

某醫專五年制護理科學生實施糖尿病病人教育之壓力、態度、自我效能、意圖及其相關因素之研究

李彩歆* 胡益進**

摘 要

本研究目的在於探討護生實施糖尿病病人教育之意圖及其相關因素，以苗栗縣某醫專五年制三年級護理科640位基本護理實習學生為抽樣母群體，採立意取樣法抽出研究樣本，採用結構式問卷，以受訪者自填的方式進行資料收集，共得181份有效樣本。研究結果如下：

一、在學校與在實習醫院，未曾接受過病人教育相關課程者佔較多數。

二、實習期間實施糖尿病病人教育的壓力為中上程度等，壓力最大為「擔心自己不知用什麼方法實施糖尿病病人教育」。

三、研究對象在未來實習期間，對實施糖尿病病人教育的態度大多數為正向。

四、研究對象在未來實習期間，對實施糖尿病病人教育的自我效能為中等程度，僅有少數顯示有信心。

五、研究對象在未來實習期間，對實施糖尿病病人教育有意願的佔大多數，其中以被指定負責執行糖尿病病人教育的意願最高。

六、研究對象實習期間，對實施糖尿病病人教育的態度、自我效能與意圖成正相關。態度愈正向、自我效能愈高，對實施糖尿病病人教育的意願則愈高。

七、研究對象對於實施糖尿病病人教育的態度與自我效能二者可以有效地解釋本研究對象實施糖尿病病人教育的意圖，解釋量為31.0%。其中又以「態度」解釋力最大。

關鍵詞：自我效能、病人教育、意圖、護生

* 苗栗仁德醫專護理科講師

** 國立台灣師範大學衛生教育學系副教授

通訊作者：李彩歆 264宜蘭縣員山鄉文化路85巷16號 tel：0922836065

Fax：(03) 9963199 e-mail：lee0922836065@yahoo.com.tw

壹、前言

隨著國民的生活水準提升與醫療保健的進步，糖尿病自1983年起即邁入十大死因的第八位，2005年更躍升至十大死因之第四位，其死亡率為7.6 %（行政院衛生署，2005）。2003年台灣地區治療糖尿病的醫療費用，佔總醫療費用的8.8 %，平均每位糖尿病患者的給付金額是非糖尿病患者的4.3倍（中央健保局，2004）。由此可知，糖尿病是國人健康的一大威脅，也是社會資源的重大負擔。

Mazzuca（1982）指出慢性病是一種需要高度自我負責的病況，而糖尿病就是其中一種複雜的慢性代謝性疾病，且是無法治癒、須藉醫藥長期控制的慢性病。罹患糖尿病雖非絕症，卻也是不易根治，若患者控制不良亦可能出現嚴重的合併症，國外針對糖尿病病人教育的研究指出：「無論在哪一個國家，要降低糖尿病患者之住院率、改善血糖控制、延緩併發症的發生，糖尿病病人教育證實是有效的(Bonnet, Gagnayre & Ivernois, 1998)。Bjork (2001) 對糖尿病照顧和成本的研究中指出：「及早的衛生教育介入和治療，對於糖尿病合併症的預防是有顯著的影響」。因此，增強糖尿病病患自我照護能力，則是糖尿病治療成功的重要關鍵，這也顯示病人教育對糖尿病病患而言是不可或缺的一環。

護理人員必須背負教育民衆健康的責任，是自從南丁格爾女士的時代就有了（Kiger, 1995），而中華民國護理人員法第四章第二十四條中，亦清楚的指出護理人員的業務包括「護理指導與諮詢」。根據研究發現，平均每個就診病人想問三個問題卻只獲得一個半的問題解決，因為醫生平均在病人說話18秒就打斷（Stewart & Rotter, 1989）；而且至少有50 %的病人其實聽不懂醫囑而無法遵從（Bernard & Krupat, 1994）。鍾聿琳（1994）曾指出，護理人員在臨床上是一位好的教育家，在臨床上，護理指導是病人教育之其中一項，是需要運用教育方式，增強病患或家屬的自我照護能力，提升家庭或社區的生活品質。由此可見，護理人員是推動病人教育的重要人力之一。

護理人員是醫院內重要的人力資產，跨入臨床工作是從實習護生角色轉換至正式護理人員，同時也是將在護理學校所學之護理理論與技能實際運用在臨床歷程中，因此護生的學習經驗與基礎，將是奠定日後護理工作的根基。李玉嬋（2000）的研究曾列舉護士須具備的十一項能力和態度，以作為護生能力訓練的重要參考，其中就包括了「執行衛生教育的能力」。

理論課程與實習課程在護理教育中，具有相輔相成的學習效果，缺一均無法完成

護理專業的學習（唐福瑩，1994）。而對正處於青春期的護生，初次臨床實習就必須面對形形色色的人、事、物，其壓力比實習中、後期均高（蘇麗智、郭憲文，1993；Admi, 1997）。國內外有多篇研究顯示臨床實習的確是有壓力，護生於臨床實習時所面臨的問題與壓力可能來自多重導因，例如：專業準備度不足、缺乏自信心、人際關係欠佳、作業份量、師生互動、擔心成績不理想、醫院的教學政策、實習環境與設備、護士對實習生的態度等（何瓊華，1994；Jones & Johnston, 1997；Lundop, 1991；Mahat, 1998；Martyn, 2000；Rhead, 1995）。鍾聿琳（1994）研究顯示無論成績如何，名列前三名之壓力源依序為：由臨床評值方式而引發的壓力感、因學生個人缺乏自信心的壓力感及因執行衛教所引發的壓力感。雷若莉、陳曉枚、林京芬、劉雪娥、許淑蓮（2000）研究發現對學習有幫助的壓力源則是考試、對病情的判斷與處理能力、應用護理知識於臨床病人的情況、實施團體衛教。歸納文獻得知，護生在實習單位中實施病人教育，是同時屬於正向與負向壓力。

柯乃熒（1996）認為正向的態度及勇氣是身為一位優秀的專業人員所必備的條件，但態度非與生俱來的，乃由環境中學習來的，大都經由社會學習的歷程，亦是指個人態度的形成與改變均受到別人的影響。因此，實習可以提供護生接觸病人教育的機會與學習環境，經由對此環境中人、事、物的認同，進而形成個人對病人教育態度與實施意願的改變，故好的實習經驗會使護生對病人教育的態度更趨於正向。

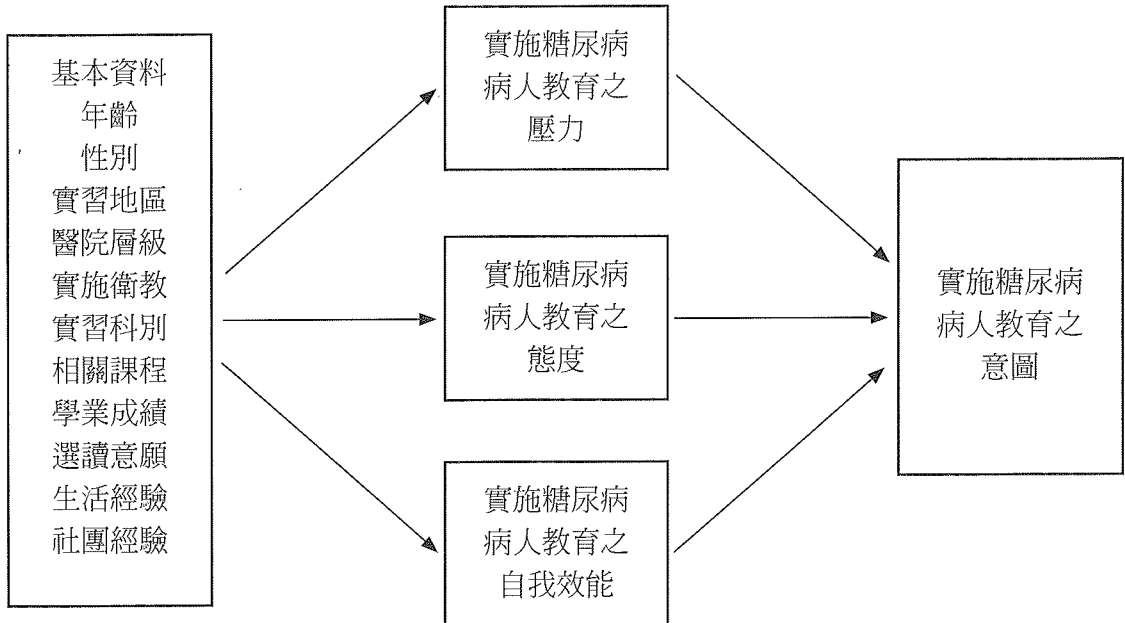
自我效能是表現某特定行為的行動信心與達成預期行為表現的能力，其不僅直接影響一個人的行動，亦可透過其影響力影響行動的過程，包括行為的選擇、付出多少努力、面臨各種阻礙與失敗時的持久及彈性、思考模式與情緒狀態等（Bandura, 1995），且可以評估未來的行為。在推動病人教育時，如果沒有實際的熟練經驗，即可透過角色模範的行為，觀察學習或替代經驗，也可讓學習者激發其模仿的行為信心。

糖尿病病人的護理經驗，幾乎是每位護生在實習過程中都可能經歷到的臨床實務，故本研究擬以糖尿病為例，探討護生基本護理實習期間實施糖尿病病人教育之壓力、態度和自我效能，對實施糖尿病病人教育的意圖之影響，以期了解護生在臨床實習實施糖尿病病人教育之狀況，作為護理養成教育課程設計之參考。

貳、材料與方法

一、研究架構

根據本研究目的及相關文獻提出之研究架構如圖一：



圖一 研究架構

二、研究對象

本研究係以苗栗縣某醫護管理專科學校九十四學年度五年制護理科三年級基本護理實習的護生，共十六個班，分三梯次實習，每梯次需至醫院實習三週，計有640名學生為抽樣母群體。運用立意取樣的方式，以實習梯次為抽樣單位進行抽樣，而以所抽得之梯次的全體護生為研究樣本。配合學校實習行政作業及本研究進度，抽取第三梯次的護生為正式施測對象，該梯次全數約212位護生。實得有效問卷為181份。

三、研究工具

本研究採結構式問卷，以受訪者自填的方式進行資料收集。問卷編製乃先進行開放式引導問卷、擬定問卷初稿，函請衛生教育與護理等領域之專家學者進行問卷內容效度處理，再以立意取樣方式抽取中部某區域教學醫院第一梯次基本護理實習護生共30位進行預試及分析修改，而後完成正式問卷。正式問卷內容包括實施糖尿病病人教育的壓力：17題、實施糖尿病病人教育之態度：14題、自我效能：7題、意圖：3題、

個人基本資料。除個人基本資料外，各分量表採Likert五點量尺，將答案平均分成1-5等級來計分，依受試者的勾選，由左至右給分，差距都是一分。各分量表的Cronbach α 值介於.832~.875之間，顯示本問卷各分量表均具良好的一致性。

四、施測過程

施測前先以公文方式進行行政聯繫，取得該校主管、各臨床護理指導老師同意及配合，於臨床護理指導老師的教學會議中，說明研究目的、施測方式、施測時間與施測注意事項。於抽樣之梯次的實習檢討會時間（實習結束前一至三日），由該實習單位指導老師進行正式施測。實際施測時間包括說明與作答，約需三十分鐘。

五、資料處理與分析

正式問卷回收後，將有效問卷的資料譯碼、鍵入、校對及轉換後輸入電腦，以電腦SPSS統計套裝軟體11.0視窗版進行量性分析。將類別變項以次數分配、百分比方式描述；等距變項則以次數分配、百分比、平均值、標準差描述。另以單因子變異數分析、皮爾森積差相關及複迴歸分析等方法探討壓力、態度與自我效能對意圖的解釋力。

參、結果與討論

一、研究對象基本資料之分佈

研究對象以18歲、女性居多，學業成績則以75-79分及參加動靜態二種社團者佔多數，大多以中部地區、區域教學醫院及內科病房為主要實習場所。又以接受父母的安排而就讀護理科者為多數，有7.7%研究對象本身罹患糖尿病，而親友或家屬中有罹患糖尿病者則佔50.8%。

研究對象的實習醫院，有將糖尿病病人教育視為常規護理活動、曾經舉辦過糖尿病病友研習活動及團體教育者較多。而研究對象於實習期間，將糖尿病病人教育視為常規護理活動及實施過糖尿病病人個別衛教者佔多數，多數的研究對象則是未實施過糖尿病病人團體衛教。不論是在學校或實習醫院，未曾接受糖尿病專業照護與病人教育理論與方法的相關課程者佔多數。

二、研究對象實施糖尿病病人教育的壓力、態度、自我效能與意圖

（一）實施糖尿病病人教育的壓力

由表一可知，研究對象中有32.5 % 認為實施糖尿病病人教育是有壓力的，平均值為3.26，各題平均值介於2.46-3.78，顯示研究對象的壓力偏中上程度，壓力較大之前五項為「我擔心自己不知用什麼方法實施糖尿病病人教育」（佔64.1 %，平均值為3.78）、「我擔心自己對病人教育的專業知識不足」（佔66.3 %，平均值為3.74）、「我擔心自己沒有能力回答病患或家屬所提出的問題」（佔60.8 %，平均值為3.68）、「我擔心自己對病患提供錯誤的訊息」（佔63.5 %，平均值為3.66）、「我擔心自己在團體衛教場合時的表達能力欠佳」與「我擔心自己在不被病患家屬接受」（佔63.6 %，平均值為3.60）。

本研究發現，研究對象於實習期間實習實施糖尿病病人教育的壓力源較偏重於實際護理病人的壓力與專業知能不足的壓力，與國內許多研究之結果相同（鍾聿琳，1994；雷若莉等，2000；許淑蓮、林惠賢、黃秀梨，2001）。

（二）實施糖尿病病人教育之態度

由表二可知，研究對象中有89.2 % 對於實施糖尿病病人教育是持正向的態度，平均值為3.95，顯示研究對象實施糖尿病病人教育的態度均偏正向，其中除了「我認為實施糖尿病病人教育，是為因應病人的需求」（佔55.3 %，平均值為3.33）、「我認為實施糖尿病病人教育，並不是在執行醫囑」（佔66.3 %，平均值為3.69）、「我認為由護生來執行糖尿病病人教育，並不會影響常規的護理工作」（佔66.8 %，平均值為3.77）外，其他各題都有74-94 % 的受試者對實施糖尿病病人教育的態度是持正向，平均值達3.84-4.03。所以研究對象的態度有相當的一致性，即護生認為實施糖尿病病人教育是有意義的、是重要的、才是完整的護理、可以增進臨床與實務的配合、是護生的責任，不是在執行醫囑、不是為了實習成績或為了完成老師的要求。本研究與譚文海（1986）指出，絕大部份的護理人員贊同醫院推行病人教育工作、認為病人教育是護理人員的責任之研究結果雷同。

某醫專五年制護理科學生實施糖尿病病人教育之壓力、態度、自我效能、意圖
及其相關因素之研究

表一 實施糖尿病病人教育之壓力 各題分佈情形 (n=181)

題目	沒 有 人數 (%)	偶 而 人數 (%)	普 通 人數 (%)	經 常 人數 (%)	總 是 人數 (%)	平均 值 M	標準 差 SD
01.診斷與治療不熟	1 (0.6)	30 (16.6)	85 (47.0)	59 (32.6)	5 (3.3)	3.22	0.77
02.病歷醫學用詞不熟	3 (1.7)	20 (11.0)	66 (36.5)	80 (44.2)	12 (6.6)	3.43	0.83
03.對護理技術不熟練	3 (1.7)	20 (11.0)	65 (35.9)	77 (42.5)	16 (8.8)	3.46	0.86
04.病人衛教知識不足	3 (1.7)	13 (7.2)	45 (24.9)	87 (48.1)	33 (18.2)	3.74	0.89
05.不知用什麼方法	4 (2.2)	9 (5.0)	52 (28.7)	74 (40.9)	42 (23.2)	3.78	0.93
06.不知如何溝通	17 (9.4)	55 (30.4)	54 (29.8)	47 (26.0)	8 (4.4)	2.86	1.05
07.沒有足夠時間	8 (4.4)	44 (24.3)	58 (32.0)	61 (33.7)	10 (5.5)	3.12	0.98
08.沒有能力回答問題	1 (0.6)	14 (7.7)	56 (30.9)	81 (44.8)	29 (16.0)	3.68	0.85
09.沒有足夠衛教資源	3 (1.7)	21 (11.6)	56 (30.9)	83 (45.9)	18 (9.9)	3.51	0.88
10.表達力欠佳	4 (2.2)	21 (11.6)	41 (22.7)	93 (51.4)	22 (12.2)	3.60	0.92
11.不被病患家屬接受	4 (2.2)	21 (11.6)	41 (22.7)	93 (51.4)	22 (12.2)	3.60	0.92
12.擔心提供錯誤訊息	7 (3.9)	18 (9.9)	41 (22.7)	79 (43.6)	36 (19.9)	3.66	1.29
13.照護病患沒有興趣	42 (22.7)	58 (32.6)	44 (24.3)	31 (17.1)	6 (3.3)	2.46	1.11
14.增加工作量或作業	30 (16.6)	43 (23.8)	61 (33.7)	40 (22.1)	7 (3.9)	2.73	1.10
15.與同學意見不一	18 (9.9)	42 (23.2)	61 (33.7)	52 (28.7)	8 (4.4)	2.94	1.13
16.老師態度不友善	22 (12.2)	41 (22.7)	55 (30.4)	49 (27.1)	14 (7.7)	2.96	0.94
17.知能與實務有落差	7 (3.9)	34 (18.8)	80 (44.2)	46 (25.4)	14 (7.7)	3.14	0.56

表二 實施糖尿病病人教育之態度各題分佈情形 (n=181)

題目	非常不同意 人數 (%)	不同意 人數 (%)	沒意見 人數 (%)	同意 人數 (%)	非常同意 人數 (%)	平均值 M	標準差 SD
01.是非常有意義	1 (0.6)	3 (1.7)	26 (14.4)	110 (60.8)	41 (22.7)	4.03	0.69
02.應具專業知能	0 (0)	4 (2.2)	25 (13.8)	113 (62.4)	39 (21.5)	4.03	0.66
03.有執行的責任	1 (0.6)	6 (3.3)	39 (21.5)	110 (60.8)	25 (13.8)	3.84	0.71
04.是完整的護理	0 (0)	7 (3.9)	39 (21.5)	101 (55.8)	34 (18.8)	3.90	0.74
05.因應病人需求	6 (3.3)	39 (21.5)	36 (19.9)	89 (49.2)	11 (6.1)	3.33	0.98
06.不是執行醫囑	4 (2.2)	23 (12.7)	34 (18.8)	84 (46.4)	36 (19.9)	3.69	1.00
07.不是為實習成績	1 (0.6)	12 (6.6)	22 (12.2)	101 (55.8)	45 (24.9)	3.98	0.83
08.不是為老師的要求	3 (1.7)	5 (2.8)	28 (15.5)	102 (56.4)	39 (21.5)	3.98	.80
09.可訓練口才	1 (.6)	7 (3.9)	29 (16.0)	105 (58.0)	39 (21.5)	3.96	.76
10.增加糖尿病的認識	1 (.6)	2 (1.1)	7 (3.9)	98 (54.1)	73 (40.3)	4.33	.65
11.學理與實務配合	1 (.6)	0 (0)	10 (5.5)	111 (61.3)	59 (32.6)	4.25	.60
12.醫院推行病人教育是重要	1 (.6)	1 (.6)	23 (12.7)	108 (59.7)	48 (26.5)	4.11	.67
13.不影響常規護理工作	0 (0)	10 (5.5)	50 (27.6)	92 (50.8)	29 (16)	3.77	.78
14.我願試著參與	2 (1.1)	3 (1.7)	23 (12.7)	102 (56.4)	51 (28.2)	4.09	.75

(三) 實施糖尿病病人教育之自我效能

由表三可知，研究對象中，有28.3 %對實施糖尿病病人教育是有信心的，平均值為3.03，各題平均值介於2.73--3.33，但有46.8 %的研究對象對於實施糖尿病病人教育的信心程度是持普通程度，顯示研究對象在「護理時間不夠」、「對護理不感興趣」、

「心裡會害怕」、「實習成績不加分」、「病人沒有提出要求」、「醫院沒有推行衛教工作」、「老師沒有要求」這些情況下，對實施糖尿病病人教育的信心是會受影響。

本研究發現，影響護生初次臨床實習實施糖尿病病人教育的自我效能因素，依序為「醫院未推行病人教育」、「老師沒有要求」與「護理時間不夠」。本研究結果與 Kelly（1992）研究指出，實習中臨床護理指導老師和護理人員都是影響護生專業自我概念形成的重要人物，其結果相似。與白玉珠、陳怡乃和陳滋玲等（2003）的研究指出，護理人員對執行護理指導困擾的最大原因是因工作量大及太忙碌（85.7%），其結果雷同。

表三 實施糖尿病病人教育自我效能各題填答分佈情形（n=181）

題目	非常沒信心 人數 (%)	沒信心 人數 (%)	普通 人數 (%)	有信心 人數 (%)	非常有信心 人數 (%)	平均值 M	標準差 SD
01.時間不夠	1 (0.6)	73 (40.3)	49 (27.1)	52 (28.7)	6 (3.3)	2.94	0.09
02.不感興趣	0 (0)	63 (34.8)	43 (23.8)	67 (37.0)	8 (4.4)	3.11	0.94
03.心裡會害怕	1 (0.6)	59 (32.6)	38 (21.0)	76 (42.0)	7 (3.9)	3.16	0.95
04.成績不加分	0 (0)	44 (24.3)	45 (24.9)	81 (44.8)	11 (6.1)	3.33	0.91
05.病人沒有要求	1 (0.6)	60 (33.1)	45 (24.9)	68 (37.6)	7 (3.9)	3.11	0.93
06.醫院未推行衛教	10 (5.5)	83 (45.9)	37 (20.4)	47 (26.0)	4 (2.2)	2.73	0.98
07.老師沒要求	6 (3.3)	86 (47.5)	33 (18.2)	49 (27.1)	7 (3.9)	2.81	1.00

（四）實施糖尿病病人教育之意圖

由表四可知，研究對象於未來實習期間，對實施糖尿病病人教育是有意願的，平均值為3.76，各題平均值介於3.62--3.85，顯示研究對象對於實施糖尿病病人教育的意

願是偏正向的，其比例為70.7%，其中以「被指定負責執行糖尿病病人教育工作」的意願佔75.7%，平均值為3.85；「對自己所照顧的個案實施糖尿病病人教育」的意願佔74.6%，平均值為3.82；此二者比率較高，而「自願參與醫院所舉辦的糖尿病病人教育工作」的意願，則佔58%，平均值為3.62。

本研究只調查至行為意圖，所以研究對象若沒有實際執行，將很難考慮不願意實施糖尿病病人教育的其他因素。呂昌明（1994）指出，填答本身就是可以刺激受試者意圖的「行動線索」，因為可以提醒受試者去執行此行為。再加上本研究設定時間為「未來的實習期間」，使受試者更能掌握實施糖尿病病人教育的行為，以致於有較高比例的正向者。而研究對象中，對於未來實施糖尿病病人教育持無意見的有26.7%，持負向意見者有3.3%，這些則是未來臨床上病人教育訓練的主要對象，是值得重視的。

表四 實施糖尿病病人教育之意圖各題填答分佈情形（n=181）

項	目	非常 不 願意 人數 (%)	不 願意 人數 (%)	普 通 人數 (%)	願 意 人數 (%)	非常 願意 人數 (%)	平 均 值 M	標 準 差 SD
01.	被指定負責執行衛教	1 (0.6)	6 (3.3)	37 (20.4)	113 (62.4)	24 (13.3)	3.85	0.70
02.	自願參與醫院衛教	1 (0.6)	9 (5.0)	66 (36.5)	87 (48.1)	18 (9.9)	3.62	0.75
03.	對自己個案實施	1 (0.6)	7 (3.9)	38 (21.0)	113 (62.4)	22 (12.2)	3.82	0.71

三、研究對象的基本資料與實施糖尿病病人教育之壓力、態度、自我效能和意圖之關係

為了解研究對象基本資料與實施糖尿病病人教育的壓力、態度、自我效能與意圖的關係，以性別、實習醫院、相關課程、生活經驗等進行t-test，以了解其中差異。而以年齡、醫院地區、醫院層級、實習科別、學業成績、選讀護理科系意願、社團經驗等進行單因子變異數分析，若有顯著差異則進行Scheff's事後比較，以了解其中差異。

(一) 基本資料與實施糖尿病病人教育的壓力

由表五可知，實習地區與實施糖尿病病人教育之壓力呈顯著差異（ $F=7.488$ ， $p<.001$ ），經事後比較組別差異情形，發現研究對象實施糖尿病病人的壓力，會因實習地區不同而有所差異，中部地區護生的壓力（ $M=3.34$ ）高於東部地區的護生（ $M=2.84$ ）。可能因該地區護生實習模式、臨床護理指導老師的要求、醫院的照護品質及民衆的就醫文化、生活水平不同而有差異。

實習期間是否將糖尿病病人教育列為常規護理項目與實施糖尿病病人教育的壓力呈顯著差異（ $t=-2.028$ ， $p<.05$ ），研究對象實施糖尿病病人教育的壓力，會因實習期間是否將糖尿病病人教育列為常規護理項目而有差異。研究對象未將糖尿病衛教列為護理常規活動者，其實施糖尿病病人教育的壓力（ $M=3.36$ ）高於有列為護理常規活動者（ $M=3.19$ ），可能是因護理的養成教育中，培養護生專業承諾與專業倫理的態度，而導致未列為護理常規活動者其壓力較高。

實習科別與實施糖尿病病人教育的壓力呈顯差異（ $F=2.712$ ， $p<.05$ ），經事後比較組別差異情形，發現研究對象實施糖尿病病人教育之壓力，會因實習科別不同而有所差異，但組別無顯著差異。

表五 基本資料與實施糖尿病病人教育壓力之變異數分析Scheff' s事後比較（ $n=181$ ）

變項名稱（人數比率）	Mean	SD	F/t (p)	Scheff' s 事後比較
實習地區				
1：東（11.0%）	2.84	0.43	7.488***	3>1
2：北（16.6%）	3.19	0.47	(.001)	
3：中（72.4%）	3.34	0.57		
醫院層級				
1：區域教學醫院（51.9%）	3.18	0.52	1.462	
2：區域醫院（11.6%）	3.40	0.60	(.227)	
3：地區教學醫院（30.9%）	3.33	0.65		
4：地區醫院（5.5%）	3.36	0.23		
醫院舉辦團體衛教				
1：是（54.7%）	3.22	0.49	-1.011	
2：否（45.3%）	3.31	0.64	(.503)	
醫院舉辦病友研習活動				
1：是（48.6%）	3.23	0.50	-.714	
2：否（51.4%）	3.29	0.62	(.476)	
受試者將衛教列為護理常規				
1：是（55.2%）	3.19	.579	-2.028*	
2：否（44.8%）	3.36	.542	(.045)	
護生實習期間實施個別衛教				
1：是（66.3%）	3.28	0.54	0.656	
2：否（33.7%）	3.22	0.61	(.516)	
護生實習期間實施團體衛教				
1：是（27.1%）	3.38	0.44	1.763	
2：否（72.9%）	3.22	0.60	(.084)	
實習科別				
1：內科病房（50.3%）	3.22	0.64	2.712*	組別無顯著差異
2：外科病房（38.7%）	3.23	0.47	(.101)	

3：內外科病房（5.5%）	3.49	0.47	
4：其他（長期照護）（5.5%）	3.68	0.20	
在校接受糖尿病照護課程 1：是（33.1%）	3.23	0.46	0.569
2：否（66.9%）	3.28	0.61	(.061)
在校接受病人衛教課程 1：是（27.6%）	3.24	0.57	-0.385
2：否（72.4%）	3.27	0.56	(.609)
其他課程接受病人衛教課程 1：是（23.8%）	3.20	0.56	0.818
2：否（76.8%）	3.28	0.56	(.567)
實習時接受糖尿病照護課程 1：是（17.1%）	3.21	0.58	-.589
2：否（82.9%）	3.27	0.56	(.587)
在職教育有關病人衛教課程 1：是（23.8%）	3.31	0.47	0.610
2：否（76.8%）	3.25	0.59	(.059)
指導老師有關病人衛教課程 1：是（32.6%）	3.26	0.47	-0.007
2：否（67.4%）	3.26	0.60	(.061)
學業成績 1：90 分以上（3.3%）	3.82	1.03	1.805
2：89—85 分（16.6%）	3.27	0.65	(.101)
3：84—80 分（24.3%）	3.21	0.56	
4：79—75 分（27.1%）	3.40	0.45	
5：74—70 分（14.9%）	3.12	0.54	
6：69—65 分（8.3%）	3.44	0.52	
7：64—60 分（5.5%）	3.16	0.47	
選讀護理科意願 1：自己的志願（28.2%）	3.24	0.54	0.406
2：經建議（19.3%）	3.18	0.53	(.749)
3：考上就唸（15.5%）	3.30	0.56	
4：接受父母安排（37%）	3.30	0.61	
護生罹患糖尿病 1：是（7.7%）	3.06	6.55	-1.365
2：否（91.7%）	3.27	0.55	(.204)
護生的親友罹患糖尿病 1：是（50.8%）	3.29	0.63	0.628
2：否（49.2%）	3.23	0.49	(.98)
社團經驗 1：動態性社團（34.8%）	3.28	0.55	0.764
2：靜態性社團（11.6%）	3.10	0.62	(.516)
3：動靜態性社團（43.6%）	3.30	0.57	
4：無社團經驗（9.9%）	3.21	0.52	

（二）基本資料與實施糖尿病病人教育之態度

由表六可知，實習地區與實施糖尿病病人教育態度呈顯著差異（ $F=6.721$ ， $p<.01$ ），經事後比較組別差異情形，發現實施糖尿病病人教育態度，會因實習地區不同而有所差異，中部地區護生實施糖尿病病人教育之態度（ $M=4.02$ ）優於北部地區的護生（ $M=3.71$ ）。可能因該地區護生的實習模式及民衆的就醫文化、生活水平、教育程度不同，而導致護生對實施糖尿病病人教育的看法有所差異。

選讀護理科意願與實施糖尿病病人教育態度呈顯著差異（ $F=2.159$ ， $p<.05$ ），經事後比較組別差異情形，發現研究對象實施糖尿病病人教育態度，會因讀護理科意

某醫專五年制護理科學生實施糖尿病病人教育之壓力、態度、自我效能、意圖
及其相關因素之研究

願不同而有所差異，但組別無顯著差異。

表六 基本資料與實施糖尿病病人教育之態度--變異數分析Scheff' s事後比較分析

變項名稱（人數比率）	Mean	SD	F/t (p)	Scheff' s 事後比較
實習地區				
1：東（11.0%）	3.86	0.28	6.721**	3>2
2：北（16.6%）	3.71	0.47	(.002)	
3：中（72.4%）	4.02	0.43		
醫院層級				
1：區域教學醫院（51.9%）	3.92	0.44	1.308	
2：區域醫院（11.6%）	3.85	0.55	(.069)	
3：地區教學醫院（30.9%）	3.97	0.36		
4：地區醫院（5.5%）	4.29	0.44		
實習科別				
1：內科病房（50.3%）	3.95	0.43	1.442	
2：外科病房（38.7%）	3.90	0.44	(.232)	
3：內外科病房（5.5%）	4.18	0.50		
4：其他（長照）（5.5%）	4.06	0.36		
在校接受糖尿病照護課程				
1：是（33.1%）	3.98	0.47	0.652	
2：否（66.9%）	3.93	0.42	(.217)	
在校接受病人衛生教育課程				
1：是（27.6%）	4.01	0.44	1.120	
2：否（72.4%）	3.93	0.43	(.568)	
其他課程接受病人衛教課程				
1：是（23.8%）	3.97	0.42	0.295	
2：否（76.8%）	3.94	0.44	(.375)	
實習時接受糖尿病照護課程				
1：是（17.1%）	3.97	0.59	0.254	
2：否（82.9%）	3.95	0.40	(.053)	
在職教育有關病人衛教課程				
1：是（23.8%）	4.00	0.49	0.949	
2：否（76.8%）	3.93	0.42	(.413)	
指導老師有關病人衛教課程				
1：是（32.6%）	3.98	0.47	0.637	
2：否（67.4%）	3.94	0.42	(.616)	
選讀護理科意願				
1：自己的志願（28.2%）	3.96	0.45	2.159*	組別無顯著差異
2：經建議（19.3%）	4.10	0.37	(.045)	
3：考上就唸（15.5%）	3.95	0.39		
4：接受父母安排（37%）	3.87	0.46		
護生罹患糖尿病				
1：是（7.7%）	4.06	0.44	0.995	
2：否（91.7%）	3.94	0.43	(.254)	
護生的親友罹患糖尿病				
1：是（50.8%）	3.99	0.45	1.115	
2：否（49.2%）	3.91	0.41	(.332)	
社團經驗				
1：動態性社團（34.8%）	3.95	0.39	0.466	
2：靜態性社團（11.6%）	4.01	0.38	(.707)	
3：動靜態性社團（43.6%）	3.96	0.48		
4：無社團經驗（9.9%）	3.85	0.44		

（三）基本資料與實施糖尿病病人教育之自我效能

由表七可知，研究對象的實習地區與實施糖尿病病人教育的自我效能呈顯著差異

($F=9.667$, $p<.001$)，經事後比較組別差異情形，發現實施糖尿病病人教育的自我效能，會因實習地區不同而有所差異，東部地區 ($M=3.64$) 優於北部 ($M=3.10$) 和中部 ($M=3.09$)。這種差異可能與護生的實習模式有關，如果護生是以一對一的照護方式，實習期間又將糖尿病病人教育列為護理常規，護生對病患的狀況較能夠瞭若指掌，且較能建立良好的護病關係，適切的給予護理活動與衛生教育，因而病患給予護生的回饋則較正向，藉著成功的經驗或是滿意的回饋，即可增進護生實施糖尿病病人教育的自我效能。

實習醫院層級與實施糖尿病病人教育的自我效能呈顯著差異 ($F=2.665$, $p<.05$)，實施糖尿病病人教育的自我效能，會因實習醫院層級不同而有所差異，經事後比較組別差異情形，發現組別無顯著差異。

實習醫院有無舉辦糖尿病病人團體衛教與實施糖尿病病人教育的自我效能呈顯著差異 ($t=2.326$, $p<.05$)，發現實施糖尿病病人教育的自我效能，會因實習醫院是否舉辦糖尿病病人團體衛教而有差異。而實習醫院有舉辦糖尿病病人團體衛教者的自我效能 ($M=3.14$) 優於未舉辦者 ($M=2.89$)，未有實務經驗的護生可以藉著見習的機會，因替代性經驗而增加自己實施糖尿病病人教育的信心。

研究對象實習期間是否實施糖尿病病人團體衛教與實施糖尿病病人教育的自我效能呈顯著差異 ($t=-2.123$, $p<.05$)，實施糖尿病病人教育的自我效能，會因研究對象於實習期間是否實施糖尿病病人團體衛教而有所差異。於實習期間未實施糖尿病病人團體衛教其自我效能 ($M=3.10$) 優於曾實施者 ($M=2.84$)，可能是因護生於三週的實習期間，依實習目標只有一次團體衛教經驗，若這是一次失敗經驗，則可能讓護生對病人教育較乏信心，而未參與者可藉著模仿和觀察來增加自己實施糖尿病病人教育的信心。

學業成績與實施糖尿病病人教育的自我效能呈顯著差異 ($F=3.448$, $p<.01$)，經事後比較組別差異情形，發現實施糖尿病病人教育的自我效能，會因學業成績不同而有所差異。學業成績 74—70 分 ($M=3.64$) 實施糖尿病病人教育的自我效能優於 84—80 分者 ($M=2.84$)，可能與學生個人人格特質與表達能力有關。

表七 基本資料與實施糖尿病病人教育之自我效能--變異數分析Scheff' s事後比較分析

變項名稱（人數比率）	Mean	SD	F/t 值	Scheff' s 事後比較
在校接受病人教育課程 1：是（27.6%）	3.95	0.47	2.596 ^{**}	
2：否（72.4%）	3.69	0.66	（.007）	
其他課程接受病人教育課程 1：是（23.8%）	3.96	0.54	2.436 ^{**}	
2：否（76.8%）	3.70	0.63	（.039）	
在職教育有關病人教育課程 1：是（23.8%）	3.96	0.52	2.436 ^{**}	
2：否（76.8%）	3.70	0.64	（.039）	
指導老師有關病人衛教課程 1：是（32.6%）	3.91	0.50	2.249 [*]	
2：否（67.4%）	3.69	0.66	（.019）	

（四）基本資料與實施糖尿病病人教育之意圖

由表八可知，在學校是否接受過病人教育課程與實施糖尿病病人教育的行為意圖呈顯著差異（ $t=2.596$ ， $p<.01$ ），發現實施糖尿病病人教育的行為意圖，會因在學校有無接受病人教育課程不同而有所差異。研究對象在學校有接受過病人教育理論與方法課程者（ $M=3.95$ ）其實施糖尿病病人教育的行為意圖高於在學校未接受者（ $M=3.69$ ）。

在學校的其他課程中是否接受過病人教育相關課程與實施糖尿病病人教育的行為意圖呈顯著差異（ $t=2.436$ ， $p<.05$ ），發現實施糖尿病病人教育的行為意圖，會因在學校的其他課程中有無接受病人教育相關課程的不同而有所差異。在學校的其他課程中有接受過病人教育理論與方法課程者（ $M=3.96$ ）其實施糖尿病病人教育的行為意圖高於在其他課程中未接受者（ $M=3.70$ ）。

實習期間是否接受醫院在職教育有關病人教育課程與實施糖尿病病人教育的意圖呈顯著差異（ $t=2.436$ ， $p<.05$ ），發現實施糖尿病病人教育的意圖，會因有無接受醫院在職教育有關病人教育相關課程的不同而有所差異。曾在醫院的在職教育接受過病人教育理論與方法課程者（ $M=3.96$ ）其實施糖尿病病人教育行為意圖高於在醫院未接受者（ $M=3.70$ ）。

實習期間是否接受過臨床指導老師有關病人教育相關課程與實施糖尿病病人教育的意圖呈顯著差異（ $t=2.249$ ， $p<.05$ ），發現實施糖尿病病人教育的意圖，會因有無接受過臨床指導老師有關病人教育相關課程的不同而有所差異。實習期間有接受過臨床指導老師有關病人教育相關課程者（ $M=3.91$ ）其實施糖尿病病人教育的行為

意圖高於未接受者 ($M=3.69$)。

上述結果一致顯示，凡研究對象有接受過相關專業課程者，其實施糖尿病病人教育的意圖均高於未接受者。本研究結果與鐘春櫻（1997）指出，護生對照護老人的行為意向會受照護經驗與老年護理教育影響；林貴滿（2000）指出，護理教育是影響護生對照護老人行為意向是否改善的主要因素；Rob（1979）指出，接受老年護理課程後，護生對照護老人行為意向出現正向改變等之結果相似。

表八 基本資料與實施糖尿病病人教育之意圖--變異數分析Scheff' s事後比較分析

變項名稱	行為意圖	壓力	態度	自我效能
行為意圖	1.000	-.028	.454***	.394***
壓力		1.000	.083	-.220*
態度			1.000	.168*
自我效能				1.000

* $p<.05$ ，** $p<.01$

四、研究對象實施糖尿病病人教育之壓力、實施糖尿病病人教育之態度、自我效能與意圖的關係及預測力

（一）研究對象實施糖尿病病人教育之壓力、態度、自我效能與意圖的關係以皮爾森積差相關分析來實施糖尿病病人教育的壓力、實施糖尿病病人教育的態度、自我效能與意圖關係（表九），結果顯示實施糖尿病病人教育的壓力與意圖沒有顯著相關（ $r=-.028$ ， $p>.05$ ）。

實施糖尿病病人教育的態度與意圖呈顯著相關（ $r=.454$ ， $p<.001$ ），顯示研究對象對實施糖尿病病人教育的態度愈正向，其意圖也愈高。

實施糖尿病病人教育的自我效能與意圖呈顯著相關（ $r=.394$ ， $p<.001$ ），顯示研究對象對實施糖尿病病人教育的自我效能愈高，其意圖也愈高。

表九 實施糖尿病病人教育的態度、自我效能與意圖之相關矩陣

變項名稱	原始回歸係數 (b)	標準化回歸係數 (β)	t	R ²	F	容忍度	膨脹係數
態度	.570	.399	6.322***	.310	39.988	.972	1.029
自我效能	.285	.327	5.170***			.972	1.029

*** $p<.001$

（二）實施糖尿病病人教育之態度、自我效能對意圖之預測力

態度與自我效能變項對實施糖尿病病人教育意圖的多元回歸分析（表十），結果顯示實施糖尿病病人教育的態度與自我效能無多元共線性存在，符合回歸分析統計之前提。顯示實施糖尿病病人教育的態度、自我效能這兩個變項，可顯著預測研究對象初次臨床實習實施糖尿病病人教育之意圖，對於解釋實施糖尿病病人教育之意圖變異量為31.0%（ $F=39.988$ ， $p<.001$ ），這其中又以「態度」（ $\beta=.399$ ， $p<.001$ ）對實施糖尿病病人教育之意圖的解釋力最大。

表十 實施糖尿病病人教育的態度、自我效能與意圖的多元回歸分析

變項名稱	原始回歸係數 (b)	標準化回歸係數 (β)	t	R ²	F	容忍度	膨脹係數
態度	.570	.399	6.322***	.310	39.988	.972	1.029
自我效能	.285	.327	5.170***			.972	1.029

*** $p<.001$

肆、結論與建議

一、結論

根據上述結果與探討，歸納出本研究之重要結論如下：

（一）研究對象的實習醫院，有將糖尿病病人教育視為常規護理活動、曾經舉辦過糖尿病病友研習活動及團體衛教者較多。

（二）研究對象於實習期間，將糖尿病病人教育視為常規護理活動及實施過糖尿病病人個別衛教者佔多數，多數的研究對象則是未實施過糖尿病病人團體衛教。

（三）不論是在學校或實習醫院，未曾接受糖尿病專業照護與病人教育理論與方法的相關課程者佔多數。

（四）研究對象於實習期間，實施糖尿病病人教育的壓力為中上程度，壓力源較偏向於實施病人教育專業知能不足的壓力。

（五）研究對象對於實施糖尿病病人教育之態度以持正向態度者居多。

（六）研究對象對實施糖尿病病人教育之自我效能屬中等程度，有信心者僅佔少數。

(七) 研究對象於實習期間，實施糖尿病病人教育之意圖是偏正向的，大多數研究對象對實施糖尿病病人教育是有意願。

(八) 研究對象實施糖尿病病人教育之壓力，會因實習地區、是否將糖尿病病人教育列為常規護理項目及實習科別不同而有顯著差異。

(九) 研究對象實施糖尿病病人教育之態度，會因實習地區、選讀護理科意願不同而有顯著差異。

(十) 研究對象的實習地區、醫院層級、實習醫院和是否實施過糖尿病病人團體衛教、學業成績與實施糖尿病病人教育之自我效能呈顯著差異。

(十一) 研究對象病人教育相關課程與實施糖尿病病人教育之意圖呈顯著差異。

(十二) 研究對象實施糖尿病病人教育之態度、自我效能與意圖呈正相關。

(十三) 實施糖尿病病人教育的態度與自我效能，可解釋意圖的變異量為31.0%，其中又以態度對意圖的解釋力最大。

二、建議

以下就學校和實習單位二方面及未來研究提出下列建議：

(一) 學校方面

1、課程部分：(1) 將病人教育列為必修課程或實習課程：目前護理學校並未將病人教育及其相關課程列為必修或選修，但病人教育卻又是護理人員臨床上照顧病人必備的專業知能，為培育一個稱職的護理人員，完整的病人教育知能學習是必要的。

(2) 加強臨床教學與課程教學連結：課室老師與臨床護理指導老師應建立溝通管道，適當編排課程與擬定實習內容，以因應臨床實務所需。

2、臨床護理指導老師部份：(1) 提升臨床護理指導老師有關病人教育的能力：臨床護理指導老師應不斷吸收新知，使個人的專業能力精進，以身教的方式，作為護生的角色模範。(2) 協助護生調適實習壓力：臨床護理指導老師是護生實習期間最大的支持，臨床護理指導老師應關懷護生學習、人際關係、住宿等問題，教導護生壓力的因應、輔導適應不良的護生、進行補救教學……等，以縮短護生不適應的時間，增進護生學習效率。

3、學生部分：(1) 應自我充實病人教育之專業知能：學生應秉持主動積極的學習態度，不斷吸取新知，以增強臨床實習的能力，提昇學習效率。(2) 應學習壓力之因應方式：護生於實習期間，其壓力是來自多重導因，學生應學習有效的自我調

適，學習尋求支援與利用輔導資源，以期增進挫折忍受力，發揮更大的潛能。

（二）實習單位方面

1、建立完善的護理模式：護理人員照顧病人時應將病人教育列為常規護理項目，醫院應建立病人教育的工作指引，並提供執行病人教育所需的資源，以利護理人員推行病人教育工作。

2、因應臨床實務需求，舉辦病人教育課程在職教育：在臨床上常見護理人員被要求執行病人教育，但學校的養成教育中，卻未針對病人教育設科授課。因此，醫院應利用在職教育適時提供進修管道，提升其病人教育專業能力，並作為護生的工作楷模。

3、安排臨床護理人員協助臨床教學：一般而言，技職體系實習課程師生比為1：10，由於臨床護理工作是具時效性，臨床護理指導教師通常無法同時顧及病人所需及護生的學習，因此需要臨床護理人員的協助，以確保病人安全及護理品質。

4、醫院應支持病人教育的推展：病人教育雖然不是一個高利潤的業務，但是醫院實施病人教育的職責與功能，是不容忽視的。醫院應增強衛教時所需的資源、設置專責人員輔導及評值，新進護理人員之教育訓練也應包含病人教育課程，以利病人教育之推展。

（三）未來研究之建議

1、研究對象方面：本研究對象僅探討初次臨床實習的護生，未來的研究對象應可擴展至高年級護生、護理人員、臨床護理指導老師、醫院行政主管等，以了解實施病人教育的差異性。

2、研究方法方面：本研究採問卷方式進行調查，以有限的題目是無法全面性且深入求得護生初次臨床實習實施糖尿病病人教育的現況與其相關因素，後續研究若能採量化兼顧質性研究的方式進行，將可使量的分析與質的探究互為驗證，而使研究結論的解釋更為完善。

3、研究變項方面：後續研究應可納入認知、社會支持、專業承諾等議題，當能對實施糖尿病病人教育相關研究有更周延而更深入的結果。

參考文獻

- 中央健保局（2004）。全民健保糖尿病人2001-2003年醫療資源利用分析。上網日期：2005年4月23。網址：<http://www.nhi.gov.tw/02hospital/hospital-file/940722-2.xls>
- 行政院衛生署(2005)。台灣地區主要死亡原因。上網日期：2005年4月23。網址：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計年報/93/表13.xls>
- 白玉珠、陳怡乃、陳茲玲 (2003)。提升加護中心病人及家屬對護理指導之滿意度。榮總護理，20(2)，200-208。
- 李玉嬋（2000）。內科護理實習學生健康諮商技巧訓練之成效研究。國立台灣師範大學衛生教育學系博士論文，未出版，台北。
- 呂昌明（1994）。以健康信念模式分析公共衛生護理人員執行乳房自我檢查之意圖。衛生教育論文集刊，7，142-153。
- 何瓊華（1994）。護專學生實習壓力知覺度與因應行為之相關因素探討。德育學報，10，51-73。
- 林貴滿（2000）。老年護理課程對老化態度及老人行為意向差異之探討。台中中山醫學院醫學研究所碩士論文，未出版，台中。
- 柯乃熒（1996）。護理人員有沒有權利拒絕照顧愛滋病病人？一個倫理困境的議題。護理雜誌，43（1），46-51。
- 唐福瑩（1994）。護理人員如何協助臨床教學。護理雜誌，41(2)，38-41。
- 許淑蓮、林惠賢、黃秀梨（2001）。護生初次實習壓力、身心社會狀況、因應行為與人特質關係之探討。護理研究，9（3），233-246。
- 雷若莉、陳曉玫、林京芬、劉雪娥、許淑蓮（2000）。Y世代護生實習壓力源、學習幫助與因應行為。長庚護理，11（4），11-23。
- 鍾春櫻（1997）。護專學生對老人態度、行為意向和影響因素之研究。大仁學報，15，75-92。
- 鍾聿琳(1994)。專科護生產科實習之壓力源。護理研究，2(4)，315-325。
- 譚文海（1986）。針對省立醫院護理人員對糖尿病病人衛生教育之知識、態度及需求研究。國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，台北。
- 蘇麗智、郭憲文（1993）。某醫專實習壓力之評估—初期階段實習。護理研究，1（2），166-173。
- Admi, H. (1997). Nursing students' stress during the initial clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 36（7），323—327.

某醫專五年制護理科學生實施糖尿病病人教育之壓力、態度、自我效能、意圖
及其相關因素之研究

- Bandura, A. (1995) . Self- efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2) , 191- 215.
- Bernard, L. C., & Krupat, E. (1994) . Biopsychosocial factor in health & illness. New York: *Harcourt Brau College Publisher*.
- Bjork, S. (2001). The cost of diabetes and diabetes care. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 54, 13-18.
- Bonnet, C., Gagnayre, R., & Ivernois, J. F. (1998) . Learning difficulties of diabetes patient: *A survey of educators*. *Patient Education And Counseling*, 35, 139-147.
- Jones, M. C. & Johnston, D. W. (1997) . Distress, stress and coping in first-year student nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 26 (3) , 475- 481.
- Kelly, B. (1992) . The professional self-concepts of nursing undergraduates and their perceptions of influential forces. *Journal of Nursing Education*, 31 (3) , 121-125.
- Kiger, A. M. (1995) . Teaching for health. (2nd ed., pp. 24-31) . New York: Praeger.
- Lundop, E. (1991) . *Individual stress among nurses in training: Why some leave while others stay*. *Nurse Education Today*, 11 (2) , 110—120.
- Mahat, G. (1998) . Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum*, 33 (1) , 11-18.
- Martyn, C. J. (2000) . Reducing distress in first level and student nurses: A review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (1) , 66—74.
- Mazzuca, S. (1982) . Does patient education in chronic disease have therapeutic value ? *Journal of Chroric Disease*, 35, 521-529.
- Rhead, M. M. (1995) . Stress among student nurses: Is it practical or academic? *Journal of Clinical Nursing*, 4 (6) , 369—376.
- Rob, S. S. (1979) . Attitudes and intentions of baccalaureate nursing students toward he elderly. *Nursing Research*, 28 (1) , 43-50.
- Stewart, M. & Rotter, D. (1989) . Communicating with medical patients. New Delhi : Sage Publication.

96/03/12 投稿

96/09/21 修稿

96/11/18 完稿

The pressure, attitude, self-efficiency and implementation intention of nursing students in diabetes patient education

Tsai-Shin Lee* Yih-Jin Hu**

Abstract

The purpose of this study was to investigate the pressure, attitude, self-efficiency and implementation intention of nursing students in diabetes patient education. The six hundred forty students from the Jen-Teh Junior College of Medicine, Nursing and management were included in the population. There were one hundred eighty-one students in the sample. The main findings of the study were as follows.

1. Most of these students never took any courses related to patient education neither in school nor in hospitals.

2. During the practical training, the pressures for students to implement diabetic patient instructions were moderate to high levels. The greatest difficulty which students encounter was that they don't know how to apply the right instruction methods to diabetics.

3. Most of these students took a positive attitude toward implementing patient education in their future practice.

4. Only a small portion of the students were confident of the self-efficiency of implementing patient education in their future practice.

5. These students who were assigned to execute the health education for diabetes patients demonstrate the highest intention to implement patient education in their future

* Instructor, Jen-Teh Junior College of Medicine, Nursing and Management

* Associate Professor, Department of health education, National Taiwan Normal University

practice.

6. The attitude, self-efficiency, and intention of the students demonstrate a positive correlation in this study.

7. The attitude and self-efficiency could explain efficiently the intention of these students to implement patient education. The attitude was the main factor.

The results of study were discussed, and recommendation future researches and applications were proposed.

Key words : intention, nursing student, patient education, self-efficiency