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 Thesis

公共圖書館失智症照護者健康資訊服務模式 之探討

A Study of Public Library Consumer Health Information Service

Model for Dementia Caregivers

蔡靜怡 Ching-Yi Tsai

指導教授:林珊如 博士

Advisor: Shan-Ju Lin Chang, Ph.D.

中華民國 104 年 2 月

February, 2015



本論文獲國立公共資訊圖書館博(碩)士論文研究獎助

謝解

記得四年前9月某一個炎熱暑氣尚未散去的日子裡,我懷抱著忐忑又迫不及待的心情,和一種 reset 的思緒模式,踏入這個開滿杜鵑花的學識殿堂。一路走來,與知識的不斷碰撞、同儕的互助合作,以及從師長們身上習得的實貴身言教,點點滴滴累積成我研究生涯中的重要記憶。四年後在春寒料峭、櫻花初初綻放的季節裡,我收拾行囊,帶著滿滿的收穫,準備再次踏入人生另一個階段。回首這段難忘的求學旅程,有太多重要的人需要一一感謝。

首先我要感謝的是指導教授林珊如老師,在論文的發想及研究執行過程中給予許多寶貴的建議。老師雖然秉持治學嚴謹的態度,在待人接物方面卻是不吝給予學生溫柔的關懷及鼓勵,讓我在感到思慮困頓、或是因工作繁重而焦慮時,可以重整心情、再次投入行動研究的執行與分析中。與老師每每既像 tea break 又是嚴肅討論的過程中,經常可以深刻感受到老師對高齡長者議題的關切與付出;這一切一切都將是我人生中很珍貴的回憶。

接著我要感謝口試委員楊培珊老師以及吳美美老師,以社會、社工學門專業以及圖書資訊專業學門等不同角度,從研究初期的計劃書審閱到後期研究結果分析,均提供了靜怡十分重要的意見,不但使我的研究視角更為開展,也讓這本論文更臻完善。老師們細細審閱論文的背後,亦傳達出對高齡社會的關懷心意。

謝謝參與靜怡行動研究的所有照護者,雖然受限於研究倫理,無法一一在此列出各位的名字以表謝意,但因為有你們的積極參與和分享,讓這篇論文的產出別具意義。另外要謝謝一起合作的臺北市松山區健康中心夥伴們、臺灣失智症協會社工以及資源評選小組的五位專家,問主任、王護理師、柯老師、月亮老師、吳社工的幫忙,讓行動研究得以順利進行。

謝謝臺大圖資系曾經授課予我的老師,陳書梅老師、藍文欽老師、林維 真老師、黃慕萱老師、陳光華老師、陳雪華老師,以及朱則剛老師,讓學生 得以有機會站在巨人們的肩膀上,聆聽老師們授業與學識的傳承。另外謝謝 宜玲助教和系辦所有助教職員們,以及辛苦的夏小姐,因為有妳們堅實的後 盾支援,讓學生的疑難雜症可以迅速獲得解決。

謝謝 R99 的好同學們,為我的研究生涯增添許多樂趣;特別要謝謝我的 partners-怡如和芳慈,不但是學業上默契合作的好夥伴,亦是彼此勉勵成長、相互打氣的好朋友。另外要謝謝「同門」學姊妹瑜君與郁翎的支持和鼓勵,為我的漫長研究分析過程增添一抹豐富的顏色與暖意。

謝謝燕琴,不但是我工作上的好夥伴、好上司,讓我可以盡情將一些點子用於推廣活動上,也像大姊姊一樣與我分享許多人生的理念與處世原則,使我受益良多。謝謝臺灣圖書館的雪玉館長,總是在碰到面時不斷關心我的論文進度並給予鼓勵。謝謝臺圖的長官、共事夥伴和志工,與曾經在北市圖一起共事的好朋友們,是我的公共圖書館職務生涯中不可或缺的支援動力。

謝謝國立公共資訊圖書館博碩士論文獎助計畫提供的機會與肯定,除增加我為高齡社會貢獻一份心力的使命感,亦是本論文順利產出的動力之一。

謝謝 Janie 和王大哥,是 push 我踏入研究生涯的重要推手;雖然因工作關係無法常聚,但對彼此的支持和友誼的重視是不會改變的。謝謝曉玲和南靜,為我的研究生涯開啟一扇可能性。

謝謝 CHY, 無論在我感到沮喪或高興時,總是盡力在一旁相陪,拼命為 我打氣,謝謝你一路相伴。謝謝 J,雖然你已在遙遠的另一國度,卻永遠是我 重要的家人之一。

謝謝我最親愛的妹妹-佩玟和佳琳、哥哥榮峰、芸榕嫂嫂,三位可愛的小 傢伙們,鳳阿姨、姨丈、國榮、國瑞,因為有你們,讓我相信自己可以做到。 最後我要將此論文獻給最心愛的父母,雖然您們總是默默在一旁為我加油,但兩位心慈善良、為他人付出的言行身教,是我人生重要的身教仿效表率,亦是促成此論文完成的重要礎石。

蔡靜怡 謹誌 104.2.10

摘 要

本研究旨在透過消費者健康資訊服務的行動研究模式,針對公共圖書館 如何協助提升照護老年失智症者之照護品質並降低其照護壓力提出相關建議, 同時期望研究成果能提供未來相關實務工作者與照護者之參考。

本研究問題包括:(一)老年失智症的照護者之資訊需求為何?(二)藉由消費者健康資訊服務,公共圖書館可提供的老年失智症相關資源的特徵為何?(三)老年失智症照護者對消費者健康資訊服務的使用經驗為何?(四)公共圖書館應如何與社區機構合作,為老年失智症照護者有效提供消費者健康資訊服務?本研究是以問卷調查及半結構式訪談法進行資料的蒐集,分為兩方面進行:一方面藉由與臺北市松山區健康中心的合作,為失智症照護者辦理「健康資訊服務課程」的方式進行調查與訪談;另一方面則是邀請失智症相關專家成立「資源評選小組」,協助檢視失智症資源清單及進行訪談。

根據研究結果發現,可從失智症照護者所需的健康資訊、「資源評選小組」針對資源提出的建議、照護者對資源使用的經驗與回饋等三個不同發現進行說明。首先在失智症照護者所需的健康資訊方面,主要表現在三個面向:失智症相關的照護資源主題、失智症照護相關的資源類型,以及非失智症照護直接相關的資源用途。第二,研究過程中成立的「資源評選小組」針對在公共圖書館可提供的失智症資源特徵提出以下幾點建議:(一)失智症健康資訊資源的作者或出版者具失智醫療相關背景或經過專家考證;(二)應注意健康資訊資源出版年份之時效性;(三)資源特徵應為字體較大、內容易懂、圖示為佳;(四)資源內容主題清楚、分類明確;(五)失智症健康資訊資源的選擇有其優先順序。第三,照護者對於健康資訊資源的使用經驗與回應分析結果則顯示:(一)整體資源運用幫助照護者了解更多失智症相關健康資訊;(二)資源真實反映照護者心聲與傳遞社會支持;(三)可獲取相關案例及照顧技巧

的新知;(四)透過失智症相關圖書了解多面向的照護資訊;(五)運用資訊 資源減輕壓力、爭取喘息時間;(六)接觸介面容易、內容有趣的 App 軟體, 有助於訓練記憶及減少無聊時間;(七)懷舊影音連結過去記憶,成為家人情 感互動的橋樑;(八)圖書館館藏利用課程實用有幫助;(九)圖書館員本身 也為照護者提供了關懷和支持;(十)健康資訊資源成為家人互動的良好媒 介。

從研究訪談結果得知公共圖書館與社區機構合作模式有以下四種方式: (一)辦理健康資訊服務課程的合作模式;(二)提供資源清單的合作模式; (三)設置失智健康資訊資源專區的方式;(四)合作推廣或建立合作制度、 平台的合作模式。

最後依據本研究成果針對下列兩個方向提出建議:首先建立公共圖書館 員蒐集、整理、產生失智症資源清單,進而由資源評選小組協助審視資源清 單的完整流程;第二則是對於未來公共圖書館與社區機構合辦健康資訊服務 課程的規劃事項,提出相關建議。

【關鍵字】:健康資訊服務;消費者健康資訊服務;公共圖書館;失智症照護者;失智症照顧者

Abstract

This study aims to enhance the care quality of elderly persons with dementia, and to help reducing caregiver's stress by means of consumer health information service action research model outreached from public library. Adopting the action research model, the researcher expects to provide useful suggestions based on the research findings to the practitioners, such as librarians and caregivers.

This study conducted semi-structured interview and questionnaire to collect data in two parts: first part is through cooperation with Taipei City Songshan District Health Center to hold 'Health Information Service Program' for dementia caregivers; second part is to set up a 'Committee for Evaluating Dementia Health Information Resources' by inviting five experts specialized in dementia. Four research questions raised in this study are as follows: 1) What information needs do dementia caregivers propose? 2) What are characteristics of dementia health information resources public library could provide? 3) What are the dementia caregivers experience in consumer health information services? 4) How could a public library cooperate with social agencies efficiently on providing consumer health information services for dementia caregivers?

According to the research results, the health information which dementia caregivers need represented in three aspects: caring resources of dementia-related subjects, caring resources of dementia-related types, and caring resources of indirectto dementia-related functions. Moreover, group members of Committee for- 'Evaluating Dementia Health Information Resources' - proposed five principles for public library to choose resources on dementia: 1) Choosing dementia resources when the author or publisher has medical background, or at

least to choose resources which had been verified by experts. 2) The year of publication and timeliness of health information resources should be noted. 3) Characteristics of book resources should be easy to read, easy to understand, and have more pictures. 4) The subject of resource content should be classified clearly. 5) There are some priorities in selecting dementia health information resources.

The analysis of the experience and feedback results of caregivers using health information resources during the program are as follows: 1) The experience of using the resource provided by the librarian indeed helped caregivers to understand more dementia-related health information; 2) The video resources truly reflected the feelings of caregivers and provided social support; 3) The provision of the resources helped caregivers to access advanced information on new cases and caring skills; 4) The book resources on dementia led caregivers to understand multiple aspects of caregiving; 5) The experience of using the resources helped caregivers to reduce stress and earn a respite which is important to them; 6) The resources, such as APPs were useful for the memory training and reduce boredom; 7) Reminiscent audio discs aroused the memory and helped the interaction between family members; 8) The program unit on library instructions and collections was functional to caregivers; 9) The librarian was perceived as delivery of caring and support to caregivers; 10) Health information resources are also useful as a good intermediary for the whole family.

According to the interview results, there are four suggested models for the future cooperations of public library and social agencies: 1) Model of conducting a health information service program / curriculum; 2) Model of providing resources reference list; 3) Model of setting up dementia health information area;

4) Model of promoting health information services together or of building a collaborative system or platform..

Finally, two suggestions are important to practice for such collaboration: firstly, librarians are to build a procedure from collecting and organizing resources, then to set up an expert group for evaluation of selected resources; secondly, health professionals are to provide some advices of conducting health information service program for public library.

Keywords: Consumer health information service, public library, dementia caregivers, dementia caretakers

		目次	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
摘	要		Ai
Abs	tract		iii
目	次		vi
表	次		viii
圖	次		ix
第一	-章 緒語	A	1
	第一節	問題陳述	1
	第二節	研究目的	7
	第三節	研究問題	7
	第四節	研究範圍與限制	8
	第五節	名詞解釋	8
第二	二章 文篇	決回顧	10
	第一節	失智症之相關意涵	10
	第二節	公共圖書館之消費者健康資訊服務	18
	第三節	國外公共圖書館之消費者健康資訊服務實例探討.	24
第三	三章 研究	咒設計與實施	37
	第一節	研究取向與方法	37
	第二節	研究設計	41
	第三節	研究對象與研究場域	54
	第四節	研究工具與資料分析	59
第四	日章 研究	咒結果與分析	62
	第一節	老年失智症的照護者之資訊需求	62
	第二節	公共圖書館可提供的失智症資源特徵	78

	6與回應96
第四節 公共圖書館與社區機構台	· 作模式116
	· 作建議124
第五章 結論與建議	
第一節 結論	
第二節 綜合討論	
第三節 建議	
參考文獻	
附錄一 照護者基本資料問卷調查表.	
附錄二 失智症相關資訊資源清單	
附錄三 資源評選小組之研究協助單.	
附錄四 資源評選小組訪談大綱	
附錄五 每週健康資訊課程表	
附錄六 每週資源回饋單	
附錄七 研究省思日誌	
附錄八 課堂觀察紀錄	
附錄九 課程滿意度調查問卷	
附绕十 生知症昭灌安之訪談大網	169

表次

表 1-1	臺灣失智症五歲間隔盛行率	11
表 2-1	失智症病況等級及判定標準	. 15
表 2-2	Medical Library uses á la carte menu	. 31
表 2-3	國外圖書館健康資訊服務模式	. 33
表 3-1	中文免費下載版 App 軟體	. 45
表 3-2	健康資訊服務每週主題表	. 50
表 3-3	資源評選小組成員資料表	. 52
表 3-4	照護者基本資料表	. 58
表 4-1	照護失智長者時所需的資源主題	. 65
表 4-2	照護者搜尋失智症資源之過去經驗表	. 98
表 4-3	健康資訊服務課程之失智症相關資源使用後建議	112

	圖	次	* 6-9
圖 1 研究流程			40
圖 2 健康資訊袋			60

第一章 緒論

本章共分為以下五節,首先進行問題陳述,第二節說明研究目的,第三節列 出研究問題,第四節解釋研究範圍與限制,第五節則是進行相關名詞解釋。

第一節 問題陳述

隨著出生率不斷降低,以及醫療水準提高所帶來的平均壽命延長,全世界的人口結構逐漸改變,老化人口數字持續上升。以臺灣為例,在民國82年便已達到聯合國「高齡化社會 (ageing society)」指標,也就是老年人口占總人口數7%以上,至民國2011年底為止總人口數為兩千三百萬人,65歲老年人口則達到約兩百五十萬人,將近11%左右(內政部統計年報,2012)。

行政院經濟建設委員會推估2012~2060的人口結構變動時,認為我國老年人口數與總人口數的比率,將在2018年達到高齡(aged)社會的14%標準,並且在2025年邁過超高齡(super-aged)社會的20%標準;直至2060年為止,65歲人口數的增加將為2011年之3倍,以扶養人數比例來看,2012年每8.9個生產者負擔1位高齡人口,2060年卻轉變為每1.7個生產者負擔1位高齡人口,即9:1轉變為2:1,因此人口老化所帶來的影響不可輕忽(行政院經濟建設委員會,民101)。

在人口老化現象的驅使下,不僅為社會、經濟結構帶來改變,更有許多延伸 議題需要提前預作準備,老年人口健康問題便是其中之一。在眾多老年疾病之中, 以失智症所帶來的負面影響最令人猝不及防,原因在於它的初期徵兆如記憶流失 等,經常被誤認為一般老化現象之一,致使容易錯過最佳治療時機 (Mace,民 99,頁7-9)。

臺北榮總高齡醫學中心陳亮恭與劉建良醫師(民100)指出,失智症患者的

家屬經常誤會,以為長輩是突然得了失智症,但其實是因為在患者的病程早期,往往只在認知功能表現稍差,其判斷力、決斷力、思考與行為能力卻未必有明顯特徵,以致於被誤認為是一般年長者的老化現象而延遲就醫。吳曉竹(民95)以失智症宣導計劃為基礎,利用篩檢工具進行抽樣調查後發現,72位使用量表後的長者中有19位因而選擇就醫,其中14位確認罹患失智症,此一結果顯示潛在性失智患者的數量可能遠超過我們想像。

根據世界衛生組織(World Health Organization [WHO], 2012)出版的報告中指出,失智症並非正常老化的現象之一,當全世界老年人口比率逐漸成長的同時,全球失智症的人口數也已經攀升到 3,560 萬人左右,在 2030 年預計達到 6,570 萬人,到了 2050 年則推估會逼近 11,540 萬人,並且以每年將近 770 萬人的數目不斷增加。其中約 60%屬於中低收入等經濟較差的國家。在這些持續成長的數字背後,除了代表失智症患者的人數,更包括許許多多照護者與家人的沉重負擔。尤其當許多失智症者的餘命還很長,卻尚未有可治癒的醫藥或療法的同時,這種非傳染性疾病已成為全球社經問題的一大隱憂和挑戰。以 2010 年為例,全球因失智症所付出的成本將近 6040 億美元,因此,失智症已成為全世界刻不容緩的議題,民眾應對其有更清楚、正確地瞭解,方可真正落實預防或早期篩檢,以減緩病情的加劇,並降低照護者的負擔。

國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, [ADI], 2012)出版的 <<2012全球失智症報告:戰勝失智症汙名化現象>>報告中指出,儘管失智症對社會經濟帶來巨大衝擊,卻由於人們對它的誤解、汙名化以及社會排斥,使得目前在公共衛生及相關政策領域上的推動仍未見彰顯。在這種情況下,失智症照護者更容易陷入孤立無援、壓力倍增的窘境。美國總統歐巴馬有鑒於失智症可能帶來的負面影響,在2011年時發表演說並正式簽署通過<國家失智症計劃法案> (National Alzheimer's Project Act [NAPA]),除了正式將阿茲海默等失智症問題納入公共衛生政策之考量外,更呼籲應正視該疾病對患者及其家屬所帶來的負擔 (Obama, 2012)。

失智症的完整照護除了醫療資源,也應將社區資源納為輔助性協助,例如提供居家服務、日間照顧、志願服務人力、情緒及社會支持、照顧技巧訓練等相關資訊,以維護失智症患者與照護者之生活品質(楊培珊,民86;邱銘章、湯麗玉,民98,頁55-61;吳曉竹,民95)。世界衛生組織(WHO,2012)出版的報告中指出,如果可以為失智症的照護者提供一些在地、低成本的資源,將可為他們爭取些許喘息的空間。例如「改進阿茲海默症照護者健康資源計畫」(Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health, [REACH])中建議為照護者擬定個人化壓力管理課程、提供支援團體電話訪談等方式,以及印度的"Helping Carers to Care home" 計畫中,建議由專業人員(心理輔導師、護理員等)組成失智資訊提供小組,到居家拜訪等方式,兩個計畫皆以實證研究結果說明對減輕照護者壓力之效果(WHO,2012)。另外國外某些社區自行建立「非正式社區網絡」,包含鄰居、居家照護員、公用事業服務員(utility service personnel)等,這種模式對獨居的失智長者尤其重要;而為這些支援網絡的成員提供失智相關資訊亦是目前尚有不足的一環(Alzheimer's Association, 2012)。

根據國際失智症協會的研究報告(國際失智症協會,民 101)也提到,全球在 2010年一共有 770 萬名新診斷出的失智症患者,相當於每四秒就有一位新的失智症患者產生,然而這可能只是不到四分之一的實際患病人數。換言之,由於一般人對失智症與失智症患者的不了解,使失智症長期以來處於被汙名化的狀況,讓病患與照護者囿於自身處境,不願向外求助,甚至不接受正式診斷,結果反而增加治療的困難度,尤以老年失智案例為甚。因此如何讓一般民眾對失智症有正確的了解,去除其汙名化,是克服失智症必須跨出的第一步。在這份報告中還提到,可以透過正確資訊的傳遞減少汙名化現象,也建議透過'教育社會大眾'、'支持並教育非專業或受僱的照顧者'等方式,幫助失智症患者及其照護者。圖書館提供健康資訊服務之目的,同樣強調為一般社會大眾建立正確健康資訊觀念,使其對疾病與預防保健等有正確概念的重要性。因此公共圖書館若能提供健康資訊服務,對失智症等相關疾病領域將可貢獻一己之力。

美國圖書館界曾在 2005 年白宮老化會議(The White House Conference on Aging [WHCOA], 2005)中提出六大領域建議,其中之一提到未來圖書館應扮演「社區重要資訊與方案的平台」,提供消費者健康資訊等服務,並據此獲得合法性的資金補助(林珊如,民 93)。這個會議所傳達的訊息,除了表明人口老化議題的重要性,也指出圖書館提供消費者健康資訊服務的必要性。英國衛生部(Department of Health, 2000)同樣有感於民眾追求健康資訊的意識抬頭,在 2000年設立「國家健康服務計畫」(National Health Service, [NHS])進行相關研究,希望能更廣泛的找出適合提供高品質健康資訊的單位,圖書館便是其中考量場所之一。在委任 Health Link 公司探索公共圖書館提供健康資訊服務的可能性後,NHS (2000)認為圖書館確實可藉由自身掌握資訊的專業發揮效用。而 2008 年英國 North West Health Care Libraries Unit 同樣針對 NHS 的圖書館健康資訊服務進行研究,結果認同提供健康資訊對公共圖書館服務來說是"合乎邏輯的下一步(logical next step)",且有關單位應在資金、資源與人員訓練方面給予協助,以確保服務的效率與品質(Smith & Dumant, 2009)。

從一般民眾的角度來看,取得健康資訊的需求提高主要有幾項原因:首先,過去傳統健康資訊大多僅限於提供給醫療保健人員使用,通常只在正式場域(例如醫院)才會提供,而消費者健康資訊最大的不同,在於它的提供對象是針對一般有需求的消費者,不侷限於特定領域的專職從業人員,提供地點可以是正式或非正式場所,因此健康資訊的取得不再像過去限制頗多(Dahlen, 1993; Rees, 2003, pp.20-21)。第二,在現今資訊爆炸的環境下,通訊媒體科技的進步及數位內容的普及,人們愈來愈容易透過網路取得所需的健康資訊,成為就診之外的另一項資訊來源。第三,國內外醫療診所看診時間普遍不長、患者未必能瞭解醫學專業術語。以美國為例,一位醫生的平均看診時間約為12分鐘左右,而臺灣醫生的看診時間大多分佈在2~15分鐘,平均僅為7.6分鐘(王秀姿等,民92)。著名的國際管理大師 Michael Porter 甚至批評臺灣醫生診療一位病人的時間平均只有三分鐘(彭連游,民96)。在這種情況下,消費者便自然而然更加依賴從其他管道取

得健康資訊。

這種消費者健康資訊需求提高的現象,也可從美國國家醫學圖書館(National Library of Medicine, NLM, MEDLINE)資料庫演進看出。自 1836 年設立以來,其服務對象主要為醫學相關的專業人員或研究者,但在 1998 年設立了MEDLINEPlus 資料庫,從 1999 年開始提供「消費者健康資訊」,將服務對象擴及一般社會大眾。自開放一般民眾查詢後,每年便開始以超過 22 億筆以上的搜尋條目數增加,其中有 1/3 的檢索是來自一般民眾,顯示出一般民眾對健康資訊的需求日漸成長,美國國家醫學圖書館甚至與公共圖書館合作,為民眾提供健康資訊(Wood, 2000; Rees, 2003, p.75)。

目前許多國家的醫療制度希望逐漸走向以人(病患)為中心 (people-centered / patient-centered), 這與公共圖書館以一般民眾為服務對象並重視使用者為中心 (user-centered)的設定不謀而合,在這種情況下,消費者的個人資訊需求開始佔有舉足輕重的地位;部分研究組織例如美國非營利醫療聯盟 Planetree Organization,便是以患者/民眾為中心 (people-centered)的概念與一些醫療院所和醫學圖書館、公共圖書館等機構合作,提供消費者所需、與「健康資訊」相關的圖書、期刊、視聽資料等資源 (David, et al., 2007)。

Planetree Organization 的成立是起因於一位阿根廷婦女偶然在美國患病,在接受治療期間她感到對自身病情完全不了解,卻又不知從何問起,因此病愈後開始推動該組織的成立,其理念有三:以病人為中心、資訊可及性以及舒適的環境理念,目前美國有許多健康資源中心、醫療院所或圖書館等單位加入 Planetree Organization,讓一般民眾更容易取得健康相關的資訊(黃頻熔,民93)。

若干學者指出,消費者有權利瞭解自身的健康並參與決策;且藉由取得健康資訊的過程,將可增強其健康素養能力 (Cosgrove, 1994; Yi, 2012)。在 Planetree Organization 的過去經驗裡,消費者可藉由主動取得健康資訊獲得自信心,從而提昇醫療服務的利用率 (Cosgrove, 1994)。在國外(尤其是美國與加拿大),有許多不同性質的圖書館紛紛設立「消費者健康資訊服務」,無論是醫學圖書館、專

門圖書館或公共圖書館,皆希望藉由提供健康資訊服務的機會,改善民眾的健康資訊素養,幫助他們對疾病有更正確的認識,協助他們作出更正確的健康決策 (Rees, 2003, pp.10-13; Zeisel, 2005)。Healthy people 2000 (U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, 1992) 計畫則認為,如果一般民眾能為個人健康決策負責,對國家健康議程的討論進行,會是一個很重要的起始點,也 凸顯消費者健康資訊的重要性。

在消費者健康資訊的主題選擇方面,大多數國外圖書館都提供與慢性疾病 (高血壓、糖尿病等)、癌症、健康食譜等常見資訊為主,然而近年來失智症也 受到越來越多關注,尤以老年失智現象為甚 (Dorsey, 2008)。如何利用消費者健 康資訊服務的提供,幫助一般民眾更認識失智症,以及提昇失智症患者的家人及 其它照護者之照護品質,並降低其照護壓力,將是公共圖書館責無旁貸的任務。

雖然國外已有圖書館開始實施消費者健康資訊服務,但就國內情況來說仍未有相關顯著研究成果。在利用"消費者健康資訊服務"與"圖書館"檢索「臺灣博碩士論文知識加值系統」與「臺灣期刊論文索引系統」後發現,內容直接涉及圖書館「消費者健康資訊服務」模式的文獻僅有張慧銖(民89)、黃媜熔(民93)與高持平(民96)三篇,前兩者是以醫學圖書館的角度出發,肯定消費者健康資訊服務設立之必要性,並且鼓勵醫學圖書館應與公共圖書館合作,推廣該項服務;高持平(民96)則是側重年長者健康資訊需求之探討,並在文獻中以國外圖書館為例說明消費者健康資訊服務的重要性。除此之外,國內目前討論圖書館與消費者健康資訊服務的文獻並不多,更遑論特定疾病主題如失智症等針對性資源服務的提供。

就失智症相關服務而言,國內圖書館僅以提供場地的方式與社區機構合作, 尚未在健康資訊方面提供服務。爰此,本研究希望藉由國內外相關的案例及研究 經驗,利用行動研究方式,以提供「失智症」相關的健康資訊為媒介,挑選合適 的合作對象(社工、照護者等),找出公共圖書館提供消費者健康資訊服務的模 式,並進行評估與回饋。如此方可為降低失智症所帶來的社會成本盡一份心力, 也為國內公共圖書館的服務開啟另一個扉頁。



第二節 研究目的

本研究藉由公共圖書館員的角色,採取提供消費者健康資訊服務的行動研究 模式,以提昇照護老年失智症者之照護品質並協助降低其照護壓力,其研究目的 如下:

- 一、調查並發展國內失智症的相關資訊資源工具。
- 二、瞭解公共圖書館提供的資訊資源對失智症照護者之協助內涵。
- 三、針對消費者健康資訊服務研究結果,提供實務工作者(如圖書館員、社工、 醫護人員)與照護者之參考。
- 四、經由實徵研究探討公共圖書館提供相關消費者健康資訊服務的模式。

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、老年失智症的照護者之資訊需求為何?
- 二、藉由消費者健康資訊服務,公共圖書館可提供的老年失智症相關資源的特徵為何?
- 三、老年失智症照護者對消費者健康資訊服務的使用經驗為何?
- 四、公共圖書館應如何與社區機構合作,為老年失智症照護者有效提供消費者健康資訊服務?

第四節 研究範圍與限制

本研究的研究範圍與限制如下:

- 一、本研究所蒐集之參考文獻,以國內可取得之中、英文文獻為限。
- 二、本研究以臺北市松山區健康服務中心為行動研究場域,並擇定輕、中度老人為研究對象,其原因除了參考大多數文獻對失智症發病早期的重視,也希望藉由消費者健康資訊服務,協助減緩輕中度失智者之病況,延緩其邁入重度失智的病程,因此研究結果對推論至重度失智老人案例之適用性仍有待觀察。
- 三、根據民國 102 年 5 月出版的<<國際精神疾病診斷與統計手冊>> (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, [DSM]) 第五版,已經 將失智症正式更名為「認知障礙症」(Neurocognitive Disorders);因本研究 施行期間為民國 101 年 11 月至 102 年 3 月,臺灣當時環境尚未更改此一名 稱,相關失智症資源關鍵字設定仍以當年度未更名前之失智症、阿茲海默症 等常見用詞為限,未囊括「認知障礙」一詞。

第五節 名詞解釋

一、 老年 (elder people / old people / old adult)

所謂老年人,是指因年齡增長而有身體機能老化現象,在不同研究中可能有不同的年齡定義。American Library Association [ALA]在 2007 年所出版的 "Guidelines for Library and Information Services to Older Adults",是以 55 歲作為 老年人口的年齡分際標準,建議圖書館可針對老年人口提供特定的資訊服務;而在計算我國老年失智人口盛行率時,則是以 65 歲開始起算。

二、 失智症 (Dementia)

失智症描述的是一群症狀的集合,主要包括心智混亂、記憶力喪失、失去定向感、智能缺損等問題,有時易與其他老化的自然現象混淆,因此難以在早期便被診斷出來。成人失智症以阿茲海默氏症(Alzheimer Disease)最為常見,美國在1998年單只此病症便花掉一兆美元以上的支出,目前雖然沒有可以完全治癒的療法或處方,但可透過早期發現與治療,來減緩其症狀(Mace,民99頁7-9)。 三、消費者健康資訊 (Consumer Health Information)

本研究中所言之「消費者」即是尋找與健康問題、健康生活方式、醫療保健服務等資訊之有關者(Yi, 2012)。消費者健康資訊,根據美國「消費者與病患健康資訊部門」(Consumer and Patient Health Information Section [CAPHIS], 1996)的定義,是指依據一般大眾(包含病患及其家屬)的需求,提供與健康或醫療等相關主題的資訊;除了疾病本身的症狀、診斷、治療方式以外,也可包括與促進健康、預防醫學、健康決定因素以及如何利用健康照護系統等各種不同的資訊面向。

第二章 文獻回顧

本章共分為三節,第一節就失智症之相關意涵進行說明,包括其定義、高齡 化盛行率的數值表現、類型、病程及病徵、非藥物性支援療法,以及照護者扮演 的角色等。第二節則探討公共圖書館消費者健康資訊服務之相關內涵。第三節則 以國外公共圖書館推行消費者健康資訊服務實例進行說明。以上文獻回顧結果, 將作為本研究後續研究設計與實施之參考。

第一節 失智症之相關意涵

近年來失智症人口數量一直提高,目前全世界約有2,400萬人罹患失智症,其中2/3位在開發中國家;到2040年為止,失智患者數量預測將攀升至8,100萬人(國際失智症協會,民101)。以國內來說,在經建會總人口數與失智症盛行率的推估下,2012年約有16萬失智人口,其中約13萬6千人為65歲以上老年患者;而依據公式推算,到2060年為止我國失智人口將逼近80萬人。從上述這些數字不但可以看出我國失智人口攀升之快速,也可看到老年失智所佔比例之高。

在這種趨勢下,公共圖書館如要提供失智症相關的健康資訊,首先必須對此 一疾病有所瞭解。

一、 失智症的定義

所謂失智症(dementia)是指一種造成記憶逐漸喪失、思考與認知受到損害的腦部神經病變疾病(Alzheimer's Association, 2005)。

根據世界衛生組織 (WHO, 2012)的定義,失智症大多是指患者出現記憶、思考、或行為能力方面的缺損,以致會有記憶遺失、思考混亂、性格或行為改變等徵狀。WHO 亦指出目前臨床藥物及療法尚未能完全治癒失智症,僅能減緩其速

度,且失智症並非僅是單純的老化現象之一,它所涉及的問題層面跨越了社會、經濟、種族、地理位置等界限,非一己之力所能解決。

二、 高齡化失智症的盛行率

行政院衛生署在 2004 年曾委託台灣失智症協會進行「台灣失智症機構照顧需求之調查-長期照護機構失智症患者之盛行率調查」研究報告,依據失智症社區盛行率的計算,65~69 歲老人間約有 16 萬位失智老人,到 2036 年將上升至 42 萬失智人口,2056 年則推估高達 62 萬人。另外從失智症以間隔五歲的盛行率推算可以看出,隨著年齡的老化,罹患失智症的比例也愈形增加,因此老年失智問題應在人口老化議題中給予重視:

表 1-1 臺灣失智症五歲間隔盛行率 (臺灣失智症協會,2012;游智秀,民 101)

年齡	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	>90 歲
五歲盛行率	1.2%	2.2%	4.3%	8.4%	16.3%	30.9%

相較於此,臺灣失智症協會與全球 76 國同步發表的「2011 年全球失智症報告」(國際失智症協會,民 101)指出,即便是高所得國家也僅僅診斷初 20%~50%的失智症患者,臺灣失智症協會則提到領有身心障礙的失智者只有 3 萬 3 千 多 人,與實際的將近 18 萬人數量相距太大,也顯示大部分民眾對失智症仍不甚瞭解,以致於許多潛在失智患者未得到正式的醫療服務。因此,公共圖書館可藉由過去利用推廣活動(outreach programs)宣傳自身服務的方式,將失智症的相關健康資訊與所在社群的消費者加以連結,協助民眾建立正確的失智症觀念。

三、 失智症篩檢量表

臨床上目前有幾種被用來檢查受測者失智程度的篩檢量表,圖書館在提供健康資訊服務時,應對主要的失智症篩檢量表有所熟悉,方可知道面對的資訊「消費者」需求為何,進而提供合適的資訊資源,也可幫助一般民眾進行自我檢測。

(一)、簡單智能狀態檢查量表 (Mini-Mental Status Examination, [MMSE])

這是全世界(包括臺灣)目前較普遍使用的一種檢查量表,雖然對不同社會 背景以及高教育程度的受測者,可能有其測試盲點,也無法適用於極早期失智症 (very mild dementia)的檢出,但對於一般輕度或中重度失智症患者仍可發揮其功 用(楊淵韓、李明濱、劉景寬,民 98)。

(二)、極早期阿茲海默氏失智症篩檢量表 (Alzheimer Disease 8, [AD8])

這是一種可由家人或非親屬的照護者所進行的篩檢量表;內容涵蓋 8 個題目, 主題則包括記憶、方向感、日常事項執行力、感興趣的活動等,以簡單的二元是 非題方式作答,時間約三分鐘即可完成(Rosenzweig, 2010)。由於簡單智能狀態檢 查量表(MMSE)存在所謂的「天花板效應」(ceiling effect),意即高教育程度者不 易被檢測出極早期失智現象,因此 Galvin 等學者(2005)發展出 AD8 極早期阿茲 海默氏失智症篩檢量表,希望能以此簡單區分失智與未失智的人。

(三)、臨床失智症篩檢量表 (Clinical Dementia Rating Scale,

[CDR])

這種量表主要包含六個功能項目:記憶、定向感、判斷與解決問題、社區事務、居家問題與嗜好、個人照護等,一共分為 0~3 的五個不同功能程度,0 為健康,0.5 代表疑似或輕微障礙,以此類推,3 代表重度障礙(邱銘章、湯麗玉,民 98 頁 178-182)。目前國內相關福利的申請,例如居家服務、申請外籍監護等,

通常也會將 CDR 量表列為條件之一(吳曉竹,民95)。

臨床上使用的失智症篩檢量表尚有其它種類,但無論是何種量表,最後都應再由專業醫師進行評估,以作出更精準的判別(楊淵韓、李明濱、劉景寬,民 98)。

四、 失智症的類型

失智症好發的原因不一,大致分為退化性與血管性或兩者並存三類 (Alzheimer's Association, 2005)。大多數的失智症皆為退化性失智,可分為以下幾種(邱銘章、湯麗玉,民98; Mace,民99,頁7-9;陳亮恭、劉建良,頁81-83,民100,頁;臺灣失智症協會,2012):

(一)、 阿茲海默氏症(Alzheimer Disease)

阿茲海默氏症即是退化性失智症中最常見的疾病種類之一,約佔全球失智症人口的 60%(World Health Organization, 2012),早期的明顯病徵為記憶力衰退、對時間、地點和人物的辨識出現困難;雖然通常要到病患過世後解剖後才能完全斷定屬於此類,但目前臨床上可透過一些檢測大致判定是否屬於此類(楊培珊、梅陳玉蟬,民 100,頁 177-178)。

(二)、 路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)

這是目前排名第二的常見退化性失智症;除了有認知方面的功能障礙,也會出現身體僵硬、手抖、幻聽、妄想等症狀。

(三)、 額顳葉型失智症 (Frontotemporal Lobe Degeneration)

這一類患者的病因主要來自大腦額葉與顳葉的損傷,因此出現人格變化與行為控制力喪失的情況,發病早期可能出現語言障礙等現象。

至於血管性失智的部分,病患是因腦中風或心血管疾病而引起失智,經 常伴隨憂鬱等情緒變化、尿失禁、步履不穩以及精神方面症狀。 在談論失智症類型時,首先應了解並非所有失智症患者的表現病徵皆是相同的。對照護者來說,在面對不同類型的失智症患者時,其所需要的照護知識與技巧也隨之不同(World Health Organization, 2012)。因此公共圖書館在提供健康資訊服務時,應對失智症類型的差異性有所理解,以作為選擇資訊的參考。

五、 失智症患者的病徵及病程

Hallberg, Kikhia, 以及 Bengtsson (2004)等學者提到,失智症病患除了會逐漸遺忘對人名的記憶,也可能漸漸淡忘過去的經歷與經驗;它所影響的層面除了患者本身,更包含其家人、朋友與照護者。由於經常性的遺忘,使得病患本身在心理層面的挫折感也會增加,甚至有可能因而失去社交或獨立自主生活的能力。患者除了出現記憶逐漸喪失的情形,也可能同時具備干擾行為、妄想或幻覺等症狀,在身心靈方面產生巨大的變化,最後連日常活動都亟需他人協助,因此對家庭及整體社會成本來說,不可不謂是一重大議題(台灣失智症協會,2010)。

另一方面根據衛生署公佈、101年7月修改之「身心障礙等級」表中,對失智症患者病程發展的描述,可依序分為輕度、中度、重度與極重度四類,以下列表格說明之(身心障礙者服務資訊網,2012):

表 2-1 失智症病況等級及判定標準

	病況表徵
7N 70 7 192	(C= 8)
	記憶力輕度喪失,近事記憶局部障礙,判斷力障礙,對時間之定
輕度	向力障礙,自我照顧能力部份缺損,且複雜的日常生活功能開始
	出現障礙,需在監督下生活者。
	記憶中度喪失,近事記憶困難,判斷力障礙,對時、地之定向力
中度	喪失,自我照顧能力缺損,且有明顯複雜性日常生活功能障礙,
	需部份依賴他人養護者。
	記憶力重度喪失,近事記憶能力全失,判斷力喪失,對時、地之
重度	定向力喪失,對親人之認知功能開始出現障礙,大、小便失禁,
里及	自我照顧能力喪失,開始出現簡單之日常生活功能障礙,需完全
	依賴他人養護者。
	記憶力極度喪失,僅剩殘缺片斷記憶,語言能力瓦解,僅餘咕嚕
極重度	聲,判斷力喪失,對人、時、地之定向力喪失,大、小便失禁,
	自我照顧能力完全喪失,需完全依賴他人養護者。

由於失智症患者在不同階段所表現出的病徵與困擾行為有所差異,其照護方式與照護知識也會有所不同;因此照護者應依照每位患者的獨特性及病程,適時調整照護的方式。以本研究設定的研究對象-輕中度失智症患者為例,由於記憶尚未完全喪失,部分病人甚至還可以管理自己的事物,因此照護者需視病人情況,在盡可能維持輕度失智長者的尊嚴與價值感情況下安排相關活動(邱銘章、湯麗玉,民98,頁74-93)。

同樣的,圖書館如要提供健康資訊予照護者,對於所面對的失智症患者病程 也應有一定的瞭解,以避免提供不適當的資訊資源。以陳俊佑(民93)調查團 體工作對失智老人問題行為的研究為例,由於失智長者的背景不同,在進行音樂 治療時,有些初期失智的長者會對日文歌曲比較有反應,也有些是對台語歌曲較 有興趣,而最重要的是不可將輕、重度不同的失智長者安排在同一團體活動中, 否則易會有反效果。

也就是說,未來圖書館提供健康資訊資源時,應與照護者有明確的對談以瞭 解失智長者的背景、病程與問題行為,如此方能讓資訊資源發揮更好的效果。

六、 照護者之角色與特質

在對失智症的相關資訊有所了解之後,另一個在病人的歷程中扮演重要角色的「照護者」,更是健康資訊的最大「消費者」(Fox & Brenner, 2012),因此自然也是圖書館在推動健康資訊服務時不可或缺的夥伴。

失智症的照護者通常分為兩類,一種是非正式的照護者(家屬或受僱者), 另一種則是來自照護機構等正式醫療護理背景的照護者,目前以前者居多。照護 者在照顧失智長者的過程中,除了要面對病人生理認知方面的改變,最困難的是 處理病人情緒方面的問題行為。由於失智長者有時會出現憂鬱、妄想、幻覺甚至 是暴力行為等,因此對照護者來說,往往也形成生、心理方面的壓力(邱銘章、 湯麗玉,民 98 頁 94-115;陳亮恭、劉建良,民 100,頁 106-108)。

由於失智症照護者的負擔沈重,無論在心裡或生理壓力上都需要喘息空間, 因此照護者可依不同需求向外尋求資源協助:照護種類可分為成人日間照護、家 庭雜物服務、案主評估、集體供餐服務、居家健康救助服務、家務服務、安寧服 務、法律服務、職能治療、支薪陪伴員、喘息服務、娛樂服務、語言治療、車輛 接送服務等(Mace, 民 99,頁 227-250)。

在照護者人口特質部份,國內研究顯示平均照護年齡以中年以上者居多;照護性別則以女性高為男性。以陳正芬、吳淑瓊(民95)針對新北市三峽、鶯歌地區及嘉義市 1,789 位樣本進行的照顧者人口背景調查結果顯示為例,女性照護者所佔比例為 64.6%,明顯高於男性所佔 35.4%比例。曾雪鳳(民 103)有效觀察 85 位照顧者之照護品質分析結果為例,照顧者平均年齡為 52.40 歲。

美國總統歐巴馬(Obama, 2012)在 2010 所簽署的 NAPA 法案(National Alzheimer's Project Act)中一再強調,對照護者提供足夠的「資訊」將是形成完善照護的關鍵要素之一,如此一來將可協助減輕照護者面對因失智症而來的日常生活挑戰、情緒、與經濟等壓力。此舉顯示國外不但開始關注失智症者的醫療照護

品質,亦透過相關法案正視照護者的壓力與困境。臺灣則是於 2013 年通過「失智症防治照護政策綱領」,為失智症防治及照護建立初步的社會政策法源依據。

Pew Research Center (Fox & Brenner, 2012)曾在 2010 年針對 2,065 位網路使用者進行調查,其中 656 位同時是一般照護者的受訪者中,有 26%會上網搜尋失智症相關資訊,另外 1,409 位非照護者中也有 12%會搜尋與記憶流失、阿茲海默或失智症相關的資訊;這說明了失智症對照護者與非照護者來說已漸漸受到重視,也顯示「健康資訊」對病患及其照護者的重要。

根據陳珮雯(民 102)以 Yahoo!奇摩知識+為研究取樣對象,分析失智老年 人家屬照顧者之資訊需求結果,不僅顯現出其資訊需求具備多面向特質,包括「階 段性」、「複雜性、重疊性與交替性」、「個別化」、「多重構面與層次性」、及「受 情感影響」等,也突顯照護者將網路資源視為健康資訊來源之一的趨勢。

綜言之,失智症不僅僅是社會人口邁向高齡化的潛在問題之一,更因其容易在發病初期被誤認為老化現象而忽略、照護年限漫長,對照護者形成身心理方面的沉重照顧壓力。僅管國外公共圖書館推行健康資訊服務的實例中,除了失智症,多以高血壓、糖尿病等慢性疾病為主,但考量到失智症照護者的沉重壓力,公共圖書館可以將失智症健康資訊服務列為優先提供疾病主題,以便在超高齡社會下的失智症盛行率現象中,協助民眾及早作好準備。

第二節 公共圖書館之消費者健康資訊服務

本節就公共圖書館提供消費者健康資訊服務之館員角色功能、服務內涵等相 關面向,分述如下:

一、公共圖書館館員之角色功能

根據圖書館法的定義,公共圖書館是指"由各級主管機關、鄉(鎮、市)公所、個人、法人或團體設立,以社會大眾為主要服務對象,提供圖書資訊服務,推廣社會教育及辦理文化活動之圖書館"(圖書館法,民90)。在所有圖書館類型當中,公共圖書館是最接近一般民眾但同時具備提供資訊功能的一種,屬於平易近人、成本低廉甚至免費的資訊取得管道。

至於公共圖書館館員則是在專業上扮演資訊選擇、過濾、傳遞的角色,以及 居中判斷且提供資訊的中介者,因此對提供消費者健康資訊服務來說,當可發揮 其功效(Gillaspy, 2000)。

由圖書館員提供健康資訊服務的優點在於:

館員雖然不會針對資訊進行評估,卻可以針對資訊來源的正確性與權威性進行檢視;有些消費者並不擅於使用電腦,對於尋找資訊有其困難;如果是針對某些特定疾病,可由館員與消費者進行諮詢訪談,瞭解其需求後,再對資訊資源進行檢視,最後為消費者提供不同層級、符合其需求的資訊資源(Rees, 2003,

pp.231-234)。CILIP 進行的研究報告也指出,館員可以幫助消費者找出可信度高 且較正確的資料來源(Health Libraries Group, 2007)。

CAPHIS (1996)提到,就消費者健康資訊服務來說,圖書館員可以利用其辨識、選擇、組織、傳播資訊的專業技能,在不同的任務設定前提下,建立權威性館藏、蒐集不同形式的館藏資訊,以及依消費者興趣建立主題式館藏清單,並定期更新與評估館藏。

Chobot (2003)認為過去 20 年來一般社會大眾對消費者健康資訊的需求不斷

攀升,在圖書館使用健康資訊服務的消費者其中又以50歲以上者居多,顯示民眾除了愈來愈關心自己健康,也希望能在老年時得到比較好的醫療照護。在這種趨勢下,圖書館員應有別於過去提供一般資訊的模式,在提供健康資訊服務時,除了善用自身專業,也應秉持敏銳的察覺力與同理心,將消費者的健康資訊需求,以及個人解讀資訊的能力列入考量,如此方可為其提供真正合適的資源。

二、消費者健康資訊服務之內涵

(一)、 消費者健康資訊服務與一般健康資訊服務之差異性

在討論「消費者健康資訊服務」(consumer health information service)之前,首先須釐清它與「健康資訊服務」(health information service)的差異,第一是兩者服務對象的不同:

就圖書館服務而言,過去健康資訊多指醫學圖書館所提供的服務,其對象僅限於該機構所服務之專業人士,如醫生或護理人員,再由這些專職人員提供給一般民眾;反之「消費者健康資訊」的服務對象則是不侷限於特定領域的專職從業人員,而是直接對一般社會大眾提供所需的健康資訊(Dahlen, 1993; Rees, 2003 pp.20-21; Yi, 2012)。

另外一個差異在於對館員服務態度的要求不同,圖書館員在提供健康資訊給醫生或護理人員時,多是保持專業、快速服務、冷靜回答諮詢問題的態度,扮演支援醫護人員資訊需求的角色;然而在消費者健康資訊服務的部分,圖書館員所面對的卻可能是憂傷、恐懼、不安或正為某種疾病所苦的一般諮詢者或照護者,因此館員在服務專業上則需以更加體恤、關懷、耐心的態度,必要時可選擇在具有隱私性的空間進行諮詢(Rees, 2003 pp.10-13)。消費者在尋找健康資訊的過程中可能出現對自身或家人親屬的病徵感到無助、恐懼、焦慮等負面情緒,或者是經濟方面的無力感以及保險等問題,因此,在提供健康資訊服務時,應與現今醫療照護體系逐漸將病患視為中心的走向相似,首要考慮的不是資源本身,而是消療照護體系逐漸將病患視為中心的走向相似,首要考慮的不是資源本身,而是消

(二)、 公共圖書館提供消費者健康資訊服務之適切性

過去一般民眾如果罹患疾病,在資源取得管道有限的情況下,大多傾向與家人、朋友和醫生討論自己的病況,而在網路科技發達的現代社會,網際網路成為搜尋各種資訊的一大利器,資訊來源不再侷限於周遭的人,消費者得以依靠網路的力量查得資訊(Department of Health, 2000)。然而儘管資訊獲得的來源更為多元且豐富,其正確性與有效性反而有其可議之處,網路所提供的健康資訊應該經過正式評估,以確保其即時性、可信度以及公正性(Chobot, 2003)。資訊的提供者必須扮演篩選和過濾資訊的守門員,消費者才能真正獲得有品質的健康資訊,這也是國外許多消費者開始利用公共圖書館取得健康資訊的原因之一(Gillaspy, 2000)。

公共圖書館獨立於一般的醫療院所之外,扮演較為中立的角色,是大多數人熟悉的場所,也容易接近和使用;它的所在地大多與當地社區特色結合,深入在地社群,與一般民眾的生活息息相關,相較於醫院或診所等機構提供的"處方"資訊,公共圖書館提供的是非專業術語、無個人判斷的健康資訊(Smith & Dumant, 2009),以及讓民眾自在、非正式的取得健康資訊的場所(Ingham, 2014)。

另外從公共衛生角度來看,近年來預防醫學的觀念愈來愈受到重視,以美國在健康照護、醫療方面的支出為例,幾乎佔其全年 GDP 的 50%,相當於其他國家的兩倍。因此,為了促進疾病預防及降低國民保健的醫療支出,美國於2010 年通過 the Healthcare Reform Act 法案,其中之一個目的便明確提到,一般健康照護的提供者(照護機構)與社會群體(例如公共圖書館)可以利用有效益的合作方式,達到預防疾病、維護民眾健康的效果,同時為彼此的服務加值(Ham, et al., 2010)。也就是說,公共圖書館的確是一個適合提供消費者健康

資訊服務的場所。

如果僅有廣泛的資訊,卻缺少人為的解讀、互動,以及資訊提供者和接收者之間的雙向溝通,資訊便無法真正發揮其效益,因此消費者、資訊與圖書館三者之間的連結互動是缺一不可的(Department of Health, 2000)。

Ingham A. (2014)提到英國的公共圖書館不僅認同提供健康資訊服務的必要性,也漸漸意識到公共衛生政策走向個人化賦權與自我負責的趨勢,認為應逐年增加公共圖書館與公共衛生相關機構進行合作的頻率。在英國,消費者健康資訊的重要性除了在政策上愈形顯著,資訊提供者的身分也擴展到一些非醫療學科的領域,例如學校或圖書館。以英國衛生部(Department of Health)在 2000年推動的「國家健康服務計畫」(National Health Service [NHS] Plan)為例,其中便強調應將健康資訊藉由不同管道傳送到消費者手上(Smith & Dumant, 2009)。

Ingham, A. (2014)曾經針對英國東薩克斯郡所屬 24 個公共圖書館為民眾提供健康資訊服務所作的滿意度進行行動研究電話訪談,研究結果顯示,將近94%的受訪者持正面肯定態度,認為可從公共圖書館提供的健康資訊服務中獲得所需的資源,其中又以圖書資源比例高於網路資源,惟需注意醫藥類圖書之出版年;另外 84%的受訪者更進一步認可圖書館提供的健康資訊服務品質。此一研究結果顯示消費者對於公共圖書館提供的健康資訊服務品質有其一定的信心,也顯現出公共圖書館對推行消費者健康資訊服務之適切性。

(三)、 公共圖書館提供失智症消費者健康資訊服務之迫切性

Hudson, A. (2009)在文獻中提到美國人口中將近 60%曾經提供或試圖取得免費的高齡者照護資訊,且美國企業曾經評估,每年因照護責任衍伸出的人力生產耗費成本,將近 171 億至 336 億美金之間,其中有很大一部份原因在於員工在工作時間內上網搜尋年長者照護資訊,顯示高齡照護對國家而言所需承擔

的巨大社會成本;因此相關機構應及早對健康照護主題有所準備。

如先前所述,在眾多健康主題中,「失智症」已逐漸成為一個不容忽視的重要議題。由於公共圖書館一直以來都是扮演提供民眾資訊需求的重要場所,在面對全球老化以及失智症患者日益增多的情況下,更是責無旁貸、有其義務為社會大眾提供相關服務。爰此,IFLA於2007年出版"Guidelines for dementia"指南(Mortensen & Nielsen, 2007),以提升圖書館界對於在失智症患者方面的認知,也讓圖書館專職從業人員、健康照護者、公共政策制定者、以及苦於失智症所帶來的負面影響的患者、家人、朋友等,能夠對圖書館的服務有新的瞭解,並且讓圖書館在提供與失智症有關的健康資訊服務時得以有所適從。因此若未來國內圖書館欲推行失智症相關之健康資訊服務,便可參考此一指南。

雖然失智人口數量不低,但目前的療法多集中在物理方面的照護,較少在精神方面,因此在大多數國家的公共衛生及社會服務尚未能滿足其需求,其中包含圖書館的服務。然而,從法令與出版的文獻可以明顯看出,未來失智症相關照護資訊的重要性,以及文獻中對公共圖書館推動消費者健康資訊服務的期許(Mortensen & Nielsen, 2007; President Obama, 2010; Ham, et al., 2010)。

(四)、 網路資源對失智症消費者健康資訊服務之重要性

消費者查找健康資訊時,通常可循以下幾個途徑取得資訊:使用公共圖書館或醫學圖書館服務、查詢網路資源、連絡相關機構或撥打免費電話、閱讀健康資訊類書報雜誌、詢問相似病況的親友等不同方式(Barclay & Halsted, 2001, p.125)。在眾多取得健康資訊的方式中,網路資源因應科技的進步,已逐漸增加其重要性。公共圖書館除了可推薦實體館藏外,亦可藉由建立健康資訊網站等方式,讓民眾更快獲得資訊。例如 The Access Colorado Library and Information Network (簡稱 ACLIN) 以及 Colorado State Library 合作為當地居民建置的數位館藏資訊網站中,便將其分為 13 個主題,其中之一便是健康與

醫藥(health and medicine)主題(Chobot, 2003)。卓玉聰、林千鈺(民 93)則為建置健康資訊服務網站提出建議,認為應納入國內外網站的相關評鑑法規及標準,並進行後續評估,以提供正確的資訊予消費者,避免讓錯誤的健康資訊及觀念影響消費者健康。

徐瑜君(民 102)年針對臺灣嬰兒潮世代初始接觸與使用網路之動機研究 結果顯示,對這一批出生於西元 1946-1964 年、現今年齡約在 50~70 之間的中 老年者來說,搜尋健康醫療的相關資訊是他們上網的主要目的之一,顯現網路 資源對健康資訊服務的重要性。因此未來公共圖書館提供健康資訊服務時,關 於失智症照護相關健康資訊之蒐集與整理,應納入網路資源之考量,以為照護 者提供更適時適切的健康資訊服務。

綜言之,公共圖書館提供消費者健康資訊服務不僅具有適切性,因高齡照護 所衍伸的高社會成本,更間接突顯出由公共圖書館辦理之迫切性,尤其對失智症 等高齡社會問題,更應及早有所準備。而在面對大量網路資源的品質的前提下, 除了應該將其列入健康資訊不可忽略的來源之一,相較於其他類型的資源,更應 審慎評估其正確性,以維護消費者健康資訊服務之品質。

第三節 國外公共圖書館之消費者健康資訊服務實例 探討

近年來許多圖書館的經費大多有所停滯、甚至遭到刪減,如何在有限經費下提供有質量的消費者健康資訊服務,成為館方一大挑戰 (Chobot, 2003)。然而儘管如此,為因應人口結構變化、嬰兒潮世代逐漸步入老年、消費者健康資訊需求不斷提升的現況,國外已有一些圖書館開始對一般民眾提供「消費者健康資訊服務」(Gillaspy, 2000)。以美國國家醫學圖書館(National Library of Medicine, NLM)為例,自1836年設立以來服務對象原本是以醫學相關的專業人員或研究者為主;直到1998年設立 MEDLINEPlus 資料庫後,隔年便開始將服務對象擴及一般社會大眾,並且在網站上提供「消費者健康資訊」,消費者除了可依疾病或健康主題進入搜尋,亦可直接查詢藥物效用、專業醫學用語等健康資訊 (Gillaspy, 2000; Zeisel, 2005; Rees, 2003, p.75)。

本研究整理國外文獻實例,將目前圖書館提供消費者健康資訊服務的內涵大致分為以下四個不同面向,並分別說明之(Baker, 2002; Chobot, 2003; Zeisel, 2005; Mortensen & Nielsen, 2007):

一、 國外圖書館健康資訊服務的四個面向

(一)、 圖書資訊館藏 (Collection)

首先可依據公共圖書館所在區域進行分析,找出在地社區居民之所需 (Cosgrove, 1994; Baker, 2002, ch.2)。許多消費者經常搜尋關於慢性疾病(chronic disease)、如高血壓、糖尿病等健康資訊,圖書館可根據不同健康主題選擇合適館藏,並且建立一套資源工具包(tool kit),將圖書、視聽、小冊子、甚至是評估過的網路資源清單一起放入,也可另行製作書籤或小告示等,協助宣傳圖

書館健康資訊服務(Chobot, 2003)。

在失智症主題的館藏選擇方面,部分閱讀素材與音樂可以幫助刺激記憶, 也可以提供娛樂,為病患帶來正面影響力,因此可與懷舊療法相互搭配來進行 館藏類型的選擇(Hulme, et al., 2008)。至於在館藏資源的選擇原則方面,則可 依據 easy-to-read, easy-to-understand 標準,挑選字大、圖大的繪本,或是笑話、 詩、簡易謎語、懷舊歌曲、詩歌等素材,提供給失智症照護者所用;以瑞典的 LL-Bladet 和芬蘭的 Selkouutiset 為例,這便是依循 easy-to-read 原則所出版的 兩份報紙,擬對失語症、閱讀障礙甚至是失智症患者都有所助益(Mortensen & Nielsen, 2007)。

(二)、 人員訓練 (Staff training)

過去許多圖書館員因為大多沒有醫學專業背景,在提供健康資訊服務時,便容易有所疑慮、甚至退縮(Gillaspy, 2000)。因此在人員訓練方面,很重要的一點是必須納入專業人員的觀點,使服務能立基於穩固的知識基礎之上。館員除了可詢問各領域專家意見,亦可定期參與相關課程或研討會,加強自身的專業度與信心(Parker, et al., 1996; Mortensen & Nielsen, 2007),亦可邀請相關專家定期開會,將提供健康資訊服務時所遇見的疑慮或困難在會議中提出討論(Ingham, 2014)。

(三)、 對外推廣活動 (Outreach programs)

在擬定健康資訊服務計畫的初期,可邀請熟悉健康照護領域的專家參與, 他們除了可以提供有價值的專業看法,也可以扮演關鍵的聯繫角色,協助將圖 書館的這項服務推廣到所處的社群。

例如 IFLA (Mortensen & Nielsen, 2007)對無法到圖書館使用健康資訊服務的消費者提出說明,例如對在家照護的失智症者,館方除了可寄送圖書,也可提供到府服務;或在第一次拜訪時由照護員陪同,以瞭解其個別情況;與失智

症讀者的日常照護和需求相結合自然有其難度,然而圖書館若能主動提供合宜的服務與館藏,定能對改善患者與照護者的生活品質有所幫助。

同樣的在長期照護或日間照護機構的失智症者,館員可定期拜訪這些長照機構,並與專業人員建立良好聯繫,甚至可能的話參與其正式會議,以瞭解病患或照護者的健康資訊需求;值得注意的是失智者習慣於固定的生活方式,因此館員應將其拜訪時間固定,以免造成病患認知混淆、反而產生負面效應(Mortensen & Nielsen, 2007)。圖書館員可適時請聯繫人推薦有興趣的主題,亦可加入失智患者家屬或朋友所組成的團體,實際了解照護者所面臨的困難,以及病患之所需的健康資訊為何(Baker, 2002, ch.7; Mortensen & Nielsen, 2007)。有時消費者搜尋的是與照護經驗有關的健康資訊,例如"照顧阿茲海默家人"的感受如何?圖書館則可提供類似於"Alzheimer's Disease and Related Disorders Association"等社會支援團體的相關資訊作為幫助(Cosgrove, 1994)。

另一方面,館員也可與病患或家屬進行訪談,瞭解其所需資訊,製作成個人化"資訊包裹(information packets)"交付;也可在對方不便到圖書館的情況下,寄送到所在處。另外也可準備一些書車,放置部分較受歡迎的圖書資料,讓病患或家屬在住院療養期間可以閱讀(Cosgrove, 1994)。

IFLA (Mortensen & Nielsen, 2007)則明確列出圖書館對外服務的模式:

- 由館員所提供的固定服務模式:如一個月一次;由機構提供固定空間 放置這些閱讀素材,並由館方定期更換;
- 2、可每三個月更換一次素材,並接受該機構居住者與工作人員推薦資源;
- 3、兼顧對少數族群需求,考量其語言能力、教育背景,以挑選合適的閱讀素材,或納入該語言背景館員提供服務;
- 4、行銷:以小冊子方式讓機構或在家照護的失智患者、家屬、照護者了解圖書館可提供的相關資訊;也可發送至醫護人員、社工、公共資訊部門、或其他年長者及親屬可能會去的場所;當然也包括圖書館網頁

(四)、 成效評估 (Evaluation)

Lancaster(1993, ch.1)曾說「評估」(Evaluation)是幫助圖書館員斷定服務效益的重要程序;Baker(2002, ch. 9)則進一步指出評估是圖書館持續提供消費者健康資訊的實質證據(hard evidence),因此國外實例中往往將其列為必要的步驟之一。評估的角度過去多從圖書館自身的角度看館藏的使用情形,Baker (2002, ch.9)則建議評估的面向應包括館藏、人員服務、以及從消費者角度,例如使用該服務之感受等多種面向評估圖書館健康資訊服務。

Pifalo 等學者(1997)曾利用問卷調查調查方式,針對德拉威醫學研究院 (Delaware Academy of Medicine)的消費者健康圖書館 (Consumer Health Library)中,曾使用消費者健康資訊服務的 270 位讀者發放問卷,以調查圖書館提供消費者健康資訊服務的效益,調查結果發現超過 83%的受訪者回應了相當正面的評價,甚至有人表示願意付錢取得健康資訊;而 94%受訪者認為圖書館的這項服務讓他們獲得更多健康方面知識,另外 52%則認為健康資訊幫助他們在面對健康議題時焦慮感降低,另外有 41%的受訪者會以圖書館獲得的健康資訊進一步詢問醫護人員。

美國的國家醫學圖書館網絡 (National Network of Libraries for Medicine, NNLM)對於由館員提供健康資訊的效益有所說明,認為圖書館不僅是健康資訊的提供者,亦可以是生產者;館員可以製作如 easy-to-read 的相關圖書資料 (詳下文),或是依消費者之語言或文化背景提供合適的資料,也可協助改善消費者取得健康資訊的技術 (Department of Health, 2000)。

二、 國外圖書館健康資訊服務實例

根據國外數個已實施消費者健康資訊服務的圖書館為例,茲說明如下:

一)、 美國加州州立圖書館,國家醫學圖書館網絡,太平洋西 南地區計畫-(California State Library, the National Network of Libraries of Medicine, Pacific Southwest Region [NN/LMPS]-健康工具箱(HealthToolKit):

這份為圖書館員在進行健康資訊服務時提供建議的'工具箱 (toolkits)',分為六個主題區塊:核心競爭力(core competencies),健康資源(health resources),消費者健康資訊服務(consumer health information services),技術與健康 2.0 (technology & health 2.0), 職場健康(workplace wellness),以及健康照護專業人員之資源 (resources for health care professionals),分別提供相關資源(Ham, et al., 2010)。

以失智症為例,該圖書館依據這六個主題,列出線上可取得連結的文章或網站資源,並且標示出多語言、符合 easy-to-read 的文件、視聽、或是圖書資料等不同屬性的資源供消費者選擇(Ham, et al., 2010)。

(二)、 "Self-Health@Your Library"計畫 (Department of Health, 2000):

它是由 Stockport Primary Care Trust (PCT)和 Stockport Public Health and Stockport Libraries 合作的計畫,目的是希望幫助病患和圖書館的使用者能增強自身健康管理的能力;其推動方法為提供合適館藏、辦理書目治療讀書會 (bibliography reading groups)、電腦課程,以及為失智症者設計懷舊活動等。

(三)、 Chobot (2003)針對美國華盛頓特區內的外來移民進行研究調查並提出建議:

首先參考"The Healthy People 2010 Library Initiative"計畫的經驗,該計畫

主要由 American Association for the Advancement of Science [AAAS]從 National Institutes of Health's Education Awards Program 獲得經費開始進行,其做法是由圖書館提供一份工具清單(toolkit),內容包括7種語言翻譯的小冊子,圖書館針對低收入社區所舉辦的相關活動訊息,以及相關醫療照護專家的影音訪談等資料。以上三種型式的工具,所涉及健康資訊的主題包括失智症、糖尿病、高血壓、氣喘……等慢性疾病資訊,內文則以 easy-to-understand 原則呈現。目的是希望幫助少數族群以及其他消費者,可以很容易的從在地的公共圖書館獲得即時、可信度高的健康資訊。計畫目標則是明白公共圖書館向社會大眾推廣健康資訊的效益如何,以加強對外服務,並且讓少數族群更清楚公共圖書館所提供的資訊與資源,讓公共圖書館成為少數族群的健康照護資訊來源之一,改善他們在一些重要的健康照護議題方面的知識。

(四)、 美國國家醫學圖書館(NLM)-「公共圖書館消費者健康資訊先導計畫」(Public Library Consumer Health Information Pilot Project) (Wood, 2000):

該計劃的研究結果主要有主要有以下幾點發現:

- 1、 消費者認為經由圖書館所獲得的健康資訊是有價值的,並且
- 2、 對他們在決定健康照護的方向時,有其正面的影響;
- 公共圖書館是消費者健康資訊的重要提供者;
- 4、許多健康資訊對消費者來說有閱讀上的理解困難,無論是以文字或電子形式皆有此情形,因此在參考諮詢過程中,館員應先與消費者進行討論以挑選合適資源。

研究中建議圖書館可參考惠頓圖書館(Wheaton Library) 的「健康資訊中心」 (Health Information Center)做法: 惠頓圖書館的健康資訊中心最早是源自於 1987 年美國蒙哥馬利郡(Montgomery County)所進行的「社區資訊需求評估計 畫」(Community Information Needs Assessment)而來,其調查結果顯示個人健康 資訊是 11 個資訊主題需求中,受訪者認為應排列第一的主題,因此成立健康 資訊中心。Wheaton Library 本身隸屬於公共圖書館性質,提供 7,700 本流通圖 書、250 筆視聽資料、900 本參考圖書、100 種期刊、100 種以上關於各種疾病 的健康資訊小冊子;平時除了與社工合作,以此和少數族群建立聯繫,亦經常 辦理相關課程講座(例如疾病或健康保險),另外館員會在地方性報紙撰寫專 欄,以順便宣傳圖書館提供的健康資訊服務。

(五)、 瑞典卡洛林斯卡大學附設醫院 Karolinska University

Hospital (Ovaska, et al., 2012):

從 2010 年的 EAHIL 會議開始, Marie Källberg 率先以餐點份量大小及「菜單」(menu)的概念作為比喻,在瑞典的卡洛林斯卡大學附設醫院行銷醫學圖書館所提供的服務;除了可以提高機構的能見度,也能增進醫院員工的資訊素養。所謂 menu, 依課程主題與時間長短做為區分,提供給消費者選擇,例如 15 分鐘或 30 分鐘的活動;以醫院圖書館為例,可以依菜單選項進行選擇,邀請圖書館員到該單位提供健康訊息訓練服務。每隔一段時間,紙本式的菜單會送至各機構以提供選擇。菜單內容會在期初進行更新,汰換掉一些乏人問津的主題,在期末時則依據消費者回饋,修正下次的菜單主題;未來應更加著重在評估其效益。以菜單的形式提供服務,除了可以加強消費者對圖書館服務的印象,也可依據選擇不同"料理"的團體進行更深入的分析,例如醫院工作人員、醫學院學生等母機構成員,成為圖書館的加值服務;未來課程內容可增加實踐(實際操作)的部分。如表 2-2 所示:

表 2-2 Medical Library uses á la carte menu (資料來源: EAHIL Journey 網站,本研究整理)

課程名稱	課程主題	課程時間
Comothing to nibble	How to access ejournals	15 minutes
Something to nibble	How to find e-books	15 minutes
Something to nibble Slap-up portions	Medica -how to use Finnish health science databases effectively	30 minutes
	Library collections databases	30 minutes
	Effective PubMed Searches	60 minutes

(六)、 澳洲文化及語言多樣性失智症資源計畫-CALD dementia resources in Australia (Hayward-Wright & McKenzie, 2005):

在語言及文化多樣化的環境背景下,National Cross Cultural Dementia Network (NCCDN) 與Alzheimer's Australia兩個機構希望找出有哪些與失智症相關的資料,可以提供給民眾,於此以文獻回顧、發展資源選擇標準、發展 Culturally and Linguistically Diverse資料庫以及目錄產出等方式,為CALD族群整理失智症相關資源。研究發現目前雖然有許多與失智症相關的資料,然而大部分都是基礎等級(basic level)而已,包括傳單、手冊以及協助指南,更甚者,其中85%都是線上資源,其中甚至有重複情形,因此未來應朝向建立有品質的健康資訊資源方向而努力,如此一來便可直接或間接改善照護品質、增加健康服務的使用率、提升消費者滿意度。研究過程中,在失智症的相關工作者協助下,圖書館建立多文化社群的失智症資源的目錄,除了失智症的發展與療法,亦納入支援性主題資源:例如溝通方式的改變、法律問題、如何面對親人的逝

去、喘息服務、日間照護、其他社區服務(在地)、放棄治療(relinquishing care)、 壓力管理,以及安全問題等。

(七)、 消費者健康資訊網絡計畫 (The Consumer Health

Information Network[CHIN]) (Zeisel, 2005):

2002 年在美國國家醫學圖書館(National Library of Medicine)、耶魯大學醫學院(Yale School of Medicine)、耶魯大學醫學圖書館(Yale University Medical Library)、New Haven Free Public Library (NHFPL)等機構贊助下,成立「消費者健康資訊網絡計畫」(The Consumer Health Information Network, CHIN)。這個計畫的執行目的在於訓練 NHFPL 的館員熟悉使用 MedlinePlus 以及 PubMed等資料庫,並增加他們在回答消費者健康資訊方面的問題的信心。除此之外,以在超市裡所設立的 library kiosk 為例,所放置的 CHIN 網站連結點擊率由此增加不少,說明健康資訊服務的使用率有所提高。

從上述圖書館提供消費者健康資訊服務的實例及研究,可歸納出幾種不同 的服務模式,作為國內公共圖書館提供健康資訊服務的參考,如表 2-3 所示:

表 2-3 國外圖書館健康資訊服務模式 (本研究整理)

服務方式	圖書館或計畫名稱	施行年份
提供健康資訊工具箱 (Health Tool Kits)	美國加州州立圖書館,國家醫學 圖書館網絡,太平洋西南地區計 畫 California State Library, the National Network of Libraries of Medicine, Pacific Southwest Region (NN/LMPS)	2010
	國家健康教育獎勵計畫機構 National Institutes of Health's Education Awards Program	2003
	"Self-Health@Your Library"計畫	2000
提供圖書館館藏(圖書、 視聽、資料庫、小冊子、	公共圖書館消費者健康資訊先導 計畫 Public Library Consumer Health Information Pilot Project	2000
海報)	惠頓圖書館健康資訊中心 HIC (Wheaton Library's Health Information Center)	1987
藉由與社工合作、接觸社 區居民	惠頓圖書館健康資訊中心 HIC (Wheaton Library's Health Information Center)	1987
與失智症照護工作者合作	澳洲文化及語言多樣性失智症資源計畫 CALD dementia resources in Australia	2005
與社區機構 (community-based organization)合作,發展雙 語健康資訊,並提供相關 課程	紐約醫學研究院 The New York Academy of Medicine (NYAM)	2004
為健康照護者(health provider)、圖書館員等提 供 NLM 資料庫訓練	雪梨紀念公共圖書館 Sidney Memorial Public Library	
辦理講座或對外推廣活動	瑞典卡洛林斯卡大學附設醫院 Karolinska University Hospital	2010
辦理講座或對外推廣活動 (outreach programs): 包含影音播放、與當地社 區或報紙等媒體合作	消費者健康資訊網絡計畫 The Consumer Health Information Network(CHIN)	2005
- WING A WINT DIL	The Virgil Grillo Health Information Center	1998

三、 國外圖書館健康資訊服務挑戰

(一)、 健康資訊資源之分類爭議

在美國,Planetree Organization 是首先幾個開始實行以人(people-centered / patient-centered) 為中心的非營利健康照護機構,主要與醫療院所合作,為民眾提供健康資訊與健康照護。Planetree Organization 建立了一套 The Planetree Classification Scheme 分類方法,讓醫學圖書館等機構用以組織和「健康資訊」相關的圖書、期刊、視聽資料等資源,使用的分類號碼包含字母與數字,將一些常見的健康或醫藥領域的主題納入,並預留空間以便進行增修或刪減;以melanoma 為例,依其屬性會歸類在癌症的分類主題之下,消費者會在鄰近類號看到化學療法、可視性技術以及病人家屬支援團體等相關主題(David, et al, 2007)。

在國外有些學者認為分類不準確不只會讓資訊難以被發現,對消費者來說 更是一種不尊重的行為,並且如果用杜威十進分類法(DDC, Dewey Decimal Classification)與美國國會圖書館分類法(LCC, Library of Congress Classification) 對健康資訊資源分類,未必能反映出醫學相關用語的廣度,因此不見得適用於 分類健康資訊服務的館藏;此分類法的目的是希望用一般民眾所熟悉的醫學主 題進行分類,而不是像在美國國家醫學圖書館看到的一樣的專業術語,例如數 年前美國曾有一間健康資訊圖書館將阿茲海默症歸類在"death and dying",而 不是"neurology"類別下,而讓尋找健康資訊的消費者感到不愉快(Cosgrove, 1994)。但目前仍有不少圖書館持續採用 DDC 與 LCC 兩種分類法。

就國內圖書館情況亦然,如果要提供消費者健康資訊服務,應同時兼顧消費者需求與館員原有經驗,以便讓健康資訊更容易被發現與傳遞。

(二)、 在公共圖書館取用消費者健康資訊的限制

過去許多研究指出在公共圖書館使用消費者健康資訊的限制所在

(CAPHIS, 1996; Wood, et al., 2000; Chobo, 2003), 首先是語言文化差異、素養程度不足(包含資訊素養、科技素養以及健康素養), 尤以健康素養為其中最大挑戰,是影響消費者取得健康資訊與否的最關鍵因素;其次是與情感或情緒等相關敏感議題(例如精神疾病、老年問題),往往令消費者為之卻步。

在 Yi (2012)的研究中指出,消費者的健康素養能力受人口相關變數(如性別、年齡......等)影響甚鉅。英國衛生部(Department of Health, 2000)的報告指出所謂健康素養能力是指個人識字與算術的程度,以及接收、理解和取得健康資訊能力之間的關聯性;或是個人取得、理解、使用健康資訊以改善或維持良好健康的能力。範圍從是否能讀懂健康資訊的說明,乃至更為複雜的是否能理解資訊並作出正確健康決策的能力,皆屬健康資訊素養的能力表現。

過去圖書館提供健康資訊的資訊尋求行為等研究多集中在醫學圖書館或醫院圖書館,很少將研究場域關注在公共圖書館;為了找出公共圖書館一般使用者的健康素養能力與資訊搜尋行為之間的關係,Yi (2012)應用意義建構理論,與自我認知理論-個人從找尋、評估與使用健康資訊的自我感知能力,設計自我管理的量化問卷,並運用半結構式深度訪談質化方式,配合「簡明版功能性健康素養問卷」(Short Test of Functional Health Literacy Ability [S-TOFHLA]),以其分數做為判別受訪者的健康素養程度之依據。其中 S-TOFHLA 被用來同時測試數字與閱讀能力(標準版 22 分鐘,此研究是 12 分鐘),其中 36 項與閱讀理解能力有關,4 項與數字有關,測試項目來自健康保健相關資訊,以此評估健康資訊素養的能力。此研究中的受訪者表示在公共圖書館普遍面臨使用健康資訊素養的限制,主要在於無足夠的知識來加以判斷健康資訊的品質,以及無法依據找到的健康資訊來獨力進行治療決定。

四、小結

正如 Cosgrove(1994)所言,消費者藉由主動取得健康資訊可以獲得自信心,

從而提升醫療服務的利用率。然而對失智症患者及其照護者而言,在醫療資源不足、照護者疲於奔命來照顧失智症患者的情況下,主動到圖書館找消費者健康資訊時有其困難。車慧蓮(民91)曾針對失智症主要照顧者在照顧過程中自我充能過程進行研究,九位受訪者中有一位明確表示照護工作讓其沒有多餘時間走進圖書館,收音機成為她唯一獲取外在資訊的來源。

因此若能在照護者人力、經費資源均有限的情況下,由館方主動提供健康資訊服務,讓資訊進入消費者所在的場域,對失智症患者及其照護者皆會有所幫助。如果圖書館所提供的服務與這些患者或照護者之間,能有效直接溝通,對這些患者或照護者而言,圖書館便可成為其支援管道之一,幫助減少失智症所帶來的負擔,對社會整體而言,則可降低失智症所帶來的負面成本;對圖書館而言,亦可增加其附加價值。

從上述文獻回顧的實例與研究看出,公共圖書館可以扮演更積極的角色,除了透過提供消費者健康資訊服務,將多種不同形式的資源整合一處,亦可採用和社區機構、社工等專業人員合作的方式,將資源推廣至消費者所在地。藉由參考國外圖書館實例,本研究希望可協助落實圖書館消費者健康資訊服務,幫助老年失智症患者的照護者提升照護品質,以及改善照護壓力。

第三章 研究設計與實施

本研究目的為調查並發展國內老年失智症的相關資訊資源工具,並從中發現資源的特性與照護者資訊需求之關係,以及針對公共圖書館提供的資訊資源,了解其對老年失智症照護者之協助內涵,採用實地資源調查及行動研究兩種取徑,進行研究設計與實施,並透過資源回饋單、研究日誌、訪談記錄等資料蒐集協助後續分析。本章第一節首先說明研究方法,第二節則敘述研究設計的規劃方式,第三節說明研究對象與研究場域的相關背景,第四節描述使用的研究工具以及說明資料的詮釋與編碼。

第一節 研究取向與方法

我國除了逐漸邁向高齡社會(aged society),老年失智症人數也不斷攀升,在第二章文獻回顧中,已看到許多國外圖書館自 1990 年代便開始嘗試為一般民眾提供健康資訊,其主要原因固然是因為有相關單位的補助與支持,但更重要的是它要為國民健康盡力扮演積極的角色。反觀國內圖書館目前提供消費者健康資訊服務者並不常見,公共圖書館中更是如此。因此本研究選擇質性研究方式,輔以問卷調查以及行動研究參與者的回饋資料統計,進行實驗性的小樣本資料蒐集與分析,希望藉由行動研究過程中獲得的相關結果及發現,獲得更深入的研究回饋。本研究參考國外圖書館的實例,再藉由行動研究探討國內公共圖書館可以提供失智症照護者之健康資訊服務模式,期望對未來圖書館的服務模式將產生正面影響,也讓公共圖書館在高齡化社會的趨勢中扮演更為多元且重要的角色。

一、 行動研究內涵

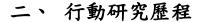
「行動研究」(Action Research)一詞最早可追溯自於社會心理學家 Kurt Lewin, 以及著名的教育學家 John Dewey,目前大多數的研究文獻探討的範圍主要在教育、社會科學以及管理學領域(Howrey, 2000;潘淑滿,民 92,頁 222)。它通常包含問題界定、尋求合作夥伴、擬定與執行計劃,以及進行評估與回饋等歷程,是一個由下而上的螺旋循環研究過程,起因通常是因為實務工作者在檢視自己所處的工作領域時,認為有可以改變的地方,希望藉由採取「行動」(action)與進行「研究」(research)兩者並行的方式,找出解決問題的方法或可行的模式,實務工作者本身即是研究者;這種帶有自省與批判的研究過程,也被稱為「自我反思」(self-reflective)的歷程 (Kock, et al., 1997; 蔡清田,民 89,頁 5-11; McNiff, 2002)。

行動研究是研究者為解決實際情境中的問題,而進行的系統性研究行為,包括蒐集資料、分析問題、行動改革、效益評估等步驟,並且不斷在問題判斷與採取行動的過程中重複來回(蔡清田,民89,頁5-11;周逸政,民99)。除了在研究過程中可以對問題進行反省式的檢視,使其界定更加清楚,也能運用各種策略幫助研究對象(潘淑滿,民92,頁216-219;陶蕃瀛,民93)。

對行動研究來說,在擬定行動研究方案時,必須考慮到內在信度(internal credibility)與外在信度(external credibility)的不同;前者主要來自於研究對象的接受所產生的研究結果,後者則指未參與研究者是否能被研究結果說服,以行動研究來說,前者重要性更大於後者(Grady & Wallston, 1988, pp.48-50; Howrey, 2000)。

目前國內公共圖書館尚未有針對特定疾病提供消費者健康資訊的實例,僅少數圖書館利用場地出借方式,與社區機構合辦宣導活動。本研究參考表 2-3 第四種-「與失智症照護工作者合作」服務方式,以研究者自身在公共圖書館工作的實務經驗,採取行動研究方式,將實地資源調查結果帶入輕、中度老年失智症之照護者所在的場域,從訪談照護者的過程中了解其健康資訊需求,並給予所需資源。接著再從不同角度蒐集、檢視、互補資料,以取得其研究結果之中正性,避

免研究者的主觀性,並同時豐富研究成果。



本研究的進行分為兩個不同階段;第一階段首先進行場域研究及取得研究對象基本資料,了解受訪對象(輕中度失智症之照護者)在接受公共圖書館員提供健康資訊服務之前,對於健康資訊服務的需求面向為何,以及問題所在。接著進行文獻蒐集與分析,以找出行動研究前的相關問題與可能的解決方法,並根據前置研究修改訪談大綱。最後確定研究場域及進行實地資源調查。

第二階段是行動研究的正式執行階段,藉由過程中的半結構式訪談建立消費者健康資訊的提供者(館員)、接收者(照護者)、與資訊之三方互動模式,並從中觀察資訊流動的狀況與可能產生的問題或困難,以及是否滿足第一階段中照護者提出的資訊需求。最後則根據資訊提供者的反思及所有行動研究參與者的回饋,歸納研究結果及提出相關建議。

研究流程說明如下圖一所示:

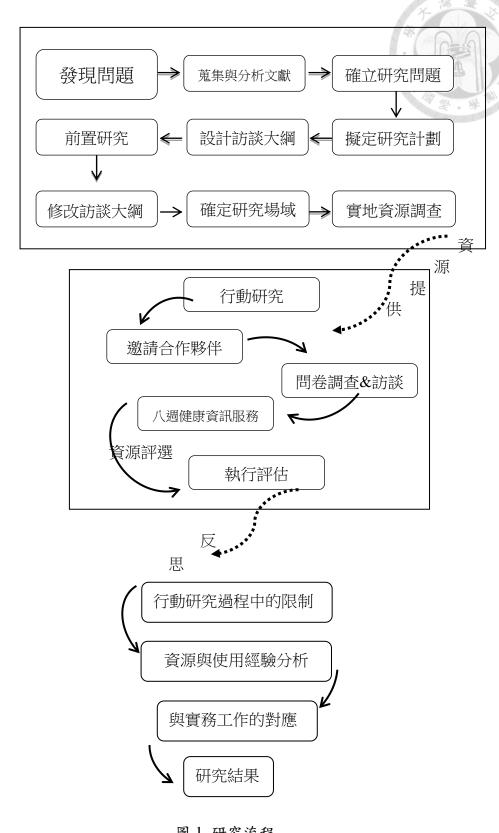


圖1 研究流程

第二節 研究設計

從第二章文獻回顧可以看出,國外已有許多圖書館開始推廣消費者健康資訊 服務,依其提供服務的模式大致可分為兩種不同的類型:首先是在圖書館內提供 館藏資源的服務模式,第二種則是與社工、失智症照護者或社區機構合作,對外 辦理課程講座,將圖書館資源與資料庫課程推廣至在地社群,使圖書館成為在地 社群資源一部分的服務模式。各類型圖書館可依據所處環境、人力、經費等相關 政策考量,可選擇不同的服務模式。

以公共圖書館為例,呂春嬌(民88)認為公共圖書館應作為社區活動的配合者與參與者,建立與社區的分工和合作關係,並利用自身館藏資源與參考諮詢等服務方式,協助社區發展。由於公共圖書館具有易於接近一般社會大眾的特性,因此對提高民眾對失智症的相關認識,以及對社區提供失智症相關健康資訊服務可以有所幫助。

目前失智症的照護類型可分為機構照護、社區照護以及居家照護等三種方式,依據患者不同的病徵、病程以及家庭背景有其不同選擇。Cahill, O'Shea 以及Pierce (2012)三位學者在針對愛爾蘭國家失智症政策的回顧分析報告中指出,不同的照護模式各有其研究論述的支持,但照護者承受之生、心理壓力是不容忽視的沉重,亟須社會資源加以協助。陳巧婷(民 100)提到如何降低照護者壓力、避免讓失智老人轉為機構化照護,而是盡量留在社區中,已成為未來先進國家努力的目標。另外她也提到近年來「在地老化」概念備受重視,社區照顧模式已被許多研究證實有助於減低照護者壓力、增進其生活品質。

根據上述論點,本研究設計主要是採取行動研究方式,以研究者自身在公共圖書館服務的實務經驗,參考前述國外圖書館服務實例中的社區服務模式,調查整理來自圖書館、網路 Youtube 影音與 App 軟體的失智症相關健康資訊,提供予失智症的照護者,並於其間以訪談方式了解照護者對公共圖書館提供健康資訊服

務之使用經驗、意見與建議,以及在研究過程中所碰到的困難與限制,提供未來實務工作者參考。

在提供服務之前,以實地資源調查方式,先進行失智症健康資訊之蒐集、組織與整理,再依資料類型與使用者需求之不同進行分類,以供後續檢索與取用,亦在研究進行期間定期更新資料來源以確保其正確性與可及性。接著是在研究過程中藉由前導訪談方式瞭解照護者基本資料與資訊需求之所在,課程中則利用資源回饋單的填寫獲知其使用資源的經驗與感受,並於適當時間進行訪談。最後則是利用撰寫觀察紀錄及研究日誌方式,以及前階段蒐集而來的資料,針對參與行動研究過程的照護者、資源以及社區合作夥伴的角色進行分析。

行動研究共分為實地資源調查與辦理健康資訊服務課程兩個部份,以了解圖書館整理之資訊資源對老年失智症的照護者協助內涵,並從後續與照護者的深入 訪談及課堂觀察進行分析,找出照護者在資源清單以外的健康資訊需求。以下分就「健康資訊之建構及提供」與「辦理健康資訊服務課程」兩大面向進行論述:

一、 消費者健康資訊資源之建構及提供

對公共圖書館而言,在提供消費者健康資訊服務時最基本且相當重要的工作之一,便是資訊資源的搜尋、組織與整理。首先在第一階段研究者以搜尋圖書館擁有的失智症相關資源,作為本研究主要資源來源。第二階段則透過關鍵字設定的方式,找出符合的圖書、視聽、期刊等資料,再以人工方式進行瀏覽與篩檢。第三階段再利用圖書館員的專業對資源進行分類整理,提供後續使用。最後則成立「資源評選小組」,對資源的選擇進行評估。

為達到建構及提供失智症相關資訊給照護者,研究者首先參考表 2-3 所列的第一種服務-提供「健康資訊工具箱」(Health Tool Kits)的方式,將圖書館資源、網路影音資源、其他科技應用 App 程式資源等三種資訊來源所獲得的結果,整理羅列於資源清單中,依據照護者需求予以提供,作為一種個人化、針對性資源

的服務提供方式。

網[NBINet], 民 101)。

另外研究者亦會視個別的照護者需求,適時為其提供其他所需的一般性資源, 例如家屬支援團體、失智症相關機構網站、醫院門診訊息等以為補充。本研究採 用的實地資源調查步驟如下:

(一)、 選定失智症相關的健康資訊來源

以及參考前述表 2-3 所列的第二種服務類型-「提供圖書館館藏」方式,首先選定國家圖書館成立的全國圖書書目資訊網(National Bibliographic Information Network [NBINet], 2012) 作為查詢工具。該單位主要是在提供國內各圖書館合作編目之用,收錄的書目資料包括國家圖書館及 74 所各類型合作單位提供之書目及館藏資料,資料類型包含圖書、視聽、電子資源等書目的查詢,根據民國 101 年 11 月搜尋 NBINet 網站所得結果,該網站統計前一年度截至 100 年 12 月底止,書目資料量已超過 939 萬筆 (全國圖書書目資訊

在資訊來源的設定方面,研究者根據圖書館組織整理資訊的實務經驗,

以此聯合目錄進行資料查詢的優點在於其包含各種類型圖書館的館藏資料,例如醫學圖書館、公共圖書館、大學圖書館等,資料的豐富性較高;即 使公共圖書館未提供消費者所需的特定資源,亦可透過館際合作方式取得。

在資料的種類方面除了圖書,更包括視聽資料、電子資源等多種資料類型,對不同語言文化背景的閱讀者而言,亦可提供中、日、韓、歐文等語文資料的查詢,且持續在更新中,因此對資訊資源蒐集的豐富性與即時性而言,較不容易有所錯漏。由於此聯合目錄對圖書館員來說是相當熟悉且經常使用的工具,加上它也提供給一般民眾使用,因此研究者依據圖書館組織整理資訊的經驗,將其納為本研究考量的健康資訊資源來源之一。

在第二個資料來源的選擇方面,則以 Youtube 等網路影音資源為主進行搜

尋。在前述的文獻回顧中曾提到網路科技發達對資訊資源取得的影響很大,以 Youtube 為例,消費者不再只是資訊的使用者,亦是資訊的提供者。研究者在進行失智症相關資源的搜尋過程裡發現,資源之間有其相似的脈絡屬性,例如某些失智症宣導影片多由同樣幾位提供者所上傳,因此資源之間可依圖書館員整理資源的經驗加以分類後,從中挑選合適的資源依不同目的排序;如影片上傳者、影片長度、主題類型(預防保健、照護經驗分享等)提供給消費者選擇。

Youtube 等網路影音資源的另一項優點在於,這些資源多附有其他觀看者的評分或評論,以及觀看次數與訂閱次數的數據,可作為館員及消費者是否觀看的參考依據之一。因此本研究將 Youtube 等網路影音資源整合在圖書館提供的資源來源之一,以增加健康資訊資源之豐富性。

第三個資訊來源除了圖書館本身所提供的資源,以及網路影音資源以外, 目前有許多科技應用例如 App 軟體等也開始提供與失智症相關的資源。本研究先選擇免費下載使用的 App 軟體程式,依 Android 與 iOS 兩大不同 App 市場分別進行資源蒐集與整理。儘管現今在失智症相關的 App 數量仍以外文資源佔大多數,但在科技的推陳出新下,中文軟體的開發使用仍值得持續關注,作為照護者參考資源的來源之一。

由於這些App軟體內容多出自與失智症研究相關的專業醫療、學術機構、社會福利、或失智症協會,如 Georgia Health Sciences University, Hong Kong Alzheimer's disease Association, 日本社會福祉法人善光會 (Syakai Fukushi Houjin Zenkoukai),臺灣失智症協會等,加上與上述 Youtube 一樣附有開放給消費者評分,以及提醒版本更新的功能,因此可以作為參考使用的依據之一。以中文 App 軟體資源為例,舉例如下表 3-1 所示:

表 3-1 中文免費下載版 App 軟體 (本研究整理)

App 軟體名稱	作業系統	開發者	內容提供者	類別
極早期失智症篩檢 (AD-8)	iOS Android	VOLCA Digital Inc.	Taiwan Dementia Society&臺灣失智 症協會	生活風格
健康臺北	iOS Android	喜至	醫療	
Nursing Care Manual (簡體中文 版)	iOS	日本社會福祉 Fukushi I	參考	
六藝智趣	iOS	香港認知障礙 癡;	遊戲	
老有所E	iOS	Haven of Hope Christian Service	香港社會服務聯會	遊戲

(二)、 關鍵字設定及搜尋

在選定失智症相關資訊來源之後,接著便是針對不同的來源進行關鍵字搜尋。本研究施行期間為民國 101 年 11 月至 102 年 3 月,因此未將民國 102 年 5 月出版的<<國際精神疾病診斷與統計手冊>> (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) 第五版中,將失智症正式更名為「認知障礙症」(Neurocognitive Disorders)等因素納入考量,相關失智症資源關鍵字設定仍以當年度未更名前之失智症、阿茲海默症等詞為限,未囊括「認知障礙」一詞,特此說明之。

本研究根據參考第二章失智症類型,以搜尋中文資源為主,設定「失智」、「阿茲海默」、「癡呆」、「健忘」等四種較常出現在相關文獻的關鍵字詞,於各資源中進行檢索,在全國圖書書目資訊網所得資料為1,290筆條目,在Youtube 影音檢索筆數則為2,066筆。至於在App 軟體的蒐集部份較為不同,

由於以西文方式亦可搜尋到中文資源,加上目前中文 App 軟體不多,因此在 App 軟體關鍵字的設定加入"dementia"與"Alzheimer"的查詢結果,增加資料之 豐富性,所得初步結果則有 80 筆。

在獲得前述初步搜尋結果後,研究者再以人工篩減方式去除重複書目之資訊資源,與出版年較舊的再版圖書,以及與失智症較為無相關的資源,在全國圖書書目資訊網所得結果縮減至358筆,其中包含300筆圖書、33筆視聽資料、24筆期刊與1筆電子資源。在Youtube 影音的部分減少為140筆;App 軟體部分較無太大出入,所得結果為62筆,其中包含6個中文App 與56個西文App. 可更為精簡並符合關鍵字之設定,並同時符合老年失智症照護者的照護需求。

(三)、 失智症相關資源之分類整理

在利用關鍵字搜尋到失智症相關資源後,接著便是利用圖書館員在組織 資訊資源的專業,對其進行分類整理。

1. 依中國圖書分類法與資料類型進行排序

研究者試將不同的資料類型各自以中國圖書分類法分類號進行排列, 找出資料之間的關聯性,作為未來照護者選擇資料的參考。這種方式適用 於全國圖書書目資訊網搜尋到的資料,因其檢索是立基於圖書館館藏,無 論是圖書、視聽或電子資源皆附有其分類號碼,可提供研究者進行後續資 源排序。例如「失智症」、「老年失智症」、「阿茲海默氏症」等資料多被歸 類在 415 的分類號,臨床心理治療則入分類號 178 類。對提供健康資訊服 務的圖書館員而言,這種資源整理的分類方式有利於幫助他們快速找到館 藏所在處,以及掌握館藏的即時狀態。

2. 依主題進行排序

依據第二章文獻回顧可知,老年失智症者的照護者必須承受多方的壓力,在面對不同的患者時所需的照護知識與技巧也不盡相同,因此研究者從與照護者的訪談過程中,獲知其健康資訊需求的面向,並在 Excel 資料分析功能的協助下,將調查所得的資源依不同主題進行排序,供照護者進行選擇。這種依主題進行排列的方式適用於圖書館員找到的各種資訊來源,例如失智症相關知識、懷舊療法相關資訊、預防失智飲食、大腦保健資訊、照護家屬心路歷程、法律問題等不同主題,照護者可依不同需求進行選擇,再由圖書館員提供資料,讓這些與失智症相關的健康資訊在圖書館扮演的中介者角色下,為老年失智症者的照護者帶來助益。

(四)、 失智症資源之選擇與評估

本研究藉由公共圖書館接近一般民眾的特性,具有豐富館藏,以及館員 搜尋、組織、整理資源的專業,透過與社區機構的合作,為老年失智症者的 照護者提供個人化且針對性的健康資訊服務,以協助減低失智症所帶來的社 會成本負擔。

因此在選擇失智症相關的健康資訊時,為求資訊資源評選之公平性,本研究成立「資源評選小組」,邀請相關領域之專家,為健康資訊資源清單進行檢視。這種涵蓋不同專業角度的資源評選小組,將可發揮其功能,幫助讓失智症照護的健康資訊不致偏頗於某一角度。如此一來也可作為未來圖書館在提供消費者健康資訊服務的模式參考,並且讓圖書館員與照護者在資源的選擇與運用上更具信心。

二、 辦理健康資訊服務課程

除了進行實地資源調查外,本研究的第二個重要面向是「辦理健康資訊服務課程」,合作對象以「臺北市松山區健康服務中心」相關人員為合作夥伴,針對

擬定行動計劃的部份,納入其專業的意見,於行動研究過程中調整研究工具或方向,並以之採取行動。規劃健康資訊服務課程時,搭配松山區健康服務中心為失智長者辦理的活動,將陪同參加活動的照護者予以區分開來,在不同場域中提供照護者專屬的健康資訊服務課程。

課程一開始先定義研究對象之照護者背景,以及照護失智長者常碰到的問題和困難,並找出其所需的健康資訊需求為何。接著將照護者個別化的照護歷程納入考量,對應照護知識需求的改變,調整資源的提供類型,將實地調查資源所得結果,適時提供給照護者。最後亦是最重要的,便是蒐集受訪者之回饋並進行分析與整理,作為未來研究建議之參考。

本研究採用之行動研究循環歷程,分階段敘述如下:

(一)、第一階段-問題界定

根據第二章文獻回顧之分析可知,國外已有許多圖書館以館內或社區合作等不同服務模式,針對失智症等特定疾病提供消費者健康資訊服務。反觀國內目前雖有少數公共圖書館開始以推廣樂齡中心活動等方式,與社區機構合作辦理失智症相關課程,但僅限於場地的提供,尚未有館藏資源或健康資訊等服務的提供。因此研究者擬藉由與「臺北市松山區健康服務中心」合作辦理失智症課程方式,由研究者針對輕中度失智症患者的照護者提供健康資訊服務,進而瞭解公共圖書館與社區機構合作的服務模式對照護者的協助內涵為何,以提供未來實務工作者的參考。

(二)、第二階段-尋找夥伴

由於本研究欲探究公共圖書館員提供一般性以及個人化、針對性的資訊資源,對輕中度失智長者的照護者助益為何,因涉及館員、照護者及資訊三者之互動,在進行行動研究的場域選擇時,研究者首先接洽臺北市某失智症安養中心,並以實地到訪方式與其主管進行訪談。然而從本次的訪談中得知,

機構式照護的對象多為重度失智症患者,其照護者亦無法定期到中心探訪因此與本研究之設定不符。

爰此研究者轉而查詢曾與公共圖書館合作辦理失智症相關課程的機構, 並從結果中獲知「臺北市松山區健康服務中心」曾與臺北市立圖書館合作, 近年來亦持續辦理失智症相關課程。在進一步聯繫後,該中心相關主管與承 辦人員對於本研究的目的,以及和公共圖書館合作表達出高度意願,加上中 心辦理的課程多以輕中度失智症者為對象,在102年度尚未規劃與照護者相 關課程,因此為本研究提供了合適的切入點。

(三)、第三階段-研究執行

在與松山區健康服務中心相關人員進行初步討論後,該中心主任建議研究者從其辦理的「臺北市松山區 102 年社區輕中度失智症長者自主樂齡活動」 課程著手,以提供資源方式另外為照護者規劃健康資訊服務課程。據此,研究者實際執行步驟如下:

1. 訂定研究期程

研究期程自 102 年 1 月 10 日至 3 月 21 日,每週四早上 10 點至 11 點 30 分,擇定八週各辦理一次。在每週主題設計的部份,參考「臺北市松山區健康服務中心」的課程規劃,設計如下表 3-2 所示:

表 3-2 健康資訊服務每週主題表 (本研究設計)

週次	日期	當週主題	使用資源素材
第一週	1/10	研究前導說明&訪談	前導訪談問卷
第二週	1/17	關懷失智症照護者	圖書、公播版影片
		影片	
第三週	1/24	認識失智症	圖書、視聽資料
		失智症預防保健資訊	
第四週	1/31	預防失智飲食	圖書、youtube
第五週	2/21	預防失智家屬走失	公播版影片
第六週	3/7	音樂律動資訊	視聽資料、youtube
第七週	3/14	照護家屬經驗分享	圖書、youtube
第八週	3/21	法律資訊	圖書、youtube

在課程的失智症健康資訊提供方面,主要是依據研究者先前實地調查所得資源而來,並在課堂開始前先經過松山區健康服務中心的護理師同意與檢視繼而提供。

在一般失智症相關的健康資訊提供部份,由於松山區健康服務中心在 本次的課程中,針對失智長者安排了每週不同的主題課程,例如音樂照護 課程、飲食預防失智課程、園藝課程等,研究者搭配其主題,從資源清單 中挑選合適的資源以為提供。在個別健康資訊的提供部份,則另行依其需 求的不同,進行資源的選擇與提供。

2. 成立「資源評選小組」,針對實地調查資源進行評選與推薦

為增加實地調查資源之可行性,以及納入失智症相關專業人員的建議,

邀請松山區健康服務中心主任(神經內科醫師)、護理師、職能治療師、 社工及具有居家照護證照的照護者等加入「資源評選小組」,協助檢視研 究者整理的資源清單並進行評選,找出適合輕中度失智症照護者在不同病 程所需的資源類型,同時接受其推薦,最後則針對評選結果,與資源小組 成員進行半結構式訪談。選擇資源評選小組成員之條件及其基本資料說明 如下:

(1) 邀請小組成員之相關條件

在選擇資源評選小組成員的條件部份,本研究將以下二點列入考量:

- i. 曾經或目前持續與失智症照護家屬接觸,有運用健康資訊資源 經驗者;
- ii. 具備失智症醫療照護專業,或學科背景雖未具醫療專業,但持 有相關證照,如居家照護相關執照者。

在上述二點基本考量下,研究者邀請五位符合上述條件者作為 本研究的資源評選小組成員,在獲得成員小組同意後,陸續寄出事先 整理好之"失智症健康資訊資源清單"(樣張參見附錄二),請其在一 個月內協助檢視與挑選,並在收到回覆後進行後續個人訪談,以進一 步了解他們選擇資源的理由或依據。

(2) 資源評選小組成員之背景資料

以下首先就五位資源評選小組成員個人背景進行分析 (表 3-3):

表 3-3、資源評選小組成員資料表 (依受訪者所屬工作場域先後排序,本研究整理)

資源評 選小組 成員	性別	年齡	學歷	學科背景	所屬工作 場域	職業	邀請為資源評選小組成員理由
P1	女	47	大學	神經內科醫師	臺北市某 區健康中 心	臺北市某 區健康中 心主任	任內持續辦理社 區失智長者相關 活動
P2	女	32	大學	護理學系	臺北市某 區健康中 心護士	健康中心護士	專責辦理健康中 心社區失智長者 相關活動
Р3	男	40	研究所	職能治療	職能治療師(臺北市 某區健康 中心講師)	職能治療師	持續參與社區機 構辦理開設之失 智相關課程
P4	女	24	大學	社工	社團法人 臺灣失智 症協會社 工專員	社團法人 臺灣失智 症協會 社 工專員	負責協會內失智 長者課程、瑞智 家庭等相關活動
P5	女	53	大學	藝術	圖書館志 工	綠野生態 協會講師	具居家照護證 照,照護年長失 智母親達 10 年 以上

受訪者 P1, P2 與 P3 為研究者本次進行健康資訊服務課程所接觸, P4 則是研究者主動聯繫臺灣失智症協會,獲得其研究協助。這四位除了本身皆具備失智照護醫療學科背景,亦十分重視在社區機構推動辦理失智相關課程的效益,因此持續配合工作單位,以辦理失智樂齡活動、或擔任講師等方式,和失智長者及其照護家屬有所接觸。因此,在失智症相關健康資訊資源的選擇上,有其一定的專業考量,可與公共圖書館員的專業結合,亦可避免第二章文獻回顧所提,國外公共圖書館員推動健康資訊服務時,會有擔心自己未具專業醫療背景之疑慮。

而受訪者 P5 則是研究者工作所在的公共圖書館志工,本身因為輪流 與父親及家人照護罹患失智的年長母親超過 10 年,進而去考取居家照護 證照,以便為母親提供更好的相關照護,且有長期接觸失智症相關資源的 經驗,因此亦可幫助本研究從照護者角度,檢視失智健康資訊資源清單是 否有所幫助(父親亦於 2013 年診斷出罹患輕度失智症)。

如果當週資源是影音資源,則在研究場域現場播放,並在觀看結束後 請照護者填寫回饋單交回給研究者;如果為圖書,則等照護者閱讀完再填 寫回饋單。研究期程結束後便可根據回饋單進行分析,找出照護者所需的 資源類型。

4. 照護者之半結構式訪談

研究中以訪談方式了解照護者之健康資訊服務用後經驗與建議,作為 此行動研究的評估(詳見附錄十)。並根據評估的結果,決定是否需要再 次進行循環研究。進行方式以每週課堂結束後半小時內,隨機選擇數位照 護者進行個別訪談,了解其對於當週資源的使用感受,以及是否有其他建 議。

訪談資料除了可表露出照護者資訊需求所在,亦可了解其使用圖書館 健康資訊服務的意見。從訪談照護者對健康資訊資源的使用經驗,可進一 步了解他們所需的資訊需求為何,並藉由不斷反思的動作,決定是否再次 投入行動研究的循環歷程。

第三節 研究對象與研究場域



一、 研究對象

在不同的照護模式中,目前接受機構式照護的失智長者多以重度失智且長期居住者居多,照護者多採定期探訪等方式與長者互動。這種方式與居家或社區照護模式中,因失智症患者與照護者互動頻繁而衍生出來的照護壓力問題等情形較為不同。針對這一類初、中期的失智症患者及其照護者而言,居家照護與社區資源便扮演了重要角色(陳巧婷,民 100)。

本研究以輕中度失智長者之照護者為研究對象,主要原因在於輕、中度失智症患者如果照護得當,可減緩其記憶的流失與延遲其步入重度失智的病程,因此與臺北市松山區健康服務中心合作,以參加該中心舉辦的「臺北市松山區 102 年社區輕中度失智症長者自主樂齡活動」課程的失智症照護者為研究對象。

「臺北市松山區 102 年社區輕中度失智症長者自主樂齡活動」內容原本是針對鄰近社區的失智長者而設計,並非是專為照護者辦理的課程,照護者大多陪伴在失智長者一旁上課,或者會在另一間教室觀看健康中心準備的資料、填寫問卷,亦有照護者會利用此時間進行交流討論。在初次上課進行邀請照護者參與此行動研究時發現,照護者人多對於可以獲取不同於醫療機構的資源十分感興趣,這一點與研究中發放問卷所得結果之課程參與積極度相符合,顯示他們對健康資訊服務的迫切性。

本研究藉由公共圖書館提供消費者健康資訊的方式,與社區機構進行合作,協助減少老年失智症的照護者搜尋資訊的時間,進而減輕其照護壓力、改善照護品質。相較於一般機構型照護對象多為重度失智症者,此類型社區機構較易接觸到一般居家照護的輕、中度失智症者,因此十分符合本研究之對象設定。

二、 研究場域

在研究場域的選擇方面以提供失智長者照護資訊或課程的單位為首要考量,據此選擇「臺北市松山區健康服務中心」為研究的合作對象,並在徵得對方同意情況下進入該場域進行研究。

(一)、 研究合作單位背景

「臺北市松山區健康服務中心」前身為臺北市衛生所一支,自民國 37 年開始提供一般民眾公共衛生相關服務。該單位從民國 94 年起正式改制為健康服務中心之一,業務內容分為「個案管理組」與「健康促進組」兩大項目,組織成員則包括主任一人、護理人員 15 人以及其他行政庶務人員 10 人(臺北市松山區健康服務中心,2012)。

自民國 99 年開始,臺北市松山區健康服務中心的「個案管理組」便持續辦理失智症患者及其家屬的相關活動,辦理方式多採每週一次於固定地點進行活動,主題則包括音樂療法、照護技巧、飲食須知等不同主題課程。

過去松山區健康服務中心舉辦失智症活動的地點主要以中心內的活動教室為主。自102年度開始,為了推廣失智症的正確資訊以及結合社區資源,該中心在規劃本研究參與的「臺北市松山區102年社區輕中度失智症長者自主樂齡活動」課程時,首次與臺北市松山區所屬的市立國民中學聯繫,獲得中山國民中學的同意與支持,以該校為本次課程的活動地點。由於松山區健康服務中心在商借中山國中的場地時,屬於行政機關之間的場地借用,便可排除場地出租費用的成本問題,減少單位經費支出。

本研究進行的時間則配合上述課程,從102年1月10開始至3月21日為止,除去2/7、2/14、2/28停課三次外,為期八週,於每週四早上10:00~11:30假中山國中場地進行。

(二)、 研究場域環境與設備

臺北市立中山國民中學位於捷運中山國中站出口步行五分鐘內路程,交通方便,也因此在本次課程的參與者中出現跨行政區與縣市的長者及其照護者。在活動課程地點選擇方面,為免去長者上下樓梯不便之考量下,每週的活動課程地點設於該校一樓健康中心旁的休閒室內,以該校設備組作為設備支援的無償出借窗口,提供音響、麥克風、小舞台、桌椅等器材,以因應失智課程活動使用。該次課程活動經費由「台北松青扶輪社」贊助經費,加上松山區健康服務中心的經費、人力與1~20 位志工等協助而進行。

為善用照護者帶失智長者參加課程的機會,為照護者提供健康資訊服務, 本研究每週同樣由松山區健康服務中心的活動承辦人向中山國中另行商借場 地,在失智長者進行活動的同時,於同一間教室的正上方二樓處進行健康資 訊服務的提供。由於兩間教室步行距離不到2分鐘,在失智長者有任何狀況 時可即時採取因應措施,也可讓照護者感到較為安心。研究中所使用的教室 除了有桌椅、網路、麥克風、白板等設備,亦提供單槍、投影機等器材,可 供研究者播放影片與進行資源介紹所使用。

(三)、 研究合作機構人員背景

1. 臺北市松山區健康服務中心人員背景

在本研究主要的合作對象中,該中心負責的主任為神經內科的專科醫師,在研究初期協同其他相關主管和承辦同仁給予研究者很重要的諮詢協助,並從中確立彼此的研究合作模式。另外與本研究密切接觸的「個案管理組」中負責規劃失智樂齡與長期照護活動的承辦人員,主要學經歷背景則是專業護理師,並同樣以其專業知識與經驗協助研究者與失智照護者進行互動。在每周課程結束後利用 15~20 分鐘的時間,研究者會與承辦人就當日課程參與狀況進行反思與檢討,作為下次課程進行的參考。

2. 照護者背景

參與本研究的照護者,以參加「臺北市松山區 102 年社區輕中度失智症長者自主樂齡活動」課程者為主。在簽署「參與研究同意書」的前提下,一共獲得 13 位同意,並視每週出席情況排除參與率過低的照護者之相關資訊,以避免研究效度不足的情況。

為了解參加本研究健康資訊服務課程的輕中度失智症照護者背景資料,於第一堂課程開始時發放基本問卷調查表,共計回收 13 份(表 3-4)。 在問卷填答者的性別部分以女性居多,約佔 92%,與部份國內研究發現失 智症照護者以女性為主相符合。

本研究受訪照護者年齡則多為中老年,集中於50至72歲之間,約佔84.6%,顯示失智症照護者多為中老年照護老年的現況。在照護年資部分,本次問卷填答者的照護對象全數為輕、中度失智長者,但每位案例照護年資長短不一,從數個月至數年不等,顯示出輕中度失智長者在邁入重度失智病程前,可能有長達數年以上的照護期,對照護者來說是一段長時間的挑戰,無論身心方面都會帶來不小的壓力。至於在與失智長者關係部分,問卷填答者則是以子女居多(53.8%),配偶次之(30.7%)。如表3-4所示:

表 3-4 照護者基本資料表 (n=13)

照護者代碼	1.1 1	<i>b</i> - 11-1	失智長	失智長	照護年資	問卷填答者與
	性別	年齡	者年齡	者性別		失智長者關係
C1	女	35	74	男	4年	子女
C2	女	63	69	男	4年	配偶
С3	女	63	84	女	8年	子女
C4	女	57	90	男	7年	子女
C5	女	60	90	女	1年	子女
C6	女	60	86	女	3 年	婆媳
C7	女	46	82	男	9年	公媳
C8	女	53	80	女	3 年	子女
С9	女	72	75	男	2 年	配偶
C10	女	55	84	女	1年	子女
C11	女	56	57	男	4年	配偶
C12	女	58	87	女	2年	子女
C13	男	66	63	女	4年	配偶

另外在第一週課程開始時,請照護者填寫基本資料問卷,作為研究者 後續分析照護者背景與資訊需求的依據。在初步分析照護者背景後,可發 現其中大約有 4~5 人曾經上過臺灣失智症協會所舉辦的「瑞智學堂」或其 他單位辦理的課程,亦參加過松山區健康服務中心過去辦理的相關失智症 課程,因此相對於處於照護初期的人來說,具備了一定的照護知識與技 巧。

第四節 研究工具與資料分析

本研究的研究工具包括照護者基本問卷調查表、實地調查資源清單、專家資源評選小組訪談稿、失智症照護者訪談稿、每週健康資訊課程表、研究省思日誌、 觀察紀錄、健康資訊袋、第二次問卷調查等資料,分別說明如下:

一、研究工具

(一)、 照護者基本資料問券調查表 (參附錄一)

於健康資訊服務課程開始的第一週課程中發放,目的在於了解參加課程的 失智症照護者之基本資料。

(二)、 失智症相關資訊資源清單(樣張參附錄二)

依據前階段整理所得之資源清單,分為圖書、電視節目、影音、Youtube 以及 App 程式等不同類別,提供「資源評選小組」參考,並進行檢視與評選。

(三)、 資源評選小組之研究協助單(參附錄三)

設計相關表格,請資源評選小組成員檢視資源後填寫寄回。

(四)、 資源評選小組訪談大綱(參附錄四)

在收到資源評選小組寄回的研究協助單後,進行小組成員之訪談,以個別 了解他們評選資源的理由及考量。

(五)、 每週健康資訊課程表 (參附錄五)

配合松山區健康服務中心課程安排,擬定每週健康資訊課程表,作為研究者與合作夥伴的資源主題選定的依據,擇定合適的健康資訊資源予照護者使用。亦可從課程安排與照護者的出席情況,分析其遺漏的資訊類型為何。

(六)、 每週資源回饋單(參附錄六)

依當週課程中使用的資源,請照護者填寫資源回饋單,並於課程結束後交回。若當週有帶回其他資源,則同樣請其填寫回饋單交回。

(七)、 研究省思日誌(參附錄七)

研究省思日誌可作為研究者記錄每週課程出席情況、課程內容,與研究者每

週課程反思的記錄(請見附錄七)。

(八)、 課堂觀察紀錄 (參附錄八)

研究者於每週課堂中記錄照護者使用失智症相關健康資訊的情況,以及過程中發生的任何事件,以了解其使用經驗(請見附錄八)。

(九)、 課程滿意度調查問卷 (參附錄九)

此為本研究發放之第二份問卷,目的在於調查失智症照護者參與本研究之 健康資訊服務課程的滿意度,以作為未來提供實務工作者之參考。

(十)、 失智症照護者之訪談大綱(參附錄十)

利用健康資訊服務課程之課前或課後餘暇時間,為本研究的照護者進行個 別訪談。目的在於了解他們使用健康資訊服務的感想,以及回饋與建議。

(十一)、健康資訊袋

由於參與本研究的照護者包含部份年長者,年齡分佈從 35 歲至 72 歲不等,加上辦理課程期間適逢農曆新年與 228 國定假期,因此研究者自行設計健康資訊袋,讓照護者將圖書或視聽資料放置其中,作為下次參加課程時的提醒工具。同時取其諧音,讓照護者把健康資訊'袋'回家。如下圖 1 所示:



圖2健康資訊袋(本研究設計)

二. 資料整理與分析

(一)、 訪談資料之詮釋編碼

在整理訪談資料的部份,是利用 Express Scribe 播放訪談錄音檔,資料包括 資訊評選小組成員的訪談內容與失智症照護者的訪談內容。逐字稿的部份是以 Microsoft Office Word 程式繕打,並轉貼至 Microsoft Office Excel 程式另行存檔, 並根據其行列作為標示。

在文中引用逐字稿內容時,為與本文區別,將謄錄的文字內容以新細明體方式呈現。同時利用以下幾種方式進行說明與編碼:

- 1. [新細明體]:表示研究者的補充與說明
- 2. ...: 表示引用逐字稿資料時節略的內容
- 3. ~:表示受訪者的訪談過程出現遲疑或停頓
- 4. (新細明體):表示閩南語轉譯成國語或受訪者情緒反應
- 5. (P1:12-13):表示引用內容來自專家評選小組成員 P1 於訪談 Excel 檔中的第 12-13 行。
- 6. (C1:24):表示引用內容來自照護者 C1 於訪談 Excel 檔中的第 24 行。

(二)、 健康資訊服務課程所用資料之詮釋編碼

本研究在辦理健康資訊服務課程時,所蒐集整理的資料來自資源回饋單、 研究省思日誌、課堂觀察紀錄等研究工具,其編碼方式說明如下:

- 1. 觀 1020221: 代表 102 年 2 月 21 日的觀察紀錄。
- 2. 誌 1020131: 代表 102年1月31日的研究日誌內容。
- 3. 反思 1020307: 代表 102 年 3 月 7 日研究者的反思。
- 4. 資1020314C2:代表102年3月14日由照護者C2所填寫的資源回饋單。

第四章 研究結果與分析

本研究是以問卷調查及半結構式訪談法進行資料的蒐集,分為兩方面進行。 一方面以公共圖書館館員的角度,與臺北市松山區健康中心進行合作,搭配健康 中心舉行的「102年社區輕中度失智症長者自主樂齡活動」,為該課程的照護者 辦理「健康資訊服務課程」,並利用*資源回饋單、觀察紀錄、研究省思日誌*等研 究工具,探討公共圖書館員所提供的健康資訊資源,對輕中度失智症長者的照護 者所帶來的影響,進而作為公共圖書館未來提供此一服務之建議;另一方面則是 邀請失智症相關專家成立「資源評選小組」,協助檢視失智症資源清單,並進行 訪談,以找出有哪些失智症相關資源的特徵是未來建立資源清單時不可忽略的重 點。本章共分四節,第一節探討老年失智症照護者的資訊需求,第二節描述公共 圖書館可提供的失智症資源特徵,第三節則依據研究結果敘述健康資訊資源之使 用經驗與回應,第四節則是針對公共圖書館與社區機構之合作模式提出相關建 議。

第一節 老年失智症照護者之資訊需求

在進行八週健康資訊服務課程中,為調查照護者的基本資料,以及了解他們在照護失智長者的過程中所需的健康資訊需求為何,先於本研究第一週課程開始時進行問卷調查,並在後續幾週利用課程餘暇時間為照護者依序進行訪談,最後於第八週課程結束時發放第二次問卷,以便對健康資訊服務課程的滿意度進行調查。

從所得第一次問卷調查與訪談資料結果進行分析,除了找出照護者所需要的 失智症相關資訊需求類型為何,藉由與照護者的深入訪談,意外發現他們還有許 多失智症以外的健康資訊需求,隱藏在照護者與失智長者的日常相處細節中,且 對於減輕照護者壓力有所幫助。而這些都是未來公共圖書館提供健康資訊服務時, 必須納入考量的要點。

透過本研究訪談結果得知,失智症照護者所需的健康資訊主要表現在資源主題、資源類型、資源用途等三個不同面向,其中除了與失智症相關的資源外,也包含與失智症非直接相關的一般性資源,對照護者而言均是不可或缺的健康資訊資源。以資源主題來說,主要包含照顧技巧、如何預防失智等與失智症相關的主題。就資源類型而言,則涵蓋影音資源、圖書資源、Youtube 影片及 App 軟體等不同類型。至於資源用途方面,則包括成為互動媒介、輔助記憶認知、發揮陪伴性功能、可為照護者爭取喘息時間等。茲說明如下:

一、 失智症相關的照護資源主題

在失智症照護者所需的資訊資源主題面向,問卷中的問項主要參考<<失智症居家照護指南>>一書設計而來。問卷中調查照護失智長者時所需的資訊類型問項裡(表 4-1),照護者選擇所佔比例最高者為「照護技巧與知識」的部分,此結果對應表 3-4 的照護年資說明,即使照護時間已達數年,照護者仍舊希望持續獲得此類型資訊。透過進一步訪談得知,對失智症照護者而言,與失智症照護資源相關之資訊需求是持續存在的:「...照顧技巧是不管在哪個階段都很需要...就像一個洗澡,你要有很多種方法,阿我想知道說別人是用甚麼方法,我就是想要這樣子,因為這樣才比較好帶,以後如果碰到了我要怎麼帶。」(C8:80)

個案 C1 是本研究受訪者中唯一一位非中老年的女性照護者,年僅 35 歲, 與家人一起照顧失智的 74 歲父親四年以上。C1 父親與其他個案不同的是致病的 原因來自罹患腦部腫瘤,繼而開始出現記憶混亂、懷疑家人、小便失禁、重複提 問等失智症病徵,且在開刀切除腦瘤後稍微獲得改善。然而因為 C1 父親有小便 失禁的情形,本身非常抗拒外出上課:「...就變成我出來走走[上課],再把我講的 事情跟他講,就變成他的視野...我哥說是面子啦,他[父親]覺得他沒面子。」(C1: 26、30) 這也是唯一一位由照護者與母親代替失智長者外出上課的例子。 C1 與家人雖然已經照顧失智長者超過 4 年,但從她在課程中的資源使用情形來看,與其他照護者相比之下,幾乎課程中提供的資源大部份是她未接觸過的,因此也很希望多了解照顧失智長者方面的資訊:「...我當時都沒看[照顧資源]。當時是那個護士教我們怎麼照顧的,然後我們就復健也是請她們幫我們安排、特別來教他...因為我們想說我們沒辦法、受不了了,我哥說久病沒有孝子了...所以像之前[腦瘤開刀前]那麼嚴重就是先把他照顧好...所以照顧方面的資源比較需要...。」(C1:51、59)從 C1 的訪談中可知,失智症照護方面的資訊需求是不容忽視的類型之一。

其次所占比例第二(僅少一位照護者未勾選)的所需資源類型是「如何預防失智資訊」,此結果表示如何獲得預防失智的資訊對照護者而言確實有其重要性。從與照護者的訪談中了解,參與本研究辦理的課程幫助照護者獲得了預防失智方面的資訊:「...我覺得來這邊上課我也獲得很多,像我先生他們沒有來阿、兄弟姊妹沒來,可是我獲得一些資訊比他們強,然後我會知道說要怎麼預防阿...將來你不想拖累小孩的話,最好的方式就是把自己顧好。」(C7:22)

排列第三項的除了「失智症疾病的知識」,與之並列的「家屬照護心情與經驗分享」,表示對家屬照護者而言,了解其他家屬的照護心境與經驗分享,亦是他們十分迫切的資源需求類型,甚至比「社會福利資訊」(76.9%)以及「醫藥或療法」(61.5%)的需求更高。透過訪談得知,家屬照護者在經歷時間長短不一的照護時程中,各方壓力不斷累積,因此若有相似照護者經驗的圖書、視聽資料內容,更能讓他們感同身受、獲得認同與情緒發洩:「...有的時候看到那個相關的[課程播放資源內容],就覺得阿,媽跟他們比起來還算好。那有的時候看他們這樣子吵,唉呀!算了,每個人都這樣,那她(媽媽)如果是這樣不是更慘。」(C3:52)

表 4-1 照護失智長者時所需的資源主題(V表示被勾選、—表示未被勾選,本研究整理)

資源主題	照護者代碼									3			百分	
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	比
照護技巧與知識	٧	V	100%											
如何預防失智資訊	V		V	V	92.3%									
家屬照護心情與經 驗分享	V	_	V	_	V	V	84.6%							
失智症疾病的知識	V	V	V	_	V	V	V	V	_	V	V	V	V	84.6%
社會福利資訊 (日 間照顧、喘息服 務)	V	V	_	V	V	V	V	_	V	V	V	_	V	76.9%
醫藥或療法	V	V	_	_	V	_	V	V	_	V	_	V	V	61.5%
法律與財務資訊	V	V	_	V	V	V	V	_	_	_	_	_	V	53.8%
其他	_				_			_		_	_	_		0%

二、 失智症照護相關的資源類型

(一)、 失智症圖書資源類型-字體大、具圖示

普遍來說雖然影音資源相較於圖書資源而言,更為中老年照護者所接受,但照護者也多認同圖書照護資源所能提供的資訊更為完整。在圖書資源的資訊類型方面,若失智症照護圖書資源的字體較大、具圖文說明,將可提高照護者閱讀及選擇此類資源的意願,滿足其資訊需求。以 66 歲男性照護者 C13 為例,目前照顧罹患輕度失智的 63 歲太太 4 年以上,也是本研究中唯一一位男性照護者。過去 C13 雖然沒有使用圖書館的習慣,但因為太太的病況

會上網找資訊:「最早是去 XX 醫院看精神科,它是用那個憂鬱症來處理... 但是我是覺得半年多了...她也沒甚麼憂鬱的表現...後來才判斷應該是阿茲海默症...掃描有腦萎縮...<u>我有上網阿,上網有一些資訊,看失智症</u>~會問醫生、[臺灣失智症]協會、大家的經驗~[沒有去圖書館找資料的習慣]...讀冊(讀書)的時候就沒那麼勤勞(笑)。」(C13:6~8、25)

在本研究的八週課程開始前,C13 原本並沒有太多閱讀失智症相關圖書的經驗,但藉由本次課程中接觸的失智相關圖書館藏,他認為圖書內容提供的資訊確實比較完整:「因為像我帶那些書回去看,有一些資訊齁,還是要從書上才能得到啦~那有一些資訊只是講講講還是[會忘掉]~還是要看書...。」(C13: 28-29)

然而中老年照護者因視力退化,加上照護失智家人時的繁瑣庶務所需耗時,照護者無法長時間進行閱讀,C13 便曾提到類似經驗:「我現在不知道是因為事情多[照護太太]還是眼睛不好,一本書都會看很久... 一本書拿來看齁,大概 20 分鐘~如果有帶眼鏡齁, 丁頁多 30 分鐘, 阿就感覺頭昏腦脹(笑)...[字如果比較大可能會比較好啦]...。」(C13: 45-47)因此若圖書資源的字體較大,或是附加圖文說明,對失智症照護者來說,可協助減輕他們閱讀上的負擔。

其次目前照顧罹患中度失智的 87 歲母親 2 年以上的 58 歲女性照護者 C12,也在訪談中提出類似看法: C12 目前與妹妹分擔照顧失智母親的責任,與上述 C13 類似,在參加本研究的健康資訊服務課程前,多經由醫生或失智症相關社區機構獲取資訊,但從本次課程中得知圖書館可提供的失智症相關資訊:「我是之後來上課之後才知道,原來可以藉著這些[資源]...要不然以前都不知道~這邊我來上課三次啦,那我是後來知道~喔!原來有這麼多資料可以去用...。」(C12: 20-22)也因此 C12 分享她自己閱讀本研究提供的圖書資源的經驗,提到利用帶失智母親到廟裡當義工的機會帶這些圖書去看,

但是閱讀上同樣受到字體大小的影響:「[上次說看到70幾頁[課程提供的圖書資源]了(笑)]...我是後來就慢慢看、看、看,因為這兩天都帶我媽媽到廟裡去,想說去當義工...可是因為我看這一本書,雖然說字體比較小...就是說吃力一點,但是如果在燈光比較亮的地方看的時候,我覺得還好,因為我可以從中學很多東西...。」(C12: 26、29-30)

另外再以 63 歲女性照護者 C3 為例,除了一般圖書資源,更偏好閱讀圖文書,目前照顧罹患中度失智的 84 歲母親 8 年以上。C3 與上述兩個案不同,平常有使用住家附近圖書館的習慣,除了一般性偵探小說,也喜歡閱讀漫畫類圖書,亦曾借閱繪本類圖書給失智母親看:「[有一些可能是漫畫類...有的人他可能不喜歡看那麼多字]...(笑)像我弟那個...他們都喜歡笑說我跟小孩一樣,我喜歡看那個日本[漫畫]的柯南...我有給她[媽媽]看[繪本]...我有拿那種給她看...。」(C3:77-78)由此可知若了解照護者有閱讀圖文書或漫畫書的習慣,則可針對其資訊需求挑選此一類型的資訊資源,以期更符合照護者需求。

從上述三個個案可知,無論是失智長者或照護者,圖文類的漫畫或繪本亦是圖書館需納入考量的資源類型之一。以本研究在後續課程中介紹的《去看小洋蔥媽媽》圖文書為例,便於課程結束後獲得照護者不斷詢問,想知道是否可在圖書館借到這一類的圖文書,顯示照護者的確需要漫畫或圖文類的資訊資源。

(二)、 失智症 Youtube 影音資源類型-時間長短適中、內容寫實

與一般影音資源不同的是,Youtube 影音因為播放時間短則幾秒、幾分鐘,長則大多1~2小時以內,對中老年照護者來說無需耗費太多觀看的時間,且可以重複播放或點選想看的段落,因此在本研究的健康資訊課程中,頗為照護者所接受。

前述會利用照護失智母親空檔到大同圖書館利用電腦的 C8 便曾提到,對她而言在圖書館公用電腦每次限用 30 分鐘的規定下,Youtube 影音資源會是一個很好的獲取健康資訊的選擇,加上本研究提供的資源清單,可節省她尋找資源的時間:「如果把[資源]清單帶去圖書館~就更快了。我就不用這樣一直點...我又沒有像妳們那個甚麼...會抓 APP 甚麼的,我都不會用,我就覺得我要找個資料怎麼那麼辛苦...像剛剛講日本電臺[Youtube 頻道]看的,我也會去看他那個...然後不清楚我還重複看...看那個[照顧]動作這樣子,真的有差...這個[課程介紹的 Youtube]我都抓不到、都抓不到?(笑)。」(C8:76、98-100)

此外,在本研究所接觸的照護者中,有 2 位曾經獲邀參加知名的失智公益推廣 youtube 影片,如《凝視阿茲海默的眼睛》。另外也有 1 位是拍攝自己失智父親的迷走紀錄再上傳至 Youtube 網站:《尋找社區座標》。由於這些紀錄短片是照護者們的真實經歷,加上影片中角色是照護者們上課時碰面、熟悉的夥伴,在課堂介紹播放時,他們對此資源的討論與回應也更為熱烈。因此,綜合上述幾個理由,Youtube 影音資源亦是失智症照護者的重要資訊需求之一。

(三)、 App 軟體應用資源類型-失智症相關 App 與記憶遊戲 App

如前述文獻回顧章節所說,在平板電腦、智慧型手機已使用普遍的情況下,App 軟體應用的重要性也愈趨明顯。以本研究八週健康資訊服務課程中的中高年照護者們為例,他們除了對課程中介紹的失智症相關 App 軟體應用表現出興趣,一些益智動腦類的遊戲 App 亦十分受到歡迎,如失智症與非失智症均需的記憶遊戲。顯現 App 軟體應用的資源類型對照護者來說是未來圖書館員提供資源時不容忽視的一環。

以照顧中度失智 90 歲母親的女性照護者 C5 為例,在訪談過程與課程

進行時,皆對 App 軟體的健康資訊資源類型十分有興趣。C5 的母親罹患帕金森氏症與中度失智,目前與另外兩位姐妹分擔照顧的責任。由於 C5 是幼教老師退休,平常便喜歡利用遊戲的方式與失智母親進行互動,或協助訓練其認知記憶,也會在照護時利用 App 軟體的協助:「...我自己有空也都會找一些書,像那個遊戲我都會跟我媽媽玩~我就會把幼稚園的兒歌本蒐集很多,再叫她唸,因為她喜歡看字。甚至 iPAD 有一些手指遊戲都讓她玩...。 (C5:15)

除此之外,對於本研究的健康資訊服務課程中所介紹的 App 軟體,C5亦曾帶 iPad 載具到健康資訊服務課堂上,請研究者幫忙指導如何設定或直接協助下載資源清單上的 App 軟體。C5提出一些她的看法:「[課程中的 App 都是免費的],所以我們不用很擔心[費用]...而且[它設計出來的單位是都跟失智症協會或有相關的]...妳(研究者)又可以直接幫我們 download 很好...經過妳介紹就會比較安心...。」(C5:22-25)從 C5的訪談回饋中了解,由於課程中介紹的 App 軟體以免費資源為主,不會對照護者造成額外的經濟負擔,加上館員可利用提供失智症資源清單、直接協助照護者下載至他們所使用的行動載具,以及幫助他們熟悉 App 軟體的應用等不同方式服務,應可降低中高齡照護者使用科技資源的困難,同時提高其使用的意願。

因此未來圖書館提供失智症健康資訊的外展(outreach)服務時,除了資源清單的提供方式外,圖書館員扮演的角色更形重要;除了可與照護者面對面溝通,了解其使用 App 軟體或載具設定的困難所在,亦可適時給予照護者鼓勵,協助他們熟悉對科技軟體的應用。

至於在健康資訊服務課程中的硬體環境需求,對於提供 App 軟體及 Youtube 影片的資源類型有其重要性。以本次健康資訊服務課程的進行場域 為例,場地設於某一所國中,校內原本即提供無線網路設備,對於 App 軟 體的搜尋及下載十分方便。雖然 App 軟體可事先進行下載設定,但無線網 路的需求仍是有備無患。目前臺灣大多數公共圖書館同樣都已建置無線網路 環境,未來若要在圖書館提供此一服務,則已達基本的技術設備條件。

三、 非失智症照護直接相關的資源用途

(一)、一般性影音資源-互動媒介、輔助認知記憶、爭取喘息時間

除了照護失智長者可能需要的相關資訊資源類型外,從訪談過程中發現, 家屬照護者無論是處於照護的哪一個病程,對於影音類型的資源普遍接受度都 很高,原因與照護者多為中老年人、視力不佳有關。

這些影音資源雖然未必包含失智症相關知識,卻可作為照護者與失智長者一起互動的媒介,以 53 歲女性照護者 C8 為例,是罹患中度失智的 80 歲母親的主要照顧者,也為了更妥善的照顧媽媽而去學習居家照護技巧並考取相關證照;雖然家裡沒有電腦,但會利用每周帶媽媽參加失智長者課程的機會,就近利用位於同一棟大樓裡的圖書館公用電腦尋找相關資料。對她來說,一般性影音資料可以讓她陪伴母親一起觀看,更可利用母親有興趣的主題,例如動物影片,幫助增加母親記憶方面的認知:「我沒有電腦~有空的話去圖畫館用~我經過大同圖書館就進去用 30 分鐘這樣子...影片要帶[帶領著一起看]!因為我...其實就像她們[課程中其他照護者]的外勞就是這樣放著,都是看自己喜歡看的。可是我會帶著她[媽媽],就像我今天如果開動物的(頻道),我就會說:'媽,那個是鳥、、那個是甚麼~.妳看妳看牠在吃東西...'...圖書館也有這一些的[影片]。」(C8:57、67-69)

一般性影音資源除了可作為照護者與失智長者互動的媒介來源,有時也可扮演幫助失智長者認知或記憶的輔助資源角色,以下將分舉2個案例說明。首先以56歲女性照護者C11為例,目前照顧罹患輕度失智的57歲先生達四年以上。在初次與C11進行訪談時發現,她的壓力不僅來自照護先生的

病症,加上因為先生原本是一家公司的經營者,在發現先生罹患失智後,C11 必須接手公司的經營,從原本的家庭主婦轉變為職業婦女,時間安排與生活壓力更為緊迫,到圖書館尋找資源的可能性也更低:「...本來我先生是自己開公司,阿生病以後就換成我要接手,所以變成每個禮拜要去公司幾天~時間比較緊[迫]...沒甚麼時間去圖書館(找資源)...。」(C11:2-3)然而在進行訪談後發現,C11 雖然沒有時間到圖書館尋找資訊資源,但卻對圖書館藏中的影音資源深感興趣,並提到最近自己先生經常回想起兩人過去到南美洲旅遊的經驗,希望研究者提供這一類的圖書館相關影音資料館藏,認為可以幫助先生回想過去的記憶:「..我以前常跟我先生去旅行~他最喜歡歐洲還是美洲~南美洲...每次在電視看到都會有印象...一直講...可以幫我找這一類的(影音 DVD)...跟他一起看.....他最近看到電視有南美洲的都會一直講...可以順便問他記不記得...。」(C11:6-7)

第二個案例是照顧罹患中度失智的82歲公公九年以上的46歲女性照護者 C7,她亦針對一般性影音資源提出需求,並將資源用於讓失智長者連結過去記憶與生活經驗。C7的公公目前已逐漸喪失對許多事物的認知能力,但由於過去受日本教育,對於日文歌曲或軍歌的反應特別大,也喜歡旋律簡單、朗朗上口的卡通歌曲或日文兒歌,因此希望可以從圖書館館藏中尋找這一類的影音資源:「他駒[公公]不知道是不是因為以前受日本教育的,妳不要看他現在都不認得人,一聽到日本歌,尤其是軍歌,會立刻從床上跳起來...很有反應~影片的話,我有時候會放卡通給我公公(看)...卡通...的話他現在都看那個叫甚麼...就是迪士尼頻道早上好像有 Mickey, Mickey 在教人家講 1、2、3的...就是那個顏色很鮮點~你看他們真的是返老還童,他現在都是會...會回到小時候...日本兒歌,你可以不用幫我找臺灣的兒歌,你幫我找日本的兒歌。其實我公公現在他的日文還常常在講入,只是我聽不懂(笑)...。」(C7:3、39-49)

一般性影音資源除了可作為照護者與失智長者互動的媒介,以及適時發揮幫助失智長者認知或記憶的輔助資源功能外,在提供給失智長者單獨觀看時,亦可為照護者爭取短暫的喘息休息時間。以 55 歲女性照護者 C10 為例, C10 目前未與婆婆同住,但和外傭一起分擔照顧的責任,也是帶婆婆外出參加社區機構舉辦失智相關課程的主要負責人。由於 C10 的婆婆非常喜歡聽費五清的歌曲,即使生病後家人也會帶她去聽現場演唱會,因此從訪談中得知 C10 希望可以從圖書館借到一些老歌或費玉清的演唱會 CD 或 DVD, 其中 DVD 因為具備影像,相較於 CD 更可以吸引失智長者注意力,照護者的接受度也更高:「這一卷她倒蠻愛聽的[費玉清 DVD],然後她會跟唱...比蔡琴的好,蔡琴的拿過去她就聽而已,可是這片她就跟著唱~好奇怪喔~蔡琴也是唱老歌阿...因為她以前有去參加費玉清的演唱會,我大伯買票讓她去,所以她有去過幾次...我在想啦可能是她有看過她的現場演唱會...那我大伯知道她一直喜歡唱老歌所以就孝敬她...我記得她聽好幾場喔... 聽的 CD 還好,看的[DVD]她比較專小...。」(C10:5-9)

從上述個案的訪談可以發現,家屬照護者除了需要失智症照護資源,一般性影音資源也可能在不同的照護個案中發揮其效益。這一類的資源除了可讓失智長者與照護者在觀看影片的時候互動,或是幫助失智長者回憶過去經驗,亦可讓家屬照護者藉由影片的播放獲得短暫的休息時間,因此有助於家屬減輕壓力。另外因為這些一般性影音資源在多數的公共圖書館可以取得,未來公共圖書館員可藉由進一步諮詢服務,了解家屬照護者的個別資訊需求後,將一般性影音資源納入考量。

(二)、手工藝、繪本圖書資訊資源-發揮陪伴性功能、協助記憶 認知

透過本研究訪談得知,資源用途中有一類可發揮陪伴性功能的圖書資訊

資源,例如手工藝教學圖書、兒童繪本圖書等,對照護者來說雖然並非與失智症直接相關,卻可協助減少照護壓力,是照護者所需的資源用途之一。大多數的家屬照護者需要花費非常多的時間陪伴在失智家人身邊,由於視線無法離開失智家人太久,若處於無其他照護者分擔責任的情況下,生、心理壓力便容易在冗長的照護時間內不斷累積。因此具有陪伴性功能的資源,例如手工藝教學類的圖書,除了可幫助家屬照護者打發時間,也可讓他們從手作成品的完成過程中獲得成就感,對照護者來說是重要的資源之一。

從本研究與健康中心的合作中也發現,許多失智症相關社區機構為了提高輕中度失智長者的認知能力,經常會在失智課程中安排幾堂手工藝 DIY 活動,如蛋糕花手作課程、沙畫課程等,除了可讓家屬照護者培養休閒興趣,減輕照護壓力,也可作為他們陪伴失智長者一起共同進行的活動。在這樣的情況下,圖書館館藏中符合此一類型的圖書,便可做為家屬照護者在滿足這一類資訊需求上的有力支援。

以目前照顧罹患中度失智的先生 4 年以上的 63 歲女性照護者 C2 為例,過去 C2 一直很喜歡參加手作串珠、摺紙、吸管小物或拼布包包的課程活動,也曾經將自己手作的糖果襪娃娃帶給研究者看,但因為生病的先生逐漸邁入中度失智的病程,只要 C2 離開視線超過 1~2 個小時,便會感到不安,因此在訪談的過程中 C2 便提到自己對於這一類資源的需求,以及在有限照護時間內自行搜尋資源的困難:「阿他[先生]就很依賴我阿...其實我一直想要去,想去書店買一本,趕快拿了就走~可是到書店去買也是要找[而且它淘汰率又很快]。它那個書很多,阿也不一定是妳想要的~[自己找]就很不好找...阿我一直在想,但是都還沒去找... 其實我一直想要去借一本拼布的,我想要做包包,所以我現在一直想要去找這個書,就是一直沒有時間啦,不然我們那邊附近也有圖書館... 阿我這陣子在做糖果襪娃娃...妳[研究者]上次借給我那兩本串珠跟拼布包包的書就很好阿,又很方便...。」(C2:18-26)

前述失智婆婆喜歡聽費玉清老歌的 C10 也有類似經驗,不僅是家屬照護者本身可能會有陪伴性圖書資源的資訊需求,一起分擔照護工作的外傭也同樣可從手工藝活動中獲得成就感:「她[婆婆]以前很會做中國結阿,可是現在不行了,我們外傭有帶她去上手工藝課,那是我小姑報名的,然後我跟著去上喔,我都沒辦法、手本來就很笨,哪一條線對哪一條線我都沒有辦法…[可是]外傭也覺得多了一個可以動手~等於是她的一個才藝一樣…我們外傭好聰明喔[有成就感],也等於她一個休閒活動…。」(C10:70-73) 在照護者有興趣的先決條件下,圖書館若可提供這一類的圖書資源,即使照護者或失智長者無法經常外出參加課程,也能讓他們在家時,一邊陪伴、一邊自行參考學習書籍內容,不致感到時間漫長或無聊,又可從作品的完成中獲得成就感。

另外還有一種兒童繪本類圖書資源,也可發揮陪伴性功效。以前述照護 失智母親的 C8 為例,從訪談中了解 C8 的母親很喜歡畫畫,曾帶過她的畫 本來課堂中分享,加上母親也喜歡看動物影片,因此課程中另行為其尋找相 關的兒童繪本圖書,讓 C8 可以在家時陪伴媽媽如何參照兒童繪本插圖的簡 單線條,畫出喜歡的動物圖樣:「...慢慢開始帶[畫畫]...當她人(迷)的時候我 就在旁邊做我的事情...。」(C8:59) 另外,因為 C8 母親不像其他失智長者 對於閱讀靜態的繪本可能較沒耐心或沒反應,因此也為她借閱了另一種原本 是訓練幼兒認知的《找一找、玩一玩》繪本圖書,讓照護者可以一邊與失智 長者互動,一邊幫助其記憶認知:「陪她[媽媽]一起、問她: \~媽這是甚麼, 這兩張圖哪裡不一樣[課程中提供的兒童圖書]...妳可以把[繪本]書名告訴我, 我有空的話,自己經過(圖書館)再去看...。我發覺大同圖書館有一個好處, 它一進門的地方、往裡面走的櫃臺,小孩子的書好~多~喔!好多畫本,都那 個很簡單的...它因為那邊是小孩子多,所以它設計得很好,我就有看過。沒 關係妳把名字告訴我,我去翻一翻看一下。而且它有的是一車車的喔,這樣 子推著車子但是好幾層的喔,兒童的讀物へ!然後因為有時候我在那邊等老師,就是我媽有時候會在圖書館的地下室上課,等老師或是等一起來的人阿…(翻給媽媽看)真的很簡單…我就這樣翻…。」(C8:47-49)

(三)、 非失智症的其他疾病健康資訊-減輕照護壓力、嘉惠其他 家人

在本研究與家屬照護者訪談的過程中,經由個別深入了解照護者的照護 壓力、家庭照護責任分配,以及日常照護方式安排,得以更深入的發現失智 症照護者其他潛在資訊需求。除了與失智照護相關的健康資訊資源之外,藉 由本次的健康資訊服務課程,一些不同個案中的家屬照護者也提出了非失智 症的其他疾病健康資訊,例如腦中風、眼睛黃斑部病變等書籍。

以照護者 C4 為例,在課程進行中曾請求協助借閱腦中風相關的書籍:「...像我弟弟...<u>我弟弟剛剛中風,他不是腦出血嘛,還請妳幫我借書~那時候我就想到說他應該要看什麼書</u>...我自己還上網去查[腦中風],查那幾個是甚麼樣的情況,大腦怎麼樣、小腦怎麼樣,<u>然後[妳幫我借的]書呢我也看,</u>我也想到說把這個書[可以]給我弟妹看...。」(C4:36-37)

照護者中對 App 軟體應用十分感興趣的個案 C5,除了照顧罹患中度失智和帕金森氏症的母親,家中同住的還有長年臥病在床的年老父親和罹患癲癇的叔叔,由四姐妹輪流照顧,因此提出幫她借閱相關書籍的需求:「<u>我還有一個爸爸是[眼睛]黃斑部病變</u>、躺在床上...他沒有失智,就是<u>眼睛看不清楚</u>,每天就是從廁所走到房間、廁所走到房間跑來跑去...所以<u>如果有黃斑部病變的書籍希望也可以(借)給我...他[叔叔]是癲癇,也有點失智...那就是如果有癲癇的書也可以...。」(C5:35-37、54)</u>

從上述例子可知失智症照護者因個別情況不同,可能需要非失智症直接 相關的其他疾病健康資訊;而這些需求同樣是照護者的壓力來源之一。因此 未來公共圖書館員提供健康資訊服務時,可根據個別照護者進行諮詢或訪談, 讓照護者在非失智照護資源的潛在資訊需求同樣獲得關注與滿足,而非僅侷 限於提供與失智症相關的健康資訊資源。如此不但可幫助照護者增加失智症 相關資訊,亦可惠及家人的其他疾病資訊,同時減輕照護者壓力。

(四)、 照護者自身所需健康資訊-親人離世的心理壓力

經由本研究訪談了解,除了在照護失智長者時所需的健康資訊資源,因個別照護者情況不同,可能存在來自其他層面的心理壓力,需要健康資訊資源的協助,例如親人離世等。以 57 歲女性照護者 C4 為例,自從前兩年 C4 母親過世後,聽力逐漸減弱,加上是失智父親的主要照護者,生心理壓力持續累積:「[聽力]從我媽媽過世之後愈來愈嚴重…他[醫生]說是老化…可是我覺得一方面是壓力,一方面大概是過度傷心~因為這種壓力其實是很難講…因為在外面看不到(啜泣)…我看起來是很健康的,因為我們不去聊這塊的話,不會有甚麼…人家不會感覺到說我們有甚麼不正常…像我媽的遺物我都一直留著,捨不得丟掉…。」(C4:2-10)在這種情況下,研究者便以近期在書店銷售和圖書館借閱排行都十分受到關注的《斷捨離》一書為例,書中內容有一章節描述便是和 C4 的情況非常類似,因此進行推薦; C4 後續閱讀的反應也不錯。

綜合上述,根據本研究訪談結果得知,除了失智症照護相關資源主題外, 從資源類型與資源用途等面向來看,亦可找出照護者所需的其他與失智症相 關或非直接相關的健康資訊資源。資源類型方面例如失智症圖書、Youtube 影音資源類型,包含失智症機構發行與一般記憶遊戲的 App 軟體類型。資 源用途方面則包括輔助記憶等一般性影音資源、可發揮陪伴性功能的手工藝、 兒童繪本圖書資源、惠及其他家人疾病的健康資訊資源,以及照護者自身所 需的其他健康資訊資源。

以本研究進行的八週健康資訊服務課程為例,圖書館員首先可以藉由與照護者的進一步討論,協助找出照護者本身有興趣,或是他(她)想要給失智家屬照護者使用的健康資訊主題為何,接著將所整理的資訊資源清單,以及清單所連結的圖書館館藏(圖書、影音)、網路 Youtube 影音、App 軟體等資源類型,以課程或其他服務方式提供給失智症照護者。這種提供健康資訊服務的方式,不但對於減輕照護者壓力有所幫助,以及提供了失智長者可用的懷舊資源,亦可嘉惠於照護者其他家人乃至整個家庭。因此健康資訊服務確實可對失智症照護者發揮多面向的功效。

第二節 公共圖書館可提供的失智症資源特徵

本研究主要探討公共圖書館員提供的健康資訊資源對失智照護家屬的影響。除了將館員選擇、利用資源的專業運用其中,亦希望結合其他與失智症相關的專業領域,為家屬照護者提供符合所需且適時的健康資訊資源。爰此本研究邀請五位失智症相關領域專家,請其就研究者所整理之失智症資源清單(共分圖書、電影&音樂、電視節目、Youtube 以及 App 五類,合計 319 筆)進行檢視與選擇,最後再以半結構式訪談了解其選擇特定資源的理由,以及是否有後續之建議。

根據訪談結果發現,「資源評選小組」成員就本研究整理之失智症健康資訊 資源清單進行檢視與選擇時,有其相似的原則與依據,未來可作為圖書館提供健 康資訊服務之參考:

一、 失智症健康資訊資源選擇之依據

(一)、 作者或出版者具失智醫療相關背景或經過專家考證

五位評選小組成員中,有4位提到圖書館員提供的失智症健康資訊資源裡,涉及照護技巧或用藥等醫療主題時,若是作者或出版者如具備失智醫療相關背景,對照護者來說,資源內容將有其一定的可信度及專業性。加上資源的取用對象多為家屬或照護者,對未來圖書館員提供家屬或照護者相關資源時,可成為其推薦的依據來源,增加館員推薦資源的信心。如P1表示:「那…當然是醫生寫的會~會優先挑啦(哈哈哈…)。這個不可諱言一定會優先挑,因為他們可能會針對他們的照護技巧去提供一些專業的[資訊]~那個比較會挑進來。」(P1:13-15) P2 則舉著名的失智症專業社區機構為例,認為在相關專家的審閱下,該機構出版的作品內容可信度相對更高:「…作者的背景! 然後不然的話就是看出版者~因為我就是說有些出版者它是會把好幾個作者

集結成冊,所以我要看出版者,比如說臺灣失智症協會這種專門就是在做失智症方面的那個出版者的話,我就會覺得其實可信度也還蠻高。因為至少都會先請一些專家學者來...就是審閱過之後才會出版,所以這個可信度也都是ok的。」(P2:2-3)另外P3也提到相近的意見,認為出版者是否具備相關專業背景是考量重點:「失智症協會其實有出版一些家屬的手冊,那個就是針對家屬的。我當然會先推薦就是像這種相關專業協會出的、針對家屬的手冊,這個是最好,因為它本來對象就是家屬...。」(P3:41)至於P4則同樣提出類似看法,認為在此條件下出版的作品對家屬照護者而言,可信度更為提高,也可做推薦資源時的合理依據來源:「當然就是如果今天是醫師的話,對家屬那種信服度會比較好,那其實我們在推薦的時候會比較有根據...因為畢竟如果他(非醫療背景作者)只是以...單純以家屬的角度的時候,他的知識未必是正確的,那這個部份也是我們在跟家屬相處的時候要注意到的,因為有些資訊可能還沒有證實,可是如果是醫師的話相對可能就比較ok...。」(P5:40-41)

此外評選小組成員 P3 亦提到有一種情形是作者雖不具醫療背景,但資源內容有引介或經過失智相關領域專家進行考證者,則同樣具有推薦的價值與可信度,且因為是站在家屬的角度進行書寫,:「像那個~那個那個甚麼」當父母變老'[應為「當爸媽變成小孩」一書]那本、康健出的那本~作者很用心,就跟著我到處演講,他就聽了~自己跟著我聽了好幾場,然後他再自己去訪問相關的專家,全國的專家都問過了,那一本我就很推薦。而且他那一個因為是記者去寫的,他會比較站在社會大眾、家屬的立場,所以我會跟家屬推薦看他那本書。」(P3:5-7)

然而評選小組成員也提到,這項原則固然重要,在眾多失智症相關資源中,若資源主題與家屬照護經驗分享有關,未涉及用藥等專業知識,則作者是否具備醫療背景的必要性則相對降低,選擇時仍應先以內容主題進行判斷。

在選擇失智症資源時,資源評選小組成員大多認同醫療相關專業背景的作者或出版者有其重要性,但資源內容若是針對一般家屬照護者的失智症照護基本概念,亦可作為照護初期的選擇,換言之資源選擇並非認定單一條件。PI強調內容的重要:「主要還是以內容為主...那其實就家屬來說,有些是照護經驗的分享,這些不見得是專業醫師所能提供的。...嘿!那...所以說在很多影片[圖書館館藏 DVD、Youtube]的部份,它是一些家屬或者是一些協...協會阿或甚麼民間的組織,他們提出來的其實也蠻值得家屬去看的。」(P1:19-20)

P4 同樣認為資源內容比較常是家屬照護者的考量要點:「...<u>如果是對一般的家屬來講,我覺得不會耶...就是出版的單位其實他們反而不會去 care,</u> 或者是在意。他們主要是看內容...。」(P4:5-20)

至於 P3 則重視資源要提供的對象是誰:「...因為你的對象是社會大眾、家屬照顧者...我的選擇不是看出版社或是作者,而是看內容,內容可能適合,像我剛剛說,那個手冊或是我剛剛說當父母變老[應為「當爸媽變成小孩」一書]那本,那個是一般大眾都看得懂的,那個可能適合家屬初階去看...[因此被選入清單]。」(P3:10)

(二)、 失智症健康資訊資源的出版年份之時效性

在失智症健康資訊資源的出版年份之時效性部分,有三位評選小組成員 認為,由於健康資訊資源不斷推陳出新,尤其是醫療資訊方面更是如此,在 提供失智症健康資訊資源時,若主題是涉及醫藥療法、照護技巧或是社會資 源方面,應以出版年份較新者為優先考量;但若是談論照護經驗分享等較不 具時效性影響等主題,則不在此範圍限制內。

首先 P1 認為資源挑選應以較新的出版年為優先:「<u>原則上我在挑資源會</u> <u>挑比較近一點年度的</u>,太遠的我就沒有挑了。...<u>資訊一直在變,照顧的方法</u> 也一直在變,那我們能夠、國內能夠提供的資源其實也一直在變,所以我挑 的都是近幾年的資料。」(P1:2-3)

P2 則與 P1 相同,認為醫療資訊會不斷更新,因此出版年有其重要性:「要講出版年月日的問題,へ,因為有些真的蠻舊的,會建議說其實愈新的, 尤其是醫療資訊一直在日新月異的話,其實當然會建議就是愈新的年份放在 前面[可供照護者選擇],代表它是有比較新的研究或是一些新的數據 data 出來之後,所以一些醫療資訊都會跟著在更新。」(P2:3-4)

P4 則提到不只是醫療資訊,照顧技巧與社會資源可能也是日新月異:「如果是照顧技巧的部份,因為會隨著最近出版,它照顧的創意會愈來愈多,或者是它在引導的部份會愈來愈豐富,所以當然是選近期的會比較好;還有社會資源的部份會差很多,因為現在社會資源臺北市或者是全臺灣目前的照顧機構、失智症的照顧機構其實還蠻多的,所以它更新的會比較快。」(P4:58-60)

然而另外兩位小組成員 P5、P3 則認為年代資源的時效性,對他們在進行資源的選擇時的意願,影響不大,而是以內容為主;不過年代愈新、資訊也可能會更新,這一點是提供健康資訊服務時須考量的。

P5 覺得資源的出版年對她選擇資源影響不大:「<u>...不會很影響~我們在</u> 學習的過程,本來就知道,因為後面的考量會越精緻,可是越前面的並不能 否定他,所以都要看。」(P5:6)

P3 則認為資源內容的考量是更重要的:「....不會是主要考量,主要還是 內容...那當然你說裡面會不會有一些醫療知識的更新,可能會有影響,可是 目前應該臺灣在發展也是這 10 年,失智的相關書籍或是資訊也是這 10 年的 事,所以目前來看我是覺得還好,不會因為年代久遠就不適用...但是當然愈 近會愈豐富是真的...。」(P3:61-62) P3 認為除了注意資源的出版年之時 效性,更重要的應該是注意資源內容所涉及的療效、食品用藥等專業資訊是 否正確更新,並舉銀杏為例:「基本上還是要去注意是不是有及時更新或有新的資訊出來]~比如說像這幾年才有比較科學研究確定說~銀杏是沒有甚麼效用的,那以前的書可能就會一直寫這個好、這個好...有可能...我是沒看到啦,不過有可能以前就會這樣傳傳傳,大家都覺得不錯阿~可是這一兩年就有國外的研究又發現它的效用其實是不大的,那是不是這種東西就要update...。」(P3:63-65)

(三)、 失智症健康資訊的資源特徵應為字體較大、內容易懂的 圖示為佳

由於失智症健康資訊的使用者大多數可能為中高齡照護者,在提供相關 資源時,應注意合適的資源特性,例如圖書字體大小、是否具有圖示說明... 等等。

1、 內容字體較大、簡單易懂、具有圖示為佳:

P4 根據許多到他們單位上課的中老年失智症照護者經驗,認為除了資源內容以外,圖書字體大小以及是否具有圖示,也會直接影響他們挑選資源:「他們主要是看內容,那很多家屬的部份他們~很~挑選、<u>挑選書籍的部份其實是以簡單易懂、然後又有圖示阿之類的......字比較大一點的</u>,然後講述是比較...可以簡潔一點的。」(P4:5-7)

另外 P4 也針對 App 軟體應用舉例說明:「像是我<u>剛剛有看到 App 裡</u>面有一個照顧的圖片,像哪個你翻身的時候可能怎麼翻啦,或者是當他今 天可能便秘或甚麼之類的,護理要怎麼處理,那我覺得除了文字的講述以 外,圖片也很重要...他們比較覺得可以去示範。」(P4:114)

2、 字體大小影響照顧者選擇圖書資源的意願

由於許多主要家屬照護者普遍年齡為中高年,視力普遍不佳,若資源

字體較大,將可提高他們使用資源的意願,尤以圖書資源最為明顯。P1 觀察多位失智症照護者的經歷,認為在大多數皆為中老年者的情況下,圖 書字體大小對資源選擇的意願至關重要:「...文字方面的就現有的照顧者 來講,看書或許對他們來講是蠻吃力的!~假如說他的主要照顧者是他的 配偶,不是下一代的話其實是蠻吃力的!...如果將來把它設計成比較簡單一 點的、就是比較好讀的、字體也比較大這種的,當然接受度也會比較高。」 (P1:87-90)

小組成員 P5 從自己的失智照護經驗視角進行資源選擇,提到其父親為失智母親的主要照護者,在父親逐漸年邁的情況下,文字大小已實際影響他閱讀資源時的意願,即使父親有高度教育背景亦同:「...圖書資源的字體大小很重要~像我最近在看的一些失智的書或醫療,我自己的字~可以看到的是 20、14,可是我把這些書或是 print 出來給我爸爸媽媽看,他看不到了,所以字體本身就是...本來這在閱讀群就要很考慮。...那爸爸一樣呀!他有讀書,那一直都在公家機關待很久,所以他~他的腦力活化比我們強,他是臺灣~臺灣的發明家,他發明的四樣東西,比如說的按鍵式的密碼鎖,以及其他的~這些東西是他發明的!他腦袋比我們好,所以,他很願意接受文字資料,所以他一直在看書,直到這一次住院,我給他的月刊他完全不看,他說:字太小了,所以他現在已經視力變弱了,那之前都還看呦!車禍之後就不行了,他覺得視力不好。」(P5:107-110、264)

3、 失智症健康資訊的資源內容特徵應為主題清楚、分類明確

由於失智症健康資訊的使用者大多數可能為中高齡照護者,在提供相關資源時,除了兼顧資源內容是否簡單易懂、具備圖示、以及字體大小等因素,資源內容若可依主題分類,照護者將更容易取得所需的資源主題,同時節省搜尋的時間,也可根據個別需求進行資源的挑選。不過目前在圖

書資源方面,因為大多是概論式的,可能較難以單獨分入某一主題,或可依其內容,加入書籍內容簡介,並將所涉相關的所有主題中一併列出,便可提供照護者更明確的選擇。P5 認為:「我覺得主題架構很清楚的話,我們會想要看這本書,那再來是書名的敘述,如果他的概述很清楚,大家才會在翻閱,這是一開始吸引我的部分,然後才去看你的簡介,簡介內容又契合,才會是第三項選項,我是以這三種部份來看。」(P5:2)

P4 同樣認為這樣的分類對家屬照護者而言,在挑選資源時將更容易 進瀏覽選擇:「...[分成比如說現在是照顧技巧、法律知識的]~醫學、營養 阿這樣子~ 或者是家屬他自己寫他自己感同身受的經歷~這樣分是有幫助 的]~例如法律、營養、醫學、照顧技巧~這樣分其實家屬會比較了解。」 (P4:27-30)

針對眾多的失智症相關資源,小組成員 P5 以本研究整理的資源清單為例提供建議,除了以一般圖書館分類法進行排序,幫助照護者進入圖書館時可儘快找到資源外,亦可依據資源主題不同進行分類排序,提供照護者更多選擇:「失智資源非常多,照護技巧、醫療,還有一些法律資訊,如果是這樣子分類~是有幫助的]...像你的資料庫裡面,有比較多的是~嗯~一些是患者家屬的分享,這也可以獨立成一塊~就跟醫療訊息是切兩塊,我覺得他...他會比較清楚,才不會~全部都變成失智的~一大塊,你可以分項...。」(P5:309-311、318-320)

由於不同階段的失智症照護者可能會碰到不一樣的問題,小組成員 P3 也建議未來可進一步針對本研究的資源清單請相關專家進行進一步篩選,以失智症各階段病程所需的健康資訊資源,將清單內的各類資源依罹病輕、中、重度進行分類,將可提供照護者更明確的選擇:「....不同階段的家屬遇到可能真的是不一樣,可是一剛開始他們會先需要的可能都是那個~他知道有甚麼資源可以幫他。可是你說到後期,他會想要更深入的時 候,他可能不只是知道有哪些可以幫他,他想要知道他可以怎麼去做~應該說家屬在照顧的不同階段[有不同的]需求...不過你剛剛講的那些都可以放在社會資源那個主題裡面... 其實我有想過,到時候篩選可不可以用不同主題去分~比如說認識失智症,就像我們一般的開課一樣都會有不同的主題,認識失智症是一個主題,行為問題處理又是一個主題,日常生活照顧技巧又是個主題,社會資源又是個主題,那甚至家屬想要進一步設計活動,活動安排又是個主題,不同主題都可以去篩選啦。」(P3:27-30)

然而 P3 也提到目前國內失智症相關圖書,大致上還是以一種涵蓋多種主題的方式出版,但這種細分的方式可作為未來出版相關書籍的參考:
「...不過目前的書都沒有分的這麼細,目前都還是比較在 overview 這個階段,那個書大概甚麼都涵蓋了,可是未來的書我猜可能會越來越細,可能活動安排就一本書、可能照顧技巧就一本書、可能社會資源就一本書。」
(P3:27、30)

(四)、 選擇失智症健康資訊資源的優先順序

從五位資源評選小組的專家訪談中,除了歸納出上述四項選擇失智症健 康資訊資源的重要原則,在檢視五位小組成員回饋的資源選擇項目後,更可 從其中被重複率高的項目中找出選擇資源的優先順序。未來圖書館在有限的 人力經費考量下,可做為其選擇失智症相關健康資訊的優先考量原則:

就出版來源而言-以失智症相關專業機構出版或作者為醫療背景選擇重複性最高

以圖書資源為例,臺灣失智症協會出版的「失智症完全手冊:台灣失智症協會專家智慧集結」,以及有醫療相關背景或具備失智相關專業知識的作者所寫的「失智症居家照護指南」、「失智症照護指南〔增訂&字體加大版〕」、「西出陽關:無故人的失智歲月」等書,獲得大多數評選小組成

員的推薦,顯示前述第一項原則之重要性;此項原則同樣出現在 Youtube 或視聽資料等其他資源類型項目中。

2、 就資源語言而言-以中文類資源為主、外文類資源為輔

本研究的資源清單中,因考量不同照護者的使用需求,資源內容涵蓋中外文等不同語言。然而從資源評選小組成員的推薦清單中可看出,獲得挑選的資源項目多以語言為中文類為主,顯示小組成員所接觸的失智症照護者中,仍以中文資源的需求佔大多數。在視聽資料的部分因多附帶中文字幕,較不受此原則所限。不過未來隨著罹患失智人口數增加、照護者學經歷背景提高,以及國外更早推動失智照護的豐富經驗,外文資源有其一定的參考價值,仍可列入清單提供給有需求的照護者選擇。

3、 就資源類型而言-以圖書、影音資源選擇為優先

根據資源評選小組的推薦清單可發現,所選擇的項目中仍以圖書、影音資源所佔比例較高。小組成員大多認同一般圖書中所論及失智症的相關健康資訊較為完整,可幫助照護者建立基本概念。至於影音的部分,以電影視聽資料與 Youtube 影音資料為例,雖然無法在短時間內為照護者傳遞完整資訊,卻很適合做為年長照護者在視力不佳、閱讀書籍感到吃力時的另一選擇。更甚者,由於這一類是聽影音的播放時間多在幾分鐘至1、2個小時內不等,可讓照護者在照護失智長者的喘息空檔間觀看,所耗時間也較短,是未來提供失智健康資訊的優先考量之一。例如照護者 P4:「我們的家屬~當然有一些家屬的學經歷可能比較 ok,那有一些家屬可能比較是家管,她在家裡可能就在做家庭主婦,所以有時候書籍的部份其實她們會覺得~\太忙了,沒有時間看。所以我覺得反而影音的影響會是更直接…。」(P4:21)

4、 就 App 資源選擇而言-以失智專業機構或一般記憶類遊戲為主

從資源評選小組成員的選擇與訪談中發現,根據他們與照護者相處的經驗,App類的資源相較於其他資源類型是比較不常被照護者使用的,屬於較新穎的科技類資源選項,因此被選擇的比例也較低。然而從小組成員回饋的推薦清單中仍可看出,App類資源在未來圖書館提供的失智症健康資源清單中,其重要性可能會愈趨明顯。這一點與載具日漸普遍、民眾使用智慧型手機或平板電腦的比例升高有關。未來這一類資源亦可提供失智長者家中的其他照護者選擇。

在小組成員回饋的推薦清單中,除了一些失智症相關機構自行或委託 發行的 App 外,與其他類型資源較為不同的是 App 類被選擇的項目重複 性較低、小組成員的選擇較為廣泛。其原因在於小組成員認為有一些記憶 類或較簡單的動腦遊戲雖然並非與失智症直接相關,但對於照護者訓練記 憶力或排解壓力仍有幫助,因此被選入推薦清單中;這一點也可提供未來 圖書館擬定失智症健康資訊資源清單時的參考。

二、 失智症照護者所需之健康資訊資源建議

根據本次資源評選小組的訪談結果,從其與失智症長者及家屬照護者的經驗 判斷,可從中找出照護者所需的資源內容主題有二:包括照顧技巧及個人照護經 驗分享相關主題。

(一)、 照顧技巧相關主題

雖然失智症照護者的照護對象,可能有輕中重度等不同程度的病況,但 本研究的專家評選小組成員仍認為照顧技巧是其中最不可或缺的資源主題 之一。P4 認為:「...希望是照顧技巧的部份。那前面有關醫學方面的、阿茲 海默、認識(失智)的部份,他們覺得反而是~大概瞭解就可以了,因為他們在就診的時候就有聽到一些相關的訊息...[大部份的家屬打電話來是比較想要知道...都是照顧技巧方面的]...~目前來講是比較多的。」(P4:5-7、83)

另外 P1 也提到同樣的觀點:「...<u>我會著重在照護的技巧</u>~那<u>在家裡面怎麼照顧就是...可以給他建議</u>,作一些建議啦,讓他們去照顧這個老人,讓老人家願意跟他去作一些~一些溝通,<u>其實這樣的照護技巧我覺得是...也是蠻重要...就整個全階段都是怎麼去照護這個失智長者是比較需要的!不是家裡面就是你光是照顧...照顧他的...日常生活,其實可以把一些照護技巧引到家裡面去照護,這也是我們在談個案管理希望去~去介入的這一塊~資源會一直更新!所以原則上就是剛發...階段性的資源都會不一樣,可是基本照顧技巧是需要的,一直都需要的。」(P1:36、47、96、110、116)</u>

(二)、 個人照護經驗分享相關主題

對一般照護者而言,除了照顧技巧的需求是各階段照護時皆需要的,其他照護經驗的分享亦可對減輕他們的照護壓力有所幫助。此外,這一類的資源內容通常較淺顯易懂、具備同理心,可為照護者帶來心理上的安慰。P1 提到:「...他們心得的那個...讓他覺得我...我...有世界上有人跟我一樣這樣子~嗯!剛發現失智可能要從怎麼了解甚麼是失智症,還有問題行為的介紹,這個是比較重要的。那到後期來講就變成心理上的支持~很累~心力交瘁,而且跟著他的疾病在變化,他的問題行為會越來越多,他要面對的挑戰也越來越多...[經驗分享這一類的可能會比較有幫助]。」(P1:36、95、99)

照護者 P3 分享自身經驗:「那它們…比我們這種專業人員寫的更可以同理到心情…就像我剛剛說的那本[「當爸媽變成小孩」]那本書,我就覺得作者寫起來就比較不會像專業人員寫的那麼艱深,因為你叫專業人員寫,他不寫一點專業名詞就說不過去。那他來寫就可以用比較淺顯的話去寫。這種(比)

<u>專業人員寫的更可以同理到心情...</u>我就在擔心的是應該要相輔相成啦;可是你說有沒有幫助,我覺得都是好事...。」(P3:37-39)

惟需注意的是,若該資源內容若同時涉及專業照顧技巧、作者本身又非 具備相關醫療背景,在提供該資源時應特別指出須由專業醫療人員協助引導, 以避免給予照護者錯誤的健康資訊。尤其以圖書類資源為例,其內容可能包 含不只一個主題,若同時涉及照護心情分享與照顧專業知識,則應以失智專 業機構出版或醫療背景作者作品為優先選擇:「有一些書是~可能要小心的是 它裡面講的不一定都對,那因為那就是家屬可能土法煉鋼跑出來的經驗。但 是它對照顧者有個好處是,這樣的書是可以同理他們的心情的,但是,是不 是適合說他只看這樣的書,我覺得...還有待商榷。因為它畢竟不是相關專業 人員寫的。它可能有些照顧技巧的方法,有的家屬一看完之後就去用,可能 中間還是需要協助的。所以我擔心的是這一點...我擔心的是那一種心情分享 或是寫故事的家屬[照護]經驗分享,不完全適合用到其他所有人身上,那一 個中間可能還是需要有相關專業人員幫忙引導...。」(P3:34-36)

P4 根據在臺灣失智症協會碰到的照護者狀況,認為這樣的資源還是有提供的必要:「因為其實每個人的感受不一樣,有些人覺得說,我看過之後可以從裡面了解到他怎麼照顧、這個歷程怎麼走,喔~原來我正在走這個歷程,就是先用藥物控制長輩的狀況會比較好。那有一些人會覺得說我被同理到了,那有一些人會覺得說我沒有辦法想像我家長輩之後會變成這樣子、所以我拒絕看。那這個部份的選擇其實是...可是我覺得這部份的資源提供其實是需要的。」(P4:102-104)

三、 資源評選小組成員對圖書館提供資源之其他建議

在針對未來圖書館提供失智症資源時,受訪的五位資源評選小組成員提出一些建議:

(一)、 在專業醫療人員協助下,未來可依失智症之病程階段不同,為資源進行分類

P4 認為:「「將來這些資源有可能會整理成比如說是他是初期發現、就是第一次發現,他有可能發現就是中度嘛,然後依初次發現的再去分他是輕度、中度或重度適合的資源,所以這樣子的分法是可行的~可是應該還是要給專業的醫護(人員)挑過,這樣會比較好]~因為每一書的內容其實不太一樣,有的真的適合用輕中度去分,有的可能要用那個像我剛剛講可能他剛開始照護,不管輕中度,他剛開始照顧失智症,跟照顧很久的,可能需要的資源也不一樣...那剛開始呢~剛開始其實會很需要那種...最簡單的、overview 的整個初階概念去看的...照顧久的、失智久的他可能不需要這種,他可能比較需要失智症照護手冊這種...深入一點的,甚至是機構的工作人員或相關專業人員。」(P4:17-22)

P5 則以自身照護失智母親的經歷提到:「將來如果<u>這些資源去分成比如</u> 說初期發現是適合這些、那現在已經是中度或重度…如果這樣分,對家屬是 有幫助的…。」(P5:10-11)

(二)、依資源使用對象教育背景不同,可納入論文之學術資訊 資源

失智症照護者除了以女性居多、年龄偏中老年等客觀條件是有跡可循的, 其學經歷背景卻沒有一定的準則和模式。有一些照護者對於學術性的論文或 英文資料,可能存在於這方面的資訊需求,因此提供資源時應該將此納入考 量。P4 提到:「...將來如果有可能把...<u>比如說論文一起納進來在資源裡面,</u> 這樣對醫護人員是有幫助的...甚至有一些家屬是有幫助的...<u>我知道有一些</u> 家屬他本身是學校老師或教授,那他要的層次又不一樣...我知道有一些家屬 他自己本身是...他雖然不是這個專業,可是<u>比如說他自己是其他學校的老師,</u> 他也會去蒐尋文獻阿甚麼,他會想看更不一樣的東西...所以某些家屬他也是 會用的到。」(P4:23-25)

(三)、 資源提供之注意事項

1、 圖書資源應注意其出版年及時效性

在進行圖書資源提供時,若內容涉及照護技巧、用藥等醫療知識,須 以出版年較新者優先推薦。

P1 認為根據資源提供對象不同,失智症預防相關書籍的迫切性,應置於照護技巧等資源之後:「或者是談甚麼預防...<u>失智症的預防,這一類的其實我也不會去挑</u>...因為就失智症整個的...目前的研究來說它其實沒有父傳子...這樣...比較沒有這樣子...這樣子的偏重,它...<u>的確遺傳佔一部份的因素但並不是那一種的...遺傳性疾病</u>。所以我不會去強調所調的預防,因為對於失智症患者來說,預防失智症,這不是一件重要的事情,不要去偏離,因為其實他們(照護者)時間真的不多,不見得真的有很多的時間去看。那...當然預防失智症的...的資源很多,大家一直在談,但是它應該是對普遍的一般性的民眾。所以假設你這個宣導是針對一般的民眾所...所看的,那我會偏重在那個方面;但是在失智症家屬來看的話,這個不會是我要挑的重點。」(P1:30-34)

至於圖書資源中所論及的用藥或醫療知識,P1 強調應以具醫療背景的作者或出版者為主,避免提供未經證實的偏方或個人照護方法,以免誤導照護者:「用藥資訊就牽扯到剛剛談的預防嘛,不去推預防就是因為且前現在市面上太多在講這些預防的東西,然後不希望…引…把他們引到用偏方,或是花費不必要的金錢去買甚麼營養食品或甚麼之類的。其實目前這些對他們來講是沒有效果的,入就是不希望把他們引導到那個方面去。」

2、影音資源-以紀錄片或正確描述失智病徵的影片為優先考量。影音 DVD的資源應比無影像的音樂 CD 類資源接受度更高

P4 認為選擇影片播放時,應以紀錄片或正確描述失智病徵的影片為 先,原因在於有些影片過度強調劇情,對於失智症相關資訊著墨不多,對 照護者來說幫助就比較不大:「像是電影的播放的部份,我覺得因為有一 些電影…它可能是…角色可能是失智症,可是它對失智症的敘述並沒有這 麼多,這裡面還有包括很多是…愛情的…比較吸引觀眾去看的。可是它對… 失智症的刻畫沒有這麼仔細的時候,可能就會覺得比較不推薦。因為一個 家屬可能花了 2、3個鐘頭的時間,後來發現是個愛情片…所以這部份我 倒覺得說,如果真的是要做一個更仔細的提供的部份,還是以它們論述失 智症的狀況是有比較細膩的一個敘述,會是比較好的…。…如果是紀錄片 的部份,因為它比較冗長,其實不一定每一個家屬都會看。可是如果紀錄 片把它變成一個電影的模式,像剛剛…之前我們臺灣拍的,家屬就會比較 (接受度高)…。」(P4:153-154、163-164)

小組成員P2也針對此點提出類似建議,認為可以將影片類型區分清楚,例如是劇情片或紀錄片,這樣照護者在選擇資源時,可以根據需求作出選擇:「...<u>電影</u>部分的話,就我講其實會比較<u>建議還是把就是它的分類,就</u> <u>譬如說這個是紀錄片,</u>還是<u>劇情片...區隔開來</u>,因為紀錄片的話很明顯它 是真實案例去拍攝的...。」(P2:39-40)

3、 Youtube 資源-新聞類或時間較短的影音難以提供完整正確訊息

在 Youtube 影音類型中,播放時間長短不一,上傳資料的來源來自世界各地。在挑選適合照護者的資源時,應留意資訊本身的合適性。P3 提

到有幾個可供參考的條件:「youtube...那個東西我還是覺得它有一些缺點... 就是因為它很多都是一個新聞畫面報導,或是一個短短的影片資訊,那種 影像的東西其實不太深入...像我剛剛講的就是...我們可能講一大堆,然後 最後...我曾經就記者訪問過我,然後我講了一大堆,最後那個標題就是寫 打麻將對失智有幫助...阿其實我講的中間還很多阿。可是它因為那種畫面 一定要有重點、媒體要有效果,他就不可能瞭解...<u>那種新聞畫面或 youtube</u> 的影片齁...看到很多是不見得很適合的,尤其是那個只有幾秒鐘的,那種 廣告的是不見得可以得到深入探討。所以我推薦的都是比較...像那個節目, 或是比較長的...[像獨立特派員]節目有深入探討的,然後可以去做一些討 論的,那個比較適合...我在選擇的時候其實時間是一個選擇...。」(P3:70-77)

P4 同樣對時間較短的新聞類 Youtube 資源提出質疑,認為它的報導未必具客觀性,也可能只是提供片段的簡短資訊,甚至可能未經查證:「新聞的部份我覺得...(不贊同),放的話要放專題,會比較謹慎一點、比較 ok.可是如果是新聞的話,一般比較不建議...原因是新聞的...有時候它們可能是帶著比較主觀的認知,甚至是很多的新聞媒體它們對失智症不了解,可是他們在播報的時候是很片面的,所以我們是有看到很多的新聞是這樣,吃甚麼就可以防失智之類的,可是他其實不是那麼容易的,然後這個也不能攝取的太多。」(P4:48-50)

因此,Youtube 資源時間如果過短,所包含的資訊可能多為片段資訊,有時容易誤導照護者,在提供資源時應特別留意。最後還有一點需注意的是,網路資源容易受各種因素影響而無法順利連結,提供資源時應定期檢查更新。

4、App 資源-資源須更新、介面容易、內容有趣吸引使用者優先推薦 P2 認為App 軟體資源首先要看介面使用容不容易,第二則是內容是 否有趣,方可吸引照護者使用,再者則是盡量以提供中文語言的資源為主:
「然後像這個 App 的話很好, ... App 的話你就會看你使用的是哪一種軟體,是 iPad 還是 Android, 然後還會看它使用的介面,還有它有不有趣... 以中文的東西為主... 最重要的是你 App 的東西是比較新的東西,你介面好不好用很重要阿,介面不好用... 當然就 byebye 啦... 就像這個[指清單上某個官方發行的 App 軟體]... 這個被人家詬病的原因,它其實有更新啦,那時候去年底有在講說要 update... 我不知道新的出來了沒,可是老實講是介面真的很... 很差,而且很... 唉!看起來就很呆板啦!老實說!阿你呆板的話... 尤其用 App 的通常都是比較年輕人,阿年輕人其實都是比較喜歡介面... 尤其用 App 的通常都是比較年輕人,阿年輕人其實都是比較喜歡介面... 有趣一點,然後而且是比較方便使用的。假如還要在那邊... 就是點... 操作上不方便的話,很容易就被淘汰掉。對!所以我才說這兩個[指]比起來反而我覺得它做得比[前述 App]好... 只是差別說它有時候難免啦... 會帶有點這個(宗教宣導...)。」(P2:122-132)

5、 資源語文方面以正體中文資源為優先推薦考量

資源清單中包含了部份英文資源,以及少數日文和簡體中文資源。P2 認為在清單的排列上建議以正體中文資源為先,其他語言資源則往後挪, 以提供照護者更方便的挑選:「...國外的要放進來也 ok,但畢竟國內的先 放前面...假如說他的社經地 有沒有更新資料的話,那當然可以參考更進 一步的。可是對一般大眾來講,可能還是要考量到語言的問題...這個的話 有時候可能還是要牽扯到...搜尋人的那個第一個教育背景,第二個就是他 有沒有在使用這些東西...。」(P2:126-127)

P4 則針對 App 部份提出類似看法,認為大多數照護者對英文資源或簡體中文資源的接受度畢竟較低,除非介面設計非常簡單,否則建議還是盡量優先挑選國內出品的資源:「App 的部份我就覺得是會有差別,如果

可以當然還是盡量是臺灣出版會更好。因為畢竟很多家屬可能對簡字的接受度不是很高...或者是說如果是英文版的話,一定是盡量是簡略一點的,就是可能只要按一個鍵、start 或甚麼之類比較簡單的...因為其實我有看到她們其實也有在玩一些遊戲軟體,它是英文版的可是它就是很簡單的只是兩個鍵,然後你只要稍微觸碰一下這樣就可以,那他們就 ok,可是如果太複雜他們就...。」(P4:35)

綜合上述,根據「資源評選小組」成員訪談結果,進一步了解他們在檢視資源清單時,有哪些重要的資源選擇依據。包括作者或出版者具失智醫療相關背景或經過專家考證、失智症健康資訊資源的出版年份之時效性是否更新、資源特徵應為字體較大、內容易懂、圖示為佳、資源內容主題應清楚明確,以及選擇資源的優先選擇順序為何。另外在失智症照護者所需之健康資訊資源的建議方面,照顧技巧相關知識之需求以及個人照護經驗分享之需求是相對比較重要的主題,也是在任何一個病程都需要的資源類型。最後資源評選小組成員對未來進一步整理資源清單時,建議可以依失智病程或資源提供對象之不同進行資源分類。在這樣的資源評選模式下,將可幫助圖書館員建立提供健康資訊資源的信心,也可建立更符合照護者需求的資源清單。

第三節 健康資訊資源之使用經驗與回應

本研究進行的健康資訊服務課程是與臺北市松山區健康服務中心合作,以固定每週四早上 10:00~11:30、為期八週的方式進行。因課程時間有限,每週課堂中安排的健康資訊資源以失智症照護相關的影音資料、Youtube 資源播放、書目瀏覽介紹,或 App 軟體試用為主。本節首先根據第一次發放之問卷調查問項,分析照護者在參加本研究之健康資訊服務課程前,有哪些搜尋資源的經驗。第二部份根據在每一週課堂中提供照護者填寫的資源回饋單內容,以及研究者於課堂中填寫的觀察紀錄和研究省思日誌,進行後續資料分析,以實際了解照護者對健康資訊服務課程中的相關資源之使用經驗與回應。第三部份則從照護者對健康資訊服務課程中的相關資源之使用經驗與回應。第三部份則從照護者的訪談與最後一週課程結束時發放的滿意度調查問卷進行對照,得知他們對課程的感受與回饋,並且以此對比出公共圖書館辦理此課程之必要性。

一、 失智症照護者過去搜尋健康資訊資源之經驗

根據問卷中調查失智症照護者過去**搜尋失智資源的經驗**部分(表 4-2),照護者獲得資訊來源比例最高的是「醫護人員」,約占 69%,但從另一角度來看也表示有將近 1/3 的受訪者並未主動向醫護人員詢問相關資訊;經詢問照護者後發現,此與第二章文獻回顧中提到國內醫療體系問診時間過短相關,以至於在就醫時間以外的時間,向醫護人員尋求失智相關資訊協助並不容易成為考量。

其次「家人朋友」與「網路」的選項所佔比例相同(61.5%),與排序第一的「醫護人員」選項僅差距一位使用者。此結果說明除了從親近人際網絡找尋失智相關資訊,即使照護者多為中高齡,亦會將上網搜尋列為一重要參考資訊來源;不過問卷填答者亦提到上網搜尋到的資訊有時可能會過於繁雜、難以擇選。

最後除了「其他」選項外,在所有選項中比例最低的是「圖書館」,僅有一

位照護者曾經就近到住家附近圖書館找尋失智症相關圖書,這與她原本就有到圖書館借書的經驗相關。此結果亦顯示出大多數民眾並未將圖書館視為失智等疾病的相關健康資訊提供者之一,而僅是將其視為一般休閒閱讀場所。

然而對照本章第一、二節分析結果可知,公共圖書館不僅有多種健康資訊資源可以提供給照護者,館員還可以藉由諮詢了解個別照護者需要的健康資訊為何,進一步提供更多元的資源形式與類型。因此,相較於此問項結果,作為健康資訊的提供場域之一,圖書館應加強宣傳推廣,增加服務多元面向,或是與社區機構合辦相關課程,讓圖書館資訊資源得以被善加利用。

表 4-2、照護者搜尋失智症資源之過去經驗表 (V表示有搜尋經驗、—表示無搜尋經驗)

照護者代碼	醫護	家人、	網路	大眾	社工	圖書館	其他
C1	_	_	_	_	_	_	_
C2		_	V	_	_	_	_
С3	V	V	V	_	_	_	_
C4	V	V	V	_	_	_	_
C5	V	V	V	V	_	_	_
C6	V	V	_	_	_		
C7	V	V	V	_	V	_	∨(書店)
C8	V	V	_	_	V	_	_
С9	_	V	_	_	V	_	_
C10	_	_	V	V	V	_	_
C11	V	_	V	V	_	_	_
C12	_	_	_	V	V	V	_
C13	V	V	V	_	_	_	_
百分比	69%	61.5%	61.5%	30%	38.4%	7.6%	7.6%

二、 健康資訊服務課程之資源使用結果

為探究失智症照護者對健康資訊資源的使用經驗與回應,依據他們在課堂中 填寫的*資源回饋單*內容,加上研究者在課堂中從旁觀察的紀錄及研究省思日誌作 為補充資料,分析其課程中資源使用經驗與結果如下:

(一)、 整體資源運用幫助照護者了解更多失智症相關健康資訊

在八週健康資訊服務課程中,運用了30種資源,共計回收64份資源回饋單,其中關於問題一'請問您覺得本次的健康資訊對您是否有幫助?原因為何?',照護者在64份回饋單上填寫的回應全部採正面肯定的答覆,認為的確對他們有所幫助,原因在於可讓他們了解更多相關的疾病資訊:

「有幫助,[因為本次健康資訊]知道很多失智相關資訊…增加知識。」(資 1020124C3)

「本次的健康資訊確對我幫助許多,若沒此資訊根本不了解許多。」(資 1020117C5)

「正確了解如何幫助自己更健康,懂得更照顧自己。」(資 1020131C5)

「對家有失智症者極有幫助。」(資 1020117C6)

其中 C3 照護年資為 8 年、C5 照護年資為 1 年、C6 照護年資為 3 年,顯示無論照護年限長或短,這樣的健康資訊服務課程可讓照護者獲得更多有幫助的資源,同時學習到新的失智相關知識。從另一個角度來看,也顯示出即使已有多年照護失智症的經驗,照護者們未必能夠自行蒐尋到足夠的所需資源,對失智症相關的健康資訊可能還是匱乏的,也希望能夠取得這一類的資源。

(二)、 真實反映照護者心聲與傳遞社會支持

八週課程中使用的資源類型及數量不少,但根據照護者填寫的*資源回饋單*可發現,介紹的資源內容若真實反映照護者的心聲,往往可讓他們感到被理解與支持,同時發現原來有很多跟自己一樣處境的照護者,或是別人也會和自己一樣碰到照護上的困難與壓力。

以第二週播放的電影 DVD《昨日的記憶》為例,影片內容分為四個故事, 有從家屬照護者出發的角度,也有從失智長者出發的角度。照護者雖然分別對 不同的情節回應自己的感觸,但相同的是資源內容真實反映出他們照護失智長 者的心情,也以感性的拍攝方式傳遞出對照護者及失智長者的社會支持:

「通電[篇]很真實表現[照護]生活上的困難、氣憤、無奈…[會想推薦]因為 很真實…[影片]讓更多人了解[失智症]會有甚麼狀況,可以怎麼處理。」(資 1020124C8)

「跳舞的部份[我愛恰恰篇],不離不棄的照顧的部份…[會推薦給其他人]因為減輕了照顧者負擔~感動。」(資 1020124C3)

「有幫助,[原來]別人也是這樣照顧過來的[影片內容]照顧失智症的老人都要很有耐心…拍得很感性…影片能給自己很好的鼓勵。(資 1020124C1)

「照顧失智長者真的很辛苦,家屬須有很大孝心、愛心、耐心。」(資 1020124C6)

「[影片反映]照顧者對失智者的愛與不捨…[會推薦給其他人]因為[反映] 照顧者的心態。」(資 1020124C4) 「照顧者的無奈,失智者對過去的記憶深刻...親人的照顧對失智者較好...[影片]可以吸收其他照顧者心聲。」(資 1020124C12)

「失智長者小便失禁、照護者擦拭地板,以及後來走失的情節;演員譚艾珍扮演的失智患者所出現的遺忘、困惑、不斷提問的行為,讓一些看影片的照護者進行許多交談和討論。」(觀 1020124)

「在通電篇的劇情中,飾演母女的演員李烈與郭采潔提到照顧失智外婆一事,媽媽擔心自己將來也會失智需要人照顧,便說希望女兒到時候不要客氣,女兒立刻回答說不會,這段劇情引起許多照護者討論。例如有一位照護者(C3)便搖搖頭說:「阿我的小孩以後也不會照顧我啦,都嘛是送養老院比較有可能」。其他照護者則多數附和。另外郭采潔為片中失智外婆所唱的歌曲,讓有些照護者覺得歌詞很感人,希望可以幫他們找到 MV或歌詞(C7, C8, C10),例如'我找不到自己回來...所有超載,是累也是愛...所以,也許,喘口氣再繼續'。」(誌 1020124)

「照護者因為和失智症這個疾病相處經年,深有感觸。影片中除了照顧失智親人會碰到的走失、大小便失禁、遺忘等問題和他們真實生活相似,從照護者對本片的反應也可看出,他們其實也很擔心將來自己是不是會得到這個疾病?下一代是不是也能像他們一樣當個用心的照護者,或是'不客氣'的直接送養老院?從課堂中反映出的議題,可以搜尋相關的資源提供給照護者選擇。另外一點因為這部影片是目前失智症相關電影中少見由國內拍攝、語言及演員都是照護者熟悉的,因此更容易為照護者所接受。」(反思 1020124)

(三)、 可獲取相關案例及照顧技巧的新知

以第五週播放的 Youtube 影音《芬蘭延緩失智遊戲》、《感官花園動手做》為例,影片內容來自於公視獨立特派員節目拍攝上傳 Youtube 的深度新聞報導,介紹了芬蘭如何為失智長者設計遊戲,以及挪威、德國利用園藝活動安撫失智長者心靈的真實案例。照護者認為從這樣的健康資訊資源中可以學習到新的照顧知識,或者是瞭解國內外失智症相關的推動現況與案例分享:

「芬蘭的延緩失智活動,猜名字、地名…[讓失智長者]從活動中(遊戲) 享受生並得到讚美和鼓勵。」(資 1020221C4)

「遊戲復健…芬蘭的字母遊戲,或許可加入遊戲幫助家人延緩失智。」(資 1020221C1)

「手腳活動、動腦活動[的部份],增加相關知訊[資訊]。(資 1020221C3)

「因農曆年假及健康中心停課一週,本週為相隔近 20 天後第一次上課,但因天氣濕冷,影響失智長者及照護者的出席率。另外因本週健康中心為失智長者安排了乾燥花課程,需有照護者陪伴一起做,本次的健康資訊服務課程時間縮短至 50 分鐘左右。在種種因素考量下,本週資源的選擇以播放時間短、主題有趣的 Youtube 深度報導影片為主。」(誌 1020221)

「因為是合辦課程,有許多內外在因素會影響課程的進行。因此在健康資訊資源的數量方便要準備充足,以隨機應變。另外本次課程介紹了在芬蘭推行的延緩失智的遊戲,照護者不但感到有趣,也提到希望可以多提供這一類以遊戲、健腦方式照護的實例。」(反思 1020221)

第八週播放的 Youtube 影片《凝視阿茲海默的眼睛》,則是以紀錄片方式 真實拍攝失智長者與照護者的互動,且參與本研究的照護者 C8 正好為拍攝主 角之一,因此更加深其他照護者們對影片內容的印象。從觀察紀錄及研究省思 日誌可看出,相對於其他資訊資源,這種真實案例的分享很容易讓照護者感同 身受,也因此引起很多討論。

「影片裡面有 C8 與失智母親的互動,也有她居家照顧的案子。她照顧的老婆婆剛開始很不喜歡讓 C8 靠近她,好像誤認為被家人拋棄…後來慢慢建立起信任感後才改善。影片中也真實呈現了一段 C8 母親走失,她焦急尋找的情節。家屬照護者之間因為彼此已經認識,對影片內容的討論很熱烈。」(誌 1020321)

「照護者對於這一類真實拍攝的紀錄影片通常接受度都很高,除了因為片中主角是她們所認識的人,感到熟悉、沒有距離,也因為可直接詢問影片內容提到的照顧方法效果如何,或是照護心情的分享。這種情形在本研究播放《瑞智互助家庭》、《尋找社區座標》兩片時亦可看到。因此蒐集資源時除了設定關鍵字尋找,有時從照護者的推薦,也可以找到一些真實案例的記錄影片提供其她照護者使用。」(反思 1020321)

第六週播放的 Youtube 影音《失智症相關問題處理:走失、重複進食、不想洗澡...》,除了以短劇方式演出照護失智長者常碰到的問題,亦於影片最後部份由演員郎祖筠小姐說明解決上述問題的建議,因此照護者認為除了看到有哪些問題行為可能會發生,也可以從中學習到照顧的技巧:

「把失智症一些日常現象呈現,如吃飽[重複進食]、[抗拒]洗澡、走失...[學

習到]比如不想洗澡可以用規勸的方式。」(資 1020307C1)

「媳婦智慧的處理長者的問題,值得學習。」(資 1020307C10)

「不洗澡[的影片部份]印象深刻,因為失智者會有他不喜歡做的事...還有 愛心手鍊[的影片部份],失智者常會遊走,帶著愛心手鍊以免走失。」(資 1020307C4)

「對大部份的照護者來說,這一類講述失智病患的問題行為影片,可以讓他們覺得自己不是孤獨的照護者,原來這些問題行為也發生在其他人身上。至於有居家照護證照的照護者,例如 C8,在觀看這一類影片時更重視的是影片除了演出問題行為,是否也提供了解決問題的照顧方法,本週播放的資源便符合這一點考量;而這也是未來在挑選健康資訊資源時應該留意的部份。」(反思 1020307)

(四)、 透過失智症相關圖書了解多面向的照護資訊

在八週課程中依據前述整理出來的資源清單,選擇了幾本與失智症相關圖書介紹給照護者,並讓他們帶回家閱讀。從照護者填寫的*資源回饋單*可發現,書中談到的照護經驗分享、真實案例剖析、社會資源介紹、失智病程在初期、中期、後期可能發生的狀況和議題...等不同面向,可幫助他們在獲取失智症相關健康資訊的同時,也了解照顧好自身生、心理健康的重要,以及可以尋求哪些社會資源的支持,或是有哪些不可避免的議題,例如是否要送到養老院、臨終關懷...等,應及早了解與準備:

「自照護書中可以了解長者失智的情況學會如何照顧...了解為有健康的

身體才能快樂的照顧長者。書中真的有太多的照顧經驗及辛苦談,推薦其他人大家可多學習...。」(資 1020131C12)

「若在[媽媽失智]初期看到此書就不易有混亂期...對於碰到突發狀況不知怎麼辦,可以解愁[解決煩惱]...應讓更多[失智]初期患者家屬知道[此書]。」(資 1020124C8)

「書裡的醫生[本書作者]好用心,細心觀察深入腦部研究以斷定病人的狀況…但不是所有醫生如此,也希望每個人都有好醫生。(資 1020221C8)

「阿茲海默醫師[本書作者]具非凡的耐心,聆聽病人說話並記錄下來,於病人往生後並仔細分析、檢驗剖析病理切片,以找出致病原因,終其一生全力以赴服務病患,令人感動...[本書]對讀者有所助益。(資 1020221C6)

「[本書]對失智症有深入的剖析...會推薦給其他人,因為頗有助益...。」 (資 1020221C13)

「照顧者可維持原有社交活動及嗜好,若患者是長期的抗戰,照顧者可維持原有社交活動及嗜好,畢竟有好的、健康的照顧者…(照顧)能較持久…就算家中可分擔照顧需求,也可了解社會所提供的協助…最重要是社會資源和自己、家人分擔照顧工作,讓路走得更長。」(資 1020204C1)

(五)、 運用資訊資源減輕壓力、爭取喘息時間

在本章第一節曾經介紹過,從照護者 C2 的訪談中得知有一類可發揮陪伴功能的資訊資源,不但可讓她維持做手工藝的興趣、減輕其壓力,也可讓她在

陪伴中度失智的先生的冗長時間裡不致感到無聊。據此本研究根據 C2 的興趣 提供了《小吸管玩創意》、附實物版型的《創意手作拼布:幸福 40 款花色拼布 超好學》、《圖解 100 串珠飾品》等圖書館藏予 C2 閱讀,並從其交回的資源回 饋單可看出這一類圖書資源對減輕她的壓力的確是有幫助的:

「這一類資源對我有幫助,要照顧長輩沒有時間找資料,透過老師[研究者]的幫忙就受惠很多...[雖然]從沒有去過圖書館,但從[這些]書籍裡又可以學到不同的東西...可以了解更多資訊,[建議]可以讓更多人了解此項資訊資源」(資 1020124C2)

「對這一類[資源]我有興趣,可以學到不同的手工藝還不錯...會想推薦[資源]給其他人,希望大家[其他照護者]可以培養其他的興趣...如果可以多元化的求新知,可以紓壓跟預防失智。」(資1020221C2)

(六)、 接觸介面容易、內容有趣的 App 軟體,有助於訓練記憶及減少無聊時間

在第六週的課程中介紹了一些從資源清單中下載的 App 軟體應用,包括香港的阿茲海默相關機構所出版的《六藝智趣》、臺大智活研發設計的《今天吃甚麼?》等,對照護者來說是過去較少接觸的健康資訊資源種類;課堂中亦準備平板電腦讓照護者輪流試用。課程中介紹的 App 軟體大多來是利用 失智或阿茲海默等關鍵字搜尋而來,由於照護者可選擇自己使用,或者跟失智長者一起,因此普遍都有興趣嘗試,也認同這一類的 App 軟體可以幫助他們訓練記憶:

「[App]資源很多,有日本、香港...可以[讓我]先知先預防[失智]」。(資 1020307C8) 「有興趣…可讓[失智]老人動動腦,不會無聊…。」(資 1020307C1)

「請教[一]下如何蒐尋[APP]的方式。」(資 1020307C7)

「好玩又可訓練腦力。」(資 1020307C10)

「本週於課堂中介紹幾個 App 軟體,並帶了一台 iPad 平板電腦讓照護者試用。除了畫面以外,有些照護者(C5,C10)也非常關注聲音(音效)的功能如何。C5 對 App 軟體很感興趣,是課程中唯一將自己的 iPad 帶來的照護者,亦於課程結束後詢問如何下載及使用上課提到的 App 軟體。」(誌 1020307)

「C10 對於 App 軟體'六藝智趣'裡面附帶的遊戲很感興趣,是試用時間最長的照護者。」(觀 1020307)

「有幾位照護者因為對 iPad 的 iOS 作業系統不熟悉,因此試用平板電腦的時間不長。為避免延誤上課時間,可於課前或課後與個別的照護者進行一對一教學,也可減少中老年照護者對科技類健康資訊資源的抗拒; Android 系統的載具亦同。」(反思 1020307)

(七)、 懷舊影音連結過去記憶,成為家人情感互動的橋樑

除了失智症相關資訊資源,因應部份照護者需求及失智長者語言背景考量, 課程中亦準備了一些國、台語老歌 CD、DVD 讓他們帶回家使用,同時填寫*資源回饋單*交回。照護者回應說這一類資源對他們的照護有幫助,因為除了自己可以聽,有些失智長者聽歌時反應也很開心,尤其是具有影像的 DVD 部份。 以照護者 C1(女性)為例,其父親(74歲)是課程中唯一一位因腦瘤而罹患輕度失智的長者,而 C1 本身也是唯一一位年僅 35歲的非中高年照護者。根據她於1月24日*資源回饋單*中提出的要求:「希望可以借台語老歌給爸媽聽」(資 1020124C1),為其借閱了一片《江蕙。初登場》演唱會 DVD,並請其填寫回饋單交回:

「找一些能引起家人共鳴的台語歌,陪家人一起聆聽,常可以獲得意想不到的收穫,聽家人回憶過去有趣的事情。自己也可藉由台語歌,拉近與家人因年紀所差距的距離,讓彼此的隔閡縮短~爸爸說此片 DVD 有些歌真的很老,自己小時候也曾與我的爺爺一起聽過~真讓我印象深刻~可多出[版]一些台語歌的影音輯,可連接過去,可成為家人中瞭解、感動、回憶父母、長輩過去生活、情感互動的橋梁(樑)。」(資 1020302C1)

「[懷念台語老歌 CD]資源有幫助,公公有聽一陣子...CD 裡大都是慢歌... 發現公公對快歌、舞曲較有興趣...適合台語族群的長者... [公公喜歡]軍歌、 節奏快的歌,或者不一定老歌,兒歌也可。」(資 1020131C7)

「選擇音樂歌曲 CD, DVD 資源時應考量失智長者的語言背景,才能提供 合適的資源給照護者使用。」(反思 1020131)

「[失智]長輩對歌有興趣~長輩聽了歌會跟著唱,我覺得很好...如果是 DVD 有影像,長輩就可以唱跟看歌詞。」(資 1020221C2)

「[費玉清 DVD]長者很喜歡,長者邊看 DVD 邊唱,很快樂...謝謝幫忙借, 坊間不太容易買到。」(資 1020313C10)

(八)、 圖書館館藏利用課程實用有幫助

在第七週的課程中安排了一堂臺北市立圖書館館藏查詢系統及NBINet系統的利用介紹,目的是希望在此健康資訊服務課程將近尾聲之時,不僅可以讓參加課程的照護者知道有哪些可用的資源,更重要的是幫助他們實際學會查詢、預約圖書館館藏,將來可以實際上網搜尋想借的館藏資源,以及如何推薦圖書館購買資源的功能,讓健康資訊資源的獲取從被動轉為主動。至於安排在第七週而非課程一開始的原因,是希望待照護者建立起與研究者(圖書館員)的信任感,以及熟悉了解課程中介紹的資源優點後,他們學習圖書館利用課程的積極度會更加提升,而不致於在課程一開始就感到有壓力。課程中以實際上網操作方式呈現,並現場解答照護者問題:

「自己親身體驗才知,未來會使用圖書館查找失智症資源。」(資 1020314C8)

「知道如何善用各種圖書館資源~未來會使用~因為免費、方便且資源豐富。」(資 1020314C6)

「線上預約的功能很有幫助~印象深刻~未來會使用。」(資 1020314C7)

「當週出席的7位照護者中有6位一邊聽圖書館利用教學課程,一邊專心手寫筆記,並仔細詢問查詢館藏查詢系統及預約功能的使用方法。」(觀1020314)

「課程一開始先提醒照護者,是否記得第一堂課後研究者幫他們辦的借閱證?這一張借閱證便可以應用在今天介紹的圖書館館藏系統,也有照護者反映有開始在使用。課程中照護者 C10 請研究者幫忙查詢離她住家最近

的公共圖書館是哪一間?研究者便利用 Google Map 軟體,就照護者住家地址與圖書館官方網站各分館地址,進行交叉比對,最後確認為臺北市立圖書館王貫英分館。另外一位 C4 則是想確認距離她家最近的分館名稱是民生分館或是三民分館。」(誌 1020314)

「從照護者過去使用圖書館的經驗可知,即使他們之中有些人會到圖書館借書,對於館藏查詢、線上預約、續借、圖書推薦等功能是完全陌生的; C3 甚至表示她都是到櫃臺旁邊放置別人剛歸還的圖書的書車上直接瀏覽選書借走,並不會去使用線上查詢系統。但是從他們在本週圖書館利用課程所表現出來的積極與勤做筆記可看出,這樣的課程安排是必要的,對他們也是很有幫助的。」(反思 1020314)

綜合上述,從八週健康資訊服務課程中所蒐集的*資源回饋單、觀察紀錄*,以 及研究省思日誌資料中可看出,照護者對於課程中所使用到的不同資源類型都保 持積極參與的態度,並提出八點重要回應:(一)整體資源運用幫助照護者了解更 多失智症相關的健康資訊、(二)真實反映照護者心聲與傳遞社會支持、(三)可獲 取相關案例及照顧技巧的新知、(四)透過失智症相關圖書了解多面向的照護資訊、 (五)運用資訊資源減輕壓力、爭取喘息時間、(六)接觸介面有趣的 App 軟體,有 助於訓練記憶及減少無聊時間、(七)懷舊影音連結過去記憶,成為家人情感互動 的橋樑、(八)圖書館館藏利用課程實用有幫助。

照護者不但希望可以獲得更多資訊,回收的每一份回饋單中關於第三題問項: 「是否會推薦本次的資源給其他人」,同樣全數都填答'會'或'願意',顯示出他們 對此課程的肯定。另外原本在規劃健康資訊服務課程時,並未安排圖書館利用課程,但考量照護者的需求,於倒數第二週安排上課後發現,這樣的課程的確有其必要也獲得肯定。因此健康資訊服務課程不僅是提供照護者與健康有關的資訊, 辦理過程中的相關細節,包括辦理借閱證、查詢照護者住家最近的圖書館位置、以及館藏線上整合查詢利用相關功能介紹等,亦是必須安排在課程中的重要項目。

三、 失智症照護者參與健康資訊服務課程滿意度調查及 訪談回饋

(一)、 照護者對健康資訊服務課程的滿意度高

本研究於最後一週課程結束後發放第二次問卷,內容主要是針對失智照護者對八週健康資訊課程的滿意度進行調查。依據當週出席人數一共發放 10 份 問卷,並且回收 10 份,填答對象為參加上述課程且於發放問卷當日有出席課程之失智症照護者。

在針對健康資訊服務課程滿意度問項部份共分為五題,包含如下:

- Q1. 是否認同此八週健康資訊服務課程有幫助?
- Q2. 這種健康資訊服務方式會否增加未來使用圖書館意願?
- O3. 是否願意參考使用健康資訊服務中使用的失智症資源清單
- Q4. 這種由圖書館員提供失智症資源的健康資訊服務方式,在照護家屬時 是否有正面影響?
- Q5. 未來圖書館如果提供這種健康資訊服務會否考慮使用?

問卷填答結果顯示,10 位照護者對於以上5個問項的選擇皆為滿意,即 100%的正面肯定。照護者認為公共圖書館館員提供此一健康資訊課程的確有 所幫助,亦普遍認可圖書館館員提供此一健康資訊服務對失智症照護者的正面 影響。除此之外,對於未來圖書館如果依循此行動研究方式,提供此一失智症 資源相關健康資訊服務,照護者同樣持以肯定,且認可會使用此服務,亦會參 考使用圖書館館員提供之健康資訊資源清單。

(二)、 視聽資料被最多照護者認為有幫助

在參與此課程的照護者訪談過程中,除了前述針對資源使用經驗的分享, 也針對課程的辦理以及與研究者八週來的互動提出一些寶貴的回饋:

在問卷問項中針對健康資訊服務所提供的資源類型中,認為最有幫助的資源類型(表 4-3),照護者選擇比例最高的是「視聽資料」(100%),此現象與照護者多接近中高齡、視力較為不佳相關,且圖書資料的字體大小也可能會影響選擇意願,因此在類型選擇上「視聽資料」的比例略高於「圖書」。另外視聽資料可與失智長者一同觀看,對照護者來說可減輕部份壓力。不過亦有照護者提到,圖書資料可提供的資訊相對比較完整,且主題性多元、可供選擇,因此有時是視聽資料無法取代的。

至於「Youtube 影音」與「App 軟體」使用則受個人電腦技能影響,前者對照護者來說仍算熟悉,只要具備一般電腦上網技能即可使用,因此大多照護者都有類似使用經驗,選擇比例達到 80%。而「App 軟體」則相對較為陌生,除了本身有使用平板電腦或智慧型手機的照護者,有類似使用經驗的人不多,因此選擇比例僅有 50%。不過在課程進行中照護者普遍對 App 軟體提供的預防失智相關遊戲軟體感到十分有興趣,也認為這個項目可以和失智長者一起玩,希望館員可以協助下載或提供 App 的連結:「我們家用 iPad 對老人家比較方便,其實我自己是沒用,但我小姑她們有,覺得她們也不會那麼熱心說放一個 iPad 在那邊讓她用~如果有的話,我可以試試~它那個一定要下載嗎?... 有那個路徑可以給我嗎?」(C10:33-35)

隨著使用載具的普及,App使用人數將相對增加。未來若提供健康資訊資源,應將此類資源一併列入,除了主要照護者,亦可吸引家中其他年輕世代的家人更加了解失智症的相關知識,也更能同理失智長者的情況。

在第二個問項中關於「是否因此課程發現其他非失智症相關、但有幫助的

資源」,照護者給予 100%比例的肯定;認同圖書館館員可提供失智症資源以外、對照護者有所幫助的其他一般性資訊資源,例如摺紙、手工藝書、國台語懷舊歌星 DVD...等。對照於八週課程進行中個人資源回饋單的填寫,發現圖書館員提供的一般性資源類型不但可依據照護者本身不同需求,藉由課後進一步諮詢,亦可為照護者找出他們所需要的失智症相關照護資源(圖書資源、視聽資料、Youtube 影音資源、App 軟體應用資源),以及其他非失智症相關但對照護者有幫助的資源。

表 4-3、健康資訊服務課程之失智症相關資源使用後建議

問項			未選 人數	百分比
認為有幫助的失智	視聽資料	10	0	100%
症資源類型	圖書	8	2	80%
	Youtube 影音	8	2	80%
	App 軟體	5	5	50%
是否因此課程發現其他非失智症相關、但有幫助的			0	100%
資源(摺紙、手工藝書、國台語懷舊歌星 DVD)				

(三)、 圖書館員本身也為照護者提供了社會關懷和支持

從本次以公共圖書館館員角度辦理健康資訊服務課程的經驗中發現,除了課程中使用的健康資訊資源,圖書館員提供面對面資訊服務的方式也為他們帶來關懷與支持的感受,這點對減輕照護者壓力有很大的幫助。失智症照護者所需的資訊資源雖然仍是以客觀的資訊物件為主,但情感性支持與相關資訊的提供同樣有其重要性(陳珮雯,2013)。在提供健康資訊服務的過程中,不僅是照護者感覺受到關懷和支持,對館員而言,同樣是很重要的鼓勵作用;如此對雙方在課程的良性互動也有很大的幫助。

以參與本研究的照護者 C1 為例:「...就跟妳[研究者]提供資源給我那種感覺,好像多了一個支持跟關心,跟自己去找、甚麼都自己來~好累喔...因為我如果自己去找,感覺上就是一路都是自己在走,雖然可能會做類似的事情,可是來到這邊有人會提供資源給我,就感覺好像是有支持、就是有鼓勵那種感覺。奇怪!也都是看書阿,一個是自己去借,一個是別人拿給你,可能那也沒有很複雜,可是那種感覺不一樣,就會覺得很開心,因為我覺得好像有人有在關心你,在說:'我支持你!努力!加油!加油!'雖然說只是一個拿書的動作,那種感覺也很好!...。」(C1:45-47、70)

另外在第二次問卷發放以及八週*資源回饋單*的回饋與建議中,照護者也提出了相似的回應:

「謝謝老師的辛苦尋找資料,很有用喔。」(資 1020314C8)、「謝謝老師 用心,辛苦了。」(問 1020321C8)

「謝謝妳的用心安排...。」(問 1020321C10)

「感謝~聆聽我的感受…。」(資 1020131C5)、「♡真心感謝!備受關懷,讓 我更上一層樓,不懂得[的]能迎刃而解⑤。」(問 1020321C5)

另外在建立照護者與館員之間的信任感後,對找出照護者潛在的資源需求將更形容易。例如照護者 C7 曾經提出想借閱一片曾經看過的失智症影片,但因事隔多年,僅記得大概的劇情和幾個關鍵字。後來利用圖書館員 (研究者)搜尋資訊的專業,順利為 C7 找出該部影片正確題名,並從館藏中為其借出。因此圖書館員除了可為照護者傳遞關懷和支持,亦可協助解決其資訊搜尋的困難。

(四)、 健康資訊資源成為家人互動的良好媒介

本課程中照護者帶回家使用的資訊資源分為自用以及與失智長者一起使

用兩種情形。根據個別需求,健康資訊資源可以成為家人互動的良好媒介;也讓照護者與失智長者藉由資源的使用,轉移對失智問題行為的關注,避免引起衝突或累積負面壓力:「我在看的時候我會跟我爸分享!像有那個影音嘛,就會找他一起過來看!... 之前有說要借臺語的[DVD]...想說我就拿給他聽,然後我就跟他講說你看人家都很關心你、都會準備,就變成是我跟他有話題在聊,不然有時候都會講到吵起來...就是有一個資源在流動,就是好像我跟你(爸爸)相處也是有變化,不是每次都說你甚麼東西處理不好... 感覺上是多了新的東西進來,我覺得...然後就是有交流,至少不是一直盯著他處理不好的事情,或是他忘掉、或是他怎樣,就是那些事情你可以先擱著,反正每天都會有...。」(C1:70、74-77)

另外健康資訊資源使用及課程的辦理還可以為照護者與失智長者增加新的互動話題,也帶來正面的情緒影響:「他還是有在聽這邊[上課]互動的狀況...
因為這樣會有話題,之前我沒有來就沒話題.....我們這樣照顧他也會覺得乏味阿,雖然每天都知道要開心的心情,或是說你覺得你要...就是要正向的去看它,可是事實上還是會有脾氣...對!或是心情不好的時候。後來就來了...因為大家這邊都是支持嘛,就是有相類似的狀況就是支持,然後回去之後就會很開心跟他講。像我今天有來,下午回去他就會問我說:'今天怎樣'?雖然他自己就是不出來上課...他還是會關心...對呀、對呀!<u>像我看完[影片資源],他還會問我說那這一次看得怎樣?他自己不看,因為他眼睛不好,就是我看完之後他還會問我說:</u>"阿那(資源內容)怎樣?"然後我就會跟他說我看完之後是怎樣...就順便回顧一遍。」(C1:65、82-86)

(五)、 資源清單提供照護者搜尋資訊的依據

本次課程中整裡出附有分類號排序的資源清單,對照護者來說提供了搜尋 資訊時的依據。以偶爾會到圖書館借書的照護者 C3 為例,圖書館通用的分類 號對她而言是一個很好的協助工具。除了可幫她自行找到資源,也可以此尋求 館員協助:「清單有分類號那些... 所以我去那邊找就可以了... <u>有分類對!圖書館</u> 都有,每一個[書架]上面都有... <u>那個我知道... [就可以直接問(館員)說這個位置</u> 在哪邊... 如果妳給我清單那更好啦,那我就從清單裡面去找就好... 像妳說幫我 們寫那個書的... 就是代碼(分類號),這樣我找就很輕鬆]。」(C3:64、66、70、 121)

從上述訪談結果可知,照護者認為健康資訊服務課程提供的不只是實體的資源本身,更重要的是讓他們感覺受到來自資源、其他照護者及資源提供者[圖書館員]三方的支持與鼓勵,進而提高他們與失智長者的良性互動。另外從資源回饋單與問卷調查結果分析得知,在參加健康資訊服務課程之前,照護者使用圖書館尋找健康資訊資源的比例很低。然而在參加本課程之後,照護者不但認為此課程有所幫助,同時增加他未來使用圖書館的意願,也肯定這種由館員提供健康資訊服務的課程模式對他們照護失智家屬時的確有正面影響。因此,本研究的健康資訊服務課程確實得到照護者的支持與肯定,其辦理方式可供國內公共圖書館參考。

第四節 公共圖書館與社區機構合作模式

本研究是以公共圖書館館員的角度,與社區機構如臺北市松山區健康中心進行合作,為失智症照護者辦理健康資訊服務課程。本節根據「資源評選小組」成員、照護者與圖書館員三方參與此次研究合作模式的經驗,提出未來合作模式的建議。從課程中針對課程滿意度調查所發放的第二次問卷結果,以及前述針對「資源評選小組」成員與照護者進行的訪談內容分析整理後,可將公共圖書館與社區機構合作模式分為四種方式。本節第一部份針對辦理健康資訊服務課程的合作模式提出說明。第二部份則針對提供資源清單的合作模式進行解釋。第三部份說明設置失智症資訊資源專區的可行性。第四部份以專家評選小組成員建議,提出未來其他合作的可能模式。最後以公共圖書館館員的角度,就本次辦理健康資訊服務課程的經驗提出相關的建議。

一、 辦理健康資訊服務課程的合作模式

透過本實證研究,由公共圖書館與社區健康中心以辦理健康資訊服務課程的合作模式,茲說明如下:

(一)、 健康資訊服務課程合作方式說明

健康資訊服務課程辦理時間自民國 102 年 1 月 17 日至民國 102 年 3 月 21 日,扣除中間碰到中國農曆新年假期以及 228 國定假日等因素,一共進行八週課程,每週課程為時 1.5~2 小時不等。課程場地所在的國中準備了 2 間教室,1 樓教室提供給松山區健康中心針對失智長者開辦的課程使用;2 樓教室則提供給參與本研究健康資訊服務課程的照護者使用,兩者採同時間不同教室的分開上課方式進行,以避免相互影響。當週課程結束後則由松山區健康中心的活動承辦人與研究者會合,一起將課程使用的場地桌椅復原,並且關閉單槍等設

備後離開。

本課程第一個步驟是於每週開始前 15 分鐘,先進行當週課程內容的預先介紹。第二個步驟則是課程主軸的進行,包括播放健康資訊清單中的影音 DVD,Youtube 影音,進行圖書簡介或 App 軟體試用,以每週不超過 2 種資源類型為主。圖書資源的部份因較為耗時,僅進行部份書目簡介,再讓有意願的照護者帶回家閱讀,並於下次上課時連同填寫完的*資源回饋單*一併歸還。

至於每週課程內容,採取盡量搭配健康中心為失智長者規劃的當週主題, 依不同主題選擇資源,如失智照護影片、預防走失、國外失智機構案例、紀錄 片、App遊戲應用等,同時擬定每週課程表,得視情況彈性調整當週資源主題 或數量。每週課程結束後由兩方機構活動承辦人(館員、健康中心護理師)進 行課後討論,及下週課程預先溝通。

(二)、健康資訊服務課程合作模式優點

根據本實證研究結果可知,公共圖書館與社區健康中心合辦健康資訊服務 課程的合作模式,有以下兩種優點:

1. 健康資訊服務課程提供了多面向資源與喘息時間

根據第二次滿意度問卷調查,在詢問照護者對於「未來希望圖書館提供的健康資訊服務方式」問項的三個選項中,以「辦理家屬課程的方式提供」選項所獲比例最高(100%),照護者選擇理由是因為他們在帶著失智長者參加課程之餘,自己可以獲得片段喘息時間,同時又可獲得對照護失智長者有用的資訊,而非像過去大多數僅是陪同參加為失智長者設計的專屬課程。此外,圖書館員於課堂中使用的資訊資源,有許多是照護者未曾閱聽過、卻覺得有用的資訊。

2. 健康資訊服務課程有益於合作雙方節省人力及共享資源

以本次合辦健康資訊服務課程為例,在健康中心的場地、人力支援下, 圖書館員可依循他們每年幾次為失智長者規劃的課程方式,為參加活動的 照護者辦理健康資訊服務課程。如此一來,對公共圖書館來說,無需耗費 人力在規劃報名、聯繫照護者等細節,對健康中心而言,則可以增加活動 的豐富性,讓照護者同樣受到關注,也獲得更多所需資源。

資源小組成員 P3 也認為,在有限的經費條件下,圖書館與社區機構 採取合作的方式,對雙方以及照護者都是有利的:「最好是合作啦…我的 建議最好是用合作。比如說…就是剛好相關活動、相關專業、或是相關團 體、地區、社區的一些單位,它們要辦這樣的活動,然後須要有圖書資源, 這時候圖書館可以很 friendly、友善的一起來合作,這樣是最好的…也不 至於好像圖書館要負擔那個成本太專業[社區機構對失智照護方面的專才 與資源]…,而是一個合作的方式。」(P3:53-54)

在本研究所辦理的健康資訊服務課程結束後,約半年內研究者又獲得健康中心第二次邀請,在時間許可的情況下,為另一梯次的樂齡長青失智長者課程的照護者提供兩週的健康資訊服務。此舉顯現前次的順利合作除了對照護者有所幫助,社區健康中心亦從和公共圖書館的合作中獲得正面回饋,兩者之間的合作可發揮 1+1>2 的效益。

二、 提供資源清單的合作模式

除了合辦課程外,第二種是由公共圖書館提供資源清單給社區機構的合作模式。茲說明如下:

(一)、 提供資源清單合作方式說明

根據本研究發現,首先可由公共圖書館整理篩選相關資源清單,接著邀請 相關領域專家加入資源評選小組,確認資源的適切性,並進行資源的整理與取 用。未來除了可參考本研究資源評選結果及各機構經費預算進行資源採購,亦 可於線上提供資源清單,增加資源近用的速度與方便性。經費或人力不足的小型圖書館可考慮採此種合作模式提供健康資訊服務。

(二)、 提供資源清單合作模式優點

提供資源清單的合作模式有下列兩項優點:

1. 健康資訊資源清單作為補充資料、於課程結束後持續協助

前述問卷調查結果雖然提到大多數照護者認為,公共圖書館以辦理健康資訊服務課程的方式提供資源,對他們而言是意願最高的參加方式。然而照護者也認同,若公共圖書館可以提供健康資訊資源清單,對其他無法全程參加課程的照護者,或是課程結束後要持續取得資源,將是很重要的參考來源:「如果給我那個、像之前在課堂上放的比較短的片子,把單子[資源清單]、連結給我,我會去使用...只要我有空,其實我們除了做手工藝以外,要是說有空了我也會去看電腦,來查我自己要看的東西...我還是會...因為我以前沒有做過,阿現在才開始產生興趣,變成說試一下我可不可以、能不能做...我看書還可以啦、看電腦也可以,就好像產生興趣以後比較有耐心去學這個...。」(C2:32-35)

另外對一些家中未必有電腦或對網路搜尋技巧較不熟悉的照護者來說,資源清單可以幫助他們快速瀏覽所需的資訊資源:「...其實我用電腦沒有妳們用的那麼兇、那麼會用,就是簡單基本的;就是 Yahoo 裡面抓一些東西,然後抓的東西是不是我要的。就看看說,這個東西怎麼有 5、6面,5、6面之後怎麼還有 8、9面,後面還有 1、20面,唉!那我到底要看甚麼東西?我就很討厭這樣子...如果有清單[找資源]就更快了。我就不用這樣一直點...我又沒有像妳們那個甚麼...會抓 APP 甚麼的,我都不會用,我就覺得我要找個資料怎麼那麼辛苦(笑)。」(C8:72-75)

照護者中最年輕的 C1, 在電腦使用技巧與圖書館資源搜尋方面困難

度相對較低,因此對於資源清單的接受度也很高:「...<u>即使課程結束...將</u>來可以自己去圖書館...清單就可以參考...就可以看相同的[資源有哪些]。 (C1:48-49)

專家評選小組成員 P4 亦肯定這樣的資源清單提供照護者進一步的失智症相關健康資訊:「…覺得分享或是參考[資源清單]是很 ok 的,因為像其實不管是照顧機構或我們協會都會有推薦書籍之類的,…那這個部份也是常常會讓家屬可以透過這些書籍的選擇去了解,所以我覺得還不錯。」(P4:74)

2. 健康資訊資源清單發揮初步篩選資源的功效

如前面所說,對失智症照護者而言,健康資訊資源清單的提供的確可 以讓他們獲得許多有幫助的照護資訊,也是他們認為有效的資源提供方式 之一。同樣的,資源評選小組成員 P3 也有相近的看法,認為本研究所整 理並邀請專家協助檢視資源清單的方式,至少已經踏出提供健康資訊服務 的初步開始:「當然的我覺得圖書館…至少可以做到說妳們提供的是相關 學者專家覺得 ok 的、不錯的,那至少已經有一個初步的篩選。那至於怎 麼用、用的怎麼樣,還要再細一點、深入一點的話,可能就需要搭配這樣 的資源…。」(P3:52-53)

三、 設置失智健康資訊資源專區的合作模式

除了前述合辦健康資訊服務課程以及提供資源清單兩種合作模式外,根據本研究問卷調查結果及資源評選小組專家訪談結果顯示,於公共圖書館及社區機構設立失智健康資訊專區資源亦是未來可考量的合作模式之一。

(一)、 在公共圖書館設置失智健康資訊資源專區

根據前述問券調查結果顯示,排列第二照護者希望的選項是「在圖書館內

設置失智症資源專區」(90%),顯示照護者認同應讓一般民眾更加認識失智症的重要,且對於將來他們自行至圖書館蒐尋相關資訊有所幫助。

另外資源評選小組成員 P4 也認同這樣的方式是可行的,並建議可將資源專區設置在圖書館內的老人資源專區,同時在規劃專區時,需將家屬照護者擔心他人眼光的心情納入考量:「至於說在圖書館裡面要不要設一個專區的部份,其實是可以整理,它可能是老人的、一個大項,裡面再去分類,算是隱藏在這個裡面的會比較好,因為當你今天是一個太明顯、太過明顯的一個標誌在那邊,或者是一個很大篇幅的分類的時候,其實有時候家屬會~會~難免會有一點怕啦...。」(P4:62)未來在圖書館內設置失智資源專區時,可以利用"失智症防護專區"等命名方式避免將其標籤化,也讓更多關心此健康資訊議題的一般民眾使用此專區資源。

(二)、 於社區機構設置失智健康資訊資源專區

除了可於公共圖書館內設置健康資訊資源專區,從訪談資源評選小組成員結果得知,在社區機構(例如健康中心、日照中心)設置失智相關資訊資源專區有其可行性。以P1提出的看法為例:「妳們[公共圖書館]可以把書或者是影片的話,就變成我們可以專門設一個[類似說專區書展或]電腦給他們看影片,可以阿,沒有問題...就是長者帶到這邊來之後,因為我們課程11點半結束,那他其實可以長者多留半小時他去看看書或者甚麼之類,或者他帶回去、他借回去、他下禮拜還其實這都可以的...。」(P1:185、190)

資源評選小組成員 P3 認為公共圖書館與社區機構合作設置專區,為照護者提供健康資訊服務,並且能定期更新資源的合作方式,無論是對日照中心或是失智症相關機構,以及對有資訊需求的失智症照護者來說都是很好的幫助:「因為以前我們很難想像圖書館會跟我們[失智症照護專家]連起來,可是真的看到那個影片、國外在介紹節目...他們不用自己去募的那麼辛苦,而是圖書館

就可以提供相關的、已經稍微篩選過的資源,甚至就在機構或在甚麼社區的地方就一個櫃子,那當然圖書館會定期來回收、更換、更新,這樣是最棒的。那也方便那個地方...比如說那個地方是一個daycare,那個地方可能是一個機構,或是一個協會,那剛好就可以這樣的合作;這樣是最好。」(P3:58-59)

四、 其他類型的合作模式

除了前述合辦健康資訊服務課程、提供資源清單以及設置失智健康資訊資源 專區三種合作模式外,根據本研究訪談結果得知,未來若公共圖書館經費、人力 及館舍等條件許可下,可考量以下另外兩種合作模式:

(一)、 合作推廣模式

資源評選小組成員 P3 建議,公共圖書館可以扮演社區機構在推廣活動時的協同合辦角色(co-leader),不只是出借場地,而是利用辦理活動與講座的機會,將健康資訊傳遞給民眾:「可是我覺得更好的...它又是一個圖書館服務的一部份,然後又可以連結的時候,我覺得那個時候圖書館應該還可以扮演一個角色就是...它還可以是一個 co-leader,它可以是一個協助者...它可能會辦一些活動,或是它知道有甚麼活動可以幫忙 promote. 比如說...失智症協會之前有辦徵文活動或是甚麼家屬照顧技巧,未來我們可能會辦家屬照顧技巧的比賽。我覺得圖書館應該可以扮演一個角色就是協助推廣的一個站,因為很多人會到那邊嘛,而且會到那邊不見得是直接的照顧者,可能是一般大眾,或是可能是他的孫子或小孩,那也許他們看到這個資訊、圖書館可以是一個很好的點。因為它本身就是一個資訊提供者,所以我覺得除了剛剛這些,再加上活動... (P3:98-99)

(二)、 建立合作制度或平台的合作模式

公共圖書館除了與社區機構協同合作推廣活動外,資源評選小組成員 P3 亦建議可以用建立制度或網路平台的方式,讓圖書館資源、社區機構(相關專業人士)以及有資訊需求的照護者及一般民眾,可以透過這樣的平台彼此流通: 「我覺得比較可行的應該是如果站在政府的立場,比較可行的是建立相關合作的管道跟制度或平台,比如說妳們知道民眾有這樣的需求的時候,也可以讓相關這些可以做的人知道,那他們在做甚麼事的時候也知道...原來圖書館有提供這樣子的資源,這樣合作起來就很棒!那個流通...我是覺得那個平臺如果有建立起來,那相關專業人員在做一些事情,知道有這樣子的資源,會比較方便。然後民眾在用的時候,圖書館也知道可以幫他連結甚麼資源,這樣是最好的...就是都連起來...。」(P3:56-57)

第五節 公共圖書館與社區機構合作建議

本研究是以和松山區健康中心合辦健康資訊服務課程的方式,建立公共圖書館與社區機構合作模式。以此課程辦理經驗為例,如何為失智症照護者有效提供健康資訊服務,下列以圖書館員的角度提出相關建議。

一、 辦理健康資訊課程注意事項

(一)、協助照護者辦理鄰近公共圖書館借閱證

第一堂課開始時,可針對公共圖書館的服務性質進行簡單介紹,並依據照護者所居住區域,詢問是否已有鄰近圖書館借閱證。以本研究為例,經課程中所有照護者一致同意,協助其辦理臺北市立圖書館借閱證,並於第二週上課時帶至課堂。如此一來可為照護者踏出使用圖書館服務的第一步,也增加他們未來使用圖書館健康資訊服務的可能性。

(二)、 每週使用的資源數量不宜過多

由於照護者多為中老年,每週課堂應以介紹 1~2 種資源類型為限,避免一次介紹過多種資源,反而無法加深照護者對資源的印象。除此之外,若資源太多,也會增加照護者在有限時間內回憶資源的困難,進而影響資源回饋單的填寫完整度。

(三)、 影音資源的公播版權

辦理健康資訊服務課程的教室屬於公開場合,若擬於課程中播放圖書館藏 DVD,應選擇具有公播版權的資源較為合適,也避免出現爭議。

(四)、 場地設備需事先測試準備

因本研究是與社區機構合作辦理健康資訊服務課程,每週使用的設備可能 會有電腦設備、單槍投影、或無線上網環境等條件,加上有2週因配合研究場 域所在的學校課程調整而更換至另一間教室,設施設備全然不一樣。因此所需 設備應事先確認、測試無誤,以免影響資源播放及課程順利進行。

(五)、 應彈性設計當週課程使用的健康資訊資源內容

健康資訊服務課程每週參加人數及主題可能會有不同,加上天氣不佳有時會影響中老年照護者的出席率或遲到頻率。因此課程內容安排便需將以上因素納入考量適時彈性設計調整,以免無法應付突發狀況。例如當週課程主軸的介紹或播放,應避免在課程剛開始或結束前30分鐘進行。

(六)、 館員的引導扮演重要角色

課程中除了進行資源介紹,在館員的引導下可幫助中老年照護者對健康資訊資源有快速且進一步的理解。而藉由從旁觀察照護者對資源的反應,也可在適當的時候暫停資源,進行與照護者之間的討論,或轉移他們對資源的過度反應。以課程中曾介紹的 Youtube 影音資源-由歌手亂彈阿翔所唱的 MV《永遠的靠岸》為例,在短短不到7分鐘的播放中,便引起了大多數照護者流淚或眼眶含淚的反應,也因此得知1~2位照護者對這一類會引起負面情緒資源的抗拒。而在館員引導及團體討論下,對資源背後的提醒和警世意義有進一步的了解與省思。

資源評選小組成員與照護者之間也可能對同一類資源有不同意見。例如前述小組成員 P1 建議應避免提供會引起照護者負面情緒的資源,但有照護者認為不用刻意避免:「<u>我覺得我來到這裡就是告訴我失智的東西,而且失智的東</u>

西有沒有一些其他的方法...!而且我們也不過才兩個小時而已、不是 24 小時都 在盯這種東西阿…。」(C8:78、82)

未來圖書館員在課程中提供此一類資源時,可以針對個別情況提供資源, 或者適時引導及進行團體討論。

(七)、 消費者健康資訊服務與參考諮詢服務原則並無衝突

過去圖書館員在提供參考諮詢服務時,會避免回答醫療、法律等相關專業問題。然而消費者健康資訊服務所涉及的並非直接回答醫療問題,而是利用圖書館員蒐集整理資源的專業,為所需民眾提供相關資訊資源(Yi, 2012)。例如前述文獻回顧及本研究實證,提供的資源除了來自相關專業人員或機構出版,其他一般性資源亦無涉及醫療用藥等問題,因此與參考諮詢服務所指的原則並無衝突。

消費者健康資訊服務的目的主要在於提供公共圖書館館藏資源與網路 資訊等,幫助消費者(即本研究所指之照護者)獲得相關健康資訊資源,因 此與一般所指參考諮詢服務有所差別。

(八)、 圖書館應不定期安排專業人員訓練

根據前述文獻回顧中提及的國外圖書館實例,以及本研究訪談中評選小 組成員建議,圖書館可與相關社區照護機構合作,不定期邀請專業人員為館 員進行訓練,增加館員提供健康資訊服務時的專業素養及信心。

二、 建立公共圖書館員與社區機構活動承辦人及失智症 照護者之良好互動

(一)、 參與課程的對象包含照護者及失智長者

參加本次課程的部份個案中,有些失智長者對照護者的依賴程度很高,有時也會導致照護者在課程中途被志工喚回失智長者身邊,而無法全程參與此課程;或者也有照護者需要趕上班以及搭交通車而需提早離開課堂的種種情況發生。這些情形說明了辦理健康資訊服務課程時,公共圖書館員不僅要考慮照護者需求,也應將失智長者一併列入考量,例如健康資訊服務課程的下課時間,應該要比在另一間教室上課的失智長者早5~10分鐘,以避免發生讓長者等待或不安焦慮的情形。研究者便曾在和照護者進行訪談時超過時間,導致她的失智母親衝到教室來喊她的情形。因此在課程開始前,可先與社區機構的相關承辦人進行照護者個案的討論,以便對每一位參加課程的照護者及失智長者有更清楚的了解。

(二)、 社區機構活動承辦人可提供許多協助

在健康中心的機構屬性下,這種社區機構對失智長者及照護者的背景資料有非常清楚的了解。無論是在資訊掌握上或是失智症照護的相關專業上,都能給予合作的公共圖書館員非常多協助。在兩者良好的互動下,除了可排除許多臨時狀況的發生,也可幫助失智症照護者更有效的使用健康資訊服務。因此,課程辦理前應與社區機構活動承辦人進行充份的溝通及討論。

(三)、 聆聽失智症照護者的聲音

在八週的健康資訊服務課程中,原本設定的單一「提供資源、獲取回饋」 方式予失智症照護者,卻在八週的雙方互動中,逐漸建立起彼此的信任感。在 進行照護者訪談過程中,幾乎有將近八成的照護者在講到他的照護心情時眼眶 含淚,這說明了照護者的壓力是不斷累積的。因此,雖然公共圖書館員並非失 智症照護專家,但在提供健康資訊服務的過程中,細心聆聽照護者的心聲,了 解他們的資訊需求,對照護者來說便是一種默默的支持力量。

(四)、「健康資訊袋」的功能

本研究在課程中為每一位失智症照護者提供了一款棉布袋,稱為「健康資訊袋」(圖1),並在逐一交到他們手上時,大聲說:「祝福你用這個袋子把健康'袋'回家喔!」照護者聽了都很開心。袋子的設計一開始是研究者購買雙面無圖樣的棉布袋,再請朋友的10歲小孩協助畫上失智長者可能會喜歡的不同動物圖畫,照護者們很開心的在現場選擇自己喜歡的動物圖樣袋子。

「健康資訊袋」的目的除了取其諧音、為失智症照護者傳遞一份支持的力量,在實用性方面,則可以讓照護者用作課堂上的小'書包',用來裝帶回家的圖書或影音資源,也作為提醒照護者將資源歸還的小工具。

綜合而言,從公共圖書館館員和社區機構合作辦理健康資訊服務課程的經驗,除了有許多課程規劃時應注意的事項,更應與社區機構的活動承辦人以及失智症照護者保持良好互動。在辦理課程時,不僅是提供資源,更應耐心聆聽照護者的心聲與需求,才能使健康資訊服務的推行更具效率、更有意義,也獲得更大的效益。

第五章 結論與建議

在人口結構逐漸邁向超高齡社會的臺灣,失智症對社會經濟可能造成的衝擊 影響已成為不容忽視的議題。在失智症照護者身心俱疲的情況下,若能透過消費 者健康資訊服務取得相關資源,對減輕其照護壓力會有很大的幫助。尤其對輕中 度失智症照護者來說,更是一大助益。國外已有許多公共圖書館紛紛成立相關計 畫,提供如失智症照護等特定疾病的健康資訊服務。國內則希望透過本研究針對 失智症照護者進行之健康資訊服務實徵研究,提供未來公共圖書館辦理此一服務 之參考。本章共分二節,第一節彙整研究成果提出相關結論,第二節則是針對後 續研究提出建議。

第一節 結論

本研究目的在於藉由公共圖書館員的角色,以提供消費者健康資訊服務的行動研究模式,提昇照護老年失智症者之照護品質並協助降低其照護壓力。本節就前述研究結果回應研究問題,並提出重要結論如下:

一、 老年失智症照護者之資訊需求

根據研究結果可知,對於老年失智症照護者而言,在照護失智長者的過程中, 有許多重要的資訊需求與資源使用面向,是未來公共圖書館提供健康資訊服務時, 必須納入考量的要點。

(一)、 失智症相關的照護資源主題

以問卷調查結果顯示,無論失智照護的病程為何,與失智症相關的照護資源之資訊需求是持續存在的。其中所佔比例最高的主題為「照護技巧與知識」的部分,其次所占比例第二(僅差距一位照護者)的所需資源主題是「如何預

防失智資訊」,排列第三項的除了「失智症疾病的知識」,還有與之並列的「家屬照護心情與經驗分享」。從照護者填答的結果可看出有哪些資源的主題,是他們在選擇失智照護資源時會優先考慮的,也可作為公共圖書館辦理此一服務的參考。

(二)、 失智症照護相關的資源類型

1. 失智症圖書資源類型-字體大、具圖示

從文獻回顧與本研究發現,照護者多以中老年者居多,因此對於閱讀 一般圖書可能會有所困難。有些受訪者表示無法一次閱讀太長時間,字小 閱讀起來比較吃力,容易感到頭昏腦脹。因此若失智症照護圖書資源的字 體較大、具圖文說明,將提高照護者閱讀及選擇此類資源的意願。

2. 失智症 Youtube 影音資源類型-時間長短適中、內容寫實

Youtube 影音因為播放時間不像一般影音資源較長,對中老年照護者來說無需耗費太多觀看的時間,且可以重複播放或點選想看的段落,因此在本研究的健康資訊課程中,頗為照護者所接受。除此之外,訪談的照護者中幾位曾經拍攝相關紀錄片上傳至 Youtube, 在課程中播放時,引起其他照護者的許多討論與回應。這一類實際拍攝的真實紀錄片亦是資源清單中不可或缺的影音資源之一。

3. App 軟體應用資源類型-失智症相關 App 與記憶遊戲 App

隨著平板電腦、智慧型手機日漸使用普遍的情況下,App 軟體應用也愈來愈廣泛。本研究於課程中介紹了幾款失智症照護機構發行的 App 讓照護者試用,除了介面簡單、音效吸引人等條件外,其他非失智相關、帶有遊戲性質、可訓練腦力或記憶力的 App 軟體也相當受到照護者喜愛。

不過對於一些老年失智症照護者而言,App 軟體的實際應用可能會對他們 形成壓力,公共圖書館員可依個別照護者需求提供協助;例如協助載具設 定以及 App 軟體下載等。

(三)、 非失智症照護直接相關的資源用途

1. 一般性影音資源-互動媒介、輔助認知記憶、爭取喘息時間

從訪談家屬照護者的過程中發現,因為他們多為中老年人,受限於視力老化的影響,相對於圖書資源來說,對於影音資源的接受度比較高。這些影音資源雖然未必包含失智症相關知識,卻可作為照護者與失智長者一起互動的媒介,有時甚至可以成為幫助失智長者認知或記憶的輔助資源。或者也可在提供給失智長者單獨觀看時,為照護者爭取短暫的喘息休息時間。例如動物、中南美洲旅遊、日文兒歌或卡通影音、相關的影音資源、費玉清演唱會 DVD 等影音資源。

2. 手工藝、繪本圖書資訊資源-發揮陪伴性功能、協助記憶認知

根據照護者訪談的結果發現,有許多家屬照護者需要花費非常多的時間陪伴在失智家人身邊,因此若圖書館可提供陪伴性圖書資源,例如手工藝教學圖書,不僅可以讓照護者培養休閒興趣,減輕照護壓力,也可讓他們從手作成品的完成過程中獲得成就感。在本研究中,便有照護者對串珠、摺紙、吸管小物或拼布包包的書很有興趣,研究者也提供資源讓她使用,同時獲得正面的回應。

3. 非失智症的其他疾病健康資訊-減輕照護壓力、嘉惠其他家人

在與照護者進行訪談的過程中,有部分個案家中不只一位失智長者,可能還有其他病人需要照顧,因此提出了失智症以外的其他疾病之健康資

訊需求,例如腦中風、眼睛黃斑部病變等,甚至有一位只能參加一次課程的照護者另需照顧腦性麻痺的兒子。此一情況說明失智症照護者的壓力來自許多方面,資訊需求也就不限於失智症相關的疾病資訊,這也是公共圖書館未來提供健康資訊服務時,應事先了解之處。

4. 照護者自身所需健康資訊-親人離世的心理壓力

在本研究訪談過程中發現,除了照護失智長者所衍伸的相關照護資訊外,照護者依個別情況也有本身所需要的健康資訊。例如訪談結果分析提到的照護者 C4,因為一直沉浸在自己母親過世的打擊、失智父親的照護壓力以及自身年齡將近 60 歲的老化壓力下,聽力出現逐漸退化情形。在C4 的例子中便出現另一種心理壓力的健康資訊需求。因此公共圖書館員在提供失智健康資訊服務時,應同時關注照護者自身所需的其他健康資訊,如此方可讓健康資訊服務的效益有更大的發揮。

二、 公共圖書館可提供的失智症資源特徵

本研究事先整理一份失智症相關健康資訊資源清單,接著邀請五位相關領域專家成立「資源評選小組」,進行資源清單的檢視,並與之進行訪談。根據訪談結果顯示,依小組成員與失智症照護者相處的經驗,可找出公共圖書館未來提供失智症相關資源的特徵為何。

(一)、 失智症健康資訊資源選擇之依據

1. 作者或出版者具失智醫療相關背景或經過專家考證

依研究結果顯示,資源特徵若符合作者或出版者具失智醫療相關背景此一條件,代表資源內容將有其一定的可信度及專業性,因此對未來圖書館員提供家屬或照護者相關資源時,可成為其推薦的依據來源。但另一種情形是雖然作者或出版者本身並不具備醫療背景,但作品本身符合經過專

家考證,仍具有一定的專業度,可以列入考量。

2. 失智症健康資訊資源的出版年份之時效性

依據訪談結果顯示,失智症健康資訊資源的出版年份之時效性也是很重要的資源特徵之一。多數資源評選小組成員認為,醫療資訊日新月異,隨著時間變化可能會有新的醫療用藥、照顧技巧等資訊更新,因此挑選資源時應考量其時效性。

3. 失智症健康資訊的資源特徵應為字體較大、內容易懂、圖示為佳

根據研究結果顯示,由於失智症健康資訊的使用者大多數可能為中高 齡照護者,在提供失智症健康資訊資源(尤其是圖書)時,應注意其字體 大小是否會造成照護者的閱讀負擔,字體若太小很容易會直接影響照護者 選擇資源的意願;另外在內容方面是否會過於複雜難懂,以及應盡量以圖 示多的資源為主。

4. 失智症健康資訊的資源內容主題清楚、分類明確

失智症健康資訊資源的內容可依主題進行分類,如此一來,可依老年 失智症照護者的個別需求為他們提供特定主題的資源。

5. 選擇失智症健康資訊資源的優先順序

另外根據研究結果顯示,在針對資源評選小組挑選資源清單後,多位成員重複選擇比例高者,歸納未來選擇失智症相關資源的優先順序。首先以失智症相關專業機構出版或作者為醫療背景重複性最高。其次成員在選擇資源時多以中文類資源為主、外文類資源為輔,原因在於老年失智症照護者之背景考量。第三則是以圖書、影音資源選擇為優先,畢竟這兩種是

正式出版的作品,其餘資源類型的品質較難控制。第四點是認為 App 資源選擇以失智專業機構或一般記憶類遊戲為主,因其提供對象是中老年失智症的照護者。

(二) 失智症照護者所需之健康資訊資源建議

1. 照顧技巧相關主題

依研究結果顯示,雖然失智症照護者的照護對象,可能有輕中重度等不同程度的病況,但本研究的專家評選小組成員仍認為照顧技巧是其中最不可或缺的資源主題之一。對照護者而言,經由參考資源中的照顧技巧方式,可以協助解決失智長者的一些問題行為。

2. 個人照護經驗分享相關主題

依據研究結果顯示,無論是資源評選小組成員或失智症照護者都認為, 家屬照護者的個人經驗分享之相關資源,是很重要的資源需求類型。經由 照護經驗的分享,照護者可以感受到同理心,也可從中學習參考他人的經 驗。不過,資源評選小組成員也強調,關於某些專業性較高的資訊,例如 用藥資訊或照顧技巧等,仍建議透過專家從旁引導使用。

(三) 資源評選小組成員對圖書館提供資源之其他建議

 在專業醫療人員協助下,未來可依失智症之病程階段不同,為資源 進行分類

本次實證研究所整理之資源清單主要依據資源類型進行分類,並於各 分類中列出圖書館分類號進行排序,以利未來清單使用者按表到圖書館尋 找資源。然而在訪談過程中有專家建議,可將資源清單做進一步整理,在 相關專業人員協助下依失智症之病程階段不同,為資源進行分類,將可作 為照護者另一種參考方式。

2. 依資源使用對象教育背景不同,可納入論文之學術資訊資源

失智症照護者中依學經歷教育背景可能會出現論文等學術資訊資源 的需求。未來圖書館員可依圖書館所在社區及合作機構的照護者需求,將 論文納入資源清單中進行提供。

3. 資源提供之注意事項

(1) 圖書資源應注意其出版年及時效性:

在進行圖書資源提供時,若內容涉及照護技巧、用藥等醫療知識, 須以出版年較新者優先推薦,以避免錯誤醫藥資訊誤導照護者。

(2) 影音資源以紀錄片或正確描述失智病徵的 DVD 影片為優先考量

影音資源中有許多電影劇情片因過於商業化,劇情與失智症疾病的相關資訊未必有正確連結。在提供健康資訊資源時應以紀錄片或正確描述失智病徵、具備影像的 DVD 為優先選擇。

(3) Youtube 資源-新聞類或時間較短的影音難以提供完整正確訊息

Youtube 影音類型中,播放時間長短不一,上傳資料的來源來自世界各地。在挑選適合照護者的資源時,應留意資訊本身的合適性,建議以失智症相關協會機構或深度新聞報導為優先挑選考量。

(4) App 資源-資源須更新、介面容易、內容有趣吸引使用者優先推薦

App 軟體資源首先要看介面使用容不容易,第二則是內容是否有趣, 方可吸引照護者使用,再者則是盡量以提供中文語言的資源為主。

(5)資源語文方面以正體中文資源為優先推薦考量

資源清單中包含了部份英文資源,以及少數日文和簡體中文資源。 由於照護者大多仍是正體中文使用者居多,語言方面建議以其為優先推 薦考量。

三、 健康資訊資源之使用經驗與回應

(一)、 整體資源運用幫助照護者了解更多失智症相關健康資訊

從八週課程中陸續回收的資源回饋單研究結果顯示,失智症照護者認為健康資訊服務課程的確為他們介紹了許多實用的資源,幫助他們更了解失智症的相關照護資訊。即便照護者有多年失智症照護經驗,但仍舊從課程中接觸到許多過去未知的有用資訊。

(二)、 真實反映照護者心聲與傳遞社會支持

從研究結果顯示,有很多課程中使用的資源真實描述出照護者的心聲。這不但讓他們發現原來有很多跟自己一樣處境的照護者,或是別人也會和自己一樣碰到照護上的困難與壓力,更甚者還有照護者因自己家的情況不像影片中描述的那麼糟,而以此安慰鼓勵自己,例如 C3 所說:「...有的時候看到那個相關的[課程播放資源內容],就覺得阿,媽跟他們比起來還算好。那有的時候看他們這樣子吵,唉呀!算了,每個人都這樣,那她(媽媽)如果是這樣不是更慘。(C3:52)

(三)、 可獲取相關案例及照顧技巧的新知

本研究發現,失智症照護者從課程中使用的照顧技巧資源,或實際案例 分享的健康資訊資源裡,可以了解一些失智症相關資訊活動的推廣情況,進 而學習到新的知識,例如《芬蘭延緩失智遊戲》、《感官花園動手做》等。

除此之外,由照護者擔任紀錄片主角的資訊資源,相對於其他資訊資源, 這種真實案例的分享很容易讓照護者感同身受,覺得更貼近他們的真實生活。 也因此引起很多討論。

(四)、 透過失智症相關圖書了解多面向的照護資訊

本研究分析後發現,雖然影音資源是老年失智症者較為喜歡的資源類型,但圖書類型的資源可以提供更多面向、更深入的照護資訊。例如書中談到的照護經驗分享、真實案例剖析、社會資源介紹、失智病程在初期、中期、後期可能發生的狀況和議題...等,可幫助照護者建立更完整的照護資訊輪廓。

(五)、 運用資訊資源減輕壓力、爭取喘息時間

本研究發現,對部份照護者而言,有一類可發揮陪伴功能的資訊資源,不但可讓她維持做手工藝的興趣、減輕其壓力,也可讓她在陪伴中度失智的先生的冗長時間裡不致感到無聊;例如吸管小物、拼布、摺紙、串珠等類圖書。照護者也在資源回饋單中建議,希望可以推薦這一類的資源給其他有興趣的照護者。

(六)、 接觸介面容易、內容有趣的 App 軟體, 有助於訓練記憶

及減少無聊時間

從本研究結果得知,雖然在照護者對資源類型的選擇方面,App 軟體類的選擇比例最低,但有趣的是,在課程中介紹此類型資源時,照護者們其實

是非常有興趣試用的。即使是失智相關機構出品的 App 軟體,也多以腦力遊戲的方式呈現,因此照護者認為 App 軟體資源有趣好玩,又可訓練記憶或腦力。

(七)、 懷舊影音連結過去記憶,成為家人情感互動的橋樑

從本研究發現,失智症照護者不僅需要與失智症相關的影音資源,有一些國、台語老歌 CD, DVD 也可讓他們在照護失智長者時提供協助。不過在選擇資源時,必須先對照護者及失智長者的語言背景進行了解,以便選擇較合適的資源。除此之外,在有選擇性的情況下,具有影像的 DVD 資源較 CD 資源為加,原因在於更能吸引資源使用者的注意力。

(八)、 圖書館館藏利用課程實用有幫助

本研究發現,公共圖書館辦理健康資訊服務課程時,不僅要提供失智症 照護者資源,也應將圖書館利用課程納入課程規劃中,幫助他們可以在課程 結束後,持續使用圖書館館藏資源。從觀察照護者努力寫筆記的情況下,顯 示出他們雖然過去使用圖書館的頻率不高,但願意學習自行搜尋資源的方法; 讓照護者使用健康資訊資源的行為,不致因課程結束而中斷。

(九)、 圖書館員本身也為照護者提供了關懷和支持

根據本研究結果分析後發現,照護者認為公共圖書館員將資源交給照護者的這個動作,不但讓她減少了茫然尋找資源的動作,更為她提供了一種支持的感覺,好像有人在當她的支援,告訴她繼續加油!除此之外,有多位照護者經常會在每週資源回饋單中寫下「謝謝妳、謝謝妳的用心」。這種健康資訊資源的提供方式,不僅對照護者提供了關懷和支持,對研究者(公共圖

書館員)來說同樣是很重要的肯定,也帶來正面的鼓勵效應。

(十)、 健康資訊資源成為家人互動的良好媒介

根據本研究發現,健康資訊資源對照護者來說,除了提供相關資訊,也成為照護者與失智長者或其他家人互動的良好媒介。有些照護者提到,她帶回家的資訊資源為她和失智父親的互動製造了新的話題。因為和父親一起分享資源的內容,她比過去更少花時間去注意父親的問題行為,也因此減少兩人衝突的次數。因此,對於某些較輕度的失智長者來說,照護者可以利用和失智長者一起使用健康資訊資源的機會,與之進行良好的互動,避免因太過關注失智長者的問題行為,增加兩者起衝突的機會,進而引發負面情緒。

第二節 綜合討論

根據研究結果與前述文獻回顧中國外圖書館推廣健康資訊服務方式相比之下可知,除了本研究所採取的與社區機構合作方式外,公共圖書館可提供的健康 資訊服務模式及個別優點如下:

一、 公共圖書館可提供的健康資訊服務模式

(一)、 辦理健康資訊服務課程的合作模式

透過本實證研究,由公共圖書館與社區健康中心以辦理健康資訊服務課程的模式進行合作,並取得相關研究成果。此合作模式包含下列兩項優點:

1. 健康資訊服務課程提供了多面向資源與喘息時間

從研究結果得知,照護者在問卷調查問項中最希望未來公共圖書館提供健康資訊服務的方式,以「辦理家屬課程的方式提供」選項所獲比例最高。相較於另外兩種選項「在圖書館內設置失智症資源專區」以及「提供失智症照護機構館藏資源」,對輕中度失智症照護者而言,課程辦理的方式可以讓他們不僅可以連結資源,也可以與人(圖書館員、其他照護者)互動,獲得社會支持的感受。

對照護者而言,過去他們參加的多是專為失智長者開設的課程;因此本課程以專為照護者規劃健康資訊服務的辦理方式,讓他們成為失智課程中的主角,不僅關注他們失智照護的技巧,也在非刻意的情況下傾聽其心理的壓力。

2. 健康資訊服務課程有益於合作雙方節省人力及共享資源

就本次圖書館與健康中心的合作模式而言,對合作雙方均達到節省人 力、增加活動豐富性與兼顧為失智長者和照護者提供協助的目的。兩方合 作機構之間利用彼此的人力與資源優勢,經由持續性的溝通協調,藉由健 康資訊服務課程將圖書館員提供的資源送至照護者手中,讓健康資訊服務為失智症照護者提供服務的初衷發揮真正的效益。

(二)、 提供資源清單的合作模式

根據本研究發現,首先可由公共圖書館整理篩選相關資源清單,接著邀請相關領域專家加入資源評選小組,確認資源的適切性,並進行資源的整理與取用。未來除了可參考本研究資源評選結果及各機構經費預算進行資源採購,亦可於線上提供資源清單,增加資源近用的速度與方便性。

此種合作模式包含以下兩項優點:

1. 健康資訊資源清單作為補充資料、於課程結束後持續協助

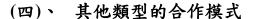
根據本研究發現,照護者認同公共圖書館提供的健康資訊資源清單,除了在課程結束後要持續取得資源時,可以作為健康資訊服務的輔助資源,對其他無法全程參加課程的照護者,同樣是重要的失智症資源參考來源。 健康資訊服務課程受限於時間問題,無法將清單中的所有資源於課堂中一一介紹給照護者,資源清單便可扮演重要的課後補充資料角色。

2. 健康資訊資源清單發揮初步篩選資源的功效

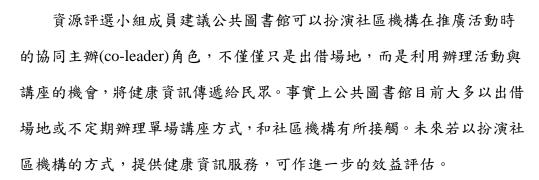
由資源評選小組檢視篩選的資源清單,為公共圖書館員整理的失智症 資源發揮初步篩選的功效,成為未來提供健康資訊服務的重要參考依據。

(三)、 設置失智健康資訊資源專區的方式

依據本研究結果分析,除了可在公共圖書館設置資源專區,幫助一般民眾進一步了解失智症相關資訊,「資源評選小組」成員建議可在一些社區機構設置失智健康資訊資源專區,例如日照中心、健康中心等,並且定期更新資源。這種方式所耗費的人力較少,但卻也比較不會與照護者產生直接互動,



1. 建立合作推廣模式



2. 建立合作制度或平台的合作模式

本研究發現,資源評選小組成員在受邀協助檢視資源清單之前,對於公共圖書館可提供的健康資訊服務並不熟悉,也從未將其與失智症照護者連結一起。透過本研究所得結果,資源評選小組成員認為未來可以考慮在公共圖書館與失智症相關社區機構之間建立平台,讓公共圖書館藉由健康資訊服務的提供,將館藏資源送至照護者手中,或是讓社區機構透過這樣的平台而連結到圖書館的健康資訊服務。這種建立合作制度或平台的方式是否可行,可以再進一步深入研究探討。

二、 傳統公共圖書館與現今公共圖書館提供服務的比較

(一)、 資源面-資源類型多樣化

過去傳統公共圖書館在提供館藏服務時,多以圖書資源等館內資源為主。 然而根據本研究結果發現,對中高齡的照護者來說,視聽資料等影音資源的 接受度是高於圖書的,甚至 Youtube 影音資源與圖書的選擇比例不相上下, App 軟體也有超過一半以上的接受度。此舉顯示未來公共圖書館在資源的提供面上,不應再受限於實體圖書館藏,而應著重於圖書館員找尋、篩選資源的能力,以迎合科技時代的使用者習慣。另外也建議可從電子書或有聲書等不同媒體形式的圖書資源進行採購,提供讀者更多選擇。

(二)、 服務面-服務方式多元化

在提供外展(outreach)推廣服務方面,過去傳統公共圖書館較少與醫療照護等機構進行合作,多以辦理單場健康主題講座或外借場地等方式為主。然而根據本研究結果與前述國外圖書館健康資訊服務實例比較(表2-3)可知,除了辦理健康資訊服務課程的模式外,現今公共圖書館在提供外展服務時,可以規劃下列幾種多元化的服務方式:

1、 健康資訊工具箱(Health Tool Kit):

對於無法外出參加健康資訊服務課程的照護者來說,公共圖書館可利用事先依照不同病症設計的健康資訊工具箱,將消費者所需的健康資訊送至其家中。這種方式對不方便出門或被照顧者病況較嚴重的照護者來說,同樣可以使用到公共圖書館的健康資訊服務。

2、 與社區照護機構共同發展雙語健康資訊與課程

臺灣的公共圖書館與過去相比,目前面臨的多元文化消費者複雜程度更高、挑戰更多,對於不同的資源語言屬性需求量更大。未來圖書館員在提供健康資訊服務時,多語言的健康資訊服務與課程之必要性將更形重要。

3、 與醫療照護人員合作定期辦理館員專業訓練

過去公共圖書館在提供服務時會盡量避免回答醫療等相關問題,但此舉與提供健康資訊資源並不相悖。未來可與醫療照護人員合作,定期辦理館員專業訓練,對於健康資訊資源的提供將更有效益。

第三節 建議

本研究採取和社區機構合作辦理健康資訊服務課程的合作方式,研究結果支持此一合作模式之具體成效,故建議公共圖書館與社區健康中心可在實務上積極 實踐此一合作模式,並根據課程規劃辦理的細節與未來研究提出下列建議:

一、 未來實務工作建議

(一)、 辦理健康資訊課程注意事項

根據研究發現,公共圖書館員與社區機構合辦健康資訊服務課程時,建議 將下列幾點納入考量:

- 協助照護者辦理鄰近公共圖書館借閱證,目的在於增加他們未來使用 圖書館健康資訊服務的可能性。
- 2、每週使用的資源數量不宜過多,以免增加照護者在有限時間內回憶資源的困難,進而影響資源回饋單的填寫。
- 3、 課堂播放的 DVD 影音資源應具備公播版權。
- 4、 場地設備需事先測試,避免因設備故障而影響課程的進行。
- 5、課程辦理外在因素很多,應彈性設計當週課程使用的健康資訊資源內容,以應付突發狀況。
- 6、館員的引導扮演重要角色,可適時轉移照護者因資源引起的負面情緒。
- (二)、 建立公共圖書館員與社區機構活動承辦人、以及失智症 照護者之良好互動

1、 參與課程的對象包含照護者及失智長者

在辦理課程時雖然設定的參加對象是失智症照護者,但因個別情況

不同,部份失智長者可能會提前下課來找照護者,因此照護者出席上課的情形其實深受失智長者的舉動影響。館員應有心理準備,事先與社區機構承辦人進行良好溝通,了解如何與其正確應對,並在規劃課程前,將這些因素納入考量。。

2、 社區機構及其活動承辦人可提供許多協助。

從研究結果可知,提供健康資訊服務時,如果是採取本實證研究的 健康資訊服務課程合辦模式,需與合作的社區機構及其承辦人進行課前、 課後的充分溝通,以便在提供資源前,對照護者及失智長者的照護背景 有更清楚的了解。

社區機構及其活動承辦人無論是在照護者背景資訊掌握上或是失智症照護的相關專業上,都能給予合作的公共圖書館員非常多協助,因此應與之建立良好互動,彼此配合讓課程順利進行。以本研究辦理課程為例,圖書館員除了在課程開始前與健康中心相關主管及承辦活動的護理師進行充份的溝通,於每週課程開始前及結束後,均與護理師作進一步的討論。如此不但可建立合作雙方的默契,亦可幫助健康資訊服務的推行將更為順利。

3、 聆聽照護者心聲, 傳遞社會性支持

從本研究結果得知,失智症照護者的壓力是不斷的累積。舉例來說, 在每一週課程中因為配合失智長者的手作課程需要照護者一起從旁協 助,因此當週上課的時間往後延遲 20 分鐘。然而在等待照護者的過程 中,卻看見幾位照護者寧可提早到健康資訊服務課程的教室,而不願留 在樓下。照護者的理由固然是因為想早點看看當週會介紹哪些資源,另 一個角度也顯示出他們也需要一些喘息的空間。因此,提供健康資訊服 務時,在照護者自動想要分享的情況下,聆聽他們的心聲,傳遞社會性支持也是很重要的。但應該注意的是,畢竟公共圖書館員並非失智症相關領域或心理輔導專家,應避免給予過多的情緒引導。

4、「健康資訊袋」的心靈支持功能

根據研究訪談結果顯示,研究者自行製作、於課程中發送給照護者的「健康資訊袋」,在親手遞送與手繪圖案的背後心意,以及諧音「把健康資訊'袋'(帶)回家」的設計,讓照護者感受到館員提供資源以外、對他們的一種社會支持的心意,這是由圖書館員與照護者面對面提供健康資訊服務的重要意義所在。如此不但幫助建立失智症照護者對公共圖書館健康資訊服務的正面印象,也能傳達資源以外的另一種心靈支持。「健康資訊袋」僅僅是一種課程使用的工具媒介,如何確實傳達圖書館員對照護者的心靈支持方是重點原則所在。

二、 後續研究建議

隨著臺灣人口結構逐漸邁入超高齡社會,老年人口比例攀高,失智症照護等健康資訊議題將愈形重要。根據本研究與社區機構合作所取得之研究成果可知, 公共圖書館推行失智症健康資訊服務刻不容緩、應全面啟動,以便及早作好準備。 以下就本研究未盡之處提出後續研究建議:

(一)、 以其他健康資訊服務模式進行研究

本研究囿於經費、人力及時間的限制,並未進行公共圖書館可提供的其 他健康資訊服務模式。例如在公共圖書館內設置失智資源專區,並觀察記錄 其使用情形;或是在社區機構如日照中心、安養中心等地設置失智資源專區, 並定期更新資源,以及評估其使用效益等。然而根據本研究的資源評選小組專家意見,認為設置專區的方式對失智照護者來說的確是有幫助的。因此,研究者建議,公共圖書館可依自身資源、人力、經費條件,選擇在館內或機構內設置失智健康資訊資源專區,並進行後續評估,以作為不同類型的健康資訊服務模式之相互對比。

(二)、 針對失智症病程階段之不同所需的資源進行研究

本研究所整理的失智症健康資訊資源清單,無論是資源評選小組成員或 失智症照護者都持以非常肯定的態度,認為的確可以給予照護者許多協助。 然而從本研究發現,在各類資源中,有些資源可能適合所有病程的失智長者, 有些則是適合後期病程的失智長者,例如重度失智與機構安養、或者是臨終 關懷的相關資源。因此本研究建議,可依循成立「專家資源評選小組」的模 式,針對失智症資源是否可依病程不同進行歸納整理,提供給不同失智病程 的照護者參考之可能性進行研究。

(三)、 針對其他類型照護者之健康資訊需求進行研究

本研究因為是與社區機構合辦健康資訊服務課程,因此參加的照護者全數為家屬身份。然而事實上失智症照護者包含了家屬與非家屬兩大族群。因此研究者建議,未來可針對失智症相關機構照護者的需求進行研究與調查,例如機構照護的護理人員、社工、職能治療師、居家照護員...等,以建立更完整的失智症健康資訊資源需求的輪廓。

(四)、 針對與社區機構合作、建立健康資訊服務平台進行研究

本研究資源評選小組成員曾於訪談中建議,公共圖書館可以和失智症相

關社區機構建立合作平台,讓圖書館與社區機構所屬的人力及專業資源可以在平台上互相流通,或是進一步溝通討論,讓更多照護者得以更快取得所需的資訊。因此研究者後續建議,可針對建立此一平台之可行性,進行評估與研究。

(五)、 針對視聽影音之健康資訊資源對照護者進行研究

本研究調查照護者使用健康資訊資源的經驗後發現,對照護者而言,視 聽資料的接受度高居第一,遠遠超過研究的預期。因受限於相關研究環境條 件等因素,未及探討視聽影音資源對照護者產生的深入影響,未來研究建議 可作進一步研究與評估。

(六)、 針對其他疾病之健康資訊服務模式進行研究

本研究主要以失智症疾病相關照護資訊為健康資訊服務的主軸,然根據 前述文獻回顧,國外許多公共圖書館的健康資訊服務已涉及其他慢性疾病, 如糖尿病、心臟病...等疾病的資源提供。因此研究者建議未來可針對國內公 共圖書館提供其他疾病之健康資訊服務,進行相關實證研究與評估。

參考文獻

一. 中文資料

Mace, N. L. & Rabins, P. V. (2010)。失智症居家照護指南。臺北市:書泉發行。

- 王秀姿、林季璉、黄怡文、陳秀如、熊淑菁(民92)。門診病患對醫師滿意度 其相關因素探討。**Changhua J Med**, **8**(4), 245-251。
- 內政部統計年報(2012)。**人口年齡分配**。2012 年 12 月 5 日,檢自 http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm
- 行政院經濟建設委員會(民 101)。中華民國 2012 年至 2060 年人口推計。臺北市: 經建會。取自 http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455
- 全國圖書書目資訊網(National Bibliographic Information Network, [NBINet], 2012)。關於 NBINet。2012 年 11 月 20 日,檢自 http://nbinet.ncl.edu.tw/content.aspx?t=m&id=89
- 身心障礙者服務資訊網 (2012)。**認識身心障礙**。2012 年 11 月 15 日,檢自 http://disable.yam.org.tw/node/551#o
- 呂春嬌(民 88)。結合社區資源提昇公共圖書館服務品質。**國立臺灣圖書館館** 刊,6(1),30-41。
- 吳曉竹(民95)。失智症宣導計畫對潛在性患者求助行為影響之追蹤研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣大學,臺北市。
- 邱銘章、湯麗玉(民98)。失智症照護指南。臺北市:原水文化。
- 車慧蓮(民91)。主要照顧者參與照顧過程中自我充能之初探-以失智症為例(未 出版之碩士論文)。國立臺北護理學院,臺北市。
- 周逸政(民99)。發展圖書借閱系統營造班級圖書館以改善學童閱讀態度之行動 研究(未出版之碩士論文)。臺北市立教育大學,臺北市。
- 林珊如(民93)。迎接高齡化社會的來臨:對圖書館「老年服務」之思考。圖書 資訊學刊,2(3/4),21-31。

- 林珊如、許禎芸(民97)。從國內碩士論文探討資訊行為相關研究。圖書資訊學研究,3(1),51-74。
- 林銓銀(民97)。經濟部技術處「健康照護創新服務計劃」-失智族群記憶重建 暨照護營運體系先期規劃。2012年12月3日,檢自

http://itas.tdp.org.tw/content/application/itas/plan_apply/guest-cnt-browse.php?cnt_id=1180

- 卓玉聰、林千鈺(民93)。消費者健康資訊網路資源之探討。**圖書資訊學刊,2** (2),57-85。
- 徐瑜君(民102)。從嬰兒潮世代網路使用行為探討公共圖書館老人科技服務。 (未出版之碩士論文)。國立臺灣大學,臺北市。
- 張慧銖(民89)。二十一世紀醫學圖書館的發展。國家圖書館館刊,89(2),79-86。
- 陳正芬、吳淑瓊(民95)。家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討。**人口學**刊,32,83-121。
- 陳宜婷(民 100)。**失智老人家庭照顧者使用居家服務經驗之初探**(未出版之碩 士論文)。國立政治大學,臺北市。
- 陳亮恭、劉建良(民100)。西出陽關無故人的失智歲月。臺北市:大塊文化。
- 陳俊佑(民93)。**團體工作應用於失智老人問題行為治療之初探研究**(未出版之碩士論文)。東吳大學,臺北市。
- 陳珮雯(民 102)。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,臺北 市。
- 高持平(民96)。台北市年長者之健康資訊需求與資訊尋求行為(未出版之碩士 論文)。天主教輔仁大學,臺北市。
- 陶蕃瀛(民93)。行動研究:一種增強權能的助人工作方法。**應用心理研究,23**, 33-48。

- 黃媜熔(民93)。醫學圖書館服務的新面向:「消費者健康資訊服務」美國參 訪紀行。臺灣大學醫學院圖書分館館訊,74,2-5。
- 游智秀(民 101)。**園藝活動方案對失智老人幸福感影響之準實驗研究**(未出版之碩士論文)。國立中正大學,嘉義縣。
- 曾雪鳳(民 103)。失智症家庭照顧者壓力、負荷與生活品質之探討(未出版 之碩士論文)。國立臺北護理健康大學,臺北市。
- 楊培珊(民86)。失智老人之社區照顧。福利社會,63,1-4。
- 楊培珊、梅陳玉蟬(民 100)。台灣老人社會工作:理論與實務。臺北市:雙葉 書廊。
- 楊淵韓、李明濱、劉景寬(民98)。極早期阿茲海默氏失智症之篩檢。**臺灣醫界**, 52(9),8-10。
- 臺灣失智症協會 (2012)。認識失智症。2012 年 11 月 14 日,檢自 http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html
- 臺北市松山區健康服務中心網站 (2012)。**健康服務中心介紹**。2012 年 12 月 26 日,檢自 http://www.sshc.taipei.gov.tw/np.asp?ctNode=28696&mp=109061 圖書館法 (民 90)。2012 年 10 月 19 日,檢自

http://www.ncl.edu.tw/public/Attachment/7121310405471.pdf

- 厲寶蘭(民98)。失智症長者「懷舊團體工作」行動研究-以屏東縣某仁愛之家 為對象(未出版之碩士論文)。美和技術學院,屏東縣。
- 潘淑滿 (民92)。質性研究:理論與應用。臺北市:心理。
- 蔡清田 (民 89)。**教育行動研究**。臺北市: 五南圖書出版公司。
- 國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, [ADI])(民 101)。**2012 全球** 失智症報告:戰勝失智症汙名化現象。國際失智症協會:倫敦。檢自 http://www.tada2002.org.tw/2012 全球失智症報告中文版.pdf

二. 西文資料

- ALA (2007). Guidelines for Library and Information Services to Older Adults.

 Retrieved from http://www.ala.org/rusa/resources/guidelines/libraryservices
- Alzheimer's Association. (2005). *A guide to Alzheimer's disease*. Retrieved from http://www.alz.org/national/documents/chinese alz brochure.pdf
- Alzheimer's Association. (2012). 2012 Alzheimer's disease facts and figures.

 *Alzheimer's & Dementia, 8(2). Retrieved from http://www.alz.org/downloads/facts_figures_2012.pdf
- Baker, L. (2002). *Consumer health information for public librarians*. Virginia Manbeck: Lanham, Md.: Scarecrow Press.
- Barclay, D. A. & Halsted, D. D. (2001). Creating Consumer Healthcare Service.

 Consumer Health Reference Service Handbook, part III, New York: Neal-Schuman Pub.
- Burnside, I., & Haight, B. K. (1994). Reminiscence and life review: therapeutic interventions for older people. *Nurse Practitioner*, 19(4), 55-61.
- Cahill, S., O'Shea, E. & Pierce, M. (2012). *Creating excellence in dementia care: A research review for Ireland's National Dementia Strategy*. DSIDC's Living with Dementia Research Programme. Retrieved from https://www.tcd.ie/Communications/content/pdf/Creating_Excellence_in_Dementia_Care2012.pdf
- Chobot, M. C. (2003). The challenge of providing consumer health information services in public libraries. Washington, DC: American Association for the Advancement of Science. Retrieved from http://ehrweb.aaas.org/PDF/ChallengePubLibraries.pdf
- Cosgrove, T. L. (1994). Planetree health information services: Public access to the

- health information people want. Bull Med Libr Assoc., 82(1), 57-63.
- Dahlen, K. (1993). The status of health information delivery in the United States: The role of libraries in the complex health care environment. *Library Trends*, *42*(1), 152-179.
- David, A., Lin, V., Fawkes, S., & Poljski, C. (2007). *People at the center of health care: Harmonizing mind and body, people and systems*. Switzerland: World Health Organization.
- Department of Health. (2000, July). The NHS Plan: A plan for investment, a plan for reform. Retrieved from http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_118522.pdf
- Dorsey, M. J. (2008). Modeling the Consumer Health Information-seeking Behaviors of Primary Care Physicians Who Treat Elderly Depressed Patients and Their Caregivers (Doctor dissertation, the School of Information Sciences). University of Pittsburgh, Pennsylvania.
- EAHIL Journey (2012). *Medical Library uses á la carte menu*. Retrieved from http://joanneseahil.blogspot.tw/2011/07/medical-library-uses-la-carte-menu.html
- Fox, S., & Brenner, J. (2012, July 12). Pew Research Center's Internet & American

 Life Project: Family caregivers online. Retrieved from

 http://pewinternet.org/~/media/Files/Reports/2012/PIP_Family_Caregivers

 _Online.pdf
- Galvin, J.E., Roe, C. M., Powlishta, K. K., et al. (2005). The AD8: a brief informant interview to detect dementia. *Neurology*, 65(4), 559-564.
- Gillaspy, M. L. (2000). Starting a consumer health information service in a public library. *Public Library Quarterly*, 18(3/4), 5-19.

- Grady, Kathleen E., & Wallston, Barbara Strudler. (1988). Designing the study. In Research in health care settings (pp. 48-50). Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- Hallberg, J., Kikhia, B., & Bengtsson, J. E., et al. (2004). *Reminiscence processes using life-log entities for persons with mild dementia*. Retrieved from

 http://pure.ltu.se/portal/files/3190261/paper04-Hallberg.pdf
- Ham K., Bloom M., Zimmerman D., Fales M., & Flint S. (2010, September 27).

 Finding health and wellness at the library: A consumer health toolkit for library staff. Retrieved from http://www.library.ca.gov/lds/docs/HealthToolkit.pdf
- Hayward-Wright, N. & McKenzie, E. (2005). Review of CALD dementia resources in Australia CALD Resources Project Report. Alzheimer's Australia National Cross Cultural Dementia Network. CALD Resources Project Report, Final, 1-31.
- Howrey, M. M. (2000). A case study of library/community agency coordination and health information partnering practices: the teen care network. (Doctor of Education), Northern Illinois University, Dekalb, Illinois.
- Hudson, A. (2009). *Eldercare and aging online information for librarians and caregivers*. C&RL News, Oct., 526-530.
- Hulme, C., Wright, J., Crocker, T., Oluboyede, Y., & House, A. (2008, July). *A systematic review of non-drug treatments for dementia*. Leeds Institute of Health Sciences. Retrieved from http://www.leeds.ac.uk/lihs/psychiatry/reports.html
- Ingham, A. (2014). Can your public library improve your health and well-being? An investigation of East Sussex Library and Information Service. *Health Information and Libraries Journal*, *31*, 156-160.
- Kock, N.F., Jr., McQueen, R.J. & Scott, J.L. (1997). Can action research be made more rigorous in a positivist sense? The contribution of an iterative

- approach. Journal of Systems and Information Technology, 1(1), 1-24.
- Lancaster, F. W. (1993). *If you want to evaluate your library*. University of Illinois Graduate School of Library and Information Sciences: Champaign II1.
- Mortensen, H. A., & Nielsen, G. S. (2007). *Guidelines for Library Services to Persons with Dementia*. IFLA Professional Reports. Retrieved from http://www.ifla.org/publications/ifla-professional-reports-104
- Medical Library Association Consumer and Patient Health Information Section

 ([CAPHIS], 1996). The Librarian's Role in the Provision of Consumer Health

 Information and Patient Education. *Bull Med Libr Assoc.*, 84(2), 238-239.

 Retrieved from http://caphis.mlanet.org/resources/caphis_statement.html
- McNiff, J. (2002). Action research for professional development concise advice for new action researchers. Retrieved from http://www.tamamproject.org/documentation/forum/share_your_resources/action_research_for_professional_development.pdf
- Obama, B. (2012, May 15). Obama Administration Presents National Plan to Fight Alzheimer's Disease. *HHS News*. Retrieved from http://www.hhs.gov/news.
- Ovaska, T., Källberg, M., Kozakiewicz, W., & Bruc, B. (2012). The success story of the menu-how health libraries shared an innovative marketing tool. *Journal of the European Association for Health Information and Libraries*, 8(2), 3-7.
- Parker, S., Marshall, J., Rees, A., Bandy, M., Lindner, K., McCormick, L., & Schneider, J. (1996). The librarian's role in the provision of consumer health information and patient education. *Bull Med Libr Assoc.*, 84(2), 238-239.
- Parsons, T. (2010, May 7). An Exploratory study into the experience of reminiscence therapy amongst people with dementia and their caregivers in different settings in Ireland. DSDC Spring Synapse Seminar. Retrieved from

- http://www.socialwork-socialpolicy.tcd.ie/livingwithdementia/
- Pifalo, V., Hollander, S., hendeson, C., DeSalvo, P., & Gill, G. (1997). The impact of consumer health information provided by libraries: The Delaware experience.

 *Bulletin of Medical Library Association, 85(1), 16-22.
- Rees, Alan M. (2003). *Consumer health information source book*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Rosenzweig, A. (2010, July 22). *The AD8 and its Use as an Alzheimer's Screening Test*. Retrieved from http://alzheimers.about.com/od/testsandprocedures/a/AD8.htm
- Smith, S., & Dumant, M. (2009). The state of consumer health information: An overview. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 260-278.
- U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service. (1992). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives*.Boston: Jones and Bartlett.
- Wood, F., Lyon, B., Schell, M., Kitendaugh, P., Cid, V., & Siegel, E. (2000). Public library consumer health information pilot project: Results of a National Library of Medicine evaluation. Bulletin of Medical Library Association, 88(4), 314-322.
- World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. United Kingdom.
- Yi, Y. J. (2012). Consumer Health Information Behavior in Public Libraries: A Mixed Methods Study (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertation and Theses database. (UMI No. 3519396)
- Zeisel, W. (2005). Community Health Connections: Emerging models of health information services in public libraries. New York: Americans for Library Council.

附錄一、照護者基本資料問卷調查表

您好:

首先謝謝您願意撥冗參加本研究,以及接受訪談。在這八週的活動開始前, 請您先填寫下列基本問題,作為本研究的重要初始參考資料。本研究過程中所有 個人資料以及研究所得結果,僅會作為本研究學術分析與使用,並且會以匿名方 式代稱;您的所有相關資料皆會受到保護不外流,請您放心參與本次研究。

敬祝您與家人

身體健康 平安喜樂

臺灣大學圖書資訊學研究所 指導教授 林珊如教授 研究生 蔡靜怡 敬上

民國 102 年 1 月 11 日

電子信箱:r99126011@ntu.edu.tw

下列問題請就相關事實填選合適的答案,謝謝您!

1.	您的性別:□男 □女
2.	您的年齡:歲
3.	您的教育程度:□高中(職)及以下 □專科 □大學 □研究所(含以上)
4.	請協助回答您所照護的失智症長者的資訊:
	(1). 年齡:歲
	(2). 性別:□男 □女
	(3). 目前失智病程:□輕度 □中度
	(4). 您與失智長者的關係:□子女 □配偶 □其他
5.	您照護失智長者的時間多久?

6.	您是否曾搜尋失智症相關資訊?□是 □否(直接跳第8題)
7.	延續上題,請問您從何處獲取資訊?【可複選】
	□醫護人員 □家人、朋友 □大眾傳播(電視、廣播)□圖書館 □網路
	□社工 □其它
8.	依據您的照護經驗,在照護失智長者時,您需要的資訊有哪些?【可複選】
	□失智症疾病的知識與資訊 □醫藥或療法 □照護技巧與知識 □如何預防失
	智資訊 □家屬照護心情與經驗分享 □法律與財務資訊 □社會福利資訊(日
	間照顧、喘息服務)□其它
9.	針對這次問卷調查,您是否有任何建議或想法要提出?
10.	若您願意接受進一步聯繫,請留下您的電子信箱、手機號碼或市內電話,以
	備未來相關資訊的提供與確認,謝謝您。
	電子信箱:
	手機號碼或市內電話:
謝護	財您的填答,若有任何問題,歡迎隨時和研究者聯繫:

電子信箱:r99126011@ntu.edu.tw

附錄二、失智症相關資訊資源清單 (樣張)



題		作者	出版者	出版	ISBN	索書號	分類號	架	資料來源
Life Plus熟年誌			泰電電業						
蘇珊 家屬的故事 爾·潔 威廉	蘇珊· 爾·潔芮 威廉·	·麥克丹尼 芮·赫渥斯& ·竇赫提/考	心囊工坊	2003	9572856561	178.8 8356	178.8		
從0到99歲腦的奇蹟:大腦使用手冊 Daniel G.Amen	Daniel G	.Атеп	天下羅郡	2009	9789862410622	595.91 209-1 394.911 1044	394.911		
失智症完全手冊: 台灣失智症協會專家智慧集結 台灣失習	台灣大智	失智症協會	健康世界	2008	9789867577481	410.8 8965 v.193 415.934 2804 415.945 4328	410.8 415.934 415.945		
活到一百歲不痴呆的101個方法!: 腦與精神一起抗君 日澤卓]	型	1.1	天雅郡	2011	9789862413999	411.18 2321	411.18		
2309位百歲人瑞賈證:50個預防痴呆的習慣 白澤卓二	一數	1.1	G 協 東 別	2012	9789862517352	411.18 2321	411.18		
大腦活化術:這樣做可以增強你的記憶力。高國偉	自國權		壽品文化	2009	9789866404306	411.19 0062	411.19		
打造聰明路·快樂過生活:最完整的頭腦呆健手冊	陳慕純		聯合文學	2010	9789575229030	411.19 7542	411.19		
 	羅丁江樂	9	元氣蓋	2007	9789867596901	411.3 8543 96	411.3		
養腦飲食書;拒絕失智,吃對食物,打造活力健康腦養前文化	養沛文化	10.000	養沛文化	2011	9789866247361	411.3 8302-2 100	411.3		
那些名醫教我的事;40堂養生樂活課 聯合晚報	聯合晚報		聯合晚報	2009	9789868318670	411.8566 411.11864 613.1863	411 411.1 613.1		
你的際因化了嗎?用營養素療法健腦、沆老・防癌症 溝口徹	溝口徹	1000	器	2010	9789861203812	411.19 3562 99 613.19 569	411.19 613.19		
大腦變奏由一神經演化故事13章	Harold Klav	wans	究竟	2001	9576076277	415.9 8545	415.9		
多動腦不會老劉秀有好著	劉秀枝	排便	天下文化	2003	9864171305	415.92 8767	415.92		
		l							

References: NBINET全國圖書書日資訊網, 中國圖書分類法

* 圖書資源

附錄三、資源評選小組之研究協助單

【「資源評選小組」之研究協助邀請】

您好!我是臺灣大學圖書資訊學研究所學生蔡靜怡,目前在進行公共圖書館 提供老年失智症之照護者的健康資訊服務研究。由於希望透過公共圖書館提供的 健康資訊服務,找出失智長者的照護者所需資訊,讓他們可以獲得所需的資訊資 源,以間接減少照護壓力,因此期盼能借重您對失智症相關領域的專業,協助檢 視本研究所整理出的資源清單,或是進行清單以外的資源推薦,作為公共圖書館 未來提供失智症健康資訊服務的參考。

資源清單主要分為圖書、電視節目、電影音樂、Youtube 與 App 程式等不同 資源類型清單,請以輕中度失智症照護者資訊需求為考量,選擇適合的資源,並 說明理由。

非常誠摯邀請您成為本研究「資源評選小組」的一員,希望能在您的專業協助下,找出適合輕中度失智症照護者的健康資訊特性!

請先就以下題目填具個人基本資料,謝謝您:

1.	您的姓名:
2.	性別:□男 □女
3.	您的年齡:歲
4.	您的教育程度:□高中(職)及以下□專科□大學□研究所(含以上)
5.	您的職業與目前工作單位:
6.	您的學科背景:
7.	如有必要,您是否願意接受訪談:□願意 □不願意
8.	您的職絡雷話與電子信箱:

● 請將您所選擇的資源依類型之不同,列出其項目:

資源類型	選擇項目編號
圖書	
電影音樂	
電視節目	
Youtube	
Арр	
● 請說明您選	擇上述資源的理由或原因:

~謝謝您的協助~敬祝 平安、喜樂~

附錄四、資源評選小組訪談大綱

首先謝謝您接受邀請,擔任本研究「資源評選小組」專家成員之一。本次訪 談內容主要是希望將您先前為本研究進行失智症相關資源清單評選的結果,作進 一步的了解,以確認可提供給失智症照護者的健康資訊特徵為何。

訪談時間約60至90分鐘且全程錄音,並於之後轉譯成文字進行分析。由於您的參與完全是出於自願,訪談過程您有權要求中止錄音。您分享的資訊僅供學術研究用,並以編碼方式呈現,私人資訊絕不會外流,請無需擔心!

- 1. 請介紹您與失智症相關的主要專業領域。
- 2. 請問根據您回傳的研究協助清單填寫結果,您選擇資源的考量有哪些?
 - (1). 作者與出版者是否具備專業醫療背景,是不是您挑選資源的考量?
 - (2). 出版年的時效性是否會影響您挑選資源?
 - (3). 對於資源清單的呈現方式,您是否有其他建議?例如依照主題排列...
 - (4). 對於圖書館整理失智相關的健康資訊資源清單時,有沒有甚麼資源是應該要小心避免的?例如會引起照護者負面情緒的資源?
 - (5). 關於 Youtube 影音資源及 App 軟體應用的提供,是否有哪些應該要 / 小心注意的?
 - (6). 您是否有其他資源想要推薦、卻未出現在本研究的資源清單中的?
- 3. 依據您與失智症照護者多年相處的經驗,有哪些資源類型對他們而言是 很重要的?
- 4. 對於公共圖書館員以合辦課程方式與社區機構合作,您是否有任何提醒或建議?
- 5. 未來公共圖書館若規劃提供失智症相關的健康資訊服務,您是否有任何 建議?例如機構之間的合作方式...

附錄五、每週健康資訊課程表

健康資訊服務每週主題表

● 時間:102年1月10日~3月21日

● 地點:臺北市立中山國中

● **課程時段**:每周四早上10:00~11:30 (2/7、2/14 停課)

● 合作單位:臺北市松山區健康服務中心

● 資源提供者:臺灣大學圖書資訊研究所-蔡靜怡

週次	日期	當週主題	使用資源素材
第一週	1/10	研究前置說明&訪談	公播版影片
第二週	1/17	關懷失智症照護者 影片	圖書、youtube, App
第三週	1/24	認識失智症 失智症預防保健資訊	圖書、視聽資料、 youtube
第四週	1/31	預防失智飲食	圖書、youtube
第五週	2/21	預防失智家屬走失	公播版影片
第六週	3/7	音樂律動資訊	視聽資料、youtube
第七週	3/14	照護家屬經驗分享	圖書、youtube
第八週	3/21	法律資訊&訪談	圖書、youtube

附註:

- ✓ 課程內容依時間安排或當日情況可能有所調整
- ✓ 除課堂中提供的資料,依個別資訊需求之不同,另行準備圖書或視聽資料讓 其帶回,並填寫使用經驗的分享回饋單



【資源回饋單】

•	您的姓名:	年月日
•	本週資源主題:	<i>別:失智症關懷影片</i>

	回饋題目	回饋看法
1.	請問您覺得本週的資源主題是否是您有興趣的主題?	
2.	請問本週資源讓您印象深刻的部份?	
3.	請問您是否會推薦本週的資源給其他人?原因為何?	
4.	請問您是否有看過其他類似的影片或圖書等資源?名稱	
5.	針對本週主題,請問您是否有任何回饋建議?	

附錄七、研究省思日誌



編碼:誌1020110

	10/0/08
日期與地點	102年1月10日,中山國中
出席者	
缺席者	
本週健康資訊	
資源內容	
本週課程反思	

附錄八、觀察紀錄

【觀察紀錄】

編碼:觀1020131

研究週別: <u>第四週</u> 課程日期: <u>102.01.31</u>

観察項目 人名	影片	圖書	其他補充描述
C1			
C2			
C3			
C4			
C5			
C6			
C7			
C8			
C9			
C10			
C11			

A 專心觀看

D 不專心觀看 G 不斷提問

B 起身離座

E 表情悲傷 H 其它

C 與旁人交談/討論 F 打瞌睡

I 談論自身經驗

附錄九、課程滿意度調查問卷

您好:

首先謝謝您這八週以來參與本研究所提供的回饋與建議,在此健康資訊服務 (課程)即將結束之際,請您再次就這段時間以來的感想,填寫下列問題,以作為 本研究的重要參考資料;您所提出的任何建議,都將對本研究有莫大的幫助,謝 謝您。敬祝您與家人

身體健康 平安喜樂

臺灣大學圖書資訊學研究所 指導教授 林珊如教授 研究生 蔡靜怡 敬上 民國 102 年 3 月 28 日

電子信箱:r99126011@ntu.edu.tw

下列問題請就下列問題填選您的意見,謝謝您!

11.	您的姓名:
12.	請問這八週「健康資訊服務」課程是否對您有幫助?
	甲、 是 (請直接跳第4題) □ 否 (請接第3題)
13.	接續上題,請問您覺得沒有幫助的原因為何?
14.	接續第二題,請問您覺得對您或失智家人有幫助的圖書資源類型為何【可複
	選】:
	□ 圖書 □ 視聽資料(CD / DVD-電影、電視節目) □ Youtube 影音
	□ App 軟體 □ 以上皆是
15.	在這八週中,除了失智症相關資源,您是否發現其他有所幫助的圖書館資源?
	(例如摺紙、手工藝、國台語懷舊歌星 DVD) □ 是 □ 否
16.	請問這種「健康資訊服務」的方式,是否會增加您未來使用圖書館資源的意
	願? □ 是 □ 否

17. 請問您是否願意參考健康資訊服務中所提供的失智症資源清單?

	□是□否
18.	請問這種由圖書館員提供失智症資源的健康資訊服務方式,對於您在照護失
	智家屬時,是否有正面影響? 🗌 是 🔲 否
19.	未來圖書館如果提供這種「健康資訊服務」,請問您會考慮使用嗎?
	甲、 是□否
20.	請問您希望圖書館提供的健康資訊服務方式為何(請依第 1~3 順序排列):
	□ 以辦理家屬課程的方式提供 □ 在圖書館內設置失智症資源專區
	□ 提供失智症養護機構館藏資源
21.	針對此次「健康資訊服務」課程,您是否有任何建議或想法要提出?
22.	若您願意接受進一步聯繫,請留下您的電子信箱、手機號碼或市內電話,以
	備未來相關資訊的提供與確認,謝謝您。
	電子信箱:
	手機號碼或市內電話:
謝護	財您的填答,若有任何問題,歡迎隨時和研究者聯繫:
研究	产生:蔡靜怡

電子信箱:r99126011@ntu.edu.tw

附錄十、失智症照護者之訪談大綱

您好!我是臺灣大學圖書資訊學研究所學生蔡靜怡,目前在進行公共圖書館 提供老年失智症之照護者的健康資訊服務研究。由於希望透過公共圖書館提供的 健康資訊服務,提供給您在照護失智長者時所需的資訊,讓您無需耗費搜尋資訊 的時間,即可獲得所需的資訊資源,以間接減少照護壓力,因此期盼能獲得您提 供的寶貴經驗分享。訪談所分享的資訊將有可能幫助更多其他失智老年人家屬照 顧者,也可作為公共圖書館未來提供這種服務的參考。

本次研究的訪談內容主要在於瞭解您照顧失智長者時,需要何種圖書、影片或其它相關資訊,或是希望從公共圖書館獲得的健康資訊支援面向有哪些。訪談時間約60至90分鐘且全程錄音,並於之後轉譯成文字進行分析。由於您的參與完全是出於自願,訪談過程您有權要求中止錄音。非常誠摯邀請您抽空參與此次訪談。您分享的資訊僅供學術研究用,私人資訊絕不會外流,請無需擔心!

- 1. 請介紹您的學經歷背景、與被照護者的關係,以及照護的年資。
- 2. 請問當初是如何確認被照護的失智長者罹患了失智症?
- 3. 您在照護失智長者的同時,大多尋找哪一類型的失智症相關資訊?是否有隨著病程不同而改變?
- 4. 過去您是否有從圖書館找尋失智症相關資訊的經驗?請舉例描述之。
- 5. 在這八週的活動中,您覺得對您最有幫助的資源是哪些?原因為何?
- 6. 除了失智症相關資訊,您希望圖書館可以提供哪些協助資源?
- 7. 未來如果圖書館提供此項服務,您是否願意接受這種健康資訊服務?
- 8. 之後若對訪談資料有相關問題,或有更進一步內容需要補充,您是否願 意二次接受訪談?

訪談到此結束,再次感謝您的熱心分享,祝福您平安、健康、喜樂