【附件三】成果報告

封面 Cover Page

教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PSR1110093

學門專案分類/Division：大學社會責任 (USR) 專案

計畫年度：□112 年度一年期 ■111 年度多年期

執行期間/Funding Period：2022.08.01 – 2024.07.31

培育醫療技術人才跨領域社會實踐的能力—
以嘉義社區長期照護創新為田野

課程：人文關懷與在地實踐

計畫主持人(Principal Investigator)：曾裕淇

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：長庚科技大學/通識教育中心

成果報告公開日期：□立即公開 ■延後公開

繳交報告日期(Report Submission Date)：2024 年 9 月 13 日

本文與附件 **Content & Appendix**

培育醫療技術人才跨領域社會實踐的能力-以嘉義社區長期照護創新為田野

一、 本文 (Content)

1. 研究動機與目的 (Research Motive and Purpose)

筆者 110 學年度教學《人文關懷與在地實踐》課程有幸獲得教育部教學實踐研究計畫補助，當年筆者將課程轉變為與醫療照護專業領域較有關的人文社會科學理論概念的單元化課程，例如「社會資本」、「醫療專業化」、「醫病互動儀式化」、「在宅醫療」，讓技職的同學可以更輕易的接觸社會科學理論，並且將社區參訪的主題設計為與醫療照顧專業有更多的關連，例如在宅醫療的社區、嘉義老醫館的文史調查。

110 學年度學期結束後發放問卷與進行焦點座談，結果發現同學們認為社區參訪最能夠幫助他們理解「人文社會科學」與「社區營造」的概念，並且在地導覽的解說，對於同學們增進地方知識的理解很有幫助。

筆者把握先前此課程設計的益處，以及與社區團隊（例如，樂善照顧服務勞動合作社、草地尾社區）間已經建立的信任關係。一方面，持續讓同學們潛移默化的理解「人文社會科學」的論點，克服同學理解抽象性概念的門檻。另外一方面，也運用長庚科技大學二技同學的護理專長，讓同學們實際進入社區參加公共事務、與社區共同學習、並連結嘉義不同的文化要素、社會網絡資源進入社區，為創新的社區長期照顧盡一份心力。

以 110 學年度的同學實作發想為例，當時同學在查找資料時發現東石與布袋鄉有許多的蚵農，他們遇到的健康問題更多是在長期剝蚵仔工作中的手指彎曲變形、剝蚵過程中手指割傷（感染海洋弧菌）、在搬運蚵仔時較長彎腰導致椎間盤突出，因此接受「人文社會科學」概念訓練的護理系同學與社區合作，更有潛力因地制宜的開發活動，符合偏鄉與沿海地區特性的老年人健康促進的需求，對學校人才培育和社區長者、社區經營都有助益（下圖 1 為當時同學為東石長者設計的傷口護理小卡）。

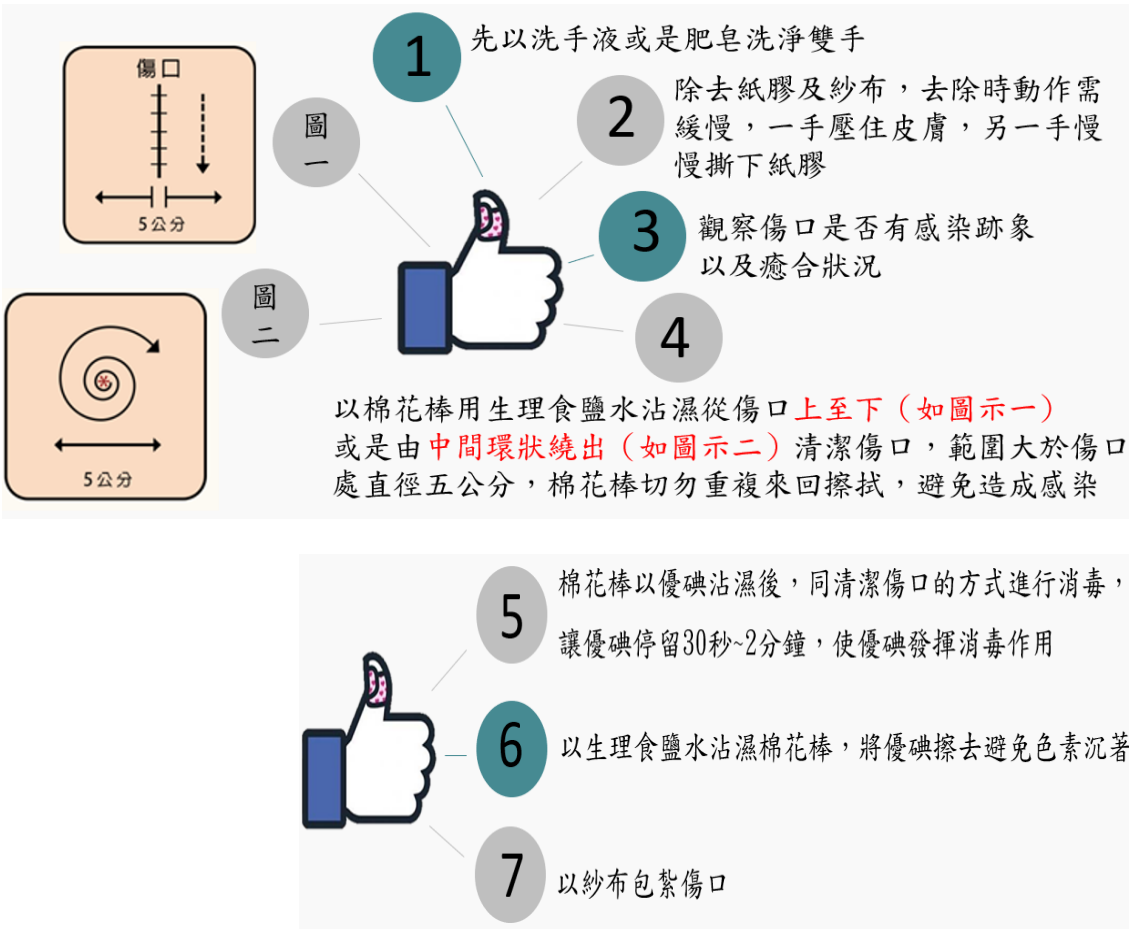


圖 1. 東石蚵農長者：傷口護理小卡

2. 研究問題 (Research Question)

在護理與醫療照護的學生養成教育過程中，人文社會科學相關科目是極為重要的課程，它可以幫助未來的醫療專業人才理解與發掘自我，同時鍛鍊和許多不同階層與有多元背景的病人與其家庭互動的能力。二技的同學在學校的時間緊湊，技術的實作課程占據他們大部份的時間，例如基礎醫學臨床應用、成人護理案例等。《人文關懷與在地實踐》是長庚科技大學同學們在大學期間唯一接觸到的人文社會科學領域的必修課（其他通識課程都為選修）。因此，讓此課程朝向社會科學理論平易近人、得以實際思考和運用在自己的生命經驗裡是相當重要的課程設計方向。

過去受限於經費與人力，傳統的課程講授的教學方式，會讓同學們直覺的誤以為社區是「別人的故事」、「地方的事情」，與自己無關。同學們進入某一個社區，也常常會認定自己是遊客與外來者，喪失了思考社會的契機，也強化了「實用的技術」與「社會」的二元對立。

此次大學社會責任 (USR) 專案計畫延續前一次教學實踐研究計畫的效益，帶同學走入社區，並與社區共同合作思考台灣高齡化的議題。與前一期計畫不同之處在

於，此次計畫進一步讓同學們跟嘉義不同的地方團體合作，每一組同學都需要跟社區的人士合作，例如社區的里長、總幹事、社區內各種不同個性與身體狀況的長輩、照顧長輩的家庭照顧者、在地方工作的醫療人員（例如居家護理所的照顧服務員、護理師、個管師等）。透過與社區實作，幫助同學們在進入職場、成為專職護理師之前，可以觀察社區的演變、與其中的人事物互動，藉以理解社會關係、社會組織與網絡和社會制度，並鍛鍊擁有更寬闊、多元的視角與分析事物的能力。

護理專業系所也有優秀的教師帶領同學們進入社區服務，他們走出校園與實習的醫院場域，將護理技術應用到社區中，例如協助在社區長輩量測身體數據、及早發現病灶。不同於以護理技術專業切入社區的視角，《人文關懷與在地實踐》課程以嘉義地區（社區）做為主要的社會場域，以行政區做為社會單元的基礎，用地方創生資料庫與人文社會科學有關的文獻來初步理解該地方，並納入社區中的重要的地方團體、以及和醫療照顧有關的單位。

例如，以嘉義縣新港鄉為例，根據地方創生資料庫，新港鄉過去十年的人口成長率為-10.2%，2023 年總共有 3 萬 375 人，其中 65 歲以上的長者占 22.6%，是嘉義縣老化指數中上、人口持續流失的行政區。2024 年新港鄉有 10 間診所，醫療資源不豐富，居民有較中重症的疾病大多會前往嘉義市的嘉義基督教醫院、聖馬爾定醫院、或嘉義縣朴子的長庚醫院。新港的產業大部份以農業為主，種植許多葉菜類蔬菜，也有一新港工業區，由台塑集團開發，居民平均年收入近幾年約在 61 萬元上下。

在文化上，奉天宮是新港信仰中心，也是每年大甲媽祖遶境祝壽大典的終點，當地擁有豐富和重要民俗節慶習俗與活動，是在地長輩重要的心靈慰藉。再者，新港鄉也是台灣解嚴後重要社會活力展現的地方，1987 年陳錦煌醫師離開台大醫師的職位，回到新港鄉與關心鄉土的藝文人士共同成立「新港文教基金會」，他們在新港辦理藝文活動、保護與活化傳統文化，致力於在鄉村建立「市民社會」。2003 年陳錦煌醫師因關懷社區的弱勢，成立照顧新住民、身心障礙者與長者的「扶緣協會」。2019 年再有感於長照政策專注在長照據點廣泛設立，會忽略行動不便、但迫切需要照顧的長輩，因此捐出一個土地成立「新港素園」，讓失能、失智長者、身心障礙者、新住民可以有一個互助與綠化和寬廣的空間。

《人文關懷與在地實踐》課程更強調讓同學們理解人文社會學的概念、打開同學們觀察社會的視野、鍛鍊同學具備多元視角的探照燈，並透過實作和社區共學，藉以發現「照顧」本身的複雜性，照顧不僅是量測生理數據、傷口護理等技術性的議題，更是牽涉到個人信仰、家庭、社區、文化、台灣的長期照顧政策、台灣醫療體制演變的社會韌性議題。

3. 文獻探討 (Literature Review)

計畫回顧兩個面向的文獻，第一是在大學課程進入社區實作的研究，這部分的文獻幫助本研究計畫的設計、第二是台灣醫療發展與長期照顧政策的變化的相關文獻，

此部分文獻功能在於讓同學們進入社區實作之前，對嘉義的醫療跟長期照顧的政策有概括式的理解。帶同學們進入到社區實踐是「行動研究」的體現，同學們需要對嘉義的醫療跟長期照顧的政策有系統的認識（國家的視角），進入社區後會理解地區擁有的醫療和長期照顧資源，以及這個社區的社會組織能量，這可以幫助同學們和社區的人們合作，了解自己在實作過程中的定位，並透過互動獲得連續的反思、行動和修改，使得同學們在社區實踐的工作更順利。

(1) 大學進入社區實踐

台灣的社區隨著民主化、自由化後，各種社會運動風起雲湧，涵蓋保存本土文化跟意識、社區反污染的環保運動等。1994 年，當時的行政院文化建設委員會，從台灣社區運動與日本地方政策與學者如宮崎清等人的著作得到啟發，推動社區總體營造政策。時任文建會主委申學庸向立法院提出施政報告時，宣示要「建立社區文化、凝聚社區共識、建構社區生命共同體的概念」作為文化行政的新思維與政策目標，整合「人、文、地、景、產」五大社區發展面向，並在 1995 年開始編列預算推行，一時之間台灣社會百花齊放，社區營造成為當時青年世代投身地方文史工作、重新認識地方政治與草根社會的重要管道(陳亮全 2000)。

大學教育體系中，透過社區參訪獲得更多課堂內的知識十分常見，大學課程帶領學生進入社區與地方，共同為社區的願景協作非常蓬勃(王光旭、鍾瑞萱 2014; 方雅慧 2008; 曾宜君等人 2017; 魯俊孟、邱偉誠 2017)。1999 年台灣發生九二一大地震，是傷亡損失最大的自然災害，許多台灣的鄉鎮地方受到嚴重的損傷。許多的大學也在這個時刻進入社區，例如受災嚴重的南投鹿谷鄉，在九二一災後，清華大學社會所、陽明大學衛生福利研究所與社區護理研究所都進駐鹿谷進行社區營造的工作。清華大學社會所由王俊秀老師帶領，將「環境社會學與社區專題」課程帶到鹿谷鄉災區，並與新竹市文化協會組成「竹風清水工作隊」，引進「生態造產」觀念協助災區復建，服務瑞田村、清水村、秀峰村，以及瑞田國小、瑞峰國中和秀峰國小(清華大學簡訊 2009)。陽明大學衛生福利研究所與社區護理研究所師生則組成工作團隊，運用健康社區營造的概念，進入鹿谷運用社區訪視、建立心靈重建團體，協調在地機構以協助災區社會關係重建(盧孳艷 2000)。

近年來教育部和國科會以計畫補助大學，例如教育部資訊及科技教育司的先導型計畫、與國科會人文及社會科學研究發展司的「人文創新與社會實踐計畫」、「大學與地方政府合作推動地方人文發展與跨域治理計畫」，計畫都促進大學與地方社會有更多的連結與合作。這些計畫都強調學界內的跨領域合作，希望大學擴大學院知識與回應地方社會的問題和發展困境，周睦怡、熊慧嵐與陳東升(2018)稱這為「新一波的社區營造」。

無論是政府由上而下的政策引導，或者是因為災難而驅動的大學參與社區工作，以及近年來在大學內興起的「新一波的社區營造」(涵蓋各式各樣的 USR 補助計

畫)，社區工作皆有一個重要與不變的核心為「人才」的培育。社區希望有年輕人進駐，學校則希望學生可以獲得更多學習機會。

以廖淑娟和蕭至邦(2017)研究為例，他們帶領社工系的同學進入社區進行行動研究。他們精心設計課程，使學生參與社區評鑑的工作，並協助其中的資料和數據整理，他們認為「大學生進社區」的方式為學生提供了深度學習的機會。在實際行動過程中，學生定期接觸實際工作，因此能夠更全面地了解社區工作的全貌。同時，他們也會面臨各種學習困難，需要找到解決問題的方法、並保持學習動力。在這過程中，教師會逐一解決學生所遇到的問題，並逐步培養學生的問題解決能力。學生則透過與同儕小組的循環討論，和與教師的對話學習，不斷充實和整合自己的學習經驗。一旦找到突破點，學生的認知就會發生改變，並轉變為積極向上的動力。換言之，讓社區成為教學的場域，增強了學生在社會工作領域的專業能力和技能。

宋世祥(2022)則在中山大學「設計思考」課程中則以實際創作公園內的戶外遊具作為實踐的方法，帶領同學投入社區工作。宋世祥以史丹佛大學 D school 設計思考的五個步驟，包含 1.同理心觀察、2.問題定義、3.創意激發、4.原型製作、5.原型測試來規劃課程內容。首先，宋世祥讓學生認識兒童、去找出兒童對遊具沒有說出來的期待。接著，再導入木工業師，讓同學在工業區木棧板的材料限制的情況下，收斂自己的設計發想和研究發現，並能依照業師經驗更進一步釐清創作要解決的問題是什麼。最後，該課程邀請小朋友來遊具現場進行測試。宋世祥課程結束後設計問卷詢問學生對於教學的意見，發現大部分學生同意課程使它們收穫良多，並且有正面評價。他們認為課程紮實，能透過製作遊具的過程實際理解所謂「設計思考」是怎麼一回事，不是只有貼便利，而是有很多的步驟與工具。宋世祥認為參與進入社區實作課程的學生更容易有解決問題的能力，之後學生得以更包容和彈性地面對複雜的現實挑戰。

帶同學進入社區除了有培育人才的好處，另外一方面，大學與外部團體參與地方營造也會出現許多衝突與張力，社區有可能會分裂，並與大學參與團隊或是外來者有不一樣的看法(江大樹、張力亞 2008)，但是總體而言，大學和社區合作的社會擾動對於大學端與社區端都是學習的過程。

經過上述回顧，本計畫參考大學參與社區事務的步驟、策略跟可能的狀況。本計畫依照長庚科技大學同學的護理技術導向的特性設定特定的社區合作對象、在同學進入社區以前，透過「人文社會科學單元教學」讓同學們理解要進入實作的社區單位在台灣社會的特點，例如嘉義縣「新港素園」據點和 2016 年以後長照政策實施後廣設的長照據點有一些差異，「新港素園」是台灣民主化後社會力量的呈現，為陳錦煌醫師無償提供「扶緣服務協會」使用的長照據點，內規劃有社區長者的據點公共空間，另外有「公共農區」、「幸福雞療區」、「立體園藝植栽」等休憩場所。在「新港素園」聚會與參加活動的長輩有許多是常客，他們更需要的可能是在公共空間中針對不同疾病長者個別化的活動設計。在同學理解上述「新港素園」的狀況後再前往據點向「扶緣服務協會」理事長、工作人員與新港的長者互相學習，更有機會開發出適合新港地區長輩的照顧創新方案。

(2) 嘉義地區：醫療與長期照顧政策

2024 年內政部統計資料顯示嘉義縣是全台灣最高齡的城市，65 歲以上的人口佔 22.36%。高齡化社會對於社會所帶來的衝擊並不像重大的災害，涉及立即災害來臨需要的緊急應變、安置，以及之後長期的災後重建。高齡社會的危機在於人口結構變遷對於社會長期永續發展對來慢性與持久的傷害，例如家庭所得中下的家庭無法照顧失智與失能的老年人導致家庭悲劇，或是中壯年因為需要照顧長輩而無法工作與貢獻自己的勞動力到經濟發展中，又或者是中產階級家庭找不到足夠好品質的服務得以照顧家中的長輩。當遇到困難的家庭不多時，這是社會救助可以應對的事件，但當遇到這樣的困難的家庭佔全台灣的比例高達 20%（超高齡社會的老年人比例）以上，那這個國家將面對不小於重大災難所帶來的衝擊與影響。

對高齡長輩照顧需求而言最重要的是醫療院所與長期照顧的公共政策。以下針對台灣醫療專業化、醫院大型化的政策進行回顧，並說明嘉義地區狀況。

從台灣醫院發展的歷程來說，1865 年外國傳教士來到台灣，帶入西方醫療體制，他們分別在淡水建立馬偕醫院、台南創立新樓醫院、彰化建立彰化基督教醫院；日本殖民政府則建立現在的省立醫院體系，到 1942 年共有 32 所公立醫院，而私人醫院則有 382 家；1945 年之後，國民黨政府來台延續西醫體制，私人醫院多於公立醫院的情況並沒有改變，並且在 1988 年醫院數量達到高峰，共有 913 所，其中公立 92 家，私立醫院有 821 家，之後醫院數目就開始下降。

在 1988 年以後，台灣的財團法人醫院的數目持續增加，財團法人醫院包括私立大學教學醫院、企業創辦醫院與宗教創設醫院。財團法人醫院平均病床數高於公立醫院，是醫院和醫療市場的主導者(張苙雲 2009)。1990 年代開始，政府逐年減少對公立醫院的補助，讓公立醫院自負盈虧。醫療系統在全民健保制度的支持，以及民營企業經營醫院的邏輯之下，促使台灣醫療持續專業化、醫院大型化。

2020 年嘉義地區有嘉義市的衛生福利部嘉義醫院、台中榮民總醫院嘉義分院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、天主教聖馬爾定醫院、陽明醫院；嘉義縣有衛生福利部朴子醫院、台中榮民總醫院灣橋分院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院。

上述可以發現嘉義地區的醫療資源豐富（不同鄉村則有距離醫療院所遠近的差異），醫療專業的院所在 1990 年代末期皆跨足老年人的長期照顧體系。1998 年衛生署提出「老人長期照護三年計畫」，大部分的醫院開始從事長期照顧體系中需要最高等級照護專業的護理之家。當時嘉義有四間公立醫院的護理之家皆是由公立醫院的閒置病房轉型而來，分別為屬於衛生署嘉義醫院有 133 床、衛生署朴子醫院有 185 床、台中榮民醫院嘉義分院有 246 床、台中榮民醫院灣橋分院則有 75 床(余尚儒 2014)。私立醫院開設的護理之家則包含天主教聖馬爾定醫院的芳安護理之家，以及長庚醫院附屬的護理之家。獨立型態護理之家則有蘭潭家福護理之家。

長期照顧體系除了護理之家之外，依照顧程度需求的差異區分為老人養護中心

（長期照顧型）、老人照顧中心（養護型）與安養機構。嘉義地區在解嚴之前有承接日治時期的民間老人福利機構，並先後立案，包含 1948 年立案的私立嘉義仁愛之家、1949 年立案的嘉義博愛仁愛之家、1972 年嘉義濟美仁愛之家。並且，在 1997 年老人福利法修法後，嘉義地區未立案的機構也隨著法規的要求增加到 2013 年的 18 家，嘉義縣有 26 家，總計 43 家(余尚儒 2014)。其中規模最大的是瑞泰社會福利基金會，旗下有四家機構和一個社區關懷據點，分別位於嘉義市東西南北區，它是提供不同功能的機構照護的私立連鎖機構。另外，也有由宗教財團法人所開設的，如嘉義縣的財團法人私立開元殿福松老人養護中心。以及，由私立醫院開設的老人福利機構，例如嘉義基督教醫院成立的財團法人嘉義市私立保康社會福利慈善事業基金會附設嘉義市私立保康老人長期照顧中心。

上述回顧嘉義地區來自公立醫院、過去日治時期延續的民間社會福利機構，以及私人醫院設立的長期照顧體系的機構發展，可以發現嘉義地區的醫療與照顧老人的能力多元。假設不考量經濟能力、距離可近性，有需要的長輩都可以透過市場機制入住機構或是醫療單位，並沒有位置短缺的立即問題。這一方面顯現了台灣強韌的醫療能量以及社會福利私有化的力量，另外一方面也凸顯了台灣照顧的市場化傾向和長輩真實的需求面向仍待進一步探討。

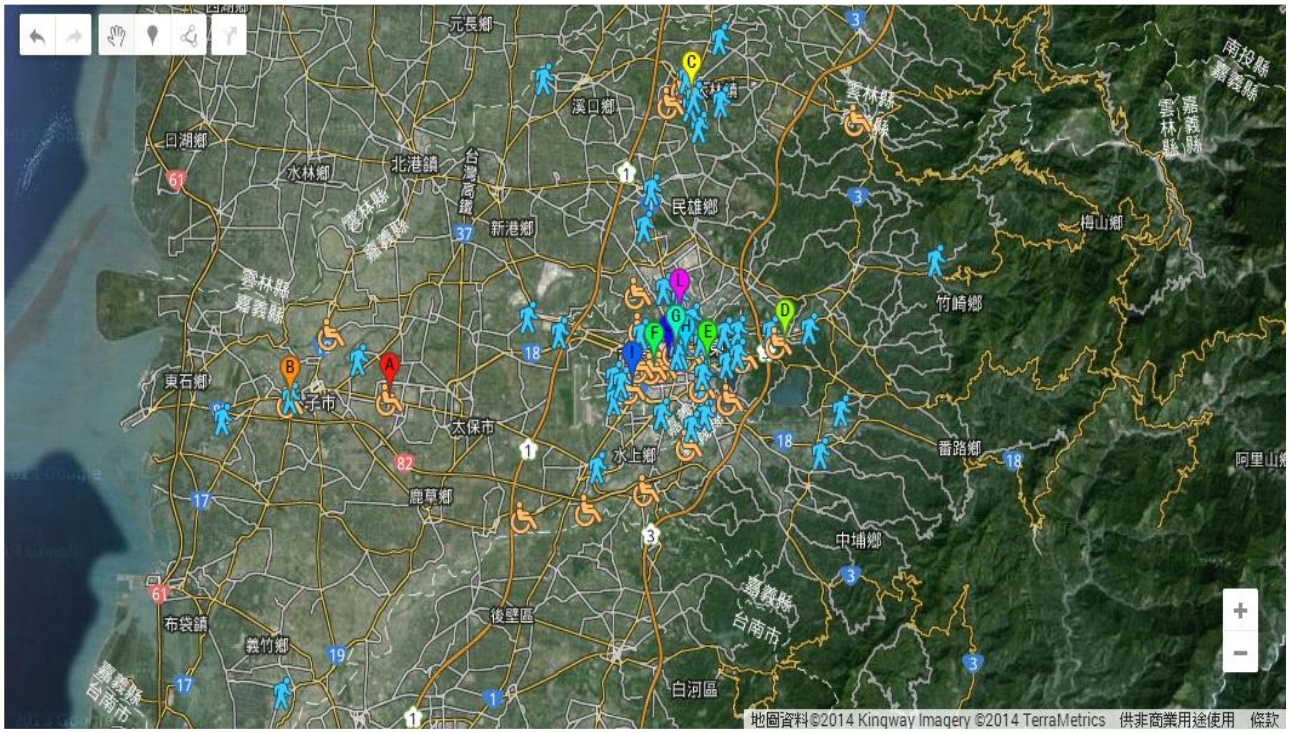


圖 2. 嘉義縣市長照體系機構式照護資源分布(圖示說明：英文字母代表各家醫院、藍色老人代表老人福利機構、橘色輪椅代表護理之家)(資料來源：余尚儒(2014)p.90)

除了機構型態的照顧模式，台灣的長照政策也著力在居家與社區照顧上，在 2000 年的「建構長期照護體系先導計畫」，中央政府即選擇嘉義市作為「鄉村型實驗社區」，當時就開始有「社區式照顧」的發展與「居家服務」。2000 年嘉義的嘉義基

督教醫院、聖馬爾定醫院兩醫院接受政府委託先導計畫，在嘉義基督教醫院成立全國第一個照護住宅「長青雅築」，先導計畫三年以後，轉由醫院經營，但最後因故結束營業；聖馬爾定醫院則發展「失智症日間照護」。「居家服務」則由醫院與財團法人社福機構承擔，例如嘉義基督教醫院、財團法人伊甸社會福利基金會、財團法人嘉義縣私立天主教敏道社會福利慈善事業基金會承接。

由於台灣醫療與長照的關聯性，以及社區式的照顧仍然需要有機構的實體空間作為基礎，例如日間照顧的空間。已經有研究指出在嘉義地區，嘉義基督教醫院與聖馬爾定醫院與它的附屬機構和基金會，幾乎涉及與主辦所有類型居家和社區式照護(余尚儒 2014)。以嘉義基督教醫院為例，1998 年就成立嘉義市居家服務中心，並分別承接嘉義市、嘉義縣政府的委託案成立居家服務支援中心，辦理居家服務業務，是嘉義市政府社會福利工作委外首要的私人醫院。

在嘉義縣，嘉義基督教醫院也開辦 6 個居家服務支援中心，地點在社區的當地老人會、活動中心與教會。換言之，私人醫院很早就已經開始介入社區。並且，嘉義基督教醫院也成立雙福基金會與保康基金會，並接受嘉義縣政府的委託開辦社區型老人長青活力站，目前有民雄、大林、新港、溪口、太保等五個鄉鎮中有 9 個長青活力站。

2016年台灣政黨輪替，中央政府提出《長期照顧十年計畫2.0》延續2007年開辦的長期照顧十年計劃。嘉義市長照2.0政策推行試辦A級社區整合型服務中心（以下稱A據點），承接的單位就是嘉義基督教醫院，2017年則為天主教中華聖母基金會（聖馬爾定醫院的基金會）辦理的聖愛家園日照中心，2018年則再由中華聖母基金會、與嘉義基督教醫院分別辦理嘉義市東、西區的A級社區整合型服務。2019年，陽明醫院與嘉義榮民醫院分別加入東、西區之A據點辦理單位，截自2022年8個辦理嘉義市A據點服務的單位中，分別為嘉義基督教醫院、中華聖母基金會、嘉義榮民醫院、陽明醫院、伊甸基金會、喜樂康居家護理所、好好居家職能治療所，以及陳仁德醫院附設之護理之家。

蓬勃的社會力也在嘉義地區面對高齡化議題後展現，近年來，嘉義地區有許多從民間不同醫療院所相關領域的專業者自行創業進入社區，希望透過自己專業與串連的力量來打造高齡長者與失智症患者需要的服務。例如，與此計畫合作的「樂善照顧服務勞動合作社」。「樂善照顧服務勞動合作社」的發起人們一開始關注「在宅醫療」，他們成立「在宅醫療協會」與到日本學習。「在宅醫療」指的是各個專業人員在基層建立起跨專業連攜共照的關係，每個受照護者的家，就是他們的病房，往來的街道就是開放式走廊，專業的照顧人員隨時看得到每個社區中的人(劉懿德 2020) （跨專業連攜共照的概念圖請見圖 3）。並且，在宅醫療需要持續跨領域合作，例如一個長輩在社區安老需要居家護理師、居服員、社工師與宗教師等等，社區中所有的專業人士可以串聯起來，提供長者有尊嚴的照顧。

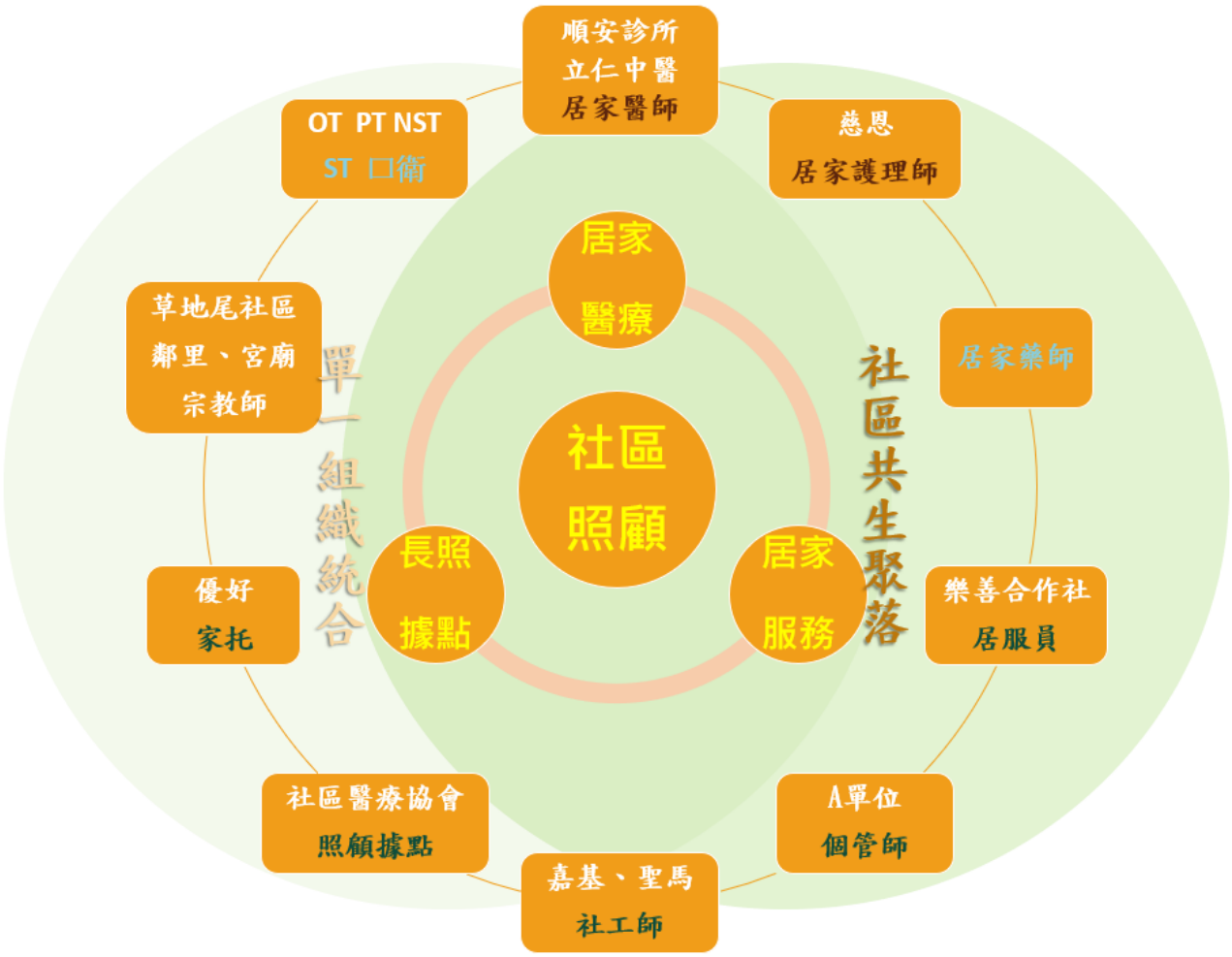


圖 3. 樂善照顧服務勞動合作社建構的社區照顧網絡圖示

(資料來源：劉懿德(2021)演講簡報)

以上回顧嘉義地區的醫療與長期照顧政策演變和現況，目的是為了讓同學們除了地方創生資料庫對嘉義地區有全觀的人口、所得、經濟產業、交通、觀光、土地、住宅、環境、教育、文化、社福、醫療的圖像之外，也理解嘉義的醫療系統、長期照顧體系發展的現況。

當同學選擇自己實踐的場域時，他們會理解這個場域是私人福利機構轉型的老人照顧中心（養護型）、或是由民間力量支持的據點，這些差異會影響不同據點內的照顧邏輯與文化，同學可以依照不同據點的屬性貢獻自己的能力與社區進行合作。

4. 教學設計與規劃 (Teaching Planning)

本計畫的主題是《培育醫療技術人才跨領域社會實踐的能力—以嘉義社區長期照

護創新為田野》，目標為將《人文關懷與在地實踐》課程依照嘉義長庚科技大學的護理系學生特性設計，讓他們和社區共同合作與實踐，創新設計適合該組織或地方的長照創新策略，同時也在過程中強化同學們理解社會組織、社會制度的能力。

延續上一期學生們正面的回饋，持續搭配人文社會科學理論概念的單元化課程（包含「社會資本」、「醫療專業化」、「醫病互動儀式化」、「在宅醫療」），此次再新增「嘉義的醫療與長照現況」內容，幫助同學進入社區前對嘉義的長照據點、社區組織與單位有一定程度的認識。

實作部分，計畫讓同學們和嘉義八個行政區中的長照單位或社區組織合作，分別為 1.新港鄉內的「新港素園」（扶緣服務協會）、海瀛村失智社區服務據點（共樂居家護理所）、2.太保市的「溫心家庭托顧」、3. 朴子市的朴子好書室長照 A 據點（社團法人關愛故鄉公共服務協會）、4. 大林鎮的私立大林老人養護中心、5. 布袋鎮的龍江里社區失智服務據點、布袋鎮長青會與老人會、6. 鹿草鄉的聖家醫院保存單位（社團法人關愛故鄉公共服務協會）、7. 義竹鄉的獨居長輩個案（共樂居家護理所）、8. 嘉義市東區的優好社區長照機構、樂善照顧服務勞動合作社、草地尾社區發展協會。另外，有一組同學因為住家較近的關係，選擇與彰化縣和美鎮慈美老人長期照顧中心合作。

以上合作的長照單位跟社區組織可以類型化為五個種類：第一類型為「活絡的社區組織」，他們都有既有活絡的社會關係，在社區當中有重要的社區領袖，也有溝通協調者。以草地尾社區發展協會為例，他們有社區發展協會的會長、總幹事，他們過去就積極熱心組織社區事務，社區內的不同戶聚集也會有比較喜歡熱鬧的領袖，是其他長輩都會跟隨的意見領袖。社區也和里長有緊密的互動。這些社區通常已經有在政府長照 2.0 制度支持之下辦理眾多的活動、共餐服務等。再者，這些社區內會來參加活動的長輩多半彼此熟識，是長時間相處的鄰居，有些有親屬關係，他們多半是健康與亞健康的長輩。這一類型的單位包含草地尾社區發展協會、布袋鎮長青會、嘉義縣布袋鎮老人會、新港素園。

第二類型則是服務初期失智症、中晚期失智症長輩的「失智症據點」，大部份前來參加的都是不同病程的失智症長輩，以及為數眾多的老老照顧（一位長輩有失智症，另外一位長輩沒有）和有外籍看護工陪同的失智長輩。以海瀛村失智社區服務據點為例，此據點是「共樂居家護理」所結合社區規畫師、志工等於 2020 年合力修繕閒置的一間三合院的老宅，由曾任大林慈濟醫院的護理師劉秋滿主持。劉秋滿護理師從專科學校畢業即進到大林慈濟醫院服務，2012 年大林慈濟醫院成立失智症中心，劉秋滿護理師加入擔任失智症個案管理師一職。2013 年到 2019 年間，劉秋滿護理師在曹汶龍醫師的團隊，他們開設失智症特診，也成立了由醫師、護理師、營養師、物理治療師、社工、志工等成員組成的失智症家屬支持團體。劉秋滿護理師提到：「藥物只能減緩失智症惡化，實際上醫事人員能作的不多，但是失智患者的家屬很需要有所支持和受到鼓勵」[1]。由此可知，失智症照顧據點與一般活絡的社區老人據點不

[1] 劉秋滿護理師的資料與個人說法皆取自本計畫邀請她前來課程當中演講的內容。

同，醫事人員對失智症的理解、與其經營的理念會更大影響這些失智長輩被照顧的方法。這一類型的單位包含海瀛村失智社區服務據點、布袋鎮龍江里社區失智服務據點。

第三類型是長者的「家庭托顧」。「家庭托顧」是一以「家」為概念出發的社區型服務模式，由受過訓練的家庭照顧者、有居家服務經驗者（護理師可以申請經營）做為服務提供者，它的理念是照顧者在照顧自己的家人外，也可以同時照顧社區中其他長輩或身心障礙者，這可以使社區有長期照顧需求的人們有一種小規模與跟家類似的支持性服務模式(張筱嬋 2024)。簡言之，它是最多收容四個人的「托老所」，有需要的家庭可以將需要照顧的長輩在平日送到「家庭托顧」，與托兒所類似。實務上，「家庭托顧」經常會收到日間照顧中心無法照顧的對象，例如有多重疾病的長輩（無法融入日間照顧中心的活動）或失智症前期的長輩[2]。這一類型的單位包含「優好社區長照機構」、「溫心家庭托顧」。

第四類型則是在長照機構內長住的長輩（依照照顧需求等級分為老人養護中心（長期照顧型）、老人照顧中心（養護型）與安養機構）。這一類型的單位包含嘉義縣大林鎮「私立大林老人養護中心」、彰化縣和美鎮「慈美老人長期照顧中心」。

第五類型是住在家中的獨居長輩或在家庭中接受社區居家護理所「到宅居家服務」的長者。本計畫透過居家護理所，徵求被服務者的同意，讓同學們加入居家護理所護理師到宅服務的過程。這一類型的單位包含「共樂居家護理所」在義竹鄉服務的個案，以及「樂善照顧服務勞動合作社」居服員所服務的嘉義市東區個案。

以上五種不同類型化的單位，分別體現了不同的長輩的需求與照顧模式的差異，同學們依照興趣選擇欲合作的單位，在學期中開始與社區單位合作，並透過觀察與學習，為該單位的長期照顧作出創新設計的方案，最後所有的同學將成果展覽與相互學習。合作單位與地點如以下圖 4 與圖 5。

[2] 家庭托顧實務上的經驗取自開設「優好社區長照機構」的鍾承翰護理師前來課堂演講的內容。

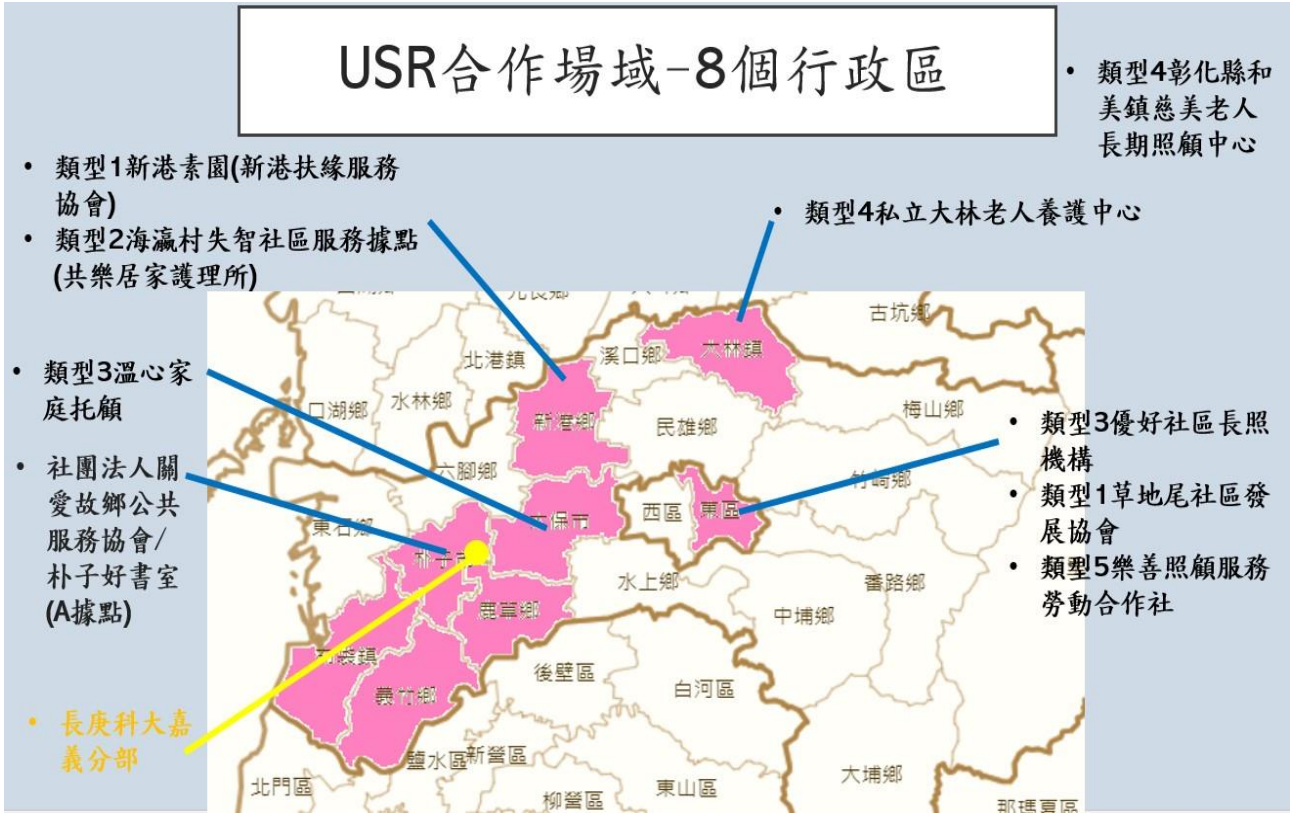


圖 4. 計畫合作場域圖示 1

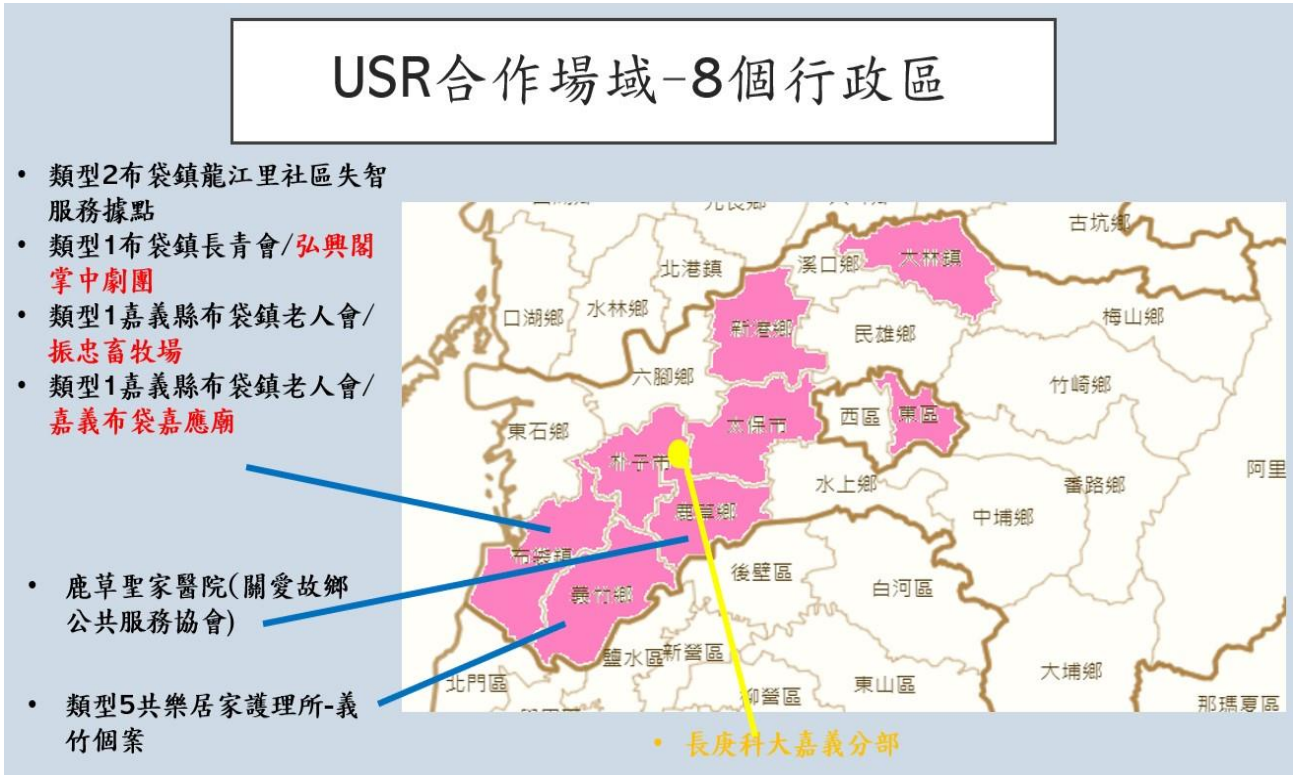


圖 5. 計畫合作場域圖示 2（紅色字體為同學們長照創新設計，對外連結的其他團

隊）

筆者詳細的教學過程區分為以下三個步驟：第一，筆者先於課堂講授基礎人文關懷與地方的概念。說明為什麼需要人文關懷？人文關懷與人文主義(humanism)有關，它的內涵為「人們不需要上帝或宗教來滿足他們的精神和情感需求」。換言之，人文關懷不僅是中文字意上的關心他人，而是接受自由教育的公民應該可以主宰自己的思想、勇於探尋真理，具備人文關懷素養的人們的社會組合可以彼此尊重，創造出好的制度，使得每一個在體制中的人都可以追求自我與自我實現。在這樣的高度理想之下，人們就不會那麼仰賴宗教的慰藉。

介紹地方為何？說明地方(place)具有將人們意識感知、感覺、思想和情感放入物質空間的意義。舉例來說，你如果看一個住宅(dwelling)是從資產的角度，它就是鋼筋混凝土的組合、投資的標的，但如果這棟建築物是你的家(home)，那它就是具有情感意義的家園。換言之，地方之所以稱為地方是因為此視角更關注在一個空間中人們的經驗賦予空間的意義。

接著，介紹台灣社區營造的歷史。社區營造本身即是關注地方、創造地方的一種草根民主活動。台灣的社區營造在解除戒嚴後開始萌芽，當時有許多反污染、反開發與保護環境之居民行動，以及有大量地方文史、社會風土、百姓生活或是傳統技藝的調查(楊弘任 2014)。許多的社會團體，例如主婦聯盟、荒野保護協會、專業者都市改革組織皆在當時成立，他們基於讓人們在地方有更健康的飲食、或愛護地方環境、與希望每一個市民有居住權的理念而興起。1994 年，文化建設委員會主任委員申學庸女士，在施政報告中首次提出「社區總體營造」理念作為該會的施政方針，是制度化「社區營造」的開始(陳亮全 2000)。「社區營造」強調由下而上的決策過程，使得社區成為政治實踐場所，是可以創造互動、參與、溝通與協調的共識形塑過程。雖然，台灣的社區營造也帶來社區內部衝突與分裂的問題，但是社區總體營造的國家制度支持本身就是賦予公民權力正當性的展現(李永展 2009)。

有了上述的概念之後，課程介紹工具讓同學們可以透過縣市、行政區數據理解地方。主要應用 2019 年國發會建構的地方創生資料庫(Taiwan Economic Society Analysis System)，其中彙整了各政府主管機關的統計資料，共有 12 大主題，分別是人口、所得、經濟與產業、交通、觀光、土地、住宅、環境、教育、文化、社福、醫療。同學們在理解使用方法後可以開始對有興趣的地方，自行查閱與分析該地方的社會經濟數據。

第二，筆者運用過去教學的經驗與成果，採用人文社會科學的理論概念進行單元化教學。以下舉例說明一項內容，例如，先讓同學觀看南投菩提長青村的社區營造案例，採用公視獨立特派員的短片，其中第 614 集介紹九二一地震後二十年菩提長青村。接著，讓同學們討論，看完短片後，認為這個社區為什麼會被介紹出來？有什麼獨特之處？之後再將同學們提到的看法在黑板上畫出概念圖，接著在這些概念圖上說明既有的學術研究作品是如何理解菩提長青村，讓同學們發現自己的看法正是既有研究的某些概念。

菩提長青村是許多研究者共同推崇健康老化社區的典範。九二一地震後，原本在埔里開設七巧野菜屋餐廳的陳芳姿和其熱衷地方文化活動的先生王子華，因地震餐廳倒了，陳芳姿與王子華都成為災民，他們認為「與其當災民，不如當志工」，因此投入賑災工作。陳芳姿與王子華在投入賑災後發現最常被忽略與難以被安置的就是失親無依的年長者。菩提長青村依靠著村長陳芳姿與居民共同辦外燴、自製豆漿豆腐、麵包與租借場地營利，並且村內的居民靠著社區農場自給自足、製作手工飾品、花卉陶玩和當地觀光業結合，彰顯「老有所用」的價值(曾裕淇、林宗弘 2022)。菩提長青村也是高齡者互助社區，失智的老年人受到其他長輩的照顧，陳芳姿會動員村里的居民，每天花一小時與失智長者互動、聊天。並且，長青村的長者若走到生命的最後階段，若沒有特定宗教信仰，村長會按照佛教儀式協助做完七七、百日、對年(江大樹等人 2013; 黃彥宜、陳昭榮 2014)。他們對待入住居民「不問資格、只問需求」，是展現人性基本關懷的社區，更是地震災難後展現強韌地方生命力的社區案例。

菩提長青村實踐的「老年人互助」與「老有所用」概念之所以特別，與台灣社會如何看待老年人有關。傳統觀念想像老年人的生活就是衣食無虞、親人隨伺在旁與遊山玩水，老年人生病與退化也要進入完善的老人照顧機構。如此典型的老年人的晚年生活想像才得以彰顯晚輩的成就與美滿的家庭。但是，這樣的設想讓中年人的壓力沉重，並且由於文化觀念，許多的照顧責任都落在女性身上，產生了一些社會問題。

另外一方面，這樣對老年人的生活想像也正是因為台灣醫療專業化與全民健保制度的關係。1990 年代初期，人民透過選舉促使政治菁英必須推出具有訴求性的政策來爭取選民支持，1995 年台灣正式實施全民健康保險，將當時未受到健康保險照顧社會弱勢群體納入體制(林國明 2003)。專業的醫療體制跟每一個人都可以受到健康保障覆蓋的健保制度，使得個人的健康成為自己跟家庭的責任。也因此，一些老年人在離開職場之後，身體的不適與心理的不愉快，作為個人的各項困擾都會往醫院跑，希望在醫院獲得答案。但是，也正是因為台灣醫療專業化與分工愈細緻，醫療分科明確，病人在醫療體制的眼中已經轉變成一個症狀，許多人在不同的科別流轉，想要找到解決自己不適的問題，但仍有可能找不到根本的原因。這也就是張苙雲(1992)提到醫療組織的結構和設計使得「工具理性」和「實質理性」產生衝突。當醫院組織利用表單、標準作業程序、效率來當成評估標準，醫生、檢驗人員、護理人員等需要跟隨著標準流程，病人就是以代號來指認，而不是一個完整的個人。並且，醫療過程充滿不確定的，結果要如何評估並沒有一個絕對客觀的標準，這時醫療專業人員就更需要緊跟著醫療處理的流程，以免產生爭議，這時以病人為中心之醫療照顧的「實質理性」目標很有可能就會被忽略。

菩提長青村跳脫既有的社會文化與制度，就是因為地震災難讓一群無依的老年人聚集到長青村，又因為要生存與安享晚年，反而在菩提長青村創造了一種老年人仍有用，可以自立與生產，和相互幫助的運作模式。根據陳芳姿的說法，在菩提長青村的老年人很少會臥病在床長達數年，通常都是因為急性的疾病進到醫院，幾周後離開。換言之，這種健康老化的社區的可貴之處正是因為它不依靠家庭倫理的照顧規範，反而成就了社區開創一種新的價值觀與生活方式，讓老年人有尊嚴與互助的度過晚年生

活，體現了信任、互助的社區關係。

第三，介紹已經洽談好可以和同學們合作的社區單位，並說明每一個組織的特性，同學們分組選擇欲合作的社區與對象。每一組同學會依照合作社區的習慣分別前往該社區或據點一到三次，進行單位相關工作人員訪談、社區的觀察、理解長輩特性等工作，最後一次則開發出照顧創新的一項活動前往社區或據點實踐，其中會記錄發想、設計與最終實作的內容。

5. 研究設計與執行方法 (Research Methodology)

對於專業技術學校的同學們來說，功能導向的技術訓練扎實，他們實作能力出色，但是同學們對於人文社會科學的理解較陌生，他們不習慣發表看法和與其他人溝通與思辨。在短時間內，缺少人文社會科學的鍛鍊不會影響他們的專業職涯發展，然而長期而言，對於同學理解關係、組織、制度跟社會，乃至於職場生活要面對眾多的病人與多元的家庭都會是一種挑戰。

基於上述的問題，與受益於上一期教學實踐計畫，此課程已經設計單元化人文社會科學理論概念的課程，此次再新增「嘉義醫療與長期照顧政策發展」。並且，本次計畫明確搭配五種類型與護理技術和照顧相關的實踐場域，讓同學們真實走入社會、與在地協力的團隊合作，共同為嘉義地區長期照顧創設計方案，同時也在過程中更強化技術專業同學們對人文社會科學的理解力。研究架構如下圖 6。

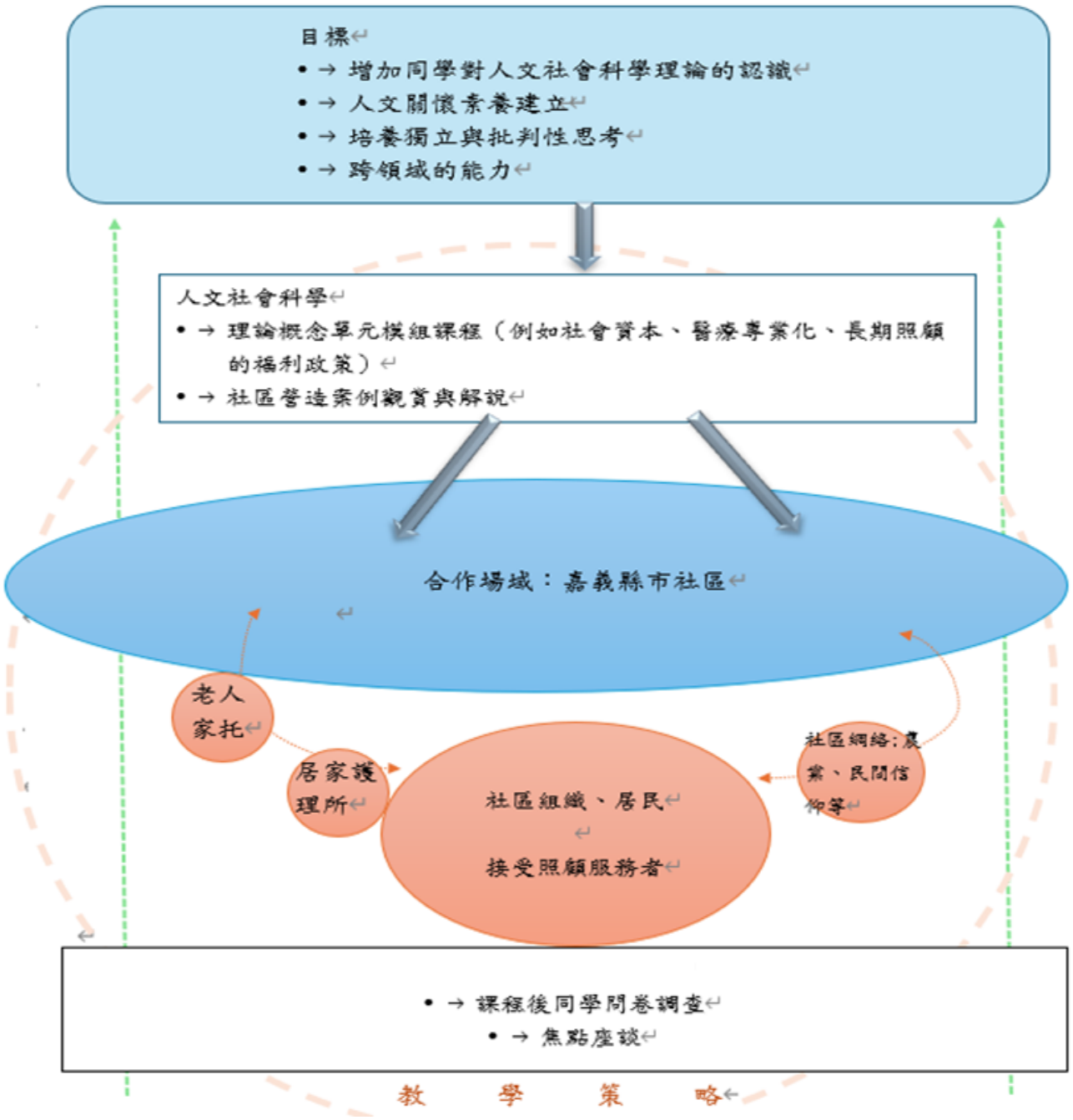


圖 6. 研究框架圖示

本研究的研究對象是二技護理系一年級的五個班級的同學，總計大約 240 人次。本計畫在實踐了上述的人文社會科學理論單元課程、社區實作之後，將實施問卷調查，藉以分析同學們是否有因為社區實作增進學習興趣、與提升理解力。

再者，本研究將有意願分享實踐經驗的同學們聚集起來，開設焦點座談的討論會，用以了解整體實作的規劃對於同學們理解人文社會科學的程度是否有提升，並且分析他們是否對於社區實踐有更深刻的體會與學習，方法為運用大學進入社區的步驟

來確認同學們是否具備「蒐集資料、界定問題、產生主意、尋找設計方法、尋求接納、爭取認同與場域實作」的能力。再者，本計畫也將針對社區進行利害相關者的訪談，用以理解社區端的想法和同學們實作對他們的助益與其他建議。

6. 教學暨研究成果 (Teaching and Research Outcomes)

(1) 教學過程與成果

教學過程區分為三個部份：第一，筆者於課堂講授基礎人文關懷、地方概念與台灣社區營造的歷史和意義，並教導同學使用地方創生資料庫，用以理解嘉義各地區社會經濟的基本資料；第二，筆者運用過去教學的經驗與成果，採用人文社會科學的理論概念進行單元化教學（涵蓋「社會資本」、「醫療專業化」、「醫病互動儀式化」、「在宅醫療」、「嘉義醫療發展與長期照顧政策」)。第三，介紹已經洽談好可以和同學們合作的社區單位（包含五種類型)，並說明每一個組織的特性。接著每一組同學進入社區的實踐，同學們會針對該社區或單位的特點開發出照顧創新的一項活動。詳細的教學過程請見本文教學設計與規劃。

兩年期計畫同學們總共分為十九組，依照他們的興趣自主選擇，分別進入到樂善照顧服務社區聚落（優好家托、芳草里社區)、新港素園巷弄長照站、嘉義縣大林老人養護中心、嘉義縣布袋鎮龍江里的社區失智服務據點等不同社區進行實作。同學們依循社區的特性、長輩不同的狀況（亞健康、輕度失能與失智、重度失能失智）設計各種照顧創新的策略與方案。

例如，在原本社會關係活絡的社區，同學們挖掘在地文化、結合當地資源讓衛教變得更多元有趣。以下表中的第五組同學做為例子，他們結合布袋戲的傳統文化，運用布袋戲偶演出衛生教育知識的方案使得原本就有團體活動的社區長者變得互動更活絡。

又例如，有社區的長輩獨居，或是他原本就不熱衷團體活動的長者，下表中的第十一組同學運用家庭訪視搭配植物種植的方式，讓逐漸長大的植物成為一個媒介，讓獨居長輩沒有壓力和有一份寄託，以及產生和同學講話的話題。第十二組同學前期尋找資料時發現有一些長輩可能因為失去親人、有多重疾病（例如有一位聽力受損的長輩）等原因讓長輩們需要更多個人空間、與較少和其他人們互動。然而，社區營造的目標並不是強迫長輩們都必須積極的加入公共生活，而是要讓長期照顧的資源挹注在促進長者身體健康與心理舒適的方向。因此，該組同學購買容易長大的植物盆栽到社區獨居的長輩家中陪伴長者，和長輩聊他們關心的話題。隨著植物長芽、成長與開葉的過程，長者都願意持續跟同學們分享這些植物的成長。

同學們到社區實作的各種方案和策略是社區實作重要的教學成果。下表 1 整理同學分組的計畫名稱、實作地點、合作單位與主要合作的社區對象和實作內容概要。

表 1. 各組社區照顧創新計畫名稱與合作地點、單位與對象

組別	計畫名稱	地點	合作單位	主要合作社區對象	實作內容概要
1	健康稻林嘉	嘉義縣大林鎮三和里	嘉義縣私立大林老人養護中心	機構負責人、社區長者	服務對象為機構內長輩，它們因機構組織規範，有固定生活的日程表，和過著較為集體的生活。同學創新活動融入植物（稻田）與動物（麻雀）等親近日常生活的元素。
2	嘉「藝」彩繪之都：人老、心不老	嘉義縣布袋鎮龍江里	龍江社區失智服務據點	據點負責人、社區長者	針對社區內失智服務據點的輕度失智老年人開發撲克牌、麻將、數字卡、疊疊樂、七巧板等增加認知能力的活動。
3	回嘉的鹿，修復家園	嘉義縣鹿草鄉西井村（鹿草聖家醫院）	關愛故鄉公共服務協會	協會理事長	協助保存醫療景觀。
4	來喔來喔！阮(玩)來囉！	嘉義縣新港鄉大興村（新港素園巷弄長照站）	新港扶緣服務協會	據點負責人、該社區的據點活動老師、社區長者	服務社區據點內的長者，涵蓋健康老年人、失智中重度的長輩。同學們結合嘉義縣有名的慶和柑仔店內的抽抽樂，開發套圈圈、釣魚等活動，讓不同身體狀況的長輩可以一起同樂。
5	布袋-代代相傳	嘉義縣布袋鎮岑海里	弘興閣掌中劇團、布袋鎮長青會、平安醫療長照團隊、岑海里	弘興閣掌中劇團組員、社區長者、社區內的醫療長照團隊、岑海里里長	針對熱絡社區中的健康長者進行布袋戲衛教。
6	來嘉團圓	嘉義縣新港鄉大興村（新港素園	新港扶緣服務協會	據點負責人、社區長者	服務社區據點內的長者，涵蓋健康老年人、失智中重度

		巷弄長照站）			的長輩。配合節慶時間，舉辦活動與長者共度。
7	透過園藝與懷舊治療運用於家庭托顧	嘉義市東區興村里（優好社區長照機構）	優好社區長照機構	家庭托顧負責人、家托接受服務的長者	針對家托內中重症失智老年人的活動設計。
8	愛屋及烏	嘉義市東區興村里（優好社區長照機構）	優好社區長照機構	家庭托顧負責人、社區長者	針對家托內中重症失智老年人的活動設計。
9	懷念-兒時記趣	嘉義市東區芳草里（社區據點）	樂善照顧服務勞動合作社、草地尾社區發展協會	家庭托顧負責人、社區長者	針對家托內中重症失智老年人的活動設計。
10	運動有保庇，健康呷百二	彰化縣和美鎮四張里	慈美老人長期照顧中心	機構負責人、社區長者	針對機構內中重症失智與失能老年人的活動策略。
11	獨樂樂，不如種樂樂	嘉義市東區芳草里周邊（個案家中）	樂善照顧服務勞動合作社	社區獨居長者	針對社區獨居長輩的照顧策略。
12	音為優你	嘉義縣太保市接受服務的長輩	溫心家庭托顧	家庭托顧負責人、社區長者	針對家托內中重症老年人的活動設計。
13	快樂享生活	嘉義縣義竹鄉接受居家服務的長輩	共樂居家護理所	據點負責人、社區長者	跟隨居護所人員至兩個服務個案家中，了解有聘雇外籍照顧移工的案家狀況，例如奶奶手部曾經受傷、有失智症等，為個案設計個別化的活動，例如握球復健、音樂打鼓等。
14	蛋蛋的哀傷	嘉義縣布袋鎮新塭	布袋鎮老人會/ 嘉義大學偕	社區長輩與振忠畜牧場	試圖連結仍想工作的健康長者與布袋新塭地區蛋農

			同合作對象		
15	虱念你的眼	嘉義縣布袋鎮新塭	布袋鎮老人會/ 嘉義大學偕同合作對象	社區長輩與布袋嘉應廟	藉由實地考察與資料蒐集，發現以漁業為主的社區有白內障等職業傷害風險，與當地嘉應廟合作，藉由設計符合當地文化的彩繪斗笠活動，推動眼睛保健之衛教活動
16	新港素園文化與創新	嘉義縣新港鄉	新港素園/嘉義扶緣服務協會	社區長輩	針對健康與亞健康長輩，設計三種闖關遊戲，讓長輩進行手腳運動和腦力激盪的遊戲，並且獲得可見的吊飾成品，其結合新港在地製香產業的「線香」特色。
17	作伙來迄逃	嘉義縣新港鄉海瀛村	共樂居家護理所	據點負責人、海瀛村失智社區服務據點服務的長輩	針對重度失智症的長輩設計互動活動，以懷舊歌曲帶領長輩唱歌，刺激記憶力與製造歡樂及促進現實定向感。
18	嘟嘟好食光	嘉義縣新港鄉海瀛村	共樂居家護理所	據點負責人、海瀛村失智社區服務據點服務的長輩	設計符合十位失智症長輩及家屬、和外籍看護工的活動。設計活動包含搧氣球、彈跳乒乓球等，與模擬小型市集，讓長輩練習計算與提升認知能力。
19	肌不可失	嘉義市東區芳草里（社區據點）	草地尾社區發展協會	據點負責人、社區長輩	針對社區健康與亞健康的長輩，設計手腳運動的活動，降低老年肌少症的發生。

以上同學進入實踐場域都會經歷「蒐集資料、界定問題、產生主意、尋找設計方法、尋求接納、爭取認同與場域實作」的過程。

以上表第五組同學作為案例說明。一開始，同學們透過地方創生資料庫發現嘉義縣布袋鎮人口外流嚴重、扶養比逐年上升，有數量較多的社區長者沒有年輕同住者經常在身邊，並且布袋鎮內醫療設施僅有 11 家診所，相對於嘉義縣的朴子市、太保市的醫療資源，布袋鎮的醫療與照顧資源不足，但是，另外一方面，有趣的是，布袋鎮有著豐富的文化資產，例如過溝建德宮「火燈夜巡」夜間祈安遶境等民俗活動。

換言之，布袋鎮一方面需要更多的健康促進與照顧資源的挹注，另外一方面，該地區豐富的地方文化資產也形成一項契機。因此，筆者與同學們共同討論，規劃創新過去醫療或衛生所系統由上而下傳遞衛生知識給社區的衛教型態，加入更多地方獨特的文化，激發社區長者年輕時的生活記憶，以及提升他們走進社區活動中心的興趣。

該組同學尋找到嘉義縣歷史悠久的「弘興閣掌中劇團」一同合作。「弘興閣掌中劇團」位於嘉義縣布袋鎮岑海里，是嘉義縣布袋戲傳統技藝保留與創新的團體。「弘興閣掌中劇團」的團長蔡政宏先生與團員教導同學認識布袋戲文化、操作戲偶、撰寫劇本，並且帶領同學一同參加傳統廟前野台戲和劇團在嘉義縣演藝中心演出的活動，讓同學們在短時間之內感受到傳統廟前野台戲對於社區凝聚的意義，以及學習操偶的技藝、排布袋戲的編劇方式、導戲的流程等。

接著，同學們向「弘興閣掌中劇團」出借布袋戲偶，在布袋鎮岑海里長青會用布袋戲演出的方式進行衛教，衛教的主題為與健康與亞健康老年人最相關的「用藥安全」。此組同學的布袋戲衛教讓許多社區長輩都對此看戲的過程感到有趣，並且意外的同學們也在操戲偶的過程中因為台語發音不甚精確而獲得與很多與長輩互動的機會，反而更促成社區長輩去理解同學談用藥安全的概念。

此組同學在課程結束後，對社區營造燃起熱情，運用布袋戲創新衛教的概念申請「嘉義市洄嘉青年－fun 心玩社區」計畫，獲得嘉義市的經費補助，將此套創新衛教的活動轉移到嘉義市草地尾社區持續實作深耕。

同學們因應草地尾設計活絡的社區組織（草地尾社區內有樂善照顧服務團隊、社區總幹事、里長、與期待參加公共事務的社區長者）設計一系列布袋戲衛教（用藥安全、肌少症、失智症）讓社區長輩製作布袋戲偶、並且也社區長者也一同表演布袋戲的衛教活動。

以下為此組同學於嘉義市草地尾社區實作的照片，圖 7 為同學於草地尾社區用布袋戲衛教用藥安全議題、圖 8 為草地尾長者製作布袋戲偶會後合影、圖 9 為同學們自己搭建戲棚，正在用布袋戲偶演繹認識失智症。圖 10 為同學們經過五個月的耕耘，成果發表會後大合照。

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 7. 布袋戲衛教用藥安全</td><td>圖 8. 草地尾長者製作布袋戲偶</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 9. 同學於搭建戲棚後方用布袋戲演繹認識失智症</td><td>圖 10. 草地尾社區實踐五個月後的成果發表會大合照</td></tr>
</table>

再以以上第 18 組同學實作進行說明。此組同學想要關心失智老年人與學習失智症的社會狀態，他們選擇與新港鄉海瀛村失智據點合作。一開始，同學們已於課堂理解此據點主持人劉秋滿護理師照顧失智症病患與家屬的做法與理念。在進入據點實作以前，同學們分別前往據點訪談據點負責人、個管師，並且藉機理解會來據點活動十多位不同病程的失智症長輩的個人生活、習慣等。

之後同學們經過討論，他們認為海瀛村的據點是三合院，有很寬闊的空間可以舉辦手作、遊戲或運動，透過簡單有趣的活動有機會讓失智長輩、家屬、看護移工都能夠融入在活動中，一方面可以延緩長輩的病情退化，另外一方面則可以讓家屬與看護移工獲得休息與放心的片刻。這個設計理念在於，照顧失智症長輩不僅是一個病症，而是一個有照顧者與被照顧者的動態關係。中度失智症長輩的認知功能已經衰退，但是他的個人情緒感受還存在，因此照顧者快樂，也會影響失智症患者的情緒感受。通常失智症據點的活動設計要考量讓照顧者也可以輕鬆與愉快的參與。

再者，面對失智症患者，護理專業經常會使用團體的懷舊治療。懷舊療法的定義是，期望藉由回憶過去生活經驗、與對自己具有特別意義的一個心智過程，包含事件、感覺，以增進患者的愉悅、生活品質及對現況之適應(高潔純、林麗嬋 2002)。懷舊療法預期可以增加老年人愉悅度、提高自尊心、降低憂鬱及絕望感(梁瑞琪、姚卿騰 2017)。同學們與筆者討論，將懷舊治療應用在據點要符合在海瀛村長輩的生命經驗，換言之每一個世代懷舊的內容都不同，我們必須要找出對這些長輩而言的集體懷舊元素。因此，同學們設計早期柑仔店形式的同樂會，包含手作椪糖、烤嘟嘟腸與彈珠檯的活動，試圖激發長輩年輕時期片段的回憶。

以下為此組同學於海瀛村失智據點實作的照片，圖 11 為同學設計簡易保齡球活動（名為全倒吧瓶子）。此活動為同學們用寶特瓶、紙箱、球、棉線自行設計的遊戲，此遊戲使用的材質安全，遊戲方法有全倒和計分性質，適合失智長輩與其照顧者和大家組隊一起玩、圖 12 為搧啊搧活動。此活動由第一位長者發球，全組共同將桌子上的大氣球一起搧到桶子內。圖 13 為同學們在海瀛村失智據點前面空間舉辦懷舊烤嘟嘟腸活動。長輩會在活動中拿到代幣，可以兌換活動中的物品。圖 14 為彈珠檯活動。圖 15 為遊戲日活動後的大合照。圖 16 為懷舊活動後的大合照。



圖 11. 簡易保齡球活動（名為全倒吧瓶



圖 12. 搧啊搧活動

子）	
	
圖 13 烤嘟嘟腸懷舊活動	圖 14 彈珠檯活動
	
圖 15 遊戲活動後大合照	圖 16 懷舊活動結束大合照

再以上表 7、8 與 12 的組別為例。這三組同學都對於台灣高齡化社會的「在地老化」的理想有興趣。「在地老化」指的是連續性照護，讓長輩能在社區與自己的住家中安心終老，這個過程需要讓長輩獨立生活、輔助式照護、以及有健全的社會服務網絡。因此，他們選擇和「樂善照顧服務勞動社」社區聚落裡的「優好家托」合作，另

外一組則和太保市的「溫心家托」合作。

「家庭托顧」是一以「家」為概念出發的社區型服務模式，由受過訓練的家庭照顧者、有居家服務經驗者（護理師可以申請經營）做為服務提供者，它的理念是照顧者在照顧自己的家人外，也可以同時照顧社區中其他長輩，這可以使社區有長期照顧需求的人們有一種小規模與跟家類似的支持性服務模式(張筱嬋 2024)。淺白來說，「家庭托顧」像是只能收容四位長輩的「老人版的保母照顧」。實務上而言，「家庭托顧」經常會收到日間照顧中心、老人據點無法照顧的對象，例如有多重疾病的長輩或失智症前期的長輩[3]。換言之，「家庭托顧」經常是長輩邁向重症前仍可以在自己熟悉的社區生活的日間安居所。

「家庭托顧」內長輩的照顧方式包含身體照顧服務（協助沐浴、如廁）、日常生活照顧服務（測量生命徵象、進食），以及簡易延緩失智失能活動。然而，就實際情況而言，長輩們因為有各種不同的疾病與症狀，「家庭托顧」最重要的照顧價值其實是能夠因應不同長輩的個人身體與情感需要，提供各別化的照顧。例如，「優好家托」裡面有一位失智症重症的奶奶，失智症重症會不喜歡洗澡，每一次洗澡都會是照顧服務提供者的一大難題，但理解失智症與受過訓練的專業照顧服務者，能夠很好的轉換自己的情緒，並且運用這位奶奶會開心的話題或事物轉換奶奶的負面情緒，讓洗澡的過程更為順暢。

跟「家庭托顧」合作的同學組別會提前認識與理解托顧內服務的長輩，如以下表 2 為第 12 組同學對長輩的現況紀錄，因為個別化照顧是「家庭托顧」中很重要的學習要點。與其他在健康、亞健康社區辦理活動的組別不同，在「家庭托顧」學習的同學們更多與筆者討論的是怎麼樣的活動適合中重症長輩，以及如果沒有一個制式的活動，可以有什麼其他呈現的方法。

最終，同學們經過思考，除了學習不同症狀長者的情況與喜好之外，若要有一個中重症長輩可以接受的共同活動，音樂治療是一個方向，因為聽覺是觸動人情感的媒介，音樂可以牽動人的情緒以及心理感受。對於中重症長輩，音樂不論患者的認知功能的程度、或是身體不適的狀況都尚可以接受音樂，而不會很排斥。透過音樂的介入，可達到降低肌肉張力，減少疼痛訊息的傳遞，與緩解長輩的焦慮、無助感，以及延緩長輩大腦退化的速度。

以下圖 17 為同學們彈奏音樂與使用搖鈴的照片、圖 18 為同學彈奏烏克麗麗的照片。

[3] 家庭托顧實務上的經驗取自開設「優好社區長照機構」的鍾承翰護理師前來課堂演講的內容。

表 2. 「溫心家托」長輩觀察紀錄表

長輩代號	2023/12/11所見概況	其他慢性病	備註
男1 68歲	中度失智(坐) 操作踩踏輔具 問「喜歡唱什麼歌」 答「都可以」 越來越不愛說話	糖尿病 高血壓 帕金森氏症	六腳人
男3 (目測65)	失智 能溝通，會表達想要躺著，但躺不久，會想再坐起來 移動、移位需要協助 看電視		20240621拜訪，新收個案，2024年5月才收案。
女1 (目測75)	失能，頸椎受傷(脖子以下癱瘓) 右手關節運動會疼痛(躺) ，開風扇後說會冷，家托員協助蓋外套		鹿草人
女2 90多歲	失智 坐，輪椅移位至沙發 可穩定自己坐在沙發上、自己拿碗和湯匙吃飯 唱老歌會接著唱，會咬、撕看見的東西		太保人



圖 17 為同學彈奏音樂與使用搖鈴



圖 18 為同學彈奏烏克麗麗

再以第 13 組為例，第 13 組同學關心基於身體或是心理的理由無法或不喜歡出門參加活動或社交的長輩。他們選擇和「共樂居家護理所」護理師到義竹鄉個案家中做「居家護理」，藉此思考這種狀況的長輩，可以再提升照顧或是照顧創新的方法。

「居家護理」是一項專門的工作，「居家護理師」的服務內容包含一般身體檢

查、傷口護理、藥物注射、更換或移除鼻胃管、留置導尿管或氣切管、代採檢體送醫院檢驗等等。「居家服務」則是由照顧服務員提供身體清潔、日常照顧、協助進食或管灌餵食、協助沐浴及洗頭、翻身拍背、肢體關節活動、陪同外出、陪同就醫、家務協助等各種照顧。然而，上述是一種以健保給付或薪水給付的邏輯來看到照顧服務的差異，真實在照顧長輩的現場，經常涉及對長輩的情緒的照顧、同理心、與對長輩內心需求的理解，又或者是協助緩解照顧與被照顧者之間的壓力等等。

到個案家中的照顧通常又更個人化，以下表 3 為第 13 組同學對兩位服務長輩的紀錄與活動設計。同學們在理解兩位長輩的狀況後，設計了非常多的活動，例如「丟丟銅仔」、「含淚跳恰恰」、「望春風」等音樂活動，以及失智症在護理教育中經常會使用的翻牌鍛鍊記憶力與認知功能的遊戲，但是實際執行後，經過同學們與筆者和護理所負責人的反饋討論，我們發現在居家照顧中最有創新意義的活動其實是長輩日後還會願意繼續玩或是繼續做的活動，因為較長時間待在家中的長輩最需要被照顧的要素是「持續」，也就是說，如果之後沒有同學們來家中辦活動，長輩也還願意繼續從事的活動，這樣的活動就是最創新的。這種活動不需要有高級的量測設備或高級的運動器材等，重要的是這個活動的物品應該要很好取得，而且被照顧者與照顧者都願意持續進行這個活動。

以這一組同學的活動設計來說，同學們運用家庭常見的曬衣夾和扇子，設計讓長輩用曬衣夾夾住扇子，之後在將曬衣夾拔出來，這個過程中用家裡的漏斗或時鐘設定目標時間，讓遊戲變得較有速度感，提高趣味性。這個活動非常簡單、隨身可得，外籍看護工可以在收拾曬好的衣物的過程中，也讓長輩持續玩這個遊戲，在日常平凡的生活中創造遊戲的時間，這一個遊戲的設計本身就是照顧最創新與有意義的部分。

表 3. 義竹鄉長輩紀錄

長輩	病狀	興趣	家庭關係	照顧活動
阿美阿嬤	跌倒行動不太方便 帕金森氏症、腦有長腫瘤 手也開刀過，行動較遲緩	喜歡聽的台語歌 愛拚才會贏及寶島曼波	外籍看護工照顧	• 音樂欣賞 • 使用小球給長輩進行手部運動，具有復健效果
阿黨阿嬤	中風伴隨失智(時常會有重複性的言語) 使用助行器，身體	喜歡跟鄰居互動	外籍看護工照顧	• 音樂欣賞 • 使用曬衣夾夾在扇子上，讓長輩手部

	左半邊不太有力			訓練 • 認知翻牌卡活動

(2) 教師教學反思

此次帶同學們進入社區與據點進行「照顧創新」實踐，結合了嘉義地區許多優秀的社區工作者、醫事人員（居家護理所、家庭托顧等）、文化工作者（弘興閣掌中劇團、嘉義布袋嘉應廟）才得以培育同學們更理解社會制度與社會組織，也讓同學們透過親身實踐的過程，學習到「照顧」本身的複雜性，照顧不僅是量測生理數據、傷口護理等技術性的議題，更是牽涉到個人信仰、家庭、社區、文化、台灣的長期照顧政策等。

經過十九組同學分別進入五個類型化的照顧場域，他們都經歷「蒐集資料、界定問題、產生主意、尋找設計方法、尋求接納、爭取認同與場域實作」的過程，並完成一項照顧創新的方案。筆者將五個類型化的照顧場域的社會關係與其創新方向整理如以下表 4，作為整個實踐計畫中的成果，詳細說明如以下。

在面對已經有很活絡的社會關係的社區組織時，通常出來參加活動的都是健康與亞健康的長輩，他們年齡大概在 60 到 80 歲之間，他們經常會參加社區長者的活動，也通常會有社區中的領袖，對於這些長輩來說，可以更提升照顧他們的方法是搭配地方的特性或是擷取他們喜歡的文化，融入到醫療促進知識中，例如，應用布袋戲進行用藥安全與肌少症的衛教知識，這樣的創新方式不但讓長輩很容易接受，並且也和同學們有更多互動。

面對失智症照顧據點中的長輩，這些長輩多半已經正在經歷不同的病程階段，他們可能認知功能有限、有遊走的習慣、短期記憶力不佳等，對於這些長輩而言，創造愉快的體驗是最重要的元素，例如，一組同學在失智據點舉辦懷舊活動，有一位重症的奶奶因為短期記憶力的功能差，她一瞬間以為同學們給她的烤嘟嘟腸是需要費用的，她馬上反應出極大的失落與哭泣，因為這位奶奶過去較為節省，她以為她不小心亂花錢。這時候，理解失智症的病癥與受過訓練的同學很快的就可以同理奶奶的困擾，並且安慰她和轉移她注意力，這位奶奶會逐漸地恢復情緒。換言之，醫事人員可以容忍不確定性，努力創造快樂的氛圍對於失智症長輩延緩退化是有效與重要的。

在機構中長住的長輩，由於他們受限於機構的人力與管理方式，機構經常需要按表操課來顧及眾多長輩，例如所有的長輩都要依循規律作息，一整天的步驟包含進食、吃藥、換藥、洗澡（擦洗）、活動、點心、休息、進食、睡眠，這是一套「照顧趕工」的流程(李韶芬 2022)。同學們可以在機構裡面提升照顧品質與創新的機會很有限，但是經過實踐，同學們發現家屬是更需要衛教的對象，因為有許多家屬會因為想要照顧長輩而帶來許多補充品，但未必是長輩需要的。

需要家庭托顧服務的中重症長輩，他們通常在家托內可以獲得更個別化的照顧，照顧品質也比較好，這些長輩最需要的不是提升身體機能的活動，他們最需要的是生活化的照顧以及陪伴。

在家中接受居家護理與居家服務的長輩，對他們而言最創新的照顧方式是讓他們有意願持續進行的活動，例如有一組同學們運用家庭常見的曬衣夾和扇子，設計讓長輩用曬衣夾夾住扇子，之後在將曬衣夾拔出來的活動（鍛鍊手部肌肉），這個活動讓長輩與外籍看護工可以很輕易的在日常生活中進行，因為這個活動的可持續性讓這項設計變得有意義。

表 4. 五種類型化的照顧創新方向

長輩類型	**社會制度、社會關係**	**創新方向**
健康與亞健康長輩	既有活絡的社會關係 重要社區的領袖、溝通協調者(轉譯者)	配合地方特性：布袋養殖漁業(白內障) 文化創新：弘興閣掌中劇團、嘉義布袋嘉應廟
初期失智症、中晚期失智症長輩	多樣化長輩個性與病程	家屬網絡的支持 創造快樂、接納(喜歡)
在長照機構內長住的長輩	機構型態的特性 作息管理	個別化的照顧較困難 舒緩與互動性強的活動 需要衛教: 家屬
在社區內家庭托顧(四人以內)的長輩	生活化的照顧	高度個別化的照顧 陪伴、節慶
在家中接受居家照顧的長輩	運用居家護理的家庭，很大比例是老老照顧與外籍看護工與長輩的狀況	高度個別化的照顧 活動就地取材與會持續進行最重要

(3) 學生學習回饋

本計畫於學期結束發放問卷，兩年五個班級總共回收 230 份有效問卷。問卷區分

為五個部份，第一部份為學生對《人文關懷與在地實踐》課程投入的自我評價、第二部份是學生對於人文社會科學單元課程的學習評價、第三部份是對地方與社區參與的學習評價、第四部分是學生對於社區實踐的教學安排的評價、第五部分是學生學習成效的自我評價（涵蓋增進獨立思考的能力、解決社會問題的想像力等）。

為了具有統一的量化數值，研究將每一個問卷選項設立分數，滿分為 5 分。研究發現，同學們對課程投入的自我評價為 3.81 分、對人文社會科學單元課程評價的總平均為 4.56 分、對於地方與社區參與的總平均為 4.55 分、對社區實踐安排的總平均為 4.55 分、學習成效的自我評價則為 4.52 分。其中，同學最滿意的是「社區營造案例與教師解說幫助你理解「醫療專業化」、「醫病互動儀式化」、「在宅醫療」概念」，滿意度為 4.68 分，次高的是「社區營造案例與教師解說幫助你理解台灣長期照顧的現況」，滿意度為 4.67 分。詳細問卷量化分數如下表 5。

搭配焦點座談的同學們心得反饋，研究發現同學們對「人文社會科學單元化課程」有最好的評價，因為同學們認為自己學習到社會科學的觀點和看事情的視野。這一部分同樣可以在焦點座談呈現，同學們可以用自己的語言書寫與分析過去他們過去理解的「社區護理」和「人文關懷與在地實踐」課程，兩者觀看事情視角的差異。雖然同學寫出來的分析性論述無法非常精確，但仍能看到同學們已經有較宏觀的視野可以看到社會組織與社會結構，也能夠將護理專業放在整體社會的框架上去思考。詳細請見以下同學的焦點座談心得表 6。

另外一方面，此次 USR 專案計畫課程設計要求同學們必須一定要進入社會，分組走進據點與社區進行「照顧創新」，這使得同學們需要與社區的里長、協會總幹事、據點負責人、社區長輩、被照顧者的家屬等人溝通協調，雖然筆者已經居中協調許多配合事項，但這仍然讓同學們備感壓力，因為他們需要直接面對社會上許多不同的人，並進行溝通協調，此外同學們也必須要面對一組十位同學彼此之間的溝通和討論可能帶來的張力。在焦點座談中，同學們談及非常多關於溝通協調的辛苦，例如每一位同學有空閒的時間不同、同學們願意一起討論的時間很少、有些社區長輩無法跟同學們很好的溝通、跟其他劇團合作的時間非常難取得共識、同學們之間因為工作分配吵架等。這些人際往來之間的挑戰，讓同學們備感在社區做實踐工作的辛苦。但是，總體而言，每一組同學最終都有很詳細的實踐過程，包含進入社區「蒐集資料、界定問題、產生主意、尋找設計方法、尋求接納、爭取認同與場域實作」的紀錄，並且也有實踐出一項「照顧創新方案」（詳細寫於教學過程與成果的章節）。就成果來說，各組同學們最後都能夠克服困難、學習民主討論、必要時找尋協助，這對於同學們學習合作、培育民主素養有意外附加的幫助。

表 5. 課程滿意度問卷表

類別	問卷問項編號	評分（滿分為 5）	評分(滿分為 5)四捨五入
自我評價	1. 我在本科目本學期缺課（含遲到）情形：	4.85	3.81
	2. 我除了上課時間外，平均每星期花費在本科目的時間：	2.59	
	3. 我對這門課的學習態度：	4.00	
人文社會科學單元課程	4. 教師於授課過程中，是否有說明人文社會科學的概念？	4.45	4.56
	5. 教師於授課過程中，幫助你理解台灣社會？	4.58	
	6. 社區營造案例與教師解說幫助你理解「社會資本」論點。	4.6	
	7. 社區營造案例與教師解說幫助你理解「醫療專業化」、「醫病互動儀式化」、「在宅醫療」概念。	4.68	
	8. 社區營造案例與教師解說幫助你理解台灣長期照顧的現況。	4.67	
	9. 教師於授課過程中，是否有進行互動與討論的活動？	4.40	
	10. 互動與討論活動有助於理解課程內容與提升學習成效。	4.54	
地方與社區參與	11. 地方與社區參訪幫助你理解人文社會科學與社區營造的概念？	4.57	4.55
	12. 地方與社區參訪增加你對此課程的知識與興趣。	4.46	
	13. 在地導覽的解說對增進地方知識的理解很有幫助。	4.61	
社區實踐的教學安排	14. 與社區共同學習的提案容易了解與提升思考的能力。	4.56	4.55
	15. 與社區共同創作出來與實踐的活動讓你擁有成就感與增加理解能力。	4.54	
	16. 進入社區進行工作，幫助你理解嘉義縣的特點。	4.54	
學習成效	17. 此課程增進我的獨立思考的能力。	4.52	4.52
	18. 教學內容幫助我有提案政策創新與解決社會問題的想像力。	4.49	
	19. 整體而言，我修習這門課程有所收穫。	4.56	

表 6. 焦點座談同學心得彙整

社區護理較多醫療方面，像是打 HPV，或小兒流感疫苗，而且也有很多到個案家做關懷，還會出去抓蚊子的寶寶子孓。人文課跟扶緣協會理事長合作，與阿公阿麼還有看護工接觸，有時感到很溫暖。過程中有老師及助教的協助，能讓我們更有方向去做實踐，也對長輩的需求更懂，有問題可以跟同學討論，增廣了很多的視野。

過去不管是在護理體制又或是教育上，大多較講求制式化，有一定的 SOP，而且也在一般不管是臨床或是社區實習上，我覺得能做的事情大多很侷限，不完全可以保有自我的一些想法去執行一些活動，又或是給予案家需要的資源與照護，但聽完郭芳雅護理師的演講和去實踐之後才發現原來社區護理可以做這麼多，而且需要很多很新穎或是需要轉很多面向的想法，這些都遠比一般社區衛生所接觸的案例都還要多。面對的案家甚至可能更嚴重，還需要在這之中達到理解雙方的同時並平衡一切問題，讓家屬與個案都能有良好的溝通橋樑，我覺得這點真的很不一樣。

讓我印象最深刻的是共樂居家的學姐分享送終的個案，我覺得共樂已不僅僅是賺錢或恢復個案本身的身體功能而已，而是著重在於幫助個案移除身上的管路及想辦法讓他們舒適的度過人生最後的階段，別於一般的居家所，還會使用通訊軟體創立群組使家屬們能最新的了解個案實際的狀況，也能即時詢問，也會利用社區的資源，回收二手的醫療器材或輔具提供案家使用，很榮幸我們能跟共樂合作，實際走訪共樂收案的案家發現，共樂也會幫個案進行一些居家就能復健的運動，已不單單只是案家方面，還會結合社區資源，這跟我過去理解的護理師工作完全不同，很欽佩達成生命共好-社區共樂。

實踐的郭所長向我們說明了她的服務理念與具體的工作實踐，像是從健保連結長照、與醫院合作安寧的部分，這樣的舉措，能使醫療品質的維護就算是離開了醫院，也能繼續貼近每一位需要的人。令我印象深刻的是，郭所長不僅與案家人建立了牢固的信任關係，成為了案家人們的定心針，更能無時無刻照顧每個個案，一人身兼多職，卻又將每一位需要的長輩都照顧的無微不至，實為令人敬佩。去做完活動，我深刻體會護理工作的深厚內涵與多元性，無論身處何處，都有許多方式可以貢獻與推動這令人感到溫馨與具意義的領域專業。

經過上課老師說的和三合院合作，使我更了解了關於失智社區服務據點的相關資訊，以我自己過去的經驗來說對於失智老人服務據點可以說是一無所知，隨著現代老年人口越來越多，相對地罹患失智症的病患也變多了，我的曾祖母就是其中一位，在我有印象以來她就是失智的狀態，直到現在病情也持續在惡化中，還記得有一次他自己走出家門後就消失了，是外婆幫他送飯時發現的，當下外婆立即請大家出來一起找看看曾祖母去哪了，永遠記得我坐在後座用力地朝車窗外東看西看努力的尋找曾祖母的身影，最後在曾祖母家裡附近的路邊看到她，我將車窗搖下要和他對話，只見她沒什麼反應就只有笑笑地看著我們點頭接著要繼續走，現在回想起來要是當時有這個社區的服務據點那該有多好。

我覺得劉護理師是一位小細節都不放過、很認真對待的人。對於他們有別於其他社區據點的創新服務也讓我學習到很多。我覺得劉秋滿護理師很善於使用懷舊治療，讓長輩們親自種植蔬菜，因為住在嘉義縣大多的長者之前家中都是務農的所以這對他們來說其實蠻容易上手的，他們自己種植芥菜、醃製，這些都能有助於延緩他們失智急速退化的程度。我想期許自己未來也有能力成為能夠幫助別人的人，為社會多盡一份心力。

社區護理須了解的瑣事較多，是面對大範圍的人群，要掛號跟發東西。人文在地實踐課是可以決定好主題，做出對老年人有助益的針對性主題。在去社區前認識劇團，能夠了解幕後的工作模式，因平時演出都只能看到台前，在辦完布袋戲活動得到社區長輩的肯定，感受到付出的回報。
我認為能運用護理師的專業，聯結社區醫療與照顧的資源，提供在地有需要的居民全人、全家、全隊及全社區的在地服務，是一件很有意義的事。大家對於傳統意義上的護理可能還停留在病房的照顧工作上，例如給藥、技術、評估、給予護理措施等等……。因為我從小是在台北長大的，對於醫療資源的取得一直都是很很方便容易的。在離開北部來到嘉義縣讀書後才發現，其實不是每個地區的居民都有如此方便的醫療資源。尤其相較於嘉義市區嘉義縣沿海地區的醫療資源更是需要有人站出來整合，為當地居民的需要發聲。
老師生動地描繪了長照的重要性，使我更加了解這個社會議題，強調了人口老化的現象，以及如何應對長照需求的挑戰，長照不僅僅是醫療上的需求，更是一種價值觀的轉變，也讓我開始思考如何在日常生活中，尤其是在學校和社區中，有些長者因為缺乏家庭支持而感到孤單，若我們能通過社區活動，提供長者陪伴和支持，讓他們感到被重視，促進大眾對長者的尊重和支持，這不僅僅是政府和機構的責任，更是每個人的責任。

7. 建議與省思 (Recommendations and Reflections)

非常感謝教育部教學實踐研究計畫的支持，USR 計畫需要有嘉義地區許多的社區工作者（里長、協會總幹事）、醫事人員（居家護理所、家庭托顧等）、文化工作者（弘興閣掌中劇團、嘉義布袋嘉應廟）的幫助才得以讓同學們進入各種不同類型的場域實作。

本計畫對應 SDGs 目標 3：確保及促進各年齡層健康生活與福祉，以及 SDGs 目標 11：建構具包容、安全、韌性及永續特質的城市與鄉村，期望透過學生進入社區場域可以學習到「照顧」的複雜性，將來可以成為台灣長照社會安全網的一份子。

筆者經過兩年的努力，仍有不足之處與期待可以持續修改課程設計，期望未來可以透過每一次同學的回饋持續修正課程細部內容，讓醫療技術學生的養成教育過程中可以體會人文社會科學的重要性。

二、參考文獻 (References)

林國明（2003）。到國家主義之路：路徑依賴與全民健保組織體制的形成。*台灣社會學* 5: 1-71。

張苙雲（1992）工具理性與實質理性之間：剖析台灣醫院醫療照顧的儀式性與迷思。*中央研究院民族學研究所集刊* 74: 63-93。

清華大學簡訊（2009）。清華總動員 用「愛與行動」為台灣加油。*國立清華大學簡訊* 604: 1-2。

陳亮全（2000）。近年台灣社區總體營造之展開。*住宅學報* 9(1): 61-77。

楊弘任（2014）。*社區如何動起來？：黑珍珠之鄉的派系.在地師傅與社區總體營造（增訂版）*。新北市：群學。

魯俊孟、邱偉誠（2011）。農村與大學在社區總體營造事務之伙伴關係探討：以倡導聯盟觀點視之。*政治與政策* 1(1): 123-54。

盧孳艷（2000）。災後社區營造－鹿谷鄉經驗。*護理雜誌* 47(5): 27-32。

曾裕淇、林宗弘（2022）。社區創生：農村轉型與校園重建的漫長旅程。*巨震創生：九二一震災的風險分析與制度韌性*。台北市：國立臺灣大學出版中心。

江大樹、王子華、潘中道、梁鎧麟（2013）。老有所用的理念與實踐：菩提長青村個案研究。*國家與社會*，14，55–118。

黃彥宜、陳昭榮（2014）。埔里菩提長青村的經驗:與社會投資觀點的對話。*臺灣社會福利學刊*，12(1)，215-252。

王光旭、鍾瑞萱（2014）。青年學子參與社區營造之研究：以臺南市土溝村為例。*台灣社區工作與社區研究學刊* 4(2): 45-93。

方雅慧（2008）。偏鄉社區營造之啟動：宜蘭社區大學的課程案例。*教育實踐與研究* 21(1): 65-95。

曾宜君、胡巧欣、陳奇中、吳一德、袁憶如（2017）。活力社區新亮點－金大生進駐社區為例。*國立金門大學學報* 7(1): 66-84。

周睦怡、熊慧嵐、陳東升（2018）。在地社會創新網絡：以人文創新與社會實踐計畫在地實作為例。*台灣政治學刊* 22(2): 147-202。

江大樹、張力亞（2008）。社區營造中組織信任的機制建構：以桃米生態村為例。*東吳政治學報* 26(1): 87-142。

李永展（2009）。全球時代下的台灣社區營造。*國家與社會* 7: 1-27。

廖淑娟、蕭至邦（2017）。學生參與社區發展工作之行動研究。*社會發展研究學刊*，19，21-49。

宋世祥（2022）。USR 能否不只是課程！從設計思考出發規劃 USR 課程初探與反思。*科技管理學刊*，27(3)，1-44。

張苙雲（2009）。醫療，王振寰、瞿海源編，*社會學與台灣社會，第三版*，頁 263-288，台北：巨流圖書公司。

余尚儒（2014）。臺灣市場導向長期照護體系的形成：政治經濟學的分析。*國立成功大學公共衛生研究所碩士論文*。

高潔純、林麗嬋（2002）。Nursing Care for Demented Elderly by Applying Reminiscence Therapy。*護理雜誌*，*49*(3)，83-87。

梁瑞琪、姚卿騰（2017）。輕度失智榮民參與懷舊團體方案對其賦能成效之探討。*逢甲人文社會學報*，(35)，185-215。

李韶芬（2023）。照顧趕工：當「專業化」遇上「能力」—以長照機構為例，*女學學誌：婦女與性別研究*，(52)，1-56。