

**護理研究 Nursing Research**

收稿日期：2021-01-04

接受日期：2021-03-08

doi：10.6729/MJN.202108\_20(1).006

## 住院患者對護理服務感知質性研究的整合分析

袁婉文<sup>1</sup> 劉明<sup>1\*</sup> 袁浩斌<sup>1</sup> 王艷<sup>1</sup>

**【摘要】**目的：對住院患者對護理服務感知與體驗的文章進行整合分析，為進一步深化優質護理服務提供參考。方法：檢索電子資料庫 CINAHL、Science Direct、Pub Med、Cochrane Library & JBI、中國知網、萬方數據，所有相關住院患者感知護理服務的質性研究，檢索時限為建庫至 2020 年 3 月。採用 2016 年澳洲 JBI 循證衛生保健中心對質性研究品質的方法學品質評價工具對納入文獻進行品質評鑒，用彙集性整合的方法對結果進行整合。結果：共納入 11 項研究，萃取出 8 個清晰的子類屬，將相似類屬進行整合，最終匯合成 3 個主題類屬：1. 人文關懷感知，包含人文關懷行為與人文關懷環境、護患溝通及個性化服務三個子類屬；2. 倫理道德感知，包含隱私保護與尊重及決策過程兩個子類屬；3. 需求滿足感知，包含物理環境需求、減輕痛苦需求與資訊需求三個子類屬。結論：本研究採用質性研究整合分析方法，通過系統分析與整合患者對住院的體驗感知，反思護理服務質素水準與醫院管理策略，為制定與實施全面優質管理措施提供依據。

**【關鍵詞】** 住院患者 感知 護理服務品質 質性研究 整合分析

## Inpatients' perception of nursing services: A Meta-synthesis of qualitative studies

Unman Un<sup>1</sup> Ming Liu<sup>1\*</sup> Haobin Yuan<sup>1</sup> Yan Wang<sup>1</sup>

**[Abstract]** Objective: To systematically evaluate the perception and experience of inpatients on nursing services. Methods: Studies investigating the perception and experience on nursing services of inpatients with qualitative research design were electronically searched from six databases, including CINAHL, Science Direct, Pub Med, Cochrane Library & JBI, CNKI, and Wan Fang Data from inception to March 2020. The results were evaluated by using the 2016 Australian Quality Assessment Criteria for JBI Evidence-Based Health Care Center and the pooled integration approach to integrate the results. Results: A total of 11 studies were included and synthesized into eight clear sub-categories results; with further analysis and integrations, three final integrated theme categories were: 1. Perception of humanistic care, including three sub-categories: humanistic care behavior and humanistic care environment, nurse-patient communication, and personalized service; 2. Perception of ethical service, including two sub-categories: privacy protection and respect and decision-making process; and 3. Perception of satisfaction of care needs, including three sub-categories: physical environment needs, pain relief needs, and information needs. Conclusion: Review and reflection on the quality of nursing services and hospital management strategies through patients' real experiences during their hospitalization could provide a basis for formulating comprehensive quality management measures to improve overall nursing service quality.

**[Key Words]** inpatients perception nursing service quality qualitative research Meta-integration

\* 通訊作者 Corresponding author: karryliu@ipm.edu.mo

<sup>1</sup> 澳門理工學院 Macao Polytechnic Institute

## 1 前言

隨著社會的發展、進步和人們對整體醫療服務要求不斷提高，醫療護理面臨更多、更大的挑戰。

《2019 年深入落實進一步改善醫療服務行動計劃重點工作方案》中指出，要不斷增強群眾就醫獲得感、滿意度、新需求、加強與患者的溝通交流，關注患者的不適與要求，幫助解決及構建和諧醫患關係（國家衛生健康委員會、國家中醫藥管理局，2019）。Wong 等（2013）曾指出當今醫療服務品質評價不僅包括診斷、治療水準和死亡率的高低，也反映在患者的自身體驗，有學者指出患者的住院體驗和感受是現代醫療服務品質的重要標誌，而護理服務是醫療服務的重要組成部分，因此值得關注、分析、研究與不斷提高。在這方面研究，國內外學者大多採用量性研究方法探討諸如患者就醫過程、醫療／護理服務滿意度等。隨著近年來從患者角度探討他們的住院體驗和感受的質性研究逐漸增多，各研究的結果卻不盡相同，正如美國學者 Stern 和 Harris（1985）曾提到單一的質性研究僅聚焦於某一情境下研究對象的內心感受、體驗或認知，在推廣研究結果方面有很大的侷限性。整合分析是在質性研究系統評價過程中對質性研究結果進行分析、分類和匯總的方法。本研究就住院患者對護理服務感知的質性研究結果進行系統評價與整合分析，更全面地總結與詮釋患者對護理服務的各種體驗感知，為進一步深化優質護理服務提供參考。

## 2 資料與方法

### 2.1 文獻搜索策略

兩位研究者獨立進行電腦檢索中／英文公開發表文章；以 ("inpatient\*") AND ("perception\*" / "view\*" / "experience\*" / "demand\*") AND ("nursing service quality\*" ) AND ("qualitative study\*" ) 為英文檢索關鍵字，以「住院患者／感知／體驗／需求／護理服務品質／質性研究」為中文檢索關鍵字。共檢索 6 個資料庫，首先檢索 Cochrane 圖書館和 Joanna Briggs (JBI) 循證衛生保健國際合作中心圖書館有無同一主題的質性研究的系統評價和整合分析。隨後在 CINAHL、Science Direct、PubMed、Cochrane Library & JBI，4 個英文資料庫；中國知網 (CNKI)、萬方資料 (Wan Fang Data) 2 個中文資料庫；搜索

公開的質性研究文獻，檢索時限為建庫至 2020 年 3 月。

### 2.2 納入與排除標準

#### 2.2.1 納入標準

1) 研究對象為不同科別的住院患者，年齡  $\geq 18$  歲；2) 研究主題為住院患者對護理服務的感知；3) 情境為患者住院接受護理服務；4) 研究類型為質性研究，包括描述性質性研究、現象學、紮根理論、人種誌等質性研究方法或混合性研究（如案例研究、行動研究）中的質性研究部分。

#### 2.2.2 排除標準

1) 重複發表或內容缺失的文獻；2) 非中英文文獻；3) 僅有摘要而無全文的文獻；4) 綜述；5) 與主題無關；6) 量性研究。

### 2.3 方法學品質評價

本研究採用 2016 年澳洲 JBI (Joanna Briggs Institute) 循證衛生保健中心對質性研究品質的方法學品質評價工具，主要包括：方法學與哲學基礎、研究目的、資料收集方法、資料的代表性、資料的分析方法，研究者自身情況及其對研究的影響、倫理原則等方面的品質評鑒，共 10 項條目（胡雁、郝玉芳，2018）。所有條目評價均為「是」的文獻，評價為 A 級； $\geq 50\%$  的條目評價為「是」的文獻，評價為 B 級； $<50\%$  的條目評價為「是」的文獻，評價為 C 級。

### 2.4 文獻篩選與資料提取

由兩位受過循證護理 JBI 系統培訓及本研究資料錄取訓練的研究者獨立進行文獻的品質評鑒。研究者反覆閱讀原始文獻、充分理解、分析和解釋每個研究結果並提取其含義。將條目 1 至 5，8 至 10 得分為「是」文獻納入系統評價。如遇分歧，通過兩位研究者討論及徵求第三者的意見進行裁決（見表 1）。系統評價者逐字仔細閱讀全文後進行資料提取，內容包括：作者、發表年份、國家、質性研究方法、研究主題、情景因素 1（研究對象）、情景因素 2（訪談時間）、主要結果（見表 2）。

## 3 結果

### 3.1 文獻檢索結果

初步篩選出 106 篇文獻，通過剔重及閱讀文題和摘要排除 64 篇，再通過閱讀全文和品質評鑒排除 30 篇，最終納入文獻 11 篇，均為現象學研究，見圖 1。

表 1 澳洲 JBI 循證衛生保健中心對質性研究的真實性評價

第一作者	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	總數	評價等級
焦永倩	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
Howard 等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
羅靜等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
Kalyani 等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
Cheraghi 等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
李少玲等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
宋春燕等	是	是	是	是	是	不清楚	不清楚	是	是	是	8/10	B
吳為等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
薛朝華等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
王冰花等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B
高歡玲等	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	9/10	B

註：Q1 哲學基礎與研究方法是否一致？Q2 方法學與研究問題或研究目標是否一致？；Q3 方法學與資料收集方法是否一致？；Q4 方法學與資料的代表性和典型性及資料的分析方法是否一致？；Q5 方法學與結果闡釋是否一致？；Q6 是否從文化背景、價值觀的角度說明研究者自身的狀況？；Q7 是否闡述了研究者對研究的影響，或研究對研究者的影響？；Q8 研究對象及其觀點是否具有典型性？；Q9 研究是否通過倫理委員會的批准？；Q10 結論的得出是否源於對資料的分析和闡釋？

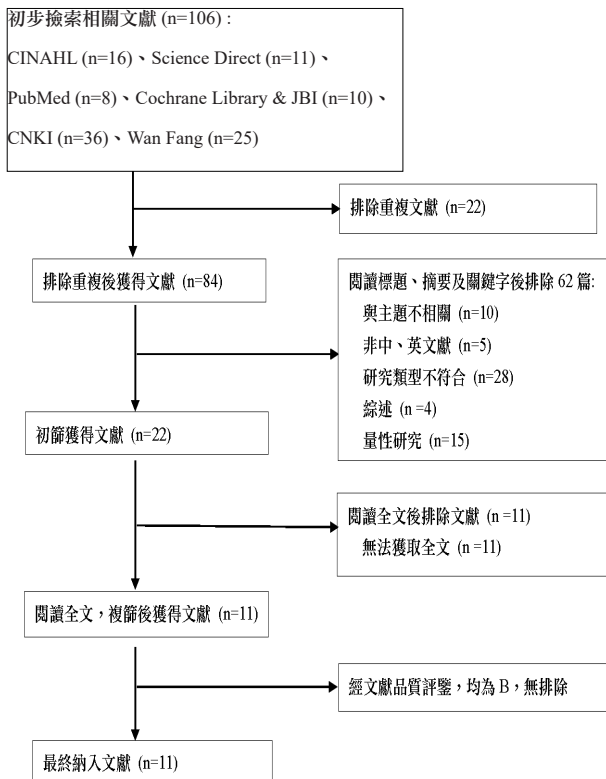


圖 1 文獻篩選流程圖

3.3 整合分析的結果

經過對納入的 11 篇文獻中提取的主題和子主題進行反覆的評價、理解、分析，歸納出 8 個子類屬，且最終整合為 3 個類屬。

3.3.1 類屬 1：人文關懷感知

人文關懷方面的感知包括了人文關懷行為與人文關懷環境以及護患之間的溝通兩個類屬。

子類屬 1：人文關懷行為與人文關懷環境是護理專業的核心，一切以病人為中心是護士履行優質護理服務的理念，使關懷行為貫穿護理整個過程，在情感上視患者為親人，多同情、關心、體貼患者，

給予最大的精神支持，幫助他們樹立信心（「在這裡感覺就像在家裡一樣，護士態度熱情，噓寒問暖」）（羅靜、李俊萍、黃曉莉、劉義蘭，2014）；（「走廊上見面都點頭笑，護士態度好，我們心情就好，病也好得快」）（李少玲等人，2016）。護理關懷行為中，護士豐富的專業知識和嫺熟的技術能力也很重要（「在我半夜胸痛不適時，我很感激護士快速為我準備舌下含藥，治癒我的胸痛、細心解釋藥物名稱及作用，而不會說等等，我幾分鐘後會回來」）（Kalyani, Kashkooli, Molazem, & Jamshidi, 2014）。護士人文關懷行為也表現在善於傾聽、有耐心、能控制好自己情緒等（「一名患者昨晚生氣，扔掉所有血清，憤怒移除了監護儀，但是護士設法說服他並把他安全帶回床上」）（Kalyani et al., 2014）。人文關懷環境主要指病房配套設施，如佈置要溫馨、整潔有序、光線充足，減少各種不良噪音（「住院當然想要安靜的休息環境，特別是晚上休息時儀器發出的聲響令人產生負面情緒」）；（「廁所衛生不好，環境不舒心，護士做得再好也不管用」）（羅靜等人，2014）；（「有時走廊上打電話的嗓門很大，影響了病房的環境，應安裝“不要大聲喧嘩”的警示牌」）（吳為、劉義蘭、胡德英、許娟、魯才紅、熊莉娟，2017）。

子類屬 2：護患溝通—良好的溝通有利於護患關係，獲得患者的理解、信任、配合和支持。護士語言親切和藹往往能拉近與患者的距離，減少護患糾紛的發生。溝通中懂得換位思考，鼓勵患者表達自己不愉快的感受，一句關心的話語，親切的稱呼，眼神的接觸都能使病患感到被接納和被尊重（「剛來時護士給我看平板介紹科室，挺詳細的，不等我



問就說了，挺好的」) (李少玲等人, 2016); (「有些護士只要有時間都會跟我聊聊，問我有什麼需要，告訴我她叫什麼名字，感到特別好」) (宋春燕、王改利、吳紅豔, 2016); (「也有的護士總冷著臉，問一句答一句，也許是他們太忙了吧！提供的資訊不全也不一致，不知道該聽誰的」) (羅靜等人, 2014)。

子類屬 3：個性化服務—個性化護理服務是將現代護理理論和醫學模式作為基礎，根據患者不同的疾病、性別、年齡、生活背景、個人文化程度、生活習慣等方面的不同，實施相應護理措施，滿足住院期間患者生理、精神方面的需求 (「我的胃不太好，手術後更不好了，護士就讓他們給我好消化、清淡的食物」) (李少玲等人, 2016); (「他們 (護士) 知道我年紀大又沒文化，很耐心給講解很多東西，她們工作很辛苦的」) (宋春燕等人, 2016)。醫院管理中的個性化服務應該因人而異，各項制度不應該一刀切 (「醫院減少陪住，我們也理解，但是手術病人希望能讓家人陪伴，特別是年紀大或者動大手術的病人，應該允許家人陪護」) (焦永倩, 2013)。

### 3.3.2 類屬 2：倫理道德感知

子類屬 1：隱私保護與尊重—患者的隱私是指其身體的隱私部位、特殊疾病的病史、生理缺陷、特殊經歷、遭遇等。對患者隱私的保障，可謂是對人表示尊重的具體表現，護士是患者隱私的第一守護人，在向患者提供服務時應特別注意專業道德操守，保護他們的隱私 (「我移植豬角膜這件事不想別人知道，護士從來都沒有在別的病友面前談起我的病情」) (薛朝華、劉義蘭、魯才紅, 2017); (「護士在進行任何操作之前都會向我解釋，徵得我的同意」) (吳為等人, 2017)。護理工作中有時稍不注意，可能就會產生對患者隱私的侵權行為 (「我得的是婦科疾病，剛住進來時，護士就在護士站問我問題，很多人在旁邊，我覺得很不好意思說」) (羅靜等人, 2014)。

子類屬 2：決策過程—現代循證醫療及護理都特別強調臨床決策過程中，除科學依據外，必須考慮患者的偏好及價值觀，視患者為照護團隊的一員，任何臨床決策都應該依據科學證據及參考患者的意願基礎上做出。護士具備專業知識，經驗豐富，應向患者或其監護人提供全面充足的資訊、解答他們的

疑惑，尊重他們的意見，與其共同決策，才能真正做到以患者為中心的照護 (「接受一些特別的治療之前，護士向我詳細解釋後問我的意見，一起討論後再決定」)。(「護士要給我留置針輸液前，向我解釋使用留置針與一次性輸液針的利弊，我想我的血管不好，欣然接受留置針，也感到我有選擇的權利」) (高歡玲、張紅、李紅梅、周雪、王志燕, 2020)。

### 3.3.3 類屬 3：需求滿足感知

從納入的相關文章分析中得出，住院患者對滿足其需求的感知主要涵蓋三個方面：

子類屬 1：物理環境需求—李少玲等 (2012) 研究顯示病房環境整潔安靜是住院患者的首要需求，具體包括各種配套設施、噪音控制、飲食、衛生等 (「住院環境清潔、整齊，心情舒暢」); (「我不能吃碘，沒法在醫院吃飯」) (李少玲等人, 2016)。

子類屬 2：減輕痛苦需求—住院患者認為護士有豐富的專業知識與嫺熟的護理技能才能真正滿足他們減輕痛苦的需求 (「我是青光眼急性發作入院的，當時疼得我想死的心都有，護士立即給我靜滴甘露醇等」); (「護士在術前就教我疼痛評分，說術後只要疼就把分值告訴她，她會即時來為我鎮痛」) (薛朝華等人, 2017); (「護士操作嫺熟，經驗豐富就能減輕操作帶來的痛苦」) (高歡玲等人, 2020)。

子類屬 3：資訊需求—患者在住院期間，往往非常關注自己的診斷、治療方案、護理措施等，若缺乏資訊會加劇患者的不確定性和焦慮，容易對治療產生負面影響。文獻顯示大多數病人期望有人及時向其答疑解惑 (「我只是想讓某人告訴我發生了什麼，以及他們將如何幫我...」) (Howard, Fleming, & Parker, 2013)。知情是患者資訊需求的重要表現形式，多數患者也希望護士在操作時能適時告知操作目的、配合方法、注意事項等，資訊盡可能全面、容易理解 (「等待一天了，不知道怎麼做腎穿刺，部分護士雖告知，但只是隻言片語」) (李少玲等人, 2016)。

## 4 討論

### 4.1 整合分析結果具有科學性

整合分析是在理解各原始質性研究的哲學思想及方法學的前提下，收集原始研究結果，然後按其含義進行歸納匯總，從而產生新的解釋 (胡雁, 2020)。最終的整合結果更全面詮釋各質性研究的共性，利於

表2 納入研究的基本特徵

納入研究	國家	質性研究方法	研究主題	情景因素		主要結果
				研究對象	訪談時間 (分鐘)	
焦永倩 2013	中國	現象學研究 半結構式訪談	深入瞭解外科系統住院病人對優質護理需求	12 位手術治療住院患者； 18~78 歲；住院日未說明	30~60	四個主題：人文環境、護理服務、護理需求、護理溝通。
Howard 等 2013	澳洲	現象學研究 半結構深度訪談	探討昆士蘭州急症醫院所收治患者對所提供的服務感不滿意而投訴，以探索改善醫療服務應對策略	16 位急症醫院住院患者； 18~80 歲；住院日未說明；	45	五個主題：無效的溝通、不尊重對待，護理標準不一致，疏忽大意，缺乏有關資訊如何去進行投訴。
羅靜等 2014	中國	現象學研究 半結構式訪談	瞭解患者在住院期間對護理人員提供關懷服務的體驗，讓護理管理者更好地認識患者的需要和護理服務的效果	24 位內、外、婦產、腫瘤科住院患者； 26~82 歲；住院 $\geq$ 5 日；	10~60	五個主題：護患人文關懷認知不足、護士服務態度良好、護理關懷服務品質參差不齊、護士對患者心理支援不足、服務硬環境有欠缺。
Kalyani 等 2014	伊朗	現象學研究 半結構式訪談	探討住院患者對護士及護理服務的感知	20 位冠心病加護病房住院患者； 49~63 歲；住院 $\geq$ 3 日；	30~45	三個主題：全面照護，具有道德操守，優良的個人品格。
Cheraghi 等 2015	伊朗	現象學研究 半結構式訪談	探討關於伊朗患者對維護患者尊嚴的護理服務體驗	14 位住院患者； 30~64 歲；住院 2~30 日；	20~60	三個主題：維護人類固有尊嚴的緊迫性、基於愛與友善的服務、尊嚴及超前的專業服務。
宋春燕等 2016	中國	現象學研究 個人深度訪談	深入瞭解住院患者對護理溝通的感受和需求	15 位內分泌、呼吸、消化、血管外、甲乳外、神經外、腫瘤、婦產科住院患者； 21~70 歲；住院 6~15 日；	30~45	四個主題：滿意的護患溝通體驗；護患溝通需求主要是態度與溝通內容；患者滿意的護患溝通體現為人性化關懷及專業化服務；護患溝通中需要雙方换位思考。
李少玲等 2016	中國	現象學研究 半結構深度訪談	探討住院患者對護理服務體驗及需求	17 位消化、腎病、內分泌、普外、胸外、耳鼻喉科住院患者；38~80 歲；住院 1~12 日；	20~70	五個主題：住院環境、護士態度、護理技術、資訊告知、情感支援。
吳為等 2017	中國	現象學研究 半結構深度訪談	探討住院患者對護理人文關懷標準的觀點	17 位內、外、婦產、老年、耳鼻喉科住院患者； $\geq$ 18 歲；住院 5~90 日；	30~60	五個主題：關懷態度、關懷行為、專業素養、關懷環境、個性化關懷。
薛朝華等 2017	中國	現象學研究 半結構深度訪談	瞭解住院患者對人文關懷護理的感知	11 位眼科住院患者； 22~77 歲；住院 5~18 日；	30~60	八個關懷性護理行為：細緻周到、暖心溝通、心理支持、解除病痛、保護隱私、操作熟練、專業指導，生活照顧。
王冰花等 2019	中國	現象學研究 半結構深度訪談	從患者對護理服務的各種體驗及需求中探索出影響患者滿意度結果的過程元素	24 位內、外、婦、腫瘤、五官、老年科住院患者； 24~71 歲；住院 5~60 日；	20~60	五個體驗元素：被關懷感、驚喜感、安全感、服務可及感，自我控制感。
高歡玲等 2020	中國	現象學研究 深度訪談	探討住院病人對基礎護理的感受與需求	16 位普外、泌尿、骨科、內分泌、血液、呼吸、心內、消化、婦科住院患者； 21~76 歲；住院 5~16 日；	20~50	提煉出四個主題：心理顧慮增加、身體感受存在差異、資訊溝通結果不一、護理需求多樣。

廣泛推廣研究結果，並成為循證實踐的應用依據。本研究採用 2016 年澳洲 JBI 循證衛生保健中心「Meta- 整合中的彙集性整合」方法對結果進行整合，該方法關注質性研究的本質，強調質性研究在循證衛生保健服務系統的價值和作用。彙集性整合收集主題、隱含的意義、分類等研究結果，並依據其含義進一步分析、匯總，使其更具有科學性、說服力和概括性（胡雁、彭健，2020）。本研究嚴格按照文獻篩選流程進行，因此，結果可靠具科學性。

#### 4.2 人文關懷感知

整合分析發現人文關懷感知是住院患者最關注的內容，主要體現在關懷行為、環境以及護患之間的溝通。隨著社會的發展與進步，人們生活水準的提高，對醫療護理服務也提出了更高的要求，在住院治病過程中更關注他們所得到身心靈的全方位關懷服務。關懷是一種人文精神，是現代護理實踐的核心理念，必須貫穿護理全過程才能改善患者的求醫體驗及滿意度。具體的關懷行為應包括同情、共情、關心、體貼、文明與禮貌（譚永鴻、汪暉、朱清華、胡凱利、王冰花，2020）。人文關懷環境主要體現在住院環境的設置上，如清潔安靜、溫馨的環境使患者感到安全、舒適，得到充分的休息，減少負面情緒的產生，有利於其康復。此外，個性化服務、有效的護患溝通也是人文關懷的重要組成部分，不僅能提高患者的正面認知感、治療的依從性，更能融洽護患關係，減少醫療糾紛（張向陽、趙紅梅、劉盈、王晶桐、關振鵬，2019；Strand, Wright, Bergman, Tambiah, & Taylor, 2015）。總之，人文關懷在護理中的重要性無可否認、並得到高度認同，因此，護士的人文關懷能力應該從學校教育開始重視培養，臨床管理者也應該在管理過程中明確護士的關懷職責、關懷實踐與規範性關懷操作、構建關懷標準、營造關懷氛圍。

#### 4.3 倫理道德感知

系統整合結果發現，住院患者對倫理道德方面的感知主要集中在個人隱私保護、知情同意與共同決策過程中。醫護人員由於其特殊的職業活動，需要瞭解和掌握患者的許多隱私，有些隱私是他們甚至不願意其配偶、家人、親屬知道的，因此，醫護人員負有為患者保守秘密的義務和責任（Anthony & Stablein, 2016；Beltran-Aroca, Girela-Lopez, Collazo-Chao,

Montero-Pérez-Barquero, & Muñoz-Villanueva, 2016；李娜、黃玉婷、張惠婷、黃薇，2020）。患者的疾病診斷、治療、護理直接相關的資訊，包括病因、檢查發現、診斷、治療、護理和預後等情況，是他們可知和應知的，護士對病人這部分隱私的保護是有條件和有範圍的，要求護士做出合理、可行的分析與判斷（陳麗、馮先瓊、楊小莉、李羅紅，2016）。患者隱私保護的另一層意義是對個人行使自主權的尊重，因此，護士應該以現代護理倫理學為指導，建立以人為本的生命價值觀，臨床決策時依據科學證據基礎上，也要充分考慮患者的意願，將醫療護理技術與人文關懷巧妙結合，才能提高患者的倫理道德感知。

#### 4.4 需求滿足感知

住院患者對滿足其需求的感知主要在物理環境、資訊提供和減輕痛苦方面。大部分研究顯示住院患者都希望有一個清潔整齊、安靜舒適的醫院環境。現代護理學奠基人南丁格爾曾指出環境是患者康復的基本條件，不良的物理環境如骯髒、陰暗、噪音等不但會影響患者疾病的發展與轉軌，更可能影響他們正向的心理環境與社會環境的形成（袁長蓉、蔣曉蓮，2018）。住院患者對資訊需求滿足的感知主要是相關於自己疾病的診斷治療方案、護理措施、醫院制度等方面。他們需要有人適時、全面地提供這類資訊以減少焦慮與不確定感，增加配合度，提升自我管理與依從性。李少玲等（2016）指出護理技能也是患者特別關注的需求滿足，護理操作技能是護士必備的基本功，嫺熟的操作技術在減輕病人痛苦的同時，還能獲得病人的信任，給病人安全感。學校教育、臨床管理都不能忽視護士對住院環境管理、病患資訊提供的意識與技巧，以及護理操作技能的強化訓練與更新，並注重培養護士終身學習的能力和為他們創造不斷提升自己的機會。

### 5 侷限性

本研究只採用用質性研究文獻，而且「對護理服務的感知」這個概念本身有其抽象、不具體和寬泛性，英文文獻檢索時只用了關鍵詞「nursing service quality」，可能會遺漏某些相關研究，結果共納入 11 項研究報告，其中 8 篇來自中國，僅 3 篇來自其它國家英文文獻，且全部為現象學研究設計，因此，在展現「住院患者對護理服務感知體驗」的



全貌可能有一定侷限性。此外，研究來自不同國家地區，文化背景存在地域性差異，不同文化背景的人對同一個問題也有不同的認知、理解，在一定程度上影響研究者對原研究結果的詮釋；納入研究中住院患者的個人背景、疾病種類、住院時間等也都存在差異，這也可能對分析、解釋產生一定影響。

## 6 小結與建議

本研究採用質性研究整合分析方法，通過系統分析與整合患者對住院的體驗感知，反思護理服務質素水準與醫院管理策略，為制定與實施全面優質管理措施提供依據。本文共納入 11 項質性研究，萃取出 8 個清晰的結果類屬，並將相似類屬進行整合成 3 個整合結果：人文關懷感知、倫理道德感知、需求滿足感知。該研究結果為制定全面優質服務策略，改善和提高整體護理服務品質提供依據。根據結果也提出以下相應建議：醫院管理者，特別是護理管理者應定期為護理人員開展人文關懷方面的培訓，提高護士的人文關懷能力以及溝通交流技巧和倫理道德觀念；加強培養護士個性化服務能力，使他們懂得如何根據患者的個體特徵進行相應的個性化護理干預，將傳統被動的臨床護理服務模式轉變為以患者為主的主動服務，滿足患者對自尊和關愛的需求；培養護士終身學習能力，並為他們創造自我提升的機會。

### 參考文獻

- 王冰花、汪暉、黃海珊、朱清華 (2019)。住院患者對護理服務滿意度體驗元素的定性研究。*護理管理雜誌*, 19 (9), 641-644。doi: 10.3969/j.issn.1671-315x.2019.09.008
- 吳為、劉義蘭、胡德英、許娟、魯才紅、熊莉娟 (2017)。住院患者對護理人文關懷標準觀點的質性研究。*護理學雜誌*, 32 (10), 65-68。doi:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.10.065
- 宋春燕、王改利、吳紅豔 (2016)。住院患者對護患溝通感受與需求的質性研究。*護理學雜誌*, 31 (14), 69-72。doi:10.3870/j.issn.1001-4152.2016.14.069
- 李娜、黃玉婷、張惠婷、黃薇 (2020)。乳腺癌病人住院期間隱私保護構建與評價研究。*全科護理*, 18 (11), 1397-1401。doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.11.037
- 李少玲、魏麗麗、宋蕾、張曉雲、谷如婷、邢淑雲 (2016)。三級甲等綜合醫院住院病人護理服務體驗及需求的質性研究。*護理研究*, 30 (1), 206-209。doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2016.02.030
- 胡雁 (2020)。如何開展質性研究的系統評價和整合分析。*上海護理*, 20 (7), 1-4。doi:10.3969/j.issn.1009-8399.2020.07.001
- 胡雁、郝玉芳 (2018)。*循證護理學*。北京：人民衛生出版社。
- 胡雁、彭健 (2020)。我國質性研究系統評價和整合分析論文的品質評價。*中國護理管理*, 20 (2), 490-495。doi:10.3969/j.issn.1672-1756.2020.04.004
- 袁長蓉、蔣曉蓮 (2018)。*護理理論* (第五版)。北京：人民衛生出版社。
- 高歡玲、張紅、李紅梅、周雪、王志燕 (2020)。住院病人對基礎護理的感受與需求的質性研究。*全科護理*, (185), 608-610。doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.05.020
- 國家衛生健康委員會、國家中醫藥管理局。《2019 年深入落實進一步改善醫療服務行動計畫重點工作方案》(2019 年 3 月 18 日)。取自 <https://kknews.cc/zh-hk/health/3v949bo.html>。
- 陳麗、馮先瓊、楊小莉、李羅紅 (2016)。護士對患者隱私保護相關研究進展。*中國護理管理*, 16 (12), 1724-1727。doi:10.3969/j.issn.1672-1756.2016.12.030
- 張向陽、趙紅梅、劉盈、王晶桐、關振鵬 (2019)。新醫改形勢下患者就醫體驗影響因素探討。*中國衛生事業管理*, 36 (4), 251-254。
- 焦永倩 (2013)。基於人性理論對住院患者護理服務需求的質性研究。*西部醫學*, 25 (3), 463-465。doi:10.3969/j.issn.1672-3511.2013.03.054
- 譚永鴻、汪暉、朱清華、胡凱利、王冰花 (2020)。住院患者體驗的研究進展。*護理管理雜誌*, 20 (3), 189-194。doi:10.3969/j.issn.1671-315x.2020.03.009
- 薛朝華、劉義蘭、魯才紅 (2017)。眼科住院患者關懷護理體驗的質性研究。*護理學雜誌*, 32 (12), 79-82。doi:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.12.079
- 羅靜、李俊萍、黃曉莉、劉義蘭 (2014)。住院患者關懷體驗的質性研究。*解放軍護理雜誌*, 31 (15), 9-12。doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2014.15.003
- Anthony, D.L., & Stablein, T. (2016). Privacy in practice: Professional discourse about information control in health care. *Journal of Health, Organisation and Management*, 30(2), 207-226. doi:10.1108/JHOM-12-2014-0220
- Beltran-Aroca, C.M., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Montero-Pérez-Barquero, M., & Muñoz-Villanueva, M.C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: What happens in hospitals? *BMC Medical Ethics*, 17(1), 52. doi:10.1186/s12910-016-0136-y
- Cheraghi M A, Manookian A, Nasrabadi A N. Patients' lived experiences regarding maintaining dignity (2015). *The Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 8(6), 7.
- Howard, M., Fleming, L.M., & Parker, E. (2013). Patients do not always complain when they are dissatisfied: Implications for service quality and patient safety. *Journal of Patient Safety*, 9(4), 224-231. doi:10.1097/PTS.0b013e3182913837
- The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party (2017, July 15). Retrieved from [https://www.joannabriggs.org/critical\\_appraisal\\_tools](https://www.joannabriggs.org/critical_appraisal_tools).
- Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (2020). The Joanna Briggs Institute. Retrieved from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Kalyani, M.N., Kashkooli, R.I., Molazem, Z., & Jamshidi, N. (2014). Qualitative inquiry into the patients' expectations regarding

- nurses and nursing care. *Advances in Nursing*, 1-7. doi: 10.1155/2014/647653.
- Stern, N., & Harris, C. (1985). Women's health and the self care paradox. A model to guide self care readiness. *Health Care Women International*, 6, 151-163. doi: 10.1080/07399338509515689
- Strand, V., Wright, C.C., Bergman, M.J., Tambiah, J., & Taylor, P.C. (2015). Patient expectations and perceptions of goal-setting strategies for disease management in rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 42(11), 2046-2054. doi: 10.3899/jrheum.140976
- Wong, E.L.Y., Coulter, A., Cheng, A.W.L., Yam, C.H.K., Yeoh, E.K. & Griffiths, S. (2013). Item generation in the development of an inpatient experience questionnaire: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 13, 265. doi: 10.1186/1472-6963-13-265