

護理研究 Nursing Research

收稿日期：2023-10-12

接受日期：2024-02-01

doi：10.6729/MJN.202407_23(1).004

承百載春風化雨
傳鏡湖仁愛關懷

澳門某醫院臨床護士營養知識、態度和飲食行為的相關性研究

朱志娟^{1,2} 王思琛^{1*}

【摘要】目的：探討澳門某醫院臨床護士營養知識、態度以及飲食行為現狀，分析影響因素並探討三者之間的關係。方法：採用橫斷式調查法之研究設計，於 2021 年 12 月至 2022 年 1 月在澳門某醫院，採用一般情況調查表和營養知識、態度以及飲食行為量表對 198 名臨床護士進行問卷調查。結果：臨床護士營養知識平均分為 15.33±3.75，營養態度平均分為 51.54±8.24，飲食行為平均分為 66.65±10.05；營養知識與飲食行為顯示正相關 ($p < 0.01$)；營養態度與飲食行為顯示正相關 ($p < 0.001$)。結論：(1) 澳門某醫院臨床護士營養知識得分表現較好，但不同科別的護士營養知識得分可見到不均衡；營養態度及飲食行為得分中等。(2) 性別及科別是影響營養知識的主要因素；性別、年齡、工作年資以及職稱是影響營養態度以及飲食行為的主要因素，營養知識來源於學校的占比較少。(3) 澳門某醫院臨床護士營養知識與營養態度無明顯相關，營養知識及營養態度與飲食行為呈顯著關係。建議醫院可採取系統的培訓，可針對薄弱部分按照不同科別情況加強護士的營養知識培訓；對年輕護士，工作年資低以及低職稱的護士加強相關營養態度及飲食行為的培訓。學校亦需加強學生營養知識的教學，重視營養教育，以此提升護士的營養知識。

【關鍵詞】 澳門 臨床護士 營養知識 營養態度 飲食行為

A Study of Relationships on Nutrition Knowledge, Attitude and Dietary Behaviors of Clinical Nurses from a Hospital in Macao

Zhijuan Zhu^{1,2} Sichen Wang^{1*}

[Abstract] Objective: The purpose of this study was to gain a better understanding of the nutritional knowledge, attitudes, and dietary behaviors of clinical nurses from a hospital in Macao, by analyzing the influencing factors and exploring the relationships between these factors. Methods: A cross-sectional descriptive research design was performed from December 2021 to January 2022. A total of 198 clinical nurses from a hospital in Macao were selected as the research subjects. The questionnaire used in the survey consisted of the following sections: general demographics, nutritional knowledge, nutritional attitude, and dietary behavior. Results: The average nutritional knowledge score of clinical nurses was 15.33±3.75, while the average nutritional attitude score was 51.54±8.24. Meanwhile, the average dietary behavior score was 66.65±10.05. There was a positive correlation between nutritional knowledge and dietary behavior ($p < 0.01$). Nutritional attitudes were positively correlated with dietary behaviors ($p < 0.001$). Conclusion: (1) Nutritional knowledge of clinical nurses from a hospital in Macao scores relatively high, while nutritional attitude and dietary behavior scored are considered to be mediocre with room for improvement, with variations in scoring between different areas / departments. (2) Gender and medical specialty were the main factors that were linked to nutritional knowledge, while gender, age, working experience and professional title were the main factors that were tied to nutritional attitude and dietary behavior; it should be noted that the nutritional knowledge coming from an academic setting had a relatively minor contribution. (3) There are no significant correlations between nutritional knowledge and nutritional attitude, but there are significant correlations between nutritional knowledge and dietary behavior, as well as nutritional attitude and dietary behavior. It is suggested that hospitals adopt a systematic approach to training that targets the knowledge deficiencies in specific areas / departments, in order to strengthen overall nutritional knowledge of nurses; in addition, there should be targeted training on nutritional attitude and dietary behavior to junior, less experienced nurses. Academic institutions also need to strengthen the curriculum for nutritional education, in order to improve the overall nutritional knowledge of nurses.

[Key Words] Macao clinical nurses nutrition knowledge nutrition attitude dietary behaviors

* 通訊作者 Corresponding author: sichen@kwnc.edu.mo

¹ 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

² 鏡湖醫院 Kiang Wu Hospital

1 前言

營養在疾病預防、康復和持續的健康促進方面發揮著重要的作用（世界衛生組織，2020；ASU, 2016）。護士具備良好的營養知識在預防疾病及病人康復中起決定性作用（ASU, 2016）。臨床上護士對住院病人進行營養狀態評估，提供營養支持及干預，對減少死亡率，降低併發症，改善病患生存的質量，縮短住院時間，減少醫療費用的支出起著非常重要的作用（賈雲華、徐建萍，2009）。陳月惠（2014）指出，護士的飲食行為習慣不健康，會導致工作效率降低，從而增加工作意外事件發生率。由此可見，護士擁有好的營養知識對病人有益，對護士自身亦有改善並促進身心健康的積極作用。醫務人員營養知識水平高低將會影響到他們在疾病治療過程中的對營養所採取的態度和行為，而營養知識的掌握會直接影響醫療和護理質量（張曉偉等，2021）。陳素玲（2011）認為護士獲得良好的營養知識，建立積極向上的營養態度及糾正其不良的飲食行為，不僅對社會居民的健康狀況及生活品質有所改善，還可以對醫療機構中的主要的人力資源競爭力的提升達到事半功倍的效果。可見營養知識、態度及行為對於護士至關重要，但不同地區對於三者關係的研究結果都不盡相同，中國內地對護士營養知識態度及飲食行為著重於現狀調查，台灣地區探討護士營養知識態度和飲食行為相關性研究也有限，但澳門地區暫未有相關資料研究顯示，因此本研究以澳門臨床護士為主體，擬通過分析澳門某醫院臨床護士營養知識、態度及飲食行為為現狀、影響因素以及三者之間的相關性，為今後提高臨床護士營養知識教育培訓提供科學理論依據，同時，為進一步進行關於護士營養知識的干預護理研究提供參考依據。

2 研究方法

2.1 研究對象

本研究採用便利抽樣法，對澳門某醫院 2021 年 12 月至 2022 年 1 月持有護士資格證的護士為研究對象進行調查，排除因外出進修學習、休假等因素無法填寫完成問卷的護士。參考肖順珍（2008）對樣本量的計算方法，以量表中條目最多的問卷來

估計樣本量，樣本量計算公式為：樣本量 = MAX（問卷條目數）×（5~10）× [1 +（10%~30%）]。本研究問卷條目數最多為 21 條，根據公式計算得出樣本量為 105~210 人，取中間數值為 158 人，考慮儘量減少誤差及問卷回收問題及無效問卷的產生，故增加 20% 樣本量，得出最終樣本量為 198 人。本研究正式調查時共派發調查問卷 198 份，實收問卷 191 份，問卷回收率為 96.5%，其中有效問卷 188 份，問卷有效率為 98.4%。

2.2 研究工具

2.2.1 社會人口學資料

問卷基於文獻回顧確立護士營養知識、態度及飲食行為主要影響因素，採用問卷方式收集臨床護士社會人口學資料包括：性別、年齡、工作年資、身高、體重、教育程度、職稱、科別、營養知識來源。

2.2.2 營養知識量表

選用黃庭鍾等（2011）所使用的營養知識量表，參考其他研究工具，量表按照正確與否計分（賈雲華，2009；孫克娟等，2019），結合原量表最初的設計的計分方案，經過考量後將原「營養知識」量表使用的 Likert's scale 5 等級計分更改為卷面各題按正確性賦分，本研究使用量表經過作者授權。邀請五位專家對量表進行內容效度（content validity）評定，並且提供修改意見。量表初稿題目原計 21 題，題目以予修潤語意，全數保留，CVI 得分為 0.97。卷面各題按正確性賦分，錯 = 0 分，對 = 1 分，為了避免猜題傾向，設「不知道」選項，不知道 = 0 分。量表總分 0-21 分，將總得分分為三等分，0-6 分為低，7-13 分為中，14-21 分為好，分數越高，表示營養知識表現越好。

2.2.3 營養態度量表

選用黃庭鍾等（2011）所使用的營養態度量表，量表經過作者授權後，經過專家對量表進行內容效度評定及修飾語意。量表初稿題目共計 16 題，CVI 得分為 0.98，題目全數保留。採 Likert's scale 5 等級計分，從「非常不同意」到「非常同意」。計分方式為非常不同意「1」分，非常同意「5」分，其中第 2、3、4、5、6、10 題為反向題，使用反向計分。量表總分 16-80 分，將總得分分為三等分，16-37

分為低，38–59 分為中，60–80 分為好，分數越高，表示營養態度表現越佳。

2.2.4 飲食行為量表

選用黃庭鍾等 (2011) 所使用的飲食行為量表，量表經過作者授權後，經過專家對量表進行內容效度評定及修飾語意。量表初稿題目共計 20 題，CVI 得分為 1，題目全數保留。採 Likert's scale 5 等級計分，「從不」到「總是」。計分方式為從不「1」分，總是「5」分，其中第 1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 題為反向題，使用反向計分。量表總分 20–100 分，將總得分分為三等分，20–46 分為低，47–73 分為中，74–100 分為好，分數越高，表示飲食行為表現越好。

2.3 研究倫理

本研究向澳門鏡湖護理學院科研管理暨發展部 (審批號：REC-2021.14) 以及澳門鏡湖醫院機構倫理委員會 (審批號：2021.029) 提出申請並取得同意後開始收集資料。研究者親自到各科室向受測者詳細解釋說明研究目的、研究內容以及其權利，並且說明本次研究遵循保密及不記名的原則進行。受測者先在知情同意下勾選知情同意書後簽名，自填問卷，將知情同意書與問卷分開，完成問卷後使用密封袋回收保密，所收集的研究資料均採用雙人錄入的形式，受測者身份以代碼呈現，完成錄入後對錄入的原始數據進行一致性檢驗核對，資料及結果僅供本次學術研究使用，問卷加密保存兩年後銷毀。

2.4 資料分析

採用平均值、標準差、百分比對社會人口學資料、營養知識、營養態度、飲食行為的現況及得分進行描述；以獨立樣本 t 檢驗來檢測性別與營養知識、營養態度、飲食行為是否有差異；以單因子變異數分析比較不同年齡、工作年資、BMI、教育程度、職稱、科別、與營養知識、營養態度、飲食行為是否有差異；採用 Pearson 相關分析護士的營養知識、營養態度、飲食行為三者間的關係性。

3 研究結果

3.1 社會人口學資料

在本次調查的 188 例臨床護士中，如表 1 所示，

女性 170 人占 90.6%，男性 18 人占 9.4%，年齡為 22–57 歲，平均年齡為 33.33 ± 8.48 歲；身體質量指數 (BMI)：以 18.6–23.9 占最大部份有 138 人 (73.4%)；工作年資以 0–4 年佔最大部份有 60 人 (31.9%)；教育程度以本科 / 學士學位程度最多，占 83.0%；接受調查的護士群體中，主要以三級護士 (即低年資的護士) 為主，占 44.1%；護士所屬科室以病房占最大部份 49.5%。在對營養知識來源方面，來源最多的是網絡占 95.2%，其次是電視占 67.0%，來源於學校的占 42.8%，報章及雜誌分別占 34.8% 及 28.9%，有 5.9% 的營養知識來源於其他如講座、書本、工作場所獲取等。

3.2 護士營養知識、態度和飲食行為現狀

研究結果顯示如表 2，護士營養知識得分平均數為 15.33 ± 3.75 ，最低分數為 0 分，最高分數為 21 分；護士營養態度得分平均數為 51.54 ± 8.24 ，最低分數為 28 分，最高分數為 71 分；護士飲食行為得分平均為 66.65 ± 10.05 ，最低分數為 25 分，最高分數為 90 分。

3.3 護士營養知識、態度和飲食行為的影響因素

本研究中營養知識以性別為分組進行獨立樣本 t 檢驗，研究結果顯示女性護士 $t = -3.319$ ($p = 0.001$) 營養知識平均成績高於男性；按科別進行 ONE-WAY ANOVA，經 Levene 方差齊性檢驗，各組數據方差齊 ($p = 0.210$) 科別 F 值 ($p = 0.002$) 具有統計學意義，經 Scheffe 事後比較得出，門診和病房的護士較急診的護士營養知識分數高。

本研究中營養態度以性別為分組進行獨立樣本 t 檢驗，女性護士 $t = -2.616$ ($p < 0.05$) 營養態度平均成績高於男性；按年齡段、工作年資、職稱進行 ONE-WAY ANOVA，經 Levene 方差齊性檢驗，40–49 歲的、50 歲及以上年齡段的護士較 20–29 歲的護士營養態度分數高；工作年資 10–14 年、工作年資 20 年及以上的護士較 0–4 年的護士營養態度分數高；一級護士較三級護士營養態度得分高。

本研究中飲食行為以性別為分組進行獨立樣本 t 檢驗，女性護士 $t = -3.204$ ($p < 0.05$) 飲食行為平均成績高於男性；按年齡段、工作年資、職稱進行 ONE-WAY ANOVA，經 Levene 方差齊性檢驗，年齡在 40–49 歲的護士較 30–39 歲的、20–29 歲的護

士飲食行為分數高；工作年資 20 年及以上的護士較 0-4 年、5-9 年的護士飲食行為分數高；一級護士、二級護士較三級護士飲食行為得分高。具體結果見表 3。

3.4 護士營養知識、態度和飲食行為的相關性

本研究以 Pearson 相關方法分析澳門護士在營養知識、態度和飲食行為三者之間的相關性。數據

(表 4) 顯示營養知識和營養態度 $r=0.087$, $p=0.235$ 顯示無明顯相關性, 營養知識和飲食行為 $r=0.190$, $p=0.009$ 顯示正相關; 營養態度和飲食行為 $r=0.616$, $p<0.001$ 顯示正相關, 其中營養態度和飲食行為之間的相關性最大 ($r=0.616$)。表示營養態度分數越高, 飲食行為越正向。

表 1 社會人口學資料 (N=188)

資料類別	樣本人數	百分比	資料類別	樣本人數	百分比
性別			職稱		
男	18	9.6	三級護士	83	44.1
女	170	93.4	二級護士	35	18.6
年齡			一級護士	60	31.9
20-29 歲	81	43.1	護士長 / 專科護士	10	5.4
30-39 歲	57	30.3	科別		
40-49 歲	42	22.3	門診	13	6.9
50 歲及以上	8	4.3	病房	93	49.5
身體質量指數			急診	21	11.2
18.5 以下	25	13.3	手診室	21	11.2
18.6-23.9	138	73.3	加護病房	10	5.3
24-26.9	19	10.1	洗腎室	21	11.2
27 以上	6	3.3	其他	9	4.8
工作年資			營養知識來源		
0-4 年	60	31.9	報章	65	34.8
5-9 年	43	22.9	電視	126	67.4
10-14 年	31	16.5	網絡	179	95.7
15-19 年	12	6.4	雜誌	54	28.9
20 年及以上	42	22.3	學校	80	42.8
教育程度			其他	11	5.9
大專或以下	4	2.1			
本科 / 學士學位	156	83.0			
碩士及以上	28	14.9			

註：1. 身體質量指數 (BMI) 分類：< 18.5 表示體重過輕；18.6-23.9 表示體重正常；24-26.9 表示體重過重；> 27 表示肥胖。2. 科別：其他 (外展部門, 內視鏡中心, 康寧中心, 嬰兒室的護士)。3. 職稱：三級護士為低職稱, 一級護士為高職稱。4. 營養來源：其他 (書本, 同事, 講座, 工作場所所獲得的營養知識)。

表 2 澳門某醫院臨床護士營養知識、態度及飲食行為得分現狀 (N=188)

量表 (分數範圍)	最低分	最高分	平均值 ± 標準差
營養知識 (0-21 分)	0	21	15.33 ± 3.75
營養態度 (16-80 分)	28	71	51.54 ± 8.24
飲食行為 (20-100 分)	25	90	66.65 ± 10.05

表 3 社會人口學資料基本屬性對澳門某醫院臨床護士營養知識、營養態度及飲食行為之影響差異 (N=188)

資料類別	營養知識			營養態度			飲食行為		
	M±SD	t/F 值	p 值	M±SD	t/F 值	p 值	M±SD	t/F 值	p 值
性別									
男	12.61±4.69	-3.319	0.001**	46.78±6.80	-3.319	0.010*	59.61±7.17	-3.204	0.002**
女	15.62±3.53			52.04±8.24			67.40±10.04		
年齡									
① 20-29 歲	14.69±3.64	1.678	0.173	49.01±8.00	8.480	0.000***	64.01±8.74	7.485	0.000***
② 30-39 歲	15.96±3.56			51.23±8.00			65.72±9.50		
③ 40-49 歲	15.45±4.34			55.62±6.77			71.81±10.56		
④ 50 歲及以上	16.63±1.69			57.88±9.17			73.00±12.43		
Scheffe					④>①			③>①	
					③>①			③>②	
工作年資									
① 0-4 年	14.45±3.74	2.245	0.066	47.80±7.29	9.914	0.000***	62.50±9.04	7.312	0.000***
② 5-9 年	15.09±3.81			49.47±8.78			64.91±9.23		
③ 10-14 年	16.74±2.19			54.87±7.19			61.68±12.95		
④ 15-19 年	15.08±4.19			53.17±8.86			69.00±10.75		
⑤ 20 年及以上	15.86±4.25			56.07±6.36			71.25±11.59		
Scheffe					⑤>①			⑤>①	
					⑤>②			⑤>②	
					③>①				
BMI									
18.5 以下	14.56±3.27	0.713	0.545	50.32±10.03	0.482	0.695	64.24±9.79	2.684	0.051
18.6-23.9	15.33±3.96			51.96±7.97			67.76±9.43		
24-26.9	16.21±2.62			50.16±8.13			61.68±12.95		
27 以上	15.67±3.72			51.17±7.57			69.00±10.75		
教育程度									
① 大專或以下	13.75±2.50	1.705	0.185	51.75±9.00	0.163	0.850	71.25±11.59	0.960	0.385
② 本科 / 學士學位	15.17±3.65			51.68±8.45			66.88±9.65		
③ 碩士及以上	16.43±4.32			50.71±7.00			64.75±11.95		
職稱									
① 三級護士	14.63±3.87	2.317	0.077	48.37±7.63	10.366	0.000***	63.33±8.68	6.506	0.001**
② 二級護士	16.17±2.99			52.26±8.87			68.51±8.72		
③ 一級護士	15.95±3.58			55.05±6.52			70.02±10.01		
④ 護士長 / 專科護士	14.50±5.23			54.20±11.02			67.60±16.33		
Games-Howell					③>①			③>①	
								②>③	
科別									
① 門診	16.85±2.23	4.050	0.002**	51.92±6.17	1.868	0.102	68.23±8.00	0.752	0.589
② 病房	15.77±3.44			50.61±8.19			66.68±8.91		
③ 急診	12.33±4.88			48.90±7.06			63.48±12.73		
④ 手診室	14.48±4.18			54.33±10.20			65.81±14.35		
⑤ 加護病房	16.40±2.91			48.90±9.15			65.10±6.57		
⑥ 洗腎室	15.38±3.17			54.43±7.51			69.14±9.10		
⑦ 其他	16.22±3.73			56.33±5.81			69.44±10.73		
Scheffe		①>③							
		②>③							

注：*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表 4 澳門某醫院護士營養知識、態度及飲食行為的相關係數表

變量		營養知識	營養態度	飲食行為
營養知識	<i>r</i>	1		
營養態度	<i>r</i>	0.087	1	
飲食行為	<i>r</i>	0.190**	0.616***	1

注：* $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$ 、*** $p < 0.001$

4 研究結果

4.1 護士營養知識、態度和飲食行為現狀分析

本研究調查發現，澳門某醫院臨床護士營養知識平均分為 15.33 ± 3.75 （滿分 21 分），表明護士營養知識處於較高水平，這與陳月惠（2014）、孫克娟等（2019）、以及彭穎等（2020）研究結果有差別，本研究顯示澳門地區護士所接受的教育程度較高，這可能與目前護士教育普及，以及其所接受營養知識的訊息相對較為廣泛，獲取營養知識渠道多樣化有關。

本研究顯示澳門某醫院臨床護士的營養態度平均分為 51.54 ± 8.24 （滿分 80 分），表明護士營養態度中等水平，這與梁芳等（2015）的研究結果一致。作為醫務工作者表現出較為積極的態度，願意發揮自己的主觀能動性獲取所需的營養知識，但是可能因為護理工作繁忙，因職業性質需要輪班、工作壓力大及工作時間長，而容易受時間、環境及方便性等問題影響，進而影響營養態度的改變。再加上本研究顯示澳門護士以年輕護士以及低年資護士為主力，低職稱及年輕護士營養態度相比高年資以及高職稱護士較消極。

本研究結果顯示澳門某醫院臨床護士的飲食行為平均分為 66.65 ± 10.05 （滿分 100 分），表示護士在飲食行為得分中等。這與梁芳等（2015）對山西某醫院臨床護士的研究結果相若，可能與工作繁忙暫時忽略自身營養健康問題，再加上澳門地區醫院以年輕護士以及低職稱護士居多，從而更容易產生某些有待改善的不健康飲食行為。

4.2 護士營養知識、態度和飲食行為的影響因素分析

4.2.1 性別

調查顯示女性護士的營養知識得分、營養態度得分及飲食行為得分都高於男性護士，這與胡姆婷等（2008）對醫學生營養狀況和營養知識態度行為

的研究結果一致，推測這與護理行業特殊性別比例結構差異有關，可能女性希望通過營養飲食達到體態身材苗條，而男性不刻意控制營養飲食有關。

4.2.2 年齡

本研究中不同年齡層與營養知識無顯著差異，但是不同年齡層與營養態度以及飲食行為呈顯著差異。50 歲及以上的營養知識、態度及飲食行為為最佳，表明年齡越大，營養知識、態度及飲食行為越好，權曉燕等（2023）、梁芳等（2015）以及姜美慈（2018）的研究結果也與本研究結果相符。隨著年齡增加及臨床經驗累積，機體逐漸老化，健康成為其生活中關注的焦點，此點也會促使其良好健康生活型態。

4.2.3 工作年資

不同工作年資在營養知識無顯著差異，這與 Yalcin et al.（2013）對土耳其護士營養知識水平的研究結果一致；但本研究顯示不同工作年資在營養態度以及飲食行為皆存在顯著差異，與梁芳等（2015）以及田美玲等人（2021）研究結果一致。分析其相關原因，可能由於現在護士不僅可在工作中獲得營養知識，還可以通過其他渠道如網絡，電視獲得營養知識，獲取營養知識渠道多且便利，因此低年資的護士營養知識不會與高年資的護士存在顯著差異，但是有可能工作年資低的護士閱歷淺，臨床工作經驗不足，但工作年資越長，其社會工作經驗豐富，對營養及自身健康越重視，尤其護理人員在醫療體系下，不定時需要運用到營養相關治療。

4.2.4 BMI 及教育程度

BMI、教育程度與營養知識、態度以及飲食行為都無顯著差異，與陳月惠（2014）研究調查結果一致。本研究顯示護士 BMI 大部分控制在正常範圍，且本研究教育程度以大學程度佔大部分，教育普及程度高，說明護士的 BMI 及教育程度都處在一個較好的水平，因此在營養知識、態度及飲食行為不存

在差異。

4.2.5 職稱

本研究發現不同職稱在營養態度及飲食行為上有顯著差異。這與王娜 (2016) 以及田美玲等 (2021) 的研究調查結果一致。這可能與護士晉升高級職稱需要不斷地學習有關，還可能是護士在護理工作中隨著工作經驗的積累能及時發現患者的營養問題，並能採取有效措施加以解決。

4.2.6 科別

不同科別在營養知識有顯著差異。其中門診與病房的護士營養知識高於急診，這與徐寧等 (2010) 對山東某三甲醫院護士研究結果一致，推測考慮在急診的護士，須面對急重症患者、護理工作壓力大、工作時數長及又要處理緊急事物的發生，從而導致護士對患者營養不夠重視有關，運用營養知識機會較少有關。

4.3 臨床護士營養知識、態度和飲食行為的相關性分析

本研究調查發現營養知識和營養態度無明顯關聯性，營養知識、營養態度與飲食行為顯示正相關性，這與黃庭鍾等 (2011) 的研究結果相同，但與台灣作者陳月惠 (2014) 研究結果顯示有差別，與梁芳等 (2015) 針對臨床護士的營養知識、態度及行為的調查結果不一致。萬津穎 (2015) 則調查發現，護士營養知識、態度及行為三者皆為正相關性，也與本研究的結果不同。本研究顯示澳門護士受教育程度較好，營養知識得分普遍較高，但是年齡層影響著營養態度以及飲食行為，可能由於本研究年輕護士群體較大，而年輕護士對營養的正向態度不高，相對年齡大的護士其健康行為較差，因此改善年輕護士的營養態度，方可提升飲食行為。

5 結論和建議

澳門某醫院臨床護士營養知識與營養態度無明顯相關，營養知識及營養態度與飲食行為呈顯著關係。其臨床護士營養態度及飲食行為為得分中等，營養知識得分表現較好，但不同科別的護士營養知識得分有不均衡；性別及科別是影響營養知識的主要因素；性別、年齡、工作年資以及職稱是影響營養態度以及飲食行為的主要因素，營養知識來源於學

校的占比較少。因此學校亦需加強學生營養知識的教學，重視營養教育，學校可以考慮開展專科營養護士課程，加大營養教學力度，以此提升護士的營養知識；醫院建議增設營養專科護士崗位，成立營養小組，使專科營養護士更好的開展營養知識宣教以及營養行動的干預，可有針對性進行營養政策建構及培訓，可針對薄弱部分按照不同科別情況加強護士的營養知識培訓；員工餐廳可張貼營養海報，可提升營養知識，新入職的護士可安排營養課程；對年輕護士，工作年資低以及低職稱的護士加強相關營養態度及飲食行為的培訓，建立正確的營養態度，以促進健康的飲食行為，創新營養培訓方式。由本研究結果可以看出，大部分本澳護士營養知識來源於互聯網，可考慮利用互聯網技術，進行線上培訓，擴寬學習途徑。

6 局限性

本研究研究對象只限於澳門某醫院，因此樣本受限於單一的收集地點，容易因為基本屬性不同、區域性不同，結果推論不能代表全澳護士；而且本研究研究對象未能完全反映各科系護士對營養知識、態度及飲食行為，若能加入其他醫療人員為研究對象（如：醫生、檢驗人員、放射人員、康復治療師等），應可更清楚臨床醫療人員對營養知識、營養態度及飲食行為之差異。因此未來研究可繼續擴展至其他醫院及其他醫療機構的其他醫療人員，以進行不同醫院以及醫療群體的比較。

參考文獻

- 王娜 (2016)。外科護理人員對營養知行現狀調查及相關因素研究 [碩士論文]。山東大學。
- 世界衛生組織。檢索日期 2021 年 02 月 03 日。關於營養的 10 個事實。 <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/zh/>
- 田美玲、肖遠革、馬國娟、張翠、李思思 (2021)。河北省產科專業醫務人員營養知識、態度、行為調查分析。 *腸外與腸內營養*, 28 (3), 157-166。
<https://doi.org/10.1615/j/1007-810x.2021.03.007>
- 肖順珍 (2008)。 *科研設計*。北京中醫藥大學出版社。
- 姜美慈 (2018)。 *北部某醫學中心員工之營養知識、態度與飲食行為相關因素研究* [碩士論文]。國立台灣師範大學。
- 胡娉婷、崔玲玲、陳慕華、李文傑、陳萍萍、謝東 (2008)。醫學生營養狀況以及知識態度行為調查。 *中國公共衛生*, 24 (9), 1044-1045。

- 孫克娟、孟亞麗、張紅真、謝穎、杜紅珍、李增寧 (2019)。399 名臨床護士營養知識、態度和行為現狀及影響因素研究。《河北醫科大學學報》，40 (02)，222-225。
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-3205.2019.02.025>
- 徐寧、王慶華、劉驥驥 (2010)。某三甲醫院護士營養學知識、態度和行為影響因素分析。《齊魯護理雜誌》，16 (16)，47-48。
- 張曉偉、程雪嬌、石漢平 (2021)。醫務人員腫瘤營養知識、態度、行為現狀及既往對比分析。《腫瘤代謝與營養電子雜誌》，8 (4)，393-397。
- 梁芳、康鳳英、趙曉燕、寇麗紅 (2015)。314 名臨床護士營養知識、態度及行為的調查研究。《護理研究》，29 (6)，2191-2195。
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2015.18.006>
- 盛京艷 (2009)。《內外科護理人員臨床營養知信行調查研究》[碩士論文]。吉林大學。
- 陳月惠 (2014)。《護理人員之營養知識、營養態度與飲食行為相關性研究探討》[碩士論文]。美和科技大學。
- 彭穎、徐蓉、孔嬋、徐嘉琦 (2020)。臨床護士營養知識態度及行為的調查分析。《中國老年保健醫學雜誌》，18 (5)，142-144。
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-2671.2020.05.051>
- 黃庭鍾、黃雯菁、陳素玲 (2011)。在職進修護理人員之營養知識、營養態度及飲食行為關聯性研究。《若瑟醫護雜誌》，5 (1)，6-20。
<https://doi.org/10.30145/STJHMNJ.201105.0002>
- 萬津穎、孫壽丹、胡若梅、楊仲平 (2015)。骨科臨床護士營養知識、態度、行為的調查分析。《天津護理》，23 (5)，398-401。
<https://doi.org/10.39690.issn.1006-9143.2015.05.009>
- 賈雲華 (2009)。《內外科系統護士營養知信行認知調查及相關因素分析》[碩士論文]。山西醫科大學。
- 賈雲華、徐建萍 (2009)。臨床護士營養知識，信念和行為研究進展。《護理研究》，2 (2)，299-300。
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2009.04.005>
- 饒月娟、高木榮、曾馨醇、黃婷筠、王韻涵、蔡美文 (2014)。體重過重之醫院員工的營養健康態度、知識及飲食行為。《北市醫學雜誌》，11 (1)，48-62。
<https://doi.org/10.6200/TCMJ.2014.11.1.06>
- 權曉燕、彭麗、趙麗麗、姜陽、湯媛媛、劉芳、楊俊琳、楊建 (2023)。醫護人員腫瘤營養知信行現狀調查及影響因素分析。《寧夏醫學雜誌》，45 (4)，366-368。
<https://doi.org/10.13621/j.1001-5949/2023.04.0366>
- Arkansas State University (2016, July). The Importance of Nurses and Nutrition in Healthy Patients.
<https://degree.astate.edu/articles/nursing/the-role-of-nurses-and-nutrition-in-healthy-patients.aspx>
- Yalcin, N., Cihan, A., Gundogdu, H., & Ocakci, A. (2013). Nutrition knowledge level of nurses. *Health Science Journal*, 7(1), 99.