

某公立醫院護理人員工作環境 與留任意願關聯性研究

A Study of the Relationship between Positive work environment and Intent to stay in Public hospitals

郭倍均
中臺科技大學
醫療暨健康產業管理系
碩士在職專班 研究生
衛生福利部彰化醫院督導長
bibi@chhw.mohw.gov.tw

許淑純
衛生福利部彰化醫院
護理長
judy@chhw.mohw.gov.tw

劉偉文
中臺科技大學
醫療暨健康產業管理系
副教授
davidliu7225@gmail.com

摘要

世界各國醫院皆面臨護理人員短缺問題，美國護理界曾以推動磁吸醫院認證而獲得一些成效。台灣目前護理人員需求亦面臨相同短缺問題，因此相繼引進推動磁吸醫院概念，目前乃處於起步階段，本研究運用 Lake (2002) 以美國磁吸醫院所發展 PES-NWI 量表，診斷個案公立醫院護理執業環境與留任意願現況及如何改善以邁向正向工作環境並提升護理人員留任意願，並說明在管理上意涵。

關鍵詞：護理執業環境、留任意願。

Abstract

Hospitals around the world are facing the problem of shortage of nurses, the nursing profession once the United States to promote the magnet hospital accreditation and to get some results. Taiwan is also facing the same nursing shortage needs, thus promoting the magnet hospitals have introduced concepts are currently in its infancy, this study uses Lake (2002) in the United States Magnet hospitals PES-NWI scale development, diagnosed cases of public hospitals nursing practice environment and intention to stay with the current situation and how to improve the work environment and enhance forward towards nurses intent to stay and explain the implications for management.

Keywords: Positive work environment、Intent to stay.

1. 緒論

2009 年根據 ICN 國際護理協會

(International Council of Nurses)、美國輝瑞藥廠 (Pfizer Inc.) 的最新全球調查顯示，未來五年內，受訪的台灣現職護士中，僅有三成認為自己很有可能會續留現職！中華民國護理師護士公會全國聯合會統計結果指出，截至 2013 年 9 月底為止，護理人員領照人數達到 239,519 人，真正於臨床中執業的護理人員只有 142,217 人，執業率僅 61.16 %。究竟台灣的護理從業環境，有何問題與困境？

在台灣，2011 年首度辦理推動「磁吸醫院」(magnet hospital)，期望各級醫院均成為具有磁力、能吸引醫療人員工作及留任的醫院(顧豔秋，2012)。護理人力短缺與高離職率是國際護理共同面臨的議題，我國衛生福利部亦有鑑於國際之趨勢，期望各醫療所積極研擬吸引並留住護理人員之作為。

2. 文獻查證

2.1 正向工作環境 (Positive work environment)

2002 年學者 Lake, E 指出，磁性護理工作環境的重要五大構面為：護理人員對醫院事務具參與感、以護理品質為基礎、護理主管能力、領導型態以及對基層護理人員的支持，尤其是指單位護理長的領導型態，傾聽、及適時支持護理人員、資源及人力充裕程度、醫護團隊合作關係等。

2003 年，美國醫師公會 (Institute of Medicine, 簡稱 IOM) 於病人安全維護的報告中提出，工作環境的惡化對臨床護理照護工作所產生的負面影響已經嚴重危害了病人安全。

2004 年美國醫師公會 (IOM) 更提出「護理工作環境」影響病人安全甚劇，對「護理人員工作滿意度」、「護理人員空缺率」與「病人成

果」有直接關係。

2007 年國際護理協會 (ICN) 定義「正向執業環境~優質職場 = 優質照護」, 指出「正向執業環境」是可以培養及吸引並有效留任優秀護理人才的護理職場, 特性包括: 創新招募及留任措施、提供在職進修及升等機會、薪資合理、肯定與激勵的方法、足夠的人力與設備、安全及有保障的工作環境等。

2008 年護理工作環境測量也是美國醫院評鑑 JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) 之國家品質認證指標之一。

護理人員的工作環境與病人安全、病人照護品質、病人對照護滿意度以及護理人員職業行為的安全性、工作滿意度、離職率、離職意願及工作疲潰感(Burnout)之間, 具有重要相關性(Akien, 2002)。

Shirey (2006) 提出「正向/健康的執業環境」是支持全人照護、以病人為中心的快樂工作場所, 正向健康的執業環境促使工作人員以公平、尊重的方式對待他人, 並建立良好之溝通文化, 增進合作和信賴。

醫療資源中的護理人力是非常重要且珍貴的資源, 也是醫療照護質與量的關鍵因素(蔡淑鳳、王秀紅, 2007)。

2.2 留任意願 (Intent to stay)

留任意願指考量個人專業領域的生涯發展, 而願意於原醫院中繼續留任的想法(Price, 2001)。護理人員在目前工作環境下自覺繼續從事此業務之意願。

Holden(2006) 針對護理工作執業環境的研究發現, 美國註冊護士(Registered Nurse, RN) 非常希望由主管得到尊敬、支持及賞識, 否則影響工作之留任意願。

護理人員離職率高除與醫院組織文化、單位工作環境有關之外, 也與人力不足、制度不健全及組織制度僵化、缺乏彈性管理、單位工作氛圍差、待遇差有關。

2009 年學者鍾偉成、李金英歸納出留任護理人員的 9 項重要因素: 薪資、人力配置、與醫師正向關係、管理者的支持與代言、正向氛圍的工作單位、參與問題解決及決策的機會、管理者傾聽及回應、容易見到高階主管、醫院其他可行的留任措施等。

工作壓力所導致的高人員流動率, 對組織造成的有形及無形損失(張曉鳳等, 2010), 包括: 留任同儕工作負擔激增、病患安全及照護

品質下降、工作士氣低落、引發衝突與團體凝聚力降低, 甚至影響護理業務運作。

健保總額預算制度實施後, 醫療機構為了降低成本而精簡護理人力, 使護理人員照顧病人的負荷不斷增加; 加上臨床專業與非專業的工作內容並沒有區分, 使得護理人員專業角色功能無法發揮。

護理人力長期短缺, 新進人員因缺乏足夠的職前訓練, 加上在校實習時數減少, 臨床適應能力差, 連帶也影響新進護理人員的留任率與畢業生的就業意願(高靖秋, 2011)。長期護理人力短缺進而影響新進護理人員的留任率、畢業生之就業意願, 護理人力不足、工作負荷壓力更重。

2.3 護理人員 (Nursing staff)

依據護理人員法規, 指通過護理人員考試及格者, 領有護理人員證書, 且分為護理師及護士兩種職稱。其工作範圍包含診所、衛生所、學校、工廠等。研究對象於該醫療場所工作達 6 個月以上者(不含新進護理人員三個月之試用期)。

3. 材料與方法

本研究問卷參考 Aiken 和 Patrician(2000) 護理工作環境指標修訂(NWI-R) 量表及趙等(2008) 護理工作環境指標修訂版(NWI-R) 量表, 編制研究問卷, 中文版的護理工作環境量表, 共計 45 題, 其中 31 題是護理工作環境修正版的題項(共五個次構面)。研究問卷中第 46-50 題為留任意願量表, 係參考 1998 年蔡淑妙與盧美秀學者之護理人員留任意願量表。問卷採四點尺度計分並以 SPSS 17.0 軟體進行統計法。

於 102 年 3 月 10 日將全文送交台中醫院附設人體試驗委員會審核, 於同年 05/30 通過人體試驗委員會審核, 此版本問卷係經過台北健康管理學院謝碧晴老師獲得授權使用。

普查方式對某公立醫院 328 人護理人員作院內訪問調查, 執行期間為 102 年 08 月 28 日至 102 年 10 月 30 日, 回收有效問卷為 282 份, 有效回收率 85.97%。問卷六個分量表組合信度在 0.85~0.93 > 0.7, 平均變異抽取量 AVE 在 0.53~0.81 > 0.5, 顯示量表信度及收斂、區別效度良好。

4. 結果

留任意願探討護理人員對護理工作環境感

受，其中參與醫院事務解說總變異量 84.47% 貢獻度最大，其次為服務品質的護理基礎解說總變異量 8.64%，再則為護理管理者的能力、領導力解說總變異量 5.25%及人員和資源合理分配解說總變異量 1.64%，醫護合作關係解說總變異量 0.18%貢獻度最低。

4.1 護理工作環境認知

本研究發現以構面描述統計分析結果如表 1，發現樣本醫院護理管理者的能力、領導力和支持構面最高(平均值:3.04,標準差:0.52)以總分4分為判斷基礎，表示護理人員對護理管理者的能力、領導力和支持層面之護理工作環境有中等程度的滿意，其中對工作環境中「我的護理長是一位好的管理者與領導者」得分最高(平均值=3.17,標準差=0.69)，而對「會表揚及認可護理人員對病人照護做得好」滿意度最低(平均值=2.96,標準差D=0.63)。

次之為服務品質的護理基礎構面(平均值:3.03,標準差:0.47)其中對工作環境中「對於新進護理人員有輔導員帶領教學計畫」得分最高(平均值=3.18,標準差=0.58)，而對「這裡是一個積極追求照護品質的環境」滿意度最低(平均值=2.87,標準差=0.73)。

醫護合作關係構面平均值(平均值:2.97,標準差:0.58)其中對工作環境中「護理人員與醫生間有很多合作性的工作」得分最高(平均值=2.99,標準差=0.70)，而對「醫師和護理人員之間能相互協作」滿意度最低(平均值=2.95,標準差=0.69)。

參與醫院事務構面平均值(平均值:2.59,標準差:0.46)其中對工作環境中「主管能夠傾聽和回應員工所關心的事情」得分最高(平均值=3.08,標準差=0.68)，而對「有個人成長及晉升的機會、護理人員可以參與醫院內部管理事宜(如各項業務及政策相關委員會)」滿意度最低(平均值=2.83,標準差=0.68)。

人員和資源合理分配構面平均值最低(平均值:2.68,標準差:0.60)其中對工作環境中「充足的支援服務系統(如:值班護理長、prn 護理師、醫護助理員等),使我有充足的時間和病人在一起」得分最高(平均值=2.88,標準差=0.66)，而對「能有足夠的護理人力以提供高品質的護理」滿意度最低(平均值=2.41,標準差=0.87)。

留任意願構面平均值(平均值:2.75,標準差:0.41)其中對工作環境中「我願意繼續從事目前專業領域的護理工作」得分最高(平

均值=2.82,標準差=0.66)，而對「我考慮辭去目前的工作」滿意度最低(平均值=2.67,標準差=0.83)。

表1 構面描述統計分析(N=282)

	平均數	標準差	t	顯著性 (雙尾)
留任意願	2.75	0.41	112.80***	0.0000
參與醫院事務	2.59	0.46	95.07***	0.0000
服務品質的護理基礎	3.03	0.47	108.53***	0.0000
護理管理者的能力、領導力	3.04	0.52	97.42***	0.0000
人員和資源合理分配	2.68	0.60	74.86***	0.0000
醫護合作關係	2.97	0.58	86.03***	0.0000

P<0.05*, p<0.01**, p<0.0001***

4.2 與其他磁性醫院機構比較分析

樣本醫院護理工作環境量表總平均分2.86分，如表2樣本醫院與林小玲(2009)、Lake(2002)磁性與非磁性病房其各項指標得分比較與分析(N=282)，量表中樣本醫院五項次量表得分，依序為「護理管理者的能力、領導力」、「服務品質的護理基礎」、「醫護合作關係」、「人員和資源合理分配」及「參與醫院事務」等，與Lake(2002)及林小玲(2009)研究之磁性醫院機構比較(表4-3)，本研究中樣本醫院「護理管理者的能力、領導力、醫護合作關係、護理人員參與醫院事務決策、服務品質的護理基礎、人員和資源合理分配」與林小玲(2009)、Lake(2002)非磁性病房高且差異達顯著，但樣本醫院「護理管理者的能力、領導力、醫護合作關係、護理人員參與醫院事務決策、服務品質的護理基礎、人員和資源合理分配」與林小玲(2009)磁性病房量表則較低;與Lake(2002)磁性病房得分相比較在「工作環境量表總平均、醫護合作關係、參與醫院事務、服務品質的護理基礎、人員和資源合理分配」皆較偏低，但與高於非磁性醫院。

表2 磁性與非磁性病房其各項指標得分比較與分析(N=282)

變項	研究樣本 (n=282)	林小玲(2009)		Lake(2002)	
		磁性病房 (n=45)	非磁性病房 (n=43)	磁性醫院	非磁性醫院
	M	M	M	M	M
工作環境量表總平均	2.86	3.04	2.7	2.95	2.65
護理管理者的能力、領導力	3.04	3.16	2.83	3.00	2.68
醫護合作關係	2.97	3.07	2.72	2.99	2.82
參與醫院事務	2.59	2.98	2.68	2.76	2.44
服務品質的護理基礎	3.03	3.16	2.93	3.09	2.83
人員和資源合理分配	2.68	2.85	2.35	2.88	2.49
留任意願	2.75				

5. 結論

樣本醫院護理管理者的能力、領導力構面最高，參與醫院事務構面平均值最低（平均值：2.59，標準差：0.46）；此一研究結果與李、白、顏(2008)依據國際護理學會所列舉正向執業環境之八類向度：安全性、醫材供應、使用資源、薪資福利、繼續教育、社會支持、設備完善與互相尊重，自擬量表調查發現臺灣地區護理人員感受「社會支持」最高，而「薪資福利」最低，單項分析則見「機構中護理人力配置」得分最差。與本研究結果一致。

以工作單位別進一步分析護理工作人員對護理工作環境感受差異。在『護士參與醫院事務 (F 值 1.989^{*}, p0.09)、服務品質的護理基礎 (F 值 2.72^{*}, p0.03)、醫護合作關係 (F 值 2.96^{**}, p0.02)』，顯示護理單位別不同，影響護理人員對護理工作環境的感受。此一研究結果與陳、簡、李(2008)採用職場安全態度問卷調查某醫學中心護理人員，結果顯示「團隊合作風氣」的認同度最高，而「對單位管理的感受」最低，單項中尤以「臨床人力配置足以處理病人工作量」最低。本研究發現「足夠護理人力與各類資源」認同最低與其相似，「護理人力不足」是護理工作環境的致命傷；然在惡劣醫療生態環境下，醫院經營岌岌可危，實無法於短期內扭轉人力不足此事實，故如何增加人員能力、增進實力，是醫院行政者需深思謀略的課題之一。

以工作單位別進一步分析護理工作人員之留任意願包括我考慮辭去目前的工作、我探聽其他非護理工作機會、我探其他她醫院護理工作機會、我對目前護理工作感到滿意，並願意繼續從事此項業務及我願意繼續從事目前專業領域的護理工作感受差異。發現感受性最高為社區服務單位（平均值 2.89）、其次為其他單位及一般病房（平均值 2.76）、其次為急重症單位（平均值 2.74）、技術性單位（平均值 2.66）最低；此一結果與目前樣本醫院之離職趨勢相符合。

5.2 研究建議

1. 影響護理工作環境主要直接因素以參與醫院事務變數的影響因素以及貢獻度的貢獻度最大，為 84.47%，參與醫院事務構面平均值（平均值：2.59，標準差：0.46）其中對工作環境中「主管能夠傾聽和回應員工所關心的事情」得分最高（平均值=3.08，標準差=0.68），而對「有專業發展或晉升的機會」滿意度最低

（平均值=2.78，標準差=0.68）。顯示樣本醫院中受訪者感受到「主管能夠傾聽和回應員工所關心的事情」，希望有更多的有專業發展或晉升的機會。

2. 護理管理者的能力、領導力和支持構面最高（平均值：3.04，標準差：0.52）以總分4分為判斷基礎，表示護理人員對護理管理者的能力、領導力和支持層面之護理工作環境有中等程度的滿意，其中對工作環境中「我的護理長是一位好的管理者與領導者」得分最高（平均值n=3.17，標準差=0.69），顯示樣本醫院中受訪者對護理長的期望大也最能感受護理長對護理工作環境管理的能力。但是較少感受到「會表揚及認可護理人員對病人照護做得好」滿意度最低（平均值=2.96，標準差=0.63）。建議護理及醫療同仁多讚美，提升工作士氣。

3. 在服務品質的護理基礎構面（平均值：3.03，標準差：0.52）其中對工作環境中「對於新進護理人員有輔導員帶領教學計畫」得分最高（平均值=3.18，標準差=0.58），而對「這裡是一個積極追求照護品質的環境」滿意度最低（平均值=2.87，標準差=0.73）。顯示受訪者有感受到主管的期待，但是整體來說驅動力及樂情稍嫌不足，以致於對「這裡是一個積極追求照護品質的環境」滿意度最低，但以總分4分為判斷基礎，表示護理人員對護理工作環境有中等程度的滿意。表示護理人員是身處在一個要求高標準品質、要做合乎護理專業判斷的工作環境，同時有許多機會與醫師合作；此情境意味著護理人員處境的辛苦，面對院方一個高標準護理照護的期望，自身對專業標準的維護的期許，但是卻又處在一個工作環境中人力的不足、薪資的不滿意、對參與政策的決定的機會不多、而院方又不能傾聽與回應員工關心的事之工作環境中，突顯出目前護理工作環境的現況，值得醫院管理者深思。

4. 醫護合作關係構面平均值（平均值：2.97，標準差：0.58）其中對工作環境中「護理人員與醫生間有很多合作性的工作」得分最高（平均值=2.99，標準差=0.77），「醫師和護理人員之間能相互協作（平均值=2.95，標準差=0.69）」。

5. 人員和資源合理分配構面平均值次低（平均值：2.68，標準差：0.60）其中對工作環境中「充足的支援服務系統（如：值班護理長、prn 護理師、醫護助理員等），使我有充足的時間和病人在一起」得分最高（平均值=2.88，標準差=0.66），而對「能有足夠的護理人力以提

供高品質的護理」滿意度最低(平均值=2.41, 標準差=0.87)。顯示受訪的護理人員渴望人力盡速補齊。呈現出目前醫院的工作環境中人力的不足,與謝、黃、蕭(2006)的調查結果相同,李、劉(2001)曾指出「人力不足」或「工作做不完」是台灣護理人員最常感受到的問題,同時亦與Aiken等(2001)調查結果「有配置足夠護士以提供有品質的病患照護」、「我的工作環境有足夠的人力得以完成照護工作」,美國護理人員同意者佔34%的研究結果是類似的,但是美國護士白班平均照護5~6位病患,另有護士輔助人員(nurse helper)的協助仍然感受人力不足的現象,相對台灣為8-12位病患,更凸顯護理人力配置的嚴重問題。

5.2 研究限制

1、研究對象方面：本研究對象僅限於中部某一家公立醫院之護理人員,未能擴及推論至全台灣之公立醫院,且各公立醫院屬性不同、地域性不同、床位數不同、身分別不同,所以無法代表全台灣的護理人員對於正向工作環境的看法。

2、研究工具方面：本研究方法採量化研究之問卷調查法蒐集資料進行研究,受限於填答者的認知、觀念、態度等因素,對問卷內容產生理解上的差異,或因問題敏感而產生自我防衛,未能充分反映真實情形,研究結果可能有測量誤差值存在。

3、樣本抽取方面：本研究以中部某公立醫院護理人員為抽樣母群體,又因該醫療院所護理人員具有兩種不同分類,分別為：公務人員、院聘人員,且比例約為1:19.5,福利及制度上有些許不同,礙於以上因素,研究結果也可能與其他公、私立醫院不同。

參考文獻

1. 李秀花、周汎濤,從護理管理看正向護理工作環境的塑造, *護理學航*, 12(1), 13-21, 2011。
2. 李選、白香菊、顏文娟,台灣地區護理執業環境之現況調查, *護理雜誌*, 55(4), 30-39, 2008。
3. 周守民,護士荒時代的護理領導, *領導護理*, 14(2), 2-9, 2013。
4. 林小玲,醫學中心護理人員工作環境之研究, *榮總護理*, 26(2), 177-187, 2009。
5. 張嘉娟,磁性醫院概論, *長庚護理*, 18(4), 518-525, 2007。
6. 張曉鳳、林育秀、王素美、饒育華、吳芯霈、

- 梁亞文,醫療服務人員工作壓力源與離職意願之探討, *澄清醫護管理雜誌*, 6(1), 21-31, 2010。
7. 高靖秋,台灣護理人力面面觀, *澄清醫護管理雜誌*, 7(3), 41-46, 2011。
8. 詹恩愉,磁力醫院的建構與成效, *領導護理*, 6(2), 1-10, 2005。
9. 趙明伶、刑鴻君、陳靜香、張淑敏,領導型態、工作滿意度、組織承諾與離職意願之相關性研究, *醫務管理期刊*, 11(4), 297-310, 2010。
10. 趙婉青、袁千邑、王美華、謝碧晴,護理工作環境之現況調查——以台北縣區域教學醫院護理人員為例, *亞東學報*, 28, 105-116, 2008。
11. 蔡淑鳳、王秀紅,台灣護理人員教育自省與前瞻-護理人力政策面, *護理雜誌*, 54(1), 5-9, 2007。
12. 蔡淑妙、盧美秀,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), 96-108, 1998。
13. 盧美秀,護理管理的藝術, *護理雜誌*, 52(5), 14-19, 2005。
14. 鍾偉成、李金英,以人力資源管理者之立場淺談護理人員留任作法, *領導護理*, 10(3), 9-13, 2009。
15. 蕭淑代,磁力醫院-護理卓越, *新臺北護理期刊*, 9(2), 1-9, 2007。
16. 顧豔秋,建構護理人員之正向工作環境-他山之石由參加 ANCC 國際會議談起, *高雄護理雜誌*, 29(2), 1-7, 2012。
17. Aiken, L. H. (2002). Superior outcomes for Magnet hospitals: The evidence base. In McClure, M. L., & Hinshaw, A. S. (Eds.). *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses*, Washington, DC :American Nurses Publishing, pp. 61-81, 2002.
18. Aiken, L. H., Havens, D.S., & Sloane, D. M. , The magnet nursing services recognition program: a comparison of two groups of magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 10(3), 26-36, 2000.
19. Brewer, B. B. , Relationship among teams, culture, safety and cost outcomes. *Western Journal of Nursing Research*, 28(6), 641-653, 2006.
20. Clark, J. R. ,The role of leader of health care organization in patient safety. *American Journal of Medical Quality*, 22(5), 311-318, 2007.

21. Dole, J., Landrum, P. & Wieck, K. L., Leading and managing an intergenerational workforce. *Creative Nursing*, 16(2), 68-74, 2010.
22. Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H., & Sochalski, J., Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*, 43(4), 1145-1163, 2008.
23. Gerhardt, W. E., VanKuiken, D., Assessing magnet readiness using the Nursing Work Index-Revised survey. *Journal of Advanced Nursing*, 38(10), 429-434, 2008.
24. Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., et al., Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 237-263, 2006.
25. Holden, J., How can we improve the nursing work environment? *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 31(1), 34-38, 2006.
26. Lake, E., Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing and Health*, 25, 176-188, 2002.
27. Price, J. L., Reflections on the determinants of voluntary turnover. *International Journal of Manpower*, 22(7), 600-624, 2001.
28. Shelly, J. A., Principles for a healthy work environment. *Journal of Christian Nursing*, 23(4), 29-31, 2006.