

行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫

安寧療護相關規範之研究-以倫理為基礎

研究報告

執行機構：台大醫學院 家庭醫學科

計畫主持人：邱泰源

協同主持人：胡文郁、陳慶餘、周玲玲

研究人員：姚建安、莊榮彬、鄭逸如

執行期間：87年7月1日至88年6月30日

目 錄

中文摘要.....	1
英文摘要.....	2
前言.....	3
材料與方法	
理論架構.....	4
研究計劃推動組織架構圖.....	5
研究方法	
研究對象.....	6
研究工具.....	6
結果	
一、基本資料.....	10
二、十大倫理困境之原因、解決方式及使用頻率平均值分佈.....	10
三、基本資料與倫理困境原因、解決方式及使用頻率平均值比較.....	12
四、倫理困惑原因及解決方式之因素分析.....	12
五、三大類倫理困境之原因與解決方式有效度之線性關係(典型相關)....	13
六、十個倫理困境各自之原因與解決方式之線性關係(典型相關).....	18
討論	
一、三大類倫理困境之討論.....	25
二、倫理分析.....	28
三、十個常見倫理困境之討論.....	28
結論與建議	
第一部份：以三大類倫理困境做結論.....	29
第二部分：分別以十大倫理困境作結論及建議.....	31
誌謝.....	36
參考文獻.....	37
圖表.....	40
附錄.....	87

中文摘要

安寧療護/緩和醫療照顧工作中，遭遇不少倫理兩難情境，常困擾工作人員、病人及家屬。這些兩難照顧情境極需加以探討及規範，才能順利提供高品質及節省醫療資源之末期照顧。本研究計畫第一年已完成國內常見倫理困境之調查。今年(第二年)則針對前述調查出之前十大困境進行原因及解決方式(有效度及使用頻度)之調查及分析。在全國 15 家安寧病房 250 個工作同仁中，回收 229 份有效問卷(91.6%)。結果顯示：填寫者 72.5%是護理人員，16.6%是醫師，平均照顧月數有 22.48 ± 20.14 個月，工作滿意度方面僅 6.5%回應者不滿意。在十大倫理困境之原因、解決方式有效度及使用頻率平均值比較結果發現，認為有效的解決方式，並不一定是使用頻率最高，其原因可能是因為資源不足或經驗不夠。而使用典型相關分析分別分析十個倫理困境原因及解決方式之線性相關度，倫理困境一「病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾」原因變項相關值大於 0.30 者有：病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命(0.71)、病人害怕死亡，沒有適當的生死觀(0.53)等，而解決方式變項相關值大於 0.30 者有：告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心(0.69)、教導病人家屬給予病人心理支持(0.49)等。倫理困境二「家屬拒絕讓病人出院的困擾」原因變項相關值大於 0.30 者有：因住院才能領癌症保險金(0.92)、家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人(0.39)等，而解決方式變項相關值大於 0.30 者有向家屬解釋出院的理由(如：等候病人多)(0.72)、建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃(0.64)等；倫理困境三「病人拒不出院的困擾」原因變項相關值大於 0.30 者有：病人害怕病情突然變化，不知如何處理(0.83)、住院照顧服務較好(0.74)等，而解決方式變項相關值大於 0.30 者有：給予再入院的保證(0.84)、轉介安寧居家照護(0.68)等。倫理困境四「家屬不願讓病人知道病情真相的困擾」原因變項相關值大於 0.30 者有：家屬不知如何開口(0.85)、家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情(0.71)等，而解決方式變項相關值大於 0.30 者有：與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情(0.83)、找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度(0.76)等。倫理困境五「面臨人力不足及不穩定的困擾」原因變項相關值大於 0.30 者有：家屬要求太多令工作人員不勝負荷(0.64)、醫院人力分配與輪調問題(0.59)等，而解決方式變項相關值大於 0.30 者有：增加人力(0.81)。

本研究根據以上結果，經專家會議，提出建議，作為國內推展安寧療護工作中各倫理困境探討及解決之參考指引。

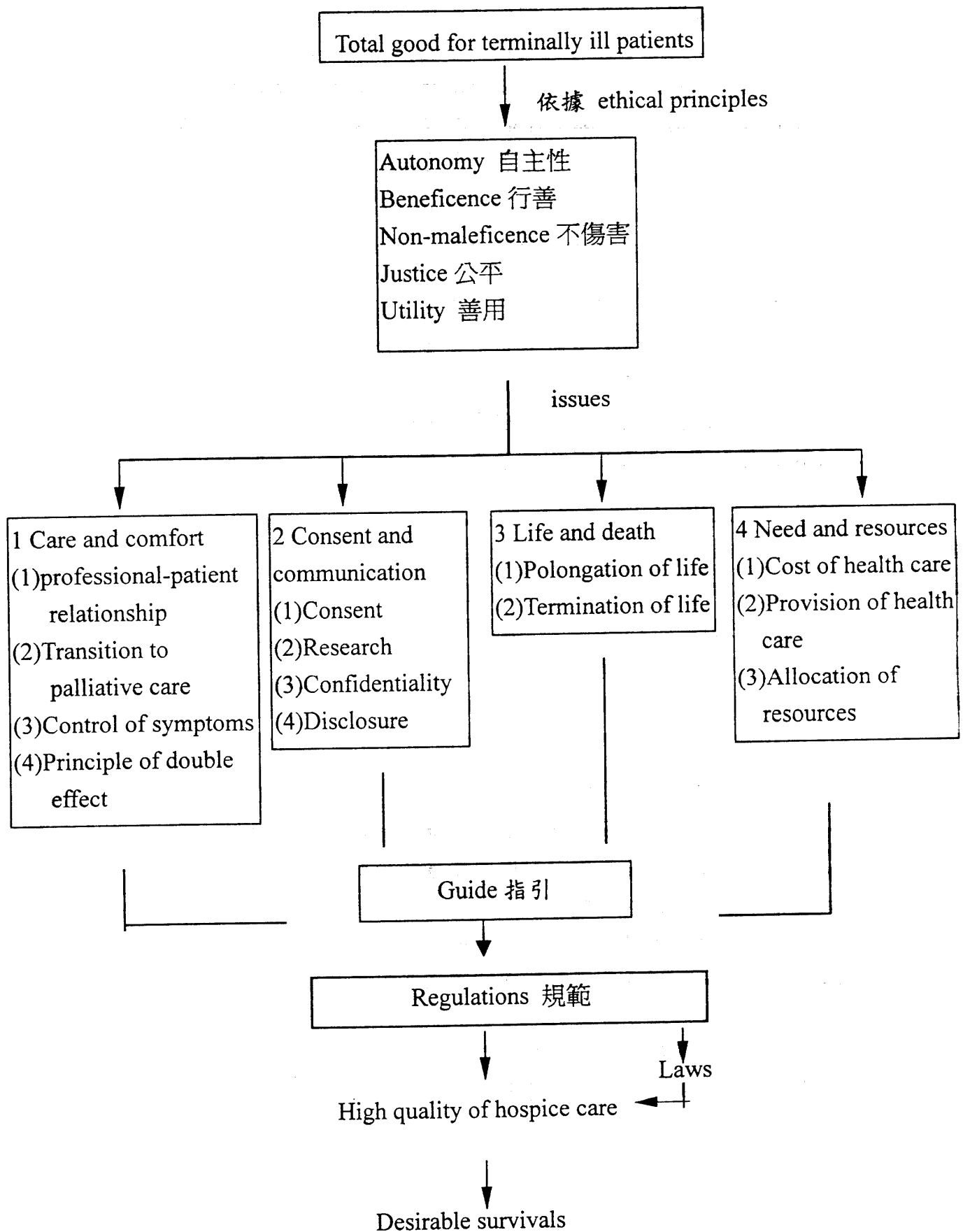
關鍵詞：安寧療護、緩和醫療、倫理困境、癌末病人

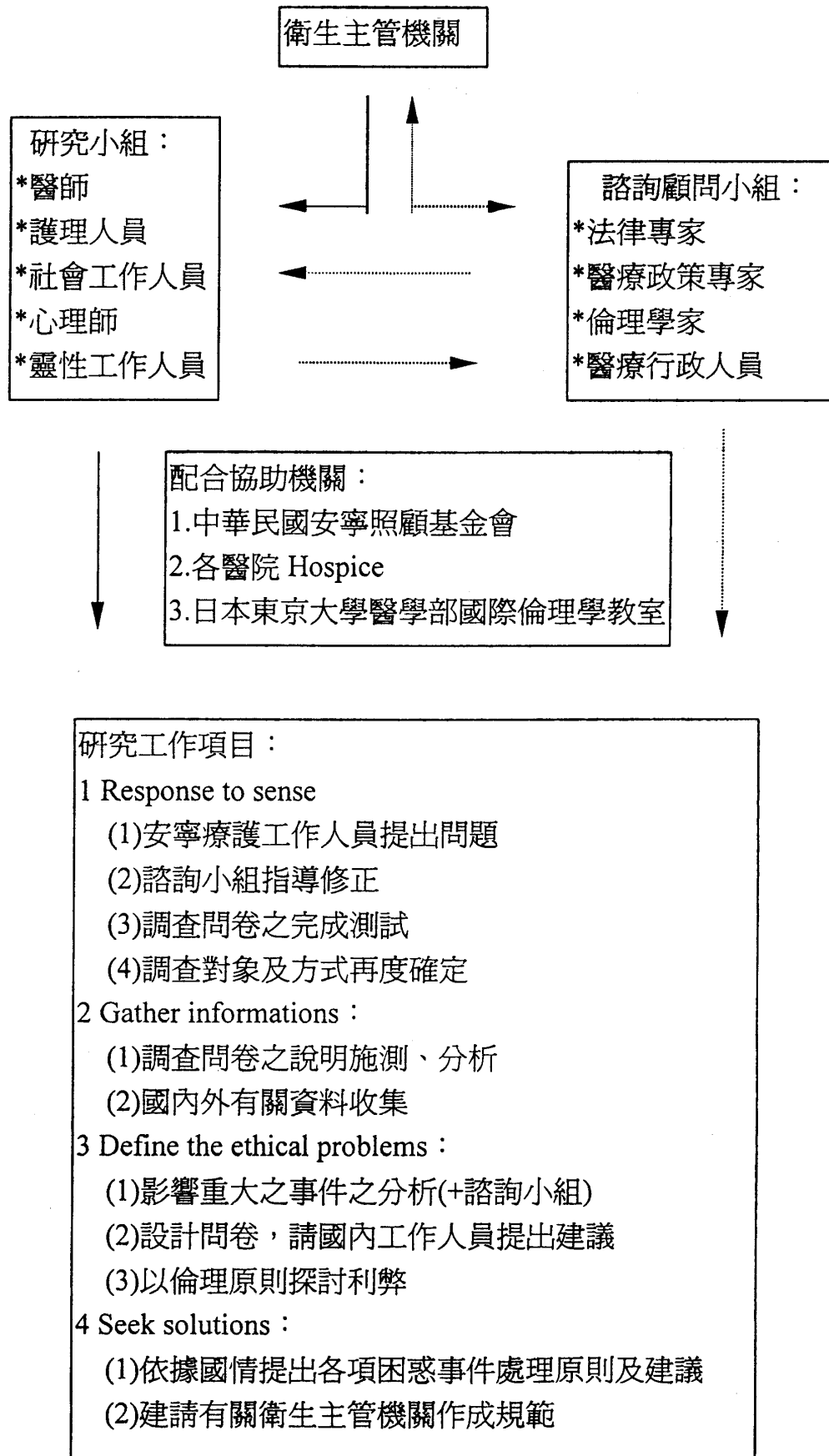
Many ethical dilemmas that arise in hospice care unit may hinder the efforts of health professionals to ease suffering and allow 'good death' for terminal cancer patients. Investigating the ethical dilemmas and establishing the regulations and guidelines in hospice and palliative care may be some of the most important issues for hospice development in Taiwan. Accordingly, we conducted a multicenter questionnaire study to investigate the frequency, causes and solutions of ethical dilemmas in the hospice and palliative care units. We have already made a survey and found the most ten difficult dilemmas in palliative care last year. In this year, a total 229 professional from 15 hospices nationwide responded in the questionnaire survey for the causes and solutions of these ten dilemmas. One hundred and sixty-six out of 229 respondents (72.5%) were nurses while 38 were physicians (16.6%). The mean period of providing hospice care was 22.48 ± 20.14 months. Only tiny percentage (6.5%) of respondents didn't be satisfied with their work. As for the solutions of dilemmas, the valid solutions which respondent recognized didn't have high concordance with the frequency they used usually. This phenomenon means that there might be insufficient resources or inadequate experiences to use these valid solutions. The causes and solutions of the various dilemma which were analyzed by canonical correlation analysis. The causes of first ethical dilemma "difficult in providing psycho spiritual care" were: 1)unable to accept the limited prognosis, (correlation 0.71), 2)afraid of death (0.53), 3)fear of abandonment (0.51) etc. The valid solutions of this dilemma were: 1)the God will take care of your families (0.69), 2)encourage families to give patients support (0.49), 3)to share the concept of religion (0.49) etc. The causes of second ethical dilemma "family refusal of the discharge plan for patients" were: 1)for insurance payment (0.92), 2)inadequate manpower (0.39). The valid solutions of the second dilemma were: 1)to explain the reasons of discharge plan (0.72), 2)to help the care plan (0.64) etc. The causes of third ethical dilemma "families refusal to tell the patients truth" were: 1)families didn't know how to tell (0.85), 2)unnecessary to tell elder patients the truth (0.71), 3)to be happier if not to know the truth (0.70) etc. The valid solutions of the third dilemma were: 1)to encourage families to accept the truth (0.83), 2)to share a talk about the truth with patients (0.76), 3)to educate the families how to support the reactions of patients (0.72) etc. Otherwise, the results of this study also suggest that it is more useful to make decisions on the basis of the framework of ethical principles.

Keywords: hospice, palliative care, ethical dilemma, terminal cancer patients

前言

近十年來，國內各種不同類型安寧療護（hospice）及緩和醫療（palliative care）計劃如火如荼推展，並漸漸成為醫療照顧體系必要之部份，但是卻仍有不少始終存在或即將發生的各種倫理兩難情境困擾著工作人員、病人及家屬。這些兩難情境極需加以探討及規範，才能順利提供高品質及節省醫療資源之末期照顧。雖然這些極需探討及規範的兩難課題依各國文化背景而異，但常見的主要可分四大方面：1.照顧的原則及內容；如醫病間的期望差距、何時該轉入安寧療護、症狀控制的品質保證等，2.同意及溝通方面；如同意書的確立、研究計劃的施行、隱私權的保障、告知真相的條件，3.生死間之治療策略；包括是否延長生命或終止生命等課題的規範及準則，甚至死亡診斷書的開立問題，4.需求及資源之分配；包括照顧費用之分析、保險給付、資源的使用等問題[1]。以上的課題對於實際從事安寧療護工作的人員幾乎每日皆可能遭遇到，並感困擾，如 Kinzbrunner BM 分析美國安寧療護及緩和醫療照顧工作中常見的倫理困境有：1.Medicare Hospice Benefit 規定癌末病人的六個月存活期，但醫師不易正確預估，2.告知病人病情的程度，3.擔心嗎啡過量使用而影響呼吸，4.當病人不能進食時，是否給予人工營養或靜脈點滴注射，5.無法了解意識不清病患的需求及滿意度[2]。而國外各安寧照顧機構也都因實際需要而紛紛研擬出各種原則及規範，以利照顧工作之推展，如 Henklman 提出 Columbia Sunrise Hospital 的倫理委員會針對緩和醫療中常見的倫理困境，訂定該院的工作指引，包括：1.同意停止僅為診斷的檢查措施，2.同意停止使用注射水分及營養，3.可使用足夠解除症狀的嗎啡劑量，4.可立即撤除不必要的人工呼吸器等[3]。而 Finlay 也以倫理原則為架構，分析並訂定癌末病人較困難決定的治療策略，包括：1.高血鈣、尿毒、高或低血糖等代謝異常的治療，2.水分及營養的供給原則，3.抗生素、類固醇、止痛藥物等的使用原則，4.照顧地點的彈性調整，5.突發狀況的緊急醫療之策略[4,5,6]。惟國內目前各安寧照顧單位或因經驗不夠，或因人力不足，大多深為以上常見兩難困境之遵循原則所困惑，甚至影響整體照顧之品質。因此如何針對國內安寧療護服務時，常面臨的重要倫理困境以基本倫理原則，詳加探討，並參考國人的社會、文化、宗教背景及倫理觀研擬出全國性的原則及規範，使得從事安寧療護工作人員有所遵循，為刻不容緩之工作。而其中，調查及探討國內實際從事安寧療護及緩和醫療工作人員所面臨的倫理困境並訂定參考指引，作為形成規範是首要工作。本研究的目的即為調查國內提供安寧療護及緩和醫療工作人員的倫理困境並探討其原因及影響因素。藉此希望提供進一步制定適合國內癌末照顧本土化規範的根據。





研 究 方 法

一、研究對象

針對國內目前已開辦的十五家安寧病房之所有工作人員，包括護理師、醫師、社工、心理師、牧靈人員及資深志工，進行問卷調查。此十五家醫院，包括馬偕醫院、台大醫院、台北榮總、忠孝醫院、耕莘醫院、桃園醫院、菩提醫院、若瑟醫院、嘉義基督教醫院、新樓醫院、成大醫院、聖功醫院、高雄榮總、民生醫院、慈濟醫院。研究母群體 250 人，共回收有效問卷 229 份，其中護理人員有 166 名 (72.5%)，醫師有 38 名 (16.6%)，其他專業則有 25 名 (10.9%)。回收率約 91.6%。

二、研究工具

(一)第一年計畫之研究工具

1.結構性問卷的設計及信、效度測定

依常見倫理困境四大方向分別設計安寧照顧中可能遭遇的困擾事件，共 50 題。問卷內容則採專家鑑別法(jury opinion)測定內容效度(content validity)，邀請對此研究主題有實際經驗的醫師、督導長、護理人員共五位，就問卷內容的適用性，就題目加以逐題判斷，以「極適用」(5 分)、「適用」(4 分)、「尚可」(3 分)、「不適用」(2 分)、「極不適用」(1 分)五點評分法計分之。

針對專家評定結果，計算每一項目的平均數，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。結果顯示，本問卷 50 題倫理困惑事件中有 10 題未達四分以上，因此經討論後刪除此 10 題，剩 40 題，所有項目的標準差均在 1.0 以下，此結果表示題目適用且具有專家一致性。本研究之倫理規範量表之信度檢定，係以 Cronbach's α 檢定法來評定量表（遭遇頻度及困擾度）之內在一致性，測得整體量表的 Cronbach's α 值均為 0.92，表示此量表具相當高之內在一致性。此外，對倫理事件量表進行巴萊特球形檢定 (Bartlett test of sphericity) 及測量取樣妥當性的考驗；結果 BT 值很大 (BT=2854.30) 相關的顯著水準很小 (significant=0.0000)，且 KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) 的度量值為 0.79，表示此量表適合並值得進行因素分析，故進行因素分析，結果以因素係數 0.30 為斷點，刪除一題無關項目，粹取四個獨立因素，分別予以歸納命名為因素 I：「病人期待與照顧目標的議題」、II：「真相告知與家屬之溝通」、III：「生死事件的困惑」、IV：「資源分配及工作目標」，此四個分量表之頻度及困擾度的 Cronbach's α 值分別為 0.83 及 0.77、0.87 及 0.85、0.86 及 0.85、0.74 及 0.77。

2.結構性問卷的內容包括：

- (1)基本資料：年齡、性別、血型、婚姻、教育、宗教信仰及重要性、個性、是否有親友為癌末病患、照顧癌末病人方式及地點、專業別、照顧過的癌末病患人數、癌末照顧的滿意度等。
- (2)倫理困境調查則以下列四個方向列舉可能遭遇之倫理困境，共 39 題。
 - a.病人期待與照顧目標的議題
 - b.真相告知與家屬之溝通
 - c.生死事件
 - d.資源分配及工作目標

各題目分別測定其頻度及困擾度，皆以五分評量法，頻度為：沒遇過(0)，半年以上才一次(1)，每三個月至少一次(2)，每個月至少一次(3)，每週至少一次(4)，每日至少一次(5)。困擾度則以：沒困擾(1)，些微困擾(2)，有些困擾(3)，相當困擾(4)，極為困擾(5)。

(二)第二年計畫之研究工具

1.開放性質性問卷

依去年度安寧療護規範研究(第一年)因素分析，選取困擾度平均數最高之前十項倫理困惑事件，其經因素分析結果分屬於「病人期待與照顧目標的議題」、「真相告知與家屬之溝通」、「資源分配及工作目標」三個因素。

因素(一)包含：「病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾」、「病人症狀的控制成效不佳的困擾」、「病人拒不出院的困擾」、「與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾」四個倫理困惑事件。

因素(二)包含：「家屬拒絕讓病人出院的困擾」、「家屬不願讓病人知道病情真相的困擾」、「病人有想治癒的不切實際想法」、「病人不了解病情真相所產生的困擾」、「病人及家屬仍不能接受死亡的來臨」五個倫理困惑事件。

因素(三)包括：「面臨人力不足及不穩定的困擾」。

針對上述十項倫理困惑事件設計半結構性開放式問卷，請台大醫院二十位臨床工作人員(包括醫護人員、社工師、心理師、志工等)提出各困惑事件之發生原因與解決方式，經由專家會議分析與整理，作為草擬結構性問卷之初稿。

2.結構性問卷

經由分析開放式問卷的結果，設計出困擾度前十高之倫理困惑的結構性問卷，包含第一部份基本資料與第二部分倫理困惑事件，包括發生原因與解決方式。

(1)效度測定

請六位專家就問卷設計、內容適切性及文字表達清晰各方面，就題目加以逐題判斷，以「極適用」(5分)、「適用」(4分)、「尚可」(3分)、「不適用」(2分)、「極不適用」(1分)五點評分法計分，並專家提供修改意見或補充遺漏項目後，再進行計算每題之得分，得分四分以上且標準差在1分以下者予以採用。結果採專家鑑別內容效度及經研究會議討論與建議之修改後，確定本倫理困惑之結構性研究問卷，內容包括：1).基本資料：年齡、性別、血型、婚姻、教育、宗教信仰及重要性、個性、是否有親友為癌末病患、照顧癌末病人方式、時間及地點、專業別、照顧過的癌末病患人數、癌末照顧的滿意度等。

而對於十項倫理困境之原因共刪除了兩小題，解決方式共刪除了四小題不適用之題目。產生倫理困惑之原因之各題目測定其影響程度，解決方式則分別測定認為有效度與發生困惑時使用之頻度，皆以五分評量法評量，影響程度為：1 無影響、2 輕微影響、3 中度影響、4 重度影響、5 極度影響，認為有效程度：1 完全無效、2 些微有效、3 有些有效、4 相當有效、5 非常有效，發生困惑時使用頻率：1 未曾使用、2 偶而使用、3 有時使用、4 經常使用、5 每次都使用。

(2)信度檢定

本研究以郵寄問卷之第一家回函，共 25 份問卷來作信度分析，並以 Cronbach α 檢定法評定此問卷的內在一致性，得到如下表倫理困惑之原因 Cronbach α 值介於 0.71 至 0.86，倫理困惑之解決方式 Cronbach α 值介於 0.82 至 0.90

Category	倫理困惑之原因		倫理困惑之解決方式	
	題數	Cronbach α	題數	Cronbach α
病人期待與照顧目標的議題	31	0.71	30	0.90
真相告知與家屬之溝通	36	0.86	31	0.90
資源分配及工作目標	10	0.85	7	0.82
Total	77	0.91	68	0.95

正式施測之 Cronbach α 如下表所示

Category	倫理困惑之原因		倫理困惑之解決方式	
	題數	Cronbach α	題數	Cronbach α
病人期待與照顧目標的議題	31	0.91	30	0.92
真相告知與家屬之溝通	36	0.94	31	0.93
資源分配及工作目標	10	0.89	7	0.84
Total	77	0.96	68	0.96

正式施測信度檢定結果：在倫理困惑之原因 Cronbach α 值為 0.89-0.94，倫理困惑之解決方式 Cronbach α 值為 0.84-0.93；總體的信度檢定結果表此量表的內在一致性高，其具可信度。

3. 資料分析方法

所有問卷資料以 SPSS8.0 及 SAS 套裝軟體進行建檔及資料分析。以描述性統計描述基本資料，以 T-test、ANOVA 檢定基本資料（年齡、性別、血型、婚姻、教育、宗教信仰及重要性、個性、是否有親友為癌末病患、照顧癌末病人方式及地點、專業別、照顧過的癌末病患人數、癌末照顧的滿意度）與各倫理困惑之原因和解決方式是否有顯著差異。而後進行因素分析（factor analysis），另以典型相關(canonical correlation analysis)探討倫理困惑之原因與解決方式之有效度其間的線性相關程度。

一、基本資料 (表 1)

針對國內已開辦之 15 家安寧病房共計工作人員 229 份有效問卷，其中女性 195 名，佔大部份 (85.2%)，男性則為 34 名 (14.8%)，26 歲至 35 歲者佔了一半 (52.4%)，其次為小於 25 歲者 (25.8%)，平均年齡為 31.10 ± 8.05 歲。婚姻狀況則以未婚者最多 (62.9%)，在專業類別方面，229 位中有 166 名護理人員 (72.5%)，38 名醫師 (16.6%)，餘 25 名則為其他專業人員 (10.9%)，在宗教信仰部份，除 24.9% 的人員表示無宗教信仰外，信仰佛教和道教者比例相當 (26.6%; 23.6%)，基督教信仰都佔 14.0%，在宗教重要性上，17.9% 的人員表示宗教是極重要，43.2% 認為重要。在癌末照顧方面，過半數 (66.8%) 的受訪人目前是直接照顧癌末病人，21.0% 正大部份直接照顧癌末病人，更進一步，在照顧時間上，以 13~24 月者為最多 (31.0%)，1~6 月、7~12 月及 37 個月以上的比例相近，分別為 19.3%、20.5% 及 18.3%。平均照顧月數為 22.48 ± 20.14 ；最後，在對自己癌末照顧工作的滿意度上，表示尚可和滿意的分別為 43.3% 及 43.7%。

二、十大倫理困境之原因、解決方式及使用頻率平均值分佈 (表 2-1~2-10)

倫理困境一「病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾」的原因其平均值高低依序為：1. 病人個性傾向悲觀，2. 病人害怕死亡，沒有適當的生死觀，3. 病人陷入沮喪的情緒，覺得無望等。而解決方式中有效度平均值依序為：1. 了解病人未了之心願，助其達成，2. 加強工作人員心靈輔導能力，3. 教導病人家屬給予病人心理支持等。但認為有效的前兩項，使用頻率卻不高，而第三及第四有效者卻是最常用的方法，是否意味工作同仁心理輔導經驗較多，而靈性輔導經驗較少。

倫理困境二「家屬拒絕讓病人出院的困擾」的原因其平均值高低依序為：1. 在醫院中有醫護人員，家屬比較放心，2. 家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱，3. 家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人等。而解決方式中有效度平均值依序為：1. 當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡，2. 轉介安寧居家照護收案，3. 指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備等。解決方式的有效度平均值與使用頻率高低順序相似，而「協助安排轉院或尋找看護中心」使用頻率偏低，是否意味後續醫療與照顧單位的不足或連繫度不夠。

倫理困境三「病人拒不出院的困擾」的原因其平均值高低依序為：1. 病人害怕病情突然變化，不知如何處理，2. 在醫院病人比較有安全感，3. 家中無人照顧，人力不足等。而解決方式中有效度平均值依序為：1. 轉介安寧居家照護，2. 給予再入院的保證，3. 指導家屬照顧病人之方式等。解決方式有效度高低順序大致與使用頻率類似，值得注意的是「有許多病人須住院」的解釋，工作人員認為沒什麼效果，使用頻率也偏低，是否社會缺乏「體貼」「公義」的精神？

倫理困境四「家屬不願讓病人知道病情真相的困擾」的原因其平均值高低依序為：1.家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應，2.家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡，3.家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命等。而解決方式中有效度平均值依序為：1.找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度，2.了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機，3.與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情等。在解決方式中，似乎直接了當講大道理沒什麼效果，如「告知家屬，告知病情真相的好處」及「病人有知的權利」。倒是陪病人且有技巧的與病人談病情，往往可解決困境。

倫理困境五「面臨人力不足及不穩定的困擾」的原因其平均值高低依序為：1.覺得心力交瘁，2.覺得壓力過大，3.工作量太大、太累了等。而解決方式中有效度平均值依序為：1.增加人力，2.加強工作人員訓練的成效，使新進人員能迅速熟悉工作，3.重新釐清自己的工作目標及成就感等。解決方式中最有效的「增加人力」卻是有無力感的現象，工作人員只得加強訓練新進人員，釐清工作目標及成就感所在。倒是下班後輕鬆活動並不被認為很有效果。

倫理困境六「病人症狀的控制成效不佳的困擾」的原因其平均值高低依序為：1.家庭、社會支持系統有問題，2.有些症狀仍未有有效方法，3.病人心理情緒影響加重症狀等。而解決方式中有效度平均值依序為：1.加強醫療團隊溝通及評估病人的能力，2.請家屬多陪伴和支持病人，3.向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效等。有效度與使用頻率順序類似，但「研究各症狀的控制方法」及「制訂各症狀評估及控制的指引」的使用頻率較低。而加強心靈力量的角色似乎不明顯，值得再探討。

倫理困境七「病人有想治癒的不切實際想法」的原因其平均值高低依序 1.家屬及照顧者給予不適當的期待，2.病人不了解自己癌症病情及預後，3.病人心願未了或放不下等。而解決方式中有效度平均值依序為：1.協助病人完成心願，2.適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化，3.與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法等。協助病人完成心願被認為有效，但使用頻率卻不高，是因人力不足或心願難以完成？而陪伴病人仍是目前大家所常用（雖然被認定的效果不一定最好。）

倫理困境八「病人不了解病情真相所產生的困擾」的原因其平均值高低依序 1.家屬隱瞞病情，2.病人對醫療產生過大的期待，3.病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備等。而解決方式中有效度平均值依序為：1.適時與病人談病情，2.由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限，3.由醫療團隊告知病人對醫療應有的期待等。有效度平均值與使用頻率順序相似。

倫理困境九「病人及家屬仍不能接受死亡的來臨」的原因其平均值高低依 1.病發到末期太快了，2.病人或家屬對死亡的恐懼，3.病人子女仍小等。而解決方式中有效度平均值依序為：1.請家屬陪伴病人一起走過，2.由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底，3.協助家屬安排後事等。有效度與使用頻率順序大致相似，值得注意的是哀傷輔導使用頻率偏低，是否因人力不夠或不知如何去進行哀傷輔導。國內目前安寧病房大多無心理師參與，因此工作同仁經驗似乎也較少。

倫理困境十「與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾」的原因其平均值高低依 1. 病人不知道病情，2. 病人對病房的治療方向認知不正確，3. 病人對目前醫療目標認知不正確等。而解決方式中有效度平均值依序為：1. 向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服，2. 在病人入院時，告知病房治療的方向，3. 了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清等。有效度與使用頻率順序也類似。

三、基本資料與倫理困境原因、解決方式及使用頻率平均值比較(表 3-1~3-15)

各基本資料變項與倫理困境原因、解決方式及使用頻率平均值比較有意義者($p < 0.05$)，列出於各表。

四、倫理困惑原因及解決方式之因素分析

針對第一類倫理困境「病人期待與照顧目標的議題」之原因的得分資料，檢視無類似或相同題目，為了建構其信度與效度及判別其類別，因此進行因素分析。將得分資料進行 KMO 取樣妥當性(Kaiser-Mayer-Olkin measure of sampling adequacy;KMO)及巴萊特球形檢定(Bartlett test of sphericity;BT)以評估其使用因素分析的適合性。結果發現 KMO 值為 0.86 為一有價值之概念，球形檢定 BT 值很大 3151.41，相關顯著值很小(0.000)，表適合進行因素分析。

採主成分分析(principal component analysis)及 eigenvalue (特徵值)大於 1 以上為條件，初步萃取出 7 個因素，再依據 scree test (陡階檢定)，進行直角旋轉(Varimax rotation)及因素負荷量(factor loading)0.40 為斷點來檢視旋轉後的因素矩陣，發現萃取出四個因素時，結構最清晰、易解釋，故最後選取四個因素來描述此 31 個倫理困境的原因。考慮原因之題意及因素負荷量放入適當的因素中，最後考慮各因素中所包含的項目題意，參考文獻與臨床經驗分別命名之，因素 I 包含 11 項：「病人期望與照顧目標有差距」，因素 II 包含 7 項：「缺乏調適病情事實的生死觀」，因素 III 包含 7 項：「社區的人力及設備不足」，因素 IV 包含 6 項：「醫療團隊能力及家屬的支持系統不足」。

第一類倫理困境之解決方式、第二類倫理困境之原因及解決方式及第三類倫理困境之原因及解決方式，亦皆進行 KMO 及球形檢定，結果如表 4-1，表示也皆適合進行因素分析。

接著分別進行採主成分分析及 eigenvalue (特徵值)大於 1 以上為條件，進行初步萃取，再依據 scree test (陡階檢定)，進行直角旋轉及因素負荷量 0.40 為斷點來檢視旋轉後的因素矩陣，萃取出各別適合且結構最清晰、易解釋的因素個數，考慮項目之題意及因素負荷量放入適當的因素中，最後考慮各因素中所包含的項目題意，參考文獻與臨床經驗分別命名之。表 4-2、4-3、4-4、4-5、4-6、4-7 及 4-8。

五、三大類倫理困境之原因與解決方式有效度之線性關係（典型相關）

為瞭解工作人員在照顧病患時遭遇的倫理困境之原因及其解決方式間的線性關係，將三大類倫理困境之原因（典型變項一）及解決方式（典型變項二）進行典型相關分析（Canonical Correlation Analysis）。以標準化係數（coefficient）來表示各變項在與其共同組成之典型變項的相對重要性；以相關係數（correlation）代表各個變項與其共同組成典型變項之間的相關強度（選擇大於 0.30 之變項來解釋）；（表 5-1、5-2、5-3、5-4、5-5）。

（一）對第一類倫理困境病人期待與照顧目標的議題：「病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾、病人症狀的控制成效不佳的困擾、病人拒不出院的困擾、與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾」而言：

第一對典型相關係數是 0.71 ($P < 0.05$)，第二對典型相關係數是 0.67 ($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。所以採用第一對典型相關和第二對典型相關來解釋。

第一對典型相關(表 5-1)探究後，引起此倫理困境之原因與其組成典型變項間的相關值(correlation)達 0.30 以上的有：團隊忽略病人真正的期待(0.57)、病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命(0.56)、病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人(0.54)、病人對目前醫療目標認知不正確(0.53)、病人害怕病情突然變化，不知如何處理(0.52)、病人不知道病情(0.52)、病人之期望為當今醫療科技所不能達到的(0.51)、病人對病房的治療方向認知不正確(0.44)、在醫院病人比較有安全感(0.42)、病人害怕死亡，沒有適當的生死觀(0.41)、害怕無法再度入院(0.41)、病人個性傾向悲觀(0.39)、病人自覺生命沒意義(0.39)、有些症狀仍未有有效方法(0.36)、病人害怕周遭照顧者將棄他而去(0.35)、病人未能按時服藥(0.35)、家庭、社會支持系統有問題(0.34)、住院照顧服務較好(0.34)共 18 個變項。解決方式與其組成之典型變項中相關值達 0.30 以上的則有：了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清(0.64)、向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效(0.58)、適當告知病人病情(0.58)、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服(0.54)、制訂各症狀評估及控制的指引(0.53)、了解目前癌症症狀控制的極限(0.50)、轉介安寧居家照護(0.46)、加強醫療團隊溝通及評估病人的能力(0.45)、指導家屬照顧病人之方式(0.45)、請家屬多陪伴和支持病人(0.41)、研究各症狀的控制方法(0.38)、給予再入院的保證(0.38)、加強病人心靈力量(0.31)、解釋病人住院的目的，與治療目標(0.31)共 14 個變項。綜合分析，醫療團隊越忽略病人真正的期待、病人對絕症接受度越不夠，仍想積極治療延續生命、病人越處於憤怒狀態、怨天尤人、病人對目前醫療目標認知越不正確、病人越害怕病情突然變化，不知如何處理、病人不知道病情、病人之期望為當今醫療科技所不能達到的、病人對病房的治療方向認知越不正確、在醫院病人比較有安全感、病人越害怕死亡，沒有適當的生死觀、越害怕無法再度入院、病人個性越傾向悲觀、病人越自覺生命沒意義、有些症狀仍未有有效方法、病人越害怕周遭照顧者將棄他而去、病人未能按時服藥、家庭、社會支持系統越有問題、住院照顧服務較好等造成醫療團隊照顧原則與內涵方面的困擾

的原因。如果盡量了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清、向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效、適當告知病人病情、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服、制訂各症狀評估及控制的指引、了解目前癌症症狀控制的極限、轉介安寧居家照護、加強醫療團隊溝通及評估病人的能力、指導家屬照顧病人之方式、請家屬多陪伴和支持病人、研究各症狀的控制方法、給予再入院的保證、加強病人心靈力量、解釋病人住院的目的與治療目標則為有效解決方式。至於協助病人回顧生命光明面及其意義(-0.0241)、使用芳香療法(-0.0192)是原因變項呈無意義相關。

從標準化係數(coefficient)來看各原因變項在對其典型變項之相對重要性的順序是：團隊忽略病人真正的期待(0.35)、病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命(0.33)、病人對目前醫療目標認知不正確(0.29)、病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人(0.28)、害怕無法再度入院(0.27)、病人之期望為當今醫療科技所不能達到的(0.20)、病人害怕死亡，沒有適當的生死觀(0.20)、病人害怕周遭照顧者將棄他而去(0.20)、病人未能按時服藥(0.17)、住院照顧服務較好(0.16)、家庭、社會支持系統有問題(0.13)、病人自覺生命沒意義(0.11)、有些症狀仍未有有效方法(0.11)、在醫院病人比較有安全感(0.10)、病人害怕病情突然變化，不知如何處理(0.03)、病人不知道病情(-0.04)、病人個性傾向悲觀(-0.08)、病人對病房的治療方向認知不正確(-0.33)。另外解決方式各變項對其典型變項之相對重要性之排序為：向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效(0.40)、適當告知病人病情(0.32)、了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清(0.27)、轉介安寧居家照護(0.26)、制訂各症狀評估及控制的指引(0.24)、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服(0.18)、指導家屬照顧病人之方式(0.16)、解釋病人住院的目的，與治療目標(0.07)、請家屬多陪伴和支持病人(0.05)、了解目前癌症症狀控制的極限(0.01)、加強醫療團隊溝通及評估病人的能力(-0.02)、給予再入院的保證(-0.03)、加強病人心靈力量(-0.04)、研究各症狀的控制方法(-0.08)。

在第二典型相關原因變項中(表 5-2)，家庭、社會支持系統有問題(0.55)、醫療團隊之合作不好(0.39)、病人心理情緒影響加重症狀(0.36)、團隊忽略病人真正的期待(0.35)，共四個變項與其組成典型變項間的相關值達 0.30 以上。在解決方式變項方面則有加強病人心靈力量(0.63)、使用芳香療法(0.55)、加強工作人員心靈輔導能力(0.50)、運用同理心，協助病人表達其想法(0.49)、在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法(0.46)、給予再入院的保證(0.42)、加強醫療團隊溝通及評估病人的能力(0.41)、教導病人家屬給予病人心理支持(0.40)、請家屬多陪伴和支持病人(0.37)、舉出其他正向思考的實例輔導病人(0.36)、了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清(0.35)、與病人談論宗教觀，討論生死觀(0.34)、研究各症狀的控制方法(0.34)、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服(0.34)、協助病人回顧生命光明面及其意義(0.32)、轉介宗教師(0.32)、轉介社工師(0.31)共 17 個變項與其組成典型變項間的相關值大於 0.30。所以，對醫療團隊來說，病人之家庭、社會支持系統越有問題、醫療團隊之合作越不好、病人心理情緒越影響加重症狀、團隊越忽略病人真正的期待

而造成倫理困境，則越是加強病人心靈力量、使用芳香療法、加強工作人員心靈輔導能力、運用同理心，協助病人表達其想法、在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法、給予再入院的保證、加強醫療團隊溝通及評估病人的能力、教導病人家屬給予病人心理支持、請家屬多陪伴和支持病人、舉出其他正向思考的實例輔導病人、了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清、與病人談論宗教觀，討論生死觀、研究各症狀的控制方法、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服、協助病人回顧生命光明面及其意義、轉介宗教師、轉介社工師，越是能解決上述原因。

由各原因變項的標準化係數(coefficient)中來看，相對重要之順序為：家庭、社會支持系統有問題(0.59)、團隊忽略病人真正的期待(0.35)、醫療團隊之合作不好(0.33)、病人心理情緒影響加重症狀(0.09)；各解決方式變項間的相對重要性之順序則是：加強病人心靈力量(0.49)、給予再入院的保證(0.34)、使用芳香療法(0.32)、在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法(0.31)、加強醫療團隊溝通及評估病人的能力(0.26)、運用同理心，協助病人表達其想法(0.24)、加強工作人員心靈輔導能力(0.23)、轉介社工師(0.17)、舉出其他正向思考的實例輔導病人(0.13)、與病人談論宗教觀，討論生死觀(0.11)、教導病人家屬給予病人心理支持(0.10)、了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清(0.06)、研究各症狀的控制方法(0.05)、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服(0.05)、協助病人回顧生命光明面及其意義(0.03)、轉介宗教師(0.01)、請家屬多陪伴和支持病人(-0.03)。

(二) 對第二類倫理困境真相告知與家屬之溝通：「家屬拒絕讓病人出院的困擾、家屬不願讓病人知道病情真相的困擾、病人有想治癒的不切實際想法、病人不了解病情真相所產生的困擾、病人及家屬仍不能接受死亡的來臨」而言：

第一對典型相關係數是 0.75($P < 0.05$)，第二典型相關係數是 0.71($P < 0.05$)，第三典型相關係數是 0.69 ($P < 0.05$)，餘典型相關係數均未達顯著水準。因此就第一對、第二對、與第三對典型相關來解釋。

依第一對典型相關的結果(表 5-3)，各原因變項在與其組成典型變項間的相關值達 0.30 以上的有：在醫院中有醫護人員，家屬比較放心(0.49)、家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情(0.48)、病人或家屬不甘心，難以割捨(0.48)、家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人(0.47)、病人不配合醫療照顧的方式(0.47)、病人或家屬心願未了(0.43)、病人後事未交代完(0.43)、病人不了解自己癌症病情及預後(0.42)、病發到末期太快了(0.42)、病人家中的環境不方便(無電梯、空間狹小)(0.41)、家屬本身也不能接受病人的病情(0.40)、病人子女仍小(0.39)、病人辛苦一輩子後正要享受(0.38)、家屬不知如何開口(0.36)、家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡(0.36)、病人或家屬對死亡的恐懼(0.35)、病人年紀尚輕(0.32)、病人的住家與子女住家相當遠(0.31)、醫療人員給予不適當的期待(0.31)、病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒(0.31)共 20 個變項。解決方式各變項方面則有：協助家屬安排後事(0.53)、了

解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願(0.51)、由過來人訴說經驗，同理病人及家屬(0.49)、由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底(0.48)、向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多）(0.46)、當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡(0.40)、請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受(0.40)、與家屬討論病人可能有的反應，加以因應(0.38)、由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限(0.38)、給予再入院的保證(0.37)、協同家屬改變傳達給病人的治癒想法(0.37)、協助病人完成心願(0.37)、促使家屬及病人正視所剩的時間有限(0.36)、了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機(0.33)、請家屬陪伴病人一起走過(0.33)、轉介安寧居家照護收案(0.32)、適時提醒病人症狀控制不代表治癒(0.32)等 17 個變項與其組成典型變項間的相關值達 0.30 以上。換句話說，因為在醫院中有醫護人員，家屬比較放心、家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情、病人或家屬不甘心，難以割捨、家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人、病人不配合醫療照顧的方式、病人或家屬心願未了、病人後事未交代完、病人不了解自己癌症病情及預後、病發到末期太快了、病人家中的環境不方便（無電梯、空間狹小）、家屬本身也不能接受病人的病情、病人子女仍小、病人辛苦一輩子後正要享受、家屬不知如何開口、家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡、病人或家屬對死亡的恐懼、病人年紀尚輕、病人的住家與子女住家相當遠、醫療人員給予不適當的期待、病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒等原因造成在醫療團隊同意與溝通方面的倫理困境困擾，使用協助家屬安排後事、了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願、由過來人訴說經驗，同理病人及家屬、由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底、向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多）、當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡、請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受、與家屬討論病人可能有的反應，加以因應、由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限、給予再入院的保證、協同家屬改變傳達給病人的治癒想法、協助病人完成心願、促使家屬及病人正視所剩的時間有限、了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機、請家屬陪伴病人一起走過、轉介安寧居家照護收案、適時提醒病人症狀控制不代表治癒等方式可有效解決，進而解決倫理困境。

從標準化係數來看，各原因變項的相對重要性之排序如下：病人不配合醫療照顧的方式(0.56)、病人家中的環境不方便（無電梯、空間狹小）(0.30)、家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情(0.29)、在醫院中有醫護人員，家屬比較放心(0.27)、病人不了解自己癌症病情及預後(0.23)、病人後事未交代完(0.21)、家屬本身也不能接受病人的病情(0.18)、家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人(0.15)、病發到末期太快了(0.14)、病人或家屬不甘心，難以割捨(0.13)、病人的住家與子女住家相當遠(0.12)、醫療人員給予不適當的期待(0.10)、家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡(0.10)、病人辛苦一輩子後正要享受(0.09)、病人子女仍小(0.07)、病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒(0.07)、病人或家屬心願未了(0.06)、病人年紀尚輕(-0.01)、家屬不知如何開口(-0.03)、病人或家屬對死亡的恐懼(-0.27)。而各解決方式變項間的相對重要性順序則為：協助家屬安排後事(0.41)、向家屬解釋出院的理由（如：等候病

人多)(0.41)、了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願(0.34)、與家屬討論病人可能有的反應，加以因應(0.28)、由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限(0.24)、由過來人訴說經驗，同理病人及家屬(0.23)、當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡(0.23)、協同家屬改變傳達給病人的治癒想法(0.23)、由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底(0.22)、給予再入院的保證(0.09)、了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機(0.06)、協助病人完成心願(0.01)、轉介安寧居家照護收案(0.01)、促使家屬及病人正視所剩的時間有限(-0.01)、請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受(-0.07)、請家屬陪伴病人一起走過(-0.10)、適時提醒病人症狀控制不代表治癒(-0.11)。

依第二對典型相關發現(表 5-4)，原因變項與其組成典型變項間中，以病人後事未交代完(0.32)、家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱(-0.32)、家屬本身也不能接受病人的病情(-0.36)等 3 個變項與其組成典型變項間的相關值(絕對值)達 0.30 以上。但解決方式變項中無任何變項與其組成典型變項間的相關值達 0.30 以上。綜合分析，因病人後事未交代完、家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱、家屬本身也不能接受病人的病情而共同造成的倫理困境，並無任何有效的解決方式可解決。而各原因變項的相對重要性排序為病人後事未交代完(-0.01)、家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱(-0.10)、家屬本身也不能接受病人的病情(-0.19)。

再從第三對典型相關來看(表 5-5)，原因變項中病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒(0.37)、家屬覺得病人不知道真相會比較快樂(0.35)、家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命(0.35)、病人不配合醫療照顧的方式(0.30 等四個變項與其組成典型變項間的相關值達 0.30 以上。解決方式變項中則是：建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃(0.40)、請家屬陪伴病人一起走過(0.38)、由宗教方面進行引導(0.31)、入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證(0.30)、了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機(-0.32)等 5 個變項相關值達 0.30 以上。也就是因病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒、家屬覺得病人不知道真相會比較快樂、家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命、病人不配合醫療照顧的方式等四個原因共同造成的倫理困境，如盡量建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃、請家屬陪伴病人一起走過、由宗教方面進行引導、入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證，且盡量不去了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機，能有效解決之。

各原因變項的相對重要性排序是：病人不配合醫療照顧的方式(0.40)、家屬覺得病人不知道真相會比較快樂(0.36)、病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒(0.34)、家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命(0.22)。而解決方式變項的相對重要性排序是：請家屬陪伴病人一起走過(0.53)、建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃(0.31)、入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證(0.09)、由宗教方面進行引導(0.04)、了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機(-0.35)。

(三) 對第三類倫理困境資源分配及工作目標：「面臨人力不足及不穩定的困擾」而言：

第一對典型相關係數是 0.41 ($P < 0.05$)，餘典型相關係數皆未達顯著水準，所以只分析第一對典型相關(表 5-6)。

原因變項與其組成之典型相關變項的相關值達 0.30 以上的有：家屬要求太多令工作人員不勝負荷(0.64)、醫院人力分配與輪調問題(0.59)、工作量太大、太累了(0.58)共三個變項。解決方式各變項方面只有增加人力(0.81) 與其典型變項間有高度相關。進一步綜合分析可言，因家屬要求太多令工作人員不勝負荷、醫院人力分配與輪調問題、工作量太大、太累了造成醫療團隊面臨人力不足及不穩定的困擾，唯一可有效解決此倫理困境以增加人力為主，其餘解決方式在解決倫理困境的原因方面幾乎沒有任何幫助。

從原因變項之標準化係數探究後發現對其典型變項之相對重要性及排序是：家屬要求太多令工作人員不勝負荷(0.69)、工作量太大、太累了(0.58)、醫院人力分配與輪調問題(0.55)；各解決方式探究後發現，增加人力(1.04)在標準化係數中是相對重要的。

六、十個倫理困境各自之原因與解決方式之線性關係（典型相關）（表 6-1-6-10）

對倫理困境一：病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾而言：（表 6-1）

第一對典型相關係數是 0.44($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。採用第一對典型相關來解釋。

原因變項與其組成之典型變項中，相關值達 0.30 以上的有：病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命(0.71)、病人害怕死亡，沒有適當的生死觀(0.53)、病人害怕周遭照顧者將棄他而去(0.51)、病人怕連累家人(0.34)、病人陷入沮喪的情緒，覺得無望(0.30)，共 5 個變項。解決方式與其組成之典型變項中相關值達 0.30 以上的有：告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心(0.69)、教導病人家屬給予病人心理支持(0.49)、與病人談論宗教觀，討論生死觀(0.49)、運用同理心，協助病人表達其想法(0.45)、轉介社工師(0.38)、了解病人未了之心願，助其達成(0.36)共 6 個變項。綜合分析，病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命、病人害怕死亡，沒有適當的生死觀、病人害怕周遭照顧者將棄他而去、病人怕連累家人、病人陷入沮喪的情緒，覺得無望等原因造成「病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導」的困擾。如果盡量給予告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心、教導病人家屬給予病人心理支持、與病人談論宗教觀，討論生死觀、運用同理心，協助病人表達其想法、轉介社工師以及了解病人未了之心願，助其達成等則為有效解決方式。

從標準化係數(coefficient)來看各原因變項在對其典型變項之相對重要性的順序是：病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命(0.68)、病人害怕死亡，沒有適當的生死觀(0.43)、病人害怕周遭照顧者將棄他而去(0.38)、

病人怕連累家人(0.18)、病人陷入沮喪的情緒，覺得無望(0.06)。

對倫理困境二：家屬拒絕讓病人出院的困擾而言：(表 6-2)

第一對典型相關係數是 0.61($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。採用第一對典型相關來解釋。

原因變項與其組成之典型變項中，相關值達 0.30 以上的有：因住院才能領癌症保險金(0.92)、家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人(0.39)，共 2 個變項。解決方式與其組成之典型變項中相關值達 0.30 以上的有：向家屬解釋出院的理由(如：等候病人多)(0.72)、建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃(0.64)、指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備(0.59)、給予再入院的保證(0.59)、入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證(0.56)、協助安排轉院或尋找看護中心(0.52)、當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡(0.47)、轉介安寧居家照護收案(0.45)、說明很多出院者皆有些困難，但出院後生活品質好(0.44)共 9 個變項。綜合分析，因住院才能領癌症保險金、家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人等原因造成家屬拒絕讓病人出院的困擾。如果盡量給予向家屬解釋出院的理由(如：等候病人多)、建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃、指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備、給予再入院的保證、入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證、協助安排轉院或尋找看護中心、當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡、轉介安寧居家照護收案、說明很多出院者皆有些困難，但出院後生活品質好等則為有效解決方式。

從標準化係數(coefficient)來看各原因變項在對其典型變項之相對重要性的順序是：因住院才能領癌症保險金(0.86)、家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人(0.27)。

對倫理困境三：病人拒不出院的困擾而言：(表 6-3)

第一對典型相關係數是 0.49 ($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。所以採用第一對典型相關來解釋。

第一對典型相關探究後，引起此倫理困境之原因與其組成典型變項間的相關值(correlation)達 0.30 以上的有：病人害怕病情突然變化，不知如何處理(0.83)、住院照顧服務較好(0.74)、家中無人照顧，人力不足(0.72)、在醫院病人比較有安全感(0.69)、住院較舒適、方便(0.54)、害怕無法再度入院(0.46)、病人覺得留在醫院才能得到家屬的關心(0.39)，共 7 個變項。解決方式與其組成之典型變項中相關值達 0.30 以上的有：給予再入院的保證(0.84)、轉介安寧居家照護(0.68)、指導家屬照顧病人之方式(0.64)、協助尋找看護、安養中心或轉院(0.43)、解釋病人住院的目的，與治療目標(0.42)、告知病人在家仍有舒適的機會(0.35)共 6 個變項。綜合分析，病人害怕病情突然變化，不知如何處理、住院照顧服務較好、家中無人照顧，人力不足、在醫院病人比較有安全感、住院較舒適、方便，害怕無法再度入院、病人覺得留在醫院才能得到家屬的關心等原因造成病人拒不出院的困擾。如果盡量給予再入院的保證、轉介安寧居家照護、指導家屬照顧病人之方式、協助尋找看護、安養中心或轉院、解釋病人住院的目的，與治療目標、告知病人在家仍有舒適的機會則為有效解決方式。

從標準化係數(coefficient)來看各原因變項在對其典型變項之相對重要性的

順序是：病人害怕病情突然變化，不知如何處理(0.45)、家中無人照顧，人力不足(0.44)、住院照顧服務較好(0.38)、病人覺得留在醫院才能得到家屬的關心(0.15)、害怕無法再度入院(0.06)、在醫院病人比較有安全感(0.01)、住院較舒適、方便(0.01)。另外解決方式各變項對其典型變項之相對重要性之排序為：給予再入院的保證(0.65)、指導家屬照顧病人之方式(0.36)、轉介安寧居家照護(0.21)、協助尋找看護、安養中心或轉院(0.18)、告知病人在家仍有舒適的機會(0.02)、解釋病人住院的目的，與治療目標(-0.05)。

對倫理困境四：家屬不願讓病人知道病情真相的困擾而言：(表 6-4)

第一對典型相關係數是 0.39 ($P < 0.05$)，餘典型相關係數均未達顯著水準。採用第一對典型相關來解釋。

由第一典型相關可知，原因變項在與其組成相關典型變項間有：家屬不知如何開口(0.85)、家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情(0.71)、家屬覺得病人不知道真相會比較快樂(0.70)、家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應(0.63)、家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命(0.56)、家屬本身也不能接受病人的病情(0.51)、家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡(0.46)等之相關值達 0.30 以上。解決方式和其組成之典型變項間，相關值達 0.30 以上的為：與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情(0.83)、找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度(0.76)、與家屬討論病人可能有的反應，加以因應(0.72)、了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機(0.65)、告知家屬，其實大部份的病人都已略知病情，溝通有好處(0.58)、提供醫療團隊之心理師或社工師的協助(0.40)、告知家屬，告知病情真相的好處(0.38)。換句話說，造成家屬不願讓病人知道病情真相的困擾，是因為家屬不知如何開口、家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情、家屬覺得病人不知道真相會比較快樂、家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應、家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命、家屬本身也不能接受病人的病情、家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡，而多多與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情、找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度、與家屬討論病人可能有的反應，加以因應、了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機、告知家屬，其實大部份的病人都已略知病情，溝通有好處、提供醫療團隊之心理師或社工師的協助、告知家屬，告知病情真相的好處，則可有效解決。

原因變項之相對重要性排序為：家屬不知如何開口(0.63)、家屬覺得病人不知道真相會比較快樂(0.37)、家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情(0.34)、家屬本身也不能接受病人的病情(0.14)、家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命(0.06)、家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應(0.04)、家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡(-0.38)。解決方式變項之相對重要性排序則為：與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情(0.59)、與家屬討論病人可能有的反應，加以因應(0.43)、找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度(0.33)、告知家屬，其實大部份的病人都已略知病情，溝通有好處(0.15)、了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機(0.03)、提供醫療團隊之心理師或社工師的協助(-0.05)、告知家屬，告知病情真相的好處(-0.22)。

對倫理困境五：面臨人力不足及不穩定的困擾而言：(表 6-5)

第一對典型相關係數是 0.41 ($P < 0.05$)，餘典型相關係數皆未達顯著水準，所以只分析第一對典型相關。

原因變項與其組成之典型相關變項的相關值達 0.30 以上的有：家屬要求太多令工作人員不勝負荷(0.64)、醫院人力分配與輪調問題(0.59)、工作量太大、太累了(0.58)共三個變項。解決方式各變項方面只有增加人力(0.81) 與其典型變項間有高度相關。進一步綜合分析可言，因家屬要求太多令工作人員不勝負荷、醫院人力分配與輪調問題、工作量太大、太累了造成醫療團隊面臨人力不足及不穩定的困擾，唯一可有效解決此倫理困境以增加人力為主，其餘解決方式在解決倫理困境的原因方面幾乎沒有任何幫助。

從原因變項之標準化係數探究後發現對其典型變項之相對重要性及排序是：家屬要求太多令工作人員不勝負荷(0.69)、工作量太大、太累了(0.58)、醫院人力分配與輪調問題(0.55)；各解決方式探究後發現，增加人力(1.04)在標準化係數中是相對重要的。

對倫理困境六：病人症狀的控制成效不佳的困擾而言：(表 6-6)

第一對典型相關係數是 0.39 ($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。採用第一對典型相關來解釋。

原因變項與其組成之典型變項中，相關值達 0.30 以上的是：家庭、社會支持系統有問題(0.87)、病人心理情緒影響加重症狀(0.78)、病人病情及症狀突然變化大(0.64)、有些症狀仍未有有效方法(0.51)、醫療團隊之合作不好(0.38)、對病人的症狀評估不夠詳細(0.36)、劑量輕重不易掌控最佳療效及最小副作用(0.33)、病人未能按時服藥(0.32)。解決方式與期組成典型變項間，相關值 0.30 以上的有：請家屬多陪伴和支持病人(0.71)、在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法(0.66)、加強醫療團隊溝通及評估病人的能力(0.79)、向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效(0.60)、了解目前癌症症狀控制的極限(0.67)、加強病人心靈力量(0.75)、研究各症狀的控制方法(0.54)、制訂各症狀評估及控制的指引(0.44)。也就是說因家庭、社會支持系統有問題、病人心理情緒影響加重症狀、病人病情及症狀突然變化大、有些症狀仍未有有效方法、醫療團隊之合作不好、對病人的症狀評估不夠詳細、劑量輕重不易掌控最佳療效及最小副作用、病人未能按時服藥因為等原因造成病人症狀的控制成效不佳的困擾，利用請家屬多陪伴和支持病人、在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法、加強醫療團隊溝通及評估病人的能力、向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效、了解目前癌症症狀控制的極限、加強病人心靈力量、研究各症狀的控制方法、制訂各症狀評估及控制的指引，可以解決此困擾。

從標準化係數來看，原因變項的相關重要性排序是：家庭、社會支持系統有問題(0.57)、病人病情及症狀突然變化大(0.40)、病人心理情緒影響加重症狀(0.35)、醫療團隊之合作不好(0.20)、有些症狀仍未有有效方法(0.08)、病人未能按時服藥(-0.09)、劑量輕重不易掌控最佳療效及最小副作用(-0.15)、對病人的症狀評估不夠詳細(-0.17)。解決方式變項的相對重要性順序則為：加強醫療團隊溝通及評估病人的能力(0.47)、加強病人心靈力量(0.38)、請家屬多陪伴和

支持病人(0.26)、在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法(0.23)、了解目前癌症症狀控制的極限(0.22)、研究各症狀的控制方法(-0.06)、向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效(-0.09)、制訂各症狀評估及控制的指引(-0.11)。

對倫理困境七：病人有想治癒的不切實際想法而言：(表 6-7)

第一對典型相關係數是 0.53 ($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。採用第一對典型相關來解釋。

原因變項與其組成之典型變項中，相關值達 0.30 以上的是：病人心願未了或放不下(0.96)、認為會有奇蹟出現(0.59)、病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒(0.57)、家屬及照顧者給予不適當的期待(0.51)、病人否認自己的病情(0.45)、病人不了解自己癌症病情及預後(0.44)、醫療人員給予不適當的期待(0.33)。解決方式變項與其組成典型變項間，相關值達 0.30 以上的有：協助病人完成心願(0.98)、請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受(0.55)、適時提醒病人症狀控制不代表治癒(0.52)、適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化(0.47)、與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法(0.47)、協同家屬改變傳達給病人的治癒想法(0.35)。所以可說因病人心願未了或放不下、認為會有奇蹟出現、病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒、家屬及照顧者給予不適當的期待、病人否認自己的病情、病人不了解自己癌症病情及預後、醫療人員給予不適當的期待，而引起病人有想治癒的不切實際想法，可盡量協助病人完成心願、請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受、適時提醒病人症狀控制不代表治癒、適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化、與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法、協同家屬改變傳達給病人的治癒想法，來解決之。

原因變項之相對重要性排序是：病人心願未了或放不下(0.87)、認為會有奇蹟出現(0.23)、家屬及照顧者給予不適當的期待(0.10)、醫療人員給予不適當的期待(0.08)、病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒(0.06)、病人不了解自己癌症病情及預後(0.06)、病人否認自己的病情(-0.13)。解決方式變項之相對重要性排序則是：協助病人完成心願(0.91)、適時提醒病人症狀控制不代表治癒(0.14)、請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受(0.10)、協同家屬改變傳達給病人的治癒想法(0.09)、與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法(0.04)、適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化(-0.03)。

對倫理困境八：病人不了解病情真相所產生的困擾而言：(表 6-8)

第一對典型相關係數是 0.34 ($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。採用第一對典型相關來解釋。

原因變項與其組成之典型變項中，相關值達 0.30 以上的有：病人對醫療產生過大的期待(0.88)、家屬隱瞞病情(0.80)、病人不配合醫療照顧的方式(0.73)。解決方式變項與其組成之典型變項間，相關值達 0.30 以上的是由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限(0.89)、適時與病人談病情(0.86)、由醫療團隊告知病人對醫療應有的期待(0.47)。因此可說因病人對醫療產生過大的期待、家屬隱瞞病情、病人不配合醫療照顧的方式，造成病人不瞭解真相產生困擾，由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限、適時與病人談病情、由醫療團隊告

知病人對醫療應有的期待，則可解決之。

原因變項的相對重要性排序是：病人對醫療產生過大的期待(0.58)、家屬隱瞞病情(0.41)、病人不配合醫療照顧的方式(0.33)、病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備(-0.12)。解決方式變項的相對重要性排序則是：由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限(0.73)、適時與病人談病情(0.53)、由醫療團隊告知病人對醫療應有的期待(-0.22)。

對倫理困境九：病人及家屬仍不能接受死亡的來臨而言：(表 6-9)

第一對典型相關係數是 0.49($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。採用第一對典型相關來解釋。

原因變項其組成之典型變項，相關值達 0.30 以上的有：病人子女仍小(0.82)、病人或家屬不甘心，難以割捨(0.79)、病人後事未交代完(0.74)、病發到末期太快了(0.71)、病人或家屬心願未了(0.70)，病人辛苦一輩子後正要享受(0.68)、病人或家屬對死亡的恐懼(0.59)、病人年紀尚輕(0.55)共 8 個變項。解決方式與其組成之典型變項中相關值達 0.30 以上的有：協助家屬安排後事(0.84)、由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底(0.75)、了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願(0.69)、促使家屬及病人正視所剩的時間有限(0.64)、請家屬陪伴病人一起走過(0.57)、協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是另一生命的開始(0.55)、由過來人訴說經驗，同理病人及家屬(0.54)、由心理師輔導病人及家屬(0.43)、由宗教方面進行引導(0.43)、由哀傷團體進行哀傷輔導(0.36)共 10 個變項。綜合分析，病人子女仍小、病人或家屬不甘心，難以割捨、病人後事未交代完、病發到末期太快了、病人或家屬心願未了、病人辛苦一輩子後正要享受、病人或家屬對死亡的恐懼、病人年紀尚輕等原因造成病人及家屬仍不能接受死亡的來臨的困擾。如果盡量協助家屬安排後事、由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底、了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願、促使家屬及病人正視所剩的時間有限、請家屬陪伴病人一起走過、協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是另一生命的開始、由過來人訴說經驗，同理病人及家屬、由心理師輔導病人及家屬、由宗教方面進行引導、由哀傷團體進行哀傷輔導等則為有效解決方式。

從標準化係數(coefficient)來看各原因變項在對其典型變項之相對重要性的順序是：病人子女仍小(0.51)、病人或家屬不甘心，難以割捨(0.44)、病發到末期太快了(0.28)、病人後事未交代完(0.15)、病人辛苦一輩子後正要享受(0.11)、病人或家屬心願未了(0.01)、病人或家屬對死亡的恐懼(-0.22)、病人年紀尚輕(-0.16)。

對倫理困境十：與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾而言：(表 6-10)

第一對典型相關係數是 0.46 ($P < 0.05$)，其餘典型相關係數均未達顯著水準。採用第一對典型相關來解釋。

原因變項與其組成之典型變項中，相關值達 0.30 以上的有：團隊忽略病人真正的期待(0.88)、病人不知道病情(0.75)、病人之期望為當今醫療科技所不能達到的(0.70)、病人對目前醫療目標認知不正確(0.68)、病人對病房的治療方

向認知不正確(0.63)。解決方式變項與其組成典型變項間，相關值達 0.30 以上的有：了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清(0.89)、適當告知病人病情(0.79)、在病人入院時，告知病房治療的方向(0.74)、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服(0.67)。因此造成與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾的原因是：團隊忽略病人真正的期待、病人不知道病情、病人之期望為當今醫療科技所不能達到的、病人對目前醫療目標認知不正確、病人對病房的治療方向認知不正確，可以利用了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清、適當告知病人病情、在病人入院時，告知病房治療的方向、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服，來加以解決。

原因變項的相對重要性排序是：團隊忽略病人真正的期待(0.62)、病人不知道病情(0.36)、病人之期望為當今醫療科技所不能達到的(0.21)、病人對目前醫療目標認知不正確(0.14)、病人對病房的治療方向認知不正確(-0.08)。解決方式的相對重要性排序則為：了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清(0.50)、適當告知病人病情(0.37)、向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服(0.22)、在病人入院時，告知病房治療的方向(0.14)。

討 論

本研究主要是探討國內本土化癌末照顧倫理困境並尋求解決方式，以利制訂參考指引，如有需要，亦可據此可再訂出規範以解決國內癌末照顧倫理困境，並提昇癌末照顧品質。研究過程中為了找出各困境原因及有效方法，因此歷經多次相關分析，找尋出最適合的分析方法

一、三大類倫理困境之討論

本研究為了建構倫理困境原因及解決方式的信度及判別其類型，而進行因素分析。因素分析結果有粹取出各因素（component），並已命名之。

為了讓本研究結果化繁為簡，並具實用性，因此即以因素分析結果的各因素為主幹，並將典型相關中有意義（ $P < 0.05$ ）的典型相關之變項歸入各因素主幹下，來進行討論。

第一類倫理困境「病人期待與照顧目標」的議題，其原因有四個因素，其下第一典型相關具有意義相關的變項有：

- （一）病人期望與照顧目標有差距：1.病人對目前醫療目標認知不正確，2.病人不知道病情，3.病人之期望為當今醫療科技所不能達到的，4.病人對病房的治療方向認知不正確，5.有些症狀仍未有有效方法，6.病人未能按時服藥，7.家庭、社會支持系統有問題。
- （二）缺乏調適病情事實的生死觀：1.病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命，2.病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人，3.病人害怕死亡，沒有適當的生死觀，4.病人自覺生命沒意義，5.病人個性傾向悲觀，6.住院照顧服務較好。
- （三）社區的人力及設備不足：1.病人害怕病情突然變化，不知如何處理，2.在醫院病人比較有安全感，3.害怕無法再度入院。
- （四）醫療團隊能力及家屬的支持系統不足：1.團隊忽略病人真正的期待，2.病人害怕周遭照顧者將棄他而去。

而解決方式有三因素，其下之有意義相關的變項有

- （一）增強症狀控制能力及病情溝通：1.了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清，2.向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效，3.適當告知病人病情，4.向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服，5.制訂各症狀評估及控制的指引，6.了解目前癌症症狀控制的極限，7.加強醫療團隊溝通及評估病人的能力，8.研究各症狀的控制方法。
- （二）心靈的照顧：1.請家屬多陪伴和支持病人，2.加強病人心靈力量。
- （三）適當照顧場所的安排與溝通：1.轉介安寧居家照護，2.指導家屬照顧病人之方式，3.給予再入院的保證，4.解釋病人住院的目的，與治療目標。

第二典型相關部分

- （一）病人期望與照顧目標有差距：1.家庭、社會支持系統有問題，2.病

人心理情緒影響加重症狀，3.團隊忽略病人真正的期待。

(二) 缺乏調適病情事實的生死觀：無

(三) 社區的人力及設備不足：無

(四) 醫療團隊能力及家屬的支持系統不足：1.醫療團隊之合作不好。

而解決方式有三因素，其下之有意義相關的變項有：

(一) 增強症狀控制能力及病情溝通：1.在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法，2.加強醫療團隊溝通及評估病人的能力，3.了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清，4.研究各症狀的控制方法，5.向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服，

(二) 心靈的照顧：1.加強病人心靈力量，2.使用芳香療法，3.加強工作人員心靈輔導能力，4.運用同理心，協助病人表達其想法，5.教導病人家屬給予病人心理支持，6.請家屬多陪伴和支持病人，7.舉出其他正向思考的實例輔導病人，8.與病人談論宗教觀，討論生死觀，9.協助病人回顧生命光明面及其意義，10.轉介宗教師，11.轉介社工師，

(三) 適當照顧場所的安排與溝通：1.給予再入院的保證。

第二類倫理困境「真相告知與家屬之溝通」其原因有五個因素，其下第一典型相關具有意義相關的變項有：

(一) 不瞭解病情，期望有差距：1.病人不配合醫療照顧的方式，2.病人不了解自己癌症病情及預後，3.醫療人員給予不適當的期待，4.病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒。

(二) 心願未了、不甘心：1.病人或家屬不甘心，難以割捨，2.病人後事未交代完，3.病人或家屬心願未了，4.病發到末期太快了，5.病人子女仍小，6.病人辛苦一輩子後正要享受，7.病人或家屬對死亡的恐懼，8.病人年紀尚輕。

(三) 不敢談論病情：1.家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情，2.家屬本身也不能接受病人的病情，3.家屬不知如何開口，4.家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡。

(四) 在家照顧人力負擔：1.在醫院中有醫護人員，家屬比較放心，2.家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人，3.病人家中的環境不方便(無電梯、空間狹小)。

(五) 在家照顧環境不佳：1.病人的住家與子女住家相當遠。

而解決方式有三因素，其下之有意義相關的變項有：

(一) 宣導告知真相的重要性及技巧：1.當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡，2.與家屬討論病人可能有的反應，加以因應，3.了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機，4.轉介安寧居家照護收案。

(二) 幽谷伴行，生死相滲：1.協助家屬安排後事，2.了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願，3.由過來人訴說經驗，同理病人及家

屬，4.由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底，5.向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多），6.請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受，7.給予再入院的保證，8.協助病人完成心願，9.促使家屬及病人正視所剩的時間有限，10.請家屬陪伴病人一起走過。

- （三）治療目標的溝通：1.由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限，2.協同家屬改變傳達給病人的治癒想法，3.適時提醒病人症狀控制不代表治癒。

第二典型相關為：

- （一）不瞭解病情，期望有差距：
- （二）心願未了、不甘心：1.病人後事未交代完。
- （三）不敢談論病情：1.家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱。
- （四）在家照顧人力負擔：1.家屬本身也不能接受病人的病情。
- （五）在家照顧環境不佳：

而解決方式有三因素，其下之有意義相關的變項有：

- （一）宣導告知真相的重要性及技巧：無
- （二）幽谷伴行，生死相滲：無
- （三）治療目標的溝通：無

第三典型相關為：

- （一）不瞭解病情，期望有差距：1.病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒。2.病人不配合醫療照顧的方式。
- （二）心願未了、不甘心：
- （三）不敢談論病情：1.家屬覺得病人不知道真相會比較快樂，2.家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命。
- （四）在家照顧人力負擔：
- （五）在家照顧環境不佳：

而解決方式有三因素，其下之有意義相關的變項有：

- （一）宣導告知真相的重要性及技巧：1.了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機。
- （二）幽谷伴行，生死相滲：1.建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃，2.請家屬陪伴病人一起走過，3.入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證。
- （三）治療目標的溝通：1.由宗教方面進行引導。

第三類倫理困境「資源分配及工作目標」其原因有二個因素，其下具有意義相關的變項有：

- （一）資源不足：1.醫院人力分配與輪調問題，2.工作量太大、太累了。

- (二) 工作目標與實際的差距：1.家屬要求太多令工作人員不勝負荷。
而解決方式有一因素，其下之有意義相關的變項有：
- (一) 照顧理念及原則的宣導教育：1.增加人力。

二、倫理分析

本研究所探討的十大倫理困境，不論其造成原因及解決方式，皆可用基本醫學倫理原則來分析。

常用的基本醫學倫理原則包括 1.自主性 (autonomy)，2.不傷害(non-maleficence)，3.行善(beneficence)及 4.公義(justice)等，其常見臨床狀況如下：

- (1) 自主性 (autonomy)：以尊重病人，滿足病人需求為主要精神，但在實際照顧中常面臨的是與家屬的要求或醫療人員的專業有所衝突的困境。
- (2) 行善 (beneficence) 及不傷害原則 (non-maleficence) 原則：常應用在照顧策略及治療決定時利弊的分析，如是否告知病情真相、藥物使用利弊權衡等。
- (3) 公義 (justice)：即個人需求與社會資源分配之均衡，如照顧場所的選擇及安排等。

雖然沒有兩位癌末病人或兩個臨床情境相同，但本研究的困惑事件，或本土化找出的原因或研擬的解決方式，皆可用以上倫理原則的架構分析，並經團隊討論即可尋求各困境的最好解決方式。

三、十個常見倫理困境之討論

經過了以上一系列的分析後，研究者經專家會議決定仍分別就十個常見倫理困境進行典型相關比較。分析出的結果前面已述，並將結論部分提出建議。

結 論 與 建 議

綜合以上研究結果及討論，本研究分兩部分提出結論及建議

第一部份：以三大類倫理困境做結論

(一) 第一類倫理困境「病人期待與照顧目標」的議題

臨床困境有：

1. 病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾、
2. 病人症狀的控制成效不佳的困擾
3. 病人拒不出院的困擾
4. 與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾

原因有四要素：

1. 病人期望與照顧目標有差距：
 - 1) 病人對目前醫療目標認知不正確
 - 2) 病人不知道病情
 - 3) 病人之期望為當今醫療科技所不能達到的
 - 4) 病人對病房的治療方向認知不正確
 - 5) 有些症狀仍未有有效方法
 - 6) 病人未能按時服藥
 - 7) 家庭、社會支持系統有問題
2. 缺乏調適病情事實的生死觀
 - 1) 病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命
 - 2) 病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人
 - 3) 病人害怕死亡，沒有適當的生死觀
 - 4) 病人自覺生命沒意義
 - 5) 病人個性傾向悲觀
 - 6) 住院照顧服務較好
3. 社區的人力及設備不足
 - 1) 病人害怕病情突然變化，不知如何處理
 - 2) 在醫院病人比較有安全感
 - 3) 害怕無法再度入院
4. 醫療團隊能力及家屬的支持系統不足
 - 1) 團隊忽略病人真正的期待
 - 2) 病人害怕周遭照顧者將棄他而去

建議解決方式有三要素：

1. 增強症狀控制能力及病情溝通
 - 1) 了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清
 - 2) 向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效
 - 3) 適當告知病人病情
 - 4) 向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服
 - 5) 制訂各症狀評估及控制的指引

- 6) 了解目前癌症症狀控制的極限
- 7) 加強醫療團隊溝通及評估病人的能力
- 8) 研究各症狀的控制方法

2. 心靈的照顧.

- 1) 請家屬多陪伴和支持病人
- 2) 加強病人心靈力量。

3. 適當照顧場所的安排與溝通

- 1) 轉介安寧居家照護
- 2) 指導家屬照顧病人之方式
- 3) 給予再入院的保證
- 4) 解釋病人住院的目的，與治療目標

(二) 第二類倫理困境「真相告知與家屬溝通」的議題

臨床困境有：

1. 家屬拒絕讓病人出院的困擾
2. 家屬不願讓病人知道病情真相的困擾
3. 病人有想治癒的不切實際想法
4. 病人不了解病情真相所產生的困擾
5. 病人及家屬仍不能接受死亡的來臨

原因有五個要素：

1. 不瞭解病情，期望有差距
 - 1) 病人不配合醫療照顧的方式
 - 2) 病人不了解自己癌症病情及預後
 - 3) 醫療人員給予不適當的期待
 - 4) 病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒
2. 心願未了、不甘心
 - 1) 病人或家屬不甘心，難以割捨
 - 2) 病人後事未交代完
 - 3) 病人或家屬心願未了
 - 4) 病發到末期太快了
 - 5) 病人子女仍小
 - 6) 病人辛苦一輩子後正要享受
 - 7) 病人或家屬對死亡的恐懼
 - 8) 病人年紀尚輕
3. 不敢談論病情
 - 1) 家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情
 - 2) 家屬本身也不能接受病人的病情
 - 3) 家屬不知如何開口
 - 4) 家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡
4. 在家照顧人力負擔
 - 1) 在醫院中有醫護人員，家屬比較放心

2) 家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人

3) 病人家中的環境不方便（無電梯、空間狹小）

5. 家庭照顧環境不佳

1) 病人的住家與子女住家相當遠

解決方式有三要素：

1. 宣導告知真相的重要性及技巧

1) 當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡

2) 與家屬討論病人可能有的反應，加以因應

3) 了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機

4) 轉介安寧居家照護收案。

2. 幽谷伴行，生死相滲

1) 協助家屬安排後事

2) 了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願

3) 由過來人訴說經驗，同理病人及家屬

4) 由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底

5) 向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多）

6) 請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受

7) 給予再入院的保證

8) 協助病人完成心願

9) 促使家屬及病人正視所剩的時間有限

10) 請家屬陪伴病人一起走過。

3. 治療目標的溝通

1) 由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限

2) 協同家屬改變傳達給病人的治癒想法

3) 適時提醒病人症狀控制不代表治癒

（三）第三類倫理困境「資源分配及工作目標」的議題

臨床困境有：

1. 面臨人力不足及不穩定的困擾

原因有二要素：

1. 資源不足

1) 醫院人力分配與輪調問題

2) 工作量太大、太累了。

2. 工作目標與實際的差距

1) 家屬要求太多令工作人員不勝負荷

建議解決方式有一要素：

1. 照顧理念及原則的宣導教育

1) 增加人力。

第二部分：分別以十大倫理困境作結論及建議

第一個倫理困境「病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾」

其原因有：

1. 病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命
2. 病人害怕死亡，沒有適當的生死觀
3. 病人害怕周遭照顧者將棄他而去
4. 病人怕連累家人
5. 病人陷入沮喪的情緒，覺得無望

而建議解決方式有：

1. 告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心
2. 教導病人家屬給予病人心理支持
3. 與病人談論宗教觀，討論生死觀
4. 運用同理心，協助病人表達其想法
5. 轉介社工師
6. 了解病人未了之心願，助其達成

第二個倫理困境「家屬拒絕讓病人出院的困擾」

其原因有：

1. 因住院才能領癌症保證金
2. 家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人

而建議解決方式有：

1. 向家屬解釋出院的理由（如：等候的病人多）
2. 建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃
3. 指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備
4. 給予再入院的保證
5. 入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證
6. 協助安排轉院或尋找看護中心
7. 當家屬有疑問可隨時與醫院聯絡
8. 轉介安寧居家照護收案
9. 說明很多出院者皆有些困難，但出院後生活品質好

第三個倫理困境「病人拒不出院的困擾」

其原因有：

1. 病人害怕病情突然變化，不知如何處理
2. 住院照顧服務較好
3. 家中無人照顧，人力不足
4. 在醫院病人比較有安全感
5. 住院較舒適、方便
6. 害怕無法再度入院
7. 病人覺得留在醫院才能得到家屬的關心

而建議解決方式有：

1. 給予再入院的保證

2. 轉介安寧居家照護
3. 指導家屬照顧病人之方式
4. 協助尋找看護、安養中心或轉院
5. 解釋病人住院的目的，與治療目標
6. 告知病人在家仍有舒適的機會

第四個倫理困境「家屬不願讓病人知道病情真相的困擾」

其原因有：

1. 家屬不知如何開口
2. 家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情
3. 家屬覺得病人不知道真相會比較快樂
4. 家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應
5. 家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命
6. 家屬本身也不能接受病人的病情
7. 家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡

而建議解決方式有：

1. 與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情
2. 找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度
3. 與家屬討論病人可能有的反應，加以因應
4. 了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機
5. 告知家屬，其實大部份的病人都已略知病情，溝通有好處
6. 提供醫療團隊之心理師或社工師的協助
7. 告知家屬，告知病情真相的好處

第五個倫理困境「面臨人力不足不穩定的困擾」

其原因有：

1. 醫院人力分配與輪調問題
2. 工作量太大、太累了。
3. 家屬要求太多令工作人員不勝負荷

而建議解決方式有：

1. 增加人力。

第六個倫理困境「病人症狀的控制成效不佳的困擾」

其原因有：

1. 家庭、社會支持系統有問題
2. 病人心理情緒影響加重症狀
3. 病人病情及症狀突然變化大
4. 有些症狀仍未有有效方法
5. 醫療團隊之合作不好
6. 對病人的症狀評估不夠詳細

7. 劑量輕重不易掌控最佳療效及最小副作用

8. 病人未能按時服藥

而建議解決方式有：

1. 請家屬多陪伴和支持病人
2. 在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法
3. 加強醫療團隊溝通及評估病人的能力
4. 向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效
5. 了解目前癌症症狀控制的極限
6. 加強病人心靈力量
7. 研究各症狀的控制方法
8. 制訂各症狀評估及控制的指引

第七個倫理困境「病人有想治癒的不切實際想法」

其原因有：

1. 病人心願未了或放不下
2. 認為會有奇蹟出現
3. 病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒
4. 家屬及照顧者給予不適當的期待
5. 病人否認自己的病情
6. 病人不了解自己癌症病情及預後
7. 醫療人員給予不適當的期待

而建議解決方式有：

1. 協助病人完成心願
2. 請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受
3. 適時提醒病人症狀控制不代表治癒
4. 適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化
5. 與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法
6. 協同家屬改變傳達給病人的治癒想法

第八個倫理困境「病人不了解病情真相所產生的困擾」

其原因有：

1. 病人對醫療產生過大的期待
2. 家屬隱瞞病情
3. 病人不配合醫療照顧的方式
4. 病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備

而建議解決方式有：

1. 由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限
2. 適時與病人談病情
3. 由醫療團隊告知病人對醫療應有的期待

第九個倫理困境「病人及家屬仍不能接受死亡的來臨」

其原因有：

1. 病人子女仍小
2. 病人或家屬不甘心，難以割捨
3. 病人後事未交代完
4. 病發到末期太快了
5. 病人或家屬心願未了
6. 病人辛苦一輩子後正要享受
7. 病人或家屬對死亡的恐懼
8. 病人年紀尚輕

而建議解決方式有：

1. 協助家屬安排後事
2. 由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底
3. 了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願
4. 促使家屬及病人正視所剩的時間有限
5. 請家屬陪伴病人一起走過
6. 協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是令一種生命的開始
7. 由過來人訴說經驗，同理病人及家屬
8. 由心裡師輔導病人及家屬
9. 由宗教方面進行引導
10. 由哀傷團體進行哀傷輔導

第十個倫理困境「與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾」

其原因有：

1. 團隊忽略病人真正的期待
2. 病人不知道病情
3. 病人之期望為當今醫療科技所不能達到的
4. 病人對目前醫療目標認知不正確
5. 病人對病房的治療方向認知不正確

而建議解決方式有：

1. 了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清
2. 適當告知病人病情
3. 在病人入院時，告知病房治療的方向
4. 向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服

誌 謝

本研究得以完成，首先感謝行政院衛生署的經費補助（科技組研究計畫 DOH88-TD-1089），也非常感謝全國 15 家安寧病房工作同仁的全力協助，尤其各病房護理長：台北榮總林瓊玲護理長、馬偕醫院李英芬護理長、忠孝醫院羅亞惟護理長、耕莘醫院郭修儀護理長、桃園醫院盧政梅護理長、菩提醫院李曉華護理長、若瑟醫院楊錦雲護理長、嘉義基督教醫院郭雅慧護理長、新樓醫院張麗芳護理長、成大醫院施雅蘭護理長、高雄榮總李美英護理長、聖功醫院胡美鳳護理長、民生醫院劉月桃護理長、慈濟醫院王淑貞護理長及台大醫院王浴護理長的協助更是完成調查工作之關鍵，同時張順全先生的統計協助，亦在此感謝。本研究研究助理王姿婷小姐以整年時間完全投入，貢獻所有心力，更是本研究得以完成的最核心人物，另研究助理鄧錦惠、張毓茜小姐的文書協助也在此一併致謝。最後，期望本研究的成果可協助辛勤的安寧工作同仁能在有限的資源下，有效率地提供給癌末病人及家屬最高品質的照顧。

參 考 文 獻

1. Doyle D, Hanks G, Macdonald N: Oxford Textbook of Palliative Medicine. New York: Oxford University Press ,1994.
2. Kinzbrunner BM: Ethical dilemmas in hospice and palliative care. Support Care Cancer 1995; 3: 28-36.
3. Henkelman WJ, Dallinis PM: A protocol for palliative care measures. Nurs Manage 1998; 36C-G.
4. Finlay I :Difficult decisions in palliative care , Br J Hos Med 1996;56(6):264-7.
5. Dunphy K, Finlay I, Rathbone G : Dehydration in palliative care:if not-why not? Pall Med; 9: 221-8.
6. Needham PR, Hoskin PJ: Radiotherapy for painful bone metastases. Pall Med 1994; 8: 95-104
7. 邱泰源：安寧療護相關規範之研究-以倫理為基礎(第一年)。台北：行政院衛生署科技研究發展成果報告，1998，53 頁。
8. Rendall F, Downie RS: A Good Companion. Palliative Care Ethics. New York: Oxford University Press,1996:33-8.
9. Chiu TY: The Attitudes Toward Terminal Care in Rural Community in Taiwan and Japan: A Comparative Study. [Master thesis] Tokyo: University of Tokyo, 1995: 1-31.
10. 厚生省：日本のHospice，東京：厚生省，1995.
11. World Health Organization :Cancer Pain Relief and Palliative Care. Geneva: World Health Organization, 1995.
12. Rousseau PC: Pain management in the terminally ill. J Am Geriatr Soc 1994; 42: 1217.
13. Reuben OB, Mor V : Dyspnea in terminally ill cancer patients. Chest 1986; 89:

14. Hsu DHS: Dyspnea in dying patients. Can Fam Physician 1993; 39: 1635-8.
15. Stiefel F, Fainsinger R, Bruera E: Acute confusional state in patients with advanced cancer. J Pain Symptom Manage 1992; 7: 94-8.
16. Cherng NI, Portenoy RK. Sedation in the management of refractory symptoms: guidelines for evaluation and treatment. J Pall Care 1994; 10: 31-8
17. Cassidy S: Sharing the Darkness. London: Daotn, Longman and Yodd, 1988.
18. Doyle D, Hanks G, Macdonald N: Oxford Textbook of Palliative Medicine. New York: Oxford University Press ,1994.
19. Kinzbrunner BM: Ethical dilemmas in hospice and palliative care. Support Care Cancer 1995; 3: 28-36.
20. Henkelman WJ, Dallinis PM: A protocol for palliative care measures. Nurs Manage 1998; 36C-G.
21. Finlay I :Difficult decisions in palliative care , Br J of Hos Med 1996;56(6):264-67.
22. Dunphy K, Finlay I, Rathbone G : Dehydration in palliative care:if not-why not? Pall Med; 9: 221-8.
23. Needham PR, Hoskin PJ: Radiotherapy for painful bone metastases. Pall Med 1994; 8: 95-104
24. 邱泰源： 安寧療護相關規範之研究-以倫理為基礎(第一年)。行政院衛生署科技研究發展成果報告，1998，53 頁。
25. Rendall F, Downie RS: A Good Companion. Palliative Care Ethics. Oxford University Press,1996:33-8.
26. Chiu TY: The Attitudes Toward Terminal Care in Rural Community in Taiwan and Japan: A Comparative Study. [Master thesis] Tokyo: University of Tokyo, 1995: 1-31.

27. 厚生省：日本のHospice，東京厚生省，1995.
28. World Health Organization：Cancer Pain Relief and Palliative Care. Geneva, World Health Organization, 1995.
29. Rousseau PC: Pain management in the terminally ill. J Am Geriatr Soc 1994; 42: 1217.
30. Reuben OB, Mor V : Dyspnea in terminally ill cancer patients. Chest 1986; 89: 234-6.
31. Hsu DHS: Dyspnea in dying patients. Can Fam Physician 1993; 39: 1635-8.
32. Stiefel F, Fainsinger R, Bruera E: Acute confusional state in patients with advanced cancer. J Pain Symptom Manage 1992; 7: 94-8.
33. Cherng NI, Portenoy RK. Sedation in the management of refractory symptoms: guidelines for evaluation and treatment. J Palliate Care 1994; 10: 31-8
34. Cassidy S: Sharing the Darkness. London: Daoton, Longman and Yodd, 1988.

圖 表

表 1.工作人員基本資料 (15 家安寧病房，共 229 名)

變項	人數	百分比
性別		
男	34	14.8
女	195	85.2
年齡層		
≤25	59	25.8
26~35	120	52.4
36~45	33	14.4
≥46	17	7.4
平均年齡 31.10±8.05		
血型		
A	61	26.6
B	53	23.1
O	98	42.8
AB	17	7.4
婚姻		
未婚	144	62.9
已婚	83	36.2
離婚	1	0.4
喪偶	1	0.4
教育程度		
研究所以上	11	4.8
大學、專科	203	88.6
高中職	14	6.1
國中	1	0.4
專業類別		
護理師	166	72.5
醫師	38	16.6
其他專業	25	10.9
宗教信仰		
佛教	61	26.6
基督教	32	14.0
天主教	13	5.7
道教	54	23.6
無	57	24.9
其他	12	5.2
宗教的重要性		
極重要	41	17.9
重要	99	43.2
沒意見	76	33.2
不重要	12	5.2
極不重要	1	0.4
個性		
非常樂觀	16	7.0
較樂觀	164	71.6
較悲觀	49	21.4

變項	人數	百分比
是否有親友為癌末病患		
是,且照顧過	35	15.3
是,但未照顧	47	20.5
否	147	64.2
目前實際照顧癌末病人的方式		
直接照顧	153	66.8
大部分直接照顧	48	21.0
間接照顧	16	7.0
大部分間接照顧	12	5.2
目前癌末照顧地點		
區域級以上醫院安寧病房	173	75.5
區域級以上醫院非安寧病房	2	0.9
地區級醫院安寧病房	40	17.5
醫院內安寧照顧小組	12	5.2
其他	2	0.9
參與癌末病人照顧時間		
1~6 個月	44	19.3
7~12 個月	47	20.5
13~24 個月	71	31.0
25~36 個月	23	10.0
37 個月以上	42	18.3
平均照顧月數 22.48±20.14		
missing	2	0.9
照顧癌末病人數		
10 位以內	17	7.4
11~20 位	11	4.8
21~30 位	12	5.2
31~40 位	20	8.7
41~50 位	9	3.9
51~100 位	36	15.7
100~300 位	69	30.1
300 位以上	54	23.6
missing	1	0.4
對自己癌末照顧工作的滿意度		
非常不滿意	1	0.5
不滿意	14	6.0
尚可	101	43.3
滿意	99	43.7
非常滿意	13	6.0
missing	1	0.4

表 2-1.倫理困境一之原因、解決方式之平均值分布

病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1.病人個性傾向悲觀	3.58	.76	0
2.病人害怕死亡，沒有適當的生死觀	3.54	.81	0
3.病人陷入沮喪的情緒，覺得無望	3.54	.87	1
4.病人覺得太痛苦了	3.50	.89	1
5.病人自覺生命沒意義	3.49	.94	1
6.病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命	3.31	.92	1
7.病人怕連累家人	3.21	.90	1
8.病人害怕周遭照顧者將棄他而去	3.20	.94	1
9.病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人	3.13	.87	1
10.醫護人員自覺能力有限	3.00	.91	1

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1.了解病人未了之心願，助其達成	3.71	.71	0	3.29	.89	1
2.加強工作人員心靈輔導能力	3.62	.76	0	2.96	1.02	0
3.教導病人家屬給予病人心理支持	3.60	.77	2	3.73	.83	3
4.運用同理心，協助病人表達其想法	3.49	.76	0	3.69	.82	1
5.協助病人回顧生命光明面及其意義	3.36	.77	1	3.01	.91	2
6.轉介宗教師	3.35	.72	4	3.21	1.04	0
7.轉介社工師	3.21	.71	2	3.43	1.11	0
8.與病人談論宗教觀，討論生死觀	3.20	.70	1	2.85	.89	0
9.舉出其他正向思考的實例輔導病人	3.15	.74	1	3.09	.88	0
10.轉介心理師	3.14	.98	5	2.41	1.38	1
11.告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心	2.54	.87	0	2.58	1.05	0
12.使用芳香療法	2.42	.73	1	1.99	.95	1

影響程度：1、無影響 2、輕微影響 3、中度影響 4、重度影響
5、極度影響

認為有效度：1、完全無效 2、些微有效 3、有些有效 4、相當有效
5、非常有效

發生時使用頻率：1、未曾使用 2、偶而使用 3、有時使用 4、經常使用
5、每次都使用

表 2-2.倫理困境二之原因、解決方式之平均值分布

家屬拒絕讓病人出院的困擾

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1.在醫院中有醫護人員，家屬比較放心	4.03	.87	0
2.家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱	3.98	.83	0
3.家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人	3.91	.80	0
4.家屬覺得在家照顧病人有壓力、沒信心	3.87	.86	0
5.病人家中的環境不方便（無電梯、空間狹小）	3.45	1.03	0
6.病人的住家與子女住家相當遠	3.10	.83	0
7.病人需再入院時害怕無法再入院	3.08	1.04	0
8.病人的住家與醫院距離相當遠	3.07	.90	0
9.家屬覺得出院即是被醫師放棄	2.61	.95	0
10.家屬有迷信，認為萬一病人在家往生不好，不乾淨	2.36	.95	0
11.因住院才能領癌症保險金	2.30	.95	0

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1.當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡	4.00	.75	0	4.32	.71	0
2.轉介安寧居家照護收案	3.95	.79	1	3.93	.96	1
3.指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備	3.76	.70	0	3.84	.80	0
4.給予再入院的保證	3.76	.94	2	3.74	1.14	2
5.協助安排轉院或尋找看護中心	3.30	.76	0	2.99	.94	0
6.建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃	3.24	.83	0	3.31	.88	0
7.說明很多出院者皆有些困難，但出院後生活品質好	3.23	.85	2	3.41	1.01	2
8.向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多）	2.88	.86	3	3.01	1.07	2
9.入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證	2.76	1.09	2	2.97	1.46	2

表 2-3.倫理困境三之原因、解決方式之平均值分布

病人拒不出院的困擾

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1.病人害怕病情突然變化，不知如何處理	4.10	.79	0
2.在醫院病人比較有安全感	3.92	.82	0
3.家中無人照顧，人力不足	3.87	.87	0
4.住院照顧服務較好	3.66	.85	0
5.害怕無法再度入院	3.41	1.07	0
6.住院較舒適、方便	3.29	.94	0
7.家中居住環境差	3.19	.95	0
8.病人覺得留在醫院才能得到家屬的關心	2.81	.87	0

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1.轉介安寧居家照護	3.82	.86	2	3.88	1.00	2
2.給予再入院的保證	3.69	.93	2	3.79	1.13	1
3.指導家屬照顧病人之方式	3.67	.74	0	4.07	.77	1
4.解釋病人住院的目的，與治療目標	3.39	.77	0	3.87	.84	1
5.告知病人在家仍有舒適的機會	3.24	.70	0	3.74	.81	1
6.協助尋找看護、安養中心或轉院	3.10	.81	0	2.97	.96	2
7.告知病人還有許多須症狀控制的病人等候入院	2.66	.86	1	2.89	1.18	1

表 2-4.倫理困境四之原因、解決方式之平均值分布

家屬不願讓病人知道病情真相的困擾

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1. 家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應	3.94	.85	0
2. 家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡	3.92	.78	0
3. 家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命	3.89	.98	1
4. 家屬不知如何開口	3.74	.86	0
5. 家屬覺得病人不知道真相會比較快樂	3.70	.83	0
6. 家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情	3.60	.97	0
7. 家屬本身也不能接受病人的病情	3.52	.95	0

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1. 找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度	3.85	.70	0	3.80	.82	0
2. 了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機	3.79	.71	0	3.78	.86	0
3. 與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情	3.77	.72	1	3.79	.86	0
4. 告知家屬，其實大部份的病人都已略知病情，溝通有好處	3.67	.71	0	3.84	.82	0
5. 與家屬討論病人可能有的反應，加以因應	3.56	.70	0	3.66	.82	0
6. 提供醫療團隊之心理師或社工師的協助	3.51	.78	0	3.67	.90	0
7. 告知家屬，告知病情真相的好處	3.29	.71	2	3.56	.93	1
8. 讓家屬了解每個人都有知的權力	3.14	.76	0	3.47	.96	0

表 2-5.倫理困境五之原因、解決方式之平均值分布

面臨人力不足及不穩定的困擾

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1.覺得心力交瘁	3.64	.89	0
2.覺得壓力過大	3.63	.84	0
3.工作量太大、太累了	3.57	.89	0
4.經常超時工作	3.37	1.03	0
5.缺乏資深人員指導	3.31	1.02	0
6.醫院人力分配與輪調問題	3.31	1.11	0
7.醫療團隊間溝通不良	2.98	1.17	0
8.家屬要求太多令工作人員不勝負荷	2.97	.95	0
9.自覺所提供的服務無法滿足病房需要	2.87	.93	0
10.對病房的醫療目標無法認同	2.85	1.18	0

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1. 增加人力	3.78	.91	1	2.69	1.14	0
2. 加強工作人員訓練的成效，使新進人員能迅速熟悉工作	3.74	.73	0	3.38	1.00	0
3. 重新釐清自己的工作目標及成就感	3.73	.82	0	3.50	.90	0
4. 提供工作人員支持團體，以建立紓解管道	3.61	.85	1	2.90	1.09	0
5. 排列工作優先順序	3.56	.85	0	3.38	.95	0
6. 加強安寧療護的教育宣導及理念推廣，使更多人力參與	3.54	.81	1	3.22	1.01	0
7. 多舉辦下班後輕鬆活動，以增進團隊間彼此的互動	3.40	.91	0	3.00	.95	0

表 2-6.倫理困境六之原因、解決方式之平均值分布

病人症狀的控制成效不佳的困擾

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1. 家庭、社會支持系統有問題	3.71	.81	0
2. 有些症狀仍未有有效方法	3.66	.83	0
3. 病人心理情緒影響加重症狀	3.64	.80	0
4. 病人病情及症狀突然變化大	3.56	.85	0
5. 對病人的症狀評估不夠詳細	3.43	.83	0
6. 病人未能按時服藥	3.12	.94	0
7. 劑量輕重不易掌控最佳療效及最小副作用	3.06	.88	0
8. 醫療團隊之合作不好	3.06	1.04	1

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1. 加強醫療團隊溝通及評估病人的能力	3.83	.70	0	3.83	.84	0
2. 請家屬多陪伴和支持病人	3.82	.77	0	4.01	.74	0
3. 向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效	3.67	.70	0	3.91	.82	0
4. 研究各症狀的控制方法	3.63	.77	0	3.59	.95	0
5. 在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法	3.62	.69	0	3.75	.80	0
6. 了解目前癌症症狀控制的極限	3.59	.78	0	3.64	.90	0
7. 制訂各症狀評估及控制的指引	3.58	.80	3	3.41	1.01	4
8. 加強病人心靈力量	3.44	.76	0	3.36	.89	0

表 2-7.倫理困境七之原因、解決方式之平均值分布

病人有想治癒的不切實際想法

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1. 家屬及照顧者給予不適當的期待	3.83	.78	0
2. 病人不了解自己癌症病情及預後	3.80	.88	0
3. 病人心願未了或放不下	3.76	.84	0
4. 病人否認自己的病情	3.68	.86	0
5. 病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒	3.63	.82	0
6. 認為會有奇蹟出現	3.59	.91	0
7. 醫療人員給予不適當的期待	3.38	1.09	0

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1. 協助病人完成心願	3.77	.77	0	3.53	.85	0
2. 適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化	3.74	.64	0	3.81	.72	0
3. 與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法	3.61	.72	0	3.63	.80	0
4. 請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受	3.56	.74	0	3.70	.81	0
5. 適時提醒病人症狀控制不代表治癒	3.43	.78	0	3.49	.92	0
6. 協同家屬改變傳達給病人的治癒想法	3.37	.76	0	3.39	.90	0

表 2-8.倫理困境八之原因、解決方式之平均值分布

病人不了解病情真相所產生的困擾

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1. 家屬隱瞞病情	3.85	.85	0
2. 病人對醫療產生過大的期待	3.79	.74	0
3. 病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備	3.68	.87	0
4. 病人不配合醫療照顧的方式	3.49	.93	0

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1. 適時與病人談病情	3.72	.66	0	3.67	.73	0
2. 由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限	3.65	.68	0	3.59	.78	0
3. 由醫療團隊告知病人對醫療應有的期待	3.49	.68	0	3.45	.84	0

表 2-9.倫理困境九之原因、解決方式之平均值分布

病人及家屬仍不能接受死亡的來臨

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1. 病發到末期太快了	4.14	.73	0
2. 病人或家屬對死亡的恐懼	3.94	.77	0
3. 病人子女仍小	3.90	.82	0
4. 病人年紀尚輕	3.85	.85	0
5. 病人或家屬不甘心，難以割捨	3.79	.83	0
6. 病人或家屬心願未了	3.73	.84	0
7. 病人後事未交代完	3.48	.82	0
8. 病人辛苦一輩子後正要享受	3.46	.84	0

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1. 請家屬陪伴病人一起走過	3.91	.68	1	4.00	.71	1
2. 由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底	3.82	.70	0	3.93	.82	0
3. 協助家屬安排後事	3.72	.75	0	3.69	.93	0
4. 了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願	3.72	.71	0	3.47	.85	0
5. 促使家屬及病人正視所剩的時間有限	3.56	.78	0	3.58	.88	0
6. 由宗教方面進行引導	3.51	.68	1	3.36	.86	1
7. 由過來人訴說經驗，同理病人及家屬	3.51	.76	1	3.04	1.00	1
8. 協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是另一生命的開始	3.34	.81	1	3.32	.96	1
9. 由哀傷團體進行哀傷輔導	3.29	.84	1	2.63	1.17	1
10. 由心理師輔導病人及家屬	3.26	.76	2	3.05	2.89	2

表 2-10.倫理困境十之原因、解決方式之平均值分布

與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾

原因--影響程度	Mean	S. D.	Missing
1.病人不知道病情	3.73	.87	0
2.病人對病房的治療方向認知不正確	3.66	.80	0
3.病人對目前醫療目標認知不正確	3.62	.83	0
4.病人之期望為當今醫療科技所不能達到的	3.41	.83	0
5.團隊忽略病人真正的期待	3.40	.95	0

解決方式	認為有效度			使用頻率		
	Mean	S. D.	Missing	Mean	S. D.	Missing
1.向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服	3.87	.63	0	4.13	.70	0
2.在病人入院時，告知病房治療的方向	3.77	.70	0	4.02	.78	0
3.了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清	3.68	.71	0	3.76	.83	0
4.適當告知病人病情	3.66	.65	0	3.67	.79	0

表 3-1. 基本資料（性別）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

性別：男、女

		P 值
困境一	原因	醫護人員自覺能力有限 .024
	解決方式	協助病人回顧生命光明面及其意義 .008
		告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的 .021
		家人勿擔心
困境二	解決方式	協助安排轉院或尋找看護中心 .008
困境四	原因	家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡 .001
	解決方式	告知家屬，告知病情真相的好處 .034
困境七	原因	病人心願未了或放不下 .016
困境九	解決方式	請家屬陪伴病人一起走過 .031

表 3-2. 基本資料（年齡）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

年齡層：≤25、26~35、36~45、≥46

		P 值
困境一	解決方式	運用同理心，協助病人表達其想法 .002
		舉出其他正向思考的實例輔導病人 .039
		教導病人家屬給予病人心理支持 .033
		協助病人回顧生命光明面及其意義 .049
		告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的 .029
		家人勿擔心
		轉介社工師 .020
困境二	原因	家屬覺得在家照顧病人有壓力、沒信心 .002
		病人家中的環境不方便（無電梯、空間狹小） .037
困境三	原因	在醫院病人比較有安全感 .018
		住院照顧服務較好 .030
	解決方式	解釋病人住院的目的，與治療目標 .048
困境四	解決方式	讓家屬了解每個人都有知的權力 .003
困境五	原因	醫院人力分配與輪調問題 .007
		提供工作人員支持團體，以建立紓解管道 .040
困境七	解決方式	請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受 .029
困境八	原因	病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備 .046

表 3-3. 基本資料（血型）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

血型：A、B、O、AB

			P 值
困境三	解決方式	解釋病人住院的目的，與治療目標	.041
困境六	原因	病人病情及症狀突然變化大	.043
		病人心理情緒影響加重症狀	.027
困境七	原因	病人否認自己的病情	.027
困境九	原因	病人子女仍小	.039
	解決方式	協助家屬安排後事	.026
困境十	原因	病人之期望為當今醫療科技所不能達到的	.021

表 3-4. 基本資料（婚姻狀況）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

婚姻狀況：未婚、已婚、離婚、喪偶

			P 值
困境一	原因	病人害怕周遭照顧者將棄他而去	.007
	解決方式	運用同理心，協助病人表達其想法	.037
困境二	原因	病人的住家與醫院距離相當遠	.046
		病人的住家與子女住家相當遠	.012
困境六	解決方式	轉介安寧居家照護	.007
困境七	解決方式	給予再入院的保證	.021

表 3-5. 基本資料（教育程度）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

教育程度：研究所以上、大學、專科、高中職、國中

			P 值
困境一	原因	病人覺得太痛苦了	.035
	解決方式	運用同理心，協助病人表達其想法	.008
		舉出其他正向思考的實例輔導病人	.006
		了解病人未了之心願，助其達成	.017
困境二	原因	病人的住家與醫院距離相當遠	.015
		病人的住家與子女住家相當遠	.038
困境三	解決方式	轉介安寧居家照護	.002
		給予再入院的保證	.028
困境五	原因	覺得心力交瘁	.001
		覺得壓力過大	.001
		經常超時工作	.014
困境六	原因	有些症狀仍未有有效方法	.000
困境七	解決方式	請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受	.025
困境十	原因	病人之期望為當今醫療科技所不能達到的	.003
		病人不知道病情	.003
		病人對病房的治療方向認知不正確	.001
		病人對目前醫療目標認知不正確	.023

表 3-6. 基本資料（宗教信仰）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

宗教信仰：佛教、基督教、天主教、道教、無、其他

			P 值
困境一	解決方式	使用芳香療法	.028
困境二	原因	因住院才能領癌症保險金	.036
困境五	原因	覺得壓力過大	.004
		經常超時工作	.003
困境六	原因	病人病情及症狀突然變化大	.006
		有些症狀仍未有有效方法	.005
困境九	解決方式	協助家屬安排後事	.045

表 3-7.基本資料（宗教的重要性）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

宗教的重要性：極重要、重要、沒意見、不重要、極不重要

			P 值
困境一	解決方式	運用同理心，協助病人表達其想法	.023
		舉出其他正向思考的實例輔導病人	.030
		與病人談論宗教觀，討論生死觀	.001
		告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的	.048
		家人勿擔心	
		轉介宗教師	.002
困境二	解決方式	入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證	.023
		給予再入院的保證	.037
困境四	解決方式	了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機	.036
困境五	原因	工作量太大、太累了	.025
		覺得心力交瘁	.047
		覺得壓力過大	.026
困境六	解決方式	重新釐清自己的工作目標及成就感	.011
		在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法	.003
		加強醫療團隊溝通及評估病人的能力	.017
困境七	解決方式	適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化	.036
		與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法	.006
困境九	解決方式	由宗教方面進行引導	.028
		由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底	.014
		由過來人訴說經驗，同理病人及家屬	.008
		協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是另一生命的開始	.043
		促使家屬及病人正視所剩的時間有限	.025
		病人對目前醫療目標認知不正確	.026

表 3-8.基本資料（個性）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

個性：非常樂觀、較樂觀、較悲觀

		P 值
困境一	解決方式 運用同理心，協助病人表達其想法	.007
困境三	解決方式 指導家屬照顧病人之方式	.043
困境四	解決方式 與家屬討論病人可能有的反應，加以因應	.035
困境六	解決方式 制訂各症狀評估及控制的指引	.035

表 3-9. 基本資料（近三年是否有親友為癌末病患）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

是否有親友為癌末病患：是，且照顧過、是，但未照顧、否

		P 值
困境二	解決方式 說明很多出院者皆有些困難，但出院後生活品質好	.047
困境三	解決方式 轉介安寧居家照護	.003
困境四	解決方式 告知家屬，告知病情真相的好處	.026
困境五	原因 工作量太大、太累了	.011
	覺得心力交瘁	.000
	覺得壓力過大	.001
	經常超時工作	.047
	家屬要求太多令工作人員不勝負荷	.004
	醫院人力分配與輪調問題	.045
	解決方式 加強安寧療護的教育宣導及理念推廣，使更多人力參與	.023
困境六	原因 有些症狀仍未有有效方法	.007
	醫療團隊之合作不好	.020
困境七	原因 認為會有奇蹟出現	.037
	病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒	.033
困境八	原因 家屬隱瞞病情	.008
困境九	原因 病人年紀尚輕	.006
	病人子女仍小	.030
	病人或家屬對死亡的恐懼	.003
	病人或家屬心願未了	.038
困境十	原因 病人之期望為當今醫療科技所不能達到的	.001
	病人不知道病情	.021
	病人對病房的治療方向認知不正確	.024
	病人對目前醫療目標認知不正確	.019

表 3-10. 基本資料（實際照顧病人的方式）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

實際照顧病人方式：直接照顧、大部分直接照顧、間接照顧、大部分間接照顧

			P 值
困境一	解決方式	教導病人家屬給予病人心理支持	.035
		協助病人回顧生命光明面及其意義	.004
		了解病人未了之心願，助其達成	.039
困境二	解決方式	轉介安寧居家照護收案	.024
		給予再入院的保證	.030
困境三	原因	家中無人照顧，人力不足	.011
	解決方式	給予再入院的保證	.015
困境四	原因	家屬不知如何開口	.020
	解決方式	與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情	.024
困境五	原因	自覺所提供的服務無法滿足病房需要	.032
	解決方式	多舉辦下班後輕鬆活動，以增進團隊間彼此的互動	.001
困境六	解決方式	請家屬多陪伴和支持病人	.041
		向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效	.003
		了解目前癌症症狀控制的極限	.026
		研究各症狀的控制方法	.025
困境七	解決方式	適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化	.012
		與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法	.032
困境八	解決方式	由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限	.000
		適時與病人談病情	.008
困境九	解決方式	由哀傷團體進行哀傷輔導	.007
		協助家屬安排後事	.018
困境十	解決方式	向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服	.008
		在病人入院時，告知病房治療的方向	.006

表 3-11. 基本資料（參與癌末照顧的時間）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

參與癌末病人照顧時間：、1-6 個月、7-12 個月、13-24 個月、25-36 個月、37 個月以上

			P 值
困境一	解決方式	協助病人回顧生命光明面及其意義	.014
		加強工作人員心靈輔導能力	.033
		轉介宗教師	.029
困境二	原因	. 因住院才能領癌症保險金	.016
	解決方式	協助安排轉院或尋找看護中心	.019
困境三	原因	入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證	.047
		家中無人照顧，人力不足	.010
	解決方式	害怕無法再度入院	.033
		解釋病人住院的目的，與治療目標	.033
困境四	解決方式	告知家屬，告知病情真相的好處	.027
困境五	解決方式	提供工作人員支持團體，以建立紓解管道	.028
		加強安寧療護的教育宣導及理念推廣，使更多人力參與	.043
		加強工作人員訓練的成效，使新進人員能迅速熟悉工作	.035
		排列工作優先順序	.047
困境六	解決方式	在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法	.041
		向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效	.047

表 3-12. 基本資料（專業別）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

專業類別：護理師、醫師、其他專業

			P 值
困境一	原因	醫護人員自覺能力有限	.025
	解決方式	運用同理心，協助病人表達其想法	.003
		舉出其他正向思考的實例輔導病人	.021
		協助病人回顧生命光明面及其意義	.049
		告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心	.014
		轉介心理師	.000
		協助安排轉院或尋找看護中心	.001
		協助安排轉院或尋找看護中心	.001
困境二	解決方式	協助安排轉院或尋找看護中心	.001
困境三	原因	住院較舒適、方便	.024
		住院照顧服務較好	.021
	解決方式	協助尋找看護、安養中心或轉院	.010
困境四	原因	家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡	.042
困境五	原因	醫院人力分配與輪調問題	.021
困境六	解決方式	在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法	.034
困境七	原因	認為會有奇蹟出現	.010
	解決方式	請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受	.019
困境十	原因	病人之期望為當今醫療科技所不能達到的	.021
		病人不知道病情	.035

表 3-13. 基本資料（照顧癌末病患的地點）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

目前癌末照顧地點：區域級以上醫院安寧病房、區域級以上醫院非安寧病房、地區級醫院安寧病房、醫院內安寧照顧小組、其他

			P 值
困境一	解決方式	舉出其他正向思考的實例輔導病人	.047
困境二	解決方式	給予再入院的保證	.030
困境三	原因	住院較舒適、方便	.019
		住院照顧服務較好	.021
	解決方式	給予再入院的保證	.021

表 3-14. 基本資料（照顧過癌末病患的人數）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

照顧癌末病人數：10 位以內、11~20 位、21~30 位、31~40 位、41~50 位、51~100 位、100~300 位、300 位以上

			P 值
困境一	原因	病人個性傾向悲觀	.014
困境二	原因	病人需再入院時害怕無法再入院	.029
	解決方式	給予再入院的保證	.027
困境四	原因	家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡	.012
困境五	原因	缺乏資深人員指導	.020
		家屬要求太多令工作人員不勝負荷	.007
困境六	原因	對病人的症狀評估不夠詳細	.024
		有些症狀仍未有有效方法	.026
困境九	解決方式	由心理師輔導病人及家屬	.017

表 3-15. 基本資料（對自己參與癌末照顧的工作滿意度）與倫理困境原因、解決方式（認為有效度）之比較

對自己癌末照顧工作的滿意度：非常不滿意、不滿意、尚可、滿意、非常滿意

			P 值
困境一	原因	病人個性傾向悲觀	.001
		病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人	.022
		醫護人員自覺能力有限	.000
	解決方式	運用同理心，協助病人表達其想法	.002
		舉出其他正向思考的實例輔導病人	.007
		協助病人回顧生命光明面及其意義	.001
		使用芳香療法	.001
		與病人談論宗教觀，討論生死觀	.044
		加強工作人員心靈輔導能力	.011
困境二	解決方式	指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備	.016
		協助安排轉院或尋找看護中心	.000
		建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃	.041
		當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡	.009
		轉介安寧居家照護收案	.018
		給予再入院的保證	.003
困境三	原因	住院較舒適、方便	.037
		住院照顧服務較好	.019
		害怕無法再度入院	.009
	解決方式	解釋病人住院的目的，與治療目標	.034
		轉介安寧居家照護	.019
困境四	原因	給予再入院的保證	.018
		B4A3 家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡	.028
		家屬本身也不能接受病人的病情	.031
	解決方式	與家屬討論病人可能有的反應，加以因應	.014
		了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機	.008
		找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度	.004
		告知家屬，告知病情真相的好處	.037
		告知家屬，其實大部份的病人都已略知病情，溝通有好處	.006
困境五	原因	覺得心力交瘁	.041
	解決方式	提供工作人員支持團體，以建立紓解管道	.005
		多舉辦下班後輕鬆活動，以增進團隊間彼此的互動	.009
困境六	原因	病人病情及症狀突然變化大	.041
		對病人的症狀評估不夠詳細	.034
	解決方式	在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法	.004
		了解目前癌症症狀控制的極限	.017
困境七	原因	病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒	.027
	解決方式	請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受	.021
		協同家屬改變傳達給病人的治癒想法	.024

		適時提醒病人症狀控制不代表治癒	.024
困境八	原因	病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備	.035
困境九	原因	病發到末期太快了	.044
	解決方式	由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底	.003
		協助家屬安排後事	.007
		由過來人訴說經驗，同理病人及家屬	.024
		協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是另一生命的開始	.013
		促使家屬及病人正視所剩的時間有限	.003
困境十	原因	病人不知道病情	.014
		病人對病房的治療方向認知不正確	.004

表 4-1.三大類倫理困境進行因素分析的適合性

Category	KMO	BT	相關顯著值	Cronbach α
病人期待與原因	0.846	3151.41	0.000	0.91
照顧目標的 議題 解決方式	0.889	2563.24	0.000	0.92
真相告知與原因	0.912	4201.28	0.000	0.93
家屬之溝通 解決方式	0.895	3787.50	0.000	0.93
資源分配及原因	0.894	1066.43	0.000	0.89
工作目標 解決方式	0.855	574.19	0.000	0.84

表 4-2.三大類倫理困境各要素(component)之命名及顯著性

Category	因 (要) 素	項目 名稱	Cronbach α
病人期待與 照顧目標的 議題	1	11 病人期望與照顧目標有差距	0.87
	2	7 缺乏調適病情事實的生死觀	0.80
	原因 3	7 社區的人力及設備不足	0.83
	4	6 醫療團隊能力及家屬的支持系統不足	0.73
	1	9 增強症狀控制能力及病情溝通	0.87
	解決方式 2	14 心靈的照顧	0.85
	3	7 適當照顧場所的安排與溝通	0.76
真相告知與 家屬之溝通	1	10 不瞭解病情，期望有差距	0.89
	2	8 心願未了、不甘心	0.89
	原因 3	7 不敢談論病情	0.84
	4	6 在家照顧人力負擔	0.75
	5	5 在家照顧環境不佳	0.67
	1	10 宣導告知真相的重要性及技巧	0.84
	解決方式 2	14 幽谷伴行，生死相滲	0.86
資源分配及原因 工作目標	3	7 治療目標的溝通	0.81
	1	5 資源不足	0.85
	2	5 工作目標與實際的差距	0.82
解決方式	1	7 照顧理念及原則的宣導教育	0.84

表 4-3. 第一類倫理困境「病人期待與照顧目標的議題」原因之因素分析結果

要素(component)一：病人期望與照顧目標有差距	因素負荷量
病人對病房的治療方向認知不正確	.686
劑量輕重不易掌控最佳療效及最小副作用	.683
家庭、社會支持系統有問題	.672
病人對目前醫療目標認知不正確	.670
病人未能按時服藥	.662
病人心理情緒影響加重症狀	.656
病人不知道病情	.632
有些症狀仍未有有效方法	.584
病人之期望為當今醫療科技所不能達到的	.571
團隊忽略病人真正的期待	.549
病人病情及症狀突然變化大	.494
要素二：缺乏調適病情事實的生死觀	
病人陷入沮喪的情緒，覺得無望	.702
病人自覺生命沒意義	.658
病人覺得太痛苦了	.632
病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人	.620
病人個性傾向悲觀	.592
病人害怕死亡，沒有適當的生死觀	.547
病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命	.527
要素三：社區的人力及設備不足	
住院照顧服務較好	.826
住院較舒適、方便	.807
在醫院病人比較有安全感	.681
病人害怕病情突然變化，不知如何處理	.607
家中無人照顧，人力不足	.592
家中居住環境差	.591
害怕無法再度入院	.547
要素四：醫療團隊能力及家屬的支持系統不足	
醫療團隊之合作不好	.577
醫護人員自覺能力有限	.559
病人覺得留在醫院才能得到家屬的關心	.470
病人害怕周遭照顧者將棄他而去	.457
對病人的症狀評估不夠詳細	.358
病人怕連累家人	.351

表 4-4. 第一類倫理困境「病人期待與照顧目標的議題」之解決方式因素分析結果

要素一：增強症狀控制能力及病情溝通	因素負荷量
加強醫療團隊溝通及評估病人的能力	.766
向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效	.720
了解目前癌症症狀控制的極限	.678
制訂各症狀評估及控制的指引	.639
研究各症狀的控制方法	.621
了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清	.611
在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法	.607
向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服	.602
適當告知病人病情	.561
要素二：心靈的照顧	
轉介宗教師	.690
轉介社工師	.665
轉介心理師	.630
與病人談論宗教觀，討論生死觀	.573
舉出其他正向思考的實例輔導病人	.566
運用同理心，協助病人表達其想法	.524
教導病人家屬給予病人心理支持	.512
協助病人回顧生命光明面及其意義	.492
加強工作人員心靈輔導能力	.472
加強病人心靈力量	.443
告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心	.433
使用芳香療法-認為有效度	.418
了解病人未了之心願，助其達成	.413
請家屬多陪伴和支持病人	.363
要素三：適當照顧場所的安排與溝通	
轉介安寧居家照護	.623
告知病人還有許多須症狀控制的病人等候入院	.604
給予再入院的保證	.581
告知病人在家仍有舒適的機會	.575
協助尋找看護、安養中心或轉院	.530
解釋病人住院的目的，與治療目標	.526
指導家屬照顧病人之方式	.478

表 4-5. 第二類倫理困境「真相告知與家屬之溝通」原因之因素分析結果

要素一：不瞭解病情，期望有差距	因素負荷量
病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備	.741
病人不配合醫療照顧的方式	.689
家屬及照顧者給予不適當的期待	.673
認為會有奇蹟出現	.659
病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒	.638
病人否認自己的病情	.617
醫療人員給予不適當的期待	.603
家屬隱瞞病情	.559
病人對醫療產生過大的期待	.520
病人不了解自己癌症病情及預後	.444
要素二：心願未了、不甘心	
病人子女仍小	.760
病人年紀尚輕	.688
病人或家屬心願未了	.663
病人後事未交代完	.651
病發到末期太快了	.643
病人或家屬對死亡的恐懼	.626
病人辛苦一輩子後正要享受	.623
病人或家屬不甘心，難以割捨	.565
要素三：不敢談論病情	
家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡	.693
家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應	.672
家屬覺得病人不知道真相會比較快樂	.667
家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命	.657
家屬不知如何開口	.654
家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情	.614
家屬本身也不能接受病人的病情	.395
要素四：在家照顧人力負擔	
家屬覺得在家照顧病人有壓力、沒信心	.675
家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人	.674
在醫院中有醫護人員，家屬比較放心	.643
病人需再入院時害怕無法再入院	.564
病人家中的環境不方便（無電梯、空間狹小）	.533
家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱	.432
要素五：在家照顧環境不佳	
因住院才能領癌症保險金	.628
病人的住家與醫院距離相當遠	.624
家屬有迷信，認為萬一病人在家往生不好，不乾淨	.598
家屬覺得出院即是被醫師放棄	.592
病人的住家與子女住家相當遠	.509

表 4-6. 第二類倫理困境「真相告知與家屬之溝通」解決方式之因素分析結果

要素一：宣導告知真相的重要性及技巧	因素負荷量
與家屬討論病人可能有的反應，加以因應	.725
告知家屬，告知病情真相的好處	.725
與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情	.675
了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機	.674
協助安排轉院或尋找看護中心	.528
讓家屬了解每個人都有知的權力	.528
提供醫療團隊之心理師或社工師的協助	.504
當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡	.488
指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備	.486
轉介安寧居家照護收案	.418
要素二：幽谷伴行，生死相滲	
入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證	.622
給予再入院的保證	.582
由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底	.580
了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願	.566
向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多）	.550
協助家屬安排後事	.546
促使家屬及病人正視所剩的時間有限	.545
請家屬陪伴病人一起走過	.525
說明很多出院者皆有些困難，但出院後生活品質好	.500
請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受	.500
協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是另一生命的開始	.489
協助病人完成心願	.488
由過來人訴說經驗，同理病人及家屬	.411
建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃	.380
要素三：治療目標的溝通	
由哀傷團體進行哀傷輔導	.683
由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限	.633
適時提醒病人症狀控制不代表治癒	.543
適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化	.540
由宗教方面進行引導	.491
與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法	.477
協同家屬改變傳達給病人的治癒想法	.467

表 4-7. 第三類倫理困境「資源分配及工作目標」原因之因素分析結果

要素一：資源不足	因素負荷量
經常超時工作	.829
覺得壓力過大	.823
工作量太大、太累了	.768
覺得心力交瘁	.754
醫院人力分配與輪調問題	.472
要素二：工作目標與實際的差距	
對病房的醫療目標無法認同	.823
自覺所提供的服務無法滿足病房需要	.758
醫療團隊間溝通不良	.736
家屬要求太多令工作人員不勝負荷	.675
缺乏資深人員指導	.588

表 4-8. 第三類倫理困境「資源分配及工作目標」解決方式之因素

要素：照顧理念及原則的宣導教育	因素負荷量
加強工作人員訓練的成效，使新進人員能迅速熟悉工作	.867
加強安寧療護的教育宣導及理念推廣，使更多人力參與	.787
排列工作優先順序	.766
重新釐清自己的工作目標及成就感	.737
提供工作人員支持團體，以建立紓解管道	.712
多舉辦下班後輕鬆活動，以增進團隊間彼此的互動	.685
增加人力	.544

表 5-1. 第一類倫理困境-第一對典型相關

	correlation	coefficient
倫理困境之原因		
團隊忽略病人真正的期待	0.57	0.35
病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命	0.56	0.33
病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人	0.54	0.28
病人對目前醫療目標認知不正確	0.53	0.29
病人害怕病情突然變化，不知如何處理	0.52	0.03
病人不知道病情	0.52	-0.04
病人之期望為當今醫療科技所不能達到的	0.51	0.20
病人對病房的治療方向認知不正確	0.44	-0.33
在醫院病人比較有安全感	0.42	0.10
害怕無法再度入院	0.41	0.27
病人害怕死亡，沒有適當的生死觀	0.41	0.20
病人自覺生命沒意義	0.39	0.11
病人個性傾向悲觀	0.39	-0.08
有些症狀仍未有有效方法	0.36	0.11
病人害怕周遭照顧者將棄他而去	0.35	0.20
病人未能按時服藥	0.35	0.17
住院照顧服務較好	0.34	0.16
家庭、社會支持系統有問題	0.34	0.13
倫理困境之解決方式		
了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清	0.64	0.27
向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效	0.58	0.40
適當告知病人病情	0.58	0.32
向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服	0.54	0.18
制訂各症狀評估及控制的指引	0.53	0.24
了解目前癌症症狀控制的極限	0.50	0.01
轉介安寧居家照護	0.46	0.26
指導家屬照顧病人之方式	0.45	0.16
加強醫療團隊溝通及評估病人的能力	0.45	-0.02
請家屬多陪伴和支持病人	0.41	0.05
給予再入院的保證	0.38	-0.03
研究各症狀的控制方法	0.38	-0.08
解釋病人住院的目的，與治療目標	0.31	0.07
加強病人心靈力量	0.31	-0.04
Canonical correlation	0.71*	

Note: *:P<0.05

表 5-2. 第一類倫理困境-第二對典型相關

	correlation	coefficient
倫理困境之原因		
家庭、社會支持系統有問題	0.55	0.59
醫療團隊之合作不好	0.39	0.33
病人心理情緒影響加重症狀	0.36	0.09
團隊忽略病人真正的期待	0.35	0.35
倫理困境之解決方式		
加強病人心靈力量	0.63	0.49
使用芳香療法	0.55	0.32
加強工作人員心靈輔導能力	0.50	0.23
運用同理心，協助病人表達其想法	0.49	0.24
在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法	0.46	0.31
給予再入院的保證	0.42	0.34
加強醫療團隊溝通及評估病人的能力	0.41	0.26
教導病人家屬給予病人心理支持	0.40	0.10
請家屬多陪伴和支持病人	0.37	-0.03
舉出其他正向思考的實例輔導病人	0.36	0.13
了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清	0.35	0.06
與病人談論宗教觀，討論生死觀	0.34	0.11
研究各症狀的控制方法	0.34	0.05
向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服	0.34	0.05
協助病人回顧生命光明面及其意義	0.32	0.03
轉介宗教師	0.32	0.01
轉介社工師	0.31	0.17
Canonical correlation	0.67*	

Note: *:P<0.05

表 5-3. 第二類倫理困境-第一對典型相關

	correlation	coefficient
倫理困境之原因		
在醫院中有醫護人員，家屬比較放心	0.49	0.27
家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情	0.48	0.29
病人或家屬不甘心，難以割捨	0.48	0.13
病人不配合醫療照顧的方式	0.47	0.56
家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人	0.47	0.15
病人後事未交代完	0.43	0.21
病人或家屬心願未了	0.43	0.06
病人不了解自己癌症病情及預後	0.42	0.23
病發到末期太快了	0.42	0.14
病人家中的環境不方便（無電梯、空間狹小）	0.41	0.30
家屬本身也不能接受病人的病情	0.40	0.18
病人子女仍小	0.39	0.07
病人辛苦一輩子後正要享受	0.38	0.09
家屬不知如何開口	0.36	-0.03
家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡	0.36	0.10
病人或家屬對死亡的恐懼	0.35	-0.27
病人年紀尚輕	0.32	-0.01
病人的住家與子女住家相當遠	0.31	0.12
醫療人員給予不適當的期待	0.31	0.10
病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒	0.31	0.07
倫理困境之解決方式		
協助家屬安排後事	0.53	0.41
了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願	0.51	0.34
由過來人訴說經驗，同理病人及家屬	0.49	0.23
由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底	0.48	0.22
向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多）	0.46	0.41
當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡	0.40	0.23
請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受	0.40	-0.07
與家屬討論病人可能有的反應，加以因應	0.38	0.28
由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限	0.38	0.24
協同家屬改變傳達給病人的治癒想法	0.37	0.23
給予再入院的保證	0.37	0.09
協助病人完成心願	0.37	0.01
促使家屬及病人正視所剩的時間有限	0.36	-0.01
了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機	0.33	0.06
請家屬陪伴病人一起走過	0.33	-0.10
轉介安寧居家照護收案	0.32	0.01
適時提醒病人症狀控制不代表治癒	0.32	-0.11
Canonical correlation	0.75*	

Note*:P<0.05

表 5-4. 第二類倫理困境-第二對典型相關

	correlation	coefficient
倫理困境之原因		
病人後事未交代完	0.32	-0.01
家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱	-0.32	-0.10
家屬本身也不能接受病人的病情	-0.36	-0.19
倫理困境之解決方式（無）		

Canonical correlation 0.71*

Note: *:P<0.05

表 5-5. 第二類倫理困境-第三對典型相關

	correlation	coefficient
倫理困境之原因		
病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒	0.37	0.34
家屬覺得病人不知道真相會比較快樂	0.35	0.36
家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命	0.35	0.22
病人不配合醫療照顧的方式	0.30	0.40
倫理困境之解決方式		
建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃	0.40	0.31
請家屬陪伴病人一起走過	0.38	0.53
由宗教方面進行引導	0.31	0.04
入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證	0.30	0.09
了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機	-0.32	-0.35
Canonical correlation	0.69*	
Note: *:P<0.05		

表 5-6. 第三類倫理困境-第一對典型相關分析

		correlation	coefficient
倫理困境之原因			
家屬要求太多令工作人員不勝負荷		0.64	0.69
醫院人力分配與輪調問題		0.59	0.55
工作量太大、太累了		0.58	0.58
倫理困境之解決方式			
增加人力		0.81	1.04
Canonical correlation	0.42*		

Note: *:P<0.05

表 6-1 倫理困境一「病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾」-第一典型相關

	correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命	0.71	0.68
病人害怕死亡，沒有適當的生死觀	0.53	0.43
病人害怕周遭照顧者將棄他而去	0.51	0.38
病人怕連累家人	0.34	0.13
病人陷入沮喪的情緒，覺得無望	0.30	0.06
倫理困境之解決方式		
告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心	0.69	0.63
教導病人家屬給予病人心理支持	0.49	0.55
與病人談論宗教觀，討論生死觀	0.49	0.33
運用同理心，協助病人表達其想法	0.45	0.32
轉介社工師	0.38	0.33
了解病人未了之心願，助其達成	0.36	0.07
Canonical correlation	0.44*	
Note*:P<0.05		

表 6-2 倫理困境—「家屬拒絕讓病人出院的困擾」-第一典型相關

	correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
因住院才能領癌症保險金	0.92	0.86
家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人	0.39	0.27
倫理困境之解決方式		
向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多）	0.72	0.49
建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃	0.64	0.28
指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備	0.59	0.19
給予再入院的保證	0.59	0.26
入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證	0.56	0.29
協助安排轉院或尋找看護中心	0.52	0.06
當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡	0.47	0.17
轉介安寧居家照護收案	0.45	-0.07
說明很多出院者皆有些困難，但出院後生活品質好	0.44	-0.08
Canonical correlation	0.61*	

Note: *:P<0.05

表 6-3 倫理困境三「病人拒不出院的困擾」-第一對典型相關

	correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
病人害怕病情突然變化，不知如何處理	0.83	0.45
住院照顧服務較好	0.74	0.38
家中無人照顧，人力不足	0.72	0.44
在醫院病人比較有安全感	0.69	0.01
住院較舒適、方便	0.54	0.01
害怕無法再度入院	0.46	0.06
病人覺得留在醫院才能得到家屬的關心	0.39	0.15
倫理困境之解決方式		
給予再入院的保證	0.84	0.65
轉介安寧居家照護	0.68	0.21
指導家屬照顧病人之方式	0.64	0.36
協助尋找看護、安養中心或轉院	0.43	0.18
解釋病人住院的目的，與治療目標	0.42	-0.05
告知病人在家仍有舒適的機會	0.35	0.02
Canonical correlation	0.49*	

Note: *:P<0.05

表 6-4 倫理困境四「家屬不願讓病人知道病情真相的困擾」-第一對典型相關

	correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
家屬不知如何開口	0.85	0.63
家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情	0.71	0.34
家屬覺得病人不知道真相會比較快樂	0.70	0.37
家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應	0.63	0.04
家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命	0.56	0.06
家屬本身也不能接受病人的病情	0.51	0.14
家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡	0.46	-0.38
倫理困境之解決方式		
與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情	0.83	0.59
找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度	0.76	0.33
與家屬討論病人可能有的反應，加以因應	0.72	0.43
了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機	0.65	0.03
告知家屬，其實大部份的病人都已略知病情，溝通有好處	0.58	0.15
提供醫療團隊之心理師或社工師的協助	0.40	-0.05
告知家屬，告知病情真相的好處	0.38	-0.22
Canonical correlation	0.39*	

Note: *:P<0.05

表 6-5 倫理困境五「面臨人力不足及不穩定的困擾」-第一對典型相關

	correlation	coefficient
倫理困境之原因		
家屬要求太多令工作人員不勝負荷	0.64	0.69
醫院人力分配與輪調問題	0.59	0.55
工作量太大、太累了	0.58	0.58
倫理困境之解決方式		
增加人力	0.81	1.04
Canonical correlation	0.42*	

Note: *:P<0.05

表 6-6 倫理困境六「病人症狀的控制成效不佳的困擾」-第一對典型相關

	correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
家庭、社會支持系統有問題	0.87	0.57
病人心理情緒影響加重症狀	0.78	0.35
病人病情及症狀突然變化大	0.64	0.40
有些症狀仍未有有效方法	0.51	0.08
醫療團隊之合作不好	0.38	0.20
對病人的症狀評估不夠詳細	0.36	-0.17
劑量輕重不易掌控最佳療效及最小副作用	0.33	-0.15
病人未能按時服藥	0.32	-0.09
倫理困境之解決方式		
請家屬多陪伴和支持病人	0.71	0.26
在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法	0.66	0.23
加強醫療團隊溝通及評估病人的能力	0.79	0.47
向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效	0.60	-0.09
了解目前癌症症狀控制的極限	0.67	0.22
加強病人心靈力量	0.75	0.38
研究各症狀的控制方法	0.54	-0.06
制訂各症狀評估及控制的指引	0.44	-0.11
Canonical correlation	0.39*	

Note: *:P<0.05

表 6-7 倫理困境七「病人有想治癒的不切實際想法」-第一對典型相關

	correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
病人心願未了或放不下	0.96	0.87
認為會有奇蹟出現	0.59	0.23
病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒	0.57	0.06
家屬及照顧者給予不適當的期待	0.51	0.10
病人否認自己的病情	0.45	-0.13
病人不了解自己癌症病情及預後	0.44	0.06
醫療人員給予不適當的期待	0.33	0.08
倫理困境之解決方式		
協助病人完成心願	0.98	0.91
請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受	0.55	0.10
適時提醒病人症狀控制不代表治癒	0.52	0.14
適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化	0.47	-0.03
與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法	0.47	0.04
協同家屬改變傳達給病人的治癒想法	0.35	0.09
Canonical correlation	0.53*	

Note: *:P<0.05

表 6-8 倫理困境八「病人不了解病情真相所產生的困擾」-第一對典型相關

	correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
病人對醫療產生過大的期待	0.88	0.58
家屬隱瞞病情	0.80	0.41
病人不配合醫療照顧的方式	0.73	0.33
病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備	0.62	-0.12
倫理困境之解決方式		
由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限	0.89	0.73
適時與病人談病情	0.86	0.53
由醫療團隊告知病人對醫療應有的期待	0.47	-0.22
Canonical correlation	0.34*	

Note: *:P<0.05

表 6-9.倫理困境九「病人及家屬仍不能接受死亡的來臨」-第一典型相關

	Correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
病人子女仍小	0.82	0.51
病人或家屬不甘心，難以割捨	0.79	0.44
病人後事未交代完	0.74	0.15
病發到末期太快了	0.71	0.28
病人或家屬心願未了	0.70	0.01
病人辛苦一輩子後正要享受	0.68	0.11
病人或家屬對死亡的恐懼	0.59	-0.22
病人年紀尚輕	0.55	-0.16
倫理困境之解決方式		
協助家屬安排後事	0.84	0.48
由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底	0.75	0.34
了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願	0.69	0.23
促使家屬及病人正視所剩的時間有限	0.64	0.14
請家屬陪伴病人一起走過	0.57	-0.07
協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是另一生命	0.55	0.12
的開始		
由過來人訴說經驗，同理病人及家屬	0.54	0.06
由心理師輔導病人及家屬	0.43	0.25
由宗教方面進行引導	0.43	-0.13
由哀傷團體進行哀傷輔導	0.36	-0.05
Canonical correlation	0.49*	

Note: *:P<0.05

表 6-10 倫理困境十「與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾」-第一對典型相關

	correlation	Coefficient
倫理困境之原因		
團隊忽略病人真正的期待	0.88	0.62
病人不知道病情	0.75	0.36
病人之期望為當今醫療科技所不能達到的	0.70	0.21
病人對目前醫療目標認知不正確	0.68	0.14
病人對病房的治療方向認知不正確	0.63	-0.08
倫理困境之解決方式		
了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清	0.89	0.50
適當告知病人病情	0.79	0.37
在病人入院時，告知病房治療的方向	0.74	0.14
向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服	0.67	0.22
Canonical correlation	0.46*	

Note: *:P<0.05

附錄

安寧療護倫理規範研究問卷

編號:

敬愛的安寧前輩、先進大家好：

這是一份探討安寧療護困境解決的問卷，本研究為衛生署科技組研究計劃，之前在各位先進幫助下，已經找出工作人員認為最困擾之前十項倫理困惑事件。如今為求進一步了解其發生之原因和解決方法，非常需要藉助您的專業、經驗及意見，針對問卷中所列出之倫理困惑事件，勾選原因之影響程度及解決方式之認為有效度與使用頻率，期待為國內安寧療護工作的困惑課題，尋找出符合我國倫理、文化的解決規範，特別在此拜託您花三十分鐘將此問卷完成，您的寶貴經驗及意見一定可幫助本研究目標的達成，進而貢獻於安寧療護工作，衷心謝謝您！

台大醫院緩和醫療病房 邱泰源、胡文郁、陳慶餘 敬啟

說明
1.請用 ☒ 選您要選的選項，如 ☐1.男 ☒2.女
2.如有任何問題煩請聯絡：(02)23562878 王姿婷小姐
3.本問卷擲回後，備有薄酬，以致謝意！

一、填寫者基本資料：

(一) 性別：

☐1. 男 ☐2. 女

(二) 年齡：_____歲

血型：_____型

(三) 婚姻狀況：

☐1.未婚 ☐2.已婚 ☐3.再婚 ☐4.分居 ☐5.離婚 ☐6.喪偶 ☐7.同居

(四) 教育程度：

☐1.研究所以上 ☐2.大學、專科 ☐3.高中職 ☐4.國中

(五) 宗教信仰：

☐1.佛教 ☐2.基督教 ☐3.天主教 ☐4.道教(一般民間信仰) ☐5.無 ☐6.其他_____

(六) 宗教對您的重要性如何：

☐1.極重要 ☐2.重要 ☐3.沒意見 ☐4.不重要 ☐5.極不重要

(七) 您自覺本身個性為：

☐1.非常樂觀 ☐2.較樂觀 ☐3.較悲觀 ☐4.非常悲觀

(八) 過去三年內是否曾有親友為癌末病患？

☐1.是，且曾親自照顧過 ☐2.是，但未親自照顧 ☐3.否

(九) 您實際照顧癌末病人的方式：

☐1.直接照顧 ☐2.大部份直接照顧 ☐3.間接照顧 ☐4.大部份間接照顧

(十)您參與癌末照顧的時間：_____年_____月

(十一)您的工作是：

☐1.護理師(士) ☐2.醫師 ☐3.其他專業_____

(十二)您癌末病人照顧的地點在：

☐1.區域級以上醫院安寧病房 ☐2.區域級以上醫院非安寧病房 ☐3.地區級醫院安寧病房
☐4.地區級醫院非安寧病房 ☐5.醫院內安寧照顧小組 ☐6.基金會 ☐7.其他 _____

(十三)您參與照顧過的癌末病人約有：

☐1.10 位以內 ☐2.11~20 位 ☐3.21~30 位 ☐4.31~40 位
☐5.41~50 位 ☐6.50~100 位 ☐7.100~300 位 ☐8.300 位以上

(十四)整體而言，您對自己參與癌末照顧的工作滿意度

☐1.非常不滿意 ☐2.不滿意 ☐3.尚可 ☐4.滿意 ☐5.非常滿意

二、以下是癌末照顧所遭遇之倫理困惑事件，請您針對下列倫理事件填寫原因之影響程度及您使用的解決方式之認為有效度及使用頻率

說明：1.影響程度、認為有效度及發生時使用頻率請用勾選方式，如：☒（皆為單選）

2.發生時使用頻率——偶而使用：即使用解決方式之比率約為 25%；

有時使用：即使用解決方式之比率約為 50%；

經常使用：即使用解決方式之比率約為 75%。

(一) 下列各項原因對於造成「病人自覺無法治癒陷入絕望而不易輔導的困擾」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

	無影響	輕微影響	中度影響	重度影響	極度影響
1.病人個性傾向悲觀.....	☐	☐	☐	☐	☐
2.病人害怕死亡，沒有適當的生死觀.....	☐	☐	☐	☐	☐
3.病人對絕症接受度不夠，仍想積極治療延續生命.....	☐	☐	☐	☐	☐
4.病人覺得太痛苦了.....	☐	☐	☐	☐	☐
5.病人仍處於憤怒狀態、怨天尤人.....	☐	☐	☐	☐	☐
6.病人自覺生命沒意義.....	☐	☐	☐	☐	☐
7.病人害怕周遭照顧者將棄他而去.....	☐	☐	☐	☐	☐
8.病人陷入沮喪的情緒，覺得無望.....	☐	☐	☐	☐	☐
9.病人怕連累家人.....	☐	☐	☐	☐	☐
10.醫護人員自覺能力有限.....	☐	☐	☐	☐	☐
11.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

	認為有效度					發生時使用頻率				
	完全無效	些微有效	有些有效	相當有效	非常有效	未曾使用	偶爾使用	有時使用	經常使用	每次都使用
1.運用同理心，協助病人表達其想法.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.舉出其他正向思考的實例輔導病人.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.教導病人家屬給予病人心理支持.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.協助病人回顧生命光明面及其意義.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.使用芳香療法.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.與病人談論宗教觀，討論生死觀.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.了解病人未了之心願，助其達成.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.加強工作人員心靈輔導能力.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.告知病人，生老病死是自然現象，上天會照顧您的家人勿擔心..	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.轉介社工師.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11.轉介宗教師.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12.轉介心理師.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(二) 下列各項原因對於造成「家屬拒絕讓病人出院的困擾」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

	無影響	輕微影響	中度影響	重度影響	極度影響
1.病人的住家與醫院距離相當遠.....	☐	☐	☐	☐	☐
2.病人的住家與子女住家相當遠.....	☐	☐	☐	☐	☐
3.家屬覺得病人出院回家是個麻煩且照顧意願薄弱.....	☐	☐	☐	☐	☐
4.家屬覺得在家照顧病人有壓力、沒信心.....	☐	☐	☐	☐	☐
5.病人家中的環境不方便（無電梯、空間狹小）.....	☐	☐	☐	☐	☐
6.在醫院中有醫護人員，家屬比較放心.....	☐	☐	☐	☐	☐
7.家屬擔心回家沒有充分的人力照顧病人.....	☐	☐	☐	☐	☐
8.家屬覺得出院即是被醫師放棄.....	☐	☐	☐	☐	☐
9.病人需再入院時害怕無法再入院.....	☐	☐	☐	☐	☐
10.家屬有迷信，認為萬一病人在家往生不好，不乾淨.....	☐	☐	☐	☐	☐
11.因住院才能領癌症保險金.....	☐	☐	☐	☐	☐
12.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

	認為有效度					發生時使用頻率				
	完全無效	些微有效	有些有效	相當有效	非常有效	未曾使用	偶爾使用	有時使用	經常使用	每次都使用
1.指導家屬與病人病情相關的照顧方式，並提供設備.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.協助安排轉院或尋找看護中心.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.建議家屬輪流照顧，協助照顧規劃.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.當家屬有疑問時可隨時與醫院連絡.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.轉介安寧居家照護收案..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.說明很多出院者皆有些困難，但出院後生活品質好..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.向家屬解釋出院的理由（如：等候病人多）..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.入院時填寫同意書，以使輔導病人出院時有所憑證..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.給予再入院的保證..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.其它..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

(三)下列各項原因對於造成「病人拒不出院的困擾」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

- | | 無影響 | 輕微影響 | 中度影響 | 重度影響 | 極度影響 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.在醫院病人比較有安全感..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.病人害怕病情突然變化，不知如何處理..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.住院較舒適、方便..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.住院照顧服務較好..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.家中無人照顧，人力不足..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.家中居住環境差..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.害怕無法再度入院..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.病人覺得留在醫院才能得到家屬的關心..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.其它..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

- | | 認為有效度 | | | | | 發生時使用頻率 | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 完全無效 | 些微有效 | 有些有效 | 相當有效 | 非常有效 | 未曾使用 | 偶而使用 | 有時使用 | 經常使用 | 每次都使用 |
| 1.解釋病人住院的目的，與治療目標..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.指導家屬照顧病人之方式..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.告知病人在家仍有舒適的機會..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.告知病人還有許多須症狀控制的病人等候入院..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.協助尋找看護、安養中心或轉院..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.轉介安寧居家照護..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.給予再入院的保證..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.其它..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

(四)下列各項原因對於造成「家屬不願讓病人知道病情真相的困擾」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

- | | 無影響 | 輕微影響 | 中度影響 | 重度影響 | 極度影響 |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.家屬不知如何開口..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.家屬覺得告知病人真相等於是宣佈無效與死亡..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.家屬本身也不能接受病人的病情..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- 6.家屬覺得病人不知道真相會比較快樂.....☐☐☐☐☐
 7.家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命.....☐☐☐☐☐
 8.其它.....☐☐☐☐☐

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

	認為有效度					發生時使用頻率				
	完全無效	些微有效	有些有效	相當有效	非常有效	未曾使用	偶而使用	有時使用	經常使用	每次都使用
1.與家屬討論病人可能有的反應，加以因應.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.提供醫療團隊之心理師或社工師的協助.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.了解家屬及病人對病情了解之程度，尋找告知適當的人及時機..	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.找機會讓病人談病情，即可知病人的了解程度.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.讓家屬了解每個人都有知的權力.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.告知家屬，告知病情真相的好處.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.與家屬充分溝通，先讓家屬接受病人的病情.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.告知家屬，其實大部份的病人都已略知病情，溝通有好處.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(五) 下列各項原因對於造成「面臨人力不足及不穩定的困擾」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

	無影響	輕微影響	中度影響	重度影響	極度影響
1.工作量太大、太累了.....	☐	☐	☐	☐	☐
2.覺得心力交瘁.....	☐	☐	☐	☐	☐
3.覺得壓力過大.....	☐	☐	☐	☐	☐
4.經常超時工作.....	☐	☐	☐	☐	☐
5.缺乏資深人員指導.....	☐	☐	☐	☐	☐
6.對病房的醫療目標無法認同.....	☐	☐	☐	☐	☐
7.家屬要求太多令工作人員不勝負荷.....	☐	☐	☐	☐	☐
8.醫院人力分配與輪調問題.....	☐	☐	☐	☐	☐
9.自覺所提供的服務無法滿足病房需要.....	☐	☐	☐	☐	☐
10.醫療團隊間溝通不良.....	☐	☐	☐	☐	☐
11.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

	認為有效度					發生時使用頻率				
	完全無效	些微有效	有些有效	相當有效	非常有效	未曾使用	偶而使用	有時使用	經常使用	每次都使用
1.提供工作人員支持團體，以建立紓解管道.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.加強安寧療護的教育宣導及理念推廣，使更多人力參與.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.加強工作人員訓練的成效，使新進人員能迅速熟悉工作.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.排列工作優先順序.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.重新釐清自己的工作目標及成就感.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 6.多舉辦下班後輕鬆活動，以增進團隊間彼此的互動.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 7.增加人力.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 8.其它.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(六) 下列各項原因對於造成「病人症狀的控制成效不佳的困擾」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

- | | 無影響 | 輕微影響 | 中度影響 | 重度影響 | 極度影響 |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.病人病情及症狀突然變化大..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.對病人的症狀評估不夠詳細..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.病人未能按時服藥..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.劑量輕重不易掌控最佳療效及最小副作用..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.病人心理情緒影響加重症狀..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.家庭、社會支持系統有問題..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.有些症狀仍未有有效方法..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.醫療團隊之合作不好..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.其它..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

- | | 認為有效度 | | | | | 發生時使用頻率 | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 完全無效 | 些微有效 | 有些有效 | 相當有效 | 非常有效 | 未曾使用 | 偶而使用 | 有時使用 | 經常使用 | 每次都使用 |
| 1.請家屬多陪伴和支持病人..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.在不傷害病人的原則下，嘗試各種不同方法..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.加強醫療團隊溝通及評估病人的能力..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.向病人及家屬解釋各種症狀及用藥的功效..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.了解目前癌症症狀控制的極限..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.加強病人心靈力量..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.研究各症狀的控制方法..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.制訂各症狀評估及控制的指引..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.其它..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

(七) 下列各項原因對於「病人有想治癒的不切實際想法」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

- | | 無影響 | 輕微影響 | 中度影響 | 重度影響 | 極度影響 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.病人不了解自己癌症病情及預後..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.病人否認自己的病情..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.醫療人員給予不適當的期待..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.家屬及照顧者給予不適當的期待..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.認為會有奇蹟出現..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.病人的症狀得到良好的控制後，以為疾病可以治癒..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- 7.病人心願未了或放不下.....☐☐☐☐☐
 8.其它.....☐☐☐☐☐

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

	認為有效度					發生時使用頻率				
	完全無效	些微有效	有些有效	相當有效	非常有效	未曾使用	偶而使用	有時使用	經常使用	每次都使用
1.適時地告知及解釋病人病情的狀況與可能的變化.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.與病人充分溝通治癒的不可能，了解病人的想法.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.請家屬陪伴在病人身邊，讓病人慢慢接受.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.協同家屬改變傳達給病人的治癒想法.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.適時提醒病人症狀控制不代表治癒.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.協助病人完成心願.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(八) 下列各項原因對於「病人不了解病情真相所產生的困擾」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

	無影響	輕微影響	中度影響	重度影響	極度影響
1.病人對醫療產生過大的期待.....	☐	☐	☐	☐	☐
2.病人不配合醫療照顧的方式.....	☐	☐	☐	☐	☐
3.病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備.....	☐	☐	☐	☐	☐
4.家屬隱瞞病情.....	☐	☐	☐	☐	☐
5.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

	認為有效度					發生時使用頻率				
	完全無效	些微有效	有些有效	相當有效	非常有效	未曾使用	偶而使用	有時使用	經常使用	每次都使用
1.由醫療團隊告知病人對醫療應有的期待.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.由醫療團隊來溝通說明治療的方向與極限.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.適時與病人談病情.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(九) 下列各項原因對於「病人及家屬仍不能接受死亡的來臨」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

	無影響	輕微影響	中度影響	重度影響	極度影響
1.病人年紀尚輕.....	☐	☐	☐	☐	☐
2.病人子女仍小.....	☐	☐	☐	☐	☐
3.病人辛苦一輩子後正要享受.....	☐	☐	☐	☐	☐
4.病發到末期太快了.....	☐	☐	☐	☐	☐
5.病人或家屬對死亡的恐懼.....	☐	☐	☐	☐	☐
6.病人或家屬心願未了.....	☐	☐	☐	☐	☐

- 7.病人或家屬不甘心，難以割捨.....☐☐☐☐☐☐
- 8.病人後事未交代完.....☐☐☐☐☐☐
- 9.其它.....☐☐☐☐☐☐

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

	認為有效度					發生時使用頻率				
	完全無效	些微有效	有些有效	相當有效	非常有效	未曾使用	偶而使用	有時使用	經常使用	每次都使用
1.由心理師輔導病人及家屬.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.由哀傷團體進行哀傷輔導.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.由宗教方面進行引導.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.請家屬陪伴病人一起走過.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.由醫護人員解釋病情可能有的現象，並表示照顧到底.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.協助家屬安排後事.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.由過來人訴說經驗，同理病人及家屬.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.了解並協助病人肯定一生的成就，完成其心願.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.協助了解死亡乃生命過程，無法避免，也是另一生命的開始....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.促使家屬及病人正視所剩的時間有限.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(十) 下列各項原因對於造成「與病人所期望的醫療照顧目標有差距的困擾」之倫理困惑事件的影響程度，請勾選您認為最適合的答案。

	無影響	輕微影響	中度影響	重度影響	極度影響
1 病人之期望為當今醫療科技所不能達到的.....	☐	☐	☐	☐	☐
2.病人不知道病情.....	☐	☐	☐	☐	☐
3.病人對病房的治療方向認知不正確.....	☐	☐	☐	☐	☐
4.病人對目前醫療目標認知不正確.....	☐	☐	☐	☐	☐
5.團隊忽略病人真正的期待.....	☐	☐	☐	☐	☐
6.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐

針對上述倫理困惑事件，請勾選解決方式之認為有效度及使用頻率：

	認為有效度					發生時使用頻率				
	完全無效	些微有效	有些有效	相當有效	非常有效	未曾使用	偶而使用	有時使用	經常使用	每次都使用
1.向病人及家屬說明，醫療團隊儘可能減輕病人的不舒服.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.適當告知病人病情.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.在病人入院時，告知病房治療的方向.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.了解病人不適當期待之原因視狀況予以澄清.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.其它.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

非常感謝您用心花費時間填寫此份問卷，您的幫忙一定可以協助癌末照顧的發展，如蒙許可，請寫下大名，以便致贈薄酬 姓名：_____服務醫院：_____填寫日期：_____月_____日

煩請將完成之問卷儘速擲回收集者處，感謝您!!!