

某教學醫院護理人員對安寧療護知識、態度及參與工作意願之探討

周希誠¹、李選^{2*}、羅旭宜³、周裕銓⁴、張梅芳⁵

摘要

本研究目的在探討某教學醫院護理人員對安寧療護的知識、態度及參與安寧療護工作之意願。採橫斷式研究設計，以立意法取樣，採結構式問卷調查台中市某教學醫院臨床護理人員，以自擬之安寧療護知識與態度問卷表為研究工具，有效問卷494份。使用SPSS10.0進行t檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關等統計法。結果顯示：（一）樣本平均年齡27.5歲，安寧療護知識平均6.5分（滿分8分），態度偏正向，但僅42.9%的樣本願意參與安寧療護工作；（二）樣本有接受倫理課程者與安寧療護知識得分有關；樣本有宗教信仰與正向態度呈顯著相關；（三）樣本有宗教信仰、曾參與志工經驗、曾接受倫理課程者與參與安寧療護工作意願呈顯著相關。研究結果顯示護理人員對安寧療護知識仍顯不足，樣本對安寧療護之態度雖正向但參與安寧療護工作之意願偏低，此結果可應用於臨床護理人員在職教育課程設計中。

關鍵詞：安寧療護、知識、態度、參與意願

¹ 中山醫學大學護理學院教授兼院長

² 中山醫學大學附設醫院緩和醫學科主任

³ 中台科技大學兼任講師

⁴ 中山醫學大學醫研所碩士

⁵ 中山醫學大學護理學院兼任講師

* 通訊作者：李選

地址：台中市南區建國北路一段110號

電話：04-24730022轉11730 電子信箱：sheuan@csmu.edu.tw



前 言

台灣地區自民國79年起開始推動臨終關懷之理念與工作，許多醫院陸續成立安寧病房，以四全精神（全人、全家、全隊、全程）照護臨終病患，其對象多以癌症病患為主，經過十餘年之努力，民國89年國內安寧緩和條例終於立法通過，它象徵著病患自主時代來臨與安寧療護將進入新的里程碑，自此安寧療護將由癌症病患擴及所有臨終者，使臨終關懷進入更為廣闊之發展空間。許多大專醫護院校因應此法令之通過，雖已將生死學或安寧療護相關內容列入課程，但其普及性仍顯不足。死亡議題雖在社會中已日益開放，許多醫療機構開始為臨終病患主動提供資訊，協助病患與家屬在生命最後一程選擇維持生活品質之治療方式，在安祥與尊嚴中辭世。但仍有許多醫護工作者將死亡視為禁忌話題，在傳統觀念與僵化醫療制度下，目睹病患在孤單與痛苦中結束人生。

依衛生署^[1,2]統計資料顯示：民國91年台灣地區死亡者計126,936人，除意外事件（第五位）與自殺事件（第九位）外，其餘疾病皆有一段臨終期，在目前台灣醫療機構安寧病房床位有限下，許多臨終病患散佈於醫院中之加護、內科、外科、小兒科、婦科、老人或一般病房，護理人員在病患瀕死階段是否主動提供相關資訊？是否積極協助徯徨無助之病患與家屬作最佳選擇？24小時輪值的護理人員本身對安寧療護的認知與態度為何？其護理諮詢技巧是否足夠？其知識不足是否影響其漠然之態度與對安寧療護工作之不利推動？值得探討。本研究目的為：探討護理人員對安寧療護之知識、態度及參與安寧療護工作之意願，及影響以上變異項之相關因子。研究成果應可運用於護理實務中，藉由在職教育之推動，提升臨終病患

之照護品質。

文獻查證

(一) 安寧療護及相關研究

安寧療護(hospice care)是一種發揮人道精神的照護模式，能滿足病患及其家屬身、心、靈等層面之需求，提供緩和與支持性照護。研究顯示其成效除可減輕臨終病患因疾病產生之身心不適與心靈困擾，維持其生活品質，且能為家屬提供身心支持^[3,4]。近三十年，國內外許多文獻探討影響安寧療護病患生活品質之相關因素，如能提供有效的疼痛控制、護理諮商、環境安排、靈性照護與情緒處理^[5,6]，以協助病患在有限人生中完成遺願，重獲生存意義與價值。

『安寧緩和條例』於民國89年5月23日於立法院通過後，中央健保局公佈於同年7月將安寧照護納入健保給付，民國91年11月『不作心肺復甦術』（Do not Resuscitate）之文辭加入修正條例中，此對推展安寧療護產生極為正面之推動力。也促使安寧療護以多種運作型態服務臨終病患，如：獨立安寧療護醫院、綜合醫院之安寧病房、醫院中成立安寧療護小組提供跨病房或社區居家服務。然而，在非安寧病房推展安寧療護服務亦可能出現極多之困難，盧^[7]指出：非安寧病房中之護理人力配置不足、工作負荷過重、醫護人員安寧療護知識與技巧不足、醫師配合度差、環境掌控不易等，均致使安寧療護之理念難以落實。

(二) 影響護理人員參與安寧療護之相關研究

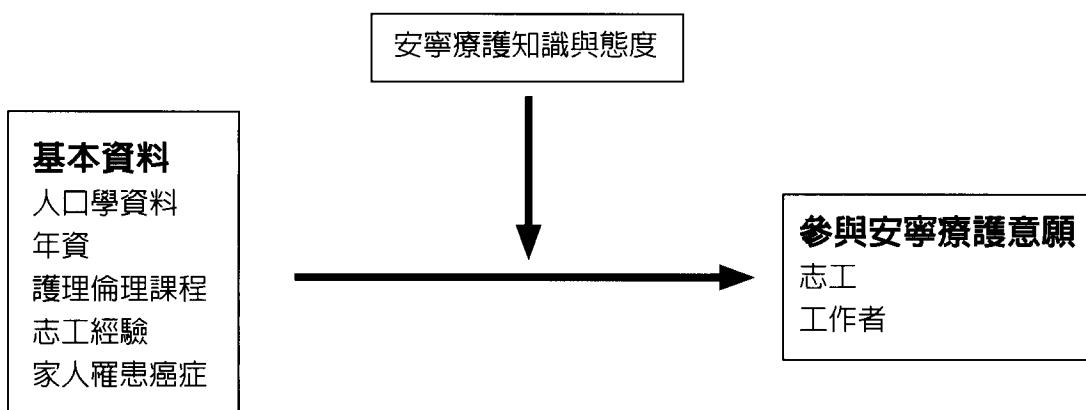
安寧療護之理念雖起源於中世紀，為朝聖者提供中途的休息驛站，以重新補足體力與接受溫馨照護。但直至1967年由英國桑德斯（Cicely Sanders）建立全

球第一所以上述理念照護臨終病患之醫院後，此理念方被廣泛討論與推廣。支持者認同其人性化與尊重病患自主性精神^[8]，此模式有助於專業功能之發揮及其對節省醫療資源之貢獻^[9]；反對者則以傳統專業理念違反『急救與挽回生命』精神相抗衡。因此近四十年中，安寧療護所採用之緩和支持性照護模式與傳統醫界所強調的延長生命產生極多倫理與法律爭議，也因而造成許多推廣上之阻礙^[10]。甚至許多醫護人員本身在安寧療護知識與技能不足下，採取反對或漠然處置之態度，減低對病患與家屬相關資訊之主動提供。翁、陳、廖、王（2005）以北部某區域醫院內科病房122位護理人員進行問卷調查，結果顯示：三成樣本從未接受安寧療護之相關訓練，會主動向病患或家屬說明不施行心肺復甦術（DNR）者僅佔58.2%。護理人員對安寧療護之相關知識普遍偏低，面對簽署DNR病患之心情，以無力感（

76.3%）、擔心（63.2%）、害怕面對（58.2%）、想哭（56.6%）、不知所措（55.8%）為主。影響護理人員對安寧療護態度之相關因素包含：資深者、接受相關訓練與知識得分偏高者。以上資料顯示護理人員若本身準備度不足，自我效能低將影響其情緒管理與壓力控制力，更將形成推展安寧療護服務之障礙。以上問題值得重視。

許多研究者指出：教育程度高^[11]、接受相關之教育訓練^[12]、有宗教信仰^[13,14]等，是影響護理人員提供安寧療護正向態度之相關因子。護理人員一旦擁有寬廣的知識、扎實的自我效能、執著的宗教情懷（信心、盼望、愛心）將能以同理心克服自身情緒困擾與提供安寧療護。

綜合文獻，本研究以自擬之安寧療護知識與態度量表進行檢測，探討護理人員對安寧療護知識、態度與參與安寧療護之意願。研究架構如下：



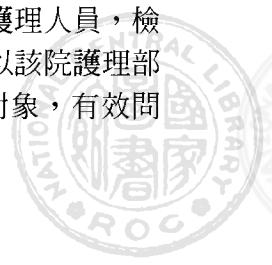
圖一 研究架構

研究方法

一、研究對象與研究步驟

本研究採橫斷性調查法，立意取樣，選擇台中市某教學醫院護理人員為研究母

群體。資料收集分預試與正式調查兩階段，預試期間隨機取樣30位護理人員，檢測問卷的信效度。正式施測以該院護理部755位專任護理人員為取樣對象，有效問卷494份，回覆率65.4%。



二、研究工具：

本研究採結構式問卷收集資料，問卷內容含：

(一) 人口學基本資料：含年齡、教育背景、宗教信仰、年資、是否參加過安寧療護訓練與倫理課程、是否參加志工經驗等。

(二) 安寧療護知識與態度量表：係參考國內外文獻自擬之，知識量表計八題，內容包含：安寧療護定義、功能與範疇、安寧緩和條例、止痛藥物之使用等，每題答對者計1分，答錯或不知道者計0分，總分越高代表護理人員對安寧療護知識越高。態度量表內容包含：護理人員對安寧療護之想法、對主動告知病情之看法，對健保幾付之看法、將生死學加入國民教育課程中之看法等計六題，「不同意」（1分）與「同意」（2分），分數越高表示護理人員對安寧療護態度越偏正向。參與安寧療護之意願計兩題，詢問樣本對參與安寧療護工作與志工之意願。本量表經七位安寧療護護理、醫學、心理學者進行內容效度，針對問卷內容之相關性、正確性與文字表達性加以檢定。信度部分選擇三十位護理人員進行預測，Cronbach's α 值為0.87。足見此量表之一致性。

三、資料收集與分析

資料編碼後，以 SPSS for Windows 10.0分析，採描述統計、皮爾森積差相關分析、獨立樣本t檢定、單因子變異數分析、薛費氏事後比較等統計法分析。

結 果

一、樣本人口學特性分佈

樣本年齡介於22-58歲，平均27.5歲，其中25-27歲230人（46.6%）最多，女性490人（99.2%），平均年資5.6年，以4-6年居多（42.7%）。有宗教信仰者283人(57.3%)為多。曾接受倫理教育訓練課程者349人(70.6%)居多，以無志工經驗者為多，計433人(87.7%)，家人無罹患癌症者302人(61.1%)，見表一。

二、樣本安寧療護知識、態度及參與安寧療護意願

安寧療護知識得分介於2-8分，平均6.5($SD=0.99$)（見表二）；各題答對率不及七成者有二題，僅約六成樣本對『安寧療護的治療是否「不加速也不延遲死亡」』答對；有三成樣本認為『在安寧療護的治療過程中，使用止痛藥物（如：嗎啡）極容易引起上癮現象』；以上結果顯示樣本對安寧療護的定義與止痛藥物使用之知識有所不足（見表二之一）。態度量表得分介於6-12分，平均值11.6($SD=0.83$)；較偏負向態度者有兩題，「我會將病情告訴末期病患本人」（87%）；「我認為「安寧療護」能提供末期癌症病患有尊嚴的走完人生」（89%）（見表二之二）。樣本參與安寧療護之意願觀之，僅42.9%的護理人員願意參與安寧療護之工作；54.7%的樣本願意參與安寧療護的志工服務（見表三），以上資料顯示：臨床護理人員參與安寧療護工作之意願偏低。安寧療護知識得分與曾接受相關倫理教育有關；安寧療護態度得分與宗教信仰有關（見表四）。自願參與安寧照護者得分之因素包含：宗教信仰、接受倫理訓練課程、與曾參與志工經驗有關；願意參與志工與宗教信仰有關（見表五）。安寧療護知識與參與意願有相關（見表六）。



表一、樣本人口學特徵 (N=494)

變項類別	人數	百分比(%)
年齡 (平均27.5±4.81)		
≤24	87	17.6%
25~27	230	46.6%
28~30	105	21.3%
≥31	72	14.6%
性別		
男	4	0.8%
女	490	99.2%
宗教信仰		
有	283	57.3%
無	211	42.7%
年資 (平均5.6)		
≤3	156	31.6%
4~6	211	42.7%
7~9	65	13.2%
≥10	62	12.6%
修習倫理相關課程		
有	349	70.6%
無	145	29.4%
有無擔任過志工經驗		
有	61	12.3%
無	433	87.7%
家人有無癌症經驗		
有	192	38.9%
無	302	61.1%

表二 樣本於安寧療護知識與態度得分情形 (N=494)

項目	題數	最高值	最低值	平均數	標準差
知識	8	8	2	6.5	0.99
態度	6	12	6	11.6	0.83

表二之一、樣本於安寧療護知識個題得分情形 (N=494)

項目(n=494)	正確答案	答對人數	百分比
1.安寧療護是否「等於安樂死」	否	481	97.4%
2.安寧療護的治療是否「不加速也不延遲死亡」	是	300	60.7%
3.安寧療護的治療是否包括「疼痛及症狀緩解」	是	424	85.8%
4.安寧療護是否「等於放棄治療」	否	470	95.1%
5.安寧療護的照顧是否「提供病人及家屬的身心靈支持」	是	476	96.4%
6.安寧療護是否能「延長生命」	否	476	96.4%
7.安寧療護是否能讓人「有尊嚴的死亡」	是	451	91.3%
8.在安寧療護的治療過程中，使用止痛藥物（如：嗎啡） 極容易引起上癮現象	否	151	30.6%

表二之二、樣本於安寧療護態度個題得分情形 (N=494)

項目(n=494)		個數	%
1.我會將病情告訴末期病患本人。	贊同	433	87.7%
	無意見	44	8.9%
	不贊同	17	3.4%
2.我認為「安寧療護」能提高末期癌症病患的生活品質。	贊同	469	94.9%
	無意見	19	3.8%
	不贊同	6	1.2%
3.我認為「安寧療護」能提供末期癌症病患有尊嚴的走完人生。	贊同	444	89.9%
	無意見	31	6.3%
	不贊同	19	3.8%
4.我認為「安寧療護」服務的範圍應擴大到其他疾病末期的病患。	贊同	461	93.3%
	無意見	29	5.9%
	不贊同	4	0.8%

表三、樣本於參與安寧療護意願之得分情形 (N=494)

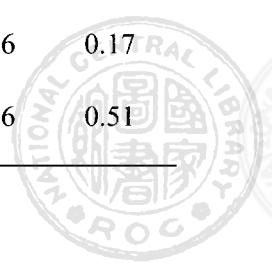
項目	贊同	無意見	反對
參與安寧療護工作意願	42.9%	19.8%	37.2%
願意參與志工	54.7%	22.7%	22.7%

表四、樣本人口學與知識、態度之相關 (n=494)

項目	知識					態度			
		Mean	SD	F/t	P value	Mean	SD	F/t	P value
年齡	<=24	6.35	1.00	1.34	0.26	11.47	0.86	0.36	0.78
	25-27	6.54	1.04			11.52	0.96		
	28-30	6.61	0.97			11.43	1.13		
	>=31	0.85	0.85			11.57	0.89		
性別	男	6.00	2.00	-0.54	0.63	11.25	0.96	-0.52	
	女	6.54	0.98			11.50	0.97	0.64	
宗教	有	6.52	0.98	-0.53	0.60	11.58	0.57	2.19	0.03
	無	6.56	1.01			11.38	1.09		
工作年資	<=3	6.63	0.96	1.05	0.37	11.61	0.85	1.19	0.32
	4-6	6.46	1.04			11.42	1.09		
	7-9	6.49	1.04			11.48	0.87		
	>=10	6.60	0.82			11.52	0.90		
修習倫理相關課程	有	6.61	0.94	2.58	0.01	11.54	0.09	1.52	0.13
	無	6.36	1.09			11.39	1.11		
擔任過志工經驗	有	6.49	1.02	-0.37	0.71	11.56	1.09	0.51	0.61
	無	6.54	0.99			11.49	0.96		
家人罹患癌症經驗	有	6.53	1.02	-0.09	0.93	11.48	0.96	-0.25	0.80
	無	6.54	0.98			11.51	0.98		

表五、樣本人口學及參與安寧照護意願之相關 (n=494)

項目	自願參與照護			願意參與志工			
		Yes	X ²	P value	Yes	X ²	P value
年齡	<=24	58.60%	2.37	0.88	35.60%	5.77	0.45
	25-27	53.50%			41.70%		
	28-30	54.30%			49.50%		
	>=31	54.20%			45.80%		
性別	男	75.00%	1.23	0.54	25.00%	2.31	0.32
	女	54.50%			43.10%		
宗教	有	58.70%	5.17	0.08	47.7%	6.35	0.04
	無	49.30%			36.5%		
工作年資	<=3	57.7%	4.38	0.63	41.00%	6.1	0.41
	4-6	55.00%			45.00%		
	7-9	50.80%			41.50%		
	>=10	50.00%			41.90%		
修習倫理相關課程	有	57.90%	6.04	0.049	44.40%	1.24	0.54
	無	46.90%			39.30%		
擔任過志工經驗	有	77.00%	14.08	0.001	54.10%	3.56	0.17
	無	51.50%			41.30%		
家人罹患癌症經驗	有	53.10%	2.18	0.34	42.20%	1.36	0.51
	無	55.60%			43.40%		



表六 樣本知識、態度及參與意願之相關性 (n=494)

項目	知識	態度	自願參與照護	願意參與志工
知識			0.095*	0.103
態度			0.197	0.180
自願參與照護				0.578

note : Pearson correlation , * p<0.05 , **p<0.01

討 論

本研究中臨床護理人員平均年齡27.69歲，以25-24歲居多，平均年資以4-6年為眾，屬年輕與性格成熟族群。樣本性別以女性為主。約半數樣本無宗教信仰，教育背景雖以大專畢業者為眾，然因養成教育與在職教育中未涵括充分之相關課程，致使四成樣本對安寧療護之定義了解不足，七成護理人員對止痛藥物的認知有所欠缺。以上知識欠缺降低主動告知病患實情之態度與降低參與安寧療護之意願。此與國內相關研究結果相仿（翁等，2005）。護理人員相關知識不足、態度易偏負向，除影響其工作調適、壓力管理之自我效能，使專業功能難以充分發揮；更將影響其執業時對相關知識的主動傳遞、亦影響其對相關醫療政策之配合與落實，及對病患與家屬相關需求之敏感度減低，使病患權益與自主性受到極大傷害。

影響安寧療護知識得分之因素包含：接受倫理訓練課程者；而影響安寧療護態度與宗教信仰有關。自願參與安寧照護者得分之因素包含：宗教信仰、接受倫理訓練課程、與曾參與志工經驗有關；願意參與志工與宗教信仰有關。以上資料顯示若能藉由在職教育課程與志工訓練強化年輕護理人員之宗教觀與倫理觀，引導尚未經歷家人死亡歷程之護理人員深入探索人性與生命之本質，如行善、自主、公益與尊重生命，將有助於護理人員學習未來

以更真誠之態度與具體之行動投入安寧療護工作中。安寧療護知識與參與意願有相關，若能在學校教育與在職教育中加入相關安寧療護課程，有助於更多護理人員參與的意願。

結論與建議

本研究目的在探討某教學醫院護理人員對安寧療護的知識、態度及參與安寧療護工作之意願。採橫斷式研究設計，以立意法取樣，採結構式問卷調查台中市某教學醫院臨床護理人員，以自擬之安寧療護知識與態度問卷表為研究工具，有效問卷494份。使用SPSS10.0進行t檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關等統計法。結果顯示：（一）樣本平均年齡27.5歲，安寧療護知識平均6.5分（滿分8分），態度偏正向，但僅42.9%的樣本願意參與安寧療護工作；（二）樣本有接受倫理課程者與安寧療護知識得分有關；樣本有宗教信仰與正向態度呈顯著相關；（三）樣本有宗教信仰、曾參與志工經驗、曾接受倫理課程者與參與安寧療護工作意願呈顯著相關。本研究顯示逾五成樣本未來無意願參與安寧療護工作，逾五成樣本安寧療護相關知識與技能不足為主要原因。未來建議：

- 護理養成教育中應將宗教教育與安寧療護納入課程中，藉由影片觀賞、參觀、討論等教學方法，以培養學生之宗教觀，進而增強護理學生未來對參與安寧療護工作之動機。

2. 在職教育中應加入臨終照護議題、知識與技能之相關課程，以提升護理人員對疼痛處理、使用藥物、溝通與壓力管理的能力，以及提升提供臨終諮商之自我效能。亦應安排志工服務機會，鼓勵護理人員參與，此對未來推動安寧療護將有極大助益。
3. 國內安寧療護之專科認證制度尚未建立，致使執業標準未能統一，建議儘早建立認證制度，以提升專業服務之品質。

本研究之限制為：(1)抽樣地點：本研究受限於時間與人力，樣本只侷限於台中市某教學醫院之護理人員，只能做橫斷面研究，減少取樣之代表性與研究結果的推論性。(2)量表選擇：知識與態度量表為參考國內外文獻自擬完成，雖經信效度測試，信度佳，但測量對象少，是否具敏感性，仍須後續評估。(3)資料收集過程由樣本自行選擇填答問卷時間與地點，是否於填答過程受到干擾，有待追蹤。

誌謝

本研究能順利完成要感謝中山醫學大學附設醫院中安寧療護病房的工作同仁與本院護理部的護理人員們提供資料，在此衷心感謝。

參考文獻

1. 行政院衛生署（2003）・台灣社區衛生報告・台北：行政院衛生署
2. 行政院衛生署（2003, 8月 31日）台灣地區縣市死亡統計結果：衛生統計資訊網・摘自衛生統計資訊網站・取自<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>
3. 李選、汪秀怜、廖美南、蕭琪：安寧護理模式於減輕某綜合醫院癌症病患憂傷反應之成效。護理研究 1997；5(1)：6-18
4. Highfield, M.F. : Spiritual health of oncology patients: Nurses and patient perspectives. Cancer Nurs 1992；15(1)：1-8.
5. 李選、汪秀怜、廖美南、蕭琪：安寧護理模式於改善癌症病患家屬憂傷反應之成效探討。長庚護理 1996；7(2)：30-39
6. 李選、劉麗芳、陳淑齡：安寧護理過程中所應用的諮商技巧。榮總護理 2000；17(4)：371-382
7. 盧璧珍：安寧療護理念融入非安寧病房癌末病患照顧之探討。私立南華大學生死研究所碩士論文，嘉義，中華民國，2003。
8. Thompson, B. : Hospice day care. Am J Hosp Care 1990；7(1)：28-30.
9. Wyatt, P. : The role of nurses in counseling the terminally ill patient. Br J Nurs 1993；2(14)：701-704.
10. Johnson, C.B.,& Slaninka,S.G. : Barriers to assessing hospice service before a late terminal stage. Death Stud 1999；23：225-238.
11. 馮雅芳：加護病房醫護人員對疾病末期病人醫療決策行為意向及其影響因素之研究。國立台灣大學護理研究所碩士論文，台北，中華民國，2003
12. Cooperman, H. : Hospice home care service. Palliat Med 1989；6：260.
13. 鄭美莉：台灣地區安寧病房護理人員宗教信仰與死亡因應之關聯初探。私立南華大學生死研究所碩士論文，嘉義，中華民國，2003。
14. Reisetter, K.H., Thomas, B. : Nursing Care the Dying:Its relationship to selected nurse characteristics. Int J Nurs Stud 1986；23(1)：39-50.



Knowledge, Attitude and Willingness of Nurses in a General Hospital to Participate in Hospice Care

Hsi-Hsien Chou¹, Sheuan Lee^{2*}, Hsu-Yi Luo³,
Yu-Chan Chou⁴, Mei-Fang Chang⁵

Abstract

The purpose of this cross-sectional study of 494 nurses (mean age 27.5 years old) in a general hospital in central Taiwan was to explore the knowledge of, the attitude towards and the willingness of nurses to participate in hospice care. Data was collected by self-administered questionnaire. We found the following. The nurses scored 6.5 out of 8.0 points in knowledge about hospice care and 11.6 out of 12.0 in attitude toward it. While they generally had a positive attitude toward it, only 42.9% were willing to participate in hospice care. The extent of their knowledge about hospice care depended on whether they had previously attended an ethical course and their attitude towards hospice care was governed by their religious beliefs. Their willingness to participate in hospice care depended on their religion, their experiences as a volunteer and whether they had attended an ethics course or not. The study indicated that nurses' knowledge of hospice care was insufficient and that the willingness to participate in hospice care was low. We conclude that nurses in general hospitals be provided in-service training on hospice care.

Key words: Hospice care, Knowledge, Attitude, Willingnes to participate

¹ Professor, Director, Department of Healthcare Services Administration, Chung Shan Medical University

² College of Nursing, Chung Shan Medical University

³ Instructor, Department of Nursing, Central Taiwan University of Science and Technology

⁴ MSN, Institute of Medicine, Chung-Shan Medical University

⁵ Instructor, Department of Nursing, Chung-Shan Medical University

* Reprints and Corresponding Author: Sheuan Lee

Address: No. 110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., South District, Taichung City 402, Taiwan(R.O.C)

Tel: 886-4-24730022 ext11730 E-Mail: sheuan@csmu.edu.tw

