

行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告
出院病人調查群體研究計劃-出院病人調查:護理品質滿意度分析(I)
Discharged Patient survey : Nursing quality satisfaction
計劃編號：NSC 88-2314-B-002-174
執行期限：87 年 8 月 1 日至 88 年 7 月 31 日
主持人：張媚 執行機構及系所：台灣大學醫學院護理學系

一、中文摘要

本計劃共分二年 (1998-2000) 進行，第一年目標在於發展病人對住院護理品質滿意度之調查工具，以及進行質性資料蒐集。首先與 38 位病患及家屬個別進行深度訪談，以了解國內病人及其家屬對住診護理品質之感受，並參考文獻擬成護理品質滿意度調查表，接著以隨機抽樣方式在某公立醫學中心內、外、婦產科病房進行，Pilot-test 共收有效問卷 268 份，在 42 項問卷題目中萃取出 5 個因素，這 5 個因素分別是保證因素、指導因素、專業能力因素、同理心因素、溝通因素。經刪除負向題目及修正問卷後進行正式調查，在某私立醫學中心進行，共收集有效問卷 266 份。經比較因素分析結果發現，這二所醫學中心的 factor component 相近。經比對二次調查的結果，決定採用在五個因素中因素負荷較高的 8 個題目為大型研究調查之問卷題目。這五個因素共可解釋最後 8 題本問卷 80% 之變異量。

關鍵詞：護理品質、病人滿意度

Abstract

The study is a two-year project. The purpose of the first year is to develop an instrument for patients' satisfaction with nursing care in hospital units. In pilot study, subjects were drawn from the patients of the medical, surgical, gynecology and obstetric units in a public medical center through random sampling. 268 valid questionnaires

(return rate=95%) were collected. Factor analysis was employed for data analysis. Five factors were drawn from 42 items in the questionnaire through factor analysis. The five factors are Assurance, Teaching, Professional competence, Empathy and Communication. The modified questionnaire was utilized in the second survey in a private medical center. The second survey are similar to the first study. In terms of sampling, sample size, return rate. The results of these two surveys are congruent. According to these two surveys, the final questionnaire for large survey was conducted. The final questionnaire is composed of 8 items, of which each with higher factor loading on specific factors. The five factors explained 80% of the variation of the final questionnaire.

Keywords：Nursing Quality、Patient Satisfaction

二、計劃緣由及目的

隨著全民健康保險制度的實施，消費者意識抬頭，護理專業逐漸被社會大眾所肯定，民眾對於服務品質的要求漸漸提高，多方的因素促使醫療機構的市場競爭進入白熱化，如何提昇醫療機構服務品質成為當務之急。『到底病人要的是什麼樣的護理服務？』這個問題已經成為學術界及醫療機構所矚目的焦點。

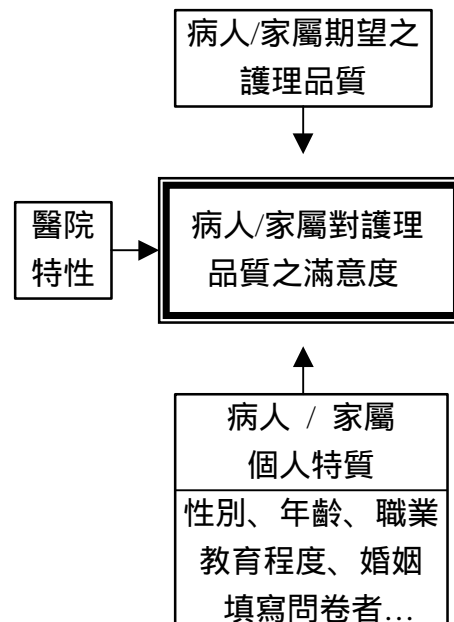
關於護理品質滿意度，早在 1975 年 Risser 便將病人對護理的滿意度界定為一種態度，可反映出病人自覺所接受的照顧與期望的照顧之間一致的程度。她率先發展出的調查工具（PSS）將病人滿意度界定為 3 個層面：技術-專業（technical-professional），信賴關係（trusting relationship）包含溝通與護士-病人關係，以及教育（education）[1]。

病人或家屬對醫院服務的評價是一項服務品質保證的指標[2]。雖然病患對於醫療專業所知有限，但因為他們是照護的直接接受者，因此他們對於所接受照護的看法非常重要[3]。而護理人員是醫療機構中所佔比例最高，亦是與病患接觸最密切的成員，與整個醫療服務的品質有著密不可分的關係[4]，也就是說護士與病人的互動品質影響著病人對護理服務的滿意度[5]。

因此評估病患對於護理服務的滿意度並改正其缺點，成為提昇醫療品質的重要策略。本計劃即是為瞭解住院病人/家屬對於住院期間護理品質的滿意度所進行的調查。

研究目的：（1）發展病人及家屬對住診護理服務滿意度調查量表（2）了解以出院病人/家屬為觀點的護理品質滿意度，以及（3）分析與護理品質病人/家屬滿意度相關之因素，如醫院特性、病人特質、家屬參予病房照顧的程度。

本研究之概念架構如下（圖一）。



圖一、住院病人/家屬對護理品質滿意度之概念架構

三、研究方法及步驟

首先訪談某公立醫院出院病患 38 位，收集病患對住院時護理品質之看法，做成訪談記錄，由分析訪談記錄及參考文獻資料，設計出一份包含 42 項題目的護理品質調查問卷，病人的看法以五分法（5-point Scale）計算，依據題意訂立選項內容，一分表示完全不同意，二分表示不同意，三分表示半數同意，四分表示大部分同意，五分表示完全同意。問卷並請五位專家進行專家效度之審查，然後實施預試（pilot study）。

四、結果與討論

於 1 月 6 日到 1 月 27 日期間，在某公立醫學中心進行 Pilot-test，共收有效問卷 268 份。在回收的問卷中發現 4 項負向題目的錯答率高，可能是沒有注意到其題意為負向的而導致錯答，以致回答不可信；另外，有 5 項題目的不回答（non-response）率偏高，可能是因為對於題目的字面意義不清楚而沒有回答，或是不曾遇過此狀

況，所以，在因素分析（factor analysis）中不採用這 9 項題目。因素分析法抽出在因素分析中因素負荷（Factor loading）最高，且在不同因素間互斥性高，分布於 5 個因素的 8 項題目（表一），因素負荷皆高於 0.75，如下：保證因素 會記得把您的需要交代給下一班的護士（0.869），答應做某件事就一定做到（0.865），指導因素 教您自我照顧的方法（0.952），專業能力因素 專業能力好嗎（0.903），同理心因素 瞭解您的感受（0.809），特別注意到您個人的需要（0.841），溝通因素 您能夠充分了解護士的解說（0.860），注意維護您的隱私（0.801）。

表一、Pilot test 因素分析結果

因素及題目	Factor loading
保證	
會記得把您的需要交待給下一班的護士	.869
答應您做某件事，就一定做到	.865
指導	
有教您自我照顧的方法	.952
專業能力	
專業能力好嗎	.903
同理心	
瞭解您的感受	.809
特別注意到您個人的需要	.841
溝通	
您能夠充分瞭解護士的解說	.860
注意維護您的隱私	.801

總解釋率（Total Variance Explained）：87.584 %

經修正問卷，去除負向題及題意不明之題目後，修訂為題數 30 題之問卷，全部為正向題目，仍採五點計分法。於 88 年 6 月 16 日到 7 月 16 日期間，在另一所私立醫學中心內、外、婦產科共 11 個病房，進行調查，共收有效問卷 266 份，另無效問卷 7 份，其因素分析結果如表二。

以因素負荷皆大於 0.60 的標準萃取出五個因素，大致與 pilot study 的結果類似，共五項因素為：保證因素 答應做某件事就一定做到（0.798），會記得把您的需要交代給下一班的護士（0.776），專業能力好嗎（0.649），同理心因素 瞭解您的感受（0.875），特別注意您個人的需要（0.616），指導因素 教您自我照顧的方法（0.879），溝通因素 您能夠充分了解護士的解說（0.936），隱私因素 注意維護您的隱私（0.936）。這與 pilot study 的結果的差異點在專業因素這一項的題目“護士專業能力”被併入到保證因素中，而在 pilot study 中的溝通因素中的“維護您的隱私”這一題單獨成為一個個別的因素，我們將之歸類為隱私因素。

表二、正式調查因素分析結果

因素及題目	Factor loading
保證	
答應您做某件事，就一定做到	.798
會記得把您的需要交代給下一班的護士	.776
專業能力好嗎	.649
同理心	
瞭解您的感受	.875
特別注意到您個人的需要	.616
指導	
教您自我照顧的方法	.879
溝通	
您能夠充分了解護士的解說	.936
隱私	
注意維護您的隱私	.936

總解釋率（Total Variance Explained）：80.786 %

La Monica 及 Oberst 等人（1986）發展一個測量住院病人對護理滿意度工具（LOPSS），以因素分析法將 42 個項目鑑別出 3 種因素，分別是人際支持（interpersonal support）、好的印象（good impression）和不滿意（dissatisfaction），

該工具中包含有 17 項負向題,全部都分布在不滿意這一因素中。這一現象也呈現出滿意與不滿意其實是兩個分開的概念,這一點和 Herzberg(1966)的研究結果一致。

Munro 等人 (1994) 的研究採用 La Monica-Oberst (1986) 的工具 (LOPSS) 作調查,他們以主成分法 (Principal Component Analysis) 及正交 (Varimax) 方法分析,原有 41 個項目經過篩選 13 項後,將 28 個項目區分成二個因素。分別是人際支持/好的印象和不滿意各有 14 個項目,而負向的 14 題也都全部分布到不滿意這一因素中。可見"不滿意"基本上是另一個面向,而不是滿意的某一極端,因此,本研究決定不採用負向或不滿意部份的題目,而完全用正向題作為調查滿意度的工具。

四、計劃成果自評

本研究主要特色在調查住診病患/家屬對住院期間護理品質狀況之滿意度,藉由質性調查其感受與認知,並發展調查工具,初步工具中包含 42 項目,前後兩次用於不同的醫學中心大量的病人,中間雖有修正,基本上兩次的結果相當類似,可見此工具具有相當之效度,未來將採用最後 8 題的題目進行大量病患的調查研究。

五、參考文獻

- [1]Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurse and nursing care in primary care setting. *Nursing Research*. 1975; 24:45-51.
- [2]Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund Quality*. 1966; 3:166-203.
- [3]Cleary PD, Keroy L, Karapanos G. et al. Patient assessment of hospital care. *Quality Review Bulletin*. 1989; 15:172-9.
- [4]Davis-Martin S. Outcome and accountability: Getting into the consumer dimension. *Nursing Management*. 1986; 17:25-8.
- [5]Lewis KE, Woodside RE. Patient satisfaction with care in the emergency department. 1992; 17:959-64.
- [6]La Monica EL, Oberst MT, Madea AR, Wolf RM. Development of a patient satisfaction scale. 1986; 9:43-50.
- [7]Herberg F. *Work and the nature of man*. New York; World. 1966.
- [8]Munro BH, Jacobsen BS, Brooten DA. Re-examination of the psychometric characteristics of the La Monica-Oberst patient satisfaction scale. 1994; 17:199-25.