



12-1-1991

A Survey of Health Maintenance and Care Needs of the Aged in the Government Employee Combined Clinic

Jiunn-Ren Su

Tse-Chieh Hsueh

Yue-Nan Jenp

Jiann-Rong Chiou

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

Su, Jiunn-Ren; Hsueh, Tse-Chieh; Jenp, Yue-Nan; and Chiou, Jiann-Rong (1991) "A Survey of Health Maintenance and Care Needs of the Aged in the Government Employee Combined Clinic," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 19: Iss. 1, Article 16.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1824>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol19/iss1/16>

This Original Article is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

高雄地區私立慢性病療養機構之評估

陳國昭 陳信穎 郭秀註* 吳 容**

近年來，臺灣地區的醫療及生活水準不斷提陞，使得老年人口比例陡增，腦血管病變、癡呆、心臟血管病變及退化性神經病變等老年病之處理遂成為我國重大之醫療及社會問題。罹患上述疾病的老年人常需臥床且失去自我照顧之能力，使得照顧的人力需求增加，造成相當大的社會及經濟負擔。一些無法親自照料的家屬想盡辦法，讓其生病的老人長久住在醫院，不然就托人代為照料；前者將形成醫療浪費，後者則容易造成社會問題。為因應實際的需要，近三年多來，私立慢性病療養機構相繼成立。然而其品質卻良莠不齊，令病家徬徨不已。為減少醫院的負擔及解決家屬殷切之需求，本調查針對高雄地區 13 家私立慢性病療養機構進行詳細訪視及評估，以做為轉介療養之參考。評估的內容為基本資料、硬體設備、工作人員、醫療復健狀況及病人資料等五大項。經過一個多月的調查發現以下幾項問題：(1) 所有機構均未立案。(2) 這些機構多由非正式醫護人員從事照顧。(3) 復健器材的使用率極低。(4) 多數機構未有足夠之活動空間。(5) 醫師查房要不是沒有就是聊備一格。

本調查結果顯示，目前高雄地區之私立慢性療養機構均尚未能符合慢性醫療照顧之需求。如何有效加以督導改進，納入醫療管理系統，以及籌建合乎標準之公立療養機構，實為當務之急。

關鍵詞：慢性病療養機構

前 言

隨著經濟之發展，台灣地區之醫療及生活水準逐年提高，使得國民平均壽命延長，65 歲以上老人漸漸增加。又由於生育率之逐漸降低，使得罹病之老人逐漸乏人照顧。我國向來以家庭為照顧慢性病人之核心，居家護理人員及看護員則只能局部改善家庭的為照顧能力。由於社會型態急遽轉變，近年來慢性病療養機構逐漸取代家庭成為照顧中老年慢性病人的核心。值此慢性病療養中心如雨後春筍般成立之際，不禁令人關切到底它的實際功能如何？其所扮演的社會角色為何？又真正符合老人福利法第七條所謂“療養機構”者又有多少？

預估西元 2020 年時，台灣超過 65 歲人口將為總人口數的 12%，而 1990 年約為 6% [1]。由

於罹病致行動不便之老年人多需復健醫療，待治療結束後依各人之情況安排病後之生活，包括長期療養。因此復健科醫療人員應積極參與轉介病人接受療養之工作，以應付未來 30 年之需求。同時政府應積極擬定一套完整之老人醫療照顧及社會福利制度，以期未雨綢繆。目前美國的醫療照顧可分為急性期照顧（期限通常少於 30 天）和慢性期照顧兩大類，後又可分為：1. 專業照顧，2. 中度照顧，3. 安養之家，4. 日間留院，5. 日間托老中心，6. 居家照顧。而醫療福利有：1. 老人醫療保險 2. 貧民施醫 [1,2]。本調查欲探討之目標即為慢性期之照顧。

高醫復健科為高屏地區之復健醫療重鎮，然而當病人需被轉介至相關機構療養時，至今仍無法提供病家可靠的相關資料。因此我們設法取得高雄地區（包括鳳山及鳥松地區）13 家

私立慢性病療養機構之名冊，然後根據國內外相關學者之經驗設計問卷，並從事詳細訪視及評估，藉以蠡測現有機構之良窳。

材料與方法

本調查以實地參觀訪問之方式進行，由一名醫師及一名社工員共同前往，一星期訪視2至3家。於事先不通知這些機構的情況下，選擇下午時間前往。訪視時不攜帶問卷，須熟記問卷內容以與負責人談話，並查看病人之實際狀況。若遇負責人不在，則另擇期前往。

13家機構乃經由社工員、家屬或名片小廣告等來源探知（包括高雄市9家、鳥松2家、鳳山2家）。調查期間從79年8月1日至79年9月19日止。

主要之評估項目為：

- 一、基本資料：包括成立時間、負責人身份、是否立案、是否接受慈善機構援助及收費標準等。
- 二、硬體設備：包括坪數、樓數及電梯、擁擠程度、總床數。佔床率、抽痰機及氧氣等設備。
- 三、工作人員：包括服務人員數、正式醫護人員數、工作時數及每人平均照顧床數等。
- 四、醫療復健狀況：包括有否定期服用藥物、臨時疾病之處置、死亡之處置、復健器材及其使用情況等。
- 五、病人資料：包括病人數、有無家屬、罹患之疾病、自我照顧程度及排泄物之處理等。

結果

一、基本資料：

1.成立時間：

以成立不到1年者最多（7家，佔54%），1-3年者2家，3-5年者3家，成立超過5年者僅1家。

2.負責人身份：

有3家由醫師開設，有3家之負責人為護士，其餘7家的負責人皆非醫護人員。

3.是否立案與是否接受慈善機關援助：

13家皆未立案且皆未接受援助，此與政府尚未正式立法管理有關。

4.收費標準：

大多數機構收費在2-3萬/月（10家，佔77%）有2家少於2萬/月，有1家收費多於3萬/月，有否另收尿布費，則視病人情況而定。

二、硬體設備：

1.坪數（以使用之地板面積計算）：

有3家大於100坪（佔23%），但也有1家小於50坪，其餘多介在50坪至100坪之間，最大的1家為300坪大。

2.總床數：

多於50床者有2家（佔15%），而少於20床者也有2家，其餘則介於20床至50床間，因此多為中小型之機構。

3.擁擠程度：（以坪/床為計算單位）

有8家每床平均佔地面積小於3坪，僅1家每床平均佔地大於6坪，其餘則介於中間。

4.佔床率：

最高1家為96%，最低1家15%，其餘80-90%有4家，60-80%有3家，40-60%有1家，20-40%有3家。

5.抽痰機及氧氣：有1家沒有此項設備，其餘皆有。

三、工作人員：

1.服務人員數：

包括護士、護佐及負責烹飪、清潔工作者，人數最多有12人，最少2人，10人以上者有3家（佔23%），5人以下者也有5家（佔38.5%）。

2.正式醫護人員數：

正式醫護人員指領有執照之醫師、護士。最多1家有4人，另2人者2家，3人者1家。其餘多無（4家）或僅1人（5家）。

3.平均每人照顧之床數：

指的是真正從事病人之照顧者，平均一人照顧幾位病人，最多者要照顧6人，最少的1.5人，其餘為3至6人。

4.工作時間：

大多採取兩班制（10家），然而也有1家為全天候家庭式的照顧，另2家為三班制。

四、醫療復健狀況：

1. 定期服用藥物：

於原就診醫院長期領藥者有7家(54%)，有3家由醫師自行開立處方，院中根本無病人長期服藥的也有3家(23%)。

2. 臨時疾病之處置：

請特約醫師處理者有7家(54%)，自行開處方給藥者有4家，另2家為通知家屬自己帶至醫院就診；然而情況若較嚴重，則院所多會先送大醫院院處理且同時通知家屬。

3. 復健器材及使用情況：

10家設有物理治療儀器，其中有4家還備有職能治療設備，但這些設備多因缺乏治療師或因需額外付費而閒置不用。

五、病人資料：

1. 病人總數：

最多者32人，最少者僅3人。10人以下者有3家，10-19人有3家，20-29人有5家，多於30人者有2家；總計13家慢性療養機構，總計共有病人234位。

2. 病人有無家屬：

208位病人登記有家屬，另26位病人(11%)登記無家屬，這些病人多為純養老，夫妻結伴或社會機構託養。有1家機構表示不願收單身病人，其最主要之考慮因素不外乎意外發生時難以處理以及經濟問題。

3. 罹患之疾病：

以中風病人佔最多數有91人(佔39%)，癱瘓、植物人和純養老個各為26人。糖尿病人23位，骨折或脊髓損傷造成之行動不便者，分別為15人和10人，另有癌症病人10位，其他有7位病人病因不詳。

4. 病人自我照顧程度：

以完全臥床者佔最多有116人(佔50%)，可坐輪椅者有68位，病人須扶持而可行動者有29人，可獨立活動者有21位。

5. 病人排泄物之處理：

須長期留置導尿管者有23位，最常見者為使用尿布，計有115人(佔49.3%)，因為尿布可一併解決大小便問題，須用尿套者有60人，可自行控制者有36位。

結 論

由以上13家慢性療養機構之評估結果顯示，在政府未建立此類機構之健全法規之前，這些機構均未立案，且多數負責人為非正式醫護人員(61.5%)。他們多以營利為前提，故此類機構乃以小型小本經營方式存在，環境多因陋就簡，以便於照顧為原則。狹小的居家空間內放置20-30床，以最精簡的人力(約1名護佐照顧2-6名病人)提供病人最基本的服務(包括餵食、換洗、給藥、抽痰、換留置管等)，至於照顧護理的品質則良莠不齊。

佔病人總數約百分之四十的中風患者，其肢體的殘障尚可藉復健治療達到自我照顧或稍需協助之程度。這些慢性療養機構美其名設有物理治療(77%)、職能治療(31%)，然其使用頻率太低，僅3家實際從事物理治療，1家實際從事職能治療，且須另外收費。在這種情況之下，無怪乎能不需輪椅活動者僅佔21.5%(包括11%的純粹養老者)。再加上多數機構未有充足的活動空間(76.9%)，因此肢體功能完全無法進步。另外醫師的查房多形同虛設，即使有也全都不是復健科醫師，故其處理的醫療問題多為內科疾病。13家機構的總佔床率為58%，可見需求不低，且未來之頗為可觀。

在邱亨嘉有關我國老年長期照顧機構之規劃研究中談到，先進國家長期照顧機構之服務經過這次調查，並參考美日老人保健機構之設置標準，又兼顧台灣地區的民情之下，吾人認為我國第二級機構之設置標準應為：1.硬體設備方面：除了應有的消防、機電及照明設備外，還要考慮電梯、床邊呼叫系統、防滑地板、走道扶手及斜坡道的設置。而且平均每床所佔面積不得少於6坪。2.工作人員方面：行政負責人須由醫師，護理師或醫療衛生人員擔任，且須有專任醫師提供醫療服務。每時段皆至少有一位有照護士，每位護佐最多照顧不超過5床；若病床分佈超過一樓層，則每層樓須有護理長或護理師一名以資管理。3.醫療與復健：若有病人須定期服用藥物，要由醫師開立處方，由藥師於設置之藥物間配藥。院內應設置基本的物理治療或職能治療設施，由物理或職能治療

人員執行治療；遇有臨時疾病或死亡須有專任醫師馬上處理。

未來幾年內，慢性病療養中心將成為醫療市場主流之一，因此政府應儘快規劃出完整的慢性病照顧體系，做好分級制度，無論公私立機構均有所遵循，方能保障病人之權益。

參考文獻

1. 李克怡、王榮俊、周勵志：士林、北投、內湖區 20 家老人安養中心之評估。公共衛生 1990；16(4)：416-23。
2. 王美芳：美國夏威夷州老人照顧服務（上）。衛生月刊 1989；3(1)：31-55。
3. 李焜愷：赴日考察〔中老年病防治工作〕。衛生月刊 1989；3(1)：31-35。
4. Evans RL, Bishop DS, Matlock AL et al: Family interaction and treatment adherence after stroke. Arch Phys Med Reh 1987; 63: 513-7.
5. Ebrahim S, Nouri F: Caring for stroke patients at home. International Rehabilitation Medicine. 1987; 8: 171-3.
6. 邱亨嘉：我國老年長期照護機構之規劃研究。復文圖書出版社，一版。高雄，1990；51-8。

Evaluation of Private Long-term care Facilities in Kaohsiung

Gwo-Jau Chen Hsin-Ying Chen Tseu-Zu Guo
and Hsing-Zong Wu

In recent years, the upgrading of both quality of medical care and standard of living in Taiwan has resulted in the rapid growth of elderly population. The care of such diseases associated with aging as cerebrovascular disease, senile dementia, cardiovascular disease and degenerative neurological changes has thus become major medical and social problems in our country. Those elderly individuals who suffer from the diseases mentioned above, usually require bedrest and consequently lose their selfcare abilities. The demand for caregivers, which is a relatively big burden on society and its economics, will thus increase.

In responding to this practical need, several private long-term care facilities have been established in sequence for the past three years. However, their quality varies which poses a difficult decision-making for the patient and family. This study was conducted to evaluate thirteen private long-term care facilities in Kaohsiung area by on-site visits. Its purpose was to provide a reference for referral to reduce hospital loading and to meet the urgent need of the patient and family. The

evaluation comprised five major components: basic data, equipment used, staffing, rehabilitation services provided, and patient identifying information. Several problems were identified after one month of investigation:

- 1) None of them was accredited.
- 2) They were mostly staffed by unqualified paramedicals
- 3) The usage rate of rehabilitation equipment was extremely low.
- 4) Most of them did not have enough space for activities.
- 5) The frequency of physician's ward round was either none or very few.

The results of this study demonstrated that the existing private long-term care facilities in Kaohsiung area did not meet the requirements of chronic medical care. It is urged that the conditions of these private facilities be improved and put under medical management system, and be undertaken the establishment of standard public nursing facilities.

Department of Rehabilitation Medicine, Public Health Nursing*, Social Service**
Kaohsiung Medical College Hospital Kaohsiung, Taiwan, R.O.C.