

## 研究論文

# 部落文化健康站的照顧實踐與服務困境之研究：一個實務工作者的反思<sup>\*</sup>

賴秦瑩

靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程助理教授

羅慧中

靜宜大學原住民族健康與社會福利博士學位學程博士生

郭俊巖<sup>\*\*</sup>

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系特聘教授

---

收稿日期：2020年8月5日，接受刊登日期：2021年2月24日。

<sup>\*</sup>本文實證資料取自原住民族委員會「108年度補助大專校院原住民族知識研究及教學活動計畫」之資料。誠摯感謝兩位匿名審查委員提供寶貴的修正意見，讓本文內容更加完整。

<sup>\*\*</sup>通訊作者：cykuo2@pu.edu.tw

## 中文摘要

本文旨在探討部落文化健康站落實在地老化的照顧實踐與服務困境，以及部落文化健康站邁向永續發展的可能。為達此目的，本研究採訪談法針對臺中市大安溪流域泰雅族部落 4 位照顧服務員進行質性資料的蒐集分析。研究發現原鄉部落醫療照顧資源長期匱乏，族人的醫療人權一向被忽視，目前文健站是部落高齡族人主要的健康促進和人際互動平台，但文健站仍礙於年輕專業人力不足、服務使用者名額限制、族群別資格認定限制（非原民身份不符合資格）及醫療照顧設備缺乏等因素影響，而使文健站的營運效能受到影響。循此，本研究提出幾項提升文健站之服務量能與邁向永續發展的政策省思：（一）增加照顧資源讓部落失能長者獲得充足的照顧服務；（二）補充專業人力來減輕照顧服務員工作負荷；（三）隨著高齡化速度加快應放寬文健站服務人數限制；（四）在多元族群融合氛圍下應打破服務使用者族群別資格限制；（五）補足文健站醫療照顧設備；（六）培力照顧服務員專業能力來促進其職涯發展；（七）制訂照顧服務員薪資分級制和暢通升遷管道；（八）政府應力推年輕族人返鄉從事部落照顧工作並從耆老身上傳承原住民族深度文化體系。

**關鍵字：**原住民、社區照顧服務、醫療照顧、文化認同

# **Research on the Caring Practices and Service Difficulties in Tribal Culture and Health Service Stations: A Practitioner's Reflections**

**Chin-Ying Lai**

Assistant Professor, Master Program in Social Enterprise and Cultural and Creative Industries, Providence University

**Huei-Chung Luo**

Ph.D. student, PhD Program in Indigenous Health and Social Welfare, Providence University

**Chun-Yen Kuo**

Distinguished Professor, Dept. of Social Work and Child Welfare, Providence University

## **Abstract**

This paper discusses the implementation and difficulties of caring services and practices in taking care of the elders in the Tribal Culture and Health Service Stations, as well as the Stations' possibilities in sustainable development. To achieve this goal, this research interviewed and gathered data from four nursing assistants in the Atayal Tribes around the Da'an River Region for further analysis. Research found that the medical and caring resources are scarce for a long time in aboriginal communities and aboriginals' medical rights have been neglected. At present, the Stations are aboriginal elders' main platform for health promotion and social interaction. Stations' performance, however, are affected by (a) the lack of young professionals, (b) the limited capacity of people to be served, (c) restrictions on ethnic groups' qualifications (aboriginals only; non-aboriginals are not qualified), and (d) the lack of medical and caring facilities. This article, therefore, depicts

several points in promoting the service momentum of the Stations, and in re-thinking the policies of a sustainable development: (1) increase the care resources for tribal disabled elders and they can receive adequate services; (2) provide more health professionals to reduce the workload of nursing assistants; (3) release of restriction on the number of people served at Tribal Culture and Health Service Stations as accelerated aging; (4) break the restrictions on ethnic groups' qualifications of service users in a multi-ethnic environment; (5) add more medical care equipment to Tribal Culture and Health Service Stations; (6) train nursing assistants to increase their professional ability in order to promote their career development; (7) create a salary grade chart and promotion channels for nursing assistants; (8) the government should encourage young aboriginal people to do tribal health care jobs, then they are able to learn and inherit aboriginal cultures from elders.

**Keywords: Aboriginals, Community Care Service, Medical Care, Cultural Identity**

## 壹、研究背景與目的

人類文明進入後工業社會時代，最為醒目的是科技日新月異，促成各國醫療技術不斷創新、公共衛生環境日益完善和生活條件日漸提升，使得人民的平均壽命不斷延長。但這般人口高齡化（population aging）現象卻也成為世界各國共同面臨的施政難題，如失能者/獨居老人日漸增多、基層照顧人力不足及長照財政壓力日趨嚴重等問題，甚且對社會、經濟、社區及家庭各方面亦帶來極大的衝擊和挑戰（Poulshock and Deimling, 1984；Sales, 2003；郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩，2018）。目前世界各國政府無不想方設法尋求可行的因應對策來克服人口老化問題和照顧需求問題。

近年來，我國政府也為了因應人口高齡化的照顧問題，而開始籌劃老人照顧相關配套措施，如內政部於 2005 年開始推展「建立社區照顧關懷據點計畫」，鼓勵民間社團/組織設置社區照顧關懷據點，具體發展社區照護服務措施，使得社區長輩的生活照顧及長期照護服務等工作可以就近社區化，從而實現預防照顧普及化和落實照顧服務在地化的政策目標（行政院，2005）。我國社區照顧據點的設置，對於落實及接軌國際倡議在地老化（aging in place）理念可說邁出一大步。然社區照顧關懷據點雖符合主流社會的照顧需求，但在政策面及實務面卻無法關照原住民族的文化特殊性，為了避免原住民長者應享的福利權益被主流社會政策所忽略，原住民族委員會（簡稱原民會）延續社區照顧據點之設置辦法，隨之於 2006 年起推動「部落老人日間關懷站計畫」，並跟在地非營利組織合作設置關懷站，辦理部落長者初級預防照顧服務。在日間關懷站實施十年之後，有鑑於照顧實踐應貼近部落文化脈絡，因而原民會於 2015 年頒訂「推展原住民部落文化健康照顧四年計畫」，期盼建立具有文化敏感度及符合原住民部落老人照顧需求的在地互助照顧服務模式，繼而將部落老人日間關懷站更

名為「部落文化健康站」（以下稱文健站），以增進原住民高齡長者社會參與、減少孤獨感及促進健康（原住民族委員會，2019、2020）。

從原民會在原鄉成立部落日間關懷站，到目前大力發展文健站已歷時近 15 年時光，當中從照顧服務員的資格要求、薪資制度和開站時段，皆已大幅改善。目前文健站已成為原鄉及都會區族人長輩的生活重心及健康促進平台，且是具備在地文化特色的社區照顧服務模式。但無論如何，原民會推展文健站作為部落初級預防的照顧體制，在制度面和實務面仍有諸多待改善或提升之處，包括：服務人數上限調整、人力專業化、薪資分級制、升遷管道暢通等。

目前臺灣原鄉部落大多面臨社會福利資源和長期照顧資源不足的窘境，又在原鄉老年人口日增的情況下，僅由文健站之照顧服務員負責部落長者的各項照顧服務工作，將倍感艱辛，更何況部落文化健康站在薪資條件不佳、專業不受重視和升遷機會欠缺等因素的影響下，著實很難吸引擁有高學歷且具專業的年輕族人返鄉服務（郭俊巖等人，2018）。根據研究者身為照服員（護理師）的親身體驗和在實務上的觀察，年輕族人返鄉服務本身也是一種語言文化傳承的工作，尤其服務部落長者最常使用或聽到的語言以族語居多，這也激發研究者想從族人長輩身上努力學習族語和傳承文化的強烈動機。可想而知，倘若部落沒有年輕人參與經營，部落將會愈來愈沒希望，甚至可能面臨語言滅、文化死和族群亡的危機，這也是研究者身為年輕泰雅族原住民內心的焦慮與不安。為此，本研究將從實務者角度探析文健站推展的照顧服務模式能否滿足部落長者之照顧需求；接續探討文健站對實務工作者的工作支持和職涯發展的限制與可能；最後，面對部落長者照顧服務需求與日俱增的情況下，文健站能否朝向永續經營的目標邁進。基於上述的討論，本研究之研究目的有下列幾項：

- (一) 深入瞭解文健站的服務項目是否符合部落族人長輩的實際需求。
- (二) 深入瞭解文健站的薪資、升遷、專業和工作負荷是否符合照服員的職涯發展。
- (三) 深入瞭解文健站在經營上面臨哪些困境。

承上所臚列之研究目的，本研究期盼能深入瞭解原民會現行照顧服務政策，是否符合部落實際的照顧需求，期能藉由研究結果提供未來政策規劃與實務工作者之參考。

## 貳、文獻探討

本節次共分成三部分，首先從「原鄉發展長照的限制」論起，接續討論「原鄉在地長照服務模式」的功能與限制，最後檢視「文健站之發展與經營現況」相關文獻，從中省思文健站對族人長輩的特殊性與重要性。

### 一、原鄉發展長照的限制

臺灣原住民族在四百多前開始遭受外來政權的輪番統治與歧視壓迫，歷來殖民者不僅強佔原住民族的廣大土地資源和摧毀族人家園，甚且還破壞原住民族既有的社會組織和文化傳統。隨著主流社會的長期殖民統治、歧視壓迫和資源機會剝奪，使得原住民族淪為國家中的邊緣性群體，要翻身脫貧倍感艱辛。至今不僅在政治上無權無位，在經濟上居於社會底層位置，且在語言文化上也正面臨滅絕危機（李明政，2003；顏愛靜、楊國柱，2004；紀駿傑，2005；謝世忠，2008；郭俊巖，2011；吳鄭善明，2016；郭俊巖等人，2018）。當原住民族面對世代累積的劣勢處境，往往造成原住民族小孩自幼在主流社會底下的

日常人際互動或學校學習表現，常呈現自卑感、沒自信的脆弱人格特質。這般自我否定的人格屬性極易受主流民眾異樣眼光而影響表現，並加深主流民眾對原住民族的污名化（如愚笨、落後）（郭俊巖、許佩茹，2010）。由於原住民在就學及就業之路常受挫，在求助無門、舉步維艱的情況下，常借酒澆愁而影響身心健康，並使得原住民更難以擺脫弱勢地位。誠如詹宜璋（2011）的研究指出，臺灣原住民族跟主流社會一般民眾相較下呈現「三高、三低、三少」的局面，原住民社會存在著高依賴人口比例、高失業率與高酗酒人口比例（三高），及低教育程度、低所得收入和低平均餘命（三低），甚至是福利少、醫療資源少與就業機會少等三少之福利劣勢。由此可看出原住民族（尤其原鄉部落）在臺灣社會處於邊緣性族群的真實寫照。

臺灣原住民族人口數雖然只佔臺灣總人口數 2.3% 左右，但居住範圍卻佔臺灣總面積約有 47% 之多（衛生福利部，2018a），其中大部分又屬於高山峻嶺，交通極不便利，在成本考量下，歷來少有醫療機構和社會福利機構願意進駐原鄉服務，造成族人長輩能享有的醫療照顧資源相當不足。對多數原鄉部落來說，縣市轄區內相關長照專業機構皆設置在市中心，當族人長輩個案有臨時照護需求時，外送都會區的交通耗時又耗錢，且無法爭取到立即性的醫療照護服務。雖然各縣市政府針對偏鄉（部落）地區有開闢大眾客運路線，提供部落族人搭乘，但地方政府常礙於經費不足或使用人數少不符合成本，而採取減班或停駛，這對部落年長者的就醫影響頗大。目前多數原鄉部落的大眾交通運輸系統仍不足，部落長者外出接受醫療照顧服務仍相當困難，值得政府當局多所重視。

臺灣原鄉部落礙於地理環境不便利，連帶使得醫療照顧資源和社會福利服務也都相當匱乏。根據龍紀萱（2011）的研究指出，原鄉長照發展的限制，包括下列七項：交通不便形成之地理障礙、經濟的弱勢、文化語言的障礙、醫療資源缺乏設備不足、社會福利資源缺乏、家庭照顧者知（技）能不足及醫事照



護人力不足及流動率高等現象。由於原鄉部落各項長照資源和醫療資源的缺乏，加上部落族人外出就醫的不便利，構成族人長輩身心病症無法即時得到充分的治療，從而使得部落族人平均餘命比主流民眾短少許多，但不健康平均餘命卻比一般民眾來得久。根據內政部（2021）的數據顯示，107 年全體國民平均餘命為 80.69 歲，原住民全體族人平均餘命為 72.57 歲，顯示原住民平均餘命低於全體國民有 8.12 歲，健康狀況也與全體國民有所差異，究其原因，可能與飲食習慣、文化、生活壓力、工作性質有密切關係（陳淑敏，2000；吳聖良、呂孟穎、張鳳琴，2001）。但問題是，原鄉部落醫療資源與專業人力相當有限，包括政府政策支持不足、保險給付規劃不利原鄉、城鄉生活環境差距、財務城鄉分配不均，以及缺乏足夠誘因吸引醫療院所經營者進駐（石計生，2000；譚秀芬、曾泓富、蕭世槐，2002），在此情況下，原鄉部落醫療服務大多仰賴當地衛生所（室）（陳淑敏，2000），這般嚴重醫療資源不足，使得部落族人常小病隱忍成難醫治的大疾病而加深經濟負擔，並形成貧病交集的惡性循環，而照顧問題更惡化原民家庭的劣勢處境。

近二、三十年來原鄉部落深受資本主義市場經濟和貨幣交易制度的侵襲，大部分原鄉地區已相繼被納入臺灣主流社會的市場經濟體系（張清富，2001；黃應貴，2006）。問題是，在現代化農耕方式進入部落，迫使族人操持的生計經濟型態轉變，但這般生產型態的變革並不見得對部落小農有利，因原住民小農通常抵不過平地漢人挾其龐大資金與經營技術進入原鄉開發高經濟作物產業（具規模經濟），相形之下，部落傳統耗人力成本的小農經濟日漸式微，在謀生日趨困難的情況下，迫使許多部落青壯族人為了家庭生計及尋求較佳的子女教育機會，不得不從部落遷移至都會區討生活（郭俊巖等人，2018）。長期下來，造成部落人口結構空洞化、產業空洞化和文化傳承危機。如今之計，唯有重新召回外流的青壯族人，促成部落恢復活力，方能有利於地方經濟的發展，

及緩和原鄉地區人口老化的問題。如上所述，原鄉因就業機會匱乏和生活機會不足，造成青壯人口日漸流失，使得部落呈現空洞化的人口結構，甚而嚴重影響整個部落產業發展及文化傳承機會，為今之計，重啟發展部落特有產業，召回外流青年才有機會為部落產業發展注入強心針，從而緩和加速惡化的原鄉長期照顧問題（李明政，2003；章英華、林季平、劉千嘉，2010；詹宜璋，2010；周文蕊，2017）。

隨著臺灣政治民主化、經濟自由化和社會價值多元化的進程，加上世界各國對原住民族各項權益保障的重視，使得長期被主流社會忽視或歧視的臺灣原住民族健康照顧議題才逐漸獲得政府當局所重視，2005 年原住民基本法第 24 條第 1 項，儘管原住民族的健康權已有明文規範與相對負責之部門，但相較於主流社會，現有的長照服務輸送，大體上是反應主流漢人的都會觀點、專業主義至上的照顧福利體制，尤其國家公共政策制訂往往缺乏對原住民族文化的敏感度與符合原鄉在地需求（王增勇，2013），以致出現立意良善的原鄉長期照顧政策與福利計畫，在實務上常滯礙難行，著實無法符合原鄉族人的實際需求。

然而從長期照護人力的角度著眼，照護人力包括專業、次專業及非專業人力。其中原鄉原住民擁有工作資歷又以非專業人力居多（居家照顧服務員），問題是長期以來原鄉居家照顧服務人力也是極度缺乏（劉淑娟，2006；龍紀萱，2011），但隨著文健站布建增加以及勞動部持續辦理照服員之培訓下，領有照服員證照的原民人數比以往高出許多。但在原鄉如何舒緩基層照顧人力的高流動率，尤其如何留住具備護理師、社工師的專業人才，有待中央原民會積極提出對策留住年輕專業人才。如此，才能強化原鄉部落的醫療照顧人力陣容，從而讓部落族人長輩能享有基本的醫療照顧服務。

## 二、原鄉在地長照服務模式

從以往社區照顧發展相關研究發現，現今社會仍依循著發展脈絡重新或修改、定義社區照顧之意義，當今時代許多國家紛紛面臨高齡化趨勢加速發展，使得老人長照的需求及其相關問題有逐年上升的情形，加上福利國家自 1970 年代起發生的財務危機，使得力倡刪減福利的新右派意識型態崛起，並在整個 1980 年代達到頂峰。這時期的政策口號以刪減福利支出及消滅福利為核心，倡議社會福利之提供應回歸市場邏輯（郭俊巖，2010；郭俊巖、王德睦，2008），順此，新右派大聲疾呼早期在福利國家發展階段要國家攬起每位國民「生、老、病、死」各種責任，係對政府負責照顧的理想太高，由是新右派倡議國家將對國民之責任轉換至社區，發展小型在地化、去機構化之福利工作（黃源協，2000；賴兩陽，2006）。從此，福利國家積極推展社區照顧的主要目的就是「去機構化」、「轉機構化」，如此不僅能節省政府龐大財政支出，同時也能讓老年人留在自己的社區接受更人性化照顧的雙贏局面。「社區照顧」是指提供適當程度的介入、支持並提供照顧服務，這類型的照顧可以是政府本身及非政府資源，包含照顧者之家庭成員、鄰里、慈善企業、非營利組織等，使人們能在社區獲得最大的尊嚴和自主性，以期能掌控制自己的生活節奏（莊秀美，2009；林美玲，2016）。現今能在社區自然老化是臺灣多數老人偏好的養老方式，因此我國長期照顧的政策與措施，向來以「社區照顧」做為推動長期照顧的核心基礎（劉雅文、呂朝賢，2019），近年來我國政府無論長照 1.0 或者是長照 2.0 也都以發展社區整合型照顧服務模式為主軸。

事實上，長者總是希望生病或失能後仍然能夠在家中由家人繼續照顧，或就近在社區接受照顧安排，因此社區式照顧一直是長期照顧服務模式的主要發展核心。「在地老化」為我國長照政策發展之目標，希望個案能在社區中就近

接受照顧服務，過著與從前相同且正常（normalization）的生活並提升照顧品質，避免社區隔離、機構化等現象，尤其長照 2.0 推動社區整體照顧體系，係以居家、社區式照顧服務為主，機構式照顧為輔的多元化照顧模式，同時也擴展至社福、醫護與社區在地組織偕同投入辦理各類照顧服務中心或據點，發展多樣貌的長照資源，以此協助失能、失智長者實現在地老化的目標（簡慧娟，2017；衛生福利部社會及家庭署，2018b；賴秦瑩、林彩滿、郭俊巖，2018）。因此，社區化長期照護模式已成為長期照護發展的主流模式，這類照顧模式使個案能在熟悉環境中接受多元化連續服務，以享有尊嚴且自主的生活，直至今在社區終老善終。

由是，我國在 2000 年時行政院核定「建構長期照顧體系先導計畫」，即以「在地老化」做為核心目標，尋求適合我國的社區照顧模式，同時也試圖驗證我國建立社區式長期照顧體系的可行性（吳淑瓊，2005），接續在 2007 年核定「我國長期照顧十年計畫 1.0」，再到 2016 年衛生福利部頒布「長期照顧服務十年計劃 2.0」，並聚焦發展以社區為基礎的照顧模式來實踐國際間盛行的「在地老化」理念（衛生福利部，2016；郭俊巖等人，2018）。無論如何，在長照 1.0 時期，推展社區照顧模式係以社區照顧關懷據點和原住民部落老人日間關懷站，作為推展在地化高齡者社區式照顧模式，再到長照 2.0 時期，推展以社區為基礎、家庭為核心的社區整合型照顧模式，這時期係以社區照顧關懷據點（含加值 C 級巷弄長照站）、醫事 C 據點和原住民部落文化健康站為普及性的社區照顧模式。就目前原住民區的文化健康站來說，仍配合衛生福利部長照 2.0 版的運作。雖然目前文化健康站廣受族人長輩青睞，但研究者認為，在照顧人力專業發展、照顧管理制度和財務準備上仍有諸多值得改善的空間，而這也本研究聚焦探討的主軸之一。

### 三、文健站之發展與經營現況

#### (一) 文健站成立之背景與過程

自行政院原住民族委員會成立之後，有感部落高齡者照顧服務的需求，開始規劃部落社區照顧機制，這也是文健站之發展背景，但文健站設置的緣由，主要源自 2000 年至 2004 年、2004 年至 2008 年兩期之「原住民族部落多元福利四年」計劃之延續。為了更能促進原住民族之各項權益，並建立一個自主、自立及有自尊的原住民族部落生活，原民會提出了「原住民族社會安全發展第一期四年計劃（2009 年至 2012 年）」，並根據內政部社會福利政策綱領的「老人福利政策」為基礎，為部落社區照顧兩大發展核心目標「在地老化」、「社區照顧」提供政策實施的原則（引自林美玲，2016）。

要之，原民會為因應原住民族文化族群特殊性，避免遭受到主流社會政策忽視部落族人長輩的照顧需求，於 2006 年起推動「部落老人日間關懷站計劃」，與部落組織（如教會、社區發展協會）協同合作，共同提供在地化部落長者初級預防照顧服務，以期增進原住民高齡者人際互動、減少心理孤獨感及促進身心靈健康等（陳宇嘉，2011；原住民族委員會，2019）。接續於 2015 年頒訂「推展原住民族部落文化健康照顧四年計劃」，發展具原住民族文化特色及文化敏感度的在地互助照顧服務模式，並更名為「部落文化健康站」。

文健站計劃實施內容分別敘述如下：對象（族別及年齡）、人力配置、人數規模、服務四大項目，對象係以 55 歲以上健康、亞健康、衰弱、輕度失能原住民高齡長輩（由照管中心之照管專員以「照顧管理評估量表」（簡稱 CMS）評估結果為 2-3 級者）。主要服務項目：簡易健康照顧服務、量能提升、延緩老化失能活動、關懷訪視、電話問安、提供生活諮詢與照顧服務轉介、心靈與

文化課程、健康促進活動、餐飲服務、運用志工及資源連結、辦理文健站照顧服務座談會及成果發表會等（原住民族委員會，2020）。

又基於族人長者健康自然弱化的不可逆性及政府部門長照資源互為整合之必要性，已將衛生福利部「社區整體照顧服務體系-C 單位預防及延緩失能服務」資源，整合納入 108 年度推展原住民族長期照顧-文化健康站實施計畫推動。不僅政策性的整合了長照資源、排除服務場域與對象重疊性的現象，亦回應對多數位處交通不便利地區、公共交通運輸不足及醫療資源距離尚難縮減情況的原住民長者需求，提供「初級預防」及「輕度失能長者的量能提升」之照顧服務的迫切性，並於 108 年明訂增加「延緩老化失能活動」、「量能提升」服務項目（原住民族委員會，2019）。事實上，雖然文健站的設置日益普遍，族人長輩參與也愈來愈熱絡，問題是目前文健站服務人數有名額上限，使得許多文健站實際參與人數已超過核定的上限人數，這對文健站的營運倍感艱辛，值得政府多所關注。

## （二）文健站照顧工作困境

誠如前文一再提及臺灣多數原鄉部落因地處偏遠山區、交通進出極為不便利，尤其部落中高齡者的醫療可近性及便利性低，造成部落族人有病痛常隱忍而延誤就醫，且往往小病積成大病而需長期仰賴長照服務。這或許可說，原鄉族人有按時繳交健保費卻無法享有與都會區國民等同機會及同等水準的醫療照顧服務，研究者早期就常聽族人長輩說，在山上不能得到心肌梗塞和腦溢血這類疾病，因將病患運下山醫治到半路就沒救了又要再運回山上處理後事。誠如有論者指出，由於原鄉醫療人權長期被主流社會所忽視（劉千嘉，2016），造成部落族人之平均餘命比漢人短少許多，但不健康的生存年數卻可能比漢人高出許多年。

至今臺灣多數部落產業長期處在低迷不振的情景，使得原鄉的機會結構（*opportunity structure*）仍相當有限，構成原鄉部落居民實難享有跟臺灣一般居民同等的生活機會與公共福利，包括：穩定工作、優質教育、充分醫療資源、完善衛生設施、充足住宅環境和完整社會服務等項目（郭俊巖、許佩茹，2010；郭俊巖等人，2018）。然原鄉這般劣勢環境著實難以吸引年輕族人返鄉服務。

可是，年輕族人不願返鄉或留鄉生活，將使部落人口結構大大地加速高齡化，連動地使原鄉產業也加速空洞化。對此，林明禎（2013）的研究也指出，原鄉地區患病及失能老人的醫療和照顧服務輸送，常因交通不便及耗費太大時間成本等因素而妨礙福利資源引入偏遠深山部落。依此，原民會為了提供部落族人有基本的照顧服務和健康促進平台，自 2006 年至 2020 年底為止，已經成立了約有 433 處文健站，服務約有 13,853 個高齡者（原住民族委員會，2021），即令如此，但在高齡化現象下仍不足以因應 743 個部落高齡族人的實際需求。事實上，近幾年原民會在原鄉部落和都會區原住民聚落協助布建的文健站確實對族人長輩的人際互動、營養餐食、社會參與及健康促進具有莫大的助益，目前許多原鄉族人長輩的生活重心已轉移至參與文健站的各項課程與活動。

然而問題是，原鄉部落各項醫療照顧資源和社會福利資源長期不足，光靠文健站主責族人長輩的照顧服務需求，著實倍感沉重艱困，更何況原民會主責推展的文健站仍有諸多待改善和提升的事項。誠如林益陸、楊安仁、郭俊巖（2019）近期的研究發現，當前文健站在經營上的困境與需求，包括：服務使用者限制原民身分、缺乏無障礙車輛和專責司機接送長輩、原鄉福利資源網絡不足、照服員不諳族語、照服員專業能力不足、都市文健站偏少及原民會的評鑑未能因地制宜。總之，文健站在營運上面臨這些難題，實有待中央原民會加以關注，並提出可行的解決對策，以使文健站的功能更為健全和造福更多族人長輩，終

而落實在地老化的照顧實踐目標：「讓族人長輩在自己的久居地接受熟悉的照顧」。

## 參、研究方法與研究設計

本研究以實務工作者角度出發，探析文健站在偏鄉部落要如何吸引年輕專業人力返鄉投入服務工作，以及文健站要如何邁向永續經營。為達到此研究目的，本研究採質性訪談法為研究取向。

### 一、研究方法

滾動式的長期照顧政策致使文健站從 2006 年開始經歷更名及長照十年 1.0 到 2.0，至今已有 15 年光陰，照服員從日薪到今日的月薪聘任，看似提升且相較穩定，但從長遠來看，若要吸引年輕專業族人返鄉參與社區照顧工作和促進文健站永續發展，恐怕還有一段漫長的路要走。問題是，我國政府為促進原鄉部落重現生機，在政策上宣揚要在原鄉發展部落特色產業和增加穩定的專業工作職缺，以期能吸引年輕族人返鄉參與部落社區營造工作，讓部落得以再現往日生氣勃勃的風貌。為此，針對文健站的經營如何邁向永續發展及長照服務工作條件如何能符合專業年輕族人期望的職涯發展，要深探此等議題，著實適合使用質性訪談法來蒐集資料。

根據 Wolcott (1982) 表示，質性研究的核心層次，係聚焦探索社會中各類社會現象或社會各個角落的真實生活世界，並為日常生活世界各種互動過程建構行動意義和反思生活世界。研究者必須在研究過程中用心傾聽和勤於記錄訪談重點，檢視其隱藏於各種現象背後的信念、價值與行為表現，如此方能真正



掌握質性研究的本質。這類質性訪談，在自然情境下的研究活動，亦能提醒訪談者與受訪者在訪談互動過程中一來一往對訊息做探問或釐清說明，同時還能衡量是否跟研究目的及研究架構相契合(Malhotra, 1933; Schwandt, 1997; Glesne, 2011)。潘淑滿(2003)也表示質性研究的本質是在強調全面而廣泛的動態探索過程，將研究對象與行為投放回所屬的社會情境脈絡中，洞察研究對象行為舉止表現的意涵和企圖。另外，就一對一訪談法研究來說，另一優點可觀察到受訪者在訪談活動過程中非語言行為的表現，它確實能促成訪談者全盤地掌握到研究現象的意義脈絡(Kaufman, 1994)。為此，本研究為了深入理解文健站照服員之服務現況與限制、照服員工作的職涯發展、文健站如何朝永續發展等議題，透過半結構訪談方法針對主體經驗進行訪談活動及蒐集保貴的經驗資料。

## 二、研究對象與場域

本研究從研究者親身參與其中的實務工作角度出發，除了從政策面探究文健站在偏鄉部落要如何吸引年輕族人返鄉從事照顧服務工作以及文健站要如何邁向永續經營等議題面向之外，還聚焦討論文健站照服員在專業分級、管理制度、薪資條件和升遷管道等面向的看法，為達此目的，本研究場域選擇臺中市和平區大安溪流域泰雅部落文健站，依照研究主題與目的之需要，選出適合的研究對象依其主體經驗提供寶貴資訊，至於研究參與者的篩選條件包括：1.原住民身份；2.至少2年以上照服員經歷。選樣方式採便利取樣選出4位受訪者(見表2)。此4位受訪者皆為高學歷，其中有3位屬青年人，這3位研究參與者在其生命歷程都曾經在都市居住過一段很長的時間，研究參與者體驗過漢

人社會的生活經驗，讓她們再次回到部落服務，著實能更深刻體悟部落社會的需求。

表 1：受訪對象背景資料

| 代號 | 性別 | 年齡        | 族別  | 教育程度 | 工作職稱 |
|----|----|-----------|-----|------|------|
| T1 | 女  | 約 40-49 歲 | 泰雅族 | 大學   | 照服員  |
| T2 | 女  | 約 50-59 歲 | 泰雅族 | 碩士班  | 照服員  |
| T3 | 女  | 約 30-39 歲 | 泰雅族 | 大學   | 照服員  |
| T4 | 女  | 約 40-49 歲 | 阿美族 | 碩士班  | 照服員  |

### 三、研究步驟與流程

就科學研究方法觀之，質性研究相信人的行為舉止深受內在環境影響，訪談者若對受訪者所詮釋表達出來的感受、思想及行為舉止無法進入情境感同身受，勢必無從了解受訪者的行為（王文科、王智弘，2010）。故訪談者在資料蒐集和分析期間，應不時留意該架構和脈絡。本研究藉由文獻回顧瞭解政府推動文健站面臨組織經營的部分問題，包括：服務接受者族群別限制、組織服務人數限制、照服員職涯發展限制等面向，從中剖析原鄉部落推動文健站的現況與限制。

然而，本研究為從第一手訪談資料來回應文獻檢視的立論及補充文獻討論不足之處，研究者從第一線照服員角度，透過雙向訪談活動，讓受訪者自由開放地表達對訪談大綱規劃之研究問題的想法與看法，隨後研究者再透過逐字稿分析及歸納跟文健站朝向永續經營有關之概念及立論，對現行文健站提出經營困境的問題關鍵及未來改善之建言。

訪談過程分為三個步驟：(1)向受訪者告知說明有關本研究之目的及脈絡，取得同意後請受訪者填寫訪談同意書，且告知受訪者在訪談過程如感到不適應

隨時可退出訪談工作及未來訪談資料使用會遵守匿名原則；（2）訪談者自我介紹，營造受訪者自由無壓力的訪談環境；（3）按訪談大綱依序進行雙向問答，並全程錄音加以記錄。研究者在每一次訪談結束後，皆儘速將訪談錄音檔內容全盤謄寫成逐字稿本文，並將逐字稿與研究目的和主題進行詳盡的檢視及交叉比對，可方便適時調整訪談大綱題項和問題內容。最後，本研究採嚴謹態度，仔細剖析訪談所得到之逐字稿本文是否跟研究主題緊密關聯，並從中找出有意義的陳述進行內容整合、歸納及命名，繼而與相關文獻資料進行對照，逐步整理出符合本研究主題之概念架構。

## 肆、資料分析與討論

本研究聚焦由照服員實務體驗出發，探討目前文健站之服務提供能否符合部落在地需求，及邁向永續經營之限制。本文將依照訪談資料與文獻討論核心概念進行分析。第一節次為原鄉的長照資源與部落需求；第二節次為部落文化健康站現況。

### 一、原鄉的長照資源與部落需求

一般來說，文健站服務對象是以亞健康及輕度失能長者為主要服務對象，因考量平均餘命比一般國民還短少多年，在政策公平原則衡量下族人只要滿 55 歲就符合接受服務的資格條件。然而，伴隨人口高齡化日益快速，高齡長輩罹患慢性病和功能障礙的盛行率相對提高，尤其原鄉交通不便利和醫療照顧資源長期匱乏，使得族人長輩罹患疾病及失能人口數與日俱增（龍紀萱，2011；郭俊巖等人，2018）。但問題是，部落失能長者的照顧需求，例如居家照顧服務

或居家護理，絕非文健站現有照顧服務人力、照顧專業與醫護照顧資源所能擔負。當前原鄉部落除了文健站之外，近年來也有平地漢人入山經營長照機構提供失能長者居家服務，但在服務前的需求評估，以及提供服務的過程中是否能秉持因地制宜、具文化敏感度的評估及服務原則，乃是本研究以下要探討的議題。如受訪者表示：

去年.....居家照顧的長輩比較多，而且他們的等級.....也沒有說那麼少，一定是二級以上，那可是，過了一年之後，他們幾乎有被居家照顧的長輩，都一直被！就是被打！下來，甚至連等級都沒有。.....可是在我們看來就是那個長輩是真的，很需要被照顧阿，可是就是不知道是什麼原因?.....有個阿嬤，她就是獨居嘛，她就真的是獨居，然後一個人就是住在深山，她左右鄰居就比較是那些，那些都是早上工作，去山上工作，下班的時候，幾乎那邊就沒有人住，就只有她一個人，然後結果她的等級就被打下來（未符合居家照顧服務資格），連送，基本的送餐都沒有。.....我們的看見是，這是很需要被照顧。.....因為阿嬤也不會騎機車阿！她就只是靠兩條腿阿。所以今年度就真的很多都被打下來，幾乎應該要被照顧的都沒有被照顧到(T2)；如果真的是我們族人的話，一定會那個比較會有那個使命感嘛，對阿因為在地的嘛，如果是在地的又有使命感的比較！就是族人看到自己族人也會有可信度阿，信任感也會比較提升吧，當然是最好的，但是目前應該還沒有那麼！就是那個能量還沒有到那個地步(T3)。

雖說部落已經有文健站提供長者基本長照服務，但那些不在文健站服務範圍的長者（包括失能等級超過 3 級以上、居住在原民部落的漢人），在高齡化社會的需求恐怕只會越來越多，現階段原鄉長照已經搭配主流社會的長照 2.0 居家服務，就研究者所蒐集的相關資料來說，使用主流的居家長照 2.0 服務遇到某些困境，如部落失能長輩常因照管中心評估等級不符居家照顧服務的需求，

因而失去居家照顧服務的機會。雖說失能等級的調降也代表著，個案所接受的居家服務對個案身體是有明顯的進步，但問題是偏鄉交通不便和道路陡峭，許多獨居高齡長輩著實很難維持日常的食衣住行活動。研究者認為長照中心在評估原鄉個案失能等級，應因地制宜，不能把主流社會的長照評估表，套用在原鄉照顧服務資源可近性不佳的地方。另一方面值得提的是，雖說平地外來機構看來確實對部落有長照服務需求之長輩有幫助，但是否能夠有充足的文化敏感度、符合部落長者文化的照顧需求，仍值得保持存疑的態度。對此，受訪者(T3)表示，如果由在地族人從事失能等級評估和擔任照顧服務工作，不僅能獲得服務使用者高度信任，且服務提供者的工作使命也高。無論如何，以偏鄉部落日常生活食衣住行皆不便利的情況下，政府應當規劃更具彈性的評估方式，期使被排除在文健站服務之外的部落長者，也能享有長照服務的資源。

## 二、部落文化健康站與在地老化

### (一) 部落照顧實踐的現況與限制

#### 1. 文健站人力不足

雖然目前多數文化健康站服務五天居多，且照服員皆已採用月薪制聘用。看似薪資比以往穩定，但原民會也開始要求量能加值服務及延緩預防失能失智課程等專業服務項目，「那當然你現在錢多了，原民會這邊的要求當然就多了」(T1)。對此，受訪者都表示樂意幫助更多部落長輩，只是長期運作下來，照顧服務不僅要帶活動、製作活動教案及處理行政事務，甚且還要執行量能服務，使得照服員的工作負荷倍增。

因為我們也有申請希望有一個替代役，替代役在的話，……我們長輩那麼多，你下午我們要做那麼多事情，如果說有一個替代役的話多好，他可以

在站這邊，我們四個人你說要兩個去訪視，然後又要去採買，我們的菜都是自己採買的，那是不是一個替代役，他在這邊可以專職看我們的長輩、我們下午的課程(T1)；像我們學歷高的我們會覺得說，那我們能做的就盡量做，比如像核銷啦，或什麼的，我們就會開始，就是會把比較比重，比較比重大的就是在自己攬在自己身上(T2)；工作業務上我覺得！其實帶活動帶老人家都還好，但是我覺得其實行政的部分還真的蠻繁重的！...像我學歷可能高一點點吧，然後在行政的部分可以好一點，因為有些部落的，.....就是學歷(低).....然後行政作業來講可能對他們會有一些壓力，阿其實我覺得這個部分應該要做訓練吧，.....核銷其實沒有人會做啊！我們要找客源、找師資阿，實際課程阿，還要做行政事務阿，還要帶活動，那如果文健站又有什麼事情要去處理，然後又要煮飯，又要採買，對阿！就是就算分工還是量還是很多，如果有一個專職的(行政)當然會減輕一些負擔，對阿(T3)。

就受訪者的實務感受，目前文健站服務高齡者人數有增無減，服務項目也日增，接續原民會規定的服務內容與規則日趨繁雜。從實務上觀察到，近一兩年文健站的照服員，在年齡方面確實有降低許多、學歷和專業方面也較以往提升許多，本研究三位受訪者皆擁有大專或碩士班的學歷。如受訪者表示：「現在就是有比較，服務比較好，就是福利比較好，我們有勞健保，又薪資還不錯，所以現在就有很多的年輕人都願意回到部落。我覺得在部落已經算不錯了。我們去年、今年就一直有在增加」(T1)。但問題是，學歷高、專業佳和能力好，必須承攬更多行政事務工作。這在職場會變成同酬不同工的現象，到時候可能留不住能力佳的照服員。為此，受訪者認為文健站應增聘一名社工專業人力協助機構經營和兼辦行政事務。要不然公部門也應移撥一名替代役協助機構運作。據此，原民會未來若長照經費充足，理應補足文健站的專業人力和放寬一個文健站至多配置 4 位照服員的上限。

## 2.文化健康站服務人數限制與服務使用者資格限制

目前文健站針對 55 歲以上高齡長輩的服務人數最高限定為 49 人（含量能至多 10 名），並配置至多 4 位照服員。只是隨著人口結構高齡化的腳步加快，部落高齡者人數也愈來愈多，使得許多部落文健站面臨超額服務的困境。再者，文健站的服務族別以具備原住民身份為主，即便是原住民的配偶（漢人）也不符合資格（無法列冊申請經費），遑論移居部落定居的漢人長者。

我們這一站核定的人數是 42 位，但是我們有服務到 50 位。...其實實際上，我們就是已經超過了，有關族群問題，那因為其實我們在原民會，我們在文健站他有規定，.....完全不讓其他族群進來，是因為我們服務的對象本來就是針對原住民，因為這是原民會的那個計畫、我們就是最高的級距，最高就是 4 個（照服員），所以如果能到 5 個是最好啊，如果可以的話啦。因為部落不會只有只有.....四、五十個長輩阿(T1)；我們的長輩名單都只能是原住民，.....不能有漢人的名字進到那個裡面，可是我們已經服務那麼久，我們覺得你怎麼.....好意思去跟他說！你不要來(T2)；但我們現在已經五十個人了！可是我們也是有在服務阿，最多四個(照服員)阿，然後人數最高就是四十二嘛，他經費就是那樣子，.....我們之前也是有計畫想說是以原住民身為限，但是其實部落.....其實部落很多元阿，他(原民會)之前只有說只能收原住民啦，但是他後來放寬，那他後來就是說最好是以原住民為優先啦(T3)。

文健站的照顧對象應具備原民身份，然這將面對一個難題，也就是娶漢族或嫁給漢人的原民長輩，其配偶依照規定是不能去文健站，受訪者皆認為應放寬規定，接納非原民長者使用文健站資源，且應該放寬最高服務 49 名（含量能至多 10 名）的規定。就多元文化角度，文健站若能提供不同族群長者各項照顧服務，理當有助於不同文化之間的相互尊重和融合。

## (二) 部落文化健康站實務工作者需求

### 1. 照服員有精進專業的需求及文健站應補充設備

文健站設立的主要宗旨之一，即在於強化原鄉地區「互助文化」傳統，繼而培力在地志工及進用在地照服員，實現以「原住民照顧原住民」之方式，提供依照族別需求之因地制宜的長照服務，以利維繫部落文化之傳承，滿足資源匱乏地區長者的照顧需要。目前文健站擔任照服員的資格為具原民身份，並在專業條件符合如下任一款：1.有具備照服員訓練結業證明書者。2.領有照服員職類技術士證者。3.高中（職）學校護理、照顧相關科（組）畢業者。4.專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長照或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。5.師級以上醫事人員、社工師（原住民族委員會，2020）。由此顯見，照服員的專業資格條件落差極大，某些非專業科系畢業或教育程度相對較低的照服員，著實有精進專業知識的需求。

我們在文健站的照服員，我們的受訓當然還是有限嘛，我們並不是專業的，那或許我們只是一些居家照顧的部分還 ok，那我是覺得後續還是需要多一點的.....在職進修的課程啦，...對我們去照顧長輩的話，比較多一點的裝備，可以去照顧這些長者。...我們○○站這邊，我們在資源連結的部分，還做的還 ok，還不錯，因為很多就是像那個樂齡的長青學苑阿，或者是樂齡行動教室，因為之前靜宜大學好像也外包給我們.....不管是原民會，還是我們的專管中心，我覺得他們要再多一點的那個.....專業訓練，就是多安排一些課程(T1)；我們還在那邊好好的，才下一秒他人就倒下去了，所以那時候是我們第一個，就是第一次才知道說 AED 是那麼的重要。因為那時候沒有嘛，我們就跟衛生所 call 他們說趕快帶 AED 過來.....如果他這個時段，他是在山上又是一個人的話，一定救不回來。.....其實我們已經碰



過很多類似這樣的狀況。……我說這其實，這真的是在部落裡面，就是長輩根本就不知道他自己的狀況，所以來這邊讓他們自己覺得欸蠻安心，我們也很安心啦。如果沒有看到長輩來，我們也很擔心。(T2)

事實上，多數文健站的照服員，其學歷和專業並不高，使得現行文健站工作人員之照顧專業能力尚顯不足，各文健站內部資源短缺，加上後送資源匱乏，導致較無相關緊急救護經驗的工作者，在緊急時刻無法具備照護專業敏感度，供立即給予有效的照護處置，研究者認為，補救的方法就是持續提供基本救護專業知能與技術之在職繼續教育。另外，原民會理應補充文健站的急救設備（AED），畢竟部落交通並不便利，部落長者發生緊急意外，較難即時後送到大醫院處理。

至此，猶需一提的是，文健站目前皆以身體照顧（聚焦某些服務項目）的方式提供長者預防性照顧服務，但長期以來缺乏具備社工專業背景之人員參與照顧服務行列，如此一來，即使身體照顧的預防做滿做足，但缺乏社會心理專業的關注，著實很難滿足長者的社會需求，「因為在站上我們提供我覺得他們應該比較需要是關懷。……關心他們他們也是蠻需要就是有人就是能夠！就是有關心到他們然後他們自己也可以感受到」（T4），再者資源連結與整合也是很重要，這也是達到好的服務的重要因素之一。受訪者表示：「應該在長照的部份我們應該就比有需要（社工專業）……就是多一些知識阿，就是多一些知道這種東西帶文健站也好，就是跟那個政策配合也好，就是會比較好吧」(T3)。一般來說，照服員的專業背景，相對缺乏社會心理專業及資源連結能力，研究者認為透過具專業社工從事服務，會比照服員來得專業有效率，同時還可讓照服員更專注於照顧長者工作，讓長者得到更好的照顧品質。

## 2. 照服員薪資分級制和規劃升遷管道

就長期照顧產業來說，因城鄉發展差距與城鄉地理因素，成為影響長照服務資源可近性的關鍵因素之一，若要能即時回應高齡者福利需求之長期策略，偏鄉部落實有必要培養當地專業、非專業年輕人力投入照顧服務行列。當然偏鄉長照產業在發展過程中更需要國家政策與資源的引導，給予所需的誘因和經費，結合當地組織（教會、協會）及專業、非專業年輕人力共同合作回應當地長照需求，並吸引專業之年輕族人投入產業經營，才有助於組織的永續發展（Wilson, 2003；Cnaan, Sinha and McGrew, 2004；Owens, 2006；王潔媛，2012；林美玲，2016；郭俊巖等人，2018），與此同時，在薪資待遇和升遷管道也需要合理化與制度化，唯有如此，才得以吸引高學歷年輕族人返鄉服務，進而促成部落長照產業永續發展和造福更多原鄉的族人長輩。

文健站就是發揮很大的功能，是可以把年輕人留下來，.....因為現在的薪資都還不錯，福利對，都有勞健保嘛，又離家這麼近，然後又可以照顧自己的長輩，所以這個也是一個很好的就是可以提供就業的部分，.....現在的所有文健站都是有年輕的。.....現在好多像什麼老人學系的什麼阿，還是什麼的，就是針對長照老人這塊的，很多專業的那些學生，他們都是畢業了啦，都願意回來.....(T1)；學歷沒有那麼高的，他可能就認為說，我做的做這些就好，.....你如果沒有那個升遷制度的時候，他就永遠就是在那樣的學歷，他永遠就是不願意去長進，他就覺得我在這裡可以領三萬三。.....在你有這樣的一個（升遷）制度的時候，你會讓他知道說，我們必須要學得更多，然後再來就是說，其實這是對自己好，也是對部落的長輩好，因為你學的更多，你也可以在他們身上就是更多的關心或更多的什麼東西在他們的身上，不會都一直既定就是這樣子而已，.....只要有這個制度在，大家都一定是往上衝的，那不會只侷限在那樣子，.....我就是

老死在這邊，其實那個那個觀念就會，其實不會帶動部落，真的不會帶動年輕人(T2)；大學畢業的話那競爭力就更強了阿。每個人都會做，就當然會比較好啊，就可能文健站，對阿，自己可能會提升自己文健站，...我覺得也可以消除這樣的（工作分配不均），...我以前到衛生所就是這樣啊。衛生所他的計畫是健康營造吧，他是依照年資，就是經歷，經歷啦，就年資跟學歷（晉薪升遷），覺得是合理的(T3)。

研究者認為，建立對內公平，對外具有競爭力的薪資制度，是能夠吸引更多具備專業的年輕族人回部落服務，而且更能留住部落年輕人力從而活化整個部落，如：「這樣年輕人才會想說我大學畢業，那我來到部落來做，我又服務的是自己的長輩，薪資又跟外面差不多，那如果我做了一段時間，我覺得我需要再去提升自己，那我再去讀研究所，那讀研究所也不會影響到工作阿」(T2)，也或許因這樣的薪資制度化，可以具正向改變照服員的負面心態，像是「有一些比較是，他的學歷沒有那麼高的，他可能就認為說，我做的做這些就好（反正都是3萬3千）」(T2)，然而當部落產業如文健站，「在你有這樣的一個（升遷）制度的時候」(T2)，將可激勵年輕族人在學專業上繼續精進，亦能助益原鄉社會與部落產業的整體發展與提升。對此，本研究之三位受訪者，皆認為部落產業（如長照）若能創造公平合理的薪資待遇和升遷管道，將可維持年輕族人對部落工作的熱忱，也能讓照服員肯定自己，看見自己的價值所在，大大的提升職涯發展的成就感。<sup>1</sup>

循此，值得一提的是目前文健站所屬之照服員的薪資待遇與勞動條件比之前部落日間老人關懷站時期確實改善許多。但問題是，目前文健站照服員的薪資待遇並無依照專業證照、學歷及年資等重要條件來分級薪資待遇，遑論有晉

---

<sup>1</sup> Elster (1988: 67) 曾提及，工作不僅能賺取薪資，且且還能帶來許多非金錢的好處，其中最核心的好處，包括：「自尊」和「自我肯定」。

級與升遷的機會。這般無分專業等級、教育程度和年資累積的固定薪資待遇與低職涯發展願景的工作，著實對高學歷、高專業的年輕族人不具有吸引力（郭俊巖，2011）。對此，吾人所要關注的是，近幾年原鄉部落在國家社區照顧政策的推動下，好不容易創造出不少的工作職缺，倘若這些工作機會仍對高專業年輕族人不具誘因，這對文健站未來提升服務質量和邁向永續發展，可能會產生不利的影響。

### 3.原鄉照顧工作本身就是文化傳承

文化即生活、生活即部落，語言是傳承文化的基礎，又是文化的產物，語言和文化有著密不可分關係，但隨著歷史變遷及主流社會的深刻影響，原住民語言文化面臨快速流失的困境，尤其都會原住民已抽離部落文化生活環境，其語言文化的流失更為飛速（賴秦瑩、吳惠如、郭俊巖、王德睦，2013）。研究者三年多前有機會從都會區返回原鄉部落擔任照顧服務工作，每天服務部落耆老，眼見耆老舉手投足間皆傳遞出文化元素，讓研究者深感原鄉照顧工作本身就是文化傳承，並激起莫大的族群認同。正因部落耆老身上還留存豐富多彩的族群文化資產，且耆老也習慣使用族語對話，使得研究者在規劃課程與活動，必須以耆老為師，從其身上學習將文化元素納入課程與活動規劃。根據陳宇嘉（2011）的研究也指出，部落照顧據點之課程安排，如能以族群傳統模式為主體來規劃課程活動內容，可滿足部落長者之身心靈的需求。

我們也會善用我們自己長者，他們本身就會做一些編織阿一些織布阿，我們就會請他們，部落有一些年輕人也很會做那個 kisi(泰雅族譯為：藤編的編織，就是我們竹籃子，對!而且他都是自己，自己那個！有點像文創啦，他自己再改良的。當然，如果你如果是會講自己原住民的話是好，……然後我講的時候，他們也會覺得很親切。當然如果你在語言部份會的話是最好，但因為現在年輕人，他們，呃就是這部分比較沒有那麼的流利，但是

至少會聽簡單的單字，你就會更拉近跟長輩之間的關係(T1)；其實有一些照顧服務員就是在跟長輩的對話會提升，因為他自己，他自己可能自己會覺得說，對！我是原住民的小孩，為什麼不會說那個，我們自己的族語，……也是因為他進到文健站之後，然後他才會有這樣的體認，因為他所接觸的是長輩。……語言最重要，是一個傳承，也是一個文化的傳承。……不是說就在這個工作上我們可以提升自己，在工作上又可以有一個大的，就是文化傳承這個東西。因為！其實像那個什麼○○○，他也是回到那個博屋瑪之後，他對那個口簧琴！我跟你講，這個口簧琴他已經是自己可以去研發，自己去調那個音，那個也是一個工作的文化傳承阿。……在你的環境阿，他(耆老)跟你的對話，就是文化阿(T2)；他們也可以帶自己的菜，自己來分享，就是共食共享的感覺。那我們也會辦……就是因應他們的！可能一屆或是半年一次共食共享。……阿我們現在有帶一個就是，就傳統的歌謠，可是我們就是請老師來幫我們重新做一些編曲，就是可能是比較新的唱法，老人很喜歡，因為我們那個歌詞都會一起討論！(T3)

研究者認為在原鄉部落本身的環境，就是族群文化的載體，我們生活於部落環境中便受文化浸潤和習得傳承文化的元素和使命，尤在從事照顧服務過程與耆老直接面對面互動，耆老的文化經驗與歷代流傳的生活智慧，更直接激勵研究者對自族文化的追尋、學習與認同。如受訪者(T3)也表示在文化健康站照顧部落耆老，同時可從耆老身上學習深奧的族語文化。另外，受訪者更表示，「我們有一個像我沒有辦法用族語溝通，有一位是他(照服員)是完全可以直接用族語講」(T4)；「跟耆老對話本身就是一種文化傳承」(T2)。事實上，近一、二十年來，學術界或原住民菁英一再提示部落人口空洞化危機的警訊，並呼籲政府應正視原鄉人口加速老化議題。時到今日，原鄉部落仍不時有條件較好的青壯族人遷移至都會地區尋求較佳的發展機會(郭俊巖，2011)，目前

原鄉部落年輕族人紛紛外移，造成原民部落文化傳承面臨斷層危機。為今，在國家長照政策底下，原民部落相繼設置 4 百多處文健站（仍在擴增中），倘若政府能依專業、學歷及年資編列照服員的薪資待遇和暢通升遷管道，或許能藉此創造長照服務工作的機會，同時吸引高學歷和高專業的年輕族人返鄉服務，幫助部落社會文化的傳承和部落社區發展工作，終而促成部落文化復振和部落生機再現。

## 伍、結論與建議

本研究主要在於探究部落文健站的照顧實踐和服務困境，以及因應對策和部落長照機制永續發展等議題，由 4 位高學歷具表達能力之文健站照服員依研究目的規劃設計的訪談大綱依題序進行資料蒐集與分析，試圖對原鄉文健站的經營現況進行初步探索，期使藉由研究成果發展一些提升或改善文健站之服務效能和促進部落長照機制永續發展的策略方針。

### 一、加強部落失能長者的照顧服務

在原鄉部落的社區照顧機制，目前以文健站提供高齡族人照顧服務為最大宗。但問題是，原鄉失能長者的長期照顧需求，好比居家護理、居家照顧，絕非目前文健站的現有人力、專業與醫護資源所能承擔（包括失能等級超過 3 級、部落漢人）。雖然現階段部落照顧服務已跟主流社會的長照 2.0 居家服務搭配實施，但原鄉族人在使用主流的居家長照 2.0 仍遇到某些難題，例如部落失能長者常因長照管理中心評估失能等級不符合居家照顧服務的需求標準，而失去使用居家照顧資源的機會。雖然年長者失能等級調降或許代表個案所接受的居

家照顧服務，有助個案身心功能的改善，只是原鄉部落道路崎嶇不平、交通不便利，一些獨居長輩根本很難撐持日常食衣住行問題。對此，研究者認為長照管理中心在評估部落長者失能等級時，應採因地制宜原則，不能將都會主流社會的長照評估範例，套用在偏僻無法隨即可得資源的原鄉地方。要之，在偏鄉部落政府理應採取更具彈性的評估方式，使得部落長者能享有更充足的長照服務資源。當前，雖然有一些外地進來的長照機構服務部落長者且對長輩有助益，但其專業服務的文化敏感度可能須被關注，不至於損及部落長者的自主與尊嚴。

## 二、減輕文健站照服員工作負荷

目前文健站已成為部落長者的生活重心，「（長者）會喜歡來，然後是應該是習慣了吧每一天他可能就是會來除非他是要去看醫生或是怎麼樣的話會，缺席缺席的話他是會跟我們講」（T4），服務人數日益增多，且服務項目、內容和規則日增，同時照服員的工作負荷也加重。然而，從實務觀察，近幾年文健站採月薪制和提升薪資，確實吸引一些年輕且高學歷族人投入照顧服務工作。但問題是，年輕學歷高、專業高的照服員，似乎被期待承擔更多繁雜的行政事務。職場這般同酬不同工的不平等對待，可能難以留住年輕能力佳的照服員。為此，中央原民會未來理應補充足夠專業人力與放寬文健站至多配置 4 位照服員的限額。

## 三、放寬文健站服務人數限制與服務使用者族群別資格限制

目前文健站服務人數規定上限為 49 人（含量能至多 10 名），並配置最高

4 名照服員。問題是，隨著人口高齡化腳步日益加快，部落有照顧需求的長輩也日漸增多，造成許多文健站必須超額服務族人長輩的難題。再者，文健站服務對象需具備原住民身份，但部落有許多原漢通婚的族人或移居原鄉的漢人，照規定無法享有社區照顧資源，這也是文健站首當面對的一個難題，通常文健站仍將這些漢人納入服務對象，只是這些服務人次無法造冊申請經費補助。中央原民會應放寬服務接受者人數限制，以及讓部份原民配偶（非原民）或部落漢人也能參與文健站，以利多元族群融合。

#### 四、培力照服員專業能力及補足文健站醫療照顧設備

從原民會文健站計畫內容觀之，照服員的任用資格落差大，對某些非社工、護理、長照等專業科系畢業或教育程度相對低的照服員，是有精進專業知識的需求。再者，現行文健站之內部資源短缺，再加上後送醫療照顧資源匱乏，因而原民會理應補足文健站各類急救設備，以利族人長輩發生緊急意外時，可即時進行簡單急救，再後送到的大醫院醫治。研究者建議原民會應協助培訓照服員之專業能力和助其職涯發展，以利文健站各項業務的推動。

#### 五、照服員薪資分級制和暢通升遷管道

原鄉文健站在薪資待遇和晉薪升遷管道應該朝向合理化與制度化建置，應依照學歷、專業（證照）及年資建構合理的薪資分級制與暢通升遷管道，如此才能吸引高學歷、高專業年輕族人返回故鄉部落服務，並願意長留部落參與社區營造工作，也唯有如此，才得以促進部落長照產業永續發展及再造原鄉生機。



## 六、政府應力推年輕族人返鄉參與照顧服務工作並從長者身上傳承部落文化知識體系

研究者三年多前返鄉從事照顧服務工作，每天例行服務部落耆老，然在與耆老互動中，發現耆老舉手投足間皆散發文化元素和古早生活智慧，使研究者深感原鄉照顧工作本身就是一項文化傳承，並激起研究者莫大的族群認同。受訪者更表示，**跟耆老對話本身就是一種文化傳承**。要之，部落若缺乏年輕人，將構成文化傳承的斷層危機。因而政府應在文健站照服員工作制度中創造具有職涯發展和升遷願景的工作機會，以期吸引年輕族人返鄉服務，助益原民文化傳承工作。

## 參考文獻

- 內政部 (2021)。《107 年原住民簡易生命表提要分析》。資料檢索日期：2021 年 4 月 20 日。網址：[https://ws.moi.gov.tw/001/Upload/OldFile/site\\_node\\_file/8703/107%E5%B9%B4%E5%8E%9F%E4%BD%8F%E6%B0%91%E7%B0%A1%E6%98%93%E7%94%9F%E5%91%BD%E8%A1%A8%E6%8F%90%E8%A6%81%E5%88%86%E6%9E%90.pdf](https://ws.moi.gov.tw/001/Upload/OldFile/site_node_file/8703/107%E5%B9%B4%E5%8E%9F%E4%BD%8F%E6%B0%91%E7%B0%A1%E6%98%93%E7%94%9F%E5%91%BD%E8%A1%A8%E6%8F%90%E8%A6%81%E5%88%86%E6%9E%90.pdf)。(Ministry of the Interior (2021). *Abstract Analysis of the Simple Table of Aboriginal Lives, 2018*. Retrieved 20-4-2021, from [https://ws.moi.gov.tw/001/Upload/OldFile/site\\_node\\_file/8703/107%E5%B9%B4%E5%8E%9F%E4%BD%8F%E6%B0%91%E7%B0%A1%E6%98%93%E7%94%9F%E5%91%BD%E8%A1%A8%E6%8F%90%E8%A6%81%E5%88%86%E6%9E%90.pdf](https://ws.moi.gov.tw/001/Upload/OldFile/site_node_file/8703/107%E5%B9%B4%E5%8E%9F%E4%BD%8F%E6%B0%91%E7%B0%A1%E6%98%93%E7%94%9F%E5%91%BD%E8%A1%A8%E6%8F%90%E8%A6%81%E5%88%86%E6%9E%90.pdf))
- 王文科、王智弘 (2010)。〈質的研究的信度和效度〉。《彰化師大教育學報》，17，29-50。(Wang, Wen-Ke and Chih-Hung Wang (2010). Validity and Reliability of Qualitative Research in Education. *Journal of Education National Changhua University of Education*, 17, 29-50.)
- 王潔媛 (2012)。〈回應高齡化社會當代社區工作：建構社區化長期照顧服務之探討〉。《社區發展季刊》，138，166-179。(Wang, Jie-yuan (2012). Response to Modern Community Work in Aging Society: Discussion on the Construction of Communalized Long-term Care Services. *Community Development Quarterly*, 138, 166-179.)
- 王增勇 (2013)。〈長期照顧在原鄉實施的檢討〉。《社區發展季刊》，141，284-294。(Wang, Tseng-yong (2013). Review of Long-term Care Implemented in Aboriginal Communities. *Community Development Quarterly*, 141, 284-294.)

石計生(2000)。《原住民對長期照護的初探》。臺北：行政院原住民委員會。(Shi, Ji-sheng (2000). *Aboriginal's Preliminary Investigation to Long-term Care*. Taipei: Council of Indigenous Peoples, Executive Yuan.)

行政院(2005)。〈臺灣健康社區六星計畫推動方案〉。《社區發展季刊》，110，517-526。(Executive Yuan (2005). Promotion Project of the Liu-hsing Plan-A Health Community in Taiwan. *Community Development Quarterly*, 110, 517-526.)

吳聖良、呂孟穎、張鳳琴(2001)。〈原住民健康情形之研究〉。《公共衛生》，28，1-24。(Wu, Shang-liang, Ming-ing Lu and Fong-ching Chang (2001). A Study on Health Status of the Aborigines in Taiwan. *Public Health*, 28(1), 1-24.)

吳淑瓊(2005)。〈人口老化與長期照護政策〉。《國家政策季刊》，4(4)，5-24。(Wu, Shwu-Chong (2005). Population Aging and Long-Term Care Policy. *National Policy Quarterly*, 4(4), 5-24.)

吳鄭善明(2016)。〈原住民基本法下建構原住民族長期照顧服務體系圖像〉。《社區發展季刊》，153，242-253。(Wu-cheng, Ming-shan (2016). The Systemic Picture of the Construction of Aboriginal's Long-term Care Service under the Indigenous Peoples Basic Law. *Community Development Quarterly*, 153, 242-253.)

李明政(2003)。《文化福利權》。臺北，松慧。(Lee, Ming-cheng (2003). *Rights of the Cultural Welfare*. Taipei: Songhui.)

周文蕊(2017)。《臺灣原住民部落文化健康站的經營困境與出路：以大安溪泰雅部落為例》。臺中：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士論文。(Chou, Wen-Rei (2017). *A Study on the Management Difficulties and Ways*

*Out of the Indigenous Tribal Culture Health Station in Taiwan: The Case of the Ta-yal Tribe Along the Da-an River.* Department of Social Work and Child Welfare, Providence University Master Thesis.)

林明禎 (2013)。〈原鄉部落發展與照顧服務模式初探：以東部泰雅族為例〉。

《台灣原住民族研究季刊》，6 (2)，189-213。(Lin Ming-Chen (2013).

Discussion of the Indigenous Development and Care Service: Take Tayal of East Taiwan as Example. *Taiwan Journal of Indigenous Studies*, 6(2), 189-213.)

林美玲 (2016)。《臺東縣原住民部落健康文化站照顧運作困境及策略之研究：

服務提供者的觀點檢證》。臺東：國立臺東大學公共與文化事務學系碩士

在職專班碩士論文。(Lin, Mei-Ling (2016). *A Study on Operating Difficulties*

*and Strategies of Care Provided by Indigenous Tribes Cultural Health Station in Taitung Country: An Inspection on Perspectives of Service Providers.*

Department of Public and Cultural Affairs, National Taitung University Master Thesis.)

林益陸、楊安仁、郭俊巖 (2019)。〈原鄉與都市文化健康站族人參與經驗之研

究：以臺中市為例〉。《靜宜人文社會學報》，13 (3)，215-247。(Lin, Yi-Lu,

An-Jen Yang and Chun-Yen Kuo (2019). Research on Indigenous People's

Experiences of Participating in Cultural and Health Stations in the City and

Tribe: A Case Study of Taichung City. *Providence Studies on Humanities and Social Sciences*, 13(3), 215-247.)

紀駿傑 (2005)。〈原住民研究與原漢關係：後殖民觀點之回顧〉。《國家政策季

刊》，4 (3)，5-28。(Chi, Chun-Chieh (2005). Research on Taiwan's Indigenous

Peoples and Indigenous-Han Relationship: A Post-colonial Critique. *National*

*Policy Quarterly*, 4(3)，5-28.)

原住民族委員會（2019）。《108 年度推展原住民族長期照顧-文化健康站實施計畫》。資料檢索日期：2019 年 11 月 10 日。網址：<https://www.apc.gov.tw/portal/getfile?source=79ADDDDD9195DB0E52610217BBF0B058FA9DAB2A97BBE1DD0E0C44C38ED9E0AD2B52C222A95172993D493F87F4CF99994FA2790626F9E498A3B91B9DF71659F0C&filename=750946E1283D99D4A11347E0B3B75AF2D4DB3FA9F358DC3FFCE7B317A7C287ABF370CD9DF65E1A03>。( Council of the Indigenous Peoples (2019). *Implementation Plan of Promoting Aboriginal Long-term Care and Cultural and Health Stations, 2019*. Retrieved 10-11-2019, from <https://www.apc.gov.tw/portal/getfile?source=79ADDDDD9195DB0E52610217BBF0B058FA9DAB2A97BBE1DD0E0C44C38ED9E0AD2B52C222A95172993D493F87F4CF99994FA2790626F9E498A3B91B9DF71659F0C&filename=750946E1283D99D4A11347E0B3B75AF2D4DB3FA9F358DC3FFCE7B317A7C287ABF370CD9DF65E1A03>.)

原住民族委員會（2020）。《109 年度文化健康站廢續辦理核定一覽表》。資料檢索日期：2020 年 5 月 2 日。網址：<https://www.apc.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=7661900BAFAAAA37D&DID=2D9680BFECBE80B6F00A4F9AD3EE914A>。( Council of the Indigenous Peoples (2020). *Table of Cultural and Health Stations Continuation Approval, 2020*. Retrieved 2-5-2020, from <https://www.apc.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=7661900BAFAAAA37D&DID=2D9680BFECBE80B6F00A4F9AD3EE914A>.)

原住民族委員會（2021）。《原住民族部落文化健康站站數及服務人次》。資料檢索日期：2021 年 2 月 23 日。網址：<https://www.cip.gov.tw/portal/doc>

[Detail.html?CID=05930CF23390CA3A&DID=2D9680BFECBE80B6D454465BE0F7A71F](https://www.cip.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=05930CF23390CA3A&DID=2D9680BFECBE80B6D454465BE0F7A71F)。 ( Council of the Indigenous Peoples (2021). Numbers and People Serviced at the Aboriginal Tribes' Cultural and Health Stations. Retrieved 23-2-2021, from <https://www.cip.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=05930CF23390CA3A&DID=2D9680BFECBE80B6D454465BE0F7A71F>.)

張清富 (2001)。《都市原住民社會問題史》。載於蔡明哲主編，都市原住民史篇(279-316)。南投：臺灣省文獻委員會。(Chang, Ching-fu (2001). *History of Social Issues of Urban Aborigines*. Tsai, Ming-che (Ed.) History of Urban Aborigines. 279-316. Nantou: Council of Taiwan Historica, Taiwan Province.)

章英華、林季平、劉千嘉 (2010)。《臺灣原住民的遷移及社會經濟地位之變遷與現況》。載於臺灣原住民政策變遷與社會發展。中央研究院民族學研究所。(Chang, Ying-hua, Chi-ping Lin and Chian-jia Liu (2010). Migration of Taiwan Aborigines and the Change and Present Situation of their Social and Economic Positions. *Changes of Taiwan Aboriginal Policies and Social Development*. Institute of Ethnology, Academia Sinica.)

莊秀美 (2009)。〈從老人的類型與照顧需求看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能〉。《社區發展季刊》，125，177-191。(Chuang, Hsiu-mei (2009). Reviewing the Functions of the Three Ways of Home, Community and Institution Cares in the Perspectives of Elders Classification and Caring Needs. *Community Development Quarterly*, 125, 177-191.)

郭俊巖、王德睦 (2008)。〈全球化下脫貧策略的政治經濟背景研究：從 Anthony Giddens 觀點的探討〉。《東吳社會工作學報》，18，105-134。(Kuo, Chun-Yen and Te-Mu Wang (2008). On the Political Economy of Removing Poverty in the Context of Globalization: From the Perspective of Anthony Giddens.

*Soochow Journal of Social Work*, 18, 105-134.)

郭俊巖 (2010)。〈美國工作福利政策的形成與轉化：以 AFDC 改革為例〉。

《臺灣社會福利學刊》，8 (2)，117-159。(Kuo, Chun-Yen (2010). The Formation and Transformation of Workfare: A Case Study of AFDC Reform in the United States. *Taiwanese Journal of Social Welfare*, 8(2), 117-159.)

郭俊巖、許佩茹 (2010)。〈失業者返回部落謀生的就業歷程之研究：以信義

鄉為例〉。《社會發展研究學刊》，7，1-28。(Kuo, Chun-Yen and Pei-Ju Hsu (2010). The Process of the Unemployed Aborigines' Return Migration and Re-employment in Home Towns: A Case Study on Xin-yi Country. *Journal for Social development Study*, 7, 1-28.)

郭俊巖 (2011)。〈全球化下低教育原住民回鄉就業的漫漫長路：社區菁英的

角度〉。《臺灣教育社會學研究》，11 (1)，1-40。(Kuo, Chun-Yen (2011). The Long and Winding Road for the Poorly Educated Indigenous People to Return Home Employed amid Globalization: From the Viewpoint of Community Elites. *Taiwan Journal of Sociology of Education*, 11(1), 1-40.)

郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩 (2018)。〈原住民部落文化健康站的現況

與反思：以大安溪泰雅部落為例〉。《臺灣社會福利學刊》，14 (1)，63-109。(Kuo, Chun-Yen, Ying-Hsin Tsai, Wen-Rei Chou and Chin-Ying Lai (2018).

Current Status and Reflection of the Indigenous Tribal Culture Health Station in Taiwan: The Case of the Ta-yal Tribe along the Da-an River. *Taiwanese Journal of Social Welfare*, 14(1), 63-109.)

陳淑敏 (2000)。〈臺灣原住民長期照護問題〉。《社區發展季刊》，92，113-125。

(Chen, Shu-min (2000). Issues in Long-term Care of Taiwan Aborigines. *Community Development Quarterly*, 92, 113-125.)

陳宇嘉(2011)。<〈原住民部落社區老人日間關懷站的推動歷程之反思與開展〉。

《台灣健康照顧研究學刊》，10，57-72。(Chen, Yu-Chia (2011). A Reflection on Developmental Process of Promoting Community Day Care Centers for Indigenous Elderly. *The Journal of Taiwan Health Care*, 10, 57-72.)

黃源協(2000)。<《社區照顧：臺灣與英國經驗的檢視》。臺北：楊智。(Hwang, Yuan-Shie (2000). *Community Care: Reviewing Experiences of Taiwan and Britain*. Taipei: Yang Zhi Book.)

黃應貴(2006)。<《布農族》。臺北：三民。(Huang, Ying-kuei (2006). *Bunun*. Taipei: San Min Book.)

詹宜璋(2010)。<〈原住民之族群不利地位認知與歸因類型探討〉。<《社會政策與社會工作學刊》，14(2)，195-214。(Chan, Yi-Chang (2010). Attribution for Disadvantage of Indigenous People in Taiwan. *Social Policy & Social Work*, 14(2), 195-214.)

詹宜璋(2011)。<〈原住民對族群社會福利的經驗認知與發展期待〉。<《臺灣原住民族研究季刊》，4(4)，85-104。(Chan, Yi-Chang (2011). The cognizance and expectations of ethnic welfare policy toward Indigenous People. *Taiwan Journal of Indigenous Studies*, 4(4), 85-104.)

劉千嘉(2016)。<〈遷徙與區域醫療資源對原住民健康不平等之影響〉。<《社會政策與社會工作學刊》，20(1)，129-162。(Liu, Chien-Chia (2016). Effects of Migration and Healthcare Recourse on Health Status of Aborigines. *Social Policy & Social Work*, 20(1), 129-162.)

劉淑娟(2006)。<《建構原住民部落社區式長期照護服務模式之研究-第二年成果報告》。臺北：行政院衛生署委託研究計劃。(Liu, Shu-juan (2006). *Study of the Construction Modes of Aboriginal's Community-style Long-term Care*



*Service—Second Year Report*. Taipei: Ministry of Health and Welfare, Executive Yuan.)

劉雅文、呂朝賢 (2019)。〈以社區為場域之老人照顧服務發展歷程：述說宜蘭縣尾塹社區〉。《靜宜人文社會學報》，13 (3)，99-134。(Liu Ya-Wen and Chao-Hsien Leu (2019). The Development Process of Community Based Elderly Care Services in Weichen Community, Yilan County. *Providence Studies on Humanities and Social Sciences*, 13(3), 99-134.)

潘淑滿 (2003)。《質性研究：理論與應用》。臺北：心理出版社。(Pan, Shu-Man (2003). *Qualitative Research: Theory and Application*. Taipei: Psychological Publishing.)

衛生福利部 (2016)。《長期照顧十年計畫 2.0 (106~115 年)(核定本)》。資料檢 索 日 期 ： 2019 年 10 月 28 日 。 網 址 ： <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html>。(Ministry of Health and Welfare (2016). *Ten Years Long-term Care Plan 2.0 (2017~2026) (Approval Version)*. Retrieved 28-10-2019, from <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html>.)

衛生福利部(2018a)《原鄉健康不平等改善策略行動計畫(2018年-2020年)》。資料檢 索 日 期 ： 2020 年 5 月 2 日 。 網 址 ： [https://www.chiayi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=455&s=368161#lg=1&slide=0](https://www.chiayi.gov.tw/News_Content.aspx?n=455&s=368161#lg=1&slide=0)。(Ministry of Health and Welfare (2018a). *Action Plan of Unfair Improvement Strategies on the Health in Aboriginal Communities*. Retrieved on May 2 2020 from [https://www.chiayi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=455&s=368161#lg=1&slide=0](https://www.chiayi.gov.tw/News_Content.aspx?n=455&s=368161#lg=1&slide=0).)

衛生福利部社會及家庭署 (2018b) 。《中央地方攜手推動長照 2.0 邁向長照新

紀元》。資料檢索日期：2020年3月17日。網址：  
<https://dep.mohw.gov.tw/DOLTC/cp-4170-7177-123.html>。(Ministry of Health and Welfare (2018b). *Central and Local Governments Promote Long-term Care 2.0 Together toward a New Century*. Retrieved 17-5-2020, from <https://dep.mohw.gov.tw/DOLTC/cp-4170-7177-123.html>.)

賴兩陽 (2006)。《社區工作與社會福利社區化 (修訂版)》。臺北：洪葉出版公司。(Lai, Leang-Yang (2006). *Community Work and Community-oriented Social Welfare*. Taipei: Hungyeh Publishing.)

賴秦瑩、吳惠如、郭俊巖、王德睦 (2013)。〈臺灣原鄉弱勢教育與教育福利議題之初探：原住民校長的角度〉。《社會政策與社會工作學刊》，17(2)，213-258。(Lai, Chin-Ying, Norene H. Wu, Chun-Yen Kuo and Te-Mu Wang (2013). A Preliminary Investigation on Disadvantaged Education and Education Welfare Issues in Indigenous Villages in Taiwan: From the Perspective of Indigenous Principals. *Social Policy & Social Work*, 17(2), 213-258.)

賴秦瑩、林彩滿、郭俊巖 (2018)。〈長期照顧 2.0 政策的現況與反思：以偏鄉機構照顧為例〉。《靜宜人文社會學報》，12(3)，1-33。(Lai, Chin-Ying, Tsai-Man Lin and Chun-Yen Kuo (2018). Research and Difficulties on the Institutional Care under the Context of Long-term Care 2.0. *Providence Studies on Humanities and Social Sciences*, 12(3), 1-33.)

龍紀萱 (2011)。〈原住民長期照護服務模式之探討〉。《社區發展季刊》，136，264-277。(Long, Ji-hsuan (2011). Investigation of the Modes of Aboriginal Long-term Care Services. *Community Development Quarterly*, 136, 264-277.)

謝世忠 (2008)。《原住民族傳統習慣之調查、整理及評估納入現行法制第五期

- 委託研究：布農族、邵族》。臺北：原住民委員會。(Hsieh, Shi-chung (2008). *Investigation, Classification and the Inclusion to Present Regulations of Aboriginal Tribes' Traditional Habits-the Fifth Outsources Research: Bunun and Thao Tribes*. Taipei: Council of Indigenous Peoples.)
- 簡慧娟 (2017)。〈長照 2.0 新作為：前瞻、創新、整合-老人社區照顧政策〉。《國土及公共治理季刊》，5 (3)，114-121。(Jian, Huei-juan (2017). New Acts in Long-term Care 2.0: Foresight, Innovation and Integration—Policies in Community Care for Elders. *Public Governance Quarterly*, 5(3), 114-121.)
- 顏愛靜、楊國柱 (2004)。《原住民族土地制度與經濟發展》。臺北：稻鄉。(Yen, Ai-jing, Kuo-chu Yang (2004). *Land System and Economic Development of the Aboriginal Tribes*. Taipei: Dao-hsiang.)
- 譚秀芬、曾泓富、蕭世槐 (2002)。〈偏遠地區醫療照護模式探討-以阿里山醫療支援計畫為例〉。《醫務管理期刊》，3 (4)，118-131。(Tan, Hsiu-Fen T., Hung-Fu Tseng, and Shih-Huai Hsiao (2002). Health Care System in Remote Areas-Examples from Ali Mountain Area. *Journal of Healthcare Management*, 3(4), 118-131.)
- Cnaan, R. A., J. W. Sinha, and C. C. McGrew (2004). Congregations as Social Service Providers: Services, Capacity, Culture, and Organizational Behavior. *Administration in Social Work*, 28(3-4), 47-68.
- Elster, J. (1988). Is There (or Should There Be) a Right to Work? In A. Gutmann (ed.), *Democracy and the Welfare State* (pp. 51-78). New Jersey: Princeton University Press.
- Glesne, C. (2011). *Becoming Qualitative Researchers: An Introduction (4<sup>th</sup> ed.)*. Boston, MA: Pearson.

- Kaufman, S. R. (1994). In-depth Interviewing. In J. F. Gubrium, and A. Sankar (Eds.) *Qualitative Method in Aging Research*. London: Sage.
- Malhotra, Naresh K. (1993), *Marketing Research*, Library of Congress Cataloging.
- Owens, M. L. (2006). Which Congregations Will Take Advantage of Charitable Choice? Explaining the Pursuit of Public Funding by Congregations. *Social Science Quarterly*, 87(1), 55-75.
- Poulshock, S. W. and G. Deimling (1984). Families Caring for Elders in Residence: Issues in The Measurement of Burden. *Journal of Gerontology*, 39, 230-239.
- Schwandt, T. A. (1997). *Qualitative Inquiry: A Dictionary of Terms*. London: Sage.
- Sales, E. (2003). Family Burden and Quality of Life. *Quality of Life Research*, 12(1), 33-41.
- Wolcott, H. F. (1982). Differing Styles of on-site Research. *The Review Journal of Philosophy and Social Science*, 7(1), 154-169.
- Wilson, P. A. (2003). Faith-Based Organizations, Charitable Choice, And Government. *Administration and Society*, 35(1), 29-51.