

探討醫院改制後醫療從業人員對病人安全 文化態度的影響

Explore the Impact of Hospital Restructuring Medical Practitioners of Patient Safety Culture Attitudes

李麗珠^{1,2} Li-Ju Lee

元培科技大學健康產業管理研究所
國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院

徐均宏^{1*} Chun-Hung Hsu

元培科技大學醫務管理系
暨健康產業管理研究所

洪瑞清² Jui-Ching Hong

國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院

¹ Yuanpei University Institute of Health Industry Management

² National Taiwan University Hospital Chu-Tung Branch

摘要：本研究旨在瞭解醫院改制轉型過程中醫療從業人員對病人安全文化態度的影響，未來可供醫院領導者在推動病人安全目標與時之參考，並作為管理領導之方針。以北部某地區教學醫院醫療從業人員為研究對象，以二年二次抽測方式由受試者以電腦線上填答，本橫斷性問卷採用美國德州大學發展的安全態度量表(Safety Attitudes Questionnaire, SAQ)六個構面，及美國保健政策研究機構 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)病安文化問卷三個構面，共九個構面 41 題項，經由調查資料了解不同體制之領導風格與制度規範下對院內醫療從業人員所呈現的影響。2011 年共發放問卷 164 份，有效問卷回收率為 72.56 %。2012 年共發放問卷 171 份，有效問卷回收率為 68.42%。對問卷回收的有效樣本採用獨立樣本 t 檢驗的方法進行資料分析，結果發現在 Q7 如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護 ($p < .01$)，Q13 本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓 ($p < .05$) Q28 本院有做好新進人員訓練工作 ($p < .01$) 等均呈現出顯著差異。本研究醫院改制轉型時間尚未達一年，改制過程中領導者以融入文化、循序漸進方式帶領醫療從業人員轉型，醫療從業人員對病人安全文化的態度受醫院改制的影響不明顯，但對於病人在本院受到照護的安全程度、新人培訓工作滿意度、對組織文化是否很容易從別人的錯誤中汲取教訓的功能等三題項，醫療從業人員的態度反而產生負向變化，是否因改制而造成人員流動尚未平穩，有待後續進一步探討。

關鍵詞：病人安全、醫院改制、組織文化

*Corresponding author



Abstract: The purpose of this study is to understand the impact of hospital restructuring in the transition process to medical practitioners on patient safety culture attitudes, to available reference hospital leaders to promote patient safety objectives and strategies as the principles of management and leadership. Northern regional teaching hospital medical practitioners, computer online to the two secondary sample way by the subjects, the cross-sectional questionnaire development of the University of Texas Safety Attitudes Questionnaire(SAQ) six dimensions, and the U.S. health-care policy research organization (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) patient safety culture questionnaire three dimensions, 41 items for a total of nine dimensions, through the survey data to understand the different systems leadership style and the rules and norms of the hospital medical practitioners presented. 2011 issued a total of 164 questionnaires were valid questionnaires Effective response rate of 72.56%. 2012 a total of 171 questionnaires were distributed, the Effective response rate of 68.42%. The effective sample questionnaire recycled Data were analyzed using independent samples t-test was found in the Q7 If I were a patient, I think it will be here very safety of care ($p < .01$) Q13 culture of the unit will make the people are very easy to learn a lesson from the mistakes of others ($p < .05$) Q28 hospital have good new staff training ($p < .01$) all shows a significant difference. Conclusion: In this study, the hospital restructuring in transition time less than one year, the leader of the restructuring process to integrate into the culture, step-by-step to lead the transformation of medical practitioners, medical practitioners obvious impact of hospital restructuring and the attitude of the patient safety culture, but for patients by the degree of security of care in our hospital, a new training job satisfaction, organizational culture is very easy to learn a lesson from the mistakes of others function items, the attitude of medical practitioners but have a negative change.

Keywords: Patient safety; Hospital restructuring; Organizational culture

1. 前言

1.1 研究背景與動機

台灣早期因醫療資源有限，政府為照顧民眾健康與醫療需求，因此陸續設立醫院以提供相關醫療服務，然而公立醫院普遍存有行政效率低落問題，許多學者專家強烈呼籲公立醫院積極進行改革的聲音不斷(莊逸洲、黃崇哲，2000)，民國84年3月實施全民健康保險至今，雖然增加了民眾就醫的便利性但也由於給付制度不斷修改與緊縮，加上政府對公立醫院的公務預算及人事費用逐年遞減，帶給公立醫院管理者在改善效率及成本控管的經營壓力；行政院衛生署於民國100年推動公立醫院多元化經營模式，將原為署立醫院的本研究醫院改制為教育部體系醫院，期望經由體系改變及組織轉型改造新的管理模式，以期提升醫療照護品質且能兼負公醫職責成為更有效能的醫療院所，進而建立永續經營的組織。

本研究旨在探討醫院改制轉型後的組織領導者，在面對多變的醫療環境下，如何領導團隊、引領改革，而原體系的醫療從業人員，是否能調適管理者的領導行為、統御模式，進而認同新的組織



文化，並影響病人安全文化態度，都將會是提升病人安全及醫院經營績效的關鍵指標。藉由本研究探討醫院改制轉型後，醫療從業人員對病人安全文化態度的影響，及早探知醫療團隊對新體制調適狀況及對病人安全認知的影響。研究結果可作為醫院領導者在推動病人安全目標與策略時之參考，並作為管理領導之方針。

1.2 組織文化與病人安全

文化是組織的核心，也是組織內成員穩固與堅定的一種力量，Uttal (1983) 定義文化為「系統所分享的價值觀與信念，是公司成員與組織結構、系統間相互影響所產生的行為規範」。改制策略須歷經組織文化謀合，國立大學醫學院附設醫院承接署立醫院業務，不但可擴大其醫療機構之規模，且可將醫療實務與學術研究及教學結合，除了肩負公立醫院社會責任，亦符合現今醫療環境之需求（林慧娟，2009）。Kushman(1992)認為組織承諾和組織績效呈正相關，「人的問題」是組織變革中成功與否的關鍵所在。新體制面臨最大的衝擊應是醫師人力的流失，由於醫療專業服務是一知識性與經驗累積的工作，員工流動率過高，勢必降低或造成不良的服務品質，因此醫療機構保持人力資源的穩定性是相當必要的（莊逸洲、黃崇哲，2000）。蔡培村（1980）研究顯示不同的領導型態與員工之人格特質會影響不同的組織氣候，關懷與倡導之領導型態與否，會影響組織的績效或員工間的疏離感及組織氣候之支持度、專業度、親密度與疏離感。

依據美國醫學研究院 (Institute of Medicine, IOM) 的「To Err is Human」調查報告指出每年至少約有44,000~98,000人因醫療錯誤造成死亡，其中有53%到58%的醫療傷害是可避免的醫療錯誤，其對病人安全定義為「透過系統建立來降低錯誤的發生，並提高預防失誤發生的可能性，以確保病人安全(Kohn, 2000)。美國國家病人安全基金會 (National Patient Safety Foundation, NPSF) 於1999年將病人安全定義為：「病人安全是避免、預防及改善健康照護過程中所產生之不良反應與傷害」。而我國財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會則主要採NPSF的概念定義病人安全為「在醫療過程中所採取的必要措施，來避免或預防病人不良的結果或傷害，包括預防錯誤 (error)、偏誤 (bias) 與意外 (accident)」(醫策會，2005)，病人安全的目的在於「使病人免於因為醫療照護過程中的意外而導致不必要的傷害」(石崇良，2003)。「病人安全」是醫療品質的根本，也是醫療照護提供者和病友之間最基本的共同目標。

1.3 病人安全文化

安全文化(safety culture)是指組織內成員對其工作人員或一般大眾生命安全的價值觀、態度及信念(Davies, Nutley, & Mannion,2000)；石崇良（2004）認為病人安全成功的關鍵在於文化的建立。病人與社會大眾有權利要求醫療機構提供最高品質的醫療服務，也期望在一個可以保護他們就醫安全的環境接受醫療服務；美國醫療機構聯合評鑑委員會 (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO) 自2001年起要求醫療院所需確實執行病人安全的策略方案，並要求領導者必須負起安全文化的責任及醫療錯誤的預防；而英國衛生機構2000年的報告中亦強調安全文化對於病人安全有正向的影響(Department of Health, 2000)；正向的病安文化是機構推行病安工作的重要核心及基礎，且病安文化指標具前瞻性，若能搭配事後收集的病安相關指標，做為病人安全量測的輔助，應可以對病人安全風險洞察先機，提早因應，提升病人安全，持續性地自我調查病安



文化，有助於營造病安文化。

2. 材料與方法

2.1 研究對象

本研究採橫斷式 (cross-sectional study) 問卷調查研究，研究母群體為北部某地區醫院醫療從業人員，包括醫師、護理師、藥劑師、放射師、醫事檢驗師、物理職能治療師、心理師、營養師，分二年二次取樣，本研究醫院於民國 100 年 7 月 1 日進行醫院改制，第一次取樣為醫院改制前之 5 月 1 日至 5 月 31 日，第二次取樣為改制後次年之 5 月 1 日至 5 月 31 日，由研究者於全院性會議時說明問卷填答方式，再由行政管理中心人員將各為 171 份及 164 份之帳號、密碼交由各醫事、護理、科室主管轉交受試者，再由受試者自行上網線上受測，每份問卷皆以匿名方式填答，不會從問卷偵測到個人隱私。

研究母群體背景資料：1.性別，2.年齡，3.是否擔任主管(含副主管)，4.在過去 12 個月，你填寫並提交多少件事務通報單，5.職務類別，6.受雇類別，7.本院工作年資，8.本單位工作年資，9.教育程度，10.是否直接接觸病人，11.您填答這份問卷大約花多少時間，12.整體而言您覺得填答這份問卷，13.為了提升病人安全，請就您的工作場所依優先順序提出最需要加強的建議。

2.2 量表設計

本研究以結構性問卷進行調查，問卷採用美國德州大學發展的醫院病人安全態度量表(Safety Attitudes Questionnaire, SAQ) (Saxon et al. 2006) 問卷內容共31題項涵蓋六個構面：分別為團隊合作、單位安全的風氣、對工作的滿意、對壓力的認知、對管理的感受、工作狀況，及美國保健政策研究機構 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) 所發展醫療機構病人安全文化問卷，選其11題項三個構面：管理支持病安活動、跨單位團隊合作、交接班，共有九個構面41個題項，二份量表皆透過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (以下簡稱醫策會) 經原著者同意授權中譯，中文版病人安全文化量表並經國內研究者進行完整的信效度評估(李偉強，2008；Chen,2010)，問卷內部一致性 Cronbach's Alpha 值為 0.945。計分方式採Likert scale計分法，依序為「非常不同意」1分；「不同意」2分；「中立」3分；「同意」4分；「非常同意」5分；「不適用」不計分。

2.3 統計分析

問卷回收後以SPSS 17.0統計軟體進行信度分析、敘述性統計、獨立樣本t檢定。

3. 結果

2011年共發放問卷164份，有效問卷回收率為72.56 %。2012年共發放問卷171份，有效問卷回收率為68.42%。對問卷回收的有效樣本採用獨立樣本t檢驗的方法進行資料分析，結果發現41題項中有9個題項正向回答百分比其中2012年較2011年高、有32個題項正向回答百分比於2012年較2011年低(如表1)。

而在題項7如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護 ($p < .01$)，題項13本單位的



文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓 ($p < .05$)，題項28本院有做好新進人員訓練工作 ($p < .01$) 等三個題項均呈現出顯著差異 (如表2)。

醫策會在2011年病人安全文化調查報告結果，統計全國共有38家醫療機構參與調查，總計共回收31,251份有效問卷，分析結果顯示男性、主管、醫師、工作年資較長及通報事件數較多者其正向回答感受較佳 (醫策會·2012)，本研究醫院在基本資料結果顯示：(1) 性別：2011年男性佔12.61%高於2012年的9.4%，(2) 職務類別：醫師2011年佔3.36%高於2012年的0%，(3) 是否擔任主管職：主管職2011年佔10.92%高於2012年為7.69%，(4) 服務年資：3年以上者2011年佔82.36%高於2012年的74.36%。(5) 通報件數：11件以上者2011年佔3.36%高於2012年的0% (如表2)。擔任主管職、服務年資高、通報件數多的人員普遍對病人安全有較深刻的體認，正向回答感受較佳，以上資料顯示與醫策會分析結果一致。

表 1 病人安全文化調查 t 檢驗分析

item	Year	n	Mean	SD	t-value	P
1 本單位同仁的意見可以充分被接受	2011	119	3.395	1.4035	-0.917	0.36
	2012	117	3.547	1.12569		
2 在本單位照護病人上察覺有問題時，我不敢說出來	2011	119	3.437	1.87598	1.748	0.082
	2012	117	3.0256	1.73435		
3 本單位可以妥善地解決臨床上彼此意見的分歧。(例如：不是誰對誰錯，而是怎麼做對病人最好。)	2011	119	3.2101	1.70181	0.333	0.739
	2012	117	3.1368	1.68106		
4 在照護病人時，我可以充分得到所需的支援	2011	119	2.8992	1.76306	0.558	0.577
	2012	117	2.7778	1.57081		
5 在本單位工作如果有不明瞭的地方很容易可以發問	2011	119	3.8571	1.3231	-1.334	0.183
	2012	117	4.0684	1.09644		
6 在本單位醫師與護理人員是一個同心協力的工作團隊	2011	119	3.0672	1.56623	0.849	0.397
	2012	117	2.8889	1.65976		
7 如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護	2011	119	3.5462	1.14794	2.701**	0.007
	2012	117	3.1368	1.18107		
8 在本單位醫療錯誤會被妥善地處理	2011	119	3.6555	1.29167	1.321	0.188
	2012	117	3.4274	1.36025		
9 我知道有適當的管道能直接反應與病人安全相關的問題	2011	119	4.0756	1.07482	1.459	0.146
	2012	117	3.8718	1.07108		
10 我的工作表現可以得到適當的回饋	2011	119	3.3529	1.26617	-0.657	0.512
	2012	117	3.453	1.06266		
11 在本單位不容易去討論工作上的錯誤	2011	119	3.3445	1.29822	-1.279	0.202
	2012	117	3.547	1.12569		
12 同事會鼓勵我去反應任何與病人安全相關的疑慮	2011	119	3.6471	1.34409	0.382	0.703
	2012	117	3.5812	1.30145		
13 本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓	2011	119	3.7227	1.25499	2.078*	0.039
	2012	117	3.3846	1.24462		



194 探討醫院改制後醫療從業人員對病人安全文化態度的影響

14 我非常喜歡我的工作	2011	119	3.6218	1.26217	-0.013	0.99
	2012	117	3.6239	1.16506		
15 在本單位工作就像是大家庭中的一份子	2011	119	3.6471	1.27285	-0.783	0.434
	2012	117	3.7692	1.11714		
16 本單位是一個很好的工作場所	2011	119	3.5042	1.28798	-0.421	0.674
	2012	117	3.5726	1.20571		
17 我以能夠在本單位工作為榮	2011	119	3.6723	1.23583	0.26	0.795
	2012	117	3.6325	1.11106		
18 本單位的工作士氣很高	2011	119	3.3613	1.23323	0.069	0.945
	2012	117	3.3504	1.19132		
19 當我工作負荷過重時表現會變差	2011	119	3.8403	1.29525	-1.007	0.315
	2012	117	3.9915	0.98695		
20 當我疲倦時工作會變得很沒有效率	2011	119	3.9496	1.185	-0.533	0.594
	2012	117	4.0256	0.99535		
21 當我在緊張或生氣的情況下很容易犯錯	2011	119	3.5546	1.28681	-1.634	0.104
	2012	117	3.8034	1.0359		
22 當我疲倦時會降低應付緊急狀況的能力	2011	119	3.7227	1.19975	-1.545	0.124
	2012	117	3.9487	1.04094		
23 本單位的管理部門能充分支持我日常的工作	2011	119	3.4538	1.28054	-0.953	0.342
	2012	117	3.5983	1.03441		
24 本單位的管理部門不會刻意忽視病人安全	2011	119	4.0084	1.27223	-0.001	0.999
	2012	117	4.0085	1.06266		
25 對於可能會影響我工作的事件，在本單位可得到充分且及時的訊息	2011	119	3.6555	1.22431	0.746	0.457
	2012	117	3.5385	1.18568		
26 本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量	2011	119	2.563	1.52737	1.194	0.234
	2012	117	2.3333	1.42635		
27 本單位管理部門會以建設性的態度來處理發生問題的人員	2011	119	3.4538	1.25379	0.226	0.822
	2012	117	3.4188	1.12372		
28 本院有做好新進人員訓練工作	2011	119	4.0756	1.05894	2.705**	0.007
	2012	117	3.6923	1.11774		
29 在做診斷與治療決策時，我都可以獲得所有必需的資訊	2011	119	3.2521	1.55802	1.375	0.17
	2012	117	2.9744	1.54508		
30 在我專業領域的受訓人員能得到適當的監督與指導	2011	119	3.5462	1.43059	-0.309	0.757
	2012	117	3.5983	1.1376		
31 本院管理階層提供一個有助於提升病人安全之工作環境	2011	119	3.7731	1.11566	1.894	0.059
	2012	117	3.5043	1.0637		
32 部門間無法彼此協調	2011	119	3.0588	1.18102	-0.065	0.948
	2012	117	3.0684	1.0564		
33 病人在轉單位的流程並不順暢	2011	119	2.9748	1.45824	1.582	0.115
	2012	117	2.6581	1.61439		



34 需要相互配合的部門間，其合作關係良好	2011	119	3.437	1.12475	0.58	0.563
	2012	117	3.3504	1.16941		
35 重要的病人照護資訊，通常在交接班時遺漏	2011	119	2.9412	1.59604	1.79	0.075
	2012	117	2.5726	1.56644		
36 與其他部門合作，通常不是很愉快	2011	119	3.1597	1.13484	-0.595	0.553
	2012	117	3.2479	1.14399		
37 在部門間交換資訊的過程中，經常會發生問題	2011	119	2.8824	1.18734	-1.048	0.296
	2012	117	3.0427	1.16259		
38 本院管理階層的行動，讓我們感覺病人安全是最重要的	2011	119	3.8824	1.18734	0.649	0.517
	2012	117	3.7863	1.08142		
39 本院通常在不良事件發生後，管理階層才對病人安全感興趣	2011	119	2.9412	1.41597	-0.94	0.348
	2012	117	3.1026	1.21332		
40 部門間能相互配合提供病人最好的照護	2011	119	3.5882	1.38032	0.246	0.806
	2012	117	3.547	1.18537		
41 對病人而言，人員交接班是一個問題	2011	119	2.4286	1.49333	0.792	0.429
	2012	117	2.2821	1.3445		

*p<.05; **p<.01

表 2 病人安全文化調查 t 檢驗顯著差異題項

item	year	n	Mean	SD	t-value	p
7.如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護	2011	119	3.5462	1.14794	2.701**	.007
	2012	117	3.1368	1.18107		
13.本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓	2011	119	3.7227	1.25499	2.078*	.039
	2012	117	3.3846	1.24462		
28.本院有做好新進人員訓練工作	2011	119	4.0756	1.05894	2.705**	.007
	2012	117	3.6923	1.11774		

*p<.05; **p<.01

表 3 2011 與 2012 年病人安全文化調查問卷基本資料分布

	2011 佔率	2012 佔率
性別	共 119 份	共 117 份
男	12.61%	9.4%
女	87.39%	90.6%
年齡	共 119 份	共 117 份
21 至 30 歲	0.84%	27.35%
31 至 40 歲	36.13%	47.01%
41 歲至 50 歲	39.5%	17.09%
51 歲至 60 歲	19.33%	7.69%
61 歲以上	4.2%	0.85%
是否擔任主管(含副主管)	共 119 份	共 117 份



	是	10.92%	7.69%
	否	89.08%	92.31%
在過去 12 個月，你填寫並提交多少件事務通報單		共 119 份	共 117 份
	無	69.75%	62.39%
	1-5 件	24.37%	30.77%
	6-10 件	2.52%	6.84%
	11-15 件	1.68%	0.0%
	16 件以上	1.68%	0.0%
職務類別		共 119 份	共 117 份
	醫師	3.36%	0%
	護理人員	56.3%	62.39%
	醫技人員	10.08%	7.69%
	藥劑人員	5.88%	6.84%
	行政人員	21.01%	17.95%
	復健人員	0.84%	3.42%
	其他	2.52%	1.71%
受雇類別		共 119 份	共 117 份
	正職	29.41%	25.64%
	約聘	70.59%	73.5%
	兼職		0.85%
本院工作年資		共 119 份	共 117 份
	6 個月以內	2.52%	6.84%
	6 至 11 個月	4.2%	6.84%
	1 至 2 年	10.92%	11.97%
	3 至 4 年	25.21%	16.24%
	5 至 10 年	41.18%	35.9%
	11 至 20 年	14.29%	20.51%
	21 年以上	1.68%	1.71%
本單位工作年資		共 119 份	共 117 份
	6 個月以內	2.52%	7.69%
	6 至 11 個月	5.04%	8.55%
	1 至 2 年	13.45%	15.38%
	3 至 4 年	28.57%	20.51%
	5 至 10 年	42.02%	37.61%
	11 至 20 年	7.56%	10.26%
	21 年以上	0.84%	0.0%
教育程度		共 119 份	共 117 份
	國中以下		0.85%
	高中/職	10.08%	10.26%



	專科/大學	82.35%	81.2%
	研究所以上	7.56%	7.69%
是否直接接觸病人		共 119 份	共 117 份
	沒有	13.45%	8.55%
	偶而	15.97%	20.51%
	常常	70.59%	70.94%
您填答這份問卷大約花多少時間		共 119 份	共 117 份
	1-5 分鐘	22.69%	25.64%
	6-10 分鐘	52.1%	48.72%
	11-15 分鐘	15.97%	16.24%
	16-20 分鐘	5.88%	5.98%
	21 分鐘以上	3.36%	3.42%
整體而言您覺得填答這份問卷		共 119 份	共 117 份
	非常容易	13.45%	5.13%
	容易	28.57%	27.35%
	難易適中	50.42%	60.68%
	困難	4.2%	5.98%
	非常困難	3.36%	0.85%

4. 討論

「題項7如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護」本研究醫院員工在此項上的感受有顯著差異，員工認為病人在本研究醫院受到照護的安全程度2012年較2011年下降。由於改制後醫師離職率高達35.3%，原醫師深耕當地醫療多年，受到病患及家屬之信任且與醫療團隊長期建立良好默契，而新聘任醫師就職率為29.4%，但以陸續到任方式就職，與醫療團隊溝通與互動模式仍處於磨合期。「題項13本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓」員工對組織文化具有讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓的功能認同感有所下降。建構並推動醫療不良事件通報制度，是實務上提升病人安全的具體措施，而醫護人員對醫療異常事件通報流程的認知缺乏，是造成醫護人員通報阻礙的最主要原因 (Eland et al., 1999; Kingston et al.2004; Taylor et al., 2004; Uribe, 2002)，異常事件通報雖並不一定代表病人安全，但可顯示病人安全文化是正向的，是故除了加強員工對於通報異常事件的認知外，必須於異常事件通報後進行分析、檢討，並提供回饋與教育，才能建立員工由錯誤中學習的機會。「題項28本院有做好新進人員訓練工作」員工對單位所進行的新人培訓滿意度顯著降低。教育訓練對現代企業或機構而言，透過機構核心價值與勞動倫理的溝通與認同，是非常基本而且重要的的工作，想要不斷擴展、成長與永續經營的機構，就需要發展出一套完整的培養員工發展訓練體系與計畫 (莊逸洲、黃崇哲，2000)。

具有信效度的問卷調查可以充分反應第一線員工對病人安全文化的態度，病安文化與醫療結果有密切相關性，亦可以作為醫院的領先指標，本研究醫院改制轉型時間未達一年，改制過程領導者以融入文化、循序漸進、避免劇烈的組織變革方式帶領醫療從業人員轉型，醫療從業人員在醫院改



制後對於單位病人安全文化的評價所呈現的部分負向觀感，值得醫院管理者重視；期望經由本研究結果，提供醫院管理者推動病人安全目標與策略時之參考，經由組織再造改善醫療照護品質，提升病人安全。

5. 研究限制

雖然本研究在設計上力求符合學術研究規範，仍受到以下限制：1.因本研究醫院改制時間未達一年，員工對組織文化的變動仍處於適應期，較無法在短時間看到客觀的成效。2.本研究僅針對本研究醫院之醫療從業人員進行調查未與全國醫院及同儕醫院比較，有外推的限制。

6. 誌謝

感謝醫策會提供相關資料及國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院的協助，使本研究得以順利完成，特此感謝。

參考文獻

- [1] 石崇良，「病人安全之國際趨勢」，醫策會會訊，第5卷第1期，民國92年，8-10頁。
- [2] 行政院衛生署財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，九十四年度醫院執行病人安全工作目標之建議參考手冊。民國94年，台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
- [3] 行政院衛生署財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會2012病人安全文化調查資料分析回饋暨應用分享研討會課程資料，<http://psc.tjcha.org.tw/ModuleIEQ/Default.aspx>。
- [4] 李偉強、簡淑芬、陳玉枝、黃東波、李建賢、李壽東，「中文版病人安全態度問卷信效度分析」，台灣衛誌，第27卷第3期，民國97年，214-222頁。
- [5] 林慧娟，「署立醫院轉型之研究」，國立東華大學公共行政研究所碩士論文，民國97年。
- [6] 莊逸洲、黃崇哲合著，組織經營，台北：華杏，民國89年。
- [7] 莊逸洲、黃崇哲合著，醫療機構人力資源管理，台北：華杏，民國89年。
- [8] 蔡培村，「國中校長領導型式、教師人格特質與學校組織氣候之關係」，國立政治大學已發表的碩士論文，民國69年。
- [9] Chen, I. C. and Li, H. H., "Measuring Patient Safety Culture in Taiwan Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)," *BMC Health Services Research*, Vol. 10, No. 152, 2010.
- [10] Davies, H. T., Nutley, S. M. and Mannion, R., "Organizational Culture and Quality of Health Care," *Quality in Health Care*, Vol. 9, No. 2, 2000, pp.111-119.
- [11] Department of Health, "An Organisation with a Memory: Report of An Expert Group on Learning from Adverse Events in the NHS", London: The Stationary Office, 2000.
- [12] Eland, I. A., Belton, K. J., Grootheest, A. C., Meiners, A. P., Rawlins, M. D. and Stricker, B. H., "Attitudinal Survey of Voluntary Reporting of Adverse Drug Reactions," *British Journal of Clinical Pharmacology*, Vol. 48, No. 4, 1999, pp.623-627.
- [13] Linda, T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla, S., Institute of Medicine Report. Washington, DC. National



Academy Press, 2000.

- [14] Kushman., “The Organizational Dynamics of Teacher Workplace Commitment: A Study of Urban Elementary and Middle Schools,” *Educational Administration Quarterly*, Vol. 28, No. 1, 1992, pp.5-42.
- [15] Uttal, B., “The Corporate Culture Vultures,” *Fortune*, Vol. 17, 1983, pp.66-72.

