

主題論文

高齡照護體系中之專業人力

李卓倫¹、呂育陞²、劉立凡³

在提供健康服務以滿足病患需求過程中，健康照護專業人力扮演著非財務資源的重要角色。在高齡照護或長期照護領域裡的人力問題，通常較急性醫療系統享有較低的醫望 (prestige) 與尊重，人員易於流動。在各地方特性的影響下對人力需求也有需多差異。在先進國家許多有關長照人力議題的探究主要是基於專家意見而較少是來自於資料的分析 (Kane, 2003)，因此相對而言在這個議題上有關的研究也相對闕如。本文首先介紹各種不同的健康照護專業人員的屬性定義與分類，接著就台灣高齡照護體系中之各類人力進行文獻整理與說明。

首先，高齡照護或長期照護體系中之人力經常是依據其所需執行的工作與所需技能來分類。一般而言，工作(task)可分為兩類(Kane, 2003)：一是須由專業人員執行的工作；二是經由不需特殊或專業教育，直接為老年人提供服務的工作，常稱為第一線工作人員 (frontline workers)。另也可分為專業人員、半專業人員(熊嘉玲，2001)：

¹ 國立臺中護理專科學校老人服務事業管理科副教授兼副校長

² 財團法人嘉義基督教醫院護理長

³ 國立成功大學老年學研究所助理教授

1. 專業人員：是經由一定的學經歷認定，或取得國家級專業執照，具有特定的專業技術者。
2. 半專業人員：是指不具相關學歷認定，亦沒有執照資格，而經由政府授權的單位施以相關的基本技術訓練，取得資格證明可從事服務者。

學者指出，專業人力資源的工作 (Kane, 2003)，通常包括下列多項：

1. 診斷、治療與監測急性病情與接受長期照護者的慢性健康狀況
2. 復健服務以改善或維持身體功能，包括吞嚥、說話，促進生理活動與參與，預防合併症或進一步殘障的發生
3. 給藥管理與協助給藥
4. 聽力測驗、裝置及監測助聽器功能
5. 視力檢查、提供外科手術和配鏡服務以及低視力照護
6. 牙齒照護與假牙裝置服務
7. 精神疾病的診斷與治療，這些可能是導致需要長期照護的主因或使病況更加複雜化
8. 基本需求的評估與照護計畫的發展
9. 團隊管理工作
10. 居家式照護服務傳遞或機構式照護安置服務
11. 休閒活動與激發性活動的提供
12. 長期照護行政管理工作

非專業人力資源的工作 (Kane, 2003)，通常包括：

1. 協助移動、洗澡、穿衣、如廁、餵食及交通服務，以及依據需求協助床上的翻身擺位
2. 當受照護者依情況需要而必須給予的家事服務、煮飯以及洗衣協助

3. 陪同購物或代為購物的服務
4. 提供交通接送服務、陪同就醫或散步等服務
5. 安全監測及預防受傷
6. 協助財務管理服務 (例如：交付帳單、個人帳戶管理等)
7. 人際關係的敏感度、相互信賴、關切、及實務操作上的智慧
8. 溝通與觀察的技能
9. 語文能力 (literacy)

長期照護市場一直受到專業及輔助照護人力短缺所苦。政府及其他相關機構或志願團體也致力於長期照護機構品質的促進及改善人力資源的議題 (IOM, 2008)。

以下，針對高齡照護或長期照護體系中專業人員之角色與功能，分別敘述與探討：

(一) 醫師(Physician)：

醫師往往是整體醫療團隊的主導者，據醫師公會全聯會 2006 年底的會員人數統計，專科醫師人數佔了全國醫師總數之 90%，由此可知，取得專科醫師資格已成為主流。專科醫師可分為下列幾個科別：家庭醫學科、內科、外科、小兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射線科(診斷)、放射線科(腫瘤)、病理科(臨床)、病理科(解剖)、核子醫學科、整型外科、急診醫學、職業醫學科等。(中華民國醫師公會全國聯合會，2008)。近年來受到高齡化議題的重視，老年醫學(Geriatrics)專科醫師在高齡醫學會的認證之下，成為新興專業科別。依據西方經驗，老年醫學(Geriatrics)專科醫師及家庭醫學專科醫師在高齡照護或長期照護體系中扮演著重要的角色。

(二) 護理師(Registered Professional Nurse)

一般而言護理人員分為護士、護理師、專科護理師。

近年來，美國發展長期照護的專業技術人力中有一種護理從業者，稱為 NP (Nurse Practitioners)。主要是由具有碩士學位的 RN 經由國家考試或州政府認證的方式取得 Advanced Practice Nurse 的資格。NP 在美國 50 個州多半具有某種形式的處方調劑權，半數的州 NP 由州的護理公會 (state boards of nursing) 來管理及規範，執業的範疇並不受限於必須在醫師指導之下 (Pearson, 2001)。其工作 (task) 通常包括：詢問紀錄病史、執行生理檢查、處方及評估生理檢測值以及給藥 (Sillman et al., 2003)；也進行疾病預防、病人衛教、及家庭健康諮詢。

依據西方文獻，得知 NP 在美國長照體系中十分重要，不僅提高照護品質也具成本效益 (Rosenfeld et al., 2004; Mass, 2004)。其在護理之家所提供的服務不僅可以取代某些醫師的服務，同時扮演了令人讚賞的角色。美國自 1970 年代起就有各類長期照護機構中使用 NP，NP 扮演多元的角色(如臨床醫師、個案照護經理、照護協調者、共同照護者、教練/教育人員、諮詢者與溝通者)。研究顯示 NP 為長期照護住民製造了令人期待的結果 (Rosenfeld et al., 2004)。Rosenfeld 等 (2004) 也發現，目前美國以大型長期照護機構較普遍採用 NP，大約有 80% 具有 100 床以上的受訪長期照護機構表示使用 NP 這種專業照護人力。研究亦發現，NP 通常得到來自於醫師、住民及家庭高度的滿意，滿意度都約在 85% 以上。目前美國的 NP 包括有 GNPs (Gerontological Nurse Practitioners)； ANPs (Adult Nurse Practitioners) 及 FNPs (Family Nurse Practitioners)。其長期照護市場需要 Advanced Practice Nurse 的專業服務已然成形。

(三) 照顧服務員

照顧服務員是各類長期照護模式中的主要照護人力(阮玉梅等，1999)。護理之家中病患的照護八成以上是由照顧服務員提供(Cooper & Cronin,

2000)。主要工作是在護理人員的指導下負責病患的個人照顧，所提供的個人照顧工作量為一般護士的 5-6 倍。英國的研究指出，區分護理之家中註冊護士(RN)與照顧服務員角色的重要性日益增高，並發現照顧服務員定義本身角色時是以哪些事不允許做來定義的(Perry et al., 2003)。傳統上，照顧服務員的角色被視為是缺少技術性及非臨床性的工作，可以協助減輕專業人力之壓力，使專業人力能專注於技能性工作(Hind et al., 2000)。

研究指出專業護理人力的角色扮演正在變化中，被賦予較多的技術性工作、決策制定與減輕住院醫師的時數需求，因此專業護理人力也在為如何處理日益增加的工作負荷而努力(Sutton et al., 2004)。為了回應這個角色的改變需求，已展開較廣泛性的護理輔佐人力的使用，意味著傳統部份護理技術性及臨床性工作會委派給護理輔佐人力來執行。他們工作的重要性可以讓專業人力去完成其他的責任，例如管理性工作或確認哪些活動是支持性人力可以做的範圍。Thornley (2000)指出存在於是否够資格(qualified)執行相關照護活動的角色模糊性，會導致專業人力角色扮演與責任的界定問題，通常是源自於一般而言對於支持性照護工作本身以及執行這些工作的人缺乏重視。照顧服務員也應該得到應有的認可和技術與能力的評鑑(Thornley, 2000)。

我國照顧服務員已進入證照時代。行政院衛生署八十三年頒布「護理機構病患服務人員之訓練及相關事項」，明定病患服務人員必須接受必要訓練方能執業。經發會九十年決議：「視本國照護服務產業之發展，逐年降低外籍看護工之引進」以及行政院之照顧服務福利體系及產業發展方案，相關部會每年積極培訓本國籍照顧服務員。照顧服務員其工作場所除了社區式及居家式的日間照護、社區照顧中心及居家服務支援外，在機構式照護方面，主要包括急慢性醫療機構及長期照護機構。照顧服務員需求逐漸增加之中，與其關係密切的護理人員未來空間與執掌劃分，兩者的角色定位亦應一併省思。

(四) 藥師(Pharmacist)

1.類別：藥師、藥劑生(Assistant Pharmacist)(中華民國藥師公會全國聯合會，2008)



圖一：藥事人員相關發展與出路

(五) 呼吸治療師(Respiratory Therapist)

歷史沿革：早期為醫院自行設計訓練課程，大多數由護理人員轉任，呼吸治療師法於民國 91 年 1 月 16 日總統公佈實施後，經過五年特考與專技高考，雖有 1371 人通過考試具有呼吸治療師資格（統計至 96 年 2 月），實際加入公會會員計有 1076 人，相對於全國醫療照護需求，呼吸治療師人數仍然供不應求。逢醫療體制變遷，需加強鞏固呼吸治療師在醫療團隊中之角色地位，並將呼吸治療專業觸角延伸至長期與預防保健醫療（中華民國呼吸治療師公會全國聯合會，2008）。

(六) 職能治療師(Occupational Therapist)

未來在長期照護體系將需要大量的職能治療師人力。職業復健與輔具服務方面之發展亦將需要職能治療師的投入(羅鈞令等, 2004)。有研究發現經過十個月的職能治療介入, 工作人員反應住民的身體狀況與心情都比較穩定, 生病送醫的情況有減少, 活動與刺激增加, 生活較充實(羅鈞令等, 2002)。職能治療師之

1.類別有: 生理職能治療、小兒職能治療、心理職能治療、社區復健治療、另類職能治療(eg. 休閒娛樂)(中華民國職能治療師公會全國聯合會, 2008)。

名稱	申請OT1	申請OT2	申請OT3	申請OT4
1.臨床實務能力	1. 取得職能治療師證書後, 曾從事臨床職能治療業務者。	1. 執行一般性職能治療 2. 完成個案分析報告(書面)	1. 針對特殊個案執行職能治療 2. 完成特殊個案報告(書面)	1. 專門主題的深入探究 2. 專題報告或研究論文發表
2.專業溝通能力		1. 參與跨專業團隊會議 2. 協助指導職能治療學生	1. 投稿刊登介紹職能治療專業相關文章 2. 指導職能治療學生或OT1	1. 具備演講、教學或宣導衛教課程之專業推廣能力 2. 規劃、指導職能治療學生或OT1、OT2
3.專業管理能力		參與執行專業管理方案	參與設計或負責執行專業管理方案	提出專業管理創新方案
4.臨床工作年資		OT1後滿一年	OT2後滿1年	OT3後滿1年
5.繼續教育課程積分		OT1後平均每年取得30分	OT2後平均每年取得30分	OT3後平均每年取得30分
6.專業能力訓練課程		申請之繼續教育課程積分, 應包括專業能力訓練課程15學分並須通過考核	申請之繼續教育課程積分, 應包括專業能力訓練課程12學分並須通過考核	申請之繼續教育課程積分, 應包括專業能力訓練課程9學分並須通過考核

圖二：申請層級認證

建議教育、考試及衛生主管機關宜盡速針對未來社會之需要, 訂定適當的職能治療專業人員教育課程標準與職能治療師考試資格, 培育符合社會需要的職能治療專業人員。

(七) 物理治療師(Physical Therapist)

物理治療在長期照護體系中的角色應該是治療與諮詢並重。研究推估，2000 年全國 20 歲以上民眾約有 24 萬餘名需要物理治療之失能人口，所需之長期照護物理治療師人力低推估為 1,474 名、中推估為 3,461 名、高推估為 5,191 名。預估至 2020 年則成長至低推估 2,915 名、中推估 6,941 名、高推估 10,411 名。依目前物理治療師養成速率以及世界各國物理治療師合理比例來看，目前長期照護物理治療師人力雖無法滿足低推估所需，但 2020 年之物理治療師人力應足供國內長期照護物理治療服務之所需（胡名霞等，2006）。

物理治療師之專業角色，包括：

- 1.以增進人類健康和發揮最大功能為目標的專業。
- 2.屬於預防醫學、治療醫學和復健醫學三大領域中的醫療專業。
- 3.基於科學原理，利用各種物理方法來評估及治療各種傷害、疾病和殘障。物理治療方法包括運動治療、操作治療、步態訓練、冷療、熱療、光療、電療、水療、超音波療法、牽引治療、振動治療、按摩治療等。(中華民國物理治療師公會全國聯合會，2008)

(八) 醫事檢驗師(Medical Technologist)

- 1.類別分組：鏡檢組、血清組、血液組、血庫組、生化組、細菌組
- 2.角色：主要檢驗各種檢體(尿液、血液、痰液、糞便、分泌物、腦脊髓液、各種引流液)給予醫師診斷依據、臨床試驗、血液生化檢驗、細菌病毒檢驗...等。(中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會，2008)

(九) 營養師(Dietitian)

國內居家老人或是機構內慢性病患，營養支持常受制於老人本身的營養知識、觀念、身體生理狀況，或是機構本身的結構或是成本的考量而有許多不足的現象。營養師角色功能及服務領域包括：整合與應用相關專業，透過

營養評估、營養諮詢等服務，以達到或維持個人的健康(美國膳食營養協會)。營養師必須是經過被認可的資格，應用營養學來執行個人或團體在檢康或疾病狀況飲食供應或教育(歐洲營養師協會聯合會)。至於營養師的業務則通常包括：膳食營養之設計、教育及指導，及其膳食營養諮詢服務(我國營養師法第十二條)。

我國營養師法修正案：於 97 年四月二十日經立法院三讀通過後，透過每六年提出完成繼續教育證明文件，辦理執業執照定期更新，使營養師專業能力獲得提升。因應當前社會之需要，提供及指導民眾正確之營養知識，並強化對營養諮詢機構之管理，規範設立營養諮詢機構之申請程序、申請人資格、機構名稱限制、開業管理、收費、廣告內容之真實義務及其他應遵行之事項。營養師在醫療院所、學校及餐盒公司從事營養師業務外，亦可遵照本法之規範設置營養諮詢機構，自行從事營養諮詢業務。另外亦將外國人及華僑應營養師考試與其執業許可及管理納入規範。藉由營養師法的修正，提升營養師之專業能力，加強執業規範，由營養師專業的諮詢及教育，維護及改善國人之飲食與營養，降低慢性疾病與肥胖等慢性疾病的罹患率；並使營養諮詢機構可依法管理，以維持其服務品質，確保國人之健康。(中華民國營養師公會全國聯合會，2008)

(九) 醫事放射師(Medical Radiation Technologist)

1. 角色：利用各種顯影技術提供醫師診斷的依據、輻射廢棄物處理、各種放射器材的拍攝使用(超音波、核磁共振、X ray、Gallin scan、斷層掃描、angiography...等)
2. 須具備能力：
 - (1) 基礎醫學 (包括解剖學、生理學與病理學)
 - (2) 醫學物理學與輻射安全
 - (3) 放射線器材學 (包括磁振學與超音波學)

- (4) 放射線診斷原理與技術學
- (5) 放射線治療原理與技術學
- (6) 核子醫學診療原理與技術學(中華民國醫事放射師公會全國聯合會，2009)

(十)個案管理師(Care managers)

個案管理師存在於急性與長期照護體系。在醫療體系中常見疾病別(disease-specific)分類個管師：例如愛滋病個管師、結核病個管師、慢性阻塞性肺疾病(COPD)個管師、腫瘤中心個管師、早產兒個管師。另也有功能別分類個管師：出院準備服務個管師、品質管理個管師(含感染控制)、安寧居家護理師、資訊護理師、遺傳護理師、衛教護理師(糖尿病、高血壓、戒菸等)。(中華民國護理師護士公會全國聯合會, 2008)

在高齡或長期照護市場則主要指的是以社區為基礎(community-based)提供失能者照護需求之個案管理師。英國衛生部於 1990 年的政策指南中提出照顧管理的六項功能如下：

(1) 確保資源能夠被有效運用；(2) 使人們能在社區中生活，以恢復或維持其自立；(3) 將因身心障礙或疾病產生的影響降至最低；(4) 以尊重的態度對待服務使用者，並提供同等的機會；(5) 鼓勵個人作選擇和自決，並增進其既有的能力與照護資源；(6) 促進使用者、照顧者及服務提供者和代表他們的組織之間的合作。同時，照顧管理與英國的社區照顧政策具有幾項共同的任務：(1) 成本抑制與有效的運用資源；(2) 克服服務的零散；(3) 分散化；(4) 使用者的感受個人的選擇和自決 (黃源協, 2000)。

個案管理的工作應由誰來擔任較合適，英國 Tinker 教授主張在界定由誰擔任照顧管理者之前，應首先考量究竟誰才可以發揮協調的功能？誰最能掌握資源的整合？其建議不先預設團隊人員的合作模式，醫師、護理人員或社會工作人員都應該可以擔任照顧管理者角色 (吳淑瓊等, 2001)。另檢視瑞典推動照顧管理現況，瑞典目前有 80%的個案管理師是由社工人員擔任，20%

是護理人員擔任；事實上，到底由哪一種專業擔任仍有爭議，因為過去並沒有建立專門針對個案管理者的正式訓練課程，而斯德歌爾摩大學進行的教育訓練先導方案，則希望護理人員和社工共同受訓練能擔任更好的個案管理者（吳淑瓊等, 2001）。

英國的健康部門認定健康及社會照護專業需規範出族群。社區護理長角色需是合格的護士且能提供進階護理及臨床上的照護（Sargent et al., 2007）。因此，在英國，個案管理可由家庭醫師（general practitioners, GPs）、地區護士（district nurses）及實習護士（practice nurses）來擔任（Sargent, 2008）。

依據各國不同之個案/照顧管理模式，個案管理人員的工作重點與內容會有所不同。一般而言，個案管理人員的功能包括：（1）評估-收集資訊及資料及相關資源，對個案做一完整性的評估，以確立個案的需要；（2）計劃-依收集的資料和個案及其家屬及健康專業小組發展照護計劃，並確立目標；（3）措施-在綜合計劃完成，要給予護理措施，獲得個案及家屬的同意，要讓家屬一直參與計劃，所有的措施都記錄；（4）協調-了解並組織所有的資源及網路工作，來完成個案的照護工作；（5）追蹤-要確定個案的照護工作和目標完成（郭鳳霞、徐南麗，2002）。

此外，個案管理師也扮演教師、研究者、改變的催化者、危機處理者及品質促進者，皆是個案管理師運用其學識、經驗、能力提供個案適切且完整的照護措施（李麗傳，1999；陳惠資、李孟芬，2001；Cohen & Back, 1999）。

綜合以上，各類專業人員在整體高齡照護服務傳遞中，佔了非財務資源中最重要的角色，雖然專業人員的人力在歷史的變遷中會隨之消長，且新興專業不斷發展，諸如音樂輔療師、遊憩治療師等。為了提供給需求者最好的照顧成果，各類型的全國聯合會扮演著重要的推手，但由於健保制度的改革，在急性醫療體系基於成本考量下是否做出對專業人力的增刪，有待後續的觀察（中央健保局，2010）。然而，高齡或長期照護市場則正萌芽並快速發展。長期照護是典型勞力密集，「人照顧人」的產業，各國在人力發展政策上均十分重視，並考量人力需求的解決方法。建議應由政府之醫療主管機關制定執

掌及舉凡各類醫療相關人員職業工作細則，並經由立法程序獲得法律上的保障。建議規範護理師、護士、職能治療師、物理治療師、營養師等醫事專業人力及社工專業人力暨照顧服務員必備之資格及訓練；並且必須每年完成一定的時數由中央與地方政府制式的在職育課程及定期重新考照制度，以維持執業人員一定的執業水準。

此外，長期照護領域中多元整合團隊模式的重要性與功能，不容輕視。建議輔導發展本土化的團隊合作模式，透過工作模式、團體規範，彼此相互信任、分工明確並充分合作下，創造正向綜效 (synergy)。可以委由相關專業學會或協會正視該人力投入長期照護體系的發展方向、策略及計畫，以正確引導所屬專業在長期照護市場領域的發展。另考量法令的配合，要求各類醫事人力投入長期照護市場前必須接受的職前訓練與在職訓練。進一步配合長期照護服務評鑑制度的發展，加強人員考核與管理。基於高齡或長期照護的全球化趨勢，加強專業人力有關老年學及長期照護基本知識的教育訓練，建議回歸各類醫事及照護人力養成教育並納入相關課程的規劃，積極推展。

參考文獻

田聖芬、余玉眉、陳月枝、張媚(2005)·台灣護理人力規劃研究·*台灣醫學*，
9(2)，149-156。

楊長興審閱(2005)·健康照護體系/Stephen J. Williams,PaulR.Torrens 原著
(396-423 頁)，新加坡：湯姆生。

中華民國醫師公會全國聯合會(2008)·2010 年 2 月 10 日取自

http://www.tma.tw/dc/dc_index.asp

中華民國護理師護士公會全國聯合會(2008)·2008 年 5 月 12 日取自

<http://www.nurse.org.tw/km-master/front/bin/home.phtml>

中華民國藥師公會全國聯合會(2008)·2008 年 5 月 12 日取自

<http://www.nupharma.org.tw/>

中華民國呼吸治療師公會全國聯合會(2008)·2008 年 5 月 12 日取自

<http://www.rtsroc.org.tw/interno10-1.php>

中華民國職能治療師公會全國聯合會(2008)·2008 年 5 月 12 日取自

<http://www.oturoc.org.tw/about.asp>

中華民國物理治療師公會全國聯合會(2010,January)·2010 年 2 月 10 日取自

http://www.pt.org.tw/add_law_detail.php?LawId=4

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會(2008)·2008 年 5 月 12 日取自

http://www.mt.org.tw/wholecountry/laws_detail.php?id=3

中華民國營養師公會全國聯合會(2008)·2008 年 5 月 12 日取自

http://www.dietitians.org.tw/codex_frame.php?init_flag=Y

中華民國醫事放射師公會全國聯合會(2009, May). 2010年2月10日取自

http://www.cart.org.tw/main/news_p_in.aspx?chapid=&mnuid=3427&modid=8&cid=&nid=15

行政院衛生署護理及健康照護處(2008). 2008年5月12日取自

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=211&now_fod_list_no=6571&level_no=1&doc_no=39350

行政院衛生署統計室(2008). 2008年5月12日取自

<http://www.doh.gov.tw/statistic/醫療服務量/95.htm>

行政院衛生署衛生統計資訊網(2008). 2008年5月12日取自

<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>

行政院衛生署中央健保局(2010). 2010年2月17日取自

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=6&menu_id=168&webdata_id=2048

胡名霞、許書旋、江秀玲、吳淑瓊：全國長期照護物理治療人力需求推估。

物理治療 2006；31(1)：p15-24。

吳淑瓊、莊坤洋：在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。台灣公共衛生雜誌 2001；20(3)：p192-201。

黃源協(2000)，社區照顧服務輸送模式之探討，社會政策與社會工作學刊，

4(2)，179—213。

郭鳳霞、徐南麗(2002)·個案管理師的角色與必備能力·慈濟護理雜誌，1(3)，

22-27。

熊嘉玲(2001)，長期照護人力與社會資源之引介、規劃與整合運用(chapter

5)。引自陳秀卿等編著，蕭淑貞、李世代總校閱(一版)：長期照護，台北：

藝軒圖書出版社。

- 劉麗偉(2003)，台灣中醫師人力規劃的初探。台灣中醫醫學雜誌；2(1)：p62-70。
- 羅鈞令、毛慧芬、吳明宜(2004)，職能治療人力在各新興領域之需求。職能治療學會雜誌；22：p43-55。
- 羅鈞令、毛慧芬、蔡宜蓉、黃小玲、林惠冠、李世代、張志仲(2002)，長期照護機構職能治療服務模式之發展。職能治療學會雜誌；20：p117-128。
- American Association of Critical-Care Nurses (2008)
<http://www.aacn.org/AACN/Memship.nsf/vwdoc/DISCLAIMER>, May.
- Cooper J. , Cronin J. J. (2000), Internal Marketing: A Competitive Strategy for the Long-Term Care Industry ,Intensive and Critical Care Nursing 20, p177-181.
- Institute of Medicine. *Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce*. 2008 (ISBN: 0-309-11588-4).
- Kane RA (2003), Human Resources for Long-Term care: Issues from the United States experiences. In: Brodsky et al., Key Policy Issues in Long-Term Care (chapter 6) , WHO.
- Maas, M. (2004), Long-Term Care for Older Adults. Journal of Gerontological Nursing; 30(10): 3-4.
- Mick S. S. &White K. R. (2008) ·Health care professionals. In:Williams S. J. & Torrens P. R. (Eds.), *Introduction to Health Services*(pp 266-294).NY, USA:Thomson.
- Perry, M., Carpenter, I. Challins, D., Hope, K. (2003), Understanding the roles of registered general nurses and assistants in UK nursing homes. Journal of Advanced Nursing; 42(5), 497-505.
- Rosenfeld, P., Kobayashi, M., Barber, P., Mezey, M. (2004), Utilization of Nurse Practitioners in Long-Term Care: Findings and Implications of a National

Survey. J Am Med Dir Assoc; 5:9-15.

Sargent P., Pickard S., Sheaff R. and Boaden R. (2007). Patient and carer perceptions of case management for long-term conditions. Health and Social Care in the Community; 15(6): 511–519.

Statehealthfactors.org (2008.May,16) ·2008 年 5 月 20 日取自

<http://www.statehealthfacts.org/comparemaptable.jsp?ind=429&cat=8>

Sutton J. , Valentine J. , Rayment K. (2004),“Staff views on the extended role of health care assistants in the critical care unit”,Intensive and Critical Care Nursing 20,p249-256.