護理人員情緒耗竭與病人安全文化關係之研究-以中部某區域教學醫院為例

黃志璿[1、2]、朱曉宇[2]、吳信宏[4、5]、李怡慶[6、7]、李荔[3]
江漢大學 武漢研究院[1]、湖北經濟學院 工商管理學院[2]、法商學院[3]、國立彰化師範大學 企業管理學系[4]、亞洲大學 行動商務與多媒體應用學系[5]、弘光科技大學 健康事業管理學系[6]、本堂澄清醫院 院長室[7]

摘要

目的

透過對護理人員的病人安全文化認知及情緒狀況的關係進行探討，協助醫院管理者發現並改善病人安全管理的各項作爲，以提出有效的醫療管理制度與對策，建立良好病人安全文化與促進和諧護病關係。

方法

本研究採用財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會修改的2014年新版病人安全文化量表衡量醫療機構的病人安全文化及情緒耗竭狀況，並以中部某區域教學醫院之護理人員爲對象，利用獨立樣本t檢定、變異數分析、皮爾森相關與迴歸分析等方法檢視病人安全文化各構面間之關聯程度，以提供醫院管理者提升或改善院內的病人安全文化的方向或建議。

結果

團隊合作與安全風氣具有高度相關聯性，因此若要促進部門或科室能以病人安全爲中心的意識，則必須持續營造合作分工的團隊氛圍。護理人員的工作滿意度分別對病人安全意識以及團隊合作氣氛具有高度的相關性存在。本研究結果亦顯示工作滿意度也直接影響護理人員工作中的情緒狀況。而醫院內的工作狀況直接影響護理人員是否願意在治療過程中關心病人的安全議題，也影響其工作滿意度、合作意願，甚至是負面情緒的復原狀況。此外，當前護理人員的復原力狀況並不良好，如何緩解護理人員的負面工作情緒，提升復原力是個必須密切留意的重要議題。

結論

良好的病人安全文化是和諧護病關係的前提。醫院可透過營造良好的團隊氛圍、提升工作滿意度、提供情緒疏導管道、改善工作狀況等方式來提升院內病人安全氛圍，進而減少醫療糾紛的發生，也能落實以病人安全爲中心的醫療服務理念。（澄清醫護管理雜誌 2020；16（1）：15-25）

關鍵詞：病人安全文化、安全態度量表、情緒耗竭

前言

近年來病人安全議題日益受到廣泛關注與討論，在部分國家的醫療行業中，平均每10名接受診療的病患，就有1名會受到醫療疏失的影響，而在受到醫療疏失的病患中更有可能讓病患面臨死亡的高風險[1]，這也說明醫療機構不但需要提升自身醫療技術水準，也必須重視能否提供病患一個安全無虞的醫療服務。

造成醫療疏失事件主要的原因包括了醫療技術水準、醫護人員態度問題、就診時對於病患相關告知說明不清楚、以及在診療過程中的服務操作流程不規範等問題[2]。這些原因充分說明在醫療行業中，醫護人員以病人安全為中心的認知度是不足的。因此，通過定期對醫療機構的病人安全文化進行測評，能夠有效的反映出醫護人員關於病人安全文化的認知現狀，對改善醫病關係與提升醫療品質中扮演相當重要的角色[3,4]。

目前Sexton等[5]學者發展之病人安全態度量表（Safety Attitudes Questionnaire, SAQ）廣泛被國內

通訊作者：李荔
通訊地址：湖北省武漢市江夏區藏龍島開發區楊橋湖大道8號
E-mail：lisat23@163.com

受理日期：2019 年 04 月；接受刊載：2019 年 10 月

外醫療機構用來測量醫護人員的病人安全文化之狀況[4,6,7]，然而該量表並未考量醫護人員的情緒感受狀況。研究指出醫護人員在執行醫療任務過程中的情緒耗竭皆顯著影響醫護人員的工作滿意度、工作壓力、心理健康、工作負荷等[8,9]。情緒耗竭指的是在工作中過度情感要求所導致精力耗盡的一種狀況[10]。而醫護人員的情緒耗竭程度過高甚至更影響其在醫療任務過程中以病人安全為中心的重視程度[11,12]，進而影響醫療機構在病人安全氛圍的營造。周惠櫻[10]也指出護理人員在工作中的情緒疲勞感是造成護理人員流動率高的重要原因之一，高的流動率也會影響健康照護的品質。Huang et al.[13]也提出醫護人員的情緒狀態影響其在執行醫護工作狀況與表現。在醫療產業中，護理人員通常是最先也是最常接觸病人的第一線，是傳遞醫療服務的核心人員。醫療機構管理者除了定期瞭解護理人員的病人安全文化認知情況，也應重視其在高壓力的醫療環境下情緒感受的情況。因此本研究將針對護理人員的病人安全文化認知及情緒狀況的關係進行探討，協助醫院管理者發現並改善病人安全管理的各項作為，據此提出有效的醫療管理制度與對策，進而建立良好病人安全文化與促進和諧護病關係。

文獻探討

一、病人安全文化

隨著以病人為中心的醫療服務理念受到重視，許多醫療機構也紛紛開始提倡病人安全文化。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」，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）採用NPSF提出的概念來定義病人安全為：「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、偏誤與意外」[14]。病人安全文化被認為是醫療機構的核心，是機構內一種無形的力量，它決定了醫護人員致力於保障病人安全的行為、思考模式及處理工作的態度[15]，醫護人員透過這種價值、觀念與態度內化的機制，會在醫療服務過程中更主動去關心病人，減少可能發生的醫療糾紛[13]。由於醫療產業具有高度的複雜性及不確定性，因此若醫療機構瞭解醫護人員病人安全文化的認知現狀，可預先洞察病人安全的潛在風險，建立預警機制，有效預防醫療疏失與不良事件的發生。

國內外研究也指出醫護人員具有良好的病人安全文化認知將直接影響醫院科室成員間的團隊合作意識，使其更願意共同完成工作任務[16,17]，進而提高病患醫療安全[13]。另一方面，許多研究也證實若醫療機構存在不健全的病人安全文化可能會導致許多醫療錯誤或不良事件，包括高死亡率、傳染病擴散、醫療糾紛、抱怨與投訴等等[13,18,19]，不利於醫療機構的長遠發展。

二、病人安全文化量表

目前醫療機構大多採納Sexton等[5]學者設計的安全態度量表（Safety Attitudes Questionnaire, SAQ）、醫療機構病人安全氛圍量表（Patient Safety Climate in Healthcare Organization, PSCHO）、或美國醫療保健研究與品質局研製的醫院安全文化問卷（The Hospital Survey on Patient Safety Culture, HSOPS）等來量測機構內員工對於病人安全文化的認知狀況[3,20,21]。其中Sexton等[5]學者所發展的安全態度量表廣泛被世界各國的醫療機構採用，該量表共有團隊合作、安全風氣、工作滿意、壓力認知、管理感受以及工作狀況六大構面及30個問項。

衛生福利部委託醫策會專家學者取得美國德州大學Sexton等國外學者授權同意後，進行翻譯及修訂改為中文版SAQ，因問卷中並未考量跨單位合作，在此版本的SAQ中再補充美國保健政策研究機構所發展醫療機構病人安全文化量表中的三個構面（管理支持病安活動3題、跨單位團隊合作4題及交接班4題），修正為九大構面涵蓋41個問項，以作為醫療機構每年評估病人安全文化的依據。而許多的研究表明醫療過程中醫護人員的疲勞狀況、工作倦怠、負面情緒對醫療疏失具有顯著的影響[8,9,22]。因此2014年醫策會在原本六個構面30題基礎上，參考Maslach and Jackson[23] MBI-HSS問卷（職業倦怠量表）中的情緒耗竭構面共9個題目，用來衡量護理人員在情緒耗竭方面的狀況，新增復原力（9題）第七個構面，以及另增工作生活平衡構面（7題），因此新版SAQ問卷發展為八個構面46題（見表一）。通過定期測評醫療機構的病

人安全文化不僅能反映出醫護人員以病人安全為中心的關注程度，也與醫療服務的提升密切關聯。故本研究採用醫策會2014年的中文版病人安全文化量表來量測護理人員對病人安全的認知現況以及情緒狀況，預先洞察可能威脅病人安全的潛在風險，以改進醫療管理現況與醫療品質。

表一 新版中文的病人安全態度量表

構面	題項
團隊合作	1. 本單位同仁的意見可以充分被接受。
	2. 在本單位照護病人上察覺有問題，我不敢說出來。（反向）
	3. 本單位可以妥善地解決臨床上彼此見的分歧
	4. 在照護病人時，我可以充分得到所的支援。
	5. 在本單位工作如果有不明瞭的地方容易可以發問。
	6. 在本單位醫師與護理人員是一個同協力的工作團隊。
安全風氣	7. 如果我是病人，我認為在這裡會受到十分安全的照護。
	8. 在本單位醫療錯誤會被妥善地處理。
	9. 我知道有適當的管道能直接反應與病人安全相關的問題。
	10. 我的工作表現可以得到適當的回饋。
	11. 在這裡並不容易討論工作上的錯誤。（反向）
	12. 同事會鼓勵我去反應任何與病人安全相關的疑慮。
	13. 本單位的文化會讓人很容易從別人的錯誤中汲取教訓。
工作滿意	14. 我非常喜歡我的工作。
	15. 在本單位工作就像是一個大家庭中的一份子。
	16. 本單位是一個很好的工作場所。
	17. 我以能夠在這裡工作為榮。
	18. 本單位的工作士氣很高。
壓力認知	19. 當我工作負荷過重時表現會變差。（反向）
	20. 當我疲倦時工作會變得很沒有效率。（反向）
	21. 當我在緊張或生氣的情況下很容易犯錯。（反向）
	22. 當我疲倦時會降低應付緊急狀況的能力。（反向）
管理感受	23. 本單位的管理部門能充分支援我日常的工作。
	24. 本單位的管理部門不會刻意忽視病人安全。
	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。
	26. 本單位的臨床人力配置足以處理病人工作量。
工作狀況	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。
	28. 本院有做好新進人員訓練工作。
	29. 在做診斷與治療決策時，我都可以獲得所有必需的資訊。
	30. 在我專業領域的受訓人員能得到適當的監督與指導。
復原力	31. 我覺得我好像已經智窮力盡的地步了。（反向）
	32. 我的工作讓我感到精力耗盡。（反向）
	33. 我的工作讓我覺得受到挫折。（反向）
	34. 我覺得我對工作付出太多。（反向）
	35. 我的工作使我在情緒上有耗盡的感覺。（反向）
	36. 在一天的工作結束時，我覺得整個人已精疲力竭。（反向）
	37. 早上起來，想到要面對新的一天工作就覺得疲憊。（反向）
	38. 對我來說與他人一起工作一整天，實在是一件累人的事。（反向）
	39. 對他人直接接觸一起工作帶給我很大的壓力。（反向）
工作生活平衡	40. 錯過用餐。
	41. 草率解決一餐。
	42. 整天工作中沒有任何休息時間。
	43. 因工作因素改變個人或家庭計畫。
	44. 睡不好。
	45. 夜間睡眠時間小於 5 小時。
	46. 工作晚下班。

方法

一、研究對象

本研究以2015年和2016年中部某區域教學醫院之護理人員為研究對象，運用醫策會2014年的中文版病人安全文化量表檢測其在病人安文化方面認知狀況以及工作環境中的情緒狀態，以了解醫院在塑造院內病人安全文化的成效。目前該區域醫院目前約有30多個醫療科室，774位醫護人員，700多床病床，並提供在學的醫學院及護理學院學生實習和研究的教學醫院。研究抽樣採取便利抽樣，無記名方式進行，並經過人體試驗委員會審核通過（IRB編號為HP150029）。問卷回收情況，2015年問卷共發出450份，有效問卷為334份，有效回收率為74.22%；2016年發出450份，有效問卷為384份，有效回收率為85.33%。

二、研究工具

透過醫策會所提供的2014年新版中文病人安全態度量表進行個案醫院病人安全文化之調查，因在病人安全文化中的第八大構面復原力則是參考MBI-HSS發展的職業倦怠量表中的情緒耗竭構面，本研究便以此復原力來衡量護理人員的情緒耗竭，亦即面對工作環境時穩定情緒及適當思考的感受程度，共有9個題目。其餘的七個構面為團隊合作、安全風氣、工作滿意、壓力認知、管理感受、工作狀況、及工作生活平衡。團隊合作用來衡量受測者對於單位內同儕團隊合作感受的程度，共6題；安全風氣則檢視受測者對組織安全承諾的感受程度，共7題；工作滿意檢視受測者對於工作地積極性有正向想法的程度，共5題；壓力認知檢視受測者對於壓力會影響工作成效的認知程度，共4題；管理感受檢視受測者認同管理者行事作風的感受程度，共4題；工作狀況檢視受測者對工作環境和資源提供的感受程度，共4題；工作生活平衡則是在工作環境中找到自我生活節奏的感受程度，共7題。所有問項的填答除工作生活平衡和個人基本屬性外，皆採用李克特五點量表，「非常不同意」、「不同意」、「中立」、「同意」和「非常同意」分別使用1到5數字表示。新版中文SAQ有15題為反向題，在量表計算的分數上則調整為5到1，表示「非常同意」到「非常不同意」。因工作生活平衡以每週發生頻率來計算，如每週少於1天、1-2天、3-4天以及5-7天，故該構面不納入本研究討論範圍。

三、統計分析

回收之有效問卷以SPSS20.0進行資料處理與分析，分析方式包括描述性統計分析與信度分析。運用獨立樣本t檢定（T-test）與變異數分析（ANOVA）探究人口變項對復原力與病人安全文化之影響差異，隨後利用皮爾森相關分析（Pearson Correlation Analysis）檢視復原力與病人安全文化各構面間之相關程度，迴歸分析（Regression Analysis）探究復原力對病人安全文化各構面之影響程度，以提供醫院管理者提升或改善院內的病人安全文化的方向或建議。

結果

一、樣本結構

2015年的資料結果顯示（表二），受測護理人員以女性居多，占比94.60%；年齡層主要分佈在21至40歲之間，占比79.00%。在該醫療機構的工作時間以5-10年及11-20年居多，分別占23.40%及26.00%。而根據2016年的結果顯示，受測護理人員也以女性為多，占比96.40%;主要年齡層分佈在21至40歲，占比78.40%。與2015年相同，在該醫療機構的工作時間5-10年，占22.10%，工作時間11-20年略高，占比23.40%。

二、信度分析

本研究根據Guilford[24]的研究，其認為Cronbach's α係數大於0.70為高信度值，可接受的範圍介於0.70至0.35，低信度則是α係數低於0.35。如表三所示，2015及2016年病人安全文化各構面的Cronbach's α系數均高於0.80，屬於高信度範圍內，亦即本研究之問卷量測有一定程度的內部一致性。透過七個構面的平均數可發現，2015及2016年團隊合作的分數皆為最高（3.75及3.88），而最低的則皆是復原力（2.62及3.01）。另外，2015年工作狀況的分數也不甚理想（2.89）。

三、獨立樣本t檢定

透過獨立樣本t檢定檢視2015年與2016年醫護人員性別對復原力與病人安全文化之影響差異。根據表四結果顯示，不同性別的護理人員在復原力與病人安全文化的認知上並無顯著差異存在。

表二 人口統計變項

人口統計變項	選項	2015（n=334）		2016（n=384）	
		樣本數	百分比（%）	樣本數	百分比（%）
性別	男	18	5.40	14	3.60
	女	316	94.60	370	96.40
年齡	20 歲以下	8	2.40	11	2.90
	21-30	139	41.60	166	43.20
	31-40	125	37.40	135	35.10
	41-50	53	15.90	61	15.90
	51-60	9	2.70	11	2.90
教育程度	高中職	2	0.60	3	0.80
	專科 / 大學	321	96.10	367	95.60
	研究所	11	3.30	14	3.60
本院工作年資	6 個月內	54	16.20	49	12.80
	6-11 個月	8	2.40	34	8.90
	1-2 年	53	15.90	67	17.40
	3-4 年	45	13.40	48	12.50
	5-10 年	78	23.40	85	22.10
	11-20 年	87	26.00	90	23.40
	21 年以上	9	2.70	11	2.90

表三 2015 與 2016 年病人安全文化構面之信度與平均值

構面	2015			2016			問項
	平均值	標準差	α	平均值	標準差	α	
團隊合作	3.75	0.73	0.86	3.88	0.72	0.86	6
安全風氣	3.64	0.70	0.89	3.73	0.70	0.89	7
工作滿意	3.55	0.84	0.94	3.69	0.80	0.93	5
壓力認知	3.56	0.84	0.88	3.52	0.85	0.88	4
管理感受	3.47	0.74	0.89	3.59	0.70	0.82	4
工作狀況	2.89	0.70	0.81	3.59	0.72	0.89	4
復原力	2.62	0.51	0.82	3.01	0.62	0.87	9

α：Cronbach's α

表四 2015 與 2016 年病人安全文化各構面的獨立樣本 t 檢定

構面	組別	平均分數		標準差		t 值		顯著性	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
團隊合作	男	4.00	3.82	0.82	0.80	1.37	0.33	0.19	0.76
	女	3.73	3.89	0.73	0.72	-	-	-	-
安全風氣	男	3.76	3.65	0.69	0.68	0.72	0.44	0.48	0.66
	女	3.64	3.74	0.70	0.70	-	-	-	-
工作滿意	男	3.74	3.83	0.94	0.83	0.88	0.65	0.39	0.53
	女	3.54	3.68	0.83	0.80	-	-	-	-
壓力認知	男	3.61	3.84	0.97	0.70	0.21	1.73	0.83	0.10
	女	3.56	3.50	0.84	0.86	-	-	-	-
管理感受	男	3.59	3.59	0.89	0.80	0.66	0.03	0.52	0.99
	女	3.46	3.59	0.74	0.70	-	-		-
工作狀況	男	3.00	3.57	0.74	0.80	0.61	0.01	0.55	0.93
	女	2.89	3.59	0.70	0.72	-	-	-	-
復原力	男	2.75	2.88	0.58	0.51	0.53	0.99	0.60	0.34
	女	2.83	3.02	0.59	0.63	-	-	-	-

四、變異數分析

（一）2015年人口統計變項對復原力與病人安全文化之差異

本研究運用變異數分析（ANOVA）瞭解不同的年齡、教育程度、工作年資在復原力與病人安全文化的認知上是否存在顯著差異。如表五所示，在年齡方面，結果顯示工作滿意與管理的感受具顯著性差異。進一步利用Bonferroni法，進行事後分析，在工作滿意中，41-50歲顯著比21-30歲的分數高；管理感受則是20歲以下顯著比31-40歲的分數高。在教育程度方面，結果顯示團隊合作、安全風氣、工作滿意、壓力認知具顯著性差異，事後分析結果都表明研究所的分數顯著高於專科/大學。在工作年資方面，工作狀況之外的構面都具有顯著性差異，經過事後分析發現，團隊合作、管理感受、復原力這幾個構面中6個月年資以內的分數顯著高於其他不同年資；安全風氣則是21年以上顯著比其他年資的分數高。

（二）2016年人口統計變項對復原力與病人安全文化之差異

2016年的變異數分析結果顯示（表六），在年齡方面為工作滿意具顯著性差異，隨後進行事後分析表明41-50歲的分數顯著高於21-30歲。同樣地，在教育程度方面的結果顯示工作滿意具顯著性差異，研究所顯著比專科/大學的分數高。在工作年資方面，除了團隊合作、壓力認知與工作狀況無顯著差異存在，安全風氣、工作滿意構面的事後分析結果表明21年以上顯著比其他年資的分數高；管理感受為21年以上顯著比5-10年的分數高；復原力6個月年資以內的分數顯著高於5-10年。

五、皮爾森相關分析

（一）2015年病人安全文化構面間關係

為瞭解研究變項之間的關係，本研究以皮爾森（Pearson）相關矩陣來檢測病人安全文化七個構面間的相關程度。研究結果顯示（表七），團隊合作與安全風氣之間的相關程度最高（r=0.87, p<0.01），亦即護理人員的工作狀況的越好，該部門或科室間的團隊合作程度也越高。其次工作滿意分別與安全風氣（r=0.78, p<0.01）、團隊合作（r=0.78, p<0.01）皆呈現高度相關，也代表若護理人員越滿意工作，則重視病人安全的風氣與團隊合作越高。管理感受與安全風氣（r=0.77, p<0.01）、團隊合作（r=0.71, p<0.01）存在顯著的高度相關。同樣地，復原力也分別與安全風氣（r=0.74, p<0.01）、工作滿意（r=0.71, p<0.01）、團隊合作（r=0.70, p<0.01）等構面存在顯著的高度

表五 2015 年不同年齡、教育程度、工作年資對病人安全文化認知之差異檢定

	年齡	教育程度	工作年資
團隊合作	-	研究所 > 專科 / 大學	6 個月以內 >5-10 年 >3-4 年 >21 年以上
安全風氣	-	研究所 > 專科 / 大學	21 年以上 >6-11 個月 >5-10 年 >3-4 年 >1-2 年
工作滿意	41-50 歲 >21-30 歲	研究所 > 專科 / 大學	1-2 年 >5-10 年 >6-11 個月
壓力認知	-	研究所 > 專科 / 大學	3-4 年 >11-20 年
管理感受	20 歲以下 >31-40 歲	-	6 個月以內 >5-10 年 >3-4 年 >1-2 年 >11-20 年
工作狀況	-	-	-
復原力	-	-	6 個月以內 >5-10 年

表六 2016 年不同年齡、教育程度、工作年資對病人安全文化認知之差異檢定

	年齡	教育程度	工作年資
團隊合作	-	-	-
安全風氣	-	-	21 年以上 >5-10 年 >1-2 年
工作滿意	41-50 歲 >21-30 歲	研究所 > 專科 / 大學	21 年以上 >1-2 年 >5-10 年 >3-4 年 >6-11 個月
壓力認知	-	-	-
管理感受	-	-	21 年以上 >5-10 年
工作狀況	-	-	-
復原力	-	-	6 個月以內 >5-10 年

相關，意味醫護人員在工作環境的情緒狀況也與能否關心病人安全、工作滿意度以及是否願意齊心協力等因素息息相關。另外，壓力認知與工作狀況呈現顯著負相關（r=-0.50, p<0.01）。

（二）2016年病人安全文化構面間關係

相關分析結果顯示（表八），管理感受與工作狀況之間的相關程度最高（r=0.82, p<0.01）。與2015年的結果相同，團隊合作與安全風氣之間也具有高度的相關（r=0.81, p<0.01），工作滿意也分別與安全風氣（r=0.77, p<0.01）、團隊合作（r=0.70, p<0.01）皆呈現高度相關。管理感受與安全風氣（r=0.76, p<0.01）、工作滿意（r=0.72, p<0.01）亦存在顯著的高度相關。復原力則是與壓力認知存在顯著的負相關（r=-0.51, p<0.01）。

六、迴歸分析

（一）2015年病人安全文化六個預測變項對復原力的影響

透過相關分析瞭解構面間之關聯性後，本研究另透過迴歸分析探究病人安全文化六個構面對復原力的影響程度。表九迴歸分析結果顯示調過後的整體模

表七 2015 年病人安全文化之皮爾森相關矩陣（n=334）

構面	團隊合作	安全風氣	工作滿意	壓力認知	管理感受	工作狀況	復原力
團隊合作	-	-	-	-	-	-	-
安全風氣	0.87**	-	-	-	-	-	-
工作滿意	0.78**	0.78**	-	-	-	-	-
壓力認知	0.15**	0.13*	0.07	-	-	-	-
管理感受	0.71**	0.77**	0.69**	0.01*	-	-	-
工作狀況	0.22**	0.23**	0.29**	-0.50**	0.22**	-	-
復原力	0.70**	0.74**	0.71**	-0.01	0.72**	0.43**	-

**p-value<0.01；*p-value<0.05

表八 2016 年病人安全文化之皮爾森相關矩陣（n=384）

構面	團隊合作	安全風氣	工作滿意	壓力認知	管理感受	工作狀況	復原力
團隊合作	-	-	-	-	-	-	-
安全風氣	0.81**	-	-	-	-	-	-
工作滿意	0.70**	0.77**	-	-	-	-	-
壓力認知	-0.03	0.04	0.02	-	-	-	-
管理感受	0.66**	0.76**	0.72**	0.04	-	-	-
工作狀況	0.67**	0.78**	0.70**	0.05	0.82**	-	-
復原力	0.32**	0.31**	0.36**	-0.51**	0.29**	0.27**	-

**p-value<0.01

表九 病人安全文化六個預測變項對復原力的預測情形與解釋力（2015 年）

模式	共線性診斷				
	標準化係數 β	t 值	p 值	允差	VIF
（常數）	-	0.45	0.64	-	-
團隊合作	0.08	1.21	0.22	0.20	4.78
安全風氣	0.25	3.47	0.00**	0.18	5.56
工作滿意	0.16	3.06	0.00**	0.32	3.12
壓力認知	0.04	0.99	0.31	0.66	1.50
管理感受	0.29	5.98	0.00**	0.37	2.65
工作狀況	0.26	6.83	0.00**	0.62	1.59

R^2＝0.69；Adj-R^2＝0.68；F＝122.98；p＝0.00
**p-value<0.01

式變異量為68.00%。在各預測變數對復原力的影響中，管理感受（β=0.29, p<0.01）最為顯著，其餘依次為工作狀況（β=0.26, p<0.01）、安全風氣（β=0.25, p<0.01）與及工作滿意（β=0.16, p<0.01）。預測變項之變異膨脹因素（Variance Inflation Factor, VIF）均小於10，故預測變項間沒有多元共線性問題。

（二） 2016年病人安全文化六個預測變項對復原力的影響

表十迴歸分析結果顯示調過後的整體模式變異量為40.00%。在各預測變數對復原力的影響中，壓力認知（β=-0.51, p<0.01）最為顯著，其餘依次為工作滿意（β=0.26, p<0.01）。同樣地，預測變項之變異膨脹因素（VIF）均小於10，故預測變項間沒有多元共線性問題。

討論

透過2015年與2016年的研究數據發現，團隊合作的平均值是七個構面中最高，也說明護理人員的團隊合作意識強，部門或科室內的成員會互相支援，也願意齊心協力完成各種工作任務。本研究也進一步驗證團隊合作與安全風氣具有高度相關聯性，因此若要促進部門或科室能以病人安全為中心的意識，則必須持續營造合作分工的的團隊氛圍。

另外，護理人員的工作滿意度對於建設醫療機構的病人安全文化也非常重要。透過兩年的相關分析結果指出工作的滿意度與護理人員分別對病人安全意識以及團隊合作氣氛是具有高度的相關性存在。兩年的迴歸分析結果亦表明工作滿意顯著影響護理人員的復原力狀況。上述結果意味著護理人員對該科室的醫護場所越接受、以及越認同該份工作等，則成員間越可能建立良好的互助合作關係，並且越可能積極面對在工作環境中產生的負面情緒。

研究數據發現，對於護理人員而言，醫療機構是否能提供完善的工狀況非常重要。本研究發現，護理人員目前所處工作崗位的培訓課程、資源配置是否充足、工作環境等，都直接影響其是否願意在治療過程中關心病人的安全議題，也影響其工作滿意度或是合作意願，並且也直接影響護理人員負面情緒的復原狀況。

在復原力方面，本研究結果顯示2016年護理人員的狀況優於2015年，說明護理人員的情緒狀況開始慢慢被重視，不過2015年或2016年醫護人員復原力的狀況皆是七個構面中的最低。進一步的相關分析指出復原力與安全風氣、工作滿意、團隊合作、壓力認知等構面息息相關。而在迴歸分析中同樣指出護理人員的復原力狀況直接受到管理感受、工作狀況、安全風氣、工作滿意的影響。而過度的工作壓力更會累積負面情緒，降低復原力。因此，如何緩解護理人員的負面工作情緒，以提升各項工作表現，復原力是個必須密切留意的重要議題。

結論與建議

如何營造病人安全文化來營造和諧的醫病關係，已成為醫療衛生事業關心的議題。本研究探討了護理人員的病人安全文化認知與情緒狀況的關係，根據分析結果，本研究從醫院管理者與護理人員兩層面提出幾點建議。

一、營造良好的團隊氛圍

本研究結果顯示促進部門或科室以病人安全

表十 病人安全文化六個預測變項對復原力的預測情形與解釋力（2016 年）

模式	共線性診斷				
	標準化係數 β	t 值	p 值	允差	VIF
（常數）	-	17.33	0.00	-	-
團隊合作	0.09	1.31	0.19	0.32	3.10
安全風氣	0.02	0.24	0.81	0.21	4.86
壓力認知	-0.51	-12.93	0.00**	0.99	1.01
工作滿意	0.26	3.87	0.00**	0.35	2.85
管理感受	0.05	0.61	0.54	0.27	3.69
工作狀況	0.01	0.02	0.98	0.26	3.78

R^2＝0.41；Adj-R^2＝0.40；F＝42.96；p＝0.00
**p-value<0.01

為中心的意識必須要持續營造良好分工合作的團隊氛圍，這兩者有高度的關聯性。營造良好的團隊氛圍是提高護理人員對於病人安全文化的認知的重要保障，從醫院管理者層面來說，需要提供有力支持（設備或人力等），加強護理人員之間建立良好的合作關係，以此促進醫院的內在凝聚力與協調力。醫院管理者也要加快促進護理工作從單一層面轉向護理、心理建設、恢復保健的綜合層面。另一方面，護理人員是與病人聯繫最為緊密的醫院工作人員，因此醫院在重視醫病關係的同時要加強護理人員綜合能力的培訓，例如心理學、法學、醫學倫理學及相關預防保健知識的培訓，提高護理人員的人際溝通與交流能力。全體醫療人員都必須要樹立強烈的責任感，主動並自覺承擔自己的義務，維護集體利益並發揮群體凝聚力對醫院的重要作用。

二、提升工作滿意度

本研究證實工作滿意度與安全風氣、團隊合作呈現高度相關性，並且也直接影響護理人員負面情緒的復原狀況。因此本研究建議醫院管理者仍須關注護理人員的工作滿意度，在良好的工作氛圍的保障下增強員工工作積極性，提高醫院核心競爭力。一方面從制度上要建立護理人員激勵機制，例如在職位晉升和薪酬諸多方面，都能讓護理人員主動性得到提升。另一方面從醫院管理者的角度上要構建和諧發展的醫院文化，舉辦一些豐富精神生活的活動，例如舉辦戶外聯誼活動、讀書交流會、音樂會來緩解員工精神壓力的同時促進護理人員形成穩定的工作心態與情緒，增強對於工作的熱愛程度與忠誠度。本研究發現工作滿意度在年齡與年資上具有顯著差異，因此建議醫院管理者持續加強對於護理人員的職業與素養的培訓，尤其是新進護理人員的各項培訓課程，不僅能增強護理人員的專業水準，提升醫療品質，亦能使員工更加熟悉院內文化。如此一來，可形成制度導向的規範與和諧醫院文化氛圍相輔相成的發展體系，為提升護理人員的工作滿意度提供了強而有力的保障。

三、提供情緒疏導管道

本研究表明護理人員的負面情緒狀況與管理者的支持與否、病人安全文化氛圍的營造、工作滿意、工作狀況、工作壓力等息息相關，於此提升護理人員的職業復原力是不可忽視的重要議題。由於醫療行業的特殊性使其自身就面臨著來自病患的負面情緒或工作的高壓力，本研究結果亦發現資深員工的復原力低於剛入職的員工，醫院管理者應給予實質性的支持與肯定，例如適時的進行工作輪調或人性化的調整工作時數與時段，讓醫護人員能緩減因工作產生的身心疲憊感。另外亦建議開設專門針對護理人員的心理輔導室，為其進行不良情緒的疏導。在護理人員因工作而不被病人與其家屬理解，遭到他們不理智對待，無法自我調解內心情緒時，可以在心理輔導室向醫院內專業的心理諮詢師傾訴，排解內心不良情緒，並讓他們體會到醫院對他們辛勞工作的支持，緩解他們長期面對病患的心理壓力。另一方面應鼓勵護理人員學會在生活中去調節工作中的負面情緒，保持積極的處事態度面對來自工作中的壓力，多發現事情良好的一面，不採取否認、逃避的方式來發洩負面情緒。此外也鼓勵其積極參與醫院舉辦的人文活動，多從書籍中汲取精神營養，多與家人、同事進行溝通來緩和負面情緒與醫病衝突事件。

四、改善工作狀況

護理人員的工作狀況對醫療機構建設以病人安全為中心的文化氛圍扮演重要的角色，並且直接影響護理人員負面情緒的復原狀況。本研究建議醫院管理者應根據醫院內不同科室的不同醫患需求，合理配置相關護理人員，盡量避免持續高工作時數，降低高工時帶來的緩解工作壓力和醫療疏失。提供良好舒適的休息區可以讓護理人員從心理和生理上得到放鬆，減輕他們的疲勞及舒緩情緒，再度高效率地投入到工作中去。此外亦可協助護理人員進行體能鍛煉，例如定期的有氧運動課程，適當的柔韌性訓練可以幫助其放鬆因工作緊迫而產生的肌肉收縮，預防不必要的肌肉緊張，可以提高他們對壓力事件的迅速反應能力。相關文獻指出有規律的運動有助於身心健康，不僅可以增強對壓力的承受能力，還能緩解其他消極情緒[25]，進而持續提供優質的醫療服務品質。

研究限制

本研究對象主要為醫護人員為主，受限於樣本取得及資源等，回收之樣本類別有限，研究結果可能無法全面反映所有醫療工作者對病人安全感知以

及情緒耗竭的現狀，未來可多擴大受測者的類別，以利進行比較研究。本研究只蒐集2015年與2016年的數據，並藉此歸納出建議方案，研究結果可能無法完整印證其推論性，此亦為本研究的限制之一，建議未來可持續蒐集相關數據，利用進行縱貫性研究（Longitudinal Study）的分析，推論病人安全文化認知及情緒耗竭的轉變更具說服力。

致謝

感謝江漢大學武漢研究院2019年開放性研究課題立項編號IWHS 20192027的支持。

參考文獻

1. 吳祥鳳、于漱、藍雅慧 等：給藥錯誤事件綜論-急診室、加護中心、兒科病房。護理雜誌 2012；59（2）：93-98。
2. 張妮莉、趙靜：基於2009-2013年相關文獻的醫療糾紛案例統計分析。醫學與社會 2014；27（6）：55-58。
3. 黃志璿、李怡慶、吳信宏：從醫護人員的觀點探討影響病人安全文化狀態之重要影響因數-以中部某區域教學醫院為例。澄清醫護管理雜誌 2016；12（4）：22-29。
4. 黃志璿、吳信宏、李怡慶 等：比較兩岸醫師對於病人安全文化認知。澄清醫護管理雜誌 2018；14（3）：16-24。
5. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, et al.: The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Services Research 2006; 6: 44.
6. Sorra JS, Dyer N: Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. BMC Health Services Research 2010; 10(1): 199.
7. Bodur S, Filiz E: Validity and reliability of Turkish version of "hospital survey on patient safety culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. BMC Health Services Research 2010; 10(1): 28.
8. 黃毓華、黃英忠、陳錦輝 等：護理人員之社會心理工作特性、工作倦怠與身心健康相互影響-固定樣本追蹤研究。台灣公共衛生雜誌 2015；34（2）：204-217。
9. 李卿雲、謝碧晴、蘇慧芳：台灣天主教醫院護理人員情緒勞務及心理健康之關係。台灣公共衛生雜誌 2013；32（2）：140-154。
10. 周惠櫻：影響護理人員工作滿足與情緒耗竭因素之探討。美和學報 2011；31（1）：115-126。
11. Alves DFS, Guirardello EB: Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. International Nursing Review 2016; 63(3): 328-335.
12. 邱晶青、楊心玫、倪士光：深圳市醫生工作家庭衝突與工作焦慮的關係：職業壓力的仲介作用。現代預防醫學 2017；23：7。
13. Huang CH, Wu HH, Lee YC: The perceptions of patient safety culture: a difference between physicians and nurses in Taiwan. Applied Nursing Research 2018; 40: 39-44.
14. 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。臺北市：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。2015。
15. 蔡美玉、顧建鈞、賀曉燕 等：上海市浦東新區公立綜合性醫院病人安全氛圍評價。中國衛生資源 2015；2：112-114。
16. Lee YC, Weng SJ, Huang CH, et al.: A longitudinal study of identifying critical factors of patient safety culture in Taiwan. Journal of Testing and Evaluation 2017; 45(3): 1029-1044.
17. Huang CH, Wu HH, Chou CY, et al.: What we should know about patient safety: The perceptions of physicians and nurses in a case hospital. Iranian Journal of Public Health 2018; 47(6): 852-886.
18. Lee YC, Zeng PS, Huang CH, et al.: Causal relationship analysis of patient safety culture based on safety attitudes questionnaire in Taiwan. Journal of Healthcare Engineering 2018; 1-8.
19. 徐慧婕：醫患糾紛的成因與思考。醫院管理論壇 2017；34（11）：31-33。
20. 李敏奇、湯慧芹、魏雪峰 等：我國公立醫院病人安全文化的現狀研究。中國醫院管理 2017；37（1）：11-13。
21. 湯慧芹、李敏奇、白飛 等：我國公立醫院病人安全文化的影響因素分析。中國醫院管理 2017；37（1）：17-19。
22. 林苡甄、李怡慶、黃志璿 等：利用資料探勘于病人安全文化的復原力研究-以中部某區域教學醫院為例。澄清醫護管理雜誌 2016；13（2）：36-48。
23. Maslach C, Jackson SE: The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 1981; 2(2): 99-113.
24. Guilford JP: Fundamental statistics in psychology and education. New York: McGraw-Hill. 1965.
25. 王秀華、陳俊民、李淑芳：思覺失調症患者之運動處方。亞洲體育健康學報 2016；22（1）: 32-39。

澄清醫護管理雜誌
CHENG CHING MEDICAL JOURNAL
Original Article

Relationship Between Emotional Exhaustion and Patient Safety Culture Among Nursing Staff in a Regional Teaching Hospital in Central Taiwan

Chih-Hsuan Huang[1,2], Xiao-Yu Zhu[2], Hsin-Hung Wu[4,5], Yii-Ching Lee[6,7], Li Li[3]

Institute of Wuhan Studies, Jianghan University[1]; School of Business Administration, Hubei University of Economics[2]; Law & Business College of Hubei University of Economics[3]; Department of Business Administration, National Changhua University of Education[4]; Department of M-Commerce and Multimedia Applications, Asia University[5]; Department of Health Business Administration, HungKuang University[6]; Superintendent Office, BenTang Cheng Ching Hospital[7]

Abstract

Purposes

By exploring the relationship between awareness of patient safety culture and emotional conditions among nursing staff, this study assisted hospital managers in discovering and improving various patient safety management activities in order to develop an effective system and countermeasures in medical care management.

Methods

In this study, the new version of the Taiwan Patient Safety Culture Survey (TPSCS), amended by the Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation (TJCHA) in 2014, was used to measure patient safety culture and emotional exhaustion. The participants were nursing staff in a teaching hospital in central Taiwan. An independent sample t-test, analysis of variance (ANOVA), Pearson's correlation, and regression analysis were used to examine the degree of correlation among various aspects of patient safety culture with the goal of providing directions for hospital managers to improve patient safety culture in hospitals.

Results

The results showed that teamwork climate is highly correlated with safety climate. Job satisfaction also directly affects the emotional state of nursing staff at work. Working conditions directly influence nursing staff members' willingness to care about patients' safety issues, as well as the nurses' job satisfaction, willingness to cooperate, and even recover from negative emotions. In addition, the resilience of nursing staff is not satisfactory at present. Finding ways to alleviate the negative working moods of nursing staff and improve resilience is an important issue to which close attention must be paid.

Conclusions

This study suggests that creating a good team atmosphere, improving job satisfaction, providing outlets for releasing emotions, improving working conditions, and other approaches can improve the patient safety atmosphere in hospitals and reduce medical disputes, thereby achieving the mission of patient safety-centered medical service. (Cheng Ching Medical Journal 2020; 16(1): 15-25)

Keywords : Patient safety culture, Safety Attitudes Questionnaire, Emotional exhaustion

Received: April 2019; Accepted: October 2019