

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 老年病患期望之關懷照護行為(第2年) 研究成果報告(完整版)

計畫類別：個別型  
計畫編號：NSC 99-2314-B-040-013-MY2  
執行期間：100年08月01日至101年07月31日  
執行單位：中山醫學大學醫學系

計畫主持人：顏啟華  
共同主持人：李校正、曾月霞

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

公開資訊：本計畫可公開查詢

中華民國 101 年 11 月 05 日

## 中文摘要：目的

2011年臺灣65歲以上人口已超過總人口的10.7%，至2026老年人口就將達到20%，而成為「超高齡社會」(super-aged society)，隨著人口的快速老化，意味著我國必須在政策上加速因應的腳步；社會福利、基礎建設勢必需要因應高齡人口比例的快速增加而有所改進。尤其是醫療照護的內容與品質，更是應積極符合老年人的期待，本研究旨在探討調查住院老年病患期望中的醫護人員所提供關懷照護行為的現況，並依分析建立「老人關懷指引卡」與建立關懷教育評量工具「老人照護行為量表」；在醫院工作的醫師及護理人員對於照顧老年病人的知識與態度、並調查在使用「老人關懷指引卡」後的醫護人員於照顧老年病患的關懷照顧行為、知識、態度是否有差異。

## 方法

第一年由北中南共選取5家醫院參與。收案條件為(1)60歲以上(2)能夠溝通並閱讀文件(3)志願參與研究(4)住院至少2天以上(5)無失智症。研究共訪問30位個案，平均年齡為75.7歲。男性13人(43.3%)，女性17人(56.7%)。訪談皆安排於不受干擾的房間進行，每位受訪者至少安排一次以上之訪談，訪談時間約為45-90分，所有資料以Colazzi approach 進行分析。

第二年研究選取選擇中部地區兩家設有老年病房的醫院進行調查，研究主要分成兩部分同時進行。第一部分探討醫院工作的醫師及護理人員對於照顧老年病人的知識與態度，研究對象為前述兩家醫院之住院醫師及護士，並依據其工作病房性質分為老年相關科別及非老年相關科別。研究使用FAQ、KAOP量表以評量醫護人員對老人知識與態度。研究對象在進行前測時，同時給予受試者隨身攜帶型的「老人關懷卡」，以提醒醫護人員老人所期盼的關懷照顧內容，經過6個月後進行後測，觀察醫護人員知識與態度的改變。第二部分研究在探討老年病患的關懷行為於使用「老人關懷卡」前後是否有差異，本研究使用第一年研究發展出的「老人關懷照護行為量表」作為評量醫護人員對老人關懷行為的工具。前測由資料收集人員至老人相關科別病房，邀請醫護人員照顧三天以上的老年病患或其家屬填寫「老人關懷照護行為量表」，於第六個月，進行後測。

## 結果

於訪談完30位老人後，抽離出包含衛教、社福資訊、陪伴支持、醫療服務品質、飲食、醫護人員態度、醫療環境等七項核心老人關懷照護概念(theme)，並據以製作出「老人關懷卡」及「老人關懷照護行為量表」。

完成前測的醫護人員共 156 人，平均年齡 31.3 歲，最年輕為 20 歲，最年長者 54 歲；其中男性 43 人(27.6%)，；醫師 64 人(41.0%)，護理師 94 人(59.0%)；在老年相關病房服務者 110 人(70.5%)，非老年相關病房服務者 46 人(29.5%)。完成後測者共 132 人，完訪率為 84.6%。醫護人員以 FAQ 問卷進行知識調查，在前測部分 25 題中平均答對 14.01( SD=1.82) 題，後測部分平均答對題數則為 14.13( SD=1.84) 題，雖有些微增加，但無統計意義( $t=0.12$ ；  $p=0.90$ )。以 KOAP 問卷進行態度調查，在前測部分平均分數為 152.4(SD 17.3)，後測部分平均分數為 154.1(SD 16.3)。醫護人員態度前後比較有些微正向增加 1.73 分(SD 12.1)，但以 paired t test 檢定並無統計意義( $p=0.12$ )。關懷照護行為調查部分，在前測平均分數為 131.8(SD 13.2)，後測為 129.7(SD 14.0)，前後比較無統計上的明顯差異( $p=0.92$ )。

知識與態度的相關性分析發現，前測知識成績與後測知識成績呈現中度正相關(Correlation coefficient=0.326,  $p<0.01$ )，態度分數前後測呈現高度正相關(Correlation coefficient=0.740,  $p<0.01$ )，前測知識成績與後測態度分數也呈現正相關(Correlation coefficient=0.273,  $p<0.01$ )

結論

研究顯示老年人期盼在醫院被關懷照護的需求是非常複雜且具多面性，「老人關懷卡」的內容可以提醒醫護人員瞭解病房的老人期待接受如何的照護方式。醫護人員知識與態度皆偏向正向，但在使用「老人關懷卡」6 個月後，其知識、態度與關懷行為並未有明顯改變。建議後續對醫護人員應給予更具強度的介入措施，以達到較明顯的改善。

中文關鍵詞： 老人；知識；態度；關懷行為；老人知識量表；老人態度量表

英文摘要： Introduction:  
The aim of this study was to investigate the knowledge of and attitude of healthcare provider toward elderly and to explore the difference among behaviors, knowledge, and attitude of healthcare providers by using 'Caring Code' .  
Method  
Two hospitals with Geriatric floor were chose for data collection. For the pre-test, FAQ and KAOP were applied for collecting knowledge of and attitude of healthcare provider (non geriatric floor Vs. geriatric floor) towards the elderly. The Caring Code

Card was also distributed to all the participants in pre-test. The post-test of the effectiveness of the Caring Code Card was collected in six months later. Additionally, we investigated if there is any improvement on caring behavior toward the elderly by using Caring Code Card. Data were collected using 'The Elderly Caring Instrument' which consisted of 36 items related to the elderly.

Results:

One hundred and fifty-six healthcare provider completed the instruments in pre-test. Forty-three (27.6%) were males and sixty-four were physicians (41%). One hundred and ten (70.5%) work in geriatric floor. Compared to pre-test, there were 132 healthcare providers (84.6%) completed the post-test. No statistical significances were found in FAQ, KAOP, and the Elderly Caring Instrument between pre and post-test. However, there was a significant positive correlation in knowledge of and attitude towards the elderly between pre and post-test.

Conclusion: According to the results, the healthcare providers expressed better knowledge of and positive attitude toward the elderly using Caring Code Card for six month. However, there was no statistical significant difference in knowledge, attitude, and behavior between pre and post-test. Our recommendation is to using the other intervention for a better outcome.

英文關鍵詞： elderly ; knowledge ; attitude ; caring behavior ; KOAP ; FAQ

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫  成果報告  
 期中進度報告

## 老年病患期望之關懷照護行為

計畫類別： 個別型計畫  整合型計畫

計畫編號：NSC 99-2314-B-040-013-MY2

執行期間：99 年 8 月 1 日至 101 年 7 月 31 日

執行機構及系所：中山醫學大學醫學系

計畫主持人：顏啟華

共同主持人：李皎正、曾月霞

計畫參與人員：吳文慈

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告  完整報告

本計畫除繳交成果報告外，另須繳交以下出國心得報告：

- 赴國外出差或研習心得報告
- 赴大陸地區出差或研習心得報告
- 出席國際學術會議心得報告
- 國際合作研究計畫國外研究報告

處理方式：除列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年  二年後可公開查詢

中 華 民 國 101 年 10 月 30 日

## 目錄

中文摘要	3
英文摘要	5
前言	7
研究目的	7
文獻回顧	10
研究方法	13
結果	13
討論	17
參考文獻	20
表一「關懷照護行為」訪談個案基本資料	23
表二 醫護人員知識量表(FAQ)前後測	25
表三 醫護人員態度量表(KAOP)前後測	26
表四 醫護人員知識與態度前後測的比較	27
表五 知識與態度的相關性分析	28
表六 老人關懷照護行為分析	29
圖一 FAQ 各題目正確回答比例	30
附件	31

## 中文摘要

### 目的

2011 年臺灣 65 歲以上人口已超過總人口的 10.7%，至 2026 老年人口就將達到 20%，而成為「超高齡社會」(super-aged society)，隨著人口的快速老化，意味著我國必須在政策上加速因應的腳步；社會福利、基礎建設勢必需要因應高齡人口比例的快速增加而有所改進。尤其是醫療照護的內容與品質，更是應積極符合老年人的期待，本研究旨在探討調查住院老年病患期望中的醫護人員所提供關懷照護行為的現況，並依分析建立「老人關懷指引卡」與建立關懷教育評量工具「老人照護行為量表」；在醫院工作的醫師及護理人員對於照顧老年病人的知識與態度、並調查在使用「老人關懷指引卡」後的醫護人員於照顧老年病患的關懷照顧行為、知識、態度是否有差異。

### 方法

第一年由北中南共選取 5 家醫院參與。收案條件為(1)60 歲以上(2)能夠溝通並閱讀文件(3)志願參與研究(4)住院至少 2 天以上(5)無失智症。研究共訪問 30 位個案，平均年齡為 75.7 歲。男性 13 人(43.3%)，女性 17 人(56.7%)。訪談皆安排於不受干擾的房間進行，每位受訪者至少安排一次以上之訪談，訪談時間約為 45-90 分，所有資料以 Colazzi approach 進行分析。

第二年研究選取選擇中部地區兩家設有老年病房的醫院進行調查，研究主要分成兩部分同時進行。第一部分探討醫院工作的醫師及護理人員對於照顧老年病人的知識與態度，研究對象為前述兩家醫院之住院醫師及護士，並依據其工作病房性質分為老年相關科別及非老年相關科別。研究使用 FAQ、KAOP 量表以評量醫護人員對老人知識與態度。研究對象在進行前測時，同時給予受試者隨身攜帶型的「老人關懷卡」，以提醒醫護人員老人所期盼的關懷照顧內容，經過 6 個月後進行後測，觀察醫護人員知識與態度的改變。第二部分研究在探討老年病患的關懷行為於使用「老人關懷卡」前後是否有差異，本研究使用第一年研究發展出的「老人關懷照護行為量表」作為評量醫護人員對老人關懷行為的工具。前測由資料收集人員至老人相關科別病房，邀請醫護人員照顧三天以上的老年病患或其家屬填寫「老人關懷照護行為量表」，於第六個月，進行後測。

### 結果

於訪談完 30 位老人後，抽離出包含衛教、社福資訊、陪伴支持、醫療服務品質、飲食、醫護人員態度、醫療環境等七項核心老人關懷照護概念 (theme)，並據以製作出「老人關懷卡」及「老人關懷照護行為量表」。

完成前測的醫護人員共 156 人，平均年齡 31.3 歲，最年輕為 20 歲，最年長者 54 歲；其中男性 43 人(27.6%)，；醫師 64 人(41.0%)，護理師 94 人(59.0%)；在老年相關病房服務者 110 人(70.5%)，非老年相關病房服務者 46 人(29.5%)。完成後測者共 132 人，完訪率為 84.6%。醫護人員以 FAQ 問卷進行知識調查，在

前測部分 25 題中平均答對 14.01( SD=1.82)題，後測部分平均答對題數則為 14.13( SD=1.84)題，雖有些微增加，但無統計意義( $t=0.12$ ;  $p=0.90$ )。以 KOAP 問卷進行態度調查，在前測部分平均分數為 152.4(SD 17.3)，後測部分平均分數為 154.1(SD 16.3)。醫護人員態度前後比較有些微正向增加 1.73 分(SD 12.1)，但以 paired t test 檢定並無統計意義( $p=0.12$ )。關懷照護行為調查部分，在前測平均分數為 131.8(SD 13.2)，後測為 129.7(SD 14.0)，前後比較無統計上的明顯差異( $p=0.92$ )。

知識與態度的相關性分析發現，前測知識成績與後測知識成績呈現中度正相關(Correlation coefficient=0.326,  $p<0.01$ )，態度分數前後測呈現高度正相關(Correlation coefficient=0.740,  $p<0.01$ )，前測知識成績與後測態度分數也呈現正相關(Correlation coefficient=0.273,  $p<0.01$ )

## 結論

研究顯示老年人期盼在醫院被關懷照護的需求是非常複雜且具多面性，「老人關懷卡」的內容可以提醒醫護人員瞭解病房的老人期待接受如何的照護方式。醫護人員知識與態度皆偏向正向，但在使用「老人關懷卡」6 個月後，其知識、態度與關懷行為並未有明顯改變。建議後續對醫護人員應給予更具強度的介入措施，以達到較明顯的改善。

關鍵字:老人；知識；態度；關懷行為；KOAP；FAQ



## Abstract

### Introduction

Approximately 20% of the total population will be 65 years and older by year 2025 and this may make Taiwan become a Super-Aged Society. In order to provide a better quality of health care to our aging population, there is a vital concern on making appropriate policy and caring facility to elderly and meet the care needs of elderly patients as well. The aim of this study was to investigate hospitalized elderly patients' perceptions of how they wanted to be cared for by health care providers. Another purpose of this study was to investigate the knowledge of and attitude of healthcare provider (including physicians and nurses) toward elderly and to explore the difference among behaviors, knowledge, and attitude of healthcare providers by using "Caring Code".

### Method

First Part: Five gerontological wards agreed to participate. The inclusion criteria included elder patients (a) whose ages are 65 and up; (b) who understand and speak Chinese and are able to read the documents; (c) who are willing and able to participate, (d). who have been stayed in a hospital for at least two days, (e) the staff report have no history of cognitive dysfunction; and (f) who are able to answer three comprehensive questions correctly. Thirty elderly patients (13 males and 17 females) with no cognitive impairment participated. The mean age was 75.7.

Phenomenological method was applied to understand elderly patients' perceptions and Colazzi's approach was used to analyze the data. The researchers interviewed each participant individually in a quiet conference room depending on their availability. Each participant was interviewed at least once and if necessary, a follow-up interview was scheduled to get more information. Interviews lasted between 45 and 90 minutes.

Second Part: Two hospitals with Geriatric floor were chose for data collection. For the pre-test, FAQ and KAOP were applied for collecting knowledge of and attitude of healthcare provider (non geriatric floor Vs. geriatric floor) towards the elderly. The Caring Code Card was also distributed to all the participants in pre-test. The post-test of the effectiveness of the Caring Code Card was collected in six months later. Additionally, we investigated if there is any improvement on caring behavior toward the elderly by using Caring Code Card. Data were collected using "The Elderly Caring Instrument" which consisted of 36 items related to the elderly.

### Results

Seven main themes of how the elderly want to be cared for based on the

qualitative study were extracted including (a). Educational intervention, (b). Welfare resources, (c). Company and support, (d). Quality of health service, (e). Diet, (f). Attitudes of healthcare providers, and (g). Environment. The Caring Code Card and “The Elderly Caring Instrument” were developed to measure the caring behavior of health professionals.

One hundred and fifty-six healthcare provider completed the instruments in pre-test. Forty-three (27.6%) were males and sixty-four were physicians (41%). One hundred and ten (70.5%) work in geriatric floor. Compared to pre-test, there were 132 healthcare providers (84.6%) completed the post-test. No statistical significances were found in FAQ, KAOP, and the Elderly Caring Instrument between pre and post-test. However, there was a significant positive correlation in knowledge of and attitude towards the elderly between pre and post-test.

### **Conclusion**

The findings indicate that the phenomenon of how elderly patients want to be cared when they are hospitalized is complex, having many dimensions. These findings may be contributed to healthcare providers' understanding the expectations of how the elder patients want to be cared for while they are hospitalized. According to the results, the healthcare providers expressed better knowledge of and positive attitude toward the elderly using Caring Code Card for six month. However, there was no statistical significant difference in knowledge, attitude, and behavior between pre and post-test. Our recommendation is to using the other intervention for a better outcome.

Keywords: elderly ; knowledge ; attitude ; caring behavior ; KOAP ; FAQ

## 前言

2011 年臺灣 65 歲以上人口已超過總人口的 10.7%，至 2026 老年人口就將達到 20%，而成為「超高齡社會」(super-aged society)，台灣人口結構的快速老化意味著我國必須在政策上加速因應的腳步；社會福利、基礎建設勢必需要因應高齡人口比例的快速增加而有所改進；而醫療環境的整體提昇，使老年相關疾病得以獲得最佳的照護，加強醫療照護體系對預防醫學及健康促進的重視程度，更是我國轉成功轉形成高齡社會的重要關鍵。只是，臨床醫護工作人員照顧老年病患的意願低落，進而影響到所提供的照護品質，面對這樣的醫療困境，又怎麼能不更全面探討和反省呢？

臨床的醫護工作人員照顧老年病患意願低落，將會嚴重影響到提供給老年病患的照護品質。住院中老年病患的問題除了生活照顧之外，其實如何兼顧老人的尊嚴，也是非常重要的。如何有尊嚴地被對待，是許多老人們共同的心願。有鑒於台灣老年人口數驟增，卻沒有相關研究調查老年人本身希望如何被關懷照護，故本研究希望透過質性研究了解住院老年病患期望認同的關懷照顧行為、並將訪談資料萃取出，設計成一張可以隨身攜帶的「老人關懷指引卡」與「老人照護行為量表」、交予醫護人員使用，並於第二年探討醫護人員對於照顧老年人的知識與態度之改善程度。

## 研究目的

本研究計畫之研究目的有三：

(一) 調查住院老年病患期望中的醫護人員所提供關懷照顧行為的現況，並依分析建立「老人關懷指引卡」與建立關懷教育評量方法及工具「老人照護行為量表」；

(二) 調查醫院醫護人員對於照顧老年人的知識與態度，並探討醫護人員的知識與態度對於照顧老年病患意願之影響；並探討使用「老人關懷指引卡」後的醫護人員對於老人的關懷照護知識、與態度是否改善。此階段為實施成效評量。

(三) 以「老人照護行為量表」探討使用「老人關懷指引卡」後的醫護人員對

於老人的關懷照護行為是否改變。

## 文獻探討

關懷照護 (caring) 是人類生存與成長的要素，尤其當一個人生病時，更需要他人的協助與關懷 (Leininger, 1988)，然而關懷照護行為並未能全面展現於臨床照護情境中，Leininger 強調教師若未能明確教導學生關懷照護的理念並提供實踐的機會，則不能確保學生能體認關懷的真諦，進而關懷他人。台灣目前也面臨美國十年前類似的問題，在醫療照護體系中出現非人性化的行為 (楊、盧，1998)，因此重建人性關懷不僅是社會關心的議題，更是教育者應當正視的嚴肅課題。

許多歐洲國家、美洲國家、與亞洲國家目前都面臨到老年人口數快速成長的情況，但目前少有研究實際調查社區的老年人或是醫院的老年病患期望如何被關懷照護。維持良好的健康與活動能力是每個人的希望，但是不論年輕或是老人都難免會面臨生病或是需要被照顧的時候。根據 Harrefors (2009) 等人的質性研究發現社區中的老年人希望住在家中的時間越久越好 (at home as long as possible)，即使生病了也希望在家接受照護 (getting medical care and service at home)，可以了解到“家”對他們的重要性。而研究中也指出最困擾受訪者的是“fear of being abandoned”，因為有住進護理之家的可能性，最後，這些受訪者認為，能夠自我照護或接受有尊嚴的照顧直到生命的盡頭，是他們所期望的。

計劃主持人針對台中某醫學大學醫學系與護理系學生所做的研究調查，發現台灣的醫學系與護理系學生對於照顧老人知識缺乏，態度與其他國家研究相比雖較為正向 (Yen et al., 2009)，但對於畢業後照顧老年病患的意願低落 (Herdman, 2002; Hughes, et al., 1998; Wang et al., 2009)。根據香港大學的研究 (Kwan & Law, 1994) 顯示醫護人員照護老年病患意願低落，是因為對老年病患的照顧知識不足、老年病患有較多的疾病合併症、同時不熟悉與老年病患的溝通方法所導致。老年病患具有較為複雜的病理生理因素，需要更多且細心的關懷照護，但

Tollet 與 Adamson(1982)發現只有 0.03%的護理系學生喜歡照顧老人。

Gunter(1971)發現護理系學生對於老人有許多負向的刻板印象，但在接受老人發展課程後負面印象降低。Kwan 與 Law (1994)亦曾指出一個人的態度會直接的反射在他/她的行為上，也就

是如果醫護人員對於老人抱持著負向的態度及印象，她們表現出來的照顧行為也將受到其負面態度的影響。所以醫護人員對老人的負向態度是否會因此而影響到醫護人員所提供的照顧品質將是一個重要的研究議題。

然而在學生的教學部份，Dereboy et al (2005)的研究中提到，臨床醫師們在教導學生時花太多的時間在討論研究、醫學技巧、醫學經濟狀況等領域，忽略了教導學生如何處理病人的病況，導致學生無法適當的病人表達關懷與同理心。Wikes 與其同事(2002)認為，身為一個臨床指導者，應該要教導醫學系學生瞭解每一位病患其疾病背後所隱藏的想法、感受與害。Hojat (2002)也指出醫護人員與病人間良好的溝通在臨床上扮演著非常重要的角色，良好的雙向溝通可以讓病人覺得他是被關懷被了解的，因此，病人也比較容易在治療過程中放鬆與表達自己目前的感受，那麼醫療診斷也比較容易被準確的判斷出。Varkey et al. (2006)指出由於美國老年人口激增，同時老化醫學教育卻又面臨招不滿研究住院醫師的窘境，故美國自 1998 年開始針對醫學系學生展開一種” Aging Game” 的訓練課程，幫助醫學系學生改善他們的老年關懷態度(Attitudes toward caring for the elderly)。

綜合以上文獻可知，不論是臨床醫護人員或是醫學系與護理系等在校學生對於老人普遍存有負面的態度及印象，同時也不願照顧老年病患。以現今長期照護而言，年輕的醫護人員對於照顧老年病患的態度趨於負向且意願並不強，連帶的影響了提供的照護品質，若我們能先了解老年病患期望的關懷照護行為，之後再把這樣的訊息提供給醫護人員，期望能改善醫護人員對於照顧老年病患的知識及態度，進而提升老人照護品質。

## 研究方法

### 第一階段的研究(第一年計畫)

本研究計畫採三角交叉法(triangulation)研究設計，合併質性和量性研究法。研究過程分兩階段進行，第一階段之目標為發展「關懷指引」及「關懷照護行為量表」。

### 步驟一：研究場所及研究對象

研究者採立意取樣的方式選取研究對象，收案條件為(1)60歲以上(2)能夠溝通並閱讀文件(3)志願參與研究(4)住院至少2天以上(5)無失智症。研究者運用半結構式訪談指引(Semi-structured interview guide)來協助進行會談，並依照個案回答內容不清楚或有疑慮之處加以澄清(Probes)來增加對個案經驗及想法的了解。本計畫共訪問涵蓋北中南各級醫院共30位老年病房的病患。訪談皆安排於不受干擾的房間進行，每位受訪者至少安排一次以上之訪談，訪談時間約為45-90分。

研究中針對個案的訪談大綱主要為五個方向：

1. 請問在生活起居方面，您希望醫護人員如何提供關懷照護？(例如：飲食、漱洗、如廁、睡眠、活動等)
2. 請問在醫療護理方面，您希望醫護人員如何提供關懷照護？(例如：舒緩疼痛、衛教、病情進展、治療結果等)
3. 請問在心理社會方面，您希望醫護人員如何提供關懷照護？(例如：家人的陪伴支持、醫護人員的探訪、院牧的探訪等)
4. 請問在社經方面，您希望醫護人員如何提供關懷照護？(醫療費用的補助、政府福利的申請、民間團體的補助等)
5. 請問在照護環境方面，您希望醫護人員如何提供關懷照護？(安靜、便利、明亮、符合老人需求之設備等)

## 步驟二：資料收集及分析

每次訪談結束後，立即逐字轉錄謄寫錄音內容，資料分析分為三個步驟，首先進行編碼（code）的工作，再將類似編碼形成一個類組（category），並藉由不同類組（categories）中形成對研究主題的核心概念（theme）。過程中使用 ATLAS.ti. 6.2 版之質化研究的資料分析軟體來進行。

## 步驟三：發展「關懷指引」

將資料分析結果編製成指導護理人員關懷照護行為之隨身攜帶型「關懷指引卡」（附件一）。再根據所收集到的質性資料，設計出「老人關懷照護行為量表」（附件二），幫助臨床上的老年病患或家屬評值醫院內醫護人員的關懷照顧行為是否符合它們的期待。

## 第二階段研究(第二年計畫)

根據第一階段所建立的「老人關懷指引卡」與「老人關懷照護行為量表」為研究工具，探討運用「老人關懷指引卡」的措施對於老人相關與非相關病房醫護人員對老年病患關懷照護行為之影響，以縱貫性時間系列(longitudinal series study)研究。此階段的研究採量性研究方法。量性方法之研究設計：研究問題包括：(1)比較老人相關科別病房的醫護人員於臨床使用「老人關懷指引卡」前後關懷照護行為之差異（老人關懷照護行為量表由老年病患或家屬填寫，此部分只有老人相關科別病房參予，因為一般病房如小兒科及婦產科病房不易有老年病患），(2)比較老人相關與非相關科別病房的醫護人員於臨床使用「老人關懷指引卡」前後對於照顧老年病患的知識與態度之差異（此部分由老人相關與非相關科別病房醫護人員自評）。

## 二、研究對象

研究對象包含老年相關科別病房（老人醫學病房、復健病房與內科病房），與小兒科與婦產科等非老人相關病房的醫護人員，藉以比較兩個族群間對於照顧老年

人的知識與態度的差異；同時探討醫護人員的知識與態度對於照護老年病患意願之影響。

### 三、研究步驟

#### 1. 前測

研究者至研究機構，先徵得醫院負責單位的同意與通過研究單位的 IRB，接著到老人相關與非相關科別病房向醫護人員說明研究目的與內容及填寫問卷的方法，以達到每位資料收集人員間解釋量表之一致性。在獲得病房醫護人員的同意書後，給予病房醫護人員填寫 FAQ (附件三)與 KAOP (附件四)兩份問卷。同時，徵得病房中老年病患的同意，請老年病患或家屬填寫「老人關懷照護行為量表」，病患或家屬評值醫護人員對於照顧老年病患的關懷照顧行為，此為關懷照顧行為的前測。

#### 2. 老人關懷指引卡介入措施

於前測結束後，研究者先對老人相關科別病房的護理長及醫護人員示範「老人關懷指引卡」之教學內容。每位老人相關科別病房的醫護人員均會隨身攜帶「老人關懷指引卡」。運用攜帶型的「老人關懷指引卡」於臨床情境，可讓醫護人員方便學習關懷照護行為的內涵，且能夠立即應用於照護的病人身上。

#### 3. 後測

所有老人相關科別病房的醫護人員在收到「老人關懷指引卡」第六個月後進行後測。各老人相關科別病房均安排一位受過訓練的資料收集人員，並達到每位資料收集人員間解釋量表之一致性。同時於第六個月，由資料收集人員至老人相關科別病房，邀請醫護人員照顧三天以上的老年病患或其家屬填寫「老人關懷照護行為量表」評量醫護人員的關懷照護行為。

統計方式利用 t test 檢定兩變項之間的差異，以 ANOVA 檢定三個年齡組別是否有差別，以 paired t test 檢定知識與態度前後測量的差異。



## 結果

### 第一階段的研究

研究共訪問30位個案，分別來自北中南不同區域等級的老年相關病房病患，包含台北西園醫院(地區教學醫院)，桃園壠新(區域教學醫院)、台中中山醫學大學附設醫院(醫學中心)、彰化員林郭醫院(地區醫院)、南部的醫院則是高雄市立小港醫院(區域教學醫院)。個案最年輕60歲，最年長91歲，平均年齡為75.7歲。男性13人(43.3%)，女性17人(56.7%)。個案分佈北部14人(46.7%)中部患者13人(43.3%)，其餘為南部3人(10.0%)。教育程度以小學者占最多14人(46.6%)，國中畢業者2人(6.7%)，高中畢業者2人(6.7%)，大專畢業者2人(6.7%)，10人為不識字者(33.3%)，但溝通無礙。居住狀況與子女同住為13人(43.3%)，佔最多數；其次為與夫妻同住，共9人(30.0%)，有6人(20.0%)與配偶及子女同住，2人為獨居者(6.7%)。婚姻狀況多數人為已婚(20人，66.7%)，其餘則為喪偶。宗教信仰則多為傳統民間信仰16人(53.3%)、佛教12人(40.0%)、基督教2人(6.7%)。(表一)

針對老年民眾對醫療期望的訪談內容，共可分成七項核心概念 (theme)：

一、衛教：主要包括(1)一般健康指標衛教(2)復健相關衛教(3) 用藥衛教(4)膳食衛教(5)疼痛舒緩衛教(6)術後生活自理衛教等。如個案 A1 說：「希望量血壓時能告訴病人數據是屬於正常還是異常，還有正常的範圍是多少。」；個案 C5 說：「希望醫護人員可以提供其他減輕疼痛的方法，如音樂療法、芳香療法、冥想治療之類的等等另類療法。」；同樣也有人表示：「住院期間困擾的就是疼痛，長期服藥止痛藥物，深怕對身體造成負擔或影響，希望醫護人員可以提供其他減輕疼痛的方法。」(C8)

二、社福資訊：包含(1)社會福利申請相關資訊(2) 輔具資訊與租借(3)社會

資源連結。老年人資源較缺乏，對社會資源及健保等需求更為殷切，個案 D2 說：「健保目前為止，補助還是略顯不足----」；個案 B2 說：「老人家比較沒有收入，經濟方面都比較不足，如果可以增加一些補助，提供老人的需求，這也是我們的希望。」

三、陪伴支持：老人家也很希望住院有人陪伴，不論是家人、醫護人員、志工甚至病友。有個案反應：「我看有一些外面來的義工來醫院照顧病患，像我老人剩下自己一個就是孤單，所以希望偶爾來探望我們一下。」(C5)；「如果多一個人來關心就多一份安慰」(D2)

四、醫療服務品質：主要包括(1)醫護專業訓練(2)病情說明(3)治療計畫說明(4)檢查結果解說(5)醫護人員的訪視品質(6)主動關懷(7)及時回應病患的需求。老人家住院時最常遇到的困擾之一就是打針，如個案 C9 說：「希望老人家不要給實習生打針，會打很多次容易烏青。」；老人家也很希望醫護人員的探訪，如個案 A3 說：「希望醫生就經常可以巡視。希望電鈴按下去之後，護理人員可以馬上過來。」；個案 D1 表示：「希望時常來探望，像昨天突然發冷發抖，大家都很忙叫都沒有人。」

五、飲食：包括(1)訂餐資訊與服務(2)醫院膳食品質(3)用餐協助(4)注意個人飲食特殊性。如個案 C1 說：「太硬的菜我沒辦法吃，大部分牙齒都沒了，咬不動。」；個案 C8 表示：「院內訂餐有時送到病人手中都是冷的了，希望護士能幫忙加熱或保溫。」

六、醫護人員態度：主要包括(1)耐心與愛心(2)傾聽(3)叮嚀注意事項。老人家期盼醫護人員具備耐心與愛心，能傾聽患者心聲。如個案 B3 說：「住院醫生沒有仁慈，跟他要求，不但沒有給，還用命令的方式叫我睡覺。」；個案 B6 表示：「希望醫護人員能視病如親，多一兩句的溫暖問候，可讓人覺得心情愉快，而不只是例行性的治療。」；也有個案對醫師表現的態度表示窩心：「像我晚上在睡覺，都會來幫我蓋棉被，連醫師也都會來幫我蓋棉被！」(A2)

七、醫療環境：包含(1)環境衛生(2)減少干擾(3)無障礙設備安全性(4)無障

礙設備(5)宗教崇拜場所(6)休閒空間(7)停車空間。個案 E3 說：「改善病房的噪音，很多人進進出出，包含家屬和醫護人員，希望大家講話降低音量、腳步放輕。」；許多人也有宗教上的需求，如個案 C4 表示：「希望是說有地方可拜拜。」

根據以上分析結果，擬定老人關懷的初步內涵，並交由醫護臨床專家審核提供意見，製作出「老人關懷卡」以提醒醫護人員學習關懷照護行為的內涵，同時並發展出「老人關懷照護行為量表」以評量臨床醫護人員的關懷照護行為。

## 第二階段研究

第二階段研究主要在探討醫院醫護人員對於照顧老年人的知識與態度，我們選擇中部地區兩家設有老年病房的醫院進行調查，一家為醫學中心，另一醫院為區域教學醫院。完成前測的醫護人員共 156 人，平均年齡 31.3 歲，最年輕為 20 歲，最年長者 54 歲；其中男性 43 人(27.6%)，女性 113 人(72.4%)；醫師 64 人(41.0%)，女性 94 人(59.0%)；在老年相關病房服務者 110 人(70.5%)，非老年相關病房服務者 46 人(29.5%)。在前測時同時給予受試者隨身攜帶型的「老人關懷卡」，經過 6 個月後進行後測，觀察醫護人員知識與態度的改變。完成後測者共 132 人，完訪率為 84.6%，受試者未能完成後測的主要原因為離職或無法聯繫共 19 人(79.2%)；5 人拒絕再度受訪(20.8%)。完成後測者平均年齡 31.3 歲，其中男性佔 43 人(32.6%)，女性 89 人(67.4%)；醫師 61 人(46.2%)，女性 71 人(53.8%)；在老年相關病房服務者 88 人(66.7%)，非老年相關病房服務者 44 人(33.3%)。(表二)

醫護人員以 FAQ 問卷進行知識調查，在前測部分 25 題中平均答對 14.01( SD=1.82)題，答對題數最少者有 1 人，僅答對 8 題；答對題數最多者有 3 人，答對 18 題。後測部分答對題數最少者有 2 人，答對 9 題；答對題數最多者有 1 人，答對 20 題，平均答對題數則為 14.13( SD=1.84)題，雖有些微增加，但無統計意義( $t=0.12$ ;  $p=0.90$ )。前測部分回答正確比例最高為第 12 題「65 歲

以上老年人與年輕人相比有較高的犯罪率。」，有 151 人(96.8%)回答正確；回答錯誤比例最高為第 4 題「老年人較年輕人易在家裡發生意外傷害。」，僅有 4 人(2.6%)回答正確。若將 FAQ 題目依醫護人員回答正確比例高低分為三類組，高正確回答組(>70%)題目為第 1、2、7、10、12、13、14、19、21、22、23 題；中正確回答組(30-70%)題目為第 3、5、9、16、17、18、20、25 題；低正確回答組(<30%)題目為第 4、6、8、11、15、24 題。

後測部分回答正確比例最高與最低依序仍為第 12 題與第 4 題。高正確回答組(>70%)題目為第 1、2、7、10、12、13、14、18、19、21、22、23 題；中正確回答組(30-70%)題目為第 3、5、9、16、20、25 題；低正確回答組(<30%)題目為第 4、6、8、11、15、17、24 題。各題目正確回答比例見圖一。

Palmore 表示 FAQ 也可作為間接測量對老人態度的工具，本研究發現前測之負向偏差分數(negative bias score)為 47.0%，正向偏差分數(positive bias score)為 36.5%，淨偏差分數(net bias score)為-10.5%，在後測時發現三項偏差分數都略微增加，後測之負向偏差分數(negative bias score)為 48.3，正向偏差分數(positive bias score)為 35.9，淨偏差分數(net bias score)為-12.4。

本研究亦針對醫護人員以 KOAP 問卷進行態度調查，在前測部分平均分數為 152.41，最低分 105 分，最高分 214 分。後測部分平均分數為 154.14，最低分 113 分，最高分 204 分。醫護人員態度前後比較有些微正向增加 1.73 分(SD 12.1)，但以 paired T test 檢定並無統計意義( $p=0.12$ )。(表三、表四)

在分組的比較方面，醫院與是否在老年相關病房工作對於醫護人員知識或態度上都沒有影響，但是護理師組在知識的後測上顯著優於醫師組，平均值依序

為 14.5、13.7( $p=0.02$ )、女性也顯著優於男性(平均值 14.4, 13.6;  $p=0.03$ )。將年齡分成三組(<30, 30-39, 40+)，發現三組間在知識的前測上呈現顯著差異( $p=0.001$ )，高年齡組的平均分數較高(14.5)，其次為中年齡組(14.0)，低年齡組則分數較低(13.6)。

知識與態度的相關性分析發現，前測知識成績與後測知識成績呈現中度正相關(Correlation coefficient=0.326,  $p<0.01$ )，態度分數前後測呈現高度正相關(Correlation coefficient=0.740,  $p<0.01$ )，前測知識成績與後測態度分數也呈現正相關(Correlation coefficient=0.273,  $p<0.01$ ) (表五)

關懷照護行為調查部分，以「老人關懷照護行為量表」調查老年病房的病患或家屬對醫護人員關懷行為的看法。該問卷共有 36 題，每題依李克尺度(Likert scale)分成五級，「非常不同意」得 1 分，依序至「非常同意」得 5 分，故量表滿分為 180 分，超過 108 分以上即表示病患對醫護人員關懷行為是正向的評價。在前測部分有 43 位參與，平均年齡 60.1(SD 16.42)歲，最年輕為 30 歲，最年長者 85 歲；其中男性 12 人(27.9%)，女性 31 人(72.1%)。平均分數為 131.8，最低分 104 分，最高分 171 分。後測部分有 30 位參與，平均年齡 65.5 歲，最年輕為 30 歲，最年長者 85 歲；其中男性 6 人(20.0%)，女性 24 人(80.0%)。平均分數為 129.7，最低分 99 分，最高分 165 分。進一步分析量表中的關懷行為，以每一項目滿分 5 分計算，病人評價最高的項目在前測為「醫護人員具有耐心與愛心」(4.16)；後測則為「醫護人員會及時回應病患的需求」(3.97)、「醫護人員具有耐心與愛心」(3.97)、「醫護人員會主動叮嚀注意事項」(3.97)等三項，評價較低的項目為「醫護人員會主動提供訪視服務」及「醫院提供足夠的停車空間」。(表六)

## 討論

本研究第一階段為質性研究，研究對象涵蓋北中南不同都會各區，老年病患也來自不同層級的醫院，包括醫學中心、區域教學醫院、地區教學醫院，地區

醫院等層級，故有其代表性，應能充分呈現台灣一般老人對醫護人員關懷行為的看法與期待。研究依此所製作出之「關懷指引卡」以及「老人關懷照護行為量表」，其主要內容包含衛教、社福資訊、陪伴支持、醫療服務品質、飲食、醫護人員態度、醫療環境等七大軸向、共 36 條項目。內涵與目前國民健康局所推動的「老年親善醫院」多所接近，也與過去許多學者所強調的內容，如提供各項健康衛教 (Johansson 2002)、用心傾聽、主動關懷 (Izumi 2006)、醫護人員展現耐心與愛心 (Sofaer 2005)、醫護人員主動解釋說明、專業及技巧等 (Jacox 1997)，有共同的結果。

第二階段的量性研究，以 FAQ 問卷進行醫護人員知識調查，前測部分 25 題中平均答對 14.01 (SD=1.82) 題，後測部分則為 14.13 (SD=1.84) 題。比起國外部分研究醫學生約 11.7-13.2 (Duerson 1992)、牙醫學生 13.7-14.1 (Fabiano 2005) 略高，但比 Lusk 等人於 1995 針對護理學生的研究稍低 (15.0)，顯示國內醫護人員對於老人的認知仍存有一些偏見。本研究選取的受試族群，絕大部分在就學期間並未接受過老年學的教育課程，而臨床經驗與 FAQ 所要評量的知識內容也有差距，因此並未如預期呈現較高分數。此外，醫護人員知識前後測雖有些微增加，但無統計意義 ( $t=0.12$ ;  $p=0.90$ )。其原因可能是因本研究的介入僅是藉由「關懷指引卡」的信息傳遞，並無老年學知識的傳授或教育訓練所致。

在內容部份，不論前後測醫護人員回答錯誤率較高的 (>70%) 題目為第 4 題「老年人較年輕人易在家裡發生意外傷害。」、第 6 題「不論人種，所有老年人的平均壽命都是一樣的」、第 8 題「全民健康保險負擔了老年病患超過 50% 的醫療費用」、第 11 題「用於老年人之政府稅收與老年人口不成比例」、第 15 題「65 歲以上的老年人，寡婦的人數是鰥夫的兩倍」、第 24 題「當他們最小的孩子長大離家後，大多數的老年人都很難調適空巢期的生活」。顯示國內目前對這些题目的背景與知識有需要釐清與加強之處。

本研究對醫護人員的態度調查是以 KOAP 問卷進行，在前測部分平均分數為 152.41，後測部分平均分數為 154.14。比較之前國內針對中部某大學醫、護學

生的調查平均分數約為 144.3(Yen, 2009)，臨床醫護人員的態度較為正向。醫護人員態度前後比較有些微正向增加 1.73 分(SD 12.1)，但以 paired t test 檢定並無統計意義( $p=0.12$ )，其原因可能因為介入時間過短、介入方式強度不足、臨床醫護人員的態度已成型，較難改變所致。反觀國外一些研究證明適當的教育訓練足可提升學生或醫護人員對老人的知識與態度(Harrison, 1988; Duerson 1992 )，未來可以加強醫護人員此部份的相關教育。

研究中發現老年病房的病患或家屬「老人關懷照護行為量表」平均分數為 131.8，後測部分則為 129.7，皆遠超過該量表平均分 108 分，顯示民眾對於醫院老年病房醫護人員所表現的關懷行為高度認同，尤其在「醫護人員具有耐心與愛心」(4.16)；「醫護人員會及時回應病患的需求」(3.97)、「醫護人員會主動叮嚀注意事項」(3.97)等三項最為明顯。

本調查為國內少數探討臨床醫護人員對老人的知識、態度與關懷行為的研究，也是第一個採取前後測量的研究。研究主要限制為一、介入時間過短，可能尚無法觀察到改變；二、老人關懷照護行為的前後施測對象不同，無法比較；三、因醫院醫護離職潮，有 15%的受試者因離職等因素未參與後測，影響結果。未來進行相關研究時，應給予醫護人員較高強度的介入措施，或於醫護人員繼續教育時增加老人的相關課程，改善醫護人員對於照顧老年病患的知識及態度，進而促進關懷行為的改變，以符合老年人對醫療的期待

## 參考文獻

楊勤榮、盧美秀（1998）·人性關懷教育訓練對護理人員人性關懷知識、態度、行為影響的探討·護理研究，6（3），206-217。

Beck, C. T. Caring Within nursing education : A Metasynthesis. *Journal of Nursing of Education*, 2001;40(3), 101-109.

Cohen, J. A.. Caring perspectives in nursing education: liberation, transformation and meaning. *Journal of Advanced Nursing* , 1993; 18 (4), 621-626.

Dereboy, C., Harlak, H., Gurel, S., Gemalmaz, A., & Eskin, M. Teaching empathy in medical education. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 2005;16(2), 1-6.

Duerson MC, Thomas JW, Chang J, Stevens CB. Medical students' knowledge and misconceptions about aging: responses to Palmore's Facts on Aging Quizzes. *Gerontologist*. 1992 Apr;32(2):171-4.

Fabiano JA, Waldrop DP, Nochajski TH, Davis EL, Goldberg LJ. Understanding dental students' knowledge and perceptions of older people: toward a new model of geriatric dental education. *J Dent Educ*. 2005;69(4):419-33.

Gunter, LM. Students' attitudes toward geriatric nursing. *Nursing Outlook*, 1971;19(7),466-499

Harrefors C, Sävenstedt S, Axelsson K. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,2009;23(2):353-60.

Harrison LL, Novak D. Evaluation of a gerontological nursing continuing education programme: effect on nurses' knowledge and attitudes and on patients' perceptions and satisfaction. *J Adv Nurs*. 1988 ;13(6):684-92.

Herdman, E. Challenging the discourses of nursing ageism. *International Journal of Nursing Studies*, 2002;39, 105-114.

Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*,2002;159(9):1563-1569



Hughes, L. Faculty-student interactions and the student perceived climate for caring. *Advances in Nursing Science*, 1992;14(3), 60-71.

Hughes, L. Development of an Instrument to Measure Caring Peer Group Interactions. *Journal of Nursing Education*, 1998; 37, 202-207.

Izumi S, Konishi E, Yahiro M, Kodama M. Japanese patients' descriptions of "the good nurse": personal involvement and professionalism. *ANS Adv Nurs Sci*. 2006;29(2):E14-26.

Jacox AK, Bausell BR, Mahrenholz DM. Patient satisfaction with nursing care in hospitals. *Outcomes Manag Nurs Pract*. 1997;1(1):20-8.

Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci*. 2002;16(4):337-44.

Kwan AYH, Law BK. Attitudes of student/pupil nurse toward the aged in Hong Kong: implications for nursing education. *Hong Kong J Gerontology*, 1994;8,43-51.

Leininger, M. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1988; 1, 152-160.

Lusk SL, Williams RA, Hsuing S. Evaluation of the Facts on Aging Quizzes I & II. *J Nurs Educ*. 1995 ;34(7):317-24

Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu Rev Public Health*. 2005;26:513-59.

Tollett, SM, Adamson, CM. (1982). The need for gerontologic content within nursing curricula. *Journal of Gerontological Nursing*, 1982;8(10),576-580

Varkey, P., Chutka, D. S., Lesnick, T. G. The aging game: improving medical students' attitudes toward caring for the elderly. *Journal of American Medical Directors Association*, 2006; 7, 224-229.

Wear, D. & Zarconi, J.. Can compassion be taught? Let's ask our students? *Society of*

*General Internal Medicine*, 2007;23(7), 948-953.

Yen, C.H., Liao, W. C., Kao, M. C., Chen, Y. J., Lee, M. C., & Wang, C.C. A Chinese version of Kogan's Attitudes toward Older People Scale: Reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 2009;46(1), 37-43.

Wang, C. C., Yen, C. H., Yuan, S. C., Liao, W. C., Chen, Y. J., Lee, M. C. The Chinese Version of the Facts on Aging Quiz Scale: Reliability and Validity Assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 2009;47(6):742-752.

□

表一、「關懷照護行為」訪談個案基本資料

基本資料	人數 (N=30)	百分比
年齡(平均年齡 75.7 歲)		
60-64	3	10.0
65-80	18	60.0
80+	9	30.0
性別		
男性	13	43.3
女性	17	56.7
教育程度		
不識字或未受正規教育	10	33.3
小學	14	46.6
初中/國中	2	6.7
高中/高職	2	6.7
大學以上	2	6.7
婚姻狀態		
未婚/喪偶/離婚	10	33.3
有配偶	20	66.7
居住狀況		
子女同住	13	43.3
夫妻同住	9	30.0
子女及夫妻同住	6	20.0
獨居	2	6.7
居住區域		
北部	14	46.7
中部	13	43.3
南部	3	10.0
宗教信仰		
民間信仰	16	53.3
佛教	12	40.0
基督教	2	6.7
籍貫		
閩南	21	70.0
大陸	5	16.7
客家	3	10.0
原住民	1	3.3
慢性病		

高血壓	16	53.3
糖尿病	13	43.3
骨關節疾病	7	23.3
慢性腎疾病	6	20.0

---

表二、醫護人員知識量表(FAQ)前後測

	前測			後測		
	Mean	n	p	Mean	n	p
醫院			0.64			0.58
甲	14.1	119		14.2	103	
乙	13.9	35		14.0	26	
職業			0.06			0.02*
醫師	13.7	64		13.7	58	
護理師	14.2	90		14.5	17	
性別			0.59			0.03*
男	13.9	43		13.6	41	
女	14.1	111		14.4	88	
病房			0.41			0.52
老人	14.2	109		14.1	88	
非老人	13.4	45		14.3	41	
年齡(歲)			0.00*			0.27
<30	13.6	70		14.1	51	
30-39	14.0	66		14.1	62	
40+	15.4	16		15.0	14	
負向偏差分數(%)	47.0			48.3		
正向偏差分數(%)	36.5			35.9		
淨偏差分數(%)	-10.5			-12.4		

二變項以 t test 檢定，年齡變項以 ANOVA 檢定， $p < 0.05$  為顯著標準

\* $p < 0.05$

表三、醫護人員態度量表(KAOP)前後測

	前測			後測		
	Mean	n	p	Mean	n	p
醫院			0.34			0.71
甲	151.9	115		153.7	101	
乙	155.1	35		155.0	26	
職業			0.37			0.28
醫師	151.1	61		152.3	60	
護理師	153.7	89		155.4	67	
性別			0.53			0.30
男	151.2	41		151.9	43	
女	153.2	109		155.0	84	
病房			0.71			0.67
老人	153.5	108		154.4	86	
非老人	152.3	42		153.1	41	
年齡(歲)			0.54			0.69
<30	152.6	69		154.6	53	
30-39	151.5	63		152.5	60	
40+	157.0	16		156.0	12	

二變項以 t test 檢定，年齡變項以 ANOVA 檢定， $p < 0.05$  為顯著標準

表四、醫護人員知識與態度前後測的比較

	Mean	n	p
FAQ			0.90
前測	14.1	128	
後測	14.1	128	
KAOP			0.12
前測	152.4	122	
後測	154.1	122	

以 paired t test 檢定， $p < 0.05$  為顯著標準

表五、知識與態度的相關性分析

類別	FAQ 前測	FAQ 後測	KAOP 前測	KAOP 後測
FAQ 前測	1	0.326**	0.223**	0.273**
FAQ 後測	0.326**	1	-0.31	0.179*
KAOP 前測	0.223**	-0.31	1	0.740**
KAOP 後測	0.273**	0.179*	0.740**	1

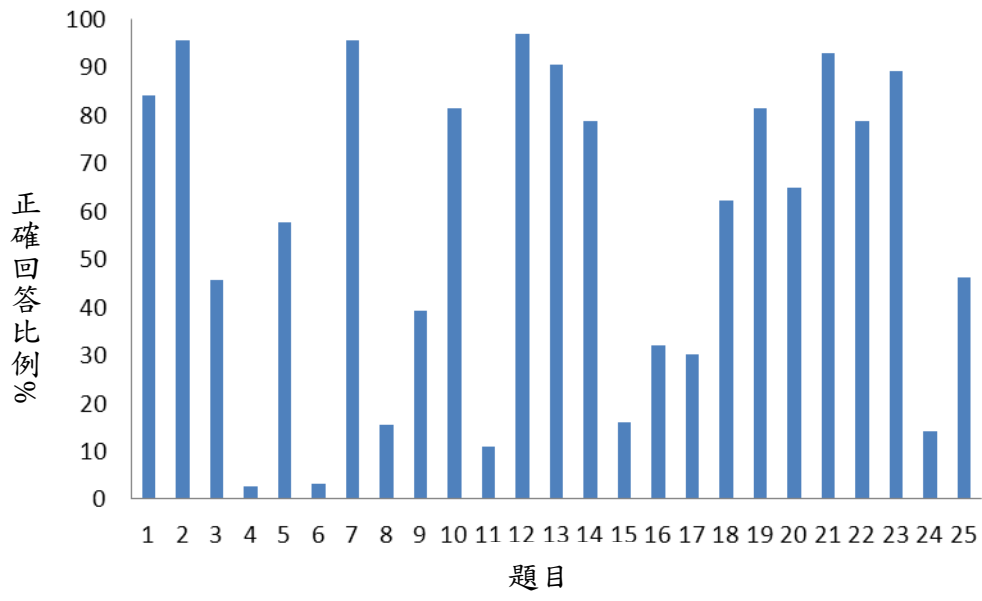
\*\*p<0.01(2-tailed)、\*p<0.05(2-tailed)



表六、老人關懷照護行為分析

	前測 n=43	後測 n=30	p
平均年齡(歲)	60.1	65.5	
性別			
男性	12(27.9%)	6(20%)	
女性	31(72.1%)	24(80%)	
平均分數	131.8	129.7	0.528

圖一、FAQ 各題目正確回答比例



## 附件一、老人關懷指引卡

### 老人關懷指引卡

<b>一、衛教</b>	<b>二、社福資訊</b>	<b>四、醫療服務品質</b>
A. 健康指標衛教 (如:健康的血壓範圍)	A. 社會福利申請相關資訊	A. 醫護人員專業能力
B. 復健相關衛教	B. 輔具資訊與租借	B. 技術水準(如:打針)
C. 用藥衛教	C. 資源連結	C. 病情說明
D. 膳食衛教	<b>三、陪伴支持</b>	D. 治療計畫說明
E. 疼痛舒緩衛教	A. 訪視 (家人、醫護人員、志工或專業團體)	E. 檢查結果解說
F. 生活自理衛教 (如:導尿管的處理)	B. 病友團體	F. 訪視品質
	C. 支持性團體	G. 主動關懷
	D. 懷舊團體	H. 及時回應病患的需求

### 老人關懷指引卡

<b>五、飲食</b>	<b>七、醫療環境</b>
A. 訂餐資訊與服務	A. 環境衛生
B. 醫院膳食品質(保溫或加熱)	B. 減少干擾(如:光、聲音、人員走動)
C. 用餐協助(如:進食)	C. 安全性(包含無障礙設施)
D. 個人飲食需求(如:易消化、易咀嚼)	D. 人性化(包含無障礙設施)
<b>六、醫護人員態度</b>	E. 可近性(包含無障礙設備)
A. 耐心與愛心	F. 宗教崇拜場所
B. 傾聽	G. 休閒空間
C. 叮嚀注意事項	H. 停車空間

## 附件二、老人關懷照護行為量表

### 老人關懷照護行為量表

請依照您對下列陳述句的同意程度在適當的格子內打勾：

#### 一、衛教

1. 醫護人員會主動提供一般的健康指標衛教（如：健康的血壓範圍）。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意
2. 醫護人員會主動提供復健相關衛教。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意
3. 醫護人員會主動提供用藥衛教。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意
4. 醫護人員會主動提供膳食衛教。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意
5. 醫護人員會主動提供疼痛舒緩衛教。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意
6. 醫護人員會主動提供術後生活自理衛教（如：導尿管的處理）。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意

#### 二、社福資訊

1. 醫護人員會主動提供社會福利申請相關資訊。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意
2. 醫護人員會主動提供輔具租借及其他相關資訊。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意
3. 醫護人員會主動協助社福資源的連結。  
 非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意

### 三、陪伴支持

1. 醫護人員會主動提供訪視服務（醫護人員、志工或宗教團體）。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

2. 醫護人員會主動邀請參與病友團體。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

3. 醫護人員會主動邀請參與會心團體。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

4. 醫護人員會主動邀請參與懷舊團體。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

### 四、醫療服務品質

1. 醫護人員都受過充分的專業訓練。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

2. 護理人員的治療技術令人滿意(如打針)。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

3. 醫護人員會主動提供病情說明。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

4. 醫護人員會主動提供治療計畫說明。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

5. 醫護人員會主動提供檢查結果解說。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

6. 醫護人員的訪視品質令人滿意。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

7. 醫護人員會主動關懷病患。

非常不同意  不同意  沒意見  同意  非常同意

8. 醫護人員會及時回應病患的需求。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

## 五、飲食

1. 醫護人員會主動提供訂餐資訊。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

2. 醫護人員會協助控管醫院膳食品質（保溫或加熱）。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

3. 醫護人員會主動提供用餐協助（如：餵食）。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

4. 醫護人員會主動了解病患的飲食特殊性（如：易消化、易咀嚼）。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

## 六、醫護人員態度

1. 醫護人員具有耐心與愛心。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

2. 醫護人員會主動叮嚀注意事項。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

3. 醫護人員願意傾聽病患的心聲。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

## 七、醫療環境

1. 醫護人員會注意醫院的環境衛生。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

2. 醫護人員會主動協助減少干擾（如：光、聲音、人員走動）。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

3. 醫院的設備(包含無障礙設備)安全性高。

非常不同意    不同意    沒意見    同意    非常同意

4. 醫院的設備(包含無障礙設備)很人性化。

非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意

5. 醫院的設備(包含無障礙設備)可近性高。

非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意

6. 醫院內設有宗教崇拜場所。

非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意

7. 醫院提供適當的休閒空間。

非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意

8. 醫院提供足夠的停車空間。

非常不同意     不同意     沒意見     同意     非常同意

### 附件三、老人知識測量表

#### 老人知識測量表

這份問卷的目的是在測量你對於老人的知識，下列有 25 題是非題，請您依據題目回答”是”或”否”。

1. 是 否 一個人的身高會隨著年齡的增加而變矮。
2. 是 否 與年輕人相比，65 歲以上的老人會因為有慢性病而限制了他們的活動力。
3. 是 否 老年人較年輕人易得急性疾病。
4. 是 否 老年人較年輕人易在家裡發生意外傷害。
5. 是 否 老年人工作的缺席率較年輕人低。
6. 是 否 不論人種，所有老年人的平均壽命都是一樣的。
7. 是 否 不論性別，所有老年人的平均壽命都是一樣的。
8. 是 否 全民健康保險負擔了老年病患超過 50%的醫療費用。
9. 是 否 社會福利會自動的隨著通貨膨脹調漲。
10. 是 否 退休金制度給予有需要的老年人最低收入的保障。
11. 是 否 用於老年人之政府稅收與老年人口不成比例。
12. 是 否 65 歲以上老年人與年輕人相比有較高的犯罪率。
13. 是 否 65 歲以上老年人與年輕人相比，對於犯罪較為恐懼。
14. 是 否 根據官方的統計，65 歲以上老年人是最守法的群體。
15. 是 否 65 歲以上的老年人，寡婦的人數是鰥夫的兩倍。
16. 是 否 65 歲以上的老年人投票率較其他年齡層高。
17. 是 否 公家機關的工作人員以 65 歲以上的老人佔有較高的比例。
18. 是 否 老年人口中，原住民所佔的比例正在增加。
19. 是 否 健康老人參與志工團體（例如：慈濟功德會）的比例越來越少。
20. 是 否 大部份的老人都獨居。
21. 是 否 超過 3%的老年人，其平均所得低於官方之低收入戶標準。
22. 是 否 低收入戶的原住民老年人口數是一般老人的三倍。
23. 是 否 活動力降低的老年人比仍保有活動力的老年人活的更快樂。



24. 是 否 當他們最小的孩子長大離家後，大多數的老年人都很難調適空  
巢期的生活。

25. 是 否 老年人口中，喪偶的比例正在下降。

(Palmore's Facts on Aging Quiz, 1990)

#### 附件四、老人態度量表

##### 老人態度量表

此份問卷是 Kogan 老人態度量表，主要測量你對老人的態度，共有 34 題，請你依照：非常不同意(A)、不同意(B)、有點不同意(C)、同意(D)、有點同意(E)、非常同意(F)的方式給予每個題目你的意見。

非常不同意	不同意	有點不同意	同意	有點同意	非常同意
A	B	C	D	E	F

1. 老年人應該居住於特殊的住所。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

2. 老年人是不同的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

3. 老年人是無法做出改變或讓步的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

4. 老年人一旦符合退休資格後便會離開職場。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

5. 老年人的住所都是髒亂破舊不堪的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

6. 年齡增長不代表比較有智慧。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

7. 在社會上，老年人有很大的影響力。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

8. 老年人容易讓別人感覺不舒服。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

9. 老年人總訴說著讓人容易感到無趣的陳年往事。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

10. 老年人總喜歡探聽別人的隱私。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

11. 老年人容易因為一點小錯就發脾氣。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

12. 老年人容易對於街坊鄰居有不好的觀感。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

13. 老年人都很像。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

14. 老年人都不修邊幅，很邋邋。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

15. 老年人脾氣不好、愛抱怨，對人也總是不客氣。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

16. 老年人總看年輕人不順眼。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

17. 老年人極度渴望被關愛。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

18. 老年人應該與年輕人住在一個社區。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

19. 老年人與所有人一樣，沒有不同。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

20. 老年人是有能力/可以作出調整及改變的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

21. 只要他們還有能力，老年人也希望能一直工作。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

22. 老年人的家通常乾淨舒適。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

23. 老年人的智慧隨著年齡的增長而增加。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

24. 老年人在社會上應該有較多的影響力。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

25. 老年人是很容易相處的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

26. 當老年人分享著他們過去的經歷時，是很棒的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

27. 老年人很注意他們自己的本分與責任。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

28. 老年人也會犯和年輕人一樣的錯誤。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

29. 和老年人打成一片的街坊鄰居是很好的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

30. 每一個老年人都是一個個體，沒有人是一模一樣的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

31. 老年人是乾淨的，是讓人感到舒服的。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

32. 老年人是樂觀的，好溝通的，也有好的幽默感。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

33. 老年人很少對年輕人有所抱怨。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

34. 老年人與一般人一樣，不需要特別多的關愛。

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

## 國科會補助專題研究計畫項下出席國際學術會議心得報告

日期：101 年 5 月 20 日

計畫編號	NSC 99-2314-B-040-013-MY2		
計畫名稱	老年病患期望之關懷照護行為		
出國人員姓名	顏啟華	服務機構及職稱	中山醫學大學醫學系副教授
會議時間	101 年 5 月 9 日至 100 年 5 月 12 日	會議地點	Orlando, USA
會議名稱	第 35 屆一般內科醫學研討會 SGIM 35th Annual Meeting		
發表論文題目	台灣社區老人跌倒危險因子 Risk Factors of Fall among Community-dwelling Older Adults in Taiwan		

### 一、參加會議經過

第 35 屆一般內科醫學研討會 SGIM 35th Annual Meeting (Society of General Internal Medicine) 於 2012 年 5 月 9 日至 5 月 12 日舉行，在 Scientific Poster Session 2- Clinical Epidemiology/Healthcare Research 類別中發表論文『Risk Factors of Fall among Community-dwelling Older Adults in Taiwan』。此次年會所有參展海報約有 700 篇，學會規定發表者需於下午 17:00-18:30 親自說明，回答問題及討論，以增進學術交流。此篇論文是以國健局自 1989 年開始的長期追蹤研究為對象，以邏輯式迴歸的模式探

討台灣老人跌倒的危險因子。

此次年會的主題，在探討一般內科醫學的價值與轉變，對於國內目前從事 PGY 醫學教育的師資來說相當有意義。年會除了臨床最新的治療與技術外，更加入了許多醫學教育、醫療品質、醫病溝通、公共衛生、老年醫學等國內也相當關注的議題。一般內科醫學近年來也非常注重團隊照護，第一天有會場整天都在討論如何增進團隊中領導統御的角色與能力。在會場中認識了 Jeffrey B. Halter，他是 University of Michigan 中 Geriatrics Center and Institute of Gerontology 的主任，也是 Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 主要作者，為老年醫學界權威。此次年會獲益良多，是一次成功的展覽。

## 二、與會心得

1. 感謝國科會此次補助前往參加 SGIM 35th Annual Meeting。
2. 在會場中與來自各國學者交流，與會學者多為長期關心此議題之研究人員，並擁有豐富學術資源，尤其 Jeffrey B. Halter 對我們未來的學術發展應有相當幫助。
3. 這次研討會獲益良多，我們當場有許多機會可以與演講者交流，也留下 e-mail 於會後聯繫，幾個工作坊的演講也都很活潑化及強調互動，會後討論都相當熱烈，與國內的會議情況有些差別。
4. 一般內科醫學的價值不僅在臨床照護，對於教學訓練的角色在

未來應會越來越重要，因此醫學教育是這領域的重點發展方向，值得我們參考。

### 三、會議演講

此次會議內容有比較多有關醫學教育的內容，而在老年照護上，醫療品質、環境及病人安全議題相當重要，如何在住院醫師教學上融入這議題，提升醫療品質，年會邀請多位專家來探討：

1. University of Cincinnati 的 Long Block 門診教學經驗: Long Block 門診照護團隊由住院醫師、主治醫師、護理師、社工、藥師及個管師組成。住院醫師訓練期間為一年，需與病人建立持續性的關係。團隊每周舉辦會議、會議的重點是照護品質及病人安全，檢討包涵病人滿意度、照護成果指標，甚至財務報告等。住院醫師每月另會收到所照顧病人各項指標及滿意度曲線圖，以作為改進參考，而主治醫師平時也擔任指導的角色。根據其報告，不論醫師、護理師或病人其滿意度每年均有成長，許多照護指標也都有進步、甚至其醫病關係也是全醫院最佳。

2. University of Michigan 的門診訓練: 住院醫師進入門診前需接受照護品質及病人安全的基本課程共兩次(利用 POET model)。每 3-5 個住院醫師為一小組，由 1-2 位主治醫師負責指導。訓練後的評值結果，學員對教學的滿意度都極為正向。

不過比較起來 University of Cincinnati 的訓練較為扎實且深入，成果也較豐碩，值得效法。

### 四、建議

感謝此次給予補助出席國際會議。

#### 五、攜回資料名稱及內容

SGIM 35th Annual Meeting 研討會會議手冊一本

教育訓練相關資料



# Risk Factors of Fall among Community-dwelling Older Adults in Taiwan

Chi-Hua Yen

## Abstract

**Background:** Falling constitutes a significant hazard to the health and well-being of seniors. Preventing fall in the elderly is one of the important public health issues. The purpose of this research is to identify the risk factors for fall among the elderly population in Taiwan.

**Methods:** Data were drawn from the "Survey of Health and Living Status of the Elderly in Taiwan", a national longitudinal study. A total of 2310 seniors, aged 70 years and older were recruited in 1999. 1645 complete respondents were followed up in 2003, the lost cases were due to death and incomplete data. The independent variables collected in 1999 as risk factors to predict the occurrence of falls within 2003. A fall as dependent variable was defined according to self-report. A Chi-square test was used for univariate analyses first. Secondly, the significant independent variables were entered into the logistic regression analyses by three models including age, gender, education, life style factors and medication use, chronic diseases, nutrition status and general health, physical impairments, psycho-social status, activity and mobility.

**Results:** The prevalence rate of fall at the 4-year follow-up point was 24% (n=395):11.6% reported one fall, 12.2% (n=395) reported two falls or more. By logistic regression analysis, risk factors of fall existed among persons with prior fall history (OR=1.7, 95% CI=1.3-2.3), incontinence (OR=1.6, 95% CI=1.1-2.4), low education level (OR=1.5, 95% CI=1.1-2.0) and diabetes history (OR=1.4, 95% CI=1.0-2.0).

**Conclusions:** We conclude that prior fall history, incontinence, low education level and diabetes history are independent risk factors for fall. Those who are at high risk of falls should require more detailed assessment and active management to prevent falling.

**Key words:** Clinical epidemiology, Community-Based Participatory Research, Geriatrics

# 國科會補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2012/11/05

國科會補助計畫	計畫名稱: 老年病患期望之關懷照護行為
	計畫主持人: 顏啟華
	計畫編號: 99-2314-B-040-013-MY2      學門領域: 護理
無研發成果推廣資料	

99 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：顏啟華		計畫編號：99-2314-B-040-013-MY2				計畫名稱：老年病患期望之關懷照護行為	
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 （本國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	1	1	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	1	1	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	2	2	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 （外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	2012年5月於台中市辦理 REVES 24th annual meeting 國際研討會
--	---

科 教 處 計 畫 加 填 項 目	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

# 國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

## 1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

## 2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表  未發表之文稿  撰寫中  無

專利： 已獲得  申請中  無

技轉： 已技轉  洽談中  無

其他：（以 100 字為限）

## 3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

藉由本研究的進行研發出本土性老人關懷教材，例如「老人關懷指引卡」與「老人關懷照護行為量表」。這一系列教材可以作為日後不論是在學校授課使用，或是臨床在職教育使用亦可作為其他學校推展老人關懷教育之參考教材，以提升臨床醫護人員與學校學生的老人關懷照護能力。

培養具被關懷情操的醫護人員：台灣目前 65 歲以上老年人口比例已經超過 10.5%，醫護人員必須具備關懷素養，對老人有正向的態度，才可展現醫護人員的關懷特質，提供人性化的照護。藉由「老人關懷指引卡」的落實，可以幫助醫護理人員提早培養關懷的特質。提昇社會大眾對醫護專業的肯定：推動醫護老人關懷能使醫護人員關懷及同理老年病患的需求，致力於滿足其生理、心理、社會與靈性方面的需要，提供臨床醫護相關人員照護老人之改進依據及未來教育訓練之參考，進而提升老人照護品質。

了解台灣老年病患期望中的關懷照顧行為：台灣早已邁入老人國，且有超過五成的老人有三種以上慢性病，除了預期中的急性醫療外，慢性醫療的需求也會越來越多，若是能了解老人家期望中的關懷照顧行為便能提供良好的照顧品質世界衛生組織（WHO）對於健康的定義為生理上、心理上和社會上總體的完好狀態（Bio-psycho-social well being），才能稱為健康。若能了解老年人心理真實的想法，便能提供最適當的照顧，也能夠幫助老年人提升健康。