

中國醫藥大學

醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-414

護理科系應屆畢業生從事護理工作之意願
及其相關因素

**Willingness of New Nurses Graduates Devoting
Clinical Nursing and Associated**

指導教授：蔡 文 正 教授

研 究 生：賴 好 甄 撰

中華民國九十七年六月

本研究論文為行政院衛生署
委託蔡文正教授委託研究計畫
DOH96-TD-M-113-052 之部份研究



摘 要

目標：本研究欲了解護理應屆畢業生未來從事護理工作之意願及對護理職場之認知，並探討影響從事護理工作意願之相關因素。

方法：本研究採問卷調查，研究對象為 96 學年度護理應屆畢業生進行分層群組比例抽樣，共計 20 所學校，實得問卷 1089 份。資料分析以卡方檢定了解應屆畢業生願意從事護理工作及不願意從事護理工作各方面是否有差異。最後以羅吉斯迴歸探討影響應屆畢業生是否從事護理工作的因素。

結果：有 14.6% 的應屆畢業生不願意在畢業後從事護理工作，不願意從事護理工作因素為「沒興趣」(58.2%)、「護理工作本身壓力大」(71.5%)、「醫院人力不足與工作繁重」(72.2%)；護理職場認知方面同意「護理是助人的專業工作」(80%)、「護理工作有很大的壓力」(86.3%) 及不同意「護理人員薪資是公平的」(55.7%)；羅吉斯迴歸分析結果顯示影響應屆畢業生從事護理工作的因素為「改善工作環境」、「實習經驗」、「個性適合度」、「就讀護理原因」、「欲工作的醫院單位」。

結論：受訪對象大多數畢業後願意從事護理工作 (85.4%)，其中「改善護理工作壓力」及「增加醫院護理人力與降低工作量」可增加從事護理工作意願。

關鍵詞：護理人力、護士、護理工作、應屆畢業生

Abstract

Objective: This study aimed to understand the willingness, attitudes, and perceptions of the graduating nursing school students. The study also investigated the associated factors that affect nursing school students' willingness to practice in clinical works.

Method: The stratified, cluster, and proportional sampling method was used and this study mailed out structured questionnaires to nursing school students graduating in 2008. Twenty schools in Taiwan were selected and a total of 1,089 valid questionnaires was received. Besides description statistics, the study also used multivariate logistic regression analysis to analyze underlying factors affecting nursing school students' willingness to practice in clinical works.

Results: Fourteen percents of graduating nursing school students are not willing to work in clinical sites after graduation. The reasons of not willing to work in clinical sites are “no interest” (58.2%), “high pressure from clinical works” (71.5%), and “insufficient hospital manpower and heavy loads from works” (72.2%). In the part of nurse students' perceptions, students agreed to “nursing work is for helping people” (80%), “nurses having tremendous pressure” (86.3%) and disagreed to “salary is fair” (55.7%). Logistic regression analysis demonstrated that factors affecting nurse students' willingness to practice in clinical sites are “improving working environments”, “internship experience”, “personality”, “reasons for studying in

nursing school”, and “working departments after graduation”.

Conclusion: Most graduating nurse students (85.4%) are willing to participate in clinical work after graduation. “Improving working pressure” and “increasing manpower and decreasing work loads” could enhance their willingness of participating in clinical works.

Key words: nursing manpower, nurses, nursing job, graduating students.



致 謝

隨著論文完成，接近研究所生涯也即將告一段落，而這兩年中無形中悄悄成長、成熟了一點，首先要感謝我的論文指導老師蔡文正教授，在老師耐心指導之下，論文才能一字一句地逐漸成形，最後才得以完成，其中老師的辛苦是無以回報的；口試期間非常感謝謝淑惠老師及李選老師對論文內容提供更完整與精闢的建議，才能使得學生的論文更臻完善。

而在論文寫作期間，感謝研究室的媿吟學姊、盈甄學姊、慧珊學姊、Apple學姊、亞欣學姊、婷之學姊，每當論文有疑問時總是有妳們從旁的協助；更謝謝衛生署計劃「護理薪資結構及績效福利制度對勞動供給之影響」(DOH96-TD-M-113-052)經費的補助得以順利完成。

感恩我的爸爸、媽媽及家人，讓我不必為這兩年的生活所擔心，渡過無憂無慮的學生生活；還有感謝最愛的大胖豬的陪伴。

能夠渡過快樂的研究所生涯，同班同學們的和樂與很多活動點綴了這兩年的生活。同學間的支持是在論文遇到挫折最好的避風港，真的很開心也很感動遇到這一群好朋友們，有雅璇、芳綿、曉芸、煒珮、曉雯、巧怡、文晶、泰哥、玠民、皓詠總是不乏吵吵鬧鬧聲，到哪兒總是有我們的熱鬧歡樂。還有感謝我親愛的小遠學長及意茹學姊，默默地在遠方關心著我們論文的生產狀況。

要感謝的人很多，最後，感謝在這期間曾經幫助過我、關心過我與支持過我的人，有你們的陪伴才能讓我成長茁壯。

好甄

2008.7.28

目 錄

第一章 前言	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	3
第二章 文獻探討	4
第一節 護理人力現況分析	4
第二節 台灣護理人力供需	7
第三節 台灣護理教育	11
第四節 護理職場認知與投入、離開護理職場之因素	18
第五節 文獻小結	22
第三章 研究方法	23
第一節 研究架構	23
第二節 變項操作型定義	24
第三節 研究步驟	27
第四節 研究對象與資料收集	28
第五節 研究工具	29
第六節 資料處理與分析	30
第四章 研究結果	32
第一節 樣本代表性分析	32

第二節	描述性分析	33
第三節	雙變項分析	37
第四節	迴歸分析	39
第五章	討論	54
第一節	影響護理應屆畢業生從事護理工作意願之相關因素 ...	54
第二節	護理應屆畢業生不願意從事護理工作因素探討	57
第三節	護理應屆畢業生對護理職場認知與薪資期望	61
第六章	結論與建議	63
第一節	結論	63
第二節	建議	65
第三節	研究限制	68
參考文獻	69
附錄一	應屆畢業生問卷	76

圖表目錄

圖目錄

圖 2-1、台灣的護理教育體制.....	13
----------------------	----

表目錄

表 2-1、85 年~94 年護理科系畢業生人數統計表.....	12
表 3-1、操作型定義.....	24
表 4-1、適合度檢定分析.....	32
表 4-2、護理科系應屆畢業生對護理工作之期望薪資.....	36
表 4-3、護理科系應屆畢業生之基本資料.....	40
表 4-4、畢業後投入護理工作之意願及相關因素之描述性分析.....	41
表 4-6、護理科系應屆畢業生認知之描述性分析.....	44
表 4-7、護理科系應屆畢業生之護理期望描述性分析.....	45
表 4-8、護理科系應屆畢業生基本資料與意願雙變項分析.....	46
表 4-9、護理科系應屆畢業生相關因素與意願雙變項分析.....	47
表 4-10、護理科系應屆畢業生護理工作之認知與意願強度雙變項分析	49
表 4-11、護理科系應屆畢業生護理工作壓力之認知與意願強度雙變項 分析.....	50
表 4-12、護理科系應屆畢業生護理組織制度之認知與意願強度雙變項	

分析	51
表 4-13、護理科系應屆畢業生願意與不願意從事護理工作之羅吉斯迴 歸分析	52
表 5-1、護理科系應屆畢業生學制與實習影響分配表.....	58



第一章 前言

第一節 研究背景與動機

護理專業的社會形象與地位已經逐漸受到重視及肯定，1991 年公布「護理人員法」更使得護理人員的權益受到保障，但護理人員的離職率在近年來有上升的趨勢，在醫療產業中，護理人員所佔的比例較其他專業人員多，同時也直接與病患接觸、互動，因此護理專業發展更顯重要，護理人員的角色一向是與民眾生活、健康息息相關；然而，儘管對護理人員一直有著如此高的期待與依賴，“白衣天使”形象也已深植人心，卻鮮少有人願意深入了解，護理這個行業艱辛的養成過程。

護理目標在協助個人執行健康或恢復健康之活動，使病患重獲健康，恢復獨立生活能力，而護理教育的責任之一在培養並提供方向給護生，使其發展成一具專業能力之個體，藉由護理教育除能提升護理專業知識技能，有助專業發展與品質提昇，降低離職率外，更能提升病患與護理人員滿意度。

SARS 疫情後，護理全聯會針對地區教學以上醫院進行人力調查，護理人員平均白班每人照顧病人數 8 至 12 人，夜班高達 16 至 24 人（林月桂、潘純媚，2004）；另一人力調查，各級醫院平均護理人力為每床 0.55 人僅達教學醫院評鑑之最低要求（一般病房 2.0 人、ICU 2.5 人）（林月桂、潘純媚，2004）；醫療機構人力設置標準改革中，醫療機構代表要求降低護理人員與病床比，亦即護理人力比目前更少，護理人力不足與護理人員工作負荷繁重，造成護理人員極大的衝擊；而至 2008 年 3 月底護理人員執業人數 118,341 人、領照人數為 205,285 人，執業的人數佔領照人數六成不到（57.64%）（全國護

理師護士公會全國聯合會統計資料，2008)，教育政策的規劃不當使得畢業人數大幅成長，1991 年護理人員法施行後，當時護理畢業生平均約有 2.5 個工作在等著他們，以備受醫界推崇的台北護學院來說，往年畢業生平均待業期約 2 個月，在 2002 年時卻達 8 個月之久（陳怡君，2003），反觀今日護理人力市場供需失調。

台灣護理人員養成教育中，國內學者曾經針對應屆畢業護生調查，研究指出大部份護生認為護理工作不僅是辛苦的，且未獲得應有之尊重，有 57.3% 護生否定護理工作可當終身職業（于湫，1993），畢業護生有近半數對畢業後從事護理工作表示不明確或否定的態度（陳威麗，1992），人力銀行於 2004 年針對護理從業人員進行調查，有 42.16% 的護理從業人員表示，對護理工作「熱忱不再」，近八成五（83.96%）的護士、護理師則考慮「轉職」；若再次選擇，有六成的護士表示不會擔任護理工作（1111 人力銀行，2004）。在台灣升學主義的競爭下，許多年輕學子以追求文憑為第一，學習所得為其次；此外學校的課程大部份著重於知識的傳遞，再加上學生考進護理學校常非出自個人的興趣與意願（許麗齡，2000），經過四年或五年的護理養成教育，畢業護生的就業意願直接影響護理人力的供給，因此護理畢業生的意願是相當需要關心與注意，本研究以 96 學年度護理科系應屆畢業生為研究對象，了解護理應屆畢業生未來從事護理工作之意願及對護理職場之認知，探討影響從事護理工作意願之相關因素。

第二節 研究目的

本研究針對 96 學年度護理科系應屆畢業生進行從事護理工作之意願與相關因素調查，並對研究結果提出適當的建議，以供衛生主管機關制定相關政策之參考。

本研究之目的分述如下：

- 一、了解護理科系應屆畢業生對於未來從事護理工作之意願。
- 二、了解護理科系應屆畢業生對護理職場之認知與從事護理工作其薪資之期望。
- 三、探討影響護理科系應屆畢業生從事護理工作意願之相關因素。



第二章 文獻探討

本研究主要探討護理相關應屆畢業生從事護理工作之意願，藉此了解應屆畢業護生對護理職場工作的認知與期望。本研究分四個方面探討，一、護理人力現況分析；二、台灣護理人力供需；三、台灣護理教育；四、護理職場認知與投入、離開護理職場之因素。

第一節 護理人力現況分析

護理人員在醫院組織中人員最多的，醫院中佔人力成本最高者為護理成本，雖然護理人員為醫院中人數最多的一群，但往往卻是弱勢的族群；近年來多數醫院在全民健保財政壓力下，紛紛採取緊縮預算和降低成本機制，調整護理人員編制、調降護理人員薪資，將正式員工改為部份工時人員或約聘人員來代替（尹裕君、安妮，1991；孫吉珍，2006），醫事人力供需的不平衡可能衝擊到醫療照護的成本、效率及品質，緊縮人力、調降薪資則增加護理人員工作壓力負荷，常造成護理人員流動率的提升，使得醫院在招募及訓練新進人員必須投入更多的成本。

護士荒幾乎是全球現象，我國護理人力在量的方面卻是供過於求，人力仲介公司頻頻鼓勵台灣護理人員到美國、英國、澳洲等地服務，護理人力就業已呈「國際化」。護理人力不足已是世界各國共同的問題，國際護理協會（International Council of Nursing, ICN）在 2001 年調查其 121 個會員國，發現只有 23% 會員國認為其護理人員供需平衡，而有多達 52% 會員國有護理人力短缺現象（高靖秋，2006）。美國的護士荒由來已久，根據調查顯示，2005 年護理人力短缺人數為 125,000 人，以後將逐年擴大，預計到 2020 年止將不足 434,000 人（Buerhaus et al., 2000）。反觀我國護理人力市場則護士人力過剩，原

因是民國八十年初，大學、五專、高職大量設校增班培養護理人力(余玉眉等，2005)。不過十幾年下來，在全民健保總額管制下，醫療院所人力傾向緊縮，學校培育的護理人力與市場需求失衡。

每年畢業生約在 18,000~20,000 人，國內每年約有一萬多名護理人力產出，據統計各級醫療院所近幾年職缺數量，已從六千個縮減到 2002 年的三千至四千個，2003 年更是萎縮到約二千個(陳怡君，2003)，理論上，護理人力應呈現供過於求的現象，但臨床上之執業人力卻日益短缺，也面臨招不到人的窘境。

2006 年台灣護理人員權益促進會針對國內各級醫療院所 744 名護士所進行的調查「護理人員十大痛苦指標」，護理人力短缺問題嚴重造成護理人員的負荷增加，嚴重影響其勞動條件；又因人力不足常行政雜務纏身，一人當多人使用，除照護之專業工作外，還需承擔行政文書等工作，時常超時工作，遇生病時因人力不足不能請假；護理人員工作負荷重使病人安全堪慮，平均每位護理人員照顧病患的人數為七至十二人，不僅累垮護士，不利病人安全也造成護理人員流動率及護理專業的發展；在職教育機會太少，缺乏獎助經費使專業發展受限；醫療體系內無法容納多元思維，專制階層化，基層護士發聲機會少，且醫護關係不平等、醫療責任不對等，需自行承擔醫療糾紛的風險，護理人員常成為醫療糾紛的代罪羔羊(台灣護理人員權益促進會，2006)。

目前台灣護理人力異動之現況，異動平均年齡為 26 歲，依國內、外學者的護理發展模式，護理人員獲得專業技能需歷經五個階段：生手(剛進入專業領域)、技能成熟(一年臨床年資)、有能力(二年至三年臨床年資)、精通(三年至五年臨床年資)、專家(五年以上臨床年資)(Benner，1984)，平均護理年資為 4.73 年(蔣淨宜，2005)，

接近成就一位真正實務的護理人員，醫療相關制度的推動會影響護理人員的權益，導致目前護理人力流失情形相當嚴重，當在護理職場的主力流失、逐漸老化，新進人員離職率未能改善，護理人員年資結構將逐漸產生斷層現象。



第二節 台灣護理人力供需

護理人力政策是表現一個國家醫療照護品質的重要指標之一，也是呈現一個國家將國家資源投入國民健康的指標之一（蔡淑鳳、王秀紅，2007）。護理人力養成指護理人力進入就業市場的動態過程與關係，其重點在於護理人力養成的量與質是否滿足人力市場上之需求；護理照護市場係指護理人力所提供的護理照護服務與民眾間的關係，重點在護理照護提供者所提供的服務是否能滿足民眾的護理照護需求（盧美秀，2005）。

國際護理協會（ICN，2006）指出護理人力的定義不只是數量的問題，影響護理人力供需因素包括工作負荷量（workload）、工作環境（work environment）、病人病情複雜度（patient complexity）、護理人力照護層次（skill level of the nursing staff）、護理人力組合（mix of nursing staff）、成本效益（cost efficiency）以及效果（effectiveness）等，由此可見護理人力是複雜的政策（蔡淑鳳、王秀紅，2007）。

需要係指一群人以專家及主觀角度，判斷於某一特定族群或特定地區民眾所應提供醫療照護服務之護理人力數量，但與民眾本身的意願或支付能力無關。事實上在人生的各個階段都有其不一樣的醫療照護需要，護理教育應積極培育可以提供各個階段醫療照護需要的護理人才（石曜堂、蔡憶文，2001；余玉眉、陳月枝、田聖芳，2002；Hall, 1978）。

在護理人力的供給與需求分析上，護理人力的供給面，係指可以提供護理照護服務人力的數量，即在護理人力市場提供的報酬下，願意接受此份工作的人數；護理人力的需求面，係指護理人力市場受主客觀環境影響下，最後可以進入護理照護市場服務的數量。目前雖然護理畢業人數眾多，但由於各醫療院所的工作負荷量不斷擴增，所提

供的報酬又比以前差很多，而且又採約聘僱方式，所以離職率不斷提高願意接受工作的人數已愈來愈少（盧美秀，2005）。

主客觀環境包括醫療照護市場的需要、醫療院所本身營運的考量、政府制度或法規的限制等。目前許多醫療機構都很想刪減護理人力，但因礙於醫院評鑑要求，不得不配置標準人力。一旦通過評鑑，即採遇缺不補政策，因此常造成護理人員工作過度負荷現象。

界定人力供需失衡的基準係以民眾需要為基礎，或人力市場容量為基礎，以免做成錯誤決策，例如我國現有護理人力與人口比遠低於其他國家，但卻因醫院評鑑標準或其他因素的影響，致使護理人力市場容量不足，造成護理照護市場供給無法滿足民眾需要，但護理人力市場卻有供給過剩的矛盾現象。

國內護理人力供求的推估概念架構依：以現行政策配合未來人口數與醫師之比例推估、以現有預算編制配合未來人口數、病床數、學生數推估、以專家評定標準配合未來人口數、病床數、學生數推估，依據目前教育體系政策及比率維持現況之下，推估未來十年護理人力「需求」，依據「護理人員與人口比」在 2012 年是 87,234 人，「供給」之預估上，假設現況不變（各層級畢業生以 2000 年為基期），在 2012 年時年齡在 65 歲以下的領證者共 275,432 人，估算其中 60% 為有意願投入護理人力市場者為 165,259 人；經過專家判斷變化趨勢，推估對未來十年護理人力「需求」，依據「護理人員與人口比」預估 2012 年低標需求人數為 119,386 人，中標為 140,899 人，高標為 172,578 人，「供給」之預估上，計算出 2001~2012 年新增的畢業生人數為 83,986 人，2012 年領證總人數為 228,623 人，願意執業之人力為 137,174 人（張媚等，2005）。

2004 年 7 月行政院衛生署成立「護理及健康照護處」，護理人力

政策將從人力供需評估、人力組合創新模式、法規制度的修訂與訂定以及執業能力建構，為主要的政策規劃方向（衛生署護理及健康照護處，2004）。

國內護理基本資料片段凌亂無專責單位來統籌整合，護理相關和基本資料零散片段毫無統整檔，僅見針對執業人數統合資料，但執業登記之資料不足以做為人力政策分析之供需評估的依據，2005年衛生署「護理及健康照護處」委託普查各層級臨床護理人員、衛生局所公共衛生護士、護理之家與居家護理之護理人員、助產士、麻醉護士以及照顧愛滋病患之護理人員等，以了解台灣各護理執業領域不同護理人力與護理環境之現況，並委託建置「護理人力資源管理資訊系統」（衛生署護理及健康照護處，2006）。

護理人力創新模式擴增護理執業範圍，增加護理新角色功能的扮演與參與，衛生署委託試辦不同層級臨床護理人力之留任措施、試辦不同型態之全責護理模式、磁性醫院試辦計劃以及複合式護理人力模式之推動計劃等。

法規的制定上，1964年「護理人員管理規則」、1991年「中華民國護理人員」到2000年「護理人員法第七條之一增修條文」，為台灣護理之里程碑，除「護理師」、「護士」法定護理人員名稱外再新增「專科護理師」法定角色，護理法規的制定與修定步驟繁細而冗長，但卻是政策可長可久與影響深遠的策略（蔡淑鳳、王秀紅，2007）。

執業能力的建構上，護理證照的辦法原本為管制職業人員的素質，近年來考照比率快速增加，護理師考取率近四成，護士考取率近三成，具有證照之人數劇增。但是臨床發現有執照的新進人員，臨床能力與實務要求有落差，一次考試終身有用的證照制度已不合時代需求，應推動專業證照更新制度：護士、護理師證照更換，每六年一次

以強化護理人員繼續終身學習（余玉眉等，2005）。



第三節 台灣護理教育

一、護理教育的時代背景

1948年台灣第一位護理碩士陳翠玉女士，創辦「台大醫院附設高級護理職業學校」，將台灣日治時代的護理制度改採英美的護理制度；1947年台灣護理教育正式納入教育系統，護理助產教育由教育部管理，護理助產教育也由醫學院學徒式教育改納為正規的學校教育，也因為「護理助產職業學校」的開辦，過去對護理人員的「看護婦」稱呼，才漸漸改稱為「護理人員」、「護士」、「護生」(蔡淑鳳等，2006)。

護理專業發展與社會變遷息息相關，護理照顧方式與護理教育也應符合時代潮流，其他醫事人員紛紛提升專業教育為大學的同時(高靖秋，2006)，而護理教育近十年來，「技術暨職業教育體系」校院紛紛成立「護理學系」、「護理學碩士班」，甚至還有增設「護理博士班」者，如此一來，原隸屬教育部「技術暨職業教育體系」下的護理教育，與隸屬教育部「高等教育司」下的高等教育體系，兩者護理學程之層級已愈來愈趨於一元化，一致朝高等教育方向發展。

教改政策下，致使高等教育學府快速發展，在公私立大學院校數量方面，從83學年度的58所大幅成長至92學年度的143所，十年來增加了近2.5倍，而其中科技大學及技術學院之校數，更是從83學年度的六所擴增至92學年度的73所，足足增加了九倍有餘(羅德水，2004)，見其擴展之速度，護生培育人數也因技術學院的快速改制，致使護理學士級人力市場已出現日益飽和狀態。目前招生護理相關科系之一般大學有13所、學院有7所、科技大學5所、專科14所，截至94年度畢業生中尚有3所職業學校有護理科學生，在以上學制快速擴充下，94學年度各層級當年畢業生已逾一萬六千餘人，已使

就業市場呈現供需失衡狀態（李選、陳夏蓮、陳淑齡，2001）。

近年台灣教改政策之下，護理教育於學制、課程、教學方法以及教學品質等層面遭致衝擊。目前台灣地區護理教育學制繁多，就以大學層級的護理專業養成教育為例，教育部規定至少修業四年（含臨床實習（方能畢業，而取得護理師專業證照為進入醫療健康產業機構之必備條件，故設計完整護理課程、規劃優質學習環境、以及完備臨床專業實習，方能提升通過證照的機率及於職場競爭力（job hunting competitiveness）（駱俊宏，2007）。

二、護理教育之現況

（一）護理學制

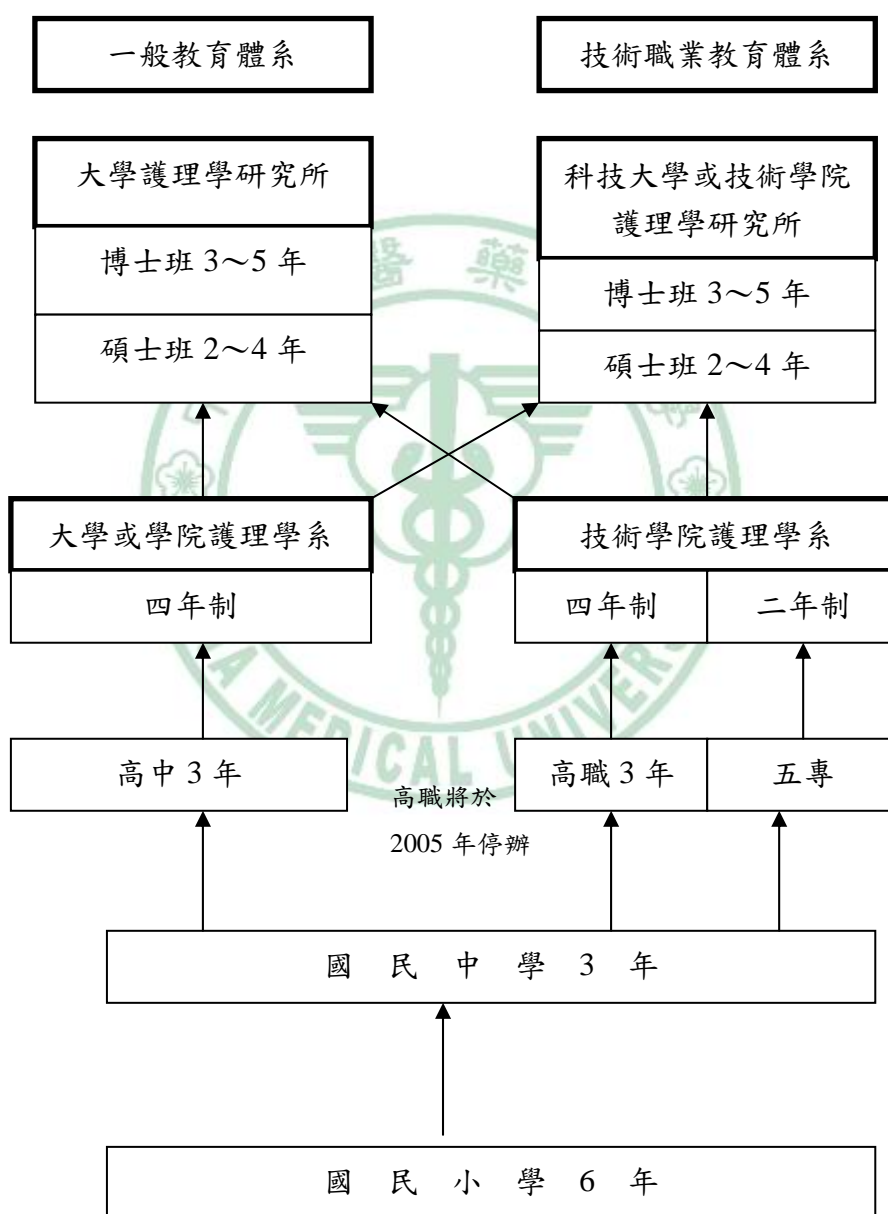
台灣護理教育體系十分龐雜，現階段分普通及技職教育兩種體制，前者以學術研究為導向，後者以實務工作為導向，兩種體制培育之護理人力約一比九；以現況來說，一般基礎護理教育就包括職校（2005年廢除招生）、二專、五專、二技、四技與大學四年制等多達六種，全國設有護理學科系的大學校院共有39所，依2007年教育部統計處公布：高等教育於大學層級有護理學系14所，技術學院護理系11所，專科14所，屬於多層級的就學、進修管道系統，相當錯綜複雜（李選等，2004）。

表 2-1、85 年～94 年護理科系畢業生人數統計表

學制	85 年	86 年	87 年	88 年	89 年	90 年	91 年	增減率	94 年
博士	-	-	-	-	-	-	2	-	5
碩士	66	92	73	135	107	189	168	-11%	218
大學	990	1,080	1,643	1,792	2,100	3,240	4,443	+170%	6,502
專科	6,030	6,179	6,968	7,236	7,431	8,276	9,387	+13%	8,063
職校	7,569	7,632	7,644	7,607	7,697	7,341	3,842	-48%	1,710
其他	-	-	-	-	-	-	-	-	397
總計	14,655	14,983	16,328	16,770	17,335	19,046	17,842	-	16,895

資料來源：編輯室，技術及職業教育雙月刊（2004）；教育部統計資料（2005）

在 94 學年度各級護理學校畢業總人數為 16,895 人中，高職護理科畢業生佔 10.12%，專科（五專、二專）畢業生佔 47.72%，二技畢業生佔 28.51%，大學（含四技）畢業生佔 9.98%，碩士、博士畢業生各佔 1.29% 及 0.03%，其他佔 2.35%（教育部統計資料，2007）（表 2-1）。



資料來源：余玉眉、陳月枝、張媚、田聖芳（2002），護理人力規劃評估報告

圖 2-1、台灣的護理教育體制

護理教育學制複雜（圖 2-1）、種類繁多，護生素質良莠不齊，教育品質管制困難，各學制間入學生之心智成熟度與對護理專業之認識度差異很大，學制之間課程之銜接，對畢業生能力的要求等，學校間也存在落差，培育出來學生的護理能力則有所不同，這些均深切影響畢業生職業能力之優劣。

（二）護理課程

教育會影響學生對護理人員的專業角色的看法，護理教育的主要目的為養成專業的觀念、行為，並承擔專業護理的角色，且培育學生對護理專業形象正確的認知。如果學生在校期間，對護理專業價值觀與護理人員角色沒有清楚的認知，將來放棄護理工作機會就會相對提高（羅美芳、黃貴薰、戴玉慈，2006）。

護理新生對於好護士的認知上，大部分學生認為具護理專業知識為重要的特質（羅美芳、黃貴薰、戴玉慈，2006），但目前國內專科學校仍多採部定制式課程規範，課程僵化，尚未全面發展本位化之課程特色，由於臨床護理人員的表現評估，護理人員的養成教育缺乏獨立判斷與問題解決能力，致使應屆畢業生在學校教育與臨床實務間有落差，常因需加強臨床能力、成熟度差、挫折感高、時間管理不善、無法因應多變之人際關係，出現嚴重之職場適應困難，這些都是護理教育在課程規劃上需要加強與改進的（教育部，2002）。

護理學生在學習過程中，因面臨來自個人、學校、或社會等各方面的困擾或問題，出現學習困擾：與個人能力有關的因素，如學生專業知識或能力不足、學理不足應用、臨床處理能力不足；與專業認同有關的因素，如對護理專業認同感缺乏、對護理認同混淆、對護理沒興趣；與教師教學有關的因素，如老師教學方法不適當、學生缺乏教師支持；與課程設計有關的因素，如課程設計不適當、課室教學過於

理想化無法運用於臨床；與實習有關的因素，如臨床實習制度不完善、護生被視為護理人力；外在因素，如無諮詢管道、經濟、人際關係、文化、語言差異等（簡慎萱等，2006）。護理教育是護理專業發展的基石，在護理人員的養成過程中，佔了非常大的影響比重，甚至影響他們未來從事護理工作的意願。

近年來社會環境之快速變化，醫療科技之進步，人口老年化、疾病結構與健康問題重點改變，護理教育培育之方向需要因應修訂，需隨時代脈動創新課程架構與教育方法。在邁向全球化之際，護理教育者必須提昇其國際觀，發展護理教育重要的主題包括：提升護理育品質、強調將理論應用於臨床情況與課室教學、重新定位護理教育的教育體系、落實人文素養及護理專業核心價值的護理課程、專業護理人員須終身學習、發展繼續教育的教學模式（駱麗華，1996）。

（三）臨床實習

護理課程的安排不僅提供護生專業上的知識及技能，並將所有所學運用於各科的臨床實習上（劉長安、許秀月、呂素貞，1997）。臨床實習課在護理教育中扮演非常重要的角色，是護理教育的核心，以大學護理系學生實習總時數約 1600 小時，實習經驗很重要，會影響護生如何面對往後實習課程及學習成效，同時在此期間面對病人生、老、病、死、的衝突、個人成長的衝突、專業知識與技能及實際照顧病人，都形成護生實習的壓力，但護生認為臨床實習能夠學習護理技術、時間的運用及專業社會化，發展護理臨床能力，以成為護理專業人員（Limon, Spencer & Waters, 1981；許淑蓮、林惠賢、黃秀梨，2001）。

實習是學習過程的一環，伴隨而來的壓力是不可被忽略，在護生實習壓力源的調查中，發現「對病情判斷與處理及經驗不足」、「對病歷內容及醫學用詞不熟悉」、「學習能力不足」、「人際關係欠佳」、「照

顧病人」為常浮現之壓力來源（許淑蓮、林惠賢、黃秀梨，2001；雷若莉等，2000； Mahat，1998；蘇麗智、郭憲文，1993）。

臨床實習是護生認識專業及養成專業態度的重要關鍵，品質不好的臨床實習會影響學生的學習，導致學生不認同護理而離開護理的專業，所以瞭解護生的壓力來源，提供所需的協助及指導減輕壓力的方式，促使學生能夠在有人性及支持性的環境下學習，以提昇正向學習效果（蔡佳純、黃靜鳳，2005）。

三、未來護理教育發展趨勢

（一）學校護理教育

護理教育是一門應用科學學門，其目的在慎選合宜學生，使之經護理教育培育後，能憑其專業知識與技巧，順利取得護理師証照，投入臨床服務，不但成為醫療團隊優秀、不可或缺的成員，也成為民眾、病患、家屬信賴的專業人員。21 世紀是知識經濟的時代，台灣已步入全球化年代，使得護理教育面臨更多衝擊與挑戰，在國內教改政策全面推動之下，不論是「技職」或「高教」體系所培育出來的護理人員，是否都能藉由護理教育將護理專業之核心價值傳達，培養適合之護理人員。

護理教育機構配合教改政策及國家資訊基本建設推動方案之策略，各大專院校發展適性之教材與教學方法以革新傳統教學方式，如：線上查詢的醫學資料庫以成為醫護教育教材的主要來源，因此在養成教育中如何逐步訓練學生具備閱讀國內文獻與運用已發展之研究報告將其結果整合應用於臨床實務工作當中，已成為護理教育目前努力方向（盧美秀，2001）。

提升護理教育品質最重要的因素，則為護理教育宜配合科技進步、知識迅速拓展、國家發展需要、社會結構（social organization）、

以及醫療環境 (medical environment) 改變等因素做調整 (駱俊宏, 2007)。

(二) 終身學習

「活到老、學到老」用來期許已進入職場的護理人員是很貼切的。醫護知識的取得不再是專業護理人員的特權，專業護理人員要繼續保有專業地位應有賴於不斷充實自我專業新知，應鼓勵護理人員培養「終身學習」的態度，積極參與在職進修、回流教育或是繼續教育，藉以提昇醫療院所的護理服務品質 (向肇英, 2004)。



第四節 護理職場認知與投入、離開護理職場之因素

一、護理職場的認知

護理應屆畢業生一畢業就被要求進入全功能的臨床護理職場，這種壓力和挑戰是很大的，也因此導致角色適應不良、和現實震撼而離職。而護理工作經常被認為是具壓力性的工作，針對護理人員的研究發現，工作環境、工作本身、行政管理面、人際關係、與知識技巧等都是壓力源（陳怡如等，2003），在1993年時，于湫針對護生對護理形象看法之研究，其看法有護理工作是助人的工作、工作職責劃分得很清楚、獲得高度的尊重、有合理的工作環境與報酬等；從過去的文獻、研究等可略知護理工作的高壓力性及存在護理工作具犧牲奉獻、情緒上控制、良好品德等特性（于湫，1993）。

二、投入護理職場相關因素

提供新進人員多方面的學習機會，重視新進人員生涯發展，提高留任意願，應最能有效解決護理人員離職率過高的問題（陳國瑚、陳麗如、蘇喜，2006）。研究顯示護理人員的生涯發展與其留任意願有顯著之正相關（蔡淑妙、盧美秀，1998），完善的生涯發展規劃確可降低護理人員流動率與缺額率（Walsh & Weeks，1995）

護理是一項專業，強調人的完整性、自主性、尊重人的權益，所以護理人員在接受護理專業教育後，職業自我概念會更進一步發展出個人對護理專業之看法，並認同肯定護理，此可稱之為護理專業概念。護理教育之主要目的是為國家培育護理之專門人才，以提供專業護理人力，為增進個人在此專業領域中，適才適所以發揮潛能與抱負。研究的結果，護生三種學制（大學、專科、職校）就讀護理動機多以考試分發為主，顯示護生大都尚未決定自己願意就讀。護生畢業

後有無選擇臨床護理工作顯示護生畢業後除進修外，大多選擇臨床護理工作，而學制別愈高，選擇臨床之傾向亦愈高。三種學制別護生大都會選擇臨床護理，主要認為能學以致用及護理是專業（劉波兒、郭憲文，1993）。

過去針對護理畢業生之就業情況及生涯計劃所做的研究，護理畢業生選擇以護理為職業的考慮因素依序以「工作伙伴之友誼」、「受人尊敬的程度」、「增進技能的機會」、「工作環境」、「工作有保障」，依各學制別而有些許不同，而在選擇護理為職業的滿意度上，平均得分為 3.36 分，介於尚可及滿意之間，對於五年內轉行的可能性上，有一半的畢業生表示有點可能；各學制間對選擇護理為職業的滿意度沒有顯著差異，但在轉行的可能性上卻有頗為不同之結果，在於專科學制的畢業生轉行的可能性比較沒有那麼高（張媚，1997）。

三、離開護理職場相關因素

（一）新進護理人員

在 2004 年全國護理人員異動人數已達 36,456 人次，護理人員平均年資僅 6 至 7 年，導致醫院頻於招募培訓新進護理人員，護理人員離職率高，所需花費的單位成本也不容小覷（余玉眉等，2005）。

新進護理人員是所有護理人員最容易流失的一群，由於無法渡過所謂的「現實震撼」(reality shock)，期望與現實落差太大，角色變換產生衝突，很容易造成離職。新進護理人員在剛開始工作時，遇到的情況與困擾常為經驗度不足使臨床護理專業表現不佳、同儕間缺乏良好人際互動、工作負荷量大造成生活作息不正常等（黃璉華，2004）。新進護理人員的離職，其大部份並未離開職場，只是在不同機構流動，即便如此，轉換過程中成本與人力都形成短缺，對組織是非常耗費成本的（Morrell, 2005；Murrow & Nowak, 2005），顯示出護理人員

不是或不得不喜歡護理，但對其現職大環境充滿不滿（蕭仔伶等，2005）。

（二）離職因素

國內有研究指出護理人員離職因素可分為：護理職業特性、護理工作要求、管理者之特性、組織特性等四個方面，可見護理人員工作特性與人員離職有所關聯（湯玉英，1994）。護理人員工作認知較低時，離職傾向較為偏高，隨著護理人員不同背景與職務因素而有不同的離職傾向，如急診室比洗腎室護理人員有較高的離職意願，因急診室常有突發狀況不易掌控；學歷較低者比學歷較高者有較高的離職意願，升學和進修為絕大多數離職之主要原因；護理職場的壓力來自於四面八方，護理工作本身之壓力、組織氣氛、上司支持、同儕間互動等，而許多因素是非護理人員所能完全控制，因此要降低離職傾向當由提升護理工作認知做起，透過立法、護理公會、衛政主管單位提升護理人員地位、合理之制度，增加護理人員本身對職業的認同（陳國瑚、陳麗如、蘇喜，2006）。

（三）護理人員留任

而面對護理人員離職，醫療院所進一步了解護理人員留任意願，以作為改進管理方式以提升組織效能與護理品質（尹祚芊、楊克平、劉麗芳，2001）。年輕護理人員不斷異動，不但不利於護理知能的傳承與經驗的累積，醫院同時需付出昂貴的招募聘僱、訓練成本與生產力的損失，美國 1988 年每一位註冊護士（Registered Nurse，RN）離職異動成本約為美金\$6,100 元，到了 2002 年離職成本已成長為美金\$14,900 元，再考慮通貨膨脹因素將高達美金\$15,200 元，此約是一位工作二年 RN 四個月的薪資總額（傅玲，2007），換句話說，每有一位護理人員離職，該機構即得投注一位護理人員四至五個月的薪資，

離職異動的成本不只限於金錢的耗費，更直接影響醫療照護的「質」與「量」，最終更威脅病人的安全與照護品質。美國醫院聯合評鑑機構（Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations，JCAHO）統計資料指出護士短缺原因如：工作滿意度低、工作環境老舊、醫院資源減少、壓力增加、額外的輪班等（JCAHO，2004）。在台灣某醫學中心護理人員工作滿意度調查中，護理人員最不满意之前三項就是護理工作量、非護理工作量及休假（尹裕君、林麗英，2005）。為了提高護理人員的留任意願，相關研究指出對工作與主管的滿意度、組織承諾、好的工作環境、令人滿意的薪資等對留任意願皆有正向影響（Sourdif，2004；楊克平，1992；Newman, K., & Maylor, U.，2002）。



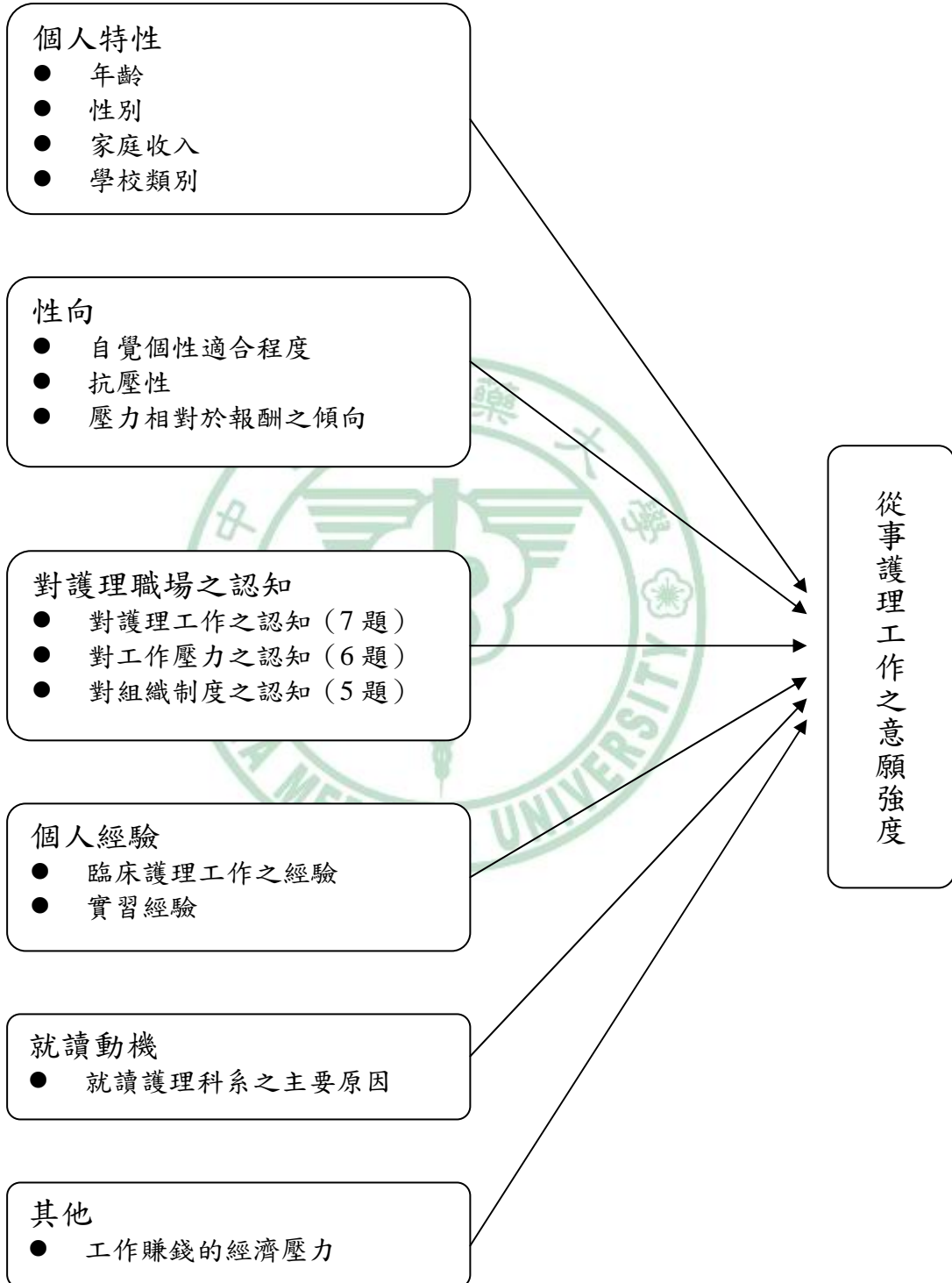
第五節 文獻小結

在瞭解目前護理人力現況、護理教育、護理人員投入與離開職場的因素後，每年護理職場流失的人數造成目前護理人力短少的缺口。文獻指出當今護理教育最主要的問題包括學制複雜、質量不能兼顧、供需失衡、課程僵化和畢業生素質無法符合業界需求等，而護理教育對護生是否從事護理工作意願影響甚鉅，藉由護理教育窺知護理工作之大概，在護理實習當中於醫院環境之下更可深刻體認，而加深護理工作的認知。護理工作為充滿壓力與挑戰，提升護生進入職場意願為相當重要的議題，協助其專業發展、心理調適、降低焦慮感，改善影響不願意進入職場因素，達到穩定整體的護理人力。



第三章 研究方法

第一節 研究架構



第二節 變項操作型定義

依本研究目的與研究架構，將各種資料詳細內容與定義如下：

表 3-1、操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
個人基本資料		
性別	男、女	類別
年齡	應屆畢業生實際年齡，資料處理時以序位變項處理	序位
學校類別	專科、二技、四技、大學	類別
家庭每月全部總收入	三萬元（含）以下、三萬到四萬元（含）、四萬到五萬（含）、五萬到六萬（含）、六萬到七萬（含）、七萬到八萬（含）、八萬到九萬（含）、九萬以上	序位
畢業後投入護理工作之意願及相關因素		
畢業後從事護理工作之意願	是、否	類別
過去有無從事臨床護理工作	是、否	類別
影響不願意從事護理工作之可能因素—個人因素（複選）	無、沒興趣、家人支持度低、實習經驗不佳、健康問題、家庭責任重、非一輩子的職業、其他	類別
影響不願意從事護理工作之可能因素—工作環境因素（複選）	無、輪三班、病患壓力大、病患之家屬壓力大、護理工作本身壓力大、同儕間人際關係、護理專業不受尊重、醫療糾紛、新進人員訓練輔導期縮短、其他	類別
影響不願意從事護理工作之可能因素—組織因素（複選）	無、薪資公平性不佳、福利制度不佳、升遷制度與機會少、醫院人力不足與工作繁重	類別
改善下列何種因素會增加從事護理工作之意願—工作環境因素	無、輪三班、病患壓力大、病患之家屬壓力大、護理工作本身壓力大、同儕間人際關係、護理專業不受尊重、醫療糾紛、新進人員訓練輔導期縮短、其他	類別
改善下列何種因素會增加從事護理工作之意願—組織因素	無、薪資公平性不佳、福利制度不佳、升遷制度與機會少、醫院人力不	類別

表 3-1、操作型定義

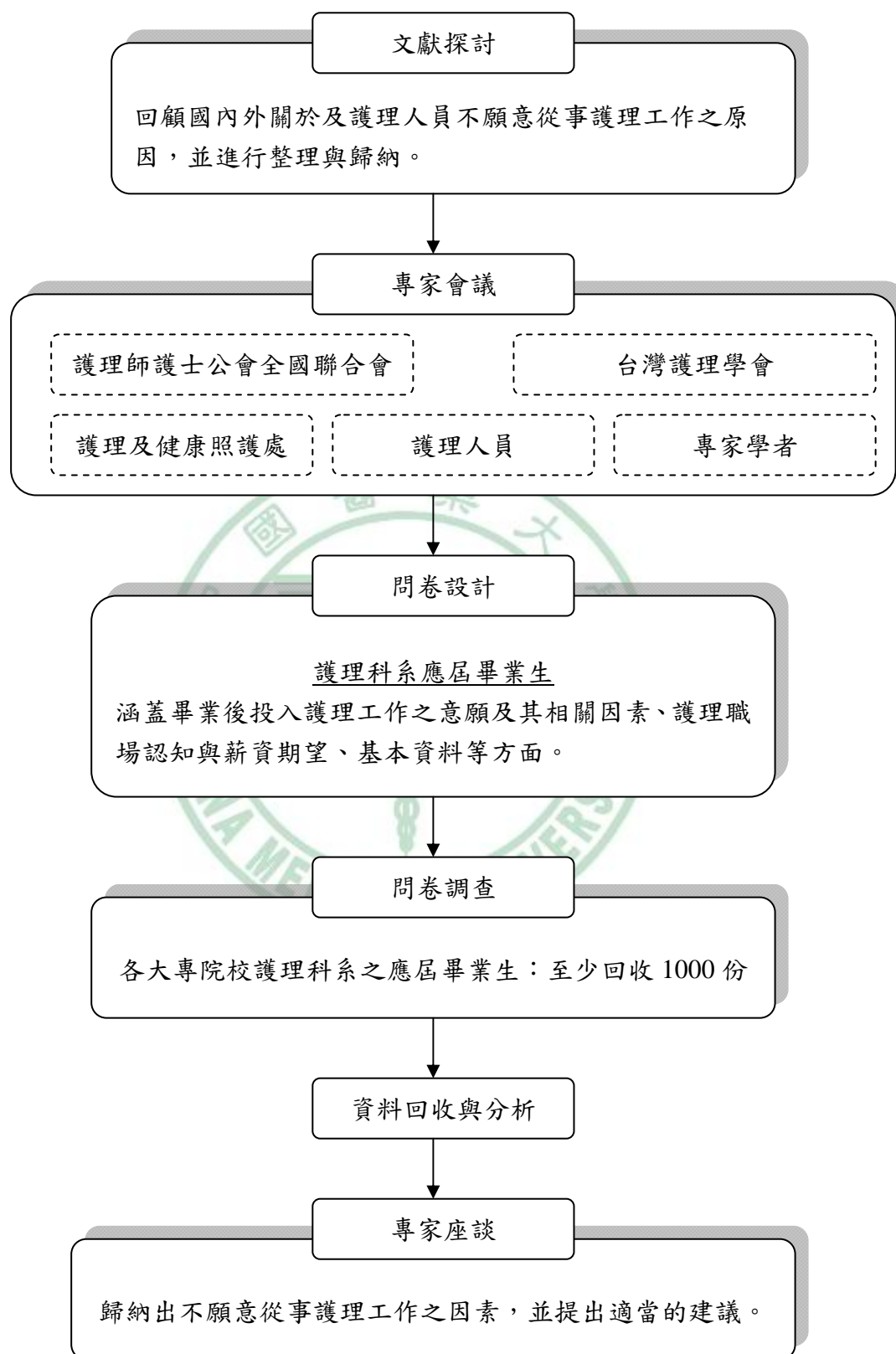
變項名稱	操作型定義	變項屬性
素	足與工作繁重	
認為實習經驗對於您畢業後是否從事臨床護理工作之影響	非常負面影響、負面影響、普通、正面影響、非常正面影響	序位
您認為您的個性是否適合從事護理工作	非常不適合、不適合、普通、適合、非常適合	序位
您認為您的抗壓性如何	非常無抗壓性、無抗壓性、普通、有抗壓性、非常有抗壓性	序位
下列何種護理工作狀況，您較願意接受	工作壓力及負荷高，但薪資報酬相對提高、工作壓力及負荷低，但薪資報酬相對降低	序位
請問您有無需要工作賺錢的經濟壓力	非常無壓力、無壓力、普通、有壓力、非常有壓力	序位
護理職場認知與期望		
您能夠接受護理工作必須輪三班	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您知道護理工作是須負擔法律責任的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您認為護理人員專業是受到醫療同業尊重的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您認為護理專業是受到病人及其家屬尊重的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您對於護理工作環境中的人際關係感到擔憂	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您認為除護理專業外還常需要做非專業工作	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您認為護理是助人的專業工作	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您能夠接受面對病患的壓力	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您能夠接受面對來自於病患家屬的壓力	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您能夠接受上司的壓力	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您認為護理工作有很大的壓力	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
您能夠接受護理工作本身的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位

表 3-1、操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
壓力		
您對於新進人員訓練輔導期的縮短感到有壓力	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
目前護理人員薪資是公平的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
目前護理人員績效獎金制度是合理的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
目前護理人員績效考核制度是合理的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
目前護理人員福利制度是合理的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位
目前護理人員升遷制度是合理的	非常不同意～非常同意（五分法）	序位



第三節 研究步驟



第四節 研究對象與資料收集

一、研究對象：

本研究針對 96 學年度護理科系應屆畢業生為研究對象。對國內 39 所大專院校有護理科系之學校進行分層群組比例抽樣，預計回收有效樣本 1000 份。為使樣本具代表性，首先依照 96 學年各學制護理畢業生之比例進行抽樣，其中大學部佔畢業生人數的 10%、二技部佔 20%、四技部佔 20%、專科部佔 50%。粗估一個班級人數約為 50 人，共抽出大學部 3 個班級、四技部 5 個班級、二技部 5 個班級、專科部 12 個班級，共計 20 間學校（因國內護理學校擁有不同學制學生，若一學校有三個學制則各抽出一個班級）。

二、資料收集：

本研究先以電話及公文與各護理學校取得聯絡，透過各學校之行政人員或老師，對各個畢業班級發放問卷，施測時採集體填表法，在施測前告知其注意事項並保證個人資料保密等。

於 2007 年 9 月期間進行問卷發放，問卷發放期間 2007 年 8~9 月為期兩個月，針對 20 間護理學校的 96 學年度護理科系應屆畢業生（2008 年 6 月畢業），共發出問卷 1200 份，實得資料 1089 份，回收率為 90.75%。

第五節 研究工具

一、問卷設計

本研究採問卷調查的方式收集資料，首先參考過去之相關研究成果彙整關於護生特性、護理教育、新進護理人員等之相關研究，採取焦點團體法 (focus group)，邀集 10 位 96 學年度護理科系畢業生、護理界先進，進行護理科系學生從事護理工作意願之討論，以取得多方面之意見與建議，作為問卷內容設計之重要參考依據。

二、信、效度

問卷內容依據本研究目的與相關研究結果編制本研究問卷，在效度方面：本問卷採內容效度 (content validity) 請護理界專家進行護理科系學生從事護理工作意願之討論，依研究變項的適用性及內容涵蓋面來衡量題目，以瞭解問卷需要性及完整性，再依專家所給予之意見來修改問卷內容，將問卷內容定義模糊之題目予以釐清，以確定問卷的完整性，經專家審查後，綜合專家意見，採用 CVI (content validity index) 的計分方式進行問卷效度的評估。專家估定為「適合」的題目給予三分、「修正後適合」給予二分、評定為「不適合」則給予一分。本研究邀請 5 位護理相關領域之專家進行專家校度之測量，問卷之 CVI 平均值為 0.9，顯示本研究問卷效度良好。

在信度方面，計算 Cronbach's α 係數來檢定問卷內容一致性，Cronbach's α 係數表示受訪者問卷內容的一致性，係數值愈高，代表問卷內容具有高度一致性，一般而言高於 0.7 即代表問卷信度佳。本研究針對「護理工作之認知」、「工作壓力之認知」、「組織制度之認知」分別進行信度檢定，其 Cronbach's α 係數分別為 0.70、0.75、0.92，顯示本問卷內容一致性良好。

第六節 資料處理與分析

依照本研究之研究目的及問卷回收之結果進行整理與分析，在回收之問卷後先以 EXCEL 做資料建檔，經檢視後直接輸入個人電腦，隨即以統計 SAS 軟體進行統計分析，將統計分析方法分述如下：

一、描述性分析

描述性統計方面：將依照研究樣本之個人基本特性（如性別、年齡、教育程度、家庭每月全部總收入、畢業後想進入醫院類型及單位類型）、意願及相關因素（如畢業後是否願意從事護理工作、不願意從事護理工作之可能因素、實習經驗影響、個性是否適合護理工作、抗壓性等）、護理工作認知（如輪三班、護理工作須負擔法律責任等）、工作壓力認知（如來自病患的壓力、來自病患家屬的壓力等）、組織制度認知（如薪資公平性、績效獎金制度合理性等）方面統計其次數、百分比。

二、雙變項分析

依照願意從事護理工作與不願意從事護理工作分群，利用卡方檢定（chi-square）應屆畢業生比較願意從事護理工作及不願意從事護理工作在個人基本特性、意願及相關因素、護理工作認知、工作壓力認知、組織制度認知等方面是否有差異。

三、迴歸分析

（一）羅吉斯迴歸分析

本研究將採用羅吉斯迴歸分析（Logistic regression），以是否願意從事護理工作為依變項，自變項為 χ^2 test p 值小於 0.2 者放入迴歸分析，找出顯著影響因素，個人基本特性、意願及相關因素、護理工作認知、工作壓力認知、組織制度認知等因素為自變項，利用迴歸模式

的方式分析哪些因素會影響應屆畢業生是否願意從事護理工作，再參考過去相關文獻，探討影響應屆畢業生是否從事護理工作的顯著影響因素。



第四章 研究結果

第一節 樣本代表性分析

為確定回收有效樣本代表性，本研究依照學制分類，以護理畢業生人數比與教育部 95 學年度護理科系在學學生資料進行分析，結果發現本研究之樣本與母群體並無顯著差異 ($p>0.05$)，進一步分析性別比例方面則未達統計上顯著差異 ($p>0.05$) (表 4-1)。

表 4-1、適合度檢定分析

	(1) 專科	(2) 二技	(3) 四技	(4) 大學
學生人數比				
母群體 ^a	5765	1559	1130	808
N=9262	62.2%	16.8%	12.2%	8.7%
樣本	462	232	226	161
N=1081	42.7%	21.5%	20.9%	14.9%
p-value	1			
性別比例				
母群體				
女	6344	1314	814	997
N=9469	67.0%	13.9%	8.6%	10.5%
男	194	8	14	113
N=329	59.0%	2.4%	4.3%	34.3%
樣本				
女	451	229	219	997
N=1033	43.7%	22.2%	21.2%	13.0%
男	11	3	7	134
N=48	22.9%	6.3%	14.6%	56.3%
p-value	1	0.285	0.13	0.251

註：a.資料來源：教育部民國 96 年統計資料，2007。

第二節 描述性分析

一、護理應屆畢業生基本資料

本研究共收集 1089 份護理科系應屆畢業生問卷，研究樣本中男性佔 4.4%，女性佔 95.6%，護理科系仍以女性佔多數。應屆畢業生年齡以未滿 23 歲佔 89.3%，23 歲以上佔 10.7%；教育學制以專科佔 42.7%，二技佔 21.7%，四技佔 20.8%，大學佔 14.8%；在家庭每月全部總收入方面以「三萬元以下（含三萬元）」佔最多（33.9%），其次為「三萬至四萬元（含四萬元）」（21.4%）（詳見表 4-3）。

在護理應屆畢業生當初就讀護理科系的動機中，有 24.1% 為工作機會較多，19.4% 為可學習一技之長，16.7% 為考試分發，14.5% 為親友鼓勵，12.9% 為因興趣而就讀，9.5% 為對家庭有幫助，2.9% 為其他原因，如薪水較多、想幫助病人等原因而選擇就讀護理科系（詳見表 4-3）。

二、護理應屆畢業生從事護理工作意願及其他相關因素

本研究所選定之樣本中，13.2% 的應屆畢業生曾有從事臨床護理工作之經驗，有 85.4% 的應屆畢業生願意或非常願意在畢業後從事護理工作，有 14.6% 的應屆畢業生不願意或非常不願意未來從事護理工作。護理科系應屆畢業生個性適合度（表 4-4），有 12.6% 的應屆畢業生認為自己的個性不適合或非常不適合從事護理工作，有 30.5% 的應屆畢業生認為自己的個性適合或非常適合從事護理工作。本研究亦針對實習經驗影響進行調查，有 48.1% 的應屆畢業生表示實習經驗對畢業後從事臨床護理工作為正面或非常正面影響，10.5% 的應屆畢業生則為負面或非常負面影響。

本研究針對應屆畢業生經濟壓力方面，有 58.2% 的應屆畢業生是

屬於有工作賺錢或是非常有工作賺錢的經濟壓力，僅有少數（7.6%）表示無或非常無工作賺錢的經濟壓力；關於壓力與報酬方面，有74%的應屆畢業生偏好「工作壓力及負荷高而薪資報酬相對提高」之工作條件，能增加他們對護理工作的接受度；本研究再進一步詢問，應屆畢業生的抗壓性所做的調查中，5.7%的應屆畢業生認為自己屬於無抗壓性或非常無抗壓性的一群，43.2%的應屆畢業生認為自己有抗壓性或非常有抗壓性能夠應付護理高壓力的工作。

影響應屆護理畢業生不願意從事護理工作可能因素，個人因素中「沒興趣」（58.2%）、「非一輩子的職業」（36.1%）、「實習經驗不佳」（30.4%）為個人因素影響不願意從事護理工作的前三名；工作環境因素中比例最高者為「護理工作本身壓力大」（71.5%）、其次為「輪三班」（53.8%）、「醫療糾紛」（39.2%）；組織因素中「醫院人力不足與工作繁重」（72.2%）、「福利制度不佳」（42.4%）、「薪資公平性不佳」（41.8%）為組織因素影響不願意從事護理工作的主要因素。

本研究進一步詢問若排除掉個人因素，不願意從事護理工作之應屆畢業生認為改善工作環境因素中「護理工作本身壓力」（53.9%）、「輪三班」（19.2%）、「護理專業不受尊重」（10.6%）會增加他們從事護理工作的意願；改善組織因素中「醫院人力多寡與工作量」（59.3%）、「薪資公平性不佳」（20.7%）、「福利制度不佳」（16.3%）會增加他們從事護理工作的意願（詳見表 4-5）。

三、護理應屆畢業生對護理職場之認知

本研究將護理職場之認知分為三個部份：護理工作之認知、護理工作壓力之認知、護理組織制度之認知（詳見表 4-6）。

在「護理工作之認知」部份，有40.4%的應屆畢業生同意或非常同意護理輪三班，14.2%的應屆畢業生對於護理輪三班持不同意或非

常不同意的態度；七成多的應屆畢業生同意（37.2%）或非常同意（37.1%）護理工作是須負擔法律責任的；約六成的應屆畢業生同意或非常同意護理人員專業是受到醫療同業（60.9%）、病人及其家屬的尊重（60.2%）；43.3%的應屆畢業生同意（31.6%）或非常同意（11.8%）對於護理工作環境中的人際關係感到擔憂；五成多的應屆畢業生同意（33%）或非常同意（23.1%）認為除護理專業外還常需要做非專業工作的事情；80%的應屆畢業生同意或非常同意護理是助人的專業工作（詳見表 4-6）。

在「護理工作壓力之認知」部份，86.3%的應屆畢業生同意或非常同意護理工作有很大的壓力，不到一成（0.9%）的應屆畢業生不同意或非常不同意護理工作有很大的壓力，有 45.4%的應屆畢業生同意或非常同意能夠接受護理工作本身的壓力，但有 10.7%的應屆畢業生是不同意或非常不同意；48.3%的應屆畢業生同意或非常同意能夠接受面對病患的壓力，44.4%的應屆畢業生同意或非常同意能夠接受病患家屬的壓力，39.1%的應屆畢業生同意或非常同意能夠接受上司的壓力；近六成的應屆畢業生同意（34.9%）或非常同意（23.9%）對於新進人員訓練輔導期的縮短感到有壓力（詳見表 4-6）。

在「護理組織制度之認知」部份，55.7%的應屆畢業生不同意或非常不同意護理人員的薪資公平性，三成多的應屆畢業生不同意或非常不同意目前護理人員績效獎金制度（36.9%）、績效考核制度（31.9%）、福利制度（37.2%）、升遷制度（32.4%）是合理的（詳見表 4-6）。

四、護理應屆畢業生之護理工作期望

在畢業後想進入之醫院層級，有 55.7%的應屆畢業生希望進入醫學中心，21.8%的應屆畢業生希望進入區域醫院，10.9%的應屆畢業

生希望進入地區醫院。本研究進一步詢問進入醫院之單位類型，有 53.6% 的應屆畢業生表示想進入一般病房，17.7% 的應屆畢業生想進入門診單位，17.2% 的應屆畢業生想進入急診單位（詳見表 4-7）。

在護理應屆畢業生期望未來每月合理薪資（含獎金、夜班費），有 34.2% 的應屆畢業生期望為 3 萬至 4 萬元（含 4 萬），有 35.9% 的應屆畢業生期望為 4 萬至 5 萬元（含 5 萬），有 14.6% 的應屆畢業生期望為 5 萬至 6 萬（含 6 萬），有 7.5% 的應屆畢業生期望為 6 萬元以上（詳見表 4-7）。

區分有無臨床工作經驗以及學制別的期望薪資，以無臨床工作經驗的應屆畢業生對於期望薪資（46,447 元）高於有臨床工作經驗（45,742 元）。以學制上來看，大學學制的期望薪資（54,877 元）高於其他學制，以專科學制期望薪資為最低（42,756 元）（詳見表 4-2）。

表 4-2、護理科系應屆畢業生對護理工作之期望薪資

	無臨床工作經驗		有臨床工作經驗		總和	
	個數	期望薪資 平均值	個數	期望薪資 平均值	個數	期望薪資 平均值
專科	368	42,808	52	43,276	427	42,756
二技	199	47,289	31	45,306	231	47,121
四技	173	46,376	41	45,573	214	46,222
大學	141	54,840	16	54,875	158	54,877
總和	881	46,447	139	45,742	1030	46,314

第三節 雙變項分析

本研究利用卡方檢定 (chi-square) 應屆畢業生從事護理工作意願 (願意、不願意) 與個人基本特性、相關因素、護理工作認知、工作壓力認知及組織制度認知等方面的差異程度。

在個人基本資料方面,「教育程度」(學制別)、「就讀護理科系之主要原因」、「畢業後想服務之醫院層級」、「畢業後想服務單位」與護理工作意願呈顯著差異 ($P < 0.05$); 而「性別」、「年齡」與「家庭每月全部總收入」等變項則與從事護理工作意願無顯著相關 ($P > 0.05$) (詳見表 4-9)。在各學制中以大學學制 (21.7%) 較不願意從事護理工作, 而願意從事護理工作的人數以四技學制願意者的比例 (90.6%) 為最高, 且達顯著差異 ($p < 0.05$); 就讀動機的部份, 不願意從事護理工作的應屆畢業生因「考試分發」而就讀者人數最高 (29.9%)、因「興趣」而就讀者比例最少 (4.4%), 而願意從事護理工作的應屆畢業生多為因「興趣」(95.6%)、「工作機會較多」(90.3%)、「可學習一技之長」(89.8%) 而就讀護理科系者有相當高的比例; 畢業後想進入的醫院層級及單位類型, 願意從事護理工作的應屆畢業生畢業後想進入「醫學中心」(90.7%) 和「加護病房」(94.3%) 佔大多數, 不願意從事護理工作的應屆畢業生畢業後想進入則以「診所」(52%) 和「門診」(33.3%) 比例最高 (詳見表 4-8)。

此外,「改善工作環境因素」、「改善組織因素」、「實習經驗」、「個性適合度」、「抗壓性」、「工作壓力負荷與薪資報酬之偏好」、「經濟壓力」等變項與從事護理工作意願有達顯著差異 ($P < 0.05$) (見表 4-8)。不願意從事護理工作的畢業生認為改善工作環境因素中「同儕間人際關係」(26.1%)、「新進人員訓練輔導期」(19.2%) 及組織因素中「醫院人力不足與工作量」(17.8%) 會增加從事護理工作之意願; 壓力相

對於報酬傾向方面，選擇「工作壓力、負荷高，薪資報酬相對提高」者有較高的比例（89.1%）願意從事護理工作；實習經驗之影響、抗壓性及個性適合度與從事護理工作意願呈現顯著正相關（ $p<0.05$ ）；有無工作賺錢的經濟壓力中，有工作賺錢的經濟壓力或非常有工作賺錢的經濟壓力者分別有 10.7%、12.6%是不願意從事護理工作，而無工作賺錢的經濟壓力或非常無工作賺錢的經濟壓力者則分別有 80%、60%的比例願意從事護理工作（詳見表 4-9）。

在護理工作之認知方面，與護理工作意願呈顯著差異（ $P<0.05$ ）之變項包含「護理工作須輪三班」、「護理專業受到同業尊重」、「護理專業受病人及其家屬尊重」、「護理是助人的專業工作」等變項（詳見表 4-10）。而在護理工作壓力之認知方面，影響護理工作意願顯著（ $P<0.05$ ）的因素則為「護理工作壓力大」、「能接受護理工作本身壓力」、「病患壓力」、「病患家屬壓力」、「上司壓力」及「新訓期縮短之壓力」（詳見表 4-10）。護理組織制度之認知方面，護理人員「薪資」、「績效獎金」、「績效考核」、「福利制度」、「升遷制度」之合理性則為影響應屆畢業生畢業後從事護理工作意願之顯著因素（ $P<0.05$ ）（詳見表 4-12）。

第四節 迴歸分析

一、羅吉斯迴歸分析

為瞭解影響應屆畢業生從事護理工作之意願，以本研究樣本應屆畢業生從事護理工作意願為依變項，進行羅吉斯迴歸分析，找出相關顯著影響因素。利用卡方檢定 (chi-square test) 挑選出顯著 ($p < 0.05$) 影響因素，包含：改善工作環境因素、改善組織因素、實習經驗影響、自認個性適合度、自認抗壓性、護理工作之認知、工作壓力之認知、組織制度之認知、未來想進入之層級醫院、單位類型等變項，將其放入羅吉斯迴歸分析中進行分析，並且加入學制別及就讀護理科系之原因兩變項予以控制 (詳見表 4-13)。

在控制其他變項之下，當應屆畢業生就讀原因為「可學習一技之長」而就讀者其從事護理工作的勝算比是「考試分發」者的 2.8 倍 (95% CI 值：1.361~5.836)，而因「工作機會較多」者其從事護理工作的勝算比是「考試分發」者的 3 倍 (95% CI 值：1.507~5.954)，若就讀護理系之動機為「興趣」者其從事護理工作的勝算比則為「考試分發」者的 4.3 倍 (95% CI 值：1.441~13.07)。實習經驗之影響愈正面及自認個性愈適合者其畢業後願意從事護理工作的機率就愈高。而「學制別」則與應屆畢業生畢業後從事護理工作之意願無顯著相關。

選擇改善工作環境因素「醫療糾紛」者，願意從事護理工作的機率高於「無需改善工作環境因素」者，勝算比為 9.7 (95% CI 值：1.267~57.761)。而畢業後之工作想進入「診所」服務者較不願意從事護理工作的機率高於想進入「醫學中心」者，勝算比為 0.2 (95% CI 值：0.101~0.507)；而單位類型為「加護病房」者其願意從事護理工作的機率高於「門診」者，勝算比為 3.6 (95% CI 值：1.235~10.374)。

表 4-3、護理科系應屆畢業生之基本資料

項目	樣本數	%	項目	樣本數	%
N=1089					
性別			家庭每月全部總收入		
男	48	4.4	30,000 元以下	354	33.9
女	1035	95.6	30,001~40,000 元	223	21.4
遺漏值	6	-	40,001~50,000 元	144	13.8
年齡			50,001~60,000 元	104	10.0
23 歲以上	115	10.7	60,001~70,000 元	55	5.3
未滿 23 歲	959	89.3	70,001~80,000 元	49	4.7
遺漏值	15	-	80,001~90,000 元	37	3.5
平均年齡	21	-	90,001 元以上	78	7.5
就讀學制			遺漏值	45	-
專科	463	42.7	就讀護理科系之主要原因		
二技	236	21.7	工作機會較多	258	24.1
四技	229	20.8	可學習一技之長	207	19.4
大學	161	14.8	考試分發	179	16.7
			興趣	138	12.9
			親友鼓勵	155	14.5
			對家庭有幫助	101	9.5
			其他	31	2.9
			遺漏值	20	-

表 4-4、畢業後投入護理工作之意願及相關因素之描述性分析

項 目	N=1089	%
從事臨床護理工作之經驗		
是	142	13.2
否	933	86.8
遺漏值	14	-
畢業後從事護理工作之意願		
非常不願意	17	1.6
不願意	141	13.0
願意	729	67.4
非常願意	194	18.0
遺漏值	8	-
自認個性適合度		
非常不適合	19	1.8
不適合	117	10.8
普通	619	57.0
適合	307	28.2
非常適合	25	2.3
遺漏值	2	-
實習經驗對畢業後從事臨床護理工作之影響		
非常負面影響	17	1.6
負面影響	97	8.9
普通	449	41.4
正面影響	442	40.7
非常正面影響	80	7.4
遺漏值	4	-
有無需要工作賺錢的經濟壓力		
非常無壓力	16	1.5
無壓力	66	6.1
普通	372	34.3
有壓力	425	39.1
非常有壓力	207	19.1
遺漏值	3	-
自認抗壓性		
非常無抗壓性	13	1.2
無抗壓性	49	4.5
普通	553	51.0
有抗壓性	435	40.1
非常有抗壓性	34	3.1
遺漏值	5	-
壓力相對於報酬之傾向選擇		
工作壓力及負荷高，但薪資報酬相對提高	790	74.0
工作壓力及負荷低，但薪資報酬相對降低	277	26.0
遺漏值	22	-

表 4-5、不願意從事護理工作的應屆畢業生之相關因素

項 目	N=158	%
不願意從事護理工作之可能因素		
個人因素 (複選)		
無	11	7.0
沒興趣	92	58.2
非一輩子的職業	57	36.1
實習經驗不佳	48	30.4
健康問題	29	18.4
家人支持度低	9	5.7
家庭責任重	8	5.1
工作環境因素 (複選)		
無	15	9.5
護理工作本身壓力大	113	71.5
輪三班	85	53.8
醫療糾紛	62	39.2
病患壓力大	57	36.1
病患之家屬壓力大	53	33.5
護理專業不受尊重	46	29.1
新進人員訓練輔導期縮短	33	20.9
同儕間人際關係	29	18.4
組織因素 (複選)		
無	23	14.6
醫院人力不足與工作繁重	114	72.2
福利制度不佳	67	42.4
薪資公平性不佳	66	41.8
升遷制度與機會少	37	23.4
工作環境因素有無需要改善以增加工作之意願		
有	141	89.2
無	17	10.8
改善工作環境因素		
護理工作本身壓力	76	53.9
輪三班	27	19.2
護理專業不受尊重	15	10.6
同儕間人際關係	12	8.5
新進人員訓練輔導期縮短	5	3.6
病患之家屬壓力	3	2.1
醫療糾紛	2	1.4
病患壓力	1	0.7
遺漏值	17	-
組織因素有無需要改善以增加工作之意願		
有	135	85.4
無	22	13.9
遺漏值	1	0.6
改善組織因素		
醫院人力多寡與工作量	80	59.3
薪資公平性	28	20.7
福利制度	22	16.3
升遷制度與機會	5	3.7
遺漏值	23	-

表 4-5、不願意從事護理工作的應屆畢業生之相關因素

項 目	N=158	%
壓力相對於報酬之傾向選擇		
工作壓力及負荷高，但薪資報酬相對提高	86	56.2
工作壓力及負荷低，但薪資報酬相對降低	67	43.8
遺漏值	5	
有無需要工作賺錢的經濟壓力		
非常無壓力	6	3.8
無壓力	13	8.3
普通	67	42.7
有壓力	45	28.7
非常有壓力	26	16.6
遺漏值	1	-
就讀護理科系之主要原因		
考試分發	53	34.0
親友鼓勵	29	18.6
工作機會較多	25	16.0
可學習一技之長	21	13.5
對家庭有幫助	10	6.4
興趣	6	3.9
其他	12	7.7
遺漏值	2	-



表 4-6、護理科系應屆畢業生認知之描述性分析

項目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
	%				
護理工作之認知					
能夠接受護理工作必須輪三班	3.0	11.2	45.3	27.4	13.0
護理工作是須負擔法律責任的	0.8	3.0	21.9	37.2	37.1
認為護理專業是受到同業尊重的	2.2	11.9	25.0	26.8	34.1
認為護理專業是受到病人及其家屬尊重的	1.7	8.7	29.4	28.4	31.8
對於工作環境中的人際關係感到擔憂	1.6	10.3	44.8	31.6	11.8
認為除護理專業外常需要做非專業工作	3.4	7.8	32.7	33.0	23.1
認為護理是助人的專業工作	0.5	1.8	17.7	33.3	46.7
護理工作壓力之認知					
認為護理工作有很大的壓力	0.6	0.3	12.9	52.1	34.2
能夠接受護理工作本身的壓力	0.9	9.8	43.9	37.7	7.7
能夠接受面對病患的壓力	0.6	4.8	46.4	39.7	8.6
能夠接受面對來自於病患家屬的壓力	0.7	8.5	46.5	37.2	7.2
能夠接受上司的壓力	1.1	9.8	50.1	32.9	6.2
對於新進人員訓練輔導期的縮短感到有壓力	1.0	3.7	36.4	34.9	23.9
護理組織制度之認知					
認為護理人員薪資是公平的	22.0	33.7	35.1	7.6	1.6
認為護理人員績效獎金制度是合理的	11.4	25.5	48.3	11.8	3.0
認為護理人員績效考核制度是合理的	9.7	22.2	51.8	13.9	2.5
認為護理人員福利制度是合理的	11.6	25.6	48.6	11.4	2.8
認為護理人員升遷制度是合理的	10.3	22.1	51.4	12.6	3.7

表 4-7、護理科系應屆畢業生之護理期望描述性分析

變項	樣本數	%	變項	樣本數	%
N=1089			N=1089		
畢業後想進入之醫院層級			期望未來每月的合理薪資 (含獎金、夜班費)		
醫學中心	604	55.7	3 萬元以下 (含 3 萬)	81	7.8
區域醫院	236	21.8	3 萬至 4 萬元 (含 4 萬)	353	34.2
地區醫院	118	10.9	4 萬至 5 萬元 (含 5 萬)	371	35.9
診所	75	6.9	5 萬至 6 萬元 (含 6 萬)	151	14.6
養護機構	27	2.5	6 萬元以上	77	7.5
其他	25	2.3	遺漏值	56	-
遺漏值	4	-			
畢業後想進入醫院之單位類型					
門診	190	17.7			
急診	185	17.2			
一般病房	576	53.6			
加護病房	124	11.5			
遺漏值	14	-			

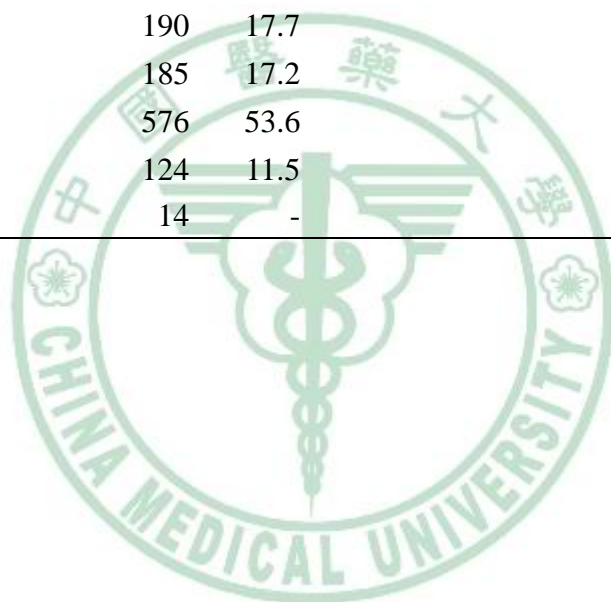


表 4-8、護理科系應屆畢業生基本資料與意願雙變項分析

變項	不願意		願意		χ^2 p-value
	N	%	N	%	
性別					
男	7	14.6	41	85.4	0.997
女	150	14.6	877	85.4	
年齡					
未滿 23 歲	140	14.7	813	85.3	0.661
23 歲以上	15	13.2	99	86.8	
就讀學制					
專科	77	16.8	380	83.2	0.001 *
二技	25	10.6	210	89.4	
四技	21	9.4	203	90.6	
大學	35	21.7	126	78.3	
家庭每月全部總收入					
30,000 元以下	52	14.8	300	85.2	0.452
30,001~40,000 元	30	13.6	191	86.4	
40,001~50,000 元	21	14.7	122	85.3	
50,001~60,000 元	10	9.8	92	90.2	
60,001~70,000 元	11	20	44	80	
70,001~80,000 元	5	10.2	44	89.8	
80,001~90,000 元	4	10.8	33	89.2	
90,001 元以上	16	20.5	62	79.5	
就讀護理科系之主要原因					
考試分發	53	29.9	124	70.1	<.001 *
工作機會較多	25	9.7	232	90.3	
興趣	6	4.4	131	95.6	
可學習一技之長	21	10.2	184	89.8	
對家庭有幫助	10	9.9	91	90.1	
親友鼓勵	29	18.9	124	81.1	
其他	12	38.7	19	61.3	
畢業後想進入之醫院層級					
醫學中心	56	9.3	545	90.7	<.001 *
區域醫院	25	10.8	207	89.2	
地區醫院	17	14.5	100	85.5	
診所	39	52.0	36	48.0	
養護機構	7	25.9	20	74.1	
其他	13	52.0	12	48.0	
畢業後想進入醫院之單位類型					
門診	62	33.3	124	66.7	<.001 *
急診	14	7.6	170	92.4	
一般病房	69	12.0	505	88.0	
加護病房	7	5.7	116	94.3	

註：p<0.05 *；p<0.01 **

表 4-9、護理科系應屆畢業生相關因素與意願雙變項分析

變項	不願意		願意		χ^2
	N	%	N	%	p-value
有從事臨床護理工作之經驗					
否	130	14.0	796	86.0	0.179
是	26	18.3	116	81.7	
改善工作環境因素有無需要改善以增加工作之意願					
無	17	17.9	78	82.1	0.033 *
輪三班	27	12.7	186	87.3	
病患壓力	1	5.6	17	94.4	
病患之家屬壓力	3	13.6	19	86.4	
護理工作本身壓力	76	16.9	373	83.1	
同儕間人際關係	12	26.1	34	73.9	
護理專業不受尊重	15	11.8	112	88.2	
醫療糾紛	2	3.0	64	97.0	
新進人員訓練輔導期	5	19.2	21	80.8	
其他	0	0.0	4	100.0	
改善組織因素有無需要改善以增加工作之意願					
無	22	16.1	115	83.9	0.049 *
薪資公平性	28	13.2	184	86.8	
福利制度	22	11.9	163	88.1	
升遷制度與機會	5	6.3	74	93.7	
醫院人力不足與工作量	80	17.8	370	82.2	
壓力相對於報酬之傾向					
工作壓力及負荷高，但薪資報酬相對提高	86	10.9	701	89.1	<.001 *
工作壓力及負荷低，但薪資報酬相對降低	67	24.5	207	75.6	
實習經驗對畢業後從事臨床護理工作之影響					
非常負面影響	9	52.9	8	47.1	<.001 *
負面影響	37	38.5	59	61.5	
普通	81	18.2	363	81.8	
正面影響	29	6.6	412	93.4	
非常正面影響	1	1.3	79	98.8	
自認個性適合度					
非常不適合	16	84.2	3	15.8	<.001 *
不適合	47	41.2	67	58.8	
普通	82	13.3	535	86.7	
適合	12	3.9	293	96.1	
非常適合	0	0.0	25	100.0	
自認抗壓性					
非常無抗壓性	7	53.9	6	46.2	<.001 *
無抗壓性	16	32.7	33	67.4	
普通	93	17.0	453	83.0	
有抗壓性	38	8.7	397	91.3	
非常有抗壓性	4	11.8	30	88.2	

註：p<0.05 *；p<0.01 **

表 4-9、護理科系應屆畢業生相關因素與意願雙變項分析

變項	不願意		願意		χ^2
	N	%	N	%	p-value
有無需要工作賺錢的經濟壓力					
非常無壓力	6	40.0	9	60.0	0.001 *
無壓力	13	20.0	52	80.0	
普通	67	18.0	305	82.0	
有壓力	45	10.7	375	89.3	
非常有壓力	26	12.6	181	87.4	

註：p<0.05 *；p<0.01 **



表 4-10、護理科系應屆畢業生護理工作之認知與意願強度雙變項分析

變項	不願意		願意		χ^2
	N	%	N	%	p-value
能夠接受護理工作必須輪三班					
非常不同意	11	33.3	22	66.7	<.001 *
不同意	31	25.6	90	74.4	
普通	67	13.7	421	86.3	
同意	31	10.5	265	89.5	
非常同意	18	12.9	122	87.1	
知道護理工作是須負擔法律責任的					
非常不同意	2	22.2	7	77.8	0.673
不同意	7	21.9	25	78.1	
普通	37	15.7	199	84.3	
同意	54	13.5	345	86.5	
非常同意	58	14.5	341	85.5	
認為護理人員專業是受到醫療同業尊重的					
非常不同意	7	29.2	17	70.8	<.001 *
不同意	37	28.9	91	71.1	
普通	37	13.7	233	86.3	
同意	36	12.5	252	87.5	
非常同意	41	11.1	328	88.9	
認為護理專業是受到病人及其家屬尊重的					
非常不同意	6	33.3	12	66.7	0.003 *
不同意	20	21.3	74	78.7	
普通	56	17.7	260	82.3	
同意	36	11.8	268	88.2	
非常同意	38	11.1	306	89.0	
對於護理工作環境中的人際關係感到擔憂					
非常不同意	4	23.5	13	76.5	0.541
不同意	18	16.2	93	83.8	
普通	74	15.3	411	84.7	
同意	42	12.3	299	87.7	
非常同意	20	16.0	105	84.0	
認為除護理專業外還常需要做非專業工作					
非常不同意	4	11.1	32	88.9	0.525
不同意	17	20.0	68	80.0	
普通	48	13.7	302	86.3	
同意	49	13.8	307	86.2	
非常同意	40	16.1	208	83.9	
認為護理是助人的專業工作					
非常不同意	1	20.0	4	80.0	0.022 ^a *
不同意	4	21.1	15	79.0	
普通	38	20.1	151	79.9	
同意	58	16.1	302	83.9	
非常同意	57	11.4	445	88.7	

註 1：a.以 Fisher's exact 判斷

註 2：p<0.05 *；p<0.01 **

表 4-11、護理科系應屆畢業生護理工作壓力之認知與意願強度雙變項分析

變項	不願意		願意		χ^2 p-value
	N	%	N	%	
認為護理工作有很大的壓力					
非常不同意	3	50.0	3	50.0	0.001 ^a *
不同意	1	33.3	2	66.7	
普通	19	13.6	121	86.4	
同意	64	11.4	496	88.6	
非常同意	71	19.2	299	80.8	
能夠接受護理工作本身的壓力					
非常不同意	6	60.0	4	40.0	<.001 *
不同意	36	34.0	70	66.0	
普通	70	14.7	405	85.3	
同意	36	8.9	369	91.1	
非常同意	10	12.1	73	88.0	
能夠接受面對病患的壓力					
非常不同意	4	66.7	2	33.3	<.001 *
不同意	16	30.8	36	69.2	
普通	82	16.4	417	83.6	
同意	46	10.8	382	89.3	
非常同意	10	10.6	84	89.4	
能夠接受面對來自於病患家屬的壓力					
非常不同意	5	62.5	3	37.5	<.001 *
不同意	23	25.3	68	74.7	
普通	78	15.6	421	84.4	
同意	42	10.4	361	89.6	
非常同意	10	12.8	68	87.2	
能夠接受上司的壓力					
非常不同意	5	41.7	7	58.3	0.001 ^a *
不同意	24	22.6	82	77.4	
普通	86	16.0	453	84.0	
同意	35	9.8	321	90.2	
非常同意	8	12.1	58	87.9	
對於新進人員訓練輔導期的縮短感到有壓力					
非常不同意	2	18.2	9	81.8	0.001 *
不同意	15	37.5	25	62.5	
普通	58	14.9	332	85.1	
同意	50	13.3	325	86.7	
非常同意	33	12.8	225	87.2	

註 1：a.以 Fisher's exact 判斷

註 2：p<0.05 *；p<0.01 **

表 4-12、護理科系應屆畢業生護理組織制度之認知與意願強度雙變項分析

變項	不願意		願意		χ^2
	N	%	N	%	p-value
認為護理人員薪資是公平的					
非常不同意	48	20.1	191	79.9	0.045 *
不同意	51	14.2	309	85.8	
普通	49	12.9	330	87.1	
同意	10	12.2	72	87.8	
非常同意	0	0.0	16	100.0	
認為護理人員績效獎金制度是合理的					
非常不同意	32	26.0	91	74.0	0.001 *
不同意	44	16.0	231	84.0	
普通	68	13.1	450	86.9	
同意	10	7.9	117	92.1	
非常同意	4	12.9	27	87.1	
認為護理人員績效考核制度是合理的					
非常不同意	28	26.7	77	73.3	0.001 *
不同意	43	18.1	195	81.9	
普通	74	13.3	482	86.7	
同意	12	8.1	137	92.0	
非常同意	1	3.9	25	96.2	
認為護理人員福利制度是合理的					
非常不同意	30	24.2	94	75.8	0.004 *
不同意	47	17.0	230	83.0	
普通	67	12.9	452	87.1	
同意	11	9.0	111	91.0	
非常同意	3	10.0	27	90.0	
認為護理人員升遷制度是合理的					
非常不同意	27	24.6	83	75.5	0.004 *
不同意	37	15.5	202	84.5	
普通	80	14.6	470	85.5	
同意	10	7.4	125	92.6	
非常同意	4	10.0	36	90.0	

註：p<0.05 *；p<0.01 **

表 4-13、護理科系應屆畢業生願意與不願意從事護理工作之羅吉斯迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	P 值
增加從事護理工作意願之改善因素				
工作環境因素				
無 (參考組)				
輪三班	0.20	0.52	1.22	0.70
護理工作本身壓力	0.2	0.5	1.2	0.72
同儕間人際關係	-0.6	0.6	0.6	0.38
護理專業不受尊重	-0.3	0.6	0.8	0.65
醫療糾紛	2.3	0.9	9.7	0.01 **
新進人員訓練輔導期	-0.4	0.8	0.7	0.61
組織因素				
無 (參考組)				
薪資公平性	-0.1	0.6	0.9	0.81
福利制度	-0.7	0.6	0.5	0.18
升遷制度與機會	-0.4	0.7	0.7	0.58
醫院人力不足與工作量	-0.8	0.5	0.5	0.11
實習經驗對從事臨床護理工作之影響	0.7	0.2	1.9	<.0001 **
自認個性適合度	0.9	0.2	2.4	<.0001 **
自認抗壓性	0.2	0.2	1.2	0.35
壓力相對於報酬之傾向	-0.1	0.3	0.9	0.75
需要工作賺錢的經濟壓力程度	0.2	0.1	1.2	0.16
護理工作必須輪三班的同意度	0.0	0.1	1.0	0.97
護理人員專業是受到醫療同業尊重的同意度	0.2	0.2	1.2	0.17
護理專業是受到病人及其家屬尊重的同意度	0.0	0.2	1.0	0.86
護理是助人的專業工作的同意度	-0.1	0.2	0.9	0.69
接受面對病患壓力的同意度	0.1	0.3	1.1	0.69
接受面對來自於病患家屬壓力的同意度	-0.1	0.3	1.0	0.84
接受上司壓力的同意度	-0.2	0.2	0.8	0.27
護理工作有很大壓力的同意度	0.0	0.2	1.0	0.81
接受護理工作本身壓力的同意度	0.0	0.2	1.0	0.90
新進人員訓練輔導期的縮短感到有壓力的同意度	-0.1	0.1	0.9	0.63
護理人員薪資是公平的同意度	0.0	0.2	1.0	0.92
護理人員績效獎金制度是合理的同意度	0.2	0.3	1.2	0.54
護理人員績效考核制度是合理的同意度	0.5	0.3	1.6	0.08
護理人員福利制度是合理的同意度	-0.3	0.3	0.8	0.31
護理人員升遷制度是合理的同意度	0.0	0.2	1.0	0.94

註 1：迴歸模式依變項為願意和不願意兩組，以不願意為參考組。

註 2：p<0.05 *；p<0.01 **

表 4-13、護理科系應屆畢業生願意與不願意從事護理工作之羅吉斯迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	P 值
教育程度				
專科 (參考組)				
二技	0.4	0.4	1.5	0.22
四技	0.6	0.4	1.9	0.07
大學	-0.2	0.3	0.8	0.51
就讀護理科系之主要原因				
考試分發 (參考組)				
工作機會較多	1.1	0.4	3.0	<.0001 **
興趣	1.5	0.6	4.3	0.01 **
可學習一技之長	1.0	0.4	2.8	0.01 **
對家庭有幫助	0.5	0.5	1.7	0.26
親友鼓勵	0.6	0.4	1.8	0.09
其他	-0.8	0.6	0.5	0.18
想進入何種層級之醫院				
醫學中心 (參考組)				
區域醫院	0.3	0.3	1.4	0.32
地區醫院	0.1	0.4	1.1	0.87
診所	-1.5	0.4	0.2	<.0001 **
養護機構	-0.7	0.6	0.5	0.29
其他	-1.2	0.6	0.3	0.06
單位類型				
門診 (參考組)				
急診	0.5	0.4	1.7	0.24
一般病房	0.2	0.3	1.3	0.44
加護病房	1.3	0.5	3.6	0.02 *

註 1：迴歸模式依變項為願意和不願意兩組，以不願意為參考組。

註 2：p<0.05 *；p<0.01 **

第五章 討論

第一節 影響護理應屆畢業生從事護理工作意願之相關因素

有 85.4% 的應屆畢業生畢業後願意從事護理工作，此與國內過去研究（蕭淑貞、呂雀芬、湯麗玉等，1995）相較之下的意願偏高，其可能因素為各個學校護生實習時間長短不一，對於護理工作實際情形尚未有更深刻、深入地體認，因此本研究對於護生未來從事護理工作意願的研究結果可能會有高估的情形發生；有學者在護生畢業後一年九個月所做生涯規劃方面的研究指出有五成左右表示有點可能在未來五年內轉行，一成左右表示相當可能（張媚，1997），而本研究對象對於實習及臨床實務的體認尚未成熟，是否真正經歷過實習及實務後，會因此影響其從事意願，且本研究結果指出「實習經驗」會影響護生的從事意願。

在不同學制（大學、四技、二技、專科）願意從事的護理應屆畢業生中，當學歷愈高其願意從事護理工作的比例則愈低；不願意從事的畢業生中，則以專科的畢業生比例最高，四技的畢業生比例最低，此與過去相關研究有所不同（劉波兒、郭憲文，1993），過去研究指出學制別愈高（如大學學制、四技學制），選擇臨床之傾向愈高，而本研究願意從事者卻呈現相反的情況，推測可能多元化社會變遷，對學生「專業承諾」上不易內化，未能增進其在專業中之用心經營之意志行為（王靜琳、蔡來蔭、呂桂雲，2005），而學制愈高可能認為還有其他更好的出路，且與現在學生未來選擇繼續進修有關。進一步針對畢業生當初就讀護理之主要原因，研究結果顯示前三名為工作機會較多、可學習一技之長、考試分發，這些與國內過去相關研究相似（劉

波兒、郭憲文，1993；張媚，1997)，當全球鬧護士荒之際、經濟不景氣，多數人會產生護理人員容易找工作的想法，因此護生會因工作機會較多、有興趣而選擇就讀護理科系。

畢業後想進入診所工作者其從事護理工作意願相較於想進入醫學中心者有比較低的意願，統計上達顯著差異 ($p < 0.05$)；醫院的護理工作 24 小時不能停歇，依病床數配備的人力尚須分白天班、小夜班、大夜班三班輪班，此外，加上國定假日、年休假、產假、病假等因素縮減人力，使得每名護理人員實際照顧的病人數為醫院評鑑標準的三倍以上（台灣醫療改革基金會，2006）。也就是說，白天班護理人員每人實際上需照顧 7 至 12 名病人，晚夜班達 12 至 20 名病人，部分人力短缺醫院，可能高達 30 人，相較於開業診所的工作量與週休二日，應屆畢業生會傾向於進診所工作而不願意進入高壓力高負荷的醫學中心、區域醫院，近來大醫院改採「不佔職缺」的聘僱方式後，護理人員的起薪頓時縮水 1.5 至 2 萬元，以榮總為例，往年新進人員的月薪有 4.2 萬，改採約聘方式後，起薪只剩 2.5 萬元，換句話說，現在退到比 15 年前還低的水準，且醫學中心的工作要求嚴謹，有完整的訓練制度與考核，相對於診所的工作就顯得輕鬆許多，不需照護慢性、重症病人，也不需寫一些評估報告、參加在職進修等（陳怡君，2003）。未來想進入到「加護病房」(ICU) 的應屆畢業生對於從事護理工作的意願為顯著正相關 ($p < 0.05$)，討論其原因為學習機會較多、加護病房的護理人員收入較高、需照護的病患少、不需與病患家屬接觸、醫生數較多能獲得較多支援以及未來晉升皆需在加護病房服務過等原因。不過加護病房相對於一般病房而言，護理人員在面對死亡和複雜的醫療環境，工作壓力之大是無庸置疑，建議應給予應屆畢業生對加護病房更多的了解及概念，以降低「現實震撼」(reality shock)

的衝擊。

本研究結果顯示改善工作環境中的醫療糾紛會提高應屆畢業生從事護理工作的意願 ($p < 0.05$)。在醫院中，醫院會替醫師保責任保險，當醫療糾紛發生，醫療風險絕對無法獨自承擔，透過責任保險由保險公司及醫院分擔，相對於護理人員方面，責任保險部份是由護理人員自行納保、自行負擔保費，若醫院有法律諮詢支援護理人員，會使護理人員在工作上有所保障。

實習經驗對從事護理工作的影響及自認個性適合度上，實習經驗、自認個性是適合護理與從事護理工作意願呈現正相關。護生的實習經驗對未來從事護理工作是具有影響力，從學校、實習醫院到學生本身，每一環節都是重要的，品質不好的臨床實習會影響學生的學習，導致學生不認同護理而離開護理專業領域。實習醫院方面，給予護生信心以適應臨床壓力，過去關於精神科實習的研究指出，精神科的實習經驗有助於護生對精神疾病正向認知的建立和負向態度的改變，而且負向的實習經驗會導致學生不選擇精神科護理工作 (蕭淑貞等, 1995)，代表良好的護理實習有助於培育出有自信的護理人員；學校方面，若能提高護理教育老師的專業知識及能力，加強臨床教育與課室教學配合，應能藉由教育的傳播以增加護生對護理專業之認同，因此，如何激發學生學習的動機、建立學生護理自信，使護生自信有能力成為一位好護士，應為學校的教育目標。

第二節 護理應屆畢業生不願意從事護理工作因素探討

本研究 1089 位護理畢業生分析結果，不願意從事護理工作者為 158 位，占樣本數的 14.6%；本研究將不願意從事護理工作的因素分為「個人因素」、「工作環境因素」及「組織因素」等三大面向分別進行探討。

一、個人因素

本研究分析影響不願意從事護理工作的個人因素，有 58.2% 表示「沒興趣」、36.1% 表示「非一輩子的職業」、30.4% 表示「實習經驗不佳」，在「不願意」從事護理工作的畢業生中，有 53 位（34%）的應屆畢業生是因考試分發而就讀護理科系、25 位（16%）的應屆畢業生是因工作機會較多而就讀，僅有 6 位（3.9%）是因為興趣而選擇就讀，且顯示不願意從事護理工作者多數非興趣就讀，在經過為期四或五年的護理教育仍無法引起其護理興趣，因而降低畢業後從事護理工作之意願。

再進一步依學制分析，專科的應屆畢業生（15.3%）認為實習經驗是負面影響或非常負面影響有較高的比例，再者是大學（6.4%）、四技（3.8%）、二技（3.8%）（詳見表 5-1），可見專科生的實習經驗較差，且統計上，實習經驗影響與從事護理工作呈正相關達顯著差異（ $p < 0.05$ ），推測原因為專科生實習時間相對其他學制較長、年紀比較小則抗壓性較低、學分不足的問題、欠缺特殊單位之實習以及升學壓力等，而本研究僅探討實習經驗對未來從事護理工作意願之影響，未來可進一步探討，實習內容及實習方式對其之影響。

表 5-1、護理科系應屆畢業生學制與實習影響分配表

	非常負面 影響	負面影響	普通	正面影響	非常正面 影響	
專 科	4	38	187	198	34	461
	(0.87%)	(8.24%)	(40.56%)	(42.95%)	(7.38%)	(100%)
二 技	5	24	100	85	20	234
	(2.14%)	(10.26%)	(42.74%)	(36.32%)	(8.55%)	(100%)
四 技	8	15	94	91	17	225
	(3.56%)	(6.67%)	(41.78%)	(40.44%)	(7.56%)	(100%)
大 學	0	20	67	65	9	161
	(0%)	(12.42%)	(41.61%)	(40.37%)	(5.59%)	(100%)
總 和	17	97	448	439	80	1081

二、工作環境因素

探討不願意從事護理工作之工作環境因素部份，研究結果指出「護理工作本身壓力大」(71.5%)、「輪三班」(53.8%)、「醫療糾紛」(39.2%)、「病患壓力大」(36.1%)、「病患之家屬壓力大」(33.5%)等因素。護理經常被認為是具壓力性的工作，造成應屆畢業生不願意從事護理工作的主要原因，而改善「護理工作本身壓力」(53.9%)會增加從事護理工作之意願，顯示工作壓力影響從事護理意願甚大。而醫院為了使減少人力負擔，將新進人員輔導期縮短，則更易造成畢業生進入護理職場的心理壓力，心裡難免有所恐慌、害怕自己無法勝任等負面想法。曾有研究指出，英國有三分之一的新進護士不進入職場原因，主要原因即臨床實務的負面經驗，顯示工作壓力、工作環境、滿意度、與離職傾向的相關性，在美國、英國、加拿大、德國、蘇格蘭等地所做的研究：有 41% 在醫院工作的護理人員對他們的工作不滿意，其中 22% 的護理人員會在一年內離職 (尹祚芊，2007)。另外，過去研究指出，新進人員透過臨床護理輔導員制度 (Preceptorship)

可增進學習者獨立判斷、作決定、直接護理以及熟護理技術等臨床專業能力，協助其順利經歷角色轉換以及專業社會化過程 (Clayton & Ellis, 1989)，國外醫學界已成功推行「畢業後專科專訓」(Post Graduate Training)，近幾年護理界為使護理科系畢業生，在臨床專家指導下進行專業化培訓，獲得獨立執行專業能力，以維護病人安全，也極力爭取能比照住院醫院醫師的「畢業後專科專訓」制度，期盼學校護理教育與臨床實務應用，能連續成一體。

針對不願意從事護理工作的應屆畢業生認為改善「輪三班」(53.8%)會增加從事護理工作之意願，過去關於護理人員人力供需、離職傾向方面的研究指出，護理人員流失率的偏高，文獻上證實不上夜班佔第二位(30.3%)，離職原因之第一位為三班制輪班，而目前從事護理工作的人員中欲改變工作者，未來想改變的工作均具無夜班工作性質，已離開護理工作的護理工作者，當初離開的原因也以工作時間不定(53.35%)、無法適應夜班生活(34.71%)為佔大多數(尹裕君、安妮，1991；張媚等，1986；陳月枝等，1992)；本研究中大部份應屆畢業生也視輪三班為畏途，醫院管理單位可考慮，增加休假日來代替現行的夜班津貼，提供增加在夜班輪值的週期內的休息日，則可讓護理人員之大夜班連續工作日降低，或是雙制並行，由護理人員自行選擇，找出適合的排班方法，提升護理人員健康，讓應屆畢業生有較高的意願來從事護理工作。

台灣實施全民健康保險後，醫療供給量的增加，民眾就醫的頻率增高，且一般民眾健康決定權的認知及自我意識的擴張等原因，使醫療糾紛增加，根據「哈佛研究」的實證數據，推估台灣一年住院病患可能遭受到的醫療傷害約在八萬件左右，其中約二萬件與醫療過失行為相關，就實務面而言，一年約有 300 件的醫療糾紛訴訟、5,500 件

醫療糾紛事實，突顯出醫院面臨到的潛在醫療糾紛風險（曾惠明，2005）；本研究結果指出應屆畢業生認為改善「醫療糾紛」（39.2%）會增加從事護理工作之意願，臨床上，護理人員因醫療糾紛而應負民事責任、刑事責任及行政責任的情況頗多（曾惠明，2005），儘管護理人員在實務工作上面臨的危機不限於醫療糾紛，處理醫療糾紛時所耗費的人力、時間、或因心理壓力所造成生產力或工作效率的降低，整個成本是可觀的，成功的護理業務糾紛處理須從全院著眼，落實於護理部門並編制危機處理小組。

三、組織因素

在組織因素的部份，主要的因素為「醫院人力不足與工作繁重」（72.2%），國內研究發現台灣地區因人力減縮而造成工作壓力進而使護理人員離職（楊克平，1999）；而對於改善組織因素中「醫院人力多寡與工作量」（59.3%）更會增加應屆畢業生從事護理工作之意願，因此，建議適當調整護理人力，應依據病房特性配置適當護理人力及合理的護理時數，推行混合照顧模式，以目前之現況可知各國非專業人員之薪資均較專業護理人員為低，而有效運用部份非專業人員來輔助護理工作，不僅可以降低護理成本同時減輕護理人員的負荷（Hayes，1994；Huber, Blegen & McCloskey，1994；Hines, Smeltzer & Galleth，1994；Mclanghlin, Thomas, and Bartes，1995；Stanek，1995；Blouin and Tonges，1996），而且醫療院所亦可提昇應屆畢業生從事護理工作之意願。

第三節 護理應屆畢業生對護理職場認知與薪資期望

本研究針對於護理職場認知分為對「護理工作之認知」、「工作壓力之認知」、「組織制度之認知」三大部份，將「願意或非常願意」從事護理工作者和「不願意或非常不願意」從事護理工作者的認知進行比較。雖然護理職場有許多不公平的現象，但是研究結果顯示願意從事護理工作的應屆畢業生認知上仍偏向於能夠接受或同意的正向看法。一個人的認知和價值觀會表現在一個人的行為上，近來學者積極呼籲以生命涵養為本，深耕全人照護的觀念為教育主軸，護理教育應由價值觀建立努力起（張青蕙，2007），以增強護理人員對此專業的使命感與責任感。

本研究探討「不願意從事護理工作的應屆畢業生」對於選擇工作壓力與薪資報酬、接受護理壓力及經濟壓力上，有 56.2% 的應屆畢業生選擇高壓力高薪資報酬，只有 29.1% 的應屆畢業生可接受護理壓力，卻有 45.2% 的應屆畢業生有經濟上的壓力，一般而言護理人員薪資平均相較於其他職場新鮮人的薪資高，但卻無法增加其從事意願，若當這一群意願不高、無其他特殊能力的應屆畢業生進入護理職場時，可能需要更高的薪資報酬或更多的留任誘因才能使其繼續待在護理職場，未來可深入探討研究，這一群有經濟壓力的畢業生是否擁有職場的轉換能力。

針對應屆畢業生對護理工作期望薪資方面，整體期望薪資為 46,314 元，依有、無臨床工作經驗區分，無臨床工作經驗者期望薪資為 46,447 元，有臨床工作經驗者為 45,742 元，兩者相差了 705 元，顯示在有無臨床經驗上，有臨床經驗者所期望之薪資與現實（40,080 元）（行政院主計處，2007 年 11 月）較為接近，建議當護生在學校課程時，學校老師對於學生未來生涯規劃、臨床實務工作內容及現實

薪資情況予以真實呈現與銜接，避免給予學生對於未來薪資及工作內容有過高的期望；依各學制區分，專科應屆畢業生期望薪資為 42,756 元，二技應屆畢業生期望薪資為 47,121 元，四技應屆畢業生期望薪資為 46,222 元，大學應屆畢業生期望薪資為 54,877 元，以大學應屆畢業生期望薪資最高，與專科應屆畢業生期望薪資相差 12,121 元，在各學制應屆畢業生期望薪資中，大學應屆畢業生與其他學制相較之下對於未來薪資有甚高的期望。



第六章 結論與建議

第一節 結論

隨著醫療環境之變遷，全球都在鬧護士荒，別的國家的護士荒是因為供不應求，而台灣卻是在供過於求的情況之下鬧護士荒，以台灣而言，每十萬人口只有 254 位護理人員，而美國每十萬人口有 771 位護理人員，以此比例台灣護理人員的負荷是美國護理人員的三倍以上（尹祚芊，2005）；在全民健保總額管制下，醫療院所因健保給付壓力，大幅縮減護理人力，使得學校培育的護理人力與市場供需失衡。因此本研究期望藉由對 2008 年 6 月畢業的護理科系學生的調查，透過了解其畢業後從事護理工作之意願及其影響因素，藉以改善影響因素進而提高其從事護理工作的意願，並做為未來護理相關單位的參考依據。

研究期間針對 96 學年度護理科系應屆畢業生從事護理工作之意願調查，大多數畢業後皆願意從事護理工作（85.4%），實習經驗、自認個性適合度及抗壓性程度調查呈現出實習是有正面影響且大部份應屆畢業生自認個性是適合護理工作，並且自認有抗壓性可以應付高壓力高負荷的工作情況，在統計上也達顯著差異（ $p < 0.05$ ）；關於壓力負荷與薪資報酬偏好上，有 74% 的應屆畢業生偏好「工作壓力及負荷高但薪資報酬應相對提高」；而在工作賺錢的經濟壓力上，願意從事護理工作的應屆畢業生有多數是有需要工作賺錢的經濟壓力（58.2%）。

護理職場認知方面，整體而言大部份護理應屆畢業生是同意或非常同意護理工作的「護理輪三班」（40.4%）、「護理專業受醫療同業（60.9%）、病人及其家屬（60.2%）尊重程度」、「擔憂護理工作的人

際關係」(43.4%)、「護理專業之外還常需要做非專業工作」(56.1%)、「護理是助人的專業工作」(80%)。而在護理工作壓力之認知，應屆畢業生是同意或非常同意「護理工作有很大的壓力」(86.3%)、「能夠接受護理工作本身的壓力」(45.4%)、「能夠接受病患(48.3%)、及其家屬(44.4%)的壓力」、「能夠接受上司的壓力」(39.1%)及「縮短新進人員訓練輔導期感到壓力」(58.8%)。最後，對於護理組織制度認知方面，有一半的應屆畢業生不同意或非常不同意護理人員的「薪資公平性」(55.7%)，在護理人員「績效獎金制度」(36.9%)、「績效考核制度」(31.9%)、「福利制度」(37.2%)、「升遷制度」(32.4%)各方面有三成多的應屆畢業生是不同意或非常不同意其合理性的。

針對不願意從事護理工作的應屆畢業生調查，發現認為工作環境因素中改善護理工作本身壓力(53.9%)、輪三班(19.2%)，組織因素中改善醫院人力多寡與工作量(59.3%)、薪資公平性(20.7%)等可增加工作之意願，而迴歸分析結果也顯示，改善工作環境因素、實習經驗影響、自認個性適合度、就讀原因(如：工作機會較多、興趣)、畢業後欲工作的醫院單位(如：想到加護病房(ICU))為正向影響應屆畢業生是否從事護理工作的相關因素，而畢業後想到診所工作者，則有負向的從事意願。

第二節 建議

本研究依研究結果提出以下建議：

一、對主管機關之建議

(一) 落實「護病比」，重視護理人員的工作權益及病人安全

本研究結果顯示「改善護理工作壓力」及「改善醫院人力多寡與工作量」可增加從事護理工作意願，因此為維護病人安全與護理人員工作負荷及照護品質，建立適當護理人力標準，訂定「護病比」使護理人力標準為評鑑之必要項目，使各醫療院所真正落實「護病比」，並非於醫院評鑑時，僅為了通過醫院評鑑而忽視護理人員的工作權益及病人安全，將行政職、管理職的護理人力列入臨床護理人力，未來應立法規範護理人力標準為目標。當透過足夠的護理人員數來照護病人，以減輕護理人員所面臨的工作量太多、超時工作等，適量的護理工作量及給予正向的護理執業環境來吸引應屆畢業生投入護理工作。

二、對護理教育之建議

(一) 推動「畢業後專科專訓」(Post Graduate Training)

本研究期間，專家座談中提到醫學院針對實習醫生推動「畢業後專科專訓」(Post Graduate Training) 頗有成效，未來希望護理科系畢業生能接受「畢業後專科專訓」，在臨床指導下進行專業化培訓，加強部份的基礎知識與技能、獲得醫學倫理法律、醫療品質、政策等相關知識、感染相關疾病及防護知識及獨立執行專業之能力，以維護病人安全。

(二) 修正學生實習要點、加強在校技術訓練與考核

在研究過程所舉辦之專家座談中，資深臨床工作人員反應，現階段護理教育偏重學理而忽略臨床訓練，為保護學生對往往實習單位、

實習時段多有所限制(例：不實習特殊單位、不實習夜班、病患一對一照護)，導致畢業生進入職場後適應困難(基本護理不技術不純熟、無法照護多數病患、無法適應三班輪值)，造成護理人力流動率大及護理短缺情形。且研究結果顯示實習經驗對於應屆畢業生未來從事護理工作有所影響，因此護理科系學校應檢討修正學生實習要點、加強在校技術訓練與考核，使能配合產業與社會需要。

(三) 注重護理科系學生自我認同

研究結果發現，自認個性適合度愈高者未來從事護理工作意願愈高，但是只有 12.6% 的受訪者自認個性度是不適合和非常不適合的，護生從接觸學校實習階段到真正進入職場有一至兩年的時間，由護生實習開始了解實務時，其自信、成就感及熱忱即開始受到挑戰，老師及實習單位應在學生時期即建立起護生的信心，讓他們認為自己是「可以完成的」、自己是「勝任工作的」、自己是「適合護理的」。

(四) 加強醫療糾紛應變及重視醫護倫理課程

在應屆畢業生中不願意從事護理工作的可能因素中有 39.2% 認為醫療糾紛為影響因素，而醫療糾紛的問題隨著消費者的權益意識提高，有日漸增加的趨勢，應透過醫護教育的訓練和社會制度改革以謀求合理的解決，建立的一套「醫療糾紛解決流程」，未來當然仍以預防醫療糾紛為主，與病人建立良好關係、依醫療常規執行醫療照護、善盡注意義務及告知說明義務等，醫病或護病雙方應以共同參與的方式溝通互動，建立互相信賴及夥伴關係，以營造高品質的醫病或護病關係。

三、對醫療院所之建議

(一) 推動混合式照護模式

本研究的受訪者中 59.3% 的比例認為改善醫院人力和工作量會

增加其工作之意願，所以可針對護理人員在工作時間作非專業性服務，推動混合式照護模式：混合使用專業與非專業人員從事病人照護工作，使人力運用達到有效、彈性及具成本效益，以減輕護理人員的工作負擔。

（二）完善的職前與在職教育，落實輔導新進護理人員之輔導員機制

研究受訪者中，有 58.8% 的比例認為對新進人員訓練輔導期的縮短是感到有壓力，因此醫療院所應落實人力資源管理，提供完善的職前與在職教育，紮實新進人員試用期之指導訓練，以減少新進人員工作上的疏忽；當新進護理人員在工作初期無法獲得適當的協助，就可能步上離職之途，造成人員流失（劉雪娥，1986；吳淑珍、詹秀妹，2003），建議醫療院所應落實輔導新進護理人員之輔導員機制，以留住新進護理人員，也使新進人員在護理專業及工作壓力、焦慮中，順利適應環境及角色轉換，進而勝任護理工作。

（三）加強醫療糾紛應變能力

研究結果發現，改善醫療糾紛會影響應屆畢業生對畢業後從事護理工作，所以一般認為要減少醫療糾紛，除了要有高超的醫術之外，另一項重要的方法就是要有良好的醫病關係。醫療糾紛、危機處理乃醫療品質改善的一種延伸，基於工作環境特殊性及工作內容攸關生命健康的緊急性，護理專業人員必須要具備危機處理的知識與能力（屈蓮，2001），建議醫院成立危機處理小組，針對危機的善後和復原並常檢討改進危機事件的發生與處置。

第三節 研究限制

- 一、本研究針對 96 學年度應屆護理畢業生進行抽樣調查，因受限人力、時間與物力，僅能針對二十所抽樣之護理科系學校的應屆畢業生作問卷調查，未來可增加樣本數以提高類推之能力。
- 二、本研究問卷發放期間為 2007 年 8、9 月，由於部份學校實習時間長短不一，對於實習體認、護理工作等認知程度較未成熟，在接受問卷填答時可能會有高估的情形。

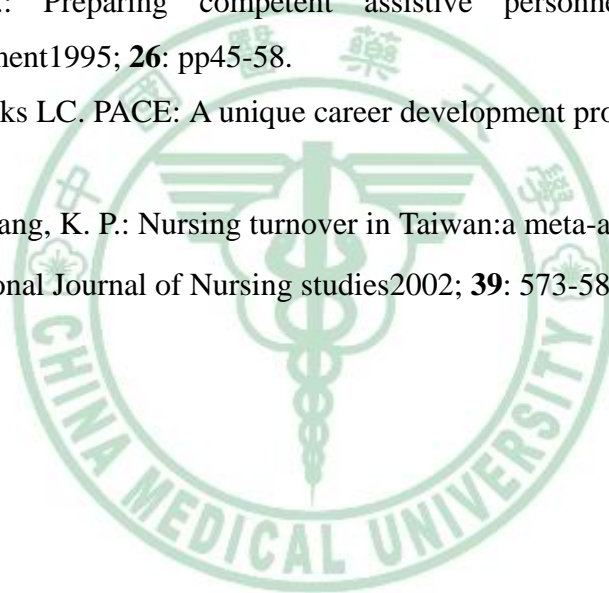


參考文獻

英文部分：

- Benner, P.: From novice to expert. Menlo Park, CA: Addison, 1984. Wesley.
- Blegen, M. A.: Management style and staff job satisfaction. *Journal of Professional Nursing*1991; **7**: 119-125.
- Blouin, A.S., & Tonges, M.C.: The content / context imperative integration of emerging designs for the practice and management of nursing. *Journal of Advanced Nursing*1996; **26**: 38-46.
- Buerhaus, Ph.D.: Shortage of nurses looms as potential health crisis: study. Vanderbilt University School of Nursing's Valere Potter Professor of Nursing and associate dean for Research, 2000.
- Clayton, G.M., Ellis, L.A.: Innovative teaching strategies in nursing. *Perceptorship*1989; pp.213-224.
- Curran, C. R.: A model for hospital nurse retention: New findings. *Nursing Economics*1989; **7**: 324-334.
- Hall, T.L. : Demand in health manpower planning: priciples, methods, issues. In T. L. Hall, & A. Mejia (eds). Geneva: WHO, 1978.
- Hayes, P.M. Non-nursing functions: Time for tem to go. *Economics Nursing*1994; **12**: 120-125.
- Hines, P.A.P., Smeltzer, C.H., & Galleth, M.: Work restructuring: The process of redefining roles of patient caregivers. *Economics Nursing*1994; **12**: 346-350.
- Huber, D.G., Blegen, M. A., & McCloskey, J.C.: Use of nursing assistants: Staff nurse opinions. *Nursing Management*1994; **25**: 64-68.
- Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations. Public policy initiative: Nurse staffing crisis. Retrieved April 8, 2004, from [Http://www.jcaho.org/about+us/public+policy+initiatives/nurse+staffing+crisis.h
tm](Http://www.jcaho.org/about+us/public+policy+initiatives/nurse+staffing+crisis.htm)
- Limon, S., Spencer, J. B., & Water, V.: A clinical preceptorship to prepare reality-based AND graduates. *Nursing & Health Care*1981; **2**: 267-269.
- Mahat, G.: Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum*1998; **33**: 66-74.
- McLanghlin, F.E., Thomas, S.A. & Barter, M.: Changes related to care delivery

- pattern. *Journal of Advanced Nursing* 1995; **25**: pp35-46.
- Morrell, K.: Towards a typology of nursing turnover: the role of shocks in nurses' decisions to leave. *Journal of Advanced Nursing* 2005; **49**: 315-322.
- Murrow, J., & Nowak, P. What nurses want. *MHS* 2005, Spring, 25-28.
- Newman, K., & Maylor, U.: The NHS plan: Nurse satisfaction, commitment and retention strategies. *Health Services Management Research* 2002; **15**: 93-105.
- Pierce, L. L., Hazel, C. M., & Mion, L. C.: Effect of a professional practice model on autonomy, job satisfaction and turnover. *Nursing Management* 1996; **27**: 48M-48T.
- Sourdif, J.: Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center *Nursing and Health Science* 2004; **6**: 59-68.
- Stanek, B.H.: Preparing competent assistive personnel for ICU. *Nursing Management* 1995; **26**: pp45-58.
- Walsh K, Weeks LC. PACE: A unique career development program. *J Nurs Adm* 1995; **25**: 10-1.
- Yin, J. C., & Yang, K. P.: Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing Studies* 2002; **39**: 573-581.



中文部份

1111 人力銀行網路調查：護理人員辛酸指數大調查，2004。URL：

http://1111.com.tw/zone/MEDIUM/news_lifec.asp?autono=1232&target=act。引

用 2007 年 12 月 1 日

于漱、馬鳳歧：不同學制應屆畢業護生護理能力之比較與相關因素分析之研究。
護理研究 1993；1：35-49。

于漱：不同性別護生的人格特質、對護理形象看法與護理能力之比較研究。護理
研究 1993；1：205-217。

于漱：不同學制應屆畢業護生人格特質之比較研究。護理研究 1991；38：63-75。

尹祚芊：護理專業團體看全民健保十年。全聯護訊 2005；48：5。

尹祚芊：正向護理執業環境的建構與發展。全聯護訊 2007；60：7-9。

尹祚芊、楊克平、劉麗芳：台灣地區醫院護理人員留任措施計畫成效之評值。護
理研究 2001；9：247-258。

尹裕君、安妮：護理人員離職原因與工作滿意度相關性之探討。榮總護理 1991；
8：428-436。

尹裕君、林麗英：護理人力有效應用模式之探討。弘光學報 2005；48：59-71。

王郁智、綜正一、洪光良、章淑娟：護理人員留任意願文獻探討。慈濟護理雜誌
2004；3：8-12。

王靜琳、蔡來蔭、呂桂雲：專業承諾之概念分析。護理雜誌 2005；52：71-77。

台灣醫療改革基金會：醫院減人力 現賺 215 億 衛署當推手 病患安全擺哪裡？
醫改會與十大醫事專業團體誓言捍衛病人安全，2006。URL：

http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=411。引用 2007 年 12 月 12

日。

台灣護理人員權益促進會：苦命天使，護理人員十大痛苦指數，2006。URL：

<http://labor.ngo.org.tw/weekly/C260512.htm>。引用 2007 年 12 月 1 日。

石曜堂、蔡憶文：前言。於財團法人國家衛生研究院編著。我國醫事人力規劃政
策建言書總摘要。台北：財團法人國家衛生研究院，2001。

全國護理師護士公會全國聯合會統計資料，2008。URL：

<http://www.nurse.org.tw/km-master/front/bin/ptlist.phtml?Category=100019> 引

用 2008 年 5 月 15 日。

向肇英：護理人員終身學習。於胡秀媛、袁儷文、陳玫吟、向肇英、李麗琴、賴文儀、楊沐晞、范俊松合著。護理專業問題研討 (118-131 頁)，台北：新文京，2004。

行政院主計處：2007 年 11 月薪資與生產力統計，2007。取自 <http://www.dgbas.gov.tw>。引用 2007 年 12 月 1 日。

余玉眉、陳月枝、張媚、田聖芳：護理人力規劃評估報告。台北：教育部技職司專案研究報告，2002。

余玉眉等：台灣護理政策白皮書。台北：行政院衛生署國家衛生研究院計劃，2005。

吳美玲：大學畢業生第一年護理經驗之調適歷程。台北：國立台灣大學碩士論文，2003。

吳淑珍、詹秀妹：新進護理人員實施督導座談會後適應程度之探討。慈濟護理雜誌 2003；2：58-65。

呂桂雲、張永源、邱香蘭：專科畢業護理人員專業承諾改變之研究。護理研究 2001；9：28-38。

李皎正、王廷婉：五年制護專臨床實習問題及相關因素的探討。護理研究 1994；2：55-66。

李選、陳夏蓮、陳淑齡：21 世紀護理高等教育面臨之衝擊與挑戰。護理雜誌 2001；48：25-30。

李選、盧瑛琪、顏文娟、林淑琴：由邁入全球化，談台灣護理教育之衝擊與未來發展。護理雜誌 2004；51：27-32。

屈蓮：護理行政與管理新論。台北：文京 (2001)。

林月桂、潘純媚：政府組織再造對護理專業之衝擊。全聯護訊 2004；47：2-3。

林佑樺：新進護理人員感受臨床護理工作挫折之探討。慈濟護理 (2003)；2：83-94。

林佳靜、蕭淑貞、鍾聿琳、盧美秀：護理人力供給面調查與現況預測研究。台北：行政院衛生署 95 年度研究計劃，2006。

林盈慧、陳彰惠：台灣護理教育之自省與前瞻——從成人教育觀點出發。護理雜誌 2007；54：11-16。

孫吉珍：護理新兵進入職場之角色轉換，2006 年 1 月 19 日。URL：

http://www.wanfang.gov.tw/ebm/ebn/class_files/NDedu_files/950119%C5%B2%B7s%A7L%B6i%A4J%C2%BE%B3%F5%A4%A7%A8%A4%A6%E2%C2%E0%B4%AB%C1%BF%B8q%AA%A9.ppt。引用 2007 年 12 月 1 日。

- 翁新惠、方郁文、祁安美：談護理人員的激勵。經國學報 2006；**23**，45-58。
- 高靖秋：二十一世紀台灣護理面臨的挑戰。榮總護理 2006；**23**：205-210。
- 張青蕙：護理教育品質由價值觀建立起。品質月刊 2007；**46**：27-28。
- 張媚、余玉眉、周治蕙、楊志良：護理人才供需之探討：估計十年來護理人力之供求。護理雜誌 1986；**33**：31-50。
- 張媚、余玉眉、陳月枝、田聖芳：台灣護理人力規劃研究。台灣醫學 2005；**9**：149-156。
- 張媚：護理畢業生之就業狀況及生涯計畫。醫學教育 1997；**1**：78-89。
- 張雅萍：當護士是一種"驕傲"的選擇—談護理人力與病患安全。志為護理-慈濟護理雜誌 2006；**5**：16-17。
- 教育部：從當前醫療重大缺失頻傳，談國內醫藥護理教育目標與發展規劃專案報告，2002 年 12 月 26 日。
- 教育部 94 學年度護理畢業生人數調查。URL：
http://www.edu.tw/EDU_WEB/EDU_MGT/MEDI/EDU0481001/4-archive/960523/3994.doc?FILEID=158112&UNITID=197&CAPTION=39 所護理院校 94 學年度畢業生統計。引用 2007 年 12 月 1 日。
- 許淑蓮、林惠賢、黃秀梨、于博苒、胡文郁、羅美芳：護生實習壓力量表之發展與測試。護理研究 1997；**5**：341-352。
- 許淑蓮、林惠賢、黃秀梨：護生初次實習壓力、身心社會狀態、因應行為與人格特質關係之探討。護理研究 2001；**9**：233-246。
- 許麗齡：護理教育的省思與展望。護理雜誌 2000；**47**：40-46。
- 陳小蓮、盧美秀、陳品玲：臨床護理輔導員制度對新進護理人員輔導成效之探討。新台北護理期刊 2001；**3**：35-44。
- 陳月枝、余玉眉、江東亮、陳心耕、張丹蓉：護理人力供給研究。護理雜誌 1992；**39**：35-45。
- 陳月枝、馬鳳歧、李引玉、杜敏世、王瑋、陳玉枝等：護理專業問題研討第四版，台北：華杏出版股份有限公司，2004。

- 陳怡如、陳俞琪、黃淑鶴、盧純華：新進護理人員面對壓力之成長經驗。慈濟醫學 2003；**15**：391-398。
- 陳怡君：9 個護理生搶 1 個職缺。Career 就業情報雜誌 2003；**321**：94-98。
- 陳威麗：護理科系學生實習壓力、問題解決、社會支持與身心健康之相關性探討。護理雜誌 1992；**39**：79-88。
- 陳國瑚、陳麗如、蘇喜：護理人員對護理工作認知與離職向之探討。台灣衛誌 2006；**25**：177-188。
- 傅玲：白衣天使「閃跳族」花費知多少？—談護理人員離職異動成本之計算。全聯護訊 2007；**60**：15-16。
- 彭美瑛、徐南麗：從中西文化特質的差異看現行的護理教育。志為護理 2005；**5**：73-77。
- 曾惠明：護理業務糾紛的危機管理。護理雜誌 2005；**52**：48-55。
- 湯玉英：如何降低護理人員的離職率。護理雜誌 1994；**41**：83-87。
- 黃峰蕙、巫美鳳：夜班對護理人員之影響及改善措施的探討。護理雜誌 1999；**46**：73-78。
- 黃璉華：從護生到護士—談新進護理人員的適應。護理雜誌 1994；**51**：33-36。
- 楊克平：台灣地區護理人員流動因素之統合分析。行政院衛生署 88 年科技研究發展計劃，1999。
- 楊克平：台灣地區護理人員短缺問題之現況調查：台灣地區護士人員短缺問題之正面探討階段一。護理雜誌 1992；**39**：47-53。
- 雷若莉、陳曉玫、林京芬、劉雪娥、許淑蓮：Y 世代護生實習壓力源、學習幫助與因應行為。長庚護理 2000；**11**：11-22。
- 廖如文、張玲華、張秉宜、廖文進、顧乃平：北部醫院加護病房護理人員個人因素於工作壓力、工作滿意度與因應策略相關性之探討。中華民國重症醫學雜誌 2006；**7**：101-110。
- 劉波兒、郭憲文：中部地區應屆畢業護生生計規劃及其相關因素之探討。護理研究 1993；**1**：297-308。
- 劉長安、許秀月、呂素貞：某醫學中心五專護理應屆畢業生臨床主觀經驗初探。榮總護理 1997；**14**：304-312。
- 劉雪娥：現實休克的處理。護理雜誌 1986；**33**：109-113。

- 蔣淨宜：影響護理人力變動之因素探討—台灣地區 1999 年至 2005 年之趨勢分析。高雄：中山大學未發表之碩士論文，2005。
- 蔡佳純、黃靜鳳：護生兒科實習之壓力源及壓力探討。慈濟護理雜誌 2005；4：50-57。
- 蔡淑妙、盧美秀：護理人員生涯發展及其與留任意願相關性之研究。護理研究 1998；6：96-108。
- 蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德：從護理史探討台灣的護理發展脈絡。台灣醫學人文學刊 2006；7：91-112。
- 蔡淑鳳、王秀紅：台灣護理教育之自省與前瞻——護理人力政策面。護理雜誌 2007；54：5-10。
- 盧美秀：護理專業問題研討。五南出版股份有限公司，2005。
- 蕭仔伶、劉淑娟、黃金蓮、謝佑珊、徐姍姍、黃嗣茶等：台北市護理人員離職狀況及其相關因素之探討。領導護理 2005；6：11-19。
- 蕭淑貞、戎謹如、沈宴姿、楊麗齡、藍忠孚：我國護理教育體制之課題與展望。護理雜誌 1994；41：52-61。
- 蕭淑貞、呂雀芬、湯麗玉、黃怡菁、周照芳：影響護理應屆畢業生對精神科護理興趣及未來臨床就業意願之相關因素。中華衛誌 1995；14：268-275。
- 蕭淑貞、周照芳、黃金蓮：我國臨床護理業務之課題研究報告。台北：行政院衛生署八十四年度委託研究報告，1995。
- 駱俊宏：運用「品質機能展開」概念提升台灣護理教育品質之可行性分析。品質月刊 2007；43：29-33。
- 駱麗華譯：全球性護理教育變革之藍圖。護理雜誌 1996；43：78-82。
- 簡慎萱、鍾聿琳、林寬佳、蔡秀鸞：四技護理系學生學習困擾之因素分析。醫護科技學刊 2006；8：132-143。
- 羅美芳、黃貴薰、戴玉慈：護理學系新生對「好護士」特質之描述。醫學教育 2006；10：105-114。
- 蘇麗智、郭憲文：某醫專護生實習壓力之評估—初期階段實習。護理研究 1993；1：166-173。

附錄一 應屆畢業生問卷

問卷編號：

回收：

您好：本問卷為衛生署委託之研究計劃-「護理薪資結構及績效福利制度對勞動供給之影響」。目的在於瞭解影響「護理相關科系應屆畢業生」從事護理工作之意願及相關因素，以作為政府未來對護理政策的參考依據。本份問卷採不記名方式，對您所回答的內容絕對保密。填答完畢後請利用所附之回郵信封或傳真方式寄回本單位，非常謝謝您的支持與協助。

敬祝 平安 順心

中國醫藥大學醫務管理研究所 計劃主持人：蔡文正 教授

聯絡人員：曾盈甄、賴妤甄 電話：04-22053366#6302

傳真電話：04-22028895

第一部份 畢業後投入護理工作之意願及相關因素

1. 您畢業後對從事護理工作之意願為何？

(1) 非常不願意 (2) 不願意 (3) 願意 (4) 非常願意

2. 您過去有無從事臨床護理工作之經驗(不含實習經驗)？ (1) 否 (2) 是

3. 影響您 **不願意** 從事護理工作之可能因素為何？(每小題皆 **可複選**)

3-1. 個人因素： (1) 無 (2) 沒興趣 (3) 家人支持度低 (4) 實習經驗不佳 (5) 健康問題 (6) 家庭責任重 (7) 非一輩子的職業 (8) 其他__

3-2. 工作環境因素： (1) 無 (2) 輪三班 (3) 病患壓力大 (4) 病患之家屬壓力大 (5) 護理工作本身壓力大 (6) 同儕間人際關係 (7) 護理專業不受尊重 (8) 醫療糾紛 (9) 新進人員訓練輔導期縮短 (10) 其他_____

3-3. 組織因素： (1) 無 (2) 薪資公平性不佳 (3) 福利制度不佳 (4) 升遷制度與機會少 (5) 醫院人力不足與工作繁重 (6) 其他_____

4. 除了個人因素之外，**改善下列何種因素**會增加您從事護理工作之意願？(每小題皆為 **單選**)

4-1. 工作環境因素： (1) 無 (2) 輪三班 (3) 病患壓力 (4) 病患之家屬壓力 (5) 護理工作本身壓力 (6) 同儕間人際關係 (7) 護理專業受尊重情形 (8) 醫療糾紛 (9) 新進人員訓練輔導期 (10) 其他_____

4-2. 組織因素： (1) 無 (2) 薪資公平性 (3) 福利制度 (4) 升遷制度與機會 (5) 醫院人力多寡與工作量 (6) 其他_____

5. 您認為實習經驗對於您畢業後是否從事臨床護理工作之影響為何？

(1) 非常負面影響 (2) 負面影響 (3) 普通 (4) 正面影響 (5) 非常正面影響

6. 您認為您的個性是否適合從事護理工作？

(1) 非常不適合 (2) 不適合 (3) 普通 (4) 適合 (5) 非常適合

7. 請問您認為護理工作之壓力程度為何？
 (1)非常無壓力 (2)無壓力 (3)普通 (4)有壓力 (5)非常有壓力
8. 您認為您的抗壓性如何？
 (1)非常無抗壓性 (2)無抗壓性 (3)普通 (4)有抗壓性 (5)非常有抗壓性
9. 下列何種護理工作狀況，您較願意接受？
 (1)工作壓力及負荷高，但薪資報酬相對提高 (2)工作壓力及負荷低，但薪資報酬相對降低
10. 請問您有無需要工作賺錢的經濟壓力？
 (1)非常無壓力 (2)無壓力 (3)普通 (4)有壓力 (5)非常有壓力

第二部份 護理職場認知與期望

1. 對護理工作之認知
- | | 非常不同意 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 非常同意 |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 1-1. 您能夠接受護理工作必須輪三班 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1-2. 您知道護理工作是須負擔法律責任的 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1-3. 您認為護理人員專業是受到醫療同業尊重的 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1-4. 您認為護理專業是受到病人及其家屬尊重的 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1-5. 您對於護理工作環境中的人際關係感到擔憂 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1-6. 您認為除護理專業外還常需要做非專業工作 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1-7. 您認為護理是助人的專業工作 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
2. 對工作壓力之認知
- | | 非常不同意 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 非常同意 |
|---------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 2-1. 您能夠接受面對病患的壓力 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2-2. 您能夠接受面對來自於病患家屬的壓力 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2-3. 您能夠接受上司的壓力 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2-4. 您能夠接受護理工作本身的壓力 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2-5. 您對於新進人員訓練輔導期的縮短感到有壓力 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
3. 對組織制度之認知
- | | 非常不同意 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 非常同意 |
|-----------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 3-1. 目前護理人員薪資是公平的 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3-2. 目前護理人員績效獎金制度是合理的 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3-3. 目前護理人員績效考核制度是合理的 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- 3-4.目前護理人員福利制度是合理的
- 3-5.目前護理人員升遷制度是合理的

第三部份 個人基本資料

- 1.性別： (1)男 (2)女
- 2.年齡：民國_____年
- 3.教育程度： (1)職校 (2)專科 (3)二技 (4)四技 (5)大學 (6)研究所(含)以上
- 4.家庭每月全部總收入：
 (1)30,000 元以下 (2)30,001~40,000 元 (3)40,001~50,000 元
 (4)50,001~60,000 元 (5)60,001~70,000 元 (6)70,001~80,000 元
 (7)80,001~90,000 元 (8)90,001 元以上
- 5.您就讀護理科系之主要原因：(單選)
 (1)考試分發 (2)工作機會較多 (3)興趣 (4)可學習一技之長
 (5)對家庭有幫助 (6)親友鼓勵 (7)其他_____
- 6.未來您畢業後投入護理工作，您較想進入何種層級之醫院及單位？
- 6-1.醫院層級： (1)醫學中心 (2)區域醫院 (3)地區醫院 (4)診所
 (5)養護機構 (6)其他_____
- 6-2.單位類型： (1)門診 (2)急診 (3)一般病房(含精神科、護理之家)
 (4)加護病房
- 6-3.承上兩題之選擇，您期望未來的每月合理薪資(含獎金、夜班費)為：
_____元

問卷填答完畢，謝謝您的支持與協助，敬祝健康。