

表 1 兒科醫護人員照顧危疾病兒的困難或衝擊

範疇	例子	困難或衝擊程度	
		整體平均分*	高於中間值的人數 (百分比)
知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>何時從治療模式 ( curative medicine ) 轉為紓緩治療</li> <li>紓緩服務的知識</li> <li>有關處理死亡或死亡過程的知識</li> </ul>	3.35	64.2%
進階醫護技巧	<ul style="list-style-type: none"> <li>與病兒或家屬討論預設臨終照顧計劃</li> <li>向病兒及家屬交待惡耗</li> <li>與病兒或家屬討論預設臨終照顧計劃 ( advance care planning ) 或臨終照顧的選擇</li> <li>向家屬交待病兒突然死亡</li> </ul>	3.78	76.4%
個人專業身份的衝擊	<ul style="list-style-type: none"> <li>為病兒的死亡過程或離世感到悲傷</li> <li>為家屬在情緒上所受的痛苦而難過</li> <li>專業身份為個人情感帶來的壓力</li> <li>對病兒的離世或所受的痛苦感到無能為力</li> <li>對家屬的痛苦及情緒感到無能為力</li> </ul>	3.26	61.5%
工作環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>人手問題</li> <li>同事間溝通</li> <li>不同部門/單位間溝通</li> <li>空間及設施不足</li> </ul>	3.50	70.6%

\*1 分最小 / 沒有 · 5 分最大 · 3 分為中間值。

表 2 受訪兒科醫護人員認為較急切要改善的因素

需要改善的因素	急切性 ( 整體平均分 ) *
足夠人手	4.20
醫院服務與社區服務的銜接	3.76
資源足夠及配合	3.75
兒童紓緩服務的重視程度	3.70
給予家屬的喪親關顧服務，例如：喪親輔導	3.69
家屬對紓緩服務的知識	3.68

\*1 分極小 / 沒有，5 分最大，3 分為中間值。