

明志科技大學

經營管理系

專題研究計劃書

輪班制度下，護理人員工作壓力 對工作績效影響之研究

組員：	學號	姓名
	U96227022	高鈺涵
	U96227028	許嘉芸
	U96227031	陳晴韻

指導老師：_____ (簽名)

中華民國九十八年八月二十八日

目 錄

目錄	i
表目錄	ii
圖目錄	iii
第一章 緒論	
1.1 研究背景	1
1.2 研究動機	2
1.3 研究流程	3
1.4 論文架構	4
第二章 文獻探討	
2.1 護理人員的排班	5
2.1.1 護理人員排班	5
2.1.2 護理人員排班方式	6
2.2 護理人員的工作壓力	
2.2.1 護理人員工作壓力	11
2.2.2 護理人員的工作壓力源	12
2.3 護理人員的工作績效	
2.3.1 護理人員工作績效	14
2.3.2 護理人員工作績效的衡量方法	15
2.4 護理人員的排班與工作壓力、工作績效的關聯性	
2.4.1 護理人員排班與工作壓力之關聯性	17
2.4.2 護理人員工作壓力與工作績效之關聯性	17
第三章 研究方法	
3.1 研究架構	18
3.2 研究假說	18
3.3 研究方法	19
參考文獻	20

表目錄

表 2-1	各種排班方式優點及其問題比較表	9
表 2-2	人工排班方式	10
表 3-1	研究假說	18

圖目錄

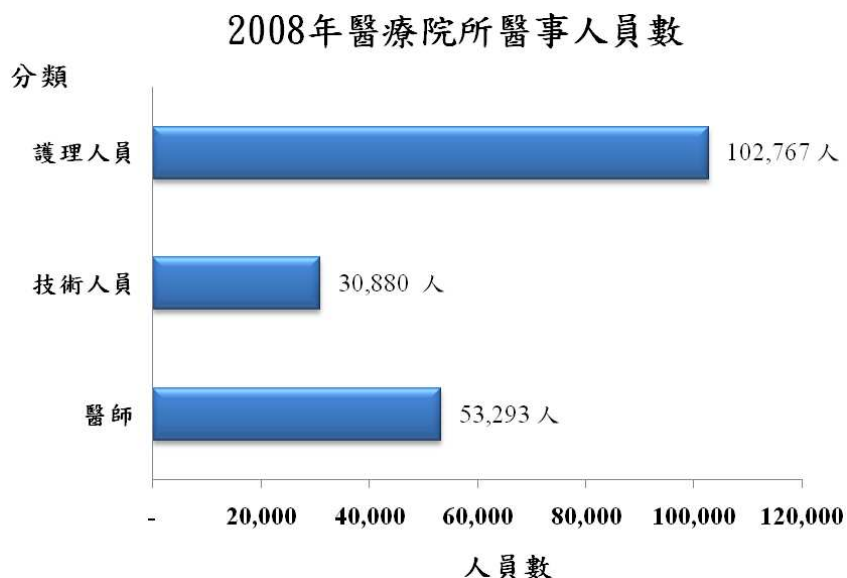
圖 1-1	2008 年醫療院所醫事人員數	1
圖 1-2	研究流程圖	3
圖 3-1	研究架構圖	18

第一章 緒論

1.1 研究背景

隨著時代進步，文明病的頻繁、人口快速老化等議題日益為國人所重視，又因近年來經濟的不景氣，導致平均國民所得遞減、物價上漲，由 2004 年年平均的 97.71 元到 2008 年年平均 105.39 元(行政院主計處，2009)，顯示家庭所能負荷的照顧能力降低，結合以上種種因素，醫療與照護的工作在現今社會上已變得不可或缺。

根據衛生署統計資料顯示，2008 年台灣地區護理人員共有護理師 82,403 名，護士 20,364 名，共 102,767 名，在醫療的人力中，以護理人員所占比率最高。護理人員是個必須結合智慧、技術與體力的工作群體。在醫療院所中，護理人員除了協助門診的醫療外，最主要的工作為照顧住院病患，每天臨床的照護工作，都關係著病人的生命安危，其需保持高度的警覺性、敏銳的觀察力與良好的工作情緒，來面對所有與工作相關的人、事、物，也因為如此，導致護理人員必須承受相當大的壓力。



資料來源：行政院衛生署

圖 1-1 2008 年醫療院所醫事人員數

在醫療體制中，護理人員必須採用輪流時段上班的方式，來維持照護運作的持續性，所以輪班工作將會是護理人員所必須面對的問題之一。輪班工作者較容易感受到來自於工作上的壓力(黃瑞珍、邱台生、陳真瑗，2001)，然而，當壓力超過負荷無法調適時，即會產生生理、心理、行為上的負面反應，可能會導致睡眠障礙、工作能力變差、持續性的疲勞，甚至是身體疾病產生等問題(輪班作業危害預防手冊，2001)，以上結果顯示壓力不僅會產生個人的症狀，也會對組織及工作造成影響，其中導致組織的影響有缺勤、曠職、離職、職業倦怠及容易發生事故等(曾傳銘，2004)，當上訴情形發生時，會造成人員流動率高、團隊士氣低落、工作效率與品質降低的問題。護理人員工作績效的好壞，將會直接影響醫院的形象，也會間接影響醫院的營運發展(陳玉枝、邱台生、陳真瑗，1994)。

1.2 研究動機

輪班工作的相關研究多探討工商產業，很少探討輪班對於工作績效的相關研究，由於醫療產業的特殊性，使得護理工作的輪班較一般企業不同，各個單位間，會因單位特性不同而有所差異(黃嘉立，2006)。

醫療產業隸屬於服務性質的工作體制，使其人力成本成為最重要的生產要素，並因為醫療產業必須兼顧醫療與照護的責任，讓護理人員的工作與其他產業有著顯著的差異。

因此，本研究將對護理人員的排班方式、工作壓力，以及其工作績效加以了解，並以台北地區醫院的護理人員作為研究對象，透過問卷的調查，探討三者之間的關聯性，期盼藉由分析護理人員不同的排班時間，探討護理人員在工作壓力與工作績效上的表現為何，將排班的不良影響降為最低，以作為實務應用及後續相關研究的參考，此為本研究目的之所在。

1.3 研究流程

本研究流程如下所示：

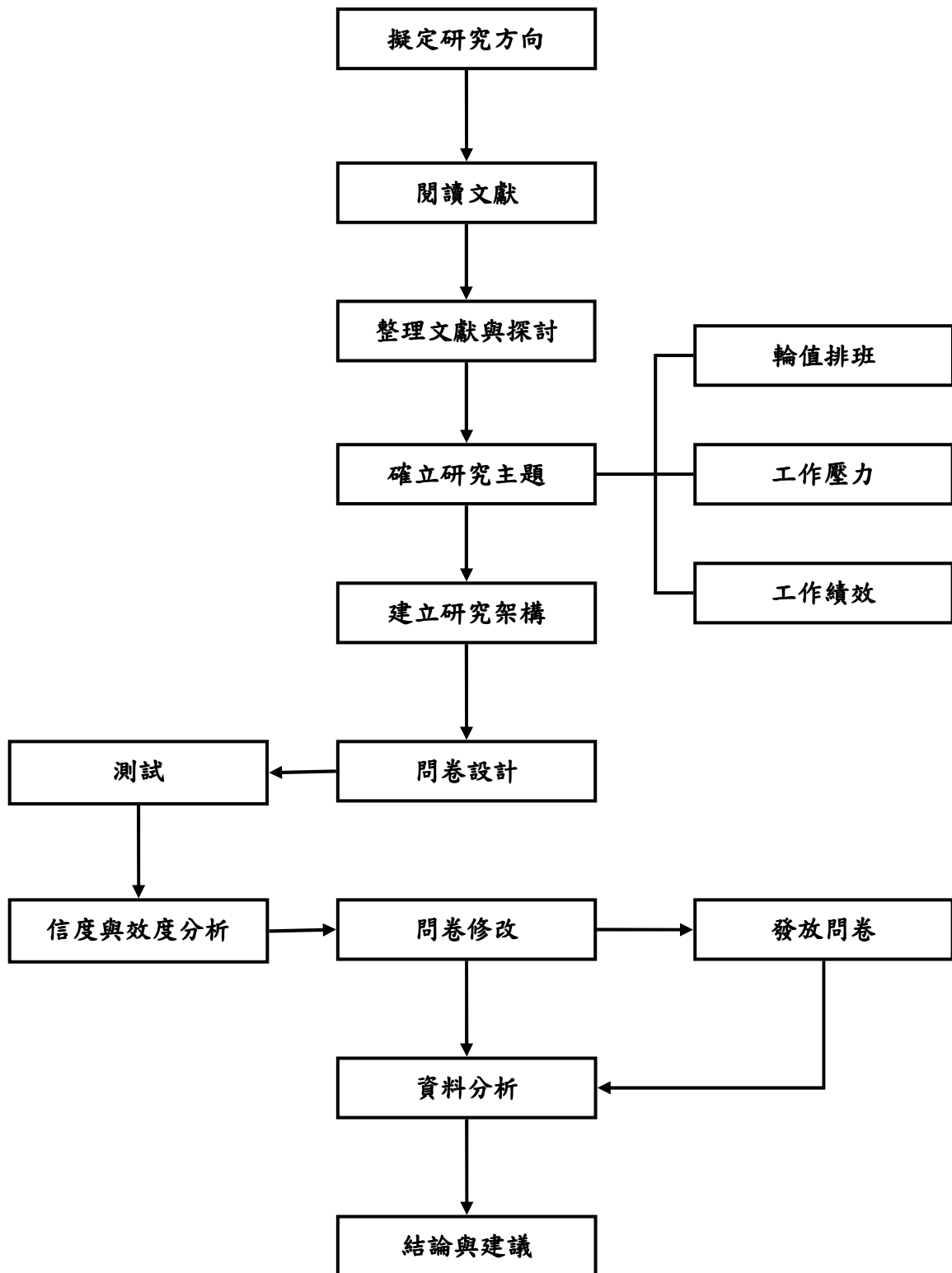


圖 1-2 研究流程圖

1.4 論文架構

第一章為緒論的部分，根據研究問題確認出研究背景，進而形成研究動機，在本研究中，研究者首先以護理人員輪值排班對其工作壓力的影響，找出其中的關聯性，接著探討工作壓力與工作績效間的關聯性，試圖找出此三者的關聯性。

其餘各章的主要內容摘要如下所述：

第二章文獻蒐集與探討。主要蒐集過去相關理論研究，針對護理人員排班、工作壓力與工作績效彼此之間的關聯性進行文獻上的探討，而藉由對文獻、相關研究加以整理歸納後，整理形成初步的研究架構，進而訂定研究假設。

第三章研究方法。經由前二章之研究問題與研究目的之建立，與相關文獻資料的回顧形成一觀念性的研究架構之後，進行問卷之設計，決定抽樣的對象及抽樣的方式。

第二章 文獻探討

針對本研究之研究主題，本章節蒐集相關文獻後，發現護理人員在不同的排班模式下，會對工作壓力產生不同的影響，進而影響工作績效。面對工作壓力所產生的壓力反應與實際客觀之績效表現之關係加以探討。故本研究分為三部份來對輪值排班、工作壓力與工作績效的相關議題，包括定義、內涵與三者之間的關聯性作一一的探討，以便對於後續討論的資料分析上，能有更清楚的了解。

2.1 護理人員的排班

2.1.1 護理人員排班

病患需要二十四小時的照護，因此護理人員通常需排班，而護理人員與醫院之間的勞動契約亦會影響並限制護理人員的排班型式(Rosenbloom, 1987)。在醫院政策和現有護理部門人力的條件下，考量護理部門人力需求及該部門護理人員偏好，在特定時段內合理分配護理人力資源(Weil, 1995)。將不同技能之護理人員安排到各病房與各護理單位、滿足護理人員編制及整體之指派與相關限制、在排班期間內對於所提供之護理服務人手不足之成本予以最小化(Warner, Parawda, 1972)。

綜合以上的意見，本研究將護理人員排班定義為，在不違反醫院規定及政府法規下，盡可能滿足病人的需求、護理人員偏好及狀況並在一特定時段內對該單位護理人員的休假及工作班次加以計劃的程序，合理分配護理人力資源，以使護理人力資源能得到有效的運用。

2.1.2 護理人員排班方式

護理人員排班方式主要分為週期性排班及非週期性排班兩類，非週期性排班又可分為人工排班方式、數學規劃模型及啟發式模型三種。分述如下(莊凱翔，2001)：

(一) 週期性排班

所謂週期性排班法，就是先建立一個合理且為護理人員接受的值勤表，然後依照此表一期一期地重複輪班下去(謝漢雄，1981)。此方式可使護理人員排班方式是提供高品質護理有效的排班法，其能滿足循環服務的需求(Cyclical Demand)，且能在各種護理人員排班政策的規定下，使每位人員得到公平的輪班、休假機會(李麗傳，1994)。

(二) 非週期性排班

1. 人工排班方式

每個星期或每個月由該單位的護理長負責排班，依其單位的護理人力需要，來安排每位護理人員的工作及休假時段。這是目前護理單位在進行排班時普遍所採行的方法。而其種類又可依權力的歸屬分為三種：集權式排班(Centralized Scheduling)、分權式排班(Decentralized Scheduling)以及自我排班法(Self-Scheduling)(李宇欣、楊承道，1999)。以下對其作法及優缺點進行說明：

(1) 集權式排班

排班者為該單位的最高行政主管，並非按護士個人意願，而是由護理主管安排，並不探討是否符合員工的心聲。此種排班的最大優點是主管掌握著多單位的人力，可依單位所需靈活調配合適的人力，但排班者不能真正瞭解各單位的人力需求為其缺點。

(2) 分權式排班

排班者是單位護理長，其班別的安排通常考慮護士個人意

願，亦是目前最常見的排班方式。此種排班的最大優點是護理長瞭解自己所在單位的人力需求狀況，能做有效的安排；缺點是護理長的權責無法調遣其他單位的護士，當單位人力缺乏時，就無法靈活的運用人力。

(3) 自我排班法

由護理人員自行決定上班時段及休假日，再由協調者做最後的統整。此種排班法的最大優點是能夠提高護理人員在排班上的自主性、減少換班頻率、增加對工作的滿意度；節省排班者花費在排班的時間以及減少因排班所帶來的挫折與壓力；促使組織內部的工作氣氛和諧、增加對組織的向心力、提昇工作士氣與效能、增進服務品質，但溝通協調的工作不易進行是其缺點。

2. 數學規劃模型

將護理人員排班視為一整數規劃問題，以此建構護理人員排班數學模型，根據此模型求出一個可行的護理人員班表。

缺點：整數規劃模型是固定的排班模式，不同的護理長可能有不同排班型態之需求，因此無法適應排班的動態需求，在應用上受到了限制。

3. 啟發式推理模型

以單位的排班人員在考慮原有的護理人力、護理型態、醫院的排班政策及需要的條件下，建立一套排班規則決策樹，按照排班週期來安排員工的上班或休假。由於此種排班方式所建立的排班規則決策樹都很龐大，人員與人員之間、班別與班別之間、工作天與工作天之間，其互動關係亦很複雜，因此通常需配合資訊系統的輔助。

Smith(1977)利用啟發試演算法則，將人員排班設計成批次模式作業，分為三個階段：

階段一：總合各單位每週用人狀況。

階段二：產生暫時的班表，並顯示各單位人力是否有多餘或短缺的情況。

階段三：以人工手動方式進行班表的調整，以產生最終的班表。

資訊系統開發：

- (1) Ahuja(1975)等利用此方法，採用電腦線上交談(on-line)的方式，協助及引導護理行政人員完成其人員排班的工作。
- (2) 林豐裕(1991)、高建元(1994)亦利用啟發法開發出一電腦線上交談的護理人員排班電腦系統。
- (3) 劉承春(1998)合併啟發式演算法以及基因演算法，提出一整合性演算架構，建立一護理人員電腦排班系統。

表 2-1 各種排班方式優點及其問題比較表

	優點	問題
人工排班方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 有彈性，可依護理部門實際狀況加以調整。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 護理排班準則會隨排班者不同而不同，缺乏一致性。 ● 班表品質不穩定。 ● 排班所需時間長。
週期性排班	<ul style="list-style-type: none"> ● 適用於循環式服務需求下的排班作業。 ● 所擬出的排班型式，可符合排班政的規定，亦可同時考慮人員的偏好。 ● 使每位人員都有公平的輪班及休息時間。 ● 排班所需時間較短。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 會犧牲少數人的偏好。 ● 缺乏彈性，一旦影響護理人員排班的相關因素發生變化，亦無法調整。
啟發式推理模型	<ul style="list-style-type: none"> ● 有彈性，可依護理部門實際情況加以調整。 ● 可提供較一致性的護理班準則。 ● 排班所需時間短。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 只能排出可行班表，不能保證其班表品質。 ● 只能有效處理特殊情形，其他情形較不適用。
數學規劃模型	<ul style="list-style-type: none"> ● 排班時間較人工排班為少。 ● 班表較公平。 ● 正確性及穩定性高。 	<ul style="list-style-type: none"> ● Line relaxation 的方式不一定能找到最佳整數解。 ● Branch-&-Bound 只能處理線性問題，對於非線性問題則無法處理。 ● 問題類型改變後，其求解技術亦會隨之改變，對於限制條件及目標需求時常變動的護理單位而言，無法滿足其需求。

資料來源：王裕元，2003

人工排班方式：

表 2-2 人工排班方式

班別	意涵
三班制	白班(D)：早上八點到下午四點。 小夜班(N)：下午四點到凌晨十二點。 大夜班(M)：凌晨十二點到早上八點。 三個班別固定排班。
8-8 班	從早上(晚上)八點上到晚上(早上)八點的班。 一次上十二小時。 此種方式通常用在「淡季」的時候。
PM 班(4-8 班、 8-12 班)	下午四點上到晚上八點。 早上八點上到中午十二點。 此種方式通常用在「旺季」人力吃緊的時候。
花花班	一周內白班、小夜班、大夜班都有上，並非固定班別。
On call 班	雖為休假日，但急需人力時，只要一通電話人就要到。

資料來源：曾冠華，2005，人工排班方式

在實際了解醫療院所排班的狀況後，目前國內各醫院的護理排班方式大致以人工排班方式處理，多由護理長或護理主任等較高階人員依照人員之數目以及實際之需求來安排(溫俊彬，2008)。故本研究採用人工排班法研究之。

2.2 護理人員的工作壓力

2.2.1 護理人員工作壓力

由於現實社會，人人講求效率，使得人們的生活步調漸漸地加快，加上長期超負荷工作與課業。在這忙碌與多變的環境裡，過重的生活壓力、工作壓力以及課業壓力等，好像已經成為每個人生活中所必須遭遇的。

如果人體像是一個彈簧，壓力就好比是種外力，當外力超過彈簧所能負荷的限度時，彈簧將會彈性疲乏，甚至造成斷裂的現象；當壓力超過人們身心的極限時，就會使身體加速老化、精神衰竭等，逐漸侵蝕著我們的健康。

在歸納了許多研究結果後，可以發現工作壓力的形成，對於個人的影響可以分為生理、心理以及行為三方面(胡瑞桃，2000)：

- (一) 生理反應：包括頭痛、高血壓、胃潰瘍、冠狀血管疾病、呼吸變快、心跳加速、冒冷汗及失眠等。
- (二) 心理反應：包括沮喪、冷漠、害怕、不安、退縮、焦慮、憤怒、挫折及感到無助等。
- (三) 行為反應：包括食慾不振、無限制的進食、抽菸、喝酒、藥物濫用、注意力不集中及工作品質降低等。

護理工作的分布極為廣泛，醫院的護理人員需要面對病房人力的調配、輪班的配合、依病人病情給予適當的照護，還有不同科別的護理工作。護理人員工作壓力的相關因子有工作負荷量、高輪班工作、個人責任繁多、因年資淺感受到的工作壓力等。

護理人員工作壓力的主要來源，為其缺乏正面回饋(如精神鼓勵)、輪班及處理危急狀況等；疲倦、容易心煩及挫折感為加護單位護理人員主要壓力反應，而他們最常使用的調適方法為考慮更換單位；另外，壓力大小與護理人員照顧的病患比例有顯著的正相關(胡瑞桃，2000)。

護理人員需要花大量的時間和心力在工作崗位上，根據研究顯示，護理人員憂鬱症盛行率是一般族群的1.63倍，台灣研究指出有近半數的護理人員有心理健康不良的情形，其中又與工作壓力大、自覺身體健康情形差、缺乏社會支持有關 (Yang and Yang, 2002)。公、私立醫院之護理人員，同樣感受到高度的工作壓力，12小時班的工作壓力大於8小時班。高工作負荷、處理瀕死的病人、與護理主管及、醫師間的衝突、缺乏主管的支持、不確定性的治療是最大的壓力來源(Tyler, Carroll, Cunningham, 1991)。

2.2.2 護理人員的工作壓力源

護理人員除了有沉重的工作負擔外，常常需要輪班，不同的工作和生活時段，更形成工作和家庭的雙重壓力。而護理人員的服務對象是以病患為主，在繁重的服務過程中，護理人員常被要求保持良好的態度和情緒，所以，他們常需要掩飾或壓抑自己的情緒以提供專業的服務(簡建忠，1998)。

經過過去文獻的探討得知，護理人員的工作壓力源主要可分為個人屬性與工作性質等因素，由於本研究是以護理人員的角度為出發點，故我們將護理人員工作壓力源定義於個人屬性因素為主，並對其加以探討。

護理人員個人屬性的工作壓力源又可分為以下六種(黃嘉立，2006)：

(一) 性別

蔡玲珊(2004)對台南縣衛生局、所公共衛生人之工作壓力與身心健康，發現女性在身心理健康狀況比男性差，對於壓力源的感受也顯著高於男生，而男性對壓力舒緩的因應策略則高於女性。

(二) 年齡

探討護理人員工作壓力的研究發現，以 26 到 30 歲比 31 到 35 歲者壓力感受較大(陳鳳櫻、程子芸、陳蕙玲，1997)。分析醫學中心護理人的研

究結果發現年齡越低，其工作壓力越高(陳孝範，1996)。隨著年齡增長與工作經驗的累積，知識技巧越豐富，可能較有能力分析問題，也較容易運用工作環境上的資源。

(三) 教育程度

醫學中心護理人員教育程度越高，其工作壓力亦越高(蔡欣玲、陳梅麗、王瑋，1996)。在舒曼姝、王琪珍(1993)的研究中顯示，教育程度的高低與工作壓力有顯著的影響。

(四) 婚姻狀況

醫學中心護理人員以未婚之工作壓力高於已婚(蔡欣玲、陳梅麗、王瑋，1996)，已婚的護理人員工作壓力較未婚者低，可能是因為他們有較多的家庭支持(陳孝範，1996)。

(五) 工作年資

一般而言，個人會因為工作年資較長而較有經驗，以致於有能力適應工作上的壓力，使其感到工作壓力較小。根據蘇慧瑢(1993)研究指出，護理工作年資越久，其對於壓力的感受越小。年資較淺者其工作經驗不足，較缺乏應變的能力，較易產生工作壓力。

(六) 輪班方式

為了維持照護運作的持續性，所以輪班工作將會是護理人員所必須面對的問題之一。護理人員常因工作需要以排班的方式進行，使得上班時間不固定，進而影響生活作息，使護理人員工作壓力加大。

藉由以上個人屬性因素的探討，我們可以明確地發現，其中僅有輪班方式為可變項因子，故本研究將以輪班方式作為工作壓力源主要探討問題。

2.3 護理人員的工作績效

2.3.1 護理人員工作績效

績效(Performance)一詞在字面上的意義是指「表現的程度」，但在管理學上的激勵理論中，則將之解釋為「一個員工完成一件工作」(劉明德，1993)。而在組織行為上，績效指的是「效率(efficiency)、效能(effectiveness)與效力(efficacy)三方面的整體表現」。

績效是用來展現組織活動結果的一個完整性概念，可分析為運用多元準則，考量主、客觀及定量、定性之因素，對個人、群體、組織乃至於社會等層次進行長、中、短期分析(Szilagyi, 1984)。當衡量的對象為個人，則形成工作績效(Job performance)，若對象為團隊，則稱之為團隊績效(Organizational Performance)。通常大眾在看企業的表現是否良好，或是否具有未來的發展性，往往會將組織的績效視為評鑑的重要考量因素。所謂工作績效(Job performance)是指「工作中的個人或團體所表現之任務達成的質與量」(Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 1999)。

基本上績效的評量是一種控制的功能，具有檢驗的角色。績效評量是控制程序的一環，所以也必須與控制的其他功能配合才有意義(吳秉恩，1986)。

根據(Robbins, 1986)：績效評估是為了達到以下幾個目的，

1. 協助一般的人事決定，例如將績效評量結果提供管理者做出升遷、調任、解僱等之重要決策。
2. 績效評量是發展甄選計劃有效性的指標。
3. 指出訓練及發展的需要。
4. 提供員工回饋，使員工知道組織如何評估他的表現。
5. 訂立獎勵的基礎。

護理人員為第一線的醫療人員，服務對象以病患為主，其素質與功能對於醫療品質影響很大(龔雅郁、侯雅菁，1999)。因此藉由工作績效評核的訊息，可以使護理人員了解其優缺點，來改善本身的態度、行為及工作績效。

績效的衡量在護理人員當中，是指個人在組織中表現的總評分，反映個人與組織的互動程度。而工作績效必須提供員工或企業矯正偏差的訊息，所以必須經過評量之後才能運用。績效評估的主要目的在於正確評估員工的績效貢獻，予以分配償酬，評估的內容對員工未來表現及工作滿足感都有影響力(李青芬等譯，2001)。可用來作為評估、甄選及工作指派的標準，協助個人及部門了解其對目標的貢獻程度，同時績效評估也可以提供資訊作為工作時序計劃、預算編制及人力資源規劃之依據(吳秉恩，1986)。

影響護理人員工作績效表現的因素有：服務單位科別、護理工作的年資、工作環境及工作負荷，其中工作環境及工作負荷為其影響留任意願的重要因素(周美雲、李欣怡，2005)。其高離職率對醫院的形象有負面的影響，更是增加對醫院的人員招募與訓練的費用，使組織增加投入之成本和照護品質降低(American Federation of State, County and Municipal Employees，2006)。

2.3.2 護理人員工作績效的衡量方法

護理人員的績效衡量方式屬於多樣性的，包括自我評估、直屬主管評估、同僚評估、複式評估、交叉評估、部屬評估、委員會評估360度之全面評估及電腦監控等九種(鍾梁權，2002)：

1. 自我評估：由受評人自行對工作成果做評估。
2. 直屬主管評估：由受評人之直屬主管對其之工作表現做評估。

3. 同僚評估：通常一起共事的同事比較能了解受評者之工作態度、人際關係、性格特質等方面的表現，可避免直屬主管單獨評估之缺失。
4. 複式評估：直屬主管評估過後，再由更高階主管複評調整。
5. 交叉評估：除了主管評估之外，再由各單位中挑選具跨單位經驗的人員組成評估小組，減少主觀偏失。
6. 部屬評估：下對上之評估方式，由部屬對直屬主管的績效加以評估。
7. 委員會評估：由受評者直屬主管及其他相關管理階層組成「人事評核委員會」進行評估。
8. 360 度之全面評估：由受評者本身、直屬上司、同事、部屬甚至於顧客所組成，藉由不同的角度去了解工作上所有相關人員的做法。
9. 電腦監控：隨著資訊科技的進步，越來越多企業以電腦輔助評估者進行評估。

由以上所述發現績效評估的方式非常多，每一種績效評估方式各有其優缺點，所以本研究在選擇使用績效評量方式時，因為大多數學者認為工作績效應由直屬主管評估、自我評估，以及同僚評估等三方評估為最佳，較為客觀(周美雲，2005；李欣怡，2005)，故本研究採此三方評估研究之。

2.4 護理人員的排班與工作壓力、工作績效的關聯性

2.4.1 護理人員排班與工作壓力之關聯性

由於醫療與照護必須是二十四小時週而復始的工作，使得護理人員的人事費用，在醫療院所裡往往是成本最高的一項。也因為如此，當醫療院所欲降低其過高的人事成本時，往往會先抑制護理人員的人事成本。

為了持續照護的工作的運作，使得護理人員必須採取輪流時段的方式上班，輪班工作者較容易感受到來自工作的壓力(黃瑞珍、黃珊、林麗滿、孫愛德，2001)，在護理人員照護過程中，會因為醫院的要求及病患和病患家屬的期望不同，長久下來便會產生工作壓力，且必須持續面對工作的壓力，而工作壓力會使個體產生負向的壓力反應。

排班是造成工作壓力的「壓力源」之一，當人員無法適應排班造成的生活作息轉變時，將會造成工作壓力的增加。

2.4.2 護理人員工作壓力與工作績效之關聯性

當護理人員持續面對工作壓力時，在個人和組織內會有負向的壓力反應產生，尤其要特別注意的是，高度的工作壓力已成為臨床新進護理人員離職的主要原因。而工作壓力可能會引發的組織症狀為高缺勤率、高離職率、高職災率、低品質成果、曠職或導致罷工(Rodney, 2000...等)，因此將會導致工作績效的降低，也造成醫院的形象損害。

然而，並非所有的壓力都是負面的，Selye(1956)將某種壓力稱為「良好壓力」，意即良好的或可產生正面效果的壓力。就好像 Yerkes and Dodson(1908)提出的葉杜二氏理論，認為工作壓力與績效有顯著的關係，適度的壓力是可以增加工作績效，並使人產生挑戰或滿足感的反應，如果沒有這種壓力，便會缺乏動機與創造力。

第三章 研究方法

3.1 研究架構

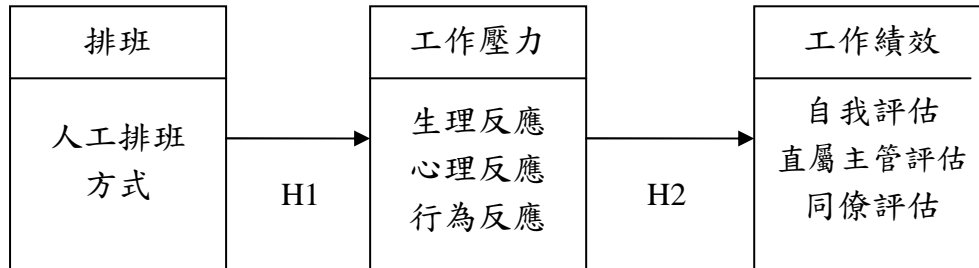


圖 3-1 本研究之概念性架構

根據上述架構以及第一章之背景與動機可知，本研究主要探討的問題有以下三點：

- 一、探討護理人員輪值排班與護理人員工作壓力之相關性。
- 二、探討護理人員工作壓力與護理人員工作績效之相關性。
- 三、探討護理人員排班是否為影響工作壓力與工作績效的主要變項。

3.2 研究假說

根據本研究之研究問題與相關文獻探討，發展出下列假說：

表 3-1 本研究假說

H1：護理人員的排班超過負荷對於工作壓力有負面的影響。

H1-1：護理人員的人工排班超過負荷對於生理反應有負面的影響。

H1-2：護理人員的人工排班超過負荷對於心理反應有負面的影響。

H1-3：護理人員的人工排班超過負荷對於行為反應有負面的影響。

H2：護理人員負面的工作壓力對於工作績效有負面的影響。

H2-1：負面的生理反應對於自我評估有負面的影響。

H2-2：負面的心理反應對於自我評估有負面的影響。

H2-3：負面的行為反應對於自我評估有負面的影響。

- H2-4：負面的生理反應對於直屬主管評估有負面的影響。
 - H2-5：負面的心理反應對於直屬主管評估有負面的影響。
 - H2-6：負面的行為反應對於直屬主管評估有負面的影響。
 - H2-7：負面的生理反應對於同僚評估有負面的影響。
 - H2-8：負面的心理反應對於同僚評估有負面的影響。
 - H2-9：負面的行為反應對於同僚評估有負面的影響。
-

資料來源：本研究整理

3.3 研究方法

本研究計劃將以台北地區醫療院所之護理人員作為研究之對象，依據過去文獻的探討及研究假設的建構，設計研究問卷，再經過信度與效度的測試，對其加以修正後，進行問卷的發放與調查工作，根據回收之有效問卷進行資料的分析及解釋，並將研究結果加以整理與歸納。

參考文獻

中文文獻

1. 曾冠華，『護理人員工作壓力對自覺健康狀態與離職傾向之研究—以台灣中部區域醫院為例』。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，民國九十四年。
2. 黃千惠，『行政院衛生署所屬醫院新進護理人員工作壓力及其相關因素之調查研究』。臺北醫學大學護理學研究所碩士論文，民國九十四年。
3. 許玉珍，『護理之家護理人員工作壓力與因應行為之探討』。國立台北護理學院，未發表之碩士論文，民國九十二年。
4. 胡瑞桃，『加護單位護理人員對其工作壓力來源之反應與調適』。『長庚護理』11卷2期，P.20-P.29，民國八十九年。
5. 黃璉華，「從護生到護士—談新進護理人員的適應」。『護理雜誌』51卷4期，P.33-P.36，民國九十三年。
6. 鄭麗娟、蔡芸芳、陳月枝，「台灣東部某區域醫院加護單位護理人員工作壓力和調適行為之研究」。『慈濟醫學雜誌』11卷，P.161-P.170，民國八十八年。
7. 黃瑞珍、黃珊、林麗滿、孫愛德，「手術室護理人員工作壓力情形及相關因素之探討」。『長庚護理』12卷1期，P.1-P.11，民國九十年。
8. 陳玉枝、邱台生、陳真瑗，「發展護理人員電腦排班系統之初探」。『榮總護理』9卷2期，P.183-P.193，民國八十一年。
9. 蕭淑貞、陳孝範、張杏佳，「護理系學生在大二學期生活壓力事件及壓力症狀之探討」。『衛生教育雜誌』16卷，P.41-P.48，民國八十五年。
10. 管理與系統學術期刊，1期，P.122-P.125，民國九十六年。
11. 李宇欣、楊承道，「雙勤務人員排班問題」。『運輸計劃季刊』28卷3期，P.409-P.420，民國八十八年。

12. 劉承春、邱昭彰、張創然，「基因演算專家系統在血液透析室護理人員排班的應用」。『醫學資料雜誌』8期，P.19-P.37，民國八十七年。
13. 李麗傳，「排班－護理行政與病室管理」，華杏出版公司，民國八十三年。
14. 林豐裕，「醫院護理人員排班之研究」。『僑光學報』9期，P.1-P.51，民國八十年。
15. 溫俊彬，『護理人員排班因素之研究』。南台科技大學工業管理系碩士論文，民國九十七年。
16. 朱慶餘，『利用平行基因演算法求解護理人員排班問題之研究』。大葉大學工業工程與科技管理系碩士論文，民國九十四年。
17. 李俊德，『以限制規劃法求解全年無休人員排班問題之研究－以護理人員排班為例』。交通大學運輸科技與管理學系碩士論文，民國九十四年。
18. 王裕元，『應用多目標決策模式建立護理人員排班方法之研究』。國立屏東科技大學工業管理碩士論文，民國九十二年。
19. 侯文哲，『護理人員排班資訊系統之建立與探討』。成功大學工業管理科學研究所碩士論文，民國九十一年。
20. 莊凱翔，『求解護理人員排班最佳化之研究－以遺傳演算法求解』。成功大學工業管理研究所碩士論文，民國九十年。
21. 高建元，『護理人員整排班研究』。台灣工業技術學院管理技術研究所工業管理學程碩士論文，民國八十三年。
22. 謝漢雄，『人員排班技術之研究』。政治大學企業管理研究所碩士論文，民國七十年。
23. 黃凱屏，『內外部顧客調查－以彰化醫院為例』。大葉大學工業工程學系碩士論文，民國九十一年。
24. 曾傳銘，「職業壓力之危害與預防」。『工業安全衛生月刊』178期，P.36-P.48，九十三年。

25. 行政院勞工委員會—勞工安全衛生研究所，輪班作業危害預防手冊，民國九十年。
26. 行政院主計處，「消費者物價指數及其年增率」，民國九十八年。
27. 行政院主計處，「國民所得統計常用資料」，民國九十八年。
28. 行政院衛生署，「歷年醫療院所醫事人員數」，民國九十八年。
29. 黃嘉立，『護理人員工作輪班對工作壓力與工作績效影響之研究』。中臺科技大學醫護管理研究所碩士論文，民國九十五年。
30. 陳鳳櫻、程子芸、陳蕙玲，「台灣地區居家護理人員工作壓力源及其相關之探討」。『護理研究』，5卷3期，民國八十六年。
31. 蔡玲珊，『公共衛生人員工作壓力及身心健康之探討--以台南縣衛生局、所人員為例』，高雄醫學大學公共衛生學研究所在職專班碩士論文，九十三年。
32. 舒曼姝、王琪珍，「某地區護理人員照顧症患者臨床工作壓力之探討」。『護理研究』，1卷4期，民國八十二年。
33. 蔡欣玲、梅麗、王瑋，「醫學中心護理人員工作壓力相關因素之探討」。『榮總護理』，13卷3期，民國八十五年。
34. 蘇慧蓉，「臨床護理人員壓力源與反應的探討」。『護理研究』，1卷1期，民國八十二年。
35. 吳秉恩，『組織行為學』，華泰書局，民國七十五年。
36. 鍾梁權，『組織文化與績效評估制度之關聯性研究—以台灣地區資訊服務業為例』。國立台灣科技大學管理研究所企管碩士在職專班論文，民國九十一年。
37. 何永福，楊國安，『人力資源策略管理』，三民書局，民國八十二年。
38. 李青芬、李雅婷、趙慕芬編譯，『組織行為學(第二版)』。華泰，民九十年。
39. 李欣怡，『護理之家基層照護員工不同聘用模式工作績效與組織承諾之

- 研究』。亞洲大學長期照護研究所碩士論文，民國九十四年。
40. 周美雲，『影響護理人員績效表現與留任意願之相關因素分析』。私立亞洲大學健康管理研究所碩士論文，民國九十四年。

英文文獻

1. Ahuja, H. and Sheppard, R. "Computerized Nurse Scheduling," *Industrial Engineering*, Vol.7, 1975, pp.24-29.
2. Al-Aameri, A. S. (2003). Source of job stress for nurses in public hospitals. *Saudi Medical Journal*, 24(11), 1183-1187.
3. Baldwin, D. R., & Price, S. A. (1994). Work excitement: The energizer for home healthcare nursing. *Journal of Nursing Administration*, 24 (9), 37-42.
4. Brooks, A. M. T., & Verhey, M. P. (1994). .What are the implications of CQI and TQM for education and psychiatric nursing practice? *Journal of Psychosocial Nursing*, 32(2), 43-45.
5. Constable, C. J., & Russell, D. W. (1987). The effect of social support and the work environment upon burnout nurses. *Journal of Human Stress*, Spring, 86-98.
6. Darlen, K. Garre., & Anna, M. McDiel. (2001). A new look at nursers burnout: the effect of environment uncertainty and social climate. *Journal of Nursing Administration*, 31(2), 91-96.
7. Escribà, V., Pérez-Hoyos, S., & Bolumar F. (1992). Shiftwork: Its impact on the length and quality of sleep among nurses of the valencian region in spain. *International Archives of Occupational & Environmental Health*, 64(2), 125-129.
8. Folkard, S. & Tucker, P. (2003). Shift work, safety and productivity. *Occupational Medicine*, 53, 95-101.
9. Gordon, N. P., Cleary, P. D., Parker, C. E., & Czeisler, C. A. (1986). The prevalence and health impact of shiftwork. *American Journal of Public Health*, 76(10), 1225-1228.

10. Hoather, K., & Spence, L., (1999), Leader behavior impact on staff nurses empowerment, job tension, and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 29(4), 28-39.
11. Jamal, M. (1989). Shift work creates unusual problems. *Personnel Journal*, 68, 114-117
12. Knauth, P., & Rutenfranz, J. (1982). Development of criteria for the design of shiftwork system. *Journal of Human Ergology*, 11(4), 337-367.
13. Lee, I. W., H-H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *Journal of research* 10(4), 253-260.
14. Lobb, M., & Reid, M. (1987). Cost-effectiveness at what price ? An investigation of staff stress and burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 12(1), 59-66.
15. Lu, L., Shiau, C., & Cooper, C. L. (1997). Occupational Stress in Clinical nurses. *Counseling Psychology Quarterly*, 10(1), 39-50.
16. Lau, H.C., "On the Complexity of Manpower Shift Scheduling," *Computers Operations Research*, Vol. 23(1), 1996, pp.93-102.
17. Sullivan, D. J. (1993). Occupational stress in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 591-601.
18. Smith, L., Folkard, S., & Poole, C. J.(1994). Increased injuries on night shift. *Lancet*, 344(8930), 1137-9.
19. Tsai, S. L., Chen, M. L., & Wang, B. W. (1996). Related Factors of nurses work stress in a medical center. *Veterans General Hospital Nursing*, 13(3), 263-270.
20. Tsai, S-L. (1993). Chinese nurse stress in Taiwan, Republic of China. *Mental Health Nursing*, 14, 275-285.
21. Tyler, P. A., & Ellison, R. N. (1994). Sources of stress and Psychological

- Well-being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 469-476.
22. Rosenbloom, E.S. and N.F. Goertzen, "Cyclic Nurse Scheduling," *European Journal of operations Research*, Vol.31, 1987, pp.19-23.
23. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
24. Smith, L. D. and Wiggins, A. "A computer-Based Nurse Scheduling System," *Computers and Operations Research*, Vol.4, 1977, pp.195-212.
25. Weil, G., Heus, K., Francois, P. and Poujade, M., "Constraint Programming for Nurse Scheduling," *IEEE Engineering in Medicine and Biology*, Vol. 36(4), 1995, pp.417-422.
26. Warner, D.M. and Prawda, J. "A Mathematical Programming Model for Scheduling Nursing Personnel In A Hospital," *Management Science*, Vol.19, No.4, 1972, pp.411-422.
27. Walcott-McQuigg, J. A. & Ervin, N. A. (1992). *Stressors in the Workplace: Community Health Nurses*. *Public Health Nursing* 9(1), 65-71.
28. Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). *The Relation of Strength of Habit-Formation*. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, pp.459.
29. American Federation of State, County and Municipal Employees (No data). *Solving the nursing shortage: The cost of failure* [On line]. Available: <http://www.afscme.org/publications/2211.cfm> [2006, Oct 17].
30. Szilagyi, Jr, A.D. (1984) *Management and performance*, 2nd ed, New Jersey : Scott, Foresman and Company.
31. Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (1999). *Managing Organizational Behavior* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.