

醫院同仁對感染管制認知及滿意度 之問卷調查研究

林宛儀 林姬妙 陳宏嘉
羅東博愛醫院感染管制委員會

本調查研究目的在於探討羅東博愛醫院（區域教學醫院）之院內同仁（包括護理人員、醫師及其他行政、專技人員等三組）對院內感染管制工作的認知程度及對感管小組的工作滿意度，以利分析院內感染管制工作之現況，並探討其相互關係，以作為參考及改善指標。調查係以結構式問卷，採分層抽樣法，並以不計名方式進行，發出400份問卷，回收有效問卷336份，問卷完成率為84%。將所收集之資料進行統計分析，以檢測三組人員之認知程度是否有統計學上的差異。問卷調查結果顯示：醫院同仁普遍對感染管制工作都有基本的認知，三組人員之間並無明顯的差異（ $p > 0.05$ ），例如有91%的人知道醫院有設置感染管制委員會，99%認為院內感染管制是非常重要的，也有96%同仁明瞭感管小組之行政業務編制隸屬於感管會；但對感管小組之工作性質及報表內容是否了解，則護理人員與其他人員有明顯的差異（ $p < 0.05$ ），研究顯示護理人員對院內感染之認知程度比其他人員，較具有正向、積極的態度。而知道法定及報告傳染病之通報流程的院內同仁佔78%；醫院同仁認為須優先加強的前三名工作順序分別為加強無菌技術、洗手觀念、落實隔離政策；對感管小組工作滿意度方面：非常滿意和滿意佔78.4%，普通佔20%，不滿意和很不滿意佔1.6%。在意見欄中大部份同仁給予正面肯定，鼓勵感管小組並建議多舉辦在職教育及研究調查；在工作方面希望感管會盡量公正化、公開化、透明化，提供了感管小組以後工作努力的方向。此項調查不但可作為評估感染管制工作之績效，供參考及改進，也是一種宣導，可用來增加同仁對感染管制的基本認知。（感控雜誌1996；6：15～22）

民國84年11月7日受理
民國84年11月14日修正
民國84年11月16日接受刊載
聯絡人：林宛儀
聯絡地址：宜蘭縣羅東鎮南昌街83號

羅東博愛醫院感染管制委員會

前 言

衛生署自1984年開始實施院內感染管制計劃，目的在推廣感染管制各項工作。臺灣地區各大小醫院為配合醫院評鑑需

要，於是紛紛成立感管會，並設置專兼任感染管制人員從事院內感染監視、調查、分析及推廣等工作，以期能有效控制院內感染發生，降低醫療成本，提升醫療品質。因此感染管制人員，須定期至各單位收集資料、偵測群突發，分析整理及製作報表，供單位參考改進，並負責法定及報告傳染病之通報作業、員工防疫保健政策、在職教育訓練及提供專業諮詢等等工作，最後於委員會中報告及檢討改善，所以感管小組可說是整個院內感染管制工作的核心，而感管小組的工作態度又直接影響到感染管制業務的運轉，有鑑於此，本院感管小組在實務工作兩年後，感到我們到底在院內同仁眼中、心中是扮演何種角色？同仁對感染管制的認知及接受程度如何？於是查閱國內外有關文獻資料，發現院內感染問題，的確是愈來愈受重視，而衛生署醫院評鑑中也將單獨列項評分，但文獻中大多是偏重專業知識探討、各種控制方法及新知介紹，有關院內同仁對感染管制的認知及對感管小組工作滿意度的研究調查，則少之又少[1]。因此自行設計問卷，接受醫院同仁的意見及批評，藉以評估同仁們對感染管制的認知程度及滿意度，俾能給予工作上實質的幫助，希望對落實院內感染管制政策能有所助益。

材料與方法

本研究進行所在為羅東博愛醫院，屬區域教學醫院，員工約有一千人。於民國83年6月27日至7月27日之間的一個月，合計發出400份問卷。以結構式問卷收集資料，採分層抽樣法，並以不計名方式調

查，共分三組人員進行問卷。第一組護理人員180份，由單位護理長負責收發；第二組醫師70份，由各科部助理小姐協助完成；第三組為其他人員包括醫技、行政人員及主管等150份，由感管小組負責收發。

收回資料經電腦軟體編碼、登錄後以SAS套裝統計軟體進行分析，所得到結果之百分比以單因子變異數分析(one-way ANOVA)及事後考驗法(Scheff's method)作統計分析，並檢測三組人員之認知程度、滿意度及相互關係是否有統計學上的差異。

問卷內容分三大部份十二項，第一部份為醫院同仁對感染管制的認知程度，包括是否了解其工作性質、小組成員、行政業務編制、相關報表及傳染病通報等等；第二部份為對感管小組的工作滿意度；第三部份是同仁建議感染管制應加強之工作及提供意見。

結果

問卷共回收342份，其中若有4項以上未作答者即視為無效問卷，計得有效問卷336份，問卷完成率為84%。第一組回收率86.7%、第二組68.6%、第三組88%，以醫師回收率最低。由336份有效問卷進行分析，其中每一單項有效作答率達94~100%，摘要其中九項之結果列於表一，另四項為工作性質了解程度、滿意度、需加強工作及意見欄等，則另附圖表說明。

一、對感染管制認知程度方面：

有91%的人知道醫院有設置感管會，有99%的同仁認為感染管制非常重要，另有89.3%的人覺得院內感染與醫療品質有

表一 院內感染管制問卷調查結果

項 目	護理人員 (n=156)	醫 師 (n=48)	其他人員 (n=132)	總 計 (n=336)
1. 有設置感染管制委員會嗎？				
知道	136(90.1%)	47(100%)	117(88.6%)	300(90.9%)
不知道 (有效作答率：98.2%)	15(9.9%)	0(0)	15(11.4%)	30(9.1%)
2. 院內感染管制是否重要？				
重要	151(100%)	48(100%)	128(97.7%)	327(99.1%)
不重要 (有效作答率：98.2%)	0(0)	0(0)	3(2.3%)	3(0.9%)
3. 與院內感染有密切關連？(複選)				
醫療品質	138(88.5%)	45(93.8%)	117(88.6%)	330(89.3%)
醫院信譽	83(53.2%)	29(60.4%)	68(51.5%)	180(53.6%)
醫療成本	90(57.7%)	27(56.3%)	61(46.2%)	178(53.0%)
病人住院天數	104(66.7%)	36(75.0%)	56(42.4%)	196(58.3%)
病人權益	99(63.5%)	32(66.7%)	89(67.4%)	220(65.5%)
死亡率	101(64.7%)	34(70.8%)	69(52.3%)	204(60.7%)
其他 (有效作答率：100%)	7(4.5%)	1(2.1%)	7(5.3%)	15(4.5%)
4. 了解感管小組成員人數？				
1~2位	83(55.3%)	11(23.4%)	78(59.1%)	172(53.3%)
3~7位	24(16.0%)	24(51.1%)	32(24.2%)	80(24.3%)
不知道 (有效作答率：97.9%)	43(28.7%)	12(25.5%)	22(16.7%)	77(23.4%)
5. 感管小組之行政業務編制隸屬於……				
感染管制委員會	142(95.9%)	44(95.7%)	117(95.1%)	303(95.6%)
護理部 (有效作答率：94.3%)	6(4.1%)	2(4.3%)	6(4.9%)	14(4.4%)
6. 需定期獲得院內感染統計報表？				
需要	148(98.0%)	46(100%)	108(83.7%)	302(92.6%)
不需要 (有效作答率：97%)	3(2.0%)	0(0)	21(16.3%)	24(7.4%)
7. 了解院內感染報表內容及意義嗎？				
非常了解	6(4.0%)	5(10.6%)	3(2.4%)	14(4.3%)
了解	60(40.0%)	31(66.0%)	30(24.0%)	121(37.6%)
不甚了解	79(52.7%)	9(19.1%)	70(56.0%)	158(49.1%)
不了解 (有效作答率：95.8%)	5(3.3%)	2(4.3%)	22(17.6%)	29(9.0%)
8. 知道報告及法定傳染病之通報流程？				
知道	123(82.6%)	43(89.6%)	81(63.3%)	247(76%)
不知道 (有效作答率：96.7%)	26(17.4%)	5(10.4%)	47(36.7%)	78(24%)
9. 曾參加院內感染之課程？(複選)				
職前訓練	27(17.3%)	2(4.2%)	3(2.3%)	32(9.5%)
院內在職教育	72(46.2%)	13(27.1%)	16(12.1%)	101(30.1%)
研習會	19(12.2%)	7(14.6%)	7(5.3%)	33(9.8%)
無 (有效作答率：100%)	52(33.3%)	27(56.3%)	106(80.3%)	185(55.1%)

密切關連，而認為與病人權益有直接關係的也佔65%。95.6%的人了解感管小組編制隸屬於感管會，但對小組成員實際人數，則顯得較模糊，僅有24.3%勾選正確，有23.4%同仁完全不知道感管小組之成員有多少。

有92.6%的同仁需要定期獲得院內感染相關報表，其中以醫師及護理人員需要程度較高，但對報表內容了解程度普遍不足，以醫師了解程度較高佔76.6%，不甚了解僅佔19.1%，護理人員及其他人員不甚了解則有52~56%。在傳染病通報流程方面：三組人員之間具有統計學上之明顯差異 ($p < 0.05$)，護理人員有82.6%清楚通報流程，醫師部份有89.6%，而其他人員僅有63.3%知道傳染病通報流程。

對感管小組工作性質了解程度，分七個細項計分，結果護理人員、醫師與其他人員之間也是有統計學上明顯的差異 ($p < 0.05$)，護理人員有73.7%、醫師有79.2%

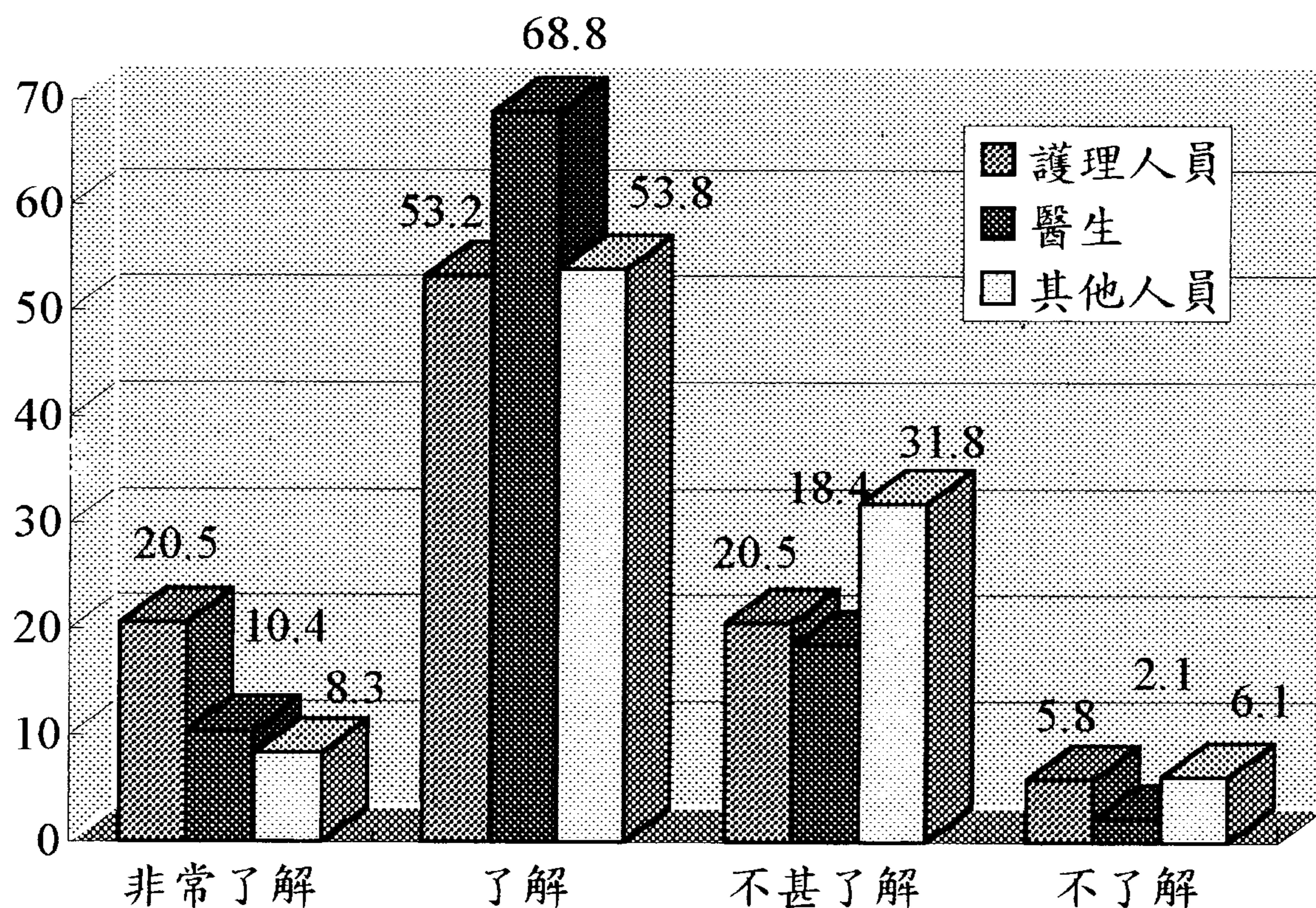
了解感管小組工作性質，而其他人員僅有62.1%了解 (圖一)。是否曾參加院內感染在職教育課程方面：有55%同仁未曾參加過，以第三組人員80.3%佔多數，而護理人員有33.3%，醫師也有56.3%沒有接受相關在職教育。

二、醫院同仁對感管小組工作滿意度：

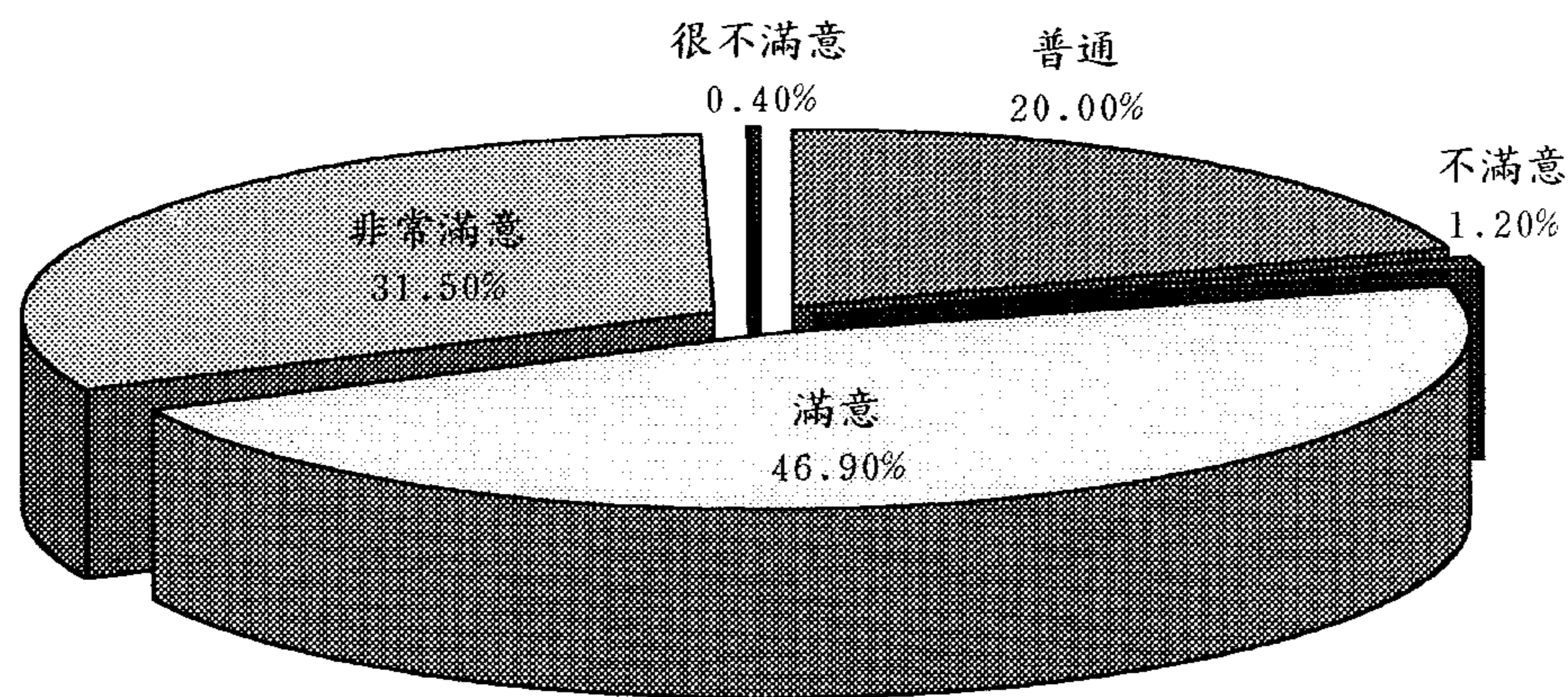
由圖二結果得知有31.5%的人感到非常滿意，46.9%感到滿意，而有20%同仁覺得普通，僅有1.2%認為不滿意，0.4%覺得很不滿意。其中以醫師的滿意度較高佔89.2%，另有8.6%覺得普通，有2.9%醫師對感管小組工作感到不滿意；護理人員則有72.2%覺得滿意，25.9%認為普通，而有1.8%感到不滿意 (圖三)。三組之間經薛費氏法檢定，並無明顯之差異 ($p > 0.05$)。

三、醫院同仁認為院內感染管制應加強工作及建議：

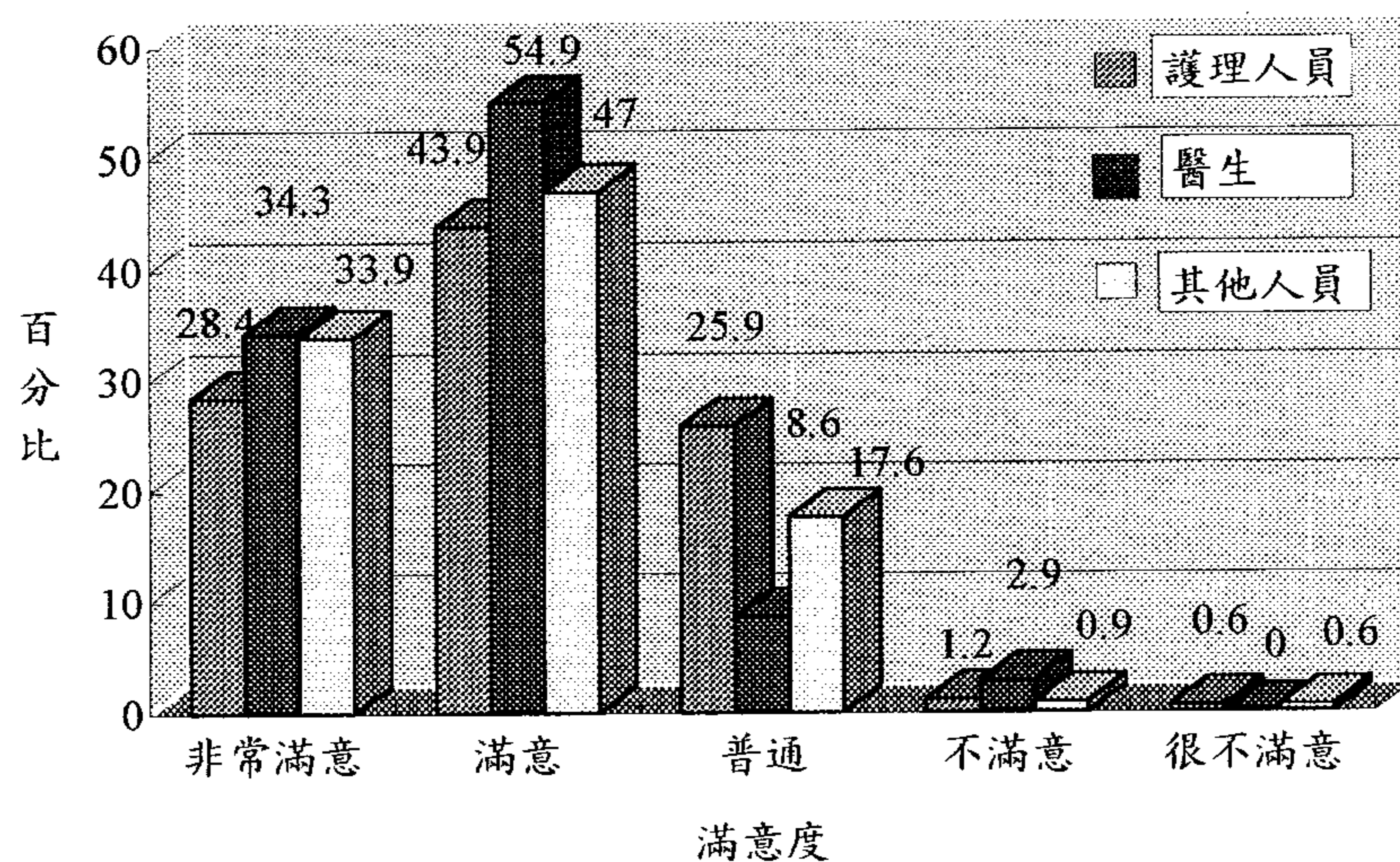
由表二得知三組人員之看法並無統計



圖一 院內同仁對感管小組工作性質了解程度之比較



圖二 醫院同仁對感管小組工作之滿意度



圖三 醫院同仁對感管小組工作滿意度之比較

學上之差異，在十種須加強工作項目中，普遍認為前五項順序分別為：遵守無菌技術、加強洗手觀念、落實隔離政策、舉辦在職教育及建立醫院環境監視系統。問卷表上之意見欄，同仁填寫熱烈，給予很多寶貴意見，整理結果以建議多舉辦在職教育課程及多作些研究調查居多，也有同仁建議在院內能不定期發行感染管制新知報導，還有希望感管會能公正化、公開化、透明化，發揮正義，確保病人權益，尚有許多同仁給予正面肯定，鼓勵感管小組「再接再勵、更上層樓」。

討論

由以上研究結果，得知院內同仁對感染管制都有基本的認知，尤其全民健保實施後，發生院內感染將導致病人住院天數

延長，增加10%自付額之負擔，更突顯院內感染管制工作之重要性，因此有65%同仁認為院內感染與病人權益有密切關連。

而大部份人以為感管小組僅是負責至病房收集資料及給予建議的感染管制人員，可見很多同仁不清楚感管小組成員尚包括感管醫檢師、感染科醫師等多人之協助，方能發揮團隊精神，尤其是群突發(outbreak)發生時，感管小組即有「危機總動員」之共識。在對同仁了解報表內容及意義分析中，給我們很大的省思空間，原來在辛苦收案、整理及分析資料到報表完成，然後分發至各單位的過程中那麼艱辛，但大部份人卻對報表內容及意義不甚了解，例如：院內感染率、感染部位及菌種分佈等，因此需要再花心思為同仁們做詳盡的說明，於是問卷調查分析後，便舉

表二 醫院同仁認為院內感染管制需優先加強之工作

	護理人員	醫師	其他人員	總計
第一位	無菌技術(410)	洗手觀念(131)	洗手觀念(339)	無菌技術(832)
第二位	洗手觀念(358)	無菌技術(108)	無菌技術(314)	洗手觀念(828)
第三位	隔離政策(323)	隔離政策(89)	隔離政策(249)	隔離政策(661)
第四位	在職教育(42)	抗生素政策(30)	在職教育(147)	在職教育(376)
第五位	抗生素政策(30)	醫院環境監視(27)	醫院環境監視(135)	醫院環境監視(241)

註：名次以圈選第一位之項目得五分、第二位得四分、第三位得三分，依此類推合計每個項目之總分，而得以上優先加強順序表；括弧內數字代表該項所得之總分。

辦一次「護理長感染管制研習會」及「醫師座談會」，以提高對感染管制有更深層之認知及配合。

雖然分析顯示醫護人員比較清楚法定及報告傳染病之通報流程，但醫師部份仍有10%不知道傳染病通報流程，也是必須加強宣導及實施在職教育。

對感管小組工作性質了解方面，因為護理人員與感管小組人員接觸較密切，所以較清楚其工作性質但是其他人員之了解程度也是會影響其配合程度，例如檢驗科、放射科及藥局人員等與感染管制工作也是息息相關，尤其是院內高級主管若有正確認知及全力支持，就更能推展工作、得心應手。

在藍忠孚等人的研究中提及有42.8%之醫院採不定期方式，為院內員工進行在職教育，且以每年一次居多[2]。而在本院感染管制在職教育平均每年舉辦有6~8次之多（包括護理部之職前訓練），在這次調查中有55.1%員工未曾參加過院內感染在職教育課程，以第三組人員佔多數，而護理人員也有33.3%沒有接受相關在職教育，

分析原因可能為本研究調查期間適逢新舊人員交替時間，故仍有部份尚未參加職前訓練。而醫師部份則有56.3%沒參加任何院內感染在職教育。據文獻研究，院內感染可預防部份主要與治療及照護有關引起之感染，例如手術、侵入性檢查及血管注射等，因此加強醫護人員在職教育已是刻不容緩，且醫師也應接受職前訓練，強調無菌技術及傳染病通報之重要性。

滿意度測量是一種評估績效的重要指標[3]，雖然滿意度結果不如預期理想，但是仍有78.4%同仁給予正面肯定。

此外，同仁認為需加強工作之分析中，一般認為嚴格無菌技術執行及確實洗手是最重要。國外研究報告[4,5]，也印證CDC之Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control資料中提及，有效且適當的執行感染管制政策，約可降低32%之院內感染率[6]，所以宣導正確的洗手觀念及加強無菌技術是感管小組最大工作目標。雖然抗生素使用政策及傳染病通報作業，在需加強工作項目中的五名之外，但仍是不可忽視的。

而問卷表上之意見欄，填寫非常熱烈，同仁給予很多寶貴意見，多聽來自不同的聲音，有助於專業形象之建立，在工作上幫助很大。

院內感染之重要性已是不容置疑，全民健保時代來臨後的「論病例計酬之診斷關聯群支付制度(DRG)」也將應運而生，而感染管制人員對自我期許也應相對提高，因此了解醫院同仁對感染管制之認知程度及滿意度，不但是評估感染管制工作推展實效如何值得參考改進的指標，更是一種促銷的手段來達到教育、宣導及普及化，使全院上下所有員工皆有正確的感染管制觀念及配合，以降低院內感染率，提高醫療服務品質。

由於這是我們首次進行此種研究，設計之初未能全盤考量到所有影響結果之變數，經由此次研究我們還有下列的一些建議：

1. 由於時間、人力之限制，無法呈現兩次問卷調查結果之比較，希望以後有機會再做一次問卷調查，能更深入研究探討。
2. 問卷表上三組人員基本資料太少，缺少年資長短、科別、年齡、性別及學歷等相關變異數分析，是否會影響其認知程度及滿意度，是未來研究需改進之地方。
3. 建議調查時間能避開醫院新舊人員交替階段，在信度及效度上較正確。
4. 傳染病通報流程問卷設計過於簡單，較無法達到宣導及教育目的，若能加上那

些為應報告傳染病種類用勾選方式，效果可能會更好。

5. 建議新進醫師應有感染管制課程之職前訓練，尤其是醫師應加強在職教育。
6. 希望學會能多規劃有關問卷設計調查之課程，供學員進修學習並應用。

誌 謝

本問卷研究得以完成，我們感謝院內同仁的支持及參與，本院神經內科張淑鳳、蘇哲能醫師的悉心指導，流行病學研究室助理蔡淑芬、方惠娟小姐幫助完成電腦軟體設計及資料分析工作，及台大醫院張上淳醫師的關心及指導，特此誌謝。

參考文獻

1. 吳書雅：中部地區教學醫院護理人員對院內感染及控制之知識、態度與行為之調查研究。中台醫專學報 1988;5:20-34。
2. 藍忠孚、楊麗瑟、林金絲等：醫院感染管制護理人員對在職教育需求之評估。感控通訊1994; 4: 161-9。
3. 錢瑞蘭、劉長安等：探討臨床護理服務之滿意度。榮總護理1994;11:295-301。
4. Alvaran MS, Butz A, Larson E, et al: Opinions, knowledge, and self-reported practices related to infection control among nursing personnel in long-term care settings. Am J Infect Control 1994; 22: 367-70.
5. Zimakoff J, Kjelsberg AB, Larsen SO, et al: A multicenter questionnaires investigation of attitudes toward hand hygiene: assessed by the staff in fifteen hospitals in Denmark and Norway. Am J Infect Control 1992; 20: 58-64.
6. Haley RW, Culver DH, White JW, et al: The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. Am J Epidemiol 1985;121:182-205.

A Study of the Acceptance of Infection Control Program among Hospital Workers

Wan-Yi Lin, Ji-Miaw Lin, Hong-Chia Chen

Infection Control Committee

Poh-Ai Hospital, Lotung, Taiwan, R.O.C.

The goal of this study was to investigate the degree of understanding and acceptance of infection control programs among workers at a private regional teaching hospital in Taiwan. Four hundred copies of questionnaires were given out to 70 doctors, 180 nurses, and 150 personnels to be filled out anonymously. Of the returned questionnaires, 336(84%) could be evaluated, 68.6% of doctor's, 86.7% of nurse's and 88% of other personnel's. One-way ANOVA and Scheff's method were used for statistical analysis. The result of the survey indicates that generally there was a basic knowledge of hospital infection control system among the workers. 91% was aware that there is an infection control committee in the hospital;99% thought that the nosocomial infection control is very important;96% realized that the infection control team is under the supervision of the infection control committee; and 78% was familiar with the procedure of reporting communicable diseases. However, there was a significant discrepancy between nurses and other workers in their grasp of the nature of the infection control programs and the content of the surveillance report ($p < 0.05$); nurses were more cognizant than others of the role they play in the programs. Three measures the respondents felt that those need to be further enforced are: aseptic techniques, hand washing, and isolation of contagious diseases. 78.4% was either very satisfied or satisfied with the work of the infection control team; 20% felt that it was OK; and 1.6% was either dissatisfied or very dissatisfied. This type of survey can be used to evaluate the effectiveness of the infection control team and also to increase the awareness of the nosocomial infection control effort among the hospital workers.

(Nosocom Infect Control J 1996;6:15~22)