

全責護理的推動 是國家及醫院的責任

推展全責護理，造福大眾，尤其是造福病人及家屬，減少社會成本損失

文/周照芳(曾任台大醫院護理部主任、醫策會副執行長、恩主公醫院副院長)

打從在台大護理系的課程中，最基本的護理技術課程，老師們都是大專以上，有幾位是留美的教員，認真教學，有技術教室看示教、要練習操作，也常課後傍晚，回教室練習，還要回覆示教(Return Demonstration)，並抽題考試。這麼嚴謹的訓練之後，到台大醫院病房臨床實習時，卻看到這些訓練項目除了打針之外，全由家屬在負責執行。我們護理實習生(簡稱護生)所實習的病人及其家屬都對我們十分感謝，還會收到他們送的謝卡；而沒有護生照顧的病人及家屬就常抱怨，他們都不懂得護理及基本醫療，卻要負責做這麼多照護的工作。

雖然護理師(護師)會簡單教一下，但是家屬常做不好或做不對，又會挨罵。如：給病人擦澡而病人感冒；沒有正確的定時翻身造成病人後背部發紅，甚至惡化成褥瘡；沒按時給病人口服藥，影響治療效果；餵食或鼻胃管灌食太快，讓病人不舒服，甚至引發吸入性肺炎，這都是家屬的錯！我覺得非常不合理，也很同情病人家屬。因為他們都沒接受過訓練，有的也沒到過醫院，一來就很緊張，還要負擔那麼大的責任、

做那麼多照護工作，當然不一定能完全做好，還要受到責怪；甚至護理同仁很忙的時候，也會很兇地罵家屬。

護理照護，醫院應一肩挑起

歐美先進國家一有醫院，就是「全責護理」(Total nursing care)，病人住院，就交由醫院全權負責醫療及護理照護，沒有把部分責任推給家屬的，家屬也不必留在醫院陪伴照護病人。亞洲及其他落後國家(包括台灣)才會把責任推給家屬。因人力不足，護理人員人力少，醫院又沒有雇用任何訓練過的助手，就不得不把那麼多照護的工作交給家屬做。日本在十多年前，已經全面改為全責護理，二、三十年前曾到日本參觀醫院時，還有家屬幫忙照顧；但民國86年再去參觀時，看到的病房，既安靜





又清潔，沒有家屬、閒雜的人，只有穿制服的護士及一兩位助手，所有護理及照護責任全由醫院一肩挑起。

家屬都沒有受過任何醫療護理照護訓練，不但很緊張害怕，而且常怕做錯挨罵，也容易出錯，確實影響了護理品質。家屬夜以繼日，24小時照護病人，不但很累，而且有些原來就體弱多病的家屬常在照護中病倒了。曾經有位老太太一直在病房照護其老先生，竟然病倒，沒救起來，在她先生出院前就往生。沒有家屬在身邊的病人，就得每天花兩千到兩千五百元的雇傭費，一個月六、七萬元，請私人「看護」來照護！負擔沉重；請不起的，也會被責怪，而且護理同仁的工作已經是血汗工作，沒有病人家屬可幫忙時，更是血汗！

不能實施「全責護理」也很影響護理形象，大部分病人家屬只看到護理同仁在打針、加點滴、拿藥給家屬去餵藥，

也沒等病人服下，根本不知道病人有沒有吃藥就走掉了，都要家屬向護士報告，護理同仁才有資料寫護理記錄。護理同仁人力少，照顧病人數又多，照護只好多靠家屬。護理記錄就常靠病人家屬報告的資料，才能記下來，記錄是二手資料，不一定正確，因為家屬不一定會做正確判斷。

台灣無全責護理 形同落後國家

我們台灣無法推動「全責護理」是落後國家的形象，不管我們的醫療，診斷治療有多先進，還是比有全責護理的先進國家落後，而遭到國際的恥笑。

SARS盛行期間，世界衛生組織（WHO）及美國疾病管制局（CDC）都派傳染病管控專家來台協助，本人以衛生署醫策會副執行長的身分帶著美國疾病管制局的醫護人員，參觀了解醫院狀況及SARS的醫療照顧。美國感控護士除了參觀醫院以外，主要是指導「隔離」的方法——隔離室應全部改為負壓，以免病房內受汙染的空氣外流，擴大傳染範圍。但WHO及美國CDC感控專家都笑我們病房像市場，家屬、親友及閒雜人等隨時進進出出，毫無管制；最特別的是，那麼多「看護」，在各科病房間流竄，眾多看護分散在各科病房，造成病房嘈雜及感控上的困難。

還有，因病人住院全家人中必須要有人來做照護工作，而有的要向任職的公司或機構請假或辭職，有的要找人看店，或關掉自己經營的商店。很多攤販收了攤子來照護病人，收入都沒有了，

時日稍久都可能影響家庭生活。

有一案例，爸爸是退役軍人，媽媽離家出走，有兩個男孩，哥哥就讀國中住校，家中只有一位九歲大的小兒子，爸爸生病住醫院急診室，大熱天他的小兒子來照護、陪伴他，還常回家拿爸爸衣褲給他換。九歲的小家屬，大熱天在醫院及家中來回奔跑，沒吃飽也沒睡飽。三天後，因肚子餓，跑出去買隻烤香腸，吃了拉肚子，居然沒救起，在急診室往生了！我們醫院的責任，為什麼不能由醫院挑起來呢？目前的「非全責護理」害慘家屬，且害死了九歲的小家屬！寫到這裡，眼淚奪眶而出，心裡仍十分難過。他是我小兒子的小學同學，以前還常來我家，我常幫他清理身上的小傷口，留他吃過飯才回家。全國不曉得還有多少被害死的大人、小孩家屬。

目前我們國民年齡層提高，大多是小家庭，年輕人工作壓力大，無法到醫院照護生病的親人，常常是老人照護老人。有位很忙碌的醫師告訴我們，有些家中70左右的老母親在醫院照顧九十七、八歲的阿嬤，實在說不過去，而這種情況越來越普遍了，家屬實在很可憐！

建立全責護理 救救家屬

請改變制度，建立全責護理，救救家屬吧！救救老弱幼小的病人家屬，也讓青年的家屬，很多社會菁英返回工作崗位，減少社會成本，也減少社會的損失。

有鑑於此，本人在台大醫院新醫院



快完成之前，爭取護理人力，以作為搬遷準備工作的人力，及開院前的職前訓練。當時爭取到三百位新進同仁，分配到各病房做準備工作及在職訓練。人力增加後，我就集中部分人力，在心臟內科病房，實施「全責護理」，大受好評。大小報紙全登出來，病人及家屬都很感謝。等新醫院穩定後就開始每週抽半小時，以志工身分，協助籌備恩主公醫院，但我的條件是恩主公醫院一定要實施「全責護理」，我才願意幫忙。很感謝黃忠臣董事長一口答應，並聘請我先生陳榮基教授為院長，聘我為副院長，我就大力在恩主公醫院推動全責護理，邀請我在美國服務多年的老同學郭富美擔任護理部主任，並訓練護士助理（nurses' aid），我們命名為病患助理，簡稱N.A.，給予紫色制服，後來衛生署命名為「照顧服務員」（照服員），取代家屬所有照護責任及工作，其實責任還是在護理人員。

這種全責護理大受好評，每次我以副院長身分，穿護理制服巡視、關心病人時，都受到病人及家屬的感謝。護理方

面，不但感謝我與各級護理人員，更感謝紫衣天使（病人及家屬給這些病患助理的暱稱）及白衣天使，更讚美紫衣天使是其他醫院沒有的重要角色。中午時間，有家屬利用午休來探病，跟我說他以爲上班需要請假來醫院照顧太太，太太住院前就很擔心，嚇得要命。來住院才知道我們醫院是「全責護理」，不必他負責來照護，可以放心的去上班，謝天謝地，非常感恩！

SARS傳染病流行之後，台北市立醫院首當其衝；過後，衛生局張珩局長及護理科長游麗惠，開始邀我一起策畫並推展了十家聯合醫院的「全責護理」。目前，除了恩主公醫院及台北市立聯合醫院之外，還有和信醫院、衛生福利部部立花蓮醫院及南投醫院、成大醫院、台北榮總及耕莘醫院等，也實施部分病房全責護理。要推動的關鍵問題是，這些護理助理（照顧服務員）或病人稱的紫衣天使的人事費用！當然醫院及護理高層的照護理念也很重要！台北市立醫院全面由市政府支出，是馬市長及郝市長的功德；和信及恩主公醫院是由醫院支出；衛福部的兩家部立醫院是試辦，採用病人分擔費用（使用者付費的原則）各收每人每天六百或八百元，仍大受歡迎。試辦初期由衛生署計畫經費及勞委會勞工失業基金之支援補助。希望各家醫院在各地方政府協助下，由三方面協調，中央及地方政府、醫院及病人三方面分擔，來推展全責護理，造福大眾，尤其是造福病人及家屬，減少社會成本損失。

推動全國醫院「全責護理」之配套措施：

註冊、有執照的護士、護理師應依醫院評鑑標準配置，護理人力不能減少。訓練護理師助理（Nurses' Aid），衛福部照護司命名爲照服員（照顧服務員），且有規定訓練內容，依規定訓練。

照服員（護理師助理）的人事費用，建議由病人部分負擔，其他由醫院及地方政府負擔，希望勞動部及衛福部健保署也能補助，可降低勞工失業率。目前台北市政府全額支付，恩主公醫院及和信醫院由醫院全額支付，衛福部部立花蓮及南投醫院由病人部分負擔（每天六百元到八百元不等）。各醫院可自行決定採用那種經費負擔的模式。

病房志工訓練很重要，大部分醫院志工只在門診服務，（只有安寧病房有經過訓練的志工服務）。我們有一套訓練辦法及工作項目，類似照服員的訓練內容。志工進入病房，看頭看尾對病房病人很重要。

「全責護理」可能讓大家覺得只是護理人員或護理部的責任，爲了提醒大家這是醫院的責任，也是先進國家與公義社會的共同責任，衛福部健康照護暨護理司（照護司）建議改稱「全責照護」（Total care）；不論是「全責護理」或「全責照護」，都是醫院的責任，也是全民的責任，更是政府的責任。期待全民給醫院及政府足夠的鼓勵與壓力，早日促成我國各級醫院全面實施全責護理，造福全民。



請支持推動全責護理 減少病人家屬及護理人員的負擔

創造醫院、醫護人員、病人家屬三贏的奇蹟

文/陳榮基（恩主公醫院創院院長，曾任臺大醫院副院長）

世界上的護理醫療中，若論護理醫療的文明，我的一票投給「全責護理」。如果，我們臺灣要進入全球護理醫療的文明行列，我們2300多萬票，都要票票等值，全部投給全責護理，大家扛起全責護理大旗往前衝。

大家別以為：照護住院家人，是你的全責！

大家別以為：洗刷醫院像菜市場的恥辱，不是我們的全責。

全責護理可以創造醫院、 醫護人員、病人家屬三贏的奇蹟

在歐美先進國家，乃至日本、新加坡，病人住院，家屬只需要在探病時間到醫院探視及慰問，並不需要家屬留下來照顧病人，或僱用看護工，在醫院負責部分的護理工作。在臺灣我們已經習慣，病人住院，醫院就會要求家屬一人負責留在床邊，照顧病人，或者花一天2000-2500元雇請一位看護工歐巴桑（照顧服務員），24小時照顧病人。如果長期住院，一個月要花費6萬元以上的雇工費，家屬甚至要請假或辭職，才能全心照顧住院的病

人！幾乎每個病人一個以上的人陪同，讓醫院像菜市場一樣的熱鬧與髒亂！

全責護理推行的目的，是希望將本來並非家屬該做的工作收回，包括協助病人上下床，上洗手間、翻身、擦澡、洗頭，乃至衛浴，特別是如灌食、餵藥，乃至操作病人身上的醫療器材等危險性較高的行為。

如果由醫院聘雇照顧服務員（照服員），施予適當的訓練，在護理師的監督下，白天一位照服員，可以照顧約4名病人，夜間可照顧約10名病人。再加上招募病房志工，日間協助「看頭看尾」，就可達成全責護理的任務。

其實很多醫院都願意辦理全責護理，但能否持續下去，關鍵在這筆額外的照



（劉俊建攝影）

顧服務員，一天兩千多元的費用，究竟要從哪裡支出？在上述的規畫下，每個病人每天負擔800元，其餘由健保署、地方政府及醫院分攤，應可推動可長可久的全責護理。

臺大醫院、恩主公醫院、和信醫院、臺北市立聯合醫院、衛福部部立臺北醫院、花蓮醫院、南投醫院、臺南成大醫院、臺北榮總及耕莘醫院等都有實施全

責護理的經驗，深受病人及家屬的感謝。

對醫院而言，減少24小時住在醫院的看護及病人家屬，不僅能減少額外的水電費及垃圾量，也不必擔心看護堆放個人尚未清洗的衣物或眾多看護及家屬在醫院內「串門子」，造成感染源；醫院管理相對單純化，可說是創造醫院、醫護人員及病人三贏的局面。

跟隨周教授「全責護理之路」的日子

文/詹碧端(恩主公醫院護理部副主任)

醫療為行天宮五大志業中十分重要的**西**一環，基於服務社會的宗旨，隸屬於行天宮體系之恩主公醫院為配合衛生署醫療網推動的政策，於民國81年獲行政院衛生署核准成立，並於年底正式展開醫院籌備興建工作。臺大醫院本著服務社會之初衷，於恩主公醫院籌備與規劃階段時全面參與，除醫療顧問團外，護理顧問特邀請周照芳教授給予護理整體發展及理念推動方向指導。並經行天宮志業體黃 董事長及前陳榮基院長支持下全面推展。

周教授的專長涵蓋行政、護理、教學三個領域，民國73年接任臺大醫院護理部主任，並任台大護理系副教授、中華民國護理學會常務理事、中華民國精神衛生護理學會理事長，並於民國83年獲得全國第一屆「傑出護理專業貢獻獎」，足見對護理界所付出的辛勞及貢

獻。

記得在籌備階段第一次與教授的「約會」仍記憶猶新，當時想到可以有機會受護理界先進菁英直接指導，其實心理既開心又非常惶恐。初次見面及後來跟隨周教授的多年指導至今，教授說話總是慢條斯理，不愠不火臉上常掛著微笑來勉勵及指導我們部屬，以身作則、問心做事，從她的身上除了看到護理專業能力，並具備高度的熱誠和高度奉獻的心，堪稱護理天使的代表人物。

籌備之初每週均須到教授的台大護理學系辦公室，討論及規畫醫院護理單位軟硬體設施，教授當時即訂定推展「全責護理」核心護理照護價值的理念，除了關懷家屬對於社會家庭型態轉為核心家庭結構，因家庭成員減少，一旦家中有人生病，均造成家庭負荷及照護問題；另家屬不必留院照顧可使照護環

境景然有序也可以降低病人感染率等問題，其理念推動與近幾年推廣感染控制之病人安全等議題不謀而合，更加印證了教授的遠見及格局。

經教授提報董事會並爭取了照顧服務員(病患助理員)設置，為培育恩主公醫院第一批照顧服務員(病患助理員)以減輕家屬及病患負擔，落實「以病患需求為中心之全責護理服務」理念，並加強護理工作人員的陣容，提供品質優良的服務，在醫院開業前，教授延攬人才不宜餘力特商請郭富美主任從美回國兩年，以促進人才養成目標及全責照護的理念。依據行政院衛生署民國84年12月9日公告之「護理機構病患服務人員之訓練及相關事項」規定辦理相關訓練，共需接受60小時之學、術科訓練和40小時病房實習訓練；其主要課程包括：疾病徵兆之認識與簡易處理、基本生命徵象、人際關係與溝通技巧、急救與心肺甦醒術等等，臨床工作的內容是在護理人員督導下直接提供病人非侵入性的護理照護，也包括生理照護及心理的支持，以期能增進病人的舒適與健康的恢復。

記憶中第一批的照顧服務員(病患助理員)約共有26位，年紀最輕的只有21歲，其中也有大學畢業生來參與這份工作，雖然有些人因為家中經濟需求而投入這份工作，但有許多人抱持愛心懷抱崇高無私理想而參與醫院工作服務病人，她們穿著紫色工作服，醫院開業後在病人實際照護活動中搭配護理人員其主要工作以協助維護、執行病人衛生及儀容整



理、協助滿足病人個人基本需要及簡單照顧所佔比例最高。常聽照顧服務員(病患助理員)表示，這份工作讓她們得到很多的學習，每當看見病人出院後回診時仍記得她們的名字，成就感油然而生。甚至常有病患們還送紅包給她們，當然她們都一一婉拒，曾有一位老太太因為被婉拒謝意，希望主管代為轉交，予以柔性解釋後反責怪護理主管不盡人情，生氣不已，最終由主管見證下將紅包袋收下當面交給照顧服務員(病患助理員)，金額轉捐獻給社會福利機構，老太太才坦然適懷，「紫衣天使」的封號從病人及醫療團隊中不斷肯定中傳播出去，受到許多口頭及書面的讚美。從例行性照護品質包括病人感謝來函及滿意度調查中，達90%以上對照護服務員的熱心、關懷、體諒，是病人滿意度調查中常見的回饋。

在醫院「以人為本，視病猶親」宗旨及「全責護理」理念推動下，需要更多服務人力的投入，周教授除了推展護理人員及照護服務員(病患助理員)如何相互合作以提供病人及家屬更完整的照護的機制。為使體系更健全的發展，從籌備期即進行「照顧服務員訓練班」之訓練，學員來自於各地方人士共訓練8期、每期約有40-50人參與，透過課程及實務的接觸訓練，除讓一般民眾學習如何自我家庭照顧更進一步培養多位病房志工到院服務；記憶猶新當時有位71歲高齡的蕭姓長者參與訓練課程，不曾遲到早退，上課中聚精會神逐一做筆記、熱情發問、結訓後並志願報名到病房組當志工，家住大溪的她，每週皆不辭辛苦的到院服務從不缺席。原本只是傳統主婦的她，從每天生活重心只有繁瑣的家事在年屆70歲時，抱持服務眾生的

的心願，跨出家庭投入恩主公醫院病房志工的行列。剛開始家人擔心她體力負荷，但是經全體醫護人員共同照護共同協助，克服體力上限制，將病人照護的很好，遇到家人生病時也能給予適時的照料，而獲得家人全力的支持。

周教授於醫院開業後雖擔任護理/行政副院長，不管公務如何繁忙常穿梭病房親自訪視病患，不定時關懷護理人員、照顧服務員及病房志工們、並了解家屬及病人之服務感受，每月定時與病房志工開會討論追蹤執行的困難並給予資源的協助，從每月例行的開會及互動達到病房志工彼此關懷、分享，是凝聚團隊向心力主要推手。將人本關懷落實於醫病關係中，是恩主公醫院不變的堅持，「全責護理」理念推動讓我們照護團隊得到許多肯定，不管現在或未來仍持續成為要求護理成長及進步的動力。



全責照護與僧伽醫護

文/釋慧明（僧伽醫護基金會創辦人）

民國82年，衛生署為照顧國人健康而規畫全民健康保險法草案，全民健保法定位為強制性之社會保險，故規定全體國民必須強制納保。因此，身為社會國民一分子的僧伽自然也在納保範圍。然而，僧伽大都無固定收入，為使經濟困難的僧伽亦能順利納保且不積欠國家保費，當時的中國佛教會理事長淨心長老便責成我了解衛生署的法案並研擬因應對策。由此僧伽健保緣起，我便踏上僧伽醫護之路。

後經多年努力奔走，終於在道海長老及陳榮基醫師、施文儀醫師、李懋華醫師等教界醫界賢達協助下，我們於民國87年創立了「財團法人佛教僧伽醫護基金會」。

僧醫會成立後，近程目標即積極協助經濟困難僧伽，繳納健保費及滯納金，並定期至各寺院舉辦僧伽健檢義診，以推動僧伽預防醫學觀念及衛教宣導。中程目標則是「老病僧伽照護計畫」，此工作需要仰賴專業的護理人員及大量的照服員。因此，僧醫會早在民國88年，即開始與臺北護理學院合辦「病患服務人員訓練課程」。當時受訓的學員中也有僧伽參與，此亦為年老僧伽「在寺安養」之必要前行。

《阿含經》記載，釋迦牟尼佛在舍



（劉俊建攝影）

衛國時，見一病比丘臥於大小便中，而無照護之人，即親自上前扶起病者，拭其全身之不淨，並加以洗濯。又為其洗衣曬乾，清掃住處，並為敷新草及床褥，使病者安臥，復以衣被覆蓋病僧身上，方才離去。隨後，以此因緣召集比丘僧，說道：「自今已去，應看護病比丘，不應不看護。應作看病人，不應不作看病人。若有欲供養我者，當供養病人。」

《四分律》中佛陀並教示弟子看護病人有五種方法：

（一）應知病人之可食與不可食，可食之物方與之。

（二）不嫌惡病人之屎尿及唾吐之物。

(三) 以慈悲心看護病人，而不是爲了衣食等報酬。

(四) 能細心調理湯藥直至病人痊癒。

(五) 能爲病人說法，令其歡喜，並使自己的善法亦有所增益。

中國律宗始祖——唐朝道宣大師，秉承佛意，在其重要律著《四分律刪繁補闕行事鈔》〈瞻病送終篇〉中即詳列僧團中對於病僧照護之法。



(黃泳清攝影)

唐代名醫孫思邈在他古稀之年著《千金要方》。他在書前自序中解釋爲何以「千金」命名此書時說：「人命至重，有貴千金，一方濟之，德逾於此，故以爲名也。」救人一命，所積之德貴過千金。而一個醫者真要能拯救人的生命，須具有精湛的醫德和醫術。孫思邈爲此在《千金要方》的開篇中特地撰寫了「『大醫精誠』」，詳述了一個「大醫」所必須具有的醫德。其與西方醫學的希伯克拉底的誓詞交相輝映，成爲後世中醫師所遵循的醫德誓言：

「凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦。若有疾厄來求救者，不得問其貴賤貧富，長幼妍媸，怨親善友，華夷愚智，普同一等，皆如至親之想，亦不得瞻前顧後，自慮吉凶，護惜身命。見彼苦惱，若己有之，深心淒愴，勿避嶮巖、晝夜、寒暑、飢渴、疲勞，一心赴救，無作功夫形跡之心。如此可爲蒼生大醫，反此則是含靈巨賊。」

大醫精誠，是周炳煌醫師醫德雙馨之寫照。

大慈憫物，是陳榮基醫師學醫學佛之境地。

大悲救苦，是周照芳教授悲天憫人之襟懷。

周照芳教授的父親周炳煌醫師是良醫、校醫及大善人，除了護持佛法僧三寶外，對病人視病猶親、對學生愛護照顧、對窮人行善布施的仁醫風範，讓周照芳教授的醫護生涯更具悲天憫人的襟懷。周照芳教授更是謹記父母的教誨，



猶如阿彌陀佛垂手救度蒼生般，不但做一個手心向下的人，更是做一個積極向上的人間菩薩。如周教授常說的：「只要是對的，只要是有意義的，我總是努力不懈，堅持到底，挑戰極限、永不放棄，希望我終身推動的『全責護理』讓台灣進入全球護理醫療的文明行列。」。

在醫院道場中，周照芳教授的夫婿陳榮基醫師，與周照芳教授賢伉儷二人宿世善根深厚、慈悲智慧具足，一位是促成安寧緩和醫療的「安寧舵手」，一位是推動全責護理的「全護推手」。

所謂「全責照護」係指民衆於住院流程中，醫院能清楚告知家屬可以不用全

時在醫院照顧病人，平均每位家屬大約只要日付600元，住院病人即可得到完整的照護服務，家屬不須再負擔沉重的每月6萬元看護費用。

陳榮基教授是僧伽醫護基金會的創會董事，也是周大觀基金會「第14屆全球熱愛生命獎章」得主；周照芳教授繼陳教授之後，於今年亦榮獲「第19屆周大觀全球熱愛生命獎章」，乃實至名歸。身為晚輩後學除讚歎隨喜恭賀外，更祈願周教授的悲心宏願——「全責護理」「全責照護」早日在全國各醫院普及推動，則為全民之幸，百姓之福！

誠邀大家細細品讀——《全責護理推手——周照芳傳奇》，本書不僅記錄一位台灣版南丁格爾傳奇，更是醫院版的白衣大士事蹟。但願不久的未來，台灣大小醫院將見到一群群猶如觀音菩薩般慈悲溫柔的白衣天使與紫衣天使！（周照芳教授在恩主公醫院推動全責護理時，為區別護理人員，特地為照護員設計紫色制服）。

2015年9月13日釋慧明序

