

探討由志工陪同公衛護士家訪精神病患之成效—前驅研究

吳雪菁¹ 戴文珠² 蘇雯維³

摘要：本研究旨在探討當公共衛生護理人員進行精神病患家訪時，其擔憂程度能否藉由保健志工之陪同而降低；以及探討精神病患和家屬對志工陪訪的接受度。研究方式採自擬結構式問卷收集：(1)採單組前--後測之實驗前設計法，調查公衛護士在保健志工陪同家訪前後對家訪之潛在危險性的擔憂程度；(2)以橫斷式調查方式收集在2006年11月至2007年2月間參與本研究的89位精神病患或家屬，對志工陪同公衛護士訪視之意見。研究結果顯示，志工的陪同可顯著降低公衛護士對案家可能的語言攻擊、肢體攻擊及性騷擾之擔憂程度 ($Z=-2.24, p<.05$)；超過八成的精神病患及家屬都同意「願意讓志工繼續為我服務及關懷」；精神病患比家屬對「有志工陪同家訪可以增加病人服藥或就醫意願」的同意分數顯著較高 ($t=2.70, p<.01$)。整體而言，藉由志工陪同訪視可顯著降低公衛護士訪視時之擔憂程度，也普遍為本研究的精神患者與家屬所接受，建議未來可擴大執行。

關鍵詞：公共衛生護士、保健志工、家庭訪視、精神病患。

前言

家庭訪視是公共衛生護理人員主要的業務範圍之一，透過家訪護理人員可了解個案的家庭環境、家庭成員之間互動模式、居家生活及病情控制狀況，以提供具體、合適的護理措施（楊，2004），其中負責地段之精神病患管理為公共衛生護理人員家庭訪視業務重點之一。然而家庭訪視之潛在危險性也漸漸受到重視；在美國長期照護工作者於家庭訪視時，因遭受人身攻擊導致受傷及請公假是一般私人企業的15倍（Levin, Hewitt, Misner, & Reynold, 2003）；照顧精神病患的護理人員曾遭受攻擊佔45%~84.5%（王、闕、郭、王，2002；蔡，2003；Lanza, Milner, & Riley, 1988）。顯示精神病患家庭訪視中公共衛生護士之安全性問題值得重視。然在實務工作中，公衛護

士常表示隻身前往精神病患案家，會有較多的擔憂；但因業務量繁重，公衛護士原本人力較不足，與其他同仁結伴家訪，並不符經濟效益（劉，2004）。若有志工陪同家訪精神病患，是否能降低公衛護士的擔憂？而精神病患案家的接受度如何？有關志工協助社區精神衛生領域之相關研究，文獻中僅林等（2004）於台南市心理衛生中心培訓「自殺防治關懷志工」進行研究，針對自殺未遂個案進行電訪及家訪、提供支持與關懷。其研究結果顯示接受志工協助之個案有明顯改善，顯示志工對自殺個案之關懷與處理能力有一定成效。但在對精神病患之家訪並無相關研究，故希望透過本研究探討：一、公衛護士對志工陪同家訪前後潛在危險性的擔憂程度之差異。二、精神病患或家屬對志工陪同家訪之接受度。

文獻查證

一、公共衛生護理人員在社區精神醫療網中之職責

我國行政院衛生署自1997年「建立醫療網三期計畫」，即強調加強發展精神醫療照護；其於2006-2008年度目標中，以「推動國家重點精神衛生政策，建立社區精神衛生關懷網絡」及「結合以公共衛生系統完善精神疾病防治體系，以建立連續性治療流程」為精神醫療網核心目標，顯見公共衛生護理人員在社區精神醫療網中之責任重大。為降低社區中精神病患疾病復發，公共衛生護士需主動對出院或居住於社區中之病患，持續追蹤其居家情形，並掌握病患於社區中的動向與需求，提供相關醫療資訊及必要協助。其中家訪目標如下：(一)早期發現社區精神疾病疑似患者，並轉介適當醫療院所確定診斷。(二)確定診斷患者規則就醫、按時服用藥物。(三)協助家屬做

¹新生醫護管理專科學校護理科講師 ²新生醫護管理專科學校護理科講師 ³桃園縣大溪鎮衛生所護理長

受文日期：97年5月2日 接受刊載：97年10月31日

通訊作者地址：戴文珠 桃園縣龍潭鄉中豐路高平段418號

電話：(03) 4117578-565



危機處理。(四)妥善利用各種資源。(五)促進家屬及病友參與社區活動。(六)增進社區民眾對精神衛生的認識與精神病患的關懷(莊, 2006)。美國公共衛生護理學會於1981年定義:「公共衛生護理目的在於促進社區整體健康,其工作必須引導社區民眾共同參與之力量來推動及增進整個社區的健康」。故公共衛生護士除了主動家訪精神病患,若能協助社區居民增加對精神衛生的認識與精神疾病患者的關懷,對社區精神衛生業務之推動亦有莫大的助益。

二、家訪的潛在危險性

家庭訪視之潛在危險性漸漸受到討論。居家訪視最主要的安全問題有:往返工作場所的安全、突如其來的寵物威脅、個案的病情因素、個案或家屬的暴力攻擊等,其中精神病患所造成工作危險性增加(楊、劉, 2005)。根據國內外學者的研究顯示,社區護理人員在家庭訪視過程中曾受到不愉快或威脅的經驗有:身體攻擊、性騷擾、狗的攻擊威脅、語言暴力等(白、林, 2005; Billay, 2001; Edwards, Burnard, Coyle, Fothergill, & Hannigan, 2000; Lawrence, 1982; Nielsen-Menicucci, 2004)。而針對照顧精神病患的護理人員的研究顯示,自覺職業危害中以語言暴力最多、次為肢體攻擊(王, 2004),且曾經遭受精神病患攻擊者有45%~84.5%(王、闕、郭、王, 2002; 蔡, 2003; Lanza, Milner, & Riley, 1988)。目前單獨對公衛護士家訪精神病患的危險性調查之研究較少,但學者指出因安全設施不足及單獨家訪,促使護理人員有較大的工作暴力風險,建議家訪精神病患或家屬有精神疾病,宜特別小心或攜伴同行(白、林 2005)。因此,若能結伴同行家訪精神病患,利用目前各衛生所已招募到保健志工,陪同家訪或許能降低潛在危險性與擔憂,趨緩公衛護士原有人力不足之壓力(劉, 2004)。

三、志工於基層醫療保健服務推展情形

健康服務社會體系中,所稱志工是指一個人自願提供無償的服務,且是一種正式的、非隨性漫無目的的服務方式(Darvill & Mundy, 1984),故志工團隊往往被視為一群有效的人力資源(Scott & Armson, 2000)。目前衛生所對社區民眾提供的服務多達百項以上,在人力負荷吃緊的情況下,充分運用社區資源(社區組織或志工團體),協助基層醫療保健服務的推展已是趨勢(葉、潘, 2001; 簡、曾、周, 2006)。且衛生署編訂的社區健康營照手冊中指出,

保健志工應扮演與家戶間之聯繫及協調角色,擔任工作包括:培養自己健康生活習慣、影響民眾培養健康生活習慣、了解民眾健康問題、家庭訪視、認養家護(協助、指導、追蹤家護培養健康行為)、轉介有健康問題之個案、居家關懷及災害防治等工作(行政院衛生署, 2002)。現各縣市衛生所已有招募、訓練保健志工協助公共衛生護理業務之推展,大部分為衛生所內之文書及民眾服務項目,並未有志工協助精神病患家訪之相關文獻。

四、精神病患與社區互動狀況

社區內居家慢性精神病患普遍存在有自尊心低落、不敢與昔日舊友及社區民眾聯絡或往來的現象,且一般民眾普遍認為精神病患仍具危險性、會有大吵大鬧、無故傻笑等怪異行為;再加上近來精神病患引發的負向社會新聞,病患重返社會最困難的不是病症帶來的困擾,而是周遭人群對待他們的態度(賴、李、薛, 2006);另家屬也常因擔心社會烙印而隔離社交活動(Eakes, 1995)。所以宋(1999)研究中指出,一般社會支持將可減緩病患行為問題及對照顧者烙印感之影響;所謂的社會支持網絡即是指慢性精神病患及其家人與社區人士互動的頻率,亦即社區接納度越高,其社會支持網絡隨之提昇,越能鼓勵其適應社區生活(宋, 1999; 曾、白, 2004)。衛生署於2006年辦理「95-96年精神病患社區關懷照顧計畫」,委託民間團體提供社區個案照顧關懷訪視服務,其目標為減少病患因服藥遵從性差而反覆發病,以減少重覆住院之醫療支出(彭、許, 2006)。學者亦指出須醫療系統及社會支持系統間相互配合,才能維持慢性精神病患症狀之控制及功能維持,且研究結果顯示志工家訪對案家的行為改變具有正向影響力(莊、陳、蔡、李, 2005; 簡、曾、周, 2006)。病患及家屬對於有人到家中協助處理病人服藥問題及有機會讓病患與家屬傾吐心聲,表示非常的需要(陳、尹、蔡, 1999)。而林等(2004)的研究結果亦顯示志工對自殺個案之關懷與處理能力有一定成效。由以上文獻可知,精神病患及家屬與社區互動越多,其社會支持網絡也隨之提高;而志工陪同家訪,或許能對個案行為改變及與社區互動具有正向影響力。

故希望利用本研究探討:一、保健志工陪同公衛護士進行精神病患家訪,是否能降低公衛護士對精神病患家訪潛在性危險的擔憂程度。二、精神病患或家屬對志工陪同公衛護士家訪的接受度為何?



研究方法

本研究設計採單組前測--後測設計之實驗前設計法，以結構式問卷收集資料，探討公共衛生護士家訪精神病患時，有無保健志工的陪同，其對家訪之潛在危險性的擔憂程度之差異；另針對受訪的精神案家，採橫斷式調查研究法，瞭解其對志工陪同家訪之接受度。

研究對象

本研究屬立意取樣。公衛護士之選樣條件為桃園某衛生所中須至該負責地段家訪精神病患者，經說明研究目的及過程後，符合條件的地段護士有7位，參與本案並填寫同意書共7位，參與率100%。

該衛生所95年度精神病患收案數有132人，其中以精神分裂症及情感型精神病佔多數。案家選樣條件為該衛生所收案之精神病患案家，先以電話聯絡精神病患案家，告知本研究目的並同意接受志工陪同公衛護士家訪者，於執行家訪後填寫參與研究同意書，並發以問卷調查，最後共有89位案家參與，參與率為67.4%。其中精神病患為20人，佔22.5%，家屬為69人，佔77.5%。

研究工具

本研究採用兩份測量工具，為研究者參考國內外相關文獻擬訂之結構式問卷。第一份為公衛護士對家訪精神病患潛在危險性擔憂程度問卷，含基本資料及對家訪潛在危險之擔憂程度，以1-5分代表其擔心程度，分數越高表示越擔心。第二份為案家對志工陪同公衛護士家訪之意見調查，含基本資料及意見調查表，1-5分代表其同意度，分數越高表示越同意。問卷採專家效度，由公衛專家學者、公衛實務工作者及精神科學者等五位專家審查，根據問卷內容、用語及辭意表達等，刪除CVI值低於0.8的題目，並依專家建議修改用語，最後護士擔憂量表為5題、案家對陪同家訪意見調查表為5題。信度以Cornbach's α 測量內在一致性；公衛護士對家訪的擔憂程度量表之前、後測一致性的Cornbach's α 值分別為.73及.67；案家對志工陪同公衛護士家訪意見調查之問卷一致性的Cornbach's α 值為.93。

研究步驟

本研究開始前於保健志工討論會中，宣導研究內容與實施方式，徵求有意願接受培訓及陪同護理人員家訪精神病患之志工。其條件除接受原衛生所保健志工之訓練課程外，需再接受20小時精神心理衛生相關專業訓練，課程內容有：護專學校精神科護理教師講授「認識精神疾病」各2小時，行政院衛生署桃園療養院主辦「藥物及藥癮介紹」8小時、桃園敏盛醫院主辦「自殺防治」8小時。同意參與擔任陪同家訪志工並接受20小時訓練者有14位；皆為女性，年齡平均54.2歲（標準差±6.06），教育程度以國中（50%）及高中職（21.4%）為主，71.4%已婚、28.6%寡居，宗教信仰以佛教居多，佔78.6%。衛生所共有7位需負責家訪精神病患的公衛護士，每位分配2位接受培訓之志工，家訪前進行公衛護士之前測。自2006年11月至2007年2月經公衛護士與志工協調約定時間後，再前往精神病患家中進行家訪。志工陪同家訪之主要功能為：降低公衛護士潛在危險性之擔憂，並增加對精神病患的關懷及與社區民眾互動機會，提高社區對精神病患的接受度。每次於家訪結束時，公衛護士協助進行收集案家之意見調查，並於2007年2月底進行護士之後測。公衛護士有志工陪同家訪精神病患的次數為9-16次，平均12.7次（SD=2.2）。

資料分析

本研究採用SPSS電腦套裝軟體建檔，以百分比、平均值、標準差、無母數魏克森檢定（Wilcoxon test）及t檢定等方法進行資料分析。

結果

一、基本資料分析

參與本研究之公衛護士共7位，年齡分佈31~49歲，平均年齡40.1歲（標準差±7.87）；教育程度以專科最多，有3人（42.9%），高中職及大學分別為2人（28.6%）；已婚者5人（71.4%），2人（28.6%）未婚；4人（57.1%）無特別之宗教信仰，2人（28.6%）為佛教，1人（14.3%）為道教；衛生所工作年資最少1年，最多25年，平均為13.7年（標準差±10.19）。



參與本研究案家共89人，其中精神病患本人有22.5%（20人），家屬佔77.5%（69人）；性別以女性居多；平均年齡51.7歲；教育程度以小學及高中較多；宗教信仰以無或佛教居多；詳細病患及家屬基本資料如表一。

二、公衛護士對志工陪同家訪前後擔憂程度的差異

針對調查公共衛生護理人員於志工陪同家訪前後對其潛在危險性的擔憂程度，進行無母數魏克森檢定（Wilcoxon test）後發現，在護理人員擔心案家（含個案）對其語言攻擊、肢體攻擊及性騷擾三部分達顯著差異（ $p < .05$ ），顯示有志工陪同家訪其擔憂程度顯著較單獨前往時降低。在擔憂程度總分上，有志工陪同訪視後，其擔憂程度降低達顯著差異（ $z = -2.04, p < .05$ ），顯示有志工陪同家訪可增加其安全感，降低其對潛在危險性的擔憂程度（表二）。

三、精神病患或家屬對志工陪同家訪之意見

本問卷是志工陪同公共衛生護理人員在案家進行家訪後，由公衛護士徵求個案或家屬同意，以結構式問卷詢問個案或家屬對志工陪同家訪的看法。依勾選「非常同意」及「同意」者定義為“同意”，在個案本身部分，75%的個案表示同意「不介意志工知道病人隱私」；85%都同意「有志工陪同家訪可提高社區對精神病患的接受度」及「有志工陪同家訪可以增加

病人服藥或就醫意願」；並且有90.0%的精神病患同意「陪同家訪的志工可以配合衛生所護士提供相關資源，如社區活動、社區工作機會」及「願意讓志工繼續為我服務及關懷」，顯示精神病患對志工陪同家訪大都抱持同意及接受的態度（表三）。

在家屬部分，有58%同意「有志工陪同家訪可以增加病人服藥或就醫意願」，而超過八成以上的家屬同意「不介意志工知道病人隱私」、「有志工陪同家訪可提高社區對精神病患的接受度」、「陪同家訪的志工可以配合衛生所護士提供相關資源，如社區活動、社區工作機會」及「願意讓志工繼續為我服務及關懷」，顯見家屬對志工陪同家訪大多採接受的態度（表四）。

進一步分析，將受訪者身份以個案及家屬分類後進行t檢定，發現精神病患同意「有志工陪同家訪可以增加病人服藥或就醫意願」的分數顯著高於家屬（ $t = 2.70, p < .01$ ）（表五），即個案本身比家屬更同意志工陪同家訪能增加其服藥或就醫之意願。個案與家屬在其他意見和基本資料的比較，並未達顯著差異。

討 論

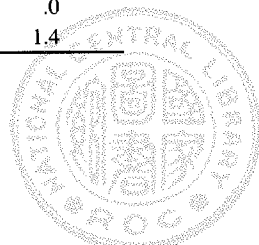
文獻指出精神病患居家訪視之危險性，有往返

表一 接受家訪之精神病患或家屬基本資料

(N=89)

項目	全部 (N=89)		精神病患 (n=20)		家屬 (n=69)	
	人數/ 平均值	百分比/ 標準差	人數/ 平均值	百分比/ 標準差	人數/ 平均值	百分比/ 標準差
年齡 (範圍)	51.7 (20-86)	16.1	51.8 (23-86)	17.4	51.7 (20-83)	15.6
性別 ^a						
男	33	39.3	7	36.0	26	40.6
女	51	60.7	13	65.0	38	59.4
教育程度 ^b						
不識字	13	14.8	3	15.0	10	14.5
小學	27	30.7	5	25.0	22	31.9
國中	14	15.9	3	15.0	11	15.9
高中職	27	30.7	5	25.0	22	31.9
大專	7	8.0	3	15.0	4	5.8
宗教信仰						
無	45	50.6	11	55.0	34	49.3
佛教	34	38.2	4	20.0	30	43.5
道教	8	9.0	4	20.0	4	5.8
基督教	1	1.1	1	5.0	0	.0
一貫教	1	1.1	0	.0	1	1.4

^a5位未填 ^b1位未填



表二 公衛護士對志工陪同家訪前後擔憂程度之魏克森檢定

(n=7)

變項	無志工陪訪	有志工陪訪後	z
我會擔心案家(含個案)對我語言攻擊	4.00	3.29	-2.24*
我會擔心案家(含個案)對我肢體攻擊	4.00	3.71	-2.24*
我會擔心案家(含個案)對我性騷擾	4.14	3.43	-2.24*
我會擔心案家飼養的動物(如:狗)對我攻擊	4.14	4.00	-.38
我會擔心家訪路途中的危險性	4.14	3.86	-1.00
擔憂程度總分	20.86	18.29	-2.04*

* $p < .05$

表三 精神病患對志工陪同家訪之意見

(n=20)

項目	非	同	沒	不	非	平均數±標準差
	常	意	意	同	常	
	同	(%)	見	意	不	
	意		(%)	(%)	同	
	(%)				意	
					(%)	
我不會介意陪同家訪志工知道病人隱私	30.0	45.0	10.0	5.0	10.0	3.80±1.24
有志工陪同家訪可提高社區對精神病患的接受度	40.0	45.0	5.0	5.0	5.0	4.10±1.07
有志工陪同家訪可以增加病人服藥或就醫意願	40.0	45.0	5.0	5.0	5.0	4.10±1.07
陪同家訪的志工可以配合衛生所護士提供相關資源,如社區活動、社區工作機會	55.0	35.0	.0	5.0	5.0	4.30±1.08
我願意讓志工繼續為我服務及關懷	50.0	40.0	.0	5.0	5.0	4.25±1.07

表四 精神病患家屬對志工陪同家訪之意見

(n=69)

項目	非	同	沒	不	非	平均數±標準差
	常	意	意	同	常	
	同	(%)	見	意	不	
	意		(%)	(%)	同	
	(%)				意	
					(%)	
我不會介意陪同家訪志工知道病人隱私	13.0	72.5	2.9	8.7	2.9	3.84±.87
有志工陪同家訪可提高社區對精神病患的接受度	17.4	63.9	7.2	5.8	5.8	3.81±.99
有志工陪同家訪可以增加病人服藥或就醫意願	5.8	52.2	27.5	11.6	2.9	3.46±.88
陪同家訪的志工可以配合衛生所護士提供相關資源,如社區活動、社區工作機會	34.8	46.4	8.7	5.8	2.	4.06±.98
我願意讓志工繼續為我服務及關懷	53.6	33.3	1.4	8.7	2.9	4.26±1.05

表五 比較精神病患與家屬對志工陪同家訪之意見差異

(N=89)

項目	精神病患	家屬	t
	(n=20)	(n=69)	
	M±SD	M±SD	
我不會介意陪同家訪志工知道病人隱私	3.80±1.24	3.84±.87	-.17
有志工陪同家訪可提高社區對精神病患的接受度	4.10±1.07	3.81±.99	1.13
有志工陪同家訪可以增加病人服藥或就醫意願	4.10±1.07	3.46±.88	2.70**
陪同家訪的志工可以配合衛生所護士提供相關資源,如社區活動、社區工作機會	4.30±1.08	4.06±.98	.95
我願意讓志工繼續為我服務及關懷	4.25±1.07	4.26±1.05	-.04

** $p < .01$ 

工作場所的安全、突如其來的寵物威脅、語言傷害、身體攻擊及性騷擾等（王，1995；白、林，2005；洪；2004；Lawrence, 1982；McPhaul, 2005），而在台灣社區中的精神病患約15%於一個月內偶爾或經常出現暴力之行為（李，2000）；且工作人員對病患之暴力行為感到挫折、害怕、焦慮、無力感、甚至職業疲乏及逃避（王、闕、郭、王，2004；楊、劉；2005；Lawrence, 1982）。本研究結果發現公共衛生護理人員對有志工陪同家訪，能顯著降低擔心案家與個案之語言暴力、肢體攻擊及性騷擾，故志工的陪同能降低其擔憂，或許可減少護理人員的負向心理壓力。

另在志工陪同家訪可降低擔心案家飼養的動物（如：狗）對其攻擊、家訪路途中的危險性之擔心等，研究結果未達顯著差異，可能的影響因素如樣本數較少、或者因志工本身接受之訓練，並未有防範動物攻擊之技巧及家訪未遇此情境，使公衛護士未能因志工的陪同而顯著降低擔憂，未來可增加樣本數及加強志工訓練課程之內容，評值其成效。

對於精神病患生活於社區所面臨的困擾主要包括：日常生活、症狀、藥物處理及心理壓力等（蕭、黃、林，2005）；且就社會照顧的需求來看，由於長期受到社會的歧視與烙印，他們非常需要社會性的服務、支持及社區的連結（邱，2006；Sudak, 2004）。本研究發現志工陪同家訪時，個案本身比家屬更認為志工能增加其服藥或就醫之意願，達顯著差異，或許與其感受到被關心而強化其行為有關。有研究指出親密關係或人際關係改善、獲得支持，個案較會出現正向健康行為（簡、曾、周，2006；Sudak, 2004），與其他學者研究表示支持系統對服藥的遵從性有關的結果相似（鄭，2006）。

其他四項對志工陪同家訪之意見，在精神病患本身及家屬並未達顯著差異，但其對「不會介意陪同家訪志工知道病人隱私」、「有志工陪同家訪可提高社區對精神病患的接受度」、「陪同家訪的志工可以配合衛生所護士提供相關資源，如社區活動、社區工作機會」及「願意讓志工繼續為我服務及關懷」同意者皆高達八至九成，顯示不論是精神病患或家屬對志工陪同家訪接受度高，與學者研究指出病患及家屬對有人可以到家中讓他們傾吐心聲感到非常需要（陳、尹、蔡，1999）的研究相呼應。

結論與建議

本研究旨在探究保健志工陪同公共衛生護理人員進行精神病患家訪，是否能降低其潛在性危險的擔心程度，及精神病患（或家屬）的接受度。結果顯示可降低公共衛生護理人員擔心案家對其語言、肢體攻擊、性騷擾及整體擔憂程度；精神病患同意有志工陪訪，可增加其遵從服藥與就醫意願，且近九成的精神病患與家屬都同意讓志工繼續提供服務與關懷。整體而言，志工陪同公衛護士訪視精神病患可達到降低護理人員家訪之潛在危險性與心理壓力，增加精神病患與社區民眾接觸之，以增進社區民眾對精神衛生的認識與關懷。

本研究為前驅研究，只試行於桃園縣某衛生所，樣本數較少，致推論有所限制，建議未來擴大實施樣本，或增加對照組進一步驗證成效。且志工陪同訪視後，90%皆表示願意定期接受陪同訪視相關的教育訓練，未來應可再加強家庭訪視技巧、家庭訪視危險性之預防、及持續的精神疾病照護之知能訓練，或許更能降低公衛護士對家訪的擔憂程度，及增加對精神病患的關懷，亦值得未來擴大研究。

本研究工具因是自擬問卷且第一次使用，雖有做過專家效度修正，然在公衛護士對家訪擔憂程度量表的內在一致性之信度係數偏低（後測為.67），介於勉強接受及可接受範圍，可能是受到題數及樣本數較少的影響，未來應可針對問卷內容增列題目，增加題數並增加樣本數。

致 謝

本研究感謝龍潭鄉衛生所護理人員與保健志工的強力支持與協助，以及精神病患案家的參與，使本研究得以順利推行。

參考文獻

- 王郁茗、闕清模、郭碧照、王慶福（2002）。精神科護理人員遭受住院精神病患者攻擊行為之身心反應。《中山醫學雜誌》，13，91—99。
- 王懿琨（2004）。精神科護理人員因應策略與自覺職業危險之探討。未發表的碩士論文，台中：中山醫學院護理研究所碩士論文。



- 白玉珠、林淑惠 (2005) · 居家護理師職業危害之防範 · *長期照護雜誌*, 9(2), 117—124。
- 行政院衛生署 (2002) · *衛生白皮書—跨世紀衛生建設* · 台北: 行政院衛生署。
- 李明濱 (2000) · *實用精神醫學* · 臺北: 國立台灣大學醫學院。
- 宋麗玉 (1999) · 精神病患照顧者之探究: 照顧負荷之程度與其相關因素 · *中華心理衛生學刊*, 12(1), 1—30。
- 邱永仁 (2006) · 初探精神病患之社區醫療照護 · *台灣醫界*, 49(4), 42—44。
- 林梅鳳、蔡佳辰、吳秀琴、張雅芳 (2004) · 台南市心理衛生自殺防治關懷志工培訓方案成效評價 · *健康城市學刊*, 2, 74—85。
- 洪嘉雯 (2004) · *社區民眾對不同精神病症狀的歸因、危險知覺及社會距離研究* · 未發表的碩士論文, 桃園: 中原大學心理學研究所。
- 陳美碧、尹祚芊、蔡欣玲 (1999) · 台北市北區慢性精神病患心理衛生需求未滿足相關因素探討 · *護理研究*, 7(1), 77—89。
- 曾華源、白倩如 (2004) · 落實慢性精神病患的社區照顧—建構工作場域的社會支持網絡 · *社區發展季刊*, 106, 209—218。
- 彭美琪、許銘能 (2006) · 建構社區精神病患照護網絡—以台北縣為例 · *長期照護雜誌*, 10(4), 323—332。
- 莊宜佳、陳靜敏、蔡仁貞、李龍騰 (2005) · 影響北市社區健康營造中心推行健康促進活動成效探討 · *新台北護理期刊*, 7(1), 35—44。
- 莊家容 (2006) · *社區心理衛生護理* · 於陳靜敏總校閱, 社區衛生護理學 (二版, 455—469頁) · 台北: 新文京。
- 楊廷芬 (2004) · *公共衛生護理學* · 台北: 華騰。
- 楊舒琴、劉淑娟 (2005) · 居家訪視安全性的省思 · *長期照護雜誌*, 9(2), 107-116。
- 鄭美英 (2006) · 運用King目標達成理論協助精神病患服藥之護理經驗 · *護理雜誌*, 53(3), 90-97。
- 劉得鑑 (2004) · *公共衛生護士工作壓力之探討* · 未發表的碩士論文, 台中: 台中健康暨管理學院。
- 葉莉莉、潘倩慧 (2001) · 台南市衛生所對社區志願服務者之運用概況 · *社區發展季刊*, 69, 236—246。
- 賴美嬌、李佩育、薛淑滿 (2006) · 精神病患重返社會接受度之探討 · *福爾摩莎醫務管理雜誌*, 2(1), 58—68。
- 蔡昀霖 (2003) · 急診精神科病患暴力行為之性別差異 · *台灣精神醫學*, 17(1), 50—55。
- 簡淑媛、曾惠珍、周汎濤、邱啟潤 (2006) · 志工介入對鄉村社區高血壓老人之防治成效探討 · *高雄護理雜誌*, 23(1), 1—15。
- 蕭淑貞、黃宜宜、林靜蘭 (2005) · 社區精神衛生持續性護理的現況及展望 · *護理雜誌*, 52(1), 11—16。
- Billay, E. (2001). *Personal safety of Albert public health and home care nurses during home visiting*. Edmonton: University of Alberta.
- Darvill, G., & Munday, B. (1984). *Volunteers the personal social services*. London: Tavistoke.
- Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., & Hannigan, B. (2000). Stress and burnout in community health nursing: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(1), 7-14.
- Eakes, G. G. (1995). Chronic sorrow the lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(2), 77-84.
- Lanza, M. L., Milner, J., & Riley, E. (1988). Predictors of patient assault on acute inpatient psychiatric units: a pilot study. *Issue Mental Health Nursing*, 9, 259-270.
- Lawrence, J. T. (1982). *Safety of community health nursing students in large cities: A survey of the incidence and types of abuse and factors related to abuse*. Philadelphia: Temple University.
- Levin, P. F., Hewitt, J. B., Misner, S. T., & Reynold, S. (2003). Assault of long-term care personnel. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(3), 28-38.
- McPhaul, K. M. (2005). *Workplace violence in the home visiting workplace: development of measures*. Baltimore: University of Maryland.
- Nielsen-Menicucci, K. (2004). *Keeping safe: Field public health nurses' perceptions*. San Diego: University of San Diego.
- Scott, V., & Armson, S. (2000). *The international handbook and suicide and attempted suicide*. Hoboken: Johnson Wiley & Sons.
- Sudak, D. (2004). Cognitive- behavioural therapy for schizophrenia. *Journal of Psychiatric Practice*, 10(5), 331-333.



A Pilot Study of Public Health Nurses' Accompaniment by Health Care Volunteers During Home Visits to Psychiatric Patients

Hsueh-Ching Wu¹ • Wen-Chu Tai² • Wen-We Su³

ABSTRACT: Purpose: This program aimed to explore whether the anxiety of public health nurses during their home visits to psychiatric patients can be mitigated by their accompaniment by healthcare volunteers. It also attempted to find out the degree of acceptance of such accompaniment among psychiatric patients and their family members. Method: Using self-developed structured questionnaires, the research methodologies used in this program included: (1) Pre-experimental design with one-group pre- and post-test to measure the degree of anxiety of public health nurses before and after their home visits. (2) Cross-sectional study to collect from 89 psychiatric cases survey data regarding the accompaniment of public health nurses' by healthcare volunteers during home visits throughout the period November 2006 to February 2007. Results: showed that: (1) with the accompaniment of healthcare volunteers, there were significant reductions in the degree of anxiety felt by public health nurses about verbal offence, physical attack and sexual harassment during their home visits ($z = -2.24, p < .05$). (2) Over 80% of the psychiatric patients and their family members agreed to continue to be visited and served by healthcare volunteers. (3) The number of psychiatric patients who agreed with the proposition that, "Having healthcare volunteers in attendance during public health nurses' home visits could increase patients' willingness to take medicine or accept hospitalization," was significantly higher than that of family members ($t = 2.70, p < .01$). Future study: Overall, the degree of anxiety experienced by public nurses could be reduced by their accompaniment by healthcare volunteers. Their accompaniment by healthcare volunteers was also widely accepted by the psychiatric patients and their family members. It is recommended that the program be continued and expanded.

Key Words: public health nurses, healthcare volunteers, home visit, psychiatric patients.

¹RN, MSN, Instructor, Department of Nursing, Hsin Sheng College of Medical Care and Management; ²RN, MSN, Instructor, Department of Nursing, Hsin Sheng College of Medical Care and Management; ³RN, Associate degree, Head Nurse, Health Center of Dasi Township of Taoyuan County.

Received: May 2, 2008 Accepted: October 31, 2008

Address Correspondence to: Wen-Chu Tai, No. 418, Gaoping Sec., Chongfeng Road, Longtan township, Taoyuan County, Taiwan, ROC.

Tel: 886(3)4117578 ext. 565; E-mail: twc281@yahoo.com.tw

