

外籍看護工參與長照機構失智照顧之分工與訓練需求探討

王潔媛

壹、前言

高齡少子女化之趨勢下，我國社會勞動力供給不足的挑戰，可預期未來面臨照顧人力嚴重不足之危機將更加嚴峻。近年國際疫情影響，實施邊境管制政策，各產業人力供給均出現疲乏狀態，如2021年底社福移工共有22.7萬人，年減2.5萬人移工，為自開放以來之最大減幅，移工之移動量能及速度均高度下滑（勞動部，2022）。長照服務具有高度仰賴人力資源服務之特質，行政院於2015年所核定的「長期照顧服務量能提升計畫」（行政院，2015）目標即為提供失能民眾既有長照服務並擴增服務對象，加速長照服務及人力資源建置、普及與整備為首要。然而，長照人力資源短缺始終為推展長照服務的困境之一，分析流動原因涉及照顧服務員任職之勞動條件，如薪資水準、專業成長、職涯發展誘因不佳、專業形象不

佳、訓用不合一及教育養成與職場需求有落差等困境（行政院，2015），如何能提升照顧工作人力之勞動條件、留任率及專業性成為政策目標。辛炳隆（2022）則強調臺灣缺工問題嚴重，再不給企業必要的外籍人力，企業將產生經營危機，進而將影響臺灣人的就業機會。社福移工長期投入國人不願從事的失能照顧工作，成為長照機構的關鍵人力資源，唯有關注社福移工參與照顧的分工與效能，方能回應機構集體式組織分工之特性。

檢視我國《110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》（衛生福利部統計處，2023）指出，截至2021年12月我國身心障礙人口已突破120萬，每20位國民中就有一位身障者；近六成身障者生活需他人協助，有七成仰賴家庭照顧。相較於2016年的調查，2021年底我國身障人口新增3萬3,557人，其中以失智症增幅高達39.80%，累積增加1萬9,544人，居各障

礙類別第一；其次為慢性精神病患者增加8,057人、多重障礙者增加7,719人。隨我國失智症者人數攀升，面對失智者病程的變化及複雜性，對照顧者的互動與關係造成衝擊（Cheng, 2017）。預估未來25年失智症的疾病負擔將增加76%以上，失智症之疾病負擔超出瘡疾、破傷風、乳癌、吸毒和戰爭的負擔，顯見失智症的醫療及照護需求，因費用逐年上升對國家社會經濟造成極大衝擊（衛生福利部國民健康署，2022），綜上可知，隨著平均餘命延長，疾病慢性化及功能障礙的人口急遽上升，繼而對長期照護產生大量需求。

監察院於2017年《失智量能調查報告》指出：「失智症者需要長時間之陪伴及專業看護，較失能者更難照顧，未來勢必面臨照護人力嚴重不足之危機」。明確指出臺灣整體的失智照顧人力急迫需要充實，然照顧人力不足已影響我國長照服務的量能與品質發展。因此，在長照十年計畫 2.0之失智照護政策指出，為因應失智症老人住宿式機構服務照顧需求增設機構式失智專區，鼓勵老人福利機構、護理之家、醫療機構及榮家參與失智症住宿式機構照顧服務資源之建置，提升有需求失智老人使用率，減輕家屬負擔。然而，在未能解決當前長照體系發展限制與困境下，在「長照2.0」的積極發展下，長照服務對象與服務項目之擴大，各服務單位普遍面臨長照專業人力不足或流動率高等問

題，第一線的照顧服務人力流向社區式與居家式服務，讓長期人力招募不易的機構無疑是雪上加霜，面對本國籍照顧人力難覓之困境，外籍看護工執行直接照顧工作之成效，將更加影響機構式照顧之品質，此發展趨勢對機構品質的發展造成何種影響應被關注。爰此，本文針對我國「機構式」外籍看護工與機構專業成員分工進行探討，分析外籍看護工執行失智照顧的角色及與臺籍照顧服務人力的互動性，以能檢視長照機構執行失智照顧的挑戰與因應。

貳、長照機構專業團隊執行失智照顧

依《長期照顧服務法》（2015 / 2021）指出住宿型機構提供身體照顧服務、日常生活照顧服務、餐飲及營養服務、住宿服務、醫事照護服務、輔具服務、心理支持服務、緊急送醫服務、家屬教育服務、社會參與服務、預防引發其他失能或加重失能之多元服務（全國法規資料庫，2021）。其中，失智症照護機構區分為三類型：（一）專責型機構：照顧對象僅針對確診為失智症者；（二）失智症專區照顧：採單元式照顧模式，每單元最多以16人為原則，每3位失智症長者配置1名照顧服務員。（三）混合型機構：於一般養護、長期照護機構以及護理之家，

失智和失能住民混合一起接受照護。回顧2023年度我國共有40家長期照顧機構；1,000家養護型；失智照顧型全國僅有兩家，需為診斷失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象，可進住人數為138人，實際入住為99人（衛生福利部統計處，2023），說明失智者仰賴醫療和社會照顧資源分擔家屬照顧負荷，然因住宿型機構床數有限且取得不易，家屬多僅能選擇混合型機構。

長照機構面對失智住民執行照顧過程常見因失智者因不易表達需求，反以問題行為表現，形成臨床照顧困擾（Scott et al., 2011）的挑戰。因此，從個案照護需要的觀點來看，機構專業團隊執行失智照顧首先必須具備辨識住民病程變化的能力，以能依階段回應照顧需求。如初期階段如何能盡其所能發揮失智者現有能力的，延緩其退化速度；進展至中期病程時，則要因應其精神行為症狀；到失智後期因記憶喪失嚴重，甚至臥床階段，則應維持其日常生活機能（王慧菁、陳杏雯，2012）。臺籍照服員與外籍看護工應如何回應失智照顧之分工，探討如下。

一、長照機構臺籍照服員與外籍看護工之互動性

面對高齡社會長照人力短絀情勢嚴重不足之缺工壓力，政府為能維持「補充性勞動力」我國自1989年首次開放引進外

籍勞工至國內重大公共工程建設，自1992年開放家庭幫傭及機構看護工，並依工作類別區分為社福移工及產業移工。我國截至2023年底產業及社福移工共有753,430人，社福移工共有234,305人，住宿型機構看護工則有18,158人，占整體社福移工約7.7%，說明我國社福移工以家庭看護工214,256人占多數（勞動部，2024）。其中，社福移工之聘用，依雇主身分區分為「家庭看護」及「機構看護」，其中住宿型機構看護工係於機構或醫院從事被收容之身心障礙者或病患之日常生活照顧等相關事務工作《外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準》（2004 / 2023），即本文探討於住宿型機構內執行照顧工作的外籍看護工。

依據《長期照顧服務機構設立標準》（2017 / 2023），住宿式長照機構得聘僱外籍看護工作為照顧服務員人力，應符合勞動基準法有關薪資、加班費、勞健保及工作時間等規定，與本國籍照顧服務員一致以保障其勞動權益。然而，住宿型機構之看護工因所占人數比例低，無論是在專業訓練需求或工作適應易被社會忽略，更非政策關注焦點（王潔媛，2019）。照顧工作的執行涉及照顧者、被照顧者與雇主的三方關係建立，外籍看護工常面臨年限法令規範需返國，衝擊僱主與勞動者在照顧經驗累積，影響照顧工作的連續性及對

照顧協力分工之成效。為能克服外籍移工工作達一定年限就必須離開的法令規定，因應我國中階技術人力缺工逐年擴大、鄰近國家爭相延攬並留用優秀外國技術人力。行政院於 2022 年起實施《移工留才久用方案》，在確保國人就業前提下，開放符合資格的移工、僑外生在臺從事中階技術工作，並且無工作年限的限制，在最短時間內補充所需人力（行政院，2022）。

機構照服員角色被歸類為直接照顧工作者（Direct Care Worker, DCW），檢視我國老人長期照顧、安養機構工作人員照顧服務員在2023年6月共有15,746人，外籍看護工6,413人（衛生福利部社會及家庭署，2023）。在機構住民照顧有90%以上的日常生活直接照護皆由照服員完成（Titley et al., 2023），其不僅是位於第一線照護主力，更是影響機構照護品質的關鍵（Li et al., 2021）。機構外籍看護工如何與臺籍照服員分工？據郭林瑋（2004）針對機構外籍監護工人力管理研究指出，外籍看護工的角色模糊、工作繁瑣，一切以機構規定行事，因此在服務過程中缺乏對老人的選擇權及尊重，並因此忽略住民的感受及自主性。王潔媛（2022）探討機構外籍看護工的角色為執行住民日常生活例行照顧，如餵食、洗澡等任務與環境清潔庶務，並需依住民個別化需求回應差異性。在照顧過程中若遇到需溝通協調或無

法回應的問題時，則會尋求臺籍照服員或護理師協助，以能維持照顧工作的進行。因此，機構護理督導在排班會納入資深臺籍加外籍配對，考量日夜班別、年資、族群、工作適應等因素，增加團隊分工之互動性與適配性。

然而，外籍看護工在語言溝通限制下，在照顧現場面對失智住民常有「無法溝通」、「聽不懂」、「講不通」之經驗，面對失智者無法每次具體清楚表達其狀況，專業團隊如何能更仔細確認其需求，多仰賴臺籍照服員的協力分工，以能減少外籍看護工因對於失智症的不理解，而形成之刻板印象或隱藏性歧視的錯誤認知，導致失智住民因此在差別性的待遇被忽略，此攸關失智住民的權益。同時，在專業間攜手合作（Interdisciplinary Collaboration），其間的關係是平等、各自貢獻所長的團隊，運作上強調領導權隨住民需求與問題而移轉，以能提供長照機構住民安全的照護環境，專業間的攜手合作更是健全職場的要素（Klipfel et al., 2011）。本文的「專業團隊」係指上述各專業成員，乃指一群各具所長的人員在獨立評估後，齊聚溝通、分享，繼而共同擬訂個案照護計畫（Tremblay et al., 2011），因外籍看護工長期扮演隱形的照顧者，在團隊的角色與互動性若未獲重視，將衝擊團隊共識。

曾月霞等人（2020）探討長照機構照

顧服務員的失智症照護知識及態度發現，照服員對失智症照護知識尚足夠，但失智症「定義」、「病程發展」及「日常生活照顧」等知識較不足，此與外籍看護工的分工又會造成那些影響，權責相符的原則在照顧現場多未獲重視。機構的本籍照顧服務員（簡稱照服員）及外籍看護工（簡稱看護工）的分工由機構護理人員督導，照服員多被歸類非技術性之照顧人力，呂寶靜與陳正芬（2009）說明照服員主要的工作內容為協助進食、大小便處理、身體照顧及清潔，為社會大眾認知為低專業技能之職業。滿足住民每日的食衣住行等例行生活需求。機構在失智照顧中照服員的角色為何？陳麗華（2017）指出為提供協助維護、執行住民個人衛生及儀容之整理、執行護理人員擬定之照顧計畫及執行活動治療的運作等，可知機構護理人員擔任照服員的督導角色，並能監測第一線照顧人員的照顧品質與異常事件，進行後續追蹤確認照顧成效。

劉慧音與馮嫚漩（2003）探討護理之家臺籍照服員與外籍看護工的照顧分工，發現外籍看護工在執行住民照護工作過程常發現有工作紀錄疏漏，造成本國籍照服員抱怨外籍看護工因工作不力及家屬抱怨照護執行不佳等問題。郭林瑋（2004）指出外籍看護工除須執行住民的生活照顧外，有時也承擔部分護理工作如鼻胃管餵食、口服給藥等，尚須負責洗衣、洗

碗等庶務工作，工作量增加且內容繁瑣，甚至有角色混淆，違反法令的挑戰。王潔媛（2022）針對小型長期照顧機構外籍看護工之勞動經驗進行探討，指出面對機構住民涵蓋外省籍、閩南、客家多元族群住民，要能聽懂國語、臺語都是挑戰，因此在溝通策略多結合非語言肢體表達，並藉由同儕翻譯、住民教導等方式進行溝通。本籍員工反應受到外籍看護工口音限制及用字錯誤影響，形成同儕互動之障礙；加上異化的專業術語更影響照顧分工的執行，此隔閡積累成為影響雙方合作的意願，更削弱團隊的效能。此情境與郭林瑋（2004）研究發現一致，機構管理與組織環境是否能回應外籍看護工的「個人生活習慣與特質、種族文化價值」的差異性，促進本籍與外籍員工的融合與共識，方能落實照顧品質。

綜上可知，臺籍照服員期待外籍看護工執行照顧能保有品質一致性，並能在照顧過程得到立即性回應。然而，此協力分工背後涉及政策體制、機構組織型態與立案規模之差異性，進而影響機構執行照顧人力的持續性，加上訓練資源差異、語言族群之多元性等因素，影響臺籍與外籍的照顧分工共識與成效。張文瓊與吳淑瓊（2014）建議可由第一線照護工作的聯結和合作模式建立開始，並先找出第一線工作人員在進行整合照護時，最需要的組織上的支援協助為何，進而提升工作人員的

照顧知能與溝通互動的勝任程度，回應住民照顧需求。

二、長照機構執行失智照護之挑戰

失智症的疾病以複雜方式相互作用，在執行重要任務及活動和照護需求均造成困難（Ferri et al., 2009, p. 9）。整合照顧是回應多元且複雜的照護需要，以照顧認知功能損傷的住民為例，因產生日常生活活動功能的限制，需要提供長期照顧服務之跨領域專業滿足需求，需仰賴機構醫師、護理師、營養師、社工師、職能治療師、藥師、照服員及外籍看護工之分工，在機構式的照顧現場，護理人員為機構照顧最為優先配置的專業人員，亦為最了解疾病與其他醫療專業合作之關鍵者，負責品質指標之確立，透過品質監控機制的建構，持續改善機構照顧品質。可知機構照顧藉由持續性的收集及提供資訊評估，了解住民在生理、心理及社會多元需求，藉由整合照護落實個案的評估及照顧計畫，協助解決照顧需求與行為問題，實踐以失智者為中心之全人照護。

入住住宿型機構多為中、重度之失智者，因失智者與失能者之照護模式各異，第一線之照顧人員必須掌握失智住民可能出現之行為症狀，以能積極預防意外之發生。黃惠玲與徐亞瑛（2003）指出失智症為一種症候群，其確診涉及評估、診斷治療與照護，照顧者認為失智照顧困難的任

務，在於協助日常生活功能、預防意外以及控制其情緒。除此，機構的照顧者平均花費三分之一的時間處理問題行為（Rice et al., 1993），但無效的處理卻增加照顧者的挫折感及離職的機會。機構隨失智住民人數持續增加感受到工作負荷，與臺籍照服員相較，外籍看護工語言限制，影響與失智住民的溝通與互動性，多主責最基礎的照護工作。因此如何能增進外籍看護工對照顧指令的理解，需透過護理人員之督導機制，引導外籍看護工學習各項日常生活與身體照顧服務之技巧與失智住民的溝通互動。

面對失智症晚期照顧，住民因日常生活功能逐漸退化，導致長期臥床，進而產生許多合併症（羅淑芬等人，2012），在此階段住民因肢體乏力、無法行走、關節活動功能受限者，活動範圍侷限於病床及輪椅上，可知機構失智住民在身心的脆弱性，評估住民身體、功能、和社會心理狀況的改變，掌握疾病類型病程與現存能力的差異。同時，在失智疾病過程約有50-90%會發生中至重度的行為與精神症狀（Davis et al., 1997），可知照顧者面臨失智症各病程階段約有67至95% 會出現不同種類的躁動行為（Lyketsos et al., 2002; Tractenberg et al., 2002），此為增加照顧困難及負荷之主因（Schulz & Martire, 2004）。照服員居於第一線照顧者，許貴英（2021）指出成為失智照顧實務最直接

的攻擊受害者，機構照顧者被攻擊的情境幾乎都是在協助執行照顧活動之際遭遇被攻擊，常引發被攻擊的情境如長輩可能未完全理解，感覺被侵犯而發生攻擊、暴露長輩的隱私、不如長輩的意及照顧者具備長輩排斥的特質研究。因此，要能回應失智者的躁動行為、認知及活動功能障礙等問題，皆為機構直接照顧者感到困擾之主因（Volicer et al., 2003）。

曾月霞等人（2020）指出護理之家照服員在照顧失智住民過程，對躁動行為的發生感到害怕與束手無策，加上人力不足，約束儼然成為合理、必要的照顧措施。Goodridge等人（1996）進一步指出，甚至與機構內住民的受虐有高度相關，說明失智照顧工作即使對本籍照服員都是挑戰，遑論期待外籍看護工能回應失智躁動行為之處置策略。檢視外籍看護工的職前教育中並無失智相關照護訓練，以致於在失智症照顧知識及能力有所不足，在缺乏失智相關訓練前提下，如何能透過互動來安撫失智住民，多運用非語言溝通來克服語言的限制回應照顧現場需求。然而，究竟能否妥善照顧失智住民仍有待觀察與探討。因此，面對機構集體式照顧情境特性，對外籍看護工而言要落實個別化照顧並非易事，加上辨識失智住民精神徵狀有難度，更擔心未來照顧過程是否再次被失智住民攻擊，機構需回應工作人員和被照顧者的安全防護的需求與壓力，方能

提升失智照顧品質的穩定性。

我國住宿型機構以混合型機構居多，失智症專區照顧數量極為有限，吳雅琴（2012）指出因混合式照顧將造成服務者之雙重負荷，照服員與失智老人的互動不僅有照顧壓力，與失智老人互動的依附與牽絆、混合式的照顧服務模式、機構與家屬的期待，皆會影響照顧服務員與失智老人的互動。並指出在互動的過程中，階層的制度、權力的互動都隱含在其中，對於外籍看護工的處境又有何影響，皆有賴機構管理者回應臺籍與外籍兩者在接受訓練資源、語言族群、照顧經驗的落差，唯有提升照顧人員對失智者行為型態辨識所與共識程度，方能讓照顧效能與介入的結果極大化。張文瓊與吳淑瓊（2014）指出，應確認評估之落差並能敏感於體系間文化的多元性，此為整合照護難以成功的常見障礙，要發展優質的照顧不僅僅是人力充足與否，持續強化第一線直接照顧者在失智症照護之專業知識與技能，理解失智住民需求的多樣性。對內提升外籍看護工的語言能力，促進同儕互動與工作適應，更是高齡社會優先推動的核心議題。

參、影響長照機構執行外籍看護工訓練因素

Kane 等人（1998）指出長期照顧的意涵是針對罹患慢性病或身心功能有障礙

的對象提供持續性和整合性的治療與介入、生活協助、或居住等多元化的服務；長期照顧設定的服務目標共有：「改善或維持健康、改善功能或延緩功能惡化、滿足照顧或協助上的需要、強化心理幸福感（well-being）、社會幸福感、極力促進個案的獨立和自主、增進生活的意義」等八項。機構多元專業的處遇觀點不一為照顧常面臨的現況，進而影響對住民健康與個人照顧計畫的評估與執行。參與教育與訓練不僅能增強技能與勞動市場之競爭優勢，更能面對及適應全球化下急速改變的環境，促使個人勞動力能在勞動市場被需求，回應高齡化失智者持續增加的趨勢。然而，外籍看護工長期多被定位在非專業（unskill）或半技術（semi-skill）的勞動力，至今仍被視為是到期後就會離開的「外人」，影響適應或照顧技能養成，且不利於機構照顧工作角色之認同。因此，瞭解住宿型機構外籍看護工執行照顧工作的準備與照顧技能之間的互動性與關聯性更顯重要，攸關機構失智照顧的成效與品質。

一、體制差異影響機構外籍看護工的訓練資源

衛生福利部（2023）於2023年5月召開「外籍機構看護工認證長照人員及繼續教育管理機制」研商，指出任職於依《長期照顧服務法》設立之住宿式服務

類長照機構或提供住宿式服務之綜合式服務類長照機構、老人福利機構、護理之家、專責提供植物人照顧為主住宿式身心障礙福利機構之外籍看護工，係屬長照人員。因此，外籍機構看護工應依《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》（2017/2023）第21條規定，辦理長照人員認證、繼續教育訓練，除每年應完成20小時之繼續教育課程（含至少四小時消防安全、緊急應變、感染管制、性別敏感度課程），並應於長照人員認證證明文件效期六年屆滿前進行認證證明文件之更新。外籍看護工取得長照人員認證證明文件後，其認證、登錄及繼續教育應依《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》（2017/2023）第21條辦理。需於外籍看護工入境後一周內函送機構所在地之目的事業主管機關備查，於未取得聘僱許可及長照人員認證證明文件。綜上可知，外籍機構看護工納入繼續教育管理機制後，須接受有特定主題課程，失智照顧訓練須由機構自行視需求安排。

葉琇珊（2021）指出勞動部或衛生福利部都表達移工在入國前應已接受訓練，故入國後不應再提供給移工免費的訓練，雇主如有需求應支付移工參訓費用，然雇主對此意願不高。目前僅部分縣市提供移工免費的照顧技能培訓，然提供的量次非常少，國家對社福移工照顧技能的期待，極需重新檢討。陳正芬與官安妮（2020）

指出國家對於如何認定移工照顧人力在長照中的位置仍在掙扎，亦是進退兩難。然而，高潔純（2004，頁252）指出，如何讓機構照顧者能了解問題行為是失智疾病進行過程中的一環，將更能對其抱持合理的期望，採取面對問題為主的適應技巧，以能對自己的照顧感到滿意，此更是減少機構直接照顧者耗損的關鍵因素，說明訓練的必要性。

檢視住宿型長照機構之失智照顧專區儲備專業人員訓練課程為四天學科及一天實習，內容有「認識失智症、失智者生活促進與活動安排、失智症評估、失智者家屬之支持服務、照顧者之自我調適、失智者之精神行為問題的認識、失智者精神行為問題之照顧、失智症藥物治療、失智者的法律議題、失智者照顧專區之環境設計、社會資源之認識與運用、與失智症溝通之原則與演練、失智老人之日常生活照顧」等小組時間及測驗等共 32 小時，另實習八小時。除此，學科課程需完成九成參與率且測驗及格，使得進入實習課程。綜上可知，照顧機構的失智者與一般老人相較，應具備之專業職能有所差異。其次，以往訓練資源僅集中在臺籍照服員，外籍看護工因長期缺乏有系統的訓練規劃，與臺籍照服員除了訓練制度的落差，對執行照顧準備度及團隊的共識所產生影響為何？根據Tellis-Nayak與Tellis-Nayak（1989）指出，對外籍看護工研究多關注

於技術與訓練，卻忽略了外籍看護工的生活背景與機構組織與文化對其造成的影響，此因素對訓練成效之影響應獲得重視。

我國機構型態以49床以下之小型機構居多，外籍看護工之聘僱管理皆仰賴機構治理，受限於組織特性影響，對於小型機構而言無論是在發展訓練機制或提升人力資源成效皆較大型機構受限。因此，機構管理者督導在安排訓練時除了課程規劃，更需注意外籍看護工的理解與應用的需求，以能有助於提升其在團隊的參與度。王潔媛（2019）指出面對失智住民在缺乏足夠的專業職能下，常面臨照顧需求超過其能力的挑戰，其負荷影響照顧安全及工作壓力，更加遽外籍看護工與臺籍照服員兩者間在照顧知識、技能與態度的落差。莊麗月與李建德（2009）指出，建置符合員工的督導機制，發展持續性改善之環節，尤其是新進人員的交班應依單位特性發展教育訓練，並彈性安排護理人力督導或其他輔助人力支援，能有時間澄清，儘快勝任交班任務。綜上可知，機構如何能發展出更適用於外籍看護工的訓練課程及操作模式，藉由資訊及資源即時分享，皆能提升訓練成效與失智照顧品質，此機制亦為增加工作團隊留任率之關鍵。然而，檢視現有機構外籍看護工專業訓練仍多由機構內部視人力現況進行督導與規劃（王潔媛，2019），如何持續提升照顧團隊在

失智照顧之共識與互動態度，仍有賴於機構系統化的規劃與執行訓練。

二、長照機構執行外籍看護工訓練之經驗

郭林瑋（2004）指出機構針對外籍看護工安排的訓練內容包含「照護技巧、敏感度訓練、語言課程」，並由護理人員負責定期進行檢核與評值，根據結果予以表揚或懲罰。其中，語言學習運用如集體教學、自學、機會教育等多元管道。然而，機構亦會面臨雙語講師難覓的挑戰，加上課程安排內容外籍看護工亦未必有興趣，機構仍以「機會教育」、「資深帶資淺」做為訓練模式，且更為普遍。陳美如等人（2014）分析機構外籍看護工在執行管路照護，發現錯誤率偏高是因受到「語言溝通困難、卻乏適當衛教工具、缺乏衛教標準、不易記憶」等影響。若要改善限制需透過訓練給予協助，說明在機構之看護工應具備相對應的多元專業能力，首先需要克服不同國籍在語言的差異性，如透過中介口譯或教材製作，以利課室互動與學習成效。王潔媛（2019）研究指出，長照機構直接照顧工作之分派與執行完全仰賴外籍看護工，來臺前在母國職前訓練多無法銜接及適用，外籍看護工之聘僱及訓練管理仍需仰賴機構治理，透過「重整重訓」以達獨立工作目標。綜上可知，長照機構在發展專業分工過程，必須納入外籍看護

工能夠辨識照護的重點，從失智症初期之延緩退化速度到精神行為症狀因應，發展到失智症後期，甚至是臥床的階段，如何維持其日常生活機能（王慧菁、陳杏雯，2012；楊惠琄，2009），相當仰賴機構專業評估及動態的修正照顧計畫，究竟影響照顧服務員之失智照護知識相關因子為何？

Griffiths等人（2015）指出失智症臨床護理師角色，對防止住院失智病人跌倒、壓瘡、暴力等不良事件、減少住院天數與再住院率、促進失智的篩檢率與護理人員教育有正向成效。據齊于箴等人（2017）指出，長照機構照顧服務員其知識得分顯著高於護理之家的照顧服務員，且親友中有失智症者、求學階段有受過失智症教育者、曾參加失智症在職教育者其失智症照護知識顯著較高。本籍照服員與外籍看護工在照顧工作上應具備的失智症照護知識與態度如何？據齊于箴等人（2017）針對機構照服員進行探討，發現在失智症照護知識尚足夠，但對失智症「定義」、「病程發展」、「精神行為問題之因應」等層面知識較不足。由此可知，本籍照服員對於失智症定義、病程發展、資源等知識都未必能精熟，如何引導未受訓練的外籍看護工共同執行照顧並非易事。

我國雖規定外籍看護工來臺之前須在當地接受90小時基本訓練，黃春長與李友

專（2019）指出因缺乏查核外籍看護工相關訓練內容機制，成效無法檢核。同時，在社福外勞在輸出國的職前訓練內容，據王潔媛（2019）研究指出，訓練課程內容多偏向「在家照顧」及「個人適應」內容，而非針對長照機構的集體式照顧所需的專業職能設計，面對機構失能、失智之高齡衰弱老人，照顧過程皆會面臨住民約束、跌倒、管路照顧及用藥安全、危機處理等照顧議題回應。蔡琮浩（2021）進一步指出在2021年10月某安養機構疑似虐待老人事件，兩名外籍照顧服務員抓住老人的頭搖晃，拉耳朵、捏鼻子，長輩未反抗，照顧服務員還笑得開心，長輩遭惡搞虐待引發外界撻伐指責。因此建議宜落實外籍看護工職前訓練之職業倫理與互動技巧，增加對我國法令之教育課程，說明對照現有訓練內容之適用性仍有調整空間。

三、長照機構執行外籍看護工訓練之策略

外籍看護工為執行機構照顧長工時之次級勞動力，王潔媛（2019）指出訓練並非其必要任務，身處於邊陲性的權力結構下，接近資源的管道與資源有限，完全仰賴機構雇主的管理。如在新冠疫情期間長照機構訓練改以中文視訊方式授課，雖有四小時感控訓練，然對外籍看護工而言成效極為受限。社會擔心外籍移工會成為疫情破口之際，卻忽略提供機構外籍看護工

完整、適切的資訊及配套措施之必要性，在機構員工流動與人力不足的壓力下，外籍看護工仍需勉力執行照顧工作，社會卻忽略對其權益的維護。鑑於失智症者的人數及長期照護的需求的增加，機構照顧團隊之失智照顧職能又是如何？齊于箴等人（2017）針對長照機構照服員失智症照護知識與態度進行探討，顯示照服員在失智症照護知識尚足夠，但對失智症「定義」、「病程發展」及「日常生活照顧」等知識較不足，且親友中有失智症者、求學階段有受過失智症教育者、曾參加失智症在職教育者在照護知識顯著較高。吳怡慧與林明憲（2017）則建議機構式照護導入跨專業團隊合作，包括醫療會診、問題行為處理、定期跨專業討論會議、生活安排、個別活動與團體活動。不論採用哪種模式，均需要定期利用評估量表追蹤失智者的表現（包含認知、日常生活功能、問題行為、生活品質等四面向）與照顧者需求（包含照顧者負荷、自覺照顧能力、社會支持等三面向），即時調整並提供更適切的服務內容。

統整機構外籍看護工訓練內容之相關研究，許貴英（2021）指出應提供安全照顧的教育訓練，照服員更期待發生被攻擊事件時主管主動支持與提供資源，並給予心理支持並教導防範攻擊策略，提升照顧者持續失智症照顧工作之動力，以能增加留任率。蔡琮浩（2021）則建議職

前訓練宜加強社福移工的職業倫理與互動技巧，增加對我國法令之教育課程；王潔媛（2019）則從特定訓練面向，如「老人心理社會需求、失智照顧、安全維護（預防職災、感染控制、用藥安全）、照顧倫理、跨專業分工、文化差異」等議題，建議透過階段性逐步培訓落實。在執行訓練的策略上，黃春長與李友專（2019）指出長照實務因案例個別性太高，很難有效進行職前訓練，建議未來課程規劃依病症發展不同模組的線上培訓課程，如腦血管疾病、腎炎腎徵候群及腎性病變、糖尿病、肺炎、失智症等各病症之意外事件處理之微學習課程。建議能針對外籍看護工核心職能，發展外籍看護工繼續教育課程模組，並製作磨課師大規模開放式線上課程設計，翻譯二種外籍語言教材，強化外籍看護工之功能與品質。施景歲等人（2022）則是從學習成效的影響因素進行研究，結果發現運用不同的教學語言及訓練教學方案，對長照機構325位對外籍看護工在口腔照護學習成效進行探討，將參與者分組接受不同的在職訓練方案，並於訓練前、後進行口腔照護能力相關認知、情意及技能的評估。結果發現使用外籍看護工的母語教學有相對的教學成效優勢，選用合適的教學法其全面性的學習成效較佳。此為針對外籍看護工執行訓練課程的關鍵之處，母語教學亦能提升其參與動機與學習成效。綜上可知，影響外籍看護工

的訓練因素多元，建立核心職能，規劃課程須納入使用語言、課程內容與時間、授課師資、執行方式、照顧需求變異性高等特性，藉由課室互動發揮訓練成效。

肆、結論

長照2.0政策強調「發展永續公平的長期照顧體系」之重要性，其一即為建立工作人力的能力，並提到「對現職有酬照顧者提供繼續教督導及其他支持」。長照機構提供24小時照顧，失智照顧現場需藉由團隊之協調每個照顧過程，以能在急性／亞急性／慢性之間的照顧無縫接軌，機構管理者與團隊如何回應文化上之變革，落實「以服務使用者為中心的照護」，翻轉「以專業人員為中心的照護」的模式。機構的管理者與督導是否能有意識、有方向性的促進失智照顧品質，培養第一線直接照顧者臨床照顧問題的整合能力，發展外籍看護工所需具備的知識、技巧、態度等能力要素與行為特性，統整長期管理經驗與知識，作為指引機構式照顧服務人才發展的參考。

外籍看護工核心職能培養至今仍缺乏共識性，如何能讓第一線照顧人力能回應失智住民的個別化需求，核心職能之培養早已被視為是實施失智照顧的基本要件。同時，機構照顧品質深受使用者與提供者雙方互動過程之影響，藉由穩定的在職訓

練，能發展有助於外籍看護工之適應及團隊融合之策略。建構照顧團隊的穩定性不僅是機構永續經營之必要條件，面對機構照顧人力長期招募不易之供需失衡壓力，持續提升外籍看護工知能，加強訓練以能提升照顧目標之連結性與一致性，亦能減緩機構照顧人力的流動，落實機構發展整合性照顧。

（本文作者為輔仁大學社會工作學系副教授）

關鍵詞：長期照顧機構、外籍看護工、失智照顧、在職訓練

參考文獻

- 《外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準》（2004 / 2023修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=N0090029>
- 《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》（2017 / 2023修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070045>
- 《長期照顧服務法》（2015 / 2021修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>
- 《長期照顧服務機構設立標準》（2017 / 2023修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0070048>
- 王慧菁、陳杏雯（2012）。〈一位失智長者轉介長期照護之護理經驗〉。《志為護理——慈濟護理雜誌》，11（2），111-120。<https://doi.org/10.6974/TCNJ.201204.0111>
- 王潔媛（2019）。〈跨國社福移工的訓練與在地經驗：社會融合觀點〉。《臺大社會工作學刊》，39，153-204。[https://doi.org/10.6171/ntuswr.201906_\(39\).0004](https://doi.org/10.6171/ntuswr.201906_(39).0004)
- 王潔媛（2022）。《住宿式長照機構外籍看護工執行失智照顧與訓練模式探討專題研究計畫》。（計畫編號：109-2410-H-030 -022 -MY2）。科技部。<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=13785007>
- 行政院（2015）。《長期照顧服務量能提升計畫》。<https://www.ey.gov.tw/Upload/RelFile/26/730958/37bc9015-e3da-4ba8-9a98-cd8c5384b97a.pdf>
- 行政院（2022）。《移工留才久用方案》。<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/bad691ec-b013-4a38-9e35-92d2eff33623>

- 吳怡慧、林明憲（2009）。〈失智照護〉。《臨床醫學月刊》，79（1），19-25。https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.1.005
- 吳雅琴（2012）。《失智過招千百回～機構照顧服務員與失智老人照顧的糾葛與牽絆》（碩士論文，國立東華大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/yh34f4
- 呂寶靜、陳正芬（2009）。〈我國居家照顧服務員職業證照與培訓制度之探究：從英國和日本 的作法反思台灣〉。《社會政策與社會工作學刊》，13（1），185-233。https://doi.org/10.6785/SPSW.200906.0185
- 辛炳隆（2022）。〈由他國經驗談如何留用外國技術人力〉。《台灣經濟論衡》，20（2），47-53。
- 施景崑、郭郡羽、熊乃歡（2022）。〈探究不同的教學語言及訓練教學方案對外籍照顧服務員口腔照護學習成效之影響〉。《教育科學研究期刊》，67（1），63-93。https://doi.org/10.6209/JORIES.202203_67(1).0003
- 高潔純（2004）。〈機構失智長者的問題行為〉。《長期照護雜誌》，8（2），251-261。https://doi.org/10.6317/LTC.200406_8(2).0012
- 張文瓊、吳淑瓊（2014）。〈整合健康與長照服務：國際經驗與政策啟示〉。《社區發展季刊》，145，98-110。
- 莊麗月、李建德（2009）。〈交班——護理人員的溝通〉。《護理雜誌》，56（3），93-98。https://doi.org/10.6224/JN.56.3.93
- 許貴英（2021）。《機構照顧者被失智症患者攻擊之經驗探討》（碩士論文，臺北護理健康大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/y88z56
- 郭林瑋（2004）。《老人養護機構外籍監護人力管理之研究》（碩士論文，東吳大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/fp89bx
- 陳正芬、官安妮（2020）。〈臺灣家庭外籍看護工補充訓練之政策與執行〉。載於陳正芬、官有垣（主編），《臺灣的長期照顧體制發展：國家、市場與第三部門》（頁248-258）。巨流。
- 陳美如、盧玉華、陳秋君、李愛誠（2014）。〈降低外籍看護執行管路照護錯誤率之改善專案〉。《護理雜誌》，61（4），66-73。https://doi.org/10.6224/JN.61.4.66
- 陳麗華（2017）。〈失智症整合照顧〉。《社區發展季刊》，141，343-353。
- 勞動部（2022）。《110年底產業及社福移工概況》。https://www.mol.gov.tw/media/xjltldzo/110%E5%B9%B4%E5%BA%95%E7%94%A2%E6%A5%AD%E5%8F%8A%E7%A4%BE%E7%A6%8F%E7%A7%BB%E5%B7%A5%E6%A6%82%E6%B3%81.pdf
- 勞動部（2024）。《產業及社福移工人數》。https://statdb.mol.gov.tw/statiscla/webMain.aspx?sys=220&ym=11100&ytm=11200&kind=21&type=1&funid=wq1401&cycle=4&outmode=0&comp

mode=0&outkind=11&fldspc=1,1,26,1,28,1,&rdm=R123790

- 曾月霞、楊其璇、石又敏、饒瑞玉（2020）。〈探討護理之家照顧服務員對失智住民之照顧經驗〉。《榮總護理》，37（3），232-243。[https://doi.org/10.6142/VGHN.202009_37\(3\).0002](https://doi.org/10.6142/VGHN.202009_37(3).0002)
- 黃春長、李友專（2019）。《我國外籍看護人力照護服務影響與勞動力職能提升研究》。勞動部勞動及職業安全衛生研究所。
- 黃惠玲、徐亞瑛（2003）。〈照顧者訓練方案對改善失智症照顧者能力之探討〉。《長期照顧雜誌》，7（2），121-134。[https://doi.org/10.6317/LTC.200306_7\(2\).0004](https://doi.org/10.6317/LTC.200306_7(2).0004)
- 楊惠琄（2009）。〈失智症的介紹及治療〉。《秀傳季刊》，24（3），6-7。<https://doi.org/10.6410/SCDSRTA.200907.0006>
- 葉琇珊（2021）。〈發展聘僱移工家庭支持服務：一個調和家庭照顧需求與移工勞權之新視角〉。《社區發展季刊》，176，362-337。
- 齊于箴、劉芳、蕭仔伶（2017）。〈照顧服務員的失智症照顧知識與態度之探討〉。《長期照顧雜誌》，21（1），37-52。<https://doi.org/10.6317/LTC.21.37>
- 劉慧音、馮嫚漩（2003）。〈外籍監護工在護理之家執行住民照護之改善方案〉。《長期照顧雜誌》，7（2），159-159。[https://doi.org/10.6317/LTC.200306_7\(2\).0008](https://doi.org/10.6317/LTC.200306_7(2).0008)
- 蔡琮浩（2021）。《強化外籍看護工職業訓練制度之探討》。立法院。https://www.ly.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/216328/File_19737285.pdf
- 衛生福利部（2023）。〈外籍機構看護工認證長照人員及繼續教育管理機制研商會議議程〉。<https://www.society.taichung.gov.tw/media/941829/%E8%A1%9B%E7%94%9F%E7%A6%8F%E5%88%A9%E9%83%A8%E5%A4%96%E7%B1%8D%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%B7%A5%E8%AA%8D%E8%AD%89%E9%95%B7%E7%85%A7%E4%BA%BA%E5%93%A1%E5%8F%8A%E7%B9%BC%E7%BA%8C%E6%95%99%E8%82%B2%E7%AE%A1%E7%90%86%E6%A9%9F%E5%88%B6%E7%A0%94%E5%95%86%E6%9C%83%E8%AD%B0-%E8%AD%B0%E7%A8%8B.pdf>
- 衛生福利部社會及家庭署（2023）。《老人長期照顧、安養機構工作人員》。<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=358&pid=3135>
- 衛生福利部國民健康署（2022年8月18日）。〈推估超過30萬失智人口，9成6是65歲以上長者，失智友善不迷路希望行動+1〉。衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/cp-5271-71075-1.html>
- 衛生福利部統計處（2023年11月16日）。《110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。<https://www.mohw.gov.tw/dl-83264-b27950da-58e4-44c8-94e8-04a515bec2b0.html>
- 羅淑芬、張麗蓉、曹文昱（2012）。〈重症病人壓瘡問題的預防與照護〉。《護理雜誌》，59（4），24-29。<https://doi.org/10.6224/JN.59.4.24>

- Cheng, S. T. (2017). Dementia caregiver burden: A research update and critical analysis. *Current Psychiatry Reports, 19*(9), 64. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>
- Davis, L. L., Buckwalter, K., & Burgio, L. D. (1997). Measuring problem behaviors in dementia: developing a methodological agenda. *Advances in Nursing Science, 20*(1), 40-55. <https://doi.org/10.1097/00012272-199709000-00007>
- Ferri, C. P., Sousa, R., Albanese, E., Ribeiro, W. S., & Honyashikim, M. (2009). *World Alzheimer report 2009: Executive summary*. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport-ExecutiveSummary.pdf>
- Griffiths, P., Bridges, J., Sheldon, H., & Thompson, R. (2015). The role of the dementia specialist nurse in acute care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing, 24*(9-10), 1394-1405. <https://doi.org/10.1111/jocn.12717>
- Goodridge, D. M., Johnston, P., & Thomson, M. (1996). Conflict and aggression as stressors in the work environment of nursing assistants: Implications for institutional elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 8*(1), 49-67. https://doi.org/10.1300/J084v08n01_03
- Kane, R. A., Kane, R. L., & Ladd, R. C. (1998). *The heart of long-term care*. Oxford University.
- Klipfel, J. M., Gettman, M. T., Johnson, K. M., Olson, M. E., Derscheid, D. J., Maxson, P. M., Arnold, J. J., Moehnke, D. E., Nelson, E. A., & Vierstraete, H. T. (2011). Using high-fidelity simulation to develop nurse-physician teams. *Journal of Continuing Education in Nursing, 42*(8), 347-359. <https://doi.org/10.3928/00220124-20110722-27>
- Li, X., Dorstyn, D., Mpofu, E., O'Neill, L., Li, Q., Zhang, C., & Ingman, S. (2021). Nursing assistants and resident satisfaction in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing, 42*(6), 1323-1331. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.006>
- Lyketsos, C. G., Lopez, O., Jones, B., Fitzpatrick, A. L., Breitner, J., & DeKosky, S. (2002). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: Results from the cardiovascular health study. *The Journal of the American Medical Association, 288*(12), 1475-1483. <https://doi.org/10.1001/jama.288.12.1475>
- Rice, D. P., Fox, P. J., Max, W., Webber, P. A., Lindeman, D. A., Hauck, W. W., & Segura, E. (1993). The economic burden of Alzheimer's disease care. *Health Affairs, 12*(2), 164-176. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.12.2.164>
- Schulz, R., & Martire, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 12*(3), 240-249.
- Scott, S., Jones, L., Blanchard, M. R., & Sampson, E. L. (2011). Study protocol: The behaviour and pain in dementia study (BePAID). *BMC Geriatrics, 11*, 61. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-61>

- Tellis-Nayak, V., & Tellis-Nayak, M. (1989). Quality of care and the burden of two cultures: when the world of the nurse's aide enters the world of the nursing home. *The Gerontologist*, 29(3), 307-313. <https://doi.org/10.1093/geront/29.3.307>
- Titley, H. K., Young, S., Savage, A., Thorne, T., Spiers, J., & Estabrooks, C. A. (2023). Cracks in the foundation: The experience of care aides in long-term care homes during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(1), 198-205. <https://doi.org/10.1111/jgs.18024>
- Tremblay, D., Roberge, D., Cazale, L., Touati, N., Maunsell, E., Latreille, J., & Lemaire, J. (2011). Evaluation of the impact of interdisciplinarity in cancer care. *BMC Health Services Research*, 11, Article 144. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-144>
- Tractenberg, R. E., Weiner, M. F., & Thal, L. J. (2002). Estimating the prevalence of agitation in community-dwelling persons with Alzheimer's disease. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 14(1), 11-18. <https://doi.org/10.1176/jnp.14.1.11>
- Volicer, L., Hurley, A. C., & Blasi, Z. V. (2003). Characteristics of dementia end-of-life care across care settings. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 20(3), 191-200. <https://doi.org/10.1177/104990910302000307>