一般外科手術病人對護理工作滿意程度之研究

A Study of General Surgical Patients' Satisfaction with Nursing Care

王瑋女士/榮民總醫院護理部主任

徐南麗女士/榮民總醫院護理督導

張惠玲女士/榮民總醫院護士

研究動機

美國賓州大學護理教授 Mandrillo博士認為:「護理最重要的目的是在照顧病人，使病人能得到最好的護理。」[22]美國許多護理主管也認為:「病人的滿意度、護理服務品質及護理人員工作的滿意度可做為評價護理工作的指標」[11][22]其中以病人的滿意度最為重要。因為護理服務的對象是病人，也就是現今所謂的主顧 (Client)，如果主顧不滿意，提供護理服務的機構及方式就值得檢討了。因此，近年來美國醫院評鑑委員會、美國護士協會及各大醫院紛紛訂立護理人員工作標準及審核步驟，以評鑑護理品質，其中以病人對護理服務的滿意度為重要評鑑項目之一[21,11]。

自1957年護理先進Abdellah及Levine[1]開始研究病人對護理人員的滿意度以還，迄今已有不少論文[3,21]從生理、心理、社會等不同角度出發，針對病人的滿意度加以探討 [3,7,13]，其所建立的量表 [1,13]、實施評價方法與結果，都是針對一般病人或不同護理制度 (如成組或全責護理)[13,18]而訂定，沒有專門探討一般外科手術病人對護理工作滿意度之文章。筆者經由國際百科資料庫檢索服務 (Universal Database Access Service)檢索結果，發現自1966年至1984年亦無人從事一般外科手術病人對護理工作滿意度之探討。因此，筆者根據實際臨床經驗、理論架構及與專家討論，擬訂問卷，期望經由信度、效度處理，能達到評價手術病人對護理工作滿意度之目的。

名詞解釋

1.一般外科----除腸胃道手術外，肝、膽、脾、胰、甲狀腺及乳房手術等都屬於本研究之範疇。

2.手術病人----是指在本院行一般外科手術之住院病人

3.護理工作----指本研究中問卷調查之21-40項手術前護理活動項目及81-100項手術後護理活動項目而言。

4.滿意分數----是指病人對護理人員所給予的護理活動之自覺滿意情形，以Likert量表三分法計分:1分表不滿意，2分表部份滿意，3分表滿意。

5.滿意程度----分為三組:滿意分數在1分以下者 (含1分)列入不滿意組，1分以上至2分 (含2分)列入部份滿意組，2分以上列入滿意組。

6.需要分數----是指病人對手術前後護理活動之自覺需要情形，以Likert量表三分法計分:1分表不需要，2分表部份需要，3分表需要。

7.需要程度----分為三組:需要分數在1分以下者 (含1分)列入不需要組，1分以上至2分(含2分)列入部份需要組，2分以上列入需要組。

8.幫助分數----是指護理人員實際給予手術病人之護理幫助，以Likert量表三分法計

分:1分表幫助很少，2分表部份幫助，3分表幫助很多。

9.幫助程度----分為三組 :幫助分數在1分以下者 (含1分)列入幫助很少組，1分以上至2分(含2分)列入部份幫助組，2分以上列入幫助很多組。

10.需要與幫助差距----將調查表第81-100項需要分數減去 101-120項護理人員實際給予幫助分數所得的平均值，在 0.51分以上，列入需要高於幫助組，在0.50與-0.50分之間，列入需要等於幫助組，少於-0.49分列入需要低於幫助組

研究目的

本研究目的是為了瞭解以下問題

1.手術病人對護理工作之自覺需要程度。

2.護理人員實際給予手術病人之幫助程度。

3.手術病人對護理工作之滿意程度。

4.分析影響手術病人對護理工作滿意程度之有關因素，而驗證下列研究假設

(1)手術病人對護理工作滿意程度因個人因素，如年齡、性別、婚姻狀況、子女人數、教育程度及職業不同，而有顯著差異。

(2)手術病人對護理工作滿意程度因健康因素，如住院次數、手術次數及入院方式不同，而有顯著差異。

(3)手術病人對護理工作滿意程度因病人社會因素，如宗教信仰、家中地位、保險狀況、是否有人陪伴及住院病房不同，而有顯著差異。

(4)手術病人對護理工作滿意程度因護理因素，如護理人員所給予手術前衛教之滿意度及護理人員實際給予之幫助不同，而有顯著差異。

(5)手術病人對護理工作滿意程度因需要因素，如自覺需要協助、自覺需要衛教及需要與幫助之差距不同，而有顯著差異。

(6)手術病人對護理工作滿意程度因認知因素，如對手術前衛教瞭解程度、閱讀醫學書籍及觀賞醫學節目之情況不同，而有顯著差異。

文獻探討

1957年Abdellah及Levine[1]以50題檢查卡調查病人對護理人員的滿意度。1960年Safford[15]以七個變項研究護理品質，採用45題問卷，以Likert量表五分法計分。1960年 Seidernberg[16]等人以會談法訪問病人，瞭解年齡、性別等值別因素不同在疾病反應上有何差異。1962年Gorham[3]調查1,8964件病人不滿意事件，並分析病人不滿意的原因，是由於(一)護理人員沒有給予適當解釋，(二)病人生理安全需要沒有給予滿足，(三)護理人員態度不好，(四)醫療護理不當而傷及病人，(五)護理人員在安排護理病人時間及使用物品上不得當。1967年Lewis[7]以M.M.P.I. (Minnesota Multiphase Personality Inventory)心理測量工具，調查高血壓、肥胖症、關節炎、動脈硬化性心臟病、身心症等五類慢性病人的活動及滿意度，並比較醫生、護理人員與病人之間的關係，結果發現病人對護理人員比對醫生的滿意度為高。1972年McGivern研究有侵犯行為的外科男病人對護理;人員態度的滿意度。1974年 Pankratze[10]以問卷法探討，病人對護理人員態度的滿意度。1975年 Linm探討門診病人對護理人員的滿意

度。1975年Risser[13]以Likert量表五分法調查病人對全責護理(Primary Nursing)之滿意度。1978年Shield[17]調查產婦對護理人員的滿意度。1980年 Roberts[14]研究全責護理是否令病人滿意。1982年Ventura[18]研究以病人滿意度來評價全責護理。1983年徐南麗[21]以Likert量表五分法，調查內外科住院病人對護理人員的滿意程度，結果平均滿意分數為3.423分，表示滿意度介於部份滿意與滿意之間。由以上文獻可知，1957年起至今有許多專家學者由不同的角度探討一般病人的滿意度，但研究「一般外科手術病人」對護理工作之滿意度，則本文尚係首先嘗試。

理論架構

護理理論的研究不論是歐氏的自我護理理論 (Orem's Self-Care Theory)[9]或是羅氏的適應理論 (Roy's Adaptation Theory)[12]或是詹氏的行為系統模式(Johnson’s Behavioral System Model)[12]都脫離不了人、健康、社會及護理。研究手術病人對護理工作的滿意度，目的為評價護理人員所給予之護理幫助，病人是否實際感受到且真正受惠?病人真正的需要是什麼?對護理人員所給予的護理幫助是否滿意?根據Maslow[8]的需要理論、Herzberg[5]的需要與滿足模式 (Need-Satisfaction Model)及Thibaut等人提出的人際關係吸引理論的交換理論，筆者認為除了個人因素、健康因素、社會因素與護理因素外，需要得不到滿足，報酬(Reward)和付出(Cost)失去均衡，對需要認識不清也會影響滿意度。1974年Gurr[4]提出相對剝削理論(Relative Deprivation Theory)，認為病人的需要如與護理人員所給予的幫助不合，會引起差距，這種需要與幫助差距就是造成病人不滿意的因素。因此筆者以護理理論概念為基本架構，加上 Maslow[8]、Herzberg [5]、Gurr[4]、Thibaut、 Bruner[19]、Piaget[19]等人的理論，構成手術病人對護理工作滿意之基本架構 (圖一)。筆者認為個人因素、健康因素、社會因素、護理因素、需要因素及認知因素是影響手術病人對護理工作滿意度之主要原因。

圖一 本研究所指影響手術病人對護理工作滿意因素之概念架構

本研究中，所指個人因素是指年齡、性別、婚姻狀況、子女人數、教育程度及職業六個自變項;健康因素是指住院次數、手術次數及入院方式三個自變項;社會因素是指宗教信仰、家中地位、保險狀況、是否有人陪伴及住院病房不同五個自變項;護理因素是指護理人員給予手術前衛教之滿意度及護理人員實際給予幫助二個自變項;需要因素是指自覺需要協助、自覺需要衛教及需要與幫助差距三個自變項;認知因素是指對手術前衛教瞭解程度、閱讀醫學書籍及觀賞醫學節目三個自變項。

研究方法

(一) 研究對象

本研究是以某醫院一般外科住院病人為母羣體。因限於時間、人力、經費及配合研究目的，所選擇的對象條件為:

1.同意接受訪問者。

2.年齡在14歲以上之一般外科住院病人。

3.乳手術後72小時之患者。

4.能自己以語言和護理人員溝通者。

5.非病危患者。

(二) 抽樣方法

本研究是採非隨機抽樣之立意抽樣法[20,23]，以本院三個主要一般外科病房病人為對象，依上述條件每病房選擇30位進行訪問。調查時間自民國 73年8月1日起至同年9月15日止，共46天。

(三) 實施步驟

在正式訪問前，筆者先與被訪問病房之督導及護理長協商，取得同意後始看手進行。首先依序選出合乎條件之病人，再查看病歷，瞭解病人的一般資料，及此次手術的狀況，得到病人同意後，在手術後第三天 (七十二小時)才與病人正式面談。每次面談時，必先向病人說明這是一項不記名的研究，資料在訪問結束後直接帶回電腦中心處理，不會經過病房護理人員，所以絕對保密。

(四) 問卷設計

問卷設計是採結構式之限制性問卷收集資料[20,23]。內容包含下列三項:

1.病人之基本資料:含年齡、性別等20項自變項。

2.手術前護理活動:內容含21-80項手術前護理活動之病人認知程度、自覺需要程度及對手術前衛教之滿意度。

3.手術後護理活動:內容含 81-140項手術後護理活動之病人自覺需要協助程度、護理人員實際給予幫助及對護理工作之滿意度。

(五) 信度與效度

問卷擬訂後，曾進行兩次預試，第一次預試是以某醫院 39病房 (一般外科)病人為對象，以無結構性問卷訪問20位病人，期能瞭解手術病人對護理活動之需要與護理人員實際給予的幫助，再根據有關理論演繹研究問題、配合專家意見及一般外科病房護士之實際臨床經驗加以修正，構成一份有結構性之限制性問卷，部內容是採內容效度法。第二次問卷擬訂後，曾請12位一般外科病人做預試，以求問卷之表面效度，經與專家討論再度修正，才成為正式問卷。

在信度方面，除了對訪問員(未穿制服之護理人員)嚴加訓練外，並做了12位病人再測信度。這12位一般外科住院病人是採分層隨機抽樣法 (Stratified Random Sampling)，即三個一般外科病房各抽四名，而這四名是採亂數表[2]之隨機抽樣法取樣，即於第一位訪問員訪問後，第二天再請另一位訪問員去訪問。將此12位病人對護理活動之需要分數、護理人員實際給予幫助分數與滿意分數，依 Cronbach α係數求得相關係數，分別為需要0.98、實際給予幫助0.99、滿意 0.99[20,23]，可見信度上屬高相關。

(六) 資料分析與統計處理

所有資料先編號(Coding)，再利用電腦處理。統計方法採用平均數、標準差、百分比、變異數分析 (ANOVA)、薛費氏法(Scheff'e Method)、相關、及逐步迴歸分析法(Stepwise Regression)，分析資料內容。

結果與討論

根據上述研究方法，將所得的資料加以整理、分析並解釋。所有資料分下列幾個部份來說明:

(一)研究對象之一般資料

由表一個人因素方面可以看出:年齡分佈以40~59歲居多，佔35.6%;性別以男性居多，佔58.9%;婚姻狀況74.5% 為已婚;子女人數以三位子女以上組居多，佔43.3%;教育程度47.8%受過中學教育， 68.9%受過中等以上的教育;職業方面以非技術性工作組居多，佔60%。病人健康因素方面以第三次住院組居多，佔 43.3%，其次為第二次住院組佔42.2%;手術次數以兩次手術經驗組居多，佔54.5%，且 76.7%以上的人有兩次以上之手術經驗;入院方式以正常門診入院方式居多，佔70%，其中以膽囊疾病手術組居多，佔 24.4%;麻醉方式以全身麻醉組居多，佔70%。

在社會因素方面:以有宗教信仰組居多，佔60%;家中地位方面，以完全握有主權組居多，佔44.4%;保險狀況中 81.1%有保險;88.9%有人陪伴，陪伴者最多的是配偶，佔 36.7%;住院病房因取樣人數相等，各佔33.3%。

在護理因素方面:護理人員給予手術前衛教之滿意度，以滿意組居多，佔60%，部份滿意組佔40%，沒有人表示不滿意，或與我國民情較保守，不願公開批評他人有關;護理人員實際給予幫助方面，以部份幫助組居多，佔61%，39%覺得幫助很多，沒有人覺得護理人員給予的幫助很少。

表一　抽樣調查病人之背景資料　　N=90

影響因素	自變項	組別	人數	百分比
個人因素	1.年齡	(1)19-39	31	34.4
		(2)40-59	32	35.6
		(3)60↑	27	30.0
	2.性別	(1)男	53	58.9
		(2)女	37	41.1
	3.婚姻狀況	(1)未婚	23	25.5
		(2)已婚	67	74.5
	4.子女人數	(1) 0	33	36.7
		(2)1-2	18	20.0
		(3)3人以上	39	43.3
	5.教育程度	(1)小學以下	28	31.1
		(2)中學程度	43	47.8
		(3)大專以上	19	21.1
	6.職業	(1)非技術性工作	54	60.0
		(2)熟練工作	25	27.8
		(3)專業性工作	11	12.2
健康因素	1.住院次數	(1)1	13	14.5
		(2)2	38	42.2
		(3)3次以上	39	43.3
	2.手術次數	(1)1	21	23.3
		(2)2	49	54.5
		(3)3次以上	20	22.2
	3.入院方式	(1)急診入院	27	30.0
		(2)門診入院	63	70.0
	4.手術部位	(1)甲狀腺	10	11.1
		(2)乳房	7	7.8
		(3)胃	16	17.8
		(4)肝	2	2.2
		(5)膽囊	22	24.4
		(6)盲腸	17	18.9
		(7)疝氣	11	12.2
		(8)其他	5	5.6
	5.麻醉方式	(1)局部	5	5.6
		(2)半身	22	24.4
		(3)全身	63	70.0

社會因素	1.宗教信仰	(1)無	36	40.0
		(2)有	54	60.0
	2.家中地位	(1)不管事	23	25.6
		(2)平等地位	27	30.0
		(3)完全握有主權	40	44.4
	3.保險狀況	(1)無	17	18.9
		(2)有	73	81.1
	4.是否有人陪伴	(1)無	10	11.1
		(2)有	80	88.9
	5.住院病房等級	(1)W33	30	33.3
		(2)W36	30	33.3
		(3)W39	30	33.3
護理因素	1.護理人員給予手術前衛教之滿意度	(1)不滿意	0	0.0
		(2)部份滿意	36	40.0
		(3)滿意	54	60.0
	2.護理人員實際給予之幫助	(1)幫助很少	0	0.0
		(2)部份幫助	55	61.0
		(3)幫助很多	35	39.0
需要因素	1.自覺需要協助	(1)不需要協助	24	26.7
		(2)部份需要協助	28	31.1
		(3)需要協助	38	42.2
	2.自覺需要衛教	(1)不需要	0	0.0
		(2)部份需要	25	27.8
		(3)需要	65	72.2
	3.需要與幫助差距	(1)需要高於幫助	33	36.7
		(2)需要等於幫助	37	41.1
		(3)需要低於幫助	20	22.2
認知因素	1.對手術前衛教瞭解程度	(1)不瞭解	1	1.1
		(2)部份瞭解	61	67.8
		(3)瞭解	28	31.1
	2.閱讀醫學書籍	(1)沒有	44	48.9
		(2)有時	32	35.5
		(3)經常	14	15.6
	3.觀賞醫學節目	(1)沒有	41	45.6
		(2)有時	37	41.1
		(3)經常	12	13.3

病人需要因素方面:在自覺需要協助情形方面，以需要協助組居多，佔42.2%;其次為部份需要協助組佔26.7%;自覺需要衛教情形方面，以需要衛教組居多，佔72.2%，部份需要衛教組佔27.8%，沒有人覺得不需要衛教;在需要與幫助差距上以需要等於幫助組居多，佔41.1%，需要高於幫助組佔36.7%。由以上資料顯示，70%左右的一般外科病人無論在自覺需要協助、自覺需要衛教、需要與幫助差距上，皆是「需要」協助的。

在認知因素方面:手術前衛教認知程度以部份瞭解組最多，佔67.8%，完全瞭解組佔 31.1%;在閱讀醫學書籍方面以沒有閱讀醫學書籍組居多，佔48.9%，經常閱讀組只佔15.6%;觀賞醫學節目方面，以沒有觀賞醫學節目組居多，佔 45.6%，經常觀賞組只有13.3%，由此可看出一般民眾對手術應注意事項的瞭解有限。

(二) 手術病人對護理工作之自覺需要程度

手術病人對護理工作自覺需要由表二顯示:手術前病人最需要得知的護理活動是「告知手術時間」，平均數為2.622分，標準差為0.728分;其次是「示範正確運動方法」、「說明手術後運動目的」、「示範深呼吸、咳嗽」、「說明深呼吸、咳嗽目的」其平均需要分數分別自2.567至2.533分。需要分數最低的護理活動是 「得到宗教信仰支持」，平均分數為2.033分，次低的為 「認識手術室護士」、「說明手術費用」、「說明手術室狀況」、「說明手術室到恢復室目的」，平均分數自2.156至2.189分。雖然分數較低，仍表示「需要」給予護理活動;整個手術前項20護理活動平均需要分數為2.333分，標準差為0.514分，顯示病人「需要」給予護理活動。

手術後病人對護理工作自覺需要程度由表三顯示:以「提供病人出院衛教計劃」護理活動的需要分數最高，平均分數為2.722分;其次為「護理人員經常探視給予關懷」、「教導家屬出院後之居家護理」、「飲食、點滴或腸胃道外營養供給之護理」、「床舖和單位的清潔」，平均分數分別自 2.667至2.611分，顯示手術後病人希望能照顧自己，因此，對出院衛教相當重視，這或與訪問時間為手術後72小時，病人正逐漸邁入恢復期有關。手術後護理活動需要分數最低的是「傷口疼痛需要藥物止痛」，平均分數為1.878分;次低的是「適當的睡眠或休息」、「床上肢體活動」、「每2小時作深呼吸、咳嗽」、「協助排泄解便(含床上使用便盆、軟化劑、灌腸)，平均分數分別自2.056至2.111分，諒與護理人員在手術前衛教時已告知疼痛控制方法有關，可作進一步探討。整個20項護理活動病人之自覺需要的平均分數為 2.406分，比手術前需要的平均分數2.333;分高出0.073分。整個40項手術前後護理活動病人自覺需要平均分數為2.369分，顯示病人是「需要」給予護理活動的。

(三) 護理人員實際給予手術病人之幫助程度。

由表三顯示護理人員實際給予病人之幫助程度以「護理人員經常探視給予關懷」分數最高，平均分數為2.622分，標準差為0.646分;其次為「飲食、點滴或腸胃道外營養供給之護理」、「床舖和單位的清潔」、「協助更換敷料、保持傷口清潔乾燥」、「身體不適時給予適當的護理(如發燒、嘔吐)」，平均分數自2.467至2.056分，可見一般護理人員都能關懷病人，注意到病人基本生理需要及預防潛在性的危險，以減少感染等合併症。幫助分數較低的是「床上沐浴、保持身體清潔」、「提

供病人出院衛教計劃」、「教導家屬出院後之居家護理」，平均分數均為1.567分，可能與88.9%有人陪伴，而陪伴者多為至親，以致家屬主動負起清潔工作有關。在出院衛教方面，因被訪者皆為手術後72小時之病人，尚在逐漸恢復中，許多出院衛教事項護理人員尚未教導，且一般外科住院天數為手術後5-10天，因此何時實施「出院衛教」最為恰當，值得進一步研討。整個20項護理活動，護理人員實際給予幫助之平均分數為 1.920分，標準差為 0.563分 ，表示護理人員給予的幫助是 「部份幫助」。

(四) 手術病人對護理工作之滿意程度

由表三顯示病人對護理工作之滿意程度以「護理人員經常探視給予關懷」的滿意分數最高，為2.767分，其次為 「飲食、點滴或腸胃道外營養供給之護理」、「傷口疼痛需要藥物止痛」、「床鋪和單位的清潔」等項，平均分數分別自 2.744至2.622分。滿意分數最低的是「提供病人出院衛教計劃」，平均分數為 1.844分，次低的為「教導家屬出院後之居家護理」、「說明傷口拆線時間」、「床上沐浴、保持身體清潔」、「協助排泄:解便 (含床上使用便盆、軟化劑、灌腸)」平均分數分別自1.856至2.289分。滿意程度與護理人員實際給予之幫助程度兩者之相關為0.91，可見護理人員給予的幫助愈多，則病人的滿意度愈高，有明顯的正相關。整個20項病人對護理活動之滿意分數為2.378分，標準差為 0.367分 ，顯示病人對護理工作是 「滿意」的。

(五) 手術病人對護理工作滿意程度之差異考驗

本段主要的目的在驗證本文的研究假設:

1.手術病人對護理工作滿意程度，因病人個人因素，如年齡、性別、婚姻狀況、子女人數、教育程度及職業不同，而有顯著差異。

由表四顯示:病人的滿意程度不因年齡、性別、婚姻狀況、子女人數、教育程度之不同而有顯著差異，但在職業上卻有顯著差異，以薛費氏法作事後比較 (表五)，發現專業性工作組的滿意分數最高，與非技術性工作組及熟練工作組相較皆有顯著差異。是否與專業性工作組的個人修養、教育背景不同有關，值得進一步探討。

2.手術病人對護理工作滿意程度，因健康因素，如住院次數、手術次數及入院方式不同，而有顯著差異。

由表四顯示:病人對護理工作滿意程度不因住院次數、手術次數、入院方式不同，而有顯著差異。

3.手術病人對護理工作滿意程度因病人社會因素，如宗教信仰、家中地位、保險狀況、是否有人陪伴及住院病房不同，而有顯著差異。

由表四顯示:病人對護理工作滿意程度不因宗教信仰、家中地位、保險狀況、是否有人陪伴不同而有顯著差異，但因住院病房不同而有顯著差異。第39外科病房的滿意分數較高，是否因該病房正著手推行全責護理及加強手術前後衛教的實施有關，值得進一步探討。

4.手術病人對護理工作滿意程度。因護理因素，如護理人員給予手術前衛教之

滿意度、護理人員實際給予之幫助不同，而有顯著差異。

表二　病人對手術前護理活動之認知——自覺需要——滿意程度表　N＝90

項目 / 分數 / 護理活動	認知分數 平均數	認知分數 標準差	自覺需要分數 平均數	自覺需要分數 標準差	滿意分數 平均數	滿意分數 標準差
1.告知手術時間	2.033	0.854	2.622	0.728	2.367	0.678
2.示範正確運動方法（含足踝、膝蓋、翻身、手部運動）	1.867	0.877	2.567	0.735	2.256	0.663
3.說明手術後運動目的	1,867	0.851	2.544	0.781	2.222	0.683
4.說明深呼吸咳嗽目的	1.744	0.842	2.544	0.767	2.200	0.722
5.示範深呼吸咳嗽	1.800	0.899	2.533	0.767	2.222	0.746
6.說明手術後、一般身體狀況	1.944	0.826	2.489	0.782	2.256	0.646
7.說明手術後護理活動	1.811	0.806	2.444	0.766	2.278	0.654
8.說明手術後疼痛處理方法	1.978	0.861	2.367	0.841	2.244	0.676
9.說明手術後傷口及引流管護理事項	1.656	0.823	2.367	0.854	2.089	0.664
10.告知手術前禁食目的	2.078	0.877	2.322	0.897	2.389	0.612
11.認識相同手術患者	1.778	0.858	2.278	0.862	2.078	0.674
12.了解手術過程	1.589	0.777	2.244	0.891	2.167	0.640
13.告知手術前剃毛目的	2.267	0.872	2.222	0.921	2.367	0.626
14.認識手術後照顧之護士	1.656	0.876	2.200	0.914	2.300	0.644
15.說明手術後到恢復室目的	1.989	0.893	2.189	0.898	2.244	0.547
16.說明手術室狀況	1.467	0.657	2.189	0.873	2.033	0.626
17.說明手術費用	1.456	0.767	2.178	0.931	1.944	0.568
18.說明手術前用藥目的	1.822	0.856	2.167	0.903	2.233	0.619
19.認識手術室護士	1.233	0.520	2.156	0.886	1.967	0.626
20.得到宗教信仰支持	1.856	0.881	2.033	0.942	2.178	0.532
總分數	1.794	0.467	2.333	0.514	2.202	0.412

表三　病人自覺需要協助——護理人員實際給予幫助
——滿意分數之平均數、標準差　N＝90

類別 / 分數 / 護理活動	自覺需要協助 平均數	自覺需要協助 標準差	護理人員實際給予幫助 平均數	護理人員實際給予幫助 標準差	滿意分數 平均數	滿意分數 標準差
1.提供病人出院衛教計劃	2.722	0.600	1.567	0.780	1.844	0.763
2.護理人員經常探視給予關懷	2.667	0.636	2.622	0.646	2.767	0.542
3.教導家屬出院後之居家護理	2.656	0.706	1.567	0.780	1.856	0.773
4.飲食、點滴及腸胃道外營養供給之護理	2.633	0.678	2.467	0.722	2.744	0.531
5.床鋪和單位的清潔	2.611	0.612	2.356	0.783	2.622	0.610
6.隨時更換敷料、保持傷口清潔乾燥	2.578	0.670	2.056	0.839	2.533	0.622
7.床上沐浴、保持身體清潔	2.556	0.655	1.567	0.765	2.278	0.600
8.協助排泄：小便（含床上用尿壺導尿管的護理）	2.522	0.738	1.878	0.819	2.467	0.545
9.教導病人自我照顧	2.522	0.753	1.922	0.851	2.289	0.674
10.教導家屬照顧病人	2.511	0.753	1.933	0.884	2.311	0.681
11.協助手術後下床活動	2.500	0.753	1.756	0.891	2.400	0.557
12.口腔護理	2.422	0.764	1.822	0.758	2.411	0.598
13.說明傷口拆線時間	2.411	0.806	1.656	0.837	2.189	0.685
14.說明引流管用途及護理	2.367	0.785	2.022	0.861	2.400	0.650
15.身體不適時給予適當之護理（如發燒、嘔吐）	2.267	0.872	2.056	0.826	2.522	0.565
16.協助排泄：大便（含床上用便盆、使用軟化劑及灌腸）	2.111	0.917	1.678	0.819	2.289	0.503
17.指導病人每2小時做深呼吸、咳嗽	2.067	0.845	1.856	0.842	2.344	0.706
18.床上肢體活動	2.067	0.845	1.744	0.855	2.344	0.523
19.適當的睡眠或休息	2.056	0.904	1.844	0.847	2.322	0.650
20.傷口疼痛需要藥物止痛	1.878	0.872	2.033	0.854	2.622	0.532
總分數	2.406	0.419	1.920	0.563	2.378	0.367

表四　影響滿意程度之變異數分析　　N＝90

自變項	組別	個案數	平均數	變異來源	自由度	離均差平方和	均方	F值	P值
1.年齡	(1)19-39	31	2.4226	組間	2	0.6486	0.3243	0.5380	0.5858
	(2)40-59	32	2.3813	組內	87	52.4427	0.6028		
	(3)60↑	27	2.3222	全體	89	53.0913			
2.子女人數	(1)0	33	2.3424	組間	2	0.2997	0.1498	0.2469	0.7817
	(2)1-2	18	2.3889	組內	87	52.7912	0.6068		
	(3)3人以上	39	2.4026	全體	89	53.0909			
3.教育程度	(1)小學以下	28	2.4268	組間	2	0.7664	0.3832	0.6371	0.5313
	(2)中學程度	43	2.3326	組內	87	52.3247	0.6014		
	(3)大專以上	19	2.4029	全體	89	53.0911			
4.職業	(1)非技性工作	54	2.2852	組間	2	6.2311	3.1155	5.7843	*0.0044
	(2)熟練工作	25	2.4620	組內	87	46.8602	0.5386		
	(3)專業性工作	11	2.6409	全體	89	53.0913			
5.住院次數	(1)1	13	2.1692	組間	2	3.1709	1.5854	2.7631	0.0686
	(2)2	38	2.4395	組內	87	49.9198	0.5738		
	(3)3次以上	39	2.3872	全體	89	53.0907			
6.手術次數	(1)1	21	2.2500	組間	2	2.9276	1.4638	2.5387	0.0848
	(2)2	49	2.4520	組內	87	50.1632	0.5766		
	(3)3次以上	20	2.3300	全體	89	53.0908			
7.入院方式	(1)急診入院	27	1.6481	組間	1	0.0287	0.0287	0.0477	0.8276
				組內	88	53.0619	0.6030		
	(2)門診入院	63	1.8571	全體	89	53.0906			
8.家中地位	(1)不管事	23	2.3543	組間	2	0.3073	0.1536	0.2532	0.7768
	(2)平等地位	27	2.3518	組內	87	52.7836	0.6067		
	(3)完全擁有主權	40	2.4087	全體	89	53.0909			
9.住院病房等級	(1)W33	30	2.2633	組間	2	7.1261	3.5630	6.7440	*0.0019
	(2)W36	30	2.3050	組內	87	45.9650	0.5283		
	(3)W39	30	2.5650	全體	89	53.0911			
10.護理人員給予手術前衛教之滿意度	(1)不滿意	0	0.0000	組間	2	1.8716	0.9358	15.7418	*0.0000
	(2)部份滿意	36	1.8280	組內	87	5.1719	0.0594		
	(3)滿意	54	2.4510	全體	89				
11.護理人員實際給予之幫助	(1)幫助很少	0	0.0000	組間	2	1.6346	0.8173	17.4138	*0.0000
	(2)部份幫助	55	1.5240	組內	87	4.0833	0.0469		
	(3)幫助很多	35	2.5430	全體	89				
12.自覺需要協助	(1)不需要協助	28	2.4911	組間	2	6.1507	3.0754	5.6999	*0.0047
	(2)部份需要協助	24	2.4750	組內	87	46.9403	0.5395		
	(3)需要協助	38	2.2329	全體	89	53.0910			
13.自覺需要衛教	(1)不需要	0	0.0000	組間	2	4.0291	4.0291	14.3844	*0.0000
	(2)部分需要	15	1.6500	組內	87	24.3688	0.2801		
	(3)需要	75	2.5570	全體	89				
14.需要與幫助差距	(1)需要高於幫助	33	1.7541	組間	2	1.1708	0.5854	12.2632	*0.0000
	(2)需要等於幫助	37	2.1518	組內	87	4.1531	0.0477		
	(3)需要低於幫助	20	2.4081	全體	89				
15.對手術前衛教瞭解程度	(1)不瞭解	1	1.0000	組間	2	5.6421	2.8211	14.7811	*0.0000
	(2)部份瞭解	61	1.5520	組內	87	16.6044	0.1906		
	(3)瞭解	28	2.3520	全體	89				
16.閱讀醫學書籍	(1)沒有	44	2.3477	組間	2	0.4793	0.2396	0.3963	0.6740
	(2)有時	32	2.4234	組內	87	52.6118	0.6047		
	(3)經常	14	2.3679	全體	89	53.0911			
17.觀賞醫學節目	(1)沒有	41	2.3110	組間	2	1.6182	0.8091	1.3676	0.2601
	(2)有時	37	2.4473	組內	87	51.4727	0.5916		
	(3)經常	12	2.3917	全體	89	53.0909			

$p^* < 0.05$

表五　職業對滿意程度以薛費氏法檢定結果

職業 / P值 / 職業	非技術性工作	熟練工作	專業性工作
非技術性工作	1.0000		
熟練工作	0.3810	1.0000	
專業性工作	*0.0032	*0.0315	1.0000

*p<0.05

研究結果 (表四)顯示:病人對護理工作滿意度因手術前護理人員給予衛教滿意度不同，而有顯著差異。手術前衛教滿意組之滿意分數較高，與部份滿意組有顯著差異。在護理人員實際給予之幫助上也有顯著差異。以薛費氏法檢定結果發現，幫助很多組之滿意分數最高,與部份幫助組有顯著差異。顯示護理人員給予幫助愈多，病人滿意度愈高，呈正相關。

5.手術病人對護理工作滿意程度，因需要因素，如自覺需要、自覺需要衛教及需要與幫助差距不同，而有顯著差異。

由表四顯示:在自覺需要方面，以不需要組的滿意分數較高，需要組的滿意分數較低。以薛費氏法檢定顯示 (見表六)，自覺需要協助組與部份需要協助組有顯著差異，需要協助組與不需要協助組有顯著差異;在自覺需要衛教方面，以需要衛教組的滿意分數較高，與部份需要衛教組有顯著差異;在需要與幫助差距上，以需要低於幫助組的滿意分數較高，與需要等於幫助組、需要高於幫助組均有顯著差異。顯示護理幫助愈多，病人滿意分數愈高。

表六　自覺需要協助對滿意程度以薛費氏法檢定結果

自覺需要協助 / P值 / 自覺需要協助	不需要協助	部份需要協助	需要協助
不需要協助	1.0000		
部份需要協助	0.8687	1.0000	
需要協助	*0.0038	*0.0092	1.0000

*p<0.05

6.手術病人對護理工作滿意程度因認知因素，如對手術衛教瞭解程度、閱讀醫學書籍及觀賞醫學節目情況不同，而有顯著差異。

研究結果(表四)顯示：病人對護理工作滿意程度不因閱讀醫學書籍、觀賞醫學節目情況不同有差異，但在對手術前衛教瞭解程度上有顯著差異，對衛教瞭解組的滿意分數較高，與部份瞭解組有顯著差異。顯示對護理活動及衛教瞭解愈多，愈能自我照顧，愈是能滿足獨立自主的病人，對護理工作愈是滿意。

(六) 分析影響手術病人對護理工作滿意程度之因素

由表七可以看出:「護理人員實際給予之幫助」可解釋滿意分數68.06%;加入「對護理人員手術前衛教之滿意度」因素，可多解釋12.60%;其次選入的「住院次數」及「觀賞醫學節目」只可解釋2.20%，四項共可解釋滿意程度82.86%。另有17.14%因素未列入，這些因素與71年徐南麗研究「內外科住院病人滿意程度的重要因素」中「護理人員實際給予病人心理和社會的幫助」可解釋滿意程度60.27%，有相同結果，其餘因素可能與護理人員本身的素質、態度及病人個別差異有關，值得進一步探討。

表七　影響病人對護理工作滿意程度之逐步迴歸分析

投入變項順序	多元相關係數	決定係數	F值
1.護理人員實際給予之幫助	0.8252	0.6806	187.5428
2.對護理人員手術前衛教之滿意度	0.8981	0.8066	56.6826
3.住院次數	0.9054	0.8197	6.2293
4.觀賞醫學節目	0.9103	0.8286	4.4244

$p<0.05$

由以上結果可知:「手術前護理活動問卷」與 「手術後護理活動問卷」，兩個測量工具可以測量「護理人員給予之幫助」及「病人對護理人員手術前衛教之滿意度」，而這兩項可以解釋一般外科病人對護理工作滿意度變異之 80.66%。可見護理人員給予病人之幫助與教導何等重要。今後於加強護理工作時，輔以手術病人的衛教，使病人預先獲知有關病情之知識，能自我照顧，當有助減輕病人疾病與痛苦，並縮短住院日，早日康復。如能做好上述工作，病人對護理活動之滿意度自然提高。

結論與建議

(一) 結論

本研究綜合以上資料，得到的結論如下:

1.某醫院一般外科手術病人自覺需要護理活動之平均分數為2.369分，表示需要程度為「需要」。

2.護理人員實際給予病人幫助之平均分數為 1.920分，表示幫助程度為「部份幫助」。

3.手術病人對護理工作之滿意平均分數為2.378分，表示滿意程度為「滿意」。

4.由驗證假設得知，手術病人對護理工作滿意分數因病人職業、住院病房、護理人員給予手術前衛教滿意度、護理人員實際給予之幫助、自覺需要協助、自覺需要衛教、需要與幫助差距、對手術前衛教瞭解程度不同，而在滿意程度上有顯著差異。

5.由迴歸分析顯示:護理人員實際上所給予之幫助、對護理人員手術前衛教之滿意度、住院次數及觀賞醫學節目等四個因素，可解釋手術病人對護理工作滿意因素之82.86%

(二) 建議

因限於人力、時間、經費等因素，所選擇的樣本有限，未便做推論性結論，只是初步了解某醫院一般外科手術病人對護理工作之滿意度，及瞭解影響滿意度之有關因素，以做為改善護理工作之參考，因此筆者建議:

1.將來研究時，可進一步找出影響病人滿意程度之其他因素，做為改善病人滿意程度之參考。

2.由研究中可以看出手術病人自覺需要護理協助之程度，護理人員應滿足病人的需要，加強手術前後衛教，協助病人減輕不適，縮短住院日，以期早日康復。

3.由本研究可看出需要與幫助差距，將來可進一步探討影響護理人員實際給予幫助之因素，以做為改善護理品質及如何有效分配護理工作與護理時數之參考。

4.本研究顯示:手術病人最需要的護理活動是「提供出院衛教計劃」，可見護理人員在這方面的努力尚有不足，如能在人力、物力允許的條件下，及早推廣全責護理，加強製作各種疾病手術前後護理及出院衛教需知單張或手冊，自有助於病人瞭解疾病及增強自我照顧能力，促進國民保健，乃護理工作之鵠的。

誌謝

本研究承林清山教授，林秀蓉、李麗琴、陳月美三位護理長之協助，電腦中心陳世良先生在統計上的指導與惠助，及榮總第39病房全體護理同仁的協力合作，得以順利完成，特此誌謝。同時也要感謝參與及協助本研究的所有朋友及患者。

參考資料

1. Abdellah, F.G. & Levine, E: Developing a Measure of Patient and Personnel Satisfaction with Nursing Care. Nurs. Res. pp. 100-108, 1957.

2. Edwardson, S.D. & Anderson D.I.: Hospital Nurse's Valuation of Quality Asssurance. The Journal of Nursing Administration. pp. 33-39, Jul./Aug., 1983.

3. Gorham, W.A.: Staff Nursing Behaviors Contributing to Patient Care and Improvement. Nurs. Res. 11:68-79, Spring,1962.

4.Gurr, R.: Why Men Rebel. New Jersey: Princeton University Press, pp. 22-30, 1974.

5.Herzberg, F.: The Motivation-Hygiene Concept and Problems of Manpower. Personnel Administration. Vol 27, 1964.

6.Kelly,P.A. & Comber, K.L.: The Effect of a Modified Team Approach on Nurse-Patient Interaction and Job Satisfaction. J. Nurs. Adm. 8(4): 3-9,1978.

7. Lewis. C.E., et al: Activities, Events and Outcomes in Ambulatory Patients Care. N. Engl. J. Med. 200(3) .-645-647,1969.

8.MasIow, A.H.: Motivation Personality. 2nd ed. W.Y. Harp-el & Row, 1970.

9.0rem, D.E.: Nursing Concepts of Practice. N.Y. McGraw-HiIl Company, 1971.

10.Pankatze, L. & Pankratze, Do-Nursing Autonomy and Patient's Rights: Development of a Nursing Attitude Scale. Journal of Health and Social Behavior.15(3):211-216,

1974.

11. Reed, E.A.: Quality Assurance:The JCAH Standard. AORN Journal. 35(7): 1287-1290, Jun,1982.

12. Riehl, J & Roy. C.: Conceptual Model for Nursing Practice. 台北市:南山堂出版社，民國71年。

13. Risser, N.L.: Development of an Instrument to Measure Pa-tient Satisfaction with Nurses Nurs. Res. 24(I):45-52, Jan./Feb., 1975.

14. Roberts, L.E.: Primary Nursing. Do Patient Like It? Are Nurses Satisfied? Does It Cost More? Can. Nurse. 76(11):20-23. 1980.

15.Safford, B.J. & Scholtfeldt, R.M.: Nursing Service Staffing and Quality of Nursing Care. Nurs. Res. 9(3): 149, 1960.

16. Seidernberg, B. et al: How Patients Feel about Hospitalization. Modern Hospital. 95:102-103. Jul., 1960.

17. Shield. D.: Nursing Care in Labor and Patient Satisfaction: A Descriptiptive Study. J. Adm.Nurs. 3(6): 525-550. Nov. 1978.

18.Ventura, M.R.: A Patient Satisfaction Measure as a Criterion to Evaluate Primary Nursing. Nurs. Res. 4:226-230, 1982.

19.王瑋等著:一般外科住院病人手術前衛教認知與需要程度之研究。榮總護理，第1卷第2期，第167-177頁，民國73年。

20.林清山:心理與教育統計學。台北市:東華書局，民國68年。

21.徐南麗:住院內外科病人對護理人員滿意程度之研究。護理雜誌，第30卷第2期，第57-71頁，民國72年。

22.徐南麗譯:護理行政。醫院，第3卷第2期，第68-71頁，民國59年。

23.郭生玉:心理與教育研究法。台北市:大世紀出版社，民國70年。