

運用多元策略提升護理人員對癌症病人執行心理痛苦溫度計評估正確率

朱湘婷¹、江婉華¹、康婷媛¹、陳怡雯¹、李奇紋²、湯婉嫻³

中文摘要

癌症病人經歷許多症狀及情緒困擾，運用心理痛苦溫度計(distress thermometer, DT)以預防病人自殺高風險，評估分數高低會間接影響不適當措施。經專案現況分析發現護理人員對DT評估認知不足、執行DT評估內容不完整、缺乏DT評估指引等，因此藉由多元策略的介入，如：1.舉辦在職訓練、2.製作心理痛苦溫度計圖卡、3.製作DT評估使用指導步驟、4.製作DT影音光碟等，以提升護理人員評估DT之正確性。專案實施後，護理人員DT評估認知率由61%提升93.6%、執行DT評估正確率由61.1%提升至91.5%，以達專案目的，期望提供臨床上規劃完整DT評估課程，做為人員基礎教育，運用於臨床實務上。(志為護理，2022; 21:3, 75-86)

關鍵詞：多元策略、癌症病人、心理痛苦溫度計

前言

依據行政院衛生福利部統計資料顯示惡性腫瘤已連續多年居於國人十大死亡原因之首(衛生福利部，2019)。癌症病人面臨治療會造成身體不適、身體心像改變，導致病人以自殺方式來結束生命

(梁等，2014)，不僅家人受到莫大的衝擊，更給臨床護理人員帶來巨大的衝擊及無力感，因此如何有效評估高危險癌症自殺族群與防治工作是照護過程重要的課題(曲等，2019；姜等，2018)。美國國家癌症網絡重視癌症病人情緒困擾的評估與照護，並發展困擾臨床評估與

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理師¹、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理長²、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理部督導³

接受刊載：2021年1月14日

通訊作者地址：湯婉嫻 高雄市鳥松區大埤路123號(6F護理部)

電話：886-7-731-7123 #3510 電子信箱：Lan0421@cgmh.org.tw

照護準則，將心理痛苦溫度計(distress thermometer, DT)納為臨床照護指引(National Comprehensive Cancer Network, 2016)，成為第六個生命徵象。癌症病人症狀評估需包含身、心、靈，護理人員於每日照顧過程中須落實相關評估，高估或低估病人症狀，都可能導致不適當的介入措施，唯有正確的評估才能有效緩解病人的症狀，提升病人照護品質(曲等，2019)。

護理人員是DT評估的第一線人員，臨床發現因DT評估知識不足、少與病人討論心理層面問題，曾發生癌症病人住院未滿八小時因疼痛及家屬不願留院陪伴造成情緒失控而有自我傷害行為，重新進行DT評估發現個案分數高達8分，與病人入院時評估DT3分，相差甚大，引發本小組探討護理人員執行DT評估的正確性，期望透過專案改善，提高護理人員對DT評估的重視，強化DT評估專業與獨特性，使病人獲得更完整的心理評估，達到以病人為中心的照護目標。

現況分析

一、單位簡介

本單位為醫學中心耳鼻喉科病房，總床數48床，2018年佔床率為92.1%，診斷以頭頸部腫瘤居多佔55.4%。單位自2014年開始施行癌症病人入院8小時需進行DT評估，曾舉辦相關在職教育訓練課程，統一由心理師示範教導如何正確評估DT，統計參加教育訓練僅13人，約佔56%，但因應單位疾病屬性，護理人員每日執行DT評估比率高達98.3%。

二、護理人員評估心理痛苦溫度計作業流程之現況及執行時機

本院於2017年制定『病人自殺防治及管理作業要點』，明訂護理人員對新入院、轉入及65歲以上病人依DT進行評估，評估分數大於等於5分時，護理E化系統會主動連結至醫師的醫療處理系統提示，由醫師評估病人情緒狀況後再決定是否會診身心科醫師，待診視後視需要會診臨床心理師，護理人員會將病人相關評估及處置寫入e化護理記錄，並列入交班，由下一班人員再次進行DT評估，若病人DT<5分則給予關懷及心理支持，也因此發現人員評估分數不一致，加上臨床心理師訪視後表示與人員所評有所差異性。

三、護理人員執行心理痛苦溫度計評估正確性率低之原因分析

為瞭解護理人員執行DT評估之正確性，參考相關文獻及病人自殺防治及管理作業要點，擬訂「護理人員執行心理痛苦溫度計評估查核表」，邀請身心科醫師、臨床心理師、專科護理師及護理長四位專家，針對適用性、內容相關性及文字清晰度來進行效度審查，內容效度指標(CVI)達0.86；2019年4月1日至4月15日，專案小組3人現場查核單位19位護理人員，針對癌症新入院或轉入病人運用心理痛苦溫度計執行DT評估共126人次，查核結果，如表一。為進一步瞭解臨床上造成評估正確率偏低因素，擬訂「護理人員DT評估訪談表」，專案小組3人達訪談員一致性後，於2019年4月20日至4月30日，對單位19位護理人員進行訪談，結果顯示：19位護理師(100%)表

示依個人問法詢問，缺乏一致性；16位護理師(84%)表示無相關指引做輔助；14位護理師(74%)表示單位未安排相關性教育訓練課程(表二)。

四、護理人員執行心理痛苦溫度計評估教育訓練現況

醫院於2017年制定病人自殺防治及管理作業要點，同時推動DT e化作業時，曾舉辦過在職教育訓練，過程以講授為

主，課後無認知量測，對象為單位全體護理人員，但隨著護理人員離職、增補，未再舉辦相關教育訓練。訪談19位護理人員對DT評估教育訓練的需求，84%認為應建置DT評估指引，臨床實作時，能明確快速執行DT評估；95%認為教育訓練加入臨床DT評估演練及教學，對於人員照護技巧是有助益的。

表一
護理人員執行心理痛苦溫度計評估之正確性改善前

| 查核項目 | 改善前(%) |
|----------------------------------|--------|
| 評估時機 | 60.0% |
| 入院時記錄情緒困擾給分 | 67.4% |
| 轉入病人 | 55.6% |
| 65歲以上病人 | 57.1% |
| 再次評估時機 | 55.7% |
| 7天複評執行心理痛苦溫度計量表 | 57.9% |
| 情緒突然轉變 | 51.6% |
| 有自殺意念 | 47.6% |
| 評估工具選擇 | 100.0% |
| 心理痛苦溫度計使用正確 | 100.0% |
| 評估內容 | 52.6% |
| 病人突感情緒低落情形會呈現於護理記錄上，且執行心理痛苦溫度計量表 | 52.3% |
| 評估誘發心理痛苦之導因 | 53.1% |
| 心理痛苦溫度計評估後處置 | 52.3% |
| 心理痛苦溫度計>5分給予會診身心科 | 63.5% |
| 心理痛苦溫度計<5分給予心理支持 | 51.5% |
| 平均 | 61.1% |

註：(N=126)

表二
護理人員心理痛苦溫度計評估正確率偏低因素

| 項目 | 人數 | 百分比(%) |
|--------------------|----|--------|
| 1.無相關指引做輔助 | 16 | 84% |
| 2.依個人問法詢問，缺乏一致性 | 19 | 100% |
| 3.工作忙碌，無法詳細詢問 | 13 | 68% |
| 4.評估工具無法具體說明所代表之涵義 | 10 | 53% |
| 5.單位未安排相關性教育訓練課程 | 14 | 74% |

註：(N=19)

五、護理人員執行心理痛苦溫度計評估之態度及認知調查

針對護理人員執行DT評估態度及認知情形，專案小組3位成員參考文獻，擬定「護理人員執行心理痛苦溫度計評估態度及認知問卷」，內容包括基本資料7項、DT態度5題，問卷採5點計分法，1分表示「非常不同意」，2分表示「不同意」，3分表示「沒意見」，4分表示「同意」，5分表示「非常同意」，分數愈高表示護理人員對DT評估態度愈正向，DT評估認知方面，內容包括DT認知是非題5題，「對」給1分，至「錯」給0分，分數愈高表示護理人員對疼痛評估認知愈正確，問卷內容邀請身心科醫師、心理師、專科護理師、護理長四位專家，針對內容適用性、相關性及文

字清晰來進行效度審查，內容效度指標(CVI)達0.86。於2019年4月21日至從2019年4月30日，針對單位19位護理人員，發放態度調查問卷19份，回收19份，回收率100%。問卷調查結果，在態度方面，顯示人員忙碌時易影響護理人員執行評估的正確性，以及評估後結果及處理須列入交班偏低，有必要加強護理人員的認知，整體而言，護理人員執行DT態度總平均約3.1分(如表三)，認知評估方面，以「心理痛苦溫度計是詢問兩星期內的情緒反應」得分率最低(47.3%)，其次「DT>4分，需再評估誘發導因」52.6%，「入住病人都需執行心理痛苦溫度計評估」僅57.8%，平均認知正確率61%，顯示護理人員DT評估認知不足，認知得分詳見表四。

表三
護理人員執行心理痛苦溫度計評估態度改善前

| 序號 題目 | 改善前(分) |
|------------------------------------|--------|
| 心理痛苦溫度計評估應執行紀錄 | 3.5 |
| 心理痛苦溫度計評估結果及處理須列入交班 | 3.1 |
| 使用心理痛苦溫度計可協助我正確評估並提供病人個別性護理措施 | 2.8 |
| 病人自殺防治及管理作業要點可使人員了解心理痛苦溫度計評估的方式及時機 | 3.0 |
| 工作忙碌會影響心理痛苦溫度計評估的正確性 | 3.2 |
| 平均 | 3.1 |

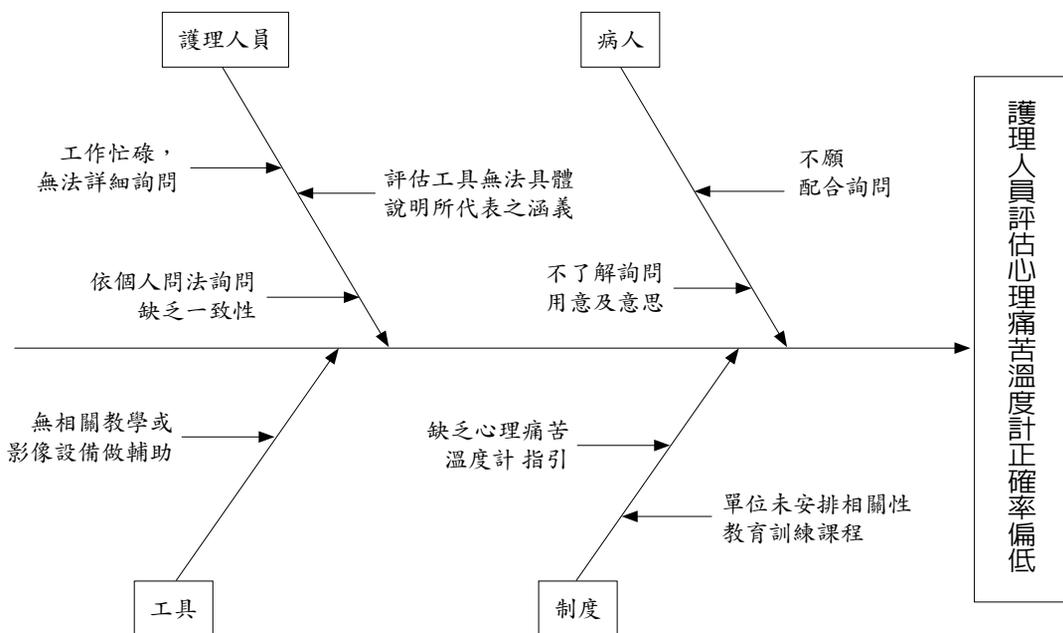
註：(N = 19)

表四
護理人員執行心理痛苦溫度計評估認知改善前

| 序號 題目 | 改善前(%) |
|----------------------------|--------|
| 入住病人都需執行心理痛苦溫度計評估(o) | 57.8 |
| 轉入病人不需再評估心理痛苦溫度計(x) | 68.4 |
| DT>4分，需再評估誘發導因(x) | 52.6 |
| 心理痛苦溫度計是詢問兩星期內的情緒反應(x) | 47.3 |
| 已會診身心科後，若仍有情緒困擾，不需再追蹤會診(x) | 78.9 |
| 平均認知率 | 61.0 |

註：(N = 19)

圖一
護理人員執行心理痛苦溫度計評估態度改善前



綜合上述現況分析，本專案小組3人將結果以人員及制度等兩方面原因，歸納出評估DT正確率偏低之特性要因圖(圖一)。

問題確立

經現況分析，護理人員評估DT認知率僅61%及執行DT正確率僅61.1%，導因為：1.工作忙碌，無法詳細詢問。2.依個人問法詢問，缺乏一致性。3.評估工具無法具體說明所代表之涵義。4.單位未安排相關性教育訓練課程。5.缺乏心理痛苦溫度計指引。6.無相關教學或影像設備做輔助。

專案目的

參考本醫學中心品質指標及護理部護理品質管理委員制定之護理品質監測管

理計畫，執行心理痛苦溫度計評估正確率閾值為90%，故擬定本專案目的為提升護理人員DT評估認知率由61%提升至93.6%，及執行DT評估正確率由61.1%提升至91.5%。

文獻查證

一、癌症病人情緒困擾問題

癌症已是全球第二大死因(World Health Organization, 2019)，隨著醫療科技發達，治療包括：手術、標靶、放射線、化學治療、免疫與賀爾蒙等治療，然而罹癌後改變了原有的生活(姜等，2018)，擔心疾病復發、再度接受治療，及害怕死亡等，有文獻指出約有20至25%的病人長期受到憂鬱困擾，卻沒有被發現及治療，而被忽略的比例高達25

至63%(曲等, 2019), 因此, 護理人員如何正確評估病人的情緒困擾問題顯得格外重要。

二、情緒困擾及工具介紹

情緒困擾(emotional distress)所指的是多重因素導致不愉快情緒的經驗, 可能包括了身心靈社會等因素, 故而引發情緒困擾問題(NCCN, 2016)美國國家癌症網絡在2007年曾強調, 須重視癌症病人的心理與情緒困擾評估及照護, 並針對情緒困擾, 進而發展臨床評估及照護準則(陳等, 2017; Chiang et al., 2014; NCCN, 2016)。因此, NCCN將DT納為臨床的照護指引, 作為癌症病人情緒困擾的評估篩檢工具, 內容包含了: (1)0~10分數字量表; (2)情緒困擾的問題導因(problem list, PL)(詹等, 2017; 廖等, 2015); 建議所有癌症病人在初次接觸時皆應進行篩檢, 也需要定期或當備感重大壓力事件時候持續追蹤, 且DT內容也甚為簡易, 可快速評估病人的主觀情緒困擾, 進而做為轉介時之依據。

三、評估情緒困擾的因應策略

臨床上評估心理困擾溫度計篩檢最

大阻礙來自護理人員對於評估工具問法不一、時間壓力、缺乏後續照護資源或缺乏使用工具(曲等, 2019; 詹等, 2017)。因此, 為使護理人員能學習正確有效地執行DT評估, 除需參閱文獻制定護理規範、製作正確評估與操作教材外, 可透過在職教育或線上課程, 提供相關教育宣導與措施, 臨床上陸續發展出使用影音多媒體指導模式, 來進行護理指導(方等, 2017; 詹等, 2017), 加上透過專科訓練課程, 讓護理人員學習到詢問技巧, 改變護理人員認知與行為, 提升教與學互動品質, 以達到提供高品質護理服務(李、謝, 2016; 曲等, 2019; 詹等, 2017)。

解決辦法

經由現況分析以及文獻查證, 提出了多種解決方案, 並製成決策矩陣表, 依每種對策之可行性、效益性、重要性及考慮成本等因素, 由本專案小組人員共3人, 經由決策矩陣表分析(表五), 依80/20法(15分×3人=60分×80%=36分)得分達36分以上者, 選為本專案之解決方案。

表五
提升護理人員評估心理痛苦溫度計能力之決策矩陣表

| 解決方案 | 決策分析 | | | | | 選定 |
|------------------|------|-----|-----|----|----|----|
| | 可行性 | 效益性 | 重要性 | 成本 | 總分 | |
| 1.製作如何執行DT影音光碟 | 15 | 15 | 11 | 7 | 48 | ◎ |
| 2.舉辦情境擬真演練 | 15 | 5 | 9 | 5 | 34 | × |
| 3.製作DT評估使用指導步驟 | 11 | 9 | 9 | 9 | 38 | ◎ |
| 4.製作心理痛苦溫度計圖卡 | 15 | 9 | 15 | 11 | 50 | ◎ |
| 5.定期舉辦團體衛教 | 7 | 9 | 11 | 7 | 34 | × |
| 6.建構「網路化多媒體衛教平臺」 | 5 | 8 | 8 | 9 | 30 | × |
| 7.舉辦專科性教育訓練課程 | 15 | 11 | 15 | 9 | 50 | ◎ |

說明: 分數越高表示愈理想, 如: 5分可行性高、3分可行性中等、1分可行性低

執行過程

專案執行期間自2019年4月1日至2019年9月30日，分為計劃期、執行期、評值期三階段進行(表六)。

(一)計劃期：2019年4月1日至2019年5月31日

1.規畫DT評估相關教育訓練：邀請具有身心科專科經驗10年以上之資深主治醫師來擔任講師，目的為幫助臨床護理師瞭解『評估DT』相關評估知識。課程以授課等教學方式進行，將相關知識及臨床評估問題，依臨床案例分享的方式加以研討，進而提升評估能力。

2.製作DT評估使用指導步驟：為使護理人員詢問情緒困擾問題更加順暢，經專案組員討論及模擬臨床執行DT評估時常見情境，製作標準用語：『除瞭解您的身體狀況，我們也相當關心您的心

理情緒，您這一星期是否有出現擔心、焦慮等情緒困擾嗎？情緒困擾指數有多大？困擾的問題包含哪些呢？』，並將DT評估護理作業系統操作流程圖解，擷取院內DT評估護理作業系統畫面，依實際畫面逐一進行操作說明(圖二)。

3.製成DT評估圖卡：以圖卡方式呈現給與病人，以利病人了解評估量表上各分數所代表的心情(圖三)。

4.製作「如何執行DT影音光碟」：邀請心理治療師示範如何執行DT評估，並將過程示範拍攝影片並製作成影音光碟。

(二)執行期：2019年6月1日至2019年7月31日

1.宣導護理人員本專案執行內容及流程：為使護理人員能瞭解專案進行方式，於2019年6月3日及6月5日，專案小組成員利用病房晨間會議向護理人員宣

表六
專案改善計畫執行進度表

| 項目/期間 | 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 年 | | | | 4 | | | | 5 | | | | 6 | | | | 7 | | | | 8 | | | | 9 | | | | | | | |
| | 月 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| (一)計劃期 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.舉辦專科性教育訓練 | | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.製作情緒困擾評估使用指導步驟 | | | | | | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.製成心理痛苦溫度計評估圖卡 | | | | | | | ★ | ★ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.製作如何執行DT影音光碟 | | | | | | | ★ | ★ | ★ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (二)執行期 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.宣導護理人員本專案執行內容及流程 | | | | | | | | | | | | | | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.舉辦專科性教育訓練 | | | | | | | | | | | | | | | ★ | ★ | ★ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.輔助工具 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ★ | ★ | ★ | ★ | | |
| (三)評值期 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.進行成效評值 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 2.資料整理、彙總 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ★ | ★ | ★ | ★ |

圖二 操作說明

(一) 在最近一星期，您的心理困擾程度有多大？
請在下圖中畫出適當數字 (從0到10)。

1.

DT =

【請由護理人員填寫】

(二) 在最近一星期，您是否偶爾有下列的問題，請務必在每個問題前勾選「是」或「否」。

| | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 實際的問題 | 5. 失眠 | 9. 虛弱的問題 |
| <input type="checkbox"/> 照顧小孩方面 | <input type="checkbox"/> 沐浴或穿衣方面 | <input type="checkbox"/> 母親方面 |
| <input type="checkbox"/> 學校方面 | <input type="checkbox"/> 呼吸方面 | <input type="checkbox"/> 小便方面 |
| <input type="checkbox"/> 經濟/保險方面 | <input type="checkbox"/> 便秘 | <input type="checkbox"/> 腹脹 |
| <input type="checkbox"/> 交通方面 | <input type="checkbox"/> 疲勞 | <input type="checkbox"/> 腹瀉 |
| <input type="checkbox"/> 上述幾項方面 | <input type="checkbox"/> 腹瀉 | <input type="checkbox"/> 飲食方面 |
| 2. 家庭的問題 | <input type="checkbox"/> 疲勞 | <input type="checkbox"/> 便秘 |
| <input type="checkbox"/> 和小孩相處方面 | <input type="checkbox"/> 睡眠感 | <input type="checkbox"/> 發燒 |
| <input type="checkbox"/> 和伴侶相處方面 | <input type="checkbox"/> 行動方面 | <input type="checkbox"/> 消化不良 |
| <input type="checkbox"/> 和父母相處方面 | <input type="checkbox"/> 消化感 | <input type="checkbox"/> 嘔吐 |
| <input type="checkbox"/> 擔心工作 | <input type="checkbox"/> 嘔吐感 | <input type="checkbox"/> 噁心 |
| <input type="checkbox"/> 家人过多的議題 | <input type="checkbox"/> 噁心 | <input type="checkbox"/> 鼻子乾或鼻塞 |
| <input type="checkbox"/> 3. 情緒的問題 | <input type="checkbox"/> 憂鬱 | <input type="checkbox"/> 疼痛 |
| <input type="checkbox"/> 害怕 | <input type="checkbox"/> 憂鬱 | <input type="checkbox"/> 性生活方面 |
| <input type="checkbox"/> 緊張、擔心 | <input type="checkbox"/> 性生 活方面 | <input type="checkbox"/> 皮膚乾或癢 |
| <input type="checkbox"/> 擔心 | <input type="checkbox"/> 皮膚乾或癢 | <input type="checkbox"/> 便秘方面 |
| <input type="checkbox"/> 對日常活動失去興趣 | <input type="checkbox"/> 便秘方面 | <input type="checkbox"/> 手或腳有刺痛感 |
| <input type="checkbox"/> 有自殺的想法 | <input type="checkbox"/> 手或腳有刺痛感 | <input type="checkbox"/> 記憶力或專注力方面 |
| <input type="checkbox"/> 4. 靈性或宗教的問題 | <input type="checkbox"/> 記憶力或專注力方面 | |

(三) 其他的問題：
以上這些問題，您希望得到哪些人的協助？(可複選)
 自己、家人朋友可協助 身心關懷團隊協助處理
請填入姓名：_____ 電話：_____ 地址：_____ 聯絡時間：_____

圖三 心理痛苦溫度計圖卡

最近一星期您的心理困擾程度有多大？請在下圖中選擇適當數字 (從0到10)

導專案的目的，並透過雙向交流來達成共識及瞭解執行方式，且將宣導事項公告於病房交班本，以利專案改善措施。

2. 舉辦DT評估專科教育訓練：讓各職級人員都能夠參加教育訓練，於2019年6月14日及6月28日於病房討論室舉辦各職級『評估DT』專科教育訓練共兩場，每堂課共授課一小時，除了課室教學外，還安排30分鐘可與講師互動來做問題探討，並將此課程燒錄成了教學影音檔(power cam)，以提供新進人員、跨領域或支援護理人員與實習學生作為教學教材，排除專案小組成員3人，共19位護理人員參加，出席率達100%及課後滿意度達99.1%。

3. 7月1日起護理人員開始使用輔助性工具「DT評估圖卡」，利用圖像化表情讓病人更了解評估量表上各分數所代表的心情困擾指數。

4. 將「如何執行DT影音光碟」放於討論室書櫃，讓新進護理人員或跨領域人員隨時可觀看，使措施更具有可近性，

執行後人員均表示工具便利並隨手可得，反應甚好。

(三) 評估期：2019年8月1日至2019年9月30日

2019年8月1日至2019年9月30日，專案小組3人依「護理人員執行心理痛苦溫度計評估查核表」，實際查核單位19位護理人員針對新入院或轉入癌症病人執行DT評估進行評估，共查核126人次，評估護理人員執行DT評估之正確性，並進行前後相比較分析及檢討。

結果評估

一、護理人員執行心理痛苦溫度計評估之正確性

2019年8月1日至2019年9月30日以「護理人員執行心理痛苦溫度計評估查核表」實際查核126人次，結果顯示對情緒困擾評估的掌握具明顯差異。綜合以上，護理人員執行心理痛苦溫度計正確率由改善前61.1% 提升至91.5%，提升了30.4%，達專案目的，詳如表七。

表七
護理人員執行心理痛苦溫度計評估之正確性改善前後比較

| 查核項目 | 改善前(%) (A) | 改善後(%) (B) | 差異(%) (B-A) |
|----------------------------------|------------|------------|-------------|
| 評估時機 | 60.0% | 92.0% | 32.0% |
| 入院時記錄情緒困擾給分 | 67.4% | 97.6% | 30.2% |
| 轉入病人 | 55.6% | 91.2% | 35.6% |
| 65歲以上病人 | 57.1% | 87.3% | 30.2% |
| 再次評估時機 | 55.7% | 89.6% | 33.9% |
| 7天複評執行心理痛苦溫度計量表 | 57.9% | 83.3% | 25.4% |
| 情緒突然轉變 | 51.6% | 95.2% | 43.6% |
| 有自殺意念 | 47.6% | 88.8% | 41.2% |
| 評估工具選擇 | 100.0% | 100.0% | 0% |
| 心理痛苦溫度計使用正確 | 100.0% | 100.0% | 0% |
| 評估內容 | 52.6% | 89.3% | 36.7% |
| 病人突感情緒低弱情形會呈現於護理記錄上，且執行心理痛苦溫度計量表 | 52.3% | 91.2% | 38.9% |
| 評估誘發心理痛苦之導因 | 53.1% | 87.3% | 34.2% |
| 心理痛苦溫度計評估後處置 | 52.3% | 90.8% | 38.5% |
| 心理痛苦溫度計>5分給予會診身心科 | 63.5% | 92.8% | 29.3% |
| 心理痛苦溫度計<5分給予心理支持 | 51.5% | 88.8% | 37.3% |
| 平均 | 61.1% | 91.5% | 30.4% |

註：(N = 126)

表八
護理人員執行心理痛苦溫度計評估態度改善前後比較

| 序號 / 題目 | 改善前(分) (A) | 改善後(分) (B) | 差異(分) (B-A) |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------|
| 1. 心理痛苦溫度計評估應執行紀錄 | 3.5 | 4.7 | 1.2 |
| 2. 心理痛苦溫度計評估結果及處理須列入交班 | 3.1 | 4.8 | 1.8 |
| 3. 使用心理痛苦溫度計可協助我正確評估並提供病人個別性護理措施 | 2.8 | 4.1 | 1.3 |
| 4. 病人自殺防治及管理作業要點可使人員了解心理痛苦溫度計評估的方式及時機 | 3.0 | 4.6 | 1.6 |
| 5. 工作忙碌會影響心裡痛苦溫度計評估的正確性 | 3.2 | 3.9 | 0.7 |
| 平均 | 3.1 | 4.4 | 1.3 |

註：(N = 19)

二、護理人員執行心理痛苦溫度計評估之態度與認知情形

於2019年4月21日至2019年4月30日以「護理人員執行心理痛苦溫度計評估態

度及認知問卷」為評量工具。在態度方面，顯示措施介入有正面的影響，詳如表八；認知方面，詳如表九，整體認知率提升32.6%。顯示本專案運用創意教學

於DT評估訓練，採實作教學，進而提升對DT評估的認知之正確性，可見措施介入後之效益。

討論與結論

綜合以上顯示提升護理人員DT評估能力是提早發現病人情緒困擾重要不可忽略的一環，本專案的實行，透過設置DT評估照護指引、舉辦專科教育訓練、規劃評估步驟，及輔助工具設計，護理人員DT評估認知率由61%提升至93.6%，及執行DT評估正確率由61.1% 提升至91.5%，有效提升護理人員執行DT評估能力，並將其運用在臨床上，進而達到有效提升評估病人情緒困擾完整性目的及整體性的照護，以達專案目的。

專案推行之際，單位人員對於改變其行為感到排斥為主要阻力，經本專案小組3人反覆宣導，及經由主管支持，得以讓專案順利進行，加上專家全力指引修正下，使得評估DT更為流暢與淺顯易懂，讓人員增加專業及照護品質，進而提升單位人員對本專案的參與及配合，乃為本專案之助力；惟藉由DT評估後分數乃客觀，當病人不願意配合時，會影響人員對DT評估認知率及執行評估正確性，此為專案之限制與困難，希望未來在長期人力的投入下，能更深入完整的改善癌症病人之情緒困擾等問題。

參考資料

方圓媛、洪佳黛、詹瑞君、李芸湘(2017)·談癌症病人家屬照顧者心理衝擊與介入方案，*榮總護理*，34(3)，220-226。https://doi.org/10.6142/VGHN.34.3.220.

曲軾敏、蔡玉鳳、蘇僅涵、林聿品、黃金瑩、陳

美碧(2019)·探討護理人員與癌症病人對病人之症狀困擾、情緒困擾及靈性安適評估之一致性，*源遠護理*，13(1)，29-40。https://doi.org/10.6530/YYN.201903_13(1).0004

李明璟、謝祖怡(2016)·如何教導臨床技能：從Peyton's四步驟教學法開始臨床教學回饋法則，*中榮醫教*，19，20-23。

姜亭妤、簡淑慧、徐鴻智、陳淑卿(2018)·心理調節措施在癌症患者身心像改變及情緒困擾之成效-系統性文獻回顧，*長庚護理*，29(3)，350-366。https://doi.org/10.6386/CGN.201809_29(3).0003

陳乃菁、廖佳怡、劉怡彤(2017)·癌症病人自殺流行病學綜合性論述，*臺灣衛誌*，36(5)，439-447。https://doi.org/10.6288/TJPH201736106043

梁淑媛、丁熙安、李慧貞、盧玉羸、高聖惠(2014)·疼痛對癌症病人的情緒衝擊，*健康科技期刊*，2(1)，20-37。https://doi.org/10.6979/TJHS.201406_2(1).0002

詹瑞君、楊伊雯、唐婉如(2017)·提升血液腫瘤病房護理人員「情緒困擾溫度計」評估執行率改善方案，*長庚護理*，28(3)，463-475。https://doi.org/10.3966/102673012017092803007

廖士程、李明濱、龍佛衛、張家銘、吳佳儀(2015)·臺灣自殺防治十年回顧檢討與展望，*臺灣衛誌*，34(3)，227-239。https://doi.org/10.6288/TJPH201534103131

衛生福利部(2019年，6月21日)·*衛生福利統計專區死因統計-107年度死因統計*·取自https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp_4472-48034-113.html

Chiang, C. C., Lien, C. T., Chang, Y. C., & Chiu, Y. J. (2014, November). *To develop a process for emotional distress assessment and referral of cancer patients*. Paper presented at the 4th Meeting of Asia-Pacific-Psychology Oncology Network, Taipei City, Taiwan,

ROC: Taipei Grand Hotel.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2016). *Distress Management version 2*. Retrieved from http://www.nccn.org/professionals_physician_gls/P-DF/

distress.pdf0

World Health Organization (WHO). (2019). *What is cancer*. Retrieved from <https://www.who.int/cancer/en/> °

靜
思
語

做好事不能少我一人，
做壞事不能多我一人。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Include me when doing good deeds,
exclude me when doing evil deeds.

~ Master Cheng Yen ~



Multiple Strategies to Improve the Assessment Accuracy of Nursing Staff in Using the Psychological Distress Thermometer

Hsiang-Ting Chu¹, Wan-Hua Chiang¹, Ting-Yuan Kang¹, Yi-Ying Chen¹, Chi-Wen Li², Wan-Lan Tang³

ABSTRACT

Cancer patients experience many symptoms and emotional breakdown. It is clinically found that distress thermometer (DT) can evaluate the risk of suicide in patients with cancer. However, inappropriate evaluation scores may lead to wrong treatment plans. The current analysis found that DT evaluated by nursing staff is incomplete, lacking practical teaching and evaluation guidelines, and with insufficient awareness of DT assessment. Therefore, our group consisted of three members established the following interventions: (1) holding on-the-job training, (2) making a psychological DT chart, (3) making DT evaluation guideline, and (4) making DT teaching video and audio discs, etc., to improve the accuracy of DT assessment by the nursing staff. After the implementation of the project, the awareness rate of DT assessment has increased from 61% to 93.6%, and the accuracy rate in performing DT assessment has increased from 61.1% to 91.5%, which has achieved the purpose of this project. It is expected to provide a complete clinically planned DT assessment course and use it as a basic education for personnel in clinical practice. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:3, 75-86)

Keywords: cancer patient, distress thermometer, multiple strategies

RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital¹; Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital²; Supervisor, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital³

Accepted: January 14, 2021

Address correspondence to: Wan-Lan Tang No.123, Dayi Road, Niasong District, Kaohsiung City (6F Nursing Department)

Tel: 886-7-731-7123 #3510 E-mail: Lan0421@cgmh.org.tw