

家庭照顧者也需要照顧嗎？——護理人員的觀點

高雄醫學大學護理學研究所 高雄市家庭照顧者關懷協會理事長 邱啟潤副教授

家庭是社會最基本的單位，無論社會如何變遷，家庭總是發揮照顧小孩、老人、病患或依賴者的主要地方。家庭照顧可以延長功能障礙的人留在社區生活的時間，提高生活品質，並吸收長期照護龐大的照護經費，因此家庭照顧者在長期照護中扮演著重要的角色；內政部統計資料(2000)顯示，全國扮演家庭照顧者角色的人，遠超過 50 萬人。

Rice(1996)指出病人及照顧者應被視為一整體單位，健康照護需求由病人及照顧者決定，藉由居家護理服務，在健康需求與目標達成的落差中建立橋樑。Conley 及 Burman(1997)指出居家護理人員在幫助照顧者發展正式及非正式支持脈絡上，不僅要瞭解照顧者需要的服務及社區中有那些可用的資源，且須持續評估，瞭解運用的情形，才有辦法扮演好這個重要的角色。國內有關家庭照顧者的研究自 1988 年(邱、呂、許、朱、陳、劉，1988)迄今已超過 100 篇，經分析不外乎與照顧者需求、社會支持、負荷、壓力與因應(屈、鄧、王、徐、張、陳，1997；林、歐、吳，1997；李、吳，1998；高、盧、葉、劉，1999；秦、游、黃，1999；簡、徐，2000)有關。

由於全民健保給付之居家照護服務的個案是依賴程度較高的一個群體，其家庭照顧者是否也承受著很多的壓力或負荷？需要較多的協助與支持？而台灣的居家照護服務於民國八十四年全民健保施行後呈直線成長；故在家面對長期慢性病患的家庭照顧者相對的也成呈直線在

成長，因此我們有必要瞭解「高雄市居家照護個案的主要照顧者綜合性需求」(以下簡稱本研究)，以提供給施政者參考。

本研究是以居家照護病患之主要家庭照顧者(primary caregiver)為主體，對照顧者的需求作橫斷面的綜合性探討。研究對象是由高雄市 29 所健保特約的居家護理機構名冊進行聯繫，有 8 所同意，再經由機構之居家護理師取得家庭照顧者同意後，獲得 133 位研究名單，實際完成有效問卷為 120 份，完成率為 90.2%。本研究利用結構式問卷，採家庭訪視及電話輔助調查收集資料。這些居家照護個案符合健保局的收案條件，且收案滿一個月以上，設籍於高雄市，居家護理人員至少訪視過三次；家庭照顧者是指花費最多時間照顧接受居家照護服務病患之家人；需求是指家庭照顧者主觀感受到的需求，分為照顧病患及照顧者個人需求兩方面。本研究的家庭照顧者平均年齡是 51.1 歲，65 歲以上的有 20.8%；女性占 75%；教育程度在國小及以下者有 46.7%；主要是病患的配偶 31.7%與媳婦 30.8%；照顧病患平均 5.1 年，五年以上的有 25.8%；有家人可以協助的占 70.8%，有看護協助的占 43.3%。有經醫師診斷的慢性疾病者占 30.8%；照顧期間出現不適症狀的以失眠 59.2%最多，其次依序為背痛 35.8%、頭痛或頭暈 25.0%、憂鬱 13.2%等。

研究的主要結果：一、家庭照顧者在照顧病患方面的需求依序為 1、經濟的補助(照顧費用能抵扣所得稅、補助生活費、醫療費、看護費、或醫療輔具的購置

費)，2、實際的服務(有人幫忙作復健、需要時能快速獲得醫護人員諮詢、有交通工具接送等)，3、照顧的訊息與技巧(協助移位、飲食與腸胃道問題的處理、病危時處理)，4、社會福利之申請(喘息服務、醫療器材補助及租借等)。二、家庭照顧者在自己本身方面的需求依序為1、參加社交活動(外出透透氣、外出旅遊)，2、健康促進與維護3、情緒支持(參加照顧者經驗分享團體)，4、照顧過程各種工作的兼顧。若以上述八項需求共同來看時，其前五項依序為經濟的補助、參加社交活動、實際的服務、照顧的訊息與技巧與社會福利之申請。

家庭照顧者的需求，實需跨部會的合作，針對上述這些需求提出幾點建議：

(一) 解決長期照護問題造成家庭的經濟負擔

1. 長期照護財源的籌措與實施：為使照顧責任在個人、家庭與政府之間取得平衡點，應積極規劃長期照護保險與探討實施方法的可行性，籌措照顧者津貼的財源，提高所得稅殘障親屬寬減額的措施。

2. 家庭照顧者上班的彈性工時：上班又扮演家庭照顧者，若能有彈性工時，以免顧此失彼，對其能有工作與經濟收入，又可兼顧家中病患是很大的利基，但須有職場、政府與個人相當的配合。

(二) 社區化照顧者支持性服務體系的建置

從政策面看：1. 各縣市長期照護窗口功能的提升：發展與建立以家庭照顧者為核心的工作團隊，除護理師、社工師外，醫療團隊其它相關的專業人員、家庭照顧者的團體代表應共同成立一個諮詢委員會，以規劃真正合乎家庭照顧者需要的長期照護服務體系及適合地區性的運作模式。

2. 鼓勵及協助各縣市成立一個關懷家

庭照顧者的非營利之民間團體：政府可以訂定獎勵辦法並編列預算，協助民間社團推動各項服務措施，如：房舍免費的租借、人事費的補助、活動經費的補助、專業人員的訓練等。

3. 制訂更人性化的照顧服務政策與措施：提供到家的喘息服務，如果能安排同一人，以建立長期互動與信任關係。利用到機構的臨托服務能有專車接送；醫療器材補助，如氣墊床應能採實報實銷等。由衛生、社政與勞委會等主管單位共同把關外籍看護的品質、培養本國籍優秀的照顧服務員，並積極規劃評鑑制度。

從服務面看：1. 醫院積極推動個案管理師制度：於病人住院後就開始出院準備服務，由個案管理師計畫以病人及家庭照顧者為一需求的共生個體，提供後續的綜合性服務規劃與準備，對於照顧技巧方面的需求、社會福利之申請或需要的經濟補助，盡量於出院前提供或告知可利用的資源與管道。

2. 醫院與社區定期舉辦個案討論會：醫院中的臨床護理人員、居家護理師、醫師、社工師、營養師、復健師及心理治療師、家庭照顧者的團體代表定期舉辦個案討論會，凝聚合作的共識，以利居家護理師能充分利用各項資源。

3. 居家護理師於訪視時主動關心家庭照顧者：提供換管服務時，應主動關心照顧者並鼓勵其表達需求，以提供更契合家庭照顧者需求的居家服務；社工師應收集最新的家庭照顧者相關資源資料以支援居家護理師。

4. 社區中關鍵人物對家庭照顧者的關心：針對里鄰長或熱心志工，提供有關家庭照顧的服務訊息，使其擁有社會資源的訊息並充分傳播，主動發覺更多需要協助的家庭照顧者(如：照顧者是較年輕的、受教育較多的、身體狀況較差或有較多慢性疾病者等)提供轉介，讓需要協助者都能真正

獲得協助。5. 家庭照顧者角色轉變的準備及心理建設：對於為了擔任家庭照顧者的角色而捨去自己的人，應重視其心理的需求與支持，希望能結合民間團體給予關懷支持與精神上的扶助，並協助卸下家庭照顧者角色的人，做好生活的重建或未來二度就業的準備。(本文摘自作者發表於醫護科技期刊，in press)

參考資料

1. 內政部統計處(2000)·中華民國八十九年臺閩地區身心障礙者生活需求調查受訪者反應意見分析·內政部統計處·摘自 <http://www.moi.gov.tw/W3/stat/Survey/disabled89.htm>。
2. 李淑霞、吳淑瓊(1998)·家庭照護者負荷與憂鬱之影響因素·護理研究，6(1)，57-67。
3. 屈蓮、鄧光銳、王修平、徐偉成、張大邦、陳貞如(1997)·主要照顧者對居家照顧服務特質之重要性的優先順序：需求評估·中華醫誌，60，303-312。
4. 林麗嬋、歐美、吳肖祺(1997)·長期照護中主要照顧者之家庭功能、社會支持與情緒·護理研究，5(1)，77-87。
5. 邱啟潤、呂淑宜、許玉雲、朱陳宜珍、劉蘭英(1988)·居家中風病人支主要照顧者負荷情形及相關因素之探討·護理雜誌，35(1)，69-83。
6. 秦燕、游育蕙、黃孝鏘(1999)·台中市老年人主要照顧者的壓力與需求·中華醫務社會工作學刊，7，75-100。
7. 高淑芳、盧華豔、葉淑惠、劉雪娥(1999)·探討家庭功能、社會支持與社區殘病老人照顧者負荷之關係·護理研究，7(2)，172-182。
8. 簡乃卉、徐亞瑛(2000)·住院失能老人之家庭照顧者出院需求的探討·護理研究，8(4)，410-421。
9. Conley, V. M., Burman, M. E. (1997). Informational needs of caregivers of terminal patients in a rural state. Home Healthcare Nurse, 15 (11), 808-817.
10. Rice, R. (1996). Home health nursing practice concepts & application (2nd ed). pp. 17-39 & pp. 98-101. St Louis: Mosby.