

以病人的立場來看病人教育重點 示範的效果

呂昌明·蘇富美·呂嘉女*·吳嘉玲*·黃琪璘*·林武雄*

本調查研究評估相同的病人教育制度在不同的醫院實施後的效果，其重要發現及建議如下：

1. 需要專人對病人說明藥物處方。
 2. 應邀請家屬一起參加病人教育，發揮輔強功能。
 3. 應利用病人俱樂部，鼓勵病人間之溝通、相互支持、提升對疾病控制的能力。
 4. 接受教育指導後的病人，對醫師增加信心，了解醫護人員的話語，並能提出問題參與討論。
 5. 接受教育指導後的病人，更能了解疾病的狀況，減輕疾病的壓力。
-

壹、前言

從民國七十四年度台北市立中興醫院首先辦理心臟血管系疾病之病人教育重點示範後，七十五年度有市立仁愛醫院的消化系疾病，七十六年度有市立和平醫院的糖尿病、腎臟病，市立婦幼醫院的小兒氣喘、產前出血等病人教育重點示範。至今上述醫院均已建立相同的病人教育流程；共同的原理編制完成各種診斷、學習、指引的教材。對收案病人，依情況實施個別或團體衛生教育。三年重點示範於七十六年度完成。本調查爲了瞭解參與的病人對各醫院實施之重點示範之種種反應及評價以確認其效果及缺失，進而得以做爲日後推展病人教育業務之參考。至於病人教育對行爲改變及疾病控制之效果，因各醫院已獨立進行評價，不再做爲本研究探討的主題。

* 台北市政府衛生局

貳、調查研究目的

- 1.瞭解病人接受教育時，對教材、指導內容之難易及其他相關問題之反應。
- 2.瞭解教育指導後，病人對醫護人員與病人之間人際關係、溝通能力、就醫行為等改善之情形。
- 3.瞭解教育指導後，病人對疾病之認知心理反應及控制等改善之情形。
- 4.瞭解病人對醫院、醫護人員提供之服務的滿意情形。
- 5.瞭解其他與病人教育重點示範有關之問題。

叁、調查研究對象及方法

本調查對象是各醫院最近兩年內收案的病人中，原則上在所有單元教育內容中至少完成一半以上者為對象，其中，中興醫院（以下行文略稱為甲醫院）以收案的高血壓病人完成八個單元教育中五個以上者共 120 人；婦幼醫院（以下行文略稱為乙醫院）以收案的小兒氣喘病人完成六個單元教育中 4 個以上者的母親或家人共 58 人；和平醫院（以下行文略稱為丙醫院）以收案的糖尿病人完成八個單元教育中五個以上共 100 人；仁愛醫院（以下行文略稱為丁醫院）以收案的消化性潰瘍病人完成八個單元教育中五個以上者共 122 人為對象。於民國七十七年三月廿三日～五月二十日止，利用對象複診或通知專為調查來院時，實施面對面訪問調查，調查實施前曾對有調查經驗之大學生施予訓練，以確保資料之信度。甲醫院完成 98 人（完成率 81.67 %）、乙醫院完成 34 人（完成率 58.62 %）、丙醫院完成 89 人（完成率 89.00 %）、丁醫院完成 63 人（完成率 51.64 %），對象總數 400 人中共完成 284 人（完成率 71.00 %）。

肆、問卷設計

設計問卷之前，研究人員曾實地訪問四所醫院了解收案過程、教育指導現場並收集學習、診斷教材及與收案病人詳談有關病人教育重點示範事項，以了解病人的反應及評價等作為問卷設計之參考。問卷設計後，曾經預試修正後使用。

伍、資料處理下分析

資料在統計上之處理，依問題性質，部分採用百分比之記述及比較（ χ^2 檢定）；部分採用平均值之記述及比較（F 檢定，薛費氏事後比較檢定）例如病人對醫院實施之重點示範之種種反應及評價都採用四點評量表，如一分表表示「完全沒有幫助」；二分表示「沒什麼幫助」；三分表示「有幫助」；四分表示「非常有幫助」，因此平均值得分越高，依問題性質表示越「有幫助」、「有增加」、「能接受」、「能配合」、「親切」、「滿意」、「簡單」、「容易」、「瞭解」等。

陸、調查結果

一、對象的背景分析：

1. 對象的醫院、性別構成：

對象共 284 人，以醫院來看，甲醫院 98 人（34.51 %），乙醫院 34 人（11.97 %），丙醫院 89 人（31.34 %），丁醫院 63 人（22.18 %）。以對象的醫院、性別構成來看時，男性約佔 %（63.38 %），女性約佔 $\frac{1}{3}$ （36.62 %）。各醫院以性別來看時，則有差異存在（ $P < 0.001$ ），甲、丙、丁三醫院男性佔 60 % 以上，特別是丁醫院更高達 85.71 %；而乙醫院則女性佔 70 % 以上，原因是小兒氣喘病人大都由母親或其他女性陪同來看病吧！

2. 對象的年齡：

年齡以 40 ~ 49 歲最少（14.59 %），而 39 歲以下，50 ~ 59 歲，60 歲以上約各佔 28 % 左右。各醫院以年齡別來看時則有差異存在（ $P < 0.01$ ）。甲醫院的對象是高血壓病人，50 歲以上佔 84 % 左右，而乙醫院是小兒氣喘的病人，39 歲以下佔 84 % 左右，丙醫院是糖尿病人，50 歲以上佔 %，丁醫院是消化性潰瘍病人，49 歲以下的約佔 74 % 左右。

3. 對象的職業之有無：

以全體來看，無職者佔 38.03 %，有職者佔 61.97 %。各醫院以職業的有無來看時，則有差異存在（ $P < 0.001$ ），以丁醫院有職者最多（88.89 %），其他三醫院之有職者約各佔 55 % 上下。

4. 對象的教育程度：

以全體來看，小學程度最多（39.86 %），高中程度次之約 30 %，國中、大專程度較少約各佔 15 % 左右。各醫院以教育程度別看時則有差異存在（ $P < 0.01$ ）。甲、丙二醫院、國中以下程度者約各佔 70 % 左右；乙、丁二醫院、高中以上程度者佔 % 以上。

5. 對象的婚姻狀況：

以全體來看，已婚者佔大多數（86.02 %），未婚者次之（8.24 %），其餘為離婚

、鰥寡。各醫院以婚姻狀況來看時則無差異存在，已婚者都在 80 % 以上。

6. 對象的醫療保險種類：

以全體來看，屬勞保者最多（ 75.62 % ），自費者次之（ 18.02 % ），餘為貧民施診、公保等。各醫院相比較時則有差異存在（ $P < 0.01$ ）。甲、丙、丁三醫院勞保者佔 80 % 以上，乙醫院則自費最多（ 94.12 % ），此乃絕大部分的小兒氣喘病人未能享有健康保險之故。

7. 對象的居住地區：

以全體來看，居住台北市者居多（ 61.98 % ），非台北市者佔 38.02 % （其中台北縣有 34.51 % ，其他地區 3.52 % ）。以醫院別看時則有差異存在（ $P < 0.01$ ）。甲、丙、丁三醫院，以居住台北市者居多（都在 60 % 以上），而乙醫院反以非台北市者居多（ 61.76 % ）。

8. 接受教育的完整性：

此處所謂教育的完整性是指收案病人應完成的單元教育內容，甲、丙、丁三醫院的病人應完成八個單元教育內容者，而乙醫院完成六個單元教育內容者稱為接受完整教育者；其餘病人則稱為接受不完整教育者。以全體而言，有 49.65 % 接受完整的教育，不完整者 50.35 % 。以醫院別看時則有差異存在（ $P < 0.001$ ），甲醫院接受完整教育者最少（ 15.31 % ），七次者佔 72.45 % ， 5 ~ 6 次者 12.24 % 。乙醫院接受完整教育者有 67.65 % ， 4 ~ 5 次者 32.35 % 。丙醫院接受完整教育者有 59.55 % ， 5 次者 17.98 % ， 6 次者 13.48 % ， 7 次者 8.98 % 。丁醫院接受完整教育者最多（ 82.53 % ）， 7 次者佔 6.35 % ， 5 ~ 6 次者共佔 11 % 左右。以職業之有無看時則有差異存在（ $P < 0.05$ ），接受完整教育者，有職者比無職者有更高的比率（ 55.11 % 對 40.74 % ），可見就職本身並不妨礙接受完整的教育。另外，以其他的背景變項來看時，則無差異存在。

二、與指導過程有關事項之狀況及反應：

1. 當問及領來的藥物，怎麼知道該如何服用？

以全體而言，醫師開處方時就說明的最多約佔 60 % ，無人說明，只是藥袋上註明的次之約佔 27 % ，其次是領完藥後問醫師、護士等。如處方複雜時，醫師或藥師實有說明必要，以提升病人實踐處方。以醫院別看時則有差異存在（ $P < 0.01$ ）。醫師開處方時就說明的，丁醫院最多（ 76.19 % ），而甲、乙、丙三醫院約各佔 55 % 左右。另外，甲、乙二醫院以領完藥後問醫師、護士，丙醫院則無人說明，藥袋上註明比其他醫院有較高的比率。

2. 當問及來醫院接受教育指導時，有無家屬陪伴一起參加？

以全體而言，每次都有、及偶而有的共佔 30 % 左右，大部份沒有家屬一起陪伴參

加。以醫院別看時則有差異存在（ $P < 0.01$ ），此與疾病本身及病人年齡有關，乙醫院是小兒氣喘病人，自然需要成人陪伴（53.12%）；丁醫院的消化性潰瘍病人以中青年為主較不需陪伴者（16.13%），而甲、丙二醫院居中（約各佔30%左右）。另外，以教育程度看時則無差異存在。國中以下程度的約32%有人陪伴參加，高中以上程度的有24.57%。

2.之1，當問及是誰陪您來的？

以全體來看，配偶約佔一半，子女次之（27.16%），父母（20.98%），祖父母、朋友等其他的人佔極少數。以醫院別看時則有差異存在（ $P < 0.01$ ）。乙醫院是小兒氣喘病人，90%左右是父母陪伴，甲、丙、丁三醫院則是配偶為主（約各佔55%、60%、90%）。

2.之2，當問及他們為什麼會來？

以全體而言，他們主動要來的佔85.18%，是我要求的佔13.59%，而醫院的人要他們來的最少只佔1.23%。以醫院別看時，他們主動要來的，甲、乙二醫院約各佔92%左右，比丙、丁二醫院的77%左右有較高的比率。

2.之3，當問及回去以後在生活上，家人是否較能配合您疾病治療的需要？

以全體而言，平均得點是3.17，肯定了家屬能配合治病的需要。分別以醫院看時則無差異存在。以教育的完整性看時雖無差異存在，接受完整教育者（3.26），認為家屬能配合的程度比不完整者有較高的傾向（3.07）。另外，每次都有家屬陪伴者（3.40），比偶而有家屬陪伴者（3.05）認為家屬更能配合治療的需要（ $P < 0.05$ ）。以教育程度看時，雖無差異存在，但初中以下者比高中以上者認為家屬更能配合（3.28對3.00）。綜上所述，病人接受教育指導時，每次有家屬陪伴參加，家屬在回家後更能配合治療的需要，而接受教育指導時，每次或偶而有家屬參加者僅佔30%左右，其中由醫院人員要求他們來參加者僅佔1.23%。由此看來為了病人能對疾病有良好的控制，醫院實有必要主動要求病人家屬一起參加教育指導，了解疾病及如何控制疾病以發揮家屬扮演輔強的功能，以符合病人教育的對象不僅是病人而已，應包括家屬中之關鍵人物的理念。

3.當問及您有沒有患同樣疾病的朋友？

以全體而言，有患同樣疾病的朋友的佔66.43%。以醫院別看時則有差異存在（ $P < 0.01$ ）。甲醫院有較高的比率（85.57%），後依序為丁醫院（77.78%），乙醫院（60.61%），丙醫院最少（39.08%）。另外以教育程度、及所接受的教育完整性看時，都無差異存在。

3.之1，當問及患同病朋友的身份時，以全體而言，是朋友的最多（59.78%），家人、親戚者次之（34.24%），然後是同事（28.80%），屬病人俱樂部者僅佔4.89

%。以醫院別看時則有差異存在 ($P < 0.05$)，是朋友身份的，丙醫院最多約佔 71 %，其他三醫院均佔 57 % 左右。同事身份的，以丁醫院最多 (55.10 %)，其餘三醫院則在 22 % 以下。家屬、親戚身份的，以乙醫院最多 (42.63 %)，丙醫院最少 (23.52 %)。另外屬俱樂部者，以甲、丁二醫院成立俱樂部時間都在一年以上來看，俱樂部內病患間橫向的溝通與相互的認識實在是太少了。

3.之 2，當問及您會不會與他們談論疾病有關的事情？

以全體而言，經常談論的約佔 40 %，偶而談起的有 50 % 左右，很少談起的佔 10 % 左右。分別以醫院別來看時，則有差異存在 ($P < 0.01$)。經常談論的，以乙醫院最多 (50.00 %)，後依序為甲、丙二醫院 (42 % 左右)，最少的是丁醫院 (28.57 %)。如以教育程度看時則無差異存在。另外以教育之完整性看時，雖無差異存在，經常談論的，接受教育完整者比不完整者的有較少的傾向 (34.44 % 對 44.68 %)。

3.之 3，當問及對您疾病的復原有幫助嗎？

以全體而言，平均得點是 2.92，接近「有幫助」的程度。分別以醫院別、教育程度別看時都無差異存在。以教育完整性看時也無差異存在，不過教育不完整者的平均得點 (2.97) 較完整者 (2.87) 有較高的傾向。綜上所述接受完整教育的也許對疾病有關的事情較清楚，與其他病友談論對自己的助益較少，相反的，接受不完整教育者認為對自己的助益較多；因此，前者與病友談論的較少，後者反而有較高的傾向。

4.當問及接受教育指導時使用的診斷教材之難易時，以全體而言，平均得點 (2.84) 接近簡單的程度 (得點愈高表示愈簡單)。以醫院別看時則有差異存在 ($P < 0.05$)，甲醫院病人認為較困難 (2.56)，丁醫院 (2.94)，乙醫院 (2.97) 居中，丙醫院 (3.03) 認為較簡單，且甲醫院各與乙、丙、丁三醫院之間有差異存在 ($P < 0.05$)。以教育程度看時則有差異存在 ($P < 0.05$)。高中程度以上 (3.03) 比初中以下 (2.70) 認為較簡單。以教育完整性看時則有差異存在 ($P < 0.05$)，教育完整者 (3.00) 比不完整者 (2.73) 認為診斷教材較簡單。以其餘背景變項來看時都無差異存在。

5.當問及整體而言，您覺得指導的內容會不會太難？

以全體而言，平均得點 2.53 達到難易適中程度。以醫院別看時則有差異存在 ($P < 0.05$)，且甲醫院與乙、丙、丁三醫院之間各有差異存在 ($P < 0.05$)，甲醫院的病人 (2.15) 認為較難，乙醫院 (2.55)，丁醫院 (2.66) 居中，丙醫院病人認為較簡單 (2.84)。以教育程度看時有差異存在 ($P < 0.05$)，高中程度以上 (2.70) 比初中程度以下 (2.39) 認為較簡單。以教育的完整性看時也有差異存在 ($P < 0.05$)，接受完整者 (2.67) 比起不完整者 (2.39) 認為較簡單。綜上所述，全體而言，在診斷教材及指導內容上，教育程度高者比低者認為要簡單。以醫院別的教育程度來看時，初中程度以下者，甲、丙二醫院各佔 70 % 左右，而乙、丁二醫院僅佔 30 %，可是丙醫院認為

較簡單，而甲醫院較難，乙、丁二醫院則居中。由此可知，甲醫院的教材及指導內容較難，也許進而影響到接受完整的教育的比率（僅 15 %），今後在教材及內容上實有修訂的必要。

6. 當問及醫院及各有關人員在教育指導您時，他們的態度您滿意嗎？

全體而言，平均得點 3.32，達滿意程度。以醫院別看時有差異存在（ $P < 0.05$ ），丙醫院的滿意度最高（3.51），丁（3.28），甲（3.25）二醫院居中，乙醫院（3.09）最低，且丙醫院各與甲、乙、丁三醫院之間有差異存在（ $P < 0.05$ ）。以教育程度看時，也有差異存在（ $P < 0.05$ ），初中程度以下的（3.39）比高中程度以上的（3.24）要滿意。以接受教育完整看時，則無差異存在，教育完整者（3.32）與教育不完整者（3.32）的滿意度一樣。

7. 當問及您對醫院安排教育的場所或環境覺得滿意嗎？

全體而言平均得點 2.88，接近滿意程度。以醫院別看時全體有差異存在（ $P < 0.05$ ）。丙醫院滿意度最高（3.10），後依序為丁醫院（3.03）、乙醫院（2.91），甲醫院（2.58）滿意度最低，且甲醫院各與乙、丙、丁三醫院之間有差異存在（ $P < 0.05$ ）。以接受教育之完整性看時則有差異存在（ $P < 0.05$ ）。教育完善者（3.03）比不完整者滿意。也許學習環境的好壞會影響是否繼續接受單元教育而造成部分病人中止參加學習。

三、教育指導後與病人教育有關事項之改善：

1. 當問及經過教育指導後，您對醫師的信心有增加嗎？

全體而言，平均得點 3.09，達到「有增加的程度」，以醫院別看時有差異存在（ $P < 0.05$ ），丙醫院增加程度最高（3.23），後依序為丁醫院（3.04），甲、乙二醫院（各為 3.02）。丙醫院與甲醫院之間有差異存在（ $P < 0.05$ ）。以教育程度看時有差異存在（ $P < 0.05$ ），初中以下（3.16）比高中以上（3.00）信心增加的較多。以接受的教育完整性看時雖無差異存在，教育完整者比不完整者，信心的增加較多（3.12 對 3.06）。

2. 當問及經過教育指導後，是否能幫助您較能瞭解醫護人員所說的話？

全體而言，平均得點 3.14，達到「有幫助」的程度。以醫院別看時，全體而言則有差異存在（ $P < 0.05$ ），以丙醫院認為幫助最大（3.25），後依序為丁醫院（3.11）、甲醫院（3.10）、乙醫院（3.08）。另外，分別以教育程度及接受的教育完整性看時，都無差異存在。

3. 當問及經過教育指導後，是否能幫助您在看病時比較敢提出問題和醫護人員討論？

以全體而言，平均得點為 3.04，達到「有助益」的程度。以醫院別看時則無差異存

在。各醫院之得點在 3.03～3.06 之間。另外；分別以教育程度、接受教育完整性看時，都無差異存在。

四、對疾病的心理反應及認識的改善：

1. 經過教育指導後，您對自己患病的事實是不是比較能接受？

全體而言，平均得點 3.35，達到「較能接受」的程度。以醫院別看時則有差異存在（ $P < 0.05$ ）。以丙醫院最能接受疾病之事實（3.59），乙、丁二醫院居中（各為 3.38），甲醫院（3.10）接受度較低。且甲醫院各與丙、丁二醫院之間，有差異存在（ $P < 0.05$ ）。以教育程度看時則無差異存在。以接受教育完整性看時則有差異存在（ $P < 0.05$ ），教育完整者（3.43）比不完整者（3.26）較能接受疾病的事實。

2. 當問及經過教育指導後，對減輕疾病帶給您的壓力有幫助嗎？

全體而言，平均得點為 3.10，達到「有幫助」的程度。以醫院別看時有差異存在（ $P < 0.05$ ），以丙醫院認為最有幫助（3.23）、乙（3.14）、丁（3.09）二醫院居中，甲醫院居末（2.98）。且丙醫院與甲醫院之間有差異存在（ $P < 0.05$ ）。以教育程度看時則無差異存在。以接受教育的完整性看時則有差異存在（ $P < 0.05$ ），完整者（3.18）比不完整者（3.03）認為較有助益。

3. 當問及經過教育指導後，您現在對自己疾病的狀況瞭解嗎？

全體而言，平均得點 3.19，已達「瞭解」程度。以醫院別看時有差異存在（ $P < 0.05$ ）。瞭解程度以丁醫院較高（3.31），後依序為丙醫院（3.29）、乙醫院（3.17）、甲醫院較低（3.04）。且甲醫院各與丙、丁二醫院之間有差異存在（ $P < 0.05$ ）。以教育程度看時則無差異存在。以教育之完整性看時則有差異存在。接受完整教育者（3.29）比不完整者（3.09）瞭解度要高。

五、其他與病人教育有關事項之改善：

1. 經過教育指導後，您認為要控制好您的病況，最重要的人物是誰？

以全體而言，認為是自己的最多（78.09%），認為是醫師者次之（38.52%），然後是家人、護士（約各佔 15% 左右）。以醫院別看時，有差異存在（ $P < 0.01$ ）。認為靠自己的，以丁醫院最多（90.48%），甲、丙二醫院次之（約各佔 78% 左右），乙醫院最少（52.94%）。認為是醫師的，甲醫院最多（47.42%），乙、丙二醫院次之（約各佔 40% 左右），丁醫院最少（22.22%）。認為是家人的，以乙醫院最多（64.71%），其餘醫院在 10% 左右。乙醫院的病人是小兒氣喘，家人扮演控病角色超過病人自己及醫師。

2. 大體而言，您對醫院所辦理的這種教育指導服務覺得滿意嗎？

全體而言，平均得點為 3.19，達到「滿意」程度。以醫院別看時則有差異存在（ $P < 0.05$ ）。滿意度以丙醫院最高（3.43），丁醫院（3.20）次之，甲、乙二醫院（各 3.02）較低，且甲醫院各與丙、丁二醫院之間；乙、丁二醫院，各與丙醫院之間有差異存在（ $P < 0.05$ ）。以接受教育之完整性來看時，雖無差異存在，接受完整教育者（3.23）比不完整者（3.15）有較高滿意度之傾向。

柒、結論與建議

由前述四醫院的調查結果及比較分析，無可否認的是大部分收案病人對醫院提供的教育指導及相關事項有積極正向的評價，也直接地肯定病人教育在疾病治療過程中所扮演的角色。今就重要的調查結果及相關問題分項敘述或加以檢討，也許可供改善病人教育實施之參考。

一、與指導過程有關事項之狀況及反應：

1. 藥物服用的問題：

百分之六十是醫師開處方時說明的；無人說明，只是藥袋上註明佔三成，而醫院間也有差異存在。處方複雜時，實需有專人負責說明，以提升病人實踐處方。

2. 家屬一起陪伴參加教育指導的問題：

病人家屬曾一起參加教育指導的，較能配合病人治療需要且家屬每次都參加的比偶而參加的更能配合病人治療需要。病人中僅 3 成曾有家屬一起參加教育指導，其中有 85 % 是家屬主動要求參加的，而由院方邀請的僅佔 1.23 %。由此看來，爲了病人能對疾病有良好的治療及控制，醫院實有必要主動要求病人家屬一起參加教育指導，以發揮家屬扮演輔強的功能，以符合病人教育的對象不僅是病人而已，亦可包括家屬中之關鍵人物的理念。

3. 同病朋友的問題：

有同病朋友的認爲相互討論，對疾病的復原及保健達到「接近有幫助」的程度，病人中 6 成有同病朋友，其中 6 成是朋友，其次是親戚家人、同事。而屬病人俱樂部僅佔 5 %。以甲、丁二醫院成立病人俱樂部已在一、二年以上來看，一是病人參加俱樂部人數的問題，另一是俱樂部內病友間橫向溝通缺乏的問題所造成。四家醫院均設有俱樂部，今後如何經營、改善，除了縱向溝通（與醫護人員）外，增強橫向溝通，激起病人的同伴意識，以達相互輔強增進對疾病有良好的控制能力是一重要的課題。

4. 診斷教材、指導內容難易的問題：

病人對診斷教材及指導內容難易之評估，全體而言難易適中。但接受完整教育者比

不完整者認為較容易、簡單；是否不完整者認為較難而不願繼續完成教育呢？有待後日之探討以增進病人完成所定的教育課程。另外，甲醫院的診斷教材及指導內容較難，日後重新修訂時可讓病人一起審查修訂，期能編出難易適中合乎病人使用的教材。

5.對醫護人員在指導時態度之滿意度：

全體而言達到滿意程度。以丙醫院滿意度最高，後依序為丁、甲、乙醫院。

6.對教育場所、環境之滿意度：

全體而言接近「滿意的」程度，以丙醫院滿意度最高，後依序為丁、乙、甲醫院。尤其是甲、乙二醫院日後應變更場所，以提升學習環境之品質。

二、教育指導後與病人教育有關事項之改善：

1.醫護人員與病人間之人際關係、溝通及改善：

(1)對醫師之信心有無增加：全體而言，達到「有增加」的程度。丙醫院增加程度最高，後依序為乙、丁、甲醫院。

(2)對瞭解醫護人員所說的話語是否有助益：全體而言，達到「有助益」的程度。以丙醫院認為最有助益，後依序為丁、甲、乙醫院。

(3)對是否敢提出問題與醫護人員討論之助益：全體而言，達到「有助益」的程度。以丙醫院認為最有助益，後依序為乙、丁、甲醫院。

2.對疾病之心理反應及認識之改善：

(1)能否接受患病之事實：全體而言，達到「能接受」的程度。以丙醫院最能接受，後依序為乙、丁、甲醫院。另外，教育完整者比不完整者較能接受患病之事實。

(2)對減輕疾病壓力之助益：全體而言，達到「有助益」的程度。以丙醫院認為最有助益，後依序為乙、丁、甲醫院。另外，教育完整者比不完整者認為較有助益。

(3)對疾病狀況瞭解度：全體而言，達到「瞭解程度」。以丁醫院之瞭解度最高，後依序為丙、乙、甲醫院。另外，教育完整者比不完整者瞭解度較高。

綜上所述本調查研究的對象患有不同的疾病，在不同醫院就醫，所評價的是實施相同的病人教育制度所引發之共通的、綱要式的問題的主觀的評估，其真正效果，尚待各醫院從事客觀的、實驗的研究來確定。總而言之，病人主觀地肯定了病人教育的價值，因此病人教育制度之訂定及實施似乎有必要加緊腳步。另外，本調查研究之統計分析僅止於百分比、平均值之記述與比較，日後在對象的背景及重要變項間之關係及各醫院分開來獨立探討變項間之關係上應作更詳細分析，以提供更有用的訊息。

參考文獻

- 1.七十六年度醫院病人衛生教育工作報告，台北市政府衛生局編印。
- 2.七十七年度醫院病人衛生教育工作報告，台北市政府衛生局編印。
3. Donald A, Bille·Practical Approaches to patient teaching Little, Brown and Company, 1981.
4. Wendy D. Squyres. Patient Education & Health Promotion in medical care. Mayfield Publishing Company, 1985.
5. Karyl M. Woldum, et al, Patient education, Foundation of practice. An Aspen publication, 1985.

A Study on the Effectivness of Patient Education Program

---- From Patients' Viewpoints

Lu, Chang-Ming; Su, Fu-Mei; Lu, Chia-Nu;
Wu, Jia-Ling; Huang, Chi-Lin; Lin, Wu-Shung

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of patient education demonstration program implemented in four different city Hospitals.

The major suggestions base on research finding were as follows:

1. Patient need a person to explain the drug prescription for them.
2. Medical staff should invite family member to participate patient education session together to increase reinforcement functions at home.
3. Medical staff should encourage patients to communicate each other in patient club to enhance the ability and skill to control the disease.
4. After participating program, patient was more trust in physician and had ability to ask and discuss questions with medical staff.
5. After participating program, patient can understand more clearly about his own condition and relief the stress come from disease.