

醫院工作人員之病人教育意識研究 ——計畫參與者和未參與者之比較

呂昌明·蘇富美

為瞭解74年至76年台北市衛生局病人教育工作計畫推行期間，中興、仁愛、和平和婦幼4所市立醫院病人教育重點示範工作經驗，對醫療專業人員和醫院的組織氣候之影響，本研究接受主辦單位的委託，以事後回溯問卷調查法，嚐試探查：(1)參與病人教育重點示範工作人員（病教組）與參照之工作人員（參照組）在有關病人教育態度和病人教育工作制度與實施兩方面的差異；(2)不同職稱的病教組工作人員對病人教育態度和實施現況的反應。

本研究對象包括參與此項重點示範工作的所有成員分為醫師、護理人員、其他醫療工作人員和行政人員四組，是為病教組。再依照病教組人數，以等距隨機抽樣方式抽取相同數目之參照組，人數各預訂為139人，實際受試者病教組125名，參照組135名。

初步研究結果顯示，4所醫院的工作人員，不管是否參與重點示範工作，在病人教育態度和實施上都有相當一致的反應。病教組在病人教育態度、工作組織的清楚度，工作勝任度等方面較參照組反應強度較高，但在實際上工作量與未來工作意願上則無差別，比較各職稱工作人員間的意見反應時發現，與醫師的工作關係和在醫療團隊中有平等參與決定的機會和權利，是醫師以外工作人員的反應重點。病教組認為最難達到的病教效果是「修正與疾病有關的生活方式」和「增強服藥與返診的行為」等行為改變的項目。而兩組工作人員對在職教育需要項目的不同，也顯示不同經驗階段的工作人員，在職教育的內容重點應有所不同。

壹、前言

自行政院衛生署七十三年二月頒訂「省市立醫院業務改進計畫」在第二章第四項明

列「建立病人衛生教育制度」以來，病人教育工作逐步在台灣地區省立醫院展開。台北市衛生局根據此項指示訂定，「台北市政府衛生局所屬醫療院所病人衛生教育工作計畫」，同時畫出了分年重點示範工作推廣的藍圖。自七十四年度市立中興醫院開辦「心臟血管系」（高血壓、心臟病、腦中風）疾病之病人教育重點示範工作，七十五年度市立仁愛醫院繼之開辦消化系（病毒性肝炎、消化性潰瘍、膽石症）疾病之病人教育重點示範工作，至七十六年度則有市立和平醫院開辦之糖尿病、腎臟病等病人教育重點示範工作，以及市立婦幼醫院辦理小兒氣喘、產前出血等病人教育重點示範工作，如此完成了三年病人教育重點示範之工作步驟。

三年間各醫院致力於建立病人教育制度與流程，發展系統化的教材，並著手進行各院的評價工作。根據「七十六年度推行醫院病人教育工作報告」顯示，四所實施重點示範之醫院皆已成立「病人衛生教育委員會」，「重點示範推行小組」及「專家指導委員會」等組織：編製出系統化的病人診斷資料、自學教材及單元活動設計等教材，並在門診病房之工作流程中納入病人教育的內涵與實際工作步驟。

由各醫院的工作報告中可見，推行的重要成果包括：接受完整病人教育服務的病人，對於自己所患的疾病認知及保健方法顯著的比未接受此項服務者瞭解的多而且較為正確；病人及其家屬對於自己的疾病顯著的較為關心，對於疾病的治療採取較合作及正向的態度；而且患者對於日常生活行為及態度上，有較積極性的改變，這些都有助於其醫療之進行與效果。（中興醫院）

仁愛醫院則強調實施是項病人教育重點示範工作後在醫師方面、護理人員方面、病人方面所獲得的肯定與正向回饋。和平醫院的檢討中亦包括了醫師們的瞭解和參與，護理人員、營養師及藥劑師方面的經驗學習和由病人知識、態度、行為之改變所獲得的成就感，以及特別門診返診率高的實質肯定。婦幼醫院則提出了台北模式衛教流程所用時間比其舊模式中實施衛教所需時間多出一倍而效果相當的比較報告，呈現出另一層面的評價方向。

在各院的工作檢討與建議項目裡，明顯可見人力不足，沒有專責的單位和人員下，現有人力壓力加倍的困境；經費未編入預算，硬體設備購置困難及印刷費不足影響教材的精美度與吸引力；空間不夠，場所條件的限制，造成患者不便，流程所需時間加長，收案案主流失等現象；此外，期待有美術繪圖的人力，爭取醫護人員在衛生教育方面的進修機會也是共有的心聲。

吳就君先生曾在衛生署七十年至七十二年於台南省立醫院實施糖尿病與高血壓病人實驗示範三年計劃之初，進行「從醫護人員工作行為分析看醫院病人衛生教育實況」之調查研究（吳就君，民72年）。其結果顯示當時醫護人員的工作行為中，病人衛生教育行為出現極少，平均每日最少6分鐘，最多56分鐘。而這些微少的衛生教育行為，出現

的時間隨機不定，功能則片斷無系統，因此效果無法評估。

李蘭（民 75 年）研究台北市立醫院處理高血壓病人之醫師有關病人衛生教育的態度與行為時發現：醫師們在診治時，從事病人衛生教育的比率不高；醫師對病人教育的態度愈正向，其從事病人衛生教育的比率也愈高等。

有關護理人員的研究，譚文海（民 75 年）曾針對全省 21 所省立綜合醫院之內科編制內全體護理人員進行調查，發現研究對象對病人教育大多持正向的態度，亦即絕大多數的護理人員都體認到本身在病人教育上所負的職責，同時也肯定了病人教育在護理工作中所佔的重要地位，有興趣去做，也願意去做。但有約 4 分之 1 的護理人員認為病人教育工作會影響他們的日常護理工作。

由上述研究中可以瞭解到在省市立醫院在未建立病人教育制度以前，病人衛生教育的實施狀況是隨機而零散的，在缺乏計畫引導及流程規劃下，即使醫護人員自認負有衛生教育之責，在執行時仍見不足或態度與行為難趨向一致的現象。反觀在「七十六年度推行醫院病人衛生教育工作報告」裡，我們可見台北市四所重點示範醫院報告中呈現出由實際對病人工作經驗所帶來的肯定與成就感，以及在醫療團隊工作關係中經由更多互動而獲得的彼此瞭解與合作參與感。如此是否顯示醫院實施病人衛生教育重點示範工作，的確帶來醫療專業人員正向的經驗刺激？對整個醫院的組織氣候亦有所影響？這正是本研究期待探討的主題。

貳、研究目的

(一)比較參與病人衛生教育重點示範之工作人員（病教組）與參照的工作人員（參照組）在有關病人衛生教育態度，和病人教育工作制度與實施方面的差異。

(二)瞭解病教組工作人員不同職稱對病人衛生教育態度和實施現況的反應。

叁、研究期間

自民國七十六年七月至七十七年六月。

肆、研究設計

一、研究對象：

辦理病人衛生教育重點示範，參與此項工作之所有工作人員，以及同科之所有門診

主治醫師，列為病教組。並根據其職稱，將醫院工作人員分成四類：醫師（以主治醫師為主）、護理人員、其他醫療人員和行政人員；依照病教組人數，以等距隨機抽樣方式抽取相同數目的參照人員，是為參照組。（名單以七十七年四月廿五～廿八日衛生局人事資料為準）。兩組人數及實際受試人數之院別、職稱別的對照表，詳見表一。

二、研究工具與方法：

本研究所使用之問卷是由研究者訪視該項重點示範工作之病人及工作人員，並參考國內外資料發展而成的。其初稿並曾邀請實際參與工作之醫師、護理人員進行討論和修正。在民國七十七年四、五月間，透過各醫院之護理部督導發送及收回全部問卷。並以王安電腦完成資料處理。

伍、結果與設計

一、研究對象的基本資料：

在本研預訂抽樣人數與實際受試人數做院別、職稱別之對照時發現（見表一），除醫師與護理人員外，其他醫療人員和行政人員都有超額受試的現象，可能的原因是本問卷係以匿名方式施測，研究者根據人事資料上所列職稱歸類，與受試者自認職稱類別歸屬不同所致，如病歷室工作人員研究者認為屬於衛生統計專業人員，因此列為其他醫療人員，而受試者則可能自認歸屬行政人員；另外為求施測順利起見，曾提供各醫院施測施測聯絡人備取名單，而聯絡人可能誤認有缺答情形，一併施測收回，因此本問卷抽樣與受試之比例平均達病教組 89.93%，參照組 97.12%。而醫師、護理人員的收回率則在 76.00～85.71%之間。

本研究之研究對象抽取樣本時，並未考慮性別因素，純以專業工作區分，然而由表二可見，兩組受試者的性別分配相當，男性約佔 42%，女性則佔 58%，經由卡方檢定並無差異。（ $X^2=0.00$ ， $df=1$ ， $p>0.5$ ）

由兩組職稱別分配表（見表三）可見兩組醫師之人數比率相當，護士略有差異，而其他醫療人員及行政人員的差距則較為懸殊，以卡方檢定結果 $X^2=6.36$ ， $df=3$ ， $0.01 < p < 0.05$ ，因此在本研究中以職稱別為自變項時，將其他醫療人員及行政人員合併，稱為其他工作人員，與醫師、護理人員，共分為三類以為處理用。

病教組年齡平均為 37.54 歲，顯著的低於參照組的平均年齡 41.84 歲。在醫院的工作年數則病教組平均為 14.40 年，顯著地高於參照組之 11.23 年。顯示參與重點示範的工作人員雖然年輕但醫院工作經驗資深。就擔任目前工作年數而言，兩組極為接近，病

教組平均 6.77 年，參照組為 6.71 年。（見表四）

病教組工作人員擔任病人教育計畫的角色分配，則可見於表五。

二、有關病人教育工作態度方面：

本研究將有關病人教育工作態度，分為三個層面：(1)病人需要的認知和同理，計 6 題。(2)醫療過程的參與和遵行醫囑，計 5 題。(3)病人教育的認知和態度，計 14 題，合計 25 題。逐項說明如下：

1. 病人需要的認知和同理：見表六、表七。

在本組題目中，「我認為除了看醫師吃藥外，病人很少做到生活上的改變。」病教組工作人員的意見和參照組有顯著差別，病教組平均數為 2.76，標準差 1.05，傾向於不同意；參照組平均數為 3.11，標準差 0.97 則傾向於同意，除了呈現出明顯的認知差距外，同時由平均數的比較，也可說明病教組的醫師，護理人員和其他工作人員都比參照組認定病人在生活改變上的可能性。

對於「我認為生病時病人常會過度擔心和害怕。」兩組工作人員有相當一致的同意度，由平均數比較發現病教組醫師、其他工作人員均較參照略高，唯參照組護理人員的平均數稍高於病教組。而病教組各職別的反應一致，是否顯示醫師、其他工作人員對病人的擔心和害怕，病教組因接觸多而有較多的體會，而護理人員則一般而言較敏感到病人的情緒反應，從事病人教育工作者反而較能舒解高度的敏感反應？

就「我認為病人對自己的病況瞭解愈多，會更擔心。」之觀點而言，兩組工作人員都有不同意的反應傾向，尤其在其他工作人員裡，病教組比參照組明顯的傾向不同意，顯示出大部份工作人員認為病人享有「知」的權利時，並不致於導致負向的情緒反應。

「有時病人想知道除了吃藥以外還要做什麼，會帶來我工作上的困擾。」就平均數的比較發現，病教組醫師的分數最高偏於中立，而護理人員的平均數最低，最傾向不同意。由表七的變異數分析亦顯病教組中不同職別的工作人員反應是有差異的。而病教組中護理人員和其他工作人員的反應均較參照組傾向不同意，唯醫師兩組間的差異呈現相反的意向。是否護理人員和其他人員較能接受病人問問題，而醫師則較不能忍受病人發問呢？

兩組工作人員皆傾向同意「病人常不能面對疾病的嚴重性、後果和併發症。」病教組中不同職別的工作人員對比觀點亦有相當一致的看法。

兩組工作人員都相當同意「病人需要有較多時間和醫護人員接觸，才能表達他的焦慮和困難。」護理人員中，病教組同意的程度顯著的高於參照組，而在病教組不同職別的態度比較時，亦可發現三者之間是有差異的，尤其在醫師和護理人員之間，護理人員平均高達 4.58，標準差 0.61，而醫師則平均是 3.95，標準差 0.81。顯示病教組的護

理人員在較多時間和病人接觸的情況下，對病人的時間需求顯然有較深刻的體會。

2. 醫療過程的參與和遵行遺囑：

在本組題目中由兩組平均值的比較可見病教組工作人員的反應均較參照組傾向研究者認為有助於病人教育的正向態度。在「我認為與病人建立良好的關係，可以增加他依照醫療人員的囑咐去做的程度。」這一項看法方面，病教組的同意程度尤其顯著的高於參照組，前者的平均數為 4.48，標準差 0.51；後者的平均數為 4.27，標準差 0.65。而護理人員中，病教組相當一致的強烈同意態度（平均數 4.70，標準差 0.46），也明顯的高於參照組（平均數 4.42，標準差 0.64）。

然而就不同職別的病教組工作人員的態度比較，發現雖然都參與同一病人教育工作計畫，醫師、護理人員、其他工作人員之間的确觀念有別。

不同職別的工作人員的態度差距大都表現在強度上的不同：如「病人家屬的態度與行為，並不一定有助於病人的治療，所以通常不需要他們的參與。」和「病人身體症狀以外的事，是他人的隱私，不需探詢。」這兩項觀念工作人員的反應都傾向不同意居多，但三類工作人員的態度比較仍有差異存在，其中護理人員不同意的程度都顯著的高於醫師。在「與病人建立良好關係，可以增加他依照醫療人員的囑咐去做的程度。」方面，護理人員高度同意的反應也較醫師和其他工作人員的同意度強烈。

就「決定治療目標與計畫是醫師的主要職務，病人或其他工作人員則是執行者。」此項觀點而言，醫師和護理人員、其他工作人員持有不同方向的態度。醫師的平均數為 3.36，標準差 1.05，傾向同意者居多；而護理人員平均數為 1.92，標準差 0.90，其他工作人員平均數 2.92，標準差 1.36，傾向不同意和中立。其間尤以醫師、護理人員的態度差距最為明顯，在護理人員和其他工作人員則呈現出明顯的強度差距。病人教育計畫中團隊工作是重要的精神，也是主要的工作方法之一。工作人員間的觀念差距，必然對團隊的氣氛、關係和合作有所影響，然而在現階段，瞭解並面對彼此態度上的差異更重要。由表六不同職別的兩組工作人員之平均數比較，可見病教組醫師較參照組的同仁們同意的態度稍見和緩，而護理人員中病教組則較參照組不同意態度趨向明顯，其他工作人員病教組平均參照組傾向中立，但也是意見反應分歧最大的，標準差高達 1.36。

3. 病人教育的認知與態度：

根據兩組工作人員態度反應的平均數和標準差，在本組題目中屬於教育能力的認知方面，病教組大多高於參照組。如：「我懂得使病人按照我的話去做的方法。」「我知道人們是如何學習的，所以我知道該如何教導他們。」「病人通常都會照著我的話去做。」「如果我要去主持病人討論會，我可以勝任愉快。」等，後兩項兩組間的差異並達到顯著水準，而且在不同職別的兩組間比較，亦皆有病教組高於參照組的傾向，其中其他工作人員在勝任主持病人討論會方面，病教組尤其顯著的高於參照組。

兩組教育能力上的差異，當然不能斷言是參與病人教育重點示範的成果，因為也可能是院方選擇了較有教育能力或信心的工作人員參與是項計畫所致，然而參照醫院的工作報告中指出，護理人員和營養師、藥劑師等在工作中獲得許多學習經驗（和平醫院），或可說明參與重點示範對病教組病人教育能力的影響。

兩組態度上有明顯差異的項目則有關病人教育是否收費的問題，病教組的平均數為 3.33，標準差 1.05，傾向於同意；而參照組的平均數為 2.96，標準差 1.14，傾向中立偏不同意。雖然兩組的標準差都很高顯示態度反應分歧程度都很大，但兩組的差異仍達 $P < .01$ 的顯著水準。分析不同職別的兩組比較時，發現醫師們兩組的態度傾向一致，同意的程度比兩組護理人員和其他工作人員都高。而護理人員，其他工作人員之病教組和參照組態度上都有顯著的差異。病教組工作人員贊同病人教育收費的理由，可能與病人是否重視及是否完整參與病教過程的經驗有關，收費可望提高病人的責任感和參與。另外和醫療保險亦有相當程度的關連，是一個值得深入專題探討的課題。

在「我認為並不是所有的病人都適合接受病人教育」項目上，雖然兩組的平均數相當，都傾向於同意，但態度的分歧程度相當大，標準差分別為 1.17 和 1.10。醫師和其他工作人員的態度差異，除了其病教組間有明顯不同的傾向外，病教組和參照組間的比較也呈現相反的趨向。病教組不同職別工作人員的態度反應有顯著的差異，由平均數即可看出醫師的 3.54 明顯傾向同意，而其他工作人員為 2.94 傾向中立偏不同意，經事後比較亦確認醫師與其他工作人員間差異顯著。而且在醫師中病教組的同意程度高於參照組；在其他工作人員中病教組不同意的傾向却和參照組的同意傾向形成對照。

在「我認為不要向病人說太多，知道太多對他並不一定有好處。」項目上，兩組平均數相當傾向不同意的態度，但在醫師中，則病教組傾向中立偏向同意（平均數 3.09，標準差 1.06），而參照組傾向不同意（平均數 2.59，標準差 1.03），呈現顯著的差異。在病教組不同職別人員間的比較，亦發現有明顯差異（ $p < .005$ ），來自於醫師和護理人員，其他工作人員間的不同，後兩者顯然傾向不同意知道太多對病人並不一定有好處的說法。病教組醫師較擔心病人知道太多對他不一定好，是否和其他態度及工作狀況有關，需要進一步的探討。

「我擔心醫師、護士或其他工作人員對病人的指導內容不一致。」此項目兩組平均數均顯示出同意的傾向，唯病教組之各種工作人員的態度反應，由平均數之比較可以看到較參照組傾向中立，這方面的顧慮有較為和緩化的趨勢。

由「指導病人，我認為是表示我關心他的一種方式。」、「我認為有些疾病的治療過程中，教育病人如何保健比給他吃藥打針還重要。」、「我認為經過指導和溝通，可以減輕病人的害怕和不安。」和「我認為要和病人建立良好關係，就要多花時間在病人身上」等項目，兩組工作人員俱呈現相當同意的態度反應，顯示出受試的醫院工作人員

都傾向肯定態度，認為可藉由教育過程來表達關懷和協助改變。這種態度與對「我認為現在太過於強調病人在心理和社會上的需要。」呈現不同意的態度傾向是一致的。而護理人員中病教組以相當一致的態度傾向強烈贊同：「要多花時間在病人身上，才能和病人建立良好的關係。」的意見，與前述她們對病人在時間需求上的深刻體會是一致的。

三、有關病人教育工作制度與實施方面：

1. 病人衛生教育推行委員會的設置：

比較兩組工作人員對醫院設有病人衛生教育推行委員會的清楚程度，發現有極顯著的差異（見表八）。雖說病教組大多參與重點示範工作，但仍有五分之一未擔任工作角色（見表五），如重點示範疾病科別的門診醫師等，而只有不到百分之五的人員不太清楚，顯示病教組的成員的確對委員會有相當程度的瞭解。而參照組亦有三分之二以上的人員清楚醫院設有該項委員會，也可說明了雖然仍在重點示範階段，而病人教育制度已漸溶入醫院其它部門了。

病教組的工作人員中，接近 80 % 左右認為該委員會有影響力，能發揮功能（見表九），同時也有 90 % 左右的人員認為的確需要成立病人教育推行委員會。醫師、護理人員和其他工作人員對此委員會的影響力和需要程度之態度反應類似，差異不顯著。

比較兩組工作人員所選擇參與病人衛生教育委員會的人員職稱時，可以發現兩組選擇的比率皆超過 50 % 的職稱是主任醫師、醫師代表、護理科主任、護理督導、護士長、護士代表、營養師、藥劑師、社會服務室主任、病人代表和病人家屬代表（見表十一）。病教組對各職稱人員選擇的比例大部分較參照組為高，另外有 60 % 左右人員選擇院長、副院長參與。行政主管，其他員工代表的選擇較為偏低，兩組皆然。病人教育工作的推行和實施與醫院整體運作有密切關係，由表十二，也可發現兩組都重視營養師、藥劑師、社會服務室主任的參與。對醫師代表和護士代表參與該委員會，更有超過四分之三以上人員的支持。選擇病人代表和病人家屬代表參加的人員雖然超過半數，但比較起來仍屬偏低；而支持行政人員參與該委員會的人員比率，病教組幾乎為參照組的兩倍，顯示病教組較為重視行政工作的影響。

2. 知道醫院所實施的重點示範疾病名稱嗎？（見表十三）

兩組工作人員答對的情形比較，當然病教組顯然超過參照組，在醫師、護理人員和其他工作人員中，兩組比較仍有同樣的明顯差異。然而病教組工作人員中仍有超過 40 % 未能完全答對疾病名稱，參照組則有近四分之三人員不清楚重點示範的疾病，都顯示院內溝通之不足，與表八的資料相比較，則見此問題似乎尤其表現於對具體工作內容的瞭解上。由表十三可知病教組內不同職稱之工作人員對重點示範疾病名稱的知道情形相似，並無顯著差異，唯護理人員全對的比率較高於醫師和其他工作人員。

3. 執行病人教育工作的勝任度（見表十四、十五）

在十二項研究者設定的病人教育工作項目中，「與病人討論」和「與病人家屬討論」，同樣是兩組工作人員最能勝任的項目，而繪製海報櫥窗亦同為兩組勝任度最低的項目。病教組工作人員在十二項中，勝任度的平均數均有低於參照組的傾向，顯示其勝任度都高於參照組，其中「擬訂教育計畫與評價」、「主持團體衛生教育活動」、「與病人討論」、「與病人家屬討論」、「編製教材教具」、「教導如何戒酒」及「教導如何適當飲食」等七項均達顯著水準。此比較結果與前述對病人教育能力之認知有一致的傾向。

對不同職稱人員之兩組間比較可見：醫師中最能勝任的是「與病人討論」和「與病人家屬討論」，勝任度最低的是「繪製海報櫥窗」和「教導如何戒煙」等。另外在「主持團體衛生教育活動」、「教導如何戒酒」和「教導如何飲食」三工作項目上病教組自覺勝任情形高於參照組，其差距達顯著水準。護理人員中最能勝任的項目仍是「與病人討論」和「與病人家屬討論」，最不能勝任的是「繪製海報櫥窗」和「繪製教材教具」等。病教組在「主持團體衛生教育活動」、「編製教材教具」和「與病人家屬討論」三項工作上自覺勝任度高於參照組。其他工作人員中，病教組和參照組最勝任與最不勝任的工作項目略有不同。病教組最能勝任的項目是「與病人家屬討論」，其次是「與病人討論」，順序雖然不同，但項目與兩組之醫師、護理人員皆同，而其他工作人員的參照組，最能勝任的項目則是「與其他部門工作人員協調」；病教組最不能勝任的是「繪製櫥窗海報」和「編製教材教具」，與護理人員相同，也與參照組相同。在「與病人討論」和「與病人家屬討論」兩項工作方面，其他工作人員中之兩組差異顯著，病教組自覺之勝任度明顯高於參照組。

而病教組不同職稱工作人員間，勝任度是否有差異？本研究曾以單因子變異數分析擬定，十二項皆未達顯著水準，顯示並無明顯的差異。

在各項病人教育工作題目上，除了讓受試者有勝任程度的估計外，並列有「未執行過」欄以供填答。各項未執行過人數之分配見表十五。發現工作人員勝任度最低的項目，幾乎也是未執行人數最多的，在「擬訂教育計畫與評價」、「主持團體衛生教育活動」和「編製教材教具」等三項，病教組未執行過人數皆顯少於參照組，而其他工作人員中，兩組未執行過各項病人教育工作的比率普遍皆高於醫師和護理人員，參照組的比率尤其明顯偏高。

4. 實際從事病人教育工作的時間比例：

由表十六顯示，兩組工作人員病人教育工作的時間比例，並無顯著差異。兩組皆有 60 % 左右的人員，每天實際從事病人教育工作自認超過一小時以上，其中甚至有 24 % 病教組人員和 17 % 參照組人員，合計約佔五分之一的受試者認為他每天從事病人教

育工作超過四個小時以上，而且兩組皆有超過 85 % 的人員自覺工作時間超過 25 分鐘以上。此項資料，與吳就君（民 72 年）實際現場觀察和行為分析，估計醫護人員實際從事病人教育工作的時間為每日 6 ~ 56 分鐘的研究結果有很大的差距，如果將時間比例的自評結果，視為對自身工作內容的認知態度反應，則可見有超過 85 % 的人員自認工作內容包括病人教育工作在內，而且有 20 % 的人員認為病人教育工作佔其本身工作的一半或大部份。

5. 實際參與重點示範之工作人員（病教組）對目前病人教育工作狀況，推行之困難程度和成效的反應

在目前病人教育工作狀況各方面的反應上顯示，不管是醫師、護理人員或其他工作人員大體而言都有相當一致的看法：覺得工作時間不夠（平均數 3.40，標準差 0.86）工作方式尚稱適當（平均數 2.82，標準差 0.73），工作關係傾向滿意（平均數 2.62，標準差 0.71），具有尚稱勝任的工作能力（平均數 2.30，標準差 0.65），執行過程還算順利（平均數 2.51，標準差 0.62），經費不算充裕（平均數 3.40，標準差 0.79），人力資源不甚充足（平均數 3.82，標準差 0.81），自學教材等適當（平均數 2.48，標準差 0.65），工作成效可見效果（平均數 2.54，標準差 0.61），以及尚可肯定的成就感（平均數 2.58，標準差 0.68）。見表十七。

亦即除了在「工作時間」、「經費」和「人力資源」三方面覺得有所不足外，病教組人員都持肯定的反應。其中工作關係的滿意度方面，不同職別的人員反應有顯著差異，尤其是醫師和其他工作人員之間的差距明顯，由平均數顯示，醫師最傾向滿意（平均數 2.36，標準差 0.78），而其他工作人員滿意度最低（平均數 2.92，標準差 0.62）。

就推行病人教育工作的困難程度而言（見表十八），工作人員認為較有困難的六個項目依次排列如下：工作制度方面（平均數 2.25，標準差 0.76），經費運用方面（平均數 2.35，標準差 0.73），教材教具的準備（平均數 2.73，標準差 0.81），與醫師的工作關係方面（平均數 2.87，標準差 0.85），在確定教育的目標和內容上（平均數 2.91，標準差 0.78），以及工作場所方面（平均數 2.92，標準差 1.11）。

較無困難的項目則是：與護理人員的工作關係（平均數 3.33，標準差 0.72），與病人的關係（平均數 3.22，標準差 0.62），教法方面（平均數 3.15，標準差 0.72），與病人家屬的關係（平均數 3.07，標準差 0.68），以及與其他工作人員的工作關係方面（平均數 3.01，標準差 0.75）。醫師的反應顯示最困難的是經費運用（平均數 2.28，標準差 0.76），最少困難的則是與醫師的工作關係（平均數 3.32，標準差 0.80）。然而「與醫師的工作關係方面」對護理人員與其他人員而言却有困難存在，其間困難程度的差異均達顯著程度。在「與病人家屬的關係方面」，不同職別的工作人員之反應亦有差異，尤其是醫師與護理人員之間，醫師傾向較有困難（平均數 2.83，標準差 0.76）

，而護理人員則較少困難（平均數 3.23，標準差 0.66），其他工作人員亦有較少困難的傾向，接近護理人員。就「工作場所方面」而言，不同職別的工作人員之間也有差異，護理人員傾向有困難（平均數 2.56，標準差 0.99），而醫師和其他工作人員則傾向較少困難，唯其間的差異並未達顯著水準。此外護理人員和其他工作人員都對工作制度方面感到最有困難，醫師亦然，是值得再深入瞭解的課題。

就病人教育示範工作的成效而言（見表十九），工作人員最感困難達成的項目是：修正與疾病有關的生活方式（平均數 2.73，標準差 0.76），其次是：增強服藥與返診的行為（平均數 2.93，標準差 0.64）。反之較容易達成的效果是：增進與疾病有關的知識（平均數 3.31，標準差 0.76），促進醫療人員與病人之間的關係（平均數 3.17，標準差 0.73），以及改進對該項疾病的態度（平均數 3.14，標準差 0.75）。醫師、護理人員和其他工作人員的反應一致，沒有顯著差異。

6. 實際參與重點示範之工作人員（病教組）接受在職教育的情形及其反應

有 64 % 的病教組人員曾接受過在職訓練（見表廿），在不同職稱之工作人員中，護理人員的比率最高，達 70 %，醫師和其他工作人員接受在職訓練的比率較低在 60 % 左右，然而三種工作人員間並無顯著差異。接受過在職教育者對所受教育的助益程度，見表廿一。不同職稱的人員對助益程度的反應類似都傾向認為有幫助，卡方檢定未達顯著水準。其中醫師認為有幫助和非常有幫助的高達 90 %，護士次之，為 82 %，其他工作人員 71 %。

7. 工作人員對在職教育內容的需要情形

兩組工作人員對研究者列舉之 11 項在職教育內容的需求度都很高，見表廿二。其中除「人際關係技巧方面」外，病教組的需求普遍高於參照組，尤其以「如何訂定教育計畫」、「行為改變技術」、「研究與評價」；和「統計與分析」四方面病教組的需求顯著高於參照組。

就平均數而言，病教組較為需要的項目是：「定期提供有關疾病之最新醫療知識」（平均數 1.41，標準差 0.59），「統計與分析方面」（平均數 1.43，標準差 0.56），「如何訂定教育計畫方面」（平均數 1.45，標準差 0.56），以及「研究與評價方面」（平均數 1.47，標準差 0.57）等。而參照組較為需要的項目除第一項外有些不同，「定期提供有關疾病之最新醫療知識」（平均數 1.30，標準差 0.46），「人際關係技巧方面」（平均數 1.46，標準差 0.54），和「教材教法方面」（平均數 1.60，標準差 0.49）等。

醫師中，病教組對最新醫療知識的提供之需求，顯然低於參照組。而病教組中不同職別的工作人員對此項目的需要程度亦有所差異，見表廿三。經事後比較顯示其他工作人員的需要程度顯著高於醫師。

護理人員、其他工作人員中，病教組對「研究與評價」、「統計與分析」兩方面的需要，都高於參照組。其他工作人員中，病教組對「如何訂定教育計畫方面」的需要程度亦顯著高於參照組。

8. 工作人員進一步參與病人教育工作的意願，及其時間和機會狀況

由表廿四，兩組工作人員進一步參與病人教育工作的意願比較，發現兩組的人數分配沒有明顯差異。病教組有接近 80 % 的人員表示願意進一步參與；而參照組也有 75 % 願意，比率上較病教組略低。

分析願意者的時間與機會狀況，則發現兩組的狀況有顯著差異。病教組中有近 40 % 的人員有時間也有機會參與，却也有 36 % 的人員有機會但無時間參與，以及 17 % 的工作人員則是有時間但無機會參與。參照組則多見無時間也無機會參與的人員，人數比率超過四分之一。此項資料是否即反應出工作人員對工作制度方面的感到有困難之所在？（見表廿五）

陸、結論與建議

本研究採用事後回溯的研究方式，嘗試比較醫院病人教育重點示範工作之實際參與者和未參與者的病人教育意識。由目前資料整理之結果討論如下：

(一)兩組工作人員對病人教育工作態度方面的看法類似傾向正面，唯病教組態度反應的強度多高於參照組，在醫師、護理人員和其他工作人員中，兩組的比較亦然。李蘭（民 75 年）研究發現，對病人教育持正向態度，多實施病人教育工作，本研究結果似支持其看法。

其中對於病人在生活改變的可能性，病人教育收費效果會更好，兩項觀點，病教組傾向肯定，參照組則傾向否定，有顯著的差異。

病教組中不同職稱人員之態度反應有顯著差異的項目不少，但其中大都為強度上的差異，只有「我認為決定治療目標與計畫是醫師的主要職務，病人或其他工作人員則是執行者」和「不要向病人說太多，知道太多對他並不一定有好處」兩項，醫師和護理人員、其他工作人員的態度不僅皆有顯著差異，且看法不一致，前者傾向同意，而後兩者則皆反對。顯示在團隊中，各醫療專業人員都期待有較平等的參與決定機會和權利，而且護理人員和其他工作人員較不擔心病人發問。

(二)病教組工作人員比較清楚醫院設有病人衛生教育推行委員會，知道所實施的重點示範疾病名稱。他們也大都肯定委員會的影響力和需要性，但在實際從事病人教育工作的時間比例上的自我估計，和參照組並無顯著差別，對進一步參與病人教育工作的意願比較，亦無明顯差異。此等資料自不能斷言病教組人員對病人教育的態度與其實際工作

量、未來工作意願有些不一致，但實值得深入探討。

(三)就執行病人教育工作的勝任度之分析發現，兩組在各項工作上勝任與否的情況相似，但病教組在多項工作項目中勝任度顯著高於參照組。雖然病教組在「編製教材、教具」的勝任度明顯的比參照組高，但「編製教材、教具」和「繪製海報櫥窗」同為勝任度最低的工作項目，在推行病人教育工作的困難程度之分析裡，「教材教具的準備」和「確定教育的目標和內容方面」也是病教組工作人員覺得有困難的，可見這兩方面的關連性和對工作人員的壓力。在七十六年度報告中，多家醫院提出希望有美工專才的人力資源，或委託廠商製作，或延聘專家集中製作等之議，一方面同樣在反應工作人員有類似的困境，另方面實不失為解決工作人員問題之可行良策。

(四)實際參與計畫的工作人員，對目前病人教育狀況的反應是正向的，唯在「工作時間」、「經費」和「人力資源」三方面覺得不足。在推行病人教育工作的困難程度方面，「工作制度方面」、「經費運用方法」是最具困難度的兩項。就與醫師、護理人員和其他工作人員的工作關係，與醫師的工作關係，顯然令非醫師之工作人員感到困擾。而對病人教育工作期望達到的五種成效，病教組工作人員感到最難達成的事：「修正與疾病有關的生活方式」和「增強服藥與返診的行為」，都是屬於行為改變方面，顯示工作人員對病人需要改變行為却難於改變，已有瞭解且重視之，然而他們對「行為改變技術」等在職教育的內容，雖然比參照組需要，但却不是迫切需要的。

(五)兩組工作人員對各項在職教育內容的需要程度都很高，病教組偏向較需要獲得最新醫療知識，如何訂定教育計畫，實施研究評價與統計分析等方面；參照組則除最新醫療知識的需求外，偏向人際關係技巧和教材教法等方面。似可見不同經驗階段的工作人員，需要不同的在職教育內容重點。

參考文獻

- 1.行政院衛生署：七十六年度推行醫院病人教育工作報告。民 76。
- 2.台北市衛生局：台北市政府衛生局所屬醫療院所病人衛生教育工作第二期計畫。民 76。
- 3.吳就君：從醫護人員工作行為分析看醫院病人衛生教育實況。公共衛生 10(2):136~145，民 72。
- 4.李蘭等：台北市立醫院處理高血壓病人之醫師有關病人衛生教育的態度與行為研究。中華民國公共衛生學會雜誌 7(2):15~27，民 75。
- 5.江永盛：如何建立醫院衛生教育制度。未發表，民 76。
- 6.譚文海：省立醫院護理人員對糖尿病病人教育之知識、態度及需求研究。衛生教育雜誌 7:27~31、33，民 75。

7. 呂昌明等：醫師對衛生教育之意識調查研究。衛生教育論文集刊2：183～193，民77年。
8. Axford, R Cutchen, L：Using Nursing Research to Improve Preoperative Care. Journal of Nursing Administration/December 1977，16～20。

表一 預定抽樣人數與實際受試人數之組別、院別、職稱別對照表

院 組 職稱別	甲				乙				丙				丁				合 計			
	病教組		參照組		病教組		參照組		病教組		參照組		病教組		參照組		病教組		參照組	
	抽樣	受試	抽樣	受試	抽樣	受試	抽樣	受試	抽樣	受試	抽樣	受試	抽樣	受試	抽樣	受試	抽樣	受試	抽樣	受試
醫 師	13	12	13	13	13	5	15	9	12	16	12	13	11	16	13	56	44	56	48	
護 士	13	12	13	9	9	8	9	9	15	13	15	13	8	13	7	50	41	50	38	
其他醫療人員	3	2	3	8	9	7	4	13	7	5	7	8	3	6	4	20	17	20	33 [△]	
行 政 人 員	2	6	2	1	3	5	3	4	4	6	4	6	6	4	5	13	23	13	16	
總 計	31	32	31	31	31	25	31	35	38	40	38	40	28	39	29	139	125	139	135	

[△] 其中有分問卷未能區分院別，不列入本項統計，但將列入其它統計項目。

表二 受試工作人員病教組、參教組之性別分配表

組別 性別	病 教 組		參 照 組		合 計	
	N	%	N	%	N	%
男	52	(41.94)	56	(41.18)	108	(41.54)
女	72	(58.06)	80	(58.82)	152	(58.46)
合 計	124	(100.00)	136	(100.00)	260	(100.00)

$$X^2 = 0 \quad df = 1 \quad p > .05$$

表三 受試工作人員病教組、參照組之職稱別分配表

組別 職稱別	病 教 組		參 照 組		合 計	
	N	%	N	%	N	%
醫 師	44	(35.48)	48	(35.29)	92	(35.38)
護 士	41	(33.06)	38	(27.94)	79	(30.38)
其他醫療人員	17	(13.71)	34	(25.00)	51	(19.62)
行 政 人 員	22	(17.74)	16	(11.76)	38	(14.62)
總 計	124	(100.00)	136	(100.00)	260	(100.00)

$$X^2 = 6.36 \quad df = 3 \quad 0.1 > p > 0.05$$

表四 兩組工作人員在年齡、工作年數等之比較

項 目	組 別	合 計		病 教 組		參 照 組		T 值
		M	SD	M	SD	M	SD	
年 齡		39.28	(8.45)	37.54	(7.70)	41.84	(8.81)	3.19 *
醫 院 工 作 年 數		12.74	(7.30)	14.40	(7.58)	11.23	(6.71)	3.57 *
擔任目前工作年數		6.74	(5.23)	6.77	(5.71)	6.71	(4.75)	0.08

* $p < .05$

表五 病教組擔任病人教育計畫的工作角色分配表（複選）

工作角色	病人教育 推行委員 會委員	病人教育 推行委員 會幹事	推廣小組 組 長	推廣小組 組 員	實際執行 衛生教育 工作者	未 擔 任 工作角色	其 他	合 計
N	39	16	9	25	44	26	0	125
%	(31.20)	(12.80)	(7.20)	(20.00)	(35.20)	(20.80)	(0.00)	(127.20)

表六 不同職稱之兩組工作人員在「病人教育工作態度」方面的比較

項 目	職 稱 組 別	合 計				醫 師				護 理 人 員				其 他 工 作 人 員			
		病教組		參照組	T	病教組		參照組	T	病教組		參照組	T	病教組		參照組	T
		M	SD			M	SD			M	SD			M	SD		
一、病人需要的認知和同理																	
1.我認為生病時病人常會過度擔心和害怕		4.14 (0.76)	4.10 (0.62)	.51	4.04 (0.71)	3.87 (0.63)	1.21	4.20 (0.79)	4.42 (0.50)	1.47	4.21 (0.81)	4.08 (0.60)	.87				
2.我認為病人對自己的病況了解愈多，會更擔心。		2.66 (1.09)	2.74 (1.05)	.54	2.90 (1.10)	2.54 (0.94)	1.7	2.53 (1.07)	2.52 (0.97)	.04	2.54 (1.09)	3.10 (1.12)	2.51*				
3.我認為除了看醫師、吃藥外，病人很少能做到生活上的改變。		2.76 (1.05)	3.11 (0.97)	2.76**	2.88 (0.98)	3.16 (0.93)	1.41	2.63 (1.11)	2.94 (1.03)	1.29	2.78 (1.08)	3.20 (0.96)	1.88				
4.有時病人想知道除了吃藥外還要做什么，會帶來我工作上的困擾。		2.22 (0.96)	2.32 (0.87)	.79	2.58 (1.02)	2.29 (0.85)	1.42	2.00 (0.89)	2.18 (0.89)	.91	2.07 (0.88)	2.44 (0.86)	1.96				
5.我認為病人常常不能面對疾病的嚴重性、後果與併發症。		3.50 (1.03)	3.50 (0.91)	.07	3.40 (1.06)	3.64 (0.75)	1.24	3.60 (1.05)	3.47 (1.03)	.53	3.52 (1.00)	3.38 (0.94)	.70				
6.我認為病人需要較多時間與醫護人員接觸，才能表達他的焦慮和困難。		4.24 (0.79)	4.12 (0.71)	1.29	3.95 (0.81)	4.00 (0.65)	.30	4.58 (0.63)	4.23 (0.71)	2.3*	4.21 (0.81)	4.16 (0.76)	.30				
二、醫療過程的參與和遵行醫囑																	
7.我認為決定治療目標與計畫是醫師的主要職務，病人或其他工作人員則是執行者。		2.74 (1.26)	2.77 (1.25)	.19	3.36 (1.05)	3.48 (1.13)	.54	1.92 (0.90)	2.15 (1.02)	1.06	2.92 (1.36)	2.58 (1.21)	1.24				
8.我認為病人是否照醫護人員的囑咐去做，主要是由他自己決定的。		3.00 (1.11)	2.79 (1.03)	1.60	3.09 (1.06)	2.89 (1.03)	.89	3.07 (1.21)	2.63 (1.02)	1.74	2.84 (1.07)	2.81 (1.05)	.11				
9.我認為病人家屬的態度與行為，並不一定有助於病人的治療，所以通常不需要他們的參與。		1.76 (0.80)	1.91 (0.86)	1.49	2.06 (0.81)	1.89 (0.75)	1.05	1.48 (0.63)	1.73 (1.03)	1.30	1.71 (0.83)	2.08 (0.80)	2.10*				
10.我認為病人身體症狀以外的事，是他人的隱私，不需探詢。		1.99 (0.81)	2.18 (0.89)	1.81	2.25 (0.99)	2.16 (0.83)	.44	1.68 (0.47)	2.100 (0.86)	2.03*	2.02 (0.78)	2.34 (0.94)	1.68				
11.我認為與病人建立良好的關係，可以增加他依照醫護人員的囑咐去做的程度。		4.48 (0.51)	4.27 (0.65)	2.86**	4.34 (0.52)	4.15 (0.81)	1.30	4.70 (0.46)	4.42 (0.64)	2.29*	4.42 (0.50)	4.28 (0.45)	1.38				

計分方式：⑤非常同意 ④同意 ③無意見 ②不同意 ①非常不同意

* $p < .05$ ** $p < .01$

表六 (續)

三病人教育的認知與態度	3.19 (1.17)	3.12 (1.10)	.49	3.54 (1.08)	3.08 (1.16)	1.96	3.04 (1.32)	2.59 (1.18)	.54	2.94 (1.03)	3.34 (0.96)	1.83
12.我認為並不是所有的病人都適合接受病人教育。	3.19 (1.17)	3.12 (1.10)	.49	3.54 (1.08)	3.08 (1.16)	1.96	3.04 (1.32)	2.59 (1.18)	.54	2.94 (1.03)	3.34 (0.96)	1.83
13.我認為生病時，人們才會重視身體健康	3.47 (1.01)	3.59 (1.05)	.90	3.65 (0.88)	3.60 (0.96)	.28	3.36 (1.01)	3.84 (1.02)	2.07*	3.39 (1.15)	3.40 (1.14)	.02
14.我懂得使病人按照我的話去做的方法。	3.77 (0.68)	3.63 (0.71)	1.52	3.79 (0.50)	3.60 (0.70)	1.48	3.97 (0.75)	3.94 (0.47)	.21	3.52 (0.72)	3.44 (0.79)	.47
15.病人通常都會照著我的話去做。	3.54 (0.79)	3.33 (0.84)	2.02*	3.63 (0.74)	3.38 (0.87)	1.48	3.65 (0.76)	3.57 (0.72)	.48	3.29 (0.84)	3.10 (0.86)	1.06
16.我認為不要向病人說太多，知道太多對他並不一定有好處。	2.56 (1.05)	2.53 (1.01)	.23	3.09 (1.06)	2.59 (1.03)	2.25*	2.10 (0.87)	2.21 (0.96)	.53	2.45 (0.96)	2.73 (0.99)	1.29
17.如果我去主持一個病人討論會，我可以勝任愉快。	3.83 (0.78)	3.50 (0.86)	3.19**	3.83 (0.75)	3.70 (0.79)	.79	4.07* (0.60)	3.76 (0.85)	1.87	3.57 (0.91)	3.12 (0.79)	2.50*
18.我擔心醫師、護士或其他工作人員對病人的指導內容會不一致。	3.61 (0.97)	3.71 (0.87)	.83	3.72 (0.87)	3.83 (0.66)	.66	3.68 (0.98)	3.73 (0.94)	.25	3.42 (1.08)	3.58 (0.99)	.72
19.我認為現在太過於強調病人在心理和社會上的需要。	2.66 (0.93)	2.73 (0.90)	.65	2.81 (0.92)	2.89 (0.90)	.41	2.48 (0.89)	2.65 (0.93)	.82	2.67 (0.97)	2.64 (0.88)	.15
20.我知道人們是如何學習的，所以我知道該如何教導他們。	3.78 (0.68)	3.64 (0.74)	1.56	3.79 (0.67)	3.75 (0.63)	.30	3.90 (0.76)	3.73 (0.82)	.92	3.64 (0.58)	3.46 (0.76)	1.18
21.指導病人，我認為是表示我關心他的一種方式。	4.17 (0.61)	4.26 (0.54)	1.19	4.06 (0.50)	4.27 (0.53)	1.87	4.31 (0.60)	4.42 (0.50)	.82	4.15 (0.71)	4.14 (0.57)	.13
22.我認為病人教育要收費的話，對病人的教育效果較好。	3.33 (1.05)	2.96 (1.14)	2.7**	3.45 (1.02)	3.41 (1.04)	.18	3.39 (1.09)	2.81 (1.27)	2.16*	3.13 (1.04)	2.63 (0.99)	2.27*
23.我認為有些疾病的治療過程中，教育病人如何保健比給他吃藥打針還重要。	4.42 (0.58)	4.39 (0.59)	.33	4.30 (0.59)	4.25 (0.63)	.40	4.55 (0.63)	4.52 (0.50)	.18	4.42 (0.50)	4.44 (0.61)	.16
24.我認為經過指導和溝通，可以減輕病人的害怕和不安。	4.40 (0.62)	4.36 (0.64)	.49	4.25 (0.57)	4.12 (0.56)	1.05	4.53 (0.74)	4.50 (0.68)	.23	4.44 (0.50)	4.50 (0.61)	.43
25.我認為要和病人建立良好關係，就要多花些時間在病人身上。	4.39 (0.69)	4.23 (0.71)	1.80	4.22 (0.77)	4.06 (0.78)	1.01	4.67 (0.47)	4.34 (0.84)	2.16*	4.28 (0.73)	4.32 (0.47)	.24

表七 不同職稱之病教組工作人員在「病人教育工作態度」方面比較

職 稱 別		合 計		醫 師		護 理 人 員		其他工作人員		F 值	事 後 比 較 (Scheffe' method)
項 目		M	SD	M	SD	S	SD	M	SD		
一、病人需要的認知和同理											
1.我認為生病時病人常會過度擔心和害怕。		4.14	(0.76)	4.04	(0.71)	4.20	(0.74)	4.21	(0.81)	0.04	
2.我認為病人對自己的病況了解愈多，會更擔心。		2.66	(1.09)	2.90	(1.10)	2.53	(1.07)	2.54	(1.09)	1.33	
3.我認為除了看醫師吃藥外，病人很少能做到生活上的改變。		2.76	(1.05)	2.88	(0.98)	2.63	(1.11)	2.78	(1.08)	0.39	
4.有時病人想知道除了吃藥外，還要做什麼會帶來我工作上的困擾。		2.22	(0.96)	2.58	(1.02)	2.00	(0.89)	2.07	(0.88)	3.71*	未達顯著水準
5.我認為病人需要 有較多時間與醫護人員接觸，才能表達他的焦慮和困難。		3.50	(1.03)	3.40	(1.06)	3.60	(1.05)	3.52	(1.00)	0.08	
6.我認為病人常不能面對疾病的嚴重性、結果與併發症。		4.24	(0.79)	3.95	(0.81)	4.58	(0.63)	4.21	(0.81)	6.90***	醫師—護理人員*
二、醫療過程的參與和遵行醫囑											
7.我認為決定治療目標與計畫是醫師的主要職務，病人或其他工作人員則是執行者。		2.74	(1.26)	3.36	(1.05)	1.92	(0.90)	2.92	(1.36)	17.20***	醫師—護理人員* 護理人員—其他工作人員*
8.我認為病人是否照醫護人員的囑咐去做，主要是由他自己決定的。		3.00	(1.11)	3.09	(1.06)	3.07	(1.21)	2.84	(1.07)	0.89	
9.我認為病人家屬的態度與行為，並不是有助於病人的治療，所以通常不需要他們的參與。		1.76	(0.80)	2.06	(0.81)	1.48	(0.63)	1.71	(0.83)	6.19***	醫師—護理人員*
10.我認為病人身體症狀以外的事，是他人的隱私，不需探詢。		1.99	(0.81)	2.25	(0.99)	1.68	(0.47)	2.02	(0.78)	5.11**	醫師—護理人員*
11.我認為與病人建立良好的關係，可以增加他依照醫療人員的囑咐去做的程度。		4.48	(0.51)	4.34	(0.52)	4.70	(0.46)	4.42	(0.50)	5.17**	醫師—護理人員* 護理人員—其他工作人員*

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表七 (續)

三、病人教育的認知與態度						
12.我認爲並不是所有的病人都適合接受病人教育。	3.19 (1.17)	3.54 (1.08)	3.04 (1.32)	2.94 (1.03)	3.70*	醫師—其他工作人員*
13.我認爲生病時人們才會重視身體健康。	3.47 (1.01)	3.65 (0.88)	3.36 (1.01)	3.39 (1.15)	1.52	
14.我懂得使病人按照我的話去做的的方法。	3.77 (0.68)	3.79 (0.50)	3.97 (0.75)	3.52 (0.72)	5.90*	護理人員—其他工作人員*
15.病人通常都會照著我的話去做。	3.54 (0.79)	3.63 (0.74)	3.65 (0.76)	3.29 (0.84)	4.82*	護理人員—其他工作人員*
16.我認爲不要向病人說太多，知道太多對他並一定有好處。	2.56 (1.05)	3.09 (1.06)	2.10 (0.87)	2.45 (0.96)	9.26*	醫師—護理人員* 醫師—其他工作人員*
17.如果我要去主持一個病人討論會，我可以勝任愉快。	3.83 (0.78)	3.83 (0.75)	4.07 (0.60)	3.57 (0.91)	4.56*	護士—其他工作人員*
18.我擔心醫師、護士或其他工作人員對病人的指導內容會不一致。	3.61 (0.97)	3.72 (0.87)	3.68 (0.98)	3.42 (1.08)	1.92	
19.我認爲現在太過於強調病人在心理和社會上的需要。	2.66 (0.93)	2.81 (0.92)	2.48 (0.89)	2.67 (0.97)	1.29	
20.我知道人們是如何學習的，所以我知道該如何教導他們。	3.78 (0.68)	3.79 (0.67)	3.90 (0.76)	3.64 (0.58)	2.68	
21.指導病人，我認爲是表示我關心他的一種方式。	4.17 (0.61)	4.06 (0.50)	4.31 (0.60)	4.15 (0.71)	1.81	
22.我認爲病人教育要收費的話，對病人的教育效果最好。	3.33 (1.05)	3.45 (1.02)	3.39 (1.09)	3.13 (1.04)	1.87	
23.我認爲有些疾病的治療過程中，教育病人如何保健比給他吃藥打針還重要。	4.42 (0.58)	4.30 (0.59)	4.55 (0.63)	4.42 (0.50)	0.73	
24.我認爲經過指導和溝通，可以減輕病人害怕和不安。	4.40 (0.62)	4.25 (0.57)	4.53 (0.74)	4.44 (0.50)	1.65	
25.我認爲要和病人建立良好關係，就要多花些時間在病人身上。	4.39 (0.69)	4.22 (0.77)	4.67 (0.47)	4.28 (0.73)	2.34	

表八 兩組工作人員對醫院設有病人衛生教育推行委員會清楚程度比較

組 別 清 楚 度	病 教 組	參 照 組	合 計
	N (%)	N (%)	N (%)
很 清 楚	71 (57.26)	28 (21.21)	99 (38.67)
清 楚	47 (37.90)	63 (47.73)	110 (42.97)
不 太 清 楚	6 (4.84)	39 (29.55)	45 (17.58)
完全不清楚	0 (0.00) ^Δ	2 (2.52) ^Δ	2 (0.78) ^Δ
總 計	124 (100.00)	132 (100.00)	256 (100.00)

^Δ 該值低於期望值

^Δ 合併“不太清楚”與“完全不清楚”兩項後

$$X^2 = 46.86 \quad df = 2 \quad p < .001$$

表九 不同職稱之病教組工作人員就已設立之病人教育推行委員會的功能比較

職稱別 功能程度	醫師		護理人員		其他工作人員		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
很有影響	4	(9.30)	8	(20.00)	5	(12.50)	17	(13.82)
有影響	31	(72.09)	23	(57.50)	27	(67.50)	81	(65.85)
無意見	7	(16.28)	6	(15.00)	7	(17.50)	20	(16.26)
沒有影響	1	(2.33) ^Δ	3	(7.50) ^Δ	1	(2.50) ^Δ	5	(4.07)
有負向影響	0	(0.00) ^Δ	0	(0.00) ^Δ	0	(0.00) ^Δ	0	(0.00)
總計	43	(100.00)	40	(100.00)	40	(100.00)	123	(100.00)

^Δ 該值低於期望值

^Δ 合併“無意見”、“沒有影響”及“有負向影響”三項後

$$X^2 = 2.64 \quad df = 4 \quad p < .05$$

表十 不同職稱之病教組工作人員就設立病人教育推行委員會的需要程度比較

職稱 需要程度	醫師		護理人員		其他工作人員		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
很需要	13	(30.23)	14	(34.15)	16	(40.00)	43	(34.68)
需要	26	(60.47)	21	(51.22)	22	(55.00)	69	(55.65)
沒意見	3	(6.98) ^Δ	4	(9.76) ^Δ	2	(5.00) ^Δ	9	(7.26)
不需要	1	(2.33) ^Δ	1	(2.44) ^Δ	0	(0.00) ^Δ	2	(1.61)
很不需要	0	(0.00) ^Δ	1	(2.44) ^Δ	0	(0.00) ^Δ	1	(0.81)
總計	43	(100.00)	41	(100.00)	40	(100.00)	124	(100.00)

^Δ該值低於期望值

^Δ合併“沒意見”、“不需要”及“很不需要”三項後

$$X^2 = 2.85 \quad df = 4 \quad p > .05$$

表十一 兩組工作人員選擇參與病人衛生教育委員會人員人數分配表（複選）

組別 職別	院 長	副 院 長	主 任 醫 師	醫 師 代 表	護 理 科 主 任	護 理 督 導	護 士 長	護 士 代 表	營 養 師
病 教 組	66 (58.93)	72 (64.29)	94 (83.93)	89 (79.46)	83 (74.11)	83 (74.11)	90 (80.36)	84 (75.00)	96 (85.71)
參 照 組	60 (44.12)	65 (47.79)	85 (62.50)	108 (79.41)	72 (52.94)	77 (56.62)	93 (68.38)	106 (77.94)	106 (77.94)

藥 劑 師	社 會 服 務 室 主 任	總 務 主 任	人 事 主 任	會 計 主 任	病 人 代 表	病 人 家 屬 代 表	員 工 代 表	其 他	合 計
79 (70.54)	83 (74.11)	45 (40.18)	24 (21.43)	46 (41.07)	59 (52.68)	62 (55.36)	23 (20.54)	0 (0.00)	1178 (1051.78)
84 (61.76)	92 (67.65)	28 (20.59)	15 (11.03)	19 (13.97)	82 (60.29)	71 (52.21)	17 (12.50)	0 (0.00)	1180 (867.65)

表十二 不同職稱之兩組工作人員知道醫院病人教育重點示範的疾病名稱情形之比較

職稱別 知道情形	合 計		醫 師		護理人員		其他工作人員	
	病 教 組 N %	參 照 組 N %	病 教 組 N %	參 照 組 N %	病 教 組 N %	參 照 組 N %	病 教 組 N %	參 照 組 N %
全 對	73 (58.87)	34 (25.00)	23 (52.27)	9 (18.75)	28 (68.29)	13 (34.21)	22 (56.41)	12 (24.00)
部 分 答 對	38 (30.65)	43 (31.62)	15 (34.09)	17 (35.42)	11 (26.83)	11 (28.95)	12 (30.77)	15 (30.00)
未答或錯誤	13 (10.48)	59 (43.38)	6 (13.64)	22 (45.83)	2 (4.88)	14 (36.84)	5 (12.82)	23 (46.00)
總 計	124 (100.00)	136 (100.00)	44 (100.00)	48 (100.00)	41 (100.00)	38 (100.00)	39 (100.00)	50 (100.00)
X ² 值	43.45 ***		15.25 ***		14.39 ***		13.7 **	

$df = 2$ $** p < .01$ $*** p < .001$

表十三 不同職稱之病教組工作人員知道醫院病人教育重點示範的疾病名稱情形之比較

職稱別 知道情形	醫 師	護 理 人 員	其 他 工 作 人 員	合 計
全 對	23 (52.27)	28 (68.29)	22 (56.41)	73 (58.87)
部 分 答 對	15 (34.09)	11 (26.83)	12 (30.77)	38 (30.65)
未答或答錯	6 (13.64)	2 (4.88) ^Δ	5 (12.82) ^Δ	13 (10.48)
總 計	44 (100.00)	41 (100.00)	39 (100.00)	124 (100.00)

^Δ該值低於期望值 $X^2 = 3.63$ $df = 4$ $p < .05$

表十四 不同職稱之兩組工作人員對執行各項病人教育工作之勝任程度比較

職稱別 組別		合 計			醫 師			護 理 人 員			其 他 工 作 人 員		
		病教組 M SD	參照組 M SD	T	病教組 M SD	參照組 M SD	T	病教組 M SD	參照組 M SD	T	病教組 M SD	參照組 M SD	T
項 目	1.擬訂教育計畫與評價	2.07 (0.52)	2.25 (0.60)	2.22*	2.11 (0.57)	2.33 (0.69)	1.46	2.02 (0.36)	2.19 (0.49)	1.55	2.08 (0.65)	2.22 (0.61)	.77
	2.與其他部門工作人員協調	1.94 (0.49)	2.04 (0.53)	1.48	1.91 (0.44)	2.07 (0.58)	1.34	2.08 (0.49)	2.10 (0.48)	.18	1.82 (0.52)	1.97 (0.51)	1.19
	3.主持團體衛生教育活動	1.85 (0.56)	2.15 (0.64)	3.33***	2.00 (0.43)	2.29 (0.64)	2.1*	1.68 (0.52)	1.96 (0.42)	2.31*	1.91 (0.71)	2.19 (0.80)	1.28
	4.與病人討論	1.60 (0.59)	1.86 (0.49)	3.49***	1.65 (0.52)	1.82 (0.43)	1.76	1.55 (0.50)	1.73 (0.44)	1.66	1.62 (0.79)	2.06 (0.58)	2.39*
	5.與病人家屬討論	1.62 (0.58)	1.91 (0.43)	4.16***	1.69 (0.56)	1.84 (0.46)	1.43	1.58 (0.49)	1.84 (0.44)	2.31*	1.57 (0.74)	2.10 (0.30)	3.56**
	6.編製教材教具	2.25 (0.69)	2.55 (0.64)	3.00***	2.21 (0.66)	2.40 (0.64)	1.29	2.27 (0.65)	2.69 (0.63)	2.41*	2.28 (0.80)	2.64 (0.63)	1.75
	7.繪製海報欄窗	2.69 (0.87)	2.84 (0.69)	1.25	2.58 (0.82)	2.86 (0.79)	1.36	2.66 (0.98)	2.92 (0.75)	1.06	2.86 (0.77)	2.74 (0.44)	.70
	8.教導如何適度運動	2.05 (0.61)	2.12 (0.51)	.85	2.05 (0.53)	2.20 (0.55)	1.25	1.94 (0.45)	1.96 (0.31)	.20	2.21 (0.90)	2.15 (0.61)	.29
	9.教導如何戒煙	2.20 (0.76)	2.41 (0.70)	1.85	2.36 (0.85)	2.57 (0.75)	1.12	2.08 (0.64)	2.27 (0.52)	1.29	2.18 (0.79)	2.30 90.76)	.53
	10.教導如何戒酒	2.18 (0.65)	2.47 (0.67)	2.87**	2.19 (0.70)	2.52 90.64)	2.04*	2.20 (0.64)	2.37 (0.68)	.96	2.13 (0.63)	2.50 (0.72)	1.8
	11.教導如何調適生活壓力	2.09 (0.60)	2.16 (0.55)	.83	2.10 (0.56)	2.15 (0.62)	.33	2.05 (0.51)	2.07 (0.46)	.15	2.15 (0.78)	2.28 (0.53)	.73
	12.教導如何適當飲食	1.93 (0.55)	2.16 (0.58)	2.86**	1.97 (0.42)	2.25 (0.58)	2.38*	1.89 (0.44)	1.96 (0.40)	.70	1.92 (0.82)	2.26 (0.72)	1.6

計分方式：①很能勝任 ②可勝任 ③不太能勝任 ④不能勝任 * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表十五 不同職稱之兩組工作人員在各項病人教育工作上未執行過人數分配表

項 目	職 稱 別 組 別		醫 師		護 理 人 員		其他工作人員		合 計	
	病教組	參照組	病教組	參照組	病教組	參照組	病教組	參照組	病教組	參照組
1.擬訂教育計畫與評價	7 (29.17)	15 (28.85)	3 (12.50)	11 (21.15)	14 (58.33)	26 (50.00)	24 (100.00)	52 (100.00)		
2.與其他部門工作人員協調	8 (47.06)	10 (32.26)	4 (23.53)	7 (22.58)	5 (29.41)	14 (45.16)	17 (100.00)	31 (100.00)		
3.主持團體衛生教育活動	11 (39.29)	17 (34.69)	3 (10.71)	9 (18.37)	14 (50.00)	23 (46.94)	28 (100.00)	49 (100.00)		
4.與病人討論	1 (8.33)	1 (4.55)	1 (8.33)	3 (13.64)	10 (83.33)	18 (81.82)	12 (100.00)	22 (100.00)		
5.與病人家屬討論	2 (15.38)	1 (4.76)	2 (15.38)	3 (14.29)	9 (69.23)	17 (80.95)	13 (100.00)	21 (100.00)		
6.編製教材教具	6 (30.00)	11 (22.45)	5 (25.00)	14 (28.57)	9 (45.00)	24 (48.98)	20 (100.00)	49 (100.00)		
7.繪製海報橱窗	14 (37.84)	12 (26.09)	8 (21.62)	12 (26.09)	15 (40.54)	22 (47.83)	37 (100.00)	46 (100.00)		
8.教導如何適度運動	8 (33.33)	5 (15.63)	2 (8.33)	5 (15.63)	14 (58.33)	22 (68.75)	24 (100.00)	32 (100.00)		
9.教導如何戒煙	11 (35.48)	10 (22.73)	5 (16.13)	8 (18.18)	15 (48.39)	26 (59.09)	31 (100.00)	44 (100.00)		
10.教導如何戒酒	12 (36.36)	10 (22.22)	6 (18.18)	10 (22.22)	15 (45.45)	25 (55.56)	33 (100.00)	45 (100.00)		
11.教導如何調適生活壓力	6 (0.00)	9 (23.08)	3 (15.00)	9 (23.08)	11 (55.00)	21 (53.85)	20 (100.00)	39 (100.00)		
12.教導如何適當飲食	5 (31.25)	6 (18.18)	1 (6.25)	5 (15.15)	10 (62.50)	22 (66.67)	16 (100.00)	33 (100.00)		

表十六 兩組工作人員實際從事病人教育工作的時間比例之比較

時間比例	組別	病教組		參照組		合計	
		N	%	N	%	N	%
為主要工作內容 (80 % , 六小時以上)		3	(2.56) ^Δ	4	(3.13) ^Δ	7	(2.86)
為部分工作內容 (50 % , 四十小時以上)		25	(21.37)	18	(14.06)	43	(17.55)
為小部分工作內容 (15 % , 1 小時以上)		44	(37.61)	57	(44.53)	101	(41.22)
為微量工作內容 (5 % , 25 分以上)		27	(23.08)	24	(18.75)	51	(20.82)
未實際執行		18	(15.38)	25	(19.53)	43	(17.55)
總計		117	(100.00)	128	(100.00)	245	(100.00)

^Δ該值低於期望值

^Δ合併“主要工作內容”與“部分工作內容”兩項後

$$\chi^2 = 3.22 \quad df = 3 \quad p < .05$$

表十七 不同職稱之病教組工作人員對目前的病人教育工作狀況的反應之比較

職 稱 別 工 作 狀 況	合 計		醫 師		醫護人員		其他工作人員		F 值	事 後 比 較 (Scheffe' method)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
在工作時間方面 (足夠程度)	3.40	(0.86)	3.33	(0.89)	3.45	(0.90)	3.41	(0.77)	.17	
在工作方式方面 (適當程度)	2.82	(0.73)	2.70	(0.75)	2.92	(0.67)	2.84	(0.80)	.77	
在工作關係方面 (滿意程度)	2.62	(0.71)	2.36	(0.78)	2.65	(0.62)	2.92	(0.62)	4.91 **	醫師—其他工作人員*
在工作能力方面 (勝任程度)	2.30	(0.65)	2.20	(0.72)	2.29	(0.64)	2.46	(0.58)	1.12	
在執行過程方面 (順利程度)	2.51	(0.62)	2.42	(0.66)	2.46	(0.59)	2.69	(0.61)	1.53	
在經費方面 (充裕程度)	3.40	(0.79)	3.48	(0.72)	3.34	(0.87)	3.41	(0.77)	.26	
在人力資源方面 (充足程度)	3.82	(0.81)	3.68	(0.78)	3.92	(0.84)	3.82	(0.80)	.77	
在自學教材等方面 (適當程度)	2.48	(0.65)	2.53	(0.62)	2.40	(0.67)	2.56	(0.65)	.58	
在工作成效方面 (成效程度)	2.54	(0.61)	2.53	(0.62)	2.43	(0.63)	2.72	(0.54)	1.66	
在成就感 (成就感程度)	2.58	(0.68)	2.66	(0.77)	2.43	(0.63)	2.70	(0.62)	1.55	

計分方法以工作時間為例：①很足夠 ②足夠 ③尚可 ④不足夠 ⑤很不足夠

* $p < .05$ ** $p < .01$

表十八 不同職稱之病教組工作人員在推行病人教育工作上的困難程度比較

職稱 困難程度	合計		醫師		護理人員		其他工作人員		F 值	事後比較 (Scheffe' method)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
工作制度方面	2.25	(0.76)	2.41	(0.80)	2.07	(0.56)	2.33	(0.92)	2.06	
在確定教育的目標與內容上	2.91	(0.78)	2.88	(0.75)	2.87	(0.81)	3.00	(0.80)	.21	
在教材教具的準備上	2.73	(0.81)	2.69	(0.84)	2.75	(0.79)	2.73	(0.82)	.04	
在教法方面	3.15	(0.72)	3.06	(0.80)	3.21	(0.72)	3.16	(0.62)	.42	
在經費運用方面	2.35	(0.73)	2.28	(0.76)	2.36	(0.60)	2.41	(0.88)	.20	
與醫師的工作關係方面	2.87	(0.85)	3.32	(0.80)	2.56	(0.77)	2.79	(0.81)	8.70 **	醫師→護理人員* 醫師→其他工作人員*
與護理人員的工作關係方面	3.33	(0.72)	3.24	(0.72)	3.41	(0.77)	3.32	(0.65)	.54	
與其他人員的工作關係方面	3.01	(0.75)	2.91	(0.73)	2.90	(0.76)	3.30	(0.70)	3.03	
與病人的關係方面	3.22	(0.62)	3.07	(0.67)	3.30	(0.60)	3.30	(0.54)	1.58	
與病人家屬的關係方面	3.07	(0.68)	2.83	(0.76)	3.23	(0.66)	3.20	(0.50)	3.80 *	醫師→護理人員*
在工作場所方面	2.92	(1.11)	3.04	(0.98)	2.56	(0.99)	3.16	(1.30)	3.23 *	未達顯著水準

計分方面：①很多困難 ②有困難 ③很少困難 ④沒有困難

* $p < .05$ ** $p < .01$

表十九 不同職稱之病教組工作人員就病人教育示範工作的成效比較

項 目	職 稱	合 計		醫 師		護理人員		其他工作人員		F 值
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
增進與疾病有關的知識		3.31	(0.76)	3.22	(0.86)	3.43	(0.70)	3.25	(0.71)	.86
改進對該項疾病的態度		3.14	(0.75)	3.21	(0.78)	3.12	(0.79)	3.07	(0.68)	.27
修正與疾病有關的生活方式		2.73	(0.76)	2.77	(0.79)	2.60	(0.73)	2.88	(0.78)	1.04
增強服藥與醫診的行爲		2.93	(0.64)	2.91	(0.64)	2.87	(0.67)	3.04	(0.61)	.49
促進醫療人員與病人之間的關係		3.17	(0.73)	3.11	(0.70)	3.31	(0.72)	3.03	(0.79)	1.39

計分方式：①很多困難 ②有困難 ③很少困難 ④沒有困難

表廿 不同職稱之病教組工作人員接受在職教育情況比較

職稱別 接受情形	醫 師		護理人員		其他工作人員		合 計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
是	22	(59.46)	28	(70.00)	21	(61.76)	71	(63.96)
否	15	(40.54)	12	(30.00)	13	(38.24)	40	(36.04)
總 計	37	(100.00)	40	(100.00)	34	(100.00)	111	(100.00)

$$X^2 = 1.03 \quad df = 2 \quad p < .05$$

表廿一 不同職稱之病教組工作人員覺得所受在職教育有助工作的程度比較

職稱別 有助程度	醫 師		護理人員		其他工作人員		合 計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
很有幫助	5	(23.81)	11	(39.29)	4	(19.05)	20	(28.57)
有幫助	14	(66.67)	12	(42.86)	11	(52.38)	37	(52.86)
尚可	1	(4.76) ^Δ	5	(17.86) ^Δ	6	(28.57) ^Δ	12	(17.14)
沒有幫助	1	(4.76) ^Δ	0	(0.00) ^Δ	0	(0.00) ^Δ	1	(1.43)
很沒有幫助	0	(0.00) ^Δ	0	(0.00) ^Δ	0	(0.00) ^Δ	0	(0.00)
總 計	21	(100.00)	28	(100.00)	21	(100.00)	70	(100.00)

^Δ該值低於期望值

^Δ合併“尚可”，“沒有幫助”和“很沒有幫助”三項後

$$X^2 = 5.31 \quad df = 4 \quad p > .05$$

表廿二 不同職稱之兩組工作人員對各項在職教育內容的需要程度比較

職稱別 組 目		合 計			醫 師			護 理 人 員			其 他 工 作 人 員		
		病教組 M SD	參照組 M SD	T	病教組 M SD	參照組 M SD	T	病教組 M SD	參照組 M SD	T	病教組 M SD	參照組 M SD	T
1.定期提供有關疾病之最新醫療知識		1.41 (0.59)	1.30 (0.46)	1.63	1.71 (0.72)	1.39 (0.49)	2.46*	1.23 (0.42)	1.22 (0.42)	.09	1.26 (0.44)	1.27 (0.44)	.06
2.教育原理方面		1.72 (0.71)	1.74 (0.56)	.28	1.89 (0.54)	1.86 (0.54)	.22	1.64 (0.66)	1.52 (0.60)	0.77	1.61 (0.81)	1.79 (0.50)	1.19
3.如何訂定教育計畫方面		1.45 (0.56)	1.66 (0.47)*	3.14*	1.64 (0.66)	1.73 (0.44)	.81	1.33 (0.47)	1.50 (0.50)	1.47	1.36 (0.48)	1.70 (0.45)	3.23*
4.教材教法方面		1.55 (0.58)	1.60 (0.49)	.67	1.64 (0.62)	1.69 (0.46)	.46	1.48 (0.50)	1.47 (0.50)	.13	1.52 (0.61)	1.60 (0.49)	.61
5.行為改變技術方面		1.57 (0.61)	1.72 (0.58)	1.97*	1.73 (0.64)	1.77 (0.47)	.33	1.46 (0.60)	1.69 (0.74)	1.49	1.52 (0.56)	1.70 (0.54)	1.45
6.工作角色與調適方面		1.60 (0.60)	1.65 (0.53)	.60	1.82 (0.64)	1.82 (0.53)	.01	1.41 (0.54)	1.41 (0.50)	.05	1.58 (0.55)	1.66 (0.51)	.65
7.團體活動的設計與帶領方面		1.62 (0.60)	1.65 (0.56)	.38	1.82 (0.60)	1.73 (0.53)	.66	1.46 (0.55)	1.58 (0.64)	.88	1.58 (0.60)	1.62 (0.53)	.29
8.如何召開開議與小組會議方面		1.73 (0.67)	1.86 (0.61)	1.48	1.84 (0.67)	1.91 (0.62)	.48	1.72 (0.71)	1.83 (0.65)	.72	1.63 (0.60)	1.83 (0.59)	1.46
9.研究與評價方面		1.47 (0.57)	1.74 (0.57)	3.69*	1.65 (0.66)	1.73 (0.49)	.64	1.35 (0.48)	1.75 (0.64)	2.97*	1.39 (0.49)	1.75 (0.60)	2.81*
10.統計與分析方面		1.43 (0.56)	1.80 (0.60)	4.8*	1.58 (0.63)	1.76 (0.56)	1.31	1.38 (0.54)	1.86 (0.59)	3.63*	1.32 (0.47)	1.79 (0.65)	3.57*
11.人際關係技巧方面		1.59 (0.69)	1.46 (0.54)	1.72	1.61 (0.67)	1.65 (0.52)	.28	1.58 (0.75)	1.30 (0.57)	1.83	1.58 (0.65)	1.39 (0.49)	1.51

*計分方式：①很需要 ②需要 ③很少需要 ④沒需要

* $p < .05$

表廿三 不同職稱之病教組工作人員對各項在職教育內容的需要度比較

項 目	合 計		醫 師		護 理 人 員		其 他 工 作 人 員		F 值	事 後 比 較 (Scheffe' method)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1.定期提供有關疾病之最新醫療知識	1.41	(0.59)	1.71	(0.72)	1.23	(0.42)	1.26	(0.44)	4.72*	醫師—其他工作人員*
2.教育原理方面	1.72	(0.71)	1.89	(0.54)	1.64	(0.66)	1.61	(0.81)	.96	
3.如何訂定教育計畫方面	1.45	(0.56)	1.64	(0.66)	1.33	(0.47)	1.36	(0.48)	1.78	
4.教材教法方面	1.55	(0.58)	1.64	(0.62)	1.48	(0.50)	1.52	(0.61)	.22	
5.行為改變技術方面	1.57	(0.61)	1.73	(0.64)	1.46	(0.60)	1.52	(0.56)	.44	
6.工作角色與調適方面	1.60	(0.60)	1.82	(0.64)	1.41	(0.54)	1.58	(0.55)	1.59	
7.團體活動的設計與帶頭方面	1.62	(0.60)	1.82	(0.60)	1.46	(0.55)	1.58	(0.60)	1.37	
8.如何召開會議與小組會議方面	1.73	(0.67)	1.84	(0.67)	1.71	(0.72)	1.63	(0.60)	1.10	
9.研究與評價方面	1.47	(0.57)	1.65	(0.66)	1.35	(0.48)	1.39	(0.49)	1.13	
10.統計與分析方面	1.43	(0.56)	1.58	(0.63)	1.38	(0.54)	1.32	(0.47)	1.25	
11.人際關係技巧方面	1.59	(0.69)	1.61	(0.67)	1.58	(0.75)	1.58	(0.65)	0.29	

* $p < .05$

表廿四 兩組工作人員進一步參與病人教育工作的意願比較

參 與 意 願	組 別	病 教 組		參 照 組		合 計	
		N	%	N	%	N	%
願 意		88	(79.28)	96	(74.42)	184	(186.67)
考慮看看		20	(18.02)	30	(23.26)	50	(50.83)
不 願 意		3	(2.70) ^Δ	3	(2.33)	6	(2.50)
總 計		111	(100.00)	129	(100.00)	240	(100.00)

^Δ該值低於期望值

^Δ合併“考慮看看”與“不願意”兩項後

$$X^2 = 0.54 \quad df = 1 \quad p > 0.05$$

表廿五 兩組工作人員願意進一步參與病人教育工作的時間與機會狀況比較

時間與機 會狀況	組 別	病教組		參照組		合 計	
		N	%	N	%	N	%
有時間也有機會參與		33	(38.37)	31	(32.63)	64	(35.36)
有時間無機會參與		15	(17.44)	13	(13.68)	28	(15.47)
有機會但無時間參與		31	(36.05)	20	(21.05)	51	(28.18)
無機會也無時間參與		5	(5.81)	25	(26.32)	30	(16.57)
其 他		2	(2.33) ^Δ	6	(6.32)	8	(4.42)

^Δ該值低於期望值 $X^2 = 17.51 \quad df = 4 \quad p < .001$

The Awareness of Patient Education Among Hospital Staffs

--- the Comparisions between Program
Participants and Non Participants

Lu, Chang-Ming; Su, Fu-Mei

ABSTRACT

There're 4 Taipei City hospitals had developed Patient Education Program during 1985 to 1989. For the purpose of evaluating the effect of this program, we conduct this study.

The objectives of the study are: 1.To concpare the attitudes toward Patient Education Program between medical workers who had participated in this program (experiment group) and those who hadn't (control group). 2.To understand the attitudes and behaviors toward Patient Education Program among different medical workers. It's a retrospective study, we surveyed 270 samples, 125 for experiment group, 135 for control group respectively.

The results of the study are: 1.All medical workers show positive attitude toward Patient Education Program. 2.Experiment group shows stronger attitude, feels more competent, and has more understanding of organization toward Patient Education Program. However, when asked about their daily work, experiment group answered that they didn't pay more time for patient education still, in this study, they don't show stronger willing to participate in the future. 3.Paramedicals feel that to get better communication with doctors, and to have more chances involving in making decision within medical team are important. 4.Experimcent group feels that the hardest work in patient education are "how to medify patients' life style" and "how to improve patients' adherence to regimens and appointment-keeping ratio."