

# 108年度自行研究成果報告

題目：失智者長照活動模式建立及成效-以桃園榮家

失智專區忘我園區為例

年度：108年

編號：TYVH108-001

單位：桃園榮譽國民之家

研究人員：張文江、邱芳枝、林沛蓁、洪雪芳

## 桃園榮譽國民之家 108 年度自行研究成果報告摘要表

研究題目	失智者長照活動模式建立及成效-以桃園榮家失智專區忘我園區為例
研究單位及人員	桃園榮譽國民之家 張文江、邱芳枝、林沛蓁、洪雪芳
研究期程	108 年 01 月至 108 年 12 月
內容摘要	<p>一、 研究緣起與目的</p> <p>失智症者為終身性的障礙者，所需照顧或支持服務是多元的。隨著榮家住民老化高齡化，失智照顧需求更加迫切。桃園榮家自民國 99 年整修成立失智養護專區，設</p> <p>置 6 個小單元照顧的區塊合計 77 床，依其行動能力及行為態樣配置於不同單元，以能滿足在不同病程階段之健康與生活照顧。本文旨在探討桃園榮家建構失智照顧模式的過程與經驗，透過實際照顧經驗檢視在失智症機構式小單元照顧中推展五項復健活動之成效，評估工作內容、角色與功能與執行面臨的助力與阻力，以了解團體工作對於提升失智患者人際互動之影響，期能增進失智症照顧之專業發展，促進專業間之合作。本研究屬田野調查，研究設計包含資料檢閱直接觀察、參與觀察、深入訪談及非</p> <p>正式談話等多元方法，共有 15 位失智住民參與活動方案，資料分析採質性取向。</p> <p>二、 研究目的</p> <p>本研究從桃園榮家失智專區忘我園區的設置為例，藉由本榮家實際照顧經驗之回顧整理，探討本家提供失智患者『以生活代替復建』的照顧模式，藉由照顧過程的成效，分析住民及機構人員藉由活動介入後，是否能在預期中，對失智症患者照顧有所助益，此為本榮家在失智症照護的重要議題與方向。並透過對專區工作人員的訪談，更能了解住民及機構人員實務上所衍伸的服務需求及照顧模式，增加工作人員對失</p>

智照顧的經驗及歷練，減輕照顧者壓力及達到延緩住民退化及減少問題行為的發生，讓住民在日常生活中，都能獲得適切及可行的照顧。

### 三、 研究發現與建議

- (一) 團體活動提昇失智症長者生活功能。
- (二) 團體活動提昇失智症老人照顧品質極減輕照護壓力。
- (三) 建議推展以具有榮民軍旅特色的團體活動。

# 失智者長照活動模式建立及成效分析:以桃園榮家失智專區 忘我園區為例

張文江、邱芳枝、林沛蓁、洪雪芳

失智症者為終身性的障礙者，所需照顧或支持服務是多元的。隨著榮家住民老化高齡化，失智照顧需求更加迫切。桃園榮家自民國 99 年整修成立失智養護專區，設置 6 個小單元照顧的區塊合計 77 床，依其行動能力及行為態樣配置於不同單元，以能滿足在不同病程階段之健康與生活照顧。本文旨在探討桃園榮家建構失智照顧模式的過程與經驗，透過實際照顧經驗檢視在失智症機構式小單元照顧中推展五項復健活動之成效，評估工作內容、角色與功能與執行面臨的助力與阻力，以了解團體工作對於提升失智患者人際互動之影響，期能增進失智症照顧之專業發展，促進專業間之合作。

本研究屬田野調查，研究設計包含資料檢閱直接觀察、參與觀察、深入訪談及非正式談話等多元方法，共有 15 位失智住民參與活動方案，資料分析採質性取向。

結果發現『以生活代替復建』的照顧模式能確保失智患者的活動，能藉由住民日常生活經驗融合，以熟悉經驗融合團體活動設計，增進失智住民參與感。並鼓勵積極參與的活動模式落實失智患者照顧，增加社會互動與變化，達到減緩認知退化及增進生活之功能。

# 第一章 緒論

## 第一節 研究緣起

依《2015 年全球失智症報告》指出，失智症以每三秒增加一位失智症患者的速度成長。如何提升我國在失智照顧服務的質與量成為當務之急。老年人與其他人口群相較，無論是在「醫療」及「照護」的需求，遠較其他年層複雜；隨著年齡的增提供長期照顧服務的重要性愈高。人口老化與餘命延長相對增加家庭照顧者之負荷與挑戰，在家庭結構與功能變遷下，多結合正式服務，機構式照顧成為替代的模式。卓春英（2001）指出，選擇機構式照顧此模式可減低家屬照顧壓力，使老人得到高密度技術的服務內容。

隨著失智病程發展，患者多面臨逐漸退化與依賴之挑戰，約 8~12 年達到疾病末期。失智患者會因此無法辨別人、時、地，說話無法理解或無反應，併有性格改變及攻擊他人的行為。在生理上則失去自我照顧能力，終日臥床，可能會吞嚥困難而需使用鼻胃管餵食，甚至大小便失禁，日常生活須完全依賴他人（台灣失智症協會，2015）。機構式照顧之服務對象多為失能、失智之住民，而功能隨著疾病與老化之影響，普遍逐年下降，短期內或許就可見到不可避免的死亡。隨著失智人口增加，影響機構所提供服務之內涵。因此，機構式工作團隊必須確認住民的需求與期待，在執行照顧工作時才能進一步判斷在何種狀況下，誰的價值、何種價值較為優先。要能適切回應失智患者在不同階段之照顧需求，此對機構執行照顧工作確為一大挑戰。

## 第二節 研究目的

本研究從桃園榮家失智專區忘我園區的設置為例，藉由本榮家實際照顧經驗之回顧整理，探討本家提供失智患者『以生活代替復建』的照顧模式，藉由照顧過程的成

效，分析住民及機構人員藉由活動介入後，是否能在預期中，對失智症患者照顧有所助益，此為本榮家在失智症照護的重要議題與方向。並透過對專區工作人員的訪談，更能了解住民及機構人員實務上所衍伸的服務需求及照顧模式，增加工作人員對失智照顧的經驗及歷練，減輕照顧者壓力及達到延緩住民退化及減少問題行為的發生，讓住民在日常生活中，都能獲得適切及可行的照顧。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 失智症盛行率隨著年齡增加而遞增

陳達夫(2012)說明失智症是大眾所熟知與重視的一種老年性疾病；根據流行病學上的研究，65歲以上老人失智症的盛行率（prevalence rate）約為3~8%，且隨年齡層增高，盛行率亦有倍增趨勢，其中以阿滋海默症（Alzheimer's disease;AD）及血管性失智症（Vascular dementia）為主。然而失智症並非是老人家的專利，有些病患在65歲之前便已發病，稱之為早發性失智症（Early-onset dementia）或是年輕型失智症（young onset dementia）。因此，特別與一般的老年失智症有所區隔，主要是因為臨床特點與照料需求上的不同。

梁家欣、程蘊菁、陳人豪（2014）指出，失智症並非正常老化的現象，而是一種疾病。失智症病人不只有記憶力的減退，還有注意力、語言能力、抽象思考能力、空間感、計算力、判斷力、行為情緒控制能力等功能會受到影響，且易出現譫妄症、幻覺或干擾行為等症狀，這些症狀會隨著嚴重程度的不同而影響工作、社會人際關係及日常生活功能。隨病程進展，患者可能出現失智症行為精神症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)，包括幻覺、妄想、攻擊、敵意和不合作等，更是照顧者負荷主要壓力源。在失智症的治療包括藥物治療和非藥物治療，主要目標是增進患者的生活品質與減輕照顧者的負擔。

台灣失智症協會依據國發會105年公布人口推估報告資料，估算105年失智症人口已逾26萬人，大約每100人就有1人罹患失智症；到民國130年增加到近67萬人，大約每100人就有3人罹患失智症；到民國150年有逾85萬人，也就是大約每10人就有近5人為失智症所苦。另在103年度台灣失智症協會所進行的「台灣失智症盛行率及各國的比較」研究結果發現台灣有超過30%老人或多或少有認知功能上的問題。輕度功能認知障礙者有近49萬人。從社家署身心障礙人數統計來看，2017年障礙類別為失智症者50,813人，遠低於健保確診人數。面臨失智症患者因無確診，且未尋求社

會資源，甚至加速病程退化。

表 1：台灣長期照顧機構失智症盛行率

機構類型	入住人口數	65 歲以上比率	機構失智症之盛行率	推估人口數
安養機構	6,388	97%	26.80%	1,661
養護機構	30,288	88%	61.80%	16,472
護理之家	21,208	93%	64.50%	12,722
總計	57,884	-	-	30,855

資料來源：台灣失智症協會(2006)

同時，根據衛福部統計處資料顯示，105 年國人的平均壽命為 80 歲，其中男性為 76.8 歲；女性則為 83.4 歲，女性比男性長壽 6 歲。台灣失智症協會依據國發會公布 105 年人口推估報告資料，估算 105 年失智症人口已逾 26 萬人，大約每 100 人就有 1 人罹患失智症；到民國 130 年增加到近 67 萬人，大約每 100 人就有 3 人罹患失智症；到民國 150 年有逾 85 萬人，也就是大約每 10 人就有近 5 人為失智症所苦。但若檢視全台灣有身障手冊的失智症患者，男性僅有 18,677 人；女性為 30,425 人，總計不到五萬人，遠低於上述所推估的 26 萬人，其中落差所反映出的訊息有何意義，值得進一步分析探討。針對我國長期照顧機構失智症盛行率進行調查指出，台灣長期照顧機構失智症盛行率遠高於安養機構，從上表可知，養護機構為 61.80%，護理之家更高達 64.50%（台灣失智症協會，2006），說明機構式服務體系內有極高比例之失智症患者，無論是照顧需求或所面臨之法律議題更顯複雜。

## 第二節 失智患者之照顧需求依病程發展而異

失智症病程區分為初期、中期與後期，從發病到死亡之病程發展約 8-10 年，部分甚至高達 15 年（台灣失智症協會，2016）。王培寧、林克能、劉秀枝（2012）指出，

輕度認知障礙 (mild cognitive impairment, MCI) 是一個介於正常認知功能與輕度失智症之間的一種過渡階段，雖然有少部分的患者會由 MCI 回復到正常的認知功能，但就大部分的患者而言，是會退化到失智症的高危險群。MCI 的患者，每年約有 10% 至 15% 會轉變為阿茲海默失智症 (Alzheimer's disease dementia)，而一般正常老年人每年只有 1% 至 2% 退化到失智症 (Morris et al., 2001)，有越來越多的輕度阿茲海默症患者，被診斷時仍在職場，首先面臨患者是否能繼續工作的挑戰及問題。繼續工作不僅是為了維持家庭生計，也與個人的價值感有關 (Harris & Keady, 2004)。楊淵韓、李明濱、劉景寬 (2009) 說明失智症的病程依據日常生活功能 (Functional Assessment Staging, FAST) 可分為 7 期 (表 1)，其第 3 期為輕度認知功能障礙 (Mild cognitive impairment, MCI)，位於正常老化和失智間的灰色地帶，開始出現認知退化，但尚未嚴重到會影響日常生活，但極可能會轉變成阿茲海默型失智症。

照顧需求依病程發展而異，好的照顧能引導正向的結果，如延緩衰退的速度。入住機構之失智症患者多為高失能、重失智之住民，隨著身體功能普遍逐年下降，短期內或許就可見到不可避免的死亡。末期失智症患者若入住機構，一年內死亡率高達 64%，平均存活 5 年 (Mitchell, Kiely, & Hamel, 2004)。同時，尚有住民面臨多重用藥、缺乏照護訊息而難以評估、多重科別就診、約束、跌倒、失眠憂鬱等問題。隨病程發展至末期，最終 24 小時必需完全依賴他人時。

黃莉雯(2016)訪談照顧失智症病患家屬，結果指出患者的衰退軌道呈現多樣性，病程有長短快慢，且多數患者死亡前仍有明顯的認知功能，不符合現行安寧緩和服務之收案標準(CDR=5)。失智症患者年齡普遍較高且健康衰弱，疾病多發現得太晚，加上疾病的病期長卻不可逆，雖被歸類為長期慢性疾病卻又呈現不穩定狀態。加上照顧者及家屬缺少帶患者就醫的動力，以病期決定服務提供顯得不實際，失智症患者應有獨特的生命末期定義以「這是一種會持續惡化，最後導致死亡的疾病」視之，廣義的將失

智症定義為一種末期狀態。當病程進入極重度或末期失智時，病人可能終日臥床，吞嚥困難，常因尿道感染、褥瘡或吸入性肺炎而多次住院治療，或再加上其他重要器官衰竭，如洗腎。此時，醫療人員應可考慮與家屬談論拒絕心肺復甦術 (DNR) 議題，由

家屬根據安寧緩和醫療條例，簽署拒絕心肺復甦術同意書，當病人呼吸衰竭時不要再插管治療，協助病人安詳往生，減少病人的痛苦，也減少家屬的悔恨抱憾。

黃秀梨(2015)說明在失智症者照顧過程中，家屬的參與角色極為重要。當失智症者進入末期階段，家屬所面臨的壓力多元，如(1)照護決策的壓力；(2)不知該如何與無法溝通的失智症者互動；(3)面對失智症者瀕死的壓力；(4)生活調適。同時，機構要如何維持失智照顧之品質，優劣深受第一線照顧人員與住民互動結果之影響當失智症病程進入中重度認知缺損階段時，照顧人員不僅要面對失智住民在情緒及行為的需求，尚需具備回應住民出現有攻擊的行為，或因日常生活活動功能低落的能力，需這些徵狀與工作人員的負荷呈現顯著相關(Miyamoto et al., 2010)。

林克能、王培寧、劉秀枝等(2012)指出，台灣的健保局已於2009年把阿茲海默症納入安寧療護的範圍，但對於安寧照護中所規定的「病程末期」，在時間點上還是很難拿捏。機構照顧團隊應如何協助失智症家屬面對上述各階段之變化，黃秀梨(2015)指出，可藉由支持團體協助減輕決策壓力，在團隊協助下鼓勵家屬透過五感(味、觸、視、嗅、聽覺)與失智症者互動，參與照顧，最後協助面對失智症患者之臨終。李莉(2007)探討安養機構老人休閒參與與憂鬱因素的遞迴關係，發現兩者呈現顯著負相關，當老人的休閒參與越高時，其憂鬱程度越低。由此可知，團體工作能提供老人社會參與的機會，藉由在團體同儕彼此互動、回饋及分享，工作團隊互相給予支持與協助，帶動人際互動。本活動目標在於建立一個信任的團體環境，提供支持與瞭解，能增加成員自我表露和互動機會，減少失智住民因疾病帶來的失落、低自尊與憂鬱情緒。

### 第三節 團體活動對失智症老人生活的影響

失智症的治療方式分為二種，藥物治療及非藥物治療，而非藥物治療主要分為十種不同的類型：一、團體懷舊活動；二、現實導向活動；三、記憶訓練活動；四、感官刺激活動；五、音樂節拍活動；六、美術創作；七、手工製作討論小組；八、康樂活動；九自我照顧訓練；十、社交活動(陳俊佑, 2004)。在選擇適合失智老人之非藥物治療活動上，有多方面的考量 Smith & Buckwalter(2005)指出其中最重要的二個重點：一為增進知覺刺激；二為增加社交互動；三為設計結構性活動。學者林萬億(2002)提出老人藉由團體活動的參與，可協助自身維持各項身心功能，減緩衰退速度，並可發展支持網絡，增加自尊、歸屬感及安全感，並能重新看待老化過程，進而

發現生命的意義。施教裕、王秀珍(2001)研究結果發現團體參與對老人的身體健康、情緒、自我認知及支持網絡等皆有顯著的增進,透過團體的互助與互動,可以運用彼此的智慧與力量創造優勢與潛力。

另外國內近年也有一些研究,針對老人機構中的住民因團體活動介入而有正向的效果豐富:康久真(2016)的研究提出老人活動的方式應該採團體的方式進行活動,讓老人在社會中的連結可以藉由團體維持住,讓每個人都有機會對別人的成長提供協助,在長期照護的機構中,提供團體服務是評量機構照護品質的重要指標,老人參與團體活動的程度與生活福祉有關,可以降低死亡率及改善身體機能。陳伶珠、溫世合、歐盈君、蔡麗珍與劉娟如(2013)針對護理之家輕度至中度失智症及患者家屬與照顧者進行十二週結構性團體活動,經由量表評估與質性的訪談結果雖未達顯著差異,但患者之情緒與問題行為均有些微改善,訪談分析的結果,照顧者表示患者情緒穩定、延緩躁動行為、人際互動與言表達增加、主動參與度提高並且可以降低照顧者的壓力、提升照護品質。李姿瑩(2016)以 22 位養護機構老人為研究對象,以桌遊團體活動介入,研究指出在認知及憂鬱未達顯著差異,但在認知與人際互動方面有明顯進步,顯示參與活動可以提升生活品質。陳嘉嘉(2018)以 11 月養護機構老人為研究對象,運用團體遊戲治療之混合方法,研究團體遊戲活可以改善老人認知功能、減緩憂鬱症狀,並增進口語表達能力與人際關係。

綜上研究結果可以得知,團體活動是失智症老人照顧工作相當重要的一環,失智症老人參與團體活動,可以有效減少問題行為、提高日常生活功能、改善睡眠品質、減輕焦慮情緒、促進自我表達與社會互動。

#### 第四節 桃園榮家失智專區忘我園區照護模式介紹

本榮家收住之住民有其歷史背景及公部門之使命,故就本家現有之架構、編組資源,就榮民客群之特性、背景等通盤考量,建構一個具有榮民特色之單元照護模式,分

別詳述如下:

一、現有住民依其行動能力及行為態樣,分類配置於不同單元:

- (一)、有行動能力者且具生活自理能力者(可自行進食、洗澡、更衣、語言表達者),
- (二)、有行動能力具部份生活自理能力(須協助洗澡、更衣者或餵食)

(三)、具行動能力但生活無法自理，有行為精神問題，活動參與困難者、語言表達障礙、大小便失禁。

(三)、具部份行動能力或無行動能力，日常生活須仰賴它人照護，但有行為、精神、安全等問題，也不宜轉介養護區者。

二、發展以住民為中心之需求評估及擬定照護目標：

(一)、有行動能力者且具生活自理能力者：以保持其現有功能，並開發其原有之能力為主。

(二)、有行動能力具部份生活自理能力者：以恢復生活自理能力為目標。

(三)、具行動能力但生活無法自理，有行為精神問題，活動參與困難者：以行為問題處理、安撫及安全照護為主。

(四)、具部份行動能力或無行動能力，日常生活須仰賴他人照護，有行為、精神、安全等問題，不宜轉介養護區者，以身體生理功能及行為問題處理、安撫、照護為主要照護目標。

三、營造具有榮民特色單元照顧家屋及職能活動設計與安排：

忘我園區住民平均年齡已達 87 歲，多為大陸來台退伍軍人，單身為主，在台灣榮民之家就是他們的家，有眷之住民大都原散居於眷村或軍營週邊結婚生子，故其獨特之歷史背景，為本家營造『小單元照護』時須考量之重要參考因素。

(一)、思想上的營造：民國 99 年本家以舊有房舍改建為小單元照護的家屋，讓住民感覺仍有原來榮家之感覺，另硬體設施簡單不鋪華，僅量符合榮民簡樸之習性。

(二)、環境上的營造：

1、室內公共生活空間：客餐廳內以規劃住民有共同記憶之軍隊、眷村、榮家、中國大陸

陸等為特色重點。

2、個人房間：有家屬之住民，請其將住民家裡原該住民重要事物，來家共同佈置，鼓勵

家屬共同營造。

3、其它空間：室內外遊走步道及空間、庭園、陽光走廊、景觀瀑布水池，菜園、花園

(三)、生活上的營造活動安排與設計：透過各類活動維持住民心智，增進生活自主能力，促進身體健康，進而延緩失智住民退化，快樂的活在當下，區分 5 類：

- 1、智能活動類：主以定向感訓練、數值學習、邏輯概念、書報閱讀、懷舊活動等，維持及發掘住民心智活動能力。
- 2、生活能力類：協助恢復個人衛生能力（洗臉、刷牙、洗澡、用餐、飲水、如廁），簡易家事能力（鋪床、疊被、折衣等）。
- 3、體能活動類：協助維持及增進個人生理機能，運用各類遊戲運動如：陽光推手、五行健康操、傳接球、陪同散步等維續其四肢之行動能力及肌力。
- 4、社會社交類：利用購物訓練、升旗典禮、牌藝活動（麻將、象棋）、小型餐敘、打電話等活動，回復其社交能力。
- 5、團康活動：每日以十巧手、散步等為日常主要活動，配合本家舉辦之定期及非定期銀寶學園，慶生會動及及卡拉OK活動、慶生會、影視觀賞及社會團體參訪活動。

失智園區依住民分類配置及設定照護目標推展適當之活動，並就定向力、生活自主能力、體能活動能力、語言表達能力、活動參與能力、家屬反映、及住民快樂感受施以評估。本榮家成立失智專區至今已近20年，安置失智榮民近千人，經常處於滿床狀態，失智症患者對家屬及家庭的所帶來的負荷與壓力，工作同仁均能感同身受，所以如何去營造、建立一個具有榮民特色的失智照護家園，讓住民生活愉快，有尊嚴的、快樂的、健康的活在當下，為本榮家失智專區未來主要的工作方向。

## 第三章 研究方法及步驟

### 第一節 研究內容

失智症的治療，可分藥物治療與非藥物治療，藥物治療以病因治療病因，非藥物治療，採以生活功能、行為症狀、智能狀況為主。非藥物治療以懷舊、音樂、光線、芳香、運動、學習、學習、多媒體刺激等、減緩其退化為主，安排各項活動，並依個案之失智程度安排活動。活動內容力求簡單化、固定化、生活化、且有意義之活動。

本榮家失智專區在非藥物治療的範疇中，以促進心理與生理的活動及支持失智症照顧者為重點，透過安排有系統的日常生活活動，藉由以生活代替復健，讓失智症病人的可以有效延緩病情、延緩退化，減少問題行為的產生及增進生活功能。

目前本家對失智的治療除給予藥物治療外，非藥物治療部分，包括職能活動(如懷舊療法、音樂治療、園藝治療、太鼓隊及台北榮總職能活動等)及以生活代替復健之活動(如：日常生活功能自理訓練、體能訓練、升旗活動角色扮演、飲食功能、購物訓練)等為範疇，本次研究以「生活代替復健」之活動為主要範圍。失智症照顧的原則，

## 要

讓長者在熟悉的環境中有規律的作息，儘量維持其自主生活，避免加速退化。發掘長者保有能力，引導參與生活事務，維持其尊嚴與價值感，適切的溝通避免衝突，防止意外事件發生。本研究的目的係針對參與研究之失智症住民，採行非藥物治療「生活代替復健活動」，執行運用概況及影響及整體效益、建議。

在活動之研究設計項目，本研究以五大項非藥物治療活動為研究項目，分別詳述如下：

- (一)、升旗典禮：忘我園區的中庭豎立著一根旗竿，早上 8 點 10 分是升典禮的時間，由一位住民擔任司儀，二位住民擔任升旗手，其他園區住民則在旁一起唱國歌參與升旗典禮。工作人員協助準備麥克風、國旗、音樂等，並在旁提醒每個步驟。活動時間自 108 年 7 月至 108 年 9 月，每週觀察紀錄 1 次。
- (二)、打牙祭：忘我園區的住民大多為年長者，普遍牙口不佳，再加上機構團體生活，由機構廚房提供團伙，在單元中的小餐廳用餐且固定位置，一成不變的用餐環境及差異性不大的菜色，或許無法引起住民的食慾，榮家員工消費合作社小吃部就位在忘我園區旁，小吃部販賣簡單中式麵食及水果，並提供座位現場用餐，下午 3 時園區住民至小吃部用餐，一桌 10 人，準備水餃、湯麵、滷味、湯品及水果等簡單小吃，住民一起享用，有別於平時的用餐方式。活動時間自 108 年 3 月至 108 年 5 月，每週觀察紀錄 1 次。
- (三)、購物訓練：榮家員工消費合作社就如同一個雜貨店，販賣各類日常生活用品，提供住民每人新台幣 300 元，工作人員陪同前往合作社，可自行在合作社選購其喜歡或需要的用品，活動時間自 108 年 1 月至 108 年 9 月，每月觀察紀錄 1 次。
- (四)、陽光推手及晨操：陽光推手是一種互助的活動，由行動方便者協助行動不便坐輪椅者在家區內散步，並配合榮家早上的晨操體能活動，活動時間自 108 年 4 月至 108 年 6 月，每週觀察紀錄 2 次。
- (五)、家事活動：忘我園區係採小單元照護模式，每單元內有客廳、餐廳及個人寢室，照服員協助照顧日常生活起居，住民雖然失智但仍有其功能，在照服員協助下做簡單的家事，包括吃完飯後的收拾碗筷、洗碗、擦桌子、掃地、拖地等家事活動。活動時間自 108 年 1 月至 108 年 2 月，每週觀察紀錄 1 次。

## 第二節 研究對象

本研究以桃園榮家失智症照護專區-忘我園區之住民為研究場域與對象，108 年 1 月選擇 25 位住民為初期研究者，15 人均為經鑑定中度以上失智，長期觀察均具短期記憶力不佳及問題行為，研究對象因亡故、長期住院、退住或喪失行動能力者，均剔除為研究對象，108 年 9 月底時篩選住民 15 人為分析對象。

#### 一、參與研究之住民之問題態樣可靠性

參與研究之住民範圍及現況：研究範圍為失智專區，參與研究之住民，均經鑑定達中度以上失智，並經研究者究其原生活態樣之問題行為，經評估觀察及判斷分析如表 2 之態樣，問題態樣可靠性可資採認。

#### 二、參與研究之工作人員之可靠性

由就執行運用概況、影響、態樣變化程度、整體效益等檢視，因參與研究的工作人員，均為忘我園區區第一線工作者，依個人主觀意見及語法表達不同或不足，可能在同等信度（equivalence reliability）之 intercoder reliability 上因概念之不足、影響描述之精確性，但基本觀察及其所敘述，均經由忘我園區輔導員予以確認，故可靠性可資採認。

## 二、成員資料

表 2：參與研究成員基本資料

參與研究住民個人基本資料							
姓名	代號	年齡	婚姻	學歷	失智程度	失智確診時間	主要行為態樣
杜○漢	A	87	離婚	大學	中度	4 年	徘徊遊走、暴力
萬○保	B	86	未婚	自修	中度	2 年	徘徊遊走、飲食行為異常
潘○倫	C	89	未婚	小學	中度	3 年	徘徊遊走、妄想、幻覺
陳○福	D	92	喪偶	小學	中度	3 年	重覆行為
尹○生	E	56	離婚	高中	中度	4 年	飲食行為異常、徘徊遊走
徐 ○	F	96	喪偶	軍校	中度	4 年	情緒障礙、重覆行為
王○誠	G	89	已婚	自修	中度	5 年	情緒障礙、
張○才	H	83	已婚	初中	中度	3 年	妄想、幻覺、徘徊遊走

任○邦	I	89	離婚	軍校	中度	3年	病態收集、飲食行為異常
林○華	J	92	已婚	初中	中度	4年	徘徊遊走、病態收集
曾○仔	K	88	喪偶	小學	中度	3年	飲食行為異常、情緒障礙
蘇○鑾	L	90	已婚	高中	中度	5年	飲食行為異常
謝○水	M	69	已婚	小學	中度	15年	情緒障礙、幻想、妄想
陳○慶	N	91	已婚	初中	中度	3年	情緒障礙
姜 ○	O	87	已婚	小學	中度	5年	徘徊遊走、暴力

表 3：參與研究住民基本資料分析

年齡	婚姻	學歷	失智時間	問題行為
51-60 1人	未婚 2人	小學 5人	1人	遊走 7人
61-70 1人	已婚 7人	初中 3人	6人	重覆行為 2人
71-80 0人	離婚 3人	高中 2人	4人	飲食行為異常 5人
81-90 8人	喪偶 3人	大學 1人	3人	情緒障礙 5人
91-100 5人		自修 2人	15年 1人	暴力 2人
		軍校 2人		妄想幻覺 3人

參與研究之住民依其個人之主要問題行為態樣分類，安排參與不同類型活動。

- 1、徘徊遊走型態成員有 A、B、C、E、H、J、O，參與陽光推手活動及購物訓練活動。
- 2、飲食行為異常的問題的成員有 B、E、I、K、L，安排參與打牙祭活動。
- 3、情緒障礙及重覆行為問題的成員有 D、F、G、K、M、N，安排參與升旗典禮活動及家事服務活動。參與研究之工作人員包括失智養護專區輔導員、護理師及照服員共計 12 人。12 人均曾接受失智症專業訓練。

表 4：參與研究之工作人員

姓名	代號	性別	職務	學歷	失智症照護年資
林○蓁	SW	女	輔導員	碩士	1年10月
洪○芳	N1	女	護理師	大專	5年3月
周○慧	N2	女	護理師	大專	11月

呂○花	N3	女	護理師	大專	2年5月
安○薇	A1	女	照服員	高職	8年1月
徐○麗	A2	女	照服員	國中	2年4月
謝○英	A3	女	照服員	小學	10年3月
鄧○雅	A4	女	照服員	國中	5年6月
高○菊	A5	女	照服員	小學	8年3月
張○芝	A6	女	照服員	高中	6年5月
朱○飛	A7	女	照服員	國中	3年8月
張○瑄	A8	女	照服員	高中	4年6月

### 第三節 研究方法

本研究選取忘我園區住民15人，依其行為問題態樣，編組分派至各觀察組，採單組前後觀察比較，對住民採觀察法，並對參與研究工作人員就各方法實行運用情形做瞭解並採半結構訪談，另因住民均為不同個體，背景各異，故不提出假設性的研究問題，研究採敘述描繪為主，對參與研究工作人員及住民之觀察訪談資料，均會輔以部份調查

及觀察數據以為敘述描繪之依據。

考量本榮家失智專區中重度失智症住民均為男性，背景相似，故事先蒐集研究住民成員各項資料，與參與研究之工作人員共同研議設計活動主題與內容，輔以包括榮總職能治療師帶領的職能活動及專區結合日常生活之封閉性團體及開放式團體的各類活動，協助人員均經過團體活動帶領與觀察訓練，每次活動均觀察記錄態樣行為，每類活動內容、均大致為固定的住民安排，以便持續對住民之行為，產生有意義之觀察記錄。

考量中重度失智症老人口語表達的限制及本家忘我園區參與住民之條件限制，故儘量以參與觀察法、半結構訪談進行資料收集與分析，以了解不同活動對住民的成效，包括標準化量表評量參與的住民在生理、情緒、認知行為的改變，觀察與記錄團體過程

住民參與情形，以及質性深度訪談工作人員。

## (一)、使用觀察法

觀察法是以人類的感官運用科學的方法，直接探究一些行為或事項，並對觀察所得做系統化的分析，解釋其意義，藉以獲得某些推論。觀察法的類型有的分為簡單觀察與系統觀察兩種。有的分為非參與觀察與參與觀察兩種。有的依控制範圍的大小，以及觀察者對觀察物之間關係的不同分為：(1)非控制性觀察法（或稱局內觀察法或參與觀察法）；(2)控制性觀察法；(3)實驗室的觀察法；(4)現場觀察法；(5)公開的觀察；(6)隱藏的觀察；(7)系統性的觀察法(Systematic Observation)。一般將觀察研究分為無結構的觀察(Unstructured Observation)與有結構的觀察(Structured Observation)，前者又分為參與的

及非參與的，另一種則為實驗觀察法。

觀察的步驟與技術包括觀察前的準備，決定研究目的，有明確的觀察對象；以客觀的態度進行深入觀察、重複觀察、盡可能多人觀察，並注意時間取樣，可採用情境觀察

法、真相觀察法或實驗觀察法；觀察時要詳加記錄，可用行動摘錄法、評定量表法及軼事記錄法；觀察的結果須先加以驗證，再加以論斷，先將觀察蒐集的資料整理分類，再

分析綜合，對所得資料作正確的解釋並分析所作的論點。觀察法的優點有：(1)可當時實地觀察到現象或行為的發生，可把握全盤、注意到特殊氣氛與情境；(2)能得到不能或不便直接報導及不肯接受訪問之資料；(3)在特殊設計或特殊情境下，觀察者如不被注意到，可獲得最真實之資料，非其他方法所及；(4)受客觀環境影響，不便在實驗室中進行者只能用觀察法；(5)與調查法相較，事先準備好的表格及問題，並不能道出受調查者全部生活或欲知事項，觀察法可補其不足。但觀察法亦有缺點，如：(1)因觀察者的個別差異，容易產生觀察偏差或錯誤，有時會過於主觀；(2)真正要觀察的事可遇而不可求，有時只好事後訪問；(3)人類社會有許多現象不適宜或不可能直接觀察；(4)由於觀察者受時間、生理、心理等因素的限制，使觀察研究亦受很大的限制；(5)所觀察的事項太複雜，不能完全了解被觀察者的真相與內在意義；(6)缺乏對事件附屬原因的了解，只能蒐集到片面資料；(7)除用特殊實驗觀察法外，只能達到部分的預測，不能達到控制的地步；(8)參與觀察法會因觀察者成為社區的一員而影響所要觀察的事項。引用(彭慰 圖書館學與資訊運用大辭典)。

本研究採用參與觀察法，參與觀察研究是觀察研究法之一種，其主要特徵為觀察者成為被觀察團體中的一員，參與活動或生活，一方面扮演參與者的角色，另一方面扮演觀察者的角色。因此，觀察者不被視為局外人，可以維持觀察時的自然情境，而且被觀察者較不會防衛自己，其所表現出來的行為也就較具真實性。例如，人類學家為了研究不同種族的生活方式，會暫時放棄個人原來的生活方式，而去學習其他民族的語言和生活習慣，以便能和他們住在一起，蒐集一些局外觀察者無法獲得的直接資料。參與觀察研究的優點，主要在於較易獲得真實的直接資料以及可以減少被觀察者的反作用效果，所得研究結果有較大的應用性。不過，參與觀察研究也有其限制，其中最主要的是觀察者扮演雙重角色，當他扮演參與者的角色時，自然會損及其觀察者的角色。換言之，參與者的角色扮演愈成功，則愈可能失去其所觀察的客觀性。

針對本研究五大項目，工作人員觀察住民參與各項活動時行為態樣及各項反應填寫

下項表格。

表 5：活動觀察記錄表

工作人員	
活動時間	年 月 日(星期 ) 時 分至 時 分
活動地點	
活動類別	<input type="checkbox"/> 升旗 <input type="checkbox"/> 打牙祭 <input type="checkbox"/> 陽光推手 <input type="checkbox"/> 購物訓練 <input type="checkbox"/> 家事活動
住 民	姓名:
	住民原來的行為態樣：
	住民活動當下的行為態樣：
	活動推論：
	建議事項：

## (二)、半結構式訪談

訪談法是目前社會科學的研究法中常被使用的一種研究方法。訪談法是一種以對話

以對話為主要的研究方法，研究者與研究對象間以語言為媒介，並且是目標導向的面對面溝通。因為是目標導向的，所以談話的內容會聚焦於特定的主題，主要的目的在瞭解

研究對象的特性、經驗、感受及想法等。

訪談法最常見的分類方式為依對訪談內容結構的控制程度分類，而區分為「結構式」(封閉式)、「半結構式」(半開放式)及「無結構式」(開放式)等三類訪談法。(陳向明，2002) 結構式訪談法(structured interview)是提問順序、記錄方式等都已經標準化的訪談法。問題有固定的次序及選項，也有固定的型態，受訪者被求回答一系列事前擬好的問題。並且事先界定情境，不允許研究者依現場狀況或自己的興趣的加以改變。這種訪談法的好處是研究者可以充分掌握訪問內容，也便於進行登錄工作，可以輕易地整理龐大的訪問資料。其所用的調查方式可以是電話訪問，也可以親自面訪；目前的民意調查問卷，大多採用這種方式。不過，結構式訪談的最大缺點是太過僵化，受訪者的回答無法超出問卷之所問的內容，限制了受訪者的選答意見與態度表達，研究過程

中也無法修改訪談的內容與題目。

非結構式訪談法(non-structured interview)在決定相關主題後，即邀請受訪者不受拘束的自由發表意見，沒有一套按照既定順序的問題組合也沒有設計一套的問題；同時要求訪談者對受訪者不可以有任何暗示。在訪談過程中，訪談者也可以視情況，採用任何他們所想用的方式去進行訪談。此外，非結構式訪談要求訪談者需瞭解受訪者的

語言與文化意涵，並且要用受訪者所能瞭解的語言與文化脈絡進行訪問。

半結構訪談法(semistructured interview)是事先設定好主題及準備相關問題。在進行研究訪談之前已先擬妥一份訪談大綱，作為訪談的使用參考；原則上訪談是依順序一致及有系統性的題目進行。但必要時訪談者也可以依據受訪者的情況，離題進行訪談；也鼓勵受訪者對某些主題做更多更詳細的說明，以獲得更多與研究主題有關的資料。

亦即，

訪員是被期望去探究標準化問題答案之外的情況。

半結構式的訪談具有下列幾項優點：對特定議題往往可以採取較為開放的態度，來進行資料收集工作，當研究者運用半結構式的訪談來收集資料時，經常會有意外的收穫。

當受訪者在訪談過程受到較少限制時，往往會採取較開放的態度來反思自己的經驗。

當研究者的動機是要深入了解個人生活經驗或將訪談資料進行比較時，半結構式的訪談可

說是非常適合運用的方式。參與研究成員參加活動後，工作人員觀察成員的各項變化，

並提供研究者做為評估之用。

表 6：半結構式問卷

活動類別：		工作人員：	
居民姓名：		訪談日期：	第 次訪談
一、你對居民的觀察：認知與反應			
人、物 認知	分辨親友： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能		分辨單元： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能
	分辨自己房間： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能		認得自己東西： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能。
	喚名字會應答： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能		表達我要 <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能。
社會行 為反應 方面	<input type="checkbox"/> 會主動打招呼、 <input type="checkbox"/> 會被動打招呼、 <input type="checkbox"/> 不會打招呼		
	<input type="checkbox"/> 會招呼握手、 <input type="checkbox"/> 不會招呼握手 <input type="checkbox"/> 點名會答應、 <input type="checkbox"/> 點名不會答應		
	與其他居民交談互動 <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 會鼓掌、 <input type="checkbox"/> 不會鼓掌		
二、居民參與活動的態度			
1.問：據你觀察，居民是否排斥本項活動			
答：			
2.問：居民參與本項活動當下的表現，是否與平日行為態樣有所不同？			
答：			
3.問：據你觀察，居民參與活動後，是否期待下次的活動？			
答：			
4、據你觀察，本項活動安排對居民的生活功能提升問題或行為改善是否有幫助			
答：			
三、開放式問答			
1.問：據你觀察，本項活動有哪些可以修正及建議之處？			

答：
2.問：據你觀察，本項活動對你在照服工作上有無助益之處？
答：
3.問：在你的主觀認知下，這些活動有何心得？
答：

### 第五節 資料蒐集程序

設定觀察紀錄表之觀察記錄面向及指標及半結構式之問卷之面向及指標觀察紀錄表部分：於每次團體結束後由研究者及參與本方案之機構工作人員用協助填寫觀察單，

以俾利收集失智長者參與各活動觀察資料，本研究各依類活動，設定依觀察紀錄表之主要觀察記錄面向及指標，如下表：

觀察紀錄表觀察記錄面向及指標	
研究項目	主要觀察記錄面向及指標
升旗典禮	1、活動過程中正面情緒表現(是否有歡樂情緒) 2、能否完成指定扮演角色(司儀或升旗手) 3、是否有自主性動作 (唱國歌 敬禮等)
打牙祭	1、活動過程中正面情緒表現(是否有歡樂情緒) 2、原需餵食者是否能自行完成進食動作(取食及進食勿需協助) 3、觀察每次進食食量
購物訓練	1、活動過程中正面情緒表現(是否有歡樂情緒) 2、是否會挑選合宜之商品或適量之商品 3、結帳時數值計算能力 4、與售貨員應對能力
]陽光推手	1、活動過程中正面情緒表現(是否有歡樂情緒) 2、能否配合帶操人員同步動作 3、能否配合帶領人員定向行動

家事活動	1、活動過程中正面情緒表現(是否有歡樂情緒) 2、是否會於生活中主動自主家事活動
------	---

經紀錄觀察紀錄表觀察記錄面向及指標後，就以下分為二項評估觀察內容：

- (1)觀察分析住民參與研究項目前後情緒狀況差異分析。
- (2)觀察分析住民參與研究項目前後行為模式狀況差異分析。

觀察紀錄表於每次活動結束後，由現場協助之工作人員填寫，填答完成後當場回收蒐整，並將第 1 次活動及最後 1 次活動後之觀察紀錄表，作為前、後測知參考依據，以

了解活動前後之差異性。2、半結構式之問卷：於團體進行中及最 1 次結束後，由參與本方案之機構工作人員用協助填寫問卷，以俾利收集工作人員對住民參與各活動觀察心得及主觀看法，本研究各依類活動，設定半結構式之問卷主要面向及指標，如下述：

- A.參與研究之護理者(護理部分)，B.完成活動前後 MMSE 之評量，C.完成活動前後 ADL 之評量，D.參與研究者(觀察者部分)，E.觀察對象參與能力，F 參與活動行為態樣變化或不同，G.參與活動後住民對對生活功能提升問題或行為改善，H.優缺點、建議事項及其他非觀察面相指標的發現。

## 第五節 研究倫理

經榮家核准執行，有關團體活動介入、資料收集及運用，均取得參與者書面同意後

執行。依據不傷害、自由退出原則，對不願意參與或顯無能力參與之團體成員，給予適當回應或協助獲得團體外的服務。個別訪談過程出現悲傷或憤怒情緒者，給予情緒安撫與暫停訪問，尊重其繼續訪談之意願。有關研究資料處理方法與保密原則均詳細向研究參與者說明，所有參與者身份以匿名處理。研究倫理在進行研究時，為盡量避免引起參與者的負面感受及保障其權益，因此當研究者在從事研究行為時，務必要注意相關的倫理規範，而研究者對於研究對象相關的權利義務也必須盡量予以考量。有

家屬者均簽

屬個人資料使用同意書如下：

## 個人資料使用同意書

依據電腦處理個人資料保護法第 7 條 公務機關對個人資料之蒐集或電腦處理，非有特定目的，並符合於法令規定職掌必要範圍內、經當事人書面同意及對當事人權

益無

侵害之虞。台端因家屬入住本榮家，因便資料及之蒐集或利用，本榮家除將入住住民之個人資料姓名、出生年月日、身分證統一編號、特徵、指紋、婚姻、家庭、教育、職業、健康、病歷、財務情況、社會活動及其他足資識別該個人之資料儲存於電磁紀錄物或其他類似媒體，另將家屬之姓名、電話、出生年月日、身分證統一編號、住址等及其他足資識別該個人之資料亦列入管理，以俾連繫利用。

為尊重當事人之權益，請台端就前述表示是否同意提供個人資料及爾後變更、刪

除

資料之通知。

立同意書人（家屬代表）：

身分證統一編號：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

## 第四章 研究討論與發現

本研究以桃園榮家失智症照護專區-忘我園區之住民為研究場域與對象，108 年 1 月選擇 25 位住民為初期研究者，25 人均為經鑑定中度以上失智，長期觀察均具短期記憶力不佳及問題行為，研究對象因亡故、長期住院，或喪失行動能力者，均剔除為研究對象，108 年 9 月底時篩選住民 15 人為分析對象，參與研究之住民基本屬性：篩選養護專區榮民 15 人，均具短期記憶力差及失智問題行為態樣，15 人均為經鑑定 CDR2 以上之中度以上失智住民，均具短期記憶力差及失智問題行為態樣。

本章節係分析，忘我園區之住民因研究項目活動園介入後，觀察參與紀錄及問卷分析之所得結果。研究結果共分二節：第一節為觀察記錄表觀察之結果資料分析，第二節為半結構式之問卷結果資料分析。

### 第一節 觀察記錄表之觀察結果資料分析

#### 一、升旗典禮活動：

參與升旗典禮活動住民個人基本資料							
姓名	代號	年齡	婚姻	學歷	失智程度	失智確診時間	主要行為態樣
陳○福	D	92	喪偶	小學	中度	3 年	重覆行為
徐 ○	F	96	喪偶	軍校	中度	4 年	情緒障礙、重覆行為
王○誠	G	89	已婚	自修	中度	5 年	情緒障礙、
曾○仔	K	88	喪偶	小學	中度	3 年	飲食行為異常、情緒障礙
謝○水	M	69	已婚	小學	中度	15 年	情緒障礙、幻想、妄想
陳○慶	N	91	已婚	初中	中度	3 年	情緒障礙

參與研究項目的住民共 6 位，26 次團體出席率達 100%，歸納分析 136 份住民個別觀察紀錄結果發現，住民在活動初期第 1 至 4 周需要較多引導與說明，經由持續、固定順序及角色扮演的活動操作，多數住民在第 5 週之後，對現實導向、活動程序等皆能順暢，活動觀察記錄顯示成員大多有特定喜愛的角色及偏好，藉由談話引導，都

能與過去在部隊升旗典禮生活經驗的連結。雖然有少數住民在活動過程中較被動，但 6 位住民都全程參與 26 次升旗活動，在活動過程中，多數住民都有歡樂的情緒及正向語言回饋，顯示升旗典禮是成員所喜愛的活動，並願意參與其中，多數住民第 5 週之後才明顯有較多的表情及情緒，升旗典禮的氛圍及互動模式也延伸其他參與研究的住民，主要觀察記

錄面向及指標面如下：

(一)、活動過程中，正面情緒表現(是否有歡樂情緒)：歸納分析 136 份記錄，情緒表情變化屬正向反應，次數計 112 份次占 82%，無法看出情緒表情變化的，次數 12 份占 8.8%，有負面情緒者，次數 12 份占 8.8%，所以由情緒表情變化呈現正向的

的

占 80%以上，顯示本項活動對住民有明顯助益，其中陳○慶、王○誠、謝○水、曾○仔等 4 人，尤為明顯。

(二)、能否完成指定扮演角色(司儀或升旗手)：司儀及或升旗手各由 3 員扮演角色，每二周更換 1 次角色，初期需第 1 至 4 週均需引導與提醒，中後段活動程序均無

需

引導與提醒等大致皆能順暢，在第 5 周中後段活動後曾○仔及謝○水只要活動

準

備開始都會主動到升旗台就位，擔任司儀的陳○慶也會自動站在固定的位置，

大

致能自己完成。

(三)、是否有自主性動作(唱國歌 敬禮等)：參與升旗典禮的住民在初中後段活動中均有明顯感受升旗典禮的氛圍，主動唱國歌及敬禮，此舉動也延伸其他非參與研

究

的住民(約 15 至 20 人)，每次升旗典禮時大多有一起唱國歌及敬禮等動作。參

與

研究項目的 6 位住民，在整個活動中，都有明顯熱情的表現。

綜合上述觀察及紀錄顯示，升旗典禮是參與成員所喜愛的活動，並樂在其中，效果並外溢到其他一起參與升旗的住民，顯見本活動是具有高度成效的。

## 二、打牙祭活動

參與打牙祭活動住民個人基本資料							
姓名	代號	年齡	婚姻	學歷	失智程度	失智確診時間	主要行為態樣
萬○保	B	86	未婚	自修	中度	2年	徘徊遊走、飲食行為異常
尹○生	E	56	離婚	高中	中度	4年	飲食行為異常、徘徊遊走
任○邦	I	89	離婚	軍校	中度	3年	病態收集、飲食行為異常
曾○仔	K	88	喪偶	小學	中度	3年	飲食行為異常、情緒障礙
蘇○鑾	L	90	已婚	高中	中度	5年	飲食行為異常

參與打牙祭活動的住民共 5 位，13 次活動住民出席率達 100%，歸納分析 65 份住民個別觀察紀錄結果發現，參與研究的住民在打牙祭活動中，多數成員都有歡樂的情緒及正向語言回饋，顯示打牙祭活動是成員所喜愛，並願意參與其中，多數住民在第

#### 1 週

就明顯有正向之表情及情緒，主要觀察記錄面向及指標面如下：

(一)、活動過程中正面情緒表現(是否有歡樂情緒)：歸納分析 65 份記錄，情緒表情變化屬正向反應，次數計 65 次占 100%，有負面情緒次數則是 0 份占 0%。

(二)、原餵食對象是否能自行完成進食動作(取食及進食勿需協助)：打牙祭活動主要是

提供水餃、滷菜、切盤水果等食物，與每日榮家提供之餐點有顯著不同，打牙祭活動初期有的住民仍需照服員協助餵食，中期後將水餃滷菜等食物置入個人器

皿，

住民已可自行以筷子及湯匙自行進食，活動後期住民已能主動去夾取餐桌上之食物，雖然整體動作緩慢，但就之前進食的態樣，已在取食及進食德生活功能上有明顯變化。

(三)、觀察每次進食食量：打牙祭活動提供水餃滷菜切盤水果等食物，平均每人進食水餃約 8 至 10 顆，滷菜也幾乎都能完食，水果剩下的次數比較多。

綜合上述觀察及紀錄顯示，打牙祭是非常受成員所喜愛的活動，住民萬○保、任○邦、曾○仔進食量增加，活動後期住民蘇○鑾、尹○生能可自行以筷子及湯匙自行進食，另觀察住民，在非活動時之進食狀況，多數時間都也多能自己進食，不須照服員太多協助，可得知本活動對住民飲食自理功能是有成效的。

### 三、購物訓練

參與購物訓練住民個人基本資料							
姓名	代號	年齡	婚姻	學歷	失智程度	失智確診時間	主要行為態樣
杜○漢	A	87	離婚	大學	中度	4年	徘徊遊走、暴力
萬○保	B	86	未婚	自修	中度	2年	徘徊遊走、飲食行為異常
潘○倫	C	89	未婚	小學	中度	3年	徘徊遊走、妄想、幻覺
尹○生	E	56	離婚	高中	中度	4年	飲食行為異常、徘徊遊走
張○才	H	83	已婚	初中	中度	3年	妄想、幻覺、徘徊遊走
林○華	J	92	已婚	初中	中度	4年	徘徊遊走、病態收集
姜○	O	87	已婚	小學	中度	5年	徘徊遊走、暴力

參與購物訓練的住民共 7 位，9 次團體出席率達 100%，歸納分析 63 份住民個別觀察紀錄結果發現，住民在購物訓練活動中，多數住民多都有歡樂的情緒，顯示購物訓練是住民員所喜愛的，並覺得快樂，也願意參與其中，多數住民在第 1 週就明顯有正向之表情及情緒，主要觀察記錄面向及指標面如下：

(一)、活動過程中正面情緒表現(是否有歡樂情緒)：情緒表情變化屬正向反應，次計 58 次，占 92%，有負面情緒次數 5 份占 8%。

(二)、是否會挑選合宜之商品或適量之商品：住民在選購商品時，多數以食物為主，以住民經常吃到的小蛋糕、餅乾、牛奶、麥片等經常吃到的為選購首要，也有少數住民像林○華、張○才會隨便亂拿東西。

(三)、結帳時數值計算能力：住民手上拿了現金去收銀台結帳，完全沒有辦法正確的計算，手上拿 200 元的現金，卻選了好幾倍的品，或是只選了一個 20 的蛋糕，簡

單

的減法都沒有辦法完成，對數值邏輯認知功能，除了杜○漢還稍有概念外，其他都無法於結帳時去應對有關金錢數值處理能力。

(四)、與售貨員應對能力：住民自己拿著購物籃挑選想要的物品後，到收銀台結帳，有的住民能與收銀員對話，如杜○漢就能去稍微了解對價看看收據並能詢問，其他住民大多會答非所問或如姜○，潘○倫拿了東西就要走出賣場，大致而言除杜○漢外，其餘住民在這個部份僅能勉強能簡單應對，但都答非所問。

綜合上述觀察及紀錄顯示，購物訓練活動餐與住民情緒表情變化屬正向反應，但  
大

多數住民因數值邏輯認知功能欠佳，整個活動在初中後期活動中，所表現的數值邏輯認知能力及社交溝通能力，除杜○漢看到有進成效外。其他住民並未有明顯改變，所以失智老人在居家時，財務常遭詐騙或不孝子女侵占，多因喪失財務及數值認知功能，所以榮家在失智住民入住後，財物均辦理託管或依法辦理監護或輔助宣告，就是為了保護它們的權益。

#### 四、陽光推手及晨操

參與陽光推手及晨操活動住民個人基本資料							
姓名	代號	年齡	婚姻	學歷	失智程度	失智確診時間	主要行為態樣
杜○漢	A	87	離婚	大學	中度	4年	徘徊遊走、暴力
萬○保	B	86	未婚	自修	中度	2年	徘徊遊走、飲食行為異常
潘○倫	C	89	未婚	小學	中度	3年	徘徊遊走、妄想、幻覺
尹○生	E	56	離婚	高中	中度	4年	飲食行為異常、徘徊遊走
張○才	H	83	已婚	初中	中度	3年	妄想、幻覺、徘徊遊走
林○華	J	92	已婚	初中	中度	4年	徘徊遊走、病態收集
姜○	O	87	已婚	小學	中度	5年	徘徊遊走、暴力

參與陽光推手及晨操的住民共7位，25次陽光推手及晨操活動出席率達100%，歸納分析45份住民個別觀察紀錄結果發現，參與陽光推手及晨操活動中，多數住民有歡樂的情緒，顯示陽光推手及晨操活動是住民所喜愛的，並覺得快樂，也願意參與，漸漸地能夠在活動前的特定音樂出現時，自然地對活動有反應，並能夠參與、投入，多數參與研究的住民在第1週就明顯有正向之表情及情緒，主要觀察記錄面向及指標

面如下：

- (一)、活動過程中正面情緒表現(是否有歡樂情緒)：情緒表情變化屬正向反應，次數有152次占86%，有負面情緒次數23份占14%。
- (二)、是否配合帶晨操人員同步動作：參與陽光推手及晨操活動的住民在第2週之後有較多互動，尤其是暖身活動的參與及反應最為明顯，多數成員在音樂與帶領指揮者

活動出現時，可以立即辨識出暖身活動操作方式，並主動參與其中。顯示失智症老人雖然處於失智與失能的病程當中，但藉由結構性團體活動設計與穩定的施行活動，不斷經驗到固定形式，以及日漸熟悉的團體活動內容，逐漸發展出此一團體活動的心智圖像（mental images），漸漸地能夠在特定活動音樂或人物出現時，自然地對活動或人物發生反應，並能夠參與、投入，顯示結構性團體活動幫助失智症老人建立較佳的心智圖像，使其參與活動時有較多自主性操作與主動參與。

綜合上述觀察及紀錄顯示，陽光推手及晨操是受成員所喜愛的活動之一，參與陽光推手及晨操活動的住民在第 2 週之後有較多互動，並主動參與其中，觀察參與陽光推手及晨操的住民共 7 位住民，活動初期前測的 ADL 與活動後其所測 ADL，均無退步，潘○倫、杜○漢、張○才分數還有進步，另觀察住民情緒屬正面反應者也達 80% 以上，活動期間住民多不須照服員太多指導及協助，可見本活動對原於就軍旅生活背景成長或生活的住民，對他們而言，團體的晨操或類似行軍的陽光推手活動，是在它們記憶身處熟悉且習慣的生活模式。因此推展本活動效果佳，對住民健康促進有很大的助益，活動同時期本家也對其他未參與的住民同步一起參與，所見效果也雷同。

## 五、家事活動

參與家事活動住民個人基本資料							
姓名	代號	年齡	婚姻	學歷	失智程度	失智確診時間	主要行為態樣
陳○福	D	92	喪偶	小學	中度	3 年	重覆行為
徐 ○	F	96	喪偶	軍校	中度	4 年	情緒障礙、重覆行為
王○誠	G	89	已婚	自修	中度	5 年	情緒障礙、
曾○仔	K	88	喪偶	小學	中度	3 年	飲食行為異常、情緒障礙
謝○水	M	69	已婚	小學	中度	15 年	情緒障礙、幻想、妄想
陳○慶	N	91	已婚	初中	中度	3 年	情緒障礙

本榮家失智專區自民國 99 年起採行小單元照顧模式，成立 6 個小單元團體家屋，原始初衷，也是希望透過家屋「家」的營造，讓住民在自己的家，參與家屋的家事活動，如洗碗、掃地、倒垃圾、擦桌椅、整理衣物等原本等日常生活工作，但推展效果始終不佳；本次參與家事活動的住民共 6 位，9 次團體出席率達 100%，歸納分析 54

份參與家事活動的住民個別觀察紀錄結果發現，在家事活動中多數參與的住民均比較被動，只有少數感覺有愉悅的情緒及表現，顯示此團體活動是非成員所喜愛及願意參與其中，多數參與家事活動的住民在第 1 週就有明顯有負向之表情及情緒，經過約 3 週的輔導、鼓勵及提供誘因(如獎勵點心)，參與家事活動的住民方漸漸接受此類活動，主要觀察記錄面

向及指標面如下：

(一)、活動過程中表情及情緒變化：住民在第 1 週就有明顯有負向之表情及情緒，第 3 週後輔導、鼓勵及提供誘因(如獎勵點心)情境下，慢慢接受指導，協助從事簡單的家事服務工作，當然僅是協助性質。

(二) 是否會於生活中主動自主家事活動：僅有謝 0 水 1 人，會於日常生活中主動自主從家事活動，其他人員如果沒有去引導提醒，都不會主動協助從事家事工作。

綜合上述觀察及紀錄顯示，家事活動不受成員所喜愛，分析主要原因主要有三：

- 1、是住民年事已高活動已多不便，手腳已不靈活。
- 2、牽涉個人原本生活原有的生活習慣及家庭生活，本家住民多為男性，家事原本就不是在他們生活中的主要部分。僅有謝 0 水 1 人，會於日常生活中主動自主從家事活動，分析是因謝 0 水尚屬較年輕住民，原在家裡是從事餐飲服務業，原已養成工作習慣，所以比較願意及主動參與，其他住民因單身慣了或原來在家裡有配偶從事家務，所以對家事興趣缺缺。
- 3、採行小單元照顧模式，照服員比例為 1 比 3，住民日常生活獲得充足人力的照護，也養成被服務的習性，加上照服員認為家事工作給住民做，也大都做不好，回頭照服員還是要重做一次，所以推展上較不順利。

## 第二節 半結構式之問卷觀察記錄表觀察結果資料分析

參與研究之工作人員 12 人共執行記載半結構式之問卷 36 分，對之執行運用概況，能記載詳實約 80%，不周延約 10%，平淡無價值之資料約 10%，研究人員對表單製作資料蒐集難易狀況，自覺資料獲取容易的約 85%，約 10%資料尚容易取得，約 13%之資

料覺得取得困難及須輔導作業，

對是否已充份瞭解本次研究照護方式，語意表達困難度，資料蒐集困難度，訪談

窒礙因素等詢問，參與人員半數以上約表達有僅部份困難之看法，但大都能正確導入照護計劃，且均瞭解榮民有所助益，雖參與人員就資料蒐集、記載及整體運作因大都能正確導入照護計劃，就參與計劃之住民就生活能力、社群能力、行為問題部份參考指標，參與的住民除購物訓練及家事服務活動成效不明顯外，其他三個項目都能看到

#### 住民有明顯

的進步及延緩退化的表現，顯見上開活動，依觀察及數據顯示對失智老人有其助益及效用。

#### 一、活動前中後期測 MMSE 之評量之變化及差異

姓 名	108 年 1 月	108 年 3 月	108 年 6 月	108 年 9 月
杜○漢	19	19	13	10
萬○保	10	10	9	6
潘○倫	12	12	13	13(+1)
陳○福	18	18	20	20(+2)
尹○生	5	5	11	11(+6)
徐 ○	8	8	8	8
王○誠	14	14	12	12
張○才	20	20	19	19
任○邦	14	14	11	10
林○華	15	15	15	15
曾○仔	22	22	20	20
蘇○鑾	11	11	12	11
謝金水	17	17	16	16
陳○慶	17	17	16	15
姜 ○	22	22	15	15

認知狀態以簡易智能狀態測驗 (Mini-MentalStatus Examination, MMSE) 為評估工具，共計 11 項題目，滿分 30 分，分數愈高表示認知相關功能愈佳，以 20-23 分為輕度，10-19 分為中度，1-9 分為重度，0 分為極重度 (Tiraboschi et al., 2000)。

MMSE 僅

測量團體介入前及介入後表現。生理變化分析：MMSE 團體介入前分數為 14.9 分，團

體介入後分數平均 13.4 分，其中有三位住民分數有進步。

## 二、活動前中後 ADL 之評量之變化及差異

姓 名	108 年 1 月	108 年 3 月	108 年 6 月	108 年 9 月
杜○漢	65	65	65	60
萬○保	80	80	80	<b>85(+5)</b>
潘○倫	100	100	100	100
陳○福	70	70	75	<b>75(+5)</b>
尹○生	75	75	65	70
徐 ○	70	70	70	<b>75(+5)</b>
王○誠	90	90	90	90
張○才	100	100	100	90
任○邦	85	85	85	85
林○華	95	95	95	90
曾○仔	95	95	95	90
蘇○鑾	65	65	70	60
謝金水	85	85	75	75
陳○慶	95	95	95	95
姜 ○	80	80	80	80

在評值參與者的功能，本研究以 ADL 分數及 IADL 失能項次為評估工具，日常生活

活功能量表 (Activities of Daily Living, ADL)，滿分 100 分，分數愈高，功能愈佳變化分析：成員參與活動前 ADL 分數平均 83.3 分成員參與活動後前 ADL 分數平均 81.6 分，其中有三位住民分數是進步的。

## 三、參與研究之工作人員對於住民參與研究項目所觀察的部分

依據半結構是問卷，共發出訪談 68 份結果分析歸納，結構性團體活動對失智症  
老

人照顧的效益可分為三個面向：。

(一)、對失智症老人整體的效益：

多數與照顧工作者都同意失智症老人參與團體之後有正向改變，尤其在陽光推手、打牙祭及升旗典禮部分、但對購物訓練及家事服務，比較難具體說出活動所產生的效果。然而，工作團隊成員已經觀察到參與者的變化，如增加同儕間與對工作人員的互動。並能感受長者在行為的漸進改變，此小一步卻是高齡長者的一大步。整體而言，照顧工作者都對結構性團體活動介入抱持肯定的態度，因為有固定頻率與活動內涵的結構性團體活動介入，觀察到園區之失智症老人可以藉由提醒而喚起參與團體的記憶，維持一整天的愉悅情緒，而且對大多數的照顧者來說，失智症老人「沒有變差就是好」，參與團體活動的失智症老人能夠在參與團體當天，維持一整天情緒穩定的狀態。減少問題行為及負面情緒，皆有助於失智症患者生活品質的提升。

在團體活動介入之後，認知功能、生活自理能力、工具性生活能力、問題行為、以及憂鬱情形都有明顯進步表現，雖然多數成員在團體介入期間仍有持續性的生理與認知功能老化與退化情形，但團體介入之後在各項生心理指標都沒有顯著退化表現，

#### 顯示結

構性團體活動介入對失智症老人生心理情緒的維持或延緩退化有其效益，未來持續進行結構性的活動辦理。工作團隊觀察成效說明如下：

1. 喚起記憶認知：例如升旗典禮唱國歌即很明顯，主要參與得住民，因真誠愛國心的表

現，整體情緒會外溢感染其他住民，整體氣氛喚起記憶認知，顯示本活動結構介入對失智症老人生心理情緒的維持或延緩退化有很大的效益，沒有變差就是好：如晨操

及陽光推手，觀察參與陽光推手及晨操的住民共 7 位住民，活動初期前測 ADL 與活動後其所測 ADL 均能維持，萬○保、陳○福、徐○才等人分數有進步，另觀察住民情緒屬正面反應者達 80% 以上，有些活動對原就軍旅生活背景成長或生活的住民，利

用記憶身處熟悉且習慣的生活模式效果佳，對住民健康數促進有很大助益。

2. 就 ADL 分數探究，參加活動的住民，和其他未參加人員即有明顯差異，所謂不進則退，雖然認知等功能沒有大幅度明顯進步，但多能維持現有功能及退化延緩，整體而

言，成員參與活動前 ADL 分數平均 83.3 分，經過九個月成員參與活動後 ADL 分數平均 81.6 分，大多數成員都能維持功能，其中有一位分數有進步，整體而言，這些

活

動對成員是有其成效的。

## (二)、對失智症老人個別的效益

由於失智症老人的失智與失能狀況是處於一個持續退化的狀態，即使照顧機構盡力提供各項服務與治療照顧，都很難期待能具體改善生理或認知功能。因此，如何善用失智患者現有的優勢及現有的能力，給予生活的參與及目的感，甚至還能簡單協助他人，都是促進人際互動與交流的要素。如同受訪者所觀察到在問題行為的改善，對於多數受訪者而言，可以指出團體活動介入後對成員在特定面向上的改變。如潘○倫原來遊走及暴力行為都明顯改善，陳○慶參加升旗典禮當司儀，語言功能也進步：多數受訪者表示，他們有發現住民參與團體活動後，對延後或緩和黃昏症候群的躁動情形有明顯幫助，情緒較穩定，臉上表情笑容比較多，人際互動及語言表達進步，參與活動主動性與活動參與度也較高。

1. 延後及緩和躁動行為，尤其是打牙祭後，至少回到單元後，整天情緒會比較穩定，比

較愉悅，其實是每次他們推回來的時候我都感覺到說他們臉上都是蠻快樂的，感覺他

們都很開心，快樂的在當下，也助於生活品質的提升。

2. 增加人際互動與語言表達:我覺得謝○水改變很大，會主動協助照服員整理單元倒垃圾，變得很熱心，林○華會指正尹○生在福利社不要亂買東西，要省著花錢等語。

3. 提高主動性與參與度:像升旗典禮活動，唱國歌時，許多平常不開口得住民，也會張口跟著大家唱，尤其是升旗敬禮時。許多住民也會行舉手禮，向國旗致敬…等等行為，

如其他非參與研究的住民廖○灝、王○庭、張○欽、姜○祖也能主動參與、活動外溢

效果十分明顯。

## (三) 對主要照顧者的效益

從主要照顧者的角度來看，認為結構性團體活動是所有照顧服務的一環，穩定進行團體活動能夠讓住民有參與感，並配合也住民原本生活作息的形態，參與訪談的

主要照顧者均認為失智症老人在參與團體活動期間確實有一些原本困擾的問題行為是  
有改

善，甚至是進步。

#### (四) 對照顧機構的效益

從照顧機構的角度來看，結構性團體活動是機構內諸多靜、動態照顧活動之一，照顧工作者普遍認為長期照顧機構利用接近住民以往日常生活態樣的團體活動，除了對受照顧者有幫助之外，藉由具主題規劃的團體活動融入日常照顧工作中，能夠讓團體活動效果在團體前、後的照顧時間延展，更是提升機構照顧品質的作法。不管是動態或靜態，對工作人員來說其實都是一個是減輕壓力，就是減輕照顧上心裡壓力，也就是說工作人員看到長輩們在活動中的表現，可以有感的感覺，住民們是可以

經由各類活動及互

動被教化或建立互動模式，進而增加工作人員服務照顧的信心，減輕照顧上因住民行為問題產生的照顧心裡壓力，經本家參與觀察者及照服員採觀察法對與參住民 15 人，活動介入後之生活能力、社群能力、行為問題等部份參考指標，就期初及其後觀察比較其變化程度：

- 【1】 觀察活動期間非計畫住院 1 人，跌倒 1 人，曾採非藥物約束 0 人。
- 【2】 定向力維持者 13 人、退步 2 人。
- 【3】 進食能力進步 4 人、維持 2 人。
- 【4】 表達能力進步 5 人、維持退步 1 人、維持者 9 人
- 【5】 人際互動進步 8 人、退步 1 人、維持 6 人。
- 【6】 主動參與生活扶助協助家事工作) 1 人，被動者 5 人。
- 【7】 行為問題持續發生者 2 人、偶有發生 13 人。

依前【1】至【7】項統計，計 70 項，維持 30 項（延緩退化）約 42.25%、進步 30 項約 42.25%、退步 11 項約 15.49%。可推證就生活能力、社群能力、行為問題等部份維持及進步比例達 80%以上，對工作人員是減輕照顧上壓力，是有實質助益的。

## 第五章 結論與建議

本榮家依據研究結果分析提出以下結論與建議：

## 一、團體活動提昇失智症長者生活功能

本次研究結果雖然欠缺有力數據支持性團體活動對失智症老人生理功能、認知、情緒或問題行為具有顯著改善效果，可能是因為失智症老人團體活動的成效測量有其限制，不容易達到顯著效果，和團體的目標、形式、資料收集方法以及樣本數過少有關。不過，相較於失智症老人快速退化的病程發展，參與本研究團體活動的失智症老人全體

均能夠在活動期間維持各項功能的穩定及處於進步的狀態，顯示團體活動對維持功能或緩和退化的速度具有實質效益。團體觀察記錄分析結果發現，本研究設計活動內容具有經高度反覆操作性與體驗性，符合此發展階段認知能力，適合失智症老人參與活動。因此，活動介入期間觀察到的效益有：「老人有較佳的情緒穩定、較少的躁動情形、較多的人際互動與表達、較高的主動性與參與度」。但從觀察過程可發現失智症長者在活動過程，保持平靜行為與穩定情緒，可推證：「合宜的活動」可以使促使失智症老人集中注意於活動中及產生正向情緒，因此本研究發現就建構榮民榮家住民得活動應妥善願

下列重點：

### (一)、善用榮民愛國思想觀念

本榮家失智專區住民檢視其生活史，均為男性且多為大陸來台，離鄉背井，長期屬生活底層，經濟、政治、思維等雷同相似度高，年輕時常年接受忠黨愛國教育，政治光譜歸納為深藍族群，所以刻意去強調及運用渠等愛國情操，激發心裡底層得愛國意識，像升旗典禮活動的舉辦，就是利用這個角度，利用儀式化的活動，激發其長期記憶中所謂的愛國情操，並經由每週高度反覆操作與體驗後，能獲得失智專區住民主動參與及普遍性的認同及樂於參與本活動，除參與研究項目的住民共 6 位，升旗典禮活動的氣氛也讓未參與研究項目的住民，主動的在儀式進行中，一起配合，可充分感受住民雖已失智，但長期默化的愛國思維，仍可激發出來，並表現在活動行為中。

### (二)、善用美食活動，透過生活情趣變化，帶動對吃的期待及功能的恢復

住民均多為來自大陸大江南北外省群組，打牙祭活動中，以符合失智住民生活史的飲食，如水餃及滷味為主，切合外省群組伯伯的口味，一解思鄉之情。因住民長期在榮家由中央膳廚提供團夥，均由營養師調配健康餐飲，低鹽，低油或碎食餐等口味，雖有助健康，但吃久了，總會有些索然無味，經由結由打牙祭活動，住民可嚐吃長期

記憶中所愛吃之食物及不同於中央膳廚的美食，人人均吃的開心，經由服務人員引導，平常進食緩慢困難或需人餵食者，均能自理去使用餐具自行進食及比平日正常餐時，進食的更多；先前專區亦辦理如麥當勞、活魚餐廳等餐飲活動，亦有相同效果。此為失智長者相當期待的活動，能回應在對吃的期待及增進人際間互動，同時也讓部分需協助進食的住民，因為本活動，增強自我進食的能力。

### (三)善用原有記憶中對軍事紀律及階級的烙印

失智專區住民均為男性且年輕時均經過長期軍旅生活及軍事訓練，對紀律及階級仍根深蒂固存於腦海。然而，在晨操及陽光推手和動中，經由類似軍旅生活時團體的帶領及指揮，經由反覆訓練引導，大多數住民都能配合晨操活動的指令，配合指揮人員帶領做好各項動作，彷彿又重回軍中，勾起年少從軍的記憶；住民長年軍旅已心底處養成紀

律習慣及團體生活方式，故在推展活動時，運用少許階級、命令、服從之習性，對住民是正向的，有助於協助其恢復處促進身體健康。

## 二、團體活動提昇失智症老人照顧品質極減輕照護壓力

半結構式問卷結果顯示，在照顧機構內穩定、持續進行一個具有主題性團體活動，除了對失智症老人具有效益外，也能夠減輕臨床照顧工作者負荷，並在日常照顧時間繼續延展團體活動的內容與效果，進而成為機構照顧的服務模式，家屬也會因為機構穩定進行主題性團體活動而對照顧品質抱持肯定的態度，正向循環成為機構照顧品質不斷提昇的動力。據此失智症照顧機構持續穩定辦理結構性團體活動，對失智症老人、照顧者、家屬、以及照顧機構，能夠創造多贏的照顧模式，提昇機構照顧品質。從 108

年 9 月底時篩選的 15 個住民分析觀察，15 個住民原有之問題行為方面，徐○、任○邦、蘇○鑾仍未見明顯改變外，餘參與住民問題行為均有顯著的減少，可推證：所以利用上開團體活動對減少問題行為可達 80%減少住民問題行為的效果。

## 三、建議推展以具有榮民軍旅特色的團體活動

本研究受限於機構的床位照無法擴大介入對象人數，也難以規劃相配當的實驗組與對照組進行介入成效比較，住民的基本背景都是榮民，而榮民有其獨特之歷史、生活等背景，故針對榮民背景，發展建立一個具有榮民特色的失智照護家園及照護模

式，讓住民生活愉快，讓家屬安心，為未來努力的目標。

思想上須讓住民感覺仍有原來榮家之感覺，另硬體設施簡單不鋪華，僅量符合榮民簡樸之習性，讓住民感覺因政府之照護，過程中尊重隱私及個人，善用榮民對紀律、階級的注重，因住民長年軍旅已心底處養成紀律習慣及團體生活方式，故在推展以生活代替復健或建立單元生活節奏方面，運用少許階級、命令、服從之習性，對住民是正向有助於協助其恢復自理能力及情緒之引導。本家失智專區現採小單元照護模式，有關活動設計，須融合機構住民在「性別、年齡、族群及文化」四大特性之差異性，回應榮民長者其獨特之歷史、生活等背景。未來，活動宜延續榮民背景，發展建立一個符合榮民特色的失智照護家園及照護模式，讓住民保持心情愉快，讓家屬安心，為提升生活品質共同努力。

## 參考文獻

王培寧、林克能、劉秀枝 (2012)。〈輕度認知障礙之診斷與治療:台北榮總經驗〉。

《應用心理研究 》，55 (7)，15-35。

台灣失智症協會 (2015)。〈失智人口知多少〉。取自

[http://www.tada2002.org.tw/tada\\_know\\_02.html](http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html)

台灣失智症協會 (2006)。「長期照護機構失智症患者之盛行率調查」，衛生福利部  
委

託台灣失智症協會進行。衛生福利部2004年度委託研究計畫。

台灣失智症協會 (2016)。〈認識失智症〉。瀏覽日期：2016年11月15日，

網址：[http://www.tada2002.org.tw/tada\\_know\\_02.html](http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html)

李莉(2007)。安養機構老人休閒參與與憂鬱因素：遞迴關係之探討(碩士論文)。取自  
臺灣博碩士論文系統。

李姿瑩(2016)。機構老人桌遊團體活動效益之研究-以屏東某養護機構為例。美和科技  
大學社會工作系，屏東縣。

卓春英 (2001)。《頤養天年—臺灣家庭老人照護的變遷》。台北：巨流出版社。

林萬億(2002)團體工作:理論與技巧,台北:五南書局

林克能、王培寧、劉秀枝、陳榮基 (2012)。〈失智症倫理議題：患者、家屬與醫療人  
員的共同問題〉。《應用心理研究 》，55 (7)，101-113。

施教裕. 王秀珍(2001)老人互助團體的結果評估, 中華心理衛生學刊, pp. 1-38

陳俊佑(2004)。團體工作運用於失智老人問題行為治療之初探研究。東吳大學社會工  
作學系，台北市。

陳達夫 ( 2012 )。〈早發性失智症〉。瀏覽日期：2019年8月9日，網址：

<http://www.fma.org.tw/2012/S-6.html>

陳伶珠. 溫世合. 歐盈君. 蔡麗珍與劉娟如, (2013)結構性團體活動對失智症老人照顧效  
益之研究，臺灣社會工作學刊(12)65-99

陳嘉嘉(2018)長期照護機構運用團體遊戲治療之混合方法研究. 朝陽科技大學社會工作  
系，台中市

陳向明(2002)。社會科學質的研究。台北：五南書局。

- 康久真(2016)失智症長者輔療活動的設計與評估. 輔仁大學心理學系, 新北市
- 梁家欣、程蘊菁、陳人豪 (2014)。失智症之重點回顧。內科學誌, 25: 151-157。
- 黃秀梨 (2015)。(失智症緩和照顧), 傅中玲、陳正生、林克能、李光庭、宋惠娟、柯宏勳等, 《失智症照護》, 頁 309-321。台北: 華都文化出版社。
- 黃莉雯、蔡佩真 (2017)。失智症患者生命末期照顧模式之初探。安寧療護雜誌, 第 1 卷第 22 期, 頁 27-43。doi: 10.6537/TJHPC.2017.22(1).3
- 楊淵韓、李明濱、劉景寬 (2009)。極早期阿茲海默氏失智症之篩檢。臺灣醫界, 52 (9), 8-10。
- Harris, P. B., & Keady J (2004). Living with early onset dementia. Exploring the experience and developing evidence-based guidelines for practice. *Alzheimer's Care Quarterly*, 5(2), 111-122.
- Mitchell, S. L., Kiely, D. K., & Hamel, M. B. (2004). Dying with advanced dementia in the nursing home. *Archives of Internal Medicine*, 164(3), 321-326. doi:10.1001/archinte.164.3.321
- Miyamoto, Y., Tachimori, H., & Ito, H. (2010). Formal caregiver burden in dementia: impact of behavioral and psychological symptoms of dementia and activities of daily living. *Geriatric Nursing*, 31(4), 246-253.
- Morris, J. C., Storandt, M., Miller, J. P., McKeel, D. W., Price, J. L., Rubin, E. H., & Berg, L. (2001). Mild cognitive impairment represents early-stage Alzheimer disease. *Archives of Neurology*, 58(3), 397-405.
- Smith, M., & Buckwalter, K. (2005). Behaviors associated with dementia. *American Journal of Nursing*, 105(7), 40-52