

提升外籍看護工執行居家個案照顧技能正確率之方案

Program for Improving the Accuracy of Home Care Skills by Foreign Caretakers

何宜蓁 徐菊容*

I-Cheng Ho Chu-Jung Hsu*

摘 要

對臥床個案而言，良好的照顧技能是預防合併症的重要工作。本單位居家護理師常表示，外籍看護工（簡稱外傭）對臥床個案之管路及皮膚照顧技能執行不正確，而因語言溝通障礙需花費許多指導時間，但不知外傭是否已完全了解指導內容，故成立專案小組以了解外傭照顧技能現況及問題，於2008年5至7月查核本單位40位外傭（佔機構總外傭比例40%， $N=100$ ）對胃管、尿管和皮膚照顧之技能正確率僅74.9%，經現況分析得知其原因為：單位缺乏外傭照顧技能指導之工作標準、外傭照顧技能評值工具不完整、護理師缺乏外傭照顧技能指導之認知、語言溝通障礙及指導輔助工具不合適等。故以制定外傭照顧技能指導之工作標準、增訂外傭照顧技能評值表及評核機制、進行護理師之外傭照顧指導在職教育、建立外語指導手冊，並回覆示教指導，經過5個月改善措施之執行，結果顯示：外傭照顧技能總正確率提升至94.0%，達專案目標。本專案解決問題之方法不僅提升外傭照顧技能，進而使居家個案獲得良好的照顧品質，希望藉此專案的執行經驗與居家護理同仁分享。

關鍵詞：外籍看護工、居家護理、照顧技能

新光吳火獅紀念醫院社區護理室護理師 新光吳火獅紀念醫院社區護理室護理長*

通訊作者：徐菊容 地址：111台北市士林區文昌路95號

受文日期：2009年9月17日 接受刊載日期：2009年10月13日

E-mail: R000092@ms.skh.org.tw

前言

行政院主計處於 2008 年 2 月底統計資料顯示，國內外籍勞工總數約有 362,782 人，其中主要職業為「看護工」者佔 45% (163,815 人) 且持續增加中，有長期照護需求之家庭，聘請外籍看護工（以下簡稱外傭）成為主要照顧者於台灣已日漸盛行。而外傭之照顧品質今受到文化、教育、溝通能力、年齡、照護經驗等影響（林、謝、林、宋、王，2005），當照顧個案之認知或技巧不足，容易使慢性病引起許多併發症，常見為壓瘡、泌尿道感染及肺炎，若合併留置胃管或尿管者，其死亡率比一般個案更高出 4 倍（黃等，2006），顯見外傭照顧技能對慢性病患者之重要性。

筆者於執行居家護理業務中，常聽見同儕護理師表示外傭執行管路及皮膚照顧技巧不正確，且因語言溝通障礙需花費許多時間指導，但不知外傭是否已完全了解指導內容，而單位於 2007 年度品質指標分析發現，居家個案非計畫性再入院原因，以泌尿道感染為首，非計畫性管路重新置換以胃管最多，更進一步分析因泌尿道感染再入院之個案，其主要照顧者為外傭者佔 75.9% ($N=29$)、非計畫性胃管重覆置換之個案其主要照顧者為外傭者佔 60.4% ($N=53$)、發生壓瘡個案其主要照顧者為外傭者佔 70.6% ($N=17$)，雖然個案泌尿道感染、非計畫性胃管重覆置換及壓瘡發生原因與外傭所佔比率無絕對關係，但其照顧之良莠卻影響個案合併症之發生，故本專案擬針對居家外傭對個案之胃管、尿管及皮膚照顧技能現況問題進行了

解及改善，以提升個案之照顧品質。本專案所指之外傭照顧技能正確率計算方式為「外傭照顧技能正確率 = 外傭照顧技巧及照顧認知兩項正確率之和 ÷ 2」，而上述兩項所指之「照顧技巧或認知正確率 = (實際每人執行胃管、尿管及皮膚的照顧項目中做對或了解之項目總和) ÷ (每人應執行或了解胃管、尿管及皮膚照顧項目 × 人數) × 100%」。

現況分析

一、單位基本資料

本單位為醫院附設之居家護理所，目前共有 8 位護理師，居家護理服務年資平均為 5 年，服務對象以居家及社區機構式個案為主，統計 2007 年 4 月至 2008 年 4 月，平均每位護理師每月管理居家式個案為 27 人，服務個案中為外傭照顧有 57%，主診斷為腦中風者有 64%，日常生活活動能力為完全依賴者有 96%，其中放置胃管者有 76%，留置尿管者有 52%，顯見本所個案胃管、尿管及皮膚護理為其照顧活動中的重點項目（本專案擬改善之標的為居家式個案）。

二、居家外傭照顧技能狀況

(一) 外傭基本資料及接受照顧指導狀況

專案小組 2008 年 5 至 7 月採方便取樣之方式，由居家護理師家訪有外傭之個案進行外傭調查，前測收案共 47 位，其中 7 位因死亡或再住院未能完成專案後測，未列入分析，故實際收案共 40 位居家個案之外傭（佔本所居家個案總外傭比例 40%），其中國籍為印尼籍者佔 82.5% ($N=33$)、越南籍者佔 17.5% ($N=7$)、全數 40 位皆為女性、教育

程度國中佔 47.5% ($N=19$)，高中者佔 45% ($N=18$)；照顧目前個案時間平均達 18.3 月 ($SD=16.6$)，而在過去無其他照顧經驗者佔 72.5% ($N=29$)；曾接受仲介之職前訓練者有 100.0% ($N=40$)，在服務個案期間曾接受護理人員照顧指導者僅 35.0% ($N=14$)。

(二)外傭實際照顧能力調查

於照顧認知部份，為了解外傭實際之照顧能力，專案小組經文獻查證後，自擬「胃管、尿管及皮膚照顧認知問卷」，並將擬完之問卷，請長期照護各領域專家 5 人對問卷之滿意度、適切性及清晰度進行審閱，使問卷之專家效度 CVI 值達 .89，並將修改後之問卷完成外語翻譯及試用後，再對外傭進行調查；另於照顧技巧部份，依本所之護理技術標準，先對單位內各居家護理師進行技術評值，完成評量者間一致性檢測 $r=.93-.97$ ($N=8$)，於 2008 年 5 至 7 月由各護理師於家訪時，完成外傭照顧認知及技巧之評核，評核結果：外傭對胃管、尿管及皮膚之照顧認知正確率分別為 72.9%、80.8% 及 65.8%，前述三項平均照顧認知正確率為 73.2%；另外傭對胃管、尿管及皮膚之照顧技巧正確率分別為 72.8%、83.2% 及 73.7%，前述三項平均照顧技巧正確率為 76.6%。綜合兩者，外傭照顧技能之平均正確率僅達 74.9%。

三、單位提供外傭照顧指導現況

(一)政策面

單位之居家護理紀錄表單中，設有「家屬照護技能評值表」，規範護理師平日訪視時應每二個月評值一次，護理師皆能配合執

行，但因評值表並未詳細訂出胃管、尿管、皮膚照顧時應評值之內容，故護理師可能因個人認知不同，以致指導時無一致性的指導標準，易造成指導不完整之情形，且當個案更換新外傭時，單位工作手冊或常規並無規定護理師應重新評值。

(二)指導工具面

居家護理師於新收個案時，規定需提供一本中文版居家照顧手冊，進行家屬之照顧指導，當個案的主要照護者為外傭時，並未規定需提供外文之指導資料，雖單位備有相關之外語指導單張，經問卷調查發現，所有外傭皆曾獲得中文版照顧指導資料，而獲得外語照顧指導資料方面，由護理人員提供僅佔 10.0%、由仲介提供佔 42.5%、未獲得任何外語指導資料佔 47.5%，檢視仲介及單位內提供之指導資料內容多注重文字翻譯，內容不完整且缺乏圖片輔助說明，故宣導護理師告知案家可向勞工局索取 2007 年編列之「外籍勞工看護手冊」，此為三類外國語與中文對照之雙語版手冊，且僅開放雇主索取並限每人一本，護理師無法大量取得。但實際查證過去僅有 33.0% 個案獲得此手冊，進一步詢問護理師為何個案未獲得手冊輔助指導，護理師有 43.0% 自認溝通尚可而未運用、33.0% 表示家屬無動機索取、24.0% 表示因仲介已給予相關資訊故不需運用，顯示提供外傭照顧指導之輔助工具不適當且不完整。

(三)人員面

1. 護理人員：由於語言能力之限制，護理師無法以外傭之母語進行照顧指導，多

專 案

以中文搭配肢體語言之方式溝通，易有資訊理解錯誤及指導不完整之情形，經問卷調查現況有 65.0% 之外僱反應未曾接受護理師之照顧指導，經與護理師訪談得知，其於進行照護技巧指導時有 50.0% 認為外僱已接受職前訓練，而未予以指導，有 37.0% 認為外僱於個案住院時曾接受病房護理師之指導，故不需再指導，有 13.0% 認為外僱已有照護經驗，不會再仔細指導，顯示護理師對提供外僱照護技能指導之認知不足，而未確實執行外僱之照顧技巧指導。

2. 外僱：經現況調查，外僱過去無照顧經驗者佔 72.5%，教育程度介於國中及高中者佔 92.5%，未曾接受護理師之照顧指導者佔 65.0%，雖於照顧個案前皆曾

接受職前訓練，但多以假人操作練習，與實際照顧狀況差異較大，無法符合臨床個案照顧之需求，因職前訓練提供之照顧指導內容並不詳盡，再加上語言溝通之困難，使得外僱獲得正確照顧技能顯得困難重重。

根據上述之現況分析結果，確認外僱照顧技能不正確原因歸納繪製「特性要因圖」(圖 1)，並將護理師有能力可改善之問題，於病房會議中提出與護理師討論，以默克記分法投票表決應優先處理及較為重要之問題(以 0-2 分排序，2 分為非常重要，必須優先處理，1 分為有些重要，可優先處理，0 分為不太重要，不需優先處理)，將投票得分之數據製成柏拉圖(圖 2)，依 80/20 法則確立需解決之問題。

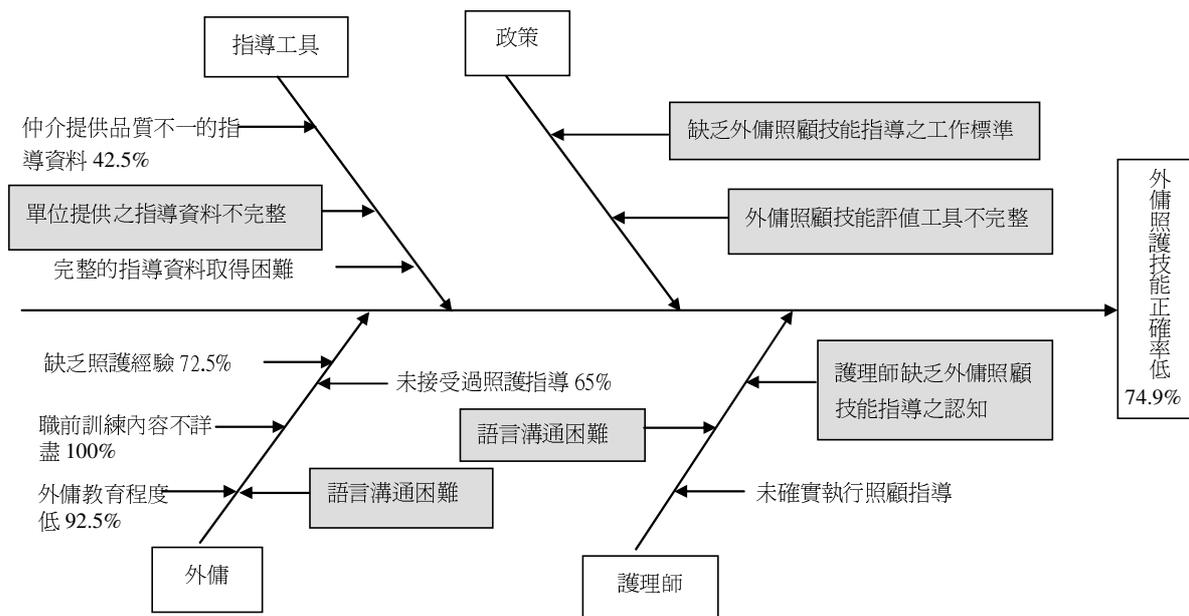


圖 1 外僱照顧技能正確率低之特性要因圖

註：方框陰影項目表示本專案主要欲解決之問題

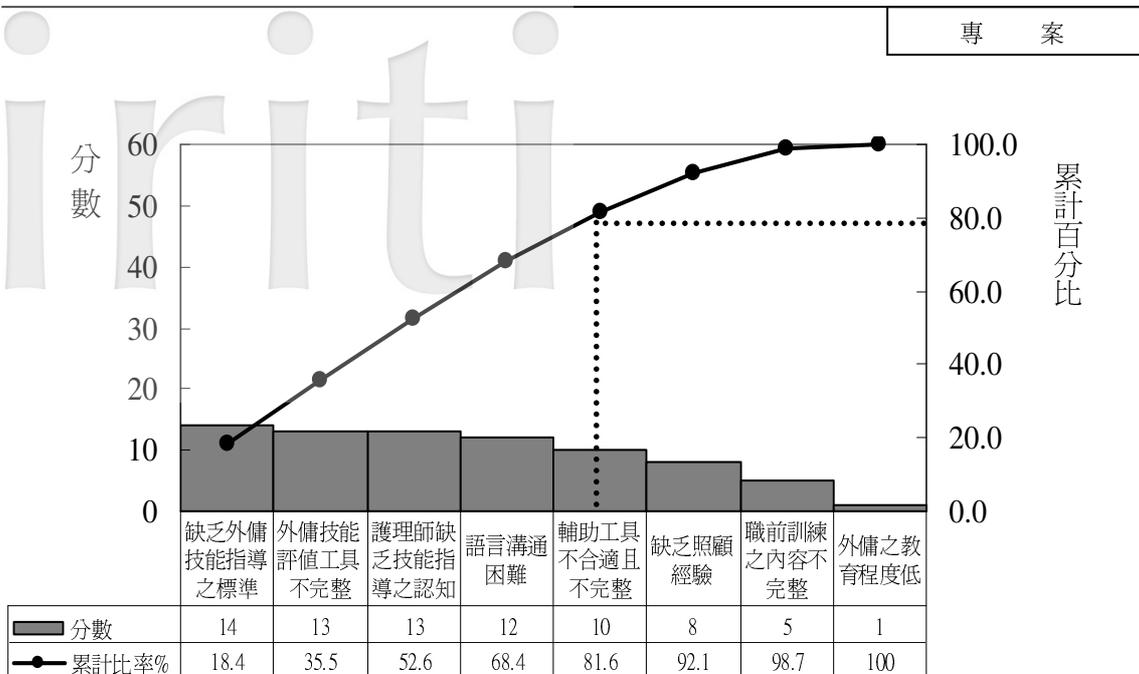


圖 2 外傭照護技能正確率低之柏拉圖

問題確立

本專案之問題為外傭照顧技能正確率低 74.9%，確立其主要問題如下：

- 一、缺乏外傭照顧技能指導之工作標準。
- 二、外傭照顧技能評值工具不完整。
- 三、護理師缺乏外傭照顧技能指導之認知。
- 四、語言溝通困難。
- 五、指導外傭照顧技能之輔助工具不合適，且不完整。

專案目的

依據本院護理品質委員會所訂之各項護理技術正確率監測計畫，其目標值大多為 100%，但考慮本專案之對象為外傭，故將本專案之目標值設定為：提升外傭執行居家個案照顧技能之正確率至 90% 以上。

文獻查證

一、居家護理個案之特性及其照顧重點

邱、許、吳（2003）之調查表示居家護理的個案中，以腦中風患者最常見，有高達九成為完全依賴之臥床個案，且身上管路以留置胃管及尿管居多。此類個案照護之品質仰賴照顧者良好之照顧技能，若照顧者對照顧知識及技巧不足時，易使個案發生壓瘡、泌尿道感染及肺炎等合併症，增加個案再入院之情形，易導致個案死亡（黃等，2006）。良好的照顧技能，對於留置胃管的個案，照顧者應了解胃管放置目的、學會檢查管路正確位置、正確灌食、正確固定方法、胃管阻塞的原因及處理方法、預防管路自拔、灌食器具之清潔、管灌飲食之選擇及保存方式等

(林, 2004; Cannaby, Evans, & Freeman, 2002)。留置尿管個案之照顧方面, 照顧者應了解放置目的、尿管之清潔方法、正確固定方法、認識尿路感染之症狀、預防尿路感染的方法、尿管留置注意事項、尿管阻塞的原因及處理方法、預防管路自拔等問題及技巧(池、蘭, 2008; 林, 2004)。對臥床個案, 預防皮膚壓瘡非常重要, 照顧者應了解皮膚照顧之重要性、學會正確之翻身擺位、骨突處皮膚之檢查、皮膚保護之方法、床單平整及選擇合宜床墊等(Frantz, 2004)。

二、台灣外籍看護工之特性及照顧能力

外籍看護工係指由行政院勞委會許可來台, 主要工作為看護身心障礙者及需 24 小時照顧之失能者(林, 2006)。在「97 年外籍勞工運用及管理調查」中, 外傭以女性為主, 國籍以印尼籍居首, 越南籍次之, 年齡以 39 歲以下者為最多, 教育程度主要為國高中畢業約佔 93.4%, 曾受過護理訓練者佔 56.8%, 而雇主對外傭看護技術滿意度只佔 78.6%, 其中主要之困擾為「語言隔閡, 溝通不容易」佔 74.6%(行政院勞工委員會職業訓練局, 2008)。分析外傭來台之前皆於當地勞工訓練中心接受職前護理訓練課程, 但課程內容偏向個人生活習慣之適應能力的養成, 對工作專業技能、問題解決及危機處理課程較缺乏, 與實際來台所面臨的工作有一段差距, 授課者之教育程度相當於台灣護理職校畢業之外籍護士, 且以口頭教課之方式多於實際技術的回覆練習(許、王, 2003)。現有仲介體系僅提供人力介紹, 對外傭之照顧指導與

後續管理皆需失能之家庭承擔(王, 2006), 而外傭因文化差異、風俗習慣、語言溝通障礙等因素, 對健康照顧資訊之獲得較困難, 間接影響照顧品質, 故其照顧能力應持續的被評估及指導(李、吳、張、陳, 2005)。

三、外籍看護工之學習需求與衛教方式

針對主要照顧者與居家個案之照顧需求調查中, 「獲得照顧訊息與技巧」為最需要之照顧需求項目(邱等, 2003)。若外傭無管路照顧經驗者, 則其接受照護指導需求性最高(何等, 2008), 提供有系統性及科學化的護理指導, 能提升外傭對個案照顧之專業性及危機處理能力(許、王, 2003)。有準則的照護指導比傳統式憑經驗的指導, 能明顯提升照顧技能, 使治療更安全, 並能夠節省成本(Hewitt, 2003)。衛教指導方法以一對一的方式最有效, 只用口頭指導很容易忘記, 應配合重複演練及回覆示教更能達到學習成效, 書面資料可保留較多訊息提供學習, 教材需有看得懂的文字敘述及圖案設計(Narayan, 2003)。故對外傭進行護理指導時, 除口頭衛教外, 需加上回覆示教、討論及雙語化圖文並茂的準則性工具指導, 減少語言溝通的障礙, 使衛教能順利進行(林等, 2005; 林、陳, 2007), 過程中利用評核量表對照顧者的認知、技巧加以評值, 可了解個案是否獲得良好的照顧, 進而提升個案之照顧品質(何等, 2008)。

解決辦法執行過程

一、解決辦法

經現況分析及文獻查證, 由全體 8 位護

理師共同討論制定解決前三項主要問題之方法為：(一)制定外傭照顧技能指導之工作標準；(二)增訂外傭照顧技能評值表並設立評核機制；(三)安排在職教育，宣導護理師正確照顧指導之觀念，另針對語言溝通障礙及指導輔助工具不合適之問題，提出三項可能解決方案，再進行主題選定，以可行性、方便性、

成本、效果及人力為評估指標，進行決策矩陣分析（表 1），計分方式為每人每單項可給 0 到 2 分，分數越高表示愈合宜，結果顯示：提供合宜且一致性外語之指導資料，並由護理師於居家訪視時，提供示教指導及回覆示教為最理想方案，故採行之。

表 1 各種照顧指導方案之決策矩陣分析

可能的解決方案	可行性	方便性	成本	效果	人力	總分	選定方案
1.製作外語之衛教光碟，提供外傭自我學習。	12	7	10	14	8	51	
2.提供合宜且一致性的外語指導資料，並由護理師於居家訪視時提供示教指導及回覆示教。	16	13	12	14	16	71	√
3.舉辦團體衛教，使外傭能參與學習。	8	6	11	10	7	42	

二、執行過程

為使專案小組人員能有所依循，將專案執行過程分計劃期、執行期及評值期三期進

行，詳細描述如後，執行期間從 2008 年 8 月 1 日至 2009 年 4 月 30 日（表 2）。

表 2 提升外傭照顧技能專案執行進度表

工作項目	時間	2008 年				2009 年				
		8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
(一)計劃期										
1.制定外傭照顧技能指導之工作標準。		*								
2.增訂「外傭照顧技能評值表」，並設立評核機制。		*								
3.建立完善之指導輔助工具。		*								
4.規劃護理師在職教育內容。		*								
(二)執行期										
1.宣導。			*							
2.執行護理師「外傭照顧指導認知」之強化教育。			*							
3.落實執行外傭照顧技能之床邊指導。			*	*	*	*				
(三)評值期										
1.進行結果及成效評值							*	*	*	*

(一)計劃期（2008 年 8 月 1 至 30 日）

- 1.制定外傭照顧技能指導之工作標準：2008 年 8 月 1 至 5 日與單位護理師及護

理長討論，明訂當收案個案之主要照顧者為外傭或個案更換新外傭時，護理師需以「外傭照顧技能評值表」進行外傭

照顧技能之評核，並以一對一的指導方式及運用雙語化之照顧指導手冊輔助指導，降低語言溝通障礙，並制訂本單位「居家外傭照顧技能指導之護理常規」為照顧指導之工作標準。

2. 增訂「外傭照顧技能評值表」，並設立評核機制：2008年8月5日至20日依據文獻設計「外傭照顧技能評值表」，內容明定胃管、尿管及皮膚照護技能應評值之內容，由護理師家訪時依個案之照顧需求進行評值，針對執行不正確之項目，由護理師再加強指導，並請外傭確認簽名，於下次訪視時依不正確之項目再重新複評，以期達到執行正確，確保外傭能落實學習正確之照顧技能。
3. 建立完善的指導輔助工具：2008年8月5日至30日，依據文獻及參考台北市政府勞工局與長期照顧各領域專家於2007年編列之雙語化「外籍勞工看護手冊」內容，完成本單位之「外傭指導手冊」（印文、越文及英文版本），宣導護理師全面分發給有外傭照顧之個案，並加強內容之指導。
4. 規劃護理師在職教育內容：2008年8月15日至30日經參考文獻設計「提升外傭照顧技能之相關因素」之在職教育，內容包括：1. 外傭文化、教育背景、風俗習慣及語言障礙對照顧品質之影響；2. 提升外傭照顧技能之有效指導方法，於晨會時舉行，由本專案之負責人員為講師，於會議期間與單位護理師進行討論。

(二)執行期(2008年9月1日至12月31日)

1. 宣導期

- (1) 向同仁說明現況問題：於2008年9月4日晨會時間，向同仁說明外傭照顧技能之現況調查結果，針對低於目標值之問題提出與同仁討論，於胃管照顧指導需加強胃管之固定與清潔、胃管阻塞的原因及處理等；尿管照顧指導需加強正確之飲水、維持尿管通暢之方法等；皮膚照顧需加強易發生壓瘡之部位、好發族群、移位方法及皮膚清潔方法等，請同仁於訪視時加強指導，同仁皆有共識，且願意配合執行。

- (2) 說明增修訂的外傭指導方式：於2008年9月11日利用晨會時間，公佈「居家外傭照顧技能指導之護理常規」及「外傭照顧技能評值表」之使用方式，宣導同仁依正確之標準流程執行外傭照顧技能指導。

2. 執行護理師「外傭照顧指導認知」之強化教育

2008年9月17日，由專案負責人員主講「提升外傭照顧技能之相關因素」之專題課程，並於會後討論，利用同儕討論方式澄清護理師對外傭照顧指導時應有之正確觀念。

3. 落實執行外傭照顧技能之床邊指導(2008年9月17日至12月31日)

護理師於家訪時，依「居家外傭照顧技能指導之護理常規」為指導標準，對先前已完成照顧認知及技巧前測之40位外

備進行照顧指導,以一對一之指導方式及運用單位製作之雙語化「外傭指導手冊」為輔助工具,依個案之照護需求逐項指導,加強正確之照護認知,於技巧部分採技術示教及回示教,並運用「外傭照顧技能評值表」進行評核,針對執行不正確之部分再加強指導,家訪後確實完成護理紀錄,針對學習較困難之外傭增加電話關心之頻率,並於下次訪視時依不正確之項目再重新複評,以達到執行正確。

(三)評值期(2009年1月1日至4月30月)

經改善措施之實施,於2009年1月1日至4月30月由護理師於家訪時,再以「胃管、尿管及皮膚照顧認知問卷」及技巧評核表,並針對前測之40位外傭進行照顧技能之後測,專案小組逐一回收評核結果進行統計分析(本專案之統計分析已排除無法全程參與專案進行之外傭),與專案執行前之評值結果進行比較,並完成成效評值報告。

結果評值

經專案介入後,外傭對胃管、尿管及皮膚照顧之認知正確率專案前後比較(表3、表4及表5),技巧正確率專案前後比較(表6),結果顯示外傭照顧認知正確率由73.2%

提升至92.8%,技巧正確率由76.6%提升至95.2%,平均照顧技能正確率由74.9%提升至94.0%,超過專案設定90%之目標值,目標達成率為126.5%【目標達成率=(94.0-74.9)÷(90-74.9)×100=126.5%】,經深入分析,於認知部分仍有未達專案目標值之項目,如:胃管阻塞原因及處理、尿管阻塞原因、泌尿道感染之徵象、易發生壓瘡之部位、移位之方法及傷口照顧之方法,經與各居家護理師討論,外傭對以上項目之學習需要更詳細的床邊指導,故將上述之專案結果特別提醒所有居家護理師注意,並列入下一階段持續改善之參考。

護理指導是護理人員的重要職責,如何使不懂中文的外籍看護工學習正確之照顧指導,是護理人員之責任。本專案經訂立標準化之外傭照顧指導流程、增訂外傭照顧技能評核表及設立評值機制、護理師照顧指導認知之在職教育及提供合適之雙語化指導手冊等,使單位同仁使用一致性的指導方式及內容進行外傭指導,成功克服語言溝通之困難,使外傭能獲得正確之照顧指導,進而提供居家個案良好之照顧品質。

表3 外傭對胃管照顧之認知正確率專案前後比較 (N=31)

項目	前測		後測	
	答對人數	百分比	答對人數	百分比
1.胃管放置之目的	29	93.5	30	96.8
2.胃管固定及清潔方法	18	58.1	29	93.5
3.胃管阻塞原因及處理	12	38.7	26	83.9
4.正確灌食量	19	61.3	30	96.8
5.正確評估胃內容物	24	77.4	30	96.8
6.灌食速度及方法	22	71.0	29	93.5
7.灌食時之擺位	29	93.5	30	96.8
8.預防管路自拔之方法	23	74.2	29	93.5
9.管灌飲食之選擇及保存方法	22	71.0	28	90.3
10.灌食器具之清潔	28	90.3	30	100.0
總平均	23	72.9	29	94.2

長期照護雜誌 14 (1) 2010

表 4 外傭對尿管照顧之認知正確率專案前後比較 (N=26)

項目	前測		後測	
	答對人數	百分比	答對人數	百分比
1.尿管放置之目的	25	96.2	25	96.2
2.尿管固定及清潔方法	18	69.2	25	96.2
3.尿袋放置位置	24	92.3	26	100.0
4.正確飲水量	17	65.4	24	92.3
5.倒尿時之注意事項	21	80.8	25	96.2
6.尿管阻塞原因	19	73.1	22	84.6
7.維持尿管通暢之方法	20	76.9	24	92.3
8.泌尿道感染之徵象	23	88.5	23	88.5
9.泌尿道感染之處理方法	24	92.3	26	100.0
10.預防管路自拔之方法	19	73.1	24	92.3
平均	21	80.8	24	93.9

表 5 外傭對皮膚照顧之認知正確率專案前後比較 (N=40)

項目	前測		後測	
	答對人數	百分比	答對人數	百分比
1.皮膚照顧之目的	39	97.5	39	97.5
2.壓瘡好發之族群	19	47.5	36	90.0
3.易發生壓瘡之部位	20	50.0	33	82.5
4.皮膚清潔方法	26	65.0	37	92.5
5.床墊之選擇	25	62.5	36	90.0
6.翻身之頻率	36	90.0	38	95.0
7.移位之方法	20	50.0	35	87.5
8.傷口照顧之方法	19	47.5	32	80.0
9.氣墊床使用注意事項	32	80.0	38	95.0
10.預防皮膚抓傷之方法	27	67.5	37	92.5
平均	26	65.8	36	90.3

表 6 外傭對胃管、尿管及皮膚照顧技巧正確率專案前後比較

項目/正確率	專案前 (%)	專案後 (%)
胃管照顧	72.8	94.4
尿管照顧	83.2	96.3
皮膚照顧	73.7	94.9
平均總正確率	76.6	95.2

結論及建議

現階段台灣之社會型態及長期照護體系不健全，外傭代替家屬成為主要照顧者已是事實，而居家個案之照顧品質仰賴照顧者良好之照顧技能，本單位護理師於家訪時發現，外傭對個案管路及皮膚照顧技能差，故積極推動此專案，經評估發現外傭照顧技能正確率低之主要原因有：缺乏外傭照顧技能

指導之工作標準、外傭照顧技能評值工具不完整、護理師缺乏外傭照顧技能指導之認知、語言溝通困難及指導外傭照顧技能之輔助工具不合適等五項因素，針對每項導因分析出下列解決方案：1.制定外傭照顧技能指導之工作標準；2.增訂外傭照顧技能評值表，並設立評核機制；3.安排在職教育，宣導護理師正確照顧指導之觀念；4.提供適當

的外語指導資料，並由護理師於居家訪視時提供回覆示教指導，經專案實施 9 個月後，外傭照顧技能正確率由 74.9% 提升至 94.0%，達到專案設定之目標。專案實行過程中，最大的助力來自護理師的配合及家屬的鼓勵、支持，使本專案能順利推行。但礙於健保制度規定護理師家訪次數為每月兩次，施行初期因填寫問卷及執行技能評核耗時，無法於一次訪視時間即完成所有照顧技能之評核，且部份外傭因個人因素配合度低，以致護理師於專案推行時，顯得有阻力，並有抱怨或想要放棄此專案之推動，經專案小組及同儕間不斷的溝通及互相經驗分享，彈性調整前後測評估時間，最終同仁願意以「病人安全」角度著想，於家訪時積極與家屬及外傭溝通，使專案能順利推行，落實執行外傭照顧技能指導，結果具體提升外傭之照顧品質，而護理師的細心指導，也獲得許多家屬來信感謝，間接也肯定護理師於專業上的努力。

經本文之現況分析得知，外傭因職前教育不足、照顧技巧生澀，所幸有居家護理師服務提供指導，但相信仍有許多外傭之失能者未申請居家照護，其照顧技能便難以確保，建議勞委會或相關部門，能製供居家臥床者常見照顧技巧之外語實做光碟及手冊，使外傭的學習更多元、有效，以提升個案之照顧品質。

參考文獻

王增勇 (2006)。外籍看護工政策省思與芻議。《就業安全》，5 (1)，96-102。

池麗寬、藺寶珍 (2008)。一位反覆泌尿道感染的居家中風病患之照顧經驗。《長期照護雜誌》，12 (2)，203-213。

行政院主計處 (2008，4 月 1 日)。《國情統計通報 (第 060 號)》。2008 年 4 月 17 日取自 <http://www.dgbas.gov.tw/public/Data/84116453771.pdf>

行政院勞工委員會職業訓練局 (2008，12 月)。《97 年外籍勞工運用及管理調查》。2009 年 3 月 30 日取自 http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=61

何美滿、何延鑫、李淑娟、胡麗慧、黃培彩、王美華等 (2008)。探討居家個案非計劃拔除管路及主要照顧者對管路照護認知及學習需求。《長期照護雜誌》，12 (1)，72-89。

李怡娟、吳麗瑜、張麗春、陳俞琪 (2005)。充能式教育在長期照護機構的應用—以安養護機構中的外籍照顧服務員為對象。《護理雜誌》，52 (6)，23-29。

林依瑩 (2006)。雇主僱用外籍看護工實務之探討。《就業安全》，5 (1)，104-105。

林明澄 (2004)。居家照顧之感染管制。《感染控制雜誌》，14 (5)，294-305。

林金蘭、謝佩珊、林淑媛、宋美惠、王淑芬 (2005)。衛教指導對居家照顧者執行鼻胃管照護之影響。《慈濟護理雜誌》，4 (2)，49-55。

林晶晶、陳淑賢 (2007)。護理指導對外籍配偶的哺乳型態、哺餵母乳知識及態度之

- 成效探討。**實證護理**，3(2)，161-168。
邱啓潤、許淑敏、吳淑如(2003)。居家照護
病患之主要照顧者綜合性需求調查。**醫
護科技學刊**，5(1)，12-24。
許雅娟、王靜枝(2003)。越勞職前護理教育
課程之設計及實施成效。**長期照護雜誌**，
8(1)，79-88。
黃偉城、周騰達、蕭添木、黃志芳、王培銘、
曾嵩智等(2006)。腦中風居家護理個
案預後因素的探討—202例個案病例之
回顧。**臺灣家庭醫學雜誌**，16(4)，
251-259。
Cannaby, A., Evans, L., & Freeman, A. (2002).
Nursing care of patients with nasogastric
feeding tubes. *British Journal of Nursing*,
11(6), 366-372.
Frantz, R. A. (2004). Evidence-based protocol:
Treatment of pressure ulcers. *Journal of
Gerontological Nursing*, 30(5), 4-10.
Hewitt, T. J. (2003). National recommendations
and guidelines. *Journal of Nursing
Management*, 11(3), 158-163.
Narayan, M. C. (2003). Cultural assessment
and care planning. *Home Healthcare
Nurse*, 21(9), 611-618.

Program for Improving the Accuracy of Home Care Skills by Foreign Caretakers

I-Cheng Ho Chu-Jung Hsu*

Abstract

Good quality of care is the most important part in preventing complications for bed ridden patients. Home-care nurses in our hospital often complain that most of the foreign caretakers cannot provide correct practice on caring naso-gastric/ foley tube and injured skin for the bed ridden patients. Because of the language barrier, home-care nurses need to use more time for education foreign caretakers but it is difficult to check how they understand.

In order to realize the current condition and problems for foreign caretakers, we set up a special research team. From 2008 May to July, we evaluated 40 foreign caretakers in our institute about their practice on caring naso-gastric/ foley tube and injured skin for the bed ridden patients and we found the accurate rate was only 74.9%. The possible causes are lacking standards for education and evaluation form for the foreign caretakers. All the home-care nurses didn't know how to educate them and they got great language barriers.

So, we set up the standard for education and evaluation form for the foreign caretakers, and we started the training courses for training foreign caretakers with an education manual in foreign languages. After five months later, the accurate rate was improved to 94%. We did this program for improving practice for foreign caretakers and prevent complications for our patients and we hope the experience can be shared to all the other institutes.

Key words: foreign caretakers, home care, care skill

RN, BSN, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital RN, MSN, Head Nurse, Department of Nursing, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital*

Received: September 17, 2009

Accepted: October 13, 2009

Corresponding author: Chu-Jung Hsu Address correspondence to: No. 95, Wen Chang Road, Shih Lin District, Taipei 111, Taiwan, R.O.C.

E-mail: R000092@ms.skh.org.tw