

# 日間照顧中心工作人員失智症照顧知識 及在職教育需求之探討

蔣妃玫<sup>1</sup>、葉淑惠<sup>3</sup>、吳樺姍<sup>2</sup>、林麗味<sup>4</sup>

亞洲大學護理學院 學士後護理系<sup>1</sup>、護理系<sup>2</sup>、  
馬偕醫學院 長期照護研究所<sup>3</sup>、弘光科技大學 護理系<sup>4</sup>

## 摘要

### 目的

國內「日間照顧中心」為落實在地老化之長期照護服務模式之一。失智症病人使用日間照顧服務有增加趨勢，然而工作人員對失智症照顧知識現況及其在職教育需求強度，將影響病人照顧品質。故探討日間照顧中心工作人員對於失智症病人照顧知識及在職教育需求。

### 方法

採用橫斷式研究設計，以失智症照顧知識及在職教育需求量表，於台中14家及高雄10家日間照顧中心共149位工作人員進行結構式問卷資料收集，並以SPSS 20.0進行統計分析探討。

### 結果

工作人員失智症照顧知識的答對率為71%，對於失智症的疾病概論及症狀部分得分最低；在職教育需求平均強度為4.61分，介於「需要」及「非常需要」之間。參與失智症照顧在職教育的興趣程度影響工作人員對於失智症照顧知識及在職教育需求。工作人員的失智症照顧知識得分與在職教育需求呈顯著正相關（ $r=0.19, p<0.01$ ）。

### 結論

日間照顧中心工作人員失智症照顧知識為中等程度，對於失智症在職教育需求强度高。建議於日間照顧中心工作人員的養成教育及在職教育課程中提供失智症照護課程，以增進工作人員之失智症照顧專業知識及提升失智症病人照顧品質。（澄清醫護管理雜誌 2021；17（3）：31-42）

**關鍵詞：**日間照顧中心、工作人員、失智症、知識、在職教育需求

## 前言

國際失智症協會（Alzheimer's Disease International, ADI）於2019年全球失智症報告中[1]估計全球有超過5千萬失智者，每三秒就有一人罹患失智症。依據衛生福利部2013年「失智症流行病學調查計畫」結果及內政部2019年12月底人口統計資料估算，65歲以上的老人每12人即有1位失智者，而80歲以上的老人，則每5人即有1位失智者，以流行病學調查結果在台灣每80人中即有1人是失智者[2]。衛生福利部更指出我國失智症病人醫療成本於2015年約4億1,200萬美元，非醫療成本約33億2,600萬美元，非正式照護成本約32億5,200萬美元，總計約69億9,000萬美元，相當於2,097億台幣，明顯高於非失智病患[3]。

失智症是導致老年人失能及無法獨立的主因，對病人本身、照顧者、家屬、社區及社會都會造成生活上的影響。因此，我國衛生單位陸續推動失智症長期照護資源，而日間照顧中心是社區式長期照護服務模式之一，亦是落實在地老化之重要趨勢；據衛生福利部[4]調查長期照顧人力的各職類別中，以照顧服務員佔最多，護理人員次之，再者為社工師，但照顧人員的教育及生活背景多元，對失智症照顧的經驗及認知可能也不一致。然而，失智症與一般慢性病造成失能的照顧不同，工作人員須有正確認知才能提供失智症病人最好的照顧。

因此，本研究的目的旨在探討日間照顧工作人

通訊作者：林麗味

通訊地址：臺中市沙鹿區臺灣大道六段1018號

E-mail：lwli@hk.edu.tw

受理日期：2020年7月；接受刊載：2020年11月

員失智症照顧知識及在職教育需求，期待研究結果提供長照機構管理者及相關教育者，未來安排失智症相關教育訓練之參考，促進工作人員能有效提供照顧服務，激發失智症病人發揮最大的自立能力及生活品質。

## 文獻探討

### 一、失智症的長期照顧模式及發展

依據長照服務法[5]對長期照顧定義，係指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。而失智症病人的病程差異大，從疾病的初期到晚期，可能短短數年，也可能長達十年或更久，必須仰賴醫療及社會照顧，故與後續長期照顧密不可分，在2016年12月行政院推動的長照2.0計畫中，積極推展失智老人多元照顧服務，目前推行重點包括：居家式（居家護理及居家服務）、社區式（日間照顧、喘息服務），以及機構式（護理之家、團體家屋）及早期介入服務方案如：瑞智互助家庭、結合民間辦理瑞智學堂等。

日間照顧中心的服務是以社區為基礎的長照服務之一，現已有介入服務方案如：瑞智互助家庭、結合民間辦理瑞智學堂等，在提供需失智病人機能訓練及日常生活必要援助場所，並促進長者可以有社會參與、重建人格尊嚴、豐富社會生活等，希望可以促進老人日常生活自立，並進而紓解家庭照顧者壓力[6]。

### 二、失智症病人常見問題及照護需求

失智症病人除了認知功能（語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽性思考能力、注意力等各方面）退化外，在生理層面常合併慢性疾病，造成身體的器官功能逐漸衰退，身體功能障礙導致失能而入住長照機構；同時，心理及社會層面可能出現干擾行為、個性改變、妄想幻覺等，身心狀態處於耗弱的狀態，可能引發更嚴重的照護問題，例如安全議題、跌倒及受傷的機會增加[7,8,9]。

失智病人自我照顧能力逐漸消失後，再加上精神行為症狀，相較於一般慢性疾病照護，失智症患者的照護難度更高，其頻率與嚴重程度，也有不同且複雜的個別照顧需求，也將成為機構中各工作者

需有所技巧及費心應對的照顧負荷[9,10]。

### 三、日間照顧工作人員對失智症病人之照顧知識及相關因素

Carpenter、Balsis、Otilingam、Hanson與Gatz[11]運用「阿茲海默症知識量表」（Alzheimer's Disease Knowledge Scale, ADKS）測試護理學生、老年人、日間照顧中心工作人員、失智症家庭照顧者及失智症專家等五個族群對於失智症的照顧知識，發現日間照顧中心工作人員的知識得分最低，且教育程度偏低。Scerri及Scerri[12]亦使用ADKS量表針對護理學生蒐集資料，結果顯示增加失智症教育課程及臨床實習，可增加其知識及積極的態度，顯示教育對提升失智症知識的重要性。Timothy[13]使用修訂版的ADKS研究四個不同健康照護學科（醫學、護理、社工、職業治療）共242名香港學生對於失智症病人照護知識的程度，結果發現對於失智症的疾病概況是較缺乏的。

國內探討日間照顧工作人員照顧失智症病人知識之相關研究，目前研究對象多為醫院護理人員及照服員，Lin等[14]以自擬的失智症照護知識量表評估南部某醫院護理師的失智症照護知識，結果發現有愈多年工作經驗及有執照的護理人員對失智症病人的照護知識得分愈高；王[15]招募某醫學中心護理人員為對象，以自擬失智症照護知識量表探討護理人員基本屬性與失智症知識及異常行為處理情形，結果發現發展適當的臨床教育訓練，可顯著地增加臨床護理人員對失智病人之照顧知識。另外，齊等[8]以自擬的失智症照護量表探討長照機構照服員對失智症照護知識，結果發現照服員在失智症「定義」、「病程進展」及「日常生活照顧」等知識較不足。而蘇等[9]針對東部地區日照中心照顧服務員，以簡化修改失智症知識量表（Knowledge in Dementia Scale, KIDES）來了解失智症知識現況，結果發現其照護知識僅有中等程度，仍顯不足。

### 四、日間照顧工作人員對失智症照顧在職教育需求及相關因素

行政院衛生福利部[16]「失智症照護行動綱領2.0」中，為落實推動失智症照護，在七大策略中提到教育部分須強化培訓長照相關人員對失智症之認識、防治、照護等專業知識與技能課程，以提升

失智症照護知能。Irving等[17]在愛爾蘭全國失智症教育指出失智症的教育需求愈來愈高，且教育培訓需納入失智症新知，並將失智症之相關知識放入國家重大教育課程，以潛移默化的方式引導學生認識失智症。而國內目前較缺乏日照中心失智症老人相關在職教育需求評估之研究；鄭[18]探討護理之家照顧服務員工作經驗中提到，在職教育課程應加入心理、社會需求及失智症照顧；簡[19]在瞭解機構失智症相關工作人員，發現對於照顧失智症病人有很高的職場再教育需求，但繼續接受在職教訓之優先順序卻是倒數；謝[20]針對參與2013年衛生福利部長期照護繼續教育Level II課程之護理人員，用自擬結構式長期照護知識問卷評估，結果發現透過課程培訓能提升護理人員長期照護知識；而邱、應、陳[21]以質性訪談方式了解護理之家之護理主管及照服員對在職教育的看法，提及在職教育需求包含失智症病人的照顧知識，結果發現培訓課程對工作人員具正向影響。

失智症病人照顧之在職教育在長期照護體系中為重要的需求，加上目前只有部分護理學校養成教育中納入失智症之相關課程，失智症照護單元一般於在老人護理或精神科護理中僅介紹1-2小時，授課時數短。另外，直接照顧人力之照顧服務員在資格訓練中並無失智症相關課程，於每年至少20小時的在職訓練亦無規定要上失智症相關課程。

綜合上述資料得知，現階段從事日間照顧工作人員其在養成教育階段，很少接受失智症課程，且目前照顧服務員大多僅通過照顧服務員訓練課程，

失智症相關資訊可能不足，若想增加日照工作人員對於失智症照顧的知識，在職教育訓練課程將更顯重要。因此，依照研究目的及文獻查證發展本研究之研究概念架構，如圖一。

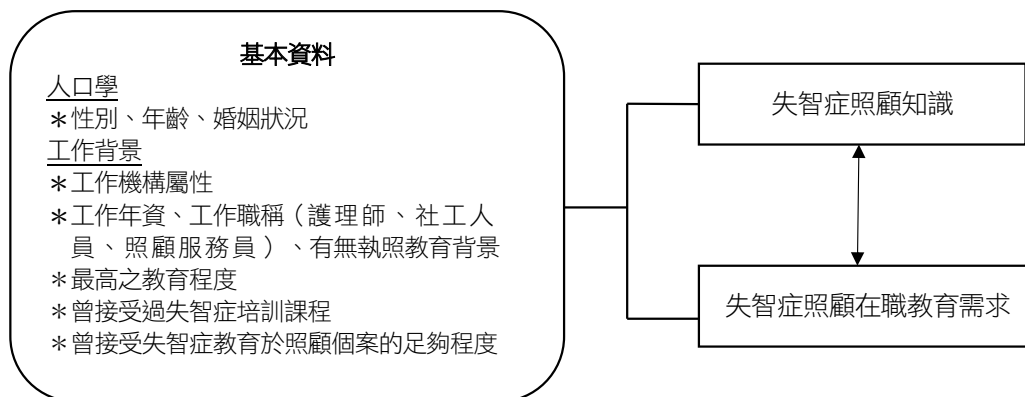
## 研究方法

### 一、研究設計及對象

採橫斷式研究設計，使用結構式問卷進行調查，以台中14家及高雄地區10家日間照顧中心工作人員為研究對象，探討日間照顧工作人員對於失智症照顧的知識及在職教育需求。研究對象選取條件包括：（一）日間照顧中心專職工作人員（包括護理或社工背景之主管、護理人員、照顧服務員及社工人員）；（二）意識清楚、無其他重大精神障礙；（三）無聽力障礙，能以國、台語溝通；（四）同意參與本研究，並簽研究同意書者。採G-power估算樣本數，設定Power：0.8； $\alpha$  level：0.05；Effect Size：0.4，估計收案樣本數111名，依據台中及高雄二地區長期照護管理中心日間照顧中心名冊，顯示台中有14家及高雄10家日間照顧中心，以二地區工作人員為研究對象，再以混合型日間照顧中心人力比為基準推估，每日照顧服務員人力比1：8，以及護理人員及（或）社工師各1名，依比例收案，總共招募151位參與者，其中2位因個人因素未完成問卷，列為無效問卷，因此實際149位完成填答，有效問卷回答率98%。

### 二、研究工具

本研究工具包括工作人員基本屬性資料、失智



圖一 日間照顧中心工作人員失智症照顧知識在職教育需求之研究概念架構圖

症照顧知識量表及失智症在職教育需求量表，說明如下：

#### (一) 工作人員基本屬性資料

工作人員基本屬性資料包括：人口學（性別、年齡、婚姻狀況）、教育背景（最高教育程度、就讀科系、曾參與失智症照顧課程、自覺曾接受之失智症教育課程在照顧個案的足夠程度）、工作背景（工作機構屬性、工作年資、職稱、直接照顧失智症病人、執照類別、曾照顧失智病人的經驗及年資、參與失智症在職教育之興趣）等。

#### (二) 失智症照顧知識量表

本研究引用Lin等[14]發展之失智症知識量表，評估日間照顧中心工作人員對於失智症照顧專業知識，量表共16子題，內容涵蓋失智症的疾病概論、症狀、治療、病程危險及照顧五大面向。其中，第2、3、5、6、11、14、15、16題為反向題。每個題項勾選為對、錯或不知道，計分方式為正確勾選得1分，錯誤及不知道則不給分，總分為0-16分，總分愈高代表對失智症的照顧知識愈了解。原始量表之信度Cronbach's Alpha係數為0.60[14]，本研究中信度KR-20為0.50。

#### (三) 失智症在職教育需求量表

失智症在職教育需求量表係本研究小組人員參考Broughton等[22]、Chapman及Law[23]、Hobday等[24]及Peterson等[25]的研究結果，歸納為失智症疾病基礎概念、失智症治療、失智症病人的照顧理念、需求評估及服務模式、失智症病人常見的照護問題及其處置、失智症病人生活支援及環境設計、失智症照顧者的調適及支持服務、失智症病人的照護政策及社會資源、相關倫理及法律議題等八大面向。最初訪問六家日照中心六位工作人員，對於照顧失智症病人所需要的在職教育課程內容；而後再由研究小組討論及確認失智症在職教育需求問卷，再延請6位老人照護專家進行問卷內容效度（Content Validity Index, CVI）檢測，相關性CVI值為0.98、合適性CVI值為1.00、正確性CVI值為0.97，符合量表CVI值為0.8或以上之要求。經修改及刪除不適用之題目後，確定在職教育需求問卷共28子題，評量方式為Likert量表（1=非常不需要；2=不需要；3=普通；4=需要；5=非常需要），總分介

於28-140分，得分愈高表示失智症在職教育需求強度越高，於本研究的內在一致性信度Cronbach's  $\alpha$ 係數為0.96。

### 三、研究步驟

本研究計畫經人體試驗委員會（IRB編號：1030907）審查通過後，研究者以電話及親自拜訪二地日間照顧中心的負責人，說明研究目的與流程，並取得主管之同意後由研究者向日間照顧中心的工作人員解釋研究過程及目的，取得研究參與者之書面同意書後，始進行資料收集。回收的問卷進行編碼及反覆查對，以SPSS Windows Version 20.0分析統計軟體進行資料建檔，使用t檢定、單因子變異數分析、薛費氏事後檢定及皮爾森積差相關分析等進行統計。

## 結果

### 一、日間照顧工作人員之基本屬性

本研究共收案149位日間照顧中心人員，以女性居多（91.9%），平均為40.97歲，93位（62.4%）已婚。工作人員最高之教育程度，以大學畢業者為多，佔53.7%，其次為高中職專科畢業者佔38.3%；在就讀相關科系中，只有照服員訓練為最多，佔47.7%，其次為社工科系有33人（佔22.1%），老人照護相關科系有25人（佔16.8%），護理科系畢業則有20人（佔13.4%）。於日間照顧中心工作年資平均為30.9個月。受訪者的職稱為照顧服務員有93位（62.4%）、社工師（員）37位（24.8%）及護理師19位（12.8%）。大部分受訪者（89.9%）參與直接照顧病人，少部分為主管或行政人員未參與直接照顧佔10.1%。具有丙級或單一技術士執照者佔75.2%，護理師執照佔17.6%，社工執照佔7.2%。曾照顧失智症病人經驗者佔47.7%，平均工作18.7個月。曾接受失智症照顧在職教育課程者佔78.5%，平均一年上課時數為23.7小時。自覺接受的失智症教育課程不足夠者佔51%。

### 二、日間照顧工作人員對失智症病人之照顧知識及影響因素

受訪者失智症照顧知識平均得分為11.43±2.12分，平均答對率為71%。再進一步分析失智症照顧知識的題項正確率，答對率最低的子題為「失

智症的症狀大多數是突然地出現混亂，沒有辦法維持注意力」，次低分者為「利用簡單心智狀態測驗即可確立診斷失智症」，第三低分為「失智症的症狀持續時間很短，症狀表現波動性大」（詳見表一）。可見受訪者對失智症的疾病概論及症狀部分得分偏低，亦即工作人員對失智症疾病的症狀較不清楚。

日間照顧工作人員對失智症病人照顧知識之影響因素，包括具照顧失智症病人的經驗、最高教育程度、就讀之科系、職位、持有證照及參與在職教育興趣的程度等六變項。教育程度在大學及以上者失智症照顧知識的得分較高；就讀之科系方面「護理科（系）」及「社工科（系）」比「照顧服務員受訓者」於失智症照顧知識的得分較高；職位方面「護理師」、「社工師（員）」比「照顧服務員」在失智症照顧知識的得分較高；持有證照部分「護理師」、「社工師（員）」比「丙級或單一技術士」在失智症照顧知識的得分較高；在職教育參與興趣以「非常有興趣」者在失智症照顧知識的得分較高（詳見表二）。

### 三、日間照顧中心工作人員之失智症在職教育需求及影響因素

日間照顧中心工作人員在職教育需求平均強

度為4.61分，介於「需要」及「非常需要」之間，顯示工作人員對於失智症在職教育需求强度高。在職教育需求分數越高者對於失智症在職教育需求越高，調查結果顯示，需求前三名為「失智病人精神行為問題及處理（含衝突管理）」、「如何降低失智症病人的照顧工作人員職業倦怠及自我調適」、「失智病人危機事件之緊急處理」；工作人員得分最低三子項為「什麼是失智症（包含診斷、種類、病程、症狀等）」、「失智症病人之口腔保健」及「失智症病人的日常生活輔具利用之介紹」（詳見表三）。

日間照顧中心的各種職別工作人員對在職教育需求得分最高三項子題之排序，所需要之在職教育課程於護理人員（n=19）的前三項最需求為「失智病人精神行為問題及處置(含衝突管理)」、「與失智者溝通的原則與技巧」、「失智症病人的非藥物治療」；社工人員（n=37）的前三項最需求為「如何降低失智症病人的照顧工作人員職業倦怠及自我調適」、「家屬心理調適與支持服務」、「失智病人精神行為問題及處理（含衝突管理）」；照顧服務員（n=93）需求最強的前三項為「失智病人精神行為問題及處理（含衝突管理）」、「失智病人危機事件之緊急處理」、「如何降低失智症病人的照

表一 日間照顧中心工作人員之失智症照顧知識得分（n=149）

排序	子題	M ± SD
1	照顧失智症病人，有時需要定時提醒他們吃飯、洗澡、上廁所等日常活動。	0.97 ± 0.14
2	失智症初期，病人可能對過去的往事還記得很清楚，卻常忘記最近發生的事。	0.97 ± 0.16
3	中度失智症病人只是記憶力退化，若他身體活動自如，應該是可以讓他單獨開車。	0.96 ± 0.18
4	失智症中期可能會發生妄想、幻覺等精神症狀，且常引起攻擊、遊走等問題行為。	0.96 ± 0.18
5	末期失智症病人疼痛時，因無法適當的言語表達，而容易被忽略。	0.94 ± 0.22
6	有些失智症是導因於腦血管性疾病。	0.89 ± 0.30
7	照顧失智症病人，應將其隔離於適當房間內，以避免過度刺激使症狀更加嚴重。	0.79 ± 0.40
8	失智症其實並不是一項疾病，而是一群症狀的組合。	0.64 ± 0.48
9	失智症沒有家族關連，也完全不會遺傳。	0.63 ± 0.48
10	引發失智症的原因有很多種，有些失智症是可逆性的（經治療後可以改善）。	0.63 ± 0.48
11	對失智症病人施以物理性約束，可使躁動行為減少。	0.61 ± 0.48
12	年齡是失智症的危險因子。	0.57 ± 0.49
13	目前已經有可以完全治癒阿茲海默氏症的藥物，如：抗乙醯膽鹼酯酶的藥物。	0.53 ± 0.50
14	失智症的症狀持續時間很短（數小時或數天），症狀表現波動性大。	0.51 ± 0.50
15	利用簡單心智狀態測驗即可確立診斷失智症。	0.50 ± 0.50
16	失智症的症狀大多數是突然地出現混亂、失去定向感，而且沒有辦法維持注意力。	0.24 ± 0.42

表二 日間照顧工作人員對於失智症照顧知識之差異分析 (n=149)

變項	n	M±SD	F <sup>a</sup> / t <sup>b</sup>	p	Scheffe's
<b>性別</b>			-1.45 <sup>b</sup>	0.14	
男	12	0.66±0.17			
女	137	0.71±0.12			
<b>婚姻</b>			-1.07 <sup>b</sup>	0.29	
已婚(含離婚)	93	0.70±0.14			
未婚	56	0.72±0.10			
<b>直接照顧失智症病人</b>			-0.18 <sup>b</sup>	0.86	
有	134	0.71±0.13			
無	15	0.72±0.13			
<b>持有相關證照</b>			1.41 <sup>b</sup>	0.16	
有	125	0.72±0.13			
無	24	0.67±0.13			
<b>曾照顧失智症病人的經驗</b>			2.20 <sup>b</sup>	0.03*	
是	71	0.73±0.12			
否	78	0.69±0.13			
<b>曾參與失智症相關在職教育課程</b>			1.42 <sup>b</sup>	0.16	
是	117	0.72±0.13			
否	32	0.68±0.12			
<b>最高之教育程度</b>			10.10 <sup>a</sup>	<0.001	③>①,②
① 國中以下	12	0.61±0.13			
② 高中職專科	57	0.67±0.13			
③ 大學及以上	80	0.75±0.12			
<b>就讀之科系</b>			7.32 <sup>a</sup>	<0.001	①,④>③;②=③
① 護理科(系)	20	0.79±0.11			
② 老人照護相關科(系)	25	0.72±0.10			
③ 照服員訓練	71	0.66±0.13			
④ 社工科(系)	33	0.75±0.13			
<b>工作機構屬性</b>			0.38 <sup>a</sup>	0.77	
獨立型態	27	0.73±0.14			
醫院附設	23	0.73±0.12			
政府部門開辦	15	0.70±0.10			
公辦民營	84	0.70±0.13			
<b>職稱</b>			10.32 <sup>a</sup>	<0.001	①=②>③
① 護理師	19	0.80±0.11			
② 社工師(員)	37	0.75±0.11			
③ 照顧服務員	93	0.68±0.12			
<b>證照類別*</b>			7.40 <sup>a</sup>	<0.001	①=②>③
① 護理師	22	0.79±0.11			
② 社工師	9	0.79±0.14			
③ 丙級或單一技術士	94	0.69±0.12			
<b>參與在職教育興趣</b>			3.85 <sup>a</sup>	0.01**	④>②=①
① 非常無興趣	14	0.75±0.11			
② 普通	18	0.64±0.15			
③ 有興趣	70	0.69±0.11			
④ 非常有興趣	47	0.75±0.14			
<b>曾接受的失智症教育在照顧個案的足夠程度</b>			0.79 <sup>a</sup>	0.50	
非常不足夠	13	0.73±0.16			
不足夠	63	0.72±0.13			
普通	49	0.70±0.10			
足夠	24	0.68±0.17			

F<sup>a</sup>值：ANOVA；Scheffe's：為ANOVA之事後檢定；t<sup>b</sup>值：t-test

\*此加總為本研究變項中，持有相關證照之125名工作人員

顧工作人員職業倦怠及自我調適」等，可供課程安排之參考，詳細題項見表三。

影響工作人員失智症在職教育需求之因素，包括性別、在職教育參與興趣及工作至今所受失智症教育的足夠程度；其中女性工作人員對於失智症在

職教育需求較高。參與在職教育興趣方面，「非常有興趣」者比「普通」及「有興趣」者失智症在職教育需求較高；工作至今曾參加的失智症在職教育足夠程度則是「非常不足夠」比「足夠」者失智症在職教育需求較高（詳見表四）。

表三 日間照顧中心所有工作人員在職教育需求得分 (n=149)

失智症教育課程項目	M±SD	全部 排序	護理 人員排序	社工 人員排序	照服員排序
<b>(一) 失智症疾病基礎概念</b>					
1. 失智症的診斷、種類、病程、症狀等	3.88±0.83	32			
2. 失智症之預防	4.13±0.76	24			
<b>(二) 失智症治療</b>					
1. 失智症病人的藥物治療 (含用藥安全)	4.13±0.71	24			
2. 失智症病人的非藥物治療	4.23±0.70	13	3		
2-1. 音樂療法	4.30±0.66	6			
2-2. 懷舊療法	4.29±0.67	7			
2-3. 學習療法	4.26±0.70	8			
2-4. 芳香療法	4.19±0.77	17			
2-5. 園藝療法	4.26±0.68	8			
<b>(三) 失智症病人的照顧理念、需求評估及服務模式</b>					
1. 以人為本之失智症照顧理念	4.17±0.72	21			
2. 失智症病人中心方式評估	4.09±0.71	28			
3. 失智症病人照顧服務模式	4.17±0.80	21			
<b>(四) 失智症病人常見的照護問題及其處置</b>					
1. 協助失智病人之日常生活照顧	4.21±0.67	15			
2. 失智病人精神行為問題及處理 (含衝突管理)	4.48±0.63	1	1	3	1
3. 失智病人合併疼痛之評估及處理	4.09±0.61	28			
4. 失智病人營養不良及進食之評估及處理	4.11±0.70	26			
5. 失智症病人跌倒問題之評估及處理	4.24±0.63	12			
6. 失智病人合併慢性病之照顧	4.11±0.67	26			
7. 失智病人之口腔保健	4.01±0.63	31			
8. 與失智者溝通的原則與技巧	4.35±0.64	4	2		
9. 失智病人危機事件之緊急處理	4.44±0.60	3			2
10. 安寧緩和照顧在失智症末期的臨床應用	4.26±0.66	8			
<b>(五) 失智症病人生活支援及環境設計</b>					
1. 失智病人之生活支援	4.18±0.74	19			
2. 失智者一般休閒活動及生活促進之安排	4.25±0.67	11			
3. 失智病人居住環境設計與安全	4.22±0.62	14			
4. 失智症病人日常生活輔具利用之介紹	4.06±0.62	30			
<b>(六) 失智症照顧者的調適及支持服務</b>					
1. 家屬心理調適與支持服務	4.35±0.70	4		2	
2. 降低照顧工作人員職業倦怠及自我調適	4.45±0.62	2		1	3
<b>(七) 失智症病人的照護政策及社會資源</b>					
1. 失智症之病人長期照護政策	4.15±0.72	23			
2. 失智病人相關的社會資源與福利措施	4.19±0.75	17			
<b>(八) 相關倫理及法律議題</b>					
1. 失智病人相關之法律議題 (權益保護)	4.21±0.67	15			
2. 失智病人的倫理議題 (約束、虐待)	4.18±0.63	20			

表四 日間照顧工作人員對於失智症在職教育需求之差異分析 (n=149)

變項	n	M±SD	F <sup>a</sup> / t <sup>b</sup>	p	Scheffe's
<b>性別</b>			-2.10 <sup>b</sup>	0.04*	
男	12	4.05±0.24			
女	137	4.22±0.47			
<b>婚姻</b>			-1.77 <sup>b</sup>	0.08	
已婚(含離婚)	93	4.15±0.47			
未婚	56	4.29±0.43			
<b>直接照顧失智症病人</b>			-1.49 <sup>b</sup>	0.14	
有	134	4.19±0.46			
無	15	4.37±0.47			
<b>持有相關證照</b>			-0.94 <sup>b</sup>	0.35	
有	125	4.19±0.47			
無	24	4.29±0.37			
<b>曾照顧失智症病人的經驗</b>			1.10 <sup>b</sup>	0.27	
是	71	4.25±0.47			
否	78	4.17±0.45			
<b>曾參與失智症相關在職教育課程</b>			1.57 <sup>b</sup>	0.12	
是	117	4.24±0.47			
否	32	4.09±0.38			
<b>最高之教育程度</b>			1.95 <sup>a</sup>	0.15	
國中以下	12	4.13±0.40			
高中職專科	57	4.12±0.47			
大學及以上	80	4.28±0.46			
<b>就讀之科系</b>			1.00 <sup>a</sup>	0.40	
護理科(系)	20	4.15±0.40			
老人照護相關科(系)	25	4.30±0.36			
照服員訓練	71	4.16±0.46			
社工科(系)	33	4.28±0.54			
<b>工作機構屬性</b>			1.61 <sup>a</sup>	0.19	
獨立型態	27	4.32±0.39			
醫院附設	23	4.33±0.44			
政府部門開辦	15	4.18±0.64			
公辦民營	84	4.14±0.44			
<b>職稱</b>			1.08 <sup>a</sup>	0.34	
護理師	19	4.17±0.40			
社工師(員)	37	4.30±0.55			
照顧服務員	93	4.18±0.43			
<b>證照類別*</b>			1.29 <sup>a</sup>	0.28	
護理師	22	4.08±0.44			
社工師	9	4.05±0.50			
丙級或單一技術士	94	4.23±0.48			
<b>參與在職教育興趣</b>			6.96 <sup>a</sup>	<0.001	④>②,③
① 非常無興趣	14	4.25±0.39			
② 普通	18	3.86±0.49			
③ 有興趣	70	4.16±0.46			
④ 非常有興趣	47	4.39±0.37			
<b>曾接受的失智症教育在照顧個案的足夠程度</b>			3.01 <sup>a</sup>	0.03*	①>④
① 非常不足夠	13	4.44±0.36			
② 不足夠	63	4.25±0.37			
③ 普通	49	4.18±0.50			
④ 足夠	24	4.01±0.55			

F<sup>a</sup>值：ANOVA；Scheffe's：為ANOVA之事後檢定值；t<sup>b</sup>值：t-test

\*此加總為本研究變項中，持有相關證照之125名工作人員



#### 四、日照中心工作人員失智症照顧知識與在職教育需求之相關性

使用皮爾森積差相關統計分析來檢視，結果發現工作人員的在職教育需求及失智症照顧知識 ( $r=0.19, p<0.01$ ) 有顯著正相關，即失智症照顧的知識愈高者，其在職教育需求也愈高。

### 討論

#### 一、日間照顧中心工作人員的失智症照顧知識及其相關因素

日間照顧中心工作人員對於失智症病人照顧的知識答對率約七成，此與Carpenter等[11]研究日間照顧中心工作人員答對率67.2%相似。失智症照顧知識得分項目細分為，以失智症之疾病概括及症狀面向是得分率較低的，顯示工作人員對失智症照顧中疾病的瞭解及症狀等是較不清楚，此結果與香港學者Timothy[13]對健康照護學科學生的研究，發現對失智症的疾病概論方面較缺乏是相似的趨勢。曾照顧失智症病人經驗之工作人員對於失智症病人照顧知識的得分較高，此與Lin等[14]研究中指出有臨床經驗者的失智照顧知識較高相符合。另外，接受大學及以上教育程度者比國中以下、高中職及專科者對於失智症照顧知識的得分較高，此與Carpenter等[11]的研究指出教育程度偏低的日間照顧中心工作人員，其照護知識得分愈低是相雷同的，與Lin等[14]及蘇等[9]研究指出接受教育多寡影響其對失智症照顧認知，呈現一致的看法。

分析失智症照顧知識的子題答對率最低三題為：「失智症的症狀大多數是突然地出現混亂，沒有辦法維持注意力」、「利用簡單心智狀態測驗即可確立診斷失智症」、「失智症的症狀持續時間很短（數小時或數天）」，此與齊等[8]中照服員對於失智症「定義」、「病程發展」、「日常生活照顧」是相雷同的。

依據職位、就讀之科系及持有證照部分，護理師、社工師（員）皆比照顧服務員在失智症照顧知識的得分較高，可能因為相較之下，護理師及社工師所受之學校養成教育有較多時數的失智症學理，因此有較好的失智症相關知識。另外，平均年齡為40.9歲的照顧服務員，因教育部在2006年發表

老人教育政策白皮書後，各大專院校才陸續開設老人照顧科系，若以年齡40.9歲以上的受訪者（佔56.5%）推估，超過半數受訪者的養成教育階段可能沒有機會接受失智症照顧課程，僅接受執照考試前的照顧服務員的90小時訓練及每年20小時以上的長期照顧教育課程；但其中尚未規定授予失智症課程時數，所以大部分的受訪者認為自己曾接受的失智症照顧知識是不足夠的，此部分與蘇等[9]提到有六成多的居服員曾接受失智課程，但是課程時數不足相符合。

有興趣參與在職教育工作人員的失智症照顧知識得分亦較高，顯示有較高的學習動機也有比較高的知識得分。所以，未來宜規劃有關失智症在職教育訓練課程，以增加失智照顧知能。

#### 二、日間照顧工作人員失智症照顧的在職教育需求及相關因素

日間照顧工作人員對於失智症在職教育有強烈需求，可能與近年來失智症病人接受長期照顧之人口增加，第一線臨床實務工作人員的照顧失智症知能首先面臨衝擊。因此，有相對的在職教育需求，而且失智症病人照顧需求強度較高前10項，以失智症病人照顧措施之教育需求佔的比例較高。再者，對於在職教育參與感興趣者及感受自己工作至今所受失智症教育較不足夠的工作人員，其參與失智症在職教育需求程度更強。

另外，不同職稱工作人員在職教育需求項目亦不同，照顧服務員年齡介於40-49歲，追溯先前的養成教育課程可能缺乏失智症照顧相關知識，加上照顧服務員主要提供直接生活照顧，故在職教育需求以失智症照顧措施為主。社工師（員）在臨床工作多為處理失智症病人的問題行為以及與個案、家屬或工作人員之間之溝通橋樑，所以在職教育需求的前三項為「如何降低失智症病人的照顧工作人員職業倦怠及自我調適」、「家屬心理調適與支持服務」及「失智病人精神行為問題及處理（含衝突管理）」，是相互呼應的。護理人員在日間照顧中心以臨床照護工作為主，以處理個案臨床照護問題、藥物管理以及與失智症個案溝通等，故在職教育需求排名前三項為「失智病人精神行為問題及處

理(含衝突管理)」、「與失智者溝通的原則與技巧」、「失智症病人的非藥物治療」等,此部分與蘇等[9]中提到居服員最欠缺失智症病人的知識為精神症狀處理方式及溝通能力等相雷同。因此,未來可依不同工作人員背景提供個別需求之失智症在職教育課程是迫切需要的。

### 三、日間照顧中心工作人員的失智症照顧知識與在職教育需求之相關性

在受訪的對象中,以護理師及社工師(員)在失智症照顧知識得分較照顧服務員高,這可能與照顧服務員先前接受的養成教育中可能缺乏失智症照顧相關知識有關。本研究結果,工作人員對失智症照顧的知識與在職教育需求有正相關趨勢,意即對失智症照顧之知識得分越高,在職教育之需求越高。

鄭[18]建議在護理之家照服員的在職教育課程應加強失智症照顧;簡[19]更提到大多數機構相關工作人員都表示執行失智症照顧頻率很高,但是他們的失智症照護知識不足夠,所以,未來對日間照顧工作人員可加強有關失智症在職教育培訓課程,如此可順利銜接失智症照顧工作及提升病人照顧品質。

### 結論與建議

因應失智症人口急遽的增加,失智症日間照顧中心相關工作人員之失智症知識愈來愈重要,目前大多為照顧服務員,且以中年的工作者多,在養成教育中較缺乏失智症相關知識,進而影響其執行失智症病人之照顧品質。本研究限於時間、經費及人力,僅以中南部日間照顧中心工作人員為研究對象,自擬量表整體的信度係數雖不高,但進一步考量五個面向之信度,有四個面向(失智症的疾病概論、治療、病程危險及照顧)信度可達中強度,故仍可從中了解工作人員在失智症照護層面的知識。提供在職教育是可以補足養成教育的不足,具體的建議未來日間照顧中心主管安排在職教育時,將工作人員在職需求較高的課程項目納入,並發展配套措施鼓勵人員參加與失智症照顧相關的研習會。建議各級照護相關學校的養成教育課程增加失智症病人照護的相關教育課程,亦可對於不同長期照顧型態之工作人員進行探討,設計更符合其需求的在職教育課程,進而促進失智症病人之照顧品質。

### 參考文獻

1. 國際失智症協會: 2019年全球失智症報告。2019。Retrieved from <https://bit.ly/3o72lKf>
2. 台灣失智症協會: 失智症盛行率。2019。Retrieved from <https://bit.ly/2YsbwJo>
3. 衛生福利部長照專區: 長期照顧十年計畫2.0。2018。Retrieved from <https://bit.ly/3y22gw4>
4. 衛生福利部: 「長照2.0執行情形、困境及未來規劃」專案報告。2019。Retrieved from <https://bit.ly/3vZOUOK>
5. 衛生福利部長照司: 長照服務法。2018。Retrieved from <https://bit.ly/2Rd9pZA>
6. 衛生福利部: 民眾版失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0。2018。Retrieved from <https://bit.ly/3f7HuCz>
7. 陳韋良、張耀文、高東煒: 失智症之診斷與治療。源遠護理 2017; 11(2): 12-17。
8. 齊于箴、劉芳、蕭仔伶: 照顧服務員的失智症照護知識與態度之探討。長期照護雜誌 2017; 21(1): 37-52。
9. 蘇信鳳、王秀美、林孟薇等: 居家照顧服務員對失智症照顧知識、態度與自覺照顧能力之探討。榮總護理 2018; 35(2): 152-162。
10. Katharina L, Carolin D, Wolfgang U, et al.: Effects of multimodal nondrug therapy on dementia symptoms and need for care in nursing home residents with degenerative dementia: a randomized-controlled study with 6-month follow-up. The American Geriatrics Society 2012; 60(5): 830-840.
11. Carpenter BD, Balsis S, Otilingam PG, et al.: The Alzheimer's disease knowledge scale: development and psychometric properties. The Gerontologist 2009; 49: 236-247.
12. Scerri A, Scerri C: Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia - a questionnaire survey. Nurse Education Today 2013; 33: 962-968.
13. Timothy KW, Ko CL, April YM, et al.: Knowledge of dementia among undergraduates in the health and social care professions in Hong Kong. Social Work in Mental Health 2011; 9(4): 287-301.
14. Lin PC, Hsieh MH, Lin LC: Hospital nurse knowledge of and approach to dementia care. The Journal of Nursing Research 2012; 20(3): 97-207.
15. 王佩琮: 臨床護理人員對於失智患者照護之知能研究: 知識、態度與異常行為處理之自我效能。臺北市: 國立台北護理健康大學。2014。
16. 衛生福利部: 失智症政策綱領2.0。

- 2018。Retrieved from <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html>
17. Irving K, Piasek P, Kilcullen S, et al.: National educational needs analysis report. Elevator Programme Building Dementia Skills Capacity 2014. Retrieved from <https://bit.ly/3f36ASY>
  18. 鄭雅菁：探討護理之家照顧服務員工作經驗。台中市：中臺科技大學護理研究所。2017。
  19. 簡鴻儒：機構老人失智症相關工作人員專業度與職場再教育需求之研究。新北市：明新科技大學老人服務事業管理系。2018。
  20. 謝佩倫：參與衛福部長長期照護Level II課程護理人員之長期照護護理能力現況及其影響因素探討。台南市：成功大學護理學系。2014。
  21. 邱淑玲、應立志、陳筱瑀：從護理之家實務工作者觀點探討照顧服務員培訓課程之適用性。護理暨健康照護研究 2010；6（3）：209-218。
  22. Broughton M, Smith ER, Baker R, et al.: Evaluation of a caregiver education program to support memory and communication in dementia: a controlled pretest-posttest study with nursing home staff. *International Journal of Nursing Studies* 2011; 48(11): 1436-1444.
  23. Chapman A, Law S: Bridging the gap: an innovative dementia learning program for healthcare assistants in hospital wards using facilitator-led discussions. *International Psychogeriatrics* 2009; 21(1): S58-S63.
  24. Hobday JV, Savik K, Smith S, et al.: Feasibility of internet training for care staff of residents with dementia. *Journal of Gerontological Nursing* 2010; 36(4): 13-21.
  25. Peterson D, Berg-Weger MS, McGillick J, et al.: Basic care I: the effect of dementia-specific training on certified nursing assistants and other staff. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 2002; 17(3): 154-164.

# Knowledge and Educational Needs of Daycare Staff of Dementia Patients

Fei-Mei Chiang<sup>1</sup>, Shu-Hui Yeh<sup>3</sup>, Hua-Shan Wu<sup>2</sup>, Li-Wei Lin<sup>4</sup>

Department of Post-Baccalaureate Program in Nursing<sup>1</sup>, Department of Nursing<sup>2</sup>, Asia University;  
Institute of Long-Term Care, Mackay Medical College<sup>3</sup>; Department of Nursing, Hung Kuang University<sup>4</sup>

## Abstract

### Purposes

Daycare centers are part of the long-term care model for older adults in Taiwan. Dementia patients requiring daycare services have increased dramatically. However, the staff's knowledge and continuing education will influence the quality of dementia care. Therefore, this study was to explore the knowledge and continuing education needs of dementia care among staff in daycare centers.

### Methods

A cross-sectional study design was conducted to explore the aims. Scales of knowledge and continuing education needs of dementia care were used to collect data among 149 staff from 14 daycare centers in Taichung city and 10 others in Kaohsiung city. The collected data were analyzed by using SPSS Windows version 20.0.

### Results

The rate of correct answers for knowledge of dementia care was 71%. The item with the lowest score was knowledge of the introduction to dementia and dementia symptoms. The intensity level of continuing education needs was 4.61 and ranged from "need" to "strongly need." The level of interest in participating in continuing education on dementia care significantly influenced the knowledge and continuing education needs of dementia care. Knowledge levels and intensity of continuing education needs of dementia care were significantly positively correlated ( $r=0.19$ ,  $p<0.01$ ).

### Conclusions

Staff in daycare centers for older adults with dementia has a moderate level of knowledge of dementia care. Their intensity of continuing education needs on dementia care was high and significantly correlated to their knowledge level of dementia. This study suggests that staff in daycare centers should be provided with training and continuing education courses for dementia care to upgrade their professional knowledge of dementia care and to promote the quality of dementia care. (Cheng Ching Medical Journal 2021; 17(3): 31-42)

**Keywords :** Daycare center, Staff, Dementia, Knowledge, Continuing educational needs

Received: July 2020; Accepted: November 2020