

國科會專題研究計畫成果報告

護理之家的照顧模式之發展

Developing a Caring Model for Nursing Home Residents

計畫編號: NSC 89-2320-B-040-030

執行期限: 88年8月1日至89年7月31日

主持人: 謝惠玲 中山醫學院護理學系

E-mail: hljd@mercury.csmc.edu.tw

一. 中文摘要

本研究目的是要以人種護理研究法探討護理之家住民對於照顧的看法，藉此發展本土化的護理之家照顧模式，研究者以電話與北中南三個地區的護理之家的主管連絡，獲得核準後再與住民建立好的關係，選擇好的參與者，再進行訪談的工作，樣本的大小以達飽和度為主，北中南三區的參與者分別為19, 22, 31人，研究者使用錄音機再轉記於紙上，而且向參與者保證資料一律保密，結果發現照顧模式包括以下幾個層面：心理、社會、生理、靈性、和財力方面，生理的照顧例如包括拿藥給住民吃，幫住民洗澡，心理的照顧例如包括服務親切，使住民輕鬆等，社會的照顧例如包括探問住民，財力上的照顧例如用錢獲得照顧等。北部，中部南部的參與者主要的差異在於靈性的照顧，南部地區護理之家的住民對於靈性照顧需求性較高，此研究發現可作為護理之家照顧模式的參考，護理之家可提供住民想要的生理、心理、社會、靈性、和財力上的需求，使住民能得到更整體性且個別性的照顧。

關鍵詞： 護理之家， 照顧模式， 人種護理

二. 英文摘要

The purpose of the study was to explore nursing home residents' definition of care in order to develop a culture specific caring model for nursing home residents in Taiwan. The researcher contacted the administration chief of nursing homes in order to get permission for data collection. The researcher establishes good relationship with residents in order to select good participants, and then interviewing residents. The sample size is depending on saturation. The number of participants for nursing homes in northern, central, and southern areas were 19, 22, and 31. Interview was taped, and then transcribed into the paper. Confidentiality was guaranteed. The findings showed that the caring model consisted of the following perspectives: psychological, social, physiological, spiritual, and financial perspectives. Physiology care included giving medication

to residents, helping residents in taking showers. Psychological care included the approachable attitude, and making the residents relaxed. Social care included visiting residents. Financial care included using money to obtain care. The difference among participants in nursing homes in northern, central, and southern areas was spiritual care. Nursing home residents in southern areas need more spiritual care. The findings could be a reference for caring residents in nursing home. Nursing homes may provide the care which residents need in physiological, psychological, social, spiritual, and financial care for residents to obtain holistic and individual care.

Keywords: nursing home, caring model, ethnonursing

三. 緣由與目的

護理之家是一種長期照護機構，有他獨特的組織文化，台灣的護理之家的住民多為中風、植物人、老年癡呆、慢性病無傳染性、行動不便、或生活不能自理者須接受復健運動者，而且病情穩定無須積極治療，但須接受技術性護理及生活照顧以改善或維持其剩餘功能並預防合併症產生(林麗嬋, 1996)。護理之家的照顧品質最近頗受重視(Rantz & Mehr, 1998)。住民的特性，台灣的文化 and 次文化，與護理之家獨特的組織文化可能使住民對照顧產生不同的信仰、價值、和觀點。照顧理念已經轉向以住民的觀點為導向，而非完全由健康照顧者作決定，使護理之家的住民參與他們自己的照顧計畫，尊重他們的意見將會有比較好的生活品質與照顧品質(Marek, Rantz, Fagin, & Krejci, 1996)。健康照顧市場的消費主義抬頭和競爭力的提升使護理人員急需去了解住民接受長期照顧的看法和感受，發展以病人為中心的照護模式。

四. 研究方法

本研究採人種護理研究法，以立意取樣的方法選擇好的參與者，這些參與者具有以下的特性：1) 對此研究主題有些了解，而且有經驗 2) 能提供詳細的資料 3) 願意而且能檢視自己的經驗 4) 願意接受訪談 5) 有耐心的回答問題，6) 與訪談者分享經驗。研究者先以電話或公文的方式與北中南三個地區共 11 所護理之家的主管討論此研究的目的和方法，以允許研究者到各單位進行資料收集，再以義工身份進入每一所護理之家擔任 3 至 7 天的義工工作，包括陪住民聊天，看住民有什麼需要幫住民服務，例如幫他按摩背部，幫他去修理佛珠，幫他推輪椅給他坐等等，以了解住民的生活方式，環境，文化，和習慣等，並藉此與住民建立關係，發現好的參與者再進行訪談，訪談時徵求參與者的同意使用錄音機，然後再轉記在紙上，訪談者以開放式的問題，半結構式的會談技巧進行訪談，訪

談時間的長短由住民決定，北中南分別有 19, 22, 和 31 位住民參與此項研究。因本研究是探討住民的觀點，因此資料分析以住民所講的語言進行分析。

五. 研究結果

住民認為照顧模式可分成五個建構，這五個建構包括生理、心理、社會、靈性、和財力。生理上的照顧例如換尿布，生活的照顧，提供醫藥服務，準備三餐，協助病人洗澡洗頭，協助洗臉刷牙和翻身，協助不能動的病人上廁所，協助病人換衣服等。心理上的照顧例如照病人的意思做，使病人覺得輕鬆，親切、認真對待病人，對病人很關心，對病人服務好，隨時注意病人的問題及傾訴，服務人員很有禮貌，提供平靜的環境，幫助無依無靠的老人，對病人的要求有反應，比自己人服務還親還好等。社會上的照顧例如主動探視病人，隨喚隨到，自己沒辦法做的事叫別人做，病人和工作人員維持良好關係，有時間就來巡視病人，定時巡視病人，收容品德好的病人，對病人負責等。靈性的照顧例如宗教的力量(例如一位住民說”佛祖的天恩讓我能走)，星期天去教堂做禮拜，拜佛祖等。財力上的照顧例如拿錢給他，他為我們服務。北部、中部與南部的參與者主要差異在於靈性的照顧，南部地區護理之家的住民對於靈性照顧需求性較高。北部和中部的住民並無提及靈性上的照顧需求。

六. 討論

住民認為護理之家的護理人員應給與生理，心理，社會，靈性，和財力上的照顧。此外北中南的護理之家有文化上的差異，這些發現也與 Leininger(1991)的文化照顧理論相關,Leininger(1991)曾提出次文化與照顧的關係，並討論各種層面的照顧，以及強調提供與住民文化一致的照顧，護理人員若要提升照顧品質，住民的觀點是不容忽視的。

七. 計畫成果自評

本計畫內容與研究內容大致相符，唯一的不同是沒有給參與者填同意書，因為參與者的手多不方便或不識字，因此訪談時研究者只是問住民是否願意參與這項研究，經由同意之後再進行訪談，本研究有達成預期目標。本研究從護理之家的住民觀點得到很多關於住民對於照顧模式的看法，因為篇幅有限，只能重點簡述，這些發現是以住民為主的護理知識，使我們更深入了解住民的想法和需要，經由更完整的整理撰寫之後可發表於國內外護理期刊，對於護理研究，教育，和臨床照護都有很大的貢獻，例如：

1. 深入了解護理之家住民對於照顧的看法，藉此促進照顧者和住民之間的溝通，並可進一步了解住民的環境、文化價值、及個人需求以提供住民想要的

照顧模式以滿足住民的需求。

2. 發展適合本土化的護理之家的獨特照顧模式，而且這個模式是以住民為主的照顧體系。
3. 藉由此照顧模式可發展一個問卷來測量護理之家的住民被照顧的程度，來改善照顧品質，而且這個工具是以住民為主的，而且是本土化的。
4. 可將此照顧模式列入長期照護的課程內容使學生能了解住民想要的照顧模式。

八. 參考文獻

- 1). Leininger, M.M. (1991). Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press.
- 2). Marek, K.D., Rantz, M.J., Fagin, C.M., & Krejci, J.W. (1996). OBRA '87 has it resulted in better quality of care? *Journal of Gerontological Nursing*, 22(10), 28-36.
- 3). 林麗嬋, 歐美(1996)。比較不同長期照護模式老人士氣。 *護理研究*, 4(3), 243-252。
- 4). Rantz, M.J. & Mehr, D.R. (1998). Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model. *Journal of Nursing Care Quality*, 12(3), 30-46, 69-70.