



# 公共衛生護理人員角色功能 執業環境現況與困境

**陳靜敏, RN, DNS**

台灣護理學會社區護理委員會主任委員

台灣社區衛生護理學會理事

臺北醫學大學老人護理暨管理學系教授兼主任

**email: [chingmin@tmu.edu.tw](mailto:chingmin@tmu.edu.tw)**

臺北醫學大學

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



# 近代公共衛生的演進 (Ashton, 1991)

- 1840-1900: 環境衛生的改革 (Sanitary reform)
  - 1842 Edwin Chadwick: Health of Town Association (健康城市協會)
- 1880-1930: 疫苗的發明 (Development of immunization)
  - 1847 Louis Pasteur: Germ Theory of Disease
- 1930-1974: 治癒的年代 (Therapeutic era)
  - 1923 Alexander Fleming: Discover Penicillin
- 1970s & 1980s: 新公共衛生 (New Public Health)
  - Lalonde Report: 加拿大人對健康的新觀點 *A new perspective on the health of Canadians*
  - 從健康促進著手來達成全民均健的目標

# 公共/社區衛生護理的發展

時間	對象	護理類型	服務項目及重點	組織結構
地段護理 (1860-1900)	貧病者	個體為導向	治療； 開始注意預防	自願團體； 一些政府機構
公共衛生護理 (1900-1970)	需要之民眾	家庭為導向	治療；預防	政府機構； 少數自願團體
社區衛生護理 (1970~迄今)	整個社區	人群為導向	健康之促進； 疾病之預防	政府機構； 自願團體； 獨立開業之團體



# 學門名稱的演進

## Evolution of Title Over Time

- 地段護理 (District nursing)
  - 保健護理 (Health nursing)
  - 訪視護理 (Visiting nursing)
- 公共衛生護理 (Public health nursing)
  - School Nursing
  - Occupational Health Nursing
- 社區衛生護理 (Community health nursing)
  - Home Health Nursing
  - Discharge Planning

# 我國公共/社區衛生護理的發展

國際間	我國公共衛生的發展與重點任務
地段護理(1860-1900) 公共衛生護理(1900-1970)	建立期(1947~1970)： ●戰後重建與修復 ●醫護理助產教育制度化 ●防疫成績卓著 ●發展婦幼衛生，提倡家庭計畫
社區衛生護理(1970~迄今)	擴張期(1971~1985)： ●行政院衛生署成立 ●綜合醫院大量增建、衛生所角色轉型 ●籌建醫療網計畫 整合期(1985~1995)： ●「建立全國醫療網第二期計畫」增設基層醫療單位，興建地區醫院，建立緊急醫療網、精神病防治網、慢性病及復健醫療服務網等，並「建立全國醫療資訊網」。 ●1995年3月正式開始實施「全民健康保險」 新公共衛生期(1993~迄今) ●1993年制訂四年之國民保健計畫



# 我國基層保健醫療及健康促進的推動

## ■ 臺灣在健康促進運動潮流中的努力

出版日期	白皮書名稱
1993年6月	衛生白皮書 (期程1993-1997)
1997年8月	衛生白皮書- 跨世紀衛生建設 (期程1997-2006)
2002~2005年	台灣地區2010年衛生指標白皮書 (共三版)

表 15-1 台灣地區近數十年來衛生問題型態改變一覽表

項 目	民國四〇～五〇年代	民國八〇年代	民國九〇年後
家庭計畫	生育控制：三三制、兩個孩子恰恰好	不孕症治療、人口合理成長、適齡結婚、適當生育	不孕症治療、鼓勵生育
婦幼衛生	加強健產、健兒門診營養不良的改善、不合格的醫護人員接生、產後感染、高嬰兒死亡率	優生保健、營養過剩、促進母乳哺餵、降低剖腹生產比例	提昇母乳哺餵率、提昇老年婦女的健康、預防老年婦女骨質疏鬆與癌症之罹患
預防接種	牛痘、霍亂、傷寒	三麻一風、肝炎、水痘	老人流感
疾病型態	急性傳染病、腸胃炎、肺炎、肺結核	惡性腫瘤、心血管疾病、意外事故、愛滋病、慢性肺部疾病	惡性腫瘤、意外事故、自殺與自傷、新興傳染病、慢性病
學校衛生	頭蝨、頭癬、砂眼、寄生蟲、皮膚病	視力障礙、齙齒、體重異常、行為異常、慢性病童	學生健康促進、校園傳染病防治
食品衛生	食品添加物、防腐劑蟲卵殘存	GMP、農藥殘存、病死豬肉	成份標示不全、誇大不實之行銷
精神疾病	個案發現	精神醫療法、家庭暴力、棄養、酗酒、吸毒	居家精神病患的適當照護
衛生人力	不足	分佈不均	分佈不均
醫療資源	不足	濫用	濫用

資料來源：尹祚芊等 (1996)·社區衛生護理學·台北：空中大學。

表 1 衛生所護理人員工作項目

業務項目	內容
防疫工作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 傳染病防治：登革熱、腸病毒、結核病、B型肝炎、AIDS防治及其他傳染病</li> <li>• 預防注射：嬰幼兒預防注射、學校預防注射、婦女德國麻疹注射、流感注射等</li> </ul>
癌症防治	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子宮頸癌、乳癌、口腔癌、大腸癌等篩檢及陽性個案的追蹤</li> </ul>
中老年病防治	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 配合社區活動血壓血糖篩檢</li> <li>• 高血壓、糖尿病、失能老人收案管理</li> </ul>
新家庭計畫暨優生保健	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 辦理青少年性教育宣導</li> <li>• 智障、精神病個案達100%追蹤，輔導個案能執行避孕</li> </ul>
孕產婦管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 外籍新娘訪視</li> </ul>
嬰幼兒健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高危險群與異常個案追蹤管理</li> </ul>
托兒所、幼稚園健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康檢查</li> </ul>
精神病個案管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 出院個案的收案及協助社區個案強制就醫</li> </ul>
長期照護	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 轄區護理之家訪查</li> <li>• 個案訪查與轉介</li> </ul>
老人健康檢查	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 異常個案追蹤</li> <li>• 老人健康檢查宣導</li> </ul>
衛生所門診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 血壓、血糖篩檢</li> <li>• 一般體檢</li> <li>• 子宮頸抹片檢查</li> <li>• 保險套、口服藥領取</li> </ul>
社區健康營造	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 參與地段內社區健康營造中心的運作</li> </ul>





# 公共/社區衛生護理執業人力

- 依行政院衛生署醫事人員資料庫，2007年底各縣市衛生所護理人員（職稱包括：護理長、護士長、護理師、護士、公共衛生護理師、公共衛生護士、助產士）共計2,581人，佔現有109,521執業人數之2.36%。
- 學校衛生護士約2,000~2,200人。
- 職業衛生護士約384人。



# 公共衛生護理人員素質

- 公共衛生護理人員學歷以專科以上居多超過80%（專科佔50.7%，大學佔30.9%，碩士佔1.8%）。
- 專業執照類別以具有護士執照為主，約佔81.5%，但擁有護理師執照者也佔了73%。
- 護理工作經驗
  - 具有醫院臨床護理經驗者佔89.8%
  - 完全無護理經驗者佔10.8%
  - 其他護理工作經驗佔8.7%如：職業衛生護理及學校衛生護理。



# 台灣社區衛生護理發展現況問題

- 社區衛生護理人員人力不足；
- 社區衛生護理人員的相關訓練不足；
- 社區衛生護理業務範疇混淆不清；
- 社區衛生護理人員不熟練以人群為照護對象；
- 社區衛生護理人員促進健康政策發展的行動少見。



# 98年度公共衛生護理人員 執業環境改善方案計畫

主持人

臺北醫學大學老人護理暨管理學系

陳靜敏教授兼主任



臺北醫學大學

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

# 目標

# 研究步驟

# 方法

改善  
執業環境

由民眾角度分析社區衛生護理需求。

從法規人力資源與專業能力觀點檢視公共衛生護理人員工作環境現況與問題。

問題分析列出解決方案之優先性。

針對建議之優先解決方案完成可行具體之政策建議計畫。

舉行會議以促進國內外現況與政策交流、由下而上地凝結共識。

文獻探討

焦點團體

電話訪談調查

專家座談會

德爾菲專家  
意見調查

政策建議書

國際研討會

工作坊  
/ 圓桌會議

透過地毯式的國內外文獻查詢，了解世界各國基層保健中心或衛生所的服務內容與社區民眾對衛生所公共衛生護理的需求。

由實際使用衛生所服務的民眾具體表達其對公共衛生護理的需求，進而做為發展問卷設計之依據。

進行民眾（分曾使用與未曾使用過衛生所）的電話訪談調查。

由法規人力資源與專業能力的觀點來檢視與診斷衛生所公共衛生護理人員的工作現況與問題。

為規劃實際可行之公衛護理專業及人員發展藍圖，並針對問題分析與藍圖列出解決方案之優先問題，本計劃將進行多回合的德爾菲專家意見調查。

透過上述階段研究資料整合本計畫將研擬初步建議，續寄予參與座談會之專家，匯整並協調各方意見，提出最具體可行之政策建議書。

辦理一場次3位社區衛生護理相關國外專家，至少200人次之社區衛生護理國際研討會。

因應衛生署需求至少3場次工作坊或圓桌會議。

# 由民眾角度分析社區衛生護理需求

## 焦點團體

- 半結構式訪談方式，邀請實際使用衛生所服務的民眾參與，具體表達其對公共衛生護理的需求，據以做為下階段問卷設計之依據。
- 焦點團體成員：民眾—以善用衛生所且有正向影響之個案為團體成員，如志工、糖尿病或三高個案、獨居、精障個案家屬、家訪員等。
- 協同研究者：協助研究者進行團體，護理長及公共衛生護士。
- 98年5月6日及7月23日分別於北高兩區進行各半天的焦點團體。
- 臺北：16位；高雄：12位。

## 焦點團體題綱 目標→主題

就您的觀點來討論社會大眾對公共衛生護理服務的看法。

請問您與您的親朋好友曾經接受公共衛生護理服務的經驗？您們是如何接觸到相關資源？接受哪些服務？透過此經驗或是聽聞後您覺得有哪些方法可以增進服務？

由民眾角度分析社區衛生護理需求。

您認為民眾「會或不會」使用衛生所公共衛生護理的可能原因？在您接觸中曾經或是可能遭遇的障礙或是困難為何？

您認為除目前的公共衛生護理服務外，還有哪些內容是公共衛生護理人員更能發揮的角色？以滿足民眾需求。

## 焦點團體文本分析－民眾對衛生所的概念

- 照顧市民健康維護環境的形象，是社區長期的老朋友：衛生所義務服務範圍廣，是照顧市民健康的地方，民眾接受度高，而且是志工聯絡感情的地方。
- 非醫療，應提供主動的預防保健服務：衛生所應針對影響健保給付層面廣且長時間給付的項目進行預防工作，目前衛生所提供之一般醫療照顧已經足夠。例如預防性衛生教育，從飲食、運動、休息及壓力調適等。民眾到衛生所的目的有上課、做志工、聊天做伴等，所以提供的服務符合民眾需求，就可強化民眾主動參與意願。
- 衛生所的名稱：「衛生所」深植人心，「衛生」等於「環境衛生」，而「健康服務中心」較貼近現階段任務。
- 衛生所的功能要有醫師駐診民眾較安心，做公務機關所要的簡單體檢、進行預防性的衛生教育與諮詢的保健服務，並延伸到社區進行健康篩檢服務，提供民眾需要的服務。
- 要能依實際狀況進行調整運作指標，現階段重點工作為「防疫」；歷史性工作指標為「預防注射」及「登革熱噴藥」；階段性工作指標為「全口換假牙」。
- 設置位置要方便民眾到達的地方：衛生所應設置社區的中心，其方便性影響民眾使用意願。



## 焦點團體文本分析－民眾對公共衛生護理人員的需求

- 固定服務人員：公衛護士的工作需多一些時間與民眾接觸，且衛生教育是需要花時間，深耕社區不要經常換人，民眾才會有熟悉感，需要具有親切耐心態度。
- 是家庭的健康帶領者：公共衛生護理人員帶領志工一起走入家庭。
- 要具有健康促進之教育知能、關懷與鼓勵民眾的能力：護理人員的鼓勵可以提升個案的毅力，讓恢復健康更有效率。
- 要有足夠的人力配當：公共衛生護理人員需要承擔的業務很多尤其是健康篩檢、特殊保護及資料整理量大，故應增加公共衛生護理人力經費。
- 要有醫師的搭配，較能發揮專業性。
- 是個社區資源整合者，成為社區間的溝通橋樑。
- 要具備執行任務的公權力。
- 要搏感情，成為里民的一份子。
- 雖然工作吃力不討好，但是社區不可取代的角色。
- 公共衛生護理人員是個行動者。

# 焦點團體文本分析－民眾對衛生所服務項目的需求 I

## ■ 對於家庭訪視需求：

- 進行長時間且持續性服務：地段護士要固定深耕經營熟悉家庭，需長期與家庭訪視的個案建立關係才能發揮功能。
- 容易受到拒絕，功能差：家庭訪視容易遭到拒絕，尤其是不就醫個案及家屬。
- 可以發現弱勢族群：透過家庭訪視才能發現獨居長者、在家長期照顧個案及頑固不願意接受篩檢的民眾真正的需求。

## ■ 對於健康篩檢需求：強化衛生所的行銷

- 希望的辦理方式：民眾隨機接受健康篩檢服務，如社區定期設置健康服務站或到家裡進行。增加衛生教育（如何飲食、運動）、抽獎及紀念品可以吸引民眾，還要有專業護士帶動與追蹤，癌症預防建議由全民健保機制控管民眾到醫院執行，才能有效果。
- 免費提供篩檢：免費篩檢讓民眾有意願接受。
- 結合醫院辦理健康檢查。
- 篩檢後需要追蹤：不管結果如何均要進行追蹤工作。
- 辦理時間：上班族不會特地於假日花時間做篩檢。
- 要加強宣導且主動來邀請，因為民眾是被動的。
- 對沒有需求者，更要說服做檢查：不會接受健康篩檢的民眾特性：檢查才會身體不好、沒做過而不做。但，接受篩檢到疾病才知受益。
- 檢查項目越多越好，定點定期辦理。

# 焦點團體文本分析－民眾對衛生所服務項目的需求Ⅱ

## ■ 對於健康講座衛生教育的需求：

- 需要辦理糖尿病自我照顧指導：讓糖尿病病人知道自我照顧，自己控制血糖、控制需要藥物等之自我照顧，才能減少醫療資源支出。
- 不能急就章：一次內容不要太多，要生活化、要讓聽講的人員全吸收才能吸收且認同課程內容。短時間的講座內容太多不易消化反而有更多疑惑，讓民眾有充分時間思考，且自己產生有意願接受服務，對被動民眾要先讓其獲得認同，無法接受服務的民眾要在發病不舒服才能接受介入。
- 課程要完整，教導時要有耐心，最好是有全套的課程，加強宣導。
- 每一里都完成課程內容，有癌症重點式宣導、飲食衛生教育及罕見疾病介紹等。
- 內容要能老少男女通用，不要限定對象，因為教育是可以擴張到家族。

## ■ 傳染病防治：

- 民眾怕傳染病也怕罰錢，不喜歡被稽查，加強衛生教育且運用立法強化執行人員公權力效果好。
- 強烈需求要做好防疫工作。
- 防疫宣導方式要站在民眾立場考量，以網路傳遞效果好。
- 由醫院進行傳染病篩檢及追蹤。

# 焦點團體文本分析－民眾對衛生所服務項目的需求Ⅲ

## ■ 長期照顧：

- 要有全人的照顧，老人關懷應該除了疾病也要照顧心理，專業傾聽技巧很重要。
- 因個案特性不同，有不同的照顧策略。
- 尤其是無法出門的老人就要主動到家裡探視。
- 不能有品質差的安養中心，因為子女和公衛護士都不可能24小時照顧。
- 精神病個案管理：
- 進行家屬的支持：家屬互相打氣寒暄吐苦水。
- 醫院才有辦法處理個案的醫療：醫院較能提供隨時的專業醫療服務。

## ■ 婦幼衛生：

- 嬰幼兒由醫院照顧：不放心將嬰幼兒健康交給衛生，預防注射尚可接受。嬰幼兒應有醫學中心層級照顧，嬰幼兒健康篩檢不落實，耽誤就醫時機
- 需更年期支持團體運作，更年期婦女可以在團體中獲得身心上的調整。
- 學習母乳哺育技巧：請有經驗的母乳媽媽講解較實際。
- 即使是隔代教養也要針對父母親做育兒衛生教育。

# 焦點團體文本分析－以民眾角度分析衛生所功能重要性

● 非常重要不可取代      ○ 非常重要但可取代

業務內容	團體1	團體2	說明
癌症防治 社區整合健康篩檢 肝癌篩檢	●	○	* 非常重要，醫院也可以做 * 由健保卡在醫院控管 * 免費+名嘴演講+抽獎及紀念品    ◎配合衛生教育
傳染病防治	●	●	* 防疫扎根疾病才會少／勢必要公共衛生做 * 獲得民眾信任才不會被拒絕／不要經常換人作
家庭計畫	●	○	新移民配偶／社會責任(弱勢族群)／移民局資料有效
精神衛生	○	○	* 由專科醫院日間照顧／由專責單位全程照顧
中老年保健	●	○	* 運用社區小站進行    * 慢性病不願就醫需家訪
嬰幼兒	○	●	* 預防注射與就醫都在醫院    * 接觸衛生所的開始
婦女及優生保健 I	○	●	懷孕前期    * 有經驗的母親講解
婦女及優生保健 II	●	○	* 調整身心之支持團體／陪伴與聯結社區資源／醫院
長期照護	●	●	支持網絡平台／協助進行社區支持
菸害防制	○	●	稽查隊進行稽查    * 環保的煙害防治重於菸害防制 * 工作人員要有公權力執行
預防接種-嬰幼兒注射	●	●	* 認同衛生所預防注射與學校注射
預防接種-疫苗管理	○	○	作業外包，倉儲管理與宅配外包管理
緊急醫療	○	○	* 都市地區直接送大醫院，衛生所設備能力不足 鄉村與偏遠地區為該地區之緊急指揮中心
藥政食品	●	●	* 腎臟保健預防 * 藥物食品處專責人員進行宣導
衛生教育	○	●	普及性



# 由民眾角度分析 社區衛生護理需求 電話調查訪問

- 橫斷性調查法，旨在蒐集我國民眾，不論使用或未曾使用過衛生所服務，其對公共衛生護理的需求情形。
- 以臺灣（含金馬）地區20歲以上民眾為研究對象，係以分層隨機抽樣方法進行，各層預計完成之樣本數係依照各縣市20歲以上的人口佔全國20歲以上總人口之比例決定，有效樣本數在99%信賴度下，抽樣誤差為 $\pm 3\%$ ，完成1,849份。
- 研究工具乃為自擬結構式問卷，於98年6月進行專家效度後，7月進行前驅研究始正式調查，於8月完成。

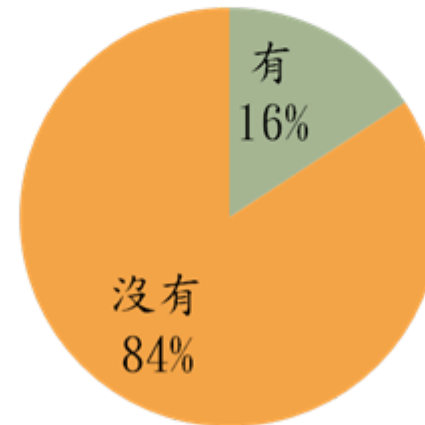
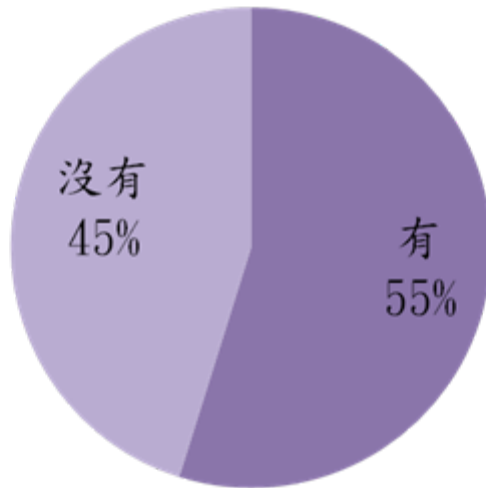
臺北醫學大學

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY




# 電話調查描述性分析

是否曾有人推薦/告知您衛生所(健康服務中心)提供的公衛護理服務?

請問您是否曾接獲/看到衛生所(健康服務中心)活動相關訊息?



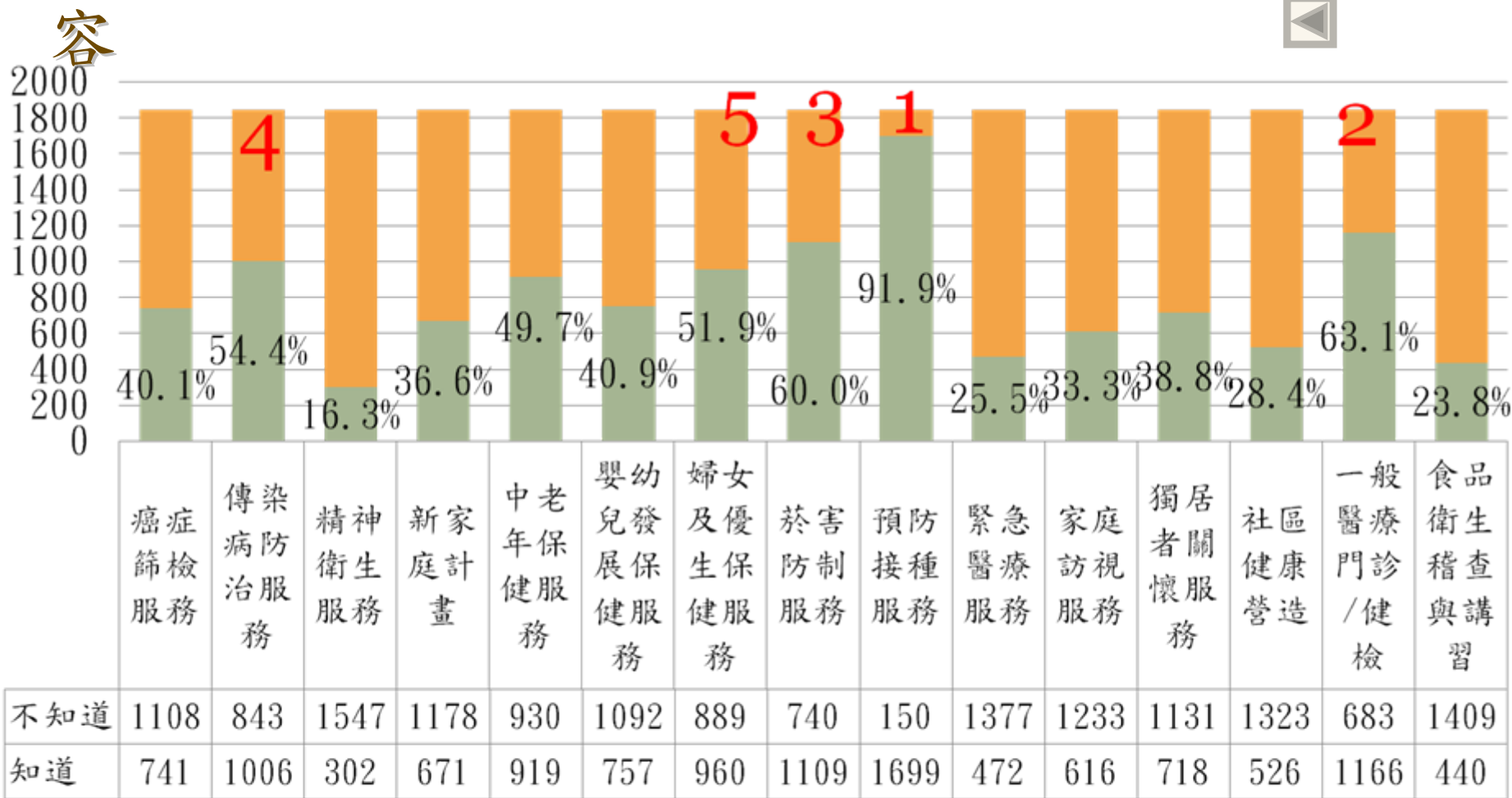
## 電話調查描述性分析 II 公共衛生護理服務利用情形

- 知悉衛生所／健康服務中心提供服務內容15項服務中僅有5項服務超過半數民眾知悉衛生所／健康服務中心提供，為預防接種服務(91.9%知悉)、一般醫療門診／健診服務(63.1%)、菸害防制服務(60.0%)、傳染病防治服務(54.4%)及婦女及優生保健服務(51.9%)。
- 曾經使用衛生所此項服務與否，以預防接種(258人)、一般醫療門診／健檢(181人)以及癌症篩檢服務(135人)為調查中多人曾經使用過的服務；各項服務期使用頻率如下。
- 認為是否適合由衛生所提供此項服務的同意程度。





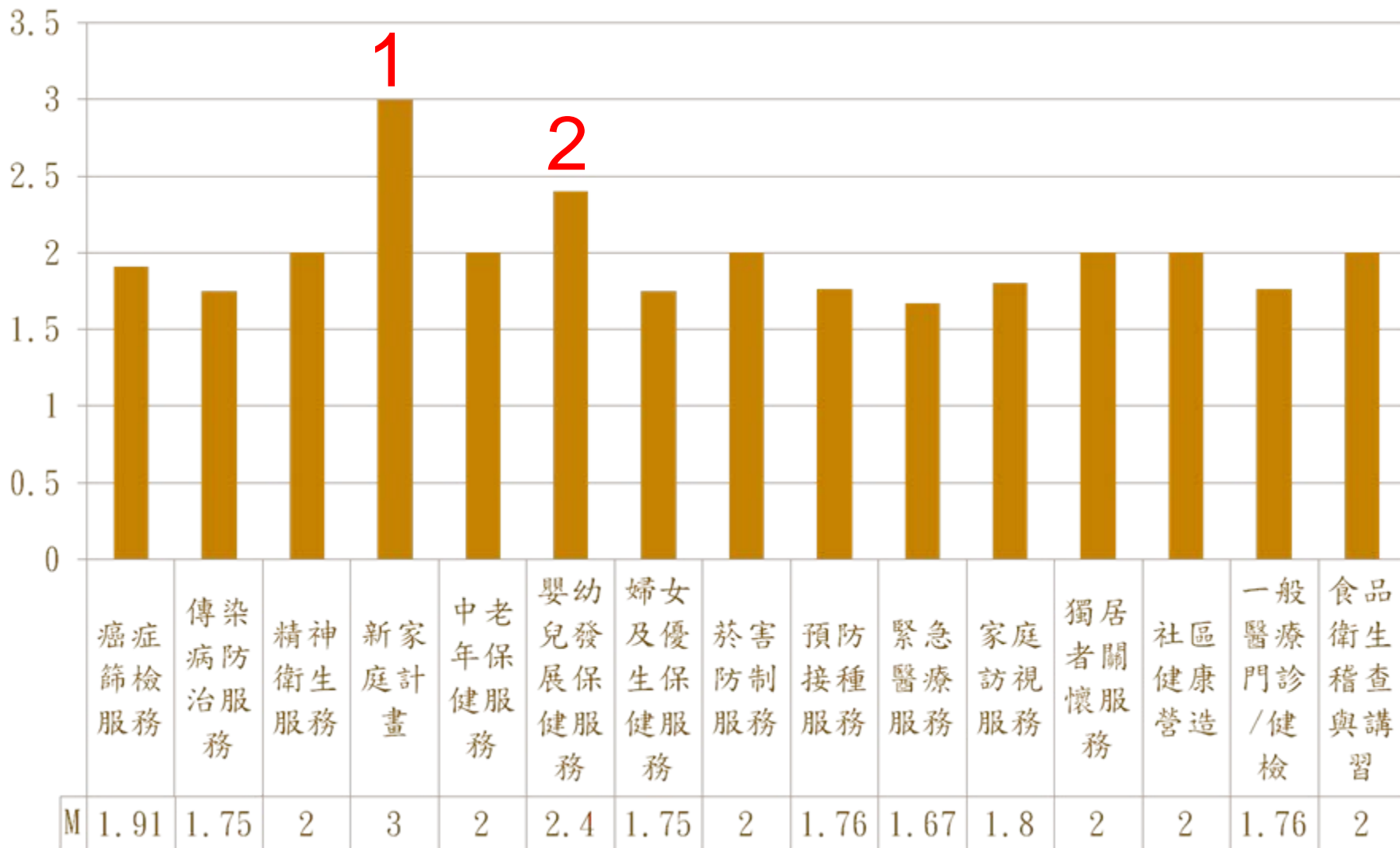
# 知悉衛生所／健康服務中心提供服務內容



■ 知道 ■ 不知道

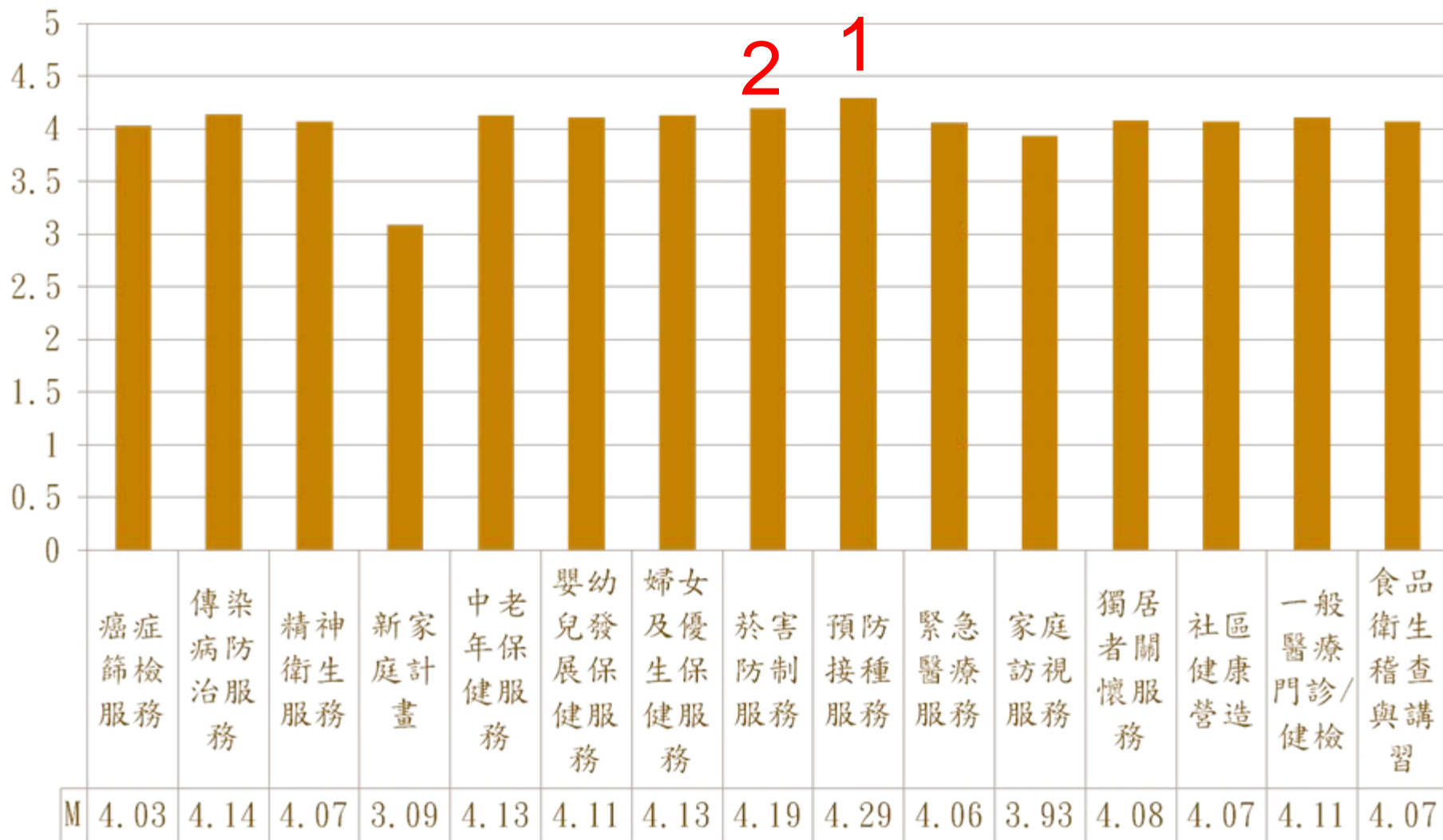


# 曾經使用衛生所此項服務與否及其頻率？





# 是否同意衛生所／健康服務中心提供此項服務？





# 請問您對於衛生所整體服務品質感到不滿意的原因 (複選)



變項	n	%
請問您對於衛生所整體服務品質感到不滿意的原因(複選)：	256	(排名)
專業性不夠	62	1
缺乏宣傳／導	62	2
環境設備簡陋老舊	43	3
太少接觸民眾	26	4
人員服務態度不佳	24	5
沒有服務熱忱	23	6
無法配合衛生所上班時間	16	7
等候服務時間過長	15	8
距離遠	14	9
人手不足	13	10
人員提供資訊不足	12	11
缺乏組織管理	11	12
其他(習慣到醫院就診等)		



(未使用服務者填答)請問您不選擇接受目前公共衛生服務原因  
(複選)

(未使用服務者填答)請問您不選擇接受目前公共衛生服務原因 (複選)?	424	(排名)
習慣找醫院或診所醫生	145	1
不瞭解衛生所服務內容	132	2
硬體設備簡陋缺乏	76	3
專業性不足	69	4
醫師人員不足規模較小	44	5
不知衛生所地點	34	6
無法配合衛生所上班時間	29	7
很少看醫生	22	8
離家遠	19	9
科別分類沒那麼細	11	10
服務態度不佳	10	11
其他(交通不夠便利等)		

從法規人力資源與專業能力  
人員工作環境

觀點檢視公共衛生護理  
現況與問題。



專家  
座談會

座談會

- 立意取樣於98年8月29日產、官、學界中依比例選取各界代表，經個別洽談當天出席共7人；另有1位中央主管機關代表因另有要務提供書面建議。
- 座談會討論主軸依公共衛生護理人員執業環境之困境來看：
  - 1. 執業內涵與民眾需求間之落差；
  - 2. 人力上質與量的不足和晉升受限；
  - 3. 執業環境改善策略。依Raimondo, L. H., Pierce, K. M., & Bruzek-Kohler, C. M. (2008)提出改善策略6大項：臨床熟練度 ( clinical proficiency )、教育政策 ( educational policies )、人員結構/招聘及留任 ( force structure / recruitment and retention )、中階及資深領導者角色 ( mid-grade and senior leadership roles )、生產力測量 ( productivity measurement )、組織溝通 ( organizational communication )。

臺北醫學大學

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

問題分析列出解決



方案之優先性。

德爾菲

專家調查

- 於98年8月擬問卷初稿，9月進行產、官、學界專家參與研究的意願調查，依比例選取各界代表(產：25名；官：26名；學：26名)。
- 修正式德爾菲法 ( Modified Delphi method ) 邀請一群與研究問題有關的專家學者，在彼此匿名的情況下，進行數次的個別問卷調查，每次問卷調查之後，都將分析結果與新的問卷分送給參與研究的專家學者，經過反覆實施，直到專家學者的意見差異降到最低為止。
- 目前進行第三回合的調查，第一回合開放性問卷回收52封(68.4%，N=76)；第二回合重要性及可行性選擇問卷回收53封(69%，N=77)。

臺北醫學大學

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



# 護理人員執業面臨的諸多挑戰

- 影響民眾健康與規劃服務的重要趨勢：貧窮、日益全球化、氣候變化、政治動盪
- 這些趨勢對護理人員執業造成的挑戰有：
  - 醫療保健成本上升
  - 消費者的期望和要求提高
  - 不斷變化的人口分布和人口老化
  - 護士和其他衛生工作者的短缺
  - 立法/參政意願影響護理的潛力
  - 社會衝突和動亂影響資源的有效運用
  - 自然和人為災害
  - 新的或再度出現的地方病和流行病
  - 慢性疾病的增加
  - 以社區為基礎的醫療服務逐漸受到重視

(ICN, 2008)





# 公共衛生護理之定義與實務工作

## ■ 公共衛生護理之定義

- 公共衛生護理是融合護理學、社會學、和公共衛生科學之知識來促進與保護群體健康之實務工作

## ■ 公共衛生護理實務工作

- 實務工作乃以社區群體為中心，透過健康環境的營造達到促進健康、預防疾病和失能的目標。
- 公共衛生護理人員還必須了解及應用各種不同學科的觀念，包括社區組織與發展、照顧系統的協調合作、衛生教育、以及環境衛生。公共衛生護理實務需與社區群體和其他團體建立夥伴關係



# 公共衛生護理和其它護理專科的區別

1. 照護的對象是群體。
  2. 使社區群體中最多數的民眾獲得最高的利益。當個人與群體需求相抵觸時，需有選擇整個群體的認知
  3. 公共衛生實務應視照護的對象為對等的夥伴，需能反映出社區和群體對綜合性健康計劃需求，並能收集資料說明遠景、重點、和價值，作成政策及方案的決定進而選擇適當的策略。
  4. 初級預防(健康促進和健康保護)為最須優先考量。
1. 著重在創造促進社區群體之健康環境和社會、經濟改善的策略，包括教育、社區發展、社會改造、政策發展、以及強制執行。
  2. 著重在整個社區群體的健康而非只是提供服務給有提出需求者。因此有義務確認並主動服務可能因特定活動或服務受惠的民眾。
  3. 必須組織與協調他人對不同健康議題所採取的行動，最佳運用有限資源以確保社區群體健康的最佳改善狀態。
  4. 與不同領域的專業人士、社區群體、組織、和其他的關鍵團體合作是促進與保護大眾健康最有效的方法。



# 實務標準 (Standards of Practice) vs 專業能力表現標準 (Standards of Professional Performance)

## ■ 實務標準

1. 評估
2. 社區診斷與優先順序
3. 訂定結果
4. 計劃
5. 執行
1. 協調合作
2. 衛生教育和健康促進
3. 諮詢
4. 法規相關的活動
6. 評價

## ■ 專業能力表現標準

1. 實務品質
2. 教育
3. 專業實務能力的評價
4. 協同與專業間的關係
5. 合作
6. 倫理
7. 研究
8. 資源運用
9. 領導統御
10. 倡議

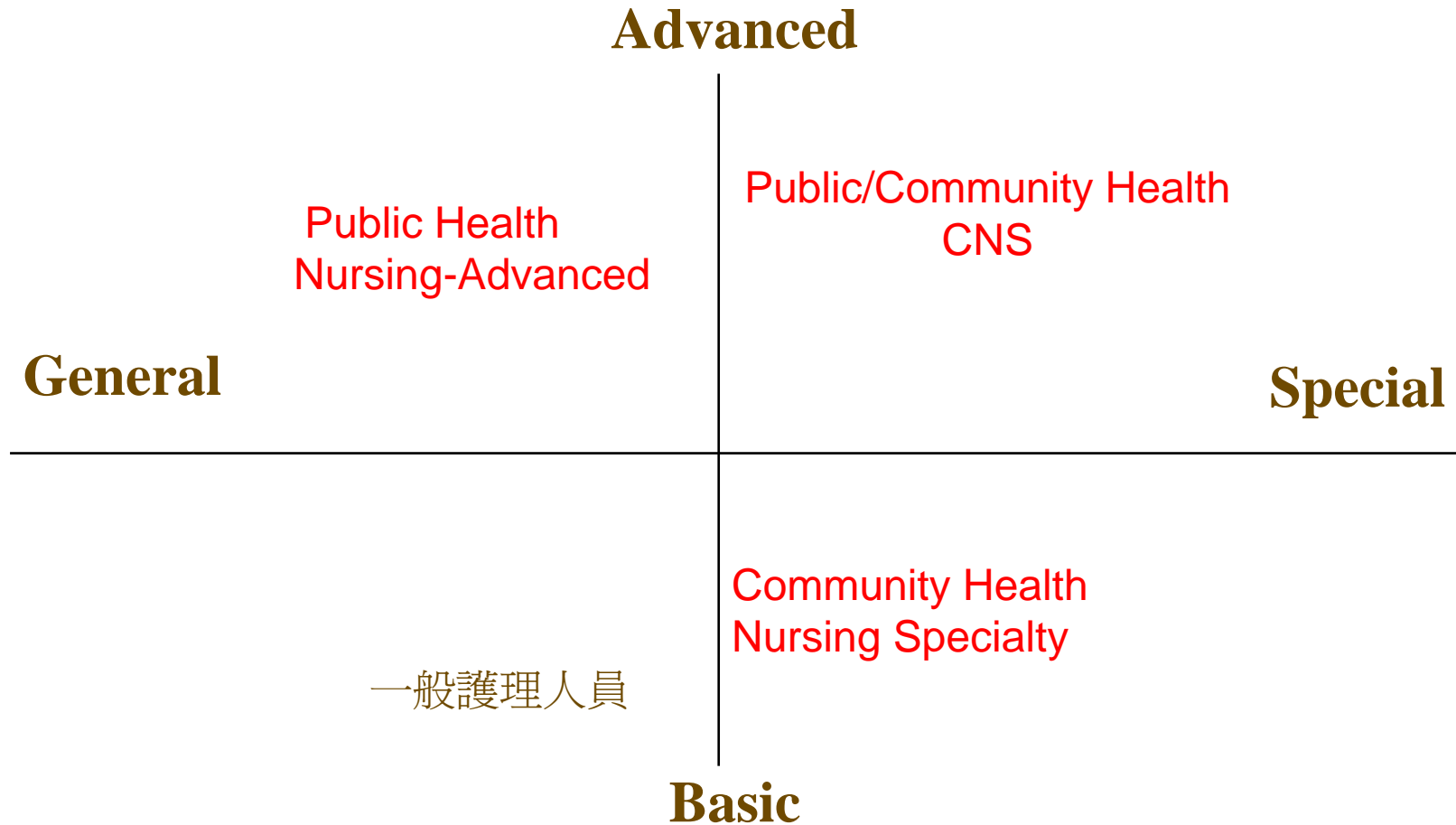


# 教育

- 護理學士學位是從事公共衛生護理實務的基本教育門檻。
- 在以社區群體為中心的護理實務中，具碩士學位才被認為是具有護理專業能力的。
- 美國護理人員認證中心 (American Nurses Credentialing Center, ANCC) 針對公共衛生/社區衛生的專科護理師有提供專科證明的認證 (Specialty Certification)。
  - Community Health Nursing Specialty
  - Public Health Nursing-Advanced
  - Public/Community Health CNS



# Range of Nursing Practice





# Recommendations (ASTDN, 2008)

- **Establish a standard national public health nurse to population ratio of 1 public health nurse to 5,000 population.**
- **Establish a standard national ratio of one public health nurse supervisor to no more than 8 public health nurses.**

# 衛生所護理人員員額設置參考基準

表 2 衛生所公共衛生護理人員員額設置參考基準

地區別	護理人員員額設置參考基準數
偏遠山地離島地區	每所配置基本員額5人， 人口數超過3,000人，每增加1,000人，增置1人。 <b>1,476</b>
一般鄉鎮	人口3萬人以下置基本員額5人； 超過3~10萬人，每增加1萬人增置1人； 超過10~20萬人，每增加2萬人增置1人； 超過20萬人，每增加3萬人增置1人。 <b>7,407</b>
都市地區	同一般鄉鎮 <b>14,273</b>



# 我國社區衛生護理的未來展望

- 繼續保持預防保健的重要功能
- 與社區結合，執行社區健康計畫
- 社區衛生護理人員在長期照護的功能上應扮演更積極的角色
- 健康生活型態宜有效推廣
- 與社區成為夥伴
- 建立完善的通報體系
- 朝「與社區共同照護」的方向發展