

社區關鍵人失智者迷路照護指南數位教材發展與評值

沈琬晶¹、王靜枝²

1 國立成功大學醫學院護理系 博士後研究員

2 國立成功大學醫學院護理系 教授

中文摘要

前言：失智者因認知與空間定向障礙，常出現迷路或走失行為，不僅威脅自身安全，也造成家庭與社區沉重負擔。雖國內外已有失智症照護相關指引，但針對社區關鍵人於失智者迷路照護與應對的相關教育與推廣之研究在台灣仍有限。

目的：本研究旨在發展並驗證「失智症迷路照護指南—社區關鍵人版」數位教材及其配套之知識態度評估量表，並透過前驅研究檢視其初步成效。

方法：採單組前後測準實驗設計，招募社區關鍵人觀賞一部約 10 分鐘的數位教材影片，並以前後測問卷評估其知識、態度與行為意圖之變化。統計分析採 McNemar 檢定與 Wilcoxon 符號檢定分析。

結果：研究共招募 42 位社區關鍵人，結果發現教材相關知識在介入前答對率已普遍偏高（85.7%–100%），顯示多數參與者對迷路照護具備知識基礎，介入後無論知識、行為與態度皆未呈現顯著差異，惟發現不同社區角色之經驗與受訓比例存在落差，且部分參與者可能對科技輔助工具產生過度依賴與誤解。

結論：本研究開發之數位教材與精簡後量表具備良好信度，惟單次短時介入對知識、態度與行為改變等量性效果有限。顯見當前社區關鍵人已具備高水準的基礎知識，但角色間的經驗與訓練比例上存在顯著差異，未來推廣需採取分眾化與多元化策略，特別應優先針對高接觸頻率卻訓練不足的族群，以提升社區整體失智症迷路照護之應變能力。

關鍵詞：失智症、迷路、走失、數位教材、社區教育

Abstract

Background: People with dementia (PWD) often experience getting lost or wandering behaviors due to cognitive impairment and spatial disorientation. These behaviors not only endanger their own safety but also create a heavy burden on families and communities. Although dementia care guidelines have been developed, research in Taiwan focusing on education and promotion for community key persons in managing PWD at risk of getting lost remains limited.

Purpose: This study aimed to develop and validate a digital educational material, the “*Dementia Getting Lost Care Guidelines – Community Key Persons Version*”, along with its accompanying knowledge and attitude assessment scale, and to examine its preliminary effectiveness through a pilot study.

Methods: A one-group pretest–posttest quasi-experimental design was applied. Community key persons were recruited to view a 10-minute digital educational video, and changes in their knowledge, attitudes, and behavioral intentions were evaluated using pre and post-test questionnaires. Statistical analyses included McNemar’s test and the Wilcoxon signed-rank test.

Results: A total of 42 community key persons participated. Findings indicated that correct response rates for knowledge items were already high prior to the intervention (85.7%–100%), suggesting participants possessed a solid baseline knowledge of getting lost care. No statistically significant differences were found in knowledge, attitudes, or behavioral intentions after the intervention. However, variations were observed in experience and training rates across different community roles, and some participants appeared to develop overreliance or misconceptions regarding technological assistive tools.

Conclusion: The developed digital educational material and the revised scale demonstrated good reliability. Nonetheless, a single short intervention showed limited quantitative effects on knowledge, attitudes, and behaviors. The results highlight that while community key persons generally have strong baseline knowledge, substantial disparities exist across roles in terms of experience and training. Future dissemination should adopt segmented and diversified strategies, prioritizing groups with frequent contact but insufficient training, to enhance community-wide capacity in supporting PWD at risk of getting lost.

Keywords: dementia, getting lost, wandering, digital educational material, community education

前言

根據國際失智症協會(Alzheimer's Disease International)在 2024 年的調查，全球失智症人口已超過 5,500 萬人。台灣社區 65 歲以上失智症盛行率高達 7.99%，即每 100 人就有 8 個人罹患失智症（台灣失智症協會，2024），顯示失智人口規模日益增加，不容忽視。失智者因其認知功能受損，除了學習與記憶等認知能力下降及其他行為問題外，迷路事件的發生更是常見使家屬困擾的議題。研究指出，失智者約有三至六成在病程中曾出現迷路經驗（Holzer & Warshaw, 2000），其中近四成患者更發生不只一次（Pai & Lee, 2016）。此外，根據台灣內政部統計（2021），高齡長者失蹤原因以「失智症走失」為最常見。近年來也有研究致力於開發臨床工具以檢測與評估這類走失行為（Wang et al., 2012），凸顯失智症患者在社區生活中的走失相關議題，其高度風險亟待進一步重視與因應。

促成失智症迷路之因素多而複雜，除了失智症患者的個人特質如過去習慣、個性以及疾病嚴重程度或認知功能外，家庭照顧者對迷路的相關知識以及環境的支持程度也是因素之一（陳可心等，2022）。Ward et al.（2018）認為，社區環境應主動支持與幫助失智者，促進其社會健康。因此，預防失智者迷路的相關照護除了著重家庭照顧者的教育外，社區民眾對於失智症迷路事件的相關知識、態度以及應對能力的培養也極其重要。在此脈絡下，「社區關鍵人」扮演不可或缺的角色。社區關鍵人包括警察、消防人員、商店店員、加油站店員，以及社區藥局的藥師等，他們是日常生活中最可能直接接觸到迷路失智者的第一線人員。當失智者在社區中徘徊、遊走或出現異常行為時，這些關鍵人往往是最早察覺異狀、能即時提供協助，甚至通報或護送返家的重要橋樑。因此，若缺乏相關知識與應對能力，不僅可能錯失及時介入的機會，也增加了失智者遭遇意外或失聯的風險。若社區關鍵人能夠具備正確的辨識能力與應對策略，不僅能降低走失事件的危害，亦能在該社區形成與家庭照顧者及社會資源相輔相成的保護網絡，提升整體社區對失智症的友善程度。然而，當前有關社區失智者與迷路照護相關的研究仍相當有限，台灣更未見著重於教育社區關鍵人有關失智者迷路照護之相關指引。因此，如何系統性地設計教育介入，提升社區關鍵人的失智症知識、敏感度與行動力，將是未來失智症友善社區發展的核心方向。

本研究為一項「以社區關鍵人經驗為基礎的失智症認路障礙照護模式及策略

指引的發展與評值」計畫之成果。此計畫所發展的「失智症認路障礙照護策略指引手冊」為台灣首創，其中針對專業照顧人員、照顧家屬以及社區關鍵人三個角色提供常見的問題疑解。考量原計畫發展之照護策略與指引以書面形式呈現，內容雖完整但相對繁複，雖然適合專業人員應用，若要在社區廣泛推廣，則需要更簡單易懂、且能引起注意的傳播媒介，方能提升成效。過去研究指出，多媒體衛教設計能結合影像、聲音與文字，以活潑的學習方式加深學習記憶點且能提高學習者的興趣與專注，並透過轉製為數位檔案，使學習者可以重複觀看強化記憶，提升學習成效並確保內容一致（陳惠君等，2025）。因此，本研究欲根據已發展之失智症認路障礙照護策略指引手冊中針對社區資源以及社區關鍵人之問題疑解部分，設計提針對社區關鍵人之數位化教材及相應的評值量表，以測試其成效。

文獻查證

社區失智者迷路之原因與影響

失智症的常見症狀可分為認知功能障礙與非認知功能障礙兩大類。認知功能障礙包含記憶力下降、語言表達受損以及空間認知障礙（Topographical Disorientation, TD）。其中，空間認知障礙又稱認路障礙（spatial disorientation, SD），在阿茲海默氏症患者中較常見，且常於疾病初期即已出現（Coughlan et al., 2018）。隨著年齡的增加，失智者更可能伴隨肢體、視覺與聽覺等功能性退化，加劇認路障礙的嚴重性，使其成為高風險的迷路族群（Cerman et al., 2018）。失智者的迷路問題不僅威脅其個人安全，如導致脫水、跌倒、交通事故甚至死亡，同時也加重家庭照顧者的壓力，並造成社區與政府資源的資源耗費（洪，2020；Jeong et al., 2016）。

過去研究提到，迷路對患者本身的影響包括生理傷害甚至死亡，亦可能因事件發生後而遭到限制活動，進而影響情緒，造成社會隔離或生活品質降低。對照顧者而言，迷路事件不僅加重其陪伴上的疲勞、睡眠障礙、憂鬱與壓力等，更可能社會對失智症的污名化更加嚴重（陳可心等，2022）。失智症家庭照顧者除了需面對患者的精神與行為問題外，有 85% 家庭照顧者因失智者迷路事件而承受高度壓力（洪，2020），且在失智者走失事件中往往經歷驚嚇、緊張與擔憂等情緒，更遑論日常生活中長時間的監督與持續擔心，經常導致照顧者疲憊與耗竭（Li et al., 2024）。此外，有研究發現相較於已面對家人多次迷路經驗

的照顧者，首次面臨迷路事件的照顧者會承受更大的心理衝擊與壓力（Hong & Pai, 2020），顯示失智者走失事件之預防性教育的重要。

失智症迷路照護措施

根據 Li et al. (2024) 之研究，台灣家庭照顧者在面對失智者迷路風險時，最常採取的照護措施包括：隨時陪伴與監督，以避免患者單獨外出，或透過安裝門鎖、控制電梯使用來限制外出，並請鄰居或社區警衛協助等。這些措施多半是在患者已經歷迷路事件後才被採取，雖能降低再次走失的風險，但也限制了照顧者與患者的自由，並加重家庭照顧者的壓力。而政府單位在運用科技預防迷路的策略上有愛心手鍊、愛心布標、指紋等。陳可心等（2022）透過範域文獻回顧發現，常見的迷路預防與管理措施除了人力陪伴與環境管控外，亦包含全球定位系統（Global Positioning System, GPS）或穿戴式定位器的應用如個人衛星定位器如智慧型手機、定位 APP、手錶，環境設計與空間改造，以及社區友善支持系統的介入。該研究強調，若家庭照顧者缺乏相關知識與指引，患者更容易反覆發生走失事件，因此預防策略應結合科技、社區與教育層面，並建立跨層級的照護與政策支持體系推動。

社區關鍵人教育與迷路預防策略介入

當前國外已有研究針對失智者走失提出「關鍵性漫遊（critical wandering）」的預防模式，協助家庭與專業人員依據風險程度、文化差異、地理環境與污名等情境因素，辨識可能導致走失的行為（如收拾行李、在門口徘徊），並據此選擇最合適的防範策略（Neubauer & Liu, 2021）。然而，該模式雖提供個別化防範的架構，但對於如何在地化落實，以及如何結合跨域角色與社區支持加以運用，仍著墨不足。

在臺灣，衛生福利部於 2017 年參照世界衛生組織之「2017-2025 全球失智症行動計畫」，並於同年 12 月公布「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 (2018-2025)」。「提升大眾對失智症之認識與友善態度」的策略中，明訂目標至 2025 年全國人民對失智症的認識比率須達到 7%。在此政策下，全國各地設立失智共照中心，負責推動社區宣導與教育活動（衛生福利部長期照顧司，2022）。同時，各地方政府亦積極發展促進社區失智友善之相關教育措施：例如，臺南市政府衛生局透過「失智友善志工核心教育訓練課程」增進志工的知識與警覺性（臺南市中西區公所，2024）；臺北市立聯合醫院推動「失智友善天使」課程，透過短時間學習提升民眾對失智症的認識，以擴展社區守護網絡

(臺北市立聯合醫院失智共同照護中心，2018)；臺北市政府則辦理「高齡暨失智友善示範里」，結合里長與社區資源，透過里長增能、資源串聯與環境輔導等措施營造友善環境(臺北市政府衛生局，2018)。此外，新北市警分局也針對警察志工辦理在職教育，將失智症預防與應對知識納入訓練課程(新北市政府警察局汐止分局，2025)。上述措施顯示政府在將失智症教育延伸至社區多元角色的努力，逐步建構跨部門與多層次的守護體系。

然而，台灣目前相關教育大多由地方政府或社區自主推動，仍缺乏全國統一的課程標準與系統化評估機制。針對第一線警察、交通人員、加油站員工等關鍵人群的制度化訓練亦尚未全面普及，突顯未來亟需進一步將教育內容制度化與常態化之需求，並針對社區中可能接觸失智者的多元角色設計情境化、實務導向的培訓，以強化失智友善社區的實質效能。因此，當前亟需發展針對臺灣社區失智者迷路照護指引的數位化版本，以標準化教育內容、推廣與促進多方參與及擴展照護網絡，進而補足現有限制並提升實務效益。

研究方法

數位教材的發展

首先由研究團隊從「失智症認路障礙照護模式及策略指引」中摘選出適合提供給社區關鍵人學習之核心內容。內容選定後進一步確立教材主題、次主題與其重點，規劃出適合一般社區民眾觀賞之數位教材，並命名為「失智症迷路照護指南－社區關鍵人版」。接著，根據所擬定之教材大綱，擬定影片分頁腳本，包含內容呈現、圖片、旁白以及配樂，並確保腳本內容清楚、連貫且易於理解。腳本完成後，即繪製圖片、撰寫文字內容與錄製旁白，並剪輯成影片與搭配字幕、音效以及背景音樂，最終完成長度約 10 分鐘的數位衛教影片。

前驅性研究

採單組前後測準實驗設計。運用滾雪球抽樣法，邀請社區中與失智長者有高度互動機會之關鍵人物參與。受邀參與者透過手機掃描 QR code (線上表單連結) 進入問卷平台，依序完成以下流程：先填寫前測問卷，接著觀看內嵌於連結中一部約 10 分鐘的數位教材影片，影片內容涵蓋社區失智者迷

路照護相關知識及應對指南。影片播放完畢後，平台會立即連結至後測問卷，以確保參與者前後測問卷都能確實完成。參與者填寫問卷過程皆全程匿名，完成之內容將由研究者由雲端匯出，編碼後儲存，做為資料分析之數據。

研究對象與地點

本研究之參與者為社區中可能與具迷路風險之失智者有直接或間接互動的「社區關鍵人」，包括里長、警察、社區志工、超商與賣場店員，以及社區藥局藥師等。招募方式採滾雪球抽樣法 (snowball sampling)，由研究團隊先邀請已知的社區成員參與，再由其推薦其他可能合適的對象，逐步擴大樣本範圍。研究全程透過電子表單內嵌影片進行，參與者可隨時透過手機或電腦完成前後測問卷與觀賞影片，不受時間與地點限制，有助於涵蓋不同縣市與多元背景的參與者，並提升樣本的多樣性與研究推廣的廣度。

研究工具

主要研究工具包含「失智症照護指南—社區關鍵人版」數位影音，以及配合該教材所設計之知識與態度量表。影音內容涵蓋失智症迷路的盛行率與成因、對個人、家庭及社會可能造成的影響、社區民眾面對迷路失智者的應對策略與照護原則，以及社區中可運用來預防迷路或協尋走失者的社會資源。內容之來源「失智症認路障礙照護模式及策略指引」已透過德爾菲法徵詢多位專家意見並達成共識，具有良好專家效度：所有策略指引項目之題項層級內容效度指標 (item-level Content Validity Index, I-CVI) 均達 1.0，整體量表層級內容效度指標平均法 (scale-level Content Validity Index, S-CVI/Ave) 亦為 1.0。

知識與態度量表則依據「失智症照護指南—社區關鍵人版」影音內容，擬定需測量的知識範疇。態度與行為次量表則以「計畫行為理論 (Theory of Planned Behavior, TPB)」為基礎，從知識、主觀態度與行為控制三面向建構題目。量表初稿完成後，經研究團隊多次討論與修訂，確保各題項語意清楚並能呼應影片主題與理論架構，最終達成共識版本。其中包含 8 題知識題 (是/否題型) 與 13

題態度與行為意圖題（4 點李克特量表），分別用於評估受試者對社區失智者之迷路照護相關知識面向，以及受試者對於幫助與預防社區失智者迷路或走失的行為與態度面向。此量表於觀賞失智症迷路照護指南影片前後提供參與者填寫，以了解觀賞影音後其知識、態度與行為之改變。

資料分析

本研究統計分析係使用 SPSS 17.0 版統計軟體進行，分析內容包含參與者人口學特性、8 題知識題與 13 題態度與行為意圖題。在前測結果中，失智症迷路照護知識測驗 8 題的各自答對率介於 85.7%–100%，其中有 6 題大於 95%，造成整體變異不足，出現天花板效應，致使 Kuder–Richardson Formula 20（KR-20）信度檢驗不具解釋意義(Anselmi et al., 2019)，故此階段無法估計內部一致性。而態度與行為之 13 題則以 Cronbach's α 檢驗其內部一致性。介入成效分析方面，知識題先以描述性統計呈現各題答對率，並以 McNemar 檢定比較單題前後測之答對情形，以瞭解特定知識點的改變。另將 8 題加總為總分，並依分布情形採 Wilcoxon 符號檢定，以檢視整體知識水準的變化。有關態度與行為意圖題則依計畫行為理論之三構面（態度行為、主觀規範、知覺行為控制）計算各構面平均分數，並以 Wilcoxon signed-rank test 檢定前後測差異，以評估數位教材介入成效。所有統計檢定均採雙尾檢定，顯著水準設定為 $p < .05$ 。

研究結果

本研究相關成果依計畫進程可分為兩個階段敘述，分別說明其在教材設計、量表建構、前導研究執行與資料分析等面向之成果。

「失智症照護指南 社區關鍵人版」數位教材

本數位教材為一部約 10 分鐘的數位影片，內容結合動畫設計以增添趣味性，並以自然人聲錄製旁白以提升親切感。影片首先以「人人都可以是失智者的守護天使」作為開端，提醒社區中多元角色皆能在關鍵時刻成為迷路守護者。接著說明失智症患者是社區中迷路的高風險族群，闡述隨病程進展而出現的症狀使他們即使在熟悉環境中仍可能走失，並呈現走失對個人、家庭與社會的衝擊與影響。為回應上述挑戰，影片亦介紹科技與資源的應用，並提供具體

步驟協助社區民眾在遇到失智者走失時正確報案，同時介紹可以運用的廣播、協尋中心與各大社群平台等協尋管道。預防層面則包括緊急聯絡卡、愛心手鍊與布標，提升辨識與聯繫效率。此外，影片更以情境問題示範失智者語言混亂或無法清楚表達時的正確應對方式。最後以「讓我們一起照亮失智者回家的路」作結，呼籲社區凝聚力量，共同建構守護網絡。影片大綱與內容見表一。

表一 失智症迷路照護指南_社區關鍵人版 影片大綱

頁碼	主題	教材內容
1	封面：失智症迷路照護指南—社區關鍵人版	
2	人人都可以是失智者的守護天使	說明社區走失者的守護天使可能是哪些角色，以及守護天使可以發揮的功能。
3	失者是迷路高風險族群	闡述失智症患者於社區中迷路之盛行率。
4	失智症者為什麼會迷路？	說明隨著失智症的病況進展可能出現之症狀，包括記憶障礙、空間迷失、混淆、判斷力受損、躁動，導致他們即使在熟悉的環境中也會迷路。
5-8	失智症對個人、家庭與社會的影響	個人:生心理上的衝擊，如跌倒、骨折、外傷、車禍、死亡、社會隔離、社交狹窄等 家庭:照顧者的自由、睡眠、憂鬱、壓力，甚至其工作 社會:為了找尋走失之失智者可能為社區帶來成本與人力等負擔。
9	使用個人衛星定位器	介紹可協助定位之科技相關產品應用與補助。
10	遇到失智者走失如何報案？	列點闡述社區走失者報案之步驟與注意事項。
11		說明全民協尋之管道與平台，如:警察廣播電臺、失蹤老人協尋中心網站、台灣失智症協會臉書，以及網路社群平台如 Facebook、PTT、LINE、DCARD、Instagram、Threads 等。
12	預防措施 1	介紹緊急連絡卡之功能與申請地點
13	預防措施 2	愛心手鍊、布標介紹:讓失智症患者隨身攜帶聯繫資訊，若有需求則可供識別及辨認。
14-16	情境問題與解決策略	Q: 幫助失智者時，他卻說話不清楚或缺乏邏輯，甚至不知自己的名字時，我該怎麼辦呢？ A:提供正確的處理方式與步驟
17	影片結論：讓我們一起照亮失智者回家的路	

前驅性研究參與者之人口學特性

本研究共納入 42 位研究參與者，皆來自社區中經常會接觸民眾之關鍵人物。參與者超過半數為女性(57.1%)，平均年齡為 51.43 歲（標準差 = 14.48），且 60 歲以上者佔 33.3% (n = 14)。參與者於社區中之角色，有 31% (n = 13) 為志工，31% (n=13) 為社區中第一線面對居民之商家，以及 38% (n=16) 於社區中擔任里長或警消。探討社區關鍵人與失智症相關經驗發現，約有 40-50% 參與者曾遇過、幫助過疑似迷路或走失的失智者，或受過相關課程與訓練，顯示將近半數的參與者在介入前已有接觸失智症相關經驗。有關社區中各職業類別與工作場域詳見表二。

表二 本研究受試者人口學變項 (N=42)

項	n (%)
年齡 (年)	
20-39	8 (19%)
40-59	20 (47.6%)
≥60	14 (33.3%)
平均數(標準差)	51.43 (14.48)
性別	
男性	24 (57.1%)
職業類別 (依工作場域分類)	
社區中各領域之志工 (醫院、博物館、美術館、社區據點、社區福利與協會志工)	13 (31.0%)
社區中之商家與店面 (超商、賣場、加油站店員與藥局藥師)	16 (38.0%)
里長與警消人員 (警察、消防員或消防局志工)	13 (31.0%)
過去經驗	
過去曾遇到疑似迷路或走失的失智症患者	21 (50.0 %)
過去曾幫助過迷路或走失的失智症患者	19 (45.2 %)
過去曾參與過失智症照護相關課程或訓練	18 (42.9 %)

進一步探討社區中服務場域與失智症相關經驗之關係，結果發現社區中不同服務場域的關鍵人物在與失智症相關經驗上有顯著不同。研究發現，不同工作場域間者間曾遇到迷路之失智者的經驗有顯著差異 ($\chi^2(2) = 6.615, p = .037$)，其中以里長與警消之比例為最高(75%， $n=12$)。而社區中曾幫助過迷路或走失失智者之經驗在不同工作場域亦達顯著差異 ($\chi^2(2) = 14.151, p = .001$)，且亦是里長與警消人員最有經驗(81.3%， $n=13$)。另一方面，不同工作場域者接受失智症相關課程或訓練上也呈現顯著差異 ($\chi^2(2) = 12.730, p = .002$)，其中志工之比例為最高(76.9%， $n=10$)，商家與藥局比例最低(7.7%， $n=1$)。

綜上結果發現，里長或警消人員在社區中較最常接觸或幫助迷路或走失之失智者，但僅有不到一半曾受過失智症相關照護訓練，反而社區中志工有較高的訓練比例。而社區中第一線面對民眾的商家或藥局藥師，雖也有將近四成曾有遇到失智者走失的經驗，但曾實際幫忙失智患者的卻不到兩成，而其中僅有 1 位曾參與失智症相關訓練。

數位教材介入之成效分析

一、知識答題表現與介入成效

有關數位教材之介入成效，研究發現介入前失智症迷路照護知識之答對率皆相當高(85.7%–100%)，顯示參與者有關迷路照護的基礎知識已普遍具備。其中，第 1 至第 7 題各題答對率在前後測都超過 90%，即大多數參與者已具備針對於失智者走失之預防與應對知識。而第 2、5、6 及 8 題答對率於前後測略有波動，但未達統計顯著差異。上述結果顯示，參與者於介入前即普遍具備良好之迷路照護知識，整體答對率之表現皆維持高水準，也因此於後測較難觀察到上顯著變化，見表三。

表三 社區失智症迷路照護知識答題分析 (N = 42)

題號	題目	答題正確人數 n(%)		McNemar 檢定 p 值
		前測	後測	
1	遇到迷路的失智者時，應該以冷靜、和善的與其對話，安撫其情緒並先帶他們到安全的地點。	42(100.0)	42(100.0)	無法檢定
2	使用智慧型手機的共享定位功能（如 AirTag 或定位 App）可以協助家人追蹤失智者的位置。	40(95.2)	42(100.0)	1.000
3	失智者若待在熟悉的社區裡，就不會迷路。	38(90.5)	38(90.5)	1.000
4	失智者的家屬應該讓鄰居、社區居民知道失智者的情況，以便在社區中大家互相幫忙注意與幫助他們。	42(100.0)	42(100.0)	無法檢定
5	鼓勵長者參與社區活動可以有效降低失智者迷路的風險。	41(97.6)	40(95.2)	1.000
6	若懷疑失智者走失，等家屬自行處理即可，無需報警。	40(95.2)	41(97.6)	0.500
7	緊急聯絡卡可以讓其他人更容易幫助迷路的失智者找到家人。	41(97.6)	41(97.6)	1.000
8	只要失智者隨身有手機，就足以確保不會走失。	36(85.7)	31(73.8)	0.063

二、行為與態度構面之信度、描述統計與介入成效

評估參與者對迷路或走失失智者之照護行為與態度共有 13 題，依據計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB），可歸納為行為態度(第 1、3、11 與 13 題)、知覺行為控制(第 2、4、5、6、7 與 12 題)與主觀規範(第 8、9 與 10 題)。三構念之信度分析結果顯示，初始信度分別為行為態度($\alpha = .798$)、知覺行為控制($\alpha = .598$)與主觀規範($\alpha = .652$)。為提升量表之內部一致性，研究團隊根據統計分析結果，刪除了第 6、10 與 12 題，最終精簡為共 10 題。精簡後，三構念之 Cronbach's α 皆可達 0.70 以上，符合學術研究的普遍可接受標準。本研究後續之成效分析，亦採用此精簡後之構面題組(10 題)進行分析。

儘管量表信度獲得改善，數位教材之介入對參與者行為與態度的影響有限。參與者在行為態度 ($Z = -0.643$, $p = .520$)、主觀規範 ($Z = -0.500$, p

= .617) 與知覺行為控制 ($Z = -0.558, p = .577$) 三個構念之變化皆未達顯著差異。進一步分層分析，無論是依照服務場域或相關經驗分層，結果均無顯著差異 ($p > .05$)。然而，在依「是否曾遇過迷路或走失的失智者」分組時，參與者在知覺行為控制構念上之前後測差異在兩組皆達統計顯著（有經驗組： $Z = -2.165, p = .030$ ；無經驗組： $Z = -2.565, p = .010$ ）。由於此顯著現象並未於其他分層條件中出現，且可能受到分組後樣本數及資料分佈變化之影響，推測應非實質的族群差異，須謹慎解讀(表四)。綜上所述，數位教材之成效評值量表已經統計分析後精簡與驗證，且信度穩定。然而，數位教材之介入對於參與者之行為與態度影響有限。

表四 不同失智症經驗參與者於各構念之前後測變化

分層變項	子群	行為態度 Z(p)	知覺行為控制 Z(p)	主觀規範 Z(p)
是否曾遇過迷路或走失的失智者	是 (n=21)	-0.345 (.730)	-2.165 (.030) *	-0.816 (.414)
	否 (n=21)	-0.604 (.546)	-2.565 (.010) *	0.000 (1.000)
是否曾幫助過迷路或走失的失智者	是 (n=19)	-0.966 (.334)	-0.954 (.340)	0.000 (1.000)
	否 (n=23)	-0.121 (.904)	-1.513 (.130)	-0.707 (.480)
是否曾參與失智症照護相關課程或訓練	是 (n=18)	0.000 (1.000)	-1.179 (.238)	-0.378 (.705)
	否 (n=24)	-0.690 (.490)	-0.262 (.794)	-0.333 (.739)

註: *為 $p < .05$

討論

本研究的數位教材介入雖在提升社區關鍵人對失智者迷路照護知識與行為態度的效果有限，但分析結果仍揭示了當前台灣社區民眾對相關知識的理解與態度現況，以及未來迷路照護相關教育推廣過程中可能面臨的挑戰。

數位教材推廣之限制與挑戰

研究結果顯示，多數題項在介入前的答對率已超過九成，反映社區關鍵

人普遍具備相當水準的失智症迷路照護知識，可能源於當前社會對失智症議題的關注提升，或參與者在其工作與生活中已透過其他管道獲得相關資訊。然因量表分數普遍偏高，可能產生天花板效應，使介入前後難以呈現顯著的知識差異。在態度與行為方面，研究結果亦與參考計畫行為理論後之預期有所出入，數位教材之介入對於社區關鍵人的行為與態度並無顯著影響。探究原因可能與單純的資訊傳遞對於複雜行為改變的侷限性有關。進一步分析發現，社區中不同角色的經驗與訓練背景存在顯著差異：如里長與警消人員雖在遇到迷路失智者方面有著相對豐富的實務經驗，但受過相關照護訓練的比例卻不到一半；而第一線面對民眾的商家或藥局藥師，儘管有將近四成曾遇到走失的失智者，但能實際幫助(15.4%)或受過訓練(7.7%)的比例卻極低。正如梁丞佑 (2024)所指，大眾對失智症的認知水準存在顯著差異，不同經驗的民眾對失智症的理解程度亦不同，因此參與者的異質性可能削弱了數位教材介入的整體效益。對於經驗豐富但訓練不足的群體（如里長與警消）而言，數位教材可能僅具補充知識的功能，難以促成行為模式的改變；而對於訓練與經驗皆不足的群體（如商家或藥師），單次約 10 分鐘的數位教材亦難以彌補其經驗與應對技巧落差，並難以轉化為實際的行為改變。此推論亦呼應楊正翔 et al. (2022)之研究，該研究指出，觀看影片者對教材內容的理解深度會影響影音介入的感受與學習成效。這些結果突顯單一型態的認知型教材，在影響不同經驗、知識與背景的民眾之深層行為或態度之侷限性。

此外，本研究亦觀察到第 8 題「手機定位即可避免走失」的答對率在介入後反而下降，顯示部分參與者可能對科技輔助工具的限制缺乏充分理解，甚至產生過度依賴的傾向。這是個重要的訊息，即教材設計在傳達科技應用的同時，應更強調多元防範策略與潛在風險辨識的重要性，以避免單一解決方案被誤認為萬全之策。這些發現不僅有助於未來針對特定族群調整教材內容與推廣策略，亦為失智症迷路預防的在地化教育設計與資源配置提供了實證參考。

研究貢獻與未來建議

本研究發展之「失智症迷路照護指南_社區關鍵人版」其內容來自己具備良好專家效度之照護指引，而評值量表則經本前驅研究統計檢驗與精簡題項後，亦有良好之內在一致性，此套數位教材與量表應可作為未來失智症迷路照護研究與教育介入的重要基礎。雖然本研究之數位教材介入對於參與者之迷路照護知識、行為或態度上的影響有限，但統計結果仍為未來教材推廣提供了寶貴建議。

首先，教育資源應優先針對訓練覆蓋率低但接觸社區迷路失智者頻率高的族群，並應重視分眾化教育訓練，依其既有能力、經驗或背景設計不同形式或深度的客製化教育訓練內容，以強化社區應變能力。其次，教育訓練內容應強調與提醒民眾應避免過度依賴單一解決方案（如手機定位），且需更全面傳達多元防範策略與迷路風險辨識，以協助學習者建立正確而完整的照護觀念。最後，未來研究除量化評估外，宜結合質性方法，以深入探討教材未能產生顯著效益的潛在原因，例如心理層面的顧慮或實務操作上的限制，藉此獲得更完整的洞察並持續優化教材內容。

結論

本研究發展並驗證了一套針對社區關鍵人物的失智症迷路照護數位教材與精簡後的評估量表，並確認量表具備良好的內部一致性。雖然本前驅研究中單次教材介入未能在行為與態度上產生顯著改變，但仍揭示了一些值得關注的趨勢。整體而言，社區關鍵人物已普遍具備高水準的迷路照護知識，反映當前政府對失智症照護基礎教育的推廣已有成效。然而，不同角色在實務經驗與訓練參與上呈現差異，例如里長與警消雖經驗豐富卻缺乏訓練，志工的訓練比例最高，而商家與藥師則在兩者皆不足。這些結果顯示，單一教材難以回應多元族群的需求，未來推廣策略必須因應角色差異，發展更具分眾性與彈性的教育方案。總結來說，本研究不僅提供了一個經過驗證的工具，也為失智症友善社區

的教育規劃奠定實證基礎。若能優先強化高接觸頻率卻訓練不足的族群，並依其能力與經驗差異設計多元化課程，將有助於提升整體社區的應變能力，推動「人人都是失智者守護天使」的願景落實。

參考資料

內政統計通報（2021）。110 年第 48 週內政統計通報。內政部。

<https://www.moi.gov.tw/cl.aspx?n=13331>

台灣失智症協會（2024）。認識失智症。台灣失智症協會。

<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>

新北市政府警察局汐止分局。（2025 年 6 月 26 日）。關鍵時刻靠得住！汐止警分局強化志工專業舉辦訓練預防失智、婦幼安全與防詐 [新聞報導]。

新北市政府警察局汐止分局。<https://www.xizhi.police.ntpc.gov.tw/cp-592-127962-22.html>

洪煒斌（2020）。迷路對阿滋海默者之家庭照顧者的影響〔未出版之博士論文〕。國立成功大學老年學研究所。<https://hdl.handle.net/11296/3y4d8m>

楊正翔、林榮泰、林伯賢（2022）。情感設計應用於公益防疫影音作品之研究－以《幸福臺灣子》影片為例 [Affective Design in Music Video for Epidemic Prevention: A Case Study of "Happiness Throughout Taiwan"]。設計學報，27(1)，47－69。

<https://www.airitilibrary.com/Publication/Index/16068327-202203-202204120021-202204120021-47-69>

梁丞佑（2024）。中老年人對失智症的認知與態度之質性研究：以台北市為例〔碩士論文，國立臺灣大學〕。國立臺灣大學健康政策與管理研究所。

<https://doi.org/10.6342/NTU202400801>

陳可心、柯妙馨、劉美吟、王靜枝（2022）。失智症者之迷路－範域文獻回顧 [Getting Lost in People With Dementia: A Scoping Review]。護理雜誌，

69(1)，100－113。[https://doi.org/10.6224/JN.202202_69\(1\).12](https://doi.org/10.6224/JN.202202_69(1).12)

陳惠君、林宜樺、劉娟鳳（2025）。運用多元策略提升中醫門診護理人員執行針灸衛教之完整性。源遠護理，19(1)，78－85。

[https://doi.org/10.6530/YYN.202503_19\(1\).0011](https://doi.org/10.6530/YYN.202503_19(1).0011)

臺北市府衛生局。（2018）。北市攜手里長共創永續失智友善城市 [北市府新聞稿]。臺北市府衛生局。

https://health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=4F01EBDF8F61F315&sms=72544237BBE4C5F6&s=5AABEE0B4C0880C3

臺北市立聯合醫院失智共同照護中心。(2018)。失智友善天使：招募說明。
臺北市立聯合醫院。<https://dementiafc.tpech.gov.tw/Nursing/dementiafriends>

臺南市中西區公所。(2024 年 5 月 22 日)。113 年臺南市失智友善志工核心教育訓練課程公告。臺南市中西區公所。
https://web.tainan.gov.tw/tnwcdo/News_Content.aspx?n=19946&s=8639310&sms=18799

衛生福利部長期照顧司。(2022 年 6 月)。失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 (2018-2025)。衛生福利部。<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69818-207.html>

Alzheimer's Disease International. (2024). *Dementia facts & figures*. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/>

Anselmi, P., Colledani, D., & Robusto, E. (2019). A comparison of classical and modern measures of internal consistency. *Frontiers in Psychology, 10*, 2714. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02714>

Cerman, J., Andel, R., Laczó, J., Vyhnálek, M., Nedelská, Z., Mokrišová, I., ... Hort, J. (2018). Subjective spatial navigation complaints: A frequent symptom reported by patients with subjective cognitive decline and mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Current Alzheimer Research, 15*(3), 219–228. <https://doi.org/10.2174/1567205014666171120145349>

Coughlan, G., Laczó, J., Hort, J., Minihane, A. M., & Hornberger, M. (2018). Spatial navigation deficits: Overlooked cognitive marker for preclinical Alzheimer disease? *Nature Reviews Neurology, 14*(8), 496–506. <https://doi.org/10.1038/s41582-018-0031-x>

Holzer, C., & Warshaw, G. (2000). Clues to early Alzheimer dementia in the outpatient setting. *Archives of Family Medicine, 9*(10), 1066–1070. <https://doi.org/10.1001/archfami.9.10.1066>

Hong, W.-P., & Pai, M.-C. (2020). The impacts in caregiver burden of getting lost events on family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia, 16*(S7), e043066. <https://doi.org/10.1002/alz.043066>

- Jeong, J. G., Song, J. A., & Park, K. W. (2016). A relationship between depression and wandering in community-dwelling elders with dementia. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.12779/dnd.2016.15.1.1>
- Li, S. H., Wu, S. V., Liu, C. Y., Lin, C. F., & Lin, H. R. (2024). Experiences of family caregivers taking care of getting lost of persons with dementia: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 452. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05891-0>
- Neubauer, N., & Liu, L. (2021). Development and validation of a conceptual model and strategy adoption guidelines for persons with dementia at risk of getting lost. *Dementia*, 20(2), 534–555. <https://doi.org/10.1177/1471301219898350>
- Pai, M. C., & Lee, C. C. (2016). The incidence and recurrence of getting lost in community-dwelling people with Alzheimer's disease: A two and a half-year follow-up. *PLOS ONE*, 11(5), e0155480. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155480>
- Pai, M.-C., Lee, C.-C., Yang, Y.-C., Lee, Y.-T., Chen, K.-C., Lin, S.-H., Jheng, S.-S., Sun, P.-W., & Cheng, P. J. (2012). Development of a questionnaire on everyday navigational ability to assess topographical disorientation in Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 27(1), 65–72. <https://doi.org/10.1177/1533317512436805>
- Wang, T. Y., Kuo, Y. C., Ma, H. I., Lee, C. C., & Pai, M. C. (2012). Validation of the route map recall test for getting lost behavior in Alzheimer's disease patients. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27(7), 781–789. <https://doi.org/10.1093/arclin/acs072>
- Ward, R., Clark, A., Campbell, S., Graham, B., Kullberg, A., Manji, K., Rummery, K., & Keady, J. (2018). The lived neighborhood: Understanding how people with dementia engage with their local environment. *International Psychogeriatrics*, 30(6), 867–880. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000631>