

護理人員留任意願之關鍵因素探討-以某地區醫院為例

The Key Factors Affecting Nursing Staff's Willingness to Stay: An Example of A District Hospital

劉季貞¹

國立高雄科技大學 企業管理系 助理教授

grace@nkust.edu.tw

陳念慈²

國立高雄科技大學 企業管理系碩士在職專班 研究生

j110257115@nkust.edu.tw

摘要

本研究旨在建立某地區醫院護理人員留任意願的關鍵因素模式，透過文獻資料的回顧及討論，建立AHP架構，再針對有無輪值夜班護理人員實施AHP問卷調查，包括7位有輪值夜班、7位無輪值夜班。權重分析結果顯示，在三大關鍵構面的發現，「壓力來源」是14位護理人員知覺影響留任意願最重要的關鍵構面。另一方面，在9個關鍵準則的發現，有輪值夜班護理人員知覺最重要的前三名關鍵準則，依序是「護理工作負荷」、「組織支持」及「團隊凝聚力」。在無輪值夜班護理人員知覺最重要的前三名關鍵準則，分別是「護理工作負荷」、「職家衝突」以及「團隊凝聚力」。

關鍵詞：護理人員、留任意願、關鍵因素

1. 緒論

1.1 研究背景、動機與目的

長期以來在全球衛生政策的焦點之一，就是有關護理人員在人力資源管理議題的討論，也反映出一個國家在醫療照護品質的一項重要指標。值得注意的是，隨著台灣即將在2025年正式邁入超高齡社會，老年人口占比大於20%，意味著老化人口的持續增加、慢性病盛行率日益攀升。還有2019年開始全世界各地爆發出新冠肺炎疫情，可以推測各醫療機構在未來護理人員的人力需求將會與日俱增。可見，護理人員不僅是醫療機構為數最多的人力資源，也是最重要的資產，其護理工作內容更會直接影響病人的護理品質，甚至還會攸關生死（張美玉、王素秋、施錦珠、張碧華，2021；陳盈臻等人，2021；陳淑貞等人，2021）。

另一方面，隨著新冠肺炎疫情以及口服藥物的陸續問世，確實大幅降低重症以及死亡發生概率，促使全世界各地在進入後疫情時代，紛紛選擇「與病毒共存」的新常態生活模式。有鑑於此，對站在第一線的護理人員來說，除了要面對新冠肺炎疫情瞬息萬變帶來沉重的醫療照顧責任、病毒對身體健康威脅的風險，還有長時間從事護理工作的負荷現象、病患及病患家屬的負面情緒、無法履行家庭照顧責任的壓力，不僅在無形中成為莫大的工作壓力來源，在面對長期身心靈壓力的層層堆疊下，也使得護理人員容易在心理健康出現問題，如：焦慮、易怒、憂鬱、失眠、倦怠等的高風險族群（何玉菁等人，2022；姚奕萱、蔡忠融，2022；曾旭民、陳慧玲、莊月娥、黃瑋婷，2019；謝秀英、謝曼盈，2022）。

本研究認為對醫療機構經營團隊及護理部門主管來說，在後疫情時代更應該主動關懷護理人員的身心靈狀態，不只是充分了解護理工作的壓力來源，給予關懷及協助，更要營造良好的心理健康促進，滿足護理人員的工作滿意度，強化與醫療機構和服務單位的向心力。所以深入探討後疫情時代護理人員留任意願，實為一個具備學術價值與實務貢獻的研究課題。

綜合上述，回顧近期討論護理人員留任意願的實證研究，本研究發現普遍應用問卷調查法及用SPSS統計套裝軟體，討論不同變數對留任意願的相關性或影響性（何玉菁等人，2022；林素鈺、侯東旭、趙正敏，2020；姚奕萱、

蔡忠融，2022；張美玉等人，2021；陳盈臻等人，2021；陳淑貞等人，2021；楊淑雅、陳幼梅，2021；蔡月英、張翠芬、趙正敏，2020；謝秀英、謝曼盈，2022；謝秀梅等人，2021)。Saaty (1990) 提出層級分析法 (Analytic Hierarchy Process, AHP) 將研究問題進行層級化，透過建立AHP架構、設計AHP問卷、權重分析及綜合討論，可以找出解決研究問題的最佳模式。所以本研究的研究動機就是期盼建立一套具有客觀性、系統性以及價值性，並且適用於後疫情時代醫療機構提升護理人員留任意願，作為日後醫療機構改善人力資源管理策略的依據。因此，提出本研究目的分別是：(1) 回顧相關研究建立某地區醫院護理人員留任意願關鍵因素模式之AHP架構。(2) 應用層級分析法計算AHP架構中，三大關鍵構面及九個關鍵準則的權重及排序。(3) 依據權重分析結果，提出研究建議，以供醫療機構未來擬定醫院人力資源管理策略方針的參考。

1.2 研究流程

本研究包含七個研究流程，詳圖1。流程一是依據研究者從事醫療人力資源工作的臨床實務經驗為出發點，確認探究本研究主題；流程二是描述本研究背景、動機、目的、流程；流程三是文獻蒐集與探討，並作為流程四發展某地區醫院護理人員留任意願關鍵因素模式以及流程五設計AHP問卷的理論基礎；流程六是針對某地區醫院護理人員的有效AHP問卷資料進行權重分析；流程七是結論與建議。

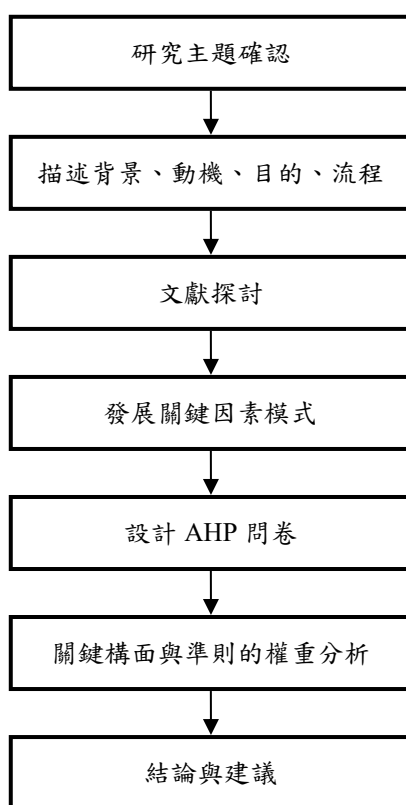


圖 1 研究流程圖

2. 文獻探討

2.1 留任意願

張美玉等人 (2021) 研究指出，手術室護理人員留任意願是指中部某醫學中心手術室護理人員願意持續在該醫學中心及從事護理工作的可能性。謝秀梅等人 (2021) 研究指出，留任意願是指醫院 (都會區以及鄉鎮區) 護理人員願意持續流在目前醫院的認知。何玉菁 (2022) 指出對醫療機構營運的重要課題之一就是護理人員可以穩定留任，認為留任意願是北部某醫學中心護理人員內心對目前專業領域之護理工作感到較高的滿意度，不僅願意持續從事護理工作，也願意繼續留在目前醫院的可能性。姚奕萱與蔡忠融 (2022) 以南部地區100位正職勞工健康服務護理人員 (簡稱職護) 為研究對象，探討工作特職對留任意願的影響，研究結果顯示主管支持是影響職護留任意願的

最關鍵因素，其次是同事支持與工作控制，這意味著對職護來說，留任意願表示職護有計畫性繼續堅守目前工作崗位一陣子，除非本身產生想要離開目前工作的念頭，否則轉任或離職都不是近期的重要課題。謝秀英與謝曼盈(2022)以台灣現任醫療機構510位正職麻醉護理師為研究對象，主張隨著麻醉護理專業領域的擴充，導致麻醉護理師面對日益複雜的工作環境，而持續加重的工作責任也導致麻醉護理師很難持續留任在麻醉護理專業領域。因此，認為麻醉護理師的留任意願會受到過去一年從事麻醉護理工作是否感到滿意，未來是否決定持續投入麻醉護理領域，以及父母親、伴侶對其從事麻醉護理工作的支持程度等面向的影響。

2.2 壓力來源

壓力來源呈現多樣且複雜，無論是哪一種壓力來源，都會造成個人內心產生負面情緒（如：易怒、憂鬱、躁鬱、冷漠、低落等），進而影響身心靈的健康狀態。因此工作壓力顯示個人在工作場域上所面對負面感受，當這個負面感受程度越高時，不僅容易影響工作績效與品質，更甚者還可能產生個人健康狀態難以負荷的，以致不願意繼續留任，產生不如歸去的離職意願。回顧相關研究，本研究將壓力來源歸納為「職家衝突」、「護理工作負荷」以及「護病關係」。何玉菁等人(2021)認為職家衝突是指專業護理工作帶來的負荷、壓力及相關責任，不僅導致護理人員難以行家庭照顧責任，不定期改變家庭活動，對家庭生活產生負面衝擊，特別是對身為主要照顧者的護理人員，無法充分妥善照顧病人而感到挫折。所以本研究進一步將職家衝突定義為「護理人員知覺從事護理工作帶來過大壓力與相關責任，以致難以履行家庭照顧責任及相關義務的衝突情況」。陳淑貞等人(2021)研究指出，從事護理工作會面對的壓力包括必須同時照顧兩位瀕死病人，病人病情有變化但醫生遲遲不來，病人會主動拔管，呼吸器操作不熟悉等。姚奕萱與蔡忠融(2022)表示職護從事護理工作的心理及體力負荷越高時，表示護理工作的步調很快、非常忙碌、有人力不足情況、相當辛苦且耗費體力。因此本研究進一步將護理工作負荷定義為「護理人員知覺在護理工作中，面對醫療儀器操作不當、護理工作變化性高、人力短缺、工作過量與過高工時，以致心理和體力無法負荷的現象」。陳淑貞等人(2021)認為如果病人對護理人員提供專業護理服務抱持著肯定且正向評價時，有助於營造較佳的護病關係。謝秀梅等人(2021)也提出相似看法，主張讓病人獲得持續性、完整性的醫療照護品質，可以提升護理人員的留任意願；反之，則會認為護理工作環境有待改善，面對不和諧的護病關係品質，也將造成護理人員的流失。因此本研究進一步將護病關係定義為「護理人員知覺在護理工作中，面對不配合的病患與情緒激動的病患家屬，以致護病關係出現緊張現象」。

2.3 工作滿意度

首次提出工作滿意度核心概念的是Hoppock(1935)，主張個人內心知覺工作本身與其情境的主觀性反應，就是工作滿意度。而工作滿意度不是單一層面，在衡量時必須同時考慮與工作內容有直接關係的內在滿意，以及與工作內容沒有直接關係的外在滿意。回顧相關研究，本研究將內在滿意歸納為「醫院社會責任」、「護理專業承諾」以及「團隊凝聚力」。林素鈺等人(2020)研究指出，當某區域醫院護理人員知覺該區域醫院採取企業社會責任做為實踐醫院社會責任的基礎時，不僅有助於提升護理人員內在的道德價值、增進醫院競爭力、營造友善工作環境及良好醫療照護品質，進而留住優秀護理人員。因此本研究進一步將醫院社會責任定義為「某地區醫院秉持著負責任，實踐社會責任的經營信念與使命感」。謝秀梅等人(2021)表示護理專業承諾是指都會區以及鄉鎮區之醫院護理人員對於專業護理工作的認同、正向評價以及願意深耕專業護理領域的意願程度。謝秀英與謝曼盈(2022)也提出相近看法，主張護理專業承諾就是正職麻醉護理師對麻醉護理專業領域展現出高度的認同感，願意為該專業領域持續付出及努力，以致護理專業承諾會提升麻醉護理師的留任意願。因此本研究進一步將護理專業承諾定義為「護理人員知覺護理工作的專業認同度、正向評價及內心願意為了護理工作付出更多心力」。曾旭民等人(2019)研究發現，北部某醫學中心正職護理人員知覺團隊工作氣氛越和諧，不僅代表護理同仁們具有強烈的歸屬感，也願意共同努力一起完成各項護理工作目標。楊淑雅與陳幼梅(2021)認為對南部某醫學中心護理人員而言，凝聚力程度越高的護理團隊，有助於展現出相互溝通及支持的團隊合作精神，主動關心彼此的工作狀況，營造一致性的價值觀。因此本研究進一步將團隊凝聚力定義為「護理同仁展現強而有力的團隊向心力，創造良好工作士氣，提高團隊合作能力，順利達到各項護理工作目標」。

另一方面，本研究回顧相關研究，也將外在滿意歸納為「組織支持」、「領導與決策」以及「心理契約」。蔡

月英等人(2020)認為組織支持是醫院護理人員知覺某地區醫院認同其在專業護理工作的付出,以致對相關福利措施的重視及關心程度,因此護理人員知覺組織支持程度越高時,會增進對該地區醫院的承諾,並降低離職的可能性。姚奕萱與蔡忠融(2022)研究發現,除了主管支持(包括協助部屬、聽取部屬意見、組織部屬工作等),同事支持(展現友善態度、相互關心)也是影響職護留任意願的關鍵因素。因此本研究進一步將組織支持定義為「護理人員知覺在護理工作中,某地區醫院、主管及護理同仁展現的支持程度」。張美玉等人(2021)認為護理主管展現出激勵護理人員共同合作、明確表達護理工作目標、關懷個別護理人員工作狀況,有助於提高手術室護理人員的留任意願。楊淑雅與陳幼梅(2021)研究表示,當南部某醫學中心護理長可以妥善運用轉換型以及交易型領導統御行為時,不僅可以激發護理人員發揮護理專業、開發潛能、持續護理專業成長,也有助於營造友善的工作環境與良好的團隊工作士氣,進而提高護理人員留任意願,為該醫學中心、護理長及護理同仁們創造多贏局面。因此本研究進一步將領導與決策定義為「護理人員知覺護理部門主管運用自身影響力及決策力,引導及組織護理人員執行護理工作,達到護理工作目標的過程」。

林素鈺等人(2020)表示心理契約是指某區域醫院護理人員和該區域醫院共同建立一種隱形的默契關係,當該區域意願能夠確實履行默契關係的程度,將是影響護理人員是否留任的關鍵因素。蔡月英等人(2020)認為心理契約是指雲林縣某地區教學醫院護理人員知覺自身從事護理工作的相關義務後,該地區醫院也會履行義務契約,從而讓護理人員獲得心理契約滿足,願意留下來持續工作回饋該地區醫院。因此本研究進一步將心理契約定義為「護理人員知覺在護理工作中,某地區醫院願意履行關係契約的程度」。

2.4 護理人員留任意願的相關研究

曾旭民等人(2019)以北部某醫學中心170位正職護理人員為問卷調查對象,迴歸分析結果顯示工作量合理性會顯著正向影響留任意願,而工作變化性則會顯著負向影響留任意願,意味著該醫學中心正職護理人員的留任意願容易受到該醫學中心是否提供明確工作特性和合理的工作量;反之,當護理工作內容不明確且變化性過大時,容易營造出一個不友善的護理職場環境,增加正職護理人員的離職可能性。林素鈺等人(2020)探討雲林縣某區域醫院270位臨床護理人員知覺醫院社會責任、組織承諾與心理契約對留任意願之影響,研究結果顯示,組織承諾與心理契約都會顯著正向影響留任意願,但留任意願雖然會受到醫院社會責任的正向影響,卻未達統計上的顯著,表示對臨床護理人員來說,面對醫療機構彼此間競爭趨向白熱化,該區域醫院實踐對社區、病人、環境以及員工的社會責任信念時,雖然有助於提升醫院競爭力、體現永續發展,但不足以吸引護理人員繼續留任的理由。蔡月英等人(2020)以雲林縣某地區醫院110位護理人員為研究對象,統計結果顯示組織承諾會顯著負向影響離職意圖,而心理契約未顯著影響離職意圖,意味著臨床護理人員知覺從事護理工作是感到滿意,且認同自己願意付出更多心力在護理工作崗位上,如此一來,將會降低離開該地區醫院的意圖。此外,由於該地區醫院的地理位置不佳,以致通常願意提供較佳的福利措施來留住護理人員,所以心理契約是否獲得滿足,並非護理人員離職的影響因素。

張美玉等人(2021)調查中部某醫學中心150位手術室護理人員的留任意願是否受到領導型態、工作投入以及破壞性行為的影響,研究結果發現,當護理主管展現出充分授權,激勵護理人員共同合作及開發潛能,營造正向的團隊凝聚力,清楚表達護理工作目標,關注個別護理人員的工作狀況,不僅有助於強化護理人員對護理工作的持續投入,更可以幫助該醫學中心將護理人員留任下來。另一方面,倘若出現職場霸凌、騷擾或性騷擾等破壞性行為,將會增進手術室護理人員離職意願,所以該醫學中心應該正視破壞性行為造成的負面衝擊與影響。陳盈臻等人(2021)以南部區域教學院的278位護理人員為研究對象,探討臨床照護知能與工作滿意度對留任意願的相關性,結果顯示出血性腦中風臨床照護知能和工作滿意度都會顯著正相關留任意願,意味著在專科性病房增加專科性在職教育,不僅可以強化護理人員在急性醫療的照護知能,具備良好的護理專業知識及能力,也會促進從事臨床護理工作的成就感,進一步降低離職率,增加護理人員的留任意願。

陳淑貞等人(2021)探討北區某醫院493位護理人員知覺壓力復原力、工作滿意度與留任意願的相關性,研究結果指出,壓力復原力較低的護理人員,除了普遍認為自己提供的護理品質對病人病情改善沒有太大的幫助,也因為經常知覺護理工作壓力大,以致對工作環境、人際關係、福利措施及升遷制度存在偏低的滿意度,導致容易選擇離開該醫院,甚至是探尋其他非護理工作的工作機會。楊淑雅與陳幼梅(2021)探討南部某醫學中心709位護理人

員知覺護理長之領導風格對留任意願的影響，結果顯示護理長的轉換型領導會顯著正向影響護理人員的留任意願，意味著當護理長展現個別化關懷的程度越高時，不僅可以促進護理人員採用客觀角度從事護理工作，也可以營造凝聚力、創造友善職場環境，更進一步留任下來，和其他護理同仁們共同完成護理工作。

3. 研究方法

3.1 AHP 實施步驟

本研究參考Saaty (1990) 論點，透過AHP問卷調查尋找某地區醫院護理人員的一致性群體共識，試圖經由關鍵構面與準則的權重分析，從中找出影響護理人員留任意願的關鍵因素。圖2是本研究的AHP實施步驟。

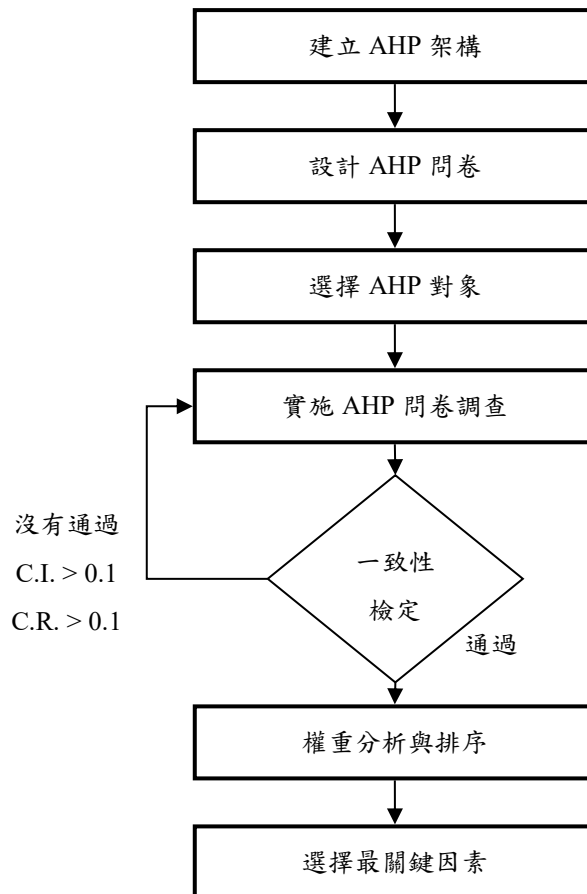


圖 2 AHP 實施步驟圖

3.2 建立 AHP 架構

本研究先回顧近幾年可能影響護理人員留任意願的相關研究，除了歸納出三大關鍵構面，包括「壓力來源」、「內在滿意」及「外在滿意」，還有「職家衝突」、「護理工作負荷」、「護病關係」、「醫院社會責任」、「護理專業承諾」、「團隊凝聚力」、「組織支持」、「領導與決策」以及「心理契約」九個關鍵準則，接著再應用層級分析法針對關鍵構面及準則進行重要性測量。表1與表2分別是三大關鍵構面及九個關鍵準則的參考文獻及操作性定義。根據上述，某地區醫院護理人員留任意願關鍵因素模式之AHP架構，詳圖3。

表 1 關鍵構面與關鍵準則的參考文獻

構面	準則	參考文獻
壓力來源	職家衝突	何玉菁等人 (2021)
	護理工作負荷	何玉菁等人 (2021)、姚奕萱與蔡忠融 (2022)、陳淑貞等人 (2021)
	護病關係	陳淑貞等人 (2021)、曾旭民等人 (2019)、謝秀梅等人 (2021)
內在滿意	醫院社會責任	林素鈺等人 (2020)、陳淑貞等人 (2021)
	護理專業承諾	林素鈺等人 (2020)、蔡月英等人 (2020)、謝秀英與謝曼盈 (2022)、謝秀梅等人 (2021)
	團隊凝聚力	曾旭民等人 (2019)、楊淑雅與陳幼梅 (2021)
外在滿意	組織支持	姚奕萱與蔡忠融 (2022)、蔡月英等人 (2020)
	領導與決策	張美玉等人 (2021)、陳盈臻等人 (2021)、楊淑雅與陳幼梅 (2021)
	心理契約	林素鈺等人 (2020)、陳盈臻等人 (2021)、陳淑貞等人 (2021)、蔡月英等人 (2020)

資料來源：本研究整理

表 2 關鍵構面與關鍵準則的操作性定義

構面	準則	操作性定義
壓力來源	--	護理人員知覺壓力感受的主要來源，包含職家衝突、護理工作負荷、護病關係。
	職家衝突	護理人員知覺從事護理工作帶來過大壓力與相關責任，以致難以履行家庭照顧責任及相關義務的衝突情況。
	護理工作負荷	護理人員知覺在護理工作中，面對醫療儀器操作不當、護理工作變化性高、人力短缺、工作過量與過高工時，以致心理和體力無法負荷的現象。
	護病關係	護理人員知覺在護理工作中，面對不配合的病患與情緒激動的病患家屬，以致護病關係出現緊張現象。
內在滿意	--	護理人員知覺滿意感受與護理工作內容有直接關係，包含醫院社會責任、護理專業承諾、團隊凝聚力。
	醫院社會責任	某地區醫院秉持著負責任，實踐社會責任的經營信念與使命感，包含對員工、病人、社區、環境等面向。
	護理專業承諾	護理人員知覺護理工作的專業認同度、正向評價及內心願意為了護理工作付出更多心力。
	團隊凝聚力	護理同仁展現強而有力的團隊向心力，創造良好工作士氣，提高團隊合作能力，順利達到各項護理工作目標。
外在滿意	--	護理人員知覺滿意感受與護理工作內容沒有直接關係，包含組織支持、領導與決策、心理契約。
	組織支持	護理人員知覺在護理工作中，某地區醫院、主管及護理同仁展現的支持程度，如：醫院重視護理人員的福利措施、護理部門主管會聽取並肯定護理人員的意見，護理同仁會相互關心護理工作狀況。
	領導與決策	護理人員知覺護理部門主管運用自身影響力及決策力，引導及組織護理人員執行護理工作，達到護理工作目標的過程。
	心理契約	護理人員知覺在護理工作中，某地區醫院願意履行關係契約的程度，包括：合理薪資待遇、完整教育訓練、完善福利措施等。

資料來源：本研究整理

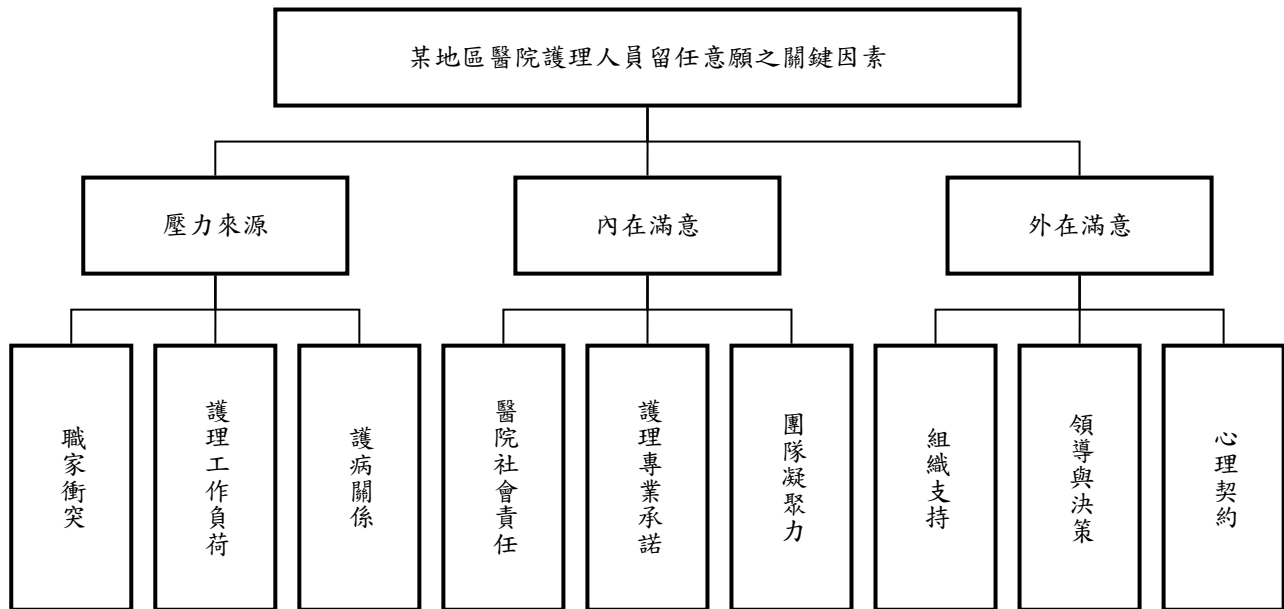


圖 2 AHP 架構圖

3.3 設計 AHP 問卷

AHP問卷包含兩個部份，第一部份是護理人員的基本資料，包括性別、年齡、婚姻狀況、學歷、職位、服務年資以及服務單位規模。第二部份是回顧相關研究所彙整的關鍵構面與所涵蓋的關鍵準則，採用「兩兩比較」填答方式，由護理人員按照自身護理臨床實務經驗，在兩個構面或準則進行相對重要性的測量，每一列僅供選一個選項。在AHP問卷的計分尺度，是1分代表「同等重要」、3分代表「略為重要」、5分代表「重要」、7分代表「非常重要」、9分代表「絕對重要」。表3是AHP問卷的尺度說明。

表 3 AHP 問卷的尺度說明

分數	尺度	說明
1	同等重要	兩兩比較後，兩個構面或準則是同等重要
3	略為重要	兩兩比較後，某一個構面或準則是略為重要
5	重要	兩兩比較後，某一個構面或準則是重要
7	非常重要	兩兩比較後，某一個構面或準則是非常重要
9	絕對重要	兩兩比較後，某一個構面或準則是絕對重要
2,4,6,8	中間值	某一個構面或準則在上述兩兩比較的折衷值

資料來源：本研究整理自Saaty (1990)

3.4 選擇 AHP 對象

考量到研究時間、人力以及經費等多重限制，本研究對全台或某一城市內的醫療機構進行普測調查，實屬不易且困難。因此本研究先以南台灣醫療機構的護理人員為研究母群體，並採用立意抽樣方式，再將AHP對象界定為某地區醫院的護理人員。另一方面，基於希望透過宏觀角度探究護理人員留任意願的關鍵因素，本研究並沒有將AHP對象侷限在某一科別的護理人員，換言之，只要是南台灣某地區醫院的護理人員，不論是正職或兼職，都是本研究的AHP對象。

3.5 一致性檢定、權重分析與排序

在回收某地區醫院護理人員填答AHP問卷資料，Saaty (1990) 提出檢驗AHP架構是否獲得AHP對象群體共識的一致性指標 (Consistency Inde, C.I.) 以及檢驗AHP專家對關鍵構面與準則是否具有看法的一致性比率 (Consistency Ration, C.R.)。因此本研究參考Saaty (1990) 建議，應用C.I.及C.R.) 進行AHP問卷的一致性檢定。倘若沒有通過一致性檢定 (大於0.1)，本研究視為無效問卷，由於這些無效問卷的權重分析沒有統計上的意義，因應措施是對AHP對象再一次實施AHP問卷調查。

3.6 選擇最關鍵因素

先對九個關鍵準則計算綜合權重，在計算該組別綜合權重的平均值，當該關鍵準則的綜合權重大於平均值時，就是某地區醫院護理人員知覺影響護理工作留任意願的最關鍵因素。

4. 研究結果

4.1 AHP 問卷調查情況

本研究所選擇的AHP對象是某地區醫院的護理人員，並針對有輪值夜班以及無輪值夜班的護理人員實施AHP問卷調查。不論護理人員有無輪值夜班，本研究各發放7份AHP問卷，總共發放以及回收14份AHP問卷，AHP問卷回收率是100%，均是有效問卷。表4是某地區醫院護理人員的基本資料，並說明如下：

表 4 某地區醫院護理人員的基本資料

基本資料	選項	有輪值夜班	無輪值夜班	人數	百分比
性別	男	0	0	0	0.0%
	女	7	7	14	100.0%
年齡	未滿 30 歲	5	2	7	50.0%
	30-40 歲	1	2	3	21.4%
	41 歲以上	1	3	4	28.6%
婚姻狀況	未婚	4	2	6	42.9%
	已婚	3	5	8	57.1%
學歷	專科	1	4	5	35.7%
	大學	6	3	9	64.3%
	碩士以上	0	0	0	0.0%
職位	正職	7	7	14	100.0%
	兼職	0	0	0	0.0%
服務年資	未滿 1 年	2	0	2	14.3%
	1-5 年	1	2	3	21.4%
	6-10 年	3	3	6	42.9%
	10 年以上	1	2	3	21.4%
服務單位規模	未滿 10 人	0	0	0	0.0%
	10-20 人	4	7	11	78.6%
	21 人以上	3	0	3	21.4%

觀察表4, 在性別的分佈, 14位護理人員都是女性, 有無輪值夜班的分佈是一致的, 各有7人, 各佔整體的50.0%。在年齡的分佈, 整體來論, 以未滿30歲居多, 共7人。在有輪值夜班中, 有5人的年齡是未滿30歲, 佔組別的71.4%。而無輪值夜班則有3人的年齡是41歲以上, 佔組別的42.9%。在婚姻狀況的分佈, 整體而言, 以已婚較多, 共8人。在無輪值夜班中, 有5人的婚姻狀況是已婚, 佔組別的71.4%。

而有輪值夜班則有4人是未婚, 佔組別的57.1%。在學歷的分佈, 超過六成擁有大學學歷, 共9人 (64.3%)。在有輪值夜班中, 有6人的教育程度是大學, 佔組別的85.7%。而無輪值夜班則有4人是專科教育程度, 佔組別的57.1%。在職位的分佈, 不論是有輪值夜班或無輪值夜班, 本研究AHP對象都是正職, 各有7人, 各佔整體的50.0%。在服務年資的分佈, 整體而言, 以6-10年居多, 共6人, 其中不論有無輪值夜班, 其服務年資的分佈是一致的, 各有3人, 各佔組別的42.9%。在服務單位規模的分佈, 超過七成的服務單位規模落在10-20人, 共11位 (78.6%)。在無輪值夜班中, 護理人員的服務單位規模都落在10-20人, 佔組別的100.0%。而有輪值夜班則有4人, 佔組別的57.1%。

4.2 有輪值夜班護理人員的權重分析

觀察表5, 一致性指標 (C.I.) 是0.001、一致性比率 (C.R.) 是0.001, 均小於0.1的參考值, 表示7位有輪值夜班護理人員對於本研究建立某地區醫院護理人員留任意願之AHP架構, 且將關鍵構面層級化為「壓力來源」、「內在滿意」以及「外在滿意」, 達到一致性的群體共識, 而三大關鍵構面也通過一致性檢定。

接著觀察三大關鍵構面的權重分佈情況, 排序第一是「壓力來源」, 權重是0.524; 「外在滿意」次之, 權重是0.254; 排序第三是「內在滿意」, 權重是0.222。由此可知了解, 對有輪值夜班護理人員來說, 壓力來源是較重要的關鍵構面, 將會是影響評估是否繼續留任在地區醫院的主要考量。

此外, 雖然「外在滿意」和「內在滿意」是較不重要的關鍵構面, 但這並不表示, 這兩個關鍵構面完全不重要, 僅是與壓力來源相比, 其重要性對留任意願是處於相對偏低的。

表 5 三大關鍵構面的權重分析-有輪值夜班

關鍵構面	權重	C.I.	R.I.	C.R.= C.I./ R.I.
壓力來源	0.524	0.001	0.58	0.001
內在滿意	0.222			
外在滿意	0.254			

由表6發現, 一致性指標 (C.I.) 是0.039、一致性比率 (C.R.) 是0.068, 符合Saaty提出小於0.1, 顯示本研究將壓力來源構面進行層級化, 分別為「職家衝突」、「護理工作負荷」以及「護病關係」的層級架構, 通過一致性檢定的檢驗標準, 獲得有輪值夜班護理人員的群體共識。

觀察權重分佈情況, 「護理工作負荷」排序第一, 權重是0.687; 「職家衝突」的權重是0.199, 排序第二; 排序第三是「護病關係」, 權重是0.114。由此可見, 「護理工作負荷」是影響有輪值夜班護理人員留任意願高低的最重要準則。

表 6 壓力來源之三個關鍵準則的權重分析-有輪值夜班

關鍵準則	權重	C.I.	R.I.	C.R.
職家衝突	0.199	0.039	0.58	0.068
護理工作負荷	0.687			
護病關係	0.114			

觀察表7, 一致性指標 (C.I.) 是0.016、一致性比率 (C.R.) 是0.027, 符合Saaty論點, 表示本研究將內在滿意構面進行層級化, 分別為「醫院社會責任」、「護理專業承諾」及「團隊凝聚力」之層級架構, 取得有輪值夜班護理人員的群體共識, 以致通過一致性檢定。

而權重分佈情況顯示, 「團隊凝聚力」排序第一, 權重是0.645; 排序第二是「護理專業承諾」, 權重是0.274; 「醫院社會責任」排序第三, 權重僅0.081。由此可知, 與前兩名相比, 「醫院社會責任」是重要性相對偏低的關鍵準則。

表 7 內在滿意之三個關鍵準則的權重分析-有輪值夜班

關鍵準則	權重	C.I.	R.I.	C.R.
醫院社會責任	0.081	0.016	0.58	0.027
護理專業承諾	0.274			
團隊凝聚力	0.645			

表8是外在滿意構面之三個關鍵準則的權重分析結果，一致性指標 (C.I.) 是0.007、一致性比率 (C.R.) 是0.012，都低於0.1，顯示本研究將外在滿意構面進行層級化，分解為「組織支持」、「領導與決策」以及「心理契約」的層級架構，不僅通過一致性檢定的檢驗，也符合有輪值夜班護理人員之群體共識。

另一方面，權重分佈情況表示，排序第一是「組織支持」，權重是0.641；「心理契約」次之，權重是0.268；排序第三為「領導與決策」，權重僅0.091。值得注意的是，和前兩名相比，「領導與決策」是重要性相對偏低的關鍵準則。

表 8 外在滿意之三個關鍵準則的權重分析-有輪值夜班

關鍵準則	權重	C.I.	R.I.	C.R.
組織支持	0.641	0.007	0.58	0.012
領導與決策	0.091			
心理契約	0.268			

4.3 無輪值夜班護理人員的權重分析

根據表9的權重分析，一致性指標 (C.I.) 是0.002、一致性比率 (C.R.) 是0.003，顯示本研究將關鍵構面分解為「壓力來源」、「內在滿意」及「外在滿意」，獲得7位無輪值夜班護理人員一致性群體共識，所以通過一致性檢定的檢驗。

三大關鍵構面的權重分佈情況，「壓力來源」排序第一，權重是0.664；排序第二是「內在滿意」，權重是0.191；「外在滿意」排序第三，權重是0.145。這意味著對無輪值夜班護理人員而言，影響是否繼續留任在該地區醫院的最關鍵構面是「壓力來源」。值得注意的是，雖然「內在滿意」和「外在滿意」呈現出較不重要的情況，但這非表示這兩個關鍵構面就完全不重要，只是和壓力來源相互比較，影響留任意願的重要性為相對偏低的。

表 9 三大關鍵構面的權重分析-無輪值夜班

關鍵構面	權重	C.I.	R.I.	C.R.
壓力來源	0.664	0.002	0.58	0.003
內在滿意	0.191			
外在滿意	0.145			

觀察表10發現，壓力來源構面之三個關鍵準則的一致性指標 (C.I.) 是0.018、一致性比率 (C.R.) 是0.031，都低於0.1，表示本研究將壓力來源構面分別為「職家衝突」、「護理工作負荷」以及「護病關係」的層級架構，確實達到無輪值夜班護理人員的群體共識，符合一致性檢定。

而權重分佈表示，排序第一是「護理工作負荷」，權重是0.638；「職家衝突」次之，權重是0.282；排序第三為「護病關係」，權重僅0.080。這也意味著與排序前兩名相互比較，「護病關係」為重要性相對偏低的關鍵準則。

表 10 壓力來源之三個關鍵準則的權重分析-無輪值夜班

關鍵準則	權重	C.I.	R.I.	C.R.
職家衝突	0.282	0.018	0.58	0.031
護理工作負荷	0.638			
護病關係	0.080			

表11是內在滿意構面之三個關鍵準則的權重分析結果。一致性指標 (C.I.) 是0.022、一致性比率 (C.R.) 是0.038，表示本研究將內在滿意構面進行層級化，分別為「醫院社會責任」、「護理專業承諾」及「團隊凝聚力」之層級架構，不僅符合Saaty提出一致性檢定的要求，也獲得無輪值夜班護理人員之群體共識。

繼續觀察權重分佈情況，「團隊凝聚力」排序第一，權重是0.575；排序第二是「護理專業承諾」，權重是0.346；

「醫院社會責任」排序第三，權重僅0.078。本研究發現，與排序前兩名相互比較，「醫院社會責任」為重要性相對偏低的關鍵準則。

表 11 內在滿意之三個關鍵準則的權重分析-無輪值夜班

關鍵準則	權重	C.I.	R.I.	C.R.
醫院社會責任	0.078	0.022	0.58	0.038
護理專業承諾	0.346			
團隊凝聚力	0.575			

表12是外在滿意構面之三個關鍵準則的權重分析結果。一致性指標(C.I.)是0.005、一致性比率(C.R.)是0.009，符合Saaty建議小於0.1的參考值，表示本研究將外在滿意構面分別為「組織支持」、「領導與決策」及「心理契約」的層級架構，獲得無輪值夜班護理人員的群體共識。

接著觀察權重分佈情況，「組織支持」排序第一，權重是0.543；排序第二是「心理契約」的權重是0.232；排序第三為「領導與決策」，權重是0.225。因此對無輪值夜班護理人員來說，「組織支持」是影響留任意願重要性較高的關鍵準則。

表 12 外在滿意之三個關鍵準則的權重分析-無輪值夜班

關鍵準則	權重	C.I.	R.I.	C.R.
組織支持	0.543	0.005	0.58	0.009
領導與決策	0.225			
心理契約	0.232			

4.4 綜合討論

為充分了解某地區醫院護理人員是否繼續留任在護理工作的關鍵因素，本研究在結束前述有關三大關鍵構面以及九個關鍵準則的權重分析，進一步計算關鍵準則的綜合權重，並由高到低排序。綜合權重是指關鍵準則與其所屬關鍵構面的權重進行相乘而來的乘積。本研究以「職家衝突」的綜合權重計算為例，其計算公式如下：

『壓力來源*職家衝突』，對照表5「壓力來源」關鍵構面的權重是0.524，再乘上「職家衝突」關鍵準則的權重是0.199，獲得乘積是0.105，這就是職家衝突的綜合權重。

觀察表13得知，茲說明影響有輪值夜班護理人員之留任意願的關鍵因素：(1) 壓力來源在關鍵構面中排序第一，三個關鍵準則分別是排序第一的「護理工作負荷」，綜合權重是0.360；排序第四的「職家衝突」，綜合權重是0.105；排序第七的「護病關係」，綜合權重是0.060。(2) 外在滿意在關鍵構面中排序第二，三個關鍵準則分別是排序第二的「組織支持」，綜合權重是0.163；排序第五的「心理契約」，綜合權重是0.068；排序第八的「領導與決策」，綜合權重是0.023。(3) 內在滿意在關鍵構面中排序第三，三個關鍵準則分別是排序第三的「團隊凝聚力」，綜合權重是0.143；排序第六的「護理專業承諾」，綜合權重是0.061；排序第九的「醫院社會責任」，綜合權重是0.018。最後，有輪值夜班護理人員在各關鍵構面中，「護理工作負荷」是壓力來源構面最重要的準則；「團隊凝聚力」為內在滿意構面最重要的準則；「組織支持」是外在滿意構面最重要的準則。

表 13 留任意願關鍵因素的排序-有輪值夜班

關鍵構面 (權重)	關鍵準則 (權重)	綜合權重	排序
壓力來源 (0.524)	職家衝突 (0.199)	0.105	4
	護理工作負荷 (0.687)	0.360	1
	護病關係 (0.114)	0.060	7
內在滿意 (0.222)	醫院社會責任 (0.081)	0.018	9
	護理專業承諾 (0.274)	0.061	6
	團隊凝聚力 (0.645)	0.143	3
外在滿意 (0.254)	組織支持 (0.641)	0.163	2
	領導與決策 (0.091)	0.023	8
	心理契約 (0.268)	0.068	5

觀察表14得知，茲說明影響無輪值夜班護理人員之留任意願的關鍵因素如下：(1) 壓力來源在關鍵構面中排序第一，三個關鍵準則分別是排序第一的「護理工作負荷」，綜合權重是0.424；排序第二的「職家衝突」，綜合權重是0.187；排序第六的「護病關係」，綜合權重是0.053。(2) 內在滿意在關鍵構面中排序第二，三個關鍵準則分別是排序第三的「團隊凝聚力」，綜合權重是0.110；排序第五的「護理專業承諾」，綜合權重是0.066；排序第九的「醫院社會責任」，綜合權重是0.015。(3) 外在滿意在關鍵構面中排序第三，三個關鍵準則分別是排序第四的「組織支持」，綜合權重是0.078；排序第七的「心理契約」，綜合權重是0.034；排序第八的「領導與決策」，綜合權重是0.033。最後，無輪值夜班護理人員在各關鍵構面中，「護理工作負荷」是壓力來源構面最重要的準則；「團隊凝聚力」為內在滿意構面最重要的準則；「組織支持」是外在滿意構面最重要的準則。

表 14 留任意願關鍵因素的排序-無輪值夜班

關鍵構面 (權重)	關鍵準則 (權重)	綜合權重	排序
壓力來源 (0.664)	職家衝突 (0.282)	0.187	2
	護理工作負荷 (0.638)	0.424	1
	護病關係 (0.080)	0.053	6
內在滿意 (0.191)	醫院社會責任 (0.078)	0.015	9
	護理專業承諾 (0.346)	0.066	5
	團隊凝聚力 (0.575)	0.110	3
外在滿意 (0.145)	組織支持 (0.543)	0.078	4
	領導與決策 (0.225)	0.033	8
	心理契約 (0.232)	0.034	7

5. 結論與建議

5.1 研究結論

第一點是關鍵構面的研究發現，表15是關鍵構面權重分析結果的彙整，「壓力來源」是所有護理人員知覺影響留任意願最重視要的關鍵構面。其中有輪值夜班護理人員比較不重視的關鍵構面是「內在滿意」，而無輪值夜班護理人員則比較不重視「外在滿意」，顯示不論年齡大小、婚姻狀況、學歷及服務年資，對某地區醫院護理人員來說，面對職場暴力發生率偏高，不友善的護理職場環境，如：工時過高、工作過量、工作挑戰性及變化性大等，不僅容易造成護理人員對護理工作表現感到不滿意、執行護理工作熱忱日漸疲乏及日漸攀升的職業倦怠感，也會在依賴自我力量堅持一陣子，看看是否可以轉念，但是最終仍會因為自己不能適應不健康的護理職場環境，產生不如歸去，轉換職場跑道，讓自我重新的想法，進而選擇離開目前在地區醫院的工作崗位。

此外，有輪值夜班護理人員具備較年輕（未滿30歲）、未婚、較資淺（服務年資未滿5年）的特徵，以致除了營造良好合作默契及工作士氣，也更加重視薪資報酬是否合理、福利措施是否完被、護理部門主管是否接納護理人員對護理工作所提出的相關建言。

無輪值夜班護理人員通常較年長（30歲以上）、已婚、較資深（服務年資6年以上），除了希望在護理工作過程中，能獲得護理部門主管及同仁們的支持態度，內心對護理工作目標抱持著積極、主動且樂觀的心態，不僅會促進護理同仁們對護理工作的認同度，共同展現出團結一致的凝聚力，甚至會為了提高從事護理工作的專業能力，願意付出額外的努力。

表15 關鍵構面的結論彙整

關鍵構面排序	有輪值夜班	無輪值夜班
1	壓力來源	壓力來源
2	外在滿意	內在滿意
3	內在滿意	外在滿意

第二點為關鍵準則的研究發現，表16是關鍵準則權重分析結果的彙整。

表16 關鍵準則的結論彙整

關鍵準則排序	有輪值夜班	無輪值夜班
1	護理工作負荷	護理工作負荷
2	組織支持	職家衝突
3	團隊凝聚力	團隊凝聚力
4	職家衝突	組織支持
5	心理契約	護理專業承諾
6	護理專業承諾	護病關係
7	護病關係	心理契約
8	領導與決策	領導與決策
9	醫院社會責任	醫院社會責任

為充分了解某地區醫院護理人員有無輪值夜班在護理工作留任意願的最關鍵因素。因此本研究將最關鍵因素定義為關鍵準則綜合權重大於該組別綜合權重的平均值，簡單的說，有無輪值夜班都有9個關鍵準則，這些關鍵準則之綜合權重的總和是1，將其除以9等於0.11，所以只要大於0.11的關鍵準則就可以視為該組別的最關鍵準則。依據此定義，在有輪值夜班中，排序前三名的關鍵準則依序是「護理工作負荷」、「組織支持」以及「團隊凝聚力」；在無輪值夜班中，排序前三名的關鍵準則分別是「護理工作負荷」、「職家衝突」以及「團隊凝聚力」。綜上所述，「護理工作負荷」和「團隊凝聚力」是影響某地區醫院護理人員未來願意繼續留在目前工作崗位，一起打拼的最關鍵因素。相較於無輪值夜班，有輪值夜班護理人員更希望獲得護理部門主管支持以及護理同仁們的相互關心，可能原因是這群護理人員較年輕且服務年資較資淺，以致可能出現醫療儀器操作不當、工作流程不熟練或身心無法負荷的情況。與有輪值夜班護理人員相比，無輪值夜班反而更重視無法履行家庭照顧責任所帶來的衝突，探其原因可能是這群護理人員已婚且較年長，需要面對子女教養、家務負擔及夫妻相處的壓力。

5.2 研究貢獻

針對近期國內有關護理人員留任意願議題的回顧及討論，本研究發現許多先前研究（何玉菁等人，2022；林素鈺等人，2020；姚奕萱、蔡忠融，2022；張美玉等人，2021；陳盈臻等人，2021；陳淑貞等人，2021；曾旭民等人，2019；楊淑雅、陳幼梅，2021；蔡月英等人，2020；謝秀英、謝曼盈，2022；謝秀梅等人，2021）均採用問卷調查法，應用SPSS統計套裝軟體探討變數與變數之間的關聯性、影響力。由此可見，採用層級分析法探討護理人員留任意願卻付之闕如，以致本研究第一個貢獻就是建立某地區醫院護理人員留任意願之AHP架構（包括三大關鍵構面以及九個關鍵準則），不僅填補先前研究之缺口，也有助於醫療機構在後疫情時代作為提升護理人員留任意願，改善人力資源管理策略的參考依據。

第二個研究貢獻是同時對有無輪值夜班護理人員實施AHP問卷調查，從中釐清不同組別護理人員知覺哪些是影響護理工作留任意願的最關鍵構面及準則。本研究發現影響有輪值夜班和無輪值夜班護理人員留任意願的最關鍵構面是「壓力來源」。除此之外，影響有輪值夜班護理人員留任意願的最關鍵準則，依序是「護理工作負荷」、「組織支持」以及「團隊凝聚力」。影響無輪值夜班護理人員留任意願的最關鍵準則，分別為「護理工作負荷」、「職家衝突」以及「團隊凝聚力」。

5.3 研究限制與建議

首先是擴大AHP對象的調查範圍，本研究僅選擇14位南台灣某地區醫院護理人員為AHP問卷，採用宏觀角度並沒有聚焦於某一科別護理人員，且根據AHP問卷調查情況得知，這14位護理人員都是女性及正職，顯示本研究缺少了「男性」、「兼職」護理人員對三大關鍵構面及九個關鍵準則重要性的測量數據。嚴格來說，本研究的實證結果

及詮釋僅適合推論到南台灣某地區醫院之護理人員，應當採取謹慎態度，不適合過度推論至南台灣的醫學中心或區域醫院護理人員。在此建議後續研究可以擴大AHP對象調查範圍至特定科別、男性、兼職等，相信能夠為護理人員留任意願議題創造出更完整的研究成果。

其次是新增質性研究法，本研究採用的研究工具是AHP問卷，透過關鍵構面及準則的權重計算，屬於量化研究取向。本研究採用層級分析法探究後疫情時代攸關護理人員留任意願議題，但嚴謹而論，目前僅是獲得初步的成果，表示「壓力來源」與「護理工作負荷」分別是造成護理人員不願意繼續留任的最關鍵構面及最關鍵準則。在此建議後續研究可以對本研究某地區醫院之護理人員採用質性研究法的討論，建議採用參與觀察法、深度訪談法或田野調查法等，有助於深入了解有無輪值夜班之護理人員在面對壓力來源及護理工作負荷時，內心知覺判斷是要選擇離開，還是繼續留下來從事護理工作的整體發展脈絡。

第三點為納入其他影響留任意願的關鍵構面及準則，由於本研究的探究重點是希望是運用層級分析法建立一套客觀性、系統性以及具有實務參考價值性的護理人員留任意願關鍵因素模式。因此，本研究除了先參閱近期國內護理人員留任意願議題的實證文獻資料，也加上研究者從事醫療人力資源工作的臨床實務經驗，建立起三大關鍵構面以及九個關鍵準則的AHP架構。這也意味著受到研究時間、經費及人力等限制，本研究僅具焦在在三大關鍵構面以及九個關鍵準則的討論，不可能將所有關鍵因素進行全面性的通盤討論，所以在此建議後續研究在研究資源充裕的條件下，可以進一步新增其他關鍵構面和關鍵準則，以致進行更深層的討論！

6. 參考文獻

- 張美玉、王素秋、施錦珠、張碧華(2021)，領導型態、工作投入、破壞性行為對手術室護理人員留任意願的影響，*榮總護理*，38(3)，279-289。
- 陳盈臻、張曉雲、陳靜修、盧康、劉芊葳(2021)，護理人員臨床照護知能與工作滿意度及留任意願之相關性探討，*領導護理*，22(3)，24-39。
- 陳淑貞、張寶琪、歐乃嘉、尹玆、廖珍娟(2021)，護理人員壓力復原力、工作滿意度及留任意願之相關性探討，*中華職業醫學雜誌*，28(3)，245-258。
- 何玉菁、王淑珍、徐傑冠、傅美瓊、邢鴻君、李幸樺(2022)，護理人員情緒勞務、情緒智力、工作壓力與留任意願之關聯性探討，*醫院雜誌*，55(2)，46-60。
- 姚奕萱、蔡忠融(2022)，勞工健康服務護理人員工作特質與留任意願之探討，*勞動及職業安全衛生研究季刊*，30(4)，67-80。
- 曾旭民、陳慧玲、莊月娥、黃瑋婷(2019)，護理人員留任意願之相關因素探討：護理工作環境與性格特質的交互作用，*台灣公共衛生雜誌*，38(1)，42-52。
- 謝秀英、謝曼盈(2022)，麻醉護理師的壓力、身心健康、專業承諾與留任意願之關係研究，*慈濟大學教育研究學刊*，18，137-166。
- 林素鈺、侯東旭、趙正敏(2020)，那些因素決定了護理人員留任意願：醫院社會責任與心理契約觀點，*醫務管理期刊*，21(3)，161-180。
- 楊淑雅、陳幼梅(2021)，領導風格對護理人員工作士氣及留任意願之相關性研究，*護理雜誌*，69(6)，45-55。
- 蔡月英、張翠芬、趙正敏(2020)，知覺組織支持和社會網絡對離職意圖之影響：護理人員心理契約、組織承諾的中介效應，*醫院雜誌*，53(3)，1-15。
- 謝秀英、謝曼盈(2022)，麻醉護理師的壓力、身心健康、專業承諾與留任意願之關係研究，*慈濟大學教育研究學刊*，18，137-166。
- 謝秀梅、黃慧文、呂旻芬、許靖岱、黃芷苓(2021)，都會區及鄉鎮區醫院護理人員專業承諾、工作價值、工作環境與留任意願之相關性研究，*台灣醫學*，25(1)，36-45。
- Saaty, T. L. (1980). *The analytical hierarchical process*. New York: McGraw-Hill.
- Hoppock, R., (1935). *Job satisfaction*. New York: Harper & Row.