

# 護理人員提供住院老人口腔衛生照護行為及相關因素探討

魏華怡<sup>1,2</sup> 楊奕馨<sup>1,2</sup>

1 高雄醫學大學口腔衛生學系

2 高雄醫學大學附設中和紀念醫院麻醉科

## 摘要

研究目的：本研究目的是探討臨床護理人員提供住院老人口腔衛生照護行為及相關因素。

研究方法：本研究採立意取樣，選取南部地區經衛生署評鑑為醫學中心、區域醫院，醫院內正式編制且工作業務隸屬於護理部管轄的內、外科病房之臨床護理人員為研究對象，進行問卷調查，總計225人做為研究調查對象。

研究結果：本研究結果顯示護理人員具有中上程度的口腔衛生照護知識其平均值（±標準差）為11.26（±1.86）分、正向的口腔衛生照護態度（41.24±4.37分）及中度的口腔照護自我效能（53.33±17.41分）。多數的護理人員每班提供一次的口腔衛生照護服務；其中護理人員認為個人缺乏時間及住院老人生理狀況的配合困難是影響口腔衛生照護行為的主要因素。護理人員提供口腔衛生照護行為表現會因個人因素、工作因素不同而呈顯著差異；「口腔衛生照護自我效能」可解釋研究對象口腔衛生照護行為45.5%的變異量。

結論：本研究結果發現護理人員口腔衛生知識、態度、自我效能方面兩者均屬正向，然而行為方面如協助住院老人清潔牙齒與清潔齒縫需加強，建議應透過在職教育或研習會加強臨床上在口腔衛生照護的知識與技術，特別是病患的特性、清潔用品的選擇與安全概念、口腔狀況的評估等議題；另外，還需要將口腔衛生照護新知與技術，列入技術手冊和口腔衛生照護的教材內以提昇住院老人治療期間生活品質。

關鍵詞：口腔衛生照護行為，口腔衛生照護自我效能

通訊作者：楊奕馨

通訊處：高雄醫學大學口腔醫學院口腔衛生學系  
(80756)高雄市三民區十全一路100號

電話：07-3121101 ext 5335

電子信箱：yishya@kmu.edu.tw

## 背景

隨著科技發展與醫學進步，生活品質不斷提高，人類的壽命日趨延長，根據內政部統計處指出，至2006年底65歲以上人口已達總人口9.45%<sup>(1)</sup>，已跨越聯合國世界衛生組織(World Health Organization,WHO)定義老人國百分之七的門檻，而邁入老人國之林。因此台灣地區將面臨諸多健康照護之問題，一般人通常認為老年患者的照護需求與一般病患類似的，其實是有個別差異的，許多學者指出受到老化影響，使得老人的照護需求與一般成年人不盡相同<sup>(2)</sup>。楊<sup>(3)</sup>指出老人常因罹患多種慢性病，再加上老化、住院、手術等壓力，使得生理問題顯得複雜化，護理人員若不仔細評估其照護需求，易有不良合併症發生。

許多學者研究指出病患和護理人員的立場、身心狀態不相同，可能會導致他們對某些照護需求的看法不相同<sup>(4,5)</sup>。徐、顧、石<sup>(6)</sup>的研究結果發現，只有27.6%的護理人員能滿足病患照護需求。住院老人常因治療需要禁食或放置鼻胃管，因此口臭、口乾、口腔粘膜改變、味覺改變及體重下降等症狀的發生是常見的問題，這些症狀皆會增加病人的孤獨感與沮喪感，嚴重影響病人治療期間生活品質<sup>(7,8)</sup>。由於醫療環境之變遷，醫院在照護病人職責與提高醫療品質要求下，護理服務內容也產生了許多變化。提供口腔護理為最基本的護理活動之一，但因被視為是細枝末節的護理工

作而常被忽略，導致病人口腔粘膜破損機率增加<sup>(9,10)</sup>。良好的口腔衛生能促使口腔感到舒適、提昇味覺、並且促進食慾。基本的口腔照顧，包括刷牙、使用牙線及漱口水，對於減低牙菌斑堆積和口腔黏膜併發症之風險而言，是相當重要的。而護理人員介入照護可協助降低病患口腔合併症之危險因素<sup>(11)</sup>。國外研究也指出，在加護單位以牙刷執行口腔護理後，再以0.12%克羅希西定(Chlorhexidine)漱口水，可降低肺炎病發率與嚴重度<sup>(12)</sup>。在國外研究中指出護理人員在預防感染上使用一標準化的口腔護理模式，做口腔評估及口腔護理以預防口腔的感染，達到良好成效<sup>(13)</sup>。護理人員若能於提供病人一套完整有效的口腔衛生照護，將可改善病人不適情形的發生，進而促進病患身體舒適。由於護理工作具高度複雜性，口腔衛生照護的提供被諸多因素所影響，包括：個人人口學變項、口腔衛生照護知識、態度、自我效能及工作因素、組織因素、病患因素。因此，本研究想瞭解臨床護理人員提供住院老人口腔衛生照護行為的現況，並進一步探討影響其提供口腔衛生照護行為的相關因素，以做為護理行政單位在護理人員在職教育課程規劃的參考。

## 研究材料及方法

### 研究對象

本研究採立意取樣，選取南部地區經衛生署評鑑為醫學中心、區域醫院，醫院內正式編制且工作業務隸屬於護理部管轄的內、外科病房之臨床護理人員為研究對象，進行問卷調查，總計 225 人做為研究調查對象。

### 研究設計

採用陳雪鈴<sup>(14)</sup>參考國內外相關文獻包括(1)Pyle, Nelson, and Sawyer<sup>(15)</sup>「Nursing assistants opinions of oral health care provisioiv」中所使用的口腔衛生照護知識態度問卷；(2)Hardy et al<sup>(16)</sup>「Self report of oral health services provided by nurses' aids in nursing homes」中所使用的口腔照護行為問卷；(3)台北市政府衛生局、中華民國家庭牙醫學會之台北市長期照護機構住民口腔健康與照護研究問卷護理人員問卷，修編而成之「護理之家病患服務員提供老年住民口腔衛生照護行為問卷評分表」之結構式問卷，經作者同意，作為本研究資料收集之工具。

### 研究工具

護理人員提供住院老人口腔衛生照護行為問卷，分為下列部分：

- (一)基本屬性
- (二)口腔衛生照護知識量表
- (三)口腔衛生照護態度量表
- (四)口腔衛生照護自我效能量表

### (五)口腔衛生照護行為量表

#### 資料處理分析

以SPSS 14.0套裝軟體進行統計分析，統計分析方法如下：

- 一、描述性統計：次數分配表、百分率、平均值、標準差等對各類別序位等距變項進行基本特性的描述。
- 二、推論性統計：依研究假設及變項特性，進行以下檢定：t檢定、ANOVA檢定、變異數分析、多變項迴歸分析以 $\alpha = 0.05$ 為顯著標準，來分析與預測影響研究對象提供住院老人口腔衛生照護行為的預測因子。

## 結果

本研究護理人員在口腔衛生照護知識，最高為14分，最低7分，平均值為11.26 $\pm$ 1.86分（平均值 $\pm$ 標準差），整體而言，研究對象口腔衛生照護知識得分屬中上程度。口腔衛生照護態度得分平均值為41.24 $\pm$ 4.37分（平均值 $\pm$ 標準差），最高得分為50分，最低得分為35分，顯示研究對象口腔衛生照護態度偏於正向。口腔衛生照護自我效能平均得分53.33 $\pm$ 17.41分（平均值 $\pm$ 標準差），最高88.5分，最低9.2分（表一）。研究對象每班所提供住院老人口腔衛生照護行為以「協助禁食病患漱口」的平均次數1.93 $\pm$ 0.91次（平均值 $\pm$ 標準差）最高。反觀，『協助禁食病患清潔牙齒』平均次數為1.08 $\pm$ 0.61次最

低（表二）。

研究對象在提供住院老人口腔衛生照護時可能遇到會影響其執行口腔護理的困難，由得知，研究對象前三項常遇到的困難為沒有時間(63.6%)及單位沒有明確要求(78%)，再其次為住院老人行為上不配合(28.4%)（表三）。

口腔衛生照護知識因「教育程度」、「年齡層」( $p < 0.001$ ； $p < 0.001$ )不同呈顯著差異；口腔衛生照護態度因「教育程度」( $p = 0.005$ )不同呈顯著差異；口腔衛生照護自我效能因「年齡層」( $p < 0.001$ )不同呈顯著差異。口腔衛生照護行為因「年齡層」、「教育程度」( $p < 0.001$ ； $p = 0.036$ )不同呈顯著差異（表四）。

護理人員的進階層級在口腔衛生照護知識、態度、自我效能及行為皆有顯著性差異( $P = 0.009, 0.012, < 0.001, < 0.001$ )；護理人員的服務年資在口腔衛生照護知識、態度、自我效能及行為皆有顯著性差異( $P < 0.001, 0.008, < 0.001, < 0.001$ )；護理人員在任職科別與口腔衛生照護知識方面均無顯著差異或相關，不過在態度、自我效能及行為方面皆有顯著性差異( $P = 0.012, 0.005, 0.001$ )。護理人員的班別與口腔衛生照護知識方面無顯著差異，不過在口腔衛生照護態度、自我效能及行為皆有顯著性差異( $P < 0.001, < 0.001, < 0.001$ )；護理人員在照顧病患數在口腔衛生照護知識、態度、自我效能及行為皆

有顯著性差異( $P = 0.002, 0.004, < 0.001, 0.005$ )；護理人員在是否會將口腔護理列入每天的工作項目中在口腔衛生照護知識、自我效能及行為皆有顯著性差異( $P = 0.020, < 0.001, < 0.001$ )。護理人員在每班花在照顧病患的口腔護理時間中，在口腔衛生照護態度及行為皆有顯著性差異( $P = 0.032$ ； $P = 0.038$ )。另外，護理人員在是否曾接受過有關口腔衛生照護行為相關議題之課程在口腔衛生照護態度有顯著性差異( $P = 0.031$ )（表五）。

在瞭解各相關因素對研究對象提供住院老人口腔衛生照護行為的預測力，進行複迴歸(Multiple regression)分析，結果顯示「口腔衛生照護自我效能」為顯著的預測變項，解釋研究對象口腔衛生照護行為45.5%的變異量（表六）。因此護理人員口腔衛生照護自我效能越高其提供口腔衛生照護行為越高。

## 討論

研究結果呈現在口腔衛生照護問卷的知識部份，滿分15分，平均分數為 $11.26 \pm 1.86$ 分，口腔衛生照護知識之整體答對率為75.08%。與陳<sup>(17)</sup>針對台北市護理之家住民口腔照護需求研究結果呈現一致的結果。

研究對象的口腔衛生照護態度得分範圍在35~40分居多(46.00%)，顯示研究對象口腔衛生照護態度偏於正向。但有超過

五成的護理人員表示在為意識不清的老年病患執行口腔護理時，害怕被咬及認為為禁食病患執行口腔護理是討厭的工作，依Bandura的理論，個人處於憂鬱、焦慮或面對生疏、害怕的事物常會降低自我效能表現的水準<sup>(14)</sup>，因此協助護理人員克服因害怕而影響提供口腔衛生照護意願的心理障礙，來提升護理人員口腔護理自我效能的表現。

研究對象的口腔衛生照護自我效能平均得分 $53.33 \pm 17.41$ 分，顯示護理人員具有中度的口腔衛生照護自我效能，他們對口腔衛生照護行為是有把握的。Bandura的理論提到，個人成功的經驗、或經由他人成功行為的示範及鼓勵均有助於自我效能的提升，因此藉護理人員間的經驗分享，將有助於技術的提升及縮短護理人員之間的差距<sup>(18, 19)</sup>。

研究對象每班以提供住院老人一次的口腔衛生照護行為為主，多數護理人員會提供的服務項目為漱口、評估口腔情形、滋潤嘴唇，而最易被研究對象忽略的是協助禁食病患清潔牙齒與清潔齒縫。研究對象表示可能影響其提供住院老人口腔衛生服務的因素，以沒有時間、單位沒有明確要求及住院老人行為上不配合影響最大，研究結果與Chalmers et al.<sup>(20)</sup>及Hardy et al.<sup>(16)</sup>及Rachel<sup>(21)</sup>的研究有相似的發現，顯然老年病患的行為上及生理狀況的困難造成困擾，但若能增加護理人員對老年病患的

了解及溝通技巧，或許能彌補不足的部份，甚至可加強不同情況的口腔照護的方式於訓練課程中，以提升應變能力，減少挫折感。護理人員工作項目繁多，若能依優先順序安排工作計畫，訂定工作項目的時間，並且考慮設計口腔護理指引，將可增加其口腔衛生照護能力及節省時間。

在口腔衛生照護知識與背景資料的分析結果，除了婚姻狀況、科別及班別，未對知識程度造成顯著的影響外，其他都會造成知識上的顯著差異。在口腔衛生照護態度與背景資料的分析結果，除了年齡及婚姻狀況未對口腔衛生照護態度造成顯著的影響外，包括教育程度、進階層級、護理服務年資、上班時需要照顧病患數、是否會將口腔護理列入每天的工作項目、每班花在照顧病患的口腔護理的時間、是否曾接受過有關口腔衛生照護行為相關議題之課程等，都會造成態度上的顯著差異。與錢等<sup>(22)</sup>在職教育對成人加護病房護理人員執行約束的知識、態度與行為之影響結果顯示護理人員知識提高、態度正向，約束行為減少結果相符合。口腔衛生照護自我效能除了教育程度未對口腔衛生照護自我效能造成顯著的影響外，包括年齡、進階層級、護理服務年資、上班時需要照顧病患數、是否會將口腔護理列入每天的工作項目、每班花在照顧病患的口腔護理的時間、是否曾接受過有關口腔衛生照護行為相關議題之課程等，都會造成自我效能上的顯著差異。在口腔衛生照護行為與背

景資料的分析結果，包括年齡、教育程度、進階層級、護理服務年資、上班時需要照顧病患數、是否會將口腔護理列入每天的工作項目、每班花在照顧病患的口腔護理的時間、是否曾接受過有關口腔衛生照護行為相關議題之課程等，都會造成口腔衛生照護行為上的顯著差異。

經逐步迴歸分析結果得知研究對象的口腔衛生照護行為可以用線性迴歸解釋的顯著變項為「口腔衛生照護自我效能」。唯自我效能是可以經由訓練經驗累積及鼓勵不斷來提昇進而影響研究對象的口腔衛生照護行為表現同時驗證了Bandura<sup>(19)</sup>主張自我效能是影響行為的最大決定因素的看法。

## 參考文獻

- 1.內政部統計處 (2006)。老年人口主要指標分析。摘自<http://www.moi.gov.tw>。
- 2.Golightly CK, Bossenmaier MM, McChesney JA, Williams BS, & Wyble SJ. Planning to meet the needs of the hospitalized elderly. *J Nurs Adm* 1984; 84:29-39.
- 3.楊勤熒 (2001)。外科住院老人自覺需要之探討。新台北護理期刊 3:50-52。
- 4.戴玉慈 (1978)。病人與護士對護理活動重要性之看法。護理雜誌25:66-80。
- 5.魏玲玲、楊勤熒、虞秀紅、賴裕和 (2000)。比較住院老人自覺需要與護士認知之差異。新台北護理期刊2:83-95。
- 6.徐南麗、顧乃平、石耀堂 (1983)。內外科住院病人對護理人員滿意度之研究。護理雜誌 30:57-71。
- 7.江俊斌 (2003)。口臭。台灣牙醫界 22:33-35。
- 8.江俊斌 (2003)。口臭與牙週病之關係。台灣牙醫界 22:33-34。
- 9.王淑貞、胡薰丹、林幸姿、古如君、吳素月 (2003)。口腔護理方案對末期病患口腔粘膜成效之探討。安寧療護 8:199-209。
- 10.溫一宣 (2006)。復健科病房中風病患口腔健康狀況和降低牙菌斑成效之研究〔碩士論文〕。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
- 11.梁振翊 (1997)。高雄市老人活動中心老人之口腔清潔認知及其影響因素調查研究〔碩士論文〕。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
- 12.Cawley MM, Benson LM. (2005) Current trends in managing oral mucositis. *Clin Oncol Nurs* 9: 584-92.
- 13.Xavier G, & Dip NC. (2005) The importance of mouth care in preventing infection *Nursing standard* 14(18): 47-52.
- 14.陳雪鈴 (2005)。護理之家病患服務員提供老年住民口腔衛生照護行為及相關探討〔碩士論文〕。台北：台北：國立台北護理學院護理研究。
- 15.Pyle LV, Nelson S, & Sawyer DR. (1999) Nursing assistant's opinions of oral health care provision. *Special Care in Dentistry* 19: 112-117.
- 16.Hardy DL, Brangan PP, Darby ML, Leinbach RM, & Welliver MR. (1995) Self report of oral health services provided by nurses' aids in nursing homes. *J Dent Hyg* 69: 75-82.
- 17.陳雪鈴 (2002)。護理之家病患服務員提供老年住民口腔衛生照護行為及相關探討〔碩士論文〕。台北：台北：國立台北護理學院護理研究。
- 18.蔣立琦、郭雅雯、林綽娟 (2004)。自我效能之概念分析。護理雜誌52: 67-72。

19. Bandura A. (2001) Social cognitive theory : An agentic perspective. *Annu Rev Psychol* 51: 1-26.
20. Chalmers JM, Levy SM, Buckwalter KC, Ettinger RL, Kambhu PP. (1996) Factors influencing nurses' aides' provision of oral care for nursing facility residents. *Spec Care Dentist* Mar-Apr; 16: 71-9.
21. Rachel A. (1996) Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards. *J Adv Nurs* 1996; 24: 552-560.
22. 錢美容、陳幼珍、郭容美、李雅文 (2002)。在職教育對成人加護病房護理人員執行約束的知識、態度與行為之影響。 *長庚護理* 15; 248-257。

表一、研究對象口腔衛生照護知識、態度、自我效能得分情形 (n = 225)

變項	平均值	標準差	最大值	最小值
口腔衛生照護知識平均得分 (總分0-15)	11.26	1.86	14	7
口腔衛生照護態度得分情形 (總分15-60)	41.24	4.37	50	35
口腔衛生照護自我效能得分情形 (總分0-100)	53.33	17.41	88.5	9.2

表二、研究對象提供住院老人口腔衛生照護行為各題得分情形 (n=225)

題號/項目	人數	百分比(%)	平均值	標準差
3. 協助禁食病患漱口平均			1.93	0.91
每班的次數：無	77	34.22		
一次	109	48.44		
二次	15	6.66		
二次以上	24	10.66		
7. 評估禁食病患口腔情形平均			1.90	1.50
每班的次數：無	65	28.89		
一次	144	64.00		
二次	5	1.78		
二次以上	11	4.44		
6. 協助禁食病患使用潤滑油滋潤嘴唇平均			1.83	1.03
每班的次數：無	114	50.66		
一次	63	28.00		
二次	20	8.89		
二次以上	28	12.44		
4. 協助禁食病患清潔舌頭平均			1.50	0.64
每班的次數：無	126	56.00		
一次	90	40.00		
二次	5	1.78		
二次以上	4	2.22		
5. 協助禁食病患擦拭口腔內側黏膜平均			1.42	0.64
每班的次數：無	143	63.55		
一次	73	32.44		
二次	4	1.78		
二次以上	5	2.22		
8. 協助有假牙的禁食病患清潔假牙平均			1.28	0.45
每班的次數：無	161	71.55		
一次	64	28.45		
二次				
二次以上				
2. 協助禁食病患清潔齒縫平均			1.25	0.43
每班的次數：無	168	74.66		
一次	57	25.33		
二次				
二次以上				
1. 協助禁食病患清潔牙齒平均			1.08	0.61
每班的次數：無	63	28.00		
一次	148	65.77		
二次	9	4.00		
二次以上	5	2.22		

表三、研究對象提供住院老人口腔衛生照護的困難 (n=225)

變項/口腔護理時的困難	次數	百分比(%)
(複選題)		
沒有時間	143	63.6
單位沒有明確要求	78	34.7
住院老人行為上不配合	64	28.4
住院老人的生理狀況無法配合	61	27.1
缺乏口腔護理用品	54	24.0
不知道怎麼做較恰當	34	15.1
不想做	15	6.7
沒有困難	5	2.2

表四、個人因素與研究對象之口腔衛生照護知識、態度、自我效能、行為之變異數分析 (n = 225)

變項名稱	人數	知識		態度		自我效能		照護行為	
		平均值±標準差	p值 scheffe	平均值±標準差	p值 scheffe	平均值±標準差	p值 scheffe	平均值±標準差	p值 scheffe
年齡									
1 20-30歲	144	10.81±1.96	<.001	2.10±0.25	0.190	4.87±1.37	<.001	1.51±0.44	<.001
2 31-40歲	72	12.09±1.28	2 > 1	2.10±0.40		6.04±2.02	2 > 1,	1.80±0.52	2 > 1,
3 40歲以上	9	11.77±1.78		1.99±0.21		6.94±1.87	3 > 1	2.00±0.57	3 > 1
教育程度									
護專	97	11.53±1.39	<.001	2.03±0.23	0.005	5.19±0.19	0.306	1.54±0.45	0.036
大學	128	11.05±2.12		2.14±0.35		5.43±1.59		1.68±0.52	
婚姻狀況									
未婚	81	11.39±1.87	0.423	2.32±0.18	0.129	4.72±1.40	<.001	1.50±0.49	0.006
已婚	144	11.18±1.85		2.07±0.36		5.67±1.81		1.69±0.49	

表五、工作因素與研究對象之口腔衛生照護知識、態度、自我效能、行為之變異數分析 (n = 225)

變項名稱	人數	知識		態度		自我效能		照護行為	
		平均值±標準差	p值 scheffe	平均值±標準差	p值 scheffe	平均值±標準差	p值 scheffe	平均值±標準差	p值 scheffe
進階層級			0.009		0.012		<.001		<.001
① N1	33	10.57±2.18		2.12±0.34		5.47±1.16	4>2	1.66±0.30	4>2
② N2	109	11.01±1.89		2.15±0.34		4.82±1.59		1.53±0.48	4>3
③ N3	62	11.72±1.67		1.91±0.25		5.69±1.90		1.63±0.51	
④ N4	21	12.04±1.11		2.00±0.00		6.57±1.85		1.99±0.58	
服務年資			<.001		0.008		<.001		<.001
① 1-5年	104	10.93±2.07	3>1	2.10±0.23		4.95±1.27	3>1	1.54±0.45	
② 6-10年	79	11.10±1.63	3>2	2.15±0.40		5.21±2.01		1.59±0.50	
③ 11-15年	28	12.53±1.13		2.02±0.24		6.29±1.71		1.83±0.51	
④ 16-20年	8	12.12±1.45		1.95±0.24		6.16±1.90		1.71±0.37	
⑤ 21年以上	6	12.00±1.09		1.73±0.00		7.78±1.17		2.37±0.41	
任職科別			0.099		0.012		0.005		0.001
內科	85	10.92±2.09		2.07±0.25		5.61±1.73		1.74±0.57	
外科	140	11.47±1.69		2.12±0.33		5.09±1.71		1.52±0.44	
班別			0.782		<.001		<.001		<.001
① 白天班	174	11.24±1.93		2.05±0.33	2>1	5.62±1.74	1>2	1.72±0.50	1>2
② 小夜班	41	11.41±1.44		2.28±0.11		4.25±1.44	1>3	1.31±0.27	1>3
③ 大夜班	10	11.00±2.10		2.06±0.00		5.33±0.41		1.18±0.19	
上班需要照顧病患數			0.002		0.004		<.001		0.005
① 1-8人	79	10.74±1.56		2.12±0.42		5.49±1.60	1>2	1.61±0.51	
② 9-15人	102	11.10±1.93		2.11±0.22		4.76±1.60	1>3	1.53±0.44	
③ 15人以上	5	14.00±0.00		2.33±0.00		5.00±0.00		1.75±0.00	
④ 不一定	39			1.94±0.15		6.54±1.82		1.86±0.55	
是否會將口腔護理列入 每天的工作項目中			0.020		0.096		<.001		<.001
① 總是如此	60	11.15±2.26		2.12±0.18		6.64±1.40	1>2	1.97±0.47	1>2
② 時常如此	86	11.06±1.74		2.05±0.50		5.39±1.59	1>3	1.65±0.51	1>3
③ 很少如此	64	11.29±1.62		2.08±0.23		4.36±1.53	1>4	1.37±0.26	1>4
④ 從不如此	15	12.66±0.97		2.26±0.16		3.85±0.43		1.16±0.16	
每班花在照顧病患的口 腔護理的時間大約			0.033		0.032		0.444		0.038
約30分鐘以內	211	11.19±1.88		2.10±0.31		5.30±1.68		1.60±0.48	
約30~60分鐘	14	12.28±0.99		1.92±0.19		5.67±2.46		1.89±0.68	
是否曾接受過有關口腔 衛生照護行為相關議題 之課程			0.034		0.031		0.073		0.089
是	220	11.22±1.86		2.10±0.53		5.30±1.95		1.61±0.43	
否	5	13.00±0.00		1.80±0.20		6.71±1.66		2.00±0.49	
每日護理工作中，您是 否有照顧到需提供口腔 衛生照護的病患			0.374		<.001		0.002		<.001
是	34	11.00±1.10		2.43±0.53		4.47±1.95		1.32±0.43	
否	191	11.30±1.96		2.03±0.20		5.48±1.66		1.67±0.49	

表六、口腔衛生照護行為之迴歸分析 (n=225)

變項	Coefficient (β)	95% CI	P	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change
<b>Step 1</b>					
自我效能 (分)	0.192	(0.164 , 0.220)	<0.001	.450	
<b>Step 2</b>					
自我效能 (分)	0.196	(0.166 , 0/226)	<0.001	.452	.002
照護知識 (分)	-0.012	(-0.400 , 0.015)	0.379		
照護態度 (分)	0.008	(-0.154 , -0.170)	0.096		
<b>Step 3</b>					
自我效能 (分)	0.187	(0.155 , 0.219)	<0.001	.469	.017
照護知識 (分)	-0.014	(-0.044 , 0.015)	0.326		
照護態度 (分)	-0.030	(-0.201 , 0.141)	0.729		
個人因素					
年齡層 (20-30歲 vs 30歲以上)	0.089	(-0.053 , 0.232)	0.219		
教育程度 (護專 vs 大學)	0.096	(-0.011 , 0.203)	0.078		
婚姻狀況 (未婚 vs 已婚)	-0.056	(-0.174 , 0.060)	0.341		
進階層級 (N1-N2vsN3-N4)	-0.017	(-0.100 , 0.065)	0.668		
服務年資 (1-5年 vs 5年以上)	0.016	(-0.078 , 0.101)	0/799		
<b>Step 4</b>					
自我效能 (分)	0.139	(0.102 , 0.175)	<0.001	.546	.075
照護知識 (分)	-0.321	(-0.034 , 0.027)	0.835		
照護態度 (分)	0.459	(-0.121 , 0.213)	0.588		
個人因素					
年齡層 (20-30歲 vs 30歲以上)	0.915	(-0.044 , 0.227)	0.184		
教育程度 (護專 vs 大學)	-0.758	(-0.113 , 0.098)	0.888		
婚姻狀況 (未婚 vs 已婚)	-0.019	(-0.324 , -0.074)	0.002		
進階層級 (N1-N2vsN3-N4)	0.356	(-0.044 , 0.227)	0.378		
服務年資 (1-5年 vs 5年以上)	0.242	(-0.082 , 0.087)	0.955		
工作因素					
任職科別 (內科vs外科)	-0.943	(-0.191 , 0.002)	0.055		
班別 (白天班vs其他班別)	-0.244	(-0.352 , -0.136)	0.000		
照顧病患數 (1-8人vs9-15人以上)	0.8.27	(-0.044 , 0.061)	0.756		
口腔護理列入每天的工作項目	-0.113	(-0.181 , 0.046)	0.001		

# Oral Hygiene Care and Related Factors for the Elderly Patients by Nurses in Hospital

Hua-Yi Wei<sup>1,2</sup>, Yi-Hhin Yang<sup>1,2</sup>

1 Department of Oral Hygiene, Kaohsiung Medical University

2 Department of Anesthesiology in Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital

## Abstract

### Background :

Oral health is an important part of health care for the elderly. Generally, in medical clinics or hospitals, nurses provide fundamental care for the elderly inpatients directly. Therefore, it is important to understand the current status of nurses' care, and related factors.

### Study objective :

The purpose of this research was to understand the current status of oral health care of elderly inpatients provided by nurses. And further investigate the reasons that influence nurses providing oral health care for elderly inpatients.

### Methods:

The study was a cross-sectional investigation, and the data were collected by structural questionnaire, which included oral health care knowledge, self-efficiency and behaviors. The study sample consisted of 225 nurses, who serve in the medical centers and regional hospitals at southern—Taiwan.

### Results:

The knowledge scores of nurses on oral health care was 11.26 ( $\pm 1.86$ ) ; the behavior scores of oral health care was 41.24 ( $\pm 4.37$ ) ; the self-efficiency scores of oral health care was 53.33 ( $\pm 17.41$ ). Most of the elderly patients were provided with oral hygiene care once per 8 hours by nurses. Nurses considered the major difficulties to provide elderly patients oral hygiene care were lack of time and the elderly patients' physical disability to cooperate. It showed significant differences of nurses providing oral health care for elderly patients among different characteristics of nurses. Self-efficiency of oral health care explained 45.5% of variances of oral health care behaviors.

**Conclusion:**

The study results show that nurses' oral health care knowledge, attitude and self-efficiency were positive. However, care behaviors such as helping elderly inpatients to clean their teeth would require further improvement. We suggested to improve the knowledge and skills of clinical oral health care through—nursing training, education and seminars, especially on the issues of patient's characteristics, choices of hygiene instrument, safety concepts and oral condition evaluation. Moreover, we need to include new knowledge and skills of oral hygiene care to manuals and teaching materials to improve the life quality of elderly inpatients.

Keywords: oral hygiene care behavior, self-efficiency of oral hygiene care

Correspondence: Yi-Shin Yan

Address: Department of Dental Hygiene, Kaohsiung Medical University, 100 Shih-Chuan 1st  
Road, San Ming District, Kaohsiung, Taiwan 80756, ROC.

Tel: +011-886-7-3121101 ext 5335

E-mail: yishya@kmu.edu.tw