

## 長青研究發展通訊 第二十期

發行單位：高雄市政府社會局長青綜合服務中心 發行人：許玗妃

委辦單位：高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系 總編輯：陳武宗

網址：<http://w4.kcg.gov.tw/~seniorww/oldresearch/index1.htm> 主編：張江清

研究中心地址：高雄市四維二路 51 號 7F 電話：(07)7250834、7710055 轉 3321

電子郵件信箱：dr911@yam.com



### 92 年度小型研究獎助案報導

## 護理之家住民服務使用情形及其相關因素

范淑玲 國立陽明大學社區護理研究所碩士

由於社會變遷，婦女外出工作機率增加，導致勞動市場改變，以及健康問題慢性化，照顧機能複雜化、長期化，以致住民家屬需求瓦解，因此，機構式照護逐漸取代居家式照護，成為長期照護的核心。就我國而言，老人長期照護問題與發展始於 1980 年代，二十年來長期照護機構的快速成長，使得機構式照護不再只是量的問題，更是照顧品質的爭議與策進。

本研究根據 Andersen 健康服務使用行為模式，探討高雄縣、市護理之家共 221 位住民，其長期照護服務使用情形，以及服務使用的影響因素。結果發現，傾向因素方面，女性住民多於男性住民；平均年齡 76.4 歲；平均入住時間為 23.65 個月；已婚住民最多，鰥寡其次；閩南籍住民最為普遍；住民子女數以 3~5 位最多；低社經地位住民佔絕大多數。能力因素方面，費用支付來源，由兒子負擔最為普遍，其次為自己的積蓄；子女的職業中，半技術與技術性人員最多；平均每月親友探訪 7.78 次，以每月二~四次探訪次數最為普遍；機構到住家的距離，以花費半小時以內最多。需要因素方面，平均每位住民有 2.57 種疾病，住民的疾病診斷以神經系統、心臟/循環系統、以及內分泌代謝三

大疾病為主；平均每位住民有 2.7 項照護需求，復健與紙尿褲照護需求最為普遍；平均住民日常生活依賴程度為 27 分，有 8.6% 的住民日常生活功能完全獨立；77.4% 住民有不同程度的認知缺損。

長期照護服務使用情形，以照顧服務員提供的次專業性服務使用最高，其次是專業護理人員所提供的護理服務，最後是醫療復健專業人員提供的服務。平均每人每月的醫師服務時間為 28 分鐘（門診、醫師訪視與急診）；平均每人每天復健時間為 19 分鐘，機構外復健服務使用最高，其次為機構內復健師協助復健，最低為護理人員或照顧服務員協助復健。平均每人每日接受專業護理人員護理服務的時間約為 40 分鐘，以護理技術服務使用最高，平均每位住民每日接受 38.5 分鐘護理技術服務，以給藥與監測服務使用最多，其他依序為測量生命徵象，抽痰，蒸氣吸入，以及其他所有身上管路之護理。次專業性服務使用情形，平均每人每日接受照顧服務員服務的時間為 2.8 小時，包括日常生活照顧 2 小時，以及休閒娛樂服務 45 分鐘。

長期照護服務使用之相關因素，兒子的職業是高級專業人員，則醫師訪視的服

務使用較高；外省籍、未婚住民、有積蓄的住民、兒子的職業是高級專業人員、機構到住家的距離愈遠、疾病診斷數愈少，其復健服務使用愈高。入住時間愈短、有積蓄的住民、無社會福利救濟金、親友探訪次數愈多，其衛生教育服務使用愈多；有積蓄的住民，其導尿管護理、蒸氣吸入與抽痰、以及生命徵象測量等項目服務使用較高；親友探訪次數愈多，其氣切管更換與護理、蒸氣吸入與抽痰、給藥與監測服務使用較高；女兒的職業是高級專業人員，以及親友探訪次數愈多，其支持性服務使用愈高；有神經系統疾病的住民、照護需求數愈高、以及日常生活功能與認知功能愈差的住民，其日常生活照護服務使用愈高；身體功能愈好的住民，其看電視、閱讀書報、庭院散步、唱卡拉OK等使用較高。綜合以上發現，「需要因素」與「能力因素」是住民長期照護服務使用的重要預測因子，日常生活功能與認知功能愈好的住民，其主動參與休閒娛樂活動之使用情形較高，反之，身體功能愈差的住民，則較依賴與被動的參與機構安排的休閒活動；有積蓄的住民、以及親友探訪次數愈多者，其護理服務使用情形愈高。

依據本研究之結果，謹提出以下幾點建議，以便提供機構管理者與照護者，以及政策制定者，於服務協調規劃時之參考：

(一) 親友探訪次數愈多，其護理服務使用愈高，服務品質愈好；顯示親友探訪可以增加家屬與住民日常生活的接觸與互動，同時減輕照顧服務員的工作負擔。因此建議，機構照護方面：鼓勵家屬與住民互動頻率與時間，例如確實的登記親友探訪情形，定期並主動與住民親友聯繫，以及定期舉辦住民親友座談會等。

(二) 日常生活功能與認知功能愈差的住

民，則較依賴與被動的參與機構安排的休閒活動；根據 Abramovice (1988) 研究指出，住民在機構中，只需三個月，便可養成依賴行為。因此建議住民於入住時，即應開始強調獨立的重要性，機構應擬定完整計畫，促使住民之獨立行為得以繼續維持；同時機構設計休閒活動時，應考慮住民自主性，建議藉由「充權」(empowerment) 策略，以增加住民的權利，進而對自己的生活有最大的控制權，以落實黃源協(2003)提出「正常化」的社區化照顧理念，強調「人為先、失能其次」的照護原則。

(三) 研究發現護理人員工作量明顯超過負荷，同時發現照顧服務員分擔許多專業護理技術工作，因此建議在政策方面，落實現行護理人員及照顧服務員與住民之比例，以及重新分配其工作執掌；同時建議機構管理者，為了確實提昇住民生活與照護品質，服務人力的安排，不能僅以住民病情為指標，應以住民身、心、社會需求整體考量為主。

### 參考文獻

1. 黃源協(2003)·社區化照顧理念(pp. 1-22)·社區化長期照護之發展策略·財團法人國家衛生研究院論壇。
2. Abramovice, B. (1988). *Long term care administration –The management of institutional and non-institutional components of the continuum of care*. New York: Haworth.
3. Abramovice, B. (1988). Internal management, skilled nursing facility. In B. Abramovice (Eds.), *Long term care administration*(pp. 59-65). New York: Haworth.
4. Andersen, R., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51(1), 95-124.
5. Aday, L. A., & Andersen, R. A. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9(3), 208-220.
6. Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(March), 1-10.

