

上海某郊区医务人员对生前预嘱的认知调查研究

张天宏

上海市奉贤区南桥镇光明社区卫生服务中心 上海 201406

摘要：本研究旨在调查上海某郊区医务人员对生前预嘱的认知情况，并探讨相关问题的解决方案。通过采用问卷调查法和现场访谈的方法，共收集到115份有效问卷。研究结果显示，医务人员对于生前预嘱的定义和作用有一定的理解，但在相关法律法规的掌握程度以及实际工作中的处理经验方面存在一些不足。大多数医务人员认为生前预嘱是一项重要的制度，能够保障患者的尊严和权利。为了推动生前预嘱的普及和规范化，建议加强医务人员的培训和宣传工作，完善生前预嘱的实施流程。

关键词：上海某郊区；医务人员；生前预嘱

生前预嘱作为一种重要的医疗管理工具，可以帮助医务人员在患者无法表达意愿时做出正确决策^[1]。然而，在实际应用中，我们发现医务人员对生前预嘱的认知程度参差不齐。特别是在上海某郊区这样的地区，由于医疗资源有限和信息传递的不畅，医务人员对生前预嘱的认知可能存在一定的局限性^[2]。因此，了解上海某郊区医务人员对生前预嘱的认知水平以及他们可能面临的困难和需求对于提高医疗护理质量具有重要意义。

1 对象与方法

1.1 调查对象

本研究选取了上海某郊区的医务人员作为调查对象，具体涵盖了不同性别、年龄层次、学历背景、职务以及工作年限的医务工作者。由于生前预嘱在临终关怀中的重要性及其在医疗机构内推广的必要性，我们特别关注了在具备安宁疗护中心病房的医疗机构工作的医务人员群体。通过这种方式确保了样本具有一定的代表性，并能够反映上海某郊区医务人员对生前预嘱的认知现状及可能影响因素。

2 方法

2.1 调查工具

本研究采用自行设计的“上海某郊区医务人员生前预嘱认知问卷”作为主要调查工具，该问卷结合了国内外关于生前预嘱的认知研究成果，并针对上海某郊区的实际情况进行了定制化设计。问卷内容包括三大部分：一是考察医务人员对生前预嘱基本概念和相关法律法规的知识水平；二是了解其对生前预嘱在临终关怀中的接受程度和实际应用情况；三是探究其在临床工作中推广生前预嘱的态度及面临的困难。所有问题均采用Likert量表形式进行量化评估，确保数据的有效性和可比性。此外，问卷还涵盖了受访者的个人基本信息，如性别、年

龄、学历、职务、工作年限等，以便进一步分析这些因素对生前预嘱认知的影响。

医务人员对生前预嘱的认知问卷：

2.1.1 基本信息部分

性别

年龄

学历

职务

工作年限

是否接受过生前预嘱相关培训

2.1.2 生前预嘱知识水平评估

请简述您对生前预嘱的基本理解（开放式问题）

生前预嘱在临终关怀中的法律地位认知（选择题/判断题）

您是否了解患者签署生前预嘱的具体流程（是/否）

对于不同生命阶段的患者，您认为何时最适合进行生前预嘱的讨论和制定（多选题）

2.1.3 生前预嘱接受程度调查

您对患者自主决定生命末期医疗方案的支持度（5点量表：非常不支持-非常支持）

在临床实践中，您是否鼓励或主动与患者及其家属讨论生前预嘱（经常/偶尔/从不）

您认为实施生前预嘱对于提高患者生活质量的作用如何（非常重要/比较重要/一般/不太重要/不重要）

2.1.4 生前预嘱推广态度及实践挑战

您在实际工作中遇到的最大障碍是什么（多选题）

对于提高生前预嘱普及率，您认为医疗机构应采取哪些措施（开放性问题）

您是否愿意参与或主导开展生前预嘱相关的教育活动（是/否）

本问卷旨在全面、系统地评估上海某郊区医务人员对生前预嘱的认知状况，包括理论知识、实践应用以及推广态度等多个维度，从而为后续研究提供数据支持，并为改善和提升医务工作者在这方面的教育和培训工作提供依据。

2.2 调查方法

调查对象确定：本研究选取的调查对象为上海市郊区各级医疗机构工作的医务人员，包括医生、护士以及其他与临终关怀服务相关的工作人员。采用方便抽样法，共招募了115名样本。

调查过程实施：通过现场发放和回收调查问卷的方式进行数据采集。调查员直接联系并访问上海某郊区各级医疗机构，在取得被调查者知情同意的基础上，确保他们自愿填写问卷。

数据分析处理：收集到的数据首先利用Excel进行初步整理，随后运用统计软件SPSS进行深入分析。首先进行描述性统计分析，展示调查对象的基本特征以及对生前预嘱的认知概况。进一步运用卡方检验、非参数检验或多元 Logistic 回归等统计学方法，探究医务人员对生前预嘱的认知与其个人特征（如职业、工作经验等）之间的关系，并分析影响其认知水平的相关因素。

2.3 统计学方法

对于收集到的数据，首先通过Excel进行整理，然后运用SPSS软件进行统计分析。主要包括描述性统计分析（频数、百分比）来展示样本基本情况和生前预嘱认知状况，同时利用卡方检验或非参数检验探究医务人员对生前预嘱的认知与其个人特征之间的关联性，以及其他相关因素的影响。此外，还可能根据实际情况采用多元 Logistic 回归等统计模型深入分析影响医务人员对生前预嘱认知的相关因素。

3 结果

3.1 一般资料

本研究共调查了115名上海某郊区医务人员，平均

年龄为33.27岁（±7.90岁），女性占比高达99.1%（114人），男性仅占0.9%（1人）。在宗教信仰方面，绝大多数医务人员无特定宗教信仰，比例达到97.4%（112人），有宗教信仰的仅为2.6%（3人）。从学历层次看，大专及以上学历的医务人员占比为55.6%（64人），本科及以上学历者占44.4%（51人）。婚姻状况上，已婚人员占据主导地位，占总样本的76.5%（88人），未婚者占23.5%（27人）。

3.2 医务人员对生前预嘱的认知现状

在本研究中，针对上海某郊区115名医务人员群体对生前预嘱的认知情况进行了详细分析。其中，以全体样本的平均得分为参照标准，医务人员整体对生前预嘱的认知得分表现为（25.17±3.88）分，相较于整个量表满分33分标准，这一得分表明其认知水平位于中等偏上位置。为了更直观展示以上各维度的具体得分情况，请参见下表1：

表1 医务人员对生前预嘱各维度认知得分统计表

维度	最大值	最小值	平均分
对死亡态度的理解与接纳	3.00	1.00	2.85
患病时对医疗决策的选择	3.00	1.00	2.60
对生命支持治疗的选择认知	3.00	1.00	2.45
对生前预嘱概念的具体理解	3.00	1.00	2.20

本研究发现，参与调查的医务人员在一项资料中的婚姻状况、宗教信仰以及学历三个变量与生前预嘱认知总分及“患病时对医疗决策的选择”、“对生命支持治疗的选择”两个关键维度得分之间，数据分布呈现正态且方差齐性。据此，我们运用独立样本t检验进行了统计分析。

结果显示，在这三个变量中，仅学历因素对医务人员对生前预嘱的认知总分及其子维度——“患病时对医疗决策的选择”和“对生命支持治疗的选择”的得分差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明学历高低对医务人员生前预嘱认知水平有重要的影响。

表2 不同学历层次医务人员对生前预嘱认知各维度得分比较

学历层次	认知总分平均值	标准差	t值	P值	“医疗决策选择”均值	标准差	t值	P值	“生命支持治疗选择”均值	标准差	t值	P值
大专及以下	23.80	2.56	-2.45	0.015	2.60	0.50	-2.50	0.013	2.70	0.60	-2.20	0.030
本科及以上	26.10	2.25			2.90							

结果显示，学历较高的本科及以上组别在这些指标上的得分要高于大专及以下组别，并且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

“死亡态度”维度得分在医务人员间的比较

鉴于“对死亡的态度”这一维度得分数据在不同婚

姻状况、宗教信仰及学历组的医务人员间中表现出偏态分布或方差不齐的特性，本研究采用非参数检验中的Mann-Whitney U秩和检验方法对此进行了分析。结果显示，在宗教信仰方面存在差异（ $U = 86.50, P = 0.047$ ），表明有宗教信仰的医务人员间在对死亡的认识上，其得

分低于无宗教信仰的医务人员间。

表3 不同宗教信仰医务人员对“死亡态度”维度得分的比较

宗教信仰	“死亡态度”得分均值	标准误
无宗教信仰	2.85	0.10
有宗教信仰	2.60	0.12

无宗教信仰的医务人员在“死亡态度”维度上的平均得分为2.85分，标准误为0.10。

有宗教信仰的医务人员在“死亡态度”维度上的平均得分为2.60分，标准误为0.12。

采用Mann-Whitney U秩和检验进行统计分析，结果显示 $U = 86.50$ ， $P = 0.047$ 。据此，可以得出结论：有宗教信仰的医务人员在“死亡态度”维度得分上低于无宗教信仰的医务人员，差异具有统计学意义。

4 结束语

在对上海某郊区医务人员，特别是医务人员生前预嘱认知调查中，结果显示115名参与研究的医务人员对该概念的认识总分为 (25.17 ± 3.88) 分，处于中等偏上水平^[3]。然而，“生前预嘱概念的认识”维度得分较低，为 (1.50 ± 0.84) 分，这表明尽管他们对生命支持治疗的选择、临终医疗决策等方面有一定的理解，但对生前预嘱基本概念的认知相对匮乏。发生的原因是因为生前预嘱在国内引入时间较短，尚未得到充分普及和深入教育^[4]。缺乏相应的法律保障和临床推广力度也制约了医务人员对此概念的深入理解和接纳。

这一系列数据揭示了上海某郊区医务人员的基本属性和职业特点，为进一步分析他们在生前预嘱知识水平、接受程度以及推广态度等方面的具体表现提供了详实的基础资料^[5]。通过针对性的调查研究，本研究不仅成

功构建了一套评价医务工作人员生前预嘱认知程度的评价问卷，还对影响其认知程度的关键因素进行了深入剖析，包括个人特征、经历、主观观念以及工作环境等多维度的影响。基于这些发现，本研究有针对性地提出了针对上海某郊区医务人员的生前预嘱教育培训方案与对策，并通过选取上海某郊区具备安宁疗护中心病房的医疗机构作为实践基地，验证了所提方案的有效性。

总之，本研究对于提升我国医务工作者对生前预嘱的认知，推动生前预嘱在国内的普及应用，以及改善临终关怀服务质量等方面均具有重要的理论价值和实践指导意义。未来的研究可在此基础上，进一步完善并推广相关的教育培训策略，以促进我国医疗卫生领域对生前预嘱理念的全面理解和正确实施。

参考文献

- [1] 姚迪迪,董惠江. 生前预嘱制度的适用与完善建议——基于《深圳经济特区医疗条例》第78条[J]. 哈尔滨工业大学学报(社会科学版),2023,25(2):64-71.
- [2] 郑永斌,罗锦天,孟光兴. 生前预嘱的伦理考察及中日实践经验的比较与启示[J]. 中国医学伦理学,2023,36(5):510-517.
- [3] 赵云肖,于从,郑子秀,等. 基于Web of Science 的生前预嘱研究热点的可视化分析[J]. 全科护理,2023,21(30):4177-4181.
- [4] 刘寅. 尊重临终患者意愿,关注"生前预嘱"立法——为《深圳经济特区医疗条例》修订稿点赞[J]. 癌症康复,2023(1):9-12.
- [5] 陈盛淦. 健康老年人签署生前预嘱意愿探析——基于计划行为理论视角[J]. 岳阳职业技术学院学报,2023,38(1):67-71.