

醫護人員對醫療異常事件通報認知之探討

梁惠玉 章淑娟*

中文摘要

本研究目的是探討醫師及護理人員對醫療異常事件通報的認知。採橫斷描述性研究，以分層隨機抽樣方式，選取東部兩家教學醫院之醫師及護理人員為研究對象，研究工具採自擬之結構式問卷，內在一致性Cronbach α 為.77。收案時間自民國94年04月至民國94年06月，有效樣本數為428位。研究發現：醫師對通報流程認知不足，護理人員對醫療異常事件通報認知高於醫師且達顯著性差異($t=6.451, p<.05$)。醫護人員因年齡、年資、職位、科別、教育程度、通報件數、參加教育訓練及個人通報依據的不同，對通報認知有差異($p<.05$)。本研究結果可提供醫院管理者在通報制度策略擬定、執行及人員教育訓練的一個重要參考。(志為護理, 2006; 5:1, 88-97.)

關鍵語：醫療異常事件、醫療異常事件通報、認知。

前言

美國醫學研究中心(Institute of Medicine, IOM) 在1999年提出的報告「To Err is Human」, 估計美國每年因可避免的醫療錯誤至少造成44,000人至98,000人的死亡, 因此建立改善病人安全的最基本且重要性的措施為「建立非懲罰性的通報制度」(Kohn, 1999)。行政院衛生署於2003年2月成立了「病人安全委員會」, 委託財團法人醫院服務

暨醫療品質策進會(簡稱醫策會)研擬建置病人安全醫療體制各項方案, 亦將「建構不以懲罰為原則之醫療疏失通報系統」作為建立病人安全偵測與通報系統之當務之急(石、侯, 2004)。醫療異常事件通報是記錄與醫院常規運作或病人照護標準不一致事件的處理程序(醫策會, 2004), 而醫療異常事件大約有50%-96%未被通報(Barach & Small, 2000), 造成通報率過低原因, 其中一項因素為人員對醫療異常事件通報的認

行政院衛生署宜蘭醫院護理科督導 慈濟醫院護理部主任、慈濟大學護理學研究所副教授*

受文日期：94年9月13日 修改日期：94年9月26日 接受刊載：95年1月27日

通訊作者地址：章淑娟 花蓮縣花蓮市中央路三段707號護理部

電話：03-8561825 ext 2225; 傳真：03-8576278; E-mail: scchang@mail.tcu.edu.tw

知不足，其會影響人員對通報的態度及通報行為(Dunn, 2003; Eland et al., 1999; Pronovost et al., 2003)。醫護人員對於醫療異常事件通報有足夠的認知是成功通報的關鍵之一(Firth-Cozens, 2002; Kingston, Evans, Smith, & Berry, 2004; Taylor et al., 2004; Waring, 2004)。爲了瞭解醫師及護理人員對醫療異常事件通報的認知程度而設計本研究，希望在全國推動病患安全之下，本研究結果能夠提供在通報制度策略擬定及人員教育訓練上的參考。

文獻探討

醫療異常事件通報定義

醫療異常事件(incident event)是指非計畫中的事件，病患照護專業標準、常規或組織政策、程序發生不一致，可能會造成病患受傷或沒有傷害發生(Dunn, 2003)。醫療異常事件通報，是記錄與醫院常規運作或病人照護標準不一致事件的處理程序(醫策會，2004)。綜合上述，醫療異常事件是指在臨床醫療作業中的常規、標準規範、流程及照護程序中發生不一致，不管對病患是否有影響，而醫療異常事件通報就是指將這些不一致的情況文件化的過程。

醫療異常事件通報重要性及目的

醫療異常事件通報是臨床風險管理的一部份，主要是透過錯誤中學習，預防事件再發生，以增加病患、訪客和人員安全(Knight, 2004)。因此，醫療異常事件通報

目的包括如下：(1)幫助健康照護機構辨別潛在和實際的上風險；(2)警告管理者對有爭議的潛在訴訟問題及早採取措施；(3)協助預測不尋常事件或新興的問題；(4)辨別病患不良事件，和潛在可彌補的事件；(5)提供趨勢追蹤、回饋、和教育(Cullen et al., 1995; Dunn, 2003)。而其對健康照護體系的重要(Elnitsky, Nichols, & Palmer, 1997)包括：(1)提供臨床結果及過程品質改善的檢視；(2)提供管理者作爲決策之依據；(3)通報資料提供護理管理者作爲照護結果評量和風險管理者品質改進的重要依據。

因此，醫療異常事件通報的目標不僅是資料收集，而是去分析資料和辨別預防方法，防止錯誤再發生以改善臨床照護品質和安全，通報的資料提供管理者作爲長期追蹤的預警系統、預測趨勢及品質保證，進而提升病患安全。

醫療異常事件通報的認知及相關研究

醫護人員對醫療異常事件通報，最基本的認知是必須了解通報作業流程(Kohn, 1999)，及必須了解機構通報醫療異常事件目的、通報的種類及通報利益(Jeffe et al., 2004; Kingston et al., 2004)。而醫護人員對醫療異常事件通報流程的認知缺乏，是造成醫護人員通報阻礙的最主要原因，包括不知道報告是有益的、不知道是否有相關、不知道有通報系統、不知如何去通報、不知什麼樣事件應該報告及不知道通報者的責任等(Eland et al., 1999; Kingston et al., 2004; Taylor et al., 2004; Uribe, 2002)。

研究方法

本研究採橫斷式描述性研究設計，研究工具是參考相關文獻及本研究對臨床18位醫護人員的質性訪談結果擬定「醫療異常事件通報認知量表」，經因素分析KMO值為.786，Bartlett球形考驗 $\chi^2(136, N=428)=2579.01, p<.001$ 達顯著，以主成分分析及特徵值大於1萃取出三個因素分別命名「通報類別」、「通報重要性」及「通報流程」三個構面，每一構面題數分別為5、7、5共17題。計分方式採是非測驗題，答對得1分、答錯或答不知道者為0分，滿分為17分，得分越高表示對醫療異常事件通報瞭解程度越高。量表效度是經由六位專家檢測及修訂，依問卷內容相關性及清晰度作為評分標準，採Likert氏四分計分法，評分結果，每題平均分數介於3.57~3.83，內容效度指數(Content Validity Index, CVI)介於.86~.96。以內部一致性分析作為量表信度分析，量表Cronbach α 為.77，各層面分別為.44、.75、.89。選樣是採分層隨機抽樣方式選取東部兩家教學醫院之正式醫師及護理人員為研究對象，將醫師及護理人員各分為一層，予以編號後依據每家醫院醫師及護理人員總數，每隔2~3位抽出一位研究對象，直至所需樣本數，共460位。資料收集及問卷回收過程均嚴守研究倫理，並對參予本研究者資料保密。統計方法以百分比、平均值及標準差之描述性統計，獨立樣本t檢定

推論統計及單因子變異數分析來檢定研究結果。

結果

個人基本屬性分佈情形

問卷共發放460份，有效回收問卷428份，有效回收率為93%。研究對象基本屬性(表一)，在研究對象中，五分之四為護理人員、五分之一為醫師。研究對象年齡以20~30歲最多，佔64.5%；工作年資以1~2年佔最多(22.7%)。346位護理人員的職位有64.2%是護士一級(N1)及護士二級(N2)。醫師職位是以主治醫師(42.7%)所佔的比率較高。研究對象服務科別有七成五是在急加護、開刀房及內外科；在信仰部份以無信仰的比例佔最高(29.4%)，在教育程度上有一半以上是專科程度。在過去一年中有六成七人員曾經接受過相關教育訓練，有近四成的人員有通報經驗，其中通報件數以1-2件佔最高(29.2%)。在通報依據中36.7%人員表示個人是依據醫院規定來通報佔最多。

醫護人員對通報認知得分與差異

醫護人員對通報的認知平均答對率為80.2%(表二)，其中以「通報重要性」答對率最高，「通報類別」答對率最低。而醫師在「通報流程」的答對率為41.2%最低。以單因子變異數分析結果(如表三)，顯示年齡、工作年資、護理人員職位及科別不同，對通報認知得分有差異($p<.05$)，經Scheff'e事後檢定發現，31-35歲醫護人

表一
研究對象基本屬性分析 (N=428)

變項	總數(428)		醫師(82)		護理人員(346)	
	n	%	n	%	n	%
年齡						
20-25歲	124	29.0	1	1.2	123	35.5
26-30歲	152	35.5	25	30.5	127	36.7
31-35歲	85	19.9	14	17.1	71	20.5
36-40歲	39	9.1	19	23.1	20	5.8
41-50歲	24	5.6	20	24.4	4	1.2
50歲以上	4	0.9	3	3.7	1	0.3
工作年資						
1年以下	58	13.6	14	17.1	44	12.7
1-2年	97	22.7	21	25.6	76	22.0
3-4年	79	18.5	16	19.5	63	19.5
5-6年	64	15.0	8	9.8	56	16.2
7-8年	51	11.9	8	9.8	43	12.4
9年以上	79	18.5	15	18.3	64	18.5
護理人員職位						
新進人員	3	0.9	0	0	3	0.9
職級一級(N1)	118	34.1	0	0	118	34.1
職級二級(N2)	104	30.1	0	0	104	30.1
職級三級(N3)	36	10.4	0	0	36	10.4
職級四級(N4)	4	1.2	0	0	4	1.2
副護理長	15	4.3	0	0	15	4.3
護理長以上	21	6.1	0	0	21	6.1
專科護理師	45	13.0	0	0	45	13.0
醫師職位						
住院醫師	29	35.4	29	35.4	0	0
總醫師	5	6.1	5	6.1	0	0
主治醫師	35	42.7	35	42.7	0	0
主任或以上	13	15.9	13	15.9	0	0
宗教信仰						
佛教	119	27.8	30	36.6	89	25.7
道教	111	25.9	4	4.9	107	30.9
天主教	5	1.2	0	0	5	1.4
基督教	30	7.0	6	7.3	24	6.9
無宗教信仰	126	29.4	34	41.5	92	26.6
其他	37	8.6	8	9.8	29	8.4
服務科別						
內科	117	27.3	35	42.7	82	23.7
外科	100	23.4	23	28.0	77	22.3
急加、開刀房	112	26.2	9	11.0	103	29.8
婦產、兒科	43	10.0	8	9.8	35	10.1
腫瘤安寧	10	2.3	2	2.4	8	2.3
耳鼻喉眼科	8	1.9	4	4.9	4	1.2
門診	14	3.3	1	1.2	13	3.8
居家慢性病	4	0.9	0	0	4	1.2
其他	20	4.7	0	0	20	5.8
教育程度						
高職(護校)	10	2.3	0	0	10	2.9
專科	239	55.8	0	0	239	69.1
大學	168	39.3	71	86.6	97	28.0
研究所以上	11	2.6	11	13.4	0	0
教育訓練						
有	288	67.3	28	34.1	260	75.1
無	109	25.5	43	52.4	66	19.2
不清楚	31	7.2	11	13.4	20	5.8
通報件數						
無	259	60.5	57	69.5	202	58.4
1~2件	125	29.2	21	25.6	104	30.1
3~5件	37	8.6	4	4.9	33	9.5
6~10件	5	1.2	0	0	5	1.4
10件以上	2	0.5	0	0	2	0.2
通報責任						
事件當事人	114	26.6	15	18.3	99	28.6
護理人員	12	2.8	1	1.2	11	3.2
每位醫療人員	290	67.8	59	72.0	231	66.8
不知道	12	2.8	7	8.5	5	1.4
個人通報依據						
醫院規定	157	36.7	15	18.3	142	41.0
主管指示	47	11.0	5	6.1	42	12.1
個人臨床判斷	100	23.4	40	48.8	60	17.3
病患有無傷害	64	15.0	12	14.6	52	15.0
不一定	60	14.0	10	12.2	50	14.5

表二
醫護人員對醫療異常事件認知各項得分與差異 (N=428)

研究變項	總計 Mean±SD	醫師護理人員		t	p
		答對率%	答對率%		
通報認知	13.64±2.7	69.9	82.7	6.45	<.05*
通報類別	3.43±1.01	65.2	69.4	1.83	.07
1.任何病患抱怨事件都是醫療異常事件	21.9	33.2			
2.在照顧病患過程中，任何不符常規預期就是醫療異常事件	43.9	45.1			
3.我認為在醫院，病患因醫療異常(錯誤)所造成的傷害事件 需要通報	95.1	95.1			
4.我認為如果發生醫療異常(錯誤)，但在尚未影響病患之前	82.9	84.1			
5.我認為當有醫療異常(錯誤)產生，雖發生在病患身上，但 病患並未有明顯傷害，亦不需要通報	81.7	95.7			
通報重要性	6.64±.96	93.8	95.1	.70	.48
1.我清楚瞭解醫療異常(錯誤)事件通報的重要性	93.9	95.1			
2.醫療異常事件的通報，可以提供從錯誤中學習預防錯誤的 再次發生	97.6	98.6			
3.透過醫療異常事件的通報，對促進病患安全有很大的幫助。	93.9	97.4			
4.透過醫療異常事件的通報，可改善臨床病患照護的品質。	98.8	97.9			
5.透過醫療異常事件的通報，可幫助醫療工作團隊間的合作	90.0	89.0			
6.透過醫療異常事件的通報，可幫助預防性醫療異常事件偵測	96.3	96.8			
7.經由通報醫療異常事件，可以讓我從中獲得專業知識	86.6	90.8			
通報流程	3.57±1.90	41.2	78.6	7.54	<.05*
1.我清楚瞭解院內醫療異常通報系統	45.1	76.6			
2.我也清楚如何去通報醫療異常事件	40.2	81.5			
3.我知道通報醫療異常事件的時效	46.3	77.7			
4.當我要通報醫療異常事件時，我知道如何取得通報的表格	35.4	81.5			
5.當我通報醫療異常事件時，我知道如何去填寫	39.0	75.0			

*p < .05.

員對「通報類別」的認知得分高於20-25歲的人員得分，並呈顯著性差異(p<.05)。工作年資9年以上醫護人員對「通報類別」的認知得分，高於1年以下者得分(p<.05)，護理人員職位越高對通報類別及通報流程認知有越高傾向，副護理長、護理長對通報類別認知及通報流程高於其它各組(p<.05)，但專科護理師在對通報流程的認知得分低於其它各組，並有顯著性差異

(p<.05)。門診醫護人員在通報類別認知高於內科的醫護人員，達顯著差異(p<.05)。

獨立樣本t檢定(如表三)顯示，教育程度與醫師職位亦會造成對通報認知得分之差異(p<.05)。經Scheff'e事後檢定發現，專科學歷醫護人員在通報流程認知得分高於大學學歷的得分(p<.05)，主治醫師對通報流程認知得分高於住院醫師，且呈顯著性差異(p<.05)。個人有通報件數的經驗、曾經

表三
個人基本屬性與通報認知各構面之比較差異(N=428)

依變項 自變項	n	通報類別			通報重要性			通報流程		
		Mean	SD	F/p t/p	Mean	SD	F/p t/p	Mean	SD	F/p t/p
年齡				3.56 / .01* (3>1)			.57 / .68			1.45 / 2.16
1. 20-25歲	124	3.18	1.04		6.55	1.05		3.73	1.69	
2. 26-30歲	152	3.54	.98		6.70	.85		3.71	1.94	
3. 31-35歲	85	3.67	.93		6.71	.91		3.38	1.99	
4. 36-40歲	39	3.59	.99		6.56	1.21		3.33	2.02	
5. 41歲以上	28	3.54	1.07		6.44	.95		3.00	2.00	
工作年資				3.34 / .01* (6>1)			2.26 / .05*			2.34 / .04*
1. 1年以下	58	3.10	1.00		6.52	.86		3.03	2.08	
2. 1-2年	97	3.37	.98		6.43	1.41		3.28	1.95	
3. 3-4年	79	3.41	.98		6.62	.96		3.62	1.87	
4. 5-6年	64	3.41	1.03		6.75	.73		3.94	1.67	
5. 7-8年	51	3.45	1.03		6.71	.78		3.80	1.89	
6. 9年以上	79	3.78	.97		6.87	.43		3.82	1.82	
護理人員職位				6.95 / .00* (5>1>2) (4>1>2)			1.55 / .17			10.94 / .00* (5>1>6)
1. 職級一級	121	3.26	1.01		6.62	.77		3.73	1.73	(2>6)
2. 職級二級	104	3.31	1.06		6.57	1.20		4.13	1.53	(3>6)
3. 職級三級	40	3.75	.93		6.58	.66		4.47	1.13	(4>6)
4. 副護理長	15	4.27	.70		7.00	.00		5.00	.00	
5. 護理長以上	21	4.24	.77		6.95	.22		5.00	.00	
6. 專科護理師	45	3.56	.87		6.53	1.16		2.67	2.02	
醫師職位				.53 / .593			.94 / .35			-3.66 / .00*
1. 住院醫師	34	3.32	.98		6.71	.58		1.18	1.62	
2. 主治醫師	48	3.21	.94		6.48	1.30		2.69	2.11	
科別				2.54 / .04* (5>1)			.61 / .65			2.52 / .04*
1. 內科	147	3.38	1.02		6.56	1.15		3.25	2.03	
2. 外科	108	3.42	.93		6.72	.85		3.65	1.82	
3. 急加、開刀房	112	3.41	1.02		6.67	.81		3.96	1.77	
4. 婦產、兒科	43	3.40	1.18		6.56	1.08		3.35	1.90	
5. 門診	18	4.17	.71		6.78	.43		3.78	1.63	
宗教信仰				.74 / .56			.98 / .42			1.86 / .12
1. 佛教	119	3.41	1.01		6.61	1.04		3.61	1.94	
2. 民間信仰	111	3.49	1.03		6.63	1.08		3.89	1.74	
3. 西方信仰	35	3.49	1.01		6.80	.47		3.31	2.04	
4. 無	126	3.33	1.04		6.71	.85		3.27	2.01	
5. 其他	37	3.62	.83		6.41	1.07		3.76	1.53	
教育程度				-.06 / .95			1.25 / .21			3.65 / .00*
1. 專科	249	3.43	1.03		6.69	.89		3.86	1.70	
2. 大學以上	179	3.44	.98		6.57	1.05		3.17	2.08	
教育訓練				4.31 / .014* (1>3)			3.72 / .03* (1>3)			8.64 / .00* (1>2>3)
1. 有	288	3.51	1.03		6.69	.89		3.83	1.71	
2. 無	109	3.34	.94		6.64	.88		3.11	2.10	
3. 不清楚	31	3.00	.97		6.19	1.60		2.81	2.30	
通報件數				1.80 / .15			.14 / .93			7.54 / .00* (2>1) (3>1)
1. 無	259	3.39	.97		6.64	.96		3.26	2.00	
2. 1-2件	125	3.40	1.07		6.64	1.03		3.89	1.75	
3. 3-5件	37	3.70	1.05		6.59	.83		4.41	1.19	
4. 6件以上	7	4.00	.82		6.86	.38		5.00	.00	
通報依據				1.55 / .19			.85 / .49			5.88 / .00* (1>2>4)
1. 醫院規定	157	3.39	.92		6.69	.95		4.09	1.58	
2. 主管要求	47	3.26	.99		6.69	.70		3.60	1.74	
3. 個人臨床判斷	100	3.63	1.00		6.72	.70		3.40	1.94	
4. 病患有無傷害	64	3.33	1.11		6.52	1.31		3.13	2.06	
5. 不一定	60	3.45	1.13		6.50	1.11		2.95	2.20	
通報責任				1.23 / .29			.55 / .65			1.93 / .12
1. 當事人	114	3.40	1.02		6.61	1.08		3.54	1.92	
2. 護理人員	12	3.58	1.08		6.75	.62		4.17	1.47	
3. 每位醫療人員	290	3.46	1.00		6.66	.86		3.61	1.87	
4. 不知道	12	2.92	1.08		6.33	2.02		2.42	2.43	

* p < .05.

參加過相關教育訓練及以個人通報依據的不同，對醫療異常事件通報認知得分，有顯著性差異($p<.05$)。Scheff'e事後檢定發現，過去曾接受相關的教育訓練人員對通報類別、重要性及通報流程的認知得分均高於不清楚自己是否參加過教育訓練人員的認知得分，呈顯著差異($p<.05$)。通報件數越多對通報流程的認知亦越高，曾經通報過1-2件及3-5件人員得分大於不曾有過通報人員。以醫院規定為通報依據的人員得分大於主管要求及以病患無傷害為通報依據的人員，並有顯著差異($p<.05$)。

醫師及護理人員對醫療異常事件通報認知差異性

醫師對於醫療異常事件通報認知得分，低於護理人員的得分，經獨立t檢定達顯著差異 $t=6.45(p<.05)$ (表二)。從各構面來看，醫護人員對於「通報類別」與「通報重要性」並無顯著差異($p>.05$)，但對「通報流程」得分醫師低於護理人員，且達顯著性差異 $t=7.54(p<.05)$ 。

討論

醫療異常事件通報的認知結果分析

從結果顯示一半以上的醫師對通報流程的相關知識缺乏，研究結果與Eland等人(1999)研究結果相似，包括不知道如何通報、如何取得通報表格、如何填寫及通報的時效，本研究有69.5%醫師表示不曾通報過，只有34.1%醫師參加過相關教育訓練，可能和大部份的醫師未曾接受過相

關教育有關。本研究在「通報類別」認知得分，雖然平均答對率達68.7%，但發現大部份的醫護人員在回答「病患抱怨」及「不符合常規預期事件」二題的答對率較低，而本研究在前趨質性研究中，人員表示病患抱怨及不符常規預期事件即是醫療異常事件，因此，可能是在問卷設計上語意的不清楚以致於答對率低，因答對率低影響內在一致性，因此在「通報類別」構面Cronbach α 只有.44。未來在相關研究問卷應做適當的修正。

醫療異常事件通報認知的差異

結果顯示醫護人員工作年資、職位的不同對通報認知有所差異，這與Elnisky等人(1997)的研究相似，本研究可能因年齡越高，工作年資也越深，相對工作職位也較高，對該通報的事件較瞭解，因此有較高的認知得分。門診的醫護人員認知亦較高，主要原因是門診醫護人員在工作年資較深(九年以上佔40%)，大多數接受過相關的教育訓練(94.4%)，因此，認知程度會高於其它科別的醫護人員。而專科教育程度認知高於大學以上學歷的醫護人員，可能原因是專科學歷主要是集中在護理人員(72%)，有七成的專科學歷，曾經接受過相關教育訓練，又有五成六曾有通報經驗，因此對通報流程的認知會特別高。

在過去通報經驗中發現，自己曾經通報過者對通報的過程特別清楚，通報件數越多對通報流程亦越熟悉，因此對通報的流程認知程度會高於不曾通報的人員。有參

加過相關教育訓練的人員，已經被教育過相關規定和程序，因此其認知程度會高於未接受過相關訓練的人員。而會依醫院規定去通報的人員，有70.7%接受過相關教育訓練，因此認知程度會較高。

護理人員對通報的認知高於醫師，兩者在通報事件流程的認知程度有顯著性差異，但在對需要通報事件種類及對通報的目的與利益性瞭解程度並無顯著性差異，這與Eland 等. (1999)研究結果相似，醫師缺乏通報流程和標準程序的認知，主要是醫師在機構中參加教育訓練的頻率較低，因此對流程的瞭解程度低於護理人員。

結論與建議

本研究之結論歸納如下：

1. 醫護人員對醫療異常事件通報重要性認知得分最好，其次是對通報流程認知。護理人員對通報的認知得分普遍高於醫師，而醫師對通報流程認知最差，顯示大部份醫師不清楚醫院的通報系統、如何去通報、如何填寫及通報時效。
2. 通報認知的得分會因年齡、工作年資、科別、職位、教育程度、過去通報件數、相關教育訓練及自覺通報依據的不同對通報認知的得分有顯著差異。

研究者依據結果，提出下列建議：

1. 研究發現醫師及專科護理師對通報流程認知得分低於護理人員，而專科護理師在臨床專業能力進階與護理長同一階層，因此，建議應將醫師及專科護理師

納入教育訓練的對象，並定期舉辦相關在職教育訓練、評值醫師及專科護理師的參與程度。

2. 過去經驗中有通報經驗及接受相關教育的人員對通報認知得分較高，因此臨床上可透過經驗分享、交流方式影響周遭同事或工作團隊，加強對通報的認知。

研究限制

本研究僅選取東部兩所教學醫院作為研究地點，無法推論至全國醫護人員，未來可針對不同層級醫院之醫護人員探討其差異情形，以增加研究結果的推論性。本研究之研究工具係由研究者所設立，在通報類別構面，因研究對象科別之差異性，無法以實例做測試，其內在一致性Cronbach α 只有.44，顯然不足，未來若要進一步研究，認知量表需做適度修改。

參考文獻

- 石崇良、侯盛茂(2004)·病人安全之現況與建議·*台灣醫學*，8(4). 521-527。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2004)·*病人安全名詞定義*·2004/10/2 摘自 <http://www.tjcha.org.tw/>。
- Barach, P., & Small, S. D. (2000). Reporting and preventing medical mishaps: Lessons from non-medical near miss reporting systems. *British Medical Journal*, 320(7237), 759-763.
- Cullen, D. J., Bates, D. W., Small, S. D., Cooper, J. B., Nemeskal, A. R., &

- Leape, L. L. (1995). The incident reporting system does not detect adverse drug events: A problem for quality improvement. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 21(10), 541-548.
- Dunn, D. (2003). Incident reports--correcting processes and reducing errors. *Association of Operative Registered Nurses Journal*, 78(2), 212, 214-216, 219-220, passim; quiz 235-218.
- Eland, I. A., Belton, K. J., Grootheest, A. C., Meiners, A. P., Rawlins, M. D., & Stricker, B.H. (1999). Attitudinal survey of voluntary reporting of adverse drug reactions. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 48(4), 623-627.
- Elnitsky, C., Nichols, B., & Palmer, K. (1997). Are hospital incidents being reported? *Journal of Nursing Administration*, 27(11), 40-46.
- Firth-Cozens, J. (2002). Barriers to incident reporting. *Quality Safety Health Care*, 11(1), 7.
- Jeffe, D. B., Dunagan, W. C., Garbutt, J., Burroughs, T. E., Gallagher, T. H., Hill, P. R., et al. (2004). Using focus groups to understand physicians' and nurses' perspectives on error reporting in hospitals. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 30(9), 471-479.
- Kingston, M. J., Evans, S. M., Smith, B. J., & Berry, J. G. (2004). Attitudes of doctors and nurses towards incident reporting: A qualitative analysis. *Medical Journal of Australia*, 181(1), 36-39.
- Knight, D. (2004). Incident reporting: Every nurse's responsibility. *Pediatric Nursing*, 16(1), 23-27.
- Kohn, L. T., C., J. M., & Donaldson, M. S., eds. (1999). *To err is human*. Building a safer health system. Washington : National Academy Press.
- Pronovost, P. J., Weast, B., Holzmüller, C. G., Rosenstein, B. J., Kidwell, R. P., Haller, K. B., et al. (2003). Evaluation of the culture of safety: Survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Quality of Safety Health Care*, 12(6), 405-410.
- Taylor, J. A., Brownstein, D., Christakis, D. A., Blackburn, S., Strandjord, T. P., Klein, E. J., et al. (2004). Use of incident reports by physicians and nurses to document medical errors in pediatric patients. *Pediatrics*, 114(3), 729-735.
- Uribe, C. L., Schweikhart, S. B., Pathak, D. S., Dow, M., & Marsh, G. B. (2002). Perceived barriers to medical-error reporting: An exploratory investigation. *Journal of Healthcare Management*, 47(4), 263-280.
- Waring, J. J. (2004). A qualitative study of the intra-hospital variations in incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(5), 347-352.

Physicians and Nurses Cognition Related to Medical Incident Report

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the perception of physicians and nurses towards the reporting system of medical incidents in the hospitals. We conducted a cross-sectional study by distributing a structured questionnaire to medical and nursing staff. Study subjects were selected from the staff of two teaching hospitals in eastern Taiwan by stratified random sampling. From April 2005 to June 2005, the number of returned questionnaires was four hundreds and twenty-eight. The results showed the internal consistency reliability Cronbach's alpha value to be .77. The awareness towards incident report system among the physicians is generally less than that among the nurses, with significant difference ($t=6.451, p<.05$). The difference of awareness of incidence report system is also significant if compared among different age groups, level in professional expertise, different units, level of education received, number of incident reporting, groups of different attendance rates of training program related to patients' safety, and level of reasoning of individual report. The results of the study can provide administrative authority of the hospital the knowledge basis in formulating the strategy to improve patient safety, effectively implementing incident report system, and designing comprehensive in-service education for medical profession.(Tzu Chi Nursing Journal, 2006; 5:1, 88-97.)

Key words: incident event, medical incident report, cognition.

Received: September 13, 2005 Revised: September 26, 2005 Accepted: January 27, 2005.

Address correspondence to: Shu-Chuan Chang, No.707, Sec 3, Chung-Yang Rd., Hualien City, Hualien County, 970, Taiwan (R.O.C.)

Tel: 886(3)8561825 ext. 2225