

提升復健科病人出院 長照服務轉銜率

張灝之¹、鄭郁群¹、蕭佩惠¹、李昂璉²、蔡惠珠²

中文摘要

復健科病人需長期照護，若能提供長照服務轉銜照護，有助於出院返家後照護品質及降低照顧者焦慮及負擔，2019年復健科病人出院長照服務轉銜率僅19.5%而引發專案動機，經由現況調查後發現：護師對長照服務內容認知低、未主動提供衛教指導、醫院未明訂長照服務流程、無長照服務需求評估表等，於2020年2月10日至2020年10月31日實施改善對策：製作長照服務需求評估表、製作長照服務資訊小卡及口訣提醒卡、製作長照服務QR code衛教單及海報、參與長照教育課程等。結果顯示復健科病人出院長照服務轉銜率由19.5%提升至45.0%；護師對長照服務內容認知由41.4%提升至98.4%。藉此專案作為復健科病人出院長照服務轉銜流程之參考，以提升照護品質，並使復健科病人獲得更完善持續性之照護。(志為護理，2024; 23:2, 85-97)

關鍵詞：復健科、出院長照服務轉銜、衛教指導

前言

復健科病人因肢體運動和認知功能損傷，缺乏自我照顧能力，使日常照護落在照顧者身上(黃如玉，2020)。臺灣老年人口預估於2025年超過20%成為超高齡社會，人口老化加重社會扶養負擔(國家發展委員會，2020)，政府於2007年推動長照十年計劃(簡稱長照1.0)，因應照顧失能者負荷日漸沉重，於2017

年1月推動「長期照顧十年計畫2.0」(簡稱長照2.0)擴大服務對象及範疇，發展社區照顧服務(行政院衛生福利部，2018；吳肖琪，2017；蘇，2018)。以病人立場，急性期在醫院處理急性問題及照護問題後，返家後若能有效連結及利用長照服務資源與家庭照顧支持對於病人及案家協助有其重要意義(李孟蓉，2020)。

復健科病人家屬反映因住院期間須有

長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院護理師¹、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院護理長²

接受刊載：2023年7月28日

通訊作者地址：蔡惠珠 20404基隆市204基金一路208巷200號

電話：886-9-7536-1021 電子信箱：keishu@cgmh.org.tw

照顧者陪同復健，但沒有照顧人力且無法支付高額看護費用時，就產生出院返家之想法，但若出院返家需面臨其他照護問題，如：照顧人力安排、持續復健資源的取得、返家輔具準備、無障礙環境規劃及就醫往返接送等。長照服務資源取得為失能者需有65歲以上或具有身心障礙手冊者方能申請，而復健科病人在復健治療過程中需觀察半年以上才能評估鑑定身心障礙手冊。統計2019年1月至12月復健科病人符合長照服務申請且出院返家其申請長照服務僅32人，長照服務轉銜率僅19.5%。單位護師表示在面對病人或照顧者詢問有關返家長期照顧議題時，因本身對長照服務瞭解不足而無法即時回覆或提供相關資訊有很大壓力，因此引發單位成立專案改善動機。目的是希望藉專案改善介入，以提升復健科病人出院長照服務轉銜率，讓病人出院返家後照護品質有所保障。

現況分析

一、單位特性介紹

本單位為區域教學醫院的復健科，共有2個病房，總床數83床；收治疾病診斷前三位為腦中風、脊髓損傷、創傷性腦傷術後，病人屬性為失能且有復健需求者，住院期間皆需有照顧者協助照顧。2019年平均住院天數為21-28天，平均佔床率92.9%。護師共35位，年資3年(含)以下9人、3-5年(含)9人、5-7年(含)5人、7-9年(含)2人、9年以上10人，平均年資為9.1年。因醫院規章制度尚未要求將長照專業人員訓練納為各職級人員所必要訓練之課程，經統計至2019年12月止

復健科護師完成長照專業人員訓練率為17.1%(6人/35人)。

二、復健科病房執行出院準備及申請長照服務之現況

復健科病人住院後護師只於入院八小時內完成出院準備高篩選表勾選，其評估內容有9項/共9分，當評分 \geq 4分或評分項目有輔具、導管護理、安置問題及需氧氣、呼吸器或抽吸設備等需求時，護師會提醒醫師照會出院準備小組，出院準備小組才會開始聯繫主要決策者進行出院後去向評估及衛教指導(圖一)，但並無長照服務需求評估表，以致無法及早介入。經統計2019年1月至12月復健科出院人數共323人，其中以返家照顧164人最高(50.8%)，其次轉至其他醫院繼續復健131人(40.6%)，轉介長照機構28人(8.7%)；出院返家照顧病人於出院前申請長照服務者32人，長照服務轉銜率為19.5%(長照服務轉銜率=出院前申請長照服務人數/符合長照申請之返家個案數)。

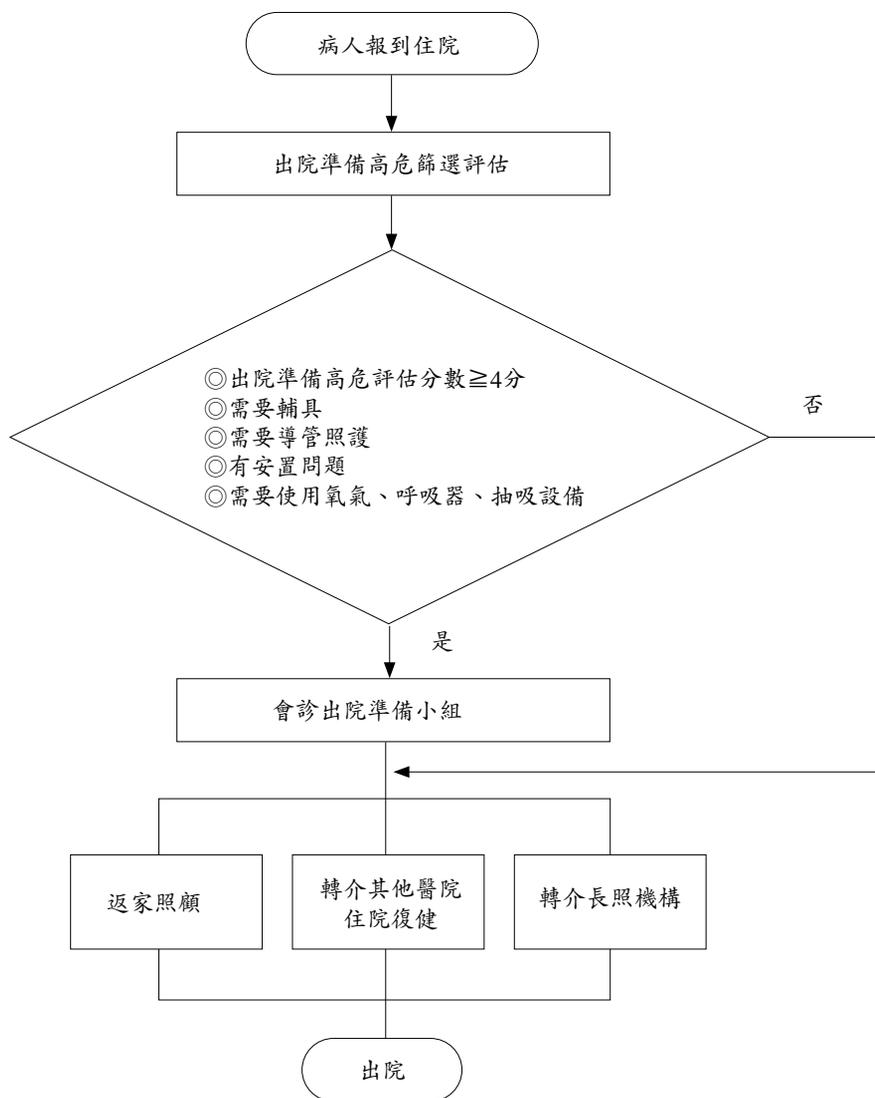
三、復健科病人對長照服務申請率低之原因分析

為瞭解長照服務申請率低之原因，於2020年1月13日至2020年1月17日，針對出院返家卻未申請長照服務病人與家屬隨機抽樣開放性電話訪談，共調查30人，結果以「不清楚長照服務是什麼」26人(86.7%)最多，其次「不清楚醫院可以協助進行長照服務轉銜」23人(76.7%)(表一)。

四、執行復健科病人出院長照服務轉銜率低之原因分析

小組成員設計結構式問卷「在執行

圖一
復健科病人出院準備服務流程



出院前長照服務需求評估時，遇到的困境」訪談復健科護師，於2020年1月6日至2020年1月10日進行訪談，共訪談35人，分析原因為：院內雖有出院準備高危險篩選評估表，但無長照服務需求相關評估表32人(91.4%)及無長照服務流程30人(85.7%)；醫院衛教園地網頁無長照服

務衛教資料可供使用29人(82.9%)；護師對長照服務內容資訊不瞭解32人(91.4%)及照顧者非主要決策者，故無法提出申請28人(80.0%)，而無法主動進行評估及提供相關資訊(表二)，導致長照服務無法即時介入僅能透過轉介出院準備小組協助處理。

五、復健科護師對長照服務認知調查

為瞭解復健科護師對長照服務內容認知，於2020年1月13日至2020年1月17日查閱相關文獻，進行討論後擬定「復健科護師對長照服務內容認知調查表」，採結構式問卷訪談復健科護師35人，結果顯示對長照服務內容認知平均為41.4%，其中瞭解長照服務申請條件22人

(62.8%)最高、瞭解長照服務給付方式4人(11.4%)最低(表三)。

綜合上述調查原因分析，進行要因分析並製成特性要因圖(圖二)。

問題及導因確立

經現況分析顯示，復健科病人出院長照服務轉銜率低的原因包括：

表一
復健科出院病人對長照服務申請率低隨機抽樣電訪結果

項目	人數	百分比(%)
不清楚長照服務是什麼	26	86.7
認為出院返家視狀況再決定長照服務申請	11	36.7
不清楚醫院可以協助進行長照服務轉銜	23	76.7
知道長照服務但覺得申請流程繁瑣	20	66.7

註: (N = 30)

表二
執行出院前長照服務需求評估時，遇到的困境調查結果

問題	人數	百分比(%)
無長照服務需求相關評估表	32	91.4
護師對長照服務內容資訊不瞭解	32	91.4
無長照服務流程	30	85.7
醫院衛教園地網頁無長照衛教資料可供使用	29	82.9
照顧者非主要決策者，故無法提出申請	28	80.0
總平均		86.3

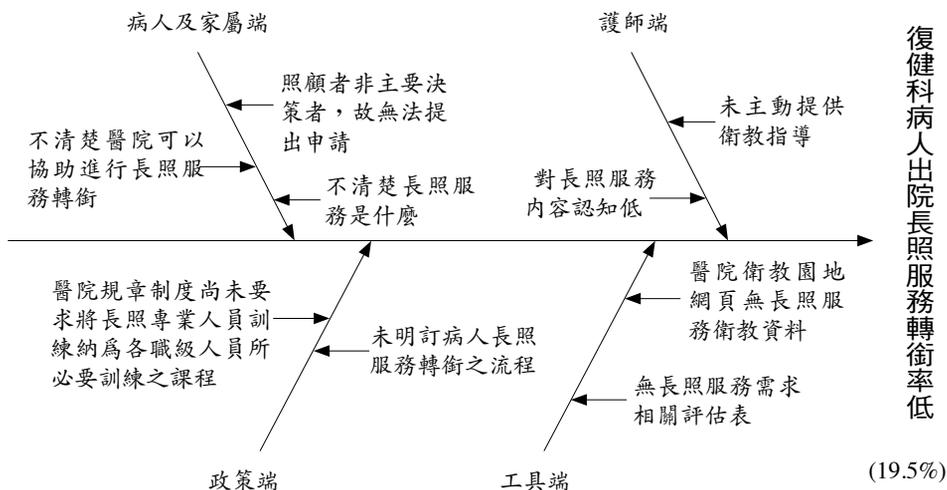
註: (N = 35)

表三
復健科護師對長照服務認知調查表

項目	答對正確人數	百分比(%)
瞭解長照服務申請條件	22	62.8
瞭解長照服務項目	18	51.4
瞭解長照服務申請管道	14	40.0
瞭解長照服務給付方式	4	11.4
總平均		41.4

註: (N = 35)

圖二
復健科病人出院長照服務轉銜率低特性要因圖



- 一、護師端：自覺對長照服務內容認知低、未主動提供衛教指導。
- 二、病人及家屬端：不清楚長照服務是什麼、不清楚醫院可以協助進行長照服務轉銜、照顧者非主要決策者，故無法提出申請。
- 三、政策端：未明訂病人長照服務轉銜之流程、醫院規章制度尚未要求將長照專業人員訓練納為各職級人員所必要訓練之課程。
- 四、工具端：醫院衛教園地網頁無長照服務衛教資料、無長照服務需求相關評估表。

專案目的

針對復健科病人長照服務轉銜率，因無相關標竿數據可參考，透過組員共同討論及評估組員能力後，期望依目前程度提升80%，經計算後 $19.5\%+(19.5\times 80\%)=35.1\%$ ，設定本專案之目的為復健科病人出院長照服務

轉銜率(出院前申請長照服務人數/符合長照申請之返家個案數)由19.5%提升至35.1%。依據本院護理品質監控閾值認知指標目標為90.0%，故設定復健科護師對長照服務內容認知率由41.4%提升到90.0%。

文獻查證

一、復健科病人出院準備服務及長照服務之重要性

因疾病產生失能、居家照護等問題，對家庭及社會都造成重大負擔，出院前醫療團隊與照顧者共同擬定照顧目標，協助病人在出院獲得所需服務資源，使病人及其照顧者獲得完整且持續長照服務(李逸等，2017)。衛福部於2017年實施長照2.0，擴大服務對象有50歲以上失智症患者、55歲以上失能之平地原住民、49歲以下失能身心障礙者、65歲以

上僅IADL失能的衰弱老人及提供照顧服務、居家護理、營養餐飲等十七項服務項目(行政院衛生福利部, 2018)。出院準備服務透過集中、協調並與跨專業團隊共同服務過程, 由病房護師執行篩選收案對象、評估及確認需求, 規劃與提供照護資源, 透過跨團隊合作使病人於出院後能獲得持續性照護, 藉此服務流程可縮短住院天數並降低再入院率, 進而銜接長照服務無縫接軌且連續性的照護, 提高病人及家屬生活品質(黃郁珊、吳, 2021)。

二、影響長照服務轉銜之相關因素

護理指導是護師獨特且重要角色功能, 提供正確知識以減少病人對長照服務資訊不瞭解而產生焦慮及不確定感, 缺乏相關教育且未設置衛教資料及教學資源, 如光碟、衛教宣導海報等, 以致護師無法察覺病人及照顧者有長照服務需求(黃素枝等, 2021; 鄭等, 2020)。為提升病人出院後長照服務品質, 先瞭解護師對長照服務觀念, 分析並納入課程規劃以提升學習成效(王, 2017)。

長照服務無縫接軌為政府重要政策(鄭等, 2020)。復健科病人出院返家後主要照護需求為希望了解相關照護資源、提供醫療上照護及後續復健問題, 長照服務項目中「延伸出院準備」可連結醫院醫療團隊, 住院時評估個案若有照護需求, 提供資訊進行轉介, 使案家於1~3天內獲得長照服務連結, 出院後提供滾動式調整以達連續性服務(陳等, 2020)。

三、改善出院長照服務轉銜率之策略

住院中護師藉由入院護理評估表、出

院準備篩選表與出院前護理評估表, 建立長照服務收案標準制定表單, 並由出院準備小組宣導長照內容, 及早發現需要者, 主動介入, 讓患者即時獲得服務資源, 不僅能減少各種因照護不周而造成的危險傷害, 降低再入院率, 更能提升出院病人滿意度(吳婷婷等, 2019; 張等, 2021; 鄭等, 2020); 協同醫師、護師、物理及職能治療、出院準備小組等專業人力, 經溝通協調並整合團隊意見, 訂定個別性出院照護計畫; 以多元化衛教單張資訊, 加上QR code或簡單易懂口訣; 設立單一窗口提供長照服務諮詢並連結所需服務資源(王, 2017; 林, 2017); 提供出院諮詢服務, 安排資源協助, 減輕返家後面臨的衝擊, 讓病人及照顧者獲得更專業照顧及生活品質, 以減輕家庭照顧壓力, 並增加醫療服務滿意度(李芷宜、莊, 2018; Nasrabad, 2017)。

解決辦法

專案成員包括復健科護師、出備護師共3位, 依現況問題、參考文獻、與跨團隊醫療人員(復健科主任、護理部主管及復健治療師)討論後擬訂改善方案, 成員依可行性、經濟性、重要性進行決策矩陣分析, 36分(含)以上為採行方案(表四)。選定方案為: 舉辦長照服務教育及健康講座、製作長照服務資訊小卡及口訣提醒卡、製作長照服務QR code宣導衛教單及張貼衛教海報, 內文加強出院準備轉銜窗口、制定長照教育課程、製作長照服務需求評估表, 作為專案之解決辦法。

表四
提升復健科病人出院長照服務轉銜率決策矩陣表

	問題點	對策擬定	經濟性	可行性	重要性	總分	選定
護師端	對長照服務內容認知低	舉辦長照服務在職教育及健康講座	15	13	15	43	★
	未主動提供衛教指導	製作長照服務資訊小卡及口訣提醒卡	15	13	13	41	★
病人及家屬端	不清楚長照服務是什麼	製作長照服務QR code宣導衛教單及張貼衛教海報，內文加強出院準備轉銜窗口	13	13	15	41	★
	不清楚醫院可以協助進行長照轉銜	製作長照服務QR code宣導衛教單及張貼衛教海報，內文加強出院準備轉銜窗口	13	15	13	41	★
	照顧者非主要決策者，故無法提出需求	舉行家庭會議決策	3	3	9	15	
政策端	未明訂病人轉銜長照服務之流程	建構資訊化長照需求評估系統	3	3	9	15	
	醫院規章制度並未明定長照專業人員訓練為各職級人員必要之訓練課程	制定長照教育課程	15	13	15	43	★
工具端	醫院衛教園地網頁無長照服務衛教資料	提供長照衛教單張下載，並定期更新	3	3	9	15	
	無長照服務需求相關評估表	製作長照服務需求評估表	15	15	13	43	★

註：採5分計分，依可行性、經濟性、效益性進行評價：優5分、可3分、差1分。評價計分×評價項目×成員數×組員能力=5×3×3×80%=36(分)，36分以上為採行方案。

執行過程

自2020年2月10日至2020年10月31日依計劃、執行及評值期進行(表五)。

一、計畫期(2020年2月10日至2020年4月30日)

(一)規劃長照服務需求評估表

因無長照需求評估表單，於2月10日至2月24日小組成員與護理長及復健科主治醫師，依醫院出院準備高危評估準則，制訂「長照服務需求評估表」，內含年齡、有無身障手冊、是否為最後一次住院復健、出院是否前往機構、導管照護

及輔具需求，預計於病人入院當天，由護師執行評估後簽名，透過評估表篩選出有長照服務需求病人。

(二)規劃長照服務資訊小卡及口訣提醒卡

2月24日至2月28日小組成員參考衛福部長照司網站資料規劃長照服務資訊小卡，內含長照服務專線電話、長照服務項目、長期照顧專業人員數位學習平台，提供護師隨時查閱，提升護師對長照服務政策的認識，並規劃口訣提醒卡讓護師在執行病人入院護理評估時，能即時提醒護師執行長照服務衛教指導，使其能更順利推動。

表五
提升復健科病人出院長照服務轉銜率執行之甘特圖

項目	期間	年																					
		2		3		4		5		6		7		8		9		10					
		月	週	月	週	月	週	月	週	月	週	月	週	月	週	月	週	月	週				
一、計畫期																							
1. 規劃長照服務需求評估表		★	★																				
2. 規劃長照服務資訊小卡及口訣提醒卡			★																				
3. 規劃長照服務QR code宣導衛教單張及海報，內文加強出院準備轉銜窗口				★	★																		
4. 規劃長照服務宣導課程及健康講座					★	★	★																
5. 制定長照教育課程		★	★	★																			
二、執行期																							
1. 製作並執行長照服務需求評估表								★	★	★	★	★	★	★	★	★							
2. 製作並發放長照服務資訊小卡及口訣提醒卡								★	★														
3. 製作並發放長照服務QR code宣導衛教單及衛教海報，內文加強出院準備轉銜窗口								★	★	★	★	★	★	★	★	★							
4. 舉辦長照服務宣導課程及健康講座								★		★		★		★		★							
5. 參與長照教育課程								★	★	★	★	★	★	★	★	★							
三、評值期																							
1. 復健科護師對長照服務內容認知																			★	★	★	★	
2. 復健科病人出院長照服務轉銜率																				★	★	★	★

(三) 規劃長照服務QR code宣導衛教單張及海報，內文加強出院準備轉銜窗口

3月1日至4月7日專案成員搜尋並下載衛福部網頁有關長照服務、衛教等相關訊息，以其為參考範本擬定宣導衛教單張及衛教海報，內文加強出院準備轉銜窗口，並與教材室溝通協助輸出，規劃張貼於病房入口處，以增加病人及照顧者對長照服務之認識及瞭解。

(四) 規劃長照服務宣導課程及健康講座

4月8日至4月24日為提升護師對長照服務認知，制訂「復健科病房長照服務需求評估表」及「復健科病房長照服務QR code衛教」宣導課程，預計5月於病房會議宣導，實施方式為病人入院時完成長照服務需求評估表，協助篩選出符合需求的服務項目，給予符合長照服務申請的病人長照服務QR cord宣導衛教單，會

診出院準備小組協助申請及討論後續照護相關問題。為提升病人及照顧者對長照服務瞭解，規劃舉辦團體衛教，主題預計為『長照服務接軌』，內含長照服務申請資格、服務項目、長照服務專線等，由出備護師擔任團體衛教講師，邀請復健科病人及照顧者參與，預計於6月及7月各舉辦1場，時間為1小時。

(五)制定長照教育課程

因應未來長照服務需求將大幅增加，但醫院卻未有規章制度明定長照課程為必要訓練課程，小組成員於2月15日至3月10日與管理部共同開會制定相關教育課程，並共識長照LEVEL I為復健科最基本專科教育課程，透過護理長宣導所有人需於今年內完成此課程。

二、執行期(2020年5月1日至2020年8月31日)

(一)製作並執行長照服務需求評估表

5月8日至8月31日依醫院出院準備高危評估準則，制訂「長照服務需求評估表」。新病人入院時，由主護護師填寫「長照服務需求評估表」，符合長照服務需求申請資格的病人，給予長照服務QR code衛教單張並照會診出院準備小組，以便及早進行長照服務需求申請；對於不善操作掃描QR code之照護者，當場協助操作後能順利完成。

(二)製作並發放長照服務資訊小卡及口訣提醒卡

5月4日至5月22日製作長照服務資訊小卡發給復健科病房醫師、護師及復健師，隨身佩戴於識別證套，可隨時取用參考。此外，為加強護師於病人一入院進行入院護理評估能主動發現有需求個

案，以『評估病人符合長照服務資格身份』、『提供長照服務資訊內容』、『討論長照服務需求項目』、『協助申請長照服務』、『配合病人狀況調整個案適切性服務內容』的連續性措施設定口訣提醒卡『估、供、討、請、調』以利護師於病人入院時能順利執行長照服務衛教指導。

(三)製作並發放長照服務QR code宣導衛教單及張貼衛教海報，內文加強出院準備轉銜窗口

5月8日至8月31日新病人入院時，護師完成長照服務需求評估表後，當病人符合申請長照服務資格時，將「復健科長照服務QR code宣導衛教單」交付病人或其照顧者，並說明衛教單張內容及QR code使用方式；5月12日由教材室印刷完成附有QR code長照服務、內文加強出院準備轉銜窗口衛教海報，張貼於病房入口衛教專欄提供病人及照顧者參考。

(四)舉辦長照服務宣導課程及健康講座

5月4日至5月7日於病房會議室舉辦2場「復健科長照服務項目需求評估表」介紹及「復健科長照服務QR code宣導衛教單」宣導課程，2場出席人數共30人(出席率達93.8%)，無法出席者由專案小組個別說明，並將宣導課程內容簡報檔製成檔案，提供閱讀。

6月24日至7月15日針對住院病人及照顧者進行兩場健康講座，主題為「長照服務的接軌」，參加人數共45人，過程中病人及照顧者提出之問題以「如何重新申請身障手冊」最多，其次為「輔具申請需耗時多久」，當場由講師即時解答及提供正確訊息，讓現場參與人員可

清楚衛教內容，滿意度達97.6%

(五)參與長照教育課程

5月1日病房宣導長照Level I為復健科基本課程，並於今年內所有人皆需完成，完成後將證書於單位留存。

三、評值期(2020年9月1日至2020年10月31日)

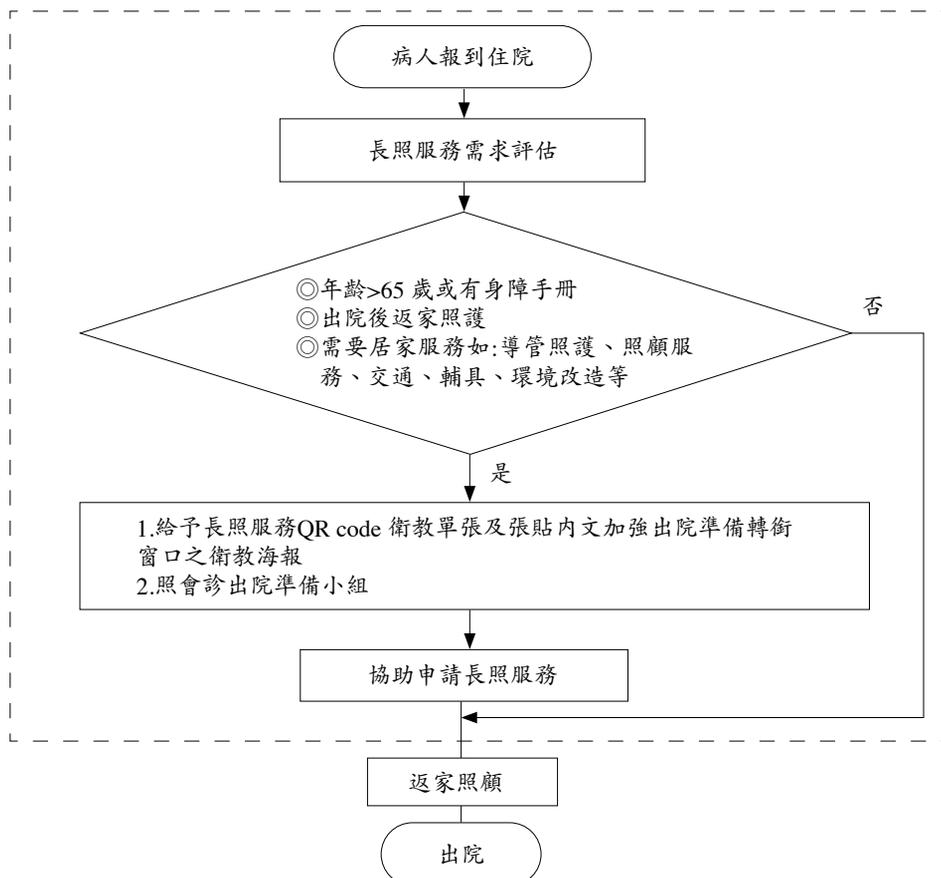
9月1日至10月31日針對復健科護師對長照服務認知、復健科病人出院長照服務轉銜率進行評值，以瞭解改善方案成效。擬定復健科病人長照服務流程(圖三)。

結果評值

由專案小組人員進行改善前、後分析比較。在復健科護師對長照服務內容認知方面，由改善前41.4%提升至改善後98.4%(表六)；進一步探討原因係因新進人員覺得長照服務內容複雜不易記憶，經由專案小組成員反覆指導及實際使用長照服務資訊小卡後認知可達100%。

統計2020年9月1日至10月31日復健科病人出院，其中返家照顧20人，出院前申請長照服務為9人，故復健科病人出

圖三
復健科病人長照服務流程



說明：虛線部分為此次改善措施

表六
復健科護師對長照服務認知改善前後對照

項目	改善前		改善後	
	正確人數	百分比(%)	正確人數	百分比(%)
瞭解長照服務申請條件	22	62.8	35	100.0
瞭解長照服務項目	18	51.4	35	100.0
瞭解長照服務申請管道	14	40.0	34	97.1
瞭解長照服務給付方式	4	11.4	34	97.1
總平均		41.4		98.4

註: (N = 35)

院長照服務轉銜率由19.5%提升至45.0%達專案目的。效果維持方面，每月統計2020年11月1日到2022年4月30日，出院病人返家照顧病人共有293人，出院前申請長照服務共132人，復健科病人出院長照服務轉銜率為45.1%。

結論與討論

本專案藉措施介入，包括使用QR CODE小卡、修訂衛教手冊、擬訂衛教流程、舉辦在職教育訓練、設計入院衛教單張及查核制度，以達到提升復健科病人出院長照服務轉銜率之目的，復健科護師對長照服務認知率由41.4%提升到98.4%。專案執行初期，因病人對後續居住地不確定、等候申請外籍看護、不確定後續照顧人力，進而無法申請長照服務等困難，且病人或照護者認為長照服務是額外的一筆開銷故拒絕，係為本專案推動阻力。所幸透過醫療團隊協助提供相關資訊及衛教，讓其重新檢視所需之長照服務進而申請，並協同病人及其照護者與醫療團隊共同檢視長照服務流程及工具，依照顧者特性進行個別護理指導，增加照顧者對長照服務瞭解、降

低返家焦慮並減少住院天數，為專案推動助力。

針對本院復健科護師完成長照專業人員訓練合格僅有17.9%部分，院內管理部要求2020年底所有護師皆需取得長照LEVEL I專業人員訓練合格證明，可見本院重視長照政策推廣之決心，故復健科護師已於8月31日前18人完成長照LEVEL I受訓合格資格，且其餘護師皆已報名長照教育課程訓練，並於2020年底全數完成長照LEVEL I合格證明。然而臨床上仍有許多失能且需長照服務之病人，卻因未符合長照服務申請之條件而無法申請，此為本專案推動之限制。後來透過醫院出院準備小組與政府長照中心相關單位聯繫溝通協調後，使其能獲得所需之長照服務資源，並得到良好之生活品質。建議未來各院出院準備小組人員可多參與政府舉辦之長照服務相關活動，並與長照中心及衛政單位定期召開聯繫討論會議，針對特殊需求個案制定合作模式提供病人長照服務、持續推動政府長照服務政策，讓更多有長照服務需求之病人受惠，並提升長照服務需求者之照護品質。

參考資料

- 王淑貞(2017)· 好衛教助決策－醫病共享決策的臨床護理指導功效· *志為護理*，16(1)，14-22。
- 行政院衛生福利部(2018)· *長期照顧十年計畫2.0(106~115年)(核定本)*· <https://www.mohw.gov.tw/dl-78115-5511ccc0-cae0-4d16-b729-6d0e16228fb5.html>
- 吳肖琪(2017)· 我國長照政策之新契機· *長期照護雜誌*，21(1)，1-7。
- 吳婷婷、曾麗荷、陳淑美、洪正隆(2019)· 護理指導衛教資訊管理系統應用品質管理循環之成效探討· *榮總護理*，36(1)，62-71。 [https://doi.org/10.6142/VGHN.201903_36\(1\).0006](https://doi.org/10.6142/VGHN.201903_36(1).0006)
- 李孟蓉(2020)· 長照2.0慢老無礙-談護理人員的長照2.0認知與經驗· *志為護理-慈濟護理雜誌*，19(6)，14-23。
- 李逸、邱啟潤、蘇卉芯(2017)· 高齡與非高齡家庭照顧者之照顧現況與需求比較· *長期照護雜誌*，21(2)，149-164。 <https://doi.org/10.6317/LTC.21.149>
- 李芷宜、莊昭華(2018)· 癌症病人主要照顧者照顧負荷之論述· *彰化護理*，25(3)，12-19。 [https://doi.org/10.6647/CN.201809_25\(3\).0004](https://doi.org/10.6647/CN.201809_25(3).0004)
- 林碧珠(2017)· 長照十年計劃2.0與護師角色· *新臺北護理期刊*，19(1)，1-8。 <https://doi.org/10.6540/NTJN.2017.1.001>
- 國家發展委員會(2020)· 「中華民國人口推估(2020至2070年)」報告· <https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>
- 陳頌云、陳威達、蔡衣帆、侯春梅、王筱帆(2020)· 腦中風病人出院準備服務銜接居家醫療整合照護模式之成效· *北市醫學雜誌*，17(1)，106-130。 [https://doi.org/10.6200/TCMJ.202003_17\(1\).0009](https://doi.org/10.6200/TCMJ.202003_17(1).0009)
- 黃如玉(2020)· 照顧一位腦中風後產生壓傷之病人與照顧者的居家護理經驗· *馬偕護理雜誌*，14(1)，48-58。 [https://doi.org/10.29415/JMKN.202001_14\(1\).0005](https://doi.org/10.29415/JMKN.202001_14(1).0005)
- 黃素枝、吳婷婷、周嘉宜(2021)· 南部某醫學中心護理師之安全態度調查分析· *榮總護理*，38(1)，37-46。 [https://doi.org/10.6142/VGHN.202103_38\(1\).0004](https://doi.org/10.6142/VGHN.202103_38(1).0004)
- 黃郁珊、吳秀玲(2021)· 醫學中心於出院準備轉銜長照服務之現況與挑戰· *榮總護理*，38(2)，158-164。 [https://doi.org/10.6142/VGHN.202106_38\(2\).0006](https://doi.org/10.6142/VGHN.202106_38(2).0006)
- 張富勝、黃思齊、卓美伶、古翠珍(2021)· 運用團隊整合模式銜接長照2.0服務之成效研究· *秀傳醫學雜誌*，20(1)，15-19。 <https://doi.org/10.3966/156104972021062001003>
- 鄭鈺郡、劉雪玲、劉翠瑤、陳美如、朱怡蓁(2020)· 出院準備轉銜長期照護服務之成效· *北市醫學雜誌*，17(1)，11-19。 [https://doi.org/10.6200/TCMJ.202003_17\(1\).0002](https://doi.org/10.6200/TCMJ.202003_17(1).0002)
- 蘇建仁(2018)· 從地方看滾動式修正的長照2.0政策及跨部門整合· *台灣社會研究*，109，187-197。
- Nasrabad, R. R. (2017). Introducing a new nursing care model for patients with chronic conditions. *Electronic Physician*, 9(2), 3794-3796. <https://doi.org/10.19082/3794>

Increase the Transfer Rate of Patients Discharged From the Hospital to Long-Term Care Services

Ching-Chin Chang¹, Yu-Chun Cheng¹, Pei-Hui Hsiao¹, Ang-Lien Lee², Hui-Chu Tsai²

ABSTRACT

Patients in the rehabilitation department need long-term care, and providing long-term care services can help the quality of home care and reduce the anxiety and burden of caregivers. In 2019, only 19.5% of patients discharged from the rehabilitation department used long-term care services. Through the investigation of the current situation, it was found that the nurses had low awareness of the content of long-term care services, did not actively provide health education guidance, the hospital did not specify the long-term care service process, and there was no long-term care service demand assessment form. The current project was implemented between 2020/2/10 and 2020/10/31. The strategies the project focused on included: the production of long-term care needs assessment forms; the production of long-term care service information cards and reminders; the production of long-term care service QR codes; and participation in long-term care training. The results showed that the rate of patients applying for long-term care services increased from 19.5% to 45.0%. Nurses' awareness of long-term care content increased from 41.4% to 98.4%. This project is a reference for the long-term care service application process for rehabilitation patients, which can improve the quality of care and enable rehabilitation patients to receive continuous care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:2, 85-97)

Keywords: connecting long-term care services, health and education guidance, rehabilitation department

RN, Department of Nursing, Chang Gung Medical Foundation at Keelung Branch¹; Head Nurse, Department of Nursing, Chang Gung Medical Foundation at Keelung Branch²

Accepted: July 28, 2023

Address correspondence to: Hui-Chu Tsai Department of Nursing, Chang Gung Medical Foundation at Keelung Branch, No. 200, Lane 208, Jijinyilu, Keelung City, Taiwan 402

Tel: 886-9-7536-1021 E-mail: keishu@cgmh.org.tw