

# 護生對穴位按摩知識、態度與行為意向及其相關因素之探討

羅夢伶

## 摘要

本研究目的為探討護生對穴位按摩知識、態度與行為意向及其相關因素，使用問卷調查法，以中部地區某醫護技術學院護理系學院部學生為研究對象，採叢集取樣（cluster sampling），共取得有效問卷 191 份，可用率為 90%。研究結果顯示：一、護生對穴位按摩的相關經驗方面：有六成以上的護生曾做過穴位按摩，大部份穴位按摩的知識來自學校緩和療護課程，護生多數在課程中獲得穴位按摩的經驗。二、護生對穴位按摩的知識平均答對率為 70%。三、護生對穴位按摩大部份持正向態度，有 98.6%認為穴位按摩的方法應推廣，98.4%認為穴位按摩可促進身體健康，而 74.4%同意穴位按摩能用來治療疾病，此外有 77.5%認為穴位按摩缺乏科學性，72.2%則認為穴位按摩困難操作。四、護生願意接受或執行穴位按摩者高達九成以上。五、對穴位按摩知識、態度、行為意向的影響因素方面：影響態度之因素為自覺健康狀況與個人經驗，影響行為的因素為個人經驗。六、在知識、態度、行為意向的相關性方面，穴位按摩知識與態度間，及態度和行為意向間呈正相關，而知識與行為意向間無顯著相關。依研究結果，建議增強穴位按摩實務操作之教導，以及穴位按摩實證性的研究。

**關鍵詞：**護生、穴位按摩、知識、態度、行為意向。

中臺科技大學護理系講師暨中臺科技大學護理研究所碩士班研究生

收稿日期：94 年 8 月 26 日

接受日期：95 年 3 月 7 日

通訊作者：羅夢伶

406 台中市北屯區廂子里廂子巷 11 號

聯絡電話：04-22391647 轉 7309

E-mail：mllou@ctust.edu.tw

## 前 言

科學進步，資訊發達，人們生活便利性增加的同時，所面臨的壓力及文明病亦相對增加，西方醫學（western medicine）雖是目前世界醫療照護方式之主流，卻仍有許多問題是西醫無法處理的，受文化因素的影響，現今社會中仍有許多民眾採用中醫或民俗療法來治療病痛（丁志音，2003）。根據行政院衛生署統計（2005，4月17日），台灣地區中醫院所由民國80年的1390家增至民國92年的2604家，於十年間增加了一倍。推拿、按摩，屬於中醫外治法之一（鄭守曾，2002），估計約有二至四成民眾採用（丁志音，2003；曾雅玲、黃美瑤，1999；李宏崑、畢柳鶯、周碧瑟，2000），我們亦可由坊間的養生館、腳底按摩、經絡理療中心林立的現象，發現推拿、按摩為現今一般民眾所能接受並廣為應用的醫療保健行為。

馬素華（2002）指出，另類療法治療理念與護理之「全人照護」理念相符合，可將簡單、非侵入性的另類療法合併於護理實務中，以充實護理措施的內容。而中西醫整合是未來趨勢，應將中醫護理技術整合於西醫照護體系中（林宜信、劉淑娟、張曼玲、林綽娟，2004），而推拿、指壓、按摩法的護理乃為中醫護理技術項目之一（行政院衛生署，2005，4月17日），並已有許多實證研究證實穴位按摩的臨床療效（紀麗梅、徐南麗、邱惠如、蕭正光，2004；陳麗麗、王純娟、蔡秀珠，1998；曾雅玲，1999；Taylor, Miaskowski, & Kohn, 2002；Chen, & Chen, 2004；Chen, Hsu, Wang, Lin, & Lai, 2003；Maa, Sun, Hsu, & Hung, 2003），穴位按摩不具侵入性，護理人員可自行操作，應將其納入護理措施中，以發揮護理獨立性功能（馬素華，1998；陳惠敏、陳彰惠，2003），故其具有在護理教育中推廣的價值。目前護理學校將穴位按摩的內容安排在中醫護理學、緩和醫療與護理學等相關的護理課程中，教授時數約2-3小時，筆者擔任護理教學多年，在與護生接觸過程中發現，許多護生對穴位按摩表達高度的學習意願，但同時反應他們對穴位按摩的方法不清楚，然穴位按摩在民間屬於常見的保健方式，且具有在護理界推廣的價值，可是目前護生對穴位按摩的知識、態度及行為意向的情形如何，並無此方面的研究，故希望能瞭解護生對穴位按摩的知識、態度與行為意向及其相關因素，以做為穴位按摩課程設計之參考，故本研究之目的為：

- 一、了解護生對穴位按摩的相關經驗。
- 二、了解護生對穴位按摩的知識、態度與行為意向。
- 三、探討護生穴位按摩知識、態度與行為意向的相關因素。
- 四、探討護生穴位按摩知識、態度與行為意向的相關性。

## 文獻查證

### 一、穴位按摩

按摩療法在中國已有數千年歷史，「漢書·藝文誌」記載「黃帝·歧伯按摩十卷」著作，在隋代開始，太醫設按摩科，唐承隋制，當時按摩分為醫師治病及自我保健兩大部份（陳宏強，2004）。按摩又稱推拿，屬中醫外治法之一，穴位按摩結合按摩和中醫針刺原理，利用身體部位，如手、腳等，或特殊器具，如按摩棒等，應用特殊手法及適當的壓力，在體表穴位上沿著經絡給予疏通，具有理氣活血，祛瘀止痛之功效，可用以治療病痛及養生保健（吳樺姍、林麗禪，2003；侯慧明、陳麗麗、陳玉敏，2003；張素紅、王秀紅，2004；陳宏強，2004；莊雅惠，2004），且安全、可靠，施行容易（陳宏強，2004；黃介良，2004）。經絡是經脈和絡脈的總稱，人體由經絡貫穿，經是主要路徑，絡是分枝，經、絡相互交連，把人體五臟六腑、四肢百骸、皮肉筋脈組織成一個綿密網路，遍佈全身，而穴位則是聚集“氣”的部位，沿著經脈分佈，開口於體表（洪禎徽，2004；陳證文，2004；鄭守曾，2002；鍾聿琳，1999；黃介良，2004）。有若干研究顯示，穴位按摩能緩解經痛（紀麗梅、徐南麗、邱惠如、蕭正光，2004；莊美華，2001；Chen & Chen, 2004；Taylor 等, 2002），並能改善慢性阻塞性氣喘患者的生活品質（Maa 等, 2003），且能促進剖腹產後產婦之蠕動（Chen 等, 2003），對於末期腎病患者還能改善其疲憊感及憂鬱狀況（Cho & Tsay, 2004）。穴位按摩方法不具侵入性，簡單易學，可用來教導需要居家長期照顧的患者及家屬自行執行（侯慧明等，2003），若護理人員在照顧患者時，能將穴位按摩的技巧應用於護理實務中，除了能增進護理照護品質外，更能發揮並彰顯護理之獨特功能（朱宗藍、廖美南、施欣欣，2000；馬素華，2002；曾雅玲，1999；陳麗麗等，1998）。

由上述文獻可知，穴位按摩具有治療疾病及養生的效果，是中國傳統醫學中，安全、方便及應用廣泛的一種治療與保健之技巧，不論一般民眾或有病痛者皆可採用，而身為醫療前線的護理人員，若能應用穴位按摩的技巧，不但能解決患者的問題，更能強化護理的獨特性。

## 二、護生對穴位按摩知識、態度與行為意向及其相關因素

現有文獻多為護理人員、護生或民眾對中醫藥的知識、態度及行為方面的研究，缺乏護生對穴位按摩知識、態度與行為意向方面之探討，而穴位按摩屬於中醫療法之一，故本研究以此方面的文獻為參考。

陳秋瑩等（1999）指出，影響民眾使用中醫門診的因素為，求醫偏好、受訪前一個月內有無生病。護理人員及患者對中醫藥的知識來源，包括書報雜誌、大眾媒體、親朋好友等（杜素珍、林玉芳、廖美南、林淑瓊、馬素華，2002；李法豈、畢柳鶯，2000；陳美鳳、邱艷芬、張曼玲，2003），陳美鳳等（2003）研究指出，護理人員中醫藥知識來源，包括母親、學校教育及參與研習會。影響中醫知識的因素為，是否曾參加中醫藥研習會（曾雅玲，1999），是否修過中醫藥學分（杜素珍等，2002），及有無接受中醫教育（陳美鳳等，2003）。Chang、Lin 和 Tsai（2004）研究指出，影響護生中醫藥知識及態度的因素為是否修過中醫藥學分和修過的學分數。

護理人員對中醫的態度方面，許多研究顯示，護理人員或護生對中醫持正向的態度，且對中醫藥的知識、態度與行為呈正相關（陳美鳳等，2003；Chang等，2004；曾雅玲、黃美瑤，1999；曾雅玲，1999），尤其態度和行為呈現高度相關（曾雅玲，1999）。有無接受中醫教育，會影響護理人員對中醫的態度（陳美鳳等，2003）。

護理人員對中醫的行為方面，杜素珍等（2002）研究指出影響之因素為，生產經驗、曾接觸中醫藥知識、修過中醫藥學分及從事過中醫藥工作，及參加過中醫藥研習會；而對中醫藥知識、態度與行為無顯著相關。護生求診中醫藥行為偏低（Chang等，2004），有無接受中醫教育，會影響使用中藥的行為（陳美鳳等，2003）。

綜合上述文獻，求醫偏好、有無生病會影響求醫行為，且多數研究顯示，有無接受過中醫教育會影響護理人員對中醫的知識，護理人員及護生大部分對中醫

持正向的態度，且對中醫的知識、態度與行為呈現正相關。

## 研究架構

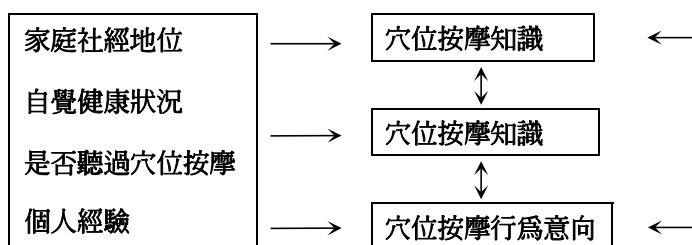


圖 1 護生對穴位按摩知識、態度與行為意向及其相關因素之研究架構

## 研究方法

### 一、操作性定義

#### (一) 穴位按摩

本研究的穴位按摩是指他人或自己利用身體部位，如手、腳等，或輔助工具，以特定手法在體表之穴位經絡或局部痛點上按摩，以達到治療或緩解病痛及保健之目的。

#### (二) 家庭社經地位

指研究對象之家庭社經地位，以研究對象的父親或母親教育指數和職業指數加權計分，區分為 1 至 5 個等級。

#### (三) 自覺健康狀況

自覺健康狀況是指自己主觀認為的健康狀況與同年齡者相比之主觀性評估，本研究是指研究對象對自己健康的主觀性評估，將其區分為「很

好」、「好一些」、「差不多」、「差一些」、「很差」。

#### (四) 是否聽過穴位按摩

本研究指研究對象是否以前曾聽過穴位按摩，以自行勾選的方式評估。

#### (五) 個人經驗

個人經驗是指個人以前是否有親自做過或接受過穴位按摩，本研究指研究對象是否曾經做過或接受過穴位按摩的經驗，以自行勾選的方式評估。

## 二、研究對象及場所

本研究採橫斷性研究，以中部地區某技術學院之學院部護理系四年級學生為研究對象，以叢集取樣，由七個班級中抽取四個班級的學生為施測對象。先取得研究場所同意後，於民國 94 年 6 月進行施測，施測前先向受訪學生說明研究目的與問卷填答方式，並保證其結果絕對不影響學業成績，在取得學生同意後，進行集體填答問卷，共發出問卷 212 份，問卷回收後，檢視問卷，將回答不完整或有問題的問卷予以刪除，所得實際有效問卷共 191 份，可用率為 90%。

## 三、研究工具

本研究以研究者參考相關文獻及研究者的經驗所擬定之結構式問卷，問卷內容分為五大部份，第一部份為背景資料：包括家庭社經地位、自覺健康狀況、是否聽過穴位按摩及個人經驗等。第二部份為穴位按摩知識量表，共 11 題，每題答對者給 1 分，不知道及答錯者給 0 分（設不知道的欄位，以免猜題），總分 11 分，分數愈高，表示知識程度愈好。第三部份為穴位按摩態度量表，評分標準採 Likert 氏 5 分法，為避免無意見者，故改為 4 分法，非常同意為 4 分、同意為 3 分、不同意為 2 分、非常不同意為 1 分，其中有 3 題為反向題（6、8、13 題），採反向計分，即非常同意為 1 分、同意為 2 分、不同意為 3 分、非常不同意為 4 分，共 21 題，總分 84 分，分數愈高，表示態度愈正向。第四部份為穴位按摩行為意向量表，評分標準採 Likert 氏 5 分法，為避免無意見者，故改為 4 分法，非常願意為 4 分、願意為 3 分、不願意為 2 分、非常不願意為 1 分，共 12 題，總分 48 分，分數愈高，表示行為意向愈高。第五部份為護生及其親友對穴位按摩的經驗，以及護生在何種課程接受穴位按摩的教育。

## 四、信效度

本研究在效度方面，問卷擬定後，請 1 位中醫師及 4 位資深護理教師針對問

卷內容的適切性，做問卷內容效度之評定，並據以修改問卷內容。在信度方面，先以護生 44 人做問卷預試，在知識量表方面，採庫李-20 (Kuder-Richardson Formula 20, KR-20) 信度來測試護生對所有題目反應的一致性，原問卷知識量表共有 21 題，結果  $r=0.69$ ，經刪除鑑別力低的題目後，知識量表共 11 題，修正後之  $r=0.72$ 。態度量表方面，原問卷共 26 題，Cronbach's  $\alpha=0.90$ ，為縮短受試者填寫量表的時間，刪除 5 題後，態度量表為 21 題，Cronbach's  $\alpha=0.92$ ，行為意向量表共 12 題，Cronbach's  $\alpha=0.96$ 。

## 五、資料分析

資料回收後以 Excel 建立資料，之後以 SPSS 10.0 統計軟體進行統計分析，使用的統計法包括：（一）以人數、百分比、平均值、標準差描述護生之背景資料及各部份作答情形。（二）以 t 檢定及單因子變異數分析 (one-way ANOVA) 檢定不同背景因素的護生對穴位按摩知識、態度與行為意向的差異。（三）以皮爾森相關分析 (Pearson correlation coefficient) 檢定護生穴位按摩知識、態度與行為意向之間的相關性。

# 結 果

## 一、護生的基本屬性及其相關經驗

以背景資料及護生相關經驗兩部份加以說明：

### （一）背景資料

本研究對象的家庭社經地位以第 4 級 (53.9%) 最多；自覺健康狀況大部份認為差不多 (72.8%)，其次為差一些 (13.1%)、好一些 (7.9%)、很好 (5.8%)；有 98.4% 曾聽過穴位按摩，有 64.9% 曾做過穴位按摩 (見表 1)。

表 1 護生背景資料 (N=191)

項 目	人 數 (n)	百分比 (%)
家庭社經地位		
第 1 級	2	1.0
第 2 級	14	7.3
第 3 級	55	28.8
第 4 級	103	53.9
第 5 級	17	8.9
自覺健康狀況		
很 好	11	5.8
好一些	15	7.9
差不多	139	72.8
差一些	25	13.1
很 差	1	0.5
是否聽過穴位按摩		
沒有	3	1.6
有	188	98.4
個人經驗		
沒有	67	35.1
有	124	64.9

## (二) 護生對穴位按摩的相關經驗

分為護生自己對穴位按摩的經驗、護生的親友對穴位按摩的經驗及護生在何種課程學習穴位按摩三部份來說明：

### 1. 護生自己對穴位按摩的經驗

對穴位按摩的知識來源方面以學校佔 84.3%最多，其次大眾媒體佔 61.3%，書報、雜誌佔 57.1%，朋友佔 18.8%，母親佔 8.4%，母親外的親人佔 7.9%，參與研習活動佔 1.6%。護生自己對穴位按摩的經驗方面以課堂上學習最多，佔 51.8%，其次為疲勞及肌肉痠痛、頭痛；在何處做的按摩以學校佔 50.8%最多，其次為中醫院所佔 29.3%、家裡佔 27.7%；由誰幫忙做方面，自己佔 51.8%，朋友佔 37.2%，推拿師佔 30.9%，老師佔 24.6%，中醫師 17.3%；做完穴位按摩後感覺有點效果的佔 64.9%，十分有效佔 11.5%（見表 2）。



表 2 護生對穴位按摩的經驗

項目	人數 (n)	百分比 (%)
知識來源 (複選)		
學校		
有	161	84.3
沒有	30	15.7
書報、雜誌		
有	109	57.1
沒有	82	42.9
大眾媒體		
有	117	61.3
沒有	74	38.7
母親		
有	16	8.4
沒有	175	91.6
母親外的親人		
有	15	7.9
沒有	176	92.1
朋友		
有	36	18.8
沒有	155	81.2
參與研習活動		
有	3	1.6
沒有	188	98.4
接受穴位按摩的原因 (複選)		
頭痛	57	29.8
肌肉酸痛	71	37.2
扭傷	19	9.9
疲勞	71	37.2
月經痛	30	15.7
鼻塞	16	8.4
好奇	30	15.7
興趣	17	8.9
課堂學習	99	51.8
其他	7	3.7
在何處做的按摩 (複選)		
家裡	53	27.7
學校	97	50.8
中醫院所	56	29.3
SPA 館	21	11.0
國外旅遊	5	2.6
坊間民俗療法	22	11.5
其他	3	1.6
由誰幫忙做 (複選)		
自己	99	51.8
母親	18	9.4
朋友	71	37.2
老師	47	24.6
推拿師 (按摩師)	59	30.9
中醫師	33	17.3
護理人員	9	4.7
其他	6	3.1

表2 護生對穴位按摩的經驗 (續)

項目	人數 (n)	百分比 (%)
做後感覺效果		
十分有效	22	11.5
有點有效	124	64.9
不一定	31	16.2
不太有效	3	1.6
不清楚	11	5.8

## 2. 護生的親友對穴位按摩的經驗

護生的親友接受穴位按摩的原因為肌肉酸痛 (42.4%)、疲勞 (32.5%)、頭痛 (20.9%)；接受按摩的場所為中醫院所 (36.6%)、坊間民俗療法 (21.5%)；操作者為推拿師 (38.7%)、中醫師 (24.1%)，自己 (15.2%)；做穴位按摩後感覺有點效果佔 (78.0%)，十分有效佔 15.7% (見表 3)。

表3 護生的親友對穴位按摩的經驗

項目	人數 (n)	百分比 (%)
接受穴位按摩的原因 (複選)		
頭痛	40	20.9
肌肉酸痛	81	42.4
扭傷	29	15.2
疲勞	62	32.5
月經痛	18	9.4
鼻塞	9	4.7
好奇	8	4.2
興趣	9	4.7
課堂學習	43	22.5
其他	3	1.6
在何處做的按摩 (複選)		
家裡	31	16.2
學校	10	5.2
中醫院所	70	36.6
SPA 館	13	6.8
國外旅遊	4	2.1
坊間民俗療法	41	21.5
其他	2	1.0
由誰幫忙做 (複選)		
自己	29	15.2
母親	11	5.8
朋友	19	9.9
老師	8	4.2
推拿師 (按摩師)	74	38.7
中醫師	46	24.1
護理人員	7	3.7
其他	2	1.0
做後感覺效果		
十分有效	30	15.7
有點效果	149	78.0
不一定	10	5.2
不太有效	0	0
不清楚	2	1.0

### 3. 護生在何種課程學習穴位按摩

護生有 92.7% 在緩和療護課程中學習過穴位按摩（見表 4）。

**表 4 護生在何種課程學習穴位按摩** (複選)

項目	人數 (n)	百分比 (%)
中醫護理		
有	12	6.3
沒有	179	93.7
社團活動		
有	1	0.5
沒有	190	99.5
緩和療護		
有	177	92.7
沒有	14	7.3
產科		
有	4	2.1
沒有	187	97.9
就業學程		
有	4	2.1
沒有	187	97.9

## 二、護生對穴位按摩的知識、態度與行為意向

### (一) 知識方面

護生對穴位按摩的知識得分為  $7.70 \pm 1.84$  (總分 11 分)，答對率為 70%。

表 5 顯示，在細項中，按壓穴位時，在受壓點會感覺不同程度的酸感，答對者最多 (97.9%)，其次為穴位按摩和中醫的針灸學原理相同 (88.0%)、穴位按摩具有使身體產生熱的功能 (86.9%)。而答對最少的項目為穴位按摩是用輔助用物，如筆、牙籤等在穴位上施壓的方法 (23.6%)，其次為人體經脈大多循行於深部，絡脈循行於較淺的部位 (41.9%)、經絡之經脈是主幹，絡脈是分支 (49.2%)、人體的經絡與人體臟腑間是各自獨立的 (50%)。

表 5 護生穴位按摩的知識答對人數百分比 (N=191)

題目內容	人數(n)	百分比 (%)	平均值±標準差	最大值	最小值
穴位按摩具有使身體產生熱的功能	166	86.9	0.87±0.34	1	0
穴位按摩和中醫的針灸學原理相同	168	88.0	0.88±0.33	1	0
按壓穴位時，在受壓點會感覺不同程度的酸感	187	97.9	0.98±0.14	1	0
按壓穴位時，在受壓點會感覺不同程度的麻、脹感	158	82.7	0.83±0.38	1	0
穴位按摩是用輔助用物，如筆、牙籤等在穴位上施壓的方法	45	23.6	0.24±0.43	1	0
人體穴位，是聚集“氣”的部位	158	82.7	0.83±0.38	1	0
經絡是經脈和絡脈的總稱	158	82.7	0.83±0.38	1	0
人體經脈大多循行於深部，絡脈循行於較淺的部位	80	41.9	0.42±0.49	1	0
經絡之經脈是主幹，絡脈是分支	94	49.2	0.49±0.50	1	0
人體的經絡與人體臟腑間是各自獨立的	105	55.0	0.55±0.50	1	0
穴位按摩是屬於中醫外治法之一	151	79.1	0.79±0.41	1	0

總得分：7.70±1.84；最大值 11，最小值 0

## (二) 態度方面

護生對穴位按摩態度的得分為 64.88±6.36 (總分 84)。整體發現，護生對穴位按摩態度趨正向，依表 6 顯示，在細項中，有 98.6%認為穴位按摩的方法應予以推廣，98.4%認為穴位按摩可促進身體健康，74.4%同意穴位按摩能用來治療疾病，但是有 78.0%認為以穴位按摩無法促進人際關係，77.5%認為穴位按摩缺乏科學性，72.2%認為穴位按摩困難操作，只有 63.9%認為穴位按摩容易學習。

表 6 護生穴位按摩的態度各題分佈情形

(N=191)

題目內容	非常不同意		不同意		同意		非常不同意	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
穴位按摩能讓肌肉放鬆	1	0.5	4	2.1	121	63.4	65	34.0
穴位按摩能使身體感到舒適	0	0.0	2	1.0	125	64.5	64	33.5
穴位按摩可促進身體健康	0	0.0	3	1.6	124	64.9	64	33.5
穴位按摩是方便的保健方式	0	0.0	7	3.7	124	64.9	60	31.4
穴位按摩能幫助睡眠	0	0.0	3	1.6	129	67.5	59	30.9
穴位按摩是一般民眾都可自行操作的簡易保健法	1	0.5	17	8.9	117	61.3	56	29.3
穴位按摩是經濟的保健方式	0	0.0	7	3.7	131	68.6	53	27.7
護理學校的學生要學習穴位按摩的方法	3	1.6	16	8.4	119	62.3	53	27.7
穴位按摩的方法應予以推廣	0	0.0	3	1.6	135	70.9	53	27.7
護理人員要學習穴位按摩的技巧	2	1.0	14	7.3	131	65.6	44	23.0
穴位按摩能使人降低壓力	2	1.0	9	4.7	139	72.8	41	21.5
穴位按摩能預防便秘	0	0.0	7	3.7	148	77.5	36	18.8
穴位按摩能增加學習能力	1	0.5	29	15.2	131	68.6	30	15.7
穴位按摩能用來治療疾病	0	0.0	49	25.7	114	59.7	28	14.7
穴位按摩能用來美容	1	0.5	18	9.4	146	76.4	26	13.6
穴位按摩能增加思考能力	0	0.0	33	17.3	132	69.1	26	13.6
穴位按摩無法促進人際關係	5	2.6	37	19.4	124	64.9	25	13.1
穴位按摩的副作用小	3	1.6	24	12.6	39	20.4	25	13.1
穴位按摩容易學習	4	2.1	65	34.0	100	52.4	22	11.5
穴位按摩缺乏科學性	7	3.7	36	18.8	130	68.1	18	9.4
穴位按摩困難操作	7	3.7	46	24.1	124	64.9	14	7.3

總得分：64.88± 6.36；最大值 83，最小值 49

## (三) 行為意向方面

護生穴位按摩的行為意向得分為 38.34±4.81 (總分 48 分)，表 7 顯示，所有項目願意者皆達九成以上，但仍有 7.3% 不願意日後在臨床工作時為患者實施穴位按摩，及不願意接受穴位按摩治療病痛 (5.8%)。

表 7 護生穴位按摩的行為意向各題分佈情形 (N=191)

題目內容	非常不同意		不同意		同意		非常不同意	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我願意以穴位按摩做日常保健	0	0.0	7	3.7	145	75.9	39	20.4
我願意學習穴位按摩的技巧	0	0.0	5	2.6	137	71.7	49	25.7
我願意自己幫自己做穴位按摩	0	0.0	6	3.1	137	71.7	48	25.1
我願意幫家人做穴位按摩	0	0.0	3	1.6	134	70.2	54	28.3
我願意學習穴位按摩的知識	0	0.0	3	1.6	136	71.2	52	27.2
若我會做穴位按摩，我願意教導他人	0	0.0	5	2.6	139	72.8	47	24.6
我願意日後在臨床工作時為患者實施穴位按摩	2	1.0	12	6.3	142	74.3	35	18.3
我願意參加穴位按摩的課程	0	0.0	8	4.2	144	75.4	39	20.4
我願意建議親友採用穴位按摩的方法	0	0.0	7	3.7	149	78.0	35	18.3
我願意幫朋友做穴位按摩	0	0.0	6	3.1	144	75.4	41	21.5
我願意接受穴位按摩治療病痛	0	0.0	11	5.8	138	72.3	42	22.0
我願意尋求專業的按摩人員幫忙做穴位按摩	0	0.0	8	4.2	132	69.1	51	26.7

總得分：38.34±4.81；最大值 48，最小值 25

### 三、影響護生穴位按摩知識、態度與行為意向的相關因素

護生穴位按摩知識、態度與行為意向的相關因素方面，自覺健康狀況 ( $F=2.911^*$ ,  $p < 0.05$ ) 和個人經驗 ( $t=3.279$ ,  $p < 0.001$ ) 與穴位按摩的態度有顯著差異，即自覺健康狀況愈好和曾做過穴位按摩者的態度愈趨正向。個人經驗和穴位按摩的行為意向也有顯著差異 ( $t=2.671$ ,  $p < 0.01$ )，即曾做過穴位按摩者其行為意向也愈高。而家庭社經地位和是否聽過穴位按摩對知識、態度、行為意向並無統計上的差異（見表 8、9、10）。

表 8 護生穴位按摩的知識與背景資料變異數分析 (N=191)

題目	人數 (n)	平均數	標準差	F/t 值
家庭社經地位				
第 1 級	2	9.00	2.83	1.768
第 2 級	14	8.36	1.60	
第 3 級	55	7.35	1.85	
第 4 級	103	7.85	1.81	
第 5 級	17	7.18	1.91	
自覺健康狀況				
很好	11	8.36	1.63	1.229
好一些	15	8.20	1.52	
差不多	139	7.62	1.82	
差一些	25	7.44	2.14	
很差	1	10.00	0.00	
是否聽過穴位按摩				
否	3	7.00	1.73	-0.661
是	188	7.71	1.84	
個人經驗				
否	67	7.63	1.70	-0.384
是	124	7.73	1.91	

表 9 護生穴位按摩的態度與背景資料變異數分析 (N=191)

題 目	人數(n)	平均數	標準差	F/t 值
家庭社經地位				
第 1 級	2	68.50	6.36	1.201
第 2 級	14	65.79	7.99	
第 3 級	55	63.47	5.00	
第 4 級	103	65.19	6.41	
第 5 級	17	66.35	8.24	
自覺健康狀況				
很好	11	68.73	6.44	2.911*
好一些	15	66.47	5.94	
差不多	139	64.04	6.93	
差一些	25	66.56	7.02	
很差	1	74.00	0.00	
是否聽過穴位按摩				
否	3	59.33	7.64	-1.527
是	188	64.97	6.33	
個人經驗				
否	67	62.97	5.53	-3.279***
是	124	65.91	6.56	

\*p &lt; 0.05; \*\*p &lt; 0.01; \*\*\*p &lt; 0.001

表 10 護生穴位按摩的行為意向與背景資料變異數分析 (N=191)

題 目	人數(n)	平均數	標準差	F/t 值
家庭社經地位				
第 1 級	2	42.00	8.49	1.066
第 2 級	14	37.79	4.17	
第 3 級	55	38.16	4.03	
第 4 級	103	38.13	4.99	
第 5 級	17	40.24	6.04	
自覺健康狀況				
很好	11	40.45	5.41	1.967
好一些	15	39.40	5.44	
差不多	139	38.26	5.88	
差一些	25	38.44	5.19	
很差	1	48.00	0.00	
是否聽過穴位按摩				
否	3	36.00	1.00	-0.849
是	188	38.38	4.84	
個人經驗				
否	67	37.18	4.00	-2.671**
是	124	38.97	5.11	

\*p &lt; 0.05; \*\*p &lt; 0.01

表 11 為護生穴位按摩知識、態度與行為意向的相關性，結果發現知識和態度 ( $r=0.265$ ,  $p < 0.01$ )，態度和行為意向 ( $r=0.678$ ,  $p < 0.01$ ) 呈正相關，知識和行為意向間並無統計上的相關。

表 11 護生穴位按摩的知識、態度、行為意向之相關性

變項名稱	知識	態度	行為意向
知識			
態度	0.265**		
行為意向	0.130	0.678**	

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

## 討 論

### 一、護生的基本屬性及相關經驗

本研究在護生自覺健康方面，自覺「好一些」佔 7.8%，「很好」佔 5.8%，杜素珍等（2002）以護理人員為研究對象，結果為「好一些」佔 23.6%「好很多」佔 14.9%，本研究顯示護生自覺健康狀況較好的比例偏低，護生較護理人員年輕，但自覺健康狀況卻反而比較差，可能是個人主觀性認知的影響，可進一步瞭解其原因。本研究中聽過穴位按摩的護生高達 98.4%，對穴位按摩知識來源，大部份為學校，其次為大眾媒體及書報雜誌，杜素珍等（2002）指出，護理人員中醫藥知識來源，依序為書報雜誌、大眾媒體及學校教育，陳美鳳等（2003）研究顯示，知識來源以母親最多，其次是大眾媒體、學校及研習會，李滋豈、畢柳鶯（2000）指出，脊髓損傷患者中醫知識來源以書籍雜誌最多，本研究結果與上述研究不同，可能因研究對象大部份上過緩和醫療與護理課程，且現有文獻為探討中醫藥知識來源，而本研究以穴位按摩為主，以致有差異，但亦顯現出學校教育是護生穴位按摩知識的主要來源。杜素珍等（2002）、Chang 等（2004）研究指出，尋求中醫藥治療者以肌肉骨骼疾患最多，本研究約有三到四成的護生及其親友因疲勞及肌肉酸痛而接受穴位按摩。至於由何人幫忙做穴位按摩的部份，護生因多為課堂學習，故有 51.8%為自行操作，30.9%為推拿師；在親友方面，38.7%由推拿師做，中醫師佔 24.1%，自己做的只佔 15.2%，一般人找推拿師做按摩的



比例較高，此結果反應出坊間按摩、養生館林立的原因。在做穴位按摩後感覺方面，七成以上護生感覺有效，而親友有九成以上做過穴位按摩後感覺有效，可見接受過穴位按摩者，對其效果大多持肯定的態度。雖有若干實證性研究已證實穴位按摩療效，然而因穴位按摩應用範圍廣泛，目前仍有許多穴位按摩應用成效尚未有科學性的印證，此情況可能是導致本研究 77.5% 護生認為穴位按摩缺乏科學性的原因。

在護生對穴位按摩知識及態度方面，多數護生知道按壓穴位會有酸的感覺，但並不清楚按壓穴位有可能會出現麻、脹感，此可能導致在取穴時判斷上的困難，同時有 23.6% 護生不清楚可運用輔助物品來實施穴位按摩，輔助物品有助於穴位按摩操作，可於課程中加強此方面之內容。本研究顯示，大部份護生對穴位按摩的知識來源為緩和醫療與護理課程，據筆者瞭解，目前穴位按摩並非獨立課程，而是被安排在緩和療護課程中，其授課時數約 2-3 小時，此情況可能是導致護生認為穴位按摩困難操作（72.2%），及覺得穴位按摩不容易學習（36.1%）的原因，然而有若干文獻顯示，穴位按摩操作簡便，簡單易學，（侯慧明等，2003；陳宏強，2004；黃介良，2004），本研究有不同的結果，可進一步瞭解學生學習困難的原因，並審視有關穴位按摩課程之設計，以利學生學習。本研究結果呈現，大部份護生對穴位按摩持正向態度，可能與穴位按摩能治療病痛及養生保健（吳樺姍、林麗禪，2003；侯慧明等，2003；張素紅、王秀紅，2004；陳宏強，2004；莊雅惠，2004）有關。

對於護生穴位按摩行為意向方面，護生不論在學習、接受或執行穴位按摩，皆有很高的意願，有多篇文獻指出，護理人員在護理實務中，可應用穴位按摩技巧來增進護理照護品質（朱宗藍等，2000；馬素華，2002；曾雅玲，1999；陳麗麗等，1998），然而本研究顯示 7.3% 護生不願意日後在臨床工作時為患者實施穴位按摩，陳麗麗等（2002）研究發現，中醫醫療機構人員不同意護理人員自行執行穴位按摩的原因，以能力經驗不足佔第一位，本研究並未探討護生不願意執行穴位按摩的原因，護生是否因能力不足而不願執行穴位按摩，或有其他因素，可進一步探討。

## 二、護生穴位按摩知識、態度與行為意向的相關性

研究結果顯示，自覺健康狀況會影響護生穴位按摩的態度，而個人經驗同時

會影響穴位按摩的態度和行為意向，可見曾做過穴位按摩者對穴位按摩大多持肯定的態度。而家庭社經地位和是否聽過穴位按摩對知識、態度、行為意向並無統計上差異的原因，可能是因為研究對象同質性太高，研究對象中有 98.4%聽過穴位按摩，可能是導致結果無差異的原因。若干文獻指出，是否修過中醫藥分對中醫藥的知識、態度有影響（杜素珍等，2002、曾雅玲，1999、Chang 等，2004），中醫藥委員會雖於 2000 年 1 月頒佈「中醫護理訓練課程」，並請各級護理學校推動，然中醫護理的培訓在護理人員的養成教育中仍顯不足（林宜信等，2004），國內只有 42.5%護理學校開設中醫藥相關課程，且多為選修課（施欣欣、張曼玲，2000），現今社會西醫仍是醫療照護的主流，大部份的護生畢業後到以西醫為主的場域工作機會較高，若能在護理養成教育中，納入一些安全且簡單易學的穴位按摩技能，以加強護生執行穴位按摩的能力，應有利於其日後能將穴位按摩的方法應用於護理措施中，造福患者進而增進護理照護品質。

## 結論與建議

本研究調查結果發現：有七成以上護生做過穴位按摩後感覺有效，而親友有九成以上感覺有效，約三到四成的護生及其親友因疲勞及肌肉酸痛而接受穴位按摩，此外，在護生方面有 51.8%為自我按摩，30.9%為推拿師幫忙做按摩；在護生的親友方面，則有 38.7%由推拿師做，自己做的只有 15.2%。護生對穴位按摩知識答對率為 70%，學校是護生穴位按摩主要的知識來源，有 92.7%護生在緩和醫療與護理課程學習過穴位按摩，只有 6.3%護生穴位按摩知識來源為中醫護理課程。在態度方面，大部份護生對穴位按摩持正向態度，自覺健康狀況愈好和曾做過穴位按摩者的態度愈趨正向；有 98.6%認為穴位按摩的方法應推廣，98.4%認為穴位按摩可促進身體健康，74.4%同意穴位按摩能用來治療疾病，但有 77.5%認為穴位按摩缺乏科學性，72.2%認為穴位按摩困難操作。行為意向方面，願意接受或實施穴位按摩者高達九成以上，但仍有 7.3%護生表示不願意日後在臨床工作時?患者實施穴位按摩。在知識、態度、行為意向的相關性方面，穴位按摩知識與態度間，及態度和行為意向間呈正相關，然而知識與行為意向間無顯著相關。針對上述結果，本研究建議如下：

- 一、穴位按摩具有非侵入性的特性，能治療或減輕病痛，且能提高護理品質，故應於護理教育中加強此知識的教導。
- 二、學校教育是護生穴位按摩知識的主要來源，且護生對穴位按摩有很高的學習意願，但同時感覺穴位按摩操作困難，不易學習。依目前授課時數來看，老師很難在課堂上深入教導穴位按摩的方法，建議可開設穴位按摩相關課程，並在課程設計上加強實務操作的部份，以增加護生執行穴位按摩的能力。在臨床上亦可定期舉辦穴位按摩實作研習會，以增加護理人員實施穴位按摩的能力，造福患者。
- 三、本研究以護生為研究對象，建議除護生外，亦可探討護理人員對穴位按摩的知識、態度及行為，以瞭解護理人員的看法，做為穴位按摩課程設計之參考。
- 四、可多方面從事穴位按摩實證性的研究，以科學方法來驗證其效果。

## 誌 謝

本研究承蒙中臺科技大學李復惠老師及林麗鳳老師的指導，並感謝陳淑月所長、李和惠老師、周雪靜老師及李文恭醫師對問卷提供的寶貴建議，陳筱瑀老師協助資料的收集，及所有參與研究的同學，僅此致上謝忱。

## 參考文獻

- 丁志音 (2003)。誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用。《台灣醫誌》，22 (3)，153-166。
- 朱宗藍、廖美南、施欣欣 (2000)。台灣中醫護理實務現況與未來發展。《護理雜誌》，47 (6)，20-24。
- 行政院衛生署 (2005，4月17日)。行政院衛生署中醫醫療院所安全作業參考指引。取自 <http://www.doh.gov.tw/cht/index.aspx>
- 林宜信、劉淑娟、張曼玲、林綽娟 (2004)。台灣中醫護理政策與發展。《護理雜誌》，51 (2)，19-22。
- 李滋崑、畢柳鶯、周碧瑟 (2000)。中部地區脊髓損傷病患求診傳統中醫之探討。《中華復健醫誌》，28 (4)，245-251。
- 杜素珍、林玉芳、廖美南、林淑瓊、馬素華 (2002)。護理人員對中醫藥的知識、態度和行為意向。《台灣醫學》，6 (3)，320-331。
- 吳樺姍、林麗禪 (2003)。穴位指壓按摩於慢性呼吸困難病患之應用。《護理雜誌》，50 (1)，75-79。
- 洪禎徽 (2004)。《圖說中國醫學》。臺北：立得。
- 侯慧明、陳麗麗、陳玉敏 (2003)。穴位按摩法應用於化學治療引發之噁心嘔吐。《護理雜誌》，50 (3)，88-92。
- 紀麗梅、徐南麗、邱惠如、蕭正光 (2004)。穴位指壓對緩解原發性經痛成效之探討。《慈濟護理雜誌》，3 (4)，29-37。
- 施欣欣、張曼玲 (2000)。從大陸經驗看台灣地區中醫相關護理教育現況與未來發展。《護理雜誌》，47 (6)，13-19。
- 張素紅、王秀紅 (2004)。從傳統醫學「上醫治未病」談健康促進。《護理雜誌》，51 (2)，23-27。
- 馬素華 (1998)。穴位點壓法簡介。《長庚護理》，9 (3)，85-89。
- 馬素華 (2002)。互補和替代醫學於護理實務中的應用。《護理雜誌》，49 (5)，10-14。

- 陳惠敏、陳彰惠（2003）。穴位指壓在婦女健康上的應用。*長庚護理*，14（4），379-385。
- 陳證文（2004）。*自療痠痛：疼痛按摩簡易DIY*。臺北：尚書文化。
- 陳宏強（2004）。*臟腑經絡按摩法*。臺北：五洲。
- 莊美華（2001）。*穴位點指壓對改善經痛之成效*。未發表的碩士論文。臺北：國立陽明大學臨床護理研究所。
- 莊雅惠（2004）。*全家健康按摩*。臺北：如何。
- 鄭守曾（2002）。*中醫學（第五版）*。臺北：文光
- 鍾聿琳（1999）。二十一世紀的生產教育。*護理雜誌*，46（3），16-22。
- 黃介良（2004）。*穴位按摩圖典*。臺北：三采文化。
- 陳麗麗、王純娟、蔡秀珠（1998）。穴位按摩法對剖腹產後促進腸蠕動療效之初探。*護理研究*，6（6），25-31。
- 陳麗麗、張曼玲、曾雅玲、林君黛、賴東淵、施欣欣（2002）。台灣地區中醫醫療機構人員對中醫護理業務的看法。*護理雜誌*，49（5），28-36。
- 陳美鳳、邱艷芬、張曼玲（2003）。護理人員對使用中藥的知識、態度、行為及其相關因素探討。*仁德學報*，2，1-20。
- 陳秋瑩、張淑桂、紀駿輝、陳世堅、李卓倫、賴俊雄（1999）。台灣地區民眾使用中醫師門診服務的因素之調查。*中國醫藥學院雜誌*，8（1），77-87。
- 曾雅玲、黃美瑤（1999）。成年婦女對中醫藥的知識、態度、行為及其相關因素之探討—以醫院門診病人為例。*中國醫藥學院雜誌*，8（1），67-75。
- 曾雅玲（1999）。護理人員對中醫藥的知識、態度、行為及其相關因素之探討。*護理雜誌*，46（6），57-70。
- Chen, L. L., Hsu, S. F., Wang, C. L., Lin, Y. D., & Lai, J. H. (2003). Use of acupressure gastrointestinal motility in woman after trans-abdominal hysterectomy. *American Journal of Chinese Medicine*, 31(5), 781-790.
- Chen, H. M., & Chen, C. H. (2004). Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 380-387.
- Maa, S. H., Sun, M. F., Hsu, K. H., & Hung, T. J. (2003). Effects of acupressure or Acupressure on Quality of life of patients with chronic obstructive asthma : A pilot study. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 9(5), 659-670.

- Chang, M. Y., Lin, H. S., & Tsai, C. F. (2004). Student nurse' s knowledge, attitude, and behavior toward Chinese medicine and related factors. *Journal of Nursing research, 12(2)*, 103-118.
- Cho, Y. C., & Tsay, S. L. (2004). The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease. *Journal of Nursing research, 12(1)*, 51-59.
- Taylor, D., Miaskowski, C., & Kohn, J. (2002). A randomized clinical trial of the effectiveness of an acupressure device (relief brief) for managing symptoms of dysmenorrhea. *The Journal of alternative and complementary medicine, 8(3)*, 357-370.

# **Student Nurses' Knowledge, Attitude and Behavioral Intention toward Acupressure and Related Factors**

**Meng-Lin Lo**

## **Abstract**

The purpose of this research was to understand the current situation and explored the related factors about student nurses' knowledge, attitude, and behavioral intention toward acupressure. The survey was conducted by using questionnaires; the subjects were from senior nursing students of one Nursing Technology College located in Central Taiwan. According to cluster sampling numbers, there were 191 valid questionnaires and the return rate was 90%, the researching results were as followed: 1. 64.9% student nurses had practical experience in acupressure treatment, and most of them acquired such knowledge through school palliative nursing courses; 2. The average correctness rate of acupressure knowledge was 70%; 3. On acupressure portion, 98.6% student nurses had positive attitude and the acupressure method should be promoted; 98.4% student nurses toward acupressure showed acupressure was healthful; 74.4% student nurses agreed with its curative effect; 77.5% student nurses, however, disagreed with its scientific application, and 72.2% student nurses recognized that the acupressure operation was not easy; 4. Over 90% student nurses were willing to accept or execute acupressure treatment; 5. The study showed that attitude was influenced by health consciousness and individual experience, and the individual experience had

effect on behavior; 6. The relationship between knowledge and attitude, and between attitude and behavioral intention were positive, but there was no obvious connection between knowledge and behavioral intention. According to the results, both practical training and physical research on acupressure education are suggested.

**Key words:** student nurses, acupressure, knowledge, attitude, behavior intention.