

消費者報導

no.512

Consumer Reports of Taiwan

護理 專刊

醫療院所中的護理人力占多數，
照料患者、注意患者病情、
與醫師來回溝通……，忙碌程度可想而知！

國內護理發展、國際競爭力，
專業團體的推動功不可沒；
培育人才不易，改善醫療環境勢在必行，
須仰賴諸多單位一同努力。

現今護理照護拓展至全方位：
專科護理、傷口造口、腎臟保健、
個案管理、癌症照護、醫病共享決策、
精神衛生、職業健康、
學校護理、社區公衛、
居家照護、長照護理與安寧守護，
每項都至關重要，缺一不可。

感謝護理人員的辛勞，
用心守護全民健康！

財團法人中華民國消費者文教基金會 www.consumers.org.tw

促銷價99元



臺灣「居家護理人員」在長照制度下所扮演的角色、功能與貢獻

文／曾勤媛（台灣居家護理暨服務協會理事長、新北市豐榮醫院顧問）

臺灣的醫療水準名列世界前茅，醫療品質與收費低廉更是名滿全球，這份難能可貴的成果除了醫師的專業及犧牲奉獻的精神之外，護理人員也扮演著同樣重要的角色。

臺灣護理人員經過國家考試及格領有執照者2023年5月計有31萬8,000餘人，而真正執業的護理人員僅有18萬4,000餘人，其中僅有3,000餘人於居家護理所執業。本文將從臺灣的高齡社會變遷中「居家護理人員」在居家及社區內所扮演的角色功能、貢獻及甘苦談與心聲談起。

高齡社會快速變遷，照護模式的改變

臺灣地區因醫療衛生進步，平均壽命延長及出生率下降，老年人的人數每年都顯著的成長，社會人口老化的問題日益嚴重。1993年老年人口開始超過7%（149萬人），我國正式邁入「高齡化社會」；2018年歷經25年成為「高齡社會」，65歲以上老年人口占14.6%（239萬餘人）；2025年歷經短短7年，我國會加速提升為「超高齡化社會」，65歲以上老年人口占20.8%（約530萬人），意即4位國民必須扶養1位老年人。國家發展委員會更預估2039年老年人口將突破30%，而至2070年老年人口持續成長達43.6%，將成為世界第一的老人國（頁59圖1）。

老年人口快速增加，生育率降低（適婚年齡青壯年選擇少生、不生或不婚），未來的小家庭要如何扶養老年人？因此老年人由健康、亞健康、衰弱、失智、失能、重病、生命末期到臨終（頁59圖2），進入老年人階段的健康餘命（約16年＝國民平均壽命約81－65歲），要如何善用「A長期照顧服務中心、B專業服務、C健康促

進等服務」，進而提升民眾健康照護的觀點，來延長及減少65歲以上老年人的不健康存活年（平均躺床8～10年），以降低家庭負擔與國家醫療費用支出，讓老年人能得到更好照顧，這是現在及未來國家社會需要面對的事實。

1966 與長期照顧 2.0 服務

為因應臺灣人口快速老化的趨勢，政府早在2007年就開始推動10年長期照顧計畫，推出長照1.0的8項服務及2017年新增9項服務，共17項服務稱為長照2.0。

申請長照2.0服務有2個途徑：1. 醫院失能或失智病人可透過「出院準備服務」小組協助評估——病人需要居家醫療及護理服務或申請居家外籍看護，還是需要轉安養護住宿機構；如符合申請長照2.0服務則轉介至「居住所在地縣市政府長照分站照顧管理中心（簡稱照管分站）」，2. 社區民眾有家人照顧問題時可以直接撥打「1966長期照顧服務專線」或居住所在地縣市政府照管分站；照管分站3天內會派專人進行到宅家庭訪視，評估及提供長照服務、居家醫療加長照服務、社區服務或喘息服務（頁59圖3）。

到宅家庭訪視除照顧管理專員外，尚有1位個案管理師共同前往評估，主要是了解受照顧者身體功能、自立生活及社交能力，失能及失智程度、居家環境安全及家庭支持的喘息需求，取得照顧者共識後提供長照四包錢服務。

長照服務四包錢包括「照顧及專業服務」、「交通接送服務」、「輔具服務及居家無障礙

環境改善服務」、「喘息服務」等四大項長照服務，家庭照顧者有選擇自由權，如四包錢組合或專業服務可選擇熟悉的長照特約醫師（診所或醫院）、居家護理所或其他服務單位。

長照 2.0 居家護理人員的角色功能

根據《護理機構分類設置標準》第 2 條規定，居家護理所係護理人員至受照顧者居（住）所提供「護理及健康照護服務」，並得於所內提供照護之服務、諮詢、指導、訓練或其他相關服務之機構。所謂護理及健康照護服務，包括「受照顧者健康問題與需求評估、健康促進、疾病預防與照護、長期失能、失智、安寧及其他全人照護」。

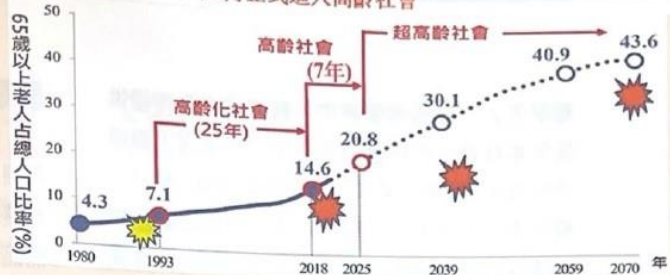
居家護理所與縣市政府長照單位申請長照特約機構即可執行相關長照專業服務，如：1. 居家護理指導與諮詢（如傷口照護、失禁性皮膚炎、慢性病管理、居家安寧與家庭照顧者支持服務等）、2. 復能照護（居家日常生活功能與社會互動生活功能能力）、3. 個別化服務計畫擬定與執行、4. 營養照護、5. 進食與吞嚥照護、6. 困擾行為照護、7. 臥床或長期活動受限照護、8. 居家環境安全或無障礙空間規劃。

居家護理人員的貢獻

護理人員自學校教育護理倫理課程裡，一再提醒我們要謹守護理專業倫理道德與南丁格爾的服務精神。曾幾何時居家護理人員必須上山下海、無畏風雨與疫情危機服務偏鄉與重症

台灣高齡化時程

高齡化時程 2018年3月正式進入高齡社會



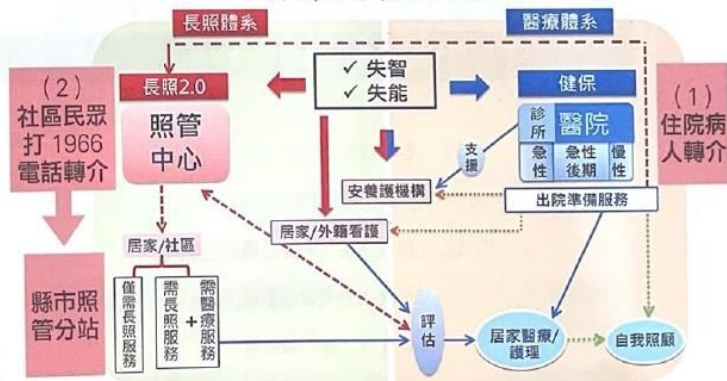
資料來源：國家發展委員會中華民國人口推估（2020至2070年）數據；衛生福利部106年老人狀況調查報告。

▲圖 1、臺灣高齡化時期圖。



▲圖 2、長照 2.0 服務內容圖。(資料來源：李伯璋署長，2017)

醫療與長照銜接



▲圖 3、醫療與長照銜接內容圖。(資料來源：李伯璋署長，2017)

獨居老人。在居家醫療中，醫護密切合作提供居家重症病人的照護極為重要，而護理人員經常扮演家庭母親的角色，充當醫護溝通的橋梁，協助病人表達他們的醫療需求、多重用藥副作用造成的不適與應有的尊重與自主權利。當遇到嚴重失能困難照顧3級壓傷臥床病人及情緒障礙家庭照顧者，居住環境不佳、衛生條件極差，居家護理人員都不嫌髒亂以愛心與耐心協助整理及引進可用之社會資源；護理訪視費時又辛苦，如何保護自己不受傷害又能完成重要照護服務、如何指導情緒障礙照顧者每日傷口照護或換藥，以減緩病人的不適或增加壓傷嚴重度，此時必須判斷快速轉介長照服務，協助社會資源進入家庭、提供氣墊床、家庭支持團體或喘息服務等。曾經遇到老老照顧家庭居住在偏遠地區的病人，夜間突然發生非預期之尿管阻塞，病人腹脹難受，且因交通不便無法送醫，照顧者驚恐害怕，電話溝通中無法排除尿管阻塞原因，護理人員還須由家人陪伴上山至家中訪視處理，並即時解決病人的問題及照顧者的不安。這樣無私奉獻有如提燈女郎南丁格爾再現。

60

居家護理人員的甘苦談與心聲

居家護理是「超高齡社會」所必須的事業，而目前居家護理有許多等待克服的困境，尤其是疫情過後，原物料缺乏，整體物價及生活必需品費用提升20~25%，唯獨居家護理健保給付停滯不前，許多獨立型居家護理所無法收支平衡，客源有限，市場競爭削價服務，加上醫療院所居家整合照護服務一條龍，重創熱血投入新兵。尤其是居護所評鑑前，居家護理人員紛紛提離職或轉而投入居家服務行列，可彈性上班、紀錄少、夜間無須服務也不用24小時備戰。

社區小型獨立居護所經營管理困難，人員留任與成本增加也是目前居家護理很嚴重的問題，希望政府要重視這些家庭重症照護者。如何以社會經濟觀點及社區民眾健康管理著眼，結合健康科技數位管理與強化遠距護理衛教諮詢與指導，開展居家護理人員另一類服務市場，守護社區民眾，延緩衰弱、失智與失能所造成的不健康存活年，同時降低國家整體醫療費用的負擔，讓居家護理人員成為社區家庭健康管理師，類保險般彈性上班給付，吸引護理人員回流，讓全國400餘家社區獨立型居家護理所能永續長存。☺

表、2017年長照2.0服務對象與服務內容

| 長照 2.0 服務對象 | 長照 2.0 服務內容共 17 項 | |
|---|--|--|
| 65 歲以上老人 | 2007 年 長照 1.0 的 8 項服務 1. 居家護理 2. 照顧服務 3. 復健服務 4. 喘息服務 5. 交通接送 6. 輔具服務 7. 營養餐飲 8. 機構服務 | 2017 年長照 2.0 增加 9 項服務 9. 延伸出院準備 10. 社區整體照顧 11. 小規模多機能 12. 失智照顧 13. 照顧者服務據點 14. 社區預防照顧 15. 預防/延緩失能 16. 原民社區整合 17. 居家醫療 |
| 55 ~ 64 歲的山地或平地原住民 | | |
| 65 歲以上僅社區生活失能之衰弱老人 | | |
| 65 歲以上僅社區生活失能且獨居之老人 | | |
| 50 歲以上失智症患者 | | |
| 50 歲以上身心障礙者 | | |
| 49 歲以下失能身心障礙者 | | |
| 備註：一般民眾申請服務可以直接撥打「1966 長期照顧服務專線」或居住地照管分站，可獲得專人協助評估及提供長照 2.0 服務。 | | |