

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

照顧服務員照顧失智症長者經驗之探討

— 以自我充權觀點分析

A Study on Caregiver's Experience in Caring of Elderly with
Dementia: From the Perspectives of Self-Empowerment

潘孝勤

Hsiao-Chin Pan

指導教授：孫智辰 博士

Advisor: Jr-Chen Suen, Ph.D.

中華民國 108 年 12 月

December 2019

南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

照顧服務員照顧失智症長者經驗之探討

—以自我充權觀點分析

A Study on Caregiver's Experience in Caring of Elderly with
Dementia: From the Perspectives of Self-Empowerment

研究生：潘孝勤

經考試合格特此證明

口試委員：信和政

孫智辰

張國偉

指導教授：孫智辰

系主任(所長)：廖俊龍

口試日期：中華民國108年11月29日

謝 誌

我很幸福，讓我能花甲之年順利完成研究所的學業。

在這求學與研究的過程中，雖然緩慢，走的艱辛，但是在這歷程中，讓我再度學會了珍惜和感恩。

首先，最要感謝的是我的指導教授孫智辰博士，是他毫不保留的協助我從自身所關注的議題中聚焦到失智長者機構照顧服務員。他以豐富的知識素養引領我，讓我看到自身的盲點，學習以質性研究的思考模式來思考。在數次的討論過程裡，老師不厭其煩的以思緒清晰、層次分明、甚或巨細靡遺的解說方式向我解惑課業上的難題，那平和、沉穩的討論、諄諄教誨，讓我有能力自己去尋求解答。每當我陷入低潮焦慮時，老師也會不斷地鼓勵我，給予支持，讓我不輕易放棄，順利完成此論文。

同時感謝張國偉博士與詹淑敏博士兩位口試委員，於口試時的指導與建議，也敬佩兩位老師的專業與為人處事，老師們的字字句句皆能讓我獲益良多。

感謝南華大學生死系師長們的諄諄教誨，讓我在研究所求學階段有所成長，感謝廖俊裕主任、長珠老師、增穎老師、青玫老師、原賢老師、昌雄老師、銘怡老師、國偉老師、書娥老師等，所有師長以及助教們於行政上的協助。

感謝毅晨、家豪兩位同窗情誼，在求學與研究中，數度溫暖的陪伴與切磋。同時的感謝飛龍、佳寧、美麗、榮全、雅文等好友，在這段求學路上諸位給我的

支持與幫助，皆銘記在心。

最後感謝所有參與本研究的受訪者與我分享自身對失智患者的照顧因應、發展歷程，同時感謝我的外子、家人的包容與體諒，兒女們的鼓勵與建議。

謝謝這一路求學過程裡，所有協助我幫助我的貴人們。

謝謝你們、感恩！！

孝勤 謹此致謝

中華民國 2020 年 1 月 3 日



摘 要

本研究旨在運用自我充權觀點來檢視日間照顧中心照顧服務員在照顧失智症長者的照顧現況。本研究為質性研究，透過訪談法針對臺南市某日間照顧中心之照顧服務員進行資料蒐集與分析。本研究發現：首先，在工作意義方面，照顧服務員在日間照顧中心的動機起於上班時間容易配合家庭生活、排班時數與休假符合期待以及友人的介紹而轉換工作跑道等因素；照顧服務工作經驗帶來照顧家人的專業能力外，對於個人的耐心、同理心、抗壓力以及情緒管理上更具成熟；照顧服務員的訓練在照顧失智症長者的課程與臨床上產生落差。第二，在工作能力方面，照顧失智症長者必須具備耐心傾聽與包容的態度，並隨時要注意長者們的身心狀況；必須要具備歌唱與舞蹈的活動帶領技巧；與家屬的聯繫需必備理性溝通能力。第三，在職場管理方面，主管必須留意工作分工的公平性以及行政管理的能力。第四，在自我決策方面，照顧服務員在工作上具有自我決策的能力且會透過同儕的討論來解決照顧上的困境。循此，本研究提出幾項政策省思：(1) 提升國人對照顧服務員的認識與投入動機；(2) 辦理專業分級認證，以強化照顧專業；(3) 規劃失智症照顧實務課程，強調以人為本的關懷訓練；(4) 針對照顧機構負責人與主管設計組織行政與管理實務訓練；(5) 加強訓練照顧服務員溝通能力，增強自我效能。

關鍵字：失智症、照顧服務員、日間照顧中心、自我充權

ABSTRACT

The purpose of study was to explore caregiving phenomena for caregivers' taking care of people with dementia in day-care center using self-empowerment perspective. This was a qualitative study and researcher interviewed caregivers to collect data and analyzed in a day-care center, Tainan. Results of this study were: (1) for meaning of working domain, initial motivations of working in the day-care center for caregivers were time flexible, reasonable working hours and vacations and friends recommended a new job to caregivers; caregiving tasks helped caregivers being professional about taking care of their families and helped them being patients and empathy; caregiving tasks also could promote their coping skills and emotional management; there is a gap between caregiver's training course and clinical practice, especially taking care of people with dementia; (2) for working competence, being patients to listen to, attitude of toleration, and paying attention on elderly's physical and mental health; requiring recreation skills such as singing and dancing and rational communication skills are important especially for customers' families; (3) for workplace management competence, supervisors have to be fair on job assignments and ability of administration; (4) for decision making domain, caregivers had abilities of decision making and dealing with difficulties via peer discussion to obtain solutions. Study suggest (1) to increase people understanding of caregivers and motivation of being caregivers; (2) to develop certification for caregivers to enhance professional caregiving; (3) to plan a practical curriculum for caring people with dementia based on people-centered caring; (4) to design administrative organization and management training course for principal and supervisor; (5) to increase abilities of communication for

caregivers and to promote their self-efficacy.

Keywords: Dementia, Caregiver, Day Care Center, Self-Empowerment



目次

謝 誌.....	I
中文摘要	III
英文摘要	IV
目 次	VI
表 目 次	VIII
圖 目 次	IX
第一章 緒論	
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	3
第三節 研究目的與問題.....	6
第四節 名詞界定.....	7
第二章 文獻探討	
第一節 失智症照顧之文獻探討.....	9
第二節 失智症與日間照顧服務.....	14
第三節 照顧服務員專業養成之相關研究.....	17
第四節 自我充權概念之探討.....	22
第三章 研究方法	
第一節 研究方法的選取.....	26
第二節 研究流程.....	27
第三節 研究對象的選擇.....	28
第四節 研究資料蒐集與工具.....	30
第五節 研究資料整理與分析.....	33

第六節 研究倫理與嚴謹性	36
第四章 研究發展與分析	38
第一節 因緣際會，開啟照顧之路	38
第二節 酸甜苦辣，照顧員甘苦談	45
第三節 持之以恆，自我學習充能	56
第五章 研究發現與建議	65
第一節 研究發現	65
第二節 研究建議	68
第三節 研究限制	71
參考文獻	72
附件一 衛生福利部照顧服務員訓練課程表	83
附件二 失智症照顧暨照顧服務員 20 小時訓練課程	97
附件三 訪談同意書	99
附件四 前導訪談大綱	100
附件五 服務員訪談大綱	101
附件六 訪談逐字稿分析範例	104

表 目 次

表 3-1	前導訪談受訪者基本資料.....	28
表 3-2	訪談對象之基本資料.....	29
表 3-3	標出重要的陳述語句之範本.....	34
表 3-4	統整並提出軸心主題的分析方式.....	34



圖目次

圖 3-1 研究流程圖..... 27



第一章 緒論

本研究旨在探討照顧服務員在日間照顧中心照顧失智症長者之服務經驗。本章共分為四小節：第一節研究背景、第二節研究動機、第三節研究目的與問題、第四節名詞界定。

第一節 研究背景

失智症其實並不是單一項疾病，而是伴隨某些疾病或是生理異常狀況，持續性影響大腦認知功能所產生失智症後群的統稱。失智症與一般慢性疾病的照顧不同，整個疾病歷程帶來不同的病程變化，出現不同的症狀及行為問題，如：記憶力退化以及語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等認知功能退化（李世代，2000；黃惠玲、徐亞瑛、黃秀梨、陳獻宗，2008）。

因此，失智症者的照顧不只是隨著病情加重而困擾，甚至連會發生什麼事都很難預測，使得照顧者在照顧工作上疲於奔命及備受挫折，間接地影響家庭照顧者的身心健康。例如：2016年02月25日日本埼玉縣一名83歲老翁，因為不堪長期照顧患有失智症的妻子，導致身心俱疲，因此持刀刺殺妻子，他在看守所內絕食兩週後過世。又例如：2019年08月26日桃園市彭翁自妻子葉姓老婦罹患失智症後，一直陪侍在旁的長期照顧；惟自醫院檢查得知自己罹患癌症後，因感身心煎熬、鬱鬱寡歡，而利用晨間推妻子外出晨運時，將妻子推下水圳；雖葉姓老婦被跟蹤在後的兒子救起，但彭翁卻因失蹤而造成溺斃的憾事。

面對持續增加的失智症人口，長期照顧的需求勢必跟著增加。目前政府所推動的「長期照顧十年計畫 2.0」中，將 50 歲以上失智症患者納入服務對象，針對失智症且失能之個案，可使用長期照顧十年計畫 2.0 之相關服務項目。以各縣市日間照顧中心為例，主要提供以下幾類的服務：日間照顧服務、居家服務、餐飲

服務、交通接送服務、沐浴服務、臨時住宿服務、其他長期照顧相關服務（行政院，2017）。如 Zarit, Stephens, Townsend, Greene & Leitsch（1999）提出，日間照顧服務除了滿足照顧服務使用者之需求外，也提供相關喘息服務給家庭照顧者，以舒緩長期的照顧負荷。因此，日間照顧中心是提供在地化的照顧服務，有助於老年人能留在原有的社區內獲得照顧服務，並使老人與家庭保有生活的延續性。

然而，臺灣目前多為綜合型日間照顧中心，同時收容失能與失智的服務對象，截至 2017 年已設置 237 處；而失智專門日間照顧中心數量極為有限，134 處失智社區服務據點 8 處、失智症互助家庭 7 家、失智症團體家屋（衛生福利部，2018a）。在日間照顧中心的服務，失智症長者的照顧工作主要落在照顧服務員身上，雖然照顧服務員具有照顧服務員課程訓練之結業資格，但從「照顧服務員訓練課程」內容來看，只有一門「認識失智症與溝通技巧」（衛生福利部，2018b），且臨床實習並未針對失智症進行照顧技巧訓練。

今日，衛生福利部推動獎助辦理「老人福利機構失智症老人照顧專業訓練課程」以提升失智症專業人員對失智症的專業能力，但該訓練課程尚未普及。在日間照顧中心的運作，照顧服務員是照顧失智症長者的重要角色，提供長者生活之基本照顧；然，照顧服務員對於失智症是否有足夠照顧知識與照顧技能將直接影響照顧服務的品質。

綜合上述說明，日間照顧中心提供了失智症長者的照顧服務，減輕了家庭照顧者的壓力。然而，照顧服務員在照顧失智症老人的過程中，是否面臨了照顧的困境以及需要那些專業照顧能力的養成，使照顧服務品質提升，是本研究將探究的背景。

第二節 研究動機

本研究的動機共分為三個部分，敘述如下：

一、家庭照顧者的壓力

研究者的家母已高齡 90 歲，身體一直維持強健體魄，直到今年（2018 年）七月不慎意外跌倒而導致髖關節骨頭骨折錯位，在醫師建議下進行人工髖關節置換手術。術後，家母雖復原順利，關節活動功能有相當大的改善；但卻在家中照顧人力不足與照顧專業知識的缺乏下，術後的照顧工作使一向平靜的家裡，出現了不小的波瀾。從研究者本身照顧經驗的反思，研究者試想被照顧者家屬只是暫時性失去日常生活能力，照顧壓力卻如此讓家庭照顧者疲於奔命。然而，那些罹患阿茲海默症的長者，在病程中不僅生理功能衰退且還伴隨精神行為障礙且精神行為症狀會持續維持數年之久，因此更對照顧者產生極大壓力（Hart, Hultink, Tzokas & Commandeur, 2003）。而且失智症疾病尚未開發出有效的治療及介入策略，目前則以致力開發多元化服務方案，以滿足失智症長者及照顧者的需求（王駿豪、蔡佳良，2009；賴美嬌、蔡武德、林億雄，2011；黃盈達、李皓倫、成和正，2012）。失智症為不可逆的老年疾病之一，一旦家中有失智症的長者時，對家庭照顧者將是一段漫長且艱辛的照顧歷程，直至老年長者去逝，讓家庭照顧者備感壓力不勝負荷。

二、日間照顧中心提供家庭和照顧者的服務

衛生福利部 2018 年 12 月 16 日公布「老人狀況調查報告」顯示，65 歲以上有 54.3 % 希望「與子女住在一起」，「僅與配偶（含同居人）同住」占 26.2 %，與 102 年調查比較，「與子女住在一起」比率降低 11.4%，「僅與配偶（含同居人）同住」則增加 10.2%（衛生福利部，2017a）。另 65 歲以上住家宅者表示生活可

自理時，願意進住老人安養機構、老人公寓(住宅)或社區安養堂占 12.7%，此與 102 年調查相較比率相當，略增加 0.83%；當生活無法自理時願意住「長期照顧機構或護理之家」占 35.3%，以居住在東部地區老人接受度較高。進一步從家庭照顧者來看，主要家庭照顧者與 65 歲以上需照顧老人同住比率占 91.68%，而主要家庭照顧者平均照顧年數為 7.8 年且每日平均照顧時間為 11.06 小時（衛生福利部，2017b）。從上述這些調查數據來分析，一般長者大多與子女及配偶居住在一起，因此當長者因疾病或退化導致日常生活自己能力不佳時，其主要照顧者就落在子女與配偶的身上其照顧的時間帶來了照顧的壓力。失智症在病程的演化過程中，會出現自我照顧能力退化及問題行為的產生，通常會給患者及照顧服務員相當大的壓力與挑戰，對照顧服務員及家屬身心、經濟、社交、生活等各層面帶來莫大的困擾，也因此直接影響照顧失智症長者的照顧品質（黃秀梨、翁麗雀、張媚，2011；張慈君、許亞瑛、陳明歧、邱逸榛、黃惠玲，2012）。

許多家庭因為種種原因，無法妥善照顧家中長者，隨著退化、失能的程度越高，照顧的壓力越大，有時甚至無法讓長者在原本的住家接受照顧，當長者離開熟悉的生活環境時，容易導致憂鬱、孤獨、被遺棄感，進而影響身體健康。因此，在「在地老化」的概念下，社區式「日間照顧」(day care) 能讓老人繼續與家保持密切的互動並在自己熟悉的環境生活。黃敏鳳、徐亞瑛、楊培珊、葉炳強(2004) 研究結果發現，日間照顧可以滿足長者日常生活照顧及情感和情緒層面的需求，尤其是對失智症患者來說，接受日間照顧之後仍然可以持續享受家庭親情，滿足失智症長者獲得家庭關係支持的需要。

三、照顧服務員的失智症專業訓練

長期照顧 2.0 計畫全面上路，擴大服務範圍對象至 50 歲以上失智症患者，但照顧服務員訓練卻缺乏對失智症照顧培訓課程。在衛生福利部辦理「照顧服務

員訓練實施計畫」中，50 小時的核心課程多針對協助失能長者翻身、移位、洗澡、餵飯等，有關失智症的課程只有 2 小時的「認識失智症與溝通技巧」，內容包括有認識失智症、失智症者日常生活照顧目標原則與應有之態度、失智症者日常生活照顧內容及技巧、與失智症者之互動與溝通技巧、促進失智症者參與生活與活動安排之原則、案例分享等。

為了提升照顧服務員在失智症對象的周全性的照顧概念，衛生福利部在 2015 年底開始補助地方政府，提供「失智症照顧暨照顧服務員 20 小時訓練課程」，其課程內容包括有：認識失智症、失智者之日常生活照顧、失智者之營養照顧與飲食建議、失智者口腔保健、失智者之精神行為問題的照顧及危機處理、失智者日常生活促進與活動安排、與失智者溝通之原則與技巧演練等。另外，衛生福利部也補助辦理「機構失智症老人照顧專業訓練課程」，其課程。從上述有關照顧服務員的訓練來看，針對有關失智症照顧的專業訓練課程是以鼓勵參加為性質，尚未強制列入照顧服務員的照顧專業訓練。這對於在日間照顧中心服務的照顧服務員在面對失智症對象時是否能提供適切的服務是值得探討的。此外，不僅從事照顧服務者需要在職教育，也應將失智症照顧的題材，納入學校必修的課程，同時也應運用多元管道推廣，讓更多的人認識失智症以及長期照顧領域的面面觀。當前國內文獻對於失智症照顧者在臨床照顧技術方面的研究較為缺乏，照顧服務員在職前訓練的課程中對於專業失智症照顧訓練的比例偏少，亦是促使研究者對於失智症照顧服務員在專業職能上想更進一步的研究與探討。

第三節 研究目的與問題

基於研究的背景與動機，本研究擬以日間照顧中心之照顧服務員作為研究對象，探討其照顧失智症長者之經驗。本研究目的如下：

- 一、瞭解日間照顧中心照顧服務員在失智症照顧之工作意義。
- 二、瞭解日間照顧中心照顧服務員在失智症照顧之工作能力。
- 三、瞭解日間照顧中心照顧服務員在失智症照顧之職場管理。
- 四、瞭解日間照顧中心照顧服務員在失智症照顧之自我決策。
- 五、提出具體建議作為提升照顧服務員照顧失智症長者能力之參考。

依據上述研究目的，本研究擬分析問題如下：

- 一、日間照顧中心照顧服務員之工作動機、價值觀及對工作的認識？
- 二、日間照顧中心照顧服務員之工作能力？
- 三、日間照顧中心照顧服務員在行政管理下的影響？
- 四、日間照顧中心照顧服務員對自我決策的範圍？

第四節 名詞界定

為使本研究的主題更加清楚，茲將研究中所涉及的重要名詞如「失智症」、「照顧服務員」及「充權」，界定如下：

一、失智症

失智症 (Dementia) 是一種無法治療，漸進式的慢性腦部退化性疾病，其中以阿茲海默症病患所佔的比例最高；會出現行為精神症 (Behavioral and psychological symptoms of dementia, 簡稱 BPSD) 如：遊走、妄想、藏匿、易怒、焦慮、坐立不安、重複言行，甚至出現飲食障礙等症狀，常被認為是照顧過程中最困難的部分，照顧者也常因此感到身心俱疲與挫折感。本研究選擇的是臺南市某家社區式日間照顧中心，所收容的失智症老人皆為罹患阿茲海默症長者。故本研究的失智症長者以阿茲海默症為主來探討其照顧上的經驗與建議。

二、照顧服務員

本研究所稱照顧服務員 (Caregiver)，是依衛生福利部「照顧服務員訓練實施計畫」規定，完成 90 小時課程訓練，其中包含：核心課程 50 小時、實作課程 8 小時、綜合討論與課程評量 2 小時以及臨床實習 30 小時；並領有縣市政府核發之照顧服務員結業證明書或照顧服務員單一級技術士證照者。

三、充權

充權 (Empowerment) 的概念起源自 1960 年代「社會運動」和 1970 年代自助 (Self-help) 意識的抬頭 (Gibson, 1991)，而過去廣泛的為社會及健康照顧領域所使用。曾在健康照顧領域中不同團體運用過，如心理衛生、社區健康促進、

學生、教師權利、兒童、單親父母的充權、安寧療護的患者與家屬、愛滋患者權利，甚至護理人員權利等。本研究整理有關自我充權過程模式(The Empowerment Process Model)之文獻，整理出自我充權的四個核心面向，包括自我效能、自我決定、個人的後果、有意義及信任(胡斐瑜，2006；Cattaneo & Chapman, 2010; Fitzsimons & Fuller, 2002)。本研究運用充權的核心面向來分析，照顧服務員在執行服務工作時所面臨的問題與困境，並了解在失智症照顧上所需要的專業知能與專業技巧，進而能提升自我效能。



第二章 文獻探討

本章主要目的在探討與研究主題相關之文獻。本研究的相關文獻歸納四個部分，並分述於下列四個小節。首先，探討失智症及病程；其次，探討失智症與日間照顧之服務；第三，探討照顧服務員專業養成；最後，探討自我充權概念發展之相關研究。

第一節 失智症照顧之文獻探討

一、何謂失智症

失智症（Dementia）俗稱「老年癡呆症」，是屬於腦部的疾病，可能由多種不同的疾病導致，容易發生於年紀大的長者。失智症並不是單純的記憶力衰退或正常老化，它是一種因腦部後天器質性疾病而逐漸形成腦組織萎縮現象，會隨著年齡增長而發病率增加的老年常見精神疾病（Alzheimer's Disease International, 2015）。進言之，失智症因為腦部後天器質性疾病或進行性退化，其症狀主要是記憶減退、喪失時間觀念、判斷力變差、計算力、抽象思考出現困難、注意力降低、語言出現問題、東西擺放錯亂.....等，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想和幻覺等症狀；這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力，失去生活自我照顧的能力（楊惠娟，2009；鄭維欣譯，2014）。因此，失智症是腦部病變的疾病，主要導致記憶力缺損而帶來語言、認知、空間感、思考及生活能力的障礙，造成在職業或社交生活上之干擾。

二、失智症的類型及臨床症狀

失智症因為病因不同，病變部位也不相同，所以可分為阿茲海默症、血管型失智症、路易氏體失智症及額顳葉型失智症等，其症狀說明如下（小川陽子，2015；楊舜斌，2017；蘇凡，2018；臺大醫院，2018；臺灣失智症協會，2018）：

(一) 阿茲海默症 (Alzheimer`s Disease)

906 年由德國 Alzheimer 醫師發現，因此以此命名，阿茲海默症是最常見的失智症病因，是一種病程速度緩慢，隨時間不斷惡化，當腦部負責記憶的海馬迴被破壞，便開始出現健忘症狀，臨床病程約 8-10 年。阿茲海默症病徵最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題；其症狀包含：健忘、無法辨別時間、季節感及場所、失語及失認、語言能力喪失、失禁及步行困難等（臺大醫院，2018；臺灣失智症協會，2018）。

(二) 血管型失智症 (Multi-infarct Dementia)

「血管性失智症」顧名思義，是因腦梗塞、腦出血、蜘蛛膜下腔出血等病變造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退，是造成失智症的第二大原因。血管型失智症之症狀包含：日夜時序混亂、出現精神症狀、情緒憂鬱、小步行走、記憶衰退、漫遊或被害妄想等（楊舜斌，2017；臺大醫院，2018；臺灣失智症協會，2018）。

(三) 路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)

路易氏體失智症和巴金森氏症都是因名為「路易氏體」的蛋白質沉積在腦部而引起的疾病，兩者間關係相當密切。路易氏體沉積於大腦皮質就會造成失智症，沉積在腦幹為巴金森氏症。路易氏體失智症，特性除認知功能障礙外，在早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象；此外則會有比較明顯的精神症狀，例如：鮮明的視或聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生（楊舜斌，2017；臺大醫院，2018；臺灣失智症協會，2018）。

(四) 額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration)

腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主，特性為早期即出現人格變化和行為控制力的喪失。額顳葉型失智症的症狀包含：語言障礙、飲食行為異常、重複現象、模仿行為、偷竊癖、與現實不符的情緒表現、對他人不關心、不注意服裝儀容等。

綜上所述，失智症的症狀除了因失智症的病因不同有其症狀外，其失智症的核心症狀有：記憶障礙、定向感障礙、思考障礙及抽象能力障礙及精神行為症狀，如漫遊、失禁、玩弄排泄物、幻聽、幻覺、貪食、冷漠、焦慮、睡眠障礙、譫妄等行為等（小川陽子，2015；臺大醫院，2018；臺灣失智症協會，2018）。

本研究主要探討照顧失智症長者所面臨的照顧困境，故接續將更進一步來分析失智症的病程及臨床症狀，以更能了解照顧失智症者所需要的專業訓練。

三、失智症的異常行為

以下從失智症之攻擊行為、黃昏症候群及精神行為來探討：

（一）攻擊行為

1、攻擊行為的定義

對於攻擊行為一詞通常以暴力、報復、敵意等反擊行為來達到傷害受害者的目的來描述。Lochman（1984）提出，引發攻擊行為的情境，可能在被激怒和挫折、認知不當的情況下產生。攻擊行為（aggressive behavior）可分為：具有敵意的行動，透過直接或間接方式（包括口語或非口語）的形式，針對某特定對象產生傷害及破壞行為，並使對方感受到生理或心理的痛苦為目的。

2、職場上攻擊行為發生率

根據研究文獻，在醫療職場領域中，失智症引發的攻擊行為占總數的 20～30%；另國內 BPSD 精神障礙流行病學上統計，失智症患者併有憂鬱及妄想症狀者，約佔 50%、睡眠障礙佔 61.3%、攻擊行為佔 54.7%及漫遊現象佔 45.3%（黃千盈、徐文俊、李佳琳、邱逸榛，2011）。另在職場醫療環境中，經統計發生攻擊事件，又以身心科及急診室最多；而其中從事照顧服務的人員，有超過 50% 的人曾於照顧期間，發生過遭受被攻擊的經驗。由此可見，維護任職照顧領域的照顧服務員的人身安全，避免遭受攻擊事件是職場安全工作的重要一環，且是亟

需共同主動關心的議題（李選、白香菊、顏文娟，2010；Dawes, 2001）。

由於長期照顧單位因工作及環境領域特殊，可說是發生攻擊事件的高危險場域，其中失智症患者因病症的特性，更是攻擊行為的高危險源頭之一，尤其躁動行為更是照顧者最感照顧困難的壓力負荷因素。因為通常在發生遭遇被攻擊事件後，照顧者會產生極為負面情緒，造成照顧者精神心理創傷外，不僅會影響護病之間的信任感，相對降低照顧品質，甚至對照顧服務員而言，會造成照顧過程的嚴重負面效應，產生永久性離開照顧領域的想法。

3、攻擊行為類型：

研究者綜合查證文獻結果，認為失智症患者隨著病情變化，對於負面情緒的忍耐度降低，缺乏判斷能力，很容易誤解他人的意思，會因此誤解而造成攻擊和衝突，故將常見攻擊行為類型整理如下（李選、白香菊、顏文娟，2010；韓國菁、蔡芸芳、陳明岐、陳映燁，2012；程韻靜、陳映蓉、許素菁、方麗雯，2016）：

(1)攻擊有分口頭、人身、肢體動作及不雅字眼。

(2)口頭衝突為脾氣暴躁、尖叫聲、破口大罵、發出怪聲、隨意辱罵某人等。

(3)人身攻擊為對他人或其他物品有攻擊防範的行為，包括推、撞、踢、亂丟、撕毀等。

(二) 黃昏症候群

黃昏症候群的英文名稱也有數個，分別為 Sundowning、Sundowning Syndrome、Sundown Syndrome 或是 Sundowner's Syndrome；出現黃昏症候群的老人又稱為「日落者」(sundowner) (Volicer, Harper, Manning, Goldstein, & Satlin, 2001)。根據研究者查證文獻，將「黃昏症候群」描述為：相較於白天，在黃昏來臨或是晚上時，會出現更為嚴重的焦躁、踱步、激動、不安、易怒、沮喪、遊走、吼叫或意識混亂、幻覺等行為（Evans, 1987; Drake, Drake, & Curwen, 1997; Paiva, 1990;

Volicer, et al., 2001)。特別的是，患者在白天時段並不會出現這些行為、意識混亂現象，但在黃昏或晚時，症狀出現頻繁（Vitiello, Bliwise, & Prinz, 1992），也因此有學者將其比喻成「夜晚的瞻妄」（nocturnal delirium）（Duckett, 1993），或將其視為夜間瞻妄的惡化；同時研究也發現，黃昏症候群常較出現在罹患阿爾茲海默氏症的失智症患者（Little, Satlin, Sunderland, & Volicer., 1995; Vitiello et al., 1992）以及急、慢性意識混亂的患者身上。

（三）精神行為

有關精神行為症狀（Behavioral and psychological symptoms of dementia，簡稱 BPSD）在臨床醫學上十分普遍，根據調查目前臺灣約有 70% 的失智症病患合併有精神行為症狀；其行為症狀包含有：嫉妒、猜忌、憂鬱、妄想、錯認、聽幻覺、及其他精神行為障礙等，可說是家庭照顧者的主要壓力來源。而據研究數據顯示，約有 25% 的照顧者壓力來自 BPSD，造成家庭照顧者最後因無法照顧，而將失智症患者送往療養機構或長期照顧機構的主要原因。此外，由於不同的失智症類型會有不同的精神行為病徵表現，故可用來鑑別診斷不同的失智症類型。有關精神行為病徵表現行為包含如下：妄想、嫉妒妄想、被害妄想、視幻想、聽幻覺、錯認行為、病態收集、飲食改變、重複行為、睡眠障礙、迷路、不適當性行為、漫遊。

綜合以上所述，失智症患者經常會伴隨著言行與行動上精神異常的情況，使照顧者為尋找患者疲於奔命，同時在照顧上也付出更多的心力，不僅精神、體力上勞累不堪，且挫折感甚重。

第二節 失智症與日間照顧服務

長期照顧十年計畫 2.0 業將 50 歲以上失智症患者納入服務對象，針對失智且失能之個案，除可使用長期照顧十年計畫 2.0 之相關服務項目，如居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送及喘息服務等。以下針對日間照顧中心做相關的探討：

一、日間照顧中心的發展與功能

日間照顧中心是我國落實、推動社區照顧功能及在地老化政策的非常重要的基礎建設，此不僅能使受照顧的輕、中度失能、失智老人獲得妥適的照顧與服務，以維護生活機能，更是政府推展長期照顧十年計畫的重點，且是社區內正式照顧服務輸送的端點（吳玉琴，2014）。

國內探討日照中心之分類，是以主管單位、服務屬性做為區分。首先，在衛政體系管轄者稱為「老人日間照護中心」，其服務對象為出院後需繼續護理之病人、罹患慢性病需長期照護之病人，提供醫療復健、護理服務及社會化活動等服務。其次，在社政體系所管轄者稱為「老人日照中心」，依據「老人福利法」將老人福利服務單位區分成「機構式日照中心」與「社區式日照中心」，並在「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」中對於社區式日間照顧訂定其服務內容包括：生活照顧、生活自立訓練、健康促進、文康休閒活動、提供或連結交通服務、家屬教育及諮詢服務、護理服務、復健服務及備餐服務等九項，其主要的服務對象為失能與失智，強調增加老人的社會化、預防或延緩老化、健康促進等功能（孫智辰，2018）。

日間照顧中心自 2007 年被明訂於老人福利法的社區式服務當中，經由衛生福利部、老人福利推動聯盟以及參與經營的組織團體的多年努力共同推展下，使我國的日間照顧中心由 2010 年設置的 66 個日間照顧中心成長至 2017 的 220 間

老人日間照顧中心，其中有 86.8%是針對失能老人，而 13.2%是針對失智症的老人（衛生福利部，2018c）。其除了顯示出數量上的成長，未來更將目標朝向一城鄉日照的規劃邁進，以建構出整體長期照顧服務輸送體系，此不僅能具體落實老人及身心障礙者獲得在地社區照顧服務的服務品質，更成為減輕家庭照顧者負擔的支持基石。

日間照顧中心對長者而言，可以預防失智症者在日常生活中受到傷害，提供娛樂的活動，增進社交友誼，並且能協助他們日常生活的活動，特別可以得到刺激，社交、安全感、身體健康、自尊和歡樂（Hasselkus, 1992）。除此之外 McCann, Hebert, Wolinsky, Gilley, Aggarwal, & Evans（2005）研究發現患有阿茲海默症的長者，每週使用較多的日間照顧服務，則會增加護理安置的風險。也就是說機構的安置風險是隨著使用日間照顧服務的天數顯著增加，特別是男性在此一風險上更為顯著。因此，Gitlin, Reeve, Mathieu, & Hauck（2006）認為日間照顧中心有助於延遲老人進入機構的時間，但前提是日間照顧中心必須針對家庭照顧者提供必要的協助和支持。

二、失智症與日間照顧之服務

國內日間照顧中心服務項目及內容，包括有：失能、失智老人之生活照顧、健康課程管理、醫療復健、文康學習、交通接送等，可滿足長者身體護理照顧與社會性需求。在日間照顧成效之研究，吳雪玉（2004）發現參與日間照顧的長者在憂鬱程度上與健康相關的生活品質有顯著改善，其研究所得之結論與國外研究的結果相同（Baumgarten, Lebel, Laprise, Leclerc, & Quinn, 2002；Hashizume & Kanagawa, 1996），服務長者時間每週 5 天，安排的輔助性相關活動，如：懷舊、音樂、美勞等，希望讓長者有多元的活動參與機會。除了使用日間照顧後，對於老人健康生活品質有正向的助益外，一些研究更指出對於老人的人際互動關係也

能有效改善及提升(黃郁婷, 2008; 謝美娥, 2002; Gaugler, Jarrott, Zarit, Stephens, Townsend, & Greene., 2003; Hashizume & Kanagawa, 1996; Hunter, 1992)。所以提升生活品質, 並減緩、身體機能退化, 這是日間照顧中心存在的主要理念。



第三節 照顧服務員專業養成之相關研究

一、照顧服務員的專業養成

為因應我國長期照顧人力需求，提升照顧服務品質，促進居家服務員、病患服務人員就業市場相互流通，增加就業機會。從 2003 年起，為提供高齡者全面性、專業性的照顧服務，整合「居家服務員」與「病患服務人員」訓練課程，只要從事照顧工作，不論在醫院、養護中心或是病患家中，均需按照「照顧服務員訓練課程計畫」，從此照顧服務員就有了較清楚須具備的知識與技能的輪廓。

該計畫並於 2011 年進行修訂，主要修訂的項目是取消了國小學歷限制、實習場所增加居家服務單位及日間照顧；而訓練課程內容朝強化照顧服務員對失智症、精神疾病患者之認識與了解，增進用藥安全與感染控制、褥瘡、生活輔助器具、性騷擾、職業傷害等專業知能（簡慧娟，2012）。

2017 年 12 月再重新公告「照顧服務員訓練實施計畫」，核心課程將原本外加的居家照顧服務特殊訓練課程加入，並將原訂的技術回覆示教的操作課程融入核心課程中，從原本的 10 小時減為 8 小時，增列訓練單位實習訓練場所，並納入身心障礙者照顧、失智症者照顧、原住民文化安全導論、心理健康及壓力因應等課程。2018 年 5 月再度重新公告最新版本（附件一），將技術回覆示教的操作課程再抽出，維持 8 小時，增加 2 小時的綜合討論與課程評量。因此，照顧服務員訓練總時數計 90 小時的訓練課程，包括核心課程 50 小時、實作課程 8 小時、綜合討論與課程評量 2 小時及臨床實習課程 30 小時，待通過檢定才能取得結業證書（衛生福利部，2018）。「照顧服務員訓練課程計畫」中所規定的課程內容如下：

（一）核心課程訓練：

長期照顧服務法願景與相關法律基本認識、照顧服務員功能角色與服務內涵、

照顧服務資源與團隊協同合作、認識身心障礙者之需求與服務技巧、認識失智症與溝通技巧、認識家庭照顧者與服務技巧、原住民族文化安全導論、心理健康與壓力調適、人際關係與溝通、身體結構與功能、基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、居家用藥安全、意外災害的緊急處理、臨終關懷及認識安寧照顧、清潔與舒適協助技巧、營養膳食與備餐原則、家務處理協助技巧、活動與運動及輔具協助。

(二) 實作課程：

基本生命徵象、急救概念、清潔與舒適協助技巧、營養膳食與備餐原則、活動與運動及輔具協助，共 8 小時。

(三) 綜合討論與課程評量：共 2 小時。

(四) 臨床實習：

基礎身體照顧、生活支持照顧、技術性照顧、安全保護照顧類、預防性照顧類、活動帶領技術類，共 30 小時。

從照顧服務員訓練課程計畫的訓練課程分析，發現課程多偏重在照顧技巧方面的訓練，雖然也有部分著重在人際關係與溝通技巧課程，對於失智症的照顧已放其中，但在多種課程及技術時間的壓縮下，失智症照顧的訓練課程仍顯不足。而照顧服務員在未能接受完整且有系統的訓練下，即投入長期照顧的工作，將會使照顧工作面臨許多突發狀況及挑戰。

衛生福利部在 2015 年底開始補助地方政府，提供「失智症照顧暨照顧服務員 20 小時訓練課程」(附件二)，課程包含了：認識失智症、居家安全看視、失智者之日常生活照顧、失智者之精神行為問題的照顧及危機處理、失智者口腔及牙齒保健、失智者居家生活促進與活動安排、失智者之營養照顧與飲食建議、與失智者溝通之原則與技巧演練等。此外，衛生福利部也補助辦理「機構失智症老

人照顧專業訓練課程」區分為「專業人員 40 小時（學科 32 小時，實習 8 小時）」及「照顧服務員 38 小時（學科 22 小時，實習 16 小時）」，其課程包含了：認識失智症、失智症藥物治療照顧、失智症評估、失智症精神行為問題的認識、失智症精神行為問題之照顧、與失智者溝通之原則與技巧演練、失智老人之日常生活照顧、照顧者之自我調適、失智者生活促進與活動安排、失智者家屬之支持服務、小組時間/小組討論、學科測驗、失智照顧單位實習時數安排。

二、照顧服務員工作內容與能力

照顧服務員每日主要的工作內容就是在醫護及社工人員的指導下執行例行性照顧工作及生活照顧，協助他們這些老人因生理退化所失功能的部分。據衛生福利部（2018b）所頒訂公告之「照顧服務員訓練實施計畫」第四條明訂照顧服務員之服務項目有下列三項：

- （一）家務及日常生活照顧服務：家事服務、煮飯以及洗衣協助、交通接送服務、陪同就醫或散步等服務；
- （二）身體照顧服務：協助移動、洗澡、穿脫衣物、如廁、餵食、協助床上的翻身擺位、皮膚護理；
- （三）在護理人員指導下執行病患照顧之輔助服務例如：導尿管處的清潔，但服務範疇不得涉及醫療及護理行為。行政院勞委會頒訂「照顧服務員職類技術士技能檢定規範」中（2003）在照顧者的知能部份，包括：1、身體照顧；2、生活照顧；3、家務處理；4、緊急及意外事件處理；5、家庭支持；6、職業倫理等六大項目。

學者指出，照顧者本身若缺乏照顧的專業知識或照顧訓練較少，則會影響照顧的敏感度與批判思考能力，也容易對工作產生壓力與工作滿意度下降（Holtzen, 1993；Wang, 2005）。由於照顧服務員扮演著持續性照顧的重要角色，每天均需

與受照顧者面對面互動，而且這些依賴照顧上的需求是長期性、高重複性及高工作負荷量的。照顧服務員在面對此長時間的勞動照顧工作，個人休息時間直接被壓縮，心理負荷通常無法獲得立即紓解，致使生活與工作交互作用，形成高度的壓力源，均會造成照顧服務員工作上的適應難度和高離職流動率現象（葉亭佑，2017）。

許多研究發現，在服務工作過程中，若工作能力被肯定、專業能力被認同、組織制度與認同、同事間良好互動關係、與家屬及服務對象有良好互動、服務對象逐漸恢復功能、學習與成長的機會、高體恤及高制度型的領導、工作自主性高及肯定自我價值等等歷程，就能激勵照顧服務員的服務熱忱，維持工作的動力（李綉梅，2014；吳瑾涵，2014；項心好，2016；劉霈穎，2015；劉育婷，2009；藺婉茹，2011）。

陳麗津、林昱宏（2011）在探討照顧服務員應具備的工作能力研究中，歸納出照顧服務員應包含的七個工作能力：工作倫理、人際溝通、自我及專業成長、問題解決、管理能力、活動設計、健康促進與安全維護等。黃淑媛（2009）在其研究發現照顧服務員在照顧住民時應具備愛心、細心、耐心和敏銳的觀察力及警覺心，才能勝任這份照顧工作。

而在一些有關照顧失智症之照顧服務員的研究中提出，照顧服務員必須具備助人的熱心、照顧興趣和自我成長意念外，也必須擁有失智症專業認知、照顧者的自信心與自我定位（陳蔡美惠，2013；王佩琮，2014）。杜佳鳳（2016）指出，在失智症合併行為精神症狀老人之照顧經驗中，照顧服務員雖然承受相當之工作壓力，但多數仍感受到正向照顧經驗；另，藉由同儕間的相互激勵及發展自我因應策略，得以使照顧工作延續。而陳咨均（2017）發現，提供失智症者認知職能應包括自我調適能力及團體溝通能力、強化疾病認識與急救訓練及透過教育訓練及多元實務課程促進職能發展。

有些文獻則指出，照顧服務員的態度和照顧的過程流露的強迫性、控制性、說話語氣，是引發攻擊事件的常見因素（謝美芬、顏兆熊，2008）。尤其在失智症照顧中若患者感受到未滿足身心需求狀況，容易造成精神行為問題，照顧者若能發揮同理心並主動傾訴、提供情緒支持、安撫或留意互動時的溝通態度，能化解緊張情勢，避免引發攻擊行為的發生（陳繼勝、鍾麗勳，2004；李綉惠、李佩蓉、明勇，2007）。除此之外，吳雅琴（2012）指出：照顧服務員在照顧失智症長者的工作中面臨以下問題與狀況：混合式照顧造成服務者雙重負荷、機構中照顧者的壓力並未受到重視、失智行為造成照顧壓力及痛苦、照顧關係中的互動形成依附與牽絆。

綜合上述，照顧服務員在長期照顧機構中，是最直接提供服務的第一線工作人員，也是主要的照顧人力，在長期照顧中接受服務的個案是屬性多元，尤其是失智症患者，隨著病程退化，則會有階段性的不同照顧需求，機構必須加強照顧者認識失智症的相關生活照顧與需求，讓照顧者能清楚認知失智症，以正確的態度與技巧因應，同時協助提供照顧者心理支持及照顧支援，使他們有勇氣繼續以智慧挑戰失智症的照顧工作。

第四節 自我充權概念之探討

一、充權 (Empowerment) 的概念

對於充權解釋，Pernell (1986) 提出「充權」是一目標，亦是一過程，對於充權過程。Freire (1971) 強調充權的過程，認為充權包括「傾聽--對話--反思--行動」的連續過程，透過傾聽與對話引發當事者的意識，察覺環境的壓迫因素，最後再採取行動。Torre (1985) 指出在這過程中人們變得更有能力，足夠去參與、分享權力、影響事件、掌控他們的生活，而 Whitmore (1988) 將其視為一種互動過程，使人們經驗到個人與社會的改變。充權是參與的過程，其目的是使個人發展其力量感，影響他人的能力，與他人共同努力合作改變社會結構的能力。換言之，充權是要求人們獲得特定的技巧、知識以及足夠的能力，去影響自己的生活 and 他們所關心的人之生活環境，確保或回收對自己命運的掌握 (趙善如，2003)。

二、充權的運用

充權的核心面向包含自我效能 (self-efficacy)、自我決定 (self-determination)、個人後果 (personal-consequence)、有意義 (meaningfulness) 及信任 (trust)，其核心面向皆以自身為出發點 (胡斐瑜，2006；Cattaneo & Chapman, 2010; Fitzsimons & Fuller, 2002)。個人是有能力、動機，且受尊敬的，此外也有自我效能與自願去改善環境與自身；因此，在充權導向的實務工作裡，需發展足夠的能力，以採取有效的作為與行動，能達到期待的目標，也同時兼顧人際間的權力關係。

(一) 意義 (Meaning)

工作意義的基本原則包含，工作角色的要求與所需技能、個人信仰、價值觀和產生的行為之間的契合度 (Brief & Nord, 1990; Hackman & Oldham, 1980)，亦指個人對工作目標的價值感受，對於價值的標準判斷，實際上與工作中所帶來的意義及滿足感是具有其相關聯性，而結果價值的預期，則主要是依據個人對價值的認知與標準而定 (Thomas & Velthouse, 1990)，因此充權式的管理蘊含一定程度的自主性與獨立性。一些研究發現，居家服務員本身的工作價值觀將對持續服務有正向的影響，如具備勤勉審慎性與外向人格特質 (蘇憶涵，2016) 或自身特質與能力具有使命感、樂意為他人服務的信仰 (沈于新，2013; Mickus, Luz, & Hogan, 2004; Tourangeau et al., 2014)。而楊秀適 (2017) 的研究指出，投入長期照顧職場者的參與動機之一為想從事照顧服務員，而「家人有照顧需求」則影響未投入最主要考量因素。

(二) 能力 (Competence)

能力代表的是自我效能的意涵，可強化內在的參與感，其主要是針對工作上所期望的績效能力，同時也相信自身擁有熟練執行任務的能力並足以勝任工作 (Bandura, 1986; Thomas & Velthouse, 1990; Mushin & Joon, 2001)，甚至藉由此一信念達到績效的期望與自我超越 (Spreitzer, 1995)，而自我效能的標準與信念程度，則會影響工作內容與工作環境的選擇。

梅宜琇 (2018) 研究指出，有 91.3% 表示對自己的工作能力感到滿意，而自覺能力有不足有壓力者則占 36%。在照顧工作能力部分，勝任表現得分百分比在 60% 以上，表示自覺都能「勝任」照顧服務工作內容。陳咨均 (2017) 發現，提供失智症者之重要職能應包括自我調適能力及團體溝通能力。而陳睿霖 (2017) 在照顧服務員職前教育訓練研究中提出，「增加失智症認識」則為最需要增加之課程單元；在課程內容方面，以「失智症的症狀」、「身心障礙者的醫學方面、生

活障礙、有關心理、行動特徵支援的基礎知識」、「加強家務與生活的理解與基礎知識」、「加強家務幫助的基本知識與生活支援」、「輪椅移動與移乘的照顧」、「加強入浴、保持清潔、整理容貌、排泄及睡眠等身心結構基礎知識與自立照顧」、「照顧團隊的溝通技術交流」及「照顧服務員的困難與問題探討」等，分別於所屬之主要課程單元下之優先課程內容。

(三) 影響 (Impact) :

影響力係指個人對於組織的工作策略、行政管理、流程、經營成效的影響程度，也就是說讓個人認為其行動能影響他人的工作與決定，亦能改變結果 (Ashforth & Mael, 1989 ; Spreitzer, 1995)，並可強化部屬工作的滿足感，也等同充權管理模式，需對下屬持有充分的信任程度。楊秀適 (2017) 提出，保健與激勵因素對照顧服務員的繼續留任有顯著影響；而李文君 (2016) 認為，影響工作滿意度最高的因素是人際關係，最低則是福利與薪資；影響留任意願的因素以單位福利因素最高，不留任之主要因素是個人家庭因素。在黃香香 (2018) 研究中，照顧工作單位的行政管理、支持功能及教育訓練能更加強化。

(四) 自我決策 (Self-determinat) :

自主權的內在需求，源自於個體對行為掌握的選擇權，反映出員工能夠對工作上所應用的方式、空間與付出程度，可以啟動與調整自己行動與工作流程決策的認知，其行為和過程均會影響學習的結果、活動的利益與在逆境中的應變能力 (張文隆，2010 ; Bell & Staw, 1989 ; Thomas & Velthouse, 1990)，起初運用充權式管理，需要耗費管理者的較多的時間，卻能提供多面向創新的空間，並發揮其工作的積極性，使組織發展更為靈活。

黃花月 (2018) 在居家照顧服務員工作壓力的研究中，具備「良好應變能

力」更能在工作上更有決策的機會來面對工作事件。郭虹麟（2018），居家服務員的行政管理能力帶來工作上許多壓力。黃香香（2018），個人在專業知能上的轉變，職前培訓課程是基礎，實務工作的經驗累積是最重要的推手。

綜上所述，本研究運用自我充權的觀點瞭解照顧服務員在照顧失智症長者的主體經驗中，當面對照顧情境所產生實際或潛在性問題難處時，因激發出的覺察，而做出的改變反應，以重新獲得對工作、生活能自由選擇，並能樂於接受照顧工作責任的自主權與掌控能力，藉以分析照顧服務員的自我充權效用。而透過閱讀國內、外許多相關研究可知，充權重視人與結構間的辯證關係，當人必須面對結構所壓迫時，自己仍保有能動性（Agency）去做出反應與改變。



第三章 研究方法

本章共分為五節，第一節為研究方法的選取，第二節為研究流程，第三節為研究對象的選擇，第四節為研究工具，第五節為研究資料的蒐集，第六節為研究資料整理與分析，第七節研究倫理與嚴謹度。

第一節 研究方法的選取

本研究是要透過日間照顧中心之照顧服務員的訪談，來瞭解對失智症長者的照顧歷程以及雙方互動之間呈現的各種狀態，進一步提出解釋問題的新角度與理解。也就是要從被研究者的自身經驗來捕捉主觀的感受，由於經驗的呈現必須藉由反省與思考，才能從主題的經驗作出詮釋（Van Manen, 1997）。

為了達成此研究的目的，本研究採用質性研究，質性訪談是為了特殊目的而進行談話，研究主要聚焦在研究參與者個人主觀感受、生命體悟與經驗的陳述。藉由彼此的研究對話讓研究者得以蒐集、了解及解釋研究對象個人對社會真實的認知(Minichiello, Aroni, Timewell, & Alexander., 1995)。要之，質性研究主要著重並非統計數值，而是社會現象的經驗研究，研究所關切的是研究對象的主觀感受、經驗及詮釋，研究者即從對話中蒐集到豐富的資料，進而探討其對社會事件的解釋與意義的建構。因此，本研究採取質性研究方法，期望透過日間照顧中心照顧服務員的訪談過程，進行資料蒐集與分析，深入了解失智症長者的照顧需求，探究照顧服務員的服務現況與限制。

第二節 研究流程

本研究以日間照顧中心照顧服務員為研究對象，以半結構深度訪談法，進行質性資料的蒐集及分析。本研究擬定研究基本概念架構如下圖所示。

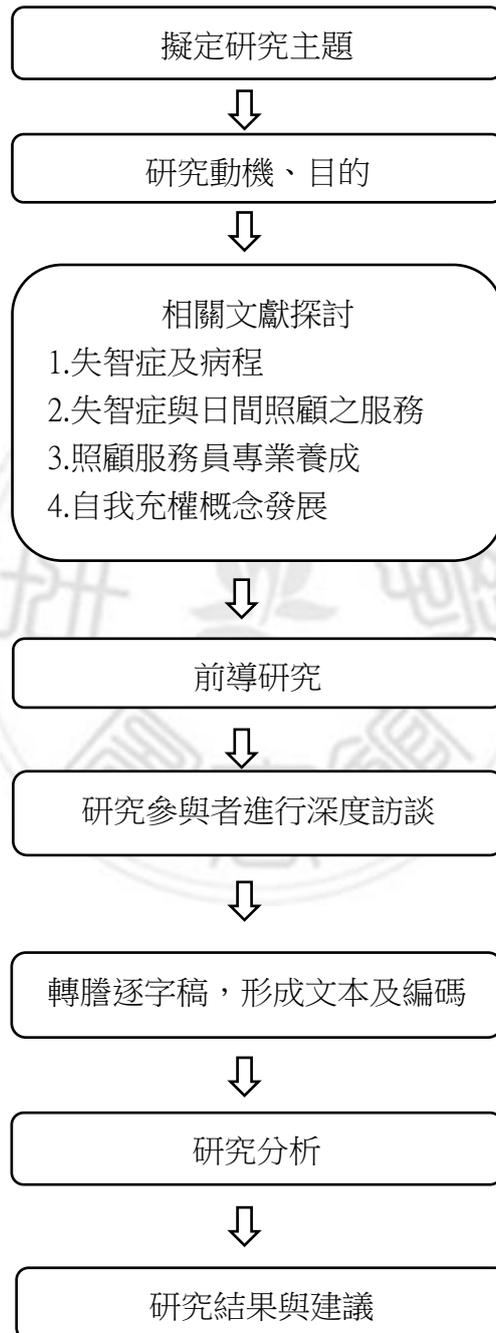


圖 3-1 研究流程圖

第三節 研究對象的選擇

本研究主要以日間照顧中心照顧服務員為對象進行研究，以瞭解照顧服務員照顧失智症患者的照顧歷程。研究者為了選取具有能夠提供的照顧歷程之研究的參與者，採取「立意抽樣」(purposive sampling)。立意取樣之邏輯及效力在於選擇資訊豐富的個案 (information-rich case) 進行深度的研究 (吳芝儀、李鳳儒，1995)。本研究對象選取位於臺南市某一家綜合型社區式日間照顧中心，目前共收容 30 位 (男性 13 位、女性 17 位) 老人，其中包含 15 位失智患者以及輕度失能，老人年紀平均 80 歲。

本研究日間照顧中心編制一名主任，四名照顧服務員，本研究在前導研究以中心主任作為訪談對象，以下就本研究之「前導研究」(Pilot Study) 受訪者的基本資料做說明 (表 3-1)。

表 3-1 前導訪談受訪者基本資料

代號	性別	職位	學歷	服務年資	訪談時間/地點
A	女	照顧服務員	大學/社會 工作學系	3 年	108/3/14/ 中心會談室

進而，本研究正式研究時，依研究主題與研究目的選取以該中心四名照顧服務員作為訪談對象 (表 3-2)，且須具備以下之條件：

1. 研究對象需於日常生活中實際照顧失智症長者，具備談論照顧經驗之溝通能力等之主要照顧者。

2. 個人同意接受訪談者且受訪者經由該日間照顧中心同意，經過研究者初步面談說明後，認為適合成為本研究的訪談對象，才進一步邀請進行正式訪談。

表 3-2 訪談對象之基本資料

別稱	性別	年齡	婚姻狀況	學歷	年資	經歷	執照
A	女	48	已婚	高中	3年多	居家、日間照顧中心	丙級執照
B	女	42	已婚	專科	7個月	日間照顧中心	丙級執照
C	男	45	未婚	高中	3年多	榮家、日間照顧中心	丙級執照
D	女	25	未婚	大學 (就學中)	2年多	居家、日間照顧中心	無(預計 108 年 8 八月報考)



第四節 研究資料蒐集與工具

資料蒐集與資料分析在執行研究中是研究者的主要工具，研究者在研究中扮演者參與觀察者、資料收集者與資料分析者的角色。本研究藉由蒐集相關課題的參考文獻與前導研究的訪談後，設計出半結構式的訪談大綱。而研究係以「充權」的觀點作為分析之依據，待進行結果分析後，再與指導教授討論，以確認訪談大綱的代表性與合適性。

一、前導研究之反思

本研究於 108 年 3 月 14 日進入研究場域—臺南市 C 日間照顧中心進行前導研究。研究者第一次進行研究論文訪談，雖有指導教授陪同，但在進行中受到自己本身經驗不足的影響。訪談結後，與指導教授檢討出需要改進的部分：

(一) 研究者本身為護理背景，故在一些照顧問題上不自覺會加入自我的意見，導致有些問題無法保持客觀中立的立場。

(二) 有些議題並無法針對受訪者的回應延續更深入的探討，導致有些問題停留在表面的回應。

(三) 有關研究大綱的部分，有些問題不夠周延且問題沒有與自我充權的理論扣緊，導致再分析訪談文本時而無法完整的回應理論。

(四) 有關研究大綱的部分，修改如下：

1、在自我充權之「意義」的題目方面，增加工作角色的要求與所需技能、個人信仰、價值觀和行為的題目。

2、在自我充權之「能力」的題目方面，更深入的收集受訪者在工作上的執行情況與例子。

3、在自我充權之「影響」的題目方面，加強職場上對於失智症照顧的工作專業養成、行政管理及照顧成效的問題。

二、深度訪談

本研究藉由訪談法的質性研究中資料蒐集的方法來進行本文的資料蒐集，以下分別就此資料蒐集方法來說明：

本研究依據研究目的與相關文獻制訂「訪談大綱」(附件三)，本研究採用「半結構式」(semi-structured)訪談方式，運用訪談大綱以開放式的問題引導進行訪談，盡可能以受訪者熟悉的表達方式及慣用的語言進行訪談，確認研究者接收到的資訊與受訪者想法是一致且相同的。本研究的訪談大綱問題方向如下：

- (一) 照顧服務員透過照顧專業訓練是否足夠面對失智症長者照顧工作？當面對照顧情境時，會產生哪些實際或潛在性問題難處？
- (二) 照顧服務員在面臨工作環境困難時，當時的想法是？如何自我調適？曾做出了哪些改變？當時的改變想法是？

本研究共訂定三大主題，以開放性問題作為訪談大綱(附件四)，雖然有訪談大綱，但訪談時研究者仍會以受訪者為主，並依其思考模式和想表達的經驗情事敘述出來。另研究者在進行訪談之前，會先期至選取的日間照顧中心做參與觀察，同時將訪談大綱提供給受訪者瞭解，俾利受訪者能有充裕的時間在訪談前，回顧、整理自己的照顧經歷與感受。俟受訪者在正式訪談時，能更快速有效地進入訪談情境，對於訪談課題亦更能清楚明白的，將個人擔任照顧服員期間的心路歷程與工作經驗、感想，完整地表達出來。訪談中，研究者會隨時作田野摘記，除了將受訪者的語言和非語言行為觀察紀錄下來，同時也會詳實記錄研究者本身於訪談中(後)的想法與與省思。

本研究的預備性訪談，主要是向受訪者解說研究目的與研究方法，待取得受訪者同意之後，才會開始進行首次的訪談及錄音。若遇有受訪記錄的疑難之處，

研究者會在第二次的訪談時作澄清；此目的除了澄清首次訪談時所發現的問題外，亦可將前一次訪談時的內容，提供給受訪者做參與檢視，以便做更深入詳實的資料蒐集。



第五節 研究資料整理與分析

在質性研究的過程中，質性研究的資料來源非常龐大複雜，要從資料中針對研究主題與目的整理出有意義的概念並不容易。本研究在針對資料分析時，是以「充權」觀點作為分析的依據。因此，運用「理論驅動的編碼方式」(theory-driven approach)來進行資料的整理與分析(Richard Boyatzis, 1998 著；王國川，翁千惠譯，2005)。

本研究在進行資料分析時，研究者採取下列的具體步驟進行分析：

一、觀察與訪談資料內容的轉錄

本研究將訪談與觀察資料的內容詳實紀錄，透過現場錄音的訪談內容，進行逐字的謄寫，以建立原始資料的逐字稿(verbatim transcription)，忠實呈現受訪對象的口語內容。此外將訪談過程中的喜、怒、哀、樂與聲音語調的非口語的訊息，以括號詳細註記，以幫助研究者進行資料的分析。

二、發展文本資料的編碼方式

本研究所使用的各種編碼方式及其意義說明如下：在前導研究受訪者的部分以英文字母「A」來代替受訪照顧服務員，接著將逐字稿之資料予以編碼處理，並將受訪者的逐句對話編碼。如 A-T1-001，其中第一碼「A」代表受訪者；第二碼「T1」代表 T 為研究主題，1 代表第一個主題；而「001」代表第一句對話。

三、參閱讀文本資料並尋找意義

閱讀原始資料必須達到熟悉資料的內容，並能從中尋找出意義，因此，在閱讀原始資料時，研究者拋棄自己的價值觀與感受，讓原始資料能展現真實的面貌；此外，在閱讀原始資料的同時，研究者還從資料中尋找出與研究問題相關的訊息

加以畫線標記，並寫下研究者個人的反思，以利於事後的分析（表二）。

表 3-3 標出重要的陳述語句之範本

訪談順序	受訪者文本語意	受訪者語意編碼
A-T1-002	我們...會上一些那個失智症照顧的課程，對，然後它每年也會安排就是每年至少要上六小時的失智症照顧課程	失智症照顧課程訓練內容
A-T2-025	他們就講失智症是什麼，然後類型，然後他們會怎樣，然後認識失智，就比較基本的，然後我覺得缺少很多案例實際的演練，或者是溝通技巧也很少	失智症照顧訓練課程設計與實務落差

四、資料歸納分析並發現共同主題：

依據同一主題的文本資料概念做歸納分類，並以貼切的詞句為歸類的段落予以命名，並歸納相關的命名賦予一個次主題。最後，歸納文本的次主題以產生共同的主題（表 3-4）。

表 3-4 統整並提出軸心主題的分析方式

軸心主題	主題	受訪者文本語意
照顧工作所需技能養成	有限的技能養成課程	我們...會上一些那個失智症照顧的課程，對，然後它每年也會安排就是每年至少要上六小時的失智症照顧課程（A-T1-002）
照顧工作的自我效能	心有餘而力不足	他們就講失智症是什麼，然後類型，然後他們會怎樣，然後認識失智，就比較基本的，然後我覺得缺少很多案例實際的

		演練，或者是溝通技巧也很少（A-T2-025）
--	--	-------------------------



第六節 研究倫理與嚴謹性

一、研究倫理

(一) 研究進行中，要嚴守對受訪者的保護，尊重其自主性，以避絕傷害原則。

(二) 研究對象有充分決定權，隨時可提出拒絕訪談，退出本研究。

(三) 基於受訪者有充分認知權利，研究者事先應向研究對象詳細說明研究的目的、方法、重要性，以取得研究對象填妥的知情同意書，才個別的定訪談時間和地點。

(四) 基於受訪者隱私、匿名和保密原則，研究對象以不具名方式提供資料，並遵守不將訪談內容公開討論，相關資料不做研究以外使用。研究結果以不影響研究對象身分及不影響其利益為原則。

二、研究嚴謹性

本研究在資料蒐集及分析過程參考（鈕文英，2015；Lincoln & Guba，1985）所提的四項準則來考量研究的嚴謹度，包括：

(一) 確實性 (Credibility)

研究者藉由全程陪同及正式邀請方式與個案建立信任關係。在訪談過程中，同一時間只與一位個案進行訪談，並視訪談的情形增加或減少訪談的次數，參與時間並不受限且經由互動觀察，使個案能充分的表達其最接近真實的經驗。

(二) 可推論性 (Transferability)

意指資料必須具有普及化的特性，且能將研究結果應用於研究情境之外，用以瞭解具有相同經驗者的感受。

(三) 可靠性 (Dependability)

意指資料的穩定性、一致性及可預測的程度。研究者本身於相關護理領域工

作 10 年以上，並在研究所 2 年的課程中受過書寫行為過程分析的訓練，有助於對研究主題經驗的詮釋。除本身以外並藉由教授之指導，以多種不同的角度不斷檢核研究之過程與結果，以提高研究的可靠性。

（四）可確認性（Confirmability）

意指資料的客觀性及中立性。研究者要能夠有系統地蒐集、敘述資料，過程中盡量屏除個人的主觀看法，使研究者與個案所共同建構的內容能在最自然的情境下呈現出來，且由資料本身來說話。



第四章 研究發展與分析

本研究以臺南市某一家日間照顧中心為研究對象，分別針對四位照顧服務員進行質性訪談，來分析研究參與者照顧服務員在對失智症長者的處遇服務中，所產生自我充權的感受，同時瞭解研究參與者如何看待自己成為失智症照顧服務員的歷程經驗，以及在照顧失智症長者疾病的過程中主觀的立場與感受，依經驗不同的角度與觀點探討失智症長者的各項議題。

因此本章將以參與研究的四位照顧服務員的文本資料進行分析，整理出其從事照顧服務員的原由，進入照顧生涯後的生活，如何正視照顧服務員角色，過去或是現今的工作進行初步的描繪，歸納出：

- 一、因緣際會，開啟照顧之路；
- 二、酸甜苦辣，照顧員甘苦談；
- 三、持之以恆，自我學習充權。

第一節 因緣際會，開啟照顧之路

在本節當中，研究者將進行研究對象投入照顧服務員行列的初衷與心路歷程，來進行分析呈現。

一、日間照顧中心照顧工作歷程

(一) 開啟進入日間照顧中心服務的因緣

在研究對象中，A 及 C 二人均曾經從事過居家服式以及機構式照顧之照顧服務員的相關工作經驗：

A 表示，曾經短暫從事居家照顧工作，在權衡實際工作性質與家庭等因素，認為機構照顧服務較適合自己，進而來到日間照顧中心擔任照顧服務員一職。

我有做居家；那時候是我換工作，換工作因為有認識的朋友他在做居家，他叫我去做（A-T1-010）居家我做了兩個禮拜，我覺得在機構對我來講比較適合居家（A-T1-011）……，我覺得不太適合我，就是...很多東西會造成很多困擾（A-T1-016）。

C 曾經服務於「佳里○○之家」，因考量養護機構照顧人數與排班工作時數、休假天數等因素，而轉換跑道至日間照顧中心工作。

在○○家（指前工作），他們是排休的，還要叫我輪三班的（C-T1-011）；……那邊是照顧四個人；這邊大概負責六個到七個（C-T1-015）。

在研究對象中，B 及 D 二人均未曾有從事相關照顧工作的經驗。B 擔任貿易業務工作 10 年，產生職業倦怠感，因緣於從事社區志工服務經驗，而有機會檢視和思索自我生涯規劃，藉由志工隊長推薦參加照顧服務員訓練課程。

我前一個工作是做貿易的，當業務（B-T1-001）……我就是在我們附近的那個關懷中心做志工（B-T1-004）。因為我們的那個據點有要成立 C 級中心，所以我們的志工隊長就叫我去上照顧服務員的課程，剛好這裡有說要徵人，我來試試看這樣子（B-T1-011）。

D 高中畢業後，從事的工作性質，均屬於重複性高的工作內容，鑑於對工作產生不了熱情，變得枯燥無味，而轉換工作，進入日間照顧中心服務。

之前做行政類的，因為我資處科的 (D-T1-011)；然後還有就是輪班那個作業員 (D-T1-012)；不同是在於我們在一般做作業員的話，就是他固定形式工作 (D-T1-014)；行政其實也都差不多 (D-T1-015)。

由上可知，四位照顧服務員踏入日間照顧中心前的工作經驗各有不同，然而 A 及 C 雖有過居家服式以及機構式照顧服務經驗，但因家庭因素而轉到社區是日間照顧中心，比較有正常的上下班時間能投入家庭生活。如楊秀適 (2017) 的研究指出，「家人有照顧需求」則會影響投入長期照顧體系的最主要考量因素。因此，家庭因素會是影響投入照顧服務的因素。

(二) 照顧過程找到人生價值

A 期待透過日間照顧中心來學習照顧服務並累積臨床照顧經驗，在未來能有機會妥善照料自己的家人、父母，讓他們享有較高品質的照顧生活。

因為我們都會老，還有我們的家人，我們會更認識，
知道怎麼樣去照顧我們的家人 (A-T1-022)

B 認為日間照顧中心的照顧服務員，除了需要具備專業照顧知識、技術外，具有愛心、耐心的照顧助人特質尤為重要；在照顧服務的過程中，能用心同理、主動關懷付出，更是被照顧者和家屬最需要及期待的。

基本上這個是比較屬於...照顧人的 (B-T1-021)；那種耐心、愛心的特質...我自己的個性也是滿適合這

個領域的 (B-T1-022)。

C 認為參加照顧服務員專業訓練課程，不僅能學習到許多照顧失智、失能者的專業照顧技巧，對於提升照顧服務品質助益頗大。同時還增加了自我情緒管控和抗壓能力。

有啦，改變很多啦 (C-T1-033)；要有耐心，要學習
很多照顧老人的技巧 (C-T1-039)。

最後，D 表示，日間照顧中心服務對象的生活狀況很多，必須要隨時保持警覺性，用心觀察每一位長者的身體變化及情緒反應是富有挑戰性的照顧經驗。

長期照顧這部分，老人狀況很多 (D-T1-016)；你隨時都是…都要有警覺性，然後你要隨機應變，不是說一個死板的工作在那邊一直做、一直做，比較有挑戰性 (D-T1-017)。

由上可知，從事照顧服務員工作愛心、耐心是首要的條件，如黃淑媛 (2009) 在其研究發現照顧服務員在照顧住民時應具備愛心、細心、耐心和敏銳的觀察力及警覺心，才能勝任這份照顧工作。因為在工作時會遇到很多的瓶頸，尤其是當直面受照顧的失智症長者時，會有很多意料之外的事發生，照顧服務員要不懼挑戰，懂得勇敢面對，當遇到照顧狀況或瓶頸時，就能隨機應變處理，提供受照顧對象較為完善、良好的服務品質。

二、照顧服務員對專業訓練的反思

在研究者訪談過程中，參與研究者普遍無法明確說明相關的授課內容，大多以模糊的語意概括敘述。但言談中均表示參加照顧服務員訓練課程，對其在服務

失智症長者的照顧工作上有極大的幫助。A 及 B 分別表示：

課程的內容就是道德倫理呀，還有怎麼去照顧...失智長輩、失能的 (A-T2-003)；有幫助，當然有，因為你有上過課程就不一樣 (A-T2-007)；當然這要做久你才會有經驗呀 (A-T2-009)

就是上了三個禮拜的課，然後我去醫院實習 (B-T2-006)；當然就是會有一些專業的知識 (B-T2-018)；還是技術啊...是有幫助的 (B-T2-019)

C 表示，透過參加照顧服務員訓練課程，所學習到的失智症長者相關照顧知識，令其受益良多；而實習訓練時的實際操作所獲得的照顧經驗，更對其在日間照顧中心服務時，有立即性的幫助。

有幫助，有啊 (指有參加在職訓練課程)，失智課，都有 (C-T4-037)；來三年啊，都有上過 (C-T4-039)。

D 表示，曾參加過失智症在職訓練課程，在另一家日間照顧中心服務時，機構也會統一安排照顧相關課程訓練。

失智症，我在之前的機構，有上課過，然後之前在另外一家日間照顧中心，他們也會就是公司有安排課程 (D-T2-002)。

四位研究對象皆指出，照顧服務員訓練課程對於工作相當重要，如研究中發

現，照顧服務員必須擁有失智症專業認知、照顧者的自信心與自我定位（陳蔡美惠，2013；王佩琮，2014）。

三、照顧經驗重於學理訓練，從照顧過程中學習成長

受訪過程中，參與研究者提到自己在剛接觸失智症長者的照顧責任時，內心呈現出緊張、害怕、焦慮、生氣、煩躁、悲傷、害怕等負面情緒，這些不好的感受使他們在執行照顧工作時，顯得手忙腳亂，感覺壓力沉重。

而在照顧歷程中，每位照顧服務員其實都是從「做中學」，一路不間斷地摸索學習失智症長者的照顧方法。從摸索學習過程裡自我省思，結合受訓過的照顧服務員專業訓練，配合實務經驗與機構、同事討論。從「做中學」去調整自己的照顧方式，瞭解失智症長者在行為差異反覆不定，和反應上作比較，去評估自己在照顧上的策略選擇和運用是否恰當？是否合理？以作為照顧服務員對失智症長者照顧上找到合理化的知識與平衡點。

A 對於其考取照顧服務員丙級技術士執照，言談間不自覺流露出自信的面容。談到照顧服務員的訓練課程，她認為教授上偏於公式化，實務照顧上的工作經驗重於學理上的養成教育，唯有不斷的在照顧職場上透過身體力行上的學習；對於不同的受照顧者，要懂得視狀況，變通出相對應的照顧方法，才能真正精進照顧能力。所以要成為一位具有學習能力的照顧服務員，終身學習是非常重要的。

我也有去考丙級的啦 (A-T2-021)；受訓的過程當然是...都是講一些公式啦 (A-T2-023) 那真的要照顧長輩，真的就是要經驗，就是要自己去學習摸索 (A-T2-026)；你在照顧的時候要會變通啊，其實在照顧也是一個人際關係相處很重要的環節啦 (A-T2-030)

B 認為照顧服務員學理訓練只是幫受訓者勾勒出爾後面對被照顧者的照顧工作概念，這與實務照顧經驗是兩碼子事。照顧服務員自我效能的提升與照顧能力的精進，是一個循序漸進的歷程，唯有不斷督促自己「做中學」，方能尋求照顧專業上的成長。

上課的事情，兩碼子事 (B-T2-022)；我覺得上課的東西就是在你還沒有實務經驗之前的話 (B-T2-027)；那只是先給你一個概念，吼，先給你一個概念，那通常也是，就是說從做中學嘛 (B-T2-029)；然後你有那個概念的話，你就是再去... 補強還是從實務經驗中去跟同事之間交流什麼的 (B-T2-030)

由上可知，但訪談對象表示，在初期從事照顧服務的過程發現，培訓過程的專業訓練偏公式化，學理訓練與實務照顧經驗是兩碼子事的認知。另，訪談對象均認為，擔任照顧人員終身學習是非常重要的，如陳咨均 (2017) 發現，提供失智症者之重要職能應包括自我調適能力及團體溝通能力。換言之唯有從照顧過程中學習成長，不斷督促自己「做中學」與同事間互相交流互動，方能尋求照顧專業上的成長。

第二節 酸甜苦辣，照顧員甘苦談

本小節主要是針對照顧服務員在照顧過程中所面臨的問題做分析，其內容為照顧失智症長者的情況、能否勝任照顧失智症長者的照顧工作以及所面臨的照顧困境。

一、針對不同病程的失智症長者的照顧情況

在受訪過程研究者發現，參與研究者在照顧敘事上，對於受照顧的失智長者因認知、行為障礙，所表現出的種種不適當行為，會表現出失落、挫折、憤怒、焦慮等情緒反應。

A 整理照顧失智症長者的經驗表示，失智症長者初期症狀因記憶減退的情形，對於近期發生的事情，最容易完全不記得，會表現出極度焦慮，重覆的問問題。

比如說初期的話會很焦慮，因為初期他的記憶是模糊，然後記得又不記得 (A-T3-009)；比如說...我為什麼來這裡？我來這裡要做什麼？然後他也知道要回家，所以他又會跟你講，幾點要回家？誰要載我？ (A-T3-014)；可能五分鐘就跟你問一次，就是比較焦慮... (A-T3-015)

中期出現的症狀，A 認為因病程退化到了一定程度，焦慮的情緒反倒變得不是那麼明顯。

但是到中期的時候...可能已經退化又有一個程度了，可能他就...比較不會那麼焦慮了 (A-T3-018)

至於到了晚期症狀，因退化現象造成長者們很多功能喪失了活動能力，加上記憶喪失嚴重，伴隨病程發展其他身體症狀也明顯出現失能現象，生活上需要完全依賴照顧服務員協助，A 認為這時候是照顧服務員最辛苦的時候。

更嚴重的就是..很嚴重，可能他很多功能都喪失了，甚至不會擦屁股，因為他都忘記了 (A-T3-024)
我們這邊是不是都是一個大廳，然後我們都在現場，就是隨時注意 (A-T3-028) 對呀，真的啊 (指照服工作很辛苦) (A-T3-031)

B 說罹患輕度失智症長者所表現出來的是健忘的頻率較高，會重複敘述過往的記憶，這時候照顧服務員要有耐心扮演好傾聽者的角色，同時多注意長者們的身心狀態，盡量去配合他們的需求。

我覺得如果以輕度的來講的話，長輩呈現的狀況會比較...就是說他會重複講一些他以前的事情 (B-T3-005); 那我覺得這個時候的話就是說你就是要那個耐心，去聆聽啦，反正你就是扮演一個傾聽者的角色 (B-T3-008); 然後去...就是看一下他的身心狀況嘛，盡量迎合他啦 (B-T3-010) 反正就是每天跟他演同樣的東西 (B-T3-012)。

當病程到了中度失智症狀，B 說：長者們因記憶減退，日越嚴重，常會出現坐立不安、不停走動等躁動現象，會不停地來詢問照顧服務員幾點回家？昨天沒回家等胡思亂想的重複語言，進而在行為上表現出焦慮、急躁現象。這時候的處理方式，她認為需要更多的耐心來安撫長者們，以善盡照顧服務員的責任。

比較中度的話，他可能會有一點躁鬱的感覺 (B-T3-014);躁鬱的有些長輩的話，他就每天就說，幾點要回去啊...我昨天有回去嗎，我昨天沒回去吧..就會有一點焦躁、焦慮 (B-T3-015);那我們也是會安撫他，就是說你有掌握的全部的狀況，你來這裡我們都有把你照顧得好好的 (B-T3-017)。

到了重度失智症狀時，B說這時的長者們，語言、邏輯表達出現困難，經常不知所云，做事無厘頭，這些不自覺的言行已經無法正常與人互動。這時的照顧服務員要多予關懷、注意，適時給予必要的行為引導與糾正，以免長者們因缺乏判斷力和理解力，在日間照顧中心出現不適當的舉動。

比較嚴重的他就是每天講的是很沒有邏輯的話，不知所云，竹竿配菜刀(臺語)這樣隨便亂講(B-T3-020);做的事情的話也是...很無厘頭的 (B-T3-024);他已經不知道做的事情其實是完全失控的，我們就是要...就是要看 (B-T3-026);就是說他可能都會發生在他日常的生活當中，我們就是要注意這些事情，來糾正他還是怎樣 (B-T3-032)

C對於輕、中度的失智症長者，態度輕鬆的表示，因為他們並未失能，還能生活自理，會自己吃飯、喝茶、聊天，在照顧上較簡單。

輕中的...，比較簡單啦，因為他們會走路，會自己吃啊，會自己喝茶，會旁邊聊天 (C-T2-037)。

對於重度失智症長者，C常會主動找他們聊天，但因長者們記憶力減退嚴重，情緒控制力變得較薄弱，可能會因表達困難或聽不懂對方意思而發脾氣。所以在照顧上要多加注意，以免長者們因為妄想或照顧者不適當的回應，被激怒而產生言語或行為暴力。當遇有類似狀況，長者們生氣、亂發脾氣時，C先生會選擇暫時離開現場。

重的喔，我都會找他聊天，他會反應，可能下一秒，五秒就忘記了（C-T2-042）比較容易發脾氣，他有時候會打人，很危險（C-T3-005）；如果發脾氣，那你盡量走開（C-T3-007）。

D照顧的對象是罹患輕度阿茲海默症的長者，因記憶功能受損所以常會針對同一件問題，反覆不停詢問照顧服務員。除了會以耐心與包容的態度來回答、安撫長者們的擾人重複詢問，更會想方設法的找出對應的處理方法。

他們聽得懂，聽得懂，一定聽得懂，只是還蠻好笑的，就是用開玩笑的方式跟他們相處啦，然後他們一下子就會忘記（D-T2-037）；然後我還是耐心的去回答他啊（指被反覆詢問）（D-T2-038）。

D照顧的另一位輕度失智長者，經常記不住剛剛發生的事或說過的話，所以每天三不五時的就會跟她討藥吃。

她也是失智，她每天幾乎都會討藥吃，要吃藥，但是已經吃過了（D-T2-062）；就變成要去安撫她的情緒（D-T2-064）。

由上可知，失智症長者因大腦損傷而直接引發的記憶、定向力障礙、判斷力、理解力、執行力退化等病症問題，不僅個人行為、性格產生改變，情緒上變得暴躁易怒，自理能力退化；尤其後期當病症惡化時，更是只能躺在床上度日。

經研究者觀察及透過受訪者訪談可知日間照顧中心的失智長者以罹患路易氏體失智症及額顳葉型失智症較多。額顳葉型失智症是最常見形成早發性失智症的原因，其初期症狀變化以異常行為問題及語言表達障礙為主，例如：不斷重複某些行為動作、定點來回走動或無法分辨場合，一直發言且說話不流暢等。而路易氏體失智症除了有嚴重的認知功能障礙外，經常伴隨有肢體僵硬、手部不停顫抖、以及步履不穩，容易跌倒等明顯影響生活現象，此皆與陳惠姿、李孟芬(2000)；楊惠娟(2009)；鄭維欣譯(2014)的研究結果相同。

受訪者表示上述失智症長者的每一個階段照顧上重點不同，而照顧目標除了提供長者們一個無安全疑慮的養護空間外，日常生活照顧是以協助長者們維持生活基本功能為主。

二、照顧責任、角色，勝任與否

擔任照顧服務員，是種助人、服務的良心工作，凡事需站在失智長者的病況、身心靈層面立場，去理解他們實際的需要感受，在服務過程中，盡量保持愛心、耐心與良好的溝通，讓他們感受到體貼、細心的照顧與關懷，才能獲得失智長者們的信賴，進而才能貫徹照顧理念，勝任照顧的角色責任。

A 藉由一次難忘的照顧經驗，述說自己非常有耐心的盡心盡力去協助大便失禁的失智長者，處理危機現場，以證明自己有能力，能勝任所扮演的照顧責任角色。

我既然做了這個行業，我的心態很好 (A-T4-005) 有一個長輩他要坐我們的交通車來到中心，然後他就來到樓下，... 他已經來不及了，就整個都拉到褲子裡面去了，整個褲子、鞋子全部... (A-T4-012); 把手套戴著，我下去幫他處理，我幫他處理，我很有耐心，我幫他全部都洗乾淨以後 (A-T4-018)

我覺得，不辛苦，那時候覺得... (A-T4-029) 沒有 (挫折感)，我就是覺得盡心盡力去做啦 (A-T4-031)

B 評估自己，謙虛的表示尚無法完全勝任照顧責任、角色。她認為照顧服務員的養成訓練，偏重於理論教導，而實際上會遇到的照顧狀況千奇百怪，不會有完全版的 SOP 處理流程。雖然日間照顧中心會配合衛生福利部規定，安排每年 20 小時的在職訓練課程；但 B 小姐學而知不足，為了提升自我的照顧能力，會另外參加音樂輔療的課程的學習，以運用在日間照顧中心一天二次的團體活動時間，來帶動失智症長者們活動，讓他們保持情緒穩定及健康的身心狀態。對於這些付出，A 都是誠心誠意的把長者們視為家人，希望這些猶如家人般的長者們，在日間照顧中心的日子裡均能健康。

我覺得好像應該是不太夠啦，因為任何的東西，包括念書的話，它都是先講個理論而已嘛，你實際上操作五花八門的問題，你不見得在書本上是...，會講得清楚的 (B-T4-018)

每個個案的狀況都不一樣的樣子，那就是學一個概念啊 (B-T4-019); 中心他會排一些課程，有適合的我們會去學 (B-T4-025); 像我們也會去自己上一些...假如

音樂輔療的課，帶動啊，然後讓他們心情可以很開心
啊...，穩定什麼那些的 (B-T4-030)

我個人覺得是還好 (指工作的挫折、困擾)，因為把他
當成就是自己家人這樣子去應對 (B-T4-034)；所以你
是出於真心誠意的去希望他們好 (B-T4-035)

D 的工作態度較勇於接受挑戰，她表示鑑於投入長期照顧的照顧工作才二年，
未能有較為豐富的照顧經驗，所以自我評估，還沒辦法勝任照顧責任。她認為唯
有不不斷充能，擁有豐富的處理狀況能力，才能讓自己不斷的精進，以勝任照顧工
作。

勝任哦，目前可能還沒辦法 (指自我評估工作上是否
勝任)，因為，老實說經驗兩年不長，遇到的狀況其實
也沒有很多，其實你如果要增長的話，其實應該就是
要遇到狀況，多一點，你才會一直進步 (D-T4-048)

由上可知，照顧責任勝任與否？主要的是照顧服務員能對失智症長者們的言
行舉止上，有密切的觀察、嘗試、比較、評估。這使得照顧服務員在透過這些舉
動，能體驗到不同病程的失智長者們，異常行為表現中的相關資料和資訊 (如記
憶、情緒、精神表現) 等，進而學習到調整適當的對應照顧方式。例如：對失智
症長者的照顧態度由「委屈、順從」轉變為「安撫、體貼」；學會該如何安撫失
智症長者，該如何與他們互動；同時自己更要學會忘記與不計較...

當照顧服務員能同理、接納失智症長者，並產生良好互動關係，透過彼此長
期密切的照顧關係。照顧服務員也因對失智症長者的問題重覆處理，規則化，進
而與失智症長者之間因熟悉感，而產生相對應的安全感，失智症長者也因此對照

顧服務員的信任感產生依賴。

受訪者表示日間照顧中心照顧服務員照顧工作，除了基本照顧、協助失智長者們生活日常飲食、用藥、個人衛生、大小便控制、生活行動等；每天會安排上、下午二次團體活動，例如：帶動唱、健康操等，讓長者們能接觸更多的刺激，每天有規律化的生活作息。此與 Gitlin 等人(2006)及黃郁婷(2008)；謝美娥(2002)；Gaugler et al., (2003)；Hashizume & Kanagawa (1996) 的研究結果不謀而合。

日間照顧中心第一線照顧服務員的工作，除了提供失智長者的生活安全照顧，更讓長者們有更多機會參與多元的活動與人際互動，此不僅有助於失智長者的人際互動關係能有效改善及提升，且可延緩長者們進入機構的時間。

三、與家屬產生意見衝突，重在溝通協調

研究者在這一單元，期待藉由「照顧者—病人—家屬」的助人視角，對於照顧服務員與家屬產生意見衝突時的主體經驗，能有更深入的瞭解；以為其他照顧服務員提供經驗借鏡。多數家庭有「自己」的問題，有時也要多察言觀色，避免被拉進他們家庭的糾紛內，不論跟照顧對象關係多麼親近，照顧服務員終究是去「工作」的，莫勿忘本分。

A 在照顧服務的工作過程中，有許多機會面對失智症長者家屬，不論家屬們是利用接送長者們到日間照顧中心的機會或以電話找她協調照顧親人的方式，她都會保持耐心的與家屬們溝通。

因為我從以前到現在遇到過很多家屬，他們有的打電話也是直接找我，就是跟我溝通 (A-T4-072)；我平時的照顧什麼的，其實他們沒有看到，他們會覺得說我照顧得很好，不會太多的刁難 (A-T4-074)；反正我就

是很...很有耐心，跟他好好溝通 (A-T4-076)。

同時 A 認為在照顧服務失智症長者的過程中，一定要做好情緒控管，只要真正用「心」去服務受照顧者，家屬也能感同身受。尤其在照顧方式上，她能從家屬的角度去做溝通協調，凡事好好講；誠如她所言：其實難搞的家屬也少。

而研究者在訪談過程也發現到，很多照顧服務員被長者們所喜愛，並不是因為他的照顧技術有多高超，而是他們抱持視病猶親的態度，對長者們體貼入微，獲得長者們的信賴，進而願意配合他們照顧服務。

我就覺得做這個工作，真的是要，個性什麼的都要情緒控管 (A-T4-078)；你如果覺得有改進的地方你可以告訴我們，我們做一個溝通協調這樣子，就有什麼事好好講 (A-T4-081)；我覺得心很重要，就是說，你有用心在照顧這個，其實難搞的家屬也少啦 (A-T4-083)；為什麼我跟他們的家人溝通比較沒有問題，就是我基本上都會順著他們家人的意思 (A-T7-067)

B 認為當面對少部分較有意見的家屬，認為照顧服務員要按照他的方式來提供照顧服務或復健運動時，她會盡量配合；若遇有滯礙難行的地方，她也會耐性的與對方溝通，理性陳述能提供的照顧服務到哪裡，盡量協調出彼此均能接受的照顧方式。

少部分的家屬他是很有自己的想法的，他會認為說要跟隨他的...節奏，去看你要怎麼做 (B-T4-076)；然後你要帶他們做什麼樣子的運動，類似像復健的運動。那我們就是會盡量去...去跟他溝通說，我們可以做的

部分是到哪邊 (B-T4-081)

C 認為在與家屬的意見溝通上未曾遇到挫折與困難，因為當他遇到家屬在照顧工作上有一大堆意見時，合理的部分他會配合；至於不合理的部分，他會向日間照顧中心老闆反應，請求協助處理。

沒有 (表示未曾遇到工作挫折與困難)，有意見…要求很多 (指中心患者某些家屬)，不是我照顧的，要求一大堆 (C-T4-017)；那個…照他的要求去做，不合理，我就…跟老闆說啊 (請求中心協助處理)，他的要求…不…這樣要求太過分 (C-T4-027)

C 說他曾在執行照顧工作上，因受照顧對象有被迫害妄想，認為 C 常偷她東西，不僅告訴家屬，同時四處告狀，威脅要報警等，這讓他感到氣憤與無奈。而對於這位有針對性的被害妄想阿嬤的處理方式，就是不要理她或是無奈的走開。

會啊 (表示情緒會受工作影響)；(C-T5-015)；就是一個阿嬤，她有幻想症，她每次說..我偷她的錢，去她們家拿她的鑰匙，拿走冷氣遙控器，一大堆什麼；不然說要報警，跟我女兒說 (C-T5-023)；對，她就一直告狀、一直告狀 (C-T5-025)；…恩…不要跟她講話，就走開，就…沒辦法啊 (指無奈的情緒) (C-T5-028)

C 認為在照顧失智症長者時，遇有受照顧長者出狀況或家屬無法到日間照顧中心接送長者時，他會透過家庭聯絡簿來與家屬溝通。

像有的時候老人家有狀況…假如說家屬不會來的話，因為我們有的是自己接送的嘛，如果說怕不會來我們是用聯絡簿填寫，但是我們在聯絡簿上溝通上..沒有衝突過，我還沒遇到（D-T4-040）

由上可知，家屬隨著失智者病程發展，長時間面對有限的治療效果及失智者持續退（惡）化的病況，會轉變成家屬內心壓力的負荷積累，這份照顧壓力，有時會轉發洩到照顧服務員身上。受訪者均認為耐心地與家屬溝通協調是重要的，如利用家庭聯絡簿與家屬保持正向的聯繫、自我情緒控管，才能在與家屬溝通。如一些文獻指出、照顧服務員必須具備人際溝通能力、愛心、細心、耐心和敏銳的觀察力及警覺心，才能勝任這份照顧工作（陳麗津、林昱宏，2011；黃淑媛，2009）。

第三節 持之以恆，自我學習充能

本小節是將訪談結果，就「問題如何解決」、「在職訓練方向」及「機構團隊支持」等方面來分析照顧服務員自我學習的面向，以呈現其重要內涵：

一、執行機構照顧工作，遇有問題時的解決方式

受訪者表示，遇到不同病程的失智症長者或是遇到執行照顧工作上的困難時，日間照顧中心同事間的支援、協助，才得以走過許多照顧上的困境。

A 表示，在執行照顧工作遇有困難時，同事間看到了，彼此會互相支援、互相幫助；主任、同事在開會時，也會將問題提出來討論，以尋求較好的處理方式。對於機構在提供照顧服務員實務照顧工作上協助方面，也感覺可以接受。

你要是你有問題...，我們都會去看...對、會（討論）

（A-T5-003）對，會（主任、同事間互相幫助）（A-T5-004）

其實基本上這個還好（指期待機構能提供照顧服務員

工作上協助）（A-T5-006）

B 說機構較資深的照顧服務員或組長，會協助新進、資淺照顧服務員處理照顧工作上的問題，遇有家屬對照顧工作執行有意見時，會由社工去跟家屬溝通協調。

當然會啊，像我們有些比較經驗的同事，比如說組長

啊，他們就會協助我們去跟...那個溝通，還是說透過

社工，社工去跟家屬做協調（B-T5-004）

B 表示日間照顧中心編制有四位照顧服務員及一位社工，在遇有較麻煩的失

智症長者出現照顧問題時，同事間會提出來討論，以謀求解決之道。或是向上與社工、老闆討論，請求協助處理。

那...我們就會討論一下，還是說他有些比較失控的..情況，也就拿出來討論一下，就說，啊，那以後我們怎麼... (B-T5-051)

會互相，因為不是只有一個人而已嘛，有四個照顧服務員啊，也有社工啊；還是老闆他們啊，都會互相討論一下 (B-T5-055)

C 認為當遇有執行照顧服務問題時，就直接請求日間照顧中心協助處理。

對啊(指當遇到照顧工作執行困難時就交給中心處理)
(C-T5-004)

D 認為照顧服務員是第一線執行實務工作者，較瞭解失智症長者的狀況。且受照顧者因日常生活上的照顧互動，對照顧服務員常會有比對家人更為親密的信賴感受。所以在其遇有照顧上工作困難時，會直接尋求資深照顧服務員的協助；若遇有彼此處理意見相左時，同事間會互相討論可行性的解決方式。

大部分會找同事不會找主任，因為老實說，照顧服務員之間比較了解..老人的狀況，因為主任他們幾乎也是都在辦公室 (D-T5-003)

所以說如果有問題幾乎都是會找同事商討；然後看是什麼辦法，但是當然同事之前一定會意見不合，就是會協調說不然先用你的方法，不行再用我的方法；如

果兩個都不行，我們再想辦法 (D-T5-010)

另因 D 目前在嘉南藥理大學就讀社工系，同學間彼此建立 Line 群組，遇有失智症照顧問題或是相關的訓練課程資訊，同學間會在群組裡討論。這種互助的學習方式讓她感覺受益良多。

如果說有遇到問題，是說他們有去上什麼課程，或是說他們關於失智症他們有時候有問題會在群組上面，就是在那邊討論，這種狀況我們應該要怎麼樣 (D-T6-022)；其實在裡面…其實也可以學到很多 (D-T6-023)

二、機構在職訓練方向

機構內部配合政府的在職教育，定期舉辦照顧服務員再教育訓練，可依照服務員的教育程度、個性差異等，提供多元化的學習管道，不僅可以提高機構人員對機構的向心力，同時會降低機構人員的離職率。照顧服務員在機構中不斷自我學習成長，以精進照顧技能是重要的，照顧失智症長者們著重在課程設計及瞭解失智症相關的生活型態，和專業知識，以協助長者記憶力和認知功能的訓練，減緩他們退化的速度。

B 認為擔任照顧服務員具有愛心與耐心的人格特質，其重要性遠勝於學理上的訓練或照顧技術學習。畢竟在日間照顧中心服務，所面對的是一群失智症長者，隨著失智病程的發展，長者們所表現出來的是不可控的異常行為，在這段磨人的陪病、照顧過程，若是無法耐著性子與長者們互動，是無法勝任日間照顧中心照顧服務工作。

我覺得反而是人格特質，你要有愛心、耐心，才是最主要的，技術的部份我覺得是還好 (B-T5-039)；特質的部分還是比較關鍵 (B-T5-040)；我們有些長輩，他自己的小孩在家裡，受不了自己的長輩這樣子，這樣子沒有邏輯，這樣子鬧整天的那種的 (B-T5-041)；但是在我們這裡的話，可能他也會比較分散注意力還是怎麼樣的情況，還有我們就會比較去有耐心的去跟他互動，我覺得...這樣子還 OK (B-T5-044)

D 認為，政府辦理照顧服務員訓練課程，以及機構舉辦在職訓練，都是偏向學理的課程，這與日間照顧中心實際照顧失智症長者們，每天瞬息萬變的突發狀況，在照顧技能運用上，會有很大的不確定性。

像專業課程，其實老實說，他雖然講歸講，但是你沒有實際遇到你也不知道那什麼狀況 (D-T6-029)

三、機構團隊支持，精進照顧專業能力：

(一) 具備條件

價值觀是指個人對自己的行為結果及對人、對事、對物的評價與判斷，這種評價反映在個人的每個行為與目標中，並同時影響著個人的行為與態度。

由於照顧服務員在照顧失智症長者的過程中，經過無數的學習、考驗，讓他們能了解失智症、理解老人實際需求，且更認識自己；這對他們對建立自己的照顧價值觀有更清晰、明確的幫助。

而照顧服務員基於照顧價值觀的確立，透過自我覺察，找到自己的定位，清楚的瞭解自己的責任範圍和行使的權利，在未來的照顧服務規劃中，能夠自信、自主的為受照顧對象做抉擇，是每一位身為照顧服務員者，所需具備的條件。

A 在訪談過程表示，擔任照顧服務員對受照顧的每一位失智症長者的個性以及生活習慣，要非常瞭解。尤其在照顧互動上，若是失去耐性，輕者會造成長者們發脾氣；重者很可能引起長者們的口語、暴力行為。

很重要的一點就是要了解長輩的習性、個性。因為每一個人的生長環境不一樣，個性不一樣，而且他們失智以後，就是他們最原始的個性（A-T7-002）

比如說，其實有....失智的長輩他們也有脾氣，如果有時候你沒有耐心對他們，他們有時候也會發脾氣，甚至有的也會暴力（A-T7-004）；所以你要順他啊，你不要太...太去強迫說他要怎麼樣、他不能怎麼樣，這個很重要（A-T7-009）

B 認為照顧服務員除了有愛心、耐心來善盡照顧角色責任外，更需要具備唱歌、跳舞等多方面才華，來帶動長者們參與活動，和緩他們的情緒。

那你就是...就是各方面的才藝，稍微可以去掌握他們，你唱歌、跳舞，帶動唱（B-T7-012）；然後照顧他們一些什麼的，有心、愛心、耐心那些我覺得就可以、OK了（B-T7-013）

C 認為失智長者依不同病程發展，每天狀況不斷，所以照顧服務員要提升自己的抗壓性及問題處理解決能力；同時藉由每天的生活照顧互動去觀察長者們出現的行為狀況與真正需求，以愛心、耐心來提供失智症長者良好的照顧服務品質。

要有耐心，要有愛心，還有克服（能力），還要…觀察
每一個長輩（C-T7-007）

失智症長者隨著病程發展，使他的個性丕變，溝通困難會日趨嚴重，這對照顧者與受照顧者雙方來說，都造成很大的身心壓力。所以 D 認為失智症長者的個性很偏執、很吵，所以在照顧上一定要具備相當程度的耐心，同時彼此互動一定要開的起玩笑。

耐心吧；因為失智症來說真的很虛，很虛…，一定要有耐心（D-T7-008）；跟老人之間一定要經得起玩笑，互相（D-T7-011）

由上可知，擔任照顧服務員最基本的人格特質一定要有愛心與耐心。而照顧服務員在面對受照顧對象前期，應先透過機構或家屬來大致瞭解長者們的背景、個性、嗜好以及生活習慣；進而透過日常生活的照顧互動過程來觀察，瞭解長者們過往的生活型態，包括他討厭做或喜歡做的事情等。在生活照顧互動中，要耐著性子、順著長者的情緒，千萬不要勉強長者去做他不喜歡或不願意執行的動作，以避免爭辯衝突發生。

（二）讓中心針對不足地方做些改變

A 認為世界本來就沒有那麼多公平可言，所以自己不會因為照顧工作辛苦、薪資待遇低等問題而多所抱怨。但對於照顧服務員職涯的盡心盡力付出，不僅不覺得後悔，反而對於工作帶來的學習、成長回饋，抱持正面感恩的態度。

我是不會啊（指因照顧服務員工作付出的辛勞與給付的薪水不成正比而內心不平衡）（A-T7-029）；別人我不知道，我不會，因為我覺得，有時候...很多事情沒有那麼多公平的啦（A-T7-031）

不管以後會不會做，不會後悔，因為我覺得我來這邊學了很多東西（A-T7-040）

B 以自身經歷，陳述日間照顧中心管理者在工作分配上存在著「欺負菜鳥」現象。通常會有選擇性的將較難照顧的中重度失能長者或較辛苦的掃廁所、開車接送等工作，分配給新進人員，造成照顧服務員怨懟情緒，進而影響留職意願。

真正會有問題的是管理者分配...，比如說有的同事他就是會...恩...坐輪椅的，會挫屎的，什麼，他都不要，他就是排給別人，那其實排的人是有問題的（B-T7-081）

社工的話是有問題的，但是他沒有輪，他是分配，而且就是你新進來的，他可能就會把比較難照顧的就先丟給你了。我就是碰到這樣子的問題，這個是我比較會感覺不舒服的（B-T7-087）；掃廁所的，他不要；要開車的，他不要；接送的，他不要；比較弱勢的、比較討厭的，他不要，像他這種人的話...，我們就會不爽在心裡。對、對，那是管理的問題（B-T7-093）

C 認為當照顧工作分配不公平時，會利用開會時間提出來，請管理者協助重新分配；但因為真心喜歡日間照顧中心的職場環境與照顧服務員工作，所以就算工作分配不合己意，也會坦然接受。

工作不平均，有提出來，下…就..下個月開會再重新安排(C-T7-079); 不滿意，沒關係，就做啊(C-T7-084); 我覺得喜歡這個工作就好了 (C-T7-085)

D 就認為工作上存在著不公平分配現象，若是你悶聲不吭，所有工作就會落在你頭上。所以當其覺得工作分配不公平時，就會向主任反應，利用開會的時間提出來討論，以重新分配工作。

也是會，當我覺得不公平，我就會馬上去找主任 (D-T7-064); 剛開始來的時候，新人是會悶，因為你剛來不知道情況嘛。你悶在這裡然後就是全部就是自己包著做，你就全部包著 (D-T7-067); 開會的時候就是提出來 (D-T7-070);

像我們組長，他開會就會提出來，他就會說，為什麼煮飯每次都是他？應該是說，煮飯的請假就是他。然後因為老闆的意思是說，他是組長，然後有津貼，他就是開會的時候提出來。然後提出來的最後就是說，就沒有那個津貼了，然後每個人都輪 (D-T7-080) 因為他其實在提出來的時候有跟我商討啦，因為我跟他感情算蠻好的，他有跟我商討，就說照輪好不好，我說我沒差啊，反正什麼都會，沒什麼差(D-T7-086); 我說這樣反而也好啊，大家都不會有意見。那時候真的有一段時間..真的他計較那個、他計較那個 (D-T7-091)

上述受訪者均認為日間照顧中心的照顧工作，存在著不公平分配現象。研究者藉由訪談，瞭解到日間照顧中心因人力支援少，所以每位照顧服務員除了本身分配的照顧對象外，還要兼任開車接送中心個案、擔任廚房伙食、廁所清潔維護等工作；加上僅有四名照顧服務員，若遇有請假者時，就需要有人代理，增加個人工作負荷。而面對工作分配不均時，有人會選擇以正向感恩的態度來面對，而有些人會選擇直接向管理者反映重新分配工作，以避免未即時表示意見，因繼續承擔工作，最終不討喜的工作將持續累加在自己身上，直到支撐不住、承受不了。

綜合上述，受訪者普遍認為照顧服務員應具有愛心與耐心的人格特質，且需隨時觀察注意失智症長者們的生活行動、舉止，否則一個疏忽，就可能影響到長者們在日間照顧中心的生活安全；此與黃淑媛（2009）；陳麗津、林昱宏（2011）的研究結果相同，均認為照顧服務員應具備愛心、細心、耐心和敏銳的觀察力及警覺心的工作能力，才能勝任這份照顧工作。

另受訪者均認為照顧服務員訓練及機構在職訓練方面，課程安排較偏向學理，這與臨床上實際面對失智症長者們的照顧技術學習頗有出入，這點與陳咨均（2017）的研究發現相同，認為提供失智症者認知職能應包括自我調適能力及團體溝通能力、強化疾病認識照顧服務員養成訓練及在職訓練的課程安排應多加入急救訓練及多元實務照顧課程學習，以促進照顧服務員職能發展。

第五章 研究發現與建議

第一節 研究發現

本研究主要探討照顧服務員在參與照顧失智症長者的互動關係中，自我充權的經驗以及在照顧過程中所面臨的情境，並確認自己有能力負擔起照顧失智症長者的責任。本章分析照顧服務員面對失智症長者個案，在受訪者的身上，研究者繼續去探究梳理這個主題的內涵，以提升理解的深度和完整性。研究者就上一章參與訪談的照顧服務員文本資料分析之後，統整出的研究發現如下：

一、照顧服務員在失智症長者照顧之工作意義

（一）投入照顧服務員工作的自我動機

本研究發現，研究對象投入日間照顧中心的工作動機皆不盡相同，有兩位曾經擔任過居家服務員與長照機構照顧服務員，但因為工作性質無法符合自己的生活期待故轉換到目前日間照顧中心服務，其原因包含了工作時間能配合家庭照顧、排班時數與休假符合自己的期待；此部分的研究結果與楊秀適（2017）的研究相同，家庭因素會是影響投入長期照顧體系的抉擇意願。此外，其他兩位投入日間照顧中心服務前是從事商業與貿易工作，長期工作下來感到枯燥無味，而轉換工作，因緣際會下投入照顧服務員的工作。

（二）以「人」為本的工作價值

日間照顧中心照顧工作屬長期照顧產業的服務一環，不脫以「人」為本位的服務精神。研究對象認為照顧服務員的工作對於自己本身的成長有許多幫助，尤其是在照顧服務的專業成長上，對於自己在照顧家人有所幫助外，對於個人本身在耐心、同理心、抗壓力以及情緒管理上更具成熟。

（三）做中學的工作反思

研究對象均認為照顧服務員的課程培訓重於學理的傳授，在照顧失智症長者的課程與臨床上是有所落差，只有透過個人本身在臨床上邊做邊學來習得照顧上的技巧。

二、照顧服務員在失智症照顧之工作能力

（一）以耐心與包容的能力面對多變的失智症狀

本研究對象對於失智症的照顧經驗依其症狀的初期、中期及晚期而有不統的體驗。在初期的失智症長者方面，因記憶減退的情形，表現出重複敘述過往的記憶及極度焦慮。而在中期的失智症長者上，發現長者會有坐立不安、不停走動等躁動現象；此外，情緒控制力變得較薄弱，容易發脾氣。最後，晚期的失智症長者，本身失去了許多行動能力在照顧上最為辛苦；並且隨著長者本身語言與邏輯能力下滑，導致不知所云且常做出無厘頭的行為。

進言之，本研究對象認為照顧失智症長者必須要具備耐心傾聽與包容的態度，隨時要注意長者們的身心狀況，適時給予照顧上的需要。這與黃淑媛（2009）、陳麗津及林昱宏（2011）研究發現不謀而合，照顧服務員應具備愛心、細心、耐心和敏銳的觀察力及警覺心，這慈悲的付出觀念，不僅有利於提升照顧的服務品質，且更能讓有志從事長期照顧工作的專業人才，樂於工作。

（二）持續學習以充實照顧能力

本研究的研究對象對於照顧能力大多持需要再學習的謙虛態度回應，如每年會參加在職訓練課程、安排音樂輔療課程等學習機會。此外，照顧服務員認為需要具備唱歌及跳舞的技能，來帶動長者活動並緩和他們的情緒，以勝任照顧工作。

本部分研究結果與與陳蔡美惠（2013）、王佩琮（2014）、陳咨均（2017）研究發現一致，身為長期照顧照顧人員，唯有不斷督促自己，透過各種不同照顧對象的身體力行照顧服務之學習途徑，多元廣泛吸收各種照顧課程訓練知識，方能尋求照顧專業上的成長。

（三）理性態度與家屬溝通照顧方式

在與家屬的意見溝通上，照顧服務員都會秉持耐心與理性來說明，盡力協調出彼此之間能接受的照顧方式。

三、照顧服務員在失智症照顧之職場管理

大多照顧服務員認為在工作分配上存在不公平的現象。當照顧工作分配不公平時，會利用開會時間提出來，請管理者協助重新分配。有關職場行政方面必須有效的管理，如 Gilbert（1991）、Stacey（2005）、吳玉琴（2008）研究發現，照顧服務員人力流動率高的結構性因素，包括：待遇不佳，勞動環境不友善，社會大眾負面印象等，影響照顧服務員留任意願及年輕勞動人力難以投入長期照顧產業的意願。然而，本研究中也有照顧服務員表示，社會本來就存在不公平，不會因為照顧工作辛苦、薪資待遇低等問題而多所抱怨。

四、照顧服務員在失智症照顧之自我決策

本研究照顧服務員在執行照顧工作遇有困難時，同事之間會相互討論與協助；若是比較棘手的問題就會請主任出面處理；照顧服務員本身在照顧上具備自我決策的機會。

第二節 研究建議

本節依據研究的發現，建議照顧服務員在面對失智症長者的處遇服務模式、福利服務及對未來的研究之參考。

一、提升國人對照顧服務員的投入動機

當前長期照顧服務的推動，財務與人力是最主要的困境。在照顧服務員的人力需求上，隨著老年人口快速增加的情況，長期照顧需求人口亦逐年增加中，相對的照顧人力的迫切需求，已成為必須需面對的問題。故建議在有關老人照顧相關科系，能加強生命關懷的教育課程來引發青年學子對於照顧服務工作的興趣；此外，在照顧服務員的培訓課程上，建議安排職業性向測驗與輔導，使有意願從事照顧服務員職務工作者，能於工作之初有機會去自我瞭解、澄清，自己是否具有從事照顧服務員的人格特質；如接受適當的教育或訓練後，是否具有樂於服務工作勝任的價值觀，藉以讓有意願工作者評估自己是否適合從事照顧服務員的工作。

二、辦理專業分級認證，以強化照顧專業

儘管照顧服務員必須接受專業的培訓，但照顧服務員工作被區隔在低層的勞力工作，仍被社會大眾普遍視為低下的照顧工作，對照顧專業的認同度低，社會地位難以提升，加上缺乏專業分級認證標準，幾乎沒有升遷管道，很難留住有意願的長期照顧人才。因此建議政府單位除了加強宣導照顧服務員在失智長者照顧工作上所扮演的角色與功能外，更應實施「照顧服務員專業分級認證標準」，以提升照顧服務員助人者專業角色，吸引更多專業人才投入長期照顧行列。

三、規劃失智症照顧實務課程，強調以人為本的關懷訓練

從事失智老人的服務照顧工作，其具有愛心、耐心及主動積極等人格特質是首要的條件；此外，失智症個案的照顧上是隨時充滿突發狀況的機會，導致失智症的照顧專業知識對於照顧服務員相當重要。因此，建議有關失智症培訓課程除了同理心的訓練外，並規劃臨床上的個案討論以及失智症個案的活動設計等課程。

四、針對照顧機構負責人與主管設計組織行政與管理實務訓練

照顧服務員人力流動率高的結構性因素，包括：待遇不佳，勞動環境不友善，社會大眾負面印象等，影響照顧服務員留任意願及年輕勞動人力難以投入長期照顧產業的意願。雖然照顧服務員基於照顧價值觀的確立，可以透過自我覺察、自我學習、自我成長來找到自己的定位，為受照顧對象提供完善的照顧服務品質，但良好的行為還是需要透過完善的行政管理制度以及獎勵增強措施來成為永續發展的職場生態。本研究建議針對機構的負責人與主管安排有關行政管理的課程，如照顧工作的規劃、人力資源的運用、激勵制度的建立等，藉此提升更好的失智長者照顧服務品質，吸引更多的人才加入長期照顧的行列。

五、加強訓練照顧服務員溝通能力，增強自我效能

照顧服務員在失智症長者的照顧過程中，受限於失智長者語言的表達能力，彼此互動溝通會困難重重；且伴隨病程發展，失智症長者個性丕變，溝通困難會日趨嚴重。這使得照顧服務員在承擔照顧責任時，會受到過量的助人壓力挑戰與失智長者失控、拒絕受助等超負荷照顧壓力；這對照顧者與受照顧者雙方來說，都是極大的身心壓力。

本研究建議訓練課程設計上應提供與失智症相處、照顧服務員自我調適、團

體溝通能力等，以增強照顧服務員自我效能提升。讓照顧服務員在加強照顧能力外，更懂得自我情緒管控，在面對照顧失智長者的助人歷程中，可以學習換一視角，換一種態度，讓自己保持和緩、快樂的工作情緒與熱誠。



第三節 研究限制

本研究採用訪談法的質性研究來進行訪談本文的資料蒐集，惟研究對象選取僅限於臺南市某一家綜合型社區式日間照顧中心的主任及四名照顧服務員，因此訪談對象若能分群涵蓋其他日間照顧機構，將更能提升研究價值。

另，蒐集訪談文本過程，訪談對象有其個人主觀及實務工作經驗，並無法代表研究對象之外的其他日間照顧中心照顧服務員的失智症長者照顧經驗，研究結果僅作為瞭解照顧服務員面對失智症長者照顧經驗之自我充權觀點。



參考文獻

一、中文部分

- 小川陽子 (2015)。失智症的 94 個重點：失智症照顧全書。臺北市：天下雜誌。
- 王佩琮 (2014)。臨床護理人員對於失智患者照顧之知能研究－知識、態度與異常行為處理之自我效能 (未出版之碩士論文)。國立 臺北護理健康大學，臺北市。
- 王國川、翁千惠 (譯) (2005)、Richard E. Boyatzis 著。質性研究資料分析：如何透視質性資料。臺北市：五南。
- 王駿濠，蔡佳良 (2009)。以運動與身體活動預防失智症：文獻回顧。臺灣公共衛生雜誌，28(4)，268-277。
- 行政院勞工委員會 (2003)。照顧服務員職類技術士技能檢定規範。檢索資料日期：2018.10.24。網址：
<http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040290091035500-0921219>
- 行政院 (2017)。長期照顧十年計畫 2.0。檢索資料日期：2018.3.13。網址：
<https://www.mohw.gov.tw/np-33-1.html>
- 沈于新 (2013)。居家照顧服務員留任因素之研究 (未出版碩士論文)。桃園縣：長庚大學管理學院碩士學位學程在職專班經營管理組研究所碩士論文。
- 杜佳鳳 (2016)。失智症合併行為精神症狀老人之照顧經驗-以照顧服務員為例 (未出版之碩士論文)。臺中市：弘光科技大學護理研究所。
- 吳玉琴 (2008)。臺灣居家服務員勞動困境與對策。社區發展季刊，122，200-214。
- 吳玉琴 (2014)。日間照顧經營與管理指南。臺北市：中華民國老人福利推動聯盟。

- 吳芝儀、李鳳儒（1995）。質的評鑑與研究。臺北市：桂冠圖書。
- 吳雪玉（2004）。老人接受社區型日間照顧計畫之成效評估（未出版碩士論文）。
臺北市：臺北醫學大學。
- 吳瑾涵（2014）。居家照顧服務員工作中遭受職業傷病之探討（未出版之碩士論文）。嘉義縣：南華大學非營利事業管理學系研究所。
- 吳雅琴（2012）。失智過招千百回-機構照顧服務員與失智老人照顧的糾葛與牽絆（未出版碩士論文）。花蓮市：國立東華大學。
- 李文君（2016）。居家照顧服務員工作滿意度與留任意願之關係研究—以雲林縣居家照顧服務員為例（未出版之碩士論文）。嘉義縣：南華大學企業管理學系非營利事業管理碩士班。
- 李世代（2000）。失智症治療與照顧的後續研究議題。應用心理研究，8，11-19。
- 李綉惠、李佩蓉、明勇（2007）。提升護理人員暴力處置知識與態度之方案。志為護理，6（2），86-95。
- 李綉梅（2014）。居家服務員工作經歷的風險議題：一個實務上的觀察（未出版之碩士論文）。臺中市：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系研究所。
- 李選、白香菊、顏文娟（2010）。臺灣護理人員職場暴力經驗及其相關因素研究。護理雜誌，57（2），61-69。
- 胡斐瑜（2006）。高危險青少年的充權賦予賦能。諮商與輔導，218，30-37。
- 孫智辰（2018）。老人進入日間照顧中心之基本心理需求滿足之研究—以自我決定理論分析，臺灣社會福利學刊，14(2)，83-129。
- 張文隆（2010）。賦權：當責式管理的延伸實踐。臺北市：商周出版。
- 張慈君、許亞瑛、陳明歧、邱逸榛、黃惠玲（2012）。失智症家庭照顧者問題處理能力預測因子之探討。護理雜誌，59，25-35。
- 梅宜琇（2018）。照顧服務員工作能力之研究（未出版之碩士論文）。屏東縣：美

和科技大學護理系健康照顧碩士班。

郭虹麟（2018）。居家照顧服務員的社會支持、工作壓力與角色壓力之研究（未出版之碩士論文）。臺中市：東海大學社會工作所。

陳咨均（2017）。照顧服務員提供失智症者認知促進所需職能分析（未出版之碩士論文）。臺中市：弘光科技大學老人福利與事業研究所。

陳惠姿、李孟芬（2000）。臺灣失智者的照顧現況與展望。應用心理研究，7，191-199。

陳睿霖（2017）。強化我國照顧服務員職前教育訓練之心智決策模式-以日本為例（未出版之碩士論文）。南投縣：南開科技大學福祉科技與服務管理所。

陳蔡美惠（2013）。長期照顧機構失智症照顧服務員專業職能建構之初探（未出版之碩士論文）。嘉義縣：南華大學。

陳麗津、林昱宏（2011）。照顧服務員之工作能力初探。崇仁學報，5，1-22。

陳繼勝、鍾麗勳（2004）。精神科住院病人於畫人活動中的指標。醫護科際學刊，6（2），153-162。

程韻靜、陳映蓉、許素菁、方麗雯（2016）。某醫學中心護理人員職場暴力發生率及其相關因素探討。秀傳醫學雜誌，15（3/4），79-91。

鈕文英（2015）。研究方法與論文寫作（二版）。臺北市：雙葉書廊。

項心妤（2016）。領導風格對照顧服務員工作承諾的影響-以本國籍及越南籍照顧服務員為例（未出版之碩士論文）。臺中市：弘光科技大學老人福利與事業研究所。

黃千盈、徐文俊、李佳琳、邱逸榛（2011）。身體活動介入措施於失智症患者之應用文獻回顧。長期照護雜誌，15（2），157-167。

黃秀梨、翁麗雀、張媚（2011）。失智症者之緩和照顧。護理雜誌，58（1）91-96。

黃花月（2018）。居家照顧服務員工作壓力影響因素之探究—以南部某縣市為例

- (未出版之碩士論文)。屏東市：國立屏東科技大學社會工作系所。
- 黃盈達、李皓綸、成和正(2012)。運動對失智症的預防及對生理與心理的影響。
嘉大體育健康休閒，11(1)，272-278。
- 黃郁婷(2008)。日間照顧服務對老人自覺健康狀況及健康相關品質之研究—以
財團法人愚人之友基金會為例(未出版碩士論文)。南投縣：南開科技大學
福祉科技與服務管理所。
- 黃香香(2018)。**照顧服務員專業知能養成經驗-資深照顧服務員的觀點**(未出版
之碩士論文)。新竹市：玄奘大學社會工作學系碩士在職專班。
- 黃敏鳳、徐亞瑛、楊培珊、葉炳強(2004)。失智症患者及家庭照顧者接受日間
照顧之服務需求情形探討。**長期照顧雜誌**，7(4)，355-370。
- 黃淑媛(2009)。**護理之家照顧服務員對自身工作的看法**(未出版之碩士論文)。
臺中市：亞洲大學健康產業管理學系長期照顧組在職專班。
- 黃惠玲、徐亞瑛、黃秀梨、陳獻宗(2008)。失智症照顧服務之可行模式。**研考
雙月刊**，32(6)，22-33。
- 葉亭佑(2017)。北京社區居家養老模式分享與臺港澳經驗。**臺灣老年學論壇**，
36，12-17。檢索資料日期：2018.2.16。網址：
<http://www.iog.ncku.edu.tw/riki/riki.php?CID=1&id=TGF37>
- 楊秀適(2017)。**照顧服務員投入長期照顧職場與繼續留任的影響因素探討—以
臺南市 104 年度照顧服務員培訓班為例**(未出版之碩士論文)。臺南市：嘉
南藥理大學醫務管理研究所。
- 楊惠娟(2009)。失智症的介紹及治療。**秀傳季刊**，24(3)，6-7。
- 楊舜斌(2017)。**記憶保養班**。檢索資料日期：2018.9.25。網址：
<http://web.tzuchiculture.org.tw/?book=601&ma=4588>
- 臺大醫院(2018)。**失智症分類**。檢索資料日期：2018.11.24。網址：

<https://www.ntuh.gov.tw/health/DocLib7/失智症/失智症的分類.aspx>

臺灣失智症協會（2018）。關於失智症。檢索資料日期：2018.2.24。網址：

<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>

趙善如（2003）。社會服務方案績效的評論-方法與技術。臺北市：亞太。

鄭維欣(譯)(2014)。失智症照顧基礎篇(原作者：JSDC 日本失智症照顧學會)。

臺北市：日商健思國際股份有限公司臺灣分公司。

劉育婷(2009)。居家照顧服務員持續服務之動力(未出版之碩士論文)。新北市：

天主教輔仁大學社會工作研究所。

劉霽穎(2015)。苗栗縣高齡居家服務員服務經驗之探討(未出版之碩士論文)。

嘉義縣：國立中正大學成人及繼續教育研究所。

衛生福利部(2017a)。中華民國 106 年老人狀況調查報告。臺北：行政院衛生福利部。

衛生福利部(2017b)。106 年老人狀況調查-主要家庭照顧者調查。臺北：行政院衛生福利部。

衛生福利部(2018)。照顧服務員訓練實施計畫。檢索資料日期：2017.10.12。網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-18-41215-1.html>

衛生福利部(2018a)。長期照顧統計。檢索資料日期：2017.11.21。網址：

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2966-113.html>。

衛生福利部(2018b)。照顧服務員訓練實施計畫。檢索資料日期：2017.11.20。

網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-18-41215-1.html>

衛生福利部(2018c)。老人狀況調查報告。檢索資料日期：2018.1.2。網址：

<https://www.mohw.gov.tw/dl-48636-de32ad67-19c8-46d6-b96c-8826f6039fcb.html>

賴美嬌、蔡武德、林億雄(2011)。RFID 導入長期照顧機構失智老人之照顧計畫

- 及其績效評估之個案研究。商業現代化學刊，6（1），149-169。
- 謝美芬、顏兆熊（2008）。失智症患者之行為精神症狀的處置。基層醫學，23（7），203-208。
- 謝美娥（2002）。成年人與成年子女照顧者對失能老人遷居的歷程與解釋：從家庭到機構。社會政策與社會工作學刊，6（2），7-63。
- 韓國菁、蔡芸芳、陳明岐、陳映燁（2012）。具暴力行為的精神分裂症病人照顧負荷及其影響因素。護理雜誌，59（2），29-39。
- 簡慧娟（2012，8月）。照顧服務員人力擴充－留任與培訓。於行政院衛生署主辦，長期照顧人力「學、考、訊、用」研討會。臺北市：國立臺灣大學公共衛生學院 101 講堂。
- 蘇凡（2018）。臺中市民可申請：由專業人士協助，提升外籍看護照顧技巧。檢索資料日期：2018.7.12。網址：
<http://www.ilon-termcare.com/Article/Detail/2513>
- 蘇憶涵（2016）。從人格特質、薪資福利、與社會支持觀點探討影響居家照顧服務員持續服務之研究（未出版之碩士論文）。臺北市：中國科技大學企業管理系研究所碩士論文。
- 藺婉茹（2011）。我國居家照顧服務工作人員勞動條件與就業機會之探討－以臺南某基金會為例（未出版之碩士論文）。嘉義縣：國立中正大學勞工關係學系暨研究所。

二、英文部分

- Alzheimer's Disease International (2015). World Alzheimer Report 2015 *The Global Impact of Dementia*. Reterieved from <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>
- Ashforth, B. E., & Mael, F. A (1989). Social Identity Theory and organization. *The Academy of Management Review*, 14(1), 20-39.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Baumgarten M, Lebel P, Laprise H, Leclerc C., & Quinn C. (2002). Adult Day Care for the Frail Elderly: Outcomes, Satisfaction, and Cost. *Journal of Aging and Health*,14(2), 237-259.
- Bell, N. E., & Staw, B. M. (1989). People as sculptors versus sculpture. In M. B. Arthur, D. T. Hall & B. S. Lawrence(Eds.), *Handbook of career theory* (pp. 232-251). New York: Cambridge University Press.
- Brief, A. P., & Nord, W. R. (1990). Work and meaning: Definitions and interpretations. In A. P. Brief & W. R. Nord (Eds.), *Issues in organization and management series. Meanings of occupational work: A collection of essays* (pp. 1-19). Lexington, MA, England: Lexington Books/D. C. Heath and Com.
- Cattaneo, L. B., & Chapman, A. R. (2010). The process of empowerment: A model for use in research and practice. *American Psychologist*, 65,646–659.
- Dawes, B.S.G. (2001). Violence The next out of control disease. *AORN Journal*, 74(3), 310-312.
- Drake, L., Drake, V., & Curwen, J. (1997). A new account of sundown syndrome.

Nursing Standard, 12(7), 37-40.

Duckett, S. (1993). Managing the sundowning patient. *Journal of Rehabilitation*, 59(1), 24-29.

Evans, L. (1987). Sundown syndrome in the institutionalized elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 35(2), 101-108.

Freire, P. (1971). *Pedagogy of the oppressed*, NY: The continuum Publishing Company.

Fitzsimons, S., & Fuller, R. (2002). Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: A review. *Journal of Mental Health*, 11, 481-499.

Gaugler JE, Jarrott SE, Zarit SH, Stephens MA, Townsend A., & Greene R. (2003). Adult Day Service Use and Reductions in Caregiving Hours: Effects on Stress and Psychological Well-being for Dementia Caregivers. *International Journal for Geriatric Psychiatry*, 18, 55-62.

Gibson C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.

Gilbert, N.J. (1991). Home care worker resignations: a study of the major contributing factors. *Home Health Care Services Quarterly*, 12(1), 69-83.

Gitlin, L. N., Reever, K., Dennis, M. P., Mathieu, E., & Hauck, W. W. (2006). Enhancing quality of life of families who use adult day services: Short-and long-term effects of the adult day services plus program. *The Gerontologist*, 46(5), 630-639.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Hart, S., Hultink, E. J., Tzokas, N., & Commandeur, H. G. (2003). *Industrail*

- companies' evaluation criteria in new product development gates. *Journal of Product Innovation Management*, 20, 22-36.
- Hashizume, Y., & K. Kanagawa (1996). Correlates of Participation in Adult Day Care and Quality of Life in Ambulatory Frail Elderly in Japan. *Public Health Nursing*, 13, 404-415.
- Hasselkus, B. R. (1992). The meaning of activity: Day care for persons with Alzheimer disease. *American Journal of Occupational Therapy*, 46, 199-206.
- Holtzen, V. (1993). Baccalaureate curriculum gerontological nurses objectives. *Journal of Gerontological nursing*, 19, 35-14.
- Hunter, S. (1992). Adult Day Care: Promoting Quality of Life for the Elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 18, 17-20.
- Little, J. T., Satlin, A., Sunderland, T., & Volicer, L. (1995). Sundown syndrome in severely demented patients with probable Alzheimer's disease. *Journal of Geriatric psychiatry and Neurology*, 8(2), 103-106.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury park, CA: Sage.
- Lochman, J.E. (1984). Psychological characteristics and assessment of aggressive adolescents. In: C.R. Keith (Ed.), *The aggressive adolescent: Clinical*. New York: Free Press, pp17-62.
- McCann, J. J., Hebert, L. E., Li, Y., Wolinsky, F. D., Gilley, D. W., Aggarwal, N. T., & Evans, D. A. (2005). The effect of adult day care services on time to nursing home placement in older adults with Alzheimer's disease. *The Gerontologist*, 45(6), 754-763.
- Mickus M., C. C. Luz & A. Hogan (2004). *Voices from the Front Recruitment and Retention of Direct Care Workers in Long Term Care across Michigan*. East

Lansing: Michigan State University.

Minichiello, V., Aroni, R., Timewell, E. & Alexander, L. (1995). *In-depth Interviewing (2nd ed)*. South Melbourne: Longman.

Mushin, L., & Joon, K. (2001). Is empowerment really a new concept? *The International Journal of Human Resource Management*, 12(4), 684-695.

Richard E. Boyatzis (1998). Transforming qualitative information: thematic analysis and code Development. Thousand Oaks, CA: Sage.

Paive, z. (1990). *Sundown syndrome: Calming the agitated patient*. R. N, 53(7), 46-48, 50-51.

Pernell, R. (1986). Empowerment & social group. In M. Parnes (Ed), *Innovation s in social group work: Feedback from practice to theory, selected proceedings of the Sth Symposium of Social Work with Groups* (pp. 107-118). New York: The Haworth Press.

Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, & validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.

Stacey, C.L. (2005). Finding dignity in dirty work: the constraints and rewards of lowwage home care labour. *Sociology of Health and Illness*, 27(6), 831-854.

Thomas, K.W., & Velthouse, BA. (1990). Cognitive Elements of Empowerment: An "Interpretive" Model of Intrinsic Task Motivation. *The Academy of Management Review*, 15(4), 666-681.

Torre, D. (1985). *Empowerment: structured conceptualization and instrument development*(Unpublished doctoral dissertation), Cornell University, Ithaca, New York.

- Tourangeau, A., E. Patterson, A. Rowe, M. Saari, H. Thomson, G. MacDonald, L. Cranley & M. Squires (2014). Factors influencing home care nurse intention to remain employed. *Journal of nursing management*, 22(8), 1015-1026.
- Van Manen, M. (1997). *Researching Lived Experience: Human Science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press.
- Vitiello, M.V., Bliwise, D. L., & Prinz, P. N. (1992). Sleep in Alzheimer's disease and the sundown syndrome. *Neurology*, 42(6), 83-94.
- Volicer L, Harper DG, Manning BC, Goldstein R, & Satlin A. (2001). Sundowning and circadian rhythms in Alzheimer's disease. *The American Journal of Psychiatry*, 158(5), 704-711.
- Wang, J. J. (2005). Psychological abuse behavior exhibited by caregivers in the care of the elderly & correlated factors in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 13(4), 271-280.
- Whitmore, E., & Kerans, P. (1988). Participation, empowerment and welfare. *Canadian Review of Social Policy*, 22, 51-60.
- Zarit, S. H., M. A. P. Stephens, A. Townsend, R. Greene, & S. A. Leitsch (1999). Patterns of Adult Day Service Use by Family Caregivers: A Comparison of Brief Versus Sustained Use. *Family Relations*, 48, 355-361.

照顧服務員訓練課程表

壹、核心課程—五十小時

課程單元	時數	課程內容	參考學習目標
長期照顧服務願景與相關法律基本認識	二	一、照顧相關政策發展趨勢。 二、與服務對象相關之照顧服務法規。 三、涉及照顧服務員工作職責之相關法規。	一、了解長期照顧相關政策與未來願景。 二、認識長期照顧服務法、老人福利法、身心障礙者權益保障法、護理人員法等。 三、瞭解照顧服務相關民法、刑法、消費者保護法等概要。
照顧服務員功能角色與服務內涵	二	一、照顧服務員的角色及功能。 二、照顧服務員的工作對象及服務內容。 三、服務理念及工作倫理守則。 四、照顧服務員證照與職涯發展。	一、認識照顧服務員的工作場所及工作對象。 二、說出照顧服務員的業務範圍、角色功能與應具備的條件。 三、認識照顧服務員的工作倫理及工作守則。 四、瞭解照顧服務員證照與職涯發展。
照顧服務資源與團隊協同合作	二	一、照顧服務領域相關資源的內容。 二、服務對象及資格限制。 三、介紹跨專業團隊的各領域內涵及實務。 四、簡述跨專業協同合作的概念與策略。 五、簡述跨專業溝通的重要性及技術。 六、以案例解說實務運用情形。	一、認識社政、衛政（含精神照顧資源）、勞政、農政、原住民族行政體系現有照顧服務資源。 二、瞭解如何轉介與供給相關照顧服務資源。 三、瞭解各專業領域服務內涵及實務。 四、瞭解跨專業協同合作模式概念。 五、瞭解在工作中扮演的角色與團隊間之溝通技巧。

			六、透過實例說明瞭解實務運作。
認識身心障礙者之需求與服務技巧	四	<ul style="list-style-type: none"> 一、介紹各類障礙者之特質與服務需求。 二、正向與支持的服務態度。 三、正向行為支持。 四、與各類障礙者日常溝通互動之重要性與內涵。 五、建立良好關係的溝通互動技巧。 六、運用輔助溝通系統促進有效溝通。 七、行為危機處理原則與基本流程。 八、案例分享。 	<ul style="list-style-type: none"> 一、認識各類障礙者（包括視覺障礙、智能障礙、聽覺障礙及肢體障礙等）之特質與服務需求。 二、學習正向行為觀察與紀錄、瞭解行為策略。 三、瞭解與各類障礙者溝通互動之重要性及如何與之溝通。 四、瞭解行為危機處理原則與基本流程。
認識失智症與溝通技巧	二	<ul style="list-style-type: none"> 一、認識失智症（定義、病因、症狀、病程、診斷與治療）。 二、失智症者日常生活照顧目標、原則與應有之態度。 三、失智症者日常生活照顧內容及技巧。 四、與失智症者之互動與溝通技巧。 五、促進失智症者參與生活與活動安排之原則。 六、案例分享。 	<ul style="list-style-type: none"> 一、理解失智症的醫學層面、心理及行為。 二、瞭解失智症者的日常生活照顧原則。 三、瞭解與失智症者的溝通技巧。 四、瞭解如何促進失智症者參與生活與活動安排之原則。

認識家庭照顧者與服務技巧	二	<ul style="list-style-type: none"> 一、照顧者的角色與定位。 二、家庭照顧者的壓力與負荷（包括使用居家、社區及機構服務之照顧者）。 三、照顧者的調適方式。 四、與家屬溝通的技巧與態度。 五、建立與家屬共同照顧模式。 六、案例分享。 	<ul style="list-style-type: none"> 一、瞭解照顧者的角色與定位。 二、瞭解家庭照顧者的壓力來源與負荷。 三、說明服務對象及其家庭照顧者的調適方法。 四、瞭解與家屬溝通的技巧與態度。 五、瞭解如何與家屬共同照顧。
原住民族文化安全導論	三	<ul style="list-style-type: none"> 一、介紹當代原住民所面臨之社會及健康不均等現象。 二、介紹文化敏感度之定義及於照顧情境中之重要性。 三、介紹原住民族文化照顧過程之文化安全概念與因素如文化、語言、信仰、禁忌及飲食等。 四、介紹文化適切性之照顧模式、倫理困境與議題。 五、系統性介紹文化照顧知識、態度及技能，並融入於個案照顧情境中。 	<ul style="list-style-type: none"> 一、瞭解文化敏感度之定義與重要性。 二、瞭解原住民照顧過程文化安全的重要性。 三、瞭解文化適切性照顧模式與運用。 四、設計文化合適性之照顧方案。

<p>心理健康與壓力調適</p>	<p>二</p>	<p>一、服務對象的心理特質與需求。 二、憂鬱症的認識。 三、自殺的徵兆與預防。 四、照顧服務員壓力自我察覺與調適。</p>	<p>一、瞭解服務對象心理發展歷程之變化與調適。 二、學習如何促進服務對象心理健康。 三、認識憂鬱、憂鬱症及瞭解如何與憂鬱症個案溝通。 四、學習自殺防治的知能與實務技巧。 五、照顧服務員學習自我察覺與調適照顧壓力。</p>
<p>人際關係與溝通技巧</p>	<p>一</p>	<p>一、溝通的重要性。 二、如何增進溝通能力。 三、建立與被照顧者良好的溝通技巧。 四、案例分享。</p>	<p>一、瞭解溝通的重要性、目的、及要素。 二、瞭解阻礙與促進溝通的因素。 三、說明增進溝通能力的方法。 四、說出特殊溝通情境的處理（含重聽、視力不佳）。 五、瞭解老人常見問題與溝通技巧。</p>
<p>身體結構與功能</p>	<p>二</p>	<p>認識身體各器官名稱與功能</p>	<p>一、列舉人體細胞、組織和器官的相關性。 二、認識人體各系統的構造。 三、說明人體各系統的功能。</p>
<p>基本生命徵象</p>	<p>二</p>	<p>一、生命徵象測量的意義及其重要性。 二、體溫、脈搏、呼吸、血壓、血糖的認識、測量與記錄。</p>	<p>一、瞭解體溫、脈搏、呼吸、血壓與血糖意義。 二、瞭解影響體溫之各種因素。 三、認識測量體溫的工具。 四、瞭解影響脈搏的各種因素。 五、說明可測得脈搏的部位及正確測量脈搏。 六、瞭解影響血壓的因素及辨別異常的血壓數值。 七、認識測量血壓的工具。 八、學習正確測量體溫、脈搏、</p>

			<p>呼吸與血壓。</p> <p>九、說明預防姿位性低血壓的方法。</p> <p>十、瞭解影響血糖的因素及辨別異常的血糖數值。</p> <p>十一、認識測量血糖工具。</p> <p>十二、學習正確測量血糖。</p>
基本生理需求	二	<p>一、知覺之需要。</p> <p>二、活動之需要。</p> <p>三、休息與睡眠之需要。</p> <p>四、身體清潔與舒適之需要。</p> <p>五、泌尿道排泄之需要。</p> <p>六、腸道排泄之需要。</p> <p>七、呼吸之需要。</p> <p>八、協助如何進食(含鼻胃管及胃造口)。</p>	<p>一、瞭解知覺的重要性及意識評估的方法。</p> <p>二、認識知覺相關的問題及照顧措施。</p> <p>三、說明休息與睡眠的重要性。</p> <p>四、瞭解睡眠的週期。</p> <p>五、瞭解影響睡眠的因素。</p> <p>六、描述促進睡眠的照顧措施。</p> <p>七、認識身體清潔的目的對個人健康的重要性。</p> <p>八、瞭解身體清潔照顧的種類與方法。</p> <p>九、認識排便的生理機轉及影響排便的因素。</p> <p>十、認識排尿的生理機轉及影響排尿的因素。</p> <p>十一、瞭解排尿與排便常見的問題。</p> <p>十二、認識呼吸的生理機轉及影響呼吸的因素。</p> <p>十三、瞭解呼吸功能障礙的因素、症狀及徵象。</p> <p>十四、說明維持呼吸道通暢的照顧方法。</p> <p>十五、清楚灌食的定義、種類及注意事項，並能正確執行。</p>

<p>疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項</p>	<p>二</p>	<p>一、身體正常與異常徵象的觀察與記錄： (1)一般外表、顏臉。 (2)排泄。 (3)輸出入量的記錄。 (4)發燒。 (5)冷熱效應之應用。 (6)出血。 (7)疼痛。 (8)感染之預防。 二、老人常見的慢性疾病與徵兆。 三、常見疾病之生活照顧注意事項。</p>	<p>一、辨別一般外表、顏臉、鼻喉、口腔、聲音、皮膚、食慾、睡眠等所呈現的疾病徵兆。 二、透過觀察與服務對象的主觀陳述可辨別疾病的徵兆。 三、瞭解排便常見的問題及簡易照顧措施。 四、描述噁心與嘔吐之相關簡易照顧措施。 五、認識收集尿液標本需遵循的原則。 六、分辨泌尿道感染的臨床表徵。 七、描述泌尿道感染的簡易照顧措施。 八、描述輸入輸出的途徑及輸出入量記錄的內容。 九、認識記錄輸出入量所需的用具。 十、瞭解輸出入量記錄的注意事項。 十一、說出發燒的可能原因。 十二、列出發燒的處理方法。 十三、說出一般外傷的處理種類及處理原則。 十四、說出疼痛及其簡易處理措施。 十五、指出腹痛的簡易處理方式。 十六、列舉疼痛的觀察與記錄方式。 十七、描述胸痛的簡易處理方法。 十八、瞭解牙痛的處置原則。 十九、說出肌肉酸痛的處理原則。 二十、認識冷熱應用的基本原</p>
----------------------------	----------	--	---

			<p>則，並正確運用於病人。</p> <p>二十一、指出感染源。</p> <p>二十二、瞭解造成感染的相關因素。</p> <p>二十三、描述易造成感染疾病的危險情況。</p> <p>二十四、列舉感染的傳播途徑。</p> <p>二十五、執行正確的洗手步驟</p> <p>二十六、認識無菌原則與常見的無菌技術。</p> <p>二十七、瞭解老人常見的疾病。</p> <p>二十八、學習提供罹患疾病之生活支援與技巧。</p>
急症處理	二	<p>一、肌肉骨骼系統意外之處理。</p> <p>二、出血意外之處理。</p> <p>三、癲癇的處理。</p>	<p>一、說明肌肉、關節、骨骼損傷的種類。</p> <p>二、舉例說明肌肉、關節損傷的處理。</p> <p>三、說明骨折的急救處理。</p> <p>四、認識出血的徵兆。</p> <p>五、學習各種止血方法。</p> <p>六、學習癲癇的緊急處理方法。</p>
急救概念	二	<p>一、異物哽塞的處理。</p> <p>二、心肺復甦術。</p> <p>三、認識自動體外心臟電擊去顫器(AED)。</p>	<p>一、說明急救的定義、目的和原則。</p> <p>二、說明急救的優先次序與注意事項。</p> <p>三、瞭解異物哽塞的原因及危險性。</p> <p>四、瞭解異物哽塞的處理方法與注意事項。</p> <p>五、學習正確執行異物哽塞的急救措施。</p> <p>六、瞭解心肺復甦術的方法與注意事項。</p> <p>七、學習正確執行心肺復甦術的操作步驟。</p>

			八、學習正確執行自動體外心臟電擊去顫器(AED)。
居家用藥安全	一	正確依照藥袋指示協助置入藥盒。	一、瞭解藥物儲存安全。 二、認識藥袋說明。 三、學習正確協助服藥。 四、其他用藥安全相關課程。
意外災害的緊急處理	一	一、災難（火災、水災、地震）緊急處理及人員疏散。 二、認識環境安全的重要性與潛藏的危機。 三、用電的相關基本常識或延長線的使用概念。	一、認識意外災害的定義。 二、列舉火災的危害與預防方法。 三、認識燃燒必備的三個要素、滅火原理與滅火器的使用。 四、學會火災、水災、地震緊急逃生要領。 五、說明意外災害時個案的情緒反應。 六、學習如何預防與處理日常生活環境中常見的意外事件。 七、學習用電的相關基本常識或延長線的使用。
臨終關懷及認識安寧照顧	二	一、臨終關懷的精神與內容。 二、照顧瀕死服務對象的壓力與調適。 三、安寧照護的發展。 四、服務對象及其家屬面對往生心理調適的過程。 五、服務對象往生警政及衛政之通報。	一、明白安寧照護的起源。 二、列舉安寧照顧的照顧重點。 三、說明臨終關懷的特殊議題。 四、瞭解面對死亡時服務對象及家屬的反應。 五、說明協助服務對象及家屬面對死亡的技巧。 六、說明遺體照顧的注意事項。 七、說明照顧瀕死服務對象的壓力。 八、描述照顧瀕死服務對象的調適方式。 九、服務對象往生警政及衛政的通報流程。

<p>清潔與舒適協助技巧</p>	<p>六</p>	<p>失能老人及身心障礙者個人衛生與照顧：</p> <p>(一)洗頭（包含床上）。 (二)沐浴（包含床上）。 (三)口腔清潔。 (四)更衣。 (五)鋪床與更換床單。 (六)剪指甲。 (七)會陰沖洗。 (八)使用便盆（包含床上）。 (九)背部清潔與疼痛舒緩。 (十)修整儀容。 (十一)疼痛舒緩。 (十二)甘油灌腸。</p>	<p>一、認識床鋪整潔維護的目的及鋪床原則。 二、學習適當維護床鋪的整齊清潔。 三、認識毛髮清潔的目的、原則及注意事項。 四、學習適當維護服務對象毛髮的整齊清潔。 五、學習正確協助服務對象洗髮。 六、瞭解口腔清潔的重要性及目的。 七、正確提供服務對象口腔清潔衛教及協助正確執行口腔清潔。 八、認識背部清潔照顧的重要性，並正確提供背部照顧措施促進服務對象的舒適。 九、學會正確協助服務對象沐浴（含床上）。 十、學會正確協助服務對象更換衣服。 十一、瞭解指（趾）甲護理原則及注意事項，並正確協助服務對象修剪指（趾）甲。 十二、學習正確執行會陰清潔及協助服務對象床上使用便盆。 十三、學習腹部疼痛舒緩協助服務對象排便。 十四、學習甘油灌腸的適應症、步驟及注意事項。</p>
------------------	----------	--	--

<p>營養膳食與備餐原則</p>	<p>二</p>	<p>一、營養素的功能與食物來源。 二、認識服務對象的營養需求。 三、各種特殊飲食的認識。 四、疾病飲食注意事項。 五、備餐的衛生。 六、吞嚥困難飲食（細泥、細軟食等）及自製灌食的設計與製備。</p>	<p>一、瞭解影響食物攝取和營養狀態的因素。 二、認識國民飲食之指標。 三、熟知營養素的功能及其主要的食物來源。 四、瞭解服務對象的生理變化及其營養需求。 五、認識特殊飲食的種類、目的、適用對象及一般原則。 六、瞭解常見疾病飲食的種類、目的及適用對象。 七、認識服務對象常見之生理問題如：便秘、腹瀉、脫水、壓瘡等及慢性疾病如：糖尿病、慢性腎臟病等之飲食策略。 八、正確協助服務對象進食。 九、認識備餐衛生。</p>
<p>家務處理協助技巧</p>	<p>二</p>	<p>一、家務處理的功能及目標。 二、家務處理的基本原則。 三、家務處理工作內容及準則。</p>	<p>一、認識協助案主處理家務的工作內容及範圍。 二、瞭解協助案主處理家務的基本原則。</p>

<p>活動與運動及輔具協助</p>	<p>四</p>	<p>一、運動與活動的定義與重要性。 二、移位與擺位的注意事項。 三、簡易被動肢體關節活動。 四、自主性運動的協助。 五、壓傷(壓瘡)的定義、好發部位及發生的原因。 六、如何預防壓傷(壓瘡)。 七、介紹長照設施中常舉辦之活動類型。 八、介紹生活輔具的功能、用途與使用，包括食、衣、住、行及工作者如何輕鬆使用輔具。 九、如何鼓勵自我照顧。 十、生活輔具 DIY。 十一、居家安全看視原則。 十二、居家安全環境塑造。 十三、安全照 技巧。</p>	<p>一、說明活動與運動的重要性與種類。 二、學習移位與擺位時的注意事項。 三、瞭解各種輔具的使用方法。 四、說明被動運動的項目。 五、說明主動運動的項目。 六、認識壓傷（壓瘡）、好發部位及原因。 七、學習壓傷（壓瘡）的預防方法。 八、認識長照設施常舉辦之活動類型。 九、瞭解生活輔具的功能與使用方法。 十、瞭解如何透過生活輔導提昇受照顧者自主能力。 十一、善用現成生活物品發揮輔具的功能。 十二、了解居家安全看視的重要性。 十三、學習居家安全看視及居家安全環境塑造。 十四、學習運用安全照護技巧。</p>
-------------------	----------	---	--

貳、實作課程一八小時

課程單元	時數	課程內容
基本生命徵象	一	體溫、脈搏、呼吸、血壓、血糖的認識、測量與記錄。
急救概念	二	一、異物哽塞的處理。 二、心肺復甦術。 三、自動體外心臟電擊去顫器(AED)。
清潔與舒適協助技巧	二	失能老人及身心障礙者個人衛生與照顧： (一)洗頭（包含床上）。 (二)沐浴（包含床上）。 (三)口腔清潔。 (四)更衣。 (五)鋪床與更換床單。 (六)剪指甲。 (七)會陰沖洗。 (八)使用便盆（包含床上）。 (九)背部清潔與疼痛舒緩。 (十)修整儀容。 (十一)疼痛舒緩。 (十二)甘油灌腸。
營養膳食與備餐原則	一	一、備餐的衛生。 二、吞嚥困難飲食（細泥、細軟食等）及自製灌食的設計與製備。
活動與運動及輔具協助	二	一、移位與擺位的注意事項。 二、簡易被動肢體關節活動。 三、自主性運動的協助。 四、如何預防壓傷(壓瘡)。 五、介紹生活輔具的使用，包括食、衣、住、行及工作者如何輕鬆使用輔具。 六、生活輔具DIY。 七、安全照護技巧。

參、綜合討論與課程評量二小時

課程單元	課程內容	參考學習目標
綜合討論 與課程評 量	針對上述課程 內容做一整體 評值。	一、分享照顧服務員訓練課程的心得。 二、提出照顧服務員訓練課程的相關疑慮。 三、通過針對課程內容整體評估的測試。



肆、臨床實習一三十小時

項目	<ul style="list-style-type: none">一、基礎身體照顧類。<ul style="list-style-type: none">(一) 協助沐浴床上洗頭洗澡。(二) 協助洗澡椅洗頭洗澡。(三) 協助更衣穿衣。(四) 口腔照顧（包括刷牙、假牙清潔）。(五) 清潔大小便。(六) 協助用便盆、尿壺。(七) 會陰沖洗(八) 正確的餵食方法(九) 翻身及拍背(十) 基本關節活動(十一) 修指甲、趾甲(十二) 刮鬍子、洗臉、整理儀容二、生活支持照顧類<ul style="list-style-type: none">(一) 鋪床及更換床單(二) 垃圾分類廢物處理三、技術性照護<ul style="list-style-type: none">(一) 尿管照護(二) 尿套使用(三) 鼻胃管灌食(四) 鼻胃管照護(五) 胃造口照護(六) 熱敷及冰寶使用(七) 異物哽塞的處理(八) 協助口腔內（懸壅垂之前）或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除及氧氣使用四、安全保護照顧類<ul style="list-style-type: none">(一) 協助輪椅患者上下床(二) 安全照顧五、預防性照顧類<ul style="list-style-type: none">(一) 測量體溫、呼吸、心跳、血壓(二) 感染控制及隔離措施六、活動帶領技術類<ul style="list-style-type: none">(一) 方案活動帶領
----	---

附件二 失智症照顧暨照顧服務員 20 小時訓練課程

失智症照顧服務 20 小時訓練課程

課程名稱	時數	課程內容	上課方式
認識失智症	一	一、認識大腦功能。 二、失智症的定義、病因、症狀、徵兆、類別及病程等相關概念。 三、失智症診斷與治療。	課室教學(2)
失智者之日常生活照顧	四	一、失智症者日常生活照顧目標、原則與應有之態度。 二、失智症者日常生活照顧內容及技巧(進食、營養)。 三、排泄、穿衣、洗澡、睡眠等)。 四、個案討論與情境演練。	課室教學(2) 情境演練(2)
失智者之營養照顧與飲食建議	一	一、常見異常飲食行為與營養照護對策。 二、備餐應考量因素及策略。 三、食物選擇與製備理論與實務。	課室教學(1)
失智者口腔保健	一	一、口腔基本概念及口腔健康之重要性。 二、失智症常見口腔問題。 三、失智症口腔照護(潔牙、口腔瑜珈操)。 四、認識身心障礙牙科門診。	課室教學(1)
失智者之精神行為問題的照顧及危機處理	四	一、認識失智症者常見的精神行為問題、成因及治療策略。 二、照顧技巧。 三、緊急及特殊事件之危機處理因應(照顧服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等)。 四、個案討論與情境演練。 五、照顧服務員自我調適	課室教學(2) 情境演練(2)

失智者日常生活促進與活動安排	二	<ul style="list-style-type: none"> 一、失智症者照顧環境設計的目的與原則。 二、失智症者日常生活與活動安排之理念與原則。 三、活動安排實務。 四、自我照顧能力訓練。 五、失智輔具介紹 	課室教學(2)
與失智者溝通之原則與技巧演練	四	<ul style="list-style-type: none"> 一、失智症者之心理社會反應。 二、如何辨別及分析失智症者的行為、心理狀態並進行有效性溝通。 三、與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法 	課室教學(2) 情境演練(2)
安全看視	二	<ul style="list-style-type: none"> 一、安全看視原則。 二、服務範圍與內容。 三、失智者跌倒的原因、影響及預防。 	課室教學(2)

訪 談 同 意 書

本人 (以下簡稱受訪者) 願意協助南華大學生死系研究所孫智辰教授所指導之研究生 (以下簡稱研究者) 進行「照顧服務員照顧失智症長者經驗之探討－以自我充權觀點分析」碩士論文，同意接受深度訪談。為保障受訪者與失智長者之隱私與權益，茲與研究者簽訂此訪談同意書，其訪談同意書之內容茲列如下：

- 一、受訪者已瞭解研究相關事宜與訪談目的，並願意進行訪談：研究者在訪談進行前，已將本研究之研究性質、研究目的、研究進行的步驟、彼此的權利與義務等以口頭或書面方式向受訪者說明，受訪者是在瞭解上述項目的情形下，同意與研究者進行訪談。
- 二、訪談次數、時間、地點已經受訪者同意：受訪者明白本研究訪談的次數約 1 至 2 次，每次約 60 至 90 分鐘，訪談地點是依受訪者意願為主，而為保障受訪者的隱私與權益，研究者會適時與受訪者討論以選定訪談地點。
- 三、受訪者知道其真實姓名或任何可辨識身分的資料及訪談內容，僅供本研究及學術研究使用，未經受訪者同意，研究者絕不對外洩漏有關受訪者所提供之可辨識身分的資料。
- 四、受訪者以匿名方式於論文中呈現，使他人無法輕易辨識受訪者身分，以保障受訪者與失智長者權益。
- 五、受訪者同意研究者於訪談過中全程錄音。
- 六、受訪者瞭解自身擁有保留、拒絕、退出、檢視等權益。
- 七、受訪者知道若自身有疑惑與建議，皆可與研究者討論。
- 八、受訪者明白若需要再次訪談，仍有權依自身意願決定是否接受訪談。
- 九、提供受訪者至少兩種研究者之聯繫方式。

受訪者簽名：_____

研究者簽名：_____

簽署之日期： ____年____月 ____日

前導訪談大綱

一、如何養成失智症照顧專業？

- (一) 您為何會選擇在日間照顧中心擔任照顧工作？
- (二) 請您談談有受過那些失智症照顧的訓練？有哪些課程內容？
- (三) 這些課程對於您在照顧上有什麼幫助？以及課程要如何設計會對照顧工作更有幫助？

二、在照顧過程中所面臨的問題為何？

- (一) 您對於目前在照顧失智症長者跟一般長者有何相同之處？差異處有哪些？
- (二) 目前在照顧失智症長者的工作上能否勝任？是否有不足之處？
- (三) 在照顧失智症長者過程中，是否曾經歷過困難或滯礙難行之處？

三、如何克服照顧上的問題？

- (一) 在照顧失智症長者過程中，如何克服或解決問題的？自己想辦法？還是會與主任或同事討論？
- (二) 您認為一個好的失智症照顧服務員應具備甚麼條件？需要那些訓練知識與技能？
- (三) 您本身的照顧經驗是否能提供給中心？讓中心針對不足地方做些改變？

附件五

服務員訪談大綱

- 一、 您為何會選擇在日間照顧中心擔任照顧失智症長者的工作？
 - (一) 在此日間照顧中心工作幾年了？
 - (二) 在日間照顧中心工作之前也是從事照顧服務員嗎？在哪個單位？跟這邊的照顧上有什麼不同？
 - (三) 為什麼想從事照顧服務員工作？當初的動機是什麼？進到這領域服務後對您有什麼改變？對照顧的看法、老人生活、家庭關係……
- 二、 請您談談曾受過那些失智症照顧的訓練？有哪些訓練課程內容？是否領有執照？這些課程對於您在現職照顧上有什麼幫助？您認為該增加哪些訓練課程，會對現職的照顧工作更有幫助？
 - (一) 除了接受過照顧服務員基本的 90 小時訓練外，還有參加什麼課程的訓練？
 - (二) 有接受過有關失智症照顧訓練課程嗎？這些課程對您目前的照顧工作有什麼幫助？若沒有，這些課程您有什麼建議？
 - (三) 本中心有幾位失智症的對象？他們是屬於什麼類型的失智症？
- 三、 貴中心的照顧服務員對於罹患輕度、中度、重度等不同程度的失智症長者，能否分別提供不同的照顧服務？當您在應對失智症長者的不同服務需求時，所具備的專業知識與技能是否足夠？貴中心有否提供所需的在職訓練？
 - (一) 在照顧失智症者，您覺得有什麼跟一般服務對象不同的？如行為、情緒…
 - (二) 您在照顧上有什麼困難的地方？您會怎麼來克服？
 - (三) 針對失智症照顧課程，您會有什麼建議？
- 四、 您在照顧失智症長者過程中，曾遭逢哪些工作挫折與困難？通常您是如何成功的解決這些照顧上的問題？這對您再繼續服務的意願是否產生哪些影

響或改變？

- (一) 當時您是否想過轉換工作環境？是什麼想法或動力讓您選擇繼續從事照顧工作？
- (二) 在照顧失智症長者的過程中，當您與家屬產生意見衝突時，通常您是如何解決、處理？中心是否提供您任何協助？
- (三) 目前在照顧失智症長者的工作上能否勝任？是否有不足之處？是否因此影響您繼續服務的意願？可否舉例說明？

五、 當您面對失智症照顧工作的基本知識與技能不足時，通常您會如何處理？

- (一) 當遇到照顧工作執行技能不足時，您會與主任、同事討論？或是尋求其他協助？
- (二) 是否曾因此參加過照顧工作訓練課程？或是自己想辦法在職進修？
- (三) 會期待機構能提供您哪些協助？

六、 當您在照顧失智症長者過程中，遇有情緒低落、困頓時，通常您會作哪些自我調適或改變？若無法解決時，您認為原因何在？

- (一) 影響您工作情緒的問題有哪些？通常您會因為何種緣故感到情緒困擾？
- (二) 當工作不順或是情緒低落時，您是否想過轉換工作環境？
- (三) 在您調適的過程中，家庭、親友是否建議您轉換跑道？或是能適時提供支持力量？

七、 您認為一位好的失智症照顧服務員需具備哪些特質？而您是如何看待這份照顧員工作（如：家庭因素、經濟因素或本身有興趣從事照顧失智症長者的服務工作等）？

- (一) 在照顧失智症長者過程中，有哪些照顧經歷是讓您感到最有成就感？當時您的想法是？對於照顧工作您認為最大的感想、收穫是？
- (二) 從事照顧失智症長者的工作經驗中，是否曾受過羞辱或不平等對待？在工作是否會感到資源分配不公平或職位上的歧視？當時你的想法是？
- (三) 您本身的照顧經驗是否能提供給中心？讓中心針對不足地方做些改變？

八、您認為照顧服務員是否需要學習領導能力及計畫執行能力？在照顧過程中，

當對事情有充分概念能發現錯誤時，照顧服務員是否需有決定的能力？

(一) 中心是否提供您學習領導、計畫執行能力相關的在職訓練或機會？

(二) 當您發現工作上的疑難或錯誤時，能否主動向中心表達意見？

(三) 中心對您提出的意見是否能予以尊重，同時妥善處理？



附件六

訪談逐字稿分析範例

以下編碼 A 為受訪者；B 為研究者；C 老師（編碼可對照原逐字稿）

訪談題綱	訪談內容摘要	意義單元	主題
<p>一、如何養成失智症照顧專業？</p> <p>（一）您為何會選擇在日間照顧中心擔任照顧工作？</p> <p>（意義）</p>	<p>你之前是從事的是什麼樣的工作？（B-T1-003）</p> <p>社工（A-T1-003）；畢業四年多..快五年（A-T1-006）；之前做那個居家服務，然後後來才轉到日間照顧中心（A-T1-011）；待三年多（A-T1-008）</p> <p>你為什麼會想要在日間照顧中心工作？（C-T2-039）</p> <p>因為這裡環境比較單純，然後長輩比較固定（A-T1-048）我發現他們都不太愛運動（A-T1-050）對，就是要動...多運動，對（A-T1-051）</p>	<p>擔任日間照顧中心照顧服務員原因</p>	<p>擔任日間照顧中心照顧服務員意義</p>
<p>（二）請您談談有受過那些失智症照顧的訓練？有哪些課程內容？</p> <p>（意義）</p>	<p>我們...會上一些那個失智症照顧的課程，對，然後它每年也會安排就是每年至少要上六小時的失智症照顧課程（A-T1-002）</p> <p>沒有規定？（B-T1-004）</p> <p>對，它沒有規定，只要你有去上課就好了，對（A-T1-004）</p> <p>我覺得...就是如果要上，它應該要規定要上什麼類的，可能這種輕...就是比較基本的到一些比較...然後到照顧技巧的演練（A-T1-005）</p> <p>是同時還是分開（B-T1-005）</p> <p>階段性，那就是有這樣的初步</p>	<p>接受失智症照顧課程訓練內容</p>	<p>失智症照顧課程訓練內容、意義</p>

	<p>的，然後中級的，進階的這樣子嗎 (B-T1-006)</p> <p>分開，就是分階段性 (A-T1-006)</p> <p>有關失智症的訓練課程.. 一定都要參加嗎? (C-T1-013)</p> <p>規定一定要上課 (A-T1-020)</p> <p>每年六小時 (A-T1-021) 政府他失智症的課開的很少欸 (A-T1-025) 失智的課，他現在沒有要求，可是他有規定就是時數 (A-T1-026) 每年六小時 (A-T1-027) 三年...十八個小時 (B-T1-029)</p>		
<p>(三) 這些課程對於您在照顧上有什麼幫助? 以及課程要如何設計會對照顧工作更有幫助? (能力-自我效能)</p>	<p>課程六小時，那在這個訓練課程...跟你實務的經驗是不一樣的 (B-T1-001)</p> <p>對 (A-T3-001) 他們就講失智症是什麼，然後類型，然後他們會怎樣，然後認識失智，就比較基本的，然後我覺得缺少很多案例 (A-T1-025) 實際的演練，或者是溝通技巧也很少 (A-T1-026) 就是講一些理論這樣子，我之前去臺中上那個早...早期，年輕型失智症那個他也是講一些理論，然後他有請家屬來分享 (A-T1-033) 照顧經驗這樣而已 (A-T1-034)</p> <p>如果比較少的話，自己要怎麼去克服在實務上覺得...要怎麼... (C-T1-035)</p> <p>我應該會先跟同事 (A-T1-038) 討論一下，對阿，對，因為每個人用的方法不太一樣，然後</p>	<p>失智症照顧訓練課程設計對照顧工作上的幫助</p>	<p>失智症照顧課程訓練內容與實務上的照顧經驗間有落差，好的失智症照顧課程訓練課程在設計上應增加溝通技巧訓練與實務演練</p>

	再去..就是討論出來然後再去試 (A-T1-039)		
<p>二、在照顧過程中所面臨的問題為何？</p> <p>(一) 您對於目前在照顧失智症長者跟一般長者有何相同之處？差異處有哪些？</p> <p>(能力-自我效能)</p>	<p>照顧失智症要比較多耐心 (A-T2-002) 可是一般長者就是你跟他講，然後他就是都..就聽得懂 (A-T2-003) 然後...跟他說什麼他都會去做這樣子，就比較好溝通，可是有的時候失智...失智症沒有...就是沒有那麼容易溝通 (A-T2-004) 花比較多的時間 (A-T2-006)</p>	<p>照顧失智症長者跟一般長者之差異處</p>	<p>照顧一般長者上較好溝通；照顧失智症需要較多的耐心與愛心</p>
<p>(二) 目前在照顧失智症長者的工作上能否勝任？是否有不足之處？</p> <p>(能力-自我效能)</p>	<p>日間照顧中心也不一定要收失智症的患者 (C-T2-001) 有...有純失能的 (A-T2-001) 瑞智 (A-T2-003) 我們都一半一半 (A-T2-007) (失智) 現在越來越多 (A-T2-008) (失智症) 越來越退化 (A-T2-013) 我們會建議...因為有些他輕度，家屬他沒有發現，就是...家屬不知道，然後也沒有帶他去就醫..然後我們會先建議家屬就帶他去看診，對 (A-T2-014) 然後吃藥這樣 (A-T2-015) 你覺得他們服藥以後會好一些嗎 (B-T2-010) 不會 (A-T2-017) 吃藥是..就是維持，因為我有看過那個藥物，我就...但是他其實開的藥都...都是一樣的，就是....每一個醫生開的都是 (A-T2-018)</p>	<p>照顧失智症長者能力自我評估</p>	<p>照顧失智症長者的工作上的自我效能</p>

	安撫他，就是鎮..（鎮定劑） （A-T2-019）（吃藥）算加速 （A-T2-023）		
（三）在照顧失智症長者過程中，是否曾經歷過困難或滯礙難行之處（照顧/行政）？（能力-自我效能）	<p>目前這十幾位失智症長者，他們大概有比較哪些特殊的行為（C-T2-001）</p> <p>特殊的行為...會反覆地一直想要找東西（A-T2-001）然後...會一直...彷彿只要就想要回家（A-T2-002）也有失禁的...可是目前的話就找東西的比較多，然後重複問你問題（A-T2-004）像這些行為你們都怎麼去...解決（C-T2-005）</p> <p>我們都安撫他，然後都（A-T2-005）然後就安撫他就好了（A-T2-013）；要回家的我都會跟他說三點半..幫他買好車票了（A-T2-014）他還會再問，然後...他就忘記了，然後...就是他會再來問...就要再跟他說一次...可是他過了中午之後，就是午休起來之後...他就不會一直問了，然後要找事情給他做（A-T2-015）之前有一個一直想要回家（A-T2-016）然後我們就是...工作人員就是找事情給他做，他就有忘記，然後就是專注在那件事情，可是他專注力其實沒有那麼...強（A-T2-017）遊走還好，他就走一下，然後就坐著（A-T2-021）之前有一個會攻擊...可是已經沒有在這（A-T2-022）</p>	照顧失智症長者過程之彼此間互動關係	失智症患者的特殊行為會造成照顧服務員在照顧上的困難度。照顧服務員不僅要有問題處理能力(技巧)還需要有較多的耐心、愛心

	<p>(工作人員)有兩個比較久 (A-T2-001)</p> <p>離職的原因 (C-T2-002)</p> <p>離職的原因...他們覺得工作沒有辦法適應,然後工作量很大 (A-T2-002)</p> <p>是照顧上太辛苦了,沒辦法適應,還是...? (C-T2-004)</p> <p>他們是覺得工作分配就是 (A-T2-005) 不平均,然後有的時候人家請假,然後他們就會覺得... (A-T2-006) 到現在一直都有(同樣問題) (A-T2-007)</p>	<p>照顧服務員離職的原因</p>	<p>照顧服務員工作量大,相對要付出更多的時間、體力,彼此間會在乎工作分配平均問題</p>
<p>三、如何克服照顧上的問題?</p> <p>(一) 在照顧失智症長者過程中,如何克服或解決問題的?自己想辦法?還是會與主任或同事討論?(自我決策)</p>	<p>照顧上的困難 (A-T3-001) 跟同事,然後會跟家屬(討論) (A-T3-002)其實...蠻多家屬都是比較被動的 (A-T3-004),因為他們覺得長輩就這樣了,然後也不會...比較好這樣 (A-T3-005);對我們是...他們是不會要求我們,可是有的時候我們在這裡照顧,然後我們,他們回到...因為...我們不是 24 小時的 (A-T3-006) 所以...我們需要家屬的配合 (A-T3-007);回家之後 (A-T3-008) 對失智長輩的 (A-T3-011) 配合度不高 (A-T3-010)</p> <p>像你們照顧服務員啊,因為也都工作很久了,他們在處理上面,比較棘手一些問題會不會跟... (C-T3-014)</p> <p>會跟我們討論 (A-T3-015)</p>	<p>照顧失智症長者過程中的問題處理能力</p>	<p>日間照顧中心非 24 小時照顧失智症長者,家屬都是日間把長者送過來,回家後配合度不高;照顧過程中遇到問題,跟同事或家屬討論,惟家屬配合度不高,態度消極。</p>

	<p>討論什麼..行政方面的啦,還是照顧方面的一些,需要我們行政這邊來配合 (C-T3-017)</p> <p>照顧上...我們比例是一比八 (A-T3-019)我會分個案...比如說一個人大概幾個,比較照...然後幾個比較 OK 的 (A-T3-020) 就是平均分配 (A-T3-021) 可是他們有的時候...也會覺得說,就是...他們的比較重症啊 (A-T3-023)</p>		
<p>(二) 您認為一個好的失智症照顧服務員應具備甚麼條件? 需要那些訓練知識與技能? (自我決策)</p>	<p>我覺得哦...長輩溝通的技巧 (A-T3-003) 然後我覺得需要就是需要演練 (A-T3-004) 因為有的時候上課...講一講,我們就回來 (A-T3-006) 沒有,在課堂上 (演練) (A-T3-007) 因為我看現在照顧服務員訓練的課程好像沒有.. (A-T3-010); 然後也沒有就是生活照顧技巧, 然後危機處理 (A-T3-011) 對啊, 就只有簡單的認識失智症, 所以就是每次上課課程內容都差不多 (A-T3-015)</p>	<p>一個好的失智症照顧服務員應具備條件</p>	<p>失智症長者照顧服務員應接受與長輩溝通技巧、生活照顧技巧與危機 (問題) 處理能力的課程訓練以及實務演練</p>
<p>(三) 您本身的照顧經驗是否能提供給中心? 讓中心針對不足地方做些改變? (影響)</p>	<p>所以你們的活動都有啊, 但是沒有特別針對失智症的吼 (C-T3-001)</p> <p>我那時候原本想要把失智症的拉開 (A-T3-002) 然後他們課程安排....因為其實還蠻多突發狀況, 我們沒辦法人力... (A-T3-004) 我們沒有辦法分開 (A-T3-005)</p>	<p>照顧經驗分享與意見</p>	<p>日間照顧中心照顧課程設計應由具有實務照顧經驗的照顧服務員設計, 且需具有多樣性與多變性</p>

	<p>所以課程設計也是照顧服務員在設計 (A-T3-005)</p> <p>現在是讓他們，一開始是我，然後後來發現他們就是...他們有想要自己來 (A-T3-007) 所以現在是讓他們自己帶，可是我發現讓他們自己帶之後就是都...都那幾樣 (A-T3-008) 帶過的... (A-T3-009)</p> <p>那幾樣的話，就是比如像每一個的年度，就像學校一樣，每個年度，那他們那些照顧服務員會不會，就是你可以要求他們就要寫一個這個課程的這個... (C-T3-015)</p> <p>設計..都是我在寫 (A-T3-011)</p> <p>其他機構...像悠悠好像是照顧服務員寫，可是他....</p> <p>(A-T3-012) 社工的工作</p> <p>(A-T3-016) 可是從一開始就是我們寫... (A-T3-018)</p>		
--	--	--	--