

南 華 大 學

非營利事業管理學系

碩士論文

居家照顧服務員工作中遭受職業傷病之探討

A Study of Home Care Attendants' Injuries at Work

研 究 生：吳 瑾 涵

指 導 教 授：涂 瑞 德 博 士

中 華 民 國 一 〇 三 年 七 月 二 日

南 華 大 學

非營利事業管理學系

碩 士 學 位 論 文

居家照顧服務員工作中遭受職業病之探討

研究生：吳瑾涵

經考試合格特此證明

口試委員：涂瑞德

杜彩婷

鄧文輝

指導教授：涂瑞德

系主任(所長)：洪嘉聲

口試日期：中華民國 103 年 06 月 23 日

謝誌

從我開始思索著論文的題目開始，我就期待著寫誌謝這天的到來。在這本近百頁的心血即將付梓的前夕，讓我想起了一首歌曲：「和自己賽跑的人」，歌詞：「你很少贏過別人，但是這一次你超越自己……我們都是和自己賽跑的人，為了更好的明天拚命努力，前方沒有終點奮鬥永不停息」。

感謝指導教授涂瑞德老師的悉心指導與，在這二年當中，也適時的在關鍵之處給我提點，及學術與學問上的要求，讓我兩年的研究所生涯更加充實；一併感謝的是二位口試委員—鄭文輝老師與杜承嶸老師細心的審閱，因為二位老師費心審閱，並惠賜諸多建議，使本論文更加完整。

還有同學令瑤、小彩虹、慧君、美媛、秀芳、芳玲、偉傑及靜儀學妹等，這二年來的互相鼓勵、激發及相伴學習。在這期間我從各位的身上學到的實在是太多了，心中除了感謝還是感謝，謝謝你們。

最後，也謝謝容愛協會的工作夥伴們，理事長蘇俊華先生、執行長李春桃女士、好同事兼職代劉莉貞等，因為有您們的支持，以及在工作上的協助，讓我能至南華大學進修及完成我的論文。總之，感謝許許多多的人在研究過程中給予協助，這篇論文才得以完成，謝謝大家。

摘要

由於人口老化，居家服務量增多，但是當前照顧人力流動率大，照顧人員替換率高。因居家照顧服務員遭受職業傷病而無法繼續服務，面臨服務提供單位無法立即提供居家服務，以及服務單位缺乏人力之窘境，因此，本研究所探討目的為居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗、成因與如何因應。

本研究以文獻分析法蒐集照顧服務員及職業傷害等相關文獻資料，及國內外期刊論文、書籍、碩博士論文、政府出版品及各個相關網站等。另以半結構性深度訪談法，針對照顧服務員進行立意抽樣選擇進行訪談，抽樣基本上是從照顧服務員在工作上曾有傷害的為主。訪談對象為社團法人臺南市容愛關懷服務協會居家照顧服務員及社團法人台南市家庭關懷協會居家照顧服務員。

受訪居家照顧服務員大都屬中高齡就業人口，因需幫個案移位，屬重度負重工作，易造成脊髓彎曲、膝蓋退化、大腿髖關節疼痛、腰部痠痛、手臂痠痛等狀況。幫個案移位而造成傷痛主因係個案體型肥胖過重，另個案不適合移位而進行移位亦會發生。另需提供被動性關節活動服務(如協助個案翻身拍背)，容易造成下背疼痛、肌肉痛，或是膝蓋、小腿部位酸痛、肩膀的不舒適等。而每天需至不同個案家提供居家服務過程中，為了節省時間騎快車而發生車禍。居家照顧服務員發生職業傷病後均對於受傷事實與減少工作量時減少經濟收入感到無奈；並主動與同事分享經驗，避免遭受到相同傷害。除非傷痛過於嚴重，將不致對生活與社交產生影響。

而居家照顧服務員遭受職業傷害後，仍繼續選擇從事照顧服務工作，主要是工作型態仍比較適合，無法有其他較適合工作可選擇。居家照顧服務員遭受職業傷病後，當傷病程度不影響生活作息時，均自行就醫；若嚴重時，則需親友協助，惟對政府協助不抱指望，但需要時，政府與民間機構確實是有緊急救助機制提供申請。而服務提供單位通常能立即性的協助，並做後續工作接續的安排。

本研究建議政府能將居家服務交通路程納入服務時間內，以避免居家照顧服務員為簡省時間而騎快車發生車禍；居家服務提供於在職教育訓練課程時加重此部分課程，另可建立每年回訓制度，可提醒居家照顧服務員工作技巧之重要性。

關鍵字：居家照顧服務員、職業傷病、移位、被動性關節活動服務

Abstract

Due to the aging population, the amount of home services is increasing. However the home services with high employees turnover rate now. Because the home care attendants suffered from occupational disease, they can't sustain home care services. Face the situation that the service office unable to provide home care services immediately. Also the service office is the shortage of home care attendants. Therefore, this study researches the occupational disease experiences, causes and how to respond for the home care attendants.

This study adopts document analysis to gather relative literatures, journals, books, PhD theses, government publications and websites to the home care attendants and occupational hazards. In this study, we adopts semi structured interview. We aimed at the home care attendants to purposive sampling. The samples are based on the home care attendants who had ever injured from work. Interviewees are home care attendants of Corp., Tainan Yung love home care attendant care services association and Corp., Tainan City Family Care Association.

Home care attendants are almost the middle age and elderly age employed population. To help the client replace is a severe weight-bearing task. The home care attendants easily lead to scoliosis, knees degeneration, thigh hip pain, **waist** pain, and arms pain. To help the client displace causes hurt, because of the client is obese and overweight. To help the client who is not suitable to displace to displace also causes hurt. Providing passive range of motion exercises, easily bring about lower back pain, muscle pain, knees pain, calf pain, and shoulders discomfort. The home care attendants need to service different clients in their houses. To save time to drive fast occurs car accidents. Home care attendants felt helpless to injure and reduce the work and income after occurring occupational hazards. They actively shared the experience to colleagues to avoid the same hazards. Unless serious wound, it will not impact on life and social.

Key words: home care attendant, occupational disease, replacement, passive range of motion exercises

目 錄

謝誌.....	-I-
摘要.....	-II-
Abstract.....	-III-
目錄.....	-IV-
表目錄.....	-VI-
第一章 緒論.....	-1-
第一節 研究背景.....	-1-
第二節 研究動機.....	-1-
第三節 研究目的與問題.....	-4-
第二章 文獻探討.....	-6-
第一節 照顧服務員工作設計與分析.....	-6-
第二節 職業傷病定義與成因.....	-23-
第三節 職業傷病復原力與相關研究成果.....	-27-
第四節 文獻探討綜合分析.....	-35-
第三章 研究方法.....	-37-
第一節 研究對象.....	-37-
第二節 資料蒐集方法.....	-39-
第三節 研究設計與實施.....	-41-
第四節 資料處理.....	-43-
第五節 研究限制.....	-44-
第四章 結果與討論.....	-48-
第一節 居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗.....	-48-
第二節 居家照顧服務員遭受職業傷病之成因.....	-50-
第三節 居家照顧服務員職業傷病之因應.....	-53-
第四節 居家照顧服務員遭受職業傷病之協助.....	-58-
第五節 綜合討論.....	-60-
第五章 結論與建議.....	-62-
第一節 研究結論.....	-62-
第二節 研究建議.....	-63-

參考文獻.....-66-

附錄一 照顧服務員與職業傷害及復原力相關研究.....-70-

附錄二 居家照顧服務員工作中遭受職業傷病之探討 同意書.....-74-

附錄三 訪談大綱.....-75-



表 目 錄

表 2-1	長期照顧十年近年服務人數	-10-
表 2-2	照顧服務員近年培訓情形	-12-
表 2-3	照顧服務員訓練核心課程	-14-
表 2-4	照顧服務員訓練實習課程	-15-
表 2-5	照顧服務員之技巧與能力要求	-16-
表 2-6	美國的職業分類典工作負重等級區分	-17-
表 2-7	職業病與致病因關聯性	-26-
表 3-1	本研究訪談對象的基本資料	-42-
表 3-2	譯碼概念表一(遭受職業傷病之經驗).....	-44-
表 3-3	譯碼概念表二(居家照顧服務員遭受職業傷病之成因).....	-45-
表 3-4	譯碼概念表三(居家照顧服務員職業傷病之因應).....	-46-
表 3-5	譯碼概念表四(職業傷病之協助).....	-47-
表 3-6	訪談引述編碼範例表	-47-
表 4-1	照顧服務員遭受職業傷病之經驗表	-48-
表 4-2	照顧服務員遭受職業傷病之成因表	-51-
表 4-3	居家照顧服務員職業傷病之因應	-54-
表 4-4	職業傷病之協助	-58-

第一章 緒論

第一節 研究背景

隨著人口結構老年化與家庭型態轉型，居家照顧服務工作在台灣已發展成一種產業；不論是機構或居家型態都很搶手，它在台灣的前瞻性是可預期的。雖如此，但臺灣老人家喜歡在熟悉的地方終老，無論在地、在家奉養父母，一定要有社區力量的支持，絕對不是由一個人（通常是女人）或一個家庭可獨力負擔。因此，居家照顧服務相關類似的產業如雨後春筍，但是供、需兩方面似乎尚未有交集出現，所以很多的問題尚存爭議。

研究者自從事居家照顧服務工作，從擔任居家服務督導員實際管理10名居家照顧服務員，至今擔任協會負責居家服務業務（計畫負責人）管理7名居家服務督導員及66名居家照顧服務員，發現居家照顧服務員在照護的過程中，因工作常需為使用者拍背翻身、移位、被動性關節活動、抬舉（使用者或家屬不當的要求）等工作，由於過度施力、不當姿勢、重覆性高，均易使身體受力過大或遭受重複性疲勞受力，而對肌肉骨骼產生某些程度的傷害，長期更可能累積產生肌肉或骨骼不適情況發生；加上照顧服務員年齡普遍偏高，身體協調平衡能力減退、視力不好，及骨質疏鬆，無形中更增加肌肉骨骼傷害的危險。

居家照顧服務員是居家照顧服務的基礎，唯有居家照顧服務員存在，才能有居家照顧服務的維持，在發生居家照顧服務員因遭受職業傷病而臨時需退出職場，服務提供單位面臨無法如期安排服務，許多受照顧者將無法立即取得照顧服務資源，照顧服務人力不足之窘境。

第二節 研究動機

台灣地區的人口老化率（65歲以上老年人口的比率）於1993年時就達到7.10%，符合世界衛生組織定義的「高齡化社會」，此後，人口老化率呈現

逐年增加之勢，至2007年底，老年人口總計233萬7,932人，占全國總人口的10.19%；截至2013年3月，老年人口已增加至262萬8,881人，占總人口11.27%（內政部統計資訊服務網）。行政院經建會預估65歲以上高齡人口比率在2026年將超過20%，2051年更將高達37%，人口高齡化是未來不可避免的趨勢。內政部「2009年老人狀況調查報告」指出，全台老人罹患慢性病比例為76%；老年人中日常生活起居活動困難約有16.8%，大約6位老人就有一位需人長期在旁照顧。然而，近六成的老人希望與子女同住，目前未與子女同住的43%的老人之中，高達四分之一的老人希望能與子女同住（內政部，2005:3-6），畢竟自己的家是最熟悉最安全也最習慣的地方。現在家庭結構以小家庭、雙薪為主，現代人兒女數量較少，家屬無法專職全天候照顧，非常需要借助外力來幫忙照顧老人家，因此，對於照顧服務員的需求將日益增加，未來就業市場很大。

鑑於老人居家照顧需求問題，自1983年起開始試辦居家照顧服務，及1998年推行加強「加強推展居家服務實施方案」，明訂居家服務對象、服務項目、居家服務員、居家服務督導員之資格、訓練課程及居家服務申請流程、收費標準等，有制度的推行居家服務工作（內政部，1997）。2007年依行政院核定之「我國長期照顧十年計畫」（以下簡稱長照計畫），長期照顧服務包括機構式、社區式及居家式三類服務。服務內容含生活照顧及居家照護服務，包括：居家護理、居家（社區）復健、喘息服務、照顧服務、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送、長期照顧機構等八項。經巴氏量表（日常生活活動功能量表，ADL）評估日常生活需他人協助之下列四類失能者為主要服務對象：（1）65歲以上老人、（2）55歲以上山地原住民、（3）50歲以上身心障礙者，以及（4）僅工具性日常生活活動功能（IADL）失能且獨居之老人。依失能程度補助服務時數：輕度失能者每月最高補助25小時，中度失能者每月最高補助50小時，重度失能者每月最高補助90小時。且依家庭經濟狀況提供不同比率補助：低收入者由政府

全額補助，中低收入者補助90%，一般戶者補助70%，超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。

居家照顧服務員為居家照顧服務的第一線服務提供者，是協助家中主要照顧者分擔其照顧工作，並減輕其照顧壓力，亦是影響居家照顧服務品質的關鍵人物。由於居家照顧服務員依照排班方式，單獨一人到個案家中提供服務，一天至少必須服務4~5名不同的個案，並且必須同時面對個案及其家屬。在薪資給付的方式大都採取時薪制，工作內容主要包括家務及日常生活照顧服務：餐飲服務、洗補衣服、環境改善、電話問安、文書處理、法律諮詢、陪同就醫、聯絡醫療機構、陪同或代購物品、陪同散步等相關服務；身體照顧服務：協助進食、服藥、更衣、翻身、叩背、上下床、肢體關節運動、沐浴、協助使用生活輔助器具、其他相關活動等，相較之下，居家照顧服務員面對的挑戰比機構內的照顧服務員更大，以致長久以來居家照顧服務員的離職率都偏高。

歷年來許多研究者歸納出居家照顧服務員的離職率偏高原因有（邱泯科、徐伊玲，2005；徐悌殷，2004）(1)低地位、低薪資、低福利、高流動率；(2)與案主、案家溝通互動產生困難；(3)專業知識不足以因應案主需求；(4)督導功能薄弱無法支持居家服務員。羅詠娜（1993）研究發現居家服務員認為居服督導之支持性功能較缺乏，希望能獲得居服督導情緒上的支持及協助處理與案家或案主間的衝突。江貞紅（1996）亦認為機構並未有足夠的支持系統協助居服員面對較為困難的案主。綜上所述，造成居家照顧服務員流失的情況有許多因素，而流失率高表示招募工作必需更費心去進行，而最大的影響是：居家服務無法有效地連續運作及服務品質降低（Kiyak, Namazi, and Kahana, 1997）。

研究者從事多年居家服務督導員及居家服務業務計畫負責人期間，發生多次因居家照顧服務員遭受職業傷病而無法繼續服務，面臨服務提供單位無法立即提供居家服務，以及服務單位缺乏人力之窘境，因此，居家照顧服務

員因傷病而無法負荷工作量亦是退出職場重要原因。而常思考居家照顧服務員受傷係何原因造成？如何避免受傷？

第三節 研究目的與問題

『照顧服務產業的願景是為弱勢族群開一道窗口』，擔任居家照顧服務員許多是來自經濟屬中下階層、獨立負擔家計、中高齡婦女、單親家庭者均為數不少，雖然我們也有一些秉持助人的熱忱願意放下身段希望懷著拋磚引玉精神，能給社會注入一股暖流，但這畢竟是少數。因為居家照顧服務工作是目前少數不須學經歷限制且適合中年失業者二度就業的行業，否則這麼辛苦的工作在目前的社會應該是乏人問津，所以我總認為這些在從事照顧他人的工作夥伴，應學習會照顧自己為出發點，如何協助他們在職場安全，預防因工作造成職業傷病就顯得格外重要，我自己覺得這些年投入居家服務工作，是一個以「用心」來投入這一份工作，所以，每次看到工作夥伴因為提供服務而造成身體不適，我就會感到心疼及難過，要如何能減少或避免因服務他人而造成自己傷害？身為計畫負責人及管理者的我能夠為他們做些什麼？又應如何因應？

居家照顧服務員在照顧過程中，由於使用者體重過重或肢體僵硬，應避免直接抬舉，必要時應使用輔具、調整硬體(床、椅子等)高度均可使肌肉骨骼傷害風險降低；以及探討居家照顧服務員在工作時會穿戴必要之護具，如護腰，以防止腰部受傷，同時，也會使用輔助器具如輪椅、移位板、推床、洗澡床等，但以方便移動老人或身心障礙者；但由於經常須協助使用者在床上及輪椅間移動，並替重症者翻身拍背，長時間持續這些動作與姿勢不當，容易造成下背疼痛、肌肉痛，或是膝蓋、小腿部位酸痛、肩膀的不舒適等。因此，居家照顧服務員職業傷害可透過完善職前教育訓練，以及持續性的在職教育訓練，降低其因職業而造成傷病。

肌肉骨骼傷害(Musculoskeletal disorders, MSDs)在許多工業化的國

家都已被確認為照顧服務員的主要職業傷害之一。如美國勞工統計局於2003年通報之肌肉骨骼傷害案件來看，肌肉骨骼傷害案件佔總案件之33%，其中以照顧服務員33,710件最多，其次為物料搬運勞工(33,090件)、重型卡車/牽引式掛車司機(20,580件)；另瑞典勞動環境局2003-2005年肌肉骨骼傷害案件，則分別以消防隊員、鋼鐵從業員及照顧服務員最多，可見照顧服務員在照顧病人的過程中，所遭受肌肉骨骼傷害風險，確實不容忽視。

由於人口老化，居家服務量增多，但是當前照顧人力流動率大，照顧人員替換率高。各縣市政府將居家照顧服務業務委託民間單位提供服務，在有限的經費與人力運用上如何維持照顧服務品質，以及如何留住照顧人力是當前重要的課題。基於上述，本研究所探討問題如下：

- 一、居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗為何？
- 二、居家照顧服務員職業傷病之成因為何？
- 三、居家照顧服務員如何因應職業傷病？

第二章 文獻探討

第一節 照顧服務員工作設計與分析

一、從事照顧服務工作動機

社會交換理論興起於1950年代。Homans(1961)於交換的社會行為一文中提到，人際間的互動行為是一種過程，在這個過程中雙方皆參與並交換有價值的資源。人們只有在覺得交換關係具吸引力時，才會繼續的與對方互動。另外，Blau(1964)認為社會互動首先存在於社會團體之內，人們之所以被某一團體吸引，乃是因為個人可從此團體中獲得更多的報酬，而且希望被接納，所以為了能夠被接納，他們必須提供團體成員某些報酬。因此，人們基於種種理由因而相互結合，一旦連繫形成，各自會彼此提供情感、敬仰、愛等內隱性(intrinsic)報酬，以及金錢、體力勞動等外顯性(extrinsic)報酬，用以維持和強化連帶。因此居家照顧服務員主要係從體力服務勞動中，照顧居家老人獲得應有的報酬，為維持生活所需之經濟來源。

馬斯洛需求層次理論(Maslow's hierarchy of needs)，亦稱“基本需求層次理論”，是行為科學的理論之一，由美國心理學家亞伯拉罕·馬斯洛於1943年在《人類激勵理論》論文中所提出。該理論將需求分為五種，像階梯一樣從低到高，按層次逐級遞升，分別為：生理上的需求，安全上的需求，情感和歸屬的需求，尊重的需求，自我實現的需求。人都潛藏著這五種不同層次的需要，但在不同的時期表現出來的各種需要的迫切程度是不同的。人最迫切的需要才是激勵人行動的主要原因和動力。人的需要是從外部得來的滿足逐漸向內在得到的滿足轉化。低層次的需要基本得到滿足以後，它的激勵作用就會降低，其優勢地位將不再保持下去，高層次的需要會取代它成為推動行為的主要原因。有的需要一經滿足，便不能成為激發人們行為的起因，于是被其他需要取而代之。高層次的需要比低層次的需要具有更大的價值。熱情是由高層次的需要激發。人的最高需要即自我實現就是以最有

效和最完整的方式表現他自己的潛力，惟此才能使人得到高峰體驗。

雙因子理論 (two-factor theory) Herzberg (1959) 雙因子就是指激勵因子 (激勵因素) 與保健因子 (保健因素)。此外，雙因子論發現，對工作的滿意感和不滿意感並不是存在同一因素上。換言之，當無法達到滿意感時，只能說「沒有滿意感」而不表示「不滿意」；同理，不滿意的對應是「沒有不滿意感」而不表示「滿意」。強調一些工作因素能使人產生滿意感，而當保健因子不存在時會造成員工的不滿，不佳的薪酬制度，會造成員工薪資上的不滿足，使得員工出現缺勤、怠工、離職等情況。赫茲伯格探討的其實是工作中的「人性」。人有兩種需求，一是滿足生存本能的需求，所以人們必須賺錢以免於飢寒；另一種則涉及心靈層面，所以人們需要工作帶來的成就感。回到雙因子理論。赫茲伯格的研究發現，生存本能的需求被滿足 (薪水、福利等)，只能保證員工「不對工作不滿意」(這和「對工作滿意」的積極態度有些許不同，員工把工作視為食之無味，棄之可惜的「雞肋」)；心靈層面的需求被滿足 (成就感、晉升等)，卻可以讓員工對工作滿意。

二、 照顧服務員政策發展

(一) 居家服務發展

面臨人口老化問題，自1960年代以來北歐國家便積極將機構式照顧轉向居家式或社區式服務，而在地老化、社區化、去機構化等觀念，已是世界各先進國家在老人照顧上的主要趨勢，台灣也不例外。而在照顧服務朝向多元化發展的今日，居家式、社區式照顧模式也成為台灣近年主要的發展趨勢，因而如何讓老人在熟悉環境中受到照顧，而且享受到有尊嚴的生活，正是政府與民間單位共同努力的方向。居家服務發展至今，已發展出一服務模式的樣貌，對於民眾使用上也已建立一套評估模式與費用支付標準。而在居家服務的需求應有迫切性、民眾面段社會人口的高齡化及自己本身的退化與疾病，心理上已較以往有所準備、對社會福利的接受度較為增加，預期居家服

務在未來仍將持續蓬勃發展。其中照顧服務員為居家服務之主幹。

（二）居家服務政策發展及問題

台灣在福利服務提供腳色的權力隨著時間轉移，從早期由國家獨攬服務提供，接著經法律修訂開始將權力向下移轉給地方政府，主責同時逐漸將服務提供者的角色轉移給民間單位，發展至今，中央已退居政策走向的制訂，而在服務供給上已全權交由地方政府與民間單位進行提供。居家服務經由二十幾年發展，是更為全面性、普遍性地於民眾的生活中被使用，面對不對老化的社會，以及越來越龐大的照顧服務需求，政府也不斷地針對服務發展的現況在政策上提出因應與調整。過去政府以稅收支付居家照顧費用，隨著我國以稅收制的社會福利方式進行照顧服務之規劃與供給造成國家負擔後，造成政府因量能有限無法提供充足的居家服務，因此許多家庭許則以居家照顧方式滿足家中成員之照顧需求，然居家照顧屬照顧服務人數需求量最大的一種照顧方式，造成照顧服務員心理與生理上龐大壓力。

（三）照顧服務員未來面臨問題

政府窘於居家照顧服務費用日漸龐大，已提出我國應盡速實施長期照護保險之建議，透過保險的實施使我國照顧服務體制與財務更加健全與穩定；且因開放企業的進入，透過最低標準之設定與企業競爭提升服務品質；提供被保險人充足之資金與服務選擇，創造充分之市場需求，進而創造友善的勞動市場。再者，在長照保險的實施下，除了可創造照顧服務人員之就業機會，亦可對現階段占整體照顧人力最多數，從事居家照顧之外籍看護工進行更多管理，尤其是在職訓練的實施，如此一來，不僅有利我國照顧服務人數之開發，在職訓練的實施提升了照顧服務人力之素質，亦有利照顧服務人力之運用。因此不管政策如何轉變，照顧服務員需求日漸成長是未來不變的事實。

三、 照顧服務員工作類別

現行「照顧服務員」已將過去居家服務員、病患服務員整合成一種職

類，其工作場合可能包含：醫療院所；機構式服務場所；社區式服務場所；其他：退輔會榮民醫院、榮民之家等。

上述照顧服務員不同工作場所，目前分由不同主管機關訂定相關法規管理。社會行政體系規範養護機構、日間照護、居家服務；衛生體系規範管理醫院、護理之家；勞工行政體系與家庭監護工政策相關；退輔會體系則管理榮民之家、榮民醫院(退輔會，2004)；此外，農業行政體系與居家服務、日間照顧、安養機構相關(農委會，2004)；原住民行政體系也與居家服務推動相關(原民會，2004)。

照顧服務員可以是公私立醫療院所、護理之家、長期照護(或安養護理型)機構所聘用的專職或是兼職員工，也可自行接案，定期前往病患家中提供服務。醫療院所的照顧服務員通常在病房、病室、辦公室、交誼廳內服務病患，有些醫療院所或照護機構為符合不同病患的需求，房間內通風明亮、走道寬敞適合病患活動，以及具備相關的無障礙設施及動線等；居家式的照顧服務員會到失能者或身心障礙者家中提供服務，其工作環境視病患家庭而定，有些家庭環境乾淨整齊，有的則混雜、髒亂或具壓迫感。長期照顧體系近年服務人力如表2-1所示，居家服務照顧人力係政府推動長照十年計畫中成長最多，由2008年22,305人成長到2011年33,188人，增加了49%，除了長照十年的照顧服務員需求外，老人福利機構、護理之家也運用大量的照顧服務員人力，2011年底合計有17,232位。

在醫療及照護機構內的專職照顧服務員，上班時段以白天班為主，每日8~12小時左右，通常有早晚班之分；兼職人員工作時數則依機構需求而定；公立機構內部分照顧服務員屬約聘制，全職人員以一年一聘制為主。通常在機構內的照顧服務員依照護需要輪值班，有些機構一個月大概輪值班3~5次，從下午5：00到隔天的早上8：00，往往假日時也需要輪流值班。另外，也有自行接案的居家式照顧服務員，工作時段可依個人意願與行程而定。

表 2-1 長期照顧十年近年服務人數

項目	2008年	2009年	2010年	2011年
居家服務	22,305	22,017	27,800	33,188
日間照顧(含失智症日照)	339	618	785	1,213
家庭托顧	1	11	35	62
輔具購買租借及居家無障礙環境改善	2,734	4,184	6,112	6,845
老人營養餐飲	5,356	4,695	5,267	6,048
交通接送	7,232	18,685	21,916	37,436
長期照顧機構	1,875	2,370	2,405	2,755
居家護理	1,690	5,249	9,443	15,194
社區及居家復健	1,765	5,523	9,511	15,439
喘息服務	2,250	6,351	9,267	12,296

資料來源：1. 內政部（2012），照顧服務員人力擴充—留任與培訓，發表於2012/8/8『長期照人力「學、考、訓、用」研討會』

2. 吳玉琴（2012），照顧服務人力的培育與留任，發表於「社區發展季刊」141期
註：此資料由內政部照顧服務管理資訊平臺統計，至101年7月核定服務人數計98,313人

目前全台各縣市都有照顧服務員，大部分集中在社政體系之照護機構、醫療體系之護理之家、或退輔體系之照護機構（榮民之家、榮民醫療院所附設之護理之家），以及失能者或身心障礙者個別之家中。根據資深照顧服務員表示，可能是因為醫院工作較有保障，且醫院內工作為一對一，比照護機構輕鬆（養護機構的工作，白天班大約是一位照顧服務員對七位病患，晚間大約是一對二十以上，工作較累），因此願意到醫院工作的人數較多，而照護機構的病患通常需要長期照顧，所以照護機構對照顧服務員的要求較多，政府的規定也較嚴格。不過相較於其他服務業，如個人服務、家事服務業（包括病患及老人照顧），醫院與照護機構的待遇與福利稍好，個案來源穩定，當一個個案終止時，不用等待太長時間，對於有經濟壓力的照顧服務員來說，現實考量仍為主要因素；而其他服務業內的人員，因為個人接案情況較不穩定，所以目前從業人數尚不多。

根據公私立長期照護機構內的調查顯示，照顧服務員大多為45歲以上，在性別分布上，以女性居多，約90%為女性，因其較細心、細膩，能夠了解老人家的需要。以地區性而言，因北部人口密度高，加上不少離家外出

工作的青壯輩，通常會把父母接到北部照顧，因此需求也較高。

目前衛福部要求從事照顧服務工作者，只需有照顧服務員訓練課程結業證書即可，並不強制要求具備照顧服務員丙級證照。但證照是未來趨勢，各縣市政府從居家服務提供單位著手，將持有丙級證照列入居家服務業務評鑑加分項目，居家服務提供單位相對會以鼓勵方式，如時薪增加1~3元、每年發給丙級證照獎金1,800~3,000元、每個月300~500元等方式，但誘因略顯不足，以及中高齡者面對考試備感壓力而意願不高，故以臺南市12個居家服務提供單位，以原臺南市約佔六成一、原臺南縣約佔二成八，平均持有丙級證照約佔三成七；與醫院看護及機構照服員相比較，居家照顧服務員持有丙級證照相對高出許多。

臺灣也在「在地老化」主流理念影響下，社區式照顧、居家式照顧及其他新型照顧服務模式，被積極鼓勵發展，此外大多數照顧者認為，即使老人身體變得更糟，也不考慮送到照護機構，仍希望由配偶或子女辭職或是請照顧服務員來家裡照顧。由於中小型長期照護或安養護型機構之發展有其一定限度與民眾接受照顧之習性兩項因素，整體來說，居家式照顧服務員需求會增加，但機構式的人力則呈現穩定狀態，未來個人或居家式的照顧服務就業成長率將比醫療、照護機構的成長率來得高。

四、居家照顧服務員主要工作內容

(一) 家務及日常生活照顧服務

包含換洗衣物之洗濯及修補、案主生活起居空間之居家環境清潔、家務及文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關（構）、其他相關之居家服務。

(二) 身體照顧服務

包含協助沐浴擦澡、穿換衣服、口腔清潔、進食、在護理人員指導下協助個案服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助

使用日常生活輔助器具、其他服務。

五、照顧服務員養成教育

為因應我國長期照護人力需求，提昇照顧服務品質，促進居家服務員、病患服務人員就業市場相互流通，增加就業機會，並整合居家服務員、病患服務人員訓練課程為照顧服務員訓練課程，由訓練單位申請縣市政府核發結業證明書。自2003年整合課程後，照顧服務員培訓人數與就業率列如表2-2所示，2012年結訓人數5,729人，就業率達63.6%。

表 2-2 照顧服務員近年培訓情形

年度	結訓人數	累計結訓人數	就業率
2003	4,696	4,695	41.0%
2004	5,079	9,774	44.0%
2005	4,083	13,857	22.0%
2006	2,604	16,461	66.8%
2007	4,454	20,915	63.0%
2008	4,506	25,421	61.7%
2009	6,386	31,807	64.9%
2010	4,699	36,506	62.4%
2011	5,729	42,235	63.6%

資料來源：1. 內政部(2012)，照顧服務員人力擴充—留任與培訓，發表於2012/8/8『長期照護人力「學、考、訓、用」研討會』

2. 吳玉琴(2012)，照顧服務人力的培育與留任，發表於「社區發展季刊」141期

(一) 參訓條件與甄試相關規定

1. 年滿16歲以上之失業者、初次就業待業者及具就業保險、勞工保險、農民保險被保險人身分之在職勞工，性別不拘，並符合下列資格：

(1) 具本國籍。

(2) 與中華民國境內設有戶籍之國民結婚，且獲准居留之外國人、大陸地區人民。

(3) 符合入出國及移民法第十六條第三項、第四項規定之單一中華民國國籍之無戶籍國民，及取得居留身分之泰國、緬甸、印度或尼泊尔地區無國籍人民，且依就業服務法第五十一條第一項第一款規定取得工作許可者。

(4) 跨國（境）人口販運被害人，並取得工作許可者。

前項年齡及補助資格以開訓日為基準。

2. 身心健康、無不良嗜好及傳染病。(甄試錄取後須檢附胸部 X 光攝影檢查、皮膚疥瘡檢查、糞便細菌培養、濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查(含痢疾阿米巴原蟲)。(本項目依縣市主管機關規定調整之)

3. 具擔任照護服務工作熱忱者。

(二) 辦訓單位資格

訓練單位包含接受直轄市、縣（市）政府委託辦理者，或符合下列資格之單位且具合格實習訓練場所，或與合格實習訓練場所定有合作計畫者，得擬具計畫，以核心課程訓練地之所在為準，送當地直轄市、縣（市）政府審查核定。包括(1)依法設立之公益慈善、醫療、護理社團法人，財團法人及公益慈善、醫療、護理人民團體，或設有醫學、護理學或社會工作相關科系所之大專院校。(2)醫療機構。(3)護理機構。(4)經內政部或直轄市、縣（市）政府評鑑甲等以上之公立或財團法人老人福利、身心障礙福利機構。

照顧服務員每班培訓30至40名，而受訓學員中實際願意從事照顧相關工作佔一半，其中包括醫院看護、機構照服員、以及居家照顧服務員，在運用單位人力不足情形下，大部分的人能於培訓結束一周內立即上工；資訊來源通常透過培訓單位提供工作資訊、原從事相關工作的親友介紹、報章刊登徵才以及就業輔導中心等方式。

(三) 訓練課程

訓練課程分為核心課程五十小時（表2-3）及實習課程四十小時（表

2-4)，其中實習課程含回覆示教十小時、臨床實習三十小時。受訓對象參加核心課程之出席率應達百分之八十以上，並完成所有回覆示教課程及臨床實習課程者，始可參加成績考核，經考評及格者，由訓練單位申請縣市政府核發結業證明書。

表 2-3 照顧服務員訓練核心課程

課程主題	時數	課程主題	時數
緒論	二	疾病徵兆之認識與處理	四
照顧服務相關法律基本認識	二	家庭照顧需求與協助	二
照顧服務資源簡介	二	意外災害的緊急處理	二
家務處理	二	急症處理	二
人際關係與溝通技巧	二	臨終關懷及認識安寧照顧	二
身體結構與功能	二	清潔與舒適	八
基本生命徵象	二	活動與運動	四
基本生理需求	四	急救概念	四
營養與膳食	二	綜合討論與課程評量	二

資料來源：勞動部勞動力發展署雲嘉南署(2014)，補助辦理照顧服務職類職業訓練，照顧服務員訓練班作業手冊

六、照顧服務員工作特性

依據張辰楷(2013)彙整，照顧服務員主要工作任務是協助老人、康復者或失能者在家中或照護單位裡進行日常生活活動。台灣照顧服務員工作場所則包含老人福利機構與醫院病房，或是至個案家中進行居家照護，而可區分為機構照顧服務員和居家照顧服務員。與居家照顧服務員相比，機構照顧服務員需同時照顧多人，因此許多工作能力的要求上，諸如時間組織、體能…等都較居家照顧服務員來得嚴格。照顧服務員的工作任務可分為：提供基本日常生活活動(BADL)的協助與維持其生活品質；於居家與社區提供工具性日常生活活動(IADL)的協助；觀察與紀錄個案的生命徵象與醫療需求並將訊息回報醫療團隊；提供家屬在營養、衛生、家事等方面建議。

表 2-4 照顧服務員訓練實習課程

回覆示教：10 小時	
項目	<ol style="list-style-type: none"> 1、鋪床及更換床單 2、協助用便盆、尿壺及包尿布 3、翻身及拍背 4、協助輪椅患者上下床 5、基本關節活動 6、生命徵象--測量體溫、脈搏、呼吸、血壓 7、個案運送法--單人搬運法 8、人工呼吸 9、胸外心臟按摩
臨床實習—三十小時	
項目	<ol style="list-style-type: none"> 1、鋪床及更換床單 2、協助沐浴床上洗頭洗澡 3、協助洗澡椅洗頭洗澡 4、協助更衣穿衣 5、口腔照顧（包括刷牙、假牙護理） 6、清潔大小便 7、協助用便盆、尿壺 8、會陰沖洗 9、尿管照顧 10、尿套使用 11、鼻胃管灌食 12、鼻胃管照顧 13、正確的餵食方法 14、翻身及拍背 15、背部按摩法 16、協助輪椅患者上下床 17、基本關節活動 18、約束照顧 19、修指甲、趾甲 20、刮鬍子、洗臉、整理儀容 21、測量體溫、呼吸、心跳、血壓 22、熱敷及冰寶使用 23、垃圾分類廢物處理 24、感染控制及隔離措施 25、異物哽塞的處理 26、協助抽痰及氧氣使用

資料來源：勞動部勞動力發展署雲嘉南署(2014)，補助辦理照顧服務職類職業訓練，照顧服務員訓練班作業手冊

照顧服務員提供個案所需的ADL的協助，其中即包括：進食、理容、穿衣、如廁、洗澡、轉位、移動等，視個案的失能程度給予不同程度之協助，並且協助其維持生活品質，特別著重於個案的營養攝取與衛生管理。除了ADL的部分，在IADL的部分亦提供備餐、提醒用藥、家事、洗衣、聯絡、購物等方面的協助，以及個案外出時，給予陪伴並在搭乘交通工具時適時地給予協助。在提供服務過程中，照顧服務員可在接受醫療與護理人員諮詢後為個案進行生命徵象與醫療需求的觀測、輔具與安裝的使用與保養、進行例行的居家復健活動，可以給予監督及協助以維持其安全性與適時提供其心理支持，並且記錄給予服務的項目與內容以及個案狀況的反應回報醫療團隊。並且可在服務過程中，給予個案家屬在照顧個案的營養、衛生、家事等方面的建議，以及教導個案家庭成員如何提供照顧。照顧服務員工作的重要性在於在個案失能或康復期間與家庭照顧功能不足時給予協助，並協助個案適應新的生活型態。

因此，照顧服務員需具備的相關知識包括客服應對、公共安全、語言能力、心理學、交通運輸、治療資訊與諮詢等。而在認知功能以及溝通與互動功能亦有諸多的技巧及能力要求，此外在感覺功能方面也要求近處要有敏銳的視覺能力(表2-5)。

表 2-5 照顧服務員之技巧與能力要求

項目	專業技巧	一般能力
感覺功能	(未特別陳述)	敏銳近視覺
認知功能	具體運思、解決複雜問題、狀態監控、判斷與決定	口語及文字理解、資訊處理、問題發現敏感度、演繹及歸納推理
溝通與互動功能	服務導向、主動傾聽、社交預期、應對、與人協調	清晰口條、口語表達

資料來源:Bureau of Labor Statistics(2012)，張辰凱(2013)

在體能要求部分，美國的職業分類典將工作負重的強度以4.5公斤、9.0公斤、22.7公斤、45.5公斤為切點，分為五種等級：靜態型、輕度負重、中

度負重、重度負重、極重度負重(表2-6)(U. S. Department of Labor, 1991)。其中，照顧服務員被歸類在重度負重的項目中，約有經常34~36%工作的時間需負重9.1~22.7公斤。

表 2-6 美國的職業分類典工作負重等級區分

項目	偶爾 (0~33%工時)	經常 (34~66%工時)	恆常 (67~100%工時)
靜態型	<4.5 公斤	可忽略	可忽略
輕度負重	4.6~9.0 公斤	<4.5 公斤	可忽略
中度負重	9.1~22.7 公斤	4.6~9.0 公斤	<4.5 公斤
重度負重	22.8~45.5 公斤	9.1~22.7 公斤	4.6~9.0 公斤
極重度負重	>45.6 公斤	>22.8 公斤	>9.1 公斤

資料來源: U.S. Department of Labor (1991)，張辰凱(2013)

七、工作設計與分析的重要性

參閱簡建忠(2007)編著「人力資源管理」書中內容，彙整工作設計與分析之重要性。現代是一個以工作為中心的社會，對大多數人而言，工作代表經濟來源(薪資)、基本保障(健保)、社會地位(職稱)、與其他衍生福利(以名片辦信用卡)；工作對個人求生存的重要性時無庸置疑！而自企業經營角度分析，工作是企業運作的基石，透過各項工作的建構與完成，得以發揮生產與行銷等功能，逐步達成企業目標與使命。

換言之，工作適切業組織架構的基石，更是人與企業的媒介！對企業而言，勞工與其工作代表企業的「錢景」，特別是當企業掌握工作流程與技術，有機會獲得更大的利潤。管理者依大量生產與標準化的原則，將勞工的工作切分為多項低技術、重複、片段的生產活動，企業滿足生產與利潤的需求，勞工則淪為廉價的生產工具，許多勞工憎恨工作，卻又無法拒絕工作，因此，工作既是企業與勞工接合劑，又是雙方角力的戰場，企業希望自勞工獲取更多的生產價值，勞工則僅能戰(集體抗爭或消極抵制)或逃(加入管理階層或離職)。企業獲取利潤之目標不會改變(未來也不會)，但當管理者釋

出真正的關懷與善意時，勞工也會審慎地回饋予高生產力；勞資雙方互動關鍵聚焦於勞工對工作的看法、價值觀與企業的工作設計。

因此，工作設計與分析是企業運作的基礎。透過工作設計與分析，企業得以將組織內的人力資源做最妥善的配置，以提升企業競爭優勢。

八、工作設計

參閱曾光榮、魏鸞瑩、黃金印(2009)等編著「人力資源管理」書中內容，彙整工作設計重點。完美的工作設計可為企業組織改善員工生活品質及提高生產力，內容係包含是當的工作內容、方法與型態的活動過程，以作為職位說明書的依據。透過工作設計可清楚定義出組織內部的溝通運作模式與流程、各個組織內部職務及其任務為何，進而透過事先的工作設計，達到整合的效果。

(一) 工作設計原則

工作設計原則主要考慮管理、行為與變通。管理目標主要考慮到專業分工與效率，具體主張為工作簡單化、工作標準化與工作專業化；行為目標則考慮到成就感，具體主張為工作擴大化、工作豐富化與工作特性模式化；變通的目標則考慮彈性與創新，具體主張為工作團隊化及彈性工作時間制。基本上傳統工作設計係著重科學管理，現代化工作設計則較朝向行為與變通。

(二) 進行工作設計主要考量因素

1. 工業技術：工作設計專注於分析工作方法及標準時間的設定。它必須分析工作週期中的每一個工作要素，並決定完成每個工作要素所需的時間，以提供管理者評估績效的標準，有效達成組織的目標。
2. 人因工程：通稱為人體工學，係在調整整個工作體系(如工作本身、工作環境、機器設備等)來配合人的知覺、視覺、聽覺及觸覺等特性，研究各種信息獲致反應的快慢及準確度。
3. 工作專業化：始自工業革命時期，將複雜的工作，分為細項，或將一

種產品生產的過程，分為數個更細的動作。

4. 行為上的考量：工作設計已由過去的簡單化、標準化演進至目前的重視人性化。這種改變，部分是由於工作過於專業化，以及早期工業技術的不足，另一個重要原因是工作生活品質漸受重視。

(三) 現代化的工作設計內容

1. 工作簡單化：工業革命後廣為使用的方法，目的是透過分析員工的動作和體力，儘量把工作劃分得更細，以使員工可專注於一小部分的工作，熟能生巧。
2. 工作擴大化：將水平方向的工作予以擴張，也就是增加某項工作中所需各種作業的數目。藉著增加個人的任務數目，工作擴大化不但擴大了員工的「工作範圍」，同時也製造了工作的多樣性。
3. 工作豐富化：徹底改變員工的工作內容，其方法不是橫向擴張，而是把工作直向伸展，就是增加工作不同的內容和責任。工作擴大化擴大工作範圍，而工作豐富化則增加「工作深度」。
4. 工作輪調：主張把員工定期派到不同工作崗位上，增加其工作多樣化，主要的目的是使員工能藉著工作輪調增加其學習機會。

(四) 照顧服務員應具備的能力

陳麗津與林昱宏(2011)研究照顧服務員應具備的能力依重要性依序為工作倫理、健康促進與安全維護、人際溝通、自我及專業成長、問題解決、管理能力、活動設計等七大範疇。照顧服務員應具備察覺個案問題與協助解決個案問題的能力，能協助處理突發事件、應用照護資源、知道個案的活動需求、會帶領個案執行簡單的活動；並應提昇其社會暨心理層面的工作職能並強化支持體系，同時持續提供系統性的教育訓練，以提升照顧服務員的工作能力與表現，進而強化照顧服務品質。

九、 工作分析

參閱周瑛琪(2010)「人力資源管理」書中內容，彙整工作分析重點包含

定義、目的、步驟與方法如下：

(一)工作分析定義

工作分析在企業實務中，確立組織體制後及人事措施實行前，必須將各項工作或執掌之任務、責任、性質、以及工作人員之條件等予以分析研究做成書面記錄，即所謂的工作分析。工作分析亦可是對某項特定性質之工作，藉實地觀察或其他方法，以獲得相關資訊，進而決定該項工作中所包括之事項，及工作人員勝任該工作所具備之技術、知識、能力與責任，並可區別本項工作與其他工作有所差異之資料。總而言之，工作分析也就是對一職位工作內容及有關各因素做一個有系統、有組織之描寫或記載。

(二) 工作分析目的

1. 組織規劃：人力資源規劃者在動態的環境中分析組織的人力需求，所以必須要獲得廣泛的資訊，而在組織內工作任務的分配狀況可從工作分析中得到較詳細的資料，根據這些資料可以作為利潤分配時的準繩。另外在組織不斷發展中，工作分析可作為預測工作變更上的基本資料，並且可讓該職位上的員工或主管預先進行準備因應改變後相關工作。
2. 工作評價：工作評價有賴工作分析時說明所有工作之需要條件與其職務，以及說明工作間之相互關係；並指出哪一部門應包含何種類型之工作。如果缺乏這些決定，工作相對價值的事實資料，則評價人員單憑書面之定義，來從事於縝密的評價工作是相當困難的。
3. 召募徵選：說明專業知識技能的標準，以及相關工作經驗的要求，可以作為雇用該職位新進員工的考量標準。而且在招考新進人員時，雇用單位可就工作分析當所得到的職掌範圍內所需之專業技能製作筆試、口試或實作測驗試題，以測出應徵者之實力，是否符合該職位之需求。
4. 建立標準：工作分析可提供企業中所有工作之完整資料，對各項工作的描述都有清晰明確的全貌，故可指出錯誤或重複之工作程序，以發

覺其工作程序所需改進之處。所以工作分析可謂為簡化工作與改善程序之主要依據。

5. 員工任用：人力資源部門在選拔或任用員工時，需藉工作分析之指導，才能瞭解那些職位需要哪些知識或技術，以及如何將適當的人才安排於適當的職位上。
6. 職涯管理：在既定的工作架構及內容下，從“縱”向的角度去整合其工作的內容，以達到「工作豐富化」；從“橫”向的角度去增加相關度較高的不同工作，以達「工作多樣化」。而在既定的工作架構及內容下，利用訓練規劃及訓練需求調查為基準，以遴選出需要訓練的員工，再依組織之需求及員工個人能力與趣，提供訓練發展之機會，並作為員工職業生涯規劃的重要參考資料。
7. 訓練：工作分析會列出所需職務、責任與資格，在給予訓練工作上具有相當的價值。有效的訓練計畫需要有關工作的詳細資料，它可提供有關準備和訓練計畫所應安排的資料，諸如訓練課程之內容、所需訓練之時間、訓練人員之遴選等。
8. 績效評估：績效評估係將員工的實際績效與組織的期望做一比較。而透過工作分析可以決定出績效標準以及設定各項加權比重，並將績效考核制度中的評量標準與公司經營總目標、員工個人調薪標準結合。
9. 其他：工作經過詳細分析後，還有許多其他的效用，如有助於工作權責範圍的劃定、改善勞資關係，避免員工雙方因工作內容定義不清晰而產生的抱怨及爭議。此外，工作分析亦有助於人力資源研究與管理、工作環境不適、人事經費、轉調與升遷等問題都有莫大的助益。

(三) 工作分析的步驟

1. 確定工作分析資料的用途
2. 審查相關的背景資料
3. 選擇具代表性的職位來分析
4. 進行實際的工作分析

5. 重新檢視現職工作的資訊
6. 發展工作說明書與工作規範

(四) 工作分析的方法

1. 觀察法：工作分析人員直接觀察或透過工作者正在工作的錄影帶，來了解其工作的情形。
2. 個別面談法：選擇現職人員進行工作訪談，藉以了解其工作內容，並將所有訪談結果彙總成一個工作分析。
3. 小組訪談法：與個別面談法相似，其差異在於小組訪談法是同時訪談一組人。
4. 結構性問卷調查法：是發給工作者一份列有所有工作細項的結構性問題，而由其勾選他們目前所執行的工作項目。
5. 技術討論會議法：由對特定工作具有廣泛性知識的監督者來進行，而特定的工作特性主要取自許多專家的看法。
6. 設計工作分析問卷表法：蒐集與工作有關之資訊；例如典型任務與工作、使用之工具或設備，以及需要負擔之責任等。
7. 重要事件法：以工作者的直接上司為主要參與者，即要求每個主管將其下屬工作的行為詳加記錄，對於影響工作績效的重大行為更是要詳盡敘述。

(五) 居家照顧服務員工作分析

1. 居家照顧服務員至個案家提供居家服務，居家個案家位置散佈在不同地方，需配合居住鄰近之居家照顧服務員提供服務，才能節省交通路程所需的時間。
2. 居家服務個案需服務項目亦有不同，服務機構需視居家照顧服務員的能力與體力安排合適的居家照顧服務員提供服務。
3. 居家服務個案若有特殊狀況及其需求者，如體重大重需移位、有性騷擾問題時，需以男性服務員進行服務，惟目前居家照顧服務員中以女性居多，常造成居家服務調度上之困難。

第二節 職業傷病定義與成因

一、定義

本研究依據「衛生福利部國民健康署健康職場資訊網」，將職業傷病、職業傷害、職業病定義說明如下。

職業傷病的定義為「勞工就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業引起之勞工疾病、傷害、殘廢或死亡」，亦即將職業災害由勞工之工作場所和勞工技能、知識等原因加以掌握。職業傷病包含職業傷害及職業病。相對於外傷式的職業傷害，職業病往往是長期潛伏的慢性疾病。

職業傷害的定義「在工作中毫無預警或是因工作引起的突發事件，而造成身體的傷害。」根據勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第三條，被保險人因執行職務而致傷害者，稱為職業傷害。

職業病的定義為，凡因職業上的原因，與有害人體健康之因素接觸而導致疾病，或使原有的疾病加重，此疾病稱為職業病。也就是說，「因工作所引起的任何有關，或是直接在工作場所所發生的傷害。」即稱為職業病。職業病的表現可能是馬上表現，或是經過長時間才發病或漸進式的加重症狀。根據勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第二十一條，被保險人於作業中，因工作當場促發疾病，而該項疾病之促發與作業有相當因果關係者，視為職業病。職業疾病往往是長期潛伏的慢性疾病。當發生疑似職業病時，需經由醫師的診斷及到工作現場參考勞工工作的製作流程、環境、暴露情形、罹病原因等相關因素，而當有相關的因果關係時才可認定為職業病。依據勞工保險條例所列勞工保險職業病種類，勞委會於 2008 年核准增列 52 項，再於 2010 年再新增 42 項，目前我國之職業病項目共計 163 項。

二、職業傷害種類、發生原因與防止對策

職業傷害起因於職業災害，職業災害發生的種類可概分為生物性、物理性、化學性、設施性、機械性、電氣性、心理社會性災害。

災害於一般人直覺的認知為不預期，也非計畫下所發生或遭遇的災難，事實上安全管理的災害理念，是自起因經由時間序列迄災害所生現象或結果的過程。因此有專家認為災害是「中止、打斷或干擾正常工作之任何事件」或認為災害是「由於有缺陷的工作條件及不適當的工作方法而引起的非計畫範圍人的事件」及「一個非所欲使事業作業產生低效率之事件」等廣義的災害理念，採用以下定義「災害是由於人與物體或物質或他人接觸，或人曝露於物體或作業條件下，或人之作業行動，引起人體傷害的事件。」是為狹義災害理念，因此災害理念包括人體傷害(人的事故)與物的損失(物的事故)之狹義災害等理念。勞工於就業場所提供其勞務之活動結構，係由人、物、環境等三主要部分結合，此三者相互關係異常，彼此失去平衡即發生異常狀態、事故或災害，此際稱「人」者包括第三者在內之一般作業者：稱「物」者，為原材料、貨物、機械、設備、裝置、建築物、構築物、治具工具、個人防護具、安全裝置、有害物控制裝置等。稱「環境」者，為工作場所之整理整頓、清掃清潔狀態之保持及衛生條件。依據研究，事故除了極少數約佔2%為天災外，其他98%均是人為的。至於導致事故的原因，一般都認為主因是不安全行為及不安全狀況所引起，例如在工作場所修理時，因有害物濃度過高而勞工又未配戴防護設備，則導致勞工中毒的原因，屬不安全狀況者為有害的工作環境，屬不安全行為者為未依規定使用防護具。當然有的事故僅有不安全的行為就會造成事故，例如搬運重物姿勢不良；有的事故則僅因不安全狀況造成，例如緊急狀況有害物大量洩漏造成勞工中毒等。一般而言，不安全行為所佔比例較高。綜合職業事故原因主要為不良工作環境、機械設備、不安全的動作或行為、管理上失當。林姿君(2006)由於原住民有

較高職業傷病，乃進行相關研究，綜合相關研究，認為工作環境、行業別、工作性質、職業訓練有無、工作時間長短等因素皆有可能會影響職業傷害情形。

職業災害的防止對策主要的就是要透過安全管理去消除不安全狀況及不安全行為。而消除不安全的狀況及不安全的行為，最主要的事項在早期有所謂3E(Engineering, Education, Enforcement)即工程、教育及執行，工程就是要改進不安全的設備環境，教育就是瞭解及增進安全知識、技能態度。執行就是要依規定的步驟、程序、方法去做，以消除不安全行為。除了3E外，也有人提出4E政策，也就是除3E以外另加熱心(Enthusiasm)，即從事安全工作必須具有愛心、熱心，否則從事此工作必定無恆心，認為事不關己，不會認真去做，則安全工作當然做不好。前面的3E，實際上只是為了簡化而引的說詞，如果我們針對消除不安全的狀況及不安全的行為，則事故的防止，主要的政策大概可分為下列四項：

- (一)消除機器設備、工作方法、物料或建築物等所產生的危害因素。
- (二)封閉及防護危害發生的來源。
- (三)提供適當的個人防護具。
- (四)實施工作教導、安全訓練。

三、職業病種類、發生原因與防止對策

職業病主要起因暴露於危險因子中所造成或加重之疾病。其種類可概分為工業中毒、職業性肺病、職業性皮膚病、職業性傳染病、職業性癌症、職業性精神官能症。職業病治病因可概分為生物性、物理性、化學性、人體工程因子(人因性)、社會及心理性等，致病因與職業病關聯性詳表2-7。

至於職業病防治主要朝向建立防治體制、加強勞工健檢、建立防治資訊系統、加強職業衛生教育、培訓職業衛生及防治人員、加強職業病及衛生調查研究等方面，落實良好工作環境與工作方法適當性。

表 2-7 職業病與致病因關聯性

致病因種類	因子	職業病
物理性因子	噪音	聽力受損、耳聾
	震動	頭痛、疲勞、白手病、關節傷害
	異常氣壓	潛水夫病
	異常溫度	熱休克、凍傷
	微波、紅外線	白內障
	紫外線	角膜炎
	游離射線	放射性傷害、再生不良性貧血
化學性因子	煤粉塵、石綿、矽	塵肺病、外因性氣喘
	有毒氣體	工業中毒
	四氯化碳、三氯乙烯	中毒性肝炎、腎病變
	錳	巴金森氏症
	混合香料	職業性皮膚病
	砷及砷化合物	中毒性神經病變
	苯	再生不良性貧血
	汞	中毒性腦炎
	鉛	多發性神經病變、腎病
生物性因子	結核桿菌、B 型肝炎、AIDS	肝炎、AIDS
	布魯氏桿菌	布魯氏菌病
	破傷風桿菌	破傷風
	昆蟲	昆蟲叮咬、傳染病
人體工程因子	用力過度	肌肉骨骼受傷
	長期施力、姿勢不良	肌肉拉傷、下背痛、靜脈曲張、脊椎或腕道症候群
社會性因子	心理壓力	精神疾病、胃潰瘍

資料來源:江麗玉(2008),「職業衛生與護理」簡報資料。

第三節 職業傷病復原力與相關研究成果

一、復原力

為探討居家照顧服務員如何因應職業傷害，乃增加復原力之探討。當家屬面臨壓力或是危機狀態，所發展出健康的因應策略，以保護個人不受壓力或挫折情境所影響之復原力 (resilience)，正是以「正向心理學」為出發點來探討的研究取向，探討個人面對事件時的正向情緒 (positive emotion)、正向特質 (positive traits) 和正向組織 (positive institution)，其中正向組織所提到的部份為促成個人「正向情緒」、「長處與美德」、「學習樂觀」等培養與建立 (Seligman, 2003)。本研究引用吳庶深(2006)「復原力對罕見疾病患者家屬心理調適影響之研究」成果說明復原力之相關定義。

(一) 復原力定義

牛津英語辭典將復原力解釋為「個體經歷不愉快的經驗，如震驚、傷害，能很快恢復好情緒的能力」。復原力的定義到目前為止還沒有統一的定論 (Miller, 2003; Dajani, 2003)。Johnson & Wiechelt (2004) 指出復原力並非固定的能力，而是個人與環境互動的結果。復原力也會隨著個人不同的生命階段而會有不同的影響和發展 (Tusaie & Dyer, 2004)。Turner (2001) 指出復原力是一種卓越的能力，能幫助個體對抗困難、面對逆境，以及以一種健康的感覺持續地過有功能的生活。一種與生俱來或是經由後天學習的能力與特質，這些能力與特質可以使人在面臨壓力或是危機狀態時，保護個人不受壓力或挫折情境所影響，並發展出健康的因應 (coping) 策略 (蕭文，2001；吳庶深，2006)。

(二) 復原力特性

一個有復原力的人，在面對困境與危機時，會將這些經驗賦予不同的意

義，聯結到多元的面向，並聯結著希望與未來。復原力及定義在大多數研究人員表示下，皆同意擁有復原力的人多半具有下列幾種特質：獨立、高自主性、具同理心、以任務為導向、有求知的慾望、面對問題有好的解決能力、人際相處互動佳等。這些特質或行為會因個體與環境互動，而保護個人不受壓力或挫折情境的影響，使個人重新獲得自我控制的能力，並發展出健康的行為。

蕭文(2000)研究九二一災民的心理復健研究，整理出有復原力的災民所出現的正向復原力包括：發現自己的優點與長處，具有存在的意義感；關心、同理他人的能力；正向且積極的角度看待過去的(人際)關係；面對未來有方向感；疼惜自己與家人；以幽默的方式面對生命中的負向事件；在生命無常中學會積極面對的生命態度。吳庶深(2006)綜合國內外文獻指出復原力包括：其復原力之個體具有一種能力與特質；復原力是個體與環境相互作用的結果；復原力的目標是朝向積極與正向的結果共三大特性。

(三) 影響復原力構成因子

Masten、Best 和Garmezy(1990)指出復原力以下列三種型態出現：(1)克服困境的能力：憑藉個人的內在資源化解危機；(2)克服壓力的因應能力：個人面對壓力情境表現出的因應行為，不會因為壓力而導致傷害；(3)經歷創傷所恢復的能力：個人經歷危機事件後，從中學習並建立成功的因應能力。以人格成長的觀點來看，指出復原力包括：良好的自尊、和諧的家庭成長經驗、良好的社會外在支持系統等三個面向(蕭文，2001)。

McCubbin ,Thompson, Thompson 和 Futrell(1999)從人際關係及個人特質兩個面向提出十一個相關復原因子，在人際關係部分有：正向、照顧的親戚關係、正向的家庭或其他親密的環境、適當的期望(” High enough” exceptions)。在個人特質部分：包括自我效能、對環境的現實評估、社交

問題解決技巧、任務感、同理心、幽默、適應距離(adaptive distancing)、兩性角色行為(Sndrogynous sex role behavior)。

Rak 和Patterson(1996)以主動的因應策略以解決挫折的經驗；成長過程中引起他人正向存在的能力；以樂觀的態度面對挫折；使個人生活充滿正向意義；獨立、依賴他人；願意嘗試新的復原力；延宕需求；自我控制力等七大原則來看復原力。

復原力所包含的面向歸納為：(1)復原力是個人反應困境的一種方式，通常在面對困境時才會顯露出；(2)復原力具有彈性，它讓個人從困境中「反彈」，已達成甚至超越危機的能力；(3)復原力強調的是能力而不是缺陷，它所關注的有哪些資源可以幫助個人克服逆境。

吳庶深(2006)綜合各研究學者對復原力所構成的因子作整理後，發現影響復原力的因子，影響最大的是與父母維持良好的關係、有自我價值感、能與他人合作、有非正式的社會支持網路、能延宕需求、具有內控性人格、具問題解決的能力、思考的能力及幽默感，其中還有能有效與他人溝通、能與他人建立親密的人際關係、具有彈性、相信自我控制環境的能力等。

復原力所牽涉到的是歷程範圍及不同的機轉，操縱著個人經驗、壓力或逆境時的表現。協助個人面對困境的復原力可以牽涉到個人人格特質、認知、家庭、學校與社區等多重面向。

(四) 增進復原力的方式

個人特質決定了正向的心理健康。幽默感可以讓一個人在悲傷情境中找到能量；任務感可以讓個人找到負責的動力；認知能力包含適切的語言表達和良好的溝通能力；調適能力，能讓個人在面對混沌情境時達到獨立的能力；自我效能的信念，能讓一個人充滿自信，便能達到自我掌握命運的能力；個人潛能和興趣可以幫助罕見疾病患者家屬建立起個人因應事件時的復原

力 (Turner, 2001)。例如：可以藉由唱歌、繪畫、運動等方式，轉移創傷情境，進而建立起自己的復原力。

Benard(1991)表示增進個案復原力的方式有以下三個元素：一、個體必須被鼓勵去瞭解以及陳述自己的痛苦，個體常會忽略自己在過去的傷痛經驗裡，也不知道該如何表達過去的創傷，透過「瞭解以及陳述自己的痛苦」這個步驟，讓個體能更真實的體會到自己的情緒，以及表達自己的感受。二、個體必須去發現及陳述自己的價值，並找出自己復原力的特質。三、支持並感受他們的期望，以幫個體尋找出自己的內外資源，以瞭解自己的能力。

二、 照顧服務員與職業傷害相關研究成果

為進行研究，蒐集照顧服務員與職業傷害、復原力相關研究成果相關研究成果彙整如附錄一，重要成果分別敘述如下：

吳惠玲(2012)為調查護理之家照顧服務員搬運工作負荷與自覺生理健康現況，分析照顧服務員不同的屬性變項對搬運工作負荷與自覺健康之差異，並探討其關聯性。研究中地區16所護理之家的照顧服務員，以結構式問卷調查方式進行資料蒐集，內容包含三大部分：基本資料屬性、搬運住民工作負荷量表、自覺生理健康狀況量表。共計發出305份問卷，有效回收為204份。受訪者搬運工作負荷以輪椅(椅子)搬運工作層面重，主要發現以女性、本國籍、高中職程度、每日需要搬運住民及搬運住民以外重物、搬運住民時間4小時以下、每週工作41-50小時及自覺整體健康狀況較差的照顧服務員工作負荷較大。自覺生理健康狀況以上肢問題較多，尤以年齡大、照顧住民人數多、自覺整體健康狀況差的照顧服務員較常發生。照顧服務員的搬運工作負荷與自覺健康狀況呈顯著負相關，即搬運工作負荷愈高其自覺生理健康狀況就愈差。結論為應減少照顧服務員之照顧住民人數及適當調配每週工作時數，並減輕其搬運工作負荷，以降低照顧服務員生理健康問題的發生。

韓伊芙(2010)以照顧服務員最常發生不舒適部位為下背，相關文獻已證

實搬運病患工作是造成照顧服務員下背痛的主要原因。乃透過問卷調查了解照顧服務員肌肉骨骼不適現況及搬運病患情況，並藉由運動學測量評估不同輪椅擺放角度（45°、90°）與不同搬運高度（往上搬運、相同高度搬運、往下搬運）在搬運病患時對於身體姿勢上與自覺費力所造成的影響，進而提供照顧服務員在搬運病患技巧上之參考。研究結果顯示，照顧服務員與實驗受測者一致為下背/腰部及肩膀最多人感到不舒適，皆較喜愛往下搬運或相同高度搬運方式。實驗受測者較喜好輪椅擺放90度角，照顧服務員則較喜好45度。輪椅擺放45度角會造成姿勢趨向彎姿且較費力，往上搬運最為費力，往下搬運時身體傾向彎姿。建議搬運病患時，應以相同搬運高度或往下搬運方式，輪椅擺放角度可視搬運空間而定，並建議以蹲姿法來搬運病患，可透過使用調整式病床、適當的防護具或教育訓練介入來改善搬運技巧。

林珮君(2010)為瞭解並比較外籍看護工與本國照顧服務員之肌肉骨骼傷害盛行率和身心負荷程度，並探討其相關影響因子。透過橫斷式研究法，以方便取樣方式於高雄長庚醫院神經內科門診與各病房招募六十位外籍看護工和六十位本國照顧服務員；以自設結構式問卷及現場實測進行單次全面性評估。研究結果顯示外籍看護工年紀較輕；本國照顧服務員以中年居多。外籍看護工平均工作經驗與接受照顧服務員訓練比例皆較本國籍少，但工作天數與每天工作時數較本國籍高。體適能部分，外籍看護工皆比本國照顧服務員為佳。外籍看護工近一年曾發生任何部位肌肉骨骼傷害盛行率為70%，本國照顧服務員則高達85%。且外籍看護工身心負荷程度比本國照顧服務員高，尤其在睡眠干擾、生活不便、時間限制、無法休假、工作時間長等項目。

鄭巧玉(2009)以台南市公、民營清潔隊隊員為主要研究對象，探討清潔隊人員的工作危害及健康問題，以結構式問卷為調查工作，結果顯示清潔隊員自我報告的健康問題盛行率以關節處酸痛最高，其次為中暑、感冒、盜汗及皮膚病；對於工作環境的危害，清潔隊員自我報告的前五項分別為：人車擁擠、巷道狹窄、垃圾污染、休息時間太短、及交通噪音。

陳郁璇(2012)為瞭解影響照顧服務員自覺健康之相關因素，採橫斷面研究方法，以台南地區長期照顧機構照顧服務員作為研究母群體，採隨機抽樣。利用結構式問卷進行資料收集。經分析影響照顧服務員的自覺健康因素有體重、工作壓力、工作負荷、機構類型、工作年資、工作型態、工作時數、照顧住民人數、在機構裡，輔具訓練、協助住民擦澡、餵藥、更換床單等，是較佳的預測指標。並建議建立合理化照顧個案數與定期舉辦輔具相關的在職教育訓練；應多重視照顧服務員的感受，多與照顧服務員互動、溝通並瞭解其需求；考量照顧服務員能力與體力的負荷，以上提供管理者在人力培訓及管理上之參考。

胡舒雯(2012)為瞭解老人福利機構照顧服務員之照護作業程序、肌肉骨骼傷害的情形及可能暴露之人因危害風險，並提出改善建議。以「北歐肌肉骨骼系統問卷調查表」(NMQ)進行主觀性初步問卷調查，並依問卷分析結果作為機構進一步選定之依據。藉由參與觀察及田野調查進行攝影、拍照或訪談，進行更進一步的評估與分析，找出從事照護作業過程中可能造成的肌肉骨骼危害因素，以「人因工程因素基準線風險認定檢核表」(BRIEF)對照護服務員進行肌肉骨骼不適症狀實施檢核表評估並結合「人因工程姿勢圖例」之知識，並以人因的角度分析肌肉骨骼傷害危害的成因，作為依據進行改善，並提供未來老人福利機構照顧服務員參考，並作為照顧服務員技術操作姿勢設計依據，使達到減少照顧服務員技術操作之肌肉骨骼傷害。結果發現：骨骼肌肉傷害與休息時間及休息次數有顯著影響，故適當的休息對照顧服務員是重要的，另在照顧服務員工作類型中，以搬移及洗澡對於對於照顧服務員負荷最大、最累、也最嚴重，故正確的操作姿勢及適當的操作輔具對降低照顧服務員的工作負荷及骨骼肌肉傷害是必要的。

許善美(2012)調查照顧服務員對職業危害認知、擔心程度與因應策略的現況，並探討各層面因子的關聯性。研究對象為本國籍的照顧服務員，以立意取樣台中市25家立案的安養機構與長期照護機構，以問卷方式調查照顧服

務員的工作環境存在著許多造成職業危害的因子，他們往往在負責照顧住民時而忽略本身曝露的工作危害與健康影響。而照顧服務員對職業危害擔心程度，平均得分由高至低依序為「生物性」、「人因工程性」、「物理性」、「心理社會性」、「化學性」。

張辰凱(2013)為探討中高齡者(45~64歲)從事照顧服務員工作可能面臨問題的動作、認知及溝通互動等工作能力之挑戰，期能由研究結果對於現行職訓課程規畫提出建議；藉由職業訓練師問卷方式得知，中高齡照顧服務員對於工作仍具挑戰性，建議中高齡照顧服務員之職訓課程加入體能強化訓練，並且協助養成自主運動習慣，以加強其動作功能表現；亦可教導使用工作輔具以減少工作負擔並提高工作效能；並建議將其工作內容結構化，以提高工作效率。此外，建議中高齡者善用溝通互動的優勢於照顧服務工作。

陳美治(2012)針對南投、彰化及台中地區公、私立長照機構照顧服務員進行問卷調查，以瞭解照顧服務員離職意圖因素，發現照顧服務員每人每班照顧10人以上比率高於60%，意涵臨床照顧人力不足，照顧者的負荷沉重，其健康狀況從1個月內發生骨骼肌肉疼痛比率高於77%，推論因為體力照顧負荷過重可能造成職業性傷害，照顧者的健康受到危害外，更可能影響照護品質。照護人力中最基礎的照顧服務員流動率大，其結果將影響住民的生活滿意及安全，因此照顧服務員的穩定性留任已成為機構照護品質維護的重要關鍵，所以照顧服務員的培訓留任與勞動條件的改善將是長照政策不容克緩的重要議題。

楊宥困(2014)在於瞭解居家照顧服務員的肌肉骨骼傷害之成因及影響因素。採橫斷面設計及結構和標準化的問卷，並針對大台北及花蓮地區之341位居服員進行問卷調查。研究結果顯示，受訪者多為中年女性。在身體九大部位中，有88%受訪者表示近一年至少有一個部位之肌肉骨骼曾經不適，其中以肩膀的不適最為常見(67.4%)、其次是下背或腰(64.2%)，接著是手腕或手(56.6%)，這些部位主要都在我們人體的上半部。每個人肌肉骨骼不

適部位的數量，以有九個部位的不適佔11.4%最多，其次是七個和五個部位者各佔11.1%。

應愛珠(2013)針對老人養護機構中『住民』、『家屬』、『機構主管』以及『照服員』對於工作負荷及照顧品質間相關性進行探討，進一步瞭解多種來源回饋的差距及其影響因子。採橫斷式調查法，以老人養護機構『住民』、『家屬』、『機構主管』以及『照服員』為主要研究對象。研究工具採結構式問卷，研究結果顯示當主管認為照服員工作負荷愈低，照服員自認其照顧品質愈佳；主管及住民對於照服員工作負荷認知差距愈小，照服員自認其照顧品質愈佳；照服員工作時數長，其照顧品質較差；家屬認為照服員工時越長時，其照顧品質越低；住民滿意度與照顧品質兩者之間會相互影響；被照顧者認為照服員工作負荷越大照顧品質越佳；照服員的年齡越大所呈現的照顧品質越差。建議瞭解照者和被照顧者對於照服員工作負荷和照顧品質間關聯性，以提供養護機構主管、負責人、社政單位的決策參考。機構主管宜以獎勵制度鼓勵照服員取得專業執照，以提升照顧品質及自我形象，照服員應主動向家屬報告有關住民最近生活點滴，讓家屬能掌握長者的生活狀況，因而家屬放心，就不會要求照服員對自己的長者有較多個別化照顧服務，更不會增加照服員照顧服務工作量的負荷。

郭育良(2012)「職業與疾病」書內容涵括職業病的認定、職業醫學、毒理學、毒性物質及作用機轉、人體各系統之職業性疾病、職業性物理傷害、工業衛生、作業環境暴露危害評估策略及人因工程學等，以淺顯易懂的文字說明作系統性的介紹，文中並設計職業病專區，加入職業疾病案例及相關概念作專欄探討，內容完整及豐富。

三、復原力相關研究成果

蔡玫芳(2006)研究職業災害成年肢體障礙者在就業復出時，遭受阻礙的心理、家庭、社會相關影響因素，促使其就業復原的內、外在保護因子為何、

及將透過何種保護機轉運作方式，以引發就業復原力的產生。研究發現就業復原力保護因子的特色：1. 不願依賴他人所彰顯的獨立奮鬥精神、和堅忍性格，得以突破逆境中的重重困境，在承受苦難中持續接受粹練。2. 宗教轉化後的心情平復，仍須搭配純樸、開朗、和正向的信念價值，得以化解職災後消沈的沈溺行為，在身體力行中回歸平穩的生活腳步。3. 深層察覺內心的自我傷害，感受自我存在的意義，更有助於轉化出活出自我的自尊和勇氣。4. 因家庭支持而激發出的生存希望、而引發出的家庭責任，爆發出想工作、擁有美好未來的渴望。

吳庶深(2006) 為瞭解罕見疾病患者其家屬面對親人或家庭成員為罕見疾病患者時的反應及探討影響罕見疾病患者其家屬心理調適的復原因子及復原的過程。研究成果發現罕見疾病之父母親通過挫折洗禮，其能夠反轉壓力跌落谷底的逆勢，而不被擊倒的背後個人內、外環境脈絡下的復原力發展現象，發現若干重要的交互作用脈絡層面與復原力因子分別為：1. 個人在逆境中的成長因子：包含個人特質與自我情緒的調適方法兩項；2. 家庭的支持：來自夫妻之間彼此的支持、長輩的接納、罕病兒本身與手足的支持力量；3. 社會的支持：例如：社會福利機構(罕見疾病基金會的支持)、醫療、職場、學校等社會支持網絡；4. 宗教與靈性的追尋：影響因素有宗教信仰及生命意義的探索；5. 對未來的期待。

第四節 文獻探討綜合分析

一、臺灣地區人口快速老化，居家照顧服務需求日益增加，政府窘於居家照顧服務日益龐大，政府補助費用影響居家照顧服務員薪資偏低，投入居家照顧服務人力大都是中高齡或婦女。雖已積極投入照顧服務員養成教育，但是居家照顧服務需求高，惟因需幫個案移位，屬重度負重工作項目，且薪資偏低，常造成需求人力不足之情況。

二、居家照顧服務員從事服務過程中，常因用力過度、長期施力、姿勢不良

等因素造成骨骼肌肉受傷、肌肉拉傷、下背痛、脊椎或腕道症候群等職業傷病。而避免此列職業傷病發生，主要朝向防治體制，加強職業訓練與衛生教育等。

三、依據相關研究與調查成果，重要成果說明如下：

- (一) 職業傷病後有正向復原力對於傷者身體復原與恢復職場工作有非常大幫助，主要正向復原力為個人逆境中成長因子及家庭、社會支持，同時對未來期望也是不容忽視的正向復原力。
- (二) 居家照顧服務常由於人力不足而有造成工作負荷過重之問題，再加上對薪資滿意度低等之問題為主要離職因素，若無法提供友善工作環境，更造成離職率偏高，人力不足的惡性循環。
- (三) 居家照顧服務員以中高齡婦女為居多，由於年齡偏高，加上工作屬於重度負重工作項目，發生肌肉骨骼等傷病後比例甚高。
- (四) 肌肉骨骼傷害與休息時間及休息次數有顯著影響；以協助個案移位及協助沐浴對於居家照顧服務員造成負荷最大、最累、也最嚴重。

第三章 研究方法

本章共分為五小節包括研究對象、資料蒐集方法、研究設計與實施、資料處理、研究限制。研究對象為居家照顧服務員，透過訪談描述了解居家照顧服務員因從事居家照顧服務工作而造成腰椎椎間盤突出、膝關節骨關節炎、腕道症候群、肌腱炎等相關傷害，並探討其傷害對生活及其他之影響；研究設計與實施則說明研究的流程、研究方法的設計以及訪談實施等部分；資料處理則述說編碼的方式。

第一節 研究對象

目前臺南市居家服務提供單位有12個單位，研究者以101年度居家服務評鑑榮獲優等之原臺南市的社團法人台南市家庭關懷協會及原臺南縣的社團法人臺南市容愛關懷服協會之2個服務提供單位在進行研究，其5位受訪談者係由該2個單位之計畫負責人協助提供。針對居家照顧服務員在個案家提供服務，在協助身體清潔或進行移位時所造成職業傷病。

社團法人台南市家庭關懷協會成立於1996年(民國85年)1月14日，成立之初即抱持著關懷、保護弱勢、受虐、受暴人群之宗旨，努力協助家庭處理問題，建立和諧關係。因此，於1996~1997年，分別與市立醫院、新樓醫院合辦「單親婦女看護培訓」，共培訓了約60位的單親婦女，創造了其就業的第二春。1998年間，有鑑於老人問題日益嚴重，因而結合了台南市東區包括東寧教會、區公所、里辦公室、社區發展協會及終生學習推廣協會等等八間教會團體單位，共同推廣老人終生學習課程、文康活動等，更於10月份起，開始積極投入獨居老人的定期探訪工作。台南市家庭關懷協會期待藉由承辦老人居家服務，成為東區居家服務支援中心，能提供單親婦女就業機會，更能集結民間力量。並透過市政府的專業指導，提供更佳的服務品質，並於2004年起增加極重度的服務。2008年起內政部開始針對一般家庭失能老人及身心障礙者，也提供居家服務。藉由居家服務員到宅服務，分擔家庭長期照顧者

的壓力，得以短暫休息，也使受照顧者接觸家庭以外的人力支援，增強照顧功能，使政府『社會福利社區化』的目標落實。期待透過承辦【失能老人及身心障礙者居家服務】除讓失能老人及身心障礙者能感受被社會關心，長期照顧者得以有適當的喘息服務及照護技術指導外，亦能提供單親婦女就業機會，募集更多的二度就業婦女能投入居家服務的行列，更急結民間力量。並透過市政府的專業指導，提供更佳的服務品質。協會從服務居家老人八年來，透過許多民間的資源及社會大眾的關心，協助許多經濟及生活困境的個案與家屬度過無數艱難的日子，讓許多生活在社會邊緣的個案，能夠運用居家服務的協助及社會大眾的捐款，使他們的生活漸漸穩定，減少因生活困境及所引發的自殺、自棄念頭，讓『福利社區化』與『在地老化』的理想真正落實。

社團法人臺南市容愛關懷服務協會於2007年(民國96年)11月4日向主管機關申請立案獲准(台南縣政府府社行字第0998號)，2011年10月8日經第三屆第一次會員大會決議通過，更名為「社團法人臺南市容愛關懷服務協會」，並辦理法人登記，以因應縣、市合併並增加社會責任，於2011年11月2日核備獲准在案。成立理念乃基於教育程度的提高、生活品質的提升、醫療衛生的重視，台灣已進入高齡化、少子化的社會。我們每個人最終都會面對年老、生病，為了讓社會上的殘障、病老、矜寡者都能受到專業且人性化的照護，秉持著「今日我為他人，他日人人為我」的理念，因此，結合一群志同道合兼俱愛心的夥伴共同發起成立容愛關懷服務協會。希望民間團體和政府合作，貫徹社會福利工作，讓「容愛關懷」溫暖人間。臺南市容愛關懷服務協會宗旨以結合容愛關懷服務工作人員，提供社區照顧、家事管理服務、培訓服務人員及結合社會資源，配合推行政府政令，推展各項社會福利為宗旨。多年來已接受政府委託辦理「十年長期照顧居家服務業務」、「身心障礙者居家生活照護網服務」、「居家喘息服務」、「身心障礙者臨時暨短期照顧服務」等工作。目前容愛關懷協會居家照顧服務員有66位〈含一位留職停薪，

手術後目前休養中〉，多年來已有數位因職業傷病離職。

第二節 資料蒐集方法

一、質化研究法

基於研究對象與研究主題之考量，本研究採用質性研究方法，以訪談法為主，訪談描述了解居家照顧服務員因從事居家照顧服務工作而造成腰椎椎間盤突出、膝關節骨關節炎、腕道症候群、肌腱炎等相關傷害，並探討其傷害對生活及其他之影響。透過研究對象的選取，以訪談方式獲取相關本研究的資料，並透過觀察法統整進行資料之蒐集，其中佐以相關文獻來分析。檢視相關文獻與論點，以獲致研究結果。並輔以觀察等進行資料之蒐集與分析，以達成本研究目的。

(一) 文獻分析法

本研究蒐集照顧服務員及職業傷害等相關文獻資料，及國內外期刊論文、書籍、碩博士論文、政府出版品及各個相關網站等，用以作為理論與實務分析評述之依據。

(二) 半結構性深度訪談法

本研究以半結構性深度訪談法，針對照顧服務員進行立意抽樣選擇進行訪談，抽樣基本上是從照顧服務員在工作上曾有傷害的為主。

半結構化開放式訪談，是依據深入訪談大綱，讓受訪者依序回答，在訪談過程中，專注傾聽、觀察、探索與綜合訊息，且給予適當的引導與連結，並從其中找尋有價值之資料。而採取深度訪問法的優點為可用於調查文盲及低教育程度者，可提高被調查者的回答興趣，代表性較高，較具彈性，所蒐集到的資料較為豐富。其缺點是調查費用、時間及人力較大，且易受訪問員的特性所影響。資料誤差較大，無法使被調查人員有匿名的感覺，私生活的問題及深奧的心理資料難以蒐集。

而談話可以是以結構方式進行，也可以是以非結構方式進行；談話可以是面對面的，但也可以透過不面對面方式來進行，一般訪談法分（1）結構式的訪談，以預先設好的問題去了解受訪者的想法、意見和態度；（2）無結構式的訪談，毋須預先設計一套標準化的訪談大綱作為引導；（3）半結構式的訪談，必須根據研究的問題與目的，設計訪談的大綱，作為訪談的指引方針。當研究者的動機是要深入了解個人生活經驗或將訪談資料進行比較時，半結構式的訪談是非常適合運用的方式（轉引黃淑惠 2008）。

本研究採取半結構訪談，訪談大綱的問題是根據研究目的及文獻探討而來並經由指導教授校閱、審訂。

訪談大綱有：

- （一）受訪者基本背景資料
- （二）居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗與成因為何？
- （三）居家照顧服務員如何因應職業傷病？
- （四）居家照顧服務員職業傷病需要那些協助？

訪談大綱的完整內容，詳見附錄三。

二、資料蒐集

本研究在資料收集方面將利用半結構式的訪談，又因資料收集的方式包羅萬象故資料來源也從當時所留下的任何物品記錄，如日記、信件、會議記錄或報導等。檔案記錄及資料：諸如各類活動的檔案記錄（service records）、各種組織的結構圖或預算表、地圖、圖表、各種名冊、名錄以及調查資料，甚至連個人的記錄如日記、行事曆、電話號碼簿等。在整個資料收集過程，研究者必須融入被觀察的情境，透過密切的互動過程，深入體驗、傾聽和觀察被研究現象、行為或事件。

第三節 研究設計與實施

一、研究主題訂定階段

有感於照顧服務員因傷退出職場對居家照顧服務員無法長期工作之重要性，在蒐集閱讀國內外文獻並與指導教授討論後，初定研究主題，擬定研究計畫。

二、文獻探討分析階段

研究主題確定後，本研究蒐集居家照顧服務員及職業傷害等相關文獻資料，及國內外期刊論文、書籍、碩博士論文、政府出版品、及各個相關網站等，用以作為理論與實務分析評述之依據。研究進行中文獻的閱讀與分析仍持續進行；同時為深入瞭解照顧服務員受職業傷害之影響，以編擬訪談大綱。

三、編擬訪談大綱階段

在編擬訪談大綱之前將先選定兩個個案進行試探性訪談，以瞭解訪談大綱的內容及方向是否可行？訪談結果是否能達到研究目的？居家照顧服務員是否能接受訪談？而研究者應如何扮演適當的角色？之後，再與指導教授討論並修改訪談大綱。

四、訪談對象選取階段

研究者的訪談對象選取基本上是從自己認識的居家照顧服務員，並且從中開始進行。除此之外，部分受訪者則由另一個居家服務提供單位介紹，經綜合兩協會照顧服務員相關案例，擇定之訪談對象列如表3-1所示，訪談對象共5位，其中4名女性。以期能更深入了解居家照顧服務員受職業傷害的實際狀況後，再就所蒐集之資料結果進行分析。

五、正式訪談階段

本研究之訪談採一般性訪談法，事先將訪談所要的議題及配合本研究的

問題與目的，以提綱挈領方式設計訪談大綱，並採自然且半開放式的訪談方式。為了獲得完整的訪談內容，採全程錄音的方式，除了在訪談之初說明訪談目的、進行方式，及守密、誠實等研究倫理之外，並請受訪者在正式訪談之前閱讀訪談同意書，也對研究對象再次說明，讓受訪的居家照顧服務員有被尊重及安全感，減低自我防衛心理。而且多半的受訪者都是舊識所以他們都能自在的像聊天一樣的接受訪談，訪談工作由研究者擔任，訪談時間以一個小時為原則，考慮體力所以盡可能在一個小時內完成，而訪談次數則依實際情形與研究需要做彈性調整。

為了讓居家照顧服務員能在輕鬆、自由、安全的情境下，談論自己的觀點，在訪談地點上，尊重受訪者的意願，由受訪者考量他們的立場及方便性，決定訪談的時間及地點。

表 3-1 本研究訪談對象的基本資料

代號	A	B	C	D	E
性別	女	女	男	女	女
年齡	60	44	62	63	45
婚姻	喪偶	分居	已婚	喪偶	離婚
學歷	國小	高中(職)	國小	高中(職)	高中(職)
工作時數/月	77	211	200	100	150
服務年資	15	10	12	5	3.5
丙級證照	有	有	有	無	有
從事照顧工作之動機	助人/做好事 有意義的/神聖的	經濟因素 學歷不受限	助人/做好事 有意義的/神聖的	有意義的/神聖的 消磨時間	經濟因素 找不到其他適合的工作
以前有照顧經驗	有 (擔任志工)	無	有 (照顧父親)	無	無
服務個案數	3	9	8	4	6

第四節 資料處理

照顧服務員訪談後，本研究已獲得許多豐富資料，在這些資料中也逐漸出現規律性，可以歸納共同現象。於是，結束正式訪談階段，開始進行資料的處理與分析。研究者將訪談錄音檔轉成為逐字稿，再做重點摘要，先針對逐字稿內容進行概念類別、概念層次及次層次、概念指標意義單元的編碼等資料處理；再進行資料的編碼與分析，整理由受訪個案的訪談內容摘要與本研究問題及目的做整體比較與分析。

- 一、訪談錄音檔：訪談後將錄音檔存檔並把檔案輸入受訪者名字、訪談日期、時間和地點並且儲存多處以防止檔案毀損。
- 二、訪談逐字稿的轉騰：訪談之後隨即將錄音資料轉騰為逐字稿，將訪談錄音檔的內容，逐字騰錄為訪談逐字稿，在口語與文字轉換的同時並且注意非口語的訊息。如：動作、沉思、肢體、音調、笑聲、表情與當時之情境加註於後作為其後對文本理解的參考訪談紀錄，補足相關的訊息及意義。另外，受訪者以代號處理，並反覆聆聽。
- 三、檢核，避免漏失重要的語言與非語言的訊息。
- 四、多次聆聽訪談錄音檔：重複聽訪談錄音檔騰寫為逐字稿後也反覆的閱讀訪談紀錄，達到更深入了解受訪者所回答的深層意義。
- 五、次級資料的應用：從研究的機構中獲得的資料如年報，研究者用以得到的資料與訪談資料作對照及驗證，以求正確和完整的呈現。
- 六、訪談內容的分析
 - (一) 反覆的閱讀訪談紀錄的逐字稿內容，包括不斷反覆地閱讀已蒐集到的訪談資料，以及隨時交叉檢閱相關的資料。歸納出和本研究問題及目的有關的概念。
 - (二) 根據本研究的主要內涵：在職場上居家照顧服務員遭受職業傷病之經

驗、居家照顧服務員遭受職業傷病之成因、居家照顧服務員職業傷病之因應和職業傷病之協助四個類別，進行意義單元的初步編碼，詳如表 3-2~表 3-5，訪談引述編碼範例則列如表 3-6 所示。

第五節 研究限制

本研究探討的議題是研究者所關心的話題，不一定是受訪者真正所關心的。在整理逐字稿的過程中，因囿於訪談大綱的框架，按照訪談順序進行，而多少會忽視了重要訊息。

本研究的對象是研究者服務單位的居家照顧服務員，訪談內容對受訪者的理解程度差異，因教育程度不同，對於問題的了解程度產生落差，受訪者回答時會出現語意或用詞較不完整，在整理逐字稿中就以受訪者的回答來謄寫，所以會有一些較不完整的詞意。

表 3-2 譯碼概念表一(遭受職業傷病之經驗)

念類別	概念層次及次層次	概念指標
居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗	擔任居服員之前的身體狀況	※健康良好 ※偶有痠痛
	擔任居服員之後的身體狀況	※脊髓彎曲 ※膝蓋退化 ※大腿髖關節疼痛 ※腰部痠痛 ※手臂痠痛
	最近一次職業傷病	※車禍 ※移位 ※被動性關節活動

表 3-3 譯碼概念表二(居家照顧服務員遭受職業傷病之成因)

概念類別	概念層次及次層次	概念指標
居家照顧服務員遭受 職業傷病之成因	工作內容	※協助沐浴 ※陪同散步 ※被動性關節活動
	案主體型	※肥胖 ※身高過高(170公分以上)
	家屬的要求	※要求踰越(擦拭吊扇) ※案主不適合移位 ※事與願違 ※無法有效溝通 ※過度期待
	工作環境	※空間推積雜物 ※傢俱(固定) ※門檻太高(建築結構) ※浴廁在屋外(建築結構) ※空間夾小

表 3-4 譯碼概念表三(居家照顧服務員職業傷病之因應)

概念類別	概念層次及次層次	概念指標
居家照顧服務員 職業傷病之因應	心理層面	<ul style="list-style-type: none"> ※討價還價 (輕忽病情、逃避) ※宿命 ※學習保護自己 ※預防職業傷病的重要性
	工作因應	<ul style="list-style-type: none"> ※減少服務時數 ※請家屬配合協助 ※服務不移位的個案 ※希望減少車程時間
	人際互動	<ul style="list-style-type: none"> ※不尋求他人之協助 (沒有需求、不指望) ※家人協助與支持 ※親友支持 ※同儕支持
	紓解管道	<ul style="list-style-type: none"> ※小酌 ※唱歌 ※打麻將 ※踏青 ※進修 ※宗教信仰
	生活及社交方面	<ul style="list-style-type: none"> ※減少外出 ※活動空間受限 ※親子關係緊繃
	經濟方面	<ul style="list-style-type: none"> ※子女供應 ※節省 (減少支出) ※有存款 (吃老本)
	繼續從事照顧工作之因素	<ul style="list-style-type: none"> ※樂於助人工作 ※沒有其他技能 ※年齡 ※景氣不佳 (工作不好找) ※打發時間

表 3-5 譯碼概念表四(職業傷病之協助)

概念類別	概念層次及次層次	概念指標
職業傷病之協助	家人與親友	※經濟協助 ※照護、陪伴 ※陪同就醫
	醫療單位	※復健 ※針灸 ※手術 ※治療
	服務機構	※留職停薪 ※減少工作時數 ※調整個案 ※致贈慰問金 ※資源連結
	政府與民間機構	※政府急難救助 ※民間急難救助 ※不需要(不指望)

表 3-6 訪談引述編碼範例表

代號	概念	逐字稿內容摘錄
A	進行事前 規劃	<p>三.居家照顧服務員對於職業傷病的因應</p> <p>1.在遭受職業傷病後，你在心理上如何因應？</p> <p>A：受傷已造成，也無可奈何；爾後自己要更注意，盡量要保護自己。</p> <p>M：有其他的想法？</p> <p>A：會想多去叮嚀其他同事，讓他們知道要注意避免和自己一樣受傷害。</p>
	訪談引述範例	<p>受傷已造成，也無可奈何；爾後自己要更注意，盡量要保護自己。會想多去叮嚀其他同事，讓他們知道要注意避免和自己一樣受傷害。(A-3-1)</p> <p>A(受訪者)2(第二大題)1(第一小題)</p> <p>M(訪問者/研究者)</p>

第四章 結果與討論

本章共分成四節：第一節是居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗；第二節是居家照顧服務員遭受職業傷病之成因；第三節居家照顧服務員對於職業傷病的因應；第四節是職業傷病後所得到的協助；第五節為綜合討論。

第一節 居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗

居家照顧服務員大部分屬中高齡就業人口，身體狀況已不復年輕時候，偶有舊傷病；又因需幫個案移位，屬重度負重工作；而每天需至不同個案家提供居家服務，須屈用交通工具到達，主要係機車；由上述居家照顧服務員工作特性及訪談資料中，可獲致遭受職業傷病之經驗(表4-1)。

表 4-1 照顧服務員遭受職業傷病之經驗表

代號		A	B	C	D	E
擔任居服員之前 的身體狀況	健康良好	√	√		√	√
	偶而痠痛			√		
擔任居服員之後 身體狀況	脊髓彎曲	√				
	膝蓋退化	√			√	√
	大腿髖關節 疼痛		√		√	
	腰部疼痛		√			
	手臂疼痛			√		√
最後一次 職業傷病	車禍					√
	移位	√	√		√	
	被動性關節 活動			√		

一、擔任居服員之前的身體狀況

從事居家照顧服務員以前身體狀況主要是由於當時還年輕，大部分受訪者表示健康良好的；亦有人是偶有痠痛的；不過也有受訪者表示年輕時曾做過搬運工作而造成受傷，當時年輕沒有感覺到不適，現在則感受到以前受傷部位的後遺症。

那時候是比較年輕 (A-2-1、C-2-1)

就老覺得腰痠背痛 (E-2-1)

曾騎車出去與他人相撞，因為當時年輕並無大礙(A-2-1)

以前年輕體力好，對於曾車禍受傷有二次經驗，但復原力較佳。(C-2-2)

二、擔任居服員之後的身體狀況

從事居家照顧服務員以後身體狀況主要有脊髓彎曲、膝蓋退化、大腿髖關節疼痛、腰部痠痛、手臂痠痛等狀況，主觀認知為年紀漸大、幫個案移位、服務過程中發生車禍及工作壓力所造成，係從事居家照顧服務員後所造成，與從事居家照顧服務員之前身體狀況沒有直接關聯性。

剛開始受傷也不知道脊髓有彎曲，後來影響到腳，因為年紀大骨質疏鬆且膝蓋退化 (A-2-2)

腰部痠痛，以及多處會感覺痠痛，腳影響最大(B-2-2)

右手肩部及上臂(C-2-3)

髖關節疼痛及膝蓋無法彎曲(D-2-2)

最近是因為車禍，自己騎車去撞電線桿，而之前曾經因為服務一位意識不清的身障者，因為在協助移位時造成拉傷，腰也痛手也痛(E-2-2)

三、最近一次職業傷病

訪談之居家照顧服務員最近一次職業傷病主要是車禍及移位所造成傷害。其中車禍係因居家服務員每天需到不同案主家中服務，在更換案主過程中發生，而移位係每天服務個案之必要動作。

一直在提供被動性關節活動服務，造成職業傷害 (C-2-2)

髖關節疼痛及無法彎曲而去就醫，醫生說可能是因為之前車禍受損，愈來愈嚴重，就建議開刀 (D-2-2)

車禍，自己騎車去撞電線桿(E-2-2)

第二節 居家照顧服務員遭受職業傷病之成因

由於居家照顧服務員經常須協助案主在病床及輪椅間移動，並替重症者翻身拍背，長時間持續這些動作與姿勢，容易造成下背疼痛、肌肉痛，或是膝蓋、小腿部位酸痛、肩膀的不舒適等。此外，居家照顧服務員必須因應被照顧者的需求，以及面對主要照顧者因應長期照顧壓力所產生的情緒（沮喪、焦慮、無助、絕望與無用感等）；以及過度的期待（被了解、被傾聽、被支持、照顧者復原的可能性），容易導致居家照顧服務員身心疲累；而這類工作也會分割居家照顧服務員的時間，無法專心進行其他需要全神貫注的工作，同時，不可避免地，在照顧過程中，可能會遇到無理要求、脾氣不好、具有攻擊性傾向的被照顧者，而造成心理壓力與傷害。因此，藉由工作內容、案主體型、家屬要求、工作環境等探討遭受職業傷病之成因，訪談結果如表4-2所示。

表 4-2 照顧服務員遭受職業傷病之成因表

代號		A	B	C	D	E
工作內容	協助沐浴	√	√		√	√
	陪同散步				√	
	被動性關節活動			√		
案主體型	肥胖	√	√		√	
	身高過高					√
家屬的要求	要求逾越	√	√	√		
	案主不適合移位		√			√
	事與願違				√	
	無法有效溝通					√
	過度期待		√			√
工作環境	堆積雜物	√		√		√
	傢俱		√	√		
	門檻太高	√	√			
	浴廁在屋外				√	
	空間夾小				√	√

一、工作內容

居家照顧服務員工作內容可能造成職業傷害之項目為協助沐浴、陪同散步、被動性關節活動。相關工作內容均可能工作負重過大或重複性動作，造成身體上傷害，因此居家照顧服務員造成職業傷害的案例甚多，亦為居家服務員工作特性。

抱案主從床上移位至洗澡椅 (A-2-4)

提供被動性關節活動服務(C-2-2)

抱案主移位，如洗澡、外出去散步 (D-2-4)

二、案主體型

居家照顧服務員在提供服務過程中，因服務內容需協助案主移位，而案主的肥胖、身高過高均會直接造成職業傷害之原因。因此照顧服務員需判斷案主體型是否適合移位與合適移位方式以避免職業傷病。

案主如果體型較肥胖是很容易造成傷害。(A-2-5)

因為那位阿嬤有一百多公斤。(B-2-5)

因為有一位案主體型大，在移位上特別吃力。應該有一百多公斤。(D-2-5)

最主要是有一位男性個案，身高超過 170 公分，所以協助移位時備感吃力。
(E-2-5)

三、家屬的要求

居家服務個案家中主要照顧者經常面對照顧壓力沉重的負荷，在居家照顧服務員服務提供過程中，主要照顧者會有過多的期待；以及要求非核定服務之項目，居家照顧服務員有時不忍心或不好意思拒絕案家屬的要求，尤其是家務整理的範圍不易界定，而居家照顧服務員往往人在屋簷下，得過且過的心態，亦會造成案家屬誤解可予以予求，同時亦可能因此造成職業傷病。

自己未曾遇過，但知道其他同事有這樣的情形。(A-2-6)

加減，有啊！這都有關係，像爬高爬低。像拔窗簾清洗。(B-2-6)

加減，有時看他們有需要幫忙，但有事情還是可以與家屬多溝通。(C-2-6)

案妻去工作，並沒有在家。(C-2-6)

還曾經因家屬要求，以公主抱方式協助案主至浴室洗澡，且要放到浴盆。大約 5 或 6 公尺（受訪者起身走至自家浴室）。(E-2-6)

四、工作環境

居家服務是居家照顧服務員至個案家中提供服務，因此，個案家裡的空間、物品的擺設、床位的擺位等，都將足以影響居家服務過程中的安全，而居家照顧服務員是否有足夠的資訊能去評估、因應及溝通。因此工作環境不適合移位而須進行時，容易造成居服員傷病。

案家環境有影響，尤其是案家環境沒有無障礙，會非常的容易受傷。浴室非常窄、門檻太高。(A-2-7)

有的就是上下床移位，主要是床位較高。(B-2-7)

因為第一次去比較生疏，慢慢就不生疏，後來發現浴室門檻有些高度。並沒有去想那麼多，所以也不會去向督導員反應。(B-2-7)

案家環境應該是有影響，但是床無法移動，有時協助翻身拍背時姿勢要非常注意。環境空間有限，沒有更適合的方位擺放。(C-2-7)

案家的浴室在外面，需要推著洗澡椅至屋外，空間特別狹小，推時需特別用力。盡量做，人家就是不方便，才會需要我們來協助。(D-2-7)

案家環境當然有影響，例如有推積雜物就要它清空。浴室門檻不是大問題，只要稍微使力就可以進去，最主要是浴室內的空間，造成協助沐浴的困難。(E-2-7)

第三節 居家照顧服務員職業傷病之因應

居家照顧服務員發生職業傷病後因應方有可從心理層面、工作因應方式、人際互動、紓解管道、生活及社交方面、經濟方面、繼續從事居家照顧工作之因素等因素探討，訪談結果如表4-3所示。

表 4-3 居家照顧服務員職業傷病之因應

代號		A	B	C	D	E
心理層面	討價還價					√
	宿命		√	√	√	
	學習保護自己	√	√			√
	預防職業傷病的重要性	√				
工作因應	減少服務時數	√	√			
	請家屬配合協助		√			
	服務不移位的個案	√			√	√
	希望減少車程時間					√
人際互動	不尋求他人之協助			√		
	家人協助與支持	√			√	
	親友支持	√	√		√	√
	同儕支持	√			√	√
紓解管道	小酌	√	√			
	唱歌	√	√		√	
	踏青	√		√		
	進修			√		
	打麻將				√	
	宗教信仰	√	√		√	√
生活及 社交方面	減少外出	√	√			√
	活動空間受限	√			√	
	親子關係緊繃		√			
經濟方面	子女供應	√				
	節省	√	√			√
	有存款				√	
繼續從事 照顧工作 之因素	樂於助人工作			√	√	
	沒有其他技能		√			√
	年齡					√
	景氣不佳					
	打發時間	√			√	

一、心理層面

居家照顧服務員職業傷病後在心理層面是如何因應及自我調適，根據受訪者敘述包括無奈的接受事實、學習保護自己、以及聊解到預防職業傷病重要性；同時亦會將受傷經驗分享給其他照顧服務員，避免遭受到相同傷害。

受傷已造成，也無可奈何；爾後自己要更注意，盡量要保護自己。會想多去叮嚀其他同事，讓他們知道要注意避免和自己一樣受傷害。(A-3-1)

過一天是一天，都已經受傷，爾後會比較小心及注意。(B-3-1)

醫生說要休息才會好，我們就沒辦法休息，繼續做就要忍耐啊！(C-3-1)

就受傷了，也沒辦法！就盡量做！就很想等無法行走再開刀。(D-3-1)

就覺得每天這樣跑真的太危險了！如果沒去撞到就好！就騎車慢些及多注意安全。(E-3-1)

二、工作因應

根據受訪者表示在遭受職業傷病後，在工作上的因應包括：減少工作量（服務時數）；異動服務個案，協會督導員協助更換不需移位之個案；服務過程中，如無法使力時也能適時請家屬協助幫忙；另一位居家照顧服務員因工作中發生車禍，尚在休養中其表示返回職場時，希望協會能安排核定長時數之個案，以減少車程往返時間。

協會都有幫助我減少服務量，也不用移位。(A-3-2)

會請家屬配合。(B-3-2)

現在會減少服務時數。(B-3-6)

協會有安排不用移位的個案。(D-3-2)

只是希望能夠服務長時數，不用跑來跑去。協會有說會抽掉需移位的。(E-3-2)

三、人際互動

居家照顧服務員在遭受職業傷病後如何尋求同事或家人的協助和支

持，來面對職業傷病後的壓力，有受訪者表示自己沒有尋求他人的協助，包括不需要、不指望；有受訪者表示得到人際互動上的支持，包括得到家人的協助與支持、親友的支持、及同儕的支持。

服務上發生事情一定要立即向協會反映，也要讓協會找人去代班。受傷已造成就據實告知小孩，及工作量減少。(A-3-3)

同事加減，家裡的人沒有協助，隨人顧生命，所以免想啊！(B-3-3)

沒有，自覺沒有需要。(C-3-3)

有啊！就說了，大家都對我很好。(D-3-3)

就一起參加受訓的三位好友、有幾位同事會前來探視及關心。(E-3-3)

四、紓解管道

居家照顧服務員在遭受職業傷病後主要紓解管道有小酌、唱歌、踏青、學習新的知識、以及參加宗教信仰等；均可有效紓解受到職業傷病後之情緒，有正面效應。

去散心或去唱歌，找三五好友一起去唱歌；參加社區辦理的旅遊，或有人找就出去走走。(A-3-4)

在家唱歌解煩悶、會跟慈濟的人出去發送物資及關懷老人、喝酒解悶。(B-3-4)

有參加御醫學會，學習穴道、針灸等相關課程，今年過年友一起去茂林走春；如沒有其他事情，假日就會睡到中午才起床。(C-3-4)

我很喜歡唱歌、打麻將、唸經。(D-3-4)

沒有，因為不方便走樓梯。(E-3-4)

五、生活及社交

居家照顧服務員在遭受職業傷病後對生活與社交的影響主要為減少外出、活動空間受限、親子關係緊繃；均是受到傷病後行動不便所造成之影響，並不會造成社交上不良之反應。

一定是比較不方便些，能走的地方就去，不然就在家休息。(A-3-5)

有時累或痛會心情好，對小孩加減發脾氣。(B-3-5)

沒有影響，原本就沒有時間出去找朋友。(C-3-5)

沒有太大影響，開刀後就不能爬樓梯而暫時回娘家居住。(D-3-5)

可自行下樓去黃昏市場買菜，只是走的非常慢。只是出門較不方便，其他沒有太大差別（訪談過程中受訪者有接聽二位朋友的來電）。(E-3-5)

六、經濟方面

居家照顧服務員在遭受職業傷病後對經濟方面因應方式主要為子女供應、節省（減少支出）、有存款（吃老本）。

不會太大影響，兒子非常孝順，會給予經濟協助。(A-3-7)

之前每月薪資四萬多元，現在僅領二萬多元。對於如何因應，受訪者笑而不語。(B-3-7)

不會太大影響，因為工作量沒有減少。(C-3-7)

吃老本。(D-3-7)

沒有收入，而且每月必須支付房租六千元。(E-3-7)

七、繼續從事照顧工作之因素

居家照顧服務員遭受職業傷害後，仍繼續選擇從事照顧服務工作，主要因素為樂於助人的工作、沒有其他技能、年齡、景氣不佳（工作不好找）、打發時間。顯示出居家照顧服務員不管在年齡與體力上，比較無法爭取其他類型工作，居家照顧員的工作型態仍比較適合。

加減做，也比較不會無聊。(A-3-8)

還是得繼續做，因為不知道要做什麼，也不知道自己還能做什麼工作。(B-3-8)

趁自己還有能力去幫助別人就繼續做。(C-3-8)

要做啊！比較不會無聊。做到不能做為止，做這快樂。(D-3-8)

年紀大也不好找工作。(E-3-8)

第四節 居家照顧服務員遭受職業傷病之協助

居家照顧服務員遭受職業傷病後，主要協助來源可分為家人與親友、醫療單位、服務機構、政府與民間機構，訪談結果如表4-4所示。

表 4-4 職業傷病之協助

代號		A	B	C	D	E
家人與親友	經濟協助	√				
	照護陪同				√	√
	陪同就醫				√	
醫療單位	復健		√			
	針灸		√	√		
	手術				√	
	治療	√		√	√	√
服務機構	留職停薪				√	
	減少工作時數	√	√		√	
	調整個案	√	√		√	
	致贈慰問金、物品				√	√
	申請理賠			√		√
政府與民間機構	政府急難救助					√
	民間急難救助					√
	不需要	√		√	√	

一、家庭與親友協助

家庭與親友一般為最主要協助對象，惟受訪對象視遭受職業傷病程度而有明顯分別。當傷病程度不影響生活作息時，均自行就醫；若嚴重時，則顯

現出親友協助之重要性。

自己去就醫 (A-4-1、B-4-1、C-4-1)

三餐都有家人協助料理，陪我去看醫生，還會去醫院照顧。(D-4-1)

國三的大女兒會到醫院協助照顧 (E-4-1)

國一的小女兒去寄放朋友家(E-4-2)

二、醫療單位協助

醫療單位主要提供復健、手術與治療工作，居家照顧服務員遭受傷害後，均能向醫療單位尋求正當醫治行為，讓身體早日復原。

服用藥物治療，有消炎止痛、膝蓋有注射玻尿酸 (A-4-3)

復健、針灸(B-4-3、C-4-3)

開刀、吃藥(D-4-3)

三、服務機構協助

服務機構為雇用居家照顧服務員之單位，須盡全力幫助服務員，通常服務機構會提供留職停薪、減少工作時數、調整個案、致贈慰問金、資源連結等協助。留職停薪、減少工作量、調整個案等方式使照顧服務員能得到休養；致贈慰問金則顯現機構對服務員之重視；資源連結則為告知如何尋求醫療、政府與民間機構協助管道。基本上受訪者均能正面感受到服務機構於受到傷病後的協助。

休息將近一個月；先接一些比較輕鬆服務的個案；服務時數減少(A-4-4、D-4-4)

協會有致贈護膝、需要移位的個案有幾少(B-4-4)

有申請職災就診，可減少一些醫療費用的支付 (C-4-4)

住院時有到醫院探視、致贈慰問金二千元、有要我將收據收好可申請意外險 (D-4-4)

四、政府與民間機構協助

當照顧服務員遭受重大傷害時，可申請政府與民間機構協助，惟若干服務員對政府協助不抱指望，但需要時，政府與民間機構確實是有用的申請協助對象。

不要指望政府(A-4-5、C-4-5、D-4-5)

不需要民間機構協助(A-4-6、C-4-6、D-4-6)

不知民間機構有何協助 (B-4-6)

有申請政府馬上關懷補助二萬元(E-4-5)

家扶中心有發放急難救助五千元(E-4-6)

第五節 綜合討論

- 一、受訪者均屬中高齡就業人口，身體狀況已不復年輕時候，因需幫個案移位及重複性動作，均已造成肌肉骨骼傷病，尚可經治療與復健逐漸恢復工作；惟有位受訪者需至不同個案家提供居家服務，屆用機車到達，因車禍造成傷痛反而最嚴重。
- 二、居家照顧服務員造成傷痛除車禍外，主要係幫個案移位所造成，個案體型肥胖過重、個案身高過高、環境不適合與家屬額外要求均可能對不適合移位個案進行移位均是重要因素。另需提供被動性關節活動服務(如幫個案翻身拍背)，容易造成下背疼痛、肌肉痛，或是膝蓋、小腿部位酸痛、肩膀的不舒適等。而過往研究，造成肌肉骨骼傷痛很多是採用不合適方式所造成，因此需有完善職前訓練與每年回訓課程，方可有效避免職業傷病。
- 三、受訪者對於遭受職業傷痛均有年紀大的認知，惟考慮家庭經濟及沒有其他合適工作，仍在體力恢復後快速回到職場，在工作安排上會以減少服務時數或不需移位個案為優先。當然仍有受訪者認為服務員工作為樂於

助人工作，不以工作辛苦而退卻，讓人感到溫馨。

四、遭受職業傷痛均不影響人際互動，反而能獲到家人及親友支持與協助，此為臺灣社會處處有溫情的具體表現；雖受傷後活動受限，仍會尋求合適紓解管道，不致頹廢而退出職場，讓人看到勇敢的一面。

五、照顧服務員遭受職業傷痛後最直接尋求協助對象為醫療單位與服務機構，顯示對於醫療單位與服務機構的信任，實際上這兩機構也最貼近照顧服務員，理應負擔起該有的職責。

六、受訪者大都自認不需要政府與民間機關協助，除不清楚有那些協助事項外，主要係尚未達到向外尋求協助的程度。而車禍之受訪者已有民間及政府協助，因此在真正需要協助時，應有管道可知能得到政府或民間協助事項。政府應宣導政府能提供急難救助事項，讓廣大民眾知道他不會孤單無助，服務機構應適時提供相關資訊給遭受傷病之服務員。

第五章 結論與建議

第一節 研究結論

- 一、居家照顧服務員大都屬中高齡就業人口，身體狀況已不復年輕時候，偶有舊傷病。因需幫個案移位，屬重度負重工作，易造成脊髓彎曲、膝蓋退化、大腿關節疼痛、腰部痠痛、手臂痠痛等狀況。而每天需至不同個案家提供居家服務，須藉用交通工具到達，主要係機車，偶發生車禍。
- 二、居家照顧服務員因幫個案移位而造成傷痛主因係個案體型肥胖過重，另個案身高過高、環境不適合與家屬額外要求均可能對不適合移位個案進行移位而產生職業傷痛。另需提供被動性關節活動服務(如幫個案翻身拍背)，容易造成下背疼痛、肌肉痛，或是膝蓋、小腿部位酸痛、肩膀的不舒適等。而每天需至不同個案家提供居家服務過程中發生車禍，主要是至個案家之時間不列入服務時間，故因為了節省時間騎快車而發生車禍。
- 三、居家照顧服務員發生職業傷病後均對於受傷事實與減少工作量時減少經濟收入感到無奈；並會與同事分享經驗，避免遭受到相同傷害。除非傷痛過於嚴重，將不致對生活與社交產生影響。而居家照顧服務員遭受職業傷害後，仍繼續選擇從事照顧服務工作，主要是工作型態仍比較適合，無法有其他較適合工作可選擇。
- 四、居家照顧服務員遭受職業傷病後，當傷病程度不影響生活作息時，均自行就醫；若嚴重時，則顯現出親友協助之重要性。惟對政府協助不抱指望，但需要時，政府與民間機構確實是有用的申請協助對象。而服務機構通常能提供較完整協助，如提供留職停薪、減少工作時數、調整個案、致贈慰問金、資源連結等協助。

第二節 研究建議

一、居家照顧服務員

- (一) 整體而言，從事居家服務工作大都系屬中高齡者，應積極養成自主性運動的習慣，鍛鍊其體力及延緩因年紀而造成體力不支，並加強其動作功能之表現，以利於勝任照顧服務工作。
- (二) 除參加服務提供單位每年安排 20 小時在職教育訓練課程以外，主動參加外部辦理與工作上專業知識及正確姿勢相關課程之訓練，並積極取得丙級證照，獲得社會認可，更能得到服務使用者及家屬對其專業上之肯定與認同。
- (三) 在溝通與互動功能上是屬於優勢之一，溝通互動功能則是中高齡者可以發揮的長處，如服務上有任何問題，應主動提出而非被動性的被要求踰越工作之範圍。
- (四) 強化居家照顧服務員對使用輔具之認識，並學習使用工作輔具，以減少職業傷害之發生。

二、居家服務提供單位

- (一) 居家照顧服務員幫個案移位與提供被動性關節活動服務，為造成職業傷痛主因，惟此項工作有其技巧，建議於訓練課程時加重此部分課程與實習，另可建立每年回訓制度，並辦理特殊案例經驗分享，提醒居家照顧服務員工作技巧之重要性。
- (二) 針對如何於不同個案家中，居家服務督導員評估個案照護需求，透過良好的護病關係與溝通技能，提供個案所需之照護，以提升生活品質。提醒照護過程注意個案安全，能表現出關懷的態度，重視個案的個別性；服務照護流程、動線安排順暢，並鋪床、移位過程中能運用人體工學姿勢，避免居家照顧服務員發生職業傷害。

(三) 建議為加強照顧服務互助、安定其生活並發揚關懷及互助合作精神，建立照顧服務互助金實施辦法；本互助金可由每人每月薪資中提繳，服務提供單位亦提撥相對金額，應分設專戶儲存，不得移作他用，其孳息歸入帳戶內，提供居家照顧服務員因傷住院致贈慰問金及緊急生活補助等。

(四) 協助申請傷病給付

1. 請領資格

- (1) 被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，得請領普通傷病補助費，門診或在家療養期間均不在給付範圍。
- (2) 被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，得請領職業傷病補償費。

2. 給付標準

- (1) 普通傷害補助費及普通疾病補助費，均按被保險人遭受傷害或罹患疾病住院診療之當月起前6個月平均月投保薪資之半數，自住院不能工作之第4日起發給，每半個月給付一次，以6個月為限。但傷病事故前參加保險之年資已滿1年者，增加給付6個月，前後合計共為1年。
- (2) 職業傷害補償費及職業病補償費，均按被保險人遭受傷害或罹患職業病之當月起前6個月平均月投保薪資70%，自不能工作之第4日起發給，每半個月給付一次；如經過1年尚未痊癒者，減為平均月投保薪資之半數，但以一年為限，前後合計共發給2年。

三、政府方面

- (一) 五位受訪者中有三位都曾在服務過程中發生車禍而造成服務中斷及重大傷害，主因是上班時間不列入服務時間，建議酌予補助費用以避免趕時間而發生車禍。
- (二) 居家照顧服務員為較不限年齡、學經歷的行業，成為相對弱勢人家的正規工作，未來需求量將逐年加大，惟相對於工作時間其收入相對短少。既使受到職業傷病後仍有相當大意願繼續從事相同工作。因此建議政府在提供居家服務時酌予提高照顧服務員福利。

四、研究限制

- (一) 本次研究限於時間與人力，僅針對少數個案進行訪談，職業傷害確實已造成服務人力減損。仍建議政府機關重視此議題，進行全面性研究，提出避免早成職業傷病較完善策略。

參考文獻

- 內政部(2012)。照顧服務員人力擴充—留任與培訓。發表於 2012/8/8 長期
照護人力「學、考、訓、用」研討會。
- 江麗玉(2008)。「職業衛生與護理」簡報資料。
- 吳玉琴(2012)。照顧服務人力的培育與留任。社區發展季刊 141 期。
- 吳惠玲(2012)。護理之家照顧服務員對搬運住民活動之工作負荷與自覺生理
健康之相關性研究。亞洲大學碩士論文。
- 吳庶深(2006)。復原力對罕見疾病患者家屬心理調適影響之研究。台北護理
學院生死教育與輔導研究所。
- 邱泯柯、徐伊玲(2005)。老人居家照顧服務員考訓現狀與工作困境之探討。
社區發展季刊。110：283-300。
- 周瑛琪(2010)。人力資源管理。新陸書局股份有限公司。
- 林姿君(2006)。原住民勞工職業傷害特性之探討。台北醫學大學碩士論文。
- 林珮君(2010)。外籍看護工與本國照顧服務員之肌肉骨骼不適與身心負荷及
其相關因素探討。國立陽明大學碩士論文。
- 胡舒雯(2012)。老人福利機構照顧服務員骨骼肌肉傷害之評估與改善。明新
科技大學碩士論文。
- 郭育良(2012)。職業與疾病。華杏出版社。
- 徐悌殷(2004)。彰化縣「居家照顧服務員」工作表現相關因素之研究。東海
大學社會工作學系碩士班論文。
- 陳麗津、林昱宏(2011)。照顧服務員之工作能力初探。崇仁學報第五期。
- 陳郁璇(2012)。探討影響照顧服務員自覺健康之相關因素。亞洲大學碩士論
文。

- 陳美治(2012)。長照機構照顧服務員離職意圖因素之探討。亞洲大學碩士論文。
- 許善美(2012)。照顧服務員對職業危害認知、擔心程度與因應策略之探討。中台科技大學碩士論文。
- 張辰凱(2013)。從職業訓練人員的觀點看中高齡者擔任照顧服務員之挑戰。成功大學碩士論文。
- 曾光榮、魏鸞瑩、黃金印(2009)。人力資源管理：新時代的角色與挑戰。前程文化事業有限公司。
- 楊宥困(2014)。居家照顧服務員的肌肉骨骼傷害相關因子之探討。台北護理健康大學碩士論文
- 蔡玫芳(2006)。職業災害成年肢體障礙者就業復原力研究。彰化師範大學碩士論文。
- 鄭巧玉(2009)。清潔隊隊員職業傷害因子探討以台南市為例。長榮大學碩士論文。
- 簡建中(2007)。人力資源管理：以合作觀點創造價值。前程文化事業有限公司。
- 韓伊芙(2010)。照顧服務員搬運病患之人因評估。高雄醫學大學碩士論文。
- 應愛珠(2013)。老人養護機構照顧服務員工作負荷對照顧品質之影響。中臺科技大學碩士論文
- 羅詠娜(1993)。居家照顧服務員工作動機與工作滿意度之研究—以台北市為例。東吳大學社會工作學系碩士論文。
- 蕭文(2000)。災變災變事件前的前置因素與復原力在創傷後壓力症候反應心理復健上的影響。九二一震災心理復健學術研討會論文集。
- 蕭文(2001)。復原力概念即在輔導上的應用。華人輔導知能研討會手冊。

- Seligman Martin E.P. (2003) 。真實的快樂 (洪蘭譯) 。遠流出版社。
- Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in family, school and community. San Francisco: Western Regional Center for Drug-free School and Community.
- Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor.(2012). Home Health and Personal Care Aides. Occupational Outlook Hand, 2012-13 Edition. Retrieved October 08, 2012.
- Dajani, K. G. (2003) .Psychological resilience: A theoretical contribution. Dissertation Abstracts International-B.
- Dyer, J.(2004). Resilience: A Historical Review of the construct. Holistic Nursing Practice.
- Homans, G. C., (1961). Social Behavior: Its Elementary Forms, New York: Harcourt Brace and World.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, P,(1959). The motivation to work. New York: John Wiley.
- Johnson, J.L. & Wiechelt, S.A. (2004). Introduction to the special Issue on Resilience. Substance Use & Misuse.
- Kiyak, H., Namazi, K., and Kahana, E. (1997). Job commitment and turnover among women working in facilities serving older persons.
- Miller, E. D. (2003). Reconceptualizing the role of resiliency in coping and therapy. Journal of Loss and Trauma.
- McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., & Futrell(1999). The dynamics of resilient families.

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*.

Turner, S. G. (2001). Resilience and social work practice: Three cases studies. *Families in Society*.

Tusaie, K. & Blau, P. M., (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York: John Wiley and Sons.



附錄一

照顧服務員與職業傷害及復原力相關研究

作者	年份	研究主題	研究方法	研究對象	研究發現
吳惠玲	2012	調查護理之家照顧服務員搬運工作負荷與自覺生理健康現況，分析照顧服務員不同的屬性變項對搬運工作負荷與自覺健康之差異，並探討其關聯性。	結構式問卷調查	中部地區 16 所護理之家的照顧服務員	<ul style="list-style-type: none"> 自覺生理健康狀況以上肢問題較多，尤以年齡大、照顧住民人數多、自覺整體健康狀況差的照顧服務員較常發生。 照顧服務員的搬運工作負荷與自覺健康狀況呈顯著負相關，即搬運工作負荷愈高其自覺生理健康狀況就愈差。
韓伊芙	2010	調查照顧服務員肌肉骨骼不適現況與搬運病患關係	問卷調查	臺南及高雄照顧服務員訓練師	<ul style="list-style-type: none"> 照顧服務員與實驗受測者一致為下背/腰部及肩膀最多人感到不舒適，皆較喜愛往下搬運或相同高度搬運方式。 實驗受測者較喜好輪椅擺放 90 度角，照顧服務員則較喜好 45 度。輪椅擺放 45 度角會造成姿勢趨向彎姿且較費力，往上搬運最為費力，往下搬運時身體傾向彎姿。
林珮君	2010	為瞭解並比較外籍看護工與本國照顧服務員之肌肉骨骼傷害盛行率和身心負荷程度，並探討其相關影響因子。	橫斷式研究法(問卷及現場實測)	高雄長庚醫院神經內科門診與各病房招募六十位外籍看護工和六十位本國照顧服務員	<ul style="list-style-type: none"> 外籍看護工年紀較輕；本國照顧服務員以中年居多。 外籍看護工平均工作經驗與接受照顧服務員訓練比例皆較本國籍少，但工作天數與每天工作時數較本國籍高。 外籍看護工皆比本國照顧服務員為佳。外籍看護工近一年曾發生任何部位肌肉骨骼傷害盛行率為 70%，本國照顧服務員則高達 85%。

作者	年份	研究主題	研究方法	研究對象	研究發現
陳郁璇	2012	瞭解影響照顧服務員自覺健康之相關因素	問卷調查	台南地區長期照顧機構照顧服務員	<ul style="list-style-type: none"> 影響照顧服務員的自覺健康因素有體重、工作壓力、工作負荷、機構類型、工作年資、工作型態、工作時數、照顧住民人數、在機構裡，輔具訓練、協助住民擦澡、餵藥、更換床單等，是較佳的預測指標。
胡舒雯	2012	瞭解老人福利機構照顧服務員之照護作業程序、肌肉骨骼傷害的情形及可能暴露之人因危害風險	問卷調查、參與觀察及田野調查		<ul style="list-style-type: none"> 骨骼肌肉傷害與休息時間及休息次數有顯著影響。 以搬移及洗澡對於對於照顧服務員負荷最大、最累、也最嚴重。
許善美	2012	調查照顧服務員對職業危害認知、擔心程度與因應策略的現況，並探討各層面因子的關聯性	問卷調查	台中市 25 家立案的安養機構與長期照護機構	<ul style="list-style-type: none"> 在負責照顧住民時而忽略本身曝露的工作危害與健康影響。
張辰凱	2013	探討中高齡者(45~64 歲)從事照顧服務員工作可能面臨問題的動作、認知及溝通互動等工作能力之挑戰	問卷調查	台南及高雄地區照顧服務員訓練師	<ul style="list-style-type: none"> 動作功能方面：維持站立姿勢與抬舉及腰所需的負荷標準較高，負重程度屬於中度負重，若曾從事重度負重工作的中高齡者多可勝任照顧服務員工作。 認知功能方面：工作所需之多數能力皆需要較一般大眾為佳，而中高齡者則在判斷能力與定向感等項目之勝任比例略低。 溝通互動方面：工作之全部項目皆需要較一般大眾為佳，而中高齡者可勝任比例較高。

作者	年份	研究主題	研究方法	研究對象	研究發現
陳美治	2012	長照機構服務員離職意圖因素之探討	問卷調查	南投、彰化、台中地區公、私立長照機構服務員	<ul style="list-style-type: none"> • 照顧服務員每人每班照顧 10 人以上比率高於 60%，意涵臨床照顧人力不足，照顧者的負荷沉重，其健康況從 1 個月內發生骨骼肌肉疼痛比率高於 77%。 • 照顧服務員對薪資滿意度最低，薪資低者比薪資高者的離職意圖高，對於有經濟需求的照顧服務員給予合理的薪資及照護人數比都是留任政策應考量因素。 • 工作滿意度是影響離職意圖最直接的因素，因此主管給予人員支持，提供一個安全、溫暖、成長的友善職場，提升人員對工作的滿意度，其留任的意願就會提昇，離職率就能下降。
蔡攻芳	2006	瞭解職業災害成年肢體障礙者在就業復出時，遭受阻礙的心理、家庭、社會相關影響因素，促使其就業復原的內、外在保護因子為何、及將透過何種保護機轉運作方式，以引發就業復原力的產生。	深度訪談法及三角交叉檢視法進行資料蒐集	領有肢體障礙手冊之上肢、下肢和脊髓損傷者各 2 名	<ul style="list-style-type: none"> • 職業災害肢體障礙者就業復原力保護因子的特色：1. 不願依賴他人所彰顯的獨立奮鬥精神、和堅忍性格，得以突破逆境中的重重困境，在承受苦難中持續接受粹練。2. 宗教轉化後的心情平復，仍須搭配純樸、開朗、和正向的信念價值，得以化解職災後消沈的沈溺行為，在身體力行中回歸平穩的生活腳步。3. 深層察覺內心的自我傷害，感受自我存在的意義，更有助於轉化出活出自我的自尊和勇氣。4. 因家庭支持而激發出的生存希望、而引發出的家庭責任，爆發出想工作、擁有美好未來的渴望

作者	年份	研究主題	研究方法	研究對象	研究發現
吳庶深	2006	瞭解罕見疾病患者其家屬面對親人或家庭成員為罕見疾病患者時的反應。探討影響罕見疾病患者其家屬心理調適的復原因子及復原的過程。	立意取樣法訪談	罕見疾病家屬及專業治療師	<ul style="list-style-type: none"> 復原力重要影響因子分別為：1. 個人在逆境中的成長因子；2. 家庭的支持；3. 社會的支持；4. 宗教與靈性的追尋；5. 對未來的期待。
楊宥圀	2014	瞭解居家照顧服務員的肌肉骨骼傷害之成因及影響因素。	採橫斷面設計及結構和標準化的問卷	大台北及花蓮地區之341位居服員進行問卷調查	<ul style="list-style-type: none"> 受訪者多為中年女性。 有88%受訪者表示近一年至少有一個部位之肌肉骨骼曾經不適，其中以肩膀的不適最為常見、其次是下背或腰，接著是手腕或手。 每個人肌肉骨骼不適部位的數量，以九個部位的不適佔最多，其次是七個和五個部位。
應愛珠	2013	針對老人養護機構中『住民』、『家屬』、『機構主管』以及『照服員』對於工作負荷及照顧品質間相關性進行探討，進一步瞭解多種來源回饋的差距及其影響因子。	橫斷式調查法	老人養護機構『住民』、『家屬』、『機構主管』以及『照服員』	<ul style="list-style-type: none"> 當主管認為照服員工作負荷愈低，照服員自認其照顧品質愈佳。 主管及住民對於照服員工作負荷認知差距愈小，照服員自認其照顧品質愈佳。 照服員工作時數長，其照顧品質較差；家屬認為照服員工時越長時，其照顧品質越低；住民滿意度與照顧品質兩者之間會相互影響。

附錄二

居家照顧服務員工作中遭受職業傷病之探討 同意書

同意書

您好：

我是南華大學非營利管理學系所學生吳瑾涵，我正著手進行碩士論文的研究。研究主題「居家照顧服務員工作中遭受職業傷病之探討」，以曾在居家服務工作中遭受職業傷病為研究對象，而主要目的探討居家照顧服務員遭受職業傷病之成因與經驗，以及如何因應職業傷病。希望您能提供個人的想法和經驗協助本研究進行，這將有助於瞭解居家照顧服務員工作中遭受職業傷病的過程。

本研究採用深度訪談法，約需1~2次訪談，每次約一個小時。同時，為了資料的整理與分析，請您配合於訪談過程中錄音。錄音內容僅作為研究者分析資料、編碼及歸類統整之用。基於保護受訪者的義務，您的姓名及個人資料一律隱匿不公開，改以代號稱之。因此，希望您能提供真實的意見，以增加研究資料的正確性。

訪談期間您有權利選擇退出，且沒有義務告知原因。訪談過程中，您有權利決定回答問題的深度，面對不想回答的問題也能拒絕回答，亦有權利隨時終止錄音以及訪談。若您對本研究有任何意見，歡迎隨時提供。再次誠摯的歡迎您參與本研究。

同意人：

簽章

中華民國一〇三年三月

附錄三

訪談大綱

壹、訪談大綱

- 一、居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗與成因為何？
- 二、居家照顧服務員如何因應職業傷病？
- 三、居家照顧服務員職業傷病需要那些協助？

貳、訪談內容

一、基本資料

1. 性別：男 女
 2. 年齡：_____歲
 3. 婚姻：未婚 已婚 分居 喪偶 離婚
 4. 最高學歷：小學畢 國中畢 高中(職)畢 大專畢
研究所
 5. 每日工作時數：_____小時
 6. 服務年資：_____年
 7. 是否具有丙級照顧服務員證照：有 無
 8. 您從事照顧服務工作是基於：(可複選) 經濟因素 學歷不受限
時間彈性 助人/做好事 學習照顧技巧 有照顧家人的經驗 找不到其他適合的工作 有意義的/神聖的
其它：_____
 9. 以前從事過哪些與照顧服務相關的工作：
無 有_____ (可否簡要描述主要的工作內容)
 10. 服務個案數：
- ##### 二、居家照顧服務員遭受職業傷病之經驗與成因
1. 您覺得自己尚未從事照顧服務工作時身體狀況如何？
 2. 可否請描述您最近一次遭受職業傷病的概況為何？
 3. 您覺得自己所遭受到的職業傷病有哪些部位？為什麼？
 4. 您覺得工作內容是造成您的傷病主要因素嗎？為什麼？

5. 您覺得案主的體型是否與您的職業傷病有相關聯性?為什麼?
6. 您覺得家屬的要求是否與您的職業傷病有相關聯性?為什麼?
7. 您覺得需至每個不同的家庭環境去提供服務，請問這樣的工作環境與您遭受職業傷病是否有關聯性?

三、居家照顧服務員對於職業傷病的因應

1. 在遭受職業傷病後，你在心理上如何因應?
2. 在遭受職業傷病後，你在工作量上如何因應?
3. 你如何尋求同事或家人的協助和支持，來面對職業傷病後的壓力。
4. 你如何藉由適道管道來抒解情緒，例如唱歌、渡假散心、藉由宗教信仰支持?
5. 您覺得造成職業傷病後是否會影響您與家人、與朋友的社交生活?您如何看待?
6. 除了上述之外，你是否有其他因應策略。
7. 在遭受職業傷病後，對家庭經濟的穩定有何影響?您如何因應?
8. 在遭受職業傷病後，你是否考慮過不再從事這份工作?

四、職業傷病後所得到的協助

1. 在遭受職業傷病後，您從家人獲得哪些方面的幫助?
2. 在遭受職業傷病後，您從親友們獲得哪些方面的幫助?
3. 在遭受職業傷病後，您從醫療單位（復健、針灸、手術）獲得哪些方面的幫助?
4. 在遭受職業傷病後，您從服務機構獲得哪些方面的幫助?
5. 在遭受職業傷病後，您從政府(區公所、市政府…)獲得哪些方面的幫助?
6. 在遭受職業傷病後，您從其他民間機構(慈濟…)獲得哪些方面的幫助?