


東 海 大 學

工業工程與經營資訊學系

高階醫務工程與管理碩士在職專班

碩士論文



護理人員對病人安全文化認知與病人滿意  
度之相關性研究-以中部某醫學中心為例

研 究 生：林曉婷

指 導 教 授：翁紹仁博士

中華民國一〇七年六月

**Discussion on the Influence of Nurses' Patient Safety Culture  
and Hospital Patient Satisfaction-A Case Study of a  
Medical Center in the Middle of Taiwan**

By  
Hsiao-Ting Lin

Advisor : Shao-Jen Weng, Ph.D.

A Thesis  
Submitted to Tunghai University  
in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Health Administration

June 2018  
Taichung , Taiwan

# 護理人員對病人安全文化認知與病人滿意度之相關性研究

## -以中部某醫學中心為例

學生：林曉婷

指導教授：翁紹仁博士

東海大學工業工程與經營資訊學系高階醫務工程與管理碩士在職專班

### 摘要

研究背景與目的：病人安全為全球持續重視的醫療照護議題，近幾年病安事件頻傳，不僅造成病人生命安全的危害，更讓醫療機構聲譽重創，而重視病人安全文化能減少醫療疏失並提升醫療品質及病人滿意度。研究目的將分析不同背景變項在護理人員病人安全文化及住院病人滿意度之差異，及護理人員病人安全文化對病人滿意度之影響情形。研究方法：採回溯性問卷調查法，以中部某醫學中心護理人員及住院病人或家屬為研究對象，研究工具為護理人員「病人安全態度量表」及「住院病人滿意度調查」，所得資料以統計軟體 IBM SPSS Statistics 24.0 版及 SAS 進行描述性統計、獨立樣本  $t$  檢定、單因子變異數分析、複迴歸分析。研究結果：(1) 擔任主管、不同之受雇別、教育程度、年齡及年資之護理人員在病人安全文化之態度有顯著差異。(2) 不同性別、年齡及身分別病人對住院滿意度有顯著差異 (3) 「診療過程」會受到「工作狀況」的正向影響；而「環境設施」會受到「對壓力的認知」正向影響及「對管理的感受」負向影響；而「友善服務」會受到「對壓力的認知」及「復原力」的正向影響；「住院病人整體滿意度」則受到「單位安全的風氣」的負向影響並受到「對工作的滿意」及「對壓力的認知」的正向影響。結論及建議：護理人員病人安全文化態度對住院病人滿意度部分有顯著影響。建議透過營造更具人性化工作環境，多關懷醫療相關人員、協助其紓解情緒壓力，並讓病人及家屬參與照護流程，傾聽需求，以提升對病人安全的認知及照護。

**關鍵字詞：**病人安全文化、病人滿意度，護理人員

# **Discussion on the Influence of Nurses Patient Safety Culture and Hospital Patient Satisfaction-A Case Study of a Medical Center in the Middle of Taiwan**

**Student : Hsiao-Ting Lin**

**Advisor : Shao-Jen Weng, Ph.D.**

Master Program for Health Administration  
Department of Industrial Engineering and Enterprise Information  
Tunghai University

## **ABSTRACT**

**Background and objectives:** Patient safety is a continuing issue of medical care in the world. In recent years, frequent incidents of sickness and health have not only caused the harm of the patient's life safety, but also made the reputation of medical institutions hit hard. Paying attention to the culture of patient safety can reduce medical malpractice and improve medical quality and patient satisfaction. **The study purposes:** To analyze the differences between different background variables in nursing staff's patient safety culture and inpatient satisfaction, and the influence of nursing staff patient safety culture on patient satisfaction. **Research method:** The retrospective questionnaire method was used to investigate the nursing staff and in-patients or relatives of a medical center in the middle of the country. The study tools included the "Patient Safety Attitude Scale" and "Inpatient Satisfaction Survey" for the nursing staff. Statistical software IBM SPSS Statistics 24.0 and SAS were used for descriptive statistics, independent sample *t*-test, one way ANOVA, and regression analysis. **Results of the study:** (1) There was a significant difference in the attitude of the nurses serving as supervisors, different types of employment, education, age and seniority in the culture of illness and safety. (2) Patients with different genders, ages, and acupuncture groups had significant differences in hospital satisfaction (3) "Diagnostics and treatment process" be positively affected by "working conditions"; and "environmental facilities" positively affected by "awareness of stress". It had a negative impact on the impact and "feelings of management"; "friendly service" was subject to "awareness of stress" and the positive effect of "resilience"; The negative influence of "" was positively influenced by "satisfaction with work" and "cognition of stress." . **Conclusions and recommendations:** The safety culture attitude of nursing staff has a significant impact on the satisfaction of inpatients. It is suggested that through the creation of a more humane work environment, more care should be given to medical-related personnel to help relieve emotional stress, and patients and their families should be involved in the care process to listen to the needs so as to raise awareness and care for patient safety.

**Keywords : Patient Safety Culture, Patient Satisfaction, Nurses**

## 誌謝

時光飛逝，驀然回首兩年的研究所生涯即將邁入尾聲，心中滿懷不捨，二年期間，從系上師長身上學習到的不只是學識，更多的是做學問的態度以及思考的能力，著實豐富了人生也擴大了視野。

能完成研究所的課業及本篇論文要感謝的人實在很多，首先要感謝的是我的指導教授翁紹仁老師，在論文撰寫期間給予的教導與督促，老師以寬容、豁達的態度教導我，也在我最無助不知如何下筆時，給予我最即時的鼓勵，讓我在幾度想要放棄時又重拾做學問的熱誠，在繁忙之際仍能不斷的給予提點與督促，論文書寫期間感謝劉士嘉博士及林曉芳博士在統計上的教導與指正，讓我見識與學習到做研究的嚴謹與執著的態度，感謝品管中心吳杰亮主任，提供寶貴意見，也感謝江盈擘專員，不厭其煩地回覆我統計資料疑惑。同時，也由衷感謝口試委員所給予的寶貴意見與指導，讓本篇論文更臻於完善，在此表達最深摯的謝意。

求學期間還要兼顧家庭及職場工作，其辛苦過程屢屢興起放棄念頭，所幸有一群同學相互扶持及鼓勵，猶記得一年級每週六是最快樂的時光，除了上課也一起訂便當，邊吃午餐邊分享工作的甘苦，有你們的相伴、互相勉勵與共同成長，讓求學變成是一件歡樂、有趣的事，謝謝你們讓我的學生生涯變得更加多采多姿。另外也要感謝我的主管，讓我在求學過程無須擔憂排班問題，還有好同事的加油鼓勵，使我更堅信要順利完成學業。

回首求學路，更感謝我的家人一路支持，謝謝你們在我晚上或假日上課時給予後援，幫忙陪伴小孩，還有我的寶貝-瑤潔，國中的繁重課業能自律學習還不忘隨時提醒媽咪用功寫論文，最後要感謝我的父母全力的支持與包容、關心與體諒，讓我無後顧之憂的完成學業，在此感謝每位關心、疼愛我的師長、摯友及我深愛的家人，因為有您們讓我的生命更豐富，謝謝您們！

林曉婷謹誌於東海大學高階醫務工程與管理碩士在職專班

2018年6月

# 目錄

摘要.....	i
ABSTRACT.....	ii
誌謝.....	iii
目錄.....	iv
表目錄.....	v
圖目錄.....	vi
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景與動機.....	1
1.2 研究目的與流程.....	2
第二章 文獻探討.....	4
2.1 病人安全定義、病人安全文化及其相關文獻.....	4
2.2 病人滿意度及其相關文獻.....	11
2.3 病人安全文化與病人滿意度之相關文獻.....	14
第三章 研究方法.....	15
3.1 研究架構.....	15
3.2 研究對象.....	16
3.3 研究工具.....	17
3.4 資料處理與統計方法.....	21
第四章 研究結果.....	22
4.1 背景資料及護理人員病人安全文化、住院病人滿意度之現況分析.....	22
4.2 不同背景變項護理人員對病人安全文化之差異分析.....	26
4.3 不同背景變項病人對住院滿意度之差異分析.....	35
4.4 護理人員病人安全文化對住院病人滿意度之複迴歸分析.....	38
第五章 研究結論與建議.....	43
5.1 研究結論.....	43
5.2 研究限制及建議.....	45
參考文獻.....	47
附錄一.....	52
附錄二.....	54

## 表目錄

表 2.1 病人安全態度量表八大構面定義及問項.....	8
表 2.2 國內外影響病人住院滿意度的相關研究.....	13
表 3.1 104-106 年度護理人員受訪者資料表 .....	16
表 3.2 104-106 年度住院病人滿意度受訪者資料表 .....	17
表 3.3 104-106 年度病人安全態度量表之 Cronbach's $\alpha$ .....	19
表 3.4 104-106 年度住院病人滿意度調查之 Cronbach's $\alpha$ .....	19
表 3.5 護理人員病人安全態度量表之探索性因素分析.....	20
表 3.6 住院病人滿意度問卷之探索性因素分析.....	20
表 4.1 護理人員基本資料統計表.....	23
表 4.2 住院病人基本資料統計表.....	24
表 4.3 各年度護理人員病人安全文化之描述統計分析表.....	25
表 4.4 各年度住院病人滿意度之描述統計分析表.....	26
表 4.5 不同年齡護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析摘要表.....	28
表 4.6 是否擔任主管職護理人員在病人安全文化之獨立樣本 t 檢定摘要表 .....	29
表 4.7 不同受雇別職護理人員在病人安全文化之獨立樣本 t 檢定摘要表 .....	31
表 4.8 不同院年資護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析摘要表.....	33
表 4.9 不同教育程度護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析摘要表.....	34
表 4.10 不同性別病人對住院滿意度的獨立樣本 t 檢定摘要表 .....	36
表 4.11 不同年齡病人對住院滿意度的單因子變異數分析摘要表.....	37
表 4.12 不同身分別病人對住院滿意度的獨立樣本 t 檢定摘要表 .....	38
表 4.13 護理人員病人安全文化對住院病人滿意度影響之複迴歸分析表.....	40

## 圖目錄

圖 1.1 研究流程圖.....	3
圖 3.1 研究架構圖.....	15



# 第一章 緒論

本研究旨在了解中部某醫學中心護理人員對病人安全文化認知與病人滿意度之現況，探討不同背景變項在護理人員的病人安全文化與病人滿意度之差異及相關，並分析護理人員病人安全文化對病人滿意度之影響。本章共分為研究背景與動機、研究目的與流程兩部份做說明。

## 1.1 研究背景與動機

「病人安全」是醫療品質的根本，也一直為全球持續重視的醫療照護議題，近幾年國內病安事件頻傳，從 1995 年榮總的瘧疾感染事件、2011 年台大愛滋移植事件到 2018 年台大血液透析過程接錯管路事件，不僅造成病人生命安全的危害，更對醫療機構的聲譽重創。根據衛生福利部 2016 年台灣病人安全通報系統 (Taiwan Patient Safety Reporting System; TPR) 年度報表中的通報事件排行，以藥物、跌倒、管路、傷害行為及檢查檢驗事件為前 5 名，整體通報事件統計共 65,770 件，又以醫院的病安事件最多，佔 87.0% (57,237 件)，其中一般病房為病安事件最常發生地點，造成病人傷害佔 36.7%，相較其他幾近傷害及無傷患者為最高 (行政院衛生福利部，2016)，也凸顯出病房單位在照護病人安全的問題及嚴重性。

近幾年，重大的醫療疏失也讓醫療機構意識到改變組織文化以提升病人安全的重要性，經由安全文化評估測量導致不良事件和病人傷害的組織狀況，提供管理人員和員工對安全相關看法和態度的基本理解，並幫助組織找出比其他問題更為棘手的領域 (Nieva & Sorra, 2003)。改善病人安全文化是減少人為疏失與傷害的主要策略之一，良好的病人安全文化組成包括需有開放式的溝通，管理者採取行動及團隊合作等 (Reis, Paiva, & Sousa, 2018)，組織的團隊合作越好、越重視病人安全文化以及強調病人安全，發生醫療疏失的機率則越小 (El-Jardali, Sheikh, Garcia, Jamal, & Abdo, 2014)，因此好的病人安全文化除了使醫療人員減少醫療過失外，也能從失敗中記取教訓，並尋求改善措施，發展出更好的安全照護。

隨著國人生活水準提升，網路科技進步，民眾對自身健康及醫療知識愈加重視，對醫療品質的期望及要求也與日俱增。研究顯示患病就醫時除了距離選擇外，硬體設備、服務品質及醫院形象都是就診的首要考量 (林民浩、郭年真、陳威全、溫在弘，2016；林秀玲、李玟慧，2017)。同時，

以病人為中心的服務模式已趨為主流，因此用以衡量服務品質的顧客滿意度問卷調查，不僅成為醫療機構重要的績效指標，也是病人就診時選擇醫院的考慮因素(Hosseini, Meymand, & Heidarvand, 2015; 徐鳳春等, 2016)。隨著醫療產業的競爭，各醫療機構也積極邁向品質與成本效益兼顧之企業化經營，並以提升服務品質及病人滿意度作為改善目標。因此醫院管理者針對不同病人需求提供不同的服務，對滿意度較低之服務品質要素進行改善，以提升病人滿意度及醫院整體的服務績效。

由於護理人員是醫療機構中最主要的照護人力，也是最貼近病人、接觸病人頻繁的專業人員，護理人員所提供的安全照護品質、單位團隊合作的氛圍及本身特質對病人的住院過程感受及醫療的服務品質、滿意度及整體評價均有直接的影響(簡菁燕、吳明隆, 2014)。過去對護理人員病人安全文化的認知態度與是否能提升病人滿意度的相關研究並不多，也引發此研究動機，期望藉由研究，能了解病人住院需求並運用安全文化來做改善。

## 1.2 研究目的與流程

### 1.2.1 研究目的

病人安全是影響醫療機構品質的關鍵，而安全文化是確保病人安全的第一步，可避免因醫療疏失而導致傷亡。所以導向正面的病人安全文化，是醫療機構推行病安工作的重要核心及基礎，病人安全文化指標具有前瞻性，若能搭配病人滿意度結果及分析，將可以對醫療服務洞察先機並加以改善，提升病人安全及品質。基於前述背景及動機，本研究提出運用病人安全態度量表，了解護理人員病人安全文化認知的變異，並探討在病人滿意度之影響，問卷結果予以分析並加以修正建議，故本研究目的為：

- 1、分析護理人員在病人安全文化之現況
- 2、分析住院病人滿意度之現況。
- 3、分析不同背景變項(年齡、主管職、受雇別、年資、教育程度)護理人員在病人安全文化之差異情形。
- 4、分析不同背景變項(性別、年齡、身分別)住院病人滿意度之差異情形。
- 5、分析護理人員病人安全文化八大構面對住院病人滿意度三大構面之影響情形。

## 1.2.2 研究流程

本研究經臨床實務經驗確立研究動機及主題後，收集國內外相關文獻資料及相關研究理論進行整理及探討分析，建立研究架構及假設，進行資料整理及研究分析，最後研究結論及建議。故本研究之流程圖如圖 1-1：

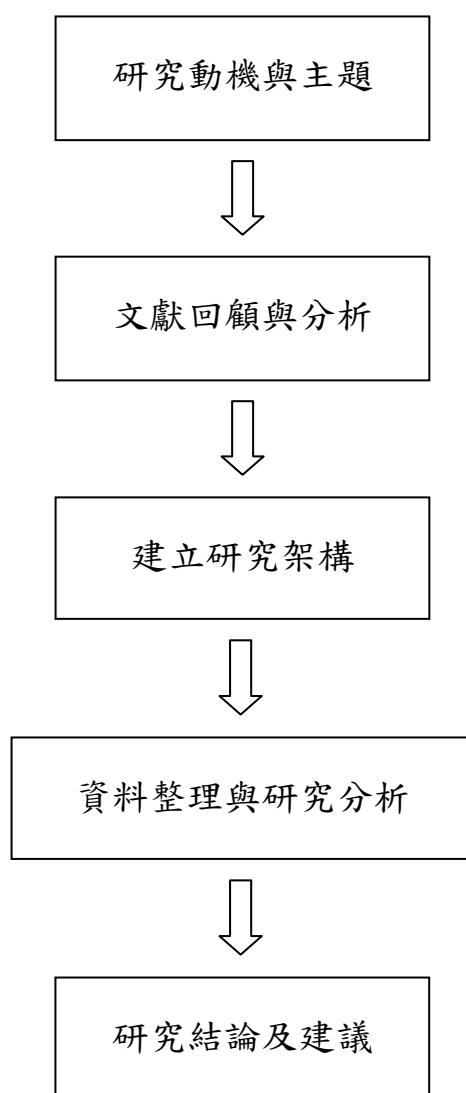


圖 1.1 研究流程圖

## 第二章 文獻探討

本章共分三部分探討文獻資料包括病人安全定義、病人安全文化及其相關文獻、病人滿意度及其相關文獻，最後則為病人安全文化與病人滿意度之相關文獻探討總結。

### 2.1 病人安全定義、病人安全文化及其相關文獻

#### 2.1.1 病人安全定義及相關文獻

美國國家醫學院 (The National Academy of Medicine, NAM; 過去稱為 Institute of Medicine IOM) 於 1999 年出版「To Err Is Human: Building A Safer Health System」一書指出，每年約有 44000-9800 名病人因醫療失誤造成死亡，病人安全開始成為全球醫界最關注的問題，醫療差錯會導致死亡率、發病率或住院時間延長而造成醫療費用增加 (Gandhi, Berwick, & Shojania, 2016)。而國外更因醫療安全事件訴訟費用就累積高達數十億英鎊 (Gandhi, Berwick, & Shojania, 2016)，錯誤的發生包含人為和系統因素，而「人」在醫療系統中扮演著舉足輕重的地位 (黃璉華、黃嗣棻, 2013; Dekker, 2016)。根據英國健康及安全執行委員會 (Health and Safety Executive, HSE) 提出的定義，人為因素主要指與個人特質、環境、機構及作業系統有關的因素，不僅會影響工作行為，更進而影響健康及安全 (柯彤文、陳冠宇、曾文昌、洪聖惠、王拔群, 2017)。美國國家病人安全基金會 (National Patient Safety Foundation, 簡稱 NPSF) 於 1999 年將病人安全定義為：「病人安全是避免、預防及改善健康照護過程中所產生的不良反應與傷害」。而財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (簡稱醫策會) 定義病人安全為「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 (accident)」 (臺灣病人安全資訊網, 2018)。

醫療行業是十分複雜的工作，而護理人員又是處於醫療機構中的第一線，也是最後醫療品質及安全的把關者，因此常被要求維護病人安全，然而護理工作內容繁瑣，且需面對不同病人的型態、病情、情境及事件，當工作負荷過重、高度壓力的情境下時，容易造成身體健康產生負面影響 (Bernal 等, 2015)。有研究指出，職業倦怠及疲勞的醫療人員，有較低的安全文化感受，容易降低病人病況變化及需求的警覺度，導致影響照顧

品質下降及意外事件增加，是病人安全重要的危險因子(Hall,Johnson, Watt, Tsipa, & O'Connor, 2016；吳姿瑩、游育苓、廖熏香、林宏榮，2015)。藉由經驗分享、錯誤學習，護理人員的彼此監督、提醒、溝通(張孟玲、邱國瑁、高木榮、劉祥得，2016)，並靠強化個人的認知、標準化流程及不同職類之間的團隊合作與協調、提供足夠的人力資源將可減少錯誤風險(Dekker, 2016)。

### 2.1.2 病人安全文化

「安全文化」一詞最先出現在 1986 年蘇俄車諾比爾核能發電廠的意外事故，國際原子能總署(International Atomic Energy Agency，簡稱 IAEA)在檢討會議報告中提到意外事故的發生是因不良的安全文化所導致，員工若有安全的智慧及行為，會自然地導正及消除不安全的環境、行為(IAEA，1991)。根據國際核能顧問團(International Nuclear Safety Group，INSAG)給予安全文化的定義為：安全文化是組織以及個人對安全優先考量的態度表現，以確保安全事件的排序可超越其他任何事件(IAEA，1992；翁慶良，2008)。因此，安全文化的優劣不僅會影響企業意外事故的發生率，在醫療產業面對病人的生命更會影響存亡，而醫療意外事件的頻傳，也讓各醫院開始對病人安全文化的重視。

病人安全文化，也被稱為病人安全氣氛，是病人安全的先驅指標，由個人或團體的價值觀、態度、認知和行為型態構成(Schein, 2010)，它決定機構對健康照護及維護病人安全的執行模式，目的在減少病人傷害機會的共同信念和價值觀，而積極的安全文化是創造一個經常實施、檢討和改進安全的工作環境，並減少醫院不良事件的發生(Mardon, Khanna, Sorra, Dyer, & Famolaro, 2010)，機構正向的安全文化建立於彼此信任的溝通，並分享對病人安全文化重要性的看法。由於醫院員工的背景及養成教育不同，對病人安全文化認知也會隨個人變項而有所差異(林玟娟、張家禎、汪秀玲，2017)。許多研究顯示健康的工作環境，包括有效的決策制定、團隊合作、良好的溝通及被認可，是提升病人安全文化最重要的因素之一(Wagner, Smits, Sorra, & Huang, 2013；Azami-Aghdash 等，2015；Profit 等，2015；Aboshaiqah, 2015)。護理管理者在促進病人安全擔任很重要的核心角色，其領導風氣會影響單位團隊合作的氣氛(Kristensen, 2016；Murray,

Sundin,&Cope, 2018 ; Fischer, Jones, &Verran, 2018) ,以轉換型的領導風格被證明對安全氣氛是有正向影響,護理管理者運用理想化的影響、鼓舞性激勵、激發創造力及個別化關心,帶領人員共同參與營造良好的病人安全文化,提升病人的安全照護環境,達到促進病人安全的目標(Merrill, 2015 ; 詹淑雅、楊美賞, 2015) 。但也有學者認為護理領導的風格並不是提高病人安全的決定性因素,其建議臨床一線的護理人員應參與策略的制定,對病人的安全和才能產生積極的影響(Migowski, Oliveira, Riegel, & Migowski, 2018) 。因此,醫療機構想要提高病人的安全,重要的還是要了解員工對病人安全文化的看法,研究也發現單位員工對病人安全態度及風氣會影響病人的安全,對病人安全文化積極的員工及醫院其不良事件的發生將會減少(Camilla, Maria, Ulrica, & Anna, 2017) ,因此,良好的病人安全文化不僅提升護理人員的工作滿意度更能保障病人的安全也能提升醫療品質(吳信宏, 2017 ; Weaver, 2013) 。

### 2.1.3 病人安全態度量表

測量醫療服務提供者對與病人安全有關的問題之態度,通常稱為安全氣氛或安全文化。安全態度量表(Safety Attitudes Questionnaire, SAQ)最初源自於航空公司調查航空人員對於飛航安全的問卷,即飛行管理態度問卷(Flight Management Attitude Questionnaire, 簡稱FMAQ),FMAQ是在研究人員發現大多數航空公司事故是由於團隊合作、發言、領導、溝通和協作決策等人員方面的人際方面故障所造成,因航空業與醫療業具有高度的相關性,美國德州大學 Dr. Sexton 等人參考飛航管理態度量表修訂為評量醫療機構安全文化的工具,即為安全態度量表(SAQ),SAQ從最原始的100個問題,經由因素分析整理出30題核心問題,並表現出良好的心理測量特性,可對管理態度的問卷及改進,各醫療保健機構包括重症加護單位、手術室,一般住院病房、門診及診所均可以使用此問卷調查來衡量醫護人員對病人安全相關領域的態度。此問卷可與其他組織進行比較,並提供預防措施以改善安全態度並衡量這些措施的有效性。SAQ共有六大構面三十題問項(Sexton等, 2006) 。問卷的六大構面為:

1. 團隊合作 (Teamwork climate) 6題。
2. 單位安全的風氣 (Safety climate) 7題。

- 3.對工作的滿意 (Job satisfaction) 5題。
- 4.對壓力的認知 (Stress recognition) 4題。
- 5.對管理的感受 (Perception of management) 4題。
- 6.單位工作狀況 (Working condition) 4題。

為建立符合臺灣醫療機構的病人安全文化量測工具，我國李偉強博士取得 Sexton 授權同意，將 SAQ 翻譯成中文版，臺灣自 2009 年起由醫策會運用 SAQ 做為評量安全風氣工具，建置全國性病人安全文化網路調查系統 (Patient Safety Culture Survey, PSCs) (<http://psc.jct.org.tw>)。醫策會依參與醫院員工數提供足夠的帳號及密碼，由醫院分發給院內員工，並進入系統中填答問卷，填答後資料送出資料，醫院直接將院內自行調查資料電子檔上傳至本會系統，此病人安全文化網路調查系統提供一個操作簡易並透過線上即時獲得調查結果之工具，協助各醫療機構持續進行內部病人安全文化的監測，並依需要可自行做資料分析 (醫策會，2018)。SAQ 六大構面及問項多著重團隊合作以及單位內安全風氣，但近年來醫療從業人員心理壓力與倦怠造成專業人力出走與人力不足現象日益嚴重，因此問卷作者 Dr.Sexton 再次提出安全態度的調查應進一步含括人員的「復原力」以及「工作生活平衡」兩構面，並發展成新版病人安全態度量表 (New-SAQ) (吳信宏，2017)。2014 年行政院衛生福利部委託醫策會專家學者取得 Sexton 等學者授權同意後，進行翻譯及改為新版病人安全態度問卷 (New-SAQ) 中文版並進行全國醫療院所病人安全文化調查，共涵蓋八個構面 46 題問項 (醫策會，2018)，問卷的八大構面定義及問項如表 2.1。

表 2.1 病人安全態度量表八大構面定義及問項

構面定義	問項
團隊合作： 單位同仁對於單位內同儕感受協同合作的程度	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。
單位安全的風氣： 單位同仁對於組織安全承諾的感受程度	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。
對工作的滿意： 單位同仁積極的工作經驗及正向感受	14.我非常喜歡我的工作。 15.在本單位工作就像是大家庭中的一份子。 16.本單位是一個很好的工作場所。 17.我以能夠在這裡工作為榮。 18.本單位的工作士氣很高。
對壓力的認知： 單位同仁對於壓力源影響工作成效的認知程度	19.當我工作負荷過重時表現會變差。 21.當我疲倦時工作會變得很沒有效率。 25.當我在緊張或生氣的情況下很容易犯錯。 26.當我疲倦時會降低應付緊急狀況的能力。
對管理的感受： 單位同仁對管理者行事作風的認同感受程度	27.本單位的管理部門能充分支持我日常的工作。 28.本單位的管理部門不會刻意忽視病人安全。 29.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。 30.本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量。
工作狀況： 單位同仁對工作資源提供的感受程度。	31.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。 32.本院有做好新進人員訓練工作。 33.在做診斷與治療決策時，我都可以獲得所有必需的資訊。 34.在我專業領域的受訓人員能得到適當的監督與指導。
復原力： 單位同仁面對工作環境時之適應能力	20.我覺得我好像已經智窮力盡的地步了。 22.我的工作讓我感到精力耗盡。 23.我的工作讓我覺得受到挫折。



構面定義	問項
復原力： 及改變情境的感受 程度	24.我覺得我對工作付出太多。 35.我的工作使我在情緒上有耗盡的感覺。 36.在一天的工作結束時，我覺得整個人已精疲力竭。 37.早上起來，想到要面對新的一天工作就覺得疲憊。 38.對我來說與他人一起工作一整天，實在是一件累人的事。 39.對他人直接接觸一起工作帶給我很大的壓力。
工作生活平衡： 單位同仁在工作環 境中找到自我生活 調和的感受程度。	40.錯過用餐。 41.草率解決一餐。 42.整天工作中沒有任何休息時間。 43.因工作因素改變個人或家庭計畫。 44.睡不好。 45.夜間睡眠時間小於5小時。 46.工作晚下班。

(Sexton等, 2006; Lee, Huang, Weng, Hsieh, & Wu, 2014; Lee, Weng, Huang, Hsieh, Hsieh, & Wu, 2017; 吳信宏, 2017; 吳信宏、黃冠凱, 2018、醫策會, 2018)

以上病人安全態度量表除了「工作生活平衡」構面採用四個選項，分別以 1-4 數字表示每週發生的頻率，包括每週少於 1 天、1-2 天、3-4 天及 5-7 天，其餘的七個構面（團隊合作、單位安全的風氣、對工作的滿意、對壓力的認知、對管理的感受、工作狀況以及復原力），每題均採用李克特量表 (Likert scale)，分為五等尺度，分別以 1 到 5 數字表示：非常不同意、有些不同意、中立、有些同意、及非常同意。而問卷中人口統計變數包括：性別、年齡、是否擔任主管、在過去 12 個月你填寫並提交多少事件通報單、職務類別、受雇類別、院工作年資、單位工作年資、教育程度及是否直接接觸病人等 (吳信宏, 2017; 吳信宏、黃冠凱, 2018)。

#### 2.1.4 病人安全文化之相關研究

自 2009 起病人安全態度量表不斷被醫療院所廣泛應用，至今參與調查的醫療機構已有 120 家，調查份數約 20 萬份 (醫策會, 2018)。在應用病人安全態度量表的相關性文獻上，包含使用五個構面、六個構面至八個構面中進行相關性研究。其中運用團隊合作、單位安全的風氣、工作狀況、對工作的滿意與對管理的感受五構面，與全院各職務類別 (醫師、護理、

醫事、行政及其他人員)研究發現護理人員之認知最低(王嵩竑、林筱芸、林晉鋒、杜貞儀、鄭鈺樺,2010)。運用八個構面針對北部某醫療體系安全文化調查結果中顯示,擔任主管階級者除了在工作生活平衡構面低於非主管者外,其他構面分數皆顯著高於非主管者,工作年資淺的醫療人員在團隊合作、單位安全的風氣、工作的滿意度、對管理的感受、工作狀況構面分數有顯著差異(陳雅惠、侯貴圓、鄭嘉惠、王拔群,2016)。

此外也有研究指出醫療人員的年齡越大、擔任主管級及工作年資高的員工對病人安全文化認知度較高(陳徵維、王美惠,2014;鄭嘉惠、張嘉晃、王拔群,2008);而年齡21~30歲、工作年資3~4年、非主管級的護理人員認知程度最低(王嵩竑、林筱芸、林晉鋒、杜貞儀、鄭鈺樺,2010)。針對中區某醫院之研究中顯示醫護人員年齡層在20歲以下與51-60歲者在團隊合作、對管理的感受、對工作的滿意、工作狀況、復原力及工作生活平衡構面上表現較佳;擔任主管職位在工作狀況上表現較好;工作年資於半年內及11年以上之醫護人員在團隊合作、單位安全的風氣、對工作的滿意、對管理的感受和工作狀況構面表現上較佳;在單位服務半年內的人於單位安全的風氣及對管理的感受上優於3-4年的人;而復原力以20歲以下的人表現較好;工作生活平衡以21-30歲的人表現較佳(林家右,2016)。

有研究指出護理人員會因工作屬性、年齡、現任單位年資、受雇類別影響病人安全態度的差異,其中以年齡層最長及最輕、工作年資最資深及最資淺、擔任管理職務、工作單位在病房、為全職人員等族群,其病人安全態度較正向,護理人員在病人安全態度六個構面中以團隊合作風氣評分最高,對管理感受評分為最低(馮慧敏,2015)。

另外有針對單一構面-復原力之研究指出在21-30歲及31-40歲的年齡層、工作年資淺且需直接接觸病人之護理人員其復原力較差也比較容易導致工作疲勞(林苡甄、李怡慶、黃志璿、吳信宏,2017)。而運用相關分析及階層迴歸分析發現護理人員在復原力對病人安全文化的「對壓力的認知」及「對管理的感受」與工作生活平衡間具有調節效果(陳怡甄、郭素娥、阮祺文,2017)。

## 2.2 病人滿意度及其相關文獻

### 2.2.1 滿意度定義

「滿意度」源自於拉丁文的 *satis* (enough) 和 *facere* (to do or make)，意思是指令人滿意的產品和服務能力並提供所要求“足夠”的相關內容，滿意度是消費者的履行回應，這是一種判斷，指產品或服務功能或服務本身提供與消費相關滿足的愉快程度 (Oliver, 2014)。顧客的滿意度關乎企業長期存活的能力，在現今高度競爭的醫療照護服務業中，提高病人滿意度以留住現有病人、降低轉院意願並吸引新病人已是醫療服務產業永續經營的重要因素。在現今社會中，大眾追求醫療服務品質亦趨嚴謹，對於醫療品質要求逐年提升，因此醫療機構也不斷強化醫療團隊合作，並積極推廣有效提升病人安全的作為，無不希望民眾在就醫過程，能提供更安全及優質的團隊 (廖熏香、石崇良，2009)。

隨著生活水準的提升，病人就醫過程不僅希望醫治疾病，也愈來愈重視醫療服務品質。就醫民眾對於醫療服務的滿意情形，多數反映醫療機構的專業形象；然而，非醫療專業部分的一般性服務至就醫環境，也是就醫民眾感受滿意程度的重要部分 (陳敏郎、劉美玉、王詩婷，2017)。因此，醫療機構服務品質及其滿意度的理解與調查，並非只需看重醫療照護面向，醫療人員的態度、就醫時間、醫療環境與設施乃至對醫療機構的整體評價，皆是影響醫療服務品質以及病患就醫滿意度的重要依據。因此病人滿意度對忠誠度有正面影響，它代表了病人對成本、服務、環境和資源的可及性以及健康的滿意度 (Faezipour & Ferreira, 2013)。

病人滿意度可以被描述為醫療機構對不同服務方面的反應，也是醫療管理者的有用績效指標及醫療機構可持續性的重要因素 (Duggirala、Rajendran & Anantharaman, 2008)。病人滿意度可以代表醫療機構指導管理策略和實施全面質量服務的重要工具 (Al-Abri & Al-Balushi, 2014)，因此被認為是服務表現的總體評估，醫院的形象經營與醫病建立信任關係將影響醫療滿意度、再回診意願，甚至提供自身經驗分享推薦給需要的親友 (林淑瓊、張銀益、林宣均，2016)。研究中顯示病人對於醫院服務品質各構面的重視程度及滿意度，會因醫院、人口統計變項以及就醫背景之不同，而有不同的結果 (陳倩妮，1999)。其中有學者針對中部某地區性醫

院就醫滿意度進行研究，顯示病人對各項醫療服務滿意度的認知，會因個人特質而有顯著不同，其中門診、急診及住院病人對醫療機構的「環境設施」與「等候時間」滿意度均為最低（陳敏郎、劉美玉、王詩婷，2017）。

### 2.2.2 病人滿意度之相關文獻

醫療機構得以永續經營，服務滿意度是重要指標之一，隨著生活水準的提升，國人就醫過程不僅希望醫治疾病，也愈來愈重視醫療服務品質及醫院所提供的專業度。利用病人滿意度來評估醫療服務品質是相當普遍，研究證實良好的醫療服務品質與提升顧客價值會影響病人對於醫療機構的滿意度(陳玉萍、曾振淦、洪志宏、曾雁明，2011)。國內外針對影響病人住院滿意度的相關因素的研究很多，茲將整理如表 2.2。

表 2.2 國內外影響病人住院滿意度的相關研究

作者	研究工具與方法	研究發現
楊建昌等 (2004)	以問卷調查方式了解護理人員在工作上的滿足對組織承諾與病人滿意度之影響	護理人員的工作環境、薪資與升遷滿足愈高，則病人對於協助醫療行為及護理人員態度的滿意度也會相對提升。
Otani、Kurz &Barney(2004)	以 6000 位出院病人為研究對象，利用問卷調查針對入院過程、護理照護、醫療、對家人/朋友的關心、周圍環境及出院過程六個構面分析住院病人滿意度。	1.住院病人對於護理照護的整體滿意度最佳，其次為入院過程、周圍環境、對家人/朋友的關心。 2.而病人想再次返診及推薦醫院的原因以護理照護分數最高，其次為對家人/朋友的關心及出院過程。
王銘杰、洪麗真、吳文祥 (2015)	以問卷調查方式運用描述性統計及不合格率管制圖統計分析進行住院滿意度分析。	住院病人整體滿意度依序前三名為就醫過程 94.4%、手術安全 93.3%、服務態度 93.0%，而營養膳食及醫院環境設施在兩次的整體滿意度最低。
李芳菁、蘇子舜、陶阿倫 (2016)	運用臺灣醫療照護品質指標系列的病人滿意度調查表五個構面：醫院環境設施、工作人員的服務態度、醫療過程、等候時間、服務結果進行病人滿意度分析。	1.門診病人感到滿意的部分為「醫師服務態度」、「醫師耐心傾聽病情」、「批價工作人員服務態度」。住院病人為「醫師的專業能力」與「醫師仔細診察及詳細說明病情」。急診則對「醫師耐心傾聽病情」滿意度最高，其次為「護理人員態度親切」及「守衛及義工人員服務態度」。 2.最不滿意門診為「醫院的交通便利、停車方便」與「等候看病的時間」，住院為「病房常保持安寧」，急診為「等候住院的時間」。
鄭紹宇、陳薇如、黃蜀雯、李姿櫻 (2016)	使用問卷方式調查門診及住院病人對於院內不同類別服務人員的滿意程度。	門診的病人對於停車場管理人員的態度、護理人員溝通能力，以及醫師與藥劑師對藥物相關說明較不滿意。而住院方面，住院病人對小夜班及外科服務人員表現較不滿意。

## 2.3 病人安全文化與病人滿意度之相關文獻

醫療行業是十分複雜的工作，護理人員在醫院工作內容繁瑣，面對病人的生命安全，長期處於工作壓力下，可能引發心理或身體疾病，有研究指出護理人員的工作壓力來源主要為臨床工作負荷、行政管理的壓力及醫療團隊間的溝通（林麗君、林惠雯、竺美蓮、楊蕙真，2016）。而護理人員又處於醫療機構中第一線，常被要求維護病人安全，當壓力大過個人所能負荷時，將使他們的身體和心理健康產生負面影響（Bernal 等，2015）。護理人員的表現會直接影響對病人的照護品質，當他們在復原力或壓力認知方面較差時，出錯的機率就會增加，病人安全就會受到影響（吳信宏，2017）。當護理人員對病人安全文化的認知度越高時，往往會對病人的護理進行更積極的評估及照護，其病人的滿意度也會相對提升（Sorra, Khanna, Dyer, Mardon, & Famolaro, 2014）。

有研究指出，護理人員病人安全文化的「對工作的滿意」、「對管理的感受」愈高，越能夠提升工作生活的平衡，而「復原力」具有調節作用，當工作環境處於壓力、緊張氣氛時則能自我調節其負面情緒（陳等，2017）。醫療機構的管理者可透過教育訓練、提供正念概念方面的培訓及加強組織社會化以提高護理人員復原力及適應的能力，當護理人員的對組織環境呈現正向氛圍，不僅可提高工作滿意度，也能提供友善的醫療服務及病患滿意度（Wei, & Taormina, 2014；林等，2017）。相關研究顯示，病人的滿意度與護理人員的工作滿意度、工作的投入、自我效能感及自我調節呈正相關（De Simone, Planta & Cicotto, 2018）。而採納病人意見、讓病人及家屬參與照護流程，從病人角度改善硬體設施，不僅能提升對病人安全的認知及照護，對於病人的滿意度和醫療異常事件都有正向的結果，將有助提升病人安全（柯彤文、魏芳君、王拔群，2016）。

### 第三章 研究方法

本章說明本研究之方法與設計。共分五部分，包括研究架構、研究對象、研究工具、研究流程、資料處理與統計方法。以下各部份茲列述說明如下。

#### 3.1 研究架構

本研究根據前述之研究動機、研究目的、研究問題以及相關文獻探討分析之結果，經整理後建立之研究架構如圖 3.1 所示。

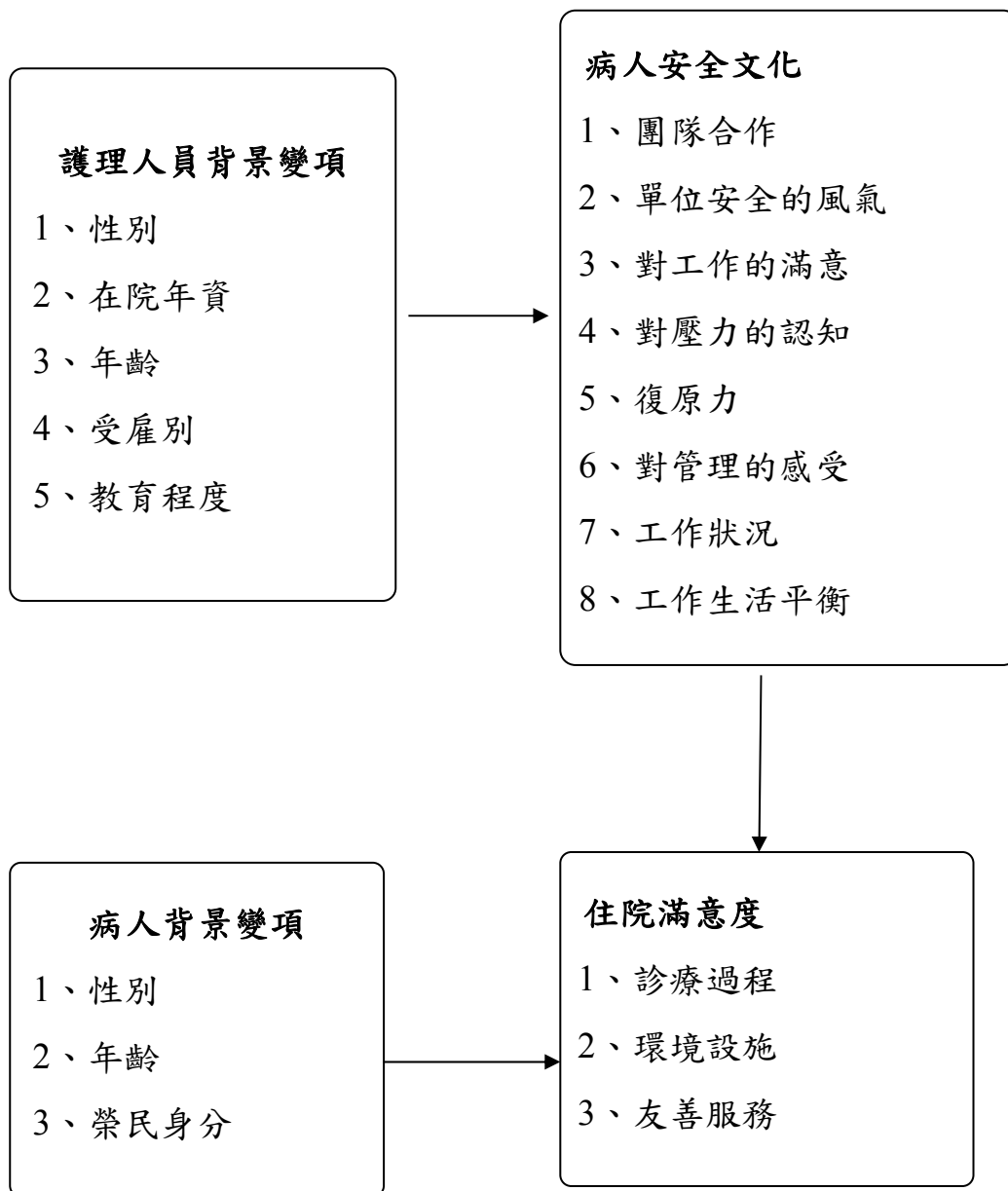


圖 3.1 研究架構圖

## 3.2 研究對象

本研究以中部某醫學中心作為本研究母群，其中研究對象包含兩群人，分別是護理人員和住院病人。本研究針對 104-106 年度護理人員對病人安全文化態度，以及 104-106 年度住院病人之滿意度進行調查分析。以下茲就兩群受訪者做說明。

### 3.2.1 病人安全文化受訪者

本研究所使用之問卷統一使用醫策會架設之病人安全文化調查系統 (<http://psc.jct.org.tw/>) 之病人安全態度量表進行問卷收集，醫策會提供參與問卷填寫的醫院員工之帳號及密碼，由醫院發給院內員工，並於民國 104-106 年 10 月至 11 月進行線上問卷調查，每位填答者使用不同帳號、密碼登入，每一份問卷皆以匿名方式填答，沒有個人資料、不會從問卷偵測到個人隱私，員工填完問卷後送出資料。調查對象包含全院正職及約聘醫護人員，不含實習醫學生、臨時工等短期工作者。因本研究為探討住院病人滿意度之相關性及影響因素，護理人員為病人住院期間最為密切接觸之照顧者，故僅以護理人員作為研究對象。總受訪人數為 1667 人，104 年度有 562 人，105 年度有 551 人，106 年度有 554 人；外科病房共有 642 人，內科病人共有 638 人，不分科有 387 人。詳如表 3.1 所示。

表 3.1 104-106 年度護理人員受訪者資料表

年度		分科病房			總計
		外科病房	內科病房	不分科	
104	次數(百分比)	212(12.7%)	216(13.0%)	134(8.1%)	562(33.7%)
105	次數(百分比)	210(12.6%)	214(12.8%)	127(7.6%)	551(33.1%)
106	次數(百分比)	220(13.2%)	208(12.5%)	126(7.6%)	554(33.2%)
總計	次數(百分比)	642(38.5%)	638(38.3%)	387(22.4%)	1667(100.0%)



### 3.2.2 住院病人滿意度受訪者

於民國 104-106 年每年上半年度及下半年度各進行一次。調查期間所有自本院出院病人或家屬均全面發放問卷，問卷由病房護理站於病人出院當日發放，採不記名方式調查，共計 20 個病房，排除條件為精神疾病診斷、意識不清或亡故者，而單位不含精神科病房、安寧病房、各加護病房、燒傷中心、病嬰室及嬰兒室。總受訪人數為 2904 人，因有部分變項含有缺失資料，故在進行年度與性別之交叉分析時，可獲得之有效樣本數為 2820 人。依年度區分，104 年度有 1070 人，105 年度有 914 人，106 年度有 936 人；男性共有 1287 人，女性共有 1533 人，詳如表 3.2 所示。

表 3.2 104-106 年度住院病人滿意度受訪者資料表

年度		性別		總計
		男性	女性	
104年度	次數(百分比)	509(18.0%)	561(19.9%)	1070(37.9%)
105年度	次數(百分比)	429(15.2%)	485(17.2%)	914(32.4%)
106年度	次數(百分比)	349(12.4%)	487(17.3%)	836(29.6%)
總計	次數(百分比)	1287(45.6%)	1533(54.4%)	2820(100.0%)

### 3.3 研究工具

為探討護理人員之病人安全文化認知對病人滿意度之影響研究，本研究主要採回溯性兩份問卷調查法蒐集實證資料，分別為「病人安全態度量表」及「住院病人滿意度調查」，以下就問卷內容說明如下。

#### 3.3.1 病人安全態度量表

本研究係採醫策會的病安文化網路調查系統 (Patient Safety Culture Survey, PSCs) (<http://psc.jct.org.tw>) 病人安全態度量表進行問卷收集，總共 46 題核心問題，涵蓋八個安全態度構面，包括：「團隊合作」6 題、「單位安全的風氣」7 題、「對工作的滿意」5 題、「對壓力的認知」4 題、「對管理的感受」4 題、「工作狀況」4 題、「復原力」9 題、「工作生活平衡」7 題；其中「團隊合作」的第 2 題、「單位安全的風氣」的第 11 題、「復

原力」的第 20、22、23、24、35、36、37、38、39 題、「工作生活平衡」的第 40、41、42、43、44、45、46 為反向題。而「工作生活平衡」構面採用四個選項，分別以 1-4 數字表示，區分每週發生的頻率為：每週少於 1 天、1-2 天、3-4 天以及 5-7 天，其餘七構面包括：「團隊合作」、「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」、「對壓力的認知」、「對管理的感受」、「工作狀況」以及「復原力」，每題均採用李克特量表 (Likert scale) 五點量表為工具，分別以 1 到 5 數字表示，1 分代表非常不同意、2 分代表有些不同意、3 分代表中立、4 分代表有些同意、5 分代表非常同意，數字越高代表非常同意。問卷中人口統計變數包括：性別、年齡、是否擔任主管職、在過去 12 個月你填寫並提交多少事件通報單、職務類別、受雇類別、本院工作年資、單位工作年資、教育程度及是否直接接觸病人等。

### 3.3.2 住院病人滿意度調查

本研究採用某醫學中心 104-106 年「住院病人滿意度調查」正式問卷，主要探討病人與病人家屬對於醫院服務品質的滿意度來作評估。測量工具即為正式施測題本，其中包含三部份「基本資料」、「滿意度問卷內容」、「綜合評價」，詳細列述說明如下：

- 1、基本資料：包含性別、年齡、是否具榮民身分及住院病房，106 年問卷內容中新增有無填寫過此份問卷調查。
- 2、滿意度問卷內容：包含「診療過程」8 題、「環境設施」6 題、「友善服務」7 題，題項主要是病人、病人家屬依其個人實際體驗及感覺對各項問題進行勾選，以 Likert Scale 五點量表為工具，5 分代表很滿意，4 分代表滿意，3 分代表普通，2 分代表不滿意，1 分代表非常不滿意，0 分代表沒有接觸。受試者在此項「診療過程」中的得分越高，代表病人對住院滿意度越高。其中 106 年診療過程中新增 2 項題項為告知出院後照顧注意事項及藥師說明出院帶藥的使用方法及注意事項，另外於第 20 題題項中對工作人員態度係採多職類問項。
- 3、綜合評價：共 2 題，以問答方式回答，內容包括：對此次住院的評分及住院建議。

此研究因採回溯性兩份問卷調查法蒐集實證資料，故病人滿意度問卷內容選擇限制式題項以利進行後續資料分析。

### 3.3.3 研究工具之信度與效度

#### 1. 信度分析

根據表 3.3 所示，104-106 年度病人安全態度量表之標準化 Cronbach's  $\alpha$  分別為 .933、.938、.948，亦皆有達 .93 以上，表示病人安全態度量表具有非常良好的信度。

表 3.3 104-106 年度病人安全態度量表之 Cronbach's  $\alpha$

年度	Cronbach's $\alpha$ 值	以標準化項目為準的 Cronbach's $\alpha$ 值
104	.932	.933
105	.936	.938
106	.948	.948

根據表 3.4 所示，104-106 年度住院病人滿意度調查之標準化 Cronbach's  $\alpha$  分別為 .942、.961、.954，都有達 .94 以上，表示住院病人滿意度調查也具有非常良好的信度。

表 3.4 104-106 年度住院病人滿意度調查之 Cronbach's  $\alpha$

年度	Cronbach's $\alpha$ 值	以標準化項目為準的 Cronbach's $\alpha$ 值
104	.931	.942
105	.953	.961
106	.945	.954

#### 2. 效度分析

為求得本研究工具「病人安全態度量表」之建構效度檢驗，利用統計套裝軟體 IBM SPSS Statistics 24.0 中文版進行資料分析，以探索性因素分析進行效度檢驗，並採「主成分」萃取方法、「最大變異」法進行直交轉軸，表 3.5 為 104-106 年度護理人員病人安全態度量表之探索性因素分析結果，104 年度之 KMO=.938，105 年度之 KMO=.942，106 年度之 KMO=.958，三個年度的 KMO 值皆達 .93 以上，且 Bartlett 球形檢定亦皆達 .001 顯著水準，根據 Kaiser 觀點，KMO 值至少須達 .60 以上才適合進行因素分析，Bartlett 球形檢定達顯著水準，代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在(林曉芳，

2013) )，可知本研究工具適合進行因素分析，其萃取出八個因子「團隊合作」、「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」、「對壓力的認知」、「復原力」、「對管理的感受」、「工作狀況」、「工作生活平衡」之累積解釋總變異量分別為 63.83%、64.92%、68.39%，均達 64% 以上，可說護理人員的病人安全態度量表是具有非常良好的建構效度。

其次，進行「住院病人滿意度調查」之建構效度，利用統計套裝軟體 IBM SPSS Statistics 24.0 中文版進行資料分析，以探索性因素分析進行建構效度檢驗，並採「主成分」萃取方法、以「最大變異」法進行直交轉軸，表 3.6 為 104-106 年度住院滿意度調查問卷之探索性因素分析結果，104 年度之 KMO=.953，105 年度之 KMO=.961，106 年度之 KMO=.955，三個年度的 KMO 值皆達 .95 以上，且 Bartlett 球形檢定亦皆達 .001 顯著水準，根據 Kaiser 觀點，KMO 值至少須達 .60 以上才適合進行因素分析，Bartlett 球形檢定達顯著水準，代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在 (林曉芳，2013) )，可知本研究工具適合進行因素分析，其各年度萃取出三個因子「診療過程」、「環境設施」、「友善服務」之累積解釋總變異量分別為 74.86%、81.37%、78.23%，均達 74% 以上，可說住院病人滿意度調查問卷是具有非常良好的建構效度。

表 3.5 護理人員病人安全態度量表之探索性因素分析

年度	KMO	Bartlett 的球形檢定	累積解釋變異量
104	.938	15681.79***	63.829%
105	.942	15918.07***	64.915%
106	.958	18292.51***	68.391%

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

表 3.6 住院病人滿意度問卷之探索性因素分析

年度	KMO	Bartlett 的球形檢定	累積解釋變異量
104	.953	8464.87***	74.86%
105	.961	9474.67***	81.37%
106	.955	8385.57***	78.23%

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 3.4 資料處理與統計方法

本研究以「病人安全態度量表」與「住院病人滿意度調查」所得之資料，以統計套裝軟體 IBM SPSS Statistics 24.0 中文版及 SAS 進行各項資料分析。本研究所採用之統計方法列述如下。

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

用以瞭解護理人員和病人背景變項、病人安全文化與滿意度現況之次數及百分比。

#### 3.4.2 獨立樣本 $t$ 檢定 ( $t$ -test)

本研究以獨立樣本  $t$  檢定針對不同受雇別、是否擔任主管職之護理人員在八個構面病人安全文化「團隊合作」、「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」、「對壓力的認知」、「復原力」、「對管理的感受」、「工作狀況」、「工作生活平衡」之差異情形，以及不同性別及身分別的病人在三項滿意度「診療過程」、「環境設施」、「友善服務」之差異情形。

#### 3.4.3 單因子變異數分析 (One-way ANOVA)

本研究以單因子變異數分析考驗不同年齡、在院年資、教育程度之護理人員在八個構面病人安全文化「團隊合作」、「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」、「對壓力的認知」、「復原力」、「對管理的感受」、「工作狀況」、「工作生活平衡」之差異情形，以及不同年齡的病人在三項滿意度「診療過程」、「環境設施」、「友善服務」之差異情形。若  $F$  值達顯著水準 ( $p < .05$ )，則進行事後比較。

#### 3.4.4 複迴歸分析 (Multiple Regression Analysis)

本研究另透過複迴歸分析探究病人安全文化八個構面對住院病人滿意的解釋程度。本研究之兩份工具乃是由二群受訪者所填寫，故要進行複迴歸分析時，以兩者之病房別共同變項進行兩份問卷資料的合併，又因所取得之資料中，僅有 106 年的住院病人滿意度有病房類別之變項，故本研究僅能進行 106 年度各病房護理人員之病人安全文化與相對應病房住院病人之滿意度進行複迴歸分析。

## 第四章 研究結果

本章係根據問卷調查所蒐集之量化資料進行統計分析和討論，藉以探討臺中市某醫學中心護理人員病人安全文化與住院病人滿意度之關聯情形。本章共分為四部分，包括：第一部份為背景資料及護理人員病人安全文化、住院病人滿意度之現況分析，第二部份為不同背景變項護理人員對病人安全文化之差異分析，第三部份為不同背景變項病人對住院滿意度之差異分析，第四部份為護理人員病人安全文化對住院病人滿意度之影響情形。

### 4.1 背景資料及護理人員病人安全文化、住院病人滿意度之現況分析

#### 4.1.1 護理人員背景資料

104-106 年度填寫病人安全態度量表之護理人員共 1667 人。由表 4.1 可知，以性別而言，男生有 36 人，佔總樣本數之 2.2%，女生有 1631 人，佔總樣本數之 98.7%；在年齡部分，21-30 歲為最多，有 1008 人，佔總樣本數之 60.5%，可知該院的護理人員偏年輕，應是有較佳體力可照顧病人，而 51-60 歲是比例最低族群，約 75 人，佔總樣本數約 4.5%，可知護理工作與年齡應是有很大的關聯性，隨著年齡提升，第一線的護理人員比例明顯偏低；以分科病房而言，內外科病房是大宗，外科病房有 642 人，佔總樣本數之 38.5%，內科病房有 638 人，佔總樣本數之 38.3%；以主管職而言，擔任主管者有 104 人，佔總樣本數之 6.2%，未擔任主管職者有 1563 人，佔總樣本人數之 93.8%；以受雇類別而言，擔任正職者有 697 人，佔總樣本數之 41.8%，約聘職者有 968 人，佔總樣本人數之 58.1%，兼職者則有 2 人，該院護理人員有超過一半以上為約聘人員；以院工作年資而言，最高比例為 1-2 年，約有 357 人，佔總樣本數之 21.4%，其次則為 5-10 年，有 313 人，佔總樣本人數之 18.8%，比例最低者為 21 年以上，有 227 人，約佔總人數之 13.6%；以教育程度而言，國中以下與高中職學歷者僅共有 2 人，主要是專科/大學學歷，共有 1512 人，佔總樣本數之 90.7%，碩士以上學歷者有 153 人，佔總樣本人數之 9.2%；根據接觸病人與否，有常常接觸病人者有 1564 人，佔總樣本數之 93.8%，完全沒有與病人接觸者有 26 人，佔總樣本人數之 1.6%。整體而言，各年度受訪人數相差不太大。

表 4.1 護理人員基本資料統計表

項目	類別	104年(N=562)		105年(N=551)		106年(N=554)		總計(N=1667)	
		項次	百分比	項次	百分比	項次	百分比	項次	百分比
性別	男	13	0.8	10	0.6	13	0.8	36	2.2
	女	549	32.9	541	32.5	541	32.5	1631	98.7
年齡	20歲以下	0	0.0	1	0.1	5	0.3	6	0.4
	21-30歲	333	20.0	342	20.5	333	20.0	1008	60.5
	31-40歲	103	6.2	97	5.8	96	5.8	296	17.8
	41-50歲	107	6.4	86	5.2	89	5.3	282	16.9
	51-60歲	19	1.1	25	1.5	31	1.9	75	4.5
分科 病房	外科病房	212	12.7	210	12.6	220	13.2	642	38.5
	內科病房	216	13.0	214	12.8	208	12.5	638	38.3
	不分科	134	8.1	127	7.6	126	7.6	387	23.2
主管職	是	32	1.9	35	2.1	37	2.2	104	6.2
	否	530	31.8	516	31.0	517	31.0	1563	93.8
受雇 類別	正職	263	15.8	218	13.1	216	13.0	697	41.8
	約聘	298	17.9	332	19.9	338	20.3	968	58.1
	兼職	1	0.1	1	0.1	0	0.0	2	0.1
院工 作年 資	11個月以內	84	5.0	89	5.3	77	4.7	250	15.0
	1-2年	109	6.5	121	7.3	127	7.6	357	21.4
	3-4年	88	5.3	95	5.7	90	5.4	273	16.4
	5-10年	116	7.0	100	6.0	97	5.8	313	18.8
	11-20年	87	5.2	78	4.7	82	4.9	247	14.8
	21年以上	78	4.7	68	4.1	81	4.9	227	13.6
教育 程度	國中以下	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1
	高中職	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
	專科/大學	513	30.8	497	29.8	502	30.1	1512	90.7
	研究所	48	2.9	54	3.2	51	3.1	153	9.2
接觸 病人	沒有	10	0.6	7	0.4	9	0.5	26	1.6
	偶而	23	1.4	23	1.4	3	1.9	77	4.6
	常常	529	31.7	521	31.3	514	30.8	1564	93.8

#### 4.1.2 住院病人背景資料

104-106 年度住院病人滿意度調查受訪人數共為 2820 人。由表 4.2 可知，以性別而言，男生有 1287 人，佔總樣本數之 45.6%，女生有 1533 人，佔總樣本數之 54.4%；在年齡變項部分，51-60 歲為最多住院年齡，約 653 人，佔總樣本數之 23.1%，其次是 41-50 歲，有 606 人，約佔總樣本數之 21.5%，而 1-10 歲是比例最低族群，約 9 人，佔總樣本數約 0.3%；以榮民身分而言，具榮民身分者有 238 人，佔總樣本數之 8.6%，非榮民身分有 2522 人，佔總樣本數之 91.4%，可知該院仍以一般民眾患者居多。整體而言，各年度受訪人數相差不太大。

表 4.2 住院病人基本資料統計表

項目	資料類別	次數(占各項目之百分比)			總計 (N=2820)
		104年度 (N=1070)	105年度 (N=914)	106年度 (N=836)	
性別	男	509(18.0%)	429(15.2%)	349(12.4%)	1287(45.6%)
	女	561(19.9%)	485(17.2%)	487(17.3%)	1533(54.4%)
年齡	1-10歲	6(0.2%)	2(0.1%)	1(0.0%)	9(0.3%)
	11-20歲	9(0.3%)	19(0.7%)	16(0.6%)	44(1.6%)
	21-30歲	82(2.9%)	77(2.7%)	69(2.4%)	228(8.1%)
	31-40歲	193(6.8%)	188(6.7%)	155(5.5%)	536(19.0%)
	41-50歲	209(7.4%)	211(7.5%)	186(6.6%)	606(21.5%)
	51-60歲	251(8.9%)	198(7.0%)	204(7.2%)	653(23.1%)
	61-70歲	177(6.3%)	134(4.7%)	129(4.6%)	440(15.6%)
	71-80歲	86(3.0%)	54(1.9%)	45(1.6%)	185(6.6%)
	81歲以上	52(1.8%)	36(1.3%)	34(1.2%)	122(4.3%)
榮民	是	101(3.7%)	65(2.4%)	72(2.6%)	238(8.6%)
	否	952(34.5%)	823(29.8%)	747(27.1%)	2522(91.4%)



### 4.1.3 護理人員病人安全文化之描述統計分析

本研究以「病人安全態度量表」為工具，並依八個構面：「團隊合作」、「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」、「對壓力的認知」、「復原力」、「對管理的感受」、「工作狀況」與「工作生活平衡」分別計分，得分越高，代表護理人員在病人安全文化的認知越高，而「復原力」及「工作生活平衡」因為反向題，故當得分越高，代表護理人員在這兩個構面的感受度越差。以下茲根據受訪者在各構面的平均數、標準差來分析護理人員在病人安全文化態度的現況。

各年度護理人員在病人安全文化態度的現況如表 4.3 所示，整體而言，發現「復原力」（104 年  $M=2.65$ ， $SD=.66$ ；105 年  $M=2.68$ ， $SD=.68$ ；106 年  $M=2.70$ ， $SD=.75$ ）、「工作生活平衡」（104 年  $M=2.52$ ， $SD=.64$ ；105 年  $M=2.53$ ， $SD=.65$ ；106 年  $M=2.54$ ， $SD=.69$ ）兩個構面在三個年度的平均分數都偏低；而「團隊合作」（104 年  $M=3.97$ ， $SD=.70$ ；105 年  $M=3.93$ ， $SD=.71$ ；106 年  $M=3.95$ ， $SD=.75$ ）、「單位安全的風氣」（104 年  $M=3.96$ ， $SD=.65$ ；105 年  $M=3.94$ ， $SD=.68$ ；106 年  $M=3.95$ ， $SD=.71$ ）、「對壓力的認知」（104 年  $M=3.94$ ， $SD=.77$ ；105 年  $M=3.91$ ， $SD=.82$ ；106 年  $M=3.90$ ， $SD=.86$ ）等三個構面的三年得分都偏高且穩定。就整體病人安全文化態度而言，三個年度的平均數未有太大差異。

表 4.3 各年度護理人員病人安全文化之描述統計分析表

年度	104(N=562)		105(N=551)		106(N=554)		總計(N=1667)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
團隊合作	3.97	.70	3.93	.71	3.95	.75	3.95	0.72
單位安全的風氣	3.96	.65	3.94	.68	3.95	.71	3.95	0.68
對工作的滿意	3.76	.80	3.71	.82	3.68	.92	3.72	0.85
對壓力的認知	3.94	.77	3.91	.82	3.90	.86	3.92	0.82
復原力	2.65	.66	2.68	.68	2.70	.75	2.68	0.70
對管理的感受	3.74	.75	3.71	.73	3.71	.80	3.72	0.76
工作狀況	3.90	.72	3.86	.72	3.82	.79	3.86	0.74
工作生活平衡	2.52	.64	2.53	.65	2.54	.69	2.53	0.66
整體病人安全文化	3.56	.47	3.53	.49	3.53	.55	3.54	0.50

#### 4.1.4 住院病人滿意度之描述統計分析

為了進一步了解住院病人對整體滿意度表現以及各構面的感受程度，本研究以「住院病人滿意度調查」Likert Scale 五點量表為工具，並依三構面：「一、診療過程」、「二、環境設施」、「三、友善服務」分別計分，得分越高，代表病人滿意度越高。以下茲根據受試者在各構面的平均數、標準差來分析住院病人滿意度的現況。

住院病人滿意度的現況如表 4.4 所示，104-106 年度住院病人滿意度在「診療過程」構面之平均得分與標準差分別為：104 年  $M=4.61$ ， $SD=.47$ 、105 年  $M=4.61$ ， $SD=.48$ 、106 年  $M=4.64$ ， $SD=.46$ ；在「環境設施」構面之平均得分與標準差分別為：104 年  $M=4.06$ ， $SD=.67$ 、105 年  $M=4.06$ ， $SD=.71$ 、106 年  $M=4.10$ ， $SD=.65$ ；在「友善服務」構面之平均得分與標準差分別為：104 年  $M=4.18$ ， $SD=.66$ 、105 年  $M=4.18$ ， $SD=.70$ 、106 年  $M=4.24$ ， $SD=.67$ 。從平均數來看，各年度皆以「診療過程」有較高得分，「環境設施」的分偏低；就標準差而言，「環境設施」與「友善服務」的標準差均都偏高，表示住院病人在「環境設施」與「友善服務」構面的滿意度落差較大。就整體滿意度而言，三個年度的滿意度平均數未有太大差異。

表 4.4 各年度住院病人滿意度之描述統計分析表

年度	104(N=1029)		105(N=866)		106(N=821)		總計(N=2716)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
診療過程	4.61	.47	4.61	.48	4.64	.46	4.62	.47
環境設施	4.06	.67	4.06	.71	4.10	.65	4.07	.68
友善服務	4.18	.66	4.18	.70	4.24	.67	4.20	.68
整體滿意度	4.29	.50	4.29	.53	4.32	.52	4.30	.52

## 4.2 不同背景變項護理人員對病人安全文化之差異分析

### 4.2.1 不同年齡護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析

整合三個年度的資料進行不同年齡護理人員對病人安全文化態度的差異性考驗，因 20 歲以下僅 6 人，51-60 歲僅 75 人，考量統計分析效果，故將 20 歲以下與 21-30 歲的組別併一組為 30 歲以下，將 51-60 歲組併入 41-50 歲組為 41 歲以上。

單因子變異數分析結果如表 4.5 所示。在「團隊合作」構面之  $F=10.66$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同年齡護理人員在病人安全文化中的團隊合作態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現 41 歲以上之得分( $M=4.09$ )顯著高於 30 歲以下( $M=3.94$ )，也顯著高於 31-40 歲( $M=3.84$ )，30 歲以下者( $M=3.94$ )也顯著高於 31-40 歲( $M=3.84$ )。

在「單位安全的風氣」構面之  $F=15.99$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同年齡護理人員在病人安全文化中的單位安全態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現 41 歲以上之得分( $M=4.11$ )顯著高於 30 歲以下( $M=3.91$ )，也顯著高於 31-40 歲( $M=3.84$ )。

在「對工作的滿意」構面之  $F=26.11$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同年齡護理人員在病人安全文化中的工作滿意態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現 41 歲以上之得分( $M=3.99$ )顯著高於 30 歲以下( $M=3.62$ )，也顯著高於 31-40 歲( $M=3.69$ )。

在「對壓力的認知」構面之  $F=2.13$ ， $p=.119$ ，未達顯著水準，不同年齡護理人員在病人安全文化中的對壓力的認知並無顯著差異。

在「復原力」構面之  $F=1.63$ ， $p=.20$ ，未達顯著水準，不同年齡護理人員在病人安全文化中的復原力態度並無顯著差異。

在「對管理的感受」構面之  $F=7.76$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同年齡護理人員在病人安全文化中的管理感受態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現 41 歲以上之得分( $M=3.86$ )顯著高於 30 歲以下( $M=3.69$ )，也顯著高於 31-40 歲( $M=3.67$ )。

在「工作狀況」構面之  $F=12.91$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同年齡護理人員在病人安全文化中的工作狀況態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現 41 歲以上之得分( $M=4.04$ )顯著高於 30 歲以下( $M=3.81$ )，也顯著高於 31-40 歲( $M=3.82$ )。

在「工作生活平衡」構面之  $F=4.52$ ， $p=.011$ ，達顯著水準，不同年齡護理人員在病人安全文化中的工作生活平衡有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現 41 歲以上之得分( $M=2.60$ )顯著高於 30 歲以下( $M=2.49$ )，31-40 歲( $M=2.58$ )也顯著高於 30 歲以下( $M=2.49$ )。

就整體病人安全文化而言， $F=16.40$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，表示不同

年齡護理人員對病人安全文化態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現 41 歲以上之得分( $M=3.67$ )顯著高於 30 歲以下( $M=3.50$ )，也顯著高於 31-40 歲( $M=3.51$ )。

綜合言之，在病人安全文化各構面與整體病人安全文化中，除了對壓力的認知、復原力等兩個構面沒有顯著差異存在之外，其餘的構面皆達顯著差異，且大多數是年長護理人員的得分顯著高於年輕護理人員。

表 4.5 不同年齡護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析摘要表

變項	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	事後比較
團隊合作	2	10.66***	<0.001	3>1>2
單位安全的風氣	2	15.99***	<0.001	3>1, 3>2
對工作的滿意	2	26.11***	<0.001	3>1, 3>2
對壓力的認知	2	2.13	.119	-
復原力	2	1.63	.196	-
對管理的感受	2	7.76***	<0.001	3>1, 3>2
工作狀況	2	12.91***	<0.001	3>1, 3>2
工作生活平衡	2	4.52***	.011	2>1, 3>1

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

註：1：30歲以下；2：31-40歲；3：41歲以上。

#### 4.2.2 是否擔任主管職護理人員在病人安全文化之獨立樣本 *t* 檢定

整合三個年度的資料進行是否擔任主管職護理人員對病人安全文化態度的差異性考驗，結果如表 4.6 所示。在「團隊合作」構面之  $t=4.997$ ,  $p=.000$ ，達顯著水準，表示是否擔任主管職護理人員在病人安全文化中的團隊合作態度是有顯著差異存在，發現擔任主管( $M=4.29$ )顯著高於未擔任主管者( $M=3.93$ )。在「單位安全的風氣」構面之  $t=6.033$ ,  $p=.000$ ，達顯著水準，表示是否擔任主管職護理人員在病人安全文化中的單位安全態度有顯著差異存在，且發現擔任主管( $M=4.34$ )顯著高於未擔任主管者( $M=3.92$ )。在「對工作的滿意」構面之  $t=6.691$ ,  $p=.000$ ，達顯著水準，表示是否擔任主管職護理人員在病人安全文化中的工作滿意態度有顯著差異存在，且發現擔任主管( $M=4.25$ )顯著高於未擔任主管者( $M=3.68$ )。

在「對壓力的認知」構面之  $t=2.722$ ,  $p=.007$ ，達顯著水準，表示是否擔任主管職護理人員在病人安全文化中的對壓力的認知是有顯著差異存在，

且發現擔任主管( $M=4.13$ )顯著高於未擔任主管者( $M=3.91$ )。在「復原力」構面之  $t=1.145$ ,  $p=.255$ , 未達顯著水準, 表示是否擔任主管職護理人員在病人安全文化中的復原力態度並無顯著差異。在「對管理的感受」構面之  $t=6.962$ ,  $p=.000$ , 達顯著水準, 表示是否擔任主管職護理人員在病人安全文化中的管理感受態度是有顯著差異存在, 且發現擔任主管( $M=4.22$ )顯著高於未擔任主管者( $M=3.69$ )。

在「工作狀況」構面之  $t=6.478$ ,  $p=.000$ , 達顯著水準, 表示是否擔任主管職護理人員在病人安全文化中的工作狀況態度有顯著差異存在, 且發現擔任主管( $M=4.31$ )顯著高於未擔任主管者( $M=3.83$ )。在「工作生活平衡」構面之  $t=.954$ ,  $p=.340$ , 未達顯著水準, 表示是否擔任主管職護理人員在病人安全文化中的工作生活平衡並無顯著差異。就整體病人安全文化而言,  $t=6.772$ ,  $p=.000$ , 達顯著水準, 表示是否擔任主管職護理人員對病人安全文化態度有顯著差異, 且發現擔任主管( $M=3.86$ )顯著高於未擔任主管者( $M=3.52$ )。

綜合言之, 在病人安全文化各構面中, 是否擔任主管職之護理人員的態度僅有「復原力」、「工作生活平衡」沒有顯著差異存在, 其他六項與整體病人安全文化皆有顯著差異, 且有擔任主管職者的得分皆顯著高於未擔任主管職者。

表 4.6 是否擔任主管職護理人員在病人安全文化之獨立樣本  $t$  檢定摘要表

變項	主管		非主管		$t$	$p$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$		
團隊合作	4.29	.74	3.93	.71	4.997***	<0.001
單位安全的風氣	4.34	.72	3.92	.67	6.033***	<0.001
對工作的滿意	4.25	.86	3.68	.83	6.691***	<0.001
對壓力的認知	4.13	.78	3.91	.81	2.722**	.007
復原力	2.77	.82	2.67	.69	1.145	.255
對管理的感受	4.22	.77	3.69	.75	6.962***	<0.001
工作狀況	4.31	.76	3.83	.74	6.478***	<0.001
工作生活平衡	2.59	.68	2.53	.66	.954	.340
整體病人安全文化	3.86	.54	3.52	.50	6.772***	<0.001

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

### 4.2.3 不同受雇別職護理人員在病人安全文化之獨立樣本 $t$ 檢定

整合三個年度的資料進行不同受雇別職護理人員對病人安全文化態度的差異性考驗，因受雇別職僅 2 人為兼職，故此 2 人不納入分析，僅針對「正職」、「約聘」人員進行獨立樣本  $t$  檢定，結果如表 4.7 所示。

在「團隊合作」構面之  $t=1.935$ ， $p=.053$ ，未達顯著水準，不同受雇類別護理人員在病人安全文化中的團隊合作態度並無顯著差異；在「單位安全的風氣」構面之  $t=2.905$ ， $p=.004$ ，達顯著水準，不同受雇類別護理人員在病人安全文化中的單位安全態度有顯著差異，且正職人員( $M=4.00$ )顯著高於約聘人員( $M=3.90$ )；在「對工作的滿意」構面之  $t=5.351$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同受雇類別護理人員在病人安全文化中的工作滿意態度有顯著差異，且正職人員( $M=3.85$ )顯著高於約聘人員( $M=3.62$ )。

在「對壓力的認知」構面之  $t=1.636$ ， $p=.102$ ，未達顯著水準，不同受雇類別護理人員在病人安全文化中的對壓力的認知並無顯著差異；在「復原力」構面之  $t=.609$ ， $p=.543$ ，未達顯著水準，不同受雇類別護理人員在病人安全文化中的復原力態度並無顯著差異。

在「對管理的感受」構面之  $t=2.117$ ， $p=.034$ ，達顯著水準，不同受雇類別護理人員在病人安全文化中的管理感受態度有顯著差異，且正職人員( $M=3.77$ )顯著高於約聘人員( $M=3.69$ )；在「工作狀況」構面之  $t=3.592$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同受雇類別護理人員在病人安全文化中的工作狀況態度有顯著差異，且正職人員( $M=3.94$ )顯著高於約聘人員( $M=3.80$ )；在「工作生活平衡」構面之  $t=1.836$ ， $p=.066$ ，未達顯著水準，不同受雇類別護理人員在病人安全文化中的工作生活平衡並無顯著差異；就整體病人安全文化而言， $t=3.756$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，表示不同受雇類別護理人員對病人安全文化態度有顯著差異，且發現正職人員( $M=3.60$ )顯著高於約聘人員( $M=3.50$ )。

綜合言之，在病人安全文化各構面中，不同受雇類別之護理人員在「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」、「對管理的感受」與「工作狀況」四個構面與整體病人安全文化皆有顯著差異，且皆是正職人員得分高於約聘人員。

表 4.7 不同受雇別職護理人員在病人安全文化之獨立樣本 t 檢定摘要表

變項	正職		約聘		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
團隊合作	3.99	.75	3.92	.70	1.94	.053
單位安全的風氣	4.00	.70	3.90	.66	2.91**	.004
對工作的滿意	3.85	.86	3.62	.82	5.35***	<0.001
對壓力的認知	3.96	.85	3.90	.77	1.64	.102
復原力	2.69	.74	2.67	.66	.61	.543
對管理的感受	3.77	.80	3.69	.73	2.12*	.034
工作狀況	3.94	.76	3.80	.73	3.59***	<0.001
工作生活平衡	2.57	.66	2.51	.66	1.84	.066
整體病人安全文化	3.60	.53	3.50	.48	3.76***	<0.001

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

#### 4.2.4 不同院年資護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析

整合三個年度的資料進行不同院年資護理人員對病人安全文化態度的差異性考驗，因 6 個月以內、6-11 個月人數較少，考量統計分析效果，故合併整理為 11 個月以下，單因子變異數分析結果如表 4.8 所示。

在「團隊合作」構面之  $F=11.21$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同院年資護理人員在病人安全文化中的團隊合作態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現：11 個月以下( $M=4.13$ )顯著高於 1-2 年( $M=3.87$ )、3-4 年( $M=3.81$ )、5-10 年( $M=3.87$ )年資者，而 21 年以上年資者( $M=4.16$ )亦顯著高於 1-2 年( $M=3.87$ )、3-4 年( $M=3.81$ )、5-10 年( $M=3.87$ )年資者。

在「單位安全的風氣」構面之  $F=7.78$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同院年資護理人員在病人安全文化中的單位安全態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現：11 個月以下( $M=4.03$ )顯著高於 3-4 年( $M=3.86$ )年資者，而 21 年以上年資者( $M=4.13$ )亦顯著高於 1-2 年( $M=3.88$ )、3-4 年( $M=3.83$ )、5-10 年( $M=3.86$ )年資者。

在「對工作的滿意」構面之  $F=13.53$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同院年資護理人員在病人安全文化中的工作滿意態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現：11 個月以下( $M=3.78$ )顯著高於 3-4 年( $M=3.54$ )年資者，11-20 年( $M=3.86$ )年資者顯著高於 1-2 年( $M=3.56$ )、3-4 年( $M=3.54$ )，而 21

年以上年資者( $M=4.03$ )亦顯著高於 1-2 年( $M=3.56$ )、3-4 年( $M=3.54$ )、5-10 年( $M=3.65$ )年資者。

在「對壓力的認知」構面之  $F=2.41$ ， $p=.035$ ，達顯著水準，不同院年資護理人員在病人安全文化中的對壓力的認知有顯著差異存在，但進一步進行 Scheffe 事後比較發現：不同院年資並未有顯著差異。

在「復原力」構面之  $F=2.52$ ， $p=.028$ ，達顯著水準，不同院年資護理人員在病人安全文化中的復原力態度有顯著差異，但進一步進行 Scheffe 事後比較發現：不同院年資並未有顯著差異。

在「對管理的感受」構面之  $F=4.74$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同院年資護理人員在病人安全文化中的管理感受態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現：21 年以上之得分( $M=3.85$ )顯著高於 1-2 年( $M=3.62$ )。

在「工作狀況」構面之  $F=7.48$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同院年資護理人員在病人安全文化中的工作狀況態度有顯著差異存在，進一步進行事後比較發現：21 年以上年資者( $M=4.10$ )亦顯著高於 1-2 年( $M=3.76$ )、3-4 年( $M=3.77$ )、5-10 年( $M=3.80$ )年資者。

在「工作生活平衡」構面之  $F=2.20$ ， $p=.052$ ，未達顯著水準，不同院年資護理人員在病人安全文化中的工作生活平衡未有顯著差異存在；就整體病人安全文化而言， $F=9.58$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，表示不同院年資護理人員對病人安全文化態度有顯著差異，進一步進行事後比較發現 11 個月以下( $M=3.60$ )、11-20 年( $M=3.61$ )；21 年以上( $M=3.68$ )都顯著高於 1-2 年( $M=3.46$ )和 3-4 年( $M=3.34$ )的平均得分，21 年以上( $M=3.68$ )也顯著高於 5-10( $M=3.50$ )。

綜合言之，在病人安全文化各構面與整體病人安全文化中，對壓力的認知、復原力與工作生活平衡等三個構面沒有顯著差異存在之外，其餘的構面皆達顯著差異，且大多數是 11 個月以下最資淺人員與 11 年以上之資深人員的得分顯著高於中等年資者(1-10 年)。



表 4.8 不同院年資護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析摘要表

變項	df	F	事後比較
團隊合作	5	11.21***	1>2, 1>3, 1>4, 6>2, 6>3, 6>4
單位安全的風氣	5	7.78***	1>3, 6>2, 6>3, 6>4
對工作的滿意	5	13.53***	1>3, 5>2, 5>3, 6>2, 6>3; 6>4
對壓力的認知	5	2.41*	-
復原力	5	2.52*	-
對管理的感受	5	4.74***	6>2
工作狀況	5	7.48***	6>2, 6>3; 6>4
工作生活平衡	5	2.20	-
整體病人安全文化	5	9.58***	1>2, 5>2, 6>2, 1>3, 5>3, 6>3, 6>4

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

註：1：11 個月以下；2：1-2 年；3：3-4 年；4：5-10 年；5：11-20 年；6：21 年以上

#### 4.2.5 不同教育程度護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析

整合三個年度的資料進行不同教育程度護理人員對病人安全文化態度的差異性考驗，因國中以下、高中職僅 2 人，故此 2 人不納入分析，僅針對「專科/大學」、「研究所」學歷進行獨立樣本  $t$  檢定，結果如表 4.9 所示。在「團隊合作」構面之  $t=-3.88$ ,  $p=.000$ ，達顯著水準，表示不同教育程度護理人員在病人安全文化中的團隊合作態度有顯著差異，且研究所學歷人員( $M=4.17$ )顯著高於專科/大學人員( $M=3.93$ )；在「單位安全的風氣」構面之  $t=-5.33$ ,  $p=.000$ ，達顯著水準，不同教育程度護理人員在病人安全文化中的單位安全態度有顯著差異，且研究所學歷人員( $M=4.22$ )顯著高於專科/大學人員( $M=3.92$ )。

在「對工作的滿意」構面之  $t=-6.08$ ,  $p=.000$ ，達顯著水準，不同教育程度護理人員在病人安全文化中的工作滿意態度有顯著差異，且研究所學歷人員( $M=4.11$ )顯著高於專科/大學人員( $M=3.68$ )；在「對壓力的認知」構面之  $t=-3.86$ ,  $p=.000$ ，達顯著水準，表示不同教育程度護理人員在病人安全文化中的對壓力的認知有顯著差異，且研究所學歷人員( $M=4.13$ )顯著高於專科/大學人員( $M=3.90$ )；在「復原力」構面之  $t=-2.29$ ,  $p=.023$ ，達顯著

水準，不同教育程度護理人員在病人安全文化中的復原力態度有顯著差異，且研究所學歷人員( $M=2.81$ )顯著高於專科/大學人員( $M=2.66$ )；在「對管理的感受」構面之  $t=-6.51$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同教育程度護理人員在病人安全文化中的管理感受態度有顯著差異，且研究所學歷人員( $M=4.10$ )顯著高於專科/大學人員( $M=3.68$ )。

在「工作狀況」構面之  $t=-5.52$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，不同教育程度護理人員在病人安全文化中的工作狀況態度有顯著差異，且研究所學歷人員( $M=4.17$ )顯著高於專科/大學人員( $M=3.83$ )；在「工作生活平衡」構面之  $t=-2.03$ ， $p=.042$ ，達顯著水準，不同教育程度護理人員在病人安全文化中的工作生活平衡有顯著差異，且研究所學歷人員( $M=2.64$ )顯著高於專科/大學人員( $M=2.52$ )；就整體病人安全文化而言， $t=-6.59$ ， $p=.000$ ，達顯著水準，表示不同教育程度護理人員對病人安全文化態度有顯著差異，且發現且研究所學歷人員( $M=3.79$ )顯著高於專科/大學人員( $M=3.52$ )。

綜合言之，在病人安全文化各構面與整體病人安全文化中，不同教育程度之護理人員皆有顯著差異，且皆是研究所學歷人員的得分顯著高於專科/大學學歷人員。

表 4.9 不同教育程度護理人員在病人安全文化之單因子變異數分析摘要表

變項	專科/大學		研究所		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
團隊合作	3.93	.71	4.17	.78	-3.88***	<0.001
單位安全的風氣	3.92	.67	4.22	.73	-5.33***	<0.001
對工作的滿意	3.68	.83	4.11	.89	-6.08***	<0.001
對壓力的認知	3.90	.81	4.13	.70	-3.83***	<0.001
復原力	2.66	.69	2.81	.76	-2.29*	.023
對管理的感受	3.68	.74	4.10	.81	-6.51***	<0.001
工作狀況	3.83	.73	4.17	.84	-5.52***	<0.001
工作生活平衡	2.52	.66	2.64	.63	-2.03*	.042
整體病人安全文化	3.52	.49	3.79	.57	-6.59***	<0.001

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

綜合上述，本研究在是否擔任主管職之護理人員的整體病人安全文化態度皆有顯著差異，且有擔任主管職者的得分皆顯著高於未擔任主管職者。推測護理主管在職位上被賦予任重道遠、以身作則的角色，必須帶領員工營造單位安全的風氣，且主動協調醫療團隊與護理人員間能更有效的溝通，營造護理組織文化趨於良好組織氛圍。陳徵維、王美惠（2014）及鄭嘉惠等（2008）研究顯示醫療人員擔任主管級對病人安全文化認知度較高，此與本研究結果相近。

而護理人員年齡在 41 歲以上且為正職的受僱別、年資以 11 年以上之資深護理人員，及 11 個月以下最資淺護理人員的病人安全文化態度得分較高。馮慧敏（2015）及杻芷儀（2017）研究結果顯示護理人員以年齡層最長及最輕、工作年資最資深及最資淺、擔任管理職務、工作單位在病房、為全職人員等族群，其病人安全態度較為正向。此與本研究結果相近。推估當年齡越長且為醫院正職員工時，不論待遇及保障都相較約聘人員高，相對地有較高的留任率及歸屬感，對病人安全的維護也會提升。而剛到院 1 年內的護理人員由於剛進入職場，對環境及各項技術都不熟悉，執行各項護理措施較能小心謹慎，對於主管及資深護理人員提醒的病人安全事項會牢記在心並確實遵守，也因此病人安全文化態度得分較高。

### 4.3 不同背景變項病人對住院滿意度之差異分析

本節採獨立樣本  $t$  檢定及單因子變異數分析之統計方法，以不同背景變項分別對病人住院滿意度進行考驗。

#### 4.3.1 不同性別病人對住院滿意度的獨立樣本 $t$ 檢定

整合三個年度的資料進行不同性別病人對住院滿意度的差異考驗，結果如表 4.10 所示。在「診療過程」構面之  $t=2.26$ ， $p=.024$ ，達.05 顯著水準，不同性別病人有顯著差異，男性對診療過程的滿意度( $M=4.64$ )顯著高於女性( $M=4.60$ )；在「環境設施」構面之  $t=2.11$ ， $p=.035$ ，達.05 顯著水準，不同性別病人有顯著差異，男性在環境設施的滿意度( $M=4.10$ )顯著高於女性( $M=4.04$ )；在「友善服務」構面之  $t=2.69$ ， $p=.007$ ，達.01 顯著水準，不同性別病人有顯著差異，男性在友善服務的滿意度( $M=4.24$ )顯著高於女性

( $M=4.16$ )；針對整體滿意度而言， $t=2.91$ ， $p=.004$ ，達.01 顯著水準，不同性別病人有顯著差異，男性對診療過程的滿意度( $M=4.33$ )顯著高於女性( $M=4.27$ )。

綜合言之，不同性別病人對於住院滿意度三個構面與整體滿意度皆有顯著差異，且男性滿意度皆高於女性。

表 4.10 不同性別病人對住院滿意度的獨立樣本  $t$  檢定摘要表

變項	男		女		$t$	$p$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$		
診療過程	4.64	.46	4.60	.48	2.26*	.024
環境設施	4.10	.64	4.04	.68	2.11*	.035
友善服務	4.24	.66	4.16	.69	2.69**	.007
整體滿意度	4.33	.51	4.27	.52	2.91**	.004

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

#### 4.3.2 不同年齡病人對住院滿意度的單因子變異數分析摘要表

整合三個年度的資料針對不同年齡病人對住院滿意度進行獨立樣本單因子變異數分析，因 1-10 歲與 11-20 歲人口較少，故合併兩組資料進行差異分析，結果如表 4.11 所示。

在「診療過程」構面之  $F=1.45$ ， $p=.181$ ，未達顯著水準，不同年齡病人對診療過程的滿意度未有顯著差異；在「環境設施」構面之  $F=1.47$ ， $p=.173$ ，亦未達顯著水準，不同年齡病人對環境設施的滿意度未有顯著差異；在「友善服務」構面之  $F=2.67$ ， $p=.009$ ，達顯著水準，不同年齡病人對友善服務的滿意度有顯著差異，進一步進行事後比較發現，51-60 歲病人在友善服務的滿意度( $M=4.22$ )顯著高於 21-30 歲病人的滿意度( $M=4.11$ )；61-70 歲病人在友善服務的滿意度( $M=4.29$ )顯著高於 21-30 歲病人的滿意度( $M=4.11$ )，也高於 31-40 歲病人( $M=4.16$ )，亦高於 41-50 歲的病人( $M=4.14$ )。不過就效果量而言，解釋力不高，僅有.009 解釋效力。

就整體滿意度而言， $F=2.30$ ， $p=.024$ ，亦達顯著水準，不同年齡病人對該院整體滿意度有顯著差異，進一步進行事後比較發現，61-70 歲病人在整體服務的滿意度( $M=4.35$ )顯著高於 21-30 歲病人的滿意度( $M=4.25$ )，也高於 31-40 歲病人( $M=4.27$ )，亦高於 41-50 歲的病人( $M=4.26$ )，而 71-80 歲病

人在整體服務的滿意度( $M=4.37$ )顯著高於 21-30 歲病人的滿意度( $M=4.25$ )，也高於 31-40 歲病人( $M=4.27$ )，亦高於 41-50 歲的病人( $M=4.26$ )，再就效果量而言，解釋力亦不高，僅有.024 解釋效力。

綜合言之，不同年齡病人對住院滿意度中的診療過程與環境設施皆無顯著差異，在友善服務與整體滿意度部分，愈年長者的滿意度顯著高於年輕人。

表 4.11 不同年齡病人對住院滿意度的單因子變異數分析摘要表

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	事後比較
診療過程	7	1.45	.181	-
環境設施	7	1.47	.173	-
友善服務	7	2.67**	.009	5>2、6>2、6>3、6>4
整體滿意度	7	2.30*	.024	6>2、6>3、6>4、7>2、7>3、7>4

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

註：1：1-20歲；2：21-30歲；3：31-40歲；4：41-50歲；5：51-60歲；6：61-70歲；7：71-80歲；8：81歲以上。

#### 4.3.3 不同身分別病人對住院滿意度的獨立樣本 *t* 檢定摘要表

整合三個年度的資料進行不同性別病患對住院滿意度的差異考驗，結果如表 4.12 所示。在「診療過程」構面之  $t=2.10$ ， $p=.037$ ，達顯著水準，不同身分別病患有顯著差異，榮民對診療過程的滿意度( $M=4.68$ )顯著高於非榮民( $M=4.62$ )；在「環境設施」構面之  $t=3.37$ ， $p=.001$ ，達顯著水準，不同身分別病患有顯著差異，榮民在環境設施的滿意度( $M=4.20$ )顯著高於非榮民( $M=4.05$ )；在「友善服務」構面之  $t=2.83$ ， $p=.005$ ，達顯著水準，不同身分別病患有顯著差異，榮民在友善服務的滿意度( $M=4.32$ )顯著高於非榮民( $M=4.18$ )；針對整體滿意度而言， $t=3.26$ ， $p=.001$ ，達.01 顯著水準，不同身分別病患有顯著差異，榮民對診療過程的滿意度( $M=4.40$ )顯著高於女性( $M=4.28$ )。

綜合言之，不同身分別病人對於住院滿意度三個構面與整體滿意度皆有顯著差異，且榮民身分者滿意度皆高於非榮民身分者。

表 4.12 不同身分別病人對住院滿意度的獨立樣本 *t* 檢定摘要表

變項	榮民		非榮民		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
診療過程	4.68	.43	4.62	.47	2.10*	.037
環境設施	4.20	.64	4.05	.68	3.37**	.001
友善服務	4.32	.66	4.18	.68	2.83**	.005
整體滿意度	4.40	.48	4.28	.51	3.26**	.001

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

#### 4.4 護理人員病人安全文化對住院病人滿意度之複迴歸分析

根據臺中市某醫學中心資料庫所提供之住院病人滿意度資料中，僅 106 年度有病房編碼，故本研究就 106 年度之護理人員病人安全文化與病人住院滿意度進行分析。針對病人安全文化八個變項與住院病人滿意度三個變項，以及住院滿意度總分進行複迴歸分析探究病人安全文化各構面對住院病人滿意度之影響程度，如表 4.13 所示。茲將護理人員病人安全文化對住院病人滿意度影響之複迴歸分析結果說明如下。

- 1、在「診療過程」構面，「團隊合作」之迴歸係數為 0.146( $p=0.576$ )，未達顯著；「單位安全的風氣」之迴歸係數為-0.474( $p=0.327$ )，未達顯著；「對工作的滿意」之迴歸係數為-0.086( $p=0.716$ )，未達顯著；「對壓力的認知」之迴歸係數為 0.458( $p=0.105$ )，未達顯著；「復原力」之迴歸係數為 0.372( $p=0.257$ )，未達顯著；「對管理的感受」之迴歸係數為-0.550( $p=0.175$ )，未達顯著；「工作狀況」之迴歸係數為 0.781( $p=0.035$ )，達顯著影響，「工作生活平衡」之迴歸係數為 0.168( $p=0.364$ )，未達顯著。表示住院病人對「診療過程」的滿意度，僅受到護理人員病人安全文化中的「工作狀況」影響。
- 2、在「環境設施」構面，「團隊合作」之迴歸係數為-0.062( $p=0.828$ )，未達顯著；「單位安全的風氣」之迴歸係數為-0.205( $p=0.670$ )，未達顯著；「對工作的滿意」之迴歸係數為 0.384( $p=0.140$ )，未達顯著；「對壓力的認知」之迴歸係數為 0.765( $p=0.014$ )，有達顯著；「復原力」之迴歸係數為 0.424( $p=0.241$ )，未達顯著；「對管理的感受」之迴歸係數為

-0.910( $p=0.041$ )，有達顯著；「工作狀況」之迴歸係數為 0.414( $p=0.308$ )，未達顯著；「工作生活平衡」之迴歸係數為 0.392( $p=0.054$ )，未達顯著。表示住院病人對「環境設施」的滿意度，受到護理人員病人安全文化中的「對壓力的認知」及「對管理的感受」影響，其中「對管理的感受」是呈負向影響。

3、在「友善服務」構面，「團隊合作」之迴歸係數為 0.410( $p=0.352$ )，未達顯著；「單位安全的風氣」之迴歸係數為-0.591( $p=0.469$ )，未達顯著；「對工作的滿意」之迴歸係數為-0.551( $p=0.168$ )，未達顯著；「對壓力的認知」之迴歸係數為 0.934( $p=0.05$ )，有達顯著；「復原力」之迴歸係數為 1.259( $p=0.023$ )，有達顯著；「對管理的感受」之迴歸係數為-0.784( $p=0.251$ )，未達顯著；「工作狀況」之迴歸係數為 0.675( $p=0.278$ )，未達顯著影響；「工作生活平衡」之迴歸係數為 0.298( $p=0.339$ )，未達顯著。表示住院病人對「友善服務」的滿意度，受到護理人員病人安全文化中的「對壓力的認知」及「復原力」影響。

4、在「住院病人整體滿意度」構面，「團隊合作」之迴歸係數為-0.023( $p=0.834$ )，未達顯著；「單位安全的風氣」之迴歸係數為-0.511( $p=0.013$ )，有達顯著；「對工作的滿意」之迴歸係數為 0.422( $p<0.001$ )，有達顯著；「對壓力的認知」之迴歸係數為 0.344( $p=0.004$ )，有達顯著；「復原力」之迴歸係數為 0.068( $p=0.620$ )，未達顯著；「對管理的感受」之迴歸係數為-0.140( $p=0.409$ )，未達顯著；「工作狀況」之迴歸係數為 0.058( $p=0.706$ )，未達顯著；「工作生活平衡」之迴歸係數為 0.084( $p=0.277$ )，未達顯著。表示「住院病人整體滿意度」受到護理人員病人安全文化中的「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」及「對壓力的認知」影響，其中「單位安全的風氣」是呈負向影響。

綜合言之，住院病人對「診療過程」的滿意度，會受到病人安全文化中的「工作狀況」的正向影響；而「環境設施」的滿意度，會受到病人安全文化中的「對壓力的認知」正向影響及「對管理的感受」負向影響；而「友善服務」的滿意度，會受到病人安全文化中的「對壓力的認知」及「復原力」的正向影響；其「住院病人整體滿意度」，則受到「單位安全的風氣」的負向影響，但受到「對工作的滿意」及「對壓力的認知」的正向影響。

表 4.13 護理人員病人安全文化對住院病人滿意度影響之複迴歸分析表

構面	診療過程		環境設施		友善服務		住院病人整體滿意度	
	係數	標準誤	係數	標準誤	係數	標準誤	係數	標準誤
截距項	40.991	19.160	12.591	21.064	-9.724	32.300	77.316	7.950
團隊合作	0.146	0.261	-0.062	0.287	0.410	0.440	-0.023	0.110
單位安全的風氣	-0.474	0.483	-0.205	0.532	-0.591	0.815	<b>-0.511*</b>	0.205
對工作的滿意	-0.086	0.237	0.384	0.260	-0.551	0.399	<b>0.422***</b>	0.098
對壓力的認知	0.458	0.282	<b>0.765*</b>	0.310	<b>0.934*</b>	0.476	<b>0.344**</b>	0.118
復原力	0.372	0.328	0.424	0.361	<b>1.259*</b>	0.553	0.068	0.136
對管理的感受	-0.550	0.405	<b>-0.910*</b>	0.445	-0.784	0.682	-0.140	0.169
工作狀況	<b>0.781*</b>	0.369	0.414	0.405	0.675	0.622	0.058	0.155
工作生活平衡	0.168	0.185	0.392	0.203	0.298	0.312	0.084	0.077

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$



由上述可知，住院病人對「診療過程」的滿意度，會受到護理人員對病人安全文化中的「工作狀況」影響。病人在住院期間對於受照顧的過程、提供的各項衛教指導、諮詢及出院時的事項提醒，會因護理人員的工作狀況而受到影響。工作單位若對於新進人員的培訓過程越完善，明確自己的工作職責、單位所期望的態度、規範及行為模式，自然能快速地進入工作狀況並提高工作效率，當同仁在面對問題時，單位能提供必要的資訊，相對地能減少錯誤發生並提供好的服務品質，病人的滿意度也相對提升。也有研究提出當單位盡力營造良好的工作環境、組織互動及溝通機制，得到護理人員對組織的認同與承諾，護理人員的工作狀況越能獲得滿足時，則病人對於協助醫療行為及護理人員態度的滿意度也會相對提升(楊建昌等，2004；洪淑芬，2014)。

而「環境設施」的滿意度部分，研究結果顯示會受到病人安全文化中的「對壓力的認知」及「對管理的感受」影響。當護理人員面對工作過度疲累及負荷過重而導致壓力來臨時，能自我察覺並採取因應策略，調適工作及身心適應時，對於工作以外的周遭環境也會相對關注，當護理人員除了照護病人身體病痛及醫療處置時，也能關心病室周遭設施是否安全、設備是否完善、足夠並讓病人在安靜、舒適的環境中治療疾病。但「對管理的感受」會影響住院病人對「環境設施」的滿意度不佳，推估當管理者越重視單位安全文化時，會要求環境的整潔及流暢、設備擺放安全等，但相對的可能會讓病人感受不便利性，導致滿意度較差。

而「友善服務」的滿意度，會受到病人安全文化中的「對壓力的認知」及「復原力」影響。當單位同仁面對高壓力的工作環境或遇到挫折時，若能了解造成壓力的原因及負向情緒來源，適當的運用資源並以正向、樂觀的態度去看待事情，當病人有問題時也能即時察覺並處理。研究也指出當護理人員本身的特質愈正向、且能夠面對挫折，其復原力愈高，在工作上更具有自信及適應工作挑戰，並能以積極的態度來服務病人 (Kim, & Windsor, 2015)。

在「住院病人整體滿意度」部分，研究結果顯示以「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」及「對壓力的認知」其影響力最大。其中「單位安全的風氣」會影響「住院病人整體滿意度」不佳。推論其護理人員雖然身為病

人安全的守護者，但當單位安全風氣、組織的安全承諾感受越強時，相對會隨時注意病人的活動安全且要求更多，對於住院病人的行為可能形成限制而造成壓力，但病人也希望獲得某種程度的自由與尊重，因此導致影響「住院病人整體滿意度」的下降。研究也指出與病人良好關係的建立，應是人性化之對待，使病人有被重視的心靈感受（林淑瓊、張銀益、林宣均，2016）。而「對工作的滿意」及「對壓力的認知」會提升「住院病人整體滿意度」。研究顯示當護理人員的工作滿意度、工作的投入越佳時，與病人的滿意度會呈現正相關。因此當護理人員在面對工作壓力源時，能有自覺、自省並做適當調適，以照顧病人為優先，給予持續的貼心關懷，強化病人對醫院的信任，將會達到滿意的感受（De Simone 等, 2018）。

## 第五章 研究結論與建議

本研究旨在了解中部某醫學中心護理人員對病人安全文化認知與病人滿意度之現況，並探討不同背景變項在護理人員的病人安全文化認知與病人滿意度之差異及其相關，並分析護理人員病人安全文化對住院病人滿意度是否有直接影響。所有問卷資料採用描述性統計、獨立樣本  $t$  檢定、單因子變異數分析、複迴歸分析等統計方法進行現況分析及假設之考驗。本章係根據第四章之研究結果進行統整作成結論，並提出具體建議，以供各級醫院、護理人員以及未來研究者從事後續研究之參考。本章共分二部分，第一部分為研究結論，第二部分為限制及建議，茲分述如下。

### 5.1 研究結論

本節為根據第四章資料分析與討論之結果，歸納整理出以下結論。

#### 5.1.1 104-106 年度住院病人背景資料與住院滿意度之現況

- 1、104-106 年度住院病人中女性身分居多，年齡以 51-60 歲為主，而 1-10 歲是比例最低，有九成是一般民眾身分。
- 2、104-106 年度住院病人滿意度皆以「診療過程」得分較高，「環境設施」得分偏低；而「環境設施」與「友善服務」的滿意度落差較大。

#### 5.1.2 104-106 年度護理人員背景資料與護理人員對病人安全文化認知之現況

- 1、由 104-106 年度填寫病人安全文化量表之護理人員中可知該院的護理人員以女性為主；21-30 歲年齡偏年輕最多，51-60 歲則是比例最低族群，有超過一半以上護理人員為約聘人員；而到院工作年資最高比例為 1-2 年，教育程度主要為專科/大學學歷。
- 2、104-106 年護理人員對病人安全文化態度中以「復原力」及「工作生活平衡」兩個構面平均分數最低；而以「團隊合作」、「單位安全的風氣」、「對壓力的認知」三個構面得分較高。

### **5.1.3 不同性別病人對住院滿意度有顯著差異**

不同性別病人對於住院滿意度三個構面與整體滿意度皆有顯著差異，且男性滿意度皆高於女性。

### **5.1.4 不同年齡病人對住院滿意度有顯著差異**

不同年齡病人對住院滿意度中的診療過程與環境設施皆無顯著差異，在友善服務與整體滿意度部分，愈年長者的滿意度顯著高於年輕人。

### **5.1.5 不同身分別病人對住院滿意度有顯著差異**

不同身分別病人對於住院滿意度三個構面與整體滿意度皆有顯著差異，且榮民身分者滿意度皆高於非榮民身分者。

### **5.1.6 不同年齡護理人員在病人安全文化之認知有顯著差異**

在病人安全文化各構面與整體病人安全文化中，除了對壓力的認知、復原力等兩個構面沒有顯著差異存在之外，其餘的構面皆達顯著差異，且大多數是年長護理人員的得分顯著高於年輕護理人員。

### **5.1.7 是否擔任主管職護理人員在病人安全文化之態度有顯著差異**

在病人安全文化各構面中，是否擔任主管職之護理人員的態度僅有「復原力」、「工作生活平衡」沒有顯著差異存在，其他六項與整體病人安全文化皆有顯著差異，且有擔任主管職者的得分皆顯著高於未擔任主管職者。

### **5.1.8 不同受雇別之護理人員在病人安全文化之認知有顯著差異**

在病人安全文化各構面中，不同受雇類別之護理人員在「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」、「對管理的感受」與「工作狀況」四個構面與整體病人安全文化皆有顯著差異，且皆是正職人員得分高於約聘人員。

### 5.1.9 不同院年資護理人員在病人安全文化之認知有顯著差異

在病人安全文化各構面與整體病人安全文化中，對壓力的認知、復原力與工作生活平衡等三個構面沒有顯著差異存在之外，其餘的構面皆達顯著差異，且大多數是 11 個月以下最資淺人員與 11 年以上之資深人員的得分顯著高於中等年資者(1-10 年)。

### 5.1.10 不同教育程度護理人員在病人安全文化之認知有顯著差異

在病人安全文化各構面與整體病人安全文化中，不同教育程度之護理人員皆有顯著差異，且皆是研究所學歷人員的得分顯著高於專科/大學學歷人員。

### 5.1.11 護理人員病人安全文化對住院病人滿意度部分有顯著影響

住院病人對「診療過程」的滿意度，會受到病人安全文化中的「工作狀況」影響；而「環境設施」的滿意度，會受到病人安全文化中的「對壓力的認知」及「對管理的感受」影響；而「友善服務」的滿意度，會受到病人安全文化中的「對壓力的認知」及「復原力」影響；在「住院病人整體滿意度」中，會受到病人安全文化中「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」及「對壓力的認知」影響。

## 5.2 研究限制及建議

### 5.2.1 研究限制

- 1、本研究僅以中部一所醫學中心護理人員為研究對象，研究結果無法推論至中部所有醫療院所之護理人員對病人安全文化認知與病人滿意度之相關情形。
- 2、本研究係採回溯性問卷方式進行調查，問卷之「病人安全態度量表」及「住院病人滿意度調查」是由二種不同受訪者所填寫，兩份問卷的分別在不同時間填寫，且因在取得兩份問卷之相關資料中，「住院病人滿意度調查」104-105、106 年問卷內容有進行修改，僅有 106 年的住院病人滿意度有病房類別之變項，故本研究僅能進行 106 年度各病房護理人員之病人安全文化與相對應病房住院病人之滿意度進行分析，導致研究之

結果推論有所侷限，若能問卷內容相同，則本研究的成果顯然會更有意義，也會更有價值。

### 5.2.2 研究建議

本研究主要探討護理人員對病人安全文化認知與病人滿意度之關係，綜合研究結果及結論，以下分別針對醫療相關單位及未來研究者提供幾點具體建議。

#### 1、醫療相關單位建議

面對現今離職率高的醫療環境，新進護理人員容易受到高壓的環境、家屬及病人的刁難而萌生退意，醫療機構應在對新進人員加強抗壓力及復原力的相關課程訓練，提高護理人員的適應能力，幫助護理人員在面對挫折後能快速調適自己，並重新站起面對工作挑戰以幫助更多病人，醫院應透過營造更具人性化工作環境，多關懷醫護人員、協助其紓解情緒壓力，進而增加醫療服務的品質及病人的安全。單位的管理者也應隨時注意在營造單位安全風氣同時別忽略病人感受，可讓病人及家屬參與照護流程，多傾聽需求，並以病人的角度去看待，不僅提升對病人安全的認知及照護，對於病人的滿意度和醫療異常事件都有正向的結果，有助於提升病人安全。

#### 2、未來研究者建議

因本研究屬初探式實證，僅探討病人安全文化對病人滿意度之關係，後續研究可以此基礎加以延伸，並納入其他因素一併進行研究，或蒐集更多相關文獻建構前因後果模型加以驗證，使研究結果更具豐富性。

## 參考文獻

- 王銘杰、洪麗真、吳文祥(2015)·以不合格率管制圖進行住院滿意度分析·*安泰醫護雜誌*，21(1)，12-23。
- 王嵩屹、林筱芸、林晉鋒、杜貞儀、鄭鈺樺(2010)·醫院員工個人特質與病人安全文化關係之研究·*北市醫學雜誌*，8(2)，116-125。DOI：10.6200/TCMJ.2011.8.2.03
- 行政院衛生福利部：臺灣病人安全通報系統 2016年年報(2018，4月15日)·病人安全資訊網·取自<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Downloads/List01.aspx?SiteID=1&MmmID=621273303702500244>
- 机芷儀(2017)·探討影響病人安全文化的關鍵人口統計變數-以台灣某區域級教學醫院為例(未發表的碩士論文)·台中：國立彰化師範大學企業管理研究所。
- 李芳菁、蘇子舜、陶阿倫(2016)·病人滿意度層別分析·*醫療品質*，10(2)，62-71。
- 林民浩、郭年真、陳威全、溫在弘(2016)·剖析台灣民眾的就醫流動：利用引力模式評估就醫距離與醫療資源分布的影響·*台灣公共衛生雜誌*，35(2)，136-151。DOI：10.6288/TJPH201635104086
- 林玟娟、張家禎、汪秀玲(2017)·由中文期刊文獻十年回顧探討臺灣病人安全文化調查工具·*醫療品質雜誌*，10(5)，72-81。
- 林秀玲、李玟慧(2017)·利用層級分析法探討民眾就醫之選擇·*創新研發學刊*，13(1)，16-28。
- 林苡甄、李怡慶、黃志璿、吳信宏(2017)·利用資料探勘於病人安全文化的復原力研究-以中部某區域教學醫院為例·*澄清醫護管理雜誌*，13(2)，36-48。
- 林家右(2016)·醫護人員在病人安全文化上之探究—中區某醫院2014年資料為例(未發表的碩士論文)·台中：國立彰化師範大學企業管理研究所。
- 林淑瓊、張銀益、林宣均(2016)·從醫病關係管理觀點探討醫療服務與病人的互動關係·*慈濟科技大學學報*，3(27)，67-95。
- 林曉芳(2013)·*統計學-SPSS之應用*(三版)·臺北市：鼎茂。
- 林麗君、林惠雯、竺美蓮、楊蕙真(2016)·急重症護理人員執行病人安全工作壓力與因應行為之探討·*弘光學報*，78，65-78。DOI：10.6615/HAR.201609.78.06
- 吳信宏(2017)·從安全態度量表談論病人安全文化·*品質月刊*，53(8)，26-30。
- 吳信宏、黃冠凱(2018)·重要的醫院品質管理系統參考指標—病人安全文化·*品質月刊*，54(3)，28-31。
- 吳姿瑩、游育苓、廖熏香、林宏榮(2015)·2014年安全文化調查結果分析·*醫療品質雜誌*，9(5)，24-28。
- 柯彤文、陳冠宇、曾文昌、洪聖惠、王拔群(2017)·醫療品質管理新挑戰·*醫療品質*，7(1)，17-25。
- 柯彤文、魏芳君、王拔群(2016)·安全照護逗陣行—擴大病人參與·*醫療品質雜誌*，10(2)，72-77。
- 洪淑芬(2014)·護理人員工作壓力、工作滿意度、組織承諾與離職傾向之相關性研究(未發表的碩士論文)·台南：成功大學管理研究所。
- 徐鳳春、洪世凱、李文星、邱文彥、沈秉杰、石怡婷(2016)·運用常規病人滿意度問

- 卷及PDCA品質管理循環創造友善的醫療環境· *醫療品質雜誌*, 10 (6), 55-66。
- 翁慶良(2008)·以車諾比爾事故為例探討安全文化之建立· *工業安全衛生*, 229, 38-60。
- 陳玉萍、曾振淦、洪志宏、曾雁明(2011)·醫院服務品質與顧客價值對於病患滿意度的關係探討· *放射治療與腫瘤學*, 18(4), 287-297。DOI: 10.6316/TRO/201118(4)287
- 陳怡甄、郭素娥、阮祺文(2017)·護理人員的病人安全文化對工作生活平衡之影響—復原力之調節效果· *弘光學報*, 80, 13-26。DOI: 10.6615/HAR.201709.80.02
- 陳倩妮(1999)·*服務品質與顧客滿意度相關探討—以醫療產業為例*(未發表的碩士論文)·桃園:元智大學管理研究所。
- 陳敏郎、劉美玉、王詩婷(2017)·綜合性醫療服務滿意度的認知與影響因素之研究:以中部某區域性醫院為例· *弘光學報*, 79, 117 - 135。DOI: 10.6615/HAR.201703.79.10
- 陳雅惠、侯貴圓、鄭嘉惠、王拔群(2016)·北部某醫療體系新版病人安全文化調查結果· *醫療品質雜誌*, 10 (3), 66-73。
- 陳徵維、王美惠(2014)·護理人員對於病人安全認知之文獻探討· *健康與建築雜誌*, 1 (4): 9-14。DOI: 10.6299/JHA.2014.1.4.A2.9
- 黃瑞湘、王晨旭、鄭嘉惠、王榮添、黃鈺茹、黃啟宏(2017)·加護病房與一般病房病人安全文化現況—以北區某醫學中心為例· *輔仁醫學期刊*, 15 (3), 121-130。
- 黃璉華、黃嗣棻(2013)·病人安全是醫療照護之首要· *護理雜誌*, 60 (2), 13-18。DOI: 10.6224/JN.60.2.13。
- 馮慧敏(2015)·*癌症專科醫院護理人員對病人安全文化的探討*(未發表的碩士論文)·臺北:護理健康大學健康事業管理研究所。
- 張孟玲、邱國瑁、高木榮、劉祥得(2016)·護理人員維護病人安全之影響因素探討· *北市醫學雜誌*, 13 (3), 123-136。
- 楊建昌、彭依雯、賴靜莉、陳世欣、楊紅玉、趙婉青(2004)·工作滿足對組織承諾與病人滿意度之相關性探討-以台北某區域教學醫院護理人員為例· *醫務管理期刊*, 5(2), 152-170。
- 詹淑雅、楊美賞(2015)·以轉換型領導營造正向病人安全文化促進病人安全· *長庚護理*, 26 (2), 148-156。DOI: 10.3966/102673012015062602003
- 廖熏香、石崇良(2009)·建立和諧醫病價值—營造安全就醫環境· *醫療品質雜誌*, 3 (3), 24-27。DOI: 10.30160/JHQ.200905.0006
- 鄭紹宇、陳薇如、黃蜀雯、李姿櫻(2016)·動態流程下病人對醫院服務人員之滿意度調查· *醫療品質雜誌*, 10 (5), 62-71。
- 鄭嘉惠、張嘉晃、王拔群(2008)·病人安全文化調查初報—以某醫學中心為例· *輔仁醫學期刊*, 6 (1), 19-30。
- 簡菁燕、吳明隆(2014)·醫院護理人員人格特質、正向情緒與工作適應之相關研究—以高屏地區為例· *新臺北護理期刊*, 16 (1), 5-15。DOI: 10.6540/NTJN.2014.1.002
- 臺灣病人安全資訊網(2018, 5月4日)·*病安作為-名詞釋義*·取自 <http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Tablist/Contents.aspx?SiteID=1&MmmID=621273400072357272>。
- 臺灣財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2018, 4月4日)·*病人安全文化調查簡介*·



取自 <http://www.tjcha.org.tw/FrontStage/page.aspx?ID=4CF193C2-7447-4FEB-806F-9188AD8D3109>。

- Aboshaiqah, A. E. (2015). Nursing work environment in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management*, 23(4), 510-520.
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman medical journal*, 29(1), 3.
- Azami-Aghdash, S., Azar, F. E., Rezapour, A., Azami, A., Rasi, V., & Klvanly, K. (2015). Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 251.
- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Benavides, F. G., & Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 52(2), 635-648.
- Camilla, G., Maria, U., Ulrica, N. & Anna. E. (2017). Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 7(9): e015607.
- Dekker, S. (2016). *Patient safety: a human factors approach*. CRC Press.
- De Simone, S., Planta, A., Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130-140.
- Duggirala, M., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. (2008). Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 15(5), 560-583.
- El-Jardali, F., Sheikh, F., Garcia, N. A., Jamal, D., & Abdo, A. (2014). Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC health services research*, 14(1), 122.
- Faezipour, M., & Ferreira, S. (2013). A system dynamics perspective of patient satisfaction in healthcare. *Procedia Computer Science*, 16, 148-156.
- Fischer, S. A., Jones, J., & Verran, J. A. (2018). Consensus achievement of leadership, organisational and individual factors that influence safety climate: Implications for nursing management. *Journal of nursing management*, 26(1), 50-58.
- Gandhi, T. K., Berwick, D. M., & Shojania, K. G. (2016). Patient safety at the crossroads. *Jama*, 315(17), 1829-1830.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS One*, 11(7), e0159015.
- Hosseini, M. H., Meymand, M. M., & Heidarvand, S. (2015). Examining the patient's satisfaction from Hospital Service Quality using the CRM (Customer Relationship Management) Model. *Journal of Entrepreneurship, Business and Economics*, 3(2),

16-40.

- IAEA. (1991). Safty Culture (Safty series NO.75-INSAG-4).
- IAEA. (1992). The Chernobyl Accident: Updating of INSAG-1. Vienna:International Atomic Energy Agency.
- Kim, M., & Windsor, C. (2015). Resilience and work-life balance in first-line nurse manager. *Asian nursing research*, 9(1), 21-27.
- Kristensen, S., Tugvustein, N., Zachariassen, H., Sabroe, S., Bartels, S. & Mainz, J. (2016). The virgin land of quality management: a first measure of patient safety climate at the National Hospital of the Faroe Islands. *Drug Healthc Patient Safe*. 8, 49–57.
- Lee, Y.C., Huang, C.H., Weng, S.J., Hsieh, L.P., & Wu, H.H. (2014). Identifying critical factors of patient safety culture - Acase of a regional hospital in Taiwan, *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 5(3), 183-188.
- Lee, Y.C., Weng, S.J., Huang, C.H., Hsieh, W.L., Hsieh, L.P. & Wu, H. H. ( 2017). A Longitudinal Study of Identifying Critical Factors of Patient Safety Culture in Taiwan. *Journal of Testing and Evaluation*, 45(3), 1029-1044.
- Mardon, R. E., Khanna, K., Sorra, J., Dyer, N., & Famolaro, T. (2010). Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Journal of patient safety*, 6(4), 226-232.
- Merrill, K. C. (2015). Leadership Style and Patient Safety: Implications for Nurse Managers. *Journal of Nursing Administration*, 45(6), 319-324.
- Migowski, E. R., Oliveira Júnior, N., Riegel, F., & Migowski, S. A. ( 2018) Interpersonal relationships and safety culture in Brazilian health care organisations. *Journal of Nursing Management*.
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2018). The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 1287-1293.
- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *BMJ Quality & Safety*, 12(suppl 2), ii17-ii23.
- Oliver, R. L. (2014). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Routledge.
- Otani, K., Kurz, R. S., & Barney, S. M. (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Healthcare Management*, 49(3), 181.
- Profit, J., Lee, H.C., Sharek, P.J., Kan, P., Nisbet, C.C., Thomas, E.J., Etchegaray, J. M, & Sexton, B. (2015). Comparing NICU teamwork and safety climate across two commonly used survey instruments. *BMJ Qual Saf*, bmjqs-2014.
- Reis, C. T., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*(4th ed.). Hoboken, NJ: JosseyBass.

- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P. R. et al. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res*, 6, 44.
- Sorra, J., Khanna, K., Dyer, N., Mardon, R., & Famolaro, T. (2014). Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. *The Journal of nursing administration*, 44(10 Suppl), S45-53.
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J. & Huang, C. (2013) Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(3), 213-221.
- Weaver, S. J., Lubomksi, L. H., Wilson, R. F., Pfoh, E.R., Martinez, K. A. & Dy, S. M. ( 2013). Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 158, 369-374.
- Wei, W., & Taormina, R. J. (2014). A new multidimensional measure of personal resilience and its use: Chinese nurse resilience, organizational socialization and career success. *Nursing inquiry*, 21(4), 346-357.

## 臺中榮民總醫院【住院】病人滿意度調查

親愛的女士/先生：您好！

本院為提高醫療服務品質，建立優質的就醫環境，邀請您填寫這份問卷。您的寶貴意見將是我們繼續前進的動力，感謝您的支持與協助！

臺中榮民總醫院品質管理中心敬上

## 壹、基本資料

- 一、您的性別：①男②女
- 二、您的年齡：歲
- 三、您是否具榮民身分：①是②否
- 四、住院病房：

## 貳、滿意度問卷內容

## 一、診療過程

以下請依您本次住院之經驗，圈選適當的滿意程度，若該項目沒有經歷過，請圈「沒有接觸」。	很滿意	滿意	普通	不滿意	很不滿意	沒有接觸
1.醫師的診療過程	⑤	④	③	②	①	①
2.護理人員的照顧過程	⑤	④	③	②	①	①
3.醫療人員在手術或檢查前詳細說明流程及注意事項	⑤	④	③	②	①	①
4.醫護人員對您所需之協助能及時回應與探視	⑤	④	③	②	①	①
5.醫療人員提供衛教指導與諮詢	⑤	④	③	②	①	①
6.住院期間各項檢查的過程	⑤	④	③	②	①	①
7.醫護人員告知您出院後的照顧注意事項	⑤	④	③	②	①	①
8.領出院帶藥時，藥師說明藥品使用方法及注意事項	⑤	④	③	②	①	①

## 二、病房環境設施

9.停車便利性	⑤	④	③	②	①	①
10.空氣品質	⑤	④	③	②	①	①
11.病房內的設備設施	⑤	④	③	②	①	①
12.病房提供的被服	⑤	④	③	②	①	①
13.安靜的病室環境	⑤	④	③	②	①	①
14.生活廣場的便利性	⑤	④	③	②	①	①

### 三、友善服務

以下請依您本次住院之經驗，圈選適當的滿意程度，若該項目沒有經歷過，請圈「沒有接觸」。

	很滿意	滿意	普通	不滿意	很不滿意	沒有接觸
15.住院餐點供應服務	⑤	④	③	②	①	①
16.「住院服務中心」辦理住院手續的便利性	⑤	④	③	②	①	①
17.本院員工有無向您推銷藥品、衛材或保健用品？	○ 沒有 ○ 有，如有請說明：_____					
18.您住院期間有無被員工藉機刁難的情況發生？	○ 沒有 ○ 有，如有請說明：_____					
19.您住院期間有無被員工藉故索取紅包或索取財物的情況？	○ 沒有 ○ 有，如有請說明：_____					
20.工作人員態度						

**【態度良好】**：請參考下列工作人員，於編號處勾選出服務態度良好的人員

①掛號櫃台人員	②職能/物理治療師	③醫師	④藥師
⑤護理人員	⑥營養師	⑦社工師	⑧賣場人員
⑨勤務人員	⑩檢查技術人員	⑪清潔人員	

**【態度不佳】**：請參考下列工作人員，於編號處勾選出服務態度不佳的人員

①掛號櫃台人員	②職能/物理治療師	③醫師	④藥師
⑤護理人員	⑥營養師	⑦社工師	⑧賣場人員
⑨勤務人員	⑩檢查技術人員	⑪清潔人員	

### 參、綜合評價

21.整體而言，就本次住院的經驗，您會給本院的住院服務打幾分？分(滿分為 100 分)

22.請您惠賜對本院住院服務的意見或建議：

再次感謝您的支持與協助！

問卷填妥後請投入「第一或第二醫療服務台」之滿意度調查回收箱，或「裝入信封密封後交病房護理站人員」。

## 附錄二

### 臺中榮民總醫院【住院】病人滿意度調查

親愛的女士/先生：您好！

本院為提高醫療服務品質，建立優質的就醫環境，邀請您填寫這份問卷。您的寶貴意見將是我們繼續前進的動力，感謝您的支持與協助！

臺中榮民總醫院品質管理中心敬上

#### 壹、基本資料

- 一、您的性別：①男②女
- 二、您的年齡：歲
- 三、您是否具榮民身分：①是②否
- 四、住院病房：
- 五、您先前是否做過此份滿意度調查問卷：①是②否

#### 貳、滿意度問卷內容

##### 一、診療過程

以下請依您本次住院之經驗，圈選適當的滿意程度，若該項目沒有經歷過，請圈「沒有接觸」。	很滿意	滿意	普通	不滿意	很不滿意	沒有接觸
1.醫師的診療過程	⑤	④	③	②	①	①
2.護理人員的照顧過程	⑤	④	③	②	①	①
3.醫療人員在手術或檢查前詳細說明流程及注意事項	⑤	④	③	②	①	①
4.醫護人員對您所需之協助能及時回應與探視	⑤	④	③	②	①	①
5.醫療人員提供衛教指導與諮詢	⑤	④	③	②	①	①
6.住院期間各項檢查的過程	⑤	④	③	②	①	①
7.醫護人員告知您出院後的照顧注意事項	⑤	④	③	②	①	①
8.領出院帶藥時，藥師說明藥品使用方法及注意事項	⑤	④	③	②	①	①
9.主動提供癌篩、戒菸、戒檳資訊與建議	⑤	④	③	②	①	①
10.高齡友善服務的滿意度（如診療流程、衛教指導等）	⑤	④	③	②	①	①

##### 二、病房環境設施

11.停車便利性	⑤	④	③	②	①	①
12.空氣品質	⑤	④	③	②	①	①

## 二、病房環境設施（續前）

以下請依您本次住院之經驗，圈選適當的滿意程度，若該項目沒有經歷過，請圈「沒有接觸」。

	很滿意	滿意	普通	不滿意	很不滿意	沒有接觸
13.安靜的病室環境	⑤	④	③	②	①	①
14.生活廣場的便利性	⑤	④	③	②	①	①

## 三、友善服務

以下請依您本次住院之經驗，圈選適當的滿意程度，若該項目沒有經歷過，請圈「沒有接觸」。

	很滿意	滿意	普通	不滿意	很不滿意	沒有接觸
17.住院餐點供應服務	⑤	④	③	②	①	①
18.「住院服務中心」辦理住院手續的便利性	⑤	④	③	②	①	①

19.本院員工有無向您推銷藥品、衛材或保健用品？

○ 沒有 ○ 有，如有請說明：\_\_\_\_\_

20.您住院期間有無被員工藉機刁難的情況發生？

○ 沒有 ○ 有，如有請說明：\_\_\_\_\_

21.您住院期間有無被員工藉故索取紅包或索取財物的情況？

○ 沒有 ○ 有，如有請說明：\_\_\_\_\_

22.工作人員態度

**【態度良好】**：請參考下列工作人員，於編號處勾選出服務態度良好的人員

①掛號櫃台人員	②職能/物理治療師	③醫師	④藥師
⑤護理人員	⑥營養師	⑦社工師	⑧賣場人員
⑨勤務人員	⑩檢查技術人員	⑪清潔人員	

**【態度不佳】**：請參考下列工作人員，於編號處勾選出服務態度不佳的人員

①掛號櫃台人員	②職能/物理治療師	③醫師	④藥師
⑤護理人員	⑥營養師	⑦社工師	⑧賣場人員
⑨勤務人員	⑩檢查技術人員	⑪清潔人員	

## 參、綜合評價

23.整體而言，就本次住院的經驗，您會給本院的住院服務打幾分？分(滿分為 100 分)

24.請您惠賜對本院住院服務的意見或建議：

再次感謝您的支持與協助！問卷填妥後請投入「第一或第二醫療服務台」之滿意度調查回收箱，或「裝入信封密封後交病房護理站人員」