

# 屏東榮家專題研究議題

題目：推動居家安寧照顧者壓力及處遇改善之相關  
探討-以屏東榮家為例

年度：110年

編號：PTVH110-001

單位：屏東榮家

研究人員：保健組全體護理人員

## 屏東榮譽國民之家 110 年度自行研究成果報告摘要表

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 研究題目    | 推動居家安寧照顧者壓力及處遇改善之相關探討-<br>以屏東榮家為例 |
| 研究單位及人員 | 屏東榮家<br>保健組全體護理人員                 |
| 研究期程    | 110 年 1 月至 110 年 11 月             |

### 內容摘要

#### 一、 研究緣起與目的

生命的偶然和必然不是我們能完全掌控的，眼見熟悉的住民離世，照顧者過程中不免經歷種種的哀傷、不捨和無力感，且輔導會近年致力推動榮家長輩安寧照護工作，讓住民可更有尊嚴地度過人生最後一段路；也讓榮家工作團隊對於安寧緩和照護有更進一步認識，不僅看見病人需要，同時照顧服務人員教育訓練和心理支持也相當重要，照護者與被照護者面對生死變化，都能獲得心靈上支持。

本研究目的在瞭解(一)照顧者的年齡、教育程度、工作的年資、前次的職業類別等，會影響對死亡的觀點及接受程度。(二)照顧者在面對安寧療護工作，有時候會感到身心俱疲，進而影響生活品質，降低工作效率。(三)照顧者面對安寧末期個案，對於相關的知識及訓練不足，擔心造成住民的不適，甚至引起醫療糾紛，而產生焦慮、無力感，降低工作意願。

#### 二、 研究方法與過程

本研究自 110 年 1 月 1 日至 11 月 30 日止，針對單一機構以結構式問卷進行橫斷法調查研究方法，施測問卷期間自 110 年 5 月 1 日至 6 月 30 日止，應用自編之安寧照護壓力問卷以瞭解長期照護機構工作人員(含護理人員、社工員、照顧服務員等三種職類)執行居家安寧照顧壓力之探討，藉以瞭解工作人員的工作壓力情

形及面對死亡態度與看法及安寧照護工作壓力現況。

### 三、 研究結論與建議

本研究發現教育程度高顯示獲取的知識是較高的，比較容易接納死亡與安寧療護的概念，有專業的訓練可提升正向面對死亡的態度與見解。安寧照護的工作壓力的本質，相對於一般的照護工作高，由此而知，工作人員在平時的工作若感受到較大的工作壓力，也會同步影響安寧照護工作的壓力，所以個人調節及因應壓力相關活動有助於舒緩工作壓力可能會降低面對安寧工作的壓力。工作人員對於安寧的認知及態度可能有輕微相關，故提高工作人員對安寧相關知識有較深入之探討和了解，對安寧療護的工作態度有所轉換、體認，可能較有能力達成安寧照護工作。

# 目 次

## 第一章緒論

### 第一節研究動機

### 第二節研究目的

## 第二章文獻探討

### 第一節居家安寧照護

### 第二節居家安寧照顧者壓力探討

### 第三節壓力處遇改善之相關探討

## 第三章研究方法與過程

### 第一節研究方法

### 第二節研究對象

### 第三節研究假設

### 第四節研究工具與分析

## 第四章研究結果

## 第五章研究結論與建議

### 第一節研究結論

### 第二節研究建議

# 第一章緒論

## 第一節研究動機

「榮家」住民年齡高、多為失能者，對許多住民來說這是他們的家，以前的觀念生病了就要送醫，尤其是重症，即使住民希望在自己熟悉的環境中與榮家友人陪伴下，走完人生的最後一段旅程更是不能，因疾病末期，往往會因為疾病造成的各種不適症狀而帶給照顧者不小的壓力與負擔，身上各種醫療管路也常造成照護上不便，在缺乏醫療專業人員協助下，住院治療就成為最省事的解決方案；也因此，「在宅善終」對許多臨終住民顯得遙不可及。

近年隨著居家醫療的普及，與安寧緩和療護體系的逐漸成熟，透過「安寧居家」的服務方式，末期住民可以在家中獲得來自專業醫療人員的諮詢與專業照護，讓「在宅善終」終於可以成為臨終照護的新選項。但隨之而來的卻是照顧者眼見熟悉的住民離世，不免經歷種種的哀傷、不捨、壓力及無力感等，因此，協助建立關愛的工作環境，讓照顧者知道自己可隨時得到支援，對於減低照顧者的壓力、無力感及倦怠尤其重要。

本研究針對榮家照顧人員(護理人員、社工、照服員)進行調查，期望藉此研究結果了解照顧者在面對安寧末期個案，造成的心理壓力及影響，從而給予協助。除了鼓勵照顧者在一個安全信任的環境中分享照顧經歷及感受，互相理解和支持外，每年安排安寧相關課程，豐富專業知識，增進心靈涵養，進而提升照護品質。

## 第二節研究目的

榮家主要照顧者對於平常的照顧都可以勝任，但是到臨終照顧時，大家都沒有這種經驗和死亡識能，面對臨終症狀變化感到擔心和害怕。希望藉由此次研究提供

後續之相關處遇及改善措施，進而提升安寧團隊，提供榮家住民全方位的照護，除了緩解病患生理上的病痛外，也會滿足其身心靈的感受，讓他們在人生的最後一個階段，可以擁有最佳的生活品質，同時走得有尊嚴。

## 第二章文獻探討

### 第一節居家安寧照護

安寧療護(Hospice Care)是指當以治癒為目的的醫療措施無法控制病情的惡化，病人預期生命可能少於六個月時，為重症病患與其家屬提供症狀緩解、情緒支持、靈性照顧與其他社區綜合資源，以改善他們的生活品質。安寧療護不加速死亡，也不延緩死亡，但協助與支持病人與家屬直到生命自然結束。安寧療護在美國已超過四十年，許多其他族裔的病人，受益於安寧療護。而華人因為對談論死亡有所禁忌，對安寧療護的觀念與資源十分陌生。

隨著高齡化社會的來臨，機構服務之對象，因為老化伴隨的慢性疾病，與安寧療護健保給付之十類疾病之診斷多有重疊，其中以失智症、其他大腦變質、心臟病、慢性腎衰竭、腎衰竭診斷疾病比率較為高，此類疾患病程多為不可逆，而且伴隨年齡之增長病情會越溢嚴重，最終將成為安寧服務的目標對象，所以長照機構未來對於安寧療護的需求情形是可以預見的(劉，2018)。末期照護成為大家重要課題。當積極治療對於末期病患已經無效時，提供末期病人和家屬在宅照護的醫療方式，包含身體照護、心理社會諮詢與照護、心靈性的宗教需求、心願完成、善終準備和哀傷撫慰等。安寧的最終目的，就是希望落實「在宅照護」、「在宅善終」。(邱、劉，2016)最好的善終概念，即是「落葉歸根」、「壽終就寢」，亦是高齡者所期待的「好

死」，然而，醫療的創新與進步，卻為善終帶來障礙，使得老人的善終權利經常被忽略。「安寧療護」著重於疾病末期階段的照護，可謂緩和療護的一部分，其針對臨終病患在其家中或機構中提供安寧照護，以社區、醫院或獨立機構等多種模式，致力於緩解各種身、心、社會與靈性上的痛苦，其旨在提昇生活品質與平安而寧靜的死亡。期望未來能持續提升安寧利用情形，使民眾皆能得到完整的身、心、靈之關懷與醫療，減輕末期的身體疼痛及心理壓力，安詳走完人生最後一程。

## 第二節 安寧照顧者壓力之相關探討

台灣因少子化、家庭結構轉變，家庭成員照顧功能降低，長照機構成為老年人照顧的另一種選擇。在安寧療護的理想中，照顧是應該包辦病人所有層面的，除了身體症狀的控制之外，心理狀態與社會關係也都是考慮的部分，所以醫療團隊中就必須包含各種專業人員在內，因為安寧療護除了專業的生理症狀控制外，末期病患、家屬與社會環境間的調適亦是不可或缺的一環。因此，在安寧療護團隊中，是跨專業的，達到所謂科際整合的。從上述中可知，安寧療護團隊除了面對的是死亡情境之外，在團隊的多重專業之下，溝通也變得較為複雜。另外在多重壓力的環繞之下，照顧者除了照顧病患之外，也必須對自我的照顧有所關心，以避免工作熱忱降低甚至產生耗竭(李，2006)。(林、梁、張，2017)研究證實機構工作壓力源中的心理負荷及社會支持顯著影響照服員的職業疲勞。管理者應定期瞭解照服員之工作壓力源及職業疲勞，並針對年輕、本國籍、自覺心理負荷高及社會支持低等高風險照服員，主動協助調整其壓力感受，增加與其人際互動，建立彼此的情誼、信任及支持，並發展紓壓策略，減輕工作壓力及職業疲勞。另非癌病人日漸增加，多數在長期照護機構內照顧，而機構內人員對於安寧療護理念與知識之了解參差不齊(翁等，2014)。

若再加上病人家屬主觀因素，面對末期病人變化多端的病情，雖然病人有在宅往生的意願，考量以上因素即足以讓病人家屬對於居家照顧失去信心，進而選擇在醫院往生或於瀕臨死亡時才留一口氣出院回家。

### 第三節 壓力處遇改善之相關探討

(李，2006)安寧療護的理想中，照顧是應該包辦病人所有層面的，除了身體症狀的控制之外，心理狀態與社會關係也都是考慮的部分，所以醫療團隊中就必須包含各種專業人員在內，因為安寧療護除了專業的生理症狀控制外，末期病患、家屬與社會環境間的調適亦是不可或缺的一環。在安寧療護醫療團隊中，醫師、護理人員、社工人員是必然不可少的專業成員等，而照顧服務員人員在長期照護機構中，更佔了照顧人力很大的一部份。(林，2006)照顧服務員除了需要面對其他專業照顧人員之外，還需要負擔住民家屬的情緒反應以及不同的需求，亦是處於多種狀況下承擔了很多的壓力。從以上的敘述中可知，安寧療護團隊除了面對的是死亡情境之外，在團隊的多重專業之下，溝通也變得較為複雜。在這些多重壓力的環繞之下，照顧者除了照顧病患之外，也必須對自我的照顧有所關心，以避免工作熱忱降低甚至產生耗竭。機構照護人員之管理訓練普遍以舊人帶新人、邊做邊學習、為接受系統化的正式訓練(林，2000；熊、徐、陳、黃，1992)。由於機構住民的健康問題多重且複雜，必須隨時保持警覺與判斷能力，當照顧服務員缺乏照護知識與技能，常承受相當大的工作壓力及負荷(林叔曼，2000；Atchison，1998)，照服員不但是目前機構主要的人力照護提供者，同時也影響機構之照護品質(藍、莊、趙、丁、郭，2010)。

工作壓力為一種與工作有關的因素及工作者交互作用下，改變個體的生理與心理狀態的結果(吳慧珠，1999)，kingma (1999)認為工作壓力是來自工作者與環境之間的持續互動的結果，起因於工作環境中的要求超過工作人員的能力，即是工作者無法應付工作事件或情境無法配合，如工作要求、工作環境等，導致生理、心理及行為困擾，進而降低工作效率，Schaefer 及 Moos(1993)研究長照機構的照護人

員，發現工作壓力源有三方面：1. 工作的任務性，包括照顧人員面對工作任務及工作掌握之準備度；2. 工作的關係性包括與同事、管理監督者等關係；3. 工作的系統性包括工作負荷與流程、機構環境與維護。因此，將影響長期照護機構照顧服務員之工作壓力。

## 第三章研究方法與過程

### 第一節研究方法

本研究採橫斷式之調查研究，應用問卷以瞭解長期照護機構工作人員執行居家安寧照顧壓力之探討。

### 第二節研究對象

以屏東榮譽國民之家提供安寧照顧相關工作人員為研究對象，工作人員包含護理人員、社工員、照顧服務員等三種職類。共計發出 113 份問卷，問卷統計回收 107 份。回收率為 94.6%。

### 第三節研究假設

- (一)瞭解安寧照顧相關工作人員基本屬性會影響工作情形的疲勞與壓力。
- (二)瞭解安寧照顧相關工作人員基本屬性會影響安寧概念的認知與態度。
- (三)瞭解安寧照顧相關工作人員工作情形的疲勞與壓力也與安寧照顧壓力有相關。
- (四)瞭解安寧照顧相關工作人員對安寧的認知與態度與安寧照顧壓力有相關。

### 第四節研究工具、分析

本研究工具採用自編之安寧照顧壓力問卷，作為評量安寧照顧相關工作人員工作壓力情形，藉以瞭解工作人員的工作壓力情形及面對死亡態度與看法及安寧照顧工作壓力現況。進一步探討測量結果呈現之意義。本研究工具之問卷共計 25 題。包含三部分：(一)工作人員職業的疲勞與壓力(二)工作人員面對死亡的態度與看法

(三)工作人員照護安寧住民之壓力。五個答類題目，計分方式以李克特式五點尺度量表。包括：1 分為「從未幾乎沒」、2 分為「不曾」、3 分為「有時候」、4 分為「常常」、5 分為總是。每位受訪者最後都會依每個題項的答題得分加總結果，而得到一個總體分數。

本研究使用「統計軟體-R」進行資料統計分析。採用推論統計、單因子變異數分析、皮爾森積差相關，再採 Tukey 法進行各組之間的事後比較，顯著水準  $p < .05$ ，推論統計的結果統計採用平均值±標準差呈現。

## 第四章研究結果

### 第一節基本資料

本研究收案 107 人，男性 23 人(21.5%)，女性 84 人(78.5%)。年齡層分佈：50-59 歲(36.45%)，其次 60 歲以上(23.36%)。教育程度分佈：高中職(39.25%)，其次大學及專科(33.64%)。問卷中顯示工作人員工作年資分佈：1-4 年(27.10%)佔大部分，其次 5-8 年(16.82%)安寧照顧年資分佈：1 年以下(56.07%)佔大部分，其次 1-4 年(33.64%)，工作職類分佈：照服員(75.70%)及有無宗教信仰、接受過安寧訓練等如(表一)。

表一 受測者基本資料

(N=107)

|    |       | 人數 | 百分比    | 第一部分<br>(職業的<br>疲勞與壓<br>力) | 第二部分<br>(面對死亡<br>態度和看<br>法) | 第三部分<br>(工作人<br>員面對照<br>顧安寧住<br>民的體<br>認) | 總分<br>平均值<br>(SD) |
|----|-------|----|--------|----------------------------|-----------------------------|---|-------------------|
| 性別 | 男     | 23 | 21.25% | 35.43<br>(6.01)            | 14.74<br>(5.10)             | 34.13<br>(6.74)                           | 84.30<br>(14.33)  |
|    | 女     | 84 | 78.5%  | 34.10<br>(5.54)            | 13.82<br>(4.77)             | 33.44<br>(7.35)                           | 81.36<br>(13.40)  |
| 年齡 | 20-29 | 15 | 14.02% | 35.47                      | 15.07                       | 35.87                                     | 86.40             |

|          |         |    |        |                  |                 |                  |                  |
|----------|---------|----|--------|------------------|-----------------|------------------|------------------|
|          |         |    |        | (6.16)           | (3.53)          | (7.50)           | (13.24)          |
|          | 30-39   | 10 | 9.35%  | 34.30<br>(6.27)  | 15.60<br>(4.58) | 33.40<br>(9.49)  | 83.30<br>(16.90) |
|          | 40-49   | 18 | 16.82% | 35.56<br>(7.52)  | 13.11<br>(4.84) | 33.94<br>(7.00)  | 80.61<br>(16.32) |
|          | 50-59   | 39 | 36.45% | 34.41<br>(4.68)  | 14.62<br>(5.38) | 32.59<br>(6.68)  | 81.62<br>(13.63) |
|          | 60 以上   | 25 | 23.36% | 34.32<br>(5.27)  | 12.48<br>(4.49) | 33.60<br>(7.21)  | 80.49<br>(10.30) |
| 婚姻       | 已婚      | 69 | 64.49% | 34.59<br>(5.82)  | 13.77<br>(5.11) | 34.00<br>(7.20)  | 82.36<br>(14.09) |
|          | 未婚      | 24 | 22.43% | 34.12<br>(6.04)  | 14.67<br>(4.18) | 34.08<br>(7.69)  | 82.88<br>(14.24) |
|          | 失婚      | 14 | 13.08% | 33.79<br>(4.15)  | 14.14<br>(4.66) | 30.71<br>(6.07)  | 78.64<br>(9.69)  |
| 學歷       | 國小      | 8  | 7.48%  | 37.00<br>(6.30)  | 10.38<br>(1.30) | 35.00<br>(5.67)  | 82.38<br>(15.53) |
|          | 國中      | 19 | 17.76% | 33.74<br>(5.13)  | 12.74<br>(4.99) | 32.05<br>(5.45)  | 78.53<br>(12.76) |
|          | 高中      | 42 | 39.25% | 34.71<br>(5.97)  | 13.24<br>(3.91) | 33.43<br>(5.41)  | 81.38<br>(14.19) |
|          | 大專(學)   | 36 | 33.64% | 33.64<br>(5.22)  | 16.28<br>(5.32) | 34.19<br>(6.12)  | 84.11<br>(12.83) |
|          | 碩士      | 2  | 1.87%  | 36.50<br>(10.61) | 16.50<br>(6.36) | 35.00<br>(4.24)  | 88.00<br>(21.21) |
| 臨床<br>年資 | 1 年以下   | 17 | 15.89% | 35.82<br>(6.22)  | 15.12<br>(4.34) | 37.06<br>(6.91)  | 88.00<br>(13.64) |
|          | 1-4 年   | 29 | 27.10% | 33.90<br>(4.92)  | 13.76<br>(4.54) | 32.52<br>(6.20)  | 80.17<br>(12.46) |
|          | 5-8 年   | 18 | 16.82% | 35.78<br>(5.92)  | 15.00<br>(4.64) | 34.06<br>(8.45)  | 84.83<br>(16.10) |
|          | 9-12 年  | 13 | 12.15% | 34.08<br>(3.55)  | 13.08<br>(5.45) | 32.15<br>(3.93)  | 79.31<br>(9.69)  |
|          | 13-15 年 | 7  | 6.54%  | 34.57<br>(6.92)  | 13.43<br>(5.68) | 33.00<br>(6.30)  | 81.00<br>(13.04) |
|          | 16-20 年 | 15 | 14.02% | 33.53<br>(6.99)  | 12.67<br>(4.98) | 34.20<br>(10.09) | 80.40<br>(15.27) |
|          | 20 年以上  | 8  | 7.48%  | 31.88            | 15.00           | 30.75            | 77.62            |

|          |        |    |        |                 |                 |                 |                  |
|----------|--------|----|--------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
|          |        |    |        | (5.62)          | (5.90)          | (5.99)          | (13.51)          |
| 安寧<br>年資 | 1年以下   | 60 | 56.07% | 33.55<br>(5.98) | 13.58<br>(4.34) | 33.20<br>(7.08) | 80.33<br>(13.7)  |
|          | 1-4年   | 36 | 33.64% | 35.86<br>(5.34) | 14.94<br>(5.35) | 34.28<br>(8.13) | 85.08<br>(14.42) |
|          | 5-8年   | 5  | 4.67%  | 34.40<br>(4.39) | 14.60<br>(6.31) | 33.60<br>(5.41) | 82.60<br>(13.26) |
|          | 9-12年  | 2  | 1.87%  | 33.00<br>(2.83) | 16.50<br>(9.19) | 33.00<br>(4.24) | 82.50<br>(16.26) |
|          | 13-15年 | 1  | 0.93%  | 40.00<br>(NA)   | 10.00<br>(NA)   | 40.00<br>(NA)   | 90.00<br>(NA)    |
|          | 16-20年 | 3  | 2.80%  | 32.33<br>(2.52) | 10.33<br>(1.53) | 31.33<br>(1.15) | 74.00<br>(3.00)  |
| 宗教<br>信仰 | 有      | 66 | 61.68% | 35.06<br>(5.84) | 13.65<br>(4.68) | 33.98<br>(7.47) | 82.70<br>(13.62) |
|          | 無      | 41 | 38.32% | 33.29<br>(5.20) | 14.61<br>(5.08) | 32.95<br>(6.78) | 80.85<br>(13.62) |
| 安寧<br>訓練 | 有      | 35 | 32.71% | 34.69<br>(5.33) | 14.09<br>(5.67) | 34.23<br>(5.14) | 83.0<br>(12.71)  |
|          | 無      | 72 | 67.29% | 34.24<br>(5.82) | 13.99<br>(4.41) | 33.28<br>(8.03) | 81.5<br>(14.05)  |
| 工作<br>職類 | 醫事人員   | 21 | 19.63% | 33.43<br>(5.87) | 16.76<br>(4.90) | 33.48<br>(6.92) | 83.67<br>(14.34) |
|          | 照服員    | 81 | 75.70% | 34.74<br>(5.52) | 13.19<br>(4.62) | 33.63<br>(7.50) | 81.56<br>(13.56) |
|          | 社工     | 5  | 4.67%  | 32.60<br>(7.09) | 16.00<br>(3.67) | 33.40<br>(2.97) | 82.00<br>(12.98) |

表二 題本分析資料表

| 項 目                            | 平均值±標準差   |
|--------------------------------|-----------|
| 職業的疲勞與壓力:                      |           |
| 1. 你的工作會令你感到心力交瘁嗎?             | 3.27±0.71 |
| 2. 你的工作會讓你感到挫折嗎?               | 3.33±0.68 |
| 3. 工作一整天, 你會覺得精疲力竭嗎?           | 3.16±0.74 |
| 4. 上班前只要一想到又要工作一整天, 你就覺得上班很累嗎? | 3.48±0.38 |
| 5. 上班時會覺得每一分鐘都很煎熬嗎?            | 3.71±0.78 |

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 6. 和服務對象互動有困難嗎?           | 3.5±0.79  |
| 7. 服務對象會讓你感到很累嗎?          | 3.5±0.71  |
| 8. 若可選擇, 想要減少和服務對象接觸的時間嗎? | 3.57±0.85 |
| 9. 為了工作, 犧牲其他活動嗎?         | 3.25±0.8  |
| 10. 若可選擇, 不想投入更多時間在工作上    | 3.61±0.88 |

註: 資料顯示照護工作壓力源及職業疲勞佔有很大相關性, 自覺工作心理負荷、工作體力負荷與職業的疲勞呈正向顯著影響。

| 項 目                             | 平均值±標準差   |
|---------------------------------|-----------|
| 工作人員面對死亡的態度與看法:                 |           |
| 1. 若醫生宣布我無法再用藥物治療時, 我希望能夠居家安寧療護 | 3.79±0.92 |
| 2. 面對癌症末期的親友已無法再用藥物, 我會勸他進行居家安寧 | 3.83±0.81 |
| 3. 面對死亡的看法, 認為死亡是必然的, 就是坦然地去面對  | 4.00±0.63 |
| 4. 面對死亡不會感到恐懼及害怕                | 3.70±0.84 |
| 5. 認為死亡是一個人必經之路, 能夠主動和家人討論      | 4.04±0.62 |

註: 資料結果, 顯示照護工作人員在面對死亡的態度與看法上, 大部分可接受, 但對死亡仍產生些許生心理等方面的反應; 相對的照護工作人員從事老人相關服務的時間越久、面對死亡態度越傾向自然接受、趨向接受, 越容易適應。

| 項 目                                     | 平均值±標準差   |
|---|-----------|
| 照護安寧住民工作之體認:                            |           |
| 1. 安寧工作過大, 擔心無法勝任照護工作?                  | 3.23±0.85 |
| 2. 照護安寧住民工作壓力大, 造成體力負荷過重嗎?              | 3.37±0.9  |
| 3. 照顧安寧住民期間, 無法減緩住民的疼痛, 會讓我覺得無力感及人生無常嗎? | 3.14±0.87 |
| 4. 時常面對安寧住民的死亡, 讓自己感到心力交瘁, 萌生退意嗎?       | 3.53±0.83 |
| 5. 擔心自己照顧末期住民的相關之下, 害怕引起相關醫療糾紛嗎?        | 3.19±0.91 |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| 6. 照顧末期住民時，照護舉動會讓住民更為不適或死亡 | 3.32±0.9  |
| 7. 照護安寧住民的不適症狀，讓我感覺無法勝任    | 3.36±0.77 |

註:資料結果，顯示照護工作人員常擔心因安寧知識與訓練不足，害怕無法勝任或照護過程會引起住民不適或死亡、醫療糾紛等。

表三 教育程度對死亡態度的影響

|           | Df  | Sum Sq | Mean Sq | F value      | Pr(>F)            |
|-----------|-----|--------|---------|--------------|-------------------|
| factor    | 4   | 359.1  | 89.77   | <b>4.325</b> | <b>0.00284 **</b> |
| Residuals | 102 | 2116.9 | 20.75   |              |                   |

表四 教育程度對態度的影響之 Tukey multiple comparisons of means(事後比較)

|              | diff             | lwr              | upr              | p adj            |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 國中-國小        | 2.3618421        | -2.9704503       | 7.694134         | 0.7338740        |
| 高中-國小        | 2.8630952        | -2.0174600       | 7.743650         | 0.4824379        |
| <b>大專-國小</b> | <b>5.9027778</b> | <b>0.9575766</b> | <b>10.847979</b> | <b>0.0108969</b> |
| 碩士-國小        | 6.1250000        | -3.8771618       | 16.127162        | 0.4381571        |
| 高中-國中        | 0.5012531        | -2.9967270       | 3.999233         | 0.9946314        |
| 大專-國中        | 3.5409357        | -0.0466903       | 7.128562         | 0.0548685        |
| 碩士-國中        | 3.7631579        | -5.6421218       | 13.168438        | 0.8003119        |
| <b>大專-高中</b> | <b>3.0396825</b> | <b>0.1660894</b> | <b>5.913276</b>  | <b>0.0326028</b> |
| 碩士-高中        | 3.2619048        | -5.8948285       | 12.418638        | 0.8595797        |
| 碩士-大專        | 0.2222222        | -8.9691301       | 9.413575         | 0.9999953        |

表五 職業類別對態度的影響

|           | Df  | Sum Sq | Mean Sq | F value      | Pr(>F)           |
|-----------|-----|--------|---------|--------------|------------------|
| Factor    | 2   | 233.9  | 116.97  | <b>5.426</b> | <b>0.00574**</b> |
| Residuals | 104 | 2242.0 | 21.56   |              |                  |

表六 職業類別對態度的影響之 Tukey multiple comparisons of means(事後比較)

|              | diff              | lwr              | upr               | p adj            |
|--------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
| <b>照服-醫事</b> | <b>-3.5767196</b> | <b>-6.280151</b> | <b>-0.8732886</b> | <b>0.0060706</b> |
| 社工-醫事        | -0.7619048        | -6.255534        | 4.7317250         | 0.9418534        |
| 社工-照服        | 2.8148148         | -2.272505        | 7.9021350         | 0.3897549        |

由變異數分析的結果顯示工作人員基本屬性資料中的「教育程度」影響工作人員對死亡的態度及看法( $F=4.325$ ,  $p<0.01$ , 表三), 大專與國小比有顯著差異(表四)。

工作職類亦有顯著差異，進而影響對死亡的態度及看法( $F=5.426$ ,  $p<0.01$ ，表五)，其中醫事人員與照服員有顯著差異(表六)。但變異數分析顯示相關工作人員基本屬性分析資料並未顯著影響一般的「職業疲勞與壓力」，無法推翻虛無假設( $H_0$ )，因此假設一不成立。

表七 工作壓力、安寧態度、安寧壓力的彼此相關性分析表

|                            | 第一部分<br>(執業的疲勞與壓力)          | 第二部分<br>(面對死亡的態度與看法) | 第三部分<br>(工作人員面對照顧安寧住民的體認)) |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 第一部分<br>(執業的疲勞與壓力)         | $r=1$                       | --                   | --                         |
| 第二部分<br>(面對死亡的態度與看法)       | $r=0.26$<br>$p<0.01^{**}$   | $r=1$                | --                         |
| 第三部分<br>(工作人員面對照顧安寧住民的體認)) | $r=0.63$<br>$P<0.001^{***}$ | $r=0.18$<br>$p=0.06$ | $r=1$                      |

在皮爾森積差相關中，可發現職業的疲勞與壓力與安寧照護工作之體認有中度相關( $r=0.63$ ,  $p<0.001$ ，表五)。亦由相關分析發現工作人員對死亡的態度與看法與照護接受安寧服務對象之體認可能低度相關，但僅接近顯著( $r=0.18$ ,  $p=0.06$ )。

## 第五章研究結論與建議

本研究主要探討榮家推動居家安寧照顧者壓力及處遇改善之相關探討，依據資料分析結果與討論，歸納整理提出結論與建議。

### 第一節研究結論

(一)工作人員基本屬性資料並未顯著影響工作壓力感受，可能是與人格特質及面對的壓力感受度有關，積極正向面對之人格特質具備對壓力的感受程度較低，且較常使用正向思考因應方式去面對壓力；具有負向人格特質的人，對壓力的感

受程度較高，較常使用負向思考因應方式去處理壓力，因此我們可預測個人對於壓力的感受度高低可能影響因應壓力的模式。

(二)教育程度影響工作人員對死亡的態度與看法、工作職業類別中醫事人員與照服員有顯著差異，由此而知，教育程度高顯示獲取的知識是較高的，比較容易接納死亡與安寧療護的概念，有專業的訓練可提升正向面對死亡的態度與見解。這可能是教育程度較高的人及醫事人員對於死亡的議題較能以平常心來看待，視死亡為生命中的一部份，既不恐懼，但也不歡迎它。但如果必須面對死亡時，亦能將死亡視為通往快樂來生的通道。相信有幸福的死後生命存在。再者由於醫事人員的工作特性，更能夠體認不可能逃避思考及討論與死亡有關的事務，如此才能協助服務對象思考服務對象面對死亡，而能對死亡提早做準備，因此醫事人員常需面對服務對象的生死議題是有幫助的，進而提供個案良好的善終服務。。

(三)一般的職業壓力與安寧照護工作壓力有顯著相關，一般人可在合理的壓力下正常運作，當這些壓力達到不穩定、不平衡或超出個人調節範圍時，人就有不良的反應發生，導致工作人員工作效率下降。安寧照護的工作壓力的本質，相對於一般的照護工作高，由此而知，工作人員在平時的工作若感受到較大的工作壓力，也會同步影響安寧照護工作的壓力。

(四)工作人員對於安寧的認知及態度可能有輕微相關，故提高工作人員的認知教育面，會對安寧療護的工作態度有所轉換，應有機會影響工作人員對安寧療護的工作體認。對於安寧的認知越高，可能對安寧相關知識有較深入之探討和了解，也較有能力達成安寧照護工作。對於安寧的認知越低，因未接受專業教育，可能對安寧相關知識較不了解，也無能力達成安寧照護工作，因此工作人員對於安寧的認知及態度可能會有輕微相關。

## 第二節 研究建議

(一)安寧照護訊息的提供:在職場上可增加與安寧療護有關死亡教育議題的宣導及實體課程，提高工作人員的認知教育面，讓工作人員有機會去思考死亡、較不

逃避跟死亡有關的事務，及對死亡所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感，對安寧療護的工作態度有所轉換，應有機會影響工作人員對安寧療護的工作體認，對於面對死亡的趨近亦能接受，有助於面對個案的死亡議題，進而提供個案良好的善終服務。

- (二)提供身心調適、壓力釋放等課程:相關單位對照顧者應提供身心調適、壓力釋放等課程。建議讓有相關照顧經驗的照顧者，或者是醫護專業人士的協助，帶領剛開始執行照顧工作的成員，相信對照顧者在照顧工作上會有極大幫助。
- (三)機構內的員工必須在照顧老人有相當工作經驗後，再進一步接受這些安寧照顧特殊技巧的訓練。
- (四)提供良好的臨終照顧環境:可運用醫療設備處理住民不適症狀，減輕痛苦及身心壓力，減輕工作人員工作流程及壓力。

## 參考文獻

- 林育秀、梁亞文、張曉鳳(2017)·長期照護機構照顧服務員之工作壓力源與職業疲勞探討·醫學與健康期刊；6卷2期，P17-29
- 林叔蔓(2000)·安養護機構看護工之工作壓力源及工作滿足感之相關性探討—以士林、北投地區為例·國立陽明大學社區護理研究所碩士論文
- 張媽紅(2003)·安寧病房護理人員工作壓力、因應策略與工作滿意度之相關研究·南華大學生死學研究所碩士論文
- 李榕俊(2006)·安寧療護醫療團隊工作壓力與壓力調適之研究
- 藍育慧、莊照明、趙淑員、丁于倩、郭容美(2001)·不同國籍長照機構照服員希望感、死亡態度、情緒困境及其相關因素之探討
- 林鈺軒(2006)·照顧服務員工作壓力及因應方式之研究·臺中健康暨管理學院研究所碩士論文
- 熊秉荃、戴玉慈、徐亞瑛、陳月枝、黃久美(1992)·長期療養機構護理人員及助理員角色與功能·護理雜誌，32，49-54
- 劉俐君(2018)·長期照護機構提供安寧緩和照護之因應分析·國立中山大學研究所碩士論文
- 邱泯科、劉芳屏(2016)·小型老人長期照顧機構社工提供安寧緩和相關服務之倫理議題與工作技巧
- Sheehan, D. C. and W. B. Forman (1996). Hospice and Palliative Care: Concepts and Practice. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publisher