

中國醫藥大學

醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-410

長期照顧機構照顧服務員工作內容獨立性之相關因素探討

**Investigation on Related Factors of Job Content
Independence of Nursing Aides in Long-Term Care
Institutions**

指導教授：劉 立 凡 博士

共同指導：王 中 儀 博士

研 究 生：劉 煒 珮 撰

中華民國九十七年六月

本論文部分資料來自行政院國家科學委員會委託劉立凡助理教授所進行之學術研究：『本國籍照顧服務員在長期照護體系機構式照護之角色定位、工作內容與工作委派狀況之研究』(NSC95-2416-H-039-003)。

中文摘要

背景及動機

我國老年人口快速成長導致長期照顧的需求增加，而照顧服務員(以下簡稱照服員)之人力需求不容忽視。目前長期照顧機構(以下簡稱長照機構)在不同的體系管理及住民需求的差異下，機構內所需的照護能力也須有所區隔；加上機構管理者對照服員工作委派可能產生差異，因此照服員所提供的工作內容需明確規範。

研究目的

瞭解長照機構特性、員工特性及長照機構管理者所評估之照服員工作內容獨立性，並探討可能影響長照機構照服員工作內容獨立性之相關因素。

研究方法

以結構式問卷為研究工具(Cronbach's α 值 0.83)，機構管理者為觀察單位(observation unit)進行橫斷式調查，問卷回收 163 份。以單變項統計分析(平均值、標準差、變異係數等)描述機構負責人或護理長以管理者角度所評估理想之照服員工作內容(生活、技術、管理、醫療及社會五大構面)獨立性。雙變項統計分析包含 t 檢定、GLM 及皮爾森相關係數。

研究結果

管理者在生活照顧方面給予照服員最高的工作獨立性，其次為社會需求之照顧、管理相關活動、醫療服務活動與技術性護理活動。其中，技術性護理活動較缺乏共識。平均佔床率與生活照顧呈顯著相關($P=0.047$)，而機構經營型態($P=0.01$)和照服員總人數($P=0.043$)皆與技術性護理活動呈顯著相關；機構縣市老年人口比率亦與技術性護理活

動呈顯著負相關($P=0.047$, $r=-0.156$)；實際開放床數($P=0.042$)、照服員總人數($P=0.039$)、專職照服員人數($P=0.044$)和現有住民數($P=0.043$)皆與醫療服務活動呈現顯著相關。

結論

機構規模越小，管理者對於照服員的工作獨立性期待較高，可能因人力較缺乏所致。建議政府應重視機構管理者的角度，考量機構特性的差異，以作為法規修改增訂之參考依據。其中尤需檢視規模較小之長照機構工作委派，加強訓練照服員可執行之照護活動，並於未來制定照服員工作規範或發展照服員分級證照制度。建議機構管理者進行策略性人力資源管理及組織間策略聯盟，透過有效管理避免照護人力不足；亦可建立照服員工作說明書，避免由照服員替代專業人力，因而影響照護品質。

關鍵詞：長期照顧、照顧服務員、工作內容獨立性、工作委派

Abstract

Background

The need for long-term care is increasing as elderly population in Taiwan grows rapidly. Therefore, the manpower demand for nursing aides is noticeable. Currently, the different categories of long-term care institutions are managed by the separate authorities, and the required ability of care needs to be differentiated due to the different needs of residents. Furthermore, the discrepancies of the ideal job contents performed by nursing aides may be created during job delegation initiated by the managers in long-term care institutions. Therefore, job descriptions that were provided to nursing aides should be specific.

Objectives

This thesis examined the characteristics of long-term institutions, employees, and job content independence of nursing aides evaluated by the managers of long-term care institutions. Factors associated with job content independence of nursing aides in long-term care institution were also discussed.

Methods

This cross-sectional research used a structured questionnaire (Cronbach's $\alpha=0.83$) as research instrument, and institutional manager as observation unit. In total, 163 valid samples were collected. Univariate analysis, such as frequency, mean, SD, C.V. etc., was used to describe job content independence (five domains: daily living, technical nursing, management, medical care, and social living) of nursing aides that were evaluated by institutional superintendent or nursing head as a manager of the long term care institution. Bivariate statistics were also used, which include t-test, GLM, and Pearson correlation coefficient.

Results

The daily living domain received the highest score of job content independence from the managers, and followed by social living, management, medical care, and technical nursing. Among the five domains, the domain of technical nursing showed the greatest variation in ideal job independence. In the daily living domain, only occupancy rates showed significant difference ($P=0.047$). In the technical nursing domain, type of institution and total number of nursing aides were two items showing significant differences ($P=0.01$, and $P=0.043$, respectively). There was a statistically significant negative association between the rate of elderly population in county and the technical nursing domain ($P=0.047$, $r=-0.156$). Actual number of beds ($P=0.042$), total number of nursing aides ($P=0.039$), number of full-time nursing aides ($P=0.044$), and number of residents ($P=0.043$) showed significantly differences, respectively, in the medical domain.

Conclusion

As the scale of long term care institution became smaller, ideal job content independence evaluated by manager would be higher, possibly because of lacking manpower and relevant regulations in institutions. The results of the present study suggest that the authorities should value the viewpoint of long term care managers and consider the differential characteristics of the institutions as a basis of regulation amendments. The authorities should examine the job delegation in small-scale long term care institutions, strengthen the training in terms of care activities of nursing aides, and in the near future, establish the job regulation or issue the license certification for nursing aides. It is suggested that the long-term care managers may adopt strategic human resource management, and affiliate across institutions to effectively diminish insufficiency of care manpower. It is also noted that authorities need to

specify job tasks of nursing aides through formulating the job specification for nursing aides in order to raise their care quality.

Key word : Long-Term Care, Nursing Aides, Job Content Independence, Job Delegation.



致謝

首先，感謝劉立凡老師引領我進入長照的殿堂，讓我對長照有濃厚的興趣，並教導我研究謹慎的態度，而王中儀老師建立我寫作的觀念及統計的邏輯，並適時對我伸出援手，正因為有您們倆不斷替學生鼓舞打氣，並給予學習成長的機會，才得以順利完成研究所之學業。感謝口試委員蔡淑鳳副處長與曾弘富副教授，同時給予學生論文內容上，許多實務及寶貴的建議，讓學生的畢業論文更佳完美呈現。

有幸進研究所，最主要的推力來自於防癆協會的江振源醫師，在我擔任研究助理的過程中，江醫師不斷給予我研究的啟發與鼓勵，在他的支持下，我才能準備研究所的考試，也謝謝協會裡姐姐們的照顧。

這兩年來，我懷抱著許多難以忘懷的回憶，有沮喪、快樂、難過、瘋狂與溫馨，正因為我很幸運的處在一班不像研究生的班級裡，擁有許多人的關心和照顧，讓我總是有努力下去的勇氣及數不完的歡樂時刻。誠摯感謝你們：親愛的飯友(芳綿)，同患難與坎坷的盟友(雅璇與曉芸)，盡責的班代(好甄)，鬼王(巧怡)，Lucky girl(曉雯)，搞笑泰哥(德安)，死不放棄(玠民)，重點先生(皓詠)，情侶檔(逸芬與昭宏)，國標高手(文晶)等十七位同學，五專的好姐妹翊瑾與亦玲，默默支持我的小幫手，最後還有那些曾經相遇的人，因為你們才會造就現在的我。

回首過往，無論我就讀護理或醫管，我的選擇都有家人的鼓勵和愛護支持著，感謝我的爸爸、媽媽、哥哥、姐姐、啍比與拿鐵，他們一直用行動為我加油打氣，我愛你們。學習是條永無止盡的路，我記得叮嚀著自己要盡力去做該做的事，也期許自己永遠有這種不鬆懈的熱誠，不論我的角色是什麼，不論我研究什麼方向。

煒珮 謹致

97/07/15

目錄

第一章 前言	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究重要性	4
第三節 研究目的	6
第四節 名詞界定	6
第二章 文獻探討	8
第一節 長期照顧機構型態	8
第二節 照顧服務員	16
第三節 我國長期照顧體系機構式照護資源	26
第四節 照顧服務員工作內容獨立性之可能影響因素	28
第五節 文獻總結	36
第三章 研究方法	38
第一節 研究流程	38
第二節 研究架構	39
第三節 研究對象	40
第四節 研究工具	43
第五節 資料處理與統計方法	48
第四章 研究結果	50
第一節 自變項之描述性統計分析	50
第二節 依變項工作內容獨立性之描述性統計分析	63
第三節 雙變項分析	102

第五章 討論.....	118
第一節 長期照顧機構與員工特性	118
第二節 理想上照顧服務員工作內容獨立性	121
第三節 探討照顧服務員工作內容獨立性之相關因素	127
第六章 結論與建議.....	133
第一節 結論.....	133
第二節 建議.....	136
第三節 研究限制.....	141
參考資料.....	142
附件一 問卷.....	151
附件二 列表整理表 4-3-1 自變項(機構及照顧服務員特性)與依變項 (工作內容獨立性)之雙變項結果.....	156
附件三 焦點座談會會議紀錄(一).....	158
附件四 焦點座談會會議紀錄(二).....	162
附件五 醫療機構之照顧服務員工作說明書	164

圖目錄

圖一 人口老化趨勢的國際比較.....	2
圖二 我國長期照顧服務型態.....	11
圖三 各類機構式服務歷年佔床率變化.....	28
圖四 研究流程.....	38
圖五 研究架構.....	39
圖六 所有機構類別之管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性程度.....	93
圖七 護理之家之管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性程度.....	93
圖八 安養護機構之管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性程度.....	93



表目錄

表 2-1-1 學者對長期照顧之定義	8
表 2-1-2 各國對長期照顧之定義	9
表 2-1-3 各類機構的法源依據及收案對象等比較表	13
表 2-1-4 各類機構內護理人員與服務人員標準比較表	15
表 2-3-1 我國各式機構服務供床數、實際住床數及佔床率(2005 年)..	27
表 2-4-1 關於機構特性的國內外文獻整理	28
表 2-4-2 關於員工特性的國內外文獻整理	30
表 3-3-1 抽樣之地理分區	40
表 3-3-2 各類別之家數總計(機構統計資料以 2007 年 2 月底為止)..	41
表 3-3-3 問卷資料回收率(%)	41
表 3-3-4 以各機構登記床數進行樣本代表性檢定	42
表 3-3-5 以機構類別進行樣本代表性檢定	42
表 3-3-6 以機構區域類別進行樣本代表性檢定	42
表 3-4-1 工作內容五大構面之個別細項	44
表 3-4-2 機構特性(自變項)操作型定義與測量表	45
表 3-4-3 機構主管特性(自變項)操作型定義與測量表	46
表 3-4-4 照顧服務員特性(自變項)操作型定義與測量表	46
表 3-4-5 機構最低收費價格(自變項)操作型定義與測量表	46
表 3-4-6 長期照顧機構之供需狀況(自變項)操作型定義與測量表 ...	46
表 3-4-7 工作內容(依變項)操作型定義與測量表	47
表 3-4-8 專家及學者之背景資料	48
表 3-4-9 研究工具之Cronbach's α 信度	48
表 4-1-1 自變項(機構、管理者與照顧服務員特性等)之描述性統計	50

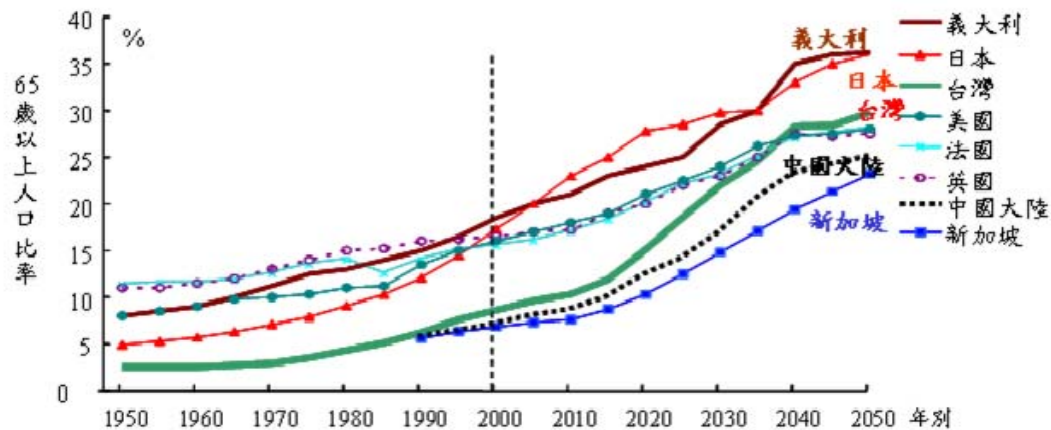
表 4-1-2 護理之家與安養護機構之自變項(機構、管理者與照顧服務員特性等)描述性統計	54
表 4-2-1 工作內容獨立性(依變項)之描述性統計(n=163).....	65
表 4-2-2 護理之家工作內容獨立性(依變項)之描述性統計(n=58).....	74
表 4-2-3 安養護機構工作內容獨立性(依變項)之描述性統計(n=91)..	83
表 4-2-4 工作內容獨立性變異係數大於 50%之項目	92
表 4-3-1 自變項(機構、管理者與照顧服務員特性等)與依變項(工作內容獨立性)之GLM檢定	103
表 4-3-2 照顧服務員離職率及長期照顧機構供需與工作內容獨立性之 Pearson相關	109
表 4-3-3 護理之家與安養護機構之整體及五大構面工作內容獨立性t檢定	110
表 4-3-4 護理之家與安養護機構之細項工作內容獨立性t檢定	110
表 5-3-1 機構經營型態與機構規模相關指標之卡方檢定	129

第一章 前言

第一節 研究背景與動機

一、老年化的趨勢

「老人潮」是全球化議題，長期照顧不只是臺灣重視的議題，也是全球最重要的衛生與社會福利政策。為了因應高齡化社會的來臨，長期照顧的需求就越顯重要。高齡化的人口結構之現象在十九世紀以來，陸續在歐、美、日等已發展國家都相當明顯，然而許多開發中國家在十九世紀中期亦迎頭趕上。換言之，我們可以說人口老化既是現代社會特徵之一，也是人口結構轉型的結果。十九世紀末，法國名登全世界老化國家榜首(Mayers, 1990)，其花了 125 年達到老化水準，到了 1990 年才加倍為 14%；另外瑞典國家只花了 80 年，而德國和英國也都花 45 年便加倍，而台灣地區，其人口老化程度在不到 30 年時間就達到兩倍的成長(孫得雄，1999)。圖一為人口老化趨勢的國際比較曲線圖。正因為人口老化及少子化是多數國家都面對的問題，而在其他國家的經驗中，長期照顧體系的健全與完善是必需逐步進行調整與改善的；面對老年人口所帶來的失能及慢性病，必須相對的增加照護機構數量與人力，才足以應付社會需求。



圖一 人口老化趨勢的國際比較

資料來源：行政院經濟建設委員會，中華民國台灣地區 95 年至 140 年人口推計，95 年 6 月(引用自行政院社會福利推動委員會，2007)。

二、老人及失能人口的現況及預測

依據民國 89 年行政院主計處辦理「戶口及住宅普查」報告顯示，台閩地區約有 33 萬 8 千餘人需要長期照顧，其中 53.9% 屬 65 歲以上老人，約 18 萬 2,351 人，佔全體老年人口 9.7%。目前推估，在 2007 年長期照顧服務需求人數有 24 萬 5,551 人(其中提早老化之人口數佔老人人口數之 5%)，2010 年增為 27 萬餘人，2015 年為 32 萬 7 千餘人，2020 年為近 40 萬人 (行政院社會福利推動委員會，2007)。而依據中華民國長期照護專業協會(2005)統計資料顯示，台閩地區有長期照顧需求的老人有 192,898 人，機構式長期照顧機構床數有 71,590 床。在我國失能人口增加的趨勢下，照護人力與機構需求相對的也提高許多。

三、長期照顧的人力需求

依據內政部人口統計資料發現：89 年 9 月底，台灣地區 65 歲以上的老年人口已有 1 百 48 萬 5 千 2 百人，佔總人口之 7.09%，已達

聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標。迄民國九十六年二月份，老年人口增加到 2 百 29 萬 6 千 3 百 68 人，佔總人口的 10.04%；另依據行政院經建會的推估，預估至民國 115 年就會超過 20%，也就是說，現在十個人有一個是老人，二十年後即每五人中就有一位是年長者(內政部社會司，2007)。

正因為長期照顧服務之範圍相當廣，需要來自醫學、護理、社工、職能治療、物理治療等專業人力的投入，所以更重要的是可以提供生活照顧的照顧服務員之主要人力的投入。依據「建構長期照護體系先導計畫」實驗社區的經驗來估算各類人力之需求量，其中推估結果顯示，2010 年需求之人力有 15,047 至 67,049 人，而在照顧服務員之人力需求為 9,600 至 52,117 人，又以目前從業人員的現況來看，照顧服務員之缺額最為嚴重，故非常需要針對人力不足之課題提出改善，並給予培訓及教育方向之建議(行政院社會福利推動委員會，2007)。雖然在文獻資料中照顧服務員的分類是屬半專業或是非專業的層級，但卻不可否認他們是機構式照護中的最主要照顧人力，也是健康照護團隊中最基礎的一員，他們更是最貼近住民的工作人員。

四、長期照顧的機構需求

依據國內學者的推估，我國目前至少有五萬名老人需要長期照顧，另有許多老人因日常生活活動能力的喪失，以致無法獨力生活。雖然絕大多數老人希望與自己的家人同住(包括子女及配偶)，但是部份老人仍需依賴老人福利機構的照顧，因為他們在缺乏照顧者或照顧者沒有足夠能力照護下，而選擇接受較專業的照護或專業人力的協助。

由於社會型態及家庭結構的改變，原本是老人主要照顧者的女性家屬外出就業的比率增加，家中擔任照顧者的人口大幅的減少，加上

照顧失能老人對家屬來說，在身體、心理、精神及財力都是很大的負擔。當照顧者家屬不堪負荷時常常不得不尋求其他照護上的協助，因此機構式照護的需求也越趨增加，故該如何增進機構福利服務功能，提昇專業品質，保障老人安全，讓民眾安心將自己的長輩送到機構託顧，使受照顧的長者受到有尊嚴的對待等，均為重要課題(陳清惠、陳玉敏，2002；行政院社會福利推動委員會，2007)。在長期照顧的過程中，機構需求的增加已是不可避免的問題。

研究者發現國外在長期照顧體系的經驗中，已有發展替代人力之趨勢(以照顧服務員替代護理人員)，但是反觀我國現行規範卻呈現出臨床照顧服務員的工作實務偶有執行面之困難或爭議之處。國外對照顧服務員工作內容有明確的界定，是直接給予不允許執行來定義，而我國在這部份對照顧服務員工作規範仍有不明確的疑慮，且因我國長期照顧本身就是經由不同的體系進行服務，收案標準及環境設備也有所差異，所以在執行業務上照顧服務員所遇到的模糊地帶很難清楚地界定，因而研究者認為機構本身的特性(如：經營型態)應會影響工作的獨立性程度，故研究的核心將是探討長期照顧機構照顧服務員工作內容獨立性之相關因素。

第二節 研究重要性

我國老年人口的快速成長及社會型態和家庭結構之改變因而導致長期照顧的需求增加；所需長期照顧的照護人力也相對的提高，其中最龐大的照顧服務員人力也是無法忽視的。目前我國長期照顧機構具有不同的體系之情況下，收案對象及住民需求的差異下，機構內所需的照護能力也必需有所區隔；再加上機構管理者所期待的照顧服務員工作內容有所不同，因此照顧服務員所提供的服務內容及工作規範

便更加急切的需要明確區隔。

2002年戴玉慈及吳淑瓊兩位學者所完成的「長期照顧服務員角色和培訓留任策略之研究」報告指出，我國長期照護機構的人力配置必須符合「護理機構設置標準」之規定—每五名病人須配置一名長期照顧服務員，所以照顧服務員是長期照顧機構中最主要的照顧提供者，他們需要負擔長期照顧機構住民直接的90%日常生活照顧。因此，處在第一線的照顧服務員的角色及工作內容顯得非常重要，然而在不同的機構特性中管理者對照顧服務員的工作內容給予的獨立程度是否有所差異就相當值得探究。本研究架構中長期照顧服務員服務內容是以五大類照護活動為探討的主軸—生活照顧活動、技術性的護理活動、管理相關活動、醫療服務活動以及社會需求活動。在其研究中也指出部份長期照顧機構侵入性護理技術或給藥活動是由照顧服務員執行，已超出法令許可範圍，所以建議將來可以建立照顧服務員能力分級制度、訂定其可執行的照護工作內容、與依機構性質建立一套工作規範。

有鑑於國外經驗在長期照顧體系內有發展替代人力之趨勢以及國內現行規範與臨床照顧服務員之工作實務間偶有執行面之困難或爭議之處，加上機構本身類別的差異影響管理者對照顧服務員的工作內容期待，管理者對於機構內照顧服務員的工作獨立執行的認定就是一值得關心的議題。

雖然目前文獻中缺乏機構特性和照顧服務員工作內容獨立性的直接資料，但是綜合其他相關的文獻資料，可以看出機構本身的特性(型態)會影響到照護的品質，而機構內最多數的人力來源為照顧服務員，再加上護理人力的流動及短缺之下，照顧服務員所執行的工作的內容獨立性就更加重要。

因此「長期照顧機構照顧服務員工作內容獨立性之相關因素」為本研究之主題，期望可以釐清目前在我國不同的機構特性中，管理者如何期待照顧服務員工作內容獨立性的相關議題，彙整出目前管理者對照顧服務員工作獨立性之評估，並以本實務工作管理者角度之研究結果作為未來法規和衛生政策的修改增訂之參考依據，建議未來政府法規制定者可以走向以長期照顧機構差異及需求不同而制定更完善的政策。

第三節 研究目的

本研究之目的包含以下三項：

1. 瞭解長期照顧機構與員工特性。
2. 瞭解各類長期照顧機構管理者所評估之照顧服務員工作內容獨立性。
3. 探討可能影響長期照顧機構照顧服務員工作內容獨立性之相關因素。

第四節 名詞界定

在本研究中，各重要專業用語的定義描述如下：

1. 長期照顧：對慢性或心理疾病所造成身心障礙者所設計提供的長期醫療、護理、復健、生活上的支持性及維護性服務；長期照顧是需要照護時間長達六個月以上者提供照護服務。
2. 長期照顧機構：是指以照顧生活自理能力缺損者或罹患長期慢性疾病需要長期護理之病人為目的之機構。
3. 長期照顧機構管理者：包含護理之家、養護機構及居家照顧機構的人事管理者，可能是機構擁有者、護理主管、社工人員、或服

務員督導等。

4. 照顧服務員：是指經過病患服務員訓練課程或居家服務員訓練課程並領有證書者，目前執業於長期照顧機構或居家照顧服務所內，協助護理人員照顧病患以協助病患的日常生活為主的工作人員，例如：協助穿衣、清潔、餵食及處理雜務等。
5. 工作內容獨立性(工作獨立性)：是指照顧服務員於長期照顧機構內執行照護活動的獨立性程度，即照顧服務員接受委派執行工作內容之狀態。本研究以機構管理者理想中照顧服務員工作內容獨立性之程度進行評估。



第二章 文獻探討

第一節 長期照顧機構型態

一、長期照顧之定義

有關長期照顧的定義，國內外學者之間的意見尚無一致的陳述，正為長期照顧是牽涉到人、事、物和地的複雜關係，因此對其定義的說明和界定自然會有所差異，因此以下整理出目前國內外相關研究所給予長期照顧的定義並予以摘錄說明(見表 2-1-1 及表 2-1-2)。

表 2-1-1 學者對長期照顧之定義

學者	年代	對於長期照顧的定義
Brody	1977	長期照顧可以提供一種或一種以上之服務，其目的在使慢性功能障礙民眾的健康及福利維持在最佳狀態。
Koff	1982	長期照顧系統的服務是一種連續性的服務，對各年齡層的老人，因生理或心理的疾病，提供機構與非機構的診斷、預防、治療復健及支持性等服務。
Winn	1982	長期照顧是一種範圍很廣的服務措施，可滿足缺乏自我照顧能力的民眾長期的社會保護及醫療需求。
Brody	1982	長期照顧為罹患慢性病或心理疾病，致身心障礙而住進各類長期照顧機構的人，提供診斷、治療、預防、支持與維護性等一系列服務，期使受照顧者達到最佳的身體、心理、社會功能狀態。
Kane	1987	將長期照顧服務對象的界定以「疾病診斷」為依據改為以「功能」程度為指標；並明確指出長期照顧的照護期間是「長期」的，意即長期照顧是對先天或後天失能者提供一段長時間的服務；提供的服務內容除了健康照護外，更包含了個人照護和社會服務，故長期照顧是跨越衛生與社會福利兩大領域。
Weissert	1987	長期照顧的目標在增進身體、社會及心理功能，其服務對象包括所有年齡組之人口，具有慢性身體障礙者均為其服務對象，對其提供診斷、治療、復健、支持及維持服務，而這些服務可以在機構、非機構及家庭中提供。
Rosalie and Robter	1987	長期照顧是針對在生理或心理功能障礙者，提供個人健康照護與社會服務。
Evashwick	1987	長期照顧乃是對暫時性或慢性功能障礙人口提供一段長時間的健康、社會及住宿服務，使他們儘可能維持最高水準的自主生活能力。

學者	年代	對於長期照顧的定義
Weissert	1991	廣義地定義長期照顧之服務對象包含所有年齡組之人口，罹患慢性病及身心障礙者均為其服務對象，且此服務可在機構、非機構及家庭中提供
Somers	1993	長期照顧就是在家庭、社區或機構中提供一段長時間的醫學、護理、社會和相關服務，對象為罹患六個月以上的慢性疾病或失能者，包括功能性受損的個案。
藍忠孚等	1993	指出需要長期照顧的個案，往往因生理上的失能而無法執行日常生活功能，認為長期照顧旨在提供慢性病或是失能的人關於醫療上、個人、社會及心理，一段長時間(約六個月)的照顧服務。
徐永年	1995	長期照顧體系是一連續性及綜合性的照護服務，其所包括的層面不僅需有醫療體系的醫療服務，更需有生活照護及社會福利的配合。
羅紀瓊等	1995	長期照顧是提供慢性病患(生理或心理)或殘障者相關的醫療服務、技術護理及個人照護等長期性、連續性並多樣性的健康服務。其目的在使接受照護者恢復、維持並增進健康或將其疾病或殘障的影響減至最低。
Kane 等	1998	長期照顧是當一個人因失能，而經歷一段長時間的功能困難或不能時，所給予的持續性的幫助。
李雪楨等	2003	以疾病的類型來定義長期照顧。長期照顧的服務對象除了老年人口佔大多數之外，其他的潛在人口還包括了腦性麻痺或發展遲緩患者、先天畸形殘缺者、精神疾病患者、遺傳性疾病、退化性疾病、AIDS患者，或因重大意外事故(如脊髓損傷、頭部外傷)而造成無自我照顧能力者。
陳惠姿	2004	指出長期照顧是一系列的照顧服務，依照失能者(失去體能或智能者)所保有的功能，以合理的價格在合適的場所由適當的服務者在適當的時段提供恰如所需之服務；其目的是為了保有尊嚴，能自主的享有優質的生活。

資料來源：蘇逸玲(2005)、張緯杰(2002)。

表 2-1-2 各國對長期照顧之定義

國家	長期照顧之定義
德國	因傷病或殘障事故致無法執行日常生活之普通及例行活動，需要接受他人持續(至少六個月)或更長時間的援助者而言。
加拿大	提供持續性的照顧服務，以協助個人得以獨立居住在自己家裡，若有必要則協調相關機構，使其獲得所需的機構式照護。並提出連續性照護的概念，強調它是一種整合的服務體系，以照護為主，而不是以治療為主。

國家	長期照顧之定義
美國	長期照護是針對慢性病或精神病患所提供的包含診斷、治療、復健、預防、支持與維護等一系列的服務，其服務措施包含機構與非機構式的照護，目的在提升或維持受照顧最佳的身、心、社會功能狀態。
英國	長期照護必須依個案特殊需求來擬定服務模式，其過程包括發掘個案、轉介、評估、擬定照護計劃、執行照護、監督、與再評值，並且需跨專業團隊的協調合作，才能使個案因持續性照護的提供而獲得滿足。
台灣-衛生署	長期照護係指針對需長期照護者提供綜合性與連續性之服務；其服務內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性以致社會性之服務；其服務對象不僅需包括病患本身，需應考慮到照顧者的需要。

資料來源：黃惠芬(2002)、張緯杰(2002)。

在過去的文獻中，對於長期照顧的界定較常採用的是美國學者坎氏夫婦(Rosalie A. Kane and Robert L. Kane, 1987)指出長期照顧的服務對象是先天或後天失能者，提供的服務包括醫療照護、個人照護和社會性之服務等一系列的照護措施，服務時間是長期性的。因為長期照顧是一個完整性且包涵層面是多面向的思考概念，主要是在增進及維持獨立功能，給予醫療與生活照護，而國內文獻對於長期照顧的界定，在服務對象上亦包含了老年人、各類身心功能損傷者或家庭照顧者等不同層面的界定範圍(吳淑瓊等，1998；李世代，2000)。

長期照顧的服務對象，並不限在某一特殊年齡層，但卻以老年人口為大多數；其他尚需要長期照顧的特殊潛在人口還包括因車禍或意外事故導致脊髓損傷之年青人、或先天畸形導致失能的兒童、慢性心理疾病而致無法生活自理的壯年人等。服務對象主要是以身心功能障礙之失能人口為主，包含各種年齡層、各種服務的方式，所以不僅需要有醫療體系的照護服務，更需要有社會福利政策的配合。以下就長期照顧的服務類型與其模式進行說明。

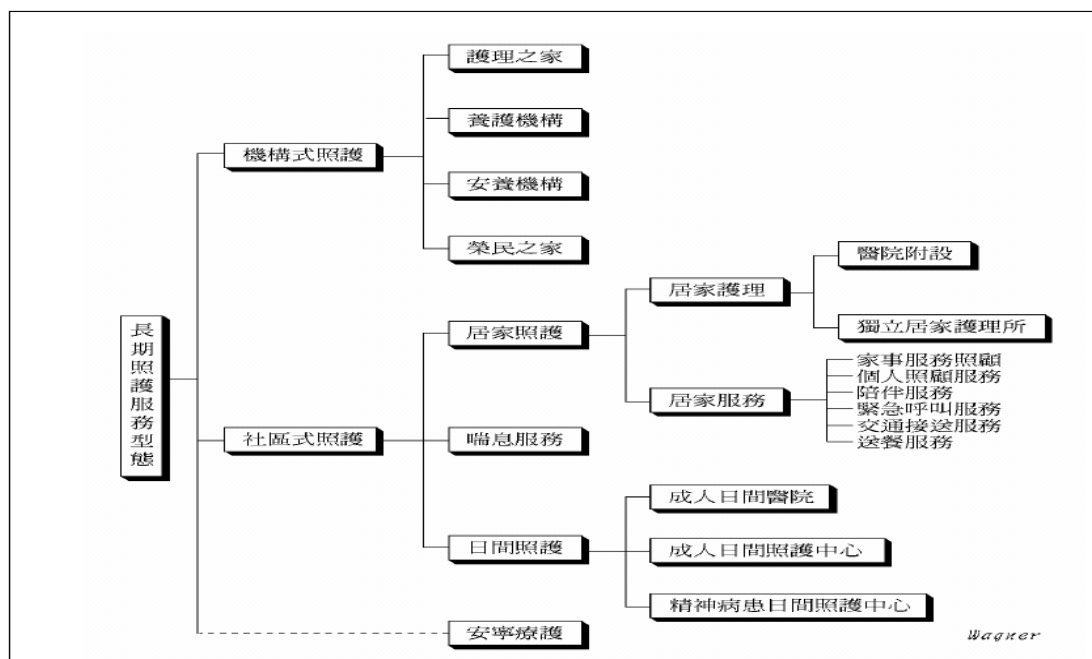
二、長期照顧的服務類型及模式

關於長期照顧的實務模式，通常分為社會模式(social model)與醫

療模式(medical model)兩者，前者指將長期照顧的對象視為是「老人」，而提供在宅、社區為主的服務，服務提供者包括家人、鄰里、社區、照顧服務人員、醫護人員、社會工作人員等；後者指將長期照顧的對象視為是「病人」，而提供以醫療與照護機構為主的健康照顧，服務提供者以醫護人員為主。若以社會模式來看，其成本較低，對老人而言較有尊嚴、自主，且符合「在地老化」(aging in place)的原則，並也可讓長者生活在熟悉的環境中。相對而言醫療模式的成本較高，對老人而言較易產生「疾病化」、「機構化」現象(內政部，2007)。

依照目前台灣地區長期照顧發展的情形來看，長期照顧服務模式主要包括機構式及社區式兩大類型，主管機關為社政及衛政兩大單位。此外由行政院退除役官兵輔導委員會所屬的榮民之家則自成一個獨立的體系，主要是在照顧缺乏他人照顧的榮民。

總體而言，長期照顧的服務型態來看可分為：機構式照護及社區式照護兩大類型(詳見圖二)，而兩大類型下又有各自的區分。



圖二 我國長期照顧服務型態

資料來源：陳清惠等(2005)，長期照護(第三版)，華格納，P.17。

我國長期照顧的區分除了服務型態以外，另外也可以依服務體系分為三大類(陳清惠，2005)：

1.醫療服務體系

醫療服務體系主要提供醫療照護措施、政策的引導及法規的制定，其中央主管單位是行政院衛生署，在此體系下的長期照顧服務是以慢性醫療及技術性護理服務為主，包括慢性病院、護理之家、居家照護、日間照護等機構，並受「醫療法」、「護理人員法」、「護理機構設置標準」等法規來規範。

2.社會服務體系

在社會福利體系中，由社政單位依照社會福利相關法規提供財務補助、社區照顧協助或安養療養的服務，此體系所提供的長期照顧服務是以日常生活照顧服務為主，包括安養機構、養護機構、日間拖老、在宅服務及文康服務等，並受「老人福利法」及「身心障礙者保護法」等法規的規範。近年來所推行的日間照護中心提供老人或身心功能障礙者短暫的照顧活動，也提供了家屬在照護上得以暫時休息的機會。在宅服務則主要提供老人於個人、家事及生活照顧上的協助，服務對象以中低收入及低收入老人為主。

3.榮民體系

榮民體系之長期照顧主要是提供慢性病床、安養及養護的病床給孤苦無依又無法自我照顧的榮民，此體系之下的機構包括榮民醫院或榮民之家，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會輔導，受到國軍退除役官兵條例的規範。公費安養榮民之家的床位多已飽和，而自費安養的榮民之家較少，其服務的對象是以年滿 65 歲，支領軍公教月退休俸、生活補助費、大陸半俸，並在台灣為單身或夫婦無依無靠之榮民，且必須是身心正常、無其他法定傳染病或精神病，能自理起居生活者。

三、我國長期照顧體系之各類機構式照護模式

機構式照護是供全天候的住院服務，服務內容包括醫療、護理、復健、個人、住宿及日常活動的照顧等。機構式照護的服務對象包括身心障礙、日常生活依賴度高、家庭照顧資源缺乏或無家庭照顧資源者。機構式照護類型包含醫院性病床和護理之家、安養機構和養護機構及榮民醫院慢性病病床及榮民之家安養病床(范涵惠，2002)。

因為我國有三大體系進行長期照顧的服務，所以不同的照顧機構所服務的對象及主管單位和其法源依據都略有不同，但是其目的都在提供失能老人或慢性長期之病患一個較完整且持續的照護。雖然以目前所推崇「在地老化」的目標來看，機構型長期照顧的確並非主流，但是仍有存在的必要，所以更需針對不同照顧體系的特質去設計更適合的服務工作內容與方向，使住民獲得到最好的照護服務。

近年來，護理之家及養護機構之設立成長迅速，對於因疾病因素或因疾病引起失能狀況而需依賴他人協助完成基本日常生活照顧者而言，實屬佳音，但是在機構配置與護理人力的不穩定狀況下，照顧服務員的重要性就被突顯，所以實務管理者對人力分配的思考更加值得重視。以下就我國照顧體系中各類機構的服務對象、主管單位、法源依據及申請資格和限制規模(床數)之規定進行比較(表 2-1-3)，各類機構內護理人員與服務人員標準比較表(表 2-1-4)。

表 2-1-3 各類機構的法源依據及收案對象等比較表

類別	長期照護型	養護型	失智照顧型	安養機構	護理之家
服務對象	以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。	以生活自理能力缺損且需其他照顧之或虛鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。	以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中程度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照	以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照	1. 罹患慢性病需長期護理之病人。 2. 出院後需繼續護理之病人。 3. 產後需護理之產婦及

類別	長期照護型	養護型	失智照顧型	安養機構	護理之家
主管單位	社會福利主管機關	社會福利主管機關	社會福利主管機關	社會福利主管機關	衛生主管機關
法源依據	老人福利機構設立標準第 9 條至第 13 條	老人福利機構設立標準第 14 條至第 20 條	老人福利機構設立標準第 21 條至第 24 條	老人福利機構設立標準第 25 條至第 30 條	護理人員法
申請資格限制	公立、私立(財團法人、小型)	公立、私立(財團法人、小型)	公立、私立(財團法人、小型)	公立、私立(財團法人、小型)	公立、私立(財團法人、獨立型態)
限制規模(床數)	平均每位老人應有 16.5 平方公尺以上。 設有日間照護者，平均每人應有 10 平方公尺以上。 收容人數五十人以上、二百人以下為原則。 96 年以前大型：收容人數五十人以上、三百人以下為原則。 小型：收容人數五人以上、未滿五十人。	平均每位老人應有 16.5 平方公尺以上。 大型：收容人數五十人以上、二百人以下為原則。 96 年以前大型：收容人數五十人以上、三百人以下為原則。 小型：收容人數五人以上、未滿五十人。 小型機構平均每位老人應有十平方公尺以上。	顧對象。 平均每位老人應有 16.5 平方公尺以上。 收容人數五十人以上、二百人以下為原則。 小型：收容人數五人以上、未滿五十人。	顧對象。 平均每位老人應有 20 平方公尺以上。 收容人數五十人以上、二百人以下為原則。 96 年以前大型：收容人數五十人以上、三百人以下為原則。 小型：收容人數五人以上、未滿五十人。 小型機構平均每位老人應有十平方公尺以上。	嬰幼兒。 護理人員法 平均每床應有十六平方公尺以上。(不包括車庫及宿舍面積) 設有日間照護者，按登記提供服務量計，平均每人應有十平方公尺以上。(不包括車庫及宿舍面積)

資料來源：

- 1.內政部老人福利機構設置標準比較表，1998。
- 2.內政部老人福利機構設立標準，2007。
- 3.「老人福利法」、「老人福利機構設立許可辦法」及「老人長期照護機構設立標準及許可辦法」等。

註：96 年老人福利機構設立標準第七條規定各級政府設立及辦理財團法人登記之長期照顧機構或安養機構，其設立規模為收容老人五十人以上、二百人以下為限。但中華民國 96 年 2 月 1 日以前已許可立案營運者，不在此限。小型長期照顧機構或安養機構，其設立規模為收容老人五人以上、未滿五十人。

表 2-1-4 各類機構內護理人員與服務人員標準比較表

類別	長期照護型	養護型	失智照顧型	安養機構	護理之家
護理人員	隨時保持至少有一位護理人員值班。每照護十五位老人應置一人。若設有日間照護者，每提供二十人之服務量，應增置一人。	隨時保持至少有一人值班。每照顧二十人應置一人未滿二十人者，以二十人計。	隨時保持至少有一人值班；每照顧二十人應置一人；未滿二十人者，以二十人計。	隨時保持至少有一位護理人員值班。	1.每十五床至少應有一人。 2.二十四小時均應有護理人員值班。 3.設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。
照顧服務員	日間每照顧五人應置一人；未滿五人者，以五人計；夜間每照顧十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。	日間每照顧八人應置一人；未滿八人者，以八人計；夜間每照顧二十五人應置一人；未滿二十五人者，以二十五人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。	日間每照顧三人應置一人；未滿三人者，以三人計；夜間每照顧十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計。夜間應置人力得與護理人員合併計算。	日間每照顧十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計；夜間每照顧三十五人應置一人；未滿三十五人者，以三十五人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。	每五床應有一人以上。

資料來源：

- 1.內政部老人福利機構設置人員法則，2007。
 - 2.「老人福利機構設立標準」及「老人長期照護機構設立標準及許可辦法」等。
- 註：96年2月1日以前大型機構之規模為收容人數五十人以上、三百人以下為原則，小型機構之規模為收容人數五人以上、未滿五十人；而96年2月1日以後，各級政府設立及辦理財團法人登記之長期照顧機構或安養機構，其設立規模為收容老人五十人以上、二百人以下為限。

第二節 照顧服務員

本節就我國照顧服務員名稱的來源進行說明，之後介紹照顧服務員的可能工作場所，並針對目前其人力缺失的相關問題進行分析，最後說明工作內容及目前我國照顧服務員之人力與訓練的狀況。

一、照顧服務員名稱緣起

照顧服務員在國外被稱為「護佐」、「助理護士」、「病人照護助理員」、「居家照護佐理員」、「健康照護協助人員」、「病房助理員」、「病人照護技術員」或雜役等(胡月娟，2004)。而我國對此工作人員無統一的稱呼，一般來說「陪伴婦」、「看護」、「護佐」、「病患服務員」、「家事服務員」等種類的稱呼都被使用。

直到 1993 年 8 月 27 日行政院衛生署訂定「護理機構設置標準」，以為業者設置及衛生主管機關審核「護理機構」之依據，明確定立出「護理之家機構」每 6 床應有 1 人以上「病房服務人員」，之後又於 1996 年 3 月 27 日行政院衛生署修正發佈護理之家機構「病房服務人員」改稱為「病患服務人員」，並修正為每 5 床應有 1 人。這時才有衛生主管機關認可的名稱「病患服務人員」。

於 2003 年 2 月 13 日內政部、行政院衛生署公告「照顧服務員訓練實施計劃」，同年 12 月 2 日公告「照顧服務員丙級技術士技能檢定」，整合居家服務員與病患服務員，而正式統稱「照顧服務員」，訂定統一的標準及訓練內容，並建立照顧服務員技術士的技能檢定。

有關照顧服務員方面，在台灣原先之「病患服務員」與「居家服務員」分屬於衛政及社政體系，自 2003 年統一改稱為「照顧服務員」。其角色功能之定位為對於案主提供生活照顧及協助，是目前長期照顧市場之各類照護模式中的主要照護人力(阮玉梅等，1999；葉淑惠等，2003)。

二、照顧服務員的工作場所

照顧服務員的工作場所主要有下列四大類：醫療院所、社區服務場所、機構式服務場所與行政院退除役官兵輔導委員會設置的榮民醫院、榮民之家等(胡月娟，2004)，分述如下。

1.醫療院所：包括醫院、復健醫院、精神病院、呼吸治療病房與慢性病房等。

A.醫院：以收容急症疾病病患，加以診治為主，主要目的在協助病人早日恢復健康。

B.復健醫院或機構：以收容因病或其他原因導致身體功能障礙者，加以診療、訓練，主要目的在協助病患早日恢復身體功能最大的潛能。

C.精神病院：以收容有精神疾病病患，加以診治為主，主要目的在協助病人早日恢復正常的社會、心理功能。

2.社區服務場所

A.日間照護：日間照護中心、可提供白天照護相關的專業服務(如復健醫療、護理服務或社會服務)。

B.日間托老：提供白天社交服務，如文康休閒、簡易護理、復健等。

C.居家照護：照顧服務員到案主家中提供家事服務。

3.機構式服務場所

針對慢性、無法自我照顧之個案，且因家庭無法配合提供社區式或居家式照護，則由單一機構提供 24 小時的照護。其類型有護理之家、長期照顧機構與養護機構。

三、照顧服務員之人力缺失的問題分析

因為長期照顧是一勞力密集(labor-intensive)且人力密集(people-intensive)的產業。所以獲得接受過適當訓練且具積極性的照護人力，對照護品質的實現是絕對相關的，不幸的是，今天長期照顧

人力的主要問題：輔助性專業人員(paraprofessional)的不足，即使是到 2010 年，仍無法完全獲得解決(Evashwick, 2001; 賴俊雄等, 2006)。

根據江孟冠(2002)的研究，照顧服務員一年平均流動率為 25%，其中也有流動率是 100%的機構。陳蔓華(2003)研究指出，國內外的研究大多是針對護理人員及照顧服務員之留任、流動、離職因素進行相關因素的探討，其中也是有以措施介入期望能增加護理工作者的留任，但是這些研究大多以護理工作人員的角度來探討影響留任因素，而缺少以管理者的角度來探討機構經營管理與員工留任意願或人員流動率的關係。

在林薇莉(2005)的研究顯示出照顧服務員於月薪與工作滿足有顯著的相關，月薪愈高工作滿足程度愈高，在離職意圖上，年齡、年資與離職意圖有顯著的差異，年齡愈大離職意圖愈低，年資愈久離職意圖愈低，其中醫院附設護理之家照顧服務員整體性的工作滿足高於獨立型態的護理之家。正因為照顧服務員角色功能一直處於難以精確界定之情況，所面對的照護工作範圍實際上卻相當廣泛，所耗費的精神與體力相當龐大；另外，若認知到薪水低易造成其工作滿意度不高，加上機構所提供的措施等，皆影響照顧服務員是否持續留任之意願。

有關照顧服務員的角色執行適切性及工作委派情形，在技術性的護理活動方面，長期照顧機構大多是委派不足，而居家服務單位則大多數項目都不提供。專家認為護理人員與照顧服務員皆為長期照顧機構的照顧團隊，對某些管理相關活動需要互相溝通，並讓服務員參與執行，這樣才可以避免照顧服務員獨立執行照顧活動的程度有明顯高於工作委派的授權程度之情形，且透過明確法律或政策之規範減少護理人員(管理者)與照顧服務員對工作執行程度的認知差異。而在長期

照顧中機構的人力資源管理措施，在福利制度上，業者都表示因為勞健保的支出造成很大機構營運的負擔，甚至許多居家服務單位無法負荷。目前我國的員工訓練很少，照顧服務員也缺乏諮商或支持團體(戴玉慈、吳淑瓊，2002)。

我國並未專門替照顧服務員進行在職訓練或相關獨立的教育課程，許多活動及學術教育之課程都是以長期照顧相關人員都可以參加的前提舉辦，因而照顧服務員缺少心理支持團體及持續增加能力的場所，再加上機構內護理人員的短缺及高流動率也讓照顧服務員的人力狀況變得更加值得重視。照顧服務員工作的委派狀況及業務執行情形會是健康照護體系面臨的重要議題。

根據 2005 年行政院社會福利推動委員會長期照顧制度規劃小組的報告，僅有三成照顧服務員享有工作單位所提供的勞保、健保，而另外有二成享有勞工退休準備金。目前 117 個單位中屬勞基法適用對象的只有 80 個，其中僅 32 個單位有為照顧服務員提撥勞工退休準備金；自內政部 94 年 6 月 17 日函頒「補助居家服務提供單位提撥勞工退休金計畫」後，截至 94 年 12 月底止僅 11 個單位提供申請補助狀況，顯見渠等勞動權益仍未獲得充分重視，而其工作的保障似乎不足。

經建會 2006 年也提出「強化照顧服務人力培訓與工作保障，促進照顧服務專業化」可以由以下五方面進行改善：1.依據照顧服務人力需求推估，訂定適當的培訓目標；2.強化照顧服務人力培訓與認證制度；3.建立照顧服務人才資料庫，強化就業媒合機制，避免培訓人力流失；4.研議照顧服務員工作保障制度；5.研議建立照顧服務人力管理機制，協助民間團體成立照顧服務人力管理協會或中心；由此可知人力培訓內容方式及工作保障機制是否完善與人力充足或缺乏是息息相關的。

在 2007 年行政院社會福利推動委員會所進行的長期照顧十年計畫中，對我國照顧服務員的人力規畫也曾提出應建立照顧服務員照顧能力分級制度，將照顧服務員之訓練納入正規教育體制，增設二技之學程教育，解決目前幼保科系畢業生(因少子化造成就業困難)，畢業即失業之困境，同時也因應將來需要大量之照顧服務人力。學者建議政府輔導成立照顧服務員工會組織，透過工會可以針對各項人力資源做更有效的管理及掌控與安排 (戴玉慈、吳淑瓊，2002)。

由文獻可得知，照顧服務員因為工作的內容及委派程度不同和工作薪資保障不滿意影響其就業及執業的考量，再加上目前照護人力的分散不均，因而產生出機構內的照護人力缺乏。以下就照顧服務員的工作內容進行相關的文獻探討。

四、照顧服務員主要工作內容

照顧服務員必須是在護理人員指導下執行病患照顧之輔助服務，每日的照護工作以身體照顧及日常生活照顧服務為主(衛生署，2003)。由於社會大眾認知中的照顧服務員從事生活進食、大小便處理、家務照顧、清潔、身體活動居多，故認定此職業並不需具備特定專精之知識和技能，任何婦女，特別是經歷過育兒工作的中年婦女均可從事，此種毋需技能的認知，造成低薪資、不良的工作條件和福利待遇等情況(行政院社會福利推動委員會，2007)。但照顧服務員除了照顧住民的基日常生活照顧之外，尚需負責環境與器材的清潔、維護與管理，送洗住民的衣服等，工作內容是相當繁重(羅均令，2002)。

國內照顧服務員指照顧病患以協助病患的日常生活為主的工作人員，其主要工作職責分三類(嚴毋過等，2003)：

1. 身體清潔與舒適：包括洗澡洗頭、修剪指甲、刷牙、洗臉與修飾、更換床單、留置尿管處的清潔、餵食、給予便盆、清理失禁病患排泄

物等。

2.活動睡眠方面：協助翻身上下床、使用輪椅、關節被動運動、處理老人睡眠問題等。

3.身體檢查與評估：量體溫、量體重、側脈搏、呼吸及血壓、檢查皮膚是否有壓瘡、檢查身體各部位等。

李素貞、戴玉慈、郭獻文在 1998 年曾於「長期照護機構護理活動之調查」之研究中，以台中及彰化地區長期照顧機構中之主要照護人員，包含 52 家機構護理人員 94 人及照顧服務員 234 人，進行面訪問卷調查，研究結果發現照護活動中以生活照顧佔 70% 以上最頻繁，細項中最常進行的工作項目為餵食、傷口換藥、口服給藥；另外針對一般性護理活動為單位清潔、護理記錄，醫療服務中為協助醫師診療；在機構中主要照護人員的護理人員以一般性護理及技術性護理為主，而照顧服務員以生活照顧為主，但照顧服務員也執行技術性護理。

黃惠芬在 2002 年也曾「在長期照護照顧服務員角色執行適切性及其工作委派之探討」表示在我國的護理人員法的法規中，無論是為醫院或機構內的照顧服務員是皆不能執行技術性護理活動(即侵入性護理活動)，以維護病患生命安全，但從過往研究中可看出，護士與照顧服務員角色及功能在實務上差異並不大，界定不夠明確，照顧服務員也執行口服給藥、肌肉注射、更換鼻胃管、留置導尿管、抽痰等技術性護理活動，甚至執行身體檢查與評估、身體清潔與舒適、活動與睡眠等活動。

面對這個存在長期照顧機構體系內的問題，黃惠芬在「照顧服務員工作內容與活動執行方式調查表」之研究中，就以李素貞在 1998 年「長期照護機構護理活動」問卷調查和使用於長期照顧中的「巴氏

量表(Barthel Index)¹擬出其活動項目內容，在工作內容中的照顧活動包括：生活照顧、技術性護理活動、管理相關活動、醫療服務活動及與社會需求之照顧五大方向。

美國護理協會(American Nurses' Association, ANA)於 1992 年將沒有執照的助理人員(Unlicensed Assistive Personnel, UAP)定義為：曾經接受照護訓練並且在註冊護士的委託及監督下，提供病人照顧服務活動的人。並依據美國護理協會(ANA, 1992)的規定，美國助理人員的工作如下(引自林薇莉，2005)：

1. **維持日常生活功能**：協助穿脫衣服、清潔排泄物、洗澡、維持口腔衛生、一般餵食、鼻胃管灌食、協助病人翻身、協助病人上、下床、協助病人使用輪椅或助行器。
2. **測量生命徵象**：測量體溫、脈搏、呼吸、血壓並記錄之。
 - A. 環境整理：病人單位清潔、換床單、鋪床、用品補充等。
 - B. 輸入、輸出紀錄：測量病人的輸入、輸出紀錄並予以記錄。
 - C. 輸送病人：運送病人入院、轉院及出院。
 - D. 床旁照顧：對於需要密切注意的病人給予使用床欄。
 - E. 紅燈處理：初步回覆病人的紅燈求救訊息。

高齡化人口比率的快速增高，伴隨而來的是衰老及慢性病造成的照護需求增多，需要各類醫事專業人員及非專業人員來因應這須要。以機構式照護的護理之家而言，在護理之家中對病患的照護八成以上是由照顧服務員提供，是主要的工作人力(Tellis-Nayak and Tellis-Nayak, 1989；Grau L., 1991；Lee et al., 1991；William SG, 1992；Atkinson and Caldwell, 1997；Cooper and Cronin, 2000；陳家容等，2003；賴俊雄等，2006)。其照護能力與病患或住民是否得到良好的

¹巴氏量表：廣泛用於復健領域，用於測量病人的治療結果；此量表包括十項自我照顧能力及行動能力；目前全民健保即是採用巴氏指數為決定是否給付居家護理的主要依據。

照護品質，有密切的關係，所以，在目前社會消費者意識日益高漲下，病患照顧服務員的角色定位與管理制度，已不可忽視(Burgio and Burgio, 1990；楊麗珠，2000)。另外，他們的照護品質被認為是與他們的工作滿足感和工作經驗息息相關(Douglas et al., 1996；Vahey et al., 2004)。

一般而言，照顧服務員的主要工作是在護理人員的指導下負責病患的個人照顧，所提供照護主要有三類，包括身體檢查與評估、身體清潔與舒適、及活動睡眠方面(熊秉荃等，1992)。因此，照顧服務員提供的照護以個人照護為主，所提供的個人照護工作量为一般護士的5-6倍(Tellis-Nayak and Tellis-Nayak, 1989)，可見其與病患及家屬接觸十分頻繁。

隨著時代的演進以及對長期照顧人力的需求日殷，對於照顧服務員的角色定位日益重要。一篇英國的研究指出，仔細區分護理之家中註冊護士(RNs)與照顧服務員(care assistants)角色的重要性日益增高，並發現照顧服務員定義本身角色時是以「哪些事不允許做」來定義的(Perry et al., 2003)。傳統上，照顧服務員的角色被視為是缺少技術性(less skilled)及非臨床性的工作(non-clinical task)，可以協助減輕專業人力之壓力，以使專業人力能較專注於技能性工作(technical skills)(Hind et al., 2000；賴俊雄等，2006)。

正因為有許多學者指出，我國對於照顧服務員的業務範圍部份及其角色功能並無清楚界定，因此角色職責混淆之問題仍存在於實務工作中；然而國外對照顧服務員給予直接不允許執行的業務來定義。以下就目前我國照顧服務員之人力與訓練的資源及教育狀況進行說明。

五、我國照顧服務員之人力與訓練

有關照顧服務人力培訓，辦理專業人力訓練部分，以2005年為

例，內政部辦理老人福利機構人員訓練，共計 1,152 人參訓；衛生署辦理長期照顧相關專業訓練，共計 1,604 人參訓；勞委會、內政部、原民會及農委會辦理照顧服務員訓練，共補助 6,206 人參加訓練(經建會，2006)。目前國內長期照顧人力絕大多數透過各專業學會、協會的繼續教育來培訓，養成教育中所開設有關於老人或長期照顧相關課程相當有限，且各單位均亟待政府部門協助。而在 2006 年內政部的統計資料顯示，台灣地區目前共有 33,455 人受過照顧服務員訓練。

另外在針對機構照顧服務員之人力需求推估包含護理之家、長期照顧機構及養護機構之照護服務員需求數，係依據各機構設置標準中需配置照顧服務員人數之規定來進行推估後，得知 2007 年我國所需之機構照顧服務員人力最少需要 3,709 人，最多可達 7,543 人；2010 年為 4,710 至 9,582；2015 年為 6,378 至 12,977 人；若於 2020 年則為 8,046 至 16,374 人(行政院社會福利推動委員會，2007)。

目前照顧服務員訓練實施計畫之補助單位為內政部與職訓局，承辦單位由縣市政府或委外辦理(行政院社會福利推動委員會，2007)，說明如下。

1.人力訓練計畫

A.內政部：補助承辦照顧服務員訓練之單位。

依內政部補助照顧服務員人力訓練之規定(辦理老人福利教育訓練及宣導推廣工作)，補助對象包括：財團法人老人福利機構、財團法人基金會捐助章程中明定辦理社會福利服務事項且有顯註績效者、立案之社會福利團體、設有社會工作相關科系所之大專院校(申請時應檢附學校同意辦理之同意函)，每次教育訓練最高補助 30 萬元。

B.職訓局：補助接受地方政府委託之訓練單位，以參訓者為補助對象。

依就業安定及就業保險基金補助地方政府辦理照顧服務職類人

員培訓作業規定，補助對象包括：一般戶與特殊戶(失業者：就業保險被保險人、參加職業工會之勞工保險被保險人、負擔家計婦女、中高齡、身心障礙、原住民、生活扶助戶、更生受保護人、外籍與大陸地區配偶)。一般參訓學員補助額度以新台幣 4,000 元為上限，特定對象參訓學員補助額度以新台幣 8,000 元為上限，均以核實方式辦理補助。

2. 照顧服務員訓練課程內容

於 2003 年 2 月 13 日內政部、行政院衛生署公告「照顧服務員訓練實施計劃」。課程內容規定為：核心課程 50 小時、實習課程 40 小時(含回覆示教 10 小時、臨床實習 30 小時)，共計 90 小時。核心課程內容包括：(1)緒論--2 小時；(2)照顧服務相關法律基本認識--2 小時；(3)照顧服務資源簡介--2 小時；(4)家務處理--2 小時；(5)人際關係與溝通技巧--2 小時；(6)身體結構與功能--2 小時；(7)基本生命徵象--2 小時；(8)基本生理需求--4 小時；(9)營養與膳食--2 小時；(10)疾病徵兆之認識與處理--4 小時；(11)家庭照顧需求與協助--2 小時；(12)意外災害的緊急處理--2 小時；(13)急症處理--2 小時；(14)臨終關懷及認識安寧照顧--2 小時；(15)清潔與舒適--8 小時；(16)活動與運動--4 小時；(17)急救概念--4 小時；(18)綜合討論與課程評量--2 小時。

實習課程內容包括：(1)回覆示教—10 小時(鋪床及更換床單；協助用便盆、尿壺及包尿布；翻身及拍背；協助輪椅患者上下床；基本關節活動；生命徵象--測量體溫、脈搏、呼吸、血壓；個案運送法--單人搬運法；人工呼吸；胸外心臟按摩)；(2)臨床實習—30 小時(鋪床及更換床單；協助沐浴床上洗頭洗澡；協助洗澡椅洗頭洗澡；協助更衣穿衣；口腔照顧(包括刷牙、假牙護理)；清潔大小便；協助用便盆、尿壺；會陰沖洗；尿管照顧；尿套使用；鼻胃管灌食；鼻胃管照顧；

正確的餵食方法；翻身及拍背；背部按摩法；協助輪椅患者上下床；基本關節活動；約束照顧；修指甲、趾甲；刮鬍子、洗臉、整理儀容；測量體溫、呼吸、心跳、血壓；熱敷及冰寶使用；垃圾分類廢物處理；感染控制及隔離措施；異物哽塞的處理；協助抽痰及氧氣使用)。

第三節 我國長期照顧體系機構式照護資源

一、長期照顧機構需求增加的原因

聯合國世界衛生組織(WHO)對老人國的定義為老年人口超過國家總人口 7%。台灣在 1994 年，正式邁入人口結構高齡化的社會，擠身入老人國家之林。預計 2020 年時老年人口將高達 14%，2036 年時，老人更將高達 21% 以上，故台灣的老年人口將在短時間內暴漲三倍有餘。失能的人口逐漸增加以及家庭人口數逐漸減少使得家庭照護的負擔越顯沉重。如今在台灣老年人口約近兩百三十萬人，佔我國人口的 9.88%(內政部，2006)。另依據「中華民國 94 年台閩地區老人狀況調查報告」資料顯示，六十五歲以上老年人口中，約有一成三(12.67%)表示自理日常生活起居活動有困難，比起 91 年度的 11.07% 已有增加。而需長期照顧的老人人口數，以 5% 的重度失能者比率推估，2006 年約 11 萬 3 千人，至 2016 年約 15 萬 1 千人，2026 年將達到 23 萬 8 千人(經建會，2006)。因此，隨著人口快速老化，台灣地區衰老及身心功能障礙的人口必同步急遽增加，使得長期照顧資源的需求日增。

由於我國老年人居住的方式逐年改變中，尤其進住安養機構者遞增，面對高齡者的照護問題，家庭應是最符合居家安養的地方。但因台灣地區人口結構高齡化、家庭結構改變、疾病型態慢性化，導致多數的家庭無法提供安養所需的失能照護，且以往家庭所承擔的全方位照護功能日漸消失，因為老年人口的生活、心理及各項照護需求有其

特殊性及必要性。台灣社會明顯的從以務農為主轉變為工業發展為主的社會型態，這是影響現今家庭及社會結構的改變最大因素，如此的改變無形中也造成老年人的照護需求也有所變動；人口老化使生理機能退化的人口攀升，面對需要照護的民眾，自然會帶給許多家庭生活上及經濟上的負擔，因此老人的長期照顧需求亦隨之加速增長。

二、目前我國機構數及床數的統計資料

依我國 2005 年長期照護機構、養護機構及安養機構數統計結果，不分機構別，公立機構共計有 15 所，公設民營共計有 9 所，財團法人設立者共計有 109 所，小型機構則共計有 779 所，合計為 912 家。護理之家方面則共計有 282 所，其中醫療院所附設者計有 150 所，獨立型的護理之家則計有 132 所，全數機構式服務之相關機構總計有 1,194 所機構(見表 2-3-1)。

表 2-3-1 我國各式機構服務供床數、實際住床數及佔床率(2005 年)。

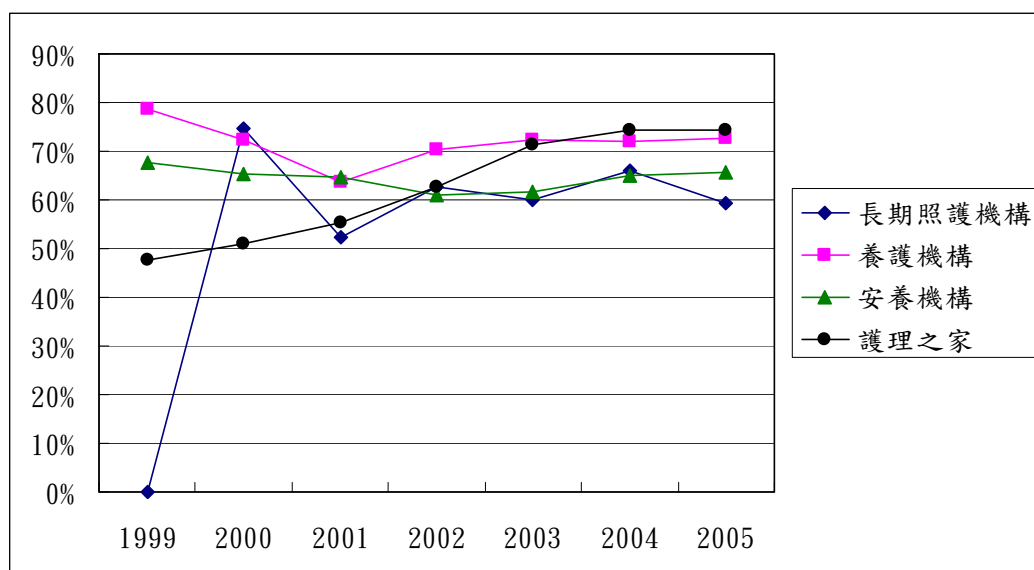
年份	類別	長期照護機構	養護機構	安養機構	護理之家	總計
2005	機構數	27	838	47	282	1,194
	供床數(長照床及養護床)	2,256	35,252	8,150	16,241	61,899
	實際進住人數	1,342	25,636	5,359	10,180	42,517
	佔床率	59.49%	72.72%	65.75%	72.60%	68.69%

註：護理之家供床數服務人數資料為 2002 年至 2005 年。

資料來源：行政院社會福利推動委員會，2007。

以 2006 年 6 月統計資料來看，2006 年各式機構之可進住床位數為 53,257 人，實際進住人數為 38,444 人，佔床率為 72.2%(圖三為各類機構式服務歷年佔床率變化)。若依縣市別來看，嘉義市、高雄市及屏東縣為各縣市之前三名(全國平均床數 2.37 床)，每百人老人分別可提供 4.11 床、3.34 床、3.01 床，而高於全國平均床數者則有基隆市、台中市、嘉義市、高雄市、花蓮縣、高雄縣、台南縣及屏東縣，另若計算低於全國平均值之縣市則有 16 個縣市，其中離島地區資源

亦顯著匱乏，整體而言，顯示我國長期照顧機構分布仍顯不均。(行政院社會福利推動委員會，2007)。



圖三 各類機構式服務歷年佔床率變化

資料來源：行政院社會福利推動委員會，2007。

第四節 照顧服務員工作內容獨立性之可能影響因素

本節就目前文獻中照顧服務員和機構特性之相關變項予以討論，並整理出可能影響其工作獨立性之因素。

一、機構特性

表 2-4-1 關於機構特性的國內外文獻整理

學者/年代/題目	相關變項	結果
陳佳容(2002)護理之家機構特性與照護品質相關性	機構特性：經營型態、規模、佔床率、護理人員護理時數、病患服務員照護時數等。	獨立型態護理之家比醫院附設型態護理之家傾向有低跌倒率與低感染率，且機構床位數大於45床者傾向有較高的跌倒率，故護理之家機構的經營型態及機構規模與機構所提供的照護品質有關。
陳鳳音(2002)機構式長期照護的品質及其相關影響因素	機構大小、佔床率、人力比率等。	機構大小、佔床率、人力比率與意外事件、泌尿道感染等機構照護無顯著相關
陳麗津(2003)應用MDS探討護理之家	機構特性(型態、規模)等。	機構特性(型態、規模)、住民特性與照護品質(跌倒率、約

學者/年代/題目	相關變項	結果
的照護品質-以台灣慣用指標為例 洪維河、江東亮、張睿詒(2005)市場結構與組織特性對醫院經營效率之影響 葉淑娟(2006)組織特質、管理風格、與長期照護品質之關係	市場特性變項有使用到市場規模(人口數)、大型醫院家數；醫院變項使用評鑑等級與權屬等。 組織特質(組織大小、生命週期、是否為連鎖型、護理之家的型態)等。	束率、體重減輕率)達到統計上顯著性相關 市場競爭程度與醫院住診效率有關，在教學醫院的住診技術效率而言，市場結構與組織特性均是重要因素。 組織的特質會直接影響到照護品質、員工流動率、及穩定率，組織特質中僅有規模大小(床數多寡)會影響到管理風格。 護理之家與居家照護(residential care)及生活照護(assisted living)來比較，可以看出其在入住規定、健康服務都較完善，其中護理之家有較完備設施但相較之下卻提供較少保密(隱私)性。
Zimmermen S. (2003)協助生活和護理之家:是蘋果還是桔子	機構特性:是否地處鄉村地區、是否為營利機構、床數、每千人大於65歲可使用的床數、機構的年資等。	護理之家與居家照護(residential care)及生活照護(assisted living)來比較，可以看出其在入住規定、健康服務都較完善，其中護理之家有較完備設施但相較之下卻提供較少保密(隱私)性。
Zinn J. (2005)護理之家的特性與品質評價的相關性	型態、是否為連鎖、機構大小(床數分類)、平均佔床率、是否為醫院附設(Hospital based)等。	結果顯示機構型態、是否為連鎖和機構大小及是否附屬於醫院之下都是與其品質評價有所相關。
J. Bostick(2006)系統的文獻回顧-以在護理之家內的職員與其品質的研究	在多數文獻中探討機構特質時會採用機構是否地處城鄉、機構內的床數大小、平均佔床率、機構經營型態等。	Cohen and Spector(1996)發現非營利機構內職員人力狀況與較少 LPN ¹ 及較多的 RN ² 員工有相關性。
Castle G.(2006)在護理之家中照顧服務員對住民安全文化的評定	床數、是否為營利機構、平均佔床率、平均自費佔床率、是否為連鎖及所屬區域內的機構密度等。	HSOPSC ³ 評分顯示護理之家與附設醫院的護理之家較一般護理之家不重視安全文化。其中在護理之家的照顧服務員對於住民的安全文化較不重視。
McGilton K.(2007)監督支持工作壓力和工作滿意程度在長期照顧的護理人員之中	機構是否地處城鄉、機構內的床數大小、機構本身的經營型態等。	研究結果發現監督支持對於照顧服務員是影響其工作滿意程度的一個重要因素。
Castle G.(2007)照顧服務員的工作滿意程度在護理之家:離職意向和離職情形	床數、營業型態、平均佔床率、平均自費床數、位置屬城或鄉、當地的平均失業率、當地的護理之家的機構數	結果清楚地顯示照顧服務員在工作滿意程度和離職情形是有相關。訓練、獎勵和工作量是特別影響護士助手的工作之重要因素。

學者/年代/題目	相關變項	結果
----------	------	----

註：1.執業護士：Licensed Practical Nurse。

2.註冊護士：Registered Nurse。

3.HSOPSC：Hospital Survey on Patient Safety Culture 調查醫院內的病人安全文化。

從產業組織的觀點來看，組織特性包括企業組織的屬性，如權屬、規模及目標等(洪維河等，2005)；整合文獻後，關於機構的特性部份，本研究採用了區域、類別(護理之家、安養護機構、長期照護機構、退輔護理之家、退輔安養)、實際開放床數(≤ 49 、50-100 床、 > 100 床)、年平均佔床率、照顧服務員總人數(總支薪有幾位)、服務量(現有住民有幾位)、機構經營型態(我國醫療機構都屬於非營利機構，故只分為獨立、連鎖、附屬醫院之下三類)及機構立案年數等。

另外，因我國的機構收費價格沒有統一的明文規定且保險體制與國外有所不同，且國外文獻普遍以探討平均自費佔床率，為求研究的完整性，研究者認為收費價格也屬機構特性內的一個項目，所以也將其納入變項。因為我國長期照顧機構的收費並無一致的標準，所以採用機構入住的最低收費價格視為可獲得機構照護的最低門檻。

二、員工的特性

將文獻區分為以管理者及照顧服務員兩部份來看(見表 2-4-2)，描述如下。

表 2-4-2 關於員工特性的國內外文獻整理

學者/年代/題目	相關變項	結果
照顧服務員		
楊麗珠、趙淑員(2000) 台灣各級醫療機構病患服務員人口特徵與工作背景探討	照顧服務員基本屬性：性別、年齡、學歷、工作年資、婚姻狀態等。	病患服務員大半為中年已婚女性，約 2/3 具有 3 年以上服務年資；不適任工作為工作異動的主因。建議定位其角色功能、工作職掌與內容於各層級醫療及長期照護機構中。

學者/年代/題目	相關變項	結果
林春只、曾明月(2002) 照顧服務員工作滿意度及其相關因素之探討	照顧服務員特性：性別、年齡、教育程度、平均工作年資及工作地點。	研究結果顯示照顧服務員以中年已婚女性及國、高中(職)畢業，平均工作年資 4.1 年，最多為 40-49 歲及工作地點以安養護機構及醫院為主。
McCallion P(1999)教育護理助理更加有效地與護理之家內患有老年癡呆的住民溝通	照顧服務員：性別、年齡、教育狀況、服務年資。	兩組內的照顧服務員中女性佔九成，教育程度以高中為多數，平均年齡 37.9 歲至 40.9 歲，另外平均工作年資 5.9 年至 7.8 年。
Riggs and Marilyn (2001)在長期照護中支持職員留任的模型 (引譯於鄧之恆，2005)	(並未使用到變項)	受到以下因素所影響：1.工作角色因素：如職業分界、機構住民分級配置不同人力、確定任務、技能、生活經驗、工作自主權。2.員工個人因素：如性別、種族、教育程度、承諾感、社會支持、滿意度
Hughes C.M(2006) 探討護理人員及照顧服務員在護理之家內與病人安全文化的議題時	以性別、年齡、教育狀況、服務年資。	女性高達九成，平均在護理之家的工作年資約 5 至 6 年左右。
Castle G.(2007) 護理之家內照顧服務員的工作滿意度	人口學特質以性別、教育狀況、服務年資。	人口學特質有女性佔 84%，教育程度以高中為主 92%，從事照顧服務員的工作年資平均為 21.9 年，其研究結果是照顧服務員普遍很喜歡自己的工作，但是較不滿意其薪資的給付狀況。
Li-Fan Liu(2007)護理之家照顧服務員的工作滿意度對住民的一般滿意度之影響：以南臺灣的試探性研究	以性別、年齡、教育狀況、婚姻狀態、服務年資、籍貫等。	主要為女性(94.3%);婚姻狀態以已婚者居多(62.3%)，教育程度上以職校/高中最多(42.2%)，在照護領域工作年資平均 4.3 年。
管理者		
盧敏慧(2003)影響臺灣地區機構式長期照護體系經營效率之相關因素探討	負責人的教育背景、年齡、學歷等。	護理之家的服務員離職率平均為 22.02%高於養護中心的 16%，護理之家負責人多數具醫護背景(95.1%)，高於養護中心的 51.7%。機構能提供之服務內容以養護中心較護理之家能朝向多角化經營。佔床率與負責人年齡呈負相關。佔床率上升者以負責人之學歷是

學者/年代/題目	相關變項	結果
唐久雯(2005)台北市社區型態長期照護機構負責人工作壓力源與其生活品質之相關性探討	負責人的性別、年齡、教育程度、服務年資等。	高中者、採單一收費佔最多；屬私人機構、機構面積愈大及服務員人數愈少，則佔床率愈低。
李怡娟(2006)從機構負責人及專家的觀點來探討社區型態安養護理機構評鑑項目	機構負責人之基本資料以性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、服務年資等。	機構負責人以已婚之女性居多，平均年齡 48.93 歲，學歷多為高中、高職畢業，經營年資以 5 年以上未滿 10 年者最多。
		機構負責人以女性居多 (69.9%)，平均年齡 44.68 歲，教育程度以高中(職)最普遍 (60.2%)，婚姻狀況已婚最多 (71%)，負責人平均從事長期照護工作之時間為 10.12 年 (範圍 0-37 年)。

根據文獻，本研究所採用照顧服務員的人口學特性包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度與專業(在長期照護領域)工作年資。另外管理者的資料則只考量教育程度，因為文獻中有指出教育程度與經營效率有關；為了考量管理者是否會因學歷而影響到照顧服務員獨立性，另外也將其工作年資納為研究變項，此舉是考量管理者的經歷可能也會影響認定照顧服務員工作獨立性的程度。

三、長期照顧的供給需求狀況

洪維河等人在 2005 年以產業觀點看環境的特性有兩項；即政府產業政策及法令、市場文化等所形成的制度環境，以及市場結構所形塑的競爭環境。換句話說，醫院係存活於特定環境的廠商，在特定制度環境(如政策規範、市場佔有率、競爭強度等)之下，採取適合組織特質經營運作的方式，並因而產生可預期的營運績效。因此，醫院的營運績效，是受到個別醫院的特性、其所在市場的結構特性，以及此兩者的交互的影響(Frech and Mobley, 2000；洪維河等，2005)。以下就長期照顧需求及供給面分別說明。

1.需求狀況－老化社會所形成的人力及機構的需求

因為長期照顧中多數來自於老年人的慢性疾病及身體功能退化所造成的失能狀況，故老年化的社會結構與長期照顧體系是有著密不可分的关系，而長期照顧的規畫更是個迫切需要且不能忽視的議題。

雖然不可否認的我國絕大多數老人希望與自己的家人同住，但是，仍有部份老人需要較專業式的照護或是缺乏照顧者的因素下，必須依賴老人福利機構或相關照護機構的照顧。再加上因我國的社會型態及家庭結構改變下，缺少家中擔任照顧者的人口，所以機構的需求有著社會結構性的意義。

長期照顧服務之範圍相當廣，其中提供生活照顧維持受顧者的基本需要就是照顧服務員，他們是最主要投入的人力。在行政院社會福利推動委員會的 2007 年長期照顧十年計畫中也提出以目前從業人員的現況來看，照顧服務員之缺額最為嚴重。

2.供給狀況－我國縣市別機構式照顧服務資源供應情形

有關我國縣市別機構式照顧服務資源供應情形，以長期照護機構、養護機構、安養機構和護理之家總供床數佔失能老人比率(以下簡稱供床率)觀察，截至 2006 年 6 月底，嘉義市及高雄市其機構式資源供應十分豐沛，嘉義市其供床率高達 51.22%，高雄市則為 33.40%，平均每一百位一項 ADL 以上失能老人即供給趨近 40-50 床機構式服務，較全國平均 19.53% 供床率高出甚多；另外供床率高出平均值的縣府，依續為基隆市、臺中市、屏東縣、臺南縣、桃園縣、高雄縣、臺北市、臺東縣、臺南市、連江縣、臺中縣等十一縣市，所以目前機構資源量充足情形顯而易見(行政院社會福利推動委員會，2007)。

在上述計算中所使用的供床率計算方式為以各相關機構數及床

位數可供進住床數(僅老人)總計除以一項 ADL 以上失能老人人口數(人)；其中各縣市一項 ADL 以上失能老人人口數(人)是以各縣市內老年人口數(人)除以一項 ADL 以上失能率；而一項 ADL 以上失能老人人口比率，則是依「臺閩地區失能老人機構照護供需資源分布狀況調查研究成果報告」計算而求得失能比率。因為缺乏金門縣及連江縣一項以上 ADL 失能老人人口比統計，故同樣以全國老人失能率計算(9.70%)。

以下彙整出目前我國各縣市的供床率分佈情形，以資源飽和、資源充足、資源不足及資源匱乏區四大類區隔(行政院社會福利推動委員會，2007)：

(1)資源飽和區：嘉義市(51.22%)、高雄市(33.40%)、基隆市(25.78%)、臺中市(24.81%)。

(2)資源充足區：屏東縣(24.05%)、臺南縣(23.84%)、桃園縣(23.46%)、高雄縣(23.33%)、臺北市(21.72%)、臺東縣(21.61%)、臺南市(20.91%)、連江縣(20.65%)、臺中縣(20.48%)。

(3)資源不足區：花蓮縣(19.43%)、新竹縣(19.02%)、臺北縣(18.59%)、南投縣(17.45%)、彰化縣(17.25%)、新竹市(17.21%)、苗栗縣(16.76%)、嘉義縣(15.23%)、宜蘭縣(14.99%)。

(4)資源匱乏區：雲林縣(8.25%)、澎湖縣(5.03%)、金門縣(2.62%)。

3. 目前我國對機構式資源發展的規劃情形

由 2007 年行政院社會福利推動委員會的長期照顧十年計畫可以得知，近年來內政部針對機構式服務之補助項目已趨於逐漸下降，逐漸邁向以在地老化的居家式照顧為核心，故可以看出規劃內容仍以目前現階段之補助標準為主，並逐年依現況檢討修正，目前的主要補助策略如下列兩點：

A.資源飽和區及資源充足區之未來發展：在機構式資源發展策略上，「資源飽和區」及「資源充足區」應以加強機構管理、提升服務品質及促進資源可近性為發展重點，不再增加機構數以及新(增)設床位，建議依機構評鑑結果，獎勵績優機構，並輔導評鑑成效不彰之機構提升品質。

B.資源不足區及資源匱乏區之未來發展：資源不足區、資源匱乏區之縣市(即雲林縣、澎湖縣及金門縣)為未來補助之主要縣市，抑或協助這些縣市加強連結或運用鄰近縣市之資源。同時注重其資源配置發展，以提供高品質、高可近性服務之機構為主要補助方向。

在長期照顧的供需狀況中，因為多數使用者為高於 65 歲的老年人口，故本研究所採用的就是各縣市的老年人口比率及每萬人可供應床數和 95 年長期照護機構資源的分布情形做為研究變項。

老年人口比率及每萬人可供應床數是以內政資料計算之；而長期照顧機構資源分佈情形則依照我國長期照顧十年計畫中的分類。

有關需求及供給資源面，若縣市區域內的需求高，而供給卻不足，則可能會影響到人力調配；換言之，機構外在環境的市場競爭或是各縣市的市場供給需求不同狀況下，管理者可能對照顧服務員工作獨立性的程度有不同的期待，再加上現有文獻也多將老人人口比率、每萬人可供應床數以及供床率納入機構特性，所以研究者將這些可能影響照顧服務員工作獨立性的供給需求之因子納入研究變項。

第五節 文獻總結

因照護機構特性不同，於照護品質及照護安全上也有所差異；護理人員或病患服務員在提供持續照護與生活服務所扮演的角色，更是影響照護安全的主要因素。在長期照顧機構，最大的人力資源來自護理人員與病患服務人員，其中病患服務人員佔護理人力的 76.9%，並提供了 85%-100% 非技術性的直接照護(李世代，1997)。惟護理之家內護理人員的嚴重短缺已經是健康照護體系面臨的重要議題 (Ellenbecker and Cushman, 2001)。另外因為照顧服務員與病患及家屬接觸十分頻繁，所以可見其重要性及影響力。

在過去許多針對醫護人員的相關研究，都證實了醫護人員所處的工作環境、照護過程與其工作滿意度和病患感受的照護滿意度間有一定的關聯性，其中 Li-Fan Liu 於 2007 年更加證實了照顧服務員工作滿意度與住民的滿意度是具相關性的，而住民的滿意程與照顧服務員的服務內容、期間和技巧更有相關性。另外，文獻也建議機構的管理者和護理之家的負責人必需瞭解那些因素會影響照顧服務員工作滿意程度，並可藉此設計適合照顧服務員的工作規範及服務範圍，避免其產生對工作分派不公正的感受。(Tzeng et al., 2002；Aiken et al., 2002；Parsons S.K. et al., 2003；Li-Fan Liu, 2007)。

本研究綜合目前探討照顧服務員(Nurse aides)特性的國內外文獻得知，大部份採用的變數有性別、年齡、最高學歷、服務年資；而在探討長期照顧機構的特性所採用到的變數有床數、機構型態(ownership)、是否為連鎖機構、平均佔床率、自費床數、是否地處於鄉村、當地有多少機構數(Castle N. G. et al., 2007；Castle G. et al., 2007；Zinn J. et al., 2005；Zimmerman S., 2003；McCallion P., 1999；林春只、曾明月，2005)。因此我們可以得知一個機構本身的特質及

機構所在的環境是影響工作內容的因子。

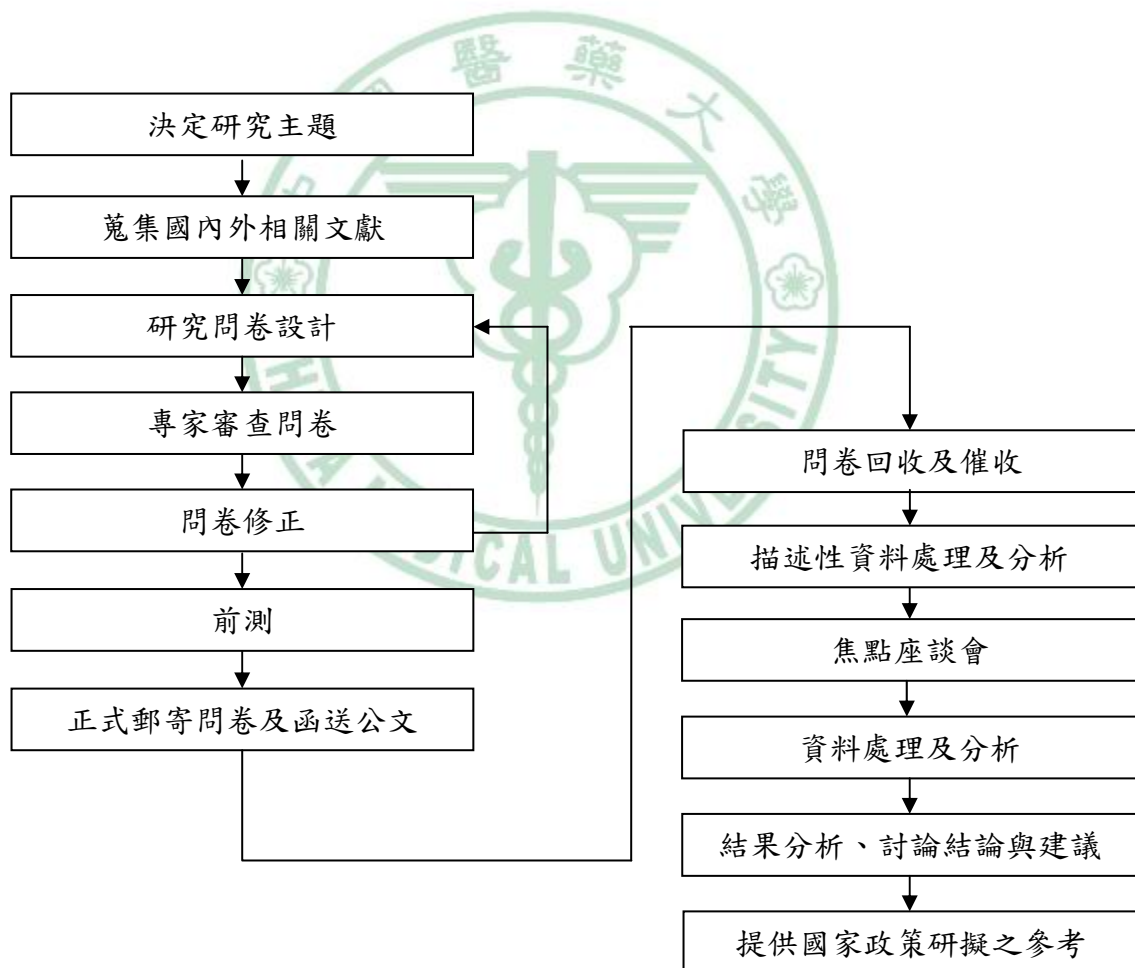
黃惠芬在 2002 年「照顧服務員工作內容與活動執行方式調查表」中提出工作內容中的照顧活動應包括：生活照顧、技術性護理活動、管理相關活動、醫療服務活動及與社會需求之照顧五大方向。正因為我國長期照顧體系分屬醫療服務體系、社會服務體系、榮民體系三大類，在對服務對象的區隔及硬體設施與人員配置的規範差異下，負責照護工作的人員其工作內容更需要明確的界定並釐清職責；若可透過實務管理者理想執行之角度進行分析，除了可以瞭解管理者的期待，更可以提供未來政策規範的參考依據。



第三章 研究方法

第一節 研究流程

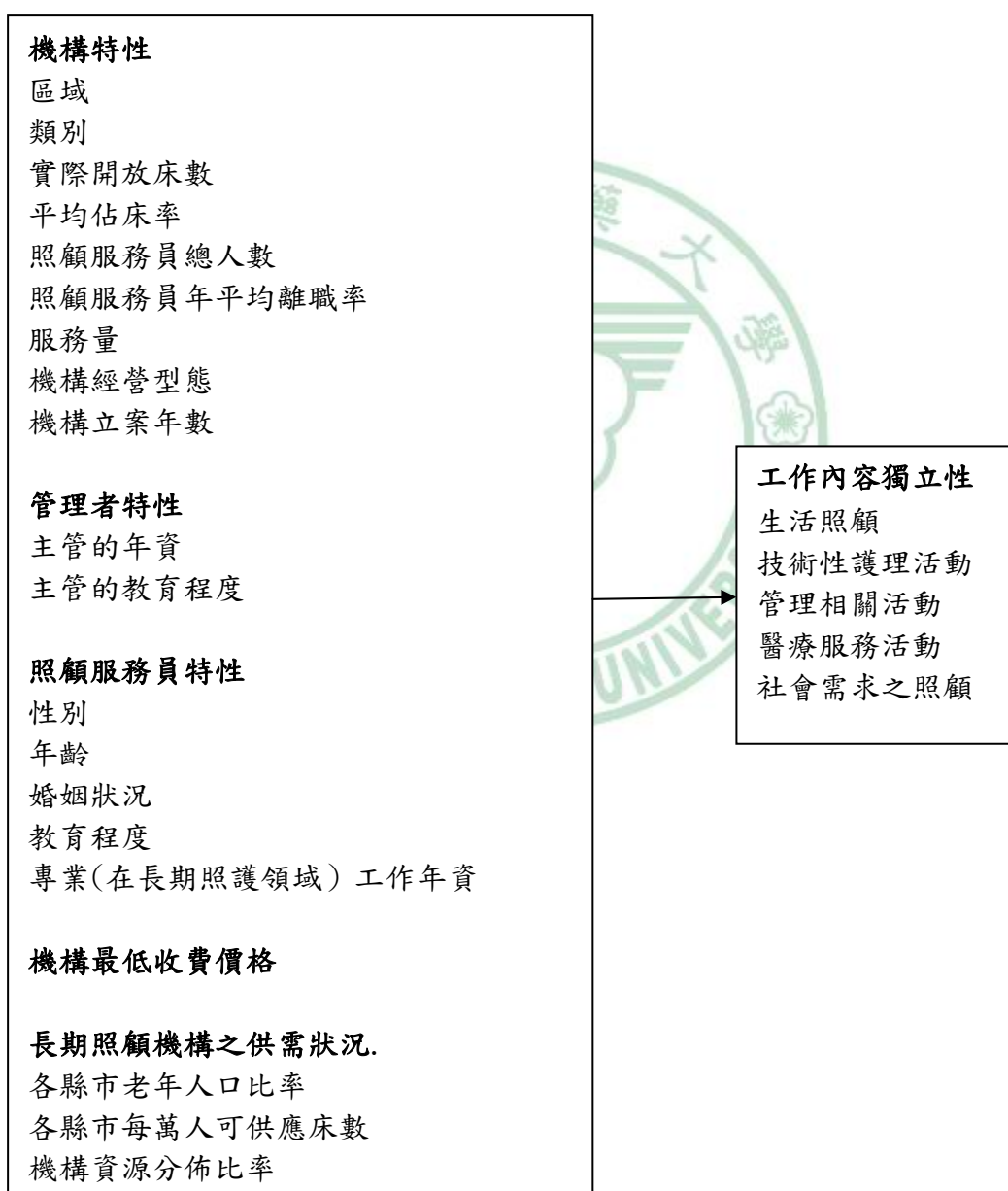
研究流程以決定研究目的為開始，再收集相關文獻，對研究主題有初步瞭解後，參照文獻資料設計出合適的問卷內容；問卷內容先進行專家審查再依照其建議予以修正，正式發放問卷前進行前測以確定其信度；之後依照抽樣原則郵寄問卷，於問卷回收後進行資料整理建檔，再進行兩次的焦點座談會，資料處理與分析後討論結論與建議，最後完成此研究，並提供未來國家政策研擬之參考。



圖四 研究流程

第二節 研究架構

本研究之概念性架構來自於組織與人力資源管理之理念，亦即在各組織架構下之固定人力配置與工作規範或實務需求；因而本研究擬從組織特性(包含機構、管理者與照顧服務員等特性)，進而瞭解組織特性與照顧服務員工作內容獨立性的關係，本研究所使用之所有變項及變項之關係呈現於圖五：



圖五 研究架構

第三節 研究對象

本研究以全國之長期照顧機構式照護之管理者為觀察單位 (observation unit)，由管理者評估照顧服務員工作內容之獨立性。有關研究對象的地理範圍、抽樣方法、取樣標準與問卷資料回收情形，詳細說明如下：

一、地理範圍

本研究根據中華民國長期照護協會提供之全國長期照顧機構及居家照護名冊與內政部社會司中的已立案登記資料和退輔會的登記資料，將台灣本島的護理之家、養護機構及退輔護理和安養護機構均納入抽樣的範圍(離島地區不列為本研究之範圍)。依據地理位置區分為北、中、南、東、台北市及高雄市共六區(地理分區如表 3-3-1 所示)。

表 3-3-1 抽樣之地理分區

區域	縣市
北區	台北縣、基隆市、桃園縣市、新竹縣市。
中區	台中市、台中縣、苗栗、彰化市、彰化縣、雲林縣、南投縣。
南區	嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣、高雄縣、屏東。
東區	宜蘭、花蓮、台東。
北市	台北市。
高市	高雄市。

二、抽樣方法

1. 前測(Pre-test): 以北區護理之家和安養護機構隨機選取 30 家進行。
2. 正式施測: 依照各單位登記床數分為三組(小於 50 床, 50-100 床, 大於 100 床)。如果機構沒有登記床數資料, 則以電話查詢該機構。將五類機構每類總家數按地區別分層抽樣, 然後再各隨機選取一半, 若為單數則多選取一家(即三家就抽兩家之意), 進行郵寄問卷調查(各類別的家數如表 3-4-2 所示)。

表 3-3-2 各類別之家數總計(機構統計資料以 2007 年 2 月底為止)

區域	護理之家	安養護機構	長期照護	退輔護理	退輔安養/護	合計
北區	67	277	10	2	5	361
中區	81	126	13	1	3	224
南區	91	217	5	4	5	322
東區	13	47	1	5	4	70
北市	15	189	5	0	0	209
高市	35	60	1	0	1	97
總數	304	916	35	12	18	1285

三、取樣標準

本問卷調查之對象(長期照顧管理者)需符合下列標準：

1. 需在所屬之長期照顧組織實際從事服務員人事管理，可能為機構擁有人、護理主管、或是服務員督導等。
2. 同意參與研究者。

四、資料收集步驟

本研究為一橫斷式、描述性與相關性研究，共分為前測及正式施測研究兩階段，自 2007 年 3 月至 2007 年 5 月進行正式研究資料收集工作。按照隨機抽樣後的名冊，進行郵寄問卷並在問卷寄送後一週開始與機構中管理者、單位主管進行電話聯繫，瞭解填寫問卷過程中是否有疑慮及通知問卷最後回收日，另外依單位需求寄送正式公文。郵寄問卷一個月後，針對問卷未回收的單位進行第二次的電話聯繫。

五、問卷資料回收

問卷總計發送問卷數為 683 份，總回收 163 份，回收率 23.87%。問卷資料回收率依照區域及機構類別列於表 3-3-3。

表 3-3-3 問卷資料回收率(%)

區域	護理之家	安養護機構	長期照護	退輔護理	退輔安養/護	全部
北部	22.86	18.18	66.67	0.00	0.00	20.65
中部	46.67	30.43	0.00	0.00	50.00	34.68
南部	40.00	23.21	0.00	33.33	33.33	28.92

區域	護理之家	安養護機構	長期照護	退輔護理	退輔安養/護	全部
東部	57.14	3.85	0.00	0.00	50.00	16.22
北市	37.50	16.84	0.00	—	—	17.92
高市	21.05	12.90	100.00	—	0.00	17.31
全部	36.59	19.75	20.00	14.29	27.27	23.87

六、問卷發放與樣本代表性之檢定

依回收問卷的機構登記床數、機構類別與區域進行代表性檢定發現，在機構登記床數($P=0.0056$)與機構類別($P=0.0227$)呈顯著差異，故樣本在機構登記床數與機構類別不具代表性；但以機構所在區域檢定後，機構所在區域無達到統計上顯著水準，故樣本在區域具代表性($P=0.1123$)。代表性檢定結果列於表 3-3-4、表 3-3-5 與表 3-3-6。

表 3-3-4 以各機構登記床數進行樣本代表性檢定

	小於 50 床	50-100 床	大於 100 床
發送問卷數 N=683	518 (75.84%)	81 (11.86%)	84 (12.23%)
回收樣本 N=163	104 (63.80%)	32 (19.63%)	27 (16.56%)
P-VALUE		0.0056**	

註：** $P<0.01$ 。

表 3-3-5 以機構類別進行樣本代表性檢定

	護理之家	安養護機構	長期照護	退輔護理	退輔安養護
發送問卷數 N=683	164 (24.01%)	476 (69.69%)	25 (3.66%)	7 (1.02%)	11 (1.61%)
回收樣本 N=163	60 (36.81%)	94 (57.67%)	5 (3.07%)	1 (0.61%)	3 (1.84%)
p-value			0.0227*		

註：* $P<0.05$ 。

表 3-3-6 以機構區域類別進行樣本代表性檢定

	北部	中部	南部	東部	台北市	高雄市
發送問卷數 N=683	188 (27.49%)	127 (18.57%)	172 (25.15%)	39 (5.70%)	106 (15.50%)	52 (7.60%)
回收樣本 N=163	38 (23.31%)	43 (26.38%)	48 (29.45%)	6 (3.68%)	19 (11.66%)	9 (5.52%)
p-value			0.1123			

第四節 研究工具

本研究以結構式問卷為研究工具，使負責人或護理長以管理者角度填寫問卷，以瞭解長期照顧機構式內管理者角度理想中的照顧服務員工作內容現況；問卷內容參考黃惠芬(2002)所設計的「照顧服務員工作內容與活動執行方式調查表」及「護理人員或社工員工作委派調查表」擬出項目內容，並予以修正，問卷內容詳見附件一。

一、結構式問卷內容

1. **機構特性**：瞭解機構本身的性質及相關機構的狀況，以下共計 10 題，包括機構的類別、經營型態、實際開放床數、年平均佔床率、現有住民數、機構照顧服務員總人數及其專職和兼職照顧服務員人數與年平均離職率等。
2. **員工特性**：瞭解機構主管的基本資料，另外請主管填寫目前機構內的照顧服務員的統計資料，以下共計 20 題。
 - A. 機構主管特性-教育程度、工作年資，共 2 題。
 - B. 照顧服務員特性-目前機構內女性人數、男性人數、各年齡層人數、婚姻狀況、教育程度、工作年資、平均工作時數等，共 18 題。
3. **工作內容**：包含五大構面，每一構面都有細項問題，以下共計 112 題(如表 2-4-3 工作內容之五大構面的個別細項)。
 - A. 生活照顧：包括進食、大小便處理、家務照顧、清潔、身體活動等，共 31 題。
 - B. 技術性護理活動：包括管路相關護理活動、換藥、給藥、注射、測量、復健、健康諮詢等，共 43 題。
 - C. 管理相關活動：包括環境管理、間接護理活動、聯絡、規劃管理，共 19 題。
 - D. 醫療服務活動：包括聯絡醫療機關(構)、陪同就醫、協助緊急送醫、

協助醫師診療、協助安排醫療人員出診訪視、至急性醫院陪伴住院，共 6 題。

E. 社會需求之照顧：包括定期電話問安、定期訪視、與個案閒話家常、傾聽個案訴說、協助個案聯絡家屬、協助代寫書信、協助代打電話、討論日常生活事物，協助決定、協助安排外出活動、代為購物、陪同個案購買生活必須用品、轉介法律諮詢服務、帶領娛樂活動，共 13 題。

表 3-4-1 工作內容五大構面之個別細項

五大構面/總計題數	個別細項
一、生活照顧/共 31 題	
進食 (由口進食)	準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)；協助擺置食物、餐具；協助個案適宜進食姿勢；協助喝水；餵食；換尿布。
大小便處理	扶到廁所，協助穿脫衣褲及清理；以手指挖除糞便；協助使用尿壺、便器；清理尿壺、便器內容物；裝尿套(即尿袋)；換洗衣物、床單之洗濯、修補。
家務照顧 清潔	居住環境整理；準備盥洗用具。 協助刷牙、洗臉；協助穿脫衣服；會陰沖洗；浴室沖(泡)澡或床上擦澡；皮膚護理；修剪鬍子；修剪指甲；協助坐起來。
身體活動	協助上、下床；協助翻身；拍背；協助上下輪椅；協助上下樓梯；協助行走；陪同散步；陪同運動；約束。
二、技術性護理活動/共 43 題	
管路相關護理活動	插(更換)鼻胃管；鼻胃管灌食；口抽吸(痰)；鼻抽吸(痰)；氣切管抽痰；更換氣切套管(內、外管)；男病人導尿；女病人導尿；存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)；給氧氣。
換藥	氣切造瘻口換藥；清潔傷口換藥；感染傷口換藥；壓瘡傷口換藥。
給藥	口服給藥；點眼耳鼻藥；甘油球灌腸；陰道塞劑；皮膚擦劑。
注射	肌肉注射；皮下注射；皮內注射；靜脈注射；更換點滴注射容器。
測量 復健	體溫；脈搏；呼吸；血壓；體重；血糖監測。 吞嚥訓練；大便訓練；小便訓練；個別化復健活動；被動關節活動。

五大構面/總計題數	個別細項
健康諮詢	慢性病控制與保健；健康促進；疾病預防；自我照顧技巧；家屬諮詢；個案特殊行為處理；個案特殊情緒處理；生活輔助器具使用教導。
三、管理相關活動/共 19 題	
環境管理	物品管理與補充；用物清潔與處理；環境清潔與整理；儀器維護。
間接護理活動	核對藥物；個案情況交班；個案討論會；護理記錄/居家服務記錄。 輸出入量記錄；檢體收集；機構進住或退養手續；協助申請服務提供。
聯絡	與家屬聯絡；對機構外專業人員聯絡；與機構內專業人員做個案病情說明與討論；與機構內專業人員做個案生活狀況之聯絡。
規劃管理	設計休閒娛樂活動；設計職能治療；菜單設計。
四、醫療服務活動/共 6 題	
	聯絡醫療機關(構)；陪同就醫；協助緊急送醫；協助醫師診療；協助安排醫療人員出診訪視；至急性醫院陪伴住院者。
五、社會需求之照顧/共 13 題	
	定期電話問安；定期訪視；與個案閒話家常；傾聽個案訴說；協助個案聯絡家屬；協助代寫書信；協助代打電話；討論日常生活事物，協助決定；協助安排外出活動；代為購物；陪同個案購買生活必須用品；轉介法律諮詢服務；帶領娛樂活動。

二、本研究操作型定義與測量表

本研究架構中的自變項與依變項包含自變項的機構特性(表 3-4-2)、機構主管特性(表 3-4-3)、照顧服務員特性(表 3-4-4)、機構最低收費價格(表 3-4-5)、長期照顧機構之供需狀況(表 3-4-6)與依變項的工作內容(表 3-4-7)，其操作性定義詳見各表格。

表 3-4-2 機構特性(自變項)操作型定義與測量表

變項名稱	衡量項目	變項類別
區域	1=北區，2=中區，3=南區，4=東區，5=台北市，6=高雄市	類別
機構類別	1=護理之家，2=安養護機構，3=長期照護機構，4=退輔護理之家，5=退輔安養/護機構	類別
機構經營型態	1=獨立，2=連鎖，3=附屬醫院之下	類別
實際開放床數	1= \leq 49 床，2=50-100 床，3= $>$ 100 床	類別

變項名稱	衡量項目	變項
平均佔床率	年平均佔床率：_____%	連續
照顧服務員 總人數	總支薪人數 (含外籍)_____人；專職_____人； 兼職 _____人	連續
照顧服務員 年平均離職率	離職率=全年離職總人數/年平均在職照顧服務員人 數；年平均在職照顧服務員人數=全年每月在職照顧服 務員人數之總和/12	連續
服務量	現有住民 _____人	連續
機構立案年數	以立案日計算至 2007 年 5 月(問卷最後回收日)	連續

表 3-4-3 機構主管特性(自變項)操作型定義與測量表

變項名稱	衡量項目	變項
工作年資	您於長期照護體系內的工作年資為_____年	連續
教育程度	1=不識字，2=小學或是識字，3=國(初)中，4=高中 (職)，5=專科，6=大學及以上	類別

表 3-4-4 照顧服務員特性(自變項)操作型定義與測量表

變項名稱	衡量項目	變項
性別	男性_____人，女性_____人	類別
年齡	20-30 歲_____人，31-40 歲_____人，41-50 歲_____ 人，51-60 歲_____人	類別
婚姻狀況	已婚_____人，未婚_____人	類別
專業工作年 資	1 年以下_____人，1-3 年以下_____人，3-5 年以下 _____人，5 年或以上_____人	類別
教育程度	不識字_____人，小學或是識字_____人，國(初)中 _____人，高中(職)_____人，專科_____人，大學及 以上_____人	類別

表 3-4-5 機構最低收費價格(自變項)操作型定義與測量表

變項名稱	衡量項目	變項
收費價格	目前機構的最低入住價格為_____元	連續

表 3-4-6 長期照顧機構之供需狀況(自變項)操作型定義與測量表

變項名稱	衡量項目	變項
各縣市老年人口比率	各縣市內 65 歲以上人口/縣市總人口	連續
各縣市每萬人可供應床數	各縣市內總床數/縣市內每萬人口數	連續
機構資源分佈	以長期照護機構、養護機構、安養機構 和護理之家總供床數佔失能老人比率 分為四類(即供床率)：資源飽和區、資 源充足區、資源不足區、資源匱乏區	類別

表 3-4-7 工作內容(依變項)操作型定義與測量表(問卷項目詳見附件一)

變項名稱	衡量項目(1=低獨立性<----->4=高獨立性)	變項
生活照顧	1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行	連續
技術性護理活動	1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行	連續
管理相關活動	1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行	連續
醫療服務活動	1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行	連續
社會需求之照顧	1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行	連續

三、問卷的計分方式

在照顧服務員常規性執行工作項目之狀態部份，本研究參考 2002 年黃惠芬所發表的「照顧服務員工作內容與活動執行方式調查表」，以 Likert 四點尺度進行工作內容獨立性評分。其計分方式為：1 分表示「機構規定不可執行」、2 分表示「有專業人員監督下共同執行」、3 分表示「受過專業人員的教導及委派後可獨立執行」、4 分表示「可獨自決定並執行」。於「照顧服務員常規性執行工作項目之狀態」部份，得分越高，表示照顧服務員執行該項活動的獨立性越高，得到越多的委派授權；得分越低，表示照顧服務員行該項活動的獨立性越低。

2002 年黃惠芬學者之研究中，照護活動執行方式與工作委派程度採連續性變項予以分析及比較(*t test*)，本研究亦將照顧服務員之工作內容獨立性視為連續性變項。

四、研究工具的信、效度

本研究使用瞭解照顧服務員工作現況之問卷為研究工具。其效度

與信度描述如下。

A. 建構效度(Construct validity)：依照 2002 年黃惠芬所發表的「照顧服務員工作內容與活動執行方式調查表」內的工作內容部份分為五大類主軸：生活照顧、技術性護理、活動管理相關活動、醫療服務活動、社會需求之照顧。

B. 內容效度(Content validity)：邀請長期照顧領域內的學者和資深實務工作者共兩位(表 3-4-8)以專家的身份針對問卷項目設計給予建議，進而確立問卷內容效度。

表 3-4-8 專家及學者之背景資料

姓名	任教學校科系/工作單位	職稱
001	中國醫藥大學醫務管理系暨研究所	助理教授
002	台灣長期照顧發展協會全國聯合會/ 社團法人臺灣護理之家協會	負責人/榮譽理事長

C. 信度(Reliability)：採用 Cronbach's α 來檢定研究工具的信度。

表 3-4-9 研究工具之 Cronbach's α 信度

量表內容	題數	Cronbach's α	
		前驅試測	正式施測
一、生活照顧	31	0.97	0.97
二、技術性護理活動	43	0.96	0.97
三、管理相關活動	19	0.94	0.94
四、醫療服務活動	6	0.91	0.89
五、社會需求之照顧	13	0.93	0.94
總計	112	0.81	0.83

註：* $P < 0.05$ 。

第五節 資料處理與統計方法

將資料以 Microsoft Excel 建檔並以 SAS 9.1 版統計軟體進行資料分析。

一、單變量統計分析

以描述性統計分析機構特性、員工特性及照顧服務員工作內容的細項(共計 112 項變數)，方法包括次數分佈、百分比、平均值(Mean)、中位數(Mode)、標準差(statistical dispersion；SD)與變異係數(coefficient of variation；CV)等。

二、雙變量統計分析

對於自變項機構特性、員工特性及長期照顧的供給需求狀況(如區域、類別、實際開放床數等變項)，與依變項之工作內容五大構面進行相關性分析，以統計方法包括一般線性模式(General Linear Model；GLM)、皮爾森相關係數(Pearson's Correlation Coefficient)、卡方檢定(Chi-square test)與獨立樣本 t 檢定(t test)。最後針對 GLM 分析中，達統計上顯著水準之變項進行事後檢定。

因本研究自變項各組間之樣本個數不相同，形成資料分佈不平均(Unbalanced cell)，而依變項為連續變項，故使用一般線性模式(General Linear Model；GLM)進行雙變量之統計分析與事後檢定。

第四章 研究結果

本章依據研究目的，將回收資料經統計分析之後，分為三節陳述之。第一節為自變項之描述性統計分析，協助瞭解長期照顧機構的分佈情形，包含管理者及照顧服務員等相關特性分佈狀況。第二節為依變項之描述性統計，探討管理者理想上對於照顧服務員的工作內容獨立性的程度。第三節為雙變項分析，進一步研究機構、管理者與照顧服務員特性等自變項與工作內容獨立性之依變項的相關性。

第一節 自變項之描述性統計分析

依照研究架構將其分為五項，以機構特性、管理者特性、照顧服務員特性、長期照顧機構內最低收費價格及長期照顧機構之供需，分別說明(表 4-1-1)；另外針對機構類別中之護理之家與安養護機構(表 4-1-2)，單獨予以製表進行比較(因長期照護機構與退輔會機構之回收樣本較小，故未納入比較)。

表 4-1-1 自變項(機構、管理者與照顧服務員特性等)之描述性統計

變項	家數	百分比(%)	眾數
機構特性			
區域	163		南區
北區	38	23.31	--
中區	43	26.38	--
南區	47	28.83	--
東區	7	4.29	--
台北市	19	11.66	--
高雄市	9	5.52	--
機構類別	163		安養護機構
護理之家	58	35.58	--
安養護機構	91	55.83	--
長期照護機構	10	6.13	--
退輔會機構	4	2.45	--
機構經營型態	163		獨立
獨立	121	74.23	--

變項	家數	百分比(%)	眾數
連鎖	8	4.91	--
附屬醫院之下	34	20.86	--
實際開放床數	161		≤49 床
≤49 床	100	62.11	--
50 至 99 床	32	19.88	--
≥100 床	29	18.01	--
平均佔床率	152		90%至 95%
80%以下	32	21.05	--
80%至 89%	35	23.03	--
90%至 95%	45	29.61	--
95%以上	40	26.32	--
照顧服務員總人數	161		5 人及以下
5 人及以下	46	28.57	--
6 至 10 人	43	26.71	--
11 至 15 人	38	23.6	--
16 及以上	34	21.12	--
照顧服務員(專職)	155		6 人及以下
6 人及以下	48	30.97	--
7 至 10 人	32	20.65	--
11 至 17 人	38	24.52	--
18 及以上	37	23.87	--
照顧服務員(兼職)	151		0 人
0 人	91	60.26	--
1 至 2 人	23	15.23	--
3 至 5 人	18	11.92	--
6 至 7 人	9	5.96	--
9 及以上	10	6.62	--
照顧服務員年平均離職率	120	13.07	0%
服務量(現有住民)	160		0 至 23 人
23 人及以下	42	26.25	--
24 至 41 人	41	25.63	--
42 至 64 人	38	23.75	--
65 人及以上	39	24.38	--
立案年數	161		7 年以上
3 年及以下	35	21.74	--
3 年至 5 年	36	22.36	--
5 年至 7 年	44	27.33	--
7 年以上	46	28.57	--

變項	家數	百分比(%)	眾數
管理者特性			
主管的年資	129		6 年以下及 6 至 7 年
6 年以下	32	24.81	--
6 至 7 年	32	24.81	--
8 至 9 年	22	17.05	--
10 年及以上	43	33.33	--
主管的教育程度	126		專科
高中(職)及以下	25	19.84	--
專科	58	46.03	--
大學以上	43	34.13	--
照顧服務員的特性			
性別	163		女性
女性	159	97.55	--
男性	3	1.84	--
多元組合 ¹	1	0.61	--
年齡	160		31 至 40 歲
20 至 30 歲	37	23.13	--
31 至 40 歲	46	28.75	--
41 至 50 歲	38	23.75	--
51 至 60 歲	11	6.88	--
多元組合 ¹	28	17.50	--
婚姻狀況	159		已婚
未婚	15	9.43	--
已婚	142	89.31	--
多元組合 ¹	2	1.26	--
教育程度	160		高中(職)
國小及以下	13	8.13	--
國中	54	33.75	--
高中(職)	64	40	--
專科	11	6.88	--
大學	5	3.13	--
多元組合 ¹	13	8.13	--
專業工作年資(長期照護領域)	130		1 至 3 年
未滿一年	16	12.31	--
1 至 3 年	33	25.38	--
3 至 5 年	32	24.62	--
5 年以上	30	23.08	--
多元組合 ¹	19	14.62	--

變項	家數	百分比(%)	眾數
機構最低收費價格	118		≤18000 元
≤18000 元	45	38.14	--
18001 至 20000 元	21	17.8	--
20001 至 25000 元	29	24.58	--
25001 元以上	23	19.49	--
長期照顧機構之供需			
樣本所在縣市平均老年人口比率 ²	163	11	0.07
樣本所在縣市平均每萬人可供應床數 ³	163	33.3	27.88
機構資源分佈比率 ⁴	163		資源充足區
資源飽和區	21	12.88	--
資源充足區	77	47.24	--
資源不足區	58	35.58	--
資源匱乏區	7	4.29	--

- 註：1.多元組合：意指選項內組合多樣，至少有兩類選項分佈一致(分佈平均)。
- 2.樣本所在縣市平均老年人口比率：在此選項內之百分比，乃老年人口比率之平均百分比。
- 3.樣本所在縣市平均每萬人可供應床數：在此選項內之百分比，乃平均每萬人可供應床數。
- 4.機構資源分佈比率：以長期照護機構、養護機構、安養機構和護理之家總供床數佔失能老人比率分為四類(即供床率)(詳見 p.33-p.44)。

表 4-1-2 護理之家與安養護機構之自變項(機構、管理者與照顧服務員特性等)描述性統計

變項	護理之家			安養護機構		
	家數	百分比(%)	眾數	家數	百分比(%)	眾數
機構特性						
區域	58		中區	91		北區
北區	8	13.79	--	25	27.47	--
中區	20	34.48	--	20	21.98	--
南區	19	32.76	--	25	27.47	--
東區	4	6.9	--	1	1.1	--
台北市	3	5.17	--	16	17.58	--
高雄市	4	6.9	--	4	4.4	--
機構經營型態	58		附屬醫院之下	91		獨立
獨立	23	39.66	--	85	93.41	--
連鎖	2	3.45	--	6	6.59	--
附屬醫院之下	33	56.9	--	--	--	--
實際開放床數	58		50至99床	89		≤49床
≤49床	23	39.66	--	70	78.65	--
50至99床	26	44.83	--	4	4.49	--
≥100床	9	15.52	--	15	16.85	--
平均佔床率	53		90%至95%	85		90%至95%
80%以下	10	18.87	--	18	21.18	--
80%至89%	15	28.3	--	17	20	--
90%至95%	16	30.19	--	27	31.76	--
95%以上	12	22.64	--	23	27.06	--
照顧服務員總人數	58		11至15人	90		5人及以下
5人及以下	9	15.52	--	35	39.33	--
6至10人	14	24.14	--	24	26.97	--

變項	護理之家			安養護機構		
	家數	百分比(%)	眾數	家數	百分比(%)	眾數
11 至 15 人	19	32.76	--	17	19.1	--
16 及以上	16	27.59	--	13	14.61	--
照顧服務員(專職)	57		18 及以上	84		6 人及以下
6 人及以下	11	19.3	--	35	41.67	--
7 至 10 人	14	24.56	--	14	16.67	--
11 至 17 人	15	26.32	--	22	26.19	--
18 及以上	17	29.82	--	13	15.48	--
照顧服務員(兼職)	56		0 人	81		0 人
0 人	38	67.86	--	42	51.85	--
1 至 2 人	6	10.71	--	14	17.28	--
3 至 5 人	3	5.36	--	15	18.52	--
6 至 7 人	4	7.14	--	5	6.17	--
9 及以上	5	8.93	--	5	6.17	--
照顧服務員年平均離職率	40	12	0.00	69	14	0.00
服務量(現有住民)	58		42 至 64 人	88		0 至 23 人
23 人及以下	10	17.24	--	30	34.09	--
24 至 41 人	13	22.41	--	24	27.27	--
42 至 64 人	18	31.03	--	17	19.32	--
65 人及以上	17	29.31	--	17	19.32	--
立案年數	57		5 年至 7 年	88		7 年以上
3 年及以下	20	35.9	--	10	11.1	--
3 年至 5 年	9	15.79	--	24	26.67	--
5 年至 7 年	18	31.58	--	23	25.56	--
7 年以上	10	17.54	--	33	36.67	--

變項	護理之家			安養護機構		
	家數	百分比(%)	眾數	家數	百分比(%)	眾數
管理者特性						
主管的年資	44		10年及以上	77		6年以下
6年以下	6	13.64	--	21	28.77	--
6至7年	11	25	--	19	26.03	--
8至9年	6	13.64	--	15	20.55	--
10年及以上	21	47.73	--	18	24.66	--
主管的教育程度	44		專科	70		大學
高中(職)及以下	3	6.82	--	19	27.14	--
專科	26	59.09	--	25	35.71	--
大學以上	15	34.09	--	26	37.14	--
照顧服務員的特性						
性別	58		女性	91		女性
女性	57	98.28	--	90	98.9	--
男性	1	1.72	--	1	1.1	--
年齡	49		41至50歲	90		31至40歲
20至30歲	12	21.43	--	20	22.22	--
31至40歲	12	21.43	--	31	34.44	--
41至50歲	20	35.71	--	15	16.67	--
51至60歲	5	8.93	--	6	6.67	--
多元組合 ¹	7	12.5	--	18	20	--
婚姻狀況	55		已婚	90		已婚
未婚	4	7.27	--	11	12.22	--
已婚	51	92.73	--	77	85.56	--
多元組合 ¹	--	--	--	2	2.22	--

變項	護理之家			安養護機構		
	家數	百分比(%)	眾數	家數	百分比(%)	眾數
教育程度	58		高中(職)	89		高中(職)
國小及不識字	7	12.07	--	5	5.62	--
國中	19	32.76	--	30	33.71	--
高中(職)	23	39.66	--	37	41.57	--
專科	3	5.17	--	8	8.99	--
大學	1	1.72	--	3	3.37	--
多元組合 ¹	5	8.62	--	6	6.74	--
專業工作年資(長期照護領域)	53		5年以上	70		1至3年
未滿一年	8	16	--	5	7.14	--
1至3年	7	14	--	23	32.86	--
3至5年	13	26	--	18	25.71	--
5年以上	15	30	--	14	20	--
多元組合 ¹	1	2	--	10	14.29	--
機構最低收費價格	42		20001至25000元	68		≤18000元
≤18000元	6	14.29	--	35	51.47	--
18001至20000元	5	11.9	--	14	20.59	--
20001至25000元	16	38.1	--	13	19.12	--
25001元以上	15	35.71	--	6	8.82	--
長期照顧機構之供需						
樣本所在縣市平均老年人口比率 ²	58	11	12%	91	11	12%
樣本所在縣市平均每萬人可供應床數 ³	58	35.7	47.37	91	31.05	27.88
機構資源分佈比率 ⁴	58		資源充足區	91		資源不足區
資源飽和區	6	10.34	--	13	14.29	--
資源充足區	42	72.41	--	33	36.26	--

變項	護理之家			安養護機構		
	家數	百分比(%)	眾數	家數	百分比(%)	眾數
資源不足區	10	17.24	--	38	41.76	--
資源匱乏區	--	--	--	7	7.69	--

註：1.多元組合：意指選項內組合多樣，至少有兩類選項分佈一致(分佈平均)。

2.樣本所在縣市平均老年人口比率：在此選項內之百分比，乃老年人口比率之平均百分比。

3.樣本所在縣市平均每萬人可供應床數：在此選項內之百分比，乃平均每萬人可供應床數。

4.機構資源分佈比率：以長期照護機構、養護機構、安養機構和護理之家總供床數佔失能老人比率分為四類(即供床率)(詳見 p.33-p.44)。



一、機構特性

問卷總回收 163 份，根據表 4-1-1，問卷主要回收區域為南區(嘉義縣市、台南縣市、高雄縣及屏東)共 47 份(28.83%)；另外依序為中區(台中縣市、苗栗、彰化縣市、雲林縣、南投縣)43 份(26.38%)，北區(台北縣、基隆市、桃園縣市、新竹縣市)38 份(23.31%)，台北市 19 份(11.66%)，高雄市 9 份(5.52%)，而東區(宜蘭、花蓮、台東)7 份(4.29%)回收量最少。在機構類別中，主要為安養護機構 91 家(55.83%)佔多數，其次為護理之家 58 家(35.58%)，長期照護機構 10 家(6.13%)，退輔會機構 4 家(2.45%，包括退輔護理機構及退輔會的安養護機構)。另外，在機構經營型態中，121 家(74.23%)以獨立方式經營，34 家(20.86%)附屬在醫院體制之下，採用連鎖型態經營只有 8 家(4.91%)。

請機構主管以實際開放床數來進行填答，共 161 筆有效樣本，主要床數是小於 49 床(100 家，62.11%)，其次為 50 床至 99 床 32 家(19.88%)，床數大於 100 的共計 29 家(18.01%)。平均佔床率部份，共 152 筆資料，平均佔床率以 90%至 95%為最多(45 家，29.61%)，其次為 95%以上 40 家(26.32%)、80%至 89%有 35 家(23.03%)、最後是 80%以下 32 家(21.05%)。

機構的照顧服務員總人數，在 161 家機構中，46 家(28.57%)總人數小於 5 人，43 家(26.71%)為 6 人至 10 人，38 家(23.6%)為 11 人至 15 人，照顧服務員總人數為 16 人及以上(34 家，21.12%)為最少。專職照顧服務員部分，在 155 家機構中，6 人及以下即佔 48 家(30.97%)，其次依序為 11 人至 17 人(38 家，24.52%)、18 人及以上(37 家，23.87%)，最少的配置狀況是 7 人至 10 人，共 32 家(20.65%)。兼職照顧服務員共 151 筆有效樣本，91 家(60.26%)無聘請兼職員工，其他依序為 23 家(15.23%)1 人至 2 人兼職、18 家(11.92%)聘請 3 人至 5 人

兼職人員、10家(6.62%)有9人以上兼職員工，佔最少的為6至7人兼職(9家，6.62%)。

住民服務量採現有住民數做為調查基準，共計160筆有效樣本，其中住民數以23人及以下(42家，26.25%)為最多，24人至41人之間有41家(25.63%)，42至64人為38家(23.75%)，64人以上為39家(24.38%)。另外，在機構的登記立案年數方面，以七年以上為最多，共46家(28.57%)，五年至七年44家(27.33%)，三年至五年36家(22.36%)，登記立案年數三年以下35家(21.74%)。

護理之家與安養護機構特性之分佈狀況比較呈現於表4-1-2。護理之家主要回收區域為中區(34.38%)及南區(32.76%)，共回收約七成，而安養護機構則北區與南區各回收27.47%。護理之家以醫院附屬方式經營佔五成以上(56.9%)，而安養護機構高達九成(93.41%)採獨立方式經營。護理之家實際開放床數較安養護機構多，護理之家50至99床佔多數(44.83%)；安養護機構屬於小型床數，小於50床佔78.65%。護理之家佔床率90%以上佔52.83%；安養護機構佔58.82%。照顧服務員人力的數量分配上具差異性，護理之家照顧服務員總人數以11人至15人居多(32.76%)，16人以上(27.59%)次之；安養護機構5人及以下(39.33%)佔多數，其次為6人至10人(26.97%)。護理之家專職照顧服務員11人以上佔46.14%，而安養護機構則以6人及以下居多，佔41.67%；兩類機構聘用兼職照顧服務員的比例均在50%以下。在現有住民量(機構服務量)方面，護理之家高達60.34%住民數為42人以上，而安養護機構41人及41人以下佔61.36%。護理之家的立案年數以五年至七年居多(31.58%)；安養護機構以七年以上為主(36.67%)。

二、管理者特性

根據表 4-1-1，長期照護領域之工作經驗共計 129 筆有效樣本，工作經驗六年以下及六年至七年為最多數(各有 32 位，24.81%)，其次為八年至九年有 22 位(17.05%)、十年及以上有 43 位(33.33%)。主管教育程度部份，在 126 筆資料中，近五成主管學歷為專科(58 位，46.03%)，再者為大學以上(43 位，34.13%)，而高中(職)及以下只佔 25 位(19.84%)。

有關護理之家與安養護機構主管年資之比較(表 4-1-2)，護理之家以十年及以上 47.33% 佔多數，安養護機構則是七年以下佔 54.8%。護理之家主管教育程度中，專科高達六成(59.09%)，安養護機構則以大學以上佔多數(37.14%)。

三、照顧服務員特性

根據表 4-1-1，照顧服務員以女性為絕大多數(97.55%)，則男性為主的機構只佔 3 家(1.84%)，只有 1 家(0.61%) 機構照顧服務員性別比例分佈平均呈現多元組合。照顧服務員的年齡分佈，以 31 歲至 40 歲佔最多數(46 家，28.75%)，其他依序為 41 歲至 50 歲的 38 家(23.75%)、20 歲至 30 歲之間的 37 家(23.13%)、年齡組成多元共 28 家(17.05%)，51 歲至 60 歲仍有 11 家(6.88%)。

在照顧服務員之婚姻狀況方面，共 159 筆有效樣本，高達九成機構以已婚照顧服務員居多(142 家，89.31%)，未婚者居多之機構只佔 15 家(9.43%)，而婚姻狀況為分佈平均的機構有 2 家(1.26%)。根據表 4-1-2，護理之家與安養護機構在照顧服務員年齡部份與表 4-1-1 呈現不同結果，在護理之家照顧服務員年齡以 41-50 歲(35.71%) 為主，而安養護機構則以 31-40 歲(34.44%) 為主。

根據表 4-1-1，機構中照顧服務員之教育程度共 160 筆有效樣本，

以高中(職)為主，共 64 家(40%)佔最多數，其次以國中學歷為主 54 家(33.75%)，國小及以下 13 家(8.13%)，專科 11 家(6.88%)，多元組合有 13 家(8.13%)，只有 5 家(3.13%)機構之照顧服務員以大學學歷為主。在照顧服務員專業工作年資方面，共計 130 家機構資料，照顧服務員專業工作年資以一年至三年為主之 33 家機構佔多數(25.38%)，其次為三年至五年(32 家，24.62%)，30 家(23.08%)為五年以上，而照顧服務員專業工作年資未滿一年(16 家)和多元組合(19 家)之機構未達 15%。根據表 4-1-2，在護理之家中，照顧服務員專業工作年資以達到五年以上為主(30%)，安養護機構則以一至三年佔為主(32.86%)。

四、機構最低收費價格

根據表 4-1-1，在最低收費價格方面，共 118 筆有效樣本，小於 18000 元的收費價格有 45 家(38.14%)，20001 至 25000 元有 29 家(24.58%)，25001 元以上有 23 家(19.49%)，18001 至 20000 元有 21 家(17.8%)。

根據表 4-1-2，護理之家最低收費價格部份，共 42 筆資料，收費在 20001 至 25000 元共 16 家(38.1%)，25001 元以上有 15 家(35.71%)，小於 18000 元的收費價格有 6 家(14.29%)，18001 至 20000 元 5 家(11.9%)。安養護機構共 68 筆資料，小於 18000 元的收費價格有 35 家(51.47%)，18001 至 20000 元 14 家(20.59%)，收費在 20001 至 25000 元 13 家(19.12%)，25001 元以上有 6 家(8.82%)。

五、長期照顧機構之供需

根據表 4-1-1，縣市老年人口比率之平均為 10%，眾數為 7%(WHO 老年國的定義即是全國老年人口比率達到 7%)。各縣市每萬人可供應床數其平均值約為 34 床(33.3)，眾數為 28 床(27.88)。共 77 家(47.24%)

機構位在資源充足區，而位在資源不足區為 58 家(35.58%)，資源飽和區有 21 家(12.88%)，資源匱乏區 7 家(4.29%)。

根據表 4-1-2，護理之家及安養護機構所屬縣市的老年口比率平均皆為 11%，眾數為 12%。各縣市護理之家每萬人可供應床數之平均值約為 36 床(35.69)，眾數為 48 床(47.37)；安養護機構的平均值約為 32 床(31.05)，眾數為 28 床(27.88)。護理之家所屬縣市位在資源充足區共 42 家佔 72.41%，在資源不足區 10 家(17.24%)，資源飽和區有 6 家(10.34%)；安養護機構在資源不足區 38 家(41.76%)，在資源充足區 33 家佔 36.26%，資源飽和區 13 家(14.29%)，在資源匱乏區只有 7 家(7.69%)。

第二節 依變項工作內容獨立性之描述性統計分析

工作內容獨立性先以五大構面(生活照顧、技術性護理活動、管理相關活動、醫療服務活動及社會需求之照顧)進行分析，並加總五大構面形成一整體構面而進行描述。工作內容獨立性以四分量表進行評量，數值 1 代表低獨立性，而 4 代表高獨立性(1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行)，以下各別敘述之(表 4-2-1)。另外，有關護理之家與安養護機構五大構面的工作內容獨立性之比較，也將予以說明(表 4-2-2 護理之家及表 4-2-3 安養護機構)。表 4-2-4 呈現出工作內容獨立性變異係數大於 50%之項目，將進一步敘述管理者對於理想上照顧服務員工作內容獨立性差異較大之項目。

為比較不同機構類別內管理者對於理想上照顧服務員工作內容獨立性之差異，圖六呈現全部樣本資料，圖七及圖八則各自呈現護理之家與安養護機構五大構面之工作內容平均值。整體而言，三者的曲

線走向略呈一致，以生活照顧為獨立性程度最高，其次為社會需求之照顧、管理相關活動、醫療服務活動及最低的技术性護理活動。



表 4-2-1 工作內容獨立性(依變項)之描述性統計(n=163；1=低獨立性<----->4=高獨立性)

變項	您認為理想中應該如何執行								平均值	標準差	中位數	眾數
	1		2		3		4					
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
工作獨立性整體構面									2.68	0.5	2.65	2.66
一、生活照顧									3.43	0.46	3.42	4
進食(由口進食)												
準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)	7	4.29	26	15.95	71	43.56	59	36.20	3.12	0.83	3	3
協助擺置食物、餐具	2	1.23	8	4.91	53	32.52	100	61.35	3.54	0.65	4	4
協助個案適宜進食姿勢	1	0.61	14	8.59	84	51.53	64	39.26	3.29	0.65	3	3
協助喝水	1	0.61	8	4.91	72	44.17	82	50.31	3.44	0.62	4	4
餵食	1	0.61	8	4.91	83	50.92	71	43.56	3.37	0.61	3	3
大小便處理												
換尿布	1	0.61	2	1.23	67	41.10	93	57.06	3.55	0.56	4	4
扶到廁所，協助穿脫衣褲及清理	1	0.61	2	1.23	71	43.56	89	54.60	3.52	0.56	4	4
以手指挖除糞便	5	3.07	33	20.25	80	49.08	45	27.61	3.01	0.78	3	3
協助使用尿壺、便器	1	0.61	6	3.68	67	41.10	89	54.60	3.50	0.60	4	4
清理尿壺、便器內容物	1	0.61	4	2.45	61	37.42	97	59.51	3.56	0.58	4	4
裝尿套(即尿袋)	2	1.23	15	9.20	87	53.37	59	36.20	3.25	0.67	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
家務照顧												
換洗衣物、床單之洗濯、修補	3	1.84	4	2.45	40	24.54	116	71.17	3.65	0.62	4	4
居住環境整理	1	0.61	3	1.84	43	26.38	116	71.17	3.68	0.54	4	4
清潔												
準備盥洗用具	1	0.61	4	2.45	38	23.31	120	73.62	3.70	0.55	4	4
協助刷牙、洗臉	1	0.61	3	1.84	54	33.13	105	64.42	3.61	0.56	4	4
協助穿脫衣服	1	0.61	3	1.84	67	41.10	92	56.44	3.53	0.57	4	4
會陰沖洗	1	0.61	14	8.59	83	50.92	65	39.88	3.30	0.65	3	3
浴室沖(泡)澡或床上擦澡	1	0.61	8	4.91	86	52.76	68	41.72	3.36	0.61	3	3
皮膚護理	1	0.61	9	5.52	87	53.37	66	40.49	3.34	0.61	3	3
修剪鬍子	1	0.61	3	1.84	55	33.74	104	63.80	3.61	0.56	4	4
修剪指甲	1	0.61	3	1.84	57	34.97	102	62.58	3.60	0.56	4	4
身體活動												
協助坐起來	1	0.61	4	2.45	70	42.94	88	53.99	3.50	0.58	4	4
協助上、下床	1	0.61	3	1.84	89	54.60	70	42.94	3.40	0.56	3	3
協助翻身	1	0.61	5	3.07	88	53.99	69	42.33	3.38	0.58	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
拍背	1	0.61	6	3.68	89	54.60	67	41.10	3.36	0.59	3	3
協助上下輪椅	1	0.61	6	3.68	87	53.37	69	42.33	3.37	0.59	3	3
協助上下樓梯	2	1.23	9	5.52	89	54.60	63	38.65	3.31	0.63	3	3
協助行走	1	0.61	3	1.84	73	44.79	86	52.76	3.50	0.57	4	4
陪同散步	3	1.84	2	1.23	63	38.65	95	58.28	3.53	0.62	4	4
陪同運動	4	2.45	3	1.84	71	43.56	85	52.15	3.45	0.66	4	4
約束	4	2.45	33	20.25	81	49.69	45	27.61	3.02	0.76	3	3
二、技術性護理活動									2.2	0.59	2.09	2.09
管路相關護理活動												
插(更換)鼻胃管	106	65.03	31	19.02	16	9.82	10	6.13	1.57	0.90	1	1
鼻胃管灌食	26	15.95	34	20.86	76	46.63	27	16.56	2.64	0.94	3	3
口抽吸(痰)	46	28.22	40	24.54	61	37.42	16	9.82	2.29	0.99	2	3
鼻抽吸(痰)	61	37.42	41	25.15	45	27.61	16	9.82	2.10	1.02	2	1
氣切管抽痰	72	44.17	36	22.09	39	23.93	16	9.82	1.99	1.04	2	1
更換氣切套管(內、外管)	123	75.46	19	11.66	15	9.20	6	3.68	1.41	0.81	1	1
男病人導尿	113	69.33	26	15.95	17	10.43	7	4.29	1.50	0.85	1	1

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
女病人導尿	111	68.10	26	15.95	19	11.66	7	4.29	1.52	0.86	1	1
存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)	69	42.33	32	19.63	48	29.45	14	8.59	2.04	1.03	2	1
給氧氣	41	25.15	46	28.22	61	37.42	15	9.20	2.31	0.95	2	3
換藥												
氣切造瘻口換藥	86	52.76	37	22.70	33	20.25	7	4.29	1.76	0.92	1	1
清潔傷口換藥	76	46.63	39	23.93	36	22.09	12	7.36	1.90	0.99	2	1
感染傷口換藥	87	53.37	39	23.93	30	18.40	7	4.29	1.74	0.91	1	1
壓瘡傷口換藥	87	53.37	36	22.09	32	19.63	8	4.91	1.76	0.94	1	1
給藥												
口服給藥	43	26.38	48	29.45	57	34.97	15	9.20	2.27	0.96	2	3
點眼耳鼻藥	25	15.34	46	28.22	73	44.79	19	11.66	2.53	0.89	3	3
甘油球灌腸	14	8.59	40	24.54	85	52.15	24	14.72	2.73	0.82	3	3
陰道塞劑	39	23.93	40	24.54	69	42.33	15	9.20	2.37	0.95	3	3
皮膚擦劑	15	9.20	36	22.09	85	52.15	27	16.56	2.76	0.84	3	3
注射												
肌肉注射	135	82.82	12	7.36	11	6.75	5	3.07	1.30	0.73	1	1

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
皮下注射	130	79.75	14	8.59	13	7.98	6	3.68	1.36	0.78	1	1
皮內注射	137	84.05	9	5.52	12	7.36	5	3.07	1.29	0.74	1	1
靜脈注射	140	85.89	8	4.91	11	6.75	4	2.45	1.26	0.69	1	1
更換點滴注射容器	120	73.62	13	7.98	22	13.50	8	4.91	1.50	0.91	1	1
測量												
體溫	9	5.52	17	10.43	95	58.28	42	25.77	3.04	0.76	3	3
脈搏	13	7.98	15	9.20	97	59.51	38	23.31	2.98	0.80	3	3
呼吸	19	11.66	12	7.36	94	57.67	38	23.31	2.93	0.88	3	3
血壓	17	10.43	13	7.98	95	58.28	38	23.31	2.94	0.86	3	3
體重	10	6.13	12	7.36	95	58.28	46	28.22	3.09	0.77	3	3
血糖監測	34	20.86	26	15.95	78	47.85	25	15.34	2.58	0.99	3	3
復健												
吞嚥訓練	40	24.54	45	27.61	64	39.26	14	8.59	2.32	0.94	2	3
大便訓練	24	14.72	41	25.15	81	49.69	17	10.43	2.56	0.87	3	3
小便訓練	21	12.88	44	26.99	81	49.69	17	10.43	2.58	0.85	3	3
個別化復健活動	24	14.72	51	31.29	71	43.56	17	10.43	2.50	0.87	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
被動關節活動	15	9.20	55	33.74	75	46.01	18	11.04	2.59	0.81	3	3
健康諮詢												
慢性病控制與保健	38	23.31	65	39.88	45	27.61	15	9.20	2.23	0.91	2	2
健康促進	34	20.86	65	39.88	47	28.83	17	10.43	2.29	0.91	2	2
疾病預防	34	20.86	66	40.49	46	28.22	17	10.43	2.28	0.91	2	2
自我照顧技巧	20	12.27	70	42.94	51	31.29	22	13.50	2.46	0.88	2	2
家屬諮詢	32	19.63	69	42.33	45	27.61	17	10.43	2.29	0.90	2	2
個案特殊行為處理	34	20.86	76	46.63	41	25.15	12	7.36	2.19	0.85	2	2
個案特殊情緒處理	28	17.18	79	48.47	42	25.77	14	8.59	2.26	0.84	2	2
生活輔助器具使用教導	14	8.59	56	34.36	75	46.01	18	11.04	2.60	0.80	3	3
三、管理相關活動									2.45	0.62	2.32	2.16
環境管理												
物品管理與補充	6	3.68	18	11.04	77	47.24	62	38.04	3.20	0.78	3	3
用物清潔與處理	3	1.84	13	7.98	81	49.69	66	40.49	3.29	0.69	3	3
環境清潔與整理	2	1.23	6	3.68	69	42.33	86	52.76	3.47	0.63	4	4
儀器維護	9	5.52	25	15.34	86	52.76	43	26.38	3.00	0.80	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1		2		3		4		平均值	標準差	中位數	眾數
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
間接護理活動												
核對藥物	84	51.53	39	23.93	31	19.02	9	5.52	1.79	0.94	1	1
個案情況交班	14	8.59	81	49.69	50	30.67	18	11.04	2.44	0.80	2	2
個案討論會	13	7.98	93	57.06	44	26.99	13	7.98	2.35	0.74	2	2
護理記錄/居家服務記錄	62	38.04	44	26.99	45	27.61	12	7.36	2.04	0.98	2	1
輸出入量記錄	11	6.75	46	28.22	80	49.08	25	15.34	2.72	0.81	3	3
檢體收集	21	12.88	45	27.61	75	46.01	22	13.50	2.60	0.88	3	3
機構進住或退養手續	72	44.17	44	26.99	35	21.47	12	7.36	1.92	0.97	2	1
協助申請服務提供	63	38.65	46	28.22	33	20.25	21	12.88	2.07	1.05	2	1
聯絡												
與家屬聯絡	44	26.99	33	20.25	60	36.81	26	15.95	2.42	1.05	3	3
對機構外專業人員聯絡	69	42.33	40	24.54	37	22.70	17	10.43	2.01	1.04	2	1
與機構內專業人員做個案病情說明與 討論	40	24.54	58	35.58	45	27.61	20	12.27	2.28	0.97	2	2
與機構內專業人員做個案生活狀況之 聯絡	26	15.95	45	27.61	67	41.10	25	15.34	2.56	0.94	3	3

變項	您認為理想中應該如何執行								平均值	標準差	中位數	眾數
	1		2		3		4					
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
規劃管理												
設計休閒娛樂活動	23	14.11	72	44.17	49	30.06	19	11.66	2.39	0.87	2	2
設計職能治療	52	31.90	69	42.33	29	17.79	13	7.98	2.02	0.91	2	2
菜單設計	69	42.33	44	26.99	35	21.47	15	9.20	1.98	1.01	2	1
四、醫療服務活動									2.42	0.79	2.33	3
聯絡醫療機關(構)	69	42.33	32	19.63	40	24.54	22	13.50	2.09	1.10	2	1
陪同就醫	9	5.52	42	25.77	78	47.85	34	20.86	2.84	0.82	3	3
協助緊急送醫	23	14.11	44	26.99	70	42.94	26	15.95	2.61	0.92	3	3
協助醫師診療	37	22.70	40	24.54	68	41.72	18	11.04	2.41	0.96	3	3
協助安排醫療人員出診訪視	78	47.85	33	20.25	34	20.86	18	11.04	1.95	1.06	2	1
至急性醫院陪伴住院者	30	18.40	30	18.40	76	46.63	27	16.56	2.61	0.97	3	3
五、社會需求之照顧									2.9	0.73	3	3
定期電話問安	27	16.56	30	18.40	62	38.04	44	26.99	2.75	1.03	3	3
定期訪視	34	20.86	39	23.93	56	34.36	34	20.86	2.55	1.04	3	3
與個案閒話家常	7	4.29	13	7.98	53	32.52	90	55.21	3.39	0.81	4	4
傾聽個案訴說	5	3.07	14	8.59	53	32.52	91	55.83	3.41	0.78	4	4

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
協助個案聯絡家屬	22	13.50	27	16.56	66	40.49	48	29.45	2.86	0.99	3	3
協助代寫書信	23	14.11	22	13.50	47	28.83	71	43.56	3.02	1.07	3	4
協助代打電話	14	8.59	23	14.11	52	31.90	74	45.40	3.14	0.96	3	4
討論日常生活事物，協助決定	14	8.59	34	20.86	69	42.33	46	28.22	2.90	0.91	3	3
協助安排外出活動	19	11.66	43	26.38	64	39.26	37	22.70	2.73	0.94	3	3
代為購物	16	9.82	23	14.11	69	42.33	55	33.74	3.00	0.94	3	3
陪同個案購買生活必須用品	22	13.50	23	14.11	68	41.72	50	30.67	2.90	0.99	3	3
轉介法律諮詢服務	67	41.10	40	24.54	35	21.47	21	12.88	2.06	1.07	2	1
帶領娛樂活動	11	6.75	32	19.63	72	44.17	48	29.45	2.96	0.87	3	3

表 4-2-2 護理之家工作內容獨立性(依變項)之描述性統計(n=58；1=低獨立性<----->4=高獨立性)

變項	您認為理想中應該如何執行								平均值	標準差	中位數	眾數
	1		2		3		4					
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
工作獨立性整體構面									2.67	0.51	2.64	--
一、生活照顧									3.44	0.41	3.39	4
進食(由口進食)												
準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)	4	6.90	11	18.97	27	46.55	16	27.59	2.95	0.87	3	3
協助擺置食物、餐具	1	1.72	4	6.90	17	29.31	36	62.07	3.52	0.71	4	4
協助個案適宜進食姿勢	0	0.00	5	8.62	25	43.10	28	48.28	3.40	0.65	3	4
協助喝水	0	0.00	3	5.17	23	39.66	32	55.17	3.50	0.60	4	4
餵食	0	0.00	4	6.90	28	48.28	26	44.83	3.38	0.62	3	3
大小便處理												
換尿布	0	0.00	1	1.72	19	32.76	38	65.52	3.64	0.52	4	4
扶到廁所，協助穿脫衣褲及清理	0	0.00	1	1.72	22	37.93	35	60.34	3.59	0.53	4	4
以手指挖除糞便	2	3.45	13	22.41	27	46.55	16	27.59	2.98	0.81	3	3
協助使用尿壺、便器	0	0.00	3	5.17	20	34.48	35	60.34	3.55	0.60	4	4
清理尿壺、便器內容物	0	0.00	3	5.17	16	27.59	39	67.24	3.62	0.59	4	4
裝尿套(即尿袋)	1	1.72	5	8.62	29	50.00	23	39.66	3.28	0.70	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
換洗衣物、床單之洗濯、修補	2	3.45	2	3.45	12	20.69	42	72.41	3.62	0.72	4	4
居住環境整理	0	0.00	1	1.72	14	24.14	43	74.14	3.72	0.49	4	4
清潔												
準備盥洗用具	0	0.00	1	1.72	12	20.69	45	77.59	3.76	0.47	4	4
協助刷牙、洗臉	0	0.00	1	1.72	18	31.03	39	67.24	3.66	0.51	4	4
協助穿脫衣服	0	0.00	1	1.72	24	41.38	35	60.34	3.55	0.54	4	4
會陰沖洗	0	0.00	4	6.90	31	53.45	23	39.66	3.33	0.60	3	3
浴室沖(泡)澡或床上擦澡	0	0.00	3	5.17	29	50.00	26	44.83	3.40	0.59	3	3
皮膚護理	0	0.00	3	5.17	32	55.17	23	39.66	3.34	0.58	3	3
修剪鬍子	0	0.00	1	1.72	21	36.21	36	62.07	3.60	0.53	4	4
修剪指甲	0	0.00	1	1.72	21	36.21	36	62.07	3.60	0.53	4	4
身體活動												
協助坐起來	0	0.00	1	1.72	25	43.10	32	55.17	3.53	0.54	4	4
協助上、下床	0	0.00	2	3.45	33	56.90	23	39.66	3.36	0.55	3	3
協助翻身	0	0.00	2	3.45	33	56.90	23	39.66	3.36	0.55	3	3
拍背	0	0.00	2	3.45	34	58.62	22	37.93	3.34	0.55	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
協助上下輪椅	0	0.00	3	5.17	33	56.90	22	37.93	3.33	0.57	3	3
協助上下樓梯	0	0.00	3	5.17	33	56.90	22	37.93	3.33	0.57	3	3
協助行走	0	0.00	2	3.45	29	50.00	27	46.55	3.43	0.57	3	3
陪同散步	0	0.00	1	1.72	25	43.10	32	55.17	3.53	0.54	4	4
陪同運動	0	0.00	1	1.72	28	48.28	29	50.00	3.48	0.54	3.5	4
約束	1	1.72	9	15.52	33	56.90	15	25.86	3.07	0.70	3	3
二、技術性護理活動									2.19	0.69	2.06	1.79
管路相關護理活動												
插(更換)鼻胃管	42	72.41	7	12.07	4	6.90	5	8.62	1.52	0.96	1	1
鼻胃管灌食	11	18.97	10	17.24	28	48.28	9	15.52	2.60	0.97	3	3
口抽吸(痰)	17	29.31	10	17.24	24	41.38	7	12.07	2.36	1.04	3	3
鼻抽吸(痰)	22	37.93	9	15.52	20	34.48	7	12.07	2.21	1.09	2	1
氣切管抽痰	25	43.10	7	12.07	19	32.76	7	12.07	2.14	1.12	2	1
更換氣切套管(內、外管)	48	82.76	3	5.17	3	5.17	4	6.90	1.36	0.87	1	1
男病人導尿	45	77.59	6	10.34	3	5.17	4	6.90	1.41	0.88	1	1
女病人導尿	45	77.59	6	10.34	3	5.17	4	6.90	1.41	0.88	1	1

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)	30	51.72	11	18.97	10	17.24	7	12.07	1.90	1.09	1	1
給氧氣	12	20.69	19	32.76	22	37.93	5	8.62	2.34	0.91	2	3
換藥												
氣切造瘻口換藥	32	55.17	9	15.52	13	22.41	4	6.90	1.81	1.02	1	1
清潔傷口換藥	28	48.28	10	17.24	14	24.14	6	10.34	1.97	1.08	2	1
感染傷口換藥	34	58.62	10	17.24	10	17.24	4	6.90	1.72	0.99	1	1
壓瘡傷口換藥	34	58.62	11	18.97	9	15.52	4	6.90	1.71	0.97	1	1
給藥												
口服給藥	16	27.59	15	25.86	22	37.93	5	8.62	2.28	0.97	2	3
點眼耳鼻藥	11	18.97	13	22.41	28	48.28	6	10.34	2.50	0.92	3	3
甘油球灌腸	5	8.62	14	24.14	30	51.72	9	15.52	2.74	0.83	3	3
陰道塞劑	16	27.59	11	18.97	26	44.83	5	8.62	2.34	0.98	3	3
皮膚擦劑	4	6.90	16	27.59	28	48.28	10	17.24	2.76	0.82	3	3
注射												
肌肉注射	49	84.48	0	0.00	5	8.62	4	6.90	1.38	0.91	1	1
皮下注射	50	86.21	0	0.00	4	6.90	4	6.90	1.34	0.89	1	1

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
皮內注射	50	86.21	0	0.00	5	8.62	3	5.17	1.33	0.85	1	1
靜脈注射	50	86.21	0	0.00	5	8.62	3	5.17	1.33	0.85	1	1
更換點滴注射容器	42	72.41	3	5.17	8	13.79	5	8.62	1.59	1.03	1	1
測量												
體溫	6	10.34	6	10.34	33	56.90	13	22.41	2.91	0.86	3	3
脈搏	10	17.24	4	6.90	34	58.62	10	17.24	2.76	0.94	3	3
呼吸	10	17.24	4	6.90	34	58.62	10	17.24	2.76	0.94	3	3
血壓	9	15.52	5	8.62	33	56.90	11	18.97	2.79	0.93	3	3
體重	3	5.17	4	6.90	35	60.34	16	27.59	3.10	0.74	3	3
血糖監測	20	34.48	10	17.24	22	37.93	6	10.34	2.24	1.05	2	3
復健												
吞嚥訓練	17	29.31	16	27.59	19	32.76	6	10.34	2.24	1.00	2	3
大便訓練	9	15.52	19	32.76	24	41.38	6	10.34	2.47	0.88	3	3
小便訓練	6	10.34	22	37.93	24	41.38	6	10.34	2.52	0.82	3	3
個別化復健活動	6	10.34	21	36.21	25	43.10	6	10.34	2.53	0.82	3	3
被動關節活動	3	5.17	23	39.66	26	44.83	6	10.34	2.60	0.75	3	3

變項	您認為理想中應該如何執行								平均值	標準差	中位數	眾數
	1		2		3		4					
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)					
健康諮詢												
慢性病控制與保健	16	27.59	19	32.76	15	25.86	8	13.79	2.26	1.02	2	2
健康促進	14	24.14	20	34.48	15	25.86	9	15.52	2.33	1.02	2	2
疾病預防	14	24.14	21	36.21	14	24.14	9	15.52	2.31	1.01	2	2
自我照顧技巧	8	13.79	22	37.93	18	31.03	10	17.24	2.52	0.94	2	2
家屬諮詢	12	20.69	22	37.93	17	29.31	7	12.07	2.33	0.94	2	2
個案特殊行為處理	10	17.24	26	44.83	14	24.14	8	13.79	2.34	0.93	2	2
個案特殊情緒處理	8	13.79	27	46.55	13	22.41	10	17.24	2.43	0.94	2	2
生活輔助器具使用教導	4	6.90	19	32.76	27	46.55	8	13.79	2.67	0.80	3	3
三、管理相關活動									2.49	0.64	2.32	2.21
環境管理												
物品管理與補充	1	1.72	6	10.34	28	48.28	23	39.66	3.26	0.71	3	3
用物清潔與處理	1	1.72	5	8.62	27	46.55	25	43.10	3.31	0.71	3	3
環境清潔與整理	0	0.00	2	3.45	27	46.55	29	50.00	3.47	0.57	3.5	4
儀器維護	3	5.17	6	10.34	36	62.07	13	22.41	3.02	0.74	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
間接護理活動												
核對藥物	34	58.62	9	15.52	11	18.97	4	6.90	1.74	1.00	1	1
個案情況交班	2	3.45	25	43.10	23	39.66	8	13.79	2.64	0.77	3	2
個案討論會	3	5.17	29	50.00	20	34.48	6	10.34	2.50	0.76	2	2
護理記錄/居家服務記錄	26	44.83	9	15.52	17	29.31	6	10.34	2.05	1.08	2	1
輸出入量記錄	1	1.72	20	34.48	30	51.72	7	12.07	2.74	0.69	3	3
檢體收集	7	12.07	16	27.59	27	46.55	8	13.79	2.62	0.88	3	3
機構進住或退養手續	25	43.10	16	27.59	12	20.69	5	8.62	1.95	1.00	2	1
協助申請服務提供	23	39.66	16	27.59	12	20.69	7	12.07	2.05	1.05	2	1
聯絡												
與家屬聯絡	16	27.59	15	25.86	17	29.31	10	17.24	2.36	1.07	2	3
對機構外專業人員聯絡	27	46.55	12	20.69	11	18.97	8	13.79	2.00	1.11	2	1
與機構內專業人員做個案病情說明與 討論	13	22.41	19	32.76	15	25.86	11	18.97	2.41	1.04	2	2
與機構內專業人員做個案生活狀況之 聯絡	7	12.07	17	29.31	22	37.93	12	20.69	2.67	0.94	3	3

變項	您認為理想中應該如何執行								平均值	標準差	中位數	眾數
	1		2		3		4					
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)					
規劃管理												
設計休閒娛樂活動	7	12.07	25	43.10	15	25.86	11	18.97	2.52	0.94	2	2
設計職能治療	22	37.93	21	36.21	8	13.79	7	12.07	2.00	1.01	2	1
菜單設計	27	46.55	15	25.86	8	13.79	8	13.79	1.95	1.08	2	1
四、醫療服務活動									2.34	0.77	2.33	3
聯絡醫療機關(構)	31	53.45	7	12.07	13	22.41	7	12.07	1.93	1.12	1	1
陪同就醫	5	8.62	11	18.97	28	48.28	14	24.14	2.88	0.88	3	3
協助緊急送醫	10	17.24	15	25.86	24	41.38	9	15.52	2.55	0.96	3	3
協助醫師診療	14	24.14	18	31.03	22	37.93	4	6.90	2.28	0.91	2	3
協助安排醫療人員出診訪視	29	50.00	14	24.14	11	18.97	4	6.90	1.83	0.98	1.5	1
至急性醫院陪伴住院者	11	18.97	13	22.41	24	41.38	10	17.24	0.98	0.99	3	3
五、社會需求之照顧									2.88	0.76	3	3
定期電話問安	12	20.69	12	20.69	21	36.21	13	22.41	2.60	1.06	3	3
定期訪視	13	22.41	14	24.14	20	34.48	11	18.97	2.50	1.05	3	3
與個案閒話家常	3	5.17	5	8.62	18	31.03	32	55.17	3.36	0.85	4	4
傾聽個案訴說	2	3.45	3	5.17	20	34.48	33	56.90	3.45	0.75	4	4

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
協助個案聯絡家屬	8	13.79	8	13.79	23	39.66	19	32.76	2.91	1.01	3	3
協助代寫書信	9	15.52	7	12.07	17	29.31	25	43.10	3.00	1.09	3	4
協助代打電話	6	10.34	8	13.79	18	31.03	26	44.83	3.10	1.00	3	4
討論日常生活事物，協助決定	5	8.62	11	18.97	26	44.83	16	27.59	2.91	0.90	3	3
協助安排外出活動	7	12.07	15	25.86	25	43.10	11	18.97	2.69	0.92	3	3
代為購物	6	10.34	7	12.07	26	44.83	19	32.76	3.00	0.94	3	3
陪同個案購買生活必須用品	8	13.79	8	13.79	24	41.38	18	31.03	2.90	1.00	3	3
轉介法律諮詢服務	29	50.00	9	15.52	14	24.14	6	10.34	1.95	1.08	1.5	1
帶領娛樂活動	2	3.45	11	18.97	27	46.55	18	31.03	3.05	0.80	3	3

表 4-2-3 安養護機構工作內容獨立性(依變項)之描述性統計(n=91；1=低獨立性<----->4=高獨立性)

變項	您認為理想中應該如何執行								平均值	標準差	中位數	眾數
	1		2		3		4					
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
工作獨立性整體構面									2.66	0.49	2.65	2.66
一、生活照顧									3.39	0.49	3.32	4
進食(由口進食)												
準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)	3	3.30	13	14.29	41	45.05	34	37.36	3.16	0.79	3	3
協助擺置食物、餐具	1	1.10	4	4.40	31	34.07	55	60.44	3.54	0.64	4	4
協助個案適宜進食姿勢	1	1.10	9	9.89	54	59.34	27	29.67	3.18	0.64	3	3
協助喝水	1	1.10	5	5.49	44	48.35	41	45.05	3.37	0.64	3	3
餵食	1	1.10	4	4.40	51	56.04	35	38.46	3.32	0.61	3	3
大小便處理												
換尿布	1	1.10	1	1.10	44	48.35	45	49.45	3.46	0.58	3	4
扶到廁所，協助穿脫衣褲及清理	1	1.10	1	1.10	44	48.35	45	49.45	3.46	0.58	3	4
以手指挖除糞便	2	2.20	18	19.78	49	53.85	22	24.18	3	0.73	3	3
協助使用尿壺、便器	1	1.10	3	3.30	43	47.25	44	48.35	3.43	0.62	3	4
清理尿壺、便器內容物	1	1.10	1	1.10	41	45.05	48	52.75	3.49	0.58	4	4
裝尿套(即尿袋)	1	1.10	8	8.79	55	60.44	27	29.67	3.19	0.63	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1		2		3		4		平均值	標準差	中位數	眾數
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
家務照顧												
換洗衣物、床單之洗濯、修補	1	1.10	2	2.20	24	26.37	64	70.33	3.66	0.58	4	4
居住環境整理	1	1.10	2	2.20	25	27.47	63	69.23	3.65	0.58	4	4
清潔												
準備盥洗用具	1	1.10	3	3.30	23	25.27	64	70.33	3.65	0.60	4	4
協助刷牙、洗臉	1	1.10	2	2.20	34	37.36	54	59.34	3.55	0.60	4	4
協助穿脫衣服	1	1.10	2	2.20	39	42.86	49	53.85	3.49	0.60	4	4
會陰沖洗	1	1.10	9	9.89	49	53.85	32	35.16	3.23	0.67	3	3
浴室沖(泡)澡或床上擦澡	1	1.10	3	3.30	54	59.34	33	36.26	3.31	0.59	3	3
皮膚護理	1	1.10	5	5.49	52	57.14	33	36.26	3.29	0.62	3	3
修剪鬍子	1	1.10	2	2.20	32	35.16	56	61.54	3.57	0.60	4	4
修剪指甲	1	1.10	2	2.20	34	37.36	54	59.34	3.55	0.60	4	4
身體活動												
協助坐起來	1	1.10	2	2.20	42	46.15	46	50.55	3.46	0.60	4	4
協助上、下床	1	1.10	1	1.10	52	57.14	37	40.66	3.37	0.57	3	3
協助翻身	1	1.10	2	2.20	52	57.14	36	39.56	3.35	0.58	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
拍背	1	1.10	4	4.40	51	56.04	35	38.46	3.32	0.61	3	3
協助上下輪椅	1	1.10	3	3.30	50	54.95	37	40.66	3.35	0.60	3	3
協助上下樓梯	2	2.20	4	4.40	53	58.24	32	35.16	3.26	0.65	3	3
協助行走	1	1.10	1	1.10	41	45.05	48	52.75	3.49	0.58	4	4
陪同散步	3	3.30	1	1.10	35	38.46	52	57.14	3.49	0.69	4	4
陪同運動	3	3.30	2	2.20	40	43.96	46	50.55	3.42	0.70	4	4
約束	2	2.20	21	23.08	44	48.35	24	26.37	2.99	0.77	3	3
二、技術性護理活動									2.18	0.47	2.12	2.09
管路相關護理活動	56	61.54	21	23.08	11	12.09	3	3.30	1.57	0.83	1	1
插(更換)鼻胃管	12	13.19	21	23.08	45	49.45	13	14.29	2.65	0.89	3	3
鼻胃管灌食	25	27.47	25	27.47	35	38.46	6	6.59	2.24	0.94	2	3
口抽吸(痰)	35	38.46	27	29.67	23	25.27	6	6.59	2.00	0.95	2	1
鼻抽吸(痰)	43	47.25	24	26.37	18	19.78	6	6.59	1.86	0.96	2	1
氣切管抽痰	64	70.33	15	16.48	11	12.09	1	1.10	1.44	0.75	1	1
更換氣切套管(內、外管)	60	65.93	17	18.68	12	13.19	2	2.20	1.52	0.81	1	1
男病人導尿	58	63.74	17	18.68	14	15.38	2	2.20	1.56	0.83	1	1

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
女病人導尿	33	36.26	21	23.08	32	35.16	5	5.49	2.10	0.97	2	1
存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)	23	25.27	26	28.57	35	38.46	7	7.69	2.29	0.93	2	3
給氧氣	56	61.54	21	23.08	11	12.09	3	3.30	1.57	0.83	1	1
換藥												
氣切造瘻口換藥	48	52.75	24	26.37	19	20.88	0	0.00	1.68	0.80	1	1
清潔傷口換藥	42	46.15	28	30.77	19	20.88	2	2.20	1.79	0.85	2	1
感染傷口換藥	46	50.55	27	29.67	18	19.78	0	0.00	1.69	0.78	1	1
壓瘡傷口換藥	46	50.55	23	25.27	22	24.18	0	0.00	1.74	0.83	1	1
給藥												
口服給藥	24	26.37	28	30.77	33	36.26	6	6.59	2.23	0.92	2	3
點眼耳鼻藥	12	13.19	28	30.77	43	47.25	8	8.79	2.52	0.83	3	3
甘油球灌腸	7	7.69	22	24.18	52	57.14	10	10.99	2.71	0.76	3	3
陰道塞劑	19	20.88	26	28.57	40	43.96	6	6.59	2.36	0.89	3	3
皮膚擦劑	9	9.89	18	19.78	51	56.04	13	14.29	2.75	0.82	3	3
注射												
肌肉注射	75	82.42	11	12.09	5	5.49	0	0.00	1.23	0.54	1	1

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
皮下注射	69	75.82	13	14.29	8	8.79	1	1.10	1.35	0.69	1	1
皮內注射	76	83.52	8	8.79	6	6.59	1	1.10	1.25	0.63	1	1
靜脈注射	79	86.81	7	7.69	5	5.49	0	0.00	1.19	0.51	1	1
更換點滴注射容器	69	75.82	9	9.89	12	13.19	1	1.10	1.40	0.76	1	1
測量												
體溫	2	2.20	11	12.09	56	61.54	22	24.18	3.08	0.67	3	3
脈搏	2	2.20	11	12.09	57	62.64	21	23.08	3.07	0.66	3	3
呼吸	7	7.69	8	8.79	53	58.24	23	25.27	3.01	0.81	3	3
血壓	6	6.59	8	8.79	55	60.44	22	24.18	3.02	0.77	3	3
體重	5	5.49	8	8.79	54	59.34	24	26.37	3.07	0.76	3	3
血糖監測	11	12.09	13	14.29	52	57.14	15	16.48	2.78	0.87	3	3
復健												
吞嚥訓練	18	19.78	26	28.57	42	46.15	5	5.49	2.37	0.86	3	3
大便訓練	12	13.19	20	21.98	51	56.04	8	8.79	2.60	0.83	3	3
小便訓練	12	13.19	20	21.98	51	56.04	8	8.79	2.60	0.83	3	3
個別化復健活動	15	16.48	25	27.47	44	48.35	7	7.69	2.47	0.86	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
被動關節活動	10	10.99	26	28.57	47	51.65	8	8.79	2.58	0.80	3	3
健康諮詢												
慢性病控制與保健	19	20.88	43	47.25	25	27.47	4	4.40	2.15	0.66	2	2
健康促進	17	18.68	42	46.15	27	29.67	5	5.49	2.22	0.81	2	2
疾病預防	17	18.68	42	46.15	27	29.67	5	5.49	2.22	0.81	2	2
自我照顧技巧	11	12.09	44	48.35	28	30.77	8	8.79	2.36	0.81	2	2
家屬諮詢	17	18.68	44	48.35	23	25.27	7	7.69	2.22	0.84	2	2
個案特殊行為處理	21	23.08	45	49.45	22	24.18	3	3.30	2.08	0.78	2	2
個案特殊情緒處理	17	18.68	47	51.65	24	26.37	3	3.30	2.14	0.75	2	2
生活輔助器具使用教導	9	9.89	32	35.16	43	47.25	7	7.69	2.53	0.78	3	3
三、管理相關活動									2.42	0.6	2.32	2.16
環境管理												
物品管理與補充	5	5.49	10	10.99	44	48.35	32	35.16	3.13	0.82	3	3
用物清潔與處理	2	2.20	6	6.59	49	53.85	34	37.36	3.26	0.68	3	3
環境清潔與整理	2	2.20	3	3.30	37	40.66	49	53.85	3.46	0.67	4	4
儀器維護	6	6.59	16	17.58	43	47.25	26	28.57	2.98	0.86	3	3

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
間接護理活動												
核對藥物	43	47.25	27	29.67	19	20.88	2	2.20	1.78	0.85	2	1
個案情況交班	11	12.09	48	52.75	25	27.47	7	7.69	2.31	0.78	2	2
個案討論會	9	9.89	56	61.54	21	23.08	5	5.49	2.24	0.70	2	2
護理記錄/居家服務記錄	32	35.16	29	31.87	25	27.47	5	5.49	2.03	0.92	2	1
輸出入量記錄	9	9.89	23	25.27	44	48.35	15	16.48	2.71	0.86	3	3
檢體收集	12	13.19	27	29.67	41	45.05	11	12.09	2.56	0.87	3	3
機構進住或退養手續	40	43.96	26	28.57	19	20.88	6	6.59	1.90	0.96	2	1
協助申請服務提供	34	37.36	28	30.77	18	19.78	11	12.09	2.07	1.03	2	1
聯絡												
與家屬聯絡	24	26.37	18	19.78	37	40.66	12	13.19	2.41	1.02	3	3
對機構外專業人員聯絡	36	39.56	26	28.57	22	24.18	7	7.69	2	0.98	2	1
與機構內專業人員做個案病情說明與討論	24	26.37	33	36.26	25	27.47	9	9.89	2.21	0.95	2	2
與機構內專業人員做個案生活狀況之聯絡	17	18.68	24	26.37	39	42.86	11	12.09	2.48	0.94	3	3

變項	您認為理想中應該如何執行								平均值	標準差	中位數	眾數
	1		2		3		4					
	不可執行		有專業人員監督 下共同執行		受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		可獨自決定 並執行					
家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)					
規劃管理												
設計休閒娛樂活動	13	14.29	42	46.15	29	31.87	7	7.69	2.33	0.82	2	2
設計職能治療	26	28.57	43	47.25	16	17.58	6	6.59	2.02	0.86	2	2
菜單設計	35	38.46	27	29.67	22	24.18	7	7.69	2.01	0.97	2	1
四、醫療服務活動									2.47	0.8	2.33	3
聯絡醫療機關(構)	33	36.26	22	24.18	23	25.27	13	14.29	2.18	1.08	2	1
陪同就醫	3	3.30	26	28.57	44	48.35	18	19.78	2.85	0.77	3	3
協助緊急送醫	11	12.09	25	27.47	40	43.96	15	16.48	2.65	0.90	3	3
協助醫師診療	20	21.98	18	19.78	40	43.96	13	14.29	2.51	0.99	3	3
協助安排醫療人員出診訪視	43	47.25	15	16.48	21	23.08	12	13.19	2.02	1.12	2	1
至急性醫院陪伴住院者	16	17.58	15	16.48	46	50.55	14	15.38	2.64	0.95	3	3
五、社會需求之照顧									2.85	0.72	2.92	3
定期電話問安	13	14.29	17	18.68	36	39.56	25	27.47	2.80	1.00	3	3
定期訪視	18	19.78	32	35.16	23	25.27	18	19.78	2.55	1.02	3	3
與個案閒話家常	4	4.40	8	8.79	31	34.07	48	52.75	3.35	0.82	4	4
傾聽個案訴說	3	3.30	11	12.09	29	31.87	48	52.75	3.34	0.82	4	4

您認為理想中應該如何執行

變項	1 不可執行		2 有專業人員監督 下共同執行		3 受過專業人員的 教導及委派後 可獨立執行		4 可獨自決定 並執行		平均值	標準差	中位數	眾數
	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)	家數	百分比(%)				
協助個案聯絡家屬	12	13.19	19	20.88	37	40.66	23	25.27	2.78	0.98	3	3
協助代寫書信	12	13.19	15	16.48	27	29.67	37	40.66	2.98	1.05	3	4
協助代打電話	7	7.69	15	16.48	31	34.07	38	41.76	3.10	0.94	3	4
討論日常生活事物，協助決定	9	9.89	22	24.18	37	40.66	23	25.27	2.81	0.93	3	3
協助安排外出活動	12	13.19	25	27.47	36	39.56	18	19.78	2.66	0.95	3	3
代為購物	9	9.89	16	17.58	39	42.86	27	29.67	2.92	0.93	3	3
陪同個案購買生活必須用品	12	13.19	15	16.48	41	45.05	23	25.27	2.82	0.96	3	3
轉介法律諮詢服務	33	36.26	28	30.77	19	20.88	11	12.09	2.09	1.03	2	1
帶領娛樂活動	8	8.79	20	21.98	39	42.86	24	26.37	2.87	0.91	3	3

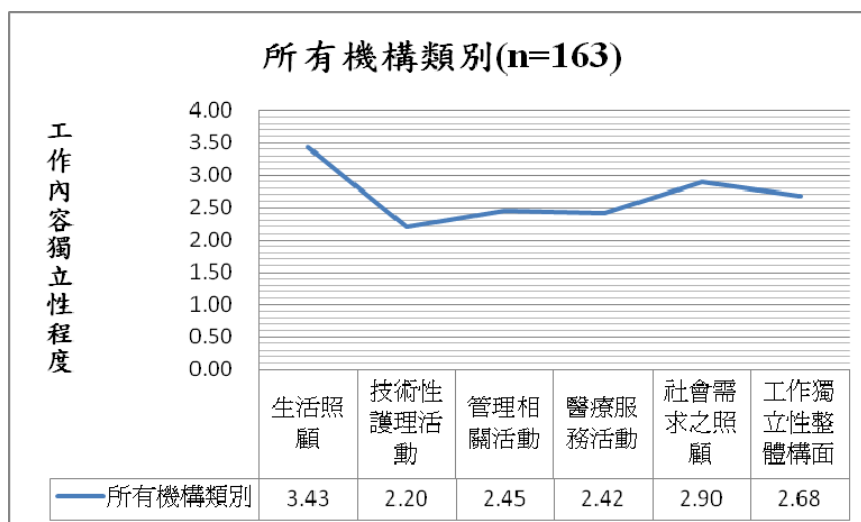
表 4-2-4 工作內容獨立性變異係數大於 50%之項目

變項	平均值	標準差	變異係數
技術性護理活動			
管路相關護理活動			
插(更換)鼻胃管	1.57	0.90	57.32
氣切管抽痰	1.99	1.04	52.26
更換氣切套管(內、外管)	1.41	0.81	57.45
男病人導尿	1.50	0.85	56.67
女病人導尿	1.52	0.86	56.58
存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)	2.04	1.03	50.49
換藥			
氣切造瘻口換藥	1.76	0.92	52.27
清潔傷口換藥	1.90	0.99	52.11
感染傷口換藥	1.74	0.91	52.30
壓瘡傷口換藥	1.76	0.94	53.41
注射			
肌肉注射	1.30	0.73	56.15
皮下注射	1.36	0.78	57.35
皮內注射	1.29	0.74	57.36
靜脈注射	1.26	0.69	54.76
更換點滴注射容器	1.50	0.91	60.67
管理相關活動			
間接護理活動			
核對藥物	1.79	0.94	52.51
機構進住或退養手續	1.92	0.97	50.52
協助申請服務提供	2.07	1.05	50.72
聯絡			
對機構外專業人員聯絡	2.01	1.04	51.74
菜單設計	1.98	1.01	51.01
醫療服務活動			
聯絡醫療機關(構)	2.09	1.10	52.63
協助安排醫療人員出診訪視	1.95	1.06	54.36
社會需求之照顧			
轉介法律諮詢服務	2.06	1.07	51.94

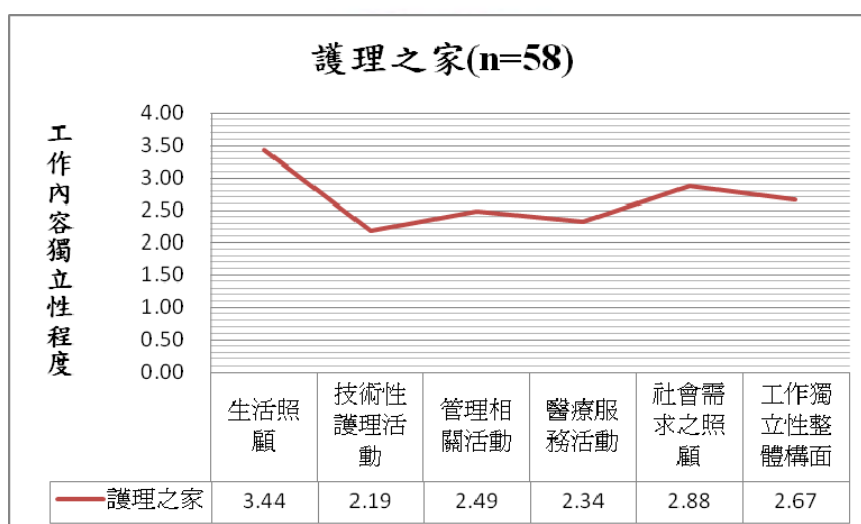
註：1.工作內容獨立性：1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行。

2.本表僅列變異係數大於 50%，其他細項則變異係數小於 50%。

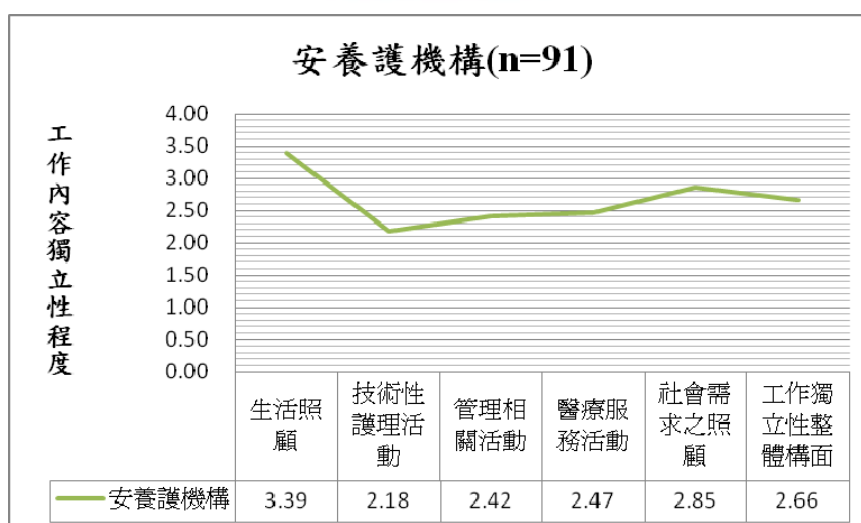
3.變異係數是指相對差異量數，可以藉此比較多組資料的離散程度，計算方式為標準差除以平均數再乘上 100%(方世榮，2005)。



圖六 所有機構類別之管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性程度



圖七 護理之家之管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性程度



圖八 安養護機構之管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性程度

一、生活照顧

表 4-2-1，包含 31 項生活照顧獨立性之評估，整體平均值為 3.43，眾數為 4(照顧服務員可獨自決定並執行)。

管理者理想上照顧服務員可獨自決定並執行(眾數為 4)，高獨立性共 16 項：依序為協助擺置食物、餐具；協助喝水；換尿布；扶到廁所，協助穿脫衣褲及清理；協助使用尿壺、便器；清理尿壺、便器內容物；換洗衣物、床單之洗濯、修補；居住環境整理；準備盥洗用具；協助刷牙、洗臉；協助穿脫衣服；修剪鬍子；修剪指甲；協助坐起來；協助行走；陪同散步；陪同運動。管理者則認為理想上照顧服務員應該在受過專業人員的教導及委派後可獨立執行(眾數為 3)之項目，共 15 項：依序為準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)；協助個案適宜進食姿勢；餵食；以手指挖除糞便；裝尿套(即尿袋)；會陰沖洗；浴室沖(泡)澡或床上擦澡；皮膚護理；協助上、下床；協助翻身；拍背；協助上下輪椅；協助上下樓梯；約束。

整體而言，在執行生活照顧中有 54.8%(16/31)是照顧服務員可以完全獨立執行，55.2%(15/31)為照顧服務員透過專業人員的教導及委派後獨立執行。在 31 項目中，「準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)」之標準差 0.83(Mean=3.1)為該構面標準差最大的項目；其次為「以手指挖除糞便」(SD=0.78, Mean=3.01)、「約束」(SD=0.76, Mean=3.02)。「居住環境整理」(SD=0.54, Mean=3.68)為生活照顧構面中標準差最小的項目。變異係數代表各細項之平均值離散程度。生活照顧之變異係數皆為小於 50%，乃五大工作內容中，唯一未列入表 4-2-4 之構面。管理者對於照顧服務員生活照顧方面獨立性評估之變異程度較低。

在表 4-2-1 所有機構類別中，「協助個案適宜進食姿勢」眾數為 3，「協助行走」眾數為 4，但在表 4-2-2 護理之家中，「協助個案適宜進

食姿勢」眾數則為 4，協助行走」眾數則為 3，此兩項是兩表眾數差異之題項。表 4-2-2 生活照顧構面，「準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)」為標準差數值最大($SD=0.87$ ， $Mean=2.95$)，而「居住環境整理」則是標準差最小之項目($SD=0.49$ ， $Mean=3.72$)。

表 4-2-1「協助喝水」眾數為 4，但在安養護機構中眾數為 3(表 4-2-3)，是與表 4-2-1 所有機構類別有差異之項目。「準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)」平均值為 3.16，其標準差為 0.79 是管理者評定獨立性程度差異最大之項目，相反的，「協助上、下床」平均值為 3.37，其標準差 0.57 則是離散程度最小之項目。

二、技術性護理活動

技術性護理活動之構面中，共 43 題評估內容，整體平均值為 2.2，眾數為 2.09(介於專業人員監督下共同執行至教導及委派後可獨立執行之間)。

管理者選擇理想上照顧服務員可以在受過專業人員的教導及委派後，即可獨立執行(眾數為 3)，共 20 項：鼻胃管灌食；口抽吸(痰)；給氧氣；口服給藥；點眼耳鼻藥；甘油球灌腸；陰道塞劑；皮膚擦劑；體溫；脈博；呼吸；血壓；體重；血糖監測；吞嚥訓練；大便訓練；小便訓練；個別化復健活動；被動關節活動；生活輔助器具使用教導。

理想上照顧服務員可在有專業人員監督下共同執行，共有 7 項(眾數為 2)：慢性病控制與保健；健康促進；疾病預防；自我照顧技巧；家屬諮詢；個案特殊行為處理；個案特殊情緒處理。

屬於低獨立性，也就是理想上照顧服務員不可執行的技術性護理活動，共 16 項(眾數為 1)：插(更換)鼻胃管；鼻抽吸(痰)；氣切管抽痰；更換氣切套管(內、外管)；男病人導尿；女病人導尿；存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)；氣切造瘻口換藥；清潔傷口換藥；感

染傷口換藥；壓瘡傷口換藥；肌肉注射；皮下注射；皮內注射；靜脈注射；更換點滴注射容器。

管理者對於理想上照顧服務員執行技術性護理活動的獨立程度視其活動的性質而有所不同，52.8%(27/43)為照顧服務員透過專業人員的教導及委派後可獨立執行之活動或是在專業人士監督下共同執行之活動，其他 37.2% (16/43)為照顧服務員不可執行的技術性護理活動。在技術性護理活動之 43 項中，標準差最大為「氣切管抽痰」(SD=1.04, Mean=1.99)；其次為「存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)」(SD=1.03, Mean=2.04)與「鼻抽吸(痰)」(SD=1.02, Mean=2.10)。「靜脈注射」(SD=0.69, Mean=1.26)為該構面標準差最小之項目。依據表 4-2-4 各細項之變異係數大於 50%之項目，在技術性護理活動方面，共計 15 項為變異係數大於 50%(15/43, 34.88%)，包括：管路相關護理活動 6 項、換藥 4 項、注射 5 項，故此構面為五大構面中離散程度最高之構面。

比較表 4-2-1 與表 4-2-2，護理之家與所有機構類別在此部份呈眾數一致。依據表 4-2-2，技術性護理活動方面，標準差最大的題目為「氣切管抽痰」(SD=1.12, Mean= 2.14)，「測量-體重」為標準差最小的項目(SD=0.74, Mean= 3.10)。

安養護機構在「存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)」眾數為 3，「給氧氣」眾數為 1(表 4-2-1)，但所有機構類別中「存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)」眾數為 1，「給氧氣」眾數為 3(表 4-2-3)，此兩項之眾數呈現差異。依據表 4-2-3，「女病人導尿」為安養護機構之管理者評定技術性護理活動中獨立性程度離散程度最大(SD=0.97, Mean=2.10)，則「靜脈注射」為標準差最小的項目(SD=0.51, Mean=1.19)。

三、管理相關活動

共 19 題管理相關活動之獨立性評估，整體構面之平均值為 2.45，眾數為 2.16，因此管理者理想上認為照顧服務員執行管理相活動應介於專業人員監督下共同執行至教導及委派後可獨立執行之間(表 4-2-1)。

管理者評定照顧服務員高獨立性(可獨自決定並執行)的工作內容為環境清潔與整理(眾數 4)。以下七項為管理者認為理想上照顧服務員受過專業人員的教導及委派後可獨立執行(眾數為 3)：其他在物品管理與補充；用物清潔與處理；儀器維護；輸出入量記錄；檢體收集；與家屬聯絡；與機構內專業人員做個案生活狀況之聯絡。

照顧服務員可在專業人員監督下共同執行之項目，共有五項(眾數為 2)：個案情況交班；個案討論會；與機構內專業人員做個案病情說明與討論；設計休閒娛樂活動；設計職能治療。

照顧服務員不可執行的項目，共六項(眾數為 1)：核對藥物；護理記錄/居家服務記錄；機構進住或退養手續；協助申請服務提供；對機構外專業人員聯絡；菜單設計。

管理相關活動 19 個細項中，57.9% (57.9%)為管理者認為理想上照顧服務員以低獨立程度執行或由專業人員執行。因管理相關活動中，部份選項較為複雜且需專業評估，如：核對藥物、護理記錄/居家服務記錄等，皆需由專業人員來進行。此構面中，「環境整潔與整理」為標準差最小的($SD=0.63$ ， $Mean=3.47$)。「協助申請服務提供」($SD=1.05$ ， $Mean=2.07$)、「與家屬聯絡」($SD=1.05$ ， $Mean=2.42$)、「對機構外專業人員聯絡」($SD=1.04$ ， $Mean=2.01$)與「菜單設計」($SD=1.01$ ， $Mean=1.98$)為管理相關活動之標準差最大的前四項。依據表 4-2-4，共計 26.32%(5/19)管理相關活動之變異係數大於 50%，包

括：「核對藥物」(CV=52.51%)、「機構進住或退養手續」(CV=50.52%)、「協助申請服務提供」(CV=50.72%)、「對機構外專業人員聯絡」(CV=51.74%)與「菜單設計」(CV=51.01%)。

比較表 4-2-1 與表 4-2-2，護理之家與所有機構類別在「設計職能治療」此部份眾數不一致，護理之家為不可執行(眾數為 1)，所有機構類別為在專業人員監督下照顧服務員可共同執行(眾數為 2)。護理之家於管理相關活動中(表 4-2-2)，標準差最大的題目為「護理記錄/居家服務記錄」(SD=1.08，Mean=2.05)與「菜單設計」(SD=1.08，Mean=1.95)。「環境整潔與整理」為所有細項中，標準差最小(SD=0.57，Mean=3.47)。

比較表 4-2-1 與表 4-2-3，安養護機構在此部份呈現眾數一致。表 4-2-3 安養護機構之管理相關活動中，「用物清潔與處理」(SD=0.68，Mean=3.26)為標準差最小之項目，「協助申請服務提供」為標準差最大之項目(SD=1.03，Mean=2.07)。

四、醫療服務活動

表 4-2-1，共計六題醫療服務獨立性之評估，整體平均值為 2.42，眾數為 3(受過專業人員的教導及委派後可獨立執行)。

管理者認為理想上照顧服務員受過專業人員的教導及委派後可獨立執行(眾數為 3)為四項：陪同就醫；協助緊急送醫；協助醫師診療至急性醫院陪伴住院者。

另外兩項是管理者認為此部份理想上照顧服務員不可執行的項目(眾數為 1)，聯絡醫療機關(構)；協助安排醫療人員出診訪視。

整體而言，管理者認為理想上照顧服務員執行醫療服務活動的應該是受過專業人員的教導及委派後，才可獨立執行(4/6，66.6%)。在醫療服務活動之六題細項中，「聯絡醫療機關(構)」為標準差最大

(SD=1.10, Mean=2.09); 其次為「協助安排醫療人員出診訪視」(SD=1.06, Mean=1.95)與「至急性醫院陪伴住院者」(SD=0.97, Mean=2.61)。標準差最小為「陪同就醫」(SD=0.82, Mean=2.84)(表 4-2-1)。依據表 4-2-4,「聯絡醫療機關(構)」(CV=52.63%)與「協助安排醫療人員出診訪視」(CV=54.36%)之變異係數均大於 50%, 為此構面中離散程度較高之細項。

護理之家與所有機構類別在醫療服務獨立性之評估, 呈現眾數一致(表 4-2-1 與表 4-2-2)。護理之家在醫療服務活動中(表 4-2-2),「聯絡醫療機關(構)」標準差為該構面最大(SD=1.12, Mean=1.93), 另外標準差最小為「陪同就醫」(SD=0.88, Mean=2.88)。

安養護機構亦與所有機構類別在醫療服務獨立性之評估, 呈眾數一致(表 4-2-1 與表 4-2-3)。依據表 4-2-3,「陪同就醫」(SD=0.77, Mean=2.85)為安養護機構之管理者評定其獨立性程度差異較小, 則標準差最大之項目為「協助安排醫療人員出診訪視」(SD=1.12, Mean=2.02)。

五、社會需求之照顧

共計十三題評估社會需求之照顧, 整體平均值為 2.9, 眾數為 3(受過專業人員的教導及委派後可獨立執行)(表 4-2-1)。

理想上照顧服務員可獨自決定並執行(眾數為 4)的部份, 共四項: 與個案閒話家常; 傾聽個案訴說; 協助代寫書信; 協助代打電話。

管理者認為理想上照顧服務員受過專業人員的教導及委派後可獨立執行(眾數為 3)為八項: 定期電話問安; 定期訪視; 協助個案聯絡家屬; 討論日常生活事物, 協助決定; 協助安排外出活動; 代為購物; 陪同個案購買生活必須用品; 帶領娛樂活動。照顧服務員不可執行(眾數為 1)的項目為轉介法律諮詢服務。

本研究結果顯示，在社會需求之服務內的十三個細項中，91.7% (12/13)是管理者認為理想上照顧服務員應該是以高獨立程度執行或由專業人員的教導及委派後，才可獨立執行。此構面中，以「傾聽個案訴說」為標準差最小($SD=0.78$ ， $Mean=3.41$)。標準差最大為「協助代寫書信」($SD=1.07$ ， $Mean=3.02$)與「轉介法律諮詢」($SD=1.07$ ， $Mean=2.06$)，其次依序為「定期訪視」($SD=1.04$ ， $Mean=2.55$)、「定期電話問安」($SD=1.03$ ， $Mean=2.75$)。根據表 4-2-4，「轉介法律諮詢」($CV=51.94\%$)為此構面變異係數最大的細項。

比較表 4-2-1 與表 4-2-2，護理之家與所有機構類別呈現眾數一致。依據表 4-2-2，護理之家在「傾聽個案訴說」、管理者回覆差異最小($SD=0.75$ ， $Mean=3.45$)，反之標準差最大為「協助代寫書信」($SD=1.09$ ， $Mean=3.02$)。

比較表 4-2-1 與表 4-2-3，兩表在社會需求之照顧呈現眾數一致。依據表 4-2-3，安養護機構在「傾聽個案訴說」($SD=0.82$ ， $Mean=3.35$)與「與個案閒話家常」($SD=0.82$ ， $Mean=3.34$)為管理者回覆差異最小；反之差異最大為「協助代寫書信」($SD=1.05$ ， $Mean=2.98$)。

六、工作內容獨立性整體構面

工作內容獨立性包含生活照顧、技術性護理活動、管理相關活動、醫療服務活動及社會需求之照顧，以上五大構面予以加總後，形成一個工作內容獨立性整體構面。結果顯示管理者認為理想上照顧服務員的工作內容獨立性，介於受過專業人員的教導及委派後可獨立執行至照顧服務員可在有專業人員監督下共同執行之間(表 4-2-1， $Mean=2.68$ 、 $SD=0.5$ 、 $Median=2.65$ 、 $Mode=2.66$)。若分別檢視五大類照護活動，管理者認為理想上照顧服務員執行照護活動的獨立性，由低到高依序為：技術性護理活動($SD=0.59$ ， $Mean=2.2$)、醫療服務活

動(SD=0.79, Mean=2.42)、管理相關活動(SD=0.62, Mean=2.45)、社會需求之照顧(SD=0.73, Mean=2.9)、生活照顧(SD=0.46, Mean=3.43)。

根據表 4-2-2, 護理之家之工作獨立性整體構面平均值 2.67, 中位數 2.64、標準差 0.51。有關五大類照護活動, 護理之家管理者認為理想上照顧服務員執行照護活動的獨立性, 低到高的排序與表 4-2-1 一致。表 4-2-3, 安養護機構之工作獨立性整體構面平均值 2.66, 中位數 2.65、標準差 0.49、眾數 2.66。有關五大類照護活動, 安養護機構管理者認為理想上照顧服務員執行照護活動的獨立性, 低到高的排序與表 4-2-1 不一致, 安養護機構醫療服務活動(SD=0.8, Mean=2.47)之獨立性較管理相關活動(SD=0.6, Mean=2.42)高。

由以上結果得知, 管理者理想上生活照顧是照顧服務員可獨立執行或在受過專業人員的教導及委派後可獨立執行; 而技術性護理活動獨立性一致性較生活照顧部份低, 獨立性及委派程度橫跨可獨立進行到不可執行四類; 醫療服務活動呈現清楚的集中趨勢, 包含可獨立執行及委派後可獨立執行兩類, 其獨立性呈現較一致的方向; 最後, 多屬陪伴及溝通層面之社會需求構面, 其獨立性多屬可獨立執行或在受過專業人員的教導及委派後執行, 唯一例外項目為「轉介法律諮詢」是照顧服務員不可執行。

表 4-2-4, 呈現出 23 項(23/112, 佔 20.54%)工作內容獨立性變異係數大 50%之項目, 乃屬於工作獨立性變異係數較高之項目。其中, 生活照顧因具有一致性, 變異係數皆低於 50%。技術性護理活動為五大構面中變異係數最高且項目最多之構面(15/43, 佔 34.88%), 其次為醫療服務活動(2/6, 佔 33.33%)、管理相關活動(5/19, 佔 26.32%)及社會需求之照顧(1/13, 佔 7.69%)。

第三節 雙變項分析

雙變項分析分三部份進行，第一部份以自變項與工作內容獨立性進行一般線性模式(General linear models；GLM)檢定(表 4-3-1)，第二部份針對長期照顧機構供需與工作內容使用皮爾森相關係數(Pearson's Correlation Coefficient)(表 4-3-2)，第三部份為了瞭解護理之家與安養護機構之工作內容獨立性差異，進行獨立樣本 t 檢定(t test)(表 4-3-3 及表 4-3-4)。

管理者理想上對於照顧服務員工作內容獨立性之衡量以四分量表進行評估，數值 1 代表低獨立性，數值 4 則為高獨立性(1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行)，以下各別敘述之。



表 4-3-1 自變項(機構、管理者與照顧服務員特性等)與依變項(工作內容獨立性)之 GLM 檢定(1=低獨立性<----->4=高獨立性)

變項	生活照顧		技術性護理活動		管理相關活動		醫療服務活動		社會需求之照顧		工作獨立性 整體構面		
	家數	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean
機構特性													
區域	163	0.5608	--	0.5499	--	0.6149	--	0.5812	--	0.5963	--	0.7371	--
北區	38	--	3.2727	--	2.2778	--	2.482	--	2.5088	--	2.9453	--	2.7173
中區	43	--	3.4816	--	2.2585	--	2.5239	--	2.3605	--	2.7871	--	2.6823
南區	47	--	3.4228	--	2.0896	--	2.355	--	2.2837	--	2.892	--	2.6086
東區	7	--	3.2258	--	1.9701	--	2.3158	--	2.4524	--	2.7692	--	2.5467
台北市	19	--	3.5518	--	2.2644	--	2.5817	--	2.6404	--	2.9433	--	2.7963
高雄市	9	--	3.3799	--	2.2016	--	2.2924	--	2.537	--	3.265	--	2.7352
機構類別	163	0.1722	--	0.5848	--	0.8783	--	0.7995	--	0.2406	--	0.6291	--
護理之家	58	--	3.4438	--	2.1901	--	2.4873	--	2.3391	--	2.8793	--	2.6679
安養護機構	91	--	3.3892	--	2.1789	--	2.4158	--	2.4725	--	2.8521	--	2.6617
長期照護機構	10	--	3.729	--	2.4512	--	2.5316	--	2.4	--	3.2385	--	2.87
退輔會機構	4	--	3.4435	--	2.1744	--	2.5	--	2.4167	--	3.3654	--	2.78
機構經營型態	163	0.8461	--	0.0099**	--	0.1958	--	0.1447	--	0.4879	--	0.1108	--
獨立	121	--	3.4362	--	2.2814	--	2.4972	--	2.4904	--	2.9352	--	2.728
連鎖	8	--	3.3387	--	1.968	--	2.1645	--	2.2708	--	2.9038	--	2.5292
附屬醫院之下	34	--	3.4336	--	1.9624	--	2.3514	--	2.201	--	2.7647	--	2.5426
實際開放床數	161	0.9475	--	0.1538	--	0.1982	--	0.0415*	--	0.1258	--	0.128	--
≤49 床	100	--	3.4232	--	2.2333	--	2.4732	--	2.5433	--	2.9308	--	2.7207
50 至 99 床	32	--	3.4516	--	2.2863	--	2.5609	--	2.2969	--	3.0168	--	2.7225

變項	生活照顧		技術性護理活動		管理相關活動		醫療服務活動		社會需求之照顧		工作獨立性 整體構面		
	家數	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean
≥100 床	29	--	3.4427	--	2.0184	--	2.2831	--	2.1609	--	2.6578	--	2.5126
平均佔床率	152	0.0473*	--	0.2941	--	0.1098	--	0.8382	--	0.4294	--	0.2739	--
80%以下	32	--	3.5927	--	2.351	--	2.6595	--	2.5052	--	3.0625	--	2.8342
80%至 89%	35	--	3.4645	--	2.1581	--	2.3579	--	2.4762	--	2.7978	--	2.6509
90%至 95%	45	--	3.3799	--	2.1049	--	2.3368	--	2.3889	--	2.8838	--	2.6189
95%以上	40	--	3.2976	--	2.2552	--	2.4987	--	2.3542	--	2.8038	--	2.6419
照顧服務員總人數	161	0.9195	--	0.0431*	--	0.2259	--	0.039*	--	0.1613	--	0.0867	--
5 人及以下	46	--	3.4088	--	2.1972	--	2.5355	--	2.6449	--	3.0686	--	2.771
6 至 10 人	43	--	3.4674	--	2.3586	--	2.508	--	2.4612	--	2.8748	--	2.734
11 至 15 人	38	--	3.4363	--	2.2411	--	2.446	--	2.3509	--	2.8907	--	2.673
16 及以上	34	--	3.4032	--	1.9781	--	2.2616	--	2.1422	--	2.6946	--	2.4959
照顧服務員(專職)	155	0.4335	--	0.1195	--	0.1383	--	0.0436*	--	0.4518	--	0.0591	--
6 人及以下	48	--	3.4651	--	2.2834	--	2.58	--	2.6319	--	2.9615	--	2.7844
7 至 10 人	32	--	3.5161	--	2.2754	--	2.4326	--	2.4115	--	2.9784	--	2.7228
11 至 17 人	38	--	3.4423	--	2.2797	--	2.4945	--	2.4518	--	2.8603	--	2.7057
18 及以上	37	--	3.3383	--	1.9843	--	2.2646	--	2.1396	--	2.7297	--	2.4913
照顧服務員(兼職)	151	0.5338	--	0.0721	--	0.1928	--	0.1947	--	0.3122	--	0.169	--
0 人	91	--	3.4155	--	2.1058	--	2.3522	--	2.3205	--	2.8419	--	2.6072
1 至 2 人	23	--	3.5568	--	2.4206	--	2.6773	--	2.6667	--	3.0569	--	2.8757
3 至 5 人	18	--	3.3853	--	2.2894	--	2.5175	--	2.713	--	3.1154	--	2.8041
6 至 7 人	9	--	3.5878	--	2.4238	--	2.614	--	2.3519	--	2.5812	--	2.7117

變項	生活照顧		技術性護理活動		管理相關活動		醫療服務活動		社會需求之照顧		工作獨立性 整體構面		
	家數	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean
9 人及以上	10	--	3.5097	--	2.2977	--	2.4947	--	2.4833	--	2.8615	--	2.7294
服務量(現有住民)	160	0.8451	--	0.2075	--	0.0539	--	0.0251*	--	0.3865	--	0.08	--
23 人及以下	42	--	3.4286	--	2.3311	--	2.6704	--	2.6786	--	3.0055	--	2.8228
24 至 41 人	41	--	3.4831	--	2.2127	--	2.4082	--	2.5	--	2.9418	--	2.7092
42 至 64 人	38	--	3.4015	--	2.1769	--	2.356	--	2.2939	--	2.8866	--	2.623
65 人及以上	39	--	3.402	--	2.0781	--	2.3455	--	2.188	--	2.7318	--	2.5491
立案年數	161	0.6898	--	0.0559	--	0.0975	--	0.4959	--	0.5523	--	0.1778	--
3 年及以下	35	--	3.4774	--	2.4385	--	2.6346	--	2.5381	--	3.0286	--	2.8234
3 年至 5 年	36	--	3.4032	--	2.1111	--	2.2777	--	2.2546	--	2.7777	--	2.5649
5 年至 7 年	44	--	3.3658	--	2.1496	--	2.3995	--	2.447	--	2.8951	--	2.6514
7 年以上	46	--	3.4565	--	2.1279	--	2.4794	--	2.4203	--	2.893	--	2.6754
管理者特性													
主管的年資	129	0.9078	--	0.7224	--	0.4152	--	0.7423	--	0.4468	--	0.5456	--
6 年以下	32	--	3.4788	--	2.3452	--	2.6513	--	2.474	--	2.7404	--	2.7379
6 至 7 年	32	--	3.381	--	2.1751	--	2.3816	--	2.4167	--	2.8942	--	2.6497
8 至 9 年	22	--	3.4648	--	2.1956	--	2.3421	--	2.4394	--	2.8811	--	2.6646
10 年及以上	43	--	3.4291	--	2.1693	--	2.4823	--	2.3992	--	2.9267	--	2.6813
主管的教育程度	126	0.6744	--	0.2075	--	0.7332	--	0.2986	--	0.1948	--	0.4698	--
高中(職)及以下	25	--	3.4981	--	2.3637	--	2.56	--	--	--	2.8892	--	2.7822
專科	58	--	3.4143	--	2.2466	--	2.4519	--	2.3075	--	2.7281	--	2.6297
大學以上	43	--	3.4036	--	2.1011	--	2.4419	--	2.4535	--	2.9964	--	2.6793

變項	生活照顧		技術性護理活動		管理相關活動		醫療服務活動		社會需求之照顧		工作獨立性 整體構面		
	家數	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean
照顧服務員的特性													
性別	163	0.965	--	0.2763	--	0.3524	--	0.9506	--	0.4514	--	0.5303	--
女性	159	--	3.4321	--	2.2055	--	2.4502	--	2.4172	--	2.894	--	2.6798
男性	3	--	3.3978	--	2.1938	--	2.7193	--	2.5556	--	3.3077	--	2.8348
多元組合 ³	1	--	3.3226	--	1.2558	--	1.6842	--	2.3333	--	2.3077	--	2.1807
年齡	160	0.975	--	0.4196	--	0.8304	--	0.4673	--	0.3911	--	0.5627	--
20 至 30 歲	37	--	3.4246	--	2.2024	--	2.3784	--	2.3423	--	2.7651	--	2.6226
31 至 40 歲	46	--	3.4032	--	2.2295	--	2.4371	--	2.471	--	2.9398	--	2.6961
41 至 50 歲	38	--	3.4499	--	2.0526	--	2.4571	--	2.2807	--	2.8785	--	2.6238
51 至 60 歲	11	--	3.4311	--	2.2896	--	2.5502	--	2.3788	--	2.7343	--	2.6768
多元組合 ³	9	--	3.4758	--	2.3189	--	2.5489	--	2.625	--	3.1044	--	2.8146
婚姻狀況	159	0.9135	--	0.996	--	0.8019	--	0.1569	--	0.9858	--	0.815	--
未婚	15	--	3.3828	--	2.1922	--	2.5053	--	2.7333	--	2.8615	--	2.735
已婚	142	--	3.4316	--	2.1978	--	2.4392	--	2.3592	--	2.8911	--	2.6638
多元組合 ³	2	--	3.4839	--	2.1628	--	2.6842	--	2.8333	--	2.8462	--	2.8021
教育程度	160	0.6355	--	0.3306	--	0.0508	--	0.1996	--	0.2786	--	0.135	--
國小及識字	13	--	3.3151	--	2.1789	--	2.3968	--	2.2692	--	2.8698	--	2.606
國中	54	--	3.4379	--	2.0823	--	2.2544	--	2.2716	--	2.7393	--	2.5571
高中(職)	64	--	3.495	--	2.2882	--	2.5609	--	2.5938	--	3.0385	--	2.7952
專科	11	--	3.3079	--	2.3869	--	2.4306	--	2.2879	--	2.7762	--	2.6379
大學	5	--	3.3161	--	1.9488	--	2.4947	--	2.1	--	2.5846	--	2.4889

變項	生活照顧		技術性護理活動		管理相關活動		醫療服務活動		社會需求之照顧		工作獨立性 整體構面		
	家數	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean	P	LS mean
多元組合 ³	13	--	3.3622	--	2.2755	--	2.7692	--	2.6026	--	2.9941	--	2.8007
專業工作年資 (長期照護領域)	130	0.3295	--	0.5738	--	0.249	--	0.5225	--	0.4062	--	0.3005	--
未滿一年	16	--	3.6633	--	2.2456	--	2.5493	--	2.5417	--	3.0529	--	2.8106
1至3年	33	--	3.4115	--	2.0634	--	2.2695	--	2.2626	--	2.7156	--	2.5445
3至5年	32	--	3.4304	--	2.2376	--	2.5806	--	2.5938	--	2.9471	--	2.7579
5年以上	30	--	3.4237	--	2.1651	--	2.4316	--	2.3889	--	2.841	--	2.6501
多元組合 ³	19	--	3.4023	--	2.3341	--	2.5623	--	2.4561	--	3.0607	--	2.7631
機構最低收費價格	118	0.0867	--	0.7036	--	0.9794	--	0.8387	--	0.969	--	0.9441	--
≤18000元	45	--	3.3692	--	2.2537	--	2.483	--	2.4778	--	2.8171	--	2.6802
18001至20000元	21	--	3.6006	--	2.2148	--	2.4687	--	2.3095	--	2.7546	--	2.6696
20001至25000元	29	--	3.2981	--	2.2245	--	2.4229	--	2.3851	--	2.7374	--	2.6136
25001元以上	23	--	3.4642	--	2.0728	--	2.4348	--	2.3261	--	2.8127	--	2.6221
長期照護機構之供需													
機構資源分佈比率 ⁴	163	0.6168	--	0.8397	--	0.9403	--	0.9993	--	0.9963	--	0.996	--
資源飽和區	21	--	3.5515	--	2.2337	--	2.4311	--	2.4048	--	2.8974	--	2.7037
資源充足區	77	--	3.4252	--	2.158	--	2.4627	--	2.4199	--	2.9051	--	2.6742
資源不足區	58	--	3.3949	--	2.2466	--	2.4265	--	2.4195	--	2.8966	--	2.6768
資源匱乏區	7	--	3.4286	--	2.1628	--	2.5714	--	2.4524	--	2.8352	--	2.6901

註：1. *P<0.05, **P<0.01。

2.工作內容獨立性：1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行。

3.多元組合：意指選項內組合多樣，至少有兩類選項分佈一致(分佈平均)。

4.機構資源分佈比率：以長期照護機構、養護機構、安養機構和護理之家總供床數佔失能老人比率分為四類(即供床率)(詳見 p.33-p.44)。



表 4-3-2 照顧服務員離職率及長期照顧機構供需與工作內容獨立性之 Pearson 相關(n=163)

變項	生活照顧		技術性護理活動		管理相關活動		醫療服務活動		社會需求之照顧		工作獨立性 整體構面	
	<i>r</i>	P	<i>r</i>	P	<i>r</i>	P	<i>r</i>	P	<i>r</i>	P	<i>r</i>	P
年平均離職率	-0.0926	0.3142	-0.1730	0.0588	-0.1420	0.1218	-0.0367	0.6906	-0.1748	0.0563	-0.1585	0.0838
樣本所在縣市 老年人口比率	-0.0537	0.4957	-0.1558	0.0470*	-0.0603	0.4448	-0.0362	0.6460	-0.0966	0.2197	-0.1010	0.1996
樣本所在縣市每 萬人可供應床數	-0.0529	0.5025	-0.0279	0.7237	-0.0516	0.5129	-0.0104	0.8956	0.0320	0.6854	-0.0230	0.7710

註：*P<0.05

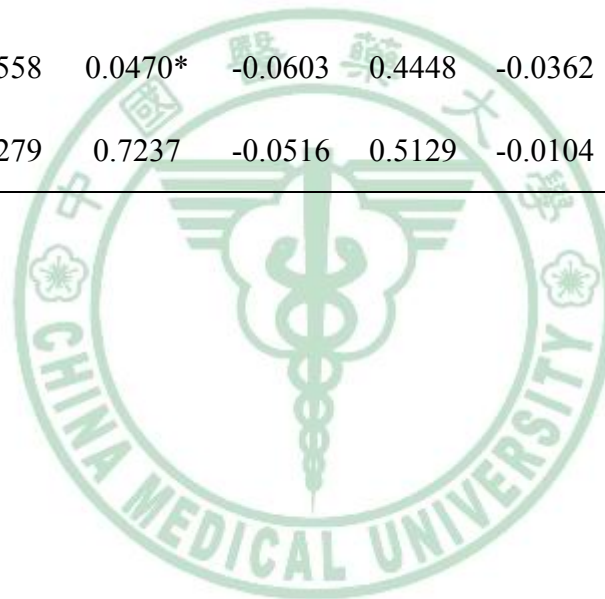


表 4-3-3 護理之家與安養護機構之整體及五大構面工作內容獨立性 t 檢定

工作內容獨立性	護理之家(n=58)	安養護機構(n=91)	P value
	平均值	平均值	
整體構面	2.67	2.66	0.9417
生活照顧	3.44	3.39	0.4620
技術性護理活動	2.19	2.18	0.9071
管理相關活動	2.49	2.42	0.4699
醫療服務活動	2.34	2.47	0.3094
社會需求之照顧	2.88	2.85	0.8278

註：工作內容獨立性：1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行。

表 4-3-4 護理之家與安養護機構之細項工作內容獨立性 t 檢定

工作內容獨立性	護理之家(n=58)	安養護機構(n=91)	P value
	平均值	平均值	
生活照顧			
協助個案適宜進食姿勢	3.3966	3.1758	0.0440*
技術性護理活動			
測量脈搏	2.7586	3.0659	0.0209*
血糖監測	2.2414	2.7802	0.0015**
管理相關活動			
個案情況交班	2.6379	2.3077	0.0122*
個案討論會	2.5	2.1428	0.0389*

註：1. *P<0.05，** P<0.01

2. 工作內容獨立性：1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行。

3. 本表僅列顯著變項，其他細項未達統計上顯著水準。

第一部份：自變項與工作內容獨立性之 GLM 檢定

一、機構特性

以北區、中區、南區、東區、台北市及高雄市六區進行區域與工作內容獨立性之分析發現，無論在生活照顧(P=0.5608)、技術性護理活動(P=0.5499)、管理相關活動(P=0.6149)、醫療服務活動(P=0.5812)、社會需求之照顧(P=0.5963)或工作獨立性整體構面(P=0.7371)，區域與工作內容獨立性無顯著相關。

以護理之家、安養護機構、長期照護機構及退輔會機構四大類型與工作內容獨立性之分析，在生活照顧($P=0.1722$)、技術性護理活動($P=0.5848$)、管理相關活動($P=0.8783$)、醫療服務活動($P=0.7995$)、社會需求之照顧($P=0.2406$)或工作獨立性整體構面($P=0.6291$)，機構類別與工作內容獨立性未達統計上顯著水準。

無論機構經營方式為獨立、連鎖或附屬在醫院之下，在對於理想中工作內容獨立性之五大構面，本研究發現惟獨在技術性護理活動構面中呈顯著差異($P=0.0099$)，獨立型態之 LS mean 為 2.2814；在連鎖型態下，其 LS mean 為 1.968；在附屬醫院之下型態，其 LS mean 為 1.9624。附屬醫院之下的機構在照顧服務員執行技術性護理活動工作獨立性較低，連鎖型態工作獨立性略高，獨立型經營型態之工作獨立性最高。

實際開放床數，以小於等於 49 床、50 至 99 床及大於等於 100，共三層來看，在生活照顧($P=0.9745$)、技術性護理活動($P=0.1538$)、管理相關活動($P=0.1982$)、社會需求之照顧($P=0.1258$)或工作獨立性整體構面($P=0.128$)來看，皆無顯著相關，然而在醫療服務活動中，實際開放床數呈顯著相關($P=0.0415$)，此部份小於等於 49 床，其 LS mean 為 2.5433；50 至 99 床，其 LS mean 為 2.2969；大於等於 100 床，其 LS mean 為 2.1609。故可以推論出機構實際開放床數越多對於照顧服務員執行醫療活動則是較為保守，傾向低獨立性的執行方式。

本研究結果發現，機構的平均佔床率與管理者認為照顧服務員理想上工作內容執行程度只有在生活照顧($P=0.0473$)方面達顯著相關，在技術性護理活動($P=0.2941$)、管理相關活動($P=0.1098$)、社會需求之照顧($P=0.4294$)或工作獨立性整體構面($P=0.2122$)方面皆無顯著。

照顧服務員總人數在生活照顧($P=0.9195$)、管理相關活動

($P=0.2259$)、社會需求之照顧($P=0.1613$)及工作獨立性整體構面($P=0.0867$)方面，皆無顯著相關，但在技術性護理活動($P=0.0431$)、醫療服務活動($P=0.039$)上，則達到顯著相關。照顧服務員總人數在 5 人及以下，其技術性護理活動的 LS mean 為 2.1972，醫療服務活動其 LS mean 為 2.5449；在 6 至 10 人，技術性護理活動部份，其 LS mean 為 2.3586，醫療服務活動部份，其 LS mean 為 2.4612；在 11 至 15 人，技術性護理活動部份，其 LS mean 為 2.2411，醫療服務活動部份，其 LS mean 為 2.3509；在 16 人及以上，技術性護理活動部份，其 LS mean 為 1.9781，醫療服務活動部份，其 LS mean 為 2.1422。故可依此結果推論照顧服務員總人數越多，人數越充沛，其技術性護理活動及醫療服務活動部份，則會越傾向低獨立性。

專職照顧服務員人數在生活照顧($P=0.4335$)、技術性護理活動($P=0.1195$)、管理相關活動($P=0.1383$)、社會需求之照顧($P=0.4518$)與工作獨立性整體構面($P=0.0519$)，專職照顧服務員人數與工作內容獨立性無顯著相關，惟醫療服務活動方面，達到統計上顯著水準($P=0.0436$)。在醫療服務活動中，專職照顧服務員為 6 人及以下，其 LS mean 為 2.6319；在 7 至 10 人中，其 LS mean 為 2.4115；在 11 至 17 人，其 LS mean 為 2.4518；在 18 人及以上，其 LS mean 為 2.1396。故可以推論出照顧服務員專職員工數越多，其醫療服務活動部份則會越傾向低獨立性，若專職人數越少，則越會傾向高獨立性。

兼職的照顧服務員人數，在生活照顧($P=0.5338$)、技術性護理活動($P=0.0721$)、管理相關活動($P=0.1928$)、醫療服務活動($P=0.1947$)、社會需求之照顧($P=0.3122$)與工作獨立性整體構面($P=0.169$)方面皆無顯著相關。本研究結果發現無論兼職照顧服務員人數多寡都與工作內容獨立性呈無顯著相關。

機構服務量，以現有住民數來評估，研究發現在生活照顧(P=0.8451)、技術性護理活動(P=0.2075)、管理相關活動(P=0.0539)、社會需求之照顧(P=0.3865)或工作獨立性整體構面(P=0.08)方面，專職照顧服務員的人數未達到統計上顯著水準，但在醫療服務活動構面方面，呈顯著相關(P=0.0251)。以醫療服務活動構面來看，住民在 23 人及以下，其 LS mean 為 2.6786；在 24 至 41 人，其 LS mean 為 2.5；在 42 至 64 人，其 LS mean 為 2.2939；最後在 65 人及以上，醫療服務活動部份，其 LS mean 為 2.118。故可推論現有住民數量越多，服務量越重，其醫療服務活動部份則越傾向低獨立性，若現有住民人數越少，則越會傾向高獨立性。

以機構登記的立案日，推算機構之立案年數，研究發現管理者理想上對於照顧服務員的工作內容獨立性與機構本身立案的時間，呈無顯著相關。無論在生活照顧(P=0.6898)、技術性護理活動(P=0.0559)、管理相關活動(P=0.0975)、醫療服務活動(P=0.4959)、社會需求之照顧(P=0.5523)與工作獨立性整體構面(P=0.1778)方面，其工作內容都呈現一致的結果。

二、管理者特性

以問卷填答者在長期照護領域內的工作年資進行作答，本研究發現機構主管的工作年資對於其理想上照顧服務員工作內容獨立性，並無顯著相關。不論以生活照顧(P=0.9078)、技術性護理活動(P=0.7224)、管理相關活動(P=0.4152)、醫療服務活動(P=0.7423)、社會需求之照顧(P=0.4468)與工作獨立性整體構面(P=0.5456)來看都呈現一致結果。

另外問卷填答者個人所受的教育程度，在生活照顧(P=0.9918)、技術性護理活動(P=0.5312)、管理相關活動(P=0.8277)、醫療服務活動

($P=0.5849$)、社會需求之照顧($P=0.4703$)或工作獨立性整體構面($P=0.4698$)方面，皆發現主管的教育程度與照顧服務員的工作內容獨立性呈無顯著相關。

三、照顧服務員特性

以機構內照顧服務員最多數的分佈狀況進行分析，在照顧服務員性別方面，理想上管理者對於照顧服務員工作內容的獨立性程度，無論是機構內以女性居多或是男性佔多數，甚至在分佈平均下，皆無顯著相關。

照顧服務員年齡分佈狀況皆與工作內容獨立性無顯著相關。無論在生活照顧($P=0.975$)、技術性護理活動($P=0.4196$)、管理相關活動($P=0.8304$)、醫療服務活動($P=0.4673$)、社會需求之照顧($P=0.3911$)或工作獨立性整體構面($P=0.5627$)方面。

機構中照顧服務員婚姻狀況方面，無論未婚居多、已婚為主或分佈平均之狀況下，在生活照顧($P=0.9135$)、技術性護理活動($P=0.996$)、管理相關活動($P=0.8019$)、醫療服務活動($P=0.1569$)、社會需求之照顧($P=0.9858$)或工作獨立性整體構面($P=0.815$)方面皆無顯著相關。

照顧服務員的教育程度與五大構面之工作內容部份，皆無顯著相關。無論照顧服務員接受何種層級之教育，管理者對他們在生活照顧($P=0.6355$)、技術性護理活動($P=0.3306$)、管理相關活動($P=0.0508$)、醫療服務活動($P=0.1996$)及社會需求之照顧($P=0.2786$)和工作獨立性整體構面($P=0.135$)上，都未達統計上顯著水準。

專業工作年資與工作內容獨立性，並無顯著相關。專業工作年資在生活照顧($P=0.3295$)、技術性護理活動($P=0.5738$)、管理相關活動($P=0.249$)、醫療服務活動($P=0.5225$)及社會需求之照顧($P=0.4062$)和工作獨立性整體構面($P=0.3005$)方面，皆未達統計上顯著水準。

四、機構最低收費價格

機構最低收費價格對於生活照顧($P=0.0867$)、技術性護理活動($P=0.7036$)、管理相關活動($P=0.9794$)、醫療服務活動($P=0.8387$)及社會需求之照顧($P=0.969$)和工作獨立性整體構面($P=0.9441$)，皆無顯著相關。

五、長期照顧機構之供需

機構資源分佈比率，是以資源飽和區、資源充足區、資源不足區、資源匱乏區四類來看，機構資源分佈比率對於工作內容中生活照顧($P=0.6168$)、技術性護理活動($P=0.8397$)、管理相關活動($P=0.9403$)、醫療服務活動($P=0.9993$)及社會需求之照顧($P=0.9963$)和工作獨立性整體構面($P=0.9996$)，並無顯著相關。

以上為自變項與工作內容獨立性之 GLM 檢定，針對達到統計上顯著水準之雙變項進行事後檢定，其分析資料整理至附件二。

第二部份：工作內容獨立性與照顧服務員離職率及長期照顧機構供需之 Pearson 相關

本研究利用 Pearson 相關分析照顧服務員離職率、各縣市老年人口比率與各縣市每萬人可供應床數，結果發現在各縣市老年人口比率與工作內容獨立性上，技術性護理活動部份呈現顯著負相關(表 4-3-2， $P=0.047$ ， $r=-0.1558$)，其它項目皆無顯著相關。

彙整第一部份及第二部份的研究結果得知，本研究自變項(機構、管理者與照顧服務員特性等)與依變項(工作內容獨立性)之達到統計上顯著有以下幾項(表 4-3-1、表 4-3-2 與附件二)：在機構經營型態方面，技術性護理活動呈顯著相關($P=0.0099$)；實際開放床數部份，則醫療服務活動呈顯著相關($P=0.0415$)；平均佔床率與生活照顧方面

呈顯著相關($P=0.0473$)；在照顧服務員總人數部份，技術性護理活動($P=0.0431$)及醫療服務活動($P=0.039$)皆達到統計上顯著水準；專職照顧服務員人數與醫療服務活動呈顯著相關($P=0.0436$)；現有住民數與醫療服務活動呈顯著相關($P=0.0251$)。

第三部份：護理之家與安養護機構之工作內容獨立性之 t 檢定

本研究為了瞭解各類機構管理者所評估之照顧服務員工作內容獨立性，故進一步探討機構類別是否會對工作內容獨立性有所差異。因問卷回收主要為護理之家與安養護機構兩大類，其他機構類別樣本數過少，因此只針對護理之家與安養護機構之工作內容獨立性，進行獨立樣本 t 檢定。

根據表 4-3-3，本研究發現護理之家與安養護機構，依整體及五大構面之工作內容獨立性皆無達到統計上顯著水準，故推論兩類機構管理者對於照顧服務員工作內容獨立性並無顯著相關。在整體構面方面與工作內容獨立性皆無顯著($P=0.9417$)；其他在生活照顧方面($P=0.462$)、技術性護理活動($P=0.9071$)、管理相關活動($P=0.4699$)、醫療服務活動($P=0.3094$)與社會需求之照顧($P=0.8278$)皆無顯著。

為了避免各構面中的細項影響分析，故進一步以個別構面中細項(共計 112 細項)進行獨立樣本 t 檢定(表 4-3-4)，藉此比較護理之家與安養護機之工作內容獨立性，結果發現以下五項呈顯著相關：在生活照顧中，協助個案適宜進食姿勢($P=0.044$)，護理之家其平均值為 3.4，安養護機構其平均值為 3.18；在技術性護理活動中，測量脈搏($P=0.0209$)與血糖監測($P=0.0015$)，護理之家中測量脈搏其平均值為 2.76，血糖監測其平均值為 2.24，安養護機構測量脈搏其平均值為 3.07，血糖監測其平均值為 2.78；在管理相關活動中，以個案情況交

班($P=0.0122$)與個案討論會($P=0.0389$)，護理之家個案情況交班其平均值為 2.64，個案討論會其平均值為 2.5，安養護機構個案情況交班其平均值為 2.31，個案討論會其平均值為 2.14；以上都達統計上顯著水準。



第五章 討論

本章針對研究目的與研究結果，先檢視長期照顧機構與員工特性，再進一步探討機構管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性程度與可能影響之相關因素，詳述如下。

第一節 長期照顧機構與員工特性

依據本研究分析結果(表 4-1-1 與表 4-1-2)，研究樣本以南區為主，並以安養護機構居多。其中，護理之家以醫院附屬(56.9%)為主，而安養護機構以獨立方式經營(93.41%)居多；護理之家的實際開放床數以 50 床至 99 床佔多數(44.83%)，安養護機構小於 49 床高達 78.65%。過去學者(陳家容，2003)研究發現，護理之家以醫院附設佔多數(65.62%)，總床數平均為 54 床，本研究結果與其發現相近。

照顧服務員年平均離職率為 13%(0%-80%)(表 4-1-1)，但 39.2% 的機構其照顧服務員之年平均離職率為 0%。過去國內研究亦發現，照顧服務員平均流動率²為 25%，平均穩定率³為 78%(江孟冠，2002)；國外研究所呈現之照顧服務員離職率從 40%至 400%皆有(Secret J.et al., 2005)。可見目前我國照顧服務員的離職率較過往及其他國家穩定。

本研究樣本中，年資在六年及以上的主管高達 75.19%，可見長期照護領域內的機構主管多具備資深的專業能力(表 4-1-1)。另外，在主管的教育程度部分，本研究發現專科以上高達 80.16%，隨著我國教育程度的攀升，多數管理者的教育程度也趨向高等教育。江孟冠

²流動率 = 會計年度中全職的離職服務員(不管年資) ÷ (會計年度中進入組織工作一天以上的全職服務員總人數 + 前一年之前仍繼續工作的服務員總數) × 100%

³人員穩定率 = 工作一年以上的服務員人數 ÷ (前一年的總人數 + 當年進入的人數 - 當年離職的人數) × 100%

(2002)指出，機構管理者的教育程度集中於專科與大學程度，專業工作年資以 5-10 年及 1-3 年較多，平均為 3.24 年。本研究樣本中之機構管理者的教育程度與過往研究類似，但其工作年資較過去文獻發現為長。

本研究發現護理之家主管年資較安養護機構高，但護理之家主管的教育程度較安養護機構低；護理之家主管年資以十年以上為主(47.73%)，而教育程度以專科居多(59.09%)，反觀安養機構的主管年資以七年以下為多(52.80%)，而教育程度以大學居多(37.14%)(表 4-1-2)。此結果與李怡娟(2006)以士林及北投區已立案小型安養護機構進行研究，其機構負責人平均約有 10 年從事長期照顧服務之經驗，教育程度則以高中(職)居多，有所不同，推論可能因樣本不同而產生差異。本研究樣本中，護理之家以醫院附屬居多，單位主管以資深的護理人員擔任(護理長)，護理人員在專業能力⁴進階的過程中，需考量其年資及經歷才能進行進階考核；而安養護機構多為獨立經營，可能因機構立案標準較為寬鬆(表 2-1-4)，因而造成護理之家主管年資較安養護機構高。

文獻指出我國照顧服務員多半是由已婚中年女性擔任(楊麗珠，2000；林春只，2002；林薇莉，2005；Castle G., 2007)，其平均工作年資在三年以下佔 50%以上(江孟冠，2002；宋惠娟等，2000；蘇淑貞，2001)，本研究亦發現機構內照顧服務員以女性佔大多數(97.55%)，且已婚(89.31%)，其主要年齡層為 31 歲至 40 歲(28.75%)(表 4-1-1)。

照顧服務員教育程度多數為高中或高職(40%)，其在長期照護領

⁴ 基層護理人員臨床專業能力進階制度層級規劃如下：

護士一級→護士二級→護士三級→護士四級→護理長

護理師一級→護理師二級→護理師三級→護理師四級→護理長→督導→主任

域內的專業年資以一年至三年為主(25.38%)。護理之家照顧服務員的年紀與專業年資都較安養護機構資深(表 4-1-2)。整體而言，此結果與鄧之恆(2005)研究發現照顧服務員女性、已婚、41 歲以上、高中職居多，領域內工作年資 13-36 個月為最多的調查結果類似。另外，江孟冠(2002)也指出機構服務員大多由女性擔任，年齡集中於 30-50 歲之間，多是已婚，教育程度集中於國中到高中之間。美國的護理之家照顧服務員的年齡平均為 36.9 歲，教育程度 73.6% 為高中職(Parsons S.K. et al., 2003)，這也與我國照顧服務員的特性類似。

機構收費方面，最低收費價格以小於一萬八千元佔 38.14% 為最多數，護理之家則以兩萬以上至兩萬五千元(38.1%) 之間為最多數，其次為兩萬五千以上(35.71%)；安養護機構則以小於一萬八千元佔 51.47%，故從研究結果得知，護理之家的收費價格較安養護機構高(兩類收費價格之卡方檢定亦呈顯著相關， $P < 0.001$)，本研究推斷因護理機構之服務對象，包括出院後需繼續護理之病人等(表 2-1-3)，所以護理之家可有氣切及疾病嚴重度較高的個案，因此在專業人力及成本耗材的支出都較其他照護機構高。杜敏世等(2003)發現在機構收費及成本概況方面，所有安養及養護機構之收入皆低於成本，養護機構之個案每月平均收費在 25,000 元左右，成本在 26,000 至 28,000 元之間；小型的長期照顧構每人每月之成本為 24,860 至 26,560 元，但成本平均為 29,190 元。因本研究使用最低收費價格以瞭解最低入住的費用關卡，故與平均收費研究結果差距頗大。2002 年全國地區失能老人供需調查報告中載明有許多業者抱怨經營最大的困擾是削價競爭(中華民國長期照護專業協會，2002)，如果這種現象一直持續，未來我國的老人照護問題值得擔憂。長期照顧機構之財務收支狀況及服務品質都值得有關當局關心。

本研究樣本中，長期照顧機構多處於資源充足區域(47.24%)，而位在資源匱乏區的機構只佔4.29%。其中，護理之家多處在資源充足區域(72.41%)，安養護機構則多處在資源不足區(41.76%)。進一步以卡方分析，機構類別(護理之家、安養護機構、長期照護機構、退輔護理及安養護機構)與機構資源分佈比率呈顯著相關($P < 0.001$)，若單以護理之家與安養護機構兩類分析，亦呈顯著相關($P < 0.001$)。本研究所指的資源狀況為該縣市供床率⁵佔全國平均供床率多寡來評定，據此結果可得知樣本中安養護機構主要位於全國供床率較低的縣市，而護理之家則位在供床率較高的地方，機構的類別與其所在地供床數的多寡有關。雖然護理之家與安養護機構都是提供24小時照顧機構型態的照顧，但是其差異在於失能與需要照顧的程度，且設施與人員配置亦有所不同。另外，安養護機構多深入社區(許世凱，2005)，並主要提供住民生活上照顧，而護理之家多附屬在之下，所以住民以重度、技術性照護需求高為主，所以機構所在之供床率自然會有所差異。

第二節 理想上照顧服務員工作內容獨立性

在我國長期照顧的需求提高，人力資源較缺乏的前提下，為了有效率的人力資源規劃及運用、多元整合團隊模式以及兼顧照護成本及品質，在機構內最龐大的照顧服務員之工作內容顯得格外重要。

透過本研究結果得知，管理者理想上認為照顧服務員工作內容中生活照顧對是屬於高獨立性的業務(可獨立執行或在受過專業人員的教導及委派後執行)。而技術性護理活動之部份細項牽涉到侵入性治療或醫護人員的專業進行評估，因此管理者可能因風險評估不同，所以對照顧服務員工作內容獨立性較沒有一致的共識。國內學者倪麗芬

⁵供床率：長期照護機構、養護機構、安養機構和護理之家總供床數佔失能老人比率稱之，詳細說明請見 p.33-34。

(1999)曾提出，照顧服務員在工作結構方面沒有清楚的分工和工作說明，導致許多照顧服務員除了住民基本身體照護外，還需執行本應由護理人員做的侵入性護理工作，如肌肉注射、更換鼻胃管、更換留置尿管、更換氣切套管、抽痰等(趙淑員等，2001)。此現象乃因照顧服務員的責任範疇與正式的護理人員職責、角色有所混淆(趙淑員等，2001)。依據衛生署(2003)公告照顧服務員之服務對象為：「日常生活活動功能或維持獨立自主生活能力不足，需他人協助者」，服務項目為：「家務及日常生活照顧服務；身體服務；在護理人員指導下執行病患照顧之輔助服務」。雖然在照顧服務員的工作內容有所定義，但不可否認的，照顧服務員的工作是輔佐護理人員，所以在業務執行及委派上，仍舊具有難以釐清之處。管理相關活動部份，有些細項須要專業知識評估(如：核對藥物等)，所以獨立性及委派程度，由可獨立進行到不可執行都有，認定程度較大。醫療服務活動呈現不是可獨立執行，就為委派後可獨立執行，此部份多以輔助醫療及護理進行之項目，屬於照顧服務員輔佐的功能。社會需求之照顧方面，雖然細項內容以陪伴及溝通為主，普遍都為較高獨立性，但若涉及專業即不可執行(如：轉介法律諮詢)。

生活照顧中「準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)」、「以手指挖除糞便」與「約束」屬於管理者評定差異大(SD)的前三項(表 4-2-1)。有關「準備食物」，雖部份機構歸屬為營養師的職責，但多數管理者認為，照顧服務員應協助執行，此可能因機構人力之因素產生執行上之差異；「以手指挖除糞便」與「約束」方面，認為此部份照顧服務員不可執行，只佔 4%以下的管理者，多數機構管理者認定理想上此項工作內容，應可在專業人員委派後共同或獨立執行。進一步以變異係數分析管理者的共識程度，可得知生活照顧之工作內容獨立性是屬

於變異較少的構面，其變異係數皆未超過 50%，故未列表 4-2-4，因此本研究推斷生活照顧為管理者一致共識的構面。

在技術性護理活動中(表 4-2-1)，工作內容獨立性標準差較大的前三項，為「氣切管抽痰」、「存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)」及「鼻抽吸(痰)」。

以上的活動皆屬於侵入性技術性活動，應該都由長期照護機構中護理人員來執行為最佳。根據表 4-2-4，在技術性護理活動方面，高達 34.88%(15/43)變異數大於 50%，包括：「插(更換)鼻胃管」、「氣切管抽痰」、「更換氣切套管(內、外管)」、「男病人導尿」、「女病人導尿」、「存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)」、「氣切造瘻口換藥」、「清潔傷口換藥」、「感染傷口換藥」、「壓瘡傷口換藥」、「肌肉注射」、「皮下注射」、「皮內注射」、「靜脈注射」、「更換點滴注射容器」、「插(更換)鼻胃」與「氣切管抽痰」，共計 15 項。

值得討論的是，這些項目部份已超越法令許可範圍的工作內容，卻呈現與理想上管理者評定有所差異。在本研究之焦點座談會中，管理者談到：「抽痰是必須在專業人員委派下進行，其爭議在於工作委派情況是如何界定，再加上機構本身的護理人員數少的狀況下，在個案病情嚴重度高的單位，真的還是會將抽痰工作轉交到有能力及經驗的照顧員身上」。本研究推斷法令規範和機構實務需求產生的缺口可能為護理人力缺乏及流動率高，機構人力配置與管理共識等因素。且在護理人力缺乏及流動率高的狀況下，機構管理者在人力問題方面，不約而同的面臨到工作委派之困境。管理者亦提及因照顧服務員訓練教育中，已包含協助抽痰及尿管照顧，若可加強其技術能力，以其資歷進行適當委派，應該是可接受之範圍。畢竟，緊急時刻照顧服務員也須執行此項業務。

本研究所舉辦之焦點座談會，管理者一致認為抽痰是最具爭議的

照護，其他相關侵入性護理照顧服務員皆不可執行，但是透過表 4-2-4，樣本結果卻發現仍有許多共識差異較大的照護內容，這部份的確需要進一步探討及分析，本研究推斷可能之原因為一、管理者於焦點座談會所發表的意見有所保留，二、焦點座談會中，管理者的看法無法代表整體長期照顧機構管理者之看法。

管理相關活動之工作內容中(表 4-2-1)，間接護理活動之「協助申請服務提供」、「與家屬聯絡」、「對機構外專業人員聯絡」與「菜單設計」為差異較大的前四項。「協助申請服務提供」偏向機構行政，需要專業人員進行評核及正式申請，主要是照顧服務員不可執行或在專業人員監督下共同執行；「與家屬聯絡」與「對機構外專業人員聯絡」此兩項，機構管理提到一些疑慮，照顧服務員如果能力及資歷足夠，在信任的委派狀況下應是可以勝任的，但礙於照顧服務員的資歷，所給予的獨立性程度亦有差異；「菜單設計」主要應由營養師設計，但因照顧服務員為最親近個案(住民)，亦可視情況給予建議。依據表 4-2-4，「核對藥物」、「機構進住或退養手續」、「協助申請服務提供」、「對機構外專業人員聯絡」與「菜單設計」，此五項為管理相關活動中變異係數大於 50%，此部份需重視為核對藥物，此項內容應屬護理人員的工作。在焦點座談會中，管理者一致認同核藥、對藥與發藥的動作應由護理人員進行，但發藥至住民後，部份情況仍會轉由照顧服務員協助住民服藥。

在醫療服務活動中(表 4-2-1)，「聯絡醫療機關(構)」、「協助安排醫療人員出診訪視」與「至急性醫院陪伴住院者」；社會需求之照顧中，「協助代寫書信」、「轉介法律諮詢」、「定期訪視」與「定期電話問安」皆為標準差較大之項目。依據表 4-2-4，醫療服務活動以「聯絡醫療機關(構)」與「協助安排醫療人員出診訪視」為該構面變異係

數大於 50%之項目；社會需求之照顧只有「轉介法律諮詢」為變異係數大於 50%之項目。機構管理者理想上對於照顧服務員執行醫療服務活動與社會需求之照顧的獨立程度分佈橫跨四類，從不可執行到可以執行皆有，可能因目前並無任何規範及限制，部份構面內的細項，管理者認為是需專業及應對溝通的能力，故管理者會視機構本身規範或內部共識進行獨立程度之評估。

管理者一致認為「照顧服務員的工作委派考量皆需要回歸基本，並遵從法源，將照顧服務員列管，透過立法來訂定照顧服務員的工作職責或相關執行細則，在具有工作內容標準化的法規下，才會所依歸，確切明定照顧服務員不可為之事項，才不會形成模糊不清的工作委派狀況」(焦點座談會，2007)。

依機構類別討論管理者理想上對照顧服務員工作內容獨立性之差異(表 4-2-2 及表 4-2-3)，本研究結果發現護理之家與安養護機構管理者的看法在整體及五大構面皆呈一致，顯示管理者認為照顧服務員主要以生活照顧為主；其次為社會需求之照顧；護理之家類型機構照顧服務員在管理相關服務較醫療服務活動高，安養護機構則相反；最低獨立性的工作內容為技術性護理活動。由此可見為何種類別之機構，照顧服務員在生活照顧部份皆評估為高獨立性之工作，技術性護理活動則為低獨立性工作。

表4-2-4整理出變異係數大於50%之題目，共計有23項(23/112，佔20.54%)。管理者在生活照顧工作內容部份具有共識，變異係數皆小於50%，而在技術性護理活動方面，高達15項(15/43，佔34.88%)，呈現管理者共識最低、落差最大的構面。本研究推斷因照顧服務員工作範疇主要提供住民在日常生活中所需之協助與支持，因此管理者對於照顧服務員執行生活照顧的工作內容，自然具有一致性的共識，而技

術性護理活動，管理者礙於法規的規範及理想的期待，存在較多爭議，因此變異係數較大，由此可見管理者在此構面的共識較低，不同機構管理者彼此認定落差較明顯。

本研究於資料收集之間與進行焦點團體座談會中，管理者及護理長均表示，照顧服務員輔助護理人員的程度究竟該如何掌握及拿捏是一個不容易衡量的問題，若可以有明確執行之階級及標準，便可增加管理者人力調配及工作委派的程度劃分(焦點團體座談會，2007)。強化照顧服務人力的培訓，促進照顧服務專業化，建立照顧服務員能力分級制度，皆可鑑別照顧服務員的工作內容(經建會，2006；行政院社會福利推動委員會，2007)。

國外學者指出：「實際上有許多項工作是可以由不同教育或訓練背景的人來執行」，但這類的服務提供者勢必給予足夠的技能訓練才能勝任(Kane, 2003)。而依據國外一篇調查發現，專業人力認為輔佐性的護理人力，應在教育與訓練部份給予加強，藉此來提升其角色與功能，其主要需加強之教育訓練包括理論知識、專業技能和實作評估等方面(Sutton et al., 2004)。

以英國為借鏡，其在照顧服務人員的資格規範、訓練方式、服務標準與機構的登記及檢查，甚至到社會服務部門的績效評估等各方面，均已建立良好的組織分工體系及執行規範；相對的，歐美國家對於照顧服務人力的教育訓練、工作定位與角色亦有許多相關的研究與探討，故建議我國應參考各國法規之內容，制定合宜的照顧服務員工作內容，界定明確的工作規範，釐清照顧服務員在工作內容獨立性及受委派的程度，以發揮人力資源利用的最大效用(莊朝榮等，2004；Kane, 2003)。過去國內學者(賴俊雄等，2006)研究指出，照顧服務員人力應落實勞基法，重視其角色功能與工作職責、加強照顧服務員支

持管道與正確使用工作輔具和自我健康維持等。讓這群輔助性工作人力的工作品質提升，釐清工作角色、特別訓練其技術能力與必備知識之評估都會是影響照顧服務員能否成功扮演這些角色之重要因素 (Sutton et al., 2004)。

第三節 探討照顧服務員工作內容獨立性之相關因素

平均佔床率與管理者理想上照顧服務員在生活照顧的工作內容獨立性呈顯著相關(表 4-3-1；附件二)，經事後檢定發現佔床率越高的機構較佔床率低的機構更期待照顧服務員能獨立執行生活照顧之工作內容。機構的經營型態與管理者理想上照顧服務員在技術性護理活動的工作內容獨立性呈顯著相關，經事後檢定，獨立型的機構管理者較醫院附屬機構管理者更期望照顧服務員能較獨立執行技術性護理活動。另外，照顧服務員總人數亦與技術性護理活動呈現顯著相關性，6 至 10 人工作內容獨立性顯著高於 16 人以上。醫療服務活動部份與實際開放床數、照顧服務員總人數、專職照顧服務員人數及服務量(現有住民)呈顯著相關，經事後檢定發現：實際開放床數 49 床及以下顯著高於 100 床以上，照顧服務員總人數 5 人以下顯著高於 16 人以上，專職照顧服務員人數 6 人及以下顯著高於 18 人以上，服務量(現有住民)23 以下顯著高於 42 人以上；這意指照顧服務員人數或現有住民數較少，管理者理想上對於照顧服務員在醫療服務活動的工作獨立性較高。

由以上描述得知，機構規模較小，管理者對於照顧服務員的工作獨立性期待較高，可能因人力之短缺而產生服務的缺口，對於照顧服務員的服務內容期待隨之改變。機構的實際開放床數越多表示規模越大，機構制度化程度可能越高，因此對於照顧服務員的服務內容亦可

能有清楚的規範。本研究發現管理者對於照顧服務員執行技術性護理活動的獨立性與樣本縣市老年人口比率呈顯著負相關，即該縣市老年人口比率越高，管理者對於照顧服務員執行技術性護理活動的獨立性較保守。

依據戴玉慈(2002)研究之照顧服務員活動執行與其所受的工作委派程度，照顧服務員對各項照顧活動執行的獨立程度高過護理人員或社工員的工作委派授權程度，照顧服務員認為對個案的照顧活動不需護理人員或社工指導，自己可獨立執行。照顧服務員本質上應屬於非專業性人員，護理人員認為專業技術之執行(如抽痰行為等)為護理人員本職，但有時機構負責人會認為可委派給照顧服務員執行，因此照顧服務員缺乏依循的方式(江玉珍，2003)。

在長期照護機構中，護理人員之角色與任務為領導管理，工作內容包括教導、監督及委派照顧服務員工作，制訂行政規則與活動指導，照顧服務員在護理人員的安排下進行照顧活動，以提供完善的長期照顧服務。根據本研究所舉辦的焦點團體會談記錄，當機構本身護理人員數少的狀況下及個案病情嚴重度較高時，有可能委派護理技術活動至有能力及經驗的照顧服務員，但此為有限度及條件的工作委派(焦點團體座談會，2007)。

綜合以上所述，機構經營型態、實際開放床數、照顧服務員人數、照顧服務員專職人數與現有住民量皆與管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性呈顯著相關。為釐清機構經營型態、機構類別與實際開放床數之關係，進行機構規模相關指標分析，其結果呈現於表 5-3-1。機構的經營型態與實際開放床數呈顯著相關($P=0.0075$)，此外，機構的經營型態和照顧服務員總人數亦達到顯著水準($P=0.0063$)。表 4-3-1 及表 5-3-1 之相關性結果存在著一致性趨勢：附屬於醫院之下的實際

開放床數較多，所配置人力較高，因具備較豐富的人力，管理者較不傾向期望照顧服務員獨立執行工作；相對地，在機構實際開放床數較小及獨立經營時，管理者較傾向給予照顧服務員較高的工作內容獨立性，因此人力狀況將可能影響管理者理想上照顧服務員之工作內容獨立性。機構的實際開放床數越多，亦機構規模越大，因此對於員工的工作內容及分工狀況亦可能有清楚界定，如醫療機構之照顧服務員工作說明書等(附件五)。

表 5-3-1 機構經營型態與機構規模相關指標之卡方檢定

機構規模相關指標	家數	機構經營型態			P
		獨立 (%)	連鎖 (%)	附屬醫院 (%)	
實際開放床數	161	74.53	4.35	21.12	0.0075**
(1) ≤49 床	100	68.33	42.86	44.12	--
(2) 50 至 99 床	32	14.17	42.86	35.29	--
(3) ≥100 床	29	17.50	14.29	20.59	--
照顧服務員總人數	161	74.53	4.35	21.12	0.0063**
(1) 5 人及以下	46	34.17	14.29	11.76	--
(2) 6 至 10 人	43	28.33	28.57	20.59	--
(3) 11 至 15 人	38	21.67	14.29	32.35	--
(4) 16 及以上	34	15.83	42.86	35.29	--
專職照顧服務員數	155	73.55	5.16	21.29	0.0137*
(1) 6 人及以下	48	35.96	12.50	18.18	--
(2) 7 至 10 人	32	21.05	12.50	21.21	--
(3) 11 至 17 人	38	25.44	37.50	18.18	--
(4) 18 及以上	37	17.54	37.50	42.42	--
兼職照顧服務員數	151	72.85	5.30	21.85	0.1503
(1) 0 人	91	58.18	37.5	72.73	--
(2) 1 至 2 人	23	17.27	25.0	6.06	--
(3) 3 至 5 人	18	13.64	25.0	3.03	--
(4) 6 至 7 人	9	6.36	0	6.06	--
(5) 9 及以上	10	4.55	12.5	12.12	--
服務量(現有住民)	160	74.38	4.38	21.25	0.1109
(1) 23 人及以下	42	31.09	0	14.71	--
(2) 24 至 41 人	41	25.21	57.14	20.59	--
(3) 42 至 64 人	38	22.69	14.29	29.41	--

機構規模相關指標	家數	機構經營型態			P
		獨立 (%)	連鎖 (%)	附屬醫院 (%)	
(4) 65 人及以上	39	21.01	28.57	35.29	--
平均佔床率	161	75.66	3.95	20.39	0.3321
(1) 80%以下	32	22.61	16.67	16.13	--
(2) 80%至 89%	35	20.0	16.67	35.48	--
(3) 90%至 95%	45	29.57	33.33	29.03	--
(4) 95%以上	40	27.88	33.33	19.35	--

註：1. *P<0.05, **P<0.01

2.機構規模相關指標：指與機構規模有關之指標，採用本研究中與人力、床數及住民數相關之自變項。

雖然在各構面細項的差異上(表 4-3-4)，護理之家管理者理想上對於照顧服務員執行技術性護理活動中之測量脈搏及血糖監測較安養護機構管理者嚴謹，傾向低獨立性。反觀在生活照顧與管理相關活動部份，安養護機構管理者傾向於不容許有高的工作獨立性。機構式照護是需要高密度人力的工作，但礙於人力成本，一般養護機構無法聘請足夠專業人才，雖然收案標準及住民疾病嚴重度應有所差異的，但是仍舊不可避免地進行技術性護理活動，如：測量脈搏與血糖監測。此半技術性護理活動於在一般家戶時，多由家屬參與並提供照護，但在機構中，當家屬無法提供服務時，照顧服務員就成為此類服務替代者。安養護機構的人力配置理論上應以負責生活照顧為主，但是過去學者(陳蔓華，2003)卻指出，機構式照護實際住民之情況，並非完全依照入住之標準，一般養護機構礙於專業人力無法負荷住民需求，此時管理者對於照顧服務員工作內容獨立性的程度勢必會有所改變。

過去國內學者曾指出，我國長期照護為多頭行政體系，衛政與社政之事權無法統一，因而未能有效協調配合，造成長期照顧相關法規相當零散未整合，缺乏統一的管理體系及法源，以致於長期照顧機構定位不明，分布不均，管理亦未落實，目前照護人力嚴重不足，且素

質有待提昇，再加上長期照顧人力培訓體系未建立，也仍未制度化長期照顧設施橫向間的聯繫，故使整體照護品質參差不齊，部份機構可能因照護人力不足，而導致機構發生違法僱用外籍看護工的情形(李世代，2002；吳曉慧，2004；蘇逸玲等，2004；莫藜藜，2005)。我國於2007年修訂老人福利機構設立標準，在人力及硬體設施部份，以住民數進行管理，亦即按照住民人數配置足夠的照護人力，因此機構式照護品質與人力之關係，需進一步探討及研究。透過文獻所提出長期照顧之機構、體系、管理及人力的看法及本研究結果可得知：我國因具有不同機構類別及體系，在收案對象、機構設施與人員安排的差異下，會影響到管理者理想上委派照顧服務員工作內容獨立性之程度。因此機構內的照護活動易產生相同的工作內容，卻由不同的服務人員提供(護理人員或照顧服務人員)，而影響機構照顧之服務品質，產生與住民期待不一致的情形。

徐珊(2002)曾探討高雄市護理之家機構特質與照護品質關係，研究結果發現組織型態(獨立型態護理之家，醫院附設型態護理之家)與工作任務構面(工作內容本身複雜度、豐富度)中，有顯著影響。國內學者許士凱(2005)研究發現，台北市小型養護機構較其他公設民營與財團法人易出現本國籍照顧服務員、專業人力與資金等資源缺口。故機構規模大者，在入住的人數多之情況下，相對所需之照護人力、財力等資源的分配、照護標準或相關的規則及人員訓練等自然較為複雜(Harrington et al., 2000)。若醫院與護理之家為策略聯盟或是護理之家附屬在醫院之下，這的確可減少直接人力成本和減少相關的教育與培訓費用，更可以提昇醫療照護品質，機構間吸收更多完整人力資訊(Zukerman and D'Aunno, 1990)。因照顧服務員為長期照顧的主力，在長期照顧體系下扮演極重要的角色，照顧服務員人力的需求，將影響

其工作內容及角色功能之發揮(戴玉慈等，2002)。陳蔓華(2003)之研究建議我國政策在擬定機構照護人力標準宜以住民實際情況為標準，避免人力剝削，確切符合實際照護需求。

整體而言，機構規模的大小可能影響人力資源的配置及機構制度化程度。依本研究結果歸納出兩點：一、機構規模(如：經營型態、實際開放床數)與管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性有關，本研究推斷機構規模越大，其體制較具制度化，對於人力的管理較有明確的範疇；二、照顧服務員的人力與工作內容獨立性有相關，本研究推斷影響管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性原因之一，應為機構照顧人力是否足夠負擔住民需求。



第六章 結論與建議

本研究依據研究目的、研究結果與討論的歸納彙整後，在此透過本章節提出結論與建議，般盼本研究能為相關的政府主管單位、長期照顧機構管理者，及學者提供有價值的管理訊息，並且能夠提出適切具體的政策及研究建議以供參考。

第一節 結論

整體而言，長期照顧機構隸屬於不同的政府主管機關，雖然住民需求及健康狀況有所差異，所需照顧服務內容也不盡相同，但為瞭解機構式照護中的最主要照顧人力之工作內容獨立性，本研究以機構管理者為觀察單位進行結構式問卷，機構負責人或護理長以管理者角度評估理想之照服員工作內容(生活、技術、管理、醫療及社會五大構面)獨立性，問卷總回收 163 份。以下提出本研究結論。

一、機構與員工特性

長期照顧機構平均佔床率多達到 90%以上，照顧服務員以十人以下及專職為主，機構住民以 41 人以下佔五成，立案七年以上居多。機構類型多以社會服務體系為主的安養護機構，並採獨立及小型化經營(小於 50 床)；其次為醫療服務體系的護理之家，以醫院附屬型態及中型規模(50-99 床)居多。

從本研究結果發現，管理者在長期照護領域內工作年資高達七成五為六年及以上的資歷，而主管的教育程度八成為專科以上，由此可見，長期照護領域內的機構主管，多具備資深的專業能力。

目前機構內照顧服務員以女性且已婚居多，主要年齡層為 31 歲至 40 歲，教育程度多為高中或高職，其在長期照護領域內的專業年資以一年至三年為主，年平均離職率為 13%，但呈現 0%至 80%不均

分佈，且多數機構維持在 0%(眾數)。

整體結果而言，樣本在機構區域方面具代表性 (表 3-3-6)，機構最低收費價格以小於一萬八千元 (38.14%)佔最多數，但護理之家則以兩萬以上為多數(73.81%)，而安養護機構則少於一萬八千元 (51.47%)。總樣本 163 家，機構多處於資源充足 (47.24%)區域，資源匱乏區只佔 4.29%，護理之家多處在資源充足區域(72.41%)，安養護機構則以位在資源不足區最多(41.76%)。故可得知護理之家最低收費價格較安養護機構高，且多以醫院附屬方式經營並處在資源充足區域；而安養護機構處在資源不足區域並採獨立方式經營居多。

因護理之家較有規模，多處於機構資源充足區，加上以醫院附屬方式經營，故推斷其照護人力資源較安養機構充沛，組織管理應較具有制度化，這與主管機關為醫療體系且護理之家的軟硬體之規範是具相關性的。

二、管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性

綜合五大構面照護活動，歸納出照顧服務員工作內容獨立性後發現，管理者理想上對於提供生活照顧之工作內容給予最高的獨立性及自主性，其次為社會需求之服務、管理相關活動、醫療服務活動與最低獨立性的技術性護理活動。

雖然比較整體、護理之家及安養護機構之照顧服務員工作內容獨立性之曲線圖大致上雷同(圖六、圖七及圖八)，但詳細分析後，護理之家管理者理想上對於照顧服務員執行技術性護理活動，較安養護機構管理者嚴謹，傾向低獨立性。反觀在生活照顧與管理相關活動部份，安養護機構管理者傾向於不容許有高的工作獨立性。

在工作內容獨立性中，比較缺乏共識及具爭議性為技術性護理活動，其中，高達 15 項變異係數大於 50%，包括：更換點滴注射容器、

插(更換)鼻胃管、皮下注射、更換氣切套管(內、外管)、男病人導尿、女病人導尿、皮內注射、肌肉注射、靜脈注射、壓瘡傷口換藥、氣切造瘻口換藥、清潔傷口換藥、感染傷口換藥、存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)。部份項目是超越法令許可範圍的工作內容，但機構管理者理想上對於照顧服務員執行工作內容的獨立程度缺乏一致性，仍具有許多爭議處。

機構收案對象、機構設施與人員安排等軟硬體差異的確會影響管理者理想上委派照顧服務員工作內容獨立性之程度，此項發現對於我國照顧服務員之相關政策及法令制定具有參考價值。

三、影響機構式照顧服務員工作內容獨立性之相關因素

機構經營型態與管理者理想上照顧服務員執行技術護理活動之獨立性呈顯著相關，獨立經營的機構較醫院附屬的機構在照顧服務員工作內容獨立性的期待較高。機構實際開放床數越多、照顧服務員人數或現有住民越多，管理者對於照顧服務員醫療服務活動工作獨立性呈現較為保守的態度，反之，機構實際開放床數越小、照顧服務員人數或住民越少，管理者對其醫療服務活動工作獨立性期待就提高。平均佔床率高之機構管理者對照顧服務員獨立執行生活照顧較平均佔床率低之機構管理者保守。機構所在縣市之老年人口比率越高，管理者對於照顧服務員獨立執行技術性護理活動程度保守，老年人口比率越低，則獨立性之程度較高。

一般而言，護理之家較安養護機構規模大，且護理之家多附屬醫院體制下，而安養護機構主以獨立方式經營。因護理之家人力資源管理較為足夠或充沛，加上體制較完整，所以工作委派及獨立性的程度較安養護機構嚴謹，而安養護機構因人力配置較少，管理者對其工作獨立性隨之提高。

護理之家與安養護機構於照顧服務員工作內容五大構面無呈現差異，但在技術性護理活動各別細項部份，護理之家管理者較安養護機構管理者傾向不可獨立執行；在生活照顧及管理相關活動細項部份，安養護機構管理者較護理之家管理者傾向不可獨立執行。

進一步分析機構經營型態與機構相關規模指標(實際開放床數、照顧服務員總數等)得知，機構型態與機構相關規模指標具有相關性。這個結果突顯出管理者可能因機構人力資源的配置及制度化的程度影響對機構內照顧服務員工作獨立性的期待。

長期照顧機構的管理者是以工作年資及教育程度較高者擔任，透過機構管理者充沛的實務經驗，給予我國相關政策及法令的建議是極具有參考價值及意義，但是斟酌未來走向必須凝聚更多專家建議及共識，期待可以在實務、理論與法規並重中，找出最適的方向，為我國長期照顧領域開創更美好的將來。

第二節 建議

由於我國人口結構改變，國人對長期照顧的需求提高，也突顯了長期照顧體系的重要性，因此長期照顧機構所提供的照護方式及內容就備受重視。機構內護理人力的流動率大、離職率高以及人力缺乏的問題影響照顧的持續性及品質；故身為護理人員輔佐人力的照顧服務員工作內容及其獨立性程度更顯重要。若管理者理想上照顧服務員工作內容獨立性與實務面有所落差，不論是在政策面及實務面都須尋求改善之對策，以下根據本研究結果與討論，提供不同角度之建議，期盼能為長期照顧領域指出一些改進的方向。

一、對長照主管機關之建議：

1. 應考量機構經營型態與機構類別的差異，瞭解實務需求，制定適

切之政策及法令。

長期照顧機構因隸屬於不同的政府主管機關，收案對象及健康狀況不同，因此所須的照護內容也有所差異。國外機構式照護在護理人力不足的狀況下，有逐漸發展替代人力，提升並認同照顧服務員的照顧專業之趨勢。故照顧服務員之工作內容須有清楚、客觀的工作規範。建議可依照不同的機構特性，建立一套適切的照顧服務員工作規範，明定可以執行或不可執行之項目，藉此定位照顧服務員於各類型長期照顧機構中之角色功能與工作職掌，並整合照護人力。

2. 瞭解機構實務管理者理想上對於照顧服務員工作內容獨立性之評定程度，提供未來訂定照顧服務員工作規範之參考。

有關工作內容細項執行之程度，建議專家及學者可參考本研究工作內容獨立性之平均值，透過會議及公聽會等方式，制定出更適切的工作規範。建議針對 23 項變異係數大於 50% 之工作內容深入探討照顧服務員的獨立性程度，建立管理者的共識(表 4-2-4)。

3. 建議主管單位加強小型機構的管理及規範，明確且清楚的人員配置及合適工作內容，釐清機構管理者的疑慮。

研究結果發現小型機構(小於 50 床)對於照顧服務員工作內容獨立性的期待較高，雖然並無呈現直接工作委派過多的問題，但可知管理者在照顧服務員工作內容部份，仍有許多項目與其期待有所落差，若可透過機構評鑑制度及法令規範，輔導及加強機構管理，與實務臨床管理者達成共識，相信機構式之照護品質會更加完善。

4. 主管單位可藉此研究瞭解臨床實務需求，加強訓練照顧服務員可獨立執行之照護活動工作內容。

若可與照顧服務員訓練課程相互結合搭配，提升高獨立性工作內容的臨床教學實習及學理，藉此強化照顧服務員執行的能力，相信可

增加照顧服務員的照顧能力及確實性(如：生活照顧內的身體活動，是須考量住民的疾病及健康狀況給予適度的活動)；焦點團體中，管理者提到以在職人員每年八小時的訓練，實際來看確有所不足，畢竟長期照顧機構人力以照顧服務員為主，所以不斷加強訓練及知識是相當重要的。因此建議可增加在職訓練的時數，充備照顧服務員在長期照顧領域之學理與技能。

5. 建議建立正式或非正式之晉升制度或發展照顧服務員分級證照制度。

機構內的人力需求狀況不容忽視，照顧服務員年平均離職率的差異極大(0%至 80%)，若可以建立一套正式完整的培訓制度及晉升模式，可提升照顧服務專業化，也可增加照顧服務員投入職場與續留的意願；在政策尚未確立前，可透過非正式的訓練(研討會或經驗分享等)，增加照顧服務人員瞭解其角色及功能，讓管理者及照顧服務員都可藉非正式的訓練，正視照顧服務員之工作職責。關於照顧服務員分級證照制度部分，建議我國可比照美國區分為兩級(Wyoming State Board of Nursing, 2006)，將現有照顧服務員丙級證照，鎖定為執行生活照顧等非技術護理活動，另外增加乙級證照，將工作範圍提升為可執行半專業性護理活動，兩類照顧服務員皆不可執行專業性護理活動。

整體而言，建議我國未來政策應以照顧服務員分級證照制度為目標，但需建立人力之配套措施，以避免長期照顧機構追求降低人力成本，聘請照顧服務員時，以照顧服務員替代必需且重要的護理人力，影響照護品質。不論國內外文獻都指出護理人力多寡對於照顧品質的高低具有相關性，因此長期照顧機構除了硬體設施需要考量機構住民的狀況，甚至在軟體部分的工作規範及人力配置都須考量住民之人數

及疾病嚴重度。

二、對機構管理者之建議：

1. 建議機構管理者可透過工作分析，建立該機構照顧服務員之工作說明書。

除我國政策及法令應建立工作規範之外，也建議管理者與監督者亦可使用符合該機構之工作說明書作為甄選的基礎和引進員工的方式。以人力資源管理之理念來看，工作說明書是指一項工作之任務、職責和責任的一種聲明書(黃同圳，2005)。正因工作說明書沒有標準的格式，因此每個機構都會有所差異，但至少會具有明確的工作職責，這對員工和雇主雙方而言都是有價值及意義。故機構管理者應善用工作說明書，釐清照顧服務員的工作權責及內容，如：單位內急須進行抽痰之護理活動，照顧服務員第一動作應通知護理人員，而非自行獨立執行。(附件五為醫療機構之照顧服務員工作說明書案例)

2. 機構管理者應學習運用策略性人力資源管理及組織間策略聯盟，透過有效管理避免機構專業人力不足，避免由照顧服務員替代專業人力，因而影響照顧品質。

護理人員與照顧服務員都是機構內最有價值的資產，雖然機構收支狀況與人力管理的確具有密不可分的關係，該如何在成本效益的關聯及效率的要求下但提供高效率、高品質的照顧服務呢？學者認為機構間的合作，應該是一條未來可發展的途徑(盧振華，1992)。適當運用策略性人力資源管理及組織間策略聯盟(如：內部之管理機制、業務外包及機構共同採購)，相信自然可以提昇經營效用，因而達到降低成本。只要善加利用員工來協助組織獲利，搭配機構結盟型態來串聯、分享彼此有限資源，機構勢必可保有競爭力(王俊文，2006)。組織彼此之間若能合作，形成互助網絡，將在個別組織的財務資源及服

務提供上都會有所助益(楊培珊、吳玉琴，2003)。例如解決小型養護機構目前最主要的人力不足的問題，可透過機構間的合作，共同聘用多種人力，以跨專業團隊的服務模式，共同照顧以提升住民在質與量上的服務品質(內政部，2001；中華民國長期照護專業協會，2003；羅美芳，2004；許世凱，2005)，如此可避免因專業人力不足而由照顧服務員替代的狀況產生。

三、對後續研究的建議：

- 1.擴大研究的規模：**未來的研究可以擴大研究對象的範圍，透過全國性的普查以增加研究結果的可靠性。
- 2.提高研究資料品質：**若研究時間、經費與人力許可，面對面的訪問將增加問卷的回收率與正確性，可避免管理者受圍於其它因素的影響使得作答失真或扭曲，或解決並非是管理者直接回答問卷的疑慮，以確保研究的有效性與精確性。
- 3.細分長期照顧機構之類別：**在機構分類上面，安養機構及養護機構差異可能較大，故建議未來研究者予以區分並加以比較，以釐清機構之差異。96年內政部老人福利機構設置標準已增失智照顧型，建議未來研究者可加入此類型機構進一步探討。
- 4.擴大照顧服務員研究範圍：**由本研究所舉辦之焦點座談會得知，有部份機構聘有外籍照顧服務員，而國內目前對於外籍照顧服務員的僱用標準無明確的規範(如：語言溝通能力或照顧服務之技能等訓練)，因此其工作內容的執行程度有待研究進一步探討。

在人口老化與少子化的社會轉變趨勢下，家庭成員能承擔的照顧能力越來越低，礙於多數家庭缺乏照顧者及不具有足夠能力照顧下，較專業的照護人力市場必然更加擴張，所以，以上建議具有相當重要的意義。

第三節 研究限制

雖然本研究進行過程力求嚴謹客觀，在資料收集上以詳實充分為目標，但不免囿於人力、時間以及研究方法本質，仍具有若干的研究限制，茲分述如下：

一、我國長期照顧發展較晚，照顧服務員與工作內容之研究非常缺乏，因此直接性文獻不足。本研究探索照顧服務員工作內容獨立性，多引用間接相關領域之文獻。

二、由於本研究採郵寄問卷，並以長期照顧機構式照護之管理者為觀察單位(observation unit)，填答者的身份難以確實掌握，且可能自填式問卷填答者認知落差之問題。

三、研究樣本雖區域部份具代表性，但在機構登記床數及機構類別部份代表性不足，因此可能無法代表母群體，再加上樣本回收率偏低，而影響研究結果之外推性。

四、本研究結果僅呈現可能影響長期照顧機構照顧服務員工作內容獨立性之相關性探討，並無法獲得研究之因果關係。

參考資料

【英文參考資料】

- American Nurses Association. (1992). Progress report on unlicensed assistive personnel : Informational report(Report CNP-CNE-B).Washington, DC : American Nurses Association.
- Atkinson, M.J. and Caldwell, L., (1997). The differential effects of mood on patients' ratings of life quality and satisfaction with their care. *Journal of Affective Disorders*, 44, 169-175.
- Burgio, L.D. and Burgio, K.L., (1990). Institutional staff training and management: A review of the literature and a model for geriatric long-term care facilities. *International Journal of Aging and Human Development*, 30, 287-302.
- Carmel, M.H. and Kate, L.L., (2006). Nurses and nursing assistants perceptions of patient safety culture in nursing homes. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(4), 281 - 286.
- Castle, G., (2007). Assessing job satisfaction of nurse aides in nursing home. *Journal of Gerontologist Nursing*, 33(5), 41-47.
- Castle, N.G., (2006). Nurse Aides ratings of the resident safety culture in nursing homes. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(5), 370-376.
- Castle, N.G., John, E., Anderson, R. and Men, A., (2007). Job Satisfaction of Nurse Aides in Nursing Homes Intent to Leave and Turnover. *The Gerontologist*, 47(2), 193-204
- Cohen, J. and Spector, W., (1996). The effect of Medicaid reimbursement on quality of care in nursing homes. *Journal of Health Economics*, 15, 23-48.
- Cooper, J. and Cronin, J.J., (2000). Internal Marketing: A Competitive Strategy for the Long-Term Care Industry. *Journal of Business Research*, 48, 177-181.
- Douglas, M.K., Meleis, A.I., Eribes, C. and Kim, S. (1996). The work of auxiliary nurses in Mexico: stressors, satisfiers and coping strategies. *International Journal of Nursing Studies*, 33(5), 495-505.
- Ellenbecker, C.H. and Cushman, M. (2001). The nursing shortage: A home care agency perspective. *Caring Magazine*, 20(7), 28-32.
- Eriksen, W., (2006). Practice area and work demands in nurses' aides: a

- cross-sectional study. *BMC Public Health*. 6, 97.
- Evashwick, C. J., (2001). *The Continuum of Long-Term Care*. NY : Thomson Delmar Learning.
- Evashwick, C. J., (2005). *The Continuum of Long-Term Care 3th*. NY : Thomson Delmar Learning.
- Frech, H.E, and Mobley, L.R., (2000). Efficiency, growth, and concentration : an empirical analysis of hospital market. *Economic Inquiry*, 38:369-384.
- Grau, L., Chandler, B., Burton, B. and Kolditz, D., (1991). Institutional loyalty and job satisfaction among nurse aides in nursing homes. *Journal of Aging and Health*, 3 (1), 47-65.
- Hall, L.M. and O'Brien-Pallas, L., (2000). Redesigning nursing work in long-term care environments. *Nursing Economics*, 18(2), 79-87.
- Harrington, C., Zimmerman, D., Karon, S. L., Robinson, J. and Beutel, P., (2000). Nursing home staffing and its relationship to deficiencies. *Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(5), 278-287.
- Heliker, D., (2004). Story Sharing : Promoting and enriching Nurse Aide-resident caring relationships in Long-term Care. *The Gerontologist*, 44(1), 477.
- Hind, M., Jackson, D., Andrewes, C., Fulbrook, P., Galvin, K. and Frost, S., (2000). Health care support workers in the critical care setting. *Nursing in Critical Care*. 5(1), 31-39.
- Bostick, J., Rantz, M., Flesner, M. and Riggs, C., (2006). Systematic Review of Studies of Staffing and Quality in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(6), 366-37.
- Kane, R.A., (2003). Human Resources for Long-Term care: Issues from the United States experiences. in: Brodsky, J., J. Habib and M. Hirschfeld (ed.), *Key Policy Issues in Long-Term Care*, 193-224, Geneva: WHO.
- Kane, R. A. and Kane, R. L., (1987). *Long Term-Care: Principles, Programs, and Policies*. Springer, New York.
- Karen, P., Jill S. and Kathy, M., (2003). The Role of Certified Nursing Assistants in Nursing Assistants in Nursing Homes. *Journal of Nursing Administration*, 33(11), 578-584 .
- McGilton, K.S., McGillis, H.L., Wodchis, W.P. and Petroz, U., (2007). Supervisory support, job stress, and job satisfaction among long-term care nursing staff. *Journal of*

- Nursing Administration, 37(7/8), 366-372.
- Lee, J.L., Cruise, M.J., Munroe, D.J. and Sullivan, T.J., (1991). Building a professional environment in long-term care : The role of clinical career development. *Journal of Gerontologist Nursing*, 17(8), 9-14 .
- Li-Fan Liu, (2007). Job Satisfaction of Certified Nursing Assistants and Its Influence on the General Satisfaction of Nursing Home Residents: An Exploratory Study in Southern Taiwan. *Geriatric Nursing*, 28(1), 54-62.
- Mayers, G. C., (1990). Demography of aging. In Binstock R.H. and George .K.(eds) , *Handbook of Aging and the Social Sciences 3rd.*, NY:Academic Press.19-44.
- McAiney, C.A., (1998). The development of the empowered aid model-an intervention for long-term care staff who care for Alzheimer's residents. *Journal of Gerontological Nursing*, Jan., 17-22.
- McCallion, P., Toseland, R.W., Lacey, D. and Banks, S., (1999). Educating nursing assistants to communicate more effectively with nursing home residents with dementia. *The Gerontologist*, 39(5) 546-558.
- Parsons, S.K., Simmons, W.P., Penn, K. and Furlough, M., (2003). Determinants of satisfaction and turnover among nursing assistants: The results of a statewide survey. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(3), 51-58.
- Perry, M., Carpenter, I., Challis, D. and Hope, K., (2003). Understanding the roles of registered general nurses and care assistants in UK nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 497-505.
- Riggs, C. and Marilyn, J., (2001). A Model of Staff Support to Improve Retention in Long-Term Care. *Nursing Administration Quarterly*, 25(2), 43-54.
- Secrest, J., Iorio, D.H. and Martz, W., (2005). The meaning of work for nursing assistants who stay in long-term care. *Journal of Clinical Nursing*, 14(8B), 90-97.
- Sutton, J., Valentine, J. and Rayment, K., (2004). Staff views on the extended role of health care assistants in the critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* , 20, 249-256.
- Tellis-Nayak, V. and Tellis-Nayak, M., (1989). Quality of care and the burden of two cultures : When the world of the nurse's aide enter the world of the nursing home. *The Gerontologist*, 29, 307-313.
- Shinoda-Tagawa, T. and Ikegami, N., (2005). Resident and facility characteristics associated with the site of death among Japanese nursing home residents. *Age*

- Ageing, 34, 515-518.
- Tzeng, H.M., Ketefian, S. and Redman, R.W., (2002). Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies*, 39,79-84.
- Tzeng, H.M. and Ketefian, S., (2002). The relationship between nurses job satisfaction and inpatient satisfaction: An exploratory study in a Taiwan teaching hospital. *Journal of Nursing Care Quality*, 16 (2), 39-49.
- Vahey, D.C., Ai ken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S.P. and Vargas, D., (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2 suppl.), 1157-1166.
- Williams, S.G., (1992). Impact of a growing elderly population on nursing. *Nursing Forum*, 27(3), 20-22.
- Zimmerman, S., Gruber-Baldini, A.L., Sloane, P.D., Eckert, J.K., Hebel, J.R., Morgan, L.A., Stearns, S.C., Wildfire, J., Magaziner, J., Chen, C. and Konrad TR., (2003). Assisted living and nursing homes: Apples and oranges? *The Gerontologist*, 43 (S2), 107-117.
- Zinn, J., Spector, W., Hsieh, L. and Mukamel, D.B., (2005). Do Trends in the Reporting of Quality Measures on the Nursing Home Compare Web Site Differ by Nursing Home Characteristics? *The Gerontologist*, 45, 720-730
- Zukerman, H.S. and D'Aunno, T.A., (1990). Hospital Alliances: Cooperative strategy in a competitive environment, *Health Care Management Review*, 15(2), 21-30.
- Wyoming State Board of Nursing.(2006). <http://soswy.state.wy.us/rules/2970.pdf>.

【中文參考資料】

- 內政部(2001)，中華民國九十年臺閩地區老人福利機構評鑑報告。
- 中華民國長期照顧專業協會(2003)台北市政府社會局委託計畫—九十二年度台北市私立老人安養護機構評鑑成果報告。
- 中華民國長期照護專業協會編著(2005)，台閩地區失能老人機構照護供需資源分佈狀況調查研究。
- 中華民國長期照護專業協會編著(2005)，臺閩地區長期照護資源名冊。
- 王俊文(2006)，醫療產業人力資源管理，臺北：高立圖書有限公司。
- 方世榮(2005)，統計學導論(第五版)，臺北：華泰文化。
- 古巧琴(2005)，老人照護機構之照護安全相關性研究，中臺醫護技術學院醫護管

- 理研究所碩士論文。
- 江玉珍(2003)，工作滿意度為角色衝突、角色模糊與留任意願關係的中介變項——以台北市長期照護機構病患服務員為例，國立台北護理學院醫護管理(系)研究所碩士班碩士論文。
- 江孟冠(2002)，長期照護管理者之人力資源管理措施與照顧服務員留任關係之探討，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 行政院社會福利推動委員會(2007)，我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。
- 行政院經濟建設委員會(2006)，照顧服務福利及產業發展方案。
- 余玉如(2006)，影響照顧服務員工作滿意之因素探討，亞洲大學長期照護研究所碩士論文。
- 吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬(1998)，配合我國社會福利制度之長期照護政策研究，行政院研究發展考核委員會研究計畫。
- 吳曉慧(2004)，「老人照護的新興產業」，台灣經濟研究月刊，27(11)，45。
- 李世代(1997)，國家衛生研究院老人醫學研究規劃報告。
- 李世代(2000)，長期照護需求推估之探討，社區發展季刊，92，66-83。
- 李世代(2002)，我國長期照護政策之發展，領導護理，5(1)，1-9。
- 李怡娟、王潔媛、唐久雯、郭懷婷、尹祚芊(2006)，從機構負責人及專家的觀點來探討社區型態安養護機構評鑑項目，實證護理，2(3)，201-209。
- 李素貞、戴玉慈、郭獻文(1998)，長期照護機構照護活動之調查，中國醫藥學院雜誌，17，135-44。
- 杜敏世、李會珍(2003)，老人福利機構收費標準評估研究，內政部委託研究報告
- 阮玉梅(1999)，長期照護概論，臺北：華杏出版社。
- 周韋詩(2006)，機構式長期照護需求之影響因素及建構長期照護體系之雜議，國立臺灣大學國家發展研究所博士論文。
- 林春只、曾明月(2005)，照顧服務員工作滿意度及其相關因素之探討，長期照護雜誌，9(4)，349-360。
- 林鈺軒(2006)，照顧服務員工作壓力及因應方式之研究，亞洲大學長期照護研究所碩士論文。
- 林薇莉(2005)，護理之家照顧服務員工作滿足、組織承諾與離職意圖之相關性研

- 究，台北醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 洪維河、江東亮、張睿詒(2005)，市場結構與組織特性對醫院營運效率之影響，*管理學報*，22(2)，191-203。
- 胡月娟、阮玉梅、邱淑玲、林麗鳳、李復惠、鐘淑英、陳鳳櫻、杜玲(2003)，*照顧服務員訓練指引(第三版)*，偉華出版社。
- 胡月娟、林豐裕、周易瑩(2003)，護理之家照護品質之先驅性研究，*長期照護雜誌*，7(1)，19-38。
- 范淑玲(2003)，護理之家住民長期照護服務使用情形及其相關因素探討，國立陽明大學護理研究所碩士論文。
- 范涵惠(2002)，長期照護機構老人健康狀況、生活適應及生活滿意度相關性之探討，中國醫藥學院醫學研究所碩士論文。
- 倪麗芬(1999)，長期照護工作人員留任意願相關因素之探討，台北醫療區域長期照護組八十八年度成果報告。(引自江玉珍，2003)
- 唐久雯(2005)，台北市社區型態長期照護機構負責人工作壓力源與其生活品質之相關性探討，國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。
- 孫得雄(1999)，「台灣人口老化、家庭變遷與老人問題」，胡勝正編《老人問題與政策研討會論文集》，台北：中央研究院經濟研究所。
- 徐珊(2002)，長期照護機構特質與照護人力關係之研究，國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 張媚(2002)，長期照護護理人力供需推估研究，行政院衛生署九十一年度科技研究發展計劃。
- 張緯杰(2002)，護理之家主要照護人力配置評估—以某公立醫院為例，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 莫藜藜(2005)，高齡化社會醫療福利與服務措施--台灣經驗的反思與前瞻，*社區發展季刊*，110，78-94。
- 莊朝榮、李宗派、吳曉惠、鄭景文(2004)，老人福利與照顧相關產業，內政部委託研究報告。
- 許士凱(2005)，台北市私立小型老人養護機構競爭優勢及策略聯盟之運用—資源基礎理論的觀點，國立台灣大學國家發展研究所碩士論文。
- 陳家容(2003)，護理之家機構特性與照護品質相關性研究，*護理雜誌*，50(3)，

62-70。

- 陳清惠、陳惠敏等(2005)，長期照護(第三版)，台中：華格納出版社。
- 陳鳳音(2002)，機構式長期照護的品質及其相關影響因素，台北：國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 陳蔓華(2003)，照顧服務員留任因素之探討—以台北縣市長期照護之機構為對象，國立台北護理學院長期照護研究所碩士論文。
- 陳麗津(2003)，應用 MDS 探討護理之家的照護品質—以台灣慣用指標為例，台北：國立台北護理學院長期照護研究所碩士論文。
- 焦點座談會(2007)，本國籍照顧服務員在長期照護體系機構式照護之角色定位、工作內容與工作委派狀況之會議記錄，台北、台南。
- 賀萍蘭(2005)，護理之家外籍照顧服務員之工作壓力、因應方式與其身心健康之探討，國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 黃同圳(2005)，人力資源管理，美商麥格羅希爾。
- 黃惠芬(2002)，長期照護照顧服務員角色執行適切性及工作委派之探討，國立臺灣大學護理學研究所碩士論文。
- 楊培珊、吳玉琴(2003)，台灣非營利老人福利機構現況分析初探，東吳社會工作學報，9，45-74。
- 楊嘉玲(2001)，護理之家照護品質指標—以老年住民的觀點探討，護理研究，9(1)，53-64。
- 楊麗珠、趙淑員(2000)，台灣各級醫療機構病患服務員人口特徵與工作背景探討，護理雜誌，47(4)，22-29。
- 葉淑娟(2003)，病患服務員在長期照護機構之滿意度研究·秀傳醫學雜誌，4(1)，11-21。
- 葉淑娟(2006)，組織特質、管理風格、與長期照護品質之關係，中山醫管評論，14(3)，751-787。
- 葉淑惠、楊麗玉、楊麗珠、林麗味、葉明莉、曾錦花等(2003)，發展病患服務員與居家服務員整合性課程及配套措施，長庚護理，14(1)，31-41。
- 熊秉荃、戴玉慈、徐亞瑛、陳月枝、黃久美(1992)，老人長期療養機構護理人員及佐理員之角色與功能·護理雜誌，39(4)，49-55。
- 趙淑員(2000)，護理護佐員工作角色分析與訓練需求探討，研究報告

RC9103-0157。

趙淑員、廖張京棟、陳敏麗(2001)，國內各級醫療機構病患服務員工作執行現況與主管滿意度之探討，長庚護專學報，3，17-32。

劉立凡(2008)，傾聽照顧服務員的聲音—由照顧服務員角度探究我國照顧服務人力面臨的困境與挑戰，台大舉辦「二十一世紀的臺灣社會脈動—婦幼人口發展與健康政策」國際學術研討會資料。

鄧之恆(2005)，嘉義縣小型養護機構照顧服務員離職傾向探討--從組織文化觀點出發--，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。

盧敏慧(2003)，影響臺灣地區機構式長期照護體系經營效率之相關因素探討，臺北醫學大學護理學研究所碩士論文。

盧振華(1992)，全國社會福利會議南區座談會紀錄，內政部全國社會福利會議專輯，內政部。(引自許世凱，2005)

賴俊雄(2006)，長期照護人力發展計畫，行政院衛生署九十五年度科技研究計畫。

戴玉慈、吳淑瓊(2002)，長期照護服務員角色和培訓留任策略之研究，內政部委託報告。

藍寶珍(2006)，護理之家護理人員留任意願及其相關因素之探討—以台南地區為例，長期照護雜誌，10(3)，363-378。

羅美芳(2004)，安養養護機構訪查隨筆，台北市社區銀髮服務協會九十二年度會訊，6-7。(引自許世凱，2005)

羅鈞令、毛慧芬、黃小玲、蔡宜蓉、林惠冠、李世代、張志仲(2002)，護理之家服務現況與住民需求，中華民國職能治療學會雜誌，20，95-106。

嚴毋過、沈玉卿、謝麗燕、蔡惠華(2003)，台北市立醫院「住院病患對病患服務員需求評估」調查，康寧學報，5，19-37。

蘇淑貞(2001)，台灣地區護理之家服務現況之探討，台北醫學大學護理學研究所碩士論文。

蘇逸玲(2004)，長期照護立法政策與管理定位之探討，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

內政部社會司老人福利與政策 <http://sowf.moi.gov.tw/04/01.htm>

內政部社會司老人福利機構設立標準 http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02_3.htm

我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫

<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>

行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>

照顧服務員訓練實施計畫 http://tpeir.health.gov.tw/tpe_ltc_p/ltc_web/train_plan.htm

東元綜合醫院 http://w3.tyh.com.tw/htm/news/20070608_001.doc

佛教慈濟綜合醫院

http://www.tzuchi.com.tw/tzuchi/Medical_GeneralContent/?ContentType=3&IdentityID=12



附件一 問卷

各位機構負責人或主要管理者，您好！

這是一份國科會委託進行的學術性問卷，目的是想瞭解『照顧服務員在長期照護體系機構式照護之角色定位、工作內容與工作委派狀況』，請您就負責人或護理長角度來填寫此一問卷。所有的資料內容分析僅供學術研究之用，絕對保密，請安心填寫。由於您的協助將使本研究更具價值，並可藉此提供未來政府相關政策及法令之參考基礎，謹致最誠摯的謝意。若您願意後續受邀參與北、中、南三場次的焦點座談會，請於空格中打「✓」，我們將於3月~5月間再連絡貴機構派代表參與，謝謝。（ 願意參與焦點座談會 不願意參與焦點座談會）

中國醫藥大學醫務管理研究所 劉立凡博士

劉煒珮研究生 謹上

一、機構特性

1. 類別： 護理之家 安養護機構 長期照護機構 退輔護理之家
 退輔安養/護機構
2. 機構經營型態： 獨立 連鎖 附屬醫院之下
3. 實際開放床數： 床。
4. 平均佔床率： %。
5. 服務量：現有住民 位。
6. 照顧服務員人數：總人數 人；專職 人；兼職 人。
7. 照顧服務員年平均離職率：
(離職率=全年離職總人數/年平均在職照顧服務員人數；年平均在職照顧服務員人數=全年每月在職照顧服務員人數之總和/12)
8. 目前機構最低收費價格 元。

二、管理者特性(問卷填寫者)

1. 請問您的工作年資 年。
2. 請問您的教育程度： 不識字 小學或是識字 國(初)中 高中(職)
 專科 大學及以上

三、機構內照顧服務員特性

1. 性別：女 人 男 人
2. 年齡：20-30歲 人 31-40歲 人 41-50歲 人 51-60歲 人
3. 婚姻狀況：未婚 人 已婚 人
4. 教育程度：不識字 人 小學或是識字 人 國(初)中 人
高中(職) 人 專科 人 大學及以上 人
5. 專業(在長期照護領域)工作年資：1年以下 人 1~3年以下 人
3~5年以下 人 5年或以上 人

三、工作內容

理想中應該如何執行—期望能以您管理者在實務中所面對的經驗及看法來看照顧服務員工作項目理想中該如何定位與執行。有鑑於國外經驗在長期照護體系內有發展替代人力之趨勢以及國內現行規範與臨床照顧服務員之工作實務間偶有執行面之困難或爭議之處，希望能從實務面針對護理人員與照顧服務員工作的分配與互動觀點，來提供照顧服務員在機構工作實務應有的角色定位，以做為未來國內政策及法令的參考基礎。

工作項目	照顧服務員執行工作項目之狀態			
	不可執行 (1)	有專業人員監督下共同執行 (2)	受過專業人員的教導及委派後可獨立執行 (3)	可獨自決定並執行 (4)
一、生活照顧	您認為理想中應該如何執行			
進食(由口進食)	1	2	3	4
準備食物(協助烹煮、打菜、送餐盒)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助擺置食物、餐具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助個案適宜進食姿勢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助喝水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
餵食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大小便處理	1	2	3	4
換尿布	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
扶到廁所，協助穿脫衣褲及清理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
以手指挖除糞便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助使用尿壺、便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
清理尿壺、便器內容物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
裝尿套(即尿袋)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家務照顧	1	2	3	4
換洗衣物、床單之洗濯、修補	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居住環境整理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
清潔	1	2	3	4
準備盥洗用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助刷牙、洗臉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助穿脫衣服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
會陰沖洗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
浴室沖(泡)澡或床上擦澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
皮膚護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

修剪鬍子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
修剪指甲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
身體活動	1	2	3	4
協助坐起來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助上、下床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助翻身	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
拍背	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助上下輪椅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助上下樓梯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助行走	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
陪同散步	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
陪同運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
約束	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二、技術性護理活動	您認為理想中應該如何執行			
管路相關護理活動	1	2	3	4
插(更換)鼻胃管	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
鼻胃管灌食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口抽吸(痰)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
鼻抽吸(痰)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
氣切管抽痰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
更換氣切套管(內、外管)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
男病人導尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
女病人導尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
存留導尿管護理(消毒、更換固定位置)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
給氧氣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
換藥	1	2	3	4
氣切造瘻口換藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
清潔傷口換藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感染傷口換藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
壓瘡傷口換藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
給藥	1	2	3	4
口服給藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
點眼耳鼻藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
甘油球灌腸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
陰道塞劑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
皮膚擦劑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注射	1	2	3	4

肌肉注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
皮下注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
皮內注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
靜脈注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
更換點滴注射容器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
測量	1	2	3	4
體溫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脈搏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
體重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血糖監測	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
復健	1	2	3	4
吞嚥訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大便訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小便訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別化復健活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
被動關節活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
健康諮詢	1	2	3	4
慢性病控制與保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
健康促進	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
疾病預防	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自我照顧技巧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家屬諮詢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個案特殊行為處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個案特殊情緒處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生活輔助器具使用教導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
三、管理相關活動	您認為理想中應該如何執行			
環境管理	1	2	3	4
物品管理與補充	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
用物清潔與處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
環境清潔與整理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
儀器維護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
間接護理活動	1	2	3	4
核對藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個案情況交班	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個案討論會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

護理記錄/居家服務記錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
輸出入量記錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
檢體收集	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
機構進住或退養手續	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助申請服務提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
聯絡	1	2	3	4
與家屬聯絡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
對機構外專業人員聯絡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
與機構內專業人員做個案病情說明與討論	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
與機構內專業人員做個案生活狀況之聯絡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
規劃管理	1	2	3	4
設計休閒娛樂活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
設計職能治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
菜單設計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
四、醫療服務活動	1	2	3	4
聯絡醫療機關(構)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
陪同就醫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助緊急送醫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助醫師診療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助安排醫療人員出診訪視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
至急性醫院陪伴住院者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
五、社會需求之照顧	1	2	3	4
定期電話問安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
定期訪視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
與個案閒話家常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
傾聽個案訴說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助個案聯絡家屬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助代寫書信	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助代打電話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
討論日常生活事物，協助決定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
協助安排外出活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
代為購物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
陪同個案購買生活必須用品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轉介法律諮詢服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
帶領娛樂活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☆ 萬分感謝您的協助 ☆

附件二 列表整理表 4-3-1 自變項(機構及照顧服務員特性)與依變項(工作內容獨立性)之雙變項結果

變項	家數	P	生活照顧		技術性護理活動			醫療服務活動		
			LS mean	事後檢定	P	LS mean	事後檢定	P	LS mean	事後檢定
機構經營型態	163	0.8461	--	--	0.0099**	--	1>3	0.1447	--	--
(1)獨立	121	--	3.4362		--	2.2814		--	2.4904	
(2)連鎖	8	--	3.3387		--	1.9680		--	2.2708	
(3)附屬醫院之下	34	--	3.4336		--	1.9624		--	2.2010	
實際開放床數	161	0.9475	--	--	0.1538	--	--	0.0415*	--	1>3
(1)≤49 床	100	--	3.4232		--	2.2333		--	2.5433	
(2)50 至 99 床	32	--	3.4516		--	2.2863		--	2.2969	
(3)≥100 床	29	--	3.4427		--	2.0184		--	2.1609	
平均佔床率	152	0.0473*	--	1>3 ; 1>4	0.2941	--	--	0.8382	--	--
(1)80%以下	32	--	3.5927		--	2.3510		--	2.5052	
(2)80%至 89%	35	--	3.4645		--	2.1581		--	2.4762	
(3)90%至 95%	45	--	3.3799		--	2.1049		--	2.3889	
(4)95%以上	40	--	3.2976		--	2.2552		--	2.3542	
照顧服務員總人數	161	0.9195	--	--	0.0431*	--	2>4	0.039*	--	1>4
(1)5 人及以下	46	--	3.4088		--	2.1972		--	2.6449	
(2)6 至 10 人	43	--	3.4674		--	2.3586		--	2.4612	
(3)11 至 15 人	38	--	3.4363		--	2.2411		--	2.3509	
(4)16 及以上	34	--	3.4032		--	1.9781		--	2.1422	
照顧服務員(專職)	155	0.4335	--	--	0.1195	--	--	0.0436*	--	1>4

變項	家數	生活照顧			技術性護理活動			醫療服務活動		
		P	LS mean	事後檢定	P	LS mean	事後檢定	P	LS mean	事後檢定
(1)6 人及以下	48	--	3.4651		--	2.2834		--	2.6319	
(2)7 至 10 人	32	--	3.5161		--	2.2754		--	2.4115	
(3)11 至 17 人	38	--	3.4423		--	2.2797		--	2.4518	
(4)18 及以上	37	--	3.3383		--	1.9843		--	2.1396	
服務量(現有住民)	160	0.8451	--	--	0.2075	--	--	0.0251*	--	1>3 ; 1>4
(1)23 人及以下	42	--	3.4286		--	2.3311		--	2.6786	
(2)24 至 41 人	41	--	3.4831		--	2.2127		--	2.5000	
(3)42 至 64 人	38	--	3.4015		--	2.1769		--	2.2939	
(4)65 人及以上	39	--	3.4020		--	2.0781		--	2.1880	

註：1.*P<0.05，**P<0.01。

2.工作內容獨立性：1=不可執行，2=有專業人員監督下共同執行，3=受過專業人員的教導及委派後可獨立執行，4=可獨自決定並執行。

3.本表僅列顯著變項，其他細項未達統計上顯著水準。

附件三 焦點座談會會議紀錄(一)

日期：九十六年五月二十五號 (星期五)
地點：中國醫藥大學立夫大樓 15 樓會議室
舉辦時間：下午三點半至五點半
主持人：劉立凡老師
列席專家人員：

姓名	職稱
張雅卿	行政院衛生署彰化醫院附設護理之家 護理長
莊靜芬	國立台灣大學醫學院附設醫院 雲林分院附設護理之家 護理長
林淑梅	台中市私立宏泰老人養護中心 負責人
黃金梅	台中市私立長庚老人養護中心 主任

會議記錄：劉焯珮

記錄摘要：

技術性護理

口抽吸(痰)及鼻抽吸(痰)的問題

平常的教育及訓練都該給照顧服務員此部份的加強，在達到考核的標準之後，準許照顧服務員在緊急情況下給予最適當的護理提供。

這也與照顧服務員的能力有關，基本上口抽吸會開放給照顧服務員進行，因為他們最近個案，是可以先進行一個簡單的判斷及處理，後續再由護理人員評估是否須要執行鼻抽吸。

口服給藥

核藥、對藥、發藥的動作都由護理人員進行，將藥物針對個人單一的藥包至病人單位(單一劑量)，因為必須考量病人個人的服藥習慣，所以是可以由護理人員委派下，由照顧服務員輔助進行磨藥或服藥的動作。

血糖監測

機構會有所差異性，因為關於針頭的使用，會傾向由護理人員來進行；但是若能有完善的加強訓練之評核下是可以由護理人員委派下，由照顧服務員輔助進行。不過是在一個有條件下才可進行。

肌肉注射

一定不行，不論是護理之家或安養機構都會是由護理人員常規安排下進行。

吞嚥訓練

目前是屬於復健師的職責，護理之家有些是透過語言治療師來進行，再評估確定後可以轉由照顧服務員執行才由其進行此項活動，當然照顧服務員執行前，復健師或語言治療師一定有先行教育及指導後才進行委派，照顧服務員勢必是受過評估後再進行。

復健與運動

透過完整的小組評估，復健師的同意及醫師進行骨質密度分析後，完整的評估個案的情形，在復健師的指導下或是委派後再進行。畢竟是必須評估其風險下，才可勢個案情形下進行委派的動作。

管理相關活動

用物清潔與處理

針對特殊的用物，需消毒等，此部份的爭議並非照顧服務員無法進行，只是須要在感染管制的用物處理上須要加強訓練，增加其知識及能力即可。

護理記錄/居家服務記錄

護理是歸護理記錄，居家服務歸居家服務記錄，是有所不同。若以照顧服務員來看，他們也是要有記錄的部份，焦點是在於日常生活的記錄，大小便、翻身及進食等等，透過他們的資料來補充或提供護理人員個案的資訊，所以應該沒有特殊的問題。

與家屬聯絡

以照顧服務員的經歷及資歷為考量前題下，是可以在適當情形下委任進行，因為照顧服務員是最貼近個案進行相關照護，所以會解說的更清楚，再加上照顧服務員的年齡及態度有時會比護理人員與家屬的溝通更好。

與機構內專業人員做個案病情說明與討論

這是一定需要加入的，透過大家一同團體的討論，是可以提供適切的照顧。

醫療服務活動

協助醫師診療

基本上還是以護理人員為主，但是若有照顧服務員是可以更加詳盡的敘述一些個案的情況與病情，應該是在團隊討論下，共同進行，畢竟親自照顧的會比聽到的印象更加深刻。

至急性醫院陪伴住院者

先通知家屬，並讓照顧服務員去陪伴就醫，由照顧服務員提供給醫師最直接的狀況，不過還是要視情形，因為在理想下由護理人員進行陪同是會讓家屬更加放心且可以說明的更清楚；但是若照顧服務員資深的程度與家屬的互動情形好，在這種情況下由照顧服務員陪同也是可以的。

社會需求之照顧

定期電話問安及定期訪視

轉院的情況下或回家照顧的情形下，就會進行電話問安，多數會以護理人員為主，但是也是有個別性的關係，若照顧服務員其能力許可且獲得信任下受護理人員委派才可進行。

代為購物

透過一個管道，經由護理人員瞭解下進行委派，這是一種 Case by case 的情況下，雖然是以不能為規範，但是要適情況去做，最好透過護理人員為主，再交辦給照顧服務員去進行，較不會產生爭議。

結論：

特殊問題：灌腸的進行，小量較無問題，但是大量應該是在護理人員或專業醫療人員的委派下進行(不該做卻做)；發燒狀況的基本護理，給冰枕或給退燒藥(有時該做卻不做或有時超出其職責)。

無法進行：肌肉注射不行、更換鼻胃管及留置尿管及氣切，這些都是確定不行的；其他解釋病情(對家屬)、營養諮詢、侵入性行為、醫療輔助行為都不能做，而復健行為須委派。

爭議：以抽痰為最主要，勢必須要護理人員的委派下進行且受過訓練最好。

人員：

1. 照顧服務員的基本特質和他就業的穩定性，個性及觀念，還有對老年人的想法都有所相關。
2. 目前來看他們的薪資是算少的，照顧時數與付出的成本都很多。
3. 若以在職每年八小時的訓練，實際來看真的太少了，有點不足，相當須要加強，畢竟在長期照護機構內，最多以照顧服務員為主，所以加強訓練及知識是相當重要的。
4. 照護服務員的教育訓練，有部份的機構是與護理人員一起，就是相關課程都請照護服務員一同參加，另外舉辦讀書會一起增進這部份的專業知識。

5. 在教育時數中須加強訓練，而臨床實習訓練場所應於最小單位的機構來進行，這樣才能讓照顧服務員真切的瞭解他們的職責及真正會遇到的狀況，應該不是在急性病房內的單位，而是應該在長期照護機構之慢性照顧的體系中，因為真正缺乏的照顧服務員是這些地方。
6. 在職的教育訓練課程應該針對照顧服務員，而非長期照顧的相關人員，因為真正去在職訓練的可能都非照顧服務員，最好還是由外在的機構來進行較好，透過不同的機構之經驗分享及成長團體，促使他們獲得更好的資訊。
7. 外籍照顧的訓練，最好能在進入我國體系時，就事先進行語言訓練，透過瞭解語言的互動及基本的溝通問候，這樣對受照顧的個案才具有更好的心理支持。
8. 應該可以透過教育體系的養成教育，一邊學習知識，一邊至機構受訓練，也可給予基本的薪資或補助，提供學校或機構來進行一兩年的訓練過程，這樣也是可以提供本國籍的專業技能訓練，這樣最後給予一個證書且有薪資，然後照顧服務員也能因此而有能力，讓其執業的程度進行分級，還有薪資也有所差異，這樣也很好，相信也是可以提供失業人口另一個選擇。



附件四 焦點座談會會議紀錄(二)

日期：九十六年六月一號 (星期五)

地點：成功大學 2 樓 205 教室

舉辦時間：下午三點半至五點半

主持人：劉立凡老師

列席專家人員：

姓名	職稱
蕭博文	嘉義市私立蘭潭家福護理之家 主任
吳豔玲	財團法人台南市天主教仁愛修女會附設台南市私立老吾老養護中心 護理主任
蔡益仙	財團法人台南市天主教仁愛修女會附設台南市私立老吾老養護中心 主任

會議記錄：劉煒珮

議題：

1. 機構照顧服務員的照護活動有哪些?
2. 機構照顧服務員-哪些事不能做?
3. 哪些工作護理人員感覺到委派不足?(認為應可委派但某些原因並未委派)(工作委派：專業人員將篩選後的工作委派給照顧服務員去完成)
4. 哪些工作照顧服務員有主動獨立執行的傾向?(照顧服務員認為可以做即主動加以執行)

記錄摘要：

1. 照顧服務員應需給予教育分類及分級：服務員的種類也有很多分類如機構服務員、居家服務員、病患服務員，所以用一個廣泛的”照顧服務員”來統稱是有點模糊，畢竟其工作的性質是有些微差異的；另外，因為照顧服務員的能力及經驗有所不同，相對的給予所執行的業務層級及委派工作，自然會有所不同，故建議其教育必須分類，分年齡層及其經驗和教育的程度來區分執行的業務，如此也可以提升他們的專業地位，不過在課程中的實習，必須踏實且完整的受訓練。
2. 教育時數安排應有所區別：教育時數的內容，除基本的核心照護外，建議課程應分門別類 (技術性的專業照護或非技術專業照護)，讓照顧服務員獲得一

個更完善的教育最重要。

3. 在職教育E化：照顧服務員，如果派出去上課是很好，情況允許當然也會鼓勵，但是若可以將訓練課程E化，讓人人都可受惠，這樣就會更加方便，畢竟不可能一起讓他們去參加，若透過分享可能也沒有實際聽來的好，所以如果在職教育可以透過多媒體來達到知識共享會更理想。
4. 照顧服務員職責應立法：在一個機構者的觀點來看，照顧服務員的工作委派考量都是需要回歸基本，要從法源去做，將照顧服務員列管，透過立法來訂定照顧服務員的工作職責或相關執行細則，在一個具有標準化的法規下，這樣才會所依歸，確切明定不可為之事項，才不會模糊不清。
5. 針對侵入性的護理活動無法進行：給氧、更換鼻胃管及留置尿管及氣切；其他對家屬解釋與醫療活動相關的病情、營養諮詢、醫療輔助之行為都不能做。
6. 對於抽痰及復健活動，都必須在委派下進行；爭議在於工作委派情況是如何界定，再加上機構本身的護理人員數少的狀況下，在個案病情嚴重度高的單位，真的還是會將抽痰工作轉交到有能力及經驗的照顧員身上。



附件五 醫療機構之照顧服務員工作說明書

參考範例一

○ ○ 綜合醫院病患照顧服務員工作規範

壹、目標：達成全方位病患健康照顧之最高滿意度

貳、公司資格證照：

- 1、合格營利事業登記證
- 2、公司成員需 30-50 人

參、公司人員基本資料：

- 1、照顧服務員受訓結業證書(九十小時)或丙級技術士證照
- 2、上課時數 8 小時/年，須包含感染管制 4 小時，病患安全、緊急處理及照顧服務技術等。
- 3、體檢資料。

肆、工作範圍：

- 1、A 棟 5 樓至 9 樓病房區。
- 2、B 棟 2-3 樓(不包含呼吸照護病房)至 2-5 樓病房區。

伍、病房照顧服務員之工作內容：

- 一、個人衛生：協助洗頭、洗臉、刷牙、口腔清潔、擦澡、沐浴、更衣、更換床單、尿布、整理病床、儀容、修剪指甲…等。
- 二、基本復健運動：協助按時翻身、拍背、按摩、四肢運動、下床活動。
- 三、營養與餵食：協助用膳、餵食或灌食，並依病患需要記錄攝取及排出量。
- 四、床頭櫃清潔及維護病房環境清潔與整齊，確實做好垃圾分類，防範污染。
- 五、非侵入性基本健康照護：協助病患大小便處理、使用並清潔便盆、尿壺…等，在醫護人員指導下協助執行鼻胃管、尿管、氣切管護理、冰枕、熱水袋更換、氧氣導管使用…等。
- 六、推送病患做檢查、搬運病患(包括使用輪椅、病患推床及其他)。
- 七、注意靜脈點滴輸入及各種引流管之通暢，如有滲漏、脫落、需要更換或異常情形時，應立即報告護理人員。
- 八、注意病患安全，密切觀察病人情況，如抽筋、吐血、血便、皮膚紅疹、腹瀉、便秘、呼吸困難等任何不適或異常之現象，立即通知護理人員，隨時與醫護人員保持聯繫。
- 九、應隨時將病患(家屬)之需要及要求，適時轉達給醫護人員，做為醫護人員與病患之間的溝通橋樑。
- 十、其他臨時交辦事項。
- 十一、與下一班之病患照顧服務員應將確實份內工作交班。

十二、為顧及病患隱私，乙方之照顧服務員不得無故洩漏病患之相關病情或隱私。

陸、工作時間:配合病患(家屬)需求，以 12 小時為基本，12 或 24 小時不等。

柒、合約期間:自民國 年 月 日至 年 月 日止計 年，若嚴重違反工作規定或職責，影響院方聲譽或財產損失，得可撤換或解約。

捌、工作規定：

一、管理人員應善盡管理之責(如派班、查班、調班、請假、工作勤惰、服裝儀容、態度教育訓練…等)

1、照顧服務員上班時間內，需督導查核，並接受家屬及護理站之申訴，共同協調解決問題。

2、應安排新進病患照顧服務員應接受公司之訓練及在職教育。

二、病患照顧服務員

1、病房照顧服務員不得挑選病人，除法定國際傳染病(霍亂、痢疾、傷寒、副傷寒、天花、白喉、猩紅熱、鼠疫、斑疹傷寒、回歸熱、狂犬病、流行性腦炎、傳染性疾病)及 SARS 外。

2、除應得報酬外，不可向病患家屬朋友私下收取額外費用，並不得與病患家屬或朋友發生財務保管、借貸及曖昧關係，否則經發現甲方通知乙方撤換該服務員並依法處理。

3、為顧及病患隱私，病患照顧服務員不得無故洩漏病患之相關病情或隱私。

4、每年須接受在職教育訓練，至少八小時，其訓練內容包含感染管制、病患安全、緊急處理及照顧服務技術等。

5、需配合院方之感染管制政策，如有違反規定，經勸導未改善將終止合約，相關政策包括：

(1)定期體檢。

(2)接受感染管制教育訓練 4 小時/年。

(3)依規定確實監測體溫並記錄。

(4)照顧傳染病病患，需依規定做好防護、洗手，並做進出隔離病房登錄…等。

(5)相關政策如有更改將另行通知配合。

6、均不可向病患或院方人員推銷或販賣物品。

7、準時交接班，不可遲到早退，不可私自離開，不得私下與病患協議換班，若有事外出，須向管理人員請假並由其找人代班，做完工作交付並完成請假手續後，向單位護理長報告後方可離開，以免造成管理上之困擾。

8、不得給予家屬醫療上之建議，或未經指導擅自執行醫療專業行為，

如經發現，院方得通知管理人員，並可拒絕該員再來本院照護病患，且當日立即停止該班作業，同時通知管理人員得派人支援。

9、應遵守服務規則，有敬業負責之精神，有耐心、愛心、細心、恆心、態度溫和客氣，避免與病人直接發生衝突，及不得攜帶違禁品及危險品進入病房，更不可私自使用病患物品。

10、新進病患照顧服務員應接受公司之訓練及在職教育

11、上班時不得閱讀書報、吃零食、睡覺、玩股票、簽六合彩、大聲喧嘩、會客、酗酒、抽煙、賭博、嚼檳榔、辦理私事(如聊天、打電話、洗頭、聽雙耳機、打毛線等)。

12、醫院及病房規則，虛心接受病房護理人員之指導，不得任意批評、干涉護理人員醫療行為及醫院行政。

13、病房照顧服務員工作時應穿著制服配識別證。

14、照顧病人應保持清潔舒適。

15、不可在病房內烹煮食物，時刻注意病房安全，不得使用電爐等電器用品，如故意破壞醫院設施及設備，應照價賠償。

16、未經工作同仁同意，病房照顧服務員不得私自進入護理站、治療室及庫房。

17、使用醫院用具(如遙控器、冰枕等)需保持清潔並歸還，衣服及被單有排泄物時需先沖洗後再丟入污衣桶。

玖、罰則：

1、派用之病房照顧服務員需履行本約定所定各項條款，如有違約情形，按本表所列之條款議處。

2、所有照顧服務員均不可向病患或院方人員推銷或販賣物品，經發現不再任用。

3、照顧服務員未告知其管理人員而自行換班者，扣除薪資 100 元，因而造成照護缺失者，該病患照顧服務員不再任用且須負起相當之責任。

4、不得給予家屬醫療上之建議，或未經指導擅自執行醫療專業行為，如經發現，甲方得通知乙方，並可拒絕該員再來本院照護病患，且當日立即停止該班作業，同時通知乙方得派人支援。

5、如因照顧不當、言行不當、行為不檢(含偷、盜、性侵犯)、打罵病人、不尊重等致使院方同仁或病患身心受損時，由甲方通知乙方處理，甲方可拒絕該員再次來醫院工作，造成之民、刑事責任，應由乙方負責。

6、甲方定期給予病患照顧服務員考核，並將其考核結果提供乙方作為人員聘用之參考。

拾、安全：

1、乙方所有工作人員應投勞·健保，其安全衛生責任概由乙方負責與甲方無涉。

2、承攬期間工作人員所發生之職業災害概由乙方負補償之責任，甲方人員如有因工作疏失造成乙方工作人員損失或災害時，就所補償之部份，得向甲方請求責任補償。

拾壹、終止承攬：

- 1、 甲方在承攬期間因有承攬終止之必要，應在 30 日前以書面通知乙方，乙方願無條件接受絕無異議。
- 2、 乙方在承攬期間內因故無法繼續承攬工作時，應在 30 日前以書面通知甲方，經甲方同意後始得終止承攬。
- 3、乙方如有違約情事，甲方得隨時終止承攬，並得另覓他人繼續工作，甲方所受之損失及所增加之費用概由乙方負擔。

參考範例二

○ ○ ○ ○ 綜合醫院醫療看護法規及手則

照顧服務員工作內容：

- (一) 協助病患洗頭、洗臉、擦澡、刷牙、口腔清理、指甲修剪等儀容身體清潔之工作。
- (二) 助病患更換床單以維持病患舒適，並協助清洗病人衣物。
- (三) 協助維持病患床位及其週圍環境(如衣櫃、床旁桌等)之整潔。
- (四) 協助病患大小便處理、更換尿布、人工肛門癒合後之大便處理及便盆、尿壺之使用及清潔(記錄病患進食及大小便量)。
- (五) 在醫護人員指導下協助病患：
 - 1.按摩四肢運動拍背翻身上下床。
 - 2.冰枕熱水袋更換使用。
 - 3.餵食、管灌食(含準備及善後)、給藥水(限本院醫護人員所提供之藥物)
 - 4.留意點滴之通暢及更換通知。
 - 5.搬運病人(包括輪椅、推床)，有病危者必須有護理人員在旁督導。
 - 6.抽痰、氣切護理、尿管護理 (近期準備出院病患) 。
- (六) 接受家屬委託協助病患購買所需之物品及繳費。
- (七) 推送病患做治療(會診、復健、檢查)。
- (八) 協助病患或家屬因日常生活照顧需要之臨時交辦事項。
- (九) 相關醫療工作皆需由護理人員負責，必要時應加以協助。

照顧服務員管理規定：

- (一) 服裝儀容：
 - 1.配戴識別證。
 - 2.穿著規定之制服，勿穿著拖鞋或會發聲之鞋子。

3.儀容整潔，不蓄留指甲。

(二) 出勤狀況：

- 1.上下班要準時，不可遲到早退。
- 2.上下班時皆需向服務單位的護理人員報到並請單位主管簽到、退。
- 3.協助處理病患事務，短暫離開病房時(以半小時為限)，需報告護理長或主護護士及家屬，經同意後方可離開。
- 4.上班期間不可請其他病服員兼職或代職，請假應提前一天告知管理小組，若臨時有事需報備主護護士及機構負責人並經護理部負責值班人員同意方可請假。

(三) 服務態度：

- 1.說話客氣、態度溫和。
- 2.應視病如親，要有愛心、耐心、負責盡職。

(四) 行為規範：

- 1.聽從管理小組的指派，服從規定，不可自找工作，不可擅自介紹別人來病房工作，不可挑選病人或拒絕接短期之工作，已接獲通知上班者不可臨時拒來。
- 2.每人照顧病患以一人為限，不可同時兼顧其他病人。
- 3.上班中不能咀嚼檳榔、抽煙、喝酒等不良習慣。
- 4.病房內不可喧嘩，應保持病室安寧。
- 5.不可直接與病患或家屬有金錢借貸行為，亦不可將家中電話告知病患或家屬，以免日後增加麻煩。
- 6.用餐時間以半小時為限並需報備單位護理人員；並且不可在病房內煮食或熱食，亦不得另外要求家屬供應三餐。
- 7.上班時不可會客或接聽手機。
- 8.白班及夜班上班期間不可睡覺，全日班夜間視病患情形許可下可休息，須自帶被服或簡化個人用物，不得在院內私用電器用品、攜眷或朋友上班。
- 9.服從護理長或當班護士的指揮、監督、指導，並不得違反醫療相關法規。
- 10.不得干涉、批評醫療行為及私自介紹非醫師指示藥物。
- 11.病人往生後，需協助處理完畢經家屬同意才可離開。
- 12.病患服務員需接受管理小組不定時查核；考核時不得規避、妨害或拒絕。
- 13.若與家屬或病患有紛爭時，應主動向單位主管及管理小組報備。
- 14.應配合醫院及單位政策，主動報備病患病情之變化；若服務員與病患發生糾紛時，院方不負任何法律責任。