

第一章 緒論

近十餘年來，政府開放醫療市場自由競爭，台灣民間醫療體系蓬勃發展。1995 年 3 月全民健保實施，因採行論量計酬制度為主要的醫療費用支付方式，在擁有越高市場佔有率就可獲致越高利潤的經營動機驅策下，各醫院極力擴充其規模，大型財團法人醫院紛紛設立，加上民眾就醫的價格障礙消除、人口結構趨向老人化、慢性疾病的醫療需求增加等因素，全國醫療費用總支出逐年增加，已造成政府財政的沈重負擔。為了有效節制醫療費用的成長，中央健康保險局自 2000 年起便開始積極推動醫院總額支付制度的實施，財務責任逐漸由健保局轉移至各醫療院所。為了因應總額制度，醫療機構開展出各式合作結盟關係，台灣醫療體系之競爭呈現白熱化。

我國公立醫院一直為台灣地區民眾醫療、保健及公共衛生之推廣持續作出貢獻，然而，依據 1996 年所召開之「國家發展會議經濟發展議題總結報告」指出，擴大民營化的範圍，推動公立醫院民營化，為政府未來之政策取向（李正芳等，2000）。衛生署並於 2003 年 4 月份檢討修正「公立醫院多元化經營通則草案」，推動公立醫院法人化（林蔚芯，2002），具體規範法人化模式。

因此，面對醫療產業環境改變及民營化風潮的雙重挑戰，公立醫院進行組織調整與轉型，採取企業化的經營模式，降低營運成本，以

提高經營績效，是面對未來的挑戰與變革所需進行的必要措施。

第一節 研究背景

一、全民健保開辦

1995年全民健保開辦，醫院面臨保險人的調控，1999年中央健保局更全面實施總額預算制，但健保的財務收支仍無法維持平衡，健保局統計資料顯示，應收保險費用平均成長率為4.1%，而申報醫療費用其平均成長率為6.5%（中央健保局網站，2003），健保財務持續處於虧損的狀態。健保局為解決財務緊縮窘境，不得不頻頻出招，一方面提出許多措施包括調降藥價基準、實施合理門診量、取消3%教學費用等，另一方面從需求面與供給面多方著手，增加民眾就醫自付的部份負擔、藥品部份負擔、論病例計酬、提高核減率、實施自主管理、推出醫院卓越計劃，整合醫療體系等。各級醫院無論醫學中心、區域醫院、地區醫院紛紛推出策略因應。

二、地區醫院經營日益艱困

健保實施九年以來，台灣的醫療漸漸的形成兩個明顯區塊，醫學中心與區域醫院的健保資源佔有率大幅成長約三成，反之地區醫院及基層診所大幅萎縮三成以上，未達經濟規模的地區醫院遂難以生存。總額支付制度的實施，中小醫院因人力及設備不如大型醫

院，而失去先天的競爭優勢，加上地區醫院的病床設備使用率本來就偏低，如此一來，雪上加霜，受到健保給付點值大幅下滑的衝擊，地區醫院面臨倒閉的命運，健保特約地區醫院就減少了131家（中央健保局，2004），碩果僅存的地區醫院在虧損狀態下，為了降低營運成本，醫院人力精簡或降低薪資已成為必然的經營策略。於是人數最為龐大的護理人員成了第一個被檢討的對象，當單位中有護理人員離職時，醫院採取的措施是遇缺不補，護理人力緊縮策略衍然成為一種趨勢。

三、公立醫院之困境與因應

我國公立之地區醫院面對健保局一連串的財務緊縮策略之衝擊，雖然有公務預算支撐，但公營事業民營化，自給自足、自負盈虧的國家政策，使得公務預算逐年減少，費用支出均需依賴營運基金來支付，且公立醫院人員薪資除依考績、年資逐年調增外，尚有依服務年資計算之資遣、退休金等其他福利，致人事成本居高不下，尤其是自1998年7月起，醫療機構納入勞基法規範，醫院必須額外多支付4-5%的人事成本（陳慧敏，1998）。

因此，公立醫院為了降低營運成本，勢必嚴加控制人事經費，遂有「依醫療作業基金收入聘僱醫事人力」案產生，規定醫院不足之醫事人員，得以醫療作業基金收入提撥一定比例之金額聘僱，以降低人

事成本，惟一定比例之金額仍無法滿足醫療服務量驟增之人力僱用需求，加上護理人力市場供過於求，遂彈性將護理人員列為外包人力進用。

護理人力外包的勞動派遣系統由於可以替機構省去可觀的資遣費及退休金成本，又符合政府人事法規鬆綁的機制，使護理人力外包成為公立醫院降低護理人事成本的另一選擇。

個案醫院是公立醫院，為節省人力成本，於2003年進行組織修編，原編制內護理員額由81名減為67名，聘用契約護理人員40名，但仍不足以因應醫療業務量的擴增，遂彈性起用20名外包護理人員。

第二節 研究動機

本研究將以個案醫院各病房的護理人員為研究對象，由於個案醫院以慢性及長期照護病患為主要服務對象，護理人員長期與病患接觸，除了扮演照護的角色，也是病患重要的支持系統，因此其服務品質格外受到重視。

一、護理人員是醫療品質的關鍵角色

人力資源是醫院經營最大的資產，尤其護理人員在醫院人員中佔最大比例，又是第一線直接提供照護的人員，接觸病患最頻繁。儘管降低經營成本的策略勢在必行，但在講求顧客至上、品質至高及成本

管理的時代，對外在顧客所提供的醫療服務品質更是受到重視 (Blegen et al, 1995)。Prescott(1993)在廣泛的回顧降低成本的文獻後就結論指出：不應該把降低成本的標的放在可以改善品質的護理人員身上，而應該去注意其他高成本的來源如科技的過度使用。一項針對為節省成本而聘用較少的專業護理人員之研究即指出：提供較少的專業護理人員反而使病患需要較多的護理時數 (Hall, 2004)。Douglas 等 (2003) 針對採用專科護理師的經濟評估也指出：專科護理師能影響照護的成本效益，其正向的護理結果能影響病人對其他健康服務的評估。此外，研究發現護理用人型態 (staffing pattern) 直接、間接透過他們照顧病人的過程影響病人照護品質 (Weech-Maldonado et al, 2004)。Blegen(1998)等針對護理用人政策與病患照護結果的研究也指出：聘僱具較高技術、長時間留任的護理用人政策，可降低照護單位住院病人意外事件的發生。

二、外包護理人員可能對品質的提升有負面的影響

近年來層出不窮的重大醫療事件，包括北城醫院打錯針、崇愛診所給錯藥，接著一連串的日子，每隔幾週就會有醫療疏失的新聞出現；社會大眾將焦點集聚在護理人員的護理品質表現上，尤其是由學校剛畢業的新進護理人員更是受矚目的一群，大眾可預見其工作疏失的比率較高，事實確是如此，Hall (2004) 的研究即指出少經驗的護

理人員會造成病患有較高數量的傷口感染。

由派遣公司招募之外包護理人員通常未經由嚴謹的招募程序，僅以簡單面試篩選，只要外觀與表達能力尚可即同意進用，專業能力、服務品質好壞均等進用後再試用，因此，外包護理人員是否可能因未經嚴選而造成醫療疏失是值得關切的。

此外，根據觀察護理人力外包制度的推行，往往因薪資過低，只能僱用到沒有臨床經驗的應屆畢業生，必須投入更多的臨床輔導人力與管理成本，增加自有人力的負擔，反而造成部分編制內與契約護理人員離職。又外包護理人員往往累積經驗後，感覺同工不同酬，於是紛紛離職，衍生人員流動率偏高的問題。因此，部分護理人力外包是否造成整體護理品質的低落也有待評估。

三、護理品質是人力資源管理的重要指標

護理主管面臨人力結構的改變，居高不下的離職率，人力資源管理成為一大挑戰，如何在一個同時有三種聘僱類別的工作環境中，將人力資源運用達到最佳效率，提供安全有品質的照護，贏得顧客的認同，實有賴掌握三類護理人員服務品質，作為人力調派的基礎。

因此，本研究希望透過實證研究，針對外包護理人員之服務品質相較於編制內及契約的護理人員是否有差異，作一深入比較及研究，獲得護理人員教育訓練與人力調派之依據，期望在節省人力成本的同

時，藉由妥適的人力資源運用，提供顧客最優質的服務。

第三節 研究目的

本研究基於前述之動機以外包護理人員護理服務品質為主題，主要的研究目的如下：

- 一、了解個案醫院各構面之護理品質。
- 二、探討護理品質是否會因護理人員人口屬性不同而有顯著差異。
- 三、比較僱用別不同之護理人員各構面護理品質是否有顯著差異。
- 四、比較各病房護理品質之差異性。

第二章 文獻探討

本章共分五節，第一節介紹人力資源彈性化，第二節介紹勞動派遣在企業之運用，第三節介紹派遣勞工在醫院之運用，第四節介紹護理品質的意義，第五節介紹影響照護品質之相關因素，第六節介紹護理品質之內涵，第七節介紹護理品質的評值方式與工具。

第一節 人力資源彈性化

彈性是指組織在面臨內、外在環境壓力或改變時，能有效率且有效果的朝向環境變動部分做改變或反應的能力特質；然而不同的企業組織遭遇到不同的環境壓力或改變時，亦會發展出獨特的彈性特徵或彈性型態以因應外在的變化。

人力彈性的運用大致上可分類為職能、數量、時間、薪資上的彈性四種類型(Poole & Warner, 1998)。四種類型的策略運用可以是單獨存在，也可以有多重的組合搭配，如「部分工時護理人員」是醫院運用了數量彈性化與薪資上彈性的策略；本研究之「外包護理人員」則是屬於數量上彈性之外部彈性的應用。

第二節 勞動派遣在企業之運用

一、企業運用勞動派遣之理由：

台灣於近年來為了保護勞工，增設許多法令，使得僱主支出增多，成本上揚，為了降低用人成本有些企業則採取僱用外籍勞工、短期人力、兼職人員、彈性上班人員、勞動派遣人力或採取業務外包等。其中勞動派遣是企業用人的一種調節人才庫，在旺季時可即時提供足夠的人力調度，以滿足生產所需的人力；在淡季時不用聘用太多人力，又可減輕人力成本支出，所以當然受到許多企業界的歡迎。勞委會之調查發現，民國八十六年以後成立之公司，有高達百分之14.03%的事業單位採用派遣勞工（聯合報，2002/03/01）。

二、哪些部門運用勞動派遣人力：

勞動派遣人力大部分集中於服務業，如：大樓管理員、守衛人員、打掃清潔工、電腦程式設計師、外語翻譯人員等，並日漸由早期藍領階層慢慢擴展至白領階層，漸漸形成一群白領遊牧民族（洪懿妍，1998）。

三、派遣業勞工之僱用關係：

勞動派遣是人力資源彈性化的重要一環，主要組成包括派遣業、派遣勞工、受派企業三者，三者的權利義務間的關係與型態，如圖2-1

所示。

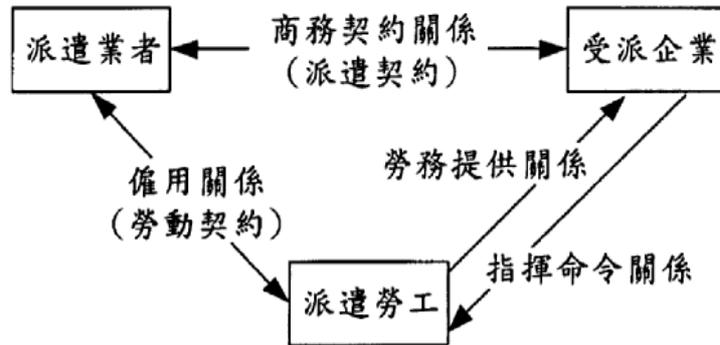


圖2-1：派遣業勞工之僱用關係（資料來源：侯俊言，2004）

派遣業者與受派企業間簽有商務契約或稱為派遣契約，受派企業依契約之約定將所需支付的費用給付派遣業者。派遣業者與派遣勞工兩者間具有僱用關係，是故派遣勞工之薪酬領取仍然是向派遣業者領取。派遣勞工於提供勞務時，需接受受派企業之管理指揮命令，若受派企業與派遣公司所訂立之合約終止，則派遣勞工與受派企業間關係隨即中止（侯俊言，2004）。

四、勞動派遣人員對企業組織之影響：

有研究指出受派企業給予派遣勞工的勞動條件，一般而言均較正式員工為差（楊通軒，1998），可能產生同工不同酬的現象，並而影響受派企業之勞動條件（成之約，1998），並非常可能形成惡性循環。一份國外的研究就發現，企業採用派遣人員會影響團隊有效運作（Cole-Gomolski，1993）。

第三節 派遣勞工在醫院之運用

一、醫院採用派遣勞工的原因：

醫療業主管指出醫院原本聘僱正式員工，但幾年以後面臨工作人員老化，活動力變差等因素，造成現今管理上的困擾，因此只好把許多較不重要且聘人不易之工作，委由外部的人力去完成，如此醫院本身又不用負擔太多之相關後續成本，藉由人力派遣降低勞動成本，以增加醫院競爭力是醫院採用派遣勞工的原因之一(侯俊言，2004)。

二、採用派遣勞工的部門：

醫療院所使用派遣勞工部份有：清潔業、消毒業、保全業、病人傳送業、看護工、園藝工、垃圾清運等單位。其中看護工均由護理部門負責管轄，其餘均由總務部門負責管理(侯俊言，2004)。單位護理長除了護理人員之管理外，尚需負責看護工之工作指導與考核，加重其工作負擔。

三、對受派醫院的影響：

對受派醫院的影響包括：(一)降低人事成本支出。(二)高週轉率工作移轉派遣勞工後，可維持企業的年輕活力。(三)受派醫院工作運作更加彈性化。(四)將低階勞動者之聘僱壓力轉換至派遣業者。(五)提升受派醫院服務品質與效率。(六)業務機密容易外洩。(七)邊陲勞動與受派醫院之關係可能改變。(八)核心勞動與受派醫院關係更緊

密。(九)影響工作團隊的有效運作(侯俊言，2004)。

護理人力外包目前尚未普遍被運用於醫療院所，個案醫院是第一家，有別於一般醫院僅將派遣人力運用在邊陲部門，是醫療機構運用勞動派遣於醫療專業人員等核心部門，以降低人力成本的例子，是公立醫療機構因應時代潮流所採取的人力彈性策略。

四、臨時及正職的護理人員工作表現：

國外針對臨時及正職的護理人員工作表現之研究有不同的研究結果，Porter (1995) 與Kidder (1995) 均指出兩者無顯著差異；但Strzalka & Havens (1996) 的研究卻有顯著差異。又有學者指出當臨時人員想獲得正式工作時，就會有誘因激勵他們去表現正面的態度及好的工作績效 (Dyne & Ang, 1998)。國內研究也有同樣的發現，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)。國內外目前為止就外包護理人力尚無相關之研究。

另外，針對契約人員的研究則指出管理者若能公平對待定期契約工、創造良好的工作氣氛，將有助於提高其工作滿意度。而財務性報酬之多寡對定期契約工之工作滿意度之影響並未達顯著程度，但若

企業能給予定期契約工一個安全、舒適的工作環境，並提供其轉任正式員工的機會，將可提高其工作滿意度，產生激勵之效果（章至聰，2003）。

第四節 護理品質的意義

一、什麼是品質

韋氏字典把品質解釋為「優良的等級」。

企業品管大師Joseph M. Juran（1986）由消費者的角度給品質所下的定義：品質就是合用。品質又包括雙重的內涵：一方面品質代表「沒有瑕疵」或是低失誤率；另一方面，品質也代表「符合顧客需求」。

另一位品管專家 Philip B. Crosby（1990）從設計者或經營者的角度定義品質為「符合要求就是品質」。戴明博士(Dr. Deming)認為品質是將「對」的事在一開始就「做對」（Walton, 1986）。

Reeves 及 Bednar（1994）則回顧了相關學者對品質的定義後，整理出以下四種品質的定義方式：

- 一、品質是優越性(quality is excellence)
- 二、品質是價值(quality is value)
- 三、品質是符合規格(quality is conformance to specifications)
- 四、品質是符合或超越顧客期望(quality is meeting and/or exceeding customer expectations)

綜合多位學者對品質的定義，護理照護不但要符合專業的規格也要能滿足病患的期望才稱得上是好品質。

二、照護品質：

(一)、專業的角度：

美國健康照護機構聯合評鑑委員會於 1991 年將醫療照護品質定義為：以最新的專業知識提供病人照護，增進病人期望的照護成果及降低非期望照護成果的程度(JCAHO,1991)。

國外學者透過實證研究後一致指出僅僅具有知識是不夠的，護理人員必須解釋與個別病患生活相關的知識（Astedt-Kurki & Haggman-Laitila,1992, Allan 2001）。個別化的病人照護需要去認識病患，以便護理人員能應用訊息對病患獨特的生活情境加以協助（Astedt-Kurki & Haggman-Laitila 1992, Tanner et al. 1993, Cody & Squire 1998）。

(二)、病患的角度：

病患定義高品質的照護是護理人員提供最新的訊息，及願意針對病患的健康問題及需要的照護與病患溝通（Doering 1983, Fitzpatrick et al. 1992, Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1993, Meister & Boyle 1996, Oermann 1999, Oermann et al. 2000），當護理人員對病患關心的事付出

關心、參與並迎合病患的需要，並告訴病患預期的療程時，護理人員與病患感受到的照護品質都會增加（Leino-Kilpi 1989, Price 1993, Coulon et al. 1996, Leinonen et al. 1996, Meister & Boyle 1996, Williams R.P. 1998, Williams S.A. 1998, Radwin & Alster 1999）。

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。

第五節 護理品質的內涵

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：

- 一、結構：包括組織的目標、政策、設備及健康照護人員。
- 二、過程：為臨床提供健康照護者與病人間之所有活動。
- 三、結果：病人現存或潛在的健康狀態。

近幾年，醫療品質的評鑑受到各界的關注，品質認證、標準化已成為品質保證的必備條件，而且更強調病患的感受。國外護理專家 Tantipoowinai 於 2000 年受邀來台就「千禧跨世紀護理服務品質之營造」專題演講時，即指出醫院照護品質由兩大部份組成：品質的一致

性(quality of conformance)及品質的認知(Perceived quality)。品質的一致性指醫療照護的水準符合醫療、護理專業團體及醫院評鑑組織訂定的標準；照護的內涵包括結構、過程及結果；而品質的認知在說明醫療人員的服務態度及顧客感受的服務品質。

國內文獻指出：住院病人臨床照護層面的品質，通常包括基本護理、護理技術、護理紀錄、病患安全維護、感染控制、護理指導及專科相關護理等（謝淑芳，1995）。

結構面之護理品質用於測量機構之品質，本研究之研究對象為個別護理人員，非機構間品質之比較，因此品質之結構面並未列入評值之內容。結果構面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，未納入研究之變項，又很多研究常以病患滿意度(感受)之測量列入結果構面，因此本研究將以指導滿意度作為結果構面之指標。

第六節 影響照護品質之相關因素

Radwin (2002) 整合其研究結果，修正護理專家提出之健康照護結果的概念模型，指出系統與護理處置、個案狀態特性、照護結果之間存在交互關係，個案的特點則單向影響健康照護系統、照護結果與護理處置。其中系統包括護理照護系統、輔助人員的運用、工作人員聘僱形態、招考及留任計畫、部門之間的合作等。

一、影響病患對醫療服務品質評值之相關因素：

根據Radwin (2002) 提出之健康照護結果的概念模式指出：個案的特性與經驗會直接影響照護結果，而不同類別護理人員護理品質，直接受到病患對醫療服務品質評值好壞的影響，因此，干擾病患對醫療服務品質評值之病患特質有必要先釐清。根據國內的文獻指出隨著病人的性別、婚姻、和誰決定入院的不同，會影響病人對其醫療品質的評估，此外，疾病特質也會影響病人對其醫療品質的評估，隨著病人日常生活功能的不同而有顯著的差異（王泰隆，1993）。另一研究則指出個人特質會影響病人就醫滿意度，其中自覺健康狀況越好、年齡越大、教育程度越低滿意度就越高（李旻貞，2001）。

綜合以上文獻以年齡、教育程度、婚姻、疾病特質、日常生活功能等因素會影響病患對醫療服務品質之評值。

二、影響護理人員服務品質之相關因素：

除了工作人員聘僱的型態、招考及留任計畫、部門之間的合作等會直接影響照護結果外，護理人員個人屬性及其工作環境是否也會影響其服務品質仍須釐清，以便控制相關之干擾因子。

(一)、個人屬性方面：

目前為止尚無相關文獻，但有研究指出工作滿意度會導致員工組織公民行為的發生，而員工的行為會進而影響組織的績效（Organ & Ryan，1995）。Seashore & Taber(1975)整理文獻歸納後，得知影響工作滿意的因素有員工的年齡、任期、薪資、性別、種族、教育程度等人口統計變項及人格特質等；但國內曹采華（2002）研究發現年齡、性別、婚姻、派遣年資、教育程度、從事派遣工作原因之自願性與否等派遣人員的人口統計特徵在工作滿意度上並無顯著的差異；而針對新進護理人員的研究則指出部分工作滿意感受程度會因年齡、教育程度、婚姻、工作年資、職聘方式、工作薪資、工作動機的不同而有顯著差異（黃璉華，2001；莊淑娟，2001）。

綜合以上雖然國內外各學者研究結果不一致，但護理人員的年齡、教育程度、工作年資、職聘方式、工作薪資、婚姻等均可能是工作滿意度的預測因子，因此，可能透過工作滿意度影響服務品質。

(二)、工作環境：

國內研究針對護理人員工作滿意度的研究則顯示護理長的領導型態（李麗紅，1999）、升遷、責任、成長、個人生活、安全（葉政治，1994）等與工作滿意度有顯著相關。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（鄭玉惠，2000）。

以新進護理人員為研究對象則發現工作價值觀、專業社會化、年齡與教育程度等四項為新進護理人員之整體工作滿意之重要預測因子（莊淑娟，2001）。

第七節 護理品質的評值與工具

一、護理品質評值的內容：

Taylor & Haussman(1988)指出護理照護品質是多面向的，決定其好壞是有困難的，而護理的決策包括評估、計畫、與護理處置是護理照護品質重要的決定因子。Jones(1993)也認為要找到標準化的資料反映護理照護所影響的結果是困難的。同時，由研究顯示過程與結果間呈現相關性(Given,Given,& Simoni,1979)。Gunther 及 Alligood(2002)以回顧文獻的方式，整理出高品質照護的定義後，結論指出要評斷護理人員的品質，應包括與護理人員知識相連結，且由護理人員所提供

的護理活動與行為。

我國醫院評鑑作業，衛生署委託醫策會執行，醫策會於九十三年修訂原醫院評鑑標準，加強過程及結果面之評核，護理評鑑內容以提供適切的護理照護為主題，其中與個別護理人員的護理品質相關的項目包括應有完整的護理照護活動及紀錄、對病人實施檢查之相關護理、給藥之正確性、手術前後之護理照護、營養管理及飲食指導、實施適當的復健服務、限制病人行動之考量、護理照護之連續性等（醫策會，2004）。

二、評值的工具：

目前國內文獻之評鑑工具均沿用自國外，在國外 1970 年代陸續發展品質評量工具出來。其中以 Rush Medicus Tool- Monitoring the Quality of Nursing Care(RMT-MQNC)最廣泛被應用，此工具以病人需要為經，以護理過程為緯發展六大目標：「擬定護理計畫」、「確保病人生理需要」、「確保病人心理及社會需要」、「執行護理目標之評值」、「遵守病房常規以保護病人」及「行政管理部門對護理業務之支援」等六項。RMT-MQNC 係採現況評值，評值方式含病歷查閱，病人及護理人員的訪談，直接觀察病人或護理人員以收集品質資料，此評量表計含 257 項準則，再依病人嚴重度作病人分類，訂定適合各分類病人的評值量表，進行護理照顧品質評值(Haussmann & Hegyvary，

1974)。

國內徐南麗(民80)修訂RMT-MQNC量表，建立本土化的老年護理品質過程評值量表，其評值項目包括四大目標：

- 一、擬定護理計畫。
- 二、確保病人生理需要。
- 三、確保病人心理及社會需求。
- 四、執行護理目標之評值。

品質是符合規格的，因此，綜合以上的文獻，為確保護理品質評值的可信度，除了內容應涵蓋護理過程及結果之外，依公認的評鑑標準來評鑑，較能符合時代的需要。

第三章 研究方法

第一節 研究變項及操作型定義

本研究之變項藉由過去文獻研究衍生而來，包括護理人員人口屬性、病人特性兩自變項，列為僱用別不同可能影響護理品質之干擾變項。本節將各類自變項與依變項之操作型定義及屬性分別描述。

一、自變項：

- 1.僱用別：包括編制內、契約、外包三種護理人員。個案醫院三類聘僱護理人員僱用型態之比較，如表 3-1。
- 2.護理人員人口屬性：包括年齡、婚姻、教育程度、工作年資、專業證照等五項
- 3.病人特性：包括年齡、婚姻、教育程度、護理需要等五項。其中護理需要第一類病患表示護理需要較少，多能自我照顧，第四類病患多為癱瘓、重症病人。

以上自變項操作型定義如表 3-2

表 3-1 個案醫院三類聘僱護理人員僱用型態之比較

僱用型態	編制內護理人員	契約護理人員	外包護理人員
僱用之動機與原因	依政府公務需要編制	1.由醫療收入支出 2.節省人事成本 3.增加用人彈性	1.由醫療收入支出 2.節省人事成本 3.增加用人彈性
僱用期	長期、持續性	不定期契約、一年一簽	與人力派遣公司訂契約
教育程度	護校、護專、大學以上	護校、護專以上	護專以上
工作性質	不限科別，輪三班	不限科別，輪三班	限一般急慢性健保病房（傳染病房除外）
薪資結構	公務員薪資、獎金、交通費	月薪 25,000~31,000 元，獎金：正職人員之 1/2~2/3	固定月薪 23,000 元，無獎金
其他薪資外之福利制度	公務人員之各種福利、宿舍	勞健保，退離儲金、提供宿舍，年終獎金為一個月薪資，假日比照公務員輪休	勞健保，提供宿舍，假日比照公務員輪休
升遷機會	工作表現優秀之員工有升遷機會	無升遷機會，公務員遇缺不補	可參加醫院招考，改為契約護理人員
教育訓練	依護理人員能力進階制度訓練，院外長、短期訓練機會較多	依護理人員能力進階制度訓練，院外長期訓練機會少	依護理人員能力進階制度訓練，無院外長期訓練機會

表 3-2 自變項操作型定義

類別	變項名稱	操作型定義	屬性
雇用別	編制內	具公務員身分之護理人員。	類別變項
	契約護理人員	直接受雇於醫院，不定期契約之護理人員。	類別變項
	外包護理人員	護理人員之進用、招募交由人力派遣公司負責，其性質與企業界之派遣勞工相同。但其工作時間為全時，聘僱關係可長達 2 年以上，依機構需要持續受雇於人力派遣公司，提供機構勞務，機構並提供宿舍，週休二日，採輪休制。	類別變項
護理人員人口屬性	年齡	分為 25 歲以下、26-30 歲、31-35 歲、36-40 歲、41 歲以上五組。	類別變項
	婚姻	分為未婚及已婚兩組。	類別變項
	教育程度	分為護校、護專及大學三組	類別變項
	工作年資	分為 3-6 個月、7 個月-1 年、1-5 年、5-10 年、10 年以上五組。	類別變項
	專業證照	分為護士及護理師兩組。	類別變項
病人特性	年齡	分為 65 歲以下、65-69 歲、70-74 歲、75-79 歲、80-84 歲、85 歲以上六組	類別變項
	婚姻	分為未婚、已婚、喪偶、離婚、不明五組。	類別變項
	教育程度	分為不識字、識字、小學、初中、高中以上、不明等六組。	類別變項
	護理需要	依需要分為四類，如附錄六，包括活動、排泄、營養及飲水、清潔及穿衣、生命徵象的測量等五項指標之總分加以分類。五項總分之分類標準如下： 第一類： 1-6 分；第二類： 7-11 分 第三類： 12-16 分；第四類：17-20 分	類別變項

二、依變項：

護理品質之過程構面：分為護理評估、護理計畫、護理活動、護理指導、護理評值等五個分構面。結果構面僅涵蓋護理指導滿意一項。依變項操作型定義如表 3-3。

表 3-3 依變項操作型定義

變項名稱	操作型定義	屬性
護理評估	包括收集有關病患健康情況的資料，如觀察病患、與病人及家屬會談及參考舊病歷等，並將收集之主客觀資料記錄在病歷。	連續變項
護理計畫	指依評估結果下護理診斷，訂定護理目標、護理活動，並記錄在病歷。	連續變項
護理活動	指護理的實際提供給病人之照護行為。	連續變項
護理指導	指依病人個別需要提供預防跌倒、服用藥物之作用及注意事項、疾病知識、檢查注意事項與病人討論護理目標與計劃等。	連續變項
護理評值	指評斷護理成效如何，病人護理問題是否解決。	連續變項
護理指導滿意度	包括病患對護理人員提供其服用藥物之作用及注意事項、疾病知識、檢查注意事項等護理指導之滿意度，及護理人員與其討論護理目標與計劃後病患之滿意度。	連續變項
總體護理品質	指護理評估、護理計畫、護理活動、護理指導、護理評值等、護理指導滿意度等六個分構面品質得分加總後平均值	連續變項

三、品質得分計算方式：

每一題滿分均以 3 分計算，各類題型計算方式見表 3-3。

表 3-4 品質得分計算方式

選項類別	選項	計分
四選項	未記錄	1
	記錄不完整	2
	記錄完整	3
	不適用	本題不列入統計
三選項	未記錄	1.5
	記錄完整	3
	不適用	本題不列入統計
三選項	否	1.5
	是	3
	不適用	本題不列入統計
滿意度題項	非常不滿意	0.6
	不滿意	1.2
	尚可	1.8
	滿意	2.4
	非常滿意	3
	不適用	本題不列入統計

第二節 研究工具

本研究之研究工具有八：

一、護理品質評值問卷：(附錄一 ~ 五)

係依據新修訂九十三年醫院評鑑新制標準內容中護理評鑑部分，與個別護理人員之護理品質有直接關係之準則，由於本研究之研究對象有 80% 以上為老年住院病人，因此，採用徐南麗（1991）老年住院病人護理品質問卷，篩選 39 題，另增加護理指導 8 題，共計 47 題，涵蓋過程與結果構面，問卷完成後委請原問卷設計人徐南麗教授協助修改。問卷信度方面，量表內的內部一致性，總問卷 Cronbach's α 為 0.7462。此護理品質評值問卷總表如附錄一，其中過程構面有：護理評估、護理計畫、護理活動、護理指導、護理評值等五個分構面，共 43 題，護理結果構面涵蓋護理指導滿意度 4 題，各分構面題號與細項內容見表 3-5。

表 3-5 護理品質各構面題號與細項品質內容

構面	題號及細項品質內容
護理評估	1.病人入院是否記錄其皮膚狀況？
	2.病人若有視力、聽力方面障礙而影響日常活動，入院時是否記錄這些障礙之特性？
	3.病人若有運動功能方面之障礙而影響日常活動，入院時是否記錄這些障礙的特性？
	4.病患入院時是否記錄其日常生活中所能執行及不能執行的活動？
	5.是否確實執行預防跌倒流程？
	18.照顧病人的護理人員是否瞭解病人現在的狀況？
護理活動	6.是否記錄適合病人情況之治療性護理措施？
	7.是否確實執行護理計劃中的護理措施？
	8.護理記錄中是否記錄目前正使用之各類導管的護理時間及方式？
	13.護理人員是否注意患者之營養狀況，並與醫事人員聯繫給予諮商或其處理？
	19.護理人員是否給予協助禁食病患做口腔護理？
	22.有家屬來訪時，護理人員有機會給家屬訴說他們的恐懼及焦慮嗎？
	25.入院時，護理人員是否告訴病人如何呼叫，或用紅燈與護理人員連絡？
	26.護理人員對病人做自我介紹嗎？
	27.病患是否知道如何配合護理人員為他所訂的護理計劃？
	29.問病人：護理人員給與病人藥物治療或使用儀器時，是否有口頭說明或書面介紹？
	31.病患今日是否已經漱洗、整理儀容？
	32.病人拉紅燈時能立即得到協助嗎？
	41.病患身體是否處於舒適、理想之位置？
	42.紅燈是否在病人伸手可及之處？
	43.使用保護或支托性醫療用品時是否足以提供支托或預防受傷？
	44.靜脈注射瓶/袋是否有以下標示：病患姓名及床號，注射液之種類，加藥之名稱及量，瓶/袋掛上之日期與時間，流速（滴數或定時），瓶數
	45.當病情需要時，床欄是否拉起？
	46.床旁桌和其他自我照顧的設備用品是否放在病人伸手可及之範圍或其習慣物品放置之處？
	47.插鼻導管、鼻胃管者是否確保其鼻部清潔及完整性？

表 3-5 護理品質各構面題號與細項品質內容 (續)

護理計畫	9. 是否針對目前所接受之特殊治療及不正常之檢驗報告作護理計劃?
	10. 護理計劃內容是否包含心理或社會層面?
	20. 護理人員能否區分病人健康問題之緩急?
	21. 護理人員協助病人疾病過程的適應?
	23. 護理人員是否與醫師以外之其他醫療人員共同討論病人的護理計劃?
護理指導	11. 依病人個別情況提供護理指導，並有紀錄
	28. 問病人：護理人員是否有教你如何預防跌倒、感染等事之發生的方法?
	30. 若病患上、下床時，有特別需預防之事項
	33. 問病人：護理人員是否有向您解說藥物作用與副作用?
	35. 問病人：護理人員是否提供疾病的知識?
	37. 問病人：護理人員是否與您討論護理計劃與目標?
護理評值	39. 問病人：護理人員是否有向您說明特殊檢查流程與注意事項?
	12. 是否記錄給予護理指導的效果?
	14. 護理記錄是否註明服用 PRN 藥物的效果?
	15. 是否記錄病人之疾病過程或可能因醫療、給藥引起之合併症，
	16. 是否記錄病人自我照顧活動的執行?
護理指導滿意度	17. 是否記錄病人對護理之解說的反應及瞭解程度?
	34. 病患對護理人員解說藥物作用與副作用的護理指導是否滿意?
	36. 病患對護理人員提供疾病的知識是否滿意?
	38. 病患對護理人員與病患討論護理計劃與目標是否滿意?
	40. 病患對護理人員向病患說明檢查流程與注意事項是否滿意?

最後依據病患護理需要將問卷分成第一類病患適用、第二類病患適用、第三類病患適用、第四類病患適用等四種問卷，如附錄二、三、四、五，每一種問卷題數不同，第一類 35 題、第二類 42 題、第三類 43 題、第四類 37 題。

二、住院病人分類量表說明：(附錄六)

三、住院病人護理品質評值問卷評分表：(附錄七)

此表格內包含病人基本資料及問卷評分，評分表包含第一題至

第三十九題之可能答案。病人基本資料包含住院單位、病人姓名、年齡、婚姻狀況、教育程度等。

四、住院病人分類鉤選表：(附錄八)

第三節 研究對象與資料收集

研究對象：

一、病患：本研究是以個案醫院之住院 48 小時以上之病患為母群體，

當日病情不適合訪問者排除在外。包括急性內、外科、精神科慢性健保病房、加護病房、呼吸照護病房、老年失智病房、肺結核健保病房等 7 個單位，共 300 位病患。

二、護理人員：個案醫院中各類僱用別護理人員均以服務年資三個月

以上者，並實際提供病患直接照護者為研究對象，計有 107 人。

訪查員至病房單位時只要符合收案條件者全都納入訪查對象，不論提供照護者為外包、契約或編制內護理人員。訪查時間由訪查員自訂，限於週一至週五白班，並不事先告知護理站。

資料收集：

訪查員由具臨床經驗 5 年以上之護理師 10 位擔任，訪查前除了瞭解整個研究計劃之外，並依品質問卷題項，實際以病歷記載之內容

如何給分加以討論，實地訪查時遇到問題也隨時討論，取得共識與問卷一致性，為避免訪查員先入為主觀念影響客觀性，並未將受訪護理人員個人資料納入訪查內容。在訪查期間訪查員個人評值尺度會有不同，但因其同時訪查三類僱用人員，因此其對三組之品質給分影響理論上是一致的，其造成的偏差是屬於無方向性的誤歸類，趨向於虛無假設的無影響，其誤差是可被接受的，即研究效度較不受威脅。

調查時間自 93 年 10 月 1 日起至 94 年 2 月 15 日止，計四個半月。每份問卷評值方法均包含查看病歷、訪問護理人員、觀察病患、訪問病患等四種方式。每位訪查員至病房單位時均攜帶病人分類量表、勾選表、四類護理品質訪查問卷，依病患之護理需要分類選取問卷，選取符合條件之病患後，查看病歷並填寫基本資料，再視情況訪問護理人員、訪問病人、觀察病人單位，整個過程包含觀察、紀錄及評值。

第四節 研究架構及假設

本研究係探討不同僱用別護理人員護理品質是否有差異，其中護理人員人口屬性及病人特性為控制變項，研究架構如圖 3-1：

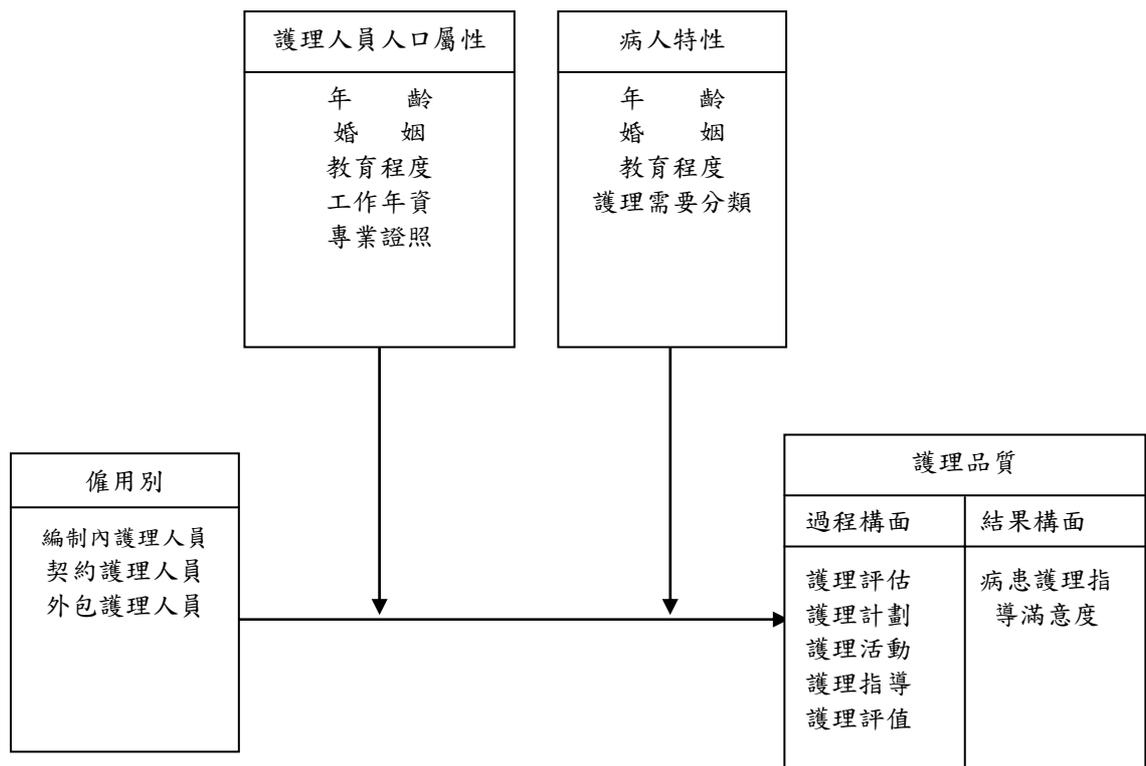


圖 3-1 研究架構

研究假設

- 一、個案醫院整體護理品質會因外包護理人員之進用而顯著低落。
- 二、護理人員人口屬性不同護理品質會有顯著差異：隨著教育程度愈高、年齡愈大、工作年資愈高及取得護理師證照者護理品質會愈好。
- 三、三組護理品質會有顯著差異，且以外包護理人員護理品質最差，其次是契約護士，編制內護理人員護理品質最好。
- 四、各病房護理品質有顯著差異，較多外包護理人員服務之病房護理品質較無外包人員之病房差。

第五節 資料分析方法

一、 資料處理：品質訪查問卷經蒐集整理後，以 SPSS 10.0 for Windows 以進行資料統計分析工作。

二、 統計分析：

(一) 描述性統計方法：以次數百分比方式來說明三類護理人員人口屬性之分佈，病人之人口屬性、住院單位及護理需要之分佈。另以平均數、標準差敘述三類護理人員僱用別不同、人口屬性不同疾病患人口屬性不同各構面護理品質得分情形。

(二) 推論性統計：卡方檢定：檢定三組護理人員所照顧病患之護理需要、婚姻、年齡、教育程度等類別變項是否有顯著差異，以便控制干擾變項。

三、迴歸分析：探究三類僱用別護理人員護理品質是否有顯著差異及有哪些變數能有效預測護理品質。

第四章 研究結果

第一節 研究樣本基本資料

一、護理人員人口統計變數之比率分配：

全部樣本來自 78 位護理人員（占個案醫院基層護理人員的 70 %），其中外包護理人員有 16 位，編制內有 23 位，契約人員 39 位占比率最高。不同僱用別護理人員在各人口統計變數之比率分配結果，說明如下（如表 4-1 所示）：

- （一）年齡分層：在年齡方面，以 25 歲以下居多占 41%，26~30 歲占 25.6%居次，外包人員年齡層集中在 25 歲以下，編制內則集中在 31 歲以上。
- （二）婚姻狀況：從婚姻來看，未婚占 62.8%，外包人員全部未婚，契約人員也以未婚居多，編制內則多已婚。
- （三）教育程度：在教育程度方面，以護專最多占 64.1%，護校程度最少僅 15.4%；外包人員全部都是護專畢業，與合約規定吻合，契約人員以護專學歷居多，編制人員也以護專最多，其次是大學。
- （四）工作年資：以 5~10 年占 30.8%最多，其次是 1~5 年占 29.5%，3~6 個月最少，僅有 9%；外包護理人員年資集中在 7 個月~一年，契約人員則集中在 1~5 年及 5~10 年，編制內人員最資深，

均在 5 年以上。

(五) 證照別：證照方面，持有護理師證照者佔 56.4%，護士證照者佔 43.6%；外包人員持有護士證照者居多，契約與編制內人員則多持有護理師證照。

整體而言，外包護理人員年齡輕、未婚、工作年資淺、多持護士證照，編制人員相對上年齡偏高、多已婚、工作年資深，多持護理師證照，契約人員則介於中間。

二、病患人口統計變數之比率分配：

(一) 護理需要：以第一類、第四類最多，第一類 33.7%，第四類佔 38%；外包護理人員照顧之病患以第一類最多，其次是第四類；契約人員與外包人員正好相反，以第四類最多，其次是第一類；編制內人員則第一類與第四類一樣多。

(二) 住院單位：樣本來自呼吸照護及精神科病房最多，呼吸照護病房佔 27.3%，精神科慢性病房佔 30.7%；急性健保病房之護理人員以外包人員為主，呼吸照護病房則契約人員佔最多，編制內人員則多服務於精神科慢性病房。

(三) 年齡：病人年齡集中在 75 歲以上，65 歲以下最少僅有 19 %。

(四) 婚姻：病人以未婚居多佔 73.3%，已婚僅 21%。

(五) 教育程度：以不識字最多佔 47.7%，有 12%病患因失智或

意識不清無法得知其教育程度。

因研究對象多為榮民，因此病患的特質表現多為老人、未婚、不識字，如表 4-2 所示。

表 4-1、研究樣本護理人員人口學分佈表

項目	僱用別 項目	外包	契約	編制內	總數	百分比
年齡	25 歲以下	15	17	0	32	41.0
	26~30 歲	1	17	2	20	25.6
	31~35 歲	0	5	9	14	19.0
	36~40 歲	0	0	4	4	5.1
	41 歲以上	0	0	8	8	10.3
狀況 婚姻	未婚	16	30	3	49	62.8
	已婚	0	9	20	29	37.2
教育 程度	護校	0	7	5	12	15.4
	護專	16	24	10	50	64.1
	大學	0	8	8	16	20.5
工作 年資	3~6 個月	3	4	0	7	9.0
	7 個月~1 年	9	4	0	13	16.7
	1~5 年	4	19	0	23	29.5
	5~10 年	0	11	13	24	30.8
	10 年以上	0	1	10	11	14.0
證照 別	護士	12	16	6	34	43.6
	護理師	4	23	17	44	56.4
合計		16	39	23	78	
百分比		20.5	50.0	29.5	100.0	

表 4-2、研究樣本病人人口學分佈表

項目	僱用別 項目	外包	契約	編制內	總數	百分比
護理需要	第一類	25	41	35	101	33.7
	第二類	12	18	15	45	15.0
	第三類	17	19	4	40	13.3
	第四類	22	57	35	114	38.0
住院單位	急性健保病房	39	18	4	61	20.4
	加護病房	5	11	9	25	8.3
	呼吸照護病房	13	42	27	82	27.3
	精神科慢性病房	19	32	41	92	30.7
	傳染病房	0	32	8	40	13.3
病人年齡	65歲以下	16	21	20	57	19.0
	65~69歲	1	3	2	6	2.0
	70~74歲	9	8	12	29	9.7
	75~79歲	22	35	21	78	26.0
	80~84歲	14	43	21	78	26.0
	85歲以上	14	25	13	52	17.3
病人婚姻	未婚	49	111	61	221	73.7
	已婚	23	17	23	63	21.0
	喪偶	2	2	1	5	1.7
	離婚	2	4	3	9	3.0
	不明	0	1	1	2	0.7
病人教育程度	不識字	44	63	36	143	47.7
	識字	2	13	4	19	6.3
	小學	12	23	10	45	15.0
	初中	5	8	13	26	8.7
	高中以上	10	13	8	31	10.3
	不明	3	15	18	36	12.0
合計		76	135	89	300	
百分比		25.3	45.0	29.7	100.0	

第二節 各變項間的描述性分析

一、總體品質及各構面品質之比較：

總平均 2.49 分，過程構面中以護理評估品質最好，得分 2.81 分，護理活動品質 2.63 分居次，再其次是護理指導 2.34 分，護理評值品質得分僅 2.26 分最低；結果構面之護理指導滿意度僅 2.15 分，介於尚可與滿意之間，結果列於表 4-3(一)、4-3(二)。

二、三組護理人員護理品質之比較：

三組各構面品質表現均以編制內最佳，得分 2.57，其次是契約人員得分 2.52，外包人員品質得分最低僅 2.36。契約人員僅以 0.05 分之差略遜於編制內人員。各構面以護理指導、護理計畫二項品質三組表現差距最大。

三、護理人員人口統計變項護理品質之比較：

(一) 年齡：整體而言，以 31-35 歲護理人員表現最佳，得分 2.61，

其次是 41 歲以上之護理人員，得分 2.47，尤其是護

理活動、護理評值與護理指導滿意度三項表現最好。

(二) 婚姻：各構面品質均以已婚的護理人員表現最好，得分 2.55。

(三) 教育程度：整體而言，以大學表現最好，得分 2.69，其次是護

專，得分 2.48，護校最差，得分 2.36，亦即教育程度愈高護理品質愈好。

(四) 工作年資：整體而言，以 10 年以上者表現最好，得分 2.57，但護理指導滿意度以年資 3 個月者表現最好，得分 2.32，而且與其他較資深者比較有明顯的差距。

(五) 證照別：各構面與總體品質均以護理師表現明顯優於護士，總體品質得分 2.62，護士僅得分 2.39。

(六) 病房別：總體護理品質以肺結核病房表現最好，得分 2.73，其次是加護病房，得分 2.65；呼吸照護病房之護理活動、護理指導及指導滿意度最高，品質最好，護理計畫品質則以肺結核病房最好。

第三節 差異性分析

卡方分析：

此部份係檢定三組病患在護理需要、年齡、教育程度、婚姻等類別變項是否有顯著差異，結果如表 4-4，顯示三組病患除了護理需要有顯著差異外，其餘之人口屬性均無顯著差異。

第四節 迴歸分析

本節主要透過迴歸分析來探討護理人員的人口屬性是否影響護理品質之表現，再進一步了解僱用別與病房別各構面護理品質之差異。

在執行總體護理品質、護理評估、護理計畫、護理指導與護理評值等構面護理品質之迴歸分析過程中，呈現病人年齡、護理人員年齡、工作年資等三個自變項與僱用別存在共線性問題，因此予以移除，僅保留僱用別；而護理活動構面則呈現病人年齡與護理人員年資兩個自變項與僱用別存在共線性問題，也予移除；護理指導滿意度構面將依變項取對數之迴歸分析中，除了前述三個自變項之外，護理人員教育程度也與僱用別呈現共線性問題，同樣保留僱用別，將其他具共線性之自變項加以移除。結果列於表 4-5，4-6，4-7，4-8，4-9，4-10，4-11，4-12，4-13，4-14，4-15，4-16，4-17。因此，以下之分析均在移除此等變項之條件下成立。

一、影響各構面護理品質之護理人員人口屬性：

影響護理品質之護理人員人口屬性有年齡與教育程度，在護理活動與護理指導滿意度構面兩項有顯著差異，年齡 36-40 歲與 41 歲以上兩組相對於 25 歲以下者在護理活動之品質較好，教育程度則以護專畢業之護理人員相較於護校者在護理活動之品質較好，大學程度之

護理人員相較於護校程度者在護理指導滿意度之品質較好。此結果如表 4-11，4-12，4-17，4-18。此外，包括婚姻與證照別不同護理品質均無顯著不同。

二、不同僱用別護理人員護理品質差異性：

不同僱用別護理人員護理品質差異性，包括總體護理品質、護理計畫、護理指導、護理評值等構面都有顯著差異，編制內與契約護理人員在總體護理品質、護理計畫與護理指導相對於外包護理人員均較好。就邊際效果而言，契約人員相對於外包人員總體護理品質增加 6%，編制內人員相對於外包人員總體護理品質增加 17.8%；護理指導構面差異更明顯，契約人員相對於外包人員護理指導品質增加 17.9%，編制內人員相對於外包人員護理指導品質增加 37.4%。另外編制內人員在護理評值一項相對於外包護理人員明顯較好。此結果見表 4-5，4-6，4-9，4-10，4-11，4-12，4-15，4-16。

進一步分析有哪些細項品質會因僱用別不同而有不同，發現確實紀錄皮膚狀況、上下床指導、照會營養師、飲食與預防感染之指導、確實執行護理措施、與醫療團隊共同討論、協助疾病過程之適應、衛教指導、與病患討論護理計畫病患之滿意度等九個細項品質會因僱用別不同而有不同，契約與編制內護理人員品質均較外包護理人員佳，

其中討論護理計畫病患之滿意度一項品質，契約護理人員不僅相較於外包人員有顯著較好之外，此項品質平均數也比編制內人員好。此結果見表 4-19。

三、各病房護理品質之差異性：

病房別護理品質之差異，在總體護理品質、護理計畫、護理指導、護理活動、護理評值等構面均有顯著的差異，精神科病房相對於有較多外包護理人員服務之一般急性病房在總體護理品質、護理指導、護理活動、護理評值等構面品質均顯著較差，就邊際效果而言，精神科病房相對於一般急性病房總體護理品質減少 11.6%，護理指導與護理評值之構面品質減少更明顯有 20.8%之多；呼吸器病房則在護理計畫構面之品質相較於一般健保病房品質較差，減少 7.5%；另外，肺結核病房在護理評值之構面相對於一般急性病房品質明顯較好，邊際效果增加 18.4%。結果見表 4-5，4-6，4-9，4-10，4-11，4-12，4-13，4-14，4-15，4-16。

表 4-3 護理人員人口屬性各變項護理品質之描述性統計（一）

項目	品質 構面 人口屬性	護理 評估		護理 計劃		護理 指導		護理 活動	
		平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
僱用 別	外包	2.74	0.38	2.31	0.38	2.03	0.54	2.52	0.34
	契約	2.81	0.33	2.50	0.36	2.41	0.57	2.63	0.34
	編制內	2.87	0.28	2.65	0.31	2.54	0.48	2.72	0.22
年 齡	25 歲以下	2.77	0.37	2.38	0.40	2.11	0.56	2.53	0.35
	26-30 歲	2.81	0.33	2.47	0.34	2.38	0.59	2.67	0.32
	31-35 歲	2.94	0.17	2.68	0.29	2.55	0.46	2.72	0.25
	36-40 歲	2.75	0.39	2.67	0.28	2.54	0.43	2.60	0.26
	41 歲以上	2.78	0.34	2.54	0.38	2.55	0.65	2.81	0.10
婚 姻	未婚	2.79	0.35	2.45	0.39	2.28	0.59	2.60	0.34
	已婚	2.86	0.28	2.59	0.32	2.50	0.50	2.69	0.25
教 育 程 度	護校	2.69	0.46	2.57	0.35	2.18	0.51	2.43	0.37
	護專	2.82	0.31	2.46	0.37	2.30	0.58	2.65	0.30
	大學	2.92	0.20	2.55	0.38	2.76	0.42	2.78	0.22
工 作 年 資	3m	2.83	0.32	2.24	0.39	2.09	0.64	2.54	0.31
	3m-1 年	2.78	0.31	2.44	0.44	2.44	0.40	2.64	0.21
	1-5 年	2.74	0.39	2.46	0.37	2.21	0.63	2.57	0.39
	5-10 年	2.89	0.26	2.49	0.29	2.35	0.51	2.62	0.31
	10 年以	2.88	0.27	2.64	0.31	2.55	0.47	2.73	0.22
證 照	護士	2.74	0.39	2.44	0.39	2.16	0.51	2.51	0.34
	護理師	2.90	0.21	2.56	0.34	2.64	0.54	2.78	0.21
病 房 別	急性健保病房	2.84	0.26	2.42	0.42	2.33	0.59	2.65	0.29
	加護病房	2.96	0.14	2.26	0.19	2.52	0.42	2.80	0.17
	呼吸照護病房	2.99	0.05	2.55	0.22	3.00	0.00	2.89	0.04
	慢性呼吸照護	2.79	0.31	2.39	0.39	2.92	0.29	2.71	0.16
	失智症病房	2.86	0.24	2.52	0.34	1.98	0.39	2.36	0.30
	慢性精神科	2.48	0.52	2.58	0.40	2.17	0.59	2.38	0.37
	肺結核病房	2.90	0.14	2.72	0.32	2.73	0.37	2.80	0.23
	平均	2.81	0.33	2.50	0.37	2.34	0.57	2.63	0.32

表 4-3 護理人員人口屬性各變項護理品質之描述性統計 (二)

項目	品質 構面 人口屬性	護理 評值		護理指導滿意度		總體護理品質	
		平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
僱用別	外包	2.11	0.65	2.09	0.44	2.36	0.33
	契約	2.28	0.59	2.16	0.37	2.52	0.31
	編制內	2.34	0.50	2.17	0.34	2.57	0.27
年齡	25 歲以下	2.12	0.62	2.11	0.40	2.41	0.32
	26-30 歲	2.31	0.58	2.17	0.39	2.53	0.33
	31-35 歲	2.42	0.52	2.19	0.38	2.61	0.28
	36-40 歲	2.04	0.46	2.10	0.31	2.53	0.14
	41 歲以上	2.53	0.43	2.20	0.35	2.47	0.36
婚姻	未婚	2.23	0.61	2.14	0.40	2.47	0.33
	已婚	2.30	0.52	2.18	0.32	2.55	0.26
教育程度	護校	1.86	0.50	2.10	0.35	2.36	0.29
	護專	2.26	0.57	2.11	0.38	2.48	0.32
	大學	2.64	0.42	2.35	0.35	2.69	0.23
工作年資	3m	2.20	0.59	2.32	0.17	2.45	0.27
	3m-1 年	2.27	0.64	2.04	0.45	2.5	0.24
	1-5 年	2.15	0.61	2.15	0.36	2.43	0.37
	5-10 年	2.38	0.61	2.17	0.46	2.52	0.30
	10 年以	2.35	0.49	2.17	0.34	2.57	0.27
證照	護士	2.05	0.59	2.09	0.37	2.39	0.30
	護理師	2.51	0.47	2.22	0.38	2.62	0.28
病房別	急性健保病房	2.29	0.61	2.18	0.44	2.51	0.29
	加護病房	2.88	0.26	1.90	0.52	2.65	0.18
	呼吸照護病房	2.13	0.26	2.30	0.17	2.47	0.42
	慢性呼吸照護	2.35	0.49	2.40	0.49	2.58	0.21
	失智症病房	1.93	0.39	1.96	0.43	2.33	0.22
	慢性精神科	1.76	0.60	2.24	0.26	2.27	0.37
	肺結核病房	2.75	0.28	2.16	0.28	2.73	0.18
	平均	2.26	0.58	2.15	0.38	2.49	0.31

表 4-4 三組病患人口屬性之卡方分析

	僱用別	X ²	p
病人護理 需要	外包	14.02	0.03
	契約		
	編制內		
病人年齡	外包	10.13	0.43
	契約		
	編制內		
病人教育 程度	外包	13.28	0.10
	契約		
	編制內		
病人婚姻	外包	13.39	0.10
	契約		
	編制內		

表 4-5 影響總體護理品質之迴歸分析 (依變項取 Ln)

自變項	B 估計值	邊際效果	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)				
契約	0.060	0.062	2.960	0.003**
編制內	0.164	0.178	5.295	0.000***
護理人員婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	-0.014	-0.014	-0.579	0.563
專業證照：(v.s 護士)				
護理師	0.007	0.007	0.340	0.734
病房別：(v.s 一般急性病房)				
呼吸器病房	0.008	0.008	0.333	0.739
精神科病房	-0.123	-0.116	-4.983	0.000***
肺結核病房	0.046	0.047	1.901	0.058
病人婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	0.031	0.031	1.968	0.050
喪偶	-0.009	-0.009	-0.198	0.843
離婚	0.041	0.042	1.006	0.315
病人護理需要：(v.s 第一類)				
第二類	0.017	0.017	0.838	0.403
第三類	0.012	0.012	0.505	0.614
第四類	0.002	0.002	0.055	0.956
病人教育程度：(v.s 不識字)				
識字	0.021	0.021	0.841	0.401
小學	0.001	0.001	0.043	0.966
初中	0.004	0.004	0.153	0.878
高中以上	-0.055	-0.054	-2.472	0.014**
護理人員教育程度：(v.s 護校)				
護專	0.019	0.019	0.841	0.401
大學	0.002	0.002	0.060	0.952
常數	0.849	1.337	26.361	0.000
R ²		0.452		
Adjusted R ²		0.409		
F		10.597		
顯著性		0.000		

邊際效果 = $e^{\beta} - 1$

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-6 影響總體護理品質之迴歸分析

自變項	B 估計值	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)			
契約	0.133	2.820	0.005**
編制內	0.370	5.146	0.000***
護理人員婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	-0.040	-0.719	0.473
專業證照：(v.s 護士)			
護理師	0.024	0.528	0.598
病房別：(v.s 一般急性病房)			
呼吸器病房	0.017	0.298	0.766
精神科病房	-0.284	-4.960	0.000***
肺結核病房	0.122	2.174	0.031*
病人婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	0.072	1.971	0.050
喪偶	-0.029	-0.272	0.786
離婚	0.094	1.011	0.313
病人護理需要：(v.s 第一類)			
第二類	0.028	0.614	0.540
第三類	0.024	0.426	0.671
第四類	0.005	0.082	0.934
病人教育程度：(v.s 不識字)			
識字	0.061	1.043	0.298
小學	0.002	0.049	0.961
初中	0.006	0.111	0.912
高中以上	-0.113	-2.200	0.029*
護理人員教育程度：(v.s 護校)			
護專	0.035	0.666	0.506
大學	0.014	0.207	0.836
常數	2.368	31.794	0.000
R ²		0.458	
Adjusted R ²		0.416	
F		10.859	
顯著性		0.000	

*相關顯著性 $p < 0.05$

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-7 影響護理評估品質之迴歸分析 (依變項取 Ln)

自變項	B 估計值	邊際效果	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)				
契約	0.030	0.03	1.141	0.255
編制內	0.038	0.039	0.954	0.341
護理人員婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	0.040	0.041	1.310	0.192
專業證照：(v.s 護士)				
護理師	0.013	0.013	0.509	0.611
病房別：(v.s 一般急性病房)				
呼吸器病房	-0.018	-0.018	-0.549	0.583
精神科病房	-0.058	-0.056	-1.800	0.073
肺結核病房	-0.003	-0.003	-0.107	0.915
病人婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	0.027	0.027	1.341	0.181
喪偶	-0.051	-0.05	-0.849	0.396
離婚	0.044	0.045	0.850	0.396
病人護理需要：(v.s 第一類)				
第二類	0.078	0.081	3.036	
第三類	0.022	0.022	0.698	0.486
第四類	0.013	0.013	0.367	0.714
病人教育程度：(v.s 不識字)				
識字	-0.011	-0.011	-0.323	0.747
小學	0.008	0.008	0.313	0.754
初中	-0.051	-0.05	-1.653	0.100
高中以上	-0.125	-0.118	-4.378	0.000 ***
護理人員教育程度：(v.s 護校)				
護專	0.029	0.029	0.985	0.325
大學	0.012	0.012	0.299	0.765
常數	0.971	1.641	23.380	0.000
R ²		0.242		
Adjusted R ²		0.183		
F		4.092		
顯著性		0.000		

邊際效果 = $e^{\beta} - 1$

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-8 影響護理評估品質之迴歸分析

自變項	B 估計值	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)			
契約	0.069	1.087	0.278
編制內	0.084	0.865	0.388
護理人員婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	0.092	1.227	0.221
專業證照：(v.s 護士)			
護理師	0.030	0.493	0.622
病房別：(v.s 一般急性病房)			
呼吸器病房	-0.044	-0.567	0.572
精神科病房	-0.135	-1.733	0.084
肺結核病房	-0.005	-0.069	0.945
病人婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	0.071	1.434	0.153
喪偶	-0.080	-0.550	0.583
離婚	0.142	1.124	0.262
病人護理需要：(v.s 第一類)			
第二類	0.190	3.030	0.003**
第三類	0.052	0.687	0.493
第四類	0.036	0.414	0.680
病人教育程度：(v.s 不識字)			
識字	-0.033	-0.415	0.678
小學	0.012	0.200	0.842
初中	-0.125	-1.662	0.098
高中以上	-0.301	-4.328	0.000***
護理人員教育程度：(v.s 護校)			
護專	0.052	0.737	0.462
大學	0.029	0.311	0.756
常數	2.692	26.672	0.000
R ²		0.233	
Adjusted R ²		0.173	
F		3.900	
顯著性		0.000	

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-9 影響護理計劃品質之迴歸分析 (依變項取 Ln)

自變項	B 估計值	邊際效果	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)				
契約	0.059	0.061	1.980	0.049*
編制內	0.180	0.197	3.987	0.000***
護理人員婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	-0.037	-0.036	-1.078	0.282
專業證照：(v.s 護士)				
護理師	0.045	0.046	1.614	0.108
病房別：(v.s 一般急性病房)				
呼吸器病房	-0.078	-0.075	-2.165	0.031*
精神科病房	-0.018	-0.018	-0.503	0.615
肺結核病房	0.058	0.06	1.650	0.100
病人婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	-0.031	-0.031	-1.358	0.176
喪偶	-0.017	-0.017	-0.259	0.796
離婚	0.005	0.005	0.081	0.935
病人護理需要：(v.s 第一類)				
第二類	-0.046	-0.045	-1.582	0.115
第三類	-0.064	-0.062	-1.813	0.071
第四類	-0.024	-0.024	-0.580	0.563
病人教育程度：(v.s 不識字)				
識字	0.072	0.075	1.944	0.053
小學	-0.014	-0.014	-0.520	0.603
初中	0.016	0.016	0.473	0.637
高中以上	-0.020	-0.02	-0.634	0.527
護理人員教育程度：(v.s 護校)				
護專	-0.009	-0.009	-0.280	0.780
大學	-0.065	-0.063	-1.491	0.137
常數	0.886	1.425	18.911	0.000
R ²		0.255		
Adjusted R ²		0.197		
F		6.398		
顯著性		0.000		

邊際效果 = $e^{\beta} - 1$

*相關顯著性 $p < 0.05$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-10 影響護理計劃品質之迴歸分析

自變項	B 估計值	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)			
契約	0.147	2.075	0.039*
編制內	0.449	4.168	0.000***
護理人員婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	-0.099	-1.201	0.231
專業證照：(v.s 護士)			
護理師	0.096	1.426	0.155
病房別：(v.s 一般急性病房)			
呼吸器病房	-0.199	-2.309	0.022*
精神科病房	-0.058	-0.671	0.503
肺結核病房	0.139	1.647	0.101
病人婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	-0.067	-1.228	0.221
喪偶	-0.060	-0.376	0.707
離婚	0.051	0.366	0.715
病人護理需要：(v.s 第一類)			
第二類	-0.119	-1.707	0.089
第三類	-0.162	-1.922	0.056
第四類	-0.056	-0.577	0.564
病人教育程度：(v.s 不識字)			
識字	0.173	1.965	0.051
小學	-0.026	-0.399	0.690
初中	0.046	0.554	0.580
高中以上	-0.037	-0.479	0.632
護理人員教育程度：(v.s 護校)			
護專	-0.016	-0.201	0.841
大學	-0.145	-1.390	0.166
常數	2.456	21.986	0.000
R ²		0.262	
Adjusted R ²		0.204	
F		4.558	
顯著性		0.000	

*相關顯著性 $p < 0.05$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-11 影響護理指導品質之迴歸分析 (依變項取 Ln)

自變項	B 估計值	邊際效果	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)				
契約	0.165	0.179	3.199	
編制內	0.318	0.374	3.896	0.000***
護理人員婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	-0.003	-0.003	-0.041	0.967
專業證照：(v.s 護士)				
護理師	-0.048	-0.047	-0.977	0.330
病房別：(v.s 一般急性病房)				
呼吸器病房	0.055	0.057	0.651	0.516
精神科病房	-0.233	-0.208	-4.206	0.000***
肺結核病房	0.082	0.085	1.487	0.139
病人婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	0.069	0.071	1.849	0.066
喪偶	-0.021	-0.021	-0.193	0.847
離婚	-0.004	-0.004	-0.044	0.965
病人護理需要：(v.s 第一類)				
第二類	-0.047	-0.046	-1.084	0.280
第三類	-0.022	-0.022	-0.417	0.677
第四類	0.073	0.076	0.928	0.355
病人教育程度：(v.s 不識字)				
識字	0.028	0.028	0.445	0.657
小學	0.054	0.055	1.284	0.201
初中	0.024	0.024	0.468	0.641
高中以上	-0.004	-0.004	-0.075	0.941
護理人員教育程度：(v.s 護校)				
護專	0.003	0.003	0.060	0.952
大學	0.063	0.065	0.840	0.402
常數	0.719	1.052	9.500	0.000
R ²		0.431		
Adjusted R ²		0.368		
F		6.863		
顯著性		0.000		

邊際效果 = $e^{\beta} - 1$

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-12 影響護理指導品質之迴歸分析

自變項	B 估計值	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)			
契約	0.338	3.077	0.002**
編制內	0.634	3.648	0.000***
護理人員婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	0.020	0.142	0.887
專業證照：(v.s 護士)			
護理師	-0.050	-0.478	0.633
病房別：(v.s 一般急性病房)			
呼吸器病房	0.126	0.706	0.481
精神科病房	-0.514	-4.369	0.000***
肺結核病房	0.167	1.419	0.158
病人婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	0.125	1.574	0.117
喪偶	-0.050	-0.215	0.830
離婚	-0.029	-0.161	0.873
病人護理需要：(v.s 第一類)			
第二類	-0.112	-1.216	0.226
第三類	-0.063	-0.558	0.577
第四類	0.145	0.863	0.389
病人教育程度：(v.s 不識字)			
識字	0.069	0.514	0.608
小學	0.123	1.369	0.173
初中	0.041	0.374	0.709
高中以上	0.020	0.191	0.849
護理人員教育程度：(v.s 護校)			
護專	-0.001	-0.006	0.995
大學	0.138	0.865	0.388
常數	2.143	13.321	0.000
R ²		0.500	
Adjusted R ²		0.432	
F		7.314	
顯著性		0.000	

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-13 影響護理活動品質之迴歸分析 (依變項取 Ln)

自變項	B 估計值	邊際效果	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)				
契約	0.017	0.017	0.719	0.473
編制內	0.071	0.074	1.591	0.113
護理人員婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	-0.013	-0.013	-0.510	0.610
專業證照：(v.s 護士)				
護理師	0.005	0.005	0.249	0.804
病房別：(v.s 一般急性病房)				
呼吸器病房	-0.010	-0.01	-0.371	0.711
精神科病房	-0.131	-0.123	-4.822	0.000***
肺結核病房	0.012	0.012	0.450	0.653
病人婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	0.016	0.016	0.947	0.345
喪偶	-0.040	-0.039	-0.823	0.412
離婚	0.042	0.043	1.004	0.316
病人護理需要：(v.s 第一類)				
第二類	-0.011	-0.011	-0.515	0.607
第三類	0.061	0.063	2.383	0.018*
第四類	0.053	0.054	1.813	0.071
病人教育程度：(v.s 不識字)				
識字	0.000	0	0.018	0.986
小學	0.026	0.026	1.345	0.180
初中	0.006	0.006	0.254	0.799
高中以上	-0.027	-0.027	-1.177	0.240
護理人員年齡：(v.s 25 歲以下)				
26-30 歲	0.015	0.015	0.530	0.596
31-35 歲	-0.005	-0.005	-0.133	0.895
36-40 歲	0.051	0.052	2.293	0.023*
41 歲以上	0.088	0.092	2.352	0.019*
護理人員教育程度：(v.s 護校)				
護專	0.100	0.105	2.248	0.025*
大學	0.066	0.068	1.410	0.160
常數	0.890	1.435	23.861	0.000
R ²		0.442		
Adjusted R ²		0.388		
F		8.26		
顯著性		0.000		

邊際效果 = $e^{\beta} - 1$

*相關顯著性 $p < 0.05$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-14 影響護理活動品質之迴歸分析

自變項	B 估計值	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)			
契約	0.035	0.614	0.540
編制內	0.157	1.456	0.147
護理人員婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	-0.036	-0.608	0.544
專業證照：(v.s 護士)			
護理師	0.020	0.396	0.693
病房別：(v.s 一般急性病房)			
呼吸器病房	-0.019	-0.291	0.771
精神科病房	-0.314	-4.810	0.000***
肺結核病房	0.041	0.633	0.527
病人婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	0.041	1.038	0.300
喪偶	-0.096	-0.827	0.409
離婚	0.096	0.942	0.347
病人護理需要：(v.s 第一類)			
第二類	-0.039	-0.770	0.442
第三類	0.144	2.339	0.020*
第四類	0.118	1.670	0.096
病人教育程度：(v.s 不識字)			
識字	0.019	0.303	0.762
小學	0.068	1.432	0.153
初中	0.014	0.232	0.817
高中以上	-0.065	-1.164	0.246
護理人員年齡：(v.s 25 歲以下)			
26-30 歲	0.019	0.269	0.788
31-35 歲	-0.016	-0.163	0.871
36-40 歲	0.121	2.257	0.025*
41 歲以上	0.213	2.369	0.019*
護理人員教育程度：(v.s 護校)			
護專	0.238	2.214	0.028*
大學	0.162	1.425	0.155
常數	2.478	27.567	0.000
R ²		0.443	
Adjusted R ²		0.390	
F		8.297	
顯著性		0.000	

*相關顯著性 $p < 0.05$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-15 影響護理評值品質之迴歸分析 (依變項取 Ln)

自變項	B 估計值	邊際效果	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)				
契約	0.050	0.051	1.013	0.312
編制內	0.191	0.21	2.596	0.010*
護理人員婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	-0.023	-0.023	-0.413	0.680
專業證照：(v.s 護士)				
護理師	0.060	0.062	1.250	0.213
病房別：(v.s 一般急性病房)				
呼吸器病房	0.123	0.131	1.926	0.055
精神科病房	-0.233	-0.208	-3.986	0.000***
肺結核病房	0.169	0.184	2.911	0.004**
病人婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	0.074	0.077	1.941	0.053
喪偶	-0.051	-0.05	-0.471	0.638
離婚	0.097	0.102	1.026	0.306
病人護理需要：(v.s 第一類)				
第二類	0.064	0.066	1.360	0.175
第三類	-0.035	-0.034	-0.602	0.548
第四類	-0.060	-0.058	-0.857	0.392
病人教育程度：(v.s 不識字)				
識字	-0.031	-0.031	-0.509	0.611
小學	-0.037	-0.036	-0.828	0.409
初中	0.015	0.015	0.260	0.795
高中以上	-0.099	-0.094	-1.887	0.060
護理人員教育程度：(v.s 護校)				
護專	0.068	0.07	1.279	0.202
大學	0.057	0.059	0.795	0.428
常數	0.663	0.941	8.650	0.000
R ²		0.424		
Adjusted R ²		0.378		
F		9.153		
顯著性		0.000		

邊際效果 = $e^{\beta} - 1$

*相關顯著性 $p < 0.05$

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-16 影響護理評值品質之迴歸分析

自變項	B 估計值	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)			
契約	0.069	0.681	0.496
編制內	0.331	2.195	0.029*
護理人員婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	-0.063	-0.551	0.582
專業證照：(v.s 護士)			
護理師	0.140	1.432	0.154
病房別：(v.s 一般急性病房)			
呼吸器病房	0.233	1.782	0.076
精神科病房	-0.486	-4.064	0.000***
肺結核病房	0.371	3.126	0.002**
病人婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	0.145	1.870	0.063
喪偶	-0.093	-0.418	0.677
離婚	0.184	0.948	0.344
病人護理需要：(v.s 第一類)			
第二類	0.069	0.719	0.473
第三類	-0.110	-0.929	0.354
第四類	-0.132	-0.914	0.362
病人教育程度：(v.s 不識字)			
識字	-0.087	-0.698	0.486
小學	-0.095	-1.031	0.304
初中	0.044	0.375	0.708
高中以上	-0.157	-1.466	0.144
護理人員教育程度：(v.s 護校)			
護專	0.117	1.069	0.286
大學	0.143	0.965	0.336
常數	2.094	13.349	0.000
R ²		0.421	
Adjusted R ²		0.374	
F		9.033	
顯著性		0.000	

*相關顯著性 $p < 0.05$

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

表 4-17 影響護理指導滿意度之迴歸分析 (依變項取 Ln)

自變項	B 估計值	邊際效果	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)				
契約	0.030	0.03	0.478	0.634
編制內	-0.087	-0.083	-0.754	0.453
護理人員婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	0.056	0.058	0.617	0.538
專業證照：(v.s 護士)				
護理師	0.005	0.005	0.099	0.921
病房別：(v.s 一般急性病房)				
呼吸器病房	-0.028	-0.028	-0.313	0.755
精神科病房	-0.059	-0.057	-0.825	0.411
肺結核病房	-0.061	-0.059	-1.011	0.315
病人婚姻：(v.s 未婚)				
已婚	-0.005	-0.005	-0.128	0.899
喪偶	0.224	0.251	1.949	0.054
離婚	0.027	0.027	0.272	0.786
病人護理需要：(v.s 第一類)				
第二類	-0.055	-0.054	-1.037	0.302
第三類	-0.079	-0.076	-1.391	0.167
第四類	-0.135	-0.126	-1.584	0.116
病人教育程度：(v.s 不識字)				
識字	0.046	0.047	0.595	0.553
小學	-0.011	-0.011	-0.243	0.809
初中	0.007	0.007	0.127	0.899
高中以上	0.089	0.093	1.598	0.113
護理人員教育程度：(v.s 護校)				
護專	-0.021	-0.021	-0.350	0.727
大學	0.179	0.196	2.250	0.027*
常數	0.790	1.203	9.836	0.000
R ²		0.229		
Adjusted R ²		0.082		
F		1.562		
顯著性		0.081		

邊際效果 = $e^{\beta} - 1$

*相關顯著性 $p < 0.05$

表 4-18 影響護理指導滿意度之迴歸分析

自變項	B 估計值	t	顯著性
僱用別：(v.s 外包)			
契約	0.069	0.577	0.565
編制內	-0.194	-0.873	0.385
護理人員婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	0.122	0.699	0.486
專業證照：(v.s 護士)			
護理師	0.012	0.129	0.897
病房別：(v.s 一般急性病房)			
呼吸器病房	-0.034	-0.199	0.843
精神科病房	-0.136	-0.986	0.327
肺結核病房	-0.156	-1.346	0.181
病人婚姻：(v.s 未婚)			
已婚	-0.004	-0.055	0.956
喪偶	0.482	2.179	0.032
離婚	0.052	0.269	0.788
病人護理需要：(v.s 第一類)			
第二類	-0.114	-1.120	0.265
第三類	-0.169	-1.534	0.128
第四類	-0.246	-1.499	0.137
病人教育程度：(v.s 不識字)			
識字	0.105	0.702	0.484
小學	-0.006	-0.063	0.950
初中	0.034	0.309	0.758
高中以上	0.185	1.738	0.085
護理人員教育程度：(v.s 護校)			
護專	-0.040	-0.346	0.730
大學	0.383	2.495	0.014*
常數	2.230	14.417	0.000
R ²		0.254	
Adjusted R ²		0.112	
F		1.794	
顯著性		0.034	

*相關顯著性 $p < 0.05$

表 4-19 細項品質顯著差異項目

品質項目	契約 β 估計值	編制內 β 估計值
紀錄皮膚狀況	0.20**	0.23*
上下床指導	0.41***	0.70***
照會營養師	0.14	0.38*
飲食、預防感染指導	0.49**	0.73**
確實執行護理措施	0.15*	0.36***
與醫療團隊共同討論	0.01	0.40*
協助疾病過程的適應	0.41***	0.56**
衛教指導	0.51**	0.64**
討論護理計劃滿意度	0.63*	0.24

*相關顯著性 $p < 0.05$

**相關顯著性 $p < 0.01$

***相關顯著性 $p < 0.001$

第五章 討論

醫院為求降低經營成本，採取護理人員外包策略，衍生護理人員流動及護理品質之維持受到衝擊的問題已受到關注，以下為本研究針對不同僱用別護理人員護理品質之差異加以討論。

第一節 整體護理品質

單以急性健保病房與肺結核病房全體護理人員整體品質來分析，兩單位之總體護理品質平均得分為 2.62，相較於個案醫院在 2003 年由護理品管委員會品管監測小組針對三個急性健保病房之調查報告：護理過程完整性達 90%（相當於本研究計分標準 2.7 分），起用外包人力並未造成整體護理品質的明顯低落，這與研究假設不相符合。這可能是因為在 93 年 7 月以後護理人力市場供不應求，原已服務一年以上之外包護理人員陸續提出辭呈，另謀他就，外包人員離職率高達 68%，但因為全部護理人員有 122 位，外包護理人員人數在調查期間剩下 16 位，僅占全部護理人員的 13%，因此，雖然平均品質最低，但占率不大，所以影響有限。

第二節 護理人員人口屬性不同護理品質之差異

護理人員人口屬性不同護理品質有顯著差異的部分，包括年齡與

教育程度，年齡方面，以 36-40 歲與 41 歲以上兩組相對於 25 歲以下者在護理活動之品質較好；教育程度方面，則以護專畢業之護理人員相較於護校者在護理活動之品質較好，大學程度之護理人員相較於護校程度者在護理指導滿意度較高。研究結果部分與研究假設不符，婚姻與證照別對護理品質並未如預期有影響。依林儀真(2002)之研究：已婚及持有護理師證照的護理人員，其規範性專業承諾均較未婚及持有護士證照者較高，表示對護理專業較能全心投入，本研究雖然並未將專業承諾納入研究變項，但由表 4-3、4-4 得知已婚與持有護理師證照者，僅在護理指導與護理評值兩項品質有較好之外，其餘差距不大，而且臨床上根據護理長的觀察表示雖然專業能力有不同，但持有護士證照者對工作的投入並不亞於護理師，又個案醫院為了減少護理人員之工作負荷，請資深護理師設計各類制式表單提供護理人員使用，平常也執行品管稽核，因此，雖然以平均數來看，各構面護理品質仍以年齡輕、護校程度、年資淺、持有護士證照者表現最差，但不具統計之顯著差異。另外，品質訪查期間護理人員多會較為謹慎，刻意表現，擔心有遺漏或品質表現不好被提出檢討，可能因此使得人口屬性之影響並未彰顯。

第三節 三組人員各構面護理品質之差異

雖然外包人員在護理計畫、護理指導與護理評值等構面分別與編制內及契約人員有顯著差異，但護理評估、護理活動與指導滿意度等構面三組人員並無顯著差異，研判可能是護理計畫與護理指導等構面，通常藉由工作經驗的累積方能運用自如，正如諸多學者的研究指出：照護品質是透過正式的教育與經驗，形成專業的能力及老練的結果（Nielsen 1992, Radwin & Alster 1999, Lundberg & Boonprasabhai 2001, Radwin 2000），本研究的結果也指出：護理指導以 34-40 歲之護理人員表現最佳，而外包人員年資幾乎在一年以下，可能因此在護理指導構面品質明顯較其他兩組護理人員差。

本研究與林儀真（2002）之研究結果：「非正職護理人員的工作表現與正職人員無顯著差異」雖然不同，但因為除了護理計畫、護理指導與護理評值等構面有顯著差異之外，其他構面並無顯著差異，而且無顯著差異題數佔總問卷題數約 60%，又林儀真之研究是採取由護理人員表示其對工作表現大致之主觀感受，而護理人員主觀感受之工作表現多指護理活動而言，加上外包護理人員年齡、教育程度、工作年資等條件明顯較弱，因此，本研究之結果嚴格說起來與林儀真之研究結果並無不同。

另外本研究之結果與 Strzalka & Havens（1996）之研究結果：

「正式僱用之護理人員與臨時人員之護理品質有顯著差異」實際上不同，因為 Strzalka & Havens (1996) 之研究選取之品質指標是護理活動構面，雖然其研究結果有顯著差異，但本研究結果護理活動構面，三組護理人員之表現並無顯著差異，這可能是因為國內外非正職人員僱用性質不同，個案醫院外包人員僱用期長、工作固定、領月薪，與國外僱用期短、臨時工作、論時計酬有很大的不同，又在調查期間，由於護理人力市場供不應求，陸續有優秀之外包人員離職他就，因此個案醫院及時改變用人策略，終止外包契約，將剩餘之外包人員全數納為契約人員，雖然部分留任之外包人員專業能力較差，護理指導與護理計劃能力較弱，但可能因為知道即將被納為契約人員進用，士氣受到鼓舞，推判因此在護理活動的表現相較於契約與編制人員無顯著差異。當然工作環境也可能是維持照護品質的另一因素，例如主管與同事對外包人員採取接納、愛護的輔導態度，耐心教學等。

契約人員之護理品質，大體而言表現良好，雖然平均品質得分比編制人員稍低，但無統計上的顯著差異，有些細項品質甚至比編制內人員還要好，並未因同工不同酬而有品質明顯低落的問題，研究結果與章至聰 (2003) 的研究：「管理者若能公平對待定期契約工、創造良好的工作氣氛，將有助於提高其工作滿意度，並產生激勵的效果。」相符，個案醫院於93年起開始實施契約人員與編制內員工享有分配獎

勵金之福利有關，契約人員留任的意願增強，也願意分擔輔導外包人員之任務，因此，不僅是契約人員本身的護理品質未見低落，同時，整體護理品質也維持在一般水準以上，因此，契約人員在實施外包之用人策略時，對品質之提升有正面的影響，此點不容忽視。

第四節 病房別護理品質之差異

各病房護理品質比較結果，精神科病房護理品質相較於一般急性病房明顯較差，雖外包人員在精神科病房占率較一般急性健保病房來的少，但品質較差的原因推判可能是健保政策在慢性精神病患之住院給付採取論日計酬的方式，護理人力 1：15 的配置，相對於一般急性健保病房 1：4 明顯較少，護理作業方式著重生活管理，因此，以同樣的標準衡量其照護品質，結果會有顯著差異是可以預期的，外包人力在精神科病房配置僅一位，影響力少。

另外，肺結核病房在護理評值構面的品質相對於急性病房明顯較好，雖然同屬於急性健保床，但健保在肺結核住院的給付是採取論質計酬，保障 1 點 1 元，評值病患醫療成效成為給付的關鍵，設立制式表單，要求護理人員確實執行護理評值已是常規工作，因此，護理評值的品質較一般健保病房好也是可以理解的。

此外，有研究（Hall & McGillis 2003, Hall & Doran 2004）指出專業護理人力的組合模式會影響照護品質，不同身分的護理人力組

合 (staff mix) 會因為影響整體單位的溝通與照護的協調，對照護品質有負面的影響。肺結核病房是個案醫院唯一沒有外包人力的單位，專業護理人力的組合較單純，因此，雖然健保給付方式不同有可能導致照護品質較好，但也有可能是外包人力之配置所致，因個案醫院護理主管考慮同工同酬問題，刻意將外包人員集中在一般急性健保病房，與同屬急性病房之肺結核病房相較，雖然配置護理人力相同，但外包人員集中之病房，其總體護理品質確實有顯著較差，這與研究假設相同，因此，人員配置策略值得再斟酌。

Hall & Doran (2004) 的研究也發現多種人力組合的單位，以採取成組護理較諸個案護理 (total patient Care) 照護品質較好。目前個案醫院各單位均採取個案護理，亦即分配每一位護理人員數位病人，所有該病人之護理全部由該名護理人員負責，而外包人員集中在一般急性健保病房，契約與編制人員僅1-2位，因此，可能使得經驗不足之外包人員因為乏人指導，面對較複雜的護理問題無法處理或犯錯而產生挫折，甚至選擇離職，對組織有負面的結果，單位護理品質也會因此受到影響。Heinemann and Zeiss (2002) 認為成組護理有相互依賴、成長與發展兩個構面，相互依賴對專業內小組工作是重要關鍵，可使資源更有效的使用，合作一起完成工作，互相分擔，增加生產力，對組織有正面的結果；另外，經過訓練的小組長採開放的、民

主的領導，使組員能改善超時工作(Heinemann & Zeiss 2002, Nichols et al 2002) ，因此成組護理模式值得採用。本研究結果中細項品質較弱的部分如「與醫療團隊共同討論」、「護理指導」等均可透過臨床操作、模仿來學習，提昇臨床護理能力，改善護理品質。

第五節 護理品質差異與管理因應策略

編制內護理人員因為薪資高、福利好所以不輕易離職，是公立醫院變革過程中被認為最穩定的人力，本研究也顯示其護理品質表現最佳，但隨著政府組織再造，公立醫院無可避免的面臨組織裁併與瘦身，個案醫院編制內護理人員員額由 81 名減為 67 名，而且 3 年內包括退休、轉任其他公立機構者即有 15 名之多。SARS 風暴過後，部分護理人員不願從事護理工作，護理人員明顯不足，供不應求，因此彈性的用人政策是不可或缺的。

此外，建立一套留任優秀護理人員之制度也是刻不容緩的，國內一份針對護理人員生涯發展與其留任意願之研究（蔡淑妙，1996）發現：臨床護理人員若感受到組織中有明確的晉升制度與機會，組織中有專業發展的進階制度及專業發展的教育訓練制度者，其生涯發展的情形會較趨於成熟。研究中也發現臨床護理人員的生涯發展情形與其留任意願間呈顯著的正相關。因此，建立組織中良好的升遷系統、進階制度與教育訓練制度，以使臨床護理人員的生涯發展情形更趨於成

熟穩定，進而願意在原組織中繼續的留任與服務，是人力資源管理成功的關鍵因素。

本研究發現契約護理人員品質之表現與編制內人員相當，在編制員額逐漸減少之情況下，留住優秀的契約人員，由契約人員逐漸取代編制人員輔導新進護理人員，應是最符合最佳成本效益之舉，對機構的永續經營也是相當重要的策略。因此編制人員一旦出缺由契約人員中遴選、遞補，並提供契約人員參加各種院外訓練的機會，如此一來，應可有效留住優秀護理人員，避免造成反淘汰現象。

就成本面的考量，以個案醫院為例，僱用一位外包護理人員，機構需支付仲介 29875 元，但因仲介總公司在台北，而機構位於嘉義，未在機構設駐點管理，因此，人員之生活管理、教育訓練均由機構負責。未具臨床經驗加上人員流動率大，教育成本初估是契約人員兩倍以上；而一位契約護理人員總成本是 31914 元，但管理成本相對減低很多，雖然各項成本本研究並未精算，但以品質之顯著差異，僱用外包護理人員是否符合最佳成本效益原則已不言而喻。

第六章 結論與建議

本研究主要是探討不同僱用別的護理人員及其個人屬性的差異是否會影響護理品質，透過查看病歷、訪問護理人員、觀察病患與訪問病患等方式，實地評鑑護理品質，本章將研究結果彙總成結論，並提供些許建議供後續研究及行政主管人力資源管理之參考

第一節 研究結論

- 一、個案醫院總體護理品質表現，並未因為外包人力的進用明顯降低品質。各構面以護理評估、護理活動表現最好，護理評值品質最低，護理指導滿意度介於滿意與尚可之間，護理指導與護理評值兩項品質有待提升。三組僱用人員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。
- 二、護理人員人口屬性中會影響護理品質的有年齡與教育程度兩項，年齡與教育程度愈高，護理活動品質愈好；大學程度之護理人員在護理指導滿意度構面相對於外包人員品質較好。。
- 三、不同僱用別護理人員護理品質差異性，包括總體護理品質、護理計畫、護理指導與護理評值等構面之品質都有顯著差異，編制內與契約護理人員在總體護理品質、護理計畫與護理指導等構面品質相對於外包護理人員均較好。細項品質方面，則以紀

錄皮膚狀況、上下床指導、照會營養師、飲食與預防感染之指導、確實執行護理措施、與醫療團隊共同討論、協助疾病過程之適應、衛教指導、與病患討論護理計畫病患之滿意度等九個細項品質會因僱用別不同而有不同，外包人員明顯較差，有待重點加強。

四、病房別護理品質之差異，在總體護理品質、護理計畫、護理指導、護理活動、護理評值等構面均有顯著的差異。未配置外包人員之肺結核病房在護理評值構面的品質相對於配置較多外包人員之急性病房明顯較好。

第二節 研究建議

一、後續研究的建議：

影響品質之因素除了僱用型態外，工作人員的專業承諾及環境因素包括採取之護理模式、人力組合之複雜性都需同時探討，本研究因客觀因素的限制未全部納入，因此建議未來的研究可以試著朝這個方向，並將陸續加入外包策略之醫院全數納入研究樣本，將實證管理落實到臨床實務中。

又本研究並未針對各類僱用成本加以比較，無法針對僱用外包護理人員是否可行，提出有利的證據，因此後續研究可以此為主題加以

探討，對機構管理者之用人決策提出建言。

二、人力資源管理之建議：

(一) 護理人力調配：

從三組僱用人員護理品質之表現來看，編制內優於契約人員，契約人員又優於外包人員，因此，建議三組僱用人力可搭配運用，且比例相當，有助於經驗傳承，且外包人員有異動時對單位業務運作不致造成衝擊。

(二) 護理模式：

為使臨床照護工作有良好的溝通與協調，三組護理人力能互補，建議採取成組護理模式代替個案護理之模式，由編制內及契約人員擔任小組長，透過臨床護理過程的實施，提供新進人員個別的床邊輔導，維護病人安全的具體作法，較能有效掌握病患服務品質。

(三) 教育訓練方面：

以各構面護理品質來看，三組人員均有待加強，因此，護理部教育訓練有必要重點針對護理評值及護理指導技巧來設計，此外，外包人員在紀錄皮膚狀況、上下床指導、照會營養師、飲食與預防感染之指導、確實執行護理措施、與醫療團隊共同討論、協助疾病過程之適應、衛教指導、與病患討論護理計畫、病患滿意度等九個細項品質表

現較差，可安排病房在職教育，或請小組長或臨床輔導員在臨床帶領的過程中予特別指導。

第三節 研究限制

本研究在整個研究過程中雖力求完整，但由於資源上的限制，因此仍無法避免以下的限制：

在樣本方面，因為僅單就一家公立醫院做調查，因此無法外推至其他醫院。此外本研究也未探討護理人員專業承諾，是否影響三組護理人員之護理品質，結果構面也僅列護理指導滿意度，在分析時均受到限制。

此外，在變項選擇方面，由於護理人員年齡、工作年資與教育程度等自變項與僱用別有共線性問題，造成各構面迴歸分析時，無法同時納入同一條線加以預測其對品質之影響程度，在分析時因此受限。

參考文獻

英文部分

- Allan H., "A 'good enough' nurse: supporting patients in a fertility unit." Nursing Inquiry, Vol.8, 51-60, 2001.
- Astedt-Kurki P., Haggman-Laitila A. "Good nursing practice as perceived by clients: a starting point for the development of professional nursing", Journal of Advanced Nursing, Vol.17, pp.1195-1199,1992.
- Blegen MA, Reiter RC, Goode CJ, Murphy RR, Outcomes of Hospital- based Managed Care ; A Multivariate Analysis of Cost and Quality". Obstetrics & Gynecology, Vol.86, No. 5, pp. 809-814, 1995.
- Blegen Mary A., Goode, Colleen J., Reed, Laura, "Nurse staffing and patient Outcomes." Nursing Research, Vol. 47, No1, pp 43-50, 1998
- Cody A. , Squire A. "Nurses' perceptions of good nursing care". Professional Nurse, Vol.13, pp.578-582,1998.
- Cole-Gomolski B. "Reliance on temps creates new problems." Computer world Journal, Vol.32, pp.1-85, 1993.
- Coulon L., Mok M., Krause KL. ,Anderson M., "The pursuit of excellence in nursing care: What does it mean?", Journal of Advanced Nursing, Vol.24, pp.817-826, 1996.
- Crosby L A., K. R. Evans, D. Cowles , "Relationship quality in services selling: an interpersonal influence perspective" , Journal of Marketing, Vol.54, , pp.68-81 ,1990 ,July.
- Doering ER. "Factors influencing inpatient satisfaction with care", Quality Review Bulletin ,Vol.9, pp. 291-299, 1983.
- Donabedian A. "Explorations in quality assessment and monitoring, Vol.2: The criteria and standards of quality", Ann Arbor: Health Administration Press, 1982.
- Douglas H. Halliday D. Normand C. Corner J. Bath P. Beech N. Clark D. Hughes P. Marples R. Seymour J. Skilbeck J. Webb T. "Economic evaluation of specialist cancer and palliative nursing: Macmillan Evaluation Study findings... including commentary by Hendrix TJ. " International Journal of Palliative Nursing. 9(10):429-38, 2003 Oct.
- Dyne, LV., Ang S. "Organizational citizenship behavior of contingent workers in Singapore." Academy of Management Journal ,41(6),692-703 , 1998.
- Fitzpatrick J.M., While A.E., Roberts J.D., "The role of the nurse in high-quality patient care: a review of the literature", Journal of Advanced Nursing ,Vol.17, pp.

- 1210-1219, 1992.
- Given, B. Given, W.C., Simoni, L.E., "Relationships of processes of care to patient outcomes", Nursing Research, Vol. 28, No.2, pp. 85-93, 1979.
- Gunther M., Alligood M.R., "A discipline-specific determination of high quality nursing care.", Journal of Advanced Nursing, 38(4):353-9, 2002
- Hall L.M., Doran D., "Nurse staffing, care delivery model, and patient care quality.", Journal of Nursing Care Quality, 19(1):27-33, 2004.
- Hall L.M., Doran D., Pink G.H., "Nurse staffing models, nursing hours, and patient safety outcomes". Journal of Nursing Administration, 34(1):41-5, 2004 Jan.
- Hall L.M., Linda McGillis., "Nursing staff mix models and outcomes". Journal of Advanced Nursing, 44(2):217-226, October 2003.
- Hausmann R., Hegyvary S., Newman J., "Monitoring quality of nursing care", Health Services Research, Vol. 9, pp. 135-148, 1974.
- Heinemann G.D. and Zeiss A.M., "A Model of Team Performance In: Heinemann, G.D. and Zeiss, A.M.", Team Performance in Health Care: Assessment and Development, Kluwer Academic / Plenum Publishers, New York, USA, 2002.
- Joint Commission of Healthcare Organizations, "An introduction to quality improvement in health care", Chicago : JCAHO, 1991.
- Jones K.R., "Outcomes analysis: Methods and issues", Nursing Economics, 11(3), 145-152, 1993.
- Juran J.M., "A Universal Approach to managing for Quality", quality Progress(December), pp.19-24, 1986.
- Kidder D.L., "On call or answering a calling? Temporary nurses and extra-role behaviors", Paper presented at the annual meeting of the Academy of Management, Vancouver, 1995.
- Leino-Kilpi H., "Nursing education and the quality of care: towards a new conceptualization of good nursing care", Nurse Education Today, Vol.9, pp. 320-326, 1989.
- Leino-Kilpi H., Vuorenheimo J., "Perioperative nursing care quality: patients' opinions", AORN Journal, Vol.57, pp. 1061-1071, 1993.
- Leinonen T., Leino-Kilpi H., Katajisto J., "The quality of intraoperative nursing care: the patient's perspective", Journal of Advanced Nursing, Vol.24, pp. 843-852, 1996.
- Lundberg P.C., Boonprasabhai K., "Meanings of good nursing care among Thai female last-year undergraduate nursing students", Journal of Advanced Nursing, Vol.34, pp. 35-42, 2001.
- Meister C., Boyle C., "Perceptions of quality in long-term care: a satisfaction survey", Journal of Nursing Care Quality, Vol.10, pp.40-47, 1996.

- Nichols LO, DeFrise AM , Malone CM., “Team Process In: Heinemann GD, and Zeiss AM. ”Team Performance in Health Care: Assessment and Development. Kluwer Academic / Plenum Publishers, New York, USA.,2002.
- Oermann MH. (1999) , “Consumers' descriptions of quality health care”, Journal of Nursing Care Quality ,Vol.14, 47–55.
- Oermann MH., Lambert J. , Templin T. ,“Parents' perceptions of quality health care”. MCN ,Vol.25, pp. 242–247, 2000.
- Oermann M H., T. Templin., “Important attributes of quality health care: Consumer perspectives”, Journal of Nursing Scholarship ,Vol. 32.No.2,pp. 167, 2000.
- Organ DW., Ryan K., “A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior,” Personnel Psychology, Vol.48, pp.775-802, 1995.
- Poole M., Warner M., “Handbook of Human Resource Management”, London : International Thomson Business Press,1998.
- Potter P. ,Barr N., McSweeney M., Sledge J. “Identifying nurse staffing and patient outcome relationships: a guide for change in care delivery. ”, Nursing Economics. 21(4):158-66, 2003 Jul-Aug.
- Porter G., “Attitude differences between regular and contract employees of nursing department” , Paper presented at the annual meeting of the Academy of Management, Vancouver, 1995.
- Prescott A. Nursing: An important component of hospital survival under a reformed health care system. Nursing Economics, 11(4), 192-199, 1993.
- Price NJ. “Parents' perceptions of the meaning of quality nursing care”, Advances in Nursing Science , Vol.16,pp. 33–41,1993.
- Radwin L., Fawcett J. “ A conceptual model-based program of nursing research: retrospective and prospective applications”. Journal of Advanced Nursing. 40(3):355-60, 2002 Nov.
- Radwin L. Oncology patients' perceptions of quality nursing care, Research in Nursing and Health ,Vol.23, pp. 179–190,2000.
- Radwin L., Alster K. “Outcomes of perceived quality nursing care reported by oncology patients”, Scholarly Inquiry for Nursing Practice: an International Journal ,Vol.13, pp. 327–343,1999.
- Reeves CA. , Bednar DA., “Defining quality: Alternatives and Implications”, Academy of Management Review, Vol.19, No.3, pp.419-45, 1994.
- Seashore SE , Taber TD, “Job satisfaction and their correlates ”, American Behavior & Scientists, Vol. 18, pp. 346-358, 1975.
- Sovie MD. (1995). “Tailoring hospitals for managed care and integrated health systems. ”, Nursing Economics, Vol.13(2), 72-83.

- Strzalka A , Havens DS, “Nursing care quality : Comparison of unit-hired, hospital float pool, and agency nurses. ”, Journal of Nursing Care quality, Vol.10(4) : 59-65,1996.
- Tanner CA., Benner P., Chesla C. , Gordon DR. “The phenomenology of knowing the patient. Image”, Journal of Nursing Scholarship ,Vol.25, pp.273–280,1993.
- Tantipoonwinai S.,千禧跨世紀護理服務品質之營造研討會手冊.基督復臨安息日會.
- Taylor AG, Haussmann GM. “Meaning and measurement of quality nursing care. ” Applied Nursing Research. 1(2):84-8, 1988 Aug.
- Walton M., “The Deming management method ” ,New York,Dodd & Mead ,1986.
- Weech-Maldonado R. , Meret-Hanke L. , Neff MC. Mor V. Nurse staffing patterns and quality of care in nursing homes. Health Care Management Review. 29(2):107-16, 2004.
- Williams RP., “Nurse leaders' perceptions of quality nursing: an analysis from academe” ,Nursing Outlook ,Vol. 46, pp.262–267,1998.
- Williams SA. “Quality and care: Patients’ perceptions” ,Journal of Nursing Care Quality ,Vol. 12 ,No.6, pp.18–25, 1998.

中文部分

- 中央健保局網站 http://www.nhi.gov.tw/01intro/intro_file/2-3.xls
- 王泰隆，”由病人評估住院醫療品質之研究—以台北市立五家綜合醫院為例”。國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1993。
- 李正芳、張玉山、李淳、賴春生，”我國公立醫院經營體制調整應有之取向”。公營事業評論技術報告，第6期。第1-52頁，2000。
- 李麗紅，”護理長的領導形態、護理人員的工作滿意度及專業自主性之間相關性的探討”。國防護理學院護理研究所碩士論文，1999。
- 成之約，”譴論「非典型聘僱關係」工作形態的發展與影響”，勞工行政，第139期，第10-18頁，1993。
- 行政院衛生署，醫院評鑑暨教學醫院評鑑標準，1999。
- 李旻貞，”全民健保基層醫療服務品質之研究-以病人滿意度為評估方法”。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，2001。
- 林蔚芯，”我國公立醫院行政組織法制之研究”。國立成功大學法律學研究所碩士論文，2002。
- 何永福，楊國安，人力資源策略管理，台北:三民書局，第1-76頁，2001。
- 林儀真，”不同僱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”，國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文，2001。

- 洪懿妍，「白領游牧族逐工作而居」，天下雜誌，204期：167~169，1998。
- 侯俊言，「醫院使用派遣勞工之研究」。國立中正大學勞工研究所碩士論文，2004。
- 徐南麗、馮容莊、蘇慧芳、王瓊瑤，「老年護理評估表之建立與護理品質之評值」，護理雜誌，第39卷，第4期，第9—19頁，1992。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，新制標準(草案)&資料表(草案)，2004。
- 黃璉華，「實施週休二日後護理人力資源管理策略及其成效：以臺大醫院為例」，國立臺灣大學/商學研究所碩士論文，2002。
- 莊淑娟，「北市醫學中心新進護理人員工作價值觀專業社會化與工作滿意度相關因素之探討」。國立台灣大學護理學研究所碩士論文，2001。
- 莊逸州等著，醫療品質管理學，台北：華杏出版股份有限公司，2001。
- 曹采華，「員工特徵對工作滿意、組織承諾、組織公民行為、工作績效的影響—以派遣人員為例」。國立中央大學人力資源管理研究所碩士論文，2002。
- 葉政治，「高雄市護理人員滿意度探討-Herzberg兩因素理論的應用」。國立成功大學工業管理研究所碩士論文，1994。
- 楊克平，「自財物目標及社會面論護理品質管制」，榮總護理，第7卷第1期，第74-78頁，1990。
- 楊通軒，「勞動派遣立法必要性之研究」，全國律師，第2卷，第7期，第34~41頁，1998。
- 經濟日報，「才庫人力資源『人力派遣』有一套」，8月27日，41版，1999。
- 陳慧敏，「醫院納入勞基法之影響與因應」，醫院，第31卷，第3期，第19~24頁，1998。
- 章至聰，「非典型勞動人員工作滿意度之研究—以定期契約工為例」。國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文，2003。
- 鄭玉惠，「內部服務品質因子之研究」。國立中山大學企業管理學系研究所碩士論文，2000。
- 蔡淑妙，「護理人員生涯發展及其與留任意願相關性之研究」。台北醫學院護理學研究所碩士論文，1996。
- 聯合報，「人力外包省出一堆後遺症」，3月1日，9版，2002。
- 謝淑芳，「病房實施持續性品質改進之步驟」，護理雜誌，42(3)，84—88，1995。

附錄一：護理品質評值問卷總表

查看病歷

1. 病人入院是否記錄其皮膚狀況？皮膚狀況包含：描述皮膚有無破損、腫脹，是否乾燥 1. 2. 3. 4.

(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
*觀察員查看護理病歷之皮膚記錄

2. 病人若有視力、聽力方面障礙而影響日常活動，入院時是否記錄這些障礙之特性？（特指功能上之退化，例如聽力減退，視力減弱等） 1. 2. 3. 4.

(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
*不適用如病人無視力、聽力障礙或無法得到正確資料
*觀察員查看護理病歷之視力、聽力記錄，必須包括障礙情形之記錄
*觀察者必須訪問或觀察病人：“你是否有聽力困難、視力困難情形？”
*缺少上述一項或一項以上則屬不完整（除非特別說明，否則適用所有不完整之情況）

3. 病人若有運動功能方面之障礙而影響日常活動，入院時是否記錄這些障礙的特性？（特指功能退化，非指用義肢代替） 1. 2. 3.

(1) 無記錄或記錄不完整 (2) 記錄完整 (3) 不適用
*如病歷上無記錄，觀察者必需訪問或觀察病人 *觀察員查看護理病歷之活動記錄

4. 病患入院時是否記錄其日常生活中所能執行及不能執行的活動？否 (2) 是 1. 2.
- 5 是否確實執行預防跌倒流程？ 1. 2. 3.

(1) 未確實執行 (2) 確實執行 (3) 不適用
6. 是否記錄適合病人情況之治療性護理措施？ 1. 2. 3. 4.

治療性的護理措施，是不含醫生之醫囑的，如病人呼吸短促時協助抬高頭部；協助肢體不能動的人運動；記錄壓瘡傷口護理並測量傷口大小等。
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
· 觀察員查看護理病歷、護理計劃單、護理記錄
· 完整的記錄必須註明特定的時間和方法；Bid, Qid 等不被接受

7. 是否確實執行護理計劃中的護理措施？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 完全無執行 (2) 執行不完整 (3) 執行完整 (4) 不適用
8. 護理記錄中是否記錄目前正使用之各類導管（如導尿管、氣管內管……等，不包括靜脈注射導管）的護理時間及方式？ 1. 2. 3. 4.

 (1) 有使用導管但無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整
 (4) 不適用
 *各種引流管種類、更換日期及護理方式應在護理計劃及護理記錄單上記載，下次更換時間用鉛筆記錄於治療單上
9. 是否針對目前所接受之特殊治療及不正常之檢驗報告作護理計劃？ 1. 2. 3. 4.

 (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
 · 觀察員查看病歷之治療部份、醫師之病歷記錄及檢查部份是否有特殊治療及不正常之檢驗報告，如有則再查看護理病歷是否有計劃
 · 觀察員應判斷是否需要計劃。
 · 如無特殊治療及不正常之檢驗報告，則選 (3)
- 10 護理計劃內容是否包含心理或社會層面？ 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
- 11 依病人個別情況提供護理指導（例如飲食指導、活動指導），並有紀錄 1. 2. 3. 4.

 (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
12. 是否記錄給予護理指導的效果？（包括是否按照執行，及未實施原因）必要時，觀察員可問病人。 1. 2. 3. 4.

 (1) 未執行 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
13. 護理人員是否注意患者之營養狀況，並與醫事人員聯繫給予諮商並針對偏食、胃口差，無法按疾病需要獲得營養者給予處理。 1. 2. 3.

 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
14. 護理記錄是否註明服用 PRN 藥物的效果？（審查過去 7 天記錄） 1. 2. 3. 4.
 (1) 未註明 (2) 記錄不完整 (3) 記錄具體完整（每次都有記錄）(4) 不適用，如無 PRN 藥物

15. 是否記錄病人之疾病過程或可能因醫療、給藥引起之合併症， 1. 2. 3. 4.
(如病情改變，合併症出現之徵象的察覺或藥物的副作用，作
用，治療可能的結果)，無論有無問題，均應有觀察記錄。

(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用

· 包括任何非醫囑性的護理觀察，亦包括目前治療的效果及遭遇
的困難，觀察員應視病人需要決定是否有特別觀察之必要

16. 是否記錄病人自我照顧活動的執行？(如進食、如廁、行走、 1. 2. 3. 4.
更衣或本身治療之執行)？*審查過去 2 天內的護理記錄

(1) 無記錄 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用，如病人活動自
如

17. 是否記錄病人對護理之解說的反應及瞭解程度？(1) 無記錄 (2) 1. 2. 3. 4.
記錄不完整 (3) 有完整記錄 (4) 不適用

· 若無記錄，問護理人員：“在過去七天中是否曾給予病人有
關他的疾病或護理解說？”

· 包括護理人員所給與之正式、非正式之有關其疾病、病情、
藥物、護理活動的解說或指導

訪問護理人員

18. 照顧病人的護理人員是否瞭解病人現在的狀況？ 1. 2.

問護理人員：“病人現在病情如何？” (1) 不瞭解 (2) 瞭
解

· 觀察者必須瞭解病人病情，如護理人員答錯則填 (1)，答對填
(2)，模糊的答案如“尚好”、“有改進”等不能填 (2)，需
有特定的說明

· 觀察者視需要可給予護理人員適當之引導

19. 護理人員是否給予協助禁食病患做口腔護理？適用插管及禁 1. 2. 3.
食。

問護理人員：“你多久給 X X 先生做一次口腔護理？”

(1) 否 (2) 是 (3) 不適用 (病患僅短時間禁食時，如檢查或
手術前之禁食)

20. 護理人員能否區分病人健康問題之緩急？ 1. 2.

(1) 否 (2) 是

問護理人員：“你的病人目前最須優先解決的問題是什麼？”

21. 護理人員協助病人疾病過程的適應？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
用.

問護理人員：“你有提供措施協助你的病人適應疾病過程嗎？
包括哪些？”

22. 有家屬來訪時，護理人員有機會給家屬訴說他們的恐懼及焦慮 1. 2. 3. 4.
嗎？

問護理人員：“你是否曾和病人家屬討論他們對病人疾病的問題
及耽心事項？” (1) 無 (2) 有時有 (3) 經常有 (4) 不適用

23. 護理人員是否與醫師以外之其他醫療人員共同討論病人的護理 1. 2. 3.
計劃？

問護理人員：“最近一週內您們是否曾與復健、營養．．等其他
醫療人員共同討論有關病人的問題？ (1) 沒有 (2) 有 (3) 不
適用 (病人無此需要)

24. 有存留導尿管、不能動、大小便失禁、或自我照顧能力喪失者，
是否注意到其會陰部之乾燥、清潔？問護理人員：“是否有替病 1. 2. 3.
人做會陰之護理？如何做？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用

訪問病人

25. 入院時，護理人員是否告訴病人如何呼叫，或用紅燈與護理人 1. 2. 3.
員連絡？

問病人：“是否有人告訴你如何呼叫，或用紅燈與護理人員連
絡？”

答案為肯定時再問：“什麼時候告訴你的？” (1) 否 (2) 是 (3)
不適用

· 入院 24 小時內無告知即選 (1)，(含轉入之病人)

26. 護理人員對病人做自我介紹嗎？問病人，答案視病人回答而定 1. 2. 3.
(1) 沒有 (2) 有 (3) 不適用

27. 病患是否知道如何配合護理人員為他所訂的護理計劃？ 1. 2. 3.
(1) 不知道 (2) 知道 (3) 不適用

問病人：“過去兩天，每天早上護理人員是否有告訴你當天的活
動？”

28. 問病人：“護理人員是否有教你如何預防跌倒、感染等事之發 1. 2. 3.
生的方法？”

(1) 否 (2) 是 (3) 不適用

29. 問病人：“護理人員給與病人藥物治療或使用儀器時，是否有
口頭說明或書面介紹？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
30. 若病患上、下床時，有特別需預防之事項(如病患有靜脈點滴、
插管、敷料、切開引流、拐杖、肌肉無力等)，是否會給予適
當之指導？(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
- 觀察者先確定是否有預防措施之需，若有，則可詢問病患：“是
否有人教過你，在下床時應該注意．．．(靜脈注射管、各類
管子、軟弱、或有特殊之狀況)使免於意外？”
 - 病患不需特別預防措施或無法溝通時則不適用
31. 病患今日是否已經漱洗、整理儀容？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
- 僅在無法由觀察獲知時，才詢問病患
32. 病人拉紅燈時能立即得到協助嗎？
- 問病人：“在最近二天，當你拉紅燈時，你的護理人員是否立即
到你房間來問需要什麼幫忙嗎？” (1) 沒有 (2) 有時 (3) 經
常 (4) 不適用，如病人最近二天都沒拉紅燈
33. 問病人：“護理人員是否有向您解說藥物作用與副作用？”
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
34. 病患對護理人員解說藥物作用與副作用的護理指導是否滿意？
- (1) 非常不滿意 (2) 不滿意 (3) 尚可 (4) 滿意 (5) 非常滿
意 (6) 不適用
35. 問病人：“護理人員是否提供疾病的知識？”
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
36. 病患對護理人員提供疾病的知識是否滿意？
- (1) 非常不滿意 (2) 不滿意 (3) 尚可 (4) 滿意 (5) 非常滿意 (6) 不適用
37. 問病人：“護理人員是否與您討論護理計劃與目標？”
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
38. 病患對護理人員與病患討論護理計劃與目標是否滿意？
- (1) 非常不滿意 (2) 不滿意 (3) 尚可 (4) 滿意 (5) 非常滿意 (6) 不適用

39. 問病人：“護理人員是否有向您說明特殊檢查流程與注意事項？” 1. 2. 3.
□ □ □

(1) 否 (2) 是 (3) 不適用

40. 病患對護理人員向病患說明檢查流程與注意事項是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
(1) 非常不滿意 (2) 不滿意 (3) 尚可 (4) 滿意 (5) 非常滿意 (6) 不適用 □ □ □ □

至病人單位觀察

41. 病患身體是否處於舒適、理想之位置？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
□ □ □

- 觀察頭、頸、肩、臂、軀幹、腿、膝、及腳部之位置
- 若有身體任何部位之姿勢不當時選 (1)
- 適用於使用推車、輪椅及臥床休息病患

42. 紅燈是否在病人伸手可及之處？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
□ □ □

- 自我照顧能力喪失時不適用

43. 使用保護或支托性醫療用品時 (如約束帶、氣圈、氣墊床、護
踵、垂足 1. 2. 3.

板、沙袋、枕頭等) 是否足以提供支托或預防受傷？ (1) 否 □ □ □
(2) 提供不完整 (3) 完整 (4) 不適用

- 檢查上述物品是否置於身體之相關部位，有需要未放置填 (1)

44. 靜脈注射瓶/袋是否有以下標示：病患姓名及床號，注射液之種 1. 2. 3. 4.
類，加藥之名稱及量，瓶/袋掛上之日期與時間，流速 (滴數或 □ □ □ □

定時)，瓶數 (如病患在 24 小時內需注射一瓶以上時)

(1) 否 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用

45. 當病情需要時，床欄是否拉起？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適 1. 2. 3.
用 □ □ □

- 觀察者應先確定病患之情況是否需使用床欄 (如病患有躁 否 是 不適
動不安、喪失定向感、服用鎮靜劑或安眠藥時) 用

46. 床旁桌和其他自我照顧的設備用品是否放在病人伸手可及之範 1. 2. 3.
圍或其習慣物品放置之處？ (包括白天，晚上) (1) 否 (2) □ □ □

是 (3) 不適用

(昏迷病人或自我能力喪失者)

47. 插鼻導管、鼻胃管者是否確保其鼻部清潔及完整性？ 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用 □ □ □

附錄二：護理品質評值問卷

第一類病人適用

查看病歷

1. 病人入院是否記錄其皮膚狀況？ 1. 2. 3. 4.
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
2. 病人若有視力、聽力方面障礙而影響日常活動，入院時是否記錄 1. 2. 3. 4.
這些障礙之特性？ (1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整
(4) 不適用
3. 病人若有運動功能方面之障礙而影響日常活動，入院時是否記錄 1. 2. 3.
這些障礙的特性？ (1) 無記錄或記錄不完整 (2) 記錄完整 (3)
不適用
4. 病患入院時是否記錄其日常生活中所能執行及不能執行的活 1. 2.
動？
(1) 否 (2) 是
5. 是否確實執行預防跌倒流程？ 1. 2. 3.
(1) 未確實執行 (2) 確實執行 (3) 不適用
6. 是否記錄適合病人情況之治療性護理措施？ 1. 2. 3. 4.
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
7. 是否確實執行護理計劃中的護理措施？ 1. 2.
(1) 否 (2) 是
8. 是否針對目前所接受之特殊治療及不正常之檢驗報告作護理計 1. 2. 3. 4.
劃？ (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
9. 護理計劃內容是否包含心理或社會層面？ 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
10. 依病人個別情況提供護理指導（例如飲食指導、活動指導），並 1. 2. 3. 4.
有紀錄 (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
11. 是否記錄給予護理指導的效果？ (1) 否 (2) 不完整 (3) 完 1. 2. 3. 4.
整 (4) 不適用

12. 護理人員是否注意患者之營養狀況，並與醫事人員聯繫給予諮商或其處理？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
13. 護理記錄是否註明服用 PRN 藥物的效果？ (1) 否 (2) 記錄不完整 (3) 記錄具體完整 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
14. 是否記錄病人之疾病過程或可能因醫療、給藥引起之合併症 (1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
15. 是否記錄病人自我照顧活動的執行？ (1) 無記錄 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
16. 是否記錄病人對護理之解說的反應及瞭解程度？ (1) 無記錄 (2) 有完整記錄 (3) 不適用 1. 2. 3.

訪問護理人員

17. 照顧病人的護理人員是否瞭解病人現在的狀況？ (1) 否 (2) 是 1. 2. 3.
18. 護理人員能否區分病人健康問題之緩急？ (1) 否 (2) 是 1. 2.
19. 護理人員協助病人疾病過程的適應？ (1) 否 (2) 是 1. 2.
20. 護理人員是否與醫師以外之其他醫療人員共同討論病人的護理計劃？ (1) 沒有 (2) 有 (3) 病人無此需要 1. 2. 3.

訪問病人

21. 入院時，護理人員是否告訴病人如何呼叫，或用紅燈與護理人員連絡？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
22. 護理人員對病人做自我介紹嗎？ (1) 沒有 (2) 有時 (3) 有 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
23. 病患是否知道如何配合護理人員為他所訂的護理計劃？ (1) 無 (2) 有 (3) 不適用 1. 2. 3.
24. 問病人：“護理人員是否有教你如何預防跌倒、感染等事之發生的方法？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.

25. 問病人：“護理人員給與病人藥物治療或使用儀器時，是否有
口頭說明或書面介紹？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
26. 若病患上、下床時，有特別需預防之事項，是否會給予適當之
指導？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
27. 病人拉紅燈時能立即得到協助嗎？ 1. 2. 3. 4.
(1) 沒有 (2) 有時 (3) 經常 (4) 不適用
28. 問病人：“護理人員是否有向您解說藥物作用與副作用？” 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
29. 病患對護理人員解說藥物作用與副作用的護理指導是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6)
不適用
30. 問病人：“護理人員是否提供疾病的知識？” 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
31. 病患對護理人員提供疾病的知識是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6)
不適用
32. 問病人：“護理人員是否與您討論護理計劃與目標？” 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
33. 病患對護理人員與病患討論護理計劃與目標是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6)
不適用
34. 問病人：“護理人員是否有向您說明特殊檢查流程與注意事
項？” 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
35. 病患對護理人員向病患說明檢查流程與注意事項是否滿意？
(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 1. 2. 3. 4.
不適用

附錄三：護理品質評值問卷

查看病歷

第二類病人適用

1. 病人入院是否記錄其皮膚狀況？ 1. 2. 3. 4.
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
2. 病人若有視力、聽力方面障礙而影響日常活動，入院時是否記錄 1. 2. 3. 4.
這些障礙之特性？ (1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完
整 (4) 不適用
3. 病人若有運動功能方面之障礙而影響日常活動，入院時是否記錄 1. 2. 3.
這些障礙的特性？ (1) 無記錄或記錄不完整 (2) 記錄完整 (3)
不適用
4. 病患入院時是否記錄其日常生活中所能執行及不能執行的活 1. 2.
動？ (1) 否 (2) 是
5. 是否確實執行預防跌倒流程？ 1. 2. 3.
(1) 未確實執行 (2) 確實執行 (3) 不適用
6. 是否記錄適合病人情況之治療性護理措施？ 1. 2. 3. 4.
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
7. 是否確實執行護理計劃中的護理措施？ 1. 2.
(1) 否 (2) 是
8. 護理記錄中是否記錄目前正使用之各類導管的護理時間及方 1. 2. 3. 4.
式？ (1) 有使用導管但無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完
整具體 (4) 不適用
9. 是否針對目前所接受之特殊治療及不正常之檢驗報告作護理計 1. 2. 3. 4.
劃？ (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
- 10 護理計劃內容是否包含心理或社會層面？ 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
- 11 依病人個別情況提供護理指導 (例如飲食指導、活動指導)，並 1. 2. 3. 4.
有紀錄 (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用

12. 是否記錄給予護理指導的效果？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 否 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
13. 護理人員是否注意患者之營養狀況，並與醫事人員聯繫給予諮 1. 2. 3.
 商或其處理 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
14. 護理記錄是否註明服用 PRN 藥物的效果？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 否 (2) 記錄不完整 (3) 記錄具體完整 (4) 不適用，如無
 PRN 藥物
15. 是否記錄病人之疾病過程或可能因醫療、給藥引起之合併症 1. 2. 3. 4.
 (1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
16. 是否記錄病人自我照顧活動的執行？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 無記錄 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
17. 是否記錄病人對護理之解說的反應及瞭解程度？ 1. 2. 3.
 (1) 無記錄 (2) 有完整記錄 (3) 不適用

訪問護理人員

18. 照顧病人的護理人員是否瞭解病人現在的狀況？ 1. 2. 3.
 問護理人員：“病人現在病情如何？” (1) 否 (2) 是
- 19 護理人員能否區分病人健康問題之緩急？ 1. 2.
 否 (2) 是
- 20 護理人員協助病人疾病過程的適應？ (1) 否 (2) 是 1. 2.
21. 有家屬來訪時，護理人員有機會給家屬訴說他們的恐懼及焦慮 1. 2. 3. 4.
 嗎？ (1) 無 (2) 有時有 (3) 經常有 (4) 不適用
22. 護理人員是否與醫師以外之其他醫療人員共同討論病人的護理 1. 2. 3.
 計劃？ (1) 沒有 (2) 有 (3) 病人無此需要
23. 有存留導尿管、不能動、大小便失禁、或自我照顧能力喪失者， 1. 2. 3.
 是否注意到其會陰部之乾燥、清潔？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適
 用

訪問病人

24. 入院時，護理人員是否告訴病人如何呼叫，或用紅燈與護理人 1. 2. 3.
 員連絡？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用

25. 護理人員對病人做自我介紹嗎？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 沒有 (2) 有時 (3) 有 (4) 不適用
26. 病患是否知道如何配合護理人員為他所訂的護理計劃？ 1. 2. 3.
 (1) 無 (2) 有 (3) 不適用
27. 問病人：“護理人員是否有教你如何預防跌倒、感染等事之發生的方法？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
28. 問病人：“護理人員給與病人藥物治療或使用儀器時，是否有口頭說明或書面介紹？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
29. 若病患上、下床時，有特別需預防之事項，是否會給予適當之指導？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
30. 病人拉紅燈時能立即得到協助嗎？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 沒有 (2) 有時 (3) 經常 (4) 不適用
31. 問病人：“護理人員是否有向您解說藥物作用與副作用？” 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
32. 病患對護理人員解說藥物作用與副作用的護理指導是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 不適用
33. 問病人：“護理人員是否提供與您疾病相關的知識？” 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
34. 病患對護理人員提供疾病的知識是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 不適用
35. 問病人：“護理人員是否與您討論護理計劃與目標？” 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
36. 病患對護理人員與病患討論護理計劃與目標是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 不適用
37. 問病人：“護理人員是否有向您說明特殊檢查流程與注意事項？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
38. 病患對護理人員向病患說明檢查流程與注意事項是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 不適用

至病人單位觀察

39. 病患身體是否處於舒適、理想之位置？ (1) 否 (2) 是 (3) 1. 2. 3.
不適用

40. 紅燈是否在病人伸手可及之處？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.

41. 床旁桌和其他自我照顧的設備用品是否放在病人伸手可及之範圍或其習慣物品放置之處？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.

42. 插鼻導管、鼻胃管者是否確保其鼻部清潔及完整性？ 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用

附錄四：護理品質評值問卷

第三類病患適用

查看病歷

1. 病人入院是否記錄其皮膚狀況？ 1. 2. 3. 4.
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
2. 病人若有視力、聽力方面障礙而影響日常活動，入院時是否記錄 1. 2. 3. 4.
這些障礙之特性？ (1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完
整 (4) 不適用
3. 病人若有運動功能方面之障礙而影響日常活動，入院時是否記錄 1. 2. 3.
這些障礙的特性？ (1) 無記錄或記錄不完整 (2) 記錄完整 (3)
不適用
1. 2.
4. 病患入院時是否記錄其日常生活中所能執行及不能執行的活
動？ (1) 否 (2) 是
5. 是否確實執行預防跌倒流程？ 1. 2. 3.
(1) 未確實執行 (2) 確實執行 (3) 不適用
6. 是否記錄適合病人情況之治療性護理措施？ 1. 2. 3. 4.
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用
7. 是否確實執行護理計劃中的護理措施？ 1. 2.
(1) 否 (2) 是
8. 護理記錄中是否記錄目前正使用之各類導管的護理時間及方 1. 2. 3. 4.
式？
(1) 有使用導管但無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整具體
(4) 不適用
9. 是否針對目前所接受之特殊治療及不正常之檢驗報告作護理計 1. 2. 3. 4.
劃？ (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
- 10 護理計劃內容是否包含心理或社會層面？ 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
11. 依病人個別情況提供護理指導（例如飲食指導、活動指導），並 1. 2. 3. 4.
有紀錄
(1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用

12. 是否記錄給予護理指導的效果？ (1) 否 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
13. 護理人員是否注意患者之營養狀況，並與醫事人員聯繫給予諮商或其處理？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
14. 護理記錄是否註明服用 PRN 藥物的效果？ (1) 否 (2) 記錄不完整 (3) 記錄具體完整 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
15. 是否記錄病人之疾病過程或可能因醫療、給藥引起之合併症 (1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
16. 是否記錄病人自我照顧活動的執行？ (1) 無記錄 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用，如病人活動自如 1. 2. 3. 4.

訪問護理人員

17. 照顧病人的護理人員是否瞭解病人現在的狀況？ (1) 否 (2) 是 1. 2. 3.
18. 護理人員能否區分病人健康問題之緩急？ (1) 否 (2) 是 1. 2.
19. 護理人員協助病人疾病過程的適應？ (1) 否 (2) 是 1. 2.
20. 護理人員是否與醫師以外之其他醫療人員共同討論病人的護理計劃？ (1) 沒有 (2) 有 (3) 病人無此需要 1. 2. 3.

訪問病患：

21. 入院時，護理人員是否告訴病人如何呼叫，或用紅燈與護理人員連絡？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
22. 護理人員對病人做自我介紹嗎？ (1) 沒有 (2) 有時 (3) 有 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
23. 病患是否知道如何配合護理人員為他所訂的護理計劃？ (1) 無 (2) 有 (3) 不適用 1. 2.
24. 問病人：“護理人員是否有教你如何預防跌倒、感染等事之發生的方法？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.

25. 問病人：“護理人員給與病人藥物治療或使用儀器時，是否有
口頭說明或書面介紹？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
26. 若病患上、下床時，有特別需預防之事項，是否會給予適當之
指導？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
27. 病患今日是否已經漱洗、整理儀容？ 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
28. 病人拉紅燈時能立即得到協助嗎？ 1. 2. 3. 4.
(1) 沒有 (2) 有時 (3) 經常 (4) 不適用
29. 問病人：“護理人員是否有向您解說藥物作用與副作用？” 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
30. 病患對護理人員解說藥物作用與副作用的護理指導是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6)
不適用
31. 問病人：“護理人員是否提供與您疾病相關的知識？” 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
32. 病患對護理人員提供疾病的知識是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6)
不適用
33. 問病人：“護理人員是否與您討論護理計劃與目標？” 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
34. 病患對護理人員與病患討論護理計劃與目標是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6)
不適用
35. 問病人：“護理人員是否有向您說明特殊檢查流程與注意事
項？” 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
36. 病患對護理人員向病患說明檢查流程與注意事項是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
(1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6)
不適用

- 至病人單位觀察** 1. 2. 3.
37. 病患身體是否處於舒適、理想之位置？
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
38. 紅燈是否在病人伸手可及之處？ 1. 2. 3.
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
39. 使用保護或支托性醫療用品時是否足以提供支托或預防受傷？ 1. 2. 3.
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
40. 靜脈注射瓶/袋是否有以下標示：病患姓名及床號，注射液之種類，加藥之名稱及量，瓶/袋掛上之日期與時間，流速，瓶數 1. 2. 3. 4.
-
- (1) 否 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
41. 當病情需要時，床欄是否拉起？ 1. 2. 3.
- 不適用
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 否 是
42. 床旁桌和其他自我照顧的設備用品是否放在病人伸手可及之範圍或其習慣物品放置之處？ 1. 2. 3.
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
43. 插鼻導管、鼻胃管者是否確保其鼻部清潔及完整性？ 1. 2. 3.
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用

附錄五：護理品質評值問卷

查看病歷

第四類病患適用

1. 病人入院是否記錄其皮膚狀況？ 1. 2. 3. 4.
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用

2. 病人若有視力、聽力方面障礙而影響日常活動，入院時是否記錄 1. 2. 3. 4.
這些障礙之特性？ (1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整
(4) 不適用

3. 病人若有運動功能方面之障礙而影響日常活動，入院時是否記錄 1. 2. 3.
這些障礙的特性？ (1) 無記錄或記錄不完整 (2) 記錄完整 (3)
不適用

4. 是否確實執行預防跌倒流程？ 1. 2. 3.
(1) 未確實執行 (2) 確實執行 (3) 不適用

5. 是否記錄適合病人情況之治療性護理措施？ 1. 2. 3. 4.
(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用

6. 是否確實執行護理計劃中的護理措施？ 1. 2.
(1) 否 (2) 是

7. 護理記錄中是否記錄目前正使用之各類導管的護理時間及方 1. 2. 3. 4.
式？ (1) 有使用導管但無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完
整具體 (4) 不適用

8. 是否針對目前所接受之特殊治療及不正常之檢驗報告作護理計 1. 2. 3. 4.
劃？ (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用

- 9 護理計劃內容是否包含心理或社會層面？ 1. 2. 3.
(1) 否 (2) 是 (3) 不適用

10. 依病人個別情況提供護理指導（例如飲食指導、活動指導），並 1. 2. 3. 4.
有紀錄 (1) 無 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用

11. 是否記錄給予護理指導的效果？ 1. 2. 3. 4.
(1) 否 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用

12. 護理人員是否注意患者之營養狀況，並與醫事人員聯繫給予諮商或其處理？ 1. 2. 3.
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
13. 護理記錄是否註明服用 PRN 藥物的效果？ 1. 2. 3. 4.
- (1) 否 (2) 記錄不完整 (3) 記錄具體完整 (4) 不適用，如無 PRN 藥物
14. 是否記錄病人之疾病過程或可能因醫療、給藥引起之合併症，無論有無問題，均應有觀察記錄。(1) 無記錄 (2) 記錄不完整 (3) 記錄完整 (4) 不適用

訪問護理人員

15. 照顧病人的護理人員是否瞭解病人現在的狀況？ 1. 2. 3.
- (1) 否 (2) 是
16. 護理人員是否給予協助禁食病患做口腔護理？適用插管及禁食。(1) 否 (2) 是 (3) 不適用
17. 護理人員能否區分病人健康問題之緩急？ 1. 2.
- (1) 否 (2) 是
18. 護理人員協助病人疾病過程的適應？ (1) 否 (2) 是 1. 2.
19. 有家屬來訪時，護理人員有機會給家屬訴說他們的恐懼及焦慮嗎？ (1) 無 (2) 有時有 (3) 經常有 (4) 不適用 1. 2. 3. 4.
20. 護理人員是否與醫師以外之其他醫療人員共同討論病人的護理計劃？ (1) 沒有 (2) 有 (3) 病人無此需要 1. 2. 3.

訪問病患：

21. 入院時，護理人員是否告訴病人如何呼叫，或用紅燈與護理人員連絡？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
22. 問病人：“護理人員給與病人藥物治療或使用儀器時，是否有口頭說明或書面介紹？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
23. 病患今日是否已經漱洗、整理儀容？ 1. 2. 3.
- (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
24. 病人拉紅燈時能立即得到協助嗎？ 1. 2. 3. 4.
- (1) 沒有 (2) 有時 (3) 經常 (4) 不適用

25. 問病人：“護理人員是否有向您解說藥物作用與副作用？” 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
26. 病患對護理人員解說藥物作用與副作用的護理指導是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 不適用
27. 問病人：“護理人員是否提供與您疾病相關的知識？” 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
28. 病患對護理人員提供疾病的知識是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 不適用
29. 問病人：“護理人員是否與您討論護理計劃與目標？” 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
30. 病患對護理人員與病患討論護理計劃與目標是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 不適用
31. 問病人：“護理人員是否有向您說明特殊檢查流程與注意事項？” (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
32. 病患對護理人員向病患說明檢查流程與注意事項是否滿意？ 1. 2. 3. 4.
 (1) 非常滿意 (2) 滿意 (3) 尚可 (4) 不滿意 (5) 非常不滿意 (6) 不適用

至病人單位觀察

33. 病患身體是否處於舒適、理想之位置？ 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
34. 使用保護或支托性醫療用品時是否足以提供支托或預防受傷？ 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用
35. 靜脈注射瓶/袋是否有以下標示：病患姓名及床號，注射液之種類，加藥之名稱及量，瓶/袋掛上之日期與時間，流速，瓶數 1. 2. 3. 4.

 (1) 否 (2) 不完整 (3) 完整 (4) 不適用
36. 當病情需要時，床欄是否拉起？ (1) 否 (2) 是 (3) 不適用 1. 2. 3.
 用
37. 插鼻導管、鼻胃管者是否確保其鼻部清潔及完整性？ 1. 2. 3.
 (1) 否 (2) 是 (3) 不適用

附錄七：住院病人護理品質評值問卷評分表

- 一、基本資料 問卷調查日期 月 日 AM/PM
 1.電腦編碼：
 2.訪查員編號：①A②B③C④D⑤E
 3.護理需要分類：①1②2③3④4
 4.問卷號碼：①Q1②Q2③Q3④Q4
 5.住院單位：
 6.病人姓名：
 7.年齡：①64 以下②65-69③70-74④75-79⑤ 80-84⑥ 85 以上
 8.婚姻狀況：①未婚②已婚③喪偶④離婚⑤其他
 9.教育程度：①不識字②識字③小學④初中⑤高中或以上
 10.負責護理人員姓名：

二、問卷得分

題號	選 項				題號	選 項				題號	選 項			
	1.	2.	3.	4.		1.	2.	3.	4.		1.	2.	3.	4.
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

附錄八：住院病人分類鈎選表

單位：

訪查員：

日期：

類別	第一類	第二類	第三類	第四類	病人數	床位數
人數						

基本資料				各項得分與類別						
編號	床號	年齡	主要診斷	活動	排泄	營養	清潔	意識	小計	分類
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

第一類為 1-6 分 第二類為 7-11 分
第三類為 12-16 分 第四類為 17-20 分