

研究論文

新冠肺炎下的部落社區長照站： 影響衝擊與回應

呂怡慧*

國立中正大學成人及繼續教育研究所博士

陳思妤

國立中正大學成人及繼續教育學系高齡所碩士研究生

陳怡君

國立中正大學成人及繼續教育學系高齡所碩士研究生

郝鳳鳴

國立中正大學法律系教授

中文摘要

社區式長照是國家社會福利發展方針，這兩年因為受到疫情影響，在各部落社區長照站也產生了服務上的變化。部落社區長照評鑑評分表中，社工專業有三大指標及十項細則，為本研究主要項目。研究採用內容分析法及焦點座談法，研究期間採設定在 2020~2021 年評鑑甲等以上服務站。

研究結果顯示：疫情下能夠達到服務指標，關鍵在人員反應出應變的能力。社區式部落長照站的生活已取代長者日常生活模式為社區防疫守護站、因疫情所迫開發多元「數位課程」。並建議可導入部份工時制，補充各站臨時人力，在鄰近部落間作資訊的互通與共享，也要增加照顧服務人員的教學技巧、課程設計能力，與教材開發的相關教育訓練。

關鍵字：部落社區長照站、評鑑、應變能力、數位課程、教學技巧

Tribal Community-based Long-Term Care Center under COVID-19: Impact and Response

Yi-Hui Lu

PhD; Adult and Continuing Education; National Chung Cheng University

Szu-Yu Chen

MS student; Adult and Continuing Education; National Chung Cheng
University

Yi-Jun Chen

MS student; Adult and Continuing Education; National Chung Cheng
University

Feng-Ming Hao

Professor; Department of Law; National Chung Cheng University

Abstract

Community-based long-term care is the national social welfare development policy. Due to the impact of the epidemic in the past two years, each tribal community-based long-term care center has also undergone service changes. In the evaluation score table, the social work profession has three major indicators, which are the main projects of this research. The research adopts the content analysis and focus discussion method. During the research period, the service centers rated A and above in 2020-2021 will be collected.

Results: Under the epidemic, the key to achieving service indicators is staff resilience. The life of the service center has replaced the daily life mode of the elderly.

A variety of “digital courses” have been developed. Also recommended: part of the working hour system can be imported, supplementary temporary staff at each center, exchanges and sharing information among neighboring tribes. Caregivers should also increase educational training in teaching skills.

Keywords: Tribal Community-based Long-term Care Center, Evaluation, Resilience, Digital Courses, Teaching Skills

壹、前言

疫情展開，造成全球工作與生活被迫產生極大變革，也有許多觀念的翻轉與創新作為。新型冠狀病毒於 2019 年 12 月中國湖北省武漢市被發現，世界衛生組織（WHO，2022）截至 9 月 14 日統計資料，全球累計感染人數高達 6 億多萬人，病毒快速在全球各地傳播開來。台灣在政府、醫護、社福人員與全民共同努力下，為抗疫預防及因應。在預防傳染病風險下，訂定居家式、社區式長照機構、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智據點……等各別措施，提供服務單位因應 COVID-19（新冠病毒）防疫，以作為各地適用建議與注意事項（衛生福利部，2022b）。本研究針對疫情下，北中南地區部落社區長照作為探討。分析疫情下，各站為達評鑑指標產出之因應與創新作為，以為社區式長照持續於疫情下發展之參考。

根據內政部統計處（2022）人口統計，台灣原住民總人口數為 582,485 人，其中 65 歲以上為 54,912 人，約占原住民總人口數 9.4%；加上 55~64 歲人口為 68,813 人，共計約 123,725 人為未來待照顧人數。原住民族有 16 族，745 個部落，大約分布在 30 個山地鄉、25 個平地鄉鎮（原住民族委員會，2021a）。部落長者除非工作之需求於外地生活，高齡期都會習慣回到原生部落。近年因巡迴醫療的普及，部落長者人數反而不斷的逆勢成長，可以經常見到 80 歲、90 歲的長者於社區長照站接受服務。因此，如何照顧部落長者，已是目前關注議題與挑戰，照顧需求及專業上也不斷被要求及有提升的必要性。

因此推動部落長者照顧，行政院原住民族委員會於 2006 年「推展原住民族部落老人日間關懷站實施計畫」開始辦理部落老人關懷站，於 2015 年更名為部落

文化健康站（以下簡稱部落社區長照）。部落社區長照設置，於各村辦理，為解決原住民老年人口增加、部落高齡化、獨居、人口變遷的照顧問題，考慮原住民部落地廣人稀、以及地理環境因素，以原住民族人照顧族人、培植在地人力為理念，保障原住民的生活照顧（行政院原住民族委員會，2020）。

照顧部落長者，因交通、文化等多元的因素，與平地及國家整體一貫政策有諸多的不同，目前全台灣至 2021 年 3 月底止已設置全國 429 處部落社區長照站。這兩年受到疫情影響也在各站產生了變化，觸發研究者想透過研究進一步瞭解及探討這些改變，並進行歸納及分析。

部落社區長照的設置，為提供部落長者有品質的健康照顧計畫，友善建構優質服務；於每年 11 月前，由中央管理單位與地方共同辦理評鑑。在組織量能方面，據點每年接受服務指標評鑑，而被評鑑為優等的據點在其組織健全性及服務指標都有相當的量能來增設 C 級服務（孫智辰，2017）。可見每年的評鑑結果，具有服務品質認可，因此作為研究之依據與參斟。

本文主要想瞭解，評鑑部落社區長照服務在疫情下的指標達成情況，若無法達成其困境為何；但有些可以順利達成的社區，其因應策略及延展出來的創新服務再特別點出。使本研究在探索問題時，有問題的發現，也有現行已對應可行性方法，再提出綜觀性之建議。

因此，本文研究問題為：從「專業服務、資源網絡及創新服務」項目，探討「新冠肺炎疫情」如何影響部落社區長照站的輸送服務？以及部落社區長照站的回應策略為何？具體而言，本研究目的包含以下三項：（一）疫情下部落社區長照專業服務指標達成及因應策略；（二）疫情下部落社區長照部落（社區）資源網絡指標達成及因應策略；（三）疫情下部落社區長照創新服務發展指標達成及因應策略。

貳、文獻探討

原住民長期照顧問題逐漸受到重視，隨著部落社區長照服務推行，本節針對研究所設定題目就疫情期下社區式長照服務與防疫相關文獻及措施、部落老人長期照顧措施及問題、評鑑制度下部落社區長照指標與策略，進行文獻回顧。

一、疫情下社區長照服務與防疫相關文獻及措施

(一) 國際社區防疫措施

新冠疫情下，社區長期照顧服務，加強防疫措施也極為重要。世界衛生組織指出社區式服務策略，應將焦點放在公共衛生上，並在個人、社區、政府、私人企業等集體共同努力。其中社區策略，須著重在防疫、衛生教育宣導，依照不同情形進行規劃及調整，加強追蹤保護弱勢族群。可見衛生教育宣導、追蹤保護，是社區服務重要的一環。反觀其他國家之社區作為，整理如表 1 所示。

表 1：疫情下各國社區防疫措施

國家	社區防疫措施
土耳其	社區防疫措施，著重在於個人口罩使用、限制65歲以上具有慢性疾病的長者不可隨意外出、保持社交距離、正確消毒知識等（GÜNER, Hasanoğlu and Aktaş, 2020）。
辛巴威	社區作為著重在有正確的防疫知識、第一線社區工作者薪水保障、防疫物資的充足、其他疾病的健康情形也要被重視（Mackworth, Chingono, Mavodza, McHugh, Tefb, Chikwari, Weiss, Rusakaniko, Ruzario, Bernays and Ferrand, 2021）。
英國	政府鼓勵社區智照顧失智者，做一些讓自己覺得小確幸的事、健康飲食、維持正常作息、減少訊息干擾，及別讓負面情緒淹沒（巫瑩慧, 2020）。

表 1：疫情下各國社區防疫措施（續）

國家	社區防疫措施
瑞士	設立行動追蹤系統對於人員的進出進行管控，將醫院預約社區病人表和院內控制系統結合起來，該系統涵蓋病人訪客進出、預約門診、預約住院和特定受邀人士（Ehrler, Werninger, Schnider, Eichelberger, Naef and Disselhoff, 2021）。
中國大陸	設立雲端診所，提供在線諮詢（Zhao, Wang, Zhang, Lu, Yang, Ouyang, Tang and Li, 2020）；醫師可以進行遠端診斷，病人也可以使用手機應用程式查看數據（Zhao, Wei, Liu and Du, 2020）。

即由此可知，社區防疫並非單一項目的重視，而是要全面性多方面的提供，並有病人及家屬，失能、失智及健康人士。因此，正確衛生教育宣導的成效、以及弱勢族群的權益、輔助社區工作者，甚至是第一線照顧人員在這次疫情下都十分重要，且是環環相扣。

（二）國內社區長照防疫服務措施

社區式長期照顧，依長期照顧服務法：第九條定義，社區式照顧服務包含：日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。並延伸出長照 2.0 的推動，以個案為導向的整合性連續性長期照顧。提供長照 ABC，其相關據點，包含：「社區整合型服務中心（A）」、「複合型服務中心（B）」、「巷弄長照站（C）」的社區整體照顧模式，建構照顧資源網絡。衛生福利部（2021a）因應新冠病毒阻絕社區傳染策略提到，社區層級的防疫手段包含：區域檢疫、大型群聚活動取消、大眾運輸工具消毒、校園防疫、聚集場所關閉。集會場所，包含：居家式、社區式、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智據點並提出相關服務措施建議（衛生福利部，2021b）。社區據點應落實重點在：工作人員、服務對象健康管理、教育衛教宣訓練、標準防護措施、訪客管理、體溫量測等一系列因應措施，並訂定相關注意事項。對於關懷

據點防疫措施，是強調工作人員、服務對象的健康管理；當症狀發生，即啟動後續追蹤及處理機制。使關懷據點、相關單位，有標準作業流程可以落實及採行。另國內社區相關作為之研究匯整如表 2。

表 2：疫情下國內社區防疫措施

文獻	社區防疫措施
彭依萍、蕭瑋鈴、趙枋豸、吳孟嬪 (2020)	許多居家式、社區式、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智據點、相關活動等，為避免長者與慢性病患者有感染風險，故各縣市社區關懷據點，延期或是取消開放。因而在限制下無法執行健康促進宣導，導致社區衛教宣導活動在2020年完成率與2019年同期比較減少了49%。
許家瑜、陳筱丹、王恩慈、劉慧蓉、楊靖慧 (2020)	提到我國社區防護措施，包含：公私立合作多元追蹤關懷模式、訂定社區相關指引建議、運用新媒體資訊透明。
黃于玲、葉筱凡、洪宜君 (2020)	嘉義縣新港鄉文教基金會，因有過去2003年SARS疫情經驗，深知健康生活共同體概念、公民自發的社區是防疫趨勢；因此在疫情爆發初期，快速成立「社區健康營造中心」。發展相關作為，包括：1.防疫知識宣導：為防疫知識傳播創作「新港防疫舞曲」，並將所有防疫資訊納入據點，製作專業版、建議版的宣傳海報。2.專業人員合作：照顧服務員、志工、小鎮醫師、衛生局合力，編織綿密的服務輸送體系，有效的追蹤服務。3.公私協力：透過縣市政府媒合公私協力，將社區共同體概念實施。

綜整國內外文獻，研究者認為疫情下社區式長期照顧服務應包含：志工人力、創新服務模式、跨單位合作、健康促進策略為主要著重方向，茲說明如下。

1. 志工人力需求提高，終身學習概念建置的教育訓練更為重要

社區因著疫情爆發，志工會擔心疫情傳播性，而停止活動。但志工人力對於社區公共衛生極為重要，疫情下更需要志工協助政府於公共機構、偏遠地區提供協助。經驗豐富的志工，能快速因應迫切的公共需求 (Miao, Schwarz and

Schwarz, 2021))，將服務送入家中，照顧住在偏遠地區的服務對象，對於疫情下的志工訓練更為重要。

2.創新服務模式被迫需求，因應防疫衛教宣導的進行

WHO 及政府的政策推動都著重於正確的健康資訊宣導、以及疫情最新現況更新，和防疫策略。彭依萍等人(2020)指出健康資訊獲取的管道趨近多元化，例如：社區網站、視訊宣導、影片、通訊軟體、簡潔的圖文衛教 DF，都有助於將健康資訊宣傳出去。甚至有社區，製作防疫宣傳歌等.....。創新服務模式下，讓保持社交距離的政策，也能讓防疫衛教宣導不停歇。

3.積極跨單位合作，補充資源的不足

社區防疫在社區預防保健中極為重要，需要跨專業的協助，例如：護理師、社工師、照顧服務員等共同守護社區的健康。而其中社區的範圍包含：學校、醫院、據點等。有校園因確診新冠肺炎 2 人，造成師生、社區恐慌。因此採取相關措施加強與附近社區、學校建立友善關係，深入社區內進行社區宣導、社區關懷、傾聽建議，聚焦從學生輔導、活動調整於社區關懷等校園防疫之建構(林玫君、李立旻、劉若蘭、李育齊，2020)。加強社區團體與醫療單位共同合作(楊君菁、李怡娟、洪德仁、簡莉盈，2006)，讓社區防疫活動健康知識增加多一些的管道，例如：社區據點、學校、醫院，專業人員協力共同守護社區安全。

4.多元健康促進課程的開辦，亦在多元媒材上突破

社區健康促進活動因為疫情影響，幾乎很難進行實體課程。祝年豐(2020)指出家庭與社區健康促進活動，包含：關注身體活動、飲食健康、心理情緒、維持社交聯繫等。面對疫情下公共衛生健康促進措施，應著重以社區為基礎；以整個生命的觀點看待，有公平視角、也有宣導文宣。對於長者、失能者等可

理解語言及內容，加強社區健康促進宣講的成效。將所有族群納入，避免排除，疫情下還是可以保有健康促進衛教的進行，並採行可能的多元媒材來進行。

二、部落老人長期照顧措施及問題

（一）原住民長照服務之部落社區長照

原住民族長期照顧服務最早始於2006年推展原住民部落老人日間關懷站，2009年開始結合民間醫療資源導入，參與部落關懷服務工作，2015年時將Leininger（1996）文化照顧理論納入，尊重不同文化下進行健康照顧，更名為部落文化健康站，並訂定「部落文化健康照顧計畫」，導入多元文化照顧的概念進入部落服務長者。2016年正式納入長期照顧十年計畫（2.0計畫），其中設立「原住民族長期照顧服務專章」，編列長照基金預算，提供原住民長者相關照顧服務，部落社區長照至今推行已十五餘年，於2021年底達433站。原住民部落社區長照是國家福利措施，亦是回應部落長者急迫性在地生活需求。部落社區長照設置，只要該地區有五十五歲以上人口達150人以上，未設置關懷據點等即可佈建。以部落日間社區集體照顧的服務模式，一週有三至五日開放使用，五十五歲以上就可參加。最低20人，為服務人數標準。並組成專業工作小組協助照顧，辦理座談會及成果發表，以推廣健康部落為目標。附帶亦以當地原住民為主，聘請提供服務的原住民籍照顧服務員，除了以族語與長者溝通；歷年來也持續培訓部落相關工作人力，帶動當地長照就業機會及青年回流部落工作。

（二）原住民部落文化健康站面臨的問題

部落社區長照推行的過程中，因文化不同面臨許多問題，文化照顧理論也成為原住民族社區照顧的重點。文化照顧著重於文化敏感度，融入在地文化、

資源、習慣等進行服務。原住民部落社區長照成立目的，著於提升長者生活品質、尊重原住民文化、打造互助支持的長期照顧系統。部落社區長照在經營之時即有各種的困難，包括：評估部落長者失能等級時，應採因地制宜原則。放寬文健站至多配置 4 位照服員的限額。且跟耆老對話本身就是一種文化傳承，部落若缺乏年輕人，將構成文化傳承的斷層危機。（賴秦瑩、羅慧中、郭俊巖，2021）這些都是目前，仍存在的問題與需求。蔡惠雅、張玉龍（2018）指出原住民社區照顧過程中應考量三元素：原住民長者、原住民文化及原住民照顧。也因此，部落社區長照服務，與平地社區式長照多了文化課程的評鑑指標，目的在使部落可以充份運用各族群特殊文化特性，與長者互動不斷傳承部落文化。

而評鑑查核項目及指標分為六大項（行政院原住民族委員會，2021b），包括：行政管理（10%）、人事管理（15%）、專業服務（40%）、資源網絡（20%）、友善環境（5%）、創新服務（10%）。評鑑時，行政管理之評委多為政府代表，友善環境則為建築師；專業服務、資源網絡，與創新服務，會特別由社福、社工及長照相關專家學者來進行評鑑。因此本研究著重於此三項；作為探討部落社區長照年度專業服務指標達成之判別。另也回顧國內部落社區長照文獻，以評鑑查核項目為分類依據，對照原住民社區照顧三元素整理為「服務指標、專業照顧、資源連結」等項目，歸納如表 3。

表 3：部落社區長照服務面臨問題

文獻	服務指標	專業照顧	資源連結
韓郁姍 (2019)	1.長者大多要務農，到站人數常不足開站五天壓縮原住民務農時間	1.限制原住民部落社區長照照顧服務員必須是原住民身分	1.部落社區長照使用空間有限
林益陸、郭俊巖、陳碧蓮 (2018)	1.因信仰教派不同影響飲食習慣	1.文化課程缺乏專業講師授課	1.部落之間距離遠交通成本高 2.活動場地滑，常缺乏無障礙空間。 3.位居偏鄉資源取得不易
蔡惠雅、張玉龍 (2018)	1.部落缺乏文化傳承的系統 2.統一標準忽略族群個別部落的差異性 3.資源補助部落長者角色轉換，家庭原有關係改變	1.失能長者照顧服務需求，如居家護理或居家照顧服務問題 2.部落長照制度缺乏彈性，未能因應部落需求 3.課程限制干預部落原本需求	1.行政庶務繁瑣，電腦系統等行政作業，對中年轉職照顧服務員形成壓力
郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩 (2018)	1.長者只要還具備一些活動能力，幾乎都會幫忙農耕活動。	1.人力不足、工作條件不佳，流動率高，薪資無法吸引年輕人	1.交通不便，部落就業機會不足。 2.面臨經費不夠
孫智辰、胡明瑩、賴秦瑩 (2018)	1.原住民族家庭功能不彰和家庭照顧人力不足 2.不勞動被視為懶惰	1.照顧者缺乏訓練方案福利需求 2.缺乏不同科別專科醫師、復健、社工等專業。	1.福利輸送乏可近性、可用性 2.醫療設備不足
劉麗娟、林美玲 (2017)	1.文化照顧理想與現實難以落實	1.多元化問題，照顧服務員專業訓練需再加強 2.社工人才欠缺	1.行政表格繁瑣 2.經費不足，低薪、流動率高 3.單點服務提供缺乏資源網絡連結

綜整上述資料，發現部落社區長照所面臨問題，在服務指標面向之問題，主要為服務指標與文化習慣的平衡。專業照顧問題，為部落社區長照缺乏專業訓練、人力資源不足，及專業講師難以聘請。資源連結問題，為行政作業繁瑣，耗損照顧服務員能量、地理位置偏遠。

三、評鑑制度下部落社區長照指標與策略

評鑑 (evaluation) 一詞，亦稱「評估」或「考評」，其含義也經常與「估定」(assessment)、「評價」(appraisal)及「判斷」(judgment)等名詞相互使用。評鑑，意指一種價值上的判斷、尋找重要問題的系統性方法(Nevo, 1995)。部落社區長照評鑑的目地在於，為建構原住民優質之長照站，希望藉由長期照顧、社會福利、長者友善空間及熟識原住民族專家學者，協助提供部落社區長照專業意見及政策建議，以滾動式修正部落社區長照服務項目(行政院原住民族委員會，2021a)。部落社區長照查核於每年 11 月前進行，實地查核接受補助之單位，以下就作業流程、評鑑查核項目、部落社區長照評鑑現況，進行分析。

部落社區長照評鑑於每年 11 月前進行，受評部落之間，具有飲食文化差異性，例如：不同部落傳統飲食為醃肉，但作業規範為長輩健康為由禁止於站內提供及食用，部落文化脈絡及習慣與地方衛生局、部落社區長照規定產生矛盾。又或者文化習慣差異性，但在評鑑時要求統一辦理，例如：其他評鑑優等單位有舉辦編織活動，也希望受評鑑機構都能有所學習，忽略族群間文化差異性，以及在地文化現況(蔡惠雅等人，2018)。評鑑當下，委員與部落社區長照之間能否保持彈性，人性化的灰色地帶處理判別，值得反思與討論。

而在部落社區長照評鑑中，照顧服務員與評鑑的情形；照顧服務員人數依照開站人數聘用（郭俊巖等人，2018），有研究指出對實際執行的照顧服務員來說，部落社區長照評鑑文書作業，是他們最困擾的工作。照顧服務員在部落社區長照工作內容，不止於照顧站裡的長者照顧，尚需要協助每日的課程活動帶領、行政資料建立（含：個案資料、促進健康活動紀錄、人力資源資料庫、志願服務資料庫等.....）。公部門在執行社區行政應理解社區的紋理、居民行為的根本原因，才能進行有效的資訊傳遞（楊豐瑞、林貝珊，2021）。若只是將評鑑指標一味的強制落實，無視地方特色，也違反部落社區長照一直以來的原則。特別是為部落長者規劃的教學課程，更應善用長者的智慧來作文化的傳承。隨著照顧服務員調整薪資，行政作業內容要求的更多。十五年來部落社區長照站的開辦，開站之初原老級照顧服務員，現已變成中高齡照顧服務員。除了每日直接服務及活動課程帶領，還有服務數值電腦登打，紙本表單填寫及課程與活動專業紀錄的電子檔紀錄；因著其對電腦操作不熟悉，衍然形成直接服務長輩之餘，另一項大挑戰。

參、研究方法

一、研究方法

本研究以內容分析法，輔以焦點座談法來進行。由於內容分析法較偏向實證主義，強調科學客觀的分析。因此在進行研究分析的同時，再以實地訪視會談，佐以實例的呈現，並具體且詳盡地描述分析素材以為佐證(游美惠,2000)。內容分析法，較接近調查研究法（楊志和，2010），文件分析側重 2020 年度新

冠肺炎下的發展狀況來進行研究。且 2020 年，是全然在新冠肺炎疫情影響下，運作的一整年度，因此可作為疫情下年度指標評估之參考。

再以焦點座談法，邀請北中南專家學者及實務工作者，就 2021 年新冠疫情進入第二年的運作再作集思廣益與實務經驗分享。期盼借由各部落社區長照站第一年的摸索、到第二年經驗累積的精進，發覺疫情下部落社區長照指標達成因應之創新及策略作為。

二、研究步驟

部落社區長照評鑑重點在品質提升、在地文化傳承，並非只著重在量化數值上的指標。而內容分析法即為質量兼具研究，強調過程及本身的意義、也強調因果關係分析，與研究者和研究對象間的理解（Denzin and Lincoln，1994）。因此本研究步驟，包括：界定研究問題、蒐集與評鑑資料、綜合資料、解釋及形成結論。針對部落社區長照評鑑提供之文件，整理北中南三區部落社區長照共有 23 間，依據查核之文件內容，進行質性、量性分析，計量原則說明如下。

（一）內容分析法

1. 量性計量原則

本研究採用 2020 年度行政院原住民族委員會文化健康站評鑑指標來作為項目表中項目及題目之問題設定，並進行資料分析。評鑑指標共有五大項目，因疫情所影響的內容如表 4，與社工專業服務直接相關的研究統計項目包括：專業服務項目及其細項、資源網絡項目及其細項，和創新服務項目及其細項。最後亦顯示各項目之達成、分佈比例，進行分析及說明。

表 4：疫情下部落社區長照專業項目表（量性部分）

項目	題目	具體分析問題
1. 專業服務	1.到站人數及滿意度	1.休站情形有多少站？
	2.健康課程辦理	2.疫情健康課程服務執行情形有多少站？
	3.專業諮詢使用	3.專業諮詢情形有多少站？
	4.座談會及成果發表會之辦理	4.疫情下辦理座談會有多少站達成？
	5.量能服務使用	5.量能提升措施有多少站有？
2.資源網絡	1.推動健康部落服務	1.進行新冠病毒衛教宣導有多少站達成？
	2.資源連結	2.因情使用通訊軟體傳播防疫新知有多少站？
3.創新服務	1.營運模式創新	1.因疫情下有使用營運模式創新有多少站？
	2.服務策略創新	2.因疫情下有使用服務策略創新有多少站？
	3.專業服務方法創新	3.因疫情下有專業服務方法創新有多少站？

資料來源：行政院原住民族委員會

2.質性分析原則

部落社區長照裡，評鑑的專業服務、資源網絡及創新服務項目，凡有提及因疫情而改變之現況、困境、改善措施等相關內容，將會被採納，如表 5。

表 5：疫情下部落社區長照專業項目表（質性部分）

項目	題目	具體分析問題
1.專業服務	1.到站人數及滿意度	1.疫情下，到站人數及滿意度為何？
	2.健康課程辦理	2.疫情下，健康課程如何辦理？
	3.專業諮詢使用	3.疫情下，專業諮詢如何使用？
	4.座談會及成果發表會之辦理	4.疫情下，座談會及成果發表會如何辦理？
	5.量能服務使用	5.疫情下，量能服務如何使用？

表 5：疫情下部落社區長照專業項目表（質性部分）（續）

項目	題目	具體分析問題
2.資源網絡	1.推動健康部落服務	1.疫情下，推動健康部落服務為何？
	2.資源連結	2.疫情下，資源連結為何？
3.創新服務	1.營運模式創新	1.疫情下，營運模式創新為何？
	2.服務策略創新	2.疫情下，服務策略創新為何？
	3.專業服務方法創新	3.疫情下，專業服務方法創新為何？

資料來源：行政院原住民族委員會

部落社區長照於近幾年持續新設，因此若為新設 1-3 年則還在開辦、輔導及培養階段，較無完整資料可進行分析。另分析資料以簡報、自評表及評鑑結果為資料之文件抽取，因此研究選取條件以其中 23 家資料較完整，及等第皆有甲等以上之服務站進行分析，分佈狀況其代碼如下：北部採用 9 站分佈於新北、桃園及新竹，包括：TA、TB、TC、YB、SA、SB、SC、SD、SE。中部採用 8 站分佈於苗栗及南投，包括：MA、MB、MC、MD、NA、NB、NC、ND。南部採用 6 站主要在嘉義及台南，包括：CA、CB、CC、CD、CE、CM。各站人數皆在 20~30 人之間，每站聘用比為 1：10 聘用 2-3 位照顧服務員及 1 位負責人。

（二）焦點座談法

運用焦點團體訪談法（Focus Group Interview），主要藉由研究者確定研究主題中，透過團體互動搜集相關資料。此研究方法始於 1940 年代哥倫比亞大學的廣播研究處，用來測試二次大戰期間大眾對政令宣導及廣播節目反應（Bloor, Frakland, Thomas and Robson, 2001）。由於搜集的資料結構，較問卷調查法所得內容更具完整，並可讓受訪者相互分享經驗，被認為是高效率之研究法，廣泛應用於社會學、心理學及健康照護等不同領域，奠定其學術研究之重要

(Wilhelmsson, 2003)。焦點團體是採面對面的活動方式，太大的團體會成為充分參與發言的障礙；團體過小，則可能影響資料的廣度與變異性；因此成員能否充分參與、討論內容廣度與深度間的平衡將會影響團體的大小(Stewart and Sharndasani, 2000)。

焦點座談會訂定的討論題目，以部落社區長照評鑑指標為基準如下。

1.2021 年間，疫情下部落社區長照專業服務指標達成及因應策略

- 1-1.實際開站服務人數與核定人數落差分析及長者活動滿意度調查
- 1-2.部落社區長照老人照顧服務項目辦理情形
- 1-3.運用專業輔導團隊諮詢情形
- 1-4.辦理部落（社區）部落社區長照照顧服務座談會及成果發表會情形
- 1-5.量能提升業務辦理情形

2.2021 年間，疫情下部落（社區）資源網絡指標達成及因應策略

- 2-1.推動健康部落服務
- 2-2.資源連結

3.2021 年間，疫情下創新服務指標達成及因應策略

- 3-1.營運模式創新
- 3-2.服務策略創新
- 3-3.專業服務方法創新

團體中成員可以是彼此陌生，也可以是熟識者，陌生人組成的團體比較容易自由表達自己的意見，熟悉者所形成的團體可能因為階級（class）、其他因素隱藏答案或不回答（Bloor et al., 2001）。焦點團體訪談法是從研究主題中透過團體互動來蒐集資料，其優點是可以快速、容易的獲得參與者的意見及經驗（Morgan, 1998），而這種研究方法與一對一的深入訪談法最大的差異便是多了團體成員的互動與討論。研究者在此中往往扮演中介者的角色，其所蒐集的

資料便是以團體間互動討論的言詞內容為中心（胡幼慧、姚美華，1996）。因此資料蒐集的重點除非正式訪談外，並輔以焦點團體訪談法蒐集資料，使資料更為完整、並且具有系統與脈絡以及足夠的資訊。參與成員以 2021 年部落社區長照相關官方及民間經營者為主體，進行主題討論。

本研究以部落社區長照剖析疫情下，為使專業服務之指標達成之因應策略，辦理焦點座談會，邀請文健站「督導」、「專家學者」及社區長照站「管理者」三方對話，參與成員如表 6，並從對話中分析疫情下社區服務因應策略。出席人員包括：部落社區長照站負責人、社工、照顧服務員、區域督導，共七位與會討論。

表 6：訪談研究對象基本資料表

編碼	性別	單位類別	職級	專長
A	M	大學	專家學者	部落社區營造
B	M	中區部落社區長照站	管理者	社區福利產業
C	M	南區部落社區長照站	管理者	經營管理
D	F	南區部落社區長照站	督導	團體活動帶領
E	F	中區部落社區長照站	管理者	經營管理
F	F	北區部落社區長照站	督導	團體活動帶領
G	F	大學	專家學者	部落社區營造

三、編碼原則

內容分析法之質性分析原則，是將疫情下部落社區長照專業項目表之項目及題號逐項編碼，編碼原則說明如下：1-3-1-CC-9:10，第一碼為項目、具體問題、抽取次數、站別及行號。接續編碼，以此類推。第一碼項目，延續評鑑指標如表 5；故 1 至 3 項分別為：專業服務、資源聯結及創新服務。

另外，焦點座談法之逐字稿分析，係依焦點座談設訂的討論題目之題號，及對應受訪人來編碼，並說明如下：1-4-1-CM-25:27，第一至二碼為焦點座談討論題目之題號、抽取次數、受訪者代碼及行號。接續編碼，以此類推。

四、研究倫理

質性研究在研究者與被研究者間權力關係要特別注意外，亦要在乎兩者在研究過程中所牽涉到的倫理議題。Babbie (2011) 亦指出，在後現代觀點，研究者本身為人，擁有自己的經驗觀點與取向，亦難免會影響所觀察的現象與詮釋結果。此理念卻常提醒我們要不斷的自省、以他人立場看待他的世界，這就是以他人為主體的世界，這亦代表著對他人世界的「效度」之達成。Edwards and Ribbens (1998) 表示，研究者大都具有專業領域之訓練，其專業知識與生活經驗是不同於被研究者，當研究者把其研究經驗轉變為科學知識時，或多或少會展現出某種權威現象而造成兩者間不平等關係。

本研究在焦點團體訪談時，應特別在歸納與詮釋上作變革的提出，但避免對現階段及過去的抹滅。Eisner (1991) 指出，在後現代主義質性研究倫理議題中，研究者雖落實知情後同意倫理要素，但仍要小心不要被研究者感受牽制。Hatch and Wisniewisk (1995) 表示，當被研究者同意研究者進入自己的經驗研究關係時，被研究者則已陷入容易受到傷害的境界，而研究者則應放棄霸權的特質必須遵守保密、公平、責任之承諾。即要保護被研究者使其不受到研究利益之傷害。Babbie (2011) 指出，質性研究者進入研究場域時，直接與親密接觸研究對象而更容易引起研究倫理問題。本研究在徵詢同意、保護隱私及平等互動下進行觀察，並予尊重配合。特別在差異性極高及複雜後現代主義社會中，個體社會現象是難以捉摸，研究者努力與被研究者建立信任關係時，被研究者

知情後同意是研究關係建立基本工作，其次則是對於被研究者社會事實嚴守保密原則。不應加以公布相關細節與內容外，在研究結果內容中不可具體透露出被研究者真實身份。以上皆是本研究，特別需遵從之部份。

肆、研究結果

一、內容分析法之量性分布比例分析

依評鑑指標項目，進行內容分析之量化結如下表 7，並分別說明如下。

表 7：疫情下部落社區長照專業項目結果分析（量性部分）

類目	具體分析問題	次數	百分比
1.專業服務	1.休站情形有多少站?	12	52%
	2.疫情健康課程服務執行情形有多少站?	6	26%
	3.專業諮詢情形有多少站?	7	30%
	4.疫情下辦理座談會有多少站達成?	4	17%
	5.量能提升措施有多少站有?	8	35%
2 資源網絡	6.進行新冠病毒衛教宣導有多少站達成?	10	43%
	7.因疫情使用通訊軟體傳播防疫新知有多少站?	23	100%
3.創新服務	8.因疫情下有使用營運模式創新有多少站?	10	43%
	9.因疫情下有使用服務策略創新有多少站?	7	30%
	10.因疫情下有專業服務方法創新有多少站?	5	22%

（一）疫情下部落社區長照專業服務之影響

其中疫情下，部落社區長照最「受影響」的是休站時期占 52%，其次是量能提升措施占 35%，再次是專業諮詢的使用占 30%，最後是健康課程的執行占

26%。可見部落社區長照，受疫情而休站影響最多。但在此時，為突破困境，部落社區長照也同時採用各種居家服務措施來進行。

（二）疫情下部落社區長照資源網絡之影響

在資源網絡指標裡，疫情下最多是使用通訊軟體傳播防疫新知占 100%，幾乎每一個部落社區長照都會使用通訊軟體的便利傳播方式。同時於部落社區長照內進行遠距衛教宣導相關管道占 43%，雖然休站影響到站人數，但利用通訊軟體的設備將資訊能即時傳遞。

（三）疫情下部落社區長照創新服務之影響

疫情下部落社區長照於創新服務上，營運模式的改變占 43%，服務策略的改變占 30%，專業服務方法創新占 22%。顯示因應這次疫情，部落社區長照對於防疫措施上都進行創新服務，又以營運模式改變占大多數，創新服務下應變本次疫情，將危機變成轉機。

二、內容分析法之部落社區長照評鑑相關質性資料分析

本研究依部落社區長照年度評鑑指標，主要分析細則裡的三大項，包括：專業服務，資源網絡，和創新服務為資料分析依據及判別。因此，本研究再採各站簡報等文書資料，作此三大項文件的質性資料歸納與分析。

（一）疫情下部落社區長照專業服務指標達成及因應策略

1. 實際開站服務人數與核定人數落差分析及長者活動滿意度調查

（1）與核定人數落差分析

部落社區長照的設立是一村（部落）一站，因此一般核定，通常以 20 位為主。2020 年度受到疫情影響，最普及的月份在四月，部份縣市為休站，部份縣

市未休站，但四月份到站人數也最少。雖原住民地區地廣人稀，較不受新冠病毒危害，但仍有心理的影響因素。各站在一月到三月、五月的到站率，普遍也有下降的趨勢。但六月起都有逐漸往上升起，可見受服務的長者對部落社區長照仍有生活及人際互動上的需求。一般到站約為 60~70%，2020 年的一、二、三、五月的到站率為 30~50%。

3-5 月因疫情到站人數銳減。(1-3-1-CC-9:10)

4 月休站、5 月 63%、7 月 84%，之後逐漸平穩。(1-4-1-CD-12:13)

1-6 月平均約 51~54%，疫情影響到站人數減少。(1-8-1-MB-28:29)

4 月最少，3 月前及 5 月後，到站平均為 50~60%。(1-10-1-MD-34:35)

2. 部落社區長照老人照顧服務項目辦理情形

(1) 部落社區長照老人照顧服務項目辦理情形

部落社區長照在新冠疫情爆發期間，平日健康促進的課程辦理，因著開站及到站率的降低，而減少。居家關懷訪視服務因疫情影響，聘用人力，仍心繫長者平日生活、安全及健康；因此在未開站時，前往長者家裡進行生理量測、執行單位內電話問安及送餐。另外，因新冠疫情影響，於部落社區長照課程的辦理，改為在地資源的運用，包括：長者技藝的分享、老幼共學的課程……等，紛紛興起。照顧服務員也被賦予責任或被要求自備課程授課。

3-5 月因疫情皆改為送餐及訪視，故人數創新高。(1-2-3-CC-9) 部落社區長照長者安排相關課程。(1-2-3-CC-14)

服務項目辦理生理量測、電話問安及關懷訪視。(1-2-11-ME-38)

藉由長者分享自己的技藝(傳統編織、原鄉群音樂)。(1-2-15-NA-49:50)

活動很多元，也有老幼相關活動。(1-2-23-SC-67)

(2) 預防及延緩失能活動辦理情形

部落社區長照站，照顧服務員若是新聘，需要上過相關訓練課程才能成為活動帶領者；除了是資格認定，更是能力提升。但因新冠疫情影響，許多訓練課程被暫停及延期，也使得原本的訓練延後。

延緩課程因照顧服務員皆為新任，因疫情一直沒能受訓，於8月才完成課程，所以無辦理此課程。(1-2-3-CC-9:10)

3. 運用專業輔導團隊諮詢情形

新冠疫情期間，就像是休生養息的時間，許多的大型教育訓練暫時延後，但小型的訪視活動都仍照常進行，工作人員也能因此有較多時間與專業團隊討論。

主動聯絡專管中心，積極參與相關專業研習。(1-3-15-NA-25)

相關文書呈現較去年進步、各項業務運作良好。(1-3-23-SC-38:39)

4. 辦理部落(社區)部落社區長照照顧服務座談會及成果發表會情形

在疫情期間，正值年中座談會需辦理時期，普遍延期於7月後辦理。部份與年節活動結合辦理，也有部份移到戶外辦理，降低傳染風險。

戶外成果展一場。(1-4-2-CB-5)

辦理座談會暨父親節活動。(1-4-6-CM-10)

9/25 座談會暨中秋節活動。(1-4-7-ME-11)

5. 量能提升業務辦理情形

量能服務，一般由招募的志工提供服務。受疫情的心理因素影響，志工招募上有人力不足的問題。但部份休站或是由照顧服務員提供服務的部落社區長照，量能服務反而有服務數量上的增加。

去年 1 位，今年加至 3 個，核定後由 6 月份開始提供居家量能服務。(1-5-3-CC-7:8)

長輩在家跌倒 3-4 次，了解原因，協助改善。(1-5-4-CD-9:10)

家中陪伴服務、清掃家中協助服務、贈送營養品。(1-5-9-MC-16:17)

4-6 月由臨時雇工一同參與服務，因志工招募不易，運用情況不佳。(1-5-17-NC-27)

1-3 月由臨時雇工一同參與服務，因志工招募不易，運用情況不佳。(1-5-18-ND-29:30)

(二) 疫情下部落社區長照部落(社區)資源網絡指標達成及因應策略

1. 推動健康部落服務

(1) 部落健康意識與自主管理

因著疫情發生，除了減少群聚，自我免疫力強化，也是預防的重要工作。因此可以看到部落社區長照對於長者加強身體健康活動和安排，皆有普遍增加。

以活化老人身體健康、各項健康養生知識衛教之動態、靜態課程。(2-1-2-CB-6:7)

辦理多場健康相關講座(2-1-3-CC-8)

配合原鄉巡迴醫療團隊辦理宣導，如預防保健、促進建康及衛教方案。(2-1-16-NB-27:28)

製作長者個人健康宣言，並要求長者落實生活中，徹底每天估個人生理量測，並做成紀錄和追縱。(2-11-20-YB-32:33)

(2) 事故傷害的防制

在疫情期間，防疫須知宣導海報被貼在部落社區長照站成為教材；也因防疫被視為重要議題，特別請部落長者協助用族語宣導，加強高齡長者自我防疫，

也在每日的開場活動裡安排。

活動有社區長者授課賦予不同的任務，發揮人力再運用。(2-2-2-CB-5:6)

跌倒處理流程海報、食品安全海報、防疫預知衛教宣導海報，增加張貼及告示。(2-2-11-ME-31:32)

(3) 推廣原住民傳統醫療保健

疫情期間，特別看到部份的部落社區長照將藥草作成泡腳包作銷售、將野味入菜...，一些傳統醫療被更積極的運用在日常生活裡，加強長者身體健康。也因社會新聞媒體不斷有疫情的相關報導造成人心惶惶，使得保健的傳統「藥草包」受到廣大歡迎、喜愛及需求。

傳統醫療保健課程，很能發揮部落文化，從文研發、實作，也可以再有銷售。(2-3-2-CB-8:9)

藥草介紹、強身健體相關訣竅，包括：野味入菜、農耕勞作、優質環境。(2-3-8-MB-19:20)

(三) 疫情下部落社區長照創新服務指標達成及因應策略

1. 營運模式創新

新冠疫情期間，數位資通訊運用被廣泛討論及大幅接受，部落社區長照也有更多相關試辦及運用，包括：健康管理監測系統、文書資訊化...。另外，因無聘請外來講師，部落可用資源，包括：部落年青人及幼童互動和學習，都成為各種課程連結重要的合作夥伴。

部落社區長照文書資料電子化(3-1-1-CA-3)與國小親子共學。(3-1-4-CD-6)

運用健康管理系統監測長者整年的體重、血壓、心跳波動。(3-1-6-CM-9:10)

2.服務策略創新

因為新冠疫情，環保餐盒的送餐使用、與醫院遠距生理量測整合，代長者領用物品等...服務，也因著需求而衍生。

餐盒送餐服務。(3-2-10-MD-16)

與吉樂健康團隊合作，建立永續遠距健康衛教系統。(3-2-15-NA-21)

本年度結合健康照護關懷一心測寶，透過手平台連結醫院作生理量測整合。
(3-2-24-SD-24:25)

3.專業服務方法創新

將訊息傳達給長者，並不是一件容易的事，在原鄉更有這樣的問題。但部落社區長照平日的聚會、與工作人員的互動、LINE 群組訊息的發佈，讓這樣的問題及需求，有了解決之道。例如：部落社區長照因應新冠防疫，工作人員協助長者代領口罩、慢性病用藥，並配合衛福部指揮中心發佈口罩發放訊息、配合宣導政策，於群組內加強推廣防疫措施，都是在新冠疫情期間發揮了重要公衛功能。

遠距教學、平板電腦授課，被用在部落的課程裡。(3-3-4-CD-7:8)

因應新冠防疫，本站協助長者代領口罩、慢性病用藥，並配合衛福部指揮中心發佈口罩發放訊息、配合宣導於群組內加強宣導防疫措施。(3-3-6-CM-15:16)

三、焦點座談法之質性資料分析

(一) 2021 年間，疫情下部落社區長照專業服務指標達成及因應策略

1.實際開站服務人數與核定人數落差分析及長者活動滿意度調查指標分析
部落長者通常無法再工作才會到站，但照顧服務員與被照者服務的人數比

率是 1：10，比一般機構式照顧服務人數的 1：8 還要高。因此，在服務人數上的考量，要先確保有可以服務的照顧服務員，再依長者的情況衡量可服務人數，才能達到真正的服務品質。在疫情期間，也特別有感於之前的堅持，才能在此艱困時間，能充容應對。在疫情期間，以電話問安居多，但若是獨居及未打疫苗的長者，都是特別需關懷對象。

很多的長輩在在那陣子長輩走了很多，並不是疫情的問題而是他們自己（心理）生病了，因為也不能進站，因為沒有打針。然後不能進站以後，照顧服務員也禁止到他們家；因為他們那個那家，沒有打針。（1-1-1-HF-120:122）

他們都會有電話訪視他們一定要電話，而且就是每天都一樣，他們特別去關心一下獨居地址。如果他打電話沒有接他一定要聯絡到。（1-1-1-AM-73:81）

2.部落社區長照老人照顧服務項目辦理情形指標分析

在課程的安排上，因地制宜的課程，仍是部落較為長者安排的課程。此課程，除了長者會有較多的喜好及投入，在地的年青人及學童也可以參與其中，有長者手把手的帶領一起操作，亦是原民會開辦此服務站的精神。而疫情期間，因無外來講師及課程可以安排，也讓部落更聚焦於在地文化的發揚。

我可能安排的課程比如說像是，我們那個時代的童謠、我那個時代的傳統技藝啊，或者是一些放陷阱的或者是我們一些傳統的故事、染布，部落這些傳統文化的課程。（1-2-1-BM-48:50）

這個五大項你要認真的去把它容納成因地制宜自己的課程。（1-2-1-BM-74）

另外，在疫情期間，從外地請講師進入部落；外地的講師本身會擔心，部

落的長者、居民及相關服務站的負責人亦有所擔憂。因此直播共學、遠距教學……，來完成健康促進等需求課程，就成為疫情期間各部落社區長照站的需求及作法。

直播共學，這個直播共學平台是他們學族語。還有一個是有很多不管是健康促進，失智症他很多課程遠距教學對部落遠距教學。(1-2-1-AM-598:604)

3.辦理部落（社區）部落社區長照照顧服務座談會及成果發表會情形分析
成果發表及座談會的辦理，評鑑績優的部落社區長照站，多以聯合辦理來進行。可以整合資源，也可以達到長者互相聯誼。在疫情下，多採用戶外及空曠的場地來辦理，減少群聚帶來的風險。

我們是做皇家學院，文健站都是我們的分校，所以把整個分校就做一次的成果展，全鄉的人都找，我們人口不多所以很容易。(1-1-4-CM-25:27)
部落座談會跟成果發表這個部分，我一開始我也是做部落裡面的，做我自己的我就把我鄰近就一次就辦五個文健站的聯合成果發表那就過來，他就是透過成果發表的這一個機會讓長者互相認識。(1-4-1-BM-92:94)

4.量能提升業務辦理情形指標分析

量能服務，為提供未能出門的獨居長者服務。但疫情期間，若未打預防針仍無法提供服務。如何與服務融合才是未來的作為，特別拉出此指標的服務設計，可再討論及改善。

量能比較多的時候，你就做那個量能就不要花錢。但是，我們把在在地部落的一些組織打壞了，比如說關了一個就是家托站，家托站會有需要一些部分的付費，做量能不用。所以加托站經營不下去就關了。(1-5-1-CM-38:40)

量能等級評估，每一年一次，是一個非常不公平而且很擾民的工作，會要求我們長者，像之前長者就是去在一個場所裡面。(1-5-1-BM-99:100)

量能費用本來就應該用在站裡面的長者，而不是再另外，再叫我們再去找其他的服務對象去用掉這一筆經費。(1-5-1-BM-99:100)

其實有影響，因為三級之後也不能到家去訪視。表面的說本來有在做量能的服務的，就沒有辦法提供服務。(1-5-1-AM-296:301)

(二) 2021 年間，疫情下部落(社區)資源網絡指標達成及因應策略

1. 推動健康部落服務指標分析

部落社區長照站推動健康部落服務，可以從幾個面向來歸納。一為獨居長者飲食照顧，運用站上可能資源，讓部落長者溫飽。也特別邀請族人用族語作健康促進教學，增加長者學習成效。

那文健站就是有一個好處，他來的時候中餐就我們處理了，比如說像他家裡沒有人的中餐剩下的打包，讓他帶回去晚上可以吃。(2-1-1-BM-59:60)

基督教醫院也都是有幾個原住民的護理部的主任，所以他之前做的頭腦保健，協助現場翻譯，所以變成頭腦保健在長輩們很實用。(2-1-1-CM-173:175)

另外，疫情期間，部落社區長照站被迫休站。但是，許多工作，包括：安排長者打疫苗、接送長者至各村衛生室打疫苗、宣導正確防疫觀念、教導長者如何作快篩、如何在疫情嚴峻期間保護自己等……；這些在部落社區長照站的社群群組，每天都有相關訊息，包括：文字和影音，可以閱讀、可以點擊。並藉由點閱了解長者是否有觀看，有互動機制。

我們這些的課程跟這些的長輩我們要怎麼去輔導去幫助他們，該打針，就是需要打，是不是應該要有什麼樣子因應的方式。(2-1-1-HF-122:123)

要打第二劑那統一由我們照顧服務員直接負責在電腦上幫忙預約登記。那這樣子在統計整個部落的 55 歲以上的都很好做統計，那變成衛生所這邊要資料就直接跟我們站這邊要資料就可以了。（2-1-1-DF-142:145）

一些辦法讓長輩在家裡不會無聊，或者是用 LINE 群組提醒大家也可以打疫苗了。（2-1-1-AM-157:159）

在部落出入口，也由村長及村民合力維護，設置防疫的進出管制，同時快篩和實名制登記，以管制病毒來源和進出外來人口的足跡。

你一個部落外地來，光是看車就知道你這哪部車，那外地來去年那時候比較嚴重是各部落都會自己做那個防疫的出口管制。（3-1-1-EF-152:153）

我們那時候縣政府那時候各個村長部落反正就是自己做一個防疫的出口站在那邊做快篩，不是快篩就是登記實名制。（3-1-1-BM-153:154）

2.資源連結指標分析

在疫情期間，也有部份的部落社區長照站，結合了大學 USR 計畫來作線上課程。或是讓休站的工作人力在這段期間，善用線上課程加強專業學習，也同時可以符合專業人力每年需求學習時數上的要求及精進各自的專業。

疫情當下，比如說我看到我們鄉，因為有一些跟大學端做這個 USR 計畫，USR 計畫都直接都線上。比如說線上運動課程，在學校端這邊就帶，然後這邊我們就這在搭螢幕上，長輩有距離，場地也很夠，我們也帶長輩直接到 大學這邊，就是在教室至少他的場地比我們原來站還要夠大，也有防疫措施。（2-2-1-CM-112:115）

讓我們去上的那我們也都是鼓勵我們的照顧服務員去上課，休站的那段時間。是說他們也是有線上上課。因為都有時數需求，包括我們督導這一塊

也是，也是要線上上課。專業輔導這一塊我是覺得說縣政府還有其他支援單位這邊也是做得蠻好的。(2-2-1-EF-155:159)

其他資源連結，多在物資的需求。但也有在疫情期間，乾洗手、口罩之類的物資，較一般多，也如即時雨的保護了部落長者，及因應了部落採購的不方便。

有時候進來的物資，乾洗手、口罩，阿里山這邊就有一批的物資就是口罩，讓我們可以發給長輩。然後各站也很棒的是他們也分享，保暖的衣物之類的。(2-2-1-AM-500:508)

我們會有一些物資，可能他可能比較需要簡單的泡麵啊、罐頭啦或是咖哩的那個料包這樣子，我就跟你說。(2-2-1-BM-60:61)

(三) 2021 年間，疫情下創新服務指標達成及因應策略

1. 營運模式創新指標分析

部落醫護人員，只有在各村衛生室的「一位」護士，全鄉一到二位醫師，再來是附近醫院的巡迴醫療服務。部落社區長照站的照顧服務員，在疫情期間支援了部落相關的公衛人力，從社政領域參與了衛政服務。各部落社區長照站各約有二到五位的照顧服務員，在打疫苗後投入、成為主要照顧者，亦是疫情相關資訊的主要傳遞者。也有許多營運模式的創新，包括：戶外區段式活動帶領、線上課程、無接觸送餐模式，紛紛產出了新的運作模式。

目前疫情當下那個課程，個人的區段式，我就絡好長者，可能就是那個第一主題什麼時候照顧服務員就過去帶戶外的活動，在輪流到村內各鄰，我們用這樣的方式去輪流帶長者課程和活動。(3-1-1-BM-117:120)

因為一開始打疫苗就是由照服人員先開始打嘛，那在打的情況之下就變成我們照服人員就變成社區的主要照顧者。(3-1-1-DF-139:140)

我們這八個部落文健站都不同，我們都是因應這些文健站需要什麼線上課程。那他們這次需要什麼他們就做這個。那他們覺得不錯的時候就介紹，轉換到別的文健站，我們的整合是這樣。(3-1-1-CM-175:178)

跟他們說無接觸送餐，掛在門把放在門口或是你門口放一個箱子。我就是放在哪裡啊你再出來拿就好了。「無接觸送餐」，就是放在門板，或者是放在他們門口旁邊，最多放個箱子又東西蓋子。(3-1-1-AM-367:377)

2.服務策略創新指標分析

在服務模式上，亦有許多疫情下的變革作為。包括：部落長者輪流授課，減少外來講師聘請。特別是文化課程，青少年特別錄製、拍成影片於 FB 分享。

小米怎麼釀酒，小米酒怎麼去做，我們的編織怎麼去編啊。鋤頭怎麼做。長者就會更多人來了，像這種課程，因為我們是開放式的所以就變成不會是只有長者來，可能他的小孩子知道有這樣的課程什麼 30~40 歲像我這樣子年紀的人我們就會跑過去看。原來覺得是這樣子弄，那小朋友就喜歡拍就錄影，FB 就這樣上傳。(3-2-1-BM-49:52)

我們長輩就會比較喜歡我們原鄉的一些傳統課程，這個的話反而是一個更好的一個機制，我們就可以多安排，這樣的一個課，不然我們從其他地方找師資來的話，也是不容易。(3-2-1-FF-108:110)

疫情期間，雖要減少與人接觸，但是人與人的見面和思念，還是會有其需求。特別是在每年成果發展會，因著聯合辦理、而有見面的機會，長者經常都會真情流露。各站還經常會請照顧服務員在無違反防疫規定的情況下，可以有小聚。

他有些可能是以前國小讀書同學他們都互相認識了，像這種成果發表，常常看到常常都會掉眼淚為什麼？因為長者好久沒有看到同學兩擁抱在一起，然後就掉眼淚然後又哭又唱歌。（3-2-1-BM-94:96）

長者也會反應說太久沒有來運動，當時也是長者反映說就是，太久沒有大家聚一聚，但是因為這是因為法規上的問題，我們還說就是只要不要超過 10 個人的。我們一個單位，然後照顧服務員來處理，用這樣的模式。（3-2-1-BM-118:122）

部落社區長照站長者使用社群軟體及 3C 手機頻率，相較之下，因著生活需求反而較高。而部落的廣播，亦是原本即有之通訊設備。透過廣播禱告，是疫情期間長者心靈需求補充的創舉。

他們都有 LINE 群組，長輩就是約好固定時間運動，很妙就是或者他們有時候會放一些健康操影片上去然後跟長輩說，就是在家裡但是你不要忘記運動。（3-2-1-AM-136:140）

像你還在站的時候，都會廣播禱告，們如果不能進站的時候可不可以請那些牧師或者神父們，他們透過部落的廣播系統為部落的人禱告，因為我們會聽啊、我們在家裡聽到。我們在田間工作，也會聽到，至少會安慰我們，因為政府規定不能進站。（3-2-1-CM-124:128）

人力需求，在疫情期間更是有其急迫性。原有服務人力的互相支援，青年人回流的協助，還有安排站上長者的課程與原鄉國小及幼稚園學童的互動，在疫情期間都被充份運用。

在疫情下，我們會更去運用一些人力的一個互相合作這個事情。（3-2-1-FF-107:108）

原青社的小朋友去照顧自己的族人就會發現說，被拿去做比較之下，會不會就是讓他們產生有更好的，以後畢業了回部落服務的時候帶來更多創新。

(3-2-1-DF-167:170)

國小跟幼兒園合作，對象就是包含：母語教學啦、小朋友跟長者互動啊，那就是每天都有半個祖孫。(3-2-1-GF-1021:1022)

3.專業服務方法創新指標分析

在專業服務上，有對計畫負責人的建議，也有對照服務員的關懷。對於計畫負責人其專業需求於各站無法較有平均素質人力的聘用，而產生很多不同指標的差異。因此令人思索其必要性與條件上的設定，有討論的空間。而一線服務的照顧服務員，在疫情期間，若沒有受到保護及關心，又如何能再去照顧站上長者。這些都是在經營部落社區長照站時，很需要考量的事項。

所以計畫負責人，我倒是認為他是不是能夠轉為督導，或者是剛剛一開始在討論的原家中心的這些人。是不是原家中心的社工能夠去擔任到三個站的計畫負責人，就一個社工去負責三個站或四個站，由一個專業的督導跟專業的社工在處理。(3-3-1-BM-71:75)

其實照顧服務員一定要受到保護，第一線的人沒有受到保護，你計畫負責人沒有那個專業，只是掛名在那邊。我覺得這個文健站他未來在經營，會遇到很多的問題。(3-3-1-EF-72:75)

另外，是線上視訊在疫期期間的使用，使與會人及上課的人都可以再次反覆觀看，這也是之前直接帶課程，或是實體開會不能達成的效果。

我們會弄一個片子輪流播放，有一個課程，讓長輩們在家裡就可以接受的訊息。(3-3-1-HF-119:120)

透過視訊這樣上課，那上課之下視訊的好處就是他可以回顧再看再把那些東西下載下來，那變成照顧服務員用聽的時候有時候不太清楚，可是至少藉由我們剛剛存檔的資料再慢慢看過再慢慢看過。（3-3-1-DF-141:143）

在休站期間各種變通的課程，包括：功課包的準備及繳回，線上料理的拍攝試範教學、送餐順便作衛生保健的衛教……，這些都顯示出部落社區長照站對長者的用心，亦在疫情期間開創了許多創新的作為，值得全台的社區長照站互相觀摩及學習。

我的文件上就會有功課給長輩，這個禮拜把功課帶去，在家裡可以畫畫、可以做手作；可以做一些事情，我下個禮拜再去把上個禮拜的拿回來，這禮拜六再給他新的。在家裡也有事情，不會說沒有事情，也有弄手作 DIY 的材料去給長輩。（3-3-1-AM-125:132）

我們長者他們大多就是糖尿病患者會比較多。那相對的就是在送餐之前就是會有送餐的服務順便告知家人，也就是說雖然是去送餐，也順便做一些口腔保健。（3-3-1-DF-139:142）

FB 直播健康操，還有直播煮刺蔥雞；就是叫他們要怎麼煮啊、討論什麼的，有的就會在下面回應。（3-3-1-AM-143:147）。

陸、研究結論與建議

台灣已連續兩年在疫情下，為生活及工作產生許多的變革與指標策略的創新。因此，就部落社區長照指標達成及因應策略，以及未來發展的啟示，在相關文獻及資料分析後，提出本研究結論與建議。

一、研究結論

(一) 疫情下能達服務指標，關鍵在人員素質反應出的應變能力

2020 年度為疫情最險峻時期，特別是二月到六月；2022 年起感染率更是普及到前所未見。因期待能控制發病的人數，所以許多的聚會都要求中止、暫停、減少與延遲。部落社區長照是部落服務長者平日聚會的場域，因此也多少在每日的到站率上受到影響。但受聘用的照顧服務員，因著長期服務長者的用心及感情，也都在疫情期間善用時間，將服務走動式的宅配到家，小群組式活動教學、增加電話關懷訪視、居家無接觸式送餐等.....，以替代性服務不斷電式提供。

受疫情影響，部落社區長照站除了要作好防疫，也要帶給長者正確防疫觀念，更不能忘了各站專業服務的進行。但若要能達評鑑指標，有「人力素質」的關鍵因素。受僱的照顧服務員及督導，要能主動的善用能力及時間，將服務因地制宜的轉變，才能達到與疫情前相同的指標達成率，包括：扛電視於各鄰里帶健康操、無接觸送餐、教育長者 line 群組每日作業完成的回應、支援長者疫苗資料登打、統一代領防疫物資及接種.....，發揮其專業、持續服務。

(二) 疫情期間可有多餘時間整頓行政紀錄並有所反思

評鑑受限於只能於單位訪評三小時，即需要作出資料審查、實地審查及評語。因此有時會很需要藉重平日文書資料整理，來判別服務的品質和指標。因此，評鑑需匯整及印出大量文書資料整理成冊，造成受評鑑單位工作的負擔。但反思評鑑所需要的文書資料，若能於平日都能有所建立，於年度評鑑時，只要再作整理即可達到需求。且歷年部落社區長照接受評鑑所留下的資料，也都是很珍貴的部落歷史文化傳承。

行政數值統計及分析、活動紀錄與評估、成果展計劃與評估紀錄……，評鑑時需求文書內容，都是部落社區長照專業的呈現，也是在不斷累積後成長，永續發展的基礎。在新冠疫情期間，平時的紀錄，更能突顯其價值，也為此期間的變革有更多有跡可循的依據。這項專業服務指標，在疫情的休站期間，讓工作人員有時間作更多資料的整理整頓，並在文書及行政流程重建的過程中反思。

（三）社區式部落長照已取代長者日常生活為社區防疫基石

原鄉因地理環境、交通因素及人口密度等優勢，相對會有較少之感染機率。但新冠疫情期間，人心的因素會因為新聞媒體不斷的渲染，而有所恐慌；也因為政策的規範，使得到站率受到影響。社會行銷的「交換」（exchange），可說是社會行銷者與標的族群間的「互動」（interaction）（謝聖哲，2020）。社區民眾無意識與社區無需求，可運用各種管道與形式擴散與激勵民眾覺察各項評鑑工作背後代表的價值。讓評鑑工作，為社區帶來更專業的服務指標。但事實是，無論是部落社區長照站、平地及都市的關懷據點或是 C 據點，經過多年以來已成為長者日常生活習慣，只在疫情發生初始三個月內對長者人心有較多的影響，很快的就都再恢復為長者平日生活的重心。

再加上，社群媒體的運用，許多的長者會加入各部落社區長照的群組。很多訊息可以更快速、方便及正確的傳遞給長者。在部落社區長照評鑑指標裡，推動健康部落服務的「部落健康意識與自主管理」，有很多的部落社區長照於課程內安排了新冠相關課程的衛教，也讓這樣的訊息，可以直接到達部落長者的認知。部落社區長照已是現今長者生活的重心及訊息來源的管道，公衛服務可以借重及善加運用。

（四）因疫情所迫開發多元「數位課程」

新冠疫情期間，各國數位課程被需求並建置。部落社區長照也因著這股熱潮，有更多的廠商、企業，或者是計劃案，相繼的與部落社區長照合作試辦。也有更多元的數位媒材被部落採用；在不斷互動和數位媒體媒合的情境中，藉由更多數位課程，將各項資訊帶向部落長者。而照服員與長者，用更開闊的心去嘗試、並與服務提供者討論，也能因此促進數位技術不斷的進步及有相關服務被開發。

（五）部落社區長照人力需跨領域於高齡教育技能提升

按照部落社區長照通用課表，服務時間為每週一至週五，早上和下午都分別各有一節二小時之課程預訂。由於每週共有十節課需有所安排，但礙於經費有限及外聘講師交通之不便性，站內工作人員常會需要及被要求自行備課及授課。想要部落青年人力進入社區，即需要滿足其需求，使其對社區有認同感、歸屬感，甚至要發揮他們的潛能（王雅蓉、王仕圖，2021）。因此在社區的課程邀請及講師安排，除了可以安排部落長者擔任，亦可以邀請寒暑假回鄉的青年支援授課，將新的知識帶進部落，也與部落的舊文化融合。部落社區長照站課程的開辦很多元，需要的專業也很廣泛；如何能在眾多的課程需求中，媒合大量的專業講師，就要運用很多現有的資源來補足。疫情期間，取代外來講師的「照顧服務員」需在專業上持續進步。原照顧服務員的專業已不足以因應，在跨領域的高齡教育上必需有所充實，包括：課程安排、教學技巧、教具制作、教學內容、教學成效……等面向持續學習，使各項課程的安排及帶領，可以有學習品質及教學成效。

二、研究建議

疫情下部落社區長照評鑑查核項目專業服務指標達成及因應策略，就專業服務指標、資源網絡及疫情下組織評鑑，在未來發展的啟示，提出以下三點建議。

（一）疫情下對專業服務指標衝擊的建議

部落社區長照站提供部落長者「類家人」的互相支持與照顧，在未來全球逐漸高齡化，台灣快速進入超高齡社會之際；於各站內服務的長者老老互助、高齡人力再運用、生產老化及老有所用等，人力資源的充份再發揮，都是具有需求與必要的趨勢。特別是疫情期間，各部落為防止人口的流動而感染，部落內的互助就更顯重要，且要被發揮到最大的效能。

另外，社區（部落）老老照顧，大致可分為兩類：（一）行政類工作，包括：一般行政工作與環境維護工作。（二）照護類工作，包括：醫療照護與一般照護（楊秋泉、李志偉、江衍良，2017）。社區工作者的專業角色，包括：分析評估者、方案規劃者及執行者、連結者、教育者及指導者、陪伴者、以及工作團隊帶領者。這些角色與技術一部分與個案工作者、團體工作者的角色相通。但仍有「聊天型態之會談」、「擾動」乃為社區工作中所獨有的技術（李易駿，2019）。在長期照顧服務產業，照顧服務員最常發生的問題是職業傷害，甚至會因為職業傷害而縮短了職業壽命，所以須非常強調職業傷業預防或降低職業災害發生情況的相關措施（黃瑞臻，2021）。部落社區長照人力是其重要的人力資源，對其以培力代替管制，讓大家可以互相學習，甚至可以參與決策的機會，更重要的是，會因此讓大家都有不斷創新的學習機會。多重角色的部落社區長照站工作者，需要不斷的學習與精進各項技能，才能與時漸進的做到、「有效的」指標管理。人力素質提升，包括：部份工時的導入，讓長久於站上

服務，但已年齡漸長的照服員改部份工時，讓年青人可以接替。在社會福利事業裡，導入教學技巧、教學設計與教材開發的相關訓練。另外，讓照服員養成終身學習的理念，進而影響被服務的長者。

（二）疫情下對資源網絡回應的建議

部落社區長照查核各項指標，雖有其特定依據。但聘用之評鑑委員眾多，也各有其專業，無法固定有特定人員持續的精進及培訓。再加上部落社區長照持續的增長，於 2020 年底已達全台 433 站的設立。每站至少 3 位的工作人力，也有 1,299 位工作人員分於各部落服務。衡量交通因素，較可行性的聯盟，是各縣市部落社區長照的結盟，定期互相討論及學習，再一起於外縣市觀摩，從中發展因地制宜的專業和特色。而疫情下的部落社區長照，在部落普遍存在的長途交通需求及特殊地理環境狀況，資訊的互通與共享，是需求最高的，對部落社區長照投入，就不必擔心被學習競爭，因彼此的互助學習是教學相長的。

（三）疫情下組織評鑑的建議

政府佈點全台各地的部落社區長照，照顧的是最弱勢的原住民長者，運用在地人力，也要肩負文化傳承的責任，管理實屬不易。回到源頭著手，即為尊重文化多樣性及提升文化的包容能力。建構下一代多元文化的概念，將會影響到孩子在往後的日常生活中面臨文化差異時，它會如何去調適及看待（洪婉婷、許俊才，2021）。因此，評鑑指標裡關係到站率，需考量長者可以勞動即隨時需支應的在地需求，滿意度調查也不合時宜需調整，過多不同單位的督導，不如補充各站臨時人力的支援，這些都是可以再修正的部份。

三、研究限制

本研究為橫斷式研究，運用其優點為可執行性，弱點為僅可探討研究因子與事件間之相關性，無法探討研究因子與事件間之因果關係；僅能探討盛行率，無法探討發生率（張曉婷、陳曾基、黃信彰，2018）。故此研究，是為特定時期之現象是種盛行率，但無法解釋為發生率。疫情下部落社區長照查核項目專業服務指標達成及因應策略，就文件資料上探求其脈絡，並參考歷年部落社區長照查核報告等.....，相關文獻尋求佐證，這是本研究在文件上的限制。

參考文獻

- 內政部統計處（2022）。〈縣市原住民人數按身分及年齡－2022年〉。資料檢
索日期：2022年9月12日。網址：<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。
（Statistics Office of Ministry of the Interior (2022). *Number of Indigenous
Peoples in Counties and Cities by Status and Age: 2022*. Retrieved 12-09-2022,
from <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>.)
- 王雅蓉、王仕圖（2021）。〈社區型社會企業之高齡人力資源運用及社會影響：
以高雄市圓富社區發展協會為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，
11（1），45-95。（Wang, Ya-Rong and Shi-Tu Wang (2021). The Use of Senior
Human Resources and Social Impact of Community-based Social Enterprises:
Take Kaohsiung City Yuanfu Community Development Association as an
Example. *Journal of Community Work and Community Studies*, 11(1), 45-95.）
- 李易駿（2019）。〈社區工作人員的實務性角色與技術：以莫拉克風災之社區
培力人員為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，9（2），1-52。（Lee,
Yih-Jiunn (2019). The Practical Roles and Skills of Community Workers: The
Case of the Typhoon Morakot Community Empowerment Program. *Journal of
Community Work and Community Studies*, 9(2), 1-52.）
- 巫瑩慧（2020）。〈各國在新冠肺炎的失智防疫重點〉。《健康世界》，520，
24-31。（Wu, Yinghui (2020). Defentia Prevention Focus of Various Countries
in the New Crown Pneumonia. *Health World*, 520, 24-31.）
- 林玫君、李立旻、劉若蘭、李育齊（2020）。〈遇見與看見—校園防疫中高等
教育學務工作的淬煉〉。《當代教育研究季刊》，29（1），25-68。（Lin,
Mei-Jun, Li-Min Li, Ruo-Lan Liu and Yu-Qi Li (2020). Facing and Foreseeing

Challenges in Student Affairs: The Refinement of Student Affairs in Campus Epidemic Prevention in Higher Education. *Educational Research*, 29(1), 25-68.)

林益陸、郭俊巖、陳碧蓮（2018）。〈「雙崎部落文化健康站」健康促進服務的現況與促進長者生活品質的研究〉。《台灣健康照顧研究學刊》，18，35-57。 (Lin, Yi-Lu, Jun-Yan Guo and Bi-Lian Chen (2018). The Study of Health Promotion Service and Improvement to the Life of the Elderly at the Culture and Health Service Station of Shung-chi Tribe. *Taiwan Journal of Health Care Research*, 18, 35-57.)

行政院原住民族委員會（2020）。《行政院原住民族委員會已完成核定並刊登公報之部落一覽表 2020.9月更新》。資料檢索日期：2021年3月10日。網址：<https://reurl.cc/0D8E3K>。 (Aboriginal Commission (2020). *The List of Tribes that have been Approved and Published by the Aboriginal Committee*. Retrieved 10-03-2021, from <https://reurl.cc/0D8E3K>.)

行政院原住民族委員會（2021a）。《2020年度「原住民族長期照顧文化健康站查核計畫」》。資料檢索日期：2021年4月5日。網址：<https://boaa.nantou.gov.tw>。 (Indigenous Peoples Commission (2021a). *2020 Indigenous Peoples Long-term Care Cultural Health Station Inspection Plan*. Retrieved 05-04-2021, from <https://boaa.nantou.gov.tw>.)

行政院原住民族委員會（2021b）。《原住民族委員會2021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：2021年3月20日。網址：<https://reurl.cc/0D812o> (Indigenous Peoples Commission (2021b). *The Indigenous Peoples Committee's 2021 Implementation Plan to Promote the Long-term Care Culture and Health Station for Indigenous Peoples*. Retrieved 20-03-2021, from <https://reurl.cc/0D812o>.)

胡幼慧、姚美華（1996），〈一些質性方法上的思考：信度與效度？如何抽樣？如何收集資料、登錄與分析〉。見胡幼慧（主編），《質性研究：理論、方法及本土女性研究實例》。臺北市：巨流出版社。（Hu, You-Hui, Mei-Hua Yao (1996), Some Qualitative Methodological Reflections: Reliability and Validity? How to Sample? How to Collect, Log, and Analyze Data. Hu Youhui (eds.). *Qualitative Research: Theory, Methods, and Examples of Local Women's Research*. Taipei City: Mighty Current Publishing House.）

洪婉婷、許俊才（2021）。〈永久屋永久嗎？莫拉克風災災後重建政策十年後的省思〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11（2），169-194。（Hong, Wan-Ting and Jun-Cai Xu (2021). Is the Permanent Home Permanent? Reflections 10 Years on from Morakot's Post-Disaster Reconstruction Policy. *Journal of Community Work and Community Studies*, 11(2), 169-194.）

孫智辰、胡明瑩、賴秦瑩（2018）。〈原住民部落文化健康站的現況與限制之研究：以大安溪泰雅族服務使用者為例〉。《社會發展研究學刊》，21，93-122。（Sun, Zhi-Chen, Min-Gying Hu and Qin-Ying Lai (2018). Research on the Current Situation and Limitations of the Indigenous Tribal Cultural Health Station: a Case Study of the Atayal Service Users in Da'anxi. *Journal of Social Development Research*, 21, 93-122.）

孫智辰（2017）。〈社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制－以臺南市資源不足區為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7（2），97-147。（Sun, Zhi-Chen (2017). The Possibilities and Limitations of the Transformation of Community Care Bases to Set Up Changzhao Stations in Alleys: Taking Tainan City as an Example with Insufficient Resources. Taiwan. *Journal of Community Work and Community Studies*, 7(2), 97-147.）

- 祝年豐 (2020)。〈新冠病毒肺炎大流行後疫情時代的健康促進再定位〉。《源遠護理》，14 (3)，5-16。(Zhu, Nian-Feng (2020). Re-orient of Health Promotion Post COVID-19 Pandemic. *Yuanyuan Nursing*, 14(3), 5-16.)
- 張曉婷、陳曾基、黃信彰 (2018)。〈觀察型研究設計：常見研究設計種類、研究測量與優缺點簡介〉。《臨床醫學月刊》，82 (6)，734-737。(Zhang, Xiao-Ting, Zen-Gji Chen, Xin-Zhang Huang (2018). Observational Research Designs: Introduction to Common Research Design Types, Research Measurements, and Strengths and Weaknesses. *Monthly Journal of Clinical Medicine*, 82(6), 734-737.)
- 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。(Guo, Jun-Yan, Ying-Xiu Cai, Wen-Rui Zhou and Qin-Ying Lai (2018). Current Situation and Reflection on the Cultural Health Station of Aboriginal Tribes: Taking Da'anxi Taiya Tribe as an Example. *Taiwan Social Welfare Journal*, 14(1), 63-109.)
- 彭依萍、蕭瑋鈴、趙枋豷、吳孟嬪 (2020)。〈因應 COVID-19 社區護理的轉型及創新〉。《北市醫學雜誌》，1-12。(Peng, Yi-Ping, Wei-Ling Xiao, Fang-Xi Zhao and Meng-Bi Wu (2020). Transformation and Innovation in Community Care in Response to COVID-19. *North City Medical Journal*, 1-12.)
- 游美惠 (2000)。〈內容分析、文本分析與論述分析在社會研究的運用〉。《調查研究》，8，5-42。(You, Mei-Hui (2000). Application of Content Analysis, Text Analysis and Discourse Analysis in Social Research. *Survey Research*, 8, 5-42.)

黃瑞臻（2021）。〈長照人才的培育－永信社會福利基金會的長照職能分級與培訓制度簡述〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11（3），163-175。

（Huang Ruizhen (2021). Cultivation of Long-Term Care Talents: Long-term Care Competency and Cultivating System of Yungshin Social Welfare Foundation. *Journal of Community Work and Community Studies*, 11(3), 163-175.）

楊豐瑞、林貝珊（2021）。〈都市河岸崁津部落之洪患資訊傳遞與疏散避難〉。

《台灣社區工作與社區研究學刊》，11（2），1-34。（Yang, Fen-Gruai and Bei-Shan Lin (2021). Flood Information Transmission and Evacuation of the Kanjin Tribe on the Urban River Bank. *Journal of Community Work and Community Studies*, 11(2), 1-34.）

楊君菁、李怡娟、洪德仁、簡莉盈（2006）。〈社區團體參與社區防疫之需求與阻力調查〉。《實證護理》，2（4），265-272。（Yang, Jun-Jing, Yi-Juan

Li, De-Ren Hong and Li-Ying Jian (2006). A Survey on the Needs and Barriers Related to Community Group Participation in Infectious Disease Prevention Programs. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 2(4), 265-272.）

楊志和（2010）。〈台灣高齡教育的先驅－高雄市長青學苑的起源與發展〉。

《高雄師大學報：教育與社會科學類》，29，27-49。（Yang, Zhi-He (2010). The Forerunner of Elder Education in Taiwan: The Origin and Development of the Elder College of Kaohsiung City. *Kaohsiung Normal University Journal: Education and Social Sciences*, 29, 27-49.）

楊秋泉、李志偉、江衍良（2017）。〈退休人力導入互助式社區老人照護教育訓練課程規劃之研究〉。《全球科技管理與教育期刊》，6（1），50-85。

（Yang, Qiu-Quan, Zhi-Wei Li and Yan-Liang Jiang (2017). Research on the

Curriculum Planning of Elderly Care Education and Training for the Introduction of Retirees into Mutual aid Communities. *Global Journal of Technology ManagEFent and Education*, 6(1), 50-85.)

劉麗娟、林美玲（2017）。〈原住民老人社區照顧公私協力之運作困境與策略建議—以台東縣部落文化健康站為例〉。《台灣原住民族學報》，7（2），59-82。（Liu, Li-Juan and Mei-Ling Lin (2017). Operational Dileffa and Strategies of Public-Private Cooperatio in Caring for the Aboriginal Elderly Community: Taking Taitung County Tribal Culture and Health Station as an Example. *Taiwan Indigenous Peoples Journal*, 7(2), 59-82.）

蔡惠雅、張玉龍（2018）。〈省思文化照顧在原鄉部落社區照顧服務之實踐—南投縣三個族群部落的經驗〉。《台灣原住民族研究學報》，8（4），78-149。（Cai, Hui-Ya and Yu-Long Zhang (2018). The Practice of Thinking about Cultural Care in the Original Village Community Care Service: the Experience of Three Ethnic Tribes in Nantou County. *Taiwan Aboriginal Studies Journal*, 8(4), 78-149.）

賴秦瑩、羅慧中、郭俊巖（2021）。〈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〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11（1），1-44。（Lai, Qin-Ying, Hui-Zhong Luo and Jun-Yan Guo (2021). Research on the Caring Practices and Service Difficulties in Tribal Culture and Health Service Stations: A Practitioner's Reflections. *Journal of Community Work and Community Studies*, 11(1), 1-44.）

衛生福利部（2021a）。《COVID-19（武漢肺炎）阻絕社區傳染策略》。資料檢索日期：2021年4月2日。網址：<https://reurl.cc/AgvznZ>。（Ministry of Health and Welfare (2021a). *Community Transmission Prevention Strategy for*

COVID-19 (Wuhan Pneumonia). Retrieved 02-04-2021, from <https://reurl.cc/AgvzZ>.)

衛生福利部 (2021b)。《有關居家式、社區式長照機構、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智據點等服務提供單位因應 COVID-19 (武漢肺炎) 防疫作為適用建議注意事項》。資料檢索日期：2021 年 3 月 15 日。網址：<https://reurl.cc/raj58E>。(Ministry of Health and Welfare (2021b). *Community Transmission Prevention Strategy for COVID - 19 (Wuhan Pneumonia)*. Retrieved 15-03-2021, from <https://reurl.cc/raj58E>.)

韓郁姍 (2019)。《高齡服務在原鄉之文化樣貌初探－以部落文化健康站為例》。臺中：東海大學社會工作學系碩士論文。(Han, Yus-Han (2019). *A Study of the Cultural Appearance of the Aging Care Service in the Aboriginal Area: Using the Tribal Cultural Health Station as an Example*. Taichung: Tunghai University, Department of Social Work.)

謝聖哲 (2020)。〈以高齡者反毒宣導歷程探討社區健康促進策略〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，10 (1)，37-61。(Xie, Shen-Gzhe (2020). To Explore Community Health Promotion Strategies Based on the Anti-drug Advocacy Process of the Elderly. *Journal of Community Work and Community Studies*, 10(1), 37-61.)

Babbie, E. (2011). *The Practice of Social Research* (12th ed). Wadsworth: Cengage Learning.

Bloor, M., J. Frankland, M. Thomas and K. Robson (2001). *Focus Groups in Social Search*. London: Sage.

Denzin, N. K. and Y. S. Lincoln (1994). *Handbook of Qualitative Research*. New York: Sage publications.

- Edwards, R. and J. Ribbens (1998). *Living on the Edges: Public Knowledge, Private, Lives, Personal Experience*. London: Sage.
- Ehrler, M., I. Werninger, B. Schnider, D. A. Eichelberger, N. Naef and V. Disselhoff (2021) Impact of the COVID-19 Pandemic on Children with and Without Risk for Neurodevelopmental Impairments. *Acta Paediatrica*, 110, 1281-1288.
- Eisner, E. (1991). *The Enlightened Eye: Qualitative Inquiry and the Enhancement of Educational Practice*. New York: Macmillan.
- GÜNER, H. R., I. Hasanoğlu and F. Aktaş (2020). COVID-19: Prevention and Control Measures in Community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 571-577.
- Hatch, J.A. & R. Wisniewski (1995). *Life History and Narrative*. London: The Flower Press.
- Leininger, M.(1996). Culture Care Theory, Research, and Practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 71-78.
- Mackworth-Young, C., R. Chingono, C. Mavodza, G. McHugh, M. Tefbo, C. D. Chikwari, H. A. Weiss, S. Rusakaniko, S. Ruzario and R. A. Ferrand (2021). Community Perspectives on the COVID-19 Response, Zimbabwe. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(2), 85.
- Morgan, D. L. (1998). *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Miao, Q., S. Schwarz and G. Schwarz (2021). Responding to COVID-19: Community Volunteerism and Coproduction in China. *World development*, 137, 105-128.
- Nevo, D. (1995). Evaluation in Education: a General Perspective. *School-Based Evaluation: A Dialogue for School Improvement*, 7-31. London: Pergamon.

Stewart, D.W. and P. N. Shamdasni (2000). *Focus Groups: Theory and Practice*.
Newbury Park, CA: Sage.

WHO (2022). Weekly Epidemiological Update on COVID-19-14 September 2022.
Received 14-09-2022, from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-september-2022>.

Susan Wilhelmsson and Mats Foldevi (2003). Exploring Views on Swedish District Nurses Prescribing: a Focus Group Study in Primary Health Care. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 643-650.

Zhao, Y., L. Wei, B. Liu and D. Du (2020). Management of Transplant Patients outside Hospital during COVID-19 Epidemic: A Chinese Experience. *Transplant Infectious Disease*, 22(5), e13327.

Zhao Yao, D. Wang, Z. Zhang, Y. Lu, X. Yang, Q. Ouyang, C. Tang and F. Li (2020). Critical Slowing Down and Attractive Manifold: A Mechanism for Dynamic Robustness in the Yeast Cell-Cycle Process. *Physicl Review E*. 101(4), 042405.