

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告
基層社區醫護人員對提供安寧/緩和照顧的行為意向
及其影響因素之研究

**Hospice/Palliative Care in Community: A Study of the
Behavior Intentions of primary care professionals and
Related Factors**

計畫編號：NSC88-2314-B-002-300

執行期限：86年8月1日至87年7月30日

主持人：胡文郁

執行機構：台大醫學院護理系

E-mail：Weyuhu@ha.mc.ntu.edu.tw

一、中文摘要

本研究目的是探討基層社區醫護人員提供安寧/緩和照顧的行為意向相關因素以及教育需求，採類聚取樣法（cluster sampling），對全省174家設有群體醫療中心衛生所醫師（73名）及護理人員（1056名）為對象，採用自擬具信效度之結構型問卷量表進型問卷調查，回收率為89.5%，刪除不完整問卷，最後共得1010名個案，將所收集到的資料以SPSS套裝軟體建檔及統計分析。主要研究結果為：（1）92.6%的基層醫護人員表示願意提供安寧/緩和照顧，其中以願意提供諮詢（91.6%）或轉介（87.3%）者居多，訪視（50.4%）及提供遺族哀慟輔導者（37.9%），則相對地減少許多。（2）對安寧/緩和照顧的知識的答對率為73%，對癌末病人教育需求度最高的前三位為心理情緒支持的方法、與癌末病人之溝通技巧及靈性照顧。（3）Logistic逐步迴歸分析結果，發現傾向命運型外控人格特質者，不願意提供安寧/緩和照顧的機會越大（勝算比=5.0），傾向權威型外控人格特質及曾接觸過安寧/緩和照顧相關訊息者，提供安寧/緩和照顧的機會越大（勝算比=2.09及2.38）。

關鍵詞：安寧/緩和照顧、社區、信念、行為意向

Abstract

The purposes of this study were to investigate the behavior intentions of primary care professionals and related factors in Taiwan. The method of sampling was cluster sampling. The sample was composed of 1010 primary care professionals from 162 public health clinic. Data was collected by mailing and questionnaire and SAS computer programs. Response rate is 89.7%. Logistic step regression model was selected as the multivariate analysis method to examine the relationship within behavior intention and related factors. The major findings of the study were: 1) There is 92.6% of the primary care professional in community will to provide hospice/palliative care in Taiwan. The most frequency service items are provide consultation (91.6%) and transferal terminal patients (87.3%). To provide home visit (50.4%) and bereavement care (37.9%) decreased relatively. 2) The educational needs are mental or emotional support, communication skill and spiritual care. 3) The results of Logistic stepwise regression analysis are: "the chance external control personality" negative

influence to provide hospice /palliative care (Odds ratio is 5.0). "the authority external control personality" and "approach the information of hospice/palliative care" positive influence to provide hospice / palliative care (Odds ratio are 2.09 and 2.38).

Keywords: Hospice/Palliative care, Community, Health belief, Behavior intention

二、緣由與目的

臺灣自民國 72 年迄今，罹患癌症的病人數及死亡率均有遞增之趨勢，癌末病人承受身心靈之整體性痛苦，極需安寧/緩和照顧，以提升末期生活品質，並得以善終。據邱氏(1993年)研究調查顯示，台灣及日本民眾選擇家裡為末期照顧的最佳場所分占 44.6%及 33.9%，但當告知若有提供居家照顧時，原選擇醫院為照顧場所者有近六成(59.4%)會改為選擇居家為癌末照顧場所[1]。台灣現今醫療體系缺乏居家及社區式癌末照顧，故大多數癌末病人才不得不選擇醫院為癌末照顧場所；癌末病人希望死亡的地點在家裡，分占 80.0%及 58.9%，表示台灣民眾認為在家中過世得以善終，據台大醫院緩和醫療病房 329 位癌末病人之一項調查研究(民 85 年)，發現病人希望在醫院或家中過世者分占 43.1%及 20%，而實際在醫院或家中過世者分占 59.1%及 40.9%，以上結果顯示癌末病人希望在社區居家中得到癌末照顧及過世，但實際在醫院過世者有增加之趨勢[2]。

基於上述癌末病人對安寧/緩和照顧迫切之需求，居家護理服務也已納入全民健保給付範圍，但偏遠地區能提供此項服務的人力與設施嚴重缺乏，導致癌末病人的照顧責任均由家庭獨立負擔，可出院的癌末病人佔用有痛苦症狀需積極住院處理的床位，讓更多需要緩解痛苦的病人無法住院，此乃緩和

醫療團隊的一大倫理困境，也是醫療資源分布不均造成偏遠地區癌末病人無法得到如都會區的照顧。

世界各國(如英國、美國、加拿大等)及我國衛生署皆以推行居家及社區式之癌末照顧為未來發展方向，故培訓現行醫療網既已規畫之鄉鎮市衛生所(設有群體醫療中心)編置之醫護人員，加強其對安寧/緩和照顧之知識與正向態度，將有助於安寧療護專業人才之培訓及醫療資源之均衡分佈[3-5]。

所以針對基層社區醫護人員對安寧/緩和照顧知識、意願、態度及教育需求之全面性評估，是教育訓練非常重要之前置工作。故本研究目的為：探討基層醫護人員實際提供安寧/緩和照顧的行為意向影響因素及繼續教育之需求。

三、對象與方法

(一)研究對象：

本研究採郵寄結構式問卷調查法，針對現行醫療網已規劃之偏遠社區 338 所鄉鎮衛生所，採類聚取樣法(Cluster sampling)，函請各縣衛生局，徵求各鄉鎮衛生所的同意並提供醫師及護理人員名單，選取 174 家設有群體醫療中心之所有醫師(148 名)及護理人員(1117 名)，共 1265 名，回收 162 家衛生所，共 1119 份(醫師 73 份及護理人員 1056 份)，機構之回收率為 93.1%，醫師及護理人員的回收率，分別為 49.3%及 94.5%，總回收率為 89.7%，刪除不完整問卷，最後共得 1010 位個案。

(二)研究工具及信效度

1)開放式引導問卷：選取 10 名符合選樣條件的醫護人員，以開放式引導問卷，草擬出 12 題開放性題目。

2)結構性問卷：參考相關文獻書籍，配合臨床經驗及引導問卷的結果，擬定會談指引及結構型問卷。問卷內容涵蓋七部份：即基本

資料、內外控人格、對安寧/緩和照顧知識[6]、態度、主觀規範、提供安寧療護的行為意向與教育需求。採專家鑑別法測定內容效度，即邀請對此主題有豐富經驗的護理長及資深醫師共 7 位，就問卷內容的適用性以逐題判斷，以「極適用-極不適用」評分，最後選用平均數 4 分以上（表示適用）而標準差為 1.0 以下（表示專家的看法一致）的項目。接著選取 35 名個案進行預試，以建立量表信、效度，並修改問卷，正式收集資料後，採因素分析及 Cronbach's α 係數與庫李信度係數測定研究工具之效度與信度，結果為 A) 信念量表建構出「對癌末病人的威脅性及嚴重性感受」、「對提供安寧療護好處的感受」以及「對提供安寧療護壞處的感受」三個因素，Cronbach's α 值依序為 0.69、0.92、0.88。B) 影響評價量表乃評價上述三個因素的重要性，Cronbach's α 值依序為 0.79、0.94、0.94。C) 內外控人格量表包括「命運型外控人格」、「權威型外控人格」、「內控人格」三類，Cronbach's α 值依序為 0.72、0.68、0.54。D) 認知量表則以庫李 20 號信度公式計算其信度係數為 0.75。

四、結果

本研究對象以護理人員占多數 (93.1%)，年齡以 30-49 歲為主 (81.9%)；教育程度以專科或高職居多 (56.1%)；四成左右的醫護人員照顧過癌末病人；五成左右的醫護人員有親友罹患癌症且死於癌症，其中三成認為對其造成影響；六成醫護人員對安寧/緩和照顧為稍微瞭解或聽過但不瞭解者占絕大多數 (95.5%)；八成以上醫護人員聽過與安寧療護相關訊息。

基層社區醫護人員對安寧/緩和照顧的實務知識，答對率為 73%。其中有關理念的項目答對率較高，臨床實務的知識的答對率相對較低。對安寧/緩和照顧之信念及評價趨於正向且重要(平均得分為 3.67 分及 3.29

分)。本研究樣本之基層醫護人員趨向內控型人格者居多，基層醫護人員親友的意見大多數為不太清楚，主觀規範中對親友意見採中立態度居多，醫護人員在決定是否提供安寧/緩和照顧有較高的自主性，10 分占 6.5 分。

基層社區醫護人員對於提供安寧/緩和照顧有高度的意願，其中以願意提供相關諮詢及轉介者居多。就提供安寧/緩和照顧的意願而言，Logistic 迴歸分析的結果顯示，傾向於命運型外控人格，不願提供安寧/緩和照顧的機會越大 (勝算比為 0.50，95%信賴區間=0.28-0.91)，而傾向於權威型外控人格及曾接觸過安寧療護相關訊息者，提供安寧療護的機會越大(勝算比為 2.09 及 2.38，95%信賴區間為 1.32-3.31 及 1.10-5.15)。各安寧/緩和照顧分項服務影響因素中的相對重要性，綜而言之，對安寧療護實務知識越高、越傾向權威型外控人格以及受親友影響的程度越低，其願意提供各項安寧/緩和照顧之機會越大。

大多數人自覺需要或非常需要安寧/緩和照顧的教育，其中以「心理情緒支持的方法」與「與癌末病人溝通的技巧及遺族輔導」的需求程度較高，對於不適症狀的教育需求頻率，則以疼痛與呼吸困難居首。

五、討論

基層社區醫護人員對安寧/緩和照顧的知識可分為理念及實務知識兩部分，答對率較低的均為臨床實務部分，答對率均不到五成。就內容而言，可能是因為大多數基層醫護人員無照顧癌末病人的經驗或尚未實際提供過安寧/緩和照顧，對健保給付瞭解不夠，對於疼痛的控制及藥物的使用上仍有相當多的錯誤觀念，如：慣用 Demoral 控制慢性疼痛，擔心成癮，及使用安慰劑控制疼痛等。絕大多數醫護人員可能擔心自己照顧癌末病人的情緒投入太多而影響自己的生活或受影響而失去客觀的角度，但實際臨床上

照顧癌末病人，與病人建立深切良好的信任關係，是很重要且運用同理心很難完全摒除個人的情緒和價值觀。

醫護人員對提供安寧/緩和照顧的信念是趨於正向，認同提供安寧/緩和照顧的好處，可提升病人生活品質並擁有生命尊嚴，安詳而無憾以達善終是重要的，但對癌末病人病情變壞的嚴重性及威脅性感受仍高，表示醫護人員需陪同癌末病人一同面對死亡的議題，仍會感到害怕與無力感。故在對「癌末病人的心理情緒支持、與癌末病人溝通技巧及靈性照顧」方面，有較高度的教育需求，此與上述知識與信念的結果相呼應。由於此方面知識的不足或對癌末病人病情嚴重性及威脅性的感受高，導致其雖有提供安寧/緩和照顧的意願，但以提供諮詢、轉介及電訪居多，需面對面親自照顧的居家訪視或遺族輔導，提供此項服務的意願較低。此外，醫護人員較趨向於內控人格特質，故 10 分的決定權中，自主意見占 6.5 分，親友的意見對其也不太造成影響，故 Logistic 迴歸分析結果，人格特質與接觸過安寧/緩和照顧訊息者（尤其是臨床實務知識）對基層醫護人員提供安寧/緩和照顧的意願較具影響力，此可供未來推展社區安寧/緩和照顧政策之參考，促使提供居家訪視與遺族輔導的意願增高。

六、計畫成果自評

研究內容與原計畫完全相符，在所有相關同仁皆全力協助及執行下，不但完成預期的個案數及評估需求，達到預期所定的目標，且比原計畫更為完整。本研究為國內第一篇基層社區醫護人員提供安寧/緩和照顧的行為意向及教育需求之研究，其成果不但具學術應用價值，且可作為將來衛生政策推行發展之主要參考依據。故適合在學術期刊發表。本研究的主要發現為：基層社區醫護人員對提供安寧/緩和照顧有相當高的意願，但願意提供的項目則以諮詢、轉介及電訪為主，對於家訪及遺族輔導提供服務的意願不高。

七、參考文獻

1. 邱泰源(民 84)，中日兩國鄉村民眾對終末期照顧態度之比較，日本東京大學-碩士論文。
2. 胡文郁，王浴(民 85)，緩和護理人員在做啥？，緩和醫療病房壹週年紀念專刊-關懷臨終生命，台大醫院
3. Joy Townsend, A. O. Frank et al (1990) Terminal cancer care and patients' preference for place of death: a prospective study. *BMJ* 1990;301; 415-417
4. Kirsty J. Boyd (1993) Global exchange: palliative care in the community. *J. Palliative Care*; 9:2; 33-37
5. Carol S. Haines and Zachariah Thomas (1993) Assessing needs for palliative care education of primary care physicians: results of a mail survey. *J. Palliative Care*; 9:1; 23-26
6. Ross M. M., McDonald B. and McGuinness J. (1996) The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J. Advanced Nursing*; 23; 126-137

表 1：提供安寧療護服務的意願 (N=996)

1.提供安寧居家療護之意願	百分比(人數)
不願意或沒意見	7.4(74)
願意	92.6(922)
願意提供安寧療護之項目 (N=921)	
A.提供與安寧療護相關之諮詢	91.6(844)
B.轉介癌末病人至安寧療護病房或安寧居家療護單位	87.3(804)
C.為癌末病人看病或開處方	20.4(188)
D.到家中訪視照顧癌末病人	50.4(464)
E.提供電訪	60.9(561)
F.癌末病人過世後，提供遺族哀傷輔導	37.9(349)

表二、台灣地區基層社區醫護人員之人格特質及是否接觸過安寧療護與提供安寧療護之意願的關係以 Logistic 迴歸分析結果

變相名稱	願意/不願意提供安寧療護			
	B	S.E.	勝算比	95%信賴區間
命運型外控人格	-0.69	0.30	0.50	(0.28-0.91)*
權威型外控人格	0.74	0.23	2.09	(1.32-3.31)**
是否接觸過與安寧療護相關訊息	0.87	0.39	2.38	(1.10-5.15)*
Hosmer and Lemeshow Goodness-of-fit test				
P value 0.4200				

* P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.00