



國立臺灣大學社會科學院政治學系
碩士論文

Department of Political Science
College of Social Science
National Taiwan University
Master Thesis

醫療機構護理人員留任意願之研究－
以某宗教醫院為例

Nursing Staffs' Willingness of Job Retention –
A Case Study on a Religious Hospital in Taiwan

喬麗華

Chiao, Li-Hua

指導教授：蘇彩足博士

Advisor: Su, Tsai-Tsu, Ph.D.

中華民國一百零六年八月

August, 2017

國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

醫療機構護理人員留任意願之研究—
以某宗教醫院為例

Nursing Staffs' Willingness of Job Retention –
A Case Study on A Religious Hospital in Taiwan

本論文係喬麗華君（ P04322005 ）在國立臺灣大學政治
學系完成之碩士學位論文，於民國106年7月31日承下列考試委
員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

蘇

新

足

（簽名）

（指導教授）

劉淑瓊

李俊達

謝誌



我真的要從全臺的最高學府畢業了！

內心的澎湃與激動難以言喻，更是滿滿的感恩與感動。首先，要將此份榮耀獻給我的先父。那養育我、呵護我、視我為掌上明珠的養父，在民國五十年代，目不識丁的他，為了養活我四處打零工，一點一滴地拉把我長大，後因重病求醫，我不得不輟學負擔家計。為此他老人家一直到臨命終前都耿耿於懷，如今，我將帶著臺灣大學 EMPA 的畢業證書到大捨堂，去告訴爸爸：「您安心，我做到了！」


謹以最恭敬的心將此殊榮呈給引領我增長慧命的恩師——證嚴法師，感恩證嚴法師的支持與祝福。猶記得兩年前的此時，回精舍開會之際，向證嚴法師報告考上臺大研究所的訊息，行進中的老人家突然停下腳步慈悲的望著我，「要讀幾年？」我回覆修完學分兩年，再一年寫論文。此時證嚴法師突然提高音量：「三年喔，太久啦，認真讀，兩年就好。」當下感受好大的壓力，殊不知那竟是證嚴法師最大的祝福。

多年來好友惠莉一直不斷的鼓勵我，「你有這麼豐富的工作經驗，好好準備資料去報考研究所，圓你的夢！」鼓起勇氣報考，卻年復一年充滿希望，但每每因幾分之差而遺憾，直到貴人麗馨出現，再度鼓勵年過半百的我，勇猛一試。感恩當年的主考教授群們給我這殊勝的機會，心願得償進入臺大政治系學習。

最最感恩的是指導教授蘇彩足博士，如師亦如友，用無比的耐心，不厭其煩且悉心指導我這門外漢，給我方向、教我理論架構，甚而在最後關鍵臨門一腳的指導，是讓我順利完成論文的重要推手。蘇彩足教授博學幽默及嚴謹的學者風範，讓人如沐春風，特別是因材施教的高雅胸懷，更是我敬佩與學習的典範。

感恩口試委員劉淑瓊老師及李俊達老師，在百忙之中審閱論文，在口試時不吝賜教寶貴意見，讓此篇論文更趨完整。特別是李俊達老師，除不藏私的將他博士論文慷慨分享外，為了讓我清楚明白改進方向，還逐字繕打審閱意見到深夜，這份認真的精神，令人動容。

整整兩年的求學過程中，感恩我摯愛的家人，兒子、女兒分別因應不同學科之教授要求，協助我上網搜尋相關補充資料，讓我的學習作業得以順利完整繳交，並協助



所有家事的分攤；外子則常常漏夜為我校稿，甚而給予諸多生活上的包容，真是一人讀書全家受惠。同時更是感恩任職醫院趙有誠院長的成就，讓我每週六可以放下繁忙的院務，安心去當學生。我很有福報，除了有好主管外，也有許多好同事一路相伴，給我許多協助及鼓勵，徐榮源副院長和姜淑媛教授，感恩賢伉儷在申請RIB的過程中，給我最大的協助；占籬、麗穎、致閔、安娜、韋翰、少甫、雁寒，感恩您們給我全方位的指導和協助；楊緒棣部長、蕭仲凱醫師、吳秋鳳主任，感恩您們以醫療專業及學者的角度，再三指出論文的不足之處，讓我受益匪淺；如文、文絢、主悅、文菁、燕萍，感恩您們一路相伴。

太多太多的感動與感恩道不盡，感恩所有授課的教授們，深深體會到老師們幾乎是將畢生所學專業傾囊相授；感恩第十五屆全班同學們，與大家在歡喜、愉悅、互助合作的學習中，共度兩年難忘的美好時光。

喬麗華 謹誌

中華民國一百零六年八月十一日

中文摘要



護理人力長期不足、流動率高，是目前臺灣醫療界非常普遍的情形，而根據過去專家的研究，護理人員的流動率高的主要原因，與其生理暨心理需求未獲滿足有關。Maslow需求層次理論將人的需求分為六個層次，其中第五層次及第六層次分別為自我實現需求(Self-actualization needs)及超越自我實現之需求(Over-actualization needs)，很多學者專家指出如果在職場上注入職場精神力，能為職場同仁帶來一些靈性的力量，或可提升自我實現及超越自我實現的需求。宗教型醫院通常也會輔以醫療人文教育，藉此來提升靈性之滿足感，但所推動的醫療人文教育是否能將護理的工作價值提升，進而影響護理人員的留任意願？故本研究試以Maslow需求層次理論的六個層次為基礎來設計問卷，於某宗教醫院發759份問卷，回收741份，回收率97.6%，對編制於個案醫院護理部下之臨床護理人員進行問卷調查，期以問卷調查法來了解護理人員在不同的需求層次之工作的滿意度及醫療人文教育兩方面，對於護理人員的留任意願是否有相關。本研究再以參與觀察法及深度訪談法，以立意抽樣的方式，與具長年經驗與護理人員工作最息息相關並長期關注護理人員之醫師進行訪談，另也訪談護理人員及準備離職的護理人員，直接了解護理人員本身的問題、離職的原因及留任的對策。

研究結果發現，問卷調查以生理需求的滿意度明顯偏低(薪資與工作負擔)，愛與隸屬需求之滿意度為最高(單位間的合作和跨單位間的合作)；在護理人員人口屬性與Maslow的各需求層次之關係，無論在護理總年資或醫院年資，多以1年以內及10年以上護理人員之滿意程度，高於3-5年及5-10年者。在護理人員人口屬性與醫療人文教育之關係，或與留任意願之關係，不論是護理總年資或醫院年資，也是以1年以內及10年以上護理人員之滿意程度，高於3-5年及5-10年者。以皮爾森相關分析，進行Maslow的各需求層次、醫療人文教育與留任意願之相關性分析，留任意願與生理需求、安全需求、愛與隸屬需求、自尊需求構面呈現中度正相關；與自我實現需求、超越自我實現需求及醫療人文教育呈現高度正相關。

從深度訪談中了解，多數人認為護理人員離職原因與婚姻或家庭因素有關；職

場的氣氛為第二位；工作的成就感是第三位。受訪者的改善策略中，多數人建議以心靈的激勵來提昇護理人員的留任意願；其次是提供升學和進修的彈性；第三為減少工作負荷及提升薪資。



本研究發現Maslow的需求層次理論，生理需求的部分並不是離職原因的第一位，而自我實現需求、超越自我實現需求，如：成就感和工作夥伴的環境氣氛是最重要的因素。本研究也發現，個案醫院在醫療人文教育方面推動各項相關活動，如：迎心傳愛新人營、偏鄉醫療、志工服務、全人醫療的教育及往診等所產生的效應，可啟動護理人員靈性力量，有潛移默化的效果。

本研究建議，在護理人員留任措施方面，提供部分護理正常班制、提供紮實的新人基礎教育訓練、營造在職進修終身學習的工作環境、量身打造設定晉升目標、加強臨床教師、護理長的溝通技巧、設立助學貸款以助於提升護理人員的留任。在醫療人文教育方面，將訓練調整為公假下的必要教學活動、適當時數的醫療人文教育、為不同年資之護理人員設計不同的教育訓練課程(尤其是針對年資3-5年及5-10年之族群)可以更容易讓護理接受。

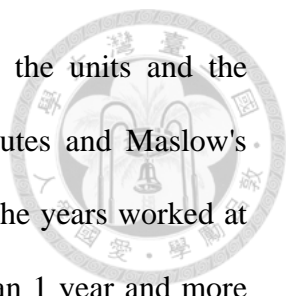
關鍵詞：護理人員;留任意願;留任措施;宗教醫院;醫療人文;Maslow 需求層次理論

Abstract



The long-term shortage of nursing manpower and high turnover rate is a very common situation in Taiwan medical industry. According to the experts the main reason for the high mobility of nursing staff is related to their physiological and psychological needs. Maslow's theory of demand hierarchy divides people's needs into six levels, among which the fifth and sixth levels are needs of Self-actualization and the needs of Over-self-actualization. Many scholars pointed out that if infusing the occupational spirit to the workplace would bring up some spiritual power for colleagues. Religious hospitals are often supplemented by medical humanities education to enhance the spiritual satisfaction, but the promotion of medical humanities education can improve the value of nursing staff work and thus affect the nursing staff's willingness to stay? Based on Maslow Demand theory of the six levels to design the questionnaire, in a religious hospital issued 759 questionnaires, recovery of 741 copies, recovery rate of 97.6%. In the case study hospital clinical units conducted a questionnaire survey. To understand the nursing staff's satisfaction of the work in the different levels of demand and medical humanities education in the retention of nursing staff are relevant. In this study, supplement to the survey method of participate in observation and in-depth interview also applied to this study. With the conception of sampling to interviewed physicians who were most concerned with the work of nursing staff and interviewed nursing staff and nursing staff who were ready to leave, a direct understanding of the nursing staff's personal problems, the reasons for leaving and the retention measures.

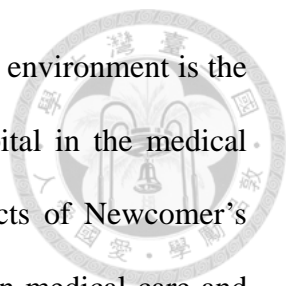
The questionnaire survey showed that the satisfaction rate of the physiological needs was significantly lower (the salary and the burden of work), the satisfaction rate of "the



love and the affiliated demand” was the highest (the cooperation in the units and the cooperation across the units); in the nursing staff demographic attributes and Maslow's relationship with the needs of the level regardless of the seniority and the years worked at the case study hospital, the satisfaction of nursing staff worked less than 1 year and more than 10 years higher than 3-5 years and 5-10 years. The relationship between the demographic attributes of nurses and medical humanities education, or the relationship between the demographic attributes of nurses and the willingness to stay, regardless of the seniority and the years worked at the case study hospital, the satisfaction of nursing staff worked less than 1 year and more than 10 years higher than 3-5 years and 5-10 years as well. In the Pearson correlation analysis, the correlation between Maslow's demand level, medical humanities education and retention intention is expressed. The willingness to stay is moderate positively correlated with physiological needs, safety requirements, “love and affiliated needs” and self-esteem demand. The needs of Self-actualization, the needs of Over-self-actualization and medical humanities education showed a high degree of positive correlation.

From the in-depth interviews to understand that most people first think that the reasons for nursing staff leaving their jobs are marriage or family factors; reasons related to the workplace atmosphere is the second place; sense of accomplishment is in 3rd place. In the improvement strategies of the respondents, most people suggested that the spiritual incentive to enhance the retention of nursing staff; followed by the flexibility in providing further studies and training; third to reduce the workload and raise monetary reward.

This study found that Maslow's demand hierarchy theory, the physiological needs is not the first reason for leaving the job, the needs of Self-actualization and the needs of



Over-self-actualization such as: a sense of accomplishment and working environment is the most important factor. The study also found that the case study hospital in the medical humanities education promoted the relevant activities, the subtle effects of Newcomer's Love camp, Rural area medical care, Volunteer services, the Full person medical care and the Outreach medical care, etc. might activated nurse staff's spiritual power. This study suggests that, in the case of nursing staff retention measures, provide some of the regular day shift system, provide a solid new basic education and training, to cultivate a working environment for lifelong learning; tailored a promotion path; to strengthen the communication skills of clinical instructors and head nurse; fund a further study loans are to improve the retention of nursing staff. In the area of medical humanities education, it is recommended to adjust the training as the necessary teaching activities under the official leave, the appropriate hours of medical humanities education, tailor different educational programs for different groups (especially for the groups of 3-5 years and 5 - 10 years worked in the case study hospital) would be easier accepted by nursing staff.

Key words: nursing staff; willingness for retention; retention measures;religious hospital; medical humanities education; Maslow's theory of demand;

目 錄

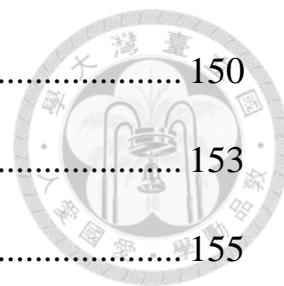


口試委員會審定書.....	i
誌謝.....	ii
中文摘要.....	iv
英文摘要.....	vi
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	5
第三節 研究方法.....	10
第二章 文獻探討	19
第一節 臨床護理人力留任之研究.....	19
第二節 護理人員需求滿足之研究.....	23
第三節 醫療人文教育、心靈需求、與留任意願之研究.....	26
第四節 小結.....	29
第三章 臺灣宗教醫院之發展.....	31
第一節 臺灣宗教醫院之起源與發展.....	31
第二節 個案醫院簡介.....	35
第四章 研究結果	51



第一節 問卷調查之結果.....	51
第二節 深度訪談之結果.....	84
第五章 結論與建議	109
第一節 研究結果總結.....	109
第二節 留任措施建議.....	116
參考文獻	119
壹、中文部分.....	119
貳、英文部分.....	124
附錄一、問卷調查表	125
附錄二、人體試驗委員會臨床試驗案同意函.....	128
附錄三、深度訪談記錄	129
訪談記錄 A1.....	129
訪談記錄 A2.....	132
訪談記錄 A3.....	135
訪談記錄 B1.....	137
訪談記錄 B2.....	141
訪談記錄 B3.....	145
訪談記錄 B4.....	148

訪談記錄 B5.....	150
訪談記錄 C1.....	153
訪談記錄 C2.....	155
訪談記錄 C3.....	157
訪談記錄 C4.....	159



圖目錄



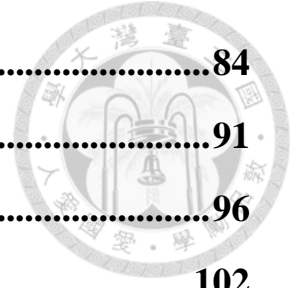
圖 1-1：馬斯洛（Maslow）需求層次理論架構圖	7
圖 3-1：台灣大型宗教醫院家數統計	32

表目錄



表 1-1：問卷題目專家效度檢測表	11
表 1-2：問卷題目內在一致性檢測表	14
表 1-3：問卷題目與 Maslow 需求層次理論之關係	15
表 3-1：我國宗教醫院一覽表	32
表 3-2：迎心傳愛新人營參與人員心得分享摘錄表	39
表 3-3：參與偏鄉義診人員心得分享摘錄表	43
表 3-4：參與志工服務人員心得分享摘錄表	44
表 3-5：參與全人醫療教育往診計畫人員心得分享摘錄表	46
表 3-6：參與全人照護分享競賽人員心得分享摘錄表	47
表 3-7：參與特有人文活動人員心得分享摘錄表	48
表 3-8：個案醫院所舉辦之各項醫療人文教育	50
表 4-1：人口屬性變項	52
表 4-2：各構面分數	55
表 4-3：護理師對生理需求之分析	57
表 4-4：護理人員對安全需求之分析	60
表 4-5：護理人員對愛與隸屬構面之分析	63
表 4-6：護理人員對自尊需求構面之分析	66
表 4-7：護理人員對自我實現需求構面之分析	70
表 4-8：護理人員對超越自我實現需求構面之分析	74
表 4-9：護理人員對醫療人文教育構面分析	78
表 4-10：護理人員對留任意願相關之分析	81
表 4-11：需求層次及醫療人文教育與留任意願之相關性比較	83

表 4- 12：受訪者資訊與訪談時間地點	84
表 4- 13：護理人員離職常見原因彙總表	91
表 4- 14：提高護理人員留任意願之改革策略彙總表	96
表 4- 15：宗教型醫院職場氛圍對留任率之影響彙總表	102
表 4- 16：宗教型醫院所提供的醫療人文教育類型彙總表	108
表 4- 17：醫療人文教育對護理人員心靈層面之提升的影響彙總表	108



第一章 緒論



第一節 研究背景與動機

醫療場所中最大的資產是「人才」，而根據2005年的統計資料顯示，在由醫師與護理師所組成的衛生人力中，護理人力占的比例相當高，約為52.46 %¹。究其原因，係在醫療照護團隊中，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，提供病人治療和照顧，更是醫院工作團隊中最龐大、最重要的人力資源。而護理工作品質的良窳直接影響病人的安危與權益，深深牽動醫療之成效，且攸關醫院的形象與經營(桑穎穎、徐月霜、張韻勤，2003)。然而近年來臺灣的醫療環境變遷，加重了臨床的照護負荷，導致護理人員壓力增加，護理人力不足與漸增的工作負荷形成惡性循環，進而影響對病患的照護品質，也成了對護理領導最嚴峻的挑戰(周守民、范君瑜、王瑜欣，2013)。

為因應此問題，本研究嘗試以Maslow需求層次理論的角度切入，探討影響護理人員留任意願的原因為何，以及醫療人文教育與護理人員留任意願之關係。以下分別針對護理人力不足之現況、成因及宗教型醫院的醫療人文教育進行說明。

壹、護理人力不足、流動率高之情形

依據中華民國護理師護士公會全國聯合會(以下簡稱全聯會)2016年1月調查當年度185家醫院，有157家(84.9%)醫院表示「護理人員招募困難」，其中62家(33.5%)甚至表示「招募非常困難」²。洪懿妍2012年發表於CHEERS雜誌6月刊的文章，以「社會受不起的傷——護理人員荒」作為標題，闡述護理人力不足將成為社會全體無法承受的伤害，文章中提及僅有17.91%的護理人員認為自己在未來3年內續任護理職的機

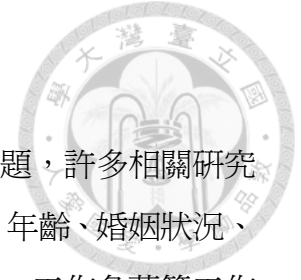
¹ 行政院衛生署統計處，2005，www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=1601 查詢時間 2017/03/25/

² 全聯會，www.nurse.org.tw/，查詢時間 2017/03/20/。

率有9成。目前臺灣護理人員的平均工作年資為7.67年，遠低於香港、泰國與馬來西亞（以上國家平均工作年資30年）、印尼與新加坡（平均工作年資35年）、加拿大與紐西蘭（平均工作年資20年），臺灣只比韓國（平均工作年資8.6年）略低一些（高靖秋，2011）。

而護理人員的流動率亦一直是醫院人力資源管理人員關注的問題之一，依據全聯會統計，截至2017年6月，臺灣地區護理師(含本國籍及外國籍)證照領證人數為270,259人（同時具有護理師及護士證書者，僅計算護理師證書張數），而執業人數為158,664人，執業率58.7%，若扣除65歲以上領照之11,549人，執業率為61.3%。（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2017）。

2006年5月於日內瓦召開之國際護理協會（International Council of Nurses, ICN）會議指出，護理人員執業後嚴重流失已成為全球性的問題（張雅萍，2006）。甚至美國一些相關研究中亦指出，護理人員的離職率大約介於15%至70%之間，是所有專業性及技術性人員中離職率最高的（Gorrell, 1994）。國內各型醫院護理人員的離職率約在20%至32%，護理人員執業率亦不到60%（Yin & Yang, 2002）。近年來由於各醫院人力緊縮、工作量增加，導致工作壓力提升，護理系畢業生臨床留任的意願不高，轉任非護理工作的比例居高不下，平均而言各醫院護理人員的離職率大約為16.5%（鄧素文，2014），導致醫院頻於招募培訓新進護理人員。依據全聯會在國內142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），此情況對醫院照顧品質有負面影響，人力斷層也造成組織的損失及醫院人力成本的花費。關於醫院因人員流動所造成人力成本之估算，國內並無相關資料，惟國際上的醫療人力資源相關研究曾指出更換一位內、外科護理人員，所需的潛在總花費為42,000美元；更換一位加護病房護理人員，至少要花費64,000美元（鍾偉成、李金英，2009；Dole, Landrum, & Wieck, 2010）。可知護理人員之更替，會讓醫院付出相當大的成本，因此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與確保病人安全，是目前醫院管理者刻不容緩應解決之問題。



貳、人力流失之主因為生理暨心理需求未獲滿足

近年來醫療環境的變遷，護理人力不足的情形已是全球化的議題，許多相關研究指出，護理人員的離職包含著多元的因素，學歷、性別、教育程度、年齡、婚姻狀況、子女數等人口統計變數以及年資、擔任的職務、職稱、輪班、酬勞、工作負荷等工作相關變數都會影響護理人員的離職傾向（周守民、范君瑜、王瑜欣，2013；徐韻翔，2006；鍾偉成、李金英，2009；Dole, Landrum, & Wieck, 2010；Yin & Yang, 2002），因此，造成國內各級醫院護理人才流動快速的原因，筆者予歸納為生理及心理兩層次之需求未獲滿足，此係醫療體系之管理人員需加以了解並解決之重點。在醫療環境中，「關懷」一直是工作的核心，如果醫療人員對自己、同仁沒有關懷，又如何能出自真心的關懷病人？陳立驤（2009）指出，人文關懷具有「個體關懷」、「社會關懷」與「自然關懷」等三個面向。對人生命與生活的種種關心，如生理的本能與欲望、心理的情緒與願望、各種情感、各種嚮往、認知活動、宗教信仰、價值信念、安全感、歸屬感、尊嚴感與意志抉擇等的尊重、體貼與關心等。其中除了重視物質報酬以外，心靈層面的感受亦扮演重要之角色，因而除了滿足護理人員的生理需求，加強醫院組織與員工之間的情感連結亦是非常重要的。

以東部某醫學中心調查為例，發現護理人員年齡愈大，到院服務年資愈長，工作滿意度與留任意願是正向的；研究中發現，來自同儕、主管、親友的支持愈高，護理人員的工作滿意度與留任意願也愈好；而良好的升遷機會，也可提高護理人員的工作滿意度和留任意願；工作滿意度和留任意願也是成正比的。可見提升護理人員能力、減輕工作壓力、升遷管道暢通，並提供同儕支持，提升工作滿意度，對護理人員的留任意願有正向之影響（章淑娟，2011）。故營造一個重視護理同仁的人文關懷環境，以期讓大家從工作中產生興趣及專業價值感，真心的認同醫院與組織，對工作滿意度也會提高，對自己更有自信，就更願意留下來服務。

參、宗教型醫院以醫療人文教育來提升靈性之滿足感

醫療人文關懷的實踐在我國以宗教型醫院最為深入，宗教型醫院相信人文關懷在於生命的價值與安頓，強調透過心性修養潛移默化，相信生命具有自我管理的能力，也強調生命對己與對外的和諧。具有這樣的「人文關懷」面向，不僅可以安頓個人、社會與世界；可以促進人自身，以及人與社會及自然的和諧氛圍，進而達到留任護理人員的目的。如有的醫院會透過舉辦「迎心傳愛新人營」、「偏鄉醫療義診」、「志工服務」、「全人醫療教育往診計畫」、「全人照護分享競賽」、「志工早會」、「浴佛朝山」、「法脈宗門營」及「冬令發放」等活動，期待藉由這些人文關懷措施，能夠讓護理同仁更重視品質及病人安全，主導醫療的情境，做好自我的壓力因應與調適。

綜合以上的背景說明，可知護理人員的留任意願與Maslow所主張需求層次（hierarchy of needs）的滿足有密切關聯，因此各種需求與留任意願間的關係，以及我國宗教型醫院中特有的醫療人文教育與留任意願之間的關係，皆係值得深入探討之議題。

第二節 研究目的



基於以上影響護理人員留任之背景說明，本研究擬以大臺北地區某宗教型醫院執業護理人員為對象，透過問卷調查、深度訪談及參與觀察法，來了解影響留任之主要因素，以及醫療人文教育所發揮之功能。

本研究的問卷調查對象，係以全院歸屬於護理部轄下之臨床護理同仁為限，深度訪談對象除醫療科醫師、護理部護理師之外，亦邀請離職之護理人員代表一同來分享。

本研究之目的為：

- 一、了解護理人員流動的情形。
- 二、醫院護理人員離職常見的原因及最重要的因素。
- 三、醫院應如何才能有效提高護理人員之留任意願。
- 四、宗教型醫院營造的職場氛圍與其他醫院的不同之處及對於提高護理人員之留任率是否影影響。
- 五、醫院提供哪些醫療人文教育極其對護理人員的影響。

故本研究擬以Maslow需求層次理論為基礎，了解護理人員工作滿足、醫療人文教育與留任意願之關係，進而歸納出能有助於護理人員留任之方法與建議，俾供我國各醫院管理階層於臨床領導管理時之參考。

第三節 理論架構：需求層次理論



影響人員留任意願最重要的是工作所帶來的滿足感，惟學者對於工作滿意度的定義略有不同，研究結果也各有不同。不過在眾多的工作滿意度的理論中，最常見有四種理論，首先是Maslow的需求層次理論（Hierarchy of Need Theory），其次是Herzberg的雙因子理論（Two-Factor Theory），第三是期望理論（Expectancy Theory），第四則是公平理論（Equity Theory）。而其中最具代表的理論為Maslow的需求層次理論，因為其架構所涵蓋之範圍較為廣泛，有助於研究者掌握各項影響工作滿意度之因素，進而分析各種因素之間的關係。

依據Maslow在1943年發表的《人類動機的理論》（A Theory of Human Motivation Psychological Review）一書中提出了需求層次理論，其中包括三個基本假設：首先是人爲了要生存，需求會影響他的行爲，惟僅有未滿足的需求能夠影響行爲，已獲滿足需求，無法充當激勵工具。第二，人的需求按重要性和層次性排成一定的次序，從基本的（如食物和住房）到複雜的（如自我實現）。第三，當人的某一級需求得到最低限度滿足後，才會追求高一級的需求，如此逐級上升，成爲推動繼續努力的內在動力。

根據Maslow的需求層次理論（見圖1-1），認爲人的需求分爲五個層次，由低而高依次爲：生理需求、安全需求、愛與隸屬需求(社會需求)、自尊需求和自我實現需求。前三點又稱「匱乏需求」（deficiency needs），後兩項又稱「成長需求」（growth needs）。依據其理論解釋，人們工作動機的產生是爲了填補需要，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。另外除了上述五項層次之外，Maslow於1969年又提出第六層的「超越自我實現的需求」（over-actualization needs），一般咸認此即超越個人或靈性的需求。

總結而言，人是需求的動物，存在著複雜的需求與慾望，而此需求是必須被滿足的，若需求未能獲得滿足時，此時的不滿足便可以左右人們的行爲。而人類的需求是有層次之分的，往往在於最低層次需求被滿足後，才會發展到另一中層次的需求，但

是任何一個需求並不因為下一個高層次需求的發展而消失。此分析架構非常適合用於醫療機構護理人員需求概況的探討。

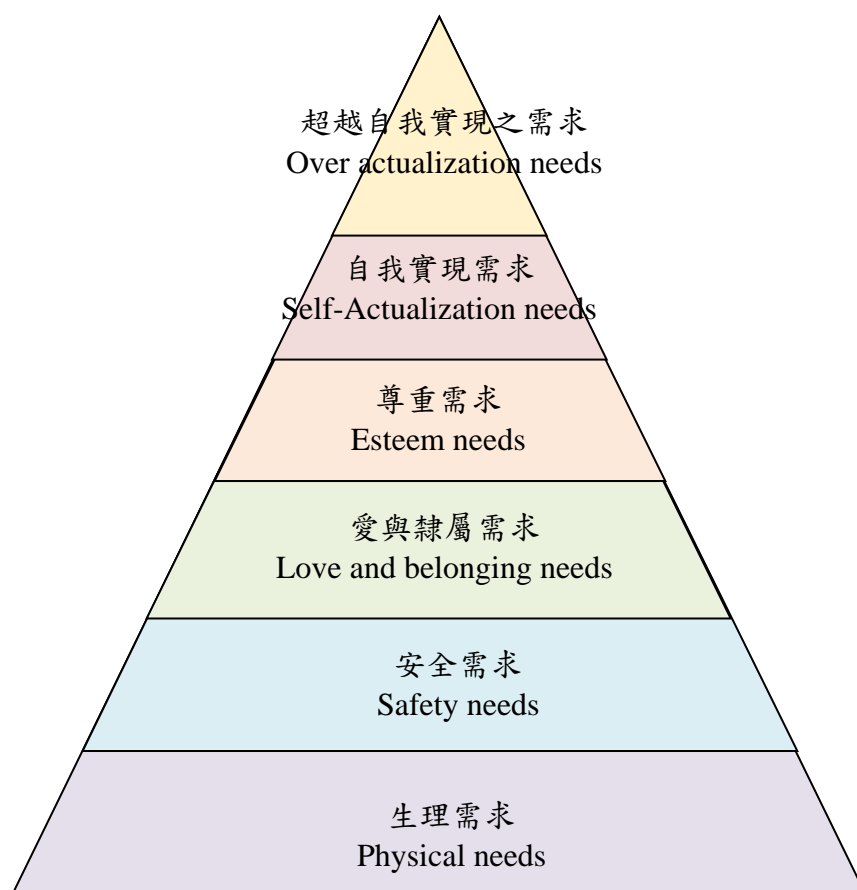
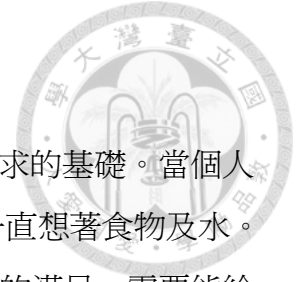


圖 1- 1：馬斯洛 (Maslow) 需求層次理論架構圖

資料來源：教育部教育Wiki，教育百科 (pedia.cloud.edu.tw/)

進一步將此六層次內容分述如下：



壹、生理需求 (Physical needs)

生理需求是人類需求的起始點及最原始的部分，是所有其他需求的基礎。當個人飢餓或口渴，個人生理需求未獲得滿足時，將會忽略其他事物而一直想著食物及水。因此，護理人員工作單位所提供讓護理人員在於食、衣、住、行上的滿足，需要能給予適當的休息時間，使護理人員在工作之於能維持平衡之狀態。

貳、安全需求 (Safety needs)

一旦生理需求滿足後，個人又會產生一種需求，即安全需求。這種需求指的是個人會避免危險、孤獨、恐懼，解除威脅以保護自己。例如：護理人員的服務單位於工作環境中，是否給予一些基本防護及安全措施，如實習規章制度、福利待遇、勞健保保險以及工作安全對應政策，使護理人員於執行護理作過程中，確信於工作場域受到保障。

參、愛與隸屬需求 (Love and belonging needs)

當生理需求及安全需求獲得滿足後，愛與隸屬需求成爲決定行爲的最重要因素。所謂愛與隸屬需求，是指個人希望歸屬於某個團體，被其他人接受，同時伸出友誼的手，接受別人的友誼，並給別人友誼，也就是社會需求。護理人員於各護理單位所遇到人際關係，包括主管與同事間的互動，或在遇到困難時主管與同事的協助幫忙，皆有助於護理人員於此階段可以獲得社會需求的滿足。

肆、尊重需求 (Esteem needs)

尊重需求即是與自尊有關的需求，如自信、成就、勝任等，以及個人榮譽有關的需求，如追求地位、尊敬和讚佩等。當護理人員於執行護理工作過程中獲得主管的公開獎勵、表揚及關懷，或者同事對於工作表現的肯定，皆能滿足護理人員的尊重需求。



伍、自我實現需求 (Self-actualization needs)

需求的最高層次乃是自我實現需求，所謂自我實現需求，即是指充分發揮潛力、實現自己，同時繼續發展及成長。表示若能在設計工作時，充分對應護理人員專業專長，委派具挑戰性的任務，使其感到有成就感，便能更有自信的發揮所長，將護理工作價值實現到最佳程度，並持續成長。

陸、超越自我實現之需求 (Over-actualization needs)

1960年代前後，Maslow開始認為五層次架構不夠完整，自我實現的需求並不是人的終極目標。他認為一味的強調自我實現的層次，會導向不健康的個人主義，甚至以自我中心的傾向，所以他又提出了超越自我實現的需求層次，即超越個人或靈性的需求。綜合學術與宗教解釋為「個人在各種相處關係中達到平衡的最佳狀態」，而這些週遭關係包含了本身個體、自然環境、神、他人等。

筆者將以Maslow的需求層次理論為基礎，設計護理人員工作滿意度調查問卷，以了解在現今醫療環境下護理人員之工作滿意情形，同時結合文獻分析及人員深度訪談以蒐集更豐富的資料，進而深入瞭解護理人員之需求是否獲得滿足，以及其與留任意願之關係。

第三節 研究方法



本研究以文獻分析法、參與觀察法、問卷調查法和深度訪談法等方法，以宗教醫院之護理人員為對象，探討影響其留任之因素，俾使探討分析更具深度與廣度。

壹、文獻分析法

文獻分析法係透過蒐集、整理與分類之技術，將過去其他作者所公開發表之文章、演說或論述，加以系統性的分析與研討，而經由歸納與論證之後，將該文獻資料作為研究結果之依據的一種研究方法（Babbie, 2004）。分析其內容後，作為自己研究的基礎。文獻分析的範圍包括：

- 一、相關科學研究報告、定期刊物、學位論文。
- 二、學說與理論。
- 三、一般論著、民間通俗典故、具創造性或思考性的研究。

本研究主要文獻資料來源乃蒐集國內外有關護理人員留任之相關論文、研究報告、期刊等資料，進行整理、歸納及分析，作為本研究進行相關分析之基礎。

貳、參與觀察法

參與觀察法不但為人類學者和社會學者所採用，其他領域的學者也都有採用。Bogdewic（1992）認為，任何研究需要了解過程、事件、關係及社會環境的背景脈絡者，就得選擇參與觀察法。而筆者因長期任職於醫療界，有較多機會參與各項護理人員留任措施的會議討論，例如曾投入安心計畫工程，以及協助托育機構之事前籌畫與實際執行一共長達五年時間，故可以透過參與觀察法以掌握醫院中各不同部門、性質、工作內容之護理人員的之現況與差異。



參、問卷調查法

本研究依研究架構及根據Maslow需求階層理論，及醫療人文、留任意願等八個面向，建構本研究之問卷，各構面依序如下：1.與生理需求相關；2.與安全需求相關；3.與愛與隸屬相關；4.與自尊需求相關；5.與自我實現相關；6.與超越自我實現需求相關；7.與醫療人文教育相關；8.留任意願相關。

問卷題目內容與6位護理專家討論，並衡量受訪者對詞彙的理解程度，設計問卷題目內容，依Likert 5分法填入1-5數字。並由三位護理專家依「意義清楚明確」、「與調查內容相關」、「容易作答」等檢核項次，進行專家效度之檢測，檢測結果如表1-1，各題項CVI值均達0.8以上，雖然有少數項目在「容易作答」或「意義清楚明確」CVI值低於0.8，但整體而言影響不大，顯示問卷有良好的內容效度。

並由30位執業中的護理人員進行預測，檢測量表內在一致性（表1-2），檢測結果發現總量表Cronbach's α 值0.94、各構面之Cronbach's α 值如下：1.與生理需求相關：0.75；2.與安全需求相關：0.61；3.與愛與隸屬相關：0.83；4.與自尊需求相關：0.79；5.與自我實現相關：0.83；6.與超越自我實現需求相關：0.8；7.與醫療人文教育相關：0.94；8.與留任意願相關：0.9；依信效度之檢測，顯示本研究之量表擁有良好的內在一致性及效度。

表1-1：問卷題目專家效度檢測表

序號	題目	評核項目	專家一	專家二	專家三	CVI 值
1	我認爲我的每週總工 時尙屬合理	意義清楚明確	4	4	5	0.87
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	4	4	5	0.87
2	我認爲我目前的薪資 尙屬合理	意義清楚明確	4	5	4	0.87
		與調查內容相關	5	5	4	0.93
		容易作答	4	5	3	0.80

序號	題目	評核項目	專家一	專家二	專家三	CVI 值
3	我的工作環境能給我安全感	意義清楚明確	5	5	5	1.00
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	5	5	5	1.00
4	我的直屬主管會適時指導，並適時協助我處理工作上的問題	意義清楚明確	5	5	5	1.00
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	5	5	5	1.00
5	我所服務的部門，單位內的同仁會相互協助	意義清楚明確	5	4	5	0.93
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	5	3	5	0.87
6	我在工作中與其他團隊成員合作順暢	意義清楚明確	5	5	5	1.00
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	5	5	5	1.00
7	我在工作中得到主管的信任與付託	意義清楚明確	5	5	4	0.93
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	5	5	4	0.93
8	我的直屬主管樂於接受我在工作中所提出有建設性的改善意見	意義清楚明確	5	5	4	0.93
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	5	5	4	0.93
9	我對於醫院提供員工學習成長的資源及機會感到滿意	意義清楚明確	5	5	4	0.93
		與調查內容相關	5	5	4	0.93
		容易作答	5	5	4	0.93
10	我目前的工作能實現或啓發我的人生理想(價值觀)	意義清楚明確	5	4	4	0.87
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	5	4	3	0.80

序號	題目	評核項目	專家一	專家二	專家三	CVI 值
11	我的內心時常感到喜悅及滿足	意義清楚明確	4	5	4	0.87
		與調查內容相關	5	4	3	0.80
		容易作答	4	4	3	0.73
12	宗教帶給我心靈層面的滿足	意義清楚明確	4	4	4	0.80
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	4	3	3	0.67
13	醫院提供的醫療人文（全人醫療、人文關懷、心靈關懷）教育訓練，我感到滿意	意義清楚明確	5	3	5	0.87
		與調查內容相關	2	5	5	0.80
		容易作答	2	4	4	0.67
14	醫療人文（全人醫療、人文關懷、心靈關懷）教育訓練有助於提升我的護理工作品質	意義清楚明確	4	3	3	0.67
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	3	3	3	0.60
15	我願意繼續留任在目前任職的醫院貢獻所長	意義清楚明確	3	5	5	0.87
		與調查內容相關	5	5	5	1.00
		容易作答	3	5	5	0.87
16	我願意付出額外的努力與目前任職的醫院共同成長	意義清楚明確	5	4	3	0.80
		與調查內容相關	5	5	4	0.93
		容易作答	5	4	3	0.80

資料來源：本研究整理

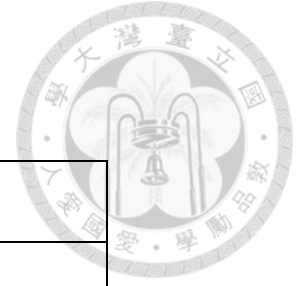


表1-2：問卷題目內在一致性檢測表

構面	信度
生理需求相關之題目	0.75
安全需求相關之題目	0.61
愛與隸屬相關之題目	0.83
自尊需求相關之題目	0.79
自我實現需求相關之題目	0.83
超越自我實現需求相關之題目	0.8
醫療人文教育相關之題目	0.94
留任意願相關問題	0.9
整體問卷信度	0.94

資料來源：本研究整理

本研究將採簡便抽樣（convenience sampling）的方式進行抽樣，抽樣對象及抽樣方式如下：

- 一、針對個案醫院臨床護理人員發出759份問卷，回收741份問卷。
- 二、本研究之問卷內容係以Maslow之需求層次理論為基礎，主要問題歸納如表1-3所示。完整問卷設計參見附錄一。

表1-3：問卷題目與Maslow需求層次理論之關係

題號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
	與生理需求相關之題目					
1	我認爲我的每週總工時尙屬合理	5	4	3	2	1
2	我認爲我目前的薪資尙屬合理	5	4	3	2	1
	與安全需求相關之題目					
3	我的工作環境能給我安全感	5	4	3	2	1
4	我的直屬主管會適時指導，並適時協助我處理工作上的問題	5	4	3	2	1
	與愛與隸屬相關之題目					
5	我所服務的部門，單位內的同仁會相互協助	5	4	3	2	1
6	我在工作中與其他團隊成員合作順暢	5	4	3	2	1
	與自尊需求相關之題目					
7	我在工作中得到主管的信任與付託	5	4	3	2	1
8	我的直屬主管樂於接受我在工作中所提出有建設性的改善意見	5	4	3	2	1
	與自我實現需求相關之題目					
9	我對於醫院提供員工學習成長的資源及機會感到滿意	5	4	3	2	1

題號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
10	我目前的工作能實現或啓發我的人生理想（價值）	5	4	3	2	1
與超越自我實現需求相關之題目						
11	我的內心時常感到喜悅及滿足	5	4	3	2	1
12	宗教帶給我心靈層面的滿足	5	4	3	2	1
與醫療人文教育相關之題目						
13	醫院提供的醫療人文（全人醫療、人文關懷、心靈關懷）教育訓練，我感到滿意	5	4	3	2	1
14	醫療人文（全人醫療、人文關懷、心靈關懷）教育訓練有助於提升我的護理工作品質	5	4	3	2	1
留任意願相關之題目						
15	我願意繼續留任在目前任職的醫院貢獻所長	5	4	3	2	1
16	我願意付出額外的努力與目前任職的醫院共同成長	5	4	3	2	1

資料來源：本研究自製

肆、深度訪談法

深度訪問法是指透過訪談來發現影響研究主題的相關因素，或是用以解釋研究對象的一些因素。這些因素，通常無法從表面的現象資料和普通的問卷可以獲得相關資訊。深度訪問通常可以更直接取得受訪者的一些訊息，但也可能因為訪談的對象、環

境、情境等因素，而影響受訪者的表答、情緒，或回覆內容的真實性。

本次研究希望透過專家訪談的方式，與護理高階主管進行深入之非結構性訪談，以瞭解護理同仁之留任意願及其影響因素。另本研究也將以立意抽樣之方式，由研究者基於研究之需要，挑選對於本研究之主題具有長年經驗並長期關注之醫療科主管進行訪談。受訪者之基本資訊與訪談時間、地點請見表1-2，而訪談的內容大致如下：

- 六、請問您，護理人員流動的情形大致為何？
- 七、您認為醫院護理人員離職常見的原因有哪些？最重要的因素可能是哪一項？
- 八、您認為醫院應該進行哪些改革，才能有效提高護理人員之留任意願？
- 九、您認為宗教型醫院營造的職場氛圍與其他醫院有何不同之處？這個氛圍對於提高護理人員之留任率有幫助嗎？
- 十、醫院提供哪些醫療人文教育？它對護理人員有何影響？



第二章 文獻探討



本研究將既有文獻分成三個部分，一為探討臨床護理人力留任之文獻，二為護理人員需求滿足之文獻，三為醫療人文教育、心靈需求與留任意願相關之研究成果。

第一節 臨床護理人力留任之研究

依據衛生福利部統計，截至2015年8月30日止之全國護理人員領照人數共254,420人，實際執業人數149,372人，扣除65歲以上之8,845人，執業率為60.8%。另根據全聯會的調查結果顯示，2013年和2014年醫院護理人員平均空缺率分別為8.8%和8.12%（全聯會，2014、2015）。另有89.77%醫院招募困難，其中42.9%更表示招募「非常困難」，許多醫院以減床或關閉病房因應（全聯會，2014）。而根據行政院衛生署醫療資訊網醫事人員管理系統（2011），截至2011年4月止全國護理人員領照人數為224,529人，執業人數133,003人，執業率為59.2%。而在執業人數當中，有69%在醫院工作，以此估算臨床護理人力缺額約有5,500人，顯見問題相當嚴重，無怪乎接受調查的醫院中，有高達89%的醫院表示招募護理人員有困難，其中28%表示招募「非常困難」。護理人力短缺已是各醫院面臨的嚴竣考驗，無不盡力發展各項留任策略，以確保臨床照護品質與量能。經查詢相關期刊與碩博士研究論文系統，以「全民健保制度與人力」、「護理人力」、「工作壓力與滿意度」與「員工留任」為關鍵字，搜尋相關文獻整理如下。

壹、與健保制度、成本考量與人力精簡相關之探討

鄭守夏、陳啓楨（2014）與監察委員黃煌雄等人在2011年提出全民健保制度總體檢報告，其中所謂「內外婦兒四大皆空」的議題，主要是連臺大醫院跟臺北榮總都招不到住院醫師，引起醫界與民眾廣泛討論。在幾年前醫院護理人力短缺，甚至出現值班護理人員吊著點滴、趴在護理站休息的新聞。另外還有大醫院急診壅塞，病人或



家屬對醫護人員動粗，加上越來越頻繁的醫療糾紛案件，讓醫療從業人員感嘆工作環境惡化嚴重。而醫院評鑑與健保制度對醫療服務多所限制，也讓醫院經營者倍感壓力。

劉耀華（2013）的指出1995年臺灣開辦健保制度，使得醫療保險普及化，加上醫療科技進步、人口老化與少子化等問題，在醫護人力配置上也面臨挑戰。如南部某醫學中心利用檢傷嚴重度來分析醫師的工作量，了解不同的專科醫師人力比率與相對應工作壓力大小間之關係，據以設定專科與非專科人力比例，作為日後人力支援的重要參考數據。尹常晟（2006）的研究結果也發現，健保制度改變對組織人力與營運績效均具顯著影響，在組織變革上其人員素質與聘任受限制，組織承諾因人而異，薪資福利縮減與升遷管道窄化，工作態度及服務品質隨健保評鑑要求提升；在營運績效上，其病患員工滿足感降低等問題，更突顯健保制度對醫院經營與人力資源管理的影響。

高靖秋（2006）指出國內全民健保制度面對經濟不景氣而造成的財務危機，全民健保制度雖然提供廣大的民眾就醫的經濟支持，然而對於醫療院所而言，治療給付額度過低，導致醫療院所發展失衡，故減少支出也成為醫療院所面對財務困難的方法之一。對於醫療院所來說，平均人事成本費用占據整體支出的45%至60%，其中護理專業是醫院人事支出之最大宗，約占醫院總成本30%至40%。面對不理想的大環境，醫療院所也採取了許多人力成本的因應措施，包括人力遇缺不補、可以申報加班費的情況有限、新進人員約聘化、啟動或運用待命人員頻率過高等狀況。林秋芬、高靖秋（2014）指出在此醫療環境變遷下，臨床護理人力的運用也有兩大明顯變化，一是護理人力的需求大幅增加，尤其是診所的護理人力約增加4倍；二是病人照護的困難度增加，包括疾病的嚴重度、民眾對照護品質的要求等。加上其他行業對護理人員的吸引，產生醫院聘不到護理人力的窘境。尤其是2002年7月全民健保實施總額預算支付制度後，在一波波降低成本的措施中，人力精簡或遇缺不補成為整個醫療界的經營策略，護理人力因人數較多，所以首當其衝，埋下護理人力荒的因素。

高靖秋（2011）認為現階段臺灣的護理人力過度集中在急性醫療機構與診所，占所有執業人力的82.5%，尚且有人力短缺的問題，隨著未來社會人口快速老化，慢性

疾病照護需求，護理照護人力需求將有增無減。若政府不能重視此問題，醫療資源配置依然無法改善，未來護理人力流失的情況將持續惡化，最終會嚴重影響整個醫療照護品質。



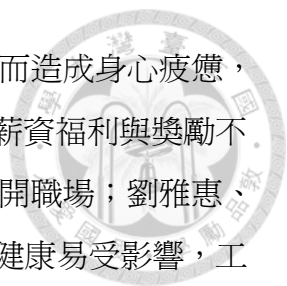
貳、與工作條件及環境相關之探討

陳雅紅（2012）指出護理是高風險、高壓力及高作量的工作，更是醫院中維繫病人安全與照護品質的重要專業人員，雖然護理人力之供給歷年來有增加傾向，然而投入就業市場之人數下降，及護理人員的執業率無法提升，造成護理人力資源短缺。其研究發現有79.3%的護理人員曾想離開醫院的護理工作轉換其他工作，其中最無法適應的因素為「超時工作」及「輪班制度」。

高靖秋（2011）提到，護理人員工作負荷過重，導致年輕人不願意投入臨床護理工作，在很多國家這都是最主要的人力議題，但臺灣領有證照護理人員的執業率為59.2%，與加拿大的93.6%及美國的83.2%相比，我國執業率相對低。很多護理專業的養成教育從4年到7年不等，這麼低的執業率，是一種教育成本投資的浪費。而即使願意投入職場的護理人力，其累積的工作年資也只有7.67年，遠低於其他國家護理人員20年以上的年資。臨床執業年資短，不但阻礙臨床專業發展與經驗的傳承，對於醫療品質的確保也是一大隱憂。

林佳靜、曾翠華、蕭淑貞等（2008）研究指出護理人力因長期短缺，使得新進人員因無足夠的職前訓練，加上學校實習時數減少，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。學者研究發現最近幾年來，護理科系畢業生，從事護理相關行業的執業率有逐年下降的趨勢。而全聯會最近抽樣調查90家醫院發現，醫學中心新進人員離職率超過22.5%，地區醫院甚至接近29%，平均每4名護理新鮮人，就有一人因無法忍受醫院惡劣的工作環境而離去。

張蕙蘭、盧美秀、林秋芬（2010）提到畢業生進入工作職場，面臨角色轉換時常感到衝突與無法控制，且不能適應工作上多變化的環境，或是新進護理人員對工作預期與實際價值之差異出入很大，造成滿意度偏低的情形普遍存在。新進護理人員離職



的主要原因，為護理工作複雜度高、負荷量過重、經常超時工作，而造成身心疲憊，不想繼續從事護理工作。根據全聯會（2010）研究調查顯示，由於薪資福利與獎勵不足，工作負荷大，輪值三班，制度缺乏彈性，導致護理人員紛紛離開職場；劉雅惠、劉偉文（2009）指出，臨床護理人員所承受的壓力與日俱增，身心健康易受影響，工作滿意度低落，致使離職傾向愈趨明顯；另林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀（2013）針對於曾經投入臨床照護工作，但目前未執業的護理人員進行調查後，更具體發現人力配置不足，經常延遲下班，但未依勞基法規定發給加班費，薪資福利與工作負擔不成比例，薪水未隨工作量改變而調整，需輪值三班，工作無法兼顧家庭，造成社交困難、護理人員的工作條件與實際期望間的落差，為重要因素。黃仲毅、盧美秀（2015）提到如何改善工作條件，吸引護理人員投入及留任，是當前重要之議題。

高靖秋（2011）於〈臺灣護理人力面面觀〉的文章中指出，高的流動率，不但造成單位訓練人事成本的增加，更使病人的照護產生重大危機，有許多研究證實護理人員流動性太高，不但會增加現職護理人員工作負荷、打擊護理人員的工作士氣，也會降低病人照護品質及增加醫院的經營成本。由於無法紓解病房單位長期缺人的壓力，讓忙碌的在職護理人員紛紛求去，形成惡性循環，終於引發目前臨床招不到護理人員的困境。

護理人員的工作時間長，且工作環境受限，幾乎都在病房或診間照護病人，因此所處工作環境的優劣、對自我工作的認知及價值，與護理人員留任意願息息相關。護理人員是醫院重要且人數最多的一群，若護理職場長期處於人力不穩定的環境，輕微則影響護理人員的工作表現，嚴重則導致異常事件，影響其照護品質及危害病患的生命安全。因此，早期關注並正視護理人員留任的重要，並使其具有專業優勢及發揮專業所長，促使護理人員對護理工作具有自信及發展，進而提供病患好的照護品質（林春珍，2014）。李雅文（2014）表示國際護理協會2009年調查護理人員的期待與需求，顯示臺灣的護理工作環境欠佳，致使護理人員流動率高，而護理工作生活品質，在護理人員的流動上扮演一個重要的角色，且與離職發生有直接關係。

第二節 護理人員需求滿足之研究



壹、與護理人員心靈層面相關之探討

「良心事業」是許多護理人員對自我工作的認知，在心理層面上，對於護理工作有一定程度的情感承諾，更視為是一份使命。然而，若工作場域忽略護理人員的身心層面的問題，長期未得紓解的情況，還是可能衍生離職效應。洪儀芳（2006）根據2006年護理師護士公會統計，國內護理人員離職率約達三成，某些南部醫院護理人員離職率甚至高達七成；會造成如此高的離職率，原因在於國內醫院常常忽略護理人員身心方面的問題；護理人員在龐大的工作量與沉重壓力下，又得不到醫院的重視，造成越來越多護理人員相繼離職。醫院護理人員離職率過高，進而產生服務品質降低、人事訓練費用提升等問題。

賈興秀（2006）於〈探討臨床護理人員的工作經驗及對護理的看法〉一文中提出研究結果，顯示護理人員對護理的看法有，在「專業服務態度」方面，最多認為「護理工作是一種用心的良心事業」；在「疾病照護行為」面向，最多認為「護理工作主要在教人獲得自我保健知識及自我照顧能力」。而最獲得肯定的護理經驗，則是「自我專業能力的肯定」中的「能執行熟練的技術來幫助病患」；「來自他人肯定及回饋」的「所執行的護理行為，能獲得病患或家屬認同、信任」。至於最挫折的經驗，在「病患及家屬負向態度」方面是「面對病患或家屬指控醫護人員時」；在「專業和團隊支持度不足」方面，則是「來自機構對護理專業支持性差時」。對未來的期許方面，有「專業能力提升和護理政策改革」的「希望醫院有關護理政策應能配合護理專業基本需求」；「專業角色地位肯定和提升」的「希望能改善臨床護理人力不足問題」和「希望能改善臨床人力分配不當問題」。

〈探索護理人員於照護、關懷及悲憫團體中職場經驗與內在轉換歷程〉文中，顯示研究結果：一、以照護、關懷及悲憫為本之職場經驗的體認，護理人員對於「照護」的體認是實質的給予，其中包含解困提供知識資源的分享、包容傾聽情緒抒發、共享

物質及榮耀；「關懷」則是能被體恤、引領及尊重；「悲憫」是有著了解、投入與熱忱能觸動心靈。二、內在轉換的歷程：在團體中護理人員專業熱忱冷化，因為現實種種困境導致對照護工作從熱忱到冷漠，但是彼此藉由支持團體提供精神科護理人員一段照護、關懷及悲憫氛圍的分享時空中，護理人員自主、自發的轉換；撥雲見日，本我的思維轉換為多元化的思維，以不同的思維去看待護理的現況；以觀己及人，自我覺察及詮釋，進而反思於臨床照護。（羅素貞，2007）。

貳、與護理人員留任策略有關之探討

關於留任措施的相關研究非常多。Atkinson於1984年提出彈性企業模式（Flexible firm model）之人力運用概念，期許各企業在科學化的組織設計下，去除工作規則和標準程序等規章所造成的組織僵固性，減少因為各企業未充分運用人力而造成人力閒置或短缺問題。李河泉（2013）研究發現，尤其對1980年後出生者而言，他們期望工作自由、有趣、經常被鼓勵、讚美與受尊重、被平等對待、有表演的舞臺，具有被認同感、成就感以及被關懷的感覺等，工作規則和規章之僵固性較低，因此保持適當彈性的工作職場才能吸引他們就業。陳曉眉（2014）指出企業的雇主品牌，會正向影響現職者對於組織認同，進而強化留任意圖降低離職意圖。陳俊龍（2006）針對誠品書店探討影響員工留任意願及離職傾向因素之研究發現，工作負荷與薪資福利落差在誠品員工留任或離職意願上扮演著關鍵的角色。施雅茹（2008）則探討關懷型領導行為對員工留任的影響，線主管採用關懷型的領導行為，可以增加員工留任意願。

為改善護理人力短缺問題，2009年健保署提出補助方案鼓勵醫療院所提升護理人力之配置、提高護理人員薪資、提高護理人員大、小夜班費、加班費及獎勵金等獎勵措施，藉由提升護理人員的留任比率，醫療機構可以得到公部門的實質補助，以彌補增加的人力費用成本。各醫療機構不斷的提出各式留任措施，包括增加護理人員的薪資福利、改善工作環境與增加彈性工時等，如楊琪樺（2015）探討精神專科醫院護理人員工作壓力、情緒管理與留任意願之相關性，研究結果發現護理人員工作及角色壓力、情緒管理及領導效能，與留任意願確實有顯著相關，並提出維持適當護理配置，減少流動，建立友善工作氛圍，營造團隊合作互助情感，減少合作障礙，活絡人員出

缺時的適才適任，吸引優秀人才留任。鼓勵護理人員，參與健康促進活動、強化情緒管理、社會支持，及降低工作壓力等人力資源管理策略，能有效增加留任意願。

Maier(2013)調查德國護理人力供需以及執業彈性僱用的研究結果顯示：德國在2005年護理人員總數約130萬人，其中部分工時和周邊人力約占45.3%，除了培育更多全職護理人力外，也大量培訓半技術照護人力，目標是將人力短缺問題延緩至2024年才出現，此彈性僱用政策目前已逐漸發揮成效。然而，彈性僱用應同時兼顧勞資雙方的需求，避免造成工作不安全和產生工作不確定感，尤其對女性工作者，在推動彈性僱用政策時，應以促進工作和家庭生活平衡為最主要考量。以瑞典為例，政府在推動彈性僱用政策時，有許多相關配套措施，其結果顯示彈性工作者其健康狀態比永久性工作者更好，也維持相當高的生育率(Kim et al., 2012)。Zeytinoglu、Denton & Plenderleith(2011)強調護理人員的僱用應有彈性，包括採用非永久性契約、部分工時、因應特殊需求、不違背本意的工時等。管理者和政策制訂者，可推動部分工時制，讓護理人員感受到執業安全感，並提供工作上必要的支持。

林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀（2013）以東部某醫學中心為例，營造一個重視護理同仁的人文關懷環境，可以讓大家從工作中產生興趣及專業價值感，且認同醫院，工作滿意度高，對自己更有自信，就更願意留下來服務，該醫院的離職率由原本2004年28%降至2011年的10%，並於2009至2010年時獲健保局提供的提升住院護理照護品質獎勵，推助了護理人員留任成效。除了上述的相關影響因素探討外，還有其他面向的因素，可能造成護理人員有離職意向。蔣淨宜（2006），〈影響護理人力變動之因素探討--臺灣地區1999年至2005年之趨勢分析〉的研究結果發現，經濟成長率與護理人力異動率有顯著相關，意即外在環境經濟狀況處於蓬勃發展階段時，對護理人力異動有影響性。由於護理人員在第一線照護病患，護理品質對醫院的形象造成了直接的影響，許桂珠（2007），〈護理人員人力資本、離職率與護理照護品質關聯性之研究〉，提到護理人力的質與量是維護及提升醫療照護品質的重要因素。

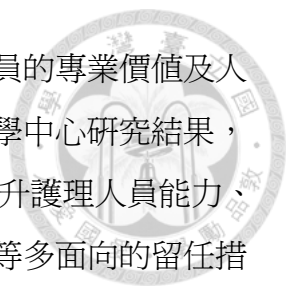
第三節 醫療人文教育、心靈需求、與留任意願之研究

「人文」為探討人之狀況的知識傳授及相關研究，含括文學、法律、語言、藝術、歷史、哲學(含倫理)與宗教等。2003年教育部醫學教育委員會發表醫學教育白皮書，強調醫學人文教育之重要性。所謂「醫學人文教育」，就是幫助學生培養察言觀色，處理人與人之間的關係的能力，其重要性絕對不亞於診斷與治療的能力(黃達夫，2014)。

英國倫敦大學的羅伊·波特教授指出，「當今病人在意的，不是讓醫生們把他們看作是一個不正常的生物體，而是希望醫生能把他們當作一位超乎生物性的個人來看待。」因此有更多醫療院所也開始關注醫療人文的發展。以北部某準醫學中心為例，從醫院的硬體設置中關注病人心靈安適的需求，及柔和的色調營造就醫環境，每層樓設置祈禱區及佛堂，人文導向的系統化醫療志工協助病人的身心支持，及以宗教人文關懷為導向的醫療宗旨，促使就醫病人除了疾病的醫治之外，亦能得到心靈層面的舒展及慰藉；醫療人文的終極關懷，就是實現醫療平權與醫療正義，並得以標舉出全新的醫療人文生命觀(何日生，2009:10-11)。

臺灣「100年教學醫院評鑑基準」中明訂一般醫學課程訓練，須包括全人醫療及醫病溝通等；在歐美國家，藝術及文學等人文教育在歐美之醫學護理教育中的角色，早有相關論文顯示其正面性。研究顯示人文元素加入醫學教育，對醫療從業人員養成訓練ACGME相關能力有下列助益(楊光道，2012:8-9)：培養觀察敏感度、增加觀察分析能力及病史的瞭解、學習由各種角度對病人及家屬情緒的認知、同理心的培養、經由小組論凝聚意見，培養醫療團隊精神、增加聽與溝通的技巧，以及提升精神層次，減少精神壓力。


在護理專業的養成過程中，強調關懷照護的本質，本應具有人文的屬性並重視護理人文的素養，但傳統護理教育過度重視專業知識及技能養成，卻忽略人文素養的培養，加速醫療照顧過程非人性化；故此應倡導人性化的醫療過程與環境，並提升護理



人文素養，以促進護理人員因應現今醫療環境的變遷，體現護理人員的專業價值及人文價值（葉美玉、李選，2011）。章淑娟（2011）在東部某宗教型醫學中心研究結果，也可以發現，在面臨護理人員留任困境時，除了調整薪資結構及提升護理人員能力、減輕工作壓力、升遷管道暢通，並提供同儕支持以提升工作滿意度等多面向的留任措施之外，更應重視營造一個護理人員的人文關懷環境，讓護理人員從工作中產生興趣及專業價值感，促進職場認同，工作滿意度高，對自己更有自信，護理人員的留任意願將相對提高。因此，如何經由人文教育及營造人文關懷環境促進護理人員人文素養，強化內在心理素質，增進專業價值感及職場認同，培養正向的工作態度，加強職場適應力，提升臨床工作績效並促進工作滿意度，此乃現今護理職場的重要課題。

學者李俊達（2013）以宗教觀、內在起源觀、存在主義觀等三面向將個人在職場工作中所展現的精神層面的展現定義為職場精神力（**Workplace Spirituality**），其定義為：「組織成員基於工作意義或職場中群體生活的互動，希望藉由工作使內在生命獲得滋養，進而從『從精神層面驅使工作者行為的力量』」。李俊達（2013）運用扎根理論針對傑出公務人員進行職場精神力的質性研究中發現，以華人社會而言，有明確宗教信仰者重視宗教對「自身」的效果。消災解厄、祈福等是宗教信仰的基礎動機而宗教信仰之觀念，是從職場上的「需求面」出發，亦即求以做為「心靈寄託」或藉以成為「心靈平靜的途徑」，故此職場精神力的需求與Maslow階層理論中的超越物質層次的高層次需求相連結（李俊達，2013）。

然而，有關護理人員職場靈性需求國內外相關研究極為缺乏，林倖如、馬維芬、陳玉敏、周守民（2012）以質性研究的方式探討急診護理人員的靈性本質，分析歸納出，急診護理人員靈性本質的蘊涵有三主軸，包括內心的力量、非彼無我的價值與使命、柔性韌力的淬鍊；以及三個次主軸，包括含盡責更要盡善、情與理交織不定、以及抽離情感轉化心緒以面對現境等面向，並發現內在的靈性蘊涵是急診護理人員的力量來源，認為學校與醫院職場護理教育，應加入內在察覺的靈性成長課程來飽滿護理人員靈性的蘊涵與力量。臨床職場中亦需運用教育訓練及醫院政策強化職場精神力（另譯職場靈性）及職場氛圍能正向提升護理人員內在的正向心情，同時降低其情緒耗



竭進而離職等負面情況的發生，促進留任率(林惠玲、劉彩娥、趙天凡、蘇文凱,2014)。職是之故，在宗教醫院中若能運用宗教情懷及思想進行人文教育或營造職場氛圍，強化職場精神力，將有助於滿足護理人員於臨床工作中超越物質層次的高層次精神需求的滿足，進而展現正向工作態度、正向的職場價值觀及職場認同感，降低離職意願及提升工作滿意度。

而醫療人文教育具體而言的實踐為何？慈濟醫療志業林俊龍執行長曾說：「以往巡視病房時，不搖醒正在補眠的病患，寧可自己過了兩小時後再回巡病房。」傳達醫者之心即菩薩心，讓醫療回歸人文，守護了人與人之間的長情大愛，慈濟採用實踐的方式，將醫療人文教育落實在日常的工作場域中，強調醫師不止關心病情，也關注社會的脈動。人們隨著年齡增長，清淨的本性受到現代社會的影響和慾念捆綁；以人為本的醫療讓醫師回歸赤子心，也因而有更多力量面對工作上的考驗。同時結合社區志工的關懷，醫護人員一起協助病人打掃居家，從中能更瞭解病人的生活環境、服藥習慣等等，有助於診斷疾病的起因。「一個微笑，一點善解就可以實現。人文其實是醫療的一部分，兩者是一體，不能分割。」(黃福順等，2015)。

綜上所述，醫療人文教育為當今各大醫療院所需面對之重要課題，尤其在護理領域中，透過教育可以強化護理人員的工作能力與內在的價值，這也是宗教型醫院所提供的宗教人文的理想，期待落實達到醫、護、病三者圓融且圓滿之可行方案。

第四節 小結



綜合上述文獻探討，護理人員流動率高係一嚴重問題，而究其原因主要與全民健保制度、工作條件與環境、心理滿足感有密切關係，除了全民健保係較大的制度環境因素外，工作條件與環境以及心理滿足感等皆與Maslow的需求理論多所呼應。因此在因應策略方面，若要吸引護理人員投入和留任醫院執業，必須瞭解護理應屆畢業生和現職護理人員願意投入和留任的工作條件和彈性制度，盡量去除各種工作規章所造成的制度僵化，現有研究顯示無論是在上述工作條件或心理素質方面皆有所投入。延續過往的研究方向，本研究欲了解該個案宗教型醫院在不同需求層次的滿足情形，以及了解現存的諸多解方與上述文獻揭櫫的方向是否一致，抑或是有不同。其中在心靈需求方面，醫療人文教育係個案醫院投入甚多的職場靈性培育項目，其與Maslow所提出的第六層次「超越自我實現需求」相關聯，因此亦值得深入了解醫療人文教育與護理人員留任意願之間的關係。



第三章 臺灣宗教醫院之發展



第一節 臺灣宗教醫院之起源與發展

西元1865年，英國長老教會馬雅各醫師遠從英國渡海來台，以醫療傳教造福人群，設立新樓醫院，為臺灣最早的西醫院，由此亦可知臺灣第一家醫院就是非營利性質的醫院。基督教的教義認為神照著自己的形象造人，從生命的開始，人就有了神的價值與威嚴，且神的賞賜是與生俱來的。馬太福音裡也提到提供食物、飲水、探病等七個憐憫，可以說是基督教從事醫療傳道的基本精神。台北馬偕醫院和彰化基督教醫院也是在19世紀末由教會設立，這三家教會醫院是臺灣現存最古老的醫院，在當時都是免費提供醫療服務，為不少民眾維護健康（蕭文、顏裕庭，2000）。基督教和天主教會又相繼在臺灣各地設立醫院達26所，尤其是在花蓮、台東、埔里、恆春等離島及偏遠地區，本著宗教的慈悲精神，服務民眾、造福人群、毫不考慮商業的利潤。從臺灣的醫療史看來，從新樓、彰基、馬偕到門諾、嘉義基督教醫院、屏基等教會醫院，我們可以看出非營利性質的宗教醫院在臺灣醫界一直占有很重要的角色。

臺灣本土型的宗教非營利組織所成立的醫院是佛教慈濟綜合醫院，創始人證嚴法師於1966年農曆3月24日正式成立「佛教克難慈濟功德會」實際負起救濟社會的工作，有感於「貧因病起，病由貧生」，尤以東部山川重阻，缺乏完善的醫療設施，民眾由小病釀成大病，甚至枉送性命者時有所聞。法師認為生命尊嚴平等無異，為服務東部病患，解決貧困的根源，乃於1979年間毅然發起建院，希能延續佛教的精神慧命於永久。從上無片瓦，下無寸土開始，法師不顧孱弱之軀，辛勞奔走，不遺餘力，其間經歷的艱難波折、血淚辛酸，實難一一盡述，卻也開啓大眾的本源善心，逐漸匯成一股愛的長流。第一家慈濟醫院（花蓮）從1979年發起建院開始，到1986年落成啓業，發展至今已有6家慈濟體系醫院。

目前臺灣大型宗教醫院依宗教類別統計家數及分布清單如下方圖表：

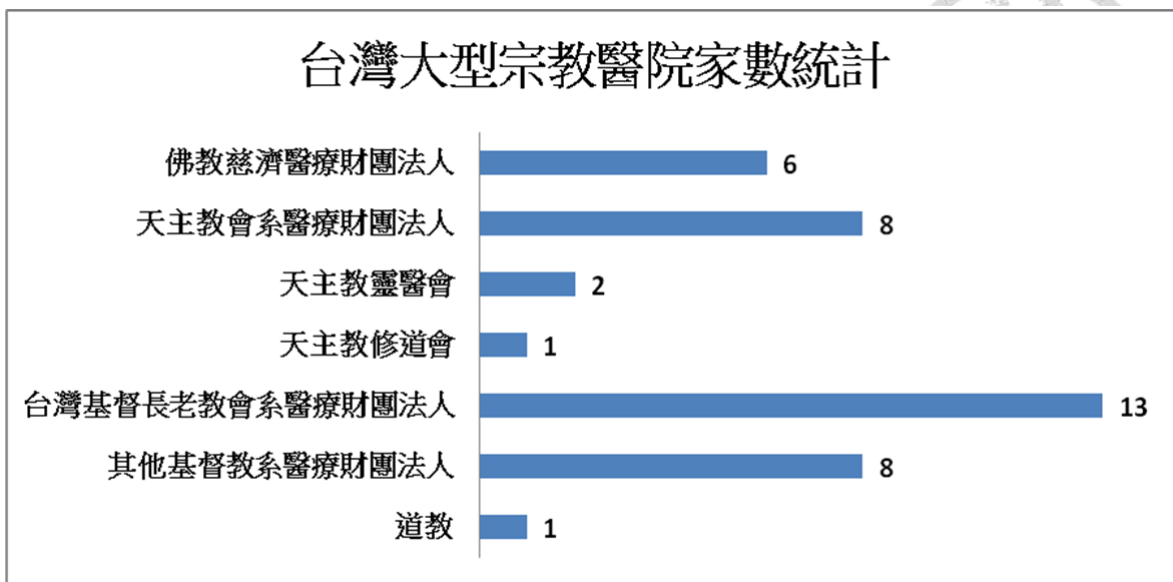


圖 3-1：台灣大型宗教醫院家數統計

資料來源：本研究整理

表3-1：我國宗教醫院一覽表

醫院	地址
佛教醫療財團法人	
花蓮慈濟醫院	花蓮縣花蓮市中央路三段707號
玉里慈濟醫院	花蓮縣玉里鎮民權街1-1號
關山慈濟醫院	臺東縣關山鎮和平路125之5號
大林慈濟醫院	嘉義縣大林鎮民生路2號
台中慈濟醫院	臺中市潭子區豐興路一段66、88號
台北慈濟醫院	新北市新店區建國路289號
天主教會系醫療財團法人	
耕莘醫院	新店總院：新北市新店區中正路362號
	安康院區：新北市新店區車子路15號
永和耕莘醫院	新北市永和區中興街80號
財團法人天主教靈醫會	
惠民醫院	澎湖縣馬公市樹德路14號
羅東聖母醫院	宜蘭縣羅東鎮中正南路160號
財團法人天主教中華道明修女會	
天主教福安醫院	雲林縣斗南鎮北銘里文昌路110號

醫院	地址
其他天主教醫療財團法人	
天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	新竹縣湖口鄉忠孝路29號
天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	雲林縣虎尾鎮新生路 74 號
天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院	臺東縣臺東市杭州街2號
天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	大雅院區（院本部）：嘉義市東區大雅路二段565號 民權院區：嘉義市東區民權路60號
財團法人天主教聖功醫院	高雄市苓雅區建國一路352號
沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院	桃園市桃園區建新街123號
臺灣基督長老教會系醫療財團法人	
台南新樓醫院	院本部：臺南市東區東門路一段57號 安南門診部：臺南市安南區海佃路二段658號
麻豆新樓醫院	臺南市麻豆區小埤里芥子林20號
彰化基督教醫院	院本部：彰化縣彰化市南校街135號 中華路院區：彰化縣彰化市中華路176號
彰化基督教兒童醫院	彰化縣彰化市光南里13鄰旭光路320號
二林基督教醫院	彰化縣二林鎮大成路一段558號
鹿港基督教醫院	彰化縣鹿港鎮中正路480號
鹿東基督教醫院	彰化縣鹿港鎮鹿東路二段888號
雲林基督教醫院	雲林縣西螺鎮市場南路375號
馬偕紀念醫院	總院臺北院區（總院本部）：臺北市中山區中山北路二段92號 總院淡水院區：新北市淡水區民生里民生路45號 新竹分院：新竹市東區光復路二段690號 台東分院：臺東縣臺東市長沙街303巷1號
馬偕兒童醫院	臺北市中山區中山北路二段92號
其他基督教系醫療財團法人	
臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	總院：花蓮縣花蓮市民權路44號 壽豐分院：花蓮縣壽豐鄉共和村魚池52號

醫院	地址
基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	臺北市松山區八德路2段424號
東基醫療財團法人台東基督教醫院	臺東縣臺東市開封街350號
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	住院大樓：嘉義市東區忠孝路 539 號
	門診大樓：嘉義市東區忠孝路 642 號
	保健大樓：嘉義市東區保健街 100 號
信義醫療財團法人高雄基督教醫院	高雄市苓雅區華新街 86 號
屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	總院：屏東縣屏東市大連路 60 號
	瑞光院區：屏東縣屏東市建豐路 2 巷 113 號
恆基醫療財團法人恆春基督教醫院	屏東縣恆春鎮恆西路 21 號
埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號
道教	
行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	院本部：新北市三峽區復興路 399 號
	中山大樓：新北市三峽區中山路 198 號

資料來源：本研究整理

第二節 個案醫院簡介



個案醫院為財團法人宗教型醫院，是一所準醫學中心，創院有十二年歷史，是比較年輕的醫院。創辦人揭示建院目的不為營利，而是服務大眾，實踐大愛理念。醫院的宗旨是「人本醫療，尊重生命」，願景是「成為醫療與人文兼具及民眾最信賴的醫院」，使命是「守護生命、守護健康、守護愛」，目標是「卓越醫療，永續發展、醫療人員受訓之首選醫院、全人醫療的典範」，並提供中西醫、內外婦兒等各科、急慢性疾病及器官移植等全人全方位醫療服務。

目前總床數約有1,000個病床位，300多位醫師，1,000名的護理師，加上醫技、行政，員工總數約在2,000人，此外每日約有220位志工於院區各單位為病人服務。年服務概況，門診約100萬人次，急診72,000人次及住院32,500人次。

壹、個案醫院的特色

個案醫院建院理念及經營特色如下：

一、 防震建築

個案醫院秉持所屬基金會創辦人的理念，堅持醫院與學校在大災難的時候不可以關閉的理念。創辦人表示，「醫院必須救人，學校必須是受難者的庇護所。」所以將個案醫院打造成全國唯一防震的醫院；醫院建築座落在349個防震基座上，配合巨型彈簧可防七級地震。

二、 綠色醫院

(一) 素食

個案醫院為遵循創辦人之理念，為地球暖化，氣候變遷盡一份心力，響應環保，另也遵循宗教不殺生的理念，推動全院素食，提供素食給住院病人、門診病人還有全



院的員工及志工，同時醫院的營養部門更保證提供的素食餐，有足夠的營養及熱量給住院病人或者是門診病人，包括進駐醫院的便利店、美食街的所有餐飲店，還有星巴克咖啡廳皆只提供素食。

根據個案醫院的統計，每年提供全院住院病人75萬份素食餐、門診病人25萬份素食、員工60萬素食餐，每年總共提供160萬份的素食餐。根據統計，每一份素食可減少0.66公斤的二氧化碳釋出到大氣層裡面，每年個案醫院因提供素食可以減省約1,000萬公斤的二氧化碳釋出到大氣層裡面，以實質行動為地球暖化盡心。

(二)環保回收（廢物回收再利用）

1. 一般垃圾回收

醫院丟棄的垃圾廢棄物，在醫院的工作單位就會進行類圾分類，個案醫院在丟棄之前，會一概秤重並且記錄回收的重量，2013年個案醫院回收291.8噸，占比是40.5 %；2014年回收302.7噸，占比40.6%；2015年回收289.4公噸，占比35.6 %，並將回收資源再利用，減少浪費。

2. 生物化學品的回收

除了政府所規定要繳交給專業的回收公司之外，個案醫院會自行回收任何可以再利用的生物化學廢棄產品，2013年回收52,313公斤，2014年回收53,838公斤，2015年回收53,990公斤生物化學廢物品。

3. 中水及雨水的回收及再利用

個案醫院回收所有降到醫院土地面積及大樓所有的雨水，將雨水收集到地下四樓，經過特殊的過濾系統，重新打回到屋頂水塔，再放到各樓層做沖洗地板、沖洗馬桶或花園澆花與水池使用，地下四樓並且有1,600噸的儲水槽可以儲存使用的水，充分應用水資源不浪費。



三、弱勢族群的依靠

根據個案醫院的統計，就診病人有45.12%經濟所得低於全國的平均所得，66.05%的教育水平低於高中畢業，是社會上屬於比較弱勢的族群。這些弱勢族群的共同點是較沒有能力取得相關資源，亦欠缺解決問題的能力，也較羞於表達他們的意願或困難。而這些弱勢的族群在遇到病痛的時候會到個案醫院就醫的原因，並非是因到個案醫院可以得到財務上的援助或者特殊的待遇，而是因為他們可以確定到個案醫院，一定會有人傾聽他們的難處，他們也會很有尊嚴地得到平等的對待。

每位住院病人，個案醫院都會為他們做心情量表（Brief Simple Basic Rating-5, BSBR-5）測試，BSBR-5是一個簡短有效又容易做的測試，主要的目的是快速測出住院病人是否在心理上或其他方面需要專業的輔導。

在個案醫院系統裡面，不僅在醫院治療病病人，也企圖尋找出他們生病背後的原因。如果他們在醫院的專業治療之外需要其他的協助，在病人出院之後，個案醫院還會將病人轉介給病人住家的當地基金會志工接續照顧，並支援其生活之基本需求。這是個案醫院對全人照護精神的具體實踐。

四、人道救援：培養良醫的搖籃

個案醫院為基金會所屬國際人醫會的基本成員及後送醫院，國際人醫會是由22國的醫療人員及志工組成，平常各自在國家內做缺乏醫療資源的偏鄉例行義診服務，有國際重大災難時，則任務性編組，馳援全球醫療救助及賑災。個案醫院從上層至基層各級醫護人員及行政人員，參與例行性的國內偏鄉以及各大小天災人禍義診之外，也遠赴各國投入國際重大災難包，含緬甸、柬埔寨、菲律賓、尼泊爾、土耳其、約旦、斯里蘭卡等。個案醫院志在培養以病為師、以病人為中心、有同理心的良醫。



貳、個案醫院醫療人文教育的推動

在宗教的背景下，個案醫院秉持創辦人的理念及創院的宗旨，在院內不斷地推動醫療人文教育，營造一份醫療人文的氣息，透過言教、身教及境教等多元化方式進行，同時著重啓發與實作，推動重點如下：

一、迎心傳愛新人營

「迎心傳愛新人營」是個案醫院的重要特色之一，是每年一度為迎接新進的醫護及行政同仁而舉辦的營隊。除了安排宗教型醫院原就具有的醫療人文課程，也有讓學員親身體驗因貧而病、因病而苦實際狀況的「生命體驗」，以及自己動手做資源分類的環保體驗。

個案醫院規劃的新人營「生命體驗」活動，是以弱勢關懷的方式，讓同仁有見苦知福的體會，課程中由資深同仁帶領新進同仁，進到苦難的家庭中，為他們清掃、沐浴及改善生活環境、提供物資，同時在家訪中提供健康衛教與心靈上的支持。過程相當辛苦，但從同仁們的回饋，不難看出在施與受的相互尊重下，他們更深一層的體會到了醫院框架外的病人需求，期待新進醫護同仁有過這樣的震撼體驗，未來就更能將心比心執行愛的醫療。

這樣的新人訓練營隊將邁入第六年，每年豐富及撼動人心的課程內容，都讓新進同仁歷經身心靈的洗禮。在活動中經歷的歡笑與淚水，能使彼此的凝聚力更為緊密，而同仁之間真誠溫馨的交流互動，也讓新進的醫護同仁感到安心、放心，更有信心去面對日後的工作挑戰。

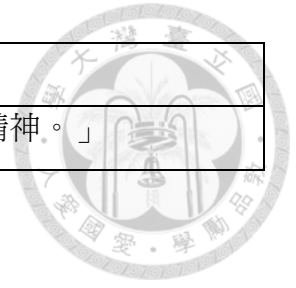
2015年個案醫院曾以傑佛遜同理心問卷表，進行參與活動學員的前測與後測調查，發現參加學員同理心的提升出現顯著差異，彰顯出營隊的教學效果。而從各屆新人營學員各組推派出來的人員心得分享中，更可以明顯看出這個活動營隊的執行成效與後續效應，給予護理人員在護病關係與對於護理師的使命價值，有了更深切的體會與認同。下是每屆新進人員參加新人營時各組推派出來分享的心得：

表3-2：迎心傳愛新人營參與人員心得分享摘錄表

梯次	部門	心得分享內容
第一屆	內科加護病房護理師	雖然我也會懷疑過自己的決定，一度想放棄護理工作，透過營隊活動，感受到身邊主管和同仁對我的支持與關心，讓現在的我覺得非常快樂。
	核子醫學科護理師	感謝有機會能參與此次的營隊，讓我開始了解醫療人文的精神。透過善念的實踐，相信會將大愛傳遍全世界各個角落。很高興能成爲這個大家庭的一份子。
第二屆	兒科護理師分享	手要向下付出，而不是手心向上來跟別人討取。以後在工作崗位上也要以身作則，將大愛傳送給更多人，讓每一位病人，都能被愛緊緊呵護，像是家人般溫暖。
	內科護理師	參加了這趟新人營之後，才真正體悟到醫療人文的精髓與震撼。尤其是環保回收站的當下體驗，從拾撿回收物再挑出細微零件再進行關鍵回收的過程，讓我深深領悟，原來在醫治病人的過程裡，有些細微被忽略掉的事情，反而是造成病人本身痛苦的原因。在一般人的眼中，回收環保並不是一件重要的工作，甚至無法理解回收人員的熱情從何而來，但就是環保志工這股絲毫不求回報的精神，才能堅定不移地引領著其他人，從不同角度思考生命中的事物。平常照護病人的過程中所忽略的事物，從中學習再學習。
	內科加護病房護理師	「男」丁格爾分享：「這兩天的課程讓我非常震撼，尤其是講師分享『價值、方向』這四個字深深打動我的心。護理專業若沒有人文價值，就只是一個職業，我相信我來這個醫院會獲得更多。」
	手術室護理師	感恩這兩天默默付出的志工，讓我很感動。參加這次新人營讓我體悟很深的是我有健康的身心，可以有福氣爲別人服務，我覺得自己是非常幸福的人。有時病人會很兇的對

梯次	部門	心得分享內容
		我們說話，現在我了解到，病人的苦我們無法體會，身為醫護人員就該以同理心來對待病人，把病人當作親人。
	產房護理師	我曾經有退轉心，這兩天的活動讓我重新找回身為護理師、為他人服務的初發心，病人的微笑就是最好的禮物。
第三屆	護理師	已投入護理工作二十多年的資深護理師分享：「從事護理工作『真誠』很重要，過去我是為了工作和病人付出我的真誠，但聽到大家的分享，我感受到所有的團隊都是為了服務別人而真誠付出，滿心期待趕快加入這個醫院的行列，相信會發現更多美好的事物，讓人生更幸福。」
	產房護理師	在家訪過程中因為看見案主雖然只剩下九百元的生活費，但仍想要出錢幫助他人，小小的動作，改變了我的想法，也讓原本抗拒參與新人營的我，愛上了這個醫院。
	病房護理師	在招募過程中，看見督導們像媽媽一樣親切，所以我決定來這個醫院服務，雖然現在只到職兩周，但學姊們從不藏私，細心、用心的指導我們，未來我也要跟學姊一樣！
	病房護理師	在居家打掃時，趴在案主家馬桶前刷地板的畫面，感動了大家，她分享：這是我第一次打掃，所以只想著我能做多少就做多少，來幫助別人。」
第四屆	病房護理師	很感謝案家願意讓大家進屋打掃。從小被教育施比受更有福，有機會貼身服務他人，感到心靈很充實。
	產房護理師	這次新人營讓我學習到三個重點：一是犧牲付出，二是從心出發，三是尊重。回到工作崗位後，會將這些帶到照護病人的互動上。
	護理長	雖然看過行前個案簡報，但一進到個案屋子裡還是帶給我一些衝擊，比我預想的困難好幾倍，讓我思考要如何有效率地完成任務。

梯次	部門	心得分享內容
	門診護理師	(一)原本不理解為何要去清掃，直到看到個案一家人的狀況，終於明白他們是多麼需要協助，她分享：「幫他們打掃乾淨，有光進到屋裡，他們的心情會比較愉快，生活品質也會改善。」
	外科加護病房護理師	這是很特別的經驗，內心有一股很開心的熱情，終於有機會能來參加。看到原本凌亂的地方，透過一群人一起努力；看到改變後的成果，心裡感到很富足。我也注意到環境與疾病有密切關係，未來在臨床照護上不只是治療疾病，還可以多關心病人的生活。
第五屆	內科加護病房護理師	新人營活動讓我有很深的體會，期許自己，面對職場上的困難，要學習跨越障礙、克服困難的勇氣。
	手術室護理師	對八仙塵爆傷者的求生意志，深深感動，勉勵自己「老天關了一扇窗，也會打開另一扇窗，生命會找到出口」；透過居家訪視，讓她學習到這些勇者面對難題時的毅力與勇氣。
	病房護理師	原本不了解新人營的目的，但在醫療人文課程的薰陶下，透過居家關懷，感受到案家的不方便與不得已。感謝有這麼好的課程，給學員們豐富的回憶。
	病房護理師	從一開始百般不願意參加，腦袋充斥著「為什麼要來？」的想法，到後來被滿滿的愛所感動，而感恩所有為課程付出的人。她說：「第一天就被震撼到，對志工們的熱情深深感動。」
	呼吸照護中心護理師	課程內容大到全球暖化，小至蝸牛的故事，讓我學習到同理心，用愛關懷他人。
	病房護理師	感受案主努力簡樸生活及樂觀態度，對於未來，她表示：



梯次	部門	心得分享內容
		「我要學習案主面對挫折能不放棄的精神。」

資料來源：本研究整理

二、偏鄉醫療及海外醫療

親身體會疾苦，更能加深醫護人員悲天憫人的情懷。悲憫之情是醫護人員與生俱來的特質。個案醫院定期辦理偏鄉義診及居家往診活動，邀請醫護同仁進入社區為病人拔除病苦，期望讓他們看到在人口外流的影響下，偏鄉老人生活中的孤獨與無奈，培養醫護同仁設身處地、感同身受的同理心，啓迪與生俱來的悲憫之心，進而了解「被人需要」、「助人為樂」及「付出無所求」的真正意涵。

苦難的人走不出來，有福的人就要走過去。個案醫院和北區人醫會志工攜手合作，舉辦聯合義診及往診，深入偏遠山區的長者和弱勢者家中膚慰，並將專業醫療與關懷帶給每個需要幫助的人，彌補偏鄉醫療資源的匱乏，付出真誠的愛，來守護偏鄉居民的健康；而需要就醫治療的個案，個案醫院還會協助轉診，當偏鄉義診與往診的強力後盾。義診活動會邀請醫師、護理師出來一起參加，主要的原因就是讓醫護同仁見苦知福、培養慈悲心。只要有心，人人都能成為別人生命中的貴人；為患者解除痛苦、找回笑容，這就是大家參加義診的原動力。

歷年來，個案醫院也鼓勵醫護人員參與國內外的賑災援助和醫療服務，2013年曾前往菲律賓援助海燕風災後救援和重建，2015年前進尼泊爾強震災區進行醫療服務，2015年與2016年前往緬甸義診；國內大大小小的災難，個案醫院更是積極參與協助，前進烏來災區、協助高雄氣爆善後等等。透過義診與救災的參與，讓護理人員更深切體認傷與病的苦，進而啓發善良本質，堅定護理工作的信念。在歷次的義診救援的活動中，參與者心得分享皆體現醫療人文的對醫療人員的專業價值觀的建立與啓發，下表3-3是各組推派出來參與人員的分享，列述：

表3-3：參與偏鄉義診人員心得分享摘錄表

部門	心得分享內容
專科護理師	身處於臺灣醫療便利及享受全民健保的我，很難想像在地球的另一端有人因為貧富差距，無法接受醫療服務。慶幸自己是有福之人，能夠有機會踏出舒適圈，見苦知福，將護理當作終身職志。
手術室護理師	第一次參與義診：「走出醫院，看到這些弱勢、獨居的人，才真正了解到，這世上真的有人生活在一般人無法想像的環境中。走出來，才知道自己很幸福，也了解到，這樣的義診有它的意義存在，下次有機會，一定還會再參加。」
檢查室護理師	盡我們的所能來幫助偏遠地區的居民，希望在大家用心的照顧下，他們的生活品質都能越來越好。
病房護理師	以前在念書時曾去訪視過一位阿公，當時主要是陪伴和按摩，今天以護理師的身分再度拜訪，感覺可以為阿公做得更多，從生活起居的實際面來照顧他。雖然隔了很多年才又見面，但熟悉的感覺是一樣的。

資料來源：本研究整理



三、 志工服務

個案醫院中每天到院就診的病人很多，但醫療志工臉上總是掛著笑容、心懷歡喜陪伴著病人，同時更全心協助醫護人員，讓許多醫療工作可以更順利推行；也因為有醫療志工的陪伴，許多病人才能夠放下他們的不安。在個案醫院處處可見彎著腰、耐心聽病人需求的畫面；也可看到驚慌失措的病人，在醫療志工的安撫下，慢慢靜下來。這群醫療志工，用愛心接力，全年無休的守護著個案醫院。

爲了讓同仁體會志工精神，向志工學習，個案醫院的新進同仁都安排志工服務體驗，透過每天在醫院內200多位醫療志工的指導及無私付出的身教，培養同仁的志工精神。醫院新進人員護理師在參與志工活動後能從中體會利他無私的奉獻精神，心得分享列舉如下：

表3-4：參與志工服務人員心得分享摘錄表

部門	心得分享內容
癌症中心護理師	在這個醫院，我學習到志工精神，更發現愛和關懷，以及付出無所求、最美的容顏。
門診護理師	開始接觸志工活動後，重新檢視生活中什麼才是最重要的，答案顯而易見，就是健康的身體、把握付出的機會及知足感恩的心。因此，我不願再將時間金錢浪費於購物及不能讓我學習成長的事，我選擇投入環保志工行列，爲維護環境盡一分心力。
病房護理師	參與做志工的過程，讓我從環保志工身上，學習到珍惜物命。哪怕已經過期但尚未用完的清潔用品，他們都十分珍惜的拿來清洗整理回收區的地板。每次看到只使用一半或全新的回收物品，他們都會顯露出不捨的神情；對照自己，經常買了一堆不需要的物品送出回收而倍感心虛。所以現在購物前，都會思考到底是想要，還是需要。
急診室護理師	剛畢業踏入護理領域時，遇到一位醫院志工，她帶著我體驗志工服務，她總是笑著跟病人說：『你已經生病住院了，如果我再擺出晚娘面孔，那你不是更不舒服嗎？』當下心中自我期許，雖然臨床照護

部門	心得分享內容
	病人壓力頗大，自己也不免會有情緒起伏，但要學習以開朗的態度照護病人，讓灑落一地的陽光，熨燙他痛苦無奈的心，帶來幾許希望。
安寧病房護理師	選擇安寧病房，是因為想到人的一生很辛苦，若臨終前仍飽受病苦折磨，實在令人心疼，所以期許自己要向志工看齊，能藉由自己的力量，讓病人舒服安穩地走完人生旅程。
產房護理師	跟著體驗志工服務時，看到志工們付出的身影，感受到這個醫院的不同人文，因為多了一分體貼與關懷；這份志工人文精神，讓醫、護、病之間相敬如賓，保有人性互動的溫暖，也讓護理人員的付出，備受尊重與肯定。
兒科護理師	透過志工體驗，更加感受到自己十分有幸成為護理人員，比起平常人更有機會幫助人群，因此不論面臨如何無理的病人或情境，都期盼自己能圓融處理，持續造福病人，也讓自己更有智慧。

資料來源：本研究整理

四、全人醫療教育往診計畫

重視全人照護，是醫學教育發展的重要方向，個案醫院以「長養慈悲、拔苦予樂」為全人醫療教育往診課程設計主軸，著重參與、體驗、感動、行動及分享的多元教學理念，期望醫護同仁發揮良能，讓全人醫療照護不再是口號。透過社區健康關懷活動中所發掘之弱勢個案家庭，結合臨床醫護人員、社工師、全人教師及醫師學員等，定期進行居家往診，提供相關醫療資源及服務，讓同仁學習以全人角度了解病人居家與社區環境的實際困難與需求。參與護理師心得分享如下：

表3-5：參與全人醫療教育往診計畫人員心得分享摘錄表

部門	心得分享內容
加護病房護理師	參加醫院的往診服務，看到缺乏醫療資源及照護的年長或貧病者，因為我們的幫助，得到較好的生活，心裡就非常感動，覺得自己做了很有意義的事。
手術室護理師	這次往診，看到孤苦無依的老人家，生病卻無法就醫，還好我們去家中提供醫療服務，讓他可以被照顧到。真的很感謝此生有幸從事護理工作，讓我知道如何平等、善良、真誠地對待每一個生命。
護理長	往診服務中，讓我明白平凡就是幸福，助人讓我們更加美麗。護理工作的意義，不在於職位、名銜和金錢的追求，而是讓自己能在工作中發現生命的價值。我們尊重並且專注在自己的工作，得到滿足與成就感；持續用心經營下，就個人所長走向照護的每個層級。用護理的專業去感動每個需要被疼惜的病人與家屬，讓我們心中充滿愛的能量，讓護理金牌等級的價值能更發光發亮！
血液腫瘤科護理師	往診時，看到醫師和學姊們到，細心又有耐心地照料無法外出就醫的病人，就立下心願，以後我的護理照護不只侷限於院內，期待能繼續參加往診活動，走遍各個角落去關懷他人。
急診部護理師	往診服務的體驗，讓我體會到除了臨床護理工作之外，還有很多機會可以為病人或家屬做其他服務，真正從心理層面去關懷他們。

資料來源：本研究整理

五、全人照護分享競賽

為了鼓勵醫療團隊能與更多同仁分享自己所經歷的愛的醫療，二來希望營造出醫療人文的文化氛圍，讓同仁將口號化為行動實際去執行，個案醫院除開設安寧醫療、溝通技巧、跨領域與團隊訓練等多種全人照護相關課程，並每年定期舉辦「全人照護分享競賽」，鼓勵醫師、護理師及各職類同仁參與分享。另外，近年更將臨床照護過程及體驗撰寫成書編輯出版，分別為《守護生命無止盡－誠情之愛》、《護病傳誠》

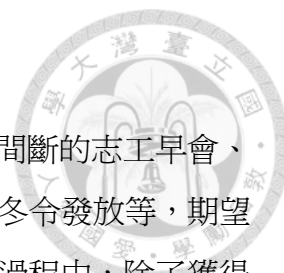
及《護理職涯手記－護你四季》，並以這三本書做為院內新進同仁學習全人醫療之重要參考資料。

個案醫院在全人醫療的落實上，除了定期舉辦競賽分享活動的激勵外，還有境教和身教。境教來自於醫院專業完善的醫療環境，身教則是醫療志工們的行儀示範，醫護同仁看到志工們的身影，耳濡目染下漸漸自然內化。在分享和境教、身教中，全人、全家、全程、全隊、全社區「五全照護」的全人醫療，已然在醫護同仁心中慢慢深植。參與護理師在人文關懷的啟發心得如下：

表3-6：參與全人照護分享競賽人員心得分享摘錄表

部門	心得分享內容
安寧病房護理師	這次的個案分享，讓我體認到人生最大的恐懼不是面對死亡，而是逝者有未了的心願。臨床照護遇到病人辭世前最後的道謝，讓我深感護理工作的價值，也期許自己在未來，能繼續抱持這份用心照護所有家屬及病人。
放腫科護理師	在照顧分享的個案阿嬤時，讓我回想起當初念護理的初發心。照顧病人要像照顧自己的家人一樣，才會付出更多的愛心。
化療室護理師	分享的個案是一位癌症病人，許多癌症患者剛得知罹病時，心情都會非常低落，這位病人因常在門診時哭泣，引起我們的注意，之後除了醫療團隊的關心，志工也常給予鼓勵，慢慢的她進步很多，這對我們而言是莫大的肯定啊！

資料來源：本研究整理



六、特有人文活動

個案醫院設有特別的人文活動，鼓勵邀請同仁參加，如365天不間斷的志工早會、每年定期的浴佛、朝山活動和法脈宗門營，以及關懷弱勢無依者的冬令發放等，期望同仁透過人文活動的參與，體驗生命的價值，發揮自己的良能；在過程中，除了獲得愛與隸屬感外，更進而提升同仁自我靈性的成長。志工早會、浴佛、朝山、法脈宗門營，都是透過人文內涵培養護理同仁正念、關懷、柔軟心與面對艱難不退縮的活動，希望藉以淨化心境，而不輕易隨境改變志為護理的初發心，堅定護理的使命與價值。

冬令發放則源自五十多年前，個案醫院的創辦人不忍看到孤苦無依的人，在天寒地凍時節裡的無助，所以帶著眾人準備溫暖佳餚，邀請這些孤苦無依者來圍爐，並提供義診服務，也將要送給他們的物資打包得精美，恭敬送上祝福。如今，「冬令發放暨圍爐」已成為這個團體歲末年終最重要的活動之一，個案醫院的醫護人員都積極參與，提供專業醫療資源及相關服務。活動參與人員人文啓發心得如下：

表3- 7：參與特有人文活動人員心得分享摘錄表

部門	心得分享內容
護理長	許多人認為護理工作很辛苦，但我覺得幫助人，讓他們恢復健康，平安出院，就是護理的價值。我從事護理工作已經二十多年，這一路走來需要很大的勇氣。很多病人在我生命中離開，這種照護過程讓我體會到因緣相聚、生命相伴的感動。
病房護理師	剛畢業的時候，動作慢，也得不到病人的信任，遇到病人有問題時，內心總是十分著急，於是就開始自我勉勵：『靜下心、一床一床來，不要求快。』漸漸的也能獨自處理好臨時的突發狀況，並且透過不斷的學習，和病人培養情感、產生默契。這些都是醫院人文活動給予我的支持力量。
護理督導	參加志工早會和浴佛活動，可以洗滌心靈，讓我更懂得傾聽。傾聽病人和家屬的聲音是一門很深的功課，雖然每個護理人員，在線上

部門	心得分享內容
	是分秒必爭和忙碌的，但是我常提醒自己要留意病人發出的聲音，並且放慢腳步去傾聽他需要什麼？要隨時注意病人的需要，要在他未開口時，就要感受到他的需求。
病房護理師	過去，總認為自己把護理工作做好，就已經是做好事了。可是，在這八個月中讓我體會到，過去做的有多麼不足；薰習在人文中，讓我感受到無所求的奉獻多麼可貴，且是這個團體最美之所在。
護理長	這是我第一次參加精進營，看見其他院區的志工分享對這大家庭的貢獻時，才發現自己做得還不夠。
安寧病房護理師	我對這個醫院的印象很好，踏進來沒有冷冰冰的感覺，更有相關的人文活動，可以時時校正自己的心。到安寧病房後真的感覺像個家，很溫暖，我過得很快樂。選擇安寧病房，是因為除了臨床護理工作之外，還有很多機會可以為病人或家屬做其他服務，真正從心理層面去關懷他們。
門診護理師	剛開始接觸臨床工作或許會很艱辛，而且毛毛躁躁的，經過醫院的各種人文活動洗禮後，我漸漸體會到世上沒有任何工作不需磨合期就能產生熱情，所謂『頭過身就過』，隨遇而安，放寬心境，虛心學習，自然而然就能找到你要的答案與熱情所在。

資料來源：本研究整理

七、個案醫院的醫療人文教育

綜合前面多項個案醫院所舉辦之醫療人文教育，整理如下表：



表3-8：個案醫院所舉辦之各項醫療人文教育

活動類別	說明
迎心傳愛 新人營	以弱勢關懷的方式，讓參與者有見苦知福的體會，課程中由資深人員帶領新進人員，進到苦難的家庭中，為他們清掃、沐浴及改善生活環境，同時在家訪中提供健康衛教與心靈上的支持。
偏鄉醫療	定期辦理偏鄉義診及居家往診活動，同仁進入社區為病人拔除病苦，期望讓新進人員看到在人口外流的影響下，偏鄉老人生活中的孤獨與無奈，以培養同仁設身處地、感同身受之同理心，進而了解「被人需要」、「助人為樂」及「付出無所求」的真正意涵。
志工服務	新進同仁均安排志工服務體驗，透過每日院內 200 位醫療志工之指導及其無私付出之身教，培育同仁志工精神。
全人醫療 教育往診 計畫	於社區健康關懷活動中所發掘之弱勢個案家庭，結合臨床醫護人員、社工師、全人教師及醫師學員定期進行居家往診，讓參與者學習以全人角度了解病人居家與社區環境之實際困難問題。
全人照護 分享競賽	鼓勵醫療團隊能與更多人分享自己所經歷的愛的醫療，也希望營造出醫療人文的文化氛圍，讓員工將口號化為行動實際去執行。近年已將臨床照護過程及體驗撰寫成書籍編輯出版成三本有關醫療人文及全人照護之書籍，作為醫院新進同仁學習之參考資料。
特有人文 活動	志工早會、浴佛朝山、法脈宗門營、冬令發放...等，感受「長養慈悲，拔苦予樂」，期望參與者體驗生命及生活之價值，發揮良能，在過程中除獲得愛與隸屬感外，並進而提升自我靈性成長。

資料來源：本研究整理

第四章 研究結果



第一節 問卷調查之結果

壹、基本資料分析

本問卷調查受訪者基本資料分析結果如表4-1，首先在年齡分布上以女性比例為高（95.6%）。而平均年齡方面受訪者多分布在以29歲以下（57.9%），其次為30-39歲（30.9%）。學歷方面則以五專最多占（41.2%），而大學學歷次之（26.7%），二技學歷者位居第三（22.8%），高中職最少（0.6%）。

在宗教信仰上，以無信仰者最多（52.5%），其次為佛教（28.2%），道教則為第三（13.2%）。受訪者的護理工作總年資高於10年者占27.2%，其次為1-3年有27.1%，而5-10年占17.5%，總年資為1年內則有15.2%。

受訪者在醫院的護理工作年資，經分析後以年資1-3年最多（27.1%），5-10年內年資者次之（19.7%），1年以下則為18.9%，10年以上占15.7%。最後是受訪者接受醫療人文教育的訓練時數，以1-5小時為最多（69.7%），6-10小時者位居第二（14.2%），最少則為10小時以上者（3.5%）。

表4-1：人口屬性變項

變項	人數	百分比
性別		
女	681	95.6
男	31	4.4
年紀		
29 歲以下	414	57.9
30-39 歲	221	30.9
40-49 歲	65	9.1
50 歲以上	15	2.1
學歷		
高中職	4	.6
五專	295	41.2
二專	44	6.1
二技(技職)	163	22.8
大學	191	26.7
研究所(含)以上	19	2.7
宗教信仰		
無	375	52.5
佛	201	28.2
道教	94	13.2
基督教	21	2.9
天主教	9	1.3
其他	14	2.0
護理總年資		
1 年以內	109	15.2
1-3 年內	169	23.6
3-5 年內	118	16.5
5-10 年內	125	17.5

變項	人數	百分比
10 年以上	195	27.2
醫院年資		
1 年以內	135	18.9
1-3 年內	194	27.1
3-5 年內	133	18.6
5-10 年內	141	19.7
10 年以上	112	15.7
醫療人文教育訓練		
0 小時	90	12.6
1-5 小時	499	69.7
6-10 小時	102	14.2
10 小時以上	25	3.5

資料來源：本研究自製



貳、描述性統計

Maslow 的需求層次理論，依五個層次區分人的需求，由低而高依次為：生理需求、安全需求、愛與隸屬需求（社會需求）、自尊需求和自我實現需求。前三點又稱「匱乏需求」（deficiency needs），後兩項又稱「成長需求」（growth needs）。依據 Maslow 理論解釋，人們工作動機的產生是為了填補需要，若需求未能獲得滿足時，此時的不滿足便可以左右人們的行為。

表 4-2 為護理師在 Maslow 需求理論問卷各構面平均分數。在生理需求構面上，平均值為 3.2 分，此構面上多認為為普通；在安全與需求構面，平均值 3.71 分，顯示護理師偏向同意；而愛與隸屬需求構面則為 4.07 分，顯示護理師偏向同意；在自尊需求構面為 3.91 分，顯示護理師偏向同意；在自我實現需求構面上，平均值為 3.51 分，護理師的態度為普通；而在超越自我實現需求構面則為 3.24 分，顯示護理師在此構面上認為普通至同意間；在醫療人文教育構面則為 3.26，顯示護理師在此構面上認為普通至同意間；而在留任意願方面則係 3.36 分，顯示護理在此構面上認為普通至同意間。

依據 Maslow 理論，生理需求是人類需求的起始點，即是所有其他需求的基礎。在文獻回顧部分曾提及，根據全聯會（2010）研究顯示，薪資福利與獎勵不足，工作負荷大，輪值三班等因素，皆是護理人員離開職場的原因；學者林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀（2013）研究指出過長的工時、薪資福利與工作負擔不成比例，薪水未隨工作量改變而調整，皆是造成護理人員的工作條件與實際期望間的落差為重要因素。學者陳雅紅（2012）的研究認為影響護理師最無法適應工作的因素為超時工作及輪班制度，皆是生理需求層面的因素。而本研究結果亦顯示，生理需求構面（平均值為 3.2 分）分數較其他構面平均分數為低，護理師對此構面之需求「我認為我的每週工時尚屬合理」及「我認為我目前的薪資尚屬合理」等部分之表現僅屬普通，並顯示出護理人員對工時與薪資構面感受未達滿意。

表4-2：各構面分數

變項	人數	平均值	標準差
生理需求相關之題目	729	3.20	0.87
安全需求相關之題目	724	3.71	0.69
愛與隸屬需求相關之題目	729	4.07	0.63
自尊需求相關之題目	722	3.91	0.67
自我實現需求相關之題目	724	3.51	0.74
超越自我實現需求相關之題目	723	3.24	0.85
醫療人文教育相關之題目	724	3.26	0.94
留任意願相關之題目	724	3.36	0.84

資料來源：本研究自製



參、護理師人口屬性與生理需求之關係

生理需求是所有其他需求的基礎，護理人員在工作中生理需求的滿足包括食、衣、住、行等方面，例如給予適當的休息時間，適當的工作量與工作時數，便能使護理人員在工作之餘能維持平衡之狀態。

關於護理師之人口屬性變項對生理需求構面滿意度得分之統計分析結果如表 4-3。運用 t 檢定分析，發現男性或女性在生理需求滿意度方面並無顯著差異；而運用單因子變異數分析年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練與生理需求構面，則發現在宗教信仰 ($p<0.001$)、護理年資 ($p<0.001$)、於醫院服務總年資 ($p<0.001$) 及醫療人文相關教育訓練 ($P<0.05$) 達統計上顯著差異。

針對前述達統計顯著之變項再進一步分析：顯示在宗教信仰上信仰佛教的護理師對於生理需求構面分數高於無宗教信仰者；在護理總年資上，則可發現 1 年內的護理師其生理需求分數高於 3-5 年者、1-3 年內護理師高於 3-5 年者、10 年以上年資護理師生理需求之分數高於 3-5 年內者且也高於 5-10 年護理師，此與學者章淑娟 (2011) 的研究發現相符，即護理人員年齡愈大、到院服務年資愈長，工作滿意度是正向的。但 1 年年資以下的生理需求分數顯著高於 1-3 年及 3-5 年工作年資者，可能與年資小於 1 年的護理師初入職場時，較易於滿足薪資現況及年資尚淺臨床工作任務相對較簡易有關。在醫療人文教育訓練上，雖然達統計顯著差異但事後檢定則各組無差異存在，但結果顯示受訓時數愈長，其生理需求得分略高。

表4-3：護理師對生理需求之分析

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
性別				-0.76	0.45	
女	681	3.20	0.87			
男	31	3.32	0.77			
年紀				2.51	0.06	
29 歲以下	414	3.17	0.84			
30-39 歲	221	3.20	0.91			
40-49 歲	65	3.42	0.88			
50 歲以上	15	3.57	0.75			
學歷				1.13	0.34	
高中職	4	2.38	1.11			
五專	295	3.23	0.84			
二專	44	3.24	0.71			
二技(技職)	163	3.20	0.94			
大學	191	3.18	0.84			
研究所(含)以上	19	3.45	1.18			
宗教信仰				5.02 ^{***}	P<0.001	
無	375	3.09	0.89			2>1
佛	201	3.44	0.81			
道教	94	3.18	0.79			
基督教	21	3.45	0.74			
天主教	9	2.89	1.17			
其他	14	3.25	0.87			
護理總年資				7.38 ^{***}	P<0.001	1>3;2>3;5>3;5>4
1 年以內	109	3.29	0.78			
1-3 年內	169	3.25	0.81			
3-5 年內	118	3.09	0.97			
5-10 年內	125	2.90	0.87			

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
10 年以上	195	3.40	0.84			
醫院年資				3.86 ^{***}	P<0.001	1>3;1>4
1 年以內	135	3.31	0.80			
1-3 年內	194	3.26	0.83			
3-5 年內	133	3.06	0.91			
5-10 年內	141	3.06	0.91			
10 年以上	112	3.39	0.86			
醫療人文相關的教育訓練				2.87 [*]	P<0.05	
0 小時	90	3.12	0.68			
1-5 小時	499	3.18	0.87			
6-10 小時	102	3.43	0.91			
10 小時以上	25	3.34	1.04			

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

資料來源：本研究自製



肆、護理師人口屬性與安全需求之關係

安全需求層次的滿足，意指護理人員於工作環境中是否給予一些基本防護及安全措施如實習規章制度、福利待遇、勞健保保險以及工作安全對應政策，使護理人員於執行護理作過程中確信於工作場域受到保障。

護理人員之人口變項對安全需求構面滿意度得分之單變項檢定結果如表 4-4。經統計方法分析各人口屬性變項，發現性別上並無達統計顯著差異；而運用單因子變異數分析年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練與安全需求構面，僅發現護理總年資 ($p < 0.001$) 與醫院護理年資 ($p < 0.001$) 達顯著差異，即不同年資的護理人員其安全需求都不同。

經由事後檢定對護理總年資與醫院護理年資進行事後檢定，則發現各組無差異，但在護理總年資可發現 1 年內、10 年以上的護理人員對於安全需求滿意度分數都比較高。根據需求層次理論，認為人的需求分為五個層次，由低而高依次為：生理需求、安全需求、愛與隸屬需求（社會需求）等又稱「匱乏需求」（deficiency needs），故可顯示年資 1 年內及 10 年以上護理人員在此構面的呈現與生理需求層面相近。

表4-4：護理人員對安全需求之分析

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
性別				0.32	0.75	
女	676	3.72	0.69			
男	31	3.68	0.69			
年紀				1.17	0.32	
29 歲以下	412	3.74	0.68			
30-39 歲	219	3.66	0.67			
40-49 歲	64	3.70	0.80			
50 歲以上	15	3.93	0.80			
學歷				0.80	0.55	
高中職	4	4.00	0.82			
五專	293	3.76	0.69			
二專	44	3.68	0.62			
二技(技職)	162	3.69	0.69			
大學	189	3.67	0.67			
研究所(含)以上	19	3.84	1.04			
宗教信仰				1.03	0.40	
無	375	3.69	0.72			
佛	200	3.79	0.68			
道教	94	3.69	0.62			
基督教	19	3.92	0.61			
天主教	9	3.56	0.81			
其他	12	3.75	0.62			
護理總年資				5.52 ^{***}	P<0.001	
1 年以內	109	3.92	0.62			
1-3 年內	168	3.78	0.65			
3-5 年內	117	3.67	0.76			

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
5-10 年內	125	3.52	0.62			
10 年以上	192	3.72	0.73			
醫院年資				4.27****	P<0.001	
1 年以內	135	3.88	0.67			
1-3 年內	192	3.74	0.66			
3-5 年內	131	3.59	0.78			
5-10 年內	141	3.60	0.66			
10 年以上	111	3.79	0.67			
醫療人文相關的教育訓練				2.08	0.10	
0 小時	89	3.69	0.56			
1-5 小時	496	3.69	0.69			
6-10 小時	101	3.83	0.76			
10 小時以上	25	3.94	0.88			

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

資料來源：本研究自製



伍、護理師人口屬性與愛與隸屬需求之關係

根據 Maslow 理論，愛與隸屬需求是指個人希望隸屬於某個團體，被其他人接受，同時伸出友誼的手，接受別人的友誼，並給別人友誼，也就是社會需求。護理人員於單位內所遇到之人際關係，包括主管與同事間的互動，或遇到困難時所受到的協助幫忙，皆是護理人員之社會層面的需求。本研究以護理人員之人口屬性變項對愛與隸屬構面滿意度進行單變項檢定，結果如表 4-5 所示，以下逐項討論之。

經 t 檢定統計分析，性別對於愛與隸屬的滿意度分數，男性與女性間並無統計上顯著差異存在。而運用單因子變異數分析年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練與愛與隸屬間之關係，僅發現護理總年資與醫院總年資發現達統計顯著差異，其他變項則無顯著異於零。在護理總年資上，可發現各組之間的愛與需求隸屬滿意度都不同且達統計顯著差異。經事後檢定僅發現 1 年以內的護理人員對於愛與需求隸屬的滿意高於 5-10 年者，其他各組則無明顯差異。

而在醫院總年資變項上，也呈現各組之間的愛與隸屬滿意度都不同且達統計顯著差異，但經事後檢定則發現 1 年以內的護理人員對於愛與隸屬的滿意高於 5-10 年者，其他各組則無明顯差異。由上可見，工作年資或醫院年資在 1 年以內的護理人員在愛與隸屬的構面滿意度皆比 5-10 年的高。經筆者臨床觀察，可能原因為醫院近年著重於新進人員留任措施的強化及留任輔導，特別是每年新人營的舉辦讓新進人員獲得愛與隸屬的感受，但年資 5-10 年的資深護理人員多面臨工作上承擔組長任務，面臨的臨床困境及挑戰多，因此在愛與隸屬構面上滿意度較低。

表4-5：護理人員對愛與隸屬構面之分析

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
性別				0.31	0.76	
女	681	4.08	0.63			
男	31	4.05	0.52			
年紀				0.58	0.63	
29 歲以下	414	4.11	0.62			
30-39 歲	221	4.05	0.62			
40-49 歲	65	4.05	0.64			
50 歲以上	15	4.07	0.50			
學歷				0.88	0.49	
高中職	4	4.25	0.96			
五專	295	4.11	0.60			
二專	44	3.97	0.62			
二技(技職)	163	4.13	0.64			
大學	191	4.04	0.60			
研究所(含)以上	19	4.16	0.75			
宗教信仰				1.02	0.40	
無	375	4.08	0.65			
佛	201	4.13	0.59			
道教	94	4.05	0.55			
基督教	21	4.02	0.62			
天主教	9	3.72	0.67			
其他	14	4.18	0.54			
護理總年資				3.34*	0.01	1>4
1 年以內	109	4.21	0.61			
1-3 年內	169	4.14	0.57			
3-5 年內	118	4.08	0.71			

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
5-10 年內	125	3.94	0.60			
10 年以上	195	4.08	0.60			
醫院年資				3.16*	0.01	1>4
1 年以內	135	4.23	0.59			
1-3 年內	194	4.10	0.59			
3-5 年內	133	4.03	0.71			
5-10 年內	141	3.98	0.61			
10 年以上	112	4.11	0.56			
醫療人文相關的教育訓練				2.07	0.10	
0 小時	90	4.01	0.66			
1-5 小時	499	4.07	0.60			
6-10 小時	102	4.21	0.63			
10 小時以上	25	4.18	0.79			

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

資料來源：本研究自製



陸、護理師人口屬性與自尊需求之關係

Maslow 的自尊需求構面的表現，為護理人員於工作中感受到自信、成就、勝任等，以及個人榮譽有關的，如追求地位、尊敬和讚佩等需求，填答分數越高表示護理人員對感受尊重的滿意度高。本研究將護理人員之人口屬性變項與自尊需求構面滿意度得分以單變項檢定，經統計方法分析性別、年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練等 7 項，結果如表 4-6。

結果顯示性別對於自尊需求的滿意度之間並無達統計顯著差異；而年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練與自尊需求構面間之關係，皆未發現顯著差異。可知各類受訪者皆對自尊需求滿意度達同意水準，可顯示醫院之護理人員所感受的職場氛圍是正向及鼓勵的，在自尊需求上皆達到較高的滿意程度。

表4-6：護理人員對自尊需求構面之分析

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
性別				1.26	0.21	
女	679	3.91	0.67			
男	31	3.76	0.67			
年紀				0.41	0.74	
29 歲以下	414	3.89	0.66			
30-39 歲	219	3.93	0.66			
40-49 歲	65	3.91	0.75			
50 歲以上	15	4.07	0.73			
學歷				1.14	0.34	
高中職	4	4.13	0.85			
五專	295	3.96	0.65			
二專	44	3.90	0.64			
二技(技職)	162	3.92	0.71			
大學	190	3.82	0.65			
研究所(含)以上	19	3.92	0.90			
宗教信仰				2.03	0.07	
無	374	3.87	0.68			
佛	200	4.03	0.64			
道教	94	3.89	0.64			
基督教	21	3.98	0.70			
天主教	9	3.61	0.93			
其他	14	3.75	0.64			
護理總年資				1.97	0.10	
1 年以內	109	4.02	0.59			
1-3 年內	169	3.89	0.64			
3-5 年內	118	3.89	0.75			



變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
5-10 年內	125	3.80	0.64			
10 年以上	193	3.96	0.71			
醫院年資				1.57	0.18	
1 年以內	134	3.97	0.63			
1-3 年內	194	3.87	0.64			
3-5 年內	133	3.86	0.74			
5-10 年內	140	3.87	0.66			
10 年以上	112	4.03	0.71			
醫療人文相關教育訓練				1.35	0.26	
0 小時	89	3.81	0.59			
1-5 小時	498	3.91	0.66			
6-10 小時	102	4.01	0.76			
10 小時以上	25	3.90	0.88			

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

資料來源：本研究自製



柒、護理師人口屬性與自我實現需求之關係

Maslow 需求理論中的自我實現需求，指能充分發揮潛力、實現自己，並繼續發展及成長。若護理人員依專業專長委派挑戰性任務，使其感到有成就感，便能更有自信的發揮所長，將護理工作價值實現到最佳程度，並持續成長，進而滿足自我實現需求。

本研究將護理人員之人口屬性變項與自我實現需求構面滿意度得分進行單變項檢定，經統計方法分析性別、年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練等 7 項，結果如表 4-7。

分析結果顯示性別對於自我實現需求的程度，並未存在統計顯著差異；而運用單因子變異數分析年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練與自我實現需求構面進行比較，發現年紀、宗教信仰、護理年資與醫院年資等面向於統計達顯著差異。

在年紀上，可說明不同年紀分組其自我實現需求構面滿意程度有所不同，發現隨著年紀增長，護理人員在自我實現需求上滿意度有增加的趨勢；而在宗教信仰方面，不同宗教分組其自我實現需求構面滿意程度有所不同，但經事後檢定時，各組之間未達統計差異；接著是護理年資，則說明不同護理年資分組其自我實現需求構面滿意程度有所不同，且經事後檢定亦發現年資在 1 年以內的護理師其自我實現需求構面的滿意程度高於 5-10 年者，也發現 10 年以上護理師其自我實現需求構面的滿意程度高於 5-10 年者；在醫院年資上，則說明不同醫院護理年資分組其自我實現需求構面滿意程度有所不同且經事後檢定時，也發現 1 年以內的護理師其自我實現需求構面的滿意程度高於 3-5 年內者。

研究結果顯示醫院年資在 1 年以下的護理人員，於「我對於醫院提供員工學習成長的資源及機會感到滿意」、「我目前的工作能實現或啟發我的人生理想（價值）」兩題項中平均分數達 3.66 分，為所有年齡分層中滿意度最高族群，並於統計上顯著高於醫院工作年資 3-5 年之護理師，小於一年護理師皆為剛畢業於學校初入職場之社會

新鮮人，在醫院的新進人員輔導與留任措施下，感受醫院提供成長資源及機會與認同人生理想的實現。但也顯示 3-5 年年資及 5-10 年年資的護理師在自我實現需求層面上的不足，就筆者臨床觀察 3-5 年及 5-10 年資之護理人員於護理工作中常面臨進階及角色轉換之壓力，故可能於此構面滿意度不高，但原因值得進一步探討。

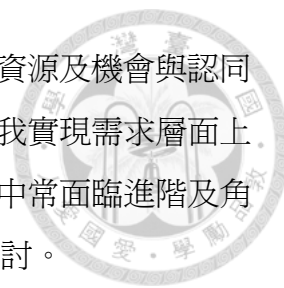


表4-7：護理人員對自我實現需求構面之分析

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
性別				-1.14	0.26	
女	681	3.49	0.74			
男	31	3.65	0.66			
年紀				2.78*	0.04	
29 歲以下	414	3.49	0.73			
30-39 歲	221	3.45	0.73			
40-49 歲	65	3.70	0.81			
50 歲以上	15	3.80	0.62			
學歷				0.42	0.84	
高中職	4	3.38	0.48			
五專	295	3.51	0.74			
二專	44	3.50	0.65			
二技(技職)	163	3.50	0.77			
大學	191	3.47	0.72			
研究所(含)以上	19	3.71	1.05			
宗教信仰				2.92*	0.01	
無	375	3.42	0.76			
佛	201	3.64	0.70			
道教	94	3.54	0.69			
基督教	21	3.64	0.71			
天主教	9	3.11	0.89			
其他	14	3.46	0.75			
護理總年資				4.81***	P<0.001	1>4;5>4
1 年以內	109	3.65	0.66			
1-3 年內	169	3.55	0.71			
3-5 年內	118	3.39	0.80			
5-10 年內	125	3.30	0.72			

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
10 年以上	195	3.57	0.76			
醫院年資				4.37***	P<0.001	1>3
1 年以內	135	3.66	0.71			
1-3 年內	194	3.52	0.69			
3-5 年內	133	3.35	0.76			
5-10 年內	141	3.40	0.79			
10 年以上	112	3.61	0.71			
醫療人文相關教育訓練				2.25	0.08	
0 小時	90	3.39	0.60			
1-5 小時	499	3.49	0.73			
6-10 小時	102	3.62	0.84			
10 小時以上	25	3.72	0.88			

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

資料來源：本研究自製



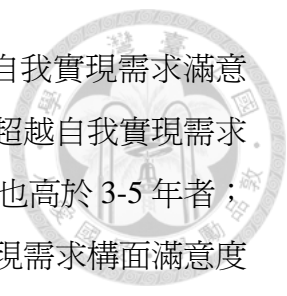
捌、護理師人口屬性與超越自我實現需求之關係

Maslow 於一九六〇年代起認為自我實現的需求並不是人的終極目標，認為人的需求層次更提升應是超越個人或靈性層次的需求，這層需求關係包含了本身個體、自然環境、宗教、神、他人等。

本研究將護理人員之人口屬性變項對超越自我實現需求構面滿意度進行單變項檢定結果。經統計方法分析性別、年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練等 7 項與超越自我實現需求構面間關係，結果如表 4-8。

其中性別上未達統計顯著差異；在其他變項方面，發現僅年紀、學歷、宗教信仰、護理年資與醫院年資及醫療人文相關教育訓練達顯著差異。在年紀上，可說明不同年紀分組其超越自我實現需求構面滿意程度有所不同，但經事後檢定時，發現 50 歲以上對於超越自我實現需求滿意高於 30-39 歲者，另外 50 歲以上對於超越自我實現需求滿意也高於 29 歲以下者，可證明醫院護理人員隨著年齡的增長，伴隨思想成熟及人生目標的逐步達成，於超越自我實現需求構面的滿意度亦隨著增加。

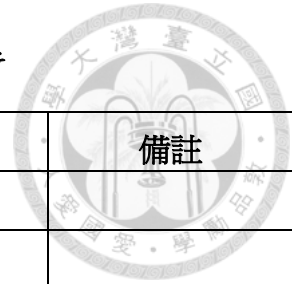
而在學歷上，也發現學歷對於超越自我滿意程度有所不同，但經事後分析上並未達統計顯著差異，即不同學歷護理師間的超越自我實現需求滿意程度之間相互比較下並無差異；而在宗教信仰上，也發現宗教信仰對於超越自我實現需求滿意程度有所不同，可說明不同宗教信仰的護理師對於超越自我實現需求的滿意程度有所不同，而經事後分析亦發現信仰佛教的護理師在超越自我實現需求滿意程度高於無信仰者，而信仰佛教的護理師在超越自我實現需求滿意程度高於信仰道教者，此可能與醫院以佛教理念創院及宗教情懷經營理念有關。在護理總年資的變項上，呈現不同年資護理師其超越自我實現需求程度之滿意度有所不同，且經事後檢定則發現 1 年內年資護理師的超越自我實現需求滿意度高於 3-5 年者，且 1 年內年資護理師的超越自我實現需求滿意度高於 5-10 年者，且 10 年以上護理師的超越自我實現需求滿意度高於 3-5 年者，而 10 年以上護理師超越自我實現需求滿意度高於 5-10 年者。



醫院護理年資上，也呈現不同醫院護理年資的護理師其超越自我實現需求滿意有所不同，且經事後檢定分析，發現醫院年資為 1 年以內護理師其超越自我實現需求滿意度高於 3-5 年者，且 10 年以上護理師超越自我實現需求滿意度也高於 3-5 年者；在工作年資及醫院年資上的比較，一年以下的護理人員超越自我實現需求構面滿意度明顯高於 3-5 年，可能與小於一年護理人員在新進人員人文營及人文教育薰陶下帶給新進人員心靈層面的滿足與宗教的療癒，故此亦可推論 3-5 年或 5-10 年的護理人員較缺乏此構面的正向認知，亦是需進一步探討推論的方向。

在醫療人文教育訓練時間上，也呈現接受過不同人文教育訓練時數的護理師其超越自我實現需求滿意程度也有所不同，經事後分析後，則未發現各組間超越自我實現需求滿意度比較有達統計顯著差異，但亦可發現護理人員接受醫療教育人文時數越多，其超越自我實現需求構面上的填答有增加的趨勢，此與學者葉美玉、李選（2011）認為應倡導人性化的醫療過程與環境，以提升護理人文素養以促進護理人員因應現今醫療環境的變遷，體現護理人員的專業價值及人文價值互相呼應。

表4-8：護理人員對超越自我實現需求構面之分析



變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
性別				-1.06	0.29	
女	680	3.22	0.86			
男	31	3.39	0.70			
年紀				10.16***	P<0.001	4>2;4>1
29 歲以下	413	3.16	0.85			
30-39 歲	221	3.20	0.83			
40-49 歲	65	3.67	0.81			
50 歲以上	15	3.90	0.63			
學歷				2.68*	0.02	
高中職	4	2.63	1.11			
五專	294	3.16	0.85			
二專	44	3.42	0.75			
二技(技職)	163	3.25	0.86			
大學	191	3.26	0.84			
研究所(含)以上	19	3.74	0.93			
宗教信仰				10.20***	P<0.001	2>1;2>3
無	375	3.07	0.89			
佛	201	3.56	0.72			
道教	93	3.15	0.77			
基督教	21	3.43	0.81			
天主教	9	2.94	0.98			
其他	14	3.43	0.85			
護理總年資				10.08***	P<0.001	1>3;1>4;5>3;5>4
1 年以內	108	3.39	0.80			
1-3 年內	169	3.24	0.84			
3-5 年內	118	2.97	0.89			
5-10 年內	125	3.00	0.81			

10 年以上	195	3.46	0.83			
醫院年資				5.05***	P<0.001	1>3;5>3
1 年以內	134	3.39	0.79			
1-3 年內	194	3.23	0.83			
3-5 年內	133	2.99	0.86			
5-10 年內	141	3.20	0.93			
10 年以上	112	3.40	0.79			
醫療人文相關教育訓練				4.84***	P<0.001	
0 小時	90	3.04	0.81			
1-5 小時	498	3.22	0.85			
6-10 小時	102	3.38	0.88			
10 小時以上	25	3.68	0.78			

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

資料來源：本研究自製

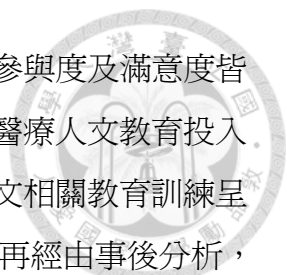
玖、護理師人口屬性與醫療人文教育滿意度之關係



在醫療人文構面測量護理人員對醫院提供之醫療人文教育滿意度與對臨床工作應用的認同度，以「醫院提供的醫療人文（全人醫療、人文關懷、心靈關懷）教育訓練，我感到滿意」、「醫療人文（全人醫療、人文關懷、心靈關懷）教育訓練有助於提升我的護理工作品質」等題項進行測量，以人口變項對醫療人文構面滿意度得分之單變項檢定及統計方法分析性別、年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練等 7 項與人口屬性之相關性進行探討，結果請見表 4-9。

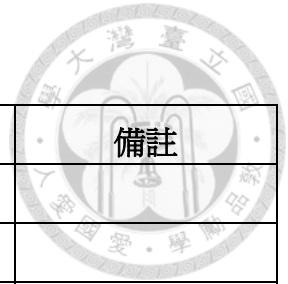
在性別方面，男性與女性間並無差異存在。在其他變項方面發現年紀、學歷、宗教信仰、護理年資與醫院年資及醫療人文相關教育訓練達顯著差異。在年紀上，不同年紀的受訪者之醫療人文教育滿意程度有所不同，且經事後分析，則發現 50 歲以上護理師其醫療人文滿意度高於 30-39 歲者滿意度，50 歲以上護理師其醫療人文滿意度高於 29 歲以下者，50 歲以上護理人員多為主管且資深之人員，對醫院認同度高，主動參與人文教育意願高故滿意度較高；而宗教信仰上，也呈現不同宗教信仰護理師在醫療人文滿意程度有所不同，又經事後檢定後發現信仰佛教者醫療人文滿意度高於無信仰者，其他各組則無差異，此與醫院為佛教醫院及提供醫療人文教育內容多為佛教關懷人文教育為主，故醫院有佛教宗教信仰護理人員在此構面滿意度較無宗教人員滿意度明顯較高。

護理總年資上，也發現不同年資其醫療人文滿意度有不同程度，經事後分析後，發現護理年資為 1 年內的護理師其醫療人文滿意度高於 3-5 年者，且 1 年內護理師醫療人文滿意也高於 5-10 年內，10 年內護理師醫療人文滿意度高於 3-5 年者，同時也高於 5-10 年者；醫院年資也呈現，不同年資護理師的醫療人文滿意度程度有所不同，經事後分析發現 1 年內護理師的醫療人文滿意度高於 3-5 年內滿意度者，1 年以內護理師醫療人文滿意度高於 5-10 年者，而另也發現 10 年以上護理師醫療人文滿意度高於 3-5 年內者。此面向與前幾個構面皆有相似性——年資小於 1 年者的醫療人文教育滿意度高於 3-5 年及 5-10 年的族群，此相同趨勢或可解釋為小於 1 年者的醫療人文教育及相關人文關懷輔導措施的成效，並得以讓新進人員認同人文醫療教育，提升此構面



滿意度，另也突顯 3-5 年及 5-10 年的護理人員接受醫療人文教育的參與度及滿意度皆不高，此或許與醫院留任措施著重於新進人員而產生此年資族群的醫療人文教育投入排擠效應所致，亦提醒醫院管理階層須重視此層面之需求。醫療人文相關教育訓練呈現，接受過不同時數訓練之護理師對於醫療人文呈現不同滿意度，再經由事後分析，則並未發現各分組之間比較在醫療人文上有差異，雖無統計上差異，但可見接受醫療教育人文時數越多，此構面滿意度有增加的趨勢。

表4-9：護理人員對醫療人文教育構面分析



變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
性別				-0.36	0.72	
女	681	3.24	0.95			
男	31	3.31	0.76			
年紀				6.88***	P<0.001	4>2;4>1
29 歲以下	414	3.24	0.94			
30-39 歲	221	3.14	0.92			
40-49 歲	65	3.67	0.93			
50 歲以上	15	3.73	0.92			
學歷				0.28	0.92	
高中職	4	3.50	0.71			
五專	295	3.27	0.94			
二專	44	3.14	0.99			
二技(技職)	163	3.23	0.91			
大學	191	3.26	0.94			
研究所(含)以上	19	3.37	1.32			
宗教信仰				4.63***	P<0.001	2>1
無	375	3.14	0.95			
佛	201	3.47	0.89			
道教	94	3.29	0.99			
基督教	21	3.50	0.77			
天主教	9	2.67	1.25			
其他	14	2.96	0.72			
護理總年資				9.37***	P<0.001	1>3;1>4;5>3;5>4
1 年以內	109	3.55	0.67			
1-3 年內	169	3.31	0.96			
3-5 年內	118	3.02	1.06			
5-10 年內	125	2.94	0.94			

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
10 年以上	195	3.38	0.91			
醫院年資				6.60***	P<0.001	1>3;1>4;5>3
1 年以內	135	3.52	0.77			
1-3 年內	194	3.27	0.93			
3-5 年內	133	3.01	1.02			
5-10 年內	141	3.10	1.00			
10 年以上	112	3.38	0.90			
醫療人文相關教育訓練				3.56*	0.01	
0 小時	90	3.03	0.88			
1-5 小時	499	3.25	0.93			
6-10 小時	102	3.43	1.05			
10 小時以上	25	3.52	0.92			

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

資料來源：本研究自製



拾、護理師人口屬性與留任意願之關係

本研究以受訪之護理人員之人口屬性變項對留任意願進行單變項檢定統計方法分析性別、年紀、學歷、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練等 7 項與留任醫院之相關性，留任意願題項為「我願意繼續留任在目前任職的醫院貢獻所長」、「我願意付出額外的努力與目前任職的醫院共同成長」，結果如 4-10。

經由 t 檢定分析性別，發現性別對於留任意願並無統計差異存在。在其他變項方面，僅有年紀、宗教信仰、護理總年資、醫院護理年資及醫療人文相關教育訓練達統計上顯著差異。在年紀上，呈現不同年紀護理師其留任意願不同，另經事後分析，則發現 50 歲以上護理師其留任意願程度高於 30-39 歲者，且 50 歲以上護理師也高於 29 歲以下者，顯見 50 歲以上護理人員對醫院認同感高，留任意願滿意度高。

而在宗教信仰上，則發現不同信仰護理師其留任意願程度有所不同，另經事後分析則並未發現各組留任意願有所不同，表示不同宗教信仰於留任意願上並無相關；護理總年資，則呈現不同年資護理師其留任意願程度有所不同，經事後分析，則發現 1 年以內護理師留任意願的程度高於 3-5 年、5-10 年，且 10 年以上護理師留任意願也高於 3-5 年、5-10 年者。

醫院護理總年資，不同年資護理師其留任意願程度有所不同，另經事後分析，發現醫院年資 1 年內護理師留任意願程度高於 3-5 年內，而 10 年以上護理師留任意願高於 3-5 年者。研究結果發現，小於 1 年的護理人員留任意願皆明顯高於 3-5 年及 5-10 年護理人員，此發現與其他各構面所呈現的結果相近，但同時亦顯示 3-5 年級及 5-10 年護理人員的留任意願程度普遍不高，3-10 年為醫院中護理人員之主要骨幹，亦是臨床能力成熟穩定的族群，因此可見目前醫院留任措施成效未能延續至 3-5 年及 5-10 年的護理人員，可能 3-5 年及 5-10 年族群護理人員有不同的需求並需要不同的留任措施以促進留任，值得進一步探討。醫療人文教育訓練時數，發現接受不同時數訓練的護理師其留任意願有所不同，經事後分析後，未曾發現各組彼此之間比較有所不同，顯示接受醫療人文教育時數越高者留任意願有增加的趨勢。

表4-10：護理人員對留任意願相關之分析

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
性別				-0.93	0.35	
女	681	3.34	0.84			
男	31	3.48	0.72			
年紀				6.65***	P<0.001	4>2;4>1
29 歲以下	414	3.31	0.83			
30-39 歲	221	3.30	0.85			
40-49 歲	65	3.77	0.76			
50 歲以上	15	3.63	0.97			
學歷				0.81	0.55	
高中職	4	3.50	0.58			
五專	295	3.31	0.83			
二專	44	3.49	0.72			
二技(技職)	163	3.35	0.86			
大學	191	3.38	0.84			
研究所(含)以上	19	3.61	1.09			
宗教信仰				2.42*	0.03	
無	375	3.30	0.82			
佛	201	3.52	0.89			
道教	94	3.30	0.85			
基督教	21	3.26	0.44			
天主教	9	2.94	0.68			
其他	14	3.36	0.93			
護理總年資				9.13***	P<0.001	1>3;1>4;5>3;5>4
1 年以內	109	3.55	0.67			
1-3 年內	169	3.38	0.78			
3-5 年內	118	3.15	0.93			
5-10 年內	125	3.07	0.88			

變項	樣本數	平均值	標準差	T/F	p	備註
10 年以上	195	3.52	0.82			
醫院年資				7.62***	P<0.001	1>3;5>3
1 年以內	135	3.56	0.76			
1-3 年內	194	3.34	0.79			
3-5 年內	133	3.09	0.90			
5-10 年內	141	3.28	0.90			
10 年以上	112	3.56	0.76			
醫療人文相關的教育訓練				4.39***	P<0.001	
0 小時	90	3.13	0.73			
1-5 小時	499	3.35	0.84			
6-10 小時	102	3.57	0.82			
10 小時以上	25	3.40	1.10			

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

資料來源：本研究自製

拾壹、需求層次及醫療人文教育與留任意願之關係



本研究將 Maslow 各需求構面與留任意願進行皮爾森相關分析，探討各構面與留任意願間之相關性(表 4-11)。分析結果發現，各個面向與留任意願皆都呈現正相關。

其中「生理需求」、「安全需求」、「愛與隸屬需求」與留任意願呈現中度正相關(相關性介於 0.30 至 0.50)；而「自我實現需求」、「超越自我需求」及「醫療人文教育相關」則呈現高度正相關(相關性大於 0.60)，且皆達統計上顯著差異($p < 0.001$)。

研究結果顯示各需求構面及醫療人文教育都對留任意願有正相關性，符合本研究假設，結果也顯示滿足 Maslow 各需求層面及增加醫療人文教育，對於留任意願有正相關，留任措施應以滿足各構面的需求為考量將有助於留任效益。

表4- 11：需求層次及醫療人文教育與留任意願之相關性比較

Maslow 需求層次構面	留任意願
生理需求構面	0.559 ^{***}
安全需求構面	0.533 ^{***}
愛與隸屬構面	0.393 ^{***}
自尊需求構面	0.476 ^{***}
自我實現需求構面	0.707 ^{***}
超越自我實現需求構面	0.728 ^{***}
醫療人文教育相關構面	0.678 ^{***}

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

資料來源：本研究自製

第二節 深度訪談之結果



受訪者可分為三類，包括：醫師、護理人員及準備離職的護理人員。醫師是在病房中與護理人員接觸最密切的職類，護理人員要執行醫師所開立的醫囑，另外，專科護理師是從事輔助醫師的角色，故從醫師的訪談可以了解護理人員留任之相關因素。另透過護理人員的訪談，直接了解護理本身的問題，包括一般護理人員及護理主管。另外，訪談基層及資深準備離職的護理人員，直接了解離職原因及其親身感受。本研究受訪者資訊整理如表 4-12，另透過受訪者的回答內容，來了解護理人員之留任意願之相關因素，整理資料如下說明。

表4- 12：受訪者資訊與訪談時間地點

序號	類別	編號	身分別	訪談日期	訪談地點	備註
1	醫師	A1	個案醫院醫師	2017.05.24	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄A1
2		A2	個案醫院醫師	2017.05.26	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄A2
3		A3	個案醫院醫師	2017.05.29	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄 A3
4	護理人員	B1	個案醫院護理部護理師	2017.06.02	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄B1
5		B2	個案醫院護理部護理師	2017.05.31	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄 B2
6		B3	個案醫院護理部護理師	2017.06.05	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄B3
7		B4	個案醫院護理部護理師	2017.06.09	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄 B4
8		B5	個案醫院護理部護理師	2017.06.11	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄B5
9	離職	C1	個案醫院離職護理師	2017.05.31	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄 C1
10	護理人員	C2	個案醫院離職護理師	2017.06.12	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄C2

序號	類別	編號	身分別	訪談日期	訪談地點	備註
11		C3	個案醫院離職護理師	2017.06.15	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄 C3
12		C4	個案醫院離職護理師	2017.06.16	醫院辦公室	附錄三 訪談記錄C4

資料來源：本研究整理

壹、護理人員流動情形之描述

從受訪者口中了解大家對於醫院護理人員的流動情形之印象如下：

「臺灣護理人員工作的時間平均約 6、7 年，醫院每一年因護理人員流失需要新招約 100 人，以一千人來計算，約百分之十在替換。」(A1)

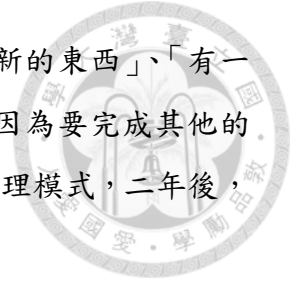
「真實的數字我不知道，根據我的感覺和聽到的大概都超過兩成，特別是新人的留任率較低；糟糕的是很多單位成為新人訓練班，訓練好的人跳槽去別的醫院，這是最大的問題。」(A2)

「這兩年流動率正式的護理人員大概 12%，醫學中心最好小於 10%，主要與醫院的年資資淺度有相關性。試用期的離職率，大概有 22% 左右。」(B1)

「我發現護理人員在學校的教育，跟臨床上實際照顧病人，有很大的距離。經過這幾年的努力，離職率比前幾年來得好。但也可以從護理人員的履歷表看到，這個醫院做 3 個月，那個醫院做 3 個月之情形。」、「過去我們的新進人員離職是超過 30%，現在大概 20%。」(B2)

「依學會的統計，一般正職人員是 12%，而我的單位在 2014 年是 13.98%，2015 年是 4%，2016 年是 7.5%。」(B3)

「醫院的離職率應該有點高，單位的離職率應該還好」(B4)



「現在的年輕人，也不完全是護理，工作兩、三年就想嘗試新的東西」、「有一些人已經想好未來工作要往其他方面發展，先工作兩年後，因為要完成其他的事情，所以離開了。或是先來大醫院了解急救或緊急狀況的處理模式，二年後，就轉任診所或月子中心，可以不用這麼累。」(B5)

「我們單位流動率算低」(C1)

「新進人員會比較高，流動率大概是 25% 到 30% 之間，這幾年來應該稍微少一點，大概在 20%。近年來護理主管們也都蠻重視，慢慢用了一些方法，所以離職率有降下來。」(C2)

「是蠻高的，通常都不到兩年，有些滿兩年就走，這方面是蠻可惜的。」(C3)

「流動率還好，不是非常高，但有時候流動率可能突然變大，多半是因為結婚、生小孩或是家庭因素。」(C4)

訪談者印象中護理人員工作的時間平均約 6 至 7 年，約有 10% 的護理人員在替換。臨床護理人員有兩種離職率，一種是做較久的正式護理人員，離職率大致在於 10 至 12%；另一種是新進試用期間的護理人員，離職率大致在 20 至 30%。護理人員到院大約 2 年離職的可能性較高。部門間的離職率也有差異，如受訪者 B3、C1、C4 認為自己所處的單位離職率較低。離職潮是一陣一陣，有時穩定，有時突然比較多。護理主管們及醫院的主管們也都蠻注重這個問題，慢慢用了一些方法，所以離職率有降下來。



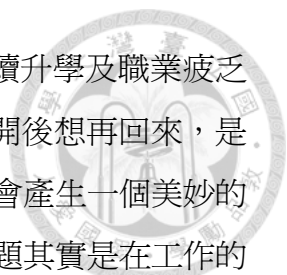
貳、護理人員離職常見原因

一、從醫師的訪談中了解護理人員離職的原因：

「主要分為3種，各約占三分之一，婚姻和家庭、繼續升學、職業疲乏。」(A1)

「聽一些人說薪水跟別人差不多，或略低一點點，薪水的高低要跟工作量相比。最大的問題應該是工作的成就感。」、「護理長調動的頻率若太高，與護理人員不太容易建立感情，護理長本身專業度不夠時，必須接受來自醫師的很多挑戰，容易被醫生牽著走，有些立場該堅持時，如果堅持不住，就不能好好保護護理人員。專業度不夠也不太可能把學妹帶好，他們就容易犯錯。」、「流動率會這麼高，通常是跟主管有關係」(A2)

「例如外科加護病房，七個專科護理師向心力很強，故留任率高，但當有一人被調往支援其他部門時，團隊變得較不穩定。病房護理長帶人也有關係，比較資深的護理長，較知道如何安撫與指導護理同仁，護理人員的流動率較低。護理人員流動情形，我覺得是一陣一陣的，有人因為結婚之故而沒辦法留下來，不過資深的護理人員比較多，相對就比較穩定。醫師對護理人員的態度，也會影響護理人員的留任率，醫師對護理人員態度較差的病房，氣氛也較差，護理人員較不穩定。」「有些人會抱怨薪資的差異，但其實沒有什麼差別，有些人覺得工作繁重，護理師會做比較。」有些醫院有醫學院，住院醫師和實習醫師較多，相對專科護理師工作的負荷量較小。每家醫院都不太一樣，有些醫院的專科護理師要值大夜班，薪資也比較高。有些護理師有家眷，故希望可以過朝九晚五的生活。薪資方面，其實是差不多水平，他們會比較工作量。有同仁離開後想再回來，是因為去之前截取對方美好的印象，而沒有去體驗辛苦的地方，所以產生一個美妙的感覺。與醫師的互動也有關係，與醫師的互動良好，病房的工作氣氛比較好，也是有助於留任。所以常見原因最重要的是薪資與人和。」(A3)

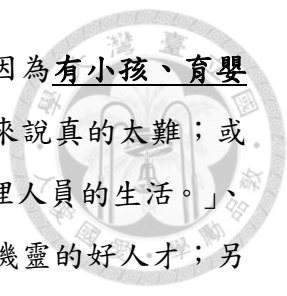


醫師受訪者認為，護理人員離職的原因在於婚姻和家庭、繼續升學及職業疲乏（或缺乏工作的成就感），薪水的高低要與工作量比較，有同仁離開後想再回來，是因為去之前截取對方美好的印象，沒有去體驗辛苦的地方，所以都會產生一個美妙的感覺。所以即使薪水與其他機構差不多或甚至低一點點，最大的問題其實是在工作的成就感，成就是離職最重要的因素之一。也有醫師認為流動率與護理主管有關係；護理長的調動頻率若太高，不太容易與護理人員建立感情；護理長本身專業度不夠的時候，即不容易將護理人員帶好，護理人員就容易犯錯；資深的護理長較知道如何安撫與指導護理同仁，可以帶來單位的穩定。護理本身同儕之間的向心力會影響護理人員的流動率，向心力較強的團隊，護理人員的流動率就會較低。受訪者舉出某專科護理師團隊，同儕向心力強，故留任率高，但當有一人被調往支援其他部門時，團隊開始較不穩定。另外，醫師對護理人員的態度，也會影響護理人員的留任率，與醫師的互動良好，病房的工作氣氛比較好，有助於留任；醫師對護理人員態度較差的病房，氣氛也較差，護理人員較不穩定。值小夜班可能是專科護理師流動的原因，有些護理師都有家眷，希望可以過朝九晚五的生活。

二、從護理的訪談中了解護理人員離職的原因：

「一般新進人員異動原因最主要是不了解單位的屬性是不是適合自己」、「除了屬性之外就是單位的氛圍，新進人員其實蠻注重老師指導的模式，有的臨床教師比較嚴格，講話比較缺乏溝通輔導的技巧，讓新進人員很受挫，感覺不受尊重」、「有些護理人員會對護理長有一些怯步」、「有些原因是要去進修，醫院的很多五專生，剛開始想進入職場，進來之後覺得職場不是他們所預期，所以想再去念書。」、「約滿後返鄉的機會會增加；另外約滿後念書也是一個因素。」、「針對資深人員，以我自己的經歷，大概在一個職場五、六年就會想走，因為覺得工作是要讓自己有更進一步的成就」、「再過來是護理進階，許多護理人員都停留在 N2、N3 的晉升需通過專業學會審核，比較困難的過程是撰寫個案報告。」

(B1)



「我分析離職的原因，念書大概占了蠻大的部分；也蠻多是因為有小孩、育嬰留停，或是結婚；還有一種是不適應職場，臨床的挑戰對她來說真的太難；或是臨床老師在教導上太嚴厲。」、「不確定下班時間，會影響護理人員的生活。」、「基層人員的薪水可能偏低，薪水低可能找不到較有經驗或機靈的好人才；另外，宗教醫院，民眾較高的期待，可能成為護理人員的壓力；相關的流程輔助系統(例如：資訊系統)的不便，造成護理作業上的困擾，都可能進而成為護理人員流動的原因。」(B3)

「一個單位的工作氣氛很重要，如果人跟人相處好的話，職場上，會促使他離職的原因比較小，最大的因素是跟主管處不好，第二或第三的原因才是薪水。」(B4)

「新聞報導護理人員的工作很辛苦，所以大家紛紛對號入座，認為護理很可憐，所以想要離開。」、「這兩年社會的氛圍，一直報醫療暴力，也讓大家對臨床怯步，導致畢業以後很多護理人員沒有選擇臨床。」、「可能是臨床壓力。當所照顧的病人狀況變差時，護理人員會有挫折。」、「合約滿了，有些一起來的護理人員，當開始有人要離職，就可能會想一起離開。有時候，有些學姊會比較嚴厲，也會讓他們有壓力而退縮。至於薪水問題，我認為還好。」(B5)

護理受訪者認為，新成立機構護理的流動率較高，可能與來自各機構的護理人員需進行磨合有關。一般新進人員異動原因，在於不了解單位的屬性是不是適合自己的個性，學校的教育與醫院實際照顧病人有很大的距離，是護理人員異動的原因，從許多護理人員的履歷中也可以發現，許多護理人員有在此醫院做3個月、在另一家醫院做3個月的現象。另外單位的氛圍也很重要，新進人員其實很注重老師指導的模式，有的臨床教師比較嚴格，講話比較缺乏溝通輔導的技巧，讓新進人員受挫，感覺不受尊重。還有些護理人員會對護理長有一些怯步。護理人員要再去進修也占了很大的部分；很多五專生想進入職場，但是進來之後覺得職場可能不是他們所預期，所以再去念書。護理人員因為結婚或有小孩需照顧，也是離職或育嬰留停的重要因素；有些十

年以上的資深護理人員會因為小孩而想要上正常班以兼顧家庭。臨床的工作壓力也是影響護理人員留任的重要因素，有時候有護理人員想離職，也會造成單位的離職潮。門診的護理人員會希望避免延診，以免影響自己的生活；另外，薪資可能是門診護理的離職原因之一；及能否提供友善便利的資訊系統也是門診護理在意的問題。另外社會氛圍及新聞媒體負面的報導，會使得工作較辛苦的護理人員紛紛對號入座，認為自己很可憐，想離開護理的工作，例如醫療暴力事件會使得許多護理人員不走臨床。如果社會氛圍是營造出救人是在幫助別人，有價值的專業工作，應可以改善現在的情形。

三、從準備離職的護理人員的訪談中了解護理人員離職的原因：

「同事應當是有一些自己的人生規劃，但對我而言最重要的因素是，想要離開醫院這個環境，因為急診都是一些比較急的病人，工作比較累，如果要留在醫院體系，當然就留在這裡，不需要離職，但想要有喘息的空間，想離開醫院體系，可以輕鬆一點。」(C1)

「受到一些挫折，或者與自己的期待有落差時，就可能會想要離職。」、「工作的氛圍大概也是離職真正的原因。學妹最怕學姊的刁難」、「比較資淺的大概是工作適應上或家庭問題；五、六年的資深人員，是有沒有晉升的機會；更資深的人，可能會考慮結婚及家庭因素，當然晉升的機會也是原因。」(C2)

「最常見的，通常都是為了家庭，因為結婚。畢竟護理職場上女性比較多，結婚之後不能輪班，想上白班，白班的薪水沒有那麼高，又要負擔家計，所以蠻多於結婚懷孕之後，生產完就離職。另外是住在外縣市的護理人員要返回家鄉。」(C3)

「多半是因為結婚、生小孩或是家庭因素。」(C4)

準備離職的護理受訪者認為，護理人員離職常見的原因包括：工作的氛圍，年輕的護理人員可能會因為工作適應上的問題以及學姊的態度感受壓力而離職。比較資深的護理人員可能會考慮有沒有晉升的機會。另外家庭因素（如：結婚、生小孩），護理職場上女性比較多，結婚之後需照顧家庭，不能輪班，許多在結婚懷孕之後，即離開職場。也有許多護理人員工作一段時間，要返回家鄉而離職。護理人員自己的人生規劃或工作的成就感，如：想要學習不同領域，也是離職的原因之一。重症的護理同仁，因為平時工作較緊張、較累，想要有喘息、想要休息。

整理深度訪談結果中，受訪者認為護理人員離職常見原因如表 4-13。

表4- 13：護理人員離職常見原因彙總表

原因	受訪者	次數	Maslow 需求層次歸納
婚姻和家庭	A1、A3、B2、C2、C3、C4	6	生理需求/ 安全需求/ 愛與隸屬需求
職場氛圍（受醫師、學姊、同儕、臨床教師、護理長）	A2、A3、B1、B3、B4、C2	6	安全需求/ 愛與隸屬需求
工作成就感(職業疲乏)	A1、A2、B1	3	超越自我實現需求
繼續升學	A1、B1、B2	3	自我實現需求
薪資	A3、B3、B4	3	生理需求
不適應	B1、B2、C2	3	安全需求
工作壓力(含太累、民眾高度的期待、)	B3、B5、C1	3	生理需求
人生規劃	C1	1	自我實現需求
工作時間不固定	B3	1	生理需求
資訊系統不便	B3	1	安全需求
升遷	C2	1	自我實現需求



參、醫院提高護理人員留任意願之改革策略

一、從醫師訪談中了解提高護理人員留任意願之改革策略：

「婚姻和家庭—設立幼稚園（已做），盡可能讓護理人員的工作和照顧小孩能夠配合，設立機動護理師，配合她們的時間來排班，有此需求的人員百分比畢竟有限。另外就是將其轉到較無大、小夜班的單位，而不是臨床第一線護理。繼續升學—由於部分護理人員是五專畢業，若想讀二技，醫院與二技學校合作，配合上課時間。若大學畢業想讀碩士，目前的百分比較少，也希望是用假日來完成。職業倦怠—喚起他們原本護理的初衷和熱誠。讓她了解護理使命以及當中所得到的成就。」(A1)

「要重視專業，升遷、考核主要都是根據他們的專業表現。」、「如果這個護理長能力強就該提升，能力不好就該換下來，畢竟是領導風格的問題」、「護理人員的考績與參與人文活動建議分開，使真正的人才得為所用。」(A2)

「薪資不能比別的醫院差，至少中等以上。另外是工作負荷。」(A3)

醫師受訪者認為，提升護理人員之留任意願的方式包括：

- (一)讓護理人員可以同時照顧婚姻和家庭：例如設立幼稚園，盡可能讓護理人員的工作和照顧小孩能夠配合。又如設置機動護理師，配合護理人員的時間來排班，但這種人員的百分比畢竟是有限。另外就是將其轉到較無大、小夜班的單位，而不一定是真正臨床護理第一線。
- (二)讓護理人員繼續升學：由於大部分護理人員是五專畢業就來上班，若想要讀二技，醫院可考慮與二技的學校合作，配合她們上課的時間來做補位。若大學畢業想讀碩士，目前的百分比較少，希望是用假日來完成。
- (三)改善職業倦怠：喚起他們原本護理的初衷和熱誠，要讓她了解護理使命以及當中所得到的成就。
- (四)提供升遷、考核的機會：以專業表現進行考核。



(五)提升薪資：保有同儕中上的薪資制度。

二、從護理訪談中了解提高護理人員留任意願之改革策略：

「臨床教師跟護理長都會很關懷新進人員的適應狀況，如果發現他在適應上有一些些情況的話，都會定期約談，一起輔導，如果不適合，會適當幫他轉調。」
「針對臨床教師，做了很多的輔導及說明，運用座談會跟她聊技巧，怎麼樣去輔導一個新人，幾年下來，覺得有比較進步。」
「我們跟學校產學合作，讓護理人員一邊上班一邊求學」
「護理長帶領護理師去做個案討論，可以讓護理人員從討論及整理資料中，發現護理的價值，如何透過團隊、透過自己，去幫助病人或是解決家屬問題，這很重要，在這方面著力很深的單位，離職率比較少。」
「護理進階，許多護理人員都停留在 N2。N3 的晉升需通過專業學會審核，比較困難的過程是撰寫個案報告。從去年開始，有意願寫個案報告者，我們提供一位老師，一位老師帶二到三位學生去完成個案報告」(B1)

「護理師想要正常班，現在護理部也有一個常日班可以讓護理人員申請，就是純粹上白班，跟行政班一樣假日就休，確實可以讓一些資深人員轉任。另外有些護理人員要去念書，所以幫他們辦學校；另外就是提供家庭環境沒有這麼好的優秀學生獎助學金，也讓他們可以去還助學貸款。相對的現在教育部也在進行改革，獎勵技職教育優秀學生入職場。學生一開始要跟學校講好入職場，然後領教育部的獎助，所以現在學校端與醫院端都在幫助學生，畢業以後可以適應職場、留在職場。」(B2)

「有一個領導模式叫真誠領導，真誠領導的層次更高於管理的領導方式。我覺得要真誠的對待每一個人，了解每一個人，才有可能彼此互相了解，所以花了很多的心思跟同仁面對面溝通。……我希望給同仁信賴，讓他知道你會支持他，做錯事，給他一些建議，下次就會勇敢的處理，他也會比較勇敢的願意承擔很多的責任。」
「人文活動，志願者會樂在其中，如果不是主動去參加，我們常常會用安排方式。如果本來就不想去，再被安排及納入考核，可能會更負面。我覺得要有一些誘因。」

譬如給予公假，一年二十小時基本學分去參加所有的課程，給了這些公假，如果同仁沒有去爭取，自然一比較之下，考核成績就出來了」(B3).



「有效的措施，像是作業流程。」(B4)

「很多壓力是從小事情累積來的，例如：臨床工作很急的時候，資訊沒那麼穩定，電腦突然當機，形成相對的壓力，護理的流程上亦同。」、「與主管的互動上，我覺得都還好，護理長就像媽媽一樣，很關心我們有沒有吃飯，關心我們的平常生活作息，怕我們太餓，沒有空吃飯，會準備吃的東西給我們。有時候也關心同事的家庭狀況。」(B5)

護理受訪者認為，提升護理人員之留任意願的方式包括：

- (一)產學合作：讓護理人員可以一邊上班一邊求學，開辦在職的進修班與學校合作，多少可以幫助想進修的護理同仁。同時也培育優秀的護理人才。
- (二)提升護理價值：透過護理長帶領護理師去做個案的討論，讓護理人員從討論及整理資料當中，發現護理的價值。亦可透過團隊去幫助病人或是家屬解決問題，在晨會或是全人照護競賽中分享。另外輔導及獎勵護理同仁完成個案報告，並達成護理進階，由護理長協助護理人員規劃晉升（N2 至 N4）的目標，也可提升護理成就感，晉升後還可以增加護理薪資。以上措施皆有助於提升護理的價值。
- (三)提供正常班：提供常日班讓同仁可以去申請，純粹上白班，跟行政班一樣假日休假，方便讓護理人員去念書。
- (四)獎助學金：提供獎助學金，支助家庭環境不那麼好的優秀的學生，畢業後可以到任。
- (五)推動真誠領導模式：真誠領導的層次更高於傳統領導方式，真誠的對待每一個人，了解每個人，面對面的溝通，才有可能彼此互相了解，建立主管與護理同仁彼此的信賴。



- (六)加強對臨床教師溝通技巧的輔導：針對臨床教師，做輔導及說明，運用座談會讓他了解輔導新人的技巧。
- (七)進行流程及制度面的改革：建置標準作業流程，讓護理人員有安全感。

三、從準備離職護理訪談中了解提高護理人員留任意願之改革策略：

「有留任津貼或許會比較好一點，意願會比較高。」(C1)

「新人營給新進人員有一些蠻好的互動，以及醫院與護理部帶動的氛圍，新人的離職率應有下降。資深人員，也有一個機動護理師職務，可以幫忙結婚的人上正常班；要念書的，醫院也幫助他們可以再去念書。」(C2)

「新人的基礎教育要夠紮實，有些新人能力不錯，只是快速的上線，對新人來說心裡壓力大，若加上離家遠，家裡的避風港感覺不足，會有負擔。」、「臨床教師本身的負擔很大，要再帶新人負擔更大，最根本的改善方法是，先依病人單位的人力去調整收治病人的床數，雖可能對醫院的營運上有影響，但這才是對護理人員最好的方法。」(C3)

準備離職的護理受訪者認為，提升護理人員之留任意願的方式包括：

- (一)留任津貼：以留任津貼簽約之方式，來留住護理人員。
- (二)新進人員研習營：新進人員研習營與新進人員有一些好的互動，有助於降低離職率。
- (三)提供正常班的職務：例如設置機動護理師可幫助已婚護理人員工作中兼顧家庭。
- (四)新人基礎教育：提供紮實的新人基礎教育訓練，延長教育訓練時間，減少學校教育與臨床之間的落差，減輕新進人員的心裡面壓力。

整理受訪者認為提高護理人員留任意願之改革策略如表 4-14

表4- 14：提高護理人員留任意願之改革策略彙總表

策略	受訪者	次數	Maslow 需求層次 歸納
心靈激勵、提升護理價值	A1、B1、B3、C2	4	超越自我實現需求
提升升學與進修彈性	A1、B1、B2、C2	4	自我實現需求
工作班制彈性化	A1、B2、C2	3	生理需求
加強護理長、臨床教師的能力、真誠領導	A2、B1、B3	3	安全需求/ 自尊需求
減少工作負荷	A3、C3	2	生理需求
提升薪資	A3、C1	2	生理需求
依專業性進行升遷考核、協助升遷、晉階	A2、B1	2	自我實現需求
改善作業流程、改善資訊系統	B4、B5	2	安全需求/ 愛與隸屬需求
設立幼稚園	A1	1	生理需求
提供獎助學金	B2	1	生理需求

肆、宗教型醫院營造之職場氛圍

一、從醫師訪談中了解宗教型醫院營造之職場氛圍：

「宗教醫院以人為本、尊重生命，以愛為宗旨，和以經營型的醫院有很大不同。對弱勢病人，會想盡辦法給予幫助，也有更多的力量來幫助他們。」、「由宗教帶領生命的宗旨，讓大家做起來有意義，而不是為了生活而工作。」(A1)

「如果不是宗教醫院，通常會比較有利益取向，重視治療費用，以商業考量為主。宗教性醫院這個色彩淡很多。」(A3)

醫師受訪者認為，宗教型醫院以愛為宗旨，對弱勢病人，想盡辦法給予幫助，在過程中，可以有更多的力量來幫助他們，與重視治療費用，或是治療前先以商業考量以利益取向的醫院不同。在宗教型醫院的環境裡，對於提高有愛心的護理人員的留任率，是有幫助的，但宗教性的活動，應適度就好，不要讓人覺得太多。

二、從護理訪談中了解宗教型醫院營造之職場氛圍：

「感受比較深的是尊重，因為我們常常說人跟人之間要互相感恩，要用愛來關懷。但這部分其實必須用時間來塑造，因為宗教醫院有時候對某些同仁來說會有壓力，因為年輕人不喜歡受拘束，宗教醫院的束縛與規定（例如：如素）較多，所以有也人因為宗教醫院而離開。」(B1)

「宗教講求精神層面，傳達的是在做這一份工作內在的、內心思維的價值，是在求內在的自我成就感。宗教醫院的經營理念也比較少聽到要賺很多錢，也比較沒有不同的階級病人服務上的差異。另外，也有一些以前可能比較威嚴或犀利的主管，來到宗教醫院後，會受到宗教氛圍影響而改變。」(B2)

「在處理事情當中，可以感覺到宗教比較好，在處理事情從善的那一面出發。過程當中是檢討如何來幫忙同仁。主管都會用比較和善的態度來了解原因，來協助事情的解決。在這裡得到一個很大的安定跟正向的感受，可以學習到講話不衝動，待人處事情，除了很用心的去處理的事情外，也可以變得很自然就是這樣的思維模式。」(B3)

「宗教醫院整個工作的成員，或是工作的環境，讓人感受到被尊重，感到有價值，當護理師這麼久，來到這裡，才感受到護理師的價值。」(B4)

「人文的活動較多，像是浴佛、祈福晚會，宗教機構都會有一些祈福的活動，希望為病人跟家人祈福；重症單位有時候難免會送走一些病人，可以讓大家心靈有一個寄託的地方。醫院每天都會撥放一些歌曲，之前有一個早產兒的爸爸

說，我的小孩聽到那首歌，都會不自主合十。小孩突然換房間沒辦法適應，在醫院好像常常聽這首歌，他會變得很平靜，所以爸爸特地去找那一首歌，讓小孩可以冷靜，不要這麼躁動。」(B5)



護理受訪者認為，宗教醫院人跟人之間要互相主動感恩，要用愛來關懷，護理人員可以感受到很多關懷。宗教講求精神層面，傳達的是在做這一份工作內在的、內心思維的價值，是在求內在的自我成就感。宗教醫院的經營理念也比較少聽到要賺很多錢，也比較沒有不同的階級病人服務上的差異。宗教醫院整體的工作成員或工作環境，會讓人感受到被尊重，讓人感受到價值。其氛圍讓人在處理事情，可以感覺到從善的那一面出發，去看這整件事情。可以得到很大的安定跟正向的感受，可以學習到講話不衝動，待人處事情也可以變得很自然，就是這樣的思維模式。有一些以前可能比較威嚴或犀利的主管，來到宗教醫院後，會受到宗教氛圍影響而改變。但對宗教的認同，必須用時間來塑造，宗教醫院對某些同仁會有些束縛，職場要遵守的規定也比較多（例如：茹素），年輕人比較不喜歡受拘束。

三、從準備離職護理訪談中了解宗教型醫院營造之職場氛圍：

「宗教畢竟對於生命末期的人，可能有一種慰藉。有的人會因為宗教信仰而來宗教醫院。」(C1)

「我待過其他醫院，不太一樣的是，前一家醫院我學到績效與效率，現在我學到人文。宗教型醫院以美善與慈愛為出發點，我覺得蠻好的。當然對病人的安全、對病人的關心，對病人的照護，那是不變的，宗教醫院比較講求人文，工作氛圍會比較和緩，溝通方式比較和顏悅色。」(C2)



「宗教醫院提供病人心靈上的一些慰藉，平常會有一些音樂讓他們放鬆，我覺得這個其實不錯。但有些病人對宗教醫院的約束(如：茹素)，會難以接受，對臨床人員會也一些壓力。」(C3)

「我覺得宗教醫院的壓力很大，因為有些病人對宗教醫院的期待較高，會有一種予取予求的感覺，造成第一線人員的壓力。有時候在宗教醫院裡，對護理人員或病人起碼有一個心靈的依靠。」(C4)

準備離職的護理受訪者認為，宗教對於生病的人，可能有一種慰藉的感覺，也有人會因為宗教信仰，而選擇宗教醫院。宗教醫院會讓人對生命更加重視。有些醫院講求績效，宗教醫院則是以美善及慈愛為出發點，雖然對病人的關心與照護是不變的，但在宗教醫院裡講求人文，比較和顏悅色，工作氛圍會比較和緩。但宗教型醫院也會遇有些病人不喜歡受約束(例如：茹素)的問題，或因病人對宗教醫院較高的期待，而帶給護理人員壓力的情形。

伍、宗教型醫院職場氛圍對留任率之影響

一、從醫師訪談中了解宗教型醫院職場氛圍對留任率之影響：

「我認為這種氛圍對於提高護理人員的留任率是有幫助的。數字有很多解讀的方式，從鮭魚計畫可以看出占離職的百分比。」(A1)

「有的人看起來有幫助，有的人看起來沒幫助。有些人因為是志工身分，在工作上非常投入，完全不計較。也有一些人，因為這樣而耽心是否要做得這麼辛苦。」(A2)

「有幫助，但是很多人來之前，會耽心是否要參加很多宗教性活動，建議宗教性活動適度就好，不要太多。」(A3)



醫師受訪者認為，在此氛圍之下，對護理人員的留任有的人看起來有幫助，有的人看起來沒幫助。有幫助的人可以從鮭魚計畫(離職後再回來)的人數中看出來，沒有幫助的人可能耽心自己要做得很辛苦，或耽心宗教性活動太多。

二、從護理訪談中了解宗教型醫院職場氛圍對留任率之影響：

「能不能畫上等號我們沒有真正去作調查，只是當你喜歡這樣的一個環境氛圍的時候，留下來的人會比較忠誠。」(B1)

「我個人覺得有，……我覺得宗教醫院有一個很大的特點，就是不放棄任何一個人，護理人員可能在第一職場工作，如果有問題，除了護理長的介入，有時候單位還會有志工的協助，醫院會花很多時間去輔導他，慢一點沒有關係，就是要把他輔導成功，或協助轉調單位，或轉調門診。除非有特別的問題，否則會輔導他可以成為一個臨床可用的護理師，價值觀是不輕言放棄任何一個人。」(B2)

「我覺得有，在處理事情當中，可以感覺到宗教比較好，在處理事情從善的那一面出發。過程當中是檢討如何來幫忙同仁。主管都會用比較和善的態度來了解原因，來協助事情的解決。」(B3)

「我覺得可能與年紀有關，護理人員還很年輕，如果要讓他們感動，有些人多少還是有幫助。曾經我們照顧過一位口腔癌病人，……跟父母親家庭關係不是很好，……我們用宗教的力量，安排了一個奉茶，……破解了他跟媽媽的關係。他已經癌末了，我們只是一個簡單的舉手之勞，最後的階段能夠幫助他，不管是病人也好、家屬也好，護理人員都有感受。那一剎那，護理人員看在眼裡會覺得，可能其他醫院沒辦法做的事情，但是在這裡發生，護理人員會有感受。」(B4)



「我覺得有一些人只是因為工作而進來，他本身其實沒有特別的宗教信仰，他也會開始嘗試去了解，當他在臨床有壓力的時候，他會有地方可以託付，但他自己並沒有發覺。」(B5)

護理受訪者認為，在此氛圍之下，護理同仁會因為受到一些照護的個案所感動，也可能會對部分同仁的留任有影響。另外宗教醫院有一個很大的特點——不放棄任何一個人，因此會花較多的時間去輔導護理人員，有時候還會有志工關懷，護理人員可以感受到愛與關懷及安全感，但不確定會不會因此而讓護理人員留下來。也有受訪者認為，有些臨床護理人員，平時在此環境下沒有感覺，但實際上無形中會發現，心靈上面會有一個小小的寄託，就是當他聽某首歌或是做某些事的時候，他是會比較冷靜、比較安靜的。也有部分受訪者不確定此氛圍是否會影響留任，但是，喜歡這樣一個環境氛圍，留下來的人會比較忠誠。

三、從準備離職的護理訪談中了解宗教型醫院職場氛圍對留任率之影響：

「我覺得沒有太大的幫助。我家裡剛好信佛教，有人家裡信基督教，他們也許也會來，當然醫院不會強迫一定要信佛教，但院內吃素，所以會因為這樣的原因，可能很多人不願意留下來。」(C1)

「我覺得應該會有正面的幫助，至少我自己。」(C2)

「我覺得要看個人信念，如果他本身就已經對這個體制的心念是非常堅定的，當然可以；我本身雖然不是此文化下的人，但對於此文化沒有排斥，也還可以接受，可是有一些人是完全無法理解的，對於這部分的人當然沒有辦法接受，所以我覺得是因人而異。」(C3)



「其實不一定，我覺得這個氛圍，有時候壓力可能太大。一個沒有宗教信仰的醫院，或許病人不會拿醫院的名號打壓，做起事來可能會更流暢；但有時候，這也不一定是壞事，就是可能有一種心靈的依靠。」(C4)

有準備離職的護理受訪者認為，這個氣氛讓他比較有笑容，也比較很能體會病人的苦，對於護理人員的留任應該會有正面的幫助；也有人認為要看個人信念，對於體制心念堅定的人或是對於文化沒有排斥的人，則可以接受；不同的宗教信仰，或是不想受宗教約束者可能會難以接受。也有人認為，有時候病人可能會拿宗教醫院的名號，而讓人產生壓力，但有時候又是心靈的依靠。也有人認為這個氛圍對提高護理的留任率沒有幫助。

整理受訪者認為宗教型醫院職場氛圍對留任率之影響如表 4-15

表4- 15：宗教型醫院職場氛圍對留任率之影響彙總表

對留任率是否有幫助	受訪者	次數
有幫助或可能有幫助	A1、A3、B2、B3、B4、B5、C2	7
沒有幫助或可能沒有幫助	C1、C4	2
認為因人而異	A2、C3	2
不確定	B1	1

陸、宗教型醫院之醫療人文教育與其影響

一、從醫師訪談中了解醫院之醫療人文教育與其影響：

「人文早會—可以了解世界的災難，一些弱勢的人如何受到別人的幫助。我們有何妙法可以幫助他們，從困難中走出來。迎心傳愛新人營—見苦知福，從做中學。 懿德爸媽（志工關懷）—照顧護理人員的身心靈，在心靈上遇到困難

時，除醫院既有編制外，有智慧、學問、道德的長輩來帶領她們。義診以及許多募心、募愛的活動—對啟發愛心有正面的影響。醫院志工—每天有近 200 位的志工在每一個角落幫助病人，對護理人員也有正面影響。小時候童子軍要日行一善，如果這些能深植在護理人員心裡，對護理人員工作倦怠方面會有幫助。」(A1)

「新人營，我沒有參加過，不過很多人因為參與此活動，而了解醫院在做什麼，我覺得辦這樣的訓練是對的，至少讓人知道醫院想做的是什麼，傳達的是什麼。但是來到職場以後，真的開始工作，最重要的是讓護理人員提升他的專業與能力，否則人文會慢慢消失。」(A2)

「護理人員的升遷制度，如果人文沒達到標準分數，可能會影響考績，要取得人文分數其實不容易。醫院將來要思考，將人文活動，納入上班時間。」、「許多的教學課程，包括：倫理，有很多醫學倫理，法律相關課程。也有個案分享，或是一些治療病患的回饋等等，這些都是我們常常做的東西。還有很多安寧療護的課程，都是屬於人文教育的一部分，病人的臨終照顧，安寧療護，都是這方面。」、「某些醫院以製造業績、創造業績為導向，商業取向較濃厚一點。我覺得宗教醫院淡化商業利益色彩，宗教醫院裡，會比較保守一點，先開藥，不好的時候，才考慮手術。比較不會以創造業績的方向去引導病人做選擇，對比較貧困的人，也可以透過基金會或社福組織來協助他，宗教醫院這方面通常做的比其他醫院好。淡化商業利益色彩，這是我們的優勢，這也會影響或感染到護理同仁。」(A3)

醫師受訪者認為，醫院有提供人文早會、新人營、志工關懷、義診以及許多募心、募愛的活動、醫學倫理與法律醫療個案分享、治療病人的回饋、安寧療護及病人的臨終照顧……。有醫師認為，這些活動可以讓護理人員從一些弱勢的人照護中，啟發愛心，另外志工關懷也可以讓護理人員心靈上遇到困難時，由有智慧、學問、道德的長輩來帶領她們。也有醫師認為，商業取向的醫院，以製造業績、創造業績為導向。

宗教醫院不以創造業績的方向去引導病人做選擇，對比較貧困的人，可以透過基金會或社福組織來協助病人，會影響或感染到護理人員。也有醫師特別指出，很多人因為參與新人營活動，而了解醫院在做什麼，傳達的是什麼，所以應該辦這樣的訓練。但是來到職場以後，要朝向讓護理人員落實專業及提升能力，改善護理體質，以讓護理留任率提高。另外，醫院推動的人文活動不宜太多，也不建議與護理人員的升遷制度綁在一起。

二、從護理訪談中了解醫院之醫療人文教育與其影響：

「很不一樣的地方就是，新進人員一到醫院，一年大概會辦兩個比較大的活動，一個是八、九月的迎心傳愛新人迎新，這是一個很重要的人文教育，尤其是讓年輕的護理人員去認識什麼是醫療人文，我覺得這是一個很大的初體驗，我覺得很棒；再來是人文營，也是提供給同仁去參加，四天三夜，這些活動的感觸都很深，但不是百分之百所有人都參加，這些活動我覺得蠻不錯的。第二個部分是例行性的單位教育，及教學部與護理部辦的全人照護分享競賽活動，最重要的是，鼓勵同仁把在臨床上照顧病人的全人照護與關懷，用說故事的方式分享，這是我覺得很不一樣的。另外，就是主管以身作則，他們所展現出來的，也是可以讓護理人員學習，這也是最重要的。」、「我看得到的部分有很大的感觸是，前幾年他們可能會抱怨醫院制度或單位...等，現在跟同仁互動過程當中，很不一樣的地方是，他們現在很少因為不歡喜而離開。」(B1)

「我個人剛到這間醫院的時候，覺得最好的就是義診，對我的影響最大。剛來的時候，隔年有機會去斯里蘭卡義診，那是我第一次參加國外義診，那個義診的氛圍是很自然的跟來自新加坡或其他國家的結合，我看到了別人所做的，也面對自己的內心，這樣的作法跟我過去所做的完全不一樣，我發現自己原來可以這麼做，也發現內心是喜悅的，那會呼應到自己的工作當中，回到工作職場上，更覺得自己選擇的工作職場是正確的。第二是志工培訓，這一件事對我個人有很大的影響，透過培訓讓我對整個組織更瞭解，有更多的機會去接觸這個

組織，接觸平常工作不會接觸非常優秀的人，而他可能是地位不是很高的環保志工，你可以發現他內在的價值理念是很崇高的。」、「透過新人營來辦理社區關懷，可以看到新進的護理人員，半天的課程雖然很辛苦，天氣那麼熱，去一個比較窮困的家，可以看到他們內在的那個埋在心裡不被發現的自我實現跟價值，可以被引導出來，就像你為病人做很多，真的看到他好了，跟你說聲謝謝，握著你的雙手，其實你的喜悅是比任何事都來得很難形容。」、「也會聽到護理人員說，參加歲末祝福他們很喜歡，他們覺得那個場合讓人很開心，職場感覺是一個大家庭，不同的活動對他們有不同的提升，每個人都不一樣。」(B2)

「全人醫療分享競賽，去年部裡有出一本書。活動的參與，讓一些原來就很認同職志合一的人，或覺得樂在其中，很喜歡去義診、浴佛，很喜歡某種感覺和氛圍，他們覺得如沐春風，覺得很開心。」、「不只對護理人員，也包括對行政人員的影響是，如果他有心，可以發揮很大。我從八仙塵爆事件看到的感動是，護理人員主動排班、輪班，來照顧病人；另外，因為隔離的環境，病人與家屬無法見面，我們想辦法讓家屬跟病人透過視訊，可以更親近。護理人員主動願意做，表示他在人文的薰陶下，產生積極正向的作為，很難不去說這是因為氛圍的影響，大家彼此感染。」(B3)

「護理人員比較會主動參與的是義診、社區整合式篩檢，但今年也有人主動參加醫院的宗教活動，雖然有列入年終考核的時數，一開始護理人員會很反感，但當他在醫院久了之後，就慢慢接受了。他們會有正向的思想、正向的回饋、正向的能量，他們不排斥，他們會喜歡。」、「短時間看不出來，但資深的人會主動說，有什麼我要去報名，這表示他對這件事情是認同的，或是不排斥，甚至會影響其他新人一起去報名，他們會相邀一起去義診，所以長時間來說是有影響的。」(B4)

「有一些宗教的活動(像是浴佛、朝山、祈福晚會)，還有服務禮儀的分享、義診、志工的關懷。其實志工他們平常很忙碌，而且年紀很大，我剛進來那一兩年，學姊他們沒辦法認出單位的志工爸爸媽媽，但單位有人很棒，他把單位分成四

個小組，分別認兩個爸爸媽媽，平時透過 LINE 互動，互相打招呼，聚餐的時候也分小組，讓我們跟爸爸媽媽多互動，彼此就更熟悉。聽到志工生病，大家會加強關懷，志工也很關心我們。」(B5)



護理受訪者認為，醫院有針對新進人員提供迎心傳愛新人營、人文營等活動，這些活動是給年輕新進的護理人員去認識什麼是醫療人文很重要的教育訓練，參加的人感觸都很深。另外教學部與護理部舉辦的全人照護分享競賽活動，鼓勵護理人員把在臨床上對病人的全人照護與關懷，用說故事的方式分享，也是比較不一樣的活動。有護理人員是因為參與國際義診及參與志工培訓，而發現自己可以做更多，也發現內心是喜悅的，回應到自己的工作當中，更提升內在的工作成就感與價值。護理人員比較會主動參與義診、社區整合式篩檢，也有人主動參加宗教活動，但這些活動列入年終考核時數，一開始可能會讓人產生反感，不過，久了之後，有些人會慢慢接受。另外，護理主管的身教、以及宗教環境的境教，可以達到一些潛移默化的效果，但需要一些時間。有護理受訪者表示，有一些人可能會有不同的聲音，但不需要強求，而需要時間。他發現在八仙塵暴事件發生時，護理人員願意主動加班、主動為病人去做更多的事，表示他在人文的薰陶下，產生積極正向的作為，很難不去說這是因為氛圍的影響，大家彼此感染。

三、從準備職的護理訪談中了解醫院之醫療人文教育與其影響：

「醫療人文教育，像是宗教活動、偏鄉義診。偏鄉義診我有參加過，因為輪班，我們其實比較少參加其他類活動。」「對我而言我覺得還好。對單位來說，我覺得也還好，會為了人文時數而參加。」(C1)

「最近積極在推的全人醫療，還有義診。我覺得新人營可以讓護理人員很快的了解醫院的宗旨；去往診的部分，也是可以幫助他們走進來；以前我做過統計，這對護理人員有非常大的正向作用，也很快讓他們瞭解醫院的本質。新人的留

任率會高，我覺得這是一個很重要的影響因素。另外，透過活動，主管的陪伴，大家都睡在一起，拉近了主管跟護理人員的距離，減少護理人員的忐忑不安，這是有幫忙的。新人的部分醫院做蠻多，最近幾年離職率也都下降很多。」(C2)

「學分有的時候讓蠻多人困擾，因為學分通常需要用自己放假日去參加活動。打從心底接受宗教或這個體制的人，他們會樂意去做這件事情，包括義診或宗教的活動，而有些人對宗教活動或義診沒有興趣，比例大概一半一半。護理人員的假不多，需要排班，雖然現在的勞基法假較多，要參加活動還可以，如果假少，要再參加活動，其實我不太願意，因為太累了。」、「我覺得宗教對我來說，沒有特別的影響，倒是在溝通技巧之類有一些加強，我覺得臨床實作還是比較實際。」、「最難忘的多是來自病人或家屬端的鼓勵，其實我這八年來收過兩三封家屬親自寫的卡片，這對我來說是蠻大的鼓舞，還有就是實習生學妹寫的卡片，這是我印象較深刻的，這些東西我都留著，整理的時候會拿出來回憶當初發生的事情，基本上是比较正向性的，當然也有難過的事情，像面對病人往生，家人的情緒崩壞，我看著也是蠻難受的。」(C3)

「早上的晨會及義診，是一種人文氣息，要在自己的能力範圍內去做好事。」、「其實是一些額外的輔助，額外的一些心理依靠，有時候真的會有這種想法，有時候人文氣息太重，會有很大的壓力，但情緒很低落的時候，有一個心靈的依靠好像又是好的，就轉念吧，轉個念會有不一樣。」(C4)

準備離職的護理受訪者認為，新人營可以讓護理人員很快的了解醫院的宗旨與本質，對新人的留任率有影響。醫療人文對於醫病的溝通可以加強，對護理人員來說，病人或家屬的鼓勵，是最大的鼓舞。也有部分護理人員認為，參加醫療人文活動（包括宗教活動或義診）是爲了學分，他們認為能夠接受與不能接受的人數比率約一半一半。主要在於護理需輪班、休假不多，沒有很多時間可以參加，有時候人文氣息太重，會有很大的壓力，但情緒很低落的時候，有一個心靈的依靠是好的。

整理受訪者說明宗教型醫院所提供的醫療人文教育類型如表 4-16

表4-16：宗教型醫院所提供的醫療人文教育類型彙總表

醫療人文教育	受訪者	次數	Maslow 需求層次歸納
義診	B2、B3、B4、B5、C1、C3	6	超越自我實現需求
迎心傳愛新人營	A1、A2、B1、B2、C2	5	超越自我實現需求
宗教型活動(浴佛、朝山、祈福晚會)	B3、B4、B5、C1、C3	5	超越自我實現需求
全人醫療個案分享/個案討論	A3、B1、B3	3	超越自我實現需求
醫院志工	A1、B5	2	超越自我實現需求
人文早會	A1	1	超越自我實現需求
志工關懷	A1	1	超越自我實現需求
募心、募愛的活動	A1	1	超越自我實現需求
醫學倫理	A3	1	超越自我實現需求
安寧療護	A3	1	超越自我實現需求
人文營	B1	1	超越自我實現需求
志工培訓	B2	1	超越自我實現需求

表 4-17：醫療人文教育對護理人員心靈層面之提升的影響彙總表

醫療人文教育對護理人員 心靈層面之提升的影響	受訪者	次數
有幫助	A1、A3、B1、B2、B3、B4、C2、C4	8
可能有幫助	A2	1
沒有幫助	C3	1
認為因人而異	C1	1

第五章 結論與建議



第一節 研究結果總結

人才是醫療場所中最大的資產，護理人員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，提供病人治療和照顧，是最龐大、最重要的人力資源，護理人員所提供的護理品質直接影響病人的安危與權益，影響醫療的成效，且攸關醫院形象與經營（桑穎穎、徐月霜、張韻勤，2003）。因此護理人員的留任皆是各大醫療院所的首重課題，故此，各大醫療院所著重於改善就業環境、薪資的提升、工作彈性調整各種措施以吸引護理人員到職場就職，但新進護理人員將近三分之一的離職率，造成醫療院所花費大量成本訓練新到職護理人員，各醫院無不針對新進護理人員如何留任費盡心思（鍾偉成、李金英，2009）。筆者所就職的醫院亦不例外，針對新進護理人員調整聘任薪資、強化臨床輔導機制，改善人力配置及護理人員人床比，乃至於每年舉辦迎新傳愛新進人員研習營促進新人留任，然而，筆者就職醫院護理人員離職率雖有下降，但每年仍有許多護理人員離職，每年舉辦新進人員研習營亦意味著每年必須晉用人數眾多的新進人員進入職場。

根據 Maslow 需求理論，人的工作動機為滿足各種需要，當工作能滿足人的各層面需求，工作滿意度將隨之提高，進而留任意願提高，護理人員亦然。護理人員於臨床護理工作中所得回饋滿足了基本需求（生理需求、安全需求、愛與隸屬需求），進一步滿足了自尊與自我實現，乃至於心靈滿足的高層次需求，滿足各需求後，離職將不在護理人員的人生規劃裡；進而，得以提供各種資源滿足護理人員各層次需求的醫療職場，亦將如同磁鐵般牢牢吸住護理人員留任。本研究乃依據 Maslow 需求層級理論，探討護理人員需求，並探討各需求層面與離職率之關係，另筆者於醫院工作經驗亦觀察到醫院於醫療人文的教育及素養，亦影響著護理人員的臨床表現甚至留任意願，故亦針對醫療人文教育構面探討留任意願因素。



壹、護理人員之匱乏需求

根據 Maslow 的需求層次理論，生理需求、安全需求、愛與隸屬需求(社會需求)又稱「匱乏需求」(deficiency needs)，以護理人員來說，基礎需求如生理需求、安全需求等未被滿足時，將導致護理人員的離退。

本研究結果顯示，生理需求構面受訪者滿意度較其他構面明顯偏低，足見醫院護理人員在「護理工時」及「薪資結構」上的滿意度相較其他構面為低，顯示即使醫院薪資結構的調整及工作流程的改善，薪資與工時仍為護理人員所重視的職場議題。但從深度訪談當中發現，有部分的人談到薪資，薪資雖是留任的要素之一，但也有受訪者特別提到，薪水或許不是離職原因的第一位，工作的成就感及工作伙伴與環境氣氛都是重要的因素。有離職者再回來是因為當時把對方想得太美好，而未體驗其辛苦之處，如果可以滿足護理人員的成就感或其他的需求，即使薪資與同儕相近或甚至低一點點，也可以留住人員。

愛與隸屬需求(社會需求)的滿意度是所有構面當中滿意度最高者，顯見醫院護理人員在「單位內的合作」及「與其他團隊間的合作」，滿意度相較其他構面為高。從深度訪談中可以發現，宗教醫院會花比較多的時間去輔導護理人員，還會透過志工去關懷與互動，整體所呈現的氛圍，可以讓護理人員感受到愛與關懷，即使有些護理人員自己沒有感覺，但無形中心靈上還是會有些小小的寄託，故或許是這種氛圍帶給護理人員愛與隸屬感。

然而，進一步分析發現，受訪者中，年資小於 1 年的護理人員在生理需求及安全需求、愛與隸屬需求(社會需求)滿意度上皆明顯高於年資 3-5 年及 5-10 年的族群，對小於一年的新進護理人員而言，大多從學校畢業及初入職場之社會新鮮人，對自己在社會工作中的獨立及受薪後的自給自足，是社會新鮮人獨立的呈現；另外，年資 3-10 年的護理人員亦大多肩負家庭負擔或生涯規劃的多元發展，薪資滿意度上不易滿足；而大於 10 年的護理人員大多家庭經濟穩定或擔任主管職務薪資較優渥，故此構面也

高於 3-10 年族群，因此可解釋家庭社會壓力乃自於自我的經濟壓力於此年齡層的呈現，並非僅僅是醫院薪資或職場上的條件不足。



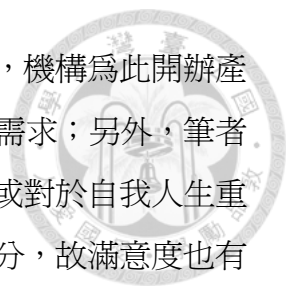
貳、護理人員之成長需求及超越自我實現需求

就 Maslow 的高層次需求層面而言，自尊需求和自我實現需求為進階的「成長需求」，而 Maslow 於後期又再加上靈性需求亦即「超越自我實現的需求」，一旦人的需求未被滿足，將左右人的意向決定。

本研究發現在「自尊需求」構面上護理人員各屬性族群之間並無差異，亦即受訪者在自尊需求上皆有達到滿意的程度。此構面所呈現的是護理人員是否能獲得「主管」的信任、託付及「主管」是否接受護理人員的意見。從深度訪談中可知，護理人員認為臨床教師或護理長，是護理人員職場上重要的指導者，而護理主管的指導方式、經驗及溝通技巧是影響護理人員的留任因素之一，但顯然在此方面已達滿意程度。訪談人員也指出，有些護理長以前比較犀利或威嚴，但在宗教和人文環境的感染下，帶領的態度變得溫和。另外，這也可能因工作職場中營造的對護理專業的尊重的正向呈現，醫院中普遍稱護理人員為「白衣大士」，醫療工作各職類間相互尊重，營造出正向的職場環境氛圍，與傳統觀念或社會刻板印象中護理人員地位較低的印象不同，顯示護理人員在個案醫院職場中獲得專業的尊重。

然而，進一步分析「自我實現需求」及「超越自我實現的需求」中，皆呈現年資小於 1 年護理人員明顯高於 3-5 年及 5-10 年的呈現，此發現與 Maslow 需求理論邏輯甚相違背；對 3-5 年或 5-10 年護理人員而言，由於逐漸熟悉職場環境及臨床工作，工作穩定下基本需求滿足後，理應進一步對自我實現的追求以及超越自我的實現，此層面應高於 1 年以下對職場仍懵懂不知及摸索的狀態，然而研究結果由社會新鮮人對此高層次需求得到較高的滿意度。

前述的可能原因，在「自我實現需求」構面上，強調的是「員工學習成長的資源與機會」及「人生的理想」，從多位深度訪談者當中可知，許多護理人員因為想繼



續升學而離開職場，從筆者觀察以五專升二技或大學升研究所為多，機構為此開辦產學合作、在職進修課程，可以滿足部分剛入職場社會新鮮人的升學需求；另外，筆者也觀察到部分護理人員工作 3-5 年或 5-10 年，想要有喘息的機會，或對於自我人生重新規劃，期待至國外遊學或留學，唯這是醫院較難滿足其需求的部分，故滿意度也有影響。

在「超越自我實現需求」構面上，強調的是「內心的喜悅與滿足」及「宗教帶來心靈層面的滿足」，從深度訪談多位受訪者中發現，年資小於 1 年護理人員高於 3-5 年及 5-10 年護理人員的原因，可能與新進護理人員於進入職場後，所接受的醫療人文教育的薰陶有關，如：迎心傳愛新人營及理念的啟發，誘發護理人員對自我實現及超越自我實現的需求的滿足；反倒是 3-10 年年資的護理人員，可能缺乏針對此族群規劃相關的自我實現措施，如完善的進階成長的規劃或轉職的輔導，導致自我實現層面的不滿足；而醫療人文教育也較缺乏針對 3-10 年族群投入醫療人文教育資源，導致小於一年的人文啟發為能延續至後續的職場生涯，此發現也能解釋醫院職場中 3-5 年及 5-10 年年資的離職率是偏高的，此現象對醫院管理者而言如暮鼓晨鐘，必須投更多的留任資源於 3-5 年及 5-10 年年資的護理人員，對醫院經營發展而言才是永續之道。

本研究中，Maslow 各層級的需求與留任率皆呈現中高程度的正相關性，醫療人文教育也與留任率呈現高度相關；研究發現證明了 Maslow 需求理論各面向對留任意願的正向影響，在探討規劃留任措施時，若能以 Maslow 需求層級理論為思維針對不同年資層級的護理人員進行因應的規劃，讓新進、中層、資深人員等不同層級護理人員皆能有所相對應之留任措施與職涯規劃，另外在依各年資層族群的護理人員設計醫療人文教育課程，將人文教育的啟發與關懷由新進人員延續下去，將更有助於醫院留任的成效。




參、醫療人文教育對醫護人員之影響

醫療機構所推動的醫療人文教育，在年紀、學歷、宗教信仰、護理年資、醫院年資有顯著差異，護理年資及醫院年資族群中，小於 1 年及大於 10 年的護理人員，明顯高於 3-5 年及 5-10 年的呈現，這再次應證深度訪談中，大家對於醫院所提供的醫療人文教育訓練課程，普遍被認為迎心傳愛新人營是對新進護理人員留任有幫助的活動。在醫療人文相關的教育訓練的呈現，雖然在「近半年接受醫療人文相關的教育訓練時數」各組間無統計上的差異，但大部分的人，參與的教育訓練時數集中在 1-5 小時，在人員深度訪談中也有人表示醫院推動的人文活動不宜太多，適度就好，故或許適當的醫療人文相關的教育訓練時數一年在 2-10 小時，是多數人的選擇。

李俊達（2013）將職場精神力（Workplace Spirituality）定義為：「組織成員基於工作意義或職場中群體生活的互動，希望藉由工作使內在生命獲得滋養，進而從『從精神層面驅使工作者行為的力量』。」從深度訪談中也可以發現，除了物質方面之外，工作一段時間後會產生倦怠，而缺乏工作的成就感與工作的價值感，這也是影響護理人員留任的重要因素。從多位受訪者的回應中可以感受到，宗教醫院所提供的醫療人文教育，可誘導出護理人員見苦知福的感受，促進護理價值的提升，另工作環境、工作伙伴及主管，也可以讓護理人員心靈上較為平靜，有潛移默化的效果，這應該是李俊達（2013）所說「職場精神力」的提升。

肆、護理人員離職常見原因

護理人員的工作時間平均約 6、7 年，每一年因護理人員流失需新招募約 100 人，試用期間的護理人員離職率大致在 22%，正式護理人員，離職率大致在於 10 至 12%，這個數字與鄧素文（2014）的研究結果，即各醫院平均近 16.5% 護理人員的離職率略有出入；但與護理師公會全國聯合會的抽樣調查結果，即醫學中心新進人員離職率超過 22.5%，地區醫院甚至接近 29% 的統計數字相近。護理人員離職常見的原因包括：

- 
- 一、薪資的高低、工作量多寡、因為婚姻和家庭之需要、及爲了返回家鄉工作等，這即屬於 Maslow 理論中的第一層生理的需求。以上結果與陳雅紅（2012）的研究指出有 79.3% 曾想離開醫院的護理工作以轉換其他工作，其中最無法適應的因素爲超時工作及輪班制度的結果相似。
 - 二、社會氛圍及新聞媒體負面的報導，以及醫療暴力事件，也會使護理人員想離開護理臨床的工作，這即屬於 Maslow 理論中的第二層安全的需求。
 - 三、護理同儕之間的向心力、護理學姊的態度、病房護理長的資深程度、以及醫師對護理人員的態度也會影響護理人員的留任意願，這即屬於 Maslow 理論中的第三層愛與關懷及第四層自尊的需求。也與章淑娟（2011）的研究發現，護理人員來自同儕、主管、親友的支持愈好，護理人員的工作滿意度與留任意願也愈好的研究結果相同。
 - 四、爲了繼續升學，這即屬於 Maslow 理論中的第五層自我實現的需求。
 - 五、因爲職業疲乏或缺乏工作的成就感，這是 Maslow 理論中的第六層超越自我實現的需求、靈性的需求。

伍、宗教型醫院扮演之角色

在對病人之影響方面，宗教型醫院以愛爲宗旨，對弱勢病人，會想盡辦法給予幫助，也比較沒有不同的階級病人服務上的差異。對於生病的人，會有一種慰藉的感覺，也會讓人對生命更加重視，與利益取向，重視治療費用的醫院不同。但也會有不喜歡受約束（例如茹素）的病人，或因病人對宗教醫院較高的期待，而帶給護理人員壓力的情形。

而對護理人員造成之影響，則係在宗教型醫院內的工作成員或工作環境，人跟人之間常常互相感恩，用愛來關懷，會讓人感受到被尊重，感受到價值，也可以提升護理人員的愛心，所以工作人員比較和顏悅色，工作氛圍比較和緩，有很大的安定跟正向的力量，甚至有些威嚴或犀利的主管來到宗教醫院後，也受宗教氛圍影響而改變，所以此氛圍可能會對部分護理人員的留任有影響，喜歡這樣一個環境氛圍留下來的人，會比較忠誠。但對宗教的認同，必須用時間來塑造，對某些同仁來說會有些束縛，職

場要遵守的規定也比較多（例如茹素），年輕人比較不喜歡受拘束；另外，宗教性的活動應適度就好，不要太多。

最後是醫療人文教育訓練課程或活動，包括人文早會、新人營、志工關懷、義診以及許多募心、募愛的活動、醫學倫理與法律醫療個案分享、治療病人的回饋、安寧療護及病人的臨終照顧等的成效。普遍被認為對護理人員留任有幫助的活動為迎心傳愛新人營、全人照護分享競賽活動、國際義診、志工培訓等。像是迎心傳愛新人營，受訪者不論是醫師、護理人員、或是準備離職的護理人員都認為，這個活動所傳達的是，讓護理人員了解醫院的宗旨與本質，可以從一些弱勢人的照護中，啟發愛心，參加的人感觸都很深，所以應該辦這樣的訓練。另外，透過這些活動，可以讓參與者發現自己可以做更多，內心是喜悅的，回應到自己的工作當中，更提升內在的工作成就感與價值。護理主管的身教、以及宗教環境的境教，可以達到一些潛移默化的效果，但需要一些時間。另外若這些活動列入年終考核時數，可能會讓人產生反感。許多人參與醫療人文活動（包括宗教活動或義診）是爲了學分，有些人能接受但也有些人難以接受。

第二節 留任措施建議



本研究將針對護理人員的留任措施，及宗教型醫院透過醫療人文教育，來提升護理留任率，分別提供建議如下：

壹、護理人員留任措施之建議

一、提供部分護理正常班制

許多護理人員因為婚姻和家庭之需要，而須放棄目前的工作，故提供正常班的職務，如：設機動護理師，配合她們的時間來排班，幫助已婚的護理人員，可以工作兼顧家庭，提供友善的工作環境，可以讓需要照顧家庭的護理同仁留任。另外，設立幼稚園或託兒所，讓護理人員的工作和照顧小孩能夠配合。

二、提供紮實的新人基礎教育訓練

陳雅紅（2012）指出護理是高風險、高壓力及高工作量的工作，更是醫院中維繫病人安全與照護品質的重要專業人員。林佳靜、曾翠華、蕭淑貞（2008）及張蕙蘭、盧美秀、林秋芬（2010）之相關研究都指出護理人力因長期短缺，使得新進人員因無足夠的職前訓練，加上學校實習時數減少，畢業生進入工作職場，面臨角色的轉換常感到衝突與無法控制，臨床適應能力差，且不能適應工作上多變化的環境，或是新進護理人員對工作預期與實際價值之差異出入很大，連帶也影響新進護理人員的留任率與畢業生的就業意願。另外，本研究的深度訪談中，醫師受訪者也表示，臨床最頭痛的問題，是已經過訓練的護理人員離職，而使得醫院成為新人訓練班；護理人員來到職場以後，要朝向讓護理人員落實專業及提升能力，改善護理體質，以讓護理留任率提高。故在護理職場上，專業還是最重要的，提供紮實的新人基礎教育訓練課程，延長教育訓練時間，減少學校教育與臨床之間的落差，才能減輕新進人員的心裡面壓力，提升護理人員的留任率。



三、營造在職進修終身學習的工作環境

對於進來職場不滿兩年的新進同仁，積極主動協助其繼續升學規畫。產學合作，醫院與學校合作，開辦在職的進修班，讓護理人員可以一邊上班一邊求學，幫助想進修的護理人員。另外也可以規畫研究所進修的補助，讓有意就讀研究所的資深護理人員，能夠獲得滿足，同時也培育優秀的護理人才。

四、量身打造設定晉升目標

提供升遷、考核的機會，有計畫的培植護理人才，設立獎勵金制度，陪伴及輔導護理人員個案報告，達成護理進階，提升護理成就感及護理價值，晉升後還可以增加護理薪資。

五、加強臨床教師、護理長的溝通技巧

臨床教師、護理長也是影響護理人員的要素之一，故加強對臨床教師、護理長的溝通技巧很重要。透過座談會，輔導臨床教師及護理長的溝通能力與技巧，讓他們了解如何去輔導一個新進護理人員及傾聽部門同仁的需求。同時進行專業的交叉訓練，儲備足夠的護理長人選及留住優秀的護理人才。

另外，受訪者所提的「真誠領導模式」亦即加強從屬之間的溝通，建立主管與護理同仁彼此的信賴，與施雅茹（2008）所提的「關懷型領導行為」相似，該研究也指出，採用關懷型的領導行為，可以增加員工留任的意願。故以個案醫院的環境與氛圍似有機會成功推動關懷領導模式，可以朝此方向來培育主管。

六、設立助學貸款

主動與學校合作，提供獎助學金，支助家庭環境不那麼好的優秀的學生，讓家境清寒的應屆畢業生得以繼續升學，畢業後可以到任。

貳、藉由醫療人文教育以提升護理人員留任率之建議

本研究發現透過醫療人文活動，可以喚起護理人員的護理初衷和熱誠，讓他了解護理使命，從中所獲得成就感，改善職業倦怠，故適當的醫療人文教育可以有潛移默化的效果。醫療人文活動或能調整為公假下的必要教學活動，試圖用正向的方式，鼓勵護理人員去爭取，再與考核連結，或許能幫助醫院與護理人員間，更有默契的去達成彼此的目標。另外，從問卷調查及人員深度訪談中可以發現，對於新進護理人員提供較完整的醫療人文教育訓練，有助於護理人員了解醫院的宗旨與本質，可以提高護理人員的留任率。年資 3-5 年及 5-10 年者，較缺乏工作成就感，機構也較缺乏為其量身訂做的醫療人文教育訓練課程，故醫療機構可以朝向為不同年資之護理人員，設計不同的教育訓練課程，特別為年資 3-5 年及 5-10 年之中生代，適當的醫療人文教育訓練課程，有助於護理人員之留任。

參考文獻



壹、中文部分

中華民國護理師護士公會全國聯合會，2010，〈護理人員工作現況調查〉，《全聯護訊》，第76期：2-3。

中華民國護理師護士公會全國聯合會，2011，〈台閩地區護理人員統計表〉，醫療資訊網醫事人員管理系統，網址：<http://www.nurse.org.tw/DataSearch/ManpowerAll.aspx#>，2017年3月25日查詢。

中華民國護理師護士公會全國聯合會，2012，〈全國醫院護理人員短缺7,000人〉，《中華民國護理師護士公會全國聯合會新聞稿》，網址：<http://www.nurse.org.tw/defaultNewsView.aspx?newsID=1719>，2017年3月25日查詢。

中華民國護理師護士公會全國聯合會，2013-2015，〈102-105年醫療機構人力現況調查統計〉網址：<http://www.nurse.org.tw/DataSearch/ManpowerAll.aspx#>，2017年3月25日查詢。

尹常晟，2006，〈健保制度下人力精簡對國軍區域醫院影響之研究〉，《元智大學管理研究所碩士論文》。

何日生，2009，〈醫療人文生命觀〉，《人醫心傳》，第66期：10-11。

李河泉，2013，〈瞭解Me世代領導密碼〉，臺北醫學大學上課講義。

李俊達，2013，〈臺灣公務人員職場精神力之研究〉，《國立臺北大學公共行政暨政策學系博士論文》。

李俊達、黃朝盟，2010，〈組織精神力與工作績效之研究：以臺北市府中高階文官



為例》，《東吳政治學報》，第28期第3卷：187-233。

李俊達，2013，〈公務人員職場精神力之研究議題趨勢與國內現況〉，《中國行政評論》，第19期第4卷：45-71。

周守民、范君瑜、王瑜欣，2013，〈護士荒時代的護理領導〉，《領導護理》，第14期第2卷：2-9。

彼得·杜拉克，1994，《非營利機構的經營之道》，台北：遠流。

林佳靜、曾翠華、蕭淑貞等，2008，〈臺灣護理教育專業 人才培育的現況〉，《醫護科技學刊》，第10卷第3期：145-158。

林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀，2013，〈臺灣護理人力短缺與留任措施〉，《護理雜誌》，第60卷第3期：88-93。

林秋芬、高靖秋，2014，〈臨床護理人力運用的演變與前瞻〉，《護理雜誌》，第61卷第2期;13-19。

林秋芬、盧美秀、高靖秋等，2012，《護理畢業生未執業人員調查與分析》，行政院衛生署「委託科技研究計畫」。

林倬如、馬維芬、陳玉敏、周守民，2013，〈急診護理人員靈性本質之初探〉，《護理暨健康照護研究》，第3期第8卷：223-231。

施雅茹，2008，〈雇主品牌、組織認同與員工留任〉，《國立高雄師範大學人力與知識管理研究所碩士論文》。

洪懿妍，2012，〈社會受不起的傷—護理人員荒〉，《Cheers雜誌》，第141期。

徐韻翔，2006，〈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，網址：<http://www.nurse.org.tw/files/950809.doc>。



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》，第20期第4卷：338-346。

高靖秋，2006，〈二十一世紀臺灣護理面對的挑戰〉《榮總雜誌》，第23期第2卷：5-11。

高靖秋，2011，〈臺灣護理人力面面觀〉，《澄清醫護管理雜誌》，第7期第3卷：1-46。

教育部教育 Wiki，教育百科《Maslow 需求層次理論》，網址：pedia.cloud.edu.tw/Entry/Detail/?title=Maslow需求層次理論。

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》，第5期第4卷：16-17。

張蕙蘭、盧美秀、林秋芬，2010，〈應屆畢業新進護理人員離職相關因素之探討〉，《醫護科技》，第12期第3卷：161-172。

章淑娟，2011，〈留任措施經驗與人文關懷〉，《志為護理》，第10卷第1期：30-33。

莊逸洲、黃崇哲，2000，《醫療機構人力資源管理》，台北：華杏。

陳立驤，2008，〈論儒、道、釋「經典」中的人文關懷〉，《哲學與文化》，第412期：87-106。

陳俊龍，2006，〈影響員工留任意願及離職傾向因素之探討—誠品書店為例〉，《國立成功大學企業管理學系碩博士論文》。

陳敏郎，2005〈醫療體制與醫院組織的“相互再生產”—以基督宗教醫院組織行動特質的變與不變為例〉《人文及社會科學集刊》，第 17卷3期 P521 – 564。

陳雅紅，2012，〈新進護理人員工作價值觀、工作適應與離職傾向關係之研究〉，《朝陽科技大學企業管理系碩士論文》



- 陳曉眉，2014，〈領導效能與角色壓力對護理人員留任意願影響之研究-人力資源管理實務干擾之驗證〉《長榮大學高階管理碩士論文》
- 湯玉英，1995，〈如何降低護理人員的離職率〉，《護理雜誌》，第41期第2卷：83-87。
- 黃仲毅、盧美秀，2015，〈聯結運用轉換型、交易型和真誠領導於護理人員留任〉，《源遠護理》，第9期第1卷：5-11。
- 黃福順、王俊璇、姚慧欣等，2015，《微笑與善解 實踐醫療人文》，國際慈濟人醫論壇文報導。
- 黃達夫，2014，〈醫學人文教育與診斷能力同樣重要〉，《遠見雜誌》，第335期
- 葉宏明，2002，〈非營利醫院—臺灣醫界的最佳選擇〉，《台灣醫界》，第45期第7卷：52-54。
- 葉美玉、李選，2011。〈護理專業應致力提升的人文素養〉，《護理雜誌》，第58期第5卷：12-16。
- 楊琪樺，2015，〈精神專科醫院護理人員工作壓力、情緒管理與留任意願之相關性探討〉，《中臺科技大學醫療暨健康產業管理系碩士論文》。
- 楊道光，2012，〈醫學人文教育〉，《彰化基督教醫院教研創新季刊》。
- 劉和楨、柯慧青、洪淑貞、蘇文凱，2014，〈護理人員知覺職場靈性程度對離職意圖與退卻行為之研究—幸福感的中介效果〉，《管理實務與理論研究》，第2期第8卷：105-119。
- 劉雅惠、劉偉文，2009，〈護理人員情緒勞務、工作壓力與因應行為之相關研究〉，《醫護科技》，第11期第2卷：98-115。
- 劉耀華，2013，〈健保醫院總額預算實施對急診專科醫師人力配置及急診利用相關因素趨勢分析:以南部某醫學中心為例〉，《高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學

系碩士在職專班碩士論文》。



鄧素文，2014，〈臺灣護理人力概況與解決策略〉，《護理雜誌》，第61期第2卷：5-12。

鄭守夏、陳啓楨（2014）〈健保制度下的醫療體系〉《臺灣醫學》，第 18:1 期:74-84。

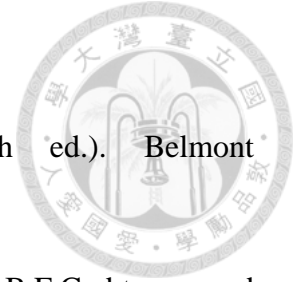
蕭文、顏裕庭，2000，《演進中的臺灣醫院經營形態》，台南：世峰。

鍾偉成、李金英，2009，〈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》，第10期第3卷：9-13。

〈醫療資訊網醫事人員管理系統：台閩地區護理人員統計表〉，2011，中華民國護理師護士公會全國聯合會網站，網址：<http://www.nurse.org.tw/userfiles/file/DataSearch/台閩地區護理人員統計表>，查詢時間2017/03/25/。

衛生福利部網站，2014 網址：<http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1>，2017年3月25日 查詢。

貳、英文部分



- Babbie. E., 2004. *The practice of social research* (10th ed.). Belmont CA:Thomson/Wadsworth.
- Bogdewic. Stephen P., 1992. "Participant Observation."in B.F.Crabtree and W.L.miller(eds.) *Doing qualitative Research*. Newbury Park Sage,45-69.
- Dole, J., Landrum, P.& Wieck., K.L., 2010. "Leading and managing an intergenerational workforce." *Creative Nursing*16(2): 68-74.
- Gorrell, B.J., 1994. "Curriculum issues related to nurse turnover." *Journal of Nursing Education* 33(3):101-106.
- Kim, I. H., Muntaner, C., Shahidi, F. V., Vives, A., Vanroelen, C., & Benach, J.2012."Welfare states, flexible employment, and health: A critical review." *Health policy*. 104(2): 99–127.
- Kraut,A.I., 1975."Prediciting turnover of employees frommeasured job attitudes. " *rganizational Behavior and Human Performance*. 13(2), 233-243.
- Maier, T., & Afentakis, A. 2013. "Forecasting supply and demand in nursing professions: Impacts of occupational flexibility and employment structure in Germany. " *Human Resources for Health* , 24.
- 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.
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., & Plenderleith, J. M., 2011. "Flexible employment and nurses' intention to leave the profession: The role of support at work" *Health Policy*. 99(2):149–157.

附錄一、問卷調查表



親愛的護理同仁，您好：

感謝您撥空填答此問卷，本研究之目的是想了解影響宗教型醫院護理人員留任意願之主要因素，您的意見將是最重要的資訊來源。此研究的重要資訊來源，本問卷採匿名方式進行，所得一切資訊僅供學術研究之用，敬請安心填答。您的協助將使本研究能夠順利完成，再次衷心感謝您的賜答！

國立臺灣大學政治學系

指導教授：蘇彩足 博士

研究生：喬麗華 敬上

第一部份：滿意度調查

★填答說明：請您圈選或勾選一個您認為最適當的分數

(5：非常同意、4：同意、3：普通、2：不同意、1：非常不同意)

題號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1	我認為我的每週總工時尚屬合理	5	4	3	2	1
2	我認為我目前的薪資尚屬合理	5	4	3	2	1
3	我的工作環境能給我安全感	5	4	3	2	1
4	我的直屬主管會適時指導，並適時協助我處理	5	4	3	2	1

題號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
	工作上的問題					
5	我所服務的部門，單位內的同仁會相互協助	5	4	3	2	1
6	我在工作中與其他團隊成員合作順暢	5	4	3	2	1
7	我在工作中得到主管的信任與付託	5	4	3	2	1
8	我的直屬主管樂於接受我在工作中所提出有建設性的改善意見	5	4	3	2	1
9	我對於醫院提供員工學習成長的資源及機會感到滿意	5	4	3	2	1
10	我目前的工作能實現或啓發我的人生理想(價值)	5	4	3	2	1
11	我的內心時常感到喜悅及滿足	5	4	3	2	1
12	宗教帶給我心靈層面的滿足	5	4	3	2	1
13	醫院提供的醫療人文(全人醫療、人文關懷、心靈關懷)教育訓練，我感到滿意	5	4	3	2	1
14	醫療人文(全人醫療、人文關懷、心靈關懷)教育訓練有助於提升我的護理工作品質	5	4	3	2	1
15	我願意繼續留任在目前任職的醫院貢獻所長	5	4	3	2	1
16	我願意付出額外的努力與目前任職的醫院共同成長	5	4	3	2	1



第二部份：基本資料

- 一、請問您的性別？ 女 男
- 二、請問您的年齡是？ 29 歲以下 30~39 歲 40~49 歲 50 歲以上
- 三、您的護理最高學歷是：高中、職 五專 二專 二技(技職)
大學 研究所(含)以上
- 四、請問您的宗教信仰是：無 佛教 道教 基督教 天主教 其他
- 五、您的護理工作總年資：1 年以內 1~3 年內 3~5 年內 5~10 年內
10 年以上
- 六、您目前在醫院的工作年資：1 年以內 1~3 年內 3~5 年內 5~10 年內
10 年以上
- 七、您近半年接受醫療人文相關的教育訓練約：0 小時 1-5 小時 6-10 小時
10 小時以上

謝謝您的協助，感恩！

附錄二、人體試驗委員會臨床試驗案同意函



佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

人體試驗審查委員會臨床試驗案同意函

臨床試驗案名稱：宗教型醫院護理人員留任意願之研究

計畫主持人：喬麗華

案件編號(包括版本)：06-X10-026(第一版)

計畫書版本：第一版，May, 22, 2017

受試者同意書版本：第一版，May, 22, 2017

個案報告版本：Nil.

上述臨床試驗案於(西元)2017年5月22日經本院人體試驗審查委員會審查通過，特此證明。
本會組織與執行皆遵守ICH-GCP規範。

本臨床試驗案執行期間自2017年5月4日至2018年4月30日

本同意函有效期間自核發日起一年，屆時須依規定繳交必要之文件，即核發展延同意函。

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation Institutional Review Board Approval Letter

Protocol Title: Study on the Retention Willingness of Nursing Staff in Religious Hospital

Principal Investigator: Li-Hua Chiao

Protocol No.: 06-X10-026 (version 1)

Protocol: version 1, May, 22, 2017

Inform consent form: version 1, May, 22, 2017

Case report form: Nil.

The above study has been approved by the Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation Institutional Review Board on May, 22, 2017. The constitution and operation of this review board are according to the guidelines of ICH-GCP.

The above study conduction time is from May, 4, 2017 to Apr., 30, 2018

This approval letter is valid for 1 year from issued date. An approval extension letter will be issued after required documents are received by this IRB.



人體試驗審查委員會 主任委員

(簽名) 廖朝崧

日期：(西元) 2017 年 5 月 24 日

Chairman, Institutional Review Board

Chiau-Suong Liao

(Chiau-Suong Liao)

Date (M/D/Y): 5 / 24 / 2017

附錄三、深度訪談記錄



訪談記錄 A1

編號	身分別	訪談日期	訪談地點
A1	個案醫院醫師	2017.05.24	醫院辦公室

問：請問目前醫院護理人員流動的情形？

答：臺灣護理人員工作的時間平均約6、7年，醫院每一年因護理人員流失需要新招約100人，以一千人來計算，約百分之十在替換。離職率有很多種算法，如正職轉Partime，或部門轉調，人資爲了年資、休假都視爲離職。但對經營者來看，只要在醫院，就沒有離職。所以流動情形需釐清。

臨床護理人員有兩種離職率，一種是做了很久然後離職，還有一種是新進離職。混和在一起計算是不準的。

問：請問你覺得護理人員離職的原因有哪些？

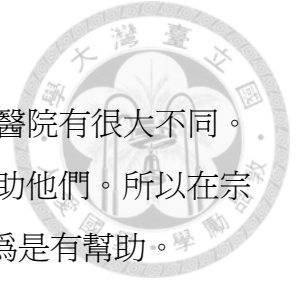
答：主要分爲3種，各約占三分之一，婚姻和家庭、繼續升學、職業疲乏。

問：針對護理人員的離職，醫院應該做哪些改善，才會讓護理人員有留任的意願？

答：1.婚姻和家庭—設立幼稚園（已做），盡可能讓護理人員的工作和照顧小孩能夠配合，設立機動護理師，配合她們的時間來排班，有此需求的人員百分比畢竟有限。另外就是將其轉到較無大、小夜班的單位，而不是臨床第一線護理。

2.繼續升學—由於部分護理人員是五專畢業，若想讀二技，醫院與二技學校合作，配合上課時間。若大學畢業想讀碩士，目前的百分比較少，也希望是用假日來完成。

3.職業倦怠—喚起他們原本護理的初衷和熱誠。讓她了解護理使命以及當中所得到的成就。



問：你認為宗教醫院的職場氛圍跟其他醫有何不同之處？

答：1.宗教醫院以人為本、尊重生命，以愛為宗旨，和以經營型的醫院有很大不同。

對弱勢病人，會想盡辦法給予幫助，也有更多的力量來幫助他們。所以在宗教醫院的環境裡，對於有愛心的護理人員的留任率，我認為是有幫助。

2.由宗教帶領生命的宗旨，讓大家做起來有意義，而不是為了生活而工作。宗教醫院是有一個宗教的精神領袖，持續帶領，讓我們時時記得這個醫院的宗旨。這與醫院是由哪個宗教來支持，哪個董事會來管理，是不一樣的。而是帶領這個醫院的董事會或醫院管理者，要了解宗教型醫院的使命，才稱為宗教型醫院。

問：請問宗教的氛圍對護理的留任有沒有幫助？

答：留任率要從不同角度來看，我認為留任包括因不得已而離開，但有機會還會再回來者，如：護理人員因為生小孩，找不到人帶而必須離開，但1、2年後有機會再回來，我們稱為鮭魚計畫（離職者再回來），我認為這是留任，因為我們留住了她的心。同仁要去讀二技或碩士，但因為醫院班別沒有辦法配合，所以只能選擇離開，但讀完後，他很高興的回來了，我也認為這是留任。假設醫院是一個家，在這邊工作可以幫助他想幫助的人，我認為這種氛圍對於提高護理人員的留任率是有幫助的。數字有很多解讀的方式，從鮭魚計畫可以看出占離職的百分比。

問：宗教型醫院職場氛圍跟其他醫院不同，這樣的氛圍對護理留任率有幫助嗎？

答：

- 1.人文早會—可以了解世界的災難，一些弱勢的人如何受到別人的幫助。我們有何妙法可以幫助他們，從困難中走出來。
- 2.迎心傳愛新人營—見苦知福，從做中學習。
- 3.懿德爸媽（志工關懷）—照顧護理人員的身心靈，在心靈上遇到困難時，除醫院既有編制外，有智慧、學問、道德的長輩來帶領她們。
- 4.義診以及許多募心、募愛的活動—對啟發愛心有正面的影響。

5.醫院志工—每天有近200位的志工在每一個角落幫助病人，對護理人員也有正面影響。小時候童子軍要日行一善，如果這些能深植在護理人員心裡，對護理人員工作倦怠方面會有幫助。



訪談記錄 A2



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
A2	個案醫院醫師	2017.05.26	醫院辦公室

問：請問醫院護理流動的情況？

答：真實的數字我不知道，根據我的感覺和聽到的大概都超過兩成，特別是新人的留任率較低；糟糕的是很多單位成為新人訓練班，訓練好的人跳槽去別的醫院，這是最大的問題。新與舊以來醫院工作滿一年為基準，很多護理人員合約滿了就離開。

問：你覺得護理人員離職的原因大致是甚麼？

答：聽一些人說薪水跟別人差不多，或略低一點點，薪水的高低要跟工作量相比。最大的問題應該是工作的成就感。

另外很多人來醫院前，關心人文活動會不會太多。護理人員的升遷制度，如果人文沒達到標準分數，可能會影響考績，要取得人文分數其實不容易。醫院將來要思考，將人文活動，納入上班時間。

留任率最低的病房，有一位媽媽級的護理長，人員穩定走正向循環。護理長調動的頻率若太高，與護理人員不太容易建立感情，護理長本身專業度不夠時，必須接受來自醫師的很多挑戰，容易被醫生牽著走，有些立場該堅持時，如果堅持不住，就不能好好保護護理人員。專業度不夠也不太可能把學妹帶好，他們就容易犯錯。所以成就感這件事情，跟整個護理的領導風格及專業能力有關。雖然薪水跟別的醫院相差不大，流動率會這麼高，通常是跟主管有關係。

問：醫院應該進行哪一些改善，才會讓醫院的護理人員有留任的意願？

答：要重視專業，升遷、考核主要都是根據他們的專業表現。醫院要以救人為主，人文活動是讓救人做得更完美，更有意義。

如果這個護理長能力強就該提升，能力不好就該換下來，畢竟是領導風格的



問題，即使換單位也沒有用。另外護理人員的考績與參與人文活動建議分開，使真正的人才得為所用。至於護理長除了志工早會外，還要參加很多活動，準備的時間通常很長，工作會受到影響。

問：宗教型醫院的職場氛圍跟其他醫院有什麼不一樣？

答：之前在另外一家宗教醫院服務，創業早期感覺不出宗教活動，宗教活動一年僅有一次。他的宗教氛圍是用別的方式去做，最主要還是以專業來完成宗教的精神。

與當時的院長領導關係最大，院長扣的很緊，幾乎沒什麼離職率，醫院很快在第一年站穩腳步。那時候的院長讓我感覺不到他存在，主持會議大部分由副院長主持，副院長一位管醫療、一位管護理，護理副院長把護理部門照顧得很好，醫院沒有後顧之憂，醫生不會抱怨護理跟不上，品質就會提升。當時病房還推動護理助理員去協助掃地、清潔的工作，推動全責護理，家屬不用到醫院照顧病人，所以離職率不高。

問：剛剛提到宗教型醫院職場氛圍跟其他醫院不同，這樣的氛圍對護理留任率，以你的角度來看有幫助嗎？

答：有的人看起來有幫助，有的人看起來沒幫助。有些人因為是志工身分，在工作上非常投入，完全不計較。也有一些人，因為這樣而耽心是否要做得這麼辛苦。

早期，幾乎每一個護理人員，四點下班，七、八點才能回家，現在大概五、六點就能回家。如果我們不能做到讓護理人員，上班認真做，下班準時回家，問題會一直存在，這不是諮商或輔導可以改變的。所以我們應該要把作業流程做好，讓他們對工作產生成就感，讓他知道，雖然多做一個小時，可是我照顧的病人都變得非常好，他們也會很開心。

全人醫療照護個案分享畢竟是少數個案，醫生要拿一個讓人感動的病例，似乎不會太難，護理也是一樣。如果我們的醫療品質超越了北區的醫學中心，隨時會有很多的故事，如果能讓每一個故事，都可以上台分享，一個故事，代表一百個病人的故事，那我們會很好。



問：你覺得醫療人文教育，對護理有影響嗎？有什麼影響？

答：有影響，但有什麼影響我不是很清楚。新人營，我沒有參加過，不過很多人因為參與此活動，而了解醫院在做什麼，我覺得辦這樣的訓練是對的，至少讓人知道醫院想做的是什麼，傳達的是什麼。但是來到職場以後，真的開始工作，最重要的是讓護理人員提升他的專業與能力，否則人文會慢慢消失。

護理的體質要調整，需要去思考怎麼調整。醫院每年為了招新進人員都很辛苦，就像開刀房一直在招募新人，所訓練的專師、護理人員、麻醉護理師如果都給別人用，當新人的訓練中心，就會是問題。

訪談記錄 A3



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
A3	個案醫院醫師	2017.05.29	醫院辦公室

問：護理人員流動的情形大致為何？

答：各區不太一樣，例如外科加護病房，七個專科護理師向心力很強，故留任率高，但當有一人被調往支援其他部門時，團隊變得較不穩定。病房護理長帶人也有關係，比較資深的護理長，較知道如何安撫與指導護理同仁，護理人員的流動率較低。護理人員流動情形，我覺得是一陣一陣的，有人因為結婚之故而沒辦法留下來，不過資深的護理人員比較多，相對就比較穩定。醫師對護理人員的態度，也會影響護理人員的留任率，醫師對護理人員態度較差的病房，氣氛也較差，護理人員較不穩定。

問：你認為貴院護理人員離職率常見的原因有哪些？最重要是哪一項？

答：有些人會抱怨薪資的差異，但其實沒有什麼差別，有些人覺得工作繁重，護理師會做比較。有些醫院有醫學院，住院醫師和實習醫師較多，相對專科護理師工作的負荷量較小。每家醫院都不太一樣，有些醫院的專科護理師要值大夜班，薪資也比較高。有些護理師有家眷，故希望可以過朝九晚五的生活。薪資方面，其實是差不多水平，他們會比較工作量。有同仁離開後想再回來，是因為去之前截取對方美好的印象，而沒有去體驗辛苦的地方，所以產生一個美妙的感覺。與醫師的互動也有關係，與醫師的互動良好，病房的工作氣氛比較好，也是有助於留任。所以常見原因最重要的是薪資與人和。

問：你認為醫院應該進行哪一些改革，才能夠提高護理人員的留任意願？

答：薪資不能比別的醫院差，至少中等以上。另外是工作負荷。

問：你認為宗教性醫院營造的職場氛圍跟其他醫有何不同之處？



答：如果不是宗教醫院，通常會比較有利益取向，重視治療費用，以商業考量為主。宗教性醫院這個色彩淡很多。

問：你覺得這個氛圍對提高護理人員的留任率有幫助？

答：有幫助，但是很多人來之前，會耽心是否要參加很多宗教性活動，建議宗教性活動適度就好，不要太多。我也會澄清這部分，一般大型的活動，基本上還是要參加，比較小型活動是鼓勵參加，但不勉強。大型活動類似其他集團醫院的董事長如果來巡視，有許多主管必須陪同，主辦運動會時，大家也要熱心參加。

問：醫院有提供哪些醫療人文教育？對護理人員有什麼影響？

答：許多的教學課程，包括：倫理，有很多醫學倫理，法律相關課程。也有個案分享，或是一些治療病患的回饋等等，這些都是我們常常做的東西。還有很多安寧療護的課程，都是屬於人文教育的一部分，病人的臨終照顧，安寧療護，都是這方面。

以攝護腺治療為例，可以先吃藥，也可以開刀。如果是商業取向，會考慮開藥只有診療費，是最不值錢的方式，手術會有手術費。某醫院的醫師，一去就跟病人建議開刀。某些醫院以製造業績、創造業績為導向，商業取向較濃厚一點。我覺得宗教醫院淡化商業利益色彩，宗教醫院裡，會比較保守一點，先開藥，不好的時候，才考慮手術。比較不會以創造業績的方向去引導病人做選擇，對比較貧困的人，也可以透過基金會或社福組織來協助他，宗教醫院這方面通常做的比其他醫院好。淡化商業利益色彩，這是我們的優勢，這也會影響或感染到護理同仁。



訪談記錄 B1

編號	身分別	訪談日期	訪談地點
B1	個案醫院護理部護理師	2017.06.02	醫院辦公室

問：護理人員的流動率的情況如何？

答：這兩年流動率正式的護理人員大概12%，醫學中心最好小於10%，主要與醫院的年資資淺度有相關性。試用期的離職率，大概有22%左右。

問：離職的原因？

答：一般新進人員和資深人員的流動原因是不一樣的。一般新進人員異動原因最主要是不了解單位的屬性是不是適合自己，所以臨床教師跟護理長都會很關懷新進人員的適應狀況，如果發現他在適應上有一些些情況的話，都會定期約談，一起輔導，如果不適合，會適當幫他轉調。一個人上班八個小時算很長的時間，上班如果不愉快，對她來說是一個很大的煎熬，所以我們會評估去找到適合他的單位，這幾年來成功留下來的案例其實不少。

除了屬性之外就是單位的氛圍，新進人員其實蠻注重老師指導的模式，有的臨床教師比較嚴格，講話比較缺乏溝通輔導的技巧，讓新進人員很受挫，感覺不受尊重，這是在約談的過程中感受最深的，所以幾年前我們就意識到這個問題，針對臨床教師，做了很多的輔導及說明，運用座談會跟她聊技巧，怎麼樣去輔導一個新人，幾年下來，覺得有比較進步。

有些護理人員會對護理長有一些怯步，這幾年來看到迎心傳愛新人營中，由於護理長兩天的陪伴，新進人員對護理長的貼近其實是很明顯的。他們對護理長不會再害怕，有時候會去找護理長，這是不錯的例子。

有些原因是要再去進修，醫院的很多五專生，剛開始想進入職場，進來之後覺得職場不是他們所預期，所以想再去念書。五專生必須去考執照，通常考上的人幾乎都會留下來，至於考不上的，我們也提供考照班，今年我們成功輔導的也蠻多的。



若真的不適合當護理師，爲了病人安全，也爲了他的安全，我們會建議他朝其他方面發展。

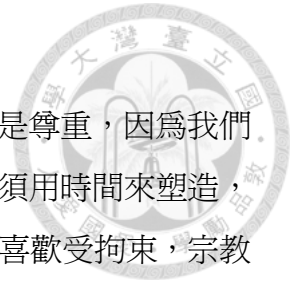
問：你覺得醫院可以進行哪些改革，能夠更有效的提高護理的留任？

答：我們發現護理人員離職以二到三年最多，因爲正式任用的護理人員離職集中在約滿。離鄉的護理人員，約滿後返鄉的機會會增加；另外約滿後念書也是一個因素。針對這個部分，我們該怎樣來成就護理人員，在職進修終身學習很重要，所以我們跟學校產學合作，讓護理人員一邊上班一邊求學，於是辦了一些在職的進修班，也跟經國管理學院合作，目前我們已經辦第三屆，多少有一些的幫助，大部分同仁都很感恩。今年又與台北護理健康大學合作，推薦優秀的護理在職人員去讀書，或是應屆的五專生，不用考試。鼓勵同仁畢業留職場，白天配合排班，四天上班，兩天求學，一天OFF，這也是一個誘因。

再過來是針對資深人員，以我自己的經歷，大概在一個職場五、六年就會想走，因爲覺得工作是要讓自己有更進一步的成就，所以我現在也很關心資深的護理人員留任。他們大半是覺得心有點停滯，變成沒有衝勁。沒有衝勁的原因其實很多，要如何讓他自己覺得在職場裡不斷地讓自己有一些成長，覺得護理價值一直都在，這是目前我們一直要去努力的方向。

我們要護理長帶領護理師去做個案討論，可以讓護理人員從討論及整理資料中，發現護理的價值，如何透過團隊、透過自己，去幫助病人或是解決家屬問題，這很重要，在這方面著力很深的單位，離職率比較少。我會去參加他們的個案討論、晨會或是全人照護的分享，也會要求督導去參加，在個案報告當中給他們一些指導，真的可以促進護理價值，做得落實的單位，應該對他留任有幫助。

再過來是護理進階，許多護理人員都停留在N2。N3的晉升需通過專業學會審核，比較困難的過程是撰寫個案報告。從去年開始，有意願寫個案報告者，我們提供一位老師，一位老師帶二到三位學生去完成個案報告，今年第一次送出八篇，有五篇通過，全國通過率大概40%，我們大約63%，這一次成績還不錯，但是送出去的篇數可以更多，所以我們正努力協助他們完成。



問：你覺得宗教型醫院的職場氛圍，跟其他的醫院有什麼不一樣？

答：我走過四家醫院，這是我唯一的一家宗教醫院，感受比較深的是尊重，因為我們常常說人跟人之間要互相感恩，要用愛來關懷。但這部分其實必須用時間來塑造，因為宗教醫院有時候對某些同仁來說會有壓力，因為年輕人不喜歡受拘束，宗教醫院的束縛與規定（例如：如素）較多，所以有也人因為宗教醫院而離開。

問：這樣的一個氛圍對於護理的留任率會有幫助嗎？

答：能不能畫上等號我們沒有真正去作調查，只是當你喜歡這樣的一個環境氛圍的時候，留下來的人會比較忠誠。

問：志工長期在各單位關懷，能夠協助穩住護理人員嗎？

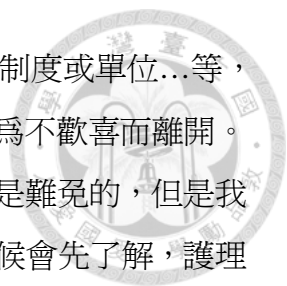
答：他們都是很資深的志工，他們也很懂得那個氛圍，透過志工長期去關懷護理人員，經營彼此的關係，但不去介入專業的部分，他們有時候會去用一些關懷的方式，護理人員確實可以感受到愛與關懷及安全感，但是不確定會不會因此而讓護理人員留下來。

問：醫院提供了哪一些醫療人文教育給護理？

答：很不一樣的地方就是，新進人員一到醫院，一年大概會辦兩個比較大的活動，一個是八、九月的迎心傳愛新人迎新，這是一個很重要的人文教育，尤其是讓年輕的護理人員去認識什麼是醫療人文，我覺得這是一個很大的初體驗，我覺得很棒；再來是人文營，也是提供給同仁去參加，四天三夜，這些活動的感觸都很深，但不是百分之百所有人都參加，這些活動我覺得蠻不錯的。

第二個部分是例行性的單位教育，及教學部與護理部辦的全人照護分享競賽活動，最重要的是，鼓勵同仁把在臨床上照顧病人的全人照護與關懷，用說故事的方式分享，這是我覺得很不一樣的。另外，就是主管以身作則，他們所展現出來的，也是可以讓護理人員學習，這也是最重要的。

問：這些對護理人員產生的影響，你看到的是？



答：我看得到的部分有很大的感觸是，前幾年他們可能會抱怨醫院制度或單位...等，現在跟同仁互動過程當中，很不一樣的地方是，他們現在很少因為不歡喜而離開。這是我們一直在跟護理主管說，院部主管一直告訴我們，異動是難免的，但是我們絕對不能讓離開醫院的護理人員懷抱一點怨氣。所以我有時候會先了解，護理人員對工作環境、對醫院、對主管、對護理部，有沒有什麼不歡喜或是建議的部分。這大概是時間久了，對這樣的一個宗教洗禮，他們會漸漸真心地去認同他，另外，他們對病人的關懷照顧，會更去TOUCH到他們心裡的需要。

問：我有一個感覺，在臨床面的疲憊是難免，但是如果有透過培訓的階段，同仁對組織的認同度會比較高，而且會激發他護理的使命感？

答：這需要去做比較才能確定，因為我們看到，護理會去參加培訓的是過去已經參加相關活動的同仁，或是擔任主管的人，其實這些人本身的穩定力就高，最重要的是，培訓完之後，有沒有什麼改變，這個改變是因人而異，會改變的人，本身的受意就很深，但是沒有改變的也有。

問：是因為沒有參加活動嗎？

答：也有可能，但是通常主管沒有參加活動的比較少。我覺得主要在他的動機，他很想去了解，他可能就會有改變。如果是有目的而來，這目的比較是個人需要的，就比較難有發揮功能。

問：其他醫院有沒有類似的活動？

答：有些沒有，但正式的全人教育演講，其他醫院也都有，全人照護的分享沒有我們密度這麼高；我很敢肯定的是其他醫院沒有迎心傳愛新人營及精進營活動。

問：這些活動對護理同仁有影響嗎？

答：有一些潛移默化的影響，但那是需要時間的。

訪談記錄 B2



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
B2	個案醫院護理部護理師	2017.05.31	醫院辦公室

問：你認為護理人員的流動率大致上如何？

答：新成立的醫院可能大家都在磨合，因此比較不穩定；隨著大環境的氛圍改變，現在競爭力非常大。我發現護理人員在學校的教育，跟臨床上實際照顧病人，有很大的距離。經過這幾年的努力，離職率比前幾年來得好。但也可以從護理人員的履歷表看到，這個醫院做3個月，那個醫院做3個月之情形。

問：你覺得我們醫院離職率常見的原因是哪些？

答：我分析離職的原因，念書大概占了蠻大的部分；也蠻多是因為有小孩、育嬰留停，或是結婚；還有一種是不適應職場，臨床的挑戰對她來說真的太難；或是臨床老師在教導上太嚴厲。

問：五專畢業與大學畢業，或是二技畢業，這幾類當中，哪一類的離職率最高？

答：根據我的分析並沒有特別差異，五專畢業的年紀比較輕，通常離職都是要去念書比較多。二技及大學畢業，轉換跑道會比較多。

問：常見的原因中，最重要的是哪一種？

答：育嬰留停占一部分；十年以上有小孩上幼稚園，需要正常班，另假日可以陪小孩。也有很多轉換跑道，想要去嘗試不同的工作或發展。

問：你認為醫院應該進行哪些的改革才能夠有效的提高護理的留任率？

答：這幾年其實都在思考，護理師想要正常班，現在護理部也有一個常日班可以讓護理人員申請，就是純粹上白班，跟行政班一樣假日就休，確實可以讓一些資深人員轉任。

另外有些護理人員要去念書，所以幫他們辦學校；另外就是提供家庭環境沒有這麼好的優秀學生獎助學金，也讓他們可以去還助學貸款。

相對的現在教育部也在進行改革，獎勵技職教育優秀學生入職場。學生一開始要跟學校講好入職場，然後領教育部的獎助，所以現在學校端與醫院端都在幫助學生，畢業以後可以適應職場、留在職場。

問：你認為宗教型醫院的營造職場氛圍跟其他的醫院有什麼不同呢？

答：宗教講求精神層面，傳達的是在做這一份工作內在的、內心思維的價值，是在求內在的自我成就感。宗教醫院的經營理念也比較少聽到要賺很多錢，也比較沒有不同的階級病人服務上的差異。另外，也有一些以前可能比較威嚴或犀利的主管，來到宗教醫院後，會受到宗教氛圍影響而改變。

問：這樣的氛圍對於提高護理人員的留任率會有幫助嗎？

答：我個人覺得有，因為護理人員如果在能力上不適應，有些醫院是提供獎助、簽約金等，工作有簽約，所以感覺是適應就有，不適應就走！違約賠償！醫院還有很多履歷表。或者，臨床的老師或學姐也認為學妹領了簽約金，不行就走，還有很多人會來。我覺得宗教醫院有一個很大的特點，就是不放棄任何一個人，護理人員可能在第一職場工作，如果有問題，除了護理長的介入，有時候單位還會有志工的協助，醫院會花很多時間去輔導他，慢一點沒有關係，就是要把他輔導成功，或協助轉調單位，或轉調門診。除非有特別的問題，否則會輔導他可以成爲一個臨床可用的護理師，價值觀是不輕言放棄任何一個人。

問：如果這樣聽起來是很棒，這樣的理念護理長都有嗎？

答：也許剛開始、幾年前可能沒有，但這些年來的經營，包括院部主管也都會談起，所以這些年下來，其實護理長們在這個部分的默契也都是認同，除非護理人員真的沒有辦法才會放棄，要不然大家的想法都非常的一致。

問：如果是這樣，護理長都有接收來這理念，那離職率應該比較低？



答：過去我們的新進人員離職是超過30%，現在大概20%。

問：你覺得這一家醫院提供了哪些醫療人文教育？

答：我個人剛到這間醫院的時候，覺得最好的就是義診，對我的影響最大。剛來的時候，隔年有機會去斯里蘭卡義診，那是我第一次參加國外義診，那個義診的氛圍是很自然的跟來自新加坡或其他國家的結合，我看到了別人所做的，也面對自己的內心，這樣的作法跟我過去所做的完全不一樣，我發現自己原來可以這麼做，也發現內心是喜悅的，那會呼應到自己的工作當中，回到工作職場上，更覺得自己選擇的工作職場是正確的。

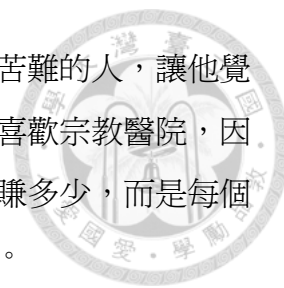
第二是志工培訓，這一件事對我個人有很大的影響，透過培訓讓我對整個組織更瞭解，有更多的機會去接觸這個組織，接觸平常工作不會接觸非常優秀的人，而他可能是地位不是很高的環保志工，你可以發現他內在的價值理念是很崇高的。有些人不能克服的是假日去上課，但我覺得培訓的課程對我的幫助很大，因為自己內心深處的價值會被提升，就像護理的理論，第一層的需求是生理、第二層是心理、第三層是愛及所屬...，最後是自我實現。我覺得宗教就是提升工作的自我價值，當工作提升自我的價值時，很累的時候就不會只感覺到累，我看到有一些參加過培訓、參加過義診的人，他們也覺得這個過程很棒。

問：這些醫療人文的教育，對護理人員有什麼樣的影響？

答：沒有辦法全部的人都參加國際義診，所以透過新人營來辦理社區關懷，可以看到新進的護理人員，半天的課程雖然很辛苦，天氣那麼熱，去一個比較窮困的家，可以看到他們內在的那個埋在心裡不被發現的自我實現跟價值，可以被引導出來，就像你為病人做很多，真的看到他好了，跟你說聲謝謝，握著你的雙手，其實你的喜悅是比任何事都來得很難形容。確實很多護理師有提到，病人健康出院，跟護理師說「謝謝你在住院期間的照顧」，或「你人真好，謝謝你這一段時間陪伴我」，那對臨床護理師是最大的鼓勵。

另外，也會聽到護理人員說，參加歲末祝福他們很喜歡，他們覺得那個場合讓人很開心，職場感覺是一個大家庭，不同的活動對他們有不同的提升，每個

人都不一樣。有的人今天內心很沮喪、很疑惑，但看到這麼多苦難的人，讓他覺得，原來世界上還有那麼多苦難的人，我好像也還好。所以我喜歡宗教醫院，因為大家有一個共同的中心思想與目標，不是討論今天每個單位賺多少，而是每個單位有哪些感人的個案，這是在這裡工作是最大、快樂的地方。



訪談記錄 B3



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
B3	個案醫院護理部護理師	2017.06.05	醫院辦公室

問：你所看到的護理人員流動情況？

答：從流動率是降滿多，有一部分的離職是不可抗拒的因素，像結婚而跟著先生搬家。

依學會的統計，一般正職人員是12%，而我的單位在2014年是13.98%，2015年是4%，2016年是7.5%。我的想法是，我這個年紀已經不可能再做基層，去直接幫助病人，可是我可以帶領很多的護理人員，代替我去照顧病人。

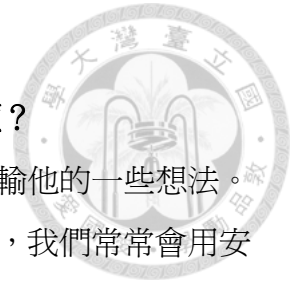
有一個領導模式叫真誠領導，真誠領導的層次更高於管理的領導方式。我覺得要真誠的對待每一個人，了解每個人，才有可能彼此互相了解，所以花了很多的心思跟同仁面對面溝通。五點半下班後，很多護理人員排隊等著要來聊他今天發生的事情，問問護理長有沒有什麼不同的想法，看他的處理是對與錯。我希望即使我沒有上班，精神永在，同仁的工作態度一致，我希望給同仁信賴，讓他知道你會支持他，做錯事，給他一些建議，下次就會勇敢的處理，他也會比較勇敢的願意承擔很多的責任。

問：你認為醫院護理人員離開的原因大概是什麼？

答：會離開的原因，以門診為例，五點半應該要下診，或是晚上九點應該要下診，但因為民眾多，自然會晚一點。如果民眾少，卻又看得很慢，心裡就會覺得不舒服。這個因素影響很大，因為不確定下班時間，會影響護理人員的生活。

另外，基層人員的薪水可能偏低，薪水低可能找不到較有經驗或機靈的好人才；另外，宗教醫院，民眾較高的期待，可能成為護理人員的壓力；相關的流程輔助系統(例如：資訊系統)的不便，造成護理作業上的困擾，都可能進而成為護理人員流動的原因。

另外，護理的角色很多要處理的事情也很多，有些工作難以釐清應該是專科護理師或是病房護理師應該負責。



問：你認為醫院應該進行哪一些的改革，才能提升護理留任的意願？

答：我們要改變一個人的行為，就要改變他的思維，從日常裡頭去灌輸他的一些想法。

譬如人文活動，志願者會樂在其中，如果不是主動去參加，我們常常會用安排方式。如果本來就不想去，再被安排及納入考核，可能會更負面。我覺得要有一些誘因。譬如給予公假，一年二十小時基本學分去參加所有的課程，給了這些公假，如果同仁沒有去爭取，自然一比較之下，考核成績就出來了，是他放棄權益，用正向的方式，再跟考核一起，會不會比較好？除了個人成長外，也幫助醫院讓所有時數都達標。

問：你認為宗教醫院的氛圍跟其他醫院，對護理的留任會有幫助嗎？有正向的影響嗎？

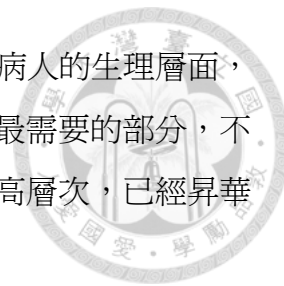
答：我覺得有，在處理事情當中，可以感覺到宗教比較好，在處理事情從善的那一面出發。過程當中是檢討如何來幫忙同仁。主管都會用比較和善的態度來了解原因，來協助事情的解決。在這裡得到一個很大的安定跟正向的感受，可以學習到講話不衝動，待人處事情，除了很用心的去處理的事情外，也可以變得很自然就是這樣的思維模式。

問：在這所醫院當中，你認為你看到、感受到的，有哪些醫療人文教育在這裡有被提供？

答：

1. 除了志工早會外，在臨床上，有全人照護的部分。以前很難有這麼深的感受，一個人去照顧病人，可以額外做這麼多事。看到護理人員可以主動晚下班，花更多的心思來幫忙病人，我自己可能還辦不到，沒有像他們那麼的投入奉獻在病人身上。
2. 每次的全人照護個案分享，都會讓人很感動，因為我覺得我做不到那個點，他們怎麼可以那麼優秀，去做這麼多。

3. 病人的生理需求是需先維護，先照顧到的，普遍應該都只照顧到病人的生理層面，這是護理的基本面。但除了護理的基本面外，我們去找到病人最需要的部分，不是只有生理上的需求，護理人員提出來分享的這些案例，是更高層次，已經昇華到靈性方面。



問：這一家醫院提供了哪些醫療人文教育？

答：全人醫療分享競賽，去年部裡有出一本書。活動的參與，讓一些原來就很認同職志合一的人，或覺得樂在其中，很喜歡去義診、浴佛，很喜歡某種感覺和氛圍，他們覺得如沐春風，覺得很開心。

但我比較愚鈍一點，比較慢受到感化，我也不知不覺的、慢慢的，不知什麼時候開始也變成這樣的一個人，自我期許想要那樣子。當然也會有一些不同的聲音，但我們也不強求，需要時間慢慢來。

問：這些醫療人文的教育，對護理人員的影響？

答：不只對護理人員，也包括對行政人員的影響是，如果他有心，可以發揮很大。我從八仙塵爆事件看到的感動是，護理人員主動排班、輪班，來照顧病人；另外，因為隔離的環境，病人與家屬無法見面，我們想辦法讓家屬跟病人透過視訊，可以更親近。護理人員主動願意做，表示他在人文的薰陶下，產生積極正向的作為，很難不去說這是因為氛圍的影響，大家彼此感染。

訪談記錄 B4



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
B4	個案醫院護理部護理師	2017.06.09	醫院辦公室

問：從你的角度來看護理人員流動的情形大致上是怎樣？

答：醫院的離職率應該有點高，單位的離職率應該還好，離職大部分是因為結婚，或是因為嫁到別的地方去，而一定要離開。或有些想要念書，就先選擇離開。

問：離職率的多少相關的原因為何？

答：一個單位的工作氣氛很重要，如果人跟人相處好的話，職場上，會促使他離職的原因比較小，最大的因素是跟主管處不好，第二或第三的原因才是薪水。

問：你覺得醫院可以進行哪一些的改善的措施，會比較有效的來提升護理人員的留任率？

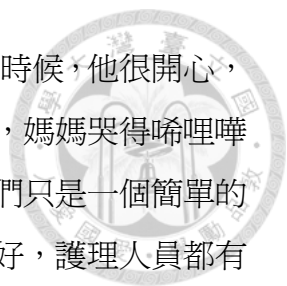
答：有效的措施，像是作業流程。職場上有時ISO規定流程是A，再過來是B，再過來是C，可是有時候現場考量，會變成沒有A，直接到B，同仁可能會覺得ABC做不到，長期下來覺沒有安全感。

問：你認為宗教醫院，在營造職場氛圍跟你以前待過的，不是宗教醫院，有什麼差別呢？

答：宗教醫院整個工作的成員，或是工作的環境，讓人感受到被尊重，感到有價值，當護理師這麼久，來到這裡，才感受到護理師的價值。

問：這樣的氣氛對護理同仁的留任率會有幫助嗎？

答：我覺得可能與年紀有關，護理人員還很年輕，如果要讓他們感動，有些人多少還是有幫助。曾經我們照顧過一位口腔癌病人，他是保外就醫，已經是癌症第四期，來的時候全身刺青，跟父母親家庭關係不是很好，他跟媽媽在病房裡你看我、我



看你，本來都不講話，後來轉安寧病房，我們到安寧病房看他的時候，他很開心，我們用宗教的力量，安排了一個奉茶，讓他跪下來給媽媽奉茶，媽媽哭得唏哩嘩啦，被兒子感動，破解了他跟媽媽的關係。他已經癌末了，我們只是一個簡單的舉手之勞，最後的階段能夠幫助他，不管是病人也好、家屬也好，護理人員都有感受。那一剎那，護理人員看在眼裡會覺得，可能其他醫院沒辦法做的事情，但是在這裡發生，護理人員會有感受。

問：醫院有提供哪一些的醫療人文教育？

答：護理人員比較會主動參與的是義診、社區整合式篩檢，但今年也有人主動參加醫院的宗教活動，雖然有列入年終考核的時數，一開始護理人員會很反感，但當他在醫院久了之後，就慢慢接受了。他們會有正向的思想、正向的回饋、正向的能量，他們不排斥，他們會喜歡。

問：他們參加這些活動之後，你覺得他們在工作上會表現更喜悅，或者與病人的互動更歡喜嗎？

答：短時間看不出來，但資深的人會主動說，有什麼我要去報名，這表示他對這件事情是認同的，或是不排斥，甚至會影響其他新人一起去報名，他們會相邀一起去義診，所以長時間來說是有影響的。

訪談記錄 B5



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
B5	個案醫院護理部護理師	2017.06.11	醫院辦公室

問：你看到護理的流動情形如何？

答：現在的年輕人，也不完全是護理，工作兩、三年就想嘗試新的東西，也因為新聞報導護理人員的工作很辛苦，所以大家紛紛對號入座，認為護理很可憐，所以想要離開。如果整個社會的氛圍是營造出救人是在幫助別人，有價值的專業工作，朝此方面報導，也許可以平衡現況。想走護理的人，代表他有慈悲心，內心比較柔軟，想幫助別人，在臨床上也確實看得到。這兩年社會的氛圍，一直報醫療暴力，也讓大家對臨床怯步，導致畢業以後很多護理人員沒有選擇臨床。

有一些人已經想好未來工作要往其他方面發展，先工作兩年後，因為要完成其他的事情，所以離開了。或是先來大醫院了解急救或緊急狀況的處理模式，二年後，就轉任診所或月子中心，可以不用這麼累。

問：請問從妳的角度所看到的，護理人員離職的原因？

答：可能是臨床壓力。當所照顧的病人狀況變差時，護理人員會有挫折。另外，合約滿了，有些一起來的護理人員，當開始有人要離職，就可能會想一起離開。

有時候，有些學姊會比較嚴厲，也會讓他們有壓力而退縮。至於薪水問題，我認為還好。

約滿了，通常護理長會協助我們設定新的目標，開始準備N2，N3的晉升，或是開始學習LEADER的TRANNING，或是開始準備師資培育，讓他有新的目標去追求，就不會覺得每天都過這樣的生活。

問：你覺得醫院可以進行哪一些改善，提升護理留任的意願？

答：很多壓力是從小事情累積來的，例如：臨床工作很急的時候，資訊沒那麼穩定，電腦突然當機，形成相對的壓力，護理的流程上亦同。



在與主管的互動上，我覺得都還好，護理長就像媽媽一樣，很關心我們有沒有吃飯，關心我們的平常生活作息，怕我們太餓，沒有空吃飯，會準備吃的東西給我們。有時候也關心同事的家庭狀況。

問：宗教型醫院職場的氛圍，跟其他醫院有什麼不同？

答：人文的活動較多，像是浴佛、祈福晚會，宗教機構都會有一些祈福的活動，希望為病人跟家人祈福；重症單位有時候難免會送走一些病人，可以讓大家心靈有一個寄託的地方。

醫院每天都會撥放一些歌曲，之前有一個早產兒的爸爸說，我的小孩聽到那首歌，都會不自主合十。小孩突然換房間沒辦法適應，在醫院好像常常聽這首歌，他會變得很平靜，所以爸爸特地去找那一首歌，讓小孩可以冷靜，不要這麼躁動。

問：你覺得醫院因為有這些職場上的這些氛圍，這些氛圍對護理的留任會有幫助嗎？

答：我覺得有一些人只是因為工作而進來，他本身其實沒有特別的宗教信仰，他也會開始嘗試去了解，當他在臨床有壓力的時候，他會有地方可以託付，但他自己並沒有發覺。我們有時候會聊，你沒有問她，他不會特別說出來，其實他們有特別的感覺，他心靈上會有一個小小的寄託，像是當他聽到某首歌、或是做某些事的時候，會比較冷靜、比較安靜。

問：醫療人文教育對護理的留任率可以提高嗎？

答：因為護理人員都是輪班，我覺得有一些課程的時間很難配合。每一年都有一定要完成的課程時數，雖然他們曾經做問卷，但我覺得單位還是有些同仁覺得時間很難配合，我們單位念書的學姐也蠻多的，他們就更沒有時間，這對大家來說可能還是會有一點點的困難。像是師資培育的課程，變得很細，比前幾年還要細，課程感覺有一點上不完。

問：醫院有提供哪一些醫療人文教育？

答：有一些宗教的活動(像是浴佛、朝山、祈福晚會)，還有服務禮儀的分享、義診、

志工的關懷。其實志工他們平常很忙碌，而且年紀很大，我剛進來那一兩年，學姊他們沒辦法認出單位的志工爸爸媽媽，但單位有人很棒，他把單位分成四個小組，分別認兩個爸爸媽媽，平時透過LINE互動，互相打招呼，聚餐的時候也分小組，讓我們跟爸爸媽媽多互動，彼此就更熟悉。聽到志工生病，大家會加強關懷，志工也很關心我們。

訪談記錄 C1



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
C1	個案醫院離職護理師	2017.05.31	醫院辦公室

問：醫院護理的流動率的情況如何？

答：我們單位流動率算低，除非有一些個人的人生規劃，像結婚生小孩或是回家鄉。我們單位流動率其實沒有很大，因為急診是一個大家會互相幫忙的單位。

問：你認為護理人員離職常見的原因是哪一些？

答：同事應當是有一些自己的人生規劃，但對我而言最重要的因素是，想要離開醫院這個環境，因為急診都是一些比較急的病人，工作比較累，如果要留在醫院體系，當然就留在這裡，不需要離職，但想要有喘息的空間，想離開醫院體系，可以輕鬆一點。

問：醫院可以做哪一些的改革或改善，能夠有效提高護理人員的留任意願？

答：會留的幾乎應該絕大部分都是年輕人，如果有家庭的意願會比較低。當然有留任津貼或許會比較好一點，意願會比較高。

問：宗教醫院營造的職場氣氛跟其他醫院有什麼不同？

答：宗教畢竟對於生命末期的人，可能有一種慰藉。有的人會因為宗教信仰而來宗教醫院。

問：這個氣氛對於護理人員的留任會有幫助嗎？

答：我覺得沒有太大的幫助。我家裡剛好信佛教，有人家裡信基督教，他們也許也會來，當然醫院不會強迫一定要信佛教，但院內吃素，所以會因為這樣的原因，可能很多人不願意留下來。



問：你自己會因為吃素的因素嗎？

答：我自己還好。

問：醫院有提供哪一些醫療人文教育？

答：醫療人文教育，像是宗教活動、偏鄉義診。偏鄉義診我有參加過，因為輪班，我們其實比較少參加其他類活動。

問：醫療人文教育帶給同仁有什麼確切的好處？

答：對我而言我覺得還好。對單位來說，我覺得也還好，會為了人文時數而參加。

訪談記錄 C2



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
C2	個案醫院離職護理師	2017.06.12	醫院辦公室

問：請問您所看到的護理人員流動情形？

答：新進人員會比較高，流動率大概是25%到30%之間，這幾年來應該稍微少一點，大概在20%。近年來護理主管們也都蠻重視，慢慢用了一些方法，所以離職率有降下來。

問：您認為護理人員常見的離職原因有哪些？

答：常見的離職原因很多，主要因為北區醫院的選擇性很高，受到一些挫折，或者與自己的期待有落差時，就可能會想要離職。

工作的氛圍大概也是離職真正的原因。學妹最怕學姊的刁難，也許學姊不是有意刁難，但每個人的養成教育不太一樣，要是氛圍讓他感受到壓迫，也會促成離職。

離職最重要的因素，資深與資淺的人會有些不同，甚至主管的離職，原因也都不一樣。比較資淺的大概是工作適應上或家庭問題；五、六年的資深人員，是有沒有晉升的機會；更資深的人，可能會考慮結婚及家庭因素，當然晉升的機會也是原因。

問：醫院應該進行哪一些改革才能有效提高護理人員留任的意願？

答：新人營給新進人員有一些蠻好的互動，以及醫院與護理部帶動的氛圍，新人的離職率應有下降。資深人員，也有一個機動護理師職務，可以幫忙結婚的人上正常班；要念書的，醫院也幫助他們可以再去念書。

問：宗教型醫院營造的職場氣氛跟其他醫院，有什麼差別？

答：我待過其他醫院，不太一樣的是，前一家醫院我學到績效與效率，現在我學到人



文。宗教型醫院以美善與慈愛為出發點，我覺得蠻好的。當然對病人的安全、對病人的關心，對病人的照護，那是不變的，宗教醫院比較講求人文，工作氛圍會比較和緩，溝通方式比較和顏悅色。

問：你覺得你在這裡十年，給你最大的感受是什麼？

答：給我的最大感受是我比較有笑容，也比較很能體會病人的苦，這是給我最大的感受。在前一家醫院我感受到的是專業的知識，專業知識對我來說是本來就需具備的，臨床照顧大概都不成問題。這裡給我最大的收穫是人文的吸收，給我很大的幫助，也比較有同理心，比較能夠體諒病人跟家屬的苦。

問：那你覺得這個宗教的這個氣息，這些氛圍，對提高護理人員這種流動率他是會有幫助嗎？

答：我覺得應該會有正面的幫助，至少我自己。

問：這個醫院提供了哪些醫療的人文教育？

答：最近積極在推的全人醫療，還有義診。我覺得新人營可以讓護理人員很快的了解醫院的宗旨；去往診的部分，也是可以幫助他們走進來；以前我做過統計，這對護理人員有非常大的正向作用，也很快讓他們瞭解醫院的本質。新人的留任率會高，我覺得這是一個很重要的影響因素。另外，透過活動，主管的陪伴，大家都睡在一起，拉近了主管跟護理人員的距離，減少護理人員的忐忑不安，這是有幫忙的。新人的部分醫院做蠻多，最近幾年離職率也都下降很多。

中階層的人員要給他一些幫助，讓他再往上，這一塊可以再努力，可以在環境中做一些改革，那是不同面向的學習。護理長及護理主管的訓練要多方面交叉學習，可以減輕他們帶人的壓力，也可以栽培多方面的人才。

訪談記錄 C3



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
C3	個案醫院離職護理師	2017.06.15	醫院辦公室

問：你覺得護理的流動率？

答：是蠻高的，通常都不到兩年，有些滿兩年就走，這方面是蠻可惜的。

問：你認為離職的原因，常見的有哪一些？

答：最常見的，通常都是爲了家庭，因爲結婚。畢竟護理職場上女性比較多，結婚之後不能輪班，想上白班，白班的薪水沒有那麼高，又要負擔家計，所以蠻多於結婚懷孕之後，生產完就離職。另外是住在外縣市的護理人員要返回家鄉。

問：你覺得醫院可以進行哪一些改善或改革，能有效提高護理人員的留任率？

答：新人的基礎教育要夠紮實，有些新人能力不錯，只是快速的上線，對新人來說心裡壓力大，若加上離家遠，家裡的避風港感覺不足，會有負擔。

我覺得自己真正可以好好照顧一個病人，是我在職場已經工作一年的時候，新進護理人員若三個月就要卡TEAM照顧病人，實在有困難。因爲學校所學的跟照顧真實的病人，中間有落差，臨床上做得不夠好時，醫療相關人員，甚至病人家屬，都會給他們責備或是打擊，原本心靈調適上就已經夠緊繃了，再加上這些打擊，就會更留不住。

另外，臨床教師本身的負擔很大，要再帶新人負擔更大，最根本的改善方法是，先依病人單位的人力去調整收治病人的床數，雖可能對醫院的營運上有影響，但這才是對護理人員最好的方法。

問：宗教型醫院職場氛圍，跟其他醫院有不一樣？

答：大學實習的時候有去過二家醫院，其他宗教型的醫院沒有接觸過，比較起來環境上面確實是有差異。宗教醫院提供病人心靈上的一些慰藉，平常會有一些音樂讓

他們放鬆，我覺得這個其實不錯。但有些病人對宗教醫院的約束(如：茹素)，會難以接受，對臨床人員會也一些壓力。



問：對於宗教的氛圍，你覺得對護理人員留任會有幫助嗎，會有提升嗎？

答：我覺得要看個人信念，如果他本身就已經對這個體制的心念是非常堅定的，當然可以；我本身雖然不是此文化下的人，但對於此文化沒有排斥，也還可以接受，可是有一些人是完全無法理解的，對於這部分的人當然沒有辦法接受，所以我覺得是因人而異。有些人對於宗教的想法根深蒂固，所以也不太能透過外在去動搖他，或是有些家族原本是基督教、天主教，跟佛教本來就是不同的宗教，雖然教義都是好的，可是還是有些不同，所以其實是因人而異。

問：你對醫療人文教育這一塊的看法？

答：醫療人文教育，像我們的學分嗎？學分有的時候讓蠻多人困擾，因為學分通常要用自己放假日去參加活動。打從心底接受宗教或這個體制的人，他們會樂意去做這件事情，包括義診或宗教的活動，而有些人對宗教活動或義診沒有興趣，比例大概一半一半。護理人員的假不多，需要排班，雖然現在的勞基法假較多，要參加活動還可以，如果假少，要再參加活動，其實我不太願意，因為太累了。

問：你覺得這些醫療人文教育對護理人員會有正向的影響嗎？

答：我覺得宗教對我來說，沒有特別的影響，倒是在溝通技巧之類有一些加強，我覺得臨床實作還是比較實際。

問：你這八年當中，你回憶一下，讓你最難忘的是什麼事情？

答：最難忘的多是來自病人或家屬端的鼓勵，其實我這八年來收過兩三封家屬親自寫的卡片，這對我來說是蠻大的鼓舞，還有就是實習生學妹寫的卡片，這是我印象較深刻的，這些東西我都留著，整理的時候會拿出來回憶當初發生的事情，基本上是比較正向性的，當然也有難過的事情，像面對病人往生，家人的情緒崩壞，我看著也是蠻難受的。

訪談記錄 C4



編號	身分別	訪談日期	訪談地點
C4	個案醫院離職護理師	2017.06.16	醫院辦公室

問：你覺得醫院護理人員的流動率如何？

答：流動率還好，不是非常高，但有時候流動率可能突然變大，多半是因為結婚、生小孩或是家庭因素。

問：醫院可以有哪一些改革或改善，會讓護理人員願意留任？

答：我覺得願不願意留任是其次，如果這環境大家接受度高的話，留任其實就會高，當然還是有些外在因素，一些輔助或是條件，我覺得都還好。離家很多年，相對會想回家。職場上形形色色的人都有，我們沒辦法去掌控，即便這個單位發生，其實不排除在其他單位不會出現。

問：宗教醫院職場的營造氣氛，跟其他的醫院有不同嗎？

答：我覺得宗教醫院的壓力很大，因為有些病人對宗教醫院的期待較高，會有一種予取予求的感覺，造成第一線人員的壓力。有時候在宗教醫院裡，對護理人員或病人起碼有一個心靈的依靠。

問：宗教醫院這樣的氛圍，對護理人員的留任率會有幫助嗎？

答：其實不一定，我覺得這個氛圍，有時候壓力可能太大。一個沒有宗教信仰的醫院，或許病人不會拿醫院的名號打壓，做起事來可能會更流暢；但有時候，這也不一定是壞事，就是可能有一種心靈的依靠。

問：醫院提供了哪一些醫療人文教育？

答：早上的晨會及義診，是一種人文氣息，要在自己的能力範圍內去做好事。

問：這些所謂的人文或醫療人文對護理會有什麼影響？

答：其實是一些額外的輔助，額外的一些心理依靠，有時候真的會有這種想法，有時候人文氣息太重，會有很大的壓力，但情緒很低落的時候，有一個心靈的依靠好像又是好的，就轉念吧，轉個念會有不一樣。

