

安寧緩和醫療知識態度臨床技能 問卷調查文獻分析

姚建安 邱泰源 陳慶餘 胡文郁¹

摘 要

安寧緩和醫療是醫學教育不可或缺的一部份，評量醫師或醫學院學生對於末期照顧的知識、態度和臨床技能，對於改善末期照顧品質有很大的幫助。我們從Medline找尋最近十年內有關醫師或醫學院學生，對末期照顧的知識、態度和技能的國內外文獻，結果找到附有評估量表或問卷者的國外文獻共有7篇，而本緩和醫療病房既有的評估問卷則有2篇。我們根據本緩和醫療病房訓練醫學院學生和住院醫師的核心內容，分別訂出末期照顧方面的三要項(知識、態度和臨床技能)的主要成分，「知識」要項細分為「症狀控制」、「心理支持」、「家庭互動」、「社會網絡資源」、「靈性輔導」和「基本理念與原則」等六個成分，「態度」要項則分為「末期照顧的決策」、「緩和醫療」、「病情告知」、「接受死亡」、「家屬哀慟輔導」和「其他相關議題」等六個成分，「臨床技能」要項則詳列「病史詢問」、「理學檢查」、「床邊照顧技巧」、「家庭會議」和「病例報告與分享」等五個成分。我們對於各篇問卷加以整理分析，綜合結果顯示調查對象仍以醫師或住院醫師居多(67%)，「知識」要項以「症狀控制」為最多，「心理支持」次之，至於「靈性輔導」則付之闕如。「態度」要項以「緩和醫療」佔第一位，「末期照顧的決策」和「病情告知」則次之。「臨床技能」要項在所有問卷量表中完全沒有提及。「症狀控制」以有關疼痛的部分佔第一位(74%)，呼吸困難居第二位(8%)；「緩和醫療」則最多提及「照顧方式」(61%)，其次是有關「理念、目標」(35%)。檢視問卷與量表的內容，加入「靈性輔導」成分與「臨床技能」要項的評量，作為日後本緩和醫療病房訂立全面性評量問卷的依據與參考。

(安寧療護 2004；9；2：113-123)

Key words : end-of-life care hospice/palliative care knowledge attitude practice

台大醫院家庭醫學部 ¹台大醫學院護理學系

通訊作者：陳慶餘 台北市中山南路7號 台大醫院家庭醫學部

前言

改善瀕死病患照顧的迫切需要，已經成為許多當今末期照顧評論文獻陳述的中心訊息。美國民眾對醫師協助自殺(physician-assisted suicide)的接受度和需求度增加，而且也被引用為美國人對其在生命末期，將會接受的照顧模式的深層恐懼的表徵。和這個恐懼一致的是，許多針對不同族群的實證性研究指出，末期的症狀治療，包括疼痛的緩解，通常做的不夠⁽¹⁻³⁾。心理症狀包括焦慮，悲傷和沮喪一直是末期病患的主要問題⁽²⁻⁶⁾。病患、家屬和醫師之間對照顧的喜好和替代治療選項，包括安寧療護等的溝通則是不多的。然而許多的研究顯示有效的醫病溝通能加深病患和家屬的滿意度^(7, 8)，而且改善健康的結果，包括功能，情緒健康和症狀緩解⁽⁹⁻¹¹⁾。一些想要改善末期照顧方式的隨機控制研究顯示成效不彰^(11, 12-13)，未能成功的原因之一，就是研究者沒有完全瞭解對病患、家屬和醫療人員而言，是重要的有品質的末期照顧成分⁽¹⁴⁾。雖然醫師只是提供末期照顧醫療系統的一部份，卻扮演著不可或缺的角色，然而照顧能力往往不足⁽¹⁵⁾。針對醫學院學生和住院醫師的研究發現，需要增加訓練的標準化和末期照顧議題的評估⁽¹⁶⁻¹⁸⁾。照顧末期的病人是項艱鉅的任務，醫師應該同理病人和家屬的困境。然而醫師對病人和家屬的專業

職責乃減免其困境，以便在最困難和充滿挑戰的時刻中提供其支持，指引和持續性的希望。所以發展有目標的教育和研究介入來改善有品質的末期照顧，以落實在醫學院的教育課程和住院醫師的訓練計畫著手。因此對於醫學院學生和住院醫師有關末期照顧的知識，態度和執業方式的探討，可以協助找出改善末期照顧品質的方法，並增進醫師末期照顧的技能。

研究方法

我們從Medline找尋最近十年內有關住院醫師或醫學院學生，對末期照顧的知識、態度和技能的國內外文獻，結果找到附有評估量表或問卷者的國外文獻⁽¹⁹⁻²⁵⁾共有7篇，而本緩和醫療病房既有的評估問卷則有2篇。我們針對個別的研究內容，記錄其調查的對象，同時在末期照顧方面的三要項(知識、態度和臨床技能)，根據本緩和醫療病房訓練醫學院學生和住院醫師的核心內容，分別訂出各要項的主要成分，用來檢視上述量表的內容，作為日後本緩和醫療病房訂立全面性評量問卷的依據與參考。「知識」要項細分為「症狀控制」、「心理支持」、「家庭互動」、「社會網絡資源」、「靈性輔導」和「基本理念與原則」等六個成分，「態度」要項則分為「末期照顧的決策」、「緩和醫療」、「病情告

知」、「接受死亡」、「家屬哀慟輔導」和「其他相關議題」等六個成分，「臨床技能」要項則詳列「病史詢問」、「理學檢查」、「床邊照顧技巧」、「家庭會議」和「病例報告與分享」等五個成分。先計算各個問卷的總題數，再由本緩和醫療病房資深的主治醫師將各篇的問卷內容加以分類到各要項的各個成分內，紀錄成表格然後再計算各成分的總題數和百分比，若分類有疑義，則與另一位病房的資深主治醫師討論，以求分類上的一致性。

統計方法

以SPSS 10.0版的統計軟體，計算各要項成分的總題數和所佔的百分比。

結果

從表一可以看出針對醫師或住院醫師為調查對象的文獻，9篇中就佔了6篇(67%)，另外三篇則是以醫學院學生為研究主體，佔了33%。Burge等⁽¹⁹⁾針對家庭醫學科住院醫師對末期照顧的知識和態度的問卷各25題，總共50題，知識部分著重於「症狀控制」，共有20題佔總題數的40%，其餘則皆是「心理支持」則佔了10%；態度方面的問卷則以「緩和醫療」居多，共10題佔了總題數的20%，其次是「末期照顧的決策」和「接受死亡」各有5題

佔總題數的10%，「病情告知」有3題，乃總題數的6%，「家屬哀慟輔導」則有2題，是總題數的4%；至於臨床技能則付之闕如。

Lloyd等⁽²⁰⁾對臨床前的醫學院學生，以23題問卷測其照顧慢性疾病和瀕死病患的態度，在「緩和醫療」的部分共有12題，佔總題數的52%，其次是「病情告知」有4題，佔總題數的17%，在「家屬哀慟輔導」的部分則有3題，佔了13%，至於「接受死亡」的項目才2題，乃總題數的9%，而本問卷則沒有涵蓋「末期照顧的決策」的意涵。Oneschuk等⁽²¹⁾對於家庭醫學科第二年的住院醫師，設計了32題的問卷來探討其對緩和醫療的知識，所以幾乎都偏重於「症狀控制」的項目，共有30題佔了總題數的94%，其餘2題乃探索「心理支持」的部分，佔了6%。Furstenberg等⁽²²⁾以28題問卷來探討醫師、護理人員和藥師之間對於癌症疼痛處置的知識和態度的比較，在「知識」要項共有19題，「症狀控制」還是大多數，共有11題佔總題數的37%，而「心理支持」與「基本理念和原則」各有4題佔總題數的13%；在「態度」要項的方面，仍以「緩和醫療」的9題最多，佔了30%。Weinstein等^(23, 25)分別對醫師和醫學院學生提出兩篇文獻，第一篇以59題的問卷來探討醫師對疼痛和鴉片類止痛藥的態度，在「知識」要項的方面有13題，「症狀控制」和「心理支持」

表一、國內外安寧緩和醫療評量文獻問卷題目分析

評量問卷名稱	知識											態度					臨床技能				
	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	總題數			
Family Medicine Residents' Knowledge and Attitudes about End-of-life Care. ⁽¹⁹⁾	20	5	0	0	0	0	5	10	3	5	2	0	0	0	0	0	0	50			
	40%	10%					10%	20%	6%	10%	4%						100%				
Attitudes of Preclinical medical students towards caring for chronically ill and dying patients: does palliative care teaching make a difference? ⁽²⁰⁾	0	0	0	0	0	0	0	12	4	2	3	0	0	0	0	0	23				
								52%	17%	9%	13%						100%				
Assessment and knowledge in palliative care in second year family medicine residents. ⁽²¹⁾	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32				
	94%	6%															100%				
Knowledge and attitudes of health-care providers toward cancer pain management : A comparison of physicians, nurses, and pharmacists in the state of new hampshire. ⁽²²⁾	11	4	0	0	0	4	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	28				
	39%	14%				14%		32%									100%				
Physicians' attitudes toward pain and the use of opioid analgesics: results of a survey from the texas cancer pain initiative. ⁽²³⁾	5	5	0	0	0	3	1	33	3	0	0	0	0	0	0	0	59				
	8%	8%				5%	2%	56%	5%		15%						100%				
Physicians' knowledge and attitudes about cancer pain management : a survey from the Minnesota cancer pain project. ⁽²⁴⁾	11	4	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	24				
	46%	17%						38%									100%				
Medical students' attitudes toward pain and the use of opioid analgesics: Implications for changing medical school curriculum. ⁽²⁵⁾	4	3	0	0	0	2	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	25				
	16%	12%				8%	4%	60%									100%				
台大緩和醫療病房醫護人員對安寧療護之知識、態度與教育需求 ⁽²⁶⁾	16	3	2	1	0	10	5	13	2	6	0	0	0	0	0	0	58				
	28%	5%	3%	2%		17%	9%	22%	3%	10%							100%				
台大緩和醫療病房實習成果評量表 ⁽²⁸⁾	16	3	2	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32				
	50%	9%	6%	31%		31%											100%				
平均	113	29	4	11	0	29	12	101	12	13	5	9	0	0	0	0	331				
	34%	8.8%	1.2%	33%		8.8%	3.6%	30.5%	3.6%	3.9%	1.5%	2.7%					100%				

知識：I.症狀控制 II.心理支持 III.家庭互動 IV.社會網絡資源 V.靈性輔導 VI.基本理念與原則
 態度：I.末期照顧的決策 II.緩和醫療 III.病情告知 IV.接受死亡 V.家屬哀悼輔導 VI.其他相關議題
 臨床技能：I.病史詢問 II.理學檢查 III.床邊醫療技術 IV.家庭會議 V.病例報告與分享

各有5題，各佔總題數的8%，另外3題則是有關「基本理念和原則」，佔了5%；然而在「態度」要項部分則有46題，牽涉「緩和醫療」的有33題，乃最多數佔了總題數的56%，「病情告知」和「末期照顧的決策」分別有3題與1題，各自佔了5%和2%，不過「其他相關議題」就有9題，佔總題數的15%。第二篇則以25題問卷來瞭解醫學院學生對於疼痛和鴉片類止痛藥的態度，在「知識」要項共9題，「症狀控制」有4題，仍此要項佔最多的(16%)，「心理支持」與「基本理念和原則」各有3題和2題，分別佔總題數的12%和8%；「態度」要項方面則有16題，「緩和醫療」就有15題，仍居第一多(60%)，剩下1題是有關「末期照顧的決策」，佔總題數的4%。Thomas等⁽²⁴⁾則用24題問卷來評量醫師對於癌症疼痛的知識和態度，在「知識」要項部分共有15題，有關「症狀控制」仍是最多的，共有11題(46%)，另外4題則是有關「心理支持」，佔了總題數的17%；而在「態度」要項共有9題，全部都是有關「緩和醫療」，佔總題數的38%。「台大醫院緩和醫療病房醫護人員對安寧療護的知識、態度與教育需求」問卷共有58題，施測的對象主要是實習醫師，在「知識」要項共有32題，「症狀控制」有16題，佔總題數第一多(28%)，而「基本理念和原則」有10題，佔了總題數的17%，

「心理支持」、「家庭互動」和「社會網絡資源」各有3題、2題和1題，分別佔總題數的5%、3%和2%，但是沒有包括「靈性輔導」的部分。至於「態度」要項則有26題，有關「緩和醫療」有13題，佔總題數的22%，而「接受死亡」、「末期照顧的決策」和「病情告知」的部分各有6題、5題和2題，分別佔總題數的10%、9%和3%。「台大醫院緩和醫療病房實習成果評量表」則是以到本病房實習的醫學院學生為對象，共有32題完全偏於「知識」要項的部分，「症狀控制」有16題，仍是佔了總題數最大的比重(50%)，「社會網絡資源」與「基本理念和原則」各有10題，分別佔了總題數的31%，在「心理支持」和「家庭互動」則各有3題與2題，分別佔了3%和2%。綜而觀之，「症狀控制」佔總題數的第一位(33%)，而「緩和醫療」佔第二位(30.3%)，「心理支持」與「基本理念和原則」都是佔第三位(8.7%)。總結所有的9篇問卷，以「症狀控制」佔所有題數(n=331)的第一位(34%)，而「緩和醫療」則佔所有題數的第二位(30.5%)，「心理支持」與「基本理念和原則」皆各佔了第三位(8.8%)。

表二特別就「症狀控制」的部分，探討這些問卷出現的症狀分佈情形，疼痛佔了第一位(74%)，其次是呼吸困難(8%)、噁心(4%)和譫妄(3%)等。表三則就「態度」要項中的

「緩和醫療」的部分，再加以細分、歸納為「理念、目標」(35%)，「團隊模式」(5%)和「照顧方式」(61%)等三個層次。

表二、症狀控制相關問題問卷分析

	疼痛	呼吸困難	噁心	譫妄	其它	總題數
題數	86	9	5	3	13	116
百分比	74%	8%	4%	3%	11%	100%

表三、緩和醫療態度相關問題問卷分析

	理念目標	團隊	照顧方式	總題數
題數	35	5	61	101
百分比	35%	5%	60%	100%

討論

本文乃是利用Medline來找尋近10年來已經發表的，有關醫師或醫學院學生對末期照顧的知識、態度和臨床技能的文獻，尤其是附有問卷或量表者才納入考量，所以屬於回溯性的研究，所以呈現出來的結果可以看出國內外緩和醫療教育和服務的趨勢。希望藉由文獻的回顧，來建立至本緩和醫療病房服務的醫學院學生和住院醫師，有關其對末期照顧的知識、態度和臨床技能的全面性的評量工具或問卷。Curtis等⁽¹²⁾以焦點團體的質性研究方法，從病人、家屬和醫療人員的層面獲致提供末期照顧的醫師技能，共有12個要項含55個特異性的成分，藉這些架構來瞭解、評估，甚至藉以教導醫師的技能，來達

到有品質的末期照顧。所以我們根據本緩和醫療病房訓練醫學院學生和住院醫師的核心內容，分別訂出各要項的組成成分，這屬於本病房研究團隊根據臨床經驗和教學心得所擬出的專家意見，「知識」要項細分為「症狀控制」、「心理支持」、「家庭互動」、「社會網絡資源」、「靈性輔導」和「基本理念與原則」等六個成分，「態度」要項則分為「末期照顧的決策」、「緩和醫療」、「病情告知」、「接受死亡」、「家屬哀慟輔導」和「其他相關議題」等六個成分，「臨床技能」要項則詳列「病史詢問」、「理學檢查」、「床邊照顧技巧」、「家庭會議」和「病例報告與分享」等五個成分。我們希望利用本病房研究團隊所研擬出的評量架構，來探討既存的文獻問卷或量表分佈的情形，所以屬於創新性的研究。

總共9種問卷，其中6種是針對醫師或住院醫師來施測的，另外3種才以醫學院學生為主的，可以看出末期照顧在實際臨床施行上的需要與受重視的程度，遠大於基礎的臨床前醫學院基礎教育與技能的養成。所有的問卷幾乎都沒有關於「臨床技能」的探討，這是值得基礎教育和臨床實務上注意的。綜觀所有「知識」要項的部分，所有問卷皆缺乏「靈性輔導」這個層面，既然善終是末期照顧的重要目標之一，「靈性的輔導」對於醫師

或醫學院學生是必備的知識，並且藉以肯定其在團隊服務內容方面的重要性。國外的問卷則在「家庭互動」和「社會網絡資源」這兩個層面皆缺乏，是研究者認為醫師或醫學院學生缺乏這些訓練，或是認為這兩個層面的瞭解是不重要的，本病房的問卷雖有這兩個層面，但是所佔的比例與「症狀控制」相較之下仍偏低。眾所周知，問卷幾乎都偏重在「症狀控制」的層次，幾乎所有問卷的三分之一以上都會談論及此，可見得其仍然是醫師或醫學院學生所重視的，也是其最基本的末期照顧的技能。在細分其探討的症狀，仍以疼痛佔第一位(74%)，遠大於居第二位的呼吸困難(8%)，可見得疼痛的處置是非常重要的知識內容，而且也被視為評量醫師知識的重要指標。邱泰源等⁽²⁷⁾針對214位住進台大醫院緩和醫療病房的病患，分析其主要的症狀，前五名分別是全身倦怠感(89.7%)、疼痛(85.5%)、食慾不振(79.9%)、便秘(67.8%)和呼吸困難(56.6%)，足見全身倦怠感，疼痛，食慾不振，便秘和呼吸困難等症狀在一半以上的末期癌症病患都會出現，設計問卷時有關「症狀控制」的部分應該納入考量。「心理支持」與「基本的理念與原則」也是大家所認為不可或缺的知識之一。在「態度」要項方面，仍以「緩和醫療」為大多問卷的內容，再將其細分為「照顧方式」(60%)、「理

念、目標」(35%)和「團隊模式」(5%)，足見大多數的評量以緩和醫療的照顧方式為主要的測量指標，其次才是緩和醫療的理念與目標。至於「末期照顧的決策」、「病情告知」和「接受死亡」所佔的比例相差不遠，是否代表著醫師或醫學院學生在此三方面的態度還需要加強教育與評量，還有待後續的研究來瞭解。至於「家屬哀慟輔導」的問卷數也很少，是否認為這是社工的職責，而不是醫師的主要任務，殊不知此部分也應為醫師態度訓練上很重要的一環。

本研究的限制如下：第一，本研究屬於回溯性的文獻回顧，而且限定必須附有問卷或量表的文章才納入探討，所以無法推論到目前既存文獻問卷或量表的狀況。第二，「知識」與「態度」兩要項下各個成分的判斷，有時會摻雜著研究者主觀的認定，很難用嚴格的定義來界定其內涵義理。第三，根據本緩和醫療病房的核心訓練內容，我們定下的三要項(知識、態度和臨床技能)屬於專家的意見，符合本病房訓練之用，是否能推及其他的緩和醫療機構則無定論。

結 論

設計全面性的問卷來評量醫師或醫學院學生有關末期照顧的知識、態度和臨床技能，不但可以改善醫師照顧末期病患的技

能，而且可以當作醫學院臨床教學的指引與成果評量的依據。如何建立適於本土性又有良好信、效度的問卷量表，對於醫師的末期照顧的養成教育乃十分重要。

誌 謝

本研究經費來自國科會計畫（NSC-92-2516-S-002-011）補助，特此致謝。

參考文獻

1. SUPPORT Principal Investigators. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. *JAMA* 1995; 274(20): 1591- 8.
2. Lynn J, Teno JM, Phillips HS, et al. Perceptions of family members of the dying experience of older and seriously ill patients. *Ann Intern Med* 1997; 126: 97- 106.
3. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, et al. Symptom prevalence, characteristics, and distress in a cancer population. *Qual Lige Res* 1994; 3: 183-9.
4. Catalan-Fernandez JG, Pons-Sureda O, Recober-Martinez A, et al. Dying of cancer: the place of death and family circumstances. *Med Care* 1991; 29(9): 841-52.
5. Bernabei R, Gambassi G, LaPane K, et al. Management of pain in elderly patients with cancer. *JAMA* 1998; 279(23): 1877-82.
6. Allebeck P, Bolund C, Ringback G. Increased suicide rate in cancer patients: a cohort study based on the Swedish cancer registry. *J Clin Epidemiol* 1989; 42: 611-6.
7. Hanson LC, Tulsky JA, Danis M. Can clinical interventions change care at the end of life? *Ann Intern Med* 1997; 126: 381-8.
8. Ong LML, DeHaes JC, Hoos AM, et al. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1995; 40(7): 903-18.
9. Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE. Assessing the effects of clinician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care* 27(3): S110-127.
10. Starfield B, Wray C, Kess K, et al. The influence of patient-practitioner agreement on outcome of care. *Am J Pub Health* 1981; 71(2): 127- 31.
11. Stewart MA. Effective clinician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc J* 1995; 152: 1423-33.
12. Schneiderman LJ, Kronick R, Kaplan RM, et al. Effects of offering advanced directives

- on medical treatment and costs. *Ann Intern Med.* 1992; 117: 599- 606.
13. Danis M, Southerland LI, Garrett JM, et al. Prospective study of advance directives for life-sustaining care. *NEJM* 1991; 324: 882-8.
14. Lo B. Improving care near the end of life: why is it so hard? *JAMA* 1995; 274: 1634- 6.
15. Field MJ, Cassel CK. *Approaching Death: Improving care at the end of life.* Institute of Medicine Report. Washington, DC: National Academy Press; 1997.
16. Reed VA, Jernstedt GC, Goodlin SJ. A palliative care survey to measure medical students' and health care professionals' knowledge and attitude. *Acad Med* 1998; 73: 578.
17. Ogle KS, Mavis B, Rohrer J. Graduating medical students' competencies and educational experiences in palliative care. *J Pain Symptom Manage* 1997; 14: 280-5.
18. Weissman DE, Ambuel B, Norton AJ, et al. A survey of competencies and concerns in end-of-life care for physician trainees. *J Pain Symptom Manage* 1998; 15:82-90.
19. Burge F, McIntyre P, Kaufman D, et al. Family medicine residents' knowledge and attitudes about end-of-life care. *J Palliative Care* 2000; 16(3): 5-12.
20. Lloyd-Williams M, Dogra N. Attitudes of Preclinical medical students towards caring for chronically ill and dying patients: does palliative care teaching make a difference? *Postgraduate Medical J* 2004 Jan; 80(939): 31-4.
21. Oneschuk D, Fainsinger R, Hanson J, et al. Assessment and knowledge in palliative care in second year family medicine residents. *J Pain Symptom Manage* 1997; 14(5): 265-73.
22. Furstenberg CT, Ahles TA, Whedon MB, et al. Knowledge and attitudes of health care providers toward cancer pain management: a comparison of physician, nurses, and pharmacists in the state of New Hampshire. *J Pain Symptom Manage* 1998; 15(6): 335-49.
23. Weinstein SM, Laux LF, Thornby JI, et al. Physicians' attitudes toward pain and the use of opioid analgesics: results of a survey from the Texas Cancer Pain Initiative. *Southern Medical J* 2000; 93(5): 479-87.
24. Thomas EE, David MM, Barbara AE, et al. Physician knowledge and attitudes about cancer pain management: A survey from the Minnesota cancer pain project. *J Pain Symptom Manage* 1995; 10(7):494-504.
25. Weinstein SM, Laux LF, Thornby JI, et al.

- Medical students' attitudes toward pain and the use of opioid analgesics: implications for changing medical school curriculum. *Southern Medical J* 2000 ; 93(5): 472-8.
26. Curtis JR, Wenrich MD, Carline JD, et al. Understanding physicians' skills at providing end-of-life care: perspectives of patients, families, and health care workers. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 41-9.
27. 邱泰源、胡文郁、陳慶餘、呂碧鴻：安寧緩和醫療末期照護在醫學教育推展之研究。國科會研究計畫 2003。
28. 張皓翔、胡文郁、邱泰源、姚建安、呂碧鴻、陳慶餘：「人與醫學」課程醫學生緩和醫療認之知介入性研究。醫學教育 2003 ; 7 : 150-9。



Literature Analysis of Knowledge Attitude Practice Questionnaires in Hospice Palliative Care

Chien-An Yao Tai-Yuan Wen-Yu Hu¹ Ching-Yu Chen

Abstract

Hospice palliative care is a vital part of medical education. Evaluating the knowledge, attitudes and clinical skills about end-of-life care will improve the quality of terminal illness care. We searched from the Medline 1994 to 2003 with the key words about end-of-life care knowledge, attitudes and clinical skills of physician or medical students. We got 7 foreign articles attached to evaluation scale or questionnaire and 2 questionnaires used in our palliative care unit. According to core contents of training medical students and residents in palliative care, we used the framework of 3 main domains(knowledge, attitudes and clinical skills) regarding to the quality end-of-life care. "Knowledge" domain divided into "Symptom control", "Psychological support", "Family dynamics", "Social network resources", "Spiritual support", and "Basic concepts and principles". "Attitude" domain divided into "Decision making about end-of-life care", "Palliative care", "Truth telling", "Acceptance to death", "Family bereavement support", and "Other relevant issues". "Clinical skills" domain divided into "History taking", "Physical examination", "Bed-side care skills", "Family meeting" and "Case report and share". The results showed the targeted objects were physicians or residents (67%). "Knowledge" domain revealed that "Symptom control" the highest, and "Psychological support" the second. "Attitude" domain revealed that "Palliative care" occupied the first place, and "Acceptance to death" the second. "Clinical skills" domain was not included in all questionnaire. "Symptom control" component showed that pain the most common (74%), dyspnea the second (8%); "Palliative care" component was "care pattern" (61%) the most, "Concept and aim" (35%) the most. The study suggested integrating with "Spiritual support" component and "Clinical skills" domain into forthcoming questionnaire in measuring quality end-of-life care.

(*Taiwan J Hosp Palliat Care* 2004 ; 9 ; 2 : 113-123)

關鍵字：末期照顧 安寧緩和醫療 知識 態度 臨床技能

Department of Family Medicine National Taiwan University Hospital

¹ Nursing Department College of National Taiwan University