

# 家庭照顧者參與慢性病自我管理課程之成效探討

洪悅琳、許心儀

## 壹、緒論

人口老化是21世紀各國所面臨的共同問題，在世界人口數正在逐步的老化中及非傳染病威脅日增的時代，到了2050年預估全球60歲以上人口將會來到20億人（United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2013）。2013年「國民健康訪問調查」得知高達86.3%的老人至少患有一項慢性病，68.5%的老人患有二項以上慢性病，47.3%的老人同時患有三項或更多的慢性病（賈淑麗等人，2018），其中65歲以上的人有66%患有多重疾病。

根據衛生福利部（2018）《106年老人狀況調查——主要家庭照顧者調查報告》指出，65歲以上長者於日常生活活動至少有一項是病殘者或特殊患者，若生活需要照顧或協助時，有67%以上皆由家人照顧，主要家庭照顧者仍以女性的比

例較多。從事照顧工作者大都與被照顧者具有親屬關係，由配偶或伴侶擔任照顧者，其次為子女或親戚關係者，而家庭照顧者的負荷與家庭關係的顯著變化也有關（Dahodwala et al., 2018; Sedrez Celich et al., 2016; Stiller et al., 2021）。家庭照顧者的壓力不僅來自於被照顧者的壓力，也可能出自於經濟及自身負面情緒上的多重壓力，此外不僅會影響照顧者的生理狀態，也會影響照顧者本身的心理及生理，進而影響被照顧者的照顧之品質提升（呂寶靜，2011；洪淑惠等人，2009；黃惠屏、吳瓊滿，2004）。

慢性病自我管理計畫是用於慢性病患者的最普遍使用的方案之一，自2010年以來，它在美國的使用者已經達到超過10萬人。2019年在臺灣開始推行一系列自我管理的工作坊，工作坊初階經驗同樣具有成效，「照顧者自我管理工作坊（BBC）」與「慢性病自我管理工作坊

（CDSMP）」上課形式均採每星期進行一次，每次2.5小時，每梯工作坊為期六週。「照顧者自我管理工作坊」對象是針對老年失智症、外傷性之腦部創傷、創傷後症候群或任何面對問題困擾的行為者之家庭照顧者。「慢性病自我管理工作坊」是將患有不盡相同慢性病的人或有類似的自我健康管理問題與疾病有關的小團體工作坊，協助學員日常生活管理及自我健康管理之情況改善（Lorig et al., 1999）。

自我管理不僅可改善慢性病所帶來的健康問題，亦促進健康行為產生、提升自我效能與高品質生活、及改善生理、心理的健康情況。研究目的分述如下：

（一）家庭照顧者因照顧工作對於日常生活與身心健康影響的程度；（二）探討家庭照顧者參與慢性病自我管理工作坊，課程介入後的改變與成效。

## 貳、文獻探討

### 一、家庭照顧者的照顧經驗及自我健康管理

臺灣已邁入高齡社會，隨著人口逐漸老化慢性病患者有逐年新增的趨向，而照顧年長父母就是其中之一的迫切性。然而家庭照顧者在照護的過程中卻要承擔著許多心理、生理、社會、經濟各方面的壓力，當照顧壓力無法得到適當的紓解，家庭照顧者的身心健康因此而受到影響，甚

至影響其所提供的照顧品質（高潔純等人，2013）。

所謂的照顧經驗是指照顧者主觀評價自己的照顧負荷以及照顧過程中出現的心理狀態。正向照顧經驗（Positive Aspects of Caregiving）則是一個重要的變項，會影響照顧者的正向與負向身心健康結果。當家庭照顧者對照顧工作有較佳的照顧技巧及信心、有人可共同承擔照顧工作，身體健康的家庭照顧者其照顧負荷越低，並擁有較多的正向照顧經驗，對其身心健康有正面的影響。若欠缺家庭支持的照顧者較容易引發焦慮及無法好好的休息，或因照顧病患而身體出現痠痛不適，自覺身心健康狀況差、照顧憂鬱程度增加，照顧負面的反應會越高，以及所承受的生理、心理、情緒、財務等的壓力，皆會降低照顧者的正向照顧經驗（陳育嫻等人，2021）。

正向照顧經驗會有正向評價及感受到喜悅與滿足，更可緩解照顧過程中所帶來的負面結果，使照顧者增加自我的認同感、有正向的情緒、自我的肯定、提高家庭照顧者因應日常生活壓力的能力，面對並解決他們的困難與改善身心健康，將有效提升正向照顧經驗。

### 二、慢性病自我管理工作坊支持性介入及成效

慢性病自我管理是一種系統性介入措施，可藉此措施協助病患主動參與自我

監測個人的生理徵狀或如何管理、控制疾病（Chodosh et al., 2005）。慢性病自我管理計畫在過去的20年被視為初級保健的重要組成部分，與美國中老年人的健康有關。而自我管理方案的介入是以自我效能增進方案及自我效能提升為基礎，慢性病自我管理課程現在被廣泛認為是改善健康指標和生活質量的有效計畫，同時減少與健康相關的整體併發症和相關成本（Brady et al., 2011）。

慢性病自我管理方案，主要是針對糖尿病、關節炎、高血壓等各種慢性病，教導病人如何自我管理疾病的症狀。研究結果可能與自我管理方案主要借此行為改變方式來改進慢性病病人之運動、飲食、日常活動等自我照顧的行為，因此在短時間內可見到病人的轉變有所成效，隨即提升病人的自我效能。

美國史丹佛大學慢性病自我管理方案（The Chronic Disease Self- Management Program, CDSMP）是Kate Lorig博士於1979年發表，1990年起美國史丹佛大學醫學院病人教育中心在社區積極推動，慢性病自我管理方案由社區為基礎，適合患有各種慢性疾病的參與者，讓參與者制定每週行動計畫、相互學習和說明，並促進參與者互相幫助、為這些活動提供回饋。

Lorig等人（2012）進行實證研究，於2013年接受Archstone基金會捐助，執行線上小型面對面的團體，2017年春天在

社區推行小型團體服務，參加課程的家庭照顧者，在疼痛、憂鬱、照顧負荷與壓力方面都有顯著減少，照顧者的自我效能與訓練措施成效都有增加。臺灣自2014年引進CDSMP至長期照顧個案照顧者負荷及自我健康管理之應用，並於2019年開始在臺灣推行慢性病自我管理工作坊，目的在於促使個案能獲得信心、技術、有效管理其自身的長期健康問題、提升自我管理的效能。臺灣在CDSMP的實證研究較少，陳惠姿等人（2019）的研究指出，美國史丹佛大學照顧者自我管理工作坊，是一套可以作為協助照顧者覺察、認識及處理困擾行為的團體方案。

## 參、研究設計與實施

### 一、研究對象

此次研究是以基隆市社團法人信望愛福利協會之家庭照顧者為主要之研究對象，並探討分析家庭照顧者之自我管理與慢性病自我管理課程的成效。慢性病工作坊招募11位學員。11位女性照顧者平均年齡67歲，50-59歲4位；60-69歲2位；70-79歲4位；80-89歲1位。教育程度為：國小以下2位；高中職5位；專科2位；大學2位。

### 二、慢性病自我管理課程

課程上課時間於2022年2月22日-3月29日起六週，每次2.5小時，共計15小

時。CDSMP課程採六週全球標準化課程，工作坊由二位合格帶領人共同帶領，以及觀察者一位、社工師一位、實習生一位，招募上課對象為50歲以上家庭照顧者之民眾，運用CDSMP課程是否對自己有所改變，並將受訪者所經歷的事件及個別感受做細膩著墨。

在第一次上課時提供一張課程總覽，讓學員大致了解每一週的主題，課程總覽

有三大面向、19個課程主題（如表1），討論主題涵括每次課程的主題項目或成員目前感到健康困惱的自我管理問題等，於每次活動與學員訂定當週行動計畫，以增進自我管理，或執行上有阻礙的情況，在條列出需要被解決的問題，並與學員們一同討論、彼此分享行動計畫，讓學員們可以達到自我效能和自我管理之成效。依照研究主題與研究目的對受訪者設計慢性病

表 1 慢性病自我管理課程總覽

課程面向	課程主題
(一) 生活型態	1.自我管理與慢性健康問題概論（1） 2.疲勞和獲得一夜好眠（1） 3.運用心智處理症狀（1） 4.制定行動計畫（5） 5.回饋（5） 6.問題解決（2） 7.體能活動與運動（3） 8.預防跌倒（1） 9.作出決定 10.處理疼痛（1） 11.健康飲食（3） 12.良好的呼吸方法（1） 13.計畫未來（1）
(二) 情緒處理	1.處理負面情緒（1） 2.溝通技巧（2） 3.處理憂鬱（1）
(三) 醫療照顧	1.作明智的醫療決定（1） 2.與醫療團隊合作（1） 3.藥物使用（1）

說明：（1）表示上課1次、（2）為2次、（3）為3次。

資料來源：作者整理。

自我管理工作坊心得，焦點團體座談於最後一次上課時進行，於第五週上課結束時，先發給參與對象訪談大綱，並請他們寫下心得，於最後一次上課時分享發表。

### 三、研究工具

本研究採用觀察和訪談法進行，由研究者觀察並記錄六次上課過程。訪談對象共有四位，在課程第三週後一對一邀請，告知受訪者，研究目的、過程以及其權利等，確認清楚瞭解並願意參與本研究，並簽署研究參與同意書。研究採用半結構式深度訪談，訪談前會先擬定好訪談大綱，訪談時會視情況彈性修改或調整訪談問題的內容與順序。訪談以一對一面對面方式進行，訪談時間為90分鐘，訪談中需經受訪者同意後才全程錄音，結束後將錄音檔轉換成逐字稿。逐字稿資料由受訪對象再次確認無誤，並由研究團隊閱讀、詮釋內容，配合研究目的加以歸納分析。

為保護受訪者隱私，採用匿名方式進行受訪對象的編碼，使用代碼替代姓名，去除可識別個人資料，確保研究倫理。資料編碼原則：第一碼代表資料來源，訪談大綱以「訪」代稱。代稱第二碼為訪談日期，訪談日期為年月日共八碼。第三碼為受訪者身分，英文字母代表受訪者身分，受訪者：A、B、C……以此類推，例如，「訪20220315D」代表為訪問在20220315，受訪對象為D。

## 肆、研究結果與討論

### 一、家庭照顧者在日常生活與身心健康影響的程度

家庭照顧者是無償照顧家人，常常感到孤軍奮鬥，家人或手足之間的家庭支持度不夠，在照顧過程中不只有照顧的壓力，也因照顧而失去社交、工作、健康，還要承受其他家人或手足的各種責任壓力及多重角色的負擔，於生心理、經濟支出、身體健康之照顧經驗常覺得負荷沉重，可獲得的資源卻相對有限。

#### （一）長期照顧，自我健康亮紅燈

長期照顧一個失能或生病的家人，是一條辛苦的漫漫長路，單靠一個人或是一個家庭的力量其實有限，適時對外尋求社會資源、親友的支持與協助，可以協助分攤很多的壓力跟責任，來維持家庭的正常功能。照顧者因長期照顧工作，在生理、心理、社會層面都有很大的影響，自我健康亮起紅燈。

#### 1. 生理、心理壓力大，睡眠不佳、負面情緒多

成為一位全職的照顧者後，有許多活動或消遣對照顧者而言都是一件奢侈的事情，當無法適當的得到喘息時，家庭照顧者的身心健康就會開始亮紅燈，例如，肌肉酸痛、睡眠困擾等。有時想外出時，學員D的媽媽就會有許多藉口不讓女兒外



出，希望她能把時間都留在家庭、一起分擔照顧小哥，以至於讓學員外出時總是要先想好理由才比較方便外出，不然媽媽會希望她留在家裡幫忙照顧哥哥。

我很早就有警覺，所以我才會有定期每週去針灸，而且我自己也覺得我到後來我都快憂鬱症。長期沒有處理變成鈣化性肌腱炎，最後就有去把那個鈣化的地方處理。（訪20220314 A）

在醫院整個24小時待在那邊陪他，剛開始還可以忍，到後面覺得好像情緒會上來，我自己身體可能在那時候就不是照顧很好，脊椎很不舒服。（訪20220314 B）

負面情緒源自因要照顧90多歲的媽媽，媽媽有慢性病、外出需推輪椅，因為自己身體瘦弱、容易造成肌肉痠痛，家人的言語有時會造成我的心理負面的情緒。（團20220301 D）

有壓力會影響我的睡眠，當初醫生也是開安眠藥給我吃，本來是吃一顆，一次減一些，現在把它減光了。（慢20220329 I）

我一定要說去拜拜，我媽媽才會讓我出去。哥哥身體不舒服，我就要在旁邊，那些話的確就是讓人很不舒服，我就會很不舒服，然後我會跟她吵。（訪20220315 D）

## 2. 長期照顧無法充分休息、睡覺，渴望得到喘息機會

「休息」對家庭照顧者而言是一件非

常奢侈的事情，照顧者對休息是有非常大的需要，即便休息的時間不長，但是對照顧者而言卻是已經非常的滿足了，甚至希望在平日或假日的時候能有手足可互相幫忙。

二個姐姐一個妹妹，一個姊姊幫我，妹妹的話都會在假日幫我，有一個姊姊是完全比較不理會的態度（是我家老二啦），我從來沒有要求我姐姐她們一定要怎樣，可以來露臉看一下就好，我不曉得為什麼她們連這個部分都好像……，所以就算了。（訪20220314 A）

家庭照顧者在不能完全充分休息、沒有多餘的時間安排自己喜歡的休閒活動的時候，非常渴望能從親友間得到的幫助，讓自己能有適時的喘息機會，而在照顧父母親的時間過長的時候，也是會想休息或外出透透氣。但是，只要一休息就會被父母親誤解自己是不是想要偷懶，讓忙碌的學員B深感委屈。

他們讓我覺得我這個休息，是要偷偷摸摸去幹嘛，我覺得真的很委屈。他們反而都還沒說，妳這麼累妳去休息我來顧，都覺得是妳應該顧好顧滿。（訪20220314 B）

照顧工作應是每位家人共同承擔的責任，而照顧不是一個人的事情，必須協商討論。受困於照顧工作，無法做自己想做的事，家人關係不睦無法溝通、照顧意見相左、分工不均等（李逸等人，2019；陳

景寧，2019）。在學員D的手足之間，少了一個願意幫忙的二哥，另外兩位哥哥們是幾乎不幫忙的，手足之間幾乎是斷了親友往來，家人關係不和、無法溝通。

我台灣就只剩下一個哥哥嘛，是正常的，我一個二哥去年死掉了，他在的時候他會幫忙，可是我這個三哥他就是不幫，他就說反正就是你們的事。（訪20220315 D）

「陪伴」是最無可替代且又不可或缺的，人間最美感情是親情，這不就是父母親與子女之間的關係嗎？如果父母親身邊有家人陪伴最為暖心，即使是短暫的會面也沒關係。有時我們會因為勞累、沒時間、沒心情，然後用「力不從心」這個理由忽略了陪伴，所以，不要再用任何理由漠視了「陪伴」。

我只是要求她們可以過來陪伴，因為我媽媽最需要的陪伴，像我們這種……來的時候啊，她們還會技術指導，然後嫌東嫌西。（訪20220314 A）

## （二）因照顧工作，社交及休閒活動受影響

當照顧者承擔起照顧工作時，社交活動或與親朋好友的往來就減少許多。長時間的工作讓家庭照顧者很少有社會活動參與的機會，而孤立讓照顧者成為沒有聲音的族群，而默默工作的家庭照顧者既沒有社會地位，也沒有充裕的財富來增加影

響力。

社交本來就沒有啊，朋友因為知道我的情況有時候就來家裡找我，因為我是單身一個人也沒有什麼啦，所以，我並不會覺得有什麼。（訪20220314 A）

家庭照顧者就是家族的成員中，花最多的時間在照顧住院、出院返家後失能病人生活的那一位，付出的時間和心血，比起其他家人，是最長也最多的。家庭照顧者每天因被照顧者在生活上的個人照顧、做家事、陪同看醫生、財務上的支持……等等而忙碌。

藉由喘息服務，讓自己可以有空檔時間安排活動，我之前會有一段時間封閉起來，因為在照顧他，我有利用那個1966，在家裡照顧爸爸，固定的時間請居服員來家裡跟喘息服務這個部分，我就安排幾天可能跟同學或朋友外面走一走。（訪20220314 B）

## （三）長期照顧花費大，造成經濟負擔

家庭照顧者通常都是放棄自己的工作去照顧老人或失能家人，肩負起照顧的責任，少了經濟收入來源，最先遇到的第一難題就是經濟問題，日子久了卻是沉重的經濟壓力，也讓經濟弱勢者更貧窮。

經濟上我們也是省吃儉用，我也不敢花錢，我們就是全部都是吃得而已呀，其他的能省就省。（訪20220315 D）

照顧工作對於照顧者生活的影響除了

在身體、心理、社會活動之外，財務和工作也是受到最大的影響，辭職回家照顧、職業中斷，除非家中經濟允許，否則，經濟壓力卻是帶給家庭照顧者沉重的經濟壓力、入不敷出，將來返回職場會有困難，所以，照顧者都會想要盡快再重回職場上。

現在的生活支出、看護的伙食是我付的啊，只是我媽媽付她薪水，我還是要趕快進入職場工作。（訪20220314 A）

## 二、家庭照顧者參與慢性病自我管理課程後的改變與成效

### （一）制定行動計畫，調整生活型態，提升自我效能

本研究結果，照顧者在接受慢性病自我管理方案，主要藉由行為改變策略，改善慢性病病人的飲食、運動、日常活動等自我照顧行為，並提升自我效能。家庭照顧者藉由自我管理方案，在飲食習慣及管理、體能活動與運動等自我照顧行為，可以在短期內反應照顧者的行為改變與成效，且均有顯著提升自我效能。此研究結果呼應Lorig等人（2001）和Lorig等人（2019）之論點。

每週進行行動計畫時，我覺得生活作息正常，吃飯、睡覺都要定時，每天做些運動，可以讓頭腦思緒清楚一點，更有能力可以解決事情。整體對慢性病自我管理，我覺得這個課程很實用，讓你可以在

日常實行，也可以套用在很多地方，希望這樣課程可以推廣。（慢20220329 C）

這樣的一個行動計畫去做好自我管理，每天這樣的從運動、飲食去做，慢性病會比較穩定下來。（慢20220329 F）

我們每週每日這樣的進行行動計畫，我很明確的去行動，加上我們的這樣的運動的生活計畫，我非常有成就，很開心這樣子。（慢20220329 F）

來工作坊我比較會情緒管理，會改變說話方式、改那個講話的口氣。（慢20220329 I）

每週都要「制定行動計畫」，對於較為年長的照顧者較為陌生，平時並無制定健康管理的目標和計畫。家庭照顧者第一次接觸行動計畫，剛開始不太了解如何制定和執行。此外，日常生活中會遇到一些自己無法解決的問題，當照顧者遇到問題時，會先確立問題之後，就可以依照問題所在來列出可以解決問題的方式，並完成計畫及行為改變。此研究結果正好印證Lorig等人（1993）和Lorig等人（2014）之論點。

因為氣候、健康狀況有突發狀況，我會做適時的調整，盡量去完成我訂下的計畫。（行20220301 A）。

行動計畫比較能有條理規劃事情，對很困難的事情比較不會執著，不會要求自己一定要100分盡力就好，看事情角度會比較寬廣。（慢20220329 J）



做出決定、行動計畫、體能活動，設計事情時才比較有思緒，也比較有步驟，容易達成目標。（慢20220329 J）

每週進行行動計畫時，運動、飲食的確讓身體輕鬆、柔軟、心情好、不急躁，面對家人時會比較有耐心處理照顧。（慢20220329 D）

整體而言，六週課程可以增進照顧者對疾病管理的認識，提升並改變自我照顧行為與能力。透過每週進行的行動計畫，例如，體適能、飲食管理、情緒抒壓等，照顧者可以找到適合自己的改善策略，進一步落實自我管理。執行過程中需要一步一步規劃，並調整生活型態，有時也會一些外在因素，例如，天氣變化或健康問題，修正行動計畫。

## （二）參與課程感受到傾聽、支持的力量，除了照顧家人也要照顧自己

近年來高齡者照顧年邁配偶或父母的「老老照顧」現象更是習以為常，其身心健康缺乏也需要適當關懷，65歲以上高齡者若生活需要照顧時，有67%以上是須由家人照顧，本研究與陳育嫻等人（2021）之論點相互印證，家庭照顧者在生理、心理、社會面向需要照顧或協助，透過團體動力，照顧者可以相互分享、相互支持，並且願意多花時間照顧自己的健康。

很少有人願意聽我們把心事講出來，有時候家人會嫌煩，沒有被人家瞭解的感

覺，可以把自己的事情講出來，有人願意聽這個就感覺很好。（訪20220315 C）

比較正視自己的問題，也增加我比較多方的思考，詳細的檢視自己。適當的放慢放鬆，更加愛惜自己，也知道要照顧別人、家人，也要先照顧好自己的重要性。（慢20220329 A）

透過不斷練習，會懂得先照顧自己的身體、情緒，跟家人互動會有改善。也希望這套工作坊課程可以多多推廣出去，讓更多需要的人可以多接觸這樣子的課程。（慢20220329 D）

本研究與陳宜家等人（2020）的論點相互印證，正向照顧經驗在照顧過程中是一個重要的關鍵變項，能影響照顧者的正向與負向的身心健康結果。照顧者是否有信心尋求協助以獲得休息機會，對憂鬱是有直接的影響，不論是家人間的扶持，或尋求外界的資源都好，適度的休息，讓自己能夠提供更好的照顧。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

#### （一）照顧者的生理、心理、社會需求

多數照顧者生理負荷上皆呈疲憊、睡眠型態的改變，或照顧者因照顧工作，使個人時間自由受限、社交活動減少。繁重的照顧工作造成照顧者生理、心理、社會及經濟上的負荷，照顧者若能有喘息的機

會或有家人一起分擔照顧工作，其身體的負荷可獲得緩解、社交與情緒上也可獲得調適。

## (二) 照顧者在長期照顧過程中，造成身心健康產生變化及沉重負荷

在照顧過程中所面對最大的問題則是照顧人力的不足，以及經濟上所造成的壓力，而常見的壓力有生理性：例如，失眠、疲倦；心理性：焦慮、對社交活動也失去興趣等等的壓力反應，呼應了洪淑惠等人（2009）經濟壓力以及睡眠上的困擾會使照顧者的自身健康無法維持良好狀態（朱翠燕等人，2010；邱逸榛等人，2010）。

本研究中的主要照顧者為高齡者居多，在中高年齡層的家庭照顧者，因照顧家人而將工作辭去或提早退休，因長期照顧產生情緒、經濟等負擔，對於出門辦事需要家人的支持協助，這樣的需求高於年輕的族群。在高年齡層的家庭照顧者，因為年齡較年長，身體健康狀況不如其他年齡層之家庭照顧者，當身體不舒服時還是需要照顧失能的家人，故照顧過程中會較吃力、照顧壓力相對也比較大。

## (三) 照顧者在照顧過程中，所面臨的照顧壓力之因應方式與情緒壓力之紓解

家庭照顧者的情緒會因被照顧者病

況的嚴重度而受影響，在心情上可能產生挫敗或焦慮，在照顧時期中就會容易產生照顧壓力，有些照顧者會自我內在調適來舒緩照顧壓力與學習疼惜自己。因長期照顧家人，使自己孤立、社交生活受影響，而需要有人可以傾訴與鼓勵，本研究建立「照顧者自我管理方案」做為家庭照顧者之健康照護方案，藉由照顧者自我管理方案之介入，讓家庭照顧者享有較適宜之生活品質，並肯定自我管理工作坊之價值。

## (四) 自我管理方案融入家庭照顧者自我管理課程後，在提升健康照護的自我效能上有正向提升

以慢性病自我管理課程做為介入措施，運用於家庭照顧者的生活中，能有效提升家庭照顧者對自我管理與自我照顧能力之情形。自我管理方案的介入對自我效能提升的差異是顯著的，研究結果發現，能自我效能提升及憂鬱改善之成效，健康照護者除了常規方式之外，自我管理方案可取代傳統慢性病團體衛教，降低慢性病合併症，進而與慢性病和平共存。

照顧者自我管理工作坊有別於一般的自我管理方案，能夠有效改善家庭照顧者的飲食管理、情緒管理、休息與睡眠、溝通技巧、解決問題的技巧，並且可以促進自我照顧行為與提升自我照顧的自信心、增進自我效能，可減少家庭、個人所衍生出來各層面的問題。

### （五）照顧者對於自我管理課程介入持正向回饋

有高的自我效能可預測性的改進自我照顧行為，也可以增加照顧者的自信。研究結果發現，家庭照顧者參與工作坊課程之後，更容易彼此述說內心感受、學習自我成長的機會，不斷穩定進步、創造自己的「照顧」人生。研究的結果能初步證實慢性病自我管理工作坊對於家庭照顧者在健康行為、制定行動計畫、以及身心健康管理有顯著的改善其身心健康狀態。每週制定的行動計畫，讓照顧者在日常生活中有目標，依循目標來促進自我照護行為改變。課程中照顧者回饋表示在健康飲食、溝通技巧「我訊息」、體能活動與運動有正向提升，可有效改變照顧者的生活型態，並且達成自我管理的目標。

## 二、建議

### （一）實務上的推廣建議

「自我管理方案」課程主題中，有些單元對學員較陌生、不熟悉，例如，運用心智處理症狀、閱讀食品標示、放鬆身體掃描、健康飲食—食物盤、行動計畫。需要花一點時間來解釋及鼓勵他們有信心去落實，除了用紙筆記錄每週的行動計畫之外，其餘不熟悉單元，可鼓勵學員回家後實作、紙筆記錄、或照相，下週課程中再與其他學員分享與回饋。

本研究課程地點為北部基隆市，學員平均年齡67歲，多數教育程度為高中職。在課程中十分投入，在引導腦力激盪與討論時，較需要帶領者的引導及示範。或許是臺灣比較多接受傳統式的衛教方式，缺乏成功的自我管理的執行經驗。在課程進行中，或許會有學員對自我管理及照顧並不是那麼清楚瞭解與接受，所以，日後開課前是否需先篩選學員條件、調整上課的風格、課程講義的輔助，都是可以列入參考。

### （二）給家庭照顧者的建議

家庭照顧者需要被傾聽，也需要有良好的互動溝通，照顧者期許能被理解及重視，希望自己的所做所為的能夠滿足家人及自己的需要。多些課程介入措施的協助，讓家庭照顧者可以多些直接討論與關懷。

透過慢性病自我管理方案之介入，更深入了解家庭照顧者在運動體適能、健康飲食、人際關係的溝通是目前最為需要的。可依家庭照顧者個人的體能狀況改善的需求，及配合有興趣的運動項目，來設計一套適合個人的體能之行動計畫，增加運動的動機，逐漸養成規律活動的習慣，以提升家庭照顧者整體的生活品質。

照顧工作是一份需要長期作戰的照護，許多家庭會有照顧工作分配不均，讓主要照顧者備感艱辛，必須承受身心的負

荷與壓力。當照顧者想暫時離開照顧場域、參加社會活動或社區課程時，因無人可以接替照顧工作，使照顧者無法安心暫時離開。研究者建議可以規劃社會活動的配套措施，例如，臨托的照顧服務，使照顧者可以安心參與課程活動；或者是可以帶出門的被照顧者的貼心接送服務。不僅提供適當喘息服務，也可以規劃照顧者良好的生活品質。

### （三）未來研究的建議

本研究對象是以中年及老年女性家庭照顧者，照顧的對象是自己的父母、配偶、子女與手足，教育程度為平均高中以上，經濟收入屬於中等。研究方法是採用訪談的質性研究，由於樣本有限、投入訪談的時間不足，無法涵蓋各種不同的經濟情況與教育程度的照顧者，建議未來的研究可以針對不同類型的照顧者的照顧經驗做研究。

本研究之研究對象為主要照顧者及

畢業照顧者，研究對象涵蓋範圍不夠廣，無法得知在其他年齡層的家庭照顧者的自我管理和自我照顧、身心健康之狀況。若再廣泛增加其他年齡層、不同屬性的照顧者，對日後研究結果會更加完整。

未來之研究可延長追蹤期程，例如，第二個月、第三個月等，以進一步測試其成效與改變。除了可以增加研究結果的實證之外，也可了解照顧者自我管理方案於實務上的推廣，藉此建構本土化之自我管理照護模式，故建議未來研究應大力全面推廣自我管理方案於家庭照顧者。並可藉質性研究的觀察或訪談的過程記錄來加以檢證，以透過受訪者的真實經驗來驗證自我管理方案之成效。

（本文作者：洪悅琳為經國管理暨健康學院高齡照顧福祉系助理教授；許心儀為聯安預防醫學機構健診中心護理師）

**關鍵詞：**自我管理、家庭照顧者、慢性疾病

### 參考文獻

- 朱翠燕、李素卿、王祖琪、謝瑞雲、李秋玉、林秀麗（2010）。〈女性照顧者負荷之質性研究〉。《北市醫學雜誌》，7（2），144-153。https://doi.org/10.6200/TCMJ.2010.7.2.05
- 呂寶靜（2011）。《老人照顧：老人、家庭、正式服務》。五南。
- 李逸、邱啟潤、呂月鳳（2019）。〈從部落格學到的事——應用網路媒體倡導家庭照顧者議題〉。《長期照護雜誌》，23（3），217-230。https://doi.org/10.6317/LTC.201912\_23(3).0005
- 邱逸榛、李怡濃、徐文俊、陳獻宗、李佳琳、王鵬智（2010）。〈失智症家庭照顧者睡眠障礙



- 及其相關因素》。《護理雜誌》，57（4），29-39。https://doi.org/10.6224/JN.57.4.29
- 洪淑惠、張肇松、林淑媛、謝秀芳（2009）。〈癌末病患主要家屬照顧者照顧負荷及其影響因素之探討〉。《護理暨健康照護研究》，5（3），163-172。https://doi.org/10.6225/JNHR.5.3.163
- 高潔純、陳麗芬、楊曼華（2013）。〈探討居家外籍監護工之照顧壓力、照顧準備與照顧技能——以宜蘭、基隆二縣市為例〉。《台灣健康照顧研究學刊》，15，53-74。
- 陳育嫻、江家璇、王綉敏、黃佳慧、辜美安（2021）。〈高齡者之家庭照顧者經驗與因應策略〉。《台灣老年醫學暨老年學會雜誌》，16（3），165-175。https://doi.org/10.29461/TGGa.202108\_16(3).0001
- 陳宜家、林奕宇、王鵬智、陳益乾、黃長治、林敬恩（2020）。〈女性失智症家庭照顧者之自我效能、積極因應、正向照顧經驗與幸福感之關係研究〉。《台灣老年醫學暨老年學會雜誌》，15（2），84-99。https://doi.org/10.29461/TGGa.202005\_15(2).0002
- 陳惠姿、林昱宏、歐美、周佳怡、陳淑月（2019）。〈美國史丹佛大學照顧者自我管理方案在臺灣推動經驗分享〉。《長期照護雜誌》，23（1），23-28。https://doi.org/10.6317/LTC.201907\_23(1).0003。
- 陳景寧（2019）。〈我國家庭照顧者支持網絡系統〉。《長期照護雜誌》，23（1），11-21。https://doi.org/10.6317/LTC.201907\_23(1).0002
- 黃惠屏、吳瓊滿（2004）。〈協助一位家庭主要照顧者適應照顧壓力過程〉。《護理雜誌》，51（1），99-105。https://doi.org/10.6224/JN.51.1.99
- 賈淑麗、邱紋絹、陳潤秋（2018）。〈慢性病防治現況與未來〉。《護理雜誌》，65（5），13-19。https://doi.org/10.6224/JN.201810\_65(5).03
- 衛生福利部（2018）。《106年老人狀況調查——主要家庭照顧者調查報告》。https://www.mohw.gov.tw/dl-70607-5ecf9013-0a80-4ca1-9041-78e06beada4b.html
- Brady, T. J., Murphy, L., Beauchesne, D., Bhalakia, A., Chervin, D., Daniels, B., Greenberg, M., House, M., & O'Colmain, B. (2011). *Sorting through the evidence for the arthritis self management program and the chronic disease self management program : Executive summary of ASMP/CDSMP meta-analyses*. Centers for Disease Control and Prevention. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/23175
- Chodosh, J., Morton, S. C., Mojica, W., Maglione, M., Suttrop, M. J., Hilton, L., Rhodes, S., & Shekelle, P. (2005). Meta-analysis: Chronic disease self- management programs for older adults. *Annals of Internal Medicine*, 143(6), 427-438. https://doi.org/10.7326/0003-4819-143-6-200509200-00007
- Dahodwala, N., Shah, K., He, Y., Wu, S. S., Schmidt, P., Cubillos, F., & Willis, A. W. (2018). Sex disparities in access to caregiving in Parkinson disease. *Neurology*, 90(1), e48-e54. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004764
- Lorig, K. R., Mazonson, P. D., & Holman, H. R. (1993). Evidence suggesting that health education for self-

- management in patients with chronic arthritis has sustained health benefits while reducing health care costs. *Arthritis and Rheumatism*, 36(4), 439-446. <https://doi.org/10.1002/art.1780360403>
- Lorig, K. R., Ritter, P., Stewart, A. L., Sobel, D. S., Brown, B. W., Jr., Bandura, A., Gonzalez, V. M., Laurent, D. D., & Holman, H. R. (2001). Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Medical Care*, 39(11), 1217-1223. <https://doi.org/10.1097/00005650-200111000-00008>
- Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown, B. W., Jr., Bandura, A., Ritter, P., Gonzalez, V. M., Laurent, D. D., & Holman, H. R. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: A randomized trial. *Medical Care*, 37(1), 5-14. <https://doi.org/10.1097/00005650-199901000-00003>
- Lorig, K., Ritter, P. L., Laurent, D. D., & Yank, V. (2019). Building better caregivers: A pragmatic 12-month trial of a community-based workshop for caregivers of cognitively impaired adults. *Journal of Applied Gerontology*, 38(9), 1228-1252. <https://doi.org/10.1177/0733464817741682>
- Lorig, K., Ritter, P. L., Pifer, C., & Werner, P. (2014). Effectiveness of the chronic disease self-management program for persons with a serious mental illness: A translation study. *Community Mental Health Journal*, 50(1), 96-103. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9615-5>
- Lorig, K., Thompson-Gallagher, D., Traylor, L., Ritter, P. L., Laurent, D. D., Plant, K., Thompson, L. W., & Hahn, T. J. (2012). Building better caregivers: A pilot online support workshop for family caregivers of cognitively impaired adults. *Journal of Applied Gerontology*, 31(3), 423-437. <https://doi.org/10.1177/0733464810389806>
- Sedrez Celich, K. L., Maschio, G., da Silva Filho, C. C., Gaffuri da Silva, T., & Silva de Souza, S. (2016). Influence of family support in burden of caregivers of individuals with cerebrovascular accident sequelae. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, 34(3), 544-550. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a14>
- Stiller, A., Goodwin, B. C., Crawford-Williams, F., March, S., Ireland, M., Aitken, J. F., Dunn, J., & Chambers, S. K. (2021). The supportive care needs of regional and remote cancer caregivers. *Current Oncology*, 28(4), 3041-3057. <https://doi.org/10.3390/curroncol28040266>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2013). *World population prospects: 2012 revision*. [https://indianstrategicknowledgeonline.com/web/KEY%20FINDINGS%20WPP2012\\_FINAL-2.pdf](https://indianstrategicknowledgeonline.com/web/KEY%20FINDINGS%20WPP2012_FINAL-2.pdf)