比較兩岸醫師對於病人安全文化認知

黃志璿[1、3]、吳信宏[4、5]、李怡慶[6、7]、李荔[2]

湖北經濟學院 工商管理學院[1]、法商學院[2]、海峽兩岸中小企業發展研究院[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]、
中山醫學大學 醫療產業科技管理學系[6]、弘光科技大學 健康事業管理學系[7]

摘要

目的

透過調查兩岸醫師對於病人安全文化認知，進行比較分析，對醫療機構管理者提出相應的改善病人安全管理的意見及建議。

方法

本研究採用臺灣財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會修改之中文版病人安全態度量表（Safety Attitudes Questionnaire）衡量病人安全文化，並以大陸武漢地區與臺灣中部某區域醫院之醫師爲對象。利用皮爾森相關分析、獨立樣本t檢定、逐步迴歸分析等方法檢核醫療機構建病人安全文化的重要因子。

結果

兩地的研究結果皆顯示管理感受與工作狀況呈現高度相關性，管理者越支持病人安全工作，則醫師工作狀況也會越好。而醫療機構中的安全風氣也分別與工作狀況、工作滿意、團隊合作、管理感受呈現顯著且高度的相關。相較於大陸武漢地區醫療機構，臺灣中部地區醫療機構的醫師更處於高壓的工作狀況。另外，兩岸醫師對於身處的工作狀況皆不甚滿意。

結論

醫師是服務病患的第一線核心人員之一，若能加強其對病人安全文化的態度，不但能減少醫療糾紛的發生，也能落實以病人安全爲中心的醫療品質。本研究建議兩岸醫療機構管理者可從改善工作狀況、提升病安氛圍與提供紓壓管道三方面著手。

關鍵詞：病人安全文化、岸比較研究、安全態度量表

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
電話：027-81290785

受理日期：2018 年 1 月；接受刊載：2018 年 3 月

前言

根據世界衛生組織發佈的研究報告指出，由於醫療差錯原因致死的病患人數比人類八大死亡原因中某些原因致死人數更甚 [1]。在部分國家的醫療行業中，發生醫療不良事件比率為 1/10，這意味著平均 10 名接受治療的病患中，就會有 1 名病患的治療結果會受到醫療差錯的影響 [2]。對大陸 2009-2013 年間的醫療糾紛案例進行統計分析後發現，由於醫療過失及相關因素造成的醫療事故高達 44.10% [3]，說明醫院除了不斷提高自身醫療技術水準，更要注重為病患提供優質安全的服務。造成醫療糾紛事件較大程度的原因就包括了醫療技術水平、醫護人員態度問題，就診時對於病患相關告知說明不完全，及在診療過程中的操作流程不規範等問題 [3]。這些充分表明在醫療行業中，醫療機構醫護人員以病人安全為中心的意識力度是不夠的。因此，病人安全文化對於醫療機構在提升醫病關係與促進醫療品質中扮演相當重要的角色。

以病人安全為出發點，不斷完善和提升醫療機構病人安全文化的建設，關係著民眾的切身利益和衛生事業的可持續發展。而通過對病人安全文化進行測評，能夠有效的反映出醫療機構內部關於病人安全文化建設的現狀，促進相關機構在現有基礎上揚長避短。在醫療診治的過程中，醫師是服務病患的第一線核心人員之一，若能加強其對病人安全文化的態度，不但能減少醫療糾紛的發生，也能落實以病人安全為中心的醫療品質，雖然病人安全文化的測評在國外已開展廣泛研究 [4,5,6]，而大陸地區

對於病人安全文化的相關研究起步較晚 [7]，臺灣地區醫療機構對於醫療品質的建設及發展相較為成熟，不過兩岸醫師在醫療支援、醫患比、醫療環境、病人水準、醫療制度等皆不盡相同，皆可能影響兩岸醫師對於醫療機構建設病人安全上態度的不同，然而鮮少文獻探索兩岸醫師在病人安全文化認知的差異性，醫療機構中醫師的病人安全文化認知是構建良好醫病關係氛圍的前提，因此本研究將探索兩岸醫療機構醫師對於病人安全文化認知的狀況，進行對比分析，提出相應的意見及建議，有效提升以病人安全為中心的醫療服務品質，從根本改善醫病關係。

文獻探討

一、國內外研究現況

近年來如何建構良好的病人安全文化受到許多醫療機構的重視，並成為有效提升醫療品質的方法之一。安全文化的概念可追朔至工業科技的興起，高風險的工作環境給人們的安全帶來較多的不確定因素，由此開始，各產業逐漸嘗試建立安全文化以降低災害及不良事故的發生，安全文化也因此開始受到重視 [8]。由於醫療產業同樣具有高度的複雜性及不確定性，因此，建立病人安全文化也就成為醫療機構提升醫療品質的關鍵因素。病人安全是指醫護人員在對病患提供診斷治療的醫療服務過程中，通過採用一些必要的措施來預防或者避免可能出現的醫療差錯及意外傷害等不良結果 [9]。國外的研究也證實若醫護人員具有一個正確的病人安全認知能夠減少許多負面影響包括病患不滿、抱怨與投訴、醫療錯誤、醫療糾紛、病患死亡等 [10,11,12]。然而大陸地區關於病人安全文化的研究仍顯不足，基於醫護人員的病人安全文化認知研究中，部分研究也僅針對醫師或護理人員的病人安全文化態度進行初步的調查 [13,14]。

在病人安全文化的測評方面，研究採取的測評量表上也存在許多分歧，如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）、醫療機構病人安全氛圍量表（Patient Safety Climate in Healthcare Organization, PSCHO）、安全態度量表（Safety Attitudes Questionnaire, SAQ）等 [15,16,17]。其中 Sexton et al.[18] 所研製的安全態度量表廣為世界各國的醫療機構採用包括美國、英國、巴西、日本、瑞士、紐西蘭及臺灣等地，量表包括團隊合作、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三十個題項。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；安全風氣則檢視受測者對組織安全承諾的感受程度；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；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；管理感受檢視受測者認同管理者行事作風的感受程度；工作狀況檢視受測者對工作環境和資源提供的感受程度。黃志璿、李怡慶、吳信宏 [16] 以 SAQ 調查臺灣中部醫療機構的病人安全文化為報告指出醫護人員之間的團隊合作越高，則帶動其對於安全風氣的重視。病人安全文化的六個構面中，工作狀況的表現是最差的，顯示多數的醫生與護理人員認為其目前身處的工作環境不甚理想。Zenere 等 [19] 也利用 SAQ 針對義大利醫療機構進行病人安全文化調查，報告指出要提升病人安全首先須降低醫師及護理人員的高壓力環境，而管理感受則是六個構面中表現最差的，也說明管理者對病人安全文化的觀念尚未成熟，基於以上研究可歸納出醫療機構的病人安全文化影響因素可能由於不同地區、文化背景、經濟條件等而有所不同。

二、病人安全文化量表

臺灣衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）專家學者取得美國德州大學 Sexton 等國外學者授權同意後，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問卷進行翻譯及修訂改為中文版 SAQ，共六大構面三十個題項（表一）。因醫療費用升高及建構有效率醫療服務等急需解決之問題，病人安全文化指標極具前瞻性，且病人安全文化為機構提升醫療服務水準，黃志璿、李怡慶、吳信宏 [16] 建議醫療機構應著墨更多病人安全文化相關推動策略或方案，其中使病人安全成為醫療機構中所有成員責任，為醫院管理者的首要目標，除此之外，更要創造一個團隊關係環境、建構醫院內部共有的範本以縮短彼此于病人安全議題上的認知、定期資料統計與分析及對醫院本身的醫療病人安全服務系統（含流程及人力配置）進行檢視或重新設計。因此本研究透過

以 Sexton et al.[18] 設計的中文版病人安全文化量表來量測醫療機構中的醫師對病人安全的認知現況，做為病人安全量測的輔助，以期預先洞察病人安全的風險，提早因應並改進醫療管理現況，實現以病人安全為中心的服務理念。

方法

一、研究對象

本研究以臺灣中部某區域教學醫院與大陸武漢某三甲醫院的醫師為研究對象。該中部區域醫院目前約有 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醫院。大陸武漢地區某三甲醫院則是以醫療、教學、研究以及康復為一體的綜合性醫院，目前設立各類醫療科室 60 多個，2,000 多床病床，2,156 位醫護人員。兩個地區的醫院在問卷的蒐集過程中皆採取便利抽樣，無記名方式進行。臺灣地區共發放問卷 142 份，回收的有效問卷為 48 份，有效回收率為 33.80%；大陸地區共發放份 388 問卷，有效問卷為 51 份，13.14%的有效回收率。

二、研究工具

本研究為橫斷面問卷調查法，透過臺灣醫策會所提供的中文版之病人安全態度量表進行施測。問卷除包括團隊合作、安全風氣、工作滿意、壓力認知、管理感受、以及工作狀況，本研究另新增一題來衡量整體病人安全滿意度。所有題項的填答除個人基本屬性外，皆採用李克特五點量表，「非常不同意」、「不同意」、「中立」、「同意」和「非

表一 中文版之病人安全態度量表

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持我日常的工作。
	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。

常同意」分別使用 1 到 5 數字表示。

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。隨後以皮爾森相關分析（Pearson correlation analysis）檢視病人安全文化各構面間之相關程度，獨立樣本 t 檢定（t-test）比較兩岸醫師在病人安全文化各構面及整體病人安全滿意度是否有差異。再透過迴歸分析（Regression analysis）探究病人安全文化各構面對醫師整體病人安全滿意度之影響程度。其中獨立樣本 t 檢定與迴歸分析顯著水準皆採用 α=0.05。

結果

一、樣本結構

以大陸武漢地區的研究結果顯示，受測醫師性別以男性居多，占比 64.70%；年齡層主要分佈在 41 至 50 歲之間，占比 49.80%。在該醫療機構的工作時間以 5-10 年及 11-20 年略高一些，分別占 27.80%。而根據臺灣中部地區的資料結果，受測醫師也以男性為多，占比 83.88%；年齡主要分佈在 41 至 50 歲，占比 43.80%。在該醫療機構的工作時間以 5-10 年略高一些，占 31.30%，其次為 11-20 年，占比 29.20%。

二、獨立樣本t檢定

透過獨立樣本 t 檢定對大陸武漢地區與臺灣中部地區醫療機構醫師對病人安全文化各構面及整體病人安全滿意度的差異（表二）。根據結果顯示，大陸與臺灣地區醫師只有在病安風氣上沒有顯著差異外，其餘構面皆有差異。團隊風氣方面，獨立樣本 t 檢定達顯著水準（p=0.039），兩岸醫師在團隊風氣是有顯著差異。結果說明大陸地區醫師在團隊風氣的表現是較好的。工作滿意方面，獨立樣本 t 檢定達顯著水準（p=0.041），兩岸醫師在工作滿意是有顯著差異。結果說明臺灣地區醫師在工作滿意的表現是較好的。工作滿意方面，獨立樣本 t 檢定達顯著水準（p=0.041），兩岸醫師在工作滿意是有顯著差異。結果說明臺灣地區醫師對於工作較為滿意。壓力認知方面，獨立樣本 t 檢定達顯著水準（p=0.000），兩岸醫師在壓力認知是有顯著差異。結果說明臺灣地區醫師承受較多的壓力。管理感受方面，獨立樣本 t 檢定達顯著水準（p=0.018），說明兩岸醫師在管理感受是有顯著差異，大陸地區的醫師相對得到較多政策扶持。工作狀況方面，獨立樣本 t 檢定達顯著水準（p=0.004），說明兩岸醫師在工作狀況是有顯著差異，大陸地區的醫師相對得到較多醫療支援。而在整體病人安全滿意度方面，兩個地區的醫師進行獨立樣本 t 檢定，達顯著水準（p=0.001），兩岸醫師在整體病人安全滿意度上具有顯著差異，說明大陸地區醫師在醫療機構推行病人安全文化的滿意度是較高的。

表二 大陸與臺灣醫師病人安全文化各構面與整體病人安全滿意度的獨立樣本 t 檢定

構面	組別	平均分數	標準差	Cronbach's Alpha	t 值	顯著性
團隊風氣	大陸醫師	4.24	0.80	0.81	2.10	0.039
	台灣醫師	3.91	0.77	0.87		
安全風氣	大陸醫師	3.96	0.69	0.78	1.71	0.090
	台灣醫師	3.71	0.77	0.91		
工作滿意	大陸醫師	3.58	0.59	0.93	-2.07	0.041
	台灣醫師	3.88	0.79	0.93		
壓力認知	大陸醫師	3.08	1.27	0.86	-4.16	0.000
	台灣醫師	3.96	0.80	0.86		
管理感受	大陸醫師	4.10	0.99	0.88	2.40	0.018
	台灣醫師	3.67	0.81	0.84		
工作狀況	大陸醫師	4.13	0.92	0.93	2.95	0.004
	台灣醫師	3.62	0.80	0.89		
整體病人安全滿意	大陸醫師	4.25	1.04	n/a	3.54	0.001
	台灣醫師	3.54	0.97	n/a		

註：衡量整體病人安全滿意度只有單一題項，故Cronbach's Alpha不適用

三、皮爾森相關分析

（一）大陸武漢地區醫療機構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六個構面間的相關程度，以及各構面與整體病人安全滿意度的關聯性。研究結果顯示（表三），管理感受與工作狀況之間的相關程度最高（r=0.89, p<0.01），亦即管理者越支持病安工作，則醫師工作狀況也越好。其次管理感受分別與安全風氣（r=0.81, p<0.01）及團隊合作（r=0.80, p<0.01）皆呈現高度相關，也代表若管理者越支持病安工作，則病安風氣與團隊合作越高。另外，整體而言，除了壓力認知與整體病人安全滿意度無顯著相關存在，其他構面皆與整體病人安全滿意度有顯著相關，其中工作狀況（r=0.66, p<0.01）、管理感受（r=0.62, p<0.01）、安全風氣（r=0.61, p<0.01）與整體病人安全滿意度之相關系數皆呈現中度相關。

（二）臺灣中部地區醫療機構病人安全文化構面間關係

相關分析結果顯示（表四），與大陸地區的結果相同，管理感受與工作狀況之間的相關程度最高（r=0.88, p<0.01），安全風氣分別與工作狀況（r=0.87, p<0.01）、工作滿意（r=0.87, p<0.01）、團隊合作（r=0.82, p<0.01）、管理感受（r=0.81, p<0.01）呈現高度相關。另外，工作狀況與其他另五個構面的相關性均呈現顯著相關，相關係數介於 0.64 至 0.76 之間。整體而言，除了壓力認知與整體病人安全滿意度無顯著相關存在，其他構面皆與整體病人安全滿意度有顯著相關，其中工作狀況（r=0.76, p<0.01）、管理感受（r=0.73, p<0.01）、安全風氣（r=0.73, p<0.01）、工作滿意（r=0.73, p<0.01）與整體病人安全滿意度之相關系數皆呈現高度相關。

四、迴歸分析

（一）大陸武漢地區醫療機構整體病人安全滿意影響因素

透過相關分析瞭解各構面間之關聯性後，本研究另透過逐步迴歸分析探究病人安全文化六個構面對醫師整體病人安全滿意的程度。表五逐步迴歸分析結果顯示調過後的變異量為 43.00%，在各

表三 六構面之皮爾森相關矩陣（n=51）

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	整體滿意
團隊合作							
安全風氣	0.74**						
工作滿意	0.68**	0.75**					
壓力認知	0.26	0.18	0.25				
管理感受	0.80**	0.81**	0.72**	0.20			
工作狀況	0.77**	0.77**	0.71**	0.30**	0.89**		
整體滿意	0.58**	0.61**	0.56**	0.02	0.62**	0.66**	

註：**p-value<0.01

表四 六構面之皮爾森相關矩陣（n=48）

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	整體滿意
團隊合作							
安全風氣	0.82**						
工作滿意	0.80**	0.87**					
壓力認知	0.05	0.09	0.06				
管理感受	0.69**	0.81**	0.73**	0.02			
工作狀況	0.70**	0.87**	0.82**	0.01	0.88**		
整體滿意	0.64**	0.73**	0.73**	-0.10	0.73**	0.76**	

註：**p-value<0.01

預測變數對整體病人安全滿意度的影響中，工作狀況（β=0.66, p<0.01）最為顯著，其他病人安全構面則是未達到顯著水準。

（二）臺灣中部地區醫療機構整體病人安全滿意影響因素

表六逐步迴歸分析結果可知模式 2 的調過後的變異量高於模式 1 的調整變異量，故選取模式 2 為分析依據。在模式 2 的預測變數對整體病人安全滿意度的影響中，工作狀況（β =0.49, p<0.00）最顯著，其次為工作滿意（β=0.33, p<0.05）。此外，預測變項之變異膨脹因素（VIF）均小於 10，故工作狀況及工作滿意兩個預測變項間沒有多元共線性問題。

討論

研究數據發現，對於兩個地區的醫師而言，醫療機構是否能提供完善的工狀況非常重要。本研究發現，醫師目前所處工作崗位的環境、工作量、資源配置是否充足的感受，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對於醫療機構執行病人安全建設是否滿意的看法。進一步通過比較發現，大陸醫師在工作狀況上顯著高於臺灣醫師，相較上臺灣醫師並不滿意目前所處的工作環境。

相較於大陸醫師，臺灣醫師壓力狀況較不理想，即該醫療機構的醫師處於更高壓的工作環境，並且認為高壓力的工作環境直接影響其工作表現，甚至是降低工作效率。導致該現象的原因可能是臺灣地區自從 1995 年採取全民健康保險後，大幅減低民眾的就醫障礙，看病不再是民眾一個重要的經濟負擔，民眾可依偏好自由選擇任何一家醫院就醫，也使得每家醫療機構的競爭更加激烈，醫師的工作任務更加沉重。另外，病人在接受診治過程中也常對醫師抱有較高的期望，過分的期待診治水準，忽略了醫學診治的有限性，因此會產生一定的心理落差及失望感，由此引起對醫師的誤解，無形中增加醫師身心壓力。

在整體病人安全文化的滿意度方面，大陸醫師較臺灣醫師滿意目前醫療機構對病人安全文化的建

表五 各預測變項對整體病人安全滿意度的預測情形與解釋力（大陸武漢地區）

模式	標準化係數 β	t 值	p 值	共線性診斷	
				允差	VIF
（常數）		2.28	0.027		
工作狀況	0.66	6.16	0.000**	1.000	1.000

註：R^2=0.44；Adj-R^2=0.43；F=37.96；p=0.000
**p-value<0.01；*p值<0.05

表六 各預測變項對整體病人安全滿意度的預測情形與解釋力（臺灣中部地區）

模式	標準化係數 β	t 值	p 值	共線性診斷	
				允差	VIF
（常數）		0.48	0.631		
1 工作狀況	0.76	7.87	0.000**	1.000	1.000
（常數）					
2 工作狀況	0.49	3.00	0.004*	0.328	3.051
工作滿意	0.33	2.02	0.050*	0.328	3.051

註：模式1：R^2=0.57；Adj-R2=0.57；F=61.99；p=0.000
模式2：R^2=0.61；Adj-R2=0.59；F=4.07；p=0.000
**p-value<0.01；*p-value<0.05

設，導致該現象的原因可能是目前大陸地區正值醫療制度改革時期，有充足的醫療資金或支援來進行病人安全文化的建設工作。值得一提，雖然在兩岸醫師對於病安風氣並無顯著差異，但透過資料的整理進一步顯示兩個地區的病安氛圍的平均數皆不理想，為病人安全文化構面中的最低分，即兩岸醫療機構仍需要再加強如何有效地營造病安氛圍。

結論與建議

如何提升醫病關係一直是醫療產業重視的議題，尤其醫師是服務病人的第一線核心人員，本研究探討了大陸武漢地區和臺灣中部地區醫療機構中醫師對於病人安全文化的認知情況，通過兩岸醫療機構的資料比較分析，對於目前存在的相關問題進行探討，以期有效的促進醫療機構推進病人安全文化的建設成效。根據分析結果，本研究提出幾點建議。

一、改善工作狀況

研究結果發現兩岸醫師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皆扮演重要的角色。因此，本研究建議醫療機構除了需提供足夠的醫療支援（如完整的病歷資料、即時診斷訊息、或健全的培訓機制等）外，也應定期檢測醫生的工作狀況，及時報告與回饋，積極改善醫生工作環境。事實上若能改善當前環境下醫生或護理人員所處工作環境的壓力，將有助於增加其工作滿意度，降低離職傾向與不滿情緒 [20,21]，能更有效的促進醫師或護理人員在醫療服務過程中呈現出以病人安全為本的醫療理念。

二、提升病安氛圍

相關研究證實良好的病安氛圍可以降低不良醫療事故、醫療糾紛、醫療差錯等不良事件的發生，而良好的醫療服務須仰賴全體醫療人員的付出，因此本研究建議兩岸的醫療機構皆應重視醫病氛圍的建設程度，營造能互相支持、互相傾訴的團隊文化。除此之外，在建設病人安全文化的同時也應提倡每位醫護人員換位思考的想法，用心感受來服務每一位病患的需求，以此建立互相信賴的良好醫病關係，進而消弭由於工作造成的負面情緒與醫病衝突事件，使得優質的醫療服務品質真正落實到每一位患者身上。

三、提供紓壓管道

本研究結果顯示兩岸醫師皆處在複雜及高壓的工作環境中，而當就診病患人數較多或擔負多項工作職責時，累積下來的壓力可能造成身心的傷害與負擔，有形無形中也影響醫療品質。雖然適當的壓力可幫助個人提早適應工作、提升專注力、或自我成長，但一旦壓力過大，可能就會產生相反的結果。本研究建議醫療機構除了給予醫師適當的壓力外，也應注重其紓解壓力的方法及提供多元的紓壓管道，例如定期舉辦體驗營、戶外旅遊、音樂會、各類運動聚會，讓醫師分享紓解壓力的方式，排解工作壓力，有助於後續推動以病人安全為中心思想的醫療服務。

研究限制

本研究對象主要為兩岸醫療機構的醫師為主，受限於樣本取得及資源等，回收之樣本數有限，研究結果可能無法全面反映醫師們對病人安全感知的現狀，未來若需深入研究可多擴大問卷回收數量。兩岸醫療機構的規模、定義或地域環境不盡相同，因此在比較醫生的認知程度時可能存在分歧與誤差，研究結果如欲應用於其他類型或地區的醫療機構，應進一步印證其推論性，此亦為本研究的限制之一。

致謝

本研究承蒙 2018 年湖北經濟學院法商學院院級科學研究項目 (2018K03) 的支持，特此致謝。

參考文獻

1. Hoyert DL, Kochanek KD, Murphy SL: Deaths: final data for 1997. National Vital Statistics Report 1999; 47(19): 1-104.
2. 王芳、葉志弘、葛學娣：護理安全管理研究及進展。中華護理雜誌 2008；43（11）：1053-1055。
3. 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。
4. Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, et al.: The psychometric properties of the hospital survey on patient safety culture in Dutch hospitals. BMC Health Services Research 2008; 8(1): 230.

5. Sorra JS, Dyer N: Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. BMC health services research 2010; 10(1): 199.
6. 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.
7. 田歡歡、劉華平、趙瑾 等：北京市三級甲等醫院護士對病人安全文化的認知。護理管理雜誌 2011；11（4）：255-257。
8. 鄭嘉惠、張嘉晃、王拔群：病人安全文化調查初報-以某醫學中心為例。輔仁醫學期刊 2008；6（1）：19-30。
9. European Union Network for Quality in Health Care: Use of patient safety culture instrument and recommendations. European Network for Quality in Health Care: Office for Quality Indicators. 2006.
10. Zúñiga F, Schwappach D, De Geest S, Schwendimann R: Psychometric properties of the Swiss version of the nursing home survey on patient safety culture. Safety Science 2013; 55: 88-118.
11. 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.
12. Lee YC, Huang SC, Huang CH, et al.: A new approach to identify high burnout medical staffs by Kernel k-means cluster analysis in a regional teaching hospital in Taiwan. Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing 2016; 53: 1-6.
13. 徐旭娟、單君、吳娟：南通市綜合醫院護士的病人安全文化態度調查。護理研究 2015；（32）：3990-3993。
14. 楊偉、潘穎麗：瀋陽市三級甲等醫院護士對病人安全文化認知現狀的調查研究。護理研究 2015；（13）：1650-1654。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. Sexton JB, Helmreich R, Neilands TB, et al.: The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Services Research 2006; 6: 44.
19. Zenere A, Zanolin ME, Negri R, et al.: Assessing safety culture in NICU: psychometric properties of the Italian version of safety attitude questionnaire and result implications. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2016; 22(2): 275-282.
20. 蘇娜：當前醫患關係緊張的形成原因及對策思考。安徽衛生職業技術學院學報 2013；12（1）：7-8。
21. 蔡淑鳳、陳文意、林育秀 等：台灣地區長期照護機構女性照顧服務員工作壓力源與工作適應、離職意願之研究。臺灣公共衛生雜誌 2013；32（5）：476-490。

Comparison of Patient Safety Culture Perception Among Physicians Across the Taiwan Straits

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

School of Business Administration[1], College of Law & Business[2], Institute for Development of Cross-Strait Small and Medium Enterprise[3], Hubei University of Economics; Department of Business Administration, National Changhua University of Education[4]; Department of M-Commerce and Multimedia Applications, Asia University[5]; The School of Health Policy and Management, Chung Shan Medical University[6]; Department of Health Business Administration, HungKuang University[7]

Abstract

Purposes

This study aims to provide implementations for hospital managers to improve patient safety management by investigating and comparing the awareness of physicians across the Taiwan Straits in patient safety culture.

Methods

The Chinese version of safety attitudes questionnaire (SAQ) that was modified by the Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation was used to assess the perceptions of patient safety culture of physicians in a regional teaching hospital in China and Taiwan, respectively. Pearson correlation analysis, independent sample t-test, and stepwise regression analysis were used to examine important factors for establishment of patient safety culture in healthcare organizations.

Results

The results of this study from across the Taiwan Straits showed that management support are strongly correlated with working conditions, as increased support from hospital management is associated with better working conditions for physicians. The safety climate in hospitals is highly correlated with working conditions, job satisfaction, teamwork, and management perceptions. Compared to physicians working in the case hospital in Wuhan, China, physicians working in the case hospital in Taiwan have more stressful working conditions. Additionally, inappropriate working conditions were identified by both physicians in China and Taiwan.

Conclusions

Physicians are one of the core first-line personnel servicing patients. If the perceptions of physicians towards patient safety culture can be strengthened, this will not only reduce the occurrence of medical disputes but also improve patient-oriented medical quality. Three implementations are suggested based on the current study: improving work conditions, enhancing safety climate, and decreasing stress.

.

Keywords : Patient safety culture, Comparison studies across the Taiwan straits, Safety attitudes questionnaire

Received: January 2018; Accepted: March 2018