

國立臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

碩士論文

Institute of Health Care Organization Administration

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

醫療工作人員的病人安全認知、態度與行為間關係之探

討-以臺北某醫院為例

An Exploratory Study of the Relationship between

Healthcare Workers' Knowledge, Attitude and

Behavior in a Taipei Hospital

何清幼

Chin-Yu Ho

指導教授：鍾國彪 博士

Advisor: Kuo-Piao Chung, Ph.D.

中華民國 99 年 7 月

July, 2010

國立臺灣大學碩士學位論文  
口試委員會審定書

醫療工作人員的病人安全認知、態度與行為間關係之探討

-以臺北某醫院為例

An Exploratory Study of the Relationship between Healthcare  
Workers' Knowledge, Attitude and Behavior in a Taipei Hospital

本論文係何清幼 (P97843010) 在國立臺灣大學醫療機構  
管理研究所，所完成之碩士學位論文，於民國 99 年 7 月 6 日  
承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

鍾國亮

(簽名)

(指導教授)

黃信亨

楊銘欽

## 誌謝

眼看論文即將付梓，我這一段能享受學生身份福利的時光就要結束，內心的感觸如潮水般湧將上來。此一論文能夠完成，首先由衷感謝 鍾國彪老師悉心的指導與鼓勵。鍾老師總是提醒學生要更仔細嚴謹，這讓我不斷地找尋更多的文獻，以更周詳的研究設計與執行，來強化論文的深度與廣度。這篇論文的主題，早在研一的時候就萌芽，當時選修鍾老師「醫療品質與病人安全」的課，時值筆者服務之醫院接受評鑑，在準備中筆者發現有關病人安全的條文，自己有許多不甚瞭解之處。筆者不禁好奇其他同仁對於病人安全的認知、態度與行為究竟為何？於是便確認了此一研究主題。

鍾老師曾說此論文創意稍有不足，許多同仁卻認為是個大創舉，因為樣本數大，施測問題亦多。人云萬事起頭難，此篇論文倒是「好戲在後頭」！由於討論的構面很多，往往一個表格出錯，便有 20 幾個表格需要修改，確實吃了不少苦頭！雖然如此，在研究的過程中，却也讓我學習更多！之前在醫院所承接的計畫案，指標早已訂定，只要依循執行並達到目標即可；透過這次的研究所復習的統計學與研究思維，筆者自信以後對於各指標之間的相關性，能做更深刻的釐清，有利整體醫院管理之提升。

感謝所上老師安排精彩豐富的課程，填補學生在管理理論方面之諸多不足；也特別感謝楊銘欽老師，總在下課的時間，不厭其煩地為我解答統計上的疑惑，犧牲休息。另外，各院區協助問卷發放與回收的人員，筆者亦衷心感激！由於同仁的包容與熱心協助，使得此篇論文得以順利完成，特別是俊秀、仲禹、清引、育環的幫忙，讓我在成堆的數據當中，可以理出一點頭緒，也讓埋首於文字堆中的我，得以三餐能夠正常地進食。

不忘感激家人對我無怨無悔的支持，尤其我的先生黃麟智，總是在我陷入困境時，適時拉我一把，由於他的支持與鼓勵，我才能無後顧之憂的投入學業，也才能完成我的夢想。

何清幼謹識

於台大公衛學院

民國九十九年六月

## 中文摘要

**背景與目的：**「提升病人安全」已成為各國醫療體系越來越重視的議題。但目前已發表的文獻對病人安全認知、態度與行為表現的相關性研究仍然不足。故本研究欲探討醫療工作人員之個人與工作特質如何影響其對病人安全的認知、態度與行為表現；瞭解醫療工作人員的病人安全態度，及其對國家病人安全目標的認知與行為三者間之關係。希望能將結果回饋給研究醫院，協助找出病人安全之關鍵影響因素，據以進行重點改善與突破，以提升病人安全與醫療品質。

**研究方法：**本研究為橫斷式研究，研究對象為臺北某醫院之醫療工作人員 3904 人，以普查不記名方式進行施測，收案期間為 2010 年 3 月 16 日至同年 4 月 15 日。病人安全認知與行為量表由筆者自行設計，病人安全態度量表應用 Dr. Bryan Sexton 授權醫策會翻譯為中文的安全態度問卷(Safety Attitudes Questionnaire, SAQ)。以描述性分析、獨立樣本 T 檢定、單因子變異數分析、斯皮爾曼等級相關及複迴歸方法分析資料。

**研究結果：**有效樣本回收率為 56.99% (2225/3904)。男性、教育程度較高、擔任主管者有較高的病人安全認知，且醫師高於護理及醫事人員。教育程度較低、年齡較長、病房助理、醫院年資較深、擔任主管者有較正向的病人安全態度。女性、醫院年資較深、擔任主管、直接接觸病人者有較佳的病人安全行為表現，此外醫師與護理人員之病人安全行為較醫事人員佳。相關分析結果：病人安全的認知愈高，病人安全的態度愈正向，病人安全的行為表現也愈佳。複迴歸分析結果：「異常事件通報」認知構面為病人安全態度每個構面的重要影響因子。「感染控制」、「異常事件通報」、「團隊溝通」認知構面是病人安全行為每個構面的重要影響因子。「溝通學習」、「工作狀況」態度構面是病人安全行為每個構面的重要影響因子，且「溝通學習」態度構面的影響力均較其他態度構面大。態度構面對病人安全行為的影響較認知構面大。

**結論：**病人安全之認知與態度成正相關；病人安全之認知與行為表現成正相關；病人安全之態度與行為表現成正相關；病人安全之認知、態度與行為表現成正相關。

「異常事件通報」與「溝通學習」是病人安全的關鍵影響因素，相關單位應把「鼓勵異常事件通報」及「提升醫療照護人員間溝通的有效性」列為推動病人安全的優先目標與策略。

**關鍵字：**病人安全認知、病人安全態度、病人安全行為、病人安全目標、問卷



## Abstract

**Background and purposes :** The healthcare systems of many countries try hard to improve patient safety. However, the existed studies about the knowledge, attitude, and behavior about patient safety are not comprehensive. The purposes of this study are to investigate how the personal and occupational characteristics of different healthcare workers can influence their knowledge, attitude, and behavior about patient safety; and to explore the relationship between their attitude, knowledge and behavior toward the national patient safety goal. The author wants to find the key factors to improve the most critical issues to improve the patient safety and the quality of healthcare systems.

**Method :** This cross-sectional study generally and anonymously surveyed 3904 healthcare workers of a Taipei Hospital from March 16th to April 15th, 2010. The questionnaires about patient safety knowledge and behavior were designed by the author. The questionnaires about patient safety attitude were derived from the Chinese version of Safety Attitudes Questionnaire, authorized by Dr. Bryan Sexton to the Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation and Quality Improvement. The author used descriptive analysis, independent-sample T test, one-way ANOVA, Spearman rank correlation, and multiple regression analysis to examine the collected data.

**Results :** The overall response rate was 56.99% (2,225 out of 3904 questionnaires) . Males, high-educated healthcare workers, administration managers, and doctors have more patient safety knowledge. Low-educated, older or senior healthcare workers, nursing assistants, and administration managers have more positive patient safety attitude. Females, senior healthcare workers, administration managers, and the first-line people have better patient safety behavior. The doctors and nurses behave better than the technicians. The author finds that there are positive correlations between patient safety knowledge, attitude, and behaviors. Multiple regression analysis revealed “incident

reporting” of the knowledge domain is important and influential factor of every attitude domain. “Reducing infection”, “incident reporting”, and “team communication” of the knowledge domain are the important and influential factors of every behavior domain. “Communication and learning” and “working conditions” of the attitude domain are the important factors of every behavior domain, and “communication and learning” is the most influential factor. The attitude domains influence behavior more than the knowledge domains.

**Conclusion :** There are positive correlations between patient safety knowledge and attitude, patient safety knowledge and behavior, patient safety attitude and behavior, and patient safety knowledge, attitude and behavior. The “incident reporting” and “Communication and learning” are critical factors to patient safety. The healthcare policy-makers should give priority to “encourage incident reporting” and “improve the effectiveness of communication among caregivers” to further patient safety.

**Key words :** patient safety knowledge, patient safety attitude, patient safety behavior, patient safety goal, questionnaire

# 目 錄

口試委員審定書.....	i
誌謝.....	ii
中文摘要.....	iii
英文摘要.....	v
表目錄.....	ix
圖目錄.....	xiii
<b>第一章 緒論</b>	
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	6
<b>第二章 文獻探討</b>	
第一節 病人安全、病人安全態度與文化之定義.....	7
第二節 病人安全態度與文化的測量工具.....	12
第三節 國家病人安全目標.....	24
第四節 認知、態度與行為之理論與模式.....	45
第五節 病人安全認知、態度與行為之相關研究.....	49
第六節 文獻探討總結.....	57
<b>第三章 研究設計與方法</b>	
第一節 研究流程與研究架構.....	59
第二節 研究假說.....	61
第三節 研究設計與資料來源.....	62
第四節 研究工具.....	63
第五節 研究變項與操作型定義.....	68
第六節 資料收集過程.....	81
第七節 資料處理與分析方法.....	82



## 第四章 研究結果

第一節	資料回收與樣本基本資料分佈情形.....	85
第二節	共同方法變異檢定.....	93
第三節	問卷信度與效度的檢定.....	93
第四節	描述性分析.....	98
第五節	雙變項分析.....	108
第六節	多變項分析.....	162

## 第五章 討論

第一節	研究資料品質.....	191
第二節	研究結果討論.....	195
第三節	研究假說之驗證.....	202
第四節	研究限制.....	213

## 第六章 結論與建議

第一節	結論.....	214
第二節	建議.....	219

## 參考文獻

中文部份.....	222
英文部分.....	225

## 附錄

附錄一：醫策會授權 E-MAIL.....	234
附錄二：問卷內容效度之專家名單.....	235
附錄三：前測問卷.....	236
附錄四：正式問卷.....	241
附錄五：人體試驗委員會核可證明.....	246
附錄六：專家效度評分結果與建議.....	247

## 表目錄

表 2-1	國際常用病人安全文化與態度問卷量表之比較表.....	13
表 2-2	國內外病人安全態度與文化相關研究比較表.....	17
表 2-3	2004 年美國國家病人安全目標 .....	25
表 2-4	2005 年美國國家病人安全目標 .....	26
表 2-5	2006 年美國國家病人安全目標.....	27
表 2-6	2007 年美國國家病人安全目標.....	29
表 2-7	2008 年美國國家病人安全目標.....	31
表 2-8	2009 年美國國家病人安全目標.....	33
表 2-9	2010 年美國國家病人安全目標.....	35
表 2-10	美國國家病人安全目標 2004-2010 年對照表.....	37
表 2-11	2004 年台灣病人安全工作目標及執行策略.....	40
表 2-12	2005 年台灣病人安全工作目標及執行策略.....	40
表 2-13	2006-2007 年台灣病人安全工作目標及執行策略.....	41
表 2-14	2008-2009 年台灣醫院推動醫療品質及病人安全工作年度目標及策略...42	
表 2-15	2010-2011 年台灣醫療品質及病人安全工作目標及執行策略.....	43
表 2-16	台灣病人安全目標 2004-2011 年對照表.....	44
表 2-17	國內外病人安全認知、態度與行為相關研究與測量工具比較表.....	52
表 3-1	醫療工作人員對病人安全的認知(自變項) .....	68
表 3-2	醫療工作人員對病人安全的態度(依變項) .....	71
表 3-3	醫療工作人員對病人安全的行為(依變項) .....	77
表 3-4	醫療工作人員個人及工作特質(控制變項) .....	80
表 4-1	各院區問卷發放與回收情形.....	85
表 4-2	不同職務名稱問卷發放與回收情形.....	87
表 4-3	變項重新分類對照表.....	88

表 4-4	研究樣本之個人與工作特質分佈情形.....	91
表 4-5	觀察變項之偏態與峰度分配.....	94
表 4-6	病人安全態度與行為量表各構面及整體之 Cronbach's Alpha 值.....	95
表 4-7	病人安全認知描述性分析 .....	101
表 4-8	病人安全態度描述性分析 .....	103
表 4-9	病人安全行為描述性分析.....	106
表 4-10	個人及工作特質與病人安全認知「用藥安全」之分析.....	112
表 4-11	個人及工作特質與病人安全認知「感染控制」之分析.....	114
表 4-12	個人及工作特質與病人安全認知「預防跌倒」之分析.....	116
表 4-13	個人及工作特質與病人安全認知「異常事件通報」之分析.....	118
表 4-14	個人及工作特質與病人安全認知「團隊溝通」之分析.....	120
表 4-15	個人及工作特質與病人安全認知「病人參與」之分析.....	122
表 4-16	個人及工作特質與整體病人安全認知之分析.....	124
表 4-17	個人及工作特質與病人安全態度「團隊合作風氣」之分析.....	130
表 4-18	個人及工作特質與病人安全態度「安全風氣」之分析.....	132
表 4-19	個人及工作特質與病人安全態度「工作滿意度」之分析.....	134
表 4-20	個人及工作特質與病人安全態度「管理的感受」之分析.....	136
表 4-21	個人及工作特質與病人安全態度「工作狀況」之分析.....	138
表 4-22	個人及工作特質與病人安全態度「溝通學習」之分析.....	140
表 4-23	個人及工作特質與整體病人安全態度之分析.....	142
表 4-24	個人及工作特質與病人安全行為「照護溝通」之分析.....	148
表 4-25	個人及工作特質與病人安全行為「異常事件通報」之分析.....	150
表 4-26	個人及工作特質與病人安全行為「感染控制」之分析.....	152
表 4-27	個人及工作特質與病人安全行為「用藥安全」之分析.....	154
表 4-28	個人及工作特質與病人安全行為「預防跌倒」之分析.....	156

表 4-29	個人及工作特質與整體病人安全行為之分析.....	158
表 4-30	個人及工作特質與病人安全認知、態度及行為雙變項分析 p 值整理表..	160
表 4-31	認知、態度及行為 Spearman rank correlation 相關係數整理表.....	161
表 4-32	病人安全態度－團隊合作風氣與認知之迴歸分析.....	170
表 4-33	病人安全態度－安全風氣與認知之迴歸分析.....	171
表 4-34	病人安全態度－工作滿意度與認知之迴歸分析.....	172
表 4-35	病人安全態度－管理的感受與認知之迴歸分析.....	173
表 4-36	病人安全態度－工作狀況與認知之迴歸分析.....	174
表 4-37	病人安全態度－溝通學習與認知之迴歸分析.....	175
表 4-38	病人安全行為－照護溝通與認知之迴歸分析.....	176
表 4-39	病人安全行為－異常事件通報與認知之迴歸分析.....	177
表 4-40	病人安全行為－感染控制與認知之迴歸分析.....	178
表 4-41	病人安全行為－用藥安全與認知之迴歸分析.....	179
表 4-42	病人安全行為－預防跌倒與認知之迴歸分析.....	180
表 4-43	病人安全行為－照護溝通與態度之迴歸分析.....	181
表 4-44	病人安全行為－異常事件通報與態度之迴歸分析.....	182
表 4-45	病人安全行為－感染控制與態度之迴歸分析.....	183
表 4-46	病人安全行為－用藥安全與態度之迴歸分析.....	184
表 4-47	病人安全行為－預防跌倒與態度之迴歸分析.....	185
表 4-48	病人安全行為－照護溝通與認知、態度之迴歸分析.....	186
表 4-49	病人安全行為－異常事件通報與認知、態度之迴歸分析.....	187
表 4-50	病人安全行為－感染控制與認知、態度之迴歸分析.....	188
表 4-51	病人安全行為－用藥安全與認知、態度之迴歸分析.....	189
表 4-52	病人安全行為－預防跌倒與認知、態度之迴歸分析.....	190
表 5-1	各職務名稱別人員數所佔百分比.....	194

表 5-2	各院區人員數所佔百分比.....	194
表 5-3	研究假說與研究結果對照.....	202
表 5-4	病人安全認知、態度與行為複迴歸分析相關整理表.....	212



## 圖目錄

圖 2-1 態度模型理論.....	45
圖 2-2 社會認知理論.....	46
圖 2-3 計畫行為理論.....	47
圖 3-1 研究流程圖.....	59
圖 3-2 研究架構圖.....	60
圖 4-1 有效問卷中各院區所佔百分比分佈圖.....	86
圖 4-2 有效問卷中不同職務名稱所佔百分比分佈圖.....	87



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

根據美國醫學研究機構 (Institute of Medicine, IOM) 之研究指出，全美每年死於可避免之醫療疏失總人數高達 98,000 人，損失達 290 億美元 (To Err is Human: Building a Safer Health System, Kohn et al., 1999)。以發生醫療不良事件的機率而言，美國約 3.7% (Brennan et al., 1991)，英國約 11.7% (Vincent et al., 2001)，各界開始注意因醫療疏失而致死之數目遠比飛安事故還多，但病人安全議題所受到之關注卻遠不如飛航安全，此種不合理狀況必須改變。

近年來，「提升病人安全」成為各國醫療體系越來越重視的議題。美國評鑑聯合會 (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO) 從 2001 年起，制訂新的病人安全標準，並自 2003 年起以實證或專業為基礎，公佈行為層面的醫療照護年度國家病人安全目標，並要求所有參與醫院評鑑的醫院必需自 2007 年起進行年度病人安全自我評量 (Nieva et al., 2003)。我國於 2002 年連續發生幾起嚴重的醫療不良事件，造成多人傷亡，喚起社會大眾對醫療品質及病人安全問題之關注。而 2003 年之 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome, 急性非典型肺炎症候群) 爆發事件，讓大眾更加瞭解醫院不一定能治癒疾病，反倒可能是致命之所在，更突顯醫療的高風險性及病人安全議題之重要性。

丹麥醫師會會長 Dr. Jesper Poulsen 於 2003 年在我國的演講中指出，根據各國研究的結果，醫療疏失率約一成，據此推估台灣地區每年因醫療不良事件而死亡的人數約為 6,000 至 20,000 人之間 (吳運東，2003)。政府為提升醫療品質，保障病人就醫的安全，由衛生署邀集產官學界相關專家學者於 2003 年 2 月正式成立「病人安全委員會」，除統整國內病人安全之推動外，並每年公佈國家病人安全目標，揭示醫療院所共同努力的優先目標 (石崇良，2009)。考量到醫院實務執行面的需要，衛生署委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (以下簡稱醫策會) 參考美國評鑑聯合會 (JCAHO) 之年度目標做法及相關資料，研擬出我國醫院病人安全

目標、執行策略、一般性原則與參考作法，供各醫院遵循與落實(病人安全資訊網，2009)，以期凝聚共識並在有限的資源下，於短時間內提昇醫療服務過程與環境的安全性。

此外，醫策會並將病人安全議題列入新制醫院評鑑之考核評量項目(醫策會，2009)。因醫院評鑑結果所評判之醫院等級與健保局對各醫院支付之金額直接相關，此舉更加強各醫療機構對病人安全的重視。醫策會為了瞭解不同層級之醫療機構對於病人安全工作目標之執行狀況，於2007年進行執行成效評估，藉以做為病人安全年度目標的修定依據(廖熏香、鍾國彪，2008)，因此想要探討醫療機構之員工對病人安全認知及行為表現，應該從病人安全目標項目著手。

工作單位內眾人對病人安全的態度(attitudes)，彙集成工作單位的風氣(climate)，進而形成整個機構的文化(culture)，過去研究主張這是病人安全文化中，可以被評量外顯的部份(Schein, 1992)。而「安全文化」一詞，通常被定義為「機構中影響與決定對安全的執著與行為的共同特質，這個特質由機構內個人與團體的價值觀、態度、認知、能力與行為模式共同組成」(Nieva et al., 2003)。各種文獻研究也指出醫療機構重視病人安全的文化，才是確保就醫民眾安全的不二法門(Leape et al., 2007)。

因此國外對病人安全態度與文化的評量自1980年後逐漸成型，以工作人員角度評量，瞭解醫療工作人員的病人安全態度、單位的安全風氣與機構內的安全文化，包括美國 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 資助的研究單位所發展的量表(Bagian JP et al., 2000)、美國榮民醫療體系的 Patient Safety Culture Questionnaire(PSCQ) (Burr et al., 2002) 及 University of Texas 發展的 Safety Attitudes Questionnaire(SAQ) (Sexton et al., 2006)。

許多研究應用這些量表探討醫療工作人員對病人安全的態度，然而要全面落實病人安全的執行，還必須瞭解醫療工作人員對病人安全的認知及相關行為。Ajzen (1985) 提出了計劃行為理論(Theory of Planned Behavior, TPB)，認為態度產生



行為意向，行為意向影響行為。而態度是指個人對於表現特定行為的正面或負面評價。不同的態度引發不同的行為表現(吳萬益，2005；余柏泉、李茂興譯，2003)。Bandura(1986)提出社會認知理論(Social Cognitive Theory, SCT)，強調個人認知對行為的重要影響。Vincent 等人(1998)分析醫療事件形成的原因中，組織因素、團隊因素及人員因素都會影響醫療行為的執行與安全性(Vincent et al., 1998)。

研究指出，醫療工作人員對病人安全的認知不足，會影響其對病人安全的態度，而對病人安全的態度會影響病人安全的行為表現。醫護人員對病人安全有足夠的認知及正向的態度是執行病人安全行為表現的關鍵。但就目前已發表的研究而言，對病人安全的認知、態度和行為表現的相關性研究仍然不足。部分研究僅探討醫療機構之病人安全態度與文化(Pronovost et al., 2003；Hutchinson et al., 2006；Durbin et al., 2006；Sexton et al., 2006；Huang et al., 2007；Hartmann et al., 2008；Singer et al., 2009)；有些研究僅探討某些特定的醫療人員之病人安全議題，如Bognar 等人(2008)探討小兒外科團隊對異常事件與病人安全文化的認知與態度間之關係，Dycus 等人(2009)探討小兒腫瘤護士的病人安全認知、技巧與態度；或僅探討安全氣候與行為表現之相關性(Grosch et al., 1999；Gershon et al., 2000)。

而國內有關病人安全文化的研究包括醫療從業人員對醫院安全文化之認知(翁豐榮，2005)；地區醫院員工對病人安全相關議題認知(陳右昕，2007)；或對特定對象探討其病人安全態度，如范曉寧(2007)之臺北市醫學中心藥師對病人安全文化態度及其影響因素探討。雖然也有部份研究進一步探討認知、態度與行為之相關性，但侷限在特定對象，如張必正(2003)之醫師對於病人安全相關議題的認知、看法與因應行為之研究；或研究樣本數過少，如莊淑婷(2005)之運用巡迴輔導方式探討人員對病人安全、態度與行為及發掘病人安全相關議題；或僅對特定目標討論，如梁惠玉(2005)之醫護人員對醫療異常事件通報認知、態度與通報行為相關性探討；或僅探討病人安全氣候與行為表現之關聯性，如施

貞伶（2005）之醫事人員對病人安全風氣知覺與其促進病人安全行為表現之關聯性探討。上述這些研究皆無法全面瞭解整體醫療工作人員對病人安全的認知及態度與行為表現及其彼此間相關性。

綜上，經過大規模的文獻探索之後，筆者發現國內、外對病人安全的研究，有對病人安全文化、認知、態度或行為的個別研究，或僅對特定對象、特定目標進行研究，但全面探討整體醫療工作人員對病人安全認知、態度與行為表現之關聯性研究是少之又少。此一缺口激發筆者進行本研究，欲探討國內醫療工作人員對國家病人安全目標的認知程度、對病人安全態度為何？不同的醫療工作人員是否因個人特質或工作特質的不同而對病人安全的認知、態度與行為有所差異？醫療工作人員對病人安全的認知、態度是否與所表現的行為有相關？

本研究之重要性，對衛生主管機關而言，可瞭解醫療工作人員對病人安全的態度與對國家病人安全目標的認知與行為表現，進而做為訂定全國推動病人安全之策略與執行方法之參考；對醫院而言，可瞭解各工作人員對病人安全之重視程度，以及醫院文化、措施、環境對工作人員行為之影響。醫院瞭解員工對此議題的認知、態度與行為表現之後，便可以針對關鍵影響因素進行重點改善與突破，有順序及有制度的從內部顧客改造出發，落實提高病人就醫安全，並反映在醫院績效之提升；對就醫民眾而言，全體醫療工作人員對病人安全有較高度的認知，更積極的態度，更謹慎的行為，才能避免不必要的醫療疏失與不良事件，進而保障就醫者的安全，提升我國之醫療水準。本研究是第一個全面針對整體醫療工作人員的病人安全態度、國家病人安全目標的認知與行為之關聯性研究，有助於學界對病人安全議題能有更宏觀的認識，為今後之學術相關研究開啟一個有價值的新面貌。

是以，筆者進行本研究之動機，在於分析各專業人員對病人安全議題之態度；解構醫療工作人員對病人安全目標的認知與行為表現之影響；尋找醫療機構實際改善病人安全的執行之道。筆者認為本研究深具重要性，研究之結果可供醫療主

管機關訂定有關病人安全政策、進行改善病人安全之介入活動、人員教育訓練以及後續追蹤成效指標時參考。



## 第二節 研究目的

基於第一節描述的研究背景與動機，本研究主要欲藉由量表測量醫療工作人員對病人安全認知、態度與行為的現況，進一步瞭解醫院當前的病人安全文化樣貌，並探討醫療工作人員對病人安全認知、態度與行為表現之相關性，故本研究主要目的有四：

- 一、瞭解醫療工作人員對病人安全認知、態度與行為表現的現況。
- 二、探討醫療工作人員其個人特質對病人安全認知、態度與行為表現的影響有何不同。
- 三、探討醫療工作人員其工作特質對病人安全認知、態度與行為表現的影響有何不同。
- 四、控制醫療工作人員之個人與工作特質後，探討病人安全認知、態度與行為表現之間的相關性。



## 第二章 文獻探討

本章共分為六節，第一節先介紹病人安全的定義，病人安全態度與病人安全文化的相關性，第二節說明國內外文獻中，有關病人安全態度及文化所使用的量表與內容的比較；第三節介紹美國及我國歷年之國家病人安全目標及其比較；第四節說明認知、態度與行為的相關理論與模式；第五節則是整理過去有關病人安全認知、態度與行為研究的相關文獻；第六節則針對文獻探討做一總結。

### 第一節 病人安全、病人安全態度與文化之定義

#### 壹、病人安全 (patient safety) 的定義

「病人安全」是醫療品質的根本，也是醫療照護提供者和接受者之間最基本的共同目標。Kohn (1999) 對病人安全之定義為「保障病人擁有免於意外傷害的自由，必須包括建立盡量降低錯誤，並在萬一發生時極力彌補的操作系統與流程。」(Freedom from accidental injury; ensuring patient safety involves the establishment of operational systems and processes that minimize the likelihood of errors and maximize the likelihood of intercepting them when they occur.)。

Cooper 等人 (2000) 對病人安全之定義為「對於健康照護過程中引起的不良結果或傷害，所採取的避免、預防與改善措施。這些不良的結果或傷害包含了錯誤、偏差與意外。」(The avoidance, prevention and amelioration of adverse outcomes or injuries stemming from the processes of health care. These events include "errors," "deviations," and "accidents".)

Spath (2000) 對病人安全之定義為「由個人或組織進行的行為，以保障醫療照護接受者免於因為接受醫療照護而受害。」(actions undertaken by individuals and organizations to protect health care recipients from being harmed by the effects of health care services.)

Leape 等人 (2002) 認為病人安全就是要減少意外的傷害。(free from accidental

injury)。Shojania 等人 (2002) 則提出病人安全是「降低醫療機構內的疾病或醫療程序所引起的不良反應」。

美國國家病人安全基金會(National Patient Safety Foundation, NPSF, 2009) 對病人安全所下的定義還包含以下幾點：

1. 「安全來自於系統中各單位之良好互動。它不僅是沒有不良反應，也不只是避免可見之錯誤發生；安全不單單只是依賴一個個人、設施或部門。安全改進來自於學會改善各單位之間的互動。」(Safety emerges from the interaction of the components of the system. It is more than the absence of adverse outcomes and it is more than avoidance of identifiable “preventable” errors or occurrences. Safety does not reside in a person, device or department. Improving safety depends on learning how safety emerges from the interactions of the components.)。
2. 「病人安全與醫療品質相關，但此二觀念並不完全等同。病人安全其實是醫療品質非常重要之一部分。然而，現今關於品質之講究，如品質保證、持續品質改進、全面品質管理之類，並未足夠重視病人安全之議題。」(Patient safety is related to “quality of care”, but the two concepts are not synonymous. Safety is an important subset of quality. To date, activities to manage quality, such as quality assurance, continuous quality improvement, total quality management, etc, have not focused sufficiently on patient safety issues.)。

由上述對病人安全的定義可知，「病人安全」最重要在於杜絕醫療照護過程中引起的醫療異常事件，以確保病人免於傷害的自由，而改善安全問題需要由系統環境著手。至於醫療異常事件之定義，筆者將於下一小節討論。

## 貳、醫療異常事件

美國醫學研究機構 (Institute of Medicine, IOM) 在1999年發表To Err is Human的報告中清楚定義出醫療服務中的不良事件 (Adverse events) 為醫療管理所造成

的病人傷害，由不良事件而導致的失誤（Errors）是可以避免的。醫策會（病人安全資訊網, 2009）針對常用之病人安全相關字彙給與清楚之操作型定義，一般來說，常見的醫療異常事件主要分為三大部分：醫療錯誤、醫療不良事件及警訊事件。定義如下，

醫療錯誤（medical error）指以下兩種狀況：

- 1.未正確的執行原定的醫療計畫之行為，即『執行的錯誤』。
- 2.採取不正確的醫療計畫去照護病人，即『計畫的錯誤』。

醫療不良事件（medical adverse event）

傷害事件並非導因於原有的疾病本身，而是由於醫療行為造成病人身體受到傷害、住院時間延長，或在離院時仍帶有某種程度的失能、甚至死亡。

警訊事件（sentinel event）

警訊事件係指個案非預期的死亡或非自然病程中永久性的功能喪失，或發生下列事件：如病人自殺、拐盜嬰兒、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤等事件。

依各國醫療不良事件發生頻率調查顯示，發生醫療不良事件之比率大約在 3.7% 至 16.6% 之間，如 Osmon(2004)針對加護病房所做之研究發現，醫療不良事件之類型中，治療或處置之延遲是最常發生，佔了 36.5%，其次是用藥錯誤，佔了 20.2%，此醫療不良事件會造成將近 25% 的病人再接受治療，甚至導致了 3% 的病人因此而死亡。薛亞聖（2004）對國內醫療不良事件之類型進行統計分析，結果佔最多之事件為給錯口服藥物(14.5%)，其次為醫療處置所導致之感染症(11.9%)，手術中或手術後發生併發症(10.2%)，住院病人發生院內跌倒導致嚴重傷害（10%）。

依據台灣病人安全通報系統2008年度報表資料(台灣病人安全通報系統, 2009)，歷年醫療異常事件類別發生件數排行前五名依序為跌倒事件、藥物事件、管路事件、醫療照護事件及傷害行為事件，若以各年事件類別來看，前五名均為此五類事件，

各年間僅有序位變化，但2008年藥物事件升至當年事件數第一位，且所佔比例較其他年度為高。

Kennedy (2004) 認為在健康照護產業，因為人為過失所引起之病患死亡或傷害，早就受到重視。有許多機構都在從事偵測、改善與預防，或嘗試建立一套更安全的系統或流程。所有的重點都是對事不對人，旨在找出造成人為過失之系統因素，潛在之疏失因素、不良工作環境因素，或是防線漏洞，而不是單指責一個人。醫療機構要建立一種開誠佈公的氣氛，透過面對問題，解決問題，才可能預防錯誤再度發生。此結論指出病人安全文化的重要性。

### 參、病人安全態度與病人安全文化

態度 (Attitude) 為「一個人對某些事物或觀念存有一種持久性的喜歡或不喜歡的評價、情緒性的感覺及行動傾向」(Kolter, 2000)。也有學者將態度定義為「對人、事、物的一種評估，其範圍可能從極正向的接受，到極負向的排斥」(Blackwell et al., 2001)。而文化 (Culture) 是指一群人在同一個組織中彼此相互影響下所產生的行為規範，亦即共同處事的方法 (Uttal, 1983)。工作單位內眾人對病人安全的態度 (attitude)，彙集成工作單位的風氣 (climate)，進而形成整個機構的文化 (culture) (Sexton et al., 2006)，過去研究主張這是病人安全文化中，可以被評量外顯的部份 (Schein, 1992)。Cooper (2000) 認為安全文化是整體組織文化的一部份，在健康與安全執行上影響成員態度與行為。安全文化是組織內每一個成員對生命安全所持的價值觀及信念，通常被定義為「機構中影響與決定對安全的執著與行為的共同特質，這個特質由機構內個人與團體的價值觀、態度、認知、能力與行為模式共同組成」(Nieva et al., 2003)。它反映出組織及其成員從過去失敗經驗中進行主動學習、調整，甚至矯正個人及組織行為所願意付出努力的程度。因此執行安全文化調查，可辨識各階層員工對於企業創造積極安全文化的態度 (attitude) 及認知 (perception)，將有助於獲得各階層員工的認同以達到良好安全表現 (Cooper,



1998)。

醫療照護之不良表現會降低病人的信任，但更破壞信任的是醫院對不良表現的反應態度。建立醫療信任的最好方法就是培養重視安全的文化，在此文化氛圍裡面，醫療從業人員可以自由地面對、公開且有效的討論相關議題。也唯有從上到下整個醫院系統都重視病人安全觀念，才能將醫療疏失減至最低 (Leape et al., 2007)。根據美國衛生部健康照護研究與品質局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ, 2009) 提出病人安全範圍包括：藥物不良反應事件的管理、感染控制事件的管理、手術麻醉及相關醫療事務，還有醫療機構設置的安全措施、臨床管控系統與人為因素，而最重要的因素在於病人安全文化的建立。

由醫策會進行的「全國醫療機構病人安全文化調查分析」，2007年共有114家參與，結果顯示醫療工作人員「對工作的滿意」得分最高，「對管理的感受」得分最低 (羅健銘，2008)。2008年共有200家醫療機構參與，結果顯示急診室、加護病房與手術室應是院內病人安全文化改善的優先單位，且證實病人安全文化指標可以作為病人安全的領先指標 (羅健銘，2009)。吳萬益等人 (2002) 研究結果指出，醫學中心醫院的組織文化與管理模式對醫院經營績效有顯著影響力，當醫院愈強化組織文化及重視降低成本、提升效率、重視人性關懷與員工導向的管理模式，則其競爭優勢越高，經營績效愈顯著。所以組織文化是影響組織內部的溝通合作、經營管理、財務績效以及領導型態等的重要因素。

## 第二節 病人安全態度與文化的測量工具

病人安全已是全球醫療體系最關注的議題，隨著國際社會重視及推動病人安全的努力，應用量表評估醫療工作人員對病人安全的態度與文化，已是近年來的趨勢。

國外對病人安全文化的評量自 1980 年後逐漸成型，Colla 等學者比較國際上具有代表性的九種相關病人安全文化量表，以問卷調查範圍、填答對象、題數、構面完整性、信效度與用途等方向進行評比（Colla et al., 2005），其中以工作人員角度評量，瞭解機構內人員對病人安全態度與感受的有美國榮民醫療體系的 Patient Safety Culture Questionnaire（PSCQ）（Burr et al., 2002）、德州大學發展的 Safety Attitudes Questionnaire(SAQ)（Sexton et al., 2004）。以管理者為受訪對象的有 Voluntary Hospital of America（VHA）的 Strategies of Leadership: An Organization Approach to Patient Safety（SLOAP）（VHA, 2000）。這幾種量表均涵蓋五個與病人安全文化相關的構面，包括領導管理、政策與流程、人力配置、溝通及通報。有完整信效度評估的有 Patient Safety Culture Questionnaire(PSCQ)、Hospital Survey on Patient Safety（HSOPS）（Sorra et al., 2003）及 Safety Attitudes Questionnaire(SAQ)。另外 Strategies of Leadership：An Organization Approach to Patient Safety(SLOAP)與 Medication Safety Self Assessment(MSSA)(ISMP, 2000)可測量實施病人安全努力後的評量。以下將國際常用病人安全文化與態度問卷量表做一比較分析：

表 2-1 國際常用病人安全文化與態度問卷量表之比較表

	SLOAPS	PSCHO	PSCQ	HSOPS	CSS	SAQ	SCS	MSSA	HTSSCS
單位	全院	全院	全院	全院	全院	多個單位	多個單位	藥局	單位
<b>一般特性</b>									
由個人填答	否	是	是	是	是	是	是	否	是
題目數	58	82/32	71	42	34	60	19	194	27
Likert Scale 五等第評分	是	是	是	是	部份	是	是	是	是
病安執行後評量	是	否	否	否	否	否	否	是	否
<b>涵蓋構面</b>									
領導力	是	是	是	是	是	是	是	是	部份
政策與流程	是	部份	是	部份	否	部份	部份	是	部份
人力配置	是	部份	是	是	部份	是	部份	是	否
溝通	是	是	是	是	是	是	是	是	是
通報	是	是	是	是	是	是	是	是	是
總構面數	9	5(16)	13	12	4	6		20	8
<b>信效度分析</b>									
項目分析	否	部份	是	是	否	是	部份	否	是
探索性因素分析	否	否	是	是	否	是	否	否	是
驗證性因素分析	否	是	是	是	否	是	部份	否	是
Cronbach's alpha 值	無	無	0.45-0.90	0.63-0.83	差	0.68-0.81	好	0.44-0.84	0.61-0.85
Test-Retest	否	否	否	否	是	是	部份	否	否
信度測試									
跨構面信度測試	否	否	是	是	否	是	否	部份	是
機構間變異分析	否	是	否	是	否	是	是	部份	是
<b>研究用途</b>									
醫療機構間比較	是	是	是	是	是	是	是	否	是
醫療機構內單位間比較	否	是	否	是	是	是	部份	是	是
跨領域機構比較	否	是	否	否	否	是	部份	否	否
與通報量的相關性比較	否	否	否	是	是	是	否	是	否
與醫療過程相關性比較	否	否	否	否	是	是	否	否	否
與病人結果相關性比較	否	否	否	否	否	是	否	否	否
介入性行動前後比較	部份	否	否	否	否	是	否	否	否

SLOPS: Strategies for Leadership: An Organizational Approach to Patient Safety (VHA, 2000)

PSCHO : Patient Safety Climate in Healthcare Organization (Gaba et al., 2003)

PSCQ : Patient Safety Culture Questionnaire (Burr et al., 2002)

HSOPS: Hospital Survey on Patient Safety (Sorra et al., 2003)

CSS : Culture of Safety Survey (Weingart et al., 2004)

SAQ : Safety Attitudes Questionnaire (Sexton et al., 2004)

SCS : Safety Climate Survey( Pronovost et al., 2003)

MSSA : Medication Safety Self Assessment (ISMP, 2000)

HTSSCS: Hospital Transfusion Service Safety Culture Survey(Sorra et al., 2002)

(資料來源 Colla et al., 2005)

許多研究應用上述量表探討醫療機構之病人安全態度與文化。Modak 等人 (2007) 採用 SAQ (Safety Attitudes Questionnaire) 門診單位之 SAQ-A 問卷，測量美國德州某一學術性城市型門診單位之醫療照護提供者的安全態度，及比較不同人員態度的差異。結果只有 18% 的醫師對管理階層有正向觀感；護士對壓力認知的得分最高；只有 39% 的醫師對病人安全風氣有正向態度；少於一半的醫師及護士對自己的工作滿意；此研究認為 SAQ-A 是可信賴的評估工具。Huang 等人 (2007) 以 SAQ 探討單一醫院的各個加護病房，醫師與護士間其病人安全文化的差異，及管理者對其成員安全文化的認知。結果發現除了「對壓力的感受」外，其他五項構面（團隊合作風氣、安全風氣、工作滿意度、管理的感受及工作狀況）均有顯著差異，且發現管理階層對員工各項次得分的預估皆有高估（16%）的情形；護理人員在「工作狀況」、「對管理的感受」得分較醫師低。Holden (2009) 等人應用 SAQ 測量病人安全文化在基層醫療與醫院之差異。結果發現病人安全文化在不同專業無差異，但在各不同年齡有重大差異：年輕人在「團隊合作風氣」、「安全風氣」、「管理的感受」、「工作滿意度」各分項之分數也都最低。France 等人 (2010) 以 SAQ 量表探討美國 110 個加護病房醫療工作人員的病人安全氣候，此研究結果顯示「對管理的感受」與「工作狀況」比其他構面得分較低；而工作型態不同，對安全氣候有顯著差異。挪威的學者 Deilkas and Hofoss (2008) 發現挪威版的 SAQ 亦可測試挪威第一線醫療人員的病人安全文化。

Hartmann 等人 (2008) 使用 Patient Safety Climate in Healthcare Organizations (PSCHO) 量表，探討全美國 30 家榮民醫院 4547 位員工之病人安全文化的差異，測量的構面包括資深人員的領導、人力資源、工作團隊領導、工作團隊規範、工作團隊認知、害怕羞恥、學習、害怕責備、心理層面的安全、問題反應與整體看法。結果發現病人安全文化差異與行政層級、醫師層級、工作團隊有關；督導與第一線人員之病人安全文化比高級主管低；臨床工作人員之病人安全文化比非臨床工作人員低；高危險工作單位員工的病人安全氣候較其他單位低。Singer (2009)

等人亦使用 PSCHO 問卷測量病人安全文化。與安全文化不一致的反應以存疑問題回應百分比 (percent problematic response, PPR ) 表示，並分析工作人員對病人安全氣候的認知及不同醫院與工作場所的差異性。結果發現不同醫院不同工作場所之病人安全氣候不同；急診工作人員的病人安全氣候最差；非臨床工作人員有較好的病人安全感受；工作單位的支持與病人安全努力的認知方面，護士較醫師差。

Smits 等人(2009)使用 HSOPS (Hospital Survey on Patient Safety) 問卷測量荷蘭 19 間醫院內 87 個單位的 1889 位員工，探討 HSOPS 是否可確實測量病人安全文化，而非僅是受測者的安全態度而已。其分析的構面包括從醫療錯誤學習與回饋、安全認知、單位間的團隊合作、異常通報的頻率、管理者的期望與行動、單位內的團隊合作、醫療錯誤的非懲罰性反應、順利交接、開放性溝通、工作人力等。研究結果發現醫療管理者的支持，最佳介入層面應該是單位層面；HSOPS 測量到的確實是安全文化；醫院層面在「從醫療錯誤學習與回饋」、「單位間的團隊合作」、「醫療錯誤的非懲罰性反應」是有顯著意義的。

有些研究應用量表測量特定族群的病人安全態度，如英國發展一套適合評估社區藥局安全氣候問卷，是由 Ashcroft 等人(2009)應用之前所發展的 MaPSAF (Manchester Patient Safety Assessment Framework)，抽取部分內容組成測驗量表 PSCQ (Pharmacy Safety Climate Questionnaire)。其探討的構面包括意外事件學習與探討、管理與員工、異常事件通報原因的認知、團隊合作、溝通、病人安全承諾與病人安全的教育與訓練。研究結果顯示 PSCQ 可用於社區藥局的安全氣候評估，內部一致性高，Cronbach's  $\alpha$  值約 0.67-0.88。

國內有關病人安全研究所使用的量表，有的是應用國外已有信效度評估過的分量表翻譯成中文，有的是參考相關文獻自行設計。翁豐榮 (2005) 以 Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ)所發展的分量表，進行高雄地區四家醫院的抽樣調查，目的是瞭解「醫療從業人員對醫院安全文化之認知」。研究結果發現醫師在安全文化認知低於其它專業人員；年齡越大對病人安全文化及安全文化結果

面認知傾向越高；工作年資越長對安全文化認知傾向程度越高；主管比非主管對安全文化及病人安全結果面之認知傾向較高；教育程度及性別在此研究中無顯著差異。

范曉寧(2007) 使用 Dr. Sexton 所發展的安全態度量表 (SAQ 藥局版) 做為研究的測量工具，探討臺北市八家醫學中心 715 名藥師之病人安全態度，以及藥師是否會因為個人及醫院屬性不同而對安全文化有不同的態度。研究結果發現不同醫院是影響安全文化的重要因素；藥師年齡愈大，在安全文化上的態度愈正向；面對與醫療錯誤相關之較負面問題，傾向較保守的回答；知道如何通報醫療錯誤，也知道不會被罰，但願意通報的人仍較少。李偉強、簡淑芬 (2008) 應用 Safety Attitudes Questionnaire(SAQ)，探討北部某醫學中心員工對病人安全態度的認知現況，瞭解醫療機構內工作人員的個人及工作特質對安全態度認知的差異，研究結果顯示，醫療工作人員對病人安全態度以「團隊合作風氣」構面得分最高，「對管理的感受」得分最低。鄭嘉惠等人 (2009) 亦是應用 Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) 量表，瞭解臺灣北部某醫學中心醫護人員之病人安全態度，並探討安全文化與新制醫院評鑑之間的連動性。藉由問卷調查發現，擔任主管、年齡大於 40 歲、工作年資大於 10 年者得到較高分數；醫師得分也高於護理人員；新制醫院評鑑後，醫護人員的「團隊合作」、「單位的安全風氣」及「工作狀況」得分皆有明顯改善。

陳右昕 (2007) 應用自行設計之問卷，以彰化縣 7 家地區醫院之各專業別員工做為研究對象，其結果得知受訪之地區醫院員工對病人安全之認知，在填表人之職稱、位階 (是否為主管)、是否為病人安全推動小組成員及工作年資有較顯著差異，其中以護理人員之認知較高於其他人員，位階則以組長級人員之認知評價較高於非主管級人員，若身為病人安全推動小組成員，則也有較高之認知評價。在病人安全八大目標中之排序以「改善交接病人之溝通與安全」、「民眾參與病人安全」、「鼓勵異常事件通報」認知最低。以下將國內外病人安全態度與文化相關之研究做一比較：

表 2-2 國內外病人安全態度與文化相關研究比較表

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Singer SJ et al.(2003)	病人安全文化、態度	了解病人安全態度、組織、文化及不同醫院、職業與臨床職級的安全態度	15 家美國加州醫院的 6312 位員工，包括醫師、高階管理者及其他員工。	1.組織因素 2.部門因素 3.生產因素 4.通報/尋求協助 5.羞愧感/自我意識	Patient Safety Center Of inquiry (PSCI)發展的問卷，經修正後由 82 題減為 30 題。因素分析(五個因素解釋 80%的變異)	1.存疑問題回應百分比：臨床從業人員(尤其護理人員)高於非臨床從業人員；第一線從業人員高於高階主管。 2.醫院不同與人員臨床別、職級不同，安全文化顯著不同。
翁豐榮 (2005)	病人安全文化	1.探討不同權屬別醫院之病人安全文化的現況，瞭解其差異。 2.探討對醫院安全文化之認知是否因醫療從業人員之個人特質、工作領域、職稱而有差異。	高雄市四家教學醫院內科系、外科系及特殊單位醫療相關人員為抽樣對象，共 751 位。	單位層面 1.管理階層的態度、組織學習持續改進、團隊合作 2.資訊開放性 3.錯誤回饋與溝通 4.非懲罰性的環境 5.工作人力 醫院層面 1.管理階層對病患安全支持 2.單位間協調合作 3.醫院交、換班 安全文化結果 1.不良事件報告的頻率 2.整體安全的看法	美國健康照護與品質局 (AHRQ) 發展之病人安全文化調查量表共 43 題。 應用:Cronbach's alpha 值檢測內部信度，使用皮爾森相關分析檢驗變項之相關性。	1.醫師在安全文化認知低於其它人員 2.年齡越大對病人安全文化及安全文化結果面認知傾向越高。 3.工作年資越長對安全文化認知傾向程度越高。 4.主管比非主管對安全文化及病人安全結果面之認知傾向較高。 5.教育程度及性別在本研究中無顯著差異。
Hutchinson A et al.(2006)	病人安全氣候	1.探討病人安全氣候問卷的因素結構、內部信度以及可用性。 2.探討同一問卷在初級與二級照護的適用度。	13 家英國國家醫療服務機構，共 1307 位員工。	團隊合作 1.形成決策之意見提供，以及員工之間的合作。 2.交班時的資訊傳遞。 安全氣候 1.團隊中對於病人安全的態度。 2.對組織安全的信賴度 3.員工對於「管理階層對病人安全態度」看法。	應用美國 Stanford 大學設計的病人安全氣候問卷及團隊合作與安全氣候問卷共 27 題 應用驗證性分析(CFA)及模式比較合適尺度(CFI)找出最適模式。	1.經過部份修改的團隊合作與安全氣候問卷可以在初級與二級照護中作為研究使用(改為 22 題)。 2.任何這類安全氣候問卷被大量使用之前，需要更為深入的效度分析。

表 2-2 國內外病人安全態度與文化相關研究比較表 (續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Sexton JB et al. (2006)	病人安全氣候、文化	測量醫療照護者對病人安全的態度。	美國、英國、紐西蘭共 203 個臨床單位，(包括加護病房、手術室、住院病房及門診單位)共計 10843 位醫療提供者。	1. 團隊合作風氣 2. 安全風氣 3. 管理感受 4. 工作滿意度 5. 工作狀況 6. 壓力認知	應用德州大學設計的 Safety Attitudes Questionnaire(SAQ) 共 60 題。 應用驗證性分析(CFA)與模式比較合適尺度(CFI)找出最適模式	1. 經多層次分析後，最適評估模式為 30 題六個構面的測量問卷。 2. 六個構面的態度問卷適合測量臨床單位與個人層級內部，信度為 0.9。 3. 安全態度問卷可用來測量醫療照護者的安全態度，並與其他單位比較，及做為病人安全介入方法的測量。
Modak I et al. (2007)	病人安全文化	採用 SAQ 問卷測量門診單位的安全態度及比較不同人員態度的差異	美國德州某一學術性城市型門診內之醫療照護提供者共 251 位工作人員	1. 工作滿意度 2. 管理感受 3. 安全風氣 4. 工作狀況 5. 壓力認知 6. 團隊合作風氣	修改自 SAQ 問卷，但適用於門診單位之 SAQ-A 問卷，共 62 題。 應用 Cronbach's alpha 值檢測內部信度，驗證性分析檢測六個構面。	1. 只有 18% 的醫師對管理階層有正向觀感 2. 護士對壓力認知的得分最高 3. 只有 39% 的醫師對病人安全風氣有正向態度 4. 少於一半的醫師及護士對自己的工作滿意(47% VS 45%) 5. SAQ-A 是可信賴的評估工具
范曉寧 (2007)	病人安全文化、態度	探討醫院藥師之病人安全態度，以及藥師是否會因為個人及醫院屬性不同而對安全文化有不同的態度。	臺北市八家醫學中心藥師計 715 名。	1. 團隊合作風氣 2. 安全風氣 3. 管理感受 4. 工作滿意度 5. 工作狀況 6. 壓力認知	應用 Dr. Sexton 所發展的安全態度量表---(SAQ 藥局版)來做為本研究的測量工具，共 40 題。 應用 Cronbach's alpha 值檢測內部信度，並運用描述性分析及卡方檢定作適合度檢	1. 各醫院藥局，醫院間的不同仍為影響安全文化的重要因素。 2. 藥師年齡愈大，在安全文化上的態度愈正向。 3. 面對與醫療錯誤相關較負面問題，傾向較保守的回答。 4. 知道如何通報醫療錯誤，也知道不會被罰，但願意通報的人仍較少。



表 2-2 國內外病人安全態度與文化相關研究比較表 (續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Huang DT et al. (2007)	病人安全文化	探討單一醫院的各個加護病房，醫師與護士間其病人安全文化的差異，及管理者對其成員安全文化的認知。	美國某市之大學附設醫院的四間不同性質的加護病房，共 318 位醫護人員。	1. 團隊合作風氣 2. 工作滿意度 3. 管理感受 4. 安全風氣 5. 工作狀況 6. 壓力認知	使用 SAQ-ICU 版本共 64 題。計算每構面之平均得分與正向百分比，平均得分以 ANOVA 比較，並應用 chi-square 比較管理階層對成員安全認知的預估得分與員工實際平均得分。	1. 管理階層對員工各項次得分的預估皆有高估 (16%) 的情形。 2. 除壓力認知外，其餘五個構面平均與正向得分均為有意義差異。護士在工作狀況、管理感受得分較醫師低。
Hartmann CW et al. (2008)	病人安全文化	美國全國各榮民醫院之病人安全文化之差異	30 家榮民醫院之 4547 位員工，共 6 個月之研究期間	1. 資深人員的領導 2. 人力資源 3. 機構特性 4. 工作團隊領導 5. 工作團隊規範 6. 工作團隊認知 7. 害怕羞恥 8. 學習 9. 害怕責備 10. 心理層面的安全 11. 問題反應 12. 整體結果	使用 Patient Safety Climate in Healthcare Organizations (PSCHO) survey。應用多元特質分析(multitrait analysis)及驗證性分析。	1. 存疑問題回應百分比介於 12.0-23.7，平均值 17.5。 2. 病人安全文化差異與行政層級、醫師層級、工作團隊有關。 3. 督導與第一線人員之病人安全文化比高級主管低。 4. 臨床工作人員之病人安全文化比非臨床工作人員低。
Waterson P et al. (2008)	病人安全文化	美國病人安全文化調查工具在英國使用之合適度與其信效度研究	3 所英國大型急性醫院，共 1437 位病房及特殊區域之主要工作人員	1. 單位內團隊合作 2. 開放溝通 3. 醫療錯誤的回饋與溝通 4. 醫療錯誤的非懲罰性反應 5. 醫院管理對病人安全的支持 6. 單位間的團隊合作 7. 醫院的交接班	使用 Hospital survey on patient safety culture (HSOPC) questionnaire。共 42 題。應用探索性、驗證性分析與信度分析	1. 信度分析顯示超過一半無內部一致性 (Cronbach's alpha 值 < 0.7) 2. 驗證分析顯示在英國使用美國版病人安全文化調查工具：適應不良 3. 經由探索性分析與驗證性分析建立一套與原始版不同之最佳測量模型。

表 2-2 國內外病人安全態度與文化相關研究比較表 (續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Smits M et al. (2008)	病人安全文化	檢驗在荷蘭醫院應用 HSOPS 問卷的基本面向和心理特質，並與原來美國醫院之問卷使用情況做比較	來自 4 所綜合醫院，3 所教學醫院和 1 所大學醫院(共 8 所)的 583 位員工，其中 5 位回覆者因完成不到一半的項目而被排除。	1.單位間團隊工作 2.單位內團隊工作 3.醫院變遷與沿革 4.事件通報頻率 5.對錯誤非懲罰性反應 6.開放溝通 7.錯誤的溝通與回饋 8.組織學習持續改進 9.監督者/管理者改善病安的期待與行動 10.醫院管理對病安的支持 11.工作人力 12.整體對安全的感知。	採用美國 HSOPS (Hospital Survey on Patient Safety Culture ) 量表。 應用內部信度與建構效度分析構面。相關係數驗證構面間之關係。	原問卷的 12 因子模式，在驗證性因素分析下呈現較低的信度。透過探索性因素分析採用 11 個因子，有可接受的信度及好的構面。有兩個項目被排除於問卷之外，問卷的組成與原型式相似，一部份的項目移至其它因素，有兩個因素底下變為有六個項目，其於皆由 2~5 個項目組成。
Matsubaras S et al. (2008)	病人安全氣候	發展適合日本的病人安全氣候評量工具	日本 9 間非教學醫院，1878 位專業醫療人員	工作者的態度： (1.溝通自由 2.持續進步 3.通報/規則的順從性 4.病人/家屬參與) 組織因素 (1.主管的安全領導 2.相關專業的安全領導 3.病人安全承諾 4.規則/設備可用性)	自行設計問卷共 50 題項。 應用因素分析找出構面，並應用關係數檢驗構面相關性。	1.應用因素分析找出八個構面，內部一致性信度均>0.7。 2.本研究發展的問卷有可接受之信效度，可作為工作場所層級的病人安全氣候評估工具。
Lin Y et al. (2008)	病人安全文化的認知	以急性病房的護士為對象，探討中國地區病人安全文化的現況。包含護士及護士管理者。	中國中南區某大都市的 19 間醫院，共 217 位護士。	1.有關病人安全的領導與管理 2.錯誤的回饋與溝通 3.工作人力 4.非懲罰性通報 5.錯誤學習 6.員工合作 7.對病人安全整體的認知	自行設計問卷共 17 題。 應用 Kruskal-Wallis test 分析護士特性不同，對病人安全文化認知的差異。	1.90%以上認為通報錯誤會被懲罰及通報錯誤要負擔後果 2.通報錯誤的次數被低估 3.90%以上認為人力不充足

表 2-2 國內外病人安全態度與文化相關研究比較表 (續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Deilkas and Hofoss D (2008)	病人安全文化	挪威版病人安全文化問卷 SAQ 之效度	在挪威大學醫院之 47 個單位測試，共 1306 個第一線人員	1. 團隊合作風氣 2. 安全風氣 3. 管理感受 4. 工作滿意度 5. 工作狀況 6. 壓力認知	採 Safety Attitudes Questionnaire(SAQ)量表，共 40 題。 計算內部一致性 Cronbach's alphas 值，應用驗證性分析及效度檢測。	1. 問卷 acceptability: good 2. 信度測量: 可接受 3. 因素分析 36 個題項與構面相關 4. Goodness-to-fit indices: reasonable 5. external validity indicators: 結果之可辨別度與下列相關 (1) "trigger pool" 已發現之不良反應 (2) 病人對醫院之滿意度 (3) 病人自訴之不良遭遇 (4) 病人對醫院工作組織之評估
簡淑芬 (2008)	病人安全文化	發展中文版 SAQ，驗證中文版安全態度問卷之工具信度與效度，據以評估醫療機構員工對安全態度的認知現況，瞭解醫療機構內工作人員的個人及工作特質對安全態度認知差異。	北部某醫學中心全院共 4873 位員工為調查對象，包括 990 位醫師，2491 位護理人員，151 位藥劑人員，829 位技術人員，412 位行政人員，所有同仁均可自願性地填寫 SAQ 自陳式量表。	1. 團隊合作風氣 2. 安全風氣 3. 管理感受 4. 工作滿意度 5. 工作狀況 6. 壓力認知	引入 Dr. Bryan Sexton 等人設計之安全態度問卷，Safety Attitudes Questionnaire(SAQ) 量表作為研究工具，共 41 題。 應用驗證性因素分析的最大概似估計法對測量模型進行估計假設模式與實際資料是否契合，進而考驗工具的信度與效度。	1. CFI=0.926 顯示假設模式與樣本資料適配程度良好。六個構面的模式適配度均達可接受的程度，且具有相當良好的收斂及區別效度。 2. 中文版 SAQ 具有可接受的信度與效度，可以提供台灣醫療機構做為評量醫療人員對病人安全態度的工具，並可適切反應該機構的安全文化。

表 2-2 國內外病人安全態度與文化相關研究比較表 (續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Holden LM et al. (2009)	病人安全文化	病人安全文化在基層醫療與醫院之差異	4 家美國中西部空軍門診 213 位工作人員	1. 團隊合作風氣 2. 安全風氣 3. 管理感受 4. 工作滿意度 5. 工作狀況 6. 壓力認知	採 Safety Attitudes Questionnaire(SAQ)量表，共 40 題。 應用 ANOVAS 及多變項分析(MANOVAs)比較 6 個構面，分析共變項。	1. 病人安全文化在各不同專業無差異 2. 病人安全文化在各不同年齡有重大差異 3. 年輕人在團隊合作風氣、安全風氣、管理感受、工作滿意度各分項之分數也都最低 $P < 0.03$ 。
Singer SJ et al. (2009)	病人安全文化	探討工作人員對病人安全氣候的認知及不同醫院與工作場所的差異性	美國 92 家醫院共 18361 位工作人員，包括資深管理者、醫師及其他人員	1. 資深管理者的保證 2. 安全的組織資源 3. 強調安全 4. 單位安全規範 5. 單位認知及支持病安的努力 6. 害怕羞恥 7. 害怕責備 8. 安全照護的提供	使用 PSCHO 問卷。與安全文化不一致的反應，以 PPR (percent problematic response) 表示。 應用 HLM(hierarchical linear models) 分析工作場所與工作人員特性的相關性；應用迴歸分析預測每個構面 PPR	1. 不同醫院不同工作場所之病人安全氣候不同。 2. 急診工作人員的病人安全氣候最差 3. 非臨床工作人員有較好的病人安全感受 4. 工作單位的支持與病人安全努力的認知方面，護士較醫師差。
鄭嘉惠等 (2009)	病人安全文化、態度	藉由問卷調查，瞭解醫護人員病人安全態度，並探討安全文化與新制醫院評鑑之間的聯動性。	臺灣北部某醫學中心加護病房、手術室、藥局、一般病房之醫師、護理人員及醫事人員。評鑑前後病安文化調查分別 424 及 417 位參與者	1. 團隊合作風氣 2. 單位安全的風氣 3. 對工作的滿意 4. 對管理的感受 5. 工作狀況	採 Safety Attitudes Questionnaire(SAQ)量表，共 40 題。 計算內部一致性 Cronbach's alpha 值，應用 T 檢定以及 ANOVA 分析檢定變項間之相關性。	1. 擔任主管、年齡大於 40 歲、工作年資大於 10 年者得到較高分數、醫師得分也高於護理人員。 2. 新制醫院評鑑後，醫護人員的團隊合作、單位的安全風氣及工作狀況得分皆有明顯改善。

表 2-2 國內外病人安全態度與文化相關研究比較表 (續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Smits M et al. (2009)	安全文化、態度	1. 確認 HSOPS 可測量病人安全文化，而非受測者的安全態度而已 2. 確認適合的介入層面 (個人、單位、全院)	荷蘭 19 間醫院內 87 個單位的 1889 位員工。	1. 從醫療錯誤學習與回饋 2. 安全認知 3. 醫院內的團隊合作 4. 異常通報的頻率 5. 管理者的期望與行動 6. 單位內的團隊合作 7. 醫療錯誤的非懲罰性反應 8. 順利交接 9. 開放性溝通 10. 工作人力 11. 醫療管理者的支持	使用 HSOPS (Hospital Survey on Patient Safety Culture) 問卷，共 55 題。應用多層次分析及計算 Intraclass correlation (ICC)	1. 最佳介入層面應該是單位層面。 2. HSOPS 的確可測量病人安全文化 3. 醫院層面在「從醫療錯誤學習與回饋」、「單位間的團隊合作」、「醫療錯誤的非懲罰性反應」是有意義的。
Ashcroft D M et al. (2009)	病人安全氣候	發展一套適合評估社區藥局安全氣候的問卷。	英國 998 位在社區藥局任職的藥師	1. 由意外事件學習與探討 2. 管理與員工 3. 異常事件通報原因的認知 4. 團隊合作 5. 溝通 6. 病人安全承諾 7. 病人安全的教育與訓練	使用 PSCQ (Pharmacy Safety Climate Questionnaire)，共 34 題。由同一組人員之前所發展的 MaPSAF (Manchester Patient Safety Assessment Framework)，抽取部分組成用主成分分析檢驗最適因素。	PSQC 可用於社區藥局的病人安全氣候評估，內部一致性高，Cronbach's $\alpha$ 值約 0.67-0.88。
France DJ et al. (2010)	病人安全氣候	測量加護病房的病人安全氣候，找出影響病人安全氣候的因素，藉由比較與標準學習促進病人安全氣候。	美國 61 家醫院 110 個加護病房單位之醫療工作人員，共 1502 人。	1. 團隊合作風氣 2. 安全風氣 3. 管理感受 4. 工作滿意度 5. 工作狀況 6. 壓力認知	應用 SAQ-ICU 版本 30 題問卷量表，依據計算量表的得分，將所有加護病房分級。	1. 對管理的感受與工作狀況較其他構面得分低。 2. 工作型態不同，對病人安全氣候有顯著差異。

資料來源：研究者自行整理

### 第三節 國家病人安全目標

病人安全的目標在於減少照護結構與過程對病人造成身心傷害的危險(Battles et al., 2003)。Mohr 等人(2003)提出病人安全有效措施包含：領導者應提供清楚安全目標及願景、具體化的病人安全原則、工作規範的標準化、建立病人安全文化。

#### 壹、美國國家病人安全年度目標

美國評鑑聯合會(JCAHO)於2003年起每年年中提出次年的病人安全工作目標，並透過評鑑流程進行各目標執行程度的評估，作為下年度目標修定的參考。表2-3至表2-9為2004年至2010年美國國家病人安全年度目標之內容(The Joint Commission, 2009)，表2-10則是2004至2010年歷年目標之比較。由表2-10，可以看出早期的安全目標如「消除手術部位錯誤、病人錯誤、術式錯誤」、「改善輸液幫浦的使用安全」、「提升臨床警示系統的有效性」等，因執行成效良好已併入各醫院之作業標準規範。而「提升病人辨識的正確性」、「提升醫護人員間溝通的有效性」、「改善用藥的安全性」、「減少健康照護相關的感染風險」、「確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性」、「減少病人因跌倒造成傷害的風險」、「避免因健康照護造成的壓瘡」等，自2006年起至2010年持續列為美國國家病人安全目標。

表 2-3 2004 年美國國家病人安全目標

<p>目標1：增進病患辨識之準確性</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.進行病患採血、輸血或給藥時，應建立一套病人辨識作業標準且至少包含兩種以上的方式辨識病患，如病患姓名、病患出生日期.....等。</li> <li>2.進行手術或侵入性處置前，醫療人員應主動對病人身分做最後確認，方得繼續進行。</li> </ol>
<p>目標2：改善醫療服務者之間的有效溝通</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫療人員接受口頭醫囑或電話醫囑時，必需有一定的程序範圍，並應對醫囑做完整複誦。</li> <li>2.各種醫療或病歷上各種名詞縮語、縮寫及代號均應全院標準化，並公告周知。</li> </ol>
<p>目標3：提高高危險藥物之用藥安全</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.病房內不放置高濃度電解質溶液及注射針劑(如氯化鉀溶液等)。</li> <li>2.醫療機構內之所有高危險藥品(如麻醉劑、化學治療藥劑等)，均應於以標準化管理與管制使用。</li> </ol>
<p>目標4：消除手術病患手術位置及術式的錯誤</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 建立手術前確認病人身份、手術部位及手術方式的標準作業程序。</li> <li>2.手術醫師應於手術前親自實施手術部位的標示作業。</li> <li>3.手術前，標示手術部位的程序應與病人共同進行。</li> </ol>
<p>目標5：促進輸液幫浦之使用</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫院內所有輸液裝置〔包括麻醉止痛輸液器(PCA)，均應設立安全管制機制。</li> <li>2.測試幫浦功能正常且有預約全速失控的安全裝置，避免有液體外洩的危險。</li> </ol>
<p>目標6：增加臨床警示系統之效益</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.所有的警示裝置均應正常發揮功能，而且其警示聲音應能不受環境噪音的干擾，使得有關工作人員均可清楚辨識，但又不致妨害病人。</li> <li>2.臨床警示裝置應該定期、常規性的進行測試與保養。</li> </ol>
<p>目標7：降低院內感染的風險</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.遵從且確實執行疾病管制局對於感染控制的規範與指引。</li> <li>2.對因院內感染所致之非預期死亡或嚴重失能案件，應視為警訊事件進行分析與改善追蹤</li> </ol>

資料來源：許國敏、莊秀文、莊淑婷(2006)。

表 2-4 2005 年美國國家病人安全目標

<p>目標1：增進病患辨識之準確性</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進行病患採血、輸血或給藥時，應建立一套病人辨識作業標準，且至少包含兩種以上方式辨識病患，如病患姓名、病患出生日期....等。</li> <li>2. 在2007 年1 月前，發展條碼技術運用於病人辨識、給藥及其他治療。</li> </ol>
<p>目標2：改善醫療服務者之間的有效溝通</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療人員接受口頭或電話醫囑，必須有一定的程序規範，並應對醫囑作完整複誦。</li> <li>2. 各種醫療或病歷上各種名詞縮語、縮寫及代號均應全院標準化，並公告周知。</li> <li>3. 規劃評估重要檢查結果之報告傳送流程，並改善其時效性。</li> </ol>
<p>目標3：提高用藥安全</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病房內不放置高濃度電解質溶液及注射針劑（如氯化鉀、磷酸鉀等）</li> <li>2. 標準化並限制機構內不同濃度藥物及其種類。</li> <li>3. 針劑藥物應於藥局內調備，並盡可能使用已預先調備之藥物。</li> <li>4. 表列出機構內之外觀相似或名稱相似藥物，並採取必要行動以避免犯錯。</li> </ol>
<p>目標4：促進輸液幫浦之使用安全</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫院內所有輸液裝置〔包括麻醉止痛輸液器（PCA），均應設立安全管制機制。</li> <li>2. 測試幫浦功能正常且有預約全速失控的安全裝置，避免有液體外洩的危險。</li> <li>3. 當點滴幫浦進行設定或重新設定時，應執行複核動作。</li> </ol>
<p>目標5：降低院內感染的風險</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 遵從且確實執行疾病管制局對於感染控制的規範與指引。</li> <li>2. 對於因院內感染所致之非預期死亡或嚴重失能案件，應視為警訊事件進行分析與改善蹤。</li> </ol>
<p>目標6：正確且完整掌握照顧過程中的所有藥物和其他治療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對於新住院病人應取得其所有用藥紀錄及過去之治療紀錄。</li> <li>2. 每位住院病人都應該有一位合格的醫療照顧者，負責所有治療計畫之協調、聯繫，以必要時轉單位或轉院之資料傳遞。</li> </ol>
<p>目標7：降低因跌倒所造成傷害的風險</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對於每一位住院病人應執行跌倒風險評估及定期再評估，包括來自使用藥物的風險。</li> <li>2. 定期執行防止跌倒的計畫並評估其成效。</li> <li>3. 評估及調整照顧環境以減少造成傷害之嚴重度。</li> <li>4. 對於跌倒之高風險群應使用低高度之病床。</li> </ol>

資料來源：許國敏、莊秀文、莊淑婷(2006)。



表 2-5 2006 年美國國家病人安全目標

<p>目標1：提升病人辨識的正確性</p> <p>1.無論是給藥、輸血、採血、特殊的臨床檢查及其他治療或執行照護時，應使用至少兩種辨識病人身份的方法（不含病人的房號或床號）。</p> <p>2.在執行任何侵入性的處置之前，要對病人、處置、部位做最後的確認，並做成適當的書面記錄。這些確認的程序需透過主動溝通的技巧達成。</p>
<p>目標2：提升醫護人員間溝通的有效性</p> <p>1.執行口頭或電話醫囑或以電話報告重要的檢查結果，應以“重複複誦”的方式，以確保訊接受者收到正確的醫囑或檢查結果的報告。</p> <p>2.將醫院內不得使用之易犯錯的縮寫、簡稱及符號訂出統一之標準，並詳列之。</p> <p>3.量測、評估並適時地改善檢查/檢驗報告完成，以及主要負責照護人員接獲報告結果之即時性。</p> <p>4.當出現檢驗危險值時，應在規定的時限內通報主要負責照顧人員，若在時限內無法與主要負責照顧人員聯繫上，應有將此訊息提供給其代理人的機制。</p> <p>5.交班溝通之事項建立標準化，且交班時應要有提問與回應的時間。</p>
<p>目標3：改善用藥的安全性</p> <p>1.限定醫院內同一藥品不同濃度之品項數並訂定規範。</p> <p>2.每年至少檢視及確認一次醫院內使用藥品中，外觀相似或發音相似的藥品清單，並需採取因藥品外觀相似或發音相似導致混淆錯誤的防範措施。</p> <p>3.對於會重複接觸無菌區的藥品、藥物容器（如注射針劑、藥杯）或其他的溶液應標示清楚。</p>
<p>目標4：消除手術部位錯誤、病人錯誤、術式錯誤</p> <p>1.使用如查核表等工具，進行手術前確認，確保病歷記錄、影像資訊等文件資料準備齊全</p> <p>2.建立能讓病人參與的手術部位標記的程序流程。</p>
<p>目標5：改善輸液幫浦的使用安全【Not applicable or Retired】</p>
<p>目標6：提升臨床警示系統的有效性</p> <p>1.執行警示系統的日常預防保養與測試。</p> <p>2.確定警示系統的設定與運作功能正常，其警示聲響可以克服距離因素與單位內的噪音被清楚的聽到。</p>

表2-5 2006年美國國家病人安全目標(續)

目標7：減少健康照護相關的感染風險
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 遵從疾病管制局所訂定的手部衛生指引。</li> <li>2. 對於所有與感染相關的非預期性死亡或造成永久性身體功能喪失的個案，皆應列入警訊事件妥善管理。</li> </ol>
目標8：確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性
掌握病人先前就醫時所接受的藥物治療清單完整紀錄，並使該紀錄能與病人來院的就診記錄一起保存，紀錄中應包括醫院提供的藥物對照表。
目標9：減少病人因跌倒造成傷害的風險
評估且視需要定期地再確認每一個病人跌倒可能的風險，包含病人因用藥而發生的危險。針對確認的風險採取預防或改善措施，建立降低病患跌倒的計畫並評估其有效性。
目標10：降低機構老年人罹患流行性感冒與肺炎的風險。
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建立流行性感冒疫苗的管理辦法。</li> <li>2. 建立肺炎疫苗的管理辦法。</li> <li>3. 建立流行性感冒新病例的辨識辦法，避免爆發感染。</li> </ol>
目標11：降低手術失火的風險
教育全體工作人員，含獨立開業醫及麻醉藥品提供者如何控制熱源與燃料，並建立作業指引，使氧氣集中在布幔下方的情形減到最少。
目標12：基層醫療院所層級需要執行適當的病人安全目標與要求
告知並鼓勵基層醫療院所層級設定適當的病人安全目標與要求。
目標13：鼓勵病患及其家屬主動參與病患照護，做為病患安全策略
鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題。
目標14：避免因健康照護造成的壓瘡
定期的評估每個病患產生壓瘡的風險，並對每個確認出的風險採取行動。

資料來源：許國敏、莊秀文、莊淑婷(2006)。

表 2-6 2007 年美國國家病人安全目標

目標1：提升病人辨識的正確性
當提供治療或執行照護時，應使用至少兩種辨識病人身份的方法。
目標2：提升醫護人員間溝通的有效性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.執行口頭或電話醫囑或以電話報告重要的檢查結果，應以“重複複誦”的方式，以確保訊息接受者收到正確的醫囑或檢查結果的報告。</li> <li>2.將醫院內不得使用之易犯錯的縮寫、簡稱、符號及劑量訂出統一之標準，並詳列之。</li> <li>3.量測、評估並適時地改善檢查/檢驗報告完成，以及主要負責照護人員接獲報告結果之即時性。</li> <li>4.交班溝通之事項建立標準化，且交班時應要有提問與回應的時間。</li> </ol>
目標3：改善用藥的安全性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.限定醫院內同一藥品不同濃度之品項數並訂定規範。</li> <li>2.每年至少檢視及確認一次醫院內使用藥品中，外觀相似或發音相似的藥品清單，並需採取因藥品外觀相似或發音相似導致混淆錯誤的防範措施。</li> <li>3.對於會重複接觸無菌區的藥品、藥物容器（如注射針劑、藥杯）或其他的溶液應標示清楚。</li> </ol>
目標4：消除手術部位錯誤、病人錯誤、術式錯誤【Not applicable or Retired】
目標5：改善輸液幫浦的使用安全【Not applicable or Retired】
目標6：提升臨床警示系統的有效性【Not applicable or Retired】
目標7：減少健康照護相關的感染風險
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.遵從疾病管制局所訂定的手部衛生指引。</li> <li>2.對於所有與感染相關的非預期性死亡或造成永久性身體功能喪失的個案，皆應列入警訊事件妥善管理。</li> </ol>
目標8：確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性。
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.發展一流程以便掌握病人先前就醫時所接受的藥物治療清單完整紀錄，並使該紀錄能與病人來院的就診紀錄一起保存，紀錄中應包括醫院提供的藥物對照表。</li> <li>2.當病人轉單位或轉院時，完整的病人藥物治療明細，應能正確的被傳遞至下一個照護者手中，以便進行下一步相關醫療服務。當病人出院時，完整的藥物治療明細亦應提供給病人。</li> </ol>

表 2-6 2007 年美國國家病人安全目標(續)

目標9：減少病人因跌倒造成傷害的風險
建立降低病患跌倒的計畫並評估其有效性。
目標10：降低機構老年人罹患流行性感冒與肺炎的風險。
目標11：降低手術失火的風險
目標12：基層醫療院所層級需要執行適當的病人安全目標與要求
目標13：鼓勵病患及其家屬主動參與病患照護，做為病患安全策略
鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題。
目標14：避免因健康照護造成的壓瘡
目標15：醫院需能辨識對於安全維護有高危險因子之病患
醫院需能辨識有自殺傾向之病患。
適用於精神病院或設有治療情緒及行為障礙病患的一般綜合醫院。

(JCAHO, 2009； 許國敏等人，2006)

註：【Not applicable or Retired】表示目標不適用或執行成效良好已併入各醫院之作業標準規範。



表 2-7 2008 年美國國家病人安全目標

目標1：提升病人辨識的正確性
當提供治療或執行照護時，應使用至少兩種辨識病人身份的方法。
目標2：提升醫護人員間溝通的有效性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.執行口頭或電話醫囑或以電話報告重要的檢查結果，應以“重複複誦”的方式，以確保訊息接受者收到正確的醫囑或檢查結果的報告。</li> <li>2.將醫院內不得使用之易犯錯的縮寫、簡稱、符號及劑量訂出統一之標準，並詳列之。</li> <li>3.量測、評估並適時地改善檢查/檢驗報告完成，以及主要負責照護人員接獲報告結果之即時性。</li> <li>4.交班溝通之事項建立標準化，且交班時應要有提問與回應的時間。</li> </ol>
目標3：改善用藥的安全性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.限定醫院內同一藥品不同濃度之品項數並訂定規範。</li> <li>2.每年至少檢視及確認一次醫院內使用藥品中，外觀相似或發音相似的藥品清單，並需採取因藥品外觀相似或發音相似導致混淆錯誤的防範措施。</li> <li>3.對於會重複接觸無菌區的藥品、藥物容器（如注射針劑、藥杯）或其他的溶液應標示清楚。</li> </ol>
目標4：消除手術部位錯誤、病人錯誤、術式錯誤【Not applicable or Retired】
目標5：改善輸液幫浦的使用安全【Not applicable or Retired】
目標6：提升臨床警示系統的有效性【Not applicable or Retired】
目標7：減少健康照護相關的感染風險。
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.遵從疾病管制局所訂定的手部衛生指引。</li> <li>2.對於所有與感染相關的非預期性死亡或造成永久性身體功能喪失的個案，皆應列入警訊事件妥善管理。</li> </ol>
目標8：確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.發展一流程以便掌握病人先前就醫時所接受的藥物治療清單完整紀錄，並使該紀錄能與病人來院的就診紀錄一起保存，紀錄中應包括醫院提供的藥物對照表。</li> <li>2.當病人轉單位或轉院時，完整的病人藥物治療明細，應能正確的被傳遞至下一個照護者手中，以便進行下一步相關醫療服務。當病人出院時，完整的藥物治療明細亦應提供給病人。</li> </ol>

表 2-7 2008 年美國國家病人安全目標(續)

目標9：減少病人因跌倒造成傷害的風險
建立降低病患跌倒的計畫並評估其有效性。
目標10：降低機構老年人罹患流行性感冒與肺炎的風險。
目標11：降低手術失火的風險
目標12：基層醫療院所層級需要執行適當的病人安全目標與要求。
目標13：鼓勵病患及其家屬主動參與病患照護，做為病患安全策略。
鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題。
目標14：避免因健康照護造成的壓瘡。
目標15：醫院需能辨識對於安全維護有高危險因子之病患。
醫院需能辨識有自殺傾向之病患。
適用於精神病院或設有治療情緒及行為障礙病患的一般綜合醫院。
目標16：提升對病患狀況改變的辨識與反應。

(JCAHO, 2009； 許國敏等人，2006)

註：【Not applicable or Retired】表示目標不適用或執行成效良好已併入各醫院之作業標準規範。



表 2-8 2009 年美國國家病人安全目標

目標1：提升病人辨識的正確性
當提供治療或執行照護時，應使用至少兩種辨識病人身份的方法。
目標2：提升醫護人員間溝通的有效性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.執行口頭或電話醫囑或以電話報告重要的檢查結果，應以“重複複誦”的方式以確保訊息接受者收到正確的醫囑或檢查結果的報告。</li> <li>2.將醫院內不得使用之易犯錯的縮寫、簡稱、符號及劑量訂出統一之標準，並詳列之。</li> <li>3.量測、評估並適時地改善檢查/檢驗報告完成，以及主要負責照護人員接獲報告結果之即時性。</li> <li>4.交班溝通之事項建立標準化，且交班時應要有提問與回應的時間。</li> </ol>
目標3：改善用藥的安全性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.限定醫院內同一藥品不同濃度之品項數並訂定規範。</li> <li>2.每年至少檢視及確認一次醫院內使用藥品中，外觀相似或發音相似的藥品清單，並需採取因藥品外觀相似或發音相似導致混淆錯誤的防範措施。</li> <li>3.對於會重複接觸無菌區的藥品、藥物容器（如注射針劑、藥杯）或其他的溶液應標示清楚。</li> </ol>
目標4：消除手術部位錯誤、病人錯誤、術式錯誤【Not applicable or Retired】
目標5：改善輸液幫浦的使用安全【Not applicable or Retired】
目標6：提升臨床警示系統的有效性【Not applicable or Retired】
目標7：減少健康照護相關的感染風險
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.遵從疾病管制局所訂定的手部衛生指引。</li> <li>2.對於所有與感染相關的非預期性死亡或造成永久性身體功能喪失的個案，皆應列入警訊事件妥善管理。</li> </ol>
目標8：確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.發展一流程以便掌握病人先前就醫時所接受的藥物治療清單完整紀錄，並使該紀錄能與病人來院的就診紀錄一起保存，紀錄中應包括醫院提供的藥物對照表。</li> <li>2.當病人轉單位或轉院時，完整的病人藥物治療明細應能正確的被傳遞至下一個照護者手中，以便進行下一步相關醫療服務。當病人出院時，完整的藥物治療明細亦應提供給病人。</li> </ol>

表 2-8 2009 年美國國家病人安全目標(續)

目標9：減少病人因跌倒造成傷害的風險
建立降低病患跌倒的計畫並評估其有效性。
目標10：降低機構老年人罹患流行性感冒與肺炎的風險。
目標11：降低手術失火的風險
目標12：基層醫療院所層級需要執行適當的病人安全目標與要求【Not applicable or Retired】
目標13：鼓勵病患及其家屬主動參與病患照護，做為病患安全策略
鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題。
目標14：避免因健康照護造成的壓瘡。
目標15：醫院需能辨識對於安全維護有高危險因子之病患。
醫院需能辨識有自殺傾向之病患。
適用於精神病院或設有治療情緒及行為障礙病患的一般綜合醫院。
目標16：提升對病患狀況改變的辨識與反應。

(JCAHO, 2009；許國敏等人，2006)

註：【Not applicable or Retired】表示目標不適用或執行成效良好已併入各醫院之作業標準規範。



表 2-9 2010 年美國國家病人安全目標

目標1：提升病人辨識的正確性
當提供治療或執行照護時，應使用至少兩種辨識病人身份的方法。
目標2：提升醫護人員間溝通的有效性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.執行口頭或電話醫囑或以電話報告重要的檢查結果，應以“重複複誦”的方式以確保訊息接受者，收到正確的醫囑或檢查結果的報告。</li> <li>2.將醫院內不得使用之易犯錯的縮寫、簡稱、符號及劑量訂出統一之標準，並詳列之。</li> <li>3.量測、評估並適時地改善檢查/檢驗報告完成，以及主要負責照護人員接獲報告結果之即時性。</li> <li>4.交班溝通之事項建立標準化，且交班時應要有提問與回應的時間。</li> </ol>
目標3：改善用藥的安全性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.限定醫院內同一藥品不同濃度之品項數並訂定規範。</li> <li>2.每年至少檢視及確認一次醫院內使用藥品中，外觀相似或發音相似的藥品清單，並需採取因藥品外觀相似或發音相似導致混淆錯誤的防範措施。</li> <li>3.對於會重複接觸無菌區的藥品、藥物容器（如注射針劑、藥杯）或其他的溶液應標示清楚。</li> </ol>
目標4：消除手術部位錯誤、病人錯誤、術式錯誤【Not applicable or Retired】
目標5：改善輸液幫浦的使用安全【Not applicable or Retired】
目標6：提升臨床警示系統的有效性【Not applicable or Retired】
目標7：減少健康照護相關的感染風險
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.遵從疾病管制局所訂定的手部衛生指引。</li> <li>2.對於所有與感染相關的非預期性死亡或造成永久性身體功能喪失的個案，皆應列入警訊事件妥善管理。</li> </ol>
目標8：確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.發展一流程以便掌握病人先前就醫時所接受的藥物治療清單完整紀錄，並使該紀錄能與病人來院的就診紀錄一起保存，紀錄中應包括醫院提供的藥物對照表。</li> <li>2.當病人轉單位或轉院時，完整的病人藥物治療明細應能正確的被傳遞至下一個照護者手中，以便進行下一步相關醫療服務。當病人出院時，完整的藥物治療明細亦應提供給病人。</li> </ol>

表 2-9 2010 年美國國家病人安全目標(續)

目標9：減少病人因跌倒造成傷害的風險
建立降低病患跌倒的計畫並評估其有效性。
目標10：降低機構老年人罹患流行性感冒與肺炎的風險【Not applicable or Retired】
目標11：降低手術失火的風險【Not applicable or Retired】
目標12：基層醫療院所層級需要執行適當的病人安全目標與要求【Not applicable or Retired】
目標13：鼓勵病患及其家屬主動參與病患照護，做為病患安全策略【Not applicable or Retired】
鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題。
目標14：避免因健康照護造成的壓瘡。
目標15：醫院需能辨識對於安全維護有高危險因子之病患。
醫院需能辨識有自殺傾向之病患。
適用於精神病院或設有治療情緒及行為障礙病患的一般綜合醫院。
目標16：提升對病患狀況改變的辨識與反應。【Not applicable or Retired】

(JCAHO, 2009；許國敏等人，2006)

註：【Not applicable or Retired】表示目標不適用或執行成效良好已併入各醫院之作業標準規範。

表 2-10 美國國家病人安全目標 2004-2010 年對照表

年度目標	2004	2005	2006	2007
目標 1	增進病患辨識之準確性	增進病患辨識之準確性	提升病人辨識的正確性	提升病人辨識的正確性
目標 2	改善醫療服務者之間的有效溝通	改善醫療服務者之間的有效溝通	提升醫護人員間溝通的有效性	提升醫護人員間溝通的有效性
目標 3	提高高危險藥物之用藥安全	提高用藥安全	改善用藥的安全性	改善用藥的安全性
目標 4	消除手術病患手術位置及術式的錯誤	促進輸液幫浦之使用安全	消除手術部位錯誤、病人錯誤、術式錯誤	【Not applicable or Retired】
目標 5	促進輸液幫浦之使用	降低院內感染的風險	【Not applicable or Retired】	【Not applicable or Retired】
目標 6	增加臨床警示系統之效益	正確且完整掌握照顧過程中的所有藥物和其他治療	提升臨床警示系統的有效性	【Not applicable or Retired】
目標 7	降低院內感染的風險	降低因跌倒所造成傷害的風險	減少健康照護相關的感染風險	減少健康照護相關的感染風險
目標 8			確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性	確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性
目標 9			減少病人因跌倒造成傷害的風險	減少病人因跌倒造成傷害的風險
目標 10			降低機構老年人罹患流行性感與肺炎的風險	降低機構老年人罹患流行性感與肺炎的風險
目標 11			降低手術失火的風險	降低手術失火的風險
目標 12			基層醫療院所層需要執行適當的病人安全目標與要求	基層醫療院所層需要執行適當的病人安全目標與要求
目標 13			鼓勵病患及其家屬主動參與病患安全策略	鼓勵病患及其家屬主動參與病患安全策略
目標 14			避免因健康照護造成的壓瘡	避免因健康照護造成的壓瘡
目標 15				醫院需能辨識對於安全維護有高危險因子之病患

資料來源：由研究者自行整理

表2-10 美國國家病人安全目標 2004-2010年對照表(續)

年度 目標	2008	2009	2010
目標 1	提升病人辨識的正確性	提升病人辨識的正確性	提升病人辨識的正確性
目標 2	提升醫護人員間溝通的有效性	提升醫護人員間溝通的有效性	提升醫護人員間溝通的有效性
目標 3	改善用藥的安全性	改善用藥的安全性	改善用藥的安全性
目標 4	【Not applicable or Retired】	【Not applicable or Retired】	【Not applicable or Retired】
目標 5	【Not applicable or Retired】	【Not applicable or Retired】	【Not applicable or Retired】
目標 6	【Not applicable or Retired】	【Not applicable or Retired】	【Not applicable or Retired】
目標 7	減少健康照護相關的感染風險	減少健康照護相關的感染風險	減少健康照護相關的感染風險
目標 8	確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性	確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性	確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性
目標 9	減少病人因跌倒造成傷害的風險	減少病人因跌倒造成傷害的風險	減少病人因跌倒造成傷害的風險
目標 10	降低機構老年人罹患流行性感冒與肺炎的風險。	降低機構老年人罹患流行性感冒與肺炎的風險。	【Not applicable or Retired】
目標 11	降低手術失火的風險	降低手術失火的風險	【Not applicable or Retired】
目標 12	基層醫療院所層級需要執行適當的病人安全目標與要求	【Not applicable or Retired】	【Not applicable or Retired】
目標 13	鼓勵病患及其家屬主動參與病患照護，做為病患安全策略	鼓勵病患及其家屬主動參與病患照護，做為病患安全策略	【Not applicable or Retired】
目標 14	避免因健康照護造成的壓瘡	避免因健康照護造成的壓瘡	避免因健康照護造成的壓瘡
目標 15	醫院需能辨識對於安全維護有高危險因子之病患	醫院需能辨識對於安全維護有高危險因子之病患	醫院需能辨識對於安全維護有高危險因子之病患
目標 16	提升對病患狀況改變的辨識與反應。	提升對病患狀況改變的辨識與反應	【Not applicable or Retired】

資料來源：由研究者自行整理

## 貳、台灣病人安全年度目標

臺灣病人安全目標自 2004 年起實施，由醫策會邀集國內病人安全相關領域專家，參考美國評鑑聯合會（JCAHO）之年度目標做法及相關資料，研擬出我國醫院病人安全目標、策略、原則與參考作法，以提昇我國醫療照護品質及建構安全醫療環境。經由醫療工作人員對病人安全工作目標及策略的認知，可做為推動病人安全方針的參考。表 2-11 至 2-15 為臺灣自 2004 至 2011 年病人安全年度目標之內容(病人安全資訊網，2009)，表 2-16 則為歷年目標之比較。醫策會為了瞭解不同層級之醫療機構，其病人安全工作目標之執行狀況，於 2007 年進行執行成效評估，作為病人安全年度目標的修定依據（廖熏香、鍾國彪，2008）。因此，想要探討醫療工作人員對病人安全的認知及行為表現，應該從病人安全目標項目著手。由表 2-16 台灣病人安全目標 2004-2011 年對照表，可以看出「預防病人跌倒」自 2004 年起即列為我國的病人安全目標。「提升用藥安全」、「鼓勵異常事件通報」自 2005 年起列為我國的病人安全目標。「落實醫療機構感染控制」、「提升手術安全」、「提升醫療照護人員間溝通的有效性」、「鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作」、「提升管路安全」自 2008 年起亦列為我國的病人安全目標。2010 年起則增列「加強醫院火災預防與應變」。

表2-11 2004年台灣病人安全工作目標及執行策略

病人安全工作目標		執行策略
目標一	避免藥物錯誤	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實正確給藥程序，有效管理高警訊藥物</li> </ul>
目標二	落實院內感染控制	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實醫療照護相關工作人員正確洗手</li> <li>➤ 重大或異常院內感染事件視為警訊事件</li> </ul>
目標三	杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 正確執行手術病人、部位及程序之核對</li> <li>➤ 落實執行手術室安全作業規範</li> </ul>
目標四	避免病人辨識錯誤	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 以主動溝通方式確認病人</li> <li>➤ 至少有兩種以上辨識病人身份之方法</li> </ul>
目標五	預防病人跌倒	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度</li> <li>➤ 落實執行有效的跌倒防範措施</li> </ul>

表2-12 2005年台灣病人安全工作目標及執行策略

病人安全工作目標		執行策略
目標一	提升用藥安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實正確給藥程序</li> <li>➤ 有效管理高警訊藥物</li> <li>➤ 加強門診慢性病患者用藥安全，避免重複用藥</li> </ul>
目標二	落實院內感染控制	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實醫療照護相關工作人員正確洗手</li> <li>➤ 重大或異常院內感染事件視為警訊事件處理</li> </ul>
目標三	提升手術正確性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實手術部位標記</li> <li>➤ 落實執行手術室安全作業規範</li> </ul>
目標四	提升病人辨識的正確性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 以主動溝通方式確認病人</li> <li>➤ 至少要有兩種以上辨識病人身分之方法</li> </ul>
目標五	預防病人跌倒	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實執行有效的跌倒防範措施</li> <li>➤ 加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度</li> </ul>
目標六	鼓勵異常事件通報	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 鼓勵營造非懲罰性主動通報異常事件的機制</li> <li>➤ 對重大異常事件進行原因分析並採取改善措施</li> <li>➤ 鼓勵建立異常檢查/檢驗值即時通報</li> </ul>

資料來源：病人安全資訊網(2009)

表 2-13 2006-2007 年台灣病人安全工作目標及執行策略

病人安全工作目標		執行策略
目標一	提升用藥安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實正確給藥程序</li> <li>➤ 確立病人用藥過敏史，加強慢性病人用藥安全</li> <li>➤ 確實檢討用藥品項及進藥流程</li> </ul>
目標二	落實醫療機構感染控制	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實醫療照護相關工作人員正確洗手</li> <li>➤ 重大或異常院內感染事件視為警訊事件處理</li> </ul>
目標三	提升手術正確性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實手術部位標記</li> <li>➤ 落實執行手術室安全作業規範</li> </ul>
目標四	提升病人辨識的正確性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 以主動溝通方式確認病人</li> <li>➤ 至少要有兩種以上辨識病人身份之方法</li> </ul>
目標五	預防病人跌倒	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實執行有效的跌倒防範措施</li> <li>➤ 加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度</li> </ul>
目標六	鼓勵異常事件通報	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 營造異常事件通報文化</li> <li>➤ 落實院內病人安全通報標準作業程序，並對重大異常事件進行根本原因分析</li> <li>➤ 鼓勵參與全國性病人安全通報系統，建立機關間經驗分享以及資訊交流之平台</li> </ul>
目標七	改善交接病人之溝通與安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 落實單位內交班之標準作業程序</li> <li>➤ 落實單位間交接病人之標準作業程序</li> <li>➤ 落實單位間運送病人之標準作業程序</li> </ul>
目標八	提升民眾參與病人安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 擴大病人安全委員會參與層面</li> <li>➤ 鼓勵民眾代表進行溝通與對談，瞭解民眾端之思維</li> <li>➤ 落實民眾申訴管道</li> </ul>

資料來源：病人安全資訊網(2009)

表 2-14 2008-2009 年台灣醫院推動醫療品質及病人安全工作年度目標及策略

病人安全工作目標		執行策略
目標一	提升用藥安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 落實正確給藥程序、查核及說明</li> <li>➢ 確立病人用藥過敏及不良反應史</li> <li>➢ 加強慢性病人用藥安全</li> <li>➢ 加強教育病人瞭解所用藥物</li> </ul>
目標二	落實醫療機構感染控制	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 落實醫療照護相關工作人員正確洗手</li> <li>➢ 重大或異常院內感染事件視為警訊事件處理</li> </ul>
目標三	提升手術安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 落實手術部位標記</li> <li>➢ 安全的麻醉</li> <li>➢ 落實執行手術室安全作業規範</li> <li>➢ 落實 Tissue Committee 之運作，檢討不必要之手術</li> </ul>
目標四	預防病人跌倒及降低傷害程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 落實執行有效的跌倒防範措施</li> <li>➢ 加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度</li> </ul>
目標五	鼓勵異常事件通報及資料正確性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 營造異常事件通報文化</li> <li>➢ 落實院內病人安全通報標準作業程序，並對重大異常事件進行根本原因分析</li> <li>➢ 鼓勵參與全國性病人安全通報系統，加強改善經驗分享以及資訊交流之平台</li> </ul>
目標六	提升醫療照護人員間溝通的有效性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 落實交接班及轉運病人之標準作業程序</li> <li>➢ 落實醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性</li> </ul>
目標七	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 鼓勵醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係</li> <li>➢ 擴大病人安全委員會參與層面</li> <li>➢ 落實民眾申訴管道</li> <li>➢ 鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題</li> </ul>
目標八	提升管路安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 確保管路放置的正確性</li> <li>➢ 減少管路滑脫</li> <li>➢ 減少管路造成的感染</li> <li>➢ 防止錯接</li> </ul>

資料來源：病人安全資訊網(2009)



表 2-15 2010-2011 年台灣醫療品質及病人安全工作目標及執行策略

目標一	提升用藥安全	落實正確給藥程序、查核 落實病人用藥過敏及不良反應史的登錄及運用 加強慢性病人用藥安全 提升病人及照護者安全用藥的能力 運用資訊提高用藥安全
目標二	落實感染控制	落實洗手遵從性及正確性 醫療照護相關感染重大事件應列為警訊事件處理 落實抗生素正確使用的教育及監測機制
目標三	提升手術安全	落實手術辨識流程 落實手術安全查核項目 提升麻醉照護功能，確保手術安全 落實手術儀器設備檢測作業 建立適當機制，檢討不必要之手術
目標四	預防病人跌倒及降低傷害程度	落實執行跌倒風險評估及防範措施 加強監測與通報病人跌倒 改善照護環境，以降低跌倒傷害程度
目標五	鼓勵異常事件通報	營造異常事件通報文化，並參與全國性病人安全通報系統 落實院內病人安全通報標準作業程序 對重大異常事件進行根本原因分析 定期分析通報資料，採取適當預防及改善措施
目標六	提升醫療照護人員間溝通的有效性	落實交接班資訊傳遞之完整與及時性 落實轉運病人之風險管理與標準作業程序 落實醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性 檢驗、檢查、病理報告之危急值應及時通知與處理 加強團隊溝通技能
目標七	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	鼓勵醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係 擴大病人安全委員會參與層面 鼓勵民眾通報所關心的病人安全問題 主動提供病人醫療安全相關資訊
目標八	提升管路安全	加強管路使用之評估及照護品質 加強監測及通報管路事件，採取預防及改善措施 整合醫療團隊資源，提供跨專業管路照護
目標九	加強醫院火災預防與應變	確保建物與設施的防火性能確保滅火及逃生設施的有效性 依照單位特性，擬定防火計畫制定全院及各特殊單位之火警應變計畫，落實人員防火教育及火警應變訓練

資料來源：病人安全資訊網(2009)

表 2-16 台灣病人安全目標 2004-2011 年對照表

年度目標	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年
目標一	避免藥物錯誤	提升用藥安全	提升用藥安全	提升用藥安全
目標二	落實院內感染控制	落實院內感染控制	落實醫療機構感染控制	落實醫療機構感染控制
目標三	杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤	提升手術正確性	提升手術正確性	提升手術正確性
目標四	避免病人辨識錯誤	提升病人辨識的正確性	提升病人辨識的正確性	提升病人辨識的正確性
目標五	預防病人跌倒	預防病人跌倒	預防病人跌倒	預防病人跌倒
目標六		鼓勵異常事件通報	鼓勵異常事件通報	鼓勵異常事件通報
目標七			改善交接病人之溝通與安全	改善交接病人之溝通與安全
目標八			提升民眾參與病人安全	提升民眾參與病人安全

表2-16 台灣病人安全目標2004-2011年對照表(續)

年度目標	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
目標一	提升用藥安全	提升用藥安全	提升用藥安全	提升用藥安全
目標二	落實醫療機構感染控制	落實醫療機構感染控制	落實感染控制	落實感染控制
目標三	提升手術安全	提升手術安全	提升手術安全	提升手術安全
目標四	預防病人跌倒及降低傷害程度	預防病人跌倒及降低傷害程度	預防病人跌倒及降低傷害程度	預防病人跌倒及降低傷害程度
目標五	鼓勵異常事件通報及資料正確性	鼓勵異常事件通報及資料正確性	鼓勵異常事件通報	鼓勵異常事件通報
目標六	提升醫療照護人員間溝通的有效性	提升醫療照護人員間溝通的有效性	提升醫療照護人員間溝通的有效性	提升醫療照護人員間溝通的有效性
目標七	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作
目標八	提升管路安全	提升管路安全	提升管路安全	提升管路安全
目標九			加強醫院火災預防與應變	加強醫院火災預防與應變

資料來源：由研究者自行整理

#### 第四節 認知、態度與行為之理論與模式

許多學者都曾經為「態度」(attitude)提出定義，Ajzen (1991)認為態度是指個人對於表現特定行為的正面或負面評價。Engel (1995)等人認為態度是對人、事、物整體的評估，其範圍可能從極正向的接受，到極負向的排斥。張緯良(2002)在其《管理學》中也將態度定義為：對人、事、物的主觀評價。Robinson (2003)認為態度是指對人、事、物所把持的正面或負面評價。綜合國內外學者所述，態度反應了個體對人、事、物的感受，它是指個體在其所處的環境中對特定對象所持有的評價與行為傾向，個人的態度對個人的思考及行為均有很大的影響。

如圖2-1所示，多位學者認為態度是由認知 (Cognition)、情感 (Affect)、行為 (Behavior) 三個因素所組成 (Eagly et al., 1993)。所謂的認知因素是指個人對情境及事物的知識 (Knowledge) 和信念 (Belief)，來自本身的思想、知識、觀念或學習。情感因素則是我們對態度對象的情緒反應，是個人對事物情緒性的看法，包含情緒 (emotion) 與感覺 (feeling)。行為因素則是指對態度對象所採取的行動或行為，此因素說明不同的態度引發不同的行為表現。(吳萬益，2005；余柏泉、李茂興譯，2003)。

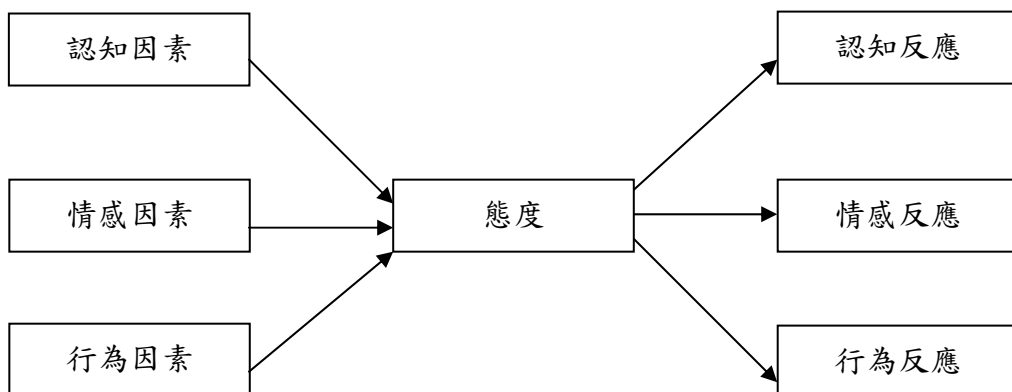


圖 2-1 態度模型理論

另外有多數的社會心理學家認為社會經驗在態度的塑造上扮演相當重要的角色，許多研究的焦點放在個人的認知經驗、情感經驗和行為經驗如何造就個人的態度，而研究也發現，並非所有的態度都是以同樣的方式創造出來，雖然各種態度都具備了認知、情感和行為的成分，但是經驗對態度的塑造還是扮演較為重要的角色（Zanna & Rempel, 1988）。

Bandura(1986)提出社會認知理論（Social Cognitive Theory, SCT），強調個人認知對行為的重要影響，認為行為可經由觀察學習得來，藉由個人的認知、所處的環境與所從事的行為，三者處於動態關係，彼此間雙向影響的運作方式交互決定因果關係。

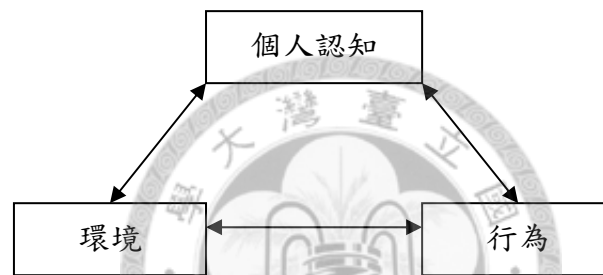


圖2-2 社會認知理論

社會心理學中最難解的是態度與行為之間的關係。有時候態度與行為之間並無關聯，而且行為也可導致態度。Ajzen (1985) 認為態度本來就不應該預測行為，而是預測行為的意向(intentions)，而行為意向直接預測行為，因此提出了計劃行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB）。該理論是社會心理學領域中研究人類行為意願最廣為接受的理論，許多的實證研究顯示，TPB是能有效的預測在實際環境裡的各種行為。

計畫行為理論模式如圖 2-3 所示，信念產生態度、主觀規範、知覺行為控制，而這三個變數產生行為意向，行為意向與知覺行為控制影響行為。至於變數之間的關係會因為行為、環境的不同而有所差異。行為意向是個體欲從事某種行為的主觀機率（Fishbein et al., 1975）。在計劃行為理論的模式中，是由態度、主觀規範及知覺控制行為共同決定個體行為意向，該理論認為在有些時候態度、主觀規範

或知覺行為控制三者之一即可決定行為意向，但有時候則是此三種因素同時影響意向。

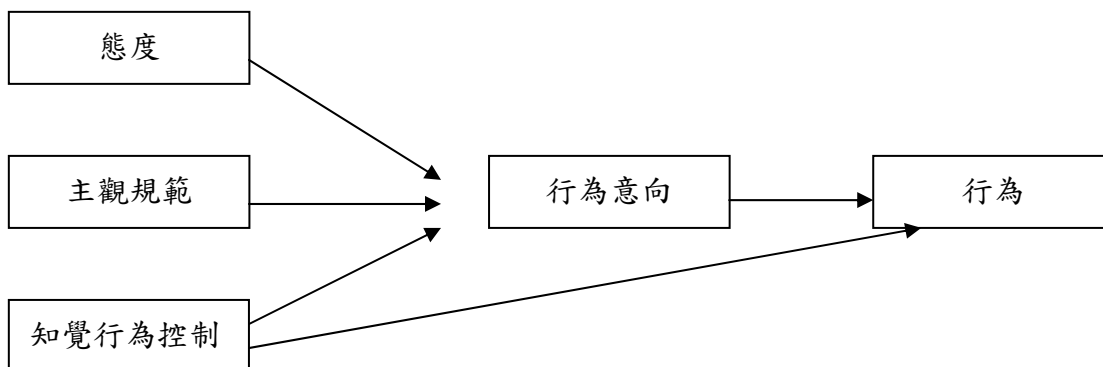


圖 2-3 計畫行為理論

主觀規範 (Subjective norm; SN) 是指個人表現特定行為時，重要的他人或團體對個人的影響，亦即個人從事某種行為時，所預期來自重要同儕或團體的社會壓力 (Ajzen, 1991)。Schiffman 等人 (2000) 認為主觀規範可藉由個體與其參考群體之關聯程度來衡量，重要的他人或團體可視為參考群體，家人或朋友可視為直接參考群體，雜誌、書報等媒體可視為間接參考群體。當社會傾向於支持某行為，而個人的妥協動機越強，主觀規範也就越強烈，因此產生從事該行為的意向。

影響行為意向的第三個因子為知覺行為控制 (perceived behavioral control)，這個因子是指個體欲表現一特定行為所需要的資源和機會之信念，或所感覺到的難易程度，對行為意向具有動機上的含意。有一些行為只要你想做就可做，其它的行為可能不是如此。知覺行為控制影響了行為意向的形成，也直接影響了行為本身。許多相關研究發現加入知覺行為控制的考量之後，的確提升了理論對參與行為的預測以及解釋能力 (Blanding, 1994; Rahilly, 1994; Schlapman, 1994; Blue, 1996; Autrey et al., 1999)。Ajzen (1991) 回顧幾個研究，顯示計劃行為理論對行為意向的預測較理性行動理論為佳。也就是說，加入知覺行為控制之後，對行為意向的預測較好。

計劃行為理論認為個體表現特定行為時，除了考慮理性因素外，還需要其他

非理性因素的配合，如資源、機會、時間、金錢、技術及他人協助等，這些非理性因素並非個人能完全控制，個人能控制且擁有利於表現行為的資源或機會等因素越多，越能使行為發生。



## 第五節 病人安全認知、態度與行為之相關研究

由前述章節的理論模式，可知認知、態度、行為三者互相影響。國內外有關病人安全認知、態度與行為之相關研究，有的僅探討其中兩者之關係，有的就三者之關係加以分析。Pronovost 等人（2003）以Johns Hopkins Hospital之 395 位醫師、藥師、護士為研究調查對象，藉由兩次對Johns Hopkins附屬醫院不同族群之問卷調查，瞭解醫療人員對病人安全的認知與行為之相關，結果發現臨床工作者認為直接主管相較於高階主管有較高的安全承諾，護士比醫師有較高的安全知覺，此研究也指出醫療工作人員對醫療異常事件通報的認知不足會影響其對通報的態度。

病人安全的主要目的在使病人免於因為醫療照護過程中的意外而導致不必要的傷害。其中，病人的主動積極參與，尤為重要，良好的醫病互動才是維護病人安全最大的原動力。Durbin 等人(2006) 對美國愛荷華州有執照之醫師、藥師與護士共2388位，評估醫療照護提供者對醫療系統在病人安全影響的認知，該研究結果發現有關健康照護系統之病人安全、病人安全障礙及改善病人安全策略，以醫生認知得分最低，所有受訪者認為改善病人安全之最佳策略為改善病人教育，結論是醫療照護組織及醫護人員在病人照顧上必需給予病人更多的參與。

相關研究指出，對病人安全的認知越高，其對病人安全的行為越正向。郭昱廷(2004) 在某醫學中心，探討醫師對病人安全文化認知與行為之關聯性研究，結果發現不同科別、醫師級別、領導者支持程度、溝通開放程度、人力配置，都與病人安全認知有高度正向相關性，對病人安全認知越高，行為表現越好。

相關研究顯示，病人安全的態度越正向，其行為表現越佳。Eland 等人（1999）的研究則發現異常事件通報的態度會影響醫療異常事件的通報行為。Grosch 等人（1999）對一家大型城市醫院的臨床護士，探討安全氣候與使用防護措施的遵從性及血液暴露意外傷害之關聯，研究結果發現血液暴露意外傷害與安全氣候面向之工作阻礙呈正相關；使用防護措施之遵從性與安全氣候呈顯著正相關。Gershon 等人（2000）以美國一家大型研究醫學中心 789 位醫療工作人員為對象，探討醫

院安全氣候與員工遵從安全工作規範、工作場所之血液及其他體液暴露發生率的關聯。結果顯示管理支持、無阻礙安全的工作及整齊清潔等因素與遵從安全工作規範呈顯著相關，有較高工作安全態度的工作者，其遵從行為表現較佳。Bognar 等人（2008）以美國三家學術醫療中心小兒心臟外科團隊為研究對象，探討醫療人員對異常事件通報與病人安全文化的認知及態度間之關係，結果顯示病人安全態度與異常事件通報呈正相關。

施貞伶(2005)利用美國退伍軍人醫療體系發展的 PSCHO (Patient Safety Climate in Healthcare Organization) 測量國內醫院的病人安全風氣狀態，並探討其與醫事人員病人安全行為表現之關聯性。結果發現醫事人員其個人與工作特質不同，如年資、宗教信仰或是否擔任管理職等，對於病人安全風氣及病人安全行為表現上皆有顯著差異。而醫事人員在不同的醫院或臨床單位服務，其病人安全風氣不同，顯示不同的醫院或工作單位有不同的病人安全文化，醫事人員的病人安全態度愈正向，病人安全行為表現愈佳。醫事人員對「管理與組織」的態度愈正向，病人安全「參與性」行為表現愈佳，對「管理與組織」、「工作效能」態度愈正向，「遵從性」行為表現愈佳。

研究指出，對病人安全的認知越高，病人安全的態度越正向，其安全行為表現也越佳。張必正（2003）以北部六家醫院的主治醫師與住院醫師為對象，探討醫師對病人安全的認知與態度及瞭解醫療錯誤發生時醫師的因應行為。結果發現醫師對於病人安全的認知會影響醫師對醫療錯誤的因應行為；醫師對於病人安全的態度會影響醫師對醫療錯誤的因應行為。Waring（2004）的研究發現醫護人員對於醫療事件通報有足夠的認知及正向的態度是成功通報的關鍵。梁惠玉（2005）探討在臺灣東部兩所教學醫院正式聘僱之醫護人員，對醫療異常事件通報認知、態度與行為之相關性。其研究中指出醫護人員對醫療異常事件通報認知分別與通報態度和通報行為呈正相關，通報態度與通報行為亦呈正相關。組織通報文化分別與通報認知、通報態度以及通報行為皆呈正相關。護理人員對組織通報文化的



感受、異常事件通報認知及通報行為上均高於醫師並呈顯著差異。莊淑婷(2005)運用巡迴輔導方式探討人員對病人安全的認知、態度、行為及發掘病人安全相關議題。研究中指出，在人員的認知方面認為如有領導階層介入，對病人安全有更進一步的提昇(97.9%)；在態度方面，顯示對於發生錯誤或報告錯誤事件，非常在意個人後果及院方懲處(84.9%)；在行為方面，對於錯誤發生時不會報告的人員佔有41.9%；病人安全認知、態度、行為三者間呈正相關。蔣定文(2008)探討醫護人員對洗手之知識、態度與行為，研究結果顯示認知與確實執行洗手之間具有顯著性的相關，態度與確實執行洗手之間也具有顯著性的相關。Weaver等人(2010)以社區醫院的外科團隊為研究對象，在手術室導入團隊資源管理，並以HSOPS(Hospital Survey of Patient Safety Culture)及ORMAQ(Operating Room Management Attitudes Questionnaire)量表測量訓練前後，醫療工作人員對病人安全態度與行為的影響，結果發現接受訓練者在手術過程的質與量均為顯著增加，且提供醫療服務時亦能運用有效的團隊合作行為，對病人安全文化的知覺亦顯著增加。

表2-17即是將近年國內外有關病人安全認知、態度與行為之研究與測量工具，作一比較。

表2-17 國內外病人安全認知、態度與行為相關研究與測量工具比較表

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Grosch JW et al. (1999)	病人安全氣候與行為	探討安全氣候與使用防護措施的遵從性、血液暴露意外傷害之關聯。	一家大型城市醫院 177 位臨床護士。	1.對安全的管理承諾 2.工作阻礙 3.回饋與訓練 4.使用防護用具的遵從性。	自行設計問卷，12 題安全氣候，14 題行為遵從性。 應用因素分析，多變項分析 (MANCOVA)	1.使用防護措施行為與安全氣候三面向皆呈顯著相關。 2.血液暴露意外傷害與安全氣候面向之工作阻礙呈顯著相關 3.使用防護措施遵從性與高血液暴露意外傷害，二者安全氣候顯著差異。
Gershon RRM et al. (2000)	病人安全氣候、病人安全行為	探討醫院安全氣候與員工遵從安全工作規範、工作場所之血液及其他體液暴露發生率的關聯	美國一家大型研究醫學中心 789 位醫療工作人員。	1.高階管理者對安全的支持。 2.無阻礙安全的工作。 3.乾淨有秩序的工作場所。 4.意見紛歧最小化與良好溝通。 5.回饋與訓練 6.個人防護設備	自行設計問卷 46 題。描述性分析及內部信度 Cronbach's alpha 值檢定。 應用羅吉斯迴歸及複迴歸分析相關性。	1.管理支持、無阻礙安全的工作及整齊清潔等因素與遵從安全工作規範呈顯著相關。 2.管理支持、回饋與訓練兩因素與意外暴露呈顯著相關。
張必正 (2003)	病人安全文化認知、態度、行為	1.瞭解醫師發生醫療錯誤的經驗、類型、原因及對病人的影響。 2.瞭解醫師對病人安全的認知與態度。 3.瞭解醫療錯誤發生時醫師的因應行為。 4.探討影響醫師對醫療錯誤因應行為的因素	臺灣北部 6 家醫院住院醫師與主治醫師 210 位	1.診斷錯誤 2.技術錯誤 3.其他錯誤 4.細心求知 5.逃避隱瞞 6.溝通討論 7.情緒低落	自行設計結構式認知、態度與行為問卷，共 30 題。 應用描述性分析及內部信度 Cronbach's alpha 值檢定。 利用 T 檢定或皮爾森積差相關作連續變項間差異性及相關性分析；卡方或變異數分析作類別變項間的差異變項，並利用薛費事後檢定法進行分析。	1.醫師越年輕或年資越淺，越容易發生醫療錯誤。 2.醫療錯誤的類型，以評估錯誤最多。錯誤的原因以經驗不足最多。診斷錯誤以男醫師較多。 3.醫師對於病人安全的認知會影響醫師對醫療錯誤的因應行為。 4.醫師對於病人安全的態度會影響醫師對醫療錯誤的因應行為。

表2-17 國內外病人安全認知、態度與行為相關研究與測量工具比較表(續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
莊淑婷等 (2005)	病人安全 認知、態 度、行為	運用巡迴輔導方式探討人員對 病人安全的認知、態度、行為 及發掘病人安全相關議題。	巡迴輔導方式普 查台中某醫學中 心所有醫療單 位，每單位隨機 取樣 2 至 3 名， 共計 33 個單 位，收案 86 名人 員。	1.病人安全認知，包括跡近 事件、病人安全管理及病患 安全小組執行。 2.病人安全態度，包括自身 可否預防下次不良事件的 發生及錯誤發生時所應面 對的後果。 3.病人安全行為一週內是否 盡力照顧病人，發生錯誤時 是否確實報告	採半結構式問卷與訪談記錄 為工具，共 10 題，包括安全 認知量表、安全態度量表、 行為量表。 採 Kuder-Richardson formula 20(K-R20)係數檢測；應用描 述性分析及多變項迴歸分析 瞭解影響因素，皮爾森相關 分析檢定變項間之相關性。	1.認知方面呈現中等程度反應，其中 認為如有領導階層介入，對病人安全 有更進一步的提昇。 2.態度方面呈負向反應，顯示對於發 生錯誤或報告錯誤，極在意個人後果 及院方懲處。 3.行為方面呈負向反應，錯誤發生時 不會報告的人員佔 41.9%。
梁惠玉 (2005)	病人安全 認知、態 度、行為	探討醫護人員對醫療異常事件 通報認知、態度與行為之相關 性。	臺灣東部兩所教 學醫院正式聘僱 之醫護人員，醫 師 82 位，護理人 員 346 位。	1.通報文化主管態度 非懲罰、回饋、機密 2.通報態度 阻礙、促進 3.通報行為 主管態度、通報流程、通報 類別	自擬之結構式問卷，共 68 題，包括組織通報文化、醫 療異常事件通報認知、態度 與行為意向量表。 應用獨立 t 檢定與單因子變 異數分析及迴歸分析作檢 定。	1.醫療異常事件通報認知分別與通報 態度和行為呈正相關；通報態度與通 報行為呈正相關；組織通報文化分別 與通報認知、態度、行為呈正相關。 2.護士與醫師對組織通報文化感受、 異常事件通報認知、通報行為呈顯著 差異。
施貞伶 (2005)	病人安全 氣候與行 為表現	藉由量表測量醫事人員對於病 人安全的知覺與態度，進一步 描述醫院的病人安全文化樣貌 與探討病人安全氣候與醫事人 員行為表現的關聯性。	臺灣六家醫院所 屬高階主管與醫 事人員 1098 位	病人安全氣候構面 1.組織與管理 2.工作效能 3.責備與羞愧感 病人安全行為構面 1.參與性 2.遵從性	應用 PSCHO 設計之問卷測 量病人安全氣候及自行設計 之結構式問卷測量安全行為 ，共 55 題。 應用獨立 t 檢定與單因子變 異數分析檢定個人特質與文 化相關性；應用複迴歸分析 ，探討文化與行為之相關性。	1.醫事人員之個人與工作特質不同， 對於病人安全氣候知覺及病人安全 行為表現，皆有顯著差異。 2.不同的醫院或工作單位有不同的病 人安全文化，即便同樣是在醫療品質 上受肯定、得過國家品質獎的醫院。 3、醫事人員病人安全態度愈正向， 病人安全行為表現佳。

表2-17 國內外病人安全認知、態度與行為相關研究與測量工具比較表(續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Durbin J et al. (2006)	病人安全認知	評估醫療照護提供者對醫療系統在病人安全影響的認知	美國愛荷華州有執照之醫師、藥師與護士共 2388 位。	1.提供者的教育 2.提供者的價值觀 3.病人/家屬特性 4.持續性照護 5.組織策略 6.財務 7.法規 8.技術 9.付費者的要求 10 錯誤通報系統。	自行設計問卷共 50 題項。應用 X <sup>2</sup> and Fisher exact test 分析不同族群的差異。	1.醫療照護者的教育、病人與家屬的特性，在每一族群均有 70% 以上認為對病人安全有重要的影響。 2.普遍性缺乏什麼是阻礙或促進病人安全的觀念。
余錦美 (2007)	病人安全文化、行為	藉由量表測量醫院當前病人安全文化—醫療環境工作者對病人安全文化的知覺與態度，進一步描述醫院的安全文化與醫療環境工作者行為表現的關聯性。	臺北市某區域醫院內所有員工共計 437 位。	病人安全文化： 1.單位管理者重視及支持 2.持續性組織學習 3.單位互相合作 4.暢所欲言的溝通 5.錯誤訊息的回饋 6.害怕錯誤造成的懲罰 7.醫院管理者支持 8.跨科的團隊 9.醫院訊息傳達與交班。	使用美國醫療照護暨品質研究 (AHRQ) 發展之病人安全文化調查量表，共 42 題。利用獨立 T 檢定、單因子變異數分析作變項間差異性分析；卡方分析作類別變項間的差異變項相關性分析。	1.表現最佳為單位之團隊合作，最有待改善的則為不足的人力。 2.在個人及工作特質，如年齡、宗教信仰、工作單位不同、受僱工作類別不同、工作年資、是否擔任主管等對病人安全文化及病人安全行為皆有所差異。
陳右昕 (2007)	病人安全相關議題認知	瞭解地區醫院員工對病人安全政策與八大目標之認知。地區醫院推動病人安全成效的因素及改善策略的認知。	彰化縣 7 家同屬性醫院之醫療工作人員共 209 人。	1.對主管機關推動病人安全相關政策認知 2.病人安全八大目標認知 (1)提升用藥安全 (2)落實院內感染控制 (3)提升手術正確性 (4)提升病人辨識的正確性 (5)預防病人跌倒 (6)鼓勵異常事件通報 (7)改善交接病人之溝通 (8)提升民眾參與病人安全	依據財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「95 年醫院執行病人安全現況調查問卷」之內容並參考 95 年度病人安全工作目標之結構式問卷，共 68 題。應用描述性分析及推理性分析呈現，「信度分析」、「變異數分析」、「事後比較採 Tukey's posterior comparison test 進一步檢定之。	1.護理人員之認知較高於其他人員，位階則以組長級人員之認知評價較高於非主管級人員。 2.身為病人安全推動小組成員有較高之認知評價。 3.病人安全八大目標中之排序以「改善交接病人之溝通與安全」、「民眾參與病人安全」、「鼓勵異常事件通報」認知最低。

表2-17 國內外病人安全認知、態度與行為相關研究與測量工具比較表(續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Bognar A et al. (2008)	病人安全認知、文化與行為	小兒外科團隊對異常事件通報與病人安全文化的認知及態度間關係之探討	美國三家學術醫療中心小兒心臟外科團隊。	病人安全態度的因素分析 團隊風氣、安全風氣、壓力 認知、異常事件的因素分析、錯誤管理、錯誤修正、錯誤負擔。	Dr. Sexton 設計之 SAQ 量表(開刀房版)30 題及 28 題自行設計題項。 應用探索性分析及驗證性分析找出最適的因素結構，應用複迴歸分析找出醫療提供者關心的獨立變項。	1.病人安全態度受工作環境影響。 2.不同專業團隊其安全風氣不同。 3.不同專業對醫療錯誤負擔不同。 4.病人安全態度與錯誤通報行為呈正相關。
吳麗蘭 (2008)	病人安全認知、態度、行為	探討醫院不同職務別的員工對病人安全之認知、態度、行為之相關分析，作為醫院病人安全推動策略與執行方針的基礎。	台北市立聯合醫院仁愛院區與病人安全業務有關之員工 520 位。	1.病人安全認知共有十個題項，內容為病人安全之名詞定義辨識及概念認知。 2.病人安全態度構面有十五個題項，內容為通報作業的評價、認同等態度之探討。 3.通報流程共有四個題項，內容為受訪者通報經驗之自評調查。	參考行政院衛生署委託計畫 2003 年「公立醫院病人安全研究與滿意度調查」研究計畫之問卷，共 29 題。 應用描述性分析及內部信度 Cronbach's alpha 值檢定。	1.病人安全認知構面顯示普遍認同「病人安全是醫療照護中最基本的要求」 2.病人安全態度構面顯示認同「自願性、非懲罰性的通報制度」、「主動通報可預防錯誤的發生」。 3.通報流程構面顯示護理人員是主要的參與職類。
Dycus P et al. (2009)	品質與病人安全知識、技巧、態度	測量資深小兒腫瘤護士之品質與病人安全知識、技巧、態度	St Jude 兒童研究醫院之美國與拉丁聯盟醫院，37 位護士。	1.品質促進 2.安全 3.實證基礎的技巧 4.團隊合作 5.以病人為中心之照護 6.資訊	以 QSEN (Quality and Safety Education for Nurses) 設計一套包含 73 個項目之電子問卷 (QuISKA)。 採用描述性分析及內部信度 Cronbach's alpha 值檢定。	1.QuISKA 之內部相關係數為 0.839(p=0.001) 2.平均認知得分為 69.2±11.3，其中以安全分數最高 82.9%；團隊合作最低 48.6% 3.平均技巧評比為 3.3±0.74 →最低分數出現在分析與品質促進 4.平均態度評比為 3.8±0.25 5.結論：QuISKA 無實用技巧

表2-17 國內外病人安全認知、態度與行為相關研究與測量工具比較表(續)

作者	主題	研究目的	研究對象與單位	測量面向(Dimensions)	測量工具與分析方法	結果
Kudo Y et al. (2009)	病人安全氣候與行為	探討病人安全氣候與護理人員對病患安全的動機(motivation)之關係	日本，六間小於250床的醫院，共371位全職護理人員	1.護理教育機會 2.通報 3.減輕疲倦 4.資深人員的態度 5.照護情況 6.與醫師的溝通 7.護士之間的關係	自行設計問卷共30題，由資深臨床護理人員討論修訂。應用因素分析找出構面；應用線性迴歸找出構面與預防錯誤動機的相關性。	1.所有題項共可分為七個構面。 2.護理人員預防錯誤的動機與通報、照護情況、與醫師的溝通有關。
Weaver SJ et al. (2010)	病人安全行為、態度	在手術室導入團隊資源管理，比較有無接受訓練對病人安全的影響。	美國3個社區醫院的外科團隊。	HSOPS 四個面向 1.單位團隊合作 2.回饋與溝通 3.溝通開放 4.整體病人安全分級 ORMAQ 二個面向 1.團隊合作 2.溝通	使用 HSOPS 量表及 ORMAQ 量表(Operating Room Management Attitudes Questionnaire)，共24題。	1.接受訓練者所有評估的內容均為正向結果。 2.接受訓練者在手術過程的質與量均為顯著增加 3.提供醫療服務時亦能運用有效的團隊合作行為 4.對病人安全文化的知覺亦顯著增加

資料來源：由研究者自行整理

## 第六節 文獻探討總結

依據前五節相關文獻探討，測量醫療工作人員之病人安全態度，可藉以窺探醫院病人安全文化面貌，並瞭解醫療工作人員對病人安全之認知與行為的相關性，這也是本研究極欲探討的主題。本研究在研究工具方面，採用問卷進行測量，經比較相關研究結果，筆者認為由Sexton等人(2006)所發展的病人態度量表Safety Attitudes Questionnaire (簡稱 SAQ)，涵蓋面向廣泛，除在美國外，已有多個國家使用，具有良好的信效度，適合作為測量安全態度之研究工具，中文版經作者Dr. Bryan Sexton授權醫策會翻譯為中文，筆者也取得醫策會授權中文版使用(附錄一)。

另一方面，在探討病人安全認知與行為的研究議題，主要是以我國病人安全的八大目標為主軸，但考量研究對象為全院性之醫療工作人員，在手術安全與管路安全參與比例較低，故捨去這兩個面向的研究。

SAQ 的前身為調查航空公司安全文化的問卷，稱之為 FMAQ(Flight Management Attitude Questionnaire) (Helmreich et al., 1996)，後來由 Sexton 等人修正，引進做為評量醫療機構安全文化的工具 (Sexton et al., 2000; Thomas et al., 2003)，之後又歷經許多次修定後，使內容更為精簡但又符合醫療機構內不同單位的需求，具有良好的表面與內容效度，近幾年被廣泛應用於美國、英國、紐西蘭及挪威等國家(Sexton et al., 2006; Deilkas et al., 2008)。SAQ 以 Vincent 等人 (1998) 對病人安全的架構為問卷建構的理論基礎，並從六個不同的構面包括「團隊合作風氣」、「安全風氣」、「工作滿意度」、「對壓力的認知」、「管理的感受」及「工作狀況」來評量單位的安全文化，兼具科學研究的嚴謹與實務應用的便利，它強調各單位安全風氣的特殊性，集合各單位的結果可評量全院的安全文化，是少數可以兼顧全院與單位雙重評量的問卷(Colla et al., 2005)。Colla等學者比較目前國際上具有代表性的九種相關病人安全文化量表，以問卷調查範圍、填答對象、題數、構面完整性、信效度與用途等方向進行評比 (Colla et al., 2005)，其中就以美國 Bryan Sexton 博士設計的安全態度

問卷 (SAQ) 得到頗高的評價。由醫策會主辦，為期二年 (2007-2008) 的全國跨層級醫院間 (醫學中心、區域醫院、地區醫院以及精神專科醫院) 及醫院內具代表性單位的病人安全文化調查，即是以SAQ為藍本，完成適合台灣醫院使用的病人安全文化評量工具，並且進行其中包含行政、一般病房、加護病房、手術室、門診及藥局等部門中，工作同仁對病人安全六個不同面向 (安全的風氣、團隊合作、對壓力的認知、對管理的感受、工作狀況及對工作的滿意) 的問卷調查，藉以瞭解台灣病人安全文化的現況 (病人安全資訊網，2009)。李偉強、簡淑芬 (2008) 在其研究中指出，中文版的SAQ具有可接受的信度與效度，可以提供台灣醫療機構作為評量醫療人員對病人安全態度的工具，並可適切反映該機構的安全文化，惟「對壓力的認知」此構面與其它構面間較無顯著的相關性，故本研究將此構面刪除，保留「團隊合作風氣」、「安全風氣」、「工作滿意度」、「管理的感受」及「工作狀況」五個構面。





### 第三章 研究設計與方法

本研究以量表測量醫療工作人員對病人安全之認知、態度與行為表現，為橫斷性研究。本章共七節：第一節介紹研究流程與研究架構；第二節說明研究假說；第三節說明研究設計，包括資料來源與研究對象；第四節介紹研究工具以及工具信效度之檢測；第五節說明研究變項與操作型定義；第六節說明資料收集過程；第七節介紹資料處理與分析方法。

#### 第一節 研究流程與研究架構

##### 壹、 研究流程



圖 3-1 研究流程圖

## 貳、 研究架構

依據研究目的及國內外文獻中關於病人安全態度、病人安全認知與病人安全行為為評量的方法等相關研究，提出研究架構，如圖 3-2 所示。

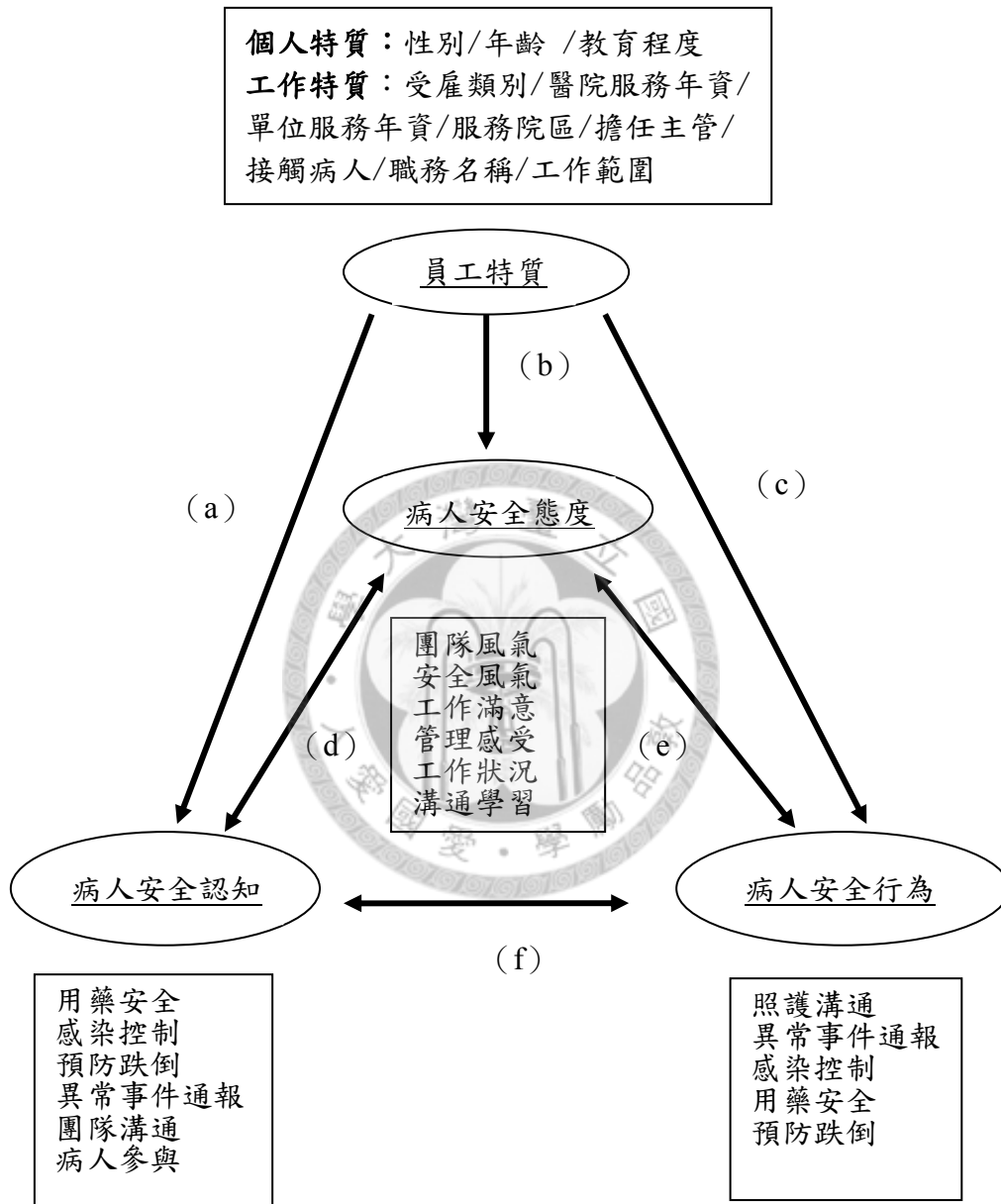


圖 3-2 研究架構圖

- (a) 探討醫療工作人員對病人安全的認知現況。
- (b) 探討醫療工作人員對病人安全的態度現況。
- (c) 探討醫療工作人員對病人安全的行為表現的現況。
- (d) 探討醫療工作人員之病人安全認知與態度的相關性。
- (e) 探討醫療工作人員之病人安全態度與行為表現的相關性。
- (f) 探討醫療工作人員之病人安全認知與行為表現的相關性。

## 第二節 研究假說

本研究之目的在探討醫療工作人員對病人安全認知、態度與行為表現之關聯性，並比較不同之個人與工作特質對病人安全認知、態度與行為表現是否具有顯著差異，依此目的，本研究提出以下假說：

假說一：控制個人與工作特質後，病人安全之認知與態度有關。

假說二：控制個人與工作特質後，病人安全之認知與行為表現有關。

假說三：控制個人與工作特質後，病人安全之態度與行為表現有關。

假說四：控制個人與工作特質後，病人安全之認知、態度與行為表現有關。



### 第三節 研究設計與資料來源

本研究為橫斷式 (cross-sectional study) 問卷調查研究，研究對象為臺北某醫院的醫療工作人員 (在研究醫院服務滿 30 天以上之醫師、護理人員、醫事人員及病房助理。醫事人員包括藥師、醫事檢驗人員、放射技術人員、職能/物理治療師、營養師、臨床心理師及其他醫事人員)。該醫院共有九大院區，包括六家區域級醫院之院區、一家地區級醫院之院區、一家專科醫院級院區、一家診所級院區，經徵詢各院區首長同意後，九家院區之醫療工作人員均進入研究調查。依據該醫院提供的資料，九十九年一月三十一日的所有醫療工作人員共為 3904 人。

由於本研究是透過自陳式 (Self-Report) 的方式，對研究對象進行施測取得資料，這些資料包括研究架構的自變項和依變項，且以單一問卷向同一群受測者蒐集資料而得，會出現研究方法當中的「共同方法變異」(Common Method Variance, CMV) 問題，又稱為同源變異。此方法會不當的膨脹或減弱變項間的關係，使統計上的顯著性增高或降低，並影響所欲檢驗的假設之成立或拒絕，因而犯了第一類型或第二類型錯誤。因此本研究為解決此項問題，在不違反學術和研究倫理的前提下，採用以下事前預防措施：受訪資訊隱匿法，採用不記名作問卷調查，避免對答卷者心理造成沒有必要的干擾；題項意義隱匿法，研究目的和變項名稱都不顯示在問卷上；反向題項設計法，減少答卷者的不經心或潛在的一致性動機；另外採用分析單位隔離法，升高分析單位，以多層次的角度探討組織現象，多方面降低共同方法變異引起的偏誤 (彭台光等，2005)。

## 第四節、研究工具

### 壹、問卷發展過程及內容之擬定

本研究採用結構式問卷進行調查收集資料，問卷是依據本研究之研究目的及研究架構設計而成，其中醫療工作人員對病人安全的態度量表，應用已在歐美許多國家使用的安全態度問卷（Safety Attitudes Questionnaire, SAQ）（Sexton et al., 2006），且中文版授權醫策會翻譯成中文。另外醫療工作人員對病人安全的認知與行為量表，是參考國內外相關文獻、醫策會「95年醫院病人安全執行現況調查問卷」之內容、97-98年度醫院醫療品質及病人安全年度工作目標建議參考作法手冊、新制醫院評鑑基準及評分說明、台灣病人安全通報系統2008年度報表，並依據本研究的目的及研究架構初步草擬成一份結構式問卷。於2010年1月22日至同年2月8日共邀請國內六位相關領域之理論、實務界的專家學者（專家名單如附錄二），對本研究之問卷進行內容效度審查，而後依據專家們的建議，修改部份問卷內容、修辭與排版。於2010年2月22日至同年26日對非樣本醫院之某區域級醫院採立意取樣方式，包括醫師、護理人員、藥師、醫事人員、病房助理共40人，進行前測（pretest）（附錄三）。針對問卷中容易發生誤會、漏答或不易回答的問題加以修正後，完成定稿（附錄四）。此研究並通過研究醫院之人體試驗委員會審查核可（編號TCHIRB-990205-E）（附錄五）。問卷內容包括四部份：病人安全認知量表22題、病人安全態度量表40題、病人安全行為量表22題、個人與工作特質11題。內容分別敘述如下：

#### 一、病人安全認知量表

此部份之量表是測量醫療工作人員對國家病人安全目標之認知情形，包括「提升用藥安全」、「落實醫療機構感染控制」、「預防病人跌倒及降低傷害程度」、「鼓勵異常事件通報及資料正確性」、「提升醫療照護人員間溝通的有效性」及「鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作」等六項，另外考量研究對象為全院性之醫療工作人員，在手術安全與管路安全相對參與比例較低，故捨去「提升手術安全」、「提

升管路安全」這兩個面向的研究。

此部份研究分為六個構面，包括「用藥安全」4題（第1至第4題）、「感染控制」4題（第5至第8題）、「預防跌倒」4題（第9至第12題）、「異常事件通報」4題（第13至第16題）、「團隊溝通」3題（第16至第18題）及「病人參與」3題（第19至第22題），共計二十二題，每一題為是非題，答對一題得一分，答錯或不知道不給分，由受訪者以勾選方式填答。除第1, 6, 9, 10, 15, 16, 17與21題為反向題外，其餘均為正向題，分數越高表示填表人對病人安全目標之知識瞭解程度愈高，反之表瞭解程度愈低。

## 二、病人安全態度量表

應用已在歐美許多國家使用的安全態度問卷（Safety Attitudes Questionnaire, SAQ）（Sexton et al., 2006），中文版經作者 Dr. Bryan Sexton 授權醫策會翻譯為中文，筆者向醫策會申請中文版，並於2009年7月20日獲准使用。此部份共四十題，其中二十六題為核心問題，分為五個構面且已完成信效度分析（李偉強、簡淑芬等，2008），包括：團隊合作風氣6題（第1至第6題）、安全風氣7題（第7至第13題）、工作滿意度5題（第15至第19題）、管理的感受4題（第21、23、29、30題）及工作狀況4題（第27、31、32、37題），其餘14題歸為第六構面溝通學習。評量的設計採用李克氏量表（Likert Scale），分為5=非常同意、4=有些同意、3=中立、2=有些不同意、1=非常不同意，五等第自陳式量表，由受訪者依照實際感受以勾選方式填答。除第2, 11與36題為反向題外，其餘均為正向題，填答者在各構面的分數越高，表示對病人安全態度越正向。另考量部份題項可能不適用所有醫療工作人員，故增加「不適用」之選項。

## 三、病人安全行為量表

此部份之量表是測量醫療工作人員對病人安全行為的願意意向，包括「用藥安

全」3題（第17至第19題）、「感染控制」4題（第13至第16題）、「預防跌倒」3題（第20至第22題）、「異常事件通報」4題（第9至第12題）及「照護溝通」8題（第1至第8題）等五個構面，共計二十二題。評量的設計採用李克氏量表（Likert Scale），分為5=總是如此、4=經常如此、3=普通、2=很少如此、1=從未如此，五等第自陳式量表，由受訪者依照其可能的行為表現，以勾選方式填答。分數越高表示填表人對病人安全行為的實踐越良好。另考量部份題項可能不適用所有醫療工作人員，故增加「不適用」之選項。

#### 四、個人特質與工作特質

個人特質包括員工性別、年齡、教育程度；工作特質包括受雇類別、醫院的服務年資、目前單位的服務年資、所服務的院區、擔任主管與否、工作直接接觸病人與否、擔任職務的名稱、主要工作範圍，共計11題。此部份之資料屬性除醫院年資與單位年資屬「連續」資料外，其餘為「類別」資料。

#### 貳、研究工具效度及信度測定

##### 一、效度（Validity）

在病人安全態度量表部份，李偉強、簡淑芬（2008）的研究顯示，「團隊合作風氣」、「安全風氣」、「工作滿意度」、「管理的感受」及「工作狀況」五個構面共二十六題核心問題，有良好的區別效度，其餘的病人安全態度量表題項十四題及病人安全認知、行為量表，是以專家內容效度(content validity)來檢定。延請國內六位與研究主題相關領域之理論、實務界的專家學者，對本研究之問卷進行內容效度的檢定。專家審查問卷之計分方式，是依據每一題之重要性、適用性及明確性分別加以評分，其中5分代表此題目極重要、極適用及極明確，不須再做任何修改或刪除；4分代表此題目重要、適用及明確，且為必要之題目；3分代表此題目尚可，但需做部份修改；2分代表此題目不適當，應做大幅修改或考慮刪除；1分表示此題

目極不適當，應予以刪除。綜合各理論及實務界專家意見後，使用專家內容效度之計分方式(Content Validity Index, CVI)，對問卷之題目加以檢定，其中各專家學者評分之重要性及適用性之CVI 值為研究問卷之主要評分，其值皆 $\geq 0.71$ 之題目則為本研究保留之題目，反之則予以刪除；而明確性之評分內容則作為本研究修改措辭之依據（評分結果及建議彙整如附錄六）。

本研究整體 CVI 平均值為 0.85。在病人安全認知、行為量表及個人與工作特質部分，除病人安全認知第 6 題其重要性及適用性之 CVI 值為 0.76 及 0.74，第 17 題適用性之 CVI 值為 0.76 外，其餘 CVI 值均大於 0.8，故所有題目均保留，僅依據專家們的建議，對問卷中容易發生誤會、漏答或不易回答的問題，進行文字明確性的修正。在病人安全態度量表部份，除二十六題核心問題不需專家效度評分外，其餘十四題之評分結果，雖有些題項之 CVI 值未達 0.71（第 20、24、25、40 題），但考量此部份之問卷由醫策會提供，為完整呈現，所有題項仍全部保留。

## 二、信度 (Reliability)

信度是指測量方法的可靠性，及測量結果的穩定性 (Stability)、等值性 (Equal Valence) 或內部一致性 (Internal consistency)。穩定性為同一測量工具對相同受測者重複施測結果都相同；等值性為相同測量工具不同版本對相同受測者施測，產生等值的結果；內部一致性是指以多個問題測量一個概念而達到一致的結果。

本研究採內部一致性信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數作為問卷信度之檢定。在問卷經過專家效度檢定後，於民國 2010 年 2 月 22 日至同年 2 月 26 日對非研究醫院之某區域級醫院採立意取樣方式，包括醫師、護理人員、藥師、醫事人員及病房助理共 40 人，進行前測 (pretest)，以確定問卷的信度及瞭解是否有題目需要作進一步的適度刪減或修訂。結果在病人安全認知量表、態度量表及行為量表，其標準化 Cronbach's  $\alpha$  係數分別為 0.71，0.952 及 0.951，由以上各部份信度係數，表示各部份之內部主要變數都頗為一致，可知本研究問卷具有高度內部一致性信度。



因此所有題項全部保留，僅略微修改個人及工作特質容易造成填答錯誤的措辭後，完成定稿。



## 第五節 研究變項與操作型定義

針對各研究變項的測量，包括自變項、依變項與控制變項等之屬性與操作型定義，詳列於以下各表。

表 3-1 醫療工作人員對病人安全的認知(自變項)

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
用藥安全	Q1	衛生署公告之十三項藥袋標示項目（如藥品商品名、調劑地點等），只需列出其中十項即可。	序位	正確=0分 不正確=1分 不知道=0分
	Q2	病人就醫時，醫護人員應詢問病人之用藥過敏史且確實登錄於病歷明顯處。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q3	住院病人給藥時，護理人員經「三讀五對」後即可給藥。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q4	門診給藥時，應以兩種(含)以上的方法確認病人身份。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
感染控制	Q5	在執行醫療作業時，如不需無菌操作且雙手沒有明顯髒污，可使用以酒精為基底的乾洗手劑維護手部衛生。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q6	醫院應提供必要之洗手槽及洗手相關設備，但在公共場合設置酒精性乾洗手劑，是不正確的作法。	序位	正確=0分 不正確=1分 不知道=0分
	Q7	醫療機構應制訂策略，宣導手部衛生的重要性，並鼓勵民眾提醒工作人員在適當的時機洗手。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q8	醫院內應鼓勵主動通報院內感染案例，但對感染導致重大功能喪失的異常事件，應視為警訊事件，須強制通報。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分

表 3-1 醫療工作人員對病人安全的認知(自變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
預防跌倒	Q9	在醫院內的不同科別、病房或對不同病人，其跌倒防範措施都應相同。	序位	正確=0分 不正確=1分 不知道=0分
	Q10	病人剛入院時的跌倒風險評估結果，可作為判別跌倒高危險群的唯一依據。	序位	正確=0分 不正確=1分 不知道=0分
	Q11	利用具信度效度的跌倒評估工具，可儘早篩檢出具跌倒危險傾向的病人。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q12	具跌倒高度危險傾向的病人，可利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員及照顧者的注意。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
異常事件 通報	Q13	醫療機構應定期檢討院內病人安全通報事件，並由專責單位負責審核通報事件內容，以提升通報資料之正確性。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q14	非懲罰性的安全通報機制，應該著重於探討流程或系統上的缺失，而非追究個人的責任。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q15	為瞭解異常事件的根本原因，可適時洩漏相關的可辨識資料。	序位	正確=0分 不正確=1分 不知道=0分
	Q16	對於輕微傷害的意外事件，甚至差一點就發生的跡近錯失事件，不需通報。	序位	正確=0分 不正確=1分 不知道=0分

表 3-1 醫療工作人員對病人安全的認知(自變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
團隊溝通	Q17	醫院制訂的交接班標準作業程序，應採取多重方式，其中並不包括口頭交接方式。	序位	正確=0分 不正確=1分 不知道=0分
	Q18	檢驗部門應就重大異常值或危險值之檢驗結果，及時通知主責醫師及照護人員。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q19	檢查或治療單位的人員，於病人完成檢查或治療後，應依病人的生命徵象變化，在必要時親自送返原單位。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
病人參與	Q20	醫療人員應以病人為中心，對每一位病人及其家屬主動告知其權利與義務。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分
	Q21	醫院內設立的病人安全委員會，其委員不需包括病人、家屬或社區民眾代表。	序位	正確=0分 不正確=1分 不知道=0分
	Q22	醫院可邀請民眾代表參與醫院各類同意書與衛生教育教材之修正。	序位	正確=1分 不正確=0分 不知道=0分

表 3-2 醫療工作人員對病人安全的態度(依變項)

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
團隊合作 風氣	Q1	本單位同仁的意見可以充分被接受。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q2	在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q3	本單位可以妥善地解決臨床上彼此意見的分歧。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q4	在照護病人時，我可以充分得到所需的支援。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q5	在本單位工作如果有不明瞭的地方很容易可以發問。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q6	在本單位醫師與護理人員是一個同心協力的工作團隊。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分

表 3-2 醫療工作人員對病人安全的態度(依變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
安全風氣	Q7	如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q8	在本單位醫療錯誤會被妥善地處理。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q9	我知道有適當的管道能直接反應與病人安全相關的問題。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q10	我的工作表現可以得到適當的回饋。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q11	在本單位不容易去討論工作上的錯誤。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q12	同事會鼓勵我去反應任何與病人安全相關的疑慮。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q13	本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分

表 3-2 醫療工作人員對病人安全的態度(依變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
工作滿意度	Q15	我非常喜歡我的工作。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q16	在本單位工作就像是大家庭中的一份子。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q17	本單位是一個很好的工作場所。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q18	我以能夠在本單位工作為榮。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q19	本單位的工作士氣很高。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
管理的感受	Q21	全院性管理部門能充分支持我日常的工作。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q23	全院性管理部門不會刻意忽視病人安全。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分

表 3-2 醫療工作人員對病人安全的態度(依變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
	Q29	對於可能會影響我工作的事件，可由全院性得到充分且及時的訊息。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q30	本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
工作狀況	Q27	全院性管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q31	在做診斷與治療決策時，我都可以獲得所有必需的資訊。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q32	在我專業領域的受訓人員能得到適當的監督與指導。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q37	本院有做好新進人員訓練工作。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
溝通學習	Q14	如果我向管理部門反應與安全相關的建議，會被接受並據以落實。		非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分



表 3-2 醫療工作人員對病人安全的態度(依變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
溝通學習	Q20	本單位的管理部門能充分支持我日常的工作。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q22	本單位的管理部門不會刻意忽視病人安全。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q24	本單位的管理部門管理做得很好。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q25	全院性管理部門管理做得很好。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q26	本單位管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q28	對於可能會影響我工作的事件，可由本單位管理部門可得到充分且及時的訊息。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q33	在這臨床工作單位我與護理人員能有良好合作。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分

表 3-2 醫療工作人員對病人安全的態度(依變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
溝通學習	Q34	在這臨床工作單位我與醫師能有良好合作。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q35	在這臨床工作單位我與藥師能有良好合作。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q36	在本單位時常因溝通障礙而發生延誤臨床處置的情形。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q38	本院很重視與病人安全相關的訓練與推廣。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q39	本院會鼓勵異常醫療事件通報。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分
	Q40	衛生署推動的病人安全目標，確實可以提升病人安全。	序位	非常不同意=1 分、有些不同意=2 分、中立=3 分、有些同意=4 分、非常同意=5 分、不適用=0 分

表3-3 醫療工作人員對病人安全的行為(依變項)

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
照護溝通	Q1	我會協助病人及家屬取得治療資訊的相關書面說明。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q2	我會使用病人能聽懂的语言向病人進行說明。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q3	向病人進行說明時，我會注意病人的隱私(如環境的適當性)。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q4	我會注意醫院有關防止醫療事故的方針與對策。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q5	如果有機會，我願意參與訂定病人安全方針及作業規範。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q6	我會參與病人安全相關之教育訓練。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q7	當發現有危及病人安全事件發生時，我會盡快告訴相關照護人員。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q8	我會依照與工作相關的工作手冊或步驟書，落實病人安全的處理流程。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分

表3-3 醫療工作人員對病人安全的行為(依變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
異常事件 通報	Q9	當我發生醫療異常事件時，無論是否造成病人傷害，我都會主動通報。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q10	當我發生醫療異常事件且預期會被追究個人責任時，我還是會主動通報。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q11	當我發現我的同事發生醫療異常事件時，我會鼓勵他主動通報。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q12	我會對我造成的醫療異常事件進行原因分析及檢討。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
感染控制	Q13	我會依世界衛生組織制定的五大洗手時機，確實洗手。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q14	當我的工作有接觸血液、體液的可能性時，我會依其風險穿戴防護用具，如：手套、面罩、隔離衣等。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q15	我會遵守感染性及針類廢棄物的處理作業流程。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q16	我會仔細閱讀由感染管制部門定期提供的感染資訊。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分

表3-3 醫療工作人員對病人安全的行為(依變項)續

構面	題號	變項名稱	屬性	操作型定義
用藥安全	Q17	當發現醫令(如處方、檢驗檢查單張)內容不適當時，我會與開立醫令的醫師溝通。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q18	我會主動教導病人有關用藥安全的相關注意事項。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q19	我會主動告訴病人有關醫院內提供的藥品使用資訊管道。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
預防跌倒	Q20	對有跌倒危險傾向的病人，我會主動告訴病人及家屬預防措施。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q21	我會與醫療照護團隊，共同擬定病人跌倒的防範措施。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分
	Q22	發現有可能造成病人跌倒的醫療環境時，我會向相關人員反應。	序位	從未如此=1分、很少如此=2分、普通=3分、經常如此=4分、總是如此=5分、不適用=0分

表 3-4 醫療工作人員個人及工作特質(控制變項)

構面	變項名稱	屬性	操作型定義
個人特質	性別	類別	(1)女性(2)男性
	年齡	類別	(1)20-30 歲 (2)31-40 歲 (3)41-50 歲 (4)51-60 歲(5)61 歲以上
	教育程度	類別	(1)國中(2)高中/職(3)專科(4)大學 (5)研究所以上
工作特質	受雇類別	類別	(1)公務人員(2)聘用人員(3)約用人員(4)部份工時人員(5)兼任人員
	醫院服務年資	連續	工作人員自填年資
	目前單位服務年資	連續	工作人員自填年資
	服務院區	類別	(1)仁愛院區(2)中興院區(3)忠孝院區(4)陽明院區(5)和平院區(6)松德院區(7)婦幼院區(8)林森(中醫)院區(9)昆明院區
	是否擔任主(副)主管	類別	(1)是(2)否
	是否直接接觸病人	類別	(1)是(2)否
	職務名稱	類別	(1)護理師(2)護士(3)專科護理師(4)管理師(5)社工人員(6)病房助理(7)其他行政人員(8)主治醫師(9)住院醫師(10)實習醫師(11)藥師(12)營養師(13)醫事檢驗師(14)醫事放射師(15)聽力檢查師(16)臨床心理師(17)其他技術人員(18)職能治療師(19)語言治療師(20)物理治療師(21)呼吸治療師(22)其他
主要的工作範圍	類別	(1)非臨床單位(2)門診(3)急診(4)加護病房(5)內科系(含病房)(6)外科系(含病房)(7)婦/產科(含病房)(8)兒科(含病房)(9)精神科(含病房)(10)復健科(含病房)(11)不分科病房(12)開刀房(13)洗腎室(14)放射科(15)檢驗科(16)藥局(17)護理之家(18)社區/居家照護(19)健檢中心(20)其他	

## 第六節 資料收集過程

本研究問卷調查進行時間，自 2010 年 3 月 16 日至 2010 年 4 月 15 日，為期一個月。以普查不記名方式進行施測。依臺北某醫院各院區的醫療工作人員人數，發送問卷及受訪者同意書至各院區的企劃室或病人安全委員會聯絡窗口，轉交院區內各單位進行問卷調查，並代為回收問卷。筆者利用各院區主管會議及科室會議說明問卷之填寫與回收方式。為減少部份敷衍填答者的影響，若整份問卷均填答相同答案、回答題項有空白欄位的問卷、個人及工作內容未填答完全的問卷、認知部份未填答完整的問卷，一律視為無效問卷，不列入分析。



## 第七節 資料處理與分析方法

### 壹、資料處理

本研究使用 SPSS 14.0 版套裝軟體中文版，鍵入回收有效問卷資料、Cronbach's  $\alpha$  係數信度檢定、描述性與推論性統計分析；利用 AMOS 7.0 版進行驗證性因素分析 (Confirmatory Factor Analysis; CFA)。為確保資料輸入之正確性，先由研究者進行相關變項描述性分析，檢查不合理的統計值，再與原始問卷核對，除錯後重新進行分析。另外，為確認遺漏值的處理與瞭解研究收集的資料是否符合統計假設，檢定本研究之遺漏值型態是否為完全隨機遺漏 (missing completely at random, MCAR) 及有效問卷之資料是否為常態分佈。

資料分析共分為五階段，第一階段為問卷共同方法變異的檢定；第二階段為問卷信度及效度檢定，以驗證研究變項之衡量與分類是否準確與有效，作為後續分析的基礎；第三階段則針對樣本基本資料與研究變項進行基本描述性分析；第四階段則進行雙變項分析，以瞭解變項與變項間之差異比較；第五階段為多變項分析，並進行假說與理論架構之驗證，以瞭解本研究結果是否能夠成立於原始理論。

### 貳、資料分析方法

#### 一、共同方法變異 (Common Method Variance) 檢定

根據文獻指出，CMV 會導致構面相關膨脹或縮減，而最常用來處理 CMV 問題的程序，首推哈門式單因子測試法 (Harman's one-factor test)。此法是將問卷中所有題項的分數一併進行因素分析，並且在未轉軸 (unrotated) 的情況下，所萃取的因子數目可以判斷 CMV 是否嚴重。其基本原理是，未旋轉的第一個主成份 (first principle component) 最適於反映 CMV 的量。如果此一測試僅測得一因子，或得到數個因子，但其中第一個是綜合因子時，亦即它解釋了自變項與依變項的主要變異量，則此研究具有嚴重的 CMV 問題，有人為的 (和理論無關的) 共變體



存在(彭台光等，2005)。

根據以上論述，本研究在未轉軸的情況下，將病人安全認知量表 22 題，病人安全態度量表 40 題，病人安全行為量表 22 題，進行因素分析，以瞭解 CMV 的情形。

## 二、問卷信度與效度檢定

有效問卷回收後，再次進行信度與效度相關檢定，說明如下：

### (一) 信度檢定

本研究採內部一致性信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數作為問卷信度之檢定。分別針對病人安全認知量表、態度量表及行為量表部份，進行總體及各構面的分析，檢定結果以 Cronbach's  $\alpha$  係數愈高表示信度愈好。

### (二) 效度檢定

利用 AMOS 7.0 版進行驗證性因素分析 (Confirmatory Factor Analysis; CFA)，檢測建構效度，以瞭解本研究所使用之量表所收集到的資料與理論架構的相容性。

## 三、描述性統計分析 (Descriptive Statistics Analysis)

檢定問卷之信度及效度後，確認研究變項為有效及準確的的衡量，接著即可針對樣本的個人與工作特質與研究變項進行描述性統計分析，並可檢定資料分佈情形。

### (一) 描述性分析

醫療工作人員的個人與工作特質狀況，醫療工作人員對病人安全認知、病人安全態度及病人安全行為表現的現況，以人數、平均數、標準差、及百分比方式呈現，以瞭解各題項的分佈情況。

### (二) 資料分佈分析

在進行推論統計之前，必須先瞭解所收集的所有變項結果分佈狀況，以免使用不當的分析方式導致錯誤的結果。因此本研究利用偏態係數 (Skewness)、峰度係數 (Kurtosis) 檢定資料是否符合標準常態分佈。

#### 四、雙變項分析 (Bivariate Analysis)

在描述性分析之後，進一步檢定樣本的員工特質對研究變項是否有顯著差異。所使用的分析方法如下：

(一) 獨立樣本T 檢定(Independent-Sample T test) 與單因子變異數分析(One-way ANOVA)：以獨立樣本T 檢定或單因子變異數分析探討不同醫療工作人員對於「病人安全認知」、「病人安全態度」、「病人安全行為」之各構面的差異情形。以單因子變異數分析，若驗證不同醫療工作人員之個人或工作特質在「病人安全認知」、「病人安全態度」或「病人安全行為」表現有顯著差異時，再以Scheffe 做事後多重比較分析，進一步檢定哪一個組別之醫療工作人員對「病人安全認知」或「病人安全態度」或「病人安全行為」表現有顯著差異。

#### (二) 相關分析 (Correlation)

利用斯皮爾曼等級相關 (Spearman rank correlation) 來探討「病人安全認知」、「病人安全態度」與「病人安全行為」各因素構面間的關係。

#### 五、多變項分析 (Multiple Analysis)

將雙變項分析呈現顯著的變項，利用複迴歸進行分析，探討控制變項「個人與工作特質」、自變項「病人安全認知」各構面與依變項「病人安全態度」或「病人安全行為」各構面彼此之間的關係。

## 第四章 研究結果

根據本研究目的、假設與架構，依下列章節說明研究結果；第一節為資料回收與樣本基本資料分佈情形；第二節為研究之共同方法變異檢定；第三節為研究量表之信度與效度分析說明；第四節包括醫療工作人員個人及工作特質對病人安全認知、態度、行為相關問題填答狀況等描述性統計；第五節依各變項屬性進行雙變項分析；第六節應用複迴歸進行多變項分析。

### 第一節 資料回收與樣本基本資料分佈情形

#### 壹、問卷回收情形

本研究共發出 3904 份問卷，回收 2652 份問卷，問卷回收率為 67.93%。經扣除無效問卷後，有效問卷共 2225 份，有效問卷回收率為 56.99%。各院區及所屬醫療層級問卷回收率統計表，如表 4-1 所示，另各院區有效問卷佔所有有效問卷的百分比如圖 4-1 所示。

表 4-1 各院區問卷發放與回收情形

	實際發放份數 a	回收問卷數	有效問卷數 b	有效問卷回收率 (b/a)	適合度檢定
A 區域級院區	836	635	488	58.37%	$\chi^2(8) = 41.28$
B 區域級院區	655	381	344	52.52%	
C 區域級院區	543	284	260	47.88%	
D 區域級院區	542	449	382	70.48%	
E 區域級院區	507	326	283	55.82%	
F 專科級院區	358	198	173	48.32%	
G 區域級院區	255	218	170	66.67%	
H 地區級院區	145	105	77	53.10%	
I 診所級院區	63	56	48	76.19%	
合計	3904	2652	2225	56.99%	

由於部份個人及工作特質的變項分類較多(職務名稱、工作範圍)，使得部份類別個數過少，為利後續分析，筆者將其重新歸類。另在醫院服務年資及單位服務年資部份，原問卷設計由填答者直接填寫服務年資，為利後續分析，將變項重新分類，對照表如表 4-3 所示。不同職務名稱問卷回收情形，則詳如表 4-2 所示，不同職務名稱有效問卷佔所有有效問卷的百分比，如圖 4-2 所示。本研究利用適合度檢定 (Goodness of fit) 檢視本研究樣本與母群體間「醫療工作人員職務別」及「各院區人員數」分佈是否相同，結果二者在統計上均具顯著差異。(醫療工作人員職務別  $\chi^2(4)=156.3$ ， $p<0.01$ ；各院區人員數  $\chi^2(8)=41.28$ ， $p<0.01$ )

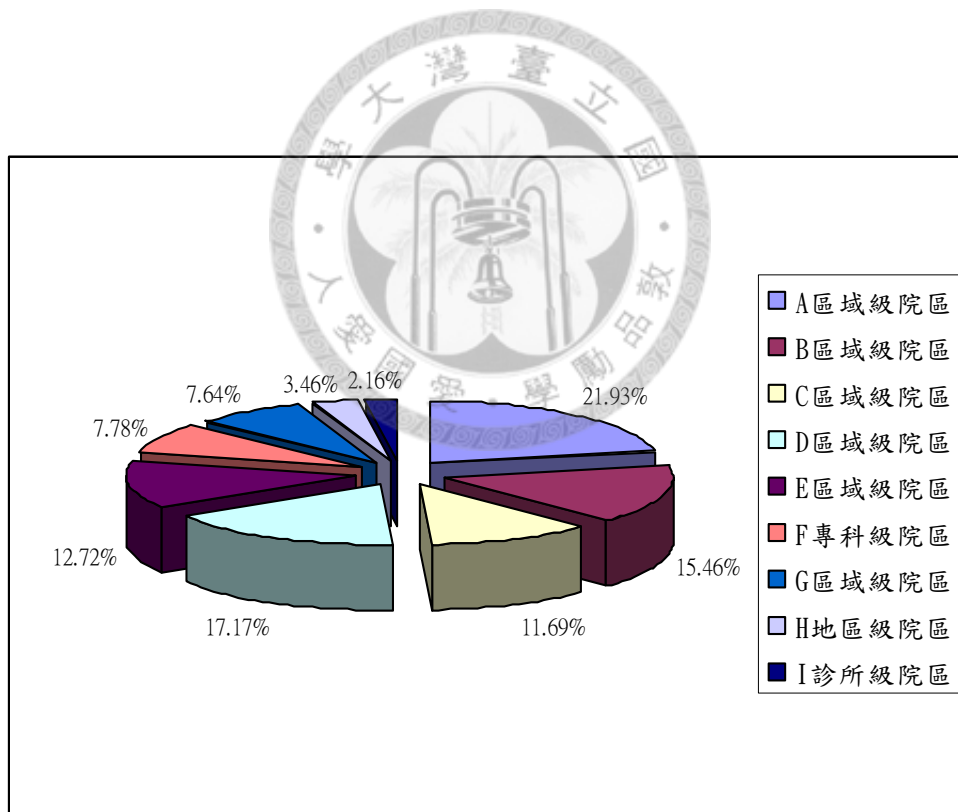


圖 4-1 有效問卷中各院區所佔百分比分佈圖

表 4-2 不同職務名稱問卷發放與回收情形

	實際發放份數	回收問卷數	有效問卷數	有效問卷回收率	適合度檢定
	a		b	(b/a)	
護理人員	2219	1646	1538	69.31%	$\chi^2(4)=156.31$
醫師	665	403	211	31.73%	
藥師	205	159	114	55.61%	
病房助理	277	132	126	45.49%	
醫事人員	538	312	236	43.87%	
合計	3904	2652	2225	56.99%	

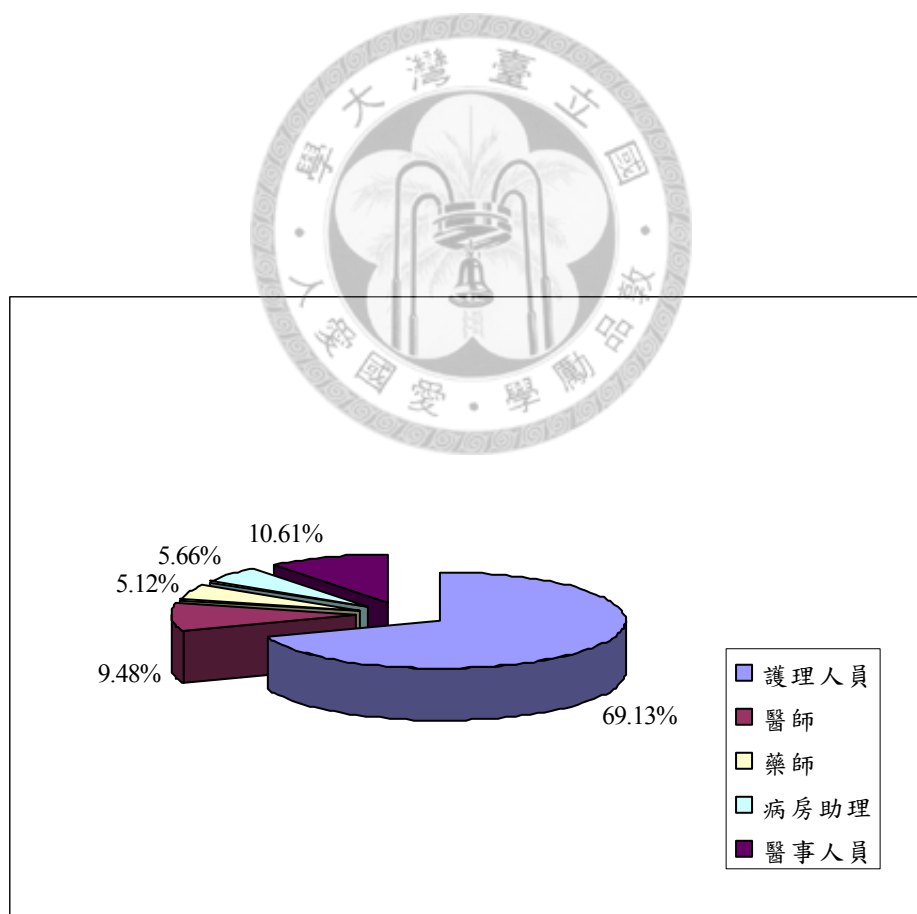


圖 4-2 有效問卷中不同職務名稱所佔百分比分佈圖

表 4-3 變項重新分類對照表

新變項	原變項
<b>Q5【醫院服務年資】</b>	由受訪者自填院區服務年資
未滿 6 個月	
6 個月以上，未滿 1 年	
1 年以上，未滿 3 年	
3 年以上，未滿 5 年	
5 年以上，未滿 10 年	
10 年以上	
<b>Q6【單位服務年資】</b>	由受訪者自填單位服務年資
未滿 6 個月	
6 個月以上，未滿 1 年	
1 年以上，未滿 3 年	
3 年以上，未滿 5 年	
5 年以上，未滿 10 年	
10 年以上	
<b>Q10【職務名稱】</b>	
護理人員	護理師、護士、專科護理師
醫師	主治醫師、住院醫師、實習醫師
藥師	
病房助理	
醫事人員	營養師、醫事檢驗師、醫事放射師、聽力檢查師、臨床心理師、其他技術人員、職能治療師、語言治療師、物理治療師、呼吸治療師
<b>Q11【工作範圍】</b>	
非臨床單位	
門診醫療服務	門診、洗腎室、放射科、檢驗科、藥局、護理之家、社區/居家護理、健檢中心、其他
內科系	內科系(含病房)、精神科、復健科(含病房)
外科系	
婦兒科	婦/產科(含病房)、兒科(含病房)
不分科病房	
急診	
加護病房	
開刀房	

## 貳、研究樣本基本資料分佈情形

本研究以普查不記名方式進行施測。研究樣本之個人與工作特質分佈情形，如表 4-4 所示，結果敘述如下：

一、個人特質：此部份為受訪者個人特質之結果描述：

### (1)性別(n=2225)

本研究樣本在性別的分佈上顯示女性多於男性。女性為 1933 人(86.9%)，男性為 292 人(13.1%)。

### (2)年齡(n=2225)

本研究樣本，將年齡分為五組，各組分佈為 20~30 歲 716 人(32.2%)；31~40 歲 668 人(30.0%)；41~50 歲 573 人(25.8%)；51~60 歲 255 人(11.5%)；61 歲以上 13 人(0.6%)。以 20~30 歲年齡層居多，其次為 31~40 歲，61 歲以上最少。

### (3)教育程度(n=2225)

本研究樣本教育程度分佈，以大學最多，共 1090 人(49.0%)；國中最少共 22 人(1.0%)。

二、工作特質：此部份為受訪者工作特質之結果描述：

### (1)受雇類別(n=2225)

本研究樣本以約用人員居多，約佔五成 1147 人(51.6%)，次為公務人員 954 人(42.9%)，兼任人員最少，僅有 5 人(0.2%)。

### (2)醫院服務年資(n=2225)

本研究受訪者在醫院服務總年資分佈，以 10 年以上佔最多數，為 882 人(39.6%)，6 個月以上未滿 1 年者最少，為 65 人(2.9%)。

### (3)單位服務年資(n=2225)

本研究受訪者在單位服務年資分佈，以 1 年以上未滿 3 年者佔最多數，為 565 人(25.4%)，6 個月以上未滿 1 年者最少，為 88 人(4.0%)。

(4)服務院區(n=2225)

本研究受訪者所在院區分佈，以A區域級院區人數最多，為488人(21.9%)，最少為I診所級院區48人(2.2%)。

(5)擔任主管(n=2225)

本研究受訪者未擔任主管者為2049人(92.1%)，擔任主管者為176人(7.9%)。

(6)與病人接觸與否(n=2225)

本研究受訪者直接接觸病人者共有2020人(90.8%)；未直接接觸病人者為205人(9.2%)。

(7)職務名稱(n=2225)

本研究受訪者在醫院職務名稱分佈，佔最多數為護理人員1538人(69.1%)，次為醫事人員236人(10.6%)；醫師211人(9.5%)，最少的則是藥師114人(5.1%)。

(8)工作範圍(n=2225)

本研究受訪者在醫院服務工作範圍分佈，以門診醫療服務人數佔最多，共計796人(35.8%)，次為內科系568人(25.5%)；外科系231人(10.4%)，非臨床單位佔人數最少，為39人(1.8%)。



表 4-4 研究樣本之個人與工作特質分佈情形

		項目	人數	百分比 (%)
個人特質	性別	女性	1933	86.9
		男性	292	13.1
	年齡	(1)20-30 歲	716	32.2
		(2)31-40 歲	668	30.0
		(3)41-50 歲	573	25.8
		(4)51-60 歲	255	11.5
		(5)61 歲以上	13	0.6
	教育程度	(1)國中	22	1.0
		(2)高中/職	138	6.2
		(3)專科	827	37.2
		(4)大學	1090	49.0
		(5)研究所以上	148	6.7
工作特質	受雇類別	(1)公務人員	954	42.9
		(2)聘用人員	103	4.6
		(3)約用人員	1147	51.6
		(4)部份工時人員	16	0.7
		(5)兼任人員	5	0.2
	醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	6.1
		(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	2.9
		(3)1 年以上，未滿 3 年	417	18.7
		(4)3 年以上，未滿 5 年	243	10.9
		(5)5 年以上，未滿 10 年	483	21.7
		(6)10 年以上	882	39.6
	單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	10.5
		(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	4.0
		(3)1 年以上，未滿 3 年	565	25.4
		(4)3 年以上，未滿 5 年	373	16.8
		(5)5 年以上，未滿 10 年	470	21.1
		(6)10 年以上	496	23.3

表 4-4 研究樣本之個人與工作特質分佈情形(續)

	項目	人數	百分比(%)
服務院區	(1)A 區域級院區	488	21.9
	(2)B 區域級院區	344	15.5
	(3)C 區域級院區	260	11.7
	(4)D 區域級院區	382	17.2
	(5)E 區域級院區	283	12.7
	(6)F 專科級院區	173	7.8
	(7)G 區域級院區	170	7.6
	(8)H 地區級院區	77	3.5
	(9)I 診所級院區	48	2.2
擔任主(副)主管	(1)是	176	7.9
	(2)否	2049	92.1
直接接觸病人	(1)是	2020	90.8
	(2)否	205	9.2
職務名稱	(1)護理人員	1538	69.1
	(2)醫師	211	9.5
	(3)藥師	114	5.1
	(4)病房助理	126	5.7
	(5)醫事人員	236	10.6
工作範圍	(1)非臨床單位	39	1.8
	(2)門診醫療服務	796	35.8
	(3)內科系	568	25.5
	(4)外科系	231	10.4
	(5)婦兒科	155	7.0
	(6)不分科病房	48	2.2
	(7)急診	107	4.8
	(8)加護病房	192	8.6
	(9)開刀房	89	4.0

## 第二節 共同方法變異檢定

本節將自變項「醫療工作人員對病人安全的認知」之 22 題、依變項「醫療工作人員對病人安全的態度」之 40 題與「醫療工作人員對病人安全的行為」之 22 題，總共 84 題，進行哈門式單因子測試法，亦即把所有題項輸入，在未轉軸的情況下進行因素分析，結果發現可萃取出 15 個主成分，第一個主成分可解釋 32.93% 整體變異量，並沒有佔到多數，顯示本研究並無嚴重之共同方法變異問題。

## 第三節 問卷信度與效度的檢定

本研究以內部一致性分析 Cronbach's  $\alpha$  係數作為問卷信度之檢定，以驗證性因素分析(confirmatory factor analysis; CFA)檢測效度。為確認遺漏值的處理與瞭解研究蒐集的資料是否符合統計假設，利用 SPSS14.0 統計軟體之"Missing Value Analysis"程序中的 Little's MCAR test，檢定本研究資料遺漏值形態是否為完全隨機遺漏(missing completely at random, MCAR)，檢定結果：Chi-Square=383.682，DF=7806，Sig=1.000 ( $>\alpha=0.01$ )，未達顯著水準，顯示本研究資料為完全隨機遺漏，當遺漏值為完全隨機遺漏時，這種邊際分配的訊息並不會影響估計(黃芳銘，2003)，故本研究驗證性因素分析對於有遺漏值的變項採用表列刪除法(listwise deletion)，亦即僅保留完整作答的資料 1795 筆進行效度分析。

常態化(normality)是許多統計技術共同的基本假設，假設成立的情況下才能維持穩定的運作，有學者認為若次序變項所產生的分配情形沒有嚴重違反常態性分配的假設，則對估計所產生的問題不大。Kline(1998)認為若是變項的偏態係數值大於 3，峰度係數值大於 8，表示樣本變項分配不為常態，如果峰度係數值大於 20，則偏離常態的情形可能較為嚴重。本研究從表 4-5 可以發現各觀察變項的偏態及峰度係數值皆不大，且樣本數夠大，因此本研究的樣本資料為常態分佈。

表 4-5 模式中所有觀察變項之偏態與峰度分配

觀察變項	偏態	峰度	觀察變項	偏態	峰度	觀察變項	偏態	峰度
病人安全態度			病人安全態度			病人安全行為		
Q1	-0.541	0.041	Q23	-1.202	1.939	Q1	-1.499	2.971
Q2	-1.107	0.804	Q24	-0.760	0.926	Q2	-1.806	5.900
Q3	-0.976	0.938	Q25	-0.633	0.773	Q3	-1.911	6.323
Q4	-1.180	1.533	Q26	-0.813	1.151	Q4	-1.259	3.280
Q5	-1.337	2.169	Q27	-0.712	0.962	Q5	-0.973	1.312
Q6	-1.182	1.437	Q28	-0.765	1.063	Q6	-1.215	2.904
Q7	-0.937	1.126	Q29	-0.710	0.944	Q7	-1.604	4.984
Q8	-1.169	1.888	Q30	-0.219	-0.500	Q8	-1.538	4.684
Q9	-1.244	2.041	Q31	-1.187	1.911	Q9	-1.622	4.338
Q10	-0.702	0.418	Q32	-1.123	2.344	Q10	-1.675	4.201
Q11	-0.630	-0.051	Q33	-1.311	2.924	Q11	-1.353	3.070
Q12	-0.916	1.391	Q34	-1.186	2.273	Q12	-1.643	4.009
Q13	-0.971	1.467	Q35	-1.135	1.120	Q13	-1.527	4.374
Q14	-0.764	1.074	Q36	-0.530	-0.136	Q14	-2.050	4.876
Q15	-0.577	0.377	Q37	-0.821	1.231	Q15	-2.425	7.096
Q16	-0.752	0.544	Q38	-1.487	3.356	Q16	-0.799	1.643
Q17	-0.655	0.412	Q39	-1.637	3.606	Q17	-1.708	2.565
Q18	-0.611	0.403	Q40	-1.500	3.245	Q18	-1.681	2.548
Q19	-0.506	0.138				Q19	-1.374	1.704
Q20	-0.770	0.994				Q20	-1.964	4.757
Q21	-0.646	0.712				Q21	-1.337	1.503
Q22	-1.326	2.379				Q22	-1.749	4.516

## 壹、量表信度分析

本研究中「醫療工作人員對病人安全的認知」共有 22 題，其 KR-20 信度係數為 0.727，屬可信；而「醫療工作人員對病人安全的態度」之題目有 40 題，其 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.971，屬非常可信，各構面也都達可信；「醫療工作人員對病人安全的行為」之題目有 22 題，其 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.967，屬非常可信；各構面亦皆達可信。本研究之信度係數詳述如表 4-6。

表 4-6 病人安全態度與行為量表各構面及整體之 Cronbach's Alpha 值

態度構面	團隊合作風氣	0.814
	安全風氣	0.822
	工作滿意度	0.931
	管理的感受	0.765
	工作狀況	0.831
	溝通學習	0.929
	整體	0.971
行為構面	照護溝通	0.918
	異常事件通報	0.918
	感染控制	0.871
	用藥安全	0.852
	預防跌倒	0.883
	整體	0.967
整體問卷結果		0.973

## 貳、量表效度分析

在進行問卷效度檢定之前，必須先將所獲得的資料進行 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 取樣適切性檢定與巴氏球形檢定 (Bartlett Test of Sphericity)，以確定資料的分析結果是否適合進行因素分析。結果顯示「病人安全認知」：KMO=0.790、巴氏球形檢定值=5627.9，檢定結果顯著=0.000，代表變數間有顯著相關，以及資料分析效果有中度以上的價值適合進行因素分析；「病人安全態度」：KMO=0.962、巴氏球形檢定值=58893.5，檢定結果顯著=0.000，代表變數間有顯著相關，以及資料分析效果很有價值適合進行因素分析；「病人安全行為」：KMO=0.943、巴氏球形檢定值=31169.0，檢定結果顯著=0.000，代表變數間有顯著相關，以及資料分析效果很有價值適合進行因素分析。

本研究在效度方面，利用 AMOS 7.0 版進行驗證性因素分析 (Confirmatory Factor Analysis; CFA)，檢測建構效度，以原始量表模型進行驗證性因素分析，得到原始卡方值為 2586.941，自由度為 194。p 值為 0.000，雖然驗證模型契合度之判斷值中，卡方檢驗其 p 值需大於 0.05，才能代表模型契合度良好，但由於卡方分配受到自由度的影響，當自由度愈大，卡方值就愈大，亦即當自由度愈大，所估計的參數數目愈多，影響一個假設模型的因素就愈多，造成假設模型契合度不佳的可能性愈大，此時卡方值愈不能夠用來檢驗理論模型是否能夠反應觀察資料的程度，此外，卡方分配也與樣本數有關，當樣本愈大，所累積的卡方值也就愈大 (邱皓政，2006)。因此，本研究除卡方檢驗外，亦採用其他替代性指標來評估模型的契合度。近年來許多學者建議使用 CFI 與 RMSEA 指標，CFI 指標 (comparative-fit index) 反應了假設模型與無任何共變關係的獨立模型差異程度的量數，也考慮到被檢驗模型與中央卡方分配的離散性，CFI 指標的數值愈接近 1 愈理想，通常需大於 0.9。RMSEA 指數 (root mean square error of approximate) 用來比較理論模式與完美契合的飽和模式的差距程度，數值愈小代表模式契合度愈理想，Hu & Bentler (1999) 建議指數低於 0.06 可以視為是一個好的模型，指數大 0.10 表示模型不理想，Donald

與Ho(2002)則建議以0.05為良好契合的門檻，以0.08為可接受的模型契合門檻(邱皓政，2006)。本研究「病人安全認知」初始模式之CFI為0.907，RMSEA為0.074；「病人安全態度」初始模式之CFI為0.918，RMSEA為0.072；「病人安全行為」初始模式之CFI為0.941，RMSEA為0.062。



## 第四節 描述性分析

### 壹、醫療工作人員對病人安全認知之描述

由表 4-7 各題項的得分百分比可得知醫療工作人員對病人安全的認知，整體平均得分為 17.82，每一題項得分百分比介於 36.0%~98.3%之間。其中以預防跌倒構面 Q12「具跌倒高度危險傾向的病人，可利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員及照顧者的注意」之得分比率最高，佔 98.3%。而在用藥安全構面上，對於 Q1「衛生署公告之十三項藥袋標示項目（如藥品商品名、調劑地點等），只需列出其中十項即可」之得分比率最低，為 36.0%。

得分者低於 60%或接近 60%的有預防跌倒構面 Q9「在醫院內的不同科別、病房或對不同病人，其跌倒防範措施都應相同」(51%)及 Q10「病人剛入院時的跌倒風險評估結果，可作為判別跌倒高危險群的唯一依據」(59.2%)。異常事件通報構面 Q15「為瞭解異常事件的根本原因，可適時洩漏相關的可辨識資料」(60.1%)。團隊溝通構面 Q17「醫院制訂的交接班標準作業程序，應採取多重方式，其中並不包括口頭交接方式」(59.9%)。病人參與構面 Q21「醫院內設立的病人安全委員會，其委員不需包括病人、家屬或社區民眾代表」(62%)。

### 貳、醫療工作人員對病人安全態度之描述

由表 4-8 可知醫療工作人員對病人安全的態度，整體上介於中立與有些同意之間(平均值介於 3.06~4.20 之間)，另外計算存疑問題回應百分比(Percent Problematic responses, PPR)，即計算回答與題目陳述方向相反的百分比，亦整理於表 4-8 中。對全部題項的存疑問題回應百分比整體平均為 8.18%，針對個別題項存疑問題回應百分比介於 1.99%與 32.15%之間，有 6 個題項其存疑問題回應百分比大於 10%。Singer 等人(2003)認為填答中立意見(neutral)，或許也可能意味著組織中缺乏安全文化，故筆者亦計算(存疑問題回應+中立意見)百分比，此百分比的全部題項平均值為 36.36%，個別題項則介於 21.02%與 63.44%之間，牽涉個人或



敏感性問題時，填答存疑問題回應及中立意見的比率約二成至六成。

所有題項中，以「團隊合作風氣」構面 Q5「本單位工作如果有不明瞭的地方很容易可以發問」之認同程度最高，平均值為 4.20，存疑問題回應百分比僅為 4.49%，加上持中立意見百分比為 21.02%。認同程度最低的為「管理的感受」構面中 Q30「本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量」，平均值為 3.06，存疑問題回應百分比達 32.15%，加上持中立意見者共 63.44%。其他存疑問題回應百分比大於 10%的有「團隊合作風氣」構面 Q1「本單位同仁的意見可以充分被接受」14.20%；Q2「在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來」12.48%；「安全風氣」構面中 Q10「我的工作表現可以得到適當的回饋」12.61%；Q11「在本單位不容易去討論工作上的錯誤」19.70%；及「溝通學習」構面 Q36「在本單位時常因溝通障礙而發生延誤臨床處置的情形」23.35%。

### 參、醫療工作人員對病人安全行為之描述

由表 4-9 顯示醫療工作人員對病人安全行為的表現方面，整體上介於普通與經常如此之間(平均值介於 3.70~4.48 間)，表示受訪者認為其安全行為整體上有不錯的實踐程度。筆者亦計算低執行率百分比(回答「從未如此」與「很少如此」者的百分比)及低執行率+普通百分比，藉以瞭解各題項執行的情況。

所有題項中，尤其以「感染控制」構面有較高的落實程度：Q13「我會依世界衛生組織制定的五大洗手時機，確實洗手」平均值 4.30；Q14「當我的工作有接觸血液、體液的可能性時，我會依其風險穿戴防護用具，如：手套、面罩、隔離衣等」平均值 4.34；Q15「我會遵守感染性及針類廢棄物的處理作業流程」平均值 4.48。相對而言，以下題項之落實性則較低：「照護溝通」構面 Q1「我會協助病人及家屬取得治療資訊的相關書面說明」平均值為 3.96，低執行率+普通 28.99%；Q5「如果有機會，我願意參與訂定病人安全方針及作業規範」平均值為 3.70，低執行率+普通 43.09%；「異常事件通報」構面的 Q11「當我發現我的同事發生醫療

異常事件時，我會鼓勵他主動通報」平均值為 3.99，低執行率+普通 78.22%；「用藥安全」構面的 Q19「我會主動告訴病人有關醫院內提供的藥品使用資訊管道」平均值為 3.94，低執行率+普通 30.45%；「預防跌倒」構面的 Q21「我會與醫療照護團隊，共同擬定病人跌倒的防範措施」平均值 3.97，低執行率+普通 30.36%。



表 4-7 病人安全認知描述性分析

題項及問題	得分者	得分者 百分比	未得 分者	未得分者 百分比
<b>用藥安全</b>				
Q1 衛生署公告之十三項藥袋標示項目（如藥品商品名、調劑地點等），只需列出其中十項即可。	800	36.0	1425	64
Q2 病人就醫時，醫護人員應詢問病人之用藥過敏史且確實登錄於病歷明顯處。	2180	98.0	45	2.0
Q3 住院病人給藥時，護理人員經「三讀五對」後即可給藥。	1794	80.6	431	19.4
Q4 門診給藥時，應以兩種(含)以上的方法確認病人身份。	2141	96.2	84	3.8
<b>感染控制</b>				
Q5 在執行醫療作業時，如不需無菌操作且雙手沒有明顯髒污，可使用以酒精為基底的乾洗手劑維護手部衛生。	1786	80.3	439	19.7
Q6 醫院應提供必要之洗手槽及洗手相關設備，但在公共場合設置酒精性乾洗手劑，是不正確的作法。	1718	77.2	507	22.8
Q7 醫療機構應制訂策略，宣導手部衛生的重要性，並鼓勵民眾提醒工作人員在適當的時機洗手。	2127	95.6	98	4.4
Q8 醫院內應鼓勵主動通報院內感染案例，但對感染導致重大功能喪失的異常事件，應視為警訊事件，須強制通報。	2115	95.1	110	4.9
<b>預防跌倒</b>				
Q9 在醫院內的不同科別、病房或對不同病人，其跌倒防範措施都應相同。	1135	51.0	1090	49.0
Q10 病人剛入院時的跌倒風險評估結果，可作為判別跌倒高危險群的唯一依據。	1317	59.2	908	40.8
Q11 利用具信度效度的跌倒評估工具，可儘早篩檢出具跌倒危險傾向的病人。	2112	94.9	113	5.1
Q12 具跌倒高度危險傾向的病人，可利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員及照顧者的注意。	2187	98.3	38	1.7

Q1、Q6、Q9、Q10 為反向題

表 4-7(續)病人安全認知描述性分析

題項及問題	得分者	得分者 百分比	未得 分者	未得分者 百分比
<b>異常事件通報</b>				
Q13 醫療機構應定期檢討院內病人安全通報事件，並由專責單位負責審核通報事件內容，以提升通報資料之正確性。	2165	97.3	60	2.7
Q14 非懲罰性的安全通報機制，應該著重於探討流程或系統上的缺失，而非追究個人的責任。	1972	88.6	253	11.4
Q15 為瞭解異常事件的根本原因，可適時洩漏相關的可辨識資料。	1337	60.1	888	39.9
Q16 對於輕微傷害的意外事件，甚至差一點就發生的跡近錯失事件，不需通報。	1850	83.1	375	16.9
<b>團隊溝通</b>				
Q17 醫院制訂的交接班標準作業程序，應採取多重方式，其中並不包括口頭交接方式。	1333	59.9	892	40.1
Q18 檢驗部門應就重大異常值或危險值之檢驗結果，及時通知主責醫師及照護人員。	2151	96.7	74	3.3
Q19 檢查或治療單位的人員，於病人完成檢查或治療後，應依病人的生命徵象變化，在必要時親自送返原單位。	2126	95.6	99	4.4
<b>病人參與</b>				
Q20 醫療人員應以病人為中心，對每一位病人及其家屬主動告知其權利與義務。	2121	95.3	104	4.7
Q21 醫院內設立的病人安全委員會，其委員不需包括病人、家屬或社區民眾代表。	1379	62.0	846	38.0
Q22 醫院可邀請民眾代表參與醫院各類同意書與衛生教育教材之修正。	1811	81.4	414	18.6
整體得分平均(Overall average)	17.82	81.02%		18.98%

Q15、Q16、Q17、Q21 為反向題

表 4-8 病人安全態度描述性分析

題項及問題	平均值	標準差	存疑問題 (%)	存疑問題+中立意見 (%)
<b>團隊合作風氣</b>	3.92			
Q1 本單位同仁的意見可以充分被接受。	3.62	1.038	14.20%	44.17%
Q2 在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來。	3.87	1.074	12.48%	32.00%
Q3 本單位可以妥善地解決臨床上彼此意見的分歧。	3.90	1.021	8.66%	34.72%
Q4 在照護病人時，我可以充分得到所需支援	3.92	0.976	8.79%	30.50%
Q5 在本單位工作如果有不明瞭的地方很容易可以發問。	4.20	0.909	4.49%	21.02%
Q6 在本單位醫師與護理人員是一個同心協力的工作團隊。	3.98	1.006	7.33%	31.09%
<b>安全風氣</b>	3.81			
Q7 如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護。	3.92	0.959	7.29%	33.00%
Q8 在本單位醫療錯誤會被妥善地處理。	4.03	0.926	4.94%	28.66%
Q9 我知道有適當的管道能直接反應與病人安全相關的問題。	4.05	0.930	5.29%	26.24%
Q10 我的工作表現可以得到適當的回饋。	3.64	1.035	12.61%	42.60%
Q11 在本單位不容易去討論工作上的錯誤。	3.48	1.110	19.70%	45.57%
Q12 同事會鼓勵我去反應任何與病人安全相關的疑慮。	3.74	0.943	7.58%	40.47%
Q13 本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓。	3.81	0.941	7.14%	36.11%
<b>工作滿意度</b>	3.83			
Q15 我非常喜歡我的工作。	3.76	0.976	7.79%	41.60%
Q16 在本單位工作就像是大家庭中的一份子。	3.96	0.942	5.37%	32.07%
Q17 本單位是一個很好的工作場所。	3.85	0.962	6.92%	36.75%
Q18 我以能夠在本單位工作為榮。	3.88	0.940	5.24%	36.89%
Q19 本單位的工作士氣很高。	3.68	0.994	9.98%	43.50%

表 4-8(續)病人安全態度描述性分析

題項及問題	平均值	標準差	存疑問題(%)	存疑問題+中立意見(%)
<b>管理的感受</b>	3.63			
Q21 全院性管理部門能充分支持我日常的工作。	3.64	0.976	9.80%	45.72%
Q23 全院性管理部門不會刻意忽視病人安全。	4.10	0.922	4.00%	26.43%
Q29 對於可能會影響我工作的事件，在本單位可由全院性管理部門得到充分且及時的訊息。	3.70	0.944	8.28%	42.10%
Q30 本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量。	3.06	1.143	32.15%	63.44%
<b>工作狀況</b>	3.79			
Q27 全院性管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	3.69	0.948	8.43%	43.21%
Q31 在做診斷與治療決策時，我都可以獲得所有必需的資訊。	3.71	0.876	7.76%	39.48%
Q32 在我專業領域的受訓人員能得到適當的監督與指導。	3.90	0.863	4.66%	30.96%
Q37 本院有做好新進人員訓練工作。	3.87	0.911	5.36%	34.82%
<b>溝通學習</b>	3.86			
Q14 如果我向管理部門反應與安全相關的建議，會被接受並據以落實。	3.68	0.948	8.58%	43.06%
Q20 本單位的管理部門能充分支持我日常的工作。	3.79	0.947	7.14%	38.85%
Q22 本單位的管理部門不會刻意忽視病人安全。	4.16	0.900	3.55%	23.33%
Q24 本單位的管理部門管理做得很好。	3.78	0.961	7.01%	39.67%
Q25 全院性管理部門管理做得很好。	3.65	0.957	8.91%	45.09%
Q26 本單位管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	3.82	0.935	6.28%	37.55%
Q28 對於可能會影響我工作的事件，在本單位可得到充分且及時的訊息。	3.87	0.900	5.30%	33.64%

表 4-8(續)病人安全態度描述性分析

題項及問題	平均值	標準差	存疑問題(%)	存疑問題+中立意見(%)
Q33 在這臨床工作單位我與護理人員能有良好合作。	4.04	0.849	3.06%	25.89%
Q34 在這臨床工作單位我與醫師能有良好合作。	3.86	0.885	5.17%	33.39%
Q35 在這臨床工作單位我與藥師能有良好合作。	3.72	0.909	6.29%	42.37%
Q36 在本單位時常因溝通障礙而發生延誤臨床處置的情形。	3.32	1.120	23.35%	54.75%
Q38 本院很重視與病人安全相關的訓練與推廣。	4.08	0.832	1.99%	25.80%
Q39 本院會鼓勵異常醫療事件通報。	4.15	0.836	1.99%	22.73%
Q40 衛生署推動的病人安全目標，確實可以提升病人安全。	4.10	0.846	2.27%	25.35%
整體平均(Overall average)			8.18%	36.36%

Q2、Q11、Q36 為反向題，上表已將分數轉向

表 4-9 病人安全行為描述性分析

題項及問題	平均值	標準差	低執行率 (%)	低執行率+普通 (%)
<b>照護溝通</b>				
Q1 我會協助病人及家屬取得治療資訊的相關書面說明。	3.96	0.828	2.73%	28.99%
Q2 我會使用病人能聽懂的语言向病人進行說明。	4.33	0.720	0.45%	13.14%
Q3 向病人進行說明時，我會注意病人的隱私(如環境的適當性)。	4.31	0.716	0.46%	13.28%
Q4 我會注意醫院有關防止醫療事故的方針與對策。	4.07	0.799	1.37%	24.90%
Q5 如果有機會，我願意參與訂定病人安全方針及作業規範。	3.70	0.964	7.96%	43.09%
Q6 我會參與病人安全相關之教育訓練。	4.04	0.826	2.23%	25.55%
Q7 當發現有危及病人安全事件發生時，我會盡快告訴相關照護人員。	4.33	0.724	0.50%	13.55%
Q8 我會依照與工作相關的工作手冊或步驟書，落實病人安全的處理流程。	4.20	0.749	0.82%	17.52%
<b>異常事件通報</b>				
Q9 當我發生醫療異常事件時，無論是否造成病人傷害，我都會主動通報。	4.17	0.785	1.28%	20.38%
Q10 當我發生醫療異常事件且預期會被追究個人責任時，我還是會主動通報。	4.15	0.795	1.52%	21.20%
Q11 當我發現我的同事發生醫療異常事件時，我會鼓勵他主動通報。	3.99	0.839	0.85%	78.22%
Q12 我會對我造成的醫療異常事件進行原因分析及檢討。	4.11	0.807	1.89%	22.04%
<b>感染控制</b>				
Q13 我會依世界衛生組織制定的五大洗手時機，確實洗手。	4.30	0.749	0.73%	15.19%
Q14 當我的工作有接觸血液、體液的可能性時，我會依其風險穿戴防護用具，如：手套、面罩、隔離衣等。	4.34	0.765	1.08%	15.17%



表 4-9(續)病人安全行為描述性分析

題項及問題	平均值	標準差	低執行率 (%)	低執行率+普通(%)
Q15 我會遵守感染性及針類廢棄物的處理作業流程。	4.48	0.708	0.46%	11.03%
Q16 我會仔細閱讀由感染管制部門定期提供的感染資訊。	4.00	0.806	2.17%	27.03%
<b>用藥安全</b>				
Q17 當發現醫令(如處方、檢驗檢查單張)內容不適當時，我會與開立醫令的醫師溝通。	4.22	0.867	3.17%	18.92%
Q18 我會主動教導病人有關用藥安全的相關注意事項。	4.15	0.806	2.42%	19.72%
Q19 我會主動告訴病人有關醫院內提供的藥品使用資訊管道。	3.94	0.887	4.64%	30.45%
<b>預防跌倒</b>				
Q20 對有跌倒危險傾向的病人，我會主動告訴病人及家屬預防措施。	4.27	0.772	1.21%	16.43%
Q21 我會與醫療照護團隊，共同擬定病人跌倒的防範措施。	3.97	0.934	5.30%	30.36%
Q22 發現有可能造成病人跌倒的醫療環境時，我會向相關人員反應。	4.21	0.795	1.66%	18.68%
整體平均(Overall average)			2.04%	23.86%

## 第五節 雙變項分析

利用獨立樣本 T 檢定與單因子變異數分析(One-way ANOVA)，進行雙變項分析，搭配 Scheffe 檢定進行多組事後比較。探討不同的個人特質與工作特質在病人安全認知、態度、行為各構面是否有顯著差異，p 值總表整理於表 4-30。

### 壹、醫療工作人員個人特質在病人安全認知各構面的分析

統計分析結果見表 4-10~表 4-16。

#### 一、不同性別對於病人安全認知各構面的差異

受訪者性別不同，在「感染控制」( $p < 0.01$ )及「預防跌倒」( $p < 0.01$ )構面達統計上顯著差異，由表 4-11 及 4-12 中可看出男性比女性有較高的「感染控制」及「預防跌倒」認知。

#### 二、不同年齡層對於病人安全認知各構面的差異

不同的年齡層對於「預防跌倒」構面的認知達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現 31~40 歲高於 20~30 歲、41~50 歲及 51~60 歲，而 20~30 歲則顯著高於 51~60 歲。另在「異常事件通報」構面的認知亦達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現 31~40 歲及 41~50 歲顯著高於 20~30 歲。

#### 三、不同教育程度對於病人安全認知各構面的差異

不同的教育程度對「感染控制」( $p < 0.01$ ) 構面的認知達顯著差異，事後比較發現研究所及大學皆顯著高於高中/職及專科，而專科則高於高中/職；在「預防跌倒」( $p < 0.01$ ) 構面的認知達顯著差異，事後比較發現研究所及大學顯著高於國中、高中/職及專科，專科則高於高中/職；在「異常事件通報」構面的認知達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現研究所顯著高於高中 / 職、專科及大學；在「團隊溝通」構面的認知達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現研究所顯著高於高中/職；另在「病人參與」構面的認知達顯著差異( $p <$

0.01)，經事後比較發現研究所顯著高於高中／職及專科。

## 貳、醫療工作人員工作特質在病人安全認知各構面的分析

統計分析結果見表 4-10~4-16。

### 一、醫療工作人員不同受雇類別在病人安全認知各構面的表現

醫療工作人員不同的受雇類別在「預防跌倒」構面的認知達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現公務人員顯著高於約用人員。另在「異常事件通報」及「病人參與」構面方面的認知亦達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較同樣發現公務人員高於約用人員。

### 二、醫療工作人員不同醫院服務年資在病人安全認知各構面的表現

醫療工作人員不同的醫院服務年資在「異常事件通報」構面的認知達統計上顯著差異( $p < 0.01$ )，3 年以上未滿 5 年及 10 年以上的醫院服務年資顯著高於 1 年以上未滿 3 年者。

### 三、醫療工作人員不同單位服務年資在病人安全認知各構面的表現

醫療工作人員不同的單位服務年資在「異常事件通報」構面的認知雖達統計上顯著差異( $p < 0.05$ )，但經事後比較發現並無任一單位服務年資與其他組別間的差異達統計上的顯著水準。這是因為本研究採用 Scheffe 事後比較法，此為各種事後比較法中最嚴苛的方法，其事後比較較為保守，有時會發生整體檢驗的 F 值達顯著，但事後比較均不顯著的情形。

### 四、醫療工作人員不同服務院區在病人安全認知各構面的表現

在「預防跌倒」構面的認知達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現 F 專科級院區顯著高 A、B、C、D、E、G 院區，H 院區高於 E 院區；在「感染控制」

( $p < 0.05$ )、「異常事件通報」( $p < 0.01$ )及「病人參與」( $p < 0.05$ )構面的認知上，雖達統計上顯著差異，但經事後比較發現並無任何院區與其他組別間的差異達統計上的顯著水準。

#### 五、醫療工作人員擔任主管與否在病人安全認知各構面的表現

醫療工作人員擔任主管與否，在「感染控制」( $p < 0.05$ )、「預防跌倒」( $p < 0.01$ )、「團隊溝通」( $p < 0.01$ )、「病人參與」( $p < 0.01$ )四個構面的認知皆達統計上顯著差異，由表 4-11，4-12，4-14，4-15 中可看出擔任主管者比未擔任主管者，有較正向的「感染控制」、「預防跌倒」、「團隊溝通」及「病人參與」之認知。

#### 六、醫療工作人員是否直接接觸病人在病人安全認知各構面的表現

醫療工作人員是否直接接觸病人，在病人安全認知各構面之表現，均未達統計上顯著差異。

#### 七、醫療工作人員不同職務名稱在病人安全認知各構面的表現

不同的職務名稱對「用藥安全」構面的認知達顯著差異( $p < 0.05$ )，事後比較發現護理人員顯著高於病房助理；在「感染控制」構面的認知亦達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現醫師顯著高於護理人員及病房助理，而藥師高於病房助理；在「預防跌倒」構面的認知也達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現醫師顯著高於護理人員、病房助理及醫事人員，而護理人員、藥師及醫事人員則又顯著高於病房助理；在「團隊溝通」構面的認知達統計上顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現護理人員顯著高於藥師及醫事人員；在「病人參與」構面的認知達統計上顯著差異( $p < 0.05$ )，經事後比較發現醫師顯著高於醫事人員。

#### 八、醫療工作人員不同工作範圍在病人安全認知各構面的表現

醫療工作人員不同的工作範圍在「用藥安全」構面的認知達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現門診醫療服務的受訪者顯著高於內科系的受訪者；在「預防跌倒」( $p < 0.01$ )及「異常事件通報」( $p < 0.01$ )構面的認知皆達顯著差異，經事後比較發現此二構面在門診及內科系服務的受訪者顯著高於服務於外科系的受訪者；在「感染控制」( $p < 0.05$ )與「病人參與」( $p < 0.01$ )構面的認知方面雖達顯著差異，但經事後比較發現，並無任何一個工作範圍與其他組別間的差異達統計上的顯著水準。



表 4-10 個人及工作特質與病人安全認知「用藥安全」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	P 值	事後比較
性別	女性	1933	3.105	0.647	-0.463	0.644
	男性	292	3.127	0.761		
年齡	(1)20-30 歲	716	3.081	0.638	1.212	0.304
	(2)31-40 歲	668	3.117	0.672		
	(3)41-50 歲	573	3.098	0.695		
	(4)51-60 歲	255	3.184	0.647		
	(5)61 歲以上	13	3.077	0.277		
教育程度	(1)國中	22	3.000	0.873	0.595	0.667
	(2)高中/職	138	3.036	0.823		
	(3)專科	827	3.114	0.600		
	(4)大學	1090	3.113	0.669		
	(5)研究所以上	148	3.122	0.755		
受雇類別	(1)公務人員	954	3.131	0.669	1.215	0.302
	(2)聘用人員	103	3.185	0.682		
	(3)約用人員	1147	3.080	0.658		
	(4)部份工時人員	16	3.188	0.544		
	(5)兼任人員	5	3.200	0.447		
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	3.126	0.706	0.983	0.427
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	3.046	0.874		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	3.098	0.692		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	3.070	0.560		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	3.077	0.638		
	(6)10 年以上	882	3.142	0.665		
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	3.155	0.708	0.881	0.493
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	3.102	0.743		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	3.101	0.686		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	3.105	0.570		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	3.064	0.650		
	(6)10 年以上	496	3.139	0.678		

\* P<0.05

\*\*P<0.01

4-10 個人及工作特質與病人安全認知「用藥安全」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	3.111	0.625	1.168	0.315	
	(2)B 區域級院區	344	3.096	0.625			
	(3)C 區域級院區	260	3.019	0.642			
	(4)D 區域級院區	382	3.105	0.746			
	(5)E 區域級院區	283	3.113	0.626			
	(6)F 專科級院區	173	3.116	0.663			
	(7)G 區域級院區	170	3.194	0.748			
	(8)H 地區級院區	77	3.182	0.623			
	(9)I 診所級院區	48	3.188	0.673			
擔任 主管	(1)是	176	3.125	0.664	0.357	0.721	
	(2)否	2049	3.106	0.663			
直接接 觸病人	(1)是	2020	3.100	0.662	-1.850	0.066	
	(2)否	205	3.190	0.670			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	3.121	0.608	3.276	0.011*	護>助理
	(2)醫師	211	3.142	0.703			
	(3)藥師	114	3.175	0.682			
	(4)病房助理	126	2.929	0.841			
	(5)醫事人員	236	3.055	0.826			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	3.256	0.785	4.478	0.000**	門>內
	(2)門診醫療服務	796	3.168	0.648			
	(3)內科系	568	3.011	0.705			
	(4)外科系	231	3.039	0.562			
	(5)婦兒科	155	3.181	0.659			
	(6)不分科病房	48	2.896	0.722			
	(7)急診	107	3.159	0.646			
	(8)加護病房	192	3.094	0.624			
	(9)開刀房	89	3.258	0.683			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-11 個人及工作特質與病人安全認知「感染控制」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1933	3.465	0.697	-2.856	0.005**	
	男性	292	3.589	0.690			
年齡	(1)20-30 歲	716	3.504	0.682	0.705	0.588	
	(2)31-40 歲	668	3.478	0.682			
	(3)41-50 歲	573	3.447	0.738			
	(4)51-60 歲	255	3.498	0.692			
	(5)61 歲以上	13	3.615	0.506			
教育程度	(1)國中	22	3.273	0.827	10.934	0.000**	研>大學、
	(2)高中/職	138	3.225	0.828			高中、專科
	(3)專科	827	3.423	0.731			大學>專科
	(4)大學	1090	3.539	0.656			、高中
	(5)研究所以上	148	3.655	0.531			專科>高中
受雇類別	(1)公務人員	954	3.502	0.671	2.361	0.051	
	(2)聘用人員	103	3.631	0.626			
	(3)約用人員	1147	3.450	0.726			
	(4)部份工時人員	16	3.625	0.500			
	(5)兼任人員	5	3.200	0.447			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	3.496	0.732	0.758	0.580	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	3.554	0.638			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	3.475	0.734			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	3.457	0.693			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	3.441	0.730			
	(6)10 年以上	882	3.506	0.661			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	3.541	0.643	0.796	0.553	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	3.523	0.625			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	3.451	0.763			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	3.509	0.670			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	3.464	0.696			
	(6)10 年以上	496	3.476	0.678			

\* P<0.05      \*\*P<0.01



表 4-11 個人及工作特質與病人安全認知「感染控制」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	3.422	0.698	2.507	0.010*	Non Sig.
	(2)B 區域級院區	344	3.474	0.708			
	(3)C 區域級院區	260	3.577	0.632			
	(4)D 區域級院區	382	3.531	0.658			
	(5)E 區域級院區	283	3.396	0.738			
	(6)F 專科級院區	173	3.462	0.703			
	(7)G 區域級院區	170	3.524	0.786			
	(8)H 地區級院區	77	3.636	0.647			
	(9)I 診所級院區	48	3.396	0.644			
擔任 主管	(1)是	176	3.580	0.627	2.142	0.033*	
	(2)否	2049	3.473	0.703			
直接接 觸病人	(1)是	2020	3.478	0.700	-0.665	0.506	
	(2)否	205	3.512	0.669			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	3.464	0.692	7.238	0.000**	醫師>護
	(2)醫師	211	3.673	0.545			醫師>助理
	(3)藥師	114	3.570	0.728			藥師>助理
	(4)病房助理	126	3.286	0.847			
	(5)醫事人員	236	3.483	0.711			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	3.615	0.673	2.494	0.011*	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	796	3.524	0.685			
	(3)內科系	568	3.449	0.735			
	(4)外科系	231	3.320	0.735			
	(5)婦兒科	155	3.523	0.677			
	(6)不分科病房	48	3.583	0.577			
	(7)急診	107	3.477	0.649			
	(8)加護病房	192	3.510	0.655			
	(9)開刀房	89	3.483	0.659			

\* P< 0.05

\*\* P< 0.01

表 4-12 個人及工作特質與病人安全認知「預防跌倒」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1933	2.996	0.862	-5.106	0.000**	
	男性	292	3.284	0.903			
年齡	(1)20-30 歲	716	3.024	0.837	8.077	0.000**	(2)>(1)
	(2)31-40 歲	668	3.168	0.869			(2)>(3)
	(3)41-50 歲	573	2.984	0.894			(2)>(4)
	(4)51-60 歲	255	2.828	0.893			(1)>(4)
	(5)61 歲以上	13	3.000	0.817			
教育程度	(1)國中	22	2.500	0.673	45.397	0.000**	研>國中、
	(2)高中/職	138	2.478	0.821			高中、專科
	(3)專科	827	2.854	0.830			大學>國中、
	(4)大學	1090	3.199	0.856			高中、專科
	(5)研究所以上	148	3.426	0.817			專科>高中
受雇類別	(1)公務人員	954	3.120	0.867	5.062	0.000**	公>約
	(2)聘用人員	103	3.117	0.878			
	(3)約用人員	1147	2.954	0.871			
	(4)部份工時人員	16	3.125	0.885			
	(5)兼任人員	5	3.200	1.095			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	3.089	0.796	0.618	0.686	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	3.000	0.866			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	3.022	0.878			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	2.979	0.888			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	3.008	0.893			
	(6)10 年以上	882	3.064	0.868			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	3.116	0.793	1.264	0.277	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	3.102	0.858			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	3.069	0.880			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	3.021	0.877			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	3.015	0.894			
	(6)10 年以上	496	2.972	0.880			

\* P<0.05      \*\*P<0.01

表 4-12 個人及工作特質與病人安全認知「預防跌倒」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	2.918	0.886	9.897	0.000**	F>A
	(2)B 區域級院區	344	2.907	0.852			F>B
	(3)C 區域級院區	260	3.065	0.861			F>C
	(4)D 區域級院區	382	3.107	0.837			F>D
	(5)E 區域級院區	283	2.883	0.849			F>E
	(6)F 專科級院區	173	3.451	0.781			F>G
	(7)G 區域級院區	170	3.071	0.894			H>E
	(8)H 地區級院區	77	3.325	0.880			
	(9)I 診所級院區	48	3.167	0.975			
擔任 主管	(1)是	176	3.426	0.804	6.260	0.000**	
	(2)否	2049	3.001	0.871			
直接接 觸病人	(1)是	2020	3.025	0.874	-1.595	0.111	
	(2)否	205	3.127	0.860			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	3.012	0.845	21.693	0.000**	醫師>護、
	(2)醫師	211	3.403	0.880			醫事
	(3)藥師	114	3.132	0.888			醫師、護、
	(4)病房助理	126	2.524	0.807			藥、醫事>
	(5)醫事人員	236	3.076	0.924			助理
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	3.333	0.772	5.060	0.000**	門>外
	(2)門診醫療服務	796	3.080	0.865			內>外
	(3)內科系	568	3.102	0.895			
	(4)外科系	231	2.766	0.817			
	(5)婦兒科	155	3.110	0.923			
	(6)不分科病房	48	2.771	0.881			
	(7)急診	107	3.009	0.906			
	(8)加護病房	192	2.969	0.758			
	(9)開刀房	89	2.933	0.927			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-13 個人及工作特質與病人安全認知「異常事件通報」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
性別	女性	1933	3.287	0.820	-0.671	0.502
	男性	292	3.322	0.869		
年齡	(1)20-30 歲	716	3.186	0.858	4.643	0.001** (2)>(1)
	(2)31-40 歲	668	3.359	0.782		
	(3)41-50 歲	573	3.335	0.830		
	(4)51-60 歲	255	3.306	0.814		
	(5)61 歲以上	13	3.462	0.877		
教育程度	(1)國中	22	3.227	0.685	4.820	0.001** 研>高中
	(2)高中/職	138	3.159	0.946		
	(3)專科	827	3.260	0.814		
	(4)大學	1090	3.299	0.837		
	(5)研究所以上	148	3.547	0.653		
受雇類別	(1)公務人員	954	3.361	0.781	4.361	0.002** 公>約
	(2)聘用人員	103	3.311	0.767		
	(3)約用人員	1147	3.228	0.864		
	(4)部份工時人員	16	3.688	0.479		
	(5)兼任人員	5	3.200	1.095		
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	3.333	0.763	5.538	0.000** (4)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	3.246	0.848		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	3.113	0.925		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	3.337	0.809		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	3.288	0.826		
	(6)10 年以上	882	3.363	0.777		
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	3.378	0.762	2.352	0.039** Non Sig.
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	3.330	0.784		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	3.202	0.896		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	3.357	0.779		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	3.294	0.823		
	(6)10 年以上	496	3.296	0.811		

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-13 個人及工作特質與病人安全認知「異常事件通報」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	3.197	0.882	3.256	0.001**	Non Sig.
	(2)B 區域級院區	344	3.329	0.771			
	(3)C 區域級院區	260	3.323	0.803			
	(4)D 區域級院區	382	3.298	0.784			
	(5)E 區域級院區	283	3.184	0.880			
	(6)F 專科級院區	173	3.474	0.687			
	(7)G 區域級院區	170	3.429	0.834			
	(8)H 地區級院區	77	3.312	0.862			
	(9)I 診所級院區	48	3.229	0.951			
擔任 主管	(1)是	176	3.403	0.780	1.871	0.062	
	(2)否	2049	3.282	0.829			
直接接 觸病人	(1)是	2020	3.284	0.827	-1.438	0.151	
	(2)否	205	3.371	0.810			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	3.265	0.819	1.672	0.154	
	(2)醫師	211	3.384	0.793			
	(3)藥師	114	3.360	0.863			
	(4)病房助理	126	3.270	0.871			
	(5)醫事人員	236	3.360	0.852			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	3.487	0.683	3.478	0.001**	門>外 內>外
	(2)門診醫療服務	796	3.324	0.818			
	(3)內科系	568	3.322	0.827			
	(4)外科系	231	3.052	0.907			
	(5)婦兒科	155	3.374	0.799			
	(6)不分科病房	48	3.271	0.869			
	(7)急診	107	3.215	0.824			
	(8)加護病房	192	3.255	0.814			
	(9)開刀房	89	3.382	0.666			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-14 個人及工作特質與病人安全認知「團隊溝通」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	P 值	事後比較
性別	女性	1933	2.529	0.595	1.343	0.18
	男性	292	2.473	0.675		
年齡	(1)20-30 歲	716	2.522	0.604	0.896	0.465
	(2)31-40 歲	668	2.527	0.588		
	(3)41-50 歲	573	2.539	0.583		
	(4)51-60 歲	255	2.459	0.708		
	(5)61 歲以上	13	2.615	0.506		
教育程度	(1)國中	22	2.455	0.596	4.136	0.002* 研>高中*
	(2)高中/職	138	2.377	0.737		
	(3)專科	827	2.496	0.593		
	(4)大學	1090	2.545	0.594		
	(5)研究所以上	148	2.635	0.608		
受雇類別	(1)公務人員	954	2.554	0.577	2.216	0.065
	(2)聘用人員	103	2.583	0.496		
	(3)約用人員	1147	2.489	0.638		
	(4)部份工時人員	16	2.625	0.500		
	(5)兼任人員	5	2.200	0.447		
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	2.548	0.569	1.846	0.101
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	2.523	0.615		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	2.492	0.655		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	2.457	0.637		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	2.495	0.626		
	(6)10 年以上	882	2.564	0.565		
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	2.575	0.576	0.939	0.454
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	2.591	0.580		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	2.508	0.638		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	2.531	0.565		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	2.523	0.615		
	(6)10 年以上	496	2.490	0.610		

\* P<0 .05      \*\*P<0 .01

表 4-14 個人及工作特質與病人安全認知「團隊溝通」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	2.484	0.641	1.439	0.175	
	(2)B 區域級院區	344	2.529	0.605			
	(3)C 區域級院區	260	2.546	0.529			
	(4)D 區域級院區	382	2.526	0.582			
	(5)E 區域級院區	283	2.565	0.570			
	(6)F 專科級院區	173	2.607	0.567			
	(7)G 區域級院區	170	2.465	0.663			
	(8)H 地區級院區	77	2.468	0.680			
	(9)I 診所級院區	48	2.396	0.792			
擔任 主管	(1)是	176	2.671	0.518	3.921	0.000*	
	(2)否	2049	2.509	0.612			*
直接接 觸病人	(1)是	2020	2.526	0.597	0.954	0.341	
	(2)否	205	2.478	0.690			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	2.553	0.562	6.806	0.000*	護>藥
	(2)醫師	211	2.578	0.599			護>醫事
	(3)藥師	114	2.368	0.720			
	(4)病房助理	126	2.405	0.740			
	(5)醫事人員	236	2.403	0.711			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	2.539	0.756	1.337	0.220	
	(2)門診醫療服務	796	2.504	0.623			
	(3)內科系	568	2.560	0.591			
	(4)外科系	231	2.455	0.623			
	(5)婦兒科	155	2.568	0.535			
	(6)不分科病房	48	2.458	0.683			
	(7)急診	107	2.495	0.556			
	(8)加護病房	192	2.583	0.554			
	(9)開刀房	89	2.449	0.657			

\* P<0 .05

\*\* P<0 .01

表 4-15 個人及工作特質與病人安全認知「病人參與」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1933	2.384	0.723	-0.520	0.603	
	男性	292	2.408	0.733			
年齡	(1)20-30 歲	716	2.344	0.727	1.519	0.194	
	(2)31-40 歲	668	2.403	0.721			
	(3)41-50 歲	573	2.415	0.726			
	(4)51-60 歲	255	2.388	0.733			
	(5)61 歲以上	13	2.692	0.480			
教育程度	(1)國中	22	2.727	0.550	7.590	0.000**	研>高中
	(2)高中/職	138	2.232	0.804			研>專科
	(3)專科	827	2.328	0.728			
	(4)大學	1090	2.417	0.718			
	(5)研究所以上	148	2.588	0.627			
受雇類別	(1)公務人員	954	2.452	0.702	3.966	0.003**	公>約
	(2)聘用人員	103	2.408	0.760			
	(3)約用人員	1147	2.332	0.737			
	(4)部份工時人員	16	2.438	0.727			
	(5)兼任人員	5	2.000	0.000			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	2.341	0.784	1.858	0.099	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	2.431	0.770			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	2.329	0.747			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	2.387	0.738			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	2.350	0.726			
	(6)10 年以上	882	2.439	0.695			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	2.391	0.741	0.870	0.500	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	2.511	0.743			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	2.398	0.716			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	2.386	0.715			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	2.345	0.724			
	(6)10 年以上	496	2.391	0.730			

\* P< .05

\*\*P< .01



表 4-15 個人及工作特質與病人安全認知「病人參與」之分析(續)

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	2.330	0.716	1.993	0.044*	Non Sig.
	(2)B 區域級院區	344	2.363	0.767			
	(3)C 區域級院區	260	2.408	0.721			
	(4)D 區域級院區	382	2.442	0.695			
	(5)E 區域級院區	283	2.346	0.720			
	(6)F 專科級院區	173	2.509	0.653			
	(7)G 區域級院區	170	2.329	0.812			
	(8)H 地區級院區	77	2.533	0.640			
	(9)I 診所級院區	48	2.354	0.758			
擔任 主管	(1)是	176	2.551	0.666	3.383	0.001**	
	(2)否	2049	2.373	0.728			
直接接 觸病人	(1)是	2020	2.390	0.721	0.539	0.590	
	(2)否	205	2.361	0.765			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	2.383	0.718	3.209	0.012*	醫師>醫 事
	(2)醫師	211	2.531	0.664			
	(3)藥師	114	2.421	0.797			
	(4)病房助理	126	2.302	0.813			
	(5)醫事人員	236	2.314	0.723			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	2.513	0.683	2.822	0.004**	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	796	2.410	0.743			
	(3)內科系	568	2.387	0.689			
	(4)外科系	231	2.377	0.686			
	(5)婦兒科	155	2.419	0.746			
	(6)不分科病房	48	2.083	0.794			
	(7)急診	107	2.430	0.715			
	(8)加護病房	192	2.240	0.783			
	(9)開刀房	89	2.528	0.641			

\* P< 0.05

\*\* P<0 .01

表 4-16 個人及工作特質與整體病人安全認知之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1933	17.766	2.486	-2.381	0.018*	
	男性	292	18.202	2.976			
年齡	(1)20-30 歲	716	17.661	2.468	2.505	0.04*	Non Sig.
	(2)31-40 歲	668	18.051	2.444			
	(3)41-50 歲	573	17.819	2.740			
	(4)51-60 歲	255	17.663	2.682			
	(5)61 歲以上	13	18.462	1.664			
教育程度	(1)國中	22	17.182	1.563	25.322	0.000**	專科>高中
	(2)高中/職	138	16.507	3.079			大學>高中
	(3)專科	827	17.474	2.433			大學>專科
	(4)大學	1090	18.112	2.511			研>其他四組
	(5)研究所以上	148	18.973	2.359			
受雇類別	(1)公務人員	954	18.118	2.456	8.223	0.000**	公>約
	(2)聘用人員	103	18.233	2.289			
	(3)約用人員	1147	17.533	2.639			
	(4)部份工時人員	16	18.688	2.056			
	(5)兼任人員	5	17.000	2.236			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	17.930	2.347	3.442	0.004**	(6)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	17.800	2.852			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	17.530	2.796			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	17.690	2.663			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	17.660	2.480			
	(6)10 年以上	882	18.080	2.443			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	18.150	2.196	1.579	0.163	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	18.160	2.745			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	17.730	2.738			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	17.910	2.490			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	17.700	2.503			
	(6)10 年以上	496	17.760	2.568			

\* P< 0.05

\*\* P<0 .01

表 4-16 個人及工作特質與整體病人安全認知之分析 (續)

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	17.461	2.828	5.129	0.000**	F>A
	(2)B 區域級院區	344	17.698	2.349			F>D
	(3)C 區域級院區	260	17.939	2.309			
	(4)D 區域級院區	382	18.011	2.404			
	(5)E 區域級院區	283	17.488	2.457			
	(6)F 專科級院區	173	18.619	2.152			
	(7)G 區域級院區	170	18.012	2.949			
	(8)H 地區級院區	77	18.455	2.629			
	(9)I 診所級院區	48	17.729	3.030			
擔任 主管	(1)是	176	18.756	2.448	5.065	0.000**	
	(2)否	2049	17.743	2.553			
直接接 觸病人	(1)是	2020	17.802	2.560	-1.267	0.205	
	(2)否	205	18.039	2.547			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	17.798	2.394	3.276	0.011*	醫師、護、 藥、醫事> 助理 醫師>護、 醫事
	(2)醫師	211	18.711	2.695			
	(3)藥師	114	18.026	2.699			
	(4)病房助理	126	16.714	2.865			
	(5)醫事人員	236	17.691	2.954			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	18.744	2.798	5.249	0.000**	非>外 門>外 內>外 婦>外
	(2)門診醫療服務	796	18.010	2.531			
	(3)內科系	568	17.831	2.577			
	(4)外科系	231	17.009	2.715			
	(5)婦兒科	155	18.174	2.579			
	(6)不分科病房	48	17.063	2.418			
	(7)急診	107	17.785	2.671			
	(8)加護病房	192	17.651	2.153			
	(9)開刀房	89	18.034	2.376			

\* P< 0.05      \*\* P< 0.01

### 參、醫療工作人員個人特質在病人安全態度各構面的分析

統計分析結果見表 4-17~4-23：

#### 一、不同性別對於病人安全態度各構面的差異

受訪者性別不同，在「工作滿意度」( $p < 0.05$ )構面達統計上顯著差異，由表 4-19 中可看出男性比女性有較正向的「工作滿意度」態度。

#### 二、不同年齡層對於病人安全態度各構面的差異

不同年齡層對於「團隊合作風氣」構面的態度達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現 41~50 歲及 51~60 歲態度較 20~30 歲、31~40 歲正向；在「安全風氣」構面亦達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現 41~50 歲態度較 20~30 歲，51~60 歲較 20~30 歲及 31~40 歲正向；在「工作滿意度」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現，各年齡組別之態度皆較 20~30 歲正向；在「管理的感受」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現 41~50 歲較 20~30 歲正向，51~60 歲較 20~30 歲及 31~40 歲正向；在「工作狀況」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現 41~50 歲較 20~30 歲正向，51~60 歲較 20~30 歲、31~40 歲及 41~50 歲正向；在「溝通學習」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現 31~40 歲較 20~30 歲正向，41~50 歲較 20~30 歲及 31~40 歲正向，51~60 歲較 20~30 歲及 31~40 歲正向。

#### 三、不同教育程度對於病人安全態度各構面的差異

不同教育程度對「團隊合作風氣」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現國中、高中/職及研究所較專科正向；在「安全風氣」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現高中/職較專科正向；在「工作滿意度」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現國中、高中/職及研究所較專科及大學正向；在「管理的感受」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現國中較專科正向，高

中/職較專科及大學正向；另在「工作狀況」( $p < 0.01$ )及「溝通學習」( $p < 0.01$ )構面皆達顯著差異，事後比較發現國中及高中/職皆較專科及大學正向。

#### 肆、醫療工作人員工作特質在病人安全態度各構面的分析

統計分析結果見表 4-17~4-23：

##### 一、醫療工作人員不同受雇類別在病人安全態度各構面的表現

醫療工作人員不同的受雇類別在「團隊合作風氣」( $p < 0.05$ )、「安全風氣」( $p < 0.01$ )、「工作滿意度」( $p < 0.01$ )及「溝通學習」( $p < 0.01$ )構面的態度皆達顯著差異，事後比較發現在「安全風氣」及「溝通學習」構面上，公務人員皆較約用人員正向。

##### 二、醫療工作人員不同醫院服務年資在病人安全態度各構面的表現

醫療工作人員不同的醫院服務年資在「安全風氣」( $p < 0.01$ )構面達顯著差異，事後比較發現 10 年以上較 3 年以上未滿 5 年及 5 年以上未滿 10 年者正向；在「工作滿意度」( $p < 0.01$ )及「溝通學習」( $p < 0.01$ )構面皆達顯著差異，事後比較發現 10 年以上較 1 年以上未滿 3 年、3 年以上未滿 5 年及 5 年以上未滿 10 年者正向；在「工作狀況」( $p < 0.01$ )構面亦達顯著差異，事後比較發現 10 年以上較 5 年以上未滿 10 年者正向。

##### 三、醫療工作人員不同單位服務年資在病人安全態度各構面的表現

醫療工作人員不同單位服務年資在「團隊合作風氣」( $p < 0.01$ )及「管理的感受」( $p < 0.05$ )構面皆達顯著差異，事後比較發現未滿 6 個月較 3 年以上未滿 5 年者正向；在「工作滿意度」( $p < 0.01$ )構面達顯著差異，事後比較發現未滿 6 個月及 10 年以上較 1 年以上未滿 3 年及 3 年以上未滿 5 年者正向。

#### 四、醫療工作人員不同服務院區在病人安全態度各構面的表現

醫療工作人員不同服務院區在「團隊合作風氣」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現 B 院區較 A 院區正向，D 院區較 A、C 及 E 院區正向；在「安全風氣」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現 B 院區較 A 院區正向，D 院區較 A、C 院區正向，F 院區較 A 院區正向；在「工作滿意度」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現，B、D、F、G 院區皆較 C 院區正向；在「溝通學習」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現 B 院區較 A 院區正向，D 院區較 A、C 院區正向。

#### 五、醫療工作人員擔任主管與否在病人安全態度各構面的表現

醫療工作人員擔任主管與否，在病人安全態度各構面( $p < 0.01$ )全部皆達統計上顯著差異，由表 4-17~4-22 中可看出擔任主管者比未擔任主管者，有較正向的病人安全態度。

#### 六、醫療工作人員是否直接接觸病人在病人安全態度各構面的表現

醫療工作人員直接接觸病人與否，在安全態度各構面全部皆未達統計上顯著差異。

#### 七、醫療工作人員不同職務名稱在病人安全態度各構面的表現

不同的職務名稱在「團隊合作風氣」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現病房助理較護理人員、藥師及醫事人員正向；在「安全風氣」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現病房助理較護理人員及醫事人員正向；在「工作滿意度」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現醫師較護理人員正向，病房助理較護理人員、醫師、藥師及醫事人員正向；在「管理的感受」( $p < 0.01$ )、「工作狀況」( $p < 0.01$ )、「溝通學習」( $p < 0.01$ )構面亦皆達顯著差異，結果皆顯示病

房助理皆較其他四組人員正向。

#### 八、醫療工作人員不同工作範圍在病人安全態度各構面的表現

醫療工作人員不同的工作範圍在「團隊合作風氣」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現門診醫療服務、內科系及不分科的受訪者較婦兒科正向；在「工作滿意度」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較發現，門診醫療服務較加護病房正向。



表 4-17 個人及工作特質與病人安全態度「團隊合作風氣」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
性別	女性	1932	23.531	4.259	-0.081	0.936
	男性	292	23.555	4.819		
年齡	(1)20-30 歲	716	23.025	4.173	8.069	0.000** (3)>(1)
	(2)31-40 歲	667	23.266	4.322		(3)>(2)
	(3)41-50 歲	573	24.091	4.446		(4)>(1)
	(4)51-60 歲	255	24.367	4.323		(4)>(2)
	(5)61 歲以上	13	24.462	4.428		
教育程度	(1)國中	22	26.050	3.771	7.299	0.000** 國中>專科
	(2)高中/職	138	24.451	4.360		高中>專科
	(3)專科	826	23.058	4.312		研>專科
	(4)大學	1090	23.621	4.288		
	(5)研究所以上	148	24.324	4.499		
受雇類別	(1)公務人員	953	23.813	4.317	2.525	0.039* Non Sig.
	(2)聘用人員	103	22.905	4.637		
	(3)約用人員	1147	23.357	4.309		
	(4)部份工時人員	16	24.375	3.948		
	(5)兼任人員	5	21.200	6.099		
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	23.870	4.210	3.015	0.010* Non Sig.
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	23.811	4.566		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	23.299	4.224		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	23.216	4.604		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	23.093	4.156		
	(6)10 年以上	881	23.904	4.384		
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	24.352	3.987	3.086	0.009** (1)>(4)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	24.109	4.310		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	23.352	4.105		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	23.066	4.612		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	469	23.531	4.242		
	(6)10 年以上	496	23.612	4.573		

\* P<0.05

\*\* P<0.01



表 4-17 個人及工作特質與病人安全態度「團隊合作風氣」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務院區	(1)A 區域級院區	488	22.803	4.390	7.645	0.000**	B>A
	(2)B 區域級院區	344	24.049	4.231			D>A
	(3)C 區域級院區	260	22.783	4.369			D>C
	(4)D 區域級院區	381	24.628	4.164			D>E
	(5)E 區域級院區	283	23.213	4.252			
	(6)F 專科級院區	173	23.992	4.254			
	(7)G 區域級院區	170	23.095	4.366			
	(8)H 地區級院區	77	23.370	4.488			
	(9)I 診所級院區	48	24.721	3.677			
擔任主管	(1)是	176	25.021	4.287	4.764	0.000**	
	(2)否	2048	23.406	4.317			
直接接觸病人	(1)是	2020	23.501	4.370	-1.244	0.215	
	(2)否	204	23.867	3.974			
職務名稱	(1)護理人員	1537	23.414	4.233	6.275	0.000**	助理>護
	(2)醫師	211	23.951	4.699			助理>藥
	(3)藥師	114	23.328	4.258			助理>醫事
	(4)病房助理	126	25.238	4.110			
	(5)醫事人員	236	23.133	4.613			
工作範圍	(1)非臨床單位	39	24.410	4.183	4.757	0.000**	門>婦兒
	(2)門診醫療服務	795	23.743	4.374			內>婦兒
	(3)內科系	568	23.768	4.475			不分科
	(4)外科系	231	22.706	4.315			>婦兒
	(5)婦兒科	155	22.094	4.235			
	(6)不分科病房	48	24.942	4.038			
	(7)急診	107	23.339	3.844			
	(8)加護病房	192	23.446	3.829			
	(9)開刀房	89	24.110	4.389			

\* P<0 .05

\*\*P<0 .01

表 4-18 個人及工作特質與病人安全態度「安全風氣」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
性別	女性	1930	26.715	4.735	0.209	0.834
	男性	289	26.652	5.023		
年齡	(1)20-30 歲	716	25.980	4.613	11.435	0.000** (3)>(1)
	(2)31-40 歲	666	26.544	4.665		(4)>(1)
	(3)41-50 歲	569	27.178	4.872		(4)>(2)
	(4)51-60 歲	255	27.994	4.805		
	(5)61 歲以上	13	29.154	6.094		
教育程度	(1)國中	22	27.645	5.158	3.535	0.007** 高中>專科
	(2)高中/職	138	27.713	4.787		
	(3)專科	827	26.327	4.726		
	(4)大學	1084	26.783	4.744		
	(5)研究所以上	148	27.198	4.998		
受雇類別	(1)公務人員	952	27.182	4.757	5.502	0.000** 公>約
	(2)聘用人員	99	25.736	5.253		
	(3)約用人員	1147	26.430	4.695		
	(4)部份工時人員	16	25.469	4.581		
	(5)兼任人員	5	22.800	7.294		
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	27.070	4.745	4.592	0.000** (6)>(4)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	26.908	5.199		(6)>(5)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	26.352	4.675		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	26.086	4.993		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	480	26.234	4.590		
	(6)10 年以上	879	27.234	4.776		
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	27.449	4.647	2.299	0.043* Non Sig.
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	27.239	4.893		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	26.423	4.592		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	26.330	5.029		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	467	26.741	4.553		
	(6)10 年以上	493	26.839	4.978		

\* P<0.05

\*\*P<0.01

表 4-18 個人及工作特質與病人安全態度「安全風氣」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	482	25.804	4.682	6.552	0.000**	B>A
	(2)B 區域級院區	344	27.320	4.652			D>A
	(3)C 區域級院區	260	26.056	4.536			D>C
	(4)D 區域級院區	382	27.570	4.800			F>A
	(5)E 區域級院區	283	26.305	4.833			
	(6)F 專科級院區	173	27.572	4.695			
	(7)G 區域級院區	170	26.734	4.918			
	(8)H 地區級院區	77	26.285	4.930			
	(9)I 診所級院區	48	27.861	4.503			
擔任 主管	(1)是	176	28.793	4.804	6.095	0.000**	
	(2)否	2043	26.527	4.727			
直接接 觸病人	(1)是	2016	26.683	4.797	-0.751	0.453	
	(2)否	203	26.946	4.523			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	26.641	4.706	6.296	0.000**	助理>護
	(2)醫師	211	26.895	4.891			助理>醫事
	(3)藥師	112	27.052	4.774			
	(4)病房助理	126	28.437	4.775			
	(5)醫事人員	232	25.868	4.877			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	26.867	4.365	2.879	0.003**	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	792	27.030	4.801			
	(3)內科系	566	26.930	5.043			
	(4)外科系	231	26.019	4.596			
	(5)婦兒科	155	25.904	4.472			
	(6)不分科病房	48	27.941	4.772			
	(7)急診	107	26.295	4.309			
	(8)加護病房	192	25.972	4.454			
	(9)開刀房	89	26.937	4.641			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-19 個人及工作特質與病人安全態度「工作滿意度」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
性別	女性	1931	19.080	4.256	-2.227	0.026**
	男性	291	19.677	4.309		
年齡	(1)20-30 歲	715	18.078	4.070	33.443	0.000** (2) (3) (4) (5)
	(2)31-40 歲	668	18.883	4.235		全部>(1)
	(3)41-50 歲	571	19.876	4.224		(3)>(2)
	(4)51-60 歲	255	21.161	3.937		(4)>(2)
	(5)61 歲以上	13	21.923	4.368		(4)>(3)
教育程度	(1)國中	22	22.955	2.870	13.708	0.000** 國中>專科、大學
	(2)高中/職	138	20.621	4.153		高中>專科、大學
	(3)專科	827	18.742	4.174		研>專科、大學
	(4)大學	1088	19.052	4.315		
	(5)研究所以上	147	20.347	3.958		
受雇類別	(1)公務人員	952	19.477	4.284	3.487	0.008** Non Sig.
	(2)聘用人員	102	18.542	4.326		
	(3)約用人員	1147	18.960	4.217		
	(4)部份工時人員	16	19.500	4.993		
	(5)兼任人員	5	15.400	4.506		
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	19.859	4.262	6.432	0.000** (6)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	19.492	4.452		(6)>(4)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	18.592	4.103		(6)>(5)
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	18.637	4.378		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	481	18.748	4.148		
	(6)10 年以上	881	19.662	4.297		
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	19.884	4.066	5.599	0.000** (1)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	19.773	4.391		(1)>(4)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	18.694	4.029		(6)>(3)
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	18.651	4.608		(6)>(4)
	(5)5 年以上，未滿 10 年	468	19.106	4.171		
	(6)10 年以上	495	19.669	4.323		

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-19 個人及工作特質與病人安全態度「工作滿意度」之分析(續)

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	18.872	4.072	6.424	0.000**	B>C
	(2)B 區域級院區	344	19.352	4.383			D>C
	(3)C 區域級院區	259	17.901	4.272			F>C
	(4)D 區域級院區	381	19.811	4.300			G>C
	(5)E 區域級院區	283	18.694	3.982			
	(6)F 專科級院區	173	20.121	3.885			
	(7)G 區域級院區	170	19.682	4.582			
	(8)H 地區級院區	76	19.053	4.454			
	(9)I 診所級院區	48	19.865	4.625			
擔任 主管	(1)是	176	20.925	3.862	6.269	0.000**	
	(2)否	2046	19.006	4.266			
直接接 觸病人	(1)是	2017	19.121	4.275	-1.291	0.197	
	(2)否	205	19.525	4.178			
職務 名稱	(1)護理人員	1536	18.762	4.231	17.643	0.000**	醫師>護
	(2)醫師	210	20.076	4.184			助理>護
	(3)藥師	114	19.482	3.931			助理>醫師
	(4)病房助理	126	21.681	3.907			助理>藥師
	(5)醫事人員	236	19.416	4.318			助理>醫事
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	18.564	4.639	4.123	0.000**	門>加護
	(2)門診醫療服務	795	19.634	4.281			
	(3)內科系	567	19.138	4.402			
	(4)外科系	231	18.758	3.975			
	(5)婦兒科	155	18.602	4.366			
	(6)不分科病房	48	19.833	3.975			
	(7)急診	106	18.861	4.177			
	(8)加護病房	192	18.016	3.955			
	(9)開刀房	89	19.767	3.932			

P< 0.05

\*\*P< 0.01

表 4-20 個人及工作特質與病人安全態度「管理的感受」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1931	14.537	3.048	0.718	0.473	
	男性	292	14.387	3.375			
年齡	(1)20-30 歲	716	14.021	2.952	12.539	0.000**	(3) > (1)
	(2)31-40 歲	668	14.454	3.002			(4) > (1)
	(3)41-50 歲	573	14.762	3.168			(4) > (2)
	(4)51-60 歲	253	15.453	3.269			
	(5)61 歲以上	13	16.154	2.882			
教育程度	(1)國中	22	16.424	3.001	6.758	0.000**	國中 > 專科
	(2)高中/職	136	15.512	3.111			高中 > 專科
	(3)專科	827	14.295	3.020			高中 > 大學
	(4)大學	1090	14.530	3.093			
	(5)研究所以上	148	14.471	3.240			
受雇類別	(1)公務人員	954	14.666	3.074	2.171	0.070	
	(2)聘用人員	103	13.984	3.228			
	(3)約用人員	1146	14.457	3.092			
	(4)部份工時人員	15	14.200	2.783			
	(5)兼任人員	5	12.200	3.194			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	134	15.167	3.169	3.694	0.002**	Non Sig.
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	14.692	3.007			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	416	14.368	3.094			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	14.188	3.304			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	14.223	2.936			
	(6)10 年以上	882	14.729	3.086			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	232	15.098	3.152	2.985	0.011*	(1) > (4)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	14.939	2.934			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	564	14.397	2.976			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	14.197	3.259			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	14.492	2.944			
	(6)10 年以上	496	14.574	3.197			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-20 個人及工作特質與病人安全態度「管理的感受」分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	14.370	3.078	2.835	0.004**	Non Sig.
	(2)B 區域級院區	344	14.971	3.016			
	(3)C 區域級院區	260	14.100	3.143			
	(4)D 區域級院區	381	14.743	3.168			
	(5)E 區域級院區	283	14.429	2.909			
	(6)F 專科級院區	173	14.462	2.801			
	(7)G 區域級院區	170	14.029	3.331			
	(8)H 地區級院區	77	14.996	3.026			
	(9)I 診所級院區	47	14.943	3.663			
擔任 主管	(1)是	176	15.515	3.043	4.479	0.000**	
	(2)否	2047	14.432	3.082			
直接接 觸病人	(1)是	2019	14.490	3.100	-1.325	0.185	
	(2)否	204	14.791	3.008			
職務 名稱	(1)護理人員	1537	14.463	3.026	8.695	0.000**	助>護
	(2)醫師	211	14.676	3.257			助>醫師
	(3)藥師	114	14.307	3.301			助>藥師
	(4)病房助理	126	15.963	3.005			助>醫事
	(5)醫事人員	235	14.057	3.112			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	14.658	2.821	1.796	0.073	
	(2)門診醫療服務	794	14.653	3.210			
	(3)內科系	568	14.600	3.119			
	(4)外科系	231	14.450	2.981			
	(5)婦兒科	155	13.901	3.088			
	(6)不分科病房	48	15.299	3.213			
	(7)急診	107	14.545	2.649			
	(8)加護病房	192	14.182	2.889			
	(9)開刀房	89	14.240	2.992			

\* P<0 .05

\*\* P<0 .01

表 4-21 個人及工作特質與病人安全態度「工作狀況」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1932	15.180	2.965	-0.339	0.734	
	男性	292	15.243	2.913			
年齡	(1)20-30 歲	716	14.697	2.871	13.120	0.000** (3)>(1)	
	(2)31-40 歲	668	15.161	2.846			(4)>(1)
	(3)41-50 歲	572	15.386	3.069			(4)>(2)
	(4)51-60 歲	255	16.111	2.987			(4)>(3)
	(5)61 歲以上	13	16.872	2.271			
教育程度	(1)國中	22	17.348	2.709	9.675	0.000** 國中 >專科	
	(2)高中/職	138	16.229	3.105			國中 >大學
	(3)專科	826	14.883	2.913			高中 >專科
	(4)大學	1090	15.225	2.927			高中 >大學
	(5)研究所以上	148	15.327	2.988			
受雇類別	(1)公務人員	953	15.363	2.956	2.369	0.051	
	(2)聘用人員	103	14.553	2.742			
	(3)約用人員	1147	15.102	2.978			
	(4)部份工時人員	16	15.313	2.822			
	(5)兼任人員	5	14.400	0.548			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	15.523	2.842	3.677	0.003** (6)>(5)	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	15.528	3.161			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	15.022	2.944			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	15.010	3.123			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	14.827	2.828			
	(6)10 年以上	881	15.438	2.967			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	15.552	2.845	2.289	0.044* Non Sig.	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	15.784	3.133			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	15.028	2.912			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	14.966	3.107			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	469	15.166	2.907			
	(6)10 年以上	496	15.284	2.944			

\* P<0.05

\*\* P<0.01



表 4-21 個人及工作特質與病人安全態度「工作狀況」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	15.008	2.843	1.745	0.083	
	(2)B 區域級院區	344	15.464	3.091			
	(3)C 區域級院區	259	14.740	3.015			
	(4)D 區域級院區	382	15.292	3.000			
	(5)E 區域級院區	283	15.161	2.891			
	(6)F 專科級院區	173	15.516	2.622			
	(7)G 區域級院區	170	15.245	3.102			
	(8)H 地區級院區	77	15.152	2.870			
	(9)I 診所級院區	48	15.479	3.418			
擔任 主管	(1)是	176	16.176	2.905	4.638	0.000**	
	(2)否	2048	15.104	2.948			
直接接 觸病人	(1)是	2019	15.151	2.952	-1.877	0.061	
	(2)否	205	15.558	2.996			
職務 名稱	(1)護理人員	1537	15.085	2.969	10.308	0.000**	助>護
	(2)醫師	211	15.384	2.782			助>醫師
	(3)藥師	114	15.099	3.063			助>藥師
	(4)病房助理	126	16.754	2.934			助>醫事
	(5)醫事人員	236	14.893	2.767			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	15.282	2.757	2.287	0.019*	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	796	15.381	3.012			
	(3)內科系	568	15.330	2.941			
	(4)外科系	231	14.861	2.938			
	(5)婦兒科	155	14.882	2.892			
	(6)不分科病房	48	15.778	2.992			
	(7)急診	107	14.984	2.662			
	(8)加護病房	191	14.658	2.838			
	(9)開刀房	89	14.974	3.210			

\* P<0 .05

\*\* P<0 .01

表 4-22 個人及工作特質與病人安全態度「溝通學習」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
性別	女性	1933	54.126	9.221	-0.079	0.937
	男性	292	54.172	9.457		
年齡	(1)20-30 歲	716	51.957	8.901	24.530	0.000** (2)>(1)
	(2)31-40 歲	668	53.822	8.867		(3)>(1)
	(3)41-50 歲	573	55.541	9.484		(3)>(2)
	(4)51-60 歲	255	57.621	9.011		(4)>(1)
	(5)61 歲以上	13	59.406	9.451		(4)>(2)
教育程度	(1)國中	22	61.256	8.844	10.224	0.000** 國中 >專科
	(2)高中/職	138	57.623	9.749		國中 >大學
	(3)專科	827	53.293	9.190		高中 >專科
	(4)大學	1090	54.097	9.058		高中 >大學
	(5)研究所以上	148	54.772	9.432		
受雇類別	(1)公務人員	954	55.172	9.006	7.224	0.000** 公 >約
	(2)聘用人員	103	52.440	8.783		
	(3)約用人員	1147	53.468	9.412		
	(4)部份工時人員	16	54.125	8.770		
	(5)兼任人員	5	43.055	2.552		
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	55.162	9.508	8.587	0.000** (6)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	54.934	9.643		(6)>(4)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	52.927	9.117		(6)>(5)
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	52.840	9.666		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	52.903	8.891		
	(6)10 年以上	882	55.515	9.123		
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	55.428	9.118	3.230	0.007** Non Sig.
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	55.822	9.335		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	53.360	8.999		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	53.386	9.754		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	54.051	8.987		
	(6)10 年以上	496	54.742	9.332		

\* P< 0.05      \*\*P<0 .01

表 4-22 個人及工作特質與病人安全態度「溝通學習」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	52.590	8.999	5.593	0.000**	B>A
	(2)B 區域級院區	344	55.287	9.421			D>A
	(3)C 區域級院區	260	52.423	9.259			D>C
	(4)D 區域級院區	382	55.565	9.232			
	(5)E 區域級院區	283	53.480	9.067			
	(6)F 專科級院區	173	55.533	8.608			
	(7)G 區域級院區	170	54.599	9.295			
	(8)H 地區級院區	77	55.027	8.815			
	(9)I 診所級院區	48	55.101	10.862			
擔任 主管	(1)是	176	57.911	8.575	5.687	0.000**	
	(2)否	2049	53.808	9.236			
直接接 觸病人	(1)是	2020	54.029	9.283	-1.658	0.098	
	(2)否	205	55.152	8.878			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	53.761	9.192	10.940	0.000**	助>護
	(2)醫師	211	54.546	8.959			助>醫師
	(3)藥師	114	54.358	8.624			助>藥師
	(4)病房助理	126	59.235	9.327			助>醫事
	(5)醫事人員	236	53.353	9.368			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	53.846	8.332	3.940	0.000**	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	796	55.042	9.233			
	(3)內科系	568	54.565	9.683			
	(4)外科系	231	52.518	8.938			
	(5)婦兒科	155	52.642	8.637			
	(6)不分科病房	48	55.978	8.717			
	(7)急診	107	53.263	8.207			
	(8)加護病房	192	52.213	8.953			
	(9)開刀房	89	54.341	9.642			

\* P<0.05

\*\*P<0.01

表 4-23 個人及工作特質與整體病人安全態度之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1933	153.074	25.508	-0.169	0.866	
	男性	292	153.345	26.513			
年齡	(1)20-30 歲	716	147.733	24.604	21.305	0.000**	(2)>(1)
	(2)31-40 歲	668	152.017	25.044			(3)>(1).(2)
	(3)41-50 歲	573	156.547	26.106			(4)>(1)
	(4)51-60 歲	255	162.586	24.870			(4)>(2)
	(5)61 歲以上	13	167.970	28.103			(4)>(3)
教育程度	(1)國中	22	171.679	23.248	9.745	0.000**	國中 > 專科
	(2)高中/職	138	161.925	26.766			國中 > 大學
	(3)專科	827	150.553	25.287			高中 > 專科
	(4)大學	1090	153.125	25.349			高中 > 大學
	(5)研究所以上	148	156.300	25.953			
受雇類別	(1)公務人員	954	155.534	25.125	5.549	0.000**	公 > 約
	(2)聘用人員	103	146.981	25.881			公 > 聘
	(3)約用人員	1147	151.762	25.899			
	(4)部份工時人員	16	152.094	22.069			
	(5)兼任人員	5	129.055	17.471			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	156.539	26.171	6.634	0.000**	(6)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	155.366	26.357			(6)>(4)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	150.524	25.179			(6)>(5)
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	149.977	27.598			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	149.788	24.362			
	(6)10 年以上	882	156.323	25.430			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	157.698	24.999	3.716	0.002**	Non Sig.
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	157.666	25.505			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	151.227	24.537			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	150.596	27.734			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	152.752	24.706			
	(6)10 年以上	496	154.518	26.052			

\* P<0.05      \*\*P<0.01

表 4-23 個人及工作特質與整體病人安全態度之分析 (續)

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	149.129	24.967	5.952	0.000**	B>A
	(2)B 區域級院區	344	156.443	26.265			B>C
	(3)C 區域級院區	260	147.878	25.745			D>A
	(4)D 區域級院區	382	157.454	25.216			D>C
	(5)E 區域級院區	283	151.283	25.166			
	(6)F 專科級院區	173	157.198	23.918			
	(7)G 區域級院區	170	153.385	26.382			
	(8)H 地區級院區	77	153.634	25.262			
	(9)I 診所級院區	48	157.659	26.761			
擔任 主管	(1)是	176	164.341	24.358	6.106	0.000**	
(2)否	2049	152.145	25.519				
直接接 觸病人	(1)是	2020	152.878	25.747	-1.336	0.182	
	(2)否	205	155.388	24.464			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	152.067	25.421	11.700	0.000**	助>護
	(2)醫師	211	155.433	25.261			助>醫師
	(3)藥師	114	153.153	24.935			助>藥師
	(4)病房助理	126	167.308	25.405			助>醫事
	(5)醫事人員	236	150.222	25.539			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	153.628	23.651	3.576	0.000**	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	796	155.256	25.737			
	(3)內科系	568	154.202	27.030			
	(4)外科系	231	149.313	24.977			
	(5)婦兒科	155	148.025	24.118			
	(6)不分科病房	48	159.770	24.188			
	(7)急診	107	151.112	22.526			
	(8)加護病房	192	148.410	24.167			
	(9)開刀房	89	154.369	25.001			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

## 伍、醫療工作人員個人特質在病人安全行為各構面的分析

統計分析結果見表 4-24~4-29：

### 一、不同性別對於病人安全行為各構面的差異

性別不同在「照護溝通」( $p < 0.05$ )、「異常事件通報」( $p < 0.01$ )、「感染控制」( $p < 0.01$ )、「預防跌倒」( $p < 0.01$ )各構面皆達統計上顯著差異，所有構面皆顯示女性比男性有較佳的行為表現。

### 二、不同年齡層對於病人安全行為各構面的差異

不同年齡層對於安全行為的「照護溝通」、「異常事件通報」、「感染控制」、「用藥安全」、「預防跌倒」五個構面均達顯著差異( $p < 0.01$ )，事後比較顯示 31~40 歲、41~50 歲及 51~60 歲皆比 20~30 歲有較佳的行為表現。

### 三、不同教育程度對於病人安全行為各構面的差異

不同教育程度對「用藥安全」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較顯示專科及大學皆比高中/職有較佳的行為表現。

## 陸、醫療工作人員工作特質在病人安全行為各構面的分析

統計分析結果見表 4-24~4-29。

### 一、醫療工作人員不同受雇類別在病人安全行為各構面的表現

醫療工作人員不同的受雇類別在「照護溝通」( $p < 0.01$ )及「異常事件通報」( $p < 0.01$ ) 構面皆達顯著差異，事後比較發現公務人員比聘用人員及約用人員有較佳的行為表現；在「感染控制」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現公務人員比聘用人員有較佳的行為表現，在「用藥安全」( $p < 0.01$ ) 及「預防跌倒」( $p < 0.01$ )構面皆達顯著差異，事後比較發現公務人員比約用人員有較佳的行為表現。

## 二、醫療工作人員不同醫院服務年資在病人安全行為各構面的表現

醫療工作人員不同的醫院服務年資在「照護溝通」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現 10 年以上比 1 年以上未滿 3 年、3 年以上未滿 5 年及 5 年以上未滿 10 年有較佳的行為表現；在「異常事件通報」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現 10 年以上比 1 年以上未滿 3 年有較佳的行為表現；在「感染控制」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現 10 年以上比 1 年以上未滿 3 年及 3 年以上未滿 5 年有較佳的行為表現；在「用藥安全」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現 10 年以上比其他 5 個組別有較佳的行為表現；在「預防跌倒」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現除了未滿 6 個月者以外，10 年以上的醫院服務年資，明顯比其他 4 個組別有較佳的行為表現。

## 三、醫療工作人員不同單位服務年資在病人安全行為各構面的表現

醫療工作人員不同的單位服務年資在「照護溝通」( $p < 0.05$ ) 及「用藥安全」( $p < 0.01$ ) 構面皆達顯著差異，事後比較發現 10 年以上比 1 年以上未滿 3 年者有較佳的行為表現；在「感染控制」( $p < 0.01$ ) 構面達顯著差異，事後比較發現未滿 6 個月比 1 年以上未滿 3 年有較佳的行為表現。

## 四、醫療工作人員不同服務院區在病人安全行為各構面的表現

醫療工作人員不同服務院區在「感染控制」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現 B 院區及 D 院區皆比 A 院區有較佳的行為表現。

## 五、醫療工作人員擔任主管與否在病人安全行為各構面的表現

醫療工作人員擔任主管與否，在安全行為各構面( $p < 0.01$ ) 全部皆達統計上顯著差異，由表 4-24~4-28 中可看出擔任主管者比未擔任主管者，在各構

面有較佳的行為表現。

#### 六、醫療工作人員是否直接接觸病人在病人安全行為各構面的表現

醫療工作人員是否直接接觸病人，在「預防跌倒」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，由表 4-28 可看出，直接接觸病人的醫療工作人員，有較佳的行為表現。

#### 七、醫療工作人員不同職務名稱在病人安全行為各構面的表現

不同的職務名稱在「異常事件通報」( $p < 0.01$ )及「感染控制」( $p < 0.01$ )構面達顯著差異，事後比較發現護理人員比藥師有較佳的行為表現，病房助理比其他 4 組人員有較佳的行為表現；在「用藥安全」( $p < 0.01$ )構面達顯著差異，事後比較發現護理人員、醫師及藥師皆比醫事人員有較佳的行為表現，醫事人員比病房助理有較佳的行為表現；在「預防跌倒」( $p < 0.01$ )構面達顯著差異，事後比較發現護理人員及病房助理皆比醫師、藥師及醫事人員有較佳的行為表現，醫師比藥師有較佳的行為表現。

#### 八、醫療工作人員不同工作範圍在病人安全行為各構面的表現

醫療工作人員不同的工作範圍在「預防跌倒」構面達顯著差異( $p < 0.01$ )，經事後比較發現婦兒科的受訪者比非臨床單位的受訪者有較佳的行為表現。

### 柒、相關分析

病人安全認知「用藥安全」、「感染控制」、「預防跌倒」、「異常事件通報」、「團隊溝通」、「病人參與」六因素構面與病人安全態度「團隊合作風氣」、「安全風氣」、「工作滿意度」、「管理的感受」、「工作狀況」、「溝通學習」六因素構面及病人安全行為「照護溝通」、「異常事件通報」、「感染控制」、「用藥安全」、「預防跌倒」



五因素構面，以斯皮爾曼等級相關 (Spearman rank correlation) 探討醫療工作人員的病人安全認知、態度、行為各構面之間的關係，相關數據整理於表 4-31。

在病人安全認知與態度之相關分析方面，除「用藥安全」認知構面與「管理的感受」態度構面無顯著相關外，其餘病人安全認知各構面與病人安全態度各構面彼此間皆有顯著相關，且呈正相關，表示醫療工作人員對病人安全認知愈高，其病人安全態度愈正向。

在病人安全態度與行為之相關分析方面，病人安全態度各構面與病人安全行為各構面彼此間皆有顯著相關，且呈正相關，表示醫療工作人員病人安全態度愈正向，其病人安全行為表現愈佳。

在病人安全認知與行為之相關分析方面，除「用藥安全」認知構面與「異常事件通報」、「預防跌倒」行為構面無顯著相關外，其餘病人安全認知各構面與病人安全行為各構面彼此間皆有顯著相關，且呈正相關，表示醫療工作人員對病人安全認知愈高，其病人安全行為表現愈良好。



表 4-24 個人及工作特質與病人安全行為「照護溝通」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1928	33.084	5.026	2.017	0.044*	
	男性	291	32.447	5.024			
年齡	(1)20-30 歲	714	31.908	5.152	15.481	0.000** (2) > (1)	
	(2)31-40 歲	666	33.050	4.940		(3) > (1)	
	(3)41-50 歲	573	33.846	4.799		(4) > (1)	
	(4)51-60 歲	253	33.966	4.904			
	(5)61 歲以上	13	34.453	3.989			
教育程度	(1)國中	22	33.671	4.515	1.364	0.244	
	(2)高中/職	138	33.231	5.094			
	(3)專科	825	32.709	5.258			
	(4)大學	1086	33.111	4.877			
	(5)研究所以上	148	33.503	4.810			
受雇類別	(1)公務人員	951	33.785	4.879	11.854	0.000** 公 > 約	
	(2)聘用人員	103	31.832	4.677			公 > 聘
	(3)約用人員	1144	32.455	5.089			
	(4)部份工時人員	16	34.235	4.011			
	(5)兼任人員	5	28.857	7.725			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	134	32.749	5.016	11.618	0.000** (6) > (3)	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	32.631	5.283			(6) > (4)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	416	32.152	4.950			(6) > (5)
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	32.146	4.987			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	481	32.513	5.220			
	(6)10 年以上	880	33.970	4.802			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	232	33.310	4.775	2.894	0.013* (6) > (3)	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	33.380	5.300			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	563	32.490	4.948			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	371	32.661	5.423			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	33.107	4.947			
	(6)10 年以上	495	33.522	4.911			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-24 個人及工作特質與病人安全行為「照護溝通」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	32.384	5.071	2.716	0.006**	Non Sig.
	(2)B 區域級院區	344	33.126	5.225			
	(3)C 區域級院區	260	32.824	5.041			
	(4)D 區域級院區	381	33.683	4.617			
	(5)E 區域級院區	280	32.540	5.487			
	(6)F 專科級院區	172	33.354	4.627			
	(7)G 區域級院區	170	33.448	5.082			
	(8)H 地區級院區	76	32.818	4.560			
	(9)I 診所級院區	48	34.046	4.623			
擔任 主管	(1)是	175	35.209	4.499	6.101	0.000**	
	(2)否	2044	32.812	5.029			
直接接 觸病人	(1)是	2019	33.033	5.046	0.971	0.332	
	(2)否	200	32.671	4.860			
職務 名稱	(1)護理人員	1533	33.120	5.111	4.636	0.001**	Non Sig.
	(2)醫師	211	33.363	4.491			
	(3)藥師	113	31.695	4.783			
	(4)病房助理	126	33.684	5.052			
	(5)醫事人員	236	32.164	4.897			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	32.762	4.713	2.584	0.008**	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	791	33.324	4.964			
	(3)內科系	567	32.591	5.189			
	(4)外科系	231	32.757	4.972			
	(5)婦兒科	155	33.557	5.118			
	(6)不分科病房	48	34.053	5.200			
	(7)急診	107	33.026	5.071			
	(8)加護病房	192	32.094	5.004			
	(9)開刀房	89	33.868	4.176			

\* P<0 .05

\*\* P<0 .01

表 4-25 個人及工作特質與病人安全行為「異常事件通報」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1915	16.517	2.880	3.114	0.002**	
	男性	289	15.950	2.892			
年齡	(1)20-30 歲	711	15.822	2.906	14.621	0.000**	(2)>(1)
	(2)31-40 歲	662	16.504	2.755			(3)>(1)
	(3)41-50 歲	567	16.866	2.854			(4)>(1)
	(4)51-60 歲	251	17.045	2.934			
	(5)61 歲以上	13	17.154	3.105			
教育程度	(1)國中	20	17.950	2.625	2.804	0.025*	Non Sig.
	(2)高中/職	137	16.973	2.928			
	(3)專科	819	16.363	2.953			
	(4)大學	1080	16.429	2.840			
	(5)研究所以上	148	16.284	2.785			
受雇類別	(1)公務人員	944	16.782	2.812	7.381	0.000**	公 > 約
	(2)聘用人員	102	15.735	2.544			公 > 聘
	(3)約用人員	1137	16.238	2.938			
	(4)部份工時人員	16	16.250	2.463			
	(5)兼任人員	5	13.800	5.404			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	133	16.208	2.854	7.050	0.000**	(6)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	64	15.901	2.993			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	413	15.953	2.867			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	242	16.178	2.943			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	479	16.388	2.952			
	(6)10 年以上	873	16.852	2.791			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	231	16.444	2.812	1.998	0.076	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	87	16.479	2.838			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	560	16.132	2.870			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	368	16.473	3.007			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	468	16.656	2.846			
	(6)10 年以上	490	16.563	2.884			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-25 個人及工作特質與病人安全行為「異常事件通報」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	485	16.164	2.830	2.726	0.005**	Non Sig.
	(2)B 區域級院區	341	16.661	3.083			
	(3)C 區域級院區	260	16.350	2.879			
	(4)D 區域級院區	378	16.819	2.743			
	(5)E 區域級院區	280	16.125	3.054			
	(6)F 專科級院區	169	16.617	2.712			
	(7)G 區域級院區	170	16.665	2.812			
	(8)H 地區級院區	76	15.842	2.762			
	(9)I 診所級院區	45	16.644	2.814			
擔任 主管	(1)是	175	17.491	2.591	5.037	0.000**	
	(2)否	2029	16.352	2.894			
直接接 觸病人	(1)是	2011	16.460	2.870	0.915	0.360	
	(2)否	193	16.261	3.068			
職務 名稱	(1)護理人員	1529	16.540	2.882	8.691	0.000**	護>藥師
	(2)醫師	211	16.152	2.704			助>護
	(3)藥師	112	15.452	2.777			助>醫師
	(4)病房助理	123	17.377	3.023			助>藥師
	(5)醫事人員	229	16.044	2.871			助>醫事
工作 範圍	(1)非臨床單位	37	15.847	3.325	1.661	0.103	
	(2)門診醫療服務	782	16.458	2.860			
	(3)內科系	564	16.383	2.850			
	(4)外科系	231	16.229	2.836			
	(5)婦兒科	155	16.714	2.943			
	(6)不分科病房	47	16.681	3.600			
	(7)急診	107	16.819	2.675			
	(8)加護病房	192	16.135	3.036			
	(9)開刀房	89	17.090	2.605			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-26 個人及工作特質與病人安全行為「感染控制」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1933	17.186	2.591	3.484	0.001**	
	男性	291	16.621	2.498			
年齡	(1)20-30 歲	715	16.679	2.704	9.521	0.000**	(2)>(1)
	(2)31-40 歲	668	17.128	2.525			(3)>(1)
	(3)41-50 歲	573	17.396	2.503			(4)>(1)
	(4)51-60 歲	255	17.633	2.429			
	(5)61 歲以上	13	17.385	2.142			
教育程度	(1)國中	22	17.848	2.070	3.174	0.013*	Non Sig.
	(2)高中/職	138	17.700	2.537			
	(3)專科	827	16.990	2.698			
	(4)大學	1089	17.152	2.520			
	(5)研究所以上	148	16.842	2.449			
受雇類別	(1)公務人員	954	17.315	2.531	3.958	0.003**	公 > 聘
	(2)聘用人員	103	16.469	2.397			
	(3)約用人員	1146	16.996	2.642			
	(4)部份工時人員	16	17.688	1.957			
	(5)兼任人員	5	16.400	1.817			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	17.301	2.449	6.060	0.000**	(6)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	16.933	2.516			(6)>(4)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	16.747	2.621			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	242	16.745	2.669			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	16.977	2.673			
	(6)10 年以上	882	17.443	2.483			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	17.514	2.249	3.510	0.004**	(1)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	17.239	2.425			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	16.802	2.618			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	372	16.970	2.758			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	17.261	2.547			
	(6)10 年以上	496	17.218	2.593			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-26 個人及工作特質與病人安全行為「感染控制」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	16.622	2.681	5.350	0.000**	B>A
	(2)B 區域級院區	344	17.452	2.532			D>A
	(3)C 區域級院區	259	16.891	2.650			
	(4)D 區域級院區	382	17.510	2.282			
	(5)E 區域級院區	283	17.019	2.773			
	(6)F 專科級院區	173	17.170	2.519			
	(7)G 區域級院區	170	17.322	2.551			
	(8)H 地區級院區	77	16.727	2.410			
	(9)I 診所級院區	48	17.903	2.449			
擔任 主管	(1)是	176	17.758	2.172	4.039	0.000**	
	(2)否	2048	17.056	2.611			
直接接 觸病人	(1)是	2019	17.118	2.603	0.361	0.718	
	(2)否	205	17.054	2.407			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	17.170	2.600	10.410	0.000**	護>藥師
	(2)醫師	211	16.893	2.273			助>護
	(3)藥師	113	16.156	2.690			助>醫師
	(4)病房助理	126	18.153	2.133			助>藥師
	(5)醫事人員	236	16.832	2.713			助>醫事
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	17.504	2.279	2.679	0.006**	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	795	17.217	2.521			
	(3)內科系	568	17.009	2.752			
	(4)外科系	231	16.688	2.490			
	(5)婦兒科	155	17.535	2.501			
	(6)不分科病房	48	17.813	2.429			
	(7)急診	107	16.882	2.626			
	(8)加護病房	192	16.861	2.673			
	(9)開刀房	89	17.464	2.184			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-27 個人及工作特質與病人安全行為「用藥安全」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
性別	女性	1877	12.325	2.297	0.937	0.349
	男性	281	12.189	2.155		
年齡	(1)20-30 歲	708	11.941	2.204	8.009	0.000** (2)>(1)
	(2)31-40 歲	655	12.374	2.228		(3)>(1)
	(3)41-50 歲	550	12.512	2.370		(4)>(1)
	(4)51-60 歲	233	12.732	2.299		
	(5)61 歲以上	12	12.667	2.103		
教育程度	(1)國中	13	11.308	4.111	6.804	0.000** 專科 >高中
	(2)高中/職	114	11.439	2.938		大學>高中
	(3)專科	811	12.253	2.243		
	(4)大學	1075	12.480	2.161		
	(5)研究所以上	145	12.100	2.355		
受雇類別	(1)公務人員	941	12.713	2.076	14.191	0.000** 公 >約
	(2)聘用人員	102	12.069	2.026		
	(3)約用人員	1095	11.994	2.408		
	(4)部份工時人員	15	12.000	2.391		
	(5)兼任人員	5	10.400	2.608		
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	124	11.952	2.504	12.917	0.000** (6)>(1)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	62	11.339	2.650		(6)>(2)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	402	11.932	2.271		(6)>(3)
	(4)3 年以上，未滿 5 年	235	11.994	2.275		(6)>(4)
	(5)5 年以上，未滿 10 年	467	12.197	2.355		(6)>(5)
	(6)10 年以上	868	12.746	2.098		
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	221	12.213	2.485	4.194	0.001** (6)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	85	11.894	2.232		
	(3)1 年以上，未滿 3 年	548	12.068	2.268		
	(4)3 年以上，未滿 5 年	360	12.208	2.320		
	(5)5 年以上，未滿 10 年	457	12.479	2.263		
	(6)10 年以上	487	12.605	2.145		

\* P< 0.05

\*\*P<0 .01



表 4-27 個人及工作特質與病人安全行為「用藥安全」之分析(續)

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
服務 院區	(1)A 區域級院區	486	12.139	2.290	1.980	0.045*	Non Sig.
	(2)B 區域級院區	314	12.309	2.564			
	(3)C 區域級院區	260	12.498	2.169			
	(4)D 區域級院區	362	12.384	2.237			
	(5)E 區域級院區	278	12.023	2.311			
	(6)F 專科級院區	169	12.562	2.041			
	(7)G 區域級院區	166	12.358	2.220			
	(8)H 地區級院區	77	12.299	1.934			
	(9)I 診所級院區	46	13.011	2.212			
擔任 主管	(1)是	175	13.083	1.964	4.718	0.000**	
	(2)否	1983	12.239	2.293			
直接接 觸病人	(1)是	1974	12.303	2.286	-0.268	0.789	
	(2)否	184	12.351	2.207			
職務 名稱	(1)護理人員	1528	12.459	2.148	20.227	0.000**	護>醫事>助理
	(2)醫師	211	12.332	1.949			醫師>醫事>助理
	(3)藥師	114	12.807	1.991			藥師>醫事>助理
	(4)病房助理	85	10.641	3.491			
	(5)醫事人員	220	11.614	2.605			
工作 範圍	(1)非臨床單位	36	11.653	2.756	2.233	0.023*	Non Sig.
	(2)門診醫療服務	773	12.389	2.236			
	(3)內科系	544	12.100	2.468			
	(4)外科系	222	12.351	2.134			
	(5)婦兒科	152	12.688	2.022			
	(6)不分科病房	43	11.837	2.960			
	(7)急診	107	12.654	1.874			
	(8)加護病房	192	12.195	2.160			
	(9)開刀房	89	12.427	2.189			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-28 個人及工作特質與病人安全行為「預防跌倒」之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1903	12.522	2.263	3.710	0.000**	
	男性	287	11.990	2.267			
年齡	(1)20-30 歲	710	12.027	2.367	11.984	0.000**	(2)>(1)
	(2)31-40 歲	655	12.456	2.203			(3)>(1)
	(3)41-50 歲	562	12.808	2.163			(4)>(1)
	(4)51-60 歲	250	12.800	2.214			
	(5)61 歲以上	13	13.423	1.891			
教育程度	(1)國中	20	13.050	2.188	2.250	0.061	
	(2)高中/職	135	12.878	2.097			
	(3)專科	820	12.477	2.244			
	(4)大學	1068	12.407	2.294			
	(5)研究所以上	147	12.167	2.358			
受雇類別	(1)公務人員	939	12.747	2.192	7.539	0.000**	公 > 約
	(2)聘用人員	102	12.284	2.094			
	(3)約用人員	1128	12.236	2.331			
	(4)部份工時人員	16	12.031	1.698			
	(5)兼任人員	5	10.800	1.643			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	12.222	2.266	10.315	0.000**	(6)>(2)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	63	11.817	2.387			(6)>(3)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	411	12.029	2.376			(6)>(4)
	(4)3 年以上，未滿 5 年	240	12.165	2.283			(6)>(5)
	(5)5 年以上，未滿 10 年	474	12.399	2.260			
	(6)10 年以上	867	12.844	2.150			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	12.491	2.218	2.157	0.056	
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	86	12.157	2.276			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	559	12.229	2.328			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	365	12.467	2.392			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	461	12.610	2.171			
	(6)10 年以上	486	12.582	2.210			

\* P< 0.05

\*\*P<0 .01

表 4-28 個人及工作特質與病人安全行為「預防跌倒」之分析(續)

變項		個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較
服務 院區	(1)A 區域級院區	475	12.192	2.345	1.823	0.068	
	(2)B 區域級院區	340	12.621	2.343			
	(3)C 區域級院區	257	12.446	2.255			
	(4)D 區域級院區	377	12.603	2.244			
	(5)E 區域級院區	280	12.413	2.247			
	(6)F 專科級院區	169	12.775	1.968			
	(7)G 區域級院區	169	12.417	2.104			
	(8)H 地區級院區	77	12.292	2.046			
	(9)I 診所級院區	46	12.152	3.048			
擔任 主管	(1)是	174	13.095	1.996	3.905	0.000**	
	(2)否	2016	12.397	2.284			
直接接 觸病人	(1)是	2005	12.495	2.254	2.922	0.004**	
	(2)否	185	11.986	2.394			
職務 名稱	(1)護理人員	1526	12.658	2.202	21.729	0.000**	護>醫師、
	(2)醫師	208	12.094	2.184			藥師、醫事
	(3)藥師	110	11.232	2.469			助理>醫師、
	(4)病房助理	125	13.008	2.160			藥師、醫事
	(5)醫事人員	221	11.663	2.355			醫師>藥師
工作 範圍	(1)非臨床單位	35	11.043	2.732	3.795	0.000**	婦 >非臨床
	(2)門診醫療服務	774	12.251	2.354			
	(3)內科系	565	12.593	2.317			
	(4)外科系	231	12.643	2.112			
	(5)婦兒科	155	12.723	1.949			
	(6)不分科病房	48	13.000	2.260			
	(7)急診	107	12.598	2.064			
	(8)加護病房	190	12.345	2.201			
	(9)開刀房	85	12.671	2.014			

\* P<0 .05

\*\* P<0 .01

表 4-29 個人及工作特質與整體病人安全行為之分析

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
性別	女性	1933	90.843	13.967	3.026	0.003**	
	男性	292	88.200	13.566			
年齡	(1)20-30 歲	716	87.920	14.207	10.609	0.000**	(2)>(1)
	(2)31-40 歲	668	90.781	13.840			(3)>(1)
	(3)41-50 歲	573	92.503	12.915			(4)>(1)
	(4)51-60 歲	255	92.292	14.705			
	(5)61 歲以上	13	94.107	11.986			
教育程度	(1)國中	22	86.383	17.340	0.840	0.500	
	(2)高中/職	138	89.829	13.522			
	(3)專科	827	90.212	14.275			
	(4)大學	1090	90.870	13.816			
	(5)研究所以上	148	90.568	12.780			
受雇類別	(1)公務人員	954	92.686	13.643	11.225	0.000**	公 > 聘
	(2)聘用人員	103	88.000	13.030			公 > 約
	(3)約用人員	1147	88.930	14.057			
	(4)部份工時人員	16	91.454	8.979			
	(5)兼任人員	5	80.257	17.854			
醫院服務年資	(1)未滿 6 個月	135	88.976	14.106	11.862	0.000**	(6)>(3)
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	65	87.490	13.809			(6)>(4)
	(3)1 年以上，未滿 3 年	417	87.981	14.000			(6)>(5)
	(4)3 年以上，未滿 5 年	243	88.547	13.426			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	483	89.569	14.491			
	(6)10 年以上	882	93.185	13.296			
單位服務年資	(1)未滿 6 個月	233	91.059	13.296	2.962	0.011*	Non Sig.
	(2)6 個月以上，未滿 1 年	88	90.279	13.496			
	(3)1 年以上，未滿 3 年	565	88.970	14.073			
	(4)3 年以上，未滿 5 年	373	89.645	15.624			
	(5)5 年以上，未滿 10 年	470	91.456	13.086			
	(6)10 年以上	496	91.741	13.460			

\* P< 0.05

\*\* P<0 .01

表 4-29 個人及工作特質與整體病人安全行為之分析 (續)

變項	個數	平均數	標準差	檢定值	p 值	事後比較	
服務 院區	(1)A 區域級院區	488	89.027	13.882	1.879	0.059	
	(2)B 區域級院區	344	90.802	13.989			
	(3)C 區域級院區	260	90.800	13.200			
	(4)D 區域級院區	382	91.921	13.244			
	(5)E 區域級院區	283	89.259	15.935			
	(6)F 專科級院區	173	91.315	13.647			
	(7)G 區域級院區	170	91.846	13.176			
	(8)H 地區級院區	77	89.346	13.477			
	(9)I 診所級院區	48	91.668	14.294			
擔任 主管	(1)是	176	96.113	13.292	5.608	0.000**	
	(2)否	2049	90.014	13.893			
直接接 觸病人	(1)是	2020	90.939	13.439	3.791	0.000**	
	(2)否	205	86.140	17.613			
職務 名稱	(1)護理人員	1538	91.562	14.136	10.815	0.000**	護>藥師
	(2)醫師	211	90.661	11.801			護>醫事
	(3)藥師	114	86.258	13.821			醫師>醫事
	(4)病房助理	126	88.884	12.760			
	(5)醫事人員	236	86.312	13.936			
工作 範圍	(1)非臨床單位	39	85.967	14.241	1.939	0.050	
	(2)門診醫療服務	796	90.421	14.624			
	(3)內科系	568	89.925	14.175			
	(4)外科系	231	90.188	13.060			
	(5)婦兒科	155	92.971	13.089			
	(6)不分科病房	48	91.803	13.356			
	(7)急診	107	91.979	12.615			
	(8)加護病房	192	89.502	13.390			
	(9)開刀房	89	92.951	11.895			

\* P<0.05

\*\* P<0.01

表 4-30 醫療工作人員個人及工作特質與病人安全認知、態度及行為雙變項分析 p 值整理表

P 值	病人安全認知						病人安全態度						病人安全行為				
	用藥 安全	感染 控制	預防 跌倒	異常 通報	團隊 溝通	病人 參與	團隊 風氣	安全 風氣	工作 滿意	管理 感受	工作 狀況	溝通 學習	照護 溝通	異常 通報	感染 控制	用藥 安全	預防 跌倒
性別	0.644	0.005**	0.000**	0.502	0.180	0.603	0.936	0.843	0.026*	0.473	0.734	0.937	0.044*	0.002**	0.001**	0.349	0.000**
年齡	0.304	0.588	0.000**	0.001**	0.465	0.194	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
教育程度	0.677	0.000**	0.000**	0.001**	0.002**	0.000**	0.000**	0.007**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.244	0.025*	0.013*	0.000**	0.061
受雇類別	0.302	0.051	0.000**	0.002**	0.065	0.003**	0.039**	0.000**	0.008**	0.070	0.051	0.000**	0.000**	0.000**	0.003**	0.000**	0.000**
醫院年資	0.427	0.580	0.686	0.000**	0.101	0.099	0.010*	0.000**	0.000**	0.002**	0.003**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
單位年資	0.493	0.553	0.277	0.039*	0.454	0.500	0.009**	0.043*	0.000**	0.011*	0.044*	0.007**	0.013*	0.076	0.004**	0.001**	0.056
服務院區	0.315	0.010**	0.000**	0.001**	0.175	0.044**	0.000**	0.000**	0.000**	0.004**	0.083	0.000**	0.006**	0.005**	0.000**	0.045*	0.068
擔任主管	0.721	0.033*	0.000**	0.062	0.000**	0.001**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
接觸病人	0.066	0.506	0.111	0.151	0.341	0.590	0.215	0.453	0.197	0.185	0.061	0.098	0.322	0.360	0.718	0.789	0.004**
職務名稱	0.011**	0.000**	0.000**	0.154	0.000**	0.012*	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.001**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
工作範圍	0.000**	0.011**	0.000**	0.001**	0.220	0.004**	0.000**	0.003**	0.000**	0.073	0.019**	0.000**	0.008**	0.103	0.006**	0.023*	0.000**

\*\* P< 0.01 \* P< 0.05

表 4-31 認知、態度及行為 Spearman rank correlation 相關係數整理表

	安全認知							安全態度						安全行為				
	相關係數	用藥安全	感染控制	預防跌倒	異常通報	團隊溝通	病人參與	團隊風氣	安全風氣	工作滿意	管理感受	工作狀況	溝通學習	照護溝通	異常通報	感染控制	用藥安全	跌倒預防
安全認知	用藥安全	1	0.095**	0.033	0.053*	0.046*	0.062**	0.047*	0.056**	0.076**	0.038	0.045*	0.054*	0.050*	0.033	0.059**	0.063**	0.033
	感染控制	0.095**	1	0.184**	0.220**	0.226**	0.169**	0.137**	0.142**	0.064**	0.090**	0.096**	0.132**	0.129**	0.082**	0.118**	0.104**	0.079**
	預防跌倒	0.033	0.184**	1	0.323**	0.230**	0.233**	0.131**	0.132**	0.070**	0.097**	0.106**	0.141**	0.102**	0.073**	0.086**	0.095**	0.072**
	異常通報	0.053*	0.220**	0.323**	1	0.267**	0.264**	0.175**	0.168**	0.138**	0.108**	0.126**	0.173**	0.162**	0.145**	0.143**	0.111**	0.118**
	團隊溝通	0.046**	0.226**	0.230**	0.267**	1	0.230**	0.167**	0.157**	0.091**	0.093**	0.112**	0.149**	0.126**	0.108**	0.118**	0.118**	0.160**
	病人參與	0.062**	0.169**	0.233**	0.264**	0.230**	1	0.140**	0.125**	0.117**	0.126**	0.097**	0.120**	0.131**	0.113**	0.086**	0.058**	0.079**
安全態度	團隊風氣	0.047*	0.137**	0.131**	0.175**	0.167**	0.140**	1	0.770**	0.653**	0.606**	0.651**	0.752**	0.471**	0.438**	0.403**	0.368**	0.381**
	安全風氣	0.056**	0.142**	0.132**	0.168**	0.157**	0.125**	0.770**	1	0.676**	0.666**	0.697**	0.803**	0.491**	0.454**	0.433**	0.398**	0.417**
	工作滿意	0.076**	0.064**	0.070**	0.138**	0.091**	0.117**	0.653**	0.676**	1	0.684**	0.685**	0.772**	0.440**	0.422**	0.369**	0.344**	0.352**
	管理感受	0.038	0.090**	0.097**	0.108**	0.093**	0.126**	0.606**	0.666**	0.684**	1	0.797**	0.813**	0.447**	0.417**	0.362**	0.318**	0.355**
	工作狀況	0.045*	0.096**	0.106**	0.126**	0.112**	0.097**	0.651**	0.697**	0.685**	0.797**	1	0.864**	0.516**	0.495**	0.447**	0.388**	0.414**
	溝通學習	0.054*	0.132**	0.141**	0.173**	0.149**	0.120**	0.752**	0.803**	0.772**	0.813**	0.864**	1	0.548**	0.520**	0.484**	0.424**	0.451**
安全行為	照護溝通	0.050*	0.129**	0.102**	0.162**	0.126**	0.131**	0.471**	0.491**	0.440**	0.447**	0.516**	0.548**	1	0.799**	0.747**	0.655**	0.690**
	異常通報	0.033	0.082**	0.073**	0.145**	0.108**	0.113**	0.438**	0.454**	0.422**	0.417**	0.495**	0.520**	0.799**	1	0.721**	0.621**	0.662**
	感染控制	0.059**	0.118**	0.086**	0.143**	0.118**	0.086**	0.403**	0.433**	0.369**	0.362**	0.447**	0.484**	0.747**	0.721**	1	0.656**	0.684**
	用藥安全	0.063**	0.104**	0.095**	0.111**	0.118**	0.058**	0.368**	0.398**	0.344**	0.318**	0.388**	0.424**	0.655**	0.621**	0.656**	1	0.759**
	跌倒預防	0.033	0.079**	0.072**	0.118**	0.160**	0.079**	0.381**	0.417**	0.352**	0.355**	0.414**	0.451**	0.690**	0.662**	0.684**	0.759**	1

\*\* P< 0.01 (雙尾檢定) \* P< 0.05 (雙尾檢定)

## 第六節 多變項分析

本節根據研究架構、假說及上述章節之分析結果，以複迴歸分析探討控制變項「醫療工作人員之個人特質」(年齡、性別、教育程度)與其「工作特質」(受雇類別、醫院服務年資、單位服務年資、服務院區、擔任主管與否、直接接觸病人與否、職務名稱及工作範圍)，自變項「病人安全認知」六構面、依變項「病人安全態度」六構面、「病人安全行為」五構面的關係，並進一步建立複迴歸模式。筆者參考前述雙變項分析結果有顯著差異及筆者有興趣的控制變項，以強迫進入法建立模式一(model 1)，再將有顯著差異的控制變項以強迫進入法方式及自變項以逐步迴歸法進入方式建立模式二(model 2)，藉以探討在控制各控制變項後，病人安全認知、態度及行為各構面間之關係。進行資料分析前，先將資料控制變項中屬性為類別變項者轉換成虛擬變項 (dummy variable)，以變項最後一組作為參考組別進行分析。

以樣本統計量推導出來的  $R^2$  來評估整體模式的解釋力，並進而推論到母群體時，會有高估的傾向。樣本數越小，越容易高估，解釋力膨脹效果越明顯，樣本數越大，膨脹情形越轉微。校正後  $R^2$  值(Adjusted  $R^2$ )，可以減輕因樣本估計帶來的  $R^2$  膨脹效果。本研究採用校正後  $R^2$  值來解釋整體迴歸模式。逐步迴歸分析法自變項進入或刪除清單的準則為 F 選入的機率小於等於 0.05，F 刪除的機率大於等於 0.1。

### 壹、病人安全態度、病人安全認知與控制變項之迴歸分析

依變項為「團隊合作風氣」態度構面得分，有顯著差異之控制變項為教育程度、擔任主管與否、職務名稱、工作範圍、單位年資、醫院年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.044，檢定迴歸模式 F 值為 4.823，達顯著差異(model 1)，可解釋「團隊合作風氣」態度構面 4.4%的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「團隊溝通」、「感染控制」、「預防跌倒」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.096，



檢定迴歸模式 F 值為 11.231，達顯著差異 (mode 2)，可解釋依變項「團隊合作風氣」態度構面的變異量由 4.4% 提升至 9.6%，詳如表 4-32。

依變項為「安全風氣」態度構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.048，檢定迴歸模式 F 值為 5.139，達顯著差異 (model 1)，可解釋「安全風氣」態度構面 4.8% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「團隊溝通」、「感染控制」、「預防跌倒」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.084，檢定迴歸模式 F 值為 15.446，達顯著差異 (mode 2)，可解釋依變項「安全風氣」態度構面的變異量由 4.8% 提升至 8.4%，詳如表 4-33。

依變項為「工作滿意度」態度構面得分，有顯著差異之控制變項為年齡、教育程度、醫院年資、單位年資、擔任主管與否、職務名稱、工作範圍、受雇類別，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.082，檢定迴歸模式 F 值為 8.043，達顯著差異 (model 1)，可解釋「工作滿意度」態度構面 8.2% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「用藥安全」、「團隊溝通」、「病人參與」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.105，檢定迴歸模式 F 值為 9.417，達顯著差異 (mode 2)，可解釋依變項「工作滿意度」態度構面的變異量由 8.2% 提升至 10.5%，詳如表 4-34。

依變項為「管理的感受」態度構面得分，有顯著差異之控制變項為年齡、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.037，檢定迴歸模式 F 值為 6.738，達顯著差異 (model 1)，可解釋「管理的感受」態度構面 3.7% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「病人參與」、「預防跌倒」、「感染控制」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.060，檢定迴歸模式 F 值為 11.148，達顯著差異 (mode 2)，可解釋依變項「管理的感受」態度構面的變異量

由 3.7% 提升至 6.0%，詳如表 4-35。

依變項為「工作狀況」態度構面得分，有顯著差異之控制變項為擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.042，檢定迴歸模式 F 值為 5.270，達顯著差異(model 1)，可解釋「工作狀況」態度構面 4.2% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「感染控制」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.055，檢定迴歸模式 F 值為 13.979，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「工作狀況」態度構面的變異量由 4.2% 提升至 5.5%，詳如表 4-36。

依變項為「溝通學習」態度構面得分，有顯著差異之控制變項為年齡、受雇類別、醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.074，檢定迴歸模式 F 值為 7.568，達顯著差異(model 1)，可解釋「溝通學習」態度構面 7.4% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「預防跌倒」、「團隊溝通」、「感染控制」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.121，檢定迴歸模式 F 值為 17.176，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「溝通學習」態度構面的變異量由 7.4% 提升至 12.1%，詳如表 4-37。

## 貳、病人安全行為、病人安全認知與控制變項之迴歸分析

依變項為「照護溝通」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.059，檢定迴歸模式 F 值為 6.726，達顯著差異(model 1)，可解釋「照護溝通」行為構面 5.9% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「感染控制」、「病人參與」、「團隊溝通」、「預防跌倒」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.095，檢

定迴歸模式 F 值為 15.526，達顯著差異 (mode 2)，可解釋依變項「照護溝通」行為構面的變異量由 5.9% 提升至 9.5%，詳如表 4-38。

依變項為「異常事件通報」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、擔任主管與否、職務名稱，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.051，檢定迴歸模式 F 值為 7.184，達顯著差異 (model 1)，可解釋「異常事件通報」行為構面 5.1% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「團隊溝通」、「病人參與」、「感染控制」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.071，檢定迴歸模式 F 值為 14.013，達顯著差異 (mode 2)，可解釋依變項「異常事件通報」行為構面的變異量由 5.1% 提升至 7.1%，詳如表 4-39。

依變項為「感染控制」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資、工作範圍，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.052，檢定迴歸模式 F 值為 5.376，達顯著差異 (model 1)，可解釋「感染控制」行為構面 5.2% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「異常事件通報」、「感染控制」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「用藥安全」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.094，檢定迴歸模式 F 值為 12.540，達顯著差異 (mode 2)，可解釋依變項「感染控制」行為構面的變異量由 5.2% 提升至 9.4%，詳如表 4-40。

依變項為「用藥安全」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.073，檢定迴歸模式 F 值為 7.313，達顯著差異 (model 1)，可解釋「用藥安全」行為構面 7.3% 的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「團隊溝通」、「感染控制」、「用藥安全」、「異常事件通報」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.091，檢定迴歸模式 F 值為 15.350，達顯著差異 (mode 2)，可解釋依變項「用藥安全」行為構面的變異量由

7.3%提升至 9.1%，詳如表 4-41。

依變項為「預防跌倒」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、擔任主管與否、職務名稱、工作範圍，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.075，檢定迴歸模式 F 值為 8.381，達顯著差異(model 1)，可解釋「預防跌倒」行為構面 7.5%的變異量；加入自變項認知各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「團隊溝通」、「異常事件通報」、「感染控制」認知構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.115，檢定迴歸模式 F 值為 11.203，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「預防跌倒」行為構面的變異量由 7.5%提升至 11.5%，詳如表 4-42。

#### 參、病人安全行為、病人安全態度與控制變項之迴歸分析

依變項為「照護溝通」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.059，檢定迴歸模式 F 值為 6.756，達顯著差異(model 1)，可解釋「照護溝通」行為構面 5.9%的變異量；加入自變項態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為「溝通學習」、「團隊合作風氣」、「工作狀況」、「安全風氣」態度構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.337，檢定迴歸模式 F 值為 75.937，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「照護溝通」行為構面的變異量由 5.9%提升至 33.7%，詳如表 4-43。

依變項為「異常事件通報」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、擔任主管與否、職務名稱，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.051，檢定迴歸模式 F 值為 7.153，達顯著差異(model 1)，可解釋「異常事件通報」行為構面 5.1%的變異量；加入自變項態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的構面為「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」態度構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.295，檢定迴歸模式 F 值為 77.513，達顯著差

異(mode 2)，可解釋依變項「異常事件通報」行為構面的變異量由 5.1%提升至 29.5%，詳如表 4-44。

依變項為「感染控制」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資、工作範圍，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.052，檢定迴歸模式 F 值為 5.355，達顯著差異(model 1)，可解釋「感染控制」行為構面 5.2%的變異量；加入自變項態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的構面為「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.285，檢定迴歸模式 F 值為 47.402，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「感染控制」行為構面的變異量由 5.2%提升至 28.5%，詳如表 4-45。

依變項為「用藥安全」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.075，檢定迴歸模式 F 值為 7.407，達顯著差異(model 1)，可解釋「用藥安全」行為構面 7.5%的變異量；加入自變項態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的構面為「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.236，檢定迴歸模式 F 值為 51.957，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「用藥安全」行為構面的變異量由 7.5%提升至 23.6%，詳如表 4-46。

依變項為「預防跌倒」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為擔任主管與否、職務名稱、工作範圍，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.077，檢定迴歸模式 F 值為 8.604，達顯著差異(model 1)，可解釋「預防跌倒」行為構面 7.7%的變異量；加入自變項態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的構面為「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.260，檢定迴歸模式 F 值為 39.217，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「預防跌倒」行為構面的變異量由 7.7%提升至 26.0%，詳如表 4-47。

#### 肆、病人安全行為、病人安全認知、病人安全態度與控制變項之迴歸分析

依變項為「照護溝通」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.059，檢定迴歸模式 F 值為 6.756，達顯著差異(model 1)，可解釋「照護溝通」行為構面 5.9%的變異量；加入自變項認知與態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為態度構面的「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」、「安全風氣」；認知構面的「感染控制」、「病人參與」、「異常事件通報」，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.348，檢定迴歸模式 F 值為 66.331，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「照護溝通」行為構面的變異量由 5.9% 提升至 34.8%，詳如表 4-48。

依變項為「異常事件通報」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、擔任主管與否、職務名稱，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.051，檢定迴歸模式 F 值為 7.153，達顯著差異(model 1)，可解釋「異常事件通報」行為構面 5.1%的變異量；加入自變項認知與態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為態度構面的「溝通學習」、「工作狀況」、「安全風氣」；認知構面的「異常事件通報」、「病人參與」，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.301，檢定迴歸模式 F 值為 68.414，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「異常事件通報」行為構面的變異量由 5.1% 提升至 30.1%，詳如表 4-49。

依變項為「感染控制」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資、工作範圍，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.052，檢定迴歸模式 F 值為 5.355，達顯著差異(model 1)，可解釋「感染控制」行為構面 5.2%的變異量；加入自變項認知與態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為態度構面的「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」；認知構面的「感染控制」、「異常事件通報」，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.288，檢定迴歸模式 F 值為 45.846，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項

「感染控制」行為構面的變異量由 5.2% 提升至 28.8%，詳如表 4-50。

依變項為「用藥安全」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為受雇類別、醫院年資、擔任主管與否、職務名稱、單位年資，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.075，檢定迴歸模式 F 值為 7.407，達顯著差異(model 1)，可解釋「用藥安全」行為構面 7.5% 的變異量；加入自變項認知與態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為態度構面的「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」；認知構面的「感染控制」、「用藥安全」，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.241，檢定迴歸模式 F 值為 43.667，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「用藥安全」行為構面的變異量由 7.5% 提升至 24.1%，詳如表 4-51。

依變項為「預防跌倒」行為構面得分，有顯著差異之控制變項為擔任主管與否、職務名稱、工作範圍，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.077，檢定迴歸模式 F 值為 8.604，達顯著差異(model 1)，可解釋「預防跌倒」行為構面 7.7% 的變異量；加入自變項認知與態度各構面得分，再進行一次迴歸分析，檢定結果有顯著差異的為態度構面的「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」；認知構面的「團隊溝通」、「異常事件通報」，整體迴歸模式解釋力 Adjusted  $R^2$  為 0.265，檢定迴歸模式 F 值為 44.55，達顯著差異(mode 2)，可解釋依變項「預防跌倒」行為構面的變異量由 7.7% 提升至 26.5%，詳如表 4-52。

表4-32病人安全態度－團隊合作風氣與認知之迴歸分析(n=2224)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	20.515	2.344		8.752**	17.227	0.884		19.489**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-0.449	1.300	-0.048	-0.345				
31-40	-0.367	1.282	-0.039	-0.287				
41-50	0.167	1.253	0.017	0.133				
51-60	0.258	1.248	0.019	0.207				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.390	1.103	0.009	0.353	1.344	1.061	0.031	1.266
高中職	-0.696	0.624	-0.039	-1.116	0.358	0.595	0.020	0.601
專科	-0.979	0.433	-0.109	-2.260*	-0.435	0.419	-0.049	-1.038
大學	-0.315	0.398	-0.036	-0.792	-0.059	0.385	-0.007	-0.153
<b>擔任主管(否)</b>								
是	1.052	0.381	0.066	2.759**	0.999	0.367	0.062	2.718**
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.664	0.337	0.071	1.970*	0.468	0.326	0.050	1.434
醫師	0.774	0.431	0.052	1.797	0.423	0.407	0.029	1.040
藥師	0.031	0.499	0.002	0.063	0.077	0.482	0.004	0.160
病房助理	2.065	0.632	0.110	3.265**	2.246	0.593	0.120	3.788**
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.019	0.837	-0.001	-0.023	-0.215	0.812	-0.007	-0.265
門診	-0.217	0.492	-0.024	-0.441	-0.302	0.475	-0.033	-0.634
內科	-0.425	0.499	-0.043	-0.851	-0.562	0.483	-0.057	-1.163
外科	-1.411	0.539	-0.099	-2.619**	-1.146	0.523	-0.081	-2.191**
婦兒科	-1.912	0.570	-0.112	-3.354**	-2.087	0.553	-0.123	-3.772**
不分科	0.510	0.775	0.017	0.658	0.461	0.752	0.015	0.613
急診	-0.583	0.617	-0.029	-0.946	-0.556	0.597	-0.027	-0.930
加護病房	-0.383	0.553	-0.025	-0.693	-0.520	0.535	-0.034	-0.971
<b>單位年資</b>	-0.070	0.021	-0.108	-3.308**	-0.046	0.020	-0.072	-2.287*
<b>醫院年資</b>	0.066	0.024	0.121	2.757**	0.060	0.017	0.111	3.510**
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	3.255	1.929	0.372	1.687				
聘用	2.963	1.987	0.144	1.491				
約用	3.510	1.947	0.405	1.802				
部分工時	4.113	2.220	0.080	1.853				
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					0.588	0.120	0.112	4.894**
認知_團隊溝通					0.757	0.159	0.106	4.767**
認知_感染控制					0.411	0.133	0.066	3.085**
認知_預防跌倒					0.306	0.113	0.062	2.694**
F	4.823**				11.231**			
R <sup>2</sup>	0.056				0.105			
Adj- R <sup>2</sup>	0.044				0.096			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05



表4-33病人安全態度－安全風氣與認知之迴歸分析(n=2219)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	22.774	2.576		8.841**	15.332	2.189		7.003**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-2.450	1.429	-0.240	-1.714				
31-40	-2.076	1.409	-0.199	-1.474				
41-50	-1.774	1.376	-0.162	-1.289				
51-60	-0.981	1.371	-0.066	-0.715				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	5.154	2.119	0.535	2.432*	4.090	2.059	0.424	1.987*
聘用	4.239	2.186	0.183	1.939	2.918	2.120	0.126	1.377
約用	4.928	2.140	0.516	2.303*	3.505	2.074	0.367	1.690
部分工時	3.567	2.438	0.063	1.463	2.409	2.365	0.043	1.019
<b>醫院年資</b>	0.043	0.026	0.072	1.639				
<b>擔任主管(否)</b>								
是	1.717	0.419	0.097	4.098**	1.850	0.392	0.105	4.725**
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	1.184	0.373	0.115	3.179**	0.760	0.334	0.073	2.277*
醫師	0.717	0.477	0.044	1.502	0.344	0.457	0.021	0.752
藥師	0.882	0.553	0.040	1.596	1.210	0.527	0.056	2.297*
病房助理	2.755	0.696	0.134	3.958**	3.255	0.526	0.158	6.185**
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.165	0.920	-0.005	-0.180				
門診	0.478	0.541	0.048	0.884				
內科	0.111	0.549	0.010	0.203				
外科	-0.766	0.592	-0.049	-1.295				
婦兒科	-0.805	0.626	-0.043	-1.285				
不分科	0.805	0.852	0.025	0.944				
急診	-0.280	0.677	-0.013	-0.413				
加護病房	-0.596	0.608	-0.035	-0.980				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	-1.163	1.212	-0.024	-0.959				
高中職	-0.494	0.685	-0.025	-0.720				
專科	-0.527	0.476	-0.053	-1.108				
大學	0.003	0.437	0.000	0.006				
<b>單位年資</b>	-0.072	0.023	-0.102	-3.129**	-0.003	0.018	-0.004	-0.166
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					0.630	0.133	0.109	4.747**
認知_團隊溝通					0.720	0.176	0.091	4.097**
認知_感染控制					0.526	0.147	0.077	3.573**
認知_預防跌倒					0.332	0.124	0.061	2.680**
F	5.139**				15.446**			
R <sup>2</sup>	0.060				0.089			
Adj-R <sup>2</sup>	0.048				0.084			

( )表參考組 \*\*表 P<0.01 \*表 P<0.05

表4-34病人安全態度－工作滿意度與認知之迴歸分析(n=2222)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	17.143	2.262		7.579**	12.755	2.311		5.518**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-3.366	1.261	-0.369	-2.670**	-3.013	1.239	-0.330	-2.432*
31-40	-2.539	1.242	-0.273	-2.044*	-2.232	1.221	-0.240	-1.827
41-50	-1.713	1.214	-0.175	-1.411	-1.400	1.194	-0.143	-1.173
51-60	-0.699	1.208	-0.052	-0.579	-0.426	1.189	-0.032	-0.358
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.330	1.066	0.008	0.310	0.533	1.053	0.012	0.506
高中職	-1.089	0.604	-0.062	-1.803	-0.669	0.598	-0.038	-1.119
專科	-1.008	0.419	-0.114	-2.403*	-0.760	0.415	-0.086	-1.832
大學	-0.686	0.385	-0.080	-1.781	-0.505	0.381	-0.059	-1.326
<b>醫院年資</b>	0.051	0.023	0.095	2.212*	0.040	0.023	0.075	1.758
<b>單位年資</b>	-0.066	0.020	-0.104	-3.238**	-0.051	0.020	-0.081	-2.528*
<b>擔任主管(否)</b>								
是	1.056	0.368	0.067	2.867**	1.022	0.364	0.065	2.809**
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	-0.288	0.339	-0.031	-0.849	-0.302	0.323	-0.033	-0.936
醫師	0.494	0.432	0.034	1.144	0.263	0.412	0.018	0.640
藥師	-0.117	0.481	-0.006	-0.244	-0.168	0.475	-0.009	-0.353
病房助理	1.482	0.615	0.080	2.411*	1.438	0.603	0.078	2.385*
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-1.903	0.807	-0.059	-2.356*	-1.911	0.797	-0.059	-2.397*
門診	-0.290	0.475	-0.033	-0.609	-0.251	0.470	-0.028	-0.534
內科	-0.722	0.482	-0.074	-1.498	-0.629	0.477	-0.064	-1.316
外科	-0.919	0.520	-0.066	-1.767	-0.682	0.515	-0.049	-1.325
婦兒科	-0.963	0.550	-0.057	-1.750	-0.950	0.544	-0.057	-1.747
不分科	-0.329	0.748	-0.011	-0.440	-0.065	0.741	-0.002	-0.087
急診	-0.429	0.596	-0.021	-0.719	-0.337	0.589	-0.017	-0.573
加護病房	-1.125	0.534	-0.074	-2.107*	-0.993	0.529	-0.065	-1.876
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	5.101	1.862	0.592	2.739**	4.784	1.839	0.555	2.601**
聘用	5.149	1.918	0.253	2.684**	4.745	1.895	0.233	2.504*
約用	5.741	1.880	0.673	3.054**	5.464	1.856	0.640	2.944**
部分工時	5.444	2.143	0.108	2.541*	4.903	2.116	0.097	2.317*
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.318	0.336	0.025	0.947				
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					.463	0.115	0.090	4.041**
認知_用藥安全					.395	0.131	0.061	3.010**
認知_團隊溝通					.411	0.156	0.058	2.645**
認知_病人參與					.256	0.128	0.043	2.004*
F	8.043**				9.417**			
R <sup>2</sup>	0.093				0.118			
Adj-R <sup>2</sup>	0.082				0.105			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表4-35病人安全態度－管理的感受與認知之迴歸分析(n=2223)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	15.648	0.987		15.849**	12.760	1.010		12.630**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-2.143	0.923	-0.324	-2.321*	-1.997	0.886	-0.302	-2.254*
31-40	-1.651	0.904	-0.245	-1.827	-1.558	0.878	-0.231	-1.775
41-501	-1.323	0.880	-0.187	-1.504	-1.207	0.864	-0.171	-1.398
51-60	-0.643	0.882	-0.066	-0.729	-0.484	0.866	-0.050	-0.559
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.846	0.784	0.027	1.080				
高中職	0.392	0.438	0.030	0.895				
專科	0.035	0.305	0.006	0.116				
大學	0.325	0.282	0.053	1.154				
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.896	0.271	0.078	3.311**	0.741	0.256	0.065	2.898**
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.448	0.231	0.067	1.941	0.483	0.216	0.072	2.232*
醫師	0.244	0.297	0.023	0.822	0.145	0.293	0.014	0.496
藥師	0.159	0.351	0.011	0.453	0.165	0.344	0.012	0.480
病房助理	1.161	0.440	0.087	2.641**	1.570	0.363	0.117	4.326**
<b>醫院年資</b>	0.005	0.015	0.012	0.299				
<b>單位年資</b>	-0.040	0.015	-0.087	-2.688**	-0.030	0.012	-0.066	-2.517*
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					0.236	0.081	0.067	2.904**
認知_病人參與					0.286	0.093	0.067	3.061**
認知_預防跌倒					0.252	0.096	0.057	2.633**
認知_感染控制					0.197	0.086	0.053	2.282*
F	6.738**				11.148**			
R <sup>2</sup>	0.044				0.066			
Adj- R <sup>2</sup>	0.037				0.060			

( )表參考組 \*\* 表 P< 0.01 \*表 P<0.05

表 4-36 病人安全態度－工作狀況與認知之迴歸分析(n=2224)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	15.579	1.011		15.404**	11.558	0.450		25.676**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.539	0.882	-0.243	-1.746				
31-40	-1.147	0.864	-0.178	-1.327				
41-50	-1.114	0.841	-0.165	-1.324				
51-60	-0.570	0.844	-0.061	-0.676				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.922	0.750	0.031	1.229				
高中職	0.233	0.420	0.019	0.555				
專科	-0.198	0.294	-0.032	-0.674				
大學	0.172	0.271	0.029	0.633				
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.825	0.259	0.075	3.181**	0.946	0.240	0.086	3.939**
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.465	0.229	0.073	2.027*	0.259	0.207	0.041	1.252
醫師	0.244	0.287	0.024	0.849	0.102	0.279	0.010	0.367
藥師	0.060	0.340	0.004	0.177	0.224	0.328	0.017	0.683
病房助理	1.555	0.430	0.122	3.619**	2.220	0.328	0.174	6.761**
<b>醫院年資</b>								
醫院年資	0.156	0.570	0.007	0.274				
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	0.023	0.015	0.062	1.578				
門診	0.512	0.335	0.083	1.530				
內科	0.304	0.341	0.045	0.892				
外科	-0.106	0.368	-0.011	-0.287				
婦兒科	0.001	0.389	0.000	0.003				
不分科	0.520	0.529	0.026	0.983				
急診	0.193	0.421	0.014	0.459				
加護病房	-0.106	0.378	-0.010	-0.281				
<b>單位年資</b>								
單位年資	-0.033	0.014	-0.076	-2.313*	0.014	0.010	0.032	1.431
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					0.263	0.083	0.073	3.164**
認知_團隊溝通					0.334	0.110	0.069	3.027**
認知_預防跌倒					0.234	0.078	0.069	3.020**
認知_感染控制					0.207	0.093	0.049	2.236*
F	5.270**				13.979**			
R <sup>2</sup>	0.052				0.059			
Adj- R <sup>2</sup>	0.042				0.055			

( )表參考組 \*\* 表 P<0 .01 \*表 P<0 .05

表 4-37 病人安全態度－溝通學習與認知之迴歸分析(n=2225)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	43.658	4.924		8.867**	31.583	4.760		6.635**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-6.381	2.731	-0.322	-2.336*	-6.391	2.654	-0.323	-2.408*
31-40	-4.889	2.693	-0.242	-1.816	-4.846	2.613	-0.240	-1.855
41-50	-3.907	2.631	-0.185	-1.485	-3.419	2.550	-0.162	-1.341
51-60	-2.217	2.620	-0.076	-0.846	-1.374	2.536	-0.047	-0.542
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	2.829	2.317	0.030	1.221				
高中職	0.562	1.310	0.015	0.429				
專科	-0.451	0.910	-0.024	-0.496				
大學	0.504	0.835	0.027	0.603				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	13.503	4.052	0.723	3.332**	12.350	3.932	0.661	3.141**
聘用	12.318	4.174	0.280	2.951**	11.914	4.047	0.271	2.944**
約用	13.355	4.091	0.722	3.265**	12.818	3.965	0.693	3.232**
部分工時	12.800	4.662	0.117	2.746**	12.293	4.515	0.112	2.722**
<b>醫院年資</b>	0.123	0.050	0.106	2.446*	0.104	0.049	0.090	2.136*
<b>擔任主管(否)</b>								
是	2.880	0.801	0.084	3.595**	2.218	0.757	0.065	2.931*
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	1.261	0.708	0.063	1.781	0.604	0.639	0.030	0.945
醫師	0.650	0.905	0.021	0.718	-0.183	0.869	-0.006	-0.210
藥師	0.442	1.048	0.011	0.422	0.978	0.996	0.023	0.982
病房助理	4.651	1.328	0.116	3.502**	5.253	1.085	0.131	4.842**
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.647	1.758	-0.009	-0.368				
門診	1.389	1.034	0.072	1.344				
內科	0.467	1.049	0.022	0.445				
外科	-1.364	1.132	-0.045	-1.206				
婦兒科	-0.994	1.197	-0.027	-0.830				
不分科	1.092	1.629	0.017	0.671				
急診	0.080	1.295	0.002	0.062				
加護病房	-0.960	1.162	-0.029	-0.826				
<b>單位年資</b>	-0.180	0.044	-0.132	-4.078**	-0.133	0.043	-0.097	-3.112**
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					1.047	0.252	0.094	4.148**
認知_預防跌倒					1.145	0.236	0.108	4.850**
認知_團隊溝通					1.340	0.334	0.088	4.014**
認知_感染控制					0.923	0.280	0.070	3.299**
F	7.568**				17.176**			
R <sup>2</sup>	0.085				0.129			
Adj-R <sup>2</sup>	0.074				0.121			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表4-38病人安全行為—照護溝通與認知之迴歸分析(n=2219)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	27.578	2.679		1.296**	19.799	2.299		8.610**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.628	1.502	-0.151	-1.084				
31-40	-0.841	1.479	-0.077	-0.569				
41-50	-0.587	1.445	-0.051	-0.406				
51-60	-0.509	1.436	-0.032	-0.354				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	4.906	2.219	0.483	2.211*	4.468	2.157	0.440	2.071*
聘用	4.070	2.281	0.170	1.784	3.679	2.222	0.154	1.655
約用	4.763	2.237	0.473	2.129*	4.363	2.178	0.434	2.003*
部分工時	5.948	2.549	0.100	2.334*	5.698	2.480	0.096	2.297*
<b>醫院年資</b>	0.090	0.028	0.143	3.278**	.116	0.024	0.184	4.780**
<b>擔任主管(否)</b>								
是	1.662	0.427	0.089	3.888**	1.329	0.416	0.071	3.193**
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.960	0.393	0.088	2.445*	0.880	0.349	0.081	2.523*
醫師	1.063	0.513	0.062	2.071*	0.601	0.477	0.035	1.262
藥師	-0.636	0.572	-0.028	-1.113	-0.416	0.549	-0.018	-0.757
病房助理	1.678	0.637	0.077	2.636**	2.456	0.550	0.113	4.463**
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.788	0.957	-0.021	-0.823				
門診	0.383	0.567	0.036	0.676				
內科	-0.674	0.574	-0.058	-1.174				
外科	-0.552	0.620	-0.034	-0.890				
婦兒科	0.170	0.656	0.009	0.259				
不分科	0.576	0.892	0.017	0.646				
急診	-0.060	0.708	-0.003	-0.084				
加護病房	-1.117	0.637	-0.062	-1.754				
<b>本單位年資</b>	-0.088	0.024	-0.119	-3.657**	-0.057	0.023	-0.076	-2.439*
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.651	0.402	0.044	1.620				
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					0.570	0.141	0.094	4.043**
認知_感染控制					0.710	0.155	0.099	4.596**
認知_團隊溝通					0.394	0.151	0.057	2.608**
認知_預防跌倒					0.427	0.187	0.051	2.280*
認知_病人參與					0.282	0.131	0.049	2.159*
F	6.762**				15.526**			
R <sup>2</sup>	0.069				0.101			
Adj- R <sup>2</sup>	0.059				0.095			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表4-39病人安全行為—異常事件通報與認知之迴歸分析(n=2204)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	12.473	1.502		8.307**	1.319	1.302		7.924**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.068	0.867	-0.173	-1.232				
31-40	-0.367	0.853	-0.058	-0.430				
41-50	-0.141	0.833	-0.021	-0.169				
51-60	-0.014	0.829	-0.001	-0.016				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	3.174	1.276	0.544	2.488*	2.687	1.251	0.461	2.148*
聘用	3.149	1.314	0.229	2.396*	1.972	1.280	0.144	1.541
約用	3.407	1.288	0.590	2.644**	2.219	1.253	0.384	1.771
部分工時	3.591	1.466	0.106	2.449*	2.270	1.429	0.067	1.589
<b>醫院年資</b>	0.023	0.014	0.063	1.655				
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.930	0.253	0.087	3.676**	1.005	0.238	0.094	4.221**
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.657	0.221	0.105	2.973**	0.507	0.198	0.081	2.555*
醫師	-0.010	0.295	-0.001	-0.033	-0.246	0.278	-0.025	-0.887
藥師	-0.537	0.329	-0.041	-1.633	-0.594	0.321	-0.045	-1.847
病房助理	1.358	0.423	0.108	3.211**	1.699	0.318	0.135	5.346**
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.326	0.233	0.038	1.402				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.398	0.773	0.013	0.515				
高中職	-0.236	0.415	-0.020	-0.568				
專科	-0.054	0.284	-0.009	-0.191				
大學	0.268	0.262	0.046	1.023				
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					0.384	0.080	0.110	4.811**
認知_團隊溝通					0.269	0.109	0.056	2.477*
認知_病人參與					0.224	0.088	0.056	2.549*
認知_感染控制					0.220	0.090	0.053	2.451*
F	7.184**				14.013**			
R <sup>2</sup>	0.059				0.077			
Adj- R <sup>2</sup>	0.051				0.071			

( )表參考組 \*\* 表 P<0 .01 \*表 P<0 .05

表4-40病人安全行為—感染控制與認知之迴歸分析(n=2224)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	15.403	1.392		11.062**	12.580	0.525		23.949**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-0.502	0.776	-0.091	-0.647				
31-40	-0.143	0.765	-0.025	-0.186				
41-50	-0.011	0.747	-0.002	-0.015				
51-60	0.182	0.744	0.022	0.244				
<b>醫院年資</b>	0.039	0.014	0.122	2.781**	0.042	0.010	0.128	4.085**
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.530	0.227	0.055	2.342*	0.452	0.213	0.047	2.121*
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.428	0.209	0.077	2.054*	0.427	0.188	0.076	2.273*
醫師	0.049	0.266	0.006	0.183	-0.260	0.242	-0.029	-1.072
藥師	-0.904	0.297	-0.077	-3.043**	-0.856	0.287	-0.073	-2.988**
病房助理	1.638	0.378	0.146	4.329**	1.922	0.289	0.172	6.653**
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.382	0.207	0.050	1.845				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	0.917	1.146	0.175	0.800				
聘用	0.675	1.180	0.055	0.572				
約用	1.068	1.157	0.207	0.923				
<b>部分工時</b>	1.655	1.319	0.054	1.254				
<b>單位年資</b>	-0.036	0.012	-0.093	-2.854**	-0.022	0.012	-0.059	-1.862
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	0.166	0.497	0.008	0.335	0.036	0.482	0.002	0.074
門診	0.148	0.292	0.028	0.507	0.116	0.284	0.021	0.408
內科	-0.370	0.297	-0.062	-1.247	-0.431	0.288	-0.073	-1.494
外科	-0.633	0.320	-0.075	-1.976*	-0.467	0.312	-0.055	-1.495
婦兒科	0.242	0.339	0.024	0.716	0.176	0.330	0.017	0.534
不分科	0.187	0.461	0.011	0.407	0.157	0.449	0.009	0.350
急診	-0.387	0.366	-0.032	-1.057	-0.364	0.356	-0.030	-1.024
加護病房	-0.420	0.329	-0.046	-1.279	-0.459	0.319	-0.050	-1.437
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	-0.295	0.656	-0.011	-0.450				
高中職	-0.171	0.371	-0.016	-0.461				
專科	-0.004	0.257	-0.001	-0.016				
大學	0.408	0.236	0.079	1.727				
<b>自變項</b>								
認知_異常事件通報					0.280	0.072	0.089	3.904**
認知_感染控制					0.365	0.080	0.099	4.578**
認知_團隊溝通					0.303	0.095	0.071	3.200**
認知_預防跌倒					0.192	0.067	0.065	2.880**
認知_用藥安全					0.171	0.080	0.044	2.138*
F	5.376**				12.540**			
R <sup>2</sup>	0.064				0.102			
Adj- R <sup>2</sup>	0.052				0.094			

( )表參考組 \*\*表 P<0.01 \*表 P<0.05



表4-41病人安全行為—用藥安全與認知之迴歸分析(n=2158)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	9.283	1.229		7.556**	6.439	1.057		6.091**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-0.934	0.702	-0.192	-1.330				
31-40	-0.520	0.693	-0.105	-0.751				
41-50	-0.313	0.678	-0.060	-0.463				
51-60	0.076	0.675	0.010	0.113				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.303	0.710	0.010	0.427				
高中職	-0.434	0.339	-0.043	-1.279				
專科	0.102	0.227	0.022	0.451				
大學	0.399	0.208	0.088	1.918				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	2.239	1.000	0.487	2.241*	2.091	0.980	0.455	2.135*
聘用	2.179	1.030	0.203	2.116*	1.875	1.009	0.175	1.857
約用	2.183	1.009	0.479	2.164*	1.911	0.989	0.419	1.933
部分工時	2.108	1.158	0.077	1.820	1.811	1.134	0.066	1.596
<b>醫院年資</b>	0.025	0.013	0.089	2.030*	0.034	0.011	0.119	3.087**
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.453	0.199	0.054	2.282*	0.433	.188	0.052	2.300*
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.956	0.180	0.191	5.311**	0.840	0.163	0.168	5.156**
醫師	0.461	0.227	0.060	2.033*	0.517	0.219	0.067	2.358*
藥師	1.087	0.261	0.107	4.157**	1.236	0.252	0.121	4.914**
病房助理	-0.651	0.371	-0.056	-1.755	-0.551	0.285	-0.047	-1.934
<b>單位年資</b>	-0.022	0.011	-0.066	-2.013*	-0.009	0.011	-0.026	-0.827
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.382	0.447	-0.021	-0.856				
門診	0.321	0.255	0.068	1.257				
內科	0.185	0.259	0.035	0.713				
外科	0.297	0.280	0.040	1.061				
婦兒科	0.513	0.296	0.058	1.732				
不分科	0.013	0.415	0.001	0.032				
急診	0.524	0.319	0.050	1.640				
加護病房	0.068	0.286	0.008	0.236				
<b>自變項</b>								
認知_團隊溝通					0.303	0.085	0.080	3.579**
認知_感染控制					0.263	0.072	0.080	3.676**
認知_用藥安全					0.219	0.071	0.064	3.069**
認知_異常事件通報					0.162	0.062	0.059	2.610**
F	7.313**				15.350**			
R <sup>2</sup>	0.085				0.097			
Adj- R <sup>2</sup>	0.073				0.091			

( )表參考組 \*\* 表 P<0 .01 \*表 P<0 .05

表 4-42 病人安全行為—預防跌倒與認知之迴歸分析(n=2190)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	9.869	1.199		8.228**	7.890	1.041		7.581**
<b>控制變項</b>								
<b>性別(男性)</b>								
女性	-0.001	0.182	0.000	-0.005				
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.131	0.672	-0.233	-1.682				
31-40	-0.692	0.662	-0.140	-1.047				
41-50	-0.477	0.646	-0.092	-0.738				
51-60	-0.462	0.643	-0.065	-0.719				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	1.814	0.991	0.396	1.830	1.339	0.970	0.292	1.381
聘用	2.089	1.019	0.194	2.049*	1.098	0.992	0.102	1.107
約用	1.791	1.000	0.394	1.792	0.803	0.971	0.177	0.826
部分工時	1.858	1.137	0.070	1.634	0.708	1.107	0.027	0.640
<b>醫院年資</b>	0.019	0.011	0.065	1.743				
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.617	0.193	0.074	3.198**	0.624	0.186	0.074	3.359**
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	1.074	0.176	0.217	6.093**	0.953	0.163	0.193	5.846**
醫師	0.128	0.236	0.017	0.543	0.033	0.219	0.004	0.149
藥師	-0.308	0.261	-0.030	-1.178	-0.455	0.255	-0.044	-1.781
病房助理	1.246	0.288	0.127	4.332**	1.609	0.254	0.164	6.336**
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-1.094	0.449	-0.060	-2.437**	-1.298	0.440	-0.072	-2.951
門診	0.248	0.259	0.052	0.956	0.175	0.255	0.037	0.688
內科	0.339	0.261	0.065	1.300	0.149	0.256	0.029	0.585
外科	0.337	0.282	0.046	1.195	0.325	0.277	0.044	1.170
婦兒科	0.403	0.298	0.046	1.354	0.236	0.293	0.027	0.805
不分科	0.556	0.402	0.036	1.384	0.391	0.395	0.025	0.990
急診	0.324	0.321	0.031	1.010	0.184	0.315	0.017	0.585
加護病房	0.050	0.289	0.006	0.173	-0.172	0.283	-0.021	-0.607
<b>接觸病人(否)</b>								
是	0.251	0.180	0.031	1.393				
<b>自變項</b>								
認知_團隊溝通					0.415	0.083	0.110	4.989**
認知_異常事件通報					0.291	0.061	0.106	4.784**
認知_感染控制					0.171	0.070	0.053	2.455*
F	8.381**				11.203**			
R <sup>2</sup>	0.085				0.127			
Adj- R <sup>2</sup>	0.075				0.115			

( )表參考組 \*\* 表 P< 0.01 \*表 P<0 .05

表4-43病人安全行為—照護溝通與態度之迴歸分析(n=2206)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	27.525	2.686		1.247**	13.221	1.948		6.786**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.588	1.507	-0.147	-1.054				
31-40	-0.805	1.484	-0.073	-0.543				
41-50	-0.585	1.449	-0.051	-0.404				
51-60	-0.502	1.439	-0.032	-0.349				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	4.901	2.224	0.481	2.204*	2.220	1.858	0.218	1.195
聘用	4.009	2.290	0.164	1.751	1.750	1.916	0.072	0.914
約用	4.750	2.242	0.471	2.119*	1.988	1.874	0.197	1.060
部分工時	5.763	2.573	0.094	2.239*	3.451	2.133	0.058	1.618
<b>醫院年資</b>	0.093	0.028	0.147	3.339**	0.065	0.021	0.103	3.118**
<b>擔任主管(否)</b>								
是	1.650	0.428	0.089	3.852**	0.547	0.357	0.029	1.533
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.964	0.396	0.088	2.433*	0.695	0.300	0.064	2.315*
醫師	1.096	0.520	0.064	2.109*	0.603	0.411	0.035	1.468
藥師	-0.631	0.578	-0.027	-1.092	-0.719	0.476	-0.031	-1.511
病房助理	1.711	0.642	0.079	2.667**	0.083	0.473	0.004	0.175
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.782	0.959	-0.020	-0.816				
門診	0.405	0.568	0.038	0.712				
內科	-0.680	0.575	-0.059	-1.181				
外科	-0.550	0.622	-0.033	-0.885				
婦兒科	0.168	0.658	0.009	0.255				
不分科	0.578	0.894	0.017	0.647				
急診	-0.073	0.711	-0.003	-0.102				
加護病房	-1.127	0.639	-0.063	-1.765				
<b>單位年資</b>	-0.090	0.024	-0.120	-3.701**	-0.036	0.020	-0.049	-1.817
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.671	0.405	0.045	1.660				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.156	0.024	0.286	6.436**
團隊合作風氣					0.261	0.060	0.153	4.358**
工作狀況					0.093	0.034	0.080	2.712**
安全風氣					0.082	0.034	0.078	2.381*
F	6.756**				75.937**			
R <sup>2</sup>	0.069				0.342			
Adj- R <sup>2</sup>	0.059				0.337			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表4-44病人安全行為—異常事件通報與態度之迴歸分析(n=2193)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	12.456	1.506		8.273**	5.953	1.131		5.265**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.053	0.870	-0.170	-1.211				
31-40	-0.349	0.855	-0.055	-0.408				
41-50	-0.141	0.835	-0.021	-0.169				
51-60	-0.009	0.831	-0.001	-0.010				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	3.172	1.278	0.543	2.481*	1.481	1.097	0.253	1.350
聘用	3.134	1.319	0.223	2.375*	1.124	1.122	0.080	1.001
約用	3.401	1.291	0.587	2.634**	1.180	1.097	0.204	1.075
部分工時	3.640	1.480	0.104	2.460*	1.231	1.250	0.036	.985
<b>醫院年資</b>								
擔任主管(否)	0.023	0.014	0.064	1.684				
是	0.930	0.254	0.087	3.662**	0.492	0.208	.046	2.362*
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.660	0.223	0.105	2.957**	0.436	0.174	0.069	2.513*
醫師	-0.006	0.299	-0.001	-0.021	-0.235	0.244	-0.024	-0.963
藥師	-0.534	0.333	-0.040	-1.606	-0.723	0.283	-0.055	-2.555*
病房助理	1.365	0.428	0.109	3.189**	0.539	0.280	0.043	1.921
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.328	0.234	0.038	1.400				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.409	0.775	0.013	0.528				
高中職	-0.224	0.419	-0.019	-0.534				
專科	-0.051	0.286	-0.008	-0.178				
大學	0.269	0.263	0.046	1.022				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.095	0.013	0.304	7.172**
工作狀況					0.169	0.036	0.172	4.722**
團隊合作風氣					0.050	0.018	0.075	2.720**
F	7.153**				77.513**			
R <sup>2</sup>	0.059				0.299			
Adj- R <sup>2</sup>	0.051				0.295			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表 4-45 病人安全行為－感染控制與態度之迴歸分析(n=2221)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	15.357	1.396		1.997**	9.280	0.411		22.579**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-0.458	0.779	-0.083	-0.588				
31-40	-0.105	0.767	-0.019	-0.137				
41-50	0.001	0.749	0.000	0.002				
51-60	0.192	0.745	0.024	0.258				
<b>醫院年資</b>	0.041	0.014	0.127	2.873**	0.019	0.009	0.059	2.090*
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.527	0.227	0.055	2.318*	0.103	0.190	0.011	0.545
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.436	0.211	0.078	2.069*	0.284	0.169	0.050	1.683
醫師	0.073	0.269	0.008	0.273	-0.186	0.216	-0.021	-0.860
藥師	-0.906	0.301	-0.076	-3.015**	-0.970	0.258	-0.082	-3.762**
病房助理	1.677	0.382	0.150	4.385**	0.722	0.259	0.065	2.793**
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.388	0.209	0.050	1.858				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	0.914	1.149	0.175	0.795				
聘用	0.643	1.185	0.051	0.542				
約用	1.062	1.160	0.205	0.915				
<b>部分工時</b>	1.513	1.332	0.048	1.136				
<b>單位年資</b>	-0.036	0.013	-0.094	-2.882**	-0.014	0.011	-0.037	-1.319
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	0.171	0.498	0.009	0.343	0.275	0.429	0.014	0.641
門診	0.157	0.293	0.029	0.534	-0.028	0.252	-0.005	-0.111
內科	-0.373	0.297	-0.063	-1.253	-0.455	0.256	-0.077	-1.780
外科	-0.633	0.321	-0.075	-1.972*	-0.429	0.277	-0.051	-1.547
婦兒科	0.240	0.339	0.024	0.707	0.369	0.294	0.036	1.255
不分科	0.188	0.462	0.011	0.407	0.043	0.399	0.002	0.107
急診	-0.395	0.368	-0.033	-1.074	-0.307	0.317	-0.025	-0.968
加護病房	-0.430	0.330	-0.047	-1.305	-0.247	0.284	-0.027	-0.870
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	-0.299	0.658	-0.011	-0.454				
高中職	-0.189	0.374	-0.017	-0.504				
專科	-0.004	0.259	-0.001	-0.015				
大學	0.402	0.238	0.078	1.689				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.099	0.013	0.353	7.536**
安全風氣					0.072	0.017	0.133	4.359**
工作狀況					0.159	0.033	0.182	4.772**
F	5.355**				47.402**			
R <sup>2</sup>	0.064				0.291			
Adj- R <sup>2</sup>	0.052				0.285			

( )表參考組 \*\* 表 P&lt;0.01 \*表 P&lt;0.05

表 4-46 病人安全行為—用藥安全與態度之迴歸分析(n=2147)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	9.198	1.228		7.489**	4.446	0.940		4.728**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-0.875	0.702	-0.180	-1.246				
31-40	-0.479	0.693	-0.097	-0.691				
41-50	-0.310	0.677	-0.059	-0.457				
51-60	0.100	0.674	0.014	0.148				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.307	0.710	0.010	0.433				
高中職	-0.436	0.340	-0.043	-1.283				
專科	0.092	0.227	0.020	0.403				
大學	0.375	0.209	0.082	1.795				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	2.243	0.999	0.488	2.245*	1.277	0.901	0.278	1.418
聘用	2.014	1.031	0.184	1.953	1.083	0.930	0.099	1.165
約用	2.170	1.008	0.476	2.152*	1.101	0.910	0.242	1.210
部分工時	2.084	1.158	0.076	1.800	1.163	1.041	0.042	1.117
<b>醫院年資</b>	0.026	0.013	0.093	2.103*	0.018	0.008	0.065	2.308*
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.444	0.199	0.053	2.235*	0.102	0.173	0.012	0.591
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	1.022	0.181	0.204	5.642**	0.857	0.146	0.171	5.881**
醫師	0.556	0.229	0.072	2.430*	0.585	0.203	0.076	2.888**
藥師	1.116	0.264	0.109	4.234**	1.125	0.233	0.110	4.831**
病房助理	-0.572	0.372	-0.049	-1.537	-1.260	0.262	-0.108	-4.817**
<b>單位年資</b>	-0.022	0.011	-0.066	-2.038*	-0.004	0.010	-0.001	-0.370
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.354	0.447	-0.020	-0.791				
門診	0.335	0.255	0.071	1.313				
內科	0.182	0.259	0.035	0.701				
外科	0.297	0.280	0.040	1.060				
婦兒科	0.513	0.296	0.058	1.732				
不分科	0.024	0.414	0.001	0.057				
急診	0.525	0.320	0.050	1.641				
加護病房	0.056	0.287	0.007	0.195				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.050	0.012	0.201	4.262**
安全風氣					0.064	0.015	0.135	4.183**
工作狀況					0.093	0.030	0.120	3.132**
F	7.407**				51.957**			
R <sup>2</sup>	0.086				0.241			
Adj- R <sup>2</sup>	0.075				0.236			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表 4-47 病人安全行為—預防跌倒與態度之迴歸分析(n=2180)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	9.758	1.198		8.142**	5.362	0.938		5.713**
<b>控制變項</b>								
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.009	0.183	0.001	0.049				
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.066	0.672	-0.220	-1.586				
31-40	-0.649	0.661	-0.131	-0.982				
41-50	-0.471	0.646	-0.091	-0.730				
51-60	-0.434	0.642	-0.061	-0.675				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	1.815	0.990	0.396	1.834				
聘用	1.942	1.020	0.176	1.904				
約用	1.777	0.998	0.391	1.780				
部分工時	1.789	1.144	0.065	1.564				
醫院年資	0.019	0.011	0.069	1.824				
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.613	0.193	0.073	3.180**	0.271	0.170	0.032	1.598
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	1.128	0.177	0.228	6.372**	0.874	0.149	0.177	5.868**
醫師	0.214	0.238	0.028	0.898	0.083	0.201	0.011	0.415
藥師	-0.320	0.263	-0.031	-1.217	-0.549	0.234	-0.053	-2.348*
病房助理	1.325	0.288	0.136	4.596**	0.821	0.234	0.084	3.516**
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-1.066	0.448	-0.059	-2.378*	-1.188	0.400	-0.066	-2.973**
門診	0.258	0.259	0.054	0.995	0.021	0.231	0.005	0.093
內科	0.338	0.260	0.065	1.299	0.131	0.232	0.025	0.565
外科	0.334	0.281	0.045	1.188	0.360	0.251	0.049	1.431
婦兒科	0.401	0.298	0.045	1.349	0.413	0.266	0.047	1.554
不分科	0.562	0.401	0.036	1.401	0.273	0.359	0.018	0.762
急診	0.311	0.321	0.030	0.970	0.199	0.286	0.019	0.694
加護病房	0.040	0.289	0.005	0.139	-0.068	0.256	0.000	0.000
<b>接觸病人(否)</b>								
是	0.262	0.181	0.032	1.449				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.065	0.011	0.267	5.804**
安全風氣					0.056	0.015	0.118	3.754**
工作狀況					0.073	0.029	0.095	2.541*
F	8.604**				39.217**			
R <sup>2</sup>	0.087				0.266			
Adj- R <sup>2</sup>	0.077				0.260			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表4-48病人安全行為—照護溝通與認知、態度之迴歸分析(n=2206)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	27.525	2.686		1.247**	1.714	1.979		5.415**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.588	1.507	-0.147	-1.054				
31-40	-0.805	1.484	-0.073	-0.543				
41-50	-0.585	1.449	-0.051	-0.404				
51-60	-0.502	1.439	-0.032	-0.349				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	4.901	2.224	0.481	2.204*	2.086	1.844	0.205	1.131
聘用	4.009	2.290	0.164	1.751	1.601	1.902	0.065	.842
約用	4.750	2.242	0.471	2.119*	1.921	1.861	0.191	1.032
部分工時	5.763	2.573	0.094	2.239*	3.230	2.117	0.054	1.526
<b>醫院年資</b>	0.093	0.028	0.147	3.339**	0.062	0.021	0.099	2.997**
<b>擔任主管(否)</b>								
是	1.650	0.428	0.089	3.852**	0.531	0.354	0.028	1.499
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.964	0.396	0.088	2.433*	0.753	0.298	0.069	2.522*
醫師	1.096	0.520	0.064	2.109*	0.491	0.409	0.029	1.203
藥師	-0.631	0.578	-0.027	-1.092	-0.774	0.472	-0.034	-1.639
病房助理	1.711	0.642	0.079	2.667**	0.276	0.470	0.013	.586
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.782	0.959	-0.020	-0.816				
門診	0.405	0.568	0.038	0.712				
內科	-0.680	0.575	-0.059	-1.181				
外科	-0.550	0.622	-0.033	-0.885				
婦兒科	0.168	0.658	0.009	0.255				
不分科	0.578	0.894	0.017	0.647				
急診	-0.073	0.711	-0.003	-0.102				
加護病房	-1.127	0.639	-0.063	-1.765				
<b>單位年資</b>	-0.090	0.024	-0.120	-3.701**	-0.028	0.020	-0.038	-1.403
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.671	0.405	0.045	1.660				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.145	0.024	0.267	6.036**
認知_感染控制					0.462	0.131	0.064	3.538**
工作狀況					0.284	0.060	0.167	4.762**
團隊合作風氣					0.078	0.034	0.068	2.306*
認知_病人參與					0.316	0.126	0.045	2.499*
認知_異常事件通報					0.280	0.114	0.046	2.448*
安全風氣					0.075	0.034	0.071	2.187*
F	6.756**				66.331**			
R <sup>2</sup>	0.069				0.353			
Adj- R <sup>2</sup>	0.059				0.348			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05



表4-49病人安全行為—異常事件通報與認知、態度之迴歸分析(n=2197)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	12.456	1.506		8.273**	5.230	1.138		4.595**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.053	0.870	-0.170	-1.211				
31-40	-0.349	0.855	-0.055	-0.408				
41-50	-0.141	0.835	-0.021	-0.169				
51-60	-0.009	0.831	-0.001	-0.010				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	3.172	1.278	0.543	2.481*	1.387	1.092	0.237	1.270
聘用	3.134	1.319	0.223	2.375*	1.046	1.118	0.074	0.936
約用	3.401	1.291	0.587	2.634**	1.126	1.093	0.195	1.030
部分工時	3.640	1.480	0.104	2.460*	1.167	1.246	0.034	0.936
<b>醫院年資</b>	0.023	0.014	0.064	1.684				
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.930	0.254	0.087	3.662**	0.467	0.208	0.044	2.244*
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.660	0.223	0.105	2.957**	0.431	0.173	0.069	2.484*
醫師	-0.006	0.299	-0.001	-0.021	-0.259	0.243	-0.026	-1.063
藥師	-0.534	0.333	-0.040	-1.606	-0.784	0.282	-0.059	-2.777**
病房助理	1.365	0.428	0.109	3.189**	0.567	0.280	0.045	2.029*
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.328	0.234	0.038	1.400				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.409	0.775	0.013	0.528				
高中職	-0.224	0.419	-0.019	-0.534				
專科	-0.051	0.286	-0.008	-0.178				
大學	0.269	0.263	0.046	1.022				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.087	0.014	0.278	6.256**
工作狀況					0.180	0.036	0.183	5.042**
認知_異常事件通報					0.206	0.067	0.059	3.090**
認知_病人參與					0.179	0.075	0.045	2.380*
安全風氣					0.042	0.018	0.070	2.308*
F	7.153**				68.414**			
R <sup>2</sup>	0.059				0.305			
Adj- R <sup>2</sup>	0.051				0.301			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表 4-50 病人安全行為—感染控制與認知、態度之迴歸分析(n=2211)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	15.357	1.396		1.997**	8.032	0.468		17.145**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-0.458	0.779	-0.083	-0.588				
31-40	-0.105	0.767	-0.019	-0.137				
41-50	0.001	0.749	0.000	0.002				
51-60	0.192	0.745	0.024	0.258				
<b>醫院年資</b>	0.041	0.014	0.127	2.873**	0.019	0.009	0.059	2.076*
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.527	0.227	0.055	2.318*	0.095	0.189	0.010	0.500
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	0.436	0.211	0.078	2.069*	0.297	0.168	0.053	1.772
醫師	0.073	0.269	0.008	0.273	-0.268	0.216	-0.030	-1.242
藥師	-0.906	0.301	-0.076	-3.015**	-0.971	0.257	-0.082	-3.779**
病房助理	1.677	0.382	0.150	4.385**	0.825	0.259	0.074	3.191**
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.388	0.209	0.050	1.858				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	0.914	1.149	0.175	0.795				
聘用	0.643	1.185	0.051	0.542				
約用	1.062	1.160	0.205	0.915				
部分工時	1.513	1.332	0.048	1.136				
<b>單位年資</b>	-0.036	0.013	-0.094	-2.882**	-0.011	0.011	-0.028	-0.991
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	0.171	0.498	0.009	0.343	0.178	0.428	0.009	0.417
門診	0.157	0.293	0.029	0.534	-0.030	0.252	-0.006	-0.118
內科	-0.373	0.297	-0.063	-1.253	-0.454	0.255	-0.076	-1.780
外科	-0.633	0.321	-0.075	-1.972*	-0.398	0.277	-0.047	-1.436
婦兒科	0.240	0.339	0.024	0.707	0.363	0.293	0.036	1.239
不分科	0.188	0.462	0.011	0.407	-0.031	0.398	-0.002	-0.078
急診	-0.395	0.368	-0.033	-1.074	-0.340	0.316	-0.028	-1.075
加護病房	-0.430	0.330	-0.047	-1.305	-0.295	0.284	-0.032	-1.039
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	-0.299	0.658	-0.011	-0.454				
高中職	-0.189	0.374	-0.017	-0.504				
專科	-0.004	0.259	-0.001	-0.015				
大學	0.402	0.238	0.078	1.689				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.071	0.012	0.255	5.774**
認知_感染控制					0.290	0.070	0.078	4.144**
安全風氣					0.062	0.017	0.115	3.786**
工作狀況					0.119	0.031	0.136	3.781**
認知_異常事件通報					0.191	0.060	0.061	3.205**
F	5.355**				45.846**			
R <sup>2</sup>	0.064				0.295			
Adj- R <sup>2</sup>	0.052				0.288			

( )表參考組 \*\* 表 P&lt;0 .01 \*表 P&lt;0 .05

表 4-51 病人安全行為—用藥安全與認知、態度之迴歸分析(n=2147)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	9.198	1.228		7.489**	3.416	0.974		3.506**
<b>控制變項</b>								
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-0.875	0.702	-0.180	-1.246				
31-40	-0.479	0.693	-0.097	-0.691				
41-50	-0.310	0.677	-0.059	-0.457				
51-60	0.100	0.674	0.014	0.148				
<b>教育程度(研究所)</b>								
國中	0.307	0.710	0.010	0.433				
高中職	-0.436	0.340	-0.043	-1.283				
專科	0.092	0.227	0.020	0.403				
大學	0.375	0.209	0.082	1.795				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	2.243	0.999	0.488	2.245*	1.265	0.899	0.275	1.406
聘用	2.014	1.031	0.184	1.953	1.047	0.928	0.095	1.128
約用	2.170	1.008	0.476	2.152*	1.092	0.907	0.240	1.204
部分工時	2.084	1.158	0.076	1.800	1.125	1.040	0.041	1.082
<b>醫院年資</b>	0.026	0.013	0.093	2.103*	0.018	0.010	0.064	1.793
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.444	0.199	0.053	2.235*	0.106	0.173	0.013	0.614
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	1.022	0.181	0.204	5.642**	0.862	0.150	0.172	5.760**
醫師	0.556	0.229	0.072	2.430*	0.545	0.202	0.071	2.694**
藥師	1.116	0.264	0.109	4.234**	1.103	0.232	0.108	4.749**
病房助理	-0.572	0.372	-0.049	-1.537	-1.180	0.263	-0.101	-4.492**
<b>單位年資</b>	-0.022	0.011	-0.066	-2.038*	0.001	0.010	0.003	0.107
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-0.354	0.447	-0.020	-0.791				
門診	0.335	0.255	0.071	1.313				
內科	0.182	0.259	0.035	0.701				
外科	0.297	0.280	0.040	1.060				
婦兒科	0.513	0.296	0.058	1.732				
不分科	0.024	0.414	0.001	0.057				
急診	0.525	0.320	0.050	1.641				
加護病房	0.056	0.287	0.007	0.195				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.047	0.012	0.190	4.010**
安全風氣					0.062	0.015	0.129	4.016**
認知_感染控制					0.214	0.063	0.065	3.393**
工作狀況					0.097	0.030	0.125	3.270**
認知_用藥安全					0.147	0.065	0.043	2.250*
F	7.407**				43.677**			
R <sup>2</sup>	0.086				0.247			
Adj- R <sup>2</sup>	0.075				0.241			

( )表參考組 \*\* 表 P<0.01 \*表 P<0.05

表 4-52 病人安全行為—預防跌倒與認知、態度之迴歸分析(n=2179)

	Model 1				Model 2			
	係數	標準誤	標準係數	t 值	係數	標準誤	標準係數	t 值
<b>截距</b>	9.758	1.198		8.142**	4.742	0.389		12.193**
<b>控制變項</b>								
<b>性別(男性)</b>								
女性	0.009	0.183	0.001	0.049				
<b>年齡(61歲)</b>								
20-30	-1.066	0.672	-0.220	-1.586				
31-40	-0.649	0.661	-0.131	-0.982				
41-50	-0.471	0.646	-0.091	-0.730				
51-60	-0.434	0.642	-0.061	-0.675				
<b>受雇類別(兼任)</b>								
公務	1.815	0.990	0.396	1.834				
聘用	1.942	1.020	0.176	1.904				
約用	1.777	0.998	0.391	1.780				
部分工時	1.789	1.144	0.065	1.564				
<b>醫院年資</b>	0.019	0.011	0.069	1.824				
<b>擔任主管(否)</b>								
是	0.613	0.193	0.073	3.180**	0.401	0.162	0.048	2.469*
<b>職務名稱(醫事人員)</b>								
護理	1.128	0.177	0.228	6.372**	0.832	0.149	0.168	5.592**
醫師	0.214	0.238	0.028	0.898	0.096	0.195	0.012	0.494
藥師	-0.320	0.263	-0.031	-1.217	-0.554	0.233	-0.053	-2.379*
病房助理	1.325	0.288	0.136	4.596**	0.673	0.229	0.069	2.943**
<b>工作範圍(開刀房)</b>								
非臨床單位	-1.066	0.448	-0.059	-2.378*	-1.319	0.397	-0.073	-3.321**
門診	0.258	0.259	0.054	0.995	-0.118	0.228	-0.025	-0.518
內科	0.338	0.260	0.065	1.299	-0.026	0.229	-0.005	-0.115
外科	0.334	0.281	0.045	1.188	0.253	0.249	0.034	1.017
婦兒科	0.401	0.298	0.045	1.349	0.268	0.264	0.030	1.015
不分科	0.562	0.401	0.036	1.401	0.169	0.356	0.011	0.475
急診	0.311	0.321	0.030	0.970	0.084	0.284	0.008	0.297
加護病房	0.040	0.289	0.005	0.139	-0.131	0.255	-0.016	-0.513
<b>接觸病人(否)</b>								
是	0.262	0.181	0.032	1.449				
<b>自變項</b>								
溝通學習					0.063	0.011	0.257	5.610**
認知_團隊溝通					0.255	0.075	0.068	3.407**
安全風氣					0.050	0.015	0.105	3.338**
認知_異常事件通報					0.165	0.055	0.060	3.019**
工作狀況					0.078	0.029	0.101	2.708**
F	8.604**				44.55**			
R <sup>2</sup>	0.087				0.271			
Adj- R <sup>2</sup>	0.077				0.265			

( )表參考組 \*\* 表 P<0 .01 \*表 P<0 .05

## 第五章 討論

本章節將依據研究結果加以討論。共分為四節。第一節說明研究資料的品質；第二節為研究結果討論；第三節說明研究假說之驗證；第四節描述本研究設計與執行的限制。

### 第一節 研究資料品質

#### 壹、測量工具品質

本研究使用之結構式問卷主要分為三大部份。第一部份為「病人安全認知」量表 22 題；第二部份為「病人安全態度」量表 40 題；第三部份為「病人安全行為」量表 22 題，共計 84 題。其中醫療工作人員對病人安全的態度量表，應用已在歐美許多國家使用的安全態度問卷 (Safety Attitudes Questionnaire, SAQ) (Sexton et al., 2006)，此中文版授權醫策會翻譯成中文。另外醫療工作人員對病人安全的認知與行為量表，是參考國內外相關文獻、醫策會「95 年醫院病人安全執行現況調查問卷」之內容、97-98 年度醫院醫療品質及病人安全年度工作目標建議參考作法手冊、新制醫院評鑑基準及評分說明，以及台灣病人安全通報系統 2008 年度報表，並依據本研究的目的及研究架構初步草擬成一份結構式問卷。邀請國內六位相關領域之理論、實務界的專家學者，對本研究之問卷進行內容效度審查，依據專家們的建議，修改部份問卷內容、修辭與排版。之後對非研究醫院之某區域級醫院採立意取樣方式，包括醫師、護理人員、藥師、醫事人員、病房助理共 40 人，進行前測 (pretest)。針對問卷中容易發生誤會、漏答或不易回答的問題加以修正後，完成定稿，詳如第三章說明。故在研究工具上，具有一定的信效度。

問卷回收進行分析後發現，本研究第二、三部份之量表為非常可信 (Cronbach's Alpha 值分別為 0.971、0.967)。第一部份之量表信度相對較低 (KR-20 係數 0.727)，但仍在可接受範圍，雖嘗試刪除任一題項，仍無法明顯提昇可信度，且每一構面僅有 3-4 個題項，故仍維持原始問卷的題項。在量表模型驗證性因素分析方面，卡

方值為顯著，RMSEA 介於 0.06~0.08 之間，CFI>0.9，整體效度在可接受範圍，表示本研究之量表可有效運用於本研究樣本，但若為追求更嚴謹之信效度，則仍有改善空間。筆者思索造成此原因的可能因素，發現無論是認知或行為量表，其構面均是依我國病人安全目標的項目來訂定(如前段所述參考多項來源)，可能潛在變項間有相關，但由於是依我國病人安全目標所設計的題項，並不適合以探索性分析將其重新歸類，且大部份的題項為新制醫院評鑑基準中，全體醫療工作人員應有的認知及應實踐的行為，刪除部份題項後，改善模式的適配仍然有限，故保留原有題項。另外態度量表是應用國外研究的量表，並由醫策會授權使用。筆者雖嘗試以探索式因素分析取出因素構面，欲提升態度量表之建構效度，但此因素構面之題項分配與國內外已發表的研究構面題項不吻合，且由原作者 Dr. Sexton 設計之量表，其中五個構面含二十六個核心問題已有良好的信效度分析 (Sexton et al., 2006; 李偉強、簡淑芬等, 2008)，其餘十四題，雖再用探索性因素分析可取出二個因素構面，但仍無法提昇整體的建構效度，因此筆者採用原作者原有的構面題項，其餘十四題筆者自行歸類為第六個構面，維持與國外研究的因素構面與題項間分配之相同及醫策會提供版本的完整性，不再進行模式修正。

## 貳、研究方法討論

為提高本研究樣本數，及解答受訪者對填寫人體試驗委員會之受訪者同意書的疑慮，筆者製作說明簡報且利用各院區的院務會議及各科室科務會議，向主管及工作人員說明問卷填寫的方式，並透過各院區的企劃行政中心與病人安全委員會聯絡窗口發放及回收問卷。另外將受訪者提出的詢問內容，製作問題回答訊息，透過電子郵件與聯絡窗口讓受訪者周知，避免因受訪者對題意誤解，而產生漏答或錯答的情形，影響問卷填答的完整性與正確性。

此外，由於本研究是透過自陳式 (Self-Report) 的方式對研究對象進行施測取得資料，這些資料包括研究架構的自變項和依變項，且以單一問卷向同一群受

測者蒐集資料而得，會出現研究方法當中的「共同方法變異」(Common Method Variance, CMV) 問題，因此本研究為解決此項問題，在不違反學術和研究倫理的前提下，採用以下事前預防措施：受訪資訊隱匿法，採用不記名作問卷調查，避免對答卷者心理造成沒有必要的干擾；題項意義隱匿法，研究目的和變項名稱都不顯示在問卷上；反向題項設計法，減少答卷者的不經心或潛在的一致性動機；另外採用分析單位隔離法，升高分析單位，以多層次的角度探討組織現象，多方面降低共同方法變異引起的偏誤(彭台光等，2005)。

本研究將自變項「醫療工作人員對病人安全的認知」之 22 題、依變項「醫療工作人員對病人安全的態度」之 40 題，與「醫療工作人員對病人安全的行為」之 22 題，總共 84 題，進行哈門式單因子測試法，也就是把所有題項輸入，在未轉軸的情況下進行因素分析，結果發現可萃取出 15 個主成分，第一個主成分可解釋 32.93% 整體變異量，並沒有佔到多數，顯示本研究並無嚴重之共同方法變異問題。

### 參、樣本回收代表性

本研究之問卷回收率為 67.93%，有效問卷回收率為 56.99%，相較類似的研究(施貞伶, 2005；Durbin et al., 2006；Hartmann et al., 2008；Singer et al., 2009)，本研究有較佳的回收率。本研究問卷發放對象為臺北某醫院的所有層級的院區，包括 6 家區域級院區，1 家專科級院區，1 家地區級與 1 家診所級院區，樣本應該具有一定代表性。

利用適合度檢定檢視有效樣本與母群體間「醫療工作人員職務名稱」與「各院區人員數」分佈是否相同。結果在職務別方面，卡方值為 156.31，自由度為 4， $P < 0.01$ ，在統計上有顯著差異(各職務別所佔百分比見表 5-1)。雖然與母群體分佈無差異需  $P$  值大於 0.05，但由於適合度檢定，受到自由度的影響，自由度愈大， $P$  值  $> 0.05$  所允許的卡方值愈大。本研究職務名稱別在原始問卷有 20 項，因無法得知樣本醫院母群體每個類別的原始人數及為利後續分析，合併變項後僅剩醫師、

護理人員、藥師、醫事人員、病房助理 5 項，自由度變小，且本研究之樣本數很大，很容易造成卡方值較大；另外醫師的有效問卷回收率偏低，此與其他文獻研究結果相似(Singer et al., 2003)，護理人員有效問卷回收率相對偏高，也可能是造成本研究與母群體分佈有差異的原因。

在各院區人數方面，適合度檢定卡方值為 41.28，自由度為 8， $P < 0.01$ ，有效樣本分佈與母群體各院區人數分佈在統計上有顯著差異(各院區人員數所佔百分比見表 5-2)。整體而言，雖然有效樣本與母群體分佈有顯著差異，但是有效樣本的分佈符合單變項常態分佈，故資料品質應不至於有太大影響。

表 5-1 各職務名稱別人員數所佔百分比

樣本職務類別分佈  $\chi^2(4) = 156.31$

	護理人員	醫師	藥師	病房助理	醫事人員	合計
母群體	2219	665	205	277	538	3904
(佔率)	56.84%	17.03%	5.25%	7.10%	13.78%	100.00%
有效問卷	1538	211	114	126	236	2225
(佔率)	69.13%	9.48%	5.12%	5.66%	10.61%	100.00%

表 5-2 各院區人員數所佔百分比

樣本院區分佈  $\chi^2(8) = 41.28$

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	合計
母群體	836	655	543	542	507	358	255	145	63	3904
(佔率)	21.41%	16.78%	13.91%	13.88%	12.99%	9.17%	6.53%	3.71%	1.61%	100.00%
有效樣本	488	344	260	382	283	173	170	77	48	2225
(佔率)	21.93%	15.46%	11.69%	17.17%	12.72%	7.78%	7.64%	3.46%	2.16%	100.00%



## 第二節 研究結果討論

### 壹、病人安全認知現況分析

醫療工作人員對病人安全的認知，整體平均得分為 17.823，全部題項得分百分比平均為 81.02%，每一題項平均得分百分比介於 36.0%~98.3%之間。其中以 Q12「具跌倒高度危險傾向的病人，可利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員及照顧者的注意」之得分比率最高，達 98.3%，顯示醫療工作人員普遍具有利用警示標誌來預防病人跌倒的觀念。而在「用藥安全」構面上，對於 Q1「衛生署公告之十三項藥袋標示項目（如藥品商品名、調劑地點等），只需列出其中十項即可」之得分百分比最低（36.0%），將近有六成的醫療工作人員作答錯誤，顯示醫療工作人對衛生署公告之十三項藥袋標示項目，認知程度明顯不足。

另外 Q9「在醫院內的不同科別、病房或對不同病人，其跌倒防範措施都應相同」及 Q10「病人剛入院時的跌倒風險評估結果，可作為判別跌倒高危險群的唯一依據」兩題項得分百分比較低（<60%），顯示醫療工作人員對跌倒防範措施與跌倒風險評估的認知有待加強。在 Q15「為瞭解異常事件的根本原因，可適時洩漏相關的可辨識資料」題項方面，顯示有 40%的醫療工作人員誤認為可洩漏異常事件通報的可辨識資料，不知道通報者的資料是受到保護的。而在 Q17「醫院制訂的交接班標準作業程序，應採取多重方式，其中並不包括口頭交接方式」題項方面，則亦顯示約有 40%的醫療工作人員不認同口頭交接方式。另外 Q21「醫院內設立的病人安全委員會，其委員不需包括病人、家屬或社區民眾代表」，顯示約有四成的醫療工作人員還沒有「社區民眾可加入院內病人安全委員會」的觀念。此結果與陳右昕(2007)研究結果相似，該研究指出醫療工作人員對「改善交接病人之溝通與安全」、「民眾參與病人安全」、「鼓勵異常事件通報」認知最低。而 Durbin 等人(2006)的研究也指出所有受訪醫事人員均認為改善病人安全之最佳策略為改善病人教育，故認為醫療照護組織及醫護人員在病人照顧上必需給予病人更多的參與。

## 貳、病人安全態度現況分析

醫療工作人員對病人安全的態度，整體上介於中立與有些同意之間(平均值介於 3.06~4.20 之間)，全部題項的存疑問題回應百分比整體平均為 8.18%，個別題項存疑問題回應百分比介於 1.99%與 32.15%之間，有 6 個題項其存疑問題回應百分比大於 10%。筆者亦計算存疑問題回應百分比+中立意見，此百分比的全部題項平均值為 36.36%，個別題項則介於 21.0%與 63.44%之間，牽涉個人或敏感性問題時，填答存疑問題回應及中立意見的比率約二成至六成。

低存疑問題回應百分比(Percent problematic response , PPR)，顯示有高的安全風氣，一個高信賴度的組織(high reliability organizations , HROs)其 PPR 應低於 10% (Singer et al., 2003)。所以本研究的分析聚焦在反向的反應，因為對高信賴度的組織而言，少數不促進安全的員工會增加組織的危險，且逐漸破壞組織的績效 (Singer et al., 2009)。

題項中以 Q5「本單位工作如果有不明瞭的地方很容易可以發問」之認同程度最高，平均值為 4.20，存疑問題回應百分比僅為 4.49%，加上持中立意見百分比為 21.02%，顯示醫療工作人員對工作瞭解不足時，能夠在同儕團體單位當中，得到應有的支援及協助。認同程度最低為 Q30「本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量」，平均值為 3.06，存疑問題回應百分比達 32.15%，加上持中立意見者共 63.44%，顯示醫療工作人員認為單位的臨床人力配置，明顯不足以處理病人的工作量。此與余錦美(2007)的研究相似，該研究指出病人安全文化測量中最有待改善的是人力的不足。其他存疑問題大於 10%的有 Q1「本單位同仁的意見可以充分被接受」14.20%；Q2「在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來」12.48%，顯示工作同仁在照護病人表達自己的意見方面，仍有些疑慮；Q10「我的工作表現可以得到適當的回饋」12.61%；Q11「在本單位不容易去討論工作上的錯誤」19.70%；及 Q36「在本單位時常因溝通障礙而發生延誤臨床處置的情形」23.35%。Sexton 等人 (2006)的研究結果亦顯示「本單位的臨床人力配置足以處理病人工作

量」、「在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來」、「我的工作表現可以得到適當的回饋」、「在本單位不容易去討論工作上的錯誤」有較高的存疑問題回應百分比。

構面平均得分以「管理的感受」與「工作狀況」較其他構面為低，此點與 France 等人(2010)的研究結果相同，此研究是以 SAQ 量表探討美國 110 個加護病房之醫療工作人員的病人安全氣候，結果亦顯示「管理的感受」與「工作狀況」比其他構面得分低。醫策會在 2008 年的全國醫療機構病人安全文化調查中，亦顯示「對管理部門的感受」平均得分最低(羅健銘，2008)。

### 參、病人安全行為現況分析

醫療工作人員對病人安全行為的表現方面，整體上介於普通與經常如此之間(平均值介於 3.70~4.48 間)，表示受訪者認為其安全行為整體上有不錯的實踐程度。尤其以「感染控制」構面有較高的落實程度：Q13「我會依世界衛生組織制定的五大洗手時機，確實洗手」平均值 4.30；Q14「當我的工作有接觸血液、體液的可能性時，我會依其風險穿戴防護用具，如：手套、面罩、隔離衣等」平均值 4.34；Q15「我會遵守感染性及針類廢棄物的處理作業流程」平均值 4.48，顯示醫療工作人員對直接影響病人及自身安全的行為相當重視。

相對而言，在「照護溝通」構面 Q1「我會協助病人及家屬取得治療資訊的相關書面說明」平均值為 3.96，低執行率+普通 28.99%；Q5「如果有機會，我願意參與訂定病人安全方針及作業規範」平均值為 3.70，低執行率+普通 43.09%；「異常事件通報」構面的 Q11「當我發現我的同事發生醫療異常事件時，我會鼓勵他主動通報」平均值為 3.99，低執行率+普通 78.22%，顯示醫療工作同仁對異常事件通報的行為有很大的疑慮，這與 Lin 等人(2008)的研究結果相似，該研究指出 90% 以上護士認為異常事件通報會被懲罰及通報錯誤要負擔後果，Waring (2005)的研究亦指出大多數醫護人員在醫療異常事件通報行為仍有疑慮；「用藥安全」構面的

Q19「我會主動告訴病人有關醫院內提供的藥品使用資訊管道」平均值為 3.94，低執行率+普通 30.45%；「預防跌倒」構面的 Q21「我會與醫療照護團隊，共同擬定病人跌倒的防範措施」平均值 3.97，低執行率+普通 30.36%，顯示醫療工作人員在以上題項的病人安全行動上，落實性較低。

#### 肆、醫療工作人員個人與工作特質在病人安全認知的差異

如表 4-16 所示，整體而言，男性對病人安全的認知高於女性；不同教育程度對整體病人安全認知有顯著差異，且研究所>大學>專科>高中/職；不同受雇類別對整體病人安全認知有顯著差異，且公務人員高於約用人員；不同醫院服務年資，對整體病人安全認知有顯著差異，且 10 年以上人員高於 1 年以上未滿 3 年之受試者；擔任主管者有較高的認知；不同職務名稱，對整體病人安全認知有顯著差異，且醫師高於護理及醫事人員；醫師、護理人員、藥師、醫事人員高於病房助理，由於醫師多為男性，此與男性對病人安全的認知高於女性的結果相吻合。本研究與陳右昕(2007)研究結果不同，該研究指出護理人員之認知較高於其他人員，也與 Durbin 等人(2006)評估醫療照護提供者對醫療系統在病人安全影響的認知不同，該研究結果發現有關健康照護系統之病人安全、病人安全障礙及改善病人安全策略，以醫生認知比例最低。Pronovost 等人(2003)的研究指出臨床工作者認為直接主管相較於高階主管有較高的安全承諾，護士比醫師有較高的安全知覺。不同工作範圍對整體病人安全認知有顯著差異，且非臨床科、門診、內科、婦產科高於外科。

以各構面結果來看，F 專科級院區在「預防跌倒」認知構面的得分高於其他區域級院區，且有顯著差異，筆者推測可能原因為此院區為精神科專科院區，病人之用藥可能容易導致頭暈或步態不穩的副作用，因而醫療工作人員對預防跌倒有較高的認知。

## 伍、醫療工作人員個人與工作特質在病人安全態度的差異

如表 4-23 所示，整體而言，不同性別在整體病人安全態度並無顯著差異；不同年齡在整體病人安全態度有顯著差異，51~60 歲較 41~50 歲正向，41~50 歲較 31~40 歲正向，31~40 歲較 20~30 歲正向，Holden 等人(2009)的研究亦指出小於 31 歲的年輕人在「團隊合作風氣」、「安全風氣」、「管理感受」、「工作滿意度」各分項之分數也都最低。不同教育程度在整體病人安全態度有顯著差異，國中較專科及大學正向，高中/職較專科、大學正向，顯示教育程度較低，反而有較正向的安全態度；不同受雇類別在整體病人安全態度有顯著差異，且公務人員較約用人員及聘用人員正向；醫院服務年資不同，在整體病人安全態度有顯著差異，且 10 年以上人員較 1 年以上未滿 3 年、3 年以上未滿 5 年及 5 年以上未滿 10 年的受試者正向；擔任主管者有較正向的病人安全態度，此與翁豐榮(2005)的研究結果相近，年齡越大、工作年資越長及擔任主管有較正向的病人安全文化。直接接觸病人與否在整體病人安全態度無顯著差異，此點與 Hartmann 等人(2008)及 Singer 等人(2009)研究結果不同，此兩項研究結果均顯示非臨床工作人員比臨床工作人員有較正向的病人安全態度。不同職務名稱，在整體病人安全態度有顯著差異，且病房助理較醫師、護理人員、藥師及醫事人員正向，相對其他職務組別而言，病房助理其教育程度較低，此與教育程度較低，反而有較正向的安全態度之研究結果相吻合。醫師在「工作滿意度」構面較護理人員有較正向的態度，此與 Huang 等人(2007)亦是應用 SAQ 問卷，探討醫師與護理人員病人安全態度之結果不盡相同，此研究顯示醫師在「工作狀況」，「管理的感受」構面比護士有較正向的態度。

以各構面來看，C 院區的「工作滿意度」低於其他三家區域級院區（B、D、G）及專科院區(F)，此值得院區首長進一步探討其背後的真正原因，透過各種管道與員工溝通，及早避免影響病人安全的事件發生。

## 陸、醫療工作人員個人與工作特質在病人安全的行為差異

如表 4-29 所示，整體而言，女性比男性有較佳的行為表現；31~40 歲、41~50 歲及 51~60 歲均比 20~30 歲有較佳的行為表現；公務人員比約用人員及聘用人員有較佳的行為表現，醫院服務年資較深者，有較佳的行為表現，此與張必正(2003)的研究結果類似，醫師越年輕或年資越淺，越容易發生醫療錯誤。擔任主管者有較佳的行為表現；是否直接接觸病人對整體病人安全行為有顯著差異，直接接觸病人者有較佳的行為表現；不同職務名稱，對整體病人安全行為有顯著差異，護理人員行為表現較佳於藥師，醫師與護理人員行為表現均較佳於醫事人員，其中在異常事件通報行為方面，如表 4-25 所示，護理人員較藥師佳，病房助理較其餘人員佳，因護理人員及病房助理多為女性，此結果也與女性有較佳的行為表現相吻合。依據筆者經驗，護理人員與病房助理在臨床上面對病患及家屬頻率較高，且被教育一旦只要有異常事件就要通報，遵從行為佳。Taylor 等人(2004)的研究則指出，護理人員通報異常事件的頻率高於醫師。

綜上，整體而言，醫院服務年資較高，擔任主管者，其病人安全認知較高，病人安全態度較正向，病人安全行為表現也較佳。教育程度較高對病人安全有較高的認知，但教育程度較低反而有較正向的病人安全態度，且在行為的實踐上教育程度並無顯著差異，筆者推測可能是教育程度較低者，其職業選擇的空間較小，反而對組織的認同度較高。在「感染控制」認知方面，醫師與藥師高於病房助理，但在「感染控制」行為方面，病房助理卻比其餘四種職務人員的行為表現較佳，整體的態度也較正向；在「預防跌倒」認知方面，醫師、護理人員、醫事人員與藥師高於病房助理，但在「預防跌倒」行為方面，病房助理卻比醫師、醫事人員與藥師的行為表現較佳；在「異常事件通報」認知方面，職務不同並無顯著差異，但在「異常事件通報」行為方面，病房助理卻比醫師、護理人員、醫事人員與藥師的行為表現較佳，筆者認為病房助理，其知識的程度雖然不及醫事人員，但其在病人安全行為的遵從性高，可以依循醫院訂定的規則執行業務。

醫師在「預防跌倒」較護理人員有較高的認知，但在「預防跌倒」行為方面，護理人員卻比醫師有較佳的行為表現，依據筆者的臨床觀察，醫師雖知道病人預防跌倒的重要性，可能臨床業務較忙碌，與病人接觸的時間遠不如護理人員，故在預防病人跌倒的行為上落實性較低。藥師在「用藥安全」的認知與其他人員無顯著差異，在「用藥安全」的行為僅比醫事人員與病房助理為佳，筆者推測可能原因為施測的題項並非藥學專業內容，且近年來「用藥安全」議題，透過報章媒體不斷地強調其重要性，醫護人員更加的小心謹慎，故在此項構面，醫師、護理人員與藥師在認知與行為表現上並無差異。



### 第三節 研究假說之驗證

綜合前述之分析結果，本研究之假說驗證整理如下表 5-3。

病人安全之認知、態度與行為各相關構面整理如表 5-4。

表 5-3 研究假說與研究結果對照

研究假說	研究結果
假說一：控制個人與工作特質後，病人安全之認知與態度有關。	部份成立
假說二：控制個人與工作特質後，病人安全之認知與行為表現有關。	部份成立
假說三：控制個人與工作特質後，病人安全之態度與行為表現有關。	部份成立
假說四：控制個人與工作特質後，病人安全之認知、態度與行為表現有關。	部份成立

本研究複迴歸模式之建立，是筆者參考雙變項分析結果有顯著差異及筆者有興趣的控制變項，以強迫進入法建立模式一(model 1)，再將有顯著差異的控制變項以強迫進入法方式及自變項以逐步迴歸法進入方式建立模式二(model 2)，藉以探討在控制各控制變項後，病人安全認知、態度及行為各構面間之關係。在決定迴歸分析的模式後，檢視自變項是否有多元共線性 (multicollinearity) 的問題，也就是自變項間是否有高度相關的問題。在以 SPSS 做迴歸分析時，SPSS 所提供的共線性統計包括容忍值 (Tolerance)、變異數膨脹因素 (variance inflation factor, VIF) 等，二者互為倒數，如果 Tolerance 越小，VIF 越大，就表示該自變項與其他自變項間之共線性越高，共線性越明顯 (邱皓政，2009)。本研究自變項採逐步迴歸法進入方式建立模式，此方法會把共線性嚴重的自變數，由迴歸模式中剔除，且檢查研究結果資料中，VIF 值均小於 10，顯示資料並無嚴重共線性問題。

#### 壹、病人安全認知與態度之關係(驗證假說一)

相關分析結果顯示，除「用藥安全」認知構面與「管理的感受」態度構面無顯著相關外，病人安全認知的其餘各構面與病人安全態度各構面彼此間皆有顯著相關，且呈正相關，表示醫療工作人員對病人安全認知愈高，病人安全態度愈正向。Pronovost 等人 (2003) 之研究也指出醫療人員對醫療異常事件通報的認知不



足會影響其對通報的態度。Bognar 等人 (2008) 以美國三家學術醫療中心小兒心臟外科團隊為研究對象，探討醫療人員對異常事件通報與病人安全文化的認知及態度間之關係。結果顯示病人安全態度與異常事件通報呈正相關。

複迴歸分析結果顯示，控制變項中之擔任主管與否及職務名稱，在每個迴歸模式中，均有顯著差異，且在控制個人及工作特質與病人安全認知間的交互作用後發現，「異常事件通報」、「團隊溝通」、「感染控制」、「預防跌倒」認知構面是模式中影響「團隊合作風氣」態度構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「異常事件通報」、「團隊溝通」、「感染控制」、「預防跌倒」認知愈高，其在「團隊合作風氣」態度愈正向，Adjusted  $R^2$  值為0.096，檢定迴歸模式F值達顯著差異，可解釋「團隊合作風氣」態度構面9.6%的變異量。

「異常事件通報」、「團隊溝通」、「感染控制」、「預防跌倒」認知構面是模式中影響「安全風氣」態度構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「異常事件通報」、「團隊溝通」、「感染控制」、「預防跌倒」認知愈高，其在「安全風氣」態度愈正向，Adjusted  $R^2$  值為0.084，檢定迴歸模式F值達顯著差異，可解釋「安全風氣」態度構面8.4%的變異量。

「異常事件通報」、「用藥安全」、「團隊溝通」、「病人參與」認知構面是模式中影響「工作滿意度」態度構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「異常事件通報」、「用藥安全」、「團隊溝通」、「病人參與」認知愈高，其在「工作滿意度」態度愈正向，Adjusted  $R^2$  為0.105，檢定迴歸模式F值達顯著差異，可解釋「工作滿意度」態度構面10.5%變異量。

「預防跌倒」、「病人參與」、「感染控制」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「管理的感受」態度構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「預防跌倒」、「病人參與」、「感染控制」、「異常事件通報」認知愈高，其在「管理的感受」態度愈正向，Adjusted  $R^2$  為0.060，檢定迴歸模式F值達顯著差異，可解釋「管理的感受」態度構面6.0%的變異量。

「異常事件通報」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「感染控制」認知構面是模式中影響「工作狀況」態度構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「異常事件通報」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「感染控制」認知愈高，其在「工作狀況」態度愈正向，Adjusted R<sup>2</sup> 為0.055，檢定迴歸模式F值達顯著差異，可解釋「工作狀況」態度構面5.5%的變異量。

「異常事件通報」、「預防跌倒」、「團隊溝通」、「感染控制」認知構面是模式中影響「溝通學習」態度構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「異常事件通報」、「預防跌倒」、「團隊溝通」、「感染控制」認知愈高，其在「溝通學習」態度愈正向，Adjusted R<sup>2</sup> 為0.121，檢定迴歸模式F值達顯著差異，可解釋「溝通學習」態度構面12.1%的變異量。

綜上，「異常事件通報」認知構面為病人安全態度每個構面的影響因子，可見「異常事件通報」是影響醫療工作人員病人安全態度的重要因子，且「異常事件通報」認知構面在「團隊合作風氣」、「安全風氣」、「工作滿意度」、「工作狀況」態度構面的迴歸模式中，其標準化迴歸係數均較其他認知構面高，顯示「異常事件通報」認知構面對安全態度構面的影響力均較其他認知構面大。Knight (2004)指出，醫療異常事件通報是臨床風險管理的一部份，主要是透過錯誤中學習，預防事件再度發生。Dunn (2003)的研究亦說出異常事件通報的重要及目的，包括幫助健康照護機構辨別潛在和實際的風險、協助預測不尋常事件、辨別潛在可彌補的事件及提供事件追蹤、回饋和教育。WHO (2005)在異常事件通報的指導方針一文中，提到從錯誤中學習是促進病人安全的第一步，而異常事件通報可以避免醫療人員再犯同樣的錯誤，及造成病人的傷害。一個有效的通報系統，是安全行為的基礎，及達成安全文化的方法，其價值是在使系統做有建設性的改變。本研究結果與這些研究相呼應，顯示異常事件通報的重要性。

## 貳、病人安全認知與行為表現之關係(驗證假說二)

相關分析結果顯示，除「用藥安全」認知構面與「異常事件通報」及「預防跌倒」行為構面無顯著相關外，其餘病人安全認知各構面與病人安全行為各構面彼此間皆有顯著相關，且呈正相關，表示醫療工作人員對病人安全認知愈高，病人安全行為表現愈良好。

複迴歸分析結果顯示，控制變項中之擔任主管與否及職務名稱，在每個迴歸模式中，均有顯著差異，且在控制個人及工作特質與病人安全認知間的交互作用後發現，「異常事件通報」、「感染控制」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「病人參與」認知構面是模式中影響「照護溝通」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「異常事件通報」、「感染控制」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「病人參與」認知愈高，其在「照護溝通」行為表現愈佳，Adjusted R<sup>2</sup> 值為 0.095，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「照護溝通」行為構面 9.5%的變異量。

「異常事件通報」、「團隊溝通」、「病人參與」、「感染控制」認知構面是模式中影響「異常事件通報」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「異常事件通報」、「團隊溝通」、「病人參與」、「感染控制」認知愈高，其在「異常事件通報」行為表現愈佳，Adjusted R<sup>2</sup> 為 0.071，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「異常事件通報」行為構面 7.1%的變異量。

「異常事件通報」、「感染控制」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「用藥安全」認知構面是模式中影響「感染控制」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「異常事件通報」、「感染控制」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「用藥安全」認知愈高，其在「感染控制」行為表現愈佳，Adjusted R<sup>2</sup> 為 0.094，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「感染控制」行為構面 9.4%的變異量。

「團隊溝通」、「感染控制」、「用藥安全」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「用藥安全」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作

人員對「團隊溝通」、「感染控制」、「用藥安全」、「異常事件通報」認知愈高，其在「用藥安全」行表現為愈佳，Adjusted R<sup>2</sup> 為 0.091，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「用藥安全」行為構面 9.1%的變異量。

「團隊溝通」、「異常事件通報」、「感染控制」認知構面是模式中影響「預防跌倒」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「團隊溝通」、「異常事件通報」、「感染控制」認知愈高，其在「預防跌倒」行為表現愈佳，Adjusted R<sup>2</sup> 為 0.115，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「預防跌倒」行為構面 11.5%的變異量。

綜上，「感染控制」、「異常事件通報」、「團隊溝通」認知構面為病人安全行為每個構面的影響因子，可見這三個構面是影響醫療工作人員病人安全行為的重要因子，且「異常事件通報」認知構面在「異常事件通報」行為構面迴歸模式中，其標準化迴歸係數均較其他認知構面高，顯示「異常事件通報」認知構面對此行為構面的影響力均較其他認知構面大。「團隊溝通」認知構面在「預防跌倒」行為構面迴歸模式中，其標準化迴歸係數均較其他認知構面高，顯示「團隊溝通」認知構面對此行為構面的影響力均較其他認知構面大。「感染控制」認知構面在「照護溝通」、「感染控制」行為構面迴歸模式中，其標準化迴歸係數均較其他認知構面高。「預防跌倒」認知構面在「預防跌倒」行為構面雖然在相關分析有顯著相關，但在複迴歸分析中，並無顯著差異，顯示其他認知構面的影響力反而較「預防跌倒」認知構面大。

相關研究顯示(Suresh et al., 2004 ; Pronovost et al., 2006)，溝通與團隊合作是醫療異常事件最常見的影響因素。Reader 等人(2007)在其對加護病房醫療團隊的研究指出，對團隊成員溝通的認知，可以預測個人瞭解病人照護目標的程度，這些結果均與本研究結果相似，Manser(2009)在其回顧性的研究指出，團隊溝通在預防異常事件扮演非常重要的角色，醫療工作人員對團隊溝通的認知及病人安全的態

度，與病人安全的照護品質有關，具有溝通、協調及領導的團隊行為，會產生高效率的團隊成果。

### 參、病人安全態度與行為表現之關係(驗證假說三)

相關分析結果顯示，病人安全態度各構面與病人安全行為各構面彼此間皆有顯著相關，且呈正相關，表示醫療工作人員對病人安全態度愈正向，病人安全行為表現愈佳。這與 Grosch 等人(1999)的研究結果相似，此研究指出護理人員使用防護措施行為與病人安全態度呈顯著相關。Gershon 等人(2000)也指出「管理支持」、「無安全阻礙的工作」等病人安全氣候與遵從安全工作規範行為呈顯著正相關。

複迴歸分析結果顯示，控制變項中之職務名稱，在每個迴歸模式中，均有顯著差異，且在控制個人及工作特質與病人安全態度間的交互作用後發現，「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」、「安全風氣」態度構面是模式中影響「照護溝通」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「團隊合作風氣」、「工作狀況」、「安全風氣」態度愈正向，對「照護溝通」行為的表現愈佳。迴歸模式 F 值達顯著差異，Adjusted R<sup>2</sup> 值為 0.337，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「照護溝通」行為構面 33.7%的變異量。施貞伶(2005)的研究也發現醫事人員對「管理與組織」的態度愈正向，病人安全「參與性」行為表現愈佳，對「管理與組織」、「工作效能」態度愈正向，「遵從性」行為表現愈佳。

「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」態度構面是模式中影響「異常事件通報」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」態度愈正向，對「異常事件通報」行為的表現愈佳。Adjusted R<sup>2</sup> 為 0.295，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「異常事件通報」行為構面 29.5%的變異量。

「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面是模式中影響「感染控制」

行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度愈正向，對「感染控制」行為的表現愈佳。Adjusted  $R^2$  為 0.285，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「感染控制」行為構面 28.5%的變異量。

「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」構面是模式中影響「用藥安全」行為的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度愈正向，對「用藥安全」行為的表現愈佳，Adjusted  $R^2$  為 0.236，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「用藥安全」行為構面 23.6%的變異量。

「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面是模式中影響「預防跌倒」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度愈正向，對「預防跌倒」行為的表現愈佳，Adjusted  $R^2$  為 0.260，檢定迴歸模式 F 值達顯著差異，可解釋「預防跌倒」行為構面 26.0%的變異量。

綜上，「工作狀況」、「溝通學習」態度構面，是病人安全行為每個構面的影響因子，可見這兩個構面是影響醫療工作人員病人安全行為的重要因子，且「溝通學習」態度構面在每個行為構面迴歸模式中，其標準化迴歸係數均較其他態度構面高，顯示「溝通學習」態度構面的影響力均較其他態度構面大。相關研究指出，溝通學習在病人安全的重要性，Catchpole 等人(2007)在其研究中發現，有溝通成效的團隊在手術中，造成的問題較小且較少，有較高的手術績效及較短的手術時間。Lingard 等人(2006)，在其研究中建立特殊溝通，中間流程及病人照護安全與品質的架構模式，此理論模式能發展出訓練課程，來促進團隊的功能及病人安全。

#### 肆、病人安全認知、態度與行為表現之關係(驗證假說四)

相關分析結果顯示，除「用藥安全」認知構面與「管理的感受」態度構面，「異常事件通報」、「預防跌倒」行為構面無顯著相關外，病人安全認知、態度各構面與病人安全行為各構面彼此間皆有顯著相關，且呈正相關，表示醫療工作人員對病人安全認知、態度愈正向，病人安全行為表現愈佳。此點與梁惠玉(2005)研究結果相似，該研究指出醫療異常事件通報認知分別與通報態度和行為呈正相關，通報態度與通報行為呈正相關，組織通報文化分別與通報認知、態度、行為呈正相關。

複迴歸分析結果顯示，控制變項中之職務名稱，在每個迴歸模式中，均有顯著差異，且在控制個人及工作特質與病人安全認知、態度間的交互作用後發現，「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」、「安全風氣」態度構面及「感染控制」、「病人參與」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「照護溝通」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」、「安全風氣」態度愈正向，「感染控制」、「病人參與」、「異常事件通報」認知愈高，在「照護溝通」行為的表現愈佳。迴歸模式 F 值達顯著差異，Adjusted R<sup>2</sup> 值為 0.348，可解釋「照護溝通」行為構面的 34.8% 變異量。

「溝通學習」、「工作狀況」、「安全風氣」態度構面及「異常事件通報」、「病人參與」認知構面是模式中影響「異常事件通報」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「工作狀況」、「安全風氣」態度愈正向，「異常事件通報」、「病人參與」認知愈高，在「異常事件通報」行為的表現愈佳。迴歸模式 F 值達顯著差異，Adjusted R<sup>2</sup> 值為 0.301，可解釋「異常事件通報」行為構面 30.1% 的變異量。

「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面及「感染控制」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「感染控制」行為構面的重要因子，且均有

正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度愈正向，「感染控制」、「異常事件通報」認知愈高，在「感染控制」行為的表現愈佳。迴歸模式 F 值達顯著差異，Adjusted R<sup>2</sup> 為 0.288，可解釋「感染控制」行為構面 28.8%的變異量。

「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面及「感染控制」、「用藥安全」認知構面是模式中影響「用藥安全」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度愈正向，「感染控制」、「用藥安全」認知愈高，在「用藥安全」行為的表現愈佳。迴歸模式 F 值達顯著差異，Adjusted R<sup>2</sup> 為 0.241，可解釋「用藥安全」行為構面 24.1%的變異量。

「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面及「團隊溝通」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「預防跌倒」行為構面的重要因子，且均有正向影響，即醫療工作人員對「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度愈正向，「團隊溝通」、「異常事件通報」認知愈高，在「預防跌倒」行為的表現愈佳。迴歸模式 F 值達顯著差異，Adjusted R<sup>2</sup> 為 0.265，可解釋「預防跌倒」行為構面 26.5%的變異量。

綜上，「安全風氣」、「工作狀況」、「溝通學習」態度構面是每個病人安全行為構面的影響因子，可見這三個構面是影響醫療工作人員病人安全行為的重要因子。認知構面在加入態度構面後，其對病人安全行為的影響在每個行為構面不盡相同，且每一個態度構面的標準迴歸係數均較認知迴歸係數為高，顯示態度構面對安全行為的影響較認知構面大，這與前段敘述，態度構面對病人安全行為可解釋變異量均較認知構面為大之結果相吻合。「溝通學習」態度構面在每個病人安全行為構面之標準迴歸係數均為最高，足見「溝通學習」是影響病人安全行為最重要的影響因子。

過去，傳統醫學養成教育多以強調個人能力提升為訓練重心，致使學習內涵



因各專業強調的訓練內容不同而產生差異，故當醫療工作者投入醫療服務時，常因不同專業背景以致於無法進行有效的溝通與合作，導致病人傷害或發生異常事件。有鑑於此，AHRQ (Agency for healthcare research and quality) 在 2006 年公布醫療團隊資源管理教材，改善效率與病人安全之策略與工具(Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient safety, TeamSTEPS)(AHRQ, 2010)，做為醫療照護團隊訓練的國家準則，內容包括領導、情境監測、互相支援及溝通，提出臨床實用的技巧，協助克服團隊運作的困難與障礙，減少醫療疏失的發生。依醫策會台灣病人安全通報 2008 年度統計報表顯示(台灣病人安全通報系統，2009)，異常事件發生的可能原因，溝通排名第四，而預防此類事件再發生的措施或方法，以加強教育訓練及加強溝通方式為最多。Weaver 等人(2010)的研究結果也指出外科團隊在導入團隊資源管理之溝通與學習技巧後，接受訓練者在其手術過程的質與量均為顯著增加、提供醫療服務時亦能運用有效的團隊合作行為、對病人安全文化的知覺亦顯著增加。本研究的結果也驗證了溝通學習在病人安全行為扮演的重要角色。

表 5-4 病人安全認知、態度與行為複迴歸分析相關整理表

控制變項 自變項	Adj-R <sup>2</sup>	個人及工作特質										安全認知						安全態度					
		性別	年齡	教育程度	受雇類別	醫院年資	單位年資	服務院區	擔任主管	接觸病人	職務名稱	工作範圍	用藥安全	感染控制	預防跌倒	異常通報	團隊溝通	病人參與	團隊風氣	安全風氣	工作滿意	管理感受	工作狀況
(態) 團隊合作-認	0.096				*	*		*	*	*		*	*	*	*								
(態) 安全風氣-認	0.084				*			*	*			*	*	*	*								
(態) 工作滿意-認	0.105		*		*		*	*	*	*	*			*	*	*							
(態) 管理感受-認	0.060		*				*	*	*				*	*	*		*						
(態) 工作狀況-認	0.055							*	*				*	*	*	*							
(態) 溝通學習-認	0.121		*		*	*	*	*	*				*	*	*	*							
(行) 照護溝通-認	0.095				*	*	*	*	*				*	*	*	*	*						
(行) 照護溝通-態	0.337					*			*									*	*			*	*
(行) 照護溝通-認+態	0.348					*			*				*		*		*	*	*			*	*
(行) 異常通報-認	0.071				*			*	*				*		*	*	*						
(行) 異常通報-態	0.295							*	*									*				*	*
(行) 異常通報-認+態	0.301							*	*						*		*	*	*			*	*
(行) 感染控制-認	0.094					*		*	*			*	*	*	*	*							
(行) 感染控制-態	0.285					*			*										*			*	*
(行) 感染控制-認+態	0.288					*			*				*		*				*			*	*
(行) 用藥安全-認	0.091				*	*		*	*			*	*		*	*							
(行) 用藥安全-態	0.236					*			*										*			*	*
(行) 用藥安全-認+態	0.241								*			*	*						*			*	*
(行) 預防跌倒-認	0.115							*	*				*		*	*							
(行) 預防跌倒-態	0.260								*		*	*							*			*	*
(行) 預防跌倒-認+態	0.265							*	*	*	*				*	*			*			*	*

本表為研究者自行整理 \*：控制變項任一組或自變項在複迴歸分析有顯著意義 (態)：依變項態度構面 (行)：依變項行為構面 認：自變項認知各構面 態：自變項態度各構面

#### 第四節 研究限制

- 一、 在探討病人安全認知與行為的研究議題方面，主要是以我國病人安全的八大目標為主軸，但考量研究對象為全院性之醫療工作人員，在手術安全與管路安全參與比例較低，故捨去這兩個面向的研究。
- 二、 本研究結果可能不足以外推至全國所有醫院。在研究經費與時間考量下，僅研究臺北某醫院，但該醫院共有九大院區，且就評鑑等級而言，包括六家綜合院區的區域級院區、一家地區級院區、一家專科級院區、一家診所級院區，九家院區均進入研究計畫，其性質多樣性，或可稍補數量上的不足。
- 三、 由於研究的議題欲探討醫療工作人員對病人安全的認知、態度與行為表現的關聯性，量表題項難免涉及不良行為等敏感性議題，受訪者可能會避而不答，或按照社會期望來回答，可能會有高估研究結果的情形。
- 四、 有關病人安全態度之因素構面，由於尊重醫策會原版之題項，沒有刪減，除已由國內外學者信效度分析之五個構面題項外，其餘題項筆者均歸類為「溝通學習」構面，可能因構面包含的題數較多，而增加構面影響的顯著性。
- 五、 本研究通過人體試驗委員會之認證，需填寫受訪者同意書，可能會影響部份受訪者的填答意願。且由於回收之有效樣本醫師百分比偏低，護理人員偏高，故與母群體的適合度檢定有顯著差異，但有效樣本的分佈為單變項常態分佈，資料品質應不至有太大影響。
- 六、 本研究未運用結構方程模式分析，無法獲得更多的分析結果。

## 第六章 結論與建議

本研究主要目的為瞭解國內病人安全認知、態度與行為之現況，以及探討醫療工作人員對於病人安全認知、態度與行為表現之相關性。筆者進行文獻探討與比較，選取與發展施測量表、收集研究資料、採取相關研究法與資料分析、研究資料品質與研究假說驗證之討論。本章節根據前項研究分析與討論結果作成結論，第一節將本研究的重要結論作一整理，第二節提出具體建議以供管理者及後續研究者之參考。

### 第一節 結論

本研究為橫斷式研究，有效研究樣本為臺北某醫院 2225 位之醫療工作人員，病人安全認知與行為量表由筆者自行設計，病人安全態度量表應用 Dr. Bryan Sexton 授權醫策會翻譯為中文的安全態度問卷(Safety Attitudes Questionnaire, SAQ)。

#### 壹、醫療工作人員之病人安全認知

醫療工作人員對病人安全的認知，全部題項得分百分比平均為 81.02%。對醫療工作人員個人與工作特質而言，單位服務年資與是否直接接觸病人無顯著差異，男性病人安全的認知較女性高，教育程度對病人安全的認知有顯著差異，由高而低排序為研究所>大學>專科>高中/職；受雇類別中公務人員高於約用人員；醫院年資 10 年以上者高於 1 年以上未滿 3 年者；擔任主管者高於非主管者；醫師高於護理及醫事人員；非臨床科、門診、內科、婦產科高於外科。

#### 貳、醫療工作人員之病人安全態度

醫療工作人員對病人安全的態度，整體上介於中立與有些同意之間(平均值介於 3.06~4.20 之間)，全部題項的存疑問題回應百分比(Percent problematic response, PPR)整體平均為 8.18%。對醫療工作人員個人與工作特質而言，性別與是否直接接觸病人，對病人安全態度無顯著差異。教育程度較低者，反而有較正向的病人安全

態度。年齡較長、醫院年資較深、擔任主管、非臨床工作人員有較正向的病人安全態度。公務人員較約用人員正向，病房助理較醫師、護理人員、藥師及醫事人員正向。

### 參、醫療工作人員之病人安全行為

醫療工作人員對病人安全行為的表現方面，整體上介於普通與經常如此之間(平均值介於3.70~4.48之間)。教育程度、服務院區、單位服務年資對病人安全行為無顯著差異。女性、年齡較長、公務人員、醫院服務年資較深、擔任主管、直接接觸病人有較佳的安全行為表現，此外護理人員較藥師佳，醫師與護理人員較醫事人員佳。

### 肆、病人安全認知、態度與行為之關係

一、相關分析結果顯示，除「用藥安全」認知構面與「管理的感受」態度構面無顯著相關，「用藥安全」認知構面與「異常事件通報」及「預防跌倒」行為構面無顯著相關外，其餘病人安全認知各構面與病人安全態度各構面有顯著相關，且呈正相關，病人安全態度各構面與病人安全行為各構面有顯著相關，且呈正相關，顯示病人安全的認知愈高，病人安全的態度愈正向，病人安全的行為表現愈佳。

二、複迴歸分析結果顯示，在控制個人及工作特質與自變項間的交互作用後，驗證假說1(部分成立)：病人安全之認知與態度有關；驗證假說2(部分成立)：病人安全之認知與行為表現有關；驗證假說3(部分成立)：病人安全之態度與行為表現有關；驗證假說4(部分成立)：病人安全之認知、態度與行為表現有關。

(一)「異常事件通報」認知構面為病人安全態度每個構面的影響因子，可見「異常事件通報」是影響醫療工作人員病人安全態度的重要

因子，且「異常事件通報」認知構面在「團隊合作風氣」、「安全風氣」、「工作滿意度」、「工作狀況」態度構面的迴歸模式中，其標準化迴歸係數均較其他認知構面高，顯示「異常事件通報」認知構面對安全態度構面的影響力均較其他認知構面大。

(二)「感染控制」、「異常事件通報」、「團隊溝通」認知構面為病人安全行為每個構面的影響因子，可見這三個構面是影響醫療工作人員病人安全行為的重要因子，且「異常事件通報」認知構面在「異常事件通報」行為構面迴歸模式中，其標準化迴歸係數均較其他認知構面高，顯示「異常事件通報」認知構面對此行為構面的影響力均較其他認知構面大。

(三)「工作狀況」、「溝通學習」態度構面是影響醫療工作人員病人安全行為的重要因子，且「溝通學習」態度構面在每個行為構面迴歸模式中，其標準化迴歸係數均較其他態度構面高，顯示「溝通學習」態度構面的影響力均較其他態度構面大。

(四)態度構面對病人安全行為的影響較認知構面大。

(五)「異常事件通報」、「感染控制」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「病人參與」認知構面是模式中影響「照護溝通」行為構面的重要影響因子，可解釋9.5%的變異量。「溝通學習」、「團隊合作風氣」、「工作狀況」、「安全風氣」態度構面是模式中影響「照護溝通」行為構面的重要影響因子，可解釋33.7%的變異量。「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」、「安全風氣」態度構面及「感染控制」、「病人參與」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「照護溝通」行為構面的重要影響因子，可解釋34.8%變異量。

(六)「異常事件通報」、「團隊溝通」、「病人參與」、「感染控制」認知構面是模式中影響「異常事件通報」行為構面的重要

因子，可解釋 7.1%的變異量。「溝通學習」、「工作狀況」、「團隊合作風氣」態度構面是模式中影響「異常事件通報」行為構面的重要因子，可解釋 29.5%的變異量。「溝通學習」、「工作狀況」、「安全風氣」態度構面及「異常事件通報」、「病人參與」認知構面是模式中影響「異常事件通報」行為構面的重要因子，可解釋 30.1%的變異量。

- (七)「異常事件通報」、「感染控制」、「團隊溝通」、「預防跌倒」、「用藥安全」認知構面是模式中影響「感染控制」行為構面的重要因子，可解釋9.4%的變異量。「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面是模式中影響「感染控制」行為構面的重要因子，可解釋28.5%的變異量。「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面及「感染控制」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「感染控制」行為構面的重要因子，可解釋28.8%的變異量。
- (八)「團隊溝通」、「感染控制」、「用藥安全」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「用藥安全」行為構面的重要因子，可解釋 9.1%的變異量。「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面是模式中影響「用藥安全」行為構面的重要因子，可解釋 23.6%的變異量。「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面及「感染控制」、「用藥安全」認知構面是模式中影響「用藥安全」行為構面的重要因子，可解釋 24.1%的變異量。
- (九)「團隊溝通」、「異常事件通報」、「感染控制」認知構面是模式中影響「預防跌倒」行為構面的重要因子，可解釋 11.5%的變異量。「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面是模式中影響「預防跌倒」行為構面的重要因子，可解釋 26.0%的變異量。

異量。「溝通學習」、「安全風氣」、「工作狀況」態度構面及「團隊溝通」、「異常事件通報」認知構面是模式中影響「預防跌倒」行為構面的重要因子，可解釋 26.5%的變異量。





## 第二節 建議

由本研究結果可得知，「異常事件通報」與「溝通學習」是病人安全的關鍵影響因素，相關單位應把「鼓勵異常事件通報」及「提升醫療照護人員間溝通的有效性」列為推動病人安全的優先目標與策略。有受訪者回饋給筆者，透過病人安全量表的施測，讓他們更加瞭解國家病人安全目標的內容與作法，而相關研究也指出，透過教育訓練與經驗分享，可提昇團隊的功能與病人安全（Lingard et al., 2006； Catchpole et al., 2007；鄭嘉惠等，2009；Weaver et al., 2010；AHRQ, 2010）。因此筆者對有關單位有以下建議：

### 壹、對衛生主管機關的建議

#### 一、透過經驗分享、交流方式，鼓勵醫療院所重視異常事件通報

雖然各醫療院所或醫策會均有建置病人安全通報系統，且通報數量有逐年增加，但與實際發生的異常事件相較，其通報率仍然偏低，建議衛生主管機關訂定獎勵制度，鼓勵醫療院所針對異常事件進行分析檢討，並對重大異常事件進行根本原因分析，定期舉辦知識分享與經驗交流討論會、標竿學習等活動，透過錯誤中學習，預防事件再發生。

#### 二、醫療團隊資源管理訓練的推廣

醫療團隊合作已成為國際間病人安全促進的新興議題，雖然此議題已納入新制醫院評鑑項目，但醫療院所對此基本理論相關對應技巧，及推動後的效益所知仍有限，建議主管機關多舉辦訓練課程，積極培訓種子教師，以利醫療院所發展跨部門的團隊合作訓練，提升醫療體系安全。

### 貳、對醫院管理的建議

#### 一、增強醫療工作人員對異常事件通報的認知

從研究結果可看出「異常事件通報」認知構面為病人安全態度每個構面的重要影響因子；同時也是每個行為構面的重要影響因子。對異常事件通報

認知愈高，其行為表現愈佳，可見增強醫療工作人員在異常事件通報的認知，對促進病人安全行為表現有正向的效果。但本研究的結果發現，有近四成醫療工作人員不知道通報者的資料是受到保護，且有近八成的醫療工作人員不會鼓勵同仁主動通報，故建議醫院管理階層應從異常事件通報教育訓練著手，並加強正確知識宣導，讓醫療工作人員瞭解異常事件通報的流程、目的、種類及效益，透過對異常事件通報的知識管理，達到促進病人安全的成效。

## 二、建立非懲罰性的病人安全文化

不以懲罰為手段的異常事件通報是建立安全醫療體系的第一步。本研究結果顯示醫療工作人員在題項「本單位同仁的意見可以充分被接受」、「在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來」、「本單位不容易去討論工作上的錯誤」的存疑問題回應百分比皆大於 10%，顯示醫院管理階層必須建立非懲罰性的病人安全文化，從精神認知到實際執行的所有層面，以對事不對人的態度，從整個醫院的營運流程觀點，檢討造成疏失的環節，對於醫療錯誤著重於系統或流程的評估與改造，而非侷限於個人行為表現的懲罰與改善。

## 三、加強醫療工作人員間橫向與縱向的溝通

本研究結果顯示，「團隊溝通」、「溝通學習」對促進病人安全行為表現有正向的效果。院方應加強醫療工作人員間橫向與縱向的溝通，建議管理階層提供不同的溝通管道，讓工作人員可以自由地面對，公開且有效的討論病人安全相關議題，並儘早導入醫療團隊資源管理的訓練模式，透過全院性的演講及實際演練，才能做有效的溝通，以期能達成病人安全目標。

## 四、定期進行病人安全認知、態度及行為調查，以檢測相關議題是否改善

建議醫院管理者，可將醫療工作人員的病人安全相關調查納入定期施測的年度計畫，藉以檢測在介入改善活動與人員教育訓練之後，作為追蹤成效之參考。

### 參、對後續相關研究的建議

#### 一、量表再修正，提高效率度、信度

認知及行為量表為筆者依據我國病人安全目標所設計的因素構面及題項，從CFI與RMSEA結果顯示量表配適度仍有改善空間。態度量表共40題，其中26個核心問題五個構面已由國內外相關研究證實有極佳的信效度，為保留醫策會提供問卷的完整性，其餘14題筆者自行歸類為「溝通學習」構面，加入該構面後整體效度下降，但仍在可接受範圍，故筆者建議後續研究者，可選擇只探討核心問題五個構面，或以探索性因素分析將其餘十四題項取出因素為構面，再以驗證性分析驗證及模式修正，針對個別效度、信度不佳的題項刪除後，再行施測，藉此發展適合於台灣的因素結構，以利準確解釋研究結果。

#### 二、深入探討病人安全目標議題

本研究探討的內容包含國家病人安全其中六大目標，每個目標所能探討的題項有限，每個目標僅包括3-4個相關題項，建議後續研究者可將焦點放在一個目標上深入做探討，尤其可著重在「異常事件通報」與「團隊溝通」的議題上，以獲得更詳盡的參考資料。

#### 三、運用結構方程模式分析方法進行資料分析

本研究是探討認知、態度與行為的結構式問卷，建議後續類似的研究可運用結構方程模式分析，以獲得更豐富的分析結果。

#### 四、擴大研究範圍，提高研究結果的外推性

本研究之對象是屬於同一體系的醫療院所，自九十四年整併後逐漸有類似的醫療文化背景，建議後續研究者可擴大參與研究的醫院數、層級與屬性，探討其差異情形，以提高研究結果的推論。

五、可以「計畫行為理論」的模式為理論基礎，探討「態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」，三者如何決定行為意向，進而如何影響行為。

## 參考文獻

### 中文部份

台灣病人安全通報系統。 [http://www.tpr.org.tw/images/pic/files/台灣病人安全通報系統2008年度報表資料\\_200907061545.pdf](http://www.tpr.org.tw/images/pic/files/台灣病人安全通報系統2008年度報表資料_200907061545.pdf)。引用 2009/06/22

石崇良 (2009)。政府推動病人安全之成果與展望。醫療品質雜誌, 3 (2): 9-12。

余錦美 (2007)。病人安全文化初探-以臺北市某醫院為例。未發表碩士論文。台北。台北醫學大學。

余伯泉、李茂興 (譯) (2003)。社會心理學。台北市：弘智

吳運東 (2003)。營造安全的醫療環境是醫界及民眾的共同責任。台灣醫界, 46(3)。

吳萬益 (2005)。企業研究方法。台北：華泰。

吳萬益、郭幸萍、彭奕龍 (2002)。醫學中心組織文化、管理模式、競爭優勢與經營績效之互動相關影響研究。醫務管理期刊, 3: 17-35。

吳麗蘭 (2008)。醫院員工對病人安全之認知與態度調查。北市醫學雜誌, 5: 75-85。

李偉強、簡淑芬、陳玉枝 (2008)。中文版病人安全態度問卷信效度分析。台灣衛誌, 27: 214-222。

邱皓政 (2006)。結構方程模式：LISREL 的理論、技術與應用。臺北：雙葉書廊。

邱皓政 (2009)。量化研究與統計分析—SPSS 中文視窗版資料分析範例解析。台北：五南。

范曉寧 (2007)。台北市醫學中心藥師對病人安全文化態度及其影響因素探討。未發表碩士論文。台北。台北醫學大學。

施貞伶 (2005)。醫院病人安全文化初探—醫事人員對病人安全風氣知覺與其促進病人安全行為表現之關聯性探討。未發表碩士論文。台北。國立台灣大學。

病人安全資訊網。病人安全在台灣—病人安全文化調查。網址：

<http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/default.asp>。引用 2009/5/30。

病人安全資訊網。病人安全在台灣—病人安全年度目標。網址

<http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/default.asp>。引用 2009/5/30。

- 病人安全資訊網。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「95年醫院病人安全執行現況調查問卷」。網址：<http://www.patientsafety.doh.gov.tw>。引用 2009/12/20。
- 翁豐榮 (2005)。醫療從業人員對醫院安全文化之認知。未發表碩士論文。高雄。高雄醫學大學。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。醫院評鑑-新制醫院評鑑。網址：<http://www.tjcha.org.tw/Identify.asp>。引用 2009/11/30。
- 許國敏、莊秀文、莊淑婷 (2006)。病人安全管理與風險管理實務導引。臺北：華杏出版股份有限公司。
- 張必正 (2003)。醫師對於病人安全相關議題的認知、看法與因應行為之研究—以北部醫院醫師為例。未發表碩士論文。台北。國立台灣大學。
- 張緯良 (2002)。管理學。台北市：雙葉書廊。
- 黃俊英 (2000)。多變量分析 (七版)。臺北：中國經濟企業研究所。
- 黃芳銘 (2003)。結構方程模式理論與應用 (二版)。臺北：五南。
- 莊淑婷 (2005)。運用巡迴輔導探討人員對病人安全認知、態度、行為及其安全相關議題。Mid-Taiwan Journal of Medicine, 10 Supplement: S37-44。
- 郭昱廷(2004)。醫師對病人安全文化認知與行為之關聯—以台灣某醫學中心之醫師為例。未發表碩士論文。台北。長庚大學。
- 陳右昕 (2007)。地區醫院員工對病人安全相關議題認知之研究。未發表碩士論文。台中。中山醫學大學。
- 梁惠玉 (2005) 醫護人員對醫療異常事件通報認知、態度與通報行為相關性探討。未發表碩士論文。花蓮。慈濟大學。
- 彭台光、高月慈、林鈺琴 (2005)。管理研究中的共同方法變異：問題本質、影響、測試和補救。管理學報，23 (1)：77-98。
- 廖薰香、鍾國彪 (2008)。檢視現在，展望未來—台灣病人安全年度目標執行現況。醫療品質雜誌，2 (5)：12-15。

- 蔣定文 (2008)。醫護人員對洗手之知識、態度與行為之探討-以某公立區域醫院為例。感控雜誌，18：12-24。
- 鄭嘉惠 (2009)。新制醫院評鑑與病人安全文化—以某醫學中心為例。醫院雜誌，42(3)：14-25。
- 薛亞聖 (2004)。建立安全的醫療環境—病人安全架構之規劃。行政院衛生署補助研究計畫。
- 簡淑芬 (2008)。中文版安全態度量表之信效度與應用—某醫學中心病人安全文化之初探。未發表碩士論文。台北。國立台灣大學。
- 羅健銘 (2008)。病人安全文化分析。醫療品質雜誌。2 (4)：68-73。
- 羅健銘 (2009)。台灣最大規模醫院病人安全文化調查。醫療品質雜誌。3 (2)：98。



## 英文部份

Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ-Quality & Patient Safety.

Available at <http://www.ahrq.gov/> (accessed 20 May 2009).

Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ-Quality & Patient Safety–

Medical Errors and Patient Safety. Available at <http://www.teamstepps.ahrq.gov/> (accessed 26 June 2010).

Ajzen I (1985). “From Intentions to Actions : A Theory of Planned Behavior” In Kuhl J, Beckman J (Eds.) Action Control : From Cognition to Behavior. Berlin and New York : Springer-verlag.

Ajzen I (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2): 179-211.

Ashcroft DM, Parker D et al. (2009). Development of the Pharmacy Safety Climate Questionnaire: a principal components analysis. *Qual Saf Health Care*, 18:28-31.

Autrey T, Foster NS, Klepzig KD(1999). Nanjoules, Nanoliters and Nanosecond Calorimetry. *Journal of Photochemistry and Photobiology*, 125(1-3): 13-19.

Bagian JP, Gosbee JW (2000). Developing a culture of patient safety at the VA. *Ambulatory Outreach. Effective clinical practice*, 3(6): 25-29.

Bandura A (1986). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2): 191-215.

Battles JB, Lilford RJ ( 2003). Organizing patient safety research to identify risks and hazards. *Qual Saf Health Care*, 12: ii2- ii 7.

Blackwell RD, Miniard PW et al. (2001). *Consumer Behavior*, Harcourt, Inc., 9th ed.

Blanding CW(1994). An application of theory of planned behavior to older adults and outdoor adventure activities, Doctoral dissertation, Colorado State University.

Blue CL(1996). Theory of planned behavior and self-efficacy and exercise behavior in blue-collar workers, Doctoral dissertation, University of Illinois at Chicago, Health

Science Center.

Bognar A, Barach P et al.(2008). Errors and the Burden of Errors: Attitudes, Perceptions, and the Culture of Safety in Pediatric Cardiac Surgical Teams. *The Annals of Thoracic Surgery*, 85: 1374-1381.

Brennan TA, Leape LL, Laird NM et al. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*, 324: 370-6.

Burr M, Sorra J, Nieva Vf et al. ( 2002). Analysis of the Veteran's Administrative (VA) National Center for Patient Safety (NCPS) FY 2000 Patient Safety Questionnaire. Rockville, MD: Westat, under contract to Barents/KPMG. Contract No. 290-96-0004. Sponsored by the Agency for Healthcare Research and Quality.

Catchpole KR, Giddings AE, Wilkinson M et al.(2007). Improving patient safety by identifying latent failures in successful operations. *Surgery*, 142: 102-110

Cooper MD (1998). *Improving safety culture : A practical guide*. England: John Wiley & Sons, 233-261.

Cooper MD (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36: 111-136.

Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB( 2005). Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Quality Safety Health Care*, 14: 364-6.

Deilkas and Hofoss D (2008). Psychometric properties of the Norwegian version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Generic version (Short Form 2006). *BMC Health Services Research*, 8: 191.

Dunn D (2003). Incident reports--correcting processes and reducing errors. *Association of Operative Registered Nurses Journal*, 78(2): 212, 214-216, 219-220, passim; quiz 235-218.

Durbin J, Hansen MM, Sinkowitz-Cochran R, Cardo D, Moines D(2006). Patient safety perceptions: A survey of Iowa physicians, pharmacists, and nurses. *Am J Infect*



- Control, 34 (1): 25-29.
- Donald M, Ho R (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*, 7(1): 64–82.
- Dycus Paula, Leslie M et al.(2009). Using QSEN to Measure Quality and Safety Knowledge, Skills, and Attitudes of Experienced Pediatric Oncology Nurses : an International Study. *Quality Management in Health Care*, 18(3): 202-208.
- Eagly AH, Chaiken S (1993). *The psychology of attitudes*. Orlando, Florida: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Eland I A, Belton KJ, Grootheest AC, Meiners AP, Rawlins MD, Stricker, BH (1999). Attitudinal survey of voluntary reporting of adverse drug reactions. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 48(4): 623-627.
- Engel JF, Blackwell RD, Miniard PW(1995). *Consumer behavior* (8th ed.), Chicago: the Dryden Press.
- Fishbein M, Ajzen I (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*: Addison-Wesley.
- France DJ, Greevy RA et al.(2010). Measuring and comparing safety climate in intensive care units. *Medical Care*, 48(3): 279-84.
- Gaba DM, Singer SJ, Sinaiko AD, Bowen JD, Ciavarelli AP (2003). Differences in safety climate between hospital personnel and naval aviators. *Human Factors*, 45: 173-185.
- Gershon RRM, Darkashian CD, Grosch JW et al. (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *Am J Infect Control*, 28(3): 211-221.
- Grosch JW, Gershon RRM, Murphy LR, Dejoy DM (1999). Safety climate dimensions associated with occupational exposure to blood-borne pathogens in nurses. *American Journal of Industrial Medicine Supplement*, 1: 122-4.

- Hartmann C, Rosen Amy et al.(2008). An overview of patient safety climate in the VA. Health Research and Educational Trust, 43(4): 1263-84.
- Helmreich RL, Merritt AC, Sherman P J (1996). Research project evaluates the effect of national culture on flight crew behavior. ICAO Journal, 51: 14-16.
- Holden LM, Watts D et al.(2009). Patient safety climate in primary care: age matters. Journal Patient Saf, 5(1): 23-28.
- Hu & Bentler (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling, 6(1): 1-55.
- Huang DT, Clermont G et al.(2007). Perceptions of safety culture vary across the intensive care units of a single institution. Critical Care Medicine, 35(1): 165-176.
- Hutchinson A, Cooper KL et al. (2006). Use of a safety climate questionnaire in UK health care: factor structure, reliability and usability. Qual Saf Health Care, 15(5): 347–353.
- Institute for Safe Medication Practices (2000). Medication Safety Self-Assessment for Community/Ambulatory Pharmacy. Available at the <http://www.ismp.org/survey/>. (accessed 10 August 2009)
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO –Patient Safety. Available at the <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/>. (accessed 25 November 2009)
- Kennedy D(2004). Analysis of sharp-end, frontline human error: Beyond throwing out “bad apples”. J Nurs Care Qual, 19(2): 116-122.
- Kline RB(1998). Principles and Practice of Structural Equation Modeling, New York: Guilford Press.
- Knight D (2004). Incident reporting: Every nurse's responsibility. Pediatric Nursing, 16(1): 3-27.

- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (1999). *To Err is Human : Building a Safer Health System*. Institute of Medicine. Washington, DC : National Academy Press.
- Kolter P (2000). *Marketing Management: An Asian Perspective, Second Edition*, New York: Prentice-Hall Inc.
- Kudo Y, Kido S et al.( 2009). Safety Climate and Motivation toward Patient Safety among Japanese Nurses in Hospitals of Fewer than 250 Beds. *Industrial Health*, 47(1): 70-79.
- Lingard L, Whyte S, Espin S et al.(2006). Towards safer interprofessional communication: constructing a model of "utility" from preoperative team briefings. *J Interprof Care*, 20(5): 471-83.
- Leape LL, Berwick DM, Bates DW( 2002). What Practices Will Most Improve Safety? Evidence-Based Medicine Meets Patients Safety, *JAMA*. 288(4):501-507.
- Leape LL(2007). Medical errors and patient safety Chapter 5 “The trust crisis in Healthcare: causes, consequences, and cures”, edited by Shore K.A. Oxford University Press.
- Lin Y, Kalisch B et al. (2008). Perception of Safety Culture by Nurses in Hospitals in Chian. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(1): 63-68.
- Manser T (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand*, 53(2): 143-51.
- Matsubara S, Hagihara A, Nobutomo K (2008). Development of a patient safety climate scale in Japan. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3): 211-22.
- Modak I, Sexton JB, Lux TR, Helmreich RL, Thomas EJ (2007). Measuring Safety Culture in the Ambulatory Setting: The Safety Attitudes Questionnaire-Ambulatory Version. *Society of General Internal Medicine*, 22(1): 1-5.
- Mohr JJ, Barach P, Cravero JP, Blike GT, Godfrey MM, Batalden PB et al. (2003). *Microsystems in health care: part6. designing patient safety into the microsystem.*

- Joint Commission Journal on Quality and Safety, 29(8): 401-408.
- National Patient Safety Foundation (2009). Available at the <http://www.npsf.org/pdf/researchagenda.pdf>.(accessed 10 October 2009)
- Nieva VF, Sorra J (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality Safety Health Care*, 12: 17-23.
- Osmon S, Harris CB, Dunagan WC, Prentice D, Fraser VJ, Kollef MH(2004). Reporting of medical errors: An intensive care unit experience. *Critical Care Medicine*, 32: 727-733
- Pronovost PJ, Weast B, Holzmueller CG, Rosenstein BJ, Kidwell RP, Haller KB et al. (2003). Evaluation of the culture of safety: Survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Quality of Safety Health Care*, 12(6): 405-41.
- Pronovost PJ, Thompson DA, Holzmueller CG et al.(2006). Toward learning from patient safety reporting systems. *J Crit Care*, 21(4):305-15.
- Rahilly SA(1994). Changes in physical activity following a theory-based intervention : an application of the theory of planned behavior, Doctoral dissertation, University of Virginia.
- Reader T W, Flin R, Mearns K et al.(2007). Interdisciplinary communication in the intensive care unit. *Br J Anaesth*, 98: 347-52.
- Robinson SP (2003). Basic motivation concepts. *Organizational behavior* (tenth ed). New Jersey : Prentice Hall.
- Schlapman NJ(1994). Testing the theory of planned behavior in a sample of mall walkers, Doctoral dissertation, The University of Wisconsin-Milwaukee.
- Schiffman LG, Kanuk LL (2000). *Consumer Behavior* , Seventh Edition.
- Schein EH (1992). *Organizational Culture and Leadership*. second ed., San Francisco: Jossey-Bass.
- Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL( 2000). Error, stress, and teamwork in medicine

and aviation: cross sectional surveys. *British Medical Journal*, 320: 745-9.

Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL( 2004). Frontline assessment of healthcare culture: Safety Attitudes Questionnaire norms and psychometric properties. Austin, TX: The University of Texas Center of Excellence for Patient Safety Research and Practice, 2004. Technical Report No. 04-01. Grant No.1PO1HS1154401. Agency for Healthcare Research and Quality.

Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR Thomas EJ (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *British Medical Journal Health Services Research*, 6: 44.

Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM( 2002). Safe but Sound. Patient Safety Meets Evidence-Based Medicine. *JAMA*, 288(4): 508-513.

Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SK, Park KC (2003). The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care*,12: 112-118.

Singer SJ, David MG et al. ( 2009). Patient safety climate in 92 US hospitals: differences by work area and discipline. *Medical Care*, 47(1): 23-31.

Smits M, Christiaans –Dingelhoff I et al.(2008). The Psychometric Properties of the Hospital survey on Patient Safety Culture’ in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research*, 8: 23.

Smits M, Wagner C et al.( 2009 ). Measuring patient safety culture: an assessment of the clustering of responses at unit level and hospital level. *Qual Saf Health Care*, 18: 292-296.

Sorra J, Nieva V(2002). Psychometric analysis of MERS-TM Hospital Transfusion Service Safety Culture Survey . Rockville, MD: Westat , under contract to Barents/KPMG. Contract No. 290-96-0004. Sponsored by the Agency for Healthcare

## Research and Quality.

- Sorra J, Nieva V(2003). Psychometric analysis of the Hospital Survey on Patient Safety. Rockville, MD: Westat , under contract to BearingPoint. Contract No. 290-96-0004. Sponsored by the Agency for Healthcare Research and Quality.
- Suresh G, Horbar JD, Plsek P et al. (2004) .Voluntary anonymous reporting of medical errors for neonatal intensive care. *Pediatrics*, 113(6): 1609-18.
- Spath PL (2000). Patient safety improvement guidebook, first edition Brown-Spath & associates.
- Taylor J A, Brownstein D, Christakis DA, Blackburn S et al.(2004). Use of incident reports by physicians and nurses to document medical errors in pediatric patients. *Pediatrics*, 114(3): 729-735.
- Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 31: 956-959.
- Thomas LH, Huskinson , Geoffrey H(2004). Individual differences in attitude structure: Variance in the chronic reliance on affective and cognitive information. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(1): 82-90.
- Uttal B (1983). The corporate culture vultures. *Fortune*, 17: 66-72.
- Vincent C, Neale G, Woloshynowych M (2001). Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*, 322: 517-519.
- Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N (1998). Framework for analyzing risk and safety in clinical medicine. *British Medical Journal*, 316: 1154-1157.
- Voluntary Hospitals of America (2000). *Strategies for Leadership: An Organizational Approach to Patient Safety*.
- Waring JJ (2004). A qualitative study of the intra-hospital variations in incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(5): 347-352.
- Waring, JJ (2005). Beyond blame: Cultural barriers to medical incident reporting. *Social*

Science & Medicine, 60(9): 1927-1935.

Waterson P, Griffiths P, Stride C et al. (2008). Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: findings from the UK. Qual Saf Health Care. Published online Mar 8, 201. doi:1.1136/qshc.2008.031625

Weaver SJ, Rosen MA, DiazGranados D et al. (2010). Does teamwork improve performance in the operating room? A multilevel evaluation. Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety, 36(3): 133-42.

Weingart SN, Farbstein K, Davis RB, Phillips RS (2004). Using a multihospital survey to examine the safety culture. Joint Commission Journal on Quality and Safety, 30(3): 125-132.

WHO draft guidelines for adverse reporting and learning system.

Available at the [http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf) (accessed 10 August 2009)

Zanna MP & Rempel JK (1988). "Attitudes : A new look at an old concept." In D. Bar-Tai and A. Kruglanski (Eds.) The Social Psychology of knowledge, 315-334. New York : Cambridge Univ. Press.

附錄一、醫策會授權 E-MAIL

--- Original Message -----

**From:** 醫策會-羅健銘

**To:** [dag21@tpech.gov.tw](mailto:dag21@tpech.gov.tw)

**Cc:** 育苓姐

**Sent:** Monday, July 20, 2009 3:49 PM

**Subject:** 醫療機構病人安全態度量表

何主任您好：

您的申請單已經收到，感謝您對於病安文化調查的支持，SAQ 問卷檔案如附件，請查收。

-----  
---

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會  
品質組 羅健銘 專員  
地址: 220 台北縣板橋市三民路二段 31 號 5F

TEL: 02-29586922 EXT:462

FAX: 02-29634292

E-mail: [chienming@tjcha.org.tw](mailto:chienming@tjcha.org.tw)

-----  
-----



醫療機構院病人安全態度量表.doc

193K [以 HTML 檢視](#) [開啓為 Google 文件](#) [下載](#)



附錄二、問卷內容效度之專家名單

---

姓名	單位職稱
石崇良教授	衛生署醫事處處長
李偉強教授	臺北榮民總醫院 醫務企管部副主任
陳怡安醫師	醫策會副執行長
汪蘋教授	臺北市立聯合醫院副總院長
謝碧晴教授	國立臺北護理學院健康事業管理系
邱瓊萱教授	臺北醫學大學醫務管理學系

---



問卷編號：

敬愛的醫療工作人員您好：

提供以病人為中心的優質安全醫療，一向是大家努力的目標。本研究主要欲藉由量化的內容測量，瞭解各單位人員對病人安全相關議題的看法，據以做為改善及推動病人安全工作的參考。

本問卷填寫採不記名方式，結果僅作為研究用途。我們會嚴格保密您回應的資料內容，請放心填寫。整份問卷填答時間約為15-20分鐘，只要您在醫院服務滿30天以上，即可以填寫這份問卷，您也可以選擇不填答，但衷心期盼能獲得您對醫院病人安全研究的支持，您的回應對本研究有相當大的助益！非常感謝您的參與！

敬頌

尊安

臺灣大學醫療機構管理研究所 鍾國彪 副教授  
研究生 何清幼 謹啟

臺北市立聯合醫院企劃行政中心協助

聯絡人：臺北市立聯合醫院 陽明院區 家庭醫學科 何清幼醫師

聯絡方式：TEL：0968955083， PHS:2047

E-mail：dag21@tpech.gov.tw

#### 名詞解釋

1. 病人安全 (patient safety)

在醫療過程中所採取的必要措施，來避免或預防病人不良的結果或傷害，包括預防錯誤 (error)、偏誤(bias)與意外(incident)。

2. 異常事件 (incident)

通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤，而不論此失誤是否導致整個系統運作中斷。

3. 異常事件報告 (incident reporting)

用以記錄那些與醫院常規運作或病人照護標準不一致事件的處理程序。

4. 警訊事件 (sentinel event)

警訊事件係指個案非預期的死亡或非自然病程中永久性的功能喪失，或發生下列事件：如病人自殺、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤等事件。

5. 跡近錯失 (near miss)

由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生。

第一部份

以下題目，請根據您對病人安全相關議題的瞭解程度，在□中勾選（v），共22題

項 目	正 確	不 正 確	不 知 道
1. 衛生署公告之十三項藥袋標示項目（如藥品商品名、調劑地點等），只需列出其中十項即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 病人就醫時，醫護人員應詢問病人之用藥過敏史且確實登錄於病歷明顯處。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 住院病人給藥時，護理人員經「三讀五對」後即可給藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 門診給藥時，應以兩種(含)以上的方法確認病人身份。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 在執行醫療作業時，如不需無菌操作且雙手沒有明顯髒污，可使用以酒精為基底的乾洗手劑維護手部衛生。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 醫院應提供必要之洗手槽及洗手相關設備，但在公共場合設置酒精性乾洗手劑，是不正確的作法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 醫療機構應制訂策略，宣導手部衛生的重要性，並鼓勵民眾提醒工作人員在適當的時機洗手。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 醫院內應鼓勵主動通報院內感染案例，但對感染導致重大功能喪失的異常事件，應視為警訊事件，須強制通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 在醫院內的不同科別、病房或對不同病人，其跌倒防範措施都應相同。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 病人剛入院時的跌倒風險評估結果，可作為判別跌倒高危險群的唯一依據。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 利用具信度效度的跌倒評估工具，可儘早篩檢出具跌倒危險傾向的病人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 具跌倒高度危險傾向的病人，可利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員及照顧者的注意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 醫療機構應定期檢討院內病人安全通報事件，並由專責單位負責審核通報事件內容，以提升通報資料之正確性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 非懲罰性的安全通報機制，應該著重於探討流程或系統上的缺失，而非追究個人的責任。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 為了解異常事件的根本原因，可適時洩漏相關的可辨識資料。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 對於輕微傷害的意外事件，甚至差一點就發生的跡近錯失事件，不需通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 醫院制訂的交接班標準作業程序，應採取多重方式，其中並不包括口頭交接方式。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 檢驗部門應就重大異常值或危險值之檢驗結果，及時通知主責醫師及照護人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 檢查或治療單位的人員，於病人完成檢查或治療後，應依病人的生命徵象變化，在必要時親自送返原單位。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 醫療人員應以病人為中心，對每一位病人及其家屬主動告知其權利與義務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 醫院內設立的病人安全委員會，其委員不需包括病人、家屬或社區民眾代表。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 醫院可邀請民眾代表參與醫院各類同意書與衛生教育教材之修正。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部份

請依您對問題認同的程度，在□中勾選（v），共40題，其中「不適用」代表您的單位可能並不適用或無法回答該題

著作聲明：這部份問卷經Safety Attitudes Questionnaire作者Dr. Bryan Sexton授權醫策會翻譯為中文

項 目	非常不同意	有些不同意	中立	有些同意	非常同意	不適用
1. 本單位同仁的意見可以充分被接受。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 本單位可以妥善地解決臨床上彼此意見的分歧。 (例如：不是誰對誰錯，而是怎麼做對病人最好)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 在照護病人時，我可以充分得到所需的支援。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 在本單位工作如果有不明瞭的地方很容易可以發問。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 在本單位醫師與護理人員是一個同心協力的工作團隊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 在本單位醫療錯誤會被妥善地處理。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我知道有適當的管道能直接反應與病人安全相關的問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我的工作表現可以得到適當的回饋。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 在本單位不容易去討論工作上的錯誤。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 同事會鼓勵我去反應任何與病人安全相關的疑慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 如果我向管理部門反應與安全相關的建議，會被接受並據以落實。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我非常喜歡我的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 在本單位工作就像是大家庭中的一份子。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 本單位是一個很好的工作場所。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我以能夠在本單位工作為榮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 本單位的工作士氣很高。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 本單位的管理部門能充分支持我日常的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 全院性管理部門能充分支持我日常的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 本單位的管理部門不會刻意忽視病人安全。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 全院性管理部門不會刻意忽視病人安全。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 本單位的管理部門管理做得很好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 全院性管理部門管理做得很好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 本單位管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 全院性管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 對於可能會影響我工作的事件，在本單位可得到充分且及時的訊息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 對於可能會影響我工作的事件，可由全院性管理部門得到充分且及時的訊息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	非 常 不 同 意	有 些 不 同 意	中 立	有 些 同 意	非 常 同 意	不 適 用
30. 本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 在做診斷與治療決策時，我都可以獲得所有必需的資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 在我專業領域的受訓人員能得到適當的監督與指導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 在這臨床工作單位我與護理人員能有良好合作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 在這臨床工作單位我與醫師能有良好合作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 在這臨床工作單位我與藥師能有良好合作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 在本單位時常因溝通障礙而發生延誤臨床處置的情形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 本院有做好新進人員訓練工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 本院很重視與病人安全相關的訓練與推廣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 本院會鼓勵異常醫療事件通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. 衛生署推動的病人安全目標，確實可以提升病人安全。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 第三部份

以下問題，請依您會採取行為的可能性，在□中勾選（v），共22題，其中「不適用」代表您的單位可能並不適用或無法回答該題

項 目	從 未 如 此	很 少 如 此	普 通	經 常 如 此	總 是 如 此	不 適 用
1. 我會協助病人及家屬取得治療資訊的相關書面說明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我會使用病人能聽懂的語言向病人進行說明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 向病人進行說明時，我會注意病人的隱私(如環境的適當性)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我會注意醫院有關防止醫療事故的方針與對策。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 如果有機會，我願意參與訂定病人安全方針及作業規範。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我會參與病人安全相關之教育訓練。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 當發現有危及病人安全事件發生時，我會盡快告訴相關照護人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我會依照與工作相關的工作手冊或步驟書，落實病人安全的處理流程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 當我發生醫療異常事件時，無論是否造成病人傷害，我都會主動通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 當我發生醫療異常事件且預期會被追究個人責任時，我還是會主動通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 當我發現我的同事發生醫療異常事件時，我會鼓勵他主動通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我會對我造成的醫療異常事件進行原因分析及檢討。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我會依世界衛生組織制定的五大洗手時機，確實洗手。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 當我的工作有接觸血液、體液的可能性時，我會依其風險穿戴防護用具，如：手套、面罩、隔離衣等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我會遵守感染性及針類廢棄物的處理作業流程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	從 未 如 此	很 少 如 此	普 通	經 常 如 此	總 是 如 此	不 適 用
16. 我會仔細閱讀由感染管制部門定期提供的感染資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 當發現醫令(如處方、檢驗檢查單張)內容不適當時,我會與開立醫令的醫師溝通。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我會主動教導病人有關用藥安全的相關注意事項。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我會主動告訴病人有關醫院內提供的藥品使用資訊管道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 對有跌倒危險傾向的病人,我會主動告訴病人及家屬預防措施。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 我會與醫療照護團隊,共同擬定病人跌倒的防範措施。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 發現有可能造成病人跌倒的醫療環境時,我會向相關人員反應。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 第四部份

以下是有關您個人與工作內容的資料,請您依實際情況勾選及填寫最適當的答案。

- 您的性別：女性 男性
- 您的年齡：20-30歲 31-40歲 41-50歲 51-60歲 61歲以上
- 您的最高畢業教育程度：國中 高中/職 專科 大學 研究所以上
- 您的受雇類別：正式編制人員 約聘人員 兼任人員 計時人員
- 您在本院服務的期間是？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月~迄今
- 您在貴單位服務的期間是？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月~迄今
- 您所服務的醫院為：醫學中心 區域醫院 地區醫院 診所
- 您是否擔任主管(含副主管)：是 否
- 您的工作是否會直接接觸病人(直接提供醫療照護)？ 是 否
- 您所擔任職務是(限單選)？  
行政人員 病房助理 社工人員 主治醫師 住院醫師  
護理師 護士 專科護理師 藥師 營養師  
醫檢師 放射技師 聽檢師 臨床心理師 其他技術人員  
職能治療師 語言治療師 物理治療師 呼吸治療師 其他\_\_\_\_\_
- 您主要的工作範圍?(請擇一佔您每週工作時數最高之單位)  
非臨床單位 門診 急診 加護病房 內科(病房)  
外科(病房) 婦/產科(病房) 兒科(病房) 精神科 不分科病房  
開刀房 洗腎室 放射科 檢驗科 藥局  
社區/居家照護 其他\_\_\_\_\_

問卷編號：

敬愛的醫療工作人員您好：

提供以病人為中心的優質安全醫療，一向是大家努力的目標。本研究主要欲藉由量化的內容測量，瞭解各單位人員對病人安全相關議題的看法，據以做為改善及推動病人安全工作的參考。

本問卷填寫採不記名方式，結果僅作為研究用途。我們會嚴格保密您回應的資料內容，請放心填寫。整份問卷填答時間約為15-20分鐘，只要您在醫院服務滿30天以上，即可以填寫這份問卷，您也可以選擇不填答，但衷心期盼能獲得您對醫院病人安全研究的支持，您的回應對本研究有相當大的助益！非常感謝您的參與！

敬頌

尊安

臺北市立聯合醫院 陽明院區 何清幼 謹啟

臺灣大學醫療機構管理研究所 鍾國彪 副教授 指導

臺北市立聯合醫院企劃行政中心協助

聯絡人：陽明院區 家庭醫學科 何清幼醫師

聯絡方式：TEL：0968955083， PHS:2047

E-mail：dag21@tpech.gov.tw

### 名詞解釋（摘錄自財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會）

1. 病人安全 (patient safety)

在醫療過程中所採取的必要措施，來避免或預防病人不良的結果或傷害，包括預防錯誤 (error)、偏誤(bias)與意外(incident)。

2. 異常事件 (incident)

通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤，而不論此失誤是否導致整個系統運作中斷。

3. 異常事件報告 (incident reporting)

用以記錄那些與醫院常規運作或病人照護標準不一致事件的處理程序。

4. 警訊事件 (sentinel event)

警訊事件係指個案非預期的死亡或非自然病程中永久性的功能喪失，或發生下列事件：如病人自殺、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤等事件。

5. 跡近錯失 (near miss)

由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生。

本研究已通過人體試驗委員會認可，且院方也同意配合此研究之進行，請您依個人自由意願與意見填寫本問卷。煩請於3月31日前填妥問卷，與受試者同意書分開放置，並請送回各院區企劃行政中心（分機： ），或交由發放人員回收，再次感謝您的填寫！

附錄四、正式問卷

第一部份

以下題目，請根據您對病人安全相關議題的瞭解程度，在□中勾選（v），共22題

項 目	正 確	不 正 確	不 知 道
1. 衛生署公告之十三項藥袋標示項目（如藥品商品名、調劑地點等），只需列出其中十項即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 病人就醫時，醫護人員應詢問病人之用藥過敏史且確實登錄於病歷明顯處。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 住院病人給藥時，護理人員經「三讀五對」後即可給藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 門診給藥時，應以兩種(含)以上的方法確認病人身份。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 在執行醫療作業時，如不需無菌操作且雙手沒有明顯髒污，可使用以酒精為基底的乾洗手劑維護手部衛生。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 醫院應提供必要之洗手槽及洗手相關設備，但在公共場合設置酒精性乾洗手劑，是不正確的作法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 醫療機構應制訂策略，宣導手部衛生的重要性，並鼓勵民眾提醒工作人員在適當的時機洗手。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 醫院內應鼓勵主動通報院內感染案例，但對感染導致重大功能喪失的異常事件，應視為警訊事件，須強制通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 在醫院內的不同科別、病房或對不同病人，其跌倒防範措施都應相同。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 病人剛入院時的跌倒風險評估結果，可作為判別跌倒高危險群的唯一依據。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 利用具信度效度的跌倒評估工具，可儘早篩檢出具跌倒危險傾向的病人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 具跌倒高度危險傾向的病人，可利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員及照顧者的注意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 醫療機構應定期檢討院內病人安全通報事件，並由專責單位負責審核通報事件內容，以提升通報資料之正確性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 非懲罰性的安全通報機制，應該著重於探討流程或系統上的缺失，而非追究個人的責任。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 為了解異常事件的根本原因，可適時洩漏相關的可辨識資料。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 對於輕微傷害的意外事件，甚至差一點就發生的跡近錯失事件，不需通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 醫院制訂的交接班標準作業程序，應採取多重方式，其中並不包括口頭交接方式。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 檢驗部門應就重大異常值或危險值之檢驗結果，及時通知主責醫師及照護人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 檢查或治療單位的人員，於病人完成檢查或治療後，應依病人的生命徵象變化，在必要時親自送返原單位。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 醫療人員應以病人為中心，對每一位病人及其家屬主動告知其權利與義務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 醫院內設立的病人安全委員會，其委員不需包括病人、家屬或社區民眾代表。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 醫院可邀請民眾代表參與醫院各類同意書與衛生教育教材之修正。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



附錄四、正式問卷

第二部份

請依您對問題認同的程度，在□中勾選（v），共40題，其中「不適用」代表您的單位可能並不適用或無法回答該題

著作聲明：這部份問卷經Safety Attitudes Questionnaire作者Dr. Bryan Sexton授權醫策會翻譯為中文

項 目	非常不同意	有些不同意	中立	有些同意	非常同意	不適用
1. 本單位同仁的意見可以充分被接受。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 本單位可以妥善地解決臨床上彼此意見的分歧。 (例如：不是誰對誰錯，而是怎麼做對病人最好)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 在照護病人時，我可以充分得到所需的支援。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 在本單位工作如果有不明瞭的地方很容易可以發問。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 在本單位醫師與護理人員是一個同心協力的工作團隊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 在本單位醫療錯誤會被妥善地處理。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我知道有適當的管道能直接反應與病人安全相關的問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我的工作表現可以得到適當的回饋。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 在本單位不容易去討論工作上的錯誤。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 同事會鼓勵我去反應任何與病人安全相關的疑慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 如果我向管理部門反應與安全相關的建議，會被接受並據以落實。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我非常喜歡我的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 在本單位工作就像是大家庭中的一份子。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 本單位是一個很好的工作場所。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我以能夠在本單位工作為榮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 本單位的工作士氣很高。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 本單位的管理部門能充分支持我日常的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 全院性管理部門能充分支持我日常的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 本單位的管理部門不會刻意忽視病人安全。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 全院性管理部門不會刻意忽視病人安全。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 本單位的管理部門管理做得很好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 全院性管理部門管理做得很好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 本單位管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 全院性管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 對於可能會影響我工作的事件，在本單位可得到充分且及時的訊息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 對於可能會影響我工作的事件，可由全院性管理部門得到充分且及時的訊息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

附錄四、正式問卷

項 目	非常不同意	有些不同意	中立	有些同意	非常同意	不適用
30. 本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 在做診斷與治療決策時，我都可以獲得所有必需的資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 在我專業領域的受訓人員能得到適當的監督與指導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 在這臨床工作單位我與護理人員能有良好合作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 在這臨床工作單位我與醫師能有良好合作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 在這臨床工作單位我與藥師能有良好合作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 在本單位時常因溝通障礙而發生延誤臨床處置的情形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 本院有做好新進人員訓練工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 本院很重視與病人安全相關的訓練與推廣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 本院會鼓勵異常醫療事件通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. 衛生署推動的病人安全目標，確實可以提升病人安全。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部份

以下問題，請依您會採取行為的可能性，在中勾選（v），共22題，其中「不適用」代表您的單位可能並不適用或無法回答該題

項 目	從未如此	很少如此	普通	經常如此	總是如此	不適用
1. 我會協助病人及家屬取得治療資訊的相關書面說明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我會使用病人能聽懂的语言向病人進行說明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 向病人進行說明時，我會注意病人的隱私(如環境的適當性)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我會注意醫院有關防止醫療事故的方針與對策。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 如果有機會，我願意參與訂定病人安全方針及作業規範。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我會參與病人安全相關之教育訓練。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 當發現有危及病人安全事件發生時，我會盡快告訴相關照護人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我會依照與工作相關的工作手冊或步驟書，落實病人安全的處理流程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 當我發生醫療異常事件時，無論是否造成病人傷害，我都會主動通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 當我發生醫療異常事件且預期會被追究個人責任時，我還是會主動通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 當我發現我的同事發生醫療異常事件時，我會鼓勵他主動通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我會對我造成的醫療異常事件進行原因分析及檢討。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我會依世界衛生組織制定的五大洗手時機，確實洗手。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 當我的工作有接觸血液、體液的可能性時，我會依其風險穿戴防護用具，如：手套、面罩、隔離衣等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我會遵守感染性及針類廢棄物的處理作業流程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

附錄四、正式問卷

項 目	從 未 如 此	很 少 如 此	普 通	經 常 如 此	總 是 如 此	不 適 用
16. 我會仔細閱讀由感染管制部門定期提供的感染資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 當發現醫令(如處方、檢驗檢查單張)內容不適當時,我會與開立醫令的醫師溝通。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我會主動教導病人有關用藥安全的相關注意事項。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我會主動告訴病人有關醫院內提供的藥品使用資訊管道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 對有跌倒危險傾向的病人,我會主動告訴病人及家屬預防措施。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 我會與醫療照護團隊,共同擬定病人跌倒的防範措施。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 發現有可能造成病人跌倒的醫療環境時,我會向相關人員反應。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第四部份

以下是有關您個人與工作內容的資料,請您依實際情況勾選及填寫最適當的答案。

- 您的性別：女性 男性
- 您的年齡：20-30歲 31-40歲 41-50歲 51-60歲 61歲以上
- 您的最高畢業教育程度：國中 高中/職 專科 大學 研究所以上
- 您的受雇類別：公務人員 聘用人員 約用人員 部份工時人員 兼任人員
- 您在本院的服務年資是？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
- 您在目前單位的服務年資是？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
- 您所服務的院區為：仁愛院區 中興院區 忠孝院區 陽明院區 和平院區  
松德院區 婦幼院區 林森(中醫)院區 昆明院區
- 您是否擔任主管(含副主管)：是 否
- 您的工作是否會直接接觸病人(直接提供醫療照護)？是 否
- 您在本院的職務名稱是(限單選)？  
護理師 護士 專科護理師  
管理師 社工人員 病房助理 其他行政人員  
主治醫師 住院醫師 實習醫師 藥師 營養師  
醫事檢驗師 醫事放射師 聽力檢查師 臨床心理師 其他技術人員  
職能治療師 語言治療師 物理治療師 呼吸治療師 其他\_\_\_\_\_
- 您主要的工作範圍?(請擇一佔您每週工作時數最高之單位)  
非臨床單位 門診 急診 加護病房  
內科系(含病房) 外科系(含病房) 婦/產科(含病房) 兒科(含病房)  
精神科(含病房) 復健科(含病房) 不分科病房 開刀房  
洗腎室 放射科 檢驗科 藥局  
護理之家 社區/居家照護 健檢中心 其他\_\_\_\_\_

附錄五、人體試驗委員會核可證明



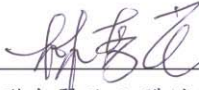
臺北市立聯合醫院人體試驗委員會  
Taipei City Hospital Institutional Review Board

計畫執行許可書

中華民國 99 年 3 月 10 日  
聯絡人：沈怡菁  
電話：(02)27093600 轉 3802  
傳真：(02)27079021

案件編號：TCHIRB-990205-E  
計畫名稱：醫療工作人員對病人安全相關議題的認知與態度的探討  
計畫主持人：何清幼(陽明院區)  
計畫書版本/日期：Ver1-990224  
同意書版本/日期：Ver1-990225  
計畫期間為 99 年 03 月 01 日至 99 年 12 月 31 日  
上述計畫業經 99 年 04 月 14 日本院九十九年第四次人體試驗委員會審查通過(追認核備)，特此證明。  
本許可書之有效期限為一年自民國 99 年 03 月 05 日起至民國 100 年 03 月 04 日止。

※追認核備之案件，若會議有疑義時，本會有權撤銷此計畫執行許可書。  
※計畫執行期限為六個月內(含六個月)之計畫案請於計畫結束三個月內直接繳交結案報告，未完成結案者不得申請新案  
※單年期計畫須於計畫執行許可書生效日起六個月內繳交期中報告，並於許可書到期日後三個月內繳交結案報告，未繳交期中報告及結案報告者不得申請新案。  
※多年期計畫主持人需於許可書生效日起，每年繳交期中報告並載明是否申請展延，並於許可書到期日後三個月內繳交結案報告。未完成期中報告者不得申請展延；未完成結案者不得申請新案。  
※計畫主持人或計畫委託單位若知道有任何修改或增添計畫之內容，應檢送修正案並再次獲得本委員會之審查通過後方可實施。

林奇宏   
臺北市立聯合醫院人體試驗委員會

**CERTIFICATE**

Date : March 10, 2010

The project entitled "The study of Healthcare workers' cognition and attitude on patient safety" submitted by investigator Chin-Yu Ho has been approved by Institutional Review Board of the Taipei City Hospital.  
Protocol Version Date: Ver1-990224  
ICF Version Date: Ver1-990225

(Above study is approved by the TCHIRB on Mar.05, 2010 and valid till Mar.04, 2011. Since the constitution and operation of the review board are formulated according to the guidelines of Taipei City Hospital IRB. Each clinical research case has to be reviewed continually. Please send us your Midterm Report in 6 months since approved date /one month before the expiry date .



Chi-Hung Lin, MD, Ph.D.  
Chairman  
Taipei City Hospital Institutional Review Board



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

附錄六、專家效度評分結果與建議

**專家效度問卷**

附註：本問卷反白(綠色網底)的部分與黑色粗體字，皆不會出現於正式問卷中。

第一部份 **病人安全認知量表**

	重 要 性	適 用 性	明 確 性	專家意見 *若在 3 分 (含) 以下，請提供修改意見
以下題目，請根據您對病人安全相關議題的瞭解程度，在□中勾選 (v)，共 22 題				
1.衛生署公告之十三項藥袋標示項目：如藥品商品名、調劑地點等，只需列出至少十項即可。	4.2	4.2	3.8	1.反向題要小心 2.不易回答
2.病人就醫時，醫護人員應詢問病人之用藥過敏史且確實登錄於病歷明顯處。	4.8	4.8	4.7	
3.住院病人給藥時，護理人員經「三讀五對」後即可給藥。	4.7	4.3	4.0	1.本題宜說明清楚指的是給藥核對或還需含核對病人。 2.不分住院或門診病人
4.門診給藥時，應以一種以上之方法確認病人身份。	4.7	4.7	4.5	不分門診或住院給藥
5.在執行醫療作業時，雙手沒有明顯髒污，可使用以酒精為基底的乾洗手劑維護手部衛生。	4.3	4.2	4.0	醫療作業範圍極廣，需無菌操作仍不宜使用乾洗手液
6.醫院應提供必要之洗手槽及洗手相關設備，所以在公共場合設置酒精性乾洗手劑，是誤導民眾不需常洗手的作法。	3.8	3.7	3.3	1."不需常洗手"是多常? 2.感染不只洗手，尚有戴口罩，為何只著重在洗手 2.建議刪除
7.醫療機構應制訂策略，宣導手部衛生的重要性，並鼓勵民眾提醒工作人員在適當的時機洗手。	4.0	4.0	4.0	請刪除"鼓勵民眾"四字
8.醫院內應鼓勵主動通報院內感染案例，但對感染導致重大功能喪失的重大異常事件，應視為警訊事件，須強制通報。	4.8	4.7	4.2	
9.不同科別、病房或病人，其跌倒防範措施作業流程都應相同。	4.3	4.3	4.0	1.反向題要小心 2.答案很明顯的題目，but ok

	重要性	適用性	明確性	
10.病人剛入院時的跌倒危險評估結果，可作為判別跌倒高危險群的唯一依據。	4.5	4.3	4.0	1.反問題要小心 2.意旨不明
11.利用具信效度的跌倒評估工具，可儘早篩檢具危險跌倒傾向的病人。	5.0	4.7	4.3	
12.具跌倒高度危險的病人，可利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員及照顧者的注意。	4.7	4.7	4.5	
13.醫療機構應定期檢討院內病人安全通報事件，並由專責單位負責審核通報事件內容，以提升通報資料之正確性。	5.0	4.8	4.7	
14.非懲罰性通報環境應該著重是否因流程上的缺失，導致事件的發生，而非立即追究個人的責任。	4.7	4.5	4.0	
15.為瞭解異常事件的根本原因，相關的可辨識資料，可適時洩漏。	4.2	4.0	3.5	修正為"應提供相關的辨識資料"
16.對於輕微傷害的意外事件，甚至差異點就發生的錯失事件，不需通報，以免造成醫院或單位異常事件統計數量的增加。	4.3	4.3	3.5	1.反向題的翻譯 2.不宜有過多暗示文字引導作答者
17.醫院應制訂交接班標準作業程序，包括書面等方式，但口頭方式並不被認可。	4.2	3.8	3.3	口頭方式並不被認可，此句語意不清若口頭加上書面，受訪者如何作答？
18.檢驗部門應就危險值、重大異常值之檢驗結果，及時通知主要臨床照護人員。	4.8	4.7	4.2	應通知主責醫師及照護人員
19.病人受檢或處置完成時，檢查或治療單位的負責人員，應確實評估病人生命徵象變化，必要時應親自送返原單位。	4.5	4.3	3.3	1.一題目內含有兩個變數，建議分開。 2.負責人員指醫師或主任？
20.醫療人員應以病人為中心，對每一位病人及家屬主動告知其權利與義務。	4.7	4.7	4.5	
21.醫院病人安全委員會為院內組織，其委員不包括病人及家屬或社區民眾。	4.5	4.2	3.8	題目敘述應避免暗示文字，建議修改
22.醫院可邀請民眾代表參與醫院各類同意書與衛生教育教材之修正。	4.3	4.3	4.5	
平均分數	4.5	4.4	4.0	

其他有關這一部份的意見：

---

專家三：以上題目我有点擔心，因為太專業，醫院中其他非醫護的人員，恐怕不易回答，因為

---

他們不一定會選擇“不適用”，且有些病人安全相關的概念，他們可能不懂。建議：選

---

樣時是否只考慮“醫療專業人員”，且恢復被刪除的兩個構面。

---

專家五：前面幾題的設計很棒，不太容易猜出答案。但從第九題之後，就比較容易猜測答案

---

了，不曉得是否有作難易度分析？

---

專家六：1.如何以上開 22 題之填空結果，視為對病人安全年度目標之認知程度？部份題目出自

---

「建議作法」，部份題目則源自「策略」部份，應儘可能採一致性。

---

2.另題目含意應儘量明確，避免受訪者因「誤解」而錯答，並非「不知」或「錯知」

---



第二部份 病人安全態度量表

	重 要 性	適 用 性	明 確 性	專家意見 *若在3分(含)以下, 請提供修改意見*
請依您對問題認同的程度,在□中勾選(v),共40題,其中「不適用」代表您的單位可能並不適用或無法回答該題(題號前面加註*表示已有文獻做過信效度分析,共26題) 著作聲明:這部份問卷經 Safety Attitudes Questionnaire 作者 Dr. Bryan Sexton 授權醫策會翻譯為中文				
*1.本單位同仁的意見可以充分被接受。	*	*	*	
*2.在本單位照護病人上察覺有問題時,我不敢說出來。	*	*	*	
*3.本單位可以妥善地解決臨床上彼此意見的分歧。(例如:不是誰對誰錯,而是怎麼做對病人最好)	*	*	*	
*4.在照護病人時,我可以充分得到所需的支援。	*	*	*	
*5.在本單位工作如果有不明瞭的地方很容易可以發問。	*	*	*	
*6.在本單位醫師與護理人員是一個同心協力的工作團隊。	*	*	*	
*7.如果我是病人,我認為在這裡會受到十分安全的照護。	*	*	*	
*8.在本單位醫療錯誤會被妥善地處理。	*	*	*	
*9.我知道有適當的管道能直接反應與病人安全相關的問題。	*	*	*	
*10.我的工作表現可以得到適當的回饋。	*	*	*	
*11.在本單位不容易去討論工作上的錯誤。	*	*	*	
*12.同事會鼓勵我去反應任何與病人安全相關的疑慮。	*	*	*	
*13.本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓。	*	*	*	
14.如果我向管理部門反應與安全相關的建議,會被接受並據以落實。	4.0	3.8	3.5	管理部門之定義是否與填答者有共識
*15.我非常喜歡我的工作。	*	*	*	
*16.在本單位工作就像是大家庭中的一份子。	*	*	*	
*17.本單位是一個很好的工作場所。	*	*	*	
*18.我以能夠在本單位工作為榮。	*	*	*	
*19.本單位的工作士氣很高。	*	*	*	
20.本單位的管理部門能充分支持我日常的工作。	3.5	3.3	2.3	1.與管理部門之定義是否填答者有共識 2.何謂本單位管理部門?建議改為本單位主管。



	重要性	適用性	明確性	專家意見 *若在3分(含)以下， 請提供修改意見*
*21.全院性管理部門能充分支持我日常的工作。	*	*	*	
22.本單位的管理部門不會刻意忽視病人安全。	3.8	3.5	2.8	全院之管理部門與本單位之管理部門，宜有明確定義或說明
*23.全院性管理部門不會刻意忽視病人安全。	*	*	*	
24.本單位的管理部門管理做得很好。	3.2	3.2	2.4	1.管理?不夠明確?是指哪類的管理?或指管理工作? 2.同20題，另「管理」範圍甚廣，宜予明確化
25.全院性管理部門管理做得很好。	3.2	3.3	2.2	意旨不明
26.本單位管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	3.8	3.5	3.3	1.單位的管理部門?或指主管 2.發生問題?應說明何類之問題
*27.全院性管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員。	*	*	*	
28.對於可能會影響我工作的事件，在本單位可得到充分且及時的訊息。	3.8	3.5	3.5	1.語意不清 2.本單位會充分且及時地提供我工作攸關的訊息
*29.對於可能會影響我工作的事件，可由全院性管理部門得到充分且及時的訊息。	*	*	*	
*30.本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量。	*	*	*	
*31.在做診斷與治療決策時，我都可以獲得所有必需的資訊。	*	*	*	
*32.在我專業領域的受訓人員能得到適當的監督與指導。	*	*	*	
33.在這臨床工作單位我與護理人員能有良好合作。	4.0	3.8	3.7	
34.在這臨床工作單位我與醫師能有良好合作。	4.0	3.8	3.7	
35.在這臨床工作單位我與藥師能有良好合作。	3.7	3.5	3.3	1.是否改為醫療團隊成員，包含全體醫事人員 2.許多單位不會與藥師接觸或合作

36 在本單位時常因溝通障礙而發生延誤臨床處置的情形。	4.3	4.2	4.0	
*37.本院有做好新進人員訓練工作。	*	*	*	
38.本院很重視與病人安全相關的訓練與推廣。	4.2	4.2	4.0	
39.本院會鼓勵異常醫療事件通報。	4.7	4.3	4.2	
40.衛生署推動的病人安全目標確實可以提升病人安全。	3.2	3.3	3.5	1.不重要 2.應與病人安全之態度 無直接相關
平均分數	3.8	3.7	3.3	

第 14,20,22,24,25,26,28,33,34,35,36,38,39,40 共 14 題，需作專家效度分析



**其他有關這一部份的意見：**

專家一：14、20、22、24、25、26、28 的部份皆已經信效度查過。

專家三：由於必須遵循英文原意，不宜修改，建議 20、22、24、25、33、34、35、38、40

刪除(須小心思考，為何要加入上述題項，若「因素分析」後得到不同因素時，又要

如何解釋？不知有多少文獻提供效度分析，可能可協助你決定要保留哪些題目。

第三部份 病人安全行為量表

	重要性	適用性	明確性	專家意見 *若在3分(含)以下， 請提供修改意見*
以下問題，請依您會採取行為的可能性，在□中勾選 (v)，共 22 題，其中「不適用」代表您的單位可能並不適用或無法回答該題				
1.我會協助病人及家屬取得治療資訊或參與醫療決策討論的相關書面說明。	4.5	4.3	4.2	有點複雜
2.我會使用病人能聽懂的语言向病人進行說明，並確認病人已完全理解。	4.5	4.5	4.2	
3.向病人進行說明時我會注意病人隱私，並考量到環境的適當性。	4.3	4.3	4.0	
4.我會注意有關醫院防止醫療事故的方針與對策。	4.3	4.3	4.2	
5.如果有機會，我會積極參與病人安全方針、作業規範的訂定。	4.5	4.3	4.2	
6.我會參與病人安全相關之教育訓練。	4.7	4.7	4.5	
7.當發現有危及病人安全事件發生時，我會盡快告訴相關照護人員。	4.5	4.8	4.7	
8.我依照與工作相關的工作手冊或步驟書，落實病人安全的處理流程。	4.7	4.5	4.8	
9.當我發生醫療異常事件，無論是否造成病患傷害，我都會主動通報。	4.7	4.5	4.2	
10.當有異常事件發生，且預期會被追究個人責任，我還是會主動通報。	4.5	4.5	4.0	
11.當我發現我的好朋友(同事)發生錯誤時，我會鼓勵他去通報。	4.7	4.5	4.3	
12.我會對我造成的醫療異常事件進行原因分析及檢討。	4.5	4.2	4.3	
13.我會依世界衛生組織制定的五大洗手時機，確實洗手。	4.3	4.2	4.0	似無直接與病人安全行為相關，另 WHO 五大時機是否受訪者清楚
14.當我的工作有接觸，或被病人的血液、體液飛濺的可能性時，會依其風險穿戴防護用具，如：手套、面罩、隔離衣等。	4.3	4.3	4.0	
15.我會遵守感染性及針類廢棄物的處理作業流程。	4.5	4.5	4.5	
16.我會仔細閱讀由感染管制部門定期提供的最新感染資訊。	4.5	4.2	4.5	
17.當發現不適當處方時，我會與開立處方的醫師	4.5	4.2	4.3	

溝通。				
	重要性	適用性	明確性	專家意見 *若在3分(含)以下， 請提供修改意見*
18.我會主動教導病人，有關用藥安全的相關注意事項。	4.7	4.3	4.5	
19.我會主動告訴病人，醫院設有多元管道，可提供藥品使用資訊或反應藥品使用問題。	4.3	4.5	4.3	若受訪者非藥師時， 恐難作答
20.對有危險跌倒傾向的病人，我會主動告訴病人及家屬預防措施。	4.5	4.3	4.3	
21.我會與醫療照護團隊，共同擬定病人跌倒的防範措施。	4.3	4.5	4.0	
22.發現有可能造成病人跌倒的醫療環境，我會督促醫院改善。	4.5	4.3	3.8	
平均分數	4.5	4.4	4.3	

**其他有關這一部份的意見：**

專家三：問卷來源為何？1.請注意題目不可「一題問到兩個動作」2.題目不可太長，會影響

答題者的耐心。此外，知識、態度、行為的問卷，近來會以IRT(item response theory)

分析，題目內容的適當性(難易程度等等)，可能須查相關文獻，才能真正反應這些

題項真的可測出知識、態度、行為。

第四部份

	重要性	適用性	明確性	專家意見 *若在3分(含)以下, 請提供修改意見*
以下是有關您個人與工作內容的資料,請您依實際情況勾選及填寫最適當的答案。				
1.您的性別: <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性	4.8	4.8	5.0	
2.您的年齡: <input type="checkbox"/> 21-30歲 <input type="checkbox"/> 31-40歲 <input type="checkbox"/> 41-50歲 <input type="checkbox"/> 51-60歲 <input type="checkbox"/> 61歲以上	4.7	4.5	4.7	20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60*
3.您的教育程度: <input type="checkbox"/> 國中以下 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科/大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上	4.7	4.7	4.7	
4.您的受雇類別: <input type="checkbox"/> 正式編制人員 <input type="checkbox"/> 約聘人員 <input type="checkbox"/> 兼任人員 <input type="checkbox"/> 計時人員	3.8	3.8	4.7	
5.您於本院服務年滿的時間是? _____年_____月	4.7	4.3	4.7	有敏感性
6.您於本單位服務年滿的時間是? _____年 _____月	4.7	4.3	4.7	單位服務不一定會年 滿
7.您所服務的院區為: <input type="checkbox"/> 忠孝 <input type="checkbox"/> 仁愛 <input type="checkbox"/> 和平 <input type="checkbox"/> 中興 <input type="checkbox"/> 陽明 <input type="checkbox"/> 婦幼 <input type="checkbox"/> 松德 <input type="checkbox"/> 中醫 <input type="checkbox"/> 林森 <input type="checkbox"/> 昆明	4.2	4.2	4.7	
8.您是否擔任主管(含副主管): <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	4.8	4.8	4.8	
9.您的工作是否會直接接觸病人(直接提供醫療照 護)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	4.8	4.7	4.8	
10.您所擔任職務是(限單選)? <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 病房助理 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 主治醫師 <input type="checkbox"/> 住院醫師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 護士 <input checked="" type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 醫檢師 <input type="checkbox"/> 放射技師 <input type="checkbox"/> 聽檢師 <input type="checkbox"/> 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 其他技術人員 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 其他_____	4.7	4.5	4.3	
11.您主要的臨床作業範圍?(請擇一佔您每週工作 時數最高之單位) <input type="checkbox"/> 非臨床單位 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 內科(病房) <input type="checkbox"/> 外科(病房) <input type="checkbox"/> 婦/產科(病房) <input type="checkbox"/> 兒科(病房) <input type="checkbox"/> 開刀房 <input type="checkbox"/> 洗腎室 <input type="checkbox"/> 放射科 <input type="checkbox"/> 檢驗科 <input type="checkbox"/> 藥局 <input type="checkbox"/> 社區/居家照護 <input type="checkbox"/> 其他_____	4.8	4.7	4.5	注意各院區間的一致 性
平均分數	4.6	4.5	4.7	
總平均分數/ CVI 值				4.225 CVI 0.85

其他有關這一部份的意見:

有關本問卷的綜合意見:

審閱人簽名: \_\_\_\_\_

