

投稿類別：健康/護理類

篇名：

民眾對安寧照護之意見

作者：

朱怡璇。國立蘭陽女中。高一 10 班

林雨萱。國立蘭陽女中。高一 10 班

莊于萱。國立蘭陽女中。高一 10 班

指導老師：

李健浩 老師

壹●前言

一、研究動機

癌症總是讓人感到最害怕、最措手不及。目前罹患癌症的人越來越多，而背負在癌末病患身上的壓力，卻是一般人所無法想像的大，所以近十餘年來積極提倡與支持安寧照護的人越來越多，因為他們知道那些癌末病患所需要的再也不是讓他們苦痛不堪的積極化療，而是需要一個身、心、靈都能完整照顧到的地方，讓他們能有尊嚴的離開這個世界。

許多人認為，接受安寧照護就是放棄治療、等待死亡，但事實上它提供了相互支持的地方，病人在這裡將會受到最大的尊重，而醫護人員將盡最大的努力為他們除去痛苦，傾聽他們的聲音，和他們一起面對死亡，最大的目的就是希望給予病患一個「像家而不像醫院」的照顧場所。

安寧照護創始人桑德斯醫師曾說：「你是最重要的，因為你是你，即使活到最後一刻，你仍然是那麼重要！我們會盡一切努力，幫助你安然逝去 但也會盡一切努力，讓你活到最後一刻。」(註一)

在他積極的推動之下、影響之下，台灣也成為全世界第十八個建立安寧照護的地區，而本小組也希望透過此論文，能讓更多人真正瞭解到安寧照護的重要性。

整體而言，本研究動機可歸納為下列 2 項：

- 1.希望更多人能真正瞭解到安寧照護的重要性。
- 2.希望打破許多人認為接受安寧照護就是放棄治療、等待死亡的迷思

二、研究目的

希望透過此研究，了解台灣人民對於安寧照護的看法，間接反應出民眾的態度，以及對於當今台灣之安寧照護的滿意度，另一方面也試著了解醫方對於安寧照護的建議與否，也希望讓相關單位參考，以得知民眾對於此議題的意見。

基於上述的研究動機，本研究小組歸納出下列的研究目的：

- 1.了解安寧照護的本意
- 2.了解民眾對安寧照護的想法
- 3.了解台灣對於安寧照護有哪些相關單位

三、研究方法

本研究確立研究主題後，經由網際網路查詢相關資料，還有參考博碩士論文、期刊，以及歷年來有關於本研究主題之新聞，另外也訪問了某醫院主任相關問題，彙整所有資料後開始針對主題設計問卷，依照指導老師的原則，經過多次的修正後確立出一份完整問卷，再由小組分工合作進行問卷調查。

本研究之問卷如下所示：

親愛的受訪者您好：

我們是蘭陽女中的學生，基於課程需要，現正進行『民眾對安寧照護之意見』的調查，非常需要您的協助，請在下列各問題勾選您的答案即可，本問卷純供課堂教學之用，保證不涉及個人隱私或移作其他用途，耽誤您寶貴時間，十分感謝。

國立蘭陽女中小論文研究小組
指導教師：李健浩
研究學生：朱怡璇
林雨萱
莊于萱 敬上

一、基本資料

- 1.學歷 國中及以下 高中職 大學及研究所

民眾對安寧照護之意見

| | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|
| 2.週遭親朋好友是否曾經歷過？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒答 | | | | | |
| 3.性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | | | | |
| 二、題目 | 同意程度 | | | | |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1.接受安寧照護就是放棄生存 | | | | | |
| 2.讓病人在安寧病房安心度過餘生 | | | | | |
| 3.會二十四小時請照護照顧病人 | | | | | |
| 4.讓病人不再繼續使用侵入性治療 | | | | | |
| 5.能誠心祝福病人，讓他能在最後以微笑度過 | | | | | |
| 6.癌症末期送進安寧照護比家人帶回照顧好 | | | | | |
| 7.能接受自己的家人在安寧病房照料 | | | | | |
| 8.安寧病房需有病人獨自的活動空間 | | | | | |
| 9.安寧病房是病人養病的最佳地點 | | | | | |
| 10.善選較溫和面善的醫生來幫助病人 | | | | | |

四、研究限制

本研究以安寧照護為主題，因此對於研究對象的年齡範圍主要以成年人為主，尤其是中年的階層，沒有做出太嚴苛的年齡限制，必須對於安寧照護有大致上的了解，假若沒有基本的了解只得以個人的主觀角度思考。調查問卷之訪問時間於九十九年五月十五日，以及五月二十二日至五月二十三日，地點位於羅東運動公園、宜蘭火車站、某店家門口等等。

貳●正文

一、文獻探討

1、何謂安寧照護？

以台灣而言，安寧照護主要服務對象為癌症末期病患。安寧療護強調「四全照顧」——不只對患者的身、心、靈「全人」照顧，也關心患者「全家」，並且從治療到臨終，輔導家屬度過患者去世後的低潮，「全程」照顧；而且結合醫師、護士、心理師、社工師、物理治療師、宗教信仰人員和志工，「全隊」照顧，用積極治療的態度緩和身體不適，讓患者安詳且有尊嚴地走完生命的最後旅程。（註二）尊重病人的自主權也是相當重要的一點，假若病人要求在家度過餘生，那麼醫院也會提供安寧居家照顧。

2、安寧照護的歷史

1918年出生於英國的桑德絲醫師，原本是個稱職的護士，然而因職業傷害導致背痛，便轉修社工，也就是在這段期間，桑德絲醫師遇見了改變她一生方向的病人——大衛。大衛是位罹癌的年輕人，被疾病折磨得苦痛不堪，他以病體示現末期病人所受的折磨，發出了「是醫生遺棄了病人」的控訴，深深撼動桑德絲醫師內心。1967年，聖克里斯多福醫院落成，桑德絲醫師努力多年的願望終於實現，它以 Hospice 為名，致力於提供癌末病人一個「像家而不像醫院」的照顧場所。台灣乃全世界第 18 個建立安寧照護的地區，身為這個大家庭的一份子，我們特以此文緬懷辭世的桑德絲醫師，也謹記她畢生所體現、發揚的「醫療，始終來自於人性」的安寧理念。（註三）

3、安寧照護釋義

Q：安寧病房是不是一個提供安樂死的地方？

A：不是！安寧療護反對安樂死，病人若尋求安樂死，是因為他感覺活的太痛苦，希望能早日解脫。安寧療護希望協助癌末病患渡過最後一段安適、有意義、有品質的生活，而盡一切努力照顧病人，

讓他們安樂活到最後一刻，絕不會不給予醫療行為，而刻意結束病人的生命。

Q：安寧病房是不是一個一直打止痛安眠藥，讓病人整天昏昏沉沉的地方？

A：不是！我們將使用各種藥物及儀器設備減輕病人的症狀，保持他們的身體乾淨、舒服，並協助病患、家屬面對及渡過死亡的過程，幫助他們適應新的生活。

Q：住安寧病房很貴嗎？

A：目前癌症已列入重大傷病，給付標準均按全民健保的標準。本院如果是住二人房，一天約付 2,100 元，住單人房，則 3,000 元之病房補助差額，醫藥費部份，若是健保局尚未核准給付的藥品或治療才需付費。貧困癌末病患亦可透過合約醫院社工室申請經濟補助。（註四）

4、大眾對於安寧照護的看法

根據資料顯示，台灣每年有四萬人因癌症死亡，其中有一萬人選擇安寧照顧走完最後一程，另外三萬人在最後階段必須插管、電擊。（註五）許多人對於安寧照護有錯誤的觀念，以為安寧照護和等待死亡劃上等號，因此大多數的人選擇急救，而拒絕簽署「DNR（放棄急救）同意書」，實際上，選擇安寧照護並非是放棄生存，而是減輕病患痛苦，例如病患發作時，在不插管、不電擊等侵入性治療的情況下，注射小劑量的嗎啡，使病人減緩疼痛。

5、醫方對安寧照護的解釋

許多國人心中的刻板印象，以為病人轉入安寧病房就斷了生機，再也無法活著離開（註六），這是錯誤的想法，在安寧病房中也有患者好轉的現象，而且醫療人員及志工常帶給患者更大的信心，他們和患者的關係就像朋友一樣，更重要的是，讓家屬看到病人沒有牽掛、安詳離開，活著的人才才有勇氣繼續走下去（註六）。

6、安寧照護的志工

志工的角色是一個支持者，扮演傾聽、分享感受、尊重病患信仰、接納及溝通之照顧者；亦是一個提供者，付出愛心、耐心、給予各項的照顧與協助，盡力達成及滿足病患及家屬之願望。（註七）安寧照護的志工擔當重大的責任，他們和患者建立起友誼的關係，在患者身旁給予加油打氣，陪他們及其家屬度過痛苦悲傷。

7、台灣安寧照護相關單位

（一）台灣安寧照顧協會

民國 84 年（1995）10 月 7 日由一群專業醫師、護理師、社工師、心理師、宗教人員及志工等所組成的服務團體，透過會員們在各地臨床服務中提供末期病人完整之身、心、靈的安寧照顧，積極緩解其身體及心理等不適，透過最人性化的照顧，提升其生活品質，使他們再獲生命的尊嚴與光輝。（註八）

（二）台灣安寧緩和護理學會

2005 年 4 月，由台灣安寧療護之先驅——趙可式教授召集一群關心台灣安寧緩和理發展的臨床、學界護理人員，發起成立「台灣安寧緩和護理學會」。希望經由專業護理的發展，凝聚護理的力量，並廣集社會大眾的認同、肯定、及支持。除提升安寧住院、居家及共同照護的護理品質，更希冀將安寧緩和護理理念及實務推廣至非安寧緩和單位的其他醫療領域。（註九）

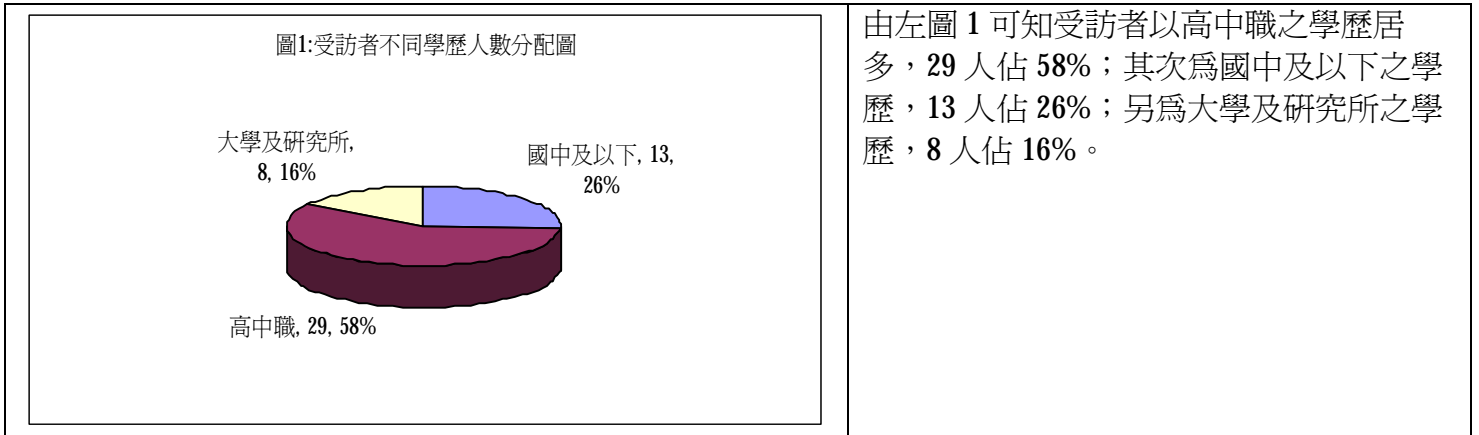
二、問卷分析

（一）個人基本資料分析

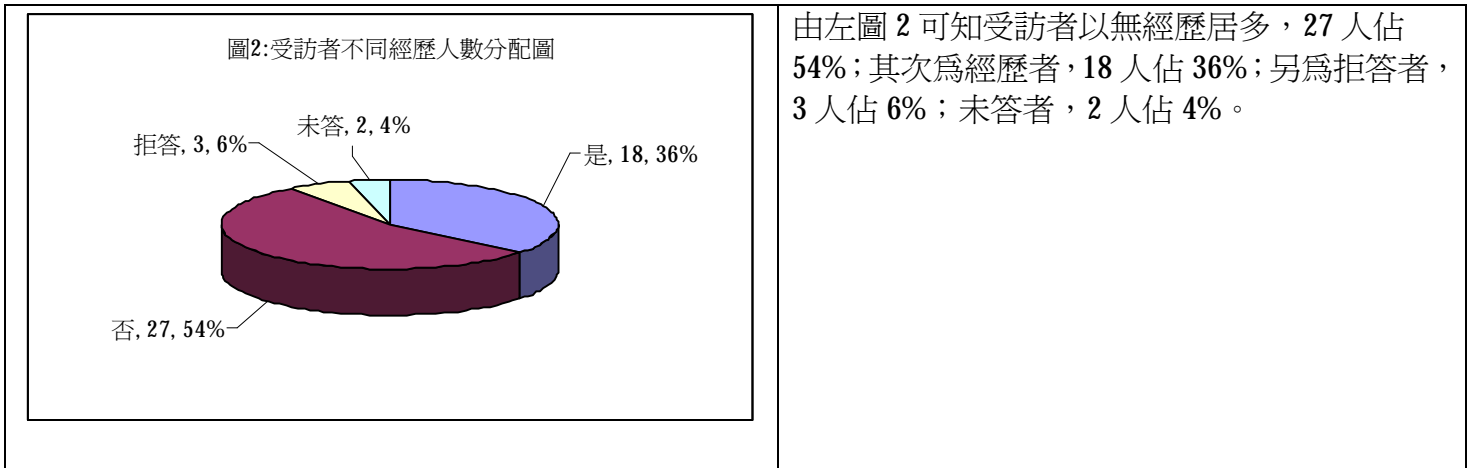
本次問卷訪談共發出 54 份回收 50 份，剔除無效問卷 4 份，有效回收率為 85%，依個人基本資料之

不同，其分配情況如下：

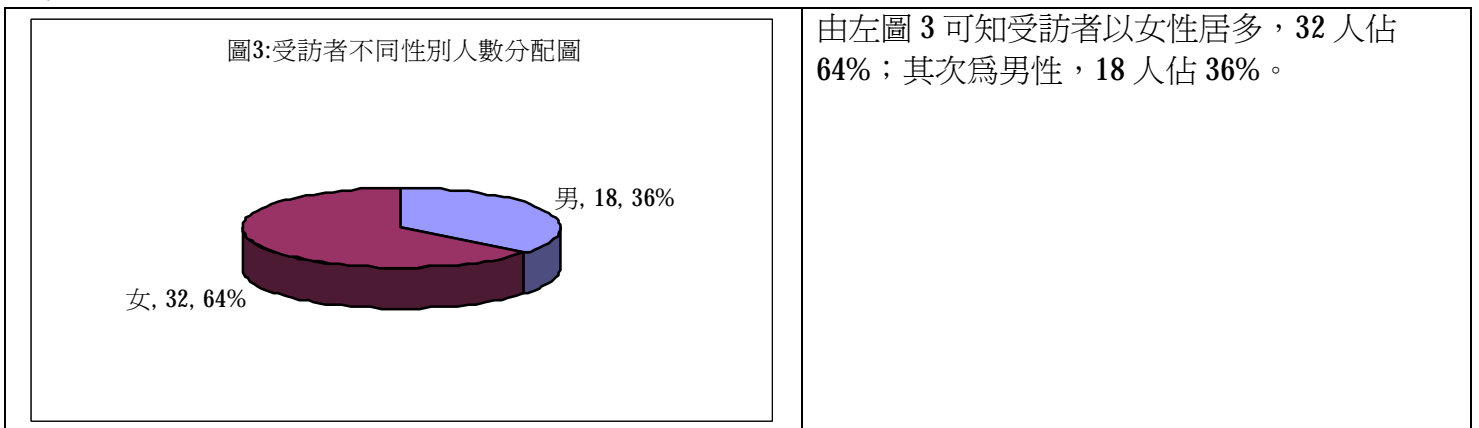
1.學歷



2. 週遭親朋好友是否曾經歷過

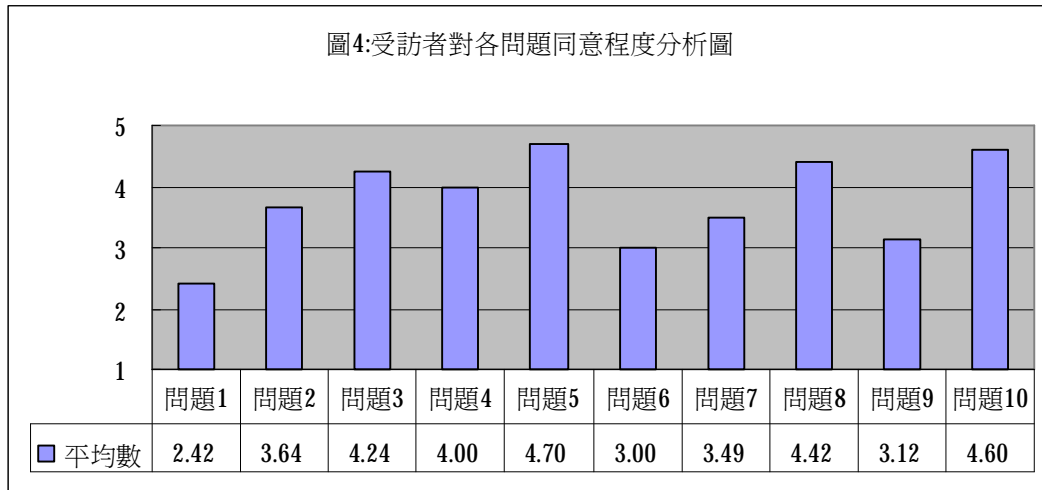


3.性別



(二)所有受訪者對各問題之看法

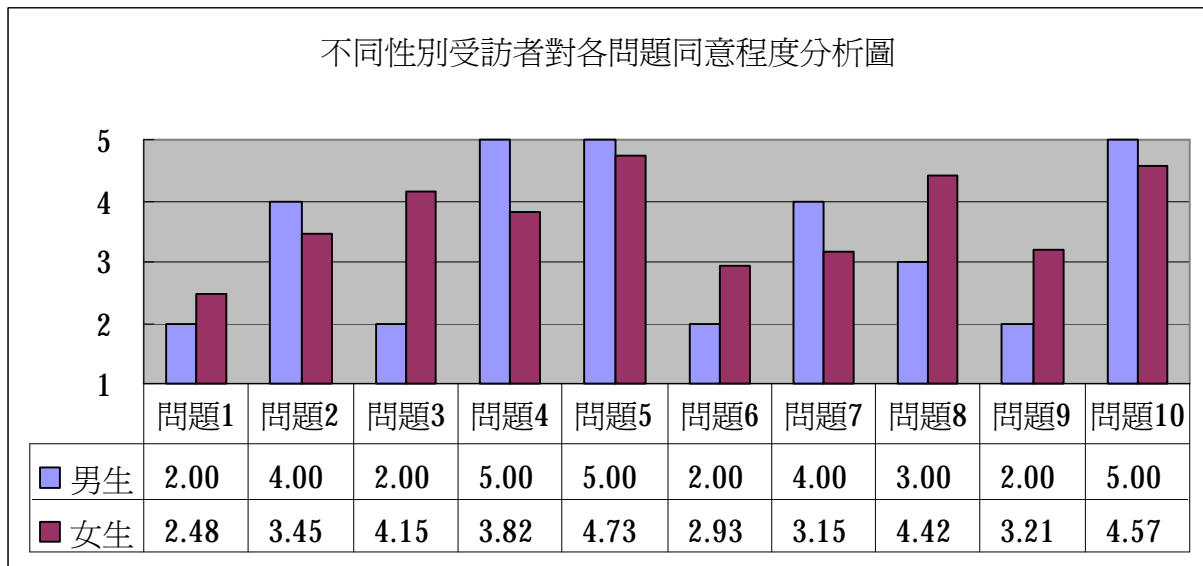
民眾對安寧照護之意見



基於上圖可知，受訪者對各問題依其同意程度由高至低分別為：問題 5「能誠心祝福病人，讓他能在最後以微笑度過」同意程度最高（4.70）、其次為問題 10「善選較溫和面善的醫生來幫助病人」（4.60）、問題 8「安寧病房需有病人獨自的活動空間」（4.42）、問題 3「會二十四小時請照護照顧病人」（4.24）、問題 4「讓病人不再繼續使用侵入性治療」（4.00）、問題 2「讓病人在安寧病房安心度過餘生」（3.64）。而不同意程度由高至低，分別為問題 1「接受安寧照護就是放棄生存」（2.42）最不認同。受訪者對其他問題（問題 6、問題 7、問題 9）則成中立意見。

(三)不同類別受訪者對各問題的看法

1.性別

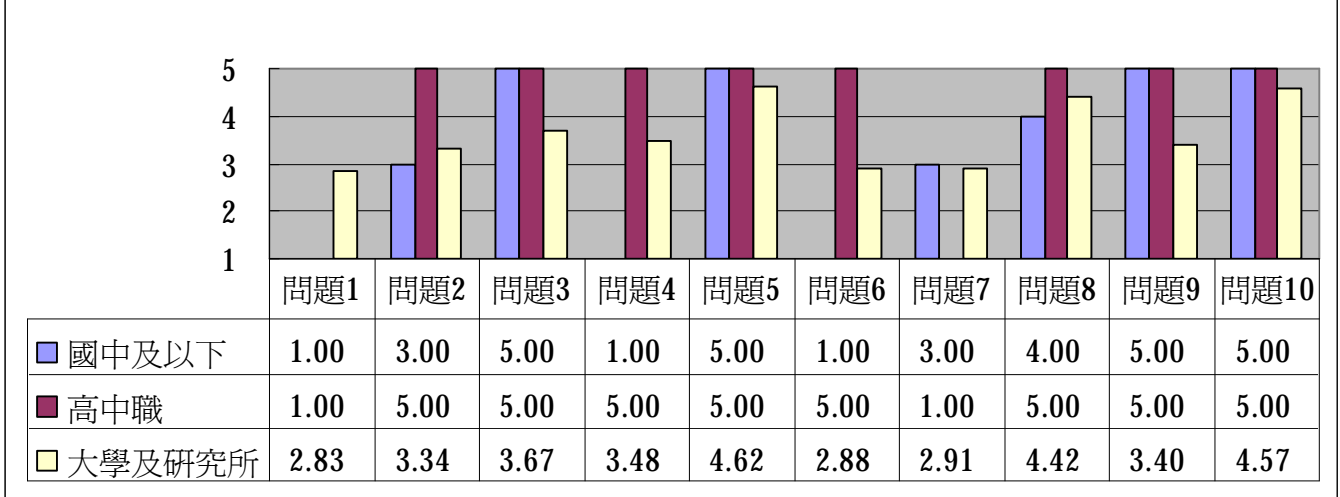


從上圖可知，不同性別受訪者針對問題 3「會二十四小時請照護照顧病人」有最明顯差距（女性高於男性），其次為問題 8「安寧病房需有病人獨自的活動空間」（女性高於男性）、問題 9「安寧病房是病人養病的最佳地點」（女性高於男性），原因可能是男女性的顧慮不同，不同性別受訪者在其他問題則無明顯差距。

2.學歷

民眾對安寧照護之意見

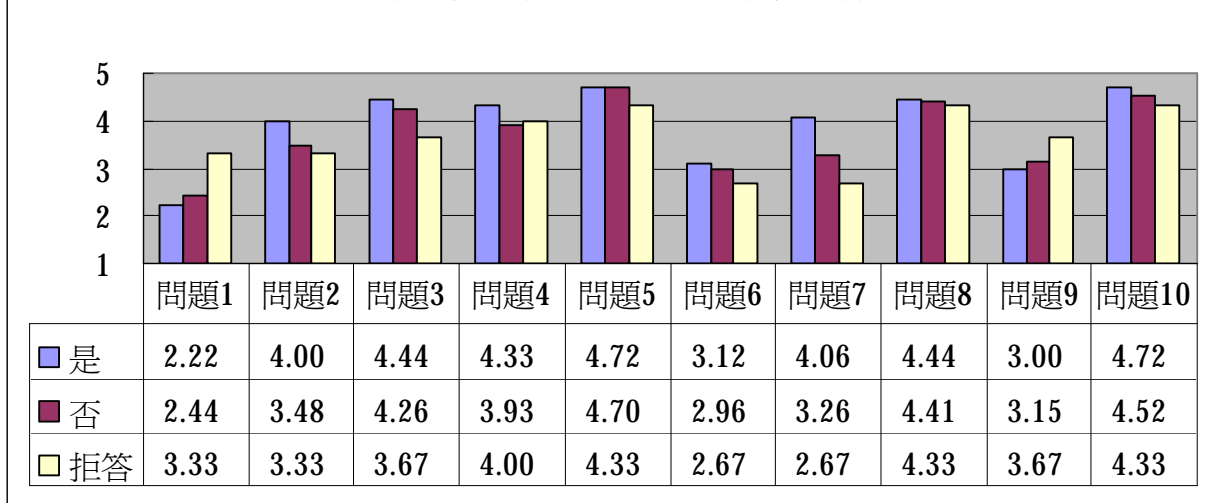
不同學歷受訪者對各問題同意程度分析圖



從上圖可知，不同學歷受訪者針對問題 1「接受安寧照護就是放棄生存」有最明顯差距（大學及研究所高於高中職、國中及以下），其次為問題 7「能接受自己的家人在安寧病房照料」（國中及以下、大學及研究所高於高中職）、問題 6「癌症末期送進安寧照護比家人帶回照顧好」（高中職高於國中及以下、大學及研究所），不同性別受訪者在其他問題則無明顯差距。

3. 經歷

不同經歷受訪者對各問題同意程度分析圖



從上圖可知，不同學歷受訪者針對問題 1「接受安寧照護就是放棄生存」有最明顯差距（拒答者高於答是、答否者），其次為問題 7「能接受自己的家人在安寧病房照料」（答是者高於答否、拒答者）、問題 9「安寧病房是病人養病的最佳地點」（拒答者高於答是、答否者），不同經歷受訪者在其他問題則無明顯差距。

叁 ● 結論

一、研究發現

基於上述的文獻探討及問卷分析，本研究主要發現有 3 項，分述如下：

民眾對安寧照護之意見

- 1.安寧照護並非枉顧患者生死，而是讓患者更有尊嚴、更安詳的離去。
- 2.民眾對於安寧照護多抱持贊成的態度。
- 3.醫方認為安寧照護能有效節省資源，不浪費醫療。

二、相關建議

針對上述的研究發現，本研究提出下列 3 項建議：

- 1.透過媒體等管道，加強表達安寧照護的意義。
- 2.安寧照護團隊能不將病人視為「患者」，而是「朋友」。
- 3.廣面的宣傳出安寧照護能節省資源的觀念。

三、研究心得

第一次接觸此項問卷，其實讓我們覺得難下手，因為並不是所有人都能接受關於死亡的問題，就連我們也不知要如何面對，到底安寧病房是該開心的去接受呢？還是要極力的去排斥它呢？走在人來人往的路上，我們必須克服心理障礙，不怕辛苦、不怕被拒絕的像每位路人一個個問候，然後麻煩他們填寫問卷，剛開始不太順利，但是到了後來，願意幫助我們的人越來越多，我在想，現在的社會，是否接受安寧照護的觀念的人越來越多呢？這次的研究主題，讓我們了解了許多醫療界的問題，這是我們第一次深入探討安寧照護，這個議題對於現今的社會越來越重要，相當贊同安寧照護的推動，因為不論對患者或家屬而言，有尊嚴、無痛苦比什麼都來的重要。

肆●引註資料

註一：周大觀文教基金會。http://www.ta.org.tw/web/c10_18.html

註二：丁彥伶(2007)。【封面故事】微笑說再見。衛生報導季刊，第 129 期。

註三：台灣黃頁。網址：<http://www.web66.com.tw/web/News?command=showDetail&postId=360095>
。檢索日期：2010/06/12。

註四：安寧照顧基金會。<http://www.hospice.org.tw/2009/chinese/qa-2.php>。

註五：中國時報。網址：<http://news.chinatimes.com/focus/0,5243,110501x112010052800079,00.html>。2010/5/28。

註六：自由時報。網址：<http://www.libertytimes.com.tw/2009/new/sep/27/today-taipei1.htm>。
2009-9-27。

註七：馮日安(2004)。安寧療護中的靈性照顧—安寧志工的觀點。南華大學生死學系碩士論文。

註八：台灣安寧照顧協會。<http://www.tho.org.tw/xms/>。

註九：台灣安寧緩和護理學會。<http://www.hospicenurse.org.tw/>。