

浙江省养老机构安宁疗护服务现状研究

王卓群

传化慈善基金会, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年11月21日; 录用日期: 2024年12月19日; 发布日期: 2024年12月27日

摘要

开展安宁疗护是积极应对人口老龄化国家战略、实现健康老龄化的必然要求。本文旨在探讨浙江省养老机构安宁疗护的现状, 包括机构人员对安宁疗护的知识、态度、行为、认知的调查, 服务普及程度、提供服务内容、人员配置、资源分配以及面临的挑战与机遇, 对未来的期望和建议。通过问卷调查等方法对浙江省养老机构安宁疗护的现状进行了全面调查, 以期提升浙江省养老机构安宁疗护服务质量提供参考依据。

关键词

安宁疗护, 养老机构, 人文关怀, 服务模式

Research on the Current Status of Hospice Palliative Care Services in Elderly Care Institutions in Zhejiang Province

Zhuoqun Wang

Transfar Foundation, Hangzhou Zhejiang

Received: Nov. 21st, 2024; accepted: Dec. 19th, 2024; published: Dec. 27th, 2024

Abstract

Providing hospice palliative care is an essential requirement for actively responding to the national strategy of population aging and achieving healthy aging. This paper aims to explore the current situation of hospice palliative care in elderly care institutions in Zhejiang Province, including investigations into the knowledge, attitudes, behaviors, and perceptions of institutional staff towards hospice palliative care, as well as the level of service popularization, the content of services provided, staffing, resource allocation, and the challenges and opportunities faced. It also discusses expectations and

suggestions for the future. A comprehensive survey on the current situation of hospice palliative care in elderly care institutions in Zhejiang Province was conducted through methods such as questionnaires, aiming to provide a reference basis for improving the quality of hospice palliative care services in elderly care institutions in Zhejiang Province.

Keywords

Hospice Palliative Care, Elderly Care Institutions, Humanistic Care, Service Model

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

安宁疗护秉承全人照护的理念，以病人和家属作为一个照护单元，为终末期病人提供身、心、社、灵的全方位照护，控制疼痛、缓解不适，使其舒适、安宁、有尊严地走完人生最后的旅程，同时对其家属给予社会心理支持，帮助患者及其家属改善生活质量[1]。随着浙江省人口老龄化及恶性肿瘤等疾病的发病率上升，公众对安宁疗护的需求日益增加。因此，对浙江省养老机构安宁疗护的现状进行调查具有重要意义。

2. 研究方法

本研究主要通过定量的结构化问卷调查设计来收集样本数据，通过“问卷星”软件向研究对象发放问卷，由研究对象填写完成，由“问卷星”软件后台统一回收问卷。本次研究共发放问卷 370 份，回收有效问卷 353 份，问卷有效回收率 95.4%。通过 SPSSAU 平台对回收的问卷进行统计分析。

3. 调查结果与分析

3.1. 一般人口学资料

Table 1. General demographic data of research subjects

表 1. 研究对象一般人口学资料

| 名称 | 选项 | 频数 | 百分比(%) | 累积百分比(%) |
|------|---------|-----|--------|----------|
| 性别 | 男 | 70 | 19.83 | 19.83 |
| | 女 | 283 | 80.17 | 100.00 |
| 年龄 | 18 岁及以下 | 1 | 0.28 | 0.28 |
| | 19~30 岁 | 80 | 22.66 | 22.95 |
| | 31~45 岁 | 145 | 41.08 | 64.02 |
| | 46~60 岁 | 101 | 28.61 | 92.63 |
| | 60 岁以上 | 26 | 7.37 | 100.00 |
| 宗教信仰 | 是 | 62 | 17.56 | 17.56 |
| | 否 | 291 | 82.44 | 100.00 |
| 学历 | 小学及以下 | 5 | 1.42 | 1.42 |

续表

| | | | |
|----------|-----|-------|--------|
| 初中 | 36 | 10.20 | 11.61 |
| 高中/中专/技校 | 40 | 11.33 | 22.95 |
| 大专 | 99 | 28.05 | 50.99 |
| 本科 | 157 | 44.48 | 95.47 |
| 硕士研究生 | 16 | 4.53 | 100.00 |
| 合计 | 353 | 100.0 | 100.0 |

此次研究共计发放问卷 370 份，回收有效问卷 353 份，问卷有效回收率 95.4%。

从表 1 中可以看出，调查者中女性 283 例，占 80.17%，男性 70 例，占 19.83%。年龄在 31~45 周岁的有 145 例，数量最多，占 41.08%，其次为 46~60 岁，占 28.61%，19~30 岁为 22.66%。如图 1 所示，被调查者中，有宗教信仰的仅占 17.56%，高达 82.44% 无宗教信仰。如图 2 所示，大专及以上学历占比 77.06%，本科生占比最多，达 44.48%，高中及以下占比 22.95%。

如图 3 所示，被调查者中，医护人员占比 30.31%，其次为养老护理员 25.78%，再者为社会工作者 24.93%，

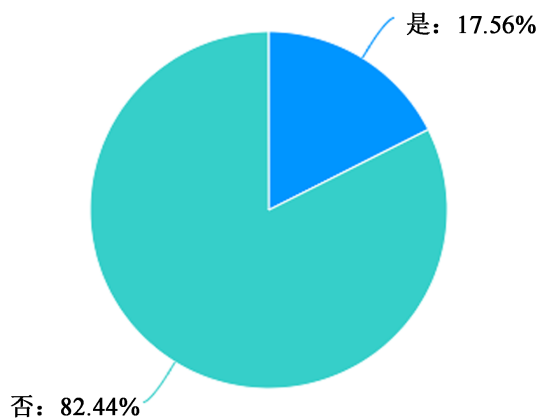


Figure 1. Religious beliefs of research subjects
图 1. 研究对象的宗教信仰情况

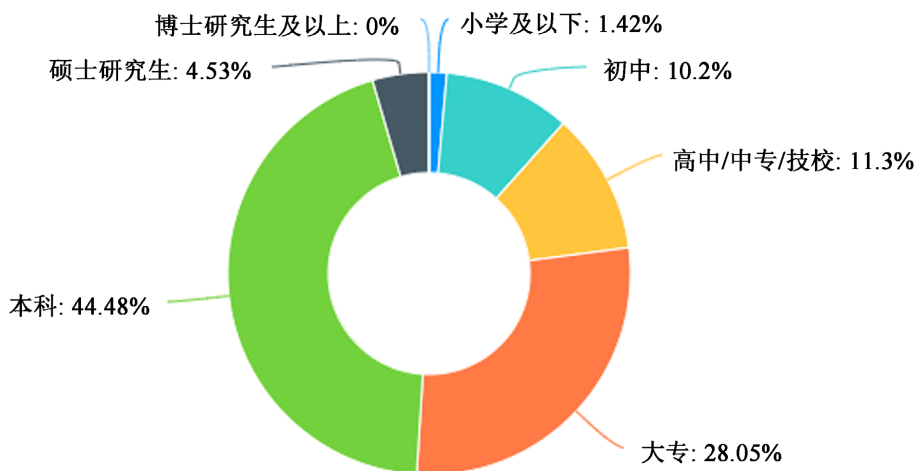


Figure 2. Educational background of research subjects
图 2. 研究对象的学历情况

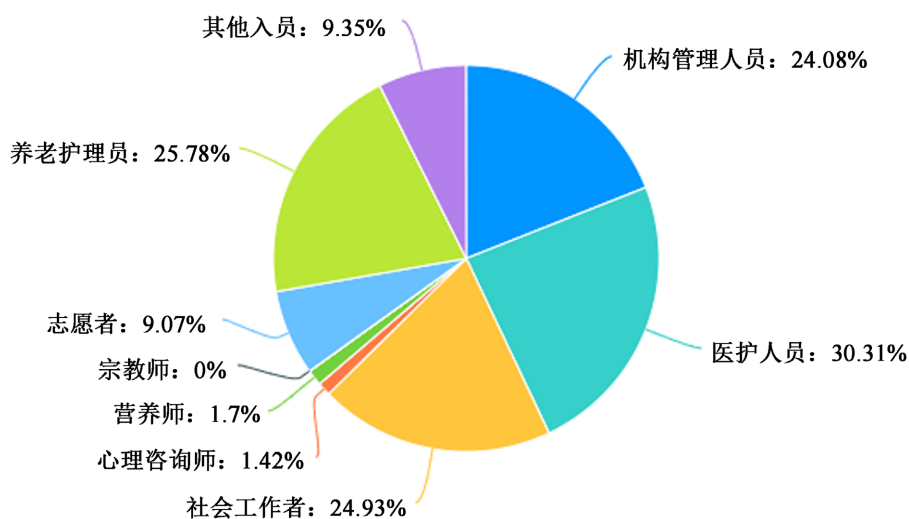


Figure 3. Occupational status of research subjects
图 3. 研究对象的职业状况

第四为机构管理人员占比，为 24.08%，心理咨询师占比 1.42%，宗教教师为 0。

3.2. 机构人员对安宁疗护的知识、态度、行为、认知的调查结果

由表 2 对安宁疗护的了解、普及宣传、服务设置情况的频数分析可知，被调查者中“基本了解”到“完全了解”安宁疗护的占比 47.87%，不了解占比 12.46%，了解一点占比达 39.66%。在调查机构中，设有安宁疗护服务的占 58.07%，41.93%的养老机构中未设置安宁疗护服务。而被调查者亲自参与提供临终安宁疗护服务的仅占 37.11%。

Table 2. Frequency analysis of awareness, popularization and service settings of hospice palliative care
表 2. 对安宁疗护的了解、普及宣传、服务设置情况的频数分析

| 名称 | 频数分析结果 | | | |
|---------------------|--------|-----|--------|----------|
| | 选项 | 频数 | 百分比(%) | 累积百分比(%) |
| 安宁疗护的了解程度 | 不了解 | 44 | 12.46 | 12.46 |
| | 了解一点 | 140 | 39.66 | 52.12 |
| | 基本了解 | 77 | 21.81 | 73.94 |
| | 了解 | 64 | 18.13 | 92.07 |
| | 完全了解 | 28 | 7.93 | 100.00 |
| 开展安宁疗护相关理念的普及宣传工作情况 | 从未开展 | 98 | 27.76 | 27.76 |
| | 偶尔开展 | 121 | 34.28 | 62.04 |
| | 定期开展 | 134 | 37.96 | 100.00 |
| 安宁疗护服务设置情况 | 是 | 205 | 58.07 | 58.07 |
| | 否 | 148 | 41.93 | 100.00 |
| 提供临终患者的安宁疗护服务情况 | 是 | 131 | 37.11 | 37.11 |
| | 否 | 222 | 62.89 | 100.00 |
| 合计 | | 353 | 100.0 | 100.0 |

从图4调查机构对安宁疗护普及宣传情况可知, 安宁疗护在37.96%的被调查机构中被定期进行普及宣传, 偶尔开展占比34.28%, 27.76%的机构从未开展。

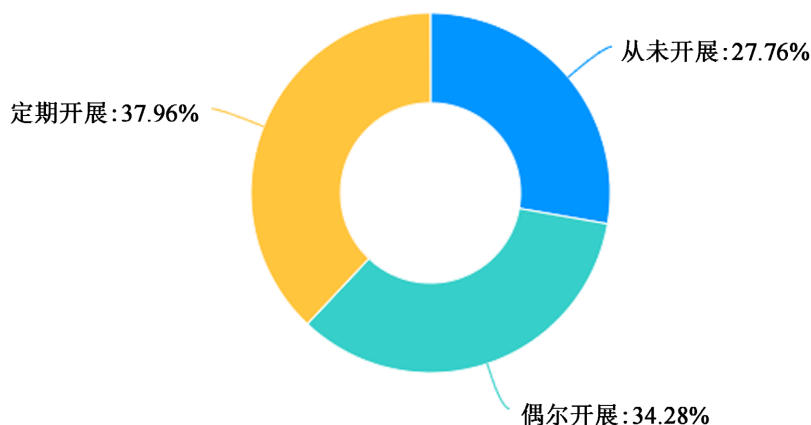


Figure 4. Survey institutions' popularization of hospice palliative care
图4. 调查机构对安宁疗护的普及宣传情况

Table 3. Cross-analysis of provision of hospice palliative care services and popularization of hospice palliative care philosophy
表3. 提供安宁疗护服务与开展安宁疗护理念普及宣传的交叉分析情况

| | | 交叉(卡方)分析结果 | | | 总计 | χ^2 | <i>p</i> |
|-----------------|----|------------------------|------------|------------|-------------|----------|----------|
| 题目 | 名称 | 开展安宁疗护相关理念的普及宣传工作情况(%) | | | | | |
| | | 从未开展 | 偶尔开展 | 定期开展 | | | |
| 提供临终患者的安宁疗护服务情况 | 是 | 8 (8.16) | 42 (34.71) | 81 (60.45) | 131 (37.11) | 66.754 | 0.000** |
| | 否 | 90 (91.84) | 79 (65.29) | 53 (39.55) | 222 (62.89) | | |
| 总计 | | 98 | 121 | 134 | 353 | | |

注: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ 。

由利用卡方检验研究开展安宁疗护相关理念的普及宣传工作情况对于提供临终患者的安宁疗护服务情况的差异关系可以看出(详见表3): 安宁疗护相关理念的普及宣传工作情况对于提供临终患者的安宁疗护服务呈现出0.01水平显著性($\chi = 66.754, p = 0.000 < 0.01$)。通过百分比对比差异可知, 定期开展安宁疗护相关理念及普及工作, 提供临终患者安宁疗护的比例60.45%, 明显高于平均水平37.11%。从未开展选择否的比例91.84%, 明显高于平均水平62.89%, 可见定期开展安宁疗护相关理念及普及工作能促进安宁疗护服务的提供。

从表4可知, 利用卡方检验去研究安宁疗护理念和相关知识的定期培训情况对于提供临终患者的安宁疗护服务情况的差异关系, 可以看出: 不同安宁疗护理念和相关知识的定期培训情况样本对于提供临终患者的安宁疗护服务情况呈现出显著性($p < 0.05$), 通过百分比对比差异可知, 定期开展安宁疗护理念和相关知识培训对于提供临终患者安宁疗护服务的比例60.77%, 明显高于平均水平37.11%。从未开展选择否的比例92.38%, 明显高于平均水平62.89%。定期开展安宁疗护理念和相关知识的培训尤为重要。

但被问及安宁疗护对临终患者的重要性时(详见表5), 平均值高达8.567分, 标准差为1.786, 中位数为9分。

综上可知, 在被调查者中大家普遍认可安宁疗护的重要性, 浙江省养老机构中开展安宁疗护相关理念的普及与宣传工作以及安宁疗护理念和相关知识的定期培训对于落地推广安宁疗护服务极其重要, 所以需要在养老机构中进一步普及宣传安宁疗护的理念和宣传, 并加强安宁疗护理念和相关知识的培训。

Table 4. Cross-analysis of provision of hospice palliative care services and training in hospice palliative care philosophy and related knowledge

表 4. 提供安宁疗护服务与开展安宁疗护理念与相关知识培训情况交叉分析

| | | 交叉(卡方)分析结果 | | | 总计 | χ^2 | <i>p</i> |
|-----------------|----|-----------------------|------------|------------|-------------|----------|----------|
| 题目 | 名称 | 安宁疗护理念和相关知识的定期培训情况(%) | | | | | |
| | | 从未开展 | 偶尔开展 | 定期开展 | | | |
| 提供临终患者的安宁疗护服务情况 | 是 | 8 (7.62) | 44 (37.29) | 79 (60.77) | 131 (37.11) | 70.310 | 0.000** |
| | 否 | 97 (92.38) | 74 (62.71) | 51 (39.23) | 222 (62.89) | | |
| 总计 | | 105 | 118 | 130 | 353 | | |

注: **p* < 0.05; ***p* < 0.01。

Table 5. Analysis of importance of hospice palliative care for terminally ill patients

表 5. 安宁疗护对临终患者重要性的分析

| 名称 | 基础指标 | | | | | |
|---------------|------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 样本量 | 最小值 | 最大值 | 平均值 | 标准差 | 中位数 |
| 安宁疗护对临终患者的重要性 | 353 | 1.000 | 10.000 | 8.567 | 1.786 | 9.000 |

4. 安宁疗护提供中面临的挑战

在设有安宁疗护服务的养老机构中,开展安宁疗护的主要工作占比从高至低分别为生活照料与日常管理、心理支持与情绪疏导、家属沟通与生命教育、疼痛与症状管理、哀伤辅导、灵性关怀等,其中疼痛与症状排第四位。

而调查中显示,安宁疗护中较难满足患者或家属的需求,其中身体疼痛控制占比为 61.47%,排名首位。心理慰藉提供占比 59.21%、家庭关系协调与整合接近 50%,为 49.86%。其后分别为丧亲后的悲伤辅导、未尽事宜处理、患病讯息告知、灵性需求满足。调查可知,安宁疗护服务中对疼痛的控制还是需要引起重视。

安宁疗护实施中遇到的挑战和困难占比从高到低分别为:社会认知低,缺少生命教育,与家属病情告知等存在伦理困境占比 68.7%;缺少相关机制及激励保障,职业吸引力不足占比 50.38%;深度开展服务的时间/精力不够占比 42.75%;安宁疗护健康护理、卫生护理及辅助器具,床位等硬件设备不足占比 41.98%;缺少全人、全程、全队、全家等综合介入,缺少资源投入,支持感少占比 41.22%;专业培训不够,缺少统一标准,不知如何处理占比 38.17%;生前预嘱等法律法规不健全,涉及医疗决策等困境占比 35.88%;缺少系统信息化管理,服务对象信息难以共享占比 30.53%;会产生移情,情绪劳动导致心理压力,情绪脆弱或者麻木占比 29.77%。

表 6 显示,受调查者中,开展安宁疗护服务心理压力平均值为 5.771 分,中位数为 6 分。

Table 6. Analysis of psychological stress among participants in hospice palliative care study

表 6. 开展安宁疗护研究对象心理压力情况分析

| 名称 | 基础指标 | | | | | |
|-----------------|------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 样本量 | 最小值 | 最大值 | 平均值 | 标准差 | 中位数 |
| 开展安宁疗护服务的心理压力状态 | 131 | 1.000 | 10.000 | 5.771 | 2.375 | 6.000 |

从表 7 分析可知,利用卡方检验研究安宁疗护理念和相关知识的定期培训情况对于开展安宁疗护服

务的心理压力的差异关系呈现出显著性($p < 0.05$), 通过百分比对比差异可知, 从未开展安宁疗护理念和相关知识的定期培训的心理压力值达到 5 分的比例为 37.50%, 明显高于平均水平 24.43%。所以, 针对开展安宁疗护服务存在的心理压力, 需要持续强化安宁疗护理念和相关知识的定期培训。

对安宁疗护的看法中(详见图 5), 仍有 16.72%的被调查者认为是有悖于中国传统道德, 是不负责任的表现。

根据表 8 分析显示, 中国传统文化中死亡忌讳对安宁疗护普及的影响平均值为 7.068 分, 中位数为 7 分, 需要持续加强生死教育。

Table 7. Cross-analysis of psychological stress in hospice palliative care and regular training in hospice palliative care
表 7. 开展安宁疗护服务心理压力与安宁疗护定期培训交叉分析情况

| | | 交叉(卡方)分析结果 | | | 总计 | χ^2 | p |
|---------------|------|-----------------------|------------|------------|------------|----------|---------|
| 题目 | 名称 | 安宁疗护理念和相关知识的定期培训情况(%) | | | | | |
| | | 从未开展 | 偶尔开展 | 定期开展 | | | |
| 开展安宁疗护服务的心理压力 | 无压力 | 1 (12.50) | 1 (2.27) | 6 (7.59) | 8 (6.11) | 39.420 | 0.003** |
| | 2 | 1 (12.50) | 1 (2.27) | 1 (1.27) | 3 (2.29) | | |
| | 3 | 0 (0.00) | 3 (6.82) | 7 (8.86) | 10 (7.63) | | |
| | 4 | 0 (0.00) | 7 (15.91) | 5 (6.33) | 12 (9.16) | | |
| | 5 | 3 (37.50) | 12 (27.27) | 17 (21.52) | 32 (24.43) | | |
| | 6 | 0 (0.00) | 5 (11.36) | 15 (18.99) | 20 (15.27) | | |
| | 7 | 1 (12.50) | 7 (15.91) | 7 (8.86) | 15 (11.45) | | |
| | 8 | 0 (0.00) | 6 (13.64) | 8 (10.13) | 14 (10.69) | | |
| | 9 | 2 (25.00) | 0 (0.00) | 1 (1.27) | 3 (2.29) | | |
| | 压力巨大 | 0 (0.00) | 2 (4.55) | 12 (15.19) | 14 (10.69) | | |
| 总计 | | 8 | 44 | 79 | 131 | | |

注: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ 。

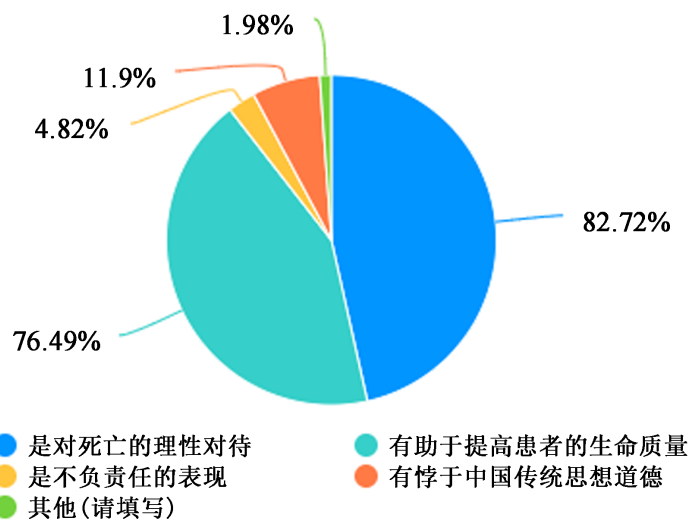


Figure 5. Research subjects' views on hospice palliative care
图 5. 研究对象对安宁疗护的看法

安宁疗护在浙江省的普及情况如图 6 所示，认为很普及仅占 13.03%，较普及占 18.41%。

Table 8. Influence of death taboos in traditional Chinese culture on the popularization of hospice palliative care
表 8. 中国传统文化中死亡忌讳对安宁疗护普及的影响

| 名称 | 基础指标 | | | | | |
|-----------------------|------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 样本量 | 最小值 | 最大值 | 平均值 | 标准差 | 中位数 |
| 中国传统文化中死亡忌讳对安宁疗护普及的影响 | 353 | 1.000 | 10.000 | 7.068 | 2.245 | 7.000 |

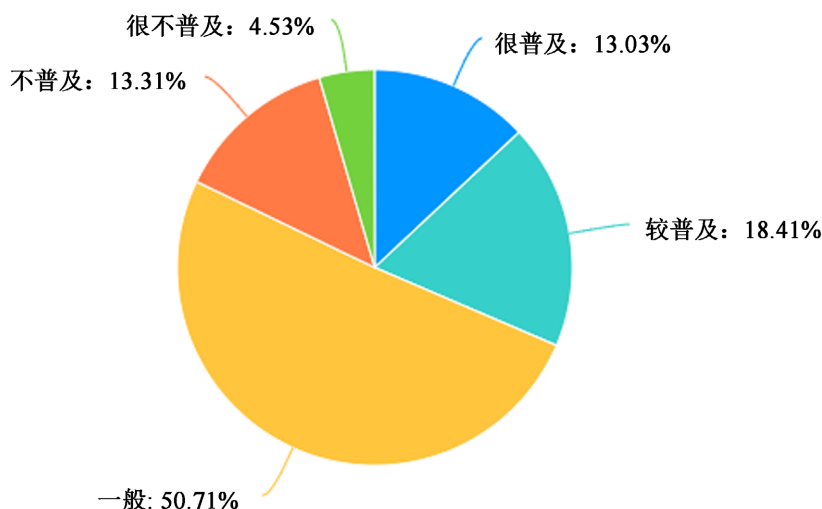


Figure 6. Prevalence of hospice palliative care in Zhejiang Province
图 6. 安宁疗护在浙江省的普及情况

被调查者认为不普及的原因从高到低排序如下：安宁疗护理念没有广泛宣传，大家不清楚、不理解为 68.25%；政府没有颁布足够的政策(如医保政策)引导安宁疗护事业的发展，管理制度不够健全占 65.08%；中国传统文化中对死亡的忌讳占比 57.14%；缺少生命教育占比 53.97%；安宁疗护非常专业，从事者需要专业技术和心理能力的全方位武装占比 44.44%；安宁疗护并不会产生经济效益，在医疗领域/养老领域是被忽视的部门占比 41.27%。

86.12%的被调查者愿意推荐亲朋好友参与安宁疗护志愿服务，13.88%表示不愿意，其中担心能力不足占 55.1%、不知如何沟通造成伤害占 53.06%、对死亡的忌讳害怕面对死亡占 44.9%是最主要的三大原因。担心传染病等危险、缺少时间以及害怕存在法律或个人纠纷也是阻滞因素。

安宁疗护提供中面临的挑战主要包括：疼痛的控制与管理需要引起高度重视，当前机构中未能很好地回应疼痛控制，影响安宁疗护提供的服务品质。开展安宁疗护服务提供者存在心理压力，需要持续强化安宁疗护理念和相关知识的定期培训；社会认知低，需要加强生命教育；生前预嘱等法律法规不健全，安宁疗护健康护理、卫生护理及辅助器具，床位等硬件设备不足投入资源有限，深度开展服务的时间/精力不够，缺少相关机制及激励保障，职业吸引力不足。

5. 未来期待与建议

5.1. 政策推动与体系建设并行

2023 年 8 月，浙江省卫生健康委等五部门联合印发了《浙江省全省域开展安宁疗护工作实施方案》，为安宁疗护的规范发展提供政策保障。但总体而言，浙江省在安宁疗护方面的政策体系尚不完善，缺乏

具体的操作规范和指导文件，导致各机构在开展工作时缺乏依据，出现“只挂牌不服务”或“只试点不推广”等现象。

省内各养老机构提供的安宁疗护服务内容差异较大，缺乏统一的服务标准和规范，导致服务质量和效果参差不齐。重度老龄化背景下需要尽早对安宁疗护服务积极探索并研究制定相应的政策措施，加大财政、医保对安宁疗护的政策支持，出台安宁疗护的地方性法规，制定行业标准，完善、颁发安宁疗护设施及服务标准，增加安宁疗护收费项目和制定收费标准，建议政府资金支持或安宁疗护服务项目纳入医保基金[2]。同时，建议出台更多的支持性政策，鼓励养老机构、社会力量等参与安宁疗护服务，形成多元化的服务供给体系，提高安宁疗护服务品质[3]。

5.2. 加强安宁疗护人才培养和队伍建设

当前浙江省安宁疗护专业人才缺口大，在养老机构中安宁疗护的相关理念宣传及专业知识培训普及率还不高，相关人才队伍主要依靠短期培训，加强养老机构人员的安宁疗护知识培训，提高其专业技能和服务水平，尤其是对临终患者的身体疼痛控制、开展心理慰藉、提供家庭关系协调与整合、患病讯息告知、悲伤辅导、未尽事宜处理、灵性需求满足等实务开展尤为重要[4]，更好地提升临终病人的死亡品质。

所以，安宁疗护服务除了政策、资金、机制建立的支持外，更需要建立多层次、多梯队的跨专业学科团队的人才队伍，给予家属及患者本人更多、更好的专业支持。健全社会工作者队伍，社工既是资源链接者、情感支持者、倡导协调者，又是服务提供者、陪伴者、赋能者，应在服务开展过程中对社工的职责、功能、定位进行整合，发挥其专业化、多元化角色的作用，形成其自身的专业角色体系。

除此，提高安宁疗护从业人员的待遇和地位，解决其晋升难、收入低等问题，增强岗位的吸引力，提高积极性，形成高服务品质和高市场需求，从而平衡机构创收的良性循环。

5.3. 加强安宁疗护宣传和教育，提高社会认知度

安宁疗护在社会上的宣传力度不足，导致很多人对安宁疗护缺乏了解，加之中国传统文化中死亡忌讳对安宁疗护普及的影响很大，对安宁疗护的整体认知还处于较低水平，这导致患者和家属在面临生命终末期时，往往难以接受安宁疗护的理念。甚至将其与“安乐死”概念混淆，认为有悖于中国传统道德，是不负责任的表现。

加大对安宁疗护的宣传力度，需要持续的理念传播，普及安宁疗护专业知识，提高公众对安宁疗护的认知度和接受度[5]。通过媒体、网络等多种渠道进行宣传，营造良好的社会氛围。养老机构自身需要加强宣传和教育，强化相关理念的普及和宣传，加强对患者和家属进行安宁疗护知识教育，帮助他们了解安宁疗护的重要性的意义，引导他们树立正确的生死观和医疗观，积极参与安宁疗护服务。

6. 结语

浙江省积极响应国家关于安宁疗护的试点政策，实现了安宁疗护工作从无到有并且开始从有到优的发展。省内各养老机构提供的安宁疗护服务内容差异较大，缺乏统一的服务标准和规范，导致服务质量和效果参差不齐。建议出台更多的支持性政策，鼓励养老机构、社会力量等参与安宁疗护服务，形成多元化的服务供给体系，提高安宁疗护服务品质。加强安宁疗护人才培养和队伍建设，提高安宁疗护从业人员的待遇和地位，形成高服务品质和高市场需求，从而平衡机构创收的良性循环。加强安宁疗护宣传和教育，提高社会认知度，树立正确的生死观和医疗观，积极参与安宁疗护服务，推动浙江省养老机构安宁疗护高质量发展。

基金项目

浙江省第二届社会工作领军人才支持项目。

参考文献

- [1] 范聪颖. 宁波市安宁疗护(临终关怀)现状调查及对策研究[D]: [硕士学位论文]. 宁波: 宁波大学, 2021.
- [2] 黄晨熹. 我国临终关怀照护: 现状、困境与对策研究建议[J]. 人民论坛, 2023(7): 68-72.
- [3] 陈香芝, 白琴. 我国内地临终关怀研究现状的文献分析[J]. 全科护理, 2011, 9(6): 552-554.
- [4] 孙寒璞. 老年人临终关怀权研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州大学, 2021.
- [5] 杜鹏, 王雪辉. “医养结合”与健康养老服务体系建设[J]. 兰州学刊, 2016(11): 170-176.