

N=454

留任意願構面		工作績效	人際表現	整體績效表現
我考慮要辭去目前的工作	Pearson 相關	0.033	0.044	0.040
	顯著性 (雙尾)	0.483	0.345	0.396
如果有其它適合我的就業機會，我不排除轉換目前工作的可能	Pearson 相關	0.002	0.012	0.007
	顯著性 (雙尾)	0.964	0.795	0.878
我在目前的醫院工作之後，	Pearson 相關	0.006	-0.052	-0.023

曾經嘗試找過其它非護理的工作機會	顯著性 (雙尾)	0.904	0.273	0.632
我對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務	Pearson 相關	0.002	-0.004	-0.001
	顯著性 (雙尾)	0.962	0.938	0.990

註：*表 p<0.05 **表 p<0.01 ***表 p<0.001

表 4-3-3 影響不同整體績效表現群組因素之 Pearson 相關分析表

研究構面	A 群組	B 群組	C 群組
	整體績效表現 良好	整體績效表現 普通	整體績效表現 待改進
樣本數	256	156	42
個人因素			
年齡	0.180**	0.016	0.177
子女數	0.121	-0.050	0.163
需照顧親屬數	0.087	-0.121	0.112
家庭經濟	0.077	-0.101	-0.110
該院護理工作年資	0.202***	-0.049	0.165
人格特質	0.059	-0.001	-0.323*
組織因素			
教育訓練	-0.007	0.106	-0.138
升遷機會	-0.026	-0.013	-0.113
薪資福利	0.064	0.033	-0.049
工作特性因素			
工作自主性	-0.021	0.157	-0.042
工作負荷	0.091	-0.054	0.285
工作環境	0.025	-0.030	0.080
工作夥伴關係	0.087	-0.029	0.031
直屬主管體恤型領導方式	0.019	0.148	-0.103
直屬主管任務型領導方式	0.022	0.187*	-0.046
外在環境因素			
社會觀感	0.007	0.082	-0.059
外在的就業機會	-0.160**	-0.013	-0.088

註：*表 p<0.05 **表 p<0.01 ***表 p<0.001

第四節 影響護理人員留任意願、各績效表現因素之

複迴歸分析

一、影響留任意願因素之複迴歸分析

以雙變數分析中，護理人員「個人因素」構面之婚姻狀況、家庭經濟狀況、職稱、服務單位科別、年齡、子女數、該院護理工作年資、人格特質，「組織因素」構面之教育訓練、升遷機會、薪資福利，「工作特性因素」構面之工作自主性、工作負荷、工作環境、工作夥伴關係、直屬主管體恤型領導、直屬主管任務型領導，「外在環境因素」構面之社會觀感、外在的就業機會均與護理人員留任意願量表總分呈顯著相關，以上預測變項為「自變項」，留任意願量表總分為「依變項」，進行複迴歸分析，探討影響護理人員留任意願之重要因素（表 4-4-1）。

表 4-4-1 影響留任意願因素之複迴歸分析

N=454

預測變項	未標準化係數		標準化係數		
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配	t 值	P 值
常數	6.961	1.715		4.059	0.000
外在的就業機會	-0.543	0.100	-0.239	-5.434	0.000
工作自主性	0.450	0.128	0.161	3.505	0.001
家庭經濟狀況：小康 ^a	1.970	0.521	0.159	3.779	0.000
工作環境	0.337	0.105	0.149	3.211	0.001
服務單位科別：護理之家 ^b	2.479	0.753	0.138	3.292	0.001
工作負荷	0.191	0.060	0.138	3.214	0.001
社會觀感	0.351	0.115	0.137	3.047	0.002
人格特質	-0.060	0.029	-0.089	-2.088	0.037
R Square	0.233				
Adjusted R Square	0.219				
F 值	16.879 ***				

註 1：*表 $p < 0.05$ **表 $p < 0.01$ ***表 $p < 0.001$

註 2：^a 參考值為家庭經濟狀況：貧困

註 3：^b 參考值為其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）

結果顯示，影響護理人員留任意願因素達到統計上顯著意義有：「個人因素」構面：虛擬變項家庭經濟狀況「小康」相對於「參考值-貧困」、虛擬變項服務單位科別「護理之家」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」達顯著正向影響；人格特質達顯著負向影響。「工作特性因素」構面：工作自主性、工作負荷、工作環境達顯著正向影響。「外在的環境因素」：外在的就業機會達顯著負向影響；社會觀感達顯著正向影響。因此「家庭經濟狀況」、「服務單位科別」、「人格特質」、「工作自主性」、「工作負荷」、「工作環境」、「外在的就業機會」及「社會觀感」等項目為護理人員留任意願之顯著影響因子；其迴歸模式解釋力達 23.3%。

影響護理人員留任意願因素之預測模式為：

$$\text{留任意願} = 6.961 - 0.543(\text{外在的就業機會}) + 0.450(\text{工作自主性}) + 1.970(\text{家庭經濟狀況：小康}) + 0.337(\text{工作環境}) + 2.479(\text{服務單位科別：護理之家}) + 0.191(\text{工作負荷}) + 0.351(\text{社會觀感}) - 0.060(\text{人格特質})$$

二、影響工作績效因素之複迴歸分析

以雙變數分析中，護理人員「個人因素」構面之婚姻狀況、聘僱模式、服務單位科別、年齡、子女數、該院護理工作年資，「外在環境因素」構面

之外在的就業機會均與護理人員工作績效量表總分呈顯著相關，以上預測變項為「自變項」，工作績效量表總分為「依變項」，進行複迴歸分析，探討影響護理人員工作績效之重要因素（表 4-4-2）。

結果顯示，影響護理人員工作績效因素達到統計上顯著意義有：「年齡」、虛擬變項聘僱模式：「正職人員」相對於「參考組-約僱人員」達顯著正向影響；虛擬變項服務單位科別：「呼吸照護病房」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」、「特殊單位（手術室、洗腎室）」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」二組達顯著負向的影響。因此「年齡」、「聘僱模式：正職人員」、「服務單位科別」等項目為護理人員工作績效之顯著影響因子；其迴歸模式解釋力達 17.7%。

影響護理人員工作績效因素之預測模式為：

$$\text{工作績效} = 498.615 + 27.546 (\text{聘僱模式：正職人員}) - 46.125 (\text{服務單位科別：呼吸照護病房}) + 1.302 (\text{年齡}) - 18.225 (\text{服務單位科別：特殊單位（手術室、洗腎室）})$$

表 4-4-2 影響工作績效因素複迴歸分析

N=454

預測變項	未標準化係數		標準化係數		
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配	t 值	P 值
常數	498.615	10.002		49.850	0.000
聘僱模式：正職人員 ^c	27.546	5.564	0.227	4.951	0.000
服務單位科別：呼吸照護病房 ^b	-46.125	8.768	-0.229	-5.260	0.000
年齡	1.302	0.340	0.174	3.835	0.000
服務單位科別：特殊單位 ^b	-18.225	7.445	-0.106	-2.448	0.015

R Square	0.177
Adjusted R Square	0.169
F 值	24.086 ***

註 1：* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

註 2：^c參考值為約僱人員

註 3：^b參考值為其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）

三、影響人際表現因素之複迴歸分析

以雙變數分析中，護理人員「個人因素」構面之婚姻狀況、聘僱模式、服務單位科別、年齡、子女數、該院護理工作年資均與護理人員人際表現量表總分呈顯著相關，以上預測變項為「自變項」，人際表現量表總分為「依變項」，進行複迴歸分析，探討影響護理人員人際表現之重要因素（表 4-4-3）。

表 4-4-3 影響人際表現因素之複迴歸分析

N=454

預測變項	未標準化係數		標準化係數		
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配	t 值	P 值
常數	557.302	4.464		124.841	0.000
服務單位科別：呼吸照護病房 ^o	-47.255	8.334	-0.255	-5.670	0.000
聘僱模式：正職人員 ^c	14.693	5.406	0.132	2.718	0.007
服務單位科別：特殊單位 ^o	-17.304	7.056	-0.110	-2.452	0.015
該院護理工作年資	1.024	0.432	0.114	2.372	0.018
R Square	0.123				
Adjusted R Square	0.115				
F 值	15.732 ***				

註 1：* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

註 2：^c參考值為約僱人員

註 3：^b參考值為其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）

結果顯示，影響護理人員工作績效因素達到統計上顯著意義有：虛擬變項聘僱模式：「正職人員」相對於「參考值-約僱人員」、「該院護理工作年資」達顯著正向影響；虛擬變項服務單位科別：「呼吸照護病房」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」、「特殊單位（手術室、洗腎室）」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」二組達顯著負向的影響。因此「服務單位科別」、「聘僱模式」、「該院護理工作年資」等項目為護理人員人際表現之顯著影響因子；其迴歸模式解釋力達 12.3%。

影響護理人員人際表現因素之預測模式為：

$$\text{人際表現} = 557.302 - 47.255(\text{服務單位科別：呼吸照護病房}) + 14.693(\text{聘僱模式：正職人員}) - 17.304(\text{服務單位科別：特殊單位/(手術室、洗腎室)}) + 1.024(\text{該院護理工作年資})$$

四、影響整體績效表現因素之複迴歸分析

以雙變數分析中，護理人員「個人因素」構面之服務單位科別、年齡、子女數、該院護理工作年資均與護理人員整體績效表現量表總分呈顯著相關，以上預測變項為「自變項」，整體績效表現量表總分為「依變項」，進行複迴歸分析，探討影響護理人員整體績效表現之重要因素（表 4-4-4）。

結果顯示，影響護理人員整體績效表現因素達到統計上顯著意義有：虛擬變項聘僱模式：「正職人員」相對於「參考值-約僱人員」、「該院護理

工作年資」達顯著正向影響；虛擬變項服務單位科別：「呼吸照護病房」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」、「特殊單位（手術室、洗腎室）」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」二組達顯著負向的影響。因此「服務單位科別」、「聘僱模式」、「該院護理工作年資」等項目為護理人員整體績效表現之顯著影響因子；其迴歸模式解釋力達 15.6%。

影響護理人員整體績效表現因素之預測模式為：

$$\text{整體績效} = 1086.632 - 92.516 (\text{服務單位科別：呼吸照護病房}) + 41.432 (\text{聘僱模式：正職人員}) + 2.621 (\text{該院護理工作年資}) - 34.759 (\text{服務單位科別：特殊單位 (社區健康、感染管制、供應室、門診)})$$

表 4-4-4 影響整體績效表現因素之複迴歸分析

N=454

預測變項	未標準化係數		標準化係數		
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配	t 值	P 值
常數	1086.632	8.804		123.425	0.000
服務單位科別：呼吸照護病房 ^b	-92.516	16.436	-0.248	-5.629	0.000
聘僱模式：正職人員 ^c	41.432	10.661	0.184	3.886	0.000
該院護理工作年資	2.621	0.851	0.145	3.078	0.002
服務單位科別：特殊單位 ^b	-34.759	13.916	-0.110	-2.498	0.013
R Square	0.156				
Adjusted R Square	0.149				
F 值	20.820 ***				

註 1：*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

註 2：^c參考值為約僱人員

註 3：^b參考值為其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）

五、不同整體績效護理人員影響其整體績效表現因素之複迴歸分析

(一) 影響 A 群組（整體績效表現良好群）整體績效表現因素之複迴歸分析

以雙變數分析中，「個人因素」構面之婚姻狀況、聘僱模式、職稱、服務單位科別、年齡、該院護理工作年資，「外在環境因素」構面之外在的就業機會均與護理人員整體績效表現量表總分呈顯著相關，以上預測變項為「自變項」，整體績效表現量表總分為「依變項」，進行複迴歸分析，探討影響 A 群組（整體績效表現良好群）整體績效表現之重要因素（表 4-4-5）。

表 4-4-5 影響 A 群組整體績效表現因素之複迴歸分析 N=256

預測變項	未標準化係數		標準化係數		
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配	t 值	P 值
常數	1166.442	5.918		197.098	0.000
該院護理工作年資	2.035	0.539	0.231	3.779	0.000
服務單位科別：護理之家 ^b	-51.713	18.136	-0.174	-2.851	0.005
職稱：護理師 ⁿ	14.031	6.089	0.139	2.304	0.022
R Square	0.091				
Adjusted R Square	0.080				
F 值	8.404***				

註 1：*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

註 2：^b參考值為其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）

註 3：ⁿ參考值為護士

結果顯示，影響 A 群組（整體績效表現良好群）整體績效因素達到統計上顯著意義有：「該院護理工作年資」、虛擬變項職稱：「護理師」相

對於「參考值-護士」達顯著正向影響；虛擬變項服務單位科別：「護理之家」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」達顯著負向的影響。因此「該院護理工作年資」（Beta=0.231， $p<0.001$ ）、「服務單位科別」（Beta= - 0.174， $p=0.005$ ）、「職稱」（Beta=0.139， $p=0.022$ ）等項目為 A 群組整體績效表現之顯著影響因子；其迴歸模式解釋力達 9.1 %。

影響 A 群組（整體績效表現良好群）整體績效表現因素之預測模式為：
A 群組（整體績效表現良好群）整體績效表現=1166.442+2.035（該院護理工作年資）-51.713（服務單位科別：護理之家）+14.031（職稱：護理師）

（二）影響 B 群組（整體績效表現普通群）整體績效表現因素之複迴歸分析

以雙變數分析中，「個人因素」構面之服務單位科別，「工作特性因素」構面之直屬主管任務型領導方式均與護理人員整體績效表現量表總分呈顯著相關，以上預測變項為「自變項」，整體績效表現量表總分為「依變項」，進行複迴歸分析，探討影響 B 群組（整體績效表現普通群）護理人員整體績效表現之重要因素（表 4-4-6）。

結果顯示，影響 B 群組（整體績效表現普通群）護理人員整體績效因素達到統計上顯著意義有：虛擬變項服務單位科別：「呼吸照護病房」相對

於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」達顯著負向的影響（Beta=-0.172，p=0.030）；虛擬變項服務單位科別：「急重症單位」相對於「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」（Beta=0.244，p<0.05）、「護理之家」對「參考值-其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」（Beta=0.163，p<0.05）與「直屬主管任務型領導方式」（Beta=0.192，p<0.05）達顯著正向影響。因此「服務單位科別」與「直屬主管任務型領導方式」等項目為B群組（整體績效表現普通群）整體績效表現之顯著影響因子；其迴歸模式解釋力達16.3%。

影響B群組（整體績效表現普通群）整體績效表現因素之預測模式為：
 B群組（整體績效表現普通群）整體績效表現=1012.784-22.782（服務單位科別：呼吸照護病房）+21.758（服務單位科別：急重症單位）+5.818（直屬主管任務型領導）+28.173（服務單位科別：護理之家）

表 4-4-6 影響 B 群組整體績效表現因素之複迴歸分析

N=156

預測變項	未標準化係數		標準化係數		
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配	t 值	P 值
常數	1012.784	18.663		54.267	0.000
服務單位科別：呼吸照護病房 ^b	-22.782	10.403	-0.172	-2.190	0.030
服務單位科別：急重症單位 ^b	21.758	7.136	0.244	3.049	0.003
直屬主管任務型領導	5.818	2.293	0.192	2.537	0.012
服務單位科別：護理之家 ^b	28.173	13.244	0.163	2.127	0.035
R Square	0.163				
Adjusted R Square	0.140				
F 值	7.326 ***				

註 1：*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

註 2：^b參考值為其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）

(三) 影響 C 群組 (整體績效表現待改進群) 整體績效表現因素之複迴歸分析

以雙變數分析中，「個人因素」構面之聘僱模式、服務單位科別、人格特質，「組織因素」構面之醫院屬性均與護理人員整體績效表現量表總分呈顯著相關，以上預測變項為「自變項」，整體績效表現量表總分為「依變項」，進行複迴歸分析，探討影響 C 群組 (整體績效表現待改進群) 整體績效表現之重要因素 (表 4-4-7)。

結果顯示，影響 C 群組 (整體績效表現待改進群) 整體績效表現因素達到統計上顯著意義有：虛擬變項醫院屬性：「公立區域教學醫院」對「公立地區醫院」組達顯著負向的影響 (Beta=-0.453, $p < 0.001$)；虛擬變項聘僱模式：「正職人員」對「約僱人員」組達顯著正向的影響 (Beta=0.335, $p < 0.05$)。因此「醫院屬性」、「聘僱模式」等項目為 C 群組 (整體績效表現待改進群) 整體績效表現之顯著影響因子；其迴歸模式解釋力達 36.3%。

影響 C 群組 (整體績效表現待改進群) 整體績效表現因素之預測模式為：
C 群組 (整體績效表現待改進群) 整體績效表現 = 904.576 - 76.481 (醫院屬性：公立區域教學醫院) + 52.794 (聘僱模式：正職人員)。

表 4-4-7 影響 C 群組整體績效表現因素之複迴歸分析

N=42

預測變項	未標準化係數		標準化係數		
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配	t 值	P 值
常數	904.576	17.421		51.925	0.000
醫院屬性：公立區域教學醫院 ^d	-76.481	21.795	-0.453	-3.509	0.001
聘僱模式：正職人員 ^b	52.794	20.360	0.335	2.593	0.013

R Square	0.363
Adjusted R Square	0.330
F 值	11.117***

註 1：* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

註 2：^d 參考值為公立地區醫院

註 3：^b 參考值為約僱人員

第五章 討論

第一節 護理人員留任意願與整體績效表現間之情形

由研究結果分析可知，護理人員留任意願平均總得分為 13.01（最小值 4 分，最大值 20 分，分數愈高，留任意願愈高），每題平均分數在 2.79 ~3.55 之間（每題總分 5 分），受訪者的留任意願在中等的程度。但受訪者在題目問項中，經常或總是「考慮要辭去目前的工作」（3.17 分）者，佔 19.8%；經常或總是「對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務」（3.49 分）者，佔 52.4%；經常或總是「如果有其它適合的就業機會時，不排除轉換目前工作的可能」（2.79 分）者，佔 35.9%；經常或總是「在目前的醫院工作之後，曾經嘗試找過其它非護理的工作機會」（3.55 分）者，佔 15.2%。從上述的資料得知，受訪基層護理人員 52.4% 對護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務；35.9% 如果有其它適合的就業機會時，不排除轉換目前工作的可能；這與詹舜能（2004）針對 513 位護理人員職場工作倦怠之研究發現相同；又吳志揚（2005）針對目前各醫

院都面臨護理人員招收不足，人才挽留不住的問題，在行政院衛生署質詢稿中提及：「醫院護理人員由於工時長、壓力大、薪水低，站在醫療體系第一線的白衣天使，有四成二的受訪護理人員表示對護理工作『熱忱不再』，甚至有八成四考慮『轉職』；若再次選擇，高達六成的護士表示不會擔任護理工作」；1111人力銀行於2004年5月6日至10日止，進行「護理人員辛酸大調查」，調查方式為針對資料庫生技醫藥類現職護理人員，進行網路問卷調查，共回收1622份有效問卷，在95%信心水準下，誤差值為正負2.4%。調查結果顯示，有78.61%的受訪護理人員想要轉業（民生報，2004）；根據陳梅麗、林小玲、連金延、余延敏、蔡欣玲(2000)對醫學中心護理人員的調查，發現高達75%的人有離職意願與本研究調查受訪護理人員52.4%「對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務者」，19.8%「考慮要辭去目前的工作」之總和72.2%相近。由此可見醫院護理人員普遍有離職之傾向，留任意願偏低。

本研究針對護理主管評值其管轄的護理人員於護理專業領域中之工作與人際表現上的評核。工作績效部分，整體平均78.81分，表現為【普通】等級；其中48.7%的工作績效位於表現【良好或傑出】等級，評分平均80-100分。人際表現部分，整體平均81.10分，位於表現【良好】等級；其中63.0%的工作績效位於表現【良好或傑出】等級，評分平均80-100分。整體績效表現部份，整體平均79.96分，位於表現【普通】等級，在其中受訪護

理人員有 56.4% 的整體績效表現位於表現【良好或傑出】等級，評分平均 80-100 分。

以留任意願量表四個問項：「我考慮要辭去目前的工作」、「如果有其它適合我的就業機會，我不排除轉換目前工作的可能」、「我在目前的醫院工作之後，曾經嘗試找過其它非護理的工作機會」、「我對目前的護理工作感到不滿意，並且不願意繼續從事此項業務」與護理人員整體績效表現經雙變數的分析發現：「護理人員的留任意願與整體績效表現未達統計顯著相關性」。這結果與柯惠玲（1988）抽取 105 家公司製造業、服務業的 217 位員工的研究結果發現工作績效與離職傾向間其負相關未達顯著水準相同；李文傑（2000）研究結果，發現護理人員之績效表現與離職意願無直接顯著關係，但護理人員會透過對工作滿意程度影響績效好壞與留職意願部份雷同；吳佳蓉（2003）在對醫療機構員工滿意度、離職傾向與經營績效間相關性之影響研究中亦無明顯得到離職與績效有直接相關的証實，但員工高工作滿意度時，明顯醫院績效會提升，部分相似。

於本研究醫院服務受訪的基層護理人員，不乏在整個醫療照護團隊中表現優異者，在與病患的互動中，看著自己照顧的病患，病情漸漸好轉，恢復健康，相當有成就感，但面對目前醫院於健保總額預算下複雜競爭，以營運成本及盈虧為主要考量的種種措施，護理人員直接或間接地承受了除護理專業工作外的更多負荷與壓力。在對其現實大環境充滿不滿的心境

下，即便她再怎麼喜歡護理工作，總得有所取捨。

因此推論，用一句諺語來形容：『當一天和尚，敲一天鐘』，當護理人員績效表現較佳者，不一定留任意願亦較高；護理為一種專業，已由理論界與實務界証成之（葉海煙，2006），可能因為護理的專業性極高，具責任感，護理人員秉持護理倫理之道德義務，發揮對人類的服務，在執行護理業務過程中，有其得天獨厚，用心，「敬業樂群」，助人的情懷。對於護理人員而言，護理工作是一種使命與天職，把別人的需要當作自己的需要，創造改變低潮中的病人的生命。當她心甘情願為病患服務時，即使心中留任意願不高，也不會直接影響服務他人的意願、專業表現與工作態度。正如周守民博士所說：『護理是人性天賦的價值』（邱玫潔、楊佳蓉、陳怡君，2005）。因此本研究假說二：【護理人員的整體績效表現與護理人員的留任意願是有相關的之假說，未獲得支持】。

第二節 個人因素、組織因素、工作特性因素、外在環境 因素與護理人員留任意願之關係

一、個人因素與留任意願之關係

本研究發現，護理人員個人屬性中，年齡愈大、子女數愈多、任職該院護理工作年資愈長者，留任意願愈高；與 Chan & Morrison (2000)；牛美雲 (2005)；王郁智、章淑娟、朱正一 (2006) 研究結果相同。未婚（無生活伴侶）之護理人員比已婚（有生活伴侶）者，留任意願低。推論本

研究受訪者為女性，可能因為隨著年齡增長、該院護理工作年資愈長，有較成熟之人格特質，對組織感受越正向；已婚人員為職業婦女、子女數愈多者，具有家庭責任的壓力，在需要維持工作、撫育子女及分擔家計之重重需求影響下，不容許無工作或任意換工作，所以留任意願高。

Strphen & Sandra(2005)指出護理人員的減損主發生在執業的最初五年；第五年才能完全成就一位真正實務護理人員。本研究樣本在該院之護理工作年資雖平均 5.42 年，然 5 年以下者有 61.9%，在其中該院護理工作年資一年以下者也佔了二成多，顯示護理人員之流動經常發生在這段年資間，正印證要成就一位真正臨床實務護理人員，五年是在生涯中相當有意義的數據。

家庭經濟狀況是護理人員繼續留任的重要影響因素之一，研究結果發現，本研究受訪護理人員之家庭經濟小康者佔大多數（91.6%），且較貧困、富裕者留任意願高；可能因家境小康者生活較穩定，中庸的步調使其經濟較無家庭生計負擔而能安於現狀，穩定性較高；而家庭經濟狀況貧困者對於薪資福利是其必須在意的條件，在追求更高的薪資收入下，覓尋他院，留任意願低，將會是必然的選擇。

現今各醫療機構進用護理人員多以持護理師執業證照為主，所以護理師有較高的就業機會，於是留任意願較護士低。再加上本研究樣本醫院中有受限於所處地域，招募人員不易，為了持續醫療業務之運作，緩解人力

的缺額，只要是接受立案護理學校完整教育，取得護士或護理師證照者，皆能予以任用的情形，因此也提供了護士的就業機會，護士自然珍惜，故留任意願較護理師高。

護理人員會因服務單位科別的不同而影響個人的留任意願，與顏蜜（2004）護理人員專業承諾及工作風險認知與生涯發展、離職傾向之研究結果：「任職科別、班別型態與離職傾向有顯著相關」結果相同；蕭仔伶等（2005）研究台北市護理人員離職狀況其相關因素結果「工作單位類型顯著影響離職行為」類同；陳梅麗等（2000）；王郁智、章淑娟、朱正一（2006）之研究亦有這樣的結果。現今臨床環境複雜，病患嚴重度較高，流動率亦高，加上民意自由高漲，家屬介入或干擾增多，照顧病人數又多，站在一線鋒口，薪資又不如醫院中其他醫事專業人員時，於是留任意願易受影響。臨床中常見輪三班的護理人員其離職傾向高於固定班別的人，護理工作的輪三班制與婚姻、家庭對女性傳統的要求有所衝突，會讓許多優秀的護理人員陷入兩難的情境，寧可選擇薪資較少之班別固定的服務單位。甚至放棄投資多年的教育資源與工作年資，進而轉換職場。故大多護理人員喜歡選擇不需輪值三班的單位，如社區健康、感染管制、供應室、門診等；但也有部分護理人員考量：如收入、進修、興趣、工作氣氛……等，而選擇能與其需求配合的單位。

以人格特質來分析，研究結果顯示，人格特質偏 Type A 者較人格特質

偏Type B者，留任意願低。錢美月（2006）研究發現人格特質偏Type A者與工作壓力有顯著關係存在；臨床護理工作繁重，醫療團隊互動中需要成熟圓融的心智，付出愛心、耐心外，經常需面臨急救、面對死亡，容易產生角色衝突、無力、挫折、罪惡感與工作壓力。推論護理人員人格特質偏Type A時，面對多元且多變的護理工作，容易陷於壓力大的心境、工作較不滿意則離職傾向高，所以留任意願愈低。與廖家玲(2002)之研究發現友善性(Agreeableness)較高的員工，較不易產生離職行為類同。

二、組織因素與留任意願之相關分析

每一機構有其獨特的文化或是實務特色，受訪護理人員不會因醫院屬性的不同而影響其留任意願。當醫院常有進修訓練機會與符合需求的在職教育、提供完善福利與付出相等的薪資報酬時，則能提昇護理人員之留任意願。升遷機會與留任意願呈正相關，與國內外（王郁智、章淑娟、朱正一，2006；Chu, Hsu, Price & Lee, 2003；Yin & Yang, 2002；Kunaviktikul, Nuntasupawat, Srisuphan & Booth, 2000）研究結果相同。因此可見，醫院若有公平、公正良好的升遷機會，不論國籍的護理人員均會因為晉升機會而增加自己在組織中的責任，進而對組織更忠誠且願意繼續留任（American Society of Health-System pharmacist, 2003）。所以管理者應重視醫院晉升政策。

三、工作特性因素與留任意願之相關分析

護理人員在工作中能自己做主，有機會充分發揮自己在護理方面的專業技術能力，輪班次數不多且工作量、工作時數與工作上需負的責任是個人所能勝任的，較願意留任；當基層護理人員工作負荷量愈重時，其留任意願越低；與潘依琳、張媚(1998)；于乃玲、胡瑞桃、周碧琴、賴瑞月(1999)；Duffield, Obrien Pallas, & Aitken (2004) 研究結果相同。當醫院單位能提供符合工作安全與工作需要的醫療器材設備時，護理人員留任意願較高，顏蜜(2004)研究實証亦發現，整體工作風險認知及風險感受與護理人員離職傾向皆有顯著正相關。當醫院所在地交通便利，單位間彼此合作、相處融洽，直屬主管願意耐心傾聽個人的想法與感受，關懷、鼓勵，或依照標準工作流程給予指導要求時，護理人員留任意願亦高。

四、外在環境因素與留任意願之相關與差異分析

研究結果，社會觀感與留任意願呈顯著正相關，分析可能原因為護理工作需輪三班，在三班日夜輪流下，護理人員受傳統角色之影響，工作必須獲得家人支持認同才能持續，以往研究(林月桂，1991；Cavanagh & Coffin, 1992；Borda & Norman, 1997；王郁智、章淑娟、朱正一，2006)也指出家人越支持其工作，對於家庭責任感越大，其離職傾向愈低。醫師立委高明見亦表示，病人在醫院內最常看到的，其實不是醫師，而是直接照護病患的一群護士。以一個開刀的病人來說，大約有 90% 的時間都是

護理人員負責照護，但是護理人員在東方國家卻不如在西方國家被受重視，希望政府未來能在衛生署下設立專責單位，提供護理人員更完善的教育訓練制度、提撥健保給付護理照護費以及爭取應有的福利等，讓護理人員的專業服務受到重視與保障（高泉錫，2004）。換言之，護理專業應擁有其社會地位，受社會尊重，方能提升護理人員的留任意願。

當外在的就業機會多時，護理人員離職傾向將增高，留任意願低。這與李文傑（2000）探討護理人員離職意願因素結果表示，當有很多工作機會時，護理人員離職意願會較高；吳佳蓉（2003）研究所示，員工有更適合的工作機會時較易離職；Thatcher, Stepina, & Boyle,（2003）；Sousa-Poza & Henneberger,（2004）指出個人主觀知覺到的外在工作機會常與離職行為呈正相關，相同之意。分析可能原因為護理工作是相當辛苦的助人服務工作，護理人員從事臨床護理工作需輪值三班，生活作息日夜顛倒；在照顧較嚴重住院病患的同時，尚有成本控制的壓力，而且隨時可能面對不定時發生的醫療糾紛與傳染病，在在均造成護理工作者莫大的工作壓力，所以當外在就業機會多時，選擇轉業，留任意願低。

高泉錫（2005）報導，1111人力銀行於2004年5月6日至10日止，針對1622位資料庫生技醫藥類現職護理人員以網路問卷方式進行「護理人員辛酸大調查」發現：在歷經了SARS事件之後，有11.53%的護理人員面臨親友反對繼續從事護理工作，此情形於林等（2004）SARS事件醫院內部

行銷作為與醫護人員工作滿意度及事件後離職傾向之研究結果中亦發現。

由於美國出現護理人員短缺問題，積極向亞洲地區招募人力，醫療品質策進會副執行長周照芳表示，「多年前國內護士員額呈現飽和狀態，如今護理人員離職率有升高趨勢，各醫院普遍臨床都招不足額，出國將成為另類人力流失的管道」；健康諮詢、航空、保險、秘書等職業，護理背景也成為徵才的加分條件（高泉錫，2005）。

五、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」對留任意願之影響力

家境小康的護理人員可能家境小康者生活較穩定，中庸的步調使其無家庭生計負擔而能安於現狀，留任意願較家庭經濟狀況處於貧困之護理人員高；工作單位服務於護理之家時比在社區健康中心、感染管制、供應室或門診留任意願高，推估可能與本研究醫院附設之護理之家工作的護理人員雖需輪三班照護安養的老人，但工作型態不疾不徐、固定、變化少，工作內容以安養的老人之生活照護與安全維護為主有關。人格特質偏 Type A 的護理人員，競爭性強，做事態度為成就導向、易怒，對於必須隨時因應突如其來的狀況、得敏捷調整步調之多元且多變、繁瑣的護理工作，容易產生壓力與不易滿足於現狀，而選擇離職。

國內醫療院所 2004 年底開始出現護士荒；根據護理師護士公會全國聯合會問卷調查統計資料顯示，有八成多醫學中心招不到足額護士，區域醫

院、地區醫院護士荒更嚴重。原因是護士工作太累、工作風險及壓力太重，與薪資不成比。尹祚芊理事長指出，台灣護理人員工作負荷是美國三倍多（護理師護士公會全國聯合會，2006）。根據本研究結果顯示，當醫院能提供便利的交通、充足的醫療器材設備並且重視工作環境安全，工作時間與工作量適當，個人能自主、自信的展現護理專業技能時，對其留任意願是正向的。

研究結果，社會觀感對留任意願具影響力，護理人員覺得自己是否繼續從事護理工作的意願會與社會如何看待護理人員的工作有關。根據 1111 人力銀行於 94 年 4 月 29 日至 94 年 5 月 10 日上班族以網路問卷進行調查調查，共計回收有效份數 1308 份，在 95% 的信心水準之下，誤差值為正負 2.7%。調查結果顯示：有 7 成 2 的上班族把護士當作另一半的首選，有 6 成 5 表示，護士的態度會影響他們到醫院看病的意願，上班族平均幫台灣的護士打了「75.1」分的滿意高分（楊欣怡，2005）。護理形象一直是護理界所關心的議題，當護理工作受到社會與家人的認同與支持時，能夠提升其留任意願。本研究結果顯示，當外在的就業機會多時，護理人員的留任意願會降低。護理人員中度以上（高於中點 3 分）認為除了現在自己所從事的護理工作之外，還有其他可供選擇的非護理工作機會及能找到其他醫院的工作機會。當外在的就業機會愈多時則會促使護理人員留任意願降低，正好印證文獻探討中指出工作機會常與離職行為成正相關(Mobley,

Horner & Hollingsworth, 1978; Thatcher, Stepina & Boyle, 2003; Sousa-Poza & Henneberger, 2004)。

第三節 各研究變項與護理人員整體績效表現之關係

一、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」與整體績效表現之相關與差異

根據受訪基層護理人員直屬護理主管之評核，受訪護理人員的整體績效表現平均分數為 79.96 分，接近【良好】(80-89 分)等級，研究結果發現其中受訪護理人員 56.4% 的整體績效表現平均 80-100 分，列於【良好及傑出】等級的，但有 9.3% 的人整體績效表現平均 69 分以下，列於【勉強及不良】等級，影響了受訪護理人員的整體績效表現。

個人因素構面中，年齡愈大者、子女數越多、該院護理工作年資愈長者，整體績效表現愈高。或許年齡越大者，人生面臨婚姻、家庭的需求，養育子女的責任，對於職業的需求是經濟收入、穩定與安全，所以整體績效表現較好。護理人員隨著護理工作年資增長，對於組織有較好的適應性與支援，工作環境與情況熟悉，能從較多的經驗中發展出對各種情境的立即反應、處理能力與專業的成熟度，致使整體績效表現良好。未婚（無生活伴侶）之護理人員比已婚（有生活伴侶）者整體績效低；分析可能與已婚（有生活伴侶）者追求家庭生活的穩定、安全與性格漸趨成熟，在工作、

人際上的表現較未婚（無生活伴侶）者穩重有關。正職護理人員整體績效較約僱護理人員高；這結果與Wu, Shiou-hua, & Lee, Jwo-leun(2006)探討某地區醫院「不同雇用別護理人員護理品質之比較研究」發現，其編制內、契約人員、外包人員三組雇用別人員在護理品質各構面的表現一致以編制內護理人員最佳之結果相同；由於護理人員照護病人的護理過程執行成效所呈現的就是護理品質，雖然本研究非探討護理品質但意義相似。與林儀真（2002）在探討不同雇傭型態(正職與非正職)的護理人員在組織或專業承諾上的差異，是否會導致不同的工作表現之研究結果：「正職與非正職護理人員的組織承諾、專業承諾與工作表現行為無顯著差異」不同，但因為林氏之研究是採取由護理人員自評之主觀感受，與本研究由護理人員直屬護理主管評核，是否因此產生差異，有待深入探討。根據葉德豐、劉紫娟、柯瑞芬、陳進堂（2004)之公立醫院非醫師正式人員與臨時約聘僱人員之激勵態度、工作滿意度與離職傾向研究結果顯示，不論是激勵態度或工作滿意度，非正式人員的確較正式人員為低，而影響績效表現，故推估本研究約僱護理人員整體績效較低，可能對就業環境與工作不滿意有關。

服務單位科別不同其整體績效表現有差異，其中以「其它單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」的護理人員整體績效表現最高，「呼吸照護病房」的護理人員整體績效表現最低。探究醫療作業現場，「其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」護理人員其工作內容較單純專

一化，排班屬於固定班別制，不需輪值夜班，生活作息、社交活動時間正常，護理人員工作滿意度較高，故而績效表現較好；蔡欣玲、林小玲、林蕙蘭（2003）的研究也指出採固定班別的護理人員，其工作滿足感高於輪值三班的護理人員。由於固定班別之生活作息較規律，可妥善安排個人休閒活動，不但可紓解工作與生活壓力，也可使個人重新補充能量。「呼吸照護病房」護理人員面對的是清一色 24 小時均須仰賴呼吸器，無法自行維生的病人，照護上需細心、專心外仍須付出許多的體力，工作負荷及壓力較大，易產生工作倦怠，而影響了整體績效成績。

本研究發現護理人員整體績效表現之優劣不因教育程度、家庭經濟狀況、職稱、醫院屬性的不同而受影響。亦與「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」無顯著相關。

二、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」對整體績效表現之影響力

於該院護理工作年資愈長、正職的護理人員整體績效愈高；「其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」的護理人員整體績效比「呼吸照護病房」與「特殊單位/（手術室、洗腎室）」的護理人員整體績效佳。

整體而言，影響護理人員留任意願因素為：「家庭經濟狀況」、「服務單位科別」、「人格特質」、「工作自主性」、「工作負荷」、「工作環境」、「外在的就業機會」及「社會觀感」。影響護理人員整體績效表

現因素為：「服務單位科別」、「聘僱模式」、「該院護理工作年資」。

因此本研究假說一：【影響護理人員留任意願因素與影響整體績效表現因素有差異，獲得支持】。表示，影響護理人員留任意願與影響護理人員整體績效表現的因素不相同。

三、「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」對整體績效不同構面之相關與影響

為進一步了解哪些因素會影響護理人員整體績效不同構面（工作績效與人際表現）表現的情形，分別從受訪基層護理人員的直屬護理主管所評核的整體績效表現之橫切面—工作績效與人際表現；綜切面—個人整體績效總平均分數區分為：A 群組（整體績效表現良好群）、B 群組（整體績效表現普通群）、C 群組（整體績效表現待改進群），做以下探討：

【橫切面】整體績效表現：

（一）「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環

境因素」與工作績效之相關與影響

受訪護理人員的工作績效表現平均分數為 78.81 分，列於【普通】等級；48.7%受訪者表現【良好及傑出】，平均（80 -100 分）；12.6%表現【勉強及不良】，平均 69 分以下，分數差距影響了護理人員的工作績效表現。

研究顯示，年齡愈大、子女數愈多、該院護理工作年資愈長的護理人

員之工作績效愈高。凌建玲（2002）探討護理專業能力進階制度對護理人員的影響中發現，護理能力呈現隨著年齡的增加而提高。雖然本研究不是探討護理專業能力進階制度，但護理人員工作的表現亦是護理專業能力的展現，隨著年齡與工作年資增加，實務中累積的工作經驗會讓自我對事情的處理產生自信（Bartlett, H., Simonite, V., Westcott, E., & Taylor, H. R., 2000），繼而提升工作績效。而子女數愈多者，其工作績效愈高，這與李文傑（2000）探討護理人員工作績效時結果發現相同。張秉宜（2005）護理給藥錯誤之研究發現，護理工作總年資在 10 年以下者，給藥錯誤發生之風險較工作 10 年以上者高。該研究中雖然護理工作年資與護理給藥錯誤並未達統計上之顯著意義，但仍有其值得注意的是，護理工作年資是護理人員累積專業經驗之必要方式，因此，護理工作年資愈長，工作經驗就愈多，則發生錯誤的風險也就相對降低。反觀本研究受訪護理人員護理工作年資平均 5.42 年，以護理工作年資區分觀之，1 年以下佔 22.7%（103 人），1-10 年間佔 61.9%（281 人），10 年以上僅佔 15.4%（70 人）；推估工作績效表現與之有關，也就是說工作績效表現受護理人員護理工作年資長短影響，護理工作年資愈長，工作績效就愈高。已婚（有生活伴侶）者工作績效比未婚（無生活伴侶）者之護理人員好。推論可能婚姻讓人更有責任感，已婚護理人員希望對家庭有更大的貢獻，因此努力在工作上衝刺，以獲得較好的績效。而工作績效不會受家庭經濟狀況影響。不同的教育程

度在工作績效上無顯著差異。從受訪護理人員多為專科以上學歷(91.4%)，僅少數是護校學歷(8.6%)來看，或許因為現今整個醫療環境重視品質與專業的發展，在醫院普遍重視基層護理人員在職教育及護理部鼓勵進修下，對其能力與工作條件的要求相配合，故教育程度對工作績效的影響無顯著的差異。

護理人員不會因職稱(護士或護理師)不同而在工作績效上有所差異。但不同的聘僱模式在工作績效上有顯著的差異，正職護理人員工作績效較約僱護理人員高。由於正職與約僱護理人員在進入醫院工作前皆經歷過專業的護理學校教育，及具備一定之專業護理的工作規範與專業能力，故工作任務上與管理上，正職人員與約僱人員差異不大，大都分配在病房、急診室、加護中心、手術室、洗腎室或是全天都必須執行相關醫療業務的單位。近年來新進護理人員多為約僱人員，工作欠缺保障，福利薪資不及正職人員，對年輕剛踏出社會的新鮮人容易有其自我價值觀、工作態度的定見，可能因而產生「同工不同酬」不平衡心態以致影響工作績效，此部分尚待多面向探討。

研究結果，醫院屬性不同影響不在工作績效，但不同的服務單位科別在工作績效上有顯著差異，其中以「其它單位(社區健康、感染管制、供應室、門診)」的護理人員工作績效最高。急重症單位、一般病房、特殊單位的護理人員對於護理專業技能的要求較其他單位(社區健康、感染管

制、供應室、門診)高，面對病患嚴重度、家屬溝通的困難與挑戰、工作衝擊性及壓力變化大；而其他單位護理人員其排班屬於固定班別制，生活作息生理時鐘正常，有充分時間充能，工作內容較單純專一化，工作成果較能夠明確的展現，故工作績效會較佳。

組織因素、工作特性因素與本研究基層護理人員個人工作績效無顯著相關。此結果與李文傑(2000)研究發現「工作特性因素」中，同伴的融洽度、直屬主管的領導方式與工作績效呈正相關不同。但與柯惠玲(1988)針對105家公司員工所作「工作滿足、工作績效與離職傾向之關係研究」研究結果發現工作自主性、直屬主管的領導方式與工作績效無顯著相關部份相同。

外在環境因素中，外在就業機會與工作績效呈顯著的負相關；這與李文傑(2000)研究結果：當外在的就業機會多，則與工作績效呈顯著的負相關相同。顯示，外在的就業機會多時，護理人員工作績效的表現就越低。

複迴歸分析影響護理人員工作績效之重要因素為「年齡」、「聘僱模式：正職人員」、「服務單位科別」其迴歸模式解釋力達17.7%(R Square 值為0.177, Adjusted R Square 值為0.169, F 值=24.086***)。結果顯示，年齡愈大、正職的護理人員工作績效愈高；「其他單位(社區健康、感染管制、供應室、門診)」的護理人員整體績效比「呼吸照護病房」與「特殊單位(手術室、洗腎室)」的護理人員工作績效佳。

(二) 「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」與人際表現之相關與影響

受訪護理人員的人際表現平均分數為 81.10 分，列於表現【良好】等級；其中表現【良好及傑出】，平均（80-100 分）以上者佔 63.0%；表現【勉強及不良】，平均 69 分以下者佔 6.2 %。

研究結果，護理工作年資是人際表現重要的影響因素，護理工作年資愈長的護理人員對於院內組織文化、溝通技巧與管道較熟悉，可以從工作環境中獲得較多的資訊，對於組織有較好的適應性，且其臨床與生活的歷練與經驗較豐富，工作上易與同仁建立友誼，對護理專業人際互動、向心力與熱忱較佳，其人際表現亦愈高。已婚（有生活伴侶）護理人員人際表現比未婚（無生活伴侶）者好。推論可能與婚姻讓人更有責任感，人格發展越趨成熟，已婚護理人員在有生活伴侶下生活成熟度增長有關。而人際表現不會受家庭經濟狀況的影響。人際表現因聘僱模式不同而受影響，受訪樣本多為正職護理人員（佔 72.03%），也較為資深，工作環境中能獲得較多的資訊與支援、人際互動與生活技巧較純熟，人際表現較約僱護理人員高。醫院屬性在人際表現上無顯著差異，但服務單位科別是重要影響因素，服務單位科別不同，人際表現有差異，其中以「其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」的護理人員比「呼吸照護病房」與「特殊單位（手術室、洗腎室）」的護理人員人際表現佳。推論，可能因其他

單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）護理人員其排班屬於固定班別制，工作內容較單純專一化，工作衝擊性及壓力較小之故。

【綜切面】整體績效表現：

（三）「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」與不同整體績效表現之相關與影響

根據受訪護理人員整體績效所得總分依分數區分之 A 群組（整體績效表現良好群）、B 群組（整體績效表現普通群）、C 群組（整體績效表現待改進群）三群組，分別探討哪些因素影響該群組之整體績效表現。

1. 「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」

對 A 群組（整體績效表現良好群）之相關與影響

受訪護理人員整體績效表現屬 A 群組（整體績效表現良好群）平均得分 80 分以上，計 256 人（56.39%）。

年齡愈大、該院護理工作年資愈長之護理人員，由於時間的改變，人生閱歷、對事情處理方式會有所改變，而能力會隨過往經驗累積而增加，研究結果顯示其整體績效表現較良好。教育程度、家庭經濟狀況對於 A 群組績效表現沒影響。已婚（有生活伴侶）者比未婚（無生活伴侶）者高；正職護理人員較約僱護理人員高；護理師的整體績效表現比護士好，主要因為護理師對護理專業知識技能及對護理之自主能力比護士有自信；服務單位科別以「其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」的整體績

效比「護理之家」的整體績效好。「組織因素」、「工作特性因素」不影響 A 群組整體績效表現。但當外在的就業機會愈多時，愈會影響 A 群組的整體績效表現。

2. 「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」

對 B 群組（整體績效表現普通群）之相關與影響

受訪護理人員整體績效屬 B 群組（整體績效表現普通群）平均得分 70-79 分，計 156 人（34.361%）。研究結果顯示：在「個人因素」構面，教育程度、婚姻狀況、家庭經濟狀況、聘僱模式、職稱不會影響 B 群組護理人員整體績效表現。服務單位科別不同，整體績效表現的差異以服務於「急重症單位（急診、加護病房）」、「護理之家」比服務於「其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」整體績效表現好；服務於「呼吸照護病房」比在「其他單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」整體績效表現差。其中以「護理之家」的護理人員整體績效表現最高。「組織因素」、「外在環境因素」不影響 B 群組護理人員整體績效表現。

在「工作特性因素」構面，前述整體績效表現橫切面結果中，直屬主管的領導方式與工作績效無顯著相關；但 B 群組與直屬主管任務型（工作取向）領導方式呈正相關，顯示直屬主管任務型（工作取向）領導方式，做事均要求依標準流程執行時，較能影響 B 群組護理人員的整體績效表現，這是個有趣的發現。分析原因可能是 B 群組護理人員習慣在規範下工

作，直屬主管領導風格影響整個單位運作，護理的工作性質需面對痛苦的病人在生理上及心理上之治療輔助，及醫療的專業多元複雜性，當護理人員其專業知識與實務技能、經驗尚待累積充能時，需要護理長的標準作業規範與指導方能建立其信心，提供正確、有助於病人的處置與照護。主管給予指導，員工瞭解在組織中的地位，完成所被賦予的工作任務，創造良好工作績效。

3. 「個人因素」、「組織因素」、「工作特性因素」、「外在環境因素」 對 C 群組（整體績效表現待改進群）之相關與影響

受訪護理人員整體績效表現屬 C 群組（體績效表現待改進群）平均得分 69 分以下，計 42 人（9.251%）。研究結果顯示：C 群組護理人員不會因教育程度、婚姻狀況、家庭經濟狀況、職稱而影響整體績效表現。正職護理人員較約僱護理人員高；服務單位科別不同對於 C 群組整體績效表現有顯著性差異，其中以「特殊單位（社區健康、感染管制、供應室、門診）」的護理人員整體績效表現比「一般病房」高。人格特質偏 Type A 者整體績效表現較人格特質偏 Type B 者差。推論，可能為 C 群組人格特質偏 Type A 的護理人員雖具有競爭性，但沒耐心、易被激起敵意、不易滿足於現狀以致影響體績效表現。

在「組織因素」構面，不同的醫院屬性中以「公立區域教學醫院」的 C 群組護理人員整體績效較低。針對三家不同醫院屬性之基層護理人員整

體績效表現進行差異卡方檢定分析，未達統計上顯著差異，如表 5-3-1 所示。由三家不同醫院屬性之基層護理人員整體績效表現分布情形來看：整體績效表現 A 群組「公立區域教學醫院」佔 60.84% 最高，「公立地區醫院」佔 52.26% 最低；整體績效表現 B 群組「公立地區醫院」佔 37.42% 最高，「公立區域教學醫院」佔 30.07% 最低；整體績效表現 C 群組「公立地區醫院」佔 10.32% 最高，「私立地區教學醫院」佔 8.33% 最低。很明顯看出影響護理人員整體績效表現與不同醫院屬性有差異的，原來是 C 群組。

在「工作特性因素」、「外在環境因素」構面，與 C 群組無顯著相關。整體而言，影響護理人員不同績效表現的因素，如下：

1. 橫切面整體績效影響因素：

(1) 影響護理人員工作績效的因素為：「年齡」、「聘僱模式：正職人員」、「服務單位科別」。

(2) 影響護理人員人際表現的因素為：「服務單位科別」、「聘僱模式」、「該院護理工作年資」。

2. 綜切面整體績效影響因素：

(1) 影響 A 群組（整體績效表現良好群）護理人員整體績效表現的因素為：「該院護理工作年資」、「服務單位科別」、「職稱」。

(2) 影響 B 群組（整體績效表現普通群）護理人員整體績效表現的因素

為：「服務單位科別」與「直屬主管任務型領導方式」。

(3) 影響 C 群組（整體績效表現待改進群）護理人員整體績效表現的因素為：「醫院屬性」、「聘僱模式」。

因此，本研究假說三：【不同績效表現的護理人員影響其整體績效的因素不同，獲得支持】。表示影響不同等級績效表現護理人員之整體績效表現的原因是不相同的。

表 5-3-1 不同醫院屬性、不同整體績效表現之差異卡方檢定分析表 N=454

醫院屬性	績效表現三群組 (%)				總和	卡方值	p 值
	A 群組	B 群組	C 群組				
					2.534	0.639	
公立地區醫院	個數	81(52.258)	58(37.419)	16(10.322)	155		
	期望個數	87.401	53.260	14.339	155		
公立區域教學醫院	個數	87(60.839)	43(30.070)	13(9.091)	143		
	期望個數	80.63	49.14	13.23	143		
私立地區教學醫院	個數	88(56.410)	55(35.256)	13(8.333)	156		
	期望個數	87.96	53.60	14.43	156		

第六章 結論與建議

第一節 結論

本研究目的是探討及了解護理人員整體績效表現與留任意願的關係、分析影響護理人員的留任意願、整體績效表現之因素及二者間之差異，同時探討影響護理人員不同整體績效表現的因素。歸結整個探討過程，本研究有下列發現：

一、護理人員的整體績效表現與護理人員的留任意願沒有相關

身為醫療系統第一線的護理人員，也在醫生、病患及家屬間扮演重要的橋樑。工作上除了面對高專業、高工時、高壓力、高危險等「護理4高」之外，更需在職場上付出較多的細心、耐心及愛心，以病人為中心提供照護，為病人的健康把關。研究結果發現：由於護理工作之「專業特性強」，有著利他助人的專業服務使命，故護理人員的整體績效表現與護理人員的留任意願沒有相關。

二、影響護理人員留任意願因素與影響整體績效表現因素有差異

護理人員之留任意願平均分數在 2.79~3.55 之間（中點為 3），屬於中等程度。影響護理人員留任意願重要預測因素為：「家庭經濟狀況」、「服務單位科別」、「人格特質」、「工作自主性」、「工作負荷」、「工作環境」、「外在的就業機會」及「社會觀感」。護理人員之整體績效表現平均分數為 79.96 分，接近【良好】（80-89 分）等級。影響護理人員整體績效表現重要預測因素為：「服務單位科別」、「聘僱模式」、「該院護理工作年資」。研究結果發現：影響護理人員留任意願重要預測因素，以個人因素、工作特性因素、外在環境因素為主；影響護理人員整體績效表現重要預測因素，以個人因素為主；所以，「影響護理人員留任意願因素與影響整體績效表現因素是有差異的」。

三、影響護理人員不同績效表現（工作績效；人際表現；整體績效表現良

好、普通、待改進群組)的因素不相同

護理人員工作績效表現平均分數為 78.81 分，屬於表現【普通】等級。影響其工作績效之最顯著預測因素為：「年齡」、「聘僱模式：正職人員」、「服務單位科別」。人際表現平均分數為 81.10 分，屬於表現【良好】等級。影響護理人員人際表現之最顯著預測因素為：「服務單位科別」、「聘僱模式」、「該院護理工作年資」。

整體績效表現平均得分 80 分以上之 A 群組（整體績效表現良好群）護理人員佔 56.39% 多數，影響 A 群組整體績效表現最顯著預測因素為：「該院護理工作年資」、「服務單位科別」、「職稱」。整體績效表現平均得分 70-79 分之 B 群組（體績效表現普通群）護理人員佔 34.36%，影響 B 群組（體績效表現普通群）整體績效表現最顯著預測因素為：「服務單位科別」與「直屬主管任務型領導方式」。整體績效表現平均得分 69 分以下之 C 群組（體績效表現待改進群）護理人員佔 9.25% 數，影響 C 群組（體績效表現待改進群）整體績效表現最顯著預測因素為：「醫院屬性」、「聘僱模式」。由研究結果得知，影響護理人員不同績效表現的因素有差異。

第二節 研究建議

綜合研究結果，本研究提出幾點建議分述如下：

一、對醫院行政管理方面之建議

(一) 護理工作豐富化

從服務單位科別分析來看，護理人員在留任意願、整體績效、工作績效及人際績效表現上均會因服務於單位科別之不同而受影響。Rudy 和 Sions(2003)在美國維吉尼亞州某醫學中心實施護理人員單位輪調 (Floating)政策，結果在一年內員工流動率從 14.3%降低至 13.6%，且員工滿意度提高。因此若能根據護理人員個人的意願以及能力適時的提供工作輪調機會與彈性排班的制度(尤以 A 群組整體績效表現良好者為優先)，讓工作因豐富化而具挑戰性，除了能使護理人員更樂於工作並提昇績效外，也有助於提高其留任意願。

(二) 激勵約僱人員正向心情，提升留任意願與績效表現

聘僱模式對於整體績效、工作績效、人際表現有顯著性差異。不論是工作績效、人際表現或整體績效表現，研究結果顯示，約僱人員均比正職人員來得低。醫院經營階層應正視並提出有關的方法，以提升約僱人員的工作士氣及績效表現。

民國九十一年行政院通過條文，公立醫院營運基金的百分之五可以作為人事的費用(自由遴用人員)及正職員額缺出缺不補或員額管制，醫院視業務需求開始招募約僱人員。由於醫療的多元與複雜性，需要護理提供二十四小時持續性的專業照護，為節省人事成本，因應護理人力之不足形成一種彈性調度人力的方法，就是晉用約聘僱人員。配合政府政策發展，

公立醫院運用約聘僱人力已成必然趨勢；然約僱護理人員與正職護理人員在組織中的發展機會並不相同。Cheers 雜誌 2004 年 4 月「約聘狂潮體驗你的雇用價值」文章中有一段話：正式員工領的薪水是「本薪+津貼」，而約聘人員領的是「本薪+希望」。努力工作外，就是期待有朝一日能成為正式員工，這樣才會比較有保障（劉鳳珍，2004）。所以，若希望約僱人員對工作有所承諾與付出，就不要讓約僱人員有次等公民的感受。宜建立對約僱人員升遷制度（約僱人員可以轉成正式編制內人員）的管道，如：設立約僱人員約僱多久年限後可以轉換成正式編制人員，如此一來，可消除約僱人員對工作的不安全感與提昇向心力。另外，公立醫院的福利措施也因對不同的對象（正式編制人員、約僱人員）而有不同的給予，例如：退休金、休假、各種補助等，應考量現況與工作負荷予提高約僱人員在薪資福利、升遷、工作保障等工作滿足，改變其服務正向心情感受，以提升留任意願及績效表現。

（三）管理者秉持「顧客（即護理人員）優先」理念，創造顧客優先的工作環境

本研究結果顯示，工作特性因素方面之「工作自主性」、「工作負荷」、「工作環境」是影響護理人員留任意願重要因素。Judge, Locke & Durham(1997)的研究指出：工作特性及工作情境（或環境）對於工作滿意度有直接影響；換言之，當員工認為工作特性愈良好，員工對工作的滿意

度愈高。于等（1999）研究指出護理人員工作滿意度與留任意願成顯著正相關；楊克平（1999）研究指出護理人員願意留任是因認為有好的工作環境、工作有保障等； Ribelin（2003）研究指出管理者領導風格、對組織的正向行為、溝通方式、技能多樣性、工作自主性、參與決策等與留任意願及工作滿意度有關。現今「護士短缺」情形普遍存在於國內外各級醫院中，護理管理者面對此現象時應採正向思考，如何讓優秀護理人員繼續留任（王郁智、朱正一、洪光良、章淑娟，2004）。

醫療服務是一種以「人」為基礎的服務，在進入服務行銷的新世代，醫療服務的直接提供者是影響外部顧客滿意與否的關鍵，但醫院內部的運作如果無法讓內部顧客～員工滿意，除了影響其自身的工作品質外，更影響內部各部門間的團隊合作，進而影響對外部顧客所提供之整體服務品質。在醫院中提供外部顧客服務最大宗、最直接的內部顧客就是護理人員，護理人員的服務直接影響醫院的營運績效。

護理組織係融合智慧、技術與體力的工作族群。每日臨床照護工作關係著病人的生命安危，需要時時保持高度的警覺性、敏銳的觀察力與良好的工作情緒，以面對所有與工作有關的人、事、物。若長期精神狀態處於緊繃無法疏解，及工作中的需求無法獲得滿意，將容易產生工作壓力，當壓力未適時釋放時，會影響醫療服務品質的傳遞及醫院形象，其所帶來的負面反應，如離職、曠職，以致人力流失或異動頻繁等，除了增加醫院的

營運成本、工作量與壓力外，並可能引發群體倦勤與意見衝突等惡性循環效應。因此，醫院管理者應誠懇的檢討工作環境，提供護理人員工作保障及合理的薪資福利，多管道的調整與改革，以導正惡性循環的狀況，使工作環境優質化，紓緩護理人員之工作負荷。

尹祚芊、楊克平、劉麗芳（2001）曾指出醫院若採行留任措施對護理人員工作滿意度及留任意願上皆有正向影響。Contino（2002）指出，管理者應【秉持「顧客（即護理人員）優先」理念，創造顧客優先的工作環境】以提昇護理人員對工作的滿意，提高留任意願，進而留任。以下幾點建議：

1. 與「顧客（即護理人員）建立夥伴之關係。
2. 介紹單位內部重要資深護理人員、相關的護理行政人員，藉這些人協助護理人員在臨床護理之協調諮詢，使其建立正向之關係與處理技巧的經驗吸取，減輕工作負荷與壓力。
3. 提供護理人員自主性：如讓護理人員在醫院體系下，對自己的排班有參與權；適當地促其擔任護理相關討論會主席，聆聽護理人員的表達，尊重其意見；多讓員工有參與決策的機會，使護理人員個人對於進行事項或護理技術的選擇有自主性，達到專業成長的需求。
4. 營造開放的學習工作氣氛、在工作上增加挑戰性，使其具多元性。
5. 主管應採取高倡導高關懷的領導方式，協助、體諒護理人員的需求。

適時給予稱讚、激勵、營造回饋，如護理主管對護理人員優良表現時常給予口頭上的稱讚，公開的表揚，使其能樂在工作，進而提昇醫院的服務績效。

6. 建立良好的紓解管道，定期團康、社交活動，營造愉快的工作氣氛與環境，使護理人員情緒得以宣洩、壓力得以減輕及獲得諮商協助，以維身心健康。
7. 合理的調整員工的待遇、績效獎勵金及福利，使員工更願意留在組織中，繼續奉獻心力。
8. 針對 C 群組（整體績效表現待改進群，平均 69 分以下）護理人員探究其績效表現不好原因，協助改善。予以面談與輔導並紀錄之，視其表現影響護理品質與整體績效面情節輕重，必要時不再留用，以免造成 A、B 群組護理人員與醫院形象之負面影響。

（四）創造護理人員專業新形象

研究結果發現，社會觀感的尊重與留任意願有相關，外在的就業機會會影響護理人員的留任與工作績效表現，亦會影響 A 群組的整體績效表現，為留住優質人的護理人員，持續創造醫院高績效，管理者更需重視。

護理人員是醫療機構中最大群體，於提供病患照護的團隊中，與病人相處接觸的時間最直接也最長，工作品質的好壞，直接影響醫院的形象與營運發展，在整個提供病患照護的醫療團隊中，護理人員是重要的

關鍵人物；惟護理人員個人經常以「是醫療團隊中的弱勢」之消極面定位。因此，護理主管應正視護理人員之護理專業智能得以展現及護理人員的競爭力、創造力之培養與提升的重要性。護理主管可設計相關專業護理在職教育訓練課程，提供及建構臨床醫護新知 e 資訊的創新空間，促進新知交流並達一致性，促使護理人員瞭解並重新定位本身角色的轉變。提供或鼓勵護理人員在職進修，提升其本身能力與自信，參與護理業務的推動。

Chebat(2000) 指出員工賦權感受程度對其適應力、自我能力與工作滿足感呈正相關；Spence Laschinger, Finegan & Shamian (2001) 研究指出領導者的授權 (Empowerment) 會影響受僱者的工作能力；黃珊 (2005) 研究亦證實賦權可以提昇護理人員的組織承諾，而組織承諾又會影響其工作滿足感。適時對其任務給予賦權 (Empowerment)，鼓勵參與和自身工作有關的決策，以分享管理階層的決策權。當護理人員參與決策的時候，可以提高其對決策的認同感，並提升其所知覺到的工作的意義與重要性，亦能促進護理人員能更具體地瞭解醫院整體運作，增進護理人員之工作價值感，以激發其對組織的滿足感和留職意願，提昇績效。呼應第二十三屆 ICN (International Council of Nurses, ICN) 2005 年於本國舉辦國際護士大的大會主題：【飛躍中的護理:知識 (Knowledge)、創新 (Innovation)、活力 (Vitality)】。形塑在臺灣當「護士」是一種驕傲的選擇!

二、未來研究方向

本研究因受到時間與技巧應用的限制，在考量研究動機後，只針對基層護理人員之個人因素、組織因素、工作特性因素、外在環境因素與留任意願、績效表現之間的關係以問卷調查做量化性探討，因此可能有未盡完善之處。後續研究者可擴展佐以離職訪談方式及長期觀察，對相關差異做更深入的探討，以獲得更客觀的正確的數據驗證研究結果，方能夠反映醫院臨床護理人員之工作全貌。

第三節 研究限制

- 一、礙於經費、人力、物力等因素考量，僅限於中部地區三家醫院之基層護理人員及其直屬護理主管為問卷發放的對象，研究結果外推代表性可能略顯不足。
 - 二、因本研究對象為現況職場上基層護理人員，雖以匿名方式收集各相關資料，受訪人員於填寫問卷時恐有所顧忌，易影響分析結果的客觀性，如能搭配離職人員之訪談資料分析，期能更真正反應實況。
- 由於研究者之時間、人力與財力等因素，無法利用縱貫面之研究設計，對基層護理人員之留任意願及績效表現進行長時間的追蹤分析。

誌 謝

本研究承蒙提供樣本醫院之全體護理人員與護理主管協助問卷調查，

以及國立台中護理專科學校周守民校長、慈濟大學護理研究所徐南麗所長、中國醫藥大學醫務管理研究所林妍如助理教授、亞洲大學醫務管理系廖宏恩主任、王俊毅助理教授、台北榮民總醫院護理部陳玉枝副主任、台中榮民總醫院護理部林麗英主任與嘉義榮民醫院護理部彭安娜主任等護理、醫務管理教育及實務界之專家熱忱指導，特此感謝。

參考文獻

一、中文部份

1111 人力銀行 (2005, 5 月 11 日)· 護理人員辛酸大調查· 摘自 http://www.1111.com.tw/zone/medium/news_lifec.asp?autono=1232&target=news。

丁一倫 (2002)· 影響員工離職傾向因素之探討-以台中地區國際觀光旅館為例· 未發表的碩士論文, 台中: 朝陽科技大學休閒事業管理系研究所。

于乃玲、胡瑞桃、周碧琴、賴瑞月 (1999)· 某區域醫院護理人員工作滿意度與留任意願相關性之探討· *長庚護理*, 10(3), 28-38。

中華民國護理師護士公會全國聯合會 (2006, 7 月 7 日)· 95 年 6 月台閩地區護理人員統計表· 摘自

<http://www.nurse.org.tw/km-master/front/bin/ptdetail.phtml?Part=news2102&Category=100002>。

王震武 (2001)· 心理學· 台北: 學富文化。

王文正 (1991)· 員工 A 型人格特質、主管領導型態和員工工作壓力之間關聯性研究-以公民營加油站員工為例· 未發表的碩士論文, 新竹: 國立交通大學管理科學研究所。

王郁智、朱正一、洪光良、章淑娟 (2004)· 護理人員留任意願文獻探討· *慈濟護理雜誌*, 3(4), 8-12。

牛美雲 (2005)· 護理人員工作滿意度、組織承諾及留任意願之調查研究--以宜蘭縣護理人員為例· 未發表的碩士論文, 台北: 國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所。

尹祚芊 (2006)· 中華民國護理師護士公會全國聯合會理事長給會員的一封信· *全聯護訊*, 53。

尹祚芊、楊克平、劉麗芳 (2001)· 台灣地區醫院護理人員留任措施計畫成效之評值· *護理研究*, 9(3), 247-258。

石芬芳、周照芳 (2002)· 藥癮戒治病房護理人員的工作壓力與因應行為之探討· *中山醫學雜誌*, 13, 197-208。

行政院主計處 (2000)· 中華民國台灣地區社會指標統計· 台北: 行政院主計處。

行政院衛生署 (2005, 5 月 24 日)· 94 年國際護士節新聞稿: 94 年國際護士節-許台灣護理--光明未來· 行政院衛生署首頁· 摘自 http://www.doh.gov.tw/cht/content.aspx?doc_no=41150

行政院衛生署統計室 (2005, 6 月 30 日)· 摘自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/eBAS/醫療機構及醫事人員統計/執業醫事人員數及每>

萬人口醫事人員數/醫事人員數。

行政院衛生署醫療資訊網(2007,1月9日)·醫事人員管理系統95年12月台閩地區護理人員統計表·摘自

<http://www.nurse.org.tw/km-master/front/bin/ptdetail.phtml?Part=news2171&Category=100002>。

戎瑾如、鍾聿琳(2006)·護理教育品質管理危機—建構實務能力評價策略提升護理執業品質·*護理雜誌*,53(1),17-20。

江婷婷(2003)·*研發工程師之金錢倫理觀、工作道德、工作狂、完美主義與工作績效關係之研究*·未發表的碩士論文,高雄:國立中山大學人力資源管理研究所。

朱正一、徐祥明、陳奕芝、徐紹涓(2003)·滿意員工與不滿意員工差異因素之研究-以台灣某醫院為例·*醫護科技學刊*,6(1),59-67。

朱建平(2003)·*組織成員的政治知覺對離職傾向之影響:工作滿足的中介效果*·未發表的碩士論文,高雄:國立中山大學人力資源管理研究所。

何永福、楊國安(1995)·*人力資源策略管理*·台北:三民書局。

何明動(2000)·*人力資源管理滿意度、員工工作滿足與顧客滿意度之探討:以台中區域級以上醫院為例*·未發表的碩士論文,靜宜大學人力資源管理研究所。

余德成(1996)·*品質管理人性面系統因素對工作績效之影響*·未發表的博士論文,高雄:國立中山大學企業管理研究所。

李文傑(2000)·*影響護理人員離職意願因素之探討*·未發表的碩士論文,台北:長庚大學管理學研究所。

李麗傳、謝玉娟(1997)·EQ與提昇護理人員服務品質·*榮總護理*,14(3),332-336。

李清芬、李雅婷、趙慕芬編譯 Stephen P. Robbins 第九版(2002)·*組織行為學*·台北:華泰。

李正綱、黃金印(2001)·*人力資源管理—新世紀觀點*·前程企業管理有限公司。

吳志揚(2005,5月24日)·院臺專字第940050504號行政院衛生署質詢稿·案號:6-1-13-1459·摘自

<http://210.69.7.199/qa/300000000s6122001459.htm>。

吳濟華、陳協勝(2001)·員工滿足及離職傾向之關聯因素研究--以中央健康保險局高屏分局為例·*公營事業評論*,3(3),91-114。

吳佳蓉(2003)·*醫療機構中員工滿意度、離職傾向與經營績效間相關性之影響研究*·未發表碩士論文,嘉義:義守大學管理研究所。

邱皓政(2004)·*量化研究與統計分析*·第二版六刷,台北:五南。

邱潔潔、楊佳蓉、陳怡君(2005)·*護理是人性天賦的價值—周守民博士訪問稿*·台中:國立台中護專。

林君怡(2004)·*員工價值員工滿意與員工績效之關聯模式之建立與分析*·未發表碩士論文,中原大學工業工程學系。

林淑梨、王若蘭、黃慧貞(譯)(1994)·*人格心理學*·台北:心理。

林澄貴(2001)·*知識管理、工程專業人員核心能力與工作績效關係之研究—以中鋼公司為例*·未發表碩士論文,高雄:國立中山大學人力資源管理研究所。

林欽榮(2002)·*組織行為(初版)*·台北:揚智。

林靈宏(1992)·*組織行為學*·台北市:五南圖書出版公司。

林麗玲(2001)·*工作滿意度和生活滿意度之關係探討—以L醫院的員工為例*·未發表碩士論文,台北:國立中央大學人力資源管理研究所。

林哲瑩(2003)·*探討護理人員人格特質、流動因素與離職意向之關係—以東部醫院為例*·未發表碩士論文,國立東華大學企業管理學系研究所。

林月桂(1991)·*台北市立醫療院所護理人員工作滿意度之研究*·*公共衛生*,18(3),262-273。

林儀真(2002)·*不同僱用別之護理人員其組織承諾、專業承諾與工作表現行為之探討*·未發表的碩士論文,高雄:國立中山大學人力資源管理研究所。

林義鈺、陳俊凱、林高德、何清松、劉育能、周志銜(2004)·*某區域醫院SARS事件醫院內部行銷作為與醫護人員工作滿意度之*

- 研究·Hospital,37(4),11-21。
- 房冠寶(2000)·人格特質與工作績效的關聯性研究-以證券業後勤行政人員為例·未發表的碩士論文,台北:國立台灣科技大學管理研究所。
- 洪昭安、石芬芬、王郁茗、呂慧蘭、賴德仁(2002)·中山醫學雜誌,13(2),189-196。
- 洪暄喻(2000)·週休二日政策的影響研究-以台北市政府的個案分析·未發表的碩士論文,台北:中國文化大學政治學研究所。
- 柯惠玲(1988)·工作滿足、工作績效與離職傾向之關係研究·未發表的碩士論文,台北:國立政治大學企業管理研究所。
- 胡文玲(1987)·某醫院護理人員的工作滿足感調查分析·護理雜誌,34(1),41-53。
- 胡蓮珍、曾淑梅、袁素娟(2003)·中部某醫學中心護理人員工作滿意度及其相關因素之探討·中山醫學雜誌,14,315-325。
- 侯望倫(1984)·工作壓力的實證研究-組織氣候、角色特性、人格特質與壓力症狀的關係·未發表的碩士論文,台北:國立政治大學企管所。
- 桑穎穎、徐月霜、張韻勤(2003)·某醫學中心急診護理人員工作表現之相關因素探討·榮總護理,20(4),338-344。
- 韋樞(2005,5月11日)·八成四白衣天使工作辛苦壓力大想轉職·中央社,摘自
<http://tw.stock.yahoo.com/xp/20050511/49/I123752784.html>。
- 孫本初(2001)·公共管理·智勝文化事業有限公司。
- 孫吉珍(2006,5月10日)·護理工作壓力太大…離職潮1/3是新人·行政院衛生署、護理師護士公會全國聯合會主辦,護理人力問題與對策論壇,台北:聯合報。
- 徐韻翔(2006,8月9日)·護士人力不足 護士公會:增加不必要死亡率·中國新聞網報導,摘自
<http://www.nurse.org.tw/files/950809.doc>。
- 徐聖智(1997)·公車駕駛員工作壓力量表之設計與測試-以大有巴士、福和客運為例·未發表的碩士論文,台北:國立交通大學交通運輸研究所。
- 翁進勤(2002)·台北市國民中小學校警工作滿意度與服務士氣關係之研究·未發表的碩士論文,台北:國立台北師範學院國民教育研究所。
- 高泉錫(2004,5月12日)·壓力危險輪班78%護士想轉業·蜂報轉載民生報,摘自<http://www.cyberbees.org/blog/archives/003691.html>。
- 高泉錫(2005,5月12日)·42%護士無熱忱 84%擬轉職·聯合新聞網報導,摘自<http://blog.yam.com/fraud2005/archives/122527.html>。
- 凌建玲(2002)·護理『專業能力進階制度』對護理人員之影響·未發表的碩士論文,高雄:國立中山大學人力資源管理研究所。
- 梁惠玉、吳秋鳳、章淑娟(2005)·醫療機構之績效評估-以平衡計分卡為例·慈濟護理雜誌,4(3),26-31。
- 莊逸洲、黃崇哲(2000)·醫療機構人力資源管理·台北:華杏。
- 莊惠敏(2002)·醫院護理人員工作價值觀與工作投入關係之研究-以基督教醫院為例·未發表的碩士論文,台北:國立政治大學行政管理研究所。
- 曾珍麗、沈樺、張隆航(1987)·護理人員工作滿意度調查·護理雜誌,34(4),367-377。
- 扈克勤(2000)·醫院人力資源彈性之研究·未發表的碩士論文,高雄:中山大學人力資源管理所。
- 陳梅麗、林小玲、連金延、余延敏、蔡欣玲(2000)·醫學中心護理人員工作壓力、離職意願與離職行為之相關性研究·榮總護理,17(3),260-268。
- 陳旭播(2000)·中日勞務管理與員工績效之比較研究·未發表博士論文,台北:中國文化大學國際企業管理研究所。
- 陳義勝(1989)·組織行為·台北:華泰。
- 陳章儀(1995)·組織心理學·台北市:心理出版社。
- 陳玉枝、邱台生、陳真瑗(1994)·護理管理特性與護理長之工作滿意度及組織使命感相關性探討·榮總護理,11(1),14-26。
- 陳麗資(2005)·醫院員工工作滿意度之研究-以護理人員為例·未發表的碩士論文,台北:天主教輔仁大學應用統計研究所。
- 陳彩怡(2004)·工作輪調對社會網路利益、生涯成功與離職傾向關係之研究-以銀行從業人員為例·未發表的碩士論文,台北市:

銘傳大學國際企業系研究所。

陳楚杰、楊銘欽、黃昱瞳、林恆慶、楊長興 (2004)·台灣地區 1976-2000 年護理人力地理分佈之初探·*醫護科技學刊*, 6(2), 97-107。

張春興、楊國樞(1996)·*心理學*·台北:三民書局。

張雅萍 (2006)·當護士是一種“驕傲”的選擇—談護理人力與病患安全·*志為護理-慈濟護理雜誌*, 5(4), 16-17。

張舒涵 (2004)·*大學院校約聘人員人格特質、工作滿意度及離職傾向之研究*·未發表的碩士論文,高雄:國立中山大學人力資源管理研究所。

張文英、蕭淑代 (2000)·護理行政管理之現在與未來·*榮總護理*, 17(3), 205-208。

張甄芳 (2006.6月15日)·*突破困境 開創護理新局*·中國時報報導,摘自 <http://health.chinatimes.com>。

張遠萍、許玲女 (2000)·某教學醫院護理人員對工作滿意情形之探討·*長庚護理*, 11(2), 63-74。

張秉宜 (2005)·*護理給藥錯誤之研究*·未發表的碩士論文,台北:國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所。

張媚、余玉眉、陳月枝、田聖芳 (2004)·台灣護理人力規劃研究·*台灣醫學*, 9(2), 149-156。

張火燦 (2004)·*策略性人力資源管理*·台北:揚智。

游文瓊 (2001)·*人力彈性運用制度安排及其影響之探討-以醫院護理人員為例*·未發表的碩士論文,高雄:國立中山大學人力資源管理研究所。

黃秀霜 (1987)·*教育行政人員成就動機、工作特性與組織承諾之相關性研究*·未發表的碩士論文,台北:政治大學教育研究所。

黃素貞(2002)·*員工組織政治知覺與工作投入及工作績效關係之研究*·未發表的碩士論文,高雄:國立中山大學人力資源管理研究所。

黃 珊 (2005)·*護理人員賦權、組織承諾與工作滿足感之相關性及其預測因子*·未發表的碩士論文,高雄:高雄醫學大學護理學研究所。

黃英忠、黃麗蓮 (1996)·以系統動力學研究醫院護理人員離職問題·*人力資源學報*, 6, 1-17。

黃英忠(1998)·*人力資源管理*·台北:三民書局。

曾國斌 (2001)·*不同產業與人格特質從業人員其工作壓力之差異分析*·未發表的碩士論文,台南:成功大學工業管理研究所。

溫如玉 (2002)·*加護中心護理人員工作滿意度之研究-以某醫學中心為例*·未發表的碩士論文,嘉義:義守大學管理科學研究所碩士論文。

楊克平 (1999)·台灣地區護理人員流動因素之統合分析·*行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫*。

楊建昌、彭依雯、賴靜莉、陳世欣、楊紅玉、趙婉青(2004)·工作滿足對組織承諾與病人滿意度之相關性探討—以台北某區域教學醫院之護理人員為例·*醫務管理期刊*, 5(2), 152-170。

楊欣怡 (2005)·*2005 年國際護士節新聞稿*·中時電子報,摘自 <http://www.tco.com.tw/newslist/010300/10335.htm>。

葉至誠(2001)·*職業社會學*·台北:五南圖書公司。

葉德豐、劉紫娟、柯瑞芬、陳進堂、王俊文(2004)·公立醫院非醫師正式人員與臨時約聘僱人員之激勵態度、工作滿意度與離職傾向研究—以某公立區域醫院為例·*醫護科技學刊*, 6(3), 243-259。

葉海煙 (2006)·護理關懷的哲學反思及其意義向度·*護理雜誌*, 53(3), 27-32。

詹益統(1996)·*個人屬性、人格特質與內滋激勵和外附激勵關聯性之研究—以交通部數據通訊所員工為例*·未發表的碩士論文,新竹:國立交通大學管理科學研究所。

詹舜能 (2004)·*職場工作倦怠之研究—以女性護理人員為例*·未發表的碩士論文,台中:臺中健康暨管理學院經營管理研究所。

廖茂宏、黃佳經、楊紅玉、張威國、魏慶國、林羨咪(2005)·以平衡計分卡基礎發展醫院人力資源管理指標·*健康管理學刊*, 3(2), 189-203。

廖家玲(2002)·*員工人格特質、金錢態度與工作績效及離職行為之探索性研究*·未發表的碩士論文,桃園:長庚大學 企業管理研究

所。

潘依琳、張媚(1998)·醫院護理人員之工作特性、成就動機對工作投入、工作滿足與留職意願之影響·*中華衛誌*, 48-57。

劉鳳珍(2004)·約聘狂潮考驗你的雇用價值·*Cheers 雜誌*, 2004年4月份。

劉長安、施婉華、曾貴英(1997)·某醫學中心臨床護理人員工作滿意情形及影響因素之探討·*榮總護理*, 14(2), 143-152。

蔡欣玲、林小玲、陶芳美、黃怡鳳、劉明治、汪靜誼(2005)·某醫學中心護理人員工作滿意度、工作壓力、生活品質與離職意願相關性探討·*研究年報*, 93上冊, 59-88。

蔡來蔭(2001)·某醫學中心護理人員專業承諾、工作愉悅感其相關因素之研究·未發表的碩士論文,高雄醫學大學公共衛生學研究所。

蔡欣嵐(2001)·工作特性、人格特質與工作滿意度之關係—以半導體業為例·未發表的碩士論文,國立中央大學企業管理研究所。

蔡欣玲、林小玲(2001)·護理人員工作滿意度量表之信效度測試·*榮總護理*, 18(3), 270-279。

蔡欣玲、林小玲、林蕙蘭(2003)·護理人員工作滿意度與壓力之路徑分析·摘自 <http://www.vghtpe.gov.tw/~nurs/014>。

蔡淑妙、盧美秀(1998)·護理人員生涯發展及其與留任意願相關性之研究·*護理研究*, 6(2), 96-149。

鄭文慶(2003)·北部地區醫院臨床藥師工作壓力與工作滿足之研究·未發表的碩士論文,台北:銘傳大學管理科學研究所。

錢美月(2006)·感染症防治醫院護理人員工作壓力及其相關因素之探討—以高高屏區為例·未發表的碩士論文,高雄醫學大學醫務管理學研究所。

顏瑞伶(2002)·壽險公司業務員人格特質、工作壓力與工作滿足關係之分析·未發表的碩士論文,台中:逢甲大學保險學系研究所。

顏蜜(2004)·護理人員專業承諾及工作風險認知與生涯發展、離職傾向關聯性之研究—以某區域醫院為例·未發表的碩士論文,台北:中原大學企業管理學系研究所。

蕭靜宜(1998)·護理人員工作特徵、角色壓力、人格特質對組織與專業承諾之影響·未發表的碩士論文,台中:東海大學管理研究所。

蕭仔伶、盧美秀(1996)·臨床護理人員之組織承諾、組織留任與專業留任的相關性研究·*護理研究*, 4(2), 137-150。

蕭仔伶、劉淑娟、黃金蓮、謝佑珊、徐嫻嫻、黃嗣茶、蕭淑代(2005)·台北市護理人員離職狀況及其相關因素之探討·*護理導航*, 6(2), 11-19。

蕭淑貞、周照芳、黃金蓮(1995)·我國臨床護理業務之課題研究報告·行政院衛生署八十四年度委託研究報告。

藍偉峰(2003)·領導風格、組織文化、工作滿足與離職傾向之關係研究—以技職院校教師為研究對象·未發表的碩士論文,台南市:國立成功大學企業管理學系研究所。

二、英文部分

Abelson, M. A. (1986). Strategic management of turnover :A model for the health service administrator. *Health care Management Review*, 11(2), 61-71.

Abush, R., & E.J. Burkhead (1984). Job stress in midlife working women : relationship among personality type, job tension. *Journal of counseling psychology*, 31(1).

Aiken, L. H. ; Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R. Clarke, H.,(2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*.20(3),43-53.

American Society of Health-System pharmacist. (2003). ASHP guidelines on the recruitment, selection, and retention of pharmacy personnel. *American Journal of Health-system pharmacy*, 60(6), 587-593.

Arnett, D. B. & Laverie, D. A. & McLane, C. (2002) . Using job satisfaction and pride as internal-marketing tools, *Cornell hotel and restaurant administration quarterly*, 1 (43) ,87-96.

Bartlett, H., Simonite, V., Westcott, E., & Taylor, H.R. (2000) . A comparison of the nursing competence of graduates and diplomats from

- UK nursing programs. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 369-381.
- Bellamy, F.B. (1997). *Job characteristics and job satisfaction among nurse practitioners*. Unpublished doctoral dissertations, University of Florida College of Nursing.
- Berger, C. J., & Cummings, L. L. (1979). Organizational structure, attitudes, and behaviors, *Research in Organizational Behaviors*, 1, 169-208.
- Blumberg, M., & Pringle, C. D. (1982). The missing opportunity in organizational research: some implications for a theory of work performance, *Academy of Management Review*, 7, 560-569.
- Borda, R.G., & Norman, I.J. (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies*, 34(6), 385-394.
- Borman, W. C. & Motowidlo, S. J. (1993). *Expanding the Criterion Domain to Include Elements of Contextual Performance*, Jossey-Bass, San Francisco, 71-98.
- Byars & Rue, (1994). Why performance Appraisal Systems Fail. *Personnel Administration*, 32-40.
- Cavanagh, S.J., & Coffin, D.A. (1992). Staff turnover among hospital nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1369-1376.
- Campbell J. (1990). *Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology*, Consulting Psychologists press, Chicago.
- Carver, C. S., & Glass, D. C. (1978). Coronary-Prone behavior pattern and interpersonal aggression, *Journal of Personality and Social Psychology*, 36 (4), 361-366.
- Chesney, M. A., and Roseman, R. H. (1980). Type A behavior in the work-setting in Cooper, C.L. & Payne, R. current concerns in occupational stress, London: John Wiley & Sons.
- Chebat, J.A., & Kollias, P. (2000). The impact of empowerment on customer contact employees role in service organizations. *Journal of Service Research*, 3(1), 66-81.
- Chan, E. Y. & Morrison, P. (2000). Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. *Nursing and Health Sciences*, 2(2), 113-121.
- Chu, C. I., Hsu H. M., Price, J. L., & Lee, J. Y. (2003). Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan. *International Nursing Review*, 50(3), 176-182.
- Contino, D. (2002). How to slash costly turnover. *Nursing Management*, 33, 10-13.
- Cropanzano, R. (1993). Dispositional affectivity as a predictor of work attitudes and job performance. *Journal of Organizational Behavior*, 14 (6), 596-606.
- Dobbins, G. H., Cardy, R. L., & Carson, K. P. (1991). Examining fundamental assumptions: A contrast of person and system approaches to human resource management, *Research in Personnel and Human Resource Management*, 3, 1-38.
- Downs, Cal W. & Mosinski, (1979). A factor analytic study of communication Satisfaction, *Journal of Business communication*, 14, 3.
- Dorsey, R. (1974). Management and the quality of working life. *Journal of Occupational Medicine*, 16(11), 747-8.
- Duffield, C., O'Brien Pallas, L. & Aitken, L. M. (2004). Nurses who work outside nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 664-671.
- Evans, S. A., & Carlson, R. (1992). Nurses-physician collaboration: Solving the nursing shortage crisis. *Journal of American College Cardiology*, 20(7), 1669-1673.
- Friendman, M., & Rosenman, R. M. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Goodell TT & Coeling HVE (1994). Outcomes of nurses' job satisfaction. *JONA*, 24(11), 36-41.
- Gatewood R. D. & H. S. Field (1998). *Human Resource Selection (4th ed)*. The Dryden Press.

- Gauci Borda R. & Norman IJ(1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies*, 34(6),384-395.
- Genevieve, E. C. (1990) . Retention: Has it obstructed nursing's view? *Nursing Administration Quarterly*, 14(4), 70-75.
- Glass, D.C. (1977) . *Behavior Patterns and Coronary Disease*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Ghiselli, R. F., J. M. , La Lopa, Billy Bai (2001) ,Job satisfaction, life satisfaction, and turnover Intent, *Cornell hotel and restaurant administration quarterly*, 1 (42) , 28-37.
- Correll, B.J.(1994). Curriculum issues related to nurse turnover. *Journal of Nursing Education*,33(3),101-106.
- Goodin, H. J.(2003). The nursing shortage in the United States of America : An integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*,43(4),335-343.
- Gruneberg M (1911) . *Understanding Job Satisfaction*. New York: Harper & Brothers, 112.
- Guilford, J. P. (1959). *Personality*. NY: McGraw-Hill.
- Herzberg, F, Mausner, B, & Synderman, P. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley, 130-145.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*. 60(2), 159-170.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R.(1976). Motivation Through The Design of Work:Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 250-279.
- Ingersoll, G. L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B. C. & Devies, J. (2002) . Nurses job satisfaction, Organizational Commitment, and career intent. *Journal Nursing Administration*, 32, 250-263.
- Judge,T.A.,Locke,E.A.&Durham,C.C. (1997) .The dispositional causes of job Satisfaction: A core evaluations approach,*Research in Organizational Behavior*,19,151-188.
- Jex, S.M. (1998) .*Stress and job performance*, London: Sage Publications,
- Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations. (2004). *Public policy initiative : Nurse staffing crisis*. Retrieved April 8,2004,from [Http://www.jcaho.org/about+us/public+policy+initiatives/nurse+staffing+crisis.htm](http://www.jcaho.org/about+us/public+policy+initiatives/nurse+staffing+crisis.htm).
- Korman, A. (1977). *Organization Behavior*. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J..
- Krugman, M., Smith, K., & Goode, C. (2000) . A clinical advancement program: evaluating 10 years of progressive change. *JONA*, 30, 215-225.
- Kunaviktikul, W., Nuntasupawat, R., Srisuphan, W., & Booth, Z. (2000). Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 2(1), 9-16.
- Lucas,Atwood,Hangaman, (1993) . Replication and validation of anticipated turnover model for urban registered nurses. *Nursing Research*, 42 (1) ,29-35.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1992). An introduction of the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.
- McNeese-Smith, D. (1995) .Job satisfaction, productivity, and organizational commitment. *JONA*,25(9), 17-26.
- Miller,H.E.,& Katerberg,R.(1979). Evaluation of the Mobley,and Hollingsworth model and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*,64(5), 509-515.
- Mobley, W. H. (1977) . Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237-240.
- Mobley, W. H., Horner, & Hollingworth. (1978). An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 63(4), 408-414.
- Mobley,W.H.,Griffeth,R.W.,Hand,H.H.& Meglino,B.M.(1979).Review and conceptual analysis of the employee turnover. *Journal of Applied Psychology*.63(3), 493-522.

- Motowidlo, S. J., & Van Scotter, J. R. (1994). Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance, *Journal of Applied Psychology*, 79, 475-480.
- Newman, K., & Maylor, U. (2002). The NHS plan: Nurse satisfaction, commitment and Retention strategies. *Health Services Management Research*, 15, 93-105.
- Pfeffer, J. (1986). Administrative succession and organizational performance: How administrator experience mediates the succession effect? *Academic Management Journal*, 29, 72-83.
- Price, J. L. & Mueller, C. W. (1981). *Professional turnover: The case for nurses*. Iowa: Iowa State University Press.
- Price, J. L. & Muller, C. W. (1986). *Absenteeism and turnover of hospital employees*, Greenwich, CT: JAI Press.
- Price, J. L. (1997). A causal model of turnover for Nurse, *Academy of management Journal*, 24, 543-565.
- Price, J. L. (2001). Reflections on the determinants of voluntary turnover. *International Journal of Manpower*, 22(7), 600-624.
- Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1965). Properties of Organization Structure in Relation to Job Attitude and Job Behavior. *Psychological Bulletin*, 64, 23-51.
- Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1968). *Managerial Attitude and Performance*. Illinois: Homewood.
- Rambur, B., Palumbo, M. V., McIntosh, B., & Mongeon, J. (2003). A statewide analysis of RNs' intention to leave their position. *Nursing Outlook*, 51(4), 182-188.
- Reddin, W. R. (1970). *Managerial Effectiveness*, McGraw-Hill, N.Y.
- R. II Levy, Tahitians (1973) *Mind and experience in the society Islands*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ribelin, P. J. (2003). Retention reflects leadership style. *Nursing Management*, 34(8), 18-19.
- Robbins, S. P. (1996). *Organizational Behavior-Concepts, Controversies, and Application*, 7th ed., Prentice-Hall, International Inc.
- Robbins, S. P. (2001). *Organization behavior: Concepts, and Controversies, Applications*, 8th ed., New York: Prentice Hall.
- Rudy, S. B., & Sions, J. M. (2003). Floating: Managing a recruitment and retention issue. *Journal of Nursing Administration*, 33 (4), 196-198.
- Schermerhorn, Jr., J. R., Hunt, J. M., & Osborn, R. N. (2000). *Organizational Behavior 6th ed.*, John Wiley & Sons, New York.
- Schuler, R. S., (1995). *Managing Human Resources. Fifth ed.*, West Publishing Company: New York.
- Shortell, S. M., Rousseau, D. M., Gilles, R. R., Devers, K. J. & Simons, T. L. (1991). Organizational assessment in intensive care units, (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical Care*, 29(8), 709-723.
- Shaver, K. H. & Lacey, L. M. (2003). Job and career satisfaction among staff nurses: Effects of job setting and environment. *Journal of Nursing Administration*, 33(3), 166-172.
- Smith, P. C., Kendall, L. M. & Hullin, C. L. (1969). *The measurement of satisfaction in work & retirement*. Chicago: Rand McNally.
- Sourdif, J. (2004). Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Science*, 6, 59-68.
- Seashore, S. E., & Taber, T. D. (1975). Job satisfaction indicators and their correlates. *American Behavioral Scientist*, 18, 333-368.
- Sousa-Poza, A., & Henneberger, F. (2004). Analyzing job mobility with Job turnover intentions: An International Comparative Study. *Journal of Economic Issues*, 38(1), pp. 113-137.
- Spence Laschinger HK, Finegan J, Shamian J. (2001). The impact of workplace Empowerment. organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review* 2001, 26 (3): 7-23.
- Stephen, M. C., & Sandra, J. H. (2005). Nurse attrition as a process. *The Health Care Manager*, 24(3), 276-283.
- Teresa, W. C. T., Sherry, I. B., & Chester, D. R. (1998). Review of nursing turnover research. 1977-1996. *Social Science Medicine*, 47 (12), 1905-1924.
- Thatcher, J. B., Stepina, L. P., & Boyle, R. J. (2003). Turnover of Information technology workers: examining empirically the influence of attitudes, job characteristics, and external markets. *Journal of Management Information Systems*, 19(3), 231-261.

- Vroom, V. H. (1962). *Work and motivation*. New York: John Wiley & Sons.
- Venkatraman, N. (1986). Measurement of business performance in strategy research : A comparison of approaches. *Academy of Management Review, 11*, 801-804.
- Warr, P., Cook, J. , & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology, 52*, 129-148.
- Weiss, H. M. & Adler, S. (1984). Personality and organizational behavior. *Research in Organizational Behavior, 6*, 1-50.
- Wu, Shiou-hua, & Lee, Jwo-leun (2006). A comparison study of nursing care quality in different working status nusing staffs: an example of one local hospital. *The Journal of Nursing Research, 14*(3), 181-189.
- Yin, J. C., & Yang, K. P. (2002) .Nursing turnover in Taiwan:a meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing studies, 39*, 573-581.
- Yaktin, U. S., Azoury, N. B., & Doumit, A. A. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *Journal of Nursing Adminstration, 33*(7), 384-390.
- Zhou, Y. (2002). *Exploring disciplinary differences in the patterns of faculty departure:A national study using NSOPF-99*. Unpublished doctoral dissertation, State University of Pennsylvania, PA.

