

護理人員工作生活品質相關因素與離職傾向之探討

余孟珊¹、朱苑芯²

澄清綜合醫院 人力資源室¹、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 感染管制組²

摘要

目的

照護品質是醫療管理者重要課題，護理照護品質往往能反應出護理人員的工作滿意度，而工作滿意度與生活品質息息相關，多篇研究顯示護理工作生活品質與護理人員離職傾向呈現負相關，故本研究的目的為探討護理人員工作生活品質相關因素與離職傾向之相關性。

方法

採橫斷式問卷調查，研究對象為中部某兩家區域教學醫院320位護理人員，有效問卷292份（回收率91.25%）。研究工具以是否固定班別、工作生活品質、離職傾向之結構式問卷收集資料。

結果

服務單位在工作生活品質有統計上顯著差異；固定大夜、白班比無固定班者之工作生活品質較高；有離職傾向者工作生活品質則顯著較低。影響護理人員工作生活品質的預測因子包括離職傾向、固定白班、已婚、固定大夜班、護理單位主管、護理進階N1等預測變項。護理人員工作生活品質在「工作安排與工作量」與在「工作生活與家庭生活平衡」構面中皆能預測離職傾向並與之呈負相關。

結論

建議醫院建立相關制度適時評估單位業務及工作量，對缺少人力或需緊急支援之單位有合理的啟動機制。延長護理人員固定班別之週期。未來可進一步探討護理人員在『工作安排與工作量』及『護理人力與病人照護』兩構面之需求或協助方向作為政策以改善護理人員工作生活品質。（澄清醫護管理雜誌 2021；17（1）：38-48）

關鍵詞：固定班別、護理人員工作生活品質、離職傾向

通訊作者：朱苑芯

連絡地址：台中市大里區東榮路483號

E-mail：christine910822@gmail.com

受理日期：2020年5月；接受刊載：2020年10月

前言

中華民國護理師護士全國聯合會2019年二月臺閩地區護理人員統計表顯示，國內有越來越多的護理人員不願從事護理工作，執業率僅59.3%。但良好的醫療品質，除外部顧客（病人）要有高度滿意度之外，還需有內部顧客（員工）滿意度，而護理工作滿意度關係著照護品質，因此提升護理照護品質是醫療管理者應更加重視的重要課題。護理人員工作生活品質是主觀地對工作生活的滿意度，在護理人員的流動上扮演著重要的角色[1]。

護理人員在醫療團隊中人數較其他專業人員為多，且護理工作需輪班的因素，導致作息習慣改變而影響生活。國外研究顯示護理工作生活品質與護理人員離職傾向呈現負相關[1,2]，而國內研究顯示需輪值三班有較高離職傾向[3]。由於醫療院所中護理人員的高流動率一直是備受關注的問題，因此引發探討固定班別對護理人員工作生活品質與離職傾向及離職之相關性，本研究目的為：一、探討目前護理人員工作生活品質之相關因素與離職傾向之相關性。二、探討影響護理人員工作生活品質之重要因子。三、探討影響護理人員離職傾向之護理人員工作生活品質構面。

文獻探討

一、輪班工作定義及護理人員輪班現況

由醫療服務業的角度來看，醫護人員背負著生命安全的重任，為維持病人安全必須全天候都有足夠的人力配置，輪班成了許多工作者必須面對

的問題。國內外臨床護理常採用的輪班方式有較傾向於固定班別的少輪換制度，以及傾向於輪流班別的多輪換制度[4]，不同輪班的方式各有其優缺點，但文獻指出每個月固定班別較每個月輪值三班的方式對護理人員的生理時鐘之調整佳[5]。然而護理人員排班主要是依據各單位人力需求及個人所好而定，並沒有考慮人因的概念[6]，因此輪班工作是護理人員必須面對的問題，也一直是護理界所關心的議題。國內外臨床護理常採用的輪班方式有較傾向於固定班別的少輪換制度，以及傾向於輪流班別的多輪換制度[4]，輪流班別中，又可分為快速和緩慢輪班兩種方法。在快速輪班下，工作者必須不斷的變換上班時段，若員工對於生理節律調節較佳，則可以使得疲勞不易累積、擁有較佳的工作績效，但多數人在工作時間適應上，約需要10天才可以適應轉變[7]。緩慢輪班指的是人員擔任相同班別一段時間（如：四週白班）再輪換到其他班別（如：一個月夜班）[2]，此種制度是在工作需求與個別需求間取得平衡的作法，但其固定的期間不宜太短（如：一週），否則仍會造成生理時鐘的混亂[5]，必會影響生活品質。研究顯示員工之工作生活品質滿意度會因輪班與否而有顯著之差異，且非輪班人員之滿意度高於輪班人員[8]。

二、工作生活品質定義與輪班工作之相關研究

「工作生活品質」一詞最早開始使用可能是在1960至1970年代間，由密西根大學社會研究機構和學者 Likert 在他的書中提到的系統改變的方法中所提出[9,10]。綜合國內外文獻，本研究採工作生活品質的理論源自生活品質理論，從四個構面探討生活和工作間的關係，包括（一）生活品質（Quality of Life），指的是工作和個人的關係（Relation to One Self），工作生活品質的概念和生活品質的概念很密切；（二）工作掌控權（Mastery），指的是工作上能自我掌控的程度（To the Job Function）；（三）同儕關係（Fellowship），指的是與工作團隊中其他成員的關係；（四）價值創造（Creation of Real Value），指的是個人對周圍世界的貢獻[11]。

三、護理人員離職傾向及離職影響因素與工作生活品質之相關性

離職傾向的定義為員工自願或想要離開目前的工作場所[12]。根據Taiwan Union of Nurses Association（2018）106年醫療機構人力現況調查統計資料顯示[13]，年資3個月以上護理人員離職率全國平均為12.72%，其中以精神專科醫院最高（17.41%），其次為地區醫院（13.85%）、區域醫院（10.96%），最低為醫學中心（8.97%）。研究指出離職傾向高的護理人員，比離職傾向低的護理人員實際離職多。因此了解護理人員離職傾向很重要[14]。2007年針對護理人員工作滿意及生活品質的研究調查，結果發現護理人員對於主管支持的程度、照顧病人數、自身的健康狀況、輪調壓力、宗教、整體工作壓力感受及是否符合工作興趣等，皆為護理人員在職場上是否選擇留任的重要因素[15]。較近期的研究則發現25歲以下、未婚、無宗教信仰、8年以下年資、非護理長以上主管職務、地區醫院、在急重症單位服務、專科以下學歷、為臨時或約僱人員及平均月收入5萬元以下的護理人員，有較高之離職傾向[14,16,17]。然而，有研究指出30-40歲、已婚、過多工作量、日夜輪班、不規律的作息時間、單位類別在一般病房者，離職傾向較高[17,18]。另外有國內研究結果顯示需輪值三班，有較高之離職傾向[3]。乃指工作生活品質確實對離職傾向有相當程度之影響。不過有離職傾向不表示一定會發生離職[19]。

文獻指出護理工作生活品質會對護理人員留任造成影響[20]，顯示工作生活品質滿意度與離職率有一定的相關，在現今醫療產業中，護理人員更是不可或缺的一群；且人員離職將對經驗累積與傳承造成不利之影響，故如何提升護理人員之工作生活品質滿意度，以提高工作績效並降低離職率，是一重要課題。

綜合上述文獻可得知，離職傾向影響因素包括是否固定班別、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、有無子女、月薪等個人基本屬性，以及職級、護理進階、工作年資、服務單位、醫院權屬別等工作職務屬性。本研究進一步探討這些因素是否影響護理人員工作生活品質，以及護理人員工作生

活品質與離職傾向間之相關程度。

材料與方法

本研究為橫斷式研究方法，研究對象為中部某兩家區域教學醫院之護理人員，以便利取樣方式發給予兩家區域教學醫院不同單位之護理主管，再發給該單位護理人員進行填寫，採匿名方式進行問卷調查。發放問卷總件數為320份，有效問卷回收292份，回收率為91.25%。

研究工具是採用Lee, Ya-Wen等發表於Nursing and Health Sciences (2014) 「中文版的護理人員工作生活品質量表」(The Chinese-Version Quality of Nursing Work Life Scale) [21]，以是否固定班別、工作生活品質、離職傾向之結構式問卷收集資料，該問卷為自填式量表，共41題七個構面，分別是安全、專業認同、支持的環境(構面一)；工作安排與工作量(構面二)；工作生活與家庭生活平衡(構面三)；護理主管的管理風格(構面四)；團隊及溝通(構面五)；護理人力與病人照護(構面六)及尊重和自主的環境(構面七)。每個題目採李克氏六分法，1分代表非常不同意，6分代表非常同意，量表總分最高為246分，最低為41分，該量表之內容，整體量表內在一致性信度Cronbach's α 值為0.93。次量表的內在一致性介於0.72-0.89。

分析方法為問卷回收後以EXCEL建檔，採用SPSS 22.0版統計軟體進行資料處理與統計分析。以獨立樣本t檢定、單變數變異數分析等統計方式進行比較，以逐步迴歸分析(Multiple Regression Analysis)來檢定自變項對依變項之影響程度，即護理人員之班別、基本屬性、工作職務屬性對工作生活品質七個構面間之影響關係。另分析護理人員工作生活品質與離職傾向之相關性，最後控制人口學特質及工作職務屬性，對護理人員之班別與離職傾向進行羅吉斯迴歸分析(Logistic Regression Analysis)，以瞭解影響護理人員離職傾向的重要因素。

結果

一、護理人員基本屬性之描述性分析

本研究有效回收問卷292份，護理人員平均年齡34.00(±8歲)，其中未滿35歲佔55.1%，35

歲(含以上)佔44.9%。教育程度以大學最多佔62.7%，高職及專科佔34.2%次之，碩士(含以上)為3.1%。婚姻狀況以已婚最多51%，未婚佔49%。有無子女以無子女者佔55.5%，有子女者佔44.5%。宗教信仰以無(含其他)40.1%為最多，民間信仰次之36.0%，佛教佔13.7%，而基督教10.3%為最低。每月薪資40,000-49,999以上佔55.1%，30,000-39,999則為44.9%。受測護理人員中，在有無固定班別分布情形，白班佔45.5%最多，其次是無固定班別28.4%，小夜班14.0%，大夜班12.0%。

在工作職級中，護理師佔87.3%，(副)護理長(含)以上佔7.2%次之，護士最低佔5.5%。護理進階N2佔最多40.1%，其次N0佔30.5%，N1佔13.0%，N3及N4各為8.2%。服務單位以內科病房25.3%為最多，護理部主管及專科護理師8.2%為最低。私立醫院52.7%，財團法人醫院47.3%。

二、護理人員工作生活品質之現況分析

護理人員整體工作生活品質得分平均3.72分(滿分6分)，標準差為0.51，屬中等以上。在護理人員工作生活品質的七個構面中，以「團隊及溝通」構面平均分數4.63，標準差為0.72最高，其次依序為「護理主管的管理風格」構面平均分數4.10、「尊重和自主的環境」構面平均分數3.76、「安全、專業認同、支持的環境」構面平均分數3.74、「護理人力與病人照護」構面平均分數3.42、「工作生活與家庭生活平衡」構面平均分數3.36，以「工作安排與工作量」構面平均分數3.18為最低。

在所有題目中受試者對敘述的同意程度，以得分平均值做排序，工作生活品質得分最高的前五題依序為「我覺得晉升的機會太少」，平均分數4.95；「我覺得我是工作團隊的一份子」，平均分數4.62；「我能夠與醫師以外的其他專業人員溝通」，平均分數4.47；「我覺得在我的工作場合有團隊合作」，平均分數4.47；「我的工作場合支持我參加在職教育和繼續教育課程」，平均分數4.42。請詳見表一。

表一 護理人員工作生活品質各構面得分情形 (n=292)

題次	題目	平均值	標準差	題項排序	構面排序
安全、專業認同、支持的環境		3.74	0.78		1
1.	我有適當的病人照護用物與設備	3.85	1.06	15	
2.	我的工作場合提供機會讓我完成學位	3.95	1.10	26	
3.	我的工作場合支持我參加在職教育和繼續教育課程	4.42	0.98	27	
4.	護理政策及程序有助於我的工作進行	3.85	1.01	30	
5.	我覺得醫院的安全部門（例如警衛）提供一個安全的環境	3.77	1.11	31	
6.	我工作時覺得安心，不會受到傷害（包括肢體、情緒或言語）	3.46	1.20	32	
7.	我覺得高層管理（護理主任以上的主管）尊重護理	3.80	1.14	33	
8.	整體而言，我認為社會對護理人員有正確的印象	3.20	1.27	34	
9.	依照目前工作市場的條件，我的薪水對我這份工作而言是適當的	3.27	1.20	35	
10.	我覺得我的工作是有保障的	3.79	1.05	36	
工作生活與家庭生活平衡		3.36	0.94		3
11.	我能夠兼顧我的工作與家庭的需求	3.65	1.12	1	
12.	當我工作時，我能夠安排家人的照顧	3.52	1.14	2	
13.	下班後，我還有體力做其它事	3.12	1.19	3	
14.	我能夠為我需要日間照顧的家人適當安排	3.42	1.12	4	
15.	當我的家人生病時，我能夠安排臨時托顧	3.06	1.20	5	
護理人力與病人照護		3.42	0.79		6
16.	我滿意我的工作	3.61	1.02	6	
17.	我有足夠的時間做好我的工作	3.59	1.02	11	
18.	在我的工作場合，有足夠的護理人員	2.77	1.20	12	
19.	我能夠提供高品質的病人照護	3.67	1.15	13	
20.	在我的工作場合，有適當的上班用餐時間	3.46	1.29	40	
團隊及溝通		4.63	0.72		5
21.	我覺得晉升的機會太少	4.95	0.91	17	
22.	我覺得在我的工作場合有團隊合作	4.47	0.94	19	
23.	我覺得我是工作團隊的一份子	4.62	0.85	20	
24.	我能夠與醫師以外的其他專業人員溝通	4.47	0.83	21	
尊重和自主的環境		3.76	0.82		7
25.	我有自主權來做病人照顧的決策	3.81	1.03	8	
26.	我覺得在我的工作場合受到醫師的尊重	3.96	1.04	24	
27.	我的工作場合的護理人員休息室 / 休閒區 / 更衣室是舒適的	3.10	1.38	25	
28.	我的工作場合，我和醫師們溝通良好	4.16	0.96	28	
工作安排與工作量		3.18	0.53		2
29.	我的工作量太重 *	3.39	1.03	7	
30.	在我每天工作的常規中，我做很多非護理專業的工作 *（註 1）	3.41	1.02	9	
31.	在我每天工作的常規中，我受到許多干擾（例如接電話）*	3.33	1.15	10	
32.	在我的工作場合，生病請假有困難安排 *	3.21	1.05	37	
33.	在我的工作場合，基本的休假天數因工作需要無法完全安排 *2	2.82	1.20	38	
34.	在我的工作場合，安排很多課程，佔用我太多的休息時間 *3	2.92	1.10	39	
護理主管的管理風格		4.10	0.74		4
35.	我與護理主管溝通良好	4.12	0.94	14	
36.	我的護理主管提供適當的工作監督	4.22	0.85	16	
37.	我的工作場合能提供職業升遷的機會	4.00	1.03	18	
38.	我從護理主管得到工作表現上的回饋	4.16	0.94	22	
39.	我能夠參與我的護理主管所做的決策	4.05	0.93	23	
40.	我因我的表現受到護理主管的賞識	4.00	0.90	29	
41.	在我的工作場合，護理主管的情緒適當	4.13	1.03	41	
整體護理工作生活品質		±3.72	0.51		

護理政策及程序指的是護理部規定或標準作業流程

*反向題

而工作生活品質得分最低的前五題順序為：「我的工作場合的護理人員休息室/休閒區/更衣室是舒適的」，平均分數3.10，標準差為1.38；「當我的家人生病時，我能夠安排臨時托顧」，平均分數3.06，標準差為1.20；「在我的工作場合，安排很多課程，佔用我太多的休息時間」，平均分數2.92，標準差為1.10；「在我的工作場合，基本的休假天數因工作需要無法完全安排」，平均分數2.82，標準差為1.20；「在我的工作場合，有足夠的護理人員」分數2.77，標準差為1.20為最低。

三、護理人員基本屬性與工作生活品質之差異

獨立樣本t檢定與單因數變異數分析研究結果發現服務單位在工作生活品質方面有顯著差異 ($p=0.03$)，護理部主管平均得分最高，接著依序為外科病房、洗腎室、急診、內科、加護病房及專科護理師，門診護理人員平均得分則最低；有無固定班別在生活品質方面有顯著差異 ($p=0.02$) 且固定大夜班者得分最高，接著依序為固定白班、固定小夜班，無固定班別者平均得分則最低；離職傾向在工作生活品質方面有顯著差異 ($p<0.001$) 且無離職傾向之護理人員平均得分高於有離職傾向者，請詳見表二。

四、基本屬性對於護理人員工作生活品質之預測程度

為了進一步了解護理人員的個人屬性對護理人員工作生活品質之預測程度，並避免遺漏重要變項，本研究將 p 值 ≤ 0.2 之變項，包括月薪、婚姻狀況、離職傾向、護理進階、服務單位、有無固定班別等為自變項，生活品質為依變項，並先將末三變項（進階、單位、班別）轉換為虛擬變項後，進行逐步迴歸分析。

分析結果以對生活品質影響程度（標準化係數之絕對值）由大至小之預測變項排序，依次為離職傾向、固定白班、已婚、固定大夜班、單位主管、N1等顯著預測變項。因此離職傾向為最佳預測工作生活品質之變項 Beta為-0.38 ($T=-7.08$, $p<0.001$)，表示離職傾向越低，工作生活品質越高；而固定白班、固定大夜班相較於無固定班別，以及護理單位主管相較於急診一般護理人員

均預期有較高的工作生活品質；另外，已婚相較單身者（未婚或離婚）、N1相較於N0，則預測有較低的工作生活品質。共線性檢定方面，VIF值介於1.05-1.19，且條件指標介於1.60-4.38之間，故不存在共線性，不影響迴歸分析結果。請詳見表三。

五、護理人員工作生活品質各構面對護理人員離職傾向之預測程度

為分析護理人員工作生活品質與離職傾向之相關性，本研究控制人口學特質及工作職務屬性、護理人員之班別等，以護理人員工作生活品質七個構面為自變項，以離職傾向為依變項進行羅吉斯迴歸分析，以瞭解與預測影響護理人員離職傾向的重要因素。分析結果發現在護理人員工作生活品質之七構面中，在「工作安排與工作量」與在「護理人力與病人照護」構面中對於離職傾向皆呈負相關，表明此二構面生活品質得分越高，護理人員離職傾向越低。請詳見表四。

已控制班別、基本屬性與工作職務屬性等變項，包含：年齡、學歷、薪資、工作年資、護理進階、服務單位、醫院權屬等。

結論與討論

一、護理人員工作生活品質對離職傾向之影響

有離職傾向者相較無離職傾向為最能影響與預測護理人員工作生活品質之因子，可預測其整體護理人員工作生活品質較差。本研究在護理人員工作生活品質之七大構面中在『工作安排與工作量』、『護理人力與病人照護』與離職傾向呈負相關，顯示「工作安排與工作量」與「護理人力與病人照護」兩構面之生活品質得分越低，則可預測護理人員離職傾向越高，與國內學者研究結果相符[22]。近年來護理人員工作負荷量重，導致超時、過勞等議題已是各國普遍面臨之問題，故在此構面護理人員感受更加強烈，也是近來國內政府及護理界持續推動政策及改善之目標。本研究結果亦顯示，有離職傾向者相較無離職傾向為最能影響與預測護理人員工作生活品質之因子，因此護理人員工作生活品質與離職傾向之間互為因果關係。有離職傾向的護理人員整體得分多數對於『團隊及溝通』、『安全專業認同支持的環境』、『工作安排與工作量』、『工作生

表二 護理人員基本屬性與工作生活品質 (n=292)

變項名稱	工作生活品質				p 值	Scheffe's Test
	n	M	SD	t/F 值		
年齡				0.91	0.36	
① 未滿 35 歲	161	3.75	0.52			
② 35 歲以上	131	3.69	0.50			
本院護理年資				-0.80	0.42	
① 10-15 年	231	3.71	0.51			
② 16 年以上	61	3.77	0.50			
教育程度				-0.15	0.88	
① 高職或專科	100	3.71	0.50			
② 大學或碩士	192	3.72	0.51			
月薪				-1.25	0.20	
① 139,999 以下	131	3.68	0.53			
② 240,000 以上	161	3.75	0.49			
婚姻狀況				1.78	0.08	
① 單身	149	3.77	0.50			
② 已婚	143	3.67	0.51			
醫院權屬別				-1.19	0.24	
① 法人醫院	138	3.69	0.52			
② 已婚	154	3.76	0.50			
護理進階				1.47	0.20	③>①>④>②>⑤
① N0	89	3.76	0.48			
① N1	38	3.55	0.66			
② N2	117	3.73	0.46			
③ N3	24	3.81	0.55			
④ N4	24	3.73	0.48			
服務單位				2.33	0.03	⑧>③>⑥>①> ②>④>⑦>⑤
① 急診	74	3.76	0.55			
② 內科病房	36	3.67	0.51			
③ 外科病房	24	3.86	0.52			
④ 加護病房 (內外科)	39	3.67	0.43			
⑤ 門診	47	3.57	0.55			
⑥ 洗腎室	19	3.78	4.76			
⑦ 專科護理師	5	3.63	0.48			
⑧ 護理部主管	48	4.33	0.41			
有無固定班別				3.24	0.02	④>②>③>①
① 無	83	3.59	0.46			
② 固定白班	133	3.80	0.55			
③ 固定小夜	41	3.27	0.43			
④ 固定大夜	35	3.80	0.50			
宗教				0.63	0.60	①>④>③>②
① 無或其他	117	3.75	0.48			
② 基督教或天主教	30	3.63	0.61			
③ 佛教	40	3.66	0.47			
④ 民間信仰 (拜神明)	105	3.74	0.52			
有無子女				0.16	0.87	
① 無	162	3.73	0.51			
② 有	130	3.72	0.51			
離職傾向				6.71	<0.001	①>②
① 無	147	3.90	0.49			
② 有	145	3.53	0.45			

*p<0.001

表三 護理人員工作生活品質之逐步回歸分析係數

變項	未標準化係數		標準化係數 (Beta)	T	p 值	共線性		條件指標
	B	標準誤				允差	VIF	
(常數)	3.90	0.06		69.62	<0.001***			1.00
離職傾向	-0.38	0.05	-0.38	-7.08	<0.001***	0.95	1.05	1.60
已婚	-0.19	0.06	-0.19	-3.40	0.001**	0.88	1.13	1.83
固定白班	0.20	0.06	0.20	3.49	0.001**	0.84	1.19	1.94
固定大夜班	0.22	0.09	0.14	2.43	0.02*	0.84	1.19	2.61
N1	-0.16	0.08	-0.10	-1.98	0.048*	0.98	1.02	2.90
單位主管	0.41	0.21	0.11	1.98	0.049*	0.96	1.05	4.38

*p<0.05 ; **p<0.01 ; ***p<0.001

表四 護理人員工作生活品質各構面對護理人員離職傾向之影響

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR 值	95%	C. I.	p 值
常數	7.96	2.40	2872.32			<0.001*
安全專業認同支持的環境	-0.60	0.33	0.55	0.29	1.05	0.07
工作安排與工作量	-0.43	0.22	0.65	0.42	1.00	0.05
工作生活與家庭生活平衡	-0.47	0.39	0.62	0.29	1.34	0.23
護理主管的管理風格	0.05	0.35	1.05	0.53	2.09	0.90
團隊及溝通	-0.001	0.27	1.00	0.59	1.70	0.99
護理人力與病人照護	-0.80	0.33	0.45	0.24	0.87	0.02
尊重和自主的環境	-0.20	0.27	0.82	0.48	1.39	0.45

*p<0.001

活與家庭生活平衡』、『護理主管的管理風格』、『護理人力與病人照護』、『尊重和自主的環境』等各構面中得分低，不滿意且無法取得平衡，故整體護理人員工作生活品質得分較低；沒有離職傾向者，其整體護理人員工作生活品質分數較高。

而在護理人員工作生活品質得分最低的題目依順序為：「在我的工作場合，有足夠的護理人員」、「在我的工作場合，基本的休假天數因工作需要無法完全安排」、「在我的工作場合，安排很多課程，佔用我太多的休息時間」、「當我的家人生病時，我能夠安排臨時托顧」、「我的工作場合的護理人員休息室/休閒區/更衣室是舒適的」，分析原因可能是在護理人力不足的情況下，為基於照顧病人之原則，確實無法在休假安排之方面達到符合護理人員的需求，導致工作安排與工作量與生活失去平衡。護理人力方面也是呈現缺乏的狀態，衛生福利部2014年醫院機構現況及醫院醫療服務量按地區別統計資料[23]，以台中市為例護理

人員佔醫療服務人員的34%，顯示護理人員佔醫院員工多數，而勞動部2015年勞動統計調查2015年至2016年第二季事業單位人力雇用增減情形[24]，統計指出醫療保健及社會工作服務業，淨增加人數為440位，顯示需求大於供給，故推測護理人員因具有護理專業及醫療機構有執照之需求，因此護理人員易轉職，產生對工作環境、待遇及福利等之比較心態，自覺工作量太大而導致壓力及負擔過重、不滿意等。再者，本研究與國外之研究結果不一致原因，可能為台灣醫療環境特殊，為全球唯一全民納保之健保制度，與國外採私人保險或相關政府補貼之醫療收費機制不同，也因台灣就醫可近性高，無強制法令規範並落實轉診制度，故造成醫療環境及職場氛圍與外國有所差異。

二、影響護理人員對整體工作生活品質之重要因子

本研究結果顯示婚姻狀況、護理進階及有無固定班別等變項，對於整體工作生活品質有顯著影響。已婚者相較未婚、護理進階為N1者相較N0，

可預測其整體護理人員工作生活品質較差。有婚姻狀態者因在生活中需扮演多重角色，對於家庭需負擔更多責任，故工作與家庭常無法兼顧，所以在工作生活品質分數較低；在護理進階N1者，表示臨床工作處於資淺之護理人員，能執行病人基本照護，但在護理專業及技術上尚不純熟較無法獨立作業，需倚賴資深學長姐臨床指導與協助。故推測此為造成護理人員工作生活品質之總分較低。

在有無固定班別方面，固定白班或固定大夜班者，相較無固定班別護理人員之整體工作生活品質較佳。推測原因為固定上白班的護理人員，雖處於護理工作較忙碌的班段，但下班休息時間仍可以配合家庭需求陪伴家人或照顧子女，其相對調節工作壓力部分較佳，故整體護理人員工作生活品質較好；固定大夜班者除能領到較高的夜班津貼外，大部分夜間照護的工作時間，正逢病人及家屬之休息時間，除遇有突發狀況外，工作負荷較固定白班及固定小夜班者輕鬆，且因大多行政事務處理及病人溝通部分都在白班處理完畢，或其他同時干擾事項之非護理工作，相對也減少，故整體護理人員工作生活品質較好。

三、服務單位對整體生活品質之影響

由單因數變異數分析研究結果可得知，服務單位在工作生活品質方面有顯著差異 ($p=0.03$)，護理部主管平均得分最高，根據胡等 (2019) 的研究顯示[25]，護理主管平均工作年資約22年，可知對護理工作及組織認同度相對為高，且大多為固定白班，使其工作生活品質方面得分最高。接序為外科病房、洗腎室、急診、內科、加護病房、專科護理師，而門診護理人員平均得分則最低，此結果與蔡等 (2014) 的研究[26]發現內外科與急重症單位有較大的工作壓力及較差的工作生活品質不同。推測可能與醫院之專科屬性特質有關，目前本研究醫院內科病房收治對象多為年長且有多種慢性疾病的病人，疾病嚴重度較高之外，臨床照護工作的複雜度也增加；而外科病房的住院天數較短且臨床照護工作複雜度也較內科低。而洗腎室大多為照護固定來院接受血液透析的病人，班別亦無大夜班，工作大多為常規技術操作，故推測為工作生活品質較高之

因素。而導致門診護理人員的整體生活品質最低，可能與薪資待遇不及其他臨床單位，且工作時間內需面對大量的就醫民眾，又常因等候時間過久產生不滿情緒，需處理較多事務及病人情緒有關，因此工作生活品質的得分最低。

本研究結果顯示：年齡、本院護理年資、教育程度、月薪、醫院權屬別、職級、宗教、有無子女對於護理人員工作生活品質則無顯著影響。

建議

一、臨床實務

建議醫院建立相關制度適時評估單位業務及工作量，針對缺少人力或需要緊急支援之單位有合理的啟動機制，讓護理工作運作順暢，降低離職。醫院可規劃並落實「雙向溝通」機制，例如：定期舉辦座談會、分享活動等，讓新進同仁有正式管道能提出意見或問題，會後由醫院專案處理或適時給予協助，降低負向影響。

因應護理人員特性以已婚者較多，故醫院如在人力或業務允許下，可嘗試將護理人員固定班別之週期「延長」，例如：3個月固定白班、3個月固定夜班等，可降低無固定班別之護理人員之比例，讓護理人員對於各方面如家庭、時間上能做一個階段性之規劃以提升整體生活品質。針對資淺之護理人員，能給予明確的臨床教師制度之規劃或技術指導並持續落實使其有安全感。

二、衛生政策

在本研究中護理人員工作生活品質之問卷，『護理人力與病人照護』構面中，「在我的工作場合有足夠的護理人員」，屬此構面最低得分，在中華民國護理師護士全國聯合會積極促進下，衛生福利部於2013年及2014年先進行三班護病比之試評，列為醫院評鑑重點條文，並於2015年正式納入評鑑項目，可藉由統計結果作為本國未來制定合理的護病比之規範。而針對護理人員『工作安排及工作量』構面，自2006年5月以來，衛生福利部2013年制訂醫院照顧服務員管理要點[27]，近年來因應護理人力缺乏及學協會反應護理人員工作負荷重及反應對非專業事務應有輔助人力 (例如：照顧服務員) 協助，根據衛生福利部2014年統計[28]，照顧服務

員人數由2009年的4,794人至2015增加至8,368人，故醫療院所近10年來也有增加聘用非專業醫療輔助人員之趨勢，日後主管機關應可評估其聘僱非專業醫療輔助人員對於護理人員及醫療產業在工作上實質幫助，做為未來規劃醫院非醫療輔助人力之規範。

三、教育及學術研究

近來醫療院所的醫護人員，被部分觀念不正確的社會大眾及部分媒體引導，導致對於醫療院所有趨於服務業之要求及檢視眼光，故常忽略專業，及忽略醫療之初衷，致使醫護人員無法專注在專業上提供照護，反而要額外因應部分家屬無理的非護理需求或服務，甚至暴力事件頻傳，都讓醫護第一線者身心俱疲，希望我國可以將此議題納入基礎教育課程範疇，讓國民更深入了解醫護人員的專業及重要性，及正確的使用醫療資源，讓醫護專業在社會上有正確的社會印象。

未來研究可更進一步探討護理人員在『工作安排與工作量』及『護理人力與病人照護』兩構面之需求或協助方向，可更深入探討，將研究結果提供給臨床機構或政府單位作為政策考量以協助護理人員工作生活品質之改善。

參考文獻

1. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D: A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research* 2011; 24(4): 170-181.
2. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark C: The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research* 2012; 12(1): 314-324.
3. 林美娟、吳鈴珠、劉春卿 等：比較不同工作職位護理人員之組織承諾與離職意願。高雄護理雜誌 2010；27（1）：1-12。
4. Colligan M, Rosa R: Shift work effects on social and family life. *Occupational Medicine (OXFORD)* 1990; 5(2): 315-322.
5. 張榮珍、李朝雄、李引玉：精神科病房實施護理人員月輪班制對護理品質影響之先驅研究。護理雜誌 1998；45（5）：41-49。
6. 連靜雯、劉伯祥：年齡及日韻律型態對輪班護理人員睡眠之影響。人因工程學刊 2001；3（1）：57-63。
7. 黃嘉立、陳景元：護理人員工作輪班、工作壓力與工作績效之現況探討。師說 2006；195：23-27。
8. 廖怡婉：輪班對工作生活品質滿意度影響之研究-以A公司飛機修護人員為例。桃園市：國立中央大學人。2002。
9. Knox S, Irving JA: An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *Journal of Nursing Administration* 1997; 27(1): 39-47.
10. Nadler DA, Lawler EE: Quality of work life: perspectives and directions. *Organizational Dynamics* 1983; 11(3): 20-30.
11. Ventegodt S, Andersen NJ, Kandel I, et al.: Scientific research in the quality of working-life (QWL): Generic measuring of the global working life quality with the SEQWL questionnaire. *International Journal on Disability and Human Development* 2008; 7(2): 201-217.
12. Takase M: A concept analysis of turnover intention: implications for nursing management. *Collegian. Journal of the Royal College of Nursing, Australia* 2010; 17(1): 3-12.
13. 中華民國護理師護士公會全國聯合會：106年醫療機構人力現況調查統計。2018。Retrieved from <https://bit.ly/3k0UnOW>
14. Ma JC, Lee PH, Yang YC, et al.: Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nursing Economic* 2009; 27(3): 178-202.
15. 余玉如、洪淑文、吳羿寬 等：雲嘉地區醫院護理人員工作滿意與生活品質之探討。護理雜誌 2008；55（2）：29-38。
16. 王桂英、周傳姜、黃瑞蘭：臨床護理人員工作價值觀、專業承諾與離職傾向及其相關因素之探討。護理雜誌 2010；57（1）：23-33。
17. 蕭仔伶、劉淑娟、黃金蓮 等：台北市護理人員離職狀況及其相關因素之探討。領導護理 2005；6（2）：12-19。
18. Chiang YM, Chang Y: Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy* 2012; 108(2-3): 149-157.
19. Morrell, K: Towards a typology of nursing turnover: the role of shocks in nurses' decisions to leave. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 49(3): 315-322.
20. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield, et al.: Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43(2): 237-263.

21. Lee YW, Dai YT, McCreary LL, et al.: Psychometric properties of the Chinese-version Quality of Nursing Work Life Scale. *Nursing & Health Sciences* 2014; 16(3): 298-306.
22. 李雅文：護理工作生活品質。護理人員離職傾向與護理人員離職關係。台北市：臺灣大學護理學研究所。2014：1-172。
23. 衛生福利部：臺中市醫院醫事人員及服務量按地區別統計。2014。Retrieved from <https://bit.ly/364Cr1d>
24. 勞動部勞動統計調查：事業單位第二季事業單位人力雇用增減情形按行業及員工規模分：2015。Retrieved from <https://bit.ly/350pqqq>
25. 胡怡君、林碧珠、張育愷等：臨床護理主管工作倦怠與工作壓力工作-家庭衝突之相關性探討。新臺北護理期刊 2019；21(2)：27-38。
26. 蔡惠娜、陳葦春、魏淑君等：護理人員的工作壓力、倦怠及離職意願之相關探討。長庚科技學刊 2014；(21)：75-86。
27. 衛生福利部：照顧服務員管理要點。2013。Retrieved from <https://bit.ly/3k0cpkC>
28. 衛生福利部：照顧服務員教育訓練人數。2016。Retrieved from <https://bit.ly/362Nbgx>

A Study of the Turnover Intention among Nursing Personnel and its Associated Factors

Meng-Shan Yu¹, Yuan-Hsin Chu²

Human Resources Department, Cheng Ching General Hospital¹;

Department of Infection Control, Jen-Ai Hospital, Dali²

Abstract

Purposes

The quality of nursing care is an important issue for medical administrators and often reflects the job satisfaction of nursing personnel. Job satisfaction is closely associated with quality of life. Many studies have shown that quality of work life is negatively correlated with turnover intention. The purpose of this study is to investigate the correlation between factors associated with the quality of work life and the turnover intention of nursing personnel.

Methods

A cross-sectional questionnaire survey was used. The participants were 320 nursing personnel from two regional teaching hospitals in central Taiwan; in the end, 292 valid questionnaires were obtained (the recovery rate being 91.25%). The research tool was a structured questionnaire that collected data on the quality of their work life, turnover intention, and whether the individual was on a fixed shift.

Results

Different service units had statistically significant differences in quality of work life. Those with fixed graveyard and day shifts have a higher quality of work life than those without regular shifts, and those with turnover intention have significantly lower quality of work life. Predictive factors affecting the quality of nursing personnel's work life include turnover intention, fixed day shift, being married, fixed graveyard shift, being a nursing unit supervisor, and being on the N1 clinical ladder. The quality of work life of nursing personnel is predictive of turnover intention and is negatively correlated with both the "work arrangement and workload" and the "work-life balance" dimensions.

Conclusions

It is recommended that hospitals establish a relevant system to assess the unit's quantity of work and workload in a timely manner, and have a rational activation mechanism for units that lack manpower or require emergency support. The cycle of fixed shifts for nursing personnel should be extended. In the future, the needs in these two dimensions of nursing personnel—"work arrangement and workload" and "nursing manpower and patient care"—should be investigated further or the directions of policies that support nursing personnel should be improved in order to improve their quality of work life. (Cheng Ching Medical Journal 2021; 17(1): 38-48)

Keywords : *Fixed shift, Quality of work life of nursing personnel, Turnover intention*