

澳門鏡湖醫院護士對整體護理的認知與態度

李麗瓊 楊麗儀 孔美容* 邢志紅* 梁 濤** 朱明霞**

摘要 目的：調查澳門鏡湖醫院護士對整體護理的認知與態度，為今後醫院開展整體護理提供參考依據。方法：採用問卷方式調查鏡湖醫院全體240名護士對整體護理的認知與態度。結果：本科及以上學歷的護士回答整體護理認知正確率最高；多數護士對整體護理相關知識比較缺乏；多數護士贊成整體護理，但認為現階段實施感到有困難。結論：護士對開展整體護理態度積極；對整體護理認知尚有偏差；缺乏整體護理的相關知識。

關鍵詞 整體護理 認知 態度

整體護理作為一種觀念，強調以服務對象的利益和需求為中心，注意人與環境的相互影響，把服務對象視為生理、心理、社會、精神、文化的統一整體。護士作為護理的主體，對整體護理的內涵、意義的理解和態度尤為重要。為此本研究於2001年3月對鏡湖醫院全體護士進行了調查，以了解護士對整體護理的認知水平和態度。為醫院和護理管理者開展整體護理提供參考依據，期望在推行中減少困難和阻力，以便能更有效地在醫院各部門實施整體護理。

方 法

採用自設問卷，經預調查後，進行修訂為正式問卷，其內容分為：1. 護士對整體護理知識的認知，設問題10條，按回答正確人數，統計每題的正確百分率。2. 護士對推行整體護理的接受態度，設問題10條，按每題回答極同意與同意人數，統計同意百分率。3. 開放性問題兩條。

對澳門鏡湖醫院在職護士作全體取樣進行了調查。經醫院各部門的護理管理者派出問卷255份。回答者不用署名當場收回問卷。回收有效問卷240份，回收率為94.1%。

應用SPSS for Windows 8.0進行資料整理，建立數據庫，對認知與態度的有關因素進行分析。

結 果

1. 240名護士的基本情況

有回答工齡項目者共224人，其中工齡不足3年者佔30.4%，3～4年者佔25.0%，5～14年者

佔24.1%，15年或以上者佔20.5%；有回答學歷項目者230人，其中本科或以上者佔14.8%，大專水平佔50.9%，中專程度佔34.3%；明確填護士職別者有230人，其中三級護士佔66.5%，二級護士佔14.3%，一級護士佔7.0%，護長級以上佔12.2%。

2. 對整體護理知識中，回答護理程序的步驟之正確率最高為95.0%，相反回答護理程序的概念之正確率是最低為40.4%。(其餘詳見表1)

表1 240名護士對整體護理知識的認知情況統計

內 容	回答正確人數	百分率(%)
護理程序的步驟	228	95.0
護理診斷的特點	200	83.3
現代護理觀的產生	183	76.3
護理評估的進行時間	170	70.8
護理程序的主要作用	141	58.8
修改護理計劃的適當階段	126	52.5
護理程序中護理活動的行動指南	118	49.2
整體護理的概念內涵	111	46.3
整體護理適用的護理分工方法	100	41.7
護理程序的概念	97	40.4

3. 不同學歷的護士對整體護理知識的認知正確率方面的差異在統計學上有極顯著意義。從表2之結果顯示本科及以上學歷之認知正確率最高，而中專學歷反比大專學歷的認知正確率高。從表3可見不同工齡間的認知正確率的差別是有顯著性意義，護士的工齡愈長，其認知正確率愈好。但是不同職別的護士認知正確率的差別無顯著性意義。(見表4)

表2 230名不同學歷的護士回答整體護理知識問題的認知正確率比較

學歷	總回答題數	回答正確題數	正確率(%)
本科及以上	340	248	72.94
大專	1170	695	59.36
中專	790	488	61.80
合計	2300	1431	62.20

$\chi^2 = 20.646$ $p < 0.001$

作者工作單位：澳門鏡湖醫院

*澳門鏡湖護理學院

**指導教師

表 3 224 名不同工齡的護士回答整體護理知識問題的認知正確率比較

工齡(年)	總回答題數	回答正確題數	正確率(%)
< 3	680	400	58.8
3 ~ 4	560	326	58.2
5 ~ 14	570	366	64.2
>=15	460	300	65.2
合計	2240	1392	62.1

$$\chi^2 = 9.018 \quad p = 0.029$$

表 4 230 名不同職別的護士回答整體護理知識問題的認知正確率比較

職別	總回答題數	回答正確題數	正確率(%)
三級護士	1530	931	60.9
二級護士	330	203	61.5
一級護士	160	104	65.0
護長級及以上	280	165	58.9
合計	2300	1403	61.0

$$\chi^2 = 1.632 \quad p = 0.652$$

4. 多數護士是贊同推行整體護理，確認整體護理能為病人提供更優質的服務、有利於改善護患關係及體現護理的專業性和獨立性。(見表 5) 有 98.8% 的護士有興趣學習整體護理的相關知識，72.9% 的護士認為有必要在鏡湖醫院開展整體護理。但在三題反向問題中，表現出與參考文獻的存在問題一樣，大部份認為要有足夠的護理人員和增加了文書工作，因我院一貫推行 "以病人為中心" 的服務宗旨，故半數以上護士更認為不實施整體護理也可滿足病人需要。

表 5 240 名對推行整體護理之接受態度的同意率情況統計

內 容	同意、極同意人數	百分率 (%)
有興趣學習整體護理的相關知識	237	98.8
整體護理為病人提供更優質的服務	229	95.4
實施整體護理應有利於改善護患關係	224	93.3
整體護理更能體現護理的專業性和獨立性	224	93.3
整體護理更能實現護士自身價值	215	89.6
有必要在鏡湖醫院開展整體護理	175	72.9
對鏡湖醫院開展整體護理有信心	139	57.9
不實施整體護理也可滿足病人需要**	86	35.8
應用護理程序會增加大量文件書寫**	181	75.4
實施整體護理應有足夠的護理人員**	219	91.2

** 為反向題

5. 從表 6、表 7 可見護士對推行整體護理的接受態度等問題之同意率在不同學歷、不同工齡方面的差異是無顯著性意義。但是從表 8 可見護士對推行整體護理的接受態度等問題的同意率在不同職別方面的差異是有顯著性意義，二級護士的同意率最高，其次是一級護士，護長級以上及三級護士的同意率低於其他組。

表 6 230 名不同學歷護士對推行整體護理之接受態度問題的同同意率比較

學歷	總回答題數	回答同意題數	同意率(%)
本科及以上	340	215	63.2
大專	1170	723	61.8
中專	790	514	65.1
合計	2300	1452	63.1

$$\chi^2 = 2.166 \quad p = 0.339$$

表 7 224 名不同工齡護士對推行整體護理之接受態度問題的同同意率比較

工齡(年)	總回答題數	回答同意題數	同意率(%)
< 3	680	458	67.4
3 ~ 4	560	380	67.9
5 ~ 14	570	410	71.9
>=15	460	319	69.3
合計	2240	1567	69.0

$$\chi^2 = 3.519 \quad p = 0.319$$

表 8 230 名不同職別護士對推行整體護理之接受態度問題的同同意率比較

職別	總回答題數	回答同意題數	同意率(%)
三級護士	1530	1059	69.2
二級護士	330	254	77.0
一級護士	160	115	71.9
護長級及以上	280	189	67.5
合計	2300	1617	70.3

$$\chi^2 = 9.135 \quad p = 0.028$$

6. 在兩條開放性問題中，156 人指出臨床人力不足是開展整體護理的主要困難，而 143 人認為需要補充人文學科的知識，105 人覺整體護理及護理程序的知識等均為臨床實際需要。

討 論

1. 學習相關知識和運用是開展整體護理的基礎在問卷認知部分中，回答護理程序的步驟正確

率為最高，佔95.0%；相反回答護理程序的概念正確率為最低，佔 40.4%；其中有 57.5% 的護士認為護理程序是“新的護理模式”，可見多數護士對護理程序的認知只是停留在記憶階段，沒有真正理解和運用護理程序。整體護理的概念內涵只有46.3%的人回答正確，說明相當一部分護士並不清楚整體護理的真正內涵。通過不同學歷的認知比較，大學及以上學歷的認知程度高過其他組別，說明提高教育水平十分重要。

調查顯示大專與中專護士之認知水平有差異，究其原因是在收取問卷時，鏡湖醫院屬本地培訓畢業之中專護士只有 7 人尚未進修大專及補充課程，而大專學歷的護士中有 28 人亦正修讀本澳兩所護理學院之補充課程，她們臨床工作不足5年，尚未接受過整體護理的學習與實踐。扣除7名本澳中專畢業護士，推測尚有 90% 以上為國內客座護士。國內推行整體護理已多年，該批客座護士曾接受過有關的學習，部分更具有在整體護理模式病房工作的經驗，說明臨床實踐的重要性，印證了實踐是加強認知的途徑，故學習相關知識和運用同是開展整體護理的基礎。如果沒有這些知識作基礎，整體護理就成了無本之源。護士人數固然重要，但是護士的能力和素質更為重要（張黎明，2000）。要不斷加強整體護理相關知識的業務學習，鼓勵護士運用護理程序解決病人的問題。

2. 強化整體護理觀念是關鍵

在240名被調查者中，有72.9%的護士認為有必要在鏡湖醫院開展整體護理，98.8%的護士有興趣學習整體護理的相關知識，這說明開展整體護理的必要性已經被大多數護士認同。但積極的態度未必等於有相應的行動，因為“態度反映個人價值觀，而行為取決發生時的情景”（張華葆，1994）。在生物醫學模式的長期影響下，“以疾病為中心”的觀念和認識根深蒂固，要將護士從被動機械執行醫囑的護理行為，變主動關懷病人身心整體護理行為非一朝一夕所能成功的（王偉智等，2000）。被調查者中有65.0%的護士認為人力不足難以開展整體護理；12.9%的護士認為工作繁重沒時間開展整體護理；有 7.5% 的護士認為舊的觀念沒能改變，在諸多因素中轉變舊觀念是關鍵。“在推行整體護理過程中，首先也是至關重要的是轉變觀念”（袁劍雲、金喬，1996）。即是由“以疾病為中心”轉向“以健康為中心”。

小 結

長期以來，護理工作一直處於被動、機械的、從屬地位，護理管理思想是以任務為中心（梁毅玲，1999），護士把執行醫囑、完成護理常規作為唯一的目的，在缺少人力的情況下，這種現象更為突出。這一現象與國內許多調查結果相同。因此，護士要從“以疾病為中心”向“以人的健康為中心”的觀念轉變，否則即使有再多的人力和時間，也難以開展整體護理。

參考文獻

- 王偉智、王紅、胡容、湯潔(2000). 深化整體護理是理念與行為改變的過程. *中華護理雜誌*, 35 (7), 416-418.
- 張黎明(2000). 走出整體護理工作的誤區. *中華護理雜誌*, 35 (7), 389-390.
- 張華葆(1994). *社會心理學*. 台灣: 三民書局.
- 梁毅玲(1999). 我國實施整體護理的現狀與展望. *實用護理雜誌*, 15 (12), 6-7.
- 袁劍雲、金喬(1996). *系統化整體護理*. 北京: 中國農業科技出版社.

Cognition and attitude of nurses in Kiang Wu Hospital of Macau towards holistic care

Lei Lai Keng Hun Lai I Kong Mei Iong* Xing Zhi Hong*
Liang Tao** Zhu Ming Xia**

Abstract Objective: To study the attitude and the knowledge of nurses in Kiang Wu Hospital of Macau towards holistic care in order to provide a standing reference for developing holistic care in the hospital in the future. Methods: Collecting questionnaires from 240 registered nurses of various working areas in Kiang Wu Hospital. Results: Nurses who got a diploma or a bachelor degree held the highest cognitive rate towards holistic care. Most of the nurses had deficient knowledge of the service but showed positive attitudes to develop it. However, they felt it difficult at the moment. Conclusion: The nurses had active attitudes to develop the holistic care; the nurses' knowledge towards holistic care was insufficient; most of the nurses had deficient knowledge of holistic care.

Key words Holistic care Cognition Attitude