

行政院衛生署委託研究計畫

探討我國近三年護理畢業生 就業決定影響因素計畫

計畫期末報告

執行期限：105 年 12 月至 106 年 7 月

填報日期：106. 07. 24

目 錄

各項進度報告表-----	(1)
一、前言-----	(2)
(一)研究目的-----	(2)
(二)主要工作項目-----	(3)
(三)公告計畫緣起-----	(3)
(四)台灣護理人力文獻探討-----	(4)
(五)護理福利制度與就業環境對勞動供給之文獻回顧-----	(6)
(六)薪資對勞動供給影響之經濟理論-----	(10)
(七)資訊利用對護理人力利用之影響-----	(12)
(八)應屆畢業護生臨床護理工作就業意向及相關因素-----	(13)
(九)工作生活品質-----	(16)
二、研究方法	
(一)公告計畫執行內容-----	(19)
(二)研究設計重點-----	(20)
(三)研究變項與操作型定義-----	(21)
(四)樣本來源與資料蒐集-----	(21)
(五)結果分析與計量方法選擇-----	(23)
三、結果與討論 I —總體護理人力供給及影響因素	
(一)畢業生敘述統計量-----	(26)
(二)總體護理勞動供給-----	(30)
(三)理想薪資下的總體護理勞動供給-----	(34)
(四)畢業兩年內的護理勞動供給-----	(36)
(五)在校生敘述統計量-----	(39)
(六)資訊利用對護理人力利用之影響-----	(43)
(七)工作生活品質對護理職涯選擇之影響-----	(44)
四、結果與討論 II —應屆畢業護生護理職涯選擇因素	
(一)研究工具-----	(54)
(二)統計分析方法-----	(56)
(三)研究結果-----	(56)
(四)討論-----	(70)
(五)結論與建議-----	(77)

五、結論-----	(80)
六、參考資料-----	(84)
七、附錄-----	(95)
(一)會議記錄-----	(95)
(二)倫理審查通過證明-----	(115)
(三)103、104 年度畢業生問卷—初版-----	(121)
(四)105 年度在校生問卷—初版-----	(128)
(五)103、104 年度畢業生問卷—最終版-----	(135)
(六)105 年度在校生問卷—最終版-----	(141)
(七)畢業生問卷量表使用同意書-----	(147)

各項進度報告表

項目名稱	細部內容	進度	預計完成日期
工作進度表	排定各階段需完成之項目	100%	105.12.21
成立工作小組	確定林霖、洪錦墩、鍾月琴、徐明儀、楊嘉林等五位教授為工作小組成員。	100%	105.12.21
擬定問卷初稿	整合 105 學年度與 103-104 年度畢業生問卷，共擬訂 2 份問卷。	100%	106.1.23
第一次小組會議	召開第一次工作小組會議：修改問卷初稿。	100%	106.1.24
修改問卷初稿	依照工作小組會議所提之意見修改問卷。	100%	106.2.10
專家會議	召開專家會議，檢視問卷內容。	100%	106.2.14
修改問卷內容	依照專家所提建議進行問卷內容修改。	100%	106.2.22
提出倫理審查申請	委託中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會中區區域性審查委員會進行倫理審查。	100%	106.2.17
審查通過	取得人體試驗計畫同意書。	100%	106.3.6
發放問卷	發放 103-105 年畢業生問卷至中山醫、中台科大、馬偕護專。	100%	106.3.8
尋求三所學校合作對象	尋求北護、長庚科大、輔英科大畢業生協助本計畫進行。	100%	106.5.20
文獻回顧	相關文獻收集、整合撰寫。	100%	106.6.30
問卷回收	回收所有 103-105 年畢業生問卷。	100%	106.5.20
問卷分析	統合整理調查結果，分析資料。	100%	106.6.30
第二次小組會議	檢視問卷並分析結果。	100%	106.6.1
第三次小組會議	確認分析結果，掌握撰寫期末報告方向。	100%	106.7.3
報告撰寫	期中報告。	100%	106.4.28
	撰寫護理供給價量關係報告。	100%	106.7.31
	撰寫護理工作福利與工作環境報告。	100%	106.7.31
	撰寫護理在校生就業傾向報告。	100%	106.7.31
	繳交期末報告。	100%	106.7.31

第一章、前言

一、研究目的

本研究之目標為探討台灣護理人員護理執業之影響因素，其中的重點在於薪資報酬與績效福利制度與護理執業之相關性。但其明確的分項目標包括：

1. 調查 103-104 學年度護理畢業生之就業流向及其影響因素。
2. 調查 105 學年國內護理應屆畢業生投入護理職場之正負向決定影響因素。
3. 同時以 Heckman model 和 Two-part model 分析護理勞動供給並進行比較。
4. 嘗試求得護理人力供給線，方法包括：(1)以拔靴法(bootstrapping)增加觀測點，再根據這些觀測點推估模型；(2)先求取每個觀測點的可能機率分布，再依據其分布模擬可能的劑量模型；(3)先求取人力預測模型，再依據模型以模擬技術調整其偏誤，以求得最強固可靠(robustness)的計量模型。

上述分項目標的第三點有一個前題假設，就是一般的勞動供給調查通常極度缺乏「未工作者」的樣本，因此需要特別尋求一組「較小的未工作者樣本」來「調整」主要由「已工作者」所估算的模型係數。不過由於本研究回收的樣本數達到 1,340 人，其中包括畢業生回收 738 人，以及仍就在校的應屆畢業生 602 人，超出標案原本估計的總受訪人數 500 人太多。加上每一位仍就在校的二技應屆畢業生原本就具有由其他護理專科學校的畢業生資格，因此本研究用來分析畢業生供給人力的樣中已經具備足夠的「目前未執業護理工作者」，可以直接估計所有畢業生的人力供給曲線，而不需要以 Heckman model 和 Two-part model 等在不得已的情況下才使用的「輔助」性方法，也不需要因為懷疑兩種「輔助」性方法的有效性，再進一步進行兩種「輔助」性方法之結果是否一致的比較。

上述分項目標的第四點也有一個前題假設，就是可能因為樣本數不足而必須使用的三種可能的「彌補」方法，由於實際回收總樣本數足夠，使得本研究在估

計總體人力供給的過程中，因為拆解樣本為六組人分別估計的樣本數仍就足夠，可以直接估計，而不需要使用不得已情況下才使用的「彌補」性方法。

二、主要工作項目

第一，成立工作小組：召開 3 次會議，小組成員包含學校護理教師、臨床護理主管等。

第二，參考衛生福利部 103 年度委託科技研究計畫-護理人力流向調查計畫之問卷(調查 100-102 年畢業)，並辦理專家焦點座談，檢視問卷內容，延續調查 103-104 學年度國內護理畢業生就業決定因素與目前執業分布，以及 105 學年將畢業之護理學生投入護理職場之正、負向決定影響因素。

第三，103 年至 104 年畢業或在家之護理學生有效問卷回收共至少 500 份(含大專以上、二技及四技、五專等)，105 年畢業班在校護生至少 200 份。

第四，參考衛生福利部 103 年度委託科技研究計畫-護理人力流向調查計畫結果，及本計畫針對 103 至 105 學年畢業生就業決定因素與目前執業分布之調查結果，分析影響護理學生畢業後投入護理職場之就業正、負向影響因素。

第五，研擬輔導護理學生畢業後投入護理職場之輔導建議方案二至三種，提供學校參考。

三、公告計畫緣起

護理人力短缺為世界先進各國共同面臨之議題，為改善國內護理人力短缺問題，衛生福利部於 101 年 5 月 10 日推動「護理改革近中程計畫」，提出 10 大策略包括：降低工作負荷、提高薪資與福利、改善職場環境，以能留任及促使護理人力回流等。經過產官學界之共同努力與合作結果，至 104 年底國內護理人員之執業人數達 15 萬 3,336 人，較改革前增加 1 萬 6 千多人，惟執業率仍僅 58.6% (含 65 歲以上)。且至 104 底全國護理人員總離職率已由 101 年之 13.14% 下降為 10.50%，為自民國 99 年來最低；全國護理人員總空缺率由 101 年 7.2% 下降為 104 年 5.62%，有明顯改善，但仍續持續繼續努力。

依據衛生福利部醫事管理系統之資料分析，近 5 年護理人員之執業人員係以 31-40 歲為主要，21-30 歲執業護理人員逐年下降。為繼續推動「護理改革中長程計畫(2014-2017)」，參考衛生福利部 103 年度委託科技研究計畫-護理人力流向調查計畫結果，調查與分析 100-102 學年度畢業之護理學生之畢業後就業流向及相關影響因素，進一步調查 103-104 學年度護理畢業生之就業流向，及 105 學年國內護理應屆畢業生投入護理職場之正、負向決定影響因素建立就業輔導機制，提供學校輔導學生，以提升畢業後投入護理職場之意願。

四、台灣護理人力文獻探討

1980 年代之前有關於台灣護理人力的供給議題，早在 Baker & Perlman (1967)的文獻中就曾估計 1983 年時台灣會有 9,700 名護理人員，不過與其他醫療資源一樣也存在地理分配不均的問題(楊志良等 1973)。1980 年代台灣面臨護理人力不足的問題，當時針對人力問題提出的報告(黃梅 1982·余玉梅等 1985·顏貴紗等 1988·楊克平 1988, 1989)，則共同指出台灣護理人員的訓練人數並非不足，問題在於有證照護理人員的流失。

至於 1990 年之後的相關研究，調查 1970、1975、1980、1985 年護理學校畢業生的研究(陳月枝等 1992)顯示，護理人員之領照率為 95%，離開護理工作的最主要原因依序為：工作時間不定、薪水不合理、工作負擔大。調查護理科系 1993 年畢業生的研究(張媚 1997)指出，畢業生領證率為 90%，領證者的執業率為 56%，職業選擇考慮的最主要因素依序為：工作伙伴之友誼、受人尊敬的程度、增進技能的機會。此外針對醫院所收集的資料(楊克平 1992)顯示，台灣護理人員的平均離職率為 32%，且有 90% 的醫院在慰留及招募護理人員時均遭遇困難。

在執業比率部分，黃梅(1982)指出 1973-1977 年有證照的護理人員執業比率為 90%，但余玉梅等(1985)在推估十年間護理人力供需時發現，領有護理執照且從事護理工作者的比率為 62%。張媚(1997)發現 1993 年畢業生領證者的執業率為 56%，其中專科及大學畢業生領證者的執業率為 75-85%，高職生為 23%。

而依據衛生署 2006 年的統計，台灣領有護理人員證書之人員約有 18 萬人，然僅約 11 萬護理人員執業，護理人員執業比率約為 61%。顯示很多護理專業人員並未從事護理工作，且護理人員一旦離開職場之後，重回職場者可能極少。國內針對臨床護理人員離職已有很多研究進行探討，惟針對領有護理人員證書但未執業之護理人員工作狀況則尚無文獻佐證，有必要進一步探討。

另一個相關的議題是針對護理人員的留任意願進行探討(王郁智等 2004)，其中留職與否多數的研究以就職者的離職意願作為研究依變項(余乃玲等 1999 · 尹祚芊等 2001 · 蔡淑妙等 1998 · 潘依琳等 1998 · 蕭伶等 1996)，少數則以離職與否的行為進行 Logit 模型分析(陳梅麗等 2000) · 本研究擬以實際的離職行為和在職者的工作時間進行分析，希望以事實而非意願作為依變項，以提供政策面更堅固的證據基礎。上述研究的自變項則多為工作壓力(陳梅麗等 2000) · 工作滿意度(余乃玲等 1999 · 潘依琳等 1998) · 比較特別的則探討組織承諾(蕭伶等 1996)與生涯發展(蔡淑妙等 1998) · 與醫療政策和醫院管理層面最相關的研究則探討醫院留任措施(尹祚芊等 2001)。

2005 年之後在護理人力較正式的政策規劃(張媚等 2005; 國家衛生研究院 · 2005)，針對未來十年的護理人力供給與需求進行推估，但推估的方法不是基於實證計量模型，而是主要基於假設現況不變與焦點團體的專家意見來推估需求，也基於假設現況不變與與人口和教育體系變化來推估供給。以此方法所推估的 2012 年護理人員需求量由 9 萬至 21 萬人不等，供給量由 14 萬至 16 萬人不等。也由於針對需求量所做的推估範圍過大，造成供給與需求的關係在此研究中基本上屬於沒有明確的結論。而需求量推估範圍過大所顯現的真實涵義，在於明確指出醫療政策面的操作才是影響未來護理人力需求的重要影響因素，當政策操作的可能性較多而且政策方向尚未明確時，欲對需求人數進行小範圍的推估非常困難。例如台灣如果要正式推動全責護理工作，則醫院護理人力的需求有可能增加，推動家庭醫師制度則需要大量的社區護士與家庭醫師共同組成基層醫療團隊。另一份正式的規劃報告(國家衛生研究院 · 2010)則專注於規劃台灣的專科護理師。

近年的研究也指出台灣護理師有高度的工作情緒負荷(李卿雲，2011)與工作倦怠(黃毓華等，2014)，雖然不同護理人員對於環境知覺存在差異(洪瑞黛等，2015)，希望透過「最後一哩」的教育概念來銜接新進護理人員(王瑜欣等，2013；吳秀美等，2012)，並同時透過護理照護模式變革、創新性護理作業簡化、形塑職場尊重與跨團隊合作文化(林秋芬等，2013)、人力彈性運用(施麗香，黃心樹，2015；黃仲毅等，2016)等方法改善護理師留任(鍾偉成，李金英，2009；高靖秋，2011)。對於新手護理師的留任，在理論面強調去中心、多元、互為主體性、解構等中心概念提出分析(柯雅婷等，2014)。

五、護理福利制度與就業環境對勞動供給之文獻回顧

員工福利制度(employee benefits)在管理學上，並沒有非常明確的定義或分類依據(Lengnick-Hall & Bereman 1992)，在早期員工福利被稱為邊緣福利(fringe benefits)，以顯示其對雇主或僱員都不重要，但這樣的現象已經不同，員工福利的開支可以佔薪資成本的 36.7% (McCaffery 1992)，已經無法再以邊緣福利的觀念來處理，其對護理人員而言也是如此。

績效與薪資福利為一體二面，之間可說是相關，亦可呈現不相關，績效決定薪資福利高低，薪資福利是促成績效的提升，目的是使員工對績效目標與造成的手段，能有共同的認知。在陳國瑚等(2006)等研究中指出護理人員離職傾向以新進人員、臨時或約僱人員比正式人員高，私立醫院比公立醫院高。台灣地區護理人力不足，在尹祚芊等(2001)研究指出乃因各醫院護理人員高流動率所致，平均離職率為 20~30% (Yin 2002)，其影響原因除員工對工作正面認知的影響外，在 Herzberg 理論之激勵因子中薪資福利是不可或缺及吸引人力的誘因。薪資是員工的主要所得收入，也是醫院的重要成本支出。醫院支付薪資必須合理的反應員工對組織的貢獻；對員工而言，薪資卻是工作責任、地位資歷及生活水準之綜合表徵。台灣的研究指出各項福利措施中以經濟福利最具激勵效果(王麗容 1996)。

所得稅法第十四條「所稱薪資所得，包括：薪金、俸給、工資、津貼、歲費、獎金、紅利、各種補助費、按月或按年給付之退休金或養老金。」不同的組織，會依其產業特性設計出不同的待遇結構，約可歸納為：基本薪資與加給、獎金、福利等三大類。其中薪資包括：本俸、年功俸、底薪、保障薪等基本俸給，以及加給(職務加給、技術或專業加給、地區加給)和津貼(伙食津貼、交通津貼)之固定性經常性給予(如工件獎金、績效獎金、考績獎金、紅利獎金、提案獎金等)；福利則為間接性給付，為另一種吸引人力的薪資計劃，(如法定職工福利金、退休金、資遣費、勞保、壽險、撫卹、職災補助、教育補助、婚喪補助、醫療補助或分紅入股等)。上述項目會因各組織之薪資體系、薪資結構、薪資支付方式的不同，組織內部員工的需求，以及組織面對外部環境的轉變與因應競爭所採行的策略，而有很大的差異性(林文政 2000)。

其他薪資項目另計有：執照津貼、伙食加給、加班費、值班費、建教支援津貼、暑假津貼等項。其他二次給付之福利項目則有：勞保、健保、團保、福利補助、退休、撫卹、特別年休假、國外專業學會研討會補助、就醫優待、康樂補助、附設托兒等。

在衡量薪資水準或同業同儕之薪資調查中，較不易直接衡量的項目，但對組織成員卻很重要的福利措施，屬間接性或二次給付的福利措施，在提高工作滿足、組織承諾、生產力與降低離職率，具有十分重要的地位(陳建立等 2003)。藉由薪酬管理促使組織具人員穩定生產力與營運績效，除以謀組織基業永續外，另維持病人安全與服務品質。但是除了薪資以外的福利項目應該包括哪些項目，目前尚無定論。部份研究以工作生活品質分為 8 個構面(林宏仲 1988)，也有研究依據福利潮流分為 14 個構面(丁志達 2000)，或是以傳統福利制度本身區分為 5 個構面(胡庭禎等 2002)。不過這些構面的分類均不適用於護理人員的工作性質，也比較不符合本研究希望跳脫針對各構面進行滿意度測量的傳統方法，因此必須以醫院員工人事相關法規為範本，依據法規構面來測量護理人員的薪資福利制度。

部分護理人員會基於「方便」的理由選擇在社區護理之家執業(Prentice & Black, 2007) · 但前提是執業環境仍舊是其留任的首要考量 · 而且護理人力的流動與護理之家住民的重複住院有相關(Thomas et al, 2012)。另有研究期刊以社論的方式指出(Editorial, 2007, Critical Care Nurse) · 讓護理人員可以規劃自己的工作與休息時間 · 並且有制度確保這些規劃可以有效執行 · 是護理人員留任急重症病房的重要因素(Fitzpatrick et al, 2010) · 包括非都會區的急診單位(Bragard et al, 2015)。對於剛剛畢業的護理師而言 · 留在非都會區工作的影響因素包括：病房文化、工作負擔、責任層級等 · 對於尚未畢業的學生而言 · 讓他們提早認識非都會區工作狀況可以提昇其心理準備(Lea & Cruickshank, 2007; Mbemba et al, 2013; Sacks et al, 2015) · 包括至基層診所工作的心理準備(Gorden et al, 2014; Roots & MacDonald, 2014; Darkwa et al, 2015)以及居家護理工作(Noguchi-Watanabe et al, 2016) · 而且讓這些醫療院所知道新進護理師留任的因素也可以讓機構坐比較充分的準備(Bigbee et al, 2013; Rockers et al, 2013)。另一方面 · 非都會區執業的護理師比較希望擔任一般科的工作 · 喜歡病人的多樣性 · 會離職的多是未婚或家中沒有小孩以及不適應鄉村生活者(Molinari & Monserud, 2008) · 但是執業時間愈長會不會提昇其工作滿意度必須注意各科別之間可能不同(Murrells et al, 2008; Mullei et al, 2010)。對於老人醫學的照顧者而言 · 兩個內在因素(低道德感和低形象)和兩個外在因素(薪資與工作條件)嚴重影響其工作投入 · 而工作條件包括 4 個：人員流動高、工作場所暴力多、輔助人力少、文書工作多(Tuckett et al, 2009; Montour et al, 2009; Flynn et al, 2009)。美國加州因為立法強制規定嚴格的護病比 · 導致病人死亡率較低和護理留任率較高(Aiken et al, 2010)。

總體而言護理師的留任包括 8 個因素：(1)與協同工作者的關係；(2)工作環境的條件；(3)管理者的支持；(4)工作報酬；(5)組織支援作為；(6)對工作的身心回應；(7)與病人的關係和其他工作環境；(8)其他外在因素(Tourangeau et al, 2009; Rosen et al, 2011) · 這些條件與護理人員過勞和照顧品質之間的關聯也重複獲得支持(Kutney-Lee, 2013; Bogaert et al, 2014; Nowrouzi et al, 2015;

Bhattacharya & Ramachandran, 2015; Chien & Yick, 2016; Tourani et al, 2016; Viotti & Converso, 2016; Leineweber et al, 2016; Masum et al, 2016)。也有理論指出護理人員具有自身的恢復能力，他們依賴來自同事、家人、朋友的社會支持來維持責任的衣鉢，位自己的工作與成就感到驕傲，並且秉持利他主義繼續付出(Cope et al, 2014)。澳大利亞的研究顯示某些像正向思考、保持彈性、工作與生活分離等心理方法可以有正面幫助(Kim & Windsor, 2015)。

比較有趣的護理師國際流動研究包括健康保險制度如果實施嚴格的醫療支出管制時，可能造成護理人力的嚴重流失，加拿大的健保制度就使得護理人力持續由加拿大外流到美國(Little, 1997)。不只如此，更進一步的分析指出，美國如果無法自己處理護理人力不足的問題，轉而依賴外來的護理師，將會造成其他較低所得國家流失其健康照顧人力(Aiken, 2007; Aiken et al, 2011)。例如英國來自菲律賓和印度的護理師主要因為經濟因素而移民(Alonso-Garbayo, Maben, 2009)。日本護理人力的外流，起因於醫院不良工作環境和護理師經驗不足，所導致的工作負擔過重、對工作不滿意、服務品質不良等有關(Kanai-Pak, et al, 2008)。澳洲政府發現增加公立醫院的護理師人員編制、增加教育訓練補助可能是比較有效的留任措施(Doiron et al, 2008)。瑞典經驗顯示造成護理師經常因病請假和轉任，均起因於工作環境不良，尤其是老人醫學科護理師因為必須單打獨鬥，較少得到工作團隊夥伴支持，情況最為嚴重(Josephson et al, 2008)。質性研究顯示愛爾蘭的移民護理師並不願意長久留在愛爾蘭工作(Humphries et al, 2009)，這個情況也發生在黎巴嫩(EI-Jardali et al, 2009; EI-Jardali et al, 2013)、南非(Pillay, 2009; Rispel et al, 2014)、奈及利亞(Lasebikan & Oyetunde, 2012)、以色列(Ganz & Toren, 2014; Keshet & Popper-Giveon, 2016)。比較貧窮的國家例如馬拉威，可以用非薪資補貼來提高留任率，例如住屋品質、升遷機會、正向工作環境、甚至提供獎學金等(Schmiedeknecht et al, 2015)，伊朗則利用電子化的繼續教育來提升留任(Badiei et al, 2016)。瑞士則因為沒有護理師執業登記制度，而正在努力建立資料來研究護理人力缺乏的問題(Addor et al, 2015)。有研究跨國發展護理人力過勞指標(Poghosyan et al, 2009)，發現信效

度相當良好。不過，在護理人力相當缺乏的國家中，例如印度、肯亞、南非、泰國等，私部門對於教育和生產護理人員的角色都愈來愈重要，也讓他們的服務品質成為另一個重要議題(Reynolds et al, 2013)。

六、薪資對勞動供給影響之經濟理論

勞動供給模型的假設前提有以下幾點：第一、模型假設勞動的供給者其所能支配的所有時間僅能分配在工作及休閒兩件事上。所謂工作時間就是將時間用在提供勞動以獲取薪資的時間；而休閒時間是指工作時間以外的所有時間，休閒可以增加勞動提供者的效用。第二、假設勞動供給者有一個固定的工資率，並且供給者在此固定工資率之下能夠自由選擇提供勞動時間的多寡。第三、假設所有勞動供給者偏好具有一般性，而所謂的勞動供給者的一般性偏好取決於下列三項原則：第一、勞動提供者提供勞動的原因是在追求本身之效用最大化。第二、勞動供給者的效用滿足來自於休閒(Leisure)與用工作報酬所購買的財貨(Consumption)，也就是說為了購買財貨就必須提高工作時間，相對來說就減少休閒時間。第三、將休閒視為一種財貨(Goods)，並且和一般財貨都受限於邊際效用遞減的效果(Borjas 2005, Cahuc & Zylberberg 2004)。在這樣的勞動供給模型之前提假設下，便可以進行以下之推論。

在一般產品市場中，所謂「供給」是在其他狀況不變的情況下，產品價格對於產品生產數量的關係。相對於勞動市場中，「勞動供給」就是在其他狀況不變的情況下，勞動價格與勞動數量也就是工作時數的關係。在一般產品市場中價量的表現取決於所得效果(Income effect)與替代效果(Substitution effect)兩種效果的方向與量度的加總。所謂所得效果指的是實質所得(Real income)產生變動而產品價格沒變的情況下，產品需求量的變動情形；而替代效果則是在產品價格產生變動而實質所得未變的情況下，產品需求量的變化情形。實質所得是勞動力的真實報酬，是購買力的象徵，包含了對物價等其他因素的考量。

一般的情況下，產品價格變動所產生的兩種效果方向性是一致的，也就是說當產品價格變高時，從替代效果來看因為這種產品變高在所得沒有增加的情況下，

只能選擇購買另一產品來替代，因此需求量下降；從所得效果來看，產品價格升高相對來說就是實質所得的減少，因此能購買的量就變小，兩者所呈現的效果皆使得需求量下降。但是在勞動供給理論當中，休閒需求的價格變動所產生的所得效果不同於一般產品，休閒價格的上升，意味著工資率的提高，收入隨工作時間與工資率的增加代表著一個人將更加富有，這樣的機制來自於勞動供給者在市場中的雙重身分：勞動的供給者與休閒的購買者(Borjas 2005, Cahuc & Zylberberg 2004)。

在此種情況下，所得效果與替代效果必是相互排擠的，所以當所得效果與替代效果相加總時，工作的時數會增加或減少或者不變，須視何種效果較強而定。若替代效果大於所得效果，則會導致勞動供給與實質所得成正比。若替代效果等於所得效果，則勞動供給不會隨著實質所得的增加而增加，一樣維持不變。若替代效果小於所得效果，則勞動供給會隨著實質所得的增加而減少。

勞動供給的確會受所得的影響，一般而言我們可將所得分為勞動所得(Labor income)與非勞動所得(Non-labor income)分別進行討論。非勞動所得對勞動供給的影響較為單純，因為非勞動所得代表財富，富有的人當然會選擇較多的休閒及較少的工作，即所謂的所得效果(Income effect)。但要測量非勞動所得非常困難，包括配偶的薪資，以及其他資產狀況。

再者，勞動所得對勞動供給的影響產生的機制就比較複雜，也是本研究的重心所在，通常以工資率(Wage)來進行分析，所謂工資率即每小時的工作報酬，我們可將其對勞動供給的影響拆解為兩個部分，即所得效果(Income effect)與替代效果(Substitution effect)，且假設其連續發生但發生時間有前後之不同。工資率的增加代表一個人的實質所得提高，在一般的情況下，當實質所得增加會增加正常財貨的需求量，亦包括休閒，也就是說會選擇增加購買休閒時間，相對的減少工作時間，這與上述非勞動所得的效果一樣；不過除此之外還有一個工資率的替代效果也要一併考慮。工資率的替代效果對工作時間的影響永遠是正面的，因為工資率的增加代表休閒的價格比以前貴，所以替代效果會使一個人放棄購買較貴的休閒轉而投入工作進而消耗更多的財貨提高效用，因為相對來說於休閒來

說財貨是較為便宜的，這與香蕉變貴之後我們會減少買香蕉而改買其他水果的道理相同。

若我們將此情況設定在護理人員的勞動供給層面，護理人員的薪資水準相較於其他行業之薪資水準未必較高，故其財富累積之速度大致上而言並未較快速，不過由於工作環境壓力甚大，所以重視休閒甚於工作的情況也可能發生，故可以假設護理人員的所得效果可能勝於替代效果，當實質工資上升時，其增加工作賺取收入的傾向可能小於增加休閒以增加生活品質的傾向，故護理人員的勞動供給線是否隨著薪資的增加而增加，有探討的空間。假設工資率對勞動供給所產生的所得效果為負而替代效果為正，那工資率提高最後的結果到底是減少勞動供給還是增加勞動供給，問題的癥結就在於看是哪一個效果較強，亦即都有可能。

七、資訊利用對護理人力利用之影響

自 1980 年起醫療照護機構積極開展電腦系統與資源管理，以整合醫療照護服務，至 1990 年資訊科技已成為護理實務不可或缺的一環。美國護理學會 (American Nurses Association, ANA) 於 1992 年正式地將護理資訊納入護理專業發展之主體，故護理資訊化的應用也就越為廣泛，即在臨床實務層面，可用於提供病患監測系統、護理計畫、病人指導與照護決策過程等 (李亭亭，2009) 。

資訊化的進展，護理人員對於使用電腦則轉為正向的支持，認為電腦系統有助於資訊的取得，減少數據重複手寫的過程與降低傳遞病人資料的錯誤，且讓他們的工作變得更容易 (Eley, Soar, Buikstra, Fallon, & Hegney, 2009) 。護理人員使用資訊系統的經驗顯示，人員逐漸認同護理資訊系統確實提供記錄的便利性，但使用訓練不足及擔心系統安全性與病患隱私，加上需要額外工時使用電腦以及面臨跨部門溝通的壓力等，都是影響護理人員使用意願的因素 (李亭亭，2009) 。

希望資訊化後，護理人員更專注於照護病患，以大幅提升工作效率，進而降低重覆作業之人力耗損 (Jiang, Chen, & Chen, 2004; 林璟淑，2005; 張敏，2008) 資訊系統對護理人員而言，能縮短非直接護理工作時間，提昇效率的資訊工具無疑相當重要。護理與醫療系統進行整合，利用所得「資訊」進行分析、研究，成

為「知識」提升護理服務品質、作業成效與落實照護病人安全機制，以降低醫療行政成本（柯素惠、2009）。影響發展資訊系統之關鍵因素包括：組織因素、環境因素、資訊科技因素和專案規劃因素（蕭如玲，2007）。

表 1.1. 資訊應用對於護理人力利用的本土文獻

作者(時間)	主題	研究方法	研究結論
李亭亭、施玉珊 (2009)	運用創新擴散理論於促進護理資訊系統之推展	本文運用 Roger 的創新擴散理論探討創新特質對於科技採用過程的影響性。	醫院推動護理資訊系統創新擴散理與護理人員採用護理資訊系統具有相關性。
柯素惠、涂明香、張博論 (2009)	護理人員自建資訊系統之歷程研究-以血液透析室為例	研究以北區某教學醫院安寧病房護理人員為研究對象，透過教育訓練教導工具使用及建置 Kardex，再以訪談方式完成資料收集。	護理人員可接受使用者自建系統模式開發護理資訊系統，但受限於電腦能力，護理人員較難同時完成資料庫建檔儲存及強化系統功能。
蕭如玲、黃興進 (2007)	發展護理計劃系統之探索性研究	研究之過程可分為二個階段。階段一是採用德菲法透過三次專家會議建立初步問卷項目。階段二是以某醫學中心為個案，藉由其發展護理計劃系統之經驗，針對實際參與人員共 56 人，進行問卷調查與訪談。	發展護理計劃系統之困難中，最高的是護理計劃系統所需知識庫建置，依序為護理計劃系統發展需整合不同來源之資料、持續滿足使用者不同的資訊需求與評估發展護理計劃系統所需的相關成本。
吳淑靜、黃蔚仁、孫吉珍、谷幼雄 (2010)	導入資訊化給藥作業系統對於護理人員接受度之影響因	資料收集採問卷方式，其專家效度內容效度指標(CVI) 大於 0.8，並以描述性(個數、百分比)及推論性(卡方、費許)統計來分析。	研究結果呈現，『單位性質』及『年資』會影響該院護理人員資訊化之接受度。研究中初步分析之結果將提供日後該院在處理資訊化過程接受度問題之參考指標。
張梅芳、李亭亭、林寬佳 (2013)	護理人員使用行動護理站之成效探討	透過工作取樣觀察法進行有使用行動護理站之病房比較未使用之病房之成效	有使用行動護理站護理資訊系統會增加護理工作之直接護理活動

八、應屆畢業護生臨床護理工作就業意向及相關因素

中華民國護理師護士公會聯合會 2016 年之統計，國內近六年護理人員執業率僅達六成。在於護理職場粥多僧少情況下，針對護理科系畢業生人才招募是個相當重要的議題（林、黃、高、盧，2013; Tseng, Wang, & Weng, 2013）。而職業選擇是每個人生涯歷程中很重要的一部分，也就是個人在畢業後準備進

入職場的選擇與決策的過程，這個過程包括職前準備、蒐集職業資訊及職業決策等步驟，其中最核心的步驟為職業決擇。

廖莘邁(2002)針對某技術學院五專應屆畢業生就業意向調查結果顯示，受到社會動向影響，有近九成學生選擇畢業後升學。針對二專應屆畢業護生之研究也有相似的結果，有八成傾向先升學，主要決定因素為自己認為想取得更高的學歷，其次是求職較容易 (李秋菊，2002)。以 213 位台灣中南部地區之大學日間部護理系應屆畢業生研究顯示，有 72.8% 會選擇從事醫院臨床護理工作(顏，2013)，但另一項同樣以四年制護理學生為對象的研究卻顯示有高達 6 成四在畢業後不會選擇護理為其職涯(Lai, Peng, & Chang, 2006)。一項針對 878 位大學、二技、四技及五專護理科系之應屆畢業護調查研究顯示有 85.3% 畢業後願意從事護理相關工作(徐，2013)。另外，針對 359 位某科技大學二技學生的研究顯示，七成八的學生選擇畢業後就業，其中護理科系者有高達八成六選擇就業(李、賴、林、劉，2004)。整體而言技術學院、(科技)大學(含以上)者畢業後選擇從事護理專業相關工作意願高，相對地整體社會氣氛影響下，五專畢業護生則選擇先升學再就業比例較高。然而，卻有 36.1% 的護生認為護理工作是「非一輩子的職業」(賴，2008)。大部分應屆畢業護生認為臨床護理工作是辛苦的，且護理人員在臨床上未獲得適當的尊重，近六成的應屆畢業護生不認為護理工作是可以做為終身職業的選擇(于、馬，1996)。

總括而言，護生選擇至臨床護理工作與否及其相關因素包括以下各點。

- (1) 學習及實習經驗：過去實習經驗，讓學生體會到護理工作壓力及人際互動的緊張關係，以致對未來就業有所遲疑 (Dyess & Sherman, 2009)。
- (2) 選擇就讀護理科系的原因：林秋芬(1992) 選擇就讀護校的主要因素以學成後易就業最多，占 29.2%，其次為父母期待，占 26.3%。盧美秀 (1999) 研究發現各級護理學校應屆畢業生就讀護理的原因以聯考分發占最多數 (31.4%)，其次為興趣 (30.5%)、家人要求 (23.6%)，還有極少數選擇就讀因為比較好找工作、字醜、同學有伴等因素。賴妤甄 (2008) 調查發現在護理應屆畢業生當初就讀護理科系的動機中，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%為其他原因等原因而選擇就讀護理科系。

以 213 位台灣中南部地區之大學日間部護理系應屆畢業生研究顯示，學制、就讀因素（工作機會較多）、家庭經濟狀況人格特質（開放性、神經質）為影響護理學生職業選擇之相關因素。而學校成績、護理能力及實習經驗並無顯著影響其職業選擇，另外在護理能力調查發現研究能力和照顧能力有部分能力學生自覺較為不足和缺乏（顏，2013）。

(3)個人因素：過去研究發現，護理人員在選擇職業時，主要考慮的是興趣及工作樂趣，並且會認定為其生涯發展方向（Firby,1990）。以 20 所學校 1089 位護生之研究結果顯示，14.6%不願意畢業後從事臨床護理工作的原因中，沒有興趣者占 58.2%（顏，2008）。

(4)家庭及社會因素：護理應屆畢業生之就業意願，除受經濟狀況之影響（林、劉，2012；顏，2013），通常父母的期待亦是影響應屆畢業生未來就業意願的因素（林、劉，2012；Tseng et al., 2013）。但無就業意願的學生，親友的支持並無法提高就業意願（顏，2008）。一項針對 359 位某科技大學二技學生的研究顯示，選擇升學者其目的為取得學歷、因為未來職場需求，主要原因為社會重視文憑、培養第二專長、想從事較高階的工作，而選擇就業者主要原因則為改善家中經濟，而期望的薪資為 30001~40000 元。（李、賴、林、劉，2004）

(5)護理專業因素：葉（2007）對應屆畢業護生的調查結果顯示，護生對臨床護理工作的整體預期工作壓力大（平均 84 分，滿分 108 分），賴（2008）針對國內二十所學校護生調查顯示也顯示，86.3%護生認為護理工作有很大的壓力，而不願意至護理臨床工作者（13.6%），其中有七成是因為護理工作本身工作壓力大（顏，2008）。研究指出，應屆畢業護生的教育程度（陸，2006）、專業能力（劉、王和劉，2010）與護理工作壓力間有顯著性差異，大學畢業應屆畢業護生，整體的護理能力均高於專科及職校工作壓力感受性也較低（張，2009），但工作一年後無論在照護能力及工作壓力上則無顯著差異（Clinton, Murrells, & Robinson, 2005）。

應屆畢業護生進入職場前預期工作壓力介於很擔心到非常擔心之間；其中以組織管理的壓力最高，工作任務次之，人際關係再次之。自覺工作壓力源的前五項依序為：擔心涉及醫療糾紛、擔心單位環境工作氣氛不融洽、在意指導者的人格特質、擔心培訓時間太短很快就要上線、擔心個案病危時無法緊急處理(葉，2007)。護理應屆畢業生多期待改善護理的工作環境、減少工作時數 (Kenny, Reeve, & Hall, 2016; Tseng et al., 2013) 、剷除不合理的對待 (Grainger & Bolan, 2006; Tseng et al., 2013) 、維持對病人的良好照護、建立國際觀的視野，以提升自我對護理的學習熱誠等，藉此提升其留任臨床之意願 (Dyess & Sherman, 2009) 。

張、盧、林(2010)曾透過全國護理師護士公會，調查 22 個縣、市共 252 位應屆畢業新進護理人員離職的原因，於此研究顯示，「護理工作特性」是引起新進護理人員拒絕留任的最主要原因，而工作屬性中又以「薪資福利因素」、「護理工作特性因素」、「人際互動因素」及「發展進修因素」為應屆畢業新進護理人員不願意留任的重要因素。其中，專業環境及人際的支持度，王郁智、章淑娟、朱正一 (2005) 當護理人員感受及接受來自同儕、主管、親友較高的支持，其工作滿意度與留任意願亦較高。而應屆畢業護生中不願意至護理臨床工作者，其中有七成左右是因為醫院人力不足與工作繁重 (賴，2008)，其他相關因素還有臨床能力、臨床工作壓力、護理同儕間的支持度等因素($p<0.05$) (Lai, Peng, & Chang , 2006) 。

整體而言，改善工作環境、實習經驗、個性適合度、就讀護理原因、欲工作醫院單位等為應屆畢業護生是否從事臨床護理工作之預測因子(賴，2008)。

九、工作生活品質

1. 工作生活品質源起、概念與定義

工作生活品質 (quality of work life, QWL) 概念一詞，源起於英國與歐洲國家，1930 年由 Mayo 在霍桑研究，證實工人生產力的工作場所對工人績效有影響。在 1950 年代發展社會科技理論(Social-Technical Theory · STS)，組織充分配合員工，在工作設計上促進員工和組織目標實現 (Brooks &

Anderson, 2005)。自 1960 年，QWL 與工作有關的成果，如工作滿意度和組織承諾，已在人力資源和組織發展的重要課題 (Cummings & Worley, 2005; Leopold, 2005)。1970 前，QWL 的研究主要集中在工作環境上與 QWL 結果。1970 年之後，QWL 研究轉至 QWL 的應用，以提高組織的成果和 QWL 通常聲稱是滿意度的擴展，它表示個人的需求在組織內被滿足的。一個人的需求的滿足在組織的範圍內對他或她的表現，生產力、利益、銷售額（營業額）、利潤（紅利）、組織承諾、組織認同、忠誠於組織、工作投入、工作努力、員工的自尊、周轉率及缺勤率等 (Labiris et al., 2002)。國際勞動組織 (International Labour Organization, ILO)，提出工作生活品質和合宜的勞動的構面部份，包含薪資、工作機構、時間、生育保護和工作生活間的平衡，在勞動的過程中應該受到合理的對待，不論以勞心或勞力的方式投入工作。(International Labour Organization, 2009)。

綜合以上文獻最早工作生活品質以個人為面向，關切的是工作環境、工作者之健康、工作滿足等關係，後來由過去關心工作對員工的影響，而發展至強調如何透過方法來改善工作生活品質、提升組織的效能及發展，同時員工在工作過程受到合理的對待。

2. 工作生活品質操作行定義及衡量構面

工作生活品質是一個統合名詞，包含許多概念，涵蓋了對個人工作的感受，其內在含義包括合宜報酬和福利、工時、自我實現、工作環境條件、組織和人際交往關係 (Brooks & Anderson, 2005)。以下是工作生活品質操作型定義統整如表 1.2。

護理工作生活品質 O'Brien-Pallas & Baumann (1992) 將護理工作升品質分為護理人員個人的觀點、護理工作特質及健康照護系統等三方面，四個概念架構，(1)工作家庭的生活：工作和家庭之間平衡的關係；(2)工作的設計：護理工作者內容；(3)工作環境：護理人員多元的工作環境、條件及探討管理、輪班工作及壓力等；(4)工作的世界：工作的環境和世界變化 (O'Brien-Pallas, Baumann &

Villeneuve, 1994)。在 Brooks & Anderson(2005)，內文中整合 QWL 和 QNWL 實證文獻，得到一致的描述性範圍和對象。如人員編制，工作量大，身體或辱罵，安全，技術或設備的可用性，繼續教育，尊重和執業範圍的問題。

表 1.2. 護理工作生活品質之定義

學者	定義
O'Brien-Pallas & Baumann (1992)	工作生活 (QWL) 的質量定義為在何種程度上滿足工人的需求及員工滿意，透過參與工作的同時實現組織的目標。
Igbaria et al (1994)	工作生活品質是個人的情感反應對工作組織的客觀和經驗豐富的特點
陳家聲、樊景立 (2000)	個人本身對工作和組織的認知評估與主觀經驗的感受，如：組織的尊重、信任員工，重視內部溝通與合作。
Brooks & Anderson (2005)	在工作經驗中個人需求在組織中滿足他們的需求，同時實現組織目標的程度
Jayakumar & Kalaiselvi (2012)	強調如何透過方法來改善工作生活品質、提升組織的效能及發展，同時員工在工作過程受到合理的對待

林、張及蔡 (2004)以台中某醫學中心為例，探討醫院員工工作壓力與健康相關生活品質，收集樣本為 500 位，研究結果發現工作壓力與健康相關生活品質進行相關分析，結果顯示各分量表間大多數有顯著相關，且發現高壓力群之心理層面生活品質較低壓力群為差，健康相關生活品質之預測因子，發現工作控制度、社會支持度、工作年資，以及職務等變項的影響達顯著水準。

徐明儀(2016)發展護理人員工作生活品質問卷共有 6 份份量表共含 33 個因素可解釋護理人員工作生活的變異量為 63%，顯現良好建構效度。量表分別測量護理人員工作生活的組織量表分別測量護理人員工作生活的組織方面(4)、工作方面(9)、自我實現(5)、人際關係(6)、自我效能(4)、和職業概念(5)，共 123 題。各量表 Cronbach's alphas 係數介於 0.80 到 0.89 顯示良好的內在一致性。本研究測得 Cronbach 's α 值為 0.80，各面向分別為組織方面(0.91)、工作方面(0.87)、自我實現(0.91)、人際關係(0.92)、自我效能(0.81)、和職業概念(0.81)，以上數值顯示此量表之信度穩定。

第二章、研究方法

一、公告計畫執行內容

計畫執行重點內容：受委託單位其執行工作內容如下：第一，成立工作小組：至少召開 3 次會議，小組成員須包含學校護理教師、臨床護理主管等。第二，參考衛生福利部 103 年度委託科技研究計畫-護理人力流向調查計畫之問卷(調查 100-102 年畢業)·並辦理專家焦點座談，檢視問卷內容，延續調查 103-104 學年度國內護理畢業生就業決定因素與目前執業分布，以及 105 學年將畢業之護理學生投入護理職場之正、負向決定影響因素。第三，103 年至 105 年畢業或在家之護理學生有效問卷回收共至少 500 份(需含大專以上、二技及四技、五專等)。第四，參考衛生福利部 103 年度委託科技研究計畫-護理人力流向調查計畫結果，及本計畫針對 103 至 105 學年畢業生就業決定因素與目前執業分布之調查結果，分析影響護理學生畢業後投入護理職場之就業正、負向影響因素。第五，研擬輔導護理學生畢業後投入護理職場之輔導建議方案二至三種，提供學校參考。

表 2.1. 計畫交付時程

查核點	交付項目	交付時程	付款方式
1	詳細工作進度表及細部執行計畫	決標日起 21 日以內 (日曆天)	支付契約 總價 30%
2	成立工作小組 (小組成員須包含學校護理教師、臨床護理主管)，並將名單提送本部		
3	3-1.專家焦點座談，檢視問卷內容 3-2.完成103年至105學年度護理畢業(或將畢業)之護理問卷設計及樣本抽樣 3-2.辦理參與問卷調查學校之間卷調查作業說明	決標日起 5個月以內 (日曆天)	支付契約 總價40%
4	完成問卷調查及回收 103-104學年畢業及105學年將畢業之護理學生有效問卷回收至少500份(含大專以上、二技及四技、五專等)		
5	繳交期中書面報告		
6	至少完成召開 3 次工作小組會議	決標日起8 個月(日曆 天)以內	支付契約 總價30%
7	繳交期末結案報告，包含：(1 式 8 份) 7-1.問卷調查結果分析：影響護理學生畢業後投入護理職場之就業正、負向影響因素。 7-2.提供輔導護理學生畢業後投入護理職場之輔導至少 3 個建議方案。		

二、研究設計重點

本研究設計的第一個重點，在於不是以假設檢驗(hypothesis testing)為重點，而是計算單一自變項(尤其是薪資)的數量變化，對護理勞動工作時間數量變化的影響，因此模型的數量解釋(quantitative interpretation)才是本研究的重點，也才是護理人力政策面比較需要的實證基礎(evidence-informing)。

過去的護理人力研究主要以在職的護理人員為研究對象，離職與否通常以離職意願或工作滿意度來加以呈現，本研究設計第二個重點在於以行為的事實作為依變項，因此研究對象必須包括已經離職或未曾執業的護理人員，其行為是一個事實而非意願，因為以事實為基礎來建立實證模型才能建立可靠的政策依據。在福利制度方面，過去的研究傾向以滿意度做為測量依據，本研究完全以事實面的量化資料來呈現，例如排班以外超時工時佔正常排班工時之百分比。

對於在職的護理人員而言，本研究設計的第三個重點是以實際的勞動投入工作時間，作為研究依變項，亦即假設護理人員的薪資會影響其工作時間，但是由於工時長短也會同時影響薪資所得，因此這部份的模型屬於必須適當處理內生性問題的非遞迴模型(nonrecursive model)。

這樣的研究設計必須以稍微複雜一點的統計模型來處理。對於第二個設計重點而言，如果樣本充分則可以直接估計，樣本不足時可以嘗試兩種模型來加以處理，第一種模型是計量經濟學領域常用來調整「未就業者就業意願」的樣本選擇性誤差(Sample Selection Bias)的兩階段模型(Heckman 1974)，第二種是醫療經濟領域處理民眾未就醫者醫療費用的兩部分模型(Two-part model)(Duan et al 1982)。對於第三個設計重點而言，聯立方程組的估計可以輕易解決非遞迴模型的問題。這些方法詳「結果分析與計量方法選擇」一節。

待上述模型建立之後，再依據針對本次計畫需求進行三項主要的討論。第一是針對福利制度與薪資對執業與否的影響加以討論。第二是針對福利制度與薪資對勞動投入時間的影響加以討論，但第二部份的討論必須同時考慮第一部分的內容才會周延。第三是針對台灣護理人員合理薪資及福利制度提出建議，而本研究

的所謂合理，指的是與護理人員勞動投入多少密切相關的合理，因此是在不同政策方案之下的不同的合理標準所做的建議，而非單一價值判斷的建議。

三、研究變項與操作型定義

如附件問卷所示。問卷設計過程之專家會議內容、倫理委員會申請文件均詳附件內容。各變項的操作型定義列舉如下。

1. 性別：女=1，男=0。
2. 年齡：由問卷中得到的出生年(民國)，推算出年齡。
3. 教育程度(年數)：依一般狀況假設完成五專、二專者為 14 年，四技、二技、大學者為 16 年，完成研究所者為 18 年。
4. 婚姻狀況：已婚=1，未婚、同居、離婚、分居、喪偶=0。
5. 工作區域_北部：工作區域位在宜蘭縣、基隆市、台北市、新北市、桃園市、新竹市(縣)=1，其他區域=0。
6. 工作區域_中部：工作區域位在苗栗縣、台中市、彰化縣、雲林縣、南投縣=1，其他區域=0。
7. 工作區域_東南部及離島：工作區域位在嘉義市(縣)、臺南市、高雄市、屏東縣、花蓮縣、台東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣=1，其他區域=0。
8. 是否有護理師執照：護理師、專科護理師=1，無執照、護士=0。
9. 有無職級：N、N1、N2、N3、N4=1，未認證=0。
10. 平均每日薪資(新台幣-百元)：本研究將年薪 (1)45 萬(含)以下 (2)45~55 萬(含) (3)55~65 萬(含) (4)65~75 萬(含) (5) 75 萬以上分別轉換為 396,000、500,000、600,000、700,000、750,000，再分別除以每年 12 個工作月與每月 22 個工作日，算得平均每日薪資並以新台幣百元為單位。
11. 預期日薪資(新台幣-百元)：依照問卷取得的期望月薪資除以 22 個工作天，算得平均預期日薪資並以新台幣百元為單位。
12. 超時工作：實際每日工作時數-每日原排班時數。

四、樣本來源與資料蒐集

本研究預定訪視至少 300 位 103-104 年度畢業的護理科系畢業生，以及至少 200 位 105 年度畢業班在學學生，原始設計如下表所示。

表 2.2. 預計樣本來源與資料蒐集

	大學	五專	四技二技	樣本數
主責合作學校	中山醫大 長庚大學	馬偕護專 輔英大學	中臺科大 國立北護	
護理科系畢業生				下限 300
有執照預計樣本	300	300	300	900
執業護理樣本	200	200	200	600
非執業護理樣本	100	100	100	300
護理科系在校生				下限 200
預計樣本	全查	全查	全查	全查

不過基於以下原因進行作回收樣本數目的修改。

第一，本研究於審查過程經由委員所建議的三個學校：國立台北護理健康大學、輔英大學、長庚大學均以不同理由拒絕加入合作計畫，因此僅能透過部分畢業生與部分老師私下進行問卷訪視，此舉可能對預估樣本數的回收情況略有影響，但研究仍維持原計畫中三個學校：中台科大、馬偕護專、中山醫大三個學校。

第二，問卷設計過程中的專家會議有委員提出原計畫中沒有考慮到的一個重要因素，如果依據原定計畫僅蒐集畢業三年之內的畢業生，則本計畫的結果僅能代表最近三年的護理供給線，而無法推估整體護理人員的供給線，這對於政策參考價值將是一大傷害。基於此點考量並兼顧本計畫原始招標規格，本計畫做兩個規劃：(1)在近三年畢業生與應屆畢業生仍依據原始公告規格蒐集至少 500 份問卷，以推估近三年之護理供給線；(2)在計畫原始規格之外再增加畢業生的問卷份數，並且不限畢業年數，以推估整體的護理供給線。

第三，基於以下幾個考量，因此可以增加在學生的問卷份數來估計執行護理的機率：(1)近三年畢業生中未執業護理的主要原因可能為尚在就學；(2)依據實務經驗，畢業生問卷中未執業護理者回答問卷的機會較低；(3)依據計量經濟原理，在學學生假設職業護理的條件，與畢業生假設職業護理的條件，在問卷設計的形式上相同，因此在計量經濟模型的推估上，原本即可以共同設計和合併統計，達成本研究原本要估計的統計模型，推估人力供給線。

第四，雖然在校生的問卷份數可以適度增加，但原計畫書中的全查並不適當，因為各種學制學生的數量差別太大，因此適度限制四技、二技、五專在學學生的

問卷回收數，原則上以兩班人數為限，以免與大學學制的在學人數差距過大。問卷回收情況如下表所示。

表 2.3. 問卷回收狀況

	大學		四技二技		五專		合計
	中山醫大	長庚大學	中台科大	北護大學	馬偕護專	輔英科大	
在校生	100	20	142	31	280	29	602
畢業生	60	68	213	126	162	109	738
合計	160	88	355	157	442	138	1,340

五、結果分析與計量方法選擇

本研究以中台科技大學、中山醫學大學、馬偕護理專科學校、國立台北護理健康大學、長庚大學及輔英科技大學這 6 所護理系畢業生為畢業生問卷的調查對象，畢業生問卷共回收 738 份問卷。為確保後續建構護理供給線的資料正確性，根據問卷中的出生年可得填答者的年齡，再依據年齡與工作總年資篩選出不符合邏輯的資料並剔除。另外，在應屆畢業生中受調查的二技學生，其中同時也為畢業兩年內者(五專畢業者、二技畢業者)，故將其一同納入供給線分析的資料中，最後進行畢業生分析的資料筆數為 722 筆。

進行迴歸分析時，依照所在的工作醫療院所等級將樣本分成三組 (1)基層診療診所、地區醫院 (2)區域醫院 (3)醫學中心，再於各組別中依照護理工作年資分成分年資高與年資低的兩個子樣本，所以，如果將總樣本同時依據「工作醫療院所等級」和「工作年資高低」兩個標準予以分類，可以將總樣本重新歸類為六個子樣本，最後分別對這六組樣本進行迴歸分析。以這樣的方法來估計護理人力的供給線，主要是考量各子樣本中護理勞動供給的價量關係不一定相同，分別估計之後再水平加總為總體供給線，比起利用總樣本來估計單一供給線要來的精確。這樣的做法類似全國醫療費用精算過程的計算方式，也是利用各子樣本人口群分別推估之後，再加總為全國醫療費用的預估值，這也是「精算」方法比起單純的「統計」方法要來得精準的主要原因。

而問卷受測者中，目前沒有執業的樣本依然有納入護理人力供給的價量迴歸分析中，我們將沒有在執業者與二技生的平均每日工作時數(依變數)設定為 0，

平均日薪資(主要自變數)是使用有執業但無護理師執照者的平均日薪資，再將無執業者和二技生提供的理想薪資做為修正項，將理想日薪資減調整項後作為日薪資，其計算公式如下列方程式所示。

$$\text{理想日薪} - \left[\text{理想日薪} \times \frac{(\text{理想日薪} - \text{有工作但無執照之平均日薪})}{\text{有工作但無執照者之平均日薪}} \right]$$

另外，二技學生的護理工作年資設定為 0。有無職級、工作醫院等級、工作區域等類別變數則依據有工作但無執照者的眾數代入。依據上述的資料，將未執業護理者劃歸入各所屬子樣本之中，並據此進行各項迴歸分析。

在進行各子樣本的迴歸分析過程中，為了處理「價格」與「數量」之間先天上的可能相互影響的內生性(endogeneity)關係，因此先針對每一條迴歸方程式進行 Hausman 檢定，檢定結果具有內生性可能性較高的，則以聯立方程組模型處理。聯立方程組模型中最簡單的為兩階段最小平方(2-stage least square, 2SLS)分析，先尋求適當的工具變項(instrument variables)進入第一條輔助迴歸線(auxiliary regression)來估計「價格」，再以輔助迴歸線所估計的「價格預測值」代入主迴歸線之中進行估計，因此稱之為兩階段最小平方(2SLS)。估計過程中六個子樣本的六條迴歸分析方程式均保留選擇不同工具變項與不同自變項的可能性。

在上述主迴歸現的估計過程中，本研究進一步處理自變項不同數值之間可能發生的變異量不相等(heteroscedasticity)的問題，以 White 檢定檢驗各迴歸分析的過程中有無變異量不相等的問題。凡是有變異量不相等疑慮的，均以主迴歸線機差項(random error term)的平方作為各觀測值計算最小平方值的加權依據，以加權最小平方(weighted least square, WLS)的計算方式，作為估計參數的依據，這種以機差項平方作為加權依據的最小平方計算過程，在計量上又稱為廣義最小平方(generalized least square, GLS)估計，因此研究結果中沒有變異量不

相等疑慮者以一般最小平方(ordinary least square, OLS)分析進行估計，有變異量不相等疑慮者則以廣義最小平方(generalised least square, GLS)分析進行估計。

供給線推估的最後一個階段，是將已經估計出來的六條迴歸線相加總為總體供給線，取平均後作為估計目前護理人力的供給線。其作法是當迴歸式的其他控制變項不變的情形下(亦即將所有控制變項均代入樣本平均數)，每條迴歸式皆可在不同的日薪資(主要自變數, X)中獲得一個相對應的每日工作時數(依變數, Y)，接著於不同的日薪資水準中(亦即代入不同的日薪資)，六條迴歸式所算得的每日工作時數加總起來(亦即六個數字相加)，之後將每日工作時數取算數平均(亦即除以 6)後，即獲得「日薪資 vs. 每日平均工作時數」的護理人力供給線。又由於近 300 年來經濟學的圖形均以價格作為縱(Y)軸而以數量作為橫(X)軸，因此上述「每日工作時數」的加總，在圖形的顯現上就成為「在特定縱軸(日薪資)數值下針對橫軸(每日工作時數)數值的加總」，因此一般也稱之為「水平加總」。

上述代入各方程式中的日薪資，設定日薪資(主要自變數, X)的變動範圍由法定最低工資 133 元/小時，每日平均上班時數設定 8 小時，這相當於日薪資 1,064 元為起始點；第二個代入的數值為假設日薪資的單位變動為 80 元($1,064 + 80$)，相當於時薪增加 10 元的情況，第三個代入的數值為假設日薪資的變動為 160 元($1,064 + 160$)，依此類推，即可獲得一日薪資值之數列，並依據此一數列作圖得出護理人力供給線。

第三章、結果與討論 I

總體護理人力供給及影響因素

一、畢業生敘述統計量

護理畢業生敘述統計量的基本資料如表 3.1.所示，女性約佔 90%，平均年齡約 27 歲，教育程度依順序集中於二技、大學、五專、四技等。

護理畢業生目前從事的護裡工作性質描述如表 3.2.所示，其中護理年資平均為 3.23 年，且回收樣本的 70% 護理年資少於兩年，執照別 92% 為護理師，護理專業級職主要為 N(38%)、N1(22%)、和未認證(18%)。

表 3.1. 護理畢業生基本變項統計

基本資料	變項	次數	百分比	平均數	標準差
性別	男	73	9.89%	0.9	0.3
	女	665	90.11%		
	Total	598	100.00%		
年齡	20-24 歲	418	54.50%	26.97	6.32
	25-29 歲	171	22.29%		
	30-34 歲	74	9.65%		
	35-39 歲	58	7.56%		
	40-44 歲	27	3.52%		
	45-49 歲	15	1.96%		
	50 歲以上	4	0.52%		
婚姻	Total	767	100.00%		
	未婚	528	81.23%		
	同居	24	3.69%		
	已婚	94	14.46%		
	離婚	3	0.46%		
	分居	1	0.15%		
	喪偶	0	0.00%		
教育程度	Total	650	100.00%		
	五專	148	22.80%		
	四技	90	13.87%		
	二技	222	34.21%		
	二專	3	0.46%		
	大學	177	27.27%		
	研究所	9	1.39%		
	Total	649	100.00%		

表 3.2. 畢業生護理工作性質描述

工作性質	變項	次數	百分比	工作性質	變項	次數	百分比
護理年資 平均 3.23 S.D. 4.97	0-1 年	384	53.19%	工作地點	基隆市	3	0.60%
	>1-2 年	115	15.93%		台北市	77	15.28%
	>2-3 年	43	5.96%		新北市	66	13.10%
	>3-4 年	23	3.19%		桃園市	17	3.37%
	>4-5 年	32	4.43%		新竹市	7	1.39%
	>5-6 年	13	1.80%		新竹縣	2	0.40%
	>6-7 年	17	2.35%		宜蘭縣	7	1.39%
	>7-8 年	6	0.83%		苗栗縣	1	0.20%
	>8-9 年	11	1.52%		台中市	127	25.20%
	>9-10 年	12	1.66%		彰化縣	49	9.72%
	>10 年	66	9.14%		雲林縣	6	1.19%
	Total	722	100.00%		南投縣	14	2.78%
執照別	無	41	6.32%	院所層級	嘉義市	27	5.36%
	護士	7	1.08%		嘉義縣	6	1.19%
	護理師	594	91.52%		臺南市	27	5.36%
	專科護理師	7	1.08%		高雄市	40	7.94%
	Total	649	100%		屏東縣	3	0.60%
護理級職	N	250	38.40%		花蓮縣	13	2.58%
	N1	146	22.43%		台東縣	11	2.18%
	N2	93	14.29%		澎湖縣	0	0.00%
	N3	15	2.30%		金門縣	1	0.20%
	N4	12	1.84%		連江縣	0	0.00%
	未認證	119	18.28%		Total	504	100.00%
	其他	16	2.46%		醫學中心	189	38.10%
	Total	651	100.00%		區域醫院	189	38.10%
目前工作	護理相關	487	75.98%		地區醫院	59	11.90%
	非護理相關	39	6.08%		基層診所	59	11.90%
	在學中	82	12.79%		Total	496	100.00%
	服役中	7	1.09%	工作單位	急診	31	6.22%
	沒工作	26	4.06%		內科病房	94	18.88%
	Total	641	100.00%		外科病房	65	13.05%
工作型態	全職	484	96.22%		產科病房	33	6.63%
	部分工時	10	1.99%		加護病房	98	19.68%
	時薪人員	9	1.79%		精神科	18	3.61%
	Total	503	100.00%		骨科	5	1.00%
工作場域	醫院	416	83.20%		小兒科	12	2.41%
	長照機構	21	4.20%		皮膚科	5	1.00%
	產後護理	6	1.20%		神經科	6	1.20%
	診所	48	9.60%		耳鼻喉科	10	2.01%
	學校	3	0.60%		眼科	0	0.00%
	工廠/公司	2	0.40%		牙科	3	0.60%
	其他	4	0.80%		其他	118	23.69%
	Total	500	100.00%		Total	498	100.00%

表 3.3. 畢業生護理工作負荷

基本資料	變項	次數	百分比	平均數	標準差
每日排班時數	8 小時	473	95.94%		
	10 小時	14	2.84%		
	12 小時	6	1.22%		
	Total	493	100.00%		
每日工作時數	8 小時以內	117	23.45%		
	8-10 小時	313	62.73%		
	>10 小時	69	13.83%		
	Total	499	100.00%		
輪班工作	固定式輪班	329	67.70%		
	換班式輪班	157	32.30%		
	Total	486	100.00%		
固定輪班	白班	230	63.19%		
	小夜	85	23.35%		
	大夜	49	13.46%		
	Total	364	100.00%		
換班式輪班 (訪視前一週)	白班			3.55 天	3.85
	夜班			3.53 天	4.39
	小夜班			2.66 天	3.16
	大夜班			2.05 天	3.31
	輪休			2.19 天	1.89
當天照顧病人	人數		10.69	16.13	
當天入院病人	人數		5.15	15.84	
當天出院病人	人數		4.43	15.34	

表 3.2 顯示受訪的護理畢業生從事護理相關工作 76% · 全職工作者 96% · 工作場域多為醫院(83%)、診所(10%)、長照機構(4%) · 在醫療院所工作者分別位於醫學中心(38%)、區域醫院(38%)、地區醫院(12%)、診所(12%)。但這些分佈因為本研究係以畢業生之間滾雪球的方式、畢業生群組網路方式、或在校老師聯絡方式獲得問卷資料 · 其實際的就業狀況仍應以相關單位的執業登記作為基準較為精確。另由於本研究係以六個學校的畢業生作為訪視對象 · 其工作地點已經涵蓋全台灣各縣市 · 僅離島地區較少。工作單位則詳細區分各科各類病房與診所 · 非屬醫療院所的科別則歸入其他。表 3.3 詢問受訪者的工作負荷狀況 · 絝大多數每日的排班時數均為 8 小時(96%) · 但實際工作時數多為 8-10 小時(63%) · 少數為 8 小時以內(23%)或超過 10 小時(14%)。

表 3.4 分別詢問護理畢業生目前年薪、主觀評價的合理月薪、一般健康狀況、以及睡眠品質，由於目前年新的分佈由 45 萬以下及 75 萬以上皆有，足以提供充分的變異來解釋勞動投入的變異。受訪者願意從事護理工作的前三個原因依序為：薪資(32%)、工作保障(17%)、個人專業技能(14%)；不願意從事護理工作的前三個原因依序為：工作時間(26%)、健康因素(17%)、薪資(10%)。其中比較有趣的是薪資同時出現在願意和不願意從事護理工作的前三個理由序位之中，間接佐證本研究以薪資做為護理勞動投入的主要影響因素之一，是重要的考量。

表 3.4. 畢業生護理工作薪資與評價

工作評價	變項	次數	百分比	工作評價	變項	次數	百分比
目前年薪	45 萬及以下	137	27.24%	願意從事 護理理由	薪資	236	32.11%
	>45~55 萬	161	32.01%		福利	38	5.17%
	>55~65 萬	119	23.66%		升遷	2	0.27%
	>65~75 萬	68	13.52%		工作保障	128	17.41%
	>75 萬	18	3.58%		工作地點	31	4.22%
	Total	503	100.00%		工作安全	5	0.68%
合理月薪	20000-29999	4	0.56%		工作性質	15	2.04%
	30000-39999	70	9.86%		工作時間	12	1.63%
	40000-49999	253	35.63%		自我實現	49	6.67%
	50000-59999	233	32.82%		成就感	67	9.12%
	60000-69999	104	14.65%		人際關係	20	2.72%
	70000-79999	16	2.25%		專業技能	101	13.74%
	80000-89999	20	2.82%		親友	12	1.63%
	90000-99999	0	0.00%		健康因素	8	1.09%
	10 萬以上	10	1.41%		其他	11	1.50%
	Total	710	100.00%		Total	735	100.00%
健康狀況	非常好	37	5.03%	不願從事 護理理由	薪資	76	10.34%
	好	160	21.77%		福利	45	6.12%
	普通	384	52.24%		升遷	16	2.18%
	不好	132	17.96%		工作保障	20	2.72%
	非常不好	21	2.86%		工作地點	11	1.50%
	其他	1	0.14%		工作安全	49	6.67%
	Total	735	100.00%		工作性質	70	9.52%
睡眠品質	非常好	48	6.52%		工作時間	190	25.85%
	好	191	25.95%		自我實現	14	1.90%
	普通	355	48.23%		成就感	10	1.36%
	不好	121	16.44%		人際關係	60	8.16%
	非常不好	21	2.85%		專業技能	4	0.54%
	Total	736	100.00%		親友	8	1.09%
					健康因素	125	17.01%
					其他	33	4.49%
					Total	731	99.46%

二、總體護理勞動供給

表 3.5 至表 3.7 分別為不同醫療院所不同年資總體護理畢業生的勞動供給迴歸分析，分別估計的目的在於依據不同子樣本選擇不同的工具變項進行兩階段最小平方分析(2SLS)、模型設定(specification)或變項選擇、是否進行觀測值加權以調整變異量不相等(heteroscedasticity)等等，以求取最佳的估計值，其做法類似進行醫療費用推估的精算過程。

分析結果發現薪資與工時呈現正相關，但部分需要經過薪資二次方項的校正或因樣本變少未達統計顯著水準，因此就六條迴歸線中個別的迴歸係數單獨進行詮釋並不恰當。本研究的做法係依據原先設計的加總方式來估計總體的護理勞動供給曲線，如圖 3.1 所示。

表 3.5. 診所及地區醫院護理勞動供給(每日工時)

	年資兩年之內(OLS) [†]		年資大於兩年(OLS) [¶]	
	β	p	β	p
日薪資	1.9237	0.032	0.8316	0.085
日薪資 ²	-0.0507	0.032	-0.0208	0.090
女性	-0.1823	0.868	0.1731	0.570
年齡	0.0159	0.778	0.0236	0.171
教育年數	-0.6805	0.020	-0.1541	0.143
已婚者			-0.3554	0.072
中部執業	1.4980	0.009		
東南部離島	1.7370	0.005		
有職級認證	0.4284	0.389	0.1150	0.550
護理師執照			0.2558	0.386
有超時工作			0.9017	0.000
理想日薪資	0.0827	0.151	-0.0083	0.600
常數項	-1.2624	0.899	1.9503	0.661
樣本數	63		47	
R ²	0.3281		0.7597	
調整 R ²	0.2141		0.6930	

[†] 迴歸式使用性別、年齡、教育年數、婚姻狀況、工作區域、有無護理師執照、有無職級、護理年資、超時工作、預期日薪資、日薪資平方項、預期日薪資平方項做為工具變數。

[¶] 迴歸式使用性別、年齡、教育年數、婚姻狀況、工作區域、有無護理師執照、有無職級、護理年資、超時工作、預期日薪資、日薪資平方項做為工具變數。

表 3.6. 區域醫院護理勞動供給(每日工時)

	年資兩年之內(OLS) [†]		年資大於兩年(OLS) [†]	
	β	p	β	p
日薪資	0.1898	0.003	0.2605	0.007
日薪資 ²	0.0005	0.610	0.0020	0.155
女性	0.0092	0.976	0.3735	0.693
年齡	0.0170	0.552	-0.0848	0.017
教育年數	-0.0728	0.518	-0.0167	0.957
中部執業	1.5176	0.001	2.5000	0.000
東南部離島	1.2149	0.001	1.7019	0.015
護理師執照	7.2386	0.000	5.4357	0.000
有超時工作				
理想日薪資	0.0334	0.126	0.0216	0.580
常數項	-2.6641	0.166	-2.2868	0.675
樣本數	248		94	
R ²	0.8723		0.7593	
調整 R ²	0.8682		0.7335	

[†] 迴歸式使用性別、年齡、教育年數、婚姻狀況、工作區域、有無護理師執照、有無職級、護理年資、超時工作、預期日薪資、日薪資平方項、預期日薪資平方項做為工具變數。

表 3.7. 醫學中心護理勞動供給(每日工時)

	年資兩年之內(GLS) [†]		年資大於兩年(OLS) [¶]	
	β	p	β	p
日薪資	0.8920	0.580	0.1446	0.385
日薪資 ²	-0.0216	0.582	-0.0005	0.168
女性	-0.4224	0.500	0.4147	0.282
年齡	-0.1283	0.406	-0.0089	0.587
中部執業	-0.2626	0.491	0.5883	0.425
東南部離島	-0.1570	0.714	0.5388	0.098
護理師執照	-2.2143	0.084		
有超時工作	-0.0113	0.272	1.0314	0.000
理想日薪資	0.0607	0.025	0.0053	0.647
常數項	5.4645	0.756	4.4261	0.260
樣本數	103		83	
R ²	0.2968		0.8396	
調整 R ²	0.2287		0.8223	

[†] 迴歸式使用性別、年齡、教育年數、婚姻狀況、工作區域、有無護理師執照、有無職級、護理年資、超時工作、預期日薪資、日薪資平方項、預期日薪資平方項做為工具變數。

[¶] 迴歸式使用性別、年齡、教育年數、婚姻狀況、工作區域、有無護理師執照、有無職級、護理年資、超時工作、預期日薪資、日薪資平方項做為工具變數。

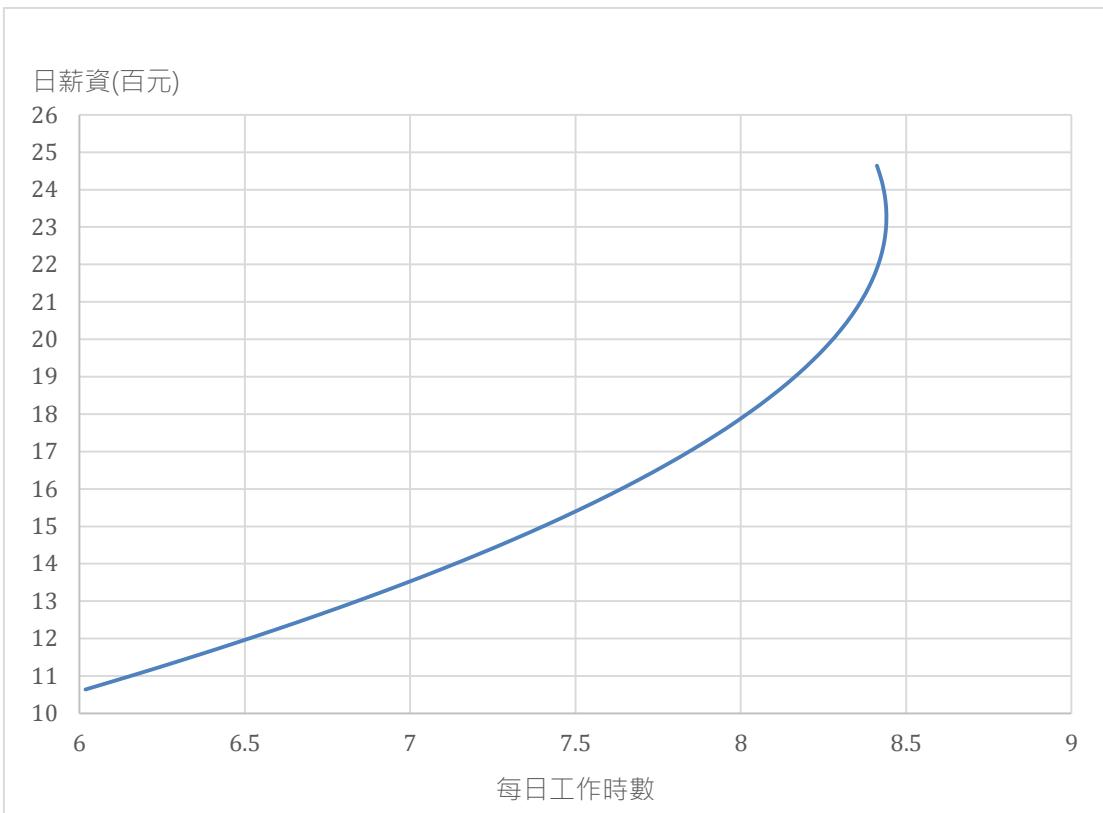


圖 3.1. 總體護理畢業生之勞動供給線

依據本研究方法中所敘述的方式，將日薪資一筆一筆代入迴歸方程式之中，所獲得的總體護理畢業生之勞動供給線如圖 3.1 所示，其實際平均日薪為 1826 元(相當於月薪 40,172 元)，而實際薪資護理供給線在日薪達到 2344 元(相當於月薪 51,568 元)供給線會開始後彎。供給線後彎為勞動經濟學中經常出現的現象，其一般的解釋理論第一為財富效果(wealth effect)，亦即當人變得比較富有時，想要繼續投入工作的意願會直接降低；第二為替代效果(substitution effect)，亦即當單位時間的價格提高時，繼續投入工作犧牲休閒(leisure)的代價也跟著提高，因此個人會傾向以休閒來取代工作。

這兩個理論究竟那一個比較適合用來解釋護理勞動投入不得而知，但可以想像無論是那一個原因的背後都存在制度性的因素，那就是當月薪高於 51,568 元時，這種護理工作的內容已經伴隨護理工作內容的調整而產生制度性的工時減少，例如如果這樣的薪資水準通常伴隨著護理職務的調整(例如護理長、護理督導、護理主任等)，因而制度性的限縮實務上可能的工作時間投入時，這種制度性的

成因並無法在本研究的迴歸分析模型中顯現，而屬於本研究模型無法內含的外生變項(exogenous variable)。

無論如何，如果將日薪資介於 1064 至 2304 元(供給線後彎之前的日薪資)的供給線斜率加總平均，可以求得這段護理勞動供給線的平均斜率為 10.31(100 元薪資/工時)，相當於 1031(薪資/工時)，取倒數為 0.00097(工時/薪資)，時間為每日但因為在分子分母中同時出現，所以時間在此斜率計算過程已經消失，也因此可以直接計算政府花費預算所獲得的護理工時，此一預算如果是每年的預算，則計算結果為每年所會增加的護理工時。這個每年增加的護理工時如果除以平均每日工時(假設為 8 小時)、每月工作日(假設為 22 日)、和每年月份(12 個月)，則大約可以計算出每年所會增加的護理人力(視為全職工作當量)。

如果依據目前全民健保署每年增加 20 億元投入護理人力改善政策，則會增加的全職護理人力當量為：

$$\begin{aligned} & [2,000,000,000 \text{ 元/年} * 0.00097 \text{ 工時/元}] / [8 \text{ 工時/天} * 22 \text{ 天/月} * 12 \text{ 月}] \\ & = 918.5 \text{ 人/年} \end{aligned}$$

如果將上述所會增加的護理人力視為低推估值，再改變計算基準估算高推估值，可以代入樣本平均日薪資所獲得的工時斜率作為高推估值。依據本研究的樣本，接近樣本平均日薪處的斜率為 6.56(100 元薪資/工時)，相當於 656(薪資/工時)，取倒數為 0.0015244(工時/薪資)，如果依據目前全民健保署每年增加 20 億元投入護理人力改善政策，則會增加的全職護理人力當量為：

$$\begin{aligned} & [2,000,000,000 \text{ 元/年} * 0.0015244 \text{ 工時/元}] / [8 \text{ 工時/天} * 22 \text{ 天/月} * 12 \text{ 月}] \\ & = 1443.55 \text{ 人/年} \end{aligned}$$

若以 2017 年 6 月護理執業登記人數 158,664 人為基礎，每年 20 億預算可以增加的全職護理人力當量依據上述 918.5 人至 1443.55 人計算，約佔現有執

業護理人力的 0.58% 至 0.90%，不到 1%。換句話說，如果政策上希望護理人力增加 10%，則每年所需要的經費最少需要大約 220 億元，計算式如下：

$$\begin{aligned} & [15,866 \text{ 人/年} * 8 \text{ 工時/天} * 22 \text{ 天/月} * 12 \text{ 月}] / [0.0015244 \text{ 工時/元}] \\ & = 21,981,758,069 \text{ 元/年} \end{aligned}$$

這個結果是以護理工作人員主觀經驗為基礎的，但未佐以整個經濟體的護理工作需求、以及工作提供者的經驗為限制式做調整。因此更精確的調整，可以視各年度的相關數據處理之。

三、理想薪資下的總體護理勞動供給

表 3.8 顯示理想薪資下不同醫療院所總體護理勞動供給迴歸分析，分別估計的目的在於依據不同子樣本選擇不同的工具變項、模型設定、是否進行觀測值加權等等，以求取最佳的估計值。總體的護理勞動供給曲線依據原先設計的加總方式來估計，如圖 3.2 所示，圖 3.3 為圖 3.1 與圖 3.2 的綜合繪圖比較。

圖 3.2 總體理想護理勞動供給線中的理想平均日薪為 2,236 元(相當於月薪 49,195 元)，日薪資介於 1,064 元至 5,383 元(後彎前)算得平均斜率為 16.67。理想薪資供給線在日薪資達到 5,424 元(相當於月薪 119,328 元)護理供給線才會有後彎現象。

如果將圖 3.1 與圖 3.2 放在一起比較，如圖 3.3 所示，就可以發現雖然理想薪資並非現實世界所存在的勞動市場價格，但仍然可以量化護理人員「主觀上」的加薪需求以及超時工作的幅度。由圖 3.3 的比較可以看出每日薪資在護理人員「主觀上」的加薪幅度大約介於 500 元至 700 之間，相當於每月加薪的幅度為 11,000 元至 15,400 元之間，其數值隨著工作時間增加而增加，間接驗證本研究「理想薪資」的測量具有一定程度的有效性(validity)。

表 3.8. 理想護理勞動供給 OLS 估計(每日工時)

	診所與地區醫院		區域醫院†		醫學中心	
	β	p	β	p	β	p
理想日薪資	0.2418	0.080	0.6118	0.000	0.2460	0.217
理想日薪資 ²	-0.0045	0.085	0.0007	0.034	-0.0063	0.185
女性	0.3059	0.603	1.5959	0.000	-0.0554	0.897
年齡	-0.0020	0.941	-0.0493	0.015	-0.1330	0.013
教育年數	-0.5686	0.001	-0.4631	0.000	0.1339	0.262
已婚者	1.1153	0.659	-0.6718	0.038	-0.4381	0.183
中部執業	1.3399	0.002	1.9003	0.000	-0.2283	0.306
東南部離島	1.1216	0.001	1.3681	0.000	0.0795	0.757
有職級認證					0.7444	0.261
護理師執照	-0.1773	0.795	6.4307	0.000	-1.8925	0.044
護理年資					0.0979	0.091
實際日薪資	0.0686	0.064	0.0595	0.039	0.0424	0.024
常數項	12.2491	0.000	-7.0247	0.001	8.7865	0.001
樣本數	125		378		187	
R ²	0.2049		0.8660		0.1634	
調整 R ²	0.1351		0.8623		0.1057	

† 迴歸式使用性別、年齡、教育年數、婚姻狀況、有無職級、護理年資作為工具變數。

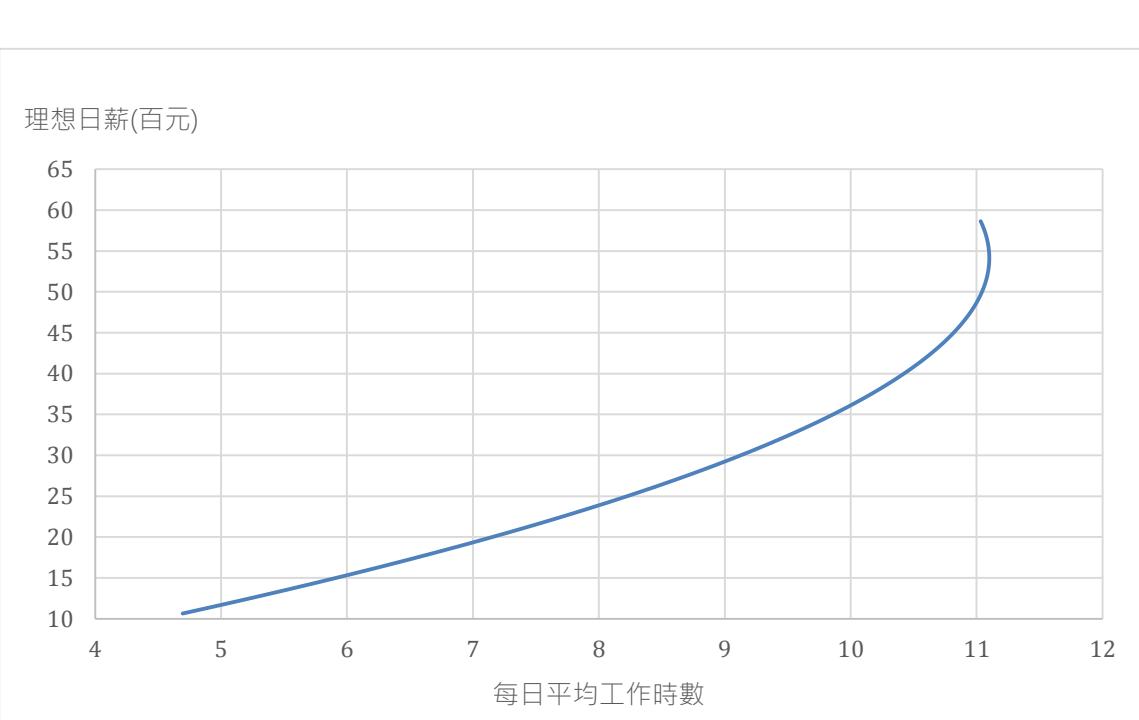


圖 3.2. 總體理想護理勞動供給線

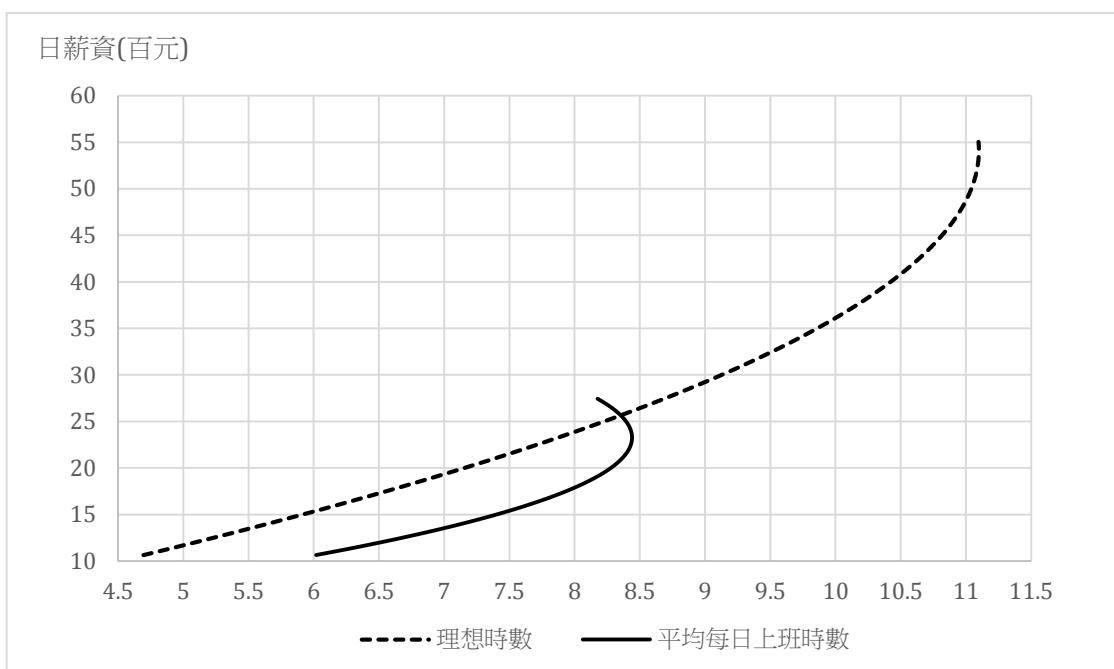


圖 3.3. 總體實際與理想護理勞動供給線

圖 3.3 顯示斜率在 10.5 小時最大，代表這可能是護理人員真正的最高可容忍時數，此外護理人員「主觀上」每日超時工作的幅度也可由圖 3.3 中估算大約為 1.5 小時左右，且這個主觀上的超時工作在前段會隨著工作時間的增加而增加，在後段則隨著薪資的增加而減少，當每日薪資維持在略高於 2,500 元左右(相當於每月薪資 55,000 元)，工作時數維持在 8.5 小時以內，理想與現實將會有同時實現的機會。

四、畢業兩年內的護理勞動供給

畢業兩年內護理畢業生回收總樣本 304 人進行分析，表 3.9 顯示畢業兩年內不同醫療院所總體護理勞動供給迴歸分析，分別估計的目的在於依據不同子樣本選擇不同的工具變項、模型設定、是否進行觀測值加權等等，以求取最佳的估計值。總體的護理勞動供給曲線依據原先設計的加總方式來估計，如圖 3.4 所示。2 年內畢業生平均日薪為 1803 元/日(相當於 39,666 元/月)，當日薪為 2144 元/日(相當於 47,168 元/月)會出現後彎現象。

表 3.9. 畢業兩年內的護理勞動供給(每日工時)

	診所地區區域醫院(OLS)		醫學中心(OLS)†	
	β	p	β	p
日薪資	0.6503	0.020	0.0622	0.231
日薪資 ²	-0.0170	0.020	0.0003	0.049
女性	-0.3528	0.005	0.0309	0.854
年齡			0.0229	0.429
教育年數				
已婚者	1.6753	0.090	-0.0298	0.852
中部執業	2.0238	0.000	-0.0189	0.757
東南部離島	1.9215	0.000	-0.0327	0.648
有職級認證			0.0944	0.558
護理師執照	6.7487	0.000		
護理年資	0.3623	0.011	-0.0577	0.170
有超時工作			0.9827	0.000
理想日薪資	0.0709	0.018	-0.0044	0.437
常數項	1.4085	0.715	6.1125	0.000
樣本數		192		89
R ²		0.8789		0.9680
調整 R ²		0.8729		0.9634

† 迴歸式使用年齡、教育年數、超時工作做為工具變數。

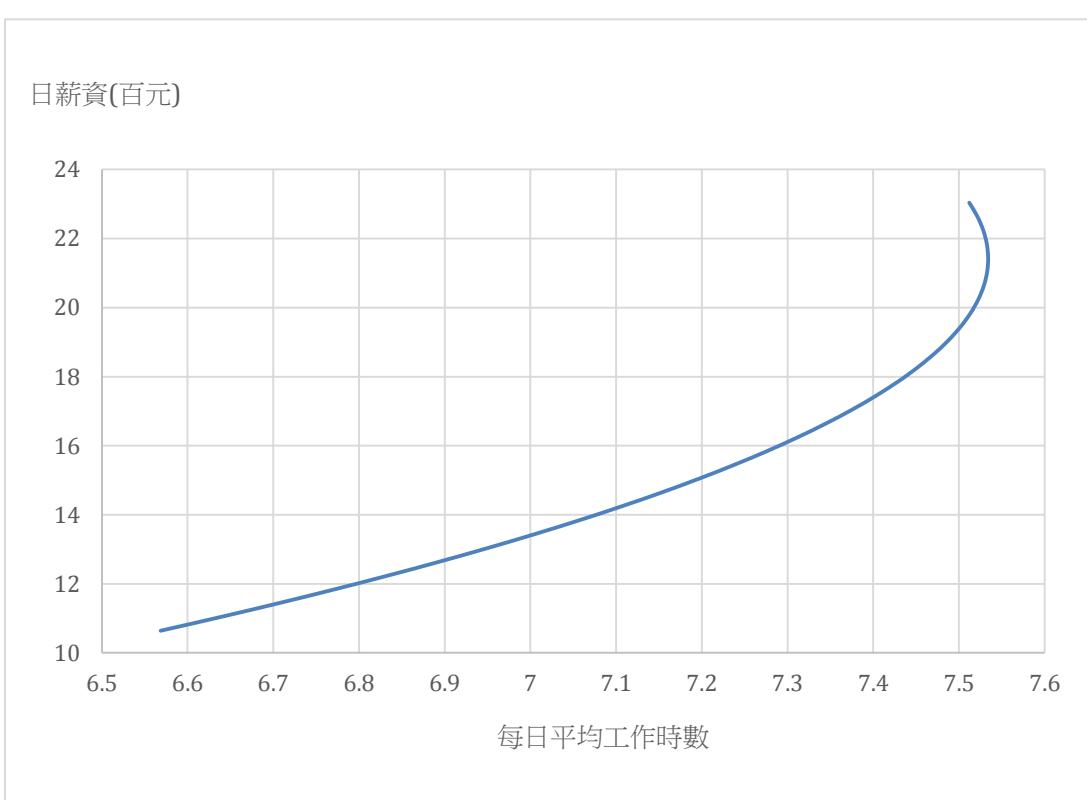


圖 3.4. 畢業兩年內護理勞動供給線

如果取日薪資介於 1064 元至 2104 元(供給線後彎之前的日薪資)的平均斜率 19.15(100 元薪資/工時) · 相當於 1915(薪資/工時) · 取倒數為 0.00052(工時/薪資) · 時間為每日但因為在分子分母中同時出現 · 所以時間在此斜率計算過程已經消失 · 也因此可以直接計算政府花費預算所獲得的護理工時 · 此一預算如果是每年的預算 · 則計算結果為每年所會增加的護理工時 · 這個每年增加的護理工時如果除以平均每日工時(假設為 8 小時)、每月工作日(假設為 22 日)、和每年月份(12 個月) · 則大約可以計算出每年所會增加的護理人力(視為全職工作當量)。

如果依據目前全民健保署每年增加 20 億元投入護理人力改善政策 · 則會增加的畢業兩年內全職護理人力當量為：

$$[2,000,000,000 \text{ 元/年} * 0.00052 \text{ 工時/元}] / [8 \text{ 工時/天} * 22 \text{ 天/月} * 12 \text{ 月}] \\ = 494.5 \text{ 人/年}$$

如果將上述所會增加的護理人力視為低推估值 · 再改變計算基準估算高推估值 · 可以代入樣本平均日薪資所獲得的工時斜率作為高推估值 · 依據本研究的樣本 · 接近樣本平均日薪處的斜率為 17.28(100 元薪資/工時) · 相當於 1728(薪資/工時) · 取倒數為 0.0005787(工時/薪資) · 如果依據目前全民健保署每年增加 20 億元投入護理人力改善政策 · 則會增加的畢業兩年內全職護理人力當量為：

$$[2,000,000,000 \text{ 元/年} * 0.0005787 \text{ 工時/元}] / [8 \text{ 工時/天} * 22 \text{ 天/月} * 12 \text{ 月}] \\ = 548.0 \text{ 人/年}$$

若以 2017 年 6 月護理執業登記人數 158,664 人為基礎 · 每年 20 億預算可以增加的畢業兩年內全職護理人力當量依據上述 494.5 人至 548.0 人計算 · 約佔現有執業護理人力的 0.31% 至 0.35% 。

五、在校生敘述統計量

在校生的敘述統計量呈現於表 3.10 至表 3.12。

在表 3.10 的基本資料中，受訪者 90%為女性，平均年齡 21.63 歲，學制依序分別為五專(51%)、大學(26%)、四技(15%)、二技(8%)。52%沒有親友從事醫護工作。

表 3.11 敘述在校生之學習經驗，包括入學管道、就讀原因、學科與實習平均成績、實習感受、判斷學習經驗是否影響未來選擇、是否參加就業學程、參加銜接就業機會、有無相關護理工作經驗等。

表 3.12 敘述在校生從事護理工作之預期，包括抗壓性、自己從事護理工作之適當性、畢業後的期待薪資、對於護理工作的信心程度、父母或同儕不支持是否仍選擇護理工作、對從事護理工作的整體信心等。其中對護理工作的期待平均每月薪資為 42,292 元。

表 3.10. 在校生基本變項統計

基本資料	變項	次數	百分比	平均數	標準差
性別	男	58	9.70%	0.9	0.3
	女	540	90.30%		
	Total	598	100.00%		
年齡	20-24 歲	567	98.27%	21.63	1.72
	25-29 歲	8	1.39%		
	30-34 歲	0	0.00%		
	35-39 歲	1	0.17%		
	40 歲以上	1	0.17%		
學制	Total	577	100.00%		
	五專	306	51.09%		
	四技	89	14.86%		
	二技	50	8.35%		
	四年制大學	154	25.71%		
親友從事醫護	Total	599	100.00%		
	有	276	47.02%		
	沒有	311	52.98%		
	Total	587	100.00%		

表 3.11. 在校生之教育學習經驗

教育學習經驗	變項	次數	百分比
入學管道	推薦入學	197	33.28%
	登記分發	247	41.72%
	繁星推薦	17	2.87%
	轉學考試	11	1.86%
	專案生或公費生	37	6.25%
	其它	83	14.02%
Total		592	100.00%
就讀原因(複選)	我的志趣	216	10.05%
	考試分數決定	176	8.19%
	不擅長數理	145	6.75%
	家人的期待	215	10.00%
	對家人健康有幫助	256	11.91%
	對家庭經濟有幫助	172	8.00%
	習得一技之長	312	14.52%
	工作機會多	388	18.05%
	想要服務人群	166	7.72%
	護理形象好	47	2.19%
	老師推薦	42	1.95%
	其他	14	0.65%
Total		2149	100.00%
學科平均分數	60 以下	2	0.34%
	61~70	85	14.24%
	71~80	230	38.53%
	81~90	213	35.68%
	91 以上	6	1.01%
	不確定	61	10.22%
Total		597	100.00%
實習平均分數	60 以下	2	0.34%
	61~70	37	6.24%
	71~80	215	36.26%
	81~90	285	48.06%
	91 以上	0	0.00%
	不確定	54	9.11%
Total		593	100.00%
實習感受	非常好	36	6.06%
	好	301	50.67%
	普通	217	36.53%
	不好	34	5.72%
	非常不好	6	1.01%
	Total	594	100.00%

表 3.11. 在校生之教育學習經驗(續)

教育學習經驗	變項	次數	百分比
經驗影響會影響未來選擇	非常同意	223	37.29%
	同意	311	52.01%
	普通	59	9.87%
	不同意	5	0.84%
	非常不同意	0	0.00%
	Total	598	100.00%
是否參加就業學程	有參加	87	14.82%
	沒有參加	500	85.18%
	Total	587	100.00%
有參加銜接就業的實習	有參加	183	30.91%
	沒有參加	409	69.09%
	Total	592	100.00%
有護理相關的工讀或工作經驗	有經驗	180	30.20%
	沒有經驗	416	69.80%
	Total	596	100.00%

表 3.12. 在校生從事護理工作之預期

	變項	次數	百分比	平均數	標準差
抗壓性	非常高	27	4.54%		
	高	186	31.26%		
	普通	348	58.49%		
	低	32	5.38%		
	非常低	2	0.34%		
	Total	595	100.00%		
認為自己從事護理工作	非常適合	13	2.19%		
	適合	162	27.32%		
	普通	314	52.95%		
	不適合	88	14.84%		
	非常不適合	16	2.70%		
	Total	593	100.00%		
月薪多少願意從事護理工作	20000-29999	3	0.52%	42291.59	9343.87
	30000-39999	173	30.24%		
	40000-49999	288	50.35%		
	50000-59999	85	14.86%		
	60000-69999	15	2.62%		
	70000-79999	4	0.70%		
	80000 以上	4	0.70%		
	Total	572	100.00%		

表 3.12. 在校生從事護理工作之預期(續)

	變項	次數	百分比	平均數	標準差
能勝任臨床工作 的信心程度	91-100%	16	2.68%	72.27	14.26
	81-90%	95	15.89%		
	71-80%	202	33.78%		
	61-70%	157	26.25%		
	51-60%	66	11.04%		
	41-50%	40	6.69%		
	31-40%	7	1.17%		
	21-30%	9	1.51%		
	11-20%	2	0.33%		
	0-10%	4	0.67%		
		Total	598	100.00%	
父母不支持時 仍會選擇護理 工作	91-100%	39	6.52%	64.7	22.79
	81-90%	63	10.54%		
	71-80%	132	22.07%		
	61-70%	118	19.73%		
	51-60%	70	11.71%		
	41-50%	90	15.05%		
	31-40%	20	3.34%		
	21-30%	22	3.68%		
	11-20%	16	2.68%		
	0-10%	27	4.52%		
		Total	597	99.83%	
同儕都不選擇 仍會選擇護理	91-100%	43	7.19%	68.8	20.41
	81-90%	76	12.71%		
	71-80%	161	26.92%		
	61-70%	119	19.90%		
	51-60%	75	12.54%		
	41-50%	64	10.70%		
	31-40%	18	3.01%		
	21-30%	16	2.68%		
	11-20%	8	1.34%		
	0-10%	18	3.01%		
		Total	598	100.00%	
整體而言選擇 護理工作的信 心程度	91-100%	50	8.36%	72.08	18.34
	81-90%	96	16.05%		
	71-80%	173	28.93%		
	61-70%	129	21.57%		
	51-60%	67	11.20%		
	41-50%	45	7.53%		
	31-40%	10	1.67%		
	21-30%	8	1.34%		
	11-20%	8	1.34%		
	0-10%	11	1.84%		
		Total	597	99.83%	

六、資訊利用對護理人力利用之影響

有關資訊利用對護理人力利用之影響，研究詢問受訪者醫療機構資訊系統對於護理工作負荷之影響之主觀感受。分別詢問其資訊系統有助於工作簡化、資訊系統有助於減輕工作負荷、資訊系統有助於護理人員能更專注照護病人、資訊系統有助於強化病人安全、資訊系統有助於提升醫療品質、資訊系統有助於降低作業成本、資訊系統有助於提升工作效率、資訊系統有助於護理人員留任、資訊系統有助於及早完成交班與下班共 9 個問題，分別由受訪者主觀感受這些問題的非常重要、重要、無意見、不重要、非常不重要，共 5 個序位評價，再轉換為 5 分到 1 分的計分；並將 9 個題目得分之平均數值視為受訪者對於資訊科技利用對人力影響之評量。

由表 3.13 結果顯示 738 份有效問卷中，針對資訊系統在護理工作上應用之看法的重要程度進行分析，此部分共計 9 題，非常重要為 5 分；重要為 4 分；無意見為 3 分；不重要為 2 分；非常不重要為 1 分，每題平均分數介於 4.38-4.17，平均得分最高為 (7) 資訊系統有助於提升工作效率分數為 4.38 (0.78)、其次為 (1) 資訊系統有助於工作簡化分數為 4.36 (0.80)。相對較低得分為 (8) 資訊系統有助於護理人員留任 4.17 (0.92)；其次為 (9) 資訊系統有助於及早完成交班與下班分數為 4.25 (0.89)。整體對於資訊系統在護理工作上應用之看法平均分數為 4.31 分，標準差為 0.74 分，基本上受訪者對於資訊系統在護理工作之影響的認知應是認為屬於非常重要與重要程度，多數的受訪者對於資訊系統有助於工作簡化、減輕工作負荷、更能專注照護病人、強化病人安全、提升醫療品質、降低作業成本、提升工作效率、護理人員留任、及早完成交班與下班均有共識是非常重要的一部份。

因此醫療機構除增加人力來減輕工作負荷外，運用資訊科技亦能對於護理人力工作負荷、工作效率、人員留任與醫療品質都有重要貢獻，因此醫療機構應進一步持續改善其醫療資訊系統中有關護理作業的部分，將有助於護理人力之工作效率。

表 3.13. 資訊系統在護理工作上應用之看法(N=738)

變項	平均數 (標準差)	護理人員對於資訊系統看法 N(%)				
		非 常 重 要	重 要	普 通	不 重 要	非 常 不 重 要
1.資訊系統有助於工作簡化	4.36 (0.80)	376 (50.9)	286 (38.8)	53 (7.2)	14 (1.9)	9 (1.2)
2.資訊系統有助於減輕工作負荷	4.34 (0.84)	383 (51.9)	262 (35.5)	65 (8.8)	19 (2.6)	9 (1.2)
3.資訊系統有助於護理人員能更專注照 護病人	4.30 (0.85)	369 (50.0)	260 (35.2)	80 (10.8)	21 (2.8)	8 (1.1)
4.資訊系統有助於強化病人安全	4.34 (0.80)	371 (50.3)	271 (36.7)	78 (10.6)	12 (1.6)	6 (0.8)
5.資訊系統有助於提升醫療品質	4.34 (0.79)	368 (49.9)	274 (37.1)	78 (10.6)	13 (1.8)	5 (0.7)
6.資訊系統有助於降低作業成本	4.30 (0.81)	359 (48.6)	268 (36.3)	92 (12.5)	14 (1.9)	5 (0.7)
7.資訊系統有助於提升工作效率	4.38 (0.78)	385 (52.2)	272 (36.9)	63 (8.5)	11 (1.5)	7 (0.9)
8.資訊系統有助於護理人員留任	4.17 (0.92)	326 (44.2)	257 (34.8)	122 (16.5)	21 (2.8)	12 (1.6)
9.資訊系統有助於及早完成交班與下班	4.25 (0.89)	356 (48.2)	258 (35.0)	92 (12.5)	20 (2.7)	12 (1.6)

註：非常重要為 5；重要為 4；無意見為 3；不重要為 2；非常不重要為 1

七、工作生活品質對護理職涯選擇之影響

1.護理職涯影響因素的統計結果

影響青年勞動者就業因素探析一文中指出，大學生個人能力未達標、大學生就業價值取向不合理，多著重個人價值、而輕社會價值；在就業觀念上，一方面贊同「先就業、後擇業、再創業」的職業發展方式，另一方面又很難打破「學而優則仕」的思想，這導致一些大學生一直停留在擇業狀態中。自 1960 年，工作

生活品質與工作有關的成果，如工作滿意度和組織承諾，已在人力資源和組織發展的重要課題 (Cummings & Worley, 2005; Leopold, 2005)。工作生活品質通常聲稱是滿意度的擴展，它表示個人的需求在組織內被滿足的。工作生活品質是一個統合名詞，包含許多概念，涵蓋了對個人工作的感受，其內在含義包括合宜報酬和福利、工時、自我實現、工作環境條件、組織和人際交往關係(Brooks & Anderson, 2005)。護理工作生活品質 O'Brien-Pallas & Baumann (1992)將護理工作升品質分為護理人員個人的觀點、護理工作特質及健康照護系統等三方面，四個概念架構。中山醫學大學徐明儀 (2016)教授發展護理人員工作生活品質問卷共有 6 份次量表分別測量護理人員工作生活的組織量表分別測量護理人員工作生活的組織方面、工作方面、自我實現、人際關係、自我效能、和職業概念。前四份次量表為測量護理人員工作生活品質時的主要測量次量表。

本研究主要應用量表了解以下兩個問題(1)103-104 學年度國內護理畢業生就業決定因素 (2)影響護理學生畢業後投入護理職場之就業正、負向影響因素。依量表測量結果顯示，103-104 學年度國內護理畢業生就業決定重要構面依次為組織方面、自我實現、人際關係和工作方面。就業決定之前六項重要因素依次為薪資、工作保障、工作安全性、工作地點、人力安排與自主性和創造性(見表 3.14)。

若以影響護理學生畢業後投入護理職場之就業正、負向影響因素方面來看，研究結果顯示，薪資對全職工作之護理人員較為重要。大學生比專科以下學歷的學生較重視工作安全性及與其他醫療專業間之相處。與其他醫療專業間之相處對固定式輪班的護理畢業生較換班式輪班護理畢業生重要。區域醫院以上等級的醫院和固定式輪班、睡眠與健康品質良好的護理畢業生較重視工作時間的安排。大學學歷護理畢業生較重視工作與照護品質(見表 3.15 至表 3.25)。

2.護理職涯影響因素分析

本研究問卷設計將就業決定因素分為組織、工作、自我實現以及人際關係四個構面。表 3.14 統計四個構面含 18 個選項的重要性排序，以構面解讀問卷調

查結果，歸類為組織構面的薪資、福利、升遷、工作保障為得分最高的構面，其次是自我實現、人際關係，最後才是工作構面。但不以構面區分統計所有 18 題的得分排序，工作構面卻囊括前十名的 4 項條件，依序包含工作安全性、工作地點、人力安排、以及工作時間安排。得分最低的倒數五項工作條件則是工作與非工作時間的安排、工作與照護品質之間、與同事之間的相處、工作發展性。

因為本問卷設計的四個構面題數不均，每個構面在重要性排序的結果都是輕重懸殊，推論構面條件的設定太廣泛，不足以理解在每個構面底下的各種細部條件，所以 18 項勞動條件的重要性排序顯得較有討論空間。也就是護理畢業生對即將進入的職場雖然工作專業度理論上類似，但各種屬性的條件錯綜複雜，例如討論工作構面的地點、安全性或人力安排獲得極高的排序名次，但其他的工作特質、照護品質、非工作時間的安排等條件是大多數畢業生選擇職場時難以兼顧的勞動條件。

表 3.14. 103-104 學年度國內護理畢業生就業決定因素

	平均數	標準差	名次
第一部分:組織	4.44	0.5205	
1. 薪資	4.66	0.529	1
2. 福利	4.39	0.6069	5
3. 升遷	4.19	0.7554	12
4. 工作保障	4.57	0.61	2
第二部分: 工作	3.81	0.3515	
5. 工作地點	4.43	0.6	4
6. 工作安全性	4.56	0.5501	3
7. 工作特質	3.99	0.5037	14
8. 工作與照護品質之間	2.94	0.2669	17
9. 人力安排	4.38	0.7627	6
10. 工作時間的安排	4.29	0.8088	9
11. 工作與非工作時間的安排	2.8	0.3941	18
第三部分: 自我實現	4.08	0.5546	
12. 自主性、創造性	4.31	0.6632	8
13. 發展性	3.93	0.5276	15
14. 成就感	4.2	0.7138	11
第四部份: 人際關係	4.02	0.4931	
15. 與同事之間相處	3.63	0.3857	16
16. 與主管之間相處	4.24	0.7355	10
17. 與其他醫療專業間之相處	4.33	0.7295	7
18. 與組織之間	4.16	0.7549	13

直觀上薪資是第一要素並不意外，因為任何行業的所有的社會新鮮人對薪資的敏感度合理偏高，除了極度能夠量化勞動條件之外，未入行的陌生感也相較於其他條件容易判斷，但比較不容易想像的是「工作與照護品質」的選項排名居末，護理畢業生的工作專業度比許多工作來的高，而且剛出社會，跨行跨領域的工作選擇不多，這個相對不在乎照護品質的問卷結果，值得後續研究繼續探討。

表 3.15.薪資重要程度於工作型態的分布差異

薪資							
			不重要	重要	Total	Chi-square	
工作型態	全職	Count	4	544	548	9.7886	
		%	80%	96.45%	96.31%		
	部分工時	Count	0	11	11		
		%	0%	1.95%	1.93%		
	時薪人員	Count	1	9	10		
		%	20%	1.6%	1.76%		
Total		Count	5	564	569		
		%	100%	100%	100%		

3.護理人力議題的體系意涵

不過，畢業生對於職場勞動條件的重要程度的概念，除了薪資，還有一個重要的探討面向。本研究的護理人員對勞動條件重視程度，整體調查結果偏向短期、個體層級的感受為重，諸如安全性、工作地點、工作時間等等；總體或長時間的環境因素例如專業發展性、同事相處等條件，顯然因為新進護理師大致缺乏掌握度，所以選擇擺在相對不重視的層級。

但為什麼新進護理師這麼一致的不以環境因素考量工作條件，是否與護理工長程生涯規劃普遍有限制才是最重要的因素，本研究上無進一步推論的證據，卻可能是解決護理人力最根本的議題。因為任何一個醫療專業都需要訓練完整技術純熟的人力品質，護理人員如果在一開始就不打算長程規劃護理生涯，多半認為護理工作不宜久待，這個議題就不會僅是護理界自身的勞動條件議題，而是全民在利用醫療服務時的品質議題。

表 3.16. 工作安全性重要程度於教育程度的分布差異

			工作安全性					
			不重要	重要	Total	Chi-square	P-value	
教育程度	五專	Count	1	162	163	11.5909	0.021	
		%	14.29	22.28	22.21			
	四技	Count	1	90	91			
		%	14.29	12.38	12.4			
	二技	Count	2	253	255			
		%	28.57	34.8	34.74			
	二專	Count	1	7	8			
		%	14.29	0.96	1.09			
	大學以上	Count	2	215	217			
		%	28.57	29.57	29.56			
Total		Count	7	727	734			
		%	100	100	100			

表 3.17. 自主性、創造性重要程度於睡眠品質的分布差異

			自主性、創造性					
			不重要	重要	Total	Chi-square	P-value	
睡眠品質	非常好	Count	0	48	48	12.4571	0.014	
		%	0	6.63	6.52			
	好	Count	1	190	191			
		%	8.33	26.24	25.95			
	普通	Count	4	351	355			
		%	33.33	48.48	48.23			
	不好	Count	6	115	121			
		%	50	15.88	16.44			
	非常不好	Count	1	20	21			
		%	8.33	2.76	2.85			
Total		Count	12	724	736			
		%	100	100	100			

表 3.18. 與其他醫療專業間之相處重要性於教育程度的分布差異

			與其他醫療專業間之相處					
			不重要	重要	Total	Chi-square	P-value	
教育程度	五專	Count	4	159	163	10.324	0.035	
		%	25	22.14	22.21			
	四技	Count	4	87	91			
		%	25	12.12	12.4			
	二技	Count	0	255	255			
		%	0	35.52	34.74			
	二專	Count	0	8	8			
		%	0	1.11	1.09			
	大學以上	Count	8	209	217			
		%	50	29.11	29.56			
Total		Count	16	718	734			
		%	100	100	100			

表 3.19. 與其他醫療專業間之相處重要性於輪班型態的分布差異

			與其他醫療專業間之相處				
			不重要	重要	Total	Chi-square	P-value
輪班型態	固定式輪班	Count	4	374	378	4.0413	0.044
		%	40	69.65	69.1		
	換班式輪班	Count	6	163	169		
		%	60	30.35	30.9		
	Total	Count	10	537	547		
		%	100	100	100		

表 3.20. 與其他醫療專業間之相處重要性於睡眠品質的分布差異

與其他醫療專業間之相處							
			不重要	重要	Total	Chi-square	
睡眠品質	非常好	Count	0	48	48	9.5669	
		%	0	6.67	6.52		
	好	Count	4	187	191		
		%	25	25.97	25.95		
	普通	Count	5	350	355		
		%	31.25	48.61	48.23		
	不好	Count	5	116	121		
		%	31.25	16.11	16.44		
	非常不好	Count	2	19	21		
		%	12.5	16.11	2.85		
Total		Count	16	720	736		
		%	100	100	100		

表 3.21. 工作與照護品質之間重要性於教育程度的分布差異

工作與照護品質之間							
			不重要	重要	Total	Chi-square	
教育程度	五專	Count	35	128	163	10.2364	
		%	19.13	23.23	22.21		
	四技	Count	13	78	91		
		%	7.1	14.16	12.4		
	二技	Count	72	183	255		
		%	39.34	33.21	34.74		
	二專	Count	1	7	8		
		%	0.55	1.27	1.09		
	大學以上	Count	62	155	217		
		%	33.88	28.13	29.56		
Total		Count	183	551	734		
		%	100	100	100		

表 3.22. 工作時間的安排重要性於醫療院所等級的分布差異

工作時間的安排							
			不重要	重要	Total	Chi-square	
醫療院所等級	醫學中心	Count	20	185	205	9.7506	
		%	58.82	35.51	36.94		
	區域醫院	Count	10	200	210		
		%	58.82	38.39	37.84		
	地區醫院	Count	4	70	74		
		%	11.76	13.44	13.33		
	基層診療診所	Count	0	66	66		
		%	0	12.67	11.89		
Total		Count	34	521	555		
		%	100	100	100		

表 3.23. 工作時間的安排重要性於輪班型態的分布差異

工作時間的安排						
			不重要	重要	Total	Chi-square
輪班型態	固定式輪班	Count	15	363	378	10.6013
		%	44.12	70.76	69.1	
	換班式輪班	Count	19	150	169	
		%	55.88	29.24	30.9	
	Total	Count	34	513	547	
		%	100	100	100	

表 3.24. 工作時間的安排重要性於睡眠品質的分布差異

工作時間的安排							
			不重要	重要	Total	Chi-square	
睡眠品質	非常好	Count	2	46	48	15.2891	
		%	5.26	6.59	6.52		
	好	Count	3	188	191		
		%	7.89	26.93	25.95		
	普通	Count	18	337	355		
		%	47.37	48.28	48.23		
	不好	Count	14	107	121		
		%	36.84	15.33	16.44		
	非常不好	Count	1	20	21		
		%	2.63	2.87	2.85		
Total		Count	38	698	736		
		%	100	100	100		

表 3.25. 工作時間的安排重要性於健康狀況的分布差異

工作時間的安排						
			不重要	重要	Total	Chi-square
健康狀況	非常好	Count	0	37	37	13.5351
		%	0	5.31	5.03	
	好	Count	3	157	160	
		%	7.89	22.53	21.77	
	普通	Count	20	364	384	
		%	52.63	52.22	52.24	
	不好	Count	14	118	132	
		%	36.84	16.93	17.96	
	非常不好	Count	1	21	22	
		%	2.63	3.01	2.99	
	Total		Count	38	697	735
			%	100	100	100

4. 輪班模式的護理人員勞動條件分析

不良的時間管理、不佳的睡眠和健康狀況、延遲下班及不被重視是影響就業的負項因素。尤其是大部分的護理畢業生覺得很難在下班後安排任何事情，且經過休息之後還是疲累(見表 13)。

台灣的病房單位大多採三班 8 小時制排班，普遍直觀管理模式認為理想的排班，是每人每年均分一半的月份負責白班工作，其他月份按比例負責小夜班或大夜班。上述管理規則在人力庫夠大的規模是可行性很高的做法，所以護理人力流動不高的病房單位大致可以取得順暢的運作。

但我的護理人力整體就業率不穩定，可以合理推論「護理人員流動率」成為關鍵的影響因素，因為新進人員占太高的比例時，白班就成為最資深與最資淺的常態新人訓練時段，每個病房單位的排班只能選擇將完成訓練或中生代的人力負責夜班工作。這個現象不只普遍存在也相當合理，久而久之有一群總不見天日的護理師，被迫只能忍受作息休假都與其他工作者相反的生活。

然而這樣的狀況還是僅只於總人力夠多的大規模醫院，更令人無法調適的是人力的快速流動之下，總是人力與能力不平衡，總是只能無奈接受花花班，花花班的意思是三班的調整無任何章法，五天小夜接 3 天大夜，休兩天假之後再上半個月白班，這樣的輪班模式其實沒有人能夠長年適應，於是人力流動的惡性循環沒有機會解決，這樣的實況在單位人力規模小的病房、小型醫院是常態，甚至是被認為理所當然的常態。

不良的時間管理影響不佳的睡眠，進而造成不可能太好的健康狀態，這幾乎是所有護理人員之所以追求固定班別的經驗，有些人會捨棄高薪請調到門診，或是盡力考取專科護理師或個管師的執照，取得固定上白班的優勢，理論上就有優勢將護理工作列入長期生涯規劃的選項。

但固定白班的護理工作僧多粥少，尤其普遍進入這個生涯規劃十字路口的護理師大約都是適婚年齡的女性，大多也已經訓練完整正是可以貢獻臨床專業的人才，但家庭因素就是無法克服的取捨條件，需要雙薪的小家庭通常陷入兩難的抉擇，護理工作的勞動條件成為非常弱勢的選項。

第四章、結果與討論 II

應屆畢業護生護理職涯選擇因素

一、研究工具

本階段為了解應屆畢業護生畢業後是否選擇至臨床護理工作，以及其決策因素與相關因素，研究團隊透過文獻查證及訪談自擬出自填式問卷作為調查工具，內容包括基本屬性資料表、護理職涯自我效能、護理職涯決策因素量表、護理職涯行為及行為意向量表。護理職涯自我效能係指護生對於選擇臨床護理工作作為其職涯的信心程度；護理職涯決策因素係指護生在畢業後是否選擇要進入臨床護理工作之決策因素，以 1 分(非常不重要)-5 分(非常重要)Liker scale 計算；護理職涯行為及行為意向量表係指護生在畢業後是否選擇至臨床護理工作及職涯選擇之行為意向，其行為主要是以護生在取得現階段學位後「是、否、尚未決定」進行測量，而針對回應「否」或「尚未決定」者，進一步測量其職涯選擇與至臨床護理工作的意向，而回答「是」者會在進一步確認出目前工作確認情形、工作型態及工作場域等。

(一)專家效度

採專家鑑別(jury opinion) 內容效度，邀請7位對此主題或測量有豐富經驗的學界與業界專家們參加專家會議，針對本研究採用之量表，指出不適當、錯誤或題意不清的題項，及修改的建議，並請專家分別就內容的適切性及文字清晰性等逐題判斷，依據專家會議結果修改量表後進行預測。

(二)表面效度

將經專家會議討論修改後之量表，先行選擇了 10 位符合本研究選樣條件的應屆畢業護生進行表面效度，並依此修改量表的指導語與少部分的用字遣詞及排版。

表4.1 護理職涯決策因素量表之探索性因素分析(N =602)

題項 我會從事臨床護理工作，是因為---	因素負荷
因素I 護理執業環境因素	
能不需要經常超時工作	.88
能有充足的護理人力	.86
能有融洽的工作氣氛	.82
能減少非護理專業工作	.82
面對醫療糾紛時受保障	.82
能有理想的薪資及福利制度	.79
能有完善的新進人員訓練計畫	.79
能有足夠長的新進人員輔導期	.78
能有通暢的升遷管道	.76
工作壓力要適當	.75
能採固定班制	.73
能有各式進修的機會	.68
要能被分配到符合我個人意願的單位	.40
因素II 個人因素及對護理的信念	
很符合我的個性和性格	.80
很符合我的志趣	.79
護理工作挑戰大，我的能力足以勝任	.69
能對護理專業有所貢獻	.65
我已具備了能勝任臨床護理人員的各項能力	.64
能對我的生活產生良好的影響	.61
能幫助和照顧他人	.56
護理是永遠被需要的專業	.50
能讓我進一步確認我是否適合護理	.48
因素III 家庭及社會因素	
受到大眾媒體的鼓勵	.78
受到師長鼓勵	.72
同儕也多是選擇從事臨床護理工作	.69
受到實習單位護理長及學姊的鼓勵	.65
受到父母支持	.62
護理的社會地位高	.56
在別人眼中，護理是受到尊敬的行業	.54
其他人總是告訴我，我可以是一個好護理師	.53
因素IV 經濟與職能因素	
能讓我的經濟獨立	.76
能夠因此改善家中經濟	.72
能有穩定的收入	.69
能夠對家人的生活產生良好的影響	.67
護理是我唯一會的專業	.45
能讓我償還就學貸款(簽約金)	.42
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .93	
Bartlett's Test of Sphericity = 15522.56.34($p < .000$)	
Explained Variance (%) = 57.65	23.36 13.62 11.57 9.08
Cronbach' s α coefficient = .94	.95 .87 .86 .79

(三)建構效度與信度

護理職涯決策因素量表 Bartlett's Test of Sphericity =15522.56.34 ($p < .000$); KMO(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy)為.93，均顯示資料適合進行因素分析(Kaiser(1974) (邱，2007))。本研究採主軸因子萃取法(直交轉軸)，以特徵值(eigenvalues) ≥ 1 、陡坡圖(Cattell' s screen test)、因素負荷 ≥ 0.40 及因素解釋所有變異量 $\geq 5\text{-}10\%$ 為決斷點(Tabacjnica & Fidell, 2007; 邱，2007)，依此，刪除了「累積資料作為轉換其他工作跳板」、「能有合理的工作負荷」、「護理職缺已漸趨減少」等三題，護理職涯決策因素量表共萃取出四個因素，分別命名為「護理執業因素」(13 題)、「個人因素及對護理信念」(9 題)、「家庭及社會因素」(8 題)及「經濟與職涯因素」(6 題)，解釋的變異量分別為 23.26%、13.62%、11.57% 與 9.08%，總解釋變異量為 57.65%。四個次量表的 Cronbach' s alpha 係數，分別為.95、.87、.86 及.79，總量表為.94，顯示各題項具內部一致性。因素分析及內在一致性信度分析，見表 4.1。

二、統計分析方法

以 SPSS /PC17.0 統計套裝軟體，進行資料建檔及分析。以描述性分析呈現本研究樣本之基本屬性、護理職涯決策因素、護理職涯行為及行為意向等。以 Pearson 's correlation、Chi-square test, Independent-Samples T Test 檢視各變項間的關係，再以「護理職涯選擇行為」為依變項，前述檢定有顯著差異且達統計意義之相關變項，以 Stepwise Logistic Regression 確認護理職涯行為之重要預測因子。A P value of less than .05 was considered significant.

三、研究結果

(一)應屆畢業護生基本屬性

研究對象共有來自六所大專校院 602 位的護理科(系)應屆畢業生，基本屬性詳見表 2，性別以女性居多共 540 位(90.3%)，平均年齡 21.62 歲(標準差為 1.73

歲) · 年齡最小為 20 歲 · 最長者為 43 歲 ; 學制以五專生居多 51.1% · 其次為四年制普通大學者占 20.7%; 首次進入護理科(系)的入學管道以聯合登記分發(學科能力測驗)占 41.7%最多 · 其次為推薦甄試 33.3% ; 就讀護理科(系)原因(複選)前三名分別是「工作機會較多」者有 388 人次居多(65.0%) · 其次是因「可以習得一技之長」312 人次(52.3%) · 「對家人健康有幫助」256 人次(42.9%); 而最主要的決定因素(單選)仍是以「工作機會較多」占 24.2%最多 · 其次則是「我的志趣」占 14.0%; 自覺自己的抗壓性從非常低到非常高(1~5) · 平均分數 3.35 (標準差 0.65) · 其中以回答「普通」者占居多 58.5% · 其次為「高」31.3%。

在校就讀期間於專業學科平均成績以 71~80 分者占 38.5%最多 · 其次為 81~90 分占 35.7% ; 護理臨床實習平均成績以 81~90 分占 47.1%最多 · 其次為 71~80 分占 36.3%。整體而言對於實習感受從非常不好到非常好(1~5) · 平均分數為 3.55 分(標準差 0.74) · 以感受「好」占多數(50.7%) · 其次為普通(36.5%) · 不好及非常不好者占 5.7%及 1%; 實習經驗會影響未來是否從事臨床護理工作 · 從非常不同意到非常同意(1~5) · 分數平均為 4.26 分(標準差 0.66) · 其中以「同意」者占多數(52.0%) · 其次為非常同意(37.3%)。

研究對象中參加護理就業學程者僅 14.8%; 參加銜接就業相關實習者則約占三成(30.9%); 30.2%有護理相關工讀或工作經驗 ; 認為自身是否適合從事護理工作者 · 認為普通者多數(53.0%) · 其次是適合(27.3%) · 非常不適合或不適合者則約有 17.5% ; 認為畢業後一年合理的平均月薪(不含夜班) 為台幣 42359.52 ± 9324.12 (標準差 9252.84)元(最小值 20000~最大值 160000) 會讓其「願意」從事臨床護理工作。

在對於以臨床護理作為職業生涯之自我效能部分 · 以 0%~100% 計算 · 自覺能勝任臨床護理工作的信心程度為 72.29(標準差 14.31); 父母不支持但仍會選擇臨床護理工作信心程度 64.67(標準差 22.84); 同儕都不選擇但仍會選擇臨床護理工作信心程度 68.78(標準差 20.46); 選擇臨床護理工作成為我的護理職涯之信心程度 72.14(標準差 18.41)。

表 2. 應屆畢業護生基本屬性(N= 602)

項 目	人數	百分比
年齡 (歲) (Mean±SD) (n=577)		21.62±1.73 最小值20;最大值43
性別(n=598)		
男	58	9.7
女	540	90.3
學校		
A	100	16.6
B	142	23.6
C	280	46.5
D	31	5.1
E	20	3.3
F	29	4.8
學制(n=599)		
五專	306	51.1
四技	119	19.9
二技	50	8.3
四年制大學	124	20.7
經常往來的親友從事醫護相關的工作(n=587)		
有醫護相關工作	276	47.0
沒有醫護相關工作	311	53.0
我的抗壓性 (Mean±SD) (n=595)		3.35±.65
非常高	27	4.5
高	186	31.3
普通	348	58.5
低	32	5.4
非常低	2	3.0
首次進入護理科(系) 就讀時的入學管道是(n=592)		
推薦甄試(個人申請)	197	33.3
聯合登記分發(學科能力測驗)	247	41.7
繁星推薦	17	2.9
轉學(科、系)考試(甄試)	11	1.9
專案生或公費生	37	6.3
其他	83	14.0
就讀護理科系的原因(複選)	(人次)	(% of cases)
我的志趣	216	36.2
考試分數決定	176	29.5
不擅長數理	145	24.3
家人的期待	215	36.0
對家人健康有幫助	256	42.9
對家庭經濟有幫助	172	28.8
習得一技之長	312	52.3
工作機會較多	388	65.0
想要服務人群	166	27.8
護理形象良好	47	7.9
老師推薦	42	7.0
其他		
就讀護理科系的最主要原因(單選) (n=558)		
我的志趣	78	14.0
考試分數決定	59	10.6
不擅長數理	8	1.4
家人的期待	67	12.0
對家人健康有幫助	51	9.1
對家庭經濟有幫助	44	7.9
習得一技之長	68	12.2

項 目	人數	百分比
工作機會較多	135	24.2
想要服務人群	28	5.0
護理形象良好	1	0.2
老師推薦	5	0.9
其他	14	2.5
專業學科平均成績(n=597)		
60 分以下	2	0.3
61~70 分	85	14.2
71-80 分	230	38.5
81-90 分	213	35.7
91 分以上	6	1.0
不確定	61	10.2
護理臨床實習平均成績(n=593)		
60 分以下	2	0.3
61~70 分	37	6.2
71-80 分	215	36.3
81-90 分	285	48.1
不確定	54	9.1
我對於實習經驗的感受是(n=594)		3.55±.74
非常好	36	6.1
好	301	50.7
普通	217	36.5
不好	34	5.7
非常不好	6	1.0
實習經驗會影響我未來是否從事臨床護理工作 (Mean±SD) (n=598)		4.26±0.66
非常同意	223	37.3
同意	311	52.0
普通	59	9.9
不同意	5	0.8
參加護理就業學程(例如:技優學程) (n=587)		
有	87	14.8
沒有	500	85.2
參加銜接就業的相關實習(例:最後一哩等) (n=592)		
有	183	30.9
沒有	409	69.1
護理相關的工讀或工作經驗(n=596)		
有	180	30.2
沒有	416	69.8
畢業後一年的平均月薪(不含夜班)為多少元會讓我「願意」 從事臨床護理工作(元/每月) (Mean±SD)	42359.52±9324.12	
		(最小20000;最大160000)
我從事臨床護理工作是(n=593)		
非常不適合	16	2.7
不適合	88	14.8
普通	314	53.0
適合	162	27.3
非常適合	13	2.2

(二)應屆畢業護生畢業後護理職涯之行為及行為意向

本研究護理科(系)應屆畢業護生中，其中有 439 位於畢業後選擇「是」進入臨床護理工作約占近七成四(73.5%)，而這其中以選擇進入地區醫院(含)以上等級之醫院工作者居多 418 位(96.5%)，選擇全職工作者為 99.1%，已有 186 位(42.8%)於本研究調查時已確認工作地點。畢業後選擇「否」進入臨床護理工作約有 95 位占近一成六(15.9%)，而這其中主要是選擇繼續全時進修護理相關學位者居多 80.2%，且於取得下一階段學位後可能或非常可能進入臨床護理工作者居多 86.9%。應屆畢業護生是否選擇護理職涯之行為及行為意向詳見表 3。

表 3 應屆畢業護生畢業後「護理職涯」之行為及行為意向(N=579)

項 目	人數	百分比
取得現階段的學位後，是否會選擇臨床護理工作		
否	95	15.9
全時進修學位(全職學生)，與護理相關	77	80.2
取得下一階段的學位，選擇臨床護理工作(n=76)		
不可能	1	1.3
難以決定	9	11.8
可能	29	38.2
非常可能	37	48.7
全時進修學位(全職學生)，非護理相關	7	7.3
轉行，想從事的行業	9	9.4
暫無計畫	1	1.0
其他	2	2.1
是	439	73.5
選擇哪一種機構的臨床護理工作(n=433)		
基層醫療(診所、健康服務中心、衛生等)	10	2.3
醫院(地區醫院層級(含)以上的醫療院所	418	96.5
護理機構(例如:護理之家、產後護理機等)	4	0.9
與護理相關，但非護理臨床的工作	1	0.2
選擇哪一種型態的工作方式(n=435)		
全職	431	99.1
部分工時	4	0.9
已經確認工作地點了(n=435)		
否	249	57.2
是	186	42.8
尚未決定	63	10.6
有多大的可能性會選擇臨床護理工作 (n=60)		
難以決定	31	51.7
可能	27	45.0
非常可能	2	3.3

(三)應屆畢業護生「願意」及「不願意」從事護理工作的最主要因素

本研究護理科(系)應屆畢業護生調查結果顯示，其「願意」從事護理工作的最主要因素中排行前五項的因素依序為，薪資(45.2%)、工作保障(14.6%)、個人專業技能(6.7%)、自我實現(6.0%)、符合志趣(5.5%)；其「不願意」從事護理工作的最主要因素中排行前五項的因素依序為，工作時間(29.6%)、不合志趣(12.9%)、人際關係(9.9%)、健康因素(9.7%)、薪資(8.1%)。相關資料詳見表 4。

表 4 應屆畢業護生從事護理意願主要因素(N=602)

項 目	人數	百分比
「願意」從事護理工作的最主要因素(n=597)		
薪資	270	45.2
工作保障	87	14.6
個人專業技能	40	6.7
自我實現	36	6.0
符合志趣	33	5.5
成就感	31	5.2
福利	21	3.5
親友	19	3.2
工作性質	14	2.3
工作地點	12	2.0
人際關係	7	1.2
工作時間	8	1.3
健康因素	6	1.0
工作安全	5	0.8
升遷	4	0.7
其他	4	0.7
「不願意」從事護理工作的最主要因素(n=595)		
工作時間	176	29.6
符合志趣	77	12.9
人際關係	59	9.9
健康因素	58	9.7
薪資	48	8.1
工作安全	42	7.1
工作性質	33	5.5
工作保障	27	4.5
福利	23	3.9
其他	21	3.5
工作地點	8	1.3
成就感	8	1.3
自我實現	6	1.0
個人專業技能	4	0.7
親友	4	0.7
升遷	1	0.2

(四)應屆畢業護生畢業後護理職涯決策因素

本階段欲了解應屆畢業護生其在畢業後護理職涯選擇時各項決策因素得分情形，結果顯示以非常不重要 1 分~非常重要 5 分計算，在所列的 36 項決策因素中，依其得分最高的前十項依序為，能有理想的薪資及福利制度($4.41 \pm .79$)、能有融洽的工作氣氛($4.39 \pm .82$)、能有穩定的收入($4.36 \pm .69$)、能有完善的新進人員訓練計畫($4.30 \pm .85$)、能有足夠長的新進人員輔導期($4.30 \pm .85$)、能不需要經常超時工作($4.26 \pm .97$)、能有充足的護理人力($4.24 \pm .89$)、能讓我的經濟獨立($4.24 \pm .74$)、面對醫療糾紛時受保障($4.19 \pm .93$)、能減少非護理專業工作($4.13 \pm .93$)、要能被分配到符合我個人意願的單位($4.13 \pm .84$)，這其中有九項是與護理執業環境因素有關，其他二項是與經濟因素有關。資料詳見表 5。

表5 護理職涯決策因素各題得分情形(N =602)

題項 我會從事臨床護理工作，是因為---	平均值±標準差	得分排序
因素I 護理執業環境因素		
能不需要經常超時工作	$4.26 \pm .97$	6
能有充足的護理人力	$4.24 \pm .89$	7.5
能有融洽的工作氣氛	$4.39 \pm .82$	2
能減少非護理專業工作	$4.13 \pm .93$	10.5
面對醫療糾紛時受保障	$4.19 \pm .93$	9
能有理想的薪資及福利制度	$4.41 \pm .79$	1
能有完善的新進人員訓練計畫	$4.30 \pm .85$	4.5
能有足夠長的新進人員輔導期	$4.30 \pm .85$	4.5
能有通暢的升遷管道	$4.12 \pm .88$	12
工作壓力要適當	$4.08 \pm .88$	13
能採固定班制	$4.07 \pm .91$	14
能有各式進修的機會	$4.02 \pm .87$	17
要能被分配到符合我個人意願的單位	$4.13 \pm .84$	10.5
因素II 個人因素及對護理的信念		
很符合我的個性和性格	$3.62 \pm .83$	26
很符合我的志趣	$3.60 \pm .87$	29
護理工作挑戰大，我的能力足以勝任	$3.46 \pm .73$	30
能對護理專業有所貢獻	$3.63 \pm .84$	25
我已具備了能勝任臨床護理人員的各項能力	$3.41 \pm .70$	31
能對我的生活產生良好的影響	$3.76 \pm .81$	23
能幫助和照顧他人	$3.98 \pm .80$	18
護理是永遠被需要的專業	$4.07 \pm .83$	15
能讓我進一步確認我是否適合護理	$3.95 \pm .74$	19

因素III 家庭及社會因素

受到大眾媒體的鼓勵	3.03±.98	36
受到師長鼓勵	3.64±.90	24
同儕也多是選擇從事臨床護理工作	3.31±.88	34
受到實習單位護理長及學姊的鼓勵	3.89±.90	20
受到父母支持	3.81±.90	21
護理的社會地位高	3.36±.94	33
在別人眼中，護理是受到尊敬的行業	3.61±1.0	27
其他人總是告訴我，我可以是一個好護理師	3.60±.94	28

因素IV 經濟與職能因素

能讓我的經濟獨立	4.24±.74	7.5
能夠因此改善家中經濟	3.78±.97	22
能有穩定的收入	4.36±.69	3
能夠對家人的生活產生良好的影響	4.04±.80	16
護理是我唯一會的專業	3.36±.93	32
能讓我償還就學貸款(簽約金)	3.19±1.23	35

(五)應屆畢業護生護理職涯行為之相關因素

本階段以研究對象在取得該階段學位後是否會進入臨床護理工作為依變項(否、是、尚未決定)進行單變量統計分析，結果顯示有統計上顯著差異的項目有，年齡 $F=14.69$ ($p<.00$)，「否」組別者年齡顯著小於「是」及「尚未決定」；學制 $X^2=80.95$ ($p<.00$)；臨床實習平均成績 $X^2=28.83$ ($p<.00$)；參加護理就業學程 $X^2=23.43$ ($p<.00$)；參加銜接就業之相關實習 $X^2=52.78$ ($p<.00$)；自覺抗壓性 $F=3.81$ ($p=.02$)，「是」組別者顯著高於「尚未決定」；對於實習的經驗感受 $F=8.49$ ($p<.00$)，「尚未決定」組別顯著低於「是」及「否」組別；實習經驗對臨床工作選擇影響 $F=3.07$ ($p=.049$)；畢業後第一年期望之月薪 $F=0.84$ ($p=.43$)；勝任臨床護理工作的信心程度 $F=9.49$ ($p<.00$)；父母不支持，仍會選擇臨床護理工作，信心程度 $F=6.42$ ($p<.00$)；同儕都不選擇，仍會選擇臨床護理工作，信心程度 $F=12.52$ ($p<.00$)；選擇臨床護理工作成為我的職涯，信心程度 $F=12.57$ ($p<.00$)，其上述四項信心程度得分「是」組別者均顯著高於「否」及「尚未決定」者；護理職涯決策因素--護理執業環境因素 $F=4.83$ ($p=.01$)；護理職涯決策因素--個人因素及對護理理念 $F=10.80$ ($p<.00$)；護理職涯決策因素--經濟與職涯因素 $F=8.88$ ($p<.00$)；護理職涯決策因素總量表 $F=7.58$ ($p<.00$)，整體而言，「是」

組別者在護理職涯決策因素總量表及各次量表的得分均顯著高於「尚未決定」或「否」者。相關資料詳見表 6。

表6 基本屬性與護理職涯行為(是否選擇臨床工作)之單變量分析(N=602)

項 目	否 ^① (n=95) n(%) Mean±SD	是 ^② (n=436) n(%) Mean±SD	尚未決定 ^③ (n=63) n(%) Mean±SD	X ² / F (p) Scheffe 檢定
年齡 (歲)	20.75±1.81	21.82±1.73	21.52±1.12	14.69(.00) *** ① < ③; ① < ② 2.51(.28)
性別(n=594)				
男	5(8.8)	46(80.7)	6(10.5)	
女	90(16.8)	390(72.6)	57(10.6)	
學校				92.49(.00) ***
A	4(4.0)	88(88.0)	8(8.0)	
B	2(1.4)	123(88.5)	14(10.1)	
C	85(30.5)	163(58.4)	31(11.1)	
D	0(0)	28(93.3)	2(6.7)	
E	2(10.0)	16(80.0)	2(10.0)	
F	2(6.9)	21(72.4)	6(20.7)	
學制				80.95(.00) ***
五專	87(28.4)	182(59.5)	37(12.1)	
四技	1(0.8)	107(90.7)	10(8.5)	
二技	1(2.1)	40(85.1)	6(12.8)	
四年制大學	6(4.8)	108(87.1)	10(8.1)	
常往來的親友從事醫護工作				0.21(.90)
有	45(16.4)	202(73.7)	27(9.9)	
沒有	50(16.2)	225(72.8)	34(11)	
進入護理科(系)就讀的入學管道				13.26(.04) *
推薦甄試(個人申請)	26(13.2)	149(75.6)	22(11.2)	
聯合登記分發(學科能力測驗)	44(18)	170(69.7)	30(12.3)	
繁星&轉學(科系)&其他	22(20)	79(71.8)	9(8.2)	
專案生或公費生	1(2.7)	35(94.6)	1(2.7)	
進入護理科(系)就讀最主要因素				4.39(.11)
志趣	80(16.7)	343(84.3)	55(11.5)	
其他	8(10.4)	64(83.1)	5(6.5)	
專業學科平均成績	2.41±.80	2.44±.85	2.34±1.02	.39(.68)
專業學科平均成績				10.62(.10)
60(含以下)~70 分	11(12.8)	60(69.8)	15(17.4)	
71-80 分	40(17.5)	167(73.2)	21(9.2)	
81-90 分(含以上)	36(16.5)	166(76.1)	16(7.3)	
不確定	7(11.7)	43(71.7)	10(16.7)	

項 目	否 ^①	是 ^②	尚未決定 ^③	$\chi^2/F(p)$ Scheffe 檢定
	(n=95) n(%)	(n=436) n(%)	(n=63) n(%)	
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
臨床實習平均成績	2.52±.67	2.64±.72	2.44±.99	2.55(.08)
臨床實習平均成績 60(含以下)~70 分	4(10.3)	23(59)	12(30.8)	28.83(.00) ***
71-80 分	42(19.7)	150(70.4)	21(9.9)	
81-90 分(含以上)	43(15.2)	220(78)	19(6.7)	
不確定	5(9.3)	39(72.2)	10(18.5)	
參加護理就業學程				23.43(.00) ***
有	1(1.1)	86(94.5)	4(4.6)	
沒有	92(18.6)	346(769.0)	57(11.5)	
參加銜接就業的相關實習				52.78(.00) ***
有	4(2.2)	170(92.9)	9(4.9)	
沒有	89(22)	262(64.9)	53(13.1)	
護理相關的工讀或工作經驗				4.73(.09) *
有	21(11.9)	141(79.7)	15(8.5)	
沒有	72(17.3)	295(71.1)	48(11.6)	
我的抗壓性	3.34±.68	3.38±.64	3.14±.69	3.81(.02) *
				②>③
對於實習經驗的感受	3.49±.81	3.61±.70	3.21±.79	8.49(.00) ***
				②>③
實習對從事臨床工作影響	4.18±.67	4.30±.65	4.11±.74	3.07(.047) *
畢業後一年的平均月薪(不含夜班)為多少元會讓我「願意」從事臨床護理工作: (台幣元/每月) (Mean±SD)	45575.15± 9693.05	42680.52± 21848.73	42209.09± 8210.03	0.84(.43)
勝任臨床護理工作的信心程度 為	68.35±18.11	73.79±13.12	67.69±13.89	9.49(.00) ***
				①<②;②>③
父母不支持，仍會選擇臨床護理工作，信心程度	60.78±27.29	66.58±21.36	57.1±23.63	6.42(.00) ***
				②>③
同儕都不選擇，仍會選擇臨床護理工作，信心程度	64.38±25.45	71.11±18.63	59.03±20.74	12.52(00) ***
				①<②;②>③
選擇臨床護理工作成為我的職涯，我的信心程度為	65.39±26.09	74.36±16.02	66.87±16.72	12.57(.00) ***
				①<②;②>③
自我效能總分	258.56±88.3 0	285.80±58.2 5	250.69±65.4 4	12.96(.00) ***
護理職涯決策因素--護理執業環境因素	54.48±11.11	55.22±8.41	51.42±9.77	4.83(.01) **
				②>③
護理職涯決策因素--個人因素及對護理的信念	32.33±5.98	34.03±4.71	31.39±4.88	10.80(.00) ***
				①<②;②>③

項 目	否 ^① (n=95) n(%) Mean±SD	是 ^② (n=436) n(%) Mean±SD	尚未決定 ^③ (n=63) n(%) Mean±SD	X ² / F (p) Scheffe 檢定
護理職涯決策因素--家庭及社會 因素	28.18±5.94	28.38±5.21	27.57±4.75	.65(.52)
護理職涯決策因素--經濟與職能 因素	22.14±4.58	23.33±3.48	21.62±3.35	8.88(.00) *** ①<②;②>③
護理職涯決策因素總分	137.13±24.3 3	140.94±16.4 9	131.89±17.1 3	7.58(.00) *** ②>③

備註: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

(六)其他相關因素單變量分析

本階段以護理職涯自我效能總分為依變項進行單變量統計分析結果顯示，與自覺抗壓性($r = .386$ 、 $p < .00$)、臨床實習成績($r = .08$ 、 $p = .04$)、實習經驗感受($r = .44$ 、 $p < .00$)、實習對臨床工作影響度($r = .11$ 、 $p < .01$)、自覺從事護理臨床工作合適性($r = .17$ 、 $p < .00$)等均呈顯著正相關。

分別以護理職涯決策因素總量表及四個次量得分為依變項進行單變量統計分析結果顯示，(一)與護理執業環境因素有顯著相關的因素有，專業學科平均成績 $F = 3.30$ ($p = .02$)、臨床實習平均成績 $F = 11.03$ ($p < .00$)、實習是否影響從事臨床工作 $r = .22$ ($p < .00$)、護理職涯自我效能 $r = .17$ ($p < .00$)。(二)與個人因素及對護理理念有顯著相關的因素有，年齡 $r = .09$ ($p = .04$)、專業學科平均成績 $F = 5.82$ ($p < .00$)、臨床實習平均成績 $F = 5.70$ ($p < .00$)、自覺抗壓性 $r = .17$ ($p < .00$)、實習經驗感受 $r = .34$ ($p < .00$)、實習是否影響從事臨床工作 $r = .23$ ($p < .00$)、護理職涯自我效能 $r = .52$ ($p < .00$)。(三)與家庭及社會因素有顯著相關的因素有，性別 $t = -2.62$ ($p = .02$)、專業學科平均成績 $F = 4.55$ ($p < .00$)、護理相關工作或工讀經驗 $t = 3.16$ ($p < .00$)、實習是否影響從事臨床工作 $r = .14$ ($p < .00$)、實習經驗感受 $r = .21$ ($p < .00$)、護理職涯自我效能 $r = .26$ ($p < .00$)。(四)與經濟與職涯因素有顯著相關的因素有，性別 $t = -3.04$ ($p = .00$)、學校 $F = 5.30$ ($p < .00$)、入學管道 $F = 4.71$ ($p < .00$)、專業學科平均成績 $F = 7.97$ ($p < .00$)、臨床實習平均成績 $F = 10.42$ ($p < .00$)、護理相關工作或工讀經驗 $t = 3.34$ ($p < .00$)、實習經驗感受 $r = .12$ ($p < .00$)、

實習是否影響從事臨床工作 $r=.19$ ($p<.00$)、護理職涯自我效能 $r=.29$ ($p<.00$)。

(五)與總量表得分相關的因素則有，專業學科平均成績 $F=7.60$ ($p<.00$)、臨床實習平均成績 $F=11.93$ ($p<.00$)、自覺抗壓性 $r=.08$ ($p=.04$)、護理相關工作或工讀經驗 $t=3.33(<.00)$ 、實習經驗感受 $r=.22(p<.00)$ 、實習是否影響從事臨床工作 $r=.24$ ($p<.00$)、護理職涯自我效能 $r=.37$ ($p<.00$)。相關資料詳見表 7。

表 7 基本資料與護理職涯決策因素之單變量分析(N=602)

項 目	護理執業環境 因素	個人因素及 對護理的信 念	家庭及社會 因素	經濟與職能 因素	護理職涯決策 因素總分
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
年齡 (歲)	.04(37)	.09(.04) [*]	.00(.95)	-.02(.56)	.04(.38)
性別					
男	53.84±9.94	33.32±5.57	26.74±6.19	21.53±3.78	135.68±19.72
女	54.73±9.01	33.45±4.99	28.39±5.14	23.08±3.67	139.59±18.05
$t(\rho)$	-.70(.48)	-.19(.85)	-2.26(.02) [*]	-3.04(.00) ^{**}	-1.53(.13)
學校					
A	54.03±10.99	33.14±6.13	27.01±5.94	21.96±3.66	136.03±22.07
B	55.52±8.04	33.88±4.79	28.88±4.73	23.20±3.34	141.46±15.35
C	54.76±8.67	33.88±4.79	28.59±4.98	23.37±3.79	139.94±17.88
D	56.28±7.80	33.20±4.79	27.97±6.41	22.13±4.10	140.69±16.38
E	52.80±9.00	34.45±4.01	28.20±6.64	24.60±3.23	140.45±21.60
F	51.31±11.43	33.03±5.03	26.83±5.64	20.90±3.36	132.07±18.85
$F(\rho)/\text{Scheffe檢定}$	1.50(.19)	1.01(.41)	2.15(.06)	5.30(.00) ^{***}	2.041(.07)
					F<C; F<E
學制					
五專	54.38±9.01	33.12±4.77	28.35±5.00	23.09±3.80	138.95±17.98
四技	55.32±8.68	34.28±4.44	28.55±5.32	23.05±3.54	141.16±15.69
二技	56.00±6.19	33.52±5.05	29.08±4.14	22.90±3.39	141.50±15.13
四年制大學	54.06±10.58	33.36±6.07	27.28±6.11	22.43±3.73	137.05±21.80
$F(\rho)/\text{Scheffe檢定}$	.83(.48)	1.52(.21)	1.95(.12)	.99(.40)	1.27(.28)
進入護理科(系)就讀的入學 管道					
推薦甄試 ⁽¹⁾	54.64±8.85	34.19±4.74	28.69±5.37	22.88±3.67	140.39±17.31
聯合登記分發 ⁽²⁾	54.74±9.10	33.07±5.16	27.61±5.07	22.49±3.59	137.92±17.94
繁星&轉學(系)&其他 ⁽³⁾	55.37±8.98	33.17±4.62	28.61±5.13	23.65±3.59	140.81±17.72
專案生或公費生 ⁽⁴⁾	53.24±8.68	33.78±5.08	29.16±5.29	24.41±3.65	140.42±19.28
$F(\rho)/\text{Scheffe檢定}$	.53(.66)	2.06(.10)	2.25(.08)	4.71(.00) ^{***}	1.03(.38)
					^{(2)<(3); (2)<(4)}
專業學科平均成績	-.0(.58)	.02(.55)	-.00(.99)	-.03(.48)	-.01(.78)
專業學科平均成績 60(含以下)~70 分 ⁽¹⁾	53.21±10.83	31.97±5.94	26.98±5.77	21.93±4.22	134.01±22.01

項 目	護理執業環境 因素 Mean±SD	個人因素及 對護理的信 念 Mean±SD	家庭及社會 因素 Mean±SD	經濟與職能 因素 Mean±SD	護理職涯決策 因素總分 Mean±SD
71-80 分 ^②	55.49±8.10	33.96±4.41	28.86±4.81	23.56±3.42	141.96±14.84
81-90 分(含以上) ^③	55.09±9.07	33.97±5.06	28.57±5.55	23.13±3.66	140.64±18.85
不確定 ^④	51.97±9.75	31.98±5.34	26.78±4.94	21.43±3.66	132.15±19.56
F (p)/Scheffe 檢定	3.30(.02) ^{②>④}	5.82(.00) ^{①<③}	4.55(.00) ^{①<②;②>④}	7.97(.00) ^{①<②&③; ②&③>④}	7.60(.00) ^{①<②&③; ②&③>④}
臨床實習平均成績	.02(.63)	.00(.92)	-.01(.86)	-.03(.47)	-.01(.89)
臨床實習平均成績 60(含以下)~70 分	48.89±11.27	31.69±6.10	26.64±6.31	20.97±4.39	128.00±23.09
71-80 分	55.22±8.52	33.52±4.70	28.50±5.08	23.44±3.55	140.73±16.75
81-90 分(含以上)	55.71±8.60	33.99±5.07	28.53±5.37	23.22±3.67	141.45±17.50
不確定	50.36=10.03	31.40±4.80	27.12±4.76	21.06±3.22	129.67±19.52
F (p)/Scheffe 檢定	11.03(.00) ^{①<②&③; ②&③>④}	5.70(.00) ^{②&③>④}	2.43(.06)	10.42(.00) ^{①<②&③; ②&③>④}	11.93(.00) ^{①<②&③; ②&③>④}
參加護理就業學程					
有	55.28±8.84	34.33±4.98	28.48±5.31	23.14±3.61	141.1±16.54
沒有	54.60±9.15	33.30±5.04	28.29±5.31	22.98±3.75	139.2±18.59
t(p)	.64(.52)	1.75(.08)	.31(.76)	.37(.71)	.91(.37)
參加銜接就業的相關實習					
有	54.24±9.72	33.79±5.26	28.04±5.40	22.77±3.48	138.75±19.24
沒有	54.96±8.76	33.33±4.98	28.41±5.26	23.08±3.82	139.77±17.85
t(p)	-.88(.38)	1.01 (.31)	-.78 (.43)	-.94(.35)	-.62(.54)
護理相關的工讀或工作經驗					
有	55.83±7.88	34.26±4.80	29.30±4.85	23.72±3.39	143.10±15.88
沒有	54.19±9.47	33.09±5.11	27.81±5.40	22.62±3.80	137.67±18.92
t(p)	2.18(.03) [*]	2.60(.01) ^{***}	3.16(.00) ^{***}	3.34(.00) ^{***}	3.33(.00) ^{***}
我的抗壓性	.04(.38)	.17(.00) ^{***}	.05(.25)	.03(.51)	.08(.04) [*]
對於實習經驗的感受	.07(.11)	.34(.00) ^{***}	.21(.00) ^{***}	.12(.00) ^{**}	.22(.00) ^{***}
實習是否影響從事臨床工作	.20(.00) ^{***}	.23(.00) ^{***}	.14(.00) ^{**}	.19(.00) ^{***}	.24(.00) ^{***}
畢業後一年的平均月薪(不含夜班)為多少元會讓我「願意」從事臨床護理工作: (台幣元/每月)	.07(.10)	-.02(.69)	-.01(.76)	-.03(.55).	.02(.62)
勝任臨床護理工作的信心	.19(.00) ^{***}	.44(.00) ^{***}	.23(.00) ^{***}	.23(.00) ^{***}	.33(.00) ^{***}
父母不支持，仍會選擇臨床護理工作，信心	.13(.00) ^{**}	.43(.00) ^{***}	.18(.00) ^{***}	.23(.00) ^{***}	.28(.00) ^{***}
同儕都不選擇，仍會選擇臨床護理工作，信心	.12(.01) ^{**}	.45(.00) ^{***}	.22(.00) ^{***}	.26(.00) ^{***}	.30(.00) ^{***}

項 目	護理執業環境 因素 Mean±SD	個人因素及 對護理的信 念 Mean±SD	家庭及社會 因素 Mean±SD	經濟與職能 因素 Mean±SD	護理職涯決策 因素總分 Mean±SD
選擇臨床護理工作成為我的職涯・信心	.18(.00) ***	.49(.00) ***	.28(.00) ***	.27(.00) ***	.36(.00) ***
自我效能總分	.17(.00) ***	.52(.00) ***	.26(.00) ***	.29(.00) ***	.37(.00) ***

備註: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

(七)應屆畢業護生護理職涯行為之預測因子

本階段以研究對象在取得該階段學位後「是」、「否、尚未決定」會進入臨床護理工作為依變項進行 Logistic Regression 分析，確認應屆畢業生於取得現階段學位後是否選擇至臨床護理工作之重要預測因子(Table 8)，「臨床護理工作成為我的職涯・信心程度」得分，平均每增加 1%，其「是」比「否、尚未決定」直接至臨床護理工作意願勝算比為 1.02 ($p=.003$)；「護理職涯決策因素—家庭及社會因素」得分，平均每增加一分，其「是」比「否、尚未決定」直接至臨床護理工作意願勝算比為 .93($p=.014$)、「護理職涯決策因素--經濟與職涯因素」得分，平均每增加一分，其「是」比「否、尚未決定」直接至臨床護理工作意願勝算比為 1.18($p=.000$)、「參加就業學程者」比沒有參加者有較高的意願直接至臨床護理工作(勝算比為 5.09; $p=.018$)；「參加銜接護理就業實習」比沒有參加者有較高意願直接至臨床護理工作(勝算比為 3.92; $p=.004$)；「四技生」、「二技生」比五專生者有較高的意願直接至臨床護理工作(勝算比為 8.22、6.58; $p=.000$)。

表 8. 應屆畢業護生護理職涯行為(是否選擇臨床工作)之迴歸分析(N=602)

Variable	β (SE)	Odds Ratio(OR)	95% CI
參加護理就業學程 a	1.63(.69)	5.09 *	1.32~19.63
參加銜接護理就業實習 b	1.37(.47)	3.92 *	1.56~9.90
臨床護理工作成為我的職涯・信心程度	.02(.01)	1.02 **	1.01~1.03
護理職涯決策因素--家庭及社會因素	-.07(.47)	.93*	.88~.98
護理職涯決策因素--經濟與職涯因素	.16(.04)	1.18***	1.09~1.27
學制:四技 c	2.11(.41)	8.22***	3.67~18.39
學制:二技 c	1.89(.49)	6.58***	2.54~17.10
學制:大學	.84(.44)	2.32	.99~5.46

Constant	-2.86(.83)	.07
Goodness-of-fit test Pearson $\chi^2=130.58$ ($p=.000$)		
Hosmer and Lemeshow=3.58 ($p=.89$)		
Abbreviations: SE, standard error; OR, Odds Ratio; CI, confidence interval		
a reference group: 未參加護理就業學程		
b reference group: 未參加銜接護理就業實習		
c reference group: 五專		
[*] $P < 0.05$ ^{**} $P < 0.01$ ^{***} $P < 0.001$		

四、討論

護理人力短缺已是全球性的現象，且受到 WHO 及 ICN 等國際重要組織的高度重視，ICN(2006)針對全球護理人力短缺的問題中指出，護理人員的高流動率勢必導致相關成本的增加，例如招聘及培訓新進人員、加班、臨時人力，除此外員工的工作效率、生產力及士氣也會跟著降低，此外，護理人員是屬專門職業及技術人員，需透過特定的教育、實習並通過專門職業考試通過取得專業資格後使得執業，故相對地其人力替代性低。因此，若能在護生進入職場前，瞭解其選擇進入護理職場的行為意向及其相關因素，屆以採取相關的措施，將可能有助於提升護生進入護理職場就業(呂、張、邱，2001；梁等，2016；顏，2013；Jirwe, & Rudman, 2012；McCall, Wray, & McKenna, 2007；Tawfiq & Jarrah, 2013)。

中華民國護理師護士公會聯合會 2017 年統計，國內近六年來護理人員執業率僅達六成，醫學中心~地區醫院平均缺額率 2.28%~7.93%。在護理職場粥多僧少情況下，針對護理科系畢業生人才招募是個相當重要的議題（林、黃、高、盧，2013；Tseng, Wang, &Weng, 2013）。而職業選擇是每一個人生涯歷程中很重要的一部分，也就是個人在畢業後準備進入職場的選擇與決策的過程，因此，進一步了解應屆畢業生護理職涯決策的行為及其相關因素是很重要的。

(一)應屆畢業護生畢業後護理職涯選擇行為及行為意向

本研究護理科(系)應屆畢業護生中約近七成四選擇於取得該階段學位後立即進入臨床護理工作，且以全職、至地區醫院(含)以上等級之醫院工作者占絕大

多數，且其中四成三左右於調查時已確認工作地點，而各學制中則以五專生的六成相對較低，四技生最高達九成，此外，畢業後選擇先全時進修護理學位者，約占 13.3%，其中多以五專生為主。

李、賴、林、劉(2004)針對 359 位某科技大學二技學生的研究顯示，七成八的學生選擇畢業後就業，其中護理科系者有高達八成六選擇就業；顏(2013)針對台灣中南部地區大學應屆畢業生的調查，72.8%有意願從事臨床護理工作；徐、張、章、郭(2015)針對四所南臺灣的科大及大學應屆畢業生的研究顯示，整體有意願從事護理工作者為八成五，五專 76.1%、大學 88.2%、四技 92.2%、二技 94.0%；梁等(2016)針對科技大學及一般大學的大一及大四護生所做的研究顯示，大四生於畢業後一定會選擇護理工作者 57.2%、可能會的 36.47%，但另一項同樣以四年制護理學生為對象的研究卻顯示有高達六成四在畢業後不會選擇護理為其職涯(Lai, Peng, & Chang, 2006)。台灣護理學會(2015)針對全國護理教育概況調查結果顯示，102 學年度畢業一年的畢業生就業率五專 34.05%、大學 73.38%、四技 66.03%、二技 88.26%，五專升學率為 54.71%。

綜合上述研究結果顯示，整體而言護理應屆畢業護生畢業前夕選擇至臨床工作者平均為七成到八成左右，進一步就學制來看以五專生的五~六成左右較低，二技的八成五~九成左右最高，然而畢業後一年無論各學制在職者比例均下降，而五專的平均就業率更僅有三成五左右。

此外，本研究對象中畢業後確認「不要」立即進入臨床護理工作者約一成五，而其中主要是選擇繼續全時進修護理相關學位者居多，但於取得下一階段學位後可能或非常可能進入臨床護理工作者達八成五左右，本研究及徐、張、章、郭(2015)的研究中均顯示學制是應屆畢業護生是否選擇立即從事臨床護理工作的預測因子。廖莘邁(2002)針對某技術學院五專應屆畢業生就業意向調查結果顯示，受到社會動向影響，有近九成學生選擇畢業後升學。針對二技護生的研究顯示，選擇升學者其目的為取得學歷、以因應職場需求，而選擇就業者主要原因則為改善家中經濟(李、賴、林、劉，2004)。徐、張、章、郭(2015)的研究也發現，護生畢業後不願意從事護理工作的原因，是以準備升學最多。在以學歷掛帥的華人社會中，

再加上台灣年輕世代普遍學歷均已提升至大學學歷，若在無經濟壓力狀態下，五專畢業生仍有較高比率想先升學取得較高學位後再進入職場。

高靖秋(2016)指出台灣護理的劣勢其中包括有，流動率大、新生代護理執業生涯時間短。應屆畢業護生有高的意願選擇立即就業，但如前所述護理人員必須取得護理師證照後使得執業，否則僅能視為實習護士。105學年度護理科(系)畢業的護生五專6269位、大學7553位，以近年來護理師執照考通過率約五成估算，一年約有6900位左右具有護理師證照的新生力軍可投入護理職場，但截至2017年06月底全國具護理證書人數270,259人，執業人數158,664人，執業率僅58.7%（扣除65歲以上領照者，執業率：61.3%），相較於去年同期58.4%（扣除65歲以上領照者：60.7%）微幅增加0.3%（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2017），但相較於加拿大領照者執業率93.6%及美國83.2%，台灣的執業率明顯偏低（張、余，2010）。賴（2008）針對台灣二十所學校應屆畢業護生的研究結果顯示，有三成六認為護理工作「非一輩子的職業」。

Salt, Cummings & Profetto-McGrath (2008)、Scott, Engelke & Swanson (2008)、Zinsmeister & Schafer (2009)系統性文獻查證或研究結果均顯示，應屆畢業新進護理人員於就業的第一年的離職率20至50%，有的甚至離開護理專業；Rheaume, Clement & Swanson (2011)的調查結果也顯示，應屆畢業生工作一年後僅有49.6%不會離職，而有4.9%已決定離職，45.5%則是不確定。中華民國護理師護士公會全國聯合會(2017)針對全國醫療院所的調查結果顯示，醫學中心~地區醫院離職率6.98%~11.73%，面臨招募非常困難者醫學中心5%、區域醫院21.43%、地區醫院32.41%，應屆畢業護生平均離職率為醫學中心16.77%、區域醫院19.43%、地區醫院21.59%，張、盧、林(2010)調查中應屆畢業生半年的離職率更高達近六成。此與日本10.8%、韓國12.6%相近。然而，我國的護理人員平均執業年齡34.71歲，相較於同為亞洲地區的香港42歲、日本41.4歲、泰國37.5歲年輕，且執業年資相對短許多，台灣(6-7年)、日本(17.5年)、香港(24~30年)、加拿大(20年以上)、愛爾蘭(25年) (ICN, 2017；摘錄自黃、盧，2013)

當護理人力的供給面小於需求面時，就會面臨護理人力短缺的問題，在供給面方

面，雖然目前台灣已增加許多護理系學生的招生名額、及校系新設護理系，且開放了在職班、在職專班、學士後護理、試辦五加二學制等等提供多元的護理進修管道，然而若就本研究及相關研究結果顯示，相較於其他各國台灣護理人力不足所面臨的問題並非完全是每年訓練的畢業生人數不足，而是護理人力大量的流失，在考量護理教育、訓練昂貴的成本、醫療照護品質、護理人力的全球化移動趨勢，如何提升台灣在護理人員的招募、留任及回任相對而言是重要的。

(二)應屆畢業護生畢業後護理職涯決策因素

本研究將護理應屆畢業生護理職涯決策的因素以護理執業環境因素、個人及對護理的信念、家庭及社會因素、經濟與職能因素等四構面 36 個因素進行調查，整體而言應屆畢業生在考慮是否以臨床護理工作作為其職涯選擇時，所考量的因素其重要性排行前幾項中，絕多數仍是以護理執業環境構面有關，例如「薪資及福利制度」、「融洽的工作氣氛」、「完善的新進人員訓練計畫」、「足夠長的新進人員輔導期」、「不需要經常超時工作」、「有充足的護理人力」、面對醫療糾紛(暴力)時受保障、「減少非護理專業工作」、「被分配到符合我個人意願的單位」，其次是經濟與職能構面。應屆畢業護生進入職場前自覺工作壓力源的前五項依序為：擔心涉及醫療糾紛、擔心單位環境工作氣氛不融洽、在意指導者的人格特質、擔心培訓時間太短很快就要上線、擔心個案病危時無法緊急處理(葉，2007)。護理應屆畢業生多期待改善護理的工作環境、減少工作時數(Kenny, Reeve, & Hall, 2016; Tseng et al., 2013)、剷除不合理的對待 (Grainger & Bolan, 2006; Tseng et al., 2013)、維持對病人的良好照護、建立國際觀的視野，以提升自我對護理的學習熱誠等，藉此提升其留任臨床之意願 (Dyess & Sherman, 2009)。

張、盧、林(2010)針對應屆畢業新進後離職之護理人員調查結果顯示，工作壓力大、頻繁的加班、複雜的工作責任、身心的疲憊等因素都是導致其辭職的重要相關因素。護理師護士公會全聯會針對護理畢業生未執業人員調查結果顯示，護理畢業生未執業原因之六大類別中，前三大原因為「薪資與福利」、「輪班」、「工作性質」。願意回流之合理工作條件之前三大類別為「健康與福利」、「工

作內容」、「職場環境」(林、盧、高、廖、黃、呂，2012)。黃、余、于(2016)針對護理人員願意投入和留任醫院執業的調查結果顯示，願意投入和留任的因素為，職能、數量、區隔、時間、薪資和領導彈性六個面向。

整體而言，無論是應屆畢業護生首次護理職涯決策的考量因素，或是未執業、執業後離職者其考量的因素而言，薪資福利、新進人員的教育與訓練、友善的工作環境與氣氛、合理及彈性的工時、避免非護理專業工作、符合志趣的科別等均是重要的因素。ICN(2006)針對全球護理人力短缺的問題中在招聘與留任的策略所提出之建議與本研究調查結果有許多相通之處，1.影響動機及績效面：「把對的護理人員放在合適的地方」，了解護理人員的工作能力、提升其對於工作的動機、組織能夠提供機會及足夠的支持讓護理人員把工作做好。2.政策：(1)增加人力供給面例如：護理學生人數、降低流失率例如降低護生流失及促進護理人員留任、以更有彈性的聘僱方式或工作時間吸引護理人員續任或離職者回聘；(2)考量個人背景(年齡、性別、教育程度)提供合適的聘任及工作方式；(3)金錢的激勵，包括薪資、獎金、保險、退休金、學費、貸款等；(4)非金錢的激勵：排班、輪班、休假能夠更有彈性，而這對工作滿意度、招募及留任都是很重要的部分；(5)降低職場暴力；(6)領導管理：管理者要重視如何賦權、激勵及鼓舞員工。

(三)應屆畢業護生護理職涯行為之相關因素

本研究結果顯示，應屆畢業護生畢業後「是、否、尚未決定」立即至臨床護理就業的因素中，各組在年齡、學制、入學管道、自覺抗壓性、臨床實習平均成績、實習感受、參加就業學程、參加銜接就業之相關實習、護理職涯選擇自我效能、以及護理職涯決策因素各構面等項均有統計上顯著差異，但是其中，學制、參加就業學程、參加銜接就業之相關實習、臨床護理工作成為我的職涯，信心程度、護理職涯決策因素--家庭及社會因素、護理職涯決策因素--經濟與職涯因素等六項為預測因子。

應屆畢業畢業生的基本屬性方面 · (1)經濟因素: Başkale & Serçekuş (2015)針對護理系新生所做的質性訪談結果顯示，其職涯會選擇護理，主要與對護理的

想像、社會大眾的反應、選擇(收入、穩定的工作、受家人及朋友影響、健康相關專業等)。護理應屆畢業生之就業意願，受經濟狀況之影響(林、劉，2012; 顏，2013)，顏(2013)針對台灣中南部大區大學應屆畢業生的調查，學制、就讀因素(工作機會較多)、家庭經濟狀況、人格特質為影響護理學生職業選擇之相關因素，此與本研究之研究結果相同，當其在護理職涯決策因素—經濟與職涯因素得分越高者越傾向選擇立即就業。(2)家庭與社會因素：此外本研究結果顯示，護理職涯決策因素—家庭及社會因素得分越高者越傾向選擇立即就業；而在職涯選擇自我效能部分，雖然其非就業與否的預測因子，但選擇畢業後立即就業者，其在當父母不支持或同儕不選擇護理臨床工作時仍會選擇護理職涯之信心程度也越高。相關研究結果也顯示，家人(Başkale & Serçekus, 2015)與同儕(Başkale & Serçekus, 2015; Mooney, Glacken, & O' Brien, 2008)的影響是護生選擇就讀護理的原因，此外，針對有就業意願的護生而言來自父母的支持是很重要的，通常父母的期待亦是影響應屆畢業生未來就業意願的因素(林、劉，2012; Tseng et al., 2013)，梁等(2016)針對四年制科大及大學護生的研究中顯示，父親的教育程度越高者、母親從事與醫療相關的行業、家人支持其從事護理工作等是從事護理工作行為意向的預測因子。然而，對於無就業意願的學生，親友的支持並無法提高就業意願(賴，2008)。針對此，護理在學期間如何營造同儕間共同的護理正向學習經驗及對護理專業的認同感，加強與父母的交流與溝通是有其必要的。

應屆畢業生的學習及實習經驗，(1)專業學科學習與實習：過去實習經驗，讓學生體會到護理工作壓力及人際互動的緊張關係，以致對未來就業有所遲疑(Dyess & Sherman, 2009)。梁等(2016)針對四年制科大及大學護生的研究中顯示，父親的教育程度越高者、母親從事與醫療相關的行業、家人支持其從事護理工作、有參加最後一哩課程、對實習較滿意、對成為護理人員之結果預期較高者，是從事護理工作行為意向的預測因子，但另一項以台灣中南部地區之大學日間部護理系應屆畢業生研究顯示，學校成績、護理能力及實習經驗並無顯著影響其職業選擇(顏，2013)。整體而言，實習經驗、感受、成績等對護生護理職涯選

擇會有所影響，但在同時考量其他因素之下並非具有決定性的影響。(2)就業學程與銜接就業實習：本研究結果顯示參加就業學程及銜接相關就業課程者相較於未參加者，有較高比率會選擇立即就業。實習應屆畢業護生是護理人力招募中最主要的來源，但若應屆畢業護生在各方面沒有良好的準備，進入職場中容易產生現實休克而離開護理職場。此外，由於臨床普遍面臨護理人力短缺，因此，應屆畢業生進入職場時要同時面臨到的是實務環境工作的複雜及人力不足的問題，需特別關注(Nelson & Godfrey, 2004)，就業進階課程、銜接就業的實習(例如最後一哩實習、進階實習、選習等)是學校與醫院雙方合作共同教學，有助於協助應屆畢業生接軌護生及護理人員的角色轉換，研究也指出，執照考前後一次的實習是影響護生在護理專業發展最大了(Lofmark & Wikblad, 2001)。此外，透過最後一哩實習使應屆畢業護生與就業間媒合，可讓護生及業界雙方了解到該護生是否適任，再決定是否留任或轉換適切的科別單位，如此以來可降低到職後的流動率及訓練的成本(Casey, Fink, Krugman, & Propst, 2004.)、提高留任率(吳、陳、吳、賴，2013)及提升實務工作的信心。梁等(2016)針對四年制科大及大學護生的研究中顯示，同時考慮其他因素下，參加最後一哩課是從事護理工作行為意向的預測因子。

護理職涯自我效能，社會認知生涯理論(Social Cognitive Career Theory)中強調職涯自我效能(career self-efficacy)、結果預期和目標選擇間的關係(Lent, Brown, & Hackett, 1994)，職涯自我效能是指個人對解決未來職涯議題所需能力的信心程度，此概念是學者 Hackett 和 Betz(1981)引用 Bandura 社會學習理論中的自我效能觀點，並將其應用於職業選擇及生涯發展議題中。Taylor 和 Betz (2003) 對職涯抉擇自我效能(career decision self-efficacy)的定義，是指個體從事特定工作或行為面臨抉擇時的自我能力之信念，且職涯抉擇自我效能與職涯抉擇能力的發展有正相關，即職涯自我效能愈高者，職涯愈趨於定向狀態(厲瑞珍，2002)，職涯自我效能越高者，面對職涯問題時，會以正向積極的態度來解決所面臨的困境，困難的耐受度也較高。本研究結果也發現，

在同時考量其他相關因素下，當應屆畢業護生其在「選擇臨床護理工作成為我的職涯，我的信心程度」越高者，其選擇畢業後即至臨床就業的機率越高。職涯規劃的觀念長期來受到重視，尤其生涯發展是各領域一個重要的研究議題，正值大學時期，對於大學生來說，此階段正處於學生與工作者角色的交接地帶，個人的選擇與決定對目前與未來生活的影響甚鉅，不安與惶恐的情緒亦會不斷的圍繞在其對職涯發展的思考上。因此，協助護生進行護理職涯探索與了解，增進其對於護理職涯選擇的自我效能將有助於其對於護理就業選擇的定向。

五、結論與建議

本研究應屆畢業護生於畢業後選擇直接進入臨床護理工作者約七成四，其中以選擇全職進入地區醫院(含)以上等級之醫院工作者居多，期待第一年的薪資平均約四萬二千以上/月。其首次踏入護理職涯的決策考量因素，以護理執業環境構面、經濟與職能構面二個構面為主。而學制、參加就業學程、參加銜接就業之相關實習、臨床護理工作成為我的職涯，信心程度、護理職涯決策因素--家庭及社會因素、護理職涯決策因素--經濟與職涯因素等六項為應屆畢業護生畢業後是否要立即到臨床護理就業預測因子。

以下將就本計畫之研究結果、專家座談會議及相關文獻等提出綜合性建議

(一)護理教育面：

(1)台灣目前的護理師養成教育之學制為五專、四技、四年制普通大學、二技、學士後護理系，進一步的人才培育還包括有碩博士學位。針對畢業後立即選擇就業比例較低的學制五專而言，其主因是升學取得護理學士學位，因此自 105 年起推出產學攜手護理 5+2 方案，期盼吸引原預計全時進修的五專生畢業生投入臨床工作以補足少部分人力上的缺口，此方案目前仍屬剛推展階段，對於學生、學校及醫院三方的正負面影響尚待進一步評估，最重要的參與方案者在畢業後的留任狀況也是值得再觀察。因此，若以就業意願、就業率、學習者的成熟度、護

理教育的高成本、照護品質等多方因素考量，長遠而言應將護理師養成教育提升至學士層級。

(2)不分學制護理應屆畢業生整體至臨床護理的就業意願達七成五，部分學制更高達八到九成，然而近幾年來護理師全國通過率多未達五成，然而護理師是專門執業技術人員，未取得護理師證照是無法從事護理工作的，因此對於若連年通過率偏低的學校是否應考慮減招甚或是停招。

(3)ICN(2006)提出的留任方案中，也提到對於相對而言較偏鄉的地區其留任上相形困難，因此要提升該地區的基礎建設及福利，而就護理師護士公會全國聯合會的統計資料也顯示，無論在缺額率、離職率、招募的困難度而言，地區醫院都較區域醫院及醫學中心高，建議偏鄉地區可由業界與學校合作模式，由該地區的醫院出資委以專案生(公費生)的方式，招募及培育設籍於該醫院縣市為主的學生，以提供長期且穩定的人力。

(4)就業學程及銜接就業相關的實習(選習、就業進階實習、最後一哩)，對於應屆畢業護生選擇投入護理職場確有其助益，應持續支持。

(5)教育方式的多元與彈性，因應護理職場的需求及個人生涯的發展，目前有在職進修各種學位的護理人員持續增加，但因護理人力的不足及排班制，對於想要在職進修的護理人員而言往往需要犧牲休假時間、改為兼職甚或離職，因此針對護理課程授課的方式應能更有彈性，例如開放網路學分的取得等。

(6)護理職涯的輔導與增能，整合科系與輔導資源，增加護理科系學生對於護理職涯的認識與探索，提升其對護理職涯選擇的自我效能，以提升對護理職涯得定向。此外，父母的支持及同儕的動態也會影響在專科與大學階段者對於職涯的選擇，學校應營造同儕間共同的護理正向學習經驗，及對護理專業的認同感，加強與父母的交流與溝通。

(二)護理執業環境與政策面：

(1)合理的薪資與福利

(2)立法規範合理的護病比、護理人力配置

(3)落實臨床護理分級制度及推動混合式照護模式：目前已實行的混合照護模式，多僅是停留在護理佐理員(照服員)與護理師二個層級，但照服員所能負擔的僅是非護理專業為主的照護工作，然而隨著高齡化社會、醫療科技的發達等，醫療與護理照護工作複雜性提高且內容繁雜，應將混合照護模式提升。目前雖有護理進階制度(PN1~4)，但對於進階後各層級實質的工作內容並無差異，此外，擁有碩士博士學位者增加，因此就護理人員工作負荷面、照護的品質面、專業能力面、護理形象的提升面等等，建議**(A)**應將 PN1~PN4 工作權責做更明確的劃分出來，並落實於排班及實際臨床情境中；**(B)**此外增設 CNS(c clinical nurse specialists)，以負責進階醫療照護工作及臨床人員護理諮詢與教育等相關工作，且可滿足資深有能力或碩士以上學位者的職涯規畫及提高臨床留任，進而也能提升護理專業形象。

(4)發展住院護理師教育方案

(5)護理人員的任用上能兼顧其能力、科別興趣及個別化需求，以更有彈性的聘僱方式或工作時間吸引護理人員續任或離職者回聘，考量個人背景(年齡、性別、教育程度)提供合適的工作單位及上班時間，例如固定班制等。

(6)營造友善、正向、激勵的工作環境與氣氛。

第五章、結論與建議

1. 護理畢業生從事護理相關工作 76%・全職工作者 96%・工作場域多為醫院(83%)、診所(10%)、長照機構(4%)・在醫療院所工作者分別位於醫學中心(38%)、區域醫院(38%)、地區醫院(12%)、診所(12%)。受訪者的工作負荷狀況・絕大多數每日的排班時數均為 8 小時(96%)・但實際工作時數多為 8-10 小時(63%)・少數為 8 小時以內(23%)或超過 10 小時(14%)。但這些分佈因為本研究係以畢業生之間滾雪球的方式、畢業生群組網路方式、或在校老師聯絡方式獲得問卷資料・其實際的就業狀況仍應以相關單位的執業登記作為基準較為精確。
2. 總體護理畢業生實際平均日薪為 1826 元(相當於每月薪資 40,172 元)・而實際薪資護理供給線在日薪達到 2344 元(相當於月薪 51,568 元)供給線會開始後彎。如果將日薪資介於 1064 至 2304 元的供給線斜率加總平均・可以求得這段護理勞動供給線的平均斜率為 1031(薪資/工時)・依據目前全民健保署每年增加 20 億元投入護理人力改善政策・則會增加的全職護理人力當量為 918.5 人/年。如果以接近樣本平均日薪處的斜率 656(薪資/工時)計算・目前全民健保署每年增加 20 億元投入護理人力改善政策・會增加的全職護理人力當量為 1443.55 人/年。若以 2017 年 6 月護理執業登記人數 158,664 人為基礎・每年 20 億預算可以增加的全職護理人力當量依據上述 918.5 人至 1443.55 人計算・約佔現有執業護理人力的 0.58%至 0.90%・如果政策上希望護理人力增加 10%・則每年所需要的經費最少需要大約 220 億元。
3. 畢業兩年內總體護理勞動供給狀況・2 年內畢業生平均日薪為 1803 元/日(相當於 39,666 元/月)・當日薪為 2144 元/日(相當於 47,168 元/月)會出現後彎現象。如果取日薪資介於 1064 元至 2104 元的平均斜率 1915(薪資/工時)・依據目前全民健保署每年增加 20 億元投入護理人力改善政策・則會增加的畢業兩年內全職護理人力當量為 494.5 人/年。如果依據平均日薪處的斜率

1728(薪資/工時)·依據目前全民健保署每年增加 20 億元投入護理人力改善政策，則會增加的畢業兩年內全職護理人力當量為 548.0 人/年。若以 2017 年 6 月護理執業登記人數 158,664 人為基礎，每年 20 億預算可以增加的畢業兩年內全職護理人力當量依據上述 494.5 人至 548.0 人計算，約佔現有執業護理人力的 0.31% 至 0.35%。

4. 有關資訊利用對護理人力利用之影響，研究詢問受訪者醫療機構資訊系統對於護理工作負荷之影響之主觀感受。分別詢問其資訊系統有助於工作簡化、資訊系統有助於減輕工作負荷、資訊系統有助於護理人員能更專注照護病人、資訊系統有助於強化病人安全、資訊系統有助於提升醫療品質、資訊系統有助於降低作業成本、資訊系統有助於提升工作效率、資訊系統有助於護理人員留任、資訊系統有助於及早完成交班與下班。結果顯示護理人員認為資訊有正面幫助為有助於提升工作效率和有助於工作簡化，比較沒有幫助的為護理人員留任和及早完成交班與下班分數。
5. 若以影響護理學生畢業後投入護理職場之就業正、負向影響因素方面來看，研究結果顯示，薪資對全職工作之護理人員較為重要。大學生比專科以下學歷的學生較重視工作安全性及與其他醫療專業間之相處。與其他醫療專業間之相處對固定式輪班的護理畢業生較換班式輪班護理畢業生重要。區域醫院以上等級的醫院和固定式輪班、睡眠與健康品質良好的護理畢業生較重視工作時間的安排。大學學歷護理畢業生較重視工作與照護品質。
6. 本研究應屆畢業護生於畢業後選擇直接進入臨床護理工作者約七成四，其中以選擇全職進入地區醫院(含)以上等級之醫院工作者居多，期待第一年的薪資平均約四萬二千以上/月。其首次踏入護理職涯的決策考量因素，以護理執業環境構面、經濟與職能構面二個構面為主。而學制、參加就業學程、參加銜接就業之相關實習、臨床護理工作成為我的職涯，信心程度、護理職涯決策因素--家庭及社會因素、護理職涯決策因素--經濟與職涯因素等六項為應屆畢業護生畢業後是否要立即到臨床護理就業預測因子。
7. 對於護理學生的教育面本研究建議：(1)針對畢業後立即選擇就業比例較低

的學制五專而言，其主因是升學取得護理學士學位，因此自 105 年起推出產學攜手護理 5+2 方案，此方案對於學生、學校及醫院三方的正負面影響尚待進一步評估，若以就業意願、就業率、學習者的成熟度、護理教育的高成本、照護品質等多方因素考量，長遠而言應將護理師養成教育提升至學士層級。(2)不分學制護理應屆畢業生整體至臨床護理的就業意願達七成五，部分學制更高達八到九成，然而近幾年來護理師全國通過率多未達五成，然而護理師是專門執業技術人員，未取得護理師證照是無法從事護理工作的，因此對於若連年通過率偏低的學校是否應考慮減招甚或是停招。(3) ICN (2006) 提出的留任方案提到偏鄉地區留任困難，護理師護士公會全國聯合會的統計資料也顯示，無論在缺額率、離職率、招募的困難度而言，地區醫院都較區域醫院及醫學中心高，建議偏鄉地區可由業界與學校合作模式，由該地區的醫院出資委以專案生(公費生)的方式，招募及培育設籍於該醫院縣市為主的學生。(4)就業學程及銜接就業相關的實習(選習、就業進階實習、最後一哩)，對於應屆畢業護生選擇投入護理職場確有其助益，應持續支持。(5)教育方式的多元與彈性，因應護理職場的需求及個人生涯的發展，目前有在職進修各種學位的護理人員持續增加，但因護理人力的不足及排班制，對於想要在職進修的護理人員而言往往需要犧牲休假時間、改為兼職甚或離職，因此針對護理課程授課的方式應能更有彈性，例如開放網路學分的取得以及。(6)護理職涯的輔導與增能，整合科系與輔導資源，增加護理科系學生對於護理職涯的認識與探索，提升其對護理職涯選擇的自我效能，以提升對護理職涯得定向。此外，父母的支持及同儕的動態也會影響在專科與大學階段者對於職涯的選擇，學校應營造同儕間共同的護理正向學習經驗，及對護理專業的認同感，加強與父母的交流與溝通。

8. 對於護理執業環境與政策面本研究建議：(1)合理的薪資與福利。(2)立法規範合理的護病比、護理人力配置。(3)落實臨床護理分級制度及推動混合式照護模式：目前已實行的混合照護模式，多僅是停留在護理佐理員(照服員)與護理師二個層級，但照服員所能負擔的僅是非護理專業為主的照護工作，

然而隨著高齡化社會、醫療科技的發達等，醫療與護理照護工作複雜性提高且內容繁雜，應將混合照護模式提升。目前雖有護理進階制度(PN1~4)，但對於進階後各層級實質的工作內容並無差異，此外，擁有碩士博士學位者增加，因此就護理人員工作負荷面、照護的品質面、專業能力面、護理形象的提升面等等，建議**(A)**應將 PN1~PN4 工作權責做更明確的劃分出來，並落實於排班及實際臨床情境中；**(B)**此外增設 CNS(c clinical nurse specialists)，以負責進階醫療照護工作及臨床人員護理諮商與教育等相關工作，且可滿足資深有能力或碩士以上學位者的職涯規畫及提高臨床留任，進而也能提升護理專業形象。**(4)**發展住院護理師教育方案。**(5)**護理人員的任用上能兼顧其能力、科別興趣及個別化需求，以更有彈性的聘僱方式或工作時間吸引護理人員續任或離職者回聘，考量個人背景(年齡、性別、教育程度)提供合適的工作單位及上班時間，例如固定班制等。**(6)**營造友善、正向、激勵的工作環境與氣氛。

參考資料

- Abslson MA: Strategic management of turnover: a model for the health service administrator. *Health Care Management Review* 1986; 11(2): 61-67.
- Addor, V., Jeannin, A., Morin, D., Lehmann, P., Jeanneret, F.R., & Schwendimann, R. (2015). How to identify and recruit nurses to a survey 14 and 24 years after graduation in a context of scarce data: lessons learnt from the 2012 nurses at work pilot study on nurses'career paths. *BMC Health Services Research* (2015) 15:120.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Siber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002; 288: 1987-93.
- Aiken, L.H. (2007). U.S. Nurse Labor Market Dynamics Are Key to Global Nurse Sufficiency. *HSR: Health Services Research* 42:3, Part II:1299-1320.
- Aiken, L.H., Douglas M.S., Jeannie P.C., Sean P.C., Flynn, L., Seago, J.A., Spetz, J., & Herbert L.S. (2010).Implications of the California Nurse Staffing Mandate for Other States. *HSR: Health Services Research* 45:4 ,904-921.
- Alspach, G. (2007). Facilitating the Retention of Experienced: Critical Care Nurses: A Survey Report on What Matters Most. *Crit Care Nurse* 27,12-19.
- Álvaro A.G., & Maben, J. (2009). Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate. *Human Resources for Health* 2009, 7:37.
- Ann E., Tourangeau, Cummings, G., Lisa A.C., Ferron, E.M., & Harvey, S. (2009). Determinants of hospital nurse intention to remain employed:broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing* 66(1),22-32.
- Ann K.L., Wu, E.S. Douglas M.S., Linda H.A., & Claire M.F. (2013). Changes in Hospital Nurse Work Environments and Nurse Job Outcomes: An Analysis of Panel Data. *Int J Nurs Stud.* 2013 February ; 50(2): 195–201.
- Baker TD, Perlman M. *Health Manpower in A Developing Economy Taiwan, A Case Study in Planning*. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1967.
- Belgen MA, Goode CJ, Reed L. Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing research* 1998; 47: 43-50.
- Bhattacharya, I., & Ramachandran, A. (2015). A path analysis study of retention of healthcare professionals in urban India using health information technology. *Human Resources for Health* (2015) 13:65.
- Bigbee, J., & Mixon, D. (2013).Recruitment and retention of rural nursing students: a retrospective study. *Rural and Remote Health* 13: 2486. (Online)
- Bogaert, P.V., Heusden, D.V., Timmermans, O., & Franck, E. (2014). Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors . *Frontiers in psychology Volume 5 Article 1261*.
- Borjas GJ. *Labor Economics*. Boston: McGraw-Hill. 2005.
- Bragard, I., Fleet, R., Etienne, A.M., Archambault, P., Légaré, F., Chauny, J.M., Lévesque, J.F., Ouimet, M., Poitras, J., & Dupuis, J. (2015). Quality of work life of

- rural emergency department nurses and physicians: a pilot study.BMC Research Notes (2015) 8:116.
- Brooks, B. A, Anderson, M. A. (2005) Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.
- Cahuc P, Zylberberg A. *Labor Economics*. Cambridge: The MIT Press. 2004.
- Chien, T.W. & Yick, S.Y. (2016). An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates. *The Open Nursing Journal*, 2016, 10, 99-112.
- Christopher J.G., Aggar, C., Anna M.W., Walker, L., Simon M.W., & Bloomfield, J. (2014). A transition program to primary health care for new graduate nurses: a strategy towards building a sustainable primary health care nurse workforce? . *BMC Nursing* 2014, 13:34.
- Clinton, M., Murrells, T., & Robinson, S. (2005). Assessing competency in nursing: a comparison of nurses prepared through degree and diploma programmes. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 82-94.
- Cope, V., Jones, B., & Hendricks, J. (2014). Why nurses chose to remain in the workforce: Portraits of resilience. *Collegian* (2016) 23, 87—95.
- Cummings, T.G., Worley, C.G. (2005) *Organizational development and change*. Cincinnati, Thomson South-Western College Publishing, Ohio.
- Curran CR: A model for hospital nurse retention: new findings. *Nursing Economics* 1989; 7(6): 324-334.
- Darkwa, E.K., Newman, S., Kawkab, M., & Chowdhury, M.E. (2015). A qualitative study of factors influencing retention of doctors and nurses at rural healthcare facilities in Bangladesh. *BMC Health Services Research* (2015) 15:344.
- Doiron, D., Hall, J., & Jones, G. (2008). Is there a crisis in nursing retention in New South Wales?. *Australia and New Zealand Health Policy* 2008, 5:19.
- Duan N, Manning WG Jr, Morris CN, Newhouse JP. *A Comparison of Alternative Models for the Demand for Medical Care*. Ramd Coporation. 1982.
- Dyess, S. M., & Sherman, R. O. (2009). The first year of practice: New graduate nurses' transition and learning needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(9), 403–410. doi:10.3928/00220124-20090824-03
- Eley, R., Soar, J., Buikstra, E., Fallon, T., & Hegney, D. (2009). Attitudes of Australian nurses to information technology in the workplace. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 27(2), 114-121.
- El-Jardali, F., Alameddine, M., Jamal, D., Dimassi, H., Dumit, N.Y., McEwen, M.K., Jaafar1, M., & Murray, S.F. (2013). A national study on nurses' retention in healthcare facilities in underserved areas in Lebanon. *Human Resources for Health* 2013, 11:49.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Dumit, N., Jamal, D., & Mouro, G. (2009). A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nursing* 2009, 8:3.
- Flynn, L., Thomas-Hawkins, C., & Sean P.C. (2009). Organizational Traits, Care Processes, and Burnout Among Chronic Hemodialysis Nurses. *West J Nurs Res*. 2009 August ; 31(5): 569–582.
- Furnham A: Values and vocational choice: A study of value differences in medical, Nursing and psychology students. *Soc Sci Med* 1988; 26(6): 613-618.

- Ganz, F.D., & Toren,O. (2014). Israeli nurse practice environment characteristics, retention, and job satisfaction. Israel Journal of Health Policy Research 2014, 3:7.
- Grainger, P., & Bolan, C. (2006). Perceptions of nursing as a career choice of students in the baccalaureate nursing program. *Nurse Education Today*, 26(1), 38–44. doi:10.1016/j.nedt.2005.06.004
- Greene WH. *Econometric Analysis*, 5th ed, Prentice-Hall Inc Press, 2003.
- Halcomb, E. J., Salamonson, Y., Raymond, D., & Knox, N. (2012). Graduating nursing students' perceived preparedness for working in critical care areas. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2229–2236. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05911.x
- Hansen KK., Zwanziger J. Marginal costs in general acute care hospital: a comparison among California, New York and Canada. *Health Economics*. 1996; 5: 195-216.
- Hausman JA. Specification test in econometrics. *Econometrica* 1978; 46(6): 1251-1272.
- Heckman JJ. Sample selection bias as a specification error. *Econometrica* 1979; 47: 153-161.
- Heckman JJ. Shadow prices, market wages, and labor supply. *Econometrica*. 1974; 42(4): 679.
- Heckman JJ. The common structure of statistical models of truncation, sample selection, and limited dependent variables and a simple estimator for such models. *Annals of Economic and Social Measurement* 1976; 5: 475-492.
- Hsu, M.Y. (2016) A Quality of Working Life Survey Instrument for Hospital Nurses, *Journal of Nursing Research, Journal of Nursing Research*, 24 (1), 87-99.
- Huang LC, Lee JL, Liang YW, Hsu MY, Cheng JF, Mei TT. (2011). Skill mix model: A Preliminary study of changing nurse role functions in Taiwan. *Journal of Nursing Research* 19(3): 220-229.
- Humphries, N., Brugha, R., & McGee, H. (2009). "I won't be staying here for long": a qualitative study on the retention of migrant nurses in Ireland. *Human Resources for Health* 2009, 7:68.
- Igbaria, M., Parasuraman, S., Badawy, M.K. (1994) Work experiences, job involvement, and quality of work life amount information systems personnel. *MIS Quarterly*, 18(2), 175-201.
- Ingram C, Rideout E, Weir R, et al: The impact of personal and situational variables on career patterns among nurses from three types of educational programs. *J Prof Nurs* 1994; 10(5): 297-306.
- International Labour Organization (2009). The 8th EuroPean regional meeting-facts on quality of working life. Retrieved from http://www.ilo.org/global/resources/WCMS_101648/lang--en/index.htm
- Jayakumar, A., Kalaiselvi, K. (2012) Quality of work life- An overview, *International Journal Of Marketing - Financial Services & Management Research*, 1, 34-39.
- Jiang, W., Chen, W., Chen, Y. (2004). Important computer competencies for the nursing Profession. *Journal of Nursing Research*, 12(3), 213-225.

- Josephson, M., Lindberg, P., Voss, M., Alfredsson, L., & Vingard, E. (2008). The same factors influence job turnover and long spells of sick leave-a 3-year follow-up of Swedish nurses. *European Journal of Public Health*, Vol.18, No.4, 380-385.
- Joyce J.F., Theresa M.C., Theresa M.C., & Lavandero, R. (2010). Certification, empowerment, and intent to leave current position and the profession among critical care nurses. *American Journal of Critical Care*, May 2010, Volume 19, No. 3.
- Kali S.T., Mor, V., Denise A.T., & Hyer, K. (2012). The Relationships Among Licensed Nurse Turnover, Retention, and Rehospitalization of Nursing Home Residents. *The Gerontologist Cite journal as: The Gerontologist* Vol. 53, No. 2, 211–221.
- Kennedy P. *A Guide to Econometrics*. 3rd ed. Oxford: Blackwell. 1992.
- Kenny, P., Reeve, R., & Hall, J. (2016). Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses. *Nurse Education Today*, 36(1), 230–235.doi:10.1016/j.nedt.2015.10.023
- Keshet, Y., & Ariela, P.G. (2016). Work experiences of ethnic minority nurses: a qualitative study. *Israel Journal of Health Policy Research* (2016) 5:18.
- Kim, M., & Windsor, C. (2015). Resilience and Work-life Balance in First-line Nurse Manager. *Asian Nursing Research* 9 (2015) 21-27.
- Labiris, G., Petounis, A., Kitsos, G., Aspiotis, M., Psillas, K. (2002) Quality gap, quality of work life and their impact on the performance of an ophthalmologic department. *International Journal of Medical Marketing*, 3(1), 49-55.
- Laetitia C.R., Chirwa, T., & Blaauw,D. (2014). TRANSFORMING NURSING IN SOUTH AFRICA-Does moonlighting influence South African nurses'intention to leave their primary jobs? .*Glob Health Action* 2014, 7: 25754.
- Laia, H. L., Peng, T. C., Chang, F. M. (2006). Factors associated with career decision in Taiwanese nursing students: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 581–588.
- Lasebikan, V.O., & Oyetunde, M.O. (2012). Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital:Prevalence and Associated Factors. *International Scholarly Research Network ISRN Nursing* Volume 2012, Article ID 402157, 6 pages.
- Lea, J., & Cruickshank, M.T. (2007). The experience of new graduate nurses in rural practice in New South Wales. *Rural and Remote Health* 7: 814.
- Lee, C.Y. (2011). Relation between emotional labor and mental health for nurses working at Catholic hospitals in Taiwan.
- Leineweber, C., Chungkham, H.S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Alenius, L.S., & Tishelman, C. (2016). Nurses'practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study .*International Journal of Nursing Studies* 58 (2016) 47–58.
- Lengnick-Hall ML, Bereman NA. A conceptual framework for the study of employee benefits. *Human Resource Management Review* 1994; 4(2): 101-115.
- Leopold, J. (2005) Employee participation, involvement, and communications: The strategic managing of human resource. Prentice-Hall Pearson Education, England, 434-60.
- Linda H.A., Douglas M.S., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E.,

- Little, L. (2007). Nurse Migration: A Canadian Case Study. *HSR: Health Services Research* 42:3, Part II:1336-1353.
- Maddala GS. Introduction to Econometrics. 3rd ed. New York: Wiley. 2001.
- Maddala GS. Limited-dependent and Qualitative Variables in Econometrics, 3rd, Cambridge University Press, 1983.
- Maiko, N.W., Noriko, Y.M., & Takai, Y. (2016). How does collegial support increase retention of registered nurses in homecare nursing agencies? a qualitative study. *BMC Nursing* (2016) 15:35.
- Masum AKM., Azad, A.K., Hoque, K.E., Beh, L.S., Wanke, P., & Arslan, Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *Masum et al. (2016), Peer J, DOI 10.7717/peerj.1896.*
- Mbemba1, G., Gagnon, M.P., Paré, G., & Côté, J. (2013). Interventions for supporting nurse retention in rural and remote areas: an umbrella review. *Human Resources for Health* 2013, 11:44.
- McCaffery RM. Employee Benefit Programs: A Total Compensation Perspective. 2nd ed. Boston: PWS-Kent. 1992.
- McDonald J, Moffitt R. The uses of Tobit analysis. *Review of Economics and Statistics* 1980; 62: 318-321.
- Mitchell JM, Hadley J, Effects of managed care market penetration on physicians' labor supply decisions. *The Quarterly Review of Economics and Finance* 1999; 39: 491.
- Molinari, D.L., & Monserud, M.A. (2008). Rural nurse job satisfaction. *Rural and Remote Health* 8:1055.
- Montour, A., Baumann, A., Blythe, J., & Hunsberger, M. (2009). The changing nature of nursing work in rural and small community hospitals. *Rural and Remote Health* 9: 1089.
- Muldoon OT, Kremer JMD: Career aspirations, job satisfaction and gender identity in female student nurses. *J Adv Nurs* 1995; 21: 544-550.
- Mullei, K., Mudhune, S., Wafula, J., Masamo, E., English, M., Goodman, C., Lagarde, M., & Blaauw, D. (2010). Attracting and retaining health workers in rural areas: investigating nurses' views on rural posts and policy interventions. *BMC Health Services Research* 2010, 10(Suppl 1): S1
- Murrells, T., Robinson, S., & Griffiths, P. (2008). Job satisfaction trends during nurses' early career. *BMC Nursing* 2008, 7:7.
- Newton, J. M., Kelly, C. M., Kremser, A. K., Jolly, B., & Billett, S. (2009). The motivations to nurse: An exploration of factors amongst undergraduate students, registered nurses and nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 392–400. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00945.x
- NIH Public Access. (2008). Poor Work Environments and Nurse Inexperience Are Associated with Burnout, Job Dissatisfaction, and Quality Deficits in Japanese Hospitals. *J Clin Nurs.* 2008 December ; 17(24): 3324–3329.
- Nowrouzi, B., Rukholm, E., Larivière, M., Carter, L., Koren, I., & Mian, O. (2015). An examination of retention factors among registered practical nurses in north-eastern Ontario, Canada. *Rural and Remote Health* 15: 3191.
- Nurse Graduates of a Scholarship Program: A Mixed-Methods Study. *Global Health: Science and Practice* 2015, Volume 3, Number 1.

- O'Brien-Pallas, L.L., & Baumann, A. (1992). Quality of nursing worklife issues—A unifying framework. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 5, 12–16.
- O'Brien-Pallas, L., Baumann, A., & Villeneuve, M. (1994). Research unit probes quality of worklife. *Registered Nurse*, 6(1), 14-16.
- Pillay, R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Human Resources for Health* 2009, 7:15.
- Pindyck RS, Rubinfeld DL. *Econometric Models and Economic Forecasts*, 4th ed, The McGraw-Hill Press, 1998.
- Poghosyan, L., Linda, H.A., & Douglas, M.S. (2009). Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *Int J Nurs Stud*;46(7):894-902.
- Prentice D., & Black M. (2007). Coming and staying: a qualitative exploration of Registered Nurses' experiences working in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing* 2, 198–203.
- Reynolds, J., Wisaijohn, T., Pudpong, N., Watthayu, N., Dalliston, A., Suphanchaimat, R., Putthasri, W., & Sawaengdee, K. (2013). A literature review: the role of the private sector in the production of nurses in India, Kenya, South Africa and Thailand. *Human Resources for Health* 2013, 11:14.
- Rockers, P.C., Jaskiewicz, W., Kruk, M.E., Phathammavong, O., Vangkonevilay, P., Paphassarang, C., Phachanh, I.T., Wurts, L., & Tulenko, K. (2013). Differences in preferences for rural job postings between nursing students and practicing nurses: evidence from a discrete choice experiment in Lao People's Democratic Republic. *Human Resources for Health* 2013, 11:22.
- Roots, A., & MacDonald, M. (2014). Outcomes associated with nurse practitioners in collaborative practice with general practitioners in rural settings in Canada: a mixed methods study. *Human Resources for Health* 2014, 12:69.
- Rosen, J., Emily M.S., Mittal, V., & Carrie, R.L. (2011). Stayers, Leavers, and Switchers Among Certified Nursing Assistants in Nursing Homes: A Longitudinal Investigation of Turnover Intent, Staff Retention, and Turnover. *The Gerontologist* Vol. 51, No. 5, 597–609.
- Ruffing KI, Smith HI, Rogers, R: Factors the encourage nurse to remain in nursing. *Nursing Forum* 1984; 21(2): 78-85.
- Sacks, E., Alva, S., Magalona, S., & Vesel. L. (2015). Examining domains of community health nurse satisfaction and motivation: results from a mixed-methods baseline evaluation in rural Ghana. *Human Resources for Health* (2015) 13:81.
- Schmiedeknecht, K., Perera, M., Schell, E., Jere, J., Geoffroy, E., Rankin, S. (2015). Predictors of Workforce Retention Among Malawian
- StataCorp. *Stata Statistical Software: Release 6.0*. College Station, TX: Stata Corporation. 1999.
- Tourani, S., Khosravizadeh, O., Omrani, A., Sokhanvar, M., Kakemam, E., & Najafi, B. (2016). The Relationship Between Organizational Justice and Turnover Intention of Hospital Nurses in Iran. *Mater Sociomed*. 2016 Jun; 28(3): 205-209.
- Tseng, H. C., Wang, H. H., & Weng, W. C. (2013). Nursing students' perceptions toward the nursing profession from clinical practicum in a baccalaureate nursing

- program—A qualitative study. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 29(3), 161–168. doi: 10.1016 / j.kjms. 2012. 08. 027.
- Tuckett, A., Parker, D., Robert M.E., Hegney, D. (2009). 'I love nursing, but..'-qualitative findings from Australian aged-care nurses about their intrinsic, extrinsic and social work values. *International Journal of Older People Nursing* 4,307-317.
- Viotti, S., & Converso, D. (2016). Relationship Between Job Demands and Psychological Outcomes among Nurses: Does skill discretion matter? *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2016;29(3):439-460.
- Wu SH, Lee JL. A Comparison study of nursing care quality in different working status nursing staffs: a example of one local hospital. *Journal of Nursing Research* 2006 (forthcoming).
- Yin, J. C. & Yang, K. P. Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *International Journal Nursing Studies* 2002; 39:573-81.
- You, L., Finlayson, M., Masako, K.P., & Aungsuroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; Volume 23, Number 4: pp. 357–364.
- 于乃玲、胡瑞桃、周碧琴、賴瑞月：某區域醫院護理人員工作滿意度與留任意願相關性之探討。長庚護理 1999 ; 10(3) : 28-37。
- 于漱、馬鳳岐：不同學制應屆畢業生對護理形象看法之比較與相關因素分析之研究。護理雜誌 1992 ; 39(2) : 33-44。
- 于漱、馬鳳歧(1993) · 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 · 1(1) · 35-49。
- 尹祚芊，楊克平，劉麗芳（民 90）。台灣地區醫院護理人員留任措施計畫成效之評值。護理研究，9 (3) 。
- 尹祚芊、楊克平、劉麗芳：臺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(3) : 247-258。
- 王郁智、朱正一、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(4) : 8-11。
- 王郁智、章淑娟、朱正一(2005) · 升遷機會、社會支持、工作滿意度與任意願之相關性研究。志為護理，5(4) · 90-101。
- 王瑜欣·簡淑慧·范君瑜·周守民(2012)。談最後一哩與新進護理人員臨床教育之銜接。護理雜誌 · 60 卷 3 期。
- 何雪華、劉佩芬、胡曉珍、黃素菲、陳小蓮(2010) · 新進護理人員角色轉換與工作適應歷程之質性研究 · 護理雜誌 · 57(6) · 31-41。
- 余玉眉、楊志良、周治蕙、張媚：護理人力供求之探討：估計未來十年護理人力之供求。台北，行政院經濟建設委員會，1985。
- 吳秀美，劉佩芬，何雪華，陳品玲，趙慧玲，陳小蓮(2012)。最後一哩學程改善新進護理人員職場疲勞與工作表現之成效探討。護理雜誌 · 59 卷 4 期。
- 吳淑靜、黃蔚仁、孫吉珍、谷幼雄、朱唯勤 (2010)。導入資訊化給藥作業系統對於護理人員接受度之影響因子的初步分析。志為護理 · 9(5) · 71-79。
- 李安仁(2016)。為什麼台灣護理人員總是留不住?探討相對剝奪感與工作倦怠對離職傾向之影響。中原大學企業管理研究所學位論文； 2016 年 (2016 / 01 / 01) · P1 – 80。
- 李卓倫、紀駿輝、徐明儀。(2013) 病人安全與護理人力配置。護理雜誌 60(2): 19-23。

- 李卓倫、張世杰、林妍如、林霖：如何配合總額預算分配落實分級醫療之研究。台北，衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會，2004。
- 李卓倫、梁亞文、劉立凡、陳玉敏、黃立琪（2007），96 年度全責照護制度專案計畫，台北：行政院衛生署。
- 李卓倫、梁亞文、劉立凡、陳玉敏、黃立琪、陳文意、徐明儀、林晏如（2008），97 年度全責照護制度專案計畫，台北：行政院衛生署。
- 李卓倫、陳文意、洪錦墩、徐明儀。（2011）護理政策與管理的重要研究議題：醫療體系的觀點。護理雜誌 58(3): 27-32。
- 李卓倫、陳玉敏（2006），95 年度全責護理模式試辦計畫評價研究，台北：行政院衛生署。
- 李卓倫、陳玉敏、邱美汝、李映鎧、李玉綉：95 年度全責護理模式試辦計畫評價研究。行政院衛生署委託研究計畫，2006。
- 李亭亭、施玉珊（2009）•運用創新擴散理論於促進護理資訊系統之推展•護理雜誌，56 (3) · 18-22。
- 李秋菊（2002）·二年專科學生升學與就業意向之調查研究-以得霖技術學院二年制專科學生為例·台北市立師範學院國民教育研究所，未發表碩士論文。
- 李美文、賴美志、林佩璣、劉珮君(2004) ·二年制技術學院學生升學與就業意向之研究 - 以中部某技術學院二技畢業生為例 · 醫護科技學刊, 6(3), 219-242。
- 李淑瓊，黃秀雅，王敏華，張秀敏，葉燕芬，翁新惠(2013)。護理暨健康照護研究，9 卷 3 期 (2013 / 09 / 01) · P228 – 236。
- 李雅文(2014)。護理工作生活品質、護理人員離職傾向與護理人員離職關係。臺灣大學護理學研究所學位論文；2014 年 (2014 / 01 / 01) · P1 – 172。
- 李穎俐、徐少慧、黃升苗（民 95）。降低護理部人力招募工時之專案。志為護理。
- 周美雲（2006）。影響護理人員留任意願與績效表現之相關因素探討。亞洲大學健康管理研究所學位論文。
- 明金蓮，黃惠美，洪曉佩，曾麗華，黃美淑，江淑華，董貞吟(2016)。以系統性文獻回顧探討護理人員職場暴力現況與影響。台灣公共衛生雜誌，35 卷 2 期 (2016 / 04 / 01) · P116 – 135。
- 林文政：薪資管理的新趨勢-技能薪給制.人力資源管理的十二堂課。台北:天下文化。
- 林宏仲：台灣北部地區製造業員工福利實施狀況之研究。中國文化大學勞工研究所碩士論文，1988。
- 林秋芬（1992）·台灣地區護產職業學校應屆畢業生價值觀與就業意願關係之探討 · 北醫學報，21(1) · 35-53。
- 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，61 卷 2 期 (2014 / 04 / 01) · P13 – 19。
- 林秋芬，黃仲毅，高靖秋，盧美秀(2013)。台灣護理人力短缺與留任措施。護理雜誌，60 卷 3 期。
- 林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀（2013）·台灣護理人力短缺與留任措施 · 護理雜誌，60 (3) · 88–93。
- 林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀（民 102）。台灣護理人力短缺與留任措施。護理雜誌，60 (3)。
- 林綉珠，黃璉華(2014)。世紀回眸 - 護理執業工作環境之演變與發展。護理雜誌，61 卷 4 期附冊 (2014 / 08 / 01) · P35 – 45。
- 林壽惠、尹祚芊、張澤芸等：影響護理人員供需的因素與政策分析。我國醫事人力規劃與預測研討會，台北，國家衛生研究院，2000。

- 林璟淑、李婷婷 (2005)。由 Lewin 的改變理論壇護理資訊系統之推展。護理雜誌。52(1) · 50-54。
- 施麗香、黃心樹 (2015)。人力資源彈性運用對護理人員留任意願之影響。澄清醫護管理雜誌。
- 柯雅婷、王秀紅、周汎瀠(2014)。從後現代主義反思新手護理師之留任。高雄護理雜誌；31 卷 1 期 (2014 / 04 / 01) · P30-38。
- 柯雅婷、王秀紅、周汎瀠(?)。從後現代主義反思新手護理師之留任。高雄護理雜誌，31 (1)。
- 洪瑞黛、林清文、溫偉鈞、林靜蘭(2015)。某區域教學醫院護理人員執業環境知覺之調查性研究。The journal of nursing。
- 胡庭禎、林春華、施博文：醫療機構員工福利滿意分析。弘光學報 2002 ; 40 : 27-33。
- 高靖秋 (2011)。台灣護理人力面面觀。澄清醫護管理雜誌，7 (3)。
- 國家衛生研究院、行政院衛生署。(2005) 規劃「台灣護理政策白皮書」之計畫。
- 國家衛生研究院。(2010) 護理人力及專科護理師制度：願景與挑戰。
- 張敏、林璟淑、張元珍、李婷婷 (2008)。護理資訊應用簡介—某醫院護理資訊系統推行之經驗分享。護理雜誌，55(3) · 75-80。
- 張梅芳、李亭亭、林寬佳(2013)。護理人員使用行動護理站之成效探討。護理雜誌 · 60(2) · 32-40。
- 張媚、江東亮、呂思韻：公元 2020 年台灣地區之護理人力供給：初步推估結果。我國醫事人力規劃與預測研討會，台北，國家衛生研究院，2000。
- 張媚、余玉梅、陳月枝、田聖芳：台灣護理人力規劃研究。台灣醫學 2005 ; 9(2) : 149-156。
- 張媚：台灣地區公元兩千年護理人力供給之推估。台北：行政院衛生署委託研究計畫報告 1995。
- 張媚：護理畢業生之就業狀況及生涯計畫。醫學教育 1997 ; 1 : 216-27。
- 張惠敏、顧艷秋、陳淑美、關淑倩、張綺硯(2012)。某醫學中心護理人員留任時間之回溯世代研究。榮總護理； 29 卷 1 期 (2012 / 03 / 01) · P58 – 67。
- 張慧蘭、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。醫護科技期刊，12(3) · 161-172。
- 張曉雲 (2013)。不同學制應業畢業護生對臨床護理之欲其工作壓力與就業意願相關因素探討。高雄：輔英科技大學護理學研究所，未發表碩士論文。
- 郭倍均、許淑純、劉偉文(?)。某公立醫院護理人員工作環境與留任意願關聯性研究。？。
- 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(1) : 35-45。
- 陳月枝、余玉眉、江東亮等：配合全民健康保險實施之護理人力供需規劃。台北，行政院經建會，1990。
- 陳冠玲、蔡芸芳、邵榮華、徐亞瑛 (2016)。大學護理學系應屆畢業生對醫院之護理公費生獎助學金的看法與期待。護理雜誌，63 (5) · 55-64。
- 陳建立、汪秀玲、洪純隆：主治醫師待遇與組織成長--個案研究。醫務管理期刊 2003 ; 4(2)124-141。
- 陳家聲、樊景立 (2000)。我國國人工作生活品質經驗之研究。管理評論，19(1) · 31-79。
- 陳國瑚、陳麗如、蘇喜：護理人員對護理工作認知與離職傾向之探討。臺灣公共衛生雜誌 2006 ; 25(3)177-188。
- 陳梅麗、林小玲、連金延、余先敏、蔡欣玲：醫學中心護理人員工作壓力、離職意願與離職行為之相關性研究。榮總護理 2000 ; 17(3) : 260-269。

- 彭秀蓮(2014)。護理人員薪資設計、薪資滿足與組織承諾的相關研究。中原大學企業管理研究所學位論文；2014年(2014/01/01)，P1 – 110。
- 曾名毅：中醫師收入對勞動投入之影響。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，2005。
- 曾莉萍(2010)。護理科系應屆畢業生工作機構選擇量表之建立(碩士論文)。
- 黃仲毅、余鑑、于俊傑(2016)。護理人員願意投入和留任醫院執業之工作條件與彈性制度探討。護理雜誌，63卷2期(2016/04/01)，P80 – 90。
- 黃仲毅、盧美秀。聯結運用轉換型、交易型和真誠領導於護理人員留任。
- 黃仲毅、余鑑、于俊傑(民105)。人員願意投入和留任醫院執業之工作條件與彈性制度探討。The Journal of Nursing。63(2)。
- 黃明仁：醫院員工薪資與激勵制度之研究。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，1988。
- 黃梅：護產人員人力及動態調查研究。護理雜誌 1982；29(1)：83-90。
- 黃毓華、黃英忠、陳錦輝、杜佩蘭(2015)。護理人員之社會心理工作特性、工作倦怠與身心健康之相互影響—固定樣本追蹤研究。台灣衛誌，34(2)：204-217。
- 黃蔚仁、林秋芬(2015)。應用改善模型規劃護理人力媒合資訊平台。護理雜誌，62卷2期(2015/04/01)，P45 – 56。
- 楊克平：台灣地區護理人員流動因素之探討。護理雜誌 1989；36(3)：51-64。
- 楊克平：台灣地區護理人員短缺問題之現況調查：台灣地區護理人員短缺問題之正面探討階段一。護理雜誌 1992；39(1)：47-53。
- 楊克平：護理人員流動的基本概念。榮總護理 1988；5(3)：267-273。
- 楊志良、陳拱北、吳新英、張坤崗、吳慶女、魏火曜、顏春暉、許世鉅、林朝京、王惟、林桐龍：台灣地區衛生人力供應調查研究：I.護理、助產人員現況。台灣醫學會雜誌 1973；73(3)：153-164。
- 楊婉珍、胡巧欣、吳一德(2014)。護理人員工作時間、進修壓力與職場疲勞相關之研究。運動休閒管理學報，11卷1期(2014/03/01)，P114 – 131。
- 葉雯琪(2014)。護理人員的職場社會資本與工作壓力、離職意願相關性之探討。高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系碩士班學位論文；2014年(2014/01/01)，P1 – 94。
- 廖莘邁。(2002)。「台中技術學院日間部五專應屆畢業生升學與就業之調查 研究」，國立台中技術學院學報，3，191~204。
- 劉素蘭、王曼溪、劉秀華(2010)。新進護理人員工作壓力源之研究。榮總護理，27(3)，276-284。
- 劉淑芬(2015)。影響護理人員任務績效與離職意向因素之跨層次研究；Factors influencing nurses' task performance and turnover intention: A multi-level study。
- 潘依琳、張媚：醫院護理人員之工作特性、成就動機對工作投入、工作滿足與留職意願之影響。中華衛誌 1998；17(1)：40-57。
- 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(2)：96-108。
- 蔡曉婷、韓錦樺、陳麗芳、周汎澔(2014)。護理職場霸凌與離職傾向及其相關因素探討 - 以南部某醫學中心為例。護理雜誌，61卷3期(2014/06/01)，P58 – 68。
- 蔣晶瑩：五年制護理專科應屆畢業生就業意向之探討。技術學刊 1989;4(4):331-339。
- 鄧素文(2014)。臺灣護理人力概況與解決策略。護理雜誌，61卷2期(2014/04/01)，P5 – 12。

盧美秀（1999）。各級護理學校應屆畢業生個人屬性、工作價值與專業承諾關係之探討。八十八年度行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告書（報告編號：NSC88-2511-S-038-001），未出版。

盧美秀：我國護理教育的現況與展望。護理雜誌 2004；51(4)：11-17。

蕭如玲、黃興進（2007）發展護理計劃系統之探索性研究。志為護理，6(1)，80-89。

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

賴妤甄(2008)。護理科系應屆畢業生從事護理工作之意願及其相關因素(碩士論文)。

戴辛翎、林秀雯、張瓊洙、林淑愛、柯素惠、張博論 (2009)。護理人員自建資訊系統之歷程研究-以血液透析室為例。榮總護理，26(3)，244-253。

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。護理導航。

藍忠孚等：台灣地區護理人力異動原因之探討。台北，行政院衛生署七十八年度科技研究計畫，1989。

顏惠屏 (2013)。影響護理系學生職業選擇之因素探討。高雄：義守大學醫護管理學研究所，未發表碩士論文。

顏貴紗、林王美園：台北市三級以上教學醫院護理人員離職原因之探討。護理雜誌 1988；35(1)：95-110。

羅夢伶：中部地區不同學制應屆畢業護生就業意願及其相關因素之探討。中台醫專學報 1992；7：145-167。

藺寶珍(民95)。護理之家護理人員留任意願及其相關因素之探討—以台南地區為例。

長期照護雜誌 10 (4)。

附錄

(一) 會議記錄

探討我國近三年護理畢業生就業影響因素計畫

第一次小組會議 會議紀錄

壹、時間：106 年 1 月 24 日 下午 6 時

貳、地點：國立臺中科技大學(民生校區)仁愛樓三樓哈佛專題討論教室

參、主持人：李卓倫 副教授

記錄：田雅文

肆、出席人員：(詳簽到表)

伍、主席致詞：(略)

陸、討論事項：

一、 討論問卷初稿內容，新增模型所需項目之問題，並考慮問卷受測長度而刪減部分問題。

(一) 修改”工作生活品質量表”(103、104 畢業生使用之間卷)，其中考量作答時間可能過長，刪除問卷中「第五部分：自我效能」內容。

(二) 針對”105 學年度 在校生問卷”提出修改建議。

1. 刪除第 2 題之月、日

2. 刪除第 4、5、6、7 題

3. 第 8 題修改為「我有經常往來的家人或近親」

二、 預定專家會議於106年2月14日召開。

三、 決定對畢業生發放禮券100元。

柒、散會（下午 10 時 55 分）

探討我國近三年護理畢業生畢業就業影響因素計畫

【第1次工作小組會議】

簽到表

一、 時間：106年01月24日(二) 下午6時00分

二、 地點：國立臺中科技大學(民生校區)仁愛樓3樓 哈佛專案教室

三、 主持人：李卓倫 副教授 紀錄：田雅文

四、 出席人員：

職稱	出席人員姓名	簽名
計畫主持人	李卓倫	李卓倫
協同主持人	林霖	林霖
協同主持人	洪錦墩	洪錦墩
協同主持人	徐明儀	徐明儀
協同主持人	鍾月琴	鍾月琴
協同主持人	楊嘉玲	楊嘉玲
專住助理	田雅文	田雅文

探討我國近三年護理畢業生就業影響因素計畫

工作小組會議紀錄

壹、時間：106 年 6 月 1 日 上午 10 時 30 分

貳、地點：台中市西區四維街30號

參、主持人：李卓倫 副教授

記錄：田雅文

肆、出席人員：(詳簽到表)

伍、主席致詞：(略)

陸、討論事項：

- 檢視畢業生問卷所回收的資料，逐一檢視基本資料中各題項中填答的合理性，製作為合理的變數，並定義之，最後確認變數研究可行性。(如統計分析過程有選項合併之需要，再由分析人員修改之)
- 檢視應屆畢業生問卷所回收的資料，逐一檢視基本資料中各題項中填答的合理性，製作為合理的變數，並定義之，最後確認變數研究可行性。(如統計分析過程有選項合併之需要，再由分析人員修改之)
- 針對護理供給模型討論：
 1. 因畢業生受訪者樣中已經具備足夠的「目前未執業護理工作者」，可以直接估計所有畢業生的人力供給曲線，而不需要以 Heckman model 和 Two-part model 等在不得已的情況下才使用的「輔助」性方法，也不需要因為懷疑兩種「輔助」性方法的有效性，再進一步進行兩種「輔助」性方法之結果是否一致的比較。

2. 供給線估計方式可直接使用簡單迴歸分析方式解決，依據本研究之薪資對供給的影響議題來設定，迴歸式之依變數(Y)設定為每日實際工作時數，自變數(X)設定為平均每日薪資(因畢業生問卷中 11 題可知受訪者的「年薪」(包含獎金、年終、津貼和晚班費…等等)，但問卷當初設計係以 5 萬元為級距，在進行統計分析時變異程度過小，無法正確估計供給模型，故轉換為每人每日平均薪資)。
3. 在應屆畢業生當中，為二技畢業生者同時也具有 2 年內畢業生之身份，故可以納為護理供給線估計之用，其各項變數設定初步將平均每日工作時數(依變數)設定為 0，平均日薪資(主要自變數)是使用有執業但無護理師執照者的平均日薪資，再將無執業者和二技生提供的理想薪資做為修正項，將理想日薪資減調整項後作為日薪資，其計算公式如下列方程式所示。

$$\text{理想日薪} - \left[\text{理想日薪} \times \frac{(\text{理想日薪} - \text{有工作但無執照之平均日薪})}{\text{有工作但無執照者之平均日薪}} \right]$$

另外，二技學生的護理工作年資設定為 0。有無職級、工作醫院等級、工作區域等類別變數則依據有工作但無執照者的眾數代入。依據上述的資料，將未執業護理者劃歸入各所屬子樣本之中，並據此進行各項迴歸分析。

4. 以上討論的模型設定，請分析人員於分析過程中隨時回報分析狀況，並依資料型態提出可修正之模型做法。

柒、散會(上午 12 時 30 分)

探討我國近三年護理畢業生畢業就業影響因素計畫
【工作小組會議】
簽到表

一、 時間：106 年 06 月 01 日(四) 上午 10 時 30 分

二、 地點：台中市西區四維街 30 號

三、 主持人：李卓倫 副教授

紀錄：田雅文

四、 出席人員：

職稱	出席人員姓名	簽名
計畫主持人	李卓倫 副教授	<u>李卓倫</u>
協同主持人	林霖 教授	<u>林霖</u>
協同主持人	洪錦墩 副教授	<u>洪錦墩</u>
協同主持人	徐明儀 督導	<u>徐明儀</u>
協同主持人	鍾月琴 副教授	<u>鍾月琴</u>
協同主持人	楊嘉玲 助理教授	<u>楊嘉玲</u>

探討我國近三年護理畢業生就業影響因素計畫

工作小組會議紀錄

壹、時間：106 年 7 月 3 日 下午 5 時 00 分

貳、地點：台中市西區四維街30號

參、主持人：李卓倫 副教授

記錄：田雅文

肆、出席人員：(詳簽到表)

伍、主席致詞：(略)

陸、討論事項：

- 據計劃小組成員了解，對目前台灣護理界晉用護理師提出現況。

護理界晉用護理師現況：

1. 區域以上醫院有接受當年畢業生到臨床工作的情況，條件是第一年必須考上護理師執照，方能流用，否則一律離職。
2. 地區醫院和診所都有違法以低薪聘任無執照護理師的情況(尤其診所)，台灣南部可能高達一半的診所這麼做，新鮮人護理人員資歷、學歷或訓練不足，區域與醫學中心通常寧願以調病房流動支援的方式撐住，也不願聘任無照人員。
3. 目前通過護理師執照的比例相對較低，多數菜鳥護理師，即便有照，大多只能找到地區醫院層級的工作。

- 參考李選、顏文娟、邱文璽、張婷等人所撰寫的「護理人員教考用制度之探討」中，提出近幾年護理畢業生考照人數逐年減少的現象。協

同主持人提出不一樣的想法：此篇文章數據收集只到 2009 年止，後續年度的數據有可能會慘生變化，並不能以此篇結論概括 2017 年之現況，可依文章中的資料數據來源，參酌進 5 年數據再進行討論。

- 討論預計於 7 月中旬以前進行 2 場專家會議，請專家們針對目前所知的護理人員工作現況，或者護理科(系)畢業生(應屆畢業生)決定就業前的想法提出意見，及未來在本計畫撰寫期末報告時，可提出的輔導建議方案。
- 專家會議暫定於北部和南部各進行一次，當中受邀之專家身份須滿足計畫書中所提為學校護理教師、臨床護理主管。

柒、散會(下午 7 時 30 分)

探討我國近三年護理畢業生畢業就業影響因素計畫

【工作小組會議】

簽到表

一、 時間：106 年 07 月 03 日(一) 下午 5 時 00 分

二、 地點：台中市西區四維街 30 號

三、 主持人：李卓倫 副教授

紀錄：田雅文

四、 出席人員：

職稱	出席人員姓名	簽名
計畫主持人	李卓倫 副教授	<u>李卓倫</u>
協同主持人	林霖 教授	<u>林霖</u>
協同主持人	洪錦墩 副教授	<u>洪錦墩</u>
協同主持人	徐明儀 督導	<u>徐明儀</u>
協同主持人	鍾月琴 副教授	<u>鍾月琴</u>
協同主持人	楊嘉玲 助理教授	<u>楊嘉玲</u>

探討我國近三年護理畢業生就業影響因素計畫

專家座談會議紀錄

壹、時間：106 年 2 月 14 日 下午 1 時

貳、地點：國立臺中科技大學(民生校區)誠敬樓2樓204會議室

參、主持人：李卓倫 副教授

記錄：田雅文

肆、出席人員：(詳簽到表)

伍、主席致詞：(略)

陸、計劃問卷修改建議：

一、103、104年度畢業生問卷

基本資料

1. 題 5 新增 服役中 在學中(系所：護理 非護理)，並備註跳題接續作答的題號。
2. 新增題目：目前工作型態：全職 部分工時 時薪人員。
3. 題 6 工廠改為工廠/公司，並新增 產後護理機構。
4. 題 7 強調「年薪」和備註(包含獎金、年終、津貼、晚班費)，並將 450,000 改為 45 萬，以此類推。
5. 題 8 改為“臨床護理”工作總年資，專家詢問是否有限定全職才列入計算。
6. 題 10 選項改 無 護士 護理師 專科護理師。
7. 題 11 新增選項 為認證 其他：_____。
8. 題 12 選項順序改為 區域醫院 地區醫院，並新增 基層醫療診所。
9. 題 13：

建議 1 可分為 急重症 內科 外科 社區 其他：_____

建議 2 可分為 門診 急診 加護病房 內科病房 外科病房

產科病房 兒科病房 精神科病房 其他：_____

10. 題 16 的 換班式輪班 新增 夜班 ____ 天，將小夜改為小夜班、大夜改為大夜班。
11. 題 21 改為 就目前的「護理」工作負荷下
12. 題 22 將單選改為「依序列出最重要的前三項」，若題 5 回答「非護理工作」 or 「沒工作」此題是否會答題困擾？
13. 題 23 將單選改為「依序列出最重要的前三項」，並增加 健康因素 。
14. 針對「非護理工作」 or 「沒工作」者，除了 22 & 23 題外，是否還要進一步了解他們沒有從事臨床護理工作的因素，或是他們是否是曾經有從事過，而後來離職，離職的主要因素是？

細項構面

1. 量尺選項敘述不符合題意，建議改為”非常同意”、“同意”、“無意見”、“不同意”、“非常不同意”。
2. 題 10.3 改為 我有足夠"班內時間" 把事情完成。
3. 題 13.8 的題意不清楚。
4. 題 15.4 去掉”不惜抗爭”。

二、105學年度應屆畢業生問卷

基本資料

1. 題 3 新增 研究所 。
2. 題 4 將近親修改為「親友」。
3. 題 7 新增 老師推薦 。
4. 題 9、題 10：專家對此題的重要度有疑問
建議 1-新增 不確定
建議 2-改為 高 中 低
建議 3-改為開放式問答
5. 題 16 建議是否改為開放式問答。
6. 題 17 改為”我認為我從事臨床護理工作是：”……。

決策因素量表

二、家庭及社會因素

1. 題 7 有漏字：產「生」良好的影響。
2. 題 10 護士改為護理師。

三、護理專業因素

1. 題 6, 7, 8, 14, 19 的題意不清楚，難理解。

四、將單選改為「依序列出最重要的前三項」。

五、將單選改為「依序列出最重要的前三項」，並增加 健康因素。

自我效能量表

1. 題目過多，建議縮減題數
2. 題 2 的重要度為何
3. 題 3 與題 15 題意相近，可合併
4. 題 5 與題 13 題意相近，可合併
5. 題 7 與題 8 題意相近，可合併

行為意象及行為量表

1. 選項①-1-③增加“想從事行業：_____”
2. 選項②-3-①增加已確認地點之“原因：_____”

柒、計畫執行建議

一、問卷樣本限定 2-3 年畢業生太短，因為護理人員合約期間多為 2 年到期，畢業後 2 是決定是否斷層點，這對計畫後續畫長期供給線可能會有影響。

捌、散會（下午 3 時 15 分）

探討我國近三年護理畢業生畢業就業影響因素計畫

【專家會議】

簽到表

一、 時間：106 年 02 月 14 日(二) 下午 1 時 00 分

二、 地點：國立臺中科技大學(民生校區)誠敬樓 2 樓 204 會議室

三、 主持人：李副教授卓倫 紀錄：田雅文

四、 出席人員：

	任職單位/職稱	姓名	簽名
計畫主持人	臺中科技大學 老服系 副教授	李卓倫	<u>李卓倫</u>
專家	弘光科技大學 護理系 教授兼校長	黃月桂	<u>黃月桂</u>
專家	林新醫院 護理部 督導	康美惠	<u>康美惠</u>
專家	中國醫藥大學 護理學系 副教授	馬維芬	<u>馬維芬</u>
專家	中國醫藥大學 護理學系 副教授	黃立琪	<u>黃立琪</u>
專家	中臺科技大學 護理系 助理教授	黃良圭	<u>黃良圭</u>
專家	中臺科技大學 護理系 助理教授	曾凱郁	<u>曾凱郁</u>
專家	中臺科技大學 護理系 助理教授	劉新莉	<u>劉新莉</u>

探討我國近三年護理畢業生就業影響因素計畫

專家座談會議紀錄

壹、時間：106 年 7 月 10 日 下午 2 時00分

貳、地點：台北市信義區松平路50巷6號4樓

參、主持人：李卓倫 副教授

記錄：田雅文

肆、出席人員：(詳簽到表)

伍、主席致詞：(略)

陸、會議內容：

主持人：各位專家們好，今天這份計畫的主題，各位專家們大概都了解，過去十幾年間也有專家陸陸續續在研究，這次衛服部有要求我們參考 103 年度的計畫委託案來進行分析，但實際閱讀完以後發現報告結果中描述的太多，推論的太少。做計劃如果從政治的角度來看，我會希望以提出什麼樣的政策建議會對政策有幫助的方線來多思考，所以這份報告的內容會與以往這類的研究描述稍有不同。撰寫期末報告的重點之一會是告訴政府投入多少資金，可以讓多少的護理人力回流，會以這樣的內容呈現報告內容是因為除了薪資以外，還有其他因素對護理人員從事臨床意願是重要的，例如：組織氣氛、升遷制度、進修補助…等，但這些皆屬醫院層級面的管理制度，政府部門能控制的部分不大，故衛生福利部只能從薪資方面著手，而且薪資面向的改善也是必要的、最能看見效果的。

專家對現況與現行政策的建議：

國健署(健保)目前已經給了 20 億的獎勵，目前主要是獎勵醫院品質，護理團體希望健保將資金給予醫院以後，醫院能直接使用在護理人力上，但實際上醫院是否真的將資金用於人力這還有待討論。

認為目前護理市場可能是因為少子化的關係，父母也不願意看著孩子從事壓力繁重的護理工作，現在的畢業生進入護理職場 3 個月後的薪資可以達到 5 萬以上的工作，還是有可能不願意從事。某大學多數學生的家長心態是希望學生將學業完成就好，以後不見得要當護理師，考證照也只數為了以後有個保障，將來不見得依訂得當護理師，以後隨時都可以轉換跑道。

- 就教各位專家們，當衛生福利部投入資金時，在操作上需要注意哪些事情，可以直接讓資金用於基層護理人力，真正用於護理人力的聘雇，而不會在中間被其他人拿走去做其他用途？

依據目前正在實施的國健署(健保)針對各醫療院所品質指標實施的補助計畫，主要是依照醫療院所給補助，院內的品質指標都是護理人員在報，但是最後補助款對臨床上的護理人員相當無感。就例如醫院評鑑：有氣喘衛教室、糖尿病衛教室，大多數的衛教都是護理人員自己額外去考取，但前提是醫生要在處方(prescription)提出要做這樣的衛教，所以有的醫院不見得會把這筆錢給護理師，最後錢還是給醫生拿走，但事情是護理師在執行。

護士公會全聯會近幾年持續的在訴求，希望健保的獎勵可以跟護病比連動，當護病比合理化以後，健保應該要有適當的回饋，當錢拿來護理部用於人事費聘雇足夠的人力，雖然對現有的護理師不是加薪，但是可以減輕對護理人員的負擔。

現況在估算人力數量是使用執業登記來計算，可是執業登記呈現出的帳面數字可能會有一些漏洞，像是有些人雖然執業登記為護理，但是實際並不是在做護理工作，尤其是助理等等，通常醫院報出來的人力都會是高估的，越小的醫院這樣的狀況越明顯。所以之後在使用供給線推估人力時，必須要注意這一點。

護病比或許在現階段是一個計算人力的方式，但目前的醫療體系一直在變動，預估未來在急重症的部分需求數量會縮減，而社區的護理需求會增加，可是社區這一塊還沒有建立人力估算的規範或指標，現在用的護病比顯示的都是急重症的人力配置。歐盟的醫療院所與社區的人力配置是 20:80，而台灣則是倒過來的 80:20。護病比的部分護理團體一直在做，可是大家都沒有注意到社區護理的部分。以前的社區護理人員因上班時間固定，人力招募上相對容易，現在則是工作內容繁重，需要獨立作業且業務量無限上綱，而且大多都不是醫院品質補助款的補助對象，所以現在其實大家都不願意進入社區護理。

現在正處於衛政與社政不合，社會局現負責照顧服務的範圍，病人在住院時是由衛政給予給付，但是出院後需要的照顧服務就是由社政給予，對民眾來說這兩項服務是不相連接的，而且病人有時在社政當中是需要衛政的資源(醫生…)，但是中間就不通。

- 若當前已經投入資金，能夠吸引回流的人大多是應屆畢業生，有沒有針對應屆畢業生進入職場的輔導方案？

以老師的觀察發現，目前的學生較希望畢業後能自行決定要工作的醫院，能在畢業前多比較幾家醫院的工作環境，不太希望太早被醫院的契約綁住，所以就算醫院提供的契約中大三、大四每年獎學金給 6 萬，並保障醫畢業就可直接進入簽約醫院工作等優渥的條件，最後能吸引的學生數量還是很有限。現在的狀況不像以前會來念護理的多為家境較不好，需要工作賺錢養家者，現在的社會因少子化，大學生的父母較疼愛小孩，也較不希望孩子吃苦。

某醫院有與學校合作，一學期給付學生獎學金 6 萬，從大三開始可申請，到大四如申請滿四學期，一共可領 24 萬，但畢業後須留在此醫院工作，工作年數則是依請領獎學金的次數計算，領 1 學期需工作半年，領滿 4 學期需工作 2 年。此計畫由 103 年開始實施，從開辦至今觀察到的現象是請領者人數逐年減少。也有遇到學生是畢業後在單位完成服務年數，之後就離職了，感覺對護理執業或者醫院並沒有忠誠度，也顯示這樣的方式並不能有效的把人力留住。

目前正實施 5+2 計畫，讓學生進入職場的同時還能兼顧在學校進修，有的醫院還會給予一周 1-2 天的公假，讓學生在家念書，目的是要極力的保住這些畢業後還想繼續進修的護理人力，能在職場服務同時也能更精進自己的專業技術。

目前台灣職場並沒有提供打工制的護理人員，沒辦法提供學生寒暑假時期的工作職位，要實施打工制的護理人員最大的障礙是護理工作並沒有辦法短時間內上手，對於寒暑假打工的學生級醫療院所投資報酬率不高。

政府應該從護理職場的結構上改變，而不是單純的投錢。從職場上分出高階人才(例如：護理師)與低階人才(例如：護士、護佐、照顧服務員)，實行技術混合照護模式(Skillmix)，整個職場的組織架構正確後，給護理人員的專業尊嚴才會真正正確。

探討我國近三年護理畢業生畢業就業影響因素計畫

【專家會議】

簽到表

一、 時間：106 年 07 月 10 日（一）下午 2 時 00 分

二、 地點：台北市信義區松平路 50 巷 6 號 4 樓

三、 主持人：李副教授卓倫

紀錄：田雅文

四、 出席人員：

	任職單位/職稱	姓名	簽名
專家	國立台灣大學 護理系 副教授	張媚	<u>張媚</u>
專家	臺北市立聯合醫院 護理部 主任	馮容莊	<u>馮容莊</u>
專家	臺北醫學大學附設醫院 護理部 護理長	陳麗絹	<u>陳麗絹</u>
專家	輔仁大學 護理系 副教授	黃玉珠	<u>黃玉珠</u>
專家	臺北醫學大學附設醫院 副執行長	陳慈純	<u>陳慈純</u>
計劃主持人	國立臺中科技大學 老服系 副教授	李卓倫	<u>李卓倫</u>

探討我國近三年護理畢業生就業影響因素計畫

專家座談會議紀錄

壹、時間：106 年 7 月 19 日 上午 10 時00分

貳、地點：臺南市北區勝利路138號門診大樓4樓402會議室(成大醫院護理部)

參、主持人：李卓倫 副教授

記錄：田雅文

肆、出席人員：(詳簽到表)

伍、主席致詞：(略)

陸、會議內容：

感謝各位老師於暑期之中參與此會議。本研究進度已剩一個月的時間，已完成問卷回收與資料登錄。各位老師可於手邊資料看到呈現出的結果曲線。本研究目的為近三護理系畢業生薪資報酬與績效福利制度。績效福利制度在近十年間研究較多。而薪資報酬部分的重要性在過去並未著墨太多，但就我的觀點來說，無論薪資重要與否，以衛福部的立場並未能深入醫院體系影響績效福利制度，因各院間的組織環境皆有所不同。衛福部唯一能影響的是薪資與勞動力間的價量關係。本研究致力於勞動力價量關係之研究，以經濟學的觀點將會是標準的供給線。績效福利制度在過去十年間的研究已進行不少，本次會議並不會特別報告。

103、104 畢業生流向的百分比有些微誤差，因目前未在職場、就學中的護理畢業生傾向不參與問卷填寫，但之中的影響因素還是能予以討論。第一次會議討論時，中國醫藥大學老師建議因未來數據變動關係不能只畫近兩年間之供給線，須延長至長遠整體的供給線。衛生福利部要求並比照 103 年度前之委託研究辦理焦點座談的研究方向，此研究計畫敘述性的圖表很多，但政策上可使用之推論性統計較少。本次會議將會針對輔導建議方案請各位專家老師予以建議。

當健保署或衛福部提出經費予以醫院，請問有什麼建議能讓經費確實用於增聘、調薪或是改善職業環境上，而非挪作其他用途？

- A：學校與北部兩家醫院合作。五加二為五專加上二技，與北部的正興醫院與新光醫院簽約，提供 30 個名額的就業機會並給予公假進修，給予新聘護理人力充能的機會。醫院出資讓學生進修，給予一週兩天的公假讓學生到北部唸書。而學校會在學生四年級時調查並邀請以上兩家醫院介紹福利與就業狀況，結束後依學生報名篩選參與訓練。這兩家醫院的優勢是提供就業能力、專業能力技術的教學影片，結束後學生會參加最後一哩。我們發現學生在選擇就業時會考慮留任與否的問題，以及對職前教育的滿意度，或是學長姐的領導能力。
流失護理人力後，新聘人員需要耗費更多費用訓練，在醫院簽約四年的條件下，醫院寧願承擔公假的損耗以留任護理人力。學校也會與醫院配合訓練該醫院需求的就業課程，在學校的臨床技能中心提前練習，在職場中更能留任。但在南部的醫院較無意願花錢栽培護理人力，因南部就業市場較飽和，而在北部較為缺乏的情況下，使醫院反而有較有意願花錢進行這些項目。
- B：護理加成費用是根據護病比 369 調整，護病比大於等於 9 將得不到加成。若護病比能達到 6 以下則會有 14% 的加成，如本院 7.3-7.4 能拿到 12%。從區域醫院到醫學中心共同瓜分加成費用的大餅，對基層來說並不會有太大的影響力。經醫院醫事室試算，加成費用還是不足以因應理想人力配置的成本。20 億元的效果不足以管控護理人力，不如以評鑑機制規範。評鑑是現今醫院願意聘任較多護理師的主因。上述的狀況可能並非主要影響因素。過去護理加成費用是以季計算的額外費用，但現在以健保給付計算，除非經過醫院精算，也不容易關注人力配置比例議題。每一個醫院經營方向接有所不同，如要利用經費增聘人力也相當有限。
- C：自 98 年自 103 年，加成費用逐漸成長，健保署在 103 年開始討論護理人力與護病比的關係。
- B：立法後才能保障經費的流向不會因結構問題流失。
- C：目前還需數據佐證說明立訂相關法案的重要性。從醫院行政、執政者的角度來看，這些經費並無太大誘因。要如何讓基層的護理人員有感、經費該如何分配、讓基層護理人員能真正收到補助，在政策的界定上需要分做不同對象，如醫院高層、基層等。
- A：醫院要如何吸引畢業生，其實現在護理人員的總年薪在各階層醫院中都差不多，能吸引護理師的主因還是以能夠充能為主。區域醫院有

地區性問題，較不容易招聘人力，所以在薪資方面會有所調整，但護病比也較高。有些醫院願意增聘輔助人力配合，也是吸引護理人力、改善工作時間的一種誘因。另外資訊系統也會是年輕護理人力任職的考量因素。另外現今年輕希望能有更多元的職業角色，醫院需要協助規劃護理專業的多元角色。醫院甚至能規劃長青人力回流，吸引有照但未職業的退休護理師回流，更具經驗、專業度。將經費用於人才回流、培育項目會是很好的作法。

- D：畢業生在畢業前其實還有部分人尚未決定要到哪裡工作，如能在畢業前一年與醫院建教合作，並針對學生意願較高的科別作最後一哩規劃，或是提供契約式的就職機會，更維持一定的工作時數。

目前「教考用」的環節該如何挑整或因應，以更加暢通？

- A：目前在北護有開立二技三年制的在職專班，針對 N1-N4 開課，學生在就業前不一定上過相關課程，而導致將來晉升的困難。目前五加二的方案與一般二技學理、專科課程不同，第一年是讀書報告，醫院督導與北護連結，將來能直接被醫院承認為 N1。配合業界與學界，第二年 N2 為案例分析，第三年 N3 以上為台灣護理學會認證，藉由學校及醫院認證制度能讓學生更有參加課程的意願。而正興醫院讓新進護理人力作 ICU 訓練，讓護理人員在就職初期獲得 ICU 必須具備的能力，具有很大的吸引力。
- C：北醫的做法是，提早讓學生們進入科部病房實習行政、臨床，最後一哩也會在該單位，畢業後能直接進入科部就職。學校課程設計也能搭配醫院的實習內容調整。學校也要根據現在醫院使用的醫療器材添購教學設備，以解決各地區儀器設備差異造成的就職、實習困難，並解決醫院需要重新訓練的問題。而業界常，如高雄長庚討論過新進人員技能不熟悉，靜脈注射不容易成功導致傷害病人等問題，希望能在學校提早教學訓練。

探討我國近三年護理畢業生畢業就業影響因素計畫

【專家會議】

簽到表

一、 時間：106 年 07 月 19 日(三) 上午 10 時 00 分

二、 地點：臺南市北區勝利路 138 號門診大樓 4 樓 402 會議室(成大
醫院護理部)

三、 主持人：李副教授卓倫

紀錄：田雅文

四、 出席人員：

	任職單位/職稱	姓名	簽名
專家	國立成功大學醫學院附設醫院 護理部 主任	張瑩如	張瑩如
專家	國立成功大學醫學院附設醫院 護理部 副主任	郭雪敏	郭雪敏
專家	國立成功大學 護理系 教授	陳靜敏	陳靜敏
專家	國立成功大學 護理系 助理教授	王瑤華	王瑤華
專家	國立台南護理專科學校 護理科 副教授	陳美芳	陳美芳
計畫 主持人	臺中科技大學 老服系 副教授	李卓倫	李卓倫

(二) 倫理審查通過證明



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號
2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)
TEL : 886-4-22052121

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

人體試驗計畫同意書

計畫名稱：探討我國近三年護理畢業生就業決定影響因素計畫

計畫編號/本會編號：無/ CRREC-106-010

計畫主持人：老人服務事業管理系李卓倫副教授

試驗機構名稱：國立臺中科技大學

通過日期：2017年03月04日

計畫有效日期：2018年03月03日

Protocol Version : Version 02, Date: Mar 02, 2017

Chinese Synopsis : Version 01, Date: Sep 15, 2016

English Synopsis : Version 01, Date: Feb 13, 2017

Research Participant Information sheet : Version 02, Date: Mar 02, 2017

Questionnaire :

➤ 應屆畢業生 : Version 01, Date: Feb 19, 2017

➤ 畢業生問卷 : Version 02, Date: Mar 03, 2017

依照衛生福利部及 ICH-GCP 規範的規定，臨床試驗每屆滿一年，研究倫理委員會必須定期重新審查。請於有效期限到期二個月前檢送期中報告至本會進行審查。

該計畫任何部分若欲更改，需向研究倫理委員會重新提出申請。計畫主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題，例如：對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等，需立即向研究倫理委員會主任委員提出書面報告。

主任委員

丁九仁



中華民國一〇六年三月六日

The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.

本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號
2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)
TEL : 886-4-22052121

Research Ethics Committee

China Medical University & Hospital, Taichung, Taiwan

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478

Expedited Approval

Date : Mar. 06, 2017

To : Jwo-Leun Lee, Associate Professor of Department of Senior Citizen Service Management,
National Taichung University of Science and Technology
From : Cheng-Chieh Lin MD, PhD.

Chairman, Research Ethics Committee

The Research Ethics Committee has recommended the approval of the following documents:

Protocol Title: Job Selection Factors of Nursing School Graduates 2013-2015

Protocol No. / CMU&H REC No.:N/A CRREC-106-010

Research Institute: National Taichung University of Science and Technology

Protocol Version : Version 02, Date: Mar 02, 2017

Chinese Synopsis : Version 01, Date: Sep 15, 2016

English Synopsis : Version 01, Date: Feb 13, 2017

Research Participant Information sheet : Version 02, Date: Mar 02, 2017

Questionnaire :

➤ 應屆畢業生 : Version 01, Date: Feb 19, 2017

➤ 畢業生問卷 : Version 02, Date: Mar 03, 2017

Approval of your research project is, therefore, granted from Mar. 04, 2017 to Mar. 03, 2018, and has determined that human subjects will be at risk.

According to Taiwan government's regulations and ICH-GCP guidelines, by the end of this period you may be asked to inform the Board on the status of your project. If this has not been completed, you may request to send status of progress report two months before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Board. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Research Ethics Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects or others, such as adverse reactions to biological drugs, radio-isotopes or to medical devices.

Cheng-Chieh Lin MD, PhD.
Chairman, Research Ethics Committee
China Medical University & Hospital



The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號
2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)
TEL : 886-4-22052121

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

計畫修正同意書

計畫名稱：探討我國近三年護理畢業生就業決定影響因素計畫

計畫編號/本會編號：無 / CRREC-106-010(AR-1)

計畫主持人：老人服務事業管理系李卓倫副教授

試驗機構名稱：國立臺中科技大學

原計畫通過日期：2017年03月04日至2018年03月03日

修正案通過日期：2017年03月11日至2018年03月03日

Questionnaire :

➤ 應屆畢業生 : Version 02, Date: Mar 08, 2017

依照衛生福利部及 ICH-GCP 規範的規定，臨床試驗每屆滿一年，研究倫理委員會必須定期重新審查。請於有效期限到期二個月前檢送期中報告至本會進行審查。

該計畫任何部分若欲更改，需向研究倫理委員會重新提出申請。計畫主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題，例如：對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等，需立即向研究倫理委員會主任委員提出書面報告。

主任委員

THW



中華民國一〇六年三月十三日

The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.
本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號

2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)

TEL : 886-4-22052121

Research Ethics Committee China Medical University & Hospital, Taichung, Taiwan

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478

Expedited Approval

Date : Mar. 13, 2017

To : Jwo-Leun Lee, Associate Professor of Department of Senior Citizen Service Management,
National Taichung University of Science and Technology

From : Cheng-Chieh Lin MD, PhD.
Chairman, Research Ethics Committee

The Research Ethics Committee has recommended the approval of the following documents:

Protocol Title : Job Selection Factors of Nursing School Graduates 2013-2015

Valid Date : Mar. 04, 2017 to Mar. 03, 2018

Protocol No. / CMUH REC No. : N/A / C RREC-106-010(AR-1)

Research Institute : National Taichung University of Science and Technology

Questionnaire :

➤ 應屆畢業生 : Version 02, Date: Mar 08, 2017

Approval of your amendment research project is, therefore, granted from Mar. 11, 2017 to Mar. 03, 2018, and has determined that human subjects will be at risk.

According to Taiwan government's regulations and ICH-GCP guidelines, by the end of this period you may be asked to inform the Board on the status of your project. If this has not been completed, you may request to send status of progress report two months before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Board. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Research Ethics Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects or others, such as adverse reactions to biological drugs, radio-isotopes or to medical devices.

Cheng-Chieh Lin MD, PhD.
Chairman, Research Ethics Committee
China Medical University & Hospital



The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號

2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)

TEL : 886-4-22052121

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

計畫修正同意書

計畫名稱：探討我國近三年護理畢業生就業決定影響因素計畫

計畫編號/本會編號：無 / CRREC-106-010(AR-2)

計畫主持人：老人服務事業管理系李卓倫副教授

試驗機構名稱：國立臺中科技大學

原計畫通過日期：2017年03月04日至2018年03月03日

修正案通過日期：2017年03月27日至2018年03月03日

Protocol Version : Version 03, Date: Mar 15, 2017

依照衛生福利部及 ICH-GCP 規範的規定，臨床試驗每屆滿一年，研究倫理委員會必須定期重新審查。請於有效期限到期二個月前檢送期中報告至本會進行審查。

該計畫任何部分若欲更改，需向研究倫理委員會重新提出申請。計畫主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題，例如：對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等，需立即向研究倫理委員會主任委員提出書面報告。

主任委員



中華民國一〇六年三月二十七日

The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.

本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號
2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)
TEL : 886-4-22052121

Research Ethics Committee China Medical University & Hospital, Taichung, Taiwan

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478

Expedited Approval

Date : Mar. 27, 2017

To : Jwo-Leun Lee, Associate Professor of Department of Senior Citizen Service Management,
National Taichung University of Science and Technology

From : Cheng-Chieh Lin MD, PhD.
Chairman, Research Ethics Committee

The Research Ethics Committee has recommended the approval of the following documents:

Protocol Title : Job Selection Factors of Nursing School Graduates 2013-2015

Valid Date : Mar. 04, 2017 to Mar. 03, 2018

Protocol No. / CMUH REC No. : N/A / CRREC-106-010(AR-2)

Research Institute : National Taichung University of Science and Technology

Protocol Version : Version 03, Date: Mar 15, 2017

Approval of your amendment research project is, therefore, granted from Mar. 27, 2017 to Mar. 03, 2018, and has determined that human subjects will be at risk.

According to Taiwan government's regulations and ICH-GCP guidelines, by the end of this period you may be asked to inform the Board on the status of your project. If this has not been completed, you may request to send status of progress report two months before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Board. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Research Ethics Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects of others, such as adverse reactions to biological drugs, radio-isotopes or to medical devices.

Cheng-Chieh Lin MD, PhD.
Chairman, Research Ethics Committee
China Medical University & Hospital



The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.

(三) 103、104 年度畢業生問卷-初版

工作生活品質量表-初版

1. 性別：男 女
2. 年齡：25 歲以下 26~30 歲 31~35 歲 36~40 歲 41~45 歲 46~50 歲 50 歲以上
3. 婚姻：已婚 同居 未婚 離婚 喪偶 分居
4. 教育程度：職校 專科 大學 研究所
5. 目前年薪約：450,000 以下 450,001~550,000 550,001~650,000 650,001~750,000 750,000 以上
6. 護理工作總年資：一年以下 1~5 年 6~10 年 11~15 年 16~20 年 21~25 年 30 年以上
7. 目前您任職的醫院地區為何：北部 中部 南部
8. 執照別：護理師 護士
9. 職級：N N1 N2 N3 N4
10. 工作單位：急診 內科病房 外科病房 產科病房 加護病房
11. 原排定上班時數：8 小時 10 小時 12 小時
12. 輪班工作
 - 固定式輪班(固定一種班別，15 天以上)：白班、小夜、大夜
 - 換班式輪班：上個月班別：白班 天、小夜 天、大夜 天
上一週班別：白班 天、小夜 天、大夜 天、off 天
13. 輪班轉換順序：順時鐘方向轉換、逆時鐘方向轉換
14. 換班速率：快速換班(一至三日換班一次) 每週換班(七天換班一次) 慢速換班(兩週或一個月換班一次)
15. 當天照護病人數： 人 (開放式問答)
16. 當天入院/出院病人數：當天入院病人數： 人 (開放式問答) 當天
出院病人數： 人 (開放式問答)
17. 您的睡眠品質如何：不好 普通 好
18. 您覺得目前自己的健康狀況如何：非常好 好 普通 不好 非常不好 殘障
其他，請註明：
19. 慢性疾病：無 有；高血壓 糖尿病 心臟病 高血脂 慢性腎臟病 慢性肝臟病
氣喘 其他，請註明： _____

以下題目，請依照您對各提所述之條件與狀況對您的重要性回答。

第一部分：組織方面

1. 薪資

- 1.1 工作收入足夠生活
1.2 滿意的工作所得（含薪資、工作獎金與津貼等）
1.3 工作所得相當於工作努力的程度

非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

2. 福利

- 2.1 醫院定期舉行福利會議
2.2 醫院中的績效評估方式是公平的
2.3 醫院中的福利制度是公平的
2.4 院方會辦配合護理人員工作時間舉辦團體休閒活動
2.5 院方提供良好的住宿環境設備
2.6 院方提供良好的員工福利（例如：醫療優待、旅遊補助等）

非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

3. 升遷

- 3.1 醫院依職級的劃分方式提供足夠的升級機會
3.2 目前護理部的升遷制度是公平的
3.3 目前工作單位的升遷制度是公平的

非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

4. 工作保障

- 4.1 工作穩定性高，醫院不會隨便遣散我
4.2 工作不會隨意被調動
4.3 工作所得受到保障

非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

第二部分：工作方面

5. 工作地點

- 5.1 上班地點與居住地點間往返是便利的
5.2 醫院能提供上班所需的交通協助
5.3 目前的工作單位不會被隨意調動

非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

6. 工作安全性

非

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
10.1 給假制度我很滿意	<input type="checkbox"/>				
10.2 排定上班的時間不太會變動	<input type="checkbox"/>				
10.3 我有足夠的時間把事情做完	<input type="checkbox"/>				

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
11.1 工作不會影響到我參加親友的活動	<input type="checkbox"/>				
11.2 當工作與家庭活動發生衝突的時候，我能以請假的方式	<input type="checkbox"/>				
11.3 我有時間照顧家庭	<input type="checkbox"/>				
11.4 工作使我很難在下班後安排任何事情	<input type="checkbox"/>				
11.5 我需要用休假的時間，參與醫院的各項活動	<input type="checkbox"/>				
11.6 工作經常打亂我既定的生活作息	<input type="checkbox"/>				
11.7 工作經常需要我延遲下班（超過下班時間 30 分鐘以上）	<input type="checkbox"/>				

第三部分：自我實現

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
12.1 工作中我能自行決定工作優先秩序	<input type="checkbox"/>				
12.2 工作時能運用我的創意解決工作上的問題	<input type="checkbox"/>				
12.3 我有接受特別的訓練的，以把工作做得更好	<input type="checkbox"/>				

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
13.1 我的工作缺乏發展新技能的機會	<input type="checkbox"/>				
13.2 我於工作時能學習到一些技能（例如：溝頭、應變能	<input type="checkbox"/>				
13.3 工作可提供我升遷所需的經驗	<input type="checkbox"/>				
13.4 新到任的同仁會受到特別訓練以幫助他們儘快進入狀況	<input type="checkbox"/>				
13.5 工作單位會安排特定的人去幫助新進同仁，使其能適	<input type="checkbox"/>				
13.6 我覺得護理工作前途發展是很好的	<input type="checkbox"/>				

- 13.7 我有機會在院內追求與興趣相符的工作發展
- 13.8 醫院會提供關於不同工作如何配合不同生涯規劃的資訊

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
14.1 醫院會表揚優秀同仁	<input type="checkbox"/>				
14.2 我可從工作中獲得成就感	<input type="checkbox"/>				
14.3 我的工作成果是明確可見的	<input type="checkbox"/>				
14.4 我的貢獻能獲得公平的獎賞	<input type="checkbox"/>				

第四部分：人際關係

15. 與同事間之相處

- 15.1 我與同事間能夠相處融洽
- 15.2 我與同事間能夠互相坦承、信任
- 15.3 護理同仁們會在我需要時幫助我
- 15.4 有同事為了獲得個人利益，不惜抗爭斤斤計較，爭功諉過
- 15.5 有同事利用職權謀取個人利益
- 15.6 有同事利用醫院資源處理私人物事，如電話、電腦、醫療器材等
- 15.7 我主動幫助同仁適應工作環境
- 15.8 我樂意協助同仁解決工作上的困難
- 15.9 我主動分擔或代理同事的工作

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
15.1 我與同事間能夠相處融洽	<input type="checkbox"/>				
15.2 我與同事間能夠互相坦承、信任	<input type="checkbox"/>				
15.3 護理同仁們會在我需要時幫助我	<input type="checkbox"/>				
15.4 有同事為了獲得個人利益，不惜抗爭斤斤計較，爭功諉過	<input type="checkbox"/>				
15.5 有同事利用職權謀取個人利益	<input type="checkbox"/>				
15.6 有同事利用醫院資源處理私人物事，如電話、電腦、醫療器材等	<input type="checkbox"/>				
15.7 我主動幫助同仁適應工作環境	<input type="checkbox"/>				
15.8 我樂意協助同仁解決工作上的困難	<input type="checkbox"/>				
15.9 我主動分擔或代理同事的工作	<input type="checkbox"/>				

16. 與上司間之相處

- 16.1 當我表現優異時，上司懂得如何讚美我
- 16.2 上司會鼓勵部屬提供意見
- 16.3 主管會告訴我有關工作上要如何與其他人的工作相配合
- 16.4 我的主管會與員工討論關於工作的行為表現
- 16.5 上司清楚臨床護理專業工作
- 16.6 處理事情實上司會顧慮我們的感受
- 16.7 工作上主管與部屬間彼此尊重信任
- 16.8 上司是友善且容易親近的
- 16.9 上司在我需要時幫助我

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
16.1 當我表現優異時，上司懂得如何讚美我	<input type="checkbox"/>				
16.2 上司會鼓勵部屬提供意見	<input type="checkbox"/>				
16.3 主管會告訴我有關工作上要如何與其他人的工作相配合	<input type="checkbox"/>				
16.4 我的主管會與員工討論關於工作的行為表現	<input type="checkbox"/>				
16.5 上司清楚臨床護理專業工作	<input type="checkbox"/>				
16.6 處理事情實上司會顧慮我們的感受	<input type="checkbox"/>				
16.7 工作上主管與部屬間彼此尊重信任	<input type="checkbox"/>				
16.8 上司是友善且容易親近的	<input type="checkbox"/>				
16.9 上司在我需要時幫助我	<input type="checkbox"/>				

17. 與其他醫療專業間之相處

	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
17.1 與其他醫療專業間之相處	<input type="checkbox"/>				

- 17.1 我與醫生間能互相尊重
 17.2 醫生會在我需要時幫助我
 17.3 醫生們是能共同討論溝通的

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
非常 同意	同意	無 意見	不 同意	非常 不同意

18. 與組織之間

- 18.1 目前醫院有讓我表達意見的管道
 18.2 一般大眾認為我所服務的醫院是具有良好地位形象的
 18.3 我主動對外介紹宣傳醫院的優點
 18.4 我會主動對外澄清他人對醫院的誤解

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
非常 同意	同意	無 意見	不 同意	非常 不同意

第五部分：自我效能

1. 當我必須靜下心來做事時，我無法做到
 2. 當我遇到不會做的事，我會繼續嘗試，直到會作為止
 3. 我很少能達成我為自己所設的重要目標
 4. 當我做出一個計劃後，我能夠使這計劃付諸實行
 5. 我通常會在事情沒做完時就放棄
 6. 我會避免面對困難
 7. 如果事情看起來很複雜，我通常不想去嘗試
 8. 就算是不喜歡做的事情，我仍會堅持把它做完
 9. 當我決定要做某件事時，我會立刻就去做
 10. 當學習新的事物時，若一開始並不成功，我會很快就放棄
 11. 我無法很妥善的處理事先沒預測到的問題
 12. 當心事物看起來太困難時，我會避免去學習它
 13. 失敗會使我更加努力
 14. 我對自己的做事能力沒有信心
 15. 我是個獨立自主的人
 16. 遇到事情，我很容易放棄
 17. 我似乎沒有能力處理生活中大部分的問題

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
非常 同意	同意	無 意見	不 同意	非常 不同意

第六部分：職業自我概念

1. 我會極力向朋友推薦我服務的這家醫院是值得加入的
 2. 我感覺到醫院的價值觀跟我的價值觀非常接近
 3. 我很高興在各項就業機會中選擇了目前服務的這家醫院
 4. 我覺得自己的才能可以在醫院的制度下充分發揮
 5. 我真正感受到自己以身為本醫院的一份子為榮

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
非常 同意	同意	無 意見	不 同意	非常 不同意

6. 這家醫院是我目前所能找到的最好一家醫院	<input type="checkbox"/>				
7. 長期留在目前這家醫院工作，將不會有什麼前途	<input type="checkbox"/>				
8. 目前的情況只要有少許不利的改變，就會使我離開此醫院	<input type="checkbox"/>				
9. 即使沒有加班費，我也會在下班後加班把工作做完	<input type="checkbox"/>				
10. 對我而言，生活中最大的樂趣來自於我的工作	<input type="checkbox"/>				
11. 發生在我身上最重要的事，來自於我的工作	<input type="checkbox"/>				
12. 我經常會躺在床上想著明天的工作	<input type="checkbox"/>				
13. 在工作上，我對自己的要求是完美主義者	<input type="checkbox"/>				
14. 很多時候，我很想留在家裡而不去上班	<input type="checkbox"/>				
15. 對我而言，工作僅是我生活中的 一小部份	<input type="checkbox"/>				
16. 我個人是非常投入於我的工作	<input type="checkbox"/>				
17. 生活裏其他事情比工作來得更重要	<input type="checkbox"/>				
18. 過去我對工作很關心，但現在其他事對我來說更重要	<input type="checkbox"/>				

(非在職不需做答)

資訊系統在護理工作上應用

本部份是在探討資訊系統在護理工作上應用，請依您的實際看法，並在題後方格內逐一勾答。

	非常 同意	同 意	無 意見	不 同意	非常 不同意
1. 資訊系統有助於工作簡化。	<input type="checkbox"/>				
2. 資訊系統有助於減輕工作負荷。	<input type="checkbox"/>				
3. 資訊系統有助於護理人員能更專注照護病人。	<input type="checkbox"/>				
4. 資訊系統有助於強化病人安全、提升醫療品質。	<input type="checkbox"/>				
5. 資訊系統有助於降低作業成本、提升工作效率。	<input type="checkbox"/>				
6. 資訊系統有助於護理人員留任。	<input type="checkbox"/>				
7. 資訊系統有助於及早完成交班與下班。	<input type="checkbox"/>				

(四) 105 年度在校生問卷-初版

105 學年度 在校生問卷-初版

基本資料表

1.性別：①男 ②女

2.年齡：民國_____年_____月_____日

3.學制：①五專 ②四技 ③二技 ④普通四年制大學 ⑤其他

4.我居住最久的地方是：①直轄市(台北、新北、桃園、台中、台南、高雄) ②省轄市(基隆市、新竹市、嘉義市) ③縣轄市(苗栗市、新營市...等) ④鄉鎮地區(岡山鎮、埔里鎮、民雄鄉、汐止鎮...等) ⑤離島

5.我父親的教育程度：_____；我母親的教育程度：_____

①國中畢(含以下) ②高中(職)畢 ③專科畢 ④大學畢 ⑤研究所畢(碩、博士)

6.我父親從事醫護相關的工作：①否 ②是

7.我母親從事醫護相關的工作：①否 ②是

8.我有近親從事醫護相關的工作：①否 ②是

9.我認為我的抗壓性：①非常低 ②低 ③普通 ④高 ⑤非常高

10.我入學護理科(系)的管道是：(單選)

①推薦甄試(個人申請) ②聯合登記分發(學科能力測驗) ③繁星推薦

④轉學(科、系)考試(甄試) ⑤專案生或公費生 ⑥其他

11.我就讀護理科系的原因：(複選)

①我的志趣 ②考試分數決定 ③家人的期待 ④對家人健康有幫助

⑤對家庭經濟有幫助 ⑥習得一技之長 ⑦工作機會較多 ⑧想要服務人群

⑨護理形象良 ⑩數理不好 ⑪其他_____

12.第 11 題列出的原因中，最主要的決定因素是(單選)：_____

13.我的專業學科平均成績：①60 分以下 ②61~70 分 ③71~80 分 ④81~90 分 ⑤91 以上

14.我的護理實習平均成績：①60 分以下 ②61~70 分 ③71~80 分 ④81~90 分 ⑤91 以上

15.整體而言，我對於實習經驗的感受是：

①非常不好 ②不好 ③普通 ④好 ⑤非常好

16.我的實習經驗會影響我未來是否從事臨床護理工作：

①非常不同意 ②不同意 ③普通 ④同意 ⑤非常同意

17.我有參加護理就業學程(例如：技優學程)：①否 ②是

18.我有參加最後一哩實習(就業進階實習)：①否 ②是

105 學年度 在校生問卷-初版

19.我有護理相關的工讀或工作經驗: ①否 ②是

20.我認為畢業後第一年的月薪(不含夜班)(是指未扣款前(如:勞健保、勞退提撥等)之固定/經常性收入金額)為多少元會讓我願意從事臨床護理工作?

- ①每月 30,000 元(含)以下 ②每月 30,001-40,000 元 ③每月 40,001-50,000 元
④每月 50,001-60,000 元 ⑤每月 60,001 元(含)以上

「護理職涯」決策權衡量表

此部分是想了解下列各正負向因素，對於您個人在畢業後「是、否」要進入「臨床護理工作」的決策之影響情形，在每一題項的1(非常沒有影響)~5(非常有影響)中請圈其對於您個人選擇是否從事臨床護理工作的影響程度

一、個人因素

從事臨床護理工作	非 常 沒 影 響	沒 影 響	普 通	有 影 響	非 常 有 影 響
	1	2	3	4	5
1. 很符合我的志趣	1	2	3	4	5
2. 很符合我的個性和性格.....	1	2	3	4	5
3. 這是我唯一會的專業.....	1	2	3	4	5
4. 我已具備了勝任臨床護理人員的知識.....	1	2	3	4	5
5. 我已具備了勝任臨床護理人員的能力).....	1	2	3	4	5
6. 挑戰大，我的能力無法勝任.....	1	2	3	4	5
7. 被分配到的單位是要符合我個人意願的.....	1	2	3	4	5
8. 能對我的生活要能產良好的影響.....	1	2	3	4	5
9. 讓我進一步確認我是否適合護理.....	1	2	3	4	5
10. 讓我累積資歷作為轉換工作的跳板.....	1	2	3	4	5

二、家庭及社會因素

從事臨床護理工作	非 常 沒 影 響	沒 影 響	普 通	有 影 響	非 常 有 影 響
	1	2	3	4	5
1. 受到父母的支持.....	1	2	3	4	5

105 學年度 在校生問卷-初版

- | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| 2. 同儕也都選擇從事臨床護理工作..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 近親好友的鼓勵..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 師長的鼓勵 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 實習單位護理長及學姊的鼓勵..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 能夠因此改善家中的經濟..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 能夠對家人的生活產良好的影響..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 能讓我經濟獨立..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 能讓我償還就學貸款(簽約金) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 其他人總是告訴我，我可以是一個好護士..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

三、護理專業因素

從事臨床護理工作						非常 有影 響
	非常 沒影 響	沒影 響	普通	有影 響		
1. 能幫助和照顧他人	1	2	3	4	5	
2. 能有穩定的收入.....	1	2	3	4	5	
3. 永遠是被需要的專業	1	2	3	4	5	
4. 護理專業不受尊重.....	1	2	3	4	5	
5. 社會評價(地位)不高.....	1	2	3	4	5	
6. 工作負荷重.....	1	2	3	4	5	
7. 工作本身壓力大.....	1	2	3	4	5	
8. 醫療糾紛多.....	1	2	3	4	5	
9. 能有融洽的工作氣氛.....	1	2	3	4	5	
10. 能有理想的薪資及福利制度.....	1	2	3	4	5	
11. 能採固定班制.....	1	2	3	4	5	
12. 能不需要經常工作超時.....	1	2	3	4	5	

105 學年度 在校生問卷-初版

- | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|
| 13. 能有各式進修的機會..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. 能有通暢的升遷管道..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. 能有完善的新進人員訓練計畫..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. 能有足夠長的新進人員輔導期..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. (職缺)供需已逐漸穩定..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

「護理職涯」自我效能量表

此部分是想了解您個人在「護理職涯」抉擇議題中，自覺的「信心」程度，在每一題項的1~5分中請圈選一個最符合您個人目前「信心」程度的選項：

1. 非常沒信心 0-20 % ;
2. 有些沒信心 21-40% ;
3. 差不多 41-60 % ;
4. 有些有信心61-80 % ;
5. 非常有信心81-100 %

我有信心我能		非常 沒 信 心	沒 信 心	差 不 多	有 信 心	非 常 有 信 心
		1	2	3	4	5
1. 有效地利用網路搜尋有關護理職場或升學的資訊.....						
2. 簡集護理從業人員之平均月薪所得.....						
3. 當自己對某護理職類感興趣時，我會向相關的從業人員請教....						
4. 選擇護理是一個符合自己理想生活方式的職業.....						
5. 選擇護理是符合自己興趣的職業.....						
6. 當我選擇護理後，我能訂出具體可行的目標.....						
7. 面臨護理工作上的困難時，我知道如何請教週遭的親友，共同謀求解決之道.....						
8. 在護理工作上遇到挫折時，我能找出解決的方法.....						
9. 當父母不支持我的護理職涯時，我知道如何與他們溝通.....						
10. 當同儕都不選擇護理職涯(臨床工作)，我仍堅持我的選擇.....						
11. 護理是適合自己能力的科系或職業.....						
12. 能描述理想的職業之內容性質.....						
13. 能夠清楚陳述自己選擇護理的抉擇原因.....						
14. 能為自己未來五年的護理職涯目標擬定計畫.....						
15. 當我知道自己喜歡的護理職缺時，我知道如何訂定獲得該工作的計劃.....						
16. 成功地掌握護理工作面談的過程.....						

「護理職涯」行為意向及行為量表

此部分是想了解您個人在畢業後在「護理職涯」上的選擇及意向，請您閱讀下列句子之後，勾選最符合您目前職涯規畫前的選項，並再依各選項的指示回答①-1或②-1或③-1的問題。

1. 我目前決定，當我取得現階段的學位後，是否會選擇臨床護理工作？

①否(請往下做①-1) ②是(請往下做②-1~3) ③尚未決定(請往下做③-1)

①-1. 我目前主要的選擇是？

①全時進修學位，與護理相關

 ↳ 當我取得下一階段的學位後，我有多大的可能性會選擇臨床護理工作？

①非常不可能 ②不可能 ③難以決定 ④可能 ⑤非常可能

②全時進修學位，非護理相關

③在職進修，與護理相關

④轉行

⑤暫無計畫

影響決定的最主要的因素是：_____

②-1. 我將會選擇哪一種機構的臨床護理工作呢？

①基層診所(含醫院門診)

②醫院(地區醫院層級以上的醫療院所)

④機構(例如：護理之家、坐月子中心)

⑤與護理相關，但非護理臨床的工作：_____

②-2. 我將會選擇哪一種型態的工作方式呢？

①全職

②部分工時

②-3. 我是否已經找到臨床護理工作了呢？(確認工作地點了呢？)

①否

②是：①且已經簽約 ②但尚未簽約

影響決定的最主要的因素是：_____

③-1. 我有多大的可能性會選擇臨床護理工作？

①非常不可能 ②不可能 ③難以決定 ④可能 ⑤非常可能

影響決定的最主要的因素是：_____

(五) 103、104 年度畢業生問卷-最終版

103、104 學年度畢業生問卷

親愛的護理畢業生，您好：

畢業後的您，就業狀況如何呢？衛生福利部十分關心您的護理職涯發展，希望了解您目前的護理就業情形與護理人員薪資分部狀況，特別委託國立台中科技大學進行護理畢業生就業影響因素調查。本研究結果將提供衛生福利部協助政策靈活調控護理人力政策內容，並針對新進護理人員的留任措施提出建議。

您的意見十分重要，懇請您撥冗時間協助調查。問卷進行中請依照自身經驗及感受填寫問卷，請勿轉由他人代為填答，如您認為不方便作答或感到不適時，隨時可結束調查，並不會影響您的任何權益。

本計畫依法把任何可辨識您的身分之紀錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開，也不會向與本研究不相關的人員透露並遵循法律規定，敬請放心填答。

如果您對本計畫有任何問題，請與我們連繫，誠摯的感謝您的填答。

國立臺中科技大學

計畫主持人：李卓倫副教授

聯絡電話：04-22196986

聯絡人：田雅文

E-mail：jllee@nutc.edu.tw

1. 性別：男 女
2. 出生於民國 _____ 年
3. 婚姻：已婚 同居 未婚 離婚 喪偶 分居
4. 教育程度：五專 四技 二技 二專 大學 研究所 其他：_____
5. 全職護理工作總年資：_____ 年
6. 執照別：無 護士 護理師 專科護理師
7. 職級：N N1 N2 N3 N4 未認證 其他：_____
8. 目前工作屬性：護理相關工作

<input type="checkbox"/> 非護理相關工作	<input type="checkbox"/> 服役中	(請跳至 20 題接續作答)	
<input type="checkbox"/> 在學中(系所： <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 非護理)		<input type="checkbox"/> 沒工作	
9. 目前工作型態：全職 部分工時 時薪人員
10. 目前工作場域：醫院 長照機構 產後護理機構
診所 學校 工廠/公司 其他：_____
11. 目前「年薪」約(包含獎金、年終、津貼和晚班費…等等)：
45 萬(包含)以下 45 萬~55 萬(包含) 55 萬~65 萬(包含)
65 萬~75 萬(包含) 75 萬以上
12. 目前您任職的地區為何：基隆市 臺北市 新北市 桃園市 新竹市 新竹縣
宜蘭縣 苗栗縣 臺中市 彰化縣 雲林縣 南投縣
嘉義市 嘉義縣 臺南市 高雄市 屏東縣 花蓮縣

版本：2

版本日期：106.3.3

臺東縣 澎湖縣 金門縣 連江縣

13. 醫療院所等級：醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層醫療診所
14. 工作單位：急診 內科病房 外科病房 產科病房 加護病房 精神科 骨科
小兒科 皮膚科 神經科 耳鼻喉科 眼科 牙科 其他：_____
15. 每日原排定上班時數：8 小時 10 小時 12 小時
16. 平均每日實際上班時數：_____小時
17. 輪班工作：
固定式輪班(固定一種班別，15 天以上)：白班 小夜 大夜
換班式輪班：上一週班別：白班_____天、夜班_____天、
小夜班_____天、大夜班_____天、off_____天
18. 當天照護病人數：_____人
19. 當天入院/出院病人數：當天入院病人數：_____人
當天出院病人數：_____人
20. 您的睡眠品質如何：非常好 好 普通 不好 非常不好 ←
21. 您覺得目前自己的健康狀況如何：非常好 好 普通 不好 非常不好
其他，請註明：_____
22. 就目前你/妳自己(執業者)或一般狀況(未執業者)的護理工作負荷下，您認為合理的護理薪資為_____/月
23. 以下哪一個因素是讓你“願意”從事護理的最主要原因(單選)
薪資 福利 升遷 工作保障 工作地點 工作安全
工作性質 工作時間 自我實現 成就感 人際關係
個人專業技能 親友 其他 _____
24. 以下哪一個因素是讓你“不”願意從事護理的最主要原因(單選)
薪資 福利 升遷 工作保障 工作地點 工作安全 工作性質
工作時間 自我實現 成就感 人際關係 個人專業技能 親友
健康因素 其他 _____

版本：2
版本日期：106.3.3

以下有關於工作場所的題目，請依照您對各題所述之條件與狀況對您的重要性回答，未工作者以一般狀況作答。

第一部分：組織

	非 常 重 要	重 要	無 意 見	不 重 要	非 常 不 重 要
1. 薪資					
1.1 工作收入足夠生活	<input type="checkbox"/>				
1.2 滿意的工作所得（含薪資、工作獎金與津貼等）	<input type="checkbox"/>				
1.3 工作所得相當於工作努力的程度	<input type="checkbox"/>				
2. 福利					
2.1 機構定期召開員工福利相關會議	<input type="checkbox"/>				
2.2 機構中的績效評估方式是公平的	<input type="checkbox"/>				
2.3 機構中的福利制度是友善的	<input type="checkbox"/>				
2.4 機構會辦配合護理人員工作時間舉辦團體休閒活動	<input type="checkbox"/>				
2.5 機構提供良好的住宿環境設備	<input type="checkbox"/>				
2.6 機構提供良好的員工福利（例如：醫療優待、旅遊補助等）	<input type="checkbox"/>				
3. 升遷					
3.1 機構依職級的劃分方式提供合理的升遷機會	<input type="checkbox"/>				
3.2 目前護理部的升遷制度是公平的	<input type="checkbox"/>				
3.3 目前工作單位的升遷制度是公平的	<input type="checkbox"/>				
4. 工作保障					
4.1 工作穩定性高，機構不會隨便遣散我	<input type="checkbox"/>				
4.2 工作不會隨意被調動	<input type="checkbox"/>				
4.3 工作所得受到保障	<input type="checkbox"/>				

第二部分：工作

	非 常 重 要	重 要	無 意 見	不 重 要	非 常 不 重 要
5. 工作地點					
5.1 上班地點與居住地點間往返是便利的	<input type="checkbox"/>				
5.2 機構能提供上班所需的交通協助	<input type="checkbox"/>				
5.3 目前的工作單位不會被隨意調動	<input type="checkbox"/>				
6. 工作安全性					
6.1 工作環境是安全的，不容易有工作傷害	<input type="checkbox"/>				
6.2 工作環境是健康的，不容易因工作而生病	<input type="checkbox"/>				

版本：2

版本日期：106.3.3

	非常 重要	重 要	無 意 見	不 重 要	非 常 不 重 要
6.3 如果因工作發生糾紛，機構會給予必要的支持與協助	<input type="checkbox"/>				
6.4 上司會幫我們解決工作意外的問題	<input type="checkbox"/>				
6.5 機構會提供安全教育課程	<input type="checkbox"/>				
7. 工作特質					
7.1 除照顧病人外，還有其他不同的工作內容	<input type="checkbox"/>				
7.2 工作有挑戰性	<input type="checkbox"/>				
7.3 工作中能展現專業能力	<input type="checkbox"/>				
7.4 工作時有豐富的學習機會	<input type="checkbox"/>				
7.5 工作時很清楚該做什麼	<input type="checkbox"/>				
7.6 目前的工作上的權責劃分清楚	<input type="checkbox"/>				
7.7 目前的工作有清楚的工作範圍	<input type="checkbox"/>				
7.8 目前的工作我覺得很值得去做	<input type="checkbox"/>				
7.9 下班後，經過休息還是會覺得疲勞	<input type="checkbox"/>				
7.10 工作所帶來的壓力是在可以承受的範圍	<input type="checkbox"/>				
8. 工作與照護品質之間					
8.1 機構會設計專案以改善護理工作上的問題	<input type="checkbox"/>				
8.2 太多非專業性的護理活動，減少我展現專業性護理活動的機會	<input type="checkbox"/>				
8.3 在工作上我與服務的對象關係良好	<input type="checkbox"/>				
8.4 當病人視我們為不重要的醫療人員，使我覺得不舒服	<input type="checkbox"/>				
9. 人力安排					
9.1 照顧的病人數是在我可以承受的工作量範圍	<input type="checkbox"/>				
9.2 我每天的工作量是在我可以控制的範圍	<input type="checkbox"/>				
9.3 當我臨時無法工作時，工作單位能找到接替我工作的人力	<input type="checkbox"/>				
10. 工作時間的安排					
10.1 純假制度我很滿意	<input type="checkbox"/>				
10.2 排定上班的時間不太會變動	<input type="checkbox"/>				
10.3 我有足夠的班內時間把事情做完	<input type="checkbox"/>				
11. 工作與非工作時間的安排					
11.1 工作不會影響到我參加親友的活動	<input type="checkbox"/>				
11.2 當工作與家庭活動發生衝突的時候，我能以請假的方式解決	<input type="checkbox"/>				
11.3 我有時間照顧家庭	<input type="checkbox"/>				
11.4 工作使我很難在下班後安排任何事情	<input type="checkbox"/>				
11.5 我需要用休假的時間，參與機構的各項活動	<input type="checkbox"/>				
11.6 工作經常打亂我既定的生活作息	<input type="checkbox"/>				
11.7 工作經常需要我延遲下班（超過下班時間30分鐘以上）	<input type="checkbox"/>				

版本：2
版本日期：106.3.3

第三部分：自我實現

非	重	無	不	非
常	要	意	重	常
重	見	要	要	不
要				重

12. 自主性、創造性

- 12.1 工作中我能自行決定工作優先順序
 12.2 工作時能運用我的創意解決工作上的問題
 12.3 我有接受特別的專業訓練，可以把工作做得更好

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

13. 發展性

- 13.1 我的工作缺乏發展新技能的機會
 13.2 我於工作時能學習到一些技能（例如：溝通、應變能力）
 13.3 工作可提供我升遷所需的經驗
 13.4 新到職的同仁會受到特別訓練以幫助他們儘快進入狀況
 13.5 工作單位會安排特定的人去幫助新進同仁，使其能適應工作
 13.6 我覺得護理工作前途發展是很好的
 13.7 我有機會在院內追求與興趣相符的工作發展
 13.8 機構會提供關於工作如何配合生涯規劃的資訊

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

14. 成就感

- 14.1 機構會表揚優秀同仁
 14.2 我可從工作中獲得成就感
 14.3 我的工作成果是明確可見的
 14.4 我的貢獻能獲得公平的獎賞

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

第四部分：人際關係

非	重	無	不	非
常	要	意	重	常
重	見	要	要	不
要				重

15. 與同事間之相處

- 15.1 我與同事間能夠相處融洽
 15.2 我與同事間能夠互相坦承、信任
 15.3 護理同仁們會在我需要時幫助我
 15.4 有同事為了獲得個人利益，斤斤計較，爭功諉過
 15.5 有同事利用職權謀取個人利益
 15.6 有同事利用醫院資源處理私人物事，如電話、電腦、醫療器材等
 15.7 我主動幫助同仁適應工作環境
 15.8 我樂意協助同仁解決工作上的困難
 15.9 我主動分擔或代理同事的工作

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

版本：2

版本日期：106.3.3

非 常 重 要	重 要	無 意 見	不 重 要	非 常 不 重 要
------------------	--------	-------------	-------------	-----------------------

16. 與主管間之相處

- 16.1 當我表現優異時，主管懂得如何讚美我
- 16.2 主管會鼓勵部屬提供意見
- 16.3 主管會告訴我工作上要如何與其他人互相配合
- 16.4 我的主管會與員工討論關於工作的行為表現
- 16.5 主管清楚臨床護理專業工作
- 16.6 處理事情時主管會顧慮我們的感受
- 16.7 工作上主管與部屬間彼此尊重信任
- 16.8 主管是友善且容易親近的
- 16.9 主管在我需要時會幫助我

17. 與其他醫療專業間之相處

- 17.1 我與醫生間能互相尊重
- 17.2 醫生會在我需要時幫助我
- 17.3 醫生們是能共同討論溝通的

18. 與組織之間

- 18.1 目前機構有讓我表達意見的管道
- 18.2 一般大眾認為我所服務的機構是具有良好地位形象的
- 18.3 我主動對外介紹及宣傳機構的優點
- 18.4 我會主動對外澄清他人對機構的誤解

第五部分：資訊系統在護理工作上應用

非 常 重 要	重 要	無 意 見	不 重 要	非 常 不 重 要
------------------	--------	-------------	-------------	-----------------------

- 19.1 資訊系統有助於工作簡化。
- 19.2 資訊系統有助於減輕工作負荷。
- 19.3 資訊系統有助於護理人員能更專注照護病人。
- 19.4 資訊系統有助於強化病人安全。
- 19.5 資訊系統有助於提升醫療品質。
- 19.6 資訊系統有助於降低作業成本。
- 19.7 資訊系統有助於提升工作效率。
- 19.8 資訊系統有助於護理人員留任。
- 19.9 資訊系統有助於及早完成交班與下班。

版本：2
版本日期：106.3.3

(六) 105 年度在校生問卷—最終版

105 學年度應屆畢業生問卷

親愛的護理應屆畢業校生，您好：

即將畢業的您，打算如何安排自己的職涯呢？衛生福利部十分關心您的護理職涯發展，希望了解您對目前的護理就業情形與護理人員薪資分部狀況的想法，特別委託國立台中科技大學進行護理應屆畢業生就業影響因素調查。本研究結果將提供衛生福利部協助政策靈活調控護理人力政策內容，並針對新進護理人員的留任措施提出建議。

您的意見十分重要，懇請您撥冗時間協助調查。問卷進行中請依照自身經驗及感受填寫問卷，請勿轉由他人代為填答，如您認為不方便作答或感到不適時，隨時可結束調查，並不會影響您的任何權益。

本計畫依法把任何可辨識您的身分之紀錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開，也不會向與本研究不相關的人員透露並遵循法律規定，敬請放心填答。

如果您對本計畫有任何問題，請與我們連繫，誠摯的感謝您的填答。

國立臺中科技大學

計畫主持人：李卓倫副教授

聯絡電話：04-22196986

聯絡人：田雅文

E-mail：jllee@nutc.edu.tw

一、基本資料

1.性別：①男 ②女

2.出生年：民國_____年

3.學制：①五專 ②四技 ③二技 ④二專 ⑤四年制大學 ⑥研究所 ⑦其他_____

4.我有經常往來的家人或親友從事醫護相關的工作：①有醫護相關工作 ②沒有醫護相關工作

5.我認為我的抗壓性：①非常高 ②高 ③普通 ④低 ⑤非常低

6.我首次進入護理科(系)就讀時的入學管道是：(單選)

①推薦甄試(個人申請) ②聯合登記分發(學科能力測驗) ③繁星推薦

④轉學(科、系)考試(甄試) ⑤專案生或公費生 ⑥其他_____

7.我就讀護理科系的原因：(複選)

①我的志趣 ②考試分數決定 ③不擅長數理 ④家人的期待

⑤對家人健康有幫助 ⑥對家庭經濟有幫助 ⑦習得一技之長 ⑧工作機會較多

⑨想要服務人群 ⑩護理形象良好 ⑪老師推薦 ⑫其他_____

8.第 7 題列出的原因中，最主要的決定因素是(單選)：_____

9.我的專業學科平均成績: ①60分以下 ②61~70分 ③71-80分 ④81-90分
⑤91分以上 ⑥不確定

10.我的護理臨床實習平均成績: ①60分以下 ②61~70分 ③71-80分 ④81-90分
⑤91分以上 ⑥不確定

11.整體而言，我對於實習經驗的感受是:

①非常好 ②好 ③普通 ④不好 ⑤非常不好

12.我的實習經驗會影響我未來是否從事臨床護理工作:

①非常同意 ②同意 ③普通 ④不同意 ⑤非常不同意

13.我有參加護理就業學程(例如:技優學程): ①有參加 ②沒有參加

14.我有參加銜接就業的相關實習(例如:最後一哩、就業進階、選習接就業): ①有參加

②沒有參加

15.我有護理相關的工讀或工作經驗: ①有經驗 ②沒有經驗

16.我認為畢業後第一年的平均月薪(不含夜班)(是指尚未扣除:勞健保、勞退提撥款等之前的固定/經常性收入金額)為多少元會讓我「願意」從事臨床護理工作: 台幣 _____ 元/每月

17.我認為我從事臨床護理工作是:

①非常不適合 ②不適合 ③普通 ④適合 ⑤非常適合

18.整體而言，我認為我能勝任臨床護理工作的信心程度為(0%~100%): _____ %

19.當父母親不支持，我仍會選擇臨床護理工作的信心程度為(0%~100%): _____ %

20.當同儕都不選擇，我仍會選擇臨床護理工作的信心程度為(0%~100%): _____ %

21.整體而言，選擇臨床護理工作成為我的職涯，我的信心程度為(0%~100%): _____ %

～請繼續填答～

「護理職涯」決策因素量表

此部分是想了解，下列的各項因素對於您在畢業後「是、否」會進入「臨床護理工作」的決策之影響情形，請依據每項因素對您個人而言其在你決定是否要進入臨床護理工作之重要的程度 1(非常重要)~5(非常不重要) 圈選出最符合您目前想法的選項。

一、個人因素

我「會」從事臨床護理工作，是因為	非常 不 重 要	重要程度				非常 重 要
		不 重 要	普 通	重 要		
1. 很符合我的志趣	1	2	3	4	5	
2. 很符合我的個性和性格.....	1	2	3	4	5	
3. 能對我的生活產生良好的影響.....	1	2	3	4	5	
4. 護理是我唯一會的專業.....	1	2	3	4	5	
5. 我已具備了勝任臨床護理人員的各項能力.....	1	2	3	4	5	
6. 護理工作挑戰大，我的能力足以勝任.....	1	2	3	4	5	
7. 要能被分配到符合我個人意願的單位.....	1	2	3	4	5	
8. 能讓我進一步確認我是否適合護理.....	1	2	3	4	5	
9. 讓我累積資歷作為轉換其它工作的跳板.....	1	2	3	4	5	
10. 能對護理專業有所貢獻.....	1	2	3	4	5	

二、家庭及社會因素

我「會」從事臨床護理工作，是因為

	非常 不重 要	不重 要	普 通	重 要	非 常 重 要
1. 受到父母的支持.....	1	2	3	4	5
2. 受到師長的鼓勵	1	2	3	4	5
3. 受到實習單位護理長及學姊的鼓勵.....	1	2	3	4	5
4. 受到大眾媒體的鼓勵.....	1	2	3	4	5
5. 同儕也多是選擇從事臨床護理工作.....	1	2	3	4	5
6. 能夠因此改善家中的經濟.....	1	2	3	4	5
7. 能夠對家人的生活產生良好的影響.....	1	2	3	4	5
8. 能讓我的經濟獨立.....	1	2	3	4	5
9. 能讓我償還就學貸款(簽約金).....	1	2	3	4	5
10. 其他人總是告訴我，我可以是一個好護理師.....	1	2	3	4	5

三、護理專業因素

我「會」從事臨床護理工作，是因為

	非常 不重 要	不重 要	普 通	重 要	非 常 重 要
1. 能幫助和照顧他人	1	2	3	4	5
2. 能有穩定的收入.....	1	2	3	4	5
3. 護理是永遠被需要的專業	1	2	3	4	5
4. 在別人眼中，護理是受到尊敬的行業.....	1	2	3	4	5
5. 護理的社會地位高.....	1	2	3	4	5
6. 能有合理的工作負荷.....	1	2	3	4	5

		非常 不 重 要	不 重 要	普 通	重 要	非 常 重 要
7.	工作壓力要適當.....	1	2	3	4	5
8.	面對醫療糾紛時受保障.....	1	2	3	4	5
9.	能有融洽的工作氣氛.....	1	2	3	4	5
10.	能有理想的薪資及福利制度.....	1	2	3	4	5
11.	能採固定班制.....	1	2	3	4	5
12.	能有充足的護理人力.....	1	2	3	4	5
13.	能不需要經常超時工作.....	1	2	3	4	5
14.	能減少非護理專業工作.....	1	2	3	4	5
15.	能有各式進修的機會.....	1	2	3	4	5
16.	能有通暢的升遷管道.....	1	2	3	4	5
17.	能有完善的新進人員訓練計畫.....	1	2	3	4	5
18.	能有足夠長的新進人員輔導期.....	1	2	3	4	5
19.	護理職缺已漸趨減少.....	1	2	3	4	5

四、下列哪一個因素是讓你「願意」從事護理工作的最主要因素？（單選）

- ①薪資 ①福利 ②升遷 ③工作保障 ④工作地點 ⑤工作安全
⑥工作性質 ⑦工作時間 ⑧自我實現 ⑨成就感 ⑩人際關係
⑪個人專業技能 ⑫親友 ⑬符合志趣 ⑭健康因素 ⑮其他

五、下列哪一個因素是讓你「不願意」從事護理工作的最主要因素？（單選）

- ①薪資 ①福利 ②升遷 ③工作保障 ④工作地點 ⑤工作安全
⑥工作性質 ⑦工作時間 ⑧自我實現 ⑨成就感 ⑩人際關係
⑪個人專業技能 ⑫親友 ⑬不合志趣 ⑭健康因素 ⑮其他

~😊請繼續填答~

「護理職涯」行為意向及行為量表

此部分是想了解您個人在畢業後在「護理職涯」上的選擇及意向，請您閱讀下列句子之後，勾選最符合您目前職涯規畫前的選項，並再依各選項的指示回答①-1或②-1或③-1的問題。

1. 我目前決定，當我取得現階段的學位後，是否會選擇臨床護理工作？

①否(請往下做①-1) ②是(請往下做②-1~3) ③尚未決定(請往下做③-1)

①-1. 我目前主要的選擇是？

①全時進修學位(全職學生)，與護理相關

 ◆當我取得下一階段的學位後，我有多大的可能性會選擇臨床護理工作？

①非常不可能 ②不可能 ③難以決定 ④可能 ⑤非常可能

②全時進修學位(全職學生)，非護理相關

③在職進修，與護理相關

④轉行，想從事的行業_____

⑤暫無計畫

⑥其他_____

影響我決定取得現階段的學位後「不」選擇臨床護理工作的最主要的因素是：

②-1. 我將會選擇哪一種機構的臨床護理工作？

①基層醫療(診所、健康服務中心、衛生所等)

②醫院(地區醫院層級(含)以上的醫療院所)

③護理機構(例如：護理之家、產後護理機構等)

④與護理相關，但非護理臨床的工作：_____

②-2. 我將會選擇哪一種型態的工作方式？

①全職

②部分工時

②-3. 我已經確認工作地點了？

①否

②是：①且已經簽約 ②但尚未簽約；原因_____

影響我決定取得現階段的學位後「會」選擇臨床護理工作的最主要的因素是：

③-1. 我有多大的可能性會選擇臨床護理工作？

①非常不可能 ②不可能 ③難以決定 ④可能 ⑤非常可能

影響我決定的最主要的因素是：_____

(七) 畢業生問卷量表使用同意書

量表使用同意書

茲 同意_國立台中科技大學 李卓倫教授，使用本人編制的「醫院內外科護理人員工作生活品質量表」，以作為其 105 年度行政院衛生署委託研究計劃「探討我國近三年護理畢業生就業決定影響因素計畫」的研究工具。並要求遵守下列規範：

1. 引用內容及限制，非經本人
 - (1) 不得將題目及常模以任何形式置於研究報告中發表。
 - (2) 不得對問卷進行任何形式的修改。
 - (3) 可使用該問卷進行施測，並將結果運用在其研究中。
2. 引用期限及範圍
 - (1) 研究者可於研究計畫期間 106 年 01 月~106 年 12 月於符合研究目的的情形下使用此問卷，研究計畫結束後則不可再用。
 - (2) 該問卷於使用期限到期後，保管人為 李卓倫教授，研究者不可擅自將問卷交予其他人或隨意放置。
3. 報告結果提供：研究報告完成後，須主動提供乙份給本人作為存查。
4. 「量表使用同意書」須一併附於研究報告之後作為證明。
5. 若遇上述為規範之情形，請嚴守著作權法及研究倫理，以維護問卷信、效度及參與者權益。

同意人： 徐明儀

日期：106 年 01 月 01 日