

澳門鏡湖醫院護士對善終服務認知和服務態度的調查

黃金妹 鄒 宓 梁玉嬋* 黃燕玲 梁淑敏**

摘要 目的：了解鏡湖醫院護士對善終服務的認知、態度及兩者的相關性。方法：以澳門鏡湖醫院在職護士240人為研究對象，採用問卷調查方式作探討。結果：護理人員對善終服務的認知尚算足夠，平均分為37.21分，共有157人(65.4%)合格，但對於某些專業理論知識較弱，護士多會面對病人死亡，在態度方面基本持正向態度，平均分有27.70分。有否接受善終相關課程、不同年資與認知總分及態度總分的差異未達統計上的意義；而不同教育程度間態度得分有顯著性差異；護士對善終服務的知識與態度不呈相關。結論：護士對於善終服務的認知，在某些專業知識仍不足；護士對善終服務多持正向態度；護士對善終服務的認知與態度並未存在正相關；教育程度越高，護士對善終服務的認知及態度更趨正向。

關鍵詞 護士 善終服務 認知 態度

善終服務是協助臨終病人與家屬由瞭解死亡、進而到接納死亡的一種醫療照顧措施。過去的二十餘年，善終服務在歐、美各國蓬勃發展，曾給予許多臨終病人與家屬身心支持，且使雙方在最後相處的歲月中活得更有意義與尊嚴，服務成果受到肯定。然而因中國人對死亡的忌諱，以及護理人員對善終護理訓練之不足，致使國內及澳門善終服務的發展嚴重落后於歐美各國。

根據澳門1999年及2000年調查所知，死於腫瘤的病人數佔死亡人數從26.6%增至27.7%的上升趨勢，善終服務需求與日俱增，澳門於2000年5月在鏡湖醫院開辦首家「康寧中心」，為末期癌症病患提供服務，但本澳善終服務的理念仍未普及。善終服務為一團隊作業，護理人員更為該服務團隊的核心成員，其對善終服務的認知與態度直接影響善終服務的品質及推行。然而澳門目前仍缺乏相關的研究，因此研究者希望通過這次的研究，能了解鏡湖醫院護士對善終服務的認知與態度現況，以供有關單位參考。

方 法

採用非實驗性的描述性研究。其調查內容有：個人基本資料、善終服務的認知問卷10條問題、善終服務的態度問卷10條問題和1條開放性問題。抽取20位在職護士作預試調查后對問卷作適當修正。經5位專家作內容效度處理及訂正問卷，向鏡湖醫院全體護士256位進行調查。並向研究對象解釋調查原因及目的，回收問卷240份，有效問

卷率為94.1%，用SPSS for Windows 8.0軟件整理資料及用 χ^2 檢驗、方差分析、 t -test及Pearson相關分析等方法對認知分數與態度特分數進行統計分析。

結 果

1. 基本資料

240位在職護士中，女性佔98.3%；年齡以30歲以下的人數最多，佔62.1%；未婚者佔58.8%；工齡以少於5年者佔53.8%。曾接受相關課程(包括講座)的護士佔65.4%。教育程度以大專的護士佔65.8%。

2. 護士對善終服務的認知及其影響的因素

2.1 護士對善終服務的認知情況

對善終服務的認知平均分為37.2分，標準差為3.88，其中最高分為50分，最低分為15分。對於善終服務的定義，服務內容等概念都知道(90.0%以上)，在善終服務團隊成員這問題只有81.3%知道。而知道善終服務的理念者則只有62.1%。知道善終服務概念的創始者和善終服務較常用的護理概念模式分別為30.8%和38.8%。知道臨終病患出現最不適的生理改變問題有80.8%的護士認識，了解臨終病患面對死亡的心理反應期只有70.0%，對國際衛生組織處理疼痛分級的認知為96.7%。

2.2 善終服務認知得分之影響因素

護士對善終服務的認知，未受工齡之不同，而令認知分數在統計學有顯著差異，而護士對善終服務的認知平均分雖隨教育程度的增加而不同增加，但在統計學上無顯著差異。(見表1, 表2)

有否接受相關課程的護士其認知得分而無顯著性差別($p > 0.05$) (見表1)。

作者工作單位：澳門鏡湖醫院

* 澳門仁伯爵綜合醫院

** 指導老師

表1 不同工齡及接受相關課程的認知得分之比較

	人數	平均數	標準差	t	p
工齡(年)					
≤5	129	37.36	6.56	0.143	0.69
>5	111	37.03	7.27		
接受相關課程					
有	157	37.43	6.83	0.569	0.17
無	83	36.75	7.00		

表2 不同教育程度分組的認知得分比較

教育程度	人數	平均數	標準差	F	p
中專	48	36.98	6.17	0.154	0.6
大專	158	37.15	7.10		
學士或以上	34	37.79	6.75		

表3 不同及接受相關課程組的態度得分比較

	人數	平均數	標準差	t	p
工齡(年)					
≤5	129	27.18	5.18	1.15	0.09
>5	111	28.71	4.88		
接受相關課程					
有	157	27.65	5.13	0.67	0.15
無	83	27.80	4.97		

表4 不同教育程度分組與護士的態度得分比較

教育程度	人數	平均數	標準差	F	p
中專	48	27.19	4.55	3.20	0.03*
大專	158	27.42	5.20		
學士或以上	34	29.71	4.78		

3. 在職護士對善終服務的態度及其影響因素

3.1 護士對善終服務的態度

對善終服務的態度的總平均得分為 27.70，標準差 5.07，最高分為 39，最低分為 12，態度為正向反應。態度各題與基本資料的相關情況進行分析：「假如您的親人不幸患上癌症，您會鼓勵他們接受此項服務」，與護士的年齡的差異有統計學上的意義($\chi^2=26.90, p<0.05$)；「您害怕因照顧臨終病患而影響自己的情緒」，與護士有否接受相關課程的差異有統計學上的意義($\chi^2=10.33, p<0.05$)；「您會對末期病患和其他病患照顧得一樣或更好」，與護士的年資的差異有統計學上的意義($\chi^2=10.79, p<0.05$)；「當患者逝世時，您願意接觸其身體，為其進行屍體護理」，與護士的年資的差異有統計學上的意義($\chi^2=11.01, p<0.05$)，並與護士的年齡的差異有統計學上的意義($\chi^2=15.86, p<0.05$)。其餘 6 題態度問題經卡方分析與各基本資料的差異均無統計學上的意義($p>0.05$)。護士認為善終服務的工作不具挑戰性的有 24 人(10.0%)，而不確定的有 47 人(19.6%)。

3.2 態度得分的影響因素

在職護士有否接受過相關課程和不同工齡對於態度的不同無顯著性差異，只有教育程度的不同與態度的得分在統計學上有顯著的差別($p<0.05$)，說明教育程度與護士對善終服務的態度有影響(見表 3 和表 4)。

4. 認知得分與態度得分之關係

用 Pearson 相關分析認知與態度得分的相關性不存在($r=-0.007$)。

5. 開放性問題之作答情形

在職護士願意在善終病室做義工的有 142 人(59.1%)，而不願意的有 60 人(25.0%)，對此問題無作答則有 38 人(15.8%)。願意做義工的理由則以認為此工作有意義(30.0%)，認為是一個學習機會的則有 11.3%，不願意的理由多為無時間或害怕影響情緒，分別有 9.2% 和 7.5%。

討 論

1. 護士對善終服務的認知情況

護士對善終服務認知的合格人數有 157 人(65.4%)，護士的教育程度在大專或以上的佔 79.6%，她們在畢業前必須學習善終護理這門課程，故對於善終服務的認知，都有一定的認識。但是對於善終服務的歷史發展及基本理論知識仍不足夠，可能這些基本認知未能使用在臨床工作上的緣故，故對這方面的認知有待加強。

2. 護士對善終服務的態度情況

2.1 有一半護士都表示害怕或不確定自己會否受照顧臨終病患而影響情緒，這可能與他們較少接觸臨終病患有關，亦有 10.0% 的護士認為善終服務是不具挑戰性的工作，因為轉介到康寧中心的病人不會被搶救，故應加強護士對善終服務的認識。

2.2 工齡少於 5 年的態度總平均分略低於工齡在 5 年及以上者，其差別未有統計學意義。至於教育程度方面，學士或以上程度者得分最高，於次為大專及中專，結果顯示態度會受教育程度影響。這結果和其他類似研究結果相附，劉玉春等(2000)的研究結果："高年資、高學歷的護士在與臨終家屬溝通方面態度更積極的結果相符，可能由於年資高的

護士更多護理臨終病人的經驗，學歷高的護士更多地接受了新的護理觀點，更有信心、有能力與臨終病人溝通”。

3. 護士接受善終服務的影響因素

3.1 是否鼓勵親友接受善終服務與年齡是有關，這可能由於年齡越大，有更多照顧臨終病患的經驗，會有更深刻的體會及經驗，更能明白善終服務的意義。

3.2 護理人員害怕因照顧臨終病患而影響情緒和是否與曾經接受相關課程有關，所以護理人員需要通過學習生死教育來培養健全的心理，才能照顧臨終病患及家屬。

4. 認知與態度之間的關係

分析得出認知總分和態度總平分兩者並無相關性。這和Swanson(1972)曾提出“知識會引起態度的改變，然後造成行為的改變”的結果不符合。但與另一研究相符，其指出“研究對象若為護理人員，則發現某種知識的多寡不一定能影響護理人員照顧行為的實行，因其行為實行還會受到臨床相關環境因素的影響，如人力配置或主管的行為理念等”(趙莉芬等,1995)。在態度部份雖然得知大多數護士態度都持正向，但亦要普及善終服務的教育及其護理精神，對護理護理質素必定能大大提高。

5. 開放性的調查問題中，願意到康寧中心做義工的護士中均認為善終服務是一項有意義的工作。而不願意做義工的理由包括缺乏時間，害怕會影響情緒，有 0.4% 的人覺得是沒有挑戰性的、有少數人害怕接觸臨終病患，擔心自己沒有能力幫助臨終病患。因此在康寧中心工作的護士必須具備良好的心理素質及愛心，才能滿足病患生、心、社、靈各方面的需求，還要幫助家屬共渡難關，這些都會為護理人員帶來一定的壓力。

結 論

1. 在職護士對於善終服務的認知人數佔多數，但在對於善終的發展史、基礎理論、心理知識、模式及概念等知識仍有不足，需要增加在職培訓的課程，以加強知識上的不足。

2. 對善終服務的態度方面，81.2% 護士持正向態度，這可能與護士整日面對人的生老病死的緣故，

相對容易接受死亡這個概念。但亦應注意到少部份護士因壓力承受過大而情緒不安者，需要適當抽離情緒不安的狀況。

3. 善終服務的認知與態度並未存在正相關。但是教育程度越高，護士對善終服務的認知及態度更趨正向。因此建議政府多增加資源培訓專科人員，以便給予病人更佳、更全面的服務。

參考文獻

趙莉芬、劉雪娥(1995). 影響臨床護理人員對壓瘡認知與行為之探討. *護理研究*, 3(3), 205-266.

劉玉春、張金環、楊晶(2000). *實用護理雜誌*, 16(191), 53.

Swanson(1972). Outcome and evaluation in health education. In A.E. Winder, & I.J. Bates (Eds.), *Introduction to health education*. St. Louis: The C.V. Mosby Co.

Cognition and attitude of the nurses in Kiang Wu Hospital of Macau towards hospice service

Wong Kam Mui Chao Mat Leong Lok Sim* Wong In Leng
Leong Sok Man**

Abstract Objective: To study the cognition and the attitude of nurses in Kiang Wu Hospital towards hospice service as well as the correlation between them. Methods: 240 in-services nurses in Kiang Wu Hospital of Macau were surveyed with questionnaire. Results: It showed that the cognition of nursing staff towards hospice service was enough. The average mark was 37.21 and a total of 157 (65.4%) nurses passed. But they were quite weak at some professional theoretical knowledge. Their attitude of facing the death of patients was basically positive and the average mark was 27.70. There was no significance of statistics about having attended courses related to hospice and difference of year service with the total score of the cognition and the attitude. There was significant difference between attitude scores for different education levels. There was no relationship between the knowledge and attitude of the nurses towards hospice. Conclusion: Certain professional knowledge in this field is still insufficient. Most nurses hold positive attitude for hospice service. There is no relationship between the knowledge and the attitude of the nurses towards hospice. Those who get higher education level have more positive cognition and attitude towards hospice.

Key words Nurse Hospice Cognition Attitude