

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

長期照護病患服務員供需問題之實證研究

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：CNHA-91-02

執行期間：91年1月1日至91年12月31日

計畫主持人：楊美雪

計畫參與人員：陳惠芳、林秀碧

執行單位：醫管系

中華民國 92 年 2 月 27 日

一、中文摘要

台灣地區在 1980 年代中期已完成人口轉型，並且開始老化，據統計資料顯示，至民國 90 年 7 月底止老年人口有 194 萬多人，佔總人口數的 8.69%。而行政院經建會更預估到民國 110 年，老年人口佔總人口數的比率將增加到 14.6%，達到 370 萬人，依賴長期照護生活的人數勢必增加。中華民國長期照護專業協會統計資料顯示，長期照護機構使用者、機構數及床位數均逐年成長，相對地，配置在長期照護機構之病患服務員（nurse aide）人力之龐大需求亦是可預見的結果。故本研究以個案研討方法探討某急性及長期照護整合完備之個案醫院病患服務員管理系統現況及以系統分析方式檢討機構外包管理模式，結果得知該機構已有外包管理機制且各系統優、缺並具，建議講求病患滿意度的同時，必須加強病患服務員的倫理觀念。考量病患服務員生產機能以外包或醫院內部培訓兩方案進行 SWOT 分析，評估選擇最適合醫院的方案來執行。

Abstract

Today more than 1.9 million elderly persons (65 years old and over), around 8.7 percent of the total population lived in Taiwan. Under the Taiwan Council for Economic Planning and Development projections, the number of elderly would increase to 3.7 million, about 1 in 6 would be elderly by the year 2021. A pressing need exists to develop long-term care facility regarding the elderly population. The demands of the front-line caregivers, called nurse aids (NAs) are predicted to rise coincidentally with the growth of nursing home industry.

This study conducted a case study to explore current NAs' human resource management system and review NAs outsourcing models. The results reveal the benefits and deficiencies of NAs outsourcing. In terms of patient satisfaction, the ethic conception is imperative to improve. We suggest that the SWOT analysis is crucial for nursing home embracing NAs outsourcing.

二、緣由與目的

據統計資料顯示，至民國 90 年 7 月底止老年人口有 194 萬多人，佔總人口的 8.69%⁽¹⁾。而行政院經建會更預估到民國 110 年，即西元 2021 年時，老年人口將增加到 14.6%，達到 370 萬人，成為一個非常老化的國家⁽²⁾。平均餘命的延長、人口結構的快速老化、疾病型態轉型呈慢性化、多重化，再加上社會型態轉變致使家庭小型化與婦女外出就業比例增加⁽³⁾，在在都使得老人照護的問題日趨嚴重，而長期照護的需求也隨之大量增加。長期照護是一個持續性的照護體系，其照護重點首在護理服務與生活照顧而非醫療，過去附添、陪伴護、看護、護工、監護工、護佐、家事服務員、在宅服務員、病房服務員等種種的稱呼，到 85 年統稱的「病患服務員」，其所擔任的角色功能，除了替代陪病患、家屬外，尚具有輔助護理人員、執行病患生活上的照顧、協助病患與家人之間訊息的傳遞、提供心理支持等⁽⁴⁾。病患服務員在醫療工作上主要分為兩部份，（一）生活照顧：如餵食、身體清潔、大小便處理。（二）簡易護理：如叩擊、抽痰、翻身、關節運動等^(4,5)。目前病患服務員的主管單位為衛生機關、社政機關與退輔會三大體系，相關可援用之法規計有：老人福利法⁽⁶⁾、護理人員管理法⁽⁷⁾、護理機構設置標準⁽⁸⁾、安寧住院療護病房設置參考規範⁽⁹⁾、老人福利機構設置標準（養護、安養、文康）⁽¹⁰⁾、老人福利機構設立許可辦法⁽¹¹⁾、老人長期照護機構設立標準及許可辦法⁽¹²⁾、老人福利專業人員資格要點、台北市醫療機構病患服務員管理作業規範⁽¹³⁾。相關法規中明定，具資格病患服務員之人力配置標準（護理機構以病床，老人福利機構以收容人數為基準）與其他人力配置標準比較，除安寧照護機構外，病患服務員所佔比率最高，而運用之機構遍佈各老人福利機構、醫療機構與護理機構，可見病患服務員在長期照護、及醫療照護人力體系中所扮演的角色將隨著社會環境變化其需求將增加且日趨重要。從醫療大環境對病患服務員的需求面來看，雖然根據衛生署長期照護人力需求推估，至 2010 年病患服務員之需求人數將由民國 83 年的 78,117 人劇增至

134,677人⁽¹⁴⁾，但機構歷年運用此類人力現況如何？依楊氏等人研究指出台灣地區各級機構運用病患服務員未持有合格訓練證明之比率依醫學中心、區域醫院、地區醫院、慢性醫療機構、護理之家、療養機構各為43.5%、13.1%、14.0%、42.9%、59.1%及53.8%，而平均每一名病患服務員照護人數分別為1、2.17、4.83、8.33、6.67及6.75人，在各級機構中病患服務員多為女性（71.4-93.3%），學歷多為國中以下（50%以上），年齡多為31歲以上（80%以上），年資多為5年以下（60%以上），多為已婚人士，班別以全日班（24小時）居多，機構病患服務員來源多為仲介公司（50%以上），而工作異動原因在醫療機構中醫學中心及地區醫院以家庭因素為最多（30%以上），區域醫院及慢性醫療機構以不適任居多（37%以上），在長期照護機構中（護理之家、療養機構）則以不適任37%以上最多⁽⁴⁾。Riggs等人指出在美國護理之家的病患服務員有90%以上是女性，且50%為已婚，在市場薪資低，多數為高中學歷，年齡為30歲以上，且教育程度愈高的流動率愈高⁽¹⁵⁾。從上述資料可發現，在台灣機構平均有將近三分之一未持合格證書，且教育程度為小學畢業或不識字與美國普遍具有高中文憑相較教育程度顯然偏低^(15,16)，而此病患服務員人力來源多為仲介公司，在美國病患服務員的流動率平均為99%至400%，而五成以上會在工作的前6個月離職。而在台灣至今尚無此方面研究資料。病患服務員的高流動率對機構住民（resident）而言，所得到的是無經驗沒能力的服務、住民滿意度及品質相對地受影響，而對機構而言員工滿意度及承諾感及工作士氣亦較低，對合格護理人員亦將投入較多的直接照護住民成本，不斷甄補、訓練及監督的成本所費不貲等負面衝擊^(15,17)。故本研究以某急性及長期照護整合之個案醫院病患服務員管理系統為研討主題，深入介紹機構外包管理模式現況及檢討，以求機構能提供優質的消費服務。

三、結果與討論

1. 個案醫院病患服務員現況簡介

個案醫院是一具規模與水準的地區教學醫院，以慢性療養為主，因此以慢性病病

人居多，醫院內附設護理之家，在編制體制下具有病患服務員10名，其管理單位為各科護理長，目前病患服務員人力配置以病人嚴重度分為重度癱瘓與輕度癱瘓，在每5位重度癱瘓病患需病患服務員1名；輕度癱瘓每10位病患需病患服務員1名。目前醫院聘用病患服務員有仲介公司和家屬自聘兩種模式，其中以仲介公司模式為主，醫院為辦理病患服務員供應廠商招標成立評選委員會，評選委員會於招標前成立時一併成立工作小組，並於完成評選後解散；評選委員會設置評選委員七人，由醫院首長或授權人於單位中遴選二人具有採購案及相關專門知識人員派兼、具有與採購案相關專門知識者一人，外聘專家學者三人；工作小組則先行擬定評選文件及評審標準評分表陳上級機關核准後，送交各委員辦理，並於廠商評選當日協助委員會解釋評審標準、評選過程及結果，以綜合各委員評選平均之總分最高分得標，雙方簽定契約，成立伴護中心，病患服務員均由廠商招僱、工作派遣及管理、薪資發放等工作，且須遵守醫院內政管理及工作規則並接受醫院護理科工作指導等相關規定。

2. 機構對病患服務員需求管理

A. 廠商參加評選必備條件

- (一) 保證能依法辦理病患服務員勞工保險之切結書，保費由供應廠商依法負擔。
- (二) 保證能適時依照本院需求提供足夠人數及遇有違犯院規者，立即另換人選接替之切結書。
- (三) 保證能指派專職人員（值勤人員以外者）來院日夜管理之切結書。
- (四) 保證能履行本院訂立契約書規範事項之切結書。
- (五) 保證除約定酬金貳萬肆仟元外，不另向本院及病患額外要求任何補助之切結書。
- (六) 保證能要求病患服務員佩戴識別證，並按季免費供應工作服之切結書。
- (七) 保證病患每人每天值勤八小時以外，不得連班之切結書。
- (八) 保證遵行本院訂定病患服務員

管理規定之切結書。

B. 廠商評選評分辦法

- (一) 廠商具有從事醫院病患實務經驗者。
- (二) 可提供病患服務員人力評估。
- (三) 駐院管理人員人數及有無證照。
- (四) 病患服務員依法辦理、健保及意外保險等情形。
- (五) 病患服務員職前及在職訓練辦理情形。
- (六) 訂定病患服務員管理考核、獎懲及備勤人員接替人員管理辦法。
- (七) 訂定工作缺失改進辦法及是否與簽約單位定期召開工作檢討會。
- (八) 訂定病患服務員薪資核發計劃書。
- (九) 病患服務員冬夏工作服款式及識別證。
- (十) 病患服務員體檢實施方式。
- (十一) 訂定病患服務員工作規定。
- (十二) 供應廠商可提供之其他項目。
- (十) 廠商負責人對相關問題現場解答。

C. 病患服務員訓練

- (一) 經甄選合於上述人員依衛生署規定實施職前講習六十小時(含德育教育)暨實習四十小時,綜合成績及格者取得結業證明。
- (二) 契約期間,醫院應協助廠商施予在職教育,每半年8小時以上,並發給教育證明

D. 病患服務員工作內容

協助洗頭、協助擦澡、協助按摩、更衣、洗臉、協助口腔清理(無傷口)、修剪指甲、協助儀容整潔、協助翻身、協助拍背、協助四肢運動、餵食、協助冰枕更換、更換尿布、點滴更換通知、便盆尿壺使用及清洗、患者翻身記錄(正式翻身護理記錄由全責護士填寫)、床頭櫃清理整床、協助更換床單、隨時保持單位之整齊清潔、各班工作人員必須確實執行病人之本身清潔。

E. 工作流程

日班工作流程

基本項目、更換髒床單、用餐準備、推榮

民至戶外活動、倒尿壺、隨時待命、整床。
值班工作流程

基本項目、更換髒床單、整床、推榮民至戶外活動、倒尿壺、用餐準備、更換熱開水、檢查本單位是否整潔。

小夜班工作流程

基本項目、灌開水、倒尿壺、用餐準備、整床、更換紙尿褲、倒垃圾、整理清潔方能交班。

大夜班工作流程

每二小時翻一次身、待命、注意病人行動安全、不得讓病人離開病房(若有病人跌倒不論是否受傷立即通知護班人員或中心值班人員)、倒熱水給患者洗臉、刷牙、熱開水、用餐準備

註：基本項目包括：翻身、處理大小便、更換髒紙尿褲、患者髒衣物

用餐準備：臥床者床頭搖高、餵食、飯後維護單位及榮民清潔、整床

F. 績效管理制度探討

(1) 看護中心

(一) 督導暨考核：

- a. 不定期派員至醫院督導檢查伴護中心運作情形。
- b. 醫院各護理站之護理長對服務於本病房之病患服務員，有特殊優、缺點者，紀錄後送請伴護中心處理。
- c. 病患服務員如有工作怠忽或行為失檢，護理人員應予規勸，如不聽規勸，通知伴護中心處理。
- d. 伴護中心主任、副主任對伴護中心員工、伴護員負督導、考核責任，每日應派員到病房檢查病患服務員服裝、儀容、瞭解服務態度及工作狀況並填寫服務情形紀錄備查，作為獎懲參考。

(二) 獎懲：

- a. 醫院擔任病患服務員依事務管理規則辦理。
- b. 醫院病患服務員由外包看護中心自行處理。
- c. 對病患服務員之考核以平時考核與病患對伴護員服務滿意度

調查為準。

- d. 病患對外包看護中心或仲介公司所提供之病患服務員服務其綜合滿意度達八成五，得續約一年。
- e. 對有優良事蹟之病患服務員，由醫院建議伴護中心或看護中心或仲介公司給予獎勵。

(三) 福利與權益：

- a. 病患服務員在福利照顧方面應儘可能比照員工辦理，尤應注意用餐服務，院內停車，體檢優待及安排參與慶典等活動。
- b. 醫院外包伴護中心或仲介公司應依醫院需求充份供應病患服務員，醫院不得再介紹其他看護中心或其他個人之看護服務。

(2) 醫院

(一) 病服員服務考核項目

品德操守 40%：服裝儀容整齊配戴識別證、不擅離職守、按時上下班、不辱罵病患、值班時間不打瞌睡或睡覺、不接受病患饋贈、不擅管病財物、不擅自收取額外費用、不在工作場所酗酒滋事、虛心接受指導、不發生男女曖昧關係、不擅帶病患離院、不食用病患伙食、無不良嗜好（吸煙、吃檳榔）、不造成家屬怨尤、服務讓病患感覺滿意、不在病房高聲喧嘩、做事不投機取巧、不計較個人私利、誠實，不談論他人私事；服務態度 30%：個性溫柔服務親切有禮、對病人有愛心耐心、情緒穩定不對病人發脾氣、能尊重病人自主權、能與家屬及同仁建立良好人際關係；工作技能 30%：技術熟練正確動作輕巧細心、確實完成病人生理上照顧（沐浴更衣用膳）、能注意和維護病人安全未曾有跌倒發生、能注意和維護病人隱私、發現病人疾病徵兆或問題能立即報告護士、能注意保持單位環境清潔、積極參與（在職教育）學習、使用公務均能報備不浪費、能應用相關知識照顧病人、對工作負責、不推諉，能完整交班。

(二) 護理品管指標

護理技術考核、住院病患意外事

件發生率、住院病跌倒事件發生率、門診護理問卷之滿意度、急診護理問卷之滿意度、住院病患對護理服務之滿意度、護理記錄書寫完整性、評鑑婦工照顧癱瘓病患、護理人員排藥及發藥之準確性、護理人員協助病患確實服藥之品管、住院患者藥物衛教之完整性、住院患者壓瘡的發生率。

(三) 癱瘓病人照顧評鑑項目：

- 1、身體外觀（臉部清潔、指甲清潔、軀體的清潔）
- 2、排泄物清理（紙尿褲、尿袋）
- 3、病人單位整潔（床單、棉被、毛毯、枕頭、枕巾、茶缸、水壺、茶盤、病床、床旁桌、椅、臉盆、毛巾）
- 4、照顧狀況（水壺、水缸、盛水量、傷口敷料情形、按時翻身、病人姿勢是否維持正常功能位置、維護病人的隱私安全、按時填寫日常生活需要記錄表並簽名）。

3.各系統評估

(1) 採購機能

優點：

- 1.透過採取競標方式能幫助病屬取得公平的價格。
- 2.設有供應廠商評選委員會和作業評選辦法，嚴格篩選，能保障病患的照護品質。
- 4.採用外包方式，可節省醫院人力成本。
- 5.有明確的照顧契約以保障醫院與病患服務員雙方的權利。

缺點：

- 1.事前須花費大量人力、時間、金錢，做供應廠商的招募和評選。
- 2.採用外包方式不易控制病患服務員品質。

(2) 生產管理機能

優點：

- 1.經由標準的考核表、照顧評鑑表、滿意度調查表來督考病患服務員，以提昇病患服務員的品質確保病患滿意度。
- 2.設有病患服務員作業規定及工作流程表，能使病患服務員清楚工作職責。
- 3.持續在職訓練，提昇照護品質。

缺點：

- 1.病患服務員不屬於醫院員工，所以管理方面較不易配合護理人員和醫院行政。
- 2.增加護理人員新人訓練、工作銜接指導的工作

負荷。3.因病患服務員不具護理背景，與護理人員溝通不易。

(3) 窗口機能

優點：

1.供應商能提供醫院穩定的供給機制，不會有人員不足的突發狀況。2.有自費僱用病患服務員申請單，可透過護理站直接申請，便利家屬、病患申請病患服務員。3.薪資由供應商給付給病患服務員，減少醫院與病患服務員間薪資給付上的衝突。4.付款時有證明冊，清楚交易不易產生糾紛。5.設有病患申訴管道能保障病患權利。

缺點：

1.病人可能因個人主觀意識濫用申訴管道。2.外包供應商能配合醫院的要求有限。3.異常處理缺乏時效性。4.無法確實掌握病患服務員的動態。

今日講求病患滿意度的同時，必須加強病患服務員的倫理觀念。考量病患服務員生產機能以外包或醫院內部培訓兩方案進行SWOT分析，評估選擇最適合醫院的方案來執行。建議醫院在選擇供應商前需先確認醫院需要何種服務及供應商能提供醫院何種照護、持續提供病患服務員接受醫療新知的機會、且能隨著醫院的政策做調整。較高教育水準的病患服務員其流動率較高，將會對醫院有重大的負面影響。醫院組織中如何設計各種措施，如職前訓練和在職訓練，團體親和力、專業成長、和賦與相當自主權及其給與地位認同，則可滿足及留任人員。

三、參考文獻

- (1) 內政部戶政司，人口統計資料，2001。
- (2) 行政院經濟建設委員會，台灣地區年中總人口依賴人口與工作年齡人口推計數中推計，1994。
- (3) 詹火生，社會福利工作方案評估方法概論，行政院發展考核委員會，1990。
- (4) 楊麗珠、趙淑員，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)：22~29，2000。
- (5) 邱淑惠，某醫療機構病患服務員訓練及管理之經驗分享，護理新象，9(3)：62~68，1999。

- (6) 內政部，老人福利法，1997。
- (7) 行政院衛生署，護理人員管理法，1991。
- (8) 行政院衛生署，護理機構設置標準，1993。
- (9) 行政院衛生署，安寧住院療護病房設置參考規範，1999。
- (10) 內政部，老人福利機構設置標準(養護、安養、文康)，1998。
- (11) 內政部，老人福利機構設立許可辦法，1998。
- (12) 內政部，老人長期照護機構設立標準及許可辦法，1998。
- (13) 台北市衛生局，台北市醫療機構病患服務員管理作業規範，摘自 http://www.loffa.org.tw/serve_rule.html，2001。
- (14) 行政院衛生署，我國長期照護需求與服務體系之政策分析，1995。
- (15) Riggs CJ., Marilyn JR., A model of staff support to improve retention in long-term care, *Nursing Administration Q*, 25(2)：43~54, 2001.
- (16) Broughton W., Golden MA., A profile of pennsylvania nurses' aide. *Geriatric Nursing*, 16(3)：117~120, 1995.
- (17) Mesriow KM., Klopp A., Olson LL., Improving certified nurse aide retention. A long-term care management challenge. *Journal of Nursing Administration*, 28(3)：56~61, 1998.