

國立臺灣大學文學院圖書資訊學系

碩士論文



Department of Library and Information Science

College of Liberal Arts

National Taiwan University

Master's Thesis

從日常資訊實踐的觀點探討家庭照顧者如何因應失智照顧的困

難與挑戰

Exploring How Family Caregivers Cope with the Difficulties and
Challenges of Dementia Care Based on the Perspective of Daily
Information Practice

陳沛萱

Pei-Hsuan Chen

指導教授：林珊如 博士

Advisor: Shan-Ju Lin, PhD.

中華民國115年1月

January, 2026

謝辭



「善緣」是論文送給我最大的禮物。能在初期的磕磕絆絆到現在寫著謝辭，全都多虧了身邊所有人的陪伴和幫助。

首先感謝我的指導教授，林珊如老師。以茶會的形式進行 Meeting，用幽默談諧、溫和如煦卻不失嚴謹的態度指導論文，或是假日不辭勞苦地提供相關資料和意見，讓我從名為研究的迷宮中找到方向，得以盡情發揮想法，老師的鼓勵也使我重拾信心，Meeting 逐漸變成一個令人引頸期盼的時刻。（茶會也讓我成為花草茶的擁護者。）並衷心感謝楊培珊老師和蔡天怡老師，無論是計劃書或論文口試，提供的建議和想法都讓我的研究愈臻完善。

感謝華夏婦女文教基金會、紅樹林護理之家和老五老基金會的據點人員，研究期間認識的小鳳姐以及所有的受訪者。你們的慷慨幫助不僅僅是幫我完成了論文，更讓我認識失智家庭照顧的日常。你們樂觀堅忍的精神讓我備感崇敬，也是值得我學習之處。


感謝我的爸爸、媽媽，百忙中抽空陪著我反覆聽錄音檔，向我解釋臺語俗諺和詞彙，協助我完成逐字稿的潤飾和校正，使碩士論文不只是篇學術研究，更是一趟母語學習之旅。以及我在論文最後的一哩路上衝刺時，忍受我時不時發瘋哄自己完成而製造的噪音。我全世界最可愛的妹仔，無論是聊天、送文昌帝君版乖乖（這乖乖還挺好吃的）或是利用公司電腦桌面做迷因圖，為我的研究所生活增添了不少笑聲。

再來謝謝小曼、宗忻、梓婷、詠琳、諄雅、彥容、婷妤和博士班的佳寧學姊，大學好友佳宜、如妤、郁婷、曼曼、嘉琳、怡婷和人玉，還有宜玲助教和夏小姐，無論是聽著我的哀嘆，送我小禮物和小點心，以及口試前的協助，都是支撐我完成論文的動力。

最後感謝我那每每在研究生室裡搜索枯腸，最終不得不收拾回家，卻一坐上後又讓我文思泉湧的靈感之椅—捷運公館站公車亭椅，鏘鏘～！

沛萱 謹誌 115.2


摘要



臺灣為因應逐步攀升的失智人口，自 2007 年起進行長照十年計劃。如今政府已分階段進行長照 3.0，多為延續長照 2.0 的政策方向，並擴大服務對象資格和補充失智照顧量能。失智照顧悲劇卻仍時有所聞，民間團體和相關學者究其原因，推測失智家庭照顧者可能受限於社會價值觀、認知限制資源取用和外部資源不足等因素而難以近用長照資源，減輕照顧壓力。然而回顧文獻，發現鮮少研究以失智家庭照顧者的主觀經驗探討其失智照顧歷程和挑戰，且多數文獻以醫療人員或諮商人員的角度提供建議，容易因照顧者的個人興趣、認知、價值觀、信任感等不確定因素影響。另，衛生福利部指出失智友善社會應具備「友善參與、失智友善居民、友善環境、失智友善組織」四個要素，圖書館應是其中的失智友善組織。故，本研究旨藉日常生活資訊實踐模式探討失智家庭照顧者的照顧挑戰、取用資訊的特徵和尋求外界支持時遭遇的挑戰，並從資訊實踐的角度進一步了解圖書館於失智議題中扮演何種角色。

本研究問題包含：(一) 智家庭照顧者面臨的照顧日常情境包含哪些挑戰？(二) 失智家庭照顧者在因應挑戰時展現哪些資訊實踐的特徵？(三) 失智家庭照顧者資訊實踐的影響因素為何？(四) 失智照顧者的資訊實踐模式為何？在失智家庭照顧者資訊實踐的過程中，圖書館的角色為何？(五) 失智家庭照顧者對圖書館有何期許？本研究採半結構式訪談法蒐集資料，輔以小型問卷結果協助研究者深入探討訪談特定面向。

本研究結果共分為失智家庭照顧者的日常生活情境、資訊實踐特徵、資訊實踐影響因素，以及受訪者對圖書館的看法與建議。失智家庭照顧者的日常生活情境共有疾病確診與惡化、生活模式重整、就醫活動、照顧支持、藥物管理、飲食問題、人身安全、人際衝突和外部資源使用九個情境，當中共包含 6 個子情境和 28 個照顧挑戰。失智家庭照顧者為因應照顧挑戰而產生的資訊活動有資訊尋求、資訊偶遇、資訊分享、資訊使用、資訊擱置和資訊隱瞞。其中，照顧者資訊尋求



的特徵為自己主動尋求資訊、監測資訊和請家人代理尋求資訊，尋求資訊的路徑分為以網路為優先、以人際資源為優先和沒有固定資訊管道優先的多重路徑三種。照顧者在資訊使用方面，篩選資訊的特徵為自行多方比較和請益專業人士協助判讀；判斷資訊價值的特徵係以當下是否會使用到特定資訊的標準進行；應用資訊的特徵為協助記憶和將獲取到的資訊用於機構選擇。本研究發失智家庭照顧者的影響因素為照顧者的經驗、知識結構、社會規範、情意因素和外部其他因素。情意因素包含個人價值觀、興趣和情緒感受；外部因素包含資訊特性、治療成本效益和距離限制三者。最後參考 Savolainen(2008)日常生活資訊實踐模式，彙整資料分析結果後繪製出失智家庭照顧者的資訊實踐模式，發現兩者有許多相似之處，認為 Savolainen(2008)日常生活資訊實踐模式適合用於失智家庭照顧議題之研究。受訪者當中，多數失智家庭照顧者鮮少對圖書館為其服務抱有想法和期待，據點人員則認為圖書館在推動失智友善方面具有極大的價值，並給予相關建議。對圖書館辦理失智友善活動的建議可分為活動辦理方式、異業合作、活動內容設計和活動宣傳幾個面向，而針對圖書館營造失智友善社會的建議包含館藏資源提供、失智資源連結和館員失智友善參與三部分。

根據研究過程和研究成果，本研究針對未來研究和圖書館實務提供建議。未來研究建議包含以家庭為單位招募失智家庭照顧者，比較資源豐富的生活區和資源較為貧乏之偏鄉失智家庭照顧者的日常生活資訊實踐差異，或採量化研究探討失智家庭照顧者日常生活資訊實踐模式中，各要素之間的因果關係。圖書館實務建議方面，本研究提供五項建議：(一) 拓展既有圖書館活動的服務對象並深入社區；(二) 活動辦理模式可虛實整合或聯合辦理；(三) 持之以恆地辦理圖書館服務；(四) 培訓館員對失智症的認識與應對症狀的能力，適當之介入形成社會安全網，以及(五) 以網路宣傳，或請求相關協會、失智據點、里民辦公室或社區長者常去的政府單位協助宣傳圖書館活動。

關鍵字：失智長者；家庭照顧者；日常生活資訊實踐





Abstract

Taiwan has implemented a Ten-Year Long-Term Care Plan since 2007 to address its rising dementia population. Currently, the government is moving toward Long-Term Care Plan 3.0, extending the policy direction of version 2.0 while expanding service eligibility and dementia care capacity. Despite these efforts, dementia-related tragedies are still frequently reported; civil groups and scholars suggest that family caregivers may be hindered by social values, cognitive limitations in accessing resources, and insufficient external support, making it difficult to alleviate caregiving pressure. Literature review reveals a lack of research on the subjective experiences of these caregivers regarding their caregiving journeys and challenges, as most studies provide advice from the perspective of medical or counseling professionals, which are often influenced by the caregiver's personal interests, cognition, and trust. Furthermore, the Ministry of Health and Welfare notes that a dementia-friendly society should include four elements: dementia-friendly participation, dementia-friendly residents, a friendly environment, and dementia-friendly organizations. Libraries should serve as one of these organizations. Therefore, this study aims to use the Everyday Life Information Practices (EIP) model to explore caregiving challenges, information access characteristics, and barriers to seeking external support, while further understanding the library's role in dementia issues from the perspective of information practices.

The research questions include: (1) What challenges exist in the daily caregiving contexts of family caregivers? (2) What are the characteristics of their information practices when coping with these challenges? (3) What factors influence these information practices? (4) What is the caregivers' information practice model, and what is the library's role within it? (5) What are caregivers' expectations for libraries? This

study employed semi-structured interviews with small-scale questionnaires. The questionnaires supported the researcher had an in-depth exploration in the interview.

The results categorize the daily life contexts of caregivers into nine areas, including diagnosis and deterioration, lifestyle restructuring, medical activities, care support, medication management, dietary issues, personal safety, interpersonal conflict, and use of external resources, encompassing 28 care challenges. To cope with these challenges, caregivers engage in information actions such as information seeking, encountering, sharing, using, shelving, and concealing. Characteristics of information seeking include active seeking, monitoring information, and seeking through family agents. Information pathways are prioritized via the Internet, interpersonal resources, or multiple pathways. In multiple pathways, caregivers did not prefer having information from certain sources. Regarding information use, caregivers filter information by comparing information from multiple resources or consulting with professionals. They judge information value based on immediate utility and wield information to assist memory or select institutions.

Factors influencing these practices include the caregiver's experience, knowledge structure, social norms, affective factors (values, interests, and emotions), and external factors (information characteristics, treatment cost-effectiveness, and distance). The study synthesized these results into an information practice model for dementia family caregivers that is extremely similar to Savolainen's (2008), confirming the model's suitability for dementia care research.

While most caregivers had few specific expectations for libraries, the staff of Community-Based Dementia Care Centers believed libraries possess great value in promoting dementia-friendliness. Recommendations for libraries include cross-industry cooperation, targeted activity design, providing collection resources, and linking resources to support dementia care.

Finally, the study suggests that future research recruit participants as family units, compare urban and rural differences in information practices, or use quantitative methods to explore causal relationships between elements. Practical suggestions for libraries include: (1) expanding service targets and outreaching services to the community; (2) integrating virtual and physical ways to hold the events; (3) maintaining consistent service; (4) training librarians in dementia awareness and symptom response to form a social safety net; and (5) promoting activities with social media, dementia-related organization, or community offices.

Keyword: Dementia elders; Family caregivers; Everyday life information practices

目次



謝辭.....	ii
摘要.....	iii
Abstract.....	vi
表次.....	xi
圖次.....	xii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	5
第三節 研究問題.....	5
第四節 研究範圍與限制.....	6
第五節 名詞解釋.....	6
第二章 文獻回顧.....	8
第一節 失智症的介紹.....	8
第二節 失智家庭照顧者的挑戰.....	8
第三節 失智家庭照顧者的資訊需求和資訊來源.....	18
第四節 Savolainen 的日常生活資訊實踐模式.....	26
第五節 失智家庭照顧者相關實徵研究.....	31
第六節 公共衛生學與圖書資訊學.....	32
第三章 研究設計與研究方法.....	36
第一節 研究設計.....	36
第二節 研究對象與招募過程.....	36
第三節 資料蒐集與分析.....	42
第四節 研究流程.....	44
第五節 研究品質促進策略.....	47
第四章 研究結果.....	48
第一節 失智家庭照顧者的日常生活情境.....	48
第二節 失智家庭照顧者的資訊實踐.....	64
第三節 失智家庭照顧者資訊實踐的影響因素.....	84
第四節 圖書館失智友善活動的看法與建議.....	95
第五章 綜合討論.....	106
第一節 失智家庭照顧者資訊行為探討.....	106
第二節 日常生活資訊實踐模式在失智家庭照顧世界的適用性.....	108
第六章 結論與建議.....	111
第一節 研究結論與研究貢獻.....	111
第二節 建議.....	114
參考來源.....	118

附錄一	基本資料表.....	122
附錄二	失智家庭照顧者的挑戰和常用資訊來源調查表.....	128
附錄三	訪談大綱.....	134



表次

表 3-1	受訪者基本資料和招募管道表.....	38
表 3-2	失智服務據點人員基本資料表.....	40
表 4-1	失智家庭照顧之日常生活情境與挑戰總整理.....	48
表 4-2	照顧者尋求和分享資訊的情境與資訊主題.....	77



圖次

圖 2-1	Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式.....	29
圖 3-1	研究流程.....	45
圖 4-1	失智家庭照顧者日常資訊實踐模式.....	93



第一章 緒論



本章共分五節。第一節為研究背景與動機。第二節為研究目的，第三節為研究問題。第四節為研究範圍與限制。第五節為名詞解釋。

第一節 研究背景與動機

一、長期照顧十年計畫和失智友善社會


老化是人一生中必經的過程。根據國家發展委員會（2024）的統計，臺灣自2018年起老年人口已達14.56%，並於2025年達20.02%，邁入超高齡社會。有鑒於此趨勢，行政院國家發展委員會（2024）根據人口推估結果，指出因應超高齡社會，須持續擴充醫療及照顧服務能量。此外，臺灣失智症協會根據國家發展委員會公告的〈中華民國人口推估（2020至2070年）之全國總人口成長中推計資料〉和失智症五歲間格的盛行率推估臺灣失智症人口後，指出臺灣未來20年失智人口將以約每30分鐘增加1位失智者的速度成長（臺灣失智症協會，2024）。可見全國必須為失智照顧做準備之迫切。

臺灣為因應逐步攀升的失智人口，自2007年起開啟了第一版的長照十年計畫（簡稱長照1.0），此時政府已提供照顧者喘息服務，並試辦社區失智照顧服務。然而，衛生福利部於〈長期照顧十年計畫2.0（核定本）〉中指出長照1.0的問題與挑戰，包含服務對象之65歲以上失能老人「僅以工具性日常生活活動功能失能且獨居之老人之照顧需求為優先」。是以，第二版長照十年計畫（簡稱長照2.0）於2016年起實施，將50歲以上輕度失智症者納為服務對象，且採用臨床失智評分量表（the Clinical Dementia Rating Scale，簡稱CDR）評估案家需求。於2024年末，長照2.0即期屆滿，長照3.0的研議如火如荼地展開，並於2025年9月開始實施。根據去年五月中華民國家庭照顧者關懷總會（以下簡稱家總）的《「長照3.0挑戰與展望」專題座談會》會後版簡報與長照政策相關新聞，長照3.0著

重強化長照 2.0 既有的服務內容，包括：加強照顧者非正式支持網絡、增加服務據點、增強住宿式機構的照顧量能；由醫師到宅、到社區或機構為長輩看病，讓資源深入社區；解決現行長照財務問題；增加服務對象的適用範圍並將外籍看護納入長照人力資源等。由此可見，目前多數相關研議者認為長照服務項目已漸趨完整，而長照政策的持續改善方向主要在於財源不穩、適用服務對象的資格範圍小和長照人力資源不足。

然而，2024 年 12 月 23 日，桃園地檢署依殺害直系尊親屬罪嫌起訴一名於今年 8 月 23 日因不願繼續照顧失智父親而痛下殺手的楊姓男子。社會每出現一次長照殺人事件，便再次舉國譁然。相關學者和民間社會福利團體認為即便政府提供長照服務，仍有長照悲劇的原因為：一、社會尚存由家人照顧的傳統觀念(翁靖佑，2024；陳正芬，2024)。二、照顧者不知道如何取得支持資源。三、居家服務的人力短缺(林建生等人，2024)。所以家庭照顧者的照顧壓力可能源自於社會價值觀、認知限制資源取用和外部資源不足等因素所帶來的限制。

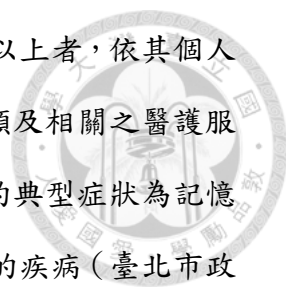
「以服務使用者為中心思考，營造一個友善的長照服務使用環境，其重要性並不亞於提供優質之長照服務本身。」(衛生福利部，2016)。然而，現存文獻對失智照顧壓力的了解仍然有限，特別是從照顧者的主觀經驗了解其失智照顧歷程和挑戰。就主題而言，失智家庭照顧挑戰方面多半探討照顧者的照顧壓力類型、壓力的影響因素，以及因壓力衍生的資源需求和行為表現(Chan, 2010; Dunn et al., 2022; Smith, & Others, 1991; 林淑錦、白明奇，2006)；資訊行為相關的研究則多與照顧者的資訊需求和資訊來源相關(Hargreaves et al., 2023; Hepworth, 2004; Kernisan et al., 2010; Ni et al., 2023; Sbaffi, & Hargreaves, 2022; Soong, et al., 2020; 陳珮雯，2013; 蔡靜宜，2015)，鮮少探討行為的影響因素。就方法而言，筆者回顧之研究多數採用內容分析法，其次為文獻回顧法。無論採用何種方法論，多數研究均沒有考量失智照顧生活中的情境。研究結果而言，例如 Smith 和 Others (1991)、Kernisan 等 (2010)、陳珮雯 (2013) 和 Ni 等 (2023) 採用內容分析法



的研究僅能得知失智家庭照顧者的資訊需求，難以得知其資訊尋求以外之行為，以及相關影響因素。又如林淑錦和白明奇（2006）與 Chan（2010）採用文獻分析法研究的結果雖有探討失智家庭照顧者的壓力來源和影響其對外求助、取用資訊之因素，但仍有待實徵研究支持。就研究建議而言，文獻多以醫療人員或諮商人員的角度，提倡藉宣導和教育提升失智家庭照顧者的認知或改變其觀念，或是補足更多資源以促進其資源使用。然而黃淑貞（2023）指出公共衛生人員傳遞資訊時，常忽略民眾理解和應用公衛科學資訊會受到個人興趣、文化價值觀、認知、對資訊來源的信任感和避免不確定性等因素影響。而分析影響個體與資訊互動的因素落在圖書資訊領域中資訊行為研究關注的範疇。就各個資訊行為理論蘊含之核心概念，可與黃淑貞的論點相呼應者則以 Savolainen（2008）日常生活資訊實踐模式最值得深究。日常生活資訊實踐模式強調個體與資訊互動深受其生活世界（總體經驗）、知識結構、情感、外部因素以及所處的社會文化影響。因此，本研究期望藉由資訊行為研究，並藉日常生活資訊實踐模式探討失智者之家庭照顧者在照顧期間面臨的困難，包含照顧期間和尋求外界支持時遭遇的挑戰。

此外，我國衛生福利部（2025）於長照 3.0 核定本中提出「健康老化、在地安老與安寧善終」三大願景，目標包含跨單位合作之延緩失能與失智、推動早期檢測、補足失智照顧服務人力、依需求量佈建服務據點、提升失智症的公共識能和營造失智友善社會。營造失智友善社會的四大要素為友善參與、失智友善居民、友善環境和失智友善組織。圖書館應成為其中一個失智友善組織，當中又以服務社會大眾為主，極具社會價值並以推動終身學習為使命的公共圖書館最為關鍵。然而，國內有關失智照顧議題的圖書館服務研究屈指可數，亦無相關文獻探討圖書館在失智照顧議題的定位。鑑此，本研究希望從資訊實踐的角度進一步了解圖書館於失智議題中扮演的角色。

二、失智症照顧與日常生活運行



長期照顧的定義為「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」(全國法規資料庫，2015)。失智症常見於老年族群，其中的典型症狀為記憶減退。失智症並非正常的老化現象而是一種大腦認知功能損傷的疾病(臺北市政府失智症服務網，2023)。失智者的大腦認知功能損傷包含記憶和語言、視覺空間、工具使用或辨識、計算和抽象思考等能力的退化，影響其生活和職業功能(邱銘章、湯麗玉，2009；臺北市政府失智症服務網，2023)，進而使他們可能終其一生需要他人照顧，協助維持其生活功能。為照顧失智長者，其他家庭成員的日常生活可能因此出現劇變。

在《咱欸後來》的紀錄片中，完成失智父親照顧課題的莊先生對後來生活的描述透露了失智照顧的日常：

其實因為照顧爸爸十幾年，每一天早上醒來都有固定的事情，就是要料理他的一些早餐、生活起居之類的。可是突然間爸爸走了之後，你就覺得整個人是無所適從的，就是整個生活的步調就亂了。

莊先生的一段話不僅僅指出照顧失智者是一個漫長的旅途，也點明失智「照顧」即便目標僅僅只是維持患者的日常生活功能，也是由數個任務組成的活動，如料理早餐、生活起居等。即便失智者初期為莊先生帶來不小的衝擊，但日復一日、經年累月的為失智者準備三餐和處理生活起居，莊先生也從中找回生活步調。論及生活步調和例行公事之資訊行為理論彰顯於 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式。有別於多數資訊行為理論將資訊行為發生的情境(context)視作「短時間的單一問題事件」，Savolainen (2008) 認為個體與資訊產生互動的前提為維持其每日事務的秩序(the order of things)以保持生活的運行，其中包含藉由資訊解決當下的突發狀況和從事既有的例行公事。失智長期照顧的常見特點與該模

式觀點吻合：隨著照顧年數的增加，照顧工作和照顧以外的其他事務逐漸融入照顧者本人和失智者家庭的生活，成為照顧者日常的一部份。

綜上所述，無論是導致長照悲歌發生的原因，亦或是照顧者將照顧工作視作生活的一部份，以維持生活的運行，Savolainen（2008）的日常生活資訊實踐模式提供一個潛在有助於理解此一現象的理論模式。在長照資源充足、長照資訊廣為宣傳的環境中，失智家庭照顧者卻受制於觀念、認知狀態和外部因素而難以取用資訊和使用長照資源。此一現象與模式中影響個體實踐資訊的個人價值觀和社會規範，個體的知識結構，以及情境因素等概念相呼應。失智照顧在長期照顧下，逐漸成為每天必須完成的事情，與模式的日常生活事務中一般事務之概念亦相呼應。故，本研究將以 Savolainen（2008）的日常生活資訊實踐模式為基礎，從中探討照顧者如何因應失智照顧過程中的挑戰，資訊扮演的角色和圖書館的定位。

第二節 研究目的

本研究旨在從日常生活資訊實踐的觀點，藉由深度訪談法了解失智家庭照顧者的經歷、資訊實踐特性和相關影響因素，其研究目的如下：

- 一、了解影響失智家庭照顧者發覺資訊需求、進行資訊尋求和使用，以及判斷資訊相關性的因素。
- 二、了解失智家庭照顧者的資訊實踐特性和搜尋資訊過程中的挑戰，促使圖書館或相關單位未來提供的資訊服務能達成近用性，更貼近失智家庭照顧者的需求。
- 三、提出失智家庭照顧者的資訊實踐模式，以探討日常生活資訊實踐模式應用於失智照顧情境的適切性。
- 四、從日常生活資訊實踐的觀點了解圖書館在失智家庭照顧方面的角色，協助圖書館推行失智友善服務。

第三節 研究問題



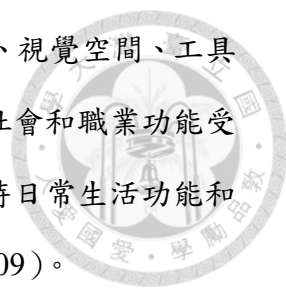
根據上述研究目的，本研究欲探討之研究問題如下：

- 一、失智家庭照顧者面臨的照顧日常之情境包含哪些挑戰？
- 二、失智家庭照顧者在因應挑戰時展現哪些資訊實踐的特徵？
- 三、失智家庭照顧者資訊實踐的影響因素為何？
- 四、失智照顧者的資訊實踐模式為何？在失智家庭照顧者資訊實踐的過程中，圖書館的角色為何？
- 五、在失智家庭照顧者資訊實踐的過程中，對圖書館的角色認知與期許為何？

第四節 研究範圍與限制

- 一、本研究蒐集之參考文獻以中、英文為限。
- 二、本研究對象為失智長者的家庭照顧者，研究對象不包含照顧至民國 114 年未滿 65 歲之失智症患者。若失智長者已不在人世，則離世不超過一年為限。此外，本研究限招募年滿十八歲，與失智長者具有法定或血緣關係之親屬，不包含外籍看護和未成年之兒少照顧者。
- 三、招募之家庭照顧者限可以國語或臺語溝通者。
- 四、根據國內失智症患者人數統計資料，以臺北市和新北市的失智症老人最多，故研究對象之招募地區以臺北市和新北市兩直轄市為限。(財團法人國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心，2021；康健實驗室，2022)
- 五、本研究之對象招募地區限臺北市和新北市兩直轄市。另受限於研究對象多來自失智社區據點特性，正式研究期間招募到的受訪者多數照顧極輕度或輕度失智長者，且多有使用長照服務。故本研究結果與討論僅能應用於雙北地區極輕度和輕度失智家庭照顧者的失智照顧日常生活、照顧挑戰與資訊實踐。

第五節 名詞解釋

- 
- 一、根據醫學對失智症的定義，失智患者是指具有記憶和語言、視覺空間、工具使用或辨識、計算和抽象思考等能力出現障礙，導致自身社會和職業功能受到影響者。失智照顧包含處理患者異常行為、協助患者維持日常生活功能和限制患者從事具有一定危險的事務（邱銘章、湯麗玉，2009）。
- 二、本文所稱之失智家庭照顧者為照顧失智長者之親屬，而非患有失智症之家庭照顧者。根據《老人福利法》之定義，老人是指年滿六十五歲以上者，故本研究之失智長者為年滿六十五歲以上，經相關門診確診患有失智者。
- 三、日常資訊實踐為個體在日常生活情境下與資訊的互動，其深受個體因社會文化塑造特有的價值觀、自身經驗和認知影響（Savolainen, 2008）。詳見文獻回顧。

第二章 文獻回顧



根據研究目的與問題，本章文獻回顧共有四節，依序為：第一節失智症的介紹；第二節失智家庭照顧者的挑戰；第三節失智家庭照顧者的資訊需求和資訊來源；第四節相關理論探討和第五節相關實徵研究。

第一節 失智症的介紹

失智症為大腦功能障礙的疾病，其類型可分為退化型、血管型、混和型、可逆型和早發型失智症。退化型失智症為大腦因蛋白質不正常堆積導致神經細胞退化的失智症，常見者包含阿茲海默症、路易氏體型失智症和額顳葉型失智症。血管型失智症為因血管因素使大腦部分受損導致的失智症。混和型失智症則為同時擁有退化型和血管型特徵的失智症。可逆型失智症則是非前述因素導致的失智症，若有及時治療則可使患者恢復到過往正常狀態者（邱銘章、湯麗玉，2009）。早發型失智症又稱年輕型失智症（young onset dementia），專指 65 歲以下個案罹患的失智症（臺北市政府失智症服務網，2023）。若根據嚴重程度區分，由輕至重可分為認知功能障礙、極輕度或輕度失智、中度失智和重度失智。

臺灣失智症協會（2025）摘錄衛福部 2024 年臺灣社區失智症流行病學調查結果，可知全國平均每 100 名 65 歲以上長者中，約 8 名可能會罹患失智症，且罹患失智症的盛行率會隨著年齡的增加而上升。若不分年齡，全國極輕度失智者最多，其次為輕度失智者，中度和重度失智者的人口占比則不分軒輊。全國人民罹患失智症的類型仍以阿茲海默症者居多，其次為血管型失智症。

第二節 失智家庭照顧者的挑戰

本研究回顧相關文獻，歸納失智家庭照顧者的挑戰可分為資源耗損、資源缺乏和求助障礙三個部分。長期的資源耗損和缺乏，容易增加照顧者的照顧負荷；照顧者對外尋求幫助期間面臨的阻礙則使外界豐富的資源無法進入有需求的家

庭，因而無助於紓解照顧者的負荷。以下將依序詳述其內涵和對失智家庭照顧者的影響。

一、資源耗損

家庭照顧者從事失智照顧期間耗損的資源可分為個體之外的外部資源和個體本身擁有的內部資源。外部資源可分為時間、經濟、人際和政策四個面向；內部資源可分為生理健康和心理健康兩個面向。以下，除了詳述照顧者在漫長的照顧過程中消耗的資源面向內涵，亦將進一步討論各面向底下各因素之間的關係。

(一) 外部資源

時間面向的耗損包括照顧者從事其他活動的時間被長時間的照顧壓縮 (Chan, 2010)，及其喘息時間不足兩類。由於失智者依賴照顧者的長時間陪伴，又或是照顧者沒有他人分擔照顧責任，獨自承擔照顧全責而耗費大量時間處理失智者的日常 (張曼娟, 2018)。照顧失智患者期間除了陪伴患者、照顧患者的生活日常，照顧者亦需要處理家中出現失智患者前既有的日常家務，易導致照顧者的喘息時間不足 (Roberts, 2018；邱銘章、湯麗玉, 2009)，例如：睡眠時間減少 (米奧, 2022, 2023；張曼娟, 2018) 和從事休閒娛樂的時間減少 (Dunn et al., 2022; Roberts, 2018)。

經濟面向的耗損分別為照顧者的收入減少、支出增加和失智長者受騙。收入減少源於照顧者因照顧需要而產生的工作調整或因照顧離職。有些在職照顧者試圖兼顧失智家人的照顧和工作時，發現自己的工作表現受到影響，為能彈性分配時間、配合失智長者的習慣，放棄晉升或改做兼職 (邱銘章、湯麗玉, 2009)，甚至選擇離職，成為全職照顧者 (Roberts, 2018；張曼娟, 2018)。失智患者隨著病情惡化、認知下降，其日常生活功能也逐步退化，而照顧者為協助失智者的日常生活依舊，不得不多出照顧用具的開銷，使家庭整體的支出增加。又，不肖人士利用失智長者認知退化的弱點行騙，讓失智家庭蒙受財物損失 (邱銘章、湯麗玉, 2009)。

人際面向的耗損分別為照顧者的社交圈縮小和孤立、照顧者和患者或其他家



庭成員關係變差 (Chan, 2010)，以及照顧者須處理患者和其他照顧幫手之間的衝突 (時空記憶的旅人, 2024)。有些失智患者需要照顧者長時間的隨侍在側，使得部分照顧者難以抽身從事社交活動 (Roberts, 2018; 邱銘章、湯麗玉, 2009)；有些照顧者則因為擔心被汙名化，或是坦白自身處境會為其帶來負面影響，最終選擇隱瞞自己是失智家庭照顧者的身分，減少與外界的交流而社交圈縮小，甚至陷入社交孤立的處境 (Hargreaves et al., 2023)。部分照顧者則因為家中照顧責任分擔不均，而與失智者或其他家庭成員的關係變差 (米奧, 2022, 2023; 邱銘章、湯麗玉, 2009)。除此之外，有些家庭照顧者雖有聘僱外籍看護一同照顧失智者，有時亦須處理由於失智者對外籍看護的不信任而產生的人際衝突。

最後，政策面向的耗損為照顧者慣用的服務被取消。照顧者慣用的服務若因為政策調整而被終止，則迫使照顧者適應既有政策內容或是另尋替代方案 (Hargreaves et al., 2023)。

(二) 內部資源

在《失智·時空記憶的旅人》粉絲專頁中，〈小編幫你問〉系列為粉絲專頁的小編以提問的形式，定期發布失智照顧情境中常見議題的貼文供該粉絲專頁的使用者在底下留言、討論，而官方亦在貼文發布後的五天內公布官方解決方案。照顧者長期照顧的過程中，感受到自己的身心狀況出現異常是該系列中眾多的議題之一。除此之外，無論國內外皆早已發現失智家庭照顧者在長期照顧患者的情況下，常有身心俱疲之感 (Chan, 2010; 邱銘章、湯麗玉, 2009)。照顧者內部資源的耗損包括生理健康和心理健康兩面向。

生理健康的耗損有照顧者長期睡眠品質不佳 (例如：失眠、淺眠)，抑或是感受到身體健康狀況變差 (例如：體力衰退) (米奧, 2022, 2023)。

心理健康的耗損意指有負面情緒的長期累積和自我效能感低落。負面情緒的長期累積一則可能源於照顧者長期承受患者的負面情緒 (米奧, 2022)；二則若在長期獨自照顧失智患者的情況下，患者或其他家屬若將其付出視為理所當然，

對照顧者評價苛刻，使照顧者獨自吸收負面情緒而無從宣洩，造成情緒勞務負擔超載（Smith & Others, 1991；米奧，2022，2023；張曼娟，2018；時空記憶的旅人，2024）。另一方面，Chan（2010）回顧失智家庭照顧者的照顧負荷相關研究指出，照顧者若隨著照顧時間拉長，感受到自己的照顧能力提升，甚至找到照顧家人的意義和動機而提升自我效能感，則可減輕其照顧負荷。倘若照顧者眼睜睜地看著患者病情逐步惡化，認為是自己照顧不周；或因為意識到自己對患者的態度不佳而懷疑自己不適合擔任照顧者；又或是沒有找到照顧失智患者的意義，其自我效能感可能因此隨之遞減（時空記憶的旅人，2024）。

二、資源缺乏

除了既有資源的耗損外，失智照顧相關的資源不足也是照顧者常見的挑戰，分別為缺乏照顧人力、照顧知能不足和缺乏支持資源的知識三者。以下將闡述各面向之資源缺乏的內涵。

（一）照顧人力不足

「我是必須要一個人扛起來的，因為我父親只剩我一個兒子了。」在《我輩中人》中，張曼娟（2018）的好友，同為失智家庭照顧者的強生如此說道。強生雖有聘請外籍看護協助照顧失智父親，但因遭逢母親和兄長相繼離世，打點失智父親日常生活的照顧責任仍僅能由他一人承擔。強生的經歷呈現了失智家庭人力不足的困境，國外亦有研究指出家中人口數的多寡以及家庭結構的差異，會影響照顧者負荷感受程度（Chan, 2010）。相比於生活在家庭人口數較多之大家庭的照顧者，家庭人口數較少之小家庭的照顧者因可以分擔照顧重擔的人不多，而感受到較大的照顧負荷。

(二) 照顧知能不足

在《失智·時空記憶的旅人》粉絲專頁中，官方整理出照顧者在此網頁中最常被提問的五個主題為「失智家人常見的症狀」、「失智父母的照顧方式」、「應對失智者日夜顛倒的方法」、「發現家人失智的契機」、和「照顧過程中感受到自身的異樣」。其中前三者均與失智照顧知能相關，彰顯了照顧者們普遍有照顧知能不足的情形。回顧過往研究發現，照顧者的照顧知能不足分別為對失智症的認識不足、缺乏失智照顧技巧、缺乏照顧經驗和缺乏自我照顧的觀念四者。

照顧者對失智症的認識不足可能導致照顧者因為忽略家人罹患失智的現實而錯過學習失智照顧技巧和累積相關經驗的時機；而失智者身邊的親屬對失智症的認識不足則可能在提供建議或表達意見的當下，無心之中增加照顧者的壓力，產生其負面情緒（邱銘章、湯麗玉，2009）。

文獻指出，照顧者缺乏失智照顧技巧（Kernisan et al., 2010；邱銘章、湯麗玉，2009）或照顧經驗（Dunn et al., 2022；米奧，2022，2023）而不知如何應對失智家人的症狀或是說服患者配合，因而屢屢與患者產生衝突。Dunn 等人(2022)分析失智者的症狀發作頻率高低對照顧者生活帶來的衝擊程度，發現失智者的症狀發作頻率越低，對照顧者生活帶來的衝擊越大；反之，失智者的症狀發作頻率越高，對照顧者的生活雖帶來負面影響，但照顧者感受到的衝擊越小。因此，作者們推測若失智者發病頻率低卻症狀多元，照顧者的生活受到的影響程度越大；反之，若失智者僅有特定症狀發作的頻率較高，照顧者越有豐富的因應經驗，則感受到的衝擊越小（Dunn et al., 2022）。

除了缺乏照顧患者的能力和知識，多數照顧者也欠缺自我照顧的觀念，使得壓力在無形中不斷地累積，進而影響了照顧者的身心狀況（米奧，2022，2023；張曼娟，2018）。

(三) 支持資源知識缺乏

申請正式支持資源的方法、失智資源和長照資源的差異、機構挑選的標準等與正式支持資源相關的問題也是《失智·時空記憶的旅人》粉絲專頁中常見的主題，呈現了照顧者有支持資源知識缺乏的情形。邱銘章和湯麗玉（2009）表示此因多數照顧者不熟於醫療系統的運作模式和社會擁有的資源所致。

三、求助障礙

家庭照顧者的求助障礙可分為缺乏求助態度、文化價值觀的阻礙、資訊視域差異、對資訊來源缺乏信任感，以及資訊取用困難五個面向。

(一) 缺乏求助態度

當照顧者缺乏求助態度或意識到自身需求卻不尋求資訊的原因為照顧者本人不願面對現實（Soong et al., 2020）。邱銘章和湯麗玉（2009）表示，初聞家人罹患失智的消息往往使失智患者的家屬感到焦慮、緊張，又由於對疾病的認識不足，家庭照顧者容易輕忽失智對往後生活的影響，甚至逃避「家有失智者」的事實。

(二) 文化價值觀的阻礙

根據 Chatman（1999）圈內世界理論（theory of life in the round）的觀點，個體所處的群體會形成一個小型的資訊世界。當個體遵守小型資訊世界中之社會規範的同時，也會在自己腦海中形塑一套價值觀，從而約束自身的行為。與 12 月 9 日長照悲劇事件相關的評論皆呼籲民眾應拋棄傳統孝道親力親為的觀念，學習接受「外界協助一同照顧患者」的新孝道觀念（Now 健康，2024；林建生等，2024；陳正芬，2024），呈現文化價值觀對長期照顧的影響。Chan（2010）研究亞洲文化對失智照顧的影響指出，東亞文化圈因為有「天命」的觀念，認為自己成為失智家庭照顧者是命運使然，照顧失智家人是應當承擔的責任。「天命」的

價值觀雖可以幫助照顧者更容易接受事實，但也容易導致照顧者因此不願意對外求助 (Chan, 2010)，例如：「如果求助就是偷懶、不負責任」的想法深植於照顧者和失智者的其他家屬，使照顧者抗拒求助，或迫於承受旁人苛刻的批評 (張曼娟, 2018)。除此之外，整個社會文化對此「疾病」的迷思可能導致照顧者恥於對外求助 (Chan, 2010)，或因擔心坦白真實處境會帶來負面影響，選擇隱瞞自己是失智家庭照顧者而失去向他人獲得資訊的機會 (Hargreave et al., 2023)。

綜上所述，文化價值觀對失智者或家庭照顧者的潛移默化，易成為照顧者將「對外求助」作為問題解方的障礙。

(三) 資訊視域差異

資訊視域 (information horizon) 用於解釋個體不同情境下的資訊行為和自身所知資源管道的關係。個體資訊的獲取和使用可能受限於自身對資源管道認識的程度，但個體對資源管道認識的程度又可能因其資訊行為而增加，進而拓展其資訊視域 (Sonnenwald, 1999)。在失智照顧的情境中，當照顧者決定對外求助以解決面臨的挑戰時，其資訊視域型態可分為三種：一是可能因為缺乏支持資源的知識而不知道從何處取得支持資源 (邱銘章、湯麗玉, 2009; 林建生等, 2024)；二是僅知道可從網路、人際關係、長照相關的衛生或社會福利單位獲取相關資訊；三是除了知道可從前述管道獲取資訊外，也知道圖書館擁有豐富資源，但不認為圖書館可以提供失智症和協助照顧的相關資訊資源 (蔡靜怡, 2015)。

(四) 對資訊來源缺乏信任感

當照顧者開始對特定網站或特定人士產生不信任感時，則可能降低從中獲取資訊的頻率。有些照顧者因認為商業型網站提供資訊的主要目的為營利，而盡量避免從中獲得資訊 (Sbaffi & Hargreaves, 2022)。有些照顧者則因為醫療專業人員不知道如何解決照顧者的提問 (Hepworth, 2004; Sbaffi & Hargreaves, 2022)；

有些照顧者則因為相關機構人員不清楚所屬機構擁有的資源 (Hepworth, 2004) 或不會對照顧者的疑問舉一反三提供額外相關的資訊，覺得對方的態度不積極 (Hepworth, 2004; Sbaffi & Hargreaves, 2022) 等原因逐漸喪失信任感，進而減少向該資源管道求助的頻率。

(五) 資訊取用困難

即便照顧者知道可從何處取得資訊，亦有可能因為一些因素導致照顧者無法獲取資訊，甚至無法使用搜尋到的資訊，此可能源於對資訊的取用感到知易行難、資訊超載、獲取到的資訊不一致、或源於照顧者的認知差異。

甘霖基金會送餐中心主任楊子賢在公共電視的採訪中表示，現行長照服務的資源無法進入高風險照顧家庭、阻止悲劇發生的其中一個原因為「照顧者不知道如何取得相關資源」(林建生等, 2024)。此段採訪揭露了照顧者在資訊接收與取用上的困難。部分照顧者對資訊取用感到知易行難則是知道可從人際、網路、衛生或社福相關單位，以及圖書館等管道搜尋所需的資訊，但礙於時間和精力的不足 (Hargreaves et al., 2023; Soong et al., 2020; 蔡靜怡, 2015) 或交通不便 (Hargreaves et al., 2023)，導致照顧者即便有需求也無法前往獲取資源。照顧者有需求卻無法獲取資訊的另一個原因為照顧者同時需要解決多樣任務而不知從何著手解決 (Hargreaves et al., 2023) 或缺乏獲得資源的技巧 (Soong et al., 2020) 所致。除此之外，照顧者可能因為忙於應付照顧工作，沒有思考、釐清過自身需求，而無法對外表達並獲取相關資源 (Hargreaves et al., 2023)。

然而，過往文獻指出，即便照顧者根據自己的需求動身搜尋資訊，仍可能因為資訊超載 (Hargreaves et al., 2023; Hepworth, 2004) 和資訊內容的不一致或相互衝突 (Hargreaves et al., 2023)，需額外耗費精力判斷應採信何者而無法立即應用獲取到的資訊，解決當前的困難。照顧者的認知程度也是導致照顧者無法應用資訊的原因，包括為看不懂獲取到的資訊 (Hepworth, 2004; Roberts, 2018)，以及

獲取到的資訊內容不符合其資訊需求。例如：被諮詢方（社工、護士或醫生等專業人員）提供了照顧者認為毫無幫助的資訊（Hargreaves et al., 2023）；外界多數提供與失智患者較為相關的內容（如：病理知識）或通則性照顧原則，而非可為照顧者提供情緒支持、協助其照顧失智者的陪伴性資源或處理特定失智照顧情境的資訊（Hargreaves et al., 2023; 蔡靜怡，2015）。

四、失智家庭照顧者各個挑戰因素的關係

筆者整理過往研究結果時，發現各影響因素之間亦具有潛在因果關係。以下將依序從資源耗損、資源缺乏和求助障礙三個部分討論。

在資源耗損方面，外部資源耗損中在時間面向上長時間照顧會導致照顧者的喘息時間不足、社交圈縮小（Roberts, 2018; 邱銘章、湯麗玉，2009）和對資訊取用感到知易行難（Hargreaves et al., 2023; Soong et al., 2020; 蔡靜怡，2015）。內部資源耗損中在生理健康面向上照顧者身體狀況變差也會導致照顧者即便知道可於何處取得所需之資訊，仍感到心有餘而力不足，而對資訊取用感到知易行難（Hargreaves et al., 2023; Soong et al., 2020; 蔡靜怡，2015）。

在資源缺乏方面，照顧者知能不足面向上對失智症認識短缺、有限易導致照顧者和患者、其他家屬的關係變差，以及較不願面對現實（邱銘章、湯麗玉，2009）；此外，缺乏失智照顧技巧（Kernisan et al., 2010; 邱銘章、湯麗玉，2009）和缺乏照顧經驗（Dunn et al., 2022; 米奧，2022，2023）皆導致照顧者和患者、其他家屬的關係變差；照顧者缺乏自我照顧觀念則易導致其生理和心理健康兩方面的資源耗損（米奧，2022，2023；張曼娟，2018）。照顧者缺乏照顧人力資源易使照顧者從事失智照顧的時間拉長，而壓縮到其他活動時間（張曼娟，2018）。

最後，在求助障礙方面，文化價值觀易降低照顧者向他人求助的意願，使其負面情緒無從宣洩（張曼娟，2018）。



小結

無論是初聞家人罹患失智的噩耗，抑或投入失智照顧、成為照顧者，失智家庭照顧者們皆面臨諸多的挑戰。這些挑戰分別為時間、經濟、人際與政策四種外部資源和生理、心理健康兩種內部資源的資源耗損；照顧者的照顧知能不足、缺乏支持資源知識和失智家庭缺乏照顧人力三種資源缺乏；以及照顧者缺乏求助態度、文化價值觀對照顧者的影響、照顧者資訊視域層次的差異、照顧者不信任部分資訊來源和照顧者取用資訊困難等五種求助障礙。

照顧者的部分挑戰之間存在著潛在因果關係。資源耗損、資源缺乏、求助障礙三者，資源缺乏雖不受另外兩者影響，但對資源耗損和求助障礙兩者造成負面影響，其中照顧知能不足的多數因素(對失智症的認識不足、缺乏失智照顧技巧、缺乏照顧經驗)對失智家庭關係產生影響，僅缺乏自我照顧觀念會影響照顧者的內部資源耗損，而對失智症的認識不足會另外造成照顧者缺乏求助態度。照顧人力資源的不足使照顧者從事照顧的時間增加，間接影響其他因長時間照顧而產生的資源耗損和求助障礙。資源耗損的長時間照顧和身體狀況變差易導致照顧者難以取用所需資訊，使其求助受阻；此外，長時間照顧也易促使同為資源耗損的喘息時間不足和社交圈縮小的情況發生。照顧者的求助障礙中的部分挑戰雖源於其資源耗損，但文化價值觀則會對照顧者資源耗損中的心理健康產生負面影響。以上為經回顧文獻結果推論各因素之間的潛在關係，有待研究進一步求證。

第三節 失智家庭照顧者的資訊需求和資訊來源

於此節，首先根據上一節〈失智家庭照顧者的挑戰〉的資源耗損和資源缺乏中的要素順序，依序討論對應的資訊需求主題。其次討論失智家庭照顧者資訊需求的特性，最後討論其常見資訊獲取管道。

一、失智家庭照顧者資訊需求主題

經回顧相關文獻後，失智家庭照顧者的資訊需求可分為時間管理、人際關係處理、獲得外界支持、維持身心健康、失智疾病和照顧，以及其他共六個面向。以下將依序闡述各面向之資訊需求的內涵。

(一) 時間管理技巧

在《失智·時空記憶的旅人》粉絲專頁的〈小編幫你問〉系列貼文中，其中一個問題主題與「照顧者時間安排」相關。國外文獻同樣發現照顧者需要時間管理技巧方面的資訊，以協助他們能更有效率地完成照顧任務或平衡照顧工作和生活 (Ni et al., 2023; Smith & Others, 1991)。

(二) 人際關係處理

由上一節〈失智家庭照顧者的挑戰〉可知，人際衝突是照顧者常見的挑戰之一，因此照顧者亦有處理人際關係的資訊需求。人際關係處理包含處理家庭衝突，以及改善與患者的關係 (Smith & Others, 1991; 陳珮雯, 2013)。家庭衝突係指照顧者與鮮少參與照顧工作者之間的衝突 (Kernisan et al., 2010)，鮮少參與照顧工作者多為照顧者的手足、配偶 (Ni et al., 2023; Smith & Others, 1991; 陳珮雯, 2013) 或沒有血緣關係的親戚 (Ni et al., 2023)；而雙方之間產生的衝突多與照顧責任的分擔有關 (陳珮雯, 2013)。

(三) 獲得外界支持

照顧者需要的外界支持包含健康照顧服務資訊、照顧支持資源和未來規劃建議三者。

健康照顧服務資訊包含照顧服務資源資訊、經濟資源資訊和法律諮詢 (Soong et al., 2020)。照顧服務資源資訊為喘息服務、社區服務或機構照顧服務等長照服務資訊 (Hargreaves et al., 2023; Kernisan et al., 2010; Smith & Others, 1991; 陳珮雯, 2013)、外籍看護聘僱資訊 (Kernisan et al., 2010; 陳珮雯, 2013) 和長照資格申請諮詢 (陳珮雯, 2013)。經濟資源資訊為改善照顧者經濟狀況的資訊, 如: 政府補助, 以及可以協助照顧者增加家庭收入同時兼顧失智照顧的工作資訊 (陳珮雯, 2013)。法律諮詢為失智者行為效力或家屬代理權力相關之規定、協助照顧者處理糾紛和爭取權益的規定, 以及可用的法律資源 (陳珮雯, 2013)。

照顧支持資源為協助照顧者進行失智照顧的資訊或相關資源, 包含同病相憐者的經驗分享或情緒支持、失智者陪伴性資源和宗教輔導。Hargreaves、Sbaffi 和 Ford (2023) 探討失智家庭照顧者未被滿足的資訊需求時, 指出照顧者所需的資訊不單是與失智知識、照顧技巧、服務資源等純然與認知相關的資訊, 同時也希望外界能提供有情緒性支持功能的資訊, 使他們在最無助的時候能保持動力照顧患者。因此同樣擁有失智照顧經驗之其他照顧者的經驗分享或情緒支持 (如: 表達祝福或感恩之情 (Ni et al., 2023)) 備受照顧者青睞 (Kernisan et al., 2010; Smith & Others, 1991; 陳珮雯, 2013; 蔡靜怡, 2015)。失智者陪伴性資源為內容沒有與失智疾病或照顧主題直接相關, 但照顧者將其應用於照顧失智家人的資源。此類資源具有以下特徵: 一、轉移失智者對照顧者的注意力, 使他們可以獨處、自行打發時間 (陳珮雯, 2013; 蔡靜怡, 2015); 二、可用於訓練失智者的認知和記憶功能 (蔡靜怡, 2015); 三、協助照顧者提供更好的照顧品質, 如: 民歌或童謠等影音增加照顧者與患者的互動 (蔡靜怡, 2015); 或可以滿足失智者需求的資源 (Kernisan et al., 2010; Smith & Others, 1991)。宗教輔導為照顧者尋求宗教

信仰的協助，以解決照顧上面臨到的困難或疑惑(Ni et al., 2023; 陳珮雯, 2015)。

未來規劃建議中最受照顧者所需者是能協助他們判斷未來將失智者安排入住照顧機構之可行性的資訊 (Smith & Others, 1991)。



(四) 維持身心健康

生理健康方面的資訊需求為疾病預防資訊、疾病治療資訊和有助於照顧者了解自己身體狀況的資訊。疾病預防的資訊除了與失智症的預防 (蔡靜怡, 2015) 相關之外,有些照顧者也關心失智症以外的特定疾病預防(Kernisan et al., 2010)。疾病治療資訊係指治療照顧者患有的特定疾病資訊,而非失智症治療的資訊 (Kernisan et al., 2010)。部分照顧者雖沒有需要特定疾病的預防或治療的資訊,也有可能因為感受到身體狀況出現變化而產生資訊需求,如睡眠困擾或身體出現的異常徵兆 (Kernisan et al., 2010)。

照顧者維持心理健康的方法包含調適壓力和抒發情緒兩種。為了紓解照顧期間感受到的壓力,有些照顧者會對外尋求壓力調適方法相關的資訊 (Kernisan et al., 2010),有些照顧者則藉由培養興趣的方式轉移照顧壓力,而對興趣相關的喘息資源 (例如:手工藝教學書) 產生需求 (蔡靜怡, 2015)。抒發情緒方面,照顧者會向他人傾訴,以宣洩照顧期間的負面情緒(Ni et al., 2023; 陳珮雯, 2013),如:罪惡感或不滿 (Smith & Others, 1991)。此外,陳珮雯 (2013) 指出照顧者會在問答型網站上吐露心聲以尋求網友的慰藉。

(五) 失智疾病或照顧

失智疾病或照顧相關的資訊需求包含失智症疾病資訊、失智症的診斷和治療,以及失智照顧資訊。

失智疾病資訊包含失智症的預防 (Kernisan et al., 2010; 蔡靜怡, 2015) 和病理知識,而失智症的病理知識包含疾病前兆(陳珮雯, 2013)以及失智症的病因、

病程、類型和症狀 (Kernisan et al., 2010; Ni et al., 2023; 陳珮雯, 2013; 蔡靜怡, 2015)。

在懷疑家人是否罹患失智時，照顧者開始對失智症診斷相關的醫療資源資訊 (如：有提供失智診斷服務的機構、科別和醫師)，以及醫師診斷看診者有無罹患失智的方式和標準等資訊產生需求 (Ni et al., 2023; 陳珮雯, 2013)。確定家人為失智者後，照顧者轉而對失智症的治療 (陳珮雯, 2013) 和患者的預後恢復 (Ni et al., 2023) 之資訊產生需求。其中，失智症治療相關的資訊包含提供失智治療服務相關的醫療資訊 (有提供治療服務的機構、科別和醫師)、治療方法 (陳珮雯, 2013)、失智療程 (Kernisan et al., 2010) 和藥物資訊 (如：藥物的成效和副作用、藥物採購、用藥諮詢或新藥資訊) (Ni et al., 2023; 陳珮雯, 2013)。

失智照顧資訊包含照顧工具資訊和照顧技巧資訊。照顧者所需之照顧工具資訊為照顧工具的使用方法 (Kernisan et al., 2010) 和可購得特定照顧工具的店家 (陳珮雯, 2013)。照顧技巧資訊根據照顧情況分為一般照顧技巧和特殊照顧技巧。一般照顧技巧係指平日從事失智照顧時所需之技能，包含處理患者的問題行為 (如：睡眠問題和走失) (Kernisan et al., 2010; Ni et al., 2023; 陳珮雯, 2013)、說服患者配合 (Kernisan et al., 2010)、失智飲食相關資訊 (如：為失智者備餐的注意事項和食材購買) (陳珮雯, 2013)、帶領患者外出活動相關的資訊 (如：如何帶失智者一同旅行或適合的交通工具) (Ni et al., 2023) 和從事專業醫療照顧活動時所需之技術護理方法 (如：抽痰、灌食、導尿等) (陳珮雯, 2013)。特殊照顧技巧係指有別於平日失智照顧的特殊狀況之照顧技能，如新冠疫情期間的失智照顧 (Ni et al., 2023) 或處理因患者出院、病情惡化或突發狀況而生之特定照顧任務的方法 (Hargreaves et al., 2023; Kernisan et al., 2010)。

(六) 其他

除了前述五種需求外，照顧者也需要失智者同時身患其他疾病的健康資訊或其非失智家屬患有之疾病相關的健康資訊，以增加自身對該疾病的認識，甚至將資訊分享給其他親屬，供其參考（蔡靜怡，2015）。對於從照顧課題畢業的失智家庭照顧者，可能對於如何傳達患者死訊方法的資訊產生需求（Kernisan et al., 2010）。

二、失智家庭照顧者資訊需求主題和失智照顧情境的關係

筆者回顧到與失智家庭照顧者資訊行為相關之文獻所採用的情境，多數就「失智照顧」一詞輕描淡寫地帶過。然而，從上一節失智家庭照顧者的其他資訊需求中，可知相較於失智者在世的照顧者，初期脫離失智照顧課題的家庭照顧者多出「告知患者死訊方法」的需求。家總（2024）總結過去的服務經驗，根據照顧資歷和階段將家庭照顧者分為初次接觸照顧課題的新手照顧者、猶豫是否配合照顧選擇離職的在職照顧者、雖熟稔照顧任務卻累積許多身心壓力的資深照顧者和卸下長期照顧責任的畢業照顧者；並指出因每個家庭對照顧的品質要求、期待和所處階段的不同，而有大同小異的需求。失智家庭照顧者的資訊需求情境應可加入「歷程性」的概念，增強資訊需求主題和情境之間的關係（陳珮雯，2013）。照顧者的資訊需求主題變化歷程可從「照顧者的問題意識階段」或「失智者的病情嚴重程度」的角度探討不同的失智照顧階段和照顧者資訊需求主題的關係。

(一) 照顧者的問題意識階段

陳珮雯（2013）研究調查指出引發照顧者資訊需求的失智照顧情境可區分為疑惑釐清期、醫療尋求期、照顧角色決策期和照顧投入期等四個問題意識階段。疑惑釐清期為家庭成員因注意到家中老人出現異常行為而產生疑問，對外尋求資

訊解惑的階段；醫療尋求期則是家庭成員為了帶老人就醫、診斷或因看診後遇到困難而尋求相關資訊的階段；照顧角色決策期為家庭成員考慮是否成為失智者的「照顧者」，並承擔伴隨此身分而來之責任和影響的階段；照顧投入期則是失智者的家人確定成為其照顧者並投入失智照顧後而產生相關疑問的階段。

端看資訊需求主題在不同階段被照顧者提及的次數，在疑惑釐清期，失智家庭照顧者的資訊需求主題被提及次數前三名者依序為失智症知識、失智診斷和治療的治療資訊和失智照顧方面的資訊。在醫療尋求期，被提及次數前三多的資訊需求主題依序為失智診斷和治療的治療資訊、失智症知識和失智診斷和治療的診斷資訊。在照顧角色決策期，被提及次數前三名者依序為失智症知識、失智照顧，以及人際關係處理和心理健康維持的資訊。在照顧投入期，被提及次數前三多的資訊需求主題依序為失智照顧、健康照顧服務中的法律資源和照顧服務資源資訊。綜觀整個失智照顧情境，照顧者最需要失智症知識和失智照顧方面的資訊；但即便同樣身處失智照顧的情境，處於不同階段的照顧者對於各個主題的資訊需求程度不同。

（二） 失智者的病情嚴重程度

有別於陳珮雯(2013)從照顧者認知狀態的角度探討其資訊需求主題的變化，Soong 等人(2020)回顧失智家庭照顧者資訊行為相關的文獻，指出照顧者的資訊需求主題會因患者的失智嚴重程度而異。


當家中患者處於輕度失智的階段時，照顧者會較為需要失智疾病資訊、失智治療和失智照顧資訊；中度和重度失智的階段，照顧者需要患者預後恢復、失智照顧資訊和健康照顧服務資訊（照顧服務資源資訊）；到了極重度失智階段，照顧者較為需要失智照顧資訊、健康照顧服務資訊（照顧服務資源資訊和經濟援助）。由此可知，照顧者在患者病情較為輕微時，較為需要與失智症知識相關的資訊，隨著病情發展，照顧者才開始需要外界支持方面的資訊。其中，無論家中患者的

失智嚴重程度如何，失智照顧資訊皆為照顧者重要的資訊需求主題。然而 Soong 等人 (2020) 指出，在輕度失智的階段，照顧者強調日常照顧的提供和特殊狀況的照顧技巧資訊；在中、重度失智的階段，照顧者較重視確保患者安全相關的照顧資訊。此外，患者的失智嚴重程度為中、重或極重度時，照顧者雖都有健康照顧服務方面的資訊需求。與身為中或重度失智家庭照顧者較為需要照顧服務資源相比，但當患者為極重度失智者時，照顧者除了需要照顧服務資源相關的資訊，額外需要經濟資源方面的資訊。

三、失智家庭照顧者的資訊來源

失智家庭照顧者的資訊來源分為網路資源、紙本資源、媒體資源、人際資源和其他。網路資源包含社會型問答網站 (Kernisan et al., 2010; Ni, et al., 2023; Soong et al., 2020; 陳珮雯, 2013) 和提供失智照顧知識或失智症相關資訊的網頁 (如：政府或民間協會的官方網站或提供相關影音資料的網站) (Sbaffi & Hargreaves, 2022; 蔡靜怡, 2015) 和視聽媒體資料 (Soong et al., 2020)。紙本資源包含書籍 (Hepworth, 2004; Sbaffi & Hargreaves, 2022; 蔡靜怡, 2015)、傳單、手冊、報紙等 (Hepworth, 2004)。媒體資源為大眾媒體 (如：電視和廣播) (Hepworth, 2004; Soong et al., 2020)。除了從網路、紙本資源和電子資源獲取資訊外，照顧者也會運用身邊的人際網絡獲取資訊。這些人際資源包含有相同經驗的照顧者 (Sbaffi & Hargreaves, 2022; Soong et al., 2020; Hepworth, 2004)、照顧者的親朋好友 (Soong et al., 2020; 蔡靜怡, 2015)、醫護人員或社工等專業人員 (Hepworth, 2004; Sbaffi & Hargreaves, 2022; Soong et al., 2020; 蔡靜怡, 2015)，以及線上或實體支持團體 (Soong et al., 2020)。其他資訊來源係為無法歸類至前述四個資訊來源者，分別為課程講座和與失智服務相關之專業單位；其中後者包含民間失智協會、失智照顧機構和相關志願服務團體 (Soong et al., 2020)。

然而，照顧者常用的資訊來源未必是他們偏好的資訊來源。Soong 等人 (2020)

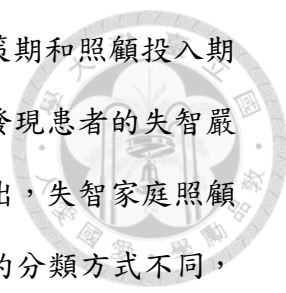


發現失智家庭照顧者的常用資訊獲取管道雖是網路資源以及人際資源中的專業人員和照顧者的親朋好友，卻更傾向能從紙本資源、線上或實體的支持團體、電子化病歷 (electronic medical records, EMR) 和課程講座 (educational conference) 處取得資訊。而網路同時為照顧者最常用和最希望能從中獲得資訊的管道，Soong 等人 (2020) 推測是因照顧者無法從特定網站中取得足夠的資訊，或網站上的資訊無法滿足其資訊需求所致。

小結

失智家庭照顧者的需求多元，分別為時間管理技巧、人際關係處理、外界資源支持、身心健康維持、失智疾病和照顧和其他六者。其中，人際關係處理的資訊包含家庭衝突處理和患者關係改善兩者；外界資源支持的資訊包含健康照顧服務資訊、照顧支持資訊和未來規劃建議；身心健康維持的資訊包含失智和其他疾病預防資訊、失智以外之疾病治療資訊、身體健康資訊、壓力調適方法和負面情緒抒發；失智疾病和照顧的資訊包含失智疾病資訊、失智診斷和治療資訊、照顧工具和技巧相關資訊；其他資訊為傳達失智者死訊的方法和其他家屬健康相關的資訊。照顧者倘若能獲得相關資訊滿足其需求，為照顧者本人和失智照顧兩者帶來的助益如下：時間管理技巧方面的資訊提升失智照顧的效率和協助自己平衡照顧任務和生活。人際關係處理方面的資訊幫助照顧者與家人、患者溝通，以分散照顧責任或改善與患者的關係。外界資源支持方面的資訊可舒緩失智照顧任務以外的物質資源壓力、使照顧者保持動力從事失智照顧並得以提升其照顧品質。身心健康維持方面的資訊有助於照顧者增加對自身健康狀況或患有疾病相關的認識，抒發負面情緒或習得調適壓力的方法。失智疾病和照顧知能相關的資訊中，失智疾病相關的資訊幫助照顧者了解失智症、診斷方式、治療方式和藥物相關的資訊，而失智照顧相關資訊幫助照顧者處理照顧任務更得心應手。

照顧者的資訊需求情境雖可以「失智家庭照顧」一概而論，但應可為其做更細緻的劃分。根據陳珮雯 (2013)，以「失智帶來的衝擊」為核心，照顧者產生



資訊需求的情境可分為疑惑釐清期、醫療尋求期、照顧角色決策期和照顧投入期四個階段；Soong 等人（2020）以「失智者的變化」為核心，發現患者的失智嚴重程度是照顧者不同資訊需求主題的情境。陳珮雯（2013）指出，失智家庭照顧者的資訊需求具有歷程性、重複性和多樣化的特性。即便階段的分類方式不同，Soong 等人（2020）的結果也呼應其觀點。失智家庭照顧者的資訊需求主題並非一成不變，而是在不同階段會較為需要特定幾個資訊主題；照顧者需要的同個資訊主題可能出現在多個階段之中；在同一個階段內，照顧者又同時會需要兩個以上的資訊主題。因此無論是研究失智照顧議題中的資訊行為，或是實務中為失智家庭照顧者提供資訊服務時，皆須對照顧者當下所處的狀況有所留意，方能提供符合其需求的資訊。

為了能滿足資訊需求，失智家庭照顧者會從網路、紙本資源、電子資源和人際網絡中獲得資訊，另也會藉由參與課程講座或向失智照顧專業相關的機構單位等其他來源尋求資訊。文獻呈現的照顧者獲取資訊管道雖大同小異，但仍有可深究之處：如同 Soong 等人（2020）文獻回顧與失智照顧議題相關資訊行為研究的發現，照顧者常用的資訊來源未必是他們偏好的管道；過去文獻針對照顧者資訊獲取管道的討論結果亦難以得知照顧者使用資訊來源的優先順序，或是如何應用多重資訊來源以獲得所需之資訊。

第四節 Savolainen 的日常生活資訊實踐模式

日常生活資訊實踐模式，顧名思義為探究人類在日常生活情境下的資訊活動。在討論模式的要素之前，首先須了解何謂資訊實踐，以及資訊實踐和資訊行為的差別。Savolainen（2008）認為資訊實踐與資訊行為雖同為人類處理資訊或藉由資訊達成目標的行為，但資訊實踐強調該行為受個體在社會文化薰陶下形成的價值觀和興趣的影響，而資訊行為則僅表示該行為乃因個體的需求和動機而發生。因此該模式的核心觀點為個體的資訊實踐（包括資訊尋求、使用或分享）除了受

個體本身的經驗和認知影響外，也深受社會文化的影響。

社會文化和個體經驗均屬於生活世界(life-world)的一部分。根據此一模式，生活世界的組成可分為內在要素和外部要素。內在要素為個體感受到的所有經驗，無論是經由處理生活事務習得或是與他人互動而得來的經驗，再再影響個體，進而組成其生活世界。組成生活世界的外部要素，如社會文化(例如：社會規範)、個體的經濟程度、時間成本或交通成本。生活世界使個體具備特有的價值觀、興趣和知識結構，進而影響他對日常生活事務(everyday life project)的判斷和資訊實踐的執行，得以維持生活秩序(order of things)。

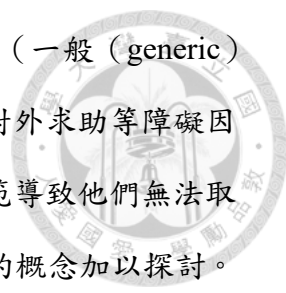
不分工作或非工作情境，日常生活事務(everyday life project)分為一般事務(generic project)和特定事務(specific project)。一般事務係指個體平時甚至終其一生都會固定從事的活動。相較於前者，特定事務的時間性較短，多是個體在人生中的特定階段才會從事的活動。又，特定事務根據引發個體是否為了解決問題而與資訊互動，分為為了解決問題，資訊獲取急迫性較高的變革事務(change projects)和純因與個體興趣或生活相關，和資訊獲取急迫性較低的追求事務(pursuit projects)。日常生活事務(everyday life project)當中亦包含協助個體執行日常生活事務(everyday life project)的任務(tasks specific to everyday projects)，處理這些任務的時長可短至幾分鐘，長至數日(Savolainen, 2008)。

資訊實踐主要包含資訊尋求(information seeking)、資訊使用(information use)和資訊分享(information sharing)三種活動。除了動身獲得資訊，資訊尋求包含個體的資訊來源偏好。個體因生活世界擁有不同的資訊來源視域，並根據經驗、興趣和平時習慣，從資訊來源視域中選擇該從哪些管道中獲取資訊，或避免從哪些管道中獲取資訊，以及資訊來源的採用順位。資訊使用為個體判斷資訊的價值和決定如何利用資訊解決需求；其中，個體篩選資訊價值的標準源自資訊內容和其日常生活相關性的高低。亦即，當個體認為某資訊對其生活世界的影響程度越大，則該資訊的價值越高。資訊分享為人際關係之間的資訊交流，舉凡從旁人處

獲得資訊，抑或是個體提供資訊給他人，皆屬於資訊分享。其中「溝通」可視為資訊分享的表現形態之一。(見圖 2-1)

情意因素(teleo-affective factor)、情境因素(contextual factor)、社會規範(social rules or norms)和個體的知識結構(actor's stock of knowledge)皆為影響個體從事日常生活事務或資訊實踐的要素。情意因素和情境因素均影響個體對日常生活事務的判斷。然而，情意因素為內在因素，如個人價值觀、目標和興趣；情境因素則為外在因素，例如個體處理計畫的迫切程度。情境因素不單影響個體判斷從事日常生活事務(everyday life project)的必要性，也影響了個體決定如何執行資訊實踐。影響個體實踐資訊的要素除了情境因素外，個體的知識結構亦與其資訊實踐息息相關。在資訊尋求方面，個體的知識結構影響他面對日常生活事務(everyday life project)時，該採取何種行為因應。知識結構另影響個體偏好從哪些資訊來源獲取資訊，其中包含思考有可從哪些資訊來源尋求資訊和選擇從哪個資訊來源優先獲取資訊。此種羅列管道優先順序之行為，Savolainen (2008) 將其稱作資訊路徑(information path)。在資訊使用方面，個體的知識結構影響他評估獲取到的資訊是否與自己相關；是否將該資訊納為己有，成為自身知識結構的一部份；以及如何運用資訊處理日常生活事務(everyday life project)。在資訊分享方面，個體知識儲備中的社會規則與規範(social rules and norms)影響他是否將擁有的資訊給予他人，且影響個體該與何人分享資訊。社會規則與規範看似僅會影響個體的資訊分享，但仍是個體知識結構的一部份。因此社會規則與規範亦可能透過個體的知識結構影響其資訊尋求和使用。

Savolainen(2008)日常生活資訊實踐模式探討人們在非工作情境中與資訊的互動，強調該互動的目的為維持日常生活秩序。在失智照顧議題的應用上，首先失智照顧看似一個生活中的突發事件，但失智長者的家屬藉由尋找解決方法逐步適應，調整出新的生活步調，貼合 Savolainen (2008) 的「資訊實踐是個體為了維持生活秩序」觀點。其次，照顧失智長者的任務可分為常態性的日常照顧和突



發性的臨時事務（如：住院看顧）可對應至模式中的事務分類（一般（generic）和特定（specific）事務）。最後，照顧者感受到困難卻限制其對外求助等障礙因素（如：時間和精力的不足、個人資訊視域範疇差異或文化規範導致他們無法取得所需之資訊）則可運用生活世界、情境因素和個體知識結構的概念加以探討。故，本研究將採 Savolainen(2008)日常生活資訊實踐模式作為整個研究的基礎，作為設計研究工具和分析研究結果的依據。在資料蒐集階段，本研究以模式中的生活世界、日常生活事務、資訊實踐、社會規範和情境因素元素的概念設計訪談大綱，蒐集失智家庭照顧者的日常生活資訊實踐。在分析階段，本研究根據模式中的概念，在編碼前將訪談資料分成日常生活和資訊實踐兩部分。所有資料完成編碼後，為概念相符之類別命名。

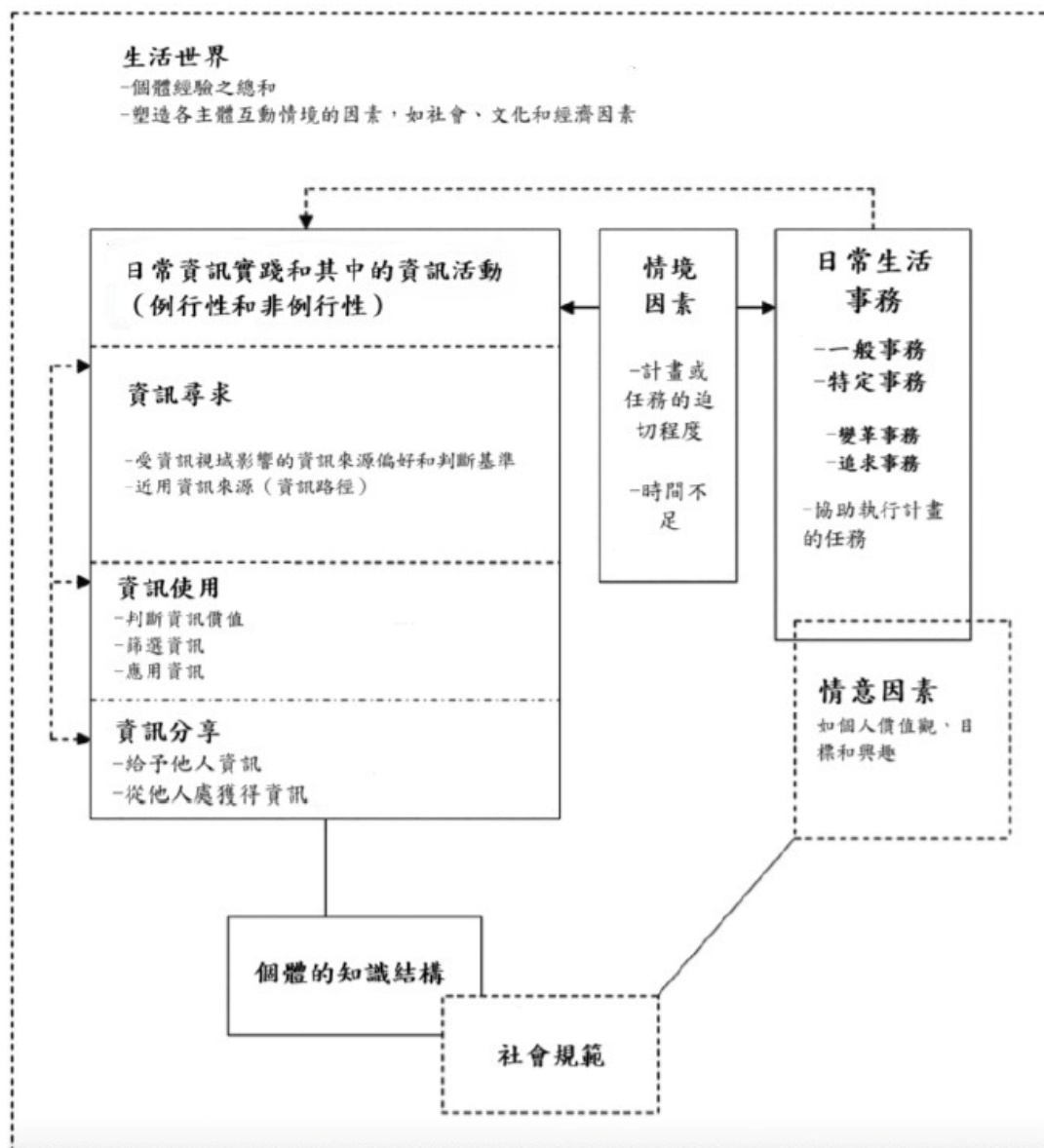


圖 2-1 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式 (Models of Everyday Life Information Practices)

資料來源：Savolainen, R. (2008). *Everyday information practices: A social phenomenological perspective*. Lanham, MD: The Scarecrow Press.

第五節 失智家庭照顧者相關實徵研究

為因應照顧期間面臨到的挑戰，失智家庭照顧者產生相應的需求，當中不乏與資訊相關，進而發生資訊行為。文獻回顧發現國外與失智家庭照顧者資訊行為相關研究的面向較為多元，無論是照顧者的資訊需求、資訊行為類型、資訊來源抑或是資訊行為的影響因素，均有相對的研究發現。針對資訊需求的研究，Kernisan 等人（2010）藉由分析 Caring.com 的使用者滿意度調查資料，了解照顧者需要哪些主題的資訊；Ni 等人（2023）以內容分析法分析 ALZConnected 網站中的提問與答覆，了解失智者的成年子女和配偶雙方的資訊需求主題和差異。其他資訊行為研究雖研究方法不盡相同，探討的面向卻皆囊括照顧者的資訊需求、資訊行為類型、資訊獲取管道和資訊行為的影響因素。Hepworth（2004）先藉由回顧文獻建立適用於失智家庭照顧者的資訊行為模式框架後，再經由微時序訪談法蒐集資料，並根據訪談資料修正資訊行為模式。Soong 等人（2020）採範域型文獻回顧法探討失智家庭照顧者的資訊需求、資訊行為類型、尋求資訊與否的影響因素和常見的資訊來源。Sbaffi 和 Hargreaves（2022）則以半結構式訪談法了解失智家庭照顧者如何判斷尋求到之資訊的可信度，並於隔年（2023 年）進一步研究失智家庭照顧者尋求資訊的影響因素和沒有被滿足的資訊需求（Hargreaves et al., 2023）。

然而，國內較少與該主題相關的研究，且尚無文獻明確探索失智家庭照顧者如何藉由資訊因應照顧過程中的困難。陳珮雯（2013）用內容分析法分析 Yahoo！奇摩知識+社會型問答網站上的提問與答覆，從照顧者的角度探討失智家庭照顧者的資訊需求；蔡靜怡（2015）採行動研究，從社會服務的角度探討如何應用圖書館現有資源滿足失智家庭照顧者的需求。鑑此，本研究採半結構式訪談輔以小型問卷的質性研究，試圖了解失智家庭照顧者的生活經驗和資訊實踐特性。

第六節 公共衛生學與圖書資訊學

論及失智照顧，筆者於大學期間曾修習公共衛生學（以下簡稱公衛），發現公共衛生學其中領域宗旨與資訊行為研究和圖書館服務的本質有異曲同工之妙。以下將介紹公衛學中與資訊行為研究和圖書館服務相關的學科，討論各領域之間的關係，思考資訊行為研究和圖書館服務在失智照顧議題上的優勢和定位。

一、健康促進與公共圖書館失智友善服務

健康促進是使人們得以掌控和改善自身健康的過程（World Health Organization [WHO], 1986）。然而，增進民眾掌控和改善自身健康的能力並非純然是個體的義務，而是民眾與整個社會必須一同努力的目標。渥太華憲章為早期確定健康促進概念的重要文件之一，包含三大精神和五大行動綱領，為往後健康促進奠定重要基礎。三大精神為提倡(advocate)、增能(enable)和合作(mediate)。提倡精神為宣導民眾認知到良好的健康有利於個人、經濟和社會的發展，同時個人健康會受到政治、經濟、社會、文化、環境、行為和生物因素影響。增能精神為消弭健康不平等的情形，使人們得以追求最健康的狀態；而消弭健康不平等的方法包含為支持環境建立安全基礎、獲取資訊和具備得以做出健康決策的生活技能和機會。合作精神為衛生單位與各政府部門、民間組織，甚至是社區民眾進行跨領域的合作，一同改善社會的健康狀態（WHO, n.d.）。五大行動綱領分別為建立健康公共政策（build healthy public policy）、創造支持性環境（create supportive environments）、強化社區動力（strengthen community action）、發展個人技巧（develop personal skills）和調整服務方向（reorient health services）（WHO, 2012）。渥太華憲章即便距今已三十餘年，當前社會努力營造失智友善環境的目標仍符合五大行動綱領中的創造支持性環境。

然而，營造失智友善環境與圖書館有何關聯？根據我國《圖書館法》，圖書館是指蒐集、整理、保存及製作圖書資訊，以服務公眾或特定對象之設施（全國法規資料庫，2015）。隨著失智症的盛行率增加，圖書館服務到失智者的機會亦水漲船高，尤其是服務對象以社會大眾為主的公共圖書館，因此營造失智友善環

境亦是圖書館的社會責任之一（國立臺灣圖書館，2022）。國家圖書館回顧國外圖書館高齡服務指引後所編撰之《臺灣老年讀者圖書資訊服務指引》（2019）中，表示圖書館身為社會教育機構，應多加留意失智相關的議題，並利用館藏資源為失智者和其照顧者提供服務。另於第八點〈對困居家中者提供居家服務與外展服務〉指出圖書館外展服務的對象除了無法外出使用圖書館者或可至圖書館卻無法外借使用館藏資源者，亦包含因全職照顧而難以近用圖書館之民眾。

國外不少圖書館提供相關娛樂活動以協助訓練失智長者的大腦和身體功能，延緩失智病情的惡化。國外有的圖書館藉由設定活動主題，提供館藏資源並運用失智長者的想像力，辦理共讀活動、故事朗讀、故事創作、傳說和旅行回憶錄（tales and travel memories）等活動（Kelsey, 2018; McNicol, 2023）。有的圖書館善用館內空間，專門為失智者和其照顧者播放電影的失智電影院，讓失智長者前來社交的失智交流區（McNicol, 2023），抑或是辦理合唱團讓老人參與活動的同時與他人互動（Kelsey, 2018; McNicol, 2023）。有的圖書館則製作懷舊包、提供玩偶租借服務和照顧者工具箱（Kelsey, 2018; McNicol, 2023），照顧者可以將資源借回家供失智長者在家娛樂，抑或是閱讀照顧者工具箱中失智疾病知識或照顧相關的資訊資源。McNicol（2023）指出當中不少活動同時有助於改善失智者和照顧者之間的關係，例如：共讀活動或故事創作有時能讓照顧者注意到失智者從未提及的過去，進而增進對失智者的了解。以及懷舊包的提供除了可以訓練失智長者的記憶功能外，亦可幫助照顧者找到與失智長者交流的契機，增進雙方之間的互動。

相較於國外，我國圖書館針對失智辦理的相關服務多偏向失智長者的社會參與和增加社會對失智的認識。南投縣埔里鎮立圖書館的「真好『智』少有您」活動，讓失智長者擔任圖書館志工，在服務過程中活化大腦的同時促進身體活動；新北市立圖書館三峽北大分館和鶯歌分館則與托老中心合作，讓失智長者在圖書館與一般民眾互動，促進失智長者的社會參與之餘，增加民眾對失智的認識（轉引自國家圖書館，2019）。國立臺灣圖書館除了於2018年與八里療養院合辦失智

主題繪本的導讀活動外（轉引自國家圖書館，2019），另於 2021 年與臺灣失智長者協會、各縣市的失智長者服務組織和公共圖書館合作辦理「在圖書館遇見德曼莎」講座活動（國立臺灣圖書館，2021）。



二、健康傳播、衛生教育與資訊行為

在公衛學中，與資訊行為研究相關者為衛生教育（health education）和健康傳播（health communication）。

健康傳播是運用傳播理論促進健康訊息深入社區的學科。該領域源自傳播學研究，而公衛學著重其實務應用，因此相關衛生組織和機構，如世界衛生組織（WHO, 2021）和美國疾病管制與預防中心（Centers for Disease Control & Prevention [CDC], 2020），將健康傳播視作「藉由研究和應用健康訊息的傳播，以通知、改變民眾決定和行為的一種健康促進策略」（轉引自黃淑貞，2023）。衛生教育（health education）的概念與健康傳播類似，均藉由傳遞健康資訊以提升民眾的健康意識。然而，衛生教育和健康傳播顧名思義，前者強調藉由教學活動傳遞資訊，並關心資訊接收者的健康觀念和行為是否因此改變；後者強調藉由各種媒體管道廣泛傳遞資訊，刺激民眾重視相關的健康議題（李蘭等人，2010）。

既然公衛學早已將傳播學和教育學應用於實務工作中，為何仍要從資訊行為研究的角度探討失智照顧的困境？筆者認為，可能由於受限於學科和業務性質，公衛學對於資訊傳播的探討和應用強調如何達成資訊傳遞的目標和效果。而資訊行為研究囊括實證主義和詮釋主義的觀點，尤其後者強調從當事人的觀點出發，探討研究群體資訊需求、資訊行為的類型、資訊來源偏好和相關影響因素。資訊行為研究強調解釋現象並了解問題原因，或許可以協助消弭資訊提供者和資訊接收者之間的阻礙，並建立雙方之間的資訊橋樑。黃淑貞（2023）指出，公衛人員傳遞資訊的同時，時常忽略特定議題相關之健康知識現況的評估工作，以及一般民眾理解和應用公衛科學資訊會受到個人興趣、文化價值觀、認知、對資訊來源

的信任感和避免不確定性等因素影響的現象。然而，後者正是資訊行為研究長期耕耘的範疇，充分彰顯資訊行為研究探討健康照顧議題的優勢。故本研究期以從資訊行為理論的角度出發，重新理解、呈現並詮釋失智家庭照顧者的困難和因應之道，並反思當前服務可精進之處。

結論

為減少長照悲歌的再現，政府、民間協會和相關衛生機構皆不遺餘力地規劃資源並提供相關資訊，以減緩失智家庭照顧者的負擔。經回顧文獻，可得知失智家庭照顧者為因應照顧挑戰產生相對的需求，其中不乏與資訊相關。然而，如黃淑貞（2023）所述，一般民眾理解和應用衛生相關資訊會受到個人認知、情感和文化價值觀影響，相關資訊因而未必能有效觸及照顧者。失智家庭照顧者產生需求後，因社會文化、自身認知和能力等阻礙他們取得相關資源和資訊，仍深陷泥淖之中而無法解決面臨到的挑戰。故，本研究希望藉由了解失智家庭照顧者的資訊行為特性和搜尋資訊過程中的困難，改善失智照顧相關的資訊服務，促進資訊深入社區並盡可能地消弭失智家庭照顧者的求助障礙。

第三章 研究設計與研究方法



本章共分五節，依序為研究設計、研究對象與研究場域、資料蒐集和資料分析、研究流程和前置研究五個節次，以下將詳述之。

第一節 研究設計

本研究採質性研究為取向，以半結構式深度訪談為主，輔以小型問卷。半結構式訪談旨在了解家庭照顧者的失智照顧經驗，尋求、分享或使用資訊的動機，資訊實踐的特徵，以及影響其資訊實踐的因素。小型問卷則用以蒐集家庭照顧者的基本資料、常見挑戰和常用資訊來源，並作為訪談期間進一步探詢相關面向之輔助工具。研究實施工具內容和研究流程之細節分別詳述於第三節〈資料蒐集與分析〉和第四節〈研究流程〉。

本研究將採用 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式做為研究的理論基礎，設計訪談大綱及輔助問卷，觀察失智家庭照顧者的資訊實踐，並分析失智家庭照顧者的個人因素、社會文化、失智照顧日常等對其資訊實踐的影響。

第二節 研究對象與招募過程

一、失智家庭照顧者

本研究之研究對象有二，一為雙北地區之年滿十八歲以上失智家庭照顧者；二為失智社區據點人員。本研究所指的失智家庭照顧者係為與失智長者具有法定或血緣關係之親屬，不包含外籍看護和未成年之兒少照顧者。倘若失智長者已離世，為避免照顧者因結束失智家庭照顧許久，而對於過去的失智照顧生活記憶出現偏差，因此限失智長者離世不超過一年。

為避免訪談資料過度集中於臺北市或新北市，導致分析結果僅能代表其中一個直轄市的失智家庭照顧者，招募受訪者時希望位居臺北市和新北市的失智家庭照顧者人數相當，並以資料飽和為目標，亦即蒐集到的訪談資料沒有浮現新的類別和概念時，便停止收案。

本研究於 2025 年 5 月下旬起正式招募受訪者，期間分別經親友介紹、網路

招募、據點單位人員介紹招募到十一名受訪者。尋求據點合作方面，本研究基於研究倫理考量，向失智社區據點尋求協助。藉由社區據點人員的引薦下，以滾雪球的方式招募失智家庭照顧者。

訪談大綱之訪談問題雖經前置研究後有些微調整，但均是根據兩個前置樣本的回覆將原有的問題修改得更加明確易懂，並增加社會規範和個人價值觀對失智照顧生活觀點的影響面向之問題，以確保接下來的訪談均有詢問到兩面向。因此也將兩個前置樣本納入正式樣本中，故本研究共募得十三名受訪者。下頁表 3-1 為失智家庭照顧者基本資料表。受訪者年齡介於 22 歲至 83 歲，並以 65 歲以上者居多 (69.2%)，因此受訪者大多為退休人士，以女性居多 (84.6%)。另，多數受訪者的教育程度為高中 (職) 以下 (61.5%)。受訪者的照顧資歷少則 1 年，至多 16 年。失智長者程度而言，本研究招募之受訪者僅三位照顧中度 (含) 以上的失智長者，其餘長者多為極輕度和輕度失智 (76.9%)。



編號	性別	年齡 (歲)	照顧 資歷	教育程度	居住縣市	就業情形	有無他人 協助照顧	與失智長者的 關係	失智長者的 年齡(歲)	招募管道
DC01	女	53	10年	大學	新北市	在職	有	母女 (中~重度)	81	親友介紹
DC02	女	68	5年	專科	臺北市	退休	有	母女 (中重度)	90	親友介紹
DC03	女	34	1年初	高中(職) 以下	新北市	在職	無	祖孫 (輕度)	83	網路招募
DC04	女	22	1年 3個月	大學	新北市	在職	有	祖孫 ^{*4}	78	網路招募
DC05	女	71	10年	高中(職) 以下	臺北市	退休	無	配偶 (輕度)	72	據點介紹
DC06	女	75	13年	高中(職) 以下	臺北市	退休	有	配偶 (輕度)	93	據點介紹
DC07	女	54	偶爾 ^{*1}	高中(職) 以下	新北市	在職	有	婆媳 ^{*5}	87	親友介紹

編號	性別	年齡 (歲)	照顧 資歷	教育程度	居住縣市	就業情形	有無他人 協助照顧	與失智長者的 關係	失智長者的 年齡(歲)	招募管道
DC08	女	79	約3年* ²	高中(職) 以下 (小學)	臺北市	退休		配偶 (極輕度)	83	據點介紹
DC09	男	83	約3年* ³	高中(職) 以下 (小學)	臺北市	退休		配偶 (極輕度)	79	據點介紹
DC10	女	75	2年	大學	新北市	退休	無	配偶 (輕度)	83	據點介紹
DC11	女	55	2年多	研究所 (含)以上	新北市	退休	有	母女 (輕度)	83	據點介紹
DC12	女	68	16年多	高中(職)	新北市	退休	無	配偶 (重度)	72	據點介紹
DC13	男	80	3年	高中(職) 以下 (小學)	新北市	退休	有	配偶 (輕度)	76	據點介紹

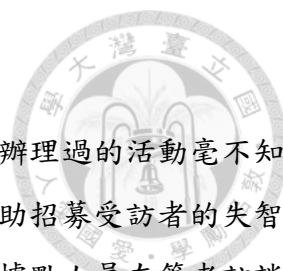
表 3-1 受訪者基本資料和招募管道表



*1：DC07 在調查表中填寫「偶爾」，實為固定看顧每日下午特定時段至其上班地點活動和休憩的失智長者。

*2、*3：DC08、DC09 對於照顧的定義為「家人之間的相互照顧」，不限於失智照顧，因此調查表上並未填寫。由於在訪談中得知兩位約於3年前檢測出失智，故推斷其照顧資歷為3年。

*4、*5：DC04 因在第一次訪談結束後無法再次聯繫，DC07 僅表示自己沒有帶長者前去醫院，無法得知長者是否由醫院確診失智，因此無法確定長者的失智嚴重程度。



二、失智服務據點人員

筆者回顧訪談筆記時，發現多數受訪者對於圖書館為失智家庭辦理過的活動毫不知情，甚至從未考慮過利用圖書館。訪談期間，筆者聽聞其中一間協助招募受訪者的失智據點曾與故宮合作，為失智長者規劃參觀博物館的活動。此外，該據點人員在筆者訪談結束時曾大方分享自己對圖書館的看法。故，本研究決定增加訪問失智據點工作人員對於圖書館提供失智友善服務的看法和建議，探討圖書館推廣失智友善方面的優勢與現行有待改善之處。

本研究於華夏婦女文教基金會、紅樹林護理之家和老五老基金會募得共五位同意受訪之據點人員，職稱包含護理師、個管師和社工，故統稱他們為失智服務據點人員。下方表 3-2 為失智服務據點人員的基本資料表。

編號	來源
S01	紅樹林護理之家
S02	華夏婦女文教基金會
S03	華夏婦女文教基金會
S04	老五老基金會
S05	老五老基金會

表 3-2 失智服務據點人員基本資料表

第三節 資料蒐集與分析

一、資料蒐集

資料蒐集採半結構式訪談法，輔以小型問卷。問卷調查有二，一是小型問卷用於蒐集照顧者和失智長者的基本資料（見附錄一），二是調查失智家庭照顧者面臨過的挑戰和常用之資訊來源（見附錄二）。二者之相關回答可作為訪談探索的參考。

照顧者的基本資料包含：性別、年齡、居住縣市、教育程度、照顧資歷、居住狀況、照顧協助狀況，和相關支持活動或團體的參加狀況；失智者的基本資料則僅蒐集其年齡和性別。調查照顧者的挑戰和常用資訊來源則依據文獻回顧和前置結果設計選項，共兩部分。第一部分為調查失智家庭照顧者的困難，當中的問題選項設計參考第二章第一節〈失智家庭照顧者的挑戰〉的外部資源耗損與內部資源耗損。第二部分為調查失智家庭照顧者解決困難的方式和挑戰，依序詢問研究對象遭遇困難時的解決方式、常用資訊來源和獲取資訊的困難。此處問題選項設計分別參考第二章第一節〈失智家庭照顧者的挑戰〉的求助障礙，以及第二節〈失智家庭照顧者的資訊需求和資訊來源〉的資訊來源。〈失智家庭照顧者面臨過的挑戰和常用之資訊來源調查表〉之各問題選項與文獻回顧內容之面向對照詳見附錄二。

訪談大綱分為三個部分（詳見附錄三）：第一部分為探索失智家庭照顧者的生活世界，藉由了解照顧者家中出現失智長者和成為家庭照顧者前後的生活變化和其照顧經驗（包含每日例行活動、照顧期間的突發狀況和經歷過的挑戰），描繪失智家庭照顧者的日常生活情境。第二部分為探求失智家庭照顧者的資訊實踐，可分為資訊活動、資訊路徑和資訊取用挑戰三面向。資訊活動除了資訊尋求、資訊分享和資訊使用外，亦包含資訊尋求和資訊分享以外之不帶目的的資訊獲取。資訊路徑則根據調查表和受訪者述說的尋求資訊過程，探討照顧者使用不同資訊來源順序的習慣和原因。資訊取用挑戰則了解受訪者在尋求資訊和應用資訊的過程中，曾經歷過哪些困難。除了了解受訪者平時的失智照顧生活，亦詢問臺灣新冠疫情期間（2020年至2023年）的失智照顧生活和新冠疫情對失智照顧的影響，以探究兩者間的差異。最後詢問受訪者根據自身經歷，對當前資訊服務的看法。

本研究的半結構式訪談以面對面的實體訪談為主，遠距訪談為輔。訪談進行的場域則以受訪者方便的地點優先，如：住家附近之咖啡廳、公園或附近圖書館的討論室。倘若受訪者選擇在等待失智長者參加課程活動之餘接受訪談，則採向相關單位徵詢空間借用意願，就近進行。若受訪者不便外出面對面訪談，則採用線上視訊訪談的方式進行。

此外，訪談期間以受訪者的意願為首要之務，過程中若受訪者感到不適需中止訪談，便待其狀態回復後再繼續進行；若受訪者拒絕繼續進行，則終止訪談。

整個資料蒐集流程首先請受訪者填寫〈基本資料表〉與〈失智家庭照顧者的挑戰和常用資訊來源調查表〉，再另擇時間與其進行訪談。因此將先寄送由 Google 表單製成的調查表，基本資料表當中除了蒐集前述照顧者和失智患者的基本資料，另外增加照顧者可以受訪的時間和可以接受遠距受訪的選項。筆者將從受訪者填寫的可受訪時間中擇一時段，再寄信向受訪者確認。受訪者若選用實體訪談，則一併於信中確認其偏好之受訪地點。為以備不時之需，筆者亦會準備紙本版本的〈基本資料表〉和〈失智家庭照顧者的挑戰和常用資訊來源調查表〉供受訪者現場填寫，待受訪者填寫完畢後再進行訪談。實地訪談期間，筆者注意到部分受訪者閱讀調查表的特定問項時，隨即對自身照顧經驗侃侃而談。因此徵求錄音同意後，倘若受訪者開始出現上述情形，資料蒐集的流程改以「受訪者填寫調查表的當下進行訪談」的方式進行。完成單次訪談，便匿名處理受訪者資料：以 DC 為開頭，數字大小依據受訪順序編排，因此第一位受訪之失智家庭照顧者為 DC01。失智據點人員則以 S 為開頭，數字大小代表其受訪順序，故第一位受訪之失智據點人員為 S01。

根據勞動部（2025）《引進移工在臺人數：按開放項目及國籍分》的統計資料，截至 113 年底外籍家庭看護工總計佔社福移工的 92.3%，顯示未來極有可能招募到多數有外籍看護協助失智照顧的家庭。又本研究的研究對象招募條件排除外籍看護，故將根據受訪者涉入失智照顧的程度判斷是否納入資料分析。倘若受訪者有親自處理失智照顧相關事務達三週，或與外籍看護同住並承擔監督之責，則納入資料分析；若自覺失智照顧任務主要由外籍看護負責，或是僅定期探視失智長者而沒有從事照顧任務的受訪者，則將其排除、不加以分析。

二、資料分析

本研究根據蒐集到的訪談內容轉譯成逐字稿後，再進行編碼、分析。由於受訪者在敘說過程中會有大量使用代稱和省略詞語的情形，加上筆者與受訪者時常交錯地使用國、臺語，故為能完整呈現受訪者的語氣和說話習慣，又兼顧內文的流暢，原始資料中以[]補上受訪者句子中省略的詞語。訪談期間出現之臺語語句和詞彙則採臺語正字輔以臺羅拼音的方式呈現，並（意旨……）呈現其國語翻譯。（ ）補充說明特定段落中代稱所指

的對象，以及筆者針對特定語句的補充說明。受訪者回憶過往經驗而出現的停頓或更動句子主題，則以……表示；<>則呈現受訪者的動作或表情。另為能區分逐字稿的內容何者源自錄音檔而得之原始資料、何者為筆者的補述，故前者中文和標點符號採新細明體，英文和臺羅拼音均採 Calibri 之格式。[]、() 和<>中的國字用標楷體，標點符號、英文和數字用 Times New Roman 之格式。

本研究採用 Taguette 開源質性研究軟體進行編碼。筆者首先將失智家庭照顧者的訪談內容分成日常生活和資訊實踐兩部分，據點人員對圖書館的看法與建議為第三部分，並分別進行編碼。失智家庭照顧者的部分，每完成一位照顧者的訪談資料編碼後，筆者便根據編碼結果撰寫失智家庭照顧者的失智照顧歷程，形成下一步分析之文本，當中包含該位受訪者在特定照顧階段期間從事的資訊實踐。完成書寫所有失智家庭照顧者的失智照顧歷程後，採用 NoteBookLM 此 AI 工具協助比對 13 位受訪者的失智照顧歷程，進行跨個案分析。NoteBookLM 為 Google 推出之 AI 筆記工具，根據使用者上傳的資料快速形成摘要和常見問答，亦可根據使用者需求形成語音或影片摘要、心智圖、資料表……等。NotebookLM 依據使用者上傳的資料回答提問，同時附上來源供使用者參考，所以較不易出現 AI 幻覺的情形（黃若彤，2025）。在筆者反覆與 AI 對話中，形成初版的失智家庭照顧者情境分析結果。最終由筆者人工比對失智照顧歷程、編碼表和 AI 工具產出的結果，修訂情境分析表格，整理出失智家庭照顧者的日常生活情境、照顧挑戰和資訊實踐特徵等研究發現。最後根據上述分析結果梳理國內失智家庭照顧者的資訊實踐特性和模式。

據點人員對圖書館看法和建議的部分，則使用 Taguette 完成所有訪談資料的編碼後，根據編碼結果，筆者對照受訪語料，進一步撰寫研究結果。

第四節 研究流程

研究執行過程如圖四所示。筆者觀察家人長期照顧長者經驗和平日聽閱長照相關新聞後的感觸形成本研究的問題意識後，進一步閱讀相關資料，確定研究族群為失智家庭照顧者。隨著回顧與家庭照顧者、失智家庭照顧者相關的資料，同時查閱資訊行為領域的理論，釐清研究目的和問題，確定研究主題並正式著手擬訂研究計畫書。

第二次的文獻回顧係為蒐集和閱讀與研究主題、目的和問題相關的文獻，根據兩次資料回顧結果確定資料蒐集和分析方法，設計研究實施工具（基本資料表、照顧者的日常挑戰和常用資訊來源調查表和訪談大綱），確定研究對象招募地域，發展前置並修正

研究設計。

資料蒐集採半結構式訪談輔以小型問卷，資料分析採類屬分析結合情境分析。資料蒐集和分析流程原訂為「當次完成個案訪談便分析資料，再收案，進行下一輪的資料蒐集和分析」。招募期間遇上據點人員當日介紹兩位受訪者時，筆者選擇採取上午、下午各完成一位的訪談；或是不同據點招募到之受訪者可以接受訪談的日期間隔短，難以在下次訪談前完成前一位受訪者的訪談資料分析。故每次訪談結束後，立即書寫訪談回顧，並於當日比較訪談筆記和訪談回顧中受訪者的異同，以作為初步判斷「是否達資料飽和」的依據。另於招募受訪者期間，沒有進行訪談的空檔轉譯和分析逐字稿，單篇完成後與過往資料比對，如此反覆進行直到達資料飽和。完成資料蒐集和分析後，便開始撰寫分析結果，完成論文並結束研究。

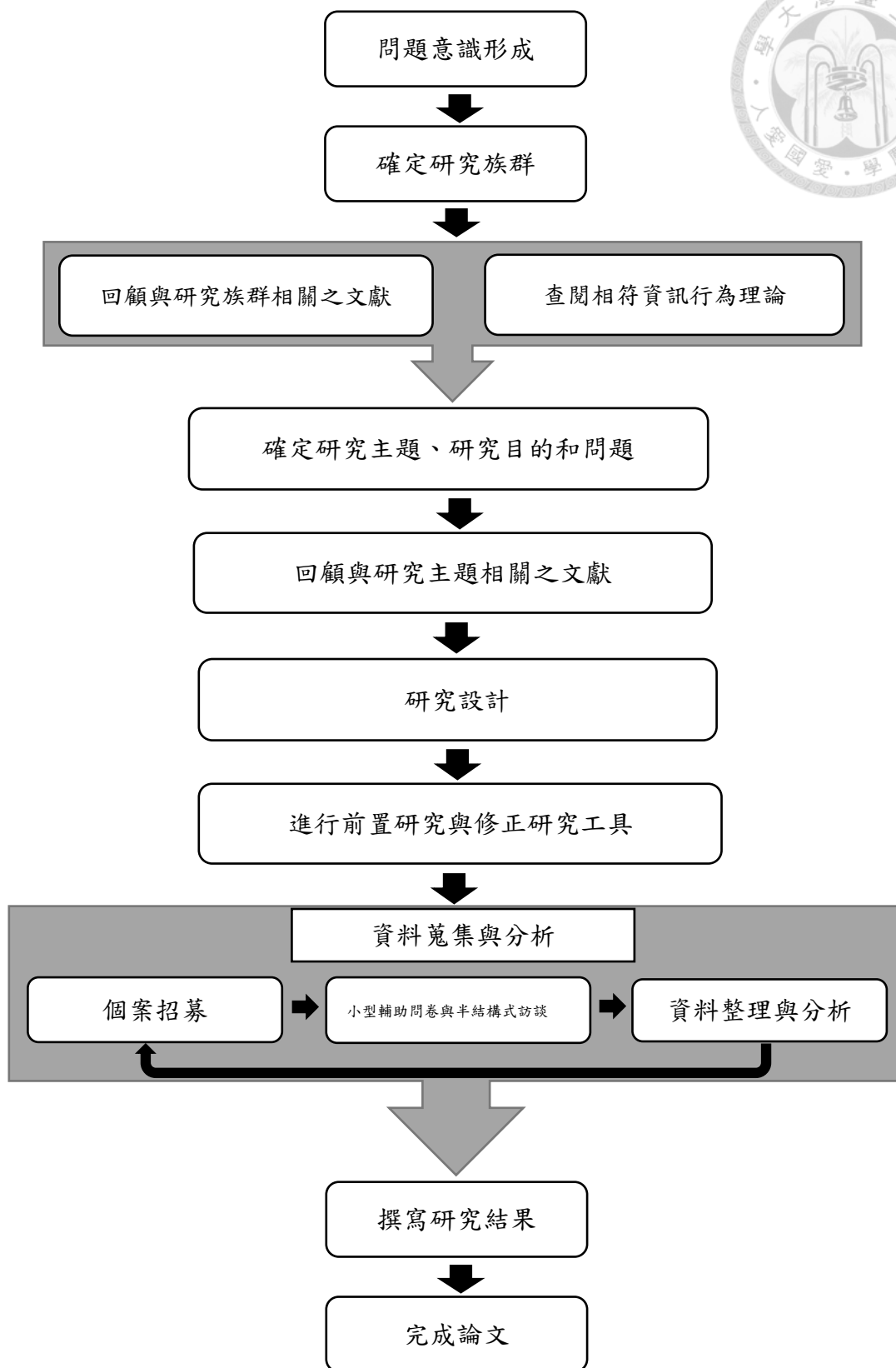


圖 3-1 研究流程

第五節 研究品質促進策略

一、研究事前準備

產生研究問題意識之前，筆者過去約有一年的時間固定每週安排一個工作天陪伴長者的經歷。隨著長者的身體健康惡化，開始需要他人照顧以協助維持生活功能。媽媽和阿姨們因「把握時間多和長者相處」的想法，決定輪班照顧失能長者。期間筆者數度聽聞長輩照顧失能長者的困擾後，為減輕他們長期照顧的壓力，向他們提供建議或分享長照資源的資訊。因此，筆者即便沒有處理過主要照顧者的任務，自身仍有照顧支持的經歷。

為更了解失智情境，本人於研究發想期間閱讀失智症疾病的衛生教育資料，並於2024年參加《失智症永續照護新未來國際論壇》，藉以了解何謂失智症。除了了解失智症，筆者亦廣泛閱讀長者長期照顧和失智照顧的新聞、文獻或書籍，觀看多部失智照顧主題的紀錄片和衛生教育影片，或是到以「失智照顧支持」為服務核心的臉書粉專（如：《時空記憶的旅人》）閱讀和分析貼文主題，深入了解失智家庭照顧者的挑戰。

二、前置研究

為了解訪談問題的適切性和對於照顧者而言是否易於理解，實際訪談時長多少，並確保資料蒐集流程的順暢，筆者開始正式研究前經自身人際資源尋得兩位失智家庭照顧者進行前置。最後根據前置研究的過程、耗費時長和結果進行初步的轉譯和檢討後，修改研究對象的招募條件、訪談大綱、資料蒐集和資料分析的方式。

三、訪談逐字稿品質

筆者雖在日常生活中使用臺語和家人對話，但流利程度尚不及臺語母語者。因此完成訪談後，在整理逐字稿期間，筆者仍發生數次「無法聽清受訪者敘述」或「無法確定自身對特定語句的理解是否正確」的情形，且注意到部分受訪者在訪談過程中無法順暢地將特定臺語詞彙翻譯成國語。為避免錯誤解讀受訪者的話語並兼顧保密性，筆者標示出無法確定意思之特定臺語詞彙或語句後，再請求家中熟稔臺語的長輩解說和協助翻譯，完成逐字稿的校正和潤飾。

第四章 研究結果

本章共分四節。第一節為失智家庭照顧者的日常生活情境，描述失智家庭照顧者日常生活中的九大情境，以及各情境中出現過哪些照顧挑戰。第二節為失智家庭照顧者的資訊實踐，描述受訪者的資訊實踐行為模式，也探討其資訊來源和資訊路徑。第三節為失智家庭照顧者資訊實踐的影響因素，探討照顧者的生活世界、知識結構、情意因素和情境因素如何促成或限制其資訊實踐。最後，第四節為圖書館失智友善服務的看法和建議，闡述受訪之失智家庭照顧者和民間相關單位的工作人員對於使用圖書館資源應用於失智照顧的看法，以及圖書館服務設計的建議。

第一節 失智家庭照顧者的日常生活情境

本節旨在回應研究問題一，了解失智家庭照顧者會經歷過哪些情境，與面臨哪些照顧挑戰。根據訪談分析結果，照顧失智長者期間，失智家庭照顧者多數須面對疾病確診與惡化、生活模式重整、就醫活動、照顧支持、藥物管理、飲食問題、人身安全、人際衝突和外部資源使用等九個情境。失智照顧看似是人生中的重大突發狀況，但隨著照顧歷程推移，失智照顧逐步成為日常，促使照顧者從中調整，發展出新的生活步調。失智照顧的日常裡，不免出現照顧挑戰需要失智家庭照顧者因應，在失智照顧日常生活情境下的照顧挑戰多為促使照顧者產生資訊實踐的需求。本節根據失智照顧歷程和情境發生的頻率，依序介紹上述九大情境，並闡述受訪者們在各情境底下經歷過的照顧挑戰（詳見表 4-1）。

日常生活情境	日常生活子情境	照顧挑戰
疾病確診與惡化	失智確診契機	長者健康狀況異常
		長者行為表現異常
	失智症狀表現	失智長者的情緒挑戰
		失智長者精神行為異常
		長者記憶功能退化
	疾病程度變化	長者失智病情惡化
		長者身體健康惡化
生活模式重整		生活步調失序
		興趣嗜好犧牲

		工作選擇受限
就醫活動	例行回診	資訊缺乏
		資訊落差
	臨時就醫	
照顧支持		外籍看護相關挑戰
		照顧責任分擔引發之人際衝突
藥物管理		醫囑遵守不易
		藥物副作用影響
飲食問題		藥食衝突
		飲食安全
		藥物資訊缺乏與決策負擔
人身安全		長者跌倒意外
		長者走失意外
		照顧者安全風險
人際衝突		持續性人際衝突
		單一性人際衝突
外部資源使用	長照資源使用	長者抗拒使用資源
		機構拒收臨時個案
		照顧者與家屬安置觀念分歧
		新服務不適應
		醫院長照申請專業度不足
		醫療行政信任障礙

表 4-1 失智家庭照顧之日常生活情境與挑戰總整理

表 3 中失智家庭照顧的日常生活情境與各情境中出現的照顧挑戰詳述如下：

一、疾病確診與惡化

疾病確診與惡化情境係為與長者失智嚴重程度或失智以外之其他慢性疾病相關之情境。此情境中包含失智確診契機、疾病程度變化和失智症狀表現三個子情境。

(一) 失智確診契機

受訪者們正式邁入失智照顧日常前，多少需先意識到長者的異狀，再送醫確診長者失智的經歷，可謂失智照顧日常的開端。爰此，長者確診失智的關鍵事件可被視為失智家庭照顧者的日常生活發生的情境之一。

部分受訪者們先是為了處理長者異常的健康狀況後，才在醫院中得知長者患有失智。例如，DC01 起先為了解決媽媽血壓數值異常問題和體力衰退期間，注意到媽媽莫名提起過往、短期記憶減退而前往神經內科尋求檢驗，進而確定媽媽罹患失智。

因為我媽媽是有一年的時候，她是突然血壓升高，就血壓升高飆到 200。然後她要去到附近的診所就醫，那診所就跟她講說：『你這樣一直降不下來的話不適合，要轉大醫院。』…。然後(大醫院的)醫生一幫她做檢查就說：『不行，你這樣血壓過高。』然後一直降不下來，[就]安排她住院。那一住院才發現說，她之前已經有很多次的中風，只是她自己不知道而已。那她住了一個多月的醫院…然後那時候也順便帶媽媽去做智力測驗這樣子，然後在測驗下來試試看，發現她記憶力已經開始在退化了。…所以我就掛失智科的門診，…因為她外觀就是正常的，可是她開始講話，會開始敘述過往，會是重複敘述過往，以前是不會這樣的狀態。(DC01：1-6，9-11，22-23，27-29，34-36)

DC10 因為先生服用身心診所的藥物後出現睡眠異常增加、反應遲緩和容易跌倒這些情形，改去醫院多方問診。DC10 最終經由院內諮詢服務協助下前往老人醫學科，並經科內醫師的建議下，前往其他醫院的失智門診檢測，確定先生有失智的傾向。DC12 初期注意到先生有些異常，加上先生數次上班時找不到上班地點，她開始懷疑先生壓力過大，決定帶他看診。後因先生服用身心藥物後出現副作用，經過一系列後續檢查後，方經醫生得知先生疑似失智。其後，DC12 在醫生協助轉診下和自行尋求二次檢驗，確定先生失智。

然後後來他那時候，醫生後來最後診斷是因為壓力過大還有過瘦造成的。他是在工作職場上發病，…後來他主任就跟我講，就找我說：『我覺得就是大哥最近的那個工作效率有下降。』…我弄早餐給他吃的時候，他就眼淚就這樣<手指示意從臉上滴落>，就這樣看著早餐眼淚就掉了。…後來那時候他就說，主任說要不然把他調到分院，因為分院的工[作]、淡水的壓力最小。調去的第一天就出事了，他找不到辦公室。…第一次找不到，然後他就跑去問那個詢問台，詢問台就跟他講。第二次跑又找不到…。他出去上廁所之後回來，然後就剛好接了一通電話，他就找不到方向。…然後第三次中午吃完飯之後，他就是到營養科去吃飯，然後吃完飯之後回來的時候，他就又找不到了。那一次他就急了，他就哭了。他就打電話給我，然後我們直接看醫生。…因為我跟他(醫生)講說我弄早餐他會這樣掉眼淚。他以為他有憂鬱症，他就開了一顆那個百憂解，算是憂鬱症裡面最輕的藥。…可是後來半夜他就起床，然後起床還跌了一下…然後我就打開燈，我的媽呀！全身，頭、手、腳，後來我撥開他頭髮，連頭皮，全部出紅疹子。…然後就直接找他去[看]那個醫生。…他(醫生)一看他也嚇到，他說：『那停藥不要吃。』然後我就停藥…然後就開始做檢查，然後後來就是腦部斷層跟那個核子醫學的 scan。…然後就開始他就抽了很多血，就很多樣。…

後來結果他整個出來之後，等了四天就確定。他跟我講說，他說他研究我老公的這個東西，研究了最後下個結論是阿茲海默。…他確定是，他又不敢完全[確定]，他就說：『那我再幫你。會轉給神經內科看，神經內科找一個主任看。』那主任說：『對，這個也是。』…我那時候還不甘心，我確定了之後，我就又把這些資料，我就影印。我就有找到長庚醫院去掛神經內科的一個醫師。然後看了之後，他就跟我講說：『你這就是典型的那是阿茲海默。』那我就認了，我就想算了。(DC12：9-10，22-24，28-30，46-50，52-55，66-69，109-111，114-117，121-124，127，129-130，133-139)

部分受訪者們則因長者的行為表現異常而產生檢驗長者是否罹患失智的需求。

DC02 過去探望仍獨居於老家的媽媽時，注意到媽媽逐漸喪失料理食材的技能，因而帶媽媽問診。

我們大概差不多四五年前時候，就發現媽媽以前都會自己拖菜籃去買菜，…因為我覺得她好像慢慢在那個（退化），越來越嚴重了。因為她初期的時候，可能有六七年…炒菜她也是都炒來炒去，都炒那幾道菜。然後後來她慢慢連菜都不會炒了。(DC02：109-112)

DC06 因遭遇先生沒有按照約定整理衣物，半夜卻對她發脾氣，隔天早上卻似乎忘記前一晚的事情，心生警覺，遂帶領先生去醫院檢測。

有一次我們志工開學典禮，…有一次就是輪到我去宣導[新課程]，我就跟他（DC06 先生）講我要去宣導課程。他說：『好。你去宣導課程，我在家裡整理衣服好了。』這些都沒問題，[我]宣導完回來了，我就看他地上、床上堆了一大堆的衣服，我說：『你怎麼還沒整理好？』他說：『等一下我再把它整理好。』因為那個房子很大，中路的房子，他睡一個房間、我睡一個房間。晚上我就睡覺，我就不管他，…因為我第二天一早還要忙。半夜的時候，他就大發脾氣，就跑到我房間，他說：『你怎麼把我衣服亂丟？』我說：『不對啊！我沒有動你的東西。』他就發很大的脾氣，我也懶得理他，要發脾氣，我跟你講[又]講不通。等到第二天起來的時候，他衣服都收好，可是昨天晚上發生什麼事情，他完全忘記。他就好像不記得有這回事，我心裡就有警覺。因為我有上過失智症課程。所以說我就跟女兒講，我說：『你爸爸有這種狀況。我要帶他到榮總的神內科去掛號。』我先生唯一的好處就是配合，他就配合，他就不會像別人這樣抗拒。後來就發現他有失智症。(DC06：148-161)

DC07 注意到婆婆答非所問的頻率增加，且重複講述特定事情。DC11 表示媽媽失智前記憶力極佳，因此全家人均感受到媽媽記憶力變差的情形。

因為可能我媽的狀況我們比較早發現。她本來記憶力超好的，可能家裡銀行帳戶一、二十個，密碼有的一樣，有的不一樣。可是她都清清楚楚[地]記得。…所以記憶不好是很明顯，家裡每個人不管有沒有跟她住在一起，我爸、我們小孩都感受得到，所以才會帶去看醫生。(DC11：229-231，233-234)

DC13 和其太太參加親戚的家祭返程後，因太太無故跌倒的頻率增加，DC13 在某次陪同太太出門時觀察，發現她的走路姿勢有異。

人家往生不是有什麼淨水？[我們]沒有[做]。那黃黃什麼的？…我們都沒有去洗過淨水…。他趕著，我們就跟他後面。去找車位，回來[台北]了。事情就這裡開始了。回來之後，慢慢慢慢，…她（DC13 的太太）就慢慢有點怪怪的。…她去買菜都騎車子。她有一台車子，騎一騎會跌倒。她不敢騎，就用牽的。牽著就買菜回來，就跌倒。…她不敢騎車子，她就買

一個推車，買菜籃子，用手推。然後有時候，我就陪他。那時候我就沒有工作，就在家陪。…帶她這樣上路，給她運動就對了。給她運動的時候，我在她後面，她在前面，給她走路。我就在後面觀察，『為什麼會跌倒？』我就在觀察。我就看她走路說，這個肚子一直這樣<DC13 做出挺著肚子>，[上半身]一直往後仰，我怕她這樣倒下去。從那時候就開始意識到她危險了。(DC13：203-206，219-220)

(二) 失智症狀表現

失智症的症狀多樣，又以記憶力減退和認知功能退化為大宗（長照服務司，2025）。本研究之失智家庭照顧者曾經歷過長者因失智發作而產生的情緒挑戰、精神行為挑戰和記憶力減退三者，其中又以情緒挑戰對照顧者帶來的負面影響最為甚大。當長者因為失智發作，落入特定回憶時，容易與照顧者發生爭執，或是需要照顧者安撫其情緒。

如 DC03 表示「她就是她會一直去講過往的事情，…然後她會一直流連忘返在那一個時[間]、階段。…因為阿嬤其實這輩[子]她是自己蠻苦的，她會一直一直卡在那個回憶裡面，這個我清楚，因為一夕之間，她也沒做什麼壞事，她一下失去孫子、一下失去兩個兒子。只是難免她很痛，所以她會卡在那一個念頭。我不是不理解，只是沒有辦法接受，就是說，就是跟她講說，她要去放下，慢慢放」。

DC07 數度處理過失智婆婆的負面情緒，有時是婆婆誤會她和先生吵架，「因為我在這邊，然後她兒子在那個在樓上休息，中午的時候。然後我媽媽她就去敲他的門，有時候我老頭子就不開門，然後後來再開門。她以為我跟她兒子吵架，她經常都這樣以為。[她說：]『你們不要吵架好不好？要好好講話喔！』我們就說：『媽，沒有啦！我們沒有吵架。』『不能吵架啦！拜託啦，拜託。』」。有時婆婆懷疑 DC07 一家拿走了她的錢財：「像前一陣子她就說：『我的錢都不見了！都被你們拿走了！我現在口袋都沒錢了。』反正每天都要找錢」。有時是婆婆突然因為沒有見到 DC07 或不明原因而心情不佳，次次需要 DC07 的安撫：「她前年就心情超壞。她就這樣<DC07 握拳捶胸，示意當時婆婆的行為>，[說：]『心好痛！』她就這樣呆呆的，眼睛無神。我就說：『你是不是沒有睡好？』她就說：『嗯！欸！』我就說：『你到底怎樣？為什麼心痛？』『心好痛。』她就都這樣子。但是問她，她不講」。此外，DC07 指出婆婆失智前曾嫉妒公公和外籍看護的互動良好，失智後有時會突然向外籍看護發脾氣，或說著「外籍看護是請來的傭人」的話語，致使 DC07 需要出面協調。…她會強調她（外籍看護）是我們家請來的菲傭。

【訪：那面對阿嬤剛那樣子講，後來又變成說『她是我們家請來的』那種[情況]，那通常那時候你會怎麼辦？就是默默讓她這樣講完發洩完，還是……？】

對啊！反正就是讓她講完，然後後來我會跟她說：『○○從印尼過來，人家也不簡單。現在大家都去上班，沒有人在家裡陪你。現在只有○○會在這邊陪你。你就把她當作自己的家人，自己的女兒。○○很好，是一個很好的人，都幫你什麼你要去哪裡，你要吃什麼，還是說你要做什麼，○○都幫你弄得好好的。』然後她一天衣服會換好幾套。(DC07：212-220)

多數受訪者照顧極輕度和輕度失智長者。訪談過程中，部分受訪者表示雖有經歷過失智長者因記憶力退化而忘記自己正在從事的活動、弄錯煮菜的順序或一時想不起照顧者和自己之間的關係，但僅需適當引導長者或自己稍加忍耐便可克服，因此多數認為長者的記憶功能退化並不會造成照顧上的困擾。然而，亦有受訪者需要處理隨著長者的失智嚴重程度的增加，出現幻聽、幻覺、黃昏症候群、攻擊行為或囤物癖等精神行為異常的挑戰。

(三) 疾病程度變化

撇除可逆型失智症，其他類型的失智症多為不可逆的疾病，亦即長者的失智程度可能隨著病程進展變得愈發嚴重。筆者訪談到的失智家庭照顧者中，不少人提及自己觀察到長者失智程度增加的現象。例如 DC01 發現媽媽逐漸出現幻聽、幻覺和囤物癖的情形。

然後在這段時間就是媽媽的情緒開始都會起起伏伏的，然後也會開始有幻聽，還幻視，就是她看到我們看不到的東西。然後 因為我媽媽本身她自己有修佛，所以她本身就會對這方面比較有感應到，可是後來是更嚴重。…除了她沒安全感，她會買很多同樣東西，買了非常多，[出現]囤物癖了。(DC01：182-188)

DC02 注意到以往可以自行上車的失智媽媽因為失智嚴重程度增加，變成需要有人從旁協助，方能順利上車。此外帶失智媽媽去菜市場買菜時變成必須有人隨時陪伴在媽媽身旁。

有時候要帶她出去上那個車，就[變得]很難。要這樣子硬把她這樣腳搬上去。她以前還會[自己]稍微會跨那個座位。我現在…她會扳的那個[車門邊]，然後就不肯上去。所以要兩個人[來弄]，一個人要搬腳，她才能跨過去這樣。…前兩年我都可以帶她出去啊，逛那個逛菜市場。…那個從去年開始她就不行，…你就不能走開了，對啊。要盯著她，她有時候會起來喔！可是她會不知道走到哪裡去。照顧上當然還是有差啦，就是真的是沒有辦法照顧了。(DC02：77-82；329-330；338-340)

DC12 起初因為失智先生主動告知自覺狀態惡化，經觀察確定先生迷失方向的情況愈加嚴重。之後在照顧期間，注意到先生的自理能力退化，判斷其失智嚴重程度增加。

然後我就發現他真的到了我們家那條巷子，他不會轉彎。我就知道『完蛋了，又掉一階了。』

所以那時候只好就天天都帶去，天天都帶著。…後來是那其實我也知道，照顧起來我自己就有感覺，越來越吃力了，因為走樓梯都要休息。…輕度時能自己去日間照顧上下課，中度的時候就需要我們陪同比較不會迷失方向，重度時就非常辛苦因為整個生活自理能力都下降，認知，吃飯，反應，上下樓梯，上廁所，都不能沒有人陪同，否則會有更大的善後問題。除了他去日照的時間我可以喘息去上課，若他下課後及日照休息日就完全得不離不棄了。

(DC12：519-520；808-809；1021-1025)

相較前三位受訪者照顧的長者隨著失智程度嚴重增加，異常行為增加或自理能力下降，DC06 則是注意到家中失智長者的體力變差。

因為那時候他是輕度，不像說現在有重度、中重度，就好像比較……他的行動方面就沒有那麼俐落，會走不動，只能說他走一小段就要停下來休息，所以說出去玩的机会就是沒有像以前那麼密集。…因為要考慮到他的身體的狀況，是這樣子。(DC06：25-29)

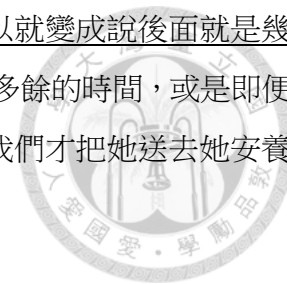
除了由照顧者注意到長者的失智程度變化外，照顧者也會藉由外籍看護的話語推測長者認知再次退化的時間點，例如 DC06：「…那時候就退了一點，後來又因為那個另外的是什麼，我有點忘記了，也是住院。…輪流的那時候都還好，就是那一次，那一次疏忽掉了。欸！結果呢，他在陌生的房間，[在]醫院又找不到我。雖然說他忘記我跟他是什麼關係，可是他還認得我，我在旁邊他就比較安心。結果我們不在旁邊，他就不安心。然後他就會凶妹妹，然後很害怕，又會有暴力傾向，對那個妹妹有暴力傾向。…那個妹妹最近才跟我們講的，我才知道」。長者的失智程度增加不僅加重失智照顧任務的難度，也會降低照顧者讓失智長者繼續使用原有治療的意願。

我現在很怕說他現在已經中度了，我怕他一點點忍痛、一點耐力都沒有，我怕他會這樣大哭小叫，就很怕是這樣子。所以說我現在就沒有帶他去[針灸]了。(DC06：423-425)

…我跟醫生商量。我跟他講說：『其實也是我發現，愛憶欣對他（DC12 的先生）來講，說句不好聽的話，已經變成是吃心安的。』因為我就發現他的整個記憶是一直在往下走的，那我再給他吃這個藥，而且它有個副作用比較不好，就是容易腹瀉。…所以我就覺得『這個藥我不能再用』。我就改成「憶思能」。(DC12：374-379)

DC03 身為輕度失智長者的照顧者，認為長者失智程度增加並未對她造成太大的影響，反而是長者同時患有之多重慢性疾病引發的健康惡化才是增加 DC03 和其他家屬照顧負荷的主因：「其實不會有太大的影響。…就是後期的話就是醫生告知的時候，其實已經知道說她的心臟、胰臟、肺臟，都已經在做衰退的動作。…然後又加上說她肺水腫，然後肺積水等等的，整個都已經纖維、鈣化掉了。…因為她需要氧氣，然後她也需要醫療病床，然

後照料這部分家裡的人勉強還有辦法，但不是所有人都有辦法，所以就變成說後面就是幾經討論，然後再跟她告知。她允許，她也知道說大家都要上班，沒有多餘的時間，或是即便說今天有空陪她一點，可是隔天還是等於上班的狀態之下，她同意我們才把她送去她安養機構」。



二、生活模式重整

在此情境下的照顧挑戰分別為生活步調失序、興趣嗜好犧牲和工作選擇受限。

DC01 自從媽媽失智後，因為「如果你本來準備好，很多 schedule 就都安排好，或者她一個狀況出來，你就必須把你 schedule 整個打掉」，所以養成手機隨身攜帶的習慣，以便於及時應對突發狀況。DC04 指出自己身心俱疲的原因為，自從阿嬤失智後，考量到需要有人在旁陪伴，必須配合阿嬤的生活作息進行調整：「之前我不會那麼早起床，然後阿嬤現在就可能七八點就會起床之類的，然後我剛剛講的就是可能還要幫她量血糖啊，然後幫她用早餐啊之類的，就變成是會要配合她的起床時間，這樣」。長時間的近身照顧或需要隨時注意失智長者的狀況均使照顧者被迫放棄既有的休閒活動，或是轉而從事可以隨時中止的休閒娛樂。DC02 回憶自己過去接手照顧失智母親的那三週，被迫暫時放棄每周日必定參加的彌撒：「我當時是想說：『哇！我哪裡都不能去了，我被綁住了。』然後我又不習慣整天窩在家裡的，[整個]人好難過喔！…我要去教堂，因為我固定禮拜天要去教會。媽媽在的話，那我就沒辦法去。」。DC12 變成無法從事特定休閒活動：「我只是現在還不敢……還沒有辦法放心說過夜的。因為我曾經○○那邊有狀況，就打電話，然後就住院。…然後我就得過去，自己急診看好，然後就要找看護。因為他還要什麼東西、什麼東西，我要排好。所以我就怕萬一我在……我也不敢出國」。DC13 則表示自從照顧失智太太後，便無法參加志工清掃社區的活動：「我有參加志工。那個里的志工，就是跟他不能再去。像是我們一個月要三次，志工清掃馬路。一掃馬路除草，公園除草，還有那個好像是資源回收。我就不能去啦！」。DC10 指出過去她和先生共同分擔家務。然而自從先生失智嚴重程度逐漸加劇，DC10 需要煩惱的家務事增加並多了失智照顧的任務（如：注意先生的狀況、陪同先生外出），使她感到沒有自己的時間，無法靜心從事原有的興趣。遂放棄參加社區大學的繪畫課程和無法進行需要長時間專注的興趣（如：算數），轉而選擇不需要長時間保持專注的娛樂（如線上算術遊戲、看繪畫教學影片）。

失智家庭照顧者會為了兼顧就業並能隨時應對失智長者的狀況，特別選擇大夜班或時間較為彈性的工作。

那後面就是陪她，我自己找了大夜[班]，就是我趁他們在睡覺的時候，我在上班，那我早上回去，陪到他們中午。(DC03：294-296)

我現在就可能就是，就變成是呢，也是正職啊。但就是輪班的，就是我在診所上班，然後就變成是一診一診來排班的就對了…。然後就是變成比較彈性一點，對。

【訪：那這種考量跟家裡的狀況有關係嗎？還是就是說，你純粹就是目前現階段是這樣子？】

嗯……應該說也是跟家裡的關係比較大，但因為我之前就有在那間診所就打工這樣子，然後就是畢業之後也就順勢啊，就是留在那邊工作這樣子。然後就是老闆也知道家裡的狀況，所以基本上就會比較好「喬」時間啊，還是什麼之類的。或者是有什麼突發狀況，就是也比較好講話啊，不會像可能還要在找新的公司啊，然後就是會比較不習慣這樣子，然後一方面也是你可以這樣子排班，就是你時間比較彈性嘛！然後可能有時候要帶阿嬤回診啊，或者是要幹嘛之類的，就都比較方便這樣。(DC04：138-150)

三、就醫活動

就醫活動情境可分為例行性的定期回診和非例行性的臨時就醫兩者。長者確定失智後，需定期回診，使醫師和家屬了解長者當前的病程進展，以利照顧者提前準備，擁有餘裕應對接下來可能會面對到的照顧挑戰（長期照顧司，2025）。然而，DC11 指出就診過程中仍有「資訊不足」的感受：「你有時候多問他一些，他就是回答得蠻簡短。可是他的態度會讓你覺得他不太想要跟你一直對話，這樣子。…你進去，他就會問：『有什麼問題？』就這樣。…然後你進去有什麼問題？阿不就是回診嗎？有什麼問題？然後不知道講什麼。…因為也沒做過什麼檢查，那你沒有講話，那他就說：『那就這樣就好了。那去領藥。』…所以只是來拿藥的就這樣子」。然而，對於部分照顧者而言，輕度失智對長者和照顧者的生活影響不深，反倒是對長者慢性疾病的定期回診印象深刻。互為失智家庭照顧者的 DC08 和 DC09 表示過去的回診是失智前便患有之慢性疾病，期間難免碰到醫生解釋不清楚，使他們無法理解醫囑的情形：「如果說要看醫生，我女兒都陪我去。啊不了解就問她」。

失智照顧的日常中出現臨時就醫的情形主因為家中長者（無論是否患有失智）的健康狀況出現異常。DC01 曾因媽媽「然後後來媽媽再一次住院，也是因為她白內障很嚴重，所以必須開刀」而短暫求醫。DC02 某次回老家探望失智媽媽時，發現「有一次是妹妹出國好像，然後就把媽媽送回老家，去哥哥那邊[給]外勞在照顧。然後後來她好像她都不吃東西，然後才發現好像兩三天她都不吃喔，就吃得很少。然後後來就去台北醫學院去掛那個急診。」而緊急送媽媽去醫院處理。DC11 則是沒有罹患失智的爸爸眼睛出現異狀，影

響到他的生活運行，致使 DC11 臨時陪同爸爸就醫治療：「年紀大，就會有一些突然的莫名的症狀。像我爸前一陣子兩個月前他就是眼睛會看到兩個。…那個叫複視。…他兩個眼睛不聚焦就兩個[視線]平行出去了，所以他所有東西都是兩個，一隻眼睛看一個。也不知道為什麼。所以看了好幾科醫生」。又或是失智媽媽身體出現不適，使 DC11 臨時帶她就醫：「我媽是腳關節……膝蓋就痛這樣。她不是說很痛很痛，但是就是有點痛、腫起來、溫溫的，所以也是跑去看骨科」。DC12 曾接過先生入住之安養機構的通知：「因為我曾經○○那邊有狀況，就打電話，然後就住院。他們就直接救護車送到那個榮民之家，就是北榮。然後我就得過去，自己急診看好，然後就要找看護」。

四、照顧支持

就本研究訪談到的受訪者，多數家庭照顧失智長者的模式採多人共同照顧失智長者。有的家庭採多位家庭成員輪流或機動支援失智長者照顧 (DC01, DC02, DC03, DC04)。DC01 家庭因為失智媽媽堅持獨自居住，所以底下的兒女與媽媽協商，決定採 DC01 和媽媽每週固定幾天到對方家中居住，互相照顧。其妹則固定每週一到媽媽的居所，探望失智母親時，順道清掃其居所。DC01 有時亦委託兒女協助看顧失智媽媽。

有時候妹妹禮拜一，或是她有休假過去，她就幫媽媽清冰箱。(DC01：226-227)

【訪：所以女兒有時候也會就幫忙這樣。】

對。就是我在上班，我真的沒有空，就要靠女兒。妳剛好那天有休假或是我只有休假，就請她特地過去一趟，幫我做了一下媽媽的事情這樣子。

(DC01：453-456)

有的家庭採另外聘僱外籍看護，與主要照顧者一同照顧失智長者 (DC02, DC06, DC07)。有別於 DC06、DC07 擁有外籍看護偕同照顧失智長者的良好經驗，DC02 經歷過外籍看護怠於照顧失智媽媽，甚至品行不良的挑戰：「請[外勞]都是她(妹妹)在用，好像大部分都是她在決定。然後因為那個外勞手腳不太乾淨，也有注意到這個。然後她(外勞)常常掉錢…。那還有這個外勞她好像不曉得還跟人家做什麼擔保，然後好像法院都來追，好像要叫她什麼…從那薪水裡面扣。那妹妹覺得她也挺麻煩的，就想說把她退掉」。

五、藥物管理

藥物管理為任何與長者用藥相關任務的情境，舉凡替失智長者領藥，安排各餐服用藥物，協助長者服藥，甚至處理長者服用藥物後產生的副作用。於此情境中，受訪者有

藥物副作用影響和醫囑遵守不易兩個挑戰。DC10 先生確診失智前曾到身心診所治療失眠問題，自此之後先生出現睡眠增加、反應遲緩和容易跌倒的情形。即便 DC10 懷疑是身心診所的藥物導致先生出現這些異常，但不知道如何顧及減緩先生失眠困擾的情形下減藥，因而即便內心焦灼仍遲遲不敢行動。之後先生確定罹患失智，初次使用藥物貼布時出現口吐白沫的副作用，嚇得 DC10 連忙呼叫救護車。

過去 DC01 曾帶她開過兩次白內障手術。第二次術後返家，DC01 的媽媽堅持自行點眼藥水，卻沒有按照醫囑進行，導致右眼散瞳過度，進而與 DC01 產生爭執。

回去的結果就是，很慘就是，醫生開一個禮拜的藥水，那一天是點兩次，她三天全部給我點完。就造成她右眼的瞳孔無法收縮，就造成很容易流眼。那時候，那她藥用完了我並不知道…。她跟我講說她叫我帶她去耕莘醫院拿藥，我說：『為什麼去耕莘醫院拿藥？』[媽媽說]我藥用完了。我就[覺得]怎麼會？那個要點一個禮拜！[媽媽說]我點快一點就趕快好。我說：『不是，妳這樣藥劑會過大！』(DC01：112-117)

DC03 的阿嬤雖為輕度失智但身患慢性疾病，且識字程度不高，DC03 和親戚們決定以每人輪流每週負責分裝藥物至藥盒中。隨著阿嬤的健康惡化，她需要服用的藥物種類和顆數增加，繁雜的處方使 DC03 和家屬在安排藥物的過程中容易產生爭執。阿嬤經常服藥後感到不適送醫，而阿嬤送醫後，DC03 和親戚們易招致責罵，加劇其安排藥物的壓力，成為所有參與長者照顧之家屬的夢靨。

然後很棘手的就是說，大家為了排藥順序，大家都在吵架，都在起爭執。太可怕了！

【訪：所以您跟其他人，所以也會因為排藥的問題，就是說到底要先吃哪一顆藥？】

對，大家都會怕。…因為前面已經有好幾次就是排錯藥，然後阿嬤已經被送去醫院好幾次，然後當然她也會罵，阿嬤也會罵，因為她不喜歡去看醫生。…所以大家都不太願意想要負這個責任，連我自己都頭痛。…然後二姑姑就是，只要阿嬤送去醫院來講，二姑姑一定會發飆。對所有的人開槍啦！她不管你對還錯啦，她就是一律都開啦！所以壓力很大。(DC03：454-490)

六、飲食問題

經上個情境可知，DC03 因為阿嬤的藥物管理問題而備感壓力。服藥期間和照顧過程中，藥物和餐點之間的交互作用引發的藥食衝突，亦是 DC03 在照顧輕度失智阿嬤時常遭遇的照顧挑戰。

因為我阿嬤她就是一天都要吃四次藥，然後每餐的藥的顏色或是顆粒數都不一樣，所以就變成說，她那天吃下去，吃了那個白帶魚，然後她變成說，她尿尿尿不出來。然後問醫生，

然後醫生就說就是盡量讓她喝水，如果真的排尿排不出來，那就先送醫院。結果我阿嬤那一整天都尿不出來，她整個旁邊都發炎了，就發高燒，然後整個腳腫得跟麵龜差不多大，她也沒辦法走路啊！就很嚴重啊！（DC03：442-447）

藥食衝突衍生的照顧挑戰為相關資訊缺乏帶來的決策負擔。DC03 因飽受長者藥食衝突引發身體不適之苦，變得會特別注意飲食營養相關的資訊。DC03 更因此注意到阿嬤的藥袋資訊僅提供藥效和副作用，並沒有呈現服用此藥在日常飲食上的注意事項。此外每次回診醫生沒有主動告知飲食注意事項，加上網路資訊內容不一致，導致飲食控制的決定權被迫轉移到 DC03 身上。

拿醫生的那個處方來講，它只有寫副作用而已…，可能是醫院比較小吧！醫藥設備比較沒有像那種大都市的那種，那麼的齊全。它只有寫副作用，它不會說『吃了這顆藥或是她吃這顆藥以後，她會有什麼後遺症』等等之類的，或是說她服用這顆藥以後，她後面什麼食物不能吃、可吃可不吃，它沒有標示得很清楚。（DC03：533-537）

…就是太多元化了。就是同樣的答案，或是同樣的類型答案太多了，所以變成說你看的人會猶豫。她很喜歡吃這個東西，那我們就是要斟酌說『到底要不要讓她吃？』。

訪：喔！就變成說，你被迫要自己去思考判斷這樣子。

對對對。我就是『不給她吃好像有點太殘忍』，『讓她吃，又要就是該怎麼做？』。（DC03：565-574）

除了藥食衝突產生照顧者需處理長者身體不適的挑戰外，有些照顧者經歷過長者飲食安全的挑戰，如長者吃太急噎到或誤食肥皂。

那我那時候想說，阿嬤有一直在那邊 lang（意旨鬧）說她想要吃十八王公的那個粽子，剛好我人就是在新北，我要回去看她。那我想說：『好，那我就買個幾粒回去。』…然後結果，沒買沒事，我買回去的時候，我阿嬤狼吞虎嚥，她吃到心臟差點 OCHA 掉，我差點被她嚇到整個臉色發白。（DC03：577-584）

就像我今天回去我要買洗手乳。我為什麼特別強調這個？因為我發現他最近這兩次……，我們吃飯不是要洗手嗎？我們都有[用]肥皂幫他洗。欸！前幾天拿到肥皂，他把它放到嘴巴裡面。對，他要吃。我跟那個妹妹兩個搶搶搶，好不容易把他搶下來。…然後昨天又一次，又要吃那個。喔！嚇得嚇死了！（DC06：521-525）

七、人身安全

與人身安全情境相關的照顧挑戰多為突發狀況，例如：長者跌倒意外。DC02 某次到妹妹家陪伴失智母親時，「媽媽在家裡摔倒」，其頭部血流不止卻毫無反應：「…喔，哦

流血流好多，這邊（頭部）。然後她就坐在沙發上，她也不喊，然後她也不知道，嗯……還不知道怎麼跌倒的，[跌到]流血。…那一次後來是帶她去縫[傷口]」。DC06 過去曾經歷失智先生半夜自行起床上廁所時，不慎跌倒，卡在馬桶和牆壁間的間隙：「他有一次就是上廁所，那時候他自己起來，我不知道（DC06 先生自行起床上廁所，DC06 則不知道有此事）。然後不曉得是怎麼樣一個狀況，他就摔倒了。摔倒就卡到那個馬桶跟那個什麼浴室的中間，卡住，我拉他拉不起來。…後來呢，還好我就馬上按電話到櫃台，就警衛室，請那個警衛先生[幫忙]，然後幫我拉起來」。DC13 一次是經歷過失智太太在廚房洗碗時突然跌倒，傷到了尾椎骨，自此需要輔具協助行走：「早上吃早餐的時候，…她吃完之後就是說，去洗一個碗、洗杯子，放到烘乾機裡面。就轉身要回來，要走出那個廚房。就坐下來，就這樣，蹲坐來（意旨無預警地蹲坐到地上不動）。…那時候[我]就叫我兒子下來，我媳婦那時候就緊急叫救護車，叫救護車送到醫院去處理。就是說後面脊椎有斷掉。…每年都要去打一次骨頭疏鬆症[的藥]。就這樣過來，她就走路就不行了」；另外兩次則是 DC13 無法獨自攙扶散步跌倒的太太，而需要旁人的協助：「[有]一次登登轉來（意旨有一次散步回來），就快到了家時，她不知道[為什麼]，就這樣推推推…快到馬路，她這樣趴下去，趴下去整個人都沒有辦法[起身]。我怕車子會來，趕快去扶她。…我叫是……（DC13 想表達他誤判可以獨自扶起跌倒的失智太太）。哇！…太重啦！我抱袂 iann（意旨抱不起來）。我抱他，抱起來，屁股還沒有弄到車[子上]（DC13 還沒把太太在輪椅上放好），背就碰到那個（椅背），她就這樣溜下來。…Bú規早起，攞透早（意旨搞了一整個早上，還一大清早的）！那真的很累。有兩次，這個事情有兩次」。在失智照顧期間，照顧者的安全也是其中的挑戰。DC12 曾去安養機構探望失智先生時，為確保先生安全而施力不當，導致手臂的肌肉斷裂：「那時候就是常常照顧老公的舊傷，因為你都要推、要幹嘛，一般我們的右手是慣用手，所以就使力比較多。所以那個旋轉肌就一直在撕裂傷。然後最嚴重的一次是，我去他已經去○○（安養機構）了…他就無預期的突然間這樣站起來。…嚇死了！我會害怕他這樣倒下去的話，重力加速度，頭著地的話，頭會破。所以我就蹲下去用肩膀、用身體整個擋住輪椅，讓它定住，不讓他往後[倒]。回家之後我就不對勁。那時候我就先去做復健，做了五、六次，六次沒有效。我就直接跑回醫院，去照那個核磁共振。…他（醫師）就一掃，就四條斷了三條…那時候醫生就說：『你要趕快開刀。』」。

失智長者走失可為例行性的照顧挑戰，也可能是非例行性的照顧挑戰。如：DC01 媽媽數度發生走失意外。DC07 的失智婆婆曾經有一次獨自外出找朋友時迷失方向，赤腳走到市區內的農會，使 DC07 和其家人一度陷入緊張：「迷路過吧！有一次她是要去看

她一個朋友，就是住在這個附近。…自己沒有穿鞋子[就]自己走路出去。…她就不知道痛，然後走。後來就是真的找不到，我們到處找都找不到。後來在哪裡？在農會，因為她以前存錢是在我們那邊有一個農會…。…還好她走去農會，結果農會的那個認識她，把她請到農會那邊去坐。剛好那時候我跟我先生，還有○○，我們三個真的幾乎都找遍，幾乎都找不到。我們那時候真的好緊張，結果後來是我先生騎摩托車繞到農會那邊去，看到她在裡面」。

八、人際衝突

就各個失智日常照顧情境中，不乏出現與失智照顧相關的人際衝突，如藥物管理情境和疾病確診與惡化情境，以及後續的外部資源使用情境。然而，有別於前述情境底下的人際衝突挑戰，此處係指失智照顧期間，不分特定情境下照顧者與他人之間發生的衝突。有的是持續性人際衝突，有的則是突發性人際衝突。

DC05 和 DC10 提及夫妻口角經歷為間歇性的人際衝突。DC10 訪談期間笑道，她如果不認同先生的觀點，即便兒子建議順著失智先生即可，她仍會選擇跟他鬥嘴，因此有時夫妻倆會針對同一件事情重複爭吵。DC05 照顧失智先生期間，也多次因為生活瑣事和先生發生口角。

DC03 和 DC13 經歷的家庭衝突則是單次的人際衝突。DC03 和其他輪流照顧失智阿嬤的親戚在知情必要性的認知上有落差，因而發生衝突：「…那會起衝突的話就是…阿嬤她進去那個重症 ICU 的那種急診，[進]重症病房的時候，我是最後一個知道的，而且進去整整 9 天了，我第 10 天才知道。…我得到的答案是，他們說我自己也有另外一組是家庭，不希望打擾我。那我有跟他講：『…你們不要把我當成外人，我有辦法、我有能力，我就一定會回來。你們都不告知，我怎麼知道阿嬤發生什麼事情？到最後了，到最後阿嬤說要見我最後一面的時候，你們才要讓我知道這件事，會不會太嚴重？對，當下沒有告訴，你們是拖到整整 10 天，第 10 天我才知道事態這麼嚴重。』。DC13 為了解決從據點返家的問題，和失智太太的意見相左而發生口角：「她說：『我不坐公車！』我說：『你不坐公車，那是不得已才給你[這麼做]。我買這個，給你準備以防萬失，萬一說叫不到計程車，我們就坐公車。』她就發脾氣。就那次發生口角很嚴重」。

有別於上述為失智家庭照顧者和失智長者，或是失智家庭照顧者和其他親屬之間的人際衝突，DC01 則是需要居中協調分擔失智照顧責任的哥哥、妹妹和失智媽媽之間的人際衝突：「妹妹也是在照顧她，可是她比較常常跟妹妹起衝突、跟哥哥起衝突。因為他們的感覺上，媽媽就是認為說，他們給她的感覺是他們比較權威都不聽她的，沒有在乎[她]，

像都是他們命令她做什麼。可能她不喜歡這種感覺」。



九、外部資源使用

成為失智家庭照顧者後，多數受訪者會開始尋求外部資源，用以協助照顧。照顧者的外部資源使用情境包含長照資源使用子情境。然而，即便照顧者有心尋求外部資源，過程中仍有重重阻礙。

由於筆者多經由失智社區據點招募受訪者，因此多數失智家庭照顧者知道長照資源的存在，也對其多加利用。爰此，與長照資源使用子情境相關的照顧挑戰多為近用資源困難。較多受訪者曾一度因失智長者的抗拒而無法使用長照資源。如 DC01、DC02 和 DC05。DC10 在筆者的詢問下，表示雖然她讓失智先生參加社區失智據點的活動，但因為先生只對特定活動有興趣，所以前往據點參加活動的天數遠比其他據點成員少。

我就跟新北市申請長期，就是希望有人能夠輔助我，就是我在上班的時候，可以有人幫我顧著媽媽。…其實她自己知道我是在跟她談這一塊，希望有人來輔助、白天陪她。可是她非常排斥，後來我就跟那個小姐講說：『真的很不好意思，因為媽媽真的非常排斥，所以沒有辦法。』後來就是變成長照這一塊，就是告一個段落、沒有在做。(DC01：46-48，75-81)

之前那時候，其實她初期的時候，大概中度的時候，我有帶她去一些什麼日照中心或者是，都有嘗試去過。…結果她沒什麼興趣。…她可能就是因為她不喜歡跟人家互動。(DC02：306-309)

里長的他不喜歡去，…因為那個都很小，上課的地方很小。他就會……。而且人家一直管他，上課都很規定，時間到底是要來，不能跟他來（意旨課堂規定嚴格，比如必須準時到場）。他想說遲到了，人家那個都要刷卡，他說：『不自由，不去』。(DC05：255-258)

DC12 是筆者蒐集資料期間照顧資歷最為資深的失智家庭照顧者。DC12 回憶當年臺灣長照 1.0 初出茅廬，確診先生失智的院內醫師多數尚未具備撰寫長照補助申請計畫的技巧，難以協助家屬申請補助，使她在妹妹的推薦下，轉去求助其他醫院的醫生。

就是因為就要用健保的話，他就需要經過考試。那時候因為○○的醫生太忙，開不出來了。…因為他做研究用的，要考試、要幹嘛，他就說他弄不出來。後來我是在（另一間醫院）的時候，找了一個醫師。…那時候我妹妹告訴我說，那個醫生對這一方面很行。(DC12：153-157)

2019 年至 2022 年，新冠疫情的爆發深刻影響了整個臺灣，當中亦有失智家庭照顧者因此受到影響。DC03 家庭因為不堪照顧負荷，決定將長者安置於住宿型安養機構中，卻遭遇機構拒收臨時個案而幾經碰壁：「我們那時候找很久欸！因為就是，我們有就是……其實那時候就是因為疫情爆發嘛，然後很多安養機構就是要臨時收老人家，他們其實都不

太願意，就是後面找到了這一間。…臨時起意的那一種真的不好找，又要在最短的時間內把阿嬤送在安養機構裡面，真的很棘手」。新冠疫情結束後，多數民眾迅速恢復疫情前的日常，但仍有受訪者持續經歷疫情帶來的影響。DC06 講述自己尋得並參與當前失智據點活動的輾轉過程時，提及「確認有失智症之後，我就很積極的上網找那個失智症的據點去上課。第一次遇到的就是○○醫院，一上就上了好幾個[月]，上到那個就是說 COVID-19 可以結束了，比較輕了可以上課。結果它[醫院的失智據點]那個場地復檢沒通過，然後(DC06 想：)『好，沒通過。』然後就馬上又找，就剛那個教堂，那教堂不行、不習慣，又來這邊，就是這樣」。

失智家庭中的各個成員決定使用長照資源的動機可能衍伸出人際衝突。DC03 強調住宿型機構裡的成員具備專業，因此自己不反對將失智阿嬤安置於住宿型機構，但其他親戚對安養機構的觀念使她感到義憤填膺：「每個人都在錯愕，每個人都在擠盡腦汁，甚至到後面，就是說，就是家人有比較使態（意旨耍脾氣）的那種，比較負面的那種情緒出現，就是說直接把她送去安養院就好了啦，你管她去死，不要讓她回來就好了。…就是有關這樣的事情一直在起爭執。…就是跟他講：『這個是她家欸！』、『這個是阿嬤自己的家欸！你有什麼資格叫她不要回來？』、『這個家不是你的名字』等等，就是比較難聽的話都會出來」。

小結

俯瞰整個人生歷程，失智照顧是失智家庭照顧者的日常生活情境之一。然而，若細看失智照顧的日常生活，則可得知失智家庭照顧本身即具有了多樣的情境與照顧挑戰。據資料分析，失智家庭照顧者的失智照顧日常情境共有疾病確診與惡化、生活模式重整、就醫活動、照顧支持、藥物管理、飲食問題、人身安全問題、人際衝突和外部資源使用等九個情境。疾病確診與惡化情境包含失智確診契機、疾病程度變化和失智症狀表現三個子情境。失智確診契機子情境中出現的照顧挑戰有長者健康狀況異常和長者行為表現異常；疾病程度變化子情境中出現的照顧挑戰有長者失智病情惡化和長者身體健康惡化；失智症狀表現子情境則有失智長者的情緒挑戰之照顧挑戰。生活模式重整情境有照顧者生活步調失序、興趣嗜好犧牲和工作選擇受限三個照顧挑戰。就醫活動情境中，則有例行回診和臨時就醫兩個子情境。前者包含資訊缺乏和資訊落差兩個照顧挑戰；後者（臨時就醫）雖為情境，但同時也是促使照顧者資訊實踐的照顧挑戰。照顧支持情境可分為定期輪班照顧和照顧責任分擔兩個子情境，其挑戰包含外籍看護相關挑戰、輪班照顧行

伸之人際衝突。藥物管理情境中，失智家庭照顧者需面臨長者的醫囑遵守不易與藥物副作用影響兩個照顧挑戰。飲食問題情境包含藥食衝突、飲食安全、藥物資訊缺乏與決策負擔三個照顧挑戰。人身安全問題情境中，有長者跌倒意外、長者走失意外與照顧者安全風險三個挑戰。人際衝突情境中，其挑戰可根據發生頻率分為持續性人際衝突和單一性人際衝突。外部資源使用情境為長照資源使用，於此情境下的照顧挑戰有長者抗拒使用資源、機構拒收臨時個案、新服務不適應、醫院長照申請專業度不足和醫療行政信任障礙。

除了疾病確診與惡化情境，以及就醫活動情境外，失智家庭照顧者不一定會經歷到所有其他失智生活日常情境，且每個失智日常生活情境之間並無線性關係，亦即失智家庭照顧者不會因為經歷完一個情境中的失智照顧挑戰後，另一個失智生活日常情境或照顧挑戰接踵而來。例如：部分失智家庭照顧者確定長者失智後，便邁入外部資源使用情境，並在外部資源使用情境中經歷了長者病情惡化的挑戰。失智家庭照顧者與此同時也會因需定期陪同失智長者回診，而處於就醫情境中。又或者因為長者身患失智以外的慢性疾病，隨著身體健康惡化，照顧者便一直處於藥物管理情境之中直到失智長者離世。

第二節 失智家庭照顧者的資訊實踐

本節旨在回應研究問題二，闡述有關失智家庭照顧者因應照顧挑戰的資訊實踐特徵。失智家庭照顧者因應失智照顧挑戰的方法除了藉由忍耐度過，也會借助資訊解決挑戰。在 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式中，資訊實踐內含三個資訊活動：資訊尋求、資訊使用和資訊分享。本節將介紹失智照顧日常的各個情境下，照顧者進行資訊尋求和資訊分享的資訊主題。根據 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式，資訊尋求包含資訊實踐者的來源偏好，因此在資訊尋求中亦一併闡述其資訊路徑。資訊使用則不分情境探討失智家庭照顧者如何應用資訊，以及資訊對失智家庭照顧者有何影響。故，本節將依序闡述照顧者的資訊尋求、資訊分享和資訊使用特徵。

一、資訊尋求

(一) 尋求之資訊主題與發生情境

受訪者的資訊尋求活動出現在疾病確診與惡化、藥物管理、就醫活動、飲食問題、人身安全、人際衝突和外部資源使用等情境。在各個情境中，受訪者尋求資訊的主題如

下：

1. 疾病確診與惡化情境

失智家庭照顧者意識到長者的異常後，多數會立刻尋求專業醫療檢驗，了解長者出現異常的原因。例如：DC10 為了釐清先生反應遲緩、睡眠時間異常增加和頻繁跌倒的原因，輾轉得知先生患有失智。

DC01 注意到長者開始時常提及過往，且短期記憶力降低而尋求醫療檢驗。DC06、DC11 均為注意到長者的記憶力退化而尋求醫療檢驗。

可能我媽的狀況我們比較早發現。她本來記憶力超好的，可能家裡銀行帳戶一、二十個，密碼有的一樣，有的不一樣。可是她都清清楚楚[地]記得。…所以記憶不好是很明顯，家裡每個人不管有沒有跟她住在一起，我爸、我們小孩都感受得到，所以才會帶去看醫生。

(DC11：229-234)

DC12 起初則是先生自行告知多次找不到工作地點時，以為先生因為工作壓力過大導致身心健康出現異常而前去精神內科問診。最終則是為了解決藥物副作用的問題才得知先生失智。DC12 初聞消息時一度感到不可置信，因此經醫師轉診給其他醫師確認先生罹患失智後，自行到他處尋求驗證。

DC13 則是觀察到太太的走路姿勢異於常人而產生尋求檢驗的需求。不過值得注意的是，DC13 與上述家庭照顧者的反應不同。DC13 面對太太異常行為的第一反應是尋求民俗信仰化解，數度消災卻毫無見效，最終是媳婦經他人建議，才由媳婦帶領太太前去精神內科問診。

給他運動的時候，…我就在後面觀察，『為什麼會跌倒？』…。我就看她走路的時候，這個肚子一直這樣<DC13 做出挺著肚子>，[上半身]一直往後仰，我怕她這樣倒下去。從那時候就開始意識到她危險了。…人家介紹說去什麼……，我們去到外口（意旨外面），去一個什麼地方求神。…我[聽]介紹就去，鏗鏘鏘鏘……（DC13 藉由模擬做法事的聲音，表示廟方幫其失智太太祈福消災），回來還是一樣。喔！人家介紹那邊，我就跑那邊；介紹那邊，[我又跑去那邊]。…先揣神明（求神明），沒有效，然後再去找醫生。（DC13：214-240，469）

【訪：了解了解。所以醫生精神內科，那是你媳婦一開始就說要去精神內科？】

無，想講先去看覓（意旨沒有，想說先去看看）。因為她這樣可能是不是精神[方面的問題]。lāng 介紹的啦！就是別人介紹。他失智，可能失智。會跌倒，可能失智。就 tshu ā 伊（意旨帶領她）去找精神內科啦！

(DC13：470-473)

長者確診失智後，照顧者並未因此停止尋求資訊，開始根據自身需求轉而尋求認識



失智疾病和失智照顧主題的資訊。

那有失智症之後，你就會上網，就正好讓我看到 那個臉書，Facebook 上面也有失智症那些群組的分享，所以說我就加入了。(DC06：161-163)

DC12 除了找書了解失智症外，期間也偶遇相關課程資訊，進而報名參加。

我自己因為我本身也在醫院，所以我老公確診之後，我就把醫院的那個圖書館，我請台北的小姐幫我調查，就有關這一方面的全部借回來，我就開始看他們的書。然後就知道大概知道那個整個流程，它的病程會是怎樣，我就很清楚。…然後剛好退休那個月，剛好○○醫院他們在做那個照服員的訓練，所以我…退休，然後直接訓練，照服員的訓練一個月。…因為我之前接觸的都是兒科系的，那我沒有接觸過老人系的，所以我需要去訓練。(DC12：181-184，208-211)

【訪：阿姨有提到自己在陽明醫院接受照服員的培訓，請問是如何知道這培訓課程的呢？】在○○醫院公佈欄看到的。

(DC12：1570-1572)

照顧者除了自行尋求資訊外，也會留意長者的失智程度變化和狀態。

後來都會變成提前一天請她來我家，那我在這時候就開始注意到她哪些地方開始退化了。

(DC01：281-282)

我就是會稍微做觀察。…我覺得跟平常的日子過得不太一樣的時候，我是覺得她會有點搞混。(DC11：249-251)

DC03 在探望入住安養機構的阿嬤期間或透過視訊，會經由觀察注意到阿嬤出現失智嚴重程度增加的情形。

那去探訪她的時候，…前面兩次都還 OK，就是都還知道我是誰，可是到第三次、第四次的時候她就愣住，她會疑惑說：『啊』…她就會問我說我是誰，那我就會跟她講我是誰。…然後最後一次視訊的時候，…她一直愣住，在看鏡頭，然後就是問我說我是誰，她很想我。啊就是我大概有一個底了。(DC03：31-34，49-51)

DC12 則是失智先生主動告知下，觀察其失智程度變化。

有一天他就跟我講說：『我明天跟你去跳讚美操好了。』我說：『怎麼了？』他說：『我好像找不到回家的路了。』我就心想：『蛤這麼快嗎？』那我就那天好，我就不動聲色，[說：]『那你就跟我去跳讚美操。』然後回來的路上的時候，我就慢慢這樣和他保持距離，…然後還是一直跟他講話，可是我一直往後退。然後我就發現他真的到了我們家那條巷子，他不會轉彎。我就知道『完蛋了，又掉一階了。』(DC12：514-520)

相比於前述照顧者在沒有明確目的下觀察失智長者的症狀，DC13 則是為了避免再次扶不起跌倒的太太，再次觀察太太的走路姿勢變化。

我現在觀察到，她如果推[助行器]，這樣這樣<DC13 雙腳踏步>，還正常喔！你看她走路如果腳用拖的，這樣就危險了。腳用拉的，沒有這樣（踏步），用拉那個就危險了。我就注意到她[的腳]用拉的，我就叫她：『你坐下。』（DC13：293-296）

失智相關的消息更是深受失智家庭照顧者的留意。如 DC10 自從先生失智後，如果在網路上看到與失智消息有關的影片、文章或新聞，便會點選觀看。

由上可知，失智家庭照顧者在此情境中尋找的主題有醫療檢驗、靈性資訊，失智症與照顧相關資訊，以及失智長者的疾病狀態。失智家庭照顧者會經由上網點閱相關影片或新聞，加入社群媒體（如：粉絲專頁和群組），借閱書籍和觀察患者狀況等途徑獲取相關資訊。

2. 藥物管理情境

部分失智長者在確診失智前即有其他疾病困擾，因此失智家庭照顧者也會尋求可以減緩失智以外疾病困擾的資訊。DC10 和其失智先生遵循老年醫學科醫生的建議，開始嘗試減少服用治療失眠的藥物。減少藥物服用的劑量雖讓 DC10 感受到先生的異狀隨之減緩，但先生既有的失眠困擾變得無法解決，因此二人轉而尋求一些改善失眠方法的資訊。DC11 除了照顧失智媽媽，也照顧年長的爸爸，兩位長者均須定期回診，因此每次陪同父母回診後，倘若醫生有開新的藥物，DC11 便會特別留意父母有無出現任何藥物副作用。此外，DC11 因為開始照顧失智媽媽，從新聞上得知出現失智新藥後，會多加蒐集新藥的資訊。不過 DC11 注意到，若想更加深入了解，除了需額外尋求更多的相關細節外，甚至資訊提供的並不充分。

因為像前一陣子不就是說有新的藥物進來嗎？…因為其實我以前就是做藥物研發的。…那我就會想要找一些資訊來看，說「藥效如何」、「副作用如何」。…一般你媒體上，或者是如果有一些醫生的朋友…那會問，可是他們也不會講到我那麼細。所以可能就是類似像媒體上看的東西，假如說它（媒體）說有效，那副作用是什麼？可是他不會跟我說到很清楚，就是有效是多長，或者是它（藥劑）的效用是到什麼階段？因為就像感冒，有的治流鼻涕，有的治咳嗽都不一樣。但是你是治哪一個，還是沒有寫到那麼鉅細靡遺。（DC11：55-65）所以其實一兩年前醫生就有跟我說會進一些新的藥。那時候我就有稍微去翻一下資料…。我看一看，看到那個副作用，它是沒有說多少比例的人啦！但是有這個風險。你就覺得很可怕。…所以，就是現在我就是傾向不使用這個藥。但是，資料不夠的部分，就像我在媒體看到，我就覺得不夠多，讓我沒有辦法做很清楚的判斷。（DC11：73-80）

據前述可知，失智家庭照顧者在藥物管理情境會尋求資訊的主題分別為減緩失智以

外之疾病困擾的資訊、藥物副作用和失智新藥資訊。其中，照顧者先從新聞或是醫生口中得知新藥的資訊後，因需要更多藥物的細節資訊而自行尋求，卻在過程中注意到資訊不足而難下定論的困境。



3. 就醫活動情境

無論是臨時就診或定期回診，個體均會與資訊產生互動。例如患者向醫生講述身體近況，或是聽醫生講解檢驗報告或病情；以及醫生在看診結束前立下醫囑等行為均屬於資訊活動。然而，並非所有民眾能立刻聽懂醫囑，因而產生疑問，尋求解釋。如 DC08 會在女兒的陪同下定期回診。看診時若聽不懂醫師的敘述，則會向女兒詢問，由女兒代為轉述疑問。

如果說要看醫生，我女兒都陪我去。啊不了解就問她。

【訪：所以女兒會幫忙問？】

對對對。(DC08：430-434)

看診前也可能會引發資訊尋求。DC11 的父親過去曾因複視一度無法自由行動，促使 DC11 緊急掛號眼科求助。治療期間 DC11 也曾透過好友代為詢問其身邊具有眼科醫學專業的人際資源，了解治療複視的相關科別。

那像我剛說我爸複視，因為是眼睛嘛！所以我自己就趕快找眼科。一開始當然是想要立馬去看，只要明天或今天可以[的醫生]就帶去看。然後立馬可以看，先看。我正好有一個朋友他姐姐是眼科醫生，就問一下朋友說像這樣要看什麼，他就會跟我說要看跟神經相關，所以我又趕快找一個跟眼科裡面看[視]神經[的醫生]去看。(DC11：353-357)

身為子女的失智家庭照顧者除了照顧失智長者，也會一併照顧非失智的家中長輩。因此家中任何一位長者健康狀況出現問題，均會引發其資訊尋求。由上可知，失智家庭照顧者於就醫活動情境尋求的資訊主題為疾病資訊和就醫資訊。其尋求資訊的來源以照顧者的人際資源為主，如陪同看診的家人代為詢問，或是向身邊具備醫學專業的朋友諮詢。

4. 飲食問題情境

DC03 的阿嬤深受藥食衝突之苦，致使 DC03 平時有空會藉由詢問專業人士，或自行上網尋找長者飲食安全的資訊，例如「那我那時候想說，阿嬤有一直在那邊 lang (意旨鬧) 說她想要吃十八王公的那個粽子…。那我想說：『好，那我就買個幾粒回去。』那後面

就是，我有先詢問[安養機構人員]，那我也有上網查」，或是「…找看看那種餐，就是它不管是外食也好，或是自煮也好，就是盡量去幫她找那種比較新鮮的食材，或是以她自己喜歡吃的食材，然後下去做一個蒸煮」。倘若 DC03 的阿嬤因為藥食衝突送醫，DC03 另會請教醫師：「後面就是陪她回診的時候，有詢問過醫生」。DC04 則是初聞阿嬤患有糖尿病時尋求糖尿病患者的飲食注意事項：「比如說她有糖尿病，那她的飲食我們應該要怎麼幫忙她，也不是說幫忙啦！就是我們要怎麼準備她的飲食啊，然後她的日常生活要注意什麼」。

5. 人身安全情境

面對失智長者走失，失智家庭照顧者會希望能擁有長者行蹤的資訊。資訊可從監視器或定位器等儀器設備取得。DC01 媽媽數次走失，加上會自行拿下失智手鍊，促使 DC01 購買定位器，監測媽媽的動向：「那個（新打的走失手鍊）是塑膠的彈力結構，讓媽媽自己拿不下來，不然她自己都會拔下來。而且我去幫她買了定位器」。DC01 經親友的轉述得知媽媽最後走失身亡的消息，疑惑媽媽為何會從家中走失至被發現的地點。最終在警察的幫助下，觀看監視器畫面了解媽媽當時的走失路線。

媽媽是在一個人在這麼遙遠、無人機遙控的地方，那地方非常偏僻。…我就覺得很遙遠，媽媽怎麼會走那裡去？因為光騎就要騎這麼遠，她走路一定走得更累。然後我那時候就是，拜託分局的警察幫我調監視器，[了解]所以媽媽是怎麼過來的。（DC01：334-338）

6. 人際衝突情境

DC01 因多次和媽媽發生口角，產生擁有溝通技能的需求，開始尋求相關資訊。DC01 尋求溝通技巧的資訊管道有圖書館館藏、網路資源和較具有失智相關知識的同仁。

【訪：那關於這種溝通的部分，就是這些溝通 這些方式或內容，是當初您是依靠過去自己的經驗嗎？還是說有像去向別人尋求，像去外面問一些人、找什麼資料之類的？】

我大半是看 YouTube。反正是因為我自己在圖書館，我就直接翻圖書館的書，然後到網路直接查資料。因為每個人照顧者的範例都不同，然後我就把我知道的東西去 Google 這樣，直接一直搜尋。（DC01：500-505）

也有時候我自己打不開的時候就會去問她，她給我個建議，那我自己再去找其他的東西去看。因為每個人周遭都多少都有這樣的人在。（DC01：611-612）

7. 外部資源使用情境

有些受訪者一得知長者罹患失智便開始尋找相關資源，多半是長照服務的資源和資

訊。DC01 為了兼顧現有的工作和長者失智照顧，數次與長照服務相關的人員聯絡：「她當時的時候，我也有開始申請長照。我就跟新北市申請長期，就是希望有人能夠輔助我，就是我在上班的時候，可以有人幫我顧著媽媽」。DC12 因考量經濟因素而積極尋求申請長照服務資源的資訊：「他真的是[得]這個病，吃這個藥是理所當然的，可是因為醫生你不會寫，造成我們家屬一個月要付三、四千塊，而且一次要吃十幾年，這也是很大一筆[支出]」。相比於 DC01 和 DC12 在具有明確自身需求的情況下尋求長照資源資訊，DC07 則是遵照大姑的指示，尋找可以申請之長照服務資源的資訊：「比如說申請那個什麼，殘障手冊那些，這個是我的大姑會跟我們講。…然後她都會跟我們講說媽媽需要辦什麼、辦什麼，對，我們才去辦。其他其實我們也沒有多去了解說需要什麼東西，沒有」。DC06 雖沒有兼顧職場工作的需求，但因為希望讓失智先生多與人互動，而積極尋求失智據點讓他參加。

…我就幫他把課排滿。因為我不想讓他空著，讓他空著他就會這樣子。雖然說他變成重度很少跟人家互動，可是問題是他在旁邊，他有看到人。他不會說關在家裡，就我跟他這樣你看我，我看你。

…

【訪：那你是怎麼知道說去哪些排課，或者說你知道說來這邊？這樣。】

我都是上網找資料。(DC06：102-110)

由上可知，多數照顧者會因為自身需求而主動尋求長照資源的資訊，少數則是先有旁人分享資訊後，為配合對方的意願而尋求長照資源的資訊。失智照顧者獲得資訊的來源分別為人際資源和網路。

(二) 資訊路徑

資訊路徑係指個體為已知的所有資訊來源排列從中獲取資訊的優先順序。本研究受訪者的資訊路徑主要可分為三種：

1. 人際資源為優先之路徑

多數受訪者尋求資訊的管道以身邊人際資源為優先。DC02 獲取失智相關知識的來源「偏向上課」，即從講師處獲取資訊。或是「書籍都是那個別人借我的」，亦即藉由人際管道獲得紙本資源。面對阿嬤的藥食衝突挑戰或飲食安全挑戰，DC03 偏好優先詢問醫生和安養機構的人員。若是感覺醫生的答覆仍模稜兩可，則會詢問住家附近藥局駐守的藥劑師：「我會先採取醫院或是安養機構啊！…我會直接去藥局，去詢問……就是我自己關係比較密切的那一種藥師，或者說自己常去的那種連鎖[藥店]，然後去問藥劑師會比較快」。

DC07 在照顧失智婆婆期間，如果有不懂之處會偏向詢問認識的護理人員：「其實講真的，有些事情我不懂的話，我會 line 護理師。我有時候也會問她。…比如說有碰到什麼事情，我就會 Line 在群組裡面，我直接問。他們看到就會回」。此外，DC07 如果遇到一些較為棘手的照顧挑戰時，會將自己的想法分享給親戚們，徵詢他們的意見：「然後或者說我會先問我姪子，我姪子覺得 OK，我就下去弄」。

部分照顧者尋求資訊的方式為由親人代理尋求，亦即照顧者向親人表達自己的需求後，再由該名親人前去尋求資訊和資源。DC08 每次回診若有聽不清楚的地方，多半第一時間詢問陪同看診的女兒，由女兒代為詢問，再由女兒轉譯醫囑。DC13 獲取資訊的方式主要跟媳婦討論後，再由媳婦代理尋求相關資源。

【訪：也就是你跟你們的孩子、媳婦就有討論一下？】

嘿嘿！我新婦會去買，我新婦蓋厲害。（意旨對！我媳婦會去買，我媳婦很厲害）…我新婦她就要什麼東西跟她講，她就會去找，[找了之後]去買。（DC13：197-201）

2. 網路為優先之路徑

DC01 在尋求化解人際衝突的溝通技巧資訊時，會以網路資源為優先。或藉地利之便，空閒時分會去圖書館內翻閱紙本館藏，為她提供思考方向，再繼續上網尋求資訊。倘若苦思不得解決方向，則會尋求身邊同事的建議後，再依照上述路徑尋求資訊。

以我來講，最方便是從網路找資料，然後網路找資料，我大概先看過之後，再去找實體書。實體書來看，然後再去尋求其他的人『是不是有沒有更好的方法？』然後一件事情，我就把它自己列成一個案子，從每個不同地方，進去看這件事情。（DC01：618-621）

DC04 因從網路獲取資訊方便，故也優先從網路尋求資訊：「現在就是網路上這種發達，基本上我們要找什麼，就真的是你 Google 一下就可以找到了」。雖會從電視上偶遇所需的資訊，但表示「看電視那個真的太隨機了啦」。因此既網路之後，DC04 會「還是問人為主」。

無論是失智新藥方面的資訊，或是臨時處理長者的健康問題而須尋求就醫方面的資訊，DC11 均採先自行上網尋求資訊，再詢問身邊具有專業背景的親朋好友。

那正好我自己也是在藥方研發領域裡面這個專業那麼久，所以有些資訊我會自己先看，然後我再去問他們。（DC11：124-125）

應該是先上網自己找資料。然後如果……因為我朋友的哥哥、姐姐都是醫生，然後先生也是醫生，所以比較常問她。然後她本身也是護理師，所以比較會問她一些資訊。（DC11：729-731）

DC10 則表示獲取失智相關的資訊或是休閒相關的資訊，雖偶爾可從新聞、醫院的電視或個管師處獲得，但仍以網路影片為主，文字資料為輔。



3. 採取多重路徑

DC03 從人際資源以外的管道獲取資訊的順序為紙本資源與網路資源兼併，再將從紙本資源和網路資源管道獲得之資訊作為判斷在社交平台上尋求之資訊的標準。

紙本上面的話就僅供我參考。那社交平台的話，我會去找相關的資訊，就是按照阿嬤自己的症狀，然後下去就是自己心裡有一個底，然後自己再去做判斷說，到底要不要去做這一個計畫或是實施這一個執行會比較好。(DC03：813-816)

上述可知 DC03 會優先從網路，再從人際資源管道尋求資訊。然而，訪談過程中，DC04 表示有時優先採用何種資訊來源取決於其問題特性：「但我覺得也不太一定捏！…比如說實際上要怎麼照顧一個失智症的患者。這件事情的話，就可能會去問一些比較專業的人這樣子吧！…比如說我想要知道失智症典型的症狀啊，然後它的進展啊之類的，就可能直接你就問電腦就好，那個問人他也不一定會跟你講得很全面這樣子」。DC05 平時接收或尋求健康資訊時，表示並沒有固定的資訊來源：「沒有固定的啊。我就隨機，有什麼好看我就會注意看一下，手機也可以看」。

就所有受訪者中，DC06 的資訊路徑特別呈現了失智照顧歷程和資訊來源使用的關係。先生剛確診失智時，DC06 為了更加了解失智症和如何照顧失智者，除了閱讀女兒提供的書籍，DC06 上網搜尋時得知臉書有失智照顧者相關的粉絲專頁，從粉絲專頁中習得了失智照顧技巧。

那有失智症之後，你就會上網，就正好讓我看到那個臉書，Facebook 上面也有失智症那些群組的分享，所以說我就加入了。…它另外還有失智的家屬的分享，又是另外一個。…只要那些的我都會點進去看，我都會加入。所以說一些照顧的方式、照顧的技巧，就是從那邊得到的。(DC06：161-167)

隨著失智照顧歷程的進展，DC06 尋求失智照顧相關的資訊則是固定從社交平台上接收，再上網尋求疑問尚未獲得解答的資訊。→原先在上一段，挪至此處。

我固定的就是說看那個 Facebook 的。再不然真的我自己心裡有疑難雜症，我就會上網去查，點那個關鍵字。(DC06：196-197)

尋求失智據點資訊方面，DC06 先是從紙本資源得知失智據點的資訊，後因疫情被迫更換據點時，新據點的資訊則是由故有的據點老師提供，因判斷據點不適合再自行上

網尋求其他據點資訊。

…好像是在一個報紙上，報紙上我看到了，『欸！』我看到我馬上就有電話，我就把電話打過去。然後怎麼樣講一下，他說：『可以啊！你就來。』就這樣子。…老師雖然有提供那個資料，可是我們看那都不太合適，然後我自己又上網，去查去查……正好就讓我找到這邊。

(DC06：111-114，122-124)

就照顧者資訊尋求的資訊路徑而言，可以發現照顧者們無論優先從何種資訊來源尋求資訊，均以網路資源和人際資源作為主要的獲取資訊管道。優先從網路獲取資訊者多半強調尋求資訊的便利性，若尋求到的資訊不符需求或無法確定資訊的可信度時，再向旁人請教。而優先從人際管道尋求資訊者透露他們重視資訊來源的可信度，從自認值得信任的熟人或專業人士處獲得資訊，如：家人代為尋求資訊，或向醫生、藥師或有醫學專業的朋友提出疑問。採用多重路徑的照顧者，人際資源不僅僅作為資訊來源，更成為了照顧者驗證手頭資訊的幫手。

二、資訊分享

受訪者的資訊分享活動出現在以下情境：疾病確診與惡化、照顧支持、人身安全和外部資源使用情境。在各個情境中，受訪者資訊分享活動的表現如下：

1. 疾病確診與惡化

在疾病確診方面，照顧者因別人提供建議而得知可去哪個科別檢查長者的異狀。相關案例為 DC13 的媳婦因旁人的建議而帶婆婆去神經內科檢查：「不行的時候就我媳婦就帶去看醫生，看那個精神科。…lāng 介紹的啦！就是別人介紹。他失智，可能失智。會跌倒，可能失智。就 tshu ā 伊（意旨帶領她）去找精神內科啦！」。

除了就醫資訊，失智症與照顧相關的資訊也是照顧者資訊分享的主題。DC06 起初為能更深入了解失智症而尋求大量資訊，期間亦收到女兒分享的書籍。DC11 因身邊不少大學好友也正在照顧失智長者，大家都會在群組內分享失智症有關的資訊和照顧失智長者的心聲，DC11 便廣泛閱讀和收集這些資訊。群組中，亦有不少 DC11 的朋友尚未成為失智家庭照顧者，他們有時會傾訴家中長輩的行為，向所有人確認該長者是否已經失智。面對此類疑問，DC11 和其他有失智家庭照顧經驗的友人協助該名友人釐清，另會提供自己的應對之道。

【訪：那你們通常朋友像你剛剛講的會聊嘛！那朋友直接聊就純粹有一點情緒上的這種支持嗎？還是說有可能也會有一些互相提供意見？】

都有。因為我們大部分會都……群組嘛！我們就在群組裡面寫一些想要講什麼。有的人可能會主動說『你會怎麼樣怎麼樣。』或是『我覺得好像是怎樣。』（DC11：277-280）

在應對長者失智症狀方面，DC03 藉由多次的勸說，開導阿嬤放下過去的回憶，脫離負面情緒的泥淖。DC13 面對太太不願配合自己搭公車返家時，採以勸說的方式處理。此外，DC13 如有碰到任何照顧挑戰，則會與媳婦商量對策。

不少受訪者表示自己會將失智長者的狀況告訴沒有同住的家人。例如 DC06 與社區警衛合力將失智先生從廁間縫隙救出後，便手機通知女兒，幾天後，女兒便請人在馬桶旁安裝扶手，以策安全。DC10 在先生因為貼藥布產生嚴重副作用送醫後，便將此事傳訊告知兒子。DC11 也會向自己的姊姊、妹妹告知父母的狀況，因為「畢竟她們每天還是會回來一兩個月，那也要讓她們同步的知道一些資訊，就是我媽的狀況或我爸的狀況」。

DC06 有時會主動讓服務的學會成員知道自己是失智家庭照顧者，讓有相同處境者或想了解失智者與她交流，增加自己接觸到資訊的機會。

我先生他也是很活潑、很外向的人，他也很願意出席，那最近都沒辦法了。我都坦白的講：『我先生失智了，重度失智了，都沒辦法[出席]。』所以我同學都知道，我並不會那個（隱瞞）。我對任何人都一樣，如果說他們有什麼一些關於失智症還是怎樣，他們也可以提供訊息給我。（DC06：188-191）

由上可知，失智家庭照顧者在疾病確診與惡化情境中，會因為家人主動提供資訊而得知檢驗有無罹患失智門診的就醫資訊，與失智症資訊相關的書籍，或友人照顧經驗的失智症與照顧相關的資訊。有時照顧者會主動將失智長者的現況告訴非同住的家人，或遇逢朋友傾訴與失智照顧相關的煩惱時，提供自己的意見。又或者是照顧者會將自己的煩惱告訴其他同住家人，與他一並商討對策。

2. 就醫活動與藥物管理情境

DC08、DC09 的女兒除了代為瞭解醫囑外，會將醫囑轉化成 DC08、DC09 聽得懂的話語後，轉而向 DC08、DC09 解釋。DC10 在某次先生使用失智藥物貼片出現嚴重副作用後，DC10 將此情況告知兒子。DC11 的爸爸雖然不是失智長者，但 DC11 亦會陪同他定期回診。回診期間，DC11 會告知醫生爸爸服藥出現副作用的狀況。

他（DC11 爸爸的心臟科醫師）就是像上次開一個心臟衰竭的藥，那個藥也可以治療糖尿病。…可是我爸吃了就咳嗽時候咳不停啊！然後整個人暈眩到不行。…短短四個禮拜，他瘦了四、五公斤。我爸爸[本來]就很瘦。那就不行啊！所以我會跟醫生反應說：『這個藥不

能用』。(DC11：429-437)

DC11 在處理爸爸複視的問題時，除了自行尋求資訊外，也獲得旁人的協助：「然後因為正好我爸回診肝膽腸胃科醫生的時候，肝膽腸胃科醫生的先生自己也曾經複視，然後發現是眼睛中風，所以她很緊張，她就馬上幫我們轉診神經……肌肉神經科這樣。所以有的是我自己找的，有的是醫生轉診」。DC12 注意到先生失智嚴重程度增加後，亦於下次回診時告知醫生，並與醫生討論是否更換藥物。

在就醫活動與藥物管理情境中，照顧者多半扮演主動提供資訊的角色，如告知非同住之家人或門診醫師長者的狀況，偶有讓旁人轉述醫囑或協助轉診。他們提供的資訊主題為就醫資訊和藥物資訊。

3. 照顧支持

DC02 家庭雖有聘僱外籍看護照顧失智媽媽，但 DC02 和其妹多次注意到外籍看護品行不良的跡象後，其妹決定更換外籍看護，並將此意願告知 DC02 和其兄。

…好像大部分都是她（DC02 的妹妹）在決定。然後因為那個外勞手腳不太乾淨，也有注意到這個。…那妹妹覺得她也挺麻煩的，就想說把她退掉。她（DC02 的妹妹）有稍微跟我、我哥哥講，講說要把媽媽送回去，然後她還要再換個外勞，就這樣。(DC02：398-405)

照顧者為了減輕他人的負擔，會將自己的所知告訴其他協助看顧失智長者的家人，如 DC01 會向協助照顧失智長者的兒子分享和失智媽媽溝通方式的建議。

因為我之前要說，我會跟他分享說：我真的照顧阿嬤到什麼程度；阿嬤現在需要什麼樣的幫助；那如果阿嬤跟你講什麼，你需要怎樣回饋阿嬤這一塊。對，是會，我兒子會，這一塊是會的。那我也會跟我姐姐跟我妹妹分享。(DC01：534-537)

有時照顧者為了找出因應長者堅持按照往日行程外出的問題，會與受聘的外籍看護一同討論對策。如 DC07 的婆婆習慣每天固定時間到 DC07 的工作地點拜訪 DC07，即便 DC07 和外籍看護口頭提醒過行程更改仍堅持前往，因此 DC07 在外籍看護的建議下，當天將行程更動的訊息便條紙貼到冰箱上，提醒婆婆該日不必前往 DC07 的工作地點。

我說：『媽媽你等一下晚一點來，太熱了。』她說好，跟我說好，打算回去，就開始吵著我們家○○要來學校。忘記了！那我們家○○就跟我說：『姐姐你就寫一張，就說下午不用來，很熱。不用來學校。』她說要貼在冰箱，她說[寫]禮拜六、禮拜天不用來學校。叫我寫一寫，她貼在冰箱，阿嬤會去看。哎她（DC07 的婆婆）看到了，欸！她就不會來了。(DC07：111-115)



在照顧支持情境有些照顧者面臨外籍看護相關的挑戰，或是照顧失智長者的挑戰。因此於此情境中，失智家庭照顧者與家人之間分享的資訊主題有更換外籍看護的決定和失智症照顧相關的資訊。

4. 人身安全

照顧者自行尋找走失的失智長者外，也會請求旁人協尋。因此會從協尋者處收到長者尋獲的消息。過去 DC01 曾因接獲女兒自殺未遂的消息而臨時改變行程，同時也來電告訴失智媽媽行程變動。DC01 接獲中心保全系統工作人員的電話得知媽媽走失後，將消息告訴妹妹，請她先行協助尋找。最後則是「然後我真的要準備要離開媽媽家的時候，就接到妹妹的電話：『○○派出所打電話發現媽媽的屍體了。』」。

於此情境中，照顧者的資訊分享主題除了長者尋獲消息外，也會主動分享長者意外受困的消息。DC06 的先生過去曾發生跌倒意外，卡在馬桶和牆壁的間隙，在警衛的協助下，DC06 才成功讓先生脫困。事情解決後，DC06 立即將此事告知女兒：「然後就這個事情發生之後，我女兒馬上就找了水電去做扶手…，讓他起來的時候可以扶著」。

5. 外部資源使用情境

長照資源方面，DC07 係先有大姑的分享後，再尋求更多資訊，深入了解特定補助資訊。

只是我大姑反正就會跟我們講說『你要去辦什麼東西』、『去哪裡申請』。我們有時候都會查說『這個好像去公所申請什麼什麼……』我們才會去，要不然我們就沒有去。(DC07：627-634)

如上述，DC12 與妹妹進行固定每週的通話時，因為妹妹的推薦，才得知某間醫院的醫師擅長撰寫長照 1.0 的補助計畫，方得以解決燃眉之急。DC12 的教會成員都知道 DC12 善用長照資源因而向她請教，DC12 也樂於分享申請長照的經驗和注意事項。

我教會的朋友一有長照問題，就會跑來找我…，但最起碼我會叫他去打 1966，…就要先把[需求]順序排出來，第一個要什麼、然後第二個……。哪些要滿足的，你最需要的。就是我會告訴方法。(DC12：1204-1208)

部分失智家庭照顧者經由他人推薦而得知社區據點或樂齡據點的資訊。例如：DC02 在鄰居的推薦下得知樂齡據點所在；DC05 則經由朋友介紹知道住家附近的失智據點。



因為我們鄰居他在當志工，所以他知道說那裡邊星期幾有什麼課，對。他說：『妳可以帶媽媽去看一看』，對。之前是這樣子知道的，所以後來我帶我媽去。(DC02：878-880)

【訪：欸那當初你們是怎麼知道這個地方的？】

剛開始……也是朋友，朋友講的。就說那邊有上課，我們去那邊看一看，我就來這邊，大家一起玩一玩、看一看，運動啊。(DC05：178-180)

DC08 則是經由樂齡據點的講師和學生得知隔壁的失智據點。

【訪：…那你是怎麼知道這個地方的？】

DC08：是人家介紹來的。

【訪：聽人家介紹。】

DC08：我在隔壁，我原本在隔壁上很久。那邊自己的人，他們介紹來。

【訪：隔壁是什麼？】

DC08：隔壁他們唱歌什麼，什麼都有。

【訪：所以就是說，你是先去隔壁的[樂齡據點]，然後隔壁有人講到這裡，然後你就過來。

<過程中 DC08 反覆回答『對』>是那個同學嗎？就是大家同學講的？還是是老師跟你[講]？】

DC08：同學啊！就過去看看那裡，然後我們覺得這不錯，就在隔壁[上課]。(DC08：76-85)

DC10、DC11 和 DC13 皆經院方人員提供的資訊，得知當前他們常去的社區失智據點。

他像這個地方可能就是醫院提供…。因為他把一些關於這個失智據點的資訊給我，然後可能有一些照顧失智那種 SOP 這樣子。就是第一次確診以後，就是有一個類似社工或什麼，他就會追著我給一些資訊，然後叫我要掃 QR Code 進去看什麼什麼。所以我才會找到這個地方。(DC11：140-144)

精神內科那邊，有那個護士介紹我們來這裡（現在 DC13 固定來的社區失智據點），不然我們都不知道。(DC13：243-244)

由上可知，失智家庭照顧者在外部資源使用情境分享的資訊主題有長照補助資訊和據點資訊。照顧者多半因為家人的分享得知長照補助資訊；據點資訊則分別從醫院護理人員、鄰居和樂齡據點成員處獲得。

照顧者於特定情境尋求某主題資訊，或是於特定情境分享相應的資訊主題整理於表 4-2（見下頁）。

資訊活動	情境	資訊主題
資訊尋求	疾病確診與惡化	醫療檢驗結果
		靈性資訊

		失智症與照顧相關資訊
		長者狀態
	藥物管理	減緩失智以外疾病困擾的資訊
		藥物副作用
		失智新藥資訊
	就醫活動	疾病資訊
		就醫資訊
	飲食問題	飲食安全資訊
人身安全	長者行蹤	
人際衝突	溝通技巧	
外部資源使用	長照服務資源	
資訊分享	疾病確診與惡化	就醫資訊
		失智症與照顧相關資訊
	就醫活動	藥物資訊
	藥物管理	就醫資訊
	照顧支持	更換外籍看護的決定
		失智症照顧相關資訊
	人身安全	長者尋獲的消息
		長者意外受困消息
	外部資源使用	長照補助資訊
		據點資訊

表 4-2 照顧者尋求和分享資訊的情境與資訊主題

三、資訊使用

(一) 資訊使用的表現形態

根據 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式，資訊使用可細分為三種：判斷資訊價值、篩選資訊和應用資訊。失智家庭照顧者在無論何種情境，其資訊使用形態多包含此三種活動，故於此僅根據資訊使用的種類依序闡述，不以失智照顧日常情境羅列受訪者所有的資訊使用表現形態。

1. 篩選資訊

照顧者篩選資訊的方式包含多方比較和專業人士的判讀。自身面對不確定可信度或讀不懂的資訊時，DC03 會互相比較網路上尋求到的資訊和衛教手冊等紙本資源上的資訊：「我不會說『網路的答案就是一定都是答案。』那紙本的它也有它的答案，但是就是兩個合併起來，那我自己去解答我要的答案」。多數受訪者會尋求保持聯繫之個管師、醫生、護理師或藥師的協助。請具有醫學知識和照顧技能的專業人士協助判讀資訊的正確性，或是為他們解惑後，再決定是否要應用該資訊。

雖然說○○醫院的失智團體已經解散了，但是那個個管師人非常好，我都有跟他保持聯繫。

如果說我有什麼不懂，我有什麼疑難雜症，我都會請教他。…反正我一直…都有保持跟他聯絡。雖然平常沒有聯絡，無事不登三寶殿<DC06 邊講邊笑>！（DC06：167-171）

後來像這種訊息，很多人都跟我說，甚至還有朋友直接買來給我，說：『這個好用！誰吃了有效！』我後來一口都沒給我老公吃，我就直接問神內（神經內科）的醫師。神內醫師說：『這個在醫學上還沒有得到證實，都是以訛傳訛。』所以我就擺著不動。（DC12：341-344）

2. 判斷資訊價值

多數受訪者尋求資訊後或是判讀完資訊的可信度後，會吸收獲得的資訊，或嘗試將資訊應用於日常照顧上。然而，有些受訪者則是獲得資訊後，因為覺得還用不到而擱置資訊。

而且○○的那個神內科的那個裡面的護理師，他們真的很好。每次回診，他都會給我的資料，就是他們的資料，[說：]『可以打電話給他們』，怎樣怎樣。那只是說到目前為止，一切都還可以，我還不成問題說[需要]打他們的電話。（DC06：204-207）

3. 應用資訊

照顧者應用資訊的方式有資訊儲存和機構選擇考量。資訊儲存方面，本身即為失智長者的 DC08 表示為了避免忘記自己是否已經服藥而沒有遵守醫囑，每每服完藥物便會自行以紙筆紀錄下來，以保萬無一失。

機構¹選擇方面，受訪者會結合實際場地勘查的經驗、尋求到的機構資訊和自身狀況，三方評估後選擇最適合安置失智長者的機構。或是根據過去失智長者對機構的評語，以及自己親自陪同失智長者參與課程活動的經驗，決定是否更換至新的失智據點。DC03 和 DC12 分別為住宿型安養機構選擇的例證。DC03 對於住宿型安養機構是否合適的判斷基準有距離、機構收案意願、可使用之補助和環境。

然後一直詢問，就是離就近的就是……太遠的真的是太遠。然後因為太遠的那一種，你騎機車至少到一兩個小時，更何況是開車。那就是又很多安養機構他不願意收，最後是選擇在於這一間。就是有四間願意收，那我們就採一個中間點。有詢問過，那費用的話就是阿嬤有符合政府的補助，或者說她老人家的那一些減免部分，她都有補助得到的話，我們最後才選擇這一間。…然後我覺得那個環境都還 OK，還蠻適合安養的。（DC03：752-758，771）

DC12 判斷住宿型機構環境的好壞標準為空間是否足夠寬敞，以減少失智先生生病

¹ 此處所指的機構包含住宿式安養機構、失智據點和日照中心。

感染的機會。

然後我也是那一次就陪我老公上去看他那個環境，之後看他住哪個位子。然後我一看不錯，靠窗、環境很好，然後空間很大。然後這張床[在這裡]，隔壁那張床就過去點<DC12 在比劃各床鋪之間的位置>。因為我之前也看過很多安養院嘛！喔，那個私人的那個很容易感染，一床接一床。…因為我曾經帶過團隊去那邊表演。然後他們那時候的主任就有問我說要不要參觀。…所以我知道他的環境很好，所以我就去排那邊。(DC12：386-394)

DC05、DC06、DC09、DC11 和 DC12 分別為照顧者評估失智據點合適度之例證。照顧者們對於據點是否合適的判斷基準有交通便利度、參與自由度、據點場域大小、宗教信仰與失智長者慣用語言的相容性、據點活動時長和失智長者課程參與的感受。交通便利度方面，DC05 表示離家近的據點因為容易前往，讓她比較願意前往參加活動。此外，據點場域足夠寬敞，以及活動參與自由度均能使她和其夫願意每週固定前往當前的失智據點。

這邊的那個老師都很好，我覺得有這個單位對我們真的是幫助很大，對啊。…不會很遠，我們都可以走出來。我們也不知道路啊，沒有人帶我們，我們只有自己的家附近的社區，咱 kah 熟啦(意旨我們比較熟悉啦)！叫我去外面，給我住址，我也找不到路。因為我就沒有辦法，沒有那個方向感。(DC05：175-177，194-196)

除了 DC05，DC09 也根據據點交通便利性和活動參與自由度判斷當前據點是否適合他和失智太太。

很快樂啊！它(失智據點)又沒有[像]我們學校說：『喔，你不來上課不行喔！』在這邊沒有，很自由嘛！你要來你就來嘛，要回去有事你就走。很自由。…很方便。這裡是交通還方便。我們到這裡來，是因為交通還方便[才]來[上]課。(DC09：485-489，574-575)

DC06 則是因為前據點場域狹窄，以及自身宗教信仰和先生慣用語言差異，感覺與前據點的成員格格不入，認為該據點不適合他們而另尋新的據點。

它場地很小，在這裡……<DC06 比劃著訪談場域，顯示那個教堂的場地大小>就很小，我覺得他施展空間不夠。所以說他一去他就不適合，他就吵著要走、要離開。…因為那邊主要的前提是他們(參加據點活動的長者)那邊都是講閩南話，我老公他聽不懂，對。…而且它(教堂)那邊我先生應該是可以適應啦！可是我因為以前對那些什麼天主教、基督教，我根本沒有接觸到，所以說他怎麼稱呼他們我又不太清楚。他那時候什麼道什麼，我忘記了。

【訪：像神父、修女什麼那些。】

對對對。所以說好像有點、有點隔閡這樣，沒有辦法這樣子跟他們融合在一起。(DC06：128-132，135-140)

DC11 和 DC12 則根據失智長者參與課程的感受判斷要讓長者在哪個據點上課。

…因為我朋友有帶媽媽去上[日照中心的課]，那個聽起來是不錯。那一整天的課程就有點像真的是上課，我覺得我媽可能不願意。…日照中心[需要上課的時間]有點太久，我覺得我媽媽沒辦法負荷。她也不可能放心中午就不煮飯，她會覺得說：『那我爸要吃什麼？』(DC11：521-523，534，542-543，597-598)

我老公跟不上。結果後來那時候就是醫院就說：『他跟不上很可憐，他很挫折。』然後他說：『你要不要把他送到就是專門是失智的？對他可能比較沒有壓力。』後來我那時候想也對，那我就把他挪回來日照。(DC12：200-203)

整體而言，失智家庭照顧者的資訊使用會依序經歷篩選資訊，判斷資訊價值後再應用資訊。失智家庭照顧者篩選資訊的方式為自行多方比較獲得的資訊，或是請具有醫學或長照專業的人士協助判讀資訊的可信度。篩選完資訊，照顧者會根據當下情況能否用上獲得的資訊來判斷其價值，如果用不上則會擱置資訊，用得上則進入應用資訊的階段。照顧者應用資訊的方式有儲存資訊和協助機構選擇。其中在機構選擇方面，照顧者會根據安養機構與住家的距離、機構收案意願、可使用的補助項目和安養機構內部的環境評估是否將失智長者安置於該機構。選擇失智據點上，照顧者會根據交通便利程度、活動參與的自由度、據點場域大小、活動時長、失智長者活動參與感受，以及照顧者與失智長者本身的宗教信仰與慣用語言在該據點的相容性，評估失智據點是否適合他們。

(二) 資訊對失智家庭照顧者的影響

失智家庭照顧者應用資訊後，為失智家庭照顧者帶來了以下的作用：

1. 資訊建構知能

資訊無論在非失智長者的疾病照顧 (DC11)、失智症疾病 (DC12)、失智症狀應對和機構申請 (DC12) 各方面，均能增加照顧者的知識、技能，以利於順利克服照顧挑戰。

後來我也是上網找了一堆資訊，[得知]蓋住眼睛會比較好。

【訪：就變成說只要用單一的[視野]。】

對，所以就給他 (DC11 的爸爸) 用眼罩。(DC11：368-369)

然後就知道大概知道那個整個流程，它的病程會是怎樣，我就很清楚。(DC12：183-184)

尤其他睡完午覺之後，他就要出門了，他就以為他要上學了。我就跟他說：『剛剛有睡午覺，現在是晚上。等一下我們要追劇。』…他也出現過幻覺，他有一天就是其實這個東西，幸

好我之前都懂。…就是你要一段時間讓他停下，然後再出來他就忘記了。對，所以還好那個課。（DC12：531-539）

此外，與失智長者一同參與據點課程的 DC05，從中學習調適情緒和維持身體健康的知識：「我們常常有在上課啊，有些人會聽人家講，都知道說要運動啊，而且要吃好一點，對自己好一點。就是要有那個正向，就是不要說一直自尋煩惱。就是因為我們這邊都有老師在上課」。

2. 提供心理建設

對於照顧者而言，趁失智長者症狀輕微時，多多吸收資訊有助於未來能從容應對新的照顧挑戰或為其他照顧者提供照顧支持：

將來遇到你也不會說多意外啊，或怎麼樣。你也知道什麼比較有那個準備好了去處理這樣子。…你大概知道說可能會有什麼症狀出現。那出現的時候你也不用太驚訝。

（DC11：212-213，248-249）

有一對，吵得這樣已經快翻天了。後來我就過去跟他們全家一起講，他們就後來就說可以。對。其實就是在這一方面，我可能自己心理先建設好。因為我看過了那些書，然後去受訓，然後之後我就知道怎麼上課，所以我那時候就跟他們講。（DC12：312-316）

3. 協助自我調適

當照顧者具備失智症和失智照顧的知識時，較能容忍失智長者的抗拒。

我會覺得說：『哎呀她（媽媽）怎麼教不會』。然後那個洗澡的時候，我就要洗，她不洗，我就會比較大聲，呵呵呵！我媽就會瞪我，就說：『不要了！』她就不要洗就對了。那我現在慢慢的，可能比較知道是，她真的是她也不知道她在做什麼，比較能夠體諒了，還比較能夠體諒，對。

【訪：那這個部分的轉變是，就是，嗯……您為何會出現這種的轉變呢？】

哦！我可能是有去看一些書，還是看一些那個上課，它們都說：『你要對失智病患真的是要有耐心啊』，對。（DC02：726-735）

DC01 和 DC03 為本研究中剛從失智家庭照顧者的身分畢業，至親的離去仍使其難以完全釋懷，而靈性資訊恰恰能撫慰人心：

就是我會自己去調解自己，或是自己會去練字、寫心經。我之前是沒有辦法寫心經，然後現在寫心經就是迴向給我先生、迴向給我媽媽這樣子。（DC01：885-887）

後面就是想想也許她有來看我，她對我有放心到。…家人有去詢問過的個地藏母娘，母娘

那邊是說：『阿嬤有跟著佛祖去休息』。…然後就是找到一個點，就是她好就好，至少病痛解除了，她也不會那麼難受。雖然很痛，就是還沒有辦法完完全全放下，但至少就是我在她有限的最後的時候，至少我問心無愧。（DC03：1044-1052）



4. 降低衝突發生

照顧者將腦中的知識分享給輪流協助照顧的家人，可有助於協助照顧的家人改變自身行為，進而減緩和失智長者之間的衝突。或是將自己對失智長者的觀察分享給外籍看護，與外籍看護相互提醒，以降低激怒失智長者的可能，減少人際衝突。

我說：『媽媽現在就是，她現在就是在生病的狀態。她就是生病的，而且她生病會越嚴重。』我就會把我照顧媽媽的經歷告訴姐姐，然後告訴姐姐：『妳要趁這個時間能夠多去看媽媽，多看媽媽。』姐姐慢慢……她也在改。（DC01：543-546）

後來我就跟她講，我說：『你不要一直在追他同樣的問題，他願意的時候，你就幫他做。他不願意的時候，你不要重複跟他講，等他忘記了，你再跟他講。』…有的時候我也會說，比如說他要做什麼，我就重複地跟他講，那妹妹就會講：『不要跟他講，等下再跟他講。』（DC06：71-79）

5. 增進取用效率

DC12 指出參與照服員培訓課程後，除了可以增加知識，課堂教科書也可以使她因應失智先生的狀況時，可以盡快找到完整又正確的解決方法，減少驗證資訊的精力和時間：『因為我知道照顧他會跟我以前在醫院的經歷是不同的，沒有辦法套用，我必須要接受全新的[知識]，所以我才會去上那些課，然後把那本書留著，他有什麼狀況的時候趕快再找書。…然後當我有需要，比如說他嗆咳，我需要注意他哪些東西、飲食要怎麼改變，我就有跡可循，這樣會比較完整，也不用到處去問人家，或上網去找，因為有時候給的訊息是錯誤的。』

小結

照顧者在疾病確診與惡化、藥物管理、就醫活動、飲食問題、人身安全、人際衝突和外部資源使用情境中會出現資訊尋求，尋求資訊的方式除了自己主動尋求資訊外和監測失智相關的資訊外，也會請家人代理尋求資訊。照顧者尋求資訊的主題多元，包含醫療檢驗結果、靈性資訊、失智症與照顧相關資訊、長者疾病狀態、應對健康困擾的資訊、藥物資訊、飲食安全資訊、長者行蹤資訊、溝通技巧資訊和長照服務資源資訊。照顧者

的資訊路徑可分為以網路為優先、以人際資源為優先和沒有固定哪個資訊管道優先的多重路徑。照顧者的資訊分享出現於疾病確診與惡化、就醫活動、藥物管理、照顧支持、人身安全和外部資源使用情境。在這些情境中，照顧者們會從他人處獲得或給予他人的資訊主題包含就醫資訊、失智症與照顧相關資訊、藥物資訊、外籍看護聘僱、長者尋獲消息、長者意外受困消息、長照補助資訊，以及樂齡和失智據點的資訊。資訊使用分為篩選資訊、判斷資訊價值和應用資訊。多數照顧者篩選資訊的方式為多方比較和尋找專業人士判讀資訊內容的正確性，判斷資訊價值的基準為自己是否需要使用到該資訊，應用資訊的方式有協助記憶，以及綜合獲得的資訊後，決定要讓失智長者安置於哪家住宿型機構，或是參與哪間失智據點的活動。照顧者獲得並使用後的資訊則會為照顧者帶來建構知能、提供心理建設、協助自我調適、降低衝突發生和增進再次使用資訊的效率功能。

第三節 失智家庭照顧者資訊實踐的影響因素

並非所有失智家庭照顧者從事失智照顧日常活動或面對照顧挑戰會立即仰賴資訊的協助，而是受制於照顧者個人經驗、認知、興趣和外部其他因素（如：交通限制）。本節將從失智家庭照顧者的總體經驗、知識結構、情意因素和情境因素依序探討四者如何促進或限制照顧者的資訊實踐。

一、失智家庭照顧者的總體經驗

經驗影響先是照顧者的日常生活事務、知識結構、價值觀，進而影響其資訊實踐。於此將依序闡述照顧者的經驗如何直接影響照顧者的資訊實踐，或是透過知識結構和價值觀三者，間接影響照顧者的資訊實踐。

（一）經驗直接影響個體資訊實踐

照顧者藉由經驗得出解決方法可能限制其資訊實踐。面對人際衝突，部分受訪者因為工作或過去和失智者相處的經驗，偏向採取說服或隱忍的方式因應。DC05 因「因為我們也看很多，因為他們兄弟的脾氣都不好。我們看他弟弟的老婆，也是會吵架。你如果跟他吵，你也吵不贏他，他會打人的話麻煩。我們這個還好不會打人，只會罵人。罵人我們就慫慫就好，反正知影個性（意旨知道個性）」，選擇和失智先生爭執時，以隱忍的方式度過。

DC03 的工作經驗使她沒有藉由尋求資訊而是藉由改良溝通方式以因應人際衝突：「這部分其實我自己在做鐵工製造業，其實你在外面遇到的狀況，層出不斷嘛！…就是該

怎麼講，人家講的『計畫永遠改不上變化』。所以你要學著一點就是，隨機應變，腦筋要動得很快。…能處理就處理，…當然就是把大化小、化無，這是最好不過的」。

資訊使用方面，DC01 過去曾發生過失智媽媽配戴的定位器失靈，提供了錯誤的定位資訊，導致 DC01 最後一次收到媽媽的定位資訊時而誤判資訊的價值：「我再看媽媽定位器[發現：]不對，媽媽定位器又跑掉了。跑到一個很奇怪的位置上去。那我想說：『是不是定位器又故障了。』我就不在意它，我想說：『阿反正我明天有空，我明天再過去好了。』」。DC11 則是因為過去在藥廠工作的經驗，對於新藥相關新聞的可信度具備相當的判斷能力：「我不會去看媒體資訊啦！…而且媒體人都不是專業，像當初他們講高端那些，都亂講，真的都亂講。那因為研發藥物是我的專業嘛！所以他們講的那些我就知道『啊烏白講』，就是炒作新聞而已啊！然後把高端弄成這樣子，我是覺得蠻冤枉的」。

資源使用方面，一些照顧者因為過去所見所聞而抗拒使用外界資源。DC07 因過去經歷對住宿型安養機構保有疑慮，甚至抗拒使用住宿型安養機構：「那個送進去就等於你等死了。你看安養中心，那個老人家我看很多。因為我的朋友有把公公、把婆婆送進去，還有我們之前這邊有一個老師，他十分的健康，因為他單身，他去台中那邊，他也是自己找的。…人家那時候我們就跟他提過，我說：『你不要這麼早進去，你一旦進去的話，可能就是沒有很久就差不多了。』結果你知道嗎？他才進去，兩個月多狀況都出來。去年就走了，不到一年就走了。…所以這一點我們真的不會考慮，我們真的不會考慮。反正就是怎麼講，○○要回去，我們可能就再找啦！顧到我媽媽[走的]那天。不會考慮到這個。我覺得這個送進去安養中心是折磨，真的是折磨啦！」。DC13 堅持親自照顧失智太太而不另外聘請看護協助的原因為「請人是可以的。我也看到說，會打[人]按怎。…會驚（會怕）」。

（二） 經驗影響個體知識結構，進而影響資訊實踐

無論是照顧者的工作經驗或長者照顧經驗，均會增加他們對失智症的認識並習得因應方式。個人經驗對失智症認識方面，DC01 因為了解決志工的煩惱而接觸了長照資源的資訊：「那政府可以幫我們找什麼東西，可是這個地方真的很弱，像因為我是自己知道，之前就是因為我們這邊有個志工，他大概就是忽然他家裡有失智的需要幫忙。那我就開始就會幫他們查資料說，才發現『喔！有這麼多訊息可以知道！』可是真的一般百姓不會了解這麼多」。DC12 指出因為過去在醫院時常協助病患家屬申請醫療補助的經驗，使她日後善用長照資源：「所以我沒有花很多錢，在這三年我都用長照的資源。這一點我用得很足，因為我自己在醫院的時候，我常常會幫一些很需要的病人找資源」。

照顧者會自行想到解決方法以因應失智長者因失智程度增加而出現的異常行為，這些解決方法多源自於照顧者的自身經驗。DC07 的失智婆婆對外在溫度的感知異常而堅持在大熱天穿厚衣服。為此，DC07 根據過去經驗：「你像我們一般的話，像我們比如說流汗啊，我們就是衣服臭臭啊！…因為像我們做廚房，整件衣服都濕掉了，那就覺得不舒服啊！那我就會拿衣服來換」，並想到請外籍看護多帶幾件衣服供婆婆更換，而非尋找說服婆婆配合當天氣溫穿衣的方法。

照顧者的過往經驗亦影響其資訊來源的選擇。幾位受訪者表示自己因為小時沒有養成使用圖書館的習慣，所以不會立即想到從圖書館尋找資訊或資源。例如 DC05、DC07、DC09 和 DC10。

可能沒有那個習慣吧！我們可能以前就沒有上圖書館的習慣。…家庭教育也很重要，因為我們從小沒有人帶我們上圖書館。所以我也沒有去過。(DC05：415-418)

那為什麼圖書館[不會主動去]？…阿姨從以前…高中畢業之後就開始上班。我們那邊沒有什麼什麼……。比較鄉下。沒有什麼去圖書館，付錢看書什麼。那你嫁過來這邊，都已經老了還去？(DC07：864-867)

也沒有時間去看，去認識圖書館。就工作的工作去啊！呵呵呵。…以前工作沒時間啦，[哪裡]還有時間坐在圖書館裡面。

【訪：那現在退休了，所以就沒有那個……。】

沒有那個習慣。(DC09：451-458)

上述 DC07 沒有去圖書館習慣的原因也透露了圖書館在他們眼中保有使用者要愛讀書和輔助課業既定印象：「那為什麼圖書館[不會主動去]？…阿姨從以前…高中畢業之後就開始上班。我們那邊比較鄉下，沒有什麼去圖書館，付錢看書什麼。那你嫁過來這邊，都已經老了還去？」另，DC04 表示「我自己就沒有很喜歡讀書，也就沒有想說要去圖書館借書來看這樣子」。

(三) 生活世界強化個體價值觀，進而影響資訊實踐

照顧者的經驗影響了照顧者評估照顧挑戰帶來的影響程度，對事物的看法以及後續的因應方式。DC13 因為年少過往，認為當前經歷的照顧挑戰不值一提：「…以前我腹肚枵，無通食，走去便所，水龍頭這樣咕嚕咕嚕[喝水]，來止 ki 呢！那時候我們真散（意旨以前我肚子餓，沒得吃，就去廁所打開水龍頭喝水，來止飢呢！那時候我們真的很窮）。…沒 khang-khuè 就愛枵，自己愛去揣，揣物件來食（意旨沒有就去山上撿柴或做什麼，沒工作就

得餓肚子，要自己去找東西來吃)。所以我們有受苦受很多，再帶這種，我絕對不會排斥怎麼樣」。又，DC13 親眼看見的人倫悲劇強化了自身價值觀：「真的有個事情我要講啦！…我有一次就[因]為我有點事情要找他（鄰居兒子）爸爸。…我進去看，看到他的媽媽，他不放在那邊（床上）給她睡覺，放在那裡？放在地上。…因為可能失智，可能會尿尿（尿床）[而]不給她睡。kuànn 共按呢，就是像蝦子，一直 kiu 起來，一直 kiu（意旨冬天冷到 DC13 的鄰居婆婆在地板上像蝦子一樣蜷縮著）。我就看那一次之後，我對我太太，我決定不會像他這樣。我會照顧她。…所以我就發誓，我不給我太太這樣。我怎麼樣都……請人我就無愛啦！我全心照顧你。你以前照顧我，我現在回頭照顧你，我是這樣想的」。DC13 的年少經歷和親眼看到的悲劇他增強其親自照顧的信念，因而多數時刻以忍耐的方式因應照顧挑戰。

二、知識結構

知識結構對失智家庭照顧者的影響面向有個體資訊尋求和資訊使用。

（一）知識結構影響個體資訊尋求

個體知識結構首先對影響其資訊尋求為照顧者對自身需求程度的判斷會限制其資訊尋求和資訊使用的意願。DC11 表示自己的確不清楚失智資源和長照資源之間的差別，但由於目前沒有使用的需要，因此也不打算去主動尋求相關資訊，而是如果有看到了會注意一下。DC08 和 DC09 亦然，知道自己不清楚長照資源和失智資源的服務內容，但也沒有深入了解的想法。

【訪：…然後再來就是說，那個你會知道說那個失智資源跟長照資源的差別嗎？】

DC09：這個喔，沒有沒有。沒有給他……。

DC08：不了解。

DC09：沒了解那麼多。

【訪：…那你們有考慮過要去申請那個這些長照失智這些資源嗎？<DC08、DC09 搖頭>也都沒有。喔，了解了解。是為什麼啊？是因為覺得還沒有那個需要嗎？】

DC09：對呀！（DC08、DC09：262-269）

DC12 因先生的失智嚴重程度增加，照顧方式的改變，對獲取失智新藥相關資訊的需求也隨之遞減。

應能用的藥物都用過了，且已是重度了，所以很少去注意藥物了。（DC12：1582）

部分受訪者因學歷限制沒有尋求資訊的意願，也不會使用圖書館。筆者訪問 DC08 和 DC09 有無尋找失智相關資訊的文章或書籍時，DC09 表示「讀小學，不曉得什麼，不認

識字了！」；當筆者詢問為何沒有使用圖書館的經驗時，DC08 開玩笑道：「因為喔，老人嘛。看那麼多字啊，看也不重要……。…像現在派我們做工作，又看到字，就眼睛要想閉起來了。呵呵呵！」同時 DC09 也補充道：「沒有讀書啊！」。DC13 亦在受訪時回答：「我毋捌去圖書館。我不會去。因為小學畢業嘛！免用 kah 彼款。揣啥咪資料，我袂啦！我不會去找那個。就是用精神上的安慰她、照顧她。欲愛用以[外]就無法度矣（全段翻譯：沒有，我從來沒去過圖書館。我不會去，因為[我只有]小學畢業嘛！不會用到這些[機構]。找什麼資料，我不會啦！我不會去找那個。[失智照顧方面]就是用精神上的安慰她、照顧她。如果想要用這以外的方式，我就不會了。）」。

照顧者的知識結構也會影響其資訊來源的評價與偏好。DC04 會根據自己的問題內容特性，選擇從不同的資訊來源尋求資訊。DC11 本身具備藥學專業和相關工作經歷，因此當筆者詢問從圖書館獲取藥物相關的資訊時，表示「圖書館員我是沒有想過。因為畢竟圖書館員不見得有這方面（藥物）的專業，所以我應該不曾想過問圖書館員。但是找書是可以，因為我有個朋友他就很愛看書」。在受訪者們面對筆者詢問有無藉由圖書館資源應對失智照顧挑戰，或是有無考慮過圖書館的失智友善活動，多數人表示不知道圖書館有相關資源可以使用。如 DC10 表示過去沒有使用圖書館的習慣，不知道圖書館有失智友善服務，也不知道圖書館可提供失智照顧相關的資訊。而 DC04 在筆者詢問針對圖書館失智友善服務有何建議時，向筆者提出「你們具體的服務有什麼，可以跟我說一下」的要求。其他受訪者的相關例子如下：

我是不曉得說圖書館有什麼樂齡課，我是不知道。(DC02：891)

我完全不知情。…如果當時知道說圖書館有在辦理這系列的話，當然一定會抽時間，就是在我的時間或是在我的能力範圍內可以的話，我一定會去有所參與。然後認知一些不一樣的感受，或是把不知道的知識給補足開來。但是就是前提重點就是我不知道，對。(DC03: 814-819)

可以啊，可以去啊。但是就是我好像也沒有收到這樣的資訊。(DC11：515)

社會規範與個體的知識結構息息相關。家庭照顧者對社會身分的認知會限制自己尋求資訊的意願。例如：DC07 因為對媳婦身分的認知，認為自己不便過多介入失智照顧相關的決策，不會主動尋求資訊。

相較於上述因為知識結構限制照顧者尋求資訊的意願，DC03 尋求資訊過程中遭遇到阻礙為缺乏檢索技能：「我想問、我想搜尋那個關鍵字是，我不知道從何…[從]哪下手，好像太長，但是我搜尋下去的時候，其實我另外一個徵兆的（癥結點），我想說：『這會有所

答案嗎？」不見得有答案」。



(二) 知識結構限制資訊使用

照顧者對自身需求的判斷除了抑制其資訊尋求，也會降低其應用獲得之資訊的意願。部分照顧者即便獲得了資訊，仍因為覺得用不到而將資訊擱置於一旁，沒有進一步應用。

那個護理師都很好，他說沒有什麼問題，可以打這個電話來問我們，還提供我們一些什麼東西，我們都收起來。因為我看那些我也用不上的，什麼長照的什麼東西，那些我不會用的，我就把它擺一邊。(DC06：491-493)

DC11 則是知道失智家庭照顧者支持團體或社群的存在，但因為身邊朋友提供的資訊足以滿足需求，所以沒有加入或追蹤相關團體。

【訪：了解。那最後一個問題，我想確認一下，因為妳說妳沒有參加一些支持團體或社群嘛！那原因是……？像剛剛前面說會一直被砸資料這樣？】

對啊、對啊！就我目前沒有覺得我需要啦！某一天我覺得我需要，我就會去參加。就是自己當下做的都是自己覺得當下最好的選擇啦！…那像我朋友就會去參加這個，然後他可能會從裡面他也會分享出一些資訊出來。…我會覺得我有需要什麼，我自己會主動去找就好了。(DC11：780-786)

DC07 在大姑的指示下尋求相關補助後，和先生討論確定不需要該補助而放棄使用。那像就是我大姑不是說有什麼計程車啊什麼，坐計程車要打多少怎樣怎樣。…那個我們也覺得說我媽媽現在偶爾出去一下，所以我們也覺得說不必要去辦這個東西。所以我們也沒有去辦。(DC07：636-640)

三、情意因素

情意因素包含個人價值觀、興趣、目標和情緒感受。除了目標，失智家庭照顧者的價值觀、興趣和情緒感受會影響其資訊實踐。對於受訪者而言，個人的價值觀是驅使他們親自照顧失智長者的動力。多數照顧者認為親自照顧失智長者是能力的展現。這幾位照顧者中，除了 DC12，DC05、DC06 和 DC13 認為在非不得已的情況下才會尋求外界的協助。

對於 DC05、DC06 和 DC13，親自照顧是一種自我能力的展現，因此即便知道長照資源的存在，也會堅持到自己無法親力親為時再使用。

我覺得靠自己最重要，就是沒有辦法的時候才要人家[幫忙]。自己有能力照顧自己是最棒的。(DC05：213-214)

因為我想說，除非說我沒有能力，不然我還是會自己親自照顧他（DC06：442-443）

【訪：所以你沒有想要說可能請個人一起幫忙照顧？】

不會、不會。很多人問我，我說：『不用。我自己來。』除非我沒有辦法啦！你要請，你再去請。我能夠照顧我盡量。（DC13：120-122）

親自照顧是一種自我能力的展現亦適用於 DC12。然而，DC12 對於自我能力的解讀不止於 DC05、DC06 和 DC13 量力而為的概念，更近似於濟困扶危的觀念。此使 DC12 面對他人詢問時，樂於分享自己過去申請補助的經驗。

可能我是基督徒的關係，我常常都認為說：『這件事既然發生在我的身上，那表示我是有能力承受的。』而且我不但有能力來接受，我還可以之後可以變成別人的助手，就是人家有需要的時候我可以幫助人家，這是我自己的觀念。（DC12：1179-1182）

失智照顧者興趣的有無影響其資訊實踐。DC05 對有助於身心健康和料理的資訊感興趣，故看電視或使用網路時會特別留意此類資訊，或是藉由手機語音搜尋或外出買菜時向攤販詢問食材的料理方式，主動尋求這類資訊：「電視也有教學，人家在教什麼煮菜的，我就看、看、看，聽、聽、聽，這樣。…但是齣，久不煮嘛不記得án-nuá煮，若是 beh 煮啥，當下就 Google 我彼菜彼 án-nuá 做（意旨很久沒煮也不記得要怎麼煮，如果想要煮甚麼，我就用 Google 查那種菜要怎麼處理）。有時候我去買肉啊，買牛肉忘記要怎麼煮，問人家說：『清燉的還是紅燒的？』還是『羅宋湯要怎麼煮？』」。DC09 本身對於使用網路毫無興趣，因此解決疑問的方式以詢問他人為主。DC09 面對筆者詢問他對圖書館的手機應用活動，表示：「沒什麼興趣」。

照顧者有時基於顧慮旁人狀況或保護自我而選擇不分享資訊。DC01 處理女兒心理健康問題期間接獲媽媽走失身亡的消息。為了讓女兒專心養病，DC01 決定不讓女兒參與媽媽後事準備的討論。

就是因為兩個是隔一天，我是緩掉我女兒這一邊就不處理，媽媽的身後是開始做了。那我就跟我女兒講說：『我希望妳就是藥正式吃，我希望媽媽沒有心理負擔這一塊。』那我也沒有跟她[說]。本來她是在我的群組，就是我媽媽看醫生那個群組，我把她踢掉，就不讓她參加這一塊。然後我自己帶著我兒子默默做著這一塊，我看它完成這樣子。（DC01：779-784）

DC02 顧慮到自己照顧失智媽媽的挑戰比身邊好友輕微，為了顧慮他們的心情而選擇不主動述說。

嗯……我比較不會講媽媽的事，對。是我的朋友他們會，他們的媽媽跟他們的婆婆怎麼樣怎麼樣。

【訪：那您會不講的原因是，就是說只是純粹[不想講]還是……？】

哦！我是會稍微講一下，我很少在講我媽媽，可能他們也不會很喜歡聽啊，所以我就不講。

(DC02：667-672)

DC12 過去數次向夫家親戚告知先生失智的消息，因親戚們不清楚失智為何物，其言行舉止使 DC12 感覺不被信任，甚至感覺受傷，最終與他們漸行漸遠。先生入住安養機構時，DC12 沒有主動向他們告知，而是偶遇大伯，在他的詢問下才透露此消息。

其實我先生送去那邊(安養機構)，我也沒有告訴他們。因為之前發生一件事，大概是八、九年前，…她(婆婆)居然聚完餐後，把我拉到旁邊說：『我拜託你一件事，如果以後你要來聚餐，你自己來就好。妳老公不要來。』她兒子欸？<DC12 在講此句時一度哽咽>我就跟她說：『媽，他不能一個人在家。他一個人在家我不知道[會]出什麼狀況。那我只能選擇我也不來。』她就說：『那你就不要來好了。』她直接這樣。…所以我先生送那邊，我沒告訴他們，我就選擇不講。我覺得反正就是這樣子。因為中間已經七、八年都沒有去聚餐，甚至連電話都沒有。頭先我還會打電話給我婆婆，後來我婆婆就這樣說：『沒事就不用打好了。因為每次我問你，你都說大弟沒有進步反而退步。我聽了又難過。』…不想聽到一些不好的。後來我想她也年紀大了，算了，就不要增加困擾，這樣子。那漸漸的就是跟他們的兄弟姐妹就越行越[遠]。(DC12：1427-1460)

相較於 DC06 主動向學會成員坦白自己是失智家庭照顧者，DC12 基於保護自己和維持失智長者尊嚴，偏向在他人出聲詢問後，再坦白自己是失智家庭照顧者。

我那時候我先生病的時候，我沒有跟同事講，是過了半年同事才發現，對。所以其實我不是……我不喜歡就是……我不避諱別人說『你們老公是不是？』…然後如果[別人]沒有問，比如說一起出去他沒有提的話，我也不講，因為只是一兩次碰面的時候我幹嘛去講？第一個保護我老公的尊嚴，第二個是我覺得我省掉很多麻煩。(DC12：752-758)

四、情境因素

情境因素為與個體相關，但屬於個體之外的影響因素。影響失智家庭照顧者資訊實踐的情境因素分為資訊特性、治療成本效益和距離限制三者。

(一) 資訊特性

資訊特性會影響了照顧者的資訊尋求、管道偏好和資訊使用。資訊尋求方面，資訊內容如果變動性高，則易使照顧者對該資訊的需求程度降低，如 DC11 在認為自己擁有充足資訊的情形下，較不會尋求她認為內容會一直改變的資訊。

因為有時候這個資訊一直變了。現在可以怎麼樣？也不見得。…所以我會想說也不用這麼急

著找。(DC11：26-27)

管道偏好方面，DC04 會根據問題解答的主、客觀程度和資訊完整度，決定優先從何種管道尋求資訊。DC07 指出雖然從網路查詢資訊容易，但資訊超載的感受易導致照顧者不願從該管道尋求資訊。

…我有下載 FB…你這（指社群消息）阿哩不達，有的沒的一大堆啦！你一旦加進去的話，不得了，有時候會被那個。

【訪：會被煩這樣子。】

我先生跟我說：『你不要給我加！』（DC07：781-783）

此外，網路資訊內容的不一致使照顧者需要耗費更多心力判斷資訊的可信度，進而影響他們偏好藉由人際資源管道獲得資訊。

因為有太多類似雷同的東西，而且問題的那種答案其實太多元了…。可是問題就是答案太多，太多版本了嘛！所以你就是變[成]「你做了也不是，你不做也不是」，可是你又很需要，那當然就是問最專業的會比較快。(DC03：699-703)

網路資訊內容過於多元也會影響照顧者的資訊使用，進而影響他們認為從網路上獲得的資訊可信度不高。

因為網路太多元，現在這個 3C 用品的那種網路資訊太豐富了，所以那你也只能僅供參考。
(DC03：1226-1228)

其實為什麼說網站的資料[不可信]。…我覺得實際上我去操作的時候，沒有什麼效果，不是它網路講的那麼好。(DC07：798-801)

（二） 治療成本效益

治療成本效益方面，DC12 在訪談期間，處處強調自己只使用傳統的失智治療方式，不貿然使用新藥和新興療法，其原因在於使用後的經濟負擔高且難以評估新藥的效益：
「那個我絕對不會用。因為說難聽一點，它就是在試驗，而且花費很多，一百多萬」。

（三） 距離限制

距離限制對受訪者的影響主要為外部資源使用限制。DC05 在筆者詢問選擇據點的考量時，指出「要是離家比較近的地方，太遠的我們就沒有辦法去」。

小結

直接影響失智家庭照顧者從事資訊實踐的因素包括照顧者的總體經驗、知識結構、

情意因素與情境因素四者。經驗包含個體因處理日常生活事務 (everyday life project) 而從事資訊實踐後獲得之經驗。照顧者的生活世界對其資訊實踐的影響有二：一為經驗使照顧者偏好以資訊分享的方式因應照顧挑戰；二為經驗影響照顧者如何判斷資訊，以及是否要應用獲得的資訊。知識結構對資訊實踐的影響面向包含資訊來源的選擇、資訊獲取出現阻礙、不應用獲得的資訊。促使或限制照顧者資訊實踐的情意因素為個人價值觀、興趣和情緒感受。照顧者的個人價值觀影響了照顧者尋求資訊和分享資訊的意願；興趣的有無影響照顧者尋求資訊的意願；照顧者的情緒感受則使他們不會主動分享資訊，甚至對他人隱瞞資訊。影響照顧者資訊實踐的情境因素為資訊特性、治療成本效益和距離限制。資訊的特性包含資訊內容的一致性與資訊內容的主、客觀程度。當資訊內容的一致性越低，變動性越大，照顧者尋求資訊的意願越低。又，若特定管道提供的同個主題之資訊內容越多元，則越容易為照顧者帶來資訊超載，照顧者對該管道的信任越低，從而影響其資訊來源偏好。資訊內容的主、客觀程度則會影響照顧者的資訊來源偏好。資訊應用後的狀況越是因人而異（如：如何照顧失智症者），亦即越主觀的資訊，照顧者越可能偏好從人際資源尋求資訊。該資訊若越適用於普羅大眾（如失智症的病程和種類），亦即越客觀的資訊，照顧者則偏好從網路資源尋求資訊。社會若出現新興失智症治療方式或新藥的消息，照顧者會評估使用該治療方式或新藥的成本效益後，決定是否要採納、應用。活動或上課地點的距離如果太遠，則導致照顧者知道該資訊的存在也無法應用。

照顧者的經驗和社會規範另會影響其他上述要素，間接影響失智家庭照顧者的資訊實踐。照顧者的個人經驗構築其知識結構，使部分照顧者在失智照顧初期便尋求長照資源資訊；部分照顧者則因為個人經驗改變其知識結構，影響他們因應挑戰的方式、尋求資訊的意願和資訊來源偏好。照顧者的生活世界也會強化其價值觀，進而限制其資訊實踐。照顧者遵循之社會規範影響其自我效能感（知識結構），進而降低照顧者主動尋求資訊的意願。

五、失智家庭照顧者的資訊實踐模式

本研究根據前述之失智家庭照顧者的日常情境與挑戰、資訊實踐特徵，以及促使和限制照顧者資訊實踐的因素，繪製雙北地區失智家庭照顧者的資訊實踐模式如圖 4-1。圖中以虛線箭號呈現失智家庭照顧者因失智日常照顧情境引發的資訊實踐，以及資訊活動的發生順序。由於並非所有的資訊活動均會發生，亦無固定的發生順序，因此以虛線呈現。雖從分析結果注意到外部因素、知識結構、社會規範和情意因素等要素

會促使或限制照顧者從事資訊實踐，從研究結果另可看出情意因素和社會規範兩者，以及知識結構和資訊實踐之間互為相關，但受限於本研究之受訪人數不多，難以確定前述各個要素的關係，故以虛線配合文字呈現。而模式圖中有灰底標示之文字表示此資訊實踐模式與 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式相異之處，相關細節將於第五章〈綜合討論〉中探討。

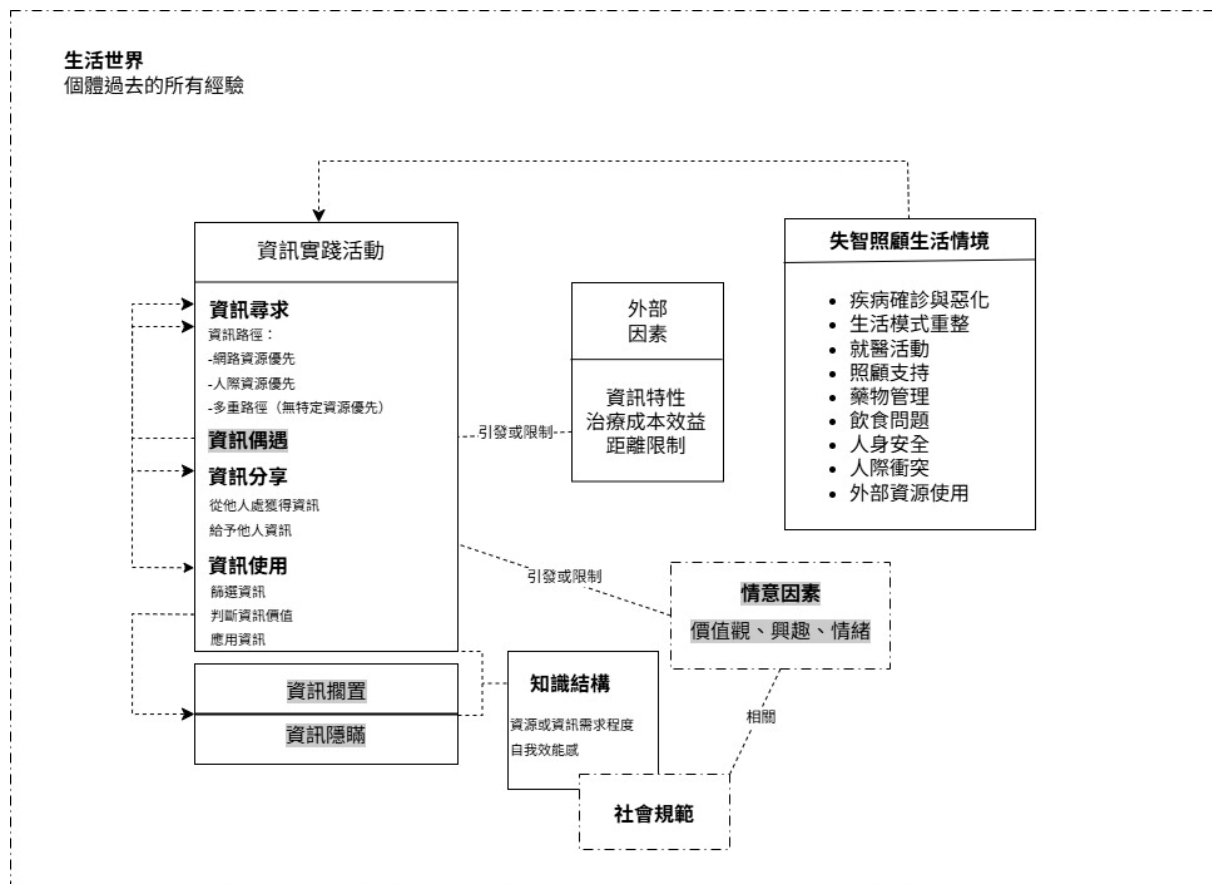


圖 4-1 失智家庭照顧者日常資訊實踐模式

失智家庭照顧者日常生活中的各個情境會引發其資訊實踐。失智家庭照顧者的資訊實踐活動有六：資訊尋求、資訊偶遇、資訊分享、資訊使用、資訊擱置與資訊隱瞞。照顧者從各個資訊來源尋求資訊時，其資訊路徑可分為以網路資源優先、以人際資源優先，和對任何資訊來源無任何特定偏好的多重資訊路徑三者。照顧者的資訊偶遇可能會促使其資訊尋求，再使他進行資訊使用。照顧者可能先從他人獲得資訊（資訊分享）後，再自行尋求資訊；也可能將自己尋求到的資訊後消化成自己的知識（資訊使用），必要時刻將它分享給他人。在資訊使用的階段中，若照顧者判斷資訊沒有使用價值或為了顧及他人與自身狀況，則會擱置或隱瞞特定資訊。

影響照顧者資訊實踐的要素有照顧者的生活世界、情意因素、知識結構和外部影響因素。於此，照顧者過去的所有經驗為生活世界之一，它不單影響照顧者如何感受情境中各個照顧挑戰帶來的負面影響，更改變其知識結構和強化個人價值觀，從而影響照顧者決定該採用何種方式因應照顧挑戰。影響照顧者資訊實踐的情意因素為個人價值觀、個人興趣和與資訊互動可能帶來的情緒感受。三者均可直接使照顧者發生或減少進行資訊實踐。此外，情意因素與社會規範相關，社會規範影響了照顧者知識結構中的自我效能感，也影響照顧者是否進行資訊實踐。照顧者的知識結構中，除了自我效能感，照顧者對資源或資訊的需求程度評估也會影響其資訊實踐。資訊實踐的外部影響因素為資訊的特性、疾病治療成本效益，以及資訊取得的距離遠近。

第四節 圖書館失智友善活動的看法與建議

本節旨在回應研究問題五，即受訪者對圖書館失智友善推廣有何期許。此處受訪對象包含失智家庭照顧者與社區據點人員（簡稱據點人員）。訪談期間，絕多數失智家庭照顧者並不知道圖書館有辦理失智友善相關的活動，更沒想過使用圖書館的館藏資源輔助失智照顧。因此失智家庭照顧者們提供圖書館失智友善活動的建議分別為活動宣傳與辦理方式。受訪之據點人員皆樂見圖書館與他們合作，甚至有些據點人員指出圖書館相當的潛力營造失智友善社區。本研究綜整失智家庭照顧者和據點人員的訪談資料，他們對圖書館一同營造失智友善社區的建議可從異業合作、活動設計、辦理方式、活動宣傳與其他幾個面向說明。

一、異業合作

異業合作方面，據點人員以可以出借自家場地的想法為多數，希冀圖書館員具備的資源認識專業可以為失智長者們設計活動內容，提供認知刺激；或是主動提供館藏資源供長者借閱。

【訪：如果圖書館說他們跑來說跟你們這個單位合作的話，不一定要到圖書館的話，那你們會有什麼想法嗎？】

那可以來我們教室吧！…因為像我們機構的話日照也要常辦活動，…我覺得可以[讓]長者有多方面的刺激。很好啊！又很歡樂。因為他們帶活動，有他們自己的一個流程。…我覺得這個是很好的，因為就多面向、多[點]不同[的]就是領域的一些專業的人來我們這邊上課，我覺得非常歡迎。只是不知道要不要費用這樣子。(S01)

那就是你們準備書籍，書籍是各方面都有的。比如說你們要辦多久？比如說一個月、一個

禮拜來幾次？那比如說我們這邊有空檔的時間是只有一個禮拜一天。那你們想利用那一個時間，你們要做什麼？那你們就要有規劃了。你要給我們你們的規劃，我們才知道我們不要跟你們配合。…你要讓他們上什麼課，這個就是你們要去準備。(S03)

因為我們離我們偏鄉的圖書館有點遠，所以在我上次聽到你們的建議之後，我覺得還不錯！日後我其實可以去跟圖書館那邊做合作。因為我們有空間，我們就是只要他們有書展可以出來做展覽的話，我覺得我們這個空間可以讓他們好好地運用，這樣子。(S05)

除了針對失智長者規劃活動外，有關失智家庭照顧者主題的異業合作，S02 表示「所以你們常常可以跟據點合辦，尤其是失智據點。我們都有固定的辦家屬座談會，你們就可以做這樣部分的結合。兩個小時[的時長]，去做規劃就可以了」。S01 則表示圖書館亦可串聯各個單位，讓各據點的失智家庭照顧者或其他家屬可一同共襄盛舉：「如果是圖書館有些辦一些活動，如果可以來我們的據點，我們會很歡迎。那如果我們要過去的話，那可能要辦得很盛大，譬如○○區這四、五家的失智據點的家屬集合，這樣才有意義。比較盛大，然後會有一個專車載去圖書館，我覺得這個是可以嘗試的。」。

二、活動設計

活動設計可分為失智衛教宣導、失智長者認知刺激、照顧者因應能力培養和情緒抒發幾個部分。以下將逐一詳述之。

(一) 失智衛教宣導

亡羊補牢，猶未晚也。就上述失智家庭照顧者所言，可知個體能及早發現異狀，減緩病情惡化的前提是具備相當的知識。民眾對失智症有一定的認識不僅能促使當事人或相關家屬及時就醫檢測、治療，亦能降低對失智者和失智家庭的歧視，促進失智友善。然而，在宣導方面，據點人員建議針對有失智傾向或已被確診失智的長者應以**降低他們對失智症的恐懼**為佳，再者便是強調出門接觸刺激的重要性，方能促使失智長者進行檢測並積極參加社區據點的活動。

我應該這麼講，身體陪你到六七十年了以後，都會壞。…如果有問題也不用怕，它（大腦退化）就像你的心臟一樣，吃心臟病的藥；你的高血壓要吃降血壓的藥。這一部分就是變成你不要害怕，它不可怕的，它只是跟你很多的器官老化是一樣的。很多的事情我覺得最重要的是你要宣導：『失智並不可怕』。這個觀念你要告訴他，它就是我們身體的一部分。

(S02)

因為現在還是很多失智症他被診斷了，可是他還是不出門。因為他很害怕這個空間，而且他**很怕被標記**。…我們其實有到隔壁（樂齡據點）去衛教。我們說：『忘東忘西那是老化的

症狀，不是說你真的是生病。那如果你，好，就算忘東忘西，如果你一直不去改變、不上課、不運動，你只會越來越嚴重』。…然後我們也跟他們講：『你們有什麼不一樣，只是退化比較快而已』。…平均年紀都這麼大了，腦袋怎麼可能不退化？膝蓋什麼都退化了，腦袋也會退化。…這是一個正常的一個老化的現象，所以不要去排斥它。那如果有了，就是去讓它受刺激，讓它不要那麼快的老化。所以為什麼一直說延緩老化、延緩老化，就是就算你沒有失智，你也是要透過上課來做刺激。（S03）

S03 分享自己對於失智衛教宣導的看法彰顯舉辦單位如何解讀疾病的重要性勝於疾病的命名：「可是現在失智症普遍大家都認識。所以即使啦，就是說你們還是要用失智症，其實沒有什麼不好。那只是……然後你們可以在下面就說『失智症並不是一種病，就是只是老年紀大了退化而已，不用怕被貼標籤』。就是類似這種的[標語]。你們可以去找更好的文詞去把它帶入」。

針對普羅大眾，S05 則指出現行的失智衛教宣導模式仍有其必要性。筆者詢問 S05 如果圖書館參與失智症衛教宣導有何建議時，S05 表示：「我覺得應該還是要認識「失智症」這三個字。就是他們會有一些什麼病程的介紹，或者是說他為什麼會遊走、認知有問題[的狀況]。…我覺得這是他們對失智症長輩不了解，就是不知道這個病症會產生的一些行為是什麼。我覺得如果有相關影片、相關書籍，然後可以給他們看的話，…就比較不會說：『他怎麼不知道那個可以喝水？他怎麼不知道那個東西不能吃？』會有一些偏見啦」。

據點人員針對失智家庭照顧者仍需要為他們提供失智症方面的資訊。如 S01 表示為失智長者規劃活動的宗旨是使長者樂於參加據點活動，但「其實跟家屬去跟他們講失智這一塊比較多」。S03 也表示可以關注失智症協會介紹的影音資源，讓家屬知道「原來失智症不是說一下就發生，是這樣累積下來。…什麼都……就是都捨不得丟，那個就是一個失智症的一個徵兆了」。

（二）失智長者認知刺激

認知刺激為非藥物療法之一，多半藉由辦理各種活動，刺激活動參與者的思考能力、記憶力和專注力（Woods, Aguirre, Spector, & Orrell, 2012），懷舊療法也是其中之一。受訪之據點人員均已著手設計，甚至進行長者的認知刺激活動。例如 S01 指出據點的其中一個功能是「讓他們也是來這邊認識朋友，接觸不同的刺激，不同的像是感官刺激、桌遊、動頭腦、來這邊活動身體這樣子」。S02 大方分享過去據點辦過的認知活動主題：「針對生活上的蔬菜水果、形狀、顏色，融入在繪畫的東西裡面，引導他們去加強每個人的記憶。…

有些東西可能跟去玩有關。那什麼風景在什麼地方，它大概是有什麼樣的特色。或者說，譬如說它的特產是什麼？結合上一些吃，讓大家在環球之旅。類似像這樣子的東西，其實在在都是認知課程的包裝」。S02 特別指出，課程設計可從五感的方向著手：「我跟你說，五官全部是學習。你怎麼樣透過五官，去帶領他們做不同的學習跟感受。…你怎麼樣讓他們在這些東西裡面去做不同的刺激，跟不同的懷舊。所以五官的學習方式很多的欸！…我們像這邊，我們現在給老人家的是一些可能他們比較熟悉的老歌。可是你不代表你不能給新的東西」。因此幾位據點人員表示圖書館豐富的館藏資源可以應用於長者認知刺激課程內容的設計。

比如說動腦的。因為他們就是缺乏刺激嘛。那你們對動腦的題材有很多啊！所以我們現在就是數獨。…他們現在已經很愛。(S03)

要讓他們講。我們其實都希望他們能夠說話。因為說話也會刺激腦，所以念文章也是很重要。你可以念文章。

【訪：像朗讀課文。】

對。(S03)

閱讀與朗讀文章對於延緩語言功能退化、集中注意力及刺激大腦活化均有幫助，我們據點在帶活動時，也會讓長者閱讀時事或文章。如果圖書館能與失智據點合作，設計或提供專為失智長者準備的簡單閱讀刊物，效果應該會不錯。(S05)

課程設計建議方面，S01 建議失智長者的課程設計需以**使長者感受到快樂**為核心，因此「我們就是比較會偏鼓勵，然後促進他認知方面，比較不會帶到那一塊就是他的疾病啊什麼什麼的問題。…我們就讓他來這邊是快樂、歡樂，想要來，不要在家裡睡覺、給電視看」。S03 表示長者的活動設計需要**考慮世代群體的特性**，才比較能保持課程氛圍熱絡。而這活動設計首要牽涉到活動的類型。

【訪：那我有個問題就是，如果辦類似那種讀書會，或為失智者辦讀書會或辦一些那種接龍故事…就說故事活動。如果把這個活動這樣給長輩們，以你的經驗，你覺得說這樣子合適嗎？】

不合適。為什麼你知道嗎？因為現在小孩子父母給他們的觀念就是很自由，自己很主觀的。他們這一代都是受……。

【訪：威權教育。】

對。所以你要他們講，他們都講不出來。講不出來。(S03)

譬如說四季的水果有什麼？一個一個講，他們可以講得出來。因為這是他們的從小到大的生活習性，他們講得出來。可是你叫他講故事，講對這個有什麼意見，或者是發表什麼，他們

比較內斂，講不出來。(S03)

其次為在資源選取和主題設計上需要考慮是否符合失智長者當時生活情境。

要有相容性。對不對？他不熟悉的東西，你硬是要讓他們學，他們學不來。

那不如用他們生活的習性，然後他們喜歡的、他們容易懂的。一定要他們熟悉的阿！他們才會講。…那如果說你都不懂的，…譬如說你問他們現在總統是誰，他們也不清楚啊！所以你問他們，你看我，我看你都回答不出來。可是對吃的、對歌曲，他們都很……就是記憶猶新。然後特產嘛，因為他們從小可能不是在台北嘛，可能就是外地來的。所以他們對當地的人事都還蠻了解的。(S03)

除了上述要點外，世代特性也會影響了活動期間的互動模式，因此可用抽籤或擲骰子等隨機叫號的方式促使長者們和講師之間產生互動，增加活動的趣味性。

其實他們都比較含蓄，可是真的抽到他，他還是會越來越好。只是因為可能我們這一代啊，我們這一代真的是高壓政策下來的，所以我們比較不會去發表自己的意見。…尤其是他們，他們是更不會。但是其實他們還是可以被訓練的。…比如說我們來抽[人]。抽了，你講完，然後換你抽。…那種同學的力量又不一樣。…或者是你們可以做一個那個骰子來，1234567號，看骰到誰，就是誰之類的。這個就是增加那個活潑性。(S03)

(三) 照顧者因應能力培養

S03 指出照顧者面臨照顧挑戰時，易因沒有相關經驗而無法短時間內想到有效的因應方式：「因為他們（照顧者）就是不知道如何去化解[照顧上的困難]」。

對此，S03 指出圖書館若能舉辦相關活動，讓照顧者有更多機會接觸到別人的照顧經驗，則可以協助他們自行想到適合自己的因應照顧挑戰方法：「[提供] 參考的書，還有就是你自己要用你自己的方式。那你（機構單位）只是一個起頭而已，你給他們只是一個起頭。他們回家的時候，他們就會去想辦法。…那如果是有護理師[的經驗談]，或者是你們有什麼推薦的影片，你們可以給他們，就是加深印象」。另指出比起原則式的照顧技巧資訊，實際的照顧經驗更受照顧者歡迎，且更容易被接收。

其實我們有時候去上課，我們很喜歡聽講師談案例。…照顧者其實他已經很累了，你又講條例給他的時候，其實聽不下去。但是你講故事給他聽，他可能會去思考。…因為這個是平常就做的刺激，不會說臨時發生了，然後什麼都不懂。那如果說你有給他這種經驗，他就知道『喔，我上課有聽過。老師有提過，應該要怎麼做』。(S03)

(四) 情緒抒發

失智照顧的旅途漫漫無期，照顧者的壓力難免會有所累積，故多數據點皆已為失智家庭照顧者們辦理紓壓手作課程。S01 表示如果圖書館也想為附近的失智家庭照顧者辦理類似的活動，建議「我覺得書籍之外，還要給他們成品」。S05 則指出圖書館若有相關資源或辦理相關活動，能夠「串聯在一起，資源共享」，也是不錯的做法。

S02 和 S03 均表示圖書館可以運用館藏資源為失智家庭照顧者辦理電影賞析活動，並藉由該活動協助觀者反思，進而轉念。

我覺得你們可以看好電影、看好書，然後去做心靈的分析。就是大家分享感受。…[思考]我可以跟我的父母怎麼相處。他們會有哪些問題。我除了在忙於生活，這個生活壓力的，賺錢的這一塊，我還能跟他們怎麼樣相處？大家可以去沉澱一下，因為這可能大家就可以去想了。…我覺得應該要反思啦，可是問題是你也要讓他們去講出來。(S02)

其實可以利用電影。…因為其實照顧病人很辛苦，尤其對這種失智的，他可能會比較煩躁，然後可能久而久之就會比較就是情緒 ak-tsak (意旨鬱悶、煩躁)。那你看了電影，電影一般比較類似第三者，所以去看那個場景的時候，他會比較能夠[理解]，原來人家是這樣在照顧父母的，那你是怎麼對待父母，可能觀念或者是態度就會改變。…其實電影也是滿好的一個介入點。然後除了是失智的，還有有一些有關照顧者的電影其實你們可以去收集。(S03)

不僅是照顧者在失智照顧旅途中感受到負面情緒，失智長者亦然。故，S02 指出圖書館可運用館藏資源協助失智長者有宣洩情緒的出口。

…電影賞析。都可以的，因為我覺得那是抒發情緒。…讓他可以很正面的。很多失智長輩大概都有一些憂鬱的傾向。你怎麼讓他們從這裡面去抒發自己的感受，引導他怎麼樣去很正面地去對待這些事情。(S02)

三、辦理方式

無論是針對失智家庭照顧者或失智長者辦理活動，都需考量交通便利性的影響。S01 指出部分照顧者「如果會有交通接送，或是它(活動單位)來集合接過去」，讓失智長者和家屬可以一同參與，其活動參與意願可能會比較高昂。若專為失智家庭照顧者辦理活動，S05 認為圖書館可以「在各[失智]據點進行巡迴合作，辦理支持性或教育性團體」。照顧者認為線上講座突破時空限制的優點，可增加他們參與的意願和接觸圖書館活動的機會。

我覺得說它不一定要在實體啊！好像很多人都用智慧型[手機]的話，它也可以改辦成線上

講座，那需要的人去一起參與啊！…即便我真的很遺憾，我實體跟線上我都沒辦法進行參與，或是把我的疑惑解開。但是你把這一支影片，或是這一個宣傳你弄成一個影片的時候，把大家的問號給解除排開來說的話，是不是對需要的人有所幫助？（DC03：823-824; 832-837）

我覺得比如說像講座好了，就可能像我剛剛講的，是因為沒時間嘛！但比如說也許可以用個什麼，現場跟線上一起。就是也可以就線上聽講座，這樣子。可能我時間上也比較彈性這樣子。（DC04：154-156）

線上講座除了具備跨越時空限制的優勢外，DC03 另指出線上影片的留言區也是挖掘疑問解答資訊的寶地：「然後一方面說，我看完影片我還是有所疑惑，那我是不是可以去看留言區有沒有人跟我有一樣的困惑？然後有人幫忙解開，或者是說錄製這個影片的人，他可以幫忙解開這個疑惑。這也是個幫助」。

同樣地，以線上的方式舉辦講座可使照顧者近用圖書館資源外，S04 則指出「若圖書館能將相關失智症知識數位化，讓照顧者能快速取得、線上瀏覽，或許更能符合年輕照顧者的需求與使用習慣」。

四、活動宣傳

再好的活動內容仍須借助宣傳增加其能見度和增加照顧者接觸到活動的機會。DC03 指出圖書館的活動宣傳有待加強：「圖書館的宣傳力，它的宣傳力可能要比比較強一點點」。針對宣傳方式的建議，據點人員均大方表示可以協助宣傳，並指出可從失智相關據點、里長或長者的在地推薦和媒體進行宣傳。

就是新北市失智症協會他們會寄 DM，我剛昨天才收到，我等一下把它貼出來。然後就是家屬的話，看到如果他是對這個課題有興趣，他們就可以去報名參加。他們是用這個方式，那我們自己工作人員知道之後，就會推薦給我們的長輩。（S01）

你可以[給]DM 啊，那我們就是可以幫你們宣傳，然後我們也會在我們這裡的群組，我們會幫。我們這邊群組家屬比較多，所以他們也會知道。其實利用群組的力量還蠻大的。（S03）

受訪者表示由於各地據點之間會互通訊息，又共照中心是政府提供的整合性服務平台，因此可請共照中心的人員協助宣傳活動，或是與民間協會合作辦理活動，並一同宣傳。

做活動的宣導，或者是跟共照中心[合作]，讓它幫你去發這個訊息。（S02）

我說實在話，你也可以跟失智症協會合作。因為失智症協會他們就是定期在辦活動的，如

果你友善地去拜訪它，可以跟他們合作一些活動的這一部分，然後請它（協會）幫你做宣導，我相信他[們]都很樂意的。（S02）

你們要舉辦的時間、地點啊，你可以先發給共照[中心]，然後詢問他們，他們就會 Po 啦！…就是 Po 我們全部。因為我們是一個群組，就是四十幾家據點，就不用你一家一家 Po 啊！（S03）

我所接觸的許多照顧者，多透過醫院、失智共照中心、長照單位等管道得知失智據點及相關服務，因此若要提升照顧者對圖書館資源的使用率，建議可加強與這些單位合作推廣，以提升「資源可近性」。（S05）

多數據點人員表示鄉里宣傳的影響力高，因此可請里辦公室協助宣傳，定期前往里民活動中心或據點參加活動的長者們甚至是重要的資訊傳遞者。

然後或者是里長那邊你們都可以送，就是送那個 DM，告訴他『我們現在那個圖書館有不一樣的，我們想要做什麼的』。…因為其實里長他們那邊的辦公室也有很多當地居民…他們也會幫你們做宣傳。就是當地人的力量很大的。（S03）

…雖然我這邊據點大部分都是亞健康的長輩，…但是就是他可以帶回去，比如說他的親朋好友，或者甚至鄰居有跟他詢問的話，他說不定就會幫我們跟他說：『你可以來我們據點看看、問問』。（S05）

S05 是在新北地區偏鄉服務的據點人員，她指出偏鄉地區的民眾因為距離太遠的關係，能接觸到圖書館的機會較少，因此亦可從當地長者們常去的機構著手宣傳，以提升圖書館資源的能見度。

那像我們中心這邊離圖書館，可能騎車都還要十分鐘，就不是在他們家附近。所以相對來說，他們得到這些有很好的一些講座、活動的資源，都會比較少。除非是公所或者是衛生所那種比較政府單位，他們就會比較容易知道。…還有郵局這些他們會有常用到的，我覺得這個去拓展會比較快。（S05）

除了借助據點或單位的力量宣傳圖書館，S03 指出可以借助網路推薦的功能：「還有一個，官網也很重要。…就是你們自己要一直去按讚，人家才看得到。然後你們就是[找]同學[幫忙]啊，你就到處 PO 嘛，然後請他們按個讚，這樣子看到訊息[的人]就會多」。

五、其他

除了上述與活動設計和宣傳有關的觀點和建議外，據點人員對於圖書館營造失智友善社區的看法更涵蓋了圖書館服務期許、館員期許、圖書館空間規劃和圖書館期勉。

對圖書館服務的期許可分為資源連結與資源提供。資源連結的部分，S03 表示圖書

館可將「可以看的電影，或者是 YouTube 上面的，你們都可以列出來，讓他們知道說不用他們自己去找，你們就幫他們規劃好了。他們就可以自己去看。或者是 QRcode。然後因為 google 在嘛，所以他有空他就可以去去看。好，今天看這個，明天看那個，他就有很多可以吸收的東西」。減輕失智家庭照顧者資訊尋求的負荷。資源提供的部分，S03 表示圖書館可以主動提供能協助家屬失智照顧的資源，圖書館甚至可以幫助照顧者蒐集失智照顧經驗。

那如果是有護理師[的經驗談]，或者是你們有什麼推薦的影片，你們可以給他們，就是加深印象。(S03)

【訪：那我覺得剛剛其實就有回答到說，我說如果我們異業合作，就是說如果跟你們合作，圖書館可以怎麼辦？】

比如說那些書啊，有關照顧者的書。或者是衛教人員，都應該有吧？他們寫的案例啊，那個你們都可以列出來。(S03)

然而，S05 認為只提供資源清單的成效恐不及於辦理讀書會，並建議圖書館現有的書展可拓展至當地居民常去的據點，較能吸引民眾前來借閱：「因為您給他書單，如果不是像讀書會的形式的话，我覺得會實際去看書的可能會比較少一點啦！…像平常他們只是可能照顧失智長輩或者是照顧自己的長輩，他們可能沒有那麼多餘的心力可以去看書。所以，如果說我們真的是把書借出來這個空間，然後讓他在這裡看，或者是讓他帶回去讀，然後再還回來，我覺得這個方式會比較好。我覺得可以同步進行啦，因為這個不會有那個重疊，對不對？也可以提供他書單，那也可以讓他借出去」。筆者詢問若以巡迴書車的方式將書送至據點出借一段時間有何看法後，S03 表示：「他們會願意喔！…也許他們長輩，他們自己都會願意，帶回去給小孩看啊！這也是一個方法」。

S03 另指出，據點服務人員因設計課程需要尋找合適的素材，而這些素材恰恰藏身於圖書館的豐富館藏中。

我們也一直都在找[素材]。然後畫畫啦，或者是說[結合]填數字…。這個因為都是有點刺激，然後又有加減，然後你也可以做到乘除。這個就是因為圖書館很多啊，這種題材很多啊！(S03)

對館員的期許方面，S03 認為圖書館員可在工作空檔之餘留意館內的失智長者狀態，察覺有異時可提醒家屬多加注意：「可能館員他會發現：『哎？奶奶怎麼最近在看書的時候，好像都會放空。』那如果有家人來的時候，他就可以跟家人說：『哎，你媽媽最近好像都沒有在看，讀不下去喔！你要留意一下』。其實館員也可以扮演這種角色」。或是家屬尋找走失的失智長者時，得以提供線索，形成社會安全網的一環：「那有時候去圖書館，那這個

館員他就可以[幫忙回憶]『他好像是幾點出門』。因為有監視器嘛，就可以看一下。然後現在台灣的監視器很多，就可以找得到的。其實也可以做一個……那個叫什麼？就是家裡、家庭、圖書館、館員，館員可以就是把這個關係連結起來」。甚者，S03認為圖書館員第三者的身分有利於介入失智家庭照顧者和失智長者之間的衝突，為照顧者解圍。

因為你們是第三者。你們比如說……當然不是到家庭。比如說他到圖書館，然後他(照顧者)遇到這種狀況的時候，你就可以說：『啊！阿嬤，你不行按呢啊！你愛乖，你愛聽話，你愛食藥仔啊！(意旨你不能這樣啊！你要乖，要吃藥，要吃藥。)]』因為你們在講，你們講一句，我們可能要講四句。

【訪：…用介入…就是讓照顧者有一個喘息，會有個台階可以幫忙一起勸這樣。】

對。(S03)

然而，S03指出圖書館員若要從事上述行為，仍須具備足夠的知能：「如果有講座，你們可以建議他們去聽，或者是去上個課，其實也很有幫助。或者是你們可以用一個失智區。然後就是讓館員也能夠充分了解到底怎麼樣去照顧失智者。…[知道]要怎麼去照顧他們，或者是比較留意他們在做什麼。因為到了下午的時候…，那個黃昏症候群就會出來。你要看著他，他會不會走失。這一方面因為他要懂，館員也是要懂」。

S03有關圖書館員須具備失智知能的話語也透露了圖書館內規劃失智區的受益對象不限於一般民眾或是失智家庭，館員也是受益者。不過S03認為台北市的圖書館空間「都不大。然後你真的要闢一個空間出來，真的是蠻有限」，也認為臺北市立圖書館的空間「太制式了」而感到可惜。不過也指出「因為空間不大，所以可能就會比較踴躍一點」的機會。

圖書館期勉方面，S03指出給予失智長者出門的動機也能增加他們思考和接觸刺激的機會，因此圖書館倘若積極邀請有失智傾向的核心讀者或其家人前來參加圖書館活動，使他們願意外出也能促成社區失智友善。

因為有的失智[者]他是不能出門，可是他如果去圖書館，以後你們辦這種活動是不是也可以邀請他？然後也可以邀請他的家人。所以館員也是可以做到這個效果。…所以我們這邊有很多，就是有幾個他是不願意上課，但是他願意來吃飯，我們還是要讓他來。因為讓他出門這件事是非常重要的。…問題是他這段出門的時間很長，他做了什麼事。…那個都是身體功能、基本的功能他有[的]，所以他可以出門。如果他一直都不出門，他可能就是都不換衣服，就是家居服，就一天到晚都是家居服。可如果他能夠出門，穿戴鞋子、衣服，那冬天有帽子什麼的，至少他還知道說：『喔，現在天氣變化了，該穿什麼樣的衣服』。(S03)

對於圖書館投入失智症衛教宣導，S05認為多多益善：「因為大家可能聽講座一次兩

次沒有記進去，我們讓他常常聽、常常聽、常常聽，我覺得它可能就會進到他腦袋瓜裡，…我覺得是可以多多宣導的！」。



小結

失智家庭照顧者與失智據點人員對圖書館辦理失智友善活動的建議分為活動宣傳、異業合作、活動辦理方式與活動內容設計四個面向。失智家庭照顧者指出圖書館的活動宣傳力不足，因此並不知道圖書館有辦理什麼活動。據點人員表示圖書館若想增加圖書館活動的能見度，建議可請失智據點或相關民間協會、里辦公室和媒體協助宣傳，或者是讓社區長者自發向鄰居推薦圖書館的活動。異業合作方面，圖書館可提供館藏資源與民間協會合作辦理活動，或是直接提供館藏資源作為據點認知課程的素材。辦理方式方面，據點人員認為圖書館可與失智據點合作，辦理巡迴活動，或是將失智症的知識數位化，讓照顧者易於接觸到可信度高的失智資訊。若要在圖書館內辦理活動，則應確保失智長者與失智家庭照顧者參與活動的交通便利性。活動內容設計方面，可包含失智衛教宣導、失智長者認知刺激課程、照顧者因應能力培養、長者或失智家庭照顧者的情緒抒發活動。其中，失智衛教宣導宜以「降低對疾病的恐懼」為核心。設計長者認知刺激課程應以長者感受到開心為主，且課程設計需注意世代群體的特性。

失智據點人員亦針對圖書館營造失智友善社會提供了其他建議。該建議分別為館藏資源提供、失智資訊資源連結，以及館員失智友善參與。在館藏資源提供的部分，圖書館可主動蒐集失智家庭照顧者或長照專業人員的照顧經驗，供其他失智家庭照顧者參考，培養其因應能力。此外，圖書館應到社區民眾常去的據點辦理書展或提供現場借閱服務，以增加民眾觸及館藏資源的機會。圖書館若主動將統合失智資訊資源，並製成清單供失智家庭照顧者索取，則可減少照顧者獲取資訊的負荷。最後，在館員失智友善參與的部分，據點人員認為圖書館若積極邀請有失智傾向的核心讀者或家屬參與圖書館辦理的活動，使他們有意願外出，則能增加失智者動腦思考與接收外界刺激的機會。此外，館員可多加留意失智長者的狀態，必要時可適當介入失智長者與家屬的衝突，協助家屬勸說失智長者配合。若遭逢長者走失，可以提供線索，增加尋獲長者的機會，形成社會安全網。然而，要成為社會安全網的一份子，據點人員表示館員首先須培養失智相關知能。

第五章 綜合討論

本章共有兩節。第一節係比較本研究與過去同樣以失智家庭照顧者為研究對象之資訊行為文獻的研究結果。第二節為探討日常生活資訊實踐模式在失智家庭照顧議題的適用性。

第一節 失智家庭照顧者資訊行為探討

本研究目的之一為了解引發失智家庭照顧者產生資訊需求，並與資訊產生互動的相關因素。資訊實踐與資訊行為雖皆包含資訊尋求、資訊分享和資訊使用等個體與資訊之間的互動方式，但在資訊實踐研究脈絡下的互動方式特別強調有社會文化的影響，與著重受認知心理或情境影響的資訊行為不同。故即便過去不乏以失智家庭照顧者為對象的資訊行為研究，若要比較本研究與過去文獻，相較於資訊實踐或資訊行為，以資訊活動稱呼較為合適。本節根據資訊實踐情境、資訊活動和影響因素依序討論。

一、失智家庭照顧者的資訊實踐情境

本研究發現失智家庭照顧者會在疾病確診與惡化、藥物管理、就醫活動、飲食問題、人身安全、人際衝突與外部資源使用七個情境中發生資訊尋求活動，而在此七個情境中各有其資訊尋求主題，呈現出失智家庭照顧者產生資訊需求的情境多元。此研究發現與陳珮雯（2013）指出「照顧者具有個別問題意識階段」相互呼應。然而本研究中不同的家庭照顧者面對的問題情境並非線性的一個階段結束後再進入另一個階段，而是可能多個情境同時發生，也可能持續發生單一情境直到家屬脫離失智家庭照顧者的身分。此外，本研究訪問的失智家庭照顧者提及自己的失智照顧經歷時，均為一得知家中配偶或長輩失智，便毫不猶豫地投入失智照顧工作，成為失智家庭照顧者。此呼應陳珮雯（2013）對於照顧者的「資訊需求特質具交替性」的討論：「家屬照顧者多數直接進入照顧投入期，不見得會特別經歷照顧角色決策期的階段」。本研究發現照顧者尋求之資訊主題多元，包含醫療檢驗結果、靈性資訊、疾病資訊、照顧資訊、藥物資訊、外籍看護聘僱資訊、長照服務資源資訊、長照補助資訊、飲食安全資訊、溝通技巧資訊與長者人身安全資訊。其中部分資訊主題會重複出現於不同的失智照顧日常情境中。照顧者的失智照顧日常情境中出現的照顧挑戰多半促使他們產生資訊需求與資訊實踐的活動。二者皆呼應陳珮雯（2013）指出照顧者的「資訊需求特質具複雜性與重疊性」。

然而本研究仍有以下不同的發現：就情境的部分，文獻中的疑惑釐清期、醫療尋求

期和照顧角色決策期皆發生於本研究之疾病確診與惡化情境。此外，本研究發現之多數情境皆反映於文獻中的照顧投入期（陳珮雯，2013）。就資訊主題的部分，本研究發現失智家庭照顧者會尋求長者人身安全主題的資訊，但未尋求文獻中所提的法律問題與社福單位捐款問題（陳珮雯，2013）。這些差異推測與本研究中多數受訪者的失智家屬為極輕度與輕度失智者有關。

二、失智家庭照顧者的資訊活動

本研究發現照顧者獲取資訊的方式包含上網尋求、請益專業人士、家人代理尋求、自行觀察和翻閱圖書館藏。由此可見，圖書館為照顧者其中的資訊來源。然而論及圖書館在失智照顧議題的定位，除了 DC01 和 DC12 將其視為資訊來源外，圖書館幾乎不存在於受訪者的資訊視域中。多數受訪者因為學歷程度而缺乏使用圖書館的習慣，亦有部分受訪者因認為雙北地區的公共圖書館服務對象以孩童為主，因此即便知道圖書館的存在，也不會前去使用。

綜觀國內外照顧者資訊行為研究，多數文獻分析問答型網站的問題主題，預設家庭照顧者出現資訊需求後便會尋求資訊。Sbaffi 和 Hargreaves（2022）探討失智家庭照顧者判斷資訊可信度的研究係少數明確討論個體資訊使用的文獻。以下討論本研究與該文獻之間的對照。

本研究發現不少照顧者會優先從網路上尋求資訊，卻也明確表示自己認為網路的資訊並不可信。「網路資訊不可信」的評價多半源自於網路資訊內容過於多元，致使照顧者有資訊超載的感受。照顧者篩選資訊的過程中，有些人藉由自身專業和經驗判斷，有些人會詢問保持聯繫的醫院個管師，有些人會相互比對從網路與從其他資訊來源獲得的資訊內容，以確保哪些資訊的可信度較高，可以加以應用。在選擇機構的部分，照顧者多數採用現場勘查的方式檢驗獲得的資訊。照顧者因資訊超載而對網路資訊可信度的評價不高，以及照顧者判斷資訊可信度的方式，均呼應 Sbaffi 和 Hargreaves（2022）的研究發現。然而，唯獨本研究發現醫病關係不好並不會影響照顧者和失智長者質疑醫護人員提供的資訊可信度。本研究其中的受訪者雖對醫生不會與長者互動，且極為淡然的態度感受不佳，但若有任何疑問仍會向他諮詢。該受訪者反而注意到失智長者會懼怕該名醫生，進而降低長者每次回診時詢問醫生的意願。

此外，本研究受訪者 DC04「會根據資訊的主、客觀程度選擇不同的資訊來源」該一發現與此文獻「客觀信任」與「主觀信任」的資訊可信度類別相呼應。然而設計訪談

大綱與研究進行期間並未將資訊的主客觀特性視為判斷資訊可信度和資訊來源選擇之基準，因此為意外獲得的研究發現，尚待後續研究深入了解。



三、相關影響因素

Chan (2010) 藉由回顧文獻探討亞洲文化對失智照顧的影響指出東亞文化圈因為天命的觀念而將照顧失智家人視為義務，因而容易直接面對家中出現失智家人的事實，但可能壓抑了家庭照顧者尋求外界協助的意願。就本研究發現，照顧者抱持的孝順和回報失智長者過去對其付出的價值觀的確使他們迅速接受失智家庭照顧者的身分，更成為他們照顧失智長者的動力，但並不會阻礙他們尋求外界協助。反而是照顧者對於自己家庭身分（如媳婦）的觀念會限制其自行尋求外界資源的意願，而是等待或聽從失智長者直系親屬的指示尋求資訊。

第二節 日常生活資訊實踐模式在失智家庭照顧世界的適用性

本節根據研究成果和比較本研究於第四章第五節提出之失智家庭照顧者資訊實踐模式與 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式的差異，探討日常生活資訊實踐模式在失智家庭照顧世界的適用性。

日常生活資訊實踐模式的核心概念為個體從事資訊實踐以維持既有的生活秩序 (order of things)。本研究部分受訪者亦有呈現出此概念，例如 DC03 因失智阿嬤容易出現飲食問題而積極尋求飲食安全相關的資訊，減少阿嬤再次因藥食衝突而緊急送醫的情形。或是 DC13 因經歷兩次失智太太在散步時突然跌倒在地卻無法獨自將她抱上輪椅的挑戰後，開始主動觀察太太的步伐變化，提前準備以避免前述挑戰再次發生，使往後的散步活動能順利進行。然而，有的受訪者則是從事資訊實踐後，產生新的生活秩序。例如 DC03 自從將失智阿嬤安置於住宿型安養機構後，從每天為阿嬤準備餐點和安排藥物，變成利用假日或閒暇時間親自前往機構或使用手機視訊的方式探望阿嬤。DC10 在先生失智前，夫妻倆均有報名社區大學辦理的活動。但先生隨著失智嚴重程度增加，DC10 感受到自己需隨時注意先生的狀況而無法靜下心來，所以放棄既有的娛樂活動（例如：閱讀或參加繪畫課程），轉為從事毋需長時間保持專注的休閒娛樂（例如觀看旁人的繪畫影片），以滿足自身興趣。

查看日常生活資訊實踐模式中各要素之間的關係，可知日常生活事務 (everyday life

project) 有可能引發個體的資訊實踐，而個體因處理日常生活事務從事資訊實踐的過程受到情境因素的影響。資訊實踐中的資訊活動包含資訊尋求、資訊使用和資訊分享。個體從事資訊實踐時，並非只進行一項資訊活動，而是有可能依序從事各項資訊活動，或是於各資訊活動中來回進行。情意因素有可能影響個體對日常生活事務 (everyday life project) 運行的評估，從而影響其資訊實踐。情意因素與社會規範息息相關，而社會規範又可能成為個體知識結構的一部份，使個體產生特有的資訊實踐。同時，日常生活事務 (everyday life project)、資訊實踐、情境因素、情意因素、社會規範和知識結構均受到個體的生活世界影響，而前述各個要素之間的互動則又可能形成特有的經驗，改變了個體既有的生活世界。

本研究以日常生活資訊實踐模式的概念為基礎，彙整所有分析結果並嘗試繪製成圖示後，發現失智家庭照顧者的資訊實踐模式與原模式許多相似之處。例如：照顧者過往的人生經驗 (生活世界) 影響他對失智照顧任務辛苦程度的感受、需求的判斷和資訊實踐。照顧者因為失智照顧的日常生活情境而進行資訊實踐，資訊實踐過程中會受到資訊特性、治療成本效益和獲取資訊的距離限制等外部因素影響。照顧者所處世界中的社會規範強化其個人價值觀，也會影響其知識結構中的自我效能感，進而限制其資訊實踐。照顧者的知識結構分別影響了資訊尋求中的資訊來源和其資訊路徑，以及資訊使用中的資訊篩選和資訊價值判斷。根據以上分析，推論 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式適合用於研究失智家庭照顧世界。然而兩者之間在資訊實踐和情意因素的內涵則較有明顯的相異之處。

照顧者的資訊實踐過程中資訊活動除了資訊尋求、資訊分享與資訊使用外，本研究發現照顧者的資訊實踐活動中也有資訊偶遇、資訊擱置與資訊隱瞞的面向。照顧者除了因為照顧情境而自發尋求資訊外，也容易因為偶遇資訊而引發其資訊尋求行為。資訊擱置與資訊隱瞞皆在照顧者判斷資訊價值後出現。其中資訊擱置係因照顧者判斷該資訊在當前沒有使用的價值，但未將沒被使用的資訊丟棄，選擇暫放一旁，以備不時之需。資訊隱瞞則是照顧者因為顧慮自身和他人狀態，選擇不主動將資訊分享給他人。

Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式中的情意因素包含個人價值觀、興趣和目標，而情意因素會影響個體的日常生活事務 (everyday life project)。然而，在筆者的訪談過程中，失智家庭照顧者皆沒有透露有何個人目標，亦無展現目標與資訊實踐或日常生活事務 (everyday life project) 的關係，反倒呈現了情緒感受和資訊實踐有關：照顧者的情緒感受會使照顧者不主動分享資訊；另一方面，照顧者接收到的資訊會觸動到其

情緒感受。此外，照顧者的個人興趣會直接影響個體的資訊實踐，照顧者會主動尋求自己有興趣之主題的資訊。反之，照顧者若對該主題的資訊沒有興趣，即便知道該資訊的存在，也不會加以尋求或使用。



第六章 結論與建議

本章第一節研究結論與研究貢獻的內容為總結研究發現，並說明本研究對學術研究和圖書館實務的潛在貢獻。第二節建議包含研究建議與圖書館服務的實務建議。

第一節 研究結論與研究貢獻

一、研究結論

本研究藉由日常生活資訊實踐的觀點，探討失智家庭照顧者的經歷以及如何因應照顧挑戰，以回答以下研究問題：

- 一、失智家庭照顧者面臨的挑戰情境為何？有哪些挑戰？
- 二、失智家庭照顧者在因應挑戰時展現哪些資訊實踐的特徵？
- 三、失智家庭照顧者資訊實踐的影響因素為何？
- 四、失智照顧者的資訊實踐模式為何？在失智家庭照顧者資訊實踐的過程中，圖書館的角色為何？
- 五、失智家庭照顧者對圖書館有何期許？

為從家庭照顧者的角度出發，了解其照顧經驗和挑戰，本研究採半結構式訪談法蒐集資料。以類屬分析和情境分析呈現失智家庭照顧者的資訊實踐特徵、相關影響因素以及照顧歷程。

(一) 失智家庭照顧者的日常生活情境與挑戰

針對研究問題一，本研究發現失智家庭照顧者共計 9 個日常生活情境、6 個子情境與 28 個照顧挑戰，呈現失智照顧日常的複雜性。日常生活情境分別為疾病確診與惡化、生活模式重整、就醫活動、照顧支持、藥物管理、飲食問題、人身安全、人際衝突和外部資源使用情境。疾病確診與惡化情境中包含失智確診契機、疾病程度變化和失智症狀表現三個子情境。就醫活動情境有例行回診與臨時就醫兩個子情境，以及外部資源使用情境包含長照資源使用之子情境。

研究發現照顧挑戰均會引發照顧者從事資訊實踐活動，促使照顧者對外尋求資訊或分享資訊，可謂照顧者的資訊需求。臨時就醫子情境本身也具有照顧挑戰的性質，因此即便沒有相應的照顧挑戰，照顧者於此情境中也會發生資訊實踐活動，如尋求醫療檢驗和尋求就診科別資訊，或是在醫師的協助下成功轉診治療。

(二) 失智家庭照顧者的資訊實踐特徵與資訊實踐影響因素

此處回應研究問題二與研究問題三。據本研究結果，失智家庭照顧者資訊實踐中的資訊活動不僅於資訊尋求、資訊分享與資訊使用，更包含資訊偶遇、資訊擱置與資訊隱瞞。資訊實踐特徵方面，失智家庭照顧者尋求和分享資訊的主題會因情境而異，但有些資訊主題會重複出現在不同情境中。資訊來源的部分，照顧者依序從不同資訊來源獲取資訊的路徑可分為以網路為優先、以人際資源為優先和沒有固定來源順序偏好的多重路徑。資訊使用的部分，照顧者篩選資訊的方式為自行比較從不同資訊來源獲得的資訊，以及請具有醫學或照顧專業者協助判讀資訊的正確性。照顧者會根據自身需求評估是否用得到獲得的資訊，判斷資訊的價值。失智家庭照顧者應用資訊的方式除了協助記憶和成為機構選擇的依據外，資訊也為照顧者提供以下益處：建構知能、提供心理建設、協助自我調適、降低衝突發生和增進再次使用資訊的效率。

影響因素方面，失智家庭照顧者的生活世界、知識結構、情意因素、情境因素，以及照顧者遵循的社會規範均可能促進或限制其資訊實踐。前四者可直接影響照顧者資訊尋求和資訊分享的意願，資訊來源的偏好和資訊使用。生活世界和社會規範則先影響照顧者的知識結構，再限制其資訊實踐。照顧者過去的所見所聞則改變了自身的生活世界，強化既有價值觀，進而影響其資訊實踐。

(三) 失智家庭照顧者的資訊實踐模式

針對研究問題四，本研究參考 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式提出失智家庭照顧者的資訊實踐模式(詳見圖 4)。從失智家庭照顧者資訊實踐模式圖可知，失智照顧的日常情境可引發失智家庭照顧者的資訊實踐，中間會受到外部因素的影響，促使或限制他們進行資訊活動。在一個日常情境中，失智家庭照顧者不只出現一個資訊活動，而可能在多個資訊活動中來回進行。唯獨資訊擱置和資訊隱瞞出現於照顧者的資訊使用之後，亦即照顧者判斷過資訊的價值後才有可能擱置或隱瞞資訊。資訊擱置與資訊隱瞞雖能屬於資訊使用的分支，但考量資訊活動順序，筆者將二者獨立於其他資訊活動。

如上述，失智家庭照顧者的生活世界、情意因素(價值觀、興趣和情緒感受)、知識結構和社會規範雖同樣對其資訊實踐產生影響，但仍不及於外部因素的明顯。其他與 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式不同之處為，影響失智家庭照顧者評估日常生活情境中出現的挑戰較有直接關係者為生活世界。照顧者的價值觀、興趣與情緒感受等情意因素與失智日常生活情境沒有直接關係，而是直接影響照顧者的資訊實踐。

(四) 失智家庭照顧者對圖書館的期許

回應研究問題五，關於失智家庭照顧者對圖書館的期許，絕多數受訪之失智家庭照顧者沒有使用圖書館資源協助失智照顧的經驗，甚至從來沒有使用過圖書館。加上對圖書館仍保有僅服務知識水準高之民眾、青少年與兒童等既定印象，因此對於圖書館較無期許。反之，據點人員則對圖書館具有高度期待，希冀圖書館員能應用所學，主動推薦合適的館藏資源，甚至運用館藏資源為失智長者和家庭照顧者規劃活動。除此之外，據點人員認為圖書館也能一同辦理失智衛教宣導講座，能促進民眾對失智症的認識，減少社會對失智者和失智家庭的偏見。

二、研究貢獻

本研究之潛在貢獻包含學術研究貢獻和圖書館實務之貢獻。學術研究方面，筆者曾於華藝線上圖書館搜尋以日常生活觀點探討各個族群的資訊行為研究，發現國內相關文獻使用的模式均為 Savolainen (1995) 的日常生活資訊尋求模式，而非該作者後續延伸發表的，本研究採用之 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式。且過往資訊行為研究文獻中未曾將失智長者與失智家庭照顧者作為研究對象。因此本研究為國內第一篇使用 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式，並嘗試將日常生活概念應用於失智照顧議題之實徵研究，確定該模式在失智照顧議題的適用性。其次，本研究結果不僅呈現臺灣失智家庭照顧日常的多元情境和挑戰，豐富過往研究對失智照顧情境的認識。資訊行為研究的部分，發現照顧者的經驗、情意因素、知識結構和外部因素會促進和限制失智家庭照顧者資訊實踐，填補既有文獻鮮少探討資訊行為相關影響因素的研究缺口。再者，無論是對於資訊行為研究或日常生活資訊實踐模式，本研究發現照顧者有資訊偶遇促成資訊尋求，以及判斷資訊價值（資訊使用）可能引發資訊擱置或資訊隱瞞等情形。

圖書館實務方面，本研究為呈現圖書館於失智照顧議題的現況和價值。國家圖書館雖已於 2019 年出版《臺灣老年讀者圖書資訊服務指引》，過去亦有幾間公共圖書館推行失智友善服務。本研究卻發現雙北兩市之公共圖書館仍在失智家庭照顧者的世界中近畿缺席，多數失智家庭照顧者未將圖書館視作解決照顧挑戰的資訊來源之一，也未曾想過圖書館資源可被應用於失智照顧上。然而，對據點人員而言，圖書館營造失智友善社會具有極大的潛力。無論是圖書館運用館藏資源輔助失智家庭和據點進行失智照顧；或是辦理活動推廣失智照顧觀念、促成民眾外出；或是館員注意失智長者狀況，提醒家屬留意或協助處理人際衝突。以上均顯示圖書館擁有營造失智友善社會的能力。失智家庭照

顧者和據點人員兩方對圖書館的看法差異甚大，圖書館亟需思考公共圖書館的定義與價值，為營造失智友善社會貢獻力量。



第二節 建議

本節基於研究結果提出研究建議與實務建議。未來研究建議包含研究對象、研究場域和資料蒐集方法三者。實務建議為圖書館營造失智友善相關的任何面向，包含活動宣傳和辦理、服務對象與館員培訓。

一、未來研究建議

首先研究對象方面，筆者發現本研究半數受訪者（DC04、DC06、DC07、DC10、DC11和DC13）會將突發狀況分享給身邊其他親屬，由他們代為尋求解決方法或一同合作尋求資訊。失智家庭照顧者也多有親人一同分擔照顧責任。故，往後研究之訪談對象可嘗試以一個家庭為單位，多方蒐集了解整個失智家庭的日常生活資訊實踐模式。筆者於招募受訪者期間，以雙北地區受訪人數均等為目標。建議往後研究可從長者失智程度的角度切入，了解照顧不同失智程度長者之家屬的資訊實踐差異。

研究區域方面，受訪者雖多居住於資源豐富，生活機能良好的行政區，照顧者仍有長照知能不足或取用資訊困難的情形。本研究發現，對於失智長者或老老照顧的家庭而言，交通不便或距離太遠是導致他們無法參與失智相關活動與獲取資訊的挑戰。爰此，建議後續研究對象可從資源豐富的蛋黃區與資源較為缺乏的偏鄉招募，並相互比較兩個區域失智家庭照顧者的資訊實踐特徵差異，以及相關影響因素。

據筆者於華藝線上圖書館的檢索結果，本研究為國內第一個將 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式於實徵研究，也是第一個將日常生活概念應用於失智照顧議題之學術研究。然而，本研究僅為 Savolainen (2008) 日常生活資訊實踐模式應用至失智家庭照顧議題之初探，尚有待未來研究精進，例如採量化研究探討模式各要素之間的因果關係。

二、實務建議

綜合失智家庭照顧者資訊實踐研究結果，以及照顧者與據點人員對圖書館的期許，本研究提出圖書館辦理失智友善服務之建議如下。

「身為圖書館員的能力是什麼？」每每訪談完一位失智家庭照顧者後，此問題在筆

者心頭縈繞。回顧據點人員對圖書館的看法，發現多數據點人員認為圖書館的資源豐富且將圖書館員視為熟捻館藏主題和資訊效用的專業人士，期待館員能根據館藏資源為失智長者辦理認知刺激、情緒抒發的活動，為失智家庭照顧者規劃電影賞析與紓壓活動，使照顧者有管道可以抒發照顧帶來的負面情緒，或是藉由資源提供與連結，增進失智家屬照顧知識和技能。

公共圖書館早有資源連結、教育推廣與資訊提供的服務，如書展、講座和巡迴書車等。對於本研究受訪之家庭照顧者與據點人員而言，圖書館目前在兒童教育領域甚至辦理得有聲有色，享譽盛名。但不清楚雙北地區的公共圖書館有為高齡長者辦理活動，遑論推廣失智友善觀念。此外，就筆者自行回顧雙北地區公共圖書館為失智家庭照顧者辦理的所有活動，發現臺北市立圖書館曾經與台北市立醫院陽明分院合作，推廣「閱讀處方籤」非藥物治療方案，即為失智家庭照顧者辦理讀書會，邀請照顧者們一同閱讀書籍後分享心路歷程。然而該活動僅於 2023 年共辦理三次後便無後續消息，實屬可惜（臺北市立圖書館，2025）。鑑此，本研究為圖書館辦理失智友善活動之建議有五：

1. 拓展既有圖書館活動的服務對象並深入社區：圖書館除了為失智長者和家庭照顧者規劃認知刺激和紓壓課程外，也可將據點人員視為服務對象，根據他們的需求提供課程規劃所需之素材，形成異業合作。由於極輕度和輕度失智長者多數行為表現與一般民眾無異，故若在館藏選取上進行調整，圖書館的常見服務仍適用於失智家庭。如書展和巡迴書車服務可拓展至失智據點辦理，增加失智長者或家庭照顧者接觸館藏資源的機會；或是活動期間配合專車接送服務，減少因地理限制無法參與活動的可能。此外，可運用「真人圖書館」的概念，為失智家庭照顧者辦理經驗分享座談會，讓失智家庭照顧者可以藉由聆聽他人生命故事與照顧方式建立因應照顧挑戰的能力。然而，部分照顧者可能因為認為自己的照顧經驗過於主觀而不敢隨意分享自己的技巧，所以圖書館可嘗試讓照顧者們意識到解決照顧挑戰的經驗沒有絕對的標準答案，自身經驗雖然並非完全適用於其他家庭照顧者，但可以成為其他家庭照顧者因應挑戰的靈感。鼓勵照顧者分享自己的經驗，多方交流能激發因應挑戰的靈感，使失智照顧任務更為容易。例如：國立臺灣圖書館曾與臺灣失智症協會等民間協會合作舉辦的遇見德曼莎講座（教育部，2021）。此外，本研究中有受訪之照顧者也有因資訊檢索能力不足而在取用資訊上有困難，加上在資訊豐富的時代，如何快速篩出符合失智照顧需求兼具可信度資訊的能力仍極為重要，因此圖書館也可為失智家庭照顧者辦理資訊素養主題相關的課程。

2. 活動辦理模式可虛實整合或聯合辦理：圖書館舉辦實體活動期間，可同時辦理直播的方式讓無法前往現場的照顧者可異地參與。直播結束後，亦可留存影片，供因時間限制而無法參與的照顧者們可以在閒暇時間觀看，吸收資訊。若考慮活動成本，圖書館聯合多個分館，並與政府和所在行政區之失智據點合作，一同辦理失智友善活動。例如台北市 2025 年失智月於多個圖書館分館辦理失智症講座。
3. 持之以恆地辦理圖書館服務：千里之行，始於足下。無論是偏鄉地區抑或是整個臺灣社會，仍需多次辦理失智症知識相關的講座，以促進社會失智友善。社區民眾在重複接受宣導的情形下，培養失智症與失智照顧相關的知識，改變他們對失智症的觀點，進而營造失智友善社區。然而，如同據點人員的建議，圖書館辦理失智衛教宣導宜降低民眾對失智的恐懼，否則恐有疾病標籤化的疑慮。又，活動成果的建立與培養讀者對圖書館營造失智友善的信任並非一蹴而幾，而是需要時間的累積。故圖書館失智友善服務活動應求穩定優先，長期固定辦理特定活動再從主題中求新求變。有時圖書館看似微不足道的行為也是促成社區的失智友善。圖書館若辦理活動能成功「讓失智長者出門」，便是增加失智長者自行思考和接收刺激的機會。而如此微小的成果也能促成社會失智友善。
4. 培訓館員對失智症的認識與應對症狀的能力，適當之介入形成社會安全網：館員若碰到失智讀者和其照顧者在館內發生衝突的情形時，若主動上前理解照顧者的需求，協助勸說和引導失智長輩，亦可促成館內的失智友善。若碰到失智長者走失，可協助回憶或提供線索，使照顧者能盡速找回走失長者。
5. 圖書館活動的宣傳方式除了網路宣傳外，也可請求民間相關協會、失智據點，或是里民辦公處等失智長者常去的單位協助宣傳，拓展圖書館活動的能見度。





參考來源

- Chen, N. (2022, October 25). 咱欸後來 [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=LTb0SCe8WlQ>
- 中華民國家庭照顧者關懷總會（無日期）。認識家總。
<https://www.familycare.org.tw/about>
- 天主教失智長者基金會（2015年6月6日）。被遺忘的時光〔影片〕。YouTube。
<https://www.youtube.com/watch?v=uguuk9sn1AA>
- 台灣失智症協會（2024）。失智人口知多少：台灣失智症人口推估。
<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>
- 失智・時空記憶的旅人（2024）。首頁〔Facebook 粉絲專頁〕。Facebook。
https://www.facebook.com/ntcdementia/?locale=zh_TW
- 全國法規資料庫（2015）。圖書館法。
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0010008>
- 全國法規資料庫（2020）。老人福利法。
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050037>
- 米奧（2022）。我是照顧者：成為照顧者篇。城邦文化。
- 米奧（2023）。我是照顧者：與摯愛親人告別篇。城邦文化。
- 李蘭、陸均玲、江宜珍、陳富莉、吳文琪、晏涵文（編）（2010）。健康行為與健康教育。巨流。
- 林建生、王龍韜、林志堅（2024年12月9日）。7旬翁將患病妻推下樓身亡 犯後向警自首依殺人罪送辦。公視新聞網。<https://news.pts.org.tw/article/728053>⁸
- 林桓（2016）。邁向高齡社會之公共服務發展趨勢。國土及公共治理季刊，4(1)，3-7。
- 林淑錦、白明奇（2006）。失智症病患主要照顧者的壓力—以家庭生態觀點論之。長期照護雜誌，10(4)，412-425。
[https://doi.org/10.6317/LTC.200612_10\(4\).0010](https://doi.org/10.6317/LTC.200612_10(4).0010)
- 邱銘章、湯麗玉（2009）。失智症照護指南。原水文化。
- 翁靖佑（2024年12月11日）。老老照顧長照悲歌！家總籲捨棄「不照顧是罪惡」觀念。Now 健康。https://healthmedia.com.tw/main_detail.php?id=65221
- 財團法人國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心（2022）。失智症獲得診斷

及服務之比率。

https://ageing.nhri.edu.tw/annual_report/8EQOhY3H49WQh34WEOY58

國立臺灣圖書館 (2021 年 7 月 21 日)。110 年全國圖書館串聯活動~「在圖書館遇見德曼莎」。 <https://www.ntl.edu.tw/wSite/ct?xItem=75266&ctNode=2413&mp=1>

國家發展委員會 (2024 年 10 月 17 日)。國發會發布「中華民國人口推估 (2024 年至 2070 年)」。https://www.ndc.gov.tw/nc_27_38548

國家圖書館 (2019)。臺灣老年讀者圖書資訊服務指引。國家圖書館。

康健實驗室 (2022 年 11 月 10 日)。台灣失智友善城市大解密 (一): 當台灣每 30 分鐘就多一位失智患者, 各縣市準備好了嗎?
<https://www.commonhealth.com.tw/article/87091>

張曼娟 (2018)。我輩中人: 寫給中年人的情書。遠見天下文化。

教育部 (2021 年 7 月 16 日)。在圖書館遇見德曼莎(Dementia) 全國圖書館串聯活動。<https://wwwacc.ntl.edu.tw/ct.asp?xItem=75236&ctNode=1387&mp=14>

陳正芬 (2024 年 12 月 12 日)。頻繁的長照悲歌不該是台灣老化的宿命——長照 3.0 應如何亡羊補牢? 報導者。<https://www.twreporter.org/a/opinion-family-caregiver-homicide>

陳珮雯 (2013)。從社會性問答網站分析問題類型與資訊引用來源探討失智老年人家屬照顧者資訊需求特質 [未出版之碩士論文]。國立臺灣大學。

勞動部 (2025 年 3 月 26 日)。引進移工在臺人數按開放項目及國籍分 [網頁統計資料]。
<https://statdb.mol.gov.tw/statistica/webMain.aspx?sys=220&ym=11100&ytm=11300&kind=21&type=1&funid=wq6401&cycle=4&outmode=0&compmode=0&outkind=2&fldspc=0,1,28,1,31,1,&codspc0=0,8,&rdm=R87780>

黃淑貞 (2023)。健康傳播理論與實務。五南出版。

臺北市立圖書館 (2023 年 6 月 27 日)。失智症的人性照護—閱讀處方籤第一期好書推薦。
<https://archive.tpml.edu.tw/TaipeiLib/wSite/sp?xdUrl=/wSite/ap/exhibitionB.jsp&mp=3&ctNode=380&id=37>

蔡靜怡 (2015)。公共圖書館失智症照護者健康資訊服務模式之探討 [未出版之碩士論文]。國立臺灣大學。

衛生福利部 (2016)。長期照顧十年計畫 2.0 (106-115 年) (核定本)。

衛生福利部 (2025)。長期照顧十年計畫 3.0 (115-124 年) (核定本)。

Chan, S. W. C. (2010). Family caregiving in dementia: The Asian perspective of a global

problem. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(6), 469-478.

<https://doi.org/10.1159/000322086>

Chatman, E. (1999). A theory of life in the round. *JASIST*, 50(3), 207-217.

Dunn, T., Howlett, S. E., Stanojevic, S., Shehzad, A., Stanley, J., & Rockwood, K. (2022). Patterns of symptom tracking by caregivers and patients with dementia and mild cognitive impairment: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1), e29219. <https://doi.org/10.2196/29219>

Given, L. M., Case, D. O., & Willson, R. (2023). Information behavior: An introduction. In *Looking for information: Examining research on how people engage with information* (pp. 1-21). Emerald Publishing Limited.

Hargreaves, S., Sbaffi, L., & Ford, N. (2023). Information seeking amongst informal caregivers of people with dementia: A qualitative study. *Journal of Documentation*, 79(2), 281-300. <https://doi.org/10.1108/JD-03-2022-0066>

Hepworth, M. (2004). A framework for understanding user requirements for an information service: Defining the needs of informal carers. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 55(8), 695-708. <https://doi.org/10.1002/asi.20015>

Kelsey, D. J. (2018). Reaching for memories: Expanding services and programming to patrons living with Alzheimer's disease. *Public Libraries*, 57, 26-29. <https://www.proquest.com/magazines/reaching-memories-expanding-services-programming/docview/2099889795/se-2?accountid=14229>

Kernisan, L. P., Sudore, R. L., & Knight, S. J. (2010). Information-seeking at a caregiving website: A qualitative analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 12(3), e31. <https://doi.org/10.2196/jmir.1548>

McNicol, S. (2023). *Supporting people to live well with dementia: A guide for library services*. Facet Publishing.

Ni, C., Song, Q., Bradley, M., Song, L., Commiskey, P., Stratton, L., & Yin, Z. (2023). Examining online behaviors of adult-child and spousal caregivers for people living with Alzheimer disease or related dementias: Comparative study in an open online community. *Journal of Medical Internet Research*, 25(1), e48193. <https://doi.org/10.2196/48193>

Roberts, A. (2018). *Designing adults services: Strategies for better serving your community*. Libraries Unlimited.

Savolainen, R. (2008). *Everyday information practices: A social phenomenological perspective*. Scarecrow Press.

Sbaffi, L., & Hargreaves, S. (2022). The information trust formation process for informal caregivers of people with dementia: A qualitative study. *Journal of Documentation*,

78(2), 302-319. <https://doi.org/10.1108/JD-01-2021-0014>²²

- Smith, G. C., & Akers, A. L. (1991). Problems identified by family caregivers in counseling. *Gerontologist*, 31(1), 15-22.
- Sonnenwald, D. H. (1999). Evolving perspectives of human information behaviour: Contexts, situations, social networks and information horizons. In T. D. Wilson & D. K. Allen (Eds.), *Exploring the contexts of information behaviour* (pp. 176-190). Taylor Graham.
- Soong, A., Au, S. T., Kyaw, B. M., Theng, Y. L., & Car, L. T. (2020). Information needs and information seeking behaviour of people with dementia and their non-professional caregivers: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 20(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1454-y>
- World Health Organization. (2012, June 16). *Ottawa charter for health promotion*. <https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987>
- World Health Organization. (n.d.). *Health promotion*. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
- World Health Organization. (n.d.). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

附錄一 基本資料表

您好，我是臺大圖書資訊學系碩士四年級學生陳沛萱，目前正在進行一項關於失智家庭照顧者生活經驗的研究。現在社會已對失智議題非常重視，希望透過您的分享，了解實際照顧失智長輩過程中的經驗與感受，可能在取用資訊上是否有遇到什麼困難；以及您認為現行資訊服務的缺口或不足之處，且想建議相關單位可以如何改善。

您的經驗對我們來說非常寶貴，您的分享將有助於我們深入了解失智家庭照顧者的需求與資訊實踐特性，例如：如何尋找資訊、使用哪些資訊管道、以及在資訊獲取和使用上是否遇到困難。我們期望能藉此研究成果，共同打造對失智照顧更友善的環境。

在此欲請您協助填寫基本資料表。

本研究恪守「保密」、「匿名」和「志願」原則。因此受訪者的資料絕不公開且被匿名處理後再分析，您亦可隨時在過程中選擇結束訪談。若尚有疑問，可寄信至 r10126023@g.ntu.edu.tw，或來電（含 LINE 通話）0933-xxx-xxx 盡情提問。

最後，再次感謝您的熱心參與和無私分享，您珍貴的生命經驗將成為此研究重要的養分，使研究更加完滿。

敬祝 順心、平安、健康。

陳沛萱 敬上。

基本資料表 (Google 表單)



《受訪者招募》從日常資訊實踐的觀點探討家庭照顧者如何因應失智照顧的困難與挑戰

您好，我是臺大圖書資訊學系碩士四年級學生陳沛萱，目前正在進行一項關於失智家庭照顧者生活經驗的研究。現在社會已對失智議題非常重視，希望透過您的分享，了解實際照顧失智長者過程中的經驗與感受，可能在取用資訊上是否有遇到什麼困難；以及您對圖書館失智友善服務的看法和建議。

您的經驗對我來說非常寶貴，將有助於我深入了解失智家庭照顧者的需求與資訊實踐特性，例如：如何尋找資訊、使用哪些資訊管道、以及在資訊獲取和使用上是否遇到困難。期望能藉此研究成果，共同打造對失智照顧更友善的環境。

訪談時長約1小時，過程中會錄音。如符合以下資格並有意願參與，欲請您協助填寫基本資料表。

最後，再次感謝您的熱心參與和無私分享，您珍貴的生命經驗將成為此研究重要的養分，使研究更加完滿。

敬祝 順心、平安、健康。

國立臺灣大學圖書資訊學系

指導教授：林珊如 教授

研究者：陳沛萱 敬上

【受訪者招募條件】

1. 住在雙北地區、年滿十八歲且與失智長者有法定或血緣關係之親屬（不包含外籍看護和未成年之兒少照顧者），或家中有外籍看護協助照顧之失智家庭照顧者。
2. 失智長者為於今年年滿65歲以上之失智症患者。若失智長者已不在人世，以離世不超過一年者為限。

【參與者權利】

本研究恪守「保密」、「匿名」和「志願」原則。因此受訪者的資料僅研究所用且匿名處理後再分析。

採訪期間的錄音檔也絕不外流。您可隨時在過程中選擇結束訪談。

若尚有疑問，可寄信至 r10126023@g.ntu.edu.tw，或來電（含LINE通話）0933-XXX-XXX 盡情提問。



受訪者基本資料表

* 表示必填問題

訪談錄音意願調查

請問可否接受在採訪中進行錄音? *

- 可以
 不行

返回

繼續

清除表單

失智老人家庭照顧者的基本資料

性別 *

您的回答

年齡 *

您的回答

居住城市 *

- 臺北市
 新北市

教育程度 *

- 高中 (職) 以下
 高中 (職)
 專科
 大學
 研究所 (含以上)



請問您照顧失智長者的時間多久？（請註明幾年或幾月） *

您的回答 _____

請問您是失智長者的...? *

- 配偶
- 子女
- 兄弟姊妹
- 其他: _____

目前有無在職場上工作? *

- 有
- 無

有無與其他親屬同住？（若有，則在其他填寫同住之親屬） *

- 沒有
- 其他: _____

家中有無其他協助照顧的人手？（若有，則在其他填寫協助照顧者） *

- 沒有
- 其他: _____

請問您有無參加照顧者相關支持團體或社群？（若有，則在其他填寫團體或社群的 * 名稱）

- 沒有
- 其他: _____



失智長者的基本資料

性別 *

您的回答

年齡 *

您的回答

訪談時段和地點

請點擊此處，選擇可以接受訪談的時間：[訪談時段預約](#)。

請問您比較傾向以何種方式接受訪問？ *

- 遠距線上訪談 (如: LINE 視訊、Microsoft Teams、Google meets)
- 實地面對面訪談 (如: 咖啡廳、討論室或空間教室...等)

附錄二 失智家庭照顧者的挑戰和常用資訊來源調查表



一、照顧者的困難

一、您在照顧失智家人時，至今面臨過哪些挑戰？（可複選）

- 照顧時間長，壓縮處理其他事務的時間
- 沒有足夠的時間休息
- 因失智照顧而調整職務，導致收入減少
- 因失智照顧而離職或提早退休
- 經濟支出增加
- 因失智家人遇上詐騙導致財務損失
- 與朋友或家人以外的人的互動變少
- 和失智家人發生衝突
- 和其他家庭成員發生衝突，或因為他們而心情不好
- 失智家人曾與其他家庭成員、看護或長照服務人員發生衝突
- 常用的失智服務被取消
- 感覺您的睡眠品質變差（變得淺眠或容易失眠）
- 感覺您的身體健康狀況變差
- 會感到身心俱疲
- 不知道該如何照顧失智家人
- 不知道該如何應對失智家人的症狀
- 不清楚失智資源和長照資源的不同
- 不清楚如何申請失智資源
- 不清楚要使用哪些失智資源
- 家中人手不夠，照顧重擔幾乎由我負責
- 其他：_____

二、失智照顧困難的解決方式

一、您是如何解決上述困難？（可複選）

- 忍一忍就過去了
- 自己想到解決辦法
- 依靠過去類似情況的經驗面對
- 我會去找一些相關資料參考
- 問可以提供相關建議的人

二、您通常如何獲得相關資料？（若沒有參考過相關資料，則可不填）

- 看書籍、手冊、報紙等紙本資源
- 電子資源（看電視和聽廣播等）
- 詢問親朋好友/有類似經驗的人/具備醫護專業或長照專業背景的人（如醫護人員、社工、居服員等）
- 在臉書（Facebook）、LINE 等社交平台上詢問網友



- 上網搜尋 (Google 搜尋/Youtube 影片)
- 聽講座或上課

三、您在找相關資料期間，有碰到哪些困難嗎？(可複選)

- 不知道從哪裡可以取得資料
- 覺得有些網站的資料不可信
- 提供資訊的服務人員態度不積極
- 不知道要怎麼找到相關資料
- 網路上有關失智的文章百百種，不知道該相信哪個
- 看不懂找到的資訊
- 沒有時間去找資料
- 有時間但沒有精力去找資料
- 可以提供相關資料的單位都太遠了，不方便過去
- 覺得醫生、護理師或社工等專業人員無法提供我要的資訊
- 找資料的過程很順，沒有碰過任何困難
- 其他： _____

謝謝您的填答！

失智家庭照顧者的挑戰和常用資訊來源調查表 (Google 表單)



家庭照顧者的挑戰和資訊來源調查表

此問卷為調查您在照顧失智家人時有遇到哪些挑戰，以及您是從哪裡獲得解決辦法。

* 表示必填問題

您在照顧失智家人時，至今面臨過哪些挑戰？（可複選） *

- 照顧時間長，壓縮處理其他事務的時間
- 沒有足夠的時間休息
- 因失智照顧而調整職務，導致收入減少
- 因失智照顧而離職或提早退休
- 經濟支出增加
- 因失智家人遇上詐騙導致財務損失
- 與朋友或家人以外的人的互動變少
- 和失智家人發生衝突
- 和其他家庭成員發生衝突，或因為他們而心情不好
- 失智家人曾與其他家庭成員、看護或長照服務人員發生衝突
- 常用的失智服務被取消
- 感覺您的睡眠品質變差（變得淺眠或容易失眠）
- 感覺您的身體健康狀況變差
- 會感到身心俱疲
- 不知道該如何照顧失智家人
- 不知道該如何應對失智家人的症狀
- 不清楚失智資源和長照資源的不同
- 不清楚如何申請失智資源
- 不清楚要使用哪些失智資源
- 家中人手不夠，照顧重擔幾乎由我負責
- 其他： _____



失智照顧困難的解決方式和資訊來源

您是如何解決上述困難？（可複選） *

- 忍一忍就過去了
- 自己想到解決辦法
- 依靠過去類似情況的經驗面對
- 我會去找一些相關資料參考
- 問可以提供相關建議的人

您通常如何獲得相關資料？（若沒有參考過相關資料，則可不填）

- 看書籍、手冊、報紙...等紙本資源
- 電子資源（看電視、聽廣播）
- 詢問親朋好友/有類似經驗的人/具備醫護專業或長照專業背景的人（如醫護人員、社工、居服員.....等）
- 在臉書（Facebook）、LINE...等社交平台上詢問網友
- 上網搜尋（Google搜尋/Youtube影片）
- 聽講座或上課
- 其他： _____

找相關資料期間，有碰到哪些困難嗎？（可複選） *

- 不知道從哪裡可以取得資料
- 覺得有些網站的資料不可信
- 提供資訊的服務人員態度不積極
- 不知道要怎麼找到相關資料
- 網路上有關失智的文章百百種，不知道該相信哪個
- 看不懂找到的資訊
- 沒有時間去找資料
- 有時間但沒有精力去找資料
- 可以提供相關資料的單位都太遠了，不方便過去
- 覺得醫生、護理師或社工等專業人員無法提供我要的資訊
- 找資料的過程很順，沒有碰過任何困難
- 其他： _____

失智家庭照顧者的挑戰和常見資訊來源調查表的架構

一、照顧者的困難：您在照顧失智家人時，至今面臨過哪些挑戰？		
失智家庭照顧者的挑戰	面向	問題選項
外部資源耗損	時間	照顧時間長，壓縮處理其他事務的時間
		沒有足夠的時間休息
	經濟	因失智照顧而調整職務，導致收入減少
		因失智照顧而離職或提早退休
		整體支出增加
		因失智家人遇上詐騙導致財務損失
	人際	與朋友或家人以外的人的互動變少
		和失智家人發生衝突
		和其他家庭成員發生衝突，或因為他們而心情不好
		失智家人曾與其他家庭成員、看護或長照服務人員發生衝突
政策	常用的失智服務被取消	
內部資源耗損	生理健康	感覺您的睡眠品質變差（變得淺眠或容易失眠）
		感覺您的身體健康狀況變差
	心理健康	您會感到身心俱疲
資源缺乏	照顧知能不足	不知道該如何照顧失智家人
		不知道該如何應對失智家人的症狀
	缺乏支持資源知識	不清楚失智資源和長照資源的不同
		不清楚如何申請失智資源
		不清楚要使用哪些失智資源
	缺乏照顧人力資源	家中人手不夠，照顧重擔幾乎由我負責
	二、失智照顧困難的解決方式和挑戰	
您是如何解決上述困難？		

失智家庭照顧者的困難	面向	問題選項
求助障礙	缺乏求助意願	忍一忍就過去了
參考來源		問題選項
前置訪談內容		自己想到解決辦法
		依靠過去經驗
二、您通常如何獲得相關資料？		
參考來源		問題選項
Hepworth, 2004; Sbaffi & Hargreaves, 2022; Soong et al., 2020; 蔡靜怡, 2015		詢問親朋好友/有類似經驗的人/具備醫護專業或長照專業背景的人（如醫護人員、社工、居服員等）
		上網搜尋（Google 搜尋/Youtube 影片）
		看書籍、手冊、報紙等紙本資源
		媒體資源（看電視、聽廣播）
		聽講座或上課
三、您在找相關資料期間，有碰到哪些困難嗎？		
失智家庭照顧者的挑戰	面向	問題選項
求助障礙	資訊視域深、 廣度差異	不知道從哪裡可以取得資料
		覺得有些網站的資料不可信
	對資訊來源缺 乏信任	提供資訊的服務人員態度不積極
		不知道要怎麼找到相關資料
	資訊取用困難	網路上有關失智的文章百百種，不知道該相信 哪個
		看不懂找到的資訊
		沒有時間去找資料
		有時間但沒有精力去找資料
		可以提供相關資料的單位都太遠了，不方便過 去
		覺得醫生、護理師或社工等專業人員無法提供 我要的資訊



附錄三 訪談大綱

訪談前的開場白：

您好，我是臺大圖資系碩士四年級的學生，陳沛萱。非常感謝您願意撥空接受我的訪問，也不好意思之前的通話（或訊息）中沒有仔細說明目的和訪談的細節。我主要希望從這訪談中了解您擔任失智家庭照顧者的經歷。您可以把這個訪談想像成您在與尚未經歷過失智長期照顧的人聊天，分享您過去照顧失智家人的心路歷程。在訪談過程中會進行錄音，不過我保證這些錄音絕對不會外流，也不會用於論文研究以外的地方。而且在分析錄音內容以前，會將您進行匿名處理，也就是說，論文中即便有拿您的生命故事片段作為例子，其他閱讀者也不會知道這個故事片段源自於誰。請您安心、盡情地分享。

對於我們訪談進行的方式，請問您可以接受嗎？對了，過程中如果有任何疑問或需要澄清的地方，請隨時告訴我，不必客氣。那麼，我們開始吧！

一、失智家庭照顧者的日常生活

（一） 照顧者在家人罹患失智前後的生活差異

1. 你是如何發現家人失智？
2. 你開始照顧失智家人之後，你的生活有出現什麼變化嗎？
3. 在照顧過程中，你有發現或被醫生告知失智家人有越來越嚴重的狀況嗎？
4. 失智家人病情的發展對你帶來哪些影響？

例一：家中長輩一開始被確診為輕度失智，那個時候症狀特別多，像是不記得自己說了什麼、一直懷疑我們偷他的錢或我們常常變得雞同鴨講。不過到了中重度失智時，症狀慢慢變成只有對著地板說話或是不知道該如何穿衣服而已，對照顧者而言，反而變得比較好處理。

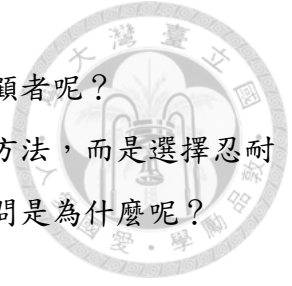
例二：起初長輩不太記得有親友前來探望，或是一直詢問過世已久的親人現在過得如何。到了現在則開始把廁所錯認成房間，當時花了不少力氣勸長輩回房間睡覺。

（二） 請描述一下你平時典型的一天的行程。

1. 照顧失智長者時，每天要做哪些事情？
2. 除了照顧失智長者外，你還有哪些（工作以外的）事要做？
3. 平時會做哪些讓你自己放鬆的活動嗎？
4. 除了平日的例行活動外，過去曾有遭遇過哪些突發狀況？

(三) 社會規範和個人價值觀對解決失智照顧困難的影響

1. 當初你們家是如何決定由你來成為失智長者的照顧者呢？
2. 根據調查表的結果，你沒有選擇去找相關資料的方法，而是選擇忍耐或依靠自己的經驗和想法去解決碰到的困難，請問是為什麼呢？



二、失智家庭照顧者的資訊實踐

(一) 資訊尋求

1. 說明尋找資訊的過程。包含尋找資訊的起因、途中碰到的困難和最後尋找資訊的結果。

例：當初是因為在照顧上碰到什麼困難而想去找解決方法？e.g. 病患一直不聽勸，搞得每天我都要跟他吵架。想說找找看有什麼方法可以讓病患聽我的話。

在找解決方法的過程中，有碰到哪些困難嗎？e.g. 我在臉書上看到也有人詢問類似和病患溝通的問題時，發現貼文底下的留言有些人都亂給答案，不然就是給的答案好像有回答等於沒回答一樣。

取得資訊期間碰到的困難，你覺得對你有什麼影響？

2. 資訊路徑

1. 在這幾個管道中，平時會先從哪裡取得你需要的資訊？
2. 如果是要解決過去發生過的挑戰，你會先採用何種方式解決？
3. 過去有沒有從圖書館取得解決你的失智照顧挑戰的資訊？若有，請舉例說明。若沒有，可以分享你對圖書館提供失智友善相關服務的看法和建議嗎？

(二) 資訊使用

1. 在判斷找到的資訊的可信度時有什麼煩惱嗎？
2. 你是如何判斷找到的資訊不可信？
3. 你覺得找到的資訊有幫助到你嗎？若有，你覺得資訊是怎麼幫助你解決碰到的挑戰？若沒有，你是如何判斷這個資訊沒辦法幫到你？

例：我在FB的粉絲專頁上雖然有找到別人的貼文上問同樣的問題，但點進去看裡面的留言後，發現有些人會亂回，不然就是講一些我根本辦不到的方法。網路上雖然也有些專欄文章提供方法，但是講得很籠統，我也不知道到底要怎麼做。

4. 你有無法判斷找到的資訊有沒有用的時候嗎？若有，請說說當時的煩惱。

(三) 資訊分享

1. 你身邊有幫你尋找資訊的人嗎？
2. 當有人正面臨與你過去照顧失智家人遇到相同的困難，你會提供一些建議嗎？會提供哪些建議？

(四) 你為什麼會想到從這些地方找到相關的資料？

- (五) 除了自己找到資訊和別人提供資訊給你之外，你有偶然碰到符合自己需要的資訊的情況嗎？

三、新冠疫情期間和平時失智照顧生活經驗的差異

- (一) 你覺得新冠疫情有對你照顧失智家人產生什麼影響嗎？新冠疫情帶來了哪些困難呢？
- (二) 你當時如何適應新冠疫情帶來的影響和解決這些困難？

四、資訊服務相關的建議

- (一) 對於相關機構提供資訊方面，你有什麼看法和建議？

訪談結束的感謝語：

我的問題結束了，謝謝您接受我的採訪！您分享的生命故事幫助我對失智家庭照顧者有更多的認識，真的非常感謝。未來若有機會，希望能與您有更多的交流！