

## 壹、緒論

現今醫療科技的發達與公共衛生的重視，使得國人的平均壽命延長，死亡機率下降，老年人口快速增加；根據行政院經濟建設委員會（2010）統計，從1999～2009年我國預期壽命約延長3.1歲，其中男性延長2.6歲、女性延長3.5歲。因壽命延長亦使我國65歲以上老年人口急遽增加，從2003～2012年相比，老年人口占總人口比率增加超過2個百分點（內政部，2013）。

在邁入高齡化社會的同時，強化高齡人口的照護勢在必行，然而現行的健康照護方式，照護者與被照護者如果選擇居住於家中，當發生事故時，必須要往返奔波於醫院住家之間，依現今家庭結構來看，家中若有失能者，往往無法負荷這樣的照顧模式，若聘請專業醫護人員到府看診，費用又太昂貴，因此相關的長期照護機構孕育而生，選擇將家中的高齡長者送至長期照護機構，一方面長照機構提供適合年長者活動的場域，配合專業醫護團隊的照護模式及飲食調配，讓不同需求的人得到適當的照護，另一方面也能讓家庭維持良好的運作及生活品質。

所以為了因應大量的高齡人口成長，相關長期照護機構、養護、安養機構隨之增加，經過內政部（2013）的詳細調查，從2011年6月底止，我國高齡人口長期照顧及安養機構共有1,065所，可供進住人數共有56,893人，占全國65歲以上老人比率為2.28%；實際進住者有42,600人，使用率達74.88%，分別較2010年底增加1.59%及0.34%。如果依機構分別以養護型機構960所占90.14%最多，可供進住人數43,934人，使用率為77.11%；長期照護型機構50所次之，可供進住人數2,607人，使用率74.42%；安養機構42所居第三，可供進住人數9,098人，使用率69.81%；社區安養堂及老人公寓之使用率為16.91%及39.31%，明顯較低。

### 一、研究目的

對於大量高齡人口入住不同類型的照護機構，如果承襲傳統的照顧模式則需要投入大量的人力與心思，對於臨床人員而言，一方面需給予居住於機構中的住民妥善的照顧之外，另一方面還需每天監測及追蹤每位住民的健康狀況，必要時須送醫院處置，然而，目前大多處於紙本作業，或抄寫完紀錄後再輸入電腦中，需要查詢時，還必須至病歷或是護理站電腦中才可以查詢到相關住民的紀錄。所以基於上述原因，希望開發一套屬於長期照護的APP應用程式，能搭配輕巧的行動載具，讀取住民的相關健康資訊，達到以下目的：

- 一、探討長照機構的資訊行動化加值服務之可行性。
- 二、APP 應用於即時監測住民健康狀況、避免錯誤用藥事件、即時衛教。

## 貳、文獻探討

文獻探討中探討各種長期照護定義與各類長照機構的服務對象、本研究的實驗場域，以及研究中使用的開發模式、軟體開發技術與基礎環境建設。

### 一、長期照護介紹

依照衛生署的定義，長期照護的服務方式，依支援單位提供的資源不同，分為：居家式、社區式及機構式。

居家式照護是目前最普遍的照護模式，也是目前被認為最理想的養老方式，其缺點是照護人力不足、長期照顧者的身心壓力、缺乏專業性的照護服務（于漱、吳淑瓊、楊桂鳳，2003；Kane & Kane, 1987）；社區式為日間照顧，又名日間托老，為社政單位對於低收入老人日間的服務照顧，被照護者只有部分時間接受治療或照顧，其餘時間仍留居於家中。機構式更細分護理之家、養護及安養機構，依照主管機關的不同分為兩大類：一類是由衛生單位主管，由護理人員申請設立的護理機構；另一類是由社政單位主管的安養、養護及長期照顧機構，兩類機構的主管機關與法源都不同，但其業務上有其重疊性，各機構依照服務及功能不同分類說明如下：

#### （一）護理之家

主要入住對象是失能、罹患長期慢性疾病，以及需要 24 小時由護理人員照護者，其專業的護理服務內容有抽痰、氣療、氣切護理、藥物注射、插管灌食、導尿、傷口護理、物理治療、職能治療、營養諮詢等。護理之家因提供的專業服務較多，所以也需要較多領域的專業人員參與，如醫師、復健師、營養師、藥師、社工等，藉由團隊的合作來照護居住在護理之家的住民，故收費也較高。

#### （二）養護機構

申請對象必須符合年滿 65 歲以上，主要入住對象以健康狀況不良、行動不便及生活無法自我照顧者為主，提供住民簡易護理服務及照料，如口服藥物、復健等無須技術性的護理服務者。