

護理專業與綜合生活素質

——澳門護士學會 2005 年《護理人力資源與綜合生活素質》研討會發言稿

尹一橋

今天大家討論的主題：人力資源、綜合生活素質是近期澳門的熱門話題。基於澳門城市急速發展，根據澳門政府 2004 年公佈，澳門人均 GDP 達 18 萬澳門元，為歷史新高。這急速發展的背後，隱藏了不少問題需要全社會面對。特首何厚鏵先生同時提出了：要逐步提高市民的生活質量，促進市民的全面發展。他提出先改善居民基本生活素質為切入點；參考首輪公開諮詢，整體對澳門關注程度較大的問題依次為：教育、醫療、人力資源、住屋環保、交通、文化素質與社會價值觀等。其中對醫療衛生服務的熱切訴求處於第二位置。看來，社會發展的壓力與居民訴求，對醫護人員的質與量提出了更高挑戰。人力資源的培養與使用自然成為焦點問題。

生活水平與生活素質是兩個不同的概念。而評估生活素質可通過主客觀指標兩個體系，客觀指標如出生率、嬰兒死亡率、就業率、預期壽命、人均 GDP，這些指標，澳門的表現不錯，在亞太地區處於前位。而主觀指標，取決於每一個人內心的感受和價值觀，如身心健康狀態、安全感、與家人關係、對生活的滿意度與社區認同感等，是非常個人化和難以測量的。簡單地說，一個人有健全的體格、完全的就業，高收入，這些都只是保證生活素質的條件，但具備了這些條件，不一定代表個人就有滿意的生活和良好的生命素質。在一個經濟愈見發達的現代化都市，與健康相關的生活素質不一定正比例上升，反而往往因社會發展，帶來更多的污染、加大了貧富差距、產生更多壓力而適得其反。而這又與社區醫療資源投入與醫療發達程度不一定扯上直接關係。

與健康相關的生活素質(Health Related Quality Of Life)是相對於生命數量(壽命)而言的一個概念，與“人”本身的素養有莫大關係，是通過評估身、心、社、靈等方面狀態而得知，好的 HRQOL 很大程度建基於一些基本的、簡單的、日常生活的渠道中使之實現。例如一個糖尿病患者雖然終身帶病但完全有條件，在醫護人員幫助和自身努力下，過一些健康和高素質的生活。

澳門護士如何幫助居民提升與健康相關的生活

作者工作單位：澳門鏡湖護理學院

素質？從國際護士會提出近代護士的四個職責：“促進健康、預防疾病、恢復健康及減輕痛苦”之中，看到護理在提升與健康相關的生活素質中的優先次序。可以說，提供全面而適切的照顧，幫助市民自覺預防疾病及提升健康應是護士最重點的任務。

護士們在基層健康照顧中，做好健康教育工作，宣傳反吸煙、健康飲食、堅持運動習慣、幫助市民認識預防心血管疾病和腫瘤的發生。這個任務不單透過工作崗位，也會以參與專業團體活動、甚至是親朋戚友聚會來落實，在座同業們對此一定不會陌生，大家都用工餘時間，用心做了不少這樣的工作。例如：澳門護士學會每年均組織數以十次，面向不同年齡、不同對象與健康相關的活動。去年更與資訊科技協會合作“個人健康資料庫”計劃，為 50 個家庭約 200 名成員提供 BMI、血壓、血糖、超聲骨質強度測量。透過資訊科技結合現代醫療器材及技術，建立個人及家庭健康資料庫，更重要的是透過此活動，促進市民保健意識，推動社區保健及護理專業的社區化進程。

澳門社會步入老齡化社會，疾病卻走向年輕化。健康問題也從以傳染病為主轉變為傳染病與慢性疾共存；如循環系統疾病、腫瘤、糖尿病，加上近年不斷肆虐的流感、愛滋等傳染病。在一個旅遊城市，遊客數字不斷增加(2004 年 12 月數字是 16,672,556，比 2003 年同期增加了 40.25%)，傳染病風險不能忽視，護士在預防接種、傳染病監察與傳染病調查、健康教育等工作中應要發揮更重要的作用。在南韓，20 多年前陸續開始有家居照顧護士系統，在私人診所設有臨床護理專家。護士角色也在增加，2000 年認可的有 4 種，而 2002 年已增加至 6 種，包括老年科護士、職業護士、感染控制護士、急診室護士、重症護士、善終護士等。研究指出居家護理服務有效縮短病人住院時間，降低醫療費用。

在醫院層面，護士有責任管理環境清潔與安全。通過與醫生為主的醫療團隊合作，承擔危急重症病人的照護工作，減輕病人與家庭的痛苦。現時年老及危重症病人增加，令醫院層面護士工作量加大加重。在專業分工精細與專門化的大趨勢下，急需逐步發展心血管、腫瘤、糖尿病等的專科護理，

教導病人自我照顧。減低發病與重覆住院。及至疾病到了最後階段，康寧中心的工作更為晚期病患提供全面關顧。即使死亡已是無可避免，但仍幫助病人與家庭認識生命的可貴。

新加坡護士管理局將會設立 APN(Advanced Practice Nurse)註冊制度，以讓具有專科知識和技能的護士治療病人，特別是老年慢性病人。要延緩老化與預防這些慢性疾病、患病後提供康復照護，保持身、心、社、靈全面健康都很重要。例如，在挪威，有1/3人口一生中患過癌症，護士就研究發展一套工具讓這些人量度自我健康狀況，從而更好地了解其需要，幫助他們按個人意願過高質素的生活。

在第三級預防的層面上，護士也起了重要作用，如何幫助患慢性疾病或處於亞健康狀態的市民依時服藥複診、主動配合醫生、保持身心良好狀態、堅持鍛鍊和過健康生活等。這些工作表面看似簡單，實際上要求護士們比過去任何一個時期具備更全面的素養、知識與才能，方可有所承擔，做得更好。

為應對服務需求，各地護理專業在管理架構以至學制與課程的改革。在香港，2002年開始，醫院管理局推行新的護理架構，將護士分為兩個層次，第一層次護士負責臨床的核心輪值工作，由大專及新畢業學士學位護士擔任，而第二層次是在某護理範疇中具有專業經驗的護士(須具有專上文憑或碩士學位)擔任，資深護師及護理顧問工作，以善用護理人力，改善人手不足。

早在多年前，澳門護士已意識到角色的深化和

擴展需要，在政府支持下，提升在職及基礎教育至高專以至學位層次，以期在人員素質方面先下功夫。更關鍵的是，在護理基礎教育課程中調整相關內容和教學模式，著重培養具有銳辨思維，獨立工作能力的護士，發展以學生為中心，才能為本的課程。同時地，課程強調培養健康評估、健康教育、健康推動與疾病預防的能力。經過適當培養，護士的溝通、評估、計劃、評鑑及獨立決策能力有增進，能照顧在醫院留醫的病人和家庭，在社區中，做到預防疾病、維護與增進健康。為履行當代護士全面的職責創造條件。

護理的核心是與生活素質的精神相吻合，大家都是“以人為本”的。其次，護士工作是一年365天，每天24小時不停接觸服務對象。地點可在醫院、老人機構、工廠、學校、社區及一切有人生活的地方。可見在提升健康生活素質上，護士們的優勢和責任之所在，一但這些優勢被完全的加以發揮，護士勢必在提升居民健康生活素質中顯示出強大實力與獨特的功能。

目前，從統計數字及日常工作中，反映澳門護理人力嚴重短缺，令要發揮的社會功能限制發揮。面對不斷龐大、高質、講究成本效益的醫護需求，澳門護士人力資源的調整應已迫在眉睫。增強人力資源，著眼點應在改善整體管理理念和管理體制，與繼續教育密切配合，開發人才素質最重要，絕不應僅著眼於增加人手。我的發言希能達到拋磚引玉的作用，引起大家繼續探討和作出更深入的研究。

(接 57 頁)

著社會發展及生活水準提高，農村老年人應加強瞭解國家大事、學習科學技術知識、還要學會在親情和友情間相互支援，以豐富晚年生活。

總之，養老事業發展是社會進步的表現，是需要政府及有關部門的領導和社會的支援，共同探索一條適合中國農村老年人養老之路。

參考文獻

- 王瑞梓 (1997). 浙江老年人醫療服務需求和利用狀況研究. *人口學刊*, (1), 44-47.
- 江曉珊 (2005). 農村養老新思路. *發展研究*, (6), 89.
- 周光復、袁政、夏志紅、滕純武 (2006). 股份合作制與農村養老探析. *市場與人口分析*, 6(1), 63-64.
- 張俊良 (1995). 農村家庭養老存在的問題. *財經科學*, (5), 27.