

東 海 大 學

工業工程與經營資訊研究所

醫務工程與管理碩士班

碩士論文

護理人員對護理品質重視程度之研究

研 究 生：楊月雲
指 導 教 授：鄭辰仰 博士

中 華 民 國 九 十 九 年 七 月

A Study of Nursing Staff Perceptions of Quality of Nursing Care

By
Yueh-Yun Yang

Advisor: Prof. Chen-Yang Cheng

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

July 2010
Taichung , Taiwan

第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

1.1.1 研究背景

醫療產業中，護理人員的服務品質佔醫院整體醫療品質的重要因素之一，護理品質除了透過病人、醫療同儕及護理人員本身之感受外，經由外部的醫院評鑑可協助醫療品質及改進服務品質，而護理作業在醫療體系中居重要的地位，所以監測及評值護理作業是醫院評鑑過程中不可或缺的。新制醫院評鑑對護理品質提升包括：加重在過程與及結果品質、由病人之感受方面來訂定指標、考量護理人員之感受與福利、加強在護理管理、強調病人安全及感染管制、強化持續性照護及長照之重要(楊建昌, 陳素秋, 何國章, & 黃同圳, 2003)。美國醫院評鑑聯合委員會自 1979 年起評鑑內容著重病人所接受的護理品質，並且醫院評鑑聯合委員會護理評鑑標準架構中護理過程：包含護理評估、護理計畫、措施與評值之實際照護過程。新制醫院評鑑改革之重點是以病人為中心的評鑑制度，從結構面轉變為過程面及結果面，建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率、公正優質的評鑑機制(Whelan, 2006)。當護理人員經由評鑑過程確能提昇護理服務品質時，會為病患健康帶來正面的價值與貢獻。

1.1.2 研究動機

近年來由於消費者對於自身的權利的講究，對服務品質的要求也越來越高。對於一個醫院體系來說，其所提供的醫療服務是否能夠使病患獲得妥善的醫療照顧實為一探討重點。醫院正面臨的嚴重的挑戰，必須在快速改變與不確定的環境中提供持續性高品質的照護，但由於工作的特性及長期未受到相當的重視，護理人員普遍有工作願意與服務品質低落的問題。

用藥安全是病人安全的重要指標，是國際間共同關注的醫療品質議題。在護理業務中給藥是最頻繁的護理活動，但是在異常事件中給藥錯誤卻佔第一位(石崇良, et al., 2005)，以 20-24 歲、三個月以內新進人員及未取得能力進階認證的護理人員發生次數最多，且有顯著差異；給藥錯誤的醫療照護疏失可能影響病人的治療效果，嚴重者導致病情加重，延長住院天數，甚至死亡。護理人員認為專業能力的不足是造成醫療照護疏失的主要原因之一(林秋芬, et al., 2005)。醫療照護疏失很多是在常規的事項中，發生原因是由於

現今醫療系統的複雜性或醫病間溝通不良。為了避免醫療照護疏失，護理品質必須達到一定的水準，根據 Smeltzer (1983) 提出護理品質保證是：依據所訂立的護理標準，透過連續且客觀地評價護理的結構、活動過程與結果，使護理專業能確實的保證個案可獲得特定程度的優良護理 (Smeltzer, Feltman, & Rajki, 1983)。

衛生署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會），對現行醫院評鑑制度及標準作改革，新制評鑑2007年起全面實施。評鑑為提升醫療服務品質極為有效的外部評核工具，對醫院之經營管理有引導性功能。護理評鑑是醫院評鑑中之核心項目，護理評鑑可刺激護理專業的成長及護理制度的改革，也促進護理服務品質提昇。護理主管是位居建立制度、流程及架構、督察及考核之重要角色，而護理人員則是執行實務面的第一線人員，且與病人互動及相處最久的人，由於護理人員人力佔醫院中最大的比例，是醫療品質的關鍵角色，服務品質的好壞直接影響醫院的聲譽。因此研究者希望透過醫策會制定的護理照護活動，了解護理人員對所訂立護理品質標準的重視度及執行能力，以作為護理品質提升的參考。

1.2 研究目的

1. 探討護理人員對護理品質自覺重要程度及自評執行能力的情形。
2. 比較不同屬性的護理人員對護理品質自覺重要程度及自評執行能力的差異。
3. 比較不同醫院屬性的護理人員對護理品質自覺重要程度及自評執行能力的差異。

1.3 名詞界定

護理人員:本研究指參加新制醫院評鑑結果為合格、優等、特優等級的醫院，內外綜合科病房臨床全體護理人員。

護理品質:本研究問卷內容採用 97 新制醫院評鑑病房自評表適切的護理照護項目，針對內外科評鑑項目，去除特殊單位項目，做為護理品質指標，以護理人員對護理照護之自覺重要性及自評護理照護之執行能力，來探討護理品質重視程度。

新制醫院評鑑:指財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)，醫院評鑑改善計畫，於 2007 年起全面實行新制醫院評鑑

第二章 文獻探討

本研究是探討護理人員對護理品質重視程度，然而護理品質的評值可從各層面來評量。本研究採用新制醫院評鑑護理組評鑑基準內容為的品質指標，因此就以醫院評鑑、新制醫院評鑑以及護理品質之文獻探討分述如下。

2.1 醫院評鑑的源由

評鑑 (accreditation) 源自法文，用於對外交人員的委派；英文則表示執業資格的認可，以得到社會的信任；換句話說，評鑑即是經由委任、徵信、證明與信任的過程，獲得社會公認的資格(吳重慶, 薛淑青, 張筱雯, & 顏裕庭, 2000)。而 Robinson (1995) 認為「醫院評鑑」係指在非官方自制系統的一個獨立組織，其可明訂及監測參與其中醫院之品質標準的一套流程 (Robinson, 1995)。故由上可知，醫院評鑑即一專門之非官方的獨立機關或組織，明訂及監測參與其中之醫院的品質標準，並予以審核及評定其合格等級或與否的過程。

我國醫院評鑑始於 1978 年之教學醫院評鑑，當時是由教育部主辦，衛生署協辦，評鑑對象為教學醫院，目的是希望醫學系第七年學生能在評鑑合格的醫院實習，其用意在於提升醫學生臨床訓練水準，確保醫學教育品質。(Wang, Yeh, & Tseng, 2003)。1988 年起開始辦理醫院評鑑，將醫院區分為三級：即地區醫院、區域醫院及醫學中心，其合格效期為 3 年。醫策會於 1999 年起接受衛生署之委託辦理地區醫院評鑑工作，2000 年起，增加辦理區域醫院之評鑑工作，2004 年起增加辦理醫學中心之評鑑工作，展開全面性的醫院評鑑工作。

在醫院評鑑工作發展過程，大抵可分為 3 個階段：

1. 教學醫院評鑑時期：也就是教學醫院評鑑的肇始階段，於 1978 年由教育部會同衛生署辦理，開創我國醫療界同儕審查制度之先驅，當時有 33 家醫院提出申請，經先通知醫院填報評鑑資料，再由 6 位專家組成評鑑小組施以評鑑，此後每 2 年辦理一次，當時醫院評鑑共分為一級、二級、三級教學醫院，評鑑中護理均為評鑑重點之一，因此奠定了護理標準作業基礎，迄至 1985 年共完成 4 次評鑑工作。
2. 醫療作業評鑑訪查時期：教學醫院評鑑著重於醫院之教學、訓練、研究功能及成果評審，對醫療業務特別是輔助性醫療業務之程序及品質較無作

有系統之評核，衛生署有鑑於此自 1979 年起也陸續辦理各種業務考核及特殊醫療作業訪查輔導工作，藉由這些小規模之評鑑來累積工作經驗及評鑑技巧，致奠定事後辦理規模評鑑之基礎。

3. 醫院評鑑時期：1986 年 11 月醫療法公佈實施，該法之第二十三條及第七十條分別將醫院評鑑及教學醫院評鑑作業納入條文規定，使評鑑有法源依據，衛生署並於 1988 年首次辦理台灣地區醫院評鑑暨教學醫院評鑑，評鑑對象擴大，教學醫院評鑑則會同教育部辦理，之後陸續辦理多次評鑑。

在醫院準備評鑑的角度上，提出醫院評鑑之目的在於提升醫院聲譽及診療品質，爭取為教學醫院以提供醫事人員的實習作業，提升合格等級以因應「全民健保」的規定，加強內部管理並改進缺點以提升競爭力，並執行人體試驗。Wang、Yeh 與 Tseng (2003) 也指出醫院評鑑之目的是期望透過評鑑過程協助醫院發掘、瞭解醫院本身的問題，並指導督促其謀求改善，以符合評鑑標準，進而達到提升醫療服務品質，保障病患權益的目的(Wang, et al., 2003)。

總而言之，醫院評鑑是站在病人權益、醫學後進之教學、醫院之醫療品質、符合健保制度規定、社會資源均分等角度上，進行督促並謀求改進，以使一切達到最完善的目的。

2.2 新制醫院評鑑

鑑於使用多年之評鑑標準已經無法因應醫院評量其品質，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)於 2003 年起著手醫院評鑑改善計畫，強調以病人為中心，重視病人安全，且鼓勵醫院發展特色，專長及追求卓越，並以醫療品質及醫療服務的成效為評核標的。2004 年起開始進行新制醫院評鑑試評作業，並依試評結果對新的評鑑基準與制度內容做必要的修訂，2005 及 2006 年分階段逐步實施，終於 2007 年起全面實行新制醫院評鑑，至 2008 年底醫院評鑑合格效期內總計有 424 家醫院。(財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會, 2009 年 5 月 20 日)

新制醫院評鑑制度的改革，是打破病床規模、科別設置之醫療品質分級迷思，以社區民眾的健康需求為導向，回歸以病人為中心的評鑑制度，以病人的醫療服務品質取勝，重視醫療團隊的整體合作，期能引導醫院的經營策略及制度設計以病人為中心來重新思考與規劃，鼓勵發展不同類型之特殊功能醫院，以醫療品質及醫療服務的成效為評核的標的。

新制醫院評鑑標準，是參考美國醫療照護機構聯合評鑑委員會（Joint Commission of Healthcare Organization, JACAHO）發展之醫院評鑑標準，朝向以病人為中心的評鑑標準，強調醫療照護的安全性，防範醫療錯誤的發生，並強調醫療照護的可近性、完整性、參與性、適切性與持續性；也著重持續不斷的提升品質。將加強醫院管理者的領導、醫學倫理、病人權益及對病人之衛教作為評鑑之重心。新制醫院評鑑之改革增加文件作業的稽核、組織的新規定造成基層護理人員及護理主管之工作負荷。新制醫院評鑑在執行時，觀察的就是醫護人員是否切實做到（過程面），病人的病情是否得到改善（結果面），再給予不同的評等(廖慧娟, 2007)，亦即評鑑標準著重於過程面與結果面之評核，以疾病的醫療處置過程來作評鑑，確實瞭解醫院的醫療作業、品質及服務，亦能避免醫院評鑑資料申報不實的情況。

新制醫院評鑑自 2007 年全面實施改變了舊制分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及各專科分別評鑑的方式，最重要的意義就是將過去以結構面為重點的評鑑，轉變為朝向重視過程面及結果面的評鑑。新制醫院評鑑基準內容包含八個部分，其分別為醫院經營策略與領導統御及在社區上的角色、醫院經營管理之合理性、病人權利及病人安全、提供完備之醫療體制及各部門之管理、適當的醫療作業（病房醫療作業評估）、提供適切之護理照護（含病房護理作業評估）、舒適的醫療照護環境及醫療服務以及人力素質提升及品質促進。新制醫院評鑑的內容共有 508 項基準，其目標是促使醫療專業人員能將評鑑基準所提示的精神融入日常醫療工作之中，並促使各醫療機構發揮特色，改變組織文化，追求更好的品質。新制醫院評鑑制度將評鑑等級分為「合格」、「優等」、「特優」，其原意在於：希望受評醫院發揮它們在醫療服務上的特色，改變傳統的管理思維，從「財務導向」轉變為「品質導向」，以追求安全、優質的醫療為其終極目標。醫策會已經於 2006 年通過 ISQua（The International Society for Quality in Health Care）認證，成為亞洲第 1 個、全球第 8 個通過 ISQua 認證的醫院評鑑機構，證明醫策會在執行評鑑的作業品質上，已經達到國際水準。為了打開我國醫療在國際之能見度，並配合衛生署推動我國國際醫療服務之政策，醫策會儘速建立我國醫療院所之「國際軌」評鑑，實有其必要性(謝博生, 2008)。新制醫院評鑑最終的目的，不但讓醫院提升了軟硬體品質，加強團隊治療概念，也帶動學術風氣，更希望透過各職類的人員團隊醫療之運作，提供符合社區民眾健康需求的醫

療服務，鼓勵醫院發展特色及專長、追求醫療品質的卓越發展。

新制醫院評鑑剛開始時，比照澳洲健康照護標準協會(ACHS; Australian Council on Healthcare Standards)評量機制，依五項式評量(A-E代表達成度)，若不適用，則以NA(Not Applicable)表示，A—完成達成，B—一般水準以上，C—一般水準，D—一般水準以下，E—不適當，而評量原則為達B(一般水準以上)者，須先符合C(一般水準)之要求，達A(完全達成)者，須先符合B之要求。要求受評醫院所有項目都要達到C才能合格；但考量國內環境的現實狀況，最後採「一定比例的及格評等」為準。優等則要求80%的項目合格；合格醫院則所有項目要達到60%以上的合格率。其次，評鑑基準中所明訂的「必要項目」，各醫院都要100%達到C以上的評等，若有其中一項不達C，不論其它項目的表現多麼優秀，或各項目的合格率有多少，評鑑結果仍是不及格。為符合國際醫療潮流，新制醫院評鑑基準中還設下第三個限制，就是各級醫院除了達到合格評等的比例外，還得有一定百分比的必要項目達到B或A。例如優等醫院的必要項目除了100%達C等合格外，其中還有20%的項目達B以上。特優醫院的必要項目要有50%的項目達B以上，10%的項目達A以上(廖慧娟, 2007)。成績計算方式：(1) 達C以上者(即A或B或C)，該細項始為合格。(2) 八大章分別計算細項合格百分比。(3) NA項目先從細項總數扣除再計算百分比。(4) 若符合下列情況之一，則該章視為不合格：單章之細項合格比例未達80%以上；有任一必要項目未達合格標準(即D或E)。

在護理評鑑方向所涵蓋的護理評鑑基準類別(表2.1)，分別出自第六章—適切的護理照護(14大類，含32項次、103項目)、第七章—舒適的醫療環境與照護(5大類，含11項次、35項目)與第八章人力素質及品質促進(3大類，含6項次、17項目)。

表2.1 護理評鑑基準類別

評量章節	分類	項次	項目
第六章— 適切的護理照護	6.1 確立護理管理之組織架構	32 項次	103 項目
	6.2 護理部門運作重點		
	6.3 具備護理照護責任制度		
	6.4 應有完整之護理照護活動及紀錄		
	6.5 對病人實施檢查之相關護理		
	6.6 給藥之相關規範		

評量章節	分類	項次	項目
	6.7 手術前後及加護病房之護理		
	6.8 衛材、器械之消毒設備及管理		
	6.9 營養管理及飲食指導		
	6.10 實施適當的復健服務		
	6.11 對行動限制（隔離、約束）之照護		
	6.12 護理照護之連續性		
	6.13 居家照護		
	6.14 病人死亡之處理		
第七章— 舒適的醫療環境與照護	7.3 尊重病人或家屬的意見	11 項次	35 項目
	7.4 病人就醫之方便性		
	7.5 保障病人隱私權		
	7.6 完善之醫療照護環境		
	7.7 提供舒適的病人就醫環境		
第八章— 人力素質及品質促進	8.4 護理人員之教育訓練與進修	6 項次	17 項目
	8.6 醫療品質改善活動		
	8.8 護理照護之評值及品質提升		
合計	22 類	49 項次	155 項目

（財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2006）

本研究採用 97 年度新制醫院評鑑病房自評表第六章適切的護理照護，分類中的 6.1、6.2、6.3 屬於行政主管負責業務，選用臨床護理人員執行護理照顧的評鑑項目 6.4 至 6.14 為評量項目（財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2008 年 5 月 15 日），去除「加護病房之護理」、「衛材、器械之消毒設備及管理」、「居家照護」，選取內外科病房的護理過程的照護活動做為護理品質指標評量工具。針對評鑑項目之內容，依據王對第六章「適切的護理照護」的訂定精神及內容簡介，截錄與本研究相關的項目如下：

1. 應有完整之護理照護活動及紀錄

即指護理過程之執行，包括確實、完整的護理評估、依病人需求訂定符合實際需要的護理計畫、確實依計畫執行護理措施、持續追蹤評值措施之成效，而整個護理過程應能完整執行，且能讓病人及家屬參與、依優先順序執行，過程中亦應有醫療團隊成員參與以提供專業意見。

2.對病人實施檢查之相關護理

對將實施檢查之病人應協同醫師提供完整的口頭及書面說明並獲得同意，說明後應確認病人或家屬是否理解、不安有無緩解等；對相關檢查程序能有遵循之依據。

3.給藥之相關規範

用藥安全是目前最受重視的項目之一，包含3項必要項目，包括能正確依醫囑、三讀五對的給藥，而且每次給藥後能立即逐筆簽名；此外，管制藥品及特殊需冷藏藥品應健全管理，且針對此2項均訂有清楚、明確的保存、清點管理及紀錄之要求。而給藥後，應觀察病人的用藥反應，且給予藥物作用的相關指導；緊急情況需接受口頭醫囑時，應有確認機制，且儘速完成書面醫囑。病房內各項常備藥品(含管制及冷藏藥品)有管理制度，應儘量減少藥物品項及數量，且最好有藥師定期查核，共同評估、調整合理常備量之機制。

4.手術前後之護理

要求訂有手術前、中、後的護理照護常規及處置步驟，讓工作同仁能有所遵循，並能稽核是否落實執行；執行內容應有完整護理紀錄，且最好能擇重點(如高危險性、嚴重、年長及年幼者)執行術前訪視。

5.營養管理及飲食指導

應確保住院病人能攝取符合治療需要之飲食、能接受適當的書面飲食指導；特殊需要或營養不良高危者應有營養師提供指導；而對於上述營養照護最好能追蹤病人或主要照顧者之了解程度及配合執行情況，以確認病人營養攝取情形。

6.實施適當的復健服務

對於需復健治療的病人，應會同醫師及復健治療師評估其復健情形及成效，設定符合病人需求的復健目標，指導病人及家屬瞭解且依目標訓練；需床邊復健者，有相關復健治療師實施床邊復健，並訂有明確可行之床邊復健計畫。

7.對行動限制(隔離、約束)之照護

本於尊重病人或家屬之自主同意權及維護病人安全之立場，新制醫院評鑑中對於需執行約束之情況明訂詳細要求。包括醫療機構應制訂行動約

束之明文規範，且內容完整；實施約束前，應依流程提供書面說明、告知約束相關事項且取得同意書；執行約束時應再次向病人或家屬清楚說明，定時評估、與醫師討論解除約束；對約束中的病人，應依其情況及有無家屬陪同，適時探視及維持正確約束、滿足生理需求等；上列各點均應有紀錄可查。

8.護理照護之連續性

由於住院日縮短或罹患慢性疾病，病人在出院後可能有長期照護之需求，故針對此種情況訂有相關評鑑條文。醫療機構應有出院準備服務之機制，明訂篩選流程，早期發現有長期後續照護需求之個案，早期評估問題後，能由團隊訂定出院準備計畫，提供社會、經濟及心理之諮詢輔導，適時轉介具有連繫、合作關係之後續照護單位。對於後續門診就診者，則應依病人特性或需求、計劃性的提供團體或個別的護理指導，同時提供書面衛教資料，且最好能有追蹤輔導成效之機制。

9.病人死亡之處理

對於死亡個案，應明訂有彈性且尊重家屬意見之處理規範，提供親友們適當的陪伴及探視場所；護理人員接受哀傷輔導之在職教育，能協助家屬接受死亡(王憲華, 2008)。

2.3 醫院評鑑對護理品質之影響

根據研究結果發現民國 80、83、86 年三次評鑑之間，護理品質有所改善，其中 83、86 年比 80 年好，且達顯著性；醫學中心、區域醫院的護理品質比地區醫院好，且達顯著性；由參與評鑑的護理主管主觀評估，高達 90.2% 的護理主管認為醫院評鑑有助於提昇護理品質，因此，不論由實際護理評量表得分的提高或護理主管主觀的看法，皆獲得醫院評鑑可提昇護理品質的結果(李玉華, 2002)。

醫院評鑑是為了協助醫療品質及改進醫療服務品質，而護理作業在醫療體系中居相當重要的地位。以護理界最為信賴之結構、過程、結果品質模式來看，護理之結構品質改善甚巨，如護理人力、人員素質、護理組織章程、護理作業常規、品質管理制度、感染管制制度、加護病房之設備章程等；護理之過程品質之改善重點在執行護理過程之完整性，包括各項護理措施之安全性、正確性、適當性、及成效，護理指導的評量等；護理之結果品質重點

則僅及病人之滿意度、意外事件之檢討分析等。至於護理人員的福利方面也在評鑑中，要求醫院提供護理人員安全的工作環境，包括薪資、宿舍、工作之安全等。在新制醫院評鑑醫學中心評鑑護理組的任務是（1）藉由評鑑促使醫院達到護理標準的正確性與適當性（2）藉由評鑑促使醫院確保病人接受照護之個別性、持續性及完整性。測量所達成之目標包括：評量護理照護能維護病人及家屬權益、評量執行護理過程應具安全性、正確性、適當性、並有成效、評量護理部門應有完善之護理感染管制制度、評量護理部門應有合理的護理組織系統與行政管理、評量加護病房護理作業能保障病人安全、評量醫院應提供護理人員安全的工作環境(尹裕君, 2005)。

藉由評鑑機制隨時提醒護理人員平時工作中依據既定工作標準執行護理業務，提供一致的、最佳的護理照護，當評鑑時就能呈現平日熟悉的服務方式，展現優良的護理照護品質，得到較高的評價。

2.4 護理人員對新制醫院評鑑的認知

根據研究發現護理主管及護理人員，對新制醫院評鑑護理組評鑑基準內容之「依病人個別需要，制訂護理照護活動」、「應有完整詳實之護理紀錄並妥善管理」、「手術前後之護理照護」、「提供病人適當之及飲食及指導」的構面重要性的認知，達統計上之顯著性；而有 90% 以上的護理主管與護理人員皆認為在達成下列評鑑項目「具備護理照護責任制度」、「應有完整之護理照護活動及紀錄」、「對病人實施檢查之相關護理」、「給藥之相關規範」、「手術前後及加護病房之護理」等五項，會有相關程度「能夠提護理品質」。對新制醫院評鑑護理組評鑑基準內容之認知及其差異在重要性的前 5 名與相關性，護理主管與護理員的認知是一致的，依序為「給藥之正確性」、「病房藥品與管制藥品管理健全」、「加護病房護理作業」、「依醫囑執行醫療輔助行為並觀察病人反應」與第 9 題「依病人需要提供適切之護理」，而其中「給藥之正確性」與「病房藥品與管制藥品管理健全」都認為在準備上是容易的(劉欣眉, 2006)。

台北市某醫院 359 位護理人員問卷調查其對新制醫院評鑑行為，每題分「總是」、「經常」、「有時」、「從不」四個選項，分別計為 4 至 1 分，護理人員認為「評鑑準備起，我會特別注意特殊需冷藏藥品的健全管理、我會特別注意管制藥品的健全管理、我會特別注意維持急救護理用品功能及供應正常，並能正確操作、我會特別注意護理過程執行的完整性」(3.4±0.8)

等等均屬正向行為；而對於「評鑑對我造成的壓力，解除方式就是不去想它」(2.4±0.9)；「我很積極樂觀的接受評鑑」(2.5±0.9)；「評鑑結果對我很重要」(2.6±0.9)等，屬較負向行為(高鳳儀, 吳孟嬪, 蔡欣玲, & 邱艷芬, 2008)。

2.5 護理品質

醫療產業是屬於服務業，服務是由一方對另一方提供的行為表現或績效；服務也是一種經濟活動，得以為顧客於特定時間或地點創造價值及提供利益，為一種使服務接受者獲得希望改變之成果表現；品質係指產品或服務的特色與特性之綜合體，具有滿足既定需求之能力。服務品質是一個抽象概念，其很難如同一般商品直接判別為良品或不良品，而且，加上消費者有主觀上差異，產生對服務品質好壞之判斷有不同的認知(許嘉霖, 2009)。品質指產品的特質，而這個產品的特質決定於價值觀等級優劣的程度，對護理而言，護理品質就是指護理人員提供給病人的服務品質以及護理人員本身表現出來的專業形象是否有其特性(Hirose, Imanaka, Ishizaki, & Evans, 2003)。

新的品質系統已經從以前戴明、朱蘭和日本早期的品質從業者們為基礎，演進到超越製造業，進入服務、醫療保健，教育和政府部門(Carolyn, Linda Burnes, Nancy, Diane Storer, & et al., 2004)。美國 ASQ (American Society for Quality) 賦予品質定義：「品質；感覺上它像是手中精工製造的衣服、精緻餐館食物的色香味、能始終如一地造就出準備為社會服務學生的學校、願為每一病患多做些額外事務的醫院。」這個定義無疑地像是告訴我們，品質是存在於我們日常生活的每一層面的現象，它是人們心中的觀念與行為的表現，它是以人為本的，人才是決定品質成功與否的關鍵要素(Debra & Mary, 2009)。

2.5.1 護理品質的定義

品質的定義運用在護理是多面向且複雜的，將因研究工具之不同而有不同的定義(Chance, 2007)。Donabedian(1982)界定照護品質是由醫師或其他專業人員清楚地界定提供病人疾病處置的任何事件，照護品質可從結構(Structure)、過程(Process)及結果(Outcome)三方面評值：結構面：包括組織的目標、政策、設備及健康照護人員；過程面：為臨床提供健康照護者與病人間之所有活動；結果面：是以醫療行為(護理)結果的好壞來評定醫療(護理)品質的高低。

本研究對象為個別護理人員，以護理品質之過程面，依護理評估、護理計畫、護理活動、護理指導、護理評值等區分為九個構面的護理照顧做為問卷內容的護理品質指標。因結構面之護理品質用於測量機構之品質，而結果面為有關病人現存或潛在的健康狀態，並非個別護理人員貢獻之結果，故結構面、結果面未納入研究之變項。

過程面指標主要在偵測醫療院所對病人所提供的醫療照護行為，是否有遵循合理且適當的醫療程序，包括可近性、提供者的成效、持續性、協調性、團隊工作及適當的工作順序等。而一個好的過程面指標應和照護的結果有密切的關係，因為照護過程的適當與否會影響照護結果的優劣。(莊世杰, 2009)

2.5.2 護理品質內容

Larrabee 與 Bolden(2001)利用質量性文獻回顧法，以個案觀點檢視護理照護品質，發現好的”照護品質要素”必須包含護理人員的專業護理能力，由政策面及住院病人層面上顯見「專業能力」與「照護品質」息息相關(Larrabee & Bolden, 2001)。護理能力是個人護理專業的展現(Tryssenaar & Gray, 2004)，而品質提昇必須從護理人員的護理能力著手，且護理專業需具備執行護理臨床實務的標準及基本能力(Meretoja & Leino-Kilpi, 2001)。護理專業能力乃指護理人員統合知識及技巧，並將其應用到工作上的能力(蔡淑芳, 莊照明, & 簡姿娟, 2009)。亦即護理能力是指執行安全有效之護理實務過程中所需要的認知、情意與行為的最低水準(Labunski, 1991)。

能力係指個人到目前為止實際所能為者，是廣泛一般性才能的總稱，可視為一個人的特徵，藉由知識、情感、價值及自我知覺所發展出或表現出，亦可視為教育過程的結果(Guerrero & Hansen, 1993)。護理能力包含能力知識、能力技能與能力態度三要素，其標準是以某段時間裡該能力所承認為準則，也就是能力的標準會隨時間的要求標準而改變。綜合護理學者對護理能力的觀點，護理能力包括運用護理過程從評估計畫、正確確立護理問題、措施與執行、運用思考能力、溝通技巧、建立良好人際關係、人際溝通、提供病患及家屬衛教指導、參與護理教學、指導新進人員、關懷照顧病患、有責任且給予病患安全的護理、表現出在專業上持續學習與成長、具領導管理、能立即參與研究改善照顧品質等(Kreider & Barry, 1993; Pettno, 1998)

護理能力是個人於護理課程之學習與實務經驗的累積過程中，逐漸發展出的能力可促進護理品質之提昇。因此透過有效的能力評估，促使臨床護理

實務之執行符合既定標準，能確保護理品質(Arcand & Neumann, 2005)，Gunther 及 Alligood(2002)以回顧文獻的方式，整理出高品質照護的定義，指出要評斷護理人員的品質，應包括與護理人員知識及所提供的護理活動與行為(Gunther & Alligood, 2002)。

護理人員需具備的服務能力，經學者訪談六位資深主管及護理人員，歸納為護理學理知識，技術與經驗及態度三大類：一、護理學理知識:護理工作本身為一專業性工作，需具備護理執照，並積極參加護理人員能力進階測驗，吸收新知；進而提昇為病患解決問題的能力；二、技術與經驗：臨床上各種護理技術更是與病患接觸的基本要件之一，其與經驗有很大的關係；三、態度：護理人員照顧的是病患，甚至家屬，講求的是身、心與靈的照顧，應有愛心及耐心，做好情緒管理，尤其是對病患的同理心與關懷特別重要。(盧淵源 & 鄭玉惠, 2007)。

另一項國內學者做質性研究，訪談 83 位三年以上的臨床護理工作經驗的護理人員，結果發現台灣護理人員描述「好的護理」之內涵有四大主題：「良好專業的決策與執行能力」、「熟巧的技能」、「良好的病護關係」和「成熟的自我」。良好專業的決策與執行能力包括適時正確評估、有效處置、安全維護、團隊合作等；熟巧的技能包括精確熟練的技術、滿足身體需要與促進舒適；良好的病護關係包括將心比心、溫馨互動；成熟的自我包括豐富自己、肯定自我、調整自己(張碧芬, 余玉眉, & 陳淑月, 2007)。

綜合文獻，無論是從醫療專業人員或從病患的角度均認為：護理人員運用專業知識，提供病患個別化的照護，透過溝通提供最新的訊息，就是好的護理品質。

2.5.3 影響護理品質的因素

醫療品質並不容易衡量，因此相關專家學者乃訂定所謂醫療品質指標，以作為評定醫療機構執行醫療業務時的重要參考標準。衛生主管機關並以此作為評定醫療機構是否配合衛生政策推行，中央健保局藉此作為醫療機構申請健保費用刪減、剔退或打折的標準，醫策會透過此指標作為醫院等級與教學評鑑的重要依據。而醫療機構為了競爭策略的需求，更強調與自我要求在最高品質的「全方位醫療健康照護服務」(莊世杰, 2009)。護理品質除了透過醫策會新制醫院評鑑的外部稽查外，內部護理人員的護理能力是否能達到護理品質指標，為提昇護理品質之重要因素，與護理能力相關因素也是影響

護理品質的因素。個人的特性、態度、動機和技能、對護理的專業承諾、相關經驗與道德品行都會影響護理能力(Girot, 2000;Zhang, Luk, Arthur, & Wong, 2001)，可見護理能力與個人特性及工作屬性有密切相關，茲分述如下。

1.年齡

國內外多篇研究結果顯示護理人員自評方式測量臨床護理能力與年齡有顯著正相關，年齡愈大，護理能力愈強(Girot, 2000;吳姿蓉, 鄧慶華, 池美華, 曾淑梅, & 袁素娟, 2007; 徐南麗, 林碧珠, & 徐曼瑩, 2002; 張瑛瑛 & 王曼溪, 2008; 廖美南, 胡瑞桃, 葉美玉, & 陳素微, 2005)。

2.婚姻

已婚者比未婚者護理能力好(徐南麗, 李茹萍, 李芸茹, 賴正芬, & 彭台珠, 2003; 徐南麗, et al., 2002; 張瑛瑛 & 王曼溪, 2008)、有配偶者護理能力表現較高(吳姿蓉, et al., 2007)。而已婚的護理人員在職能特質均較未婚的護理人員高(陳冠樺, 2004)。

3.學歷

護理人員的經驗，教育背景與護理品質有關，較有經驗的護理人員比較能處理複雜問題，在給藥錯誤率、病人跌倒率都較低，而具有學士背景的護理人員有較好的批判性思考能力及專業能力(Blegen, Vaughn, & Goode, 2001)。護理能力隨教育程度之提高平均得分亦越高(吳姿蓉, et al., 2007; 徐南麗, et al., 2003; 張瑛瑛 & 王曼溪, 2008)，且在教學、管理、研究及自我專業成長能力最為明顯(吳姿蓉, et al., 2007)。

不同學制應屆畢業護生護理能力之比較與相關因素分析，發現應屆畢業生護理能力因學制而有差異，依序為：大學、三專、五專、高職，其中計畫/評值、教學/協調、人際關係/溝通、專業發展等有差異，但臨危病人照顧與領導能力則無差異(于湫 & 馬鳳歧, 1993)。Clinton 等人亦針對不同學制畢業護理人員分別在畢業後 1、2、3 年進行各項護理能力比較，發現沒有很大差異，但均有足夠能力提供照護品質(Clinton, Murrells, & Robinson, 2005)。

教育學制年限不同、學校課程安排，對護理能力有所影響(Bartlett, Simonite, Westcott, & Taylor, 2000)。張(2005)調查護理人員運用研究成果之能力，發現大學以上才有能力做研究，其中「知識與技能」為其影響因素(張

惠甄, Russell, & 莊依婷, 2005), 大學學歷整體護理能力高於護專及護校(張美枝, 2009)。

4.職稱

護理主管之整體護理能力表現分別高於護理師與護士(吳姿蓉, et al., 2007)及於1年以下護理人員(張美枝, 2009); 護理師的護理能力比護士好(徐南麗, et al., 2003; 張美枝, 2009; 張瑛瑛 & 王曼溪, 2008)。

護理人員職級與臨床護理能力自評分析, 結果顯示護理職級與護理能力有顯著差異, 在照護、教學輔導、計劃評值及研究能力均以職級高其能力好(吳姿蓉, et al., 2007)。

護理人員工作職稱為護理能力的重要影響因素, 職級越高護理能力越好(徐南麗, 林碧珠, 楊克平, & 賴正芬, 2001; 張美枝, 2009); 在教學輔導及總護理能力上副護理長高於護理人員(廖美南, et al., 2005), 護理師高於護士(白玉珠, 徐南麗, & 汪蘋, 1999)。

5.工作職別

吳(2005)以實際提供病患直接照護者, 服務年資三個月以上者, 三組護理雇用人員作為調查對象, 結果各構面護理品質表現均以編制內最佳, 其次是契約人員, 而外包人員品質最低; 各構面護理品質得分以平均數來看, 以年齡輕、護校程度、年資淺、持有護士證照者表現最差(吳金花, 2005)。

6.能力進階

Benedum 等人(1990)提到能力進階能提昇護理人員知識, 表示職級越高能力越好(Benedum, Kalup, & Freed, 1990; 陳繪竹, 李金德, & 林淑媛, 2009)Schultz 指出成功的進階制度在每晉升一級要能增加護理能力(Schultz, 1993; 吳姿蓉, et al., 2007), Pettno 也認為臨床進階制度可確認護理人員的護理能力, 提升責任感、增加對組織的承諾、增強自我價值等(Pettno, 1998)。; 在護理專業進階職級方面, N1 整體護理能力表現高於 N; N2 分別高於 N 與 N1; N3 分別高於 N、N1 與 N2; N4 分別高於 N、N1 與 N2(吳姿蓉, et al., 2007), 總護理能力在護理人員能力進階層級愈高, 主觀護理能力愈佳。(張瑛瑛 & 王曼溪, 2008), 徐等人(2001)於護理能力之建立與評值之研究結果顯示實施進階制度前六大護理能力之平均以照護能力分數最高, 其次依序為溝通能力、教學能力、管理能力、成長能力, 最低為研究能力; 實施進階制

度前、後顯示護理能力分數有顯著差異，如照護能力護士四級之照護能力優於三級、三級優於二級、二級優於一級，且各組均有顯著差異(徐南麗, et al., 2001)。

7.工作年資

國內一項研究全國臨床執業護理人員執業現況，發現應屆大學護理系畢業生進入醫療職場的前3個月，只有40%的新進人員其專業護理能力或技術能勝任職場要求；新進護士執行安全護理活動的能力不足，成為實務界與教育界共同關注之議題(黃慈心, 2005)。

大學護理畢業生在醫學中心護理人員自評與其單位之護理長評價護理人員，發現應屆畢業生剛就業與工作一年後溝通能力、照護能力，教學能力、管理能力等四項能力，皆有顯著之進步；護理長評價能力序位和護理人員自評的結果類似，但平均得分普遍低於護理人員自評結果，且在剛就業時對溝通、自我及專業發展與教學三項能力的平均評價得分和護理人員自評得分均呈現顯著差異。(林豔君, 張媚, 蔡麗雅, & 黃秀梨, 2001)。經追蹤某醫學中心護理人員到職滿二年後之護理能力，護理人員之臨床、行政、教學與研究、及總能力均有顯著進步(林麗英 & 蔡淑芳, 2009)。服務年資與護理能力表現有顯著正相關，服務年資越久，護理能力越高(Kreider & Barry, 1993; 吳姿蓉, et al., 2007; 徐南麗, et al., 2003; 張美枝, 2009; 張瑛瑛 & 王曼溪, 2008; 陳冠樺, 2004; 廖美南, et al., 2005)但也有研究指出能力進階層級越高及工作年資越久者，在護理技術考成績反而越差(陶耀華, 2006)。

8.工作單位年資

工作所處的環境及工作性質亦會影響護理能力的表現(尹裕君, 陳都美, 魏屏華, 許鳳珠, & 馮延芬, 1993)。

9.服務科別

工作單位為專業性、特殊性，能力會有差異，蔡等(2009)研究顯示服務科別不同護理能力有不同的表現，外科病房的護理人員，臨床技能上比綜合科的佳(蔡淑芳, et al., 2009)。外科病房新進護理人員工作月數越長的新人，護理執業能力精熟度越高，6至12個月新人之護理執業能力精熟度顯著高於工作3至6個月內者及工作3個月內者。(吳明娟, 徐曼瑩, & 溫如玉, 2008)；外科病房新人在因應「病人至病房報到期間需要照護情境」、「病人手術前及檢查(驗)需要準備的情境」、「手術後病人返回病房需要照護

的情境」、「出院前需要準備的情境」之護理執業能力四類照護情境掌握自信與護理執業能力精熟度均隨著工作月數增加而增加，其中照護情境掌握自信現況工作在3至6個月內者與工作3個月內者相較，提升幅度不明顯，呈現過渡時期；一直到工作6至12個月才有顯著差異(吳明娟, et al., 2008)。

10. 護理人員工作價值觀

經文獻查證進行27篇相關研究分析，彙整各學者對各世代工作者工作價值觀之研究，結果發現影響工作價值觀的因素為：年齡、婚姻、教育程度、服務年資、職位、服務地點、從事護理工作動機及醫院屬性等，不同世代護理人員會產生不同的想法與結果。新世代工作者(1966年以後出生)對工作投入普遍不高，較重視的是個人興趣、成就感、自我成長、社會互動及健康休閒，對工作價值的重視程度以成就發展與物質報酬較高；非新世代工作者(1965年以前出生)則較重視組織安全、經濟取向、集體利益等(黃麗玲 & 林麗鳳, 2007)。

護理人員個人自覺工作重要者，其整體護理能力表現高於自覺不重要者；且對其工作有支持者其護理能力表現高於未支持者(吳姿蓉, et al., 2007)。護理人員的認同工作重要性在年齡、工作年資、工作單位以及教育程度經事後比較發現，年齡方面36歲(含)以上顯著高於「21-25歲」、「26-30歲」與「31-35歲」者；工作年資10年(含)以上顯著高於「1-3年」、「4-6年」、「7-9年」者；教育程度以研究所(含)以上者顯著高於「專科(含)以下」、「科技大學、技術學院」、「大學」；在工作職級行政主管顯著高於護理師(含)以下；在個人工作投入程度(整體工作投入、個人認同工作重要性與工作責任感)與個人工作滿足(整體工作滿足、內在滿足、外在滿足)有顯著正相關(張華蘋, 2006)。

當護理人員對組織有濃厚的情感時，工作上亦會加倍努力，以回報組織的栽培，且不易受外在環境的影響，促進護理人員的組織承認，實為工作滿足最好的表現基礎(蔡秋月, 2001)。

研究直接指出內部對護理人員的服務品質，是透過服務能力與工作滿意而影響外部服務品質，就工作內容而言，護理人員工作本身壓力大，工作內容多且雜，工作變異性大，工作時要講求正確性及效率，因此反而工作內容愈多的人，其實對自己服務能力及服務內容愈有自信，換言之，愈有能力，績效好的人反而所承受的工作愈多而繁雜，值得醫院管理者重視(盧淵源 &

鄭玉惠, 2007)；此外護理人員年齡越大、該院年資越高及該單位年資越高，其「努力」與「留職」之組織承諾越高(Girot, 2000; 黃珊 & 王秀紅, 2008)。當工作壓力愈大，專業承諾愈低，一旦工作負荷過高往往就影響工作者對專業認同與投入意願(Taqi, 2002)，護理人員對護理工作認知的五個項目職業認同、人際關係、同儕互動、對護理工作之勝任程度、組織氣候與工作環境與離職傾向均為顯著的負相關，亦即護理工作認知越高，離職傾向越低(陳國瑚, 陳麗如, & 蘇喜, 2006)。

國內研究發現在工作職別上，非正職護理人員的組織承諾與工作表現行為無顯著相關，推判可能是專業的承諾致使護理人員表現出對病患負責，而不會因為待遇不好就馬虎工作(林儀真, 2002)而具管理職之護理人員對「執業態度構面」的認知皆明顯高於非管理職之護理人員(梁亞文, 呂菁萍, 張雅琳, & 林淑浣, 2008)。

11. 護理人力

新進護理人員開始工作時，由於缺乏臨床經驗，護理技術不熟練與同儕互動不佳，人際關係無法突破，加上工作負荷量大，生活作息不正常導致無法適應(黃璉華, 2004)。上述因素造成大多數新人害怕獨立工作及缺乏掌握工作情境的信心，認為自己缺乏足夠的工作能力與準備度。護理人力在各醫院已出現，護士照顧病人之比例白班為 1：7~12、小夜班為 1：12~20、大夜班為 1：15~30。因此目前台灣醫院護理人員照顧病人數是其他先進國家之 2-6 倍。護理人員不僅要負責病人專業性與非專業性護理工作外，還有點班、財產管理、聯絡醫師等之行政庶務工作，造成護理人員深感工作負荷(包括身體、心理與感情)過重而離職，使許多醫院雖有職缺，但招募不到護理人員，或招到的人員很快就不堪負荷而離職的高空職位率及高流動率現象(孫吉珍, 林佩芬, 高靖秋, 張澤芸, & 傅玲, 2005)。

以倫理觀點來看護理品質就是要能遵守生物醫學倫理之不傷害原則，亦即在醫療照顧中要能維護病人之安全，不使病人受到傷害。倫理之不傷害原則中須有適當照顧之標準(the standard of due care) 及不可有疏忽(negligence) (Fry & Johnstone, 2002)。適當照顧之標準是指在合理的成本之下有合理而適宜的人提供服務，避免病人受到傷害。疏忽發生就是未提供適當的照顧，臨床上常見有兩型的疏忽：其一是提供的服務不合理的，如明知護士的能力不足或護理人力不夠，此種情況下造成的傷害是屬有意的疏忽。其

二為提供服務者造成的疏忽是在護士的能力或護理人力均足夠的情形下，由於不小心所釀成的傷害是為無意的傷害。因此在倫理觀點下之護理品質就是護理主管要安排能力及人力足夠的護士來提供護理服務(尹裕君, 2008)。

在台灣維護病人就醫的安全，必須有足夠之護理人力方能達成，只由護理人員自己來爭取足夠的人力配置是無法達成的，病人安全的責任應由政府、健康照顧機構、社會和病人共同來承擔，尤其政府需訂定合理的人力配置，必要時可透過醫改會由社會的力量來達成；健康照顧機構則需培養安全的文化及培訓足夠能力的人員，才能達到所需的護理品質與保障病人的安全(尹裕君, 2008)。

有研究顯示護理長最主要的工作壓力為工作本身，而人力短缺為最重要的壓力來源(詹慧珠, 宋琇鈺, 林麗英, 朱淑媛, & 劉波兒, 2008)。根據國際護理協會(International Council of Nurses, 2006)指出護理人力的定義不只是數量的問題，影響護理人力供需因素包括工作負荷量、工作環境、病人病情複雜度、護理人力照顧層次、護理人力組合、成本效益以及效果等，由於可見護理人力是複雜的政策議題(蔡淑鳳 & 王秀紅, 2007)。

綜合文獻可知，如何評估適當的護理人力並給與適當的護理人力才是解決提昇護理品質之重要因素。

2.5.4 護理品質的相關研究

護理品質的評值可從各層面來評量，護理人員本身運用專業知識，提供病患個別化的照護，透過溝通提供最新的訊息，就是好的護理品質。Meretoja 和 Leino-Kilpi(2003)指出品質提昇必須從護理人員的護理能力著手，而護理專業需具備執行護理臨床實務的標準及基本能力(Meretoja & Leino-Kilpi, 2001)。護理專業能力乃指護理人員統合知識及技巧並將其應用到工作上的能力(蔡淑芳, 莊照明, & 簡姿娟, 2009)。而護理能力是個人於護理課程之學習與實務經驗的累積過程中，逐漸發展出的能力可促進護理品質之提昇。透過有效的能力評估，促使臨床護理實務之執行符合既定標準，並確保護理品質(Arcand & Neumann, 2005)，本研究是以護理人員對護理照護之自覺重要性及自評護理照護之執行能力，來探討護理品質重視程度；自評護理照護之執行能力，亦即自評護理能力，相關研究如下：

Giro(2000)指出影響護理能力的因素大多數與個人特性有關，如年齡、個性、對護理的專業承諾、相關經驗與道德品行(Giro, 2000)。一個人的能

力表現歸因於個人知識、情緒、價值觀，而最主要的影響因素則是個人特質，目前相關研究指出，影響護理能力個人特質最主要的分別是教育程度、年齡、服務年資、職稱、婚姻、進階層級、服務性質等。不同學制之教育理念與目標、學習過程中所受到的課程訓練、適當的回饋激勵、適應力、所處環境及工作性質等因素亦會影響護理能力的表現(劉玉珍, 2000)另外。教育年資高者、工作年資高者、有進修者、有配偶者、進階職級高者、有工作支持者、自覺工作重者護理能力表現較高(吳姿蓉, et al., 2007)。

針對應屆大學護理系畢業生進入醫療職場的調查，發現前3個月，只有40%的新進人員其專業護理能力或技術能勝任職場要求；新進護士執行安全護理活動的能力不足，成為實務界與教育界共同關注之議題(黃慈心, 2005)，當新進護理人員開始工作時，最無法適應的是缺乏臨床經驗、護理技術不熟練，與同儕互動不佳、人際關係無法突破，工作負荷量大、生活作息不正常(黃璉華, 2004)。大學護理教育的畢業生在某醫學中心護理人員20名自評，與其單位之17名護理長評價護理人員剛就業與工作一年後護理能力之狀況與差異研究，發現應屆畢業生剛就業時，其自評最佳之護理能力依次為自我及專業成長能力、溝通能力、照護能力，教學能力、管理能力及研究能力。畢業一年後自評最佳之護理能力前三項次序變為溝通能力、照顧能力、自我及專業成長能力之外，發現應屆畢業生剛就業與工作一年後溝通能力、照護能力，教學能力、管理能力等四項能力，皆有顯著之進步；護理長評價能力序位和護理人員自評的結果類似，但平均得分普遍低於護理人員自評結果，且在剛就業時對溝通、自我及專業發展與教學三項能力的平均評價得分和護理人員自評得分均呈現顯著差異。(林豔君, et al., 2001)。

以服務年資及職別來探討，Kreider 和 Barry(1993)研究結果顯示服務年資與護理能力有正相關(Kreider & Barry, 1993)。服務年資三個月以上者，三組護理雇用人員作為調查對象，結果各構面護理品質表現均以編制內最佳，其次是契約人員，外包人員品質最低，且以平均數來看，各構面護理品質以年齡輕、護校程度、年資淺、持有護士證照者表現最差(吳金花, 2005)，但國內也有同樣研究發現，非正職護理人員的組織承諾與工作表現行為無顯著相關，推判可能是專業的承諾致使護理人員表現出對病患負責，而不會因為待遇不好就馬虎工作 (林儀真, 2002)。

近年來，我國各醫院考慮病人佔床率對經營成本的影響，常出現不同科

別屬性的病房相互借床之現象，加上病人的住院日數縮短，導致護理人員每天工作需面對的病人科別數增多，需因應的病人照護情境比以前複雜很多(張嘉蘋, 2006)。護理人員工作本身壓力大，工作內容多且雜，工作變異性大，工作時要講求正確性及效率，但是反而發現工作內容愈多的人，其實對自己服務能力及服務內容愈有自信。一份研究更直接指出內部對護理人員的服務品質，透過服務能力與工作滿意影響外部服務品質。(盧淵源 & 鄭玉惠, 2007)護理人員所處的環境及工作性質亦會影響護理能力的表現(尹裕君, et al., 1993)。

蔡等(2009)研究顯示服務科別不同護理能力有不同的表現，外科病房的護理人員，臨床技能上比綜合科的佳。(蔡淑芳, et al., 2009)。外科病房新進護理人員工作月數越長的新人，護理執業能力精熟度越高，6 至 12 個月新人之護理執業能力精熟度，顯著高於工作 3 至 6 個月內者及工作 3 個月內者。因應「病人至病房報到期間需要照護情境」、「病人手術前及檢查(驗)需要準備的情境」、「手術後病人返回病房需要照護的情境」、「出院前需要準備的情境」之護理執業能力四類照護情境，掌握自信與護理執業能力精熟度均隨著工作月數增加而增加，直到工作 6 至 12 個月的護理人員才有顯著差異(吳明娟, et al., 2008)。

白和徐(1999)研究顯示護理人員自評最佳之護理能力，依序以照護能力、溝通能力、教學能力及管理能力(白玉珠, et al., 1999)。根據張(2008)以 Likert 5 分法評護理能力探討護理人員主觀護理能力，平均得分為 3.64 分，其中照顧能力平均得分 3.97 分最高。總護理能力與年齡及年資有顯著正相關，且能力進階層級愈高，主觀護理能力愈佳。並發現工作年資、服務單位數、對工作喜愛程度及工作滿意度會影響護理能力，護理人員工作之喜愛程度不同，在工作年資上有顯著差異，且對工作愈喜愛的同仁本院工作年資愈久，而本院工作年資不只與工作總滿意度成顯著正相關，也與總護理能力有顯著正相關(張瑛瑛 & 王曼溪, 2008)。另一項研究結果探討護理人員之護理能力，以 Likert 5 分法平均得分為 3.65，各構面中護理人員以「照顧能力」之平均得分最高(4.00)，「溝通能力」次之，「研究能力」為最低；且其結果顯示，在護理人員教育程度、工作年資、年齡、進修狀態、職稱、進階職級、工作支持與工作重要性在護理能力表現上均有顯著差異。在學歷部分，護理能力隨教育程度之提高平均得分亦越高，特別是在教學、管

理、研究及自我專業成長能力最為明顯；年齡越大與工作年資愈久護理能力得分表現亦愈高；有在職進修者各項之平均得分愈高；護理主管的護理六大能力得分高於護士與護理師，護理師與護士在護理能力表現上雖未達統計上顯著水準，但整體護理能力、照顧、溝通與教學能力則為護士高於護理師，服務年資越久，護理能力越高(吳姿蓉, et al., 2007)。護理人員臨床照護能力最高，研究及教學輔導能力最低，年齡、工作年資、與臨床護理能力有顯著正相關。(廖美南, et al., 2005)。

實施進階制度可提升護理人員之護理能力、增強責任感與正向的道德觀、增加專業成長機會、自主性及決定能力與專業價值，並發現護理人員對進階制度可持正向肯定態度，亦證明臨床能力分級制度不僅可促成護理人員之成長，更能增加其服務之領域。徐等人(2001)研究結果顯示護理人員實施進階制度前六大護理能力之平均以照護能力分數最高，其次依序為溝通能力、教學能力、管理能力、成長能力，最低為研究能力；實施進階制度前、顯示護理能力分數有顯著差異，N4 照護能力優於 N3、N3 優於 N2、N2 優於 N1(徐南麗, et al., 2001)，N3(含)以上護理人員自評護理能力表現最佳(陳繪竹, et al., 2009)。護理人員職級與臨床護理能力自評分析，結果顯示護理職級與護理能力有顯著差異($P < .001$)，照護、教學輔導、計劃評值及研究能力均以職級高其能力好(吳姿蓉, et al., 2007)，此結果與 Benedum 等人(1990)提到能力進階能提昇護理人員知識，表示職級越高能力越好相似(Benedum, et al., 1990)，也有學者指出能力進階層級越高及工作年資越久者，其護理技術考成績越差(陶耀華, 2006)。

護理人員的認同工作重要性在職級方面以行政主管顯著高於護理師(含)以下；而個人工作投入程度(整體工作投、個人認同工作重要性與工作責任感)與個人工作滿足(整體工作滿足、內在滿足、外在滿足)有顯著正相關(張華蘋, 2006)。一篇研究指出護理主管與護理人員對新制醫院評鑑護理組評鑑基準內容之認知及其差異，重要性的前五項與相關性是一致的，且在「給藥之正確性」與「病房藥品與管制藥品管理健全」都認為在準備上是容易的(劉欣眉, 2006)。護理人員對於「護理照護活動」重視度排序，最重視的前五項活動分別為：護理人員能正確且按時執行打針、發藥等護理活動、護理人員執行護理作業時(如：給藥、輸血)有雙重檢核之步驟、護理人員依醫囑正確給藥(如：核對病人、藥物、劑量)、(護理人員依醫囑，

安全而正確地協助或執行各項醫療活動，並有紀錄、護理人員能區分病患病情的緩急。最不重視的五項活動分別為：護理人員協助病人漱洗、擦澡及更衣、提供出院病人心理、社會及經濟層面之諮詢管道、診療過程中護理人員應隨侍在側、護理人員應向病人主動說明如何配合整個醫療過程、依病人狀況訂定出院計劃。相對而言，護理人員對提供非醫療以外的衛教資訊給病人的認知偏低 (梁亞文, et al., 2008)。自覺工作重要者整體護理能力表現高於不重要者(吳姿蓉, et al., 2007)，護理人員對自己的護理工作認知越高、護理工作勝任程度愈高，會降低離職傾向越低(陳國瑚, et al., 2006)。

護理執業能力的培養起始於護理學校的課程設計，進而表現於護理實務中，一旦護理人員完成基礎養成教育後，若無持續學習其能力知識與技能將會明顯落伍，透過在職訓練教育及培訓課程，可以增加知識與護理能力。(尹裕君, et al., 1993)。Tracy 和 Summers(2001)提到能力提升來自於臨床在職訓練及經驗累積(Tracy & Summers, 2001)。多位學者亦提到參與在職訓練與臨床評估及護理照護能力有關(Lee, Fletcher, Westley, & Fankhauser, 2004)。另外，接受在職訓練可提升護理評估、護理診斷、人際溝通、疾病恢復及臨床照護之能力 (Stanhope, Solomon, Pernell-Arnold, Sands, & Bourjolly, 2005)。護理人員的經驗，教育背景與護理品質有關，較有經驗的護理人員比較能處理複雜問題，給藥錯誤率、病人跌倒率都較低，而具有學士背景的護理人員有較好的批判性思考能力及專業能力(Blegen, et al., 2001)。

第三章 研究方法

本研究探討護理人員對護理品質的認知及認知差異；此章共計七節：研究設計、研究架構及假設、研究對象與資料收集、研究工具之內容、研究工具之信效度檢定、資料統計方法、倫理考量，如下闡述。

3.1 研究設計

本研究為橫斷性研究設計法，以結構性問卷進行調查。問卷內容採用 97 年度新制醫院評鑑病房自評表適切的護理照護項目，做為護理品質指標；先請三位護理專家進行表面效度，再進行前測及問卷修改。研究對象為中部立意取樣出有參加新制醫院評鑑結果為合格、優等、特優等級的醫院各一家醫院，出具公文向醫院行政單位提出申請，經同意後，由研究者親自到醫院收案。每家醫院隨機抽樣內外綜合科病房，同意參與本研究並簽署同意書的護理人員來進行問卷填答。

3.2 研究架構及假設

3.2.1 研究架構

研究架構之自變項為護理人員基本屬性，包括性別、年齡、婚姻、學歷、職稱、工作職別、能力進階層級、臨床工作年資、本單位工作年資、曾參加幾次醫院評鑑、是否參加過新制醫院評鑑；另一項自變項為醫院屬別(經新制醫院評鑑結果為合格、優等、特優等級的醫院)。

依變項為對護理品質的自覺重要程度與自評執行能力之程度。問卷內容設計為新制醫院評鑑護理組評鑑基準內容，本研究之護理品質指標，內容涵蓋有護理評估、護理計畫、護理活動、護理指導、護理評值等之護理過程面，採用 97 年度新制醫院評鑑病房自評表適切的護理照護(附錄一)，惕除非內外科病房的護理照顧項目(附錄二)，選擇內外科護理照顧評鑑項目，區分為九個構面(附錄三)的護理照顧項目做為問卷內容的護理品質指標。題目共 37 題，每一題皆問二個子題，第一子題為評鑑項目的自覺重要性。第二子題為評鑑項目自評護理執行能力程度來進行勾選。(見圖 3.1)

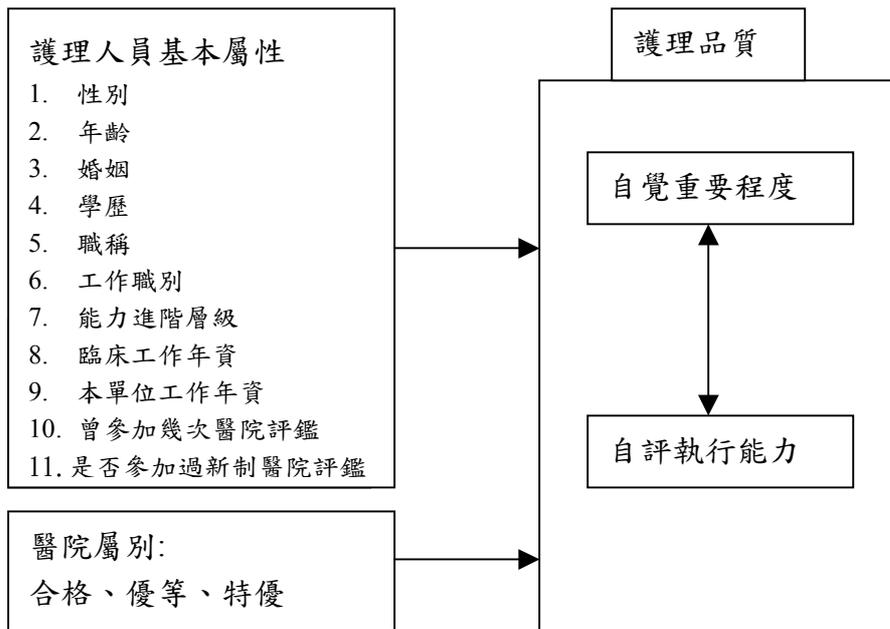


圖 3.1：研究架構圖

3.2.2 研究假設

- 1.不同基本屬性的護理人員對護理品質自覺重要程度有顯著差異
- 2.不同基本屬性的護理人員對護理品質自評執行能力有顯著差異
- 3.不同醫院屬別的護理人員對護理品質自覺重要程度有顯著差異
- 4.不同醫院屬別的護理人員對護理品質自評執行能力有顯著差異
- 5.護理人員對護理品質自覺重要程度與自評執行能力有顯著的正(負)相關及相關程度

3.3 研究對象與資料收集

3.3.1.研究對象

本研究為描述性橫斷性研究設計，在中部立意取樣出有參加新制醫院評鑑結果為合格、優等、特優等級的醫院各一家醫院，每家醫院隨機抽樣內外綜合科病房全病房護理主管與護理人員為對象，來進行問卷填答。醫院同意配合後，即以結構性問卷進行本研究資料收集。

3.3.2.研究步驟

為使問卷內容達可靠性及有效性，先請三位現從事護理教育及臨床護理工作多年的專家(附錄四) 針對題意表達方式、文句敘述清晰易懂及可理解

等，進行表面效度檢定，參考專家意見，針對其建議將語意、用詞不清之項目，藉由三位臨床不同工作年資的護理人員填寫問卷，加以確認能瞭解內容用意及填寫問卷所需時間，初步草擬問卷。進行前驅試驗，目的在檢定問卷之信效度、估計收集資料所需的時間及在施測時可能遭遇的問題，以修正問卷內容。於某家醫院，選取20位符合選樣條件的對象，向受試者說明研究目的、方法、問卷內容及所需時間，並保證內容絕對保密，在徵得同意，再進行資料的收集。結果發現問卷格式重要程度與執行能力併排，導致有五位只填重要程度，排列方式易造成漏填，遂更改問卷為同一題目上下列排列提問自覺重要程度與自評執行能力。

3.3.3 資料收集過程

本研究在收集資料之前，出具公文向擬研究對象的醫院行政單位提出申請(附錄五)，經同意後，先取得人體試驗研究計畫許可書(附錄六)，由研究者親自到醫院收案。藉由立意取樣後隨機抽選定受試者樣，再由研究者向單位主管親自說明研究方法及目的，並藉由同意書(附錄七)採以筆述方式向研究對象說明研究目的後，徵求書面同意後進行問卷填答，收集資料。

3.4 研究工具之內容

本研究以結構性問卷進行調查，研究工具內容包括有：

1. 基本資料

包括性別、年齡、婚姻、學歷、職稱、工作職別、能力進階層級、臨床工作年資、本單位工作年資、曾參加幾次醫院評鑑、是否參加過新制醫院評鑑，另外為醫院屬別。

2. 問卷內容(附錄八)

問卷內容係依財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會新制醫院評鑑護理組的評鑑基準內容與護理品質的護理過程相關的項目而訂定。總共37題。每一題皆問二個子題，第一子題為評鑑項目的重要性，以個人自己感覺來評分，(採 Likert scale 五點計分法) 1分為不重要，2分有一點點重要，3分為中等程度重要，4分為很重要，5分為非常重要)。第二子題為對此37評鑑項目之自評護理執行能力程度，是以個人自己對問卷內容之護理照護項目之執行能力，若受測者為單位護理長，就請對該單位護理人員實際工作表現來進行勾選。(採 Likert scale 五點計分法)，1分為完全不能，2分為少許能，

3分為中等程度能，4分為很能，5分為完全能。

選題內容採用97年度新制醫院評鑑病房自評表適切的護理照護，共有十個分類大項，針對內外科評鑑項目，去除特殊單位項目(第四大項手術前後及加護病房之護理的第二小項加護病房護理作業、第五大項衛材、器械之消毒設備及管理，以及第九大項護理照護之連續性的第二小項門診的護理照護)，採用第一大項「應有完整之護理照護活動及紀錄」的第一小項依病人個別需要，制定護理照護活動的8題，及第二小項應有完整詳實之護理紀錄並妥善管理的3題；第二大項「對病人實施檢查之相關護理」的第一小項應向病人及家屬說明檢查方式及內容的3題；第三大項「給藥之相關規範」的第一小項給藥之正確性的3題，及第二小項病房藥品與管制藥品管理健全的3題；第四大項手術前後及加護病房之護理的第一小項「手術前後之護理照護」的2題；第六大項「營養管理及飲食指導」的第一小項提供病人適當之飲食及指導的2題；第七大項「實施適當的復健服務」的第一小項適當施行復健的3題；第八大項「對行動限制(隔離、約束)之照護」的第一小項適切地實施行動限制(隔離、約束)的5題；第九大項「護理照護之連續性」的第一小項病人出院之護理照護的3題；第十大項「病人死亡之處」理的第一小項適當之病人死亡處置的2題；總共37題。

3.5 研究工具之信效度檢定

研究工具信度檢定方面係採用 Cronbach's α 係數來測定研究工具之內在一致性。本問卷採用醫策會 97 年度新制醫院評鑑病房自評表，護理組評鑑基準內容，適切的護理照護區分為九個構面，經三位專家效度檢定後，進行預測問卷 20 份，信度分析結果，護理人員對護理照護之自覺重要性之 Cronbach's α 值於.34-.91 之間；總自覺重要性(.92)，其內在信度分別為對病人實施檢查之相關護理(.64)、手術前後之護理照護(.88)、對行動限制(隔離、約束)之照護(.91)、病人死亡之處理(.34)。護理人員對自評護理照護之執行能力之 Cronbach's α 值於.52-.91 之間；總自評護理照護之執行能力(.93)其內在信度分別為對病人實施檢查之相關護理(.52)、實施適當的復健服務(.89)、給藥之相關規範(.77)、應有完整之護理照護活動及紀錄(.81)。雖然自覺重要性「病人死亡之處理」Cronbach's α 係數為.34，以及自評護理照護之執行能對病人實施檢查之相關護理為.52，稍偏低，但這兩個構面的內容細項是醫策會延請專家制定的，必然有其可信度，且其它 Cronbach's α

係數介於 0.77-0.93 之間，為可接受的量表內在一致性的範圍，其表示項目間的同質性有適當的強度(表 3.1)。

表 3.1 預測問卷護理品質量表各構面內部一致性信度分析表(N:20)

構 面	題號	Cronbach's α	
		重要性	執行能力
一、應有完整之護理照護活動及紀錄	1-11	0.8595	0.8105
二、對病人實施檢查之相關護理	12-14	0.6492	0.5207
三、給藥之相關規範	15-20	0.8462	0.7714
四、手術前後之護理照護	21-22	0.8876	0.7426
五、營養管理及飲食指導	23-24	0.8936	0.9193
六、實施適當的復健服務	25-27	0.9118	0.8949
七、對行動限制(隔離、約束)之照護	28-32	0.9183	0.9026
八、護理照護之連續性	33-35	0.6609	0.7875
九、病人死亡之處理	36-37	0.3404	0.8294
整 體	1-37	0.9286	0.9398

本研究之內在一致性信度正式施測結果，自覺重要性每一單項題信效度鑑別度 Cronbach's α 均達.98 以上(附錄九);而護理品質量表九大構面內在一致性信度正式施測結果，護理人員對護理照護之自覺重要性之 Cronbach's α 值於.84-.95 之間；總自覺重要性(.98)，其內在信度分別為對病人實施檢查之相關護理(.84)、手術前後之護理照護(.85)、對行動限制(隔離、約束)之照護(.95)。自評護理照護之執行能力每一單項題信效度鑑別度 Cronbach's α 均達.97 以上(附錄十);而護理人員對自評護理照護之執行能力之 Cronbach's α 值於.77-.93 之間；總自評護理照護之執行能力(.97)其內在信度分別為對病人實施檢查之相關護理(.77)、實施適當的復健服務(.90)、給藥之相關規範(.91)、應有完整之護理照護活動及紀錄(.93)(表 3.2)

表 3.2 正式問卷護理品質量表各構面內部一致性信度分析表

構 面	題 號	Cronbach's α	
		重要性	執行能力
一、應有完整之護理照護活動及紀錄	1-11	0.9507	0.9328
二、對病人實施檢查之相關護理	12-14	0.8489	0.7735
三、給藥之相關規範	15-20	0.9486	0.9174
四、手術前後之護理照護	21-22	0.8538	0.8117
五、營養管理及飲食指導	23-24	0.9049	0.8693
六、實施適當的復健服務	25-27	0.9284	0.9015
七、對行動限制(隔離、約束)之照護	28-32	0.9539	0.9090
八、護理照護之連續性	33-35	0.9058	0.8436
九、病人死亡之處理	36-37	0.9033	0.8117
整 體	1-37	0.9828	0.9735

3.6 資料統計方法

本研究收案正式施測時間於 99 年 1 月 11 日至 99 年 3 月 28 日，共發出問卷 454 份，回收 428 份，扣除當中填寫不完整的 19 份，有效問卷達到 409 份，回收率 90%。資料利用 SPSS for Windows 13.0 版統計軟體進行建檔、排序與分析，描述性統計包括人數、百分比、最大值、最小值、平均值、標準差等，推論性統計包括皮爾森相關、斯皮爾曼等級相關 (Spearman correlation) 分析、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析及多元迴歸分析資料。

3.7 倫理考量

研究者向研究對象解釋研究目的與過程，告知受試者會尊重其隱私，任何其所提供的個人資料與對問卷的回答都會以機密文件處理，受試者有完全的自主權決定是否參與本研究，如受試者人願意參與研究，則在取得其書面同意後，才成為研究對象。本研究係以結構式問卷自行填寫方式來取得資料，對受試者無身心之傷害，所取得之資料採編號處理，基本資料與問卷內容分別置放在不同且上鎖的櫃中，資料內容絕不對外公開，並於研究完成後保存二年後進行銷毀，以保障其隱私。

第四章 研究結果

本研究樣本來自中部地區經新制醫院評鑑為合格、優等及特優三家醫院內外科病房的 409 位護理人員。統計結果依研究目的分別說明如下：

4.1 研究樣本基本資料：

4.1.1 基本屬性：(表 4.1)

研究對象全部為女性；以 26~30 歲 (35.5%) 佔多數，25 歲(含)以下佔 34%，大於 40 歲佔 12.7%；在婚姻方面以未婚 282 人 (68.9%) 佔多數；在學歷方面以大學 (含二/四技)居多 (70.7%)，高職僅 2 人佔 (0.5%)；在職稱方面以護士 260 人 (63.6%) 居多，其次護理師 102 人 (24.9%)，護理長有 14 位 (3.4%)；工作職別以約聘人員有 239 人 (58.4%) 佔多數，正式人員有 164 人 (40.1%)，另有 4 位兼職人員；在能力進階層級以 N0 有 159 人 (38.9%) 佔多數，N 2 有 116 人 (28.4%) 次之；臨床工作年資 1 年(含)以下佔 10.7%，1-5 年 179 人居多 (43.8%)，10-20 年佔 17.6%，大於 20 年有 36 人 (8.8%)；單位工作年資以 1-5 年 223 人 (54.6%) 居多，1 年(含)以下有 71 人佔 17.4%。

表 4.1 本研究個案護理人員之基本屬性分布 (N=409)

基本屬性 / 分項	n (%)	基本屬性 / 分項	n (%)
性別		能力進階	
(1).男	0 (0.0%)	(1).N0	159 (38.9%)
(2).女	409 (100.0%)	(2).N1	79 (19.3%)
年齡		(3).N2	116 (28.4%)
(1).≤25歲	139 (34.0%)	(4).N3	45 (11.0%)
(2).26-30歲	145 (35.5%)	(5).N4	7 (1.7%)
(3).31-35歲	30 (7.3%)	(6).其他	3 (0.7%)
(4).36-40歲	43 (10.5%)	工作年資	
(5).>40歲	52 (12.7%)	(1).<6個月	19 (4.6%)
婚姻狀況		(2).0.5-1年	25 (6.1%)
(1).已婚	127 (31.1%)	(3).1-3年	99 (24.2%)
(2).未婚	282 (68.9%)	(4).3-5年	80 (19.6%)
學歷		(5).5-10年	78 (19.1%)
(1).高職	2 (0.5%)	(6).10-20年	72 (17.6%)
(2).專科 (含二/五專)	97 (23.7%)	(7).>20年	36 (8.8%)
(3).大學 (含二/四技)	289 (70.7%)	單位年資	
(4).碩士(含)以上	21 (5.1%)	(1).≤1年	71 (17.4%)
職稱		(2).1-3年	136 (33.3%)
(1).護理長	14 (3.4%)	(3).3-5年	87 (21.3%)
(2).副護理長	14 (3.4%)	(4).5-10年	86 (21.0%)
(3).小組長	19 (4.6%)	(5).>10年	29 (7.1%)
(4).護理師	102 (24.9%)		
(5).護士	260 (63.6%)		
工作職別			
(1).正式人員	164 (40.1%)		
(2).約聘人員	239 (58.4%)		
(3).兼職人員	4 (1.0%)		
(4).其他	2 (0.5%)		

4.1.2 醫院屬別及評鑑次數：(表 4.2)

本研究針對經新制醫院評鑑為合格、優等及特優三家醫院內外科病房的護理人員採取普查，但因各院在護理人員編制不同，故比率差距大。特優 337 人 (82.4%)，優等 52 人 (12.7%)，合格佔 20 人 (4.9%)。在參加醫院評鑑方面有 250 人 (61.1%) 參加過 1~3 次醫院評鑑，47 人參加超過 4 次以上的評鑑 (11.5%)；新制醫院評鑑方面：有參加並已完成評鑑 210 人 (51.3%)，有參加現正準備中 72 人 (17.6%)，而未參加及不知道有 127 人佔 31.1%。

表 4.2 醫院屬別及評鑑次數 (N=409)

	n (%)
醫院屬別	
(1).特優	337 (82.4%)
(2).優等	52 (12.7%)
(3).合格	20 (4.9%)
曾參加醫院評鑑次數	
(1).無	112 (27.4%)
(2).1-3次	250 (61.1%)
(3).≥4次	47 (11.5%)
曾參加新制醫院評鑑	
(1).有參加並已完成評鑑	210 (51.3%)
(2).有參加現正準備中	72 (17.6%)
(3).未參加	67 (16.4%)
(4).不知道	60 (14.7%)

4.2 護理人員對各項護理照護之自覺重要分數 (表 4.3)

對各項護理照護之自覺重要是以個人認知為主，故所有研究對象納入統計。各項護理照護介於有一點點重要及非常重要之間 (得分 2-5 分)，僅「護理紀錄應歸併於病歷中」有人認為不重要 (得分 1 分)。

護理人員對各項護理照護之自覺重要性排名前五項依序為：「能正確依醫囑給藥 (核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄」(平均 4.71 分)、「緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟」(平均 4.64 分)、「管制藥品應管理健全」(平均 4.62 分)、「特殊須冷藏藥品應有健全之管理」(平均 4.61 分)、「侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可」(平均 4.61)。排序前四項均屬「給藥之相關規範」層面，另一項屬「對病人實施檢查之相關護理」層面。

而倒數排名五項依序為：「與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健」(平均 4.29 分)、「提供出院病人社會、經濟及心理層面諮詢，並有紀錄」(平均 4.30 分)、「相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健」(平均 4.31 分)、「病人死亡後之照顧與相關服務」(平均 4.31 分)、「指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護」(平均 4.31 分)。其中有三項屬「實施適當的復健服務」層面，另二項分別屬「護理照護之連續性」層面及「病人死亡之處理」層面。

表 4.3 護理人員對各項護理照護之自覺重要分數及排序 (N=409)

護理照護題項內容	重要分數				整體排序
	平均值	標準差	最小值	最大值	
一、應有完整之護理照護活動及紀錄					
1.執行護理評估並有紀錄	4.45	0.70	2	5	19
2.依病人需要訂定護理計畫	4.40	0.69	2	5	26
3.能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容	4.38	0.71	2	5	27
4.能區分病人健康問題緩急並協助病人疾病過程之適應	4.50	0.66	2	5	13
5.必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容	4.35	0.70	2	5	30
6.能確實執行護理措施	4.50	0.63	2	5	11
7.具體評值病人情況及護理措施之成效	4.45	0.65	2	5	21
8.護理過程執行完整	4.43	0.65	2	5	22
9.依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載	4.46	0.65	2	5	18
10.病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理	4.47	0.68	2	5	17
11.護理紀錄應歸併於病歷中	4.41	0.79	1	5	24
二、對病人實施檢查之相關護理					
12.依檢查程序實施檢查並定期檢討修訂及更新檢查流程	4.34	0.71	2	5	31
13.侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可	4.61	0.62	2	5	5
14.檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄	4.50	0.65	2	5	13
三、給藥之相關規範					
15.能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄	4.71	0.54	2	5	1
16.護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄	4.59	0.62	2	5	6
17.緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟	4.64	0.62	2	5	2
18.具備常備藥品管理制度	4.57	0.65	2	5	8
19.管制藥品應管理健全	4.62	0.59	2	5	3
20.特殊須冷藏藥品應有健全之管理	4.61	0.61	2	5	4
四、手術前後之護理照護					
21.訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正	4.57	0.63	2	5	9
22.應製成手術前後之護理紀錄	4.57	0.62	2	5	7
五、營養管理及飲食指導					
23.提供病人符合治療之飲食及指導 (衛教)	4.41	0.71	2	5	23
24.應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導	4.37	0.69	2	5	29

續下頁

護理照護題項內容	重要分數				整體 排序
	平均值	標準差	最小值	最大值	
六、實施適當的復健服務					
25.與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健	4.29	0.73	2	5	37
26.相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健	4.31	0.74	2	5	35
27.指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	4.31	0.71	2	5	33
七、對行動限制(隔離、約束)之照護					
28.關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定	4.40	0.68	2	5	25
29.對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	4.51	0.66	2	5	10
30.依據醫囑實施行動限制(隔離、約束)，並有紀錄	4.49	0.69	2	5	15
31.對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	4.45	0.70	2	5	20
32.對約束病人應有維護其安全的機制	4.50	0.66	2	5	12
八、護理照護之連續性					
33.依病人狀況訂定出院計畫	4.47	0.69	2	5	16
34.提供出院病人社會、經濟及心理層面諮詢，並有紀錄	4.30	0.77	2	5	36
35.與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	4.33	0.74	2	5	32
九、病人死亡之處理					
36.訂定病人死亡之處理流程	4.38	0.73	2	5	28
37.病人死亡後之照顧與相關服務	4.31	0.78	1	5	34

註：重要分數採 Likert scale 五分法，
 1=不重要 2=有一點點重要 3=中等程度重要 4=很重要 5=非常重要

4.3 護理人員對各項護理照護之自評執行能力

對各項護理照護之自評執行能力護理人員是以個人認知為主，唯護理長不直接照顧病人且可能久未執行臨床照顧，故本問卷調查護理長是評其單位護理人員對各項護理照護執行能力，亦即自評執行能力部分不包括護理長。

4.3.1 護理人員對各項護理照護之自評執行能力

護理人員對各項護理照護之自評執行能力介於完全不能及完全能之間（得分 1-5 分）。護理人員對各項護理照護之自評執行能力排名前五項依序為：「能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），並有紀錄」（平均 4.54 分）、「管制藥品應管理健全」（平均 4.41 分）、「特殊須冷藏藥品應有健全之管理」（平均 4.37 分）、「緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟」（平均 4.32 分）、「具備常備藥品管理制度」（平均 4.32 分），此前五項均屬「給藥之相關規範」層面。（表 4.4）

而倒數排名五項依序為：「病人死亡後之照顧與相關服務」（平均 3.66 分）、「提供出院病人社會、經濟及心理層面諮詢，並有紀錄」（平均 3.67 分）、「與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係」（平均 3.70 分）、「與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健」（平均 3.74 分）、「相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健」（平均 3.76 分）。其中「實施適當的復健服務」及「護理照護之連續性」層面均各有二項，另一項屬「病人死亡之處理」構面。（表 4.4）

表 4.4 護理人員對各項護理照護之自評執行能力及排序 (N=395)

護理照護題項內容	執行能力				整體 排序
	平均值	標準差	最小值	最大值	
一、應有完整之護理照護活動及紀錄					
1.執行護理評估並有紀錄	4.11	0.73	2	5	16
2.依病人需要訂定護理計畫	4.01	0.71	2	5	23
3.能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容	3.93	0.72	2	5	29
4.能區分病人健康問題緩急並協助病人疾病過程之適應	4.03	0.74	2	5	19
5.必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容	3.79	0.79	1	5	31
6.能確實執行護理措施	4.11	0.73	2	5	14
7.具體評值病人情況及護理措施之成效	4.00	0.71	2	5	24
8.護理過程執行完整	3.93	0.71	2	5	26
9.依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載	4.02	0.70	2	5	21
10.病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理	4.11	0.75	1	5	15
11.護理紀錄應歸併於病歷中	4.24	0.82	1	5	9
二、對病人實施檢查之相關護理					
12.依檢查程序實施檢查並定期檢討修訂及更新檢查流程	3.89	0.74	1	5	30
13.侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可	4.21	0.77	1	5	11
14.檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄	4.04	0.75	1	5	18
三、給藥之相關規範					
15.能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄	4.54	0.63	2	5	1
16.護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄	4.23	0.72	2	5	10
17.緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟	4.32	0.73	2	5	4
18.具備常備藥品管理制度	4.32	0.73	2	5	5
19.管制藥品應管理健全	4.41	0.70	2	5	2
20.特殊須冷藏藥品應有健全之管理	4.37	0.71	2	5	3
四、手術前後之護理照護					
21.訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正	4.25	0.73	2	5	8
22.應製成手術前後之護理紀錄	4.27	0.74	2	5	7
五、營養管理及飲食指導					
23.提供病人符合治療之飲食及指導 (衛教)	3.93	0.77	2	5	27
24.應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導	3.94	0.77	2	5	25

續下頁

護理照護題項內容	執行能力				整體 排序
	平均值	標準差	最小值	最大值	
六、實施適當的復健服務					
25.與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健	3.74	0.80	1	5	34
26.相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健	3.76	0.86	1	5	33
27.指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	3.79	0.81	1	5	32
七、對行動限制(隔離、約束)之照護					
28.關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定	4.01	0.76	2	5	22
29.對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	4.27	0.76	2	5	6
30.依據醫囑實施行動限制(隔離、約束)，並有紀錄	4.19	0.77	2	5	12
31.對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	4.08	0.80	1	5	17
32.對約束病人應有維護其安全的機制	4.18	0.74	1	5	13
八、護理照護之連續性					
33.依病人狀況訂定出院計畫	4.03	0.78	1	5	20
34.提供出院病人社會、經濟及心理層面諮詢，並有紀錄	3.67	0.85	1	5	36
35.與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	3.70	0.85	1	5	35
九、病人死亡之處理					
36.訂定病人死亡之處理流程	3.93	0.81	1	5	28
37.病人死亡後之照顧與相關服務	3.66	0.94	1	5	37

註：護理長為對其單位護理人員執行能力評分，未列入本表統計。

執行能力分數採 Likert scale 五分法，

1=完全不能 2=少許能 3=中等程度能 4=很能 5=完全能。

4.3.2 護理長對其單位護理人員之護理照護執行能力評分與護理人員自評執行能力

比較護理長對其單位護理人員之護理照護執行能力評分與護理人員自評執行能力兩者間的差異性，以 Paired t-test 比較結果如下：

各構面護理照護能力評分比較結果（表 4.5），僅「實施適當的復健服務」構面護理長評分與護理人員自評能力無顯著差異（ $p < 0.05$ ），其他八個護理照護構面均有顯著的差異，且均以護理長對單位護理人員整體執行能力評分較高於護理人員之自評能力分數。

表 4.5 護理人員對各構面護理照護之自評執行能力與單位護理長評分之差異比較

護理照護構面	執行能力	護理人員 自評	護理長 評分	評分差分	paired t-test
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	p值
一、應有完整護理照護活動及紀錄		4.04 ±0.16	4.34 ±0.46	-0.29 ±0.45	0.030*
二、對病人實施檢查之相關護理		4.06 ±0.20	4.43 ±0.53	-0.36 ±0.62	0.046*
三、給藥之相關規範		4.36 ±0.21	4.77 ±0.34	-0.41 ±0.38	0.001**
四、手術前後之護理照護		4.22 ±0.28	4.71 ±0.38	-0.49 ±0.31	0.000***
五、營養管理及飲食指導		3.93 ±0.32	4.36 ±0.66	-0.43 ±0.58	0.016*
六、實施適當的復健服務		3.74 ±0.38	4.12 ±0.83	-0.38 ±0.69	0.062
七、對行動限制之照護		4.15 ±0.28	4.51 ±0.65	-0.36 ±0.44	0.009**
八、護理照護之連續性		3.78 ±0.25	4.19 ±0.61	-0.41 ±0.56	0.017*
九、病人死亡之處理		3.77 ±0.26	4.39 ±0.63	-0.62 ±0.67	0.004**

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

各單項護理照護能力評分比較結果(表 4.6),「應有完整之護理照護活動及紀錄」構面中題項 5, 10, 11、「對病人實施檢查之相關護理」構面中題項 14、「給藥之相關規範」構面中 15,16,17,18, 19, 20 全部題項、「手術前後之護理照護」構面中 21, 22 全部題項、「營養管理及飲食指導」構面中 23, 24 全部題項、「實施適當的復健服務」構面中題項 26、「對行動限制(隔離、約束)之照護」構面中題項 30, 31, 32、「護理照護之連續性」構面中題項 34, 35、「病人死亡之處理」構面中 36, 37 全部題項等總計 22 項有顯著的差異 (p<0.05), 且均以護理長的對單位護理人員整體執行能力評分較高於護理人員之自評能力分數。

表 4.6 護理人員對各單項護理照護之自評執行能力與單位護理長評分之差異比較

護理照護題項	執行能力	護理人員 自評	護理長 評分	評分差分	paired t-test
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	p值
一、應有完整之護理照護活動及紀錄					
1.執行護理評估並有紀錄		4.17 ±0.19	4.36 ±0.63	-0.19 ±0.63	0.289
2.依病人需要訂定護理計畫		4.05 ±0.18	4.21 ±0.70	-0.17 ±0.67	0.364
3.能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容		3.94 ±0.19	4.14 ±0.66	-0.20 ±0.64	0.266
4.能區分病人健康問題之緩急並協助病人疾病過程之適應		4.06 ±0.16	4.36 ±0.63	-0.30 ±0.58	0.075
5.必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容		3.77 ±0.21	4.43 ±0.51	-0.66 ±0.56	0.001***
6.能確實執行護理措施		4.13 ±0.21	4.21 ±0.58	-0.09 ±0.51	0.544
7.具體評值病人情況及護理措施之成效		4.00 ±0.21	4.29 ±0.61	-0.29 ±0.62	0.105
8.護理過程執行完整		3.95 ±0.18	4.14 ±0.66	-0.19 ±0.68	0.306
9.依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載		4.04 ±0.17	4.29 ±0.61	-0.25 ±0.60	0.147
10.病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理		4.13 ±0.26	4.50 ±0.65	-0.37 ±0.57	0.029*
11.護理紀錄應歸併於病歷中		4.24 ±0.20	4.79 ±0.43	-0.54 ±0.49	0.001**
二、對病人實施檢查之相關護理					
12.依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程		3.92 ±0.23	4.29 ±0.61	-0.36 ±0.65	0.058
13.侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可		4.22 ±0.21	4.50 ±0.65	-0.28 ±0.73	0.179
14.檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄		4.05 ±0.21	4.50 ±0.65	-0.45 ±0.77	0.045*
三、給藥之相關規範					
15.能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄		4.54 ±0.14	4.86 ±0.36	-0.32 ±0.42	0.013*
16.護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄		4.21 ±0.21	4.57 ±0.51	-0.36 ±0.52	0.023*
17.緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟		4.31 ±0.17	4.79 ±0.58	-0.48 ±0.62	0.012*
18.具備常備藥品管理制度		4.32 ±0.30	4.79 ±0.43	-0.46 ±0.39	0.001**
19.管制藥品應管理健全		4.42 ±0.27	4.86 ±0.36	-0.43 ±0.41	0.002**
20.特殊須冷藏藥品應有健全之管理		4.38 ±0.27	4.79 ±0.43	-0.41 ±0.40	0.002**

續下頁

護理照護題項	執行能力	護理人員 自評	護理長 評分	評分差分	paired t-test
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	p值
四、手術前後之護理照護					
21.訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正	4.20 ±0.29	4.64 ±0.50	-0.44 ±0.45	0.003**	
22.應製成手術前後之護理紀錄	4.24 ±0.29	4.79 ±0.43	-0.54 ±0.38	0.000***	
五、營養管理及飲食指導					
23.提供病人符合治療之飲食及指導（衛教）	3.93 ±0.30	4.36 ±0.74	-0.42 ±0.70	0.042*	
24.應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導	3.92 ±0.35	4.36 ±0.63	-0.44 ±0.51	0.007**	
六、實施適當的復健服務					
25.與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健	3.70 ±0.35	4.07 ±1.00	-0.37 ±0.88	0.140	
26.相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健	3.75 ±0.44	4.29 ±0.73	-0.54 ±0.64	0.007**	
27.指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	3.77 ±0.38	4.00 ±0.96	-0.23 ±0.82	0.313	
七、對行動限制(隔離、約束)之照護					
28.關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定	4.02 ±0.30	4.29 ±0.83	-0.27 ±0.66	0.154	
29.對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	4.26 ±0.31	4.43 ±0.85	-0.16 ±0.63	0.346	
30.依據醫囑實施行動限制(隔離、約束)，並有紀錄	4.21 ±0.30	4.71 ±0.61	-0.50 ±0.44	0.001***	
31.對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	4.06 ±0.32	4.57 ±0.85	-0.51 ±0.58	0.006**	
32.對約束病人應有維護其安全的機制	4.19 ±0.25	4.57 ±0.51	-0.38 ±0.52	0.017*	
八、護理照護之連續性					
33.依病人狀況訂定出院計畫	4.03 ±0.25	4.29 ±0.61	-0.25 ±0.52	0.090	
34.提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄	3.62 ±0.29	4.07 ±0.83	-0.45 ±0.73	0.038*	
35.與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	3.68 ±0.24	4.21 ±0.80	-0.53 ±0.82	0.031*	
九、病人死亡之處理					
36.訂定病人死亡之處理流程	3.92 ±0.22	4.57 ±0.51	-0.65 ±0.52	0.000***	
37.病人死亡後之照顧與相關服務	3.62 ±0.32	4.21 ±0.89	-0.59 ±0.97	0.040*	

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

4.4 護理照護自覺重要度及自評執行能力之相關分析

以皮爾森相關 (Pearson correlation) 分析護理人員對護理照護九大構面之自覺重要度與自評執行能力之相關性 (表 4.7)，結果均呈現顯著的正相關 ($r>0$, $p<0.05$)，即護理人員對護理照護構面自覺重要分數愈高其自評執行能力分數也愈高。

表 4.7 護理人員對各構面護理照護之自覺重要度及自評執行能力之平均分數、排序與相關分析

護理照護構面	自覺重要分數 (N=409)			自評執行能力 (N=395)			相關 (N=395)
	平均值	標準差	排序	平均值	標準差	排序	r值
給藥之相關規範	4.63	0.54	1	4.37	0.59	1	0.76***
術前後之護理照護	4.57	0.59	2	4.26	0.68	2	0.71***
對病人實施檢查之相關護理	4.48	0.57	3	4.05	0.62	4	0.64***
對行動限制之照護	4.47	0.60	4	4.15	0.65	3	0.75***
應有完整護理照護活動及紀錄	4.43	0.56	5	4.02	0.56	5	0.66***
營養管理及飲食指導	4.39	0.67	6	3.94	0.72	6	0.62***
護理照護之連續性	4.37	0.67	7	3.80	0.72	7	0.57***
病人死亡之處理	4.35	0.72	8	3.80	0.80	8	0.57***
實施適當的復健服務	4.30	0.68	9	3.76	0.75	9	0.57***

Pearson correlation *: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

以斯皮爾曼等級相關 (Spearman correlation) 分析護理人員對各單項護理照護之自覺重要度與自評執行能力之相關性 (表 4.8)，結果 37 個單項均呈現顯著的正相關 ($r>0$, $p<0.05$)，亦即護理人員對各項護理照護自覺重要分數愈高其自評執行能力分數也愈高。

表 4.8 護理人員對各單項護理照護之自覺重要度及自評執行能力之相關分析(N=395)

護理照護構面	項目內容	相關 r值
一、應有完整護理 照護活動及紀錄	1.執行護理評估並有紀錄	0.61***
	2.依病人需要訂定護理計畫	0.59***
	3.能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容	0.54***
	4.能區分病人健康問題之緩急並協助病人疾病過程之適應	0.57***
	5.必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容	0.46***
	6.能確實執行護理措施	0.62***
	7.具體評值病人情況及護理措施之成效	0.54***
	8.護理過程執行完整	0.49***
	9.依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載	0.58***
	10.病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理	0.58***
	11.護理紀錄應歸併於病歷中	0.75***
二、對病人實施檢查 之相關護理	12.依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程	0.54***
	13.侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可	0.59***
	14.檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄	0.59***
三、給藥之相關規範	15.能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄	0.72***
	16.護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄	0.61***
	17.緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟	0.63***
	18.具備常備藥品管理制度	0.70***
	19.管制藥品應管理健全	0.75***
	20.特殊須冷藏藥品應有健全之管理	0.69***
四、手術前後之 護理照護	21.訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正	0.67***
	22.應製成手術前後之護理紀錄	0.68***
五、營養管理及 飲食指導	23.提供病人符合治療之飲食及指導(衛教)	0.59***
	24.應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導	0.61***
六、實施適當的復健 服務	25.與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健	0.56***
	26.相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健	0.56***
	27.指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	0.54***

續下頁

護理照護層面	項目內容	相關 r值
七、對行動限制之 照護	28.關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定	0.67***
	29.對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	0.71***
	30.依據醫囑實施行動限制(隔離、約束)，並有紀錄	0.70***
	31.對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	0.69***
	32.對約束病人應有維護其安全的機制	0.68***
八、護理照護之 連續性	33.依病人狀況訂定出院計畫	0.60***
	34.提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄	0.52***
	35.與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	0.47***
九、病人死亡之 處理	36.訂定病人死亡之處理流程	0.58***
	37.病人死亡後之照顧與相關服務	0.50***

Spearman correlation *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

4.5 護理人員對護理照護自覺重要程度與相關因素分析

欲瞭解護理人員對護理照護自覺重要程度的影響因素，本研究以 t-test、One-way ANOVA 統計分析法，分別比較護理人員基本屬性、醫院屬別及醫院評鑑等各變項與護理照護自覺重要程度的差異性（表 4.9），分析結果護理人員護理照護自覺重要程度與婚姻狀況、學歷、工作職別、單位年資等四個基本屬性變項均無顯著差異（ $p>0.05$ ），與其他基本屬性變項及參加醫院屬別、參加醫院評鑑等變項則有顯著的差異，詳細差異結果依構面分別說明如下：

一、應有完整之護理照護活動及紀錄

護理人員對應有完整之護理照護活動及紀錄構面護理照護之自覺重要程度與年齡層、職稱、能力進階等三個基本屬性變項有顯著差異（附錄十一）；而年齡層雖有差異，但再經 Scheffe 事後多重比較結果未達顯著差異；

職稱以護理長（平均 4.84 分）與護士（平均 4.46 分）自覺重要分數較高於護理師（平均 4.24 分）；能力進階以 N3、N4 自覺重要分數（平均 4.67 分）較高於 N0（平均 4.36 分）。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十二）；醫院屬別則以特優者（平均 4.49 分）自覺重要分數較高於優等者（平均 4.17 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.74 分）自覺重要分數較高於參加 1-3 次者（平均 4.39 分）及未參加者（平均 4.42 分）；參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者（平均 4.54 分）自覺重要分數均較高於未參加者（平均 4.20 分）及不知道者（平均 4.30 分）。

二、對病人實施檢查之相關護理

護理人員對病人實施檢查之相關護理構面護理照護之自覺重要程度與職稱、能力進階兩個基本屬性變項有顯著差異（附錄十一）；而能力進階雖有差異，但再經 Scheffe 事後多重比較結果未達顯著差異；職稱以護理長（平均 4.93 分）自覺重要分數較高於護理師（平均 4.37）。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十二）；醫院屬別則以特優者（平均 4.53 分）自覺重要分數較高於優等者（平均 4.23 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.76 分）自覺重要分數較高於參加 1-3 次者（平均 4.44 分）及未參加者（平均 4.46 分）；參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者（平均 4.58 分）自覺重要分數較高於未參加者（平均 4.29 分）及不知道者（平均 4.32 分）。

三、給藥之相關規範

護理人員對給藥之相關規範構面護理照護之自覺重要程度與年齡層、職稱、能力進階等三個基本屬性變項有顯著差異（附錄十一）；而職稱雖有差異，但再經 Scheffe 事後多重比較結果未達顯著差異；年齡層以大於 40 歲者（平均 4.80 分）自覺重分數較高於 26-30 歲者（平均 4.51 分）；能力進階以 N3、N4 自覺重要分數（平均 4.78 分）較高於 N0（平均 4.53 分）。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十二）；醫院屬別則以特優者（平均 4.67 分）自覺重要分數較高於優等者（平均 4.46 分）；參加醫院評鑑次數

以 ≥ 4 次(平均 4.87 分)自覺重要分數較高於參加 1-3 次者(平均 4.60 分)及未參加者(平均 4.58 分);參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者(平均 4.71 分)自覺重要分數較高於未參加者(平均 4.45 分)。

四、手術前後之護理照護

護理人員對手術前後之護理照護構面之自覺重要程度與職稱、能力進階兩個基本屬性變項有顯著差異(附錄十一),職稱變項再經 Scheffe 事後多重比較結果未達顯著差異。能力進階以 N3、N4 自覺重要分數(平均 4.74 分)較高於 N0(平均 4.47 分)。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異(附錄十二);醫院屬別則以特優者(平均 4.63 分)自覺重要分數均較高於優等者(平均 4.38 分)及合格者(平均 4.13 分);參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次(平均 4.78 分)自覺重要分數較高未參加者(平均 4.51 分);參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者(平均 4.67 分)自覺重要分數較高於未參加者(平均 4.35 分)。

五、營養管理及飲食指導

護理人員對營養管理及飲食指導構面護理照護之自覺重要程度與年齡層、職稱兩個基本屬性變項有顯著差異(附錄十一);而年齡層雖有差異,但再經 Scheffe 事後多重比較結果未達顯著差異;職稱以護理長(平均 4.82 分)自覺重要分數較高於護理師(平均 4.20 分)。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異(附錄十二);醫院屬別之特優(平均 4.46 分)、優等(平均 4.17 分)及合格(平均 3.75 分)三者間自覺重要分數均有差異;參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次(平均 4.67 分)自覺重要分數均較高於參加 1-3 次者(平均 4.34 分)及未曾參加者(平均 4.38 分);參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者(平均 4.50 分)自覺重要分數較高於不知道者(平均 4.22 分)。

六、實施適當的復健服務

護理人員對實施適當的復健服務構面護理照護之自覺重要程度與年齡層、工作年資等三個基本屬性變項有顯著差異(附錄十一);工作年資分層雖有差異,但再經 Scheffe 事後多重比較結果未達顯著差異;年齡層以大於

40 歲者（平均 4.53 分）自覺重分數較高於 26-30 歲者（平均 4.16 分）。職稱以護理長（平均 4.76 分）的自覺重要分數較高於護理師（平均 4.14 分）。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十二）；醫院屬別之特優（平均 4.38 分）、優等（平均 4.06 分）及合格（平均 3.63 分）三者間自覺重要分數均有差異；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.67 分）自覺重要分數均較高於參加 1-3 次者（平均 4.23 分）及未曾參加者（平均 4.33 分）；參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者（平均 4.42 分）自覺重要分數均較高於未參加者（平均 4.12 分）及不知道者（平均 4.13 分）。

七、對行動限制（隔離、約束）之照護

護理人員對行動限制（隔離、約束）之照護構面護理照護之自覺重要程度與年齡層、職稱兩個基本屬性變項有顯著差異（附錄十一）；而年齡層以大於 40 歲者（平均 4.65 分）的自覺重要分數較高於 26-30 歲者（平均 4.35 分）；職稱以護理長（平均 4.84 分）及護士（平均 4.50 分）的自覺重要分數均較高於護理師（平均 4.28 分）。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十二）；醫院屬別則以特優者（平均 4.53 分）自覺重要分數較高於優等者（平均 4.27 分）及合格者（平均 3.98 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.74 分）自覺重要分數均較高於參加 1-3 次者（平均 4.42 分）及未曾參加者（平均 4.48 分）；參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者（平均 4.56 分）自覺重要分數均較高於未參加者（平均 4.24 分）。

八、護理照護之連續性

護理人員對護理照護之連續性構面護理照護之自覺重要程度與年齡層、職稱兩個基本屬性變項有顯著差異（附錄十一）；而年齡層雖有差異，但再經 Scheffe 事後多重比較結果則未達顯著差異；職稱以護理長（平均 4.81 分）自覺重要分數較高於護理師（平均 4.21 分）。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十二）；醫院屬別則以特優者（平均 4.44 分）自覺重要分數較高於優等者（平均 4.13 分）及合格者（平均 3.84 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.70 分）自覺重要分數均較高於參

加 1-3 次者 (平均 4.32 分) 及未曾參加者 (平均 4.34 分); 參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者 (平均 4.49 分) 自覺重要分數均較高於未參加者 (平均 4.12 分)。

九、病人死亡之處理

護理人員對病人死亡之處理構面護理照護之自覺重要程度與年齡層、職稱兩個基本屬性變項有顯著差異 (附錄十一); 此兩變項再經 Scheffe 事後多重比較結果則均未達顯著差異。

護理人員對本構面護理照護之自覺重要程度亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異 (附錄十二); 醫院屬別則以特優者 (平均 4.40 分) 自覺重要分數較高合格者 (平均 3.90 分); 參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次 (平均 4.63 分) 自覺重要分數均較高於參加 1-3 次者 (平均 4.31 分) 及未曾參加者 (平均 4.31 分); 參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者 (平均 4.47 分) 自覺重要分數均較高於未參加者 (平均 4.13 分) 及不知道者 (平均 4.15 分)。

表 4.9 護理人員對護理照護自覺重要程度與相關因素分析結果摘要總表（檢定值）

(N=409)		護理照護層面（自覺重要分數）				
變 項	檢定值	一、	二、	三、	四、	五、
		應有完整護理照護活動及紀錄	對病人實施檢查之相關護理	給藥之相關規範	手術前後之護理照護	營養管理及飲食指導
基本屬性						
年齡層	F 值	3.16*	1.97	4.01**	2.27	2.96*
婚姻狀況	T 值	1.12	0.40	1.22	0.73	0.67
學歷	F 值	2.50	0.42	0.16	0.33	0.89
職稱	F 值	6.37***	3.39**	3.17*	3.36*	4.40**
工作職別	T 值	1.90	1.15	1.62	1.22	0.76
能力進階	F 值	4.17**	2.86*	3.55*	3.35**	1.14
工作年資	F 值	1.63	1.51	1.80	1.71	1.10
單位年資	F 值	0.65	1.19	1.34	1.19	0.44
醫院屬別及評鑑						
醫院屬別	F 值	9.29***	8.00***	5.73**	10.34***	14.95***
曾參加醫院評鑑次數	F 值	8.10***	6.40**	5.56**	3.53*	4.81**
曾參加新制醫院評鑑	F 值	8.46***	6.58***	5.01**	5.95***	4.54**

		護理照護層面（自覺重要分數）			
變 項	檢定值	六、	七、	八、	九、
		實施適當的復健服務	對行動限制之照護	護理照護之連續性	病人死亡之處理
基本屬性					
年齡層	F 值	4.24**	3.92**	3.08*	2.64*
婚姻狀況	T 值	0.87	1.12	0.69	1.10
學歷	F 值	1.16	1.09	1.04	1.36
職稱	F 值	3.27*	5.50***	3.92**	2.97*
工作職別	T 值	1.37	1.27	1.64	1.88
能力進階	F 值	2.39	2.36	2.23	1.78
工作年資	F 值	2.27*	1.94	1.93	1.15
單位年資	F 值	0.86	1.05	1.66	1.33
醫院屬別及評鑑					
醫院屬別	F 值	16.74***	12.04***	12.46***	5.84**
曾參加醫院評鑑次數	F 值	8.83***	5.84**	6.74**	4.10*
曾參加新制醫院評鑑	F 值	5.23**	5.26**	6.47***	5.58**

統計方法： T-test , One-way ANOVA

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

4.6 護理人員自評護理照護執行能力與相關因素分析

欲瞭解護理人員自評護理照護執行能力的影響因素，本研究以 t-test、One-way ANOVA 統計分析法，分別比較護理人員基本屬性、醫院屬別及醫院評鑑等各變項與自評執行能力的差異性（表 4.10），分析結果護理人員自評護理照護執行能力與婚姻狀況、學歷二個基本屬性變項均無顯著差異（ $p>0.05$ ），與其他基本屬性變項及醫院屬別、參加醫院評鑑等變項則有顯著的差異，詳細差異結果依構面分別說明如下：

一、應有完整之護理照護活動及紀錄

護理人員對應有完整之護理照護活動及紀錄構面自評護理照護執行能力與年齡層、職稱、工作職別、能力進階、工作年資等五個基本屬性變項有顯著差異（附錄十三）；而年齡層、職稱、工作職別、工作年資四個變項雖有差異，但再經 schecffe 事後多重比較結果則均未達顯著差異；僅能力進階以 N2 自評能力分數（平均 4.15 分）較高於 N0（平均 3.91 分）。

護理人員對本構面自評護理照護執行能力亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十四）；醫院屬別則以特優者（平均 4.07 分）自評能力分數較高於優等者（平均 3.78 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.42 分）自評能力分數較高於參加 1-3 次者（平均 4.00 分）及未參加者（平均 3.95 分）；參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者（平均 4.15 分）自評能力分數均較高於未參加者（平均 3.85 分）及不知道者（平均 3.83 分）。

二、對病人實施檢查之相關護理

護理人員對病人實施檢查之相關護理構面自評護理照護執行能力與基本屬性變項均無顯著差異（附錄十三）。

護理人員對本構面自評護理照護執行能力與醫院屬別無顯著差異，與參加醫院評鑑的兩個變項有顯著差異（附錄十四）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.39 分）自評能力分數較高於參加 1-3 次者（平均 4.00 分）及未曾參加者（平均 4.04 分）；參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者（平均 4.13 分）自評能力分數較高於不知道者（平均 3.84 分）。

三、給藥之相關規範

護理人員對給藥之相關規範構面自評護理照護之執行能力與年齡層、

能力進階、工作年資、單位年資等四個基本屬性變項有顯著差異（附錄十三）；而年齡層雖有差異，但再經 Scheffe 事後多重比較結果則未達顯著差異；能力進階以 N2 自評能力分數（平均 4.48 分）較高於 N0（平均 4.23 分）；從事臨床護理工作總年資之年資分層以 10-20 年者自評能力分（平均 4.57 分）較高於 6 個月至 1 年者（平均 4.07 分）；單位年資分層以大於 10 年者自評能力分數（平均 4.56 分）較高於 ≤ 1 年者（平均 4.18 分）。

護理人員對本構面自評護理照護之執行能力亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十四）；醫院屬別則以特優者（平均 4.40 分）自評能力分數較高於合格者（平均 3.96 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.70 分）自評能力分數較高於參加 1-3 次者（平均 4.36 分）及未曾參加者（平均 4.26 分）；參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者（平均 4.48 分）自評能力分數較高於不知道者（平均 4.20 分）。

四、手術前後之護理照護

護理人員對手術前後之護理照護構面之自評執行能力與能力進階、工作年資兩個基本屬性變項有顯著差異（附錄十三），能力進階以 N2 自評能力分數（平均 4.41 分）較高於 N0（平均 4.12 分）；從事臨床護理工作總年資之年資分層以 10-20 年者自評能力分（平均 4.47 分）較高於 6 個月至 1 年者（平均 3.90 分）。

護理人員對本構面自評護理照護之執行能力亦與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十四）；醫院屬別則以特優（平均 4.32 分）及優等（平均 4.17 分）兩者自評能力分數均較高於合格者（平均 3.47 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.55 分）自評能力分數較高未曾參加者（平均 4.14 分）；參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者（平均 4.38 分）自評能力分數較高於未參加者（平均 4.07 分）。

五、營養管理及飲食指導

護理人員對營養管理及飲食指導構面自評護理照護之執行能力僅與基本屬性之從事臨床護理工作總年資有顯著差異（附錄十三）；工作年資分層以大於 20 年者自評能力分數（平均 4.33 分）較高於 6 個月至 1 年者於 N0（平均 3.58 分）。

護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異（附錄十四）；醫院屬別則以特優（平均 4.01

分)及優等(平均 3.80 分)兩者的自評能力分數較高於合格者(平均 3.05 分);參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次(平均 4.37 分)自評能力分數均較高於參加 1-3 次者(平均 3.90 分)及未曾參加者(平均 3.86 分);參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者(平均 4.03 分)自評能力分數較高於不知道者(平均 3.68 分)。

六、實施適當的復健服務

護理人員對實施適當的復健服務構面自評護理照護之執行能力與年齡層、工作年資等兩個基本屬性變項有顯著差異(附錄十三),此兩變項再經 Scheffe 事後多重比較結果則均未達顯著差異。

護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異(附錄十四);醫院屬別則以特優(平均 3.85 分)及優等(平均 3.61 分)兩者自評能力分數均較高於合格者(平均 2.74 分);參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次(平均 4.18 分)自評能力分數均較高於參加 1-3 次者(平均 3.70 分)及未曾參加者(平均 3.75 分);而參加新制醫院評鑑此變項經 schecffe 事後多重比較結果則未達顯著差異。

七、對行動限制(隔離、約束)之照護

護理人員對行動限制(隔離、約束)之照護構面自評護理照護之執行能力與年齡層、職稱及工作年資三個基本屬性變項有顯著差異(附錄十三),而此變項經 Scheffe 事後多重比較結果則均未達顯著差異。

護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與醫院屬別及參加醫院評鑑等三個變項均有顯著差異(附錄十四);醫院屬別則以特優(平均 4.21 分)及優等(平均 4.02 分)兩者自評能力分數較高於及合格者(平均 3.39 分);參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次(平均 4.53 分)自評能力分數均較高於參加 1-3 次者(平均 4.12 分)及未曾參加者(平均 4.07 分);參加新制醫院評鑑以有參加並已完成評鑑者(平均 4.25 分)自評能力分數均較高於未參加者(平均 3.96 分)。

八、護理照護之連續性

護理人員對護理照護之連續性構面自評護理照護之執行能力與基本屬性變項均無顯著差異(附錄十三)。

護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與醫院屬別及參加醫院評

鑑次數兩個變項有顯著差異（附錄十四）；醫院屬別則以特優（平均 3.84 分）及優等（平均 3.79 分）兩者自評能力分數較高於合格者（平均 3.12 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.18 分）自評能力分數均較高於參加 1-3 次者（平均 3.75 分）及未曾參加者（平均 3.77 分）。

九、病人死亡之處理

護理人員對病人死亡之處理構面自評護理照護之執行能力僅與基本屬性之工作年資有顯著差異（附錄十三），但經 Scheffe 事後多重比較結果則未達顯著差異。

護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與醫院屬別及參加醫院評鑑次數兩個變項有顯著差異（附錄十四）；醫院屬別則以特優（平均 3.84 分）及優等（平均 3.78 分）兩者自評能力分數較高於合格者（平均 3.16 分）；參加醫院評鑑次數以 ≥ 4 次（平均 4.18 分）自評能力分數均較高於參加 1-3 次者（平均 3.76 分）及未曾參加者（平均 3.75 分）。

表 4.10 護理人員對護理照護之自評執行能力與相關因素分析結果摘要總表（檢定值）

(N=395)		護理照護層面（自評執行能力）				
		一、 應有完整護理 照護活動及紀錄	二、 對病人實施 檢查之相關 護理	三、 給藥之相關 規範	四、 手術前後之 護理照護	五、 營養管理及 飲食指導
變 項	檢定值					
基本屬性						
年齡層	F 值	4.41**	1.52	3.88**	2.13	2.39
婚姻狀況	T 值	1.32	0.39	1.54	0.70	0.45
學歷	F 值	0.78	2.18	0.40	0.14	0.46
職稱	F 值	4.07**	0.48	2.37	2.38	2.47
工作職別	T 值	2.86**	0.80	1.39	1.18	0.73
能力進階	F 值	5.81***	1.80	5.07**	4.66**	1.81
工作年資	F 值	3.47**	1.88	3.69**	3.29**	2.90**
單位年資	F 值	2.26	0.55	3.08*	2.31	1.35
醫院屬別及評鑑						
醫院屬別	F 值	7.42***	2.77	5.59**	15.62***	18.06***
曾參加醫院評鑑次數	F 值	11.03***	6.55**	8.09***	5.51**	7.92***
曾參加新制醫院評鑑	F 值	8.01***	3.59*	4.94**	5.40**	4.06**

		護理照護層面（自評執行能力）			
變項	檢定值	六、 實施適當的 復健服務	七、 對行動限制 之照護	八、 護理照護之 連續性	九、 病人死亡之 處理
基本屬性					
年齡層	F 值	2.69*	2.50*	2.15	2.16
婚姻狀況	T 值	0.66	0.76	0.08	0.06
學歷	F 值	0.05	0.18	0.30	0.19
職稱	F 值	0.98	3.45*	1.31	1.31
工作職別	T 值	0.20	0.50	0.25	1.73
能力進階	F 值	2.38	2.42	0.80	2.17
工作年資	F 值	2.57*	2.75*	1.66	2.30*
單位年資	F 值	1.29	2.30	0.35	1.05
醫院屬別及評鑑					
醫院屬別	F 值	23.26***	16.23***	9.34***	6.66**
曾參加醫院評鑑次數	F 值	6.93**	7.60***	6.30**	5.08**
曾參加新制醫院評鑑	F 值	3.15*	4.28**	1.01	2.50

統計方法： T-test, One-way ANOVA

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

4.7 影響護理人員護理照護重要程度的相關因素之多元迴歸分析

有關影響護理人員護理照護重要度的相關因素，本研究對護理人員的基本屬性、醫院屬別、參加醫院評鑑次數及曾參加新制醫院評鑑等變項與其護理照護重要度進行相關差異之比較結果已詳述於前章節，針對統計結果呈現有顯著的影響護理人員之護理照護重要度的因素，以多元逐步迴歸分析進一步分析對護理人員之護理照護重要程度的重要影響變項及預測力，結果依構面分別說明如下：

一、應有完整之護理照護活動及紀錄

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與年齡層、職稱、能力進階及醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等六個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「醫院屬別（優等）」、「參加新制醫院評鑑（現正準備中）」、「參加醫院評鑑次數（1-3 次）」及「職稱（護理師）」等四個變項，此可解釋護理人員對應有完整之護理照護活動及紀錄的重要度總變異量達 12.2%。

二、對病人實施檢查之相關護理

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與職稱、能力進階、醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（特優）」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「職稱（護理長）」、「參加新制醫院評鑑（有參加現正準備中）」及等四個變項，此可解釋護理人員對對病人實施檢查之相關護理的重要度總變異量達 9.8%。

三、給藥之相關規範

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與年齡層、職稱、能力進階、醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等六個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「醫院屬別（特優）」、「能力進階（N0）」及「參加新制醫院評鑑（有參加現正準備中）」等四個變項，此可解釋護理人員對給藥之相關規範的重要度總變異量達 7.2%。

四、手術前後之護理照護

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與職稱、能力進階、醫院屬別、參加評鑑次數及曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（特優）」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「能力進階:N0」及「參加新制醫院評鑑（有參加現正準備中）」等四個變項，此可解釋護理人員對手術前後之護理照護的重要度總變異量達 8.7%。

五、營養管理及飲食指導

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與年齡層、職稱、醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（特優）」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「醫院屬別（合格）」及「職稱（護理長）」等四個變項，此可解釋護理人員對營養管理及飲食指導的重要度總變異量達 10.3%。

六、實施適當的復健服務

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與年齡層、職稱、工作年資及醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等六個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（特優）」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「參加醫院評鑑次數（1-3 次）」、「醫院屬別（優等）」、「參加新制醫院評鑑（有參加現正準備中）」及等五個變項，此可解釋護理人員對實施適當的復健服務的重要度總變異量達 13.5%。

七、對行動限制（隔離、約束）之照護

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與年齡層、職稱、醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（特優）」、「參加新制醫院評鑑（未參加）」、「參加醫院評鑑次數（ ≥ 4 次）」、「醫院屬別（合格）」等四個變項，此可解釋護理人員對對行動限制（隔離、約束）之照護重要度總變異量達 9.5%。

八、護理照護之連續性

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與年齡層、職稱、醫院屬別、參加評鑑次數及曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（特優）」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「參加醫院評鑑次數（ ≥ 4 次）」等三個變項，此可解釋護理人員對護理照護之連續性的重要度總變異量達 9.5%。

九、病人死亡之處理

前述結果護理人員對本構面護理照護自覺重要程度與年齡層、職稱、醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.9），由逐步迴歸分析結果（表 4.11），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「醫院屬別（特優）」、「參加新制醫院評鑑（有參加現正準備中）」等三個變項，此可解釋護理人員對病人死亡之處理的重要度總變異量達 6.0%。

表 4.11 影響護理人員護理照護自覺重要程度的相關因素之多元逐步迴歸分析

依變項	Step	選入變項	B	Std.Err	t	Sig	ANOVA		R ²
							F	p	
重要程度：									
一、 應有完整 護理照護 活動及紀 錄	1	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.328	0.061	5.333	0.000*	16.68	0.000*	0.040
	2	醫院屬別：特優	0.159	0.082	1.943	0.053*	16.87	0.000*	0.078
	3	新制醫院評鑑： 現正準備中	0.219	0.079	2.761	0.006*	13.60	0.000*	0.093
	4	參加評鑑次數：1-3次	-0.159	0.057	-2.798	0.005*	12.07	0.000*	0.109
	5	職稱：護理師	-0.170	0.070	-2.451	0.015*	10.98	0.000*	0.122
			Constant	4.236	0.098	43.012	0.000*		
二、 對病人實 施檢查之 相關護理	1	醫院屬別：特優	0.307	0.074	4.137	0.000*	18.23	0.000*	0.044
	2	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.245	0.063	3.870	0.000*	16.17	0.000*	0.075
	3	職稱：護理長	0.367	0.158	2.329	0.020*	12.69	0.000*	0.087
	4	新制醫院評鑑： 現正準備中	0.175	0.082	2.145	0.033*	10.75	0.000*	0.098
			Constant	4.054	0.078	51.988	0.000*		
三、 給藥之相 關規範	1	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.189	0.062	3.035	0.003*	10.27	0.001*	0.025
	2	醫院屬別：特優	0.234	0.071	3.285	0.001*	10.20	0.000**	0.049
	3	能力進階：N0	-0.130	0.057	-2.292	0.022*	8.82	0.000**	0.062
	4	新制醫院評鑑： 現正準備中	0.157	0.078	2.000	0.046*	7.66	0.000**	0.072
			Constant	4.358	0.080	54.810	0.000*		
四、 手術前後 之護理照 護	1	醫院屬別：特優	0.300	0.076	3.927	0.000*	14.66	0.000*	0.035
	2	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.230	0.067	3.449	0.000*	14.11	0.000*	0.066
	3	能力進階：N0	-0.128	0.061	-2.118	0.035*	11.17	0.000*	0.078
	4	新制醫院評鑑： 現正準備中	0.165	0.084	1.967	0.049*	9.40	0.000*	0.087
			Constant	4.227	0.085	49.616	0.000*		

續下頁

依變項	Step	選入變項	B	Std.Err	t	Sig	ANOVA		R ²
							F	p	
重要程度：									
五、 營養管理 及飲食指 導	1	醫院屬別：特優	0.290	0.095	3.056	0.002*	23.42	0.000*	0.054
	2	新制醫院評鑑：已完成	0.191	0.064	2.979	0.003*	18.15	0.000*	0.082
	3	醫院屬別：合格	-0.407	0.168	-2.428	0.016*	14.06	0.000*	0.094
	4	職稱：護理長	0.348	0.176	1.973	0.049*	11.59	0.000*	0.103
		Constant	4.064	0.095	42.968	0.000*			
六、 實施適當 的復健服 務	1	醫院屬別：特優	0.708	0.147	4.809	0.000*	27.04	0.000*	0.062
	2	新制醫院評鑑：已完成	0.341	0.073	4.663	0.000*	20.69	0.000*	0.092
	3	參加評鑑次數：1-3次	-0.219	0.067	-3.264	0.001*	16.87	0.000*	0.111
	4	醫院屬別：優等	0.449	0.168	2.662	0.008*	14.24	0.000*	0.124
	5	新制醫院評鑑： 現正準備中	0.215	0.095	2.258	0.024*	12.53	0.000*	0.135
	Constant	3.586	0.157	22.896	0.000*				
七、 對行動限 制之照護	1	醫院屬別：特優	0.225	0.087	2.586	0.010*	20.58	0.000*	0.048
	2	新制醫院評鑑：未參加	-0.232	0.078	-2.959	0.003*	16.12	0.000*	0.074
	3	參加評鑑次數：≥4次	0.228	0.092	2.489	0.013*	12.73	0.000*	0.086
	4	醫院屬別：合格	-0.311	0.152	-2.040	0.042*	10.66	0.000*	0.095
		Constant	4.314	0.082	52.697	0.000*			
八、 護理照護 之連續性	1	醫院屬別：特優	0.365	0.084	4.349	0.000*	21.37	0.000*	0.050
	2	新制醫院評鑑：已完成	0.208	0.066	3.179	0.002*	18.59	0.000*	0.084
	3	參加評鑑次數：≥4次	0.236	0.104	2.275	0.023*	14.24	0.000*	0.095
		Constant	3.936	0.082	47.976	0.000*			
九、 病人死亡 之處理	1	新制醫院評鑑：已完成	0.320	0.079	4.068	0.000*	12.23	0.001*	0.029
	2	醫院屬別：特優	0.270	0.091	2.975	0.003*	10.75	0.000*	0.050
	3	新制醫院評鑑： 現正準備中	0.213	0.103	2.065	0.040*	8.64	0.000*	0.060
		Constant	3.922	0.096	40.682	0.000*			

4.8 影響護理人員對護理照護自評執行能力因素之多元逐步迴歸

有關影響護理人員對護理照護自評執行能力的相關因素，本研究對護理人員的基本屬性、醫院屬別、評鑑次數及曾參加新制醫院評鑑等變項與其護理照護自評執行能力進行相關差異之比較結果已詳述於前章節，針對統計結果呈現有顯著的影響護理人員之護理照護自評執行能力的因素，以多元逐步迴歸分析進一步分析對護理人員之護理照護自評執行能力的預測力，結果依構面分別說明如下：

一、應有完整之護理照護活動及紀錄

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與年齡層、職稱、工作職別、能力進階、工作年資及醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等八個變項有顯著的相關（詳見表 4.10），由逐步迴歸分析結果（表 4.12），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「參加醫院評鑑次數（ ≥ 4 次）」、「醫院屬別（優等）」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「能力進階:N2」等四個變項，此可解釋護理人員對應有完整之護理照護活動及紀錄的護理照護自評執行能力總變異量達 13.2%。

二、對病人實施檢查之相關護理

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力僅與參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑兩個變項有顯著的相關（詳見表 4.10），由逐步迴歸分析結果（表 4.12），選入迴歸方程式的顯著變項，僅「參加醫院評鑑次數（ ≥ 4 次）」一項，此項可解釋護理人員對對病人實施檢查之相關護理的護理照護自評執行能力變異量為 3.2%。

三、給藥之相關規範

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與年齡層、能力進階、工作年資、單位年資及醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等七個變項有顯著的相關（詳見表 4.10），由逐步迴歸分析結果（表 4.12），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「醫院屬別（合格）」、「能力進階:N0」、「參加醫院評鑑次數（ ≥ 4 次）」等四個變項，此可解釋護理人員對給藥之相關規範的護理照護自評執行能力總變異量達 9.5%。

四、手術前後之護理照護

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與能力進階、工作年資及醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.10），由逐步迴歸分析結果（表 4.12），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（合格）」、「能力進階:N0」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、「參加新制醫院評鑑（有參加現正準備中）」等四個變項，此可解釋護理人員對手術前後之護理照護的護理照護自評執行能力總變異量達 12.7%。

五、營養管理及飲食指導

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與工作年資、醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等四個變項有顯著的相關（詳見表 4.10），由逐步迴歸分析結果（表 4.12），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（合格）」、「參加醫院評鑑次數（ ≥ 4 次）」、二個變項，此可解釋護理人員對營養管理及飲食指導護理照護自評執行能力總變異量達 11.4%。

六、實施適當的復健服務

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與年齡層、工作年資及醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.10），由逐步迴歸分析結果（表 4.12），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（合格）」、「參加醫院評鑑次數（ ≥ 4 次）」、「參加新制醫院評鑑（有參加現正準備中）」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」、等四個變項，此可解釋護理人員對實施適當的復健服務的護理照護自評執行能力總變異量達 14.7%。

七、對行動限制（隔離、約束）之照護

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與職稱、工作年資及醫院屬別、參加評鑑次數、曾參加新制醫院評鑑等五個變項有顯著的相關（詳見表 4.10），由逐步迴歸分析結果（表 4.12），選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別（合格）」、「參加醫院評鑑次數（ ≥ 4 次）」、「參加新制醫院評鑑（有參加並已完成評鑑）」等三個變項，此可解釋護理人員對對行動限制（隔離、約束）之照護的護理照護自評執行能力總變異量達 11.5%。

八、護理照護之連續性

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力僅與醫院屬別、參加評鑑次數兩個變項有顯著的相關(詳見表 4.10)，由逐步迴歸分析結果(表 4.12)，選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別(合格)」、「參加醫院評鑑次數(≥ 4 次)」二個變項，此可解釋護理人員對護理照護之連續性的護理照護自評執行能力總變異量達 7.6%。

九、病人死亡之處理

前述結果護理人員對本構面自評護理照護之執行能力與工作年資、醫院屬別、參加評鑑次數等三個變項有顯著的相關(詳見表 4.10)，由逐步迴歸分析結果(表 4.12)，選入迴歸方程式的顯著變項，依序為「醫院屬別(合格)」、「參加醫院評鑑次數(≥ 4 次)」二個變項，此可解釋護理人員對病人死亡之處理的護理照護自評執行能力總變異量達 5.8%。

表 4.12 影響護理人員對護理照護自評執行能力因素之多元逐步迴歸

依變項	Step	選入變項	B	Std.Err	t	Sig	ANOVA		R ²
							F	p	
自評執行能力：									
一、 應有完整 護理照護 活動及紀 錄	1	參加評鑑次數：≥4次	0.312	0.096	3.257	0.001*	20.67	0.000*	0.051
	2	醫院屬別：特優	0.310	0.074	4.186	0.000*	17.63	0.000*	0.084
	3	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.175	0.056	3.107	0.002*	16.71	0.000*	0.116
	4	能力進階：N2	0.164	0.061	2.687	0.008*	14.54	0.000*	0.132
		Constant	3.596	0.075	48.197	0.000**			
二、 對病人實 施檢查之 相關護理	1	參加評鑑次數：≥4次	0.374	0.104	3.581	0.000*	12.83	0.000*	0.032
		Constant	4.012	0.032	123.92	0.000*			
三、 給藥之相 關規範	1	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.125	0.062	2.035	0.043*	13.24	0.000*	0.033
	2	醫院屬別：合格	-0.549	0.156	-3.518	0.000*	12.43	0.000*	0.061
	3	能力進階：N0	-0.158	0.063	-2.531	0.012*	11.29	0.000*	0.081
	4	參加評鑑次數：≥4次	0.253	0.104	2.442	0.015*	10.07	0.000*	0.095
		Constant	4.361	0.054	81.109	0.000*			
四、 手術前後 之護理照 護	1	醫院屬別：合格	-0.977	0.175	-5.597	0.000*	29.97	0.000*	0.072
	2	能力進階：N0	-0.174	0.069	-2.524	0.012*	21.52	0.000*	0.101
	3	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.252	0.076	3.314	0.001*	16.82	0.000*	0.116
	4	新制醫院評鑑： 現正準備中	0.205	0.095	2.152	0.032*	13.90	0.000*	0.127
		Constant	4.201	0.069	60.820	0.000*			
五、 營養管理 及飲食指 導	1	醫院屬別：合格	-0.932	0.160	-5.809	0.000*	32.08	0.000*	0.075
	2	參加評鑑次數：≥4次	0.484	0.116	4.155	0.000*	25.34	0.000*	0.114
		Constant	3.934	0.037	106.56	0.000*			

續下頁

依變項	Step	選入變項	B	Std.Err	t	Sig	ANOVA		R ²
							F	p	
自評執行能力：									
六、 實施適當 的復健服 務	1	醫院屬別：合格	-1.118	0.165	-6.775	0.000*	41.08	0.000*	0.095
	2	參加評鑑次數：≥4次	0.434	0.122	3.548	0.000*	28.99	0.000*	0.129
	3	新制醫院評鑑： 現正準備中	0.288	0.103	2.788	0.006*	20.98	0.000*	0.139
	4	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.161	0.081	1.972	0.049*	16.82	0.000*	0.147
		Constant	3.643	0.062	58.531	0.000*			
七、 對行動限 制之照護	1	醫院屬別：合格	-0.779	0.146	-5.348	0.000*	28.45	0.000*	0.068
	2	參加評鑑次數：≥4次	0.372	0.108	3.436	0.001*	22.83	0.000*	0.104
	3	新制醫院評鑑： 已完成評鑑	0.139	0.064	2.174	0.030*	16.94	0.000*	0.115
		Constant	4.078	0.045	91.013	0.000*			
八、 護理照護 之連續性	1	醫院屬別：合格	-0.714	0.162	-4.394	0.000*	18.51	0.000*	0.045
	2	參加評鑑次數：≥4次	0.431	0.118	3.653	0.000*	16.22	0.000*	0.076
		Constant	3.791	0.037	101.46 4	0.000*			
九、 病人死亡 之處理	1	醫院屬別：合格	-0.675	0.183	-3.696	0.000*	13.17	0.000*	0.032
	2	參加評鑑次數：≥4次	0.433	0.132	3.266	0.001*	12.08	0.000*	0.058
		Constant	3.787	0.042	90.168	0.000*			

第五章 討論

5.1 討論

本研究之樣本來自中部有參加新制醫院評鑑結果為合格、優等、特優等級的醫院各一家醫院，抽樣為內外綜合科病房全體護理人員，來進行問卷調查，研究結果足以反應這三家醫院內外科病房護理人員的意見。本章依本研究假設來進行護理人員對護理品質的認知及認知差異討論

研究樣本基本屬性以年輕未婚族群最多，26~30 歲有 35.5%，這與徐(2003)研究年齡層相近(徐南麗, et al., 2003)，工作單位主管應重視員工能力及工作表現，增進員工對其組織承諾，避免因年資的限制，阻礙了優秀員工應有的報酬或升遷的機會。在學歷方面以大學(含二/四技)居多(70.9%)，高職僅佔 2 人(0.5%)，這與蔡(2009)研究結果一致(蔡淑芳, et al., 2009)，目前國內護理教育不斷的提升，高職護校已於 2005 廢除，加上原來高職畢業者多數在職進修，已取得較高學位，故高職人數較少；約聘人員佔多數 239 人(58.4%)，主要是由於正式人員薪資福利多，醫院改採用約聘人員可節省成本，故約聘人員比率高；未申請能力進階(N0 者)佔多數有 159 人(38.9%)，可能與臨床工作年資 3 年以下有 133 人，未積極進行能力進階的準備有關。單位工作年資 1 年(含)以下佔 17.6%，新人佔將近二成，是值得再深入探討的。

有 31.1% 的護理人員未參加及不知道新制醫院評鑑，可能是護理人員臨床工作年資 3 年以下佔 34.9%，由於新制醫院評鑑各醫院評鑑年份不同，且評鑑合格效期以特優、優等醫院維期四年，合格醫院維期三年，才評鑑一次，因此護理人員未遇到醫院評鑑，故選項未參加及不知道新制醫院評鑑佔三成之多。

5.1.1 不同基本屬性的護理人員對護理品質自覺重要程度之差異

自覺重要程度整體得分平均 4.46，表示護理人員大都認為這 37 題護理照護是很重要的。

護理人員對護理照護各構面自覺重要程度在年齡層、職稱、能力進階、工作年資，多項有顯著相關，但與個人婚姻狀況、學歷、工作職別、單位年資未有顯著相關。

年齡大於 40 歲的護理人員自覺重要程度高於 26-30 歲的構面有「給藥

之相關規範」、「實施適當的復健服務」，此與國內研究顯示年資越久工作越投入，以 36 歲（含）以上者工作投入程度最高，結果相似；一般而言，年齡越大心智上較為成熟，另外有經濟方面的壓力，須要一份穩定的工作，因此會努力工作(郭順成, 2002)。

以護理長自覺重要程度高於護理師的構面包括「對病人實施檢查之相關護理」、「營養管理及飲食指導」、「護理照護之連續性」；護理長、護士自覺重要程度高於護理師的構面有「應有完整之護理照護活動及紀錄」、「對行動限制(隔離、約束)之照護」，可見主管對於該構面的認知較重視，這與張(2006)研究結果相同，工作職級為行政主管認同工作重要性顯著高於護理師(含)以下(張華蘋, 2006)。經多元逐步迴歸分析顯示護理師對護理照護「應有完整之護理照護活動及紀錄」的構面為顯著負相關。

能力進階以 N3、N4 自覺重要程度高於 N0 有「應有完整之護理照護活動及紀錄」、「給藥之相關規範」。經多元逐步迴歸分析顯示未取得能力進階的護理人員，對護理照護「給藥之相關規範」、「手術前後之護理照護」的構面為顯著負相關，亦即對這二項變項，自覺重要程度得分較低。能力進階層級高者，專業認知也較高。

護理人員自覺重要的認知，各構面之排序與與劉(2006)調查護理人員對新制醫院評鑑護理組評鑑基準內容護理員認為重要性之排序大致相同(表 5.1)。而護理長在各構面護理照護之自覺重要性得分從平均值來看(附錄十一)，皆是護理長平均得分最高，並且具有一致性，與劉(2006)研究相同，身為護理主管，一般而言有較高的自我要求，且年齡較大、資歷久而性格方面也較穩定，因此可能較一般非主管職級的護理人員有較高的工作投入程度；護理主管對重要性認同度高於護理人員，所以其配合度亦可能高於護理人員，由此可知護理主管與護理人員在重要性的認知差異。

表 5.1 護理人員對各構面護理照護之自覺重要度排序之比較

護理照護層面	本研究(5分法)			劉(2006)研究(10分法)		
	平均值	標準差	排序	平均值	標準差	排序
一、應有完整護理照護活動及紀錄	4.44	0.56	5	8.67	1.39	4
二、對病人實施檢查之相關護理	4.48	0.59	3	8.85	1.33	3
三、給藥之相關規範	4.63	0.54	1	9.29	1.07	1
四、手術前後之護理照護	4.57	0.59	2	8.98	1.25	2
五、營養管理及飲食指導	4.40	0.67	6	8.43	1.41	6
六、實施適當的復健服務	4.31	0.68	9	8.24	1.47	8
七、對行動限制之照護	4.48	0.60	4	8.50	1.39	5
八、護理照護之連續性	4.38	0.67	7	8.40	1.48	7
九、病人死亡之處理	4.36	0.72	8	8.07	1.68	9

本研究結果護理人員對自覺重要性之護理照護構面前三名為給藥之相關規範、手術前後之護理照護、對病人實施檢查之相關護理，與醫策會於2008年宣告醫療品質及病人安全工作八大目標中的「提升用藥安全」、「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」相同，可落實病安全工作目標；護理人員最重視第一名為「給藥之相關規範」，若給藥錯誤會造成病人的損傷甚至死亡，或造成醫療糾紛等等不必要的事件。

在新制醫院評鑑病房自評表適切的護理，有四項列為必要項目：「護理過程執行完整」、「能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），並有紀錄」、「管制藥品應管理健全」、「特殊須冷藏藥品應有健全之管理」，其評量結果若未達C（一般水準）以上，則該章節成績即不合格。而本研究護理人員對各項護理照護之自覺重要程度排序前五項其中「能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），並有紀錄」、「管制藥品應管理健全」、「特殊須冷藏藥品應有健全之管理」三項與必要項目不謀而和；但是2006年調查新制醫院評鑑標準項目中護理組之「必要」項目，認為重要的前5題中僅有2題是「必要」項目：「給藥之正確性」與「病房藥品與管制藥品管理健全」，可見新制醫院評鑑標準項目，逐年被重視。本研究必要項目「護理過程執行完整」排序22名得知評鑑委員認為非常重要的基準內容，但護理人員卻未給予5分，並非百分

之百的肯定。可知評鑑者與受評者對於評鑑內容之重要性認知，仍存在著些許的差異。認為重要的前 5 題屬於技術及作業常規，倒數排序前五項屬於評估及確認心理、社會健康問題及長期治療的照顧能力，可見護理人員最重視護理技術層面(梁亞文, et al., 2008)，較少論及病患的心理感受，容易忽略對病人的心理照護。其中「適當之病人死亡處置」認為較不重要與一篇研究相同(劉欣眉, 2006)，可能因經驗及溝通技巧不足，對於面對病危及瀕死之病患及家屬心理靈性問題層面不敢多接觸(廖美南, et al., 2005; 賴正芬, 徐南麗, 張芙美, & 蕭正光, 2004)。

曾參加醫院評鑑較多次 (≥ 4 次) 的護理人員對於各構面護理照護的自覺重要程度高於曾參加醫院評鑑次數較少者 (≤ 3 次) 或未曾參加者。

曾有否參加新制醫院評鑑方面，對於各構面護理照護的自覺重要程度都是以有參加並已完成評鑑的護理人員高於未參加及不知道新制醫院評鑑者。

5.1.2 不同基本屬性的護理人員對護理品質自評執行能力之差異

護理人員對各項護理照護之自評執行能力，整體平均分數 4.05。本研究對象 17.6% 護理人員工作單位年資在一年以下，34.0% 護理人員小於 25 歲，38.9% 的護理人員未取得能力進階認證，在年齡層低缺乏臨床經驗及專業能力不夠的情形下，相對影響對各項護理照護之自評執行能力得分。在各構面護理照護之自評執行能力得分從平均值來看，皆是護士平均得分最高，並且具有一致性，與吳等(2007)研究相同，護士的整體護理能力大於護理師(吳姿蓉, et al., 2007)，也有研究指出職級為護理師的整體護理能力大於護士(張美枝, 2009)。

本研究結果護理人員對於各構面護理照護之自評執行能力，在年齡層方面，都以年齡較高者 (>40 歲) 的平均分數最高(附錄十三)，而護理人員之工作年資及工作單位年資較資深者 (>10 年) 對於「給藥之相關規範」、「營養管理及飲食指導」及「手術前後之護理照護」的自評執行能力均較高於年資較輕 (0.5-1 年) 的護理人員，顯示臨床工作年資愈久，自評護理照護執行能力愈高，與廖等(2005)研究結果顯示護理人員自評臨床照護能力與年齡、工作年資、有顯著正相關相同(廖美南, 胡瑞桃, 葉美玉, & 陳素微, 2005)，可見環境熟悉度及年資久對作業較熟悉，護理照護執行能力較高；當護理人員對組織有濃厚的情感時，工作上亦會加倍努力，以回

報組織的栽培，且不易受外在環境的影響（蔡秋月, 2001）。

能力進階以 N2 以上自評護理照護執行能力高於 N0 的構面有「應有完整之護理照護活動及紀錄」、「給藥之相關規範」、「手術前後之護理照護」；護理人員取得能力進階認證，必需具備足夠的專業技能，達到一定的標準，能力進階職級越高者專業能力越好(吳姿蓉, et al., 2007)。

本研究護理人員對各項護理照護之自評執行能力排序前五項其中三項與評鑑的必要項目相同，可見護理人員護理照護之自評執行能力可達到評鑑要求的標準。但必要項目之一的「護理過程執行完整」自評執行能力排序 26 名，得知評鑑委員認為非常重要的基準內容，但護理人員能力上卻無法執行的很好。所謂「護理過程」就是護理人員每日接觸病人時不斷進行的工作，運用評估、診斷、目標設定、擬定並執行措施及評值追蹤的照護循環，是必須透過與病人及家屬溝通互動，收集病人相關資料，不斷追蹤修訂照護措施，並結合身心社會資源之照護過程(蕭淑代 & 王憲華, 2008)。完成這連系性的護理照護活動需花費較多的時間。以目前台灣醫院護理人員照顧病人數是其他先進國家之 2-6 倍，在護理人力不夠及新進人員能力不足的情況下，要達到護理過程每一步驟不可遺漏的完整性是有困難的，也有可能造成醫療疏失。

護理人員對各項護理照護之自覺重要程度與自評執行能力倒數排序五項相同。這些項目屬於評估及確認心理、社會健康問題及長期治療的照顧能力；依據行政院衛生署(2008)頒訂「二年期護理師護士訓練計劃」，強調醫事人員須具備「跨領域的團隊」核心能力，內容明訂需訂立跨領域團隊合作照護訓練課程，如安寧療護、聯合照護案例討論會(combined conference)、共同照顧、出院準備服務、團隊治療、學術活動或病人安全等，且受訓人員應實際參與跨領域團隊合作照護之訓練。可見醫療政策主管單位已注意到跨領域團隊合作照護的必要性，但臨床工作上運用效果不彰。

本研究的九個構面都是以曾參加醫院評鑑次數 ≥ 4 次的護理人員自評護理照護執行能力高於參加醫院評鑑 1-3 次者及未參加者。多元逐步迴歸分析顯示護理人員對護理照護各構面自評執行能力，在九個構面進入迴歸方程式都是與曾參加醫院評鑑次數 ≥ 4 次為顯著正相關。

參加新制醫院評鑑並已完成評鑑或現正準備中的護理人員自評護理照護執行能力高於未參加者及不知道新制醫院評鑑者。可見有參加新制醫院

評鑑的護理人員知道評鑑準備的方向，所以自評護理照護執行能力高於未參加者。

護理人員對護理品質自評執行能力與護理長評價護理人員護理品質執行能力，總計 22 項有顯著的差異 ($p < 0.05$)，且均以護理長的對單位護理人員整體執行能力評分較高於護理人員之自評能力分數；可能是護理長覺的護理人員對臨床照顧能力表現不錯，但護理人員自我要求較高，故自評能力分數低於護理長。本研究結果與林等(2001)不同，其研究結果護理長評價護理人員能力平均得分普遍低於護理人員自評結果 (林豔君, 張媚, 蔡麗雅, & 黃秀梨, 2001)。新進護理人員總護理能力自評分數皆高於護理長評量，且有顯著差異(蔡淑芳, 尹裕君, & 李選, 2008)。

5.1.3 不同醫院屬別的護理人員對護理品質自覺重要程度之差異

醫院屬別為“特優”的護理人員對於各構面護理照護的自覺重要程度高於“優等”或“合格”醫院，主要原因是特優醫院的必要項目除了 100% 達 C 等合格外，必要項目要有 50% 的項目達 B 以上，10% 的項目達 A 以上，可見特優醫院要通過新制醫院評鑑的門檻較高，因此醫院內部的要求高，相對之下護理人員的重要程度也較高。

5.1.4 不同醫院屬別的護理人員對護理品質自評執行能力之差異

有研究指出公立醫院自評護理能力高於私立醫院 (張美枝, 2009)，本研究結果“特優”及“優等”醫院的護理人員對各構面自評護理照護執行能力大多是高於“合格”醫院，本研究對象特優醫院屬醫學中心且為公立醫院，優等醫院屬公立醫院，合格醫院為私立醫院，加上要通過優等等級必須通過較嚴謹的評分條件，要求更高，相形之下執行力也就會提高。不同醫院等級的護理人員在自我控制力的職能上有顯著性差異，但醫學中心之護理人員在專業知識及技能與區域醫院未有顯著性差異(陳冠樺, 2004)。

5.1.5 護理人員對護理品質自覺重要程度與自評執行能力之相關性

對各單項護理照護之自覺重要度及自評執行能力之相關分析， r 值在 0.46—0.75 之間。第 5 題「必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容」 r 值在 0.46，在新制醫院評鑑的目的，是希望透過各職類的人員團隊醫療之運作，加強團隊治療概念，以提供符合社區民眾健康需求的醫療服務，護理人員的認知與執行力不高。單位主管應該擬定對策改進，以達

成共識，追求卓越的醫療品質。總項 37 題的護理照護護理人員自覺重要度及自評執行能力呈正相關，亦即認為較重要的護理照護，執行能力也較高，自覺工作重要者整體護理能力表現高於不重要者(吳姿蓉, et al., 2007)。

5.1.6 護理人員個人屬性與參加新制醫院評鑑之相關比較

本研究結果發現個人屬性為特優醫院及參加新制醫院評鑑並已完成評鑑的護理人員自覺重要程度及自評護理照護執行能力均高於優等或合格醫院，因此就護理人員個人屬性與參加新制醫院評鑑的四個選項再進一步分析(附錄十五)，結果四個選項中醫院屬別未達顯著差異，與婚姻狀況、學歷、職稱、工作職別、能力進階、參加醫院評鑑次數等變項有顯著差異，但再經 Scheffe 事後多重比較結果未達顯著差異，僅年齡、工作年資、單位年資經 Scheffe 事後多重比較達顯著差異，結果均以參加新制醫院評鑑並已完成評鑑的護理人員年齡、工作年資、單位年資顯著大於有參加正在準備、未參加者及不知道者。此可解釋年齡大及工作年資、單位年資久者由於有經歷過參加新制醫院評鑑，故自覺重要程度、自評護理照護執行能力高年輕及年資淺者。

參加新制醫院評鑑並已完成評鑑的護理人員個人屬性佔比率較高者有全數護理長、大學 133 人(63.6%)、護士佔 54.3%、有 58.4%為正式人員、N2 及 N3 佔 59.1%、有參加醫院評鑑次數 1-3 次佔 69.0%、特優醫院佔 82.9%，由以上結果顯示，有參加新制醫院評鑑的這些自變項之護理人員知道評鑑準備的方向，由於有經驗且了解醫院評鑑內容，所以自覺重要程度、自評護理照護執行能力高未參加者及不知道者。若能藉由評鑑機制提醒護理人員平時工作中依據既定工作標準執行護理業務，提供一致的、最佳的護理照護，並能加強護理專業能力，達到評鑑水準時就能展現優良的護理照護品質。

5.2 研究限制

本研究只在中部地區取樣有參加新制醫院評鑑結果為合格、優等、特優等級的醫院各一家醫院，內外綜合科病房全病房護理主管與護理人員為對象，研究者建議在時間、經費允許下，宜擴大樣本數到全省，收集資料，以提高研究推估的正確性，使樣本更具代表性。推論到全省之有參加新制醫院評鑑結果為合格、優等、特優等級的醫院，將研究結果提供行政主管對新制醫院評鑑政策及準備執行的參考。

第六章 結論與建議

6.1 結論

護理活動是醫療業務中重要的一環，護理人員亦佔醫院員工之大多數。因此，提升醫院之醫療品質從護理品質著手，可達事半功倍之效果。了解護理人員對護理品質重視程度可提供護理主管及護理人員做為提升護理品質的參考。

對護理品質自覺重要程度及自評執行能力兩項評分，結果顯示護理人員對護理照護九個構面中少數構面在年齡層、職稱、能力進階、工作年資、工作單位年資有顯著相關，以年齡大、以護理長自覺重要程度高於護理師、或以護理長、護士自覺重要程度高於護理師、能力進階以 N3、N4 自覺重要程度高於 N0 能力。自評護理照護執行能力以工作年資 10-20 年或超過 20 年的的護理人員高於工作年資 1 年以下；能力進階以 N2 高於 N0。進階層級高者，專業認知也較高，而未取得能力進階的護理人員，自覺重要程度及自評執行能力得分較低。本研究護理人員在能力進階層級以 N0 有 159 人 (38.9%)，將近四成，且單位工作年資 1 年(含)以下有 71 人佔 17.4%，可見單位工作一年以下的新人佔將近二成，顯現新人臨床經驗的不足加上未取得專業能力的進級，整體的護理品質將受到影響，是值得再深入探討的。

護理人員對各項對護理品質護理照護自覺重要分數愈高其自評執行能力分數也愈高且有顯著差異($p < 0.001$)。本研究護理人員對各項護理照護之自覺重要程度及自評執行能力排序前五項，其中「能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)並有紀錄」、「管制藥品應管理健全」、「特殊須冷藏藥品應有健全之管理」三項，屬於用藥安全為醫療品質的重要指標，與新制醫院評鑑病房自評表適切的護理內容四項必要項目相同，可見護理人員護理照護之執行能力可達到評鑑要求的標準並可確保病人安全。另一必要項目，「護理過程執行完整」自覺重要程度排序 22 名，自評執行能力排序 26 名，得知評鑑委員認為非常重要的基準內容，但護理人員卻不認為很重要且無法執行的很好能力，主要原因護理過程是一連串的護理活動，包括評估、診斷、目標設定、擬定並執行措施及評值追蹤的照護循環，是必須透過與病人及家屬溝通互動，收集病人相關科學性數據，以病人健康提升為導向，不斷追蹤修訂照護措施，並結合身心社會資源之照護過程(蕭淑代 & 王憲華, 2008)，護理人員每一步驟不可遺漏，則需有足

夠人力配置及專業能力的提升，否則要達到完整性是有困難的。

護理人員對各項護理照護之自覺重要性及自評執行能力排序在最後的構面「實施適當的復健服務」、「病人死亡之處理」及「護理照護之連續性」，這些項目屬於評估及確認心理、社會健康問題及慢性治療、居家照顧及臨終照顧等等的持續性照顧活動，護理人員認為這些護理照護比較不重要且自評執行能力較差，很顯然地，最不重視的題項中，有多項屬於提供資訊或判斷與處理問題，護理人員對提供非醫療以內的衛教資訊給病人的認知偏低(梁亞文, et al., 2008)；然而這些項目是要靠團隊合作才能完成，應組織「以病人為中心」的跨領域醫療團隊，針對每一位病人不同的情況及疾病的醫療需求，建立共同目標，在醫療過程中要落實資訊與資源的共享，團隊中的決策與醫療活動要能充分協調，團隊成員間的溝通與互動要能順暢無礙，才能提供給病人安全、優質的醫療(謝博生, 2008)。

由於特優醫院要通過新制醫院評鑑的門檻較高，因此醫院內部的要求高，相對之下護理人員對護理品質的自覺重要程度、自評護理執行能力高於優等或合格醫院。

有參加醫院評鑑次數 4 次以上及參加新制醫院評鑑並已完成評鑑的護理人員，由於有經驗且了解醫院評鑑內容，所以自覺重要程度、自評護理照護執行能力高未參加者及不知道者。若能在每位到院工作的新進人員給於介紹醫院評鑑，俾能了解醫院的政策，將有助於政策的推行。

護理長對單位護理人員整體執行能力評分較高於護理人員之自評能力分數，統計分析是與單位護理人員自評能力平均分數做比較，全部 37 項題項，總計 22 項有顯著的差異 ($p < 0.05$)，雖有差異，但每位護理長評分是否一致性，是研究者事先未考慮到的，若能採取一對一的評分方式，則較具有代表意義。

經護理人員個人屬性與參加新制醫院評鑑的四個選項再進一步分析，結果均以參加新制醫院評鑑並已完成評鑑的護理人員年齡、工作年資、單位年資顯著大於有參加正在準備、未參加者及不知道者。此可解釋年齡大及工作年資、單位年資久者由於有經歷過參加新制醫院評鑑，故自覺重要程度、自評護理照護執行能力高年輕及年資淺者。而參加新制醫院評鑑並已完成評鑑的護理人員個人屬性佔比率較高者的自變項有護理長、大學學歷、護士職稱、正式人員、N2 以上能力進階、有參加醫院評鑑次數 1 次以

上、特優醫院者，由於有參加新制醫院評鑑的護理人員知道評鑑準備的方向，由於有經驗且了解醫院評鑑內容，所以自覺重要程度、自評護理照護執行能力高未參加者及不知道者。

6.2 研究建議

依據本研究結果彙總成結論後，提供些許建議供參考如下：

對護理主管的建議：

1. 本研究優等或合格醫院雖有半數護理人員(附錄十五)參加新制醫院評鑑並已完成評鑑，但合格醫院護理人員自覺重要程度自評護理照護執行能力均低於特優醫院，若各醫院護理主管能將護理評鑑方向所涵蓋的護理評鑑基準項目類別，擬定標準化的作業程序外，應訂定查核機制，並依據查核結果進行檢討及改善，達到評鑑水準，以提升護理照護品質。
2. 協助護理人員在護理生涯有計劃性、階段性安排在職訓練課程，建立完善專業能力進階與專業認證制度皆有助於護理人員投入專業，得以發揮良能，提昇護理品質。
3. 應重視護理人員的工作品質，適時給予激勵，提供足夠的福利與精神、物質上的鼓勵，舉辦持續的教育訓練，促使個人在專業的領域中，不斷的提升自我的專業能力。
4. 年資越久工作越投入，自覺重要性及自評執行能力均較高，隨著工作年資的增加，對於工作環境更熟悉，對年資較長者應給予較重要的任務，提供分享責任的管道。滿足其自我成就感、提供升遷機會，並給予支持及支援。
5. 臨床工作年資三年以下佔34.9%，佔三分之一多數的人力，主管應重視護理人員能力及工作表現，增進護理人員對其組織承諾，避免因年資的限制，阻礙了優秀護理人員應有的報酬或升遷的機會。
6. 單位主管應重視人力資源管理，合理護理人力安排及釐清護理工作範圍與項目，提昇護理人員在工作本身、與同事互動中，獲得和諧關係、良好的工作環境、讓護理人員能發揮本身技能，並適時獲得回饋。

對護理人員的建議：

1. 參與醫院相關行政業務會議(政令宣導及說明)，瞭解醫院營運方向以及醫

院業務等相關事宜，較能配合醫院業務與政策的推廣及執行。

2. 本研究未取得能力進階的護理人員將近四成，對護理品質重視程度低於取得能力進階N2以上者，應提升自我的專業能力，積極參與進階制度，利用時間於公餘時充實護理新知，參與研習會，提升本身的護理專業能力及職場競爭力。
3. 護理人員對提供非醫療以內的衛教資訊給病人的認知偏低，應增強溝通技巧，例如與病人及同儕人際關係之建立，及病患心理、靈性、社會之問題評估與處理等能力。建議能與醫師、營養與復健等非護理系統部門達到開放的溝通與互動，開創良好的連結模式，建立跨領域醫療團隊「以病人為中心」的團隊，提供給病人安全、優質的醫療。
4. 優良的護理照護品質是平時工作中點滴累積而成，護理人員應隨時依據既定工作標準執行護理業務，提供一致的、最佳的護理照護，提升醫院之整體醫療品質。

參考文獻

中文部分

- 于淑, & 馬鳳歧. (1993). 不同學制應屆畢業護生護理能力之比較與相關因素分析之研究. *護理研究*, 1(1), 35-49.
- 尹裕君. (2005). 新制醫院評鑑與護理品質管理. *榮總護理*, 22(2), 109-116.
- 尹裕君. (2008). 護理人力、病人安全與護理品質. *榮總護理*, 25(4), 350-356.
- 尹裕君, 陳都美, 魏屏華, 許鳳珠, & 馮延芬. (1993). 護理人員培訓輪調計劃實施成效之探討. *榮總護理*, 10(1), 70-78.
- 王憲華. (2008). 從新制醫院評鑑談護理照護. *醫療品質雜誌*, 2(2), 52-57.
- 白玉珠, 徐南麗, & 汪蘋. (1999). 某醫學中心護理人員自評之護理能力及個人特質相關性研究. *護理研究*, 7(3), 209-220.
- 石崇良, 侯勝茂, 薛亞聖, 鍾國彪, 蘇喜, & 廖熏香. (2005). 異常事件通報系統與通報障礙. *臺灣醫學*, 9(1), 63-70.
- 吳明娟, 徐曼瑩, & 溫如玉. (2008). 外科病房新進護理人員照護情境掌握自信與執業能力精熟度及相關因素之探討. *護理雜誌*, 55(5), 25-34.
- 吳金花. (2005). 不同雇用別護理人員護理品質之比較研究-以某地區醫院為例. 未發表碩士論文, 台中:中國醫藥大學.
- 吳姿蓉, 鄧慶華, 池美華, 曾淑梅, & 袁素娟. (2007). 某醫學中心護理人員護理能力及其相關因素之探討. *中山醫學雜誌*, 18(2), 303-316.
- 吳重慶, 薛淑青, 張筱雯, & 顏裕庭. (2000). 醫院評鑑的準備. *台灣醫界*, 43(10), 36-38.
- 李玉華. (2002). 醫院評鑑對護理品質之影響. 未發表碩士論文, 高雄:高雄醫學大學.
- 林秋芬, 陳玉枝, 張文英, 高靖秋, 林月桂, & 盧美秀. (2005). 醫療照護疏失原因之探討. *長庚護理*, 16(1), 23-34.
- 林儀真. (2002). 不同雇用別之護理人員其組織承諾、專業承諾與工作表現行為之探討. 未發表碩士論文, 高雄:國立中山大學.
- 林麗英, & 蔡淑芳. (2009). 護理人員護理能力之追蹤評價. *榮總護理*, 26(4), 399-406.
- 林豔君, 張媚, 蔡麗雅, & 黃秀梨. (2001). 某護理學系畢業生專業能力之追蹤. *醫學教育*, 5(4), 302-311.
- 孫吉珍, 林佩芬, 高靖秋, 張澤芸, & 傅玲. (2005). 全國臨床執業護理人員執業現況調查. 台北: 中華民國護理師護士公會全國聯合會.
- 徐南麗, 李茹萍, 李芸茹, 賴正芬, & 彭台珠. (2003). 護理人員進階制度實施後主客觀護理能力差異之比較. *慈濟護理雜誌*, 2(1), 53-62.
- 徐南麗, 林碧珠, & 徐曼瑩. (2002). 比較護理進階制度實施前後護理能力及影響因素分析. *慈濟護理雜誌*, 1(1), 76-85.
- 徐南麗, 林碧珠, 楊克平, & 賴正芬. (2001). 護理能力量表之建立與評值. *腫瘤護理雜誌*, 1(2), 81-93.
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會. (2008年5月15日). 97年度新制醫院評鑑病房自

- 評表. (<http://60.248.196.52/search-cgi/getfilelist.exe?no=-6&filelist=.\tmp\query36001419&page=16>).
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會. (2009年5月20日). 新制醫院評鑑. (<http://www.tjcha.org.tw/Identify.asp?CatID=1>).
- 高鳳儀, 吳孟嬪, 蔡欣玲, & 邱艷芬. (2008). 護理人員對2007年版臺灣醫院評鑑標準之認知、態度與行為. *北市醫學雜誌*, 5(6), 593-608.
- 張美枝. (2009). 護理人員專業能力與工作成就感之相關研究---以南部護理之家為例. 未發表碩士論文, 屏東縣:美和技術學院.
- 張惠甄, Russell, C., & 莊依婷. (2005). 影響護理人員運用研究成果於臨床的因素. *健康管理學刊*, 3(1), 41-51.
- 張華蘋. (2006). 護理人員工作投入與工作滿足相關性之探討. 未發表碩士論文, 台中:中臺科技大學.
- 張瑛瑛, & 王曼溪. (2008). 探討護理人員主觀之護理能力及其相關因素. *榮總護理*, 25(4), 334-341.
- 張嘉蘋. (2006). 一般內外科病房護理人員照顧重症病人護理執業能力之分析. 未發表碩士論文, 台南:長榮大學.
- 張碧芬, 余玉眉, & 陳淑月. (2007). 好的護理—護理人員的觀點. *護理雜誌*, 54(4), 26-34.
- 梁亞文, 呂菁萍, 張雅琳, & 林淑浣. (2008). 影響護理人員對於護理照護活動認知差異之相關性分析. *澄清醫護管理雜誌*, 4(1), 16-23.
- 莊世杰. (2009). 醫療品質的改善—品質指標的應用. *品質月刊*, 45(5), 23-28.
- 許嘉霖. (2009). 提升服務品質的思維與作法. *品質月刊*, 45(2), 29-37.
- 郭順成. (2002). 政府再造對員工工作滿足、組織承諾、工作投入與離職傾向的影響—以精省為例. 未發表碩士論文, 高雄:國立中山大學.
- 陳冠樺. (2004). 護理人員職能特質之研究. 未發表碩士論文, 新竹:中華大學.
- 陳國瑚, 陳麗如, & 蘇喜. (2006). 護理人員對護理工作認知與離職傾向之探討. *臺灣公共衛生雜誌*, 25(3), 177-188.
- 陳繪竹, 李金德, & 林淑媛. (2009). 進階護理人員自評護理能力之探討. *醫護科技期刊*, 11(2), 87-97.
- 陶耀華. (2006). 醫院護理人員參與健康體能活動與護理品質之相關性研究. 未發表碩士論文, 台中:朝陽科技大學.
- 黃珊, & 王秀紅. (2008). 臨床護理人員組織承諾與工作滿足感之相關性探討. *長庚護理*, 19(4), 472-481.
- 黃慈心. (2005). 護理教育與臨床實務接軌:教育改革對護理專業之影響. 於行政院衛生署主辦, 護理政策系列論壇(台北:行政院衛生署).
- 黃璉華. (2004). 從護生到護士—談新進護理人員的適應. *護理雜誌*, 51(4), 33-36.
- 黃麗玲, & 林麗鳳. (2007). 不同世代護理人員工作價值觀之差異:系統性文獻回顧. *澄清醫護管理雜誌*, 3(3), 44-50.
- 楊建昌, 陳素秋, 何國章, & 黃同圳. (2003). 住院病患對服務品質知覺與經營績效相關性之研究. *醫務管理期刊*, 4(2), 86-106.

- 詹慧珠, 宋琇鈺, 林麗英, 朱淑媛, & 劉波兒. (2008). 中部地區護理長工作壓力與因應策略之探討. *實證護理*, 4(3), 200-211.
- 廖美南, 胡瑞桃, 葉美玉, & 陳素微. (2005). 某教學醫院護理人員之臨床護理能力及其相關因素之探討. *長庚護理*, 16(4), 369-381.
- 廖慧娟. (2007). 醫院評鑑制度之革新一新制醫院評鑑制度. *醫療品質雜誌*, 1(1), 26-29.
- 劉玉珍. (2000). 護理人員專業繼續教育需求, 參與現況與專業成長之相關研究. 未發表碩士論文, 高雄:國立高雄師範大學.
- 劉欣眉. (2006). 醫院護理人員對新制醫院評鑑之認知探討. 未發表碩士論文, 台中:亞洲大學.
- 蔡秋月. (2001). 護理人員組織承諾, 工作滿足與組織公民行為之研究~以臺灣南部醫療機構為例. 未發表碩士論文, 高雄:國立中山大學.
- 蔡淑芳, 尹裕君, & 李選. (2008). 新進護理人員護理能力主客觀評量差異性比較. *榮總護理*, 25(4), 342-349.
- 蔡淑芳, 莊照明, & 簡姿娟. (2009). 某醫學中心新進護理人員自評護理能力及其相關因素之探討. *澄清醫護管理雜誌*, 5(1), 8-17.
- 蔡淑鳳, & 王秀紅. (2007). 台灣護理教育之自省與前瞻—護理人力政策面. *護理雜誌*, 54(1), 5-10.
- 盧淵源, & 鄭玉惠. (2007). 內部服務品質因子、服務能力、工作滿意及外部服務品質關係之研究—以護理人員為例. *品質學報*, 14(2), 161-179.
- 蕭淑代, & 王憲華. (2008). 如何執行“依病人需要訂定護理計畫”—評鑑委員觀點. *醫療品質雜誌*, 2(5), 54-59.
- 賴正芬, 徐南麗, 張芙美, & 蕭正光. (2004). 護理學系學生研修護理行政及研究課程前後護理能力之比較. *慈濟護理雜誌*, 3(3), 70-78.
- 謝博生. (2008). 醫院評鑑制度在下階段的推展:促使我國醫療品質邁向國際水準. *醫療品質雜誌*, 2(3), 56-57.

英文部分

- Arcand, L. L., & Neumann, J. A. (2005). Nursing competency assessment across the continuum of care. *J Contin Educ Nurs*, 36(6), 247-254.
- Bartlett, H. P., Simonite, V., Westcott, E., & Taylor, H. R. (2000). A comparison of the nursing competence of graduates and diplomates from UK nursing programmes. *Journal of Clinical Nursing*, 9(3), 369-379.
- Benedum, E., Kalup, M., & Freed, D. (1990). A competency achievement program for direct caregivers. *Nurs Manage*, 21(5), 32-35.
- Blegen, M., Vaughn, T., & Goode, C. (2001). Nurse experience and education: effect on quality of care. *Journal of Nursing Administration*, 31(1), 33.
- Carolyn, E. A., Linda Burnes, B., Nancy, D., Diane Storer, B., & et al. (2004). Creating and Analyzing a Statewide Nursing Quality Measurement Database. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(4), 371-378.
- Chance, K. (2007). The quest for quality: An exploration of attempts to define and measure quality nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 12(2), 41-45.
- Clinton, M., Murrells, T., & Robinson, S. (2005). Assessing competency in nursing: a comparison of nurses prepared through degree and diploma programmes. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 82-94.
- Debra, W., & Mary, B. (2009). Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 692-701.
- Fry, S., & Johnstone, M. (2002). *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*: Wiley-Blackwell.
- Girot, E. A. (2000). Assessment of graduates and diplomates in practice in the UK--are we measuring the same level of competence? *Journal of Clinical Nursing*, 9(3), 330-336.
- Guerrero, J. H., & Hansen, M. L. (1993). Career ladder program. *J Contin Educ Nurs*, 24(1), 32-36.
- Gunther, M., & Alligood, M. R. (2002). A discipline-specific determination of high quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 353-359.
- Hirose, M., Imanaka, Y., Ishizaki, T., & Evans, E. (2003). How can we improve the quality of health care in Japan?: Learning from JCQHC Hospital Accreditation. *Health Policy*, 66(1), 29-49.
- Kreider, M. C., & Barry, M. (1993). Clinical ladder development: implementing contract learning. *J Contin Educ Nurs*, 24(4), 166-169.
- Labunski, A. J. (1991). Behavioral competencies for nursing practice. *Nursing Outlook*, 39(4), 174-177.
- Larrabee, J. H., & Bolden, L. V. (2001). Defining patient-perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(1), 34-60; quiz 74-35.
- Lee, V., Fletcher, K., Westley, C., & Fankhauser, K. (2004). Competent to care: strategies to assist staff in caring for elders. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of*

- Medical-Surgical Nurses*, 13(5), 281-288; quiz 289.
- Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2001). Instruments for evaluating nurse competence. *J Nurs Adm*, 31(7-8), 346-352.
- Pettno, P. (1998). A four-level clinical ladder. *Nurs Manage*, 29(7), 52-53.
- Robinson, R. (1995). Accrediting hospitals. *BMJ*, 310(6982), 755-756.
- Schultz, A. W. (1993). Evaluation of a clinical advancement system. *J Nurs Adm*, 23(2), 13-19.
- Smeltzer, C. H., Feltman, B., & Rajki, K. (1983). Nursing quality assurance: a process, not a tool. *J Nurs Adm*, 13(1), 5-9.
- Stanhope, V., Solomon, P., Pernell-Arnold, A., Sands, R., & Bourjolly, J. (2005). Evaluating cultural competence among behavioral health professionals. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(3), 225-233.
- Taqi, A. (2002). Examination of the Effects of Personal Characteristics and Job Stress on Organizational Commitment in the Health Sector in Kuwait. *Journal of Social Sciences*, 30(1), 45-68.
- Tracy, J., & Summers, B. (2001). Competency assessment: A practical guide to the JCAHO standards. *Marble Head, ME: Opus Communications*.
- Tryssenaar, J., & Gray, H. (2004). Providing meaningful continuing education in a changing long-term care environment. *J Nurses Staff Dev*, 20(1), 1-5.
- Wang, J., Yeh, T., & Tseng, K. (2003). The meta-analysis for the trend of hospital accreditation in Taiwan. *Chung Shan Med J*, 14, 513-522.
- Whelan, L. (2006). Competency assessment of nursing staff. *Orthopaedic Nursing*, 25(3), 198-202.
- Zhang, Z., Luk, W., Arthur, D., & Wong, T. (2001). Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 467-474.

97 年度新制醫院評鑑 病房自評表

醫院名稱：_____

填表單位： _____ 科/室

_____ 病房，床數_____ 床

負責人：_____（請簽名）職稱：_____

連絡人：_____（請簽名）職稱：_____

連絡電話：_____

自評日期：_____年_____月_____日

填表說明

- 一、本基準適用於符合醫療機構設置標準規定之醫院。
- 二、醫院評鑑基準應考量個別醫院之下列情形，選出合適項目予以評量：
 - (一) 醫療機構設置標準之規定（床數、醫院或綜合醫院或專科醫院）。
 - (二) 醫院功能（衛生局登記之設置科別、及提供實質服務內容）。
 - (三) 醫院之理念（一般醫療服務或特殊醫療服務）。
- 三、本表包含臨床醫療服務、臨床護理照護等活動內容（包含評鑑基準的「第五章-適當的醫療作業」及「第六章-適切的護理照護」中 6.4 以後（除 6.13 居家照護外）之內容），由醫院以病房為單位自行評量，並據實填寫。實地評鑑時由相關委員隨機抽樣，參考自評結果作實際查核。
- 四、本表係以科\室\病房作為醫院自評品質之評量單位，請各單位依其實際情況作填報，並在填報完成後將本表留存各單位以供實地評鑑時查核。
- 五、「醫院科\室\病房總覽表」每家醫院僅需填列一張，請附於實地評鑑時之簡報中，供各組委員實地評鑑時參考。
- 六、評量項目說明：
 - (一) 基本項目：係指該項目適用任何規模之醫院。
 - (二) 可選項目（可）：係指該項非屬基本項目，可因醫療機構設置標準、或依該院之功能或服務理念，於實地評鑑時依受評醫院實際狀況評量，即可為不適用（Not Applicable，簡稱 NA）之項目。
 1. 可—所有規模醫院均適用之可選項目。
 2. 可*—急性一般病床及急性精神病床合計 99 床（含）以下醫院適用之可選項目。
 3. 可**—急性一般病床及急性精神病床合計 49 床（含）以下醫院適用之可選項目。
 - (三) 必要項目（必）：為維持醫療服務品質與病人之安全，在整體考量下若未達到合格基準可能有影響病人醫療安全或病人權益之虞的評量項目，該項目之實地評鑑結果若未達 C（一般水準）以上，則該章節成績即不合格，或須於事後補正。
 - (四) 可選暨必要項目（可必）：若本項目須評量，則該項目同時亦為必要項目，反之若本項目為不適用（NA），則該項目不須評量且不為必要項目。

七、評量機制：

評量結構依五項式評量（A-E 代表達成度），若不適用，則以 NA（Not Applicable）表示：

A—完成達成

B—一般水準以上

C—一般水準

D—一般水準以下

E—不適當

八、評量通則：

評量原則為達 B（一般水準以上）者，須先符合 C（一般水準）之要求，達 A（完全達成）者，須先符合 B 之要求。

適切的護理照護

評量項目		A	B	C	D	E	NA
6.4	應有完整之護理照護活動及紀錄						
6.4.1	依病人個別需要，制定護理照護活動						
6.4.1.1	執行護理評估並有紀錄	<input type="checkbox"/>					
6.4.1.2	依病人需要訂定護理計畫	<input type="checkbox"/>					
6.4.1.3	能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容	<input type="checkbox"/>					
6.4.1.4	能區分病人健康問題之緩急並協助病人疾病過程之適應	<input type="checkbox"/>					
6.4.1.5	必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容	<input type="checkbox"/>					
6.4.1.6	能確實執行護理措施	<input type="checkbox"/>					
6.4.1.7	具體評值病人情況及護理措施之成效	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	6.4.1.8 護理過程執行完整	<input type="checkbox"/>					
6.4.2	應有完整詳實之護理紀錄並妥善管理						
6.4.2.1	依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載	<input type="checkbox"/>					
6.4.2.2	病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理	<input type="checkbox"/>					
6.4.2.3	護理紀錄應歸併於病歷中	<input type="checkbox"/>					
6.5	對病人實施檢查之相關護理						
6.5.1	應向病人及家屬說明檢查方式及內容						
6.5.1.1	依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程	<input type="checkbox"/>					
可**	6.5.1.2 侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可	<input type="checkbox"/>					
可**	6.5.1.3 檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄	<input type="checkbox"/>					
6.6	給藥之相關規範						
6.6.1	給藥之正確性						
<input checked="" type="checkbox"/>	6.6.1.1 能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），並有紀錄	<input type="checkbox"/>					
	6.6.1.2 護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄	<input type="checkbox"/>					
	6.6.1.3 緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟	<input type="checkbox"/>					

評量項目		A	B	C	D	E	NA						
6.6.2	病房藥品與管制藥品管理健全												
可	6.6.2.1	具備常備藥品管理制度						<input type="checkbox"/>					
可 必	6.6.2.2	管制藥品應管理健全						<input type="checkbox"/>					
可 必	6.6.2.3	特殊須冷藏藥品應有健全之管理						<input type="checkbox"/>					
6.7	手術前後及加護病房之護理												
6.7.1	手術前後之護理照護												
可	6.7.1.1	訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正						<input type="checkbox"/>					
可	6.7.1.2	應製成手術前後之護理紀錄						<input type="checkbox"/>					
6.7.2	加護病房護理作業												
可	6.7.2.1	加護病房依病人病情配置合宜之人力						<input type="checkbox"/>					
可	6.7.2.2	護理人員應接受適當之加護護理訓練及有相當年資						<input type="checkbox"/>					
可	6.7.2.3	護理人員應具備加護護理能力，包括：重症護理知能、儀器操作、危急狀況之預測、緊急處置能力、病人問題的評估與處理等						<input type="checkbox"/>					
可	6.7.2.4	加護病房須依其特性及護理人員需要，安排在職教育訓練						<input type="checkbox"/>					
可	6.7.2.5	加護病房訂有具特性之品質監測指標，並正確監測，及有具體完整之改善措施及評值						<input type="checkbox"/>					
6.8	衛材、器械之消毒設備及管理												
6.8.1	衛材、器械之消毒設備及管理運作良好												
	6.8.1.1	設有完備的消毒設備，配置適當人力及專責人員						<input type="checkbox"/>					
	6.8.1.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理						<input type="checkbox"/>					
	6.8.1.3	當人員進出、衛材及器械搬運時，清潔區及污染區應做區隔且動線不交叉						<input type="checkbox"/>					
6.9	營養管理及飲食指導												
6.9.1	提供病人適當之飲食及指導												
	6.9.1.1	提供病人符合治療之飲食及指導（衛教）						<input type="checkbox"/>					
	6.9.1.2	應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導						<input type="checkbox"/>					
6.10	實施適當的復健服務												
6.10.1	適當施行復健												

評量項目		A	B	C	D	E	NA
可	6.10.1.3 指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	<input type="checkbox"/>					
6.11 對行動限制（隔離、約束）之照護							
6.11.1 適切地實施行動限制（隔離、約束）							
6.11.1.1	關於行動限制（隔離、約束）之作業常規與適用範圍應明確訂定	<input type="checkbox"/>					
6.11.1.2	對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	<input type="checkbox"/>					
6.11.1.3	依據醫囑實施行動限制（隔離、約束），並有紀錄	<input type="checkbox"/>					
6.11.1.4	對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	<input type="checkbox"/>					
6.11.1.5	對約束病人應有維護其安全的機制	<input type="checkbox"/>					
6.12 護理照護之連續性							
6.12.1 病人出院之護理照護							
6.12.1.1	依病人狀況訂定出院計畫	<input type="checkbox"/>					
可**	6.12.1.2 提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄	<input type="checkbox"/>					
6.12.1.3	與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	<input type="checkbox"/>					
6.12.2 門診的護理照護							
6.12.2.1	設置門診諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導（衛教）	<input type="checkbox"/>					
6.12.2.2	依病人個別情況，提供病人自我照護指導	<input type="checkbox"/>					
6.14 病人死亡之處理							
6.14.1 適當之病人死亡處置							
6.14.1.1	訂定病人死亡之處理流程	<input type="checkbox"/>					
可**	6.14.1.2 病人死亡後之照顧與相關服務	<input type="checkbox"/>					

附錄二

護理照護刪題理由

評量項目		刪題理由
可	6.7.2.1 加護病房依病人病情配置合宜之人力	此為加護病房的評鑑項目，包括配置適當護理人力、護理人員有恰當資歷、護理人員具備適當加護護理能力，加護單位能依特性及人員需要安排每人每年至少 12 小時以上重症專科課程，以及能持續監測 4 項以上具特性之品質指標且有品質促進措施。
可	6.7.2.2 護理人員應接受適當之加護護理訓練及有相當年資	
可	6.7.2.3 護理人員應具備加護護理能力，包括：重症護理知能、儀器操作、危急狀況之預測、緊急處置能力、病人問題的評估與處理等	
可	6.7.2.4 加護病房須依其特性及護理人員需要，安排 在職教育訓練	
可	6.7.2.5 加護病房訂有具特性之品質監測指標，並正確 監測，及有具體完整之改善措施及評值	
6.8	衛材、器械之消毒設備及管理	本項係針對供應室相關人員配置、人員素質，清潔、滅菌作業品質之監控方式及執行頻率、異常處理，以及供應室作業流程、動線是否恰當、不交叉等進行評鑑。
6.8.1	衛材、器械之消毒設備及管理運作良好	
6.8.1.1	設有完備的消毒設備，配置適當人力及專責人員	
6.8.1.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	
6.8.1.3	當人員進出、衛材及器械搬運時，清潔區及污染區應做區隔且動線不交叉	
6.12.2	門診的護理照護	本項針對後續門診就診者，則應依病人特性或需求、計劃性的提供團體或個別的護理指導，同時提供書面衛教資料，且最好能有追蹤輔導成效之機制。非病房的作業。
6.12.2.1	設置門診諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導（衛教）	
6.12.2.2	依病人個別情況，提供病人自我照護指導	

附錄三

護理品質各構面題號與細項品質內容

一、應有完整之護理照護活動及紀錄(題號 1-11)	
1	執行護理評估並有紀錄
2	依病人需要訂定護理計畫
3	能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容
4	能區分病人健康問題之緩急並協助病人疾病過程之適應
5	必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容
6	能確實執行護理措施
7	具體評值病人情況及護理措施之成效
8	護理過程執行完整
9	依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載
10	病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理
11	護理紀錄應歸併於病歷中
二、對病人實施檢查之相關護理(題號 12-14)	
12	依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程
13	侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可
14	檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄
三、給藥之相關規範(題號 15-20)	
15	能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄
16	護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄
17	緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟
18	具備常備藥品管理制度
19	管制藥品應管理健全
20	特殊須冷藏藥品應有健全之管理
四、手術前後之護理照護(題號 21-22)	
21	訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正
22	應製成手術前後之護理紀錄
五、營養管理及飲食指導(題號 23-24)	
23	提供病人符合治療之飲食及指導(衛教)
24	應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導
六、實施適當的復健服務(題號 25-27)	
25	與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健
26	相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健

27	指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護
七、對行動限制(隔離、約束)之照護(題號 28-32)	
28	關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定
29	對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄
30	依據醫囑實施行動限制(隔離、約束)，並有紀錄
31	對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除
32	對約束病人應有維護其安全的機制
八、護理照護之連續性(題號 33-35)	
33	依病人狀況訂定出院計畫
34	提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄
35	與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係
九、病人死亡之處理(題號 36-37)	
36	訂定病人死亡之處理流程
37	病人死亡後之照顧與相關服務

專家效度名單

專家效度名單按姓氏筆劃依次排序

專家姓名	職稱	服務單位
杜異珍	督導長	台中榮總護理部
張靜雯	副護理長 講師	台中榮總護理部 中台科技大學
鄒海月	副主任	前台中榮總護理部

附錄五

東海大學工業工程與經營資訊學系 函

受文者：宏恩醫院

發文日期：中華民國九十九年一月七日

發文字號：東海工工第 99010701 號

承辦人：楊月雲

聯絡電話：23592525 轉 6082

速 別：

密等及解密條件或保密期限：

附 件：護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表

主旨：敬請 貴院惠予協助本校研究生楊月雲執行【護理人員對護理品質重視程度之研究】，填寫「護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表」，敬請 貴院惠予鑑本惠覆，無任感荷。

說明：

- 一、本研究目的係以比較醫院護理人員屬性對護理品質的認知及認知差異，問卷調查收案對象為內外科綜合病房臨床工作之護理人員（包含正、副護理長）。
- 二、本研究業已經台中榮總 IRB 通過，許可書編號 C09231。
- 三、懇請委由 貴院護理部門主管惠予回覆。
- 四、本研究計畫主持人 將於一月二十日之前，以電話向貴院護理部門主管確認，無任感荷。
- 五、檢附「護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表」乙份。
- 六、本研究聯絡人：楊月雲 聯絡電話：04-23592525 分機 6082
E-mail：yyy0569@yahoo.com.tw

正本：台新醫院、宏恩醫院、行政院衛生署台中醫院、林新醫療社團法人林新醫院、台中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院

副本：

系主任



附錄五

東海大學工業工程與經營資訊學系 函

受文者：行政院衛生署台中醫院

發文日期：中華民國九十九年一月七日

發文字號：東海工工第 99010701 號

承辦人：楊月雲

聯絡電話：23592525 轉 6082

速 別：

密等及解密條件或保密期限：

附 件：護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表

主旨：敬請 貴院惠予協助本校研究生楊月雲執行【護理人員對護理品質重視程度之研究】，填寫「護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表」，敬請 貴院惠予鑑本惠覆，無任感荷。

說明：

- 一、本研究目的係以比較醫院護理人員屬性對護理品質的認知及認知差異，問卷調查收案對象為內外科綜合病房臨床工作之護理人員（包含正、副護理長）。
- 二、本研究業已經台中榮總 IRB 通過，許可書編號 C09231。
- 三、懇請委由 貴院護理部門主管惠予回覆。
- 四、本研究計畫主持人 將於一月二十日之前，以電話向貴院護理部門主管確認，無任感荷。
- 五、檢附「護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表」乙份。
- 六、本研究聯絡人：楊月雲 聯絡電話：04-23592525 分機 6082
E-mail：yyy0569@yahoo.com.tw

正本：台新醫院、宏恩醫院、行政院衛生署台中醫院、林新醫療社團法人林新醫院、台中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院

副本：

系主任



附錄五

東海大學工業工程與經營資訊學系 函

受文者：台中榮民總醫院

發文日期：中華民國九十九年一月七日

發文字號：東海工工第 99010701 號

承辦人：楊月雲

聯絡電話：23592525 轉 6082

速 別：

密等及解密條件或保密期限：

附 件：護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表

主旨：敬請 貴院惠予協助本校研究生楊月雲執行【護理人員對護理品質重視程度之研究】，填寫「護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表」，敬請 貴院惠予鑑本惠覆，無任感荷。

說明：

- 一、本研究目的係以比較醫院護理人員屬性對護理品質的認知及認知差異，問卷調查收案對象為內外科綜合病房臨床工作之護理人員（包含正、副護理長）。
- 二、本研究業已經台中榮總 IRB 通過，許可書編號 C09231。
- 三、懇請委由 貴院護理部門主管惠予回覆。
- 四、本研究計畫主持人 將於一月二十日之前，以電話向貴院護理部門主管確認，無任感荷。
- 五、檢附「護理人員對護理品質重視程度之研究問卷調查表」乙份。
- 六、本研究聯絡人：楊月雲 聯絡電話：04-23592525 分機 6082
E-mail：yyy0569@yahoo.com.tw

正本：台新醫院、宏恩醫院、行政院衛生署台中醫院、林新醫療社團法人林新醫院、台中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院

副本：

系主任



附錄六

 行政院衛生署台中醫院 IRB-05-06 <small>Taichung Hospital, Department of Health, Executive Yuan</small>	
行政院衛生署台中醫院人體試驗委員會 核准函	制訂日 96/12/11 修訂日
聯絡地址：台中市三民路一段 199 號 聯絡電話：(04)22294411	
一、研究計畫名稱：護理人員對護理品值重視程度之研究 二、研究計畫主持人：楊月雲 三、研究計畫執行時間： 從民國 99 年 01 月 01 日至 99 年 12 月 30 日止。 上述研究計畫經人體試驗委員會評估後，於民國 99 年 03 月 08 日通過審核，同意該研究計畫在時限內進行。	
後續定期追蹤之程序及要求：	
1. 期中報告：應於民國---年---月---日其繳交期中報告。核准有效期限屆滿，若尚未通過期中報告追蹤審查，不得繼續試驗。	
2. 結案報告：試驗完成後 3 個月內，應將執行情形及結果以書面報告 IRB 核備。	
行政院衛生署台中醫院人體試驗委員會	
主任委員： <u>林宜信</u>	
	
中 華 民 國 9 9 年 0 3 月 0 8 日	

22853: 201002



台中榮民總醫院人體試驗委員會

The Institutional Review Board of Taichung Veterans General Hospital

40705 台中市西屯區台中港路三段 160 號
Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan 40705, ROC
TEL:886-4-23592525-4006 FAX:886-4-23592705
E-mail: irbto@vghtc.gov.tw

人體試驗研究計畫許可書

開立日期：西元 2009 年 12 月 22 日

計畫名稱：護理人員對護理品質重視程度之研究
試驗編號/本會編號：C09231
計畫主持人：護理部楊月雲護理長
計畫書版本/日期：Version01, 22 December 2009
受試者同意書版本/日期：Version01, 22 December 2009
通過會期/日期：第 106 次會議 / 西元 2010 年 01 月 11 日
有效期間：自西元 2010 年 01 月 01 日至 2010 年 12 月 31 日止

- * 依照赫爾辛基宣言及 ICH-GCP 規定，臨床試驗每屆滿一年，人體試驗委員會必須定期重新審查臨床試驗後方可繼續進行，請於有效期限到期二個月前繳交期中報告以利本會進行審查。
- * 受試者於試驗期間發生嚴重不良事件及疑似未預期之嚴重藥物不良反應，主持人應依衛生署法規於期限內通報主管機構及審查之人體試驗委員會。
- * 計畫展延應於許可書期限截止前二個月提出申請。
- * 結案報告應於許可書期限截止後三個月內繳交。
- * 本會有中止/終止本研究計畫及撤銷本執行許可書之權責。

主任委員 許惠恒

許惠恒

Certificate of Approval

Protocol Title : A Study of Nursing Staff Perceptions of Quality of Nursing Care.
Protocol No/IRB TCVGH No : C09231
Principal Investigator : Yueh-Yun Yang
Protocol Version/Date : Version01, 22 December 2009
Informed Consent Form Version/Date : Version01, 22 December 2009
Board Meeting/Approval Date : 106th Board Meeting / 11 January 2010
Approval Effective Period : From 01 January 2010 to 31 December 2010

- * In accordance with Declaration of Helsinki and ICH-GCP guidelines, PI is responsible to submit a progress report to IRB two months prior to the expiration date for an annual review.
- * Serious Adverse events and SUSAR involving risk to participants must be reported to DOH and IRB according to current regulation.
- * Extension of the protocol should be submitted to IRB 2 months before the expired date of the Certificate of Approval.
- * Closing study report should be submitted to IRB within 3 months after the expired date of the Certificate of Approval.
- * The IRB has authorization to suspend/terminate the protocol and to withdraw the Certificate of Approval.

Wayne Huey-Herng Sheu, MD, PhD
Chairman, Institutional Review Board, TCVGH

Wayne Sheu

本會組織與執行皆符合國際醫藥法規協會之藥品優良臨床試驗規範
The committee is organized and operates according to ICH-GCP and the applicable laws and regulations

台中榮民總醫院問卷調查同意書

- 本自願書由受試者本人簽署
 本自願書由法定代理人簽署

計畫名稱：護理人員對護理品質重視程度之研究

計畫執行單位：護理部

計畫主持人：楊月雲 職稱：護理長 電話：23592525-6082

緊急聯絡人：楊月雲 職稱：護理長 電話：23592525-6082

受試者姓名： 性別： 年齡：

通訊地址： 電話：

敬啟者：

為增進醫學新知及提高醫療技術，進而服務社會，承蒙您自願接受問卷調查(法定代理人同意)為本試驗計畫之主要受試對象，為能使您完全瞭解本計畫施行主要內容及方法，敬請詳閱以下各項資料。倘若您對本試驗進行的方法及步驟仍有疑問，本計畫有關人員願意提供進一步解釋，以期您能充分瞭解。

本自願書以下列方式敘述理由：口述 筆述

一、試驗目的及方法：

研究目的:本研究目的在探討比較醫院護理人員屬性對護理品質的認知及認知差異

研究方法:研究對象以中部地區六家醫院內外綜合科病房護理主管與護理人員為對象，採立意取樣方式選取符合選樣條件的受試者，以進行資料收集。使用結構式問卷，經受試者簽署同意書後，進行問卷填寫，資料收集時間約10-15分鐘，收案期間自99年01月01日至99年12月30日，預計收案共200名。

二、預期試驗效果：

研究之結果，希望能提供護理部門主管改進臨床護理人員護理品質之參考，並做為下次準備評鑑之依據

三、可能產生之併發症、副作用、危險及其處理方法：

無

四、 試驗可能造成的不適： 無
五、 其他可能之治療方法及說明： 不適用
六、 試驗經費來源及所有參與試驗之機構： 自費研究。研究機構為台中榮總
七、 試者之禁忌、限制與應配合之事項： 無
八、本試驗受試者之權益將受到下列保護： (一) 此研究計劃對您所提供的所有資料，將持保密的態度，一個研究的號碼會取代您的姓名。書面資料將會上鎖，數位資料庫將以密碼管制。除了有關機構依法調查外，我們會小心維護您的隱私。試驗結果即使發表，受試者的身分仍將保密。 (二) 您可自由決定是否填答本問卷。 (三) 您無須提出任何理由便可拒絕填答本問卷，且不會引起任何不愉快或不良影響。 (四) 本研究結果原則上不提供給您，若您想知道本研究結果，請和主持人討論 (五) 完成問卷後贈小禮物一份。
九、若您對於參與本臨床試驗的相關權益有所疑問，您可與本院人體試驗委員會之承辦人聯絡，聯絡電話：04-23592525轉4006，傳真：04-23592705，E-mail： irbtc@vghtc.gov.tw
十、本人已詳閱上列各項資料；有關本試驗之疑問，亦得到詳細解答，本人瞭解在試驗期間有權隨時無條件退出試驗，本人同意參與此研究計劃。
受試者簽名： _____ 日期： _____
計畫主持人簽名： _____ 日期： _____
說明人簽名： _____ 日期： _____



行政院衛生署台中醫院 IRB-06-05

Taichung Hospital, Department of Health, Executive Yuan

臨床試驗受試者同意書

制訂日 96/12/11

修訂日

本書表應向受試者說明詳細內容，並請受試者經過慎重考慮後方得簽名，您被邀請參

與此研究，本表格提供您有關本研究之相關資訊。

藥品 醫療器材 醫療技術 其它

計畫編號： IRB 編號：

計畫名稱：護理人員對護理品質重視程度之研究

試驗委託者：

計畫主持人：楊月雲	機構名稱	台中榮民總醫院
	部門/職稱	護理部/護理長
	電話/分機	0423592525/6082
	手機	0926357893

緊急連絡人：楊月雲	部門/職稱	護理部/護理長
	電話/分機	0423592525/6082
	手機	0926357893

主持人簽名： 日期 年 月 日

受試者姓名： 性別：男 女 年齡：

聯絡電話

通訊地址

一、試驗目的

- 本研究目的在探討比較醫院護理人員屬性對護理品質的認知及認知差異
- 預計收案護理主管 20-35 名，護理人員 500 名。

二、試驗方法與程序

- 預計收集中部地區六家醫院內外綜合科病房護理主管與護理人員，採立意取樣方式選取符合選樣條件的受試者，以進行資料收集。使用結構式問卷，針對內外科臨床護理相關的護理照護活動共 37 題。每題皆問二個子題，第一子題為重要性，第二子題為護理執行能力程度，經受試者簽署同意書後，進行問卷填寫，資料收集時間約 10-15 分鐘，收案期間自 99 年 01 月 01 日至 99 年 12 月 30 日，預計收案護理主管 20-35 名，護理人員 500 名。



臨床試驗受試者同意書 (續)		制訂日	96/12/11
		修訂日	
三、身心上可能導致之副作用、不適或危險	➤ 本研究採問卷調查法，無副作用、不適或危險。		
四、其他可能之損失或利益	➤ 不適用		
五、預期試驗效果	研究之結果，希望能提供護理部門主管改進臨床護理人員護理品質之參考，並做為下次準備評鑑之依據。		
六、其他可能之治療方法選擇及說明	不適用		
七、參加本研究計畫受試者個人權益將受到保護	<p>(一) 此研究計劃對您所提供的所有資料，將持保密的態度，一個研究的號碼會取代您的姓名。除了有關機構依法調查外，我們會小心維護您的隱私。試驗結果即使發表，受試者的身分仍將保密。</p> <p>(二) 您可自由決定是否填答本問卷。</p> <p>(三) 本研究結果原則上不提供給您，若您想知道本研究結果，請和主持人討論</p> <p>(四) 完成問卷後贈小禮物一份。</p>		
八、簽章	經由書面說明後，本人已瞭解以上所有內容，並同意參加本研究。		
	受試者簽名：_____日期：__年__月__日 我已向受試者書面說明上述研究方法及其所可能產生之危險與利益。 <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 計劃主持人 <input type="checkbox"/> 協同主持人 <input type="checkbox"/> 研究代理人 </div> 簽名：_____日期：__年__月__日		
(本書表應向受試者說明詳細內容，並請受試者經過慎重考慮後方得簽名)			

附錄八

親愛的護理人員，您好：

為瞭解您對目前新制醫院評鑑護理組評鑑之護理品質的認知，期待藉由此問卷了解護理現況後，能提供護理部門準備新制醫院評鑑之參考。本研究結果僅作為學術用途，不作其他使用，且本問卷採用不記名方式，敬請安心填答。

敬祝您 萬事如意

台中榮民總醫院 護理部 護理長
東海大學高階醫務工程與管理碩士在職專班
楊月雲 研究生

第一部分：個人基本資料

- 一. 性別: 1. 男 2. 女
- 二. 年齡: ___歲(實歲)
- 三. 婚姻: 1. 已婚 2. 未婚 3. 寡 4. 離婚
- 四. 學歷: 1. 高職 2. 專科(含二/五專) 3. 大學(含二/四技) 4. 碩士(含)以上
- 五. 職稱: 1. 護理長 2. 副護理長 3. 小組長 4. 護理師 5. 護士
- 六. 工作職別: 1. 正式人員 2. 約聘人員 3. 兼職人員 4. 其他___
- 七. 能力進階層級: 1. N0 2. N1 3. N2 4. N3 5. N4 6. 其他___
- 八. 臨床工作年資: ___年___月。
- 九. 本單位工作年資: ___年___月。
- 十. 您曾參加幾次醫院評鑑(包含新舊制)? ___次
- 十一. 貴院是否參加過新制醫院評鑑:
 1. 有參加並已完成評鑑
 2. 有參加現正準備中
 3. 未參加
 4. 不知道

第二部分:護理照護自覺重要程度及執行能力

- 請就您對該項目的重要性來進行勾選(1分為不重要,2分有一點點重要,3分為中等程度重要,4分為很重要,5分為非常重要)。
- 請您就您個人在臨床工作上對該項目的執行難易程度來進行勾選;若您是單位護理長請就您對您單位護理人員實際工作表現來進行勾選。(1分為完全不能,2分為少許能,3分為中等程度能,4分為很能,5分為完全能),

護理照護項目		自我評量	分類等級				
1	執行護理評估並有紀錄	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
2	依病人需要訂定護理計畫	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
3	能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
4	能區分病人健康問題之緩急並協助病人疾病過程之適應	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
5	必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
6	能確實執行護理措施	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
7	具體評值病人情況及護理措施之成效	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
8	護理過程執行完整	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
9	依醫院實際所需,訂定各科護理紀錄方式及內容,且護理紀錄詳細記載	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
10	病人轉出或出院至其他單位時,應提供護理照護摘要,以達持續性護理	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
11	護理紀錄應歸併於病歷中	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
12	依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1

護理照護項目		自我評量	分類等級				
13	侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
14	檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
15	能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
16	護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
17	緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
18	具備常備藥品管理制度	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
19	管制藥品應管理健全	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
20	特殊須冷藏藥品應有健全之管理	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
21	訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
22	應製成手術前後之護理紀錄	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
23	提供病人符合治療之飲食及指導(衛教)	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
24	應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
25	與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
26	相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
27	指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
28	關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
29	對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1

護理照護項目		自我評量	分類等級				
30	依據醫囑實施行動限制(隔離、約束)，並有紀錄	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
31	對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
32	對約束病人應有維護其安全的機制	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
33	依病人狀況訂定出院計畫	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
34	提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
35	與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
36	訂定病人死亡之處理流程	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1
37	病人死亡後之照顧與相關服務	重要程度	5	4	3	2	1
		執行能力	5	4	3	2	1

∞∞問卷到此填答完畢，由衷感謝您的幫忙∞∞

為了資料的完整性，請您再次確認有無漏答的題目，再次感謝您的幫忙與協助

附錄九

護理人員對新制護理評鑑護理品質項目自覺重要度之內部一致性分析

新制護理評鑑護理品質項目	corrected item-total correlation	Cronbach's α if Item deleted
1.執行護理評估並有紀錄	0.696	0.9826
2.依病人需要訂定護理計畫	0.731	0.9825
3.能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容	0.736	0.9824
4.能區分病人健康問題之緩急並協助病人疾病過程之適應	0.753	0.9824
5.必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容	0.772	0.9823
6.能確實執行護理措施	0.793	0.9823
7.具體評值病人情況及護理措施之成效	0.784	0.9823
8.護理過程執行完整	0.787	0.9823
9.依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載	0.792	0.9823
10.病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理	0.767	0.9823
11.護理紀錄應歸併於病歷中	0.582	0.9830
12.依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程	0.759	0.9824
13.侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可	0.751	0.9824
14.檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄	0.789	0.9823
15.能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄	0.742	0.9825
16.護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄	0.778	0.9823
17.緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟	0.793	0.9823
18.具備常備藥品管理制度	0.804	0.9822
19.管制藥品應管理健全	0.790	0.9823
20.特殊須冷藏藥品應有健全之管理	0.810	0.9822
21.訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正	0.824	0.9822
22.應製成手術前後之護理紀錄	0.795	0.9823
23.提供病人符合治療之飲食及指導(衛教)	0.839	0.9821
24.應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導	0.811	0.9822
25.與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健	0.750	0.9824
26.相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健	0.777	0.9823
27.指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	0.798	0.9822
28.關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定	0.816	0.9822
29.對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	0.813	0.9822
30.依據醫囑實施行動限制(隔離、約束)，並有紀錄	0.822	0.9822
31.對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	0.818	0.9822
32.對約束病人應有維護其安全的機制	0.820	0.9822
33.依病人狀況訂定出院計畫	0.801	0.9822
34.提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄	0.773	0.9823
35.與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	0.800	0.9822
36.訂定病人死亡之處理流程	0.746	0.9824
37.病人死亡後之照顧與相關服務	0.704	0.9826
整體Cronbach's α		0.9828

附錄十

護理人員對新制護理評鑑護理品質項目執行能力之內部一致性分析

新制護理評鑑護理品質項目	corrected item-total correlation	Cronbach's α if Item deleted
1.執行護理評估並有紀錄	0.608	0.9731
2.依病人需要訂定護理計畫	0.634	0.9730
3.能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容	0.684	0.9728
4.能區分病人健康問題之緩急並協助病人疾病過程之適應	0.682	0.9728
5.必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容	0.666	0.9729
6.能確實執行護理措施	0.731	0.9726
7.具體評值病人情況及護理措施之成效	0.747	0.9726
8.護理過程執行完整	0.693	0.9728
9.依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載	0.710	0.9727
10.病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理	0.713	0.9727
11.護理紀錄應歸併於病歷中	0.485	0.9737
12.依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程	0.708	0.9727
13.侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可	0.609	0.9731
14.檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄	0.681	0.9728
15.能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)，並有紀錄	0.637	0.9730
16.護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄	0.713	0.9727
17.緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟	0.689	0.9728
18.具備常備藥品管理制度	0.742	0.9726
19.管制藥品應管理健全	0.704	0.9727
20.特殊須冷藏藥品應有健全之管理	0.743	0.9726
21.訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正	0.746	0.9726
22.應製成手術前後之護理紀錄	0.731	0.9726
23.提供病人符合治療之飲食及指導 (衛教)	0.766	0.9725
24.應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導	0.760	0.9725
25.與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健	0.698	0.9728
26.相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健	0.690	0.9728
27.指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	0.716	0.9727
28.關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定	0.722	0.9726
29.對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	0.731	0.9726
30.依據醫囑實施行動限制(隔離、約束)，並有紀錄	0.767	0.9725
31.對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	0.775	0.9724
32.對約束病人應有維護其安全的機制	0.790	0.9724
33.依病人狀況訂定出院計畫	0.734	0.9726
34.提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄	0.674	0.9729
35.與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	0.683	0.9728
36.訂定病人死亡之處理流程	0.665	0.9729
37.病人死亡後之照顧與相關服務	0.633	0.9732
整體Cronbach's α		0.9735

附錄十一

(1) 護理人員自覺護理照護之重要程度與基本屬性相關因素之比較

(N=409)

護理照護層面 (自覺重要分數)

基本屬性	N	一、	二、	三、	四、	五、
		應有完整之 護理照護活動 及紀錄	對病人 實施檢查之 相關護理	給藥之 相關規範	手術前後之 護理照護	營養管理及 飲食指導
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
年齡						
(1). ≤25歲	139	4.46 ±0.58	4.50 ±0.61	4.65 ±0.56	4.57 ±0.63	4.46 ±0.68
(2). 26-30歲	145	4.33 ±0.55	4.41 ±0.57	4.51 ±0.59	4.49 ±0.60	4.26 ±0.66
(3). 31-35歲	30	4.35 ±0.60	4.39 ±0.64	4.56 ±0.57	4.50 ±0.64	4.33 ±0.69
(4). 36-40歲	43	4.55 ±0.51	4.55 ±0.52	4.77 ±0.38	4.69 ±0.46	4.47 ±0.62
(5). >40歲	52	4.60 ±0.48	4.64 ±0.47	4.80 ±0.38	4.74 ±0.45	4.56 ±0.63
One-way Anova		F=3.16	F=1.97	F=4.01	F=2.27	F=2.96
		p=0.014*	p=0.098	p=0.003**	p=0.061	p=0.020*
				# (2)<(5)		
婚姻狀況						
(1). 已婚	127	4.48 ±0.54	4.50 ±0.55	4.67 ±0.46	4.60 ±0.54	4.43 ±0.65
(2). 未婚	282	4.41 ±0.56	4.47 ±0.59	4.60 ±0.57	4.56 ±0.61	4.38 ±0.68
T-test		t=1.12	t=-0.40	t=1.22	t=0.73	t=0.67
		p=0.262	p=0.688	p=0.188	p=0.467	p=0.506
學歷						
(1). 專科	97	4.35 ±0.53	4.44 ±0.54	4.63 ±0.49	4.55 ±0.54	4.31 ±0.65
(2). 大學	289	4.44 ±0.57	4.49 ±0.59	4.62 ±0.57	4.57 ±0.61	4.41 ±0.68
(3). 碩士以上	21	4.64 ±0.42	4.52 ±0.55	4.69 ±0.42	4.67 ±0.46	4.45 ±0.59
One-way Anova		F=2.50	F=0.42	F=0.16	F=0.33	F=0.89
		p=0.083	p=0.658	p=0.850	p=0.718	p=0.413
職稱						
(1). 護理長	14	4.84 ±0.27	4.93 ±0.14	4.98 ±0.09	4.89 ±0.29	4.82 ±0.37
(2). 副護理長	14	4.68 ±0.36	4.60 ±0.57	4.79 ±0.35	4.79 ±0.43	4.57 ±0.51
(3). 小組長	19	4.59 ±0.41	4.54 ±0.39	4.73 ±0.45	4.71 ±0.42	4.53 ±0.75
(4). 護理師	102	4.24 ±0.54	4.37 ±0.60	4.51 ±0.57	4.43 ±0.63	4.20 ±0.70
(5). 護士	260	4.46 ±0.57	4.49 ±0.58	4.64 ±0.55	4.59 ±0.59	4.43 ±0.65
One-way Anova		F=6.37	F=3.39	F=3.17	F=3.36	F=4.40
		p<0.001***	p=0.004**	p=0.014*	p=0.010*	p=0.002**
		# (4)<(1),(5)	# (4)<(1)			# (4)<(1)
工作職別						
(1). 正式人員	164	4.50 ±0.54	4.52 ±0.55	4.68 ±0.49	4.62 ±0.53	4.42 ±0.66
(2). 約聘人員	239	4.39 ±0.57	4.45 ±0.59	4.59 ±0.57	4.54 ±0.62	4.37 ±0.67
T-test		t=1.90	t=-1.15	t=1.62	t=1.22	t=0.76
		p=0.058	p=0.249	p=0.096	p=0.211	p=0.448

續下頁

(N=409)		護理照護層面 (自覺重要分數)				
基本屬性	N	一、	二、	三、	四、	五、
		應有完整之 護理照護活動 及紀錄	對病人 實施檢查之 相關護理	給藥之 相關規範	手術前後之 護理照護	營養管理及 飲食指導
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
能力進階						
(1).N0	156	4.36 ±0.61	4.39 ±0.64	4.53 ±0.62	4.47 ±0.68	4.36 ±0.72
(2).N1	79	4.41 ±0.56	4.46 ±0.59	4.66 ±0.50	4.59 ±0.56	4.34 ±0.65
(3).N2	115	4.46 ±0.52	4.54 ±0.52	4.67 ±0.50	4.63 ±0.52	4.46 ±0.61
(4).N3 ,N4	51	4.67 ±0.37	4.62 ±0.44	4.78 ±0.38	4.74 ±0.42	4.51 ±0.63
One-way Anova		F=4.17	F=2.86	F=3.55	F=3.35	F=1.14
		p=0.006**	p=0.037*	p=0.015*	p=0.019*	p=0.333
		#(1)<(4)		#(1)<(4)	#(1)<(4)	
工作年資						
(1).<6個月	19	4.41 ±0.67	4.51 ±0.66	4.60 ±0.73	4.50 ±0.80	4.45 ±0.85
(2).0.5-1年	25	4.42 ±0.59	4.37 ±0.64	4.54 ±0.59	4.42 ±0.64	4.40 ±0.66
(3).1-3年	99	4.40 ±0.60	4.48 ±0.59	4.56 ±0.61	4.55 ±0.64	4.39 ±0.72
(4).3-5年	80	4.38 ±0.52	4.43 ±0.57	4.59 ±0.51	4.51 ±0.59	4.34 ±0.60
(5).5-10年	78	4.37 ±0.60	4.40 ±0.61	4.58 ±0.58	4.53 ±0.60	4.28 ±0.67
(6).10-20年	73	4.56 ±0.44	4.56 ±0.49	4.75 ±0.38	4.71 ±0.43	4.47 ±0.66
(7).>20年	35	4.61 ±0.53	4.69 ±0.46	4.80 ±0.36	4.73 ±0.48	4.59 ±0.55
One-way Anova		F=1.63	F=1.51	F=1.80	F=1.71	F=1.10
		p=0.138	p=0.174	p=0.098	p=0.118	p=0.360
單位年資						
(1).≤1年	71	4.42 ±0.56	4.43 ±0.59	4.55 ±0.62	4.48 ±0.65	4.34 ±0.75
(2).1-3年	136	4.39 ±0.59	4.44 ±0.61	4.59 ±0.56	4.53 ±0.64	4.36 ±0.70
(3).3-5年	87	4.44 ±0.51	4.53 ±0.52	4.66 ±0.49	4.60 ±0.53	4.45 ±0.55
(4).5-10年	86	4.47 ±0.59	4.47 ±0.61	4.66 ±0.54	4.65 ±0.55	4.41 ±0.71
(5).>10年	29	4.55 ±0.40	4.67 ±0.38	4.79 ±0.36	4.67 ±0.43	4.47 ±0.48
One-way Anova		F=0.65	F=1.19	F=1.34	F=1.19	F=0.44
		p=0.626	p=0.315	p=0.253	p=0.315	p=0.778

統計方法： T-test , One-way ANOVA #: Scheffe 事後多重比較 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

附錄十一

(2) 護理人員自覺護理照護之重要程度與基本屬性相關因素之比較

(N=409)

護理照護層面 (自覺重要分數)

基本屬性	N	六、 實施適當的 復健服務	七、 對行動限制 (隔離、約束) 之照護	八、 護理照護 之連續性	九、 病人死亡 之處理
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
年齡					
(1). ≤25歲	139	4.36 ±0.66	4.52 ±0.61	4.40 ±0.68	4.37 ±0.74
(2). 26-30歲	145	4.16 ±0.72	4.35 ±0.64	4.24 ±0.70	4.22 ±0.75
(3). 31-35歲	30	4.17 ±0.68	4.36 ±0.68	4.32 ±0.60	4.33 ±0.75
(4). 36-40歲	43	4.45 ±0.59	4.62 ±0.49	4.54 ±0.60	4.52 ±0.61
(5). >40歲	52	4.53 ±0.59	4.65 ±0.43	4.54 ±0.60	4.52 ±0.60
One-way Anova		F=4.24	F=3.92	F=3.08	F=2.64
		p=0.002**	p=0.004**	p=0.016*	p=0.033*
		# (2)<(5)	# (2)<(5)		
婚姻狀況					
(1). 已婚	127	4.35 ±0.68	4.52 ±0.58	4.40 ±0.63	4.41 ±0.65
(2). 未婚	282	4.29 ±0.68	4.45 ±0.62	4.35 ±0.69	4.32 ±0.75
T-test		t=0.87	t=-1.12	t=0.69	t=1.10
		p=0.385	p=0.263	p=0.490	p=0.272
學歷					
(1). 專科	97	4.23 ±0.70	4.41 ±0.60	4.31 ±0.65	4.26 ±0.74
(2). 大學	289	4.32 ±0.68	4.48 ±0.62	4.38 ±0.69	4.36 ±0.73
(3). 碩士以上	21	4.44 ±0.57	4.60 ±0.46	4.52 ±0.52	4.52 ±0.49
One-way Anova		F=1.16	F=1.09	F=1.04	F=1.36
		p=0.313	p=0.336	p=0.356	p=0.259
職稱					
(1). 護理長	14	4.76 ±0.51	4.84 ±0.33	4.86 ±0.28	4.79 ±0.38
(2). 副護理長	14	4.52 ±0.50	4.71 ±0.37	4.67 ±0.43	4.68 ±0.46
(3). 小組長	19	4.30 ±0.81	4.69 ±0.48	4.44 ±0.67	4.47 ±0.77
(4). 護理師	102	4.14 ±0.71	4.28 ±0.64	4.21 ±0.69	4.21 ±0.74
(5). 護士	260	4.33 ±0.66	4.50 ±0.60	4.39 ±0.67	4.35 ±0.72
One-way Anova		F=3.27	F=5.50	F=3.92	F=2.97
		p=0.012*	p<0.001***	p=0.004**	p=0.020*
		# (4)<(1)	# (4)<(1),(5)	# (4)<(1)	
工作職別					
(1). 正式人員	164	4.37 ±0.67	4.52 ±0.58	4.44 ±0.63	4.43 ±0.67
(2). 約聘人員	239	4.27 ±0.68	4.44 ±0.63	4.33 ±0.69	4.30 ±0.74
T-test		t=1.37	t=1.27	t=1.64	t=1.88
		p=0.170	p=0.205	p=0.101	p=0.061

續下頁

(N=409)		護理照護層面 (自覺重要分數)			
基本屬性	N	六、 實施適當的 復健服務	七、 對行動限制 (隔離、約束) 之照護	八、 護理照護 之連續性	九、 病人死亡 之處理
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
能力進階					
(1).N0	156	4.26 ±0.71	4.43 ±0.66	4.30 ±0.74	4.28 ±0.80
(2).N1	79	4.21 ±0.67	4.41 ±0.62	4.33 ±0.68	4.31 ±0.66
(3).N2	115	4.41 ±0.62	4.53 ±0.54	4.43 ±0.61	4.42 ±0.67
(4).N3 , N4	51	4.44 ±0.63	4.65 ±0.50	4.55 ±0.55	4.50 ±0.61
One-way Anova		F=2.39 p=0.069	F=2.36 p=0.071	F=2.23 p=0.084	F=1.78 p=0.150
工作年資					
(1).<6個月	19	4.37 ±0.82	4.58 ±0.76	4.51 ±0.79	4.39 ±0.83
(2).0.5-1年	25	4.41 ±0.56	4.41 ±0.60	4.19 ±0.67	4.26 ±0.63
(3).1-3年	99	4.26 ±0.70	4.45 ±0.63	4.36 ±0.69	4.28 ±0.80
(4).3-5年	80	4.18 ±0.68	4.37 ±0.57	4.26 ±0.66	4.28 ±0.70
(5).5-10年	78	4.22 ±0.72	4.40 ±0.69	4.30 ±0.72	4.31 ±0.76
(6).10-20年	73	4.41 ±0.59	4.59 ±0.52	4.51 ±0.56	4.50 ±0.62
(7).>20年	35	4.59 ±0.59	4.67 ±0.39	4.55 ±0.62	4.49 ±0.61
One-way Anova		F=2.27 p=0.037*	F=1.94 p=0.074	F=1.93 p=0.075	F=1.15 p=0.332
單位年資					
(1).≤1年	71	4.30 ±0.71	4.44 ±0.67	4.30 ±0.72	4.23 ±0.78
(2).1-3年	136	4.23 ±0.70	4.42 ±0.63	4.29 ±0.71	4.31 ±0.75
(3).3-5年	87	4.33 ±0.64	4.49 ±0.55	4.44 ±0.56	4.36 ±0.66
(4).5-10年	86	4.38 ±0.69	4.51 ±0.61	4.42 ±0.71	4.44 ±0.71
(5).>10年	29	4.40 ±0.55	4.65 ±0.40	4.55 ±0.48	4.52 ±0.56
One-way Anova		F=0.86 p=0.486	F=1.05 p=0.383	F=1.66 p=0.159	F=1.33 p=0.258

統計方法： T-test, One-way ANOVA #. Scheffe 事後多重比較 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

附錄十二

(1) 護理人員自覺護理照護之重要程度與醫院屬別、評鑑之相關因素比較

(N=409)

護理照護層面 (自覺重要分數)

	N	一、	二、	三、	四、	五、
		應有完整之 護理照護活動 及紀錄	對病人 實施檢查之 相關護理	給藥之 相關規範	手術前後之 護理照護	營養管理及 飲食指導
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
醫院屬別						
(1).特優	337	4.49 ±0.54	4.53 ±0.55	4.67 ±0.52	4.63 ±0.55	4.46 ±0.63
(2).優等	52	4.17 ±0.60	4.23 ±0.66	4.46 ±0.62	4.38 ±0.70	4.17 ±0.74
(3).合格	20	4.22 ±0.51	4.27 ±0.61	4.38 ±0.56	4.13 ±0.63	3.75 ±0.64
One-way Anova		F=9.29	F=8.00	F=5.73	F=10.34	F=14.95
		p<0.001***	p<0.001***	p=0.004**	p<0.001***	p<0.001***
		# (1)>(2)	# (1)>(2)	# (1)>(2)	# (1)>(2),(3)	# (1)>(2)>(3)
曾參加醫院評鑑次數						
(1).無	112	4.42 ±0.62	4.46 ±0.63	4.58 ±0.62	4.51 ±0.69	4.38 ±0.73
(2).1-3次	250	4.39 ±0.54	4.44 ±0.56	4.60 ±0.53	4.56 ±0.55	4.34 ±0.65
(3).≥4次	47	4.74 ±0.37	4.76 ±0.43	4.87 ±0.30	4.78 ±0.45	4.67 ±0.55
One-way Anova		F=8.10	F=6.40	F=5.56	F=3.53	F=4.81
		p<0.001***	p=0.003**	p=0.004**	p=0.030*	p=0.009**
		# (1),(2)<(3)	# (1),(2)<(3)	# (1),(2)<(3)	# (1)<(3)	# (1),(2)<(3)
曾參加新制醫院評鑑						
(1).有參加並已完成評鑑	210	4.54 ±0.49	4.58 ±0.50	4.71 ±0.47	4.67 ±0.49	4.50 ±0.61
(2).有參加現正準備中	72	4.45 ±0.54	4.50 ±0.56	4.64 ±0.51	4.58 ±0.57	4.35 ±0.71
(3).未參加	67	4.20 ±0.70	4.29 ±0.71	4.45 ±0.69	4.35 ±0.77	4.25 ±0.75
(4).不知道	60	4.30 ±0.52	4.32 ±0.58	4.51 ±0.56	4.47 ±0.62	4.22 ±0.67
One-way Anova		F=8.46	F=6.58	F=5.01	F=5.95	F=4.54
		p<0.001***	p<0.001***	p=0.002**	p<0.001***	p=0.004**
		# (1)>(3),(4)	# (1)>(3),(4)	# (1)>(3)	# (1)>(3)	# (1)>(4)

統計方法： T-test, One-way ANOVA #. Scheffe 事後多重比較 *： p<0.05 **： p<0.01 ***： p<0.001

附錄十二

(2) 護理人員自覺護理照護之重要程度與醫院屬別、評鑑之相關因素比較

		護理照護層面 (自覺重要分數)				
		六、 實施適當的 復健服務	七、 對行動限制 (隔離、約束) 之照護	八、 護理照護 之連續性	九、 病人死亡 之處理	
		N	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
醫院屬別						
(1).特優	337	4.38 ±0.63	4.53 ±0.57	4.44 ±0.64	4.40 ±0.70	
(2).優等	52	4.06 ±0.76	4.27 ±0.71	4.13 ±0.68	4.20 ±0.77	
(3).合格	20	3.63 ±0.70	3.98 ±0.57	3.82 ±0.75	3.90 ±0.74	
One-way Anova		F=16.74	F=12.04	F=12.46	F=5.84	
		p<0.001***	p<0.001***	p<0.001***	p=0.003**	
		# (1)>(2)>(3)	# (1)>(2),(3)	# (1)>(2),(3)	# (1)>(3)	
曾參加醫院評鑑次數						
(1).無	112	4.33 ±0.68	4.48 ±0.67	4.34 ±0.72	4.31 ±0.78	
(2).1-3次	250	4.23 ±0.68	4.42 ±0.59	4.32 ±0.65	4.31 ±0.71	
(3).≥4次	47	4.67 ±0.54	4.74 ±0.42	4.70 ±0.57	4.63 ±0.55	
One-way Anova		F=8.83	F=5.84	F=6.74	F=4.10	
		p<0.001***	p=0.003**	p=0.001**	p=0.017*	
		# (1),(2)<(3)	# (1),(2)<(3)	# (1),(2)<(3)	# (1),(2)<(3)	
曾參加新制醫院評鑑						
(1).有參加並已完成評鑑	209	4.42 ±0.64	4.56 ±0.56	4.49 ±0.61	4.47 ±0.66	
(2).有參加現正準備中	73	4.28 ±0.70	4.50 ±0.55	4.36 ±0.70	4.36 ±0.69	
(3).未參加	67	4.12 ±0.77	4.24 ±0.74	4.12 ±0.80	4.13 ±0.81	
(4).不知道	60	4.13 ±0.60	4.40 ±0.59	4.23 ±0.61	4.15 ±0.76	
One-way Anova		F=5.23	F=5.26	F=6.47	F=5.58	
		p=0.001**	p=0.001**	p<0.001***	p=0.001**	
		# (1)>(3),(4)	# (1)>(3)	# (1)>(3)	# (1)>(3),(4)	

統計方法： T-test , One-way ANOVA #. Scheffe 事後多重比較 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

附錄十三

(1) 護理人員自覺護理照護之自評執行能力與基本屬性相關因素之比較

(N=395)

護理照護層面 (自評執行能力)

基本屬性	N	一、	二、	三、	四、	五、
		應有完整之 護理照護活動 及紀錄	對病人 實施檢查之 相關護理	給藥之 相關規範	手術前後之 護理照護	營養管理及 飲食指導
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
年齡						
(1). ≤25歲	139	4.01 ±0.55	4.08 ±0.63	4.32 ±0.63	4.22 ±0.72	3.90 ±0.77
(2). 26-30歲	145	3.95 ±0.53	3.98 ±0.60	4.29 ±0.60	4.20 ±0.69	3.87 ±0.69
(3). 31-35歲	30	3.88 ±0.69	3.96 ±0.73	4.30 ±0.61	4.20 ±0.69	3.83 ±0.71
(4). 36-40歲	42	4.25 ±0.51	4.10 ±0.64	4.60 ±0.45	4.43 ±0.52	4.07 ±0.70
(5). >40歲	39	4.24 ±0.56	4.22 ±0.54	4.59 ±0.45	4.47 ±0.56	4.22 ±0.67
One-way Anova		F=4.41 p=0.002**	F=1.52 p=0.195	F=3.88 p=0.004**	F=2.13 p=0.077	F=2.39 p=0.051
婚姻狀況						
(1). 已婚	115	4.08 ±0.57	4.03 ±0.62	4.44 ±0.54	4.30 ±0.65	3.96 ±0.76
(2). 未婚	280	4.00 ±0.56	4.06 ±0.62	4.34 ±0.61	4.24 ±0.69	3.93 ±0.71
T-test		t=1.32 p=0.187	t=-0.39 p=0.695	t=1.54 p=0.123	t=0.70 p=0.482	t=0.45 p=0.655
學歷						
(1). 專科	95	4.07 ±0.53	4.11 ±0.55	4.41 ±0.59	4.28 ±0.67	3.91 ±0.73
(2). 大學	284	4.00 ±0.58	4.04 ±0.64	4.35 ±0.61	4.25 ±0.69	3.94 ±0.72
(3). 碩士以上	14	4.13 ±0.49	3.74 ±0.57	4.40 ±0.45	4.32 ±0.46	4.11 ±0.66
One-way Anova		F=0.78 p=0.461	F=2.18 p=0.115	F=0.40 p=0.669	F=0.14 p=0.873	F=0.46 p=0.633
職稱						
(2). 副護理長	14	4.20 ±0.48	4.05 ±0.58	4.64 ±0.33	4.46 ±0.54	4.25 ±0.47
(3). 小組長	19	4.25 ±0.51	4.21 ±0.54	4.56 ±0.52	4.47 ±0.42	4.11 ±0.83
(4). 護理師	102	3.88 ±0.51	4.03 ±0.56	4.28 ±0.59	4.13 ±0.67	3.80 ±0.68
(5). 護士	260	4.05 ±0.58	4.04 ±0.65	4.37 ±0.61	4.28 ±0.69	3.96 ±0.74
One-way Anova		F=4.07 p=0.007**	F=0.48 p=0.699	F=2.37 p=0.070	F=2.38 p=0.070	F=2.47 p=0.062
工作職別						
(1). 正式人員	150	4.12 ±0.57	4.08 ±0.63	4.42 ±0.58	4.31 ±0.64	3.97 ±0.76
(2). 約聘人員	239	3.96 ±0.55	4.02 ±0.61	4.33 ±0.61	4.23 ±0.70	3.92 ±0.70
T-test		t=2.86 p=0.004**	t=-0.80 p=0.423	t=1.39 p=0.166	t=1.18 p=0.238	t=0.73 p=0.467

續下頁

(N=395)		護理照護層面 (自評執行能力)				
基本屬性	N	一、 應有完整之 護理照護活動 及紀錄	二、 對病人 實施檢查之 相關護理	三、 給藥之 相關規範	四、 手術前後之 護理照護	五、 營養管理及 飲食指導
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
能力進階						
(1).N0	153	3.91 ±0.57	3.96 ±0.64	4.23 ±0.65	4.12 ±0.74	3.88 ±0.73
(2).N1	79	3.96 ±0.60	4.04 ±0.62	4.38 ±0.57	4.24 ±0.64	3.86 ±0.72
(3).N2	115	4.15 ±0.51	4.14 ±0.59	4.48 ±0.54	4.41 ±0.62	4.05 ±0.69
(4).N3 , N4	41	4.20 ±0.51	4.07 ±0.62	4.52 ±0.51	4.39 ±0.52	4.02 ±0.76
One-way Anova		F=5.81	F=1.80	F=5.07	F=4.66	F=1.81
		p<0.001***	p=0.147	p=0.002**	p=0.003**	p=0.146
		#(1)<(3)		#(1)<(3)	#(1)<(3)	
工作年資						
(1).<6個月	19	3.91 ±0.75	4.11 ±0.92	4.23 ±0.85	4.00 ±0.96	4.08 ±0.93
(2).0.5-1年	25	3.86 ±0.48	3.88 ±0.59	4.07 ±0.58	3.90 ±0.58	3.58 ±0.66
(3).1-3年	99	3.97 ±0.54	4.08 ±0.56	4.32 ±0.60	4.26 ±0.70	3.92 ±0.75
(4).3-5年	80	4.05 ±0.53	4.02 ±0.63	4.36 ±0.61	4.24 ±0.67	3.88 ±0.71
(5).5-10年	78	3.90 ±0.62	3.92 ±0.64	4.30 ±0.59	4.20 ±0.69	3.87 ±0.67
(6).10-20年	68	4.20 ±0.48	4.12 ±0.58	4.57 ±0.44	4.47 ±0.51	4.04 ±0.69
(7).>20年	26	4.30 ±0.57	4.31 ±0.56	4.61 ±0.46	4.44 ±0.59	4.33 ±0.63
One-way Anova		F=3.47	F=1.88	F=3.69	F=3.29	F=2.90
		p=0.002**	p=0.084	p=0.001**	p=0.004**	p=0.009**
				#(2)<(6)	#(2)<(6)	#(2)<(7)
單位年資						
(1).≤1年	70	3.91 ±0.54	4.00 ±0.66	4.18 ±0.66	4.08 ±0.74	3.81 ±0.74
(2).1-3年	135	3.99 ±0.55	4.06 ±0.58	4.35 ±0.57	4.22 ±0.69	3.90 ±0.76
(3).3-5年	83	4.07 ±0.57	4.04 ±0.65	4.45 ±0.58	4.35 ±0.62	4.01 ±0.69
(4).5-10年	81	4.07 ±0.63	4.03 ±0.65	4.41 ±0.59	4.35 ±0.67	3.98 ±0.71
(5).>10年	26	4.25 ±0.39	4.21 ±0.53	4.56 ±0.44	4.37 ±0.52	4.12 ±0.57
One-way Anova		F=2.26	F=0.55	F=3.08	F=2.31	F=1.35
		p=0.063	p=0.700	p=0.016*	p=0.057	p=0.250
				#(1)<(5)		

統計方法： T-test, One-way ANOVA #: Scheffe 事後多重比較 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

附錄十三 (2) 護理人員自覺護理照護之自評執行能力與基本屬性相關因素之比較

(N=395)		護理照護層面 (自評執行能力)			
基本屬性	N	六、	七、	八、	九、
		實施適當的 復健服務	對行動限制 之照護	護理照護之 連續性	病人死亡 之處理
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
年齡					
(1). ≤25歲	139	3.78 ±0.77	4.13 ±0.69	3.82 ±0.75	3.79 ±0.80
(2). 26-30歲	145	3.65 ±0.72	4.07 ±0.64	3.71 ±0.68	3.68 ±0.80
(3). 31-35歲	30	3.66 ±0.80	4.05 ±0.68	3.66 ±0.68	3.83 ±0.91
(4). 36-40歲	42	3.90 ±0.79	4.33 ±0.63	3.92 ±0.69	3.93 ±0.71
(5). >40歲	39	4.04 ±0.62	4.35 ±0.53	4.03 ±0.73	4.06 ±0.73
One-way Anova		F=2.69	F=2.50	F=2.15	F=2.16
		p=0.031*	p=0.042*	p=0.074	p=0.072
婚姻狀況					
(1). 已婚	115	3.72 ±0.85	4.18 ±0.66	3.80 ±0.70	3.80 ±0.79
(2). 未婚	280	3.78 ±0.71	4.13 ±0.65	3.80 ±0.72	3.79 ±0.80
T-test		t=-0.66	t=-0.76	t=0.08	t=0.06
		p=0.510	p=0.448	p=0.935	p=0.952
學歷					
(1). 專科	95	3.78 ±0.81	4.11 ±0.67	3.85 ±0.73	3.82 ±0.77
(2). 大學	284	3.77 ±0.73	4.16 ±0.66	3.79 ±0.72	3.78 ±0.80
(3). 碩士以上	14	3.71 ±0.64	4.13 ±0.56	3.76 ±0.62	3.89 ±0.81
One-way Anova		F=0.05	F=0.18	F=0.30	F=0.19
		p=0.955	p=0.834	p=0.740	p=0.831
職稱					
(2). 副護理長	14	3.86 ±0.61	4.34 ±0.47	3.95 ±0.61	4.04 ±0.63
(3). 小組長	19	3.88 ±0.76	4.43 ±0.54	4.02 ±0.76	4.05 ±0.85
(4). 護理師	102	3.66 ±0.74	4.00 ±0.66	3.71 ±0.69	3.73 ±0.78
(5). 護士	260	3.79 ±0.76	4.17 ±0.66	3.81 ±0.73	3.79 ±0.81
One-way Anova		F=0.98	F=3.45	F=1.31	F=1.31
		p=0.403	p=0.017*	p=0.269	p=0.270
工作職別					
(1). 正式人員	150	3.76 ±0.81	4.17 ±0.69	3.81 ±0.74	3.89 ±0.82
(2). 約聘人員	239	3.78 ±0.70	4.13 ±0.64	3.79 ±0.70	3.75 ±0.77
T-test		t=-0.20	t=0.50	t=0.25	t=1.73
		p=0.845	p=0.616	p=0.806	p=0.085

續下頁

(N=395)		護理照護層面 (自評執行能力)			
基本屬性	N	六、 實施適當的 復健服務	七、 對行動限制 之照護	八、 護理照護之 連續性	九、 病人死亡 之處理
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
能力進階					
(1).N0	153	3.77 ±0.70	4.08 ±0.67	3.76 ±0.74	3.73 ±0.80
(2).N1	79	3.59 ±0.87	4.08 ±0.68	3.75 ±0.75	3.69 ±0.75
(3).N2	115	3.88 ±0.73	4.26 ±0.62	3.88 ±0.67	3.94 ±0.79
(4).N3 , N4	41	3.78 ±0.69	4.25 ±0.60	3.80 ±0.73	3.84 ±0.88
One-way Anova		F=2.38 p=0.069	F=2.42 p=0.066	F=0.80 p=0.494	F=2.17 p=0.091
工作年資					
(1). <6個月	19	3.84 ±0.79	4.13 ±0.90	3.96 ±0.99	3.84 ±0.94
(2).0.5-1年	25	3.57 ±0.75	3.79 ±0.67	3.57 ±0.72	3.48 ±0.77
(3).1-3年	99	3.79 ±0.76	4.14 ±0.62	3.84 ±0.69	3.81 ±0.76
(4).3-5年	80	3.72 ±0.71	4.09 ±0.62	3.70 ±0.71	3.71 ±0.83
(5).5-10年	78	3.59 ±0.76	4.10 ±0.70	3.73 ±0.66	3.70 ±0.80
(6).10-20年	68	3.89 ±0.77	4.29 ±0.59	3.88 ±0.72	3.99 ±0.78
(7). >20年	26	4.14 ±0.58	4.42 ±0.52	4.04 ±0.69	4.08 ±0.69
One-way Anova		F=2.57 p= 0.019*	F=2.75 p= 0.013*	F=1.66 p=0.129	F=2.30 p= 0.034*
單位年資					
(1). ≤1年	70	3.66 ±0.73	3.95 ±0.73	3.73 ±0.79	3.64 ±0.90
(2).1-3年	135	3.75 ±0.77	4.14 ±0.63	3.80 ±0.71	3.82 ±0.76
(3).3-5年	83	3.82 ±0.68	4.20 ±0.59	3.79 ±0.69	3.80 ±0.82
(4).5-10年	81	3.74 ±0.81	4.22 ±0.69	3.82 ±0.72	3.83 ±0.79
(5). >10年	26	4.03 ±0.70	4.28 ±0.52	3.91 ±0.68	3.98 ±0.64
One-way Anova		F=1.29 p=0.273	F=2.30 p=0.058	F=0.35 p=0.841	F=1.05 p=0.380

統計方法： T-test, One-way ANOVA #. Scheffe 事後多重比較 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

附錄十四

(1) 護理人員自覺護理照護之自評執行能力與醫院屬別、評鑑之相關因素比較

(N=395)

護理照護層面 (自評執行能力)

	N	一、	二、	三、	四、	五、
		應有完整之 護理照護活動 及紀錄	對病人 實施檢查之 相關護理	給藥之 相關規範	手術前後之 護理照護	營養管理及 飲食指導
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
醫院屬別						
(1).特優	325	4.07 ±0.55	4.08 ±0.63	4.40 ±0.58	4.32 ±0.66	4.01 ±0.71
(2).優等	51	3.78 ±0.59	3.92 ±0.53	4.29 ±0.61	4.17 ±0.68	3.80 ±0.66
(3).合格	19	3.82 ±0.53	3.82 ±0.65	3.96 ±0.60	3.47 ±0.51	3.05 ±0.47
One-way Anova		F=7.42	F=2.77	F=5.59	F=15.62	F=18.06
		p<0.001***	p=0.064	p=0.004**	p<0.001***	p<0.001***
		#(1)>(2)		#(1)>(3)	#(1),(2)>(3)	#(1),(2)>(3)
曾參加醫院評鑑次數						
(1).無	112	3.95 ±0.57	4.04 ±0.69	4.26 ±0.66	4.14 ±0.74	3.86 ±0.79
(2).1-3次	245	4.00 ±0.56	4.00 ±0.59	4.36 ±0.57	4.27 ±0.65	3.90 ±0.69
(3).≥4次	38	4.42 ±0.40	4.39 ±0.52	4.70 ±0.37	4.55 ±0.53	4.37 ±0.62
One-way Anova		F=11.03	F=6.55	F=8.09	F=5.51	F=7.92
		p<0.001***	p=0.002**	p<0.001***	p=0.004**	p<0.001***
		#(1)(2)<(3)	#(1)(2)<(3)	#(1)(2)<(3)	#(1)<(3)	#(1)(2)<(3)
曾參加新制醫院評鑑						
(1).有參加並已完 成評鑑	196	4.15 ±0.54	4.13 ±0.62	4.475* ±0.53	4.38 ±0.61	4.03 ±0.71
(2).有參加現正準 備中	72	4.02 ±0.50	4.05 ±0.59	4.31 ±0.58	4.24 ±0.64	3.87 ±0.75
(3).未參加	67	3.85 ±0.62	4.00 ±0.68	4.25 ±0.70	4.07 ±0.76	3.96 ±0.78
(4).不知道	60	3.83 ±0.57	3.84 ±0.57	4.20 ±0.60	4.08 ±0.75	3.68 ±0.62
One-way Anova		F=8.01	F=3.59	F=4.94	F=5.40	F=4.06
		p<0.001***	p=0.014*	p=0.002**	p=0.001**	p=0.007**
		#(1)>(3),(4)	#(1)>(4)	#(1)>(4)	#(1)>(3)	#(1)>(4)

統計方法： T-test, One-way ANOVA #: Scheffe 事後多重比較 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

附錄十四

(2) 護理人員自覺護理照護之執行能力與醫院屬別、評鑑之相關因素比較

(N=395)		護理照護層面 (自評執行能力)			
		六、 實施適當的 復健服務	七、 對行動限制 之照護	八、 護理照護之 連續性	九、 病人死亡 之處理
	N	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
醫院屬別					
(1).特優	325	3.85 ±0.72	4.21 ±0.63	3.84 ±0.71	3.84 ±0.79
(2).優等	51	3.61 ±0.66	4.02 ±0.68	3.79 ±0.62	3.78 ±0.69
(3).合格	19	2.74 ±0.76	3.39 ±0.54	3.12 ±0.70	3.16 ±0.93
One-way Anova		F=23.26	F=16.23	F=9.34	F=6.66
		p<0.001***	p<0.001***	p<0.001***	p=0.001**
		# (1),(2)>(3)	# (1),(2)>(3)	# (1),(2)>(3)	# (1),(2)>(3)
曾參加醫院評鑑次數					
(1).無	112	3.75 ±0.77	4.07 ±0.72	3.77 ±0.79	3.75 ±0.86
(2).1-3次	245	3.70 ±0.75	4.12 ±0.63	3.75 ±0.68	3.76 ±0.79
(3).≥4次	38	4.18 ±0.57	4.53 ±0.49	4.18 ±0.59	4.18 ±0.54
One-way Anova		F=6.93	F=7.60	F=6.30	F=5.08
		p=0.001**	p<0.001***	p=0.002**	p=0.007**
		# (1)(2)<(3)	# (1)(2)<(3)	# (1)(2)<(3)	# (1)(2)<(3)
曾參加新制醫院評鑑					
(1).有參加並已完 成評鑑	196	3.84 ±0.76	4.25 ±0.64	3.85 ±0.71	3.88 ±0.82
(2).有參加現正準 備中	72	3.85 ±0.75	4.14 ±0.63	3.81 ±0.76	3.85 ±0.75
(3).未參加	67	3.67 ±0.77	3.96 ±0.70	3.77 ±0.73	3.68 ±0.75
(4).不知道	60	3.53 ±0.64	4.02 ±0.62	3.67 ±0.65	3.60 ±0.79
One-way Anova		F=3.15	F=4.28	F=1.01	F=2.50
		p=0.025*	p=0.005**	p=0.390	p=0.060
			# (1)>(3)		

統計方法： T-test, One-way ANOVA #. Scheffe 事後多重比較 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

附錄十五 護理人員個人屬性與參加新制醫院評鑑之相關比較

(N=409)		曾參加新制醫院評鑑				
基本屬性	N	(1). 有參加 並已完成評鑑	(2). 有參加 現正準備中	(3). 未參加	(4). 不知道	p
年齡		33.01 ±8.14	27.93 ±6.58	26.54 ±5.13	25.97 ±4.57	0.001*** # (1)>(2),(3),(4)
婚姻狀況						0.001***
(1).已婚	127	95 (45.2%)	11 (15.3%)	11 (16.4%)	10 (16.7%)	
(2).未婚	282	115 (54.8%)	61 (84.7%)	56 (83.6%)	50 (83.3%)	
學歷						0.001**
(1).專科	97	56 (26.8%)	17 (23.9%)	14 (20.9%)	10 (16.7%)	
(2).大學	289	133 (63.6%)	54 (76.1%)	52 (77.6%)	50 (83.3%)	
(3).碩士以上	21	20 (9.6%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	
職稱						0.001***
(1).護理長	14	14 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2).副護理長	14	13 (6.2%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	
(3).小組長	19	16 (7.6%)	2 (2.8%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	
(4).護理師	102	53 (25.2%)	13 (18.1%)	23 (34.3%)	13 (21.7%)	
(5).護士	260	114 (54.3%)	57 (79.2%)	43 (64.2%)	46 (76.7%)	
工作職別						0.001***
(1).正式人員	164	122 (58.4%)	23 (32.4%)	7 (11.1%)	12 (20.0%)	
(2).約聘人員	239	87 (41.6%)	48 (67.6%)	56 (88.9%)	48 (80.0%)	
能力進階						0.001***
(1).N0	156	52 (25.4%)	34 (47.9%)	34 (51.5%)	36 (61.0%)	
(2).N1	79	32 (15.6%)	13 (18.3%)	20 (30.3%)	14 (23.7%)	
(3).N2	115	76 (37.1%)	22 (31.0%)	11 (16.7%)	6 (10.2%)	
(4).N3 , N4	51	45 (22.0%)	2 (2.8%)	1 (1.5%)	3 (5.1%)	
工作年資		10.79 ±8.37	5.53 ±6.51	3.68 ±4.28	3.56 ±4.23	0.001*** # (1)>(2),(3),(4)
單位年資		5.25 ±4.97	3.68 ±3.42	2.32 ±1.89	2.45 ±2.73	0.001*** # (1)>(2),(3),(4)
參加醫院評鑑次數						0.001***
(1).無	112	24 (11.4%)	22 (30.6%)	37 (55.2%)	29 (48.3%)	
(2).1-3次	250	145 (69.0%)	46 (63.9%)	30 (44.8%)	29 (48.3%)	
(3).≥4次	47	41 (19.5%)	4 (5.6%)	0 (0.0%)	2 (3.3%)	

續下頁

護理人員個人屬性與參加新制醫院評鑑之相關比較

接上頁

(N=409)	曾參加新制醫院評鑑				p
	N	(1). 有參加 並已完成評鑑	(2). 有參加 現正準備中	(3). 未參加	
醫院屬別					0.216
(1).特優	337	174 (82.9%)	60 (83.3%)	52 (77.6%)	51 (85.0%)
(2).優等	52	28 (13.3%)	5 (6.9%)	11 (16.4%)	8 (13.3%)
(3).合格	20	8 (3.8%)	7 (9.7%)	4 (6.0%)	1 (1.7%)

表中 (%) 為 col %

統計方法： χ^2 test, One-way ANOVA #. Scheffe 事後多重比較 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001