

影響接受醫院行動護理站因素之研究－以南部某區域教學醫院為例

The Factors Affecting Hospital Mobile Nursing Station Acceptance : A Case Study of
Teaching Hospital

林怡君^a、簡鈺玫^{ab}、朱翠萍^c

^a 國立中正大學資管所、^b 華濟醫院護理部、^c 嘉義長庚護理部

caviar_lin@mis.ccu.edu.tw

摘要

本研究應用科技接受模式，以南部某區域教學醫院住院部所有使用行動護理站之護理人員進行問卷調查，其目的在於探討醫院行動護理站使用者之接受因素。本研究共寄發問卷 185 份，回收 181 份，回收率 97.8%，有效問卷 165 份，無效問卷 16 份，問卷解釋率為 91.2%。本研究利用變異數分析及逐步迴歸等統計測量方式探討各相關因素對於使用意圖之關係。其研究結果顯示：(1) 影響行動護理站之使用意圖為認知有用性、系統安全性及認知易用性。(2) 經由影響行動護理站因素之排序可知，認知有用性及易用性依舊是使用者接受新科技時之最主要考量，與 TAM 模式之假設完全符合，而使用者最不在乎的因素則為高階主管的支持。由研究結果可了解使用者接受資訊科技之影響因素，並提供正在規劃行動護理站的醫療院所之參考，藉此降低失敗風險。

關鍵字：行動護理站、科技接受模式

Abstract

This research adopted the theory of TAM, to explore the acceptance of using "Mobile Nursing Station" by all nurses in the in-patient department of a teaching hospital of Chiayi country, Taiwan. This research used case study method and questionnaire survey to collect the first hand information. Totally 185 questionnaires were sent out and 181 returned, therefore the return rate is 97.8%. Among them, there are 165 valid questionnaires and the invalid questionnaires are 16, which make the explanation rate 91.2%. "One-Way ANOVA" and "multiple step-wise regression" were used to analyze the results of this study. The research results show, the influencing factors of users' intention to use the mobile nursing station included the perceived usefulness, the safety issue, and the perceived ease of use of the system. Regarding the sequence of the influencing Factors, the perceived usefulness and ease of use are most concerned by the user. The least important factor that influences acceptance is the support of the top executives. The results of this study shad some light in

the user acceptance of IT in the healthcare industry and provide those hospitals planning for adopting mobile nursing station as reference, to reduce possible risk of adoption failure.

Keywords: Mobile Nursing Station, Technology Acceptance Model.

壹、緒論

面對社會經濟及健保體制劇烈變動的時代，如何提升醫院營運競爭力與醫療服務品質實為當前重要課題。醫院在面臨「提升競爭力、降低營運成本」的壓力下，亦紛紛效法企業，期望藉由資訊科技的導入促進競爭優勢並解決問題。行動護理站除可降低人工失誤外，亦可透過電子化的協助，提昇每位醫護人員之照護病床數，進而達到擴大醫院規模或精簡人力之目的。而無線通訊具備隨時、隨地的溝通特性，增加緊急時刻的正確資訊獲取效率，對醫療從業人員而言，這很可能就是決定生死的關鍵。

近幾年來對於無線資訊科技應用於醫療產業之研究逐漸增多。如：將無線網路及行動科技的技術應用於醫療照護，目前已研發利用可動式的電腦設備或 PDA，結合無線網路並與醫療儀器連線，直接紀錄病患各項之生理量測數據，除可及時監視病情外，亦能降低因人工作業所造成之誤差等，多屬系統建置或機構導入因素之研究，尚無探討使用者對於此項科技導入之接受程度。然而從認知心理學的角度觀之，個體內在的認知與外在行為的表現有很大的關聯[張春興⁶, 1997]，因此，了解影響使用者內在認知的因素，並尋求其外在的控制因素，對於導入新科技的組織而言，是有其適切性及必要性。

在資訊系統的領域中，影響資訊科技之使用意願、實際使用乃是重要研究議題[Szajna, 1996²⁵、Davis, 1989a¹⁶、Venkatesh & Davis, 1996²⁹]。因此，本研究欲針對醫院護理人員對於行動護理站之採用意願深入探討，確認影響此項科技之接受因素，有助於醫療院所建立行動護理站之參考。本研究透過國內外文獻整理及專家諮詢，建立研究架構，其中在使用者的接受程度的部分將以 Davis 所提出的「科技接受理論(Technology Acceptance Model: TAM)」為理論基礎發展問卷，針對台灣南部地區推行行動護理站成效

刪除：於醫療產業

刪除：可謂不勝枚舉

刪除：其中與本研究主題相關的

刪除：並

刪除：時遭遇到的各種問題，

刪除：都

刪除：徵詢

刪除：意見

較佳之某區域教學醫院之住院部中所有使用行動護理站的護士進行問卷調查，其研究目的如下述三點：1)、瞭解使用者對於行動護理站導入的接受程度；2)、整理及分析影響使用者對於行動護理站之接受因素；3)、探討使用者對於行動護理站接受因素影響度之先後次序。

貳、文獻探討

無線網路簡而言之是讓一個或多個資訊設備彼此連結傳遞訊息，而不需要實體的線路。而無線網路的應用係以無線電波作為傳輸媒介，此技術運用在醫療產業上主要是使醫療照護作業達到行動化、電子化、標準化、小型化與便利性為目標。尤其在大量醫護作業人力與攸關客戶滿意度的急診室與一般病房護理站，非常適合無線作業模式[簡義益⁷，2001]。

影響個人對資訊科技(IT)接受程度的因素很多，Davis以TRA/TPB理論為基礎，將其引用在MIS領域來研究使用者接受IT的主要影響因素，而提出TAM，其應用的範疇為解釋使用者對採用新的IT的接受程度，亦即選擇的信念及態度形成的關連，以預測最終使用者使用的接受度[Succi & Walter²⁶，1999]。簡而言之，就是從使用者內在認知的觀點來解釋使用者採用資訊科技的接受行為。組織或企業可利用TAM來解釋與預測IT的接受情況，進而操控外在因素，強化使用者對IT的接受度，以便能順利推動，達成管理的最終目的。TAM是目前最常被研究者用來研究使用者接受IT的理論模式之一，亦為預測使用者對於資訊系統行為意願的有效工具[Szajna²⁵，1996]，然而這類的研究多屬非醫療領域的應用研究。

TAM理論的源起是針對探討使用者採用IT之行為[Davis¹⁵，1989a]；模型精簡、易用，且具一定的解釋能力[Hu et al.¹⁷，1999、Taylor & Todd²⁷，1995]；TAM問卷的設計在信效度上獲得支持，且經多位學者之探討、實驗與修正，亦無須針對不同研究主題的IT個別發展衡量工具[Adams et. al.¹⁰，1994、Taylor & Todd²⁷，1995、Mathieson & Chin²¹，2001]；4)、TAM於許多的組織研究中，整體的解釋能力具有良好的評價[Davis，1989a¹⁵、Davis et al.¹⁶，1989b、Mathieson²¹，1991、Szajna²⁵，1996、Chau¹⁴，1996、Igarbia et al.¹⁸，1997、Hu et al.¹⁷，1999]。國內外以TAM為理論基礎的研究也相當廣泛，其中，Younghwa等人彙整1986

年至2003年6月間之國際著名資訊科技期刊，利用TAM進行資訊系統領域之研究文獻，共計101篇。在Younghwa等人的研究中亦針對影響容易使用性認知、有用性認知、使用意願及實際使用之外部變數，進行整理，共計21項變數[Younghwa et.al³⁰，2003]。而本研究架構亦是以Younghwa等人所彙整的文獻資料為基礎，經由專家諮詢，選擇合適的變數，針對影響醫院行動護理站接受因素進行探討。

國內有關行動護理站的相關研究文獻，如前述僅針對機構對護理站導入無線區域網路因素之研究與探討影響發展護理計劃系統關鍵因素[陳瑩玲⁵，2003][蕭如玲⁹，2003]及結合新的電腦設備與無線通訊技術並開發雛形系統[顏大為⁸，2004]，對於以行動護理站使用者行為面研究尚缺乏。又，國內外以TAM為理論基礎的相關研究，卻多屬非醫療領域之應用研究。因此，本研究目的在以TAM為理論基礎之下，探討行動護理站之使用者接受度。

參、材料與方法

綜合前述與文獻整理所示，並參考專家對醫療產業特性之建議，提出影響行動護理站使用者接受的因素為「認知易用」、「認知有用」、「個人創新」、「高階主管的支持」、「相容性」及「安全性」六項。研究架構如圖1所示。

由於目前導入行動護理站的醫院不多，研究護理人員對行動護理站的接受度之行為面研究議題尚新，故本研究採個案調查法，選擇南部某區域教學醫院住院部之所有使用行動護理站之護理人員進行問卷調查。選擇該醫院之原因為對象醫院是南部使用行動護理站最普及之醫院，該院開始使用行動護理站之時間為民國91年5月，系統開發的方式則為自行研發，所採用之輸入設備為個人行動秘書(PDA)，系統穩定且目前持續使用中。

研究工具的部分，利用問卷調查法進行資料蒐集的工作，以作為研究分析之依據。問卷內容分為三大部分，第一部分為填答者基本資料部分，共計有8題。第二部分為影響行動護理站因素調查，問卷測量尺度

表1：變數之參考文獻表

變數名稱	問卷題數	參考文獻
管理者	3	Igarbia et al. [1997] ¹⁸

刪除：護理部的全體使用者

刪除：是

刪除：依據美國電機電子工程協會(Institute of Electrical and Electronics Engineers, Inc; IEEE)對於無線網路的定義為：「在無線網路的架構中，其電腦與周邊設備，不需固定於網路架構中的某個節點上，可以在任意的時間進行移動，且能對網路上的資料作任意的擷取」

刪除：區域

刪除：；

刪除：，然而，醫院在規劃無線通訊的功能時，應就動態資訊、作業流程與個人化功能等三方面，進行參考

刪除：Fred D.

刪除：本研究採用TAM作為理論基礎架構，其理由如下：1)、理論的源起是針對探討使用者採用資訊科技之行為(Davis，1989)；2)、模型精簡、易用，且具一定之解釋能力(Hu et al.，1999、Taylor & Todd，1995)；3)、問卷的設計在信效度上獲得支持，且經多位學者之探討、實驗與修正，亦無須針對不同研究主題的資訊科技，個別發展衡量工具(Adams et. al.，1994、Taylor & Todd，1995、Mathieson²¹，2001)

刪除：科技接受模式
(Technology Acceptance Model;

刪除：)。Davis (1989a)提出TAM

刪除：資訊科技

刪除：資訊科技

刪除：資訊科技

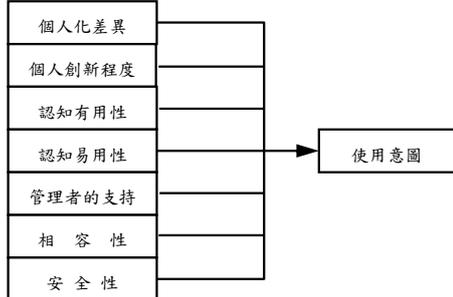


圖 1: 研究架構圖

的支持		Liao and Landry [2000] ¹⁹
個人創新程度	4	Agarwal and Prasad [1999] ¹² Agarwal and Karahanna [2000] ¹¹
相容性	3	Chin and Gopal [1995] ¹⁴ Xia and Lee [2000] ²⁹
認知有用性	7	Hu et. Al., [1999] ¹⁷
認知易用性	3	Hu et. Al., [1999] ¹⁷
個人化差異	5	Lucas [1978] ²⁰ 、Zmud [1979] ²¹
安全性	4	本研究
使用意圖	3	Hu et. Al., [1999] ¹⁷

採 Likert 式七尺度量表計分，分別給予 1 至 7 分代表「非常不同意」至「非常同意」，藉以了解受測者對於行動護理站之認知程度，題目共計 27 題。量表內各問項內容如表 1 所示。

第三部分則為影響行動護理站施行因素之排序，分數愈高愈重要，影響度最高為 6 分，影響度最低之 1 分，數字不可重複，題目共計 6 題。問卷的信效度方面，信度採用 Cronbach α 係數來衡量量表內部一致性， α 係數值若高於 0.7 以上，此量表即為高可信度[吳明隆²，2003]。本研究在對研究對象進行問卷發放前的簡報工作時，即針對在場 21 名護理同仁進行預試，預試後之結果顯示，量表的第二部分之 α 值為 0.889，高於臨界值 0.7，信度量測結果證實本研究之問卷，具有可接受之信度水準。而效度部分採用專家效度法，經專家審議，專家群之修改建議僅局限於字句的修正，因此，本研究僅針對專家之建議修改問項之詞句，並無剔除任何問項，保持原有之 27 題題目，Cronbach α 為 0.88。

本研究所採用的統計方法概述如下：1)、描述性統計或次數百分比分配 (Descriptive Statistic)：利用此法描述基本資料及各主要變數之基本特性，如職稱、最高學歷、單位等分佈，以便對資料之分布情形及其基本特質進行初步的瞭解。2)、Cronbach α 信度分析：利用此法檢驗量表，進行信度分析，以項目分析方法，了解量表題項之鑑別程度。3)、因素分析 (Factor Analysis)：利用此法針對進行 27 項問卷進行資料縮減的工作 (Data Reduction) 之利後續各項檢定

工作之進行。4)、單因子變異數分析(One-way ANOVA)：利用此法檢定個別化差異對管理者的支持、個人創新程度、相容性、認知有用性、認知易用性、安全性等六構面上的差異。5)、皮爾遜相關係數檢定 (Pearson Product-moment Correlation)：利用此法對於各管理者的支持、個人創新程度、相容性、認知有用性、認知易用性、安全性及使用意圖等對於使用意願之相關檢定。6)、多元逐步迴歸分析 (multiple step-wise regression)：本研究以管理者的支持、個人創新程度、相容性、認知有用性、認知易用性及安全性等六變數為預測變數，利用此法探討上述變項對「使用意圖」的預測能力。

肆、資料分析與研究結果

本研究共計發放問卷 185 份，回收 181 份，回收率 97.8%，其中有效問卷 165 份，無效問卷 16 份，問卷解釋率為 91.2%。基本資料分析與結果顯示，職稱方面，N3 基層護理人員人數最多，共佔 65.5%。學歷方面，專科學歷之人數最多，共佔 76.4%。總工

因素	名稱	變數內容
1	認知有用性	14.行動護理站採用之後有助於護理人員更容易完成工作 (.932) 16.我認為運用行動護理站照顧病人是個好主意 (.908) 15.行動護理站採用之後可提升照護品質 (.893) 17.使用行動護理站對我工作有利 (.873) 13.行動護理站採用後提高我的管理與專業能力 (.852) 12.行動護理站採用後減少我護理記錄書寫時間 (.829) 11.行動護理站採用後可即時瞭解病患之病情發展有助於加速完成照護工作 (.663)
2	高階主管支持	7.高階主管積極參與行動護理站發展之決策 (.886) 6.高階主管能提供足夠資源導入行動護理系統 (.882) 5.高階主管對引進行動護理站相當支持 (.769)
3	安全性	22.我擔心系統內存放病歷資料可能被他人竄改 (.914) 21.我擔心系統內個人病歷資料會被未授權人取 (.911)
4	個人創新性	2.在我的同事中，我是最先嘗試新資訊科技的人 (-.856) 4.我喜歡去嘗試新的資訊科技 (-.781) 1.我聽說過一個新的資訊科技我會設法去試驗 (-.767)
5	認知易用性	9.我認為行動護理資訊系統學習是容易的 (.768) 8.我認為行動護理站使用上不夠彈性 (.622) 10.我認為行動護理站的操作是容易的 (.581)
6	相容性	18.行動護理站所需使用的網路架構應與本院現有的網路架構相容 (-.875) 19.行動護理站採用符合本院經營信念與價值觀 (-.861) 20.行動護理站和本院現有系統軟體相容 (-.822) 23.我擔心行動設備使用上容易發生故障損壞 (-.521)

作年資方面，1-5 年 (含) 之人數最多，共佔 53.3%。行動護理站所使用之向度方面，以護理評估之人數最多，共佔 39.7%，其次為護理執行，共佔 20.3%。而行動護理站所提供的功能共分成五大向度，即記錄各項護理資訊、掌握個人護理工作進度、主管進行績效評核、查詢護理決策或診斷時所需的資訊或相關建議

與其他功能等，本題為可複選之題目，結果顯示以記錄各項護理資訊之人數最多，共佔 60.6%，其次為查詢護理決策或診斷時所需的資訊，共佔之 16.8%。在行動護理站使用時間方面，1-6 月（含）之人數最多，共佔 39.7%。而經由眾數之計算結果，使用行動護理站之影響六大因素，依序為「資訊系統之有用性」、「資訊系統之易用性」、「資訊系統之相容性」、「資訊科技的成熟度」、「資訊系統之安全性」及「高階主管的支持」。故此可了解行動護理站之使用者覺得最不會影響其使用之因素為「高階主管的支持」。

為辨識一些潛在且不易觀察到的結構上之因素，並嘗試使用最少的因素，以解釋所觀測到的現象之間的關係。而本研究在進行因素分析前，先利用 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test 針對本量表第二部分「影響行動護理站施行因素」進行檢定，以確認所回收之問卷型態，是否為常態分配，以利後續個案研究之進行，此分析結果顯示第二部分「影響行動護理站施行因素」之 27 個問項，皆呈常態分配。「影響行動護理站施行因素」之因素分析結果共有 6 個因素被萃取與本研究架構之因素完全吻合，由此可證本研究經由文獻探討所歸納之研究變數，是十分合適本研究進行分析及討論如表 2 所示。

而在利用單因子變異數分析來檢定填答者基本變數與影響行動護理站因素間之關係，職稱方面以護理長之平均數最高，學歷、工作總年資、護理站名稱則無顯著影響。而目前職位之工作年資與個人創新因

選出變項的順序	調整後的 R ²	F 值	顯著性 F 改變	標準化迴歸係數	共線性統計量	
					容忍度	VIF
認知有用	.253	51.495	.000	.433	.916	1.091
安全性	.331	18.266	.000	.291	.986	1.014
認知易用	.349	4.985	.027	.153	.929	1.077
Durbin-Watson 值：2.222						

素呈顯著相關，其平均數之分析發現目前職位之工作年資方面以 2~5 年(含)之平均數最高。而使用行動護理站時間與認知有用性、高階主管支持、系統安全性及相容性等四因素呈顯著相關。

本研究以 Pearson 相關係數來檢定自變數與「使用意圖」的相關性，其結果顯示使用意圖與自變數各

表 2、六大影響因素與其變數內容一覽表

變項均存在顯著之正相關(P<.01)。並以多元逐步迴歸分析法 (Stepwise Regression)，依據各變項與使用意圖之間的關係，逐一將變數納入逐步迴歸方程式的運算，檢定其使用意圖之結果（分析結果請見表 3 所示），Durbin-Watson 值為 2.2，由文獻可知該值在 2.0 左右時，表示殘差並無自我相關；而 VIF 介於 1.244~1.755 之間，當該值小於 10 時，表示自變項彼此之間並無共線性存在（王保進，1996）。根據上數之迴歸分析值，其分析顯示，迴歸方程式達到 P<.05 的顯著水準，其檢定結果如下所示：、「認知易用性」、「認知有用性」及「系統安全性」三變數，與依變數「使用意圖」呈顯著相關，其總解釋變異量 (R²) 為 0.349，利用上述三變數來預測「使用意圖」，具有 34.9% 之解釋變異能力。相關迴歸係數分析結果可發現，「認知有用性」之標準化係數值 (0.433) 相較於其他變數為最大，亦即自變數「認知有用性」對依變數「使用意圖」具有較佳之解釋力，行動護理站的使用者對於「認知有用」越高，代表對於行動護理站的「使用意圖」也就越高。同理，其他影響行動護理站的「使用意圖」之變數依序為「系統安全性」及「認知易用性」。就個別變數的解釋力而言，以「認知有用性」之預測能力最佳，其解釋量為 25.3%，再者為「系統安全性」，其解釋量為 8.7%，最後為「認知易用性」，其解釋量為 2.7%。5)、上述達顯著水準的三項預測變數，依照其原始分數之線性迴歸公式：

$$\text{使用意圖} = 0.433 \times \text{認知有用性} + 0.291 \times \text{系統安全性} + 0.153 \times \text{認知易用性}$$

亦即認知有用每增加 1 度，則平均使用意圖則增加 0.433，同理，系統安全性每增加 1 度，則使用意圖則增加 0.391。因此，上述三因素之得分越高，顯示出使用意圖的動機則越強烈。

表 3：自變項與使用意圖之多元逐步迴歸分析表

伍、結論與建議

本研究經文獻探討、建立研究架構、編製研究工具與施測、資料蒐集分析後，獲得以下之結論：

1)、影響使用者使用行動護理站之意圖：經由多元逐步迴歸分析結果發現，影響「使用意圖」之變數

共計有三個，分別為「認知有用性」、「系統安全性」及「認知易用性」。至於「個人創新」、「高階主管的支持」及「相容性」等三變數對於「使用意圖」則無顯著差異。其中，「認知有用性」方面，醫院住院部門醫護人員對資訊系統認知有用性認同度較其他因素來的強烈。因此，本研究在行動護理站接受度的實證中發現，與 TAM 的理論相當一致，代表 TAM 理論在醫療科技接受度方面的有效性。

一般而言，導入資訊系統的過程中，隨著時間與對 IT 熟習度的增長，使用者對於 IT 的認知有用、認知易用將會隨之增加，而進一步提升使用意圖。但是在使用行動護理站時間與影響行動護理站因素的分析結果卻顯示使用行動護理站時間最長的族群(30 月以上)對於「認知有用性」及「系統安全性」之平均數最低。而「認知易用性」方面，就調查結果顯示，以行動護理站的設計而言，輸入裝置的攜帶及操作是否簡單容易，將會影響使用者使用行動護理站之「使用意圖」。

2)、影響行動護理站施行因素之先後次序: 影響醫院住院部護理人員接受行動護理站之因素，經由排序後，依序為「資訊系統之有用性」、「資訊系統之易用性」、「資訊系統之相容性」、「資訊科技的成熟度」、「資訊系統之安全性」及「高階主管的支持」。由此可知，使用者是否能夠接受行動護理站首先考量的因素為「資訊系統之有用性」，再次確認回歸分析之結果。

根據研究結果本文針對正在規劃導入行動護理站的醫院提出以下建議：

醫院在建置之前，需實際了解使用者之作業模式、需求與執行工作時所遇之困難，設計出符合不同工作職務使用者合適之作業系統，增進其工作及學習效率。並於系統導入之前、中與後分別定期實施教育訓練，尤其在資訊專業能力培養上，住院部門醫護人員的資訊能力通常較低，所以建議醫院也需實際了解使用者之資訊素養及對於資訊科技的使用程度，設計出良好操作的友善介面，以合乎使用需求。以提昇使用者對行動護理站之接受程度。

而針對「系統安全性」方面，由於使用者擔心輸入的資料被竄改或被未經授權的使用，而本研究認為使用者對於資料安全性的不信任與對組織資訊安全

機制的不清楚，來自於教育訓練未落實，及無明訂及公佈與資訊安全相關之規章兩方面。因此，建議醫療院所需補強教育訓練的內容並落實，並讓使用者了解資訊安全之重要與組織的資訊安全機制。在者，需明訂組織資訊安全保護條例，讓使用者了解隨意竄改資料或被未經授權使用資料的懲罰條例，使行動護理站使用者對於組織保障資訊安全更具信心，最後產生正向之使用意圖，達到行動護理站建置之效益。

後續研究方面本文亦提出五點建議：

1)、擴大研究對象:目前行動護理站的導入與相關研究在國內醫院尚處於啟蒙階段，但由於無線技術正處於蓬勃發展的階段，加上政府在衛生醫療政策上的推動與支持，因此，後續建置行動護理站之醫院勢必如雨後春筍般的浮現，醫療院所對於行動護理站導入的接受程度，應是一個十分值得研究的議題。後續研究可將研究範圍擴大至全國已導入行動護理站之醫院，以全面有效提升護理人員對行動護理站之接受程度。

2)、增加研究變項:依據本研究結果，「認知有用性」、「系統安全性」及「認知易用性」三因素為影響行動護理站「使用意圖」之重要因素。因此，後續研究學者可進一步探討影響上述三變項之外部變數，如資訊素養等，以獲取更多之研究成果。

3)、改善研究工具:本研究所使用的各種變項之研究量表主要為參考多位學者針對 TAM 所做的研究所編製而成，雖經過預試信效度的考驗，問卷的內容是否包括所有關於行動護理站所應包括的重要內涵，則尚需後續研究者加以探究。再者，由於研究量表所引用的文獻依據，皆來自於國外文獻，問卷雖具有高度之信、效度。但除了文化差異外，問卷題目並不一定完全適用於本國，且所針對的系統也並不相同，因此，國內研究者在研究相關議題時，可以針對研究系統的特性與國內的現況，來加以修訂更進一步的探討，發展出適當的衡量指標。

4)、採用質性與量化並重的研究方法進行研究：本研究以文獻探討、問卷調查及個案調查為主要之研究方法，故其在研究結果的推論上，仍因量化資料不夠深入及完整而產生限制。因此，建議後續之研究者可嘗試採用「質量並重」之研究方法，由「質」的方面切入，深入了解行動護理站使用者之使用態度、接

受因素、應用現況及所遇困難等，期能對行動護理站使用者有更進一步的瞭解，進而發展成為研究命題，配合量化研究的方式互為佐證，反映現況。

5)、縱向的研究分析:本研究未針對行動護理站使用者，觀察使用行動護理站之整體歷程，進行以縱向的調查研究方式，掌握行動護理站使用者接受程度之變化過程。「時間」因素對於「認知有用性」、「認知易用性」及「使用意願」彼此間的影響關係的變化。後續研究可以參照 Szajna 的研究模式，探討系統在實際操作前、後之間的差異[Szajna²⁵,1996]，以加深行動護理站使用者接受程度之的縱向深度變化。

本文提出兩點研究限制，1)、本研究僅針對南部某區域醫院進行個案普查，故具較低之外推效度，本研究之對象醫院雖為導入行動護理站成效較佳之醫院，但其研究成果是否能推論至北部醫院或其他醫學中心，本研究採保守之意見。2)、本研究之研究工具為自陳式量表，受試者在填答時，對於變項的測量主要乃藉由受試者的認知反應來完成；然而個人認知與實際狀況間可能具有若干差異性，因此，量表的反應結果並不全然符合實際情況。此外，研究對象於填答時，可能受到社會期許或情境、情緒等無法掌控因素所影響，故對問卷題目之認知情況及解釋方面，可能因人而異，而存在測量之誤差。

採用行動護理站除可降低人工失誤外，透過電子化的協助以提昇每位醫護人員之照護病床數，進而達到擴大醫院規模與精簡人力之目的。在者，由於無線通訊具備隨時、隨地的溝通特性，增加緊急時刻的正確資訊獲取效率，對醫療保健人員而言，這很可能就是決定生死的關鍵。而由本文之研究結果除了可驗證 TAM 模式，並將其擴大應用於醫療領域的研究，另外亦可了解使用者接受資訊科技之影響因素，並提供正在規劃行動護理站的醫療院所之參考，藉此降低導入失敗之風險。

陸、參考文獻(upon request)

本研究採用 TAM 作為理論基礎架構，其理由如下：1)、理論的源起是針對探討使用者採用資訊科技之行為 (Davis, 1989)；2)、模型精簡、易用，且具一定之解釋能力 (Hu et al., 1999、Taylor & Todd, 1995)；3)、問卷的設計在信效度上獲得支持，且經多位學者之探討、實驗與修正，亦無須針對不同研究主題的資訊科技，個別發展衡量工具 (Adams et. al., 1994、Taylor & Todd, 1995、Mathieson & Chin, 2001)；4)、TAM 於許多的組織研究中，整體的解釋能力具有良好的評價 (Davis, 1989a、Davis et al., 1989b、Mathieson, 1991、Szajna, 1996、Chau, 1996、Igbaria et al., 1997、Hu et al., 1999)。國內外以 TAM 為理論基礎的研究也相當廣泛，其中，Younghwa Lee et. al. (2003) 彙整 1986 年至 2003 年 6 月間之國際著名資訊科技期刊，利用 TAM 進行資訊系統領域之研究文獻，共計 101 篇。在 Younghwa Lee 的研究中亦針對影響容易使用性的認知、有用性認知、使用意願及實際使用之外部變數，進行整理，共計 21 項變數。而本研究之研究架構亦是以 Younghwa Lee et. al. (2003) 所彙整的文獻資料為基礎，經由專家意見討論之後，選擇合適之變數，針對影響醫院行動護理站接受因素進行探討。

科技接受模式 (Technology Acceptance Model;