內外科住院病人對護理人員滿意程度之研究

Patient’s Satisfication to Nurse in Medical and Surgical Wards

徐南麗 N.L. Hsu

顧乃平 N.P. Ku

石曜堂 Y.T. Shih

徐南麗女士:國防醫學院護理研究所畢業，現任空軍總醫院護理教育官。

顧乃平女士:國防醫學院畢業，美國加州大學內外科護理碩士。現任國防醫學院護理學系系主任。

石曜堂博士:國防醫學院醫學系畢業。美國哥倫比亞大學博士，現任國防醫學院公共衛生學系教授。

研究動機

Dr.Mandrillo[11]認為「護理最重要的目的是在照顧病人，使他們得到最好的護理。」美國許多護理部主任也一致認為:「病人是醫院中最重要的份子」。「病人並不依賴我們，而我們却依賴他們而有這份職業」。因此，病人是否滿意，就成了評價護理人員素質(Quality)最重要的工具之一。

1975年Risser在寫碩士論文題目:「設計病人對護理人員滿意程度之問卷」時曾做過文獻探討，發現目前並沒有理想的問卷可做為評價工具，乃設計了滿意問卷[8]。在Risser之前，曾有護理先進Abdellah 和 Levine[1]，Lewis 和 Resnik[5]，Seidern-berg[10]，和McGivern等人以檢查卡和問卷方式訪問病人，以求病人的滿意程度，但都沒有經過信度、效度處理。

1952年美國護理研究 (Nursing Research)雜誌出刊後，帶動了護理研究風氣，但國內的護理研究仍在啟萌時期。魏玲玲[12]曾將近二十年來刊登於護理雜誌之護理研究論文整理出來，共計135篇，其中只有 7篇是屬於護理行政，目前還沒有看到有關評價病人對護理人員滿意程度之文章。因此，研究者希望能根據理論架構試擬一份問卷做Pilot study，以期經由信度、效度的處理，能達到評價護理工作的目的。

研究目的

本研究目的是為了瞭解以下的問題：

一、瞭解病人對護理人員的滿意程度。

二、瞭解病人對護理人員態度的評分。

三、分析影響病人對護理人員滿意程度有關之因素，而驗證下列研究假設

(一)病人對護理人員滿意程度因病人特質不同，而在年齡、性別、婚姻狀況、教育背景上有顯著差異。

(二)病人對護理人員滿意程度因病人健康情形不同，而在住院科別、疾病性質、住院時間、住院次數、疾病診斷上有顯著差異。

(三)病人對護理人員滿意程度因病人需要不同，而在自覺需要、生理需要、心理

社會需要及需要與幫助差距上有顯著差異。

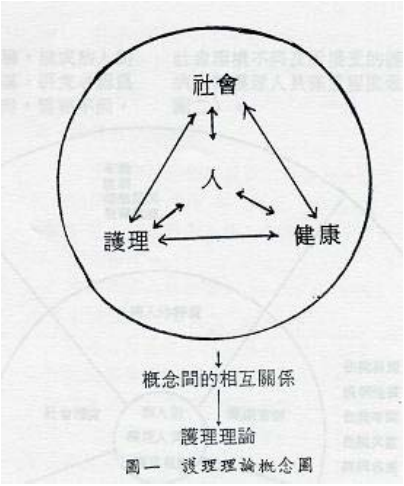
(四)病人對護理人員滿意程度因社會環境因素不同，而在宗教信仰、保險狀況、社經狀況、住院病房等級，是否有人陪伴、陪伴時間長短上有顯著差異田病人對護理人員滿意程度因護理人員實際給予生理、心理社會幫助、護理人員態度不同而有顯著差異。

理論架構

1955年Henderson[4]認為護理的功能是獨特的，護理是幫助人(含病人和健康的人)完成日常生活，改善或促進健康，使之恢復或平靜死亡。護理的功能是在幫助人儘可能的獨立自主。

1959年Orem[6]提出Self-care theory，主張人人都應有自我照顧的概念 ，Abdellah[2]也提出病人21項護理問題，她認為護理應該是以病人為中心的 (Patient Centered)。

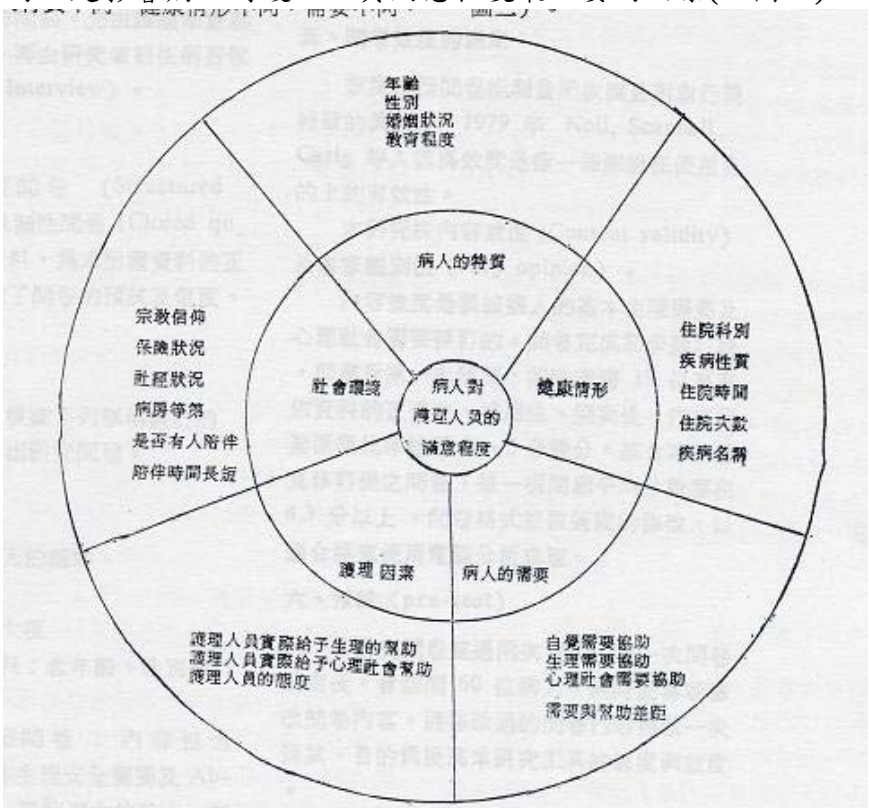
1964年Roy[9]提出 Adaptation theory，她認為護理是幫助病人適應的科學 。1968年 Johnson[7]提出Behavioral system model，將人分為八個次系統，每個次系統，即基本需要各有其結構及功能，彼此是相關的，形成輸入輸出系統。其他著名的理論，無論是Rogers theory或Neuman theory等，都在說明病人的需要是什麼，護理人員應如何幫助病人適應環境滿足病人的需求，以達到身心健康的目標。也就是說護理應以病人為中心。除了病人本身因素外，健康情形、社會環境、個人需要，及護理品質都是影響護理的因素。綜合以上護理理論得到的結論如圖一所示:護理理論脫離不了人(Man)、社會(Society)、健康(Health)及護理(Nursing)。



圖一 護理理論概念圖

病人對護理人員滿意程度，在於護理人員所提供的護理質、量是否足夥?是否含蓋了人、社會、健康及護理概念?是否滿足了病人的需要?也就是說研究者認為護理理論概念中的「人」是指病人，護理應以病人為中心。病人本身的特質(如年齡、性別、婚姻狀況，教育背景等)是影響病人對護理人員滿意的因素，研究者認為病人本身的「需要」不同(包含自覺需要，生理、心理社會需要，及需要與幫助差距)是影響病人滿意程度的因素之一，因此特別將病人的需要一項列出來討論。「健康」情形也就是說病人本身疾病的因素會影響病人的滿意程度(如住院科別、疾病性質、住

院時間、住院次數、疾病診斷等)。「社會」因素(如病人的宗教信仰、保險狀況、社經狀況、住院病房等級，是否有人陪伴等)也會影響病人對護理人員的滿意度。當然「護理」本身的因素是最重要的影響因素。因護理人員的素質，含認知技能及情意，病人無法由外表得知，故研究者只將病人本身主觀感覺護理人員對病人生理，心理社會的幫助，及觀察護理人員的態度中看病人對一般護理人員是否滿意，而未將不同層次，不同教育程度的護理人員列入自變項，這也是本研究之研究限制之一。研究者修改圖一護理理論的架構，構成病人對護理人員滿意程度之概念架構，研究者認為病人特質不同，健康情形不同，需要不同，社會環境不同及所接受的護理不同，是影響病人對護理人員滿意程度最主要的因素(如圖二)



圖二　影響病人對護理人員滿意因素之概念架構

研究方法

一、研究對象

本研究採某一級教學醫院內外科住院病人為母羣體，因限於時間、人力、經費，配合研究目的，研究者所選擇對象條件為

一、年齡在 14歲以上之內外科病房病人。

二、住院72小時以上。

三、非病危患者。

四、非當天手術患者。

五、能自己以語言和護理人員溝通者(不含失語病人)。

二、抽樣方法

本研究採分層隨機抽樣(Stratified Random Sampling)，先計算內外科病人總數，再依1:l0的比例，到各病房隨機抽樣。例如:第一病房內外科床位數為29床，依 1:l0的比例四捨五入後取3名病人訪談，這三名病人是依據林清山(民68年)亂數表取樣。由第1病房至45病房共計抽取了33個病房，病人總計134位。

三、實施步驟

在正式做問卷調查及訪問前，本研究所主任曾先和該院護理部主任協商取得口頭同意後，再由學校發出公函，徵求同意。

研究者帶副本至該院面請護理部主任惠予協助後，即看手進行訪問。訪問是由第一病房起依序進行。訪問前，先由護理部電話通知各病房護理長，再由研究者前往病房做正式訪問(Formal Interview)。

四、問卷設計

本研究採結構型問卷(Structured Questionnaire)的限制性問卷(Closed questionnaire)收集資料，為求所獲資料的正確性及可靠性，曾做了問卷的預試及信度、效度測定。

1. 問卷草案的擬訂

本研究的問卷是根據下列原則擬訂的

(1)根據理論演繹出研究問題。

(2)文獻探討。倒與專家討論。

(3)研究者實訪病人的經驗。

2. 問卷內容問卷內容包含四大項

(1)病人的基本資料:含年齡、性別等19項自變項。

(2)病人的生理需要問卷:內容包含Maslow的基本生理安全需要及Abdellah的二十一項問題中的前十一項生理問題。

3. 病人的心理社會需要問卷:內容主要是根據Maslow的心理社會需要，輔以Abdellah’s 2l Problems中的心理社會問題，Syele's stress theory,Orem's self care theory, Communication theory，Relative deprivation theory等構成心理社會需要滿意問卷。

4.護理人員的態度:內容是根據理想護理人員的特質而擬訂的。依變項在本研究中是指滿意程度，依Likert Scale五分法計分。1分表示極不滿意，2分表示不滿意，3分表示沒有意見，4分表示滿意，5分表示極滿意。

五、問卷效度的測定

效度是指問卷能測量所欲測量對象行為特徵的真確度。1979年Noll,Scannell, Carig等人認為效度是指一個測驗在使用目的上的有效性。

本研究採內容效度(Content validity)及專家鑑別法(Jury opinion)。

內容效度是根據病人的基本生理需要及心理社會需要擬訂的。問卷完成初步擬訂後，節進行第一次預測，同時恭請 19位專家依資料的正確性、適用性、需要性、內容涵蓋面與比率給予1-5分評分。綜合專家意見修訂後之問卷，每一項問題平均分

數都在4.3分以上。問卷格式並做適度的修改，以適合將來使用電腦分析處理。

六、預試 (pre-test)

本研究問卷經過兩次預試。第一次問卷擬定後，曾訪問60位病人，同時請專家修改問卷內容。將修改過的問卷內容再做一次預試，目的為提高本研究工具的信度與效度。

第二次預試的對象是選三軍總醫院內外科病房病人，每一個病房隨機抽樣二名做為預試對象，共抽了40位病人。在做第二次預試時，除了以訪問法直接與病人面談外，研究者並請其中十位病人自填問卷，以測問卷的表面效度(Face validity)。

七、信度 (Reliability)

信度是指測驗分數的一致性 (Consistency)或穩定性(Stability)，一個測驗工具如果沒有良好的信度，節使其他特徵再適當，也不能算是一個理想的測量工具。本研究的問卷是採折半信度(Split-half reIiability)及Cronbach α係數求信度。

在第二次預試時，研究者曾以40位病人的滿意分數依Cronbach α係數求得信度為0.97。又將滿意題目分單、雙數，以求得折半信度為0.99。

整個訪問結束後，研究者將134位病人生理、心理社會滿意題目分成單、雙數，求得折半信度為0.08，代入范氏公式 (Flanagan Formula)求得信度為0.97。以Cronbach求α係數，得到生理問卷信度為0.95，心理社會問卷信度為 0.97，二者合用信度為0.94。

八、資料分析和統計處理

所有資料先編碼 (Coding)再利用電腦處理。採用統計方法有平均數，標準差、百分比、t-test，x^2考驗，ANOVA，Scheffe's Test，相關，及逐步回歸分析法。

九、誤差來源的控制

本研究採用訪談法，為避免誤差，研究者特別注意以下誤差來源的控制，例如

(1)在受試者方面

研究者儘量選擇最適合病人的時間進行訪問。例如被訪問的醫院上午規定不准會客，9點至 11點是最好的訪問時間，因為這段時間家屬、陪客較少;其次是下午2點至5點。研究者儘量避免於吃飯、睡眠、休息時間、或晚上訪問;一方面怕打攪病人，另一方面避免訪客多，病人不易吐真言。

(2)在主試者方面

研究者身體不舒適、心情不好時都避免訪問，只有在身心健康愉快的情形下才進行面談。所有134位病人全由研究者一人親訪，研究者並經過與專家討論問卷，訪前準備 (精通台語，會談技巧訓練等)及模擬訪問訓練以減少訪問員不同引起的誤差。

(3)訪談方式

先由護理長或值班護理人員介紹研究者是國防醫學院教師，隨機抽樣訪問病人

的目的是為了研究某些護理問題以改善護理教學，請病人儘量與研究者合作後，護理人員離開，研究者才開始與病人正式面談。

每次面談前，研究者必先說明這是一項不記名的研究。資料在訪問結束後直接由研究者帶回國防醫學院電腦處理，不會經過病房護理人員，採絕對保密方式，得到病人默許後，才由病史談起。

(4)情境

病人單獨在時訪問效果最好，如果可能，研究者會請護理人員暫時安排單獨情境，以避免太多親友或訪客打攪影響信度。

再者，研究者為了減少個人誤差引起偏失，在訪問後二天內，曾給予30位病人自填問卷，以病人自填之問卷和研究者所訪的問卷求相關，得到的相關係數為0.99。

可見本問卷的信度無論是一致性、穩定性都是最高相關。

結果與討論

本章根據前述研究方法，將收集所得的資料加以整理、分析並解釋。所有資料將分下列幾個部份來說明: (一)研究對象的一般資料。(二)病人對護理人員的滿意程度。(三)病人對護理人員態度的評分。(四)病人對護理人員滿意程度之差異考驗。(五)影響病人對護理人員滿意程度之因素分析。

一、研究對象的一般資料

由表一病人特質方面可以看出年齡方面，以40至59歲的中年人較多，佔46.2%；性別方面，以男性居多，佔76.9%;婚姻狀況67.9%的人已婚且婚姻美滿;教育程度方面40.3%的人受過大專以上教育，32.8%的人受過中學教育，只有26.9%的人受過小學以下教育，可見國民教育程度普遍提高至中學以上程度。

在病人健康情形方面可以看出住院科別方面，內外科病人比例相近;疾病性質方面 59.7%的人屬慢性病，但抽樣樣本顯示76.1% 的人是40歲以上的人，可見慢性病患者在中老年中是愈來愈多了。住院時間最多的是 8-30天，佔45.52%，31天以上佔32.84%，所有住院8天以上的人合計78.36%。住院次數方面，以2-4次最多，佔59%。所患疾病診斷方面，23.9%的人為癌症病人。

在病人需要方面自覺需要協助情形，表一可以看出51.5%的病人完全可以獨立，30.60%的人需要完全協助。在生理需要方面，45.52%的人完全可以獨立，29.85%的人需要完全協助，但在心理社會需要方面 134位病人中，却有72.38%的人是完全需要協助的。根據Maslow的理論，人都是需要被關心、被愛的。尤其是身體有疾病的人，更需要被關切的。由表一可見不論病人生理情況是可以獨立的，或是需要完全協助的，在心理方面大多數人都表示完全需要協助，可見心理的支持有多重要。今後護理人員應加強滿足病人心理社會需要。

以需要和幫助差距來看，病人需要高於護理人員實際給予幫助的最多，佔65.7%，這個事實說明病人的需要和護理人員給予的幫助不相符合。換言之，護理人員服務的主要對象是住院病人，但實際調查指出，護理人員只有27.6%的人能滿足病人的需要，另外有6.7%的人，需要沒有那麼多，可是護理人員給予的較多。

在社會環境因素宗教信仰方面，有無各半;保險狀況88.8%的人有保險;社經狀況方面，中社經組佔52.2%，高社經組佔 21.6%，可見一般住院病人73.8%都是中等社經狀況以上的人。住院病房等第方面，住三等病房的最多，佔52.2%，可能與醫院性質有關一榮民較多的原因。77.6%的住院病人有人陪伴，陪伴者最多的是配偶佔58%其次是子女佔20.2%，再其次是護士佔 10%。陪伴時間在6小時以下的和13小時以上的同佔43.3%。在護理因素方面，覺得護理人員在生理上給予幫助很少的佔59.7% ，但在自覺需要協助中51.5%的人覺得完全可以獨立。在心理方面，48.51%力的人認為護理人員給予幫助很多;但有72.38%的人覺得需要完全協助。可見護理人員給予的幫助還是不移的。病人對護理人員態度評分方面，45.5%的人意見居中，只有36.6%的人表示滿意。

由以上資料顯示，護理人員在滿足病人需要與病人的想法及病人的實際需要上有一段差距，值得探討。

表一 抽樣調查病人之背景資料

N=134

影響因素	自變項	組別	人數	百分比
病人特質因素	1.年齡	(1)14-19	3	2.2
		(2)20-39	29	21.6
		(3)40-59	62	46.2
		(4)60↑	40	29.9
	2.性別	(1)男	103	76.9
		(2)女	31	23.1
	3.婚姻狀況	(1)未婚	31	23.1
		(2)已婚（不美滿）	12	9.0
		(3)已婚(美滿)	91	67.9
	4.教育程度	(1)大學以上	54	40.3
		(2)中學程度	44	32.8
		(3)小學以下	36	26.9
二、病人健康情形	1.住院科別	(1)外科	70	52 2
		(2)內科	64	47.8
	2.疾病性質	(1)急性病	54	40.30
		(2)慢性病	80	59.70
	3.住院時間	(1) 3 ～ 7 天	29	21.64
		(2) 8 ～30天	61	45.52
		(3)31天以上	44	32.84
	4.住院次數	(1) 1 次	41	30.60
		(2) 2 ～ 4 次	79	59.00
		(3) 5 次以上	14	10.40
	5.疾病診斷	(1)癌症	32	23.90
		(2)非癌症	102	76.10
三、病人需要	1.自覺需要協助	(1)完全獨立	69	51.50
		(2)部份需要協助	24	17.90
		(3)完全需要協助	41	30.60
	2.生理需要協助	(1)完全可以獨立	61	45.52
		(2)部份需要協助	33	24.63
		(3)完全需要協助	40	29.85
	3.心理社會需要協助	(1)完全不需要	1	0.75
		(2)部份需要協助	36	26.87
		(3)完全需要協助	97	72.38
	4.需要與幫助差距	(1)需要高於幫助	88	65.7
		(2)需要等於幫助	38	27.6
		(3)需要低於幫助	9	6.7
四、社會環境因素	1.宗教信仰	(1)無	65	48.5
		(2)有	69	51.5
	2.保險狀況	(1)完全自付	15	11.2
		(2)部份自付	17	12.7
		(3)完全由保險公司付	102	76.1
	3.社經狀況	(1)高社經	29	21.6

		(2)中社經	70	52.2
		(3)低社經	35	26.1
	4.病房等第	(1)一等病房	20	14.9
		(2)二等病房	44	32.8
		(3)三等病房	70	52.2
	5.是否有人陪伴	(1)無	30	22.4
		(2)有	104	77.6
	6.陪伴時間長短	(1) 6 小時以下	58	43.3
		(2) 7 ～12小時	18	13.4
		(3)13小時以上	58	43.3
五、護理因素	1.護理人員實際給予病人生理幫助	(1)幫助很少	80	59.7
		(2)部份幫助	31	23.14
		(3)幫助很多	23	17.16
	2.護理人員實際給予病人心理社會幫助	(1)幫助很少	17	12.69
		(2)部份幫助	52	38.80
		(3)幫助很多	65	48.51
	3.護理人員的態度	(1)不滿意	24	17.9
		(2)沒有意見	61	45.5
		(3)滿意	49	36.6
	合　計		134	100

表二　病人生理需要之滿意分數

生理需要 / 滿意分數	平均數	標準差
1.環境舒適（含床鋪的舒適及病人單位環境的整潔）	3.828	0.781
2.特殊需要（含各科疾病的特殊護理，如引流管、膀胱灌洗、放射線治療……的護理）	3.612	0.973
3.穿衣（含協助穿上衣、下身衣服、扣衣扣、繫鞋帶）	3.575	0.961
4.呼吸（含協助改變位置、用氧氣抽痰器、呼吸輔助器的護理）	3.552	0.872
5.睡眠休息（含寢前護理及環境、時間的安排、避免吵雜）	3.537	0.963
6.身體舒適（如病人有發燒、疼痛、頭昏、嘔吐……的護理）	3.522	0.971
7.排泄：小便（含床上用尿壺、小便失禁、用導尿管的護理）	3.507	0.964
8.活動（含協助上下床、翻身、做復健運動）	3.493	0.964
9.排泄：大便（含床上用便盆、灌腸、大便失禁、使用腸胃引流管的護理）	3.485	0.915
10.環境安全（含預防措施及避免身體意外傷害）	3.470	1.001
11.飲食（含協助餵食、喝水、靜脈注射、鼻胃管餵食）	3.448	0.872
12.清潔（含床上沐浴、口腔、頭髮的護理）	3.403	0.967
生理滿意分數	3.536	0.812

二、病人對護理人員的滿意程度

病人對護理人員的滿意程度是以Likert Scale五分法的滿意分數來表示 。分數分生理、心理與社會，及生理、心理社會三方面滿意程度來探討。

1. 生理方面

在生理需要方面，病人給予護理人員的滿意分數為 3.53607，標準差為0.81236。由表二顯示，護理人員在下列護理活動中，如給予環境舒適、特殊需要、穿衣、呼吸‧‧‧‧等方面幫助較多，在清潔、飲食、環境安全、大便處理……等活動方面幫助較少。

49.2%的病人覺得從理人員在舖床維持環境舒適上幫忙最多，但有81.3%的病人對這項護理工作覺得滿意。37.3%的病人覺得護理人員在執行醫囑滿足病人特殊需要方面幫忙最多，但有67.2%的人覺得滿意。只有0.8%的病人覺得護理人員在幫助病人身體清潔方面幫助最多，但有52.2%的人覺得滿意7.5%的人覺得護理人員在飲食方面幫忙最多，52.2%的人覺得滿意。

由統計可比較出病人的需要，護理人員給予的幫助和滿意程度都是不同的。原因之一可能是77.6%的人都有陪伴。陪伴老中58%都是配偶，依性別男性佔76.9%的比例，可以看出配偶多為女性，他們負起了照顧家屬身體清潔、飲食、協助大小

便……等部份護理活動。因此，病人對護理人員沒有期望那麼高，雖然病人是需要協助的。

在預試時研究者訪問病人的過程中，曾發現很多病人同樣提出護工的問題，經由請教專家後,研究者在正式調查時即在問卷中加入2個問題以探討護工的需求量及病人對護工的滿意度。由調查結果顯示:26.9%的人請過護工(又名傷患服務員)，73.1%的人沒有請過護工。在134位訪視病人中，有38.8%的人表示對護工不滿意，23.9%的人表示沒有意見，只有37.3%的人表示滿意。在26.9%雇用過護工者中，有20%人表示滿意 ,30%的人表示沒有意見，40%的人表示不滿意。不滿意最主要的原因為

(1)護工素質不齊，沒有經過特殊訓練。

(2)護工沒有經過身體檢查。例如:有些人年紀過大，有些人帶有疾病(如咳嗽、肝炎……等)，嚴重影響病人身體的安全。

(3)有些護工品德操守不良，擅取神智不清、軟弱不能動或昏迷病人的財物。據醫院統計，每天大約有150-180名不等的護工需求量，部表示全院十分之一左右的病人需要請護工協助，護理人員短缺顯而易見。護理人員如無法增加人數，護工方面的品質一定要管制，以免危害病人的安全。

有時病人也會稱自己雇用的護工叫「特別護士」，在名稱上有時會混淆，但在穿看上護工的制服是和護理人員截然不同的。研究者同時調查病人對護理人員及對護工的滿意度，可避免護工的名稱及工作混淆了護理人員的形象。

2. 心理社會需要

在心理社會方面，病人給予護理人員的滿意分數比生理分數略低，為3.32089，標準差為0.83605。由表三顯示，病人對護理人員在下列護理活動中如:給予介紹環境、傾聽病人問題、說明護理工作、提供社會服務的滿意分數較高。在教導自我照顧、教導家屬照顧病人及與病人共同擬訂護理計劃、觀察病人的滿意分數較低。

原因可能是介紹環境，寫記錄報告，執行護理工作是護理人員的例行工作，因此，護理人員在這方面做的較多。43%的人覺得不需要提供社會服務，只有53.8%的人覺得需要社會服務。分析在這一項病人滿意分數較高的可能原因是病人對社會工作者的期望不高,接觸機會較少的關係(目前該院社會服務組的工作人員只有七位左右)。

在教導病人自我照顧、教導家屬照顧病人、與病人共同擬訂護理計劃及觀察病人方面滿意程度較差的主要原因可能與護理素質有關。目前每年約有3000名畢業護理人員，只有十分之一不到的人是大學畢業的。孫善祥(民國70年)調查臺北市一級教學醫院護理人員的在職教育時統計，一級教學醫院只有9%的護理人員是大學畢業，34%是專科畢業，54%是高職畢業。高職、五專學校教學的宗旨並沒有加強護理人員在教育功能上的角色，且一般課程中未修身體檢查及評估的課程、因此，研究者認為將來一定需要提高護理教育至大學程度，且需在課程中加些教育課程，心理社會科學、身體檢查及評估的課程，以輔助現行護理人員教育、觀察能力及未能滿足病人心理社會需求之不足。

表三　病人心理社會需要滿意分數

心理社會需要 \ 滿意分數	平均數	標準差
1.對新病人介紹病房環境及說明醫院規定	3.903	0.848
2.對病人提出的問題耐心傾聽	3.642	0.992
3.說明所做的護理工作	3.552	1.087
4.安排社會工作者、教友、探望病人提供社會服務（如書報、宗教活動……）	3.448	1.052
5.了解病人個別病情解答問題	3.442	0.992
6.探視病人給予關懷和安慰	3.418	1.078
7.解釋病人症狀、檢查、試驗……以解除病人不知引起的焦慮	3.410	1.125
8.介紹負責的護理人員	3.179	1.061
9.觀察治療效果及病情變化（含量體溫脈博、呼吸、血壓……）	3.119	1.151
10.做護理工作時，先與病人商量共同擬訂護理計劃	3.043	1.207
11.教導家屬照顧病人	2.287	1.107
12.教導病人自我照顧	2.836	1.196
心理社會需要	3.321	0.836
生理心理社會需要	3.429	0.763

3.生理心理社會需要

表三顯示生理、心理社會需要的滿意分數為3.42948，標準差為0.76306。與Risser研究 Primary Nurse之滿意程度2.01分，同樣是介於滿意與沒有意見之間[8]。

將病人生理、心理社會需要與護理人員實際給予生理、心理社會幫助以X^2考驗結果呈有意義相關。可見病人需要不同與護理人員給予幫助多少是有顯著差異的。

三、病人對護理人員態度的評分

病人對護理人員態度的滿意分數為3.648，標準差為0.628。

由表四顯示，病人對護理人員在客觀、組織能力、技術、負責.....等的態度表現較滿意，而在觀察能力、溝通技巧、遇事反應、學識.....等的態度表現較不滿意。

由統計顯示，91.1%的病人覺得護理人員很客觀，不會偏心照顧某些特殊病人，85.8%的病人覺得護理人員在安排各項護理活動的組織能力還理想。在觀察能力方面，64.1%的病人覺得不滿意，在溝通技巧方面 29.9%的人覺得不滿意。原因可能走護理教育在某些課程方面的缺失，這點已在上面生理及心理社會問題中提出討論。

表四　病人對護理人員態度的滿意分數

護理人員的態度	滿意分數	標準差
1.客　觀	4.269	0.833
2.組織能力	4.007	1.000
3.技　術	3.993	0.799
4.負　責	3.918	0.776
5.人際關係	3.851	1.008
6.愛　心	3.813	0.967
7.處理病人問題的態度	3.806	0.977
8.儀表	3.694	0.816
9.學識	3.627	1.001
10.遇事反應	3.552	0.906
11.溝通技巧	3.403	1.409
12.觀察能力	2.642	1.191
病人對護理人員的態度	3.684	0.628

四、病人對護理人員滿意程度之差異考驗

本段的主要目的足驗證下列虛無假設。

1.病人對護理人員的滿意程度不因病人特質不同，而在年齡、性別、婚姻狀況、教育背景上有顯著差異。

由表五t值顯示，病人對護理人員的滿意程度不因性別不同而有顯著差異。由表六 F值顯示，病人對護理人員的滿意程度不因年齡不同、教育背景不同而有顯著差異。但在婚姻狀況上有顯著差異。婚姻狀況以薛費氏法做事後比較(表七)，結果發現婚姻不美滿組的滿意分數較低，與未婚及已婚婚姻美滿組都有顯著差異。

2.病人對護理人員的滿意程度不因病人健康情形不同，而在住院科別，疾病性質、住院時間、住院次數、疾病診斷上有顯著差異。

由表五值顯示，病人對護理人員的滿意程度不因住院科別、疾病性質不同而有顯著差異。由表六值顯示，病人對護理人員的滿意程度因住院時間、住院次數不同而有顯著差異。以薛費氏法做事後比較發現住院時間最長者滿意分數較低，與住院時間短組有顯著差異。住院時間中等又與住院時間短組有顯著差異(住院時間短組滿意分數較低)。(表八)可見剛住院和長期住院對心理都會產生很大的壓力，與Blank的研究相符。分析原因可能是住院為一種環境改變，在變動中較易引起病人不滿。例如護理人員沒有給予適當的解釋說明，易使病人產生疑懼;長期住院對病人生理、心理、社會經濟都是一大負荷，如果護理沒有給予適當的幫助，極易引起病人不滿;住院時間適中者滿意分數較高，可能是已經慢慢調適(Adaptation)的緣故。在住院次數方面住院1次與住院2--4次有顯著差異，住院7--4次滿意分數較低(表九)，分析原因可能是:最近5年內病人住院經驗較多，有了比較;或對護理工作有較多的了解及期望;或需要沒有給予滿足的原因。

但疾病診斷方面，(表五)t值顯示癌症與非癌症患者在滿意程度上有顯著差異。癌症病人滿意程度偏低的主要因素之一可能足病人需要較多而護理人員沒有給予

滿足的關係。

3.病人對護理人員的滿意程度不因病人需要不同，而在自覺需要協助情形，生理需要、心理社會需要，需要與幫助差距上有顯著差異。

由表六F值顯示，病人的滿意程度不因心理社會需要不同而有顯著差異。但在自覺需要協助情形及生理需要上有顯著差異。以薛費氏法做事後比較，發現完全需要協助組滿意分數較低，與部份需要協助及完全可以獨立組比較均有顯著差異。完全需要協助組滿意分數偏低的主要原因可能是病人需要幫助，但護理人員沒有滿足病人需要的原故。至於在需要與幫助差距上需要高於幫助的病人滿意程度較低，與需要、幫助相符組及需要低於幫助組都有顯著差異。這是因為需要沒有得到滿足，才會有不滿意，與Herzberg的滿意理論相符合。將需要與幫助差距和滿意分數求相關，得到的r=-0.5404，呈負相關 。代入迴歸分析求得 p值為 0.0000(P<0.05為有意義之相關)，結果表示差距愈大與滿意分數愈低是呈有意義的負相關。

4.病人對護理人員的滿意程度不因社會環境因素不同，而在宗教信仰、保險狀況、社經狀況、住院病房等第、是否有人陪伴、陪伴時間長短上有顯著差異。

由表五值及表六值顯示，病人對護理人員的滿意程度不因宗教信仰、保險狀況、住院病房等第、是否有人陪伴，陪伴時間長短不同而有顯著差異。

5.病人對護理人員的滿意程度不因護理不同，而在護理人員實際給予病人生理、心理社會幫助不同，及護理人員的態度不同而有顯著差異。

由表六值顯示，病人對護理人員的滿意程度，因護理人員實際給予病人生理、心理社會幫助不同，護理人員的態度不同而有顯著差異。

再以薛賀氏法做而後考驗，結果發現在上即方面，顯示護理人員給予幫助很少組的滿意分數較低，和幫助很多組及部份幫助組之間均有顯著差異。在心理社會方面顯示，護理人員給予幫助很少組的滿意分數較低和部幫助組，及幫助很多組之間均有顯著差異外，部份幫助組與幫助很多組之間也有顯著差異。可見護理人員的幫助與滿意程度關係之密切。由調查顯示護理人員的態度在令病人滿意與沒有意見，滿意與不滿意、不滿意與沒有意見之間均有顯著差異。不滿意組滿意分數偏低，原因可能也是需要沒有得到適當幫助產生的。

表五　內外科病人性別、科別、疾病性質、疾病診斷、宗教信仰、有無陪伴不同，在滿意分數上的比較　N＝134

自變項	組別	人數	平均數	標準差	t 值	p 值
1.性別	(1) 男	103	3.3726	0.7914	−1.75	0.086
	(2) 女	31	3.6142	0.6366		
2.科別	(1)外科	70	3.5274	0.7412	1.57	0.118
	(2)內科	64	3.3203	0.7777		
3.疾病性質	(1)急性病	54	3.5502	0.7142	8.55	0.123
	(2)慢性病	80	3.3464	0.7881		
4.疾病診斷	(1)癌症	32	3.1250	0.8018	−2.51	0.016*
	(2)非癌症	102	3.5237	0.7287		
5.宗教信仰	(1) 無	65	3.3891	0.7860	−0.58	0.565
	(2) 有	69	3.4656	0.1446		
6.有無陪伴	(1) 無	30	3.2444	0.9142	−1.31	0.197
	(2) 有	104	3.4816	0.7098		

*p＜0.05

表六　病人的滿意分數與年齡、婚姻狀況、教育程度、需要與幫助差距、住院時間、住院次數等變項之變異數分析　N＝134

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)20-39歲	29	3.5876	組間	2	1.0874	0.5437	0.9255	0.3990
	(2)40-59歲	62	3.4422	組內	128	75.1934	0.5874		
	(3)60歲以上	40	3.3333	全體	130	76.2808			
2.婚姻狀況	(1)未婚	31	3.4341	組間	2	7.5647	3.7823	7.0910	*0.0012
	(2)已婚(不美滿)	12	2.6806	組內	131	69.8750	0.5334		
	(3)已婚（美滿）	91	3.5252	全體	133	77.4424			
3.教育程度	(1)大專以上	54	3.3603	組間	2	0.5825	0.2913	0.4964	0.6098
	(2)中學程度	44	3.4337	組內	131	76.8571	0.5867		
	(3)小學以下	36	3.5243	全體	133	77.4396			
4.需要與幫助差距	(1)需要大於幫助	88	3.1402	組間	2	22.9360	11.4680	27.5634	*0.0000
	(2)需要等於幫助	37	3.8874	組內	131	54.5036	0.4161		
	(3)需要小於幫助	9	4.3611	全體	133	77.4396			
5.住院時間	(1) 3 — 7 天	29	3.7443	組間	2	4.1738	2.0869	3.7314	*0.0265
	(2)8-30 天	61	3.3989	組內	131	73.2658	0.5593		
	(3)31 天以上	44	3.2614	全體	133	77.4396			
6.住院次數	(1) 1 次	41	3.6575	組間	2	4.3877	2.1939	3.9341	*0.0219
	(2) 2 — 4 次	79	3.2780	組內	131	73.0519	0.5576		
	(3) 5 次以上	14	3.6071	全體	133	77.4396			
7.自覺需要協助情況	(1)完全可以獨立	69	3.6818	組間	2	11.3112	5.6556	11.2037	*0.0000
	(2)部份需要協助	24	3.3993	組內	131	66.1285	0.5048		
	(3)完全需要協助	41	3.0193	全體	133	77.4397			
8.生理需要	(1)完全不需要	61	3.7541	組間	2	15.6715	7.8358	16.6184	*0.0000
	(2)都份需要	33	3.4007	組內	131	61.7681	0.4715		
	(3)完全需要	40	2.9434	全體	133	77.4396			

9.心理社會需要	(1)完全不需要	61	4.3333	組間	2	0.8284	0.4142	0.7083	0.4944
	(2)部份需要	36	3.4150	組內	131	76.6113	0.5848		
	(3)完全需要	97	3.4256	全體	133	77.4397			
10.保險狀況	(1)完全自付	15	3.6667	組間	2	1.1722	0.5864	1.0072	0.3680
	(2)部份自付	17	3.5025	組內	131	76.2669	0.5822		
	(3)完全保險付	102	3.3811	全體	133	77.4391			
11.社經狀況	(1)高社經	29	3.5589	組間	2	2.6226	1.3113	2.2960	0.1047
	(2)中社經	70	3.4899	組內	131	74.8170	0.5711		
	(3)低社經	35	3.1976	全體	133	77.4396			
12.病房等第	(1)一等病房	20	3.7667	組間	2	2.7076	1.3538	2.3731	0.097
	(2)二等病房	44	3.3854	組內	131	74.7320	0.5705		
	(3)三等病房	70	3.3589	全體	133	77.4396			
13.陪伴情形	(1) 6 小時以下	58	3.3779	組間	2	0.6472	0.3236	0.5520	0.572
	(2)7-12 小時	18	3.3949	組內	131	76.7925	0.5862		
	(3)13 小時以上	58	3.4274	全體	133	77.4397			
14.護理人員實際給予病人生理的幫助	(1)幫助很少	80	3.5404	組間	2	4.1240	2.1070	5.7242	*0.004
	(2)部份幫助	31	3.8735	組內	131	48.2198	0.3681		
	(3)幫助很多	23	4.0085	全體	133	52.4338			
15.護理人員實際給予病人心理社會的幫助	(1)幫助很少	17	2.4167	組間	2	37.1605	18.5803	60.4289	*0.0000
	(2)部份幫助	52	3.2202	組內	131	40.2791	0.3075		
	(3)幫助很多	65	3.9900	全體	133	77.4396			
16.護理人員的態度	(1)不滿意	24	2.4392	組間	2	38.1445	19.0723	63.5820	*0.0000
	(2)沒有意見	64	3.3805	組內	131	39.2952	0.3000		
	(3)滿　意	49	3.3928	全體	133	77.4397			

*p<0.05

表七　婚姻狀況不同，病人對護理人員滿意程度以薛費氏法檢定之結果

婚姻狀況 \ P值	未　婚	已婚不美滿	已婚美滿
未　婚	1.0000		
已婚不美滿	*0.0029	1.0000	
已婚美滿	0.5499	*0.000	21.000

*p<0.05

表八　住院天數不同，病人對護理人員滿意程度以薛費氏法檢定之結果

住院天數 \ P值	3—7天	8-30 天	31天以上
3—7天	1.0000		
8—30天	*0.0426	1.0000	
31天以上	*0.0079	0.3542	1.0000

*P<0.05

五、影響滿意程度因素之分析

由表十可以看出護理人員實際給予心理社會的幫助可解釋滿意分數60.27%，加入護理人員態度可增加7.71%;再選入病人生理需求，可多解釋2.53%;依次選入自覺需要情形，性別、護理人員實際給予生理的協助等三項可多解釋2.76%，可能與這些變項之間有相互影響有關。六項一共可解釋滿意程度百分之七十三左右。還有26.73%因素未列入，這些因素可能與護理人員本身的素質有關。

表九　住院次數不同病人對護理人員滿意程度以薛費氏法檢定之結果

住院次數 \ P值	1　次	2－4次	5次以上
1次	1.0000		
2－4次	*0.0093	1.0000	
5次以上	0.8278	0.1309	1.0000

*p＜0.05

表十　影響病人生理、心理社會滿意分數之逐步迴歸分析

投入變項順序	多元相關係數	決定係數	F　值
1.護理人員實際給予心理社會之幫助	0.77635	0.6027	200.26*
2.護理人員的態度	0.8245	0.6798	139.04*
3.病人生理需求	0.8397	0.7051	103.61*
4.病人自覺需要協助情形	0.8477	0.7187	82.38*
5.性別	0.8526	0.7269	68.12*
6.護理人員實際給予生理之幫助。	0.8560	0·7327	58.01*

p＜0.05

結論與建議

一、結論

本研究綜合以上資料，得到的結論為

(1)病人對護理人員滿意分數平均為3.423分，介於4分滿意及3分沒有意見之間。病人對護理人員態度的評分為3.648分，同樣介於滿意與沒有意見之間。

(2)由驗證假設得知病人的婚姻狀況，需要與幫助差距不同、住院時間、住院次數、疾病診斷、自覺生理需要、護理人員實際給予生理、心理社會幫助不同和護理人員態度不同，在滿意分數上都有顯著差異。

從逐項納入迴歸分析顯示，護理人員實際給予病人心理社會的幫助、護理人員的態度、病人生理需求、自覺身體功能、性別及護理人員實際給予生理的協助六項在一百分中，可解釋滿意分數73.27。

二、建議

因限於人力、時間、經費等因素，本研究只做分層隨機抽樣，樣本太少，無法做推論性的結論，且由徊歸分析顯示，本研究只能測出73.27%的滿意程度。因此，研究者建議

(一)將來研究可進一步找出影響滿意程度之其他因素，以為改善病人滿意程度之參考。

(二)由本研究中了解病人對護理人員的滿意分數為3.423分，可以此做為基準線，定期施以問卷調查，以評價護理品質是否提高。

(三)由本研究中可看出需要與幫助差距，將來研究建議修訂本研究之生理需要量表，將病人依生理需要不同給予適當分類，再依病情不同給予不同護理，以進一步

研究如何有效分配護理工作及護理時數。

(四)將來研究可以護理人員為對象，研究護理人員素質不同在病人需要的分類，給予幫助及滿意程度上是否不同，再與本研究做比較。

誌謝

本研究承顧乃平主任與石曜堂教授的剴切指導;林清山、晏涵文教授在統計學上的幫忙;護理界先進王瑋、沈蓉、馬桐齡、高紀惠、Dr.IdaMartinson、Dr.Barbara Hansen等在護理研究上的指點;以及張宗尹等十九位專家在效度處理上的細心評審，才使本研究能順利完成，特此致謝。最後，我要感謝參與本研究及協助的所有朋友及傷患。

參考資料

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

2.Abdellah, F.G. & Others: Patient-centered Approaches to Nursing. New York; Macmillan Co. 1960

3.George, J.B., et al. Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice, Prentice Hall Inc Englewood, Cliffs New Jersey,1980. p. 1

4.Henderson Virginia: The Nature of Nursing. N.Y.: Macmillan Co. 1966 p. 15

5.Lewis, C.E. & Resnik, B.A. :Nurse Clinics and Progressive Ambulatory Patient Care. N Engl J. Med, Dec 7, 1967 227:1236-1241

6.Orem D.E: Nursing Concepts of Practice. N.Y:McGraw Hill Company, 1971

7.Riehl, J and Roy Callista: Conceptual Models for Nursing Practice. 2nd Ed, 1980

8.Risser N.L: Development of an Instrument to Measure Patient's Satisfaction with Nurses. Nursing Res, Jan/Feb 1975, 24(1):45-52

9. Roy, Callista: A Basis for Nursing Practice Nursing Outlook, Apr. 1971, pp. 254-257

l0.Seidernberg B. et al: How Patients Feel about Hospitalization. Modern Hospital, July 1960,95:102-103.

11.孟德樂:護理行政。護理雜誌，民國 59年7月，13卷3期，41-46頁。

12.魏玲玲:護理研究概況之回顧。護理雜誌，民國70年1月，29卷1期，11-21頁。