

# 內科重症病房病人家屬需求及其影響因素探討

邱麗珠<sup>1</sup> 郭碧照<sup>2\*</sup> 林中生<sup>3</sup>

本研究首在了解內科重症病房病人家屬需求並探討其影響因素。研究採結構式問卷、立意取樣，於民國87年12月15日至88年3月31日對中部某教學醫院之100位內科重症病人家屬施以問卷調查。所收集資料以次數分配、百分比、平均值、標準差、皮爾森相關、t-檢定、單因子變異數分析及迴歸分析等方法進行資料處理與分析。其結果如下：(一)前十項需求項目，以「訊息獲知需求」有五項居多，五大類別需求排序之首為「訊息獲知需求」，其次為「保證需求」。(二)家屬自覺需求獲得滿足率達80%共有14項，以「訊息獲知需求」有八項居多，五大類別需求獲得滿足排序之首亦為「訊息獲知需求」，其次為「保證需求」。(三)在需要重要程度與需求獲得間的一致性，以「訊息獲知需求」的滿意一致性為最高達74%，而「支持需求」為最低為61.59%。(四)影響家屬需求重要程度之相關因素，有家屬之婚姻狀況、年齡、與病人關係、教育程度，家中經濟來源、與病人同住等變項達統計顯著意義，(五)影響家屬自覺需求獲得滿足之相關因素達統計顯著意義者為家屬婚姻狀況、與病人關係及病人之性別、住院天數等四個變項。(六)家屬需求獲得滿足之主要提供者，除「訊息獲知需求」為醫師外，其他均為護理人員，本研究並提出護理上之應用及未來研究之建議。

關鍵字：家屬需求、需求認定、需求獲得。

## 前 言

二十世紀的今天，社會變遷，價值觀改變，家庭結構型態不同，醫療制度在變，醫療照護也在變陳(民80)。特別是以家庭為中心的整體照護理念，在疾病的狀況下，家屬是加護中心病患主要的社會支持者(胡，民81)。根據整體照護的理念，病人是為家庭系統中的一員，看病要由家庭著手，那麼家屬就是可利用的重要資源之一(毛，民78)。而家庭是個人最親密的社會環境，是個人感受社會支持的主要來源，也是病人生活的重心。家庭成員突然生病會造成家庭衝擊，有研究指出心理變化有四

個階段，即否認期→混亂期→焦慮期→調適期(嚴，民78)，同時會有溝通改變、生活常規改變、人際關係改變、角色衝突，為克服威脅而引致情緒緊張、生病、不確定感等(Titler, Cohen & Craft, 1991)。此時家屬會產生焦慮，包括支持系統不足(Halm, 1990)、經濟問題、交通問題、害怕失去家人(Hodvancic et al, 1984)。而對疾病結果的不確定感、病情的變化、陌生的環境、家屬情緒的不穩定與調適功能等，會影響家屬做決定(Mirr, 199)。所以在照護病人時早期評估出家屬需求與協助滿足家屬需求是護理人員的重要責任(Leske, 1986)。O'Malley等人(1991)提出病人、家屬、護理人員

1. 中山醫院護理部 2. 中山醫學院護理學系 3. 中山醫學院醫學系

通訊作者及地址：

郭碧照 中山醫學護理學系 台中市建國北路一段110號 電話：(04)4730022 分機3716

間互動理論模式與重症照護及家屬的概念模式，其間病人與家屬相互影響，二者皆有生理、心理、情緒需求，當家屬需求被滿足時，有助於病人疾病恢復及家屬的健康，若需求未被滿足時，則對病人及家屬有負面影響。同樣地，病人及家屬亦影響著護理人員，即病人、家屬及護理人員三者互為開放性系統且相互影響。

疾病對家屬而言是一種生活壓力(蘇, 民71)，而加護病房的病人都是病危患者，家屬被隔離在病房外，他們對於醫院環境、工作人員、治療程序都不熟悉，因此焦慮會增加，這種焦慮會影響到病人的病情，有時也會影響到家屬本身的行為，甚至整個家庭功能(Hodovanic, Reardon, Reese & Hedges, 1984)。因此在評估病人的需要時，也要考慮到家屬的需求。所提供的護理計劃與措施應包括滿足家屬的需要。但相關文獻有提到護理人員在照護重症病患時，護理人員與家屬對家屬需求，除硬體上的限制外，還會有重要程度與需求獲得認定之差異或不一致(Norris L.O. & Grove, 1986; Hikey & Lewandowski, 1988; Jakono, Hicks, Antonioni, O'Brien, Rasi, 1990; Forrester, Murphy, Price & Monaghan, 1990; 劉, 民83)。因此護理人員若能正確知道家屬的真正需求與需求獲得滿足情形，則有助於改善家屬所感受的壓力與衝擊(Dracup & Breu, 1978)。

國外有很多關於家屬需求的相關文獻，Molter(1979)是最早以加護病房病人家屬需求做研究的，他提出加護病房護理人員很少時間去了解和關心家屬。通常只是在短短會客時間才和家屬有互動，且用自己主觀的認知感受來考量家屬，因此不能正確評估家屬需求獲得情形(Stillwell, 1984)。國內相關文獻最早有饒(民77)做的加護病房病人家屬需求及其影響因素探討，相繼有不同單位家屬需求比較之文獻，研究者基於臨床工作經驗和文獻查證中體認到加護病房病患家屬確有許多需求，但常被忽略，因此想比較近十年來，社會的變遷、護理專業的進步、內科重症病房病人家屬需求及其獲得情形是否有改變，這些都是本研究想探討的方

向，故本研究目的為一.了解內科重症病房病人家屬需求情形二.了解內科重症病房病人家屬需求獲得情形三.探討影響病人家屬需求的重要因素。

## 材料與方法

### 一、研究對象

本研究採立意取樣，以中部某教學醫院之內科重症病房病人住院三天之家屬為研究對象，該家屬與病患的關係為配偶、父母、子女(包括媳婦、女婿)、手足等具有血緣關係姻親關係的家屬或其他重要的親友且要意識清楚、能進行語言溝通、會寫字、能評估自己的需求，於病人住院期間之主要照顧者，即留在醫院照顧時間最長者。由研究者說明研究目的，徵求其同意並與研究者立同意書後，始進行問卷的填寫。

### 二、研究工具

本研究以結構型問卷收集資料，研究者設計問卷時乃依劉(民83)之「加護病房病患家屬需要問卷調查表」，再加上文獻查證、臨床經驗、研究架構之變項、配合國情並經專家審查修訂而成。其內容如下：

#### (一)、家屬基本資料：

包括性別、年齡、婚姻狀況、與病人之關係、宗教信仰、教育程度、目前職業、家中主要經濟來源、家中平均每月收入、是否與病人同住一起、過去有無住院經驗、是否需要醫院中的家屬支持團體或家屬座談會等等。

#### (二)、病患基本資料及疾病特徵：

包括病人之性別、年齡、保險狀況、病人住院前有無職業等，病人住院的角色、病患疾病特徵包括病人住進內科重症病房之原因、已住院天數及住院次數等。

#### (三)、家屬焦慮量表：

本研究焦慮量表係採用俞、黃(民73)所修訂的「曾氏心理健康量表」中之焦慮量表，20個焦慮題目分數加總所得總分為焦慮之原始分數，以原始分數乘以1.25(即加權計分)所得分數為標準分數，其焦慮量表信度係數為.70，效度係數為.60。依標準分數之得分50~59者為輕度

焦慮，得分60-69分為中度焦慮，得分70分以上者視為重度焦慮，即得分愈高表示焦慮愈高。

#### (四)、家庭功能量表：

本研究家庭功能評估係採1978年由Smilkstein所創之“PGAR家庭功能評估表”以適應度(adaptation)、合作度(partnership)、成長(growth)、情感度(affection)及親密度(resolve)五項指標，計分方式以「經常」得2分、「有時」得1分、「幾乎很少」得0分，總分範圍0-10分，總分於7-10分者為功能正常之家庭，4-6分者為家庭功能中度障礙，0-3分者為重度家庭功能不足。本量表之再測信度(r值)為0.90，Cronbach's Alpha值為0.80。

#### (五)、家屬需求問卷調查(Critical Care Family Needs Inventory)：

本研究主要是參考劉(民83)的「加護病房病患家屬需要問卷調查表」及「加護病房護理人員對病患家屬需要認定問卷」兩份，其內容為比較加護重症病房病人家屬需求之認定。在家屬需求部份Leske(1991)·H因素分析法將需求項目分為五大類，即「支持需求」、「舒適需求」、「訊息獲知需求」、「接近病人求」與「保證需求」，並以隨機方法分配題項順序。研究者再參考Molter(1979)；Leske(1984)；Leske(1991)；Hickey & Lawandowski(1988)；Jacono, Forrester (1990)；Daley(1984)等相關文獻及研究者之臨床經驗修訂而成問卷表，48個需求項目皆以Linker Scale的計分方式，分為4個不同的重要程度，1分表不重要，2分表稍微重要，3分表重要，4分表極為重要，若得分愈高表示需求程度愈高，亦表示家屬對此需求愈重要。而感受需求是否獲得滿足則以「是」或「否」二分法來計分，「是」為1分，「否」為0分，若填「是」表示需求獲得滿足者，則須再填提供滿足需求的人員，若填「否」者，則不必再填提供滿足需求的人員。本研究之量表以100份問卷測得五大類總需求之Cronbach  $\alpha$  值為0.92與劉(民83)之家屬需求量表的Cronbach  $\alpha$  值接近0.9，而五類需求Cronbach  $\alpha$  之值介於0.45~0.85間，效度測量是與劉(民83)之家屬需求量表及臨床實際護理經驗、並詢問專家意見製成結構式問卷。初稿擬定前經徵得劉老師之同

意，使用於本研究中，而後請護理專家進行內容效度評估，並以30位內科重症病房病人家屬預試後予以修正定案。

#### 三、資料統計分析

所收集資料以次數分配、百分比、平均值、標準差、皮爾森相關、t-檢定、單因子變異數分析及複迴歸分析等方法進行資料處理與分析。

## 結果與討論

### 一、研究對象基本資料

#### (一)、病患基本資料

男性病患56人(56%)，女性病患44人(44%)。年齡方面平均為62.23歲，最多為56-70歲(40.4%)，其次為71-85歲(28.3%)。住院天數分佈由第一天至六十天，以住院三天者為居多數有64人(64%)。

#### (二)、內科重症病患主要照顧者家屬之基本資料

男性、女性均為50人(50%)；年齡介於17~92歲之間，平均39.99歲，其中最多者為26-40歲(38.1%)，其次為41-55歲(33%)；婚姻狀況以已婚者69人(69%)為最多，次者為未婚有27人(27%)；與病人之關係中，以照顧者為病人的兒女居多佔54%，其中女兒29人(29%)兒子25人(25%)，其次是夫妻關係佔14%；教育程度以高(中)職者38人(38%)為最多，最少者為不識字有5人(5%)；家中主要經濟來源以來自其他家人者有38人(38%)為最多，其次為照顧者本人有30人(%)；需照顧者與病人同住一起者有59人(59%)。

### 二、家屬認定需求重要性與需求獲得滿足

#### (一)、病患家屬對需求認定及重要得分情形

本研究結果家屬對需求重要程度的認定總平均為3.27分，48個需求項目中大部份(佔70.8%)之重要得分於3分以上，表示家屬對需求認定為重要與極重要。

前十項重要需求項目如表一，第一為「當病人病情發生變化時，家屬需要很快接到通知」，第二為「家屬需要知道病人未來病情的發展及預後」，第三為「當病人可以轉出加護病房時

家屬需要儘快被通知且被告知轉出後應注意的事情」<sup>3</sup>。此結果與饒(民77)及劉(民83)所作的研究結果之前三項相同，只是排序不同。與Molter(1979)所做研究之前十項重要需求，其中有六個需求項目是相同，與Price, Forrester, Nurphy & Monaghan(1991)研究之前十項中有七個項目是相同。

家屬認定五大類需求重要程度之排序，以「訊息獲知需求」的得分3.66分為最高，即家屬認為獲得與病人病情有關的訊息為最重要，此與陳(民82)研究結果一致，即家屬需求最重要為認知，認知即指獲得病人病情及相關訊息。而Bouman(1984)亦指出認知和訊息獲知比情緒舒解和生理舒適的得分高。相對最低的是「支持需求」包括第一為「家屬需要知道病人未來病情的發展及預後」、第二為「因家人生病住院，家庭收入受到影響，家屬需要有健全的醫療輔助制度」、第三為「因家人生病住院，家庭收入受到影響，家屬需要有健全的保險制度」，其平均得分2.87分，此與饒(民77)及Daley(1984)的結果相同，即於病人住院後之前72小時內家屬最希望的是醫護人員能關心病人而非家屬本人。

#### (二)、病患家屬對需求自覺獲得滿足

本研究結果內科重症病房之病患家屬於總需求之獲得滿足率如表二，平均為58.27%，此與劉(民83)的研究家屬被滿足的程度為54%相

近。家屬需求獲得滿足的前十項滿足率如表三所示均在82%以上，且多數為訊息獲知需求。五大類需求以「訊息獲知需求」之需求獲得滿足平均74.4%為最高，此支持了Daley(1984)的研究，即病人在住進重症病房的72小時內家屬只關心病人病情訊息的獲得。

五大需求類別滿意度最小的為「支持需求」只有37.94%，雖然需求重要性與需求獲得滿足無關，但對家屬而言，它與「訊息獲知需求」同樣重要，不過常被忽略了。又統計結果顯示家屬認為需求重要得分低之需求類別，其所獲得的滿足亦低，此與饒(民77)、劉(民83)與陳(民82)的結論相同。此可能是中國民情、家屬之社經地位、病人互動關係、及宗教信仰等之因素。饒(民77)指出護理人員通常於短暫的會客時間扮演著維持秩序與控制時間的角色，因此家屬並未感受到需求獲得滿足。48項需求獲得滿足之最末二項為「家屬需要醫院中有一處可以單獨清靜的場所，如佛堂或禱告堂」及「對有宗教信仰的家屬而言需要知道醫院附近何處有教堂或廟宇」。雖然其需求得分各只有2.24分及1.88分，且獲得滿足率皆在10%以下，但家屬還是需要有佛堂、禱告堂、教堂及廟宇之提供，因為人透過宗教信仰及宗教儀式，可使個人心靈獲得祥和和安樂的感覺(蘇、阮、劉、張，1997)。

表一、內科重症病患家屬各項需求重要程度之前十項排序

排序類別 (題號) 需求內容	平均數 (標準差)
1 3 (38) 當病人病情變化時，家屬需要很快接到通知。	3.94 (0.24)
2 1 (2) 家屬需要知道病人未來病情的發展及預後。	3.87 (0.34)
3 3 (37) 當病人可以轉出加護病房時家屬需要儘快被通知且被告知轉出後應注意的事情。	3.81 (0.39)
4 5 (17) 家屬需要確知病人是得到最好的照顧。	3.78 (0.44)
5 3 (13) 家屬需要獲知病人各種治療或檢查的目的及結果。	3.73 (0.49)
6 3 (19) 家屬需要醫護人員解釋清楚有關病人的治療。	3.72 (0.47)
7 3 (3) 家屬需要每天能和負責照護的護理人員談話以了解病人的病況。	3.71 (0.48)
7 5 (5) 家屬需要醫護人員能夠誠實耐心的回答他們問題。	3.71 (0.48)
9 3 (1) 當第一次到加護病房時，家屬需要有詳細的環境介紹，如加護病房探病原則及家屬注意事項。	3.70 (0.63)
10 5 (14) 家屬對病人的病情需要有樂觀的態度及感到有希望。	3.68 (0.58)

類別：(1) 支持需求 (2) 舒適需求 (3) 訊息獲知需求 (4) 接近病人需求 (5) 保證需求

表二、重症病患家屬五大類需求之重要量分之排序與獲得之滿足率

排序	類別	需求名稱	平均量分	(標準差)	平均獲得 滿足率
1	第三類	訊息獲知需求	3.66	(0.35)	74.46%
2	第五類	保證需求	3.51	(0.36)	70.75%
3	第四類	接近病人需求	3.34	(0.44)	65.80%
4	第二類	舒適需求	3.14	(0.58)	57.80%
5	第一類	支持需求	2.87	(0.47)	37.94%
		總需求	3.27	(0.35)	58.27%

表三、內科重症病患家屬各項需求的獲得滿足之前十項排序

排序	類別 (題號)	需求內容	滿足%
1	3 (3)	家屬需要每天能和負責照護的護理人員談話以了解病人的病況。	90%
2	5 (5)	家屬需要醫護人員能夠誠實耐心的回答他們問題。	88%
2	3 (13)	家屬需要獲知病人各種治療或檢查的目的及結果。	88%
2	3 (28)	家屬需要每天和負責照護的醫師談話，以了解病人的情況。	88%
5	2 (31)	家屬休息室附近有盥洗室與公用電話。	87%
5	4 (35)	家屬需要病房依規定的探病時間準時開放。	87%
7	3 (19)	家屬需要醫護人員解釋清楚有關病人的治療。	86%
8	1 (2)	家屬需要知道病人未來病情的發展及預後。	84%
9	5 (34)	家屬需要醫護人員用他們容易了解的字句解釋病情。	83%
10	3 (32)	對於病情的進步，家屬需要有具體的事實說明。	82%

### 三、家屬基本特質與需求重要程度、需求獲得之相關

#### (一)、影響家屬需求重要程度之因素

本研究相關統計分析家屬基本特質變項，結果以婚姻狀況、年齡層、與病人之關係、教育程度、家中經濟主要來源、是否與病人住一起等與五大類需求重要程度認定有統計上顯著意義，再經Scheffe 事後比較結果分敘如下：未婚者與已婚者對於整體總需求及五大類需求重要程度均有顯著差異如表四( $P < 0.05$ )，且未婚者平均得分高於已婚者。

Thoits(1982)認為社會支持為個人的基本社會需求，可經由與他人互動而獲得滿足。

吳、胡、姚(民80)的研究中將支持系統分為人力支持、精神支持、物質支持及訊息支持，且主要照顧者支持系統與其負荷有顯著相關。

而已婚者或許能感受到家人或其他的支持，因此壓力和重擔可能減輕，相對的未婚者則可能較缺乏，因此需求認定較高分。

家屬年齡以26-40歲者對「訊息獲知需求」、「接近病人需求」及「保證需求」的得分皆高於55歲以上者。雖然Molter(1979)提到家屬認為前十項最重要的需求項目均無受到年齡、社會經濟情況的影響，但可能是其樣本僅40位之故。而Bouman(1984)認為病人住進加護病房後

的前三天家屬較重視病人問題；待三天危險期過後才會注意到自己本身的問題(饒, 民77; Daley, 1984; Foss & Michael, 1993)。本研究是探討病人住進內科重症病房三天的需求, 26-40歲家屬是青壯年者, 表示年輕者對五大類需求重要之認定需求較年紀大者高, 可能是因為青壯年期間除了要照顧年老父母外, 還需照顧未成年子女(林、歐、吳, 民86)。家屬和病人間的關係與五大類需求的重要程度均有顯著差異( $P < 0.05$ ), 除了「支持需求」類別外, 其他各類需求及總需求之比較結果, 凡與病人關係密切者其需求重要程度均低於其他關係者。病人急性期住進內科重症病房三天期間, 與病患關係非密切之親友照顧者, 可能因中國人一向支持系統又密又廣, 基於責任感急欲了解病人病情與幫忙做決策。也因非病人家中成員之一, 故對舒適需求得分較高。Norheim(1989)的研究指出家屬與病人的關係會影響需求重要程度的認定, 特別是配偶、子女等關係密切者。

家屬教育程度與五大類需求中之「訊息獲知需求」及總需求重要程度, 得知家屬教育程度高者, 有較多的需求。而Molter(1979)認為社經地位高者對家屬需求重要程度認定較高, 即社經地位高者教育程度亦高, 而相對獲得滿足較少。饒(民77)研究亦認為家屬中教育程度較高者有較多的家屬需求, 病患家中主要經濟來源是其他家人者則對五大類需求的「支持需求」、「舒適需求」及總需求的得分均較高, 或許家中主要經濟來源者並不參與照顧者之角色, 而照顧者對住院三天病人的病情訊息較關心, 因此對「舒適需求」得分較低。同時家中有人生病,

醫療費是一筆很大的負擔, 因此主要經濟來源之其他家人對「支持需求」得分亦高(范, 民85)。沒有與病患同住一起之家屬在「保證需求」之得分較高, 可能是通常不與病患同住一起, 疏於對病患病情之了解, 而此時特別相對的會要求病人病情訊息的保證, 藉以補償責任。另病患疾病特徵與五大類需求重要程度均無統計上意義。

#### (二)、家屬需求獲得滿足之影響

如表五所示婚姻狀況及與病人之關係影響家屬自覺需求獲得之滿足率。未婚者對「訊息獲知需求」及「接近病人需求」之自覺獲得滿足皆小於已婚者。未婚者之「訊息獲知需求」獲得滿足為67.24%, 已婚者為77.37%, 未婚者之「接近病人需求」獲得滿足為54.07%, 已婚者為69.28%。已婚者感受支持系統(吳, 胡, 姚, 民80), 因此對「訊息獲知需求」及「接近病人需求」的獲得滿足較高。家屬和病人關係在五大類需求中僅「支持需求」自覺獲得滿足達統計意義, 即夫妻、父母、兒女關係密切者獲得需求滿足較低。Norheim(1989)指出家屬與病人關係會影響家屬對需求重要程度的認定。特別是夫妻、子女、父母等關係親密者, 他們對「支持需求」自己本人較忽視, 同樣的獲得滿足亦較低, 相對的其他關係非密切者則自覺獲得滿足較高。照護期間無焦慮者之家屬對「訊息獲知需求」的獲得滿足較高, 所以只要有輕度焦慮者護理人員就應認同家屬處於危機時所表現的焦慮及靈性需求, 在策劃各項護理措施時要注意能減輕家屬之焦慮(Rukholm, Bailey, Coutu-Wakulczyk & Bailey, 1991)。

表四、重症病患家屬之基本特性與五大類需求重要程度(變異數分析結果之F值)

	支持需求	舒適需求	訊息獲知需求	接近病人需求	保證需求	總需求
(1)性別	0.45	1.75	0.25	2.68	0.20	0.93
(2)婚姻狀況	<b>9.88**</b>	<b>4.75*</b>	<b>6.74*</b>	<b>6.74*</b>	<b>4.27*</b>	<b>10.60**</b>
(3)年齡層	0.90	0.86	<b>4.80**</b>	<b>4.76**</b>	<b>3.81*</b>	2.49
(4)與病人之關係	<b>2.52*</b>	<b>3.19*</b>	<b>4.87**</b>	<b>2.71*</b>	<b>3.77**</b>	<b>4.28**</b>
(5)教育程度	2.11	0.25	<b>3.29*</b>	1.33	2.37	<b>2.69*</b>
(6)宗教信仰	0.28	0.74	0.04	2.13	0.30	0.06
(7)職業	2.24	0.01	<b>3.99*</b>	0.81	0.66	2.30
(8)家中主要經濟來源	<b>6.21**</b>	<b>6.86**</b>	0.42	2.34	1.36	<b>3.94*</b>
(9)家中平均每月收入	0.59	0.60	0.15	0.16	1.10	0.24
(10)是否與病人同住一起	0.46	1.67	3.65	1.49	<b>4.18</b>	2.43
(11)過去有無住院之經驗	2.44	1.77	3.86	0.53	1.55	3.27
(12)是否需要醫院中的家屬 支持團體或家庭座談會	2.65	2.93	0.42	0.47	0.10	1.04

P < 0.05 \*\*P < 0.01

表五、重症病患家屬之基本特性與五大類需求獲得滿足率(變異數分析結果之F值)

	支持需求	舒適需求	訊息獲知需求	接近病人需求	保證需求	總需求
(1)性別	1.50	1.19	0.12	0.34	0.75	0.00
(2)婚姻狀況	0.39	0.32	<b>4.07*</b>	<b>8.31**</b>	0.14	2.28
(3)年齡層	1.16	1.37	<b>2.42*</b>	1.53	1.18	1.78
(4)與病人之關係	<b>2.64*</b>	0.10	1.16	0.06	0.34	1.22
(5)教育程度	0.52	1.13	1.49	1.86	0.46	0.96
(6)宗教信仰	1.79	0.59	0.71	0.02	0.14	0.00
(7)職業	0.05	1.68	0.14	0.00	0.01	0.05
(8)家中主要經濟來源	0.47	0.55	0.11	0.21	0.22	0.33
(9)家中平均每月收入	0.41	1.25	1.26	1.54	0.78	0.70
(10)是否與病人同住一起	0.41	2.91	0.05	0.28	1.75	0.87
(11)過去有無住院之經驗	1.24	0.24	0.96	0.05	0.75	0.85
(12)是否需要醫院中的家屬 支持團體或家庭座談會	0.13	1.33	0.79	0.73	0.00	0.56

\*P < 0.05 \*\*P < 0.01

四、家屬需求認定重要程度與需求獲得的一致性  
 家屬需求重要程度與需求獲得之一致性皆在39% ~ 89%間，如表六所示其前十二項皆在82%以上，其最多者為「訊息獲知需求」，其次為「保證需求」。可見家屬認為重要的「訊息獲知需求」及「保證需求」有獲得。而末五項家屬需求重要程度與需求獲得之一致性皆在50%以下，其最多者為「支持需求」，可見得家屬認

為重要而較忽視的需求，獲得的也不多。此與Norris及Grove(1986)、Hickey & Lewandowski(1988)、Jacono、Hicks、Antonion、O'Brien & Rasi(1990)、Forrester、Murphy、Price & Monaghan(1990)、陳(民82)及劉(民83)的研究結果一樣，即家屬自覺需求獲得與護理人員提供的家屬需求其一致性認定仍有差異。

表六 重症病患家屬之前十項需求之重要程度與需要獲得之一致性

排序類別 (題號)	需求內容	一致性%
1 3	(3) 家屬需要每天能和負責照護的護理人員談話以了解病人的病況。	89%
2 5	(5) 家屬需要醫護人員能夠誠實耐心的回答他們問題。	87%
3 3	(13) 家屬需要獲知病人各種治療或檢查的目的及結果。	86%
3 3	(28) 家屬需要每天和負責照護的醫師談話，以了解病人的情況。	86%
5 3	(19) 家屬需要醫護人員解釋清楚有關病人的治療。	85%
6 1	(2) 家屬需要知道病人未來病情的發展及預後。	84%
7 4	(31) 家屬需要病房依規定的探病時間準時開放。	83%
8 5	(27) 當家屬有事必須離開時，需要護理人員給予保證妥善照顧，使其可以安心離開。	82%
8 2	(31) 家屬休息室附近有盥洗室與公用電話。	82%
8 3	(32) 對於病情的進步，家屬需要有具體的事實說明。	82%
8 5	(34) 家屬需要醫護人員用他們容易了解的字句解釋病情。	82%
8 3	(39) 在每天固定的時間內，家屬要知道病人病情進展的情況。	82%

#### 五、家屬需求獲得滿足之提供情形

本研究有關病人病情訊息主要提供者為醫師(佔49.90%)，其次為護理人員(佔48.04%)，此與Daley(1984)認為有關病人病情訊息的需求獲得滿足，多由醫師所提供的，其他身體徵象則由護理人員提供一樣。

范(民85)指出所有家屬需求項目中，以護理人員提供滿足的為最多，而本研究五大類需求都有護理人員提供，支持需求佔44.63%，舒適需求佔48.93%，訊息獲知需求佔48.04%，接近病人需求佔82.98%，保證需求佔53.62%。所以護理人員的專業護理照護，也是滿足家屬最佳的提供者(Dracup & Breu, 1978; Molter, 1979; Leske, 1986; Norheim, 1989)，因其一

方面24小時陪伴在病人身旁，一方面隨時提供適切的護理(Johnson, 1986)。

## 結論與建議

根據前述之研究目的，本研究結果得到以下結論：

- 一、家屬認定之前十項需求項目
  - (一)、當病人病情發生變化時，家屬需要很快接到通知。
  - (二)、家屬需要知道病人未來病情的發展及預後。
  - (三)、當病人可以轉出加護病房時家屬需要盡



快被通知且被告知轉出後應注意的事情。

- (四)、家屬需要確知病人是得到最好的照顧。
- (五)、家屬需要獲知病人各種治療或檢查的目的及結果。
- (六)、家屬需要醫護人員解釋清楚有關病人的治療。
- (七)、家屬需要每天能和負責照護的護理人員談話以了解病人的病況。
- (八)、家屬需要醫護人員能夠誠實耐心的回答他們問題。
- (九)、當第一次到加護病房時，家屬需要有詳細的環境介紹，如加護病房探病原則及家屬注意事項。
- (十)、家屬對病人的病情需要有樂觀的態度及感到有希望。

## 二、家屬認定五大類需求之重要順序

- (一)、訊息獲知需求。
- (二)、保證需求。
- (三)、接近病人需求。
- (四)、舒適需求。
- (五)、支持需求。

48項家屬需求中有14項的獲得滿足率都在80%以上，其中「訊息獲知需求」佔最多(有八項)，「保證需求」次之(有三項)。

五大類需求獲得滿足以「訊息獲知需求」為第一，其次為「保證需求」，而「支持需求」最少，其總需求平均為58.27%。五大類需求重要程度與是否獲得滿足並無相關。五大類需求中大多由護理人員提供滿足，而與病人病情訊息有關者則由醫師提供。

在家屬需求認定有關的因素有婚姻狀況、年齡層、與病人之關係、教育程度、家中主要經濟來源及是否與病人同住一起。

## 三、研究限制及未來研究建議

- (一)、本研究工具乃根據研究目的，參考文獻及配合研究者之工作經驗形成，在影響家屬需求的相關因素僅能正確評估總變異量之25.9%，故認定之相關因素仍嫌不夠完整。
- (二)、家屬自覺感受需求是否獲得只用二分法，較不易看出需求獲得的滿意程度。

(三)、本研究限於時間、人力只收集了100位家屬，收樣時間只在早晚兩次會客時間時較能碰到家屬，和他們溝通、講解，因此增加收樣的不方便。同時所收樣本僅限於台中市內一所教學醫院，其結果之推論性可能會受到影響。

(四)、而本研究只探討住進內科重症病房初期病人之家屬需求，若時間延長後，病況改變時是否需求會不一樣？家屬需求獲得滿足程度如何？及急性與慢性重症家屬需求是否有差異？皆可進一步加以探討。

## 四、護理應用

### (一)、護理臨床實務

加護病房是工作量重、工作壓力大的單位，護理人員常常會因此疏於對家屬的照顧。本研究提供家屬認為重要的前十名需求項目或需求類別予以提供協助，儘可能給予獲得滿足。同時護理人員要主動關心家屬，必要時給予家屬彈性會客，評估家屬需求幫忙獲得滿足，使有助於護士病人家屬間關係之建立。

### (二)、護理教育

在養成教育時，加強重症病房照護知識與認同感，及有關家庭護理之理論基礎，使護理人員能評估家屬真正的需求與需求獲得滿足情形，藉以提供適切的護理措施來滿足家屬需求，達到以家庭為中心的護理。

### (三)、護理行政

單位主管安排護理人員照護病人時，希望能保持固定的、連續性的照護模式，使家屬有固定的護理人員可諮詢，以減輕焦慮，讓家屬於必要時得彈性會客，使家屬達到接近病人需求。

## 致 謝

感謝這一百位家屬們幫忙填寫問卷表，使我收樣得以順利完成，心存感念。

## 參考資料

毛家齡(民78)·家庭治療·護理雜誌·  
36(2), 85-93。

吳聖良、胡杏佳、姚克明(民80)·台灣地區居家照護老人主要照顧者負荷情形及其需求之調查研究·公共衛生, 18(3), 237-247。

杜明勳、蔡世滋(民76)·疾病與家庭·臨床醫學, 20(5), 460-465。

林麗華、歐美、吳肖琪(民86)·長期照護中主要照顧者之家庭功能社會支持與情緒·護理研究, 5(1), 77-87。

范君瑜(民85)·重症頭部外傷病人家屬之需求及其影響因素探討·護理研究, 4(3), 273-283。

俞筱鈞、董志成(民76)·大一學生焦慮及憂鬱症狀群研究·中華民國心理衛生學刊, 3(1), 139-148。

胡慧林(民81)·台灣某醫學中心加護單位病患獲社會支持及運用壓力調適策略相關性探討·榮總護理, 9(2), 194-205。

陳心耕(民80)·社會變遷與護理專業之發展·護理雜誌, 38(4), 37-41。

陳真瑗(民82)·比較神經加護中心病患家屬需要與需要獲得間的關係·中華民國護理學會護理研究委員會第10次論文發表會論文文摘。

劉盈君(民83)·比較加護病房病人家屬與護理人員對家屬需求之認定·國防醫學院護理研究所碩士論文。

蘇東平(民71)·生活壓力與疾病·臨床醫學, 9(4), 303-310。蘇麗智、阮玉梅、劉翠媚、張淑珍(民86)·人數基本需求·最新護理學導論(pp 1-17)·台北:華杏。

饒雅萍(民77)·加護病房病人家屬需求及其影響因素之探討·國防醫學院護理研究所碩士論文。

嚴守玉(民78)·護理人員如何協助家屬渡過危機·護理雜誌, 36(4), 110-112。

Bouman, C. (1984). Self-perceived needs of family members of critically ill patients. Heart & Lung, 13(3), 294-295.

Daley, L. (1984). The perceived immediate needs of families with relatives in intensive care setting. Heart & Lung, 13(3), 24-29.

Dracup, K., & Breu, C. (1978). Helping the spouses of critically ill patients. American Journal of Nursing, 78(1), 50-53.

Forrester, D. A., Murphy, P. A., Price, D.M., & Monaghan, J. F. (1990). Critical care family needs: Nurses-family member confederate pairs. Heart & Lung, 19(1), 655-661.

Foss, K. R., Michael, F. T. (1993). Expectations and needs of persons with family members in an intensive care unit as opposed to a general ward. South Medical Journal, 86(4), 380-384.

Hampe, S. D. Need of the grieving spouse in a hospital setting. Nursing Research, 24(2), 113-119, 1975.

Halm, M. A. (1990). Effects of support groups on anxiety of family members during critical illness. Heart & Lung, 19(1), 62-71.

Hickey, M., & Lewandowski, L. (1988). Critical care nurses' role with families: A descriptive study. Heart & Lung, 17(6), 670-676.

Hodovenic, B. H., Reardon, D., Reese, W., & Hedges, B. (1984). Family crisis intervention program in the intensive care unit. Heart & Lung, 13(3), 243-249.

Jacono, J., Hicks, G., Antonioni, C., O'Brien, K., & Rasi, M. (1990). Comparison of perceived needs of family members between registered nurses and family members of critically ill patients in intensive care and neonatal intensive care units. Heart & Lung, 19(1), 72-78.

Johnson, B. L., (1986) 10 ways to help the family of a critically ill patient. Nursing 86, 16(1), 50-53.

Leske, J. S. (1986). Need of relatives of critically ill patients: A follow-up. Heart & Lung.

15(2), 189-193.

Leske, J. S. (1991). Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. Heart & Lung, 20(3), 236-244.

Mirr, M. P. (1991). Factors affecting decisions made by family members of patients with severe heard injury. Heart & Lung, 8(3), 228-235.

Molter, N. C. (1979). Need of relatives of critically ill patient: A descriptive study. Heart & Lung, 8(2), 332-339.

Norheim, C. (1989). Family needs of patients having coronary bypass graft surgery during the intraoperative period. Heart & Lung, 18(6), 622-626.

Norris, L.O. & Grove, S. N. (1986). Investigation of selected psychosocial needs of family members of critically ill adult patients. Heart & Lung, 15(2), 194-199.

O'Malley, P., Anderson, B., Siewe, S., Deane D., & Keefer, N. (1991). Critical care nurse perceptions of family needs. Heart & Lung, 20(2), 189-201.

Price, D. M., Forrester, D. A., Murphy, P. A., & Monaghan, J. F. (1991). Critical care family

needs in an urban teaching medical center. Heart & Lung, 20(2), 183-187.

Rukholm, E. Bailey, P. Coutu - Wakulcayk, G. & Bailey, W. B. (1991). Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. Journal of Advance Nursing, 16, 920-928.

Stillwell, S. B. Importance of visting need as perceived by family members of patients in the intensive care unit. Heart & Lung, 13(3), 238-242, 1984.

Thoits, P. A. (1982). Conceptual, Methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Journal Health Soc Behav, 23, 145-159.

Titler, M. G., Cohen, M. Z., & Craft, M. J. (1991). Impact of adult critical care hospitalization: Perceptions of patients, spouses, children, and nurse. Heart & Lung, 20(2), 174-182.

Warren, N. A. (1993) Perceived needs of the family members in the critical care waiting room. Critical Care Nursing Quarterly, 16(3), 56-63.

Zung, W. W. K. A self - rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics, 1971, 371-379.

## The Needs of Relatives of the Medical Critical Patients and Its Related Factors

Li-Chu Chiu<sup>1</sup> Bih-Jawkuo<sup>2</sup> Chung-Sheng Lin<sup>3</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to understand the needs of family of medically critical patients and to explore the factors which may affect those needs. One hundred family of medically critical patients admitted to Chung Shan Medical and Dental College Hospital between December, 1998 and March, 1999 were interviewed by a structured questionnaire. Data analysis uses statistic methods of frequencies, means, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation and multiple regression analysis. The results of this study were as follows : (1) In the ten leading important family needs, "Information" needs ranked the first. In the five categories of family needs, "Information" needs ranked the first and "Assurance" was the second. (2) In the received satisfaction of family needs, "Information" needs ranked the first. In the perceived satisfaction of the

five categories of needs, "Information" needs ranked the first and "Assurance" was the second. (3) The highest consistency between the perceived importance and satisfactory of five categories was "Information" needs, while the lowest was "Support" needs. (4) The variables significantly affected family needs were marriage and age of families, relations with patients, education of families, economic source of families, and living with patients. (5) The variables affecting the satisfaction of family needs were marriage of families, relations with patients, gender of patients and the duration of being admitted to Medically Critical Care Unit of patients. (6) Most of the family needs in this study were met by the nurse in most of the time, Only some specific informational needs such as diagnosis or treatment were met by physicians in most of the time.

**Key words:** Family Needs  
Needs identification  
Perceived satisfaction

---

1. Chung Shan Medical & Dental College, Hospital, Department of Nursing.  
2. Chung Shan Medical & Dental College, School Of Nursing.  
3. Chung Shan Medical & Dental College, School Of Medicine.