

印尼居家看護自覺所需照顧支持之 問卷發展與驗證

王琪珍^{1,*} 楊雅萍¹ 陳俞成² 王靜枝¹

目標：發展與驗證印尼居家看護自覺所需照顧支持問卷之信效度。**方法：**三階段進行，第一階段為問卷發展及內容效度檢定，第二階段為印尼文翻譯及效度檢定，第三階段則邀請120位印尼籍居家看護進行印尼版問卷信效度檢定。參考House所提工具、資訊、情緒及評價等四種社會支持資源為架構，來擬定照顧支持問卷。以內在一致性檢定信度，以探索性因素分析及驗證性因素分析(結構方程模式)檢定建構效度，並以皮爾森相關係數檢定同時效度。**結果：**照顧支持問卷起初擬22題，經探索性因素分析縮減至11題，依題意亦歸為情緒、資訊、工具與評價支持等四個因素，各因素負荷量0.63~0.82，總解釋變異量61.74%，經結構方程模式驗證，顯示此四個因素之模式適配度、收斂及區別效度是良好，具有效度。題數縮減後，內在一致性KR-20為0.53~0.65，顯示具可信度。各因素與研究對象之人口學特徵達顯著相關，顯示具同時效度。**結論：**本研究所發展之照顧支持問卷，經檢驗具良好的信效度，並能有效供評估印尼籍居家看護照顧所需之支持參考。(台灣衛誌 2013；32(2)：179-191)

關鍵詞：居家印尼籍看護、照顧支持、問卷發展、驗證性因素分析

前 言

人口老化與長期照護所需之照顧人力，實為台灣公共衛生重要議題與挑戰，學者指出「居家照護」是長期照護體系中重要的模式[1]。台灣目前有47萬5千名老人需要長期照顧，以70%估算選擇居家照顧仍有33萬2千餘人[2]，至2012年7月外籍看護人數已達十九萬九千多人，其中以印尼155,344人最多，越南22,617人及菲律賓22,688人等國次之。在台外籍勞工中，外籍看護即佔45.2%，而外籍看護中，高達94.5%受雇家

中，擔任居家看護188,546人，僅少數10,926人在社福安養或護理之家機構工作[3]；以上顯示，外籍看護是台灣居家照護重要人力。然此等殘補式照顧人力所衍生的議題，實是嚴峻的挑戰，極需社會各界與衛生醫療專業人員投注更多的關注。

有關在台居家外籍看護職場工時，據勞委會職訓局調查，每日工時平均13.3小時[3]，其他研究調查約10-17小時[4,5]，由此顯示，其工時明顯過長。勞委會職訓局統計2004年至2008年，居家外籍看護的工作內容，雖以照顧病患為主，但約有50%需額外協助家務，另50%以上並無休假日。然而，居家病人照顧內容是複雜且多元的[6]，上述數據顯示，居家照顧的工作內容、時數與工作場域等，對外籍看護均是極大的挑戰與負荷。原本在異鄉工作，因生活習慣、語言及信仰不同於當地的文化，而出現焦慮反應，有時會產生文化衝擊(cultural

¹ 國立成功大學醫學院護理學系

² 嘉南藥理科技大學醫務管理系

* 通訊作者：王琪珍

聯絡地址：台南市東區大學路1號

E-mail: w49110@mail.ncku.edu.tw

投稿日期：101年9月24日

接受日期：102年2月1日

shock)[7]，更甚者，影響生活適應。且研究證實，工作型態與工作壓力有不等程度的關係，長期過高的工作壓力會影響個體的生理及心理健康，也可能造成工作成效不佳[8]。居家外籍看護從事照顧病人的工作，然她們並非醫療專業人員，工作之負荷與壓力確實令人擔憂，其照顧工作更需給予支持，顯見此工作族群照顧支持議題值得深入探討。

文獻查證

1. 居家主照顧者的需求

照顧居家病人過程，主照顧者需要各式的支持，然回顧多篇相關研究，對象多為家屬，主題則多探討照顧需求，整理這些文獻結果可歸納如下；如心情沮喪時需要有人鼓勵、遇到照顧的困難挫折時有人可以傾訴[9]、照顧病人的感受需要被支持、不如意時有人能安慰[10]等，顯示其情緒需要被關懷與支持。照顧過程需要專業人員教導照顧技巧[10-12]，傷口處理[13]、復健運動[11,14]等，顯然照顧過程需要專業人員或輔助教材或照顧方法的支持。照顧過程需要醫療照護[15-18]、社會福利或醫療補助[6,9]等資訊，需與專業人員溝通討論相關醫療資訊[9,13]，亦有主照顧者希望能隨時打電話詢問[6,9,10,16]，並可快速獲得資訊[9,13]等，可知醫療資訊對主照顧者是重要的。除上述，家屬主照顧者亦需要有人支持其照顧決策，或肯定及欣賞他為病人所做之事[10]、或是有人能當面提供指導以獲得回饋[13]等，顯然居家主照顧者是非常需要他人肯定與支持。而與居家主照顧者照顧需求相關因子，包含教育程度[6,15]、每日照顧時間[6]及與家屬同住人數[19]、照顧者過去有照顧經驗[20]、照顧病人時間[21]等。

研究指出，若在照顧過程及時提供支持給主照顧者，藉由和他人互動獲得心理或實質上的協助，可緩和其生理及心理的壓力，減少工作負荷，增進個人生活適應[22]。上述文獻結果，將成為本研究進行印尼籍居家看護所需照顧支持之問卷發展題項參考。

2. 印尼籍居家看護與家屬主照顧者之照顧需求

胡等人[5]的研究，比較印尼籍看護工與家屬主照顧者之照顧需求，發現兩者的需求仍有差異，家屬主照顧者需要疾病相關資訊，例如疾病認識、藥物認識、社會資源等，而印尼籍居家看護則為病患照顧技能，例如身體清潔技能、管路或傷口照顧、安全環境維持等。然有關心理社會支持的需求，無論是印尼籍看護工或家屬主照顧者，超過50%者皆表達有此需求。由此顯示，外及居家看護之照顧需求方向與家屬主照顧者是有差異的。

3. 社會支持資源模式

有關社會支持資源種類，社會學家House在1981年提出社會支持資源可歸納為四類[23]，情緒性支持指給予關懷、同情及瞭解，使被支持者情緒獲得安慰與鼓勵等；工具性支持指給予金錢或提供時間與技巧直接援助受困者等；資訊性支持指提供建議或訊息協助溝通，能幫助個體解決問題；評價性指給予肯定與回饋等。

外籍居籍看護照顧負荷與壓力，是不容忽視的議題，目前多數研究仍以家屬主照顧者為對象，探討其照顧需求。然有關外籍看護在照顧上所需支持之文獻，卻付之闕如，因此有效評估其照顧過程所需支持之議題，非常重要且有意義。本研究目的欲發展並驗證居家外籍看護照顧所需支持之問卷，期待研究結果可供居家護理師、長期照護團體、雇主、人力仲介與政府能有效評估其照顧所需的支持，得能擬定有效介入策略或政策參考。

材料與方法

本研究為一橫斷性設計，進行三階段問卷發展與驗證。第一階段，問卷發展及其效度檢定；第二階段，進行印尼文翻譯及其效度檢定；第三階段，邀請120位印尼籍看護填寫印尼版問卷並檢定其信效度。

第一階段 問卷發展及效度檢定

(一) 問卷發展

以House在1981年提出之四大類社會支持資源為問卷發展之概念架構，題項擬定則參考居家主照顧者需求相關文獻[6,9-18]，依這四大類支持資源之定義，歸納相關文獻結果。邀請三位資深居家護理師及三位來台一年以上印尼籍居家看護一起開會，針對歸納內容，逐項進行討論，若有人提出文獻以外的內容亦納為題項之一，每項陳述需經80%以上的人同意，才定案，最後共擬出22項結構式題項(見表二)。題項回答採李克特量表五分計分法，從「非常需要此項支持」5分至「非常不需要此項支持」1分，分數愈高，代表需要該項支持的程度愈高。

(二) 效度檢定

邀請兩位社區護理學者及四位資深居家護理師進行內容效度檢定，針對這22題項，進行概念符合度及文字順暢性的評分，從很不適用且敘述不當為1分至很適用且敘述簡潔為4分。結果顯示，各題的內容效度數值(Content Validity Index, CVI)值介於0.80~1.00，總題項的平均CVI值為0.96，並依專家的意見予以字面修訂。

另邀請三位能以口語順暢表達中文之印尼籍居家看護，進行面訪，以瞭解各題的語意是否清晰及易懂，受訪者提出答項五分法不易判定其程度間差別之意義，建議改為「有需要」此項支持為「1分」及「不需要」此項支持為「0分」。

第二階段 印尼版問卷翻譯及其信效度檢定

為減少文化差異造成工具效度誤差，以符合印尼籍對象答題的正確性，將問卷翻譯為印尼版，翻譯過程參考各學者[24,25]建議，共聘四位具中印雙語能力大學畢業者，以回覆翻譯與團體討論方式確保翻譯的正確性。回覆翻譯過程，經兩次印尼文的比對及兩次中文翻譯版與原中文版題目內涵比對，修訂題意有出入之印尼文題目，以力求正確文化對等性及內容一致性。針對翻譯內容一致性，邀請這些翻譯者進行翻譯問卷內容效

度(CVI)檢定，CVI數值為0.85~1.0，總題項平均CVI為0.96。

另邀請十位印尼籍居家看護填寫印尼版問卷，以檢定信度，項目間一致性標準化KR-20為0.6，顯示本印尼版問卷是可信的[26]，此外請印尼文專家修訂受試者認為語意不清之題目。

第三階段 印尼版問卷信效度檢定

(一) 受測對象來源與方式：來自南部兩家醫學中心與一家區域醫院之附設居家護理機構，2011年收案名冊中，聘有印尼籍居家看護，邀請九位居家護理師至個案家中訪視及收集資料，經雇主與看護簽同意書者共120位。這些訪員需接受訪前四小時訓練，包含說明研究目的與訪視技巧，再經兩兩進行問卷訪談，達訪談一致性，且有訪視指引手冊提供家訪參考。印尼版照顧支持需求問卷中文及印尼文並列，方便看護填寫問卷時能隨時溝通，訪視40分鐘至1小時，收集120份有效問卷。

(二) 項目分析：進行題項分析(item analysis)目的，乃測試問卷答項資料之穩定度及可信，以挑選合適的項目進入效度分析。本研究以KR-20係數檢定答項之穩定性，若各題答項與總分相關程度小於0.20，顯示答項不穩定，考慮刪除。

(三) 建構效度：採探索性因素分析及驗證性因素分析，以驗證建構效度。

1. 探索性因素分析：採主成份(principal component)分析，以正交旋轉(orthogonal rotation)最大變異數法(Vari-max)進行因素抽取，檢驗22題項是否可歸類為預設之四個社會支持類型。進入因素分析條件有(1)KMO值須0.70以上，Bartlett球形檢定 p 值 <0.001 ；(2)特徵值(Eigenvalue)大於1；(3)因素負荷量0.50以上的因素。

2. 驗證性因素分析：經探索性因素分析後題項縮減及所歸類之因素，進一步以AMOS軟體進行結構方程模式(Structure Equation Model，以下簡稱SEM)來驗證其所歸類

因素及題項之模式適配度；參考Hopper等人[27]、張良漢[28]及張偉豪[26]等人之建議，選入模式適配條件有(1)以卡方(χ^2)檢定， p 值 >0.05 ，且卡方/自由度比(χ^2/df)介於1.00-3.00，(2)最佳適配度指標GFI值大於0.90，(3)調整適配度指標AGFI，最好大於0.90，若0.80以上可接受，(4)標準化均方根殘差值SRMR值小於0.05(5)近似均方根誤差RMSEA低於0.08，(6)比較性適配指標CFI值大於0.90。以測量模式之標準化 t 值大於1.96，以驗證收斂效度。因素間SEM係數檢定法，由受限模型，檢定每一個自由度卡方增加值是否大於3.84，以驗證區別效度。

(四) 信度檢定：以項目內在一致性驗證效度分析後之題項是否具信度，經建構效度檢定之因素縮減後題項，以項目一致性KR20係數檢定信度。

(五) 同時效度：經建構效度驗證後，以因素縮減後題項，進行同時效度檢定。以皮爾森(Pearson)相關係數檢定照顧支持各因素與居家外籍看護社會人口學與照顧工作特徵之相關性，以檢定是否具同時效度。

結 果

一、信效度檢定之研究對象特徵分佈

120位印尼籍居家看護平均30.9歲，教育程度多為國中以下佔62.5%，已婚者與能口語完全清楚表達者約五成。平均來台次數為1~2次，此次之前有照顧病人的經驗者約50%，這次照顧此病人時間平均22.1個月，其中少於1年為65.8%，與在台朋友聯絡次數至少一週一次以上者52.5% (表一)。

這群印尼籍居家看護照顧的病人平均79.2歲，男女性人數各半，日常生活功能(ADL)得分低於30分，自我照顧能力屬完全依賴，照顧工作項目有日常衛生盥洗如洗澡、修剪指甲及處理大小便等，執行的照顧技術有餵食藥物、胃管灌食、翻身拍背、抽痰與換藥等。有96.7%的看護半夜須起床照顧病人，白天有固定時間休息者

僅佔31.7%，其中雇主會主動協助照顧有33.3%，每日協助照顧時數平均6.3小時，管理看護的家屬人數平均約1-2人，顯示這些印尼籍看護照顧工作多元且繁重。

二、照顧支持需求測量之信效度驗證結果

(一) 項目分析：為檢驗問卷內的答項資料是否穩定可信，結果顯示該問卷標準化總KR值為0.82，修正後因素內題項相關係數從0.26-0.51 (表二)，均大於0.20，顯示120位印尼籍看護所回答之22題項均是穩定可信的。

(二) 探索性因素分析：以主成分分析及正交旋轉最大變異數法形成因素結構，22題縮減成為11題項並歸為四個因素，依序為情緒性、資訊性、工具性與評價性等四個因素(表三)。被選入因素之題項需均符合KMO值 >0.70 ，Bartlett球形檢定 $p<0.001$ ，特徵值均大於1。欲於驗證性因素分析中達收斂效度，因此選擇因素負荷量大於0.60之題項。本探索性因素分析結果，擬題當時以House[23]四種社會支持類型為問卷發展架構是合適的。

經因素歸類，最先納入第一個因素題項有“被誤會有人能幫助”、“害怕時有人安慰及回饋”及“心情差有人能聽我說”等三題，皆屬情緒類性質，歸為情緒性支持因素，解釋變異量為16.8%；第二個因素題項有“提供電話諮詢”、“外出接送服務”及“護士可提供照顧資訊”等三題，較屬提供資訊性質，歸為資訊性支持因素，解釋變異量為16.3%；第三個因素題項有“參加照顧病人訓練”、“了解病人病情方法”及“提供照顧實用書”等三題，屬實用工具類性質，歸為工具性支持因素，解釋變異量為15.2%；第四個因素題項有“護士當面教導與確認”及“確認我為病人作正確的床上運動”等兩題，屬肯定、評價類性質，歸為評價性支持因素，解釋變異量為13.4%；四個因素解釋總變異量達61.7%。

(三) 驗證性因素分析：以結構方程模式(sequential equation model, SEM)進行一階驗證性因素分析，檢定是否

表一 研究對象基本資料分佈(n=120)

變 項	組 別	分佈 (N%/M±SD)	全距
人口學特徵			
年齡		30.9 ± 5.4	(22-43)
教育程度	國中以下	75 (62.5)	
	高中以上	45 (37.5)	
婚姻狀態	已婚	66 (55.0)	
	未婚/離/寡	54 (45.0)	
來台次數		1.72 ± 0.7	(1-3)
中文口語表達	部份表達	52 (43.3)	
	可完全表達	68 (56.7)	
過去協助照顧病人經驗	有	62 (51.7)	
	沒有	58 (48.3)	
照顧病人期間(月)		22.1 ± 17.7	(1-78)
照顧病人期間	少於1年	79 (65.8)	
	1年及以上	41 (34.2)	
看護與友聯絡次數	每週少於1次	57 (47.5)	
	每週1次及以上	63 (52.5)	
工作型態			
半夜需起床提供服務	需要	116 (96.7)	
	不需	4 (3.3)	
白天固定休息	有	38 (31.7)	
	沒有	82 (68.3)	
家屬參與協助照顧	有	40 (33.3)	
	沒有	80 (66.7)	
家屬每日協助照顧時數		6.3 ± 7.2	(0-24)
管理看護家屬人數		1.9 ± 1.2	(1-6)

具模式配適度(圖一)，結果顯示模式檢定未達顯著意義($\chi^2=43.29$, $df=8$, $CMIN/df=1.14$, $P=0.26$)，符合適配度相關指標條件($GFI=0.93$, $AGFI=0.89$, $Rmse=0.03$, $SRMR=0.01$, $CFI=0.97$)。由一階驗證性因素分析的檢定結果顯示，探索性因素分析縮減為11題並歸為四個因素之結果，具有良好模式適配度，模式各因素測量變項標準化因素負荷量介於0.49~0.73；因素間SEM係數檢定，標準化t值除“確認我為病人作正確的床上運動”為1.74 ($p=0.08$)，未達統計意義外，其餘測量變項均大於1.96，達統計顯著意義(表四)，表示各因素測量變項具收斂效度；模式內各個因素間相

關係數值介於0.1~0.57 (表五)，且每一個自由度之卡方值增加值均大於3.84達顯著水準，具區別效度。

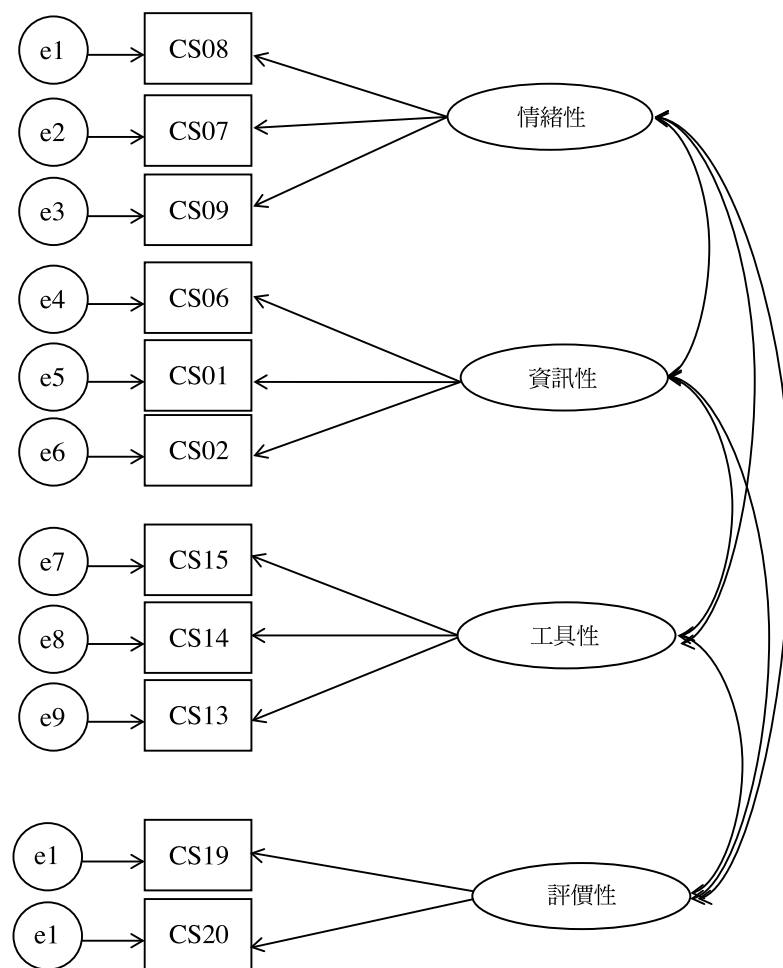
- (四) 信度檢定：以項目內在一致性驗是否具信度，經建構效度驗證，因素縮減為11題項，其相關性為0.35-0.49 (表六)，各因素如資訊性、工具性、情緒性與評價性等因素之項目內在一致性系數KR-20分別為0.65、0.60、0.63及0.53，總題項KR-20為0.72。以上數據顯示，問卷具有信度[26]。
- (五) 同時效度：以皮爾森(Pearson)相關係數呈現各照顧支持因素與印尼籍看護人口學資料、照顧工作等特徵之相關程度(表七)。與情緒性支持得分成正相關之

表二 照顧支持問卷題項間之相關性

題號	項目	修正後因素內題項相關性
CS01	外出接送服務資訊	0.46
CS02	提供電話諮詢	0.51
CS03	提供充足可用物品	0.34
CS04	學習使用輔具資訊	0.40
CS05	病人照顧行程安排資訊	0.39
CS06	護士可提供資訊	0.35
CS07	心情差有人聽我說	0.43
CS08	誤會有人幫助	0.37
CS09	害怕時有人安慰及回饋	0.42
CS10	了解我很累	0.26
CS11	友人陪同聊天	0.40
CS12	物品安全置放	0.45
CS13	提供照顧實用書	0.39
CS14	參加照顧病人訓練	0.42
CS15	了解病情照顧方法	0.46
CS16	選擇輔具使用	0.26
CS17	照顧困擾之解決方法	0.34
CS18	參加支持團體	0.39
CS19	照顧時護士當面教導與確認	0.27
CS20	確認我能正確為病人作運動	0.27
CS21	有人和我討論照顧好壞	0.38
CS22	認同我的照顧	0.31
總題項標準化KR值0.82		

表三 外籍看護照顧支持問卷之因素分析

因素/名稱	項目	因素一 負荷量	因素二 負荷量	因素三 負荷量	因素四 負荷量	解釋變異量(%)
因素一：情緒性						16.76
	CS08被誤會有人能幫助	0.81	-0.24	0.05	0.08	
	CS07心情差有人能聽我說	0.71	0.12	0.15	0.18	
	CS09害怕時有人安慰及回饋	0.66	0.28	0.42	-0.11	
因素二：資訊性						16.31
	CS06護士可提供資訊	0.04	0.78	-0.16	-0.29	
	CS01外出接送服務	0.01	0.74	0.28	0.36	
	CS02提供電話諮詢	0.15	0.69	-0.13	0.32	
因素三：工具性						15.24
	CS15了解病情照顧方法	0.30	0.48	0.77	-0.35	
	CS13提供照顧實用書	0.12	-0.16	0.72	0.13	
	CS14參加照顧病人訓練	0.07	0.36	0.63	-0.27	
因素四：評價性						13.44
	CS19護士當面教導與確認	0.29	0.19	0.37	0.82	
	CS20確認我能正確為病人作運動	0.39	0.31	0.17	0.77	
因素總解釋變異量						61.74



圖一 驗證式因素分析測試之結構方程模式

特徵；有看護學歷高中畢業者及家屬管理看護人數，相關係數(r值)分別為0.20及0.21。與資訊性支持得分成正相關之特徵為過去曾有照顧病人的經驗，r值為0.18。與工具性支持得分成正相關之特徵；有看護學歷及家屬每日協助照顧時數，r值分別為0.29及0.28。與評價性支持得分成正相關之特徵為看護照顧該病人期間，r值為0.28，而看護與朋友若聯絡次數每周至少一次以上者與評價性支持得分成負相關，r值-0.19。以上結果顯示，本照顧支持問卷可檢定出不同的人口特徵所需之照顧支持類型是不同的，顯示本問卷測量具同時效度。

討 論

經信效度檢定，本照顧支持問卷由11題構成，並可歸為情緒性、資訊性、工具性與評價性支持等四個因素，因素可解釋總變異量61.7%，進一步以SEM進行驗證因素分析，証明探索式因素分析縮減為11題及四個因素之模式是適配的，且達收斂效度與區別效度，顯示本問卷具有良好的建構效度。各因素項目內在一致性0.53~0.65，顯示問卷是有信度的。本研究所發展的印尼版居家看護照顧所需支持之問卷有良好的信效度。

有關探索性因素分析的結果，第一個因素為情緒性支持，解釋變異量達16.7%，

表四 外籍看護照顧支持問卷之因素參數估計表

題項	標準化因素負荷量	t值
CS08被誤會有人能幫助	0.62	—
CS07心情差有人能聽我說	0.57	4.13**
CS09害怕時有人能安慰及回饋	0.63	4.32**
CS06護士可提供資訊	0.71	—
CS01外出接送服務	0.58	4.19**
CS02提供電話諮詢	0.54	4.07**
CS15了解病人病情方法	0.53	—
CS14提供照顧實用書	0.58	3.61**
CS13參加照顧病人訓練	0.63	3.66**
CS19護士當面教導與確認	0.49	—
CS20確認我能正確為病人作運動	0.73	1.74

*p<0.05；**p<0.01；—固定

表五 結構方程式中雙因素間之標準化係數

因素	標準化 相關係數
情緒性<-->資訊性	0.52**
情緒性<-->工具性	0.57**
情緒性<-->評價性	0.33
資訊性<-->工具性	0.45**
工具性<-->評價性	0.10
資訊性<-->評價性	0.32

*p<0.05；**p<0.01

表六 因素縮減後之照顧支持項目內在一致性檢定

支持向度	項目	各因素項目內相關性	標準化KR值
情緒性			0.63
	被誤會有人能幫助	0.49	
	害怕時有人能安慰及回饋	0.43	
	心情差有人能聽我說	0.42	
資訊性			0.65
	護士可提供資訊	0.44	
	外出接送服務資訊	0.46	
	提供電話諮詢	0.46	
工具性			0.60
	了解病人病情方法	0.45	
	參加照顧病人訓練	0.41	
	提供照顧實用書	0.35	
評價性			0.53
	護士當面教導與確認	0.36	
	確認我正確為病人作運動	0.36	
總題項			0.72

表七 人口學特徵及照顧支持相關性

	情緒	資訊	工具	評價
看護學歷	0.20*	—	0.29**	—
看護過去照顧工作經驗	—	0.18*	—	—
看護照顧病人時間	—	—	—	0.28**
看護與朋友聯絡次數	—	—	—	-0.19*
家屬管理看護決策人數	0.21*	—	—	—
家屬每日協助照顧時數	—	—	0.28**	—

*p<0.05；**p<0.01

內容為“被誤會有人能幫助”、“害怕時有人安慰及回饋”及“心情差有人能聽我說”等，有關家屬主照顧者情緒性需求之調查，其內容為“心情沮喪時，有人可以鼓勵振作”及“遇到照顧的困難或挫折，有人可傾訴”[9]及“需要別人瞭解照顧病人的感受”、“不如意時能有人安慰”[10]等，顯示雖是家屬主照顧者，然其需求方向與本研究印尼籍居家看護所需情緒支持內容是類似的。陳[29]探討雇主到底是管理或剝削家庭外籍看護工的研究指出，外籍看護工24小時的照顧老人，心理壓力非常大，很需要被支持。Milberg及Strang[30]的研究，案家期望居家護理師提供雙向溝通及心理支持的機會。有研究建議，主照顧者將心中的苦悶與煩憂說出，對照顧者心理支持是有效的[18]。上述討論顯示，本研究情緒支持因素及其內容是合理且有意義的。

第二個因素為資訊性支持，內容有“提供電話諮詢”、“外出接送服務”及“護士可提供資訊”等。本研究這些題項亦與相關家屬主照顧者需求，包含可隨時打電話詢問專業人員，詢問事項多為照顧病人的知識與技巧[6,9,10,16]，最好有外出接送服務[9,10]等類型相符。上述討論顯示，本研究被歸納為資訊性支持因素之題項是合理且有意義的。

第三個因素為工具性支持，內容有“參加照顧病人訓練”、“了解病人病情方法”及“提供照顧實用書”等項。研究調查居家家屬主照顧者需求，亦提出他們需要獲得照顧的訊息[6]，需要分享照顧的經驗及提供照顧病人的知識與技巧[10]，與本研究“了解病人

病情方法”之題項類似。本研究唯與前述研究稍不同，印尼籍居家看護提出照顧過程需要“照顧實用書”及“參加照顧病人訓練”之支持，這樣的研究結果，對印尼籍居家看護是具體的幫助，因為他們是外籍人士，僅能透過口語或肢體語言與之溝通，若能提供易懂、有重點之中印尼對照文字及圖片之工具書是相當有意義的。

第四個因素為評價性支持，內容有“護士當面教導與確認”及“確認我為病人作正確的床上運動”等。其他相關居家家屬主照顧者需求研究亦提出與本研究類似，如“希望專業人員可以幫忙協助復健運動、支持他們的決定”及“肯定與欣賞他們為病人所做的事”[10]。顯示本研究之評價性支持題項是合理且可接受的。

本研究透過同時效度檢定，分析各照顧支持因素與各人口學特徵的相關程度。其中與情緒支持成正相關的特徵有看護學歷及家屬管理看護人數。而家屬主照顧者需求研究亦顯示，情緒性需求與教育年數成正比[6,15]。另本研究顯示，有關家屬決策人數與情緒性支持得分成正比，可能因這些印尼籍居家看護的工作與住宿都在雇主家中，若家屬意見繁雜，要求不一致，可能增加照顧負擔，此時需要更多的情緒支持。本研究有關與資訊性支持成正相關的特徵為過去工作有照顧經驗者，而家屬主照顧者需求研究卻與主照顧者學歷有關[6,15]，與本研究結果不同。由於印尼籍居家看護若過去工作有照顧經驗，多數人反應需要更多的資訊支持，這樣的研究發現對實務專業工作者非常有義

意。

本研究有關工具性支持成正相關之特徵為看護學歷與家屬每日協助照顧時數，由於沒有其他研究探討有關工具性需求之議題。因此僅就部份研究有相近內容的發現提出比較，有關調查家屬主照顧者研究顯示，每日照顧時間與照顧需求呈正相關[21]，另一研究探討外籍看護生活品質及其相關因素，發現和看護同住的家屬人數與照顧負荷呈正相關[19]，其結果與本研究類似。本研究資料顯示，看護學歷為高中畢業者與工具性支持成正相關，可能原因是學歷高者較懂得要求資源或輔助用物來協助照顧工作。

本研究有關與評價性支持成正相關的特徵為照顧該病人期間，而家屬主照顧者研究也顯示，照顧病人時間與愈久，需要專業人員主動關心與肯定[6]。另一特徵為印尼籍看護每週若與朋友聯絡次數不到一次者與評價性支持成負相關，可能原因為透過朋友的傾聽、或訴苦可以獲得肯定與鼓勵，若較少和朋友聯絡，又缺少抒發情緒及獲得肯定與鼓勵管道，因此希望獲得專業人員給予回饋與鼓勵。

本研究另一重要發現，印尼籍看護的教育程度國中畢業者高達62.5%，所需各種支持的程度，顯著低於高中畢業者，有可能與其認知能力較低有關，致使不懂得或不知道如何尋求各項支持需求，也有可能其需要支持的內容是不同的，本研究未涵蓋到，建議居家護理師在訪視時，需要對國中畢業之教育程度印尼籍看護進一步評估其需求，或鼓勵其說出需要的支持。

結論

本研究所發展之印尼版居家印尼籍看護所需之照顧支持問卷，經探索性因素分析，縮減為11題，歸為四大類因素，再機驗證性因素分析，顯示有良好的模式適配度、收斂及區別效度。另具良好的項目內在一致性，此問卷是可信的。由於至今尚未有研究探討居家印尼籍看護之照顧支持之文獻，期本問卷可提供評估印尼籍居家看護所需之照顧支

持參考。也期待未來能翻譯成其他國籍看護之版本，進一步有效評估其所需之支持。

研究限制

由於本研究僅探討南部某兩間醫學中心及一間區域醫院印尼籍居家看護，研究結果較適用居家工作環境的印尼籍居家看護所需之照顧支持，不適用於受雇在機構照顧工作之情境，此外本研究並非探討其生活適應及文化衝擊的問題，僅探討其所需之照顧支持。有關本照顧支持乃參考House所提之社會支持資源類型為架構來發展問卷，其內容較適於類似支持類型之研究結果比較或討論。

致 謝

本研究承行政院國家科學委員會研究補助「台灣居家外籍看護照顧需求及其工作壓力與改善措施探討」（計畫編號：NSC 99-2314-B-006-046-MY2），謹此致謝。

參考文獻

1. 邱啟潤、楊美賞、陳彰惠：長期照護的願景：以家庭為中心的老人照護。長期照護雜誌 2004；7：386-98。
Chiou CJ, Yang MS, Chen CH. Vision of long term care: a family-centered geriatric care. J Long-Term Care 2004;7:386-98. [In Chinese]
2. 行政院勞工委員會職業訓練局：外勞人數。http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=57。引用2012/08/20。
Bureau of Employment and Vocational Training, Council of Labor Affairs, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). The number of foreign workers. Available at: http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=57. Accessed August 20, 2012. [In Chinese]
3. 行政院勞工委員會職業訓練局：100年外籍勞工運用及管理調查。http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=61&type_id=0&mcata_id=0&cata_id=&site_id=&group_id=0&rule_id=0&search=&smonth=&SearchDataValue=&page=1。引用2012/08/20。
Bureau of Employment and Vocational Training,

- Council of Labor Affairs, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). Using and management of foreign workers survey 2011. Available at http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=61&type_id=0&mcata_id=0&cata_id=&site_id=&group_id=0&rule_id=0&year=&smoth=&SearchDataValue=&page=1. Accessed August 20, 2012. [In Chinese]
4. 成之約、辛炳隆、劉黃麗娟：外籍幫傭與監護工引進對國內就業影響之初探。勞資關係論叢 2002；(11)：69-95。
Cheng CY, Hsin PL, Liu Huang LJ. A preliminary study on the impact of foreign domestic helper and caretaker importation on the labor market in Taiwan. J Labor Stud 2002;(11):69-95. [In Chinese: English abstract]
5. 胡玉瑗、葉莉莉、王琪珍：居家照顧需求初探－外籍看護工與家屬主照顧者比較。長期照護雜誌 2009；13：339-50。
Hu YY, Yeh L, Wang CJ. The exploratory study for home care needs: comparison between foreign care workers and family primary caregivers. J Long-Term Care 2009;13:339-50. [In Chinese: English abstract]
6. 邱啟潤、許淑敏、吳淑如：居家照護病患之主要照顧者綜合性需求調查。醫護科技學刊 2003；5：12-25。
Chiou CJ, Hsu SM, Wu SZ. Needs of home-care primary caregivers. J Health Sci 2003;5:12-25. [In Chinese: English abstract]
7. Ward CA, Bochner S, Furnham A. The Psychology of Culture Shock. 2th ed., Tampa: Taylor & Francis, 2007; 1-44.
8. 陳麗如、邱啟潤、高金盆：居家照護病患主要照顧者人格韌性、健康狀況與生活品質相關性探討。長期照護雜誌 2006；10：53-68。
Chen LJ, Chiou CJ, Kao JP. The relationship among hardiness, health status, and quality of life for primary caregivers involved in home care. J Long-Term Care 2006;10:53-68.
9. 王春葉、林佑樺、李憶農、陳靖博、林耀信：血液透析病患主要照顧者的負荷及其相關因素之探討。台灣腎臟護理學會雜誌 2002；1：31-46。
Wang CY, Lin YH, Lee IN, Chen JB, Lin YH. Caregivers' burden in hemodialysis patients and related factors-an exploratory study. J Taiwan Nephrol Nurses Assoc 2001;1:31-46. [In Chinese: English abstract]
10. 孫嘉玲、黃美瑜、宋梅生、陳施妮、李綉彩、王秀香：中風病患主要照顧者的生活品質與社會支持。台灣醫學 2005；9：303-11。
Sun JL, Huang MY, Sung MS, Chen SN, Lee ST, Wang HH. Quality of life and social support of primary caregivers for patients with cerebral vascular accident. Formosan J Med 2005;9:303-11. [In Chinese: English abstract]
11. 賈淑麗、李怡娟：介入措施對居家照護病患主要照顧者生活品質的影響。護理雜誌 1999；46：31-43。
Chia SL, Li IC. The effectiveness of interventions in ameliorating the quality of life of home care patient caregivers. J Nurs 1999;46:31-43. [In Chinese: English abstract]
12. 許淑敏、邱啟潤：家庭照顧者的壓力源與因應行為--以一個支持團體為例。護理雜誌 2003；50：47-55。
Hsu SM, Chiou CJ. Stressors and coping behavior of family caregivers: the example of a support group. J Nurs 2003;50:47-55. [In Chinese: English abstract]
13. 邱啟潤、陳武宗、陳宜品：慢性病患家庭照顧者支持系統之研究。長期照護雜誌 2005；9：245-62。
Chiou CJ, Chen WT, Chen IP. The support system for family caregivers of chronically ill patients. J Long-Term Care 2005;9:245-62. [In Chinese: English abstract]
14. Zwygart-Stauffacher M, Lindquist R, Savik K. Development of health care delivery systems that are sensitive to the needs of stroke survivors and their caregivers. Nurs Adm Q 2000;24:33-42.
15. 沈淑華、沈秀娟、張達人、顏妙芬：社區慢性精神病患主要照顧者心理衛生教育需求之探討。健康促進暨衛生教育雜誌 2005；25：89-108。
Shen SH, Shen HC, Chang TJ, Yen MF. Psycho-educational needs of caregivers care for psychiatric patients in the community. Health Promot Health Educ J 2005;25:89-108. [In Chinese: English abstract]
16. 林秀蓉、蘇瑞勇、廖敏娟、邱啟潤：住院失能病患之主要照顧者長期照護需求及其相關因素探討。長期照護雜誌 2004；8：236-50。
Ling HJ, Su JY, Liao MC, Chiou CJ. Factors related to long-term care information needs toward hospitalized disable-patients' caregivers. J Long-Term Care 2004;8:236-50. [In Chinese]
17. 林秀蓉、邱啟潤：護理人員對失能病患主要照顧者出院需求處理自信及其相關因素探討。護理雜誌 2004；51：48-56。
Ling HJ, Chiou CJ. Nurse's confidence in addressing the discharge needs of disabled patient caregivers. J Nurs 2004;51:48-56. [In Chinese: English abstract]
18. 簡乃卉、徐亞瑛：住院失能老人之家庭照顧者出院需求的探討。護理研究 2000；8：410-22。

- Chien NH, Shyu YI. Discharge needs experienced by family caregivers of hospitalized disabled elders. *Nurs Res* 2000;**8**:410-22. [In Chinese: English abstract]
19. 陳秀惠、劉雪娥、李佳琳、高振益：外籍看護工生活品質及其相關因素之探討。醫護科技期刊 2012；**14**：59-70。
- Chen SH, Liu HE, Li CL, Kao CY. An exploration of quality of life and related factors in foreign nurse aides. *J Health Sci* 2012;**14**:59-70. [In Chinese: English abstract]
20. 林維君、黃文聰、廖純真等：安寧病房中家屬照顧者的資訊需求。安寧療護雜誌 2003；**8**：161-74。
- Lin WC, Huang WT, Liao CJ, et al. Information needs of family caregivers in a palliative care-unit. *Taiwan J Hospice Palliat Care* 2003;**8**:161-74. [In Chinese: English abstract]
21. 胡綾真、陳美伶、陳明岐、林佳靜、林玲華：轉移性癌症病患之居家主要照顧者的照顧負荷及其影響因素。長庚護理 2001；**12**：282-93。
- Hu LC, Chen ML, Chen MC, Lin CC, Lin LH. The caregiving burden and correlates of primary caregivers of metastatic cancer patients receiving home care. *Chang Gung Nurs* 2001;**12**:282-93. [In Chinese: English abstract]
22. Cohen S. Social relationships and health. *Am Psychol* 2004;**59**:676-84.
23. House JS. Work Stress and Social Support. Boston: Addison-Wesley, 1981.
24. Jones PS, Lee JW, Phillips LR, Zhang XE, Jaceldo KB. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nurs Res* 2001;**50**:300-4.
25. Yu DS, Lee DT, Woo J. Issues and challenges of instrument translation. *West J Nurs Res* 2004;**26**:307-20.
26. 張偉豪：SEM論文寫作不求人。高雄：鼎茂圖書出版公司，2011；101-263。
- Chang WH. Writing a SEM Paper by Yourself. Kaohsiung: Tingmao Publish Company, 2011; 101-263. [In Chinese]
27. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Meth* 2008;**6**:53-60.
28. 張良漢：登山健行活動涉入量表信度與效度之建構。運動休閒管理學報 2007；**4**：34-43。
- Chang LH. The analysis of reliability and validity of activity involvement scale for hiker. *J Sport Recreation Manag* 2007;**4**:34-43. [In Chinese: English abstract]
29. 陳正芬：管理或剝削？家庭外籍看護工雇主的生存之道。台灣社會研究季刊 2011；**85**：89-155。
- Chen CF. Management or exploitation? The survival strategy of employer of family foreign care workers. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies* 2011;**85**:89-155. [In Chinese: English abstract]
30. Milberg A, Strang P. Met and unmet needs in hospital-based home care: qualitative evaluation through open-ended questions. *Palliat Med* 2000;**14**:533-4.



Development and validation of a questionnaire to measure self-perceived needs for care supportive among Indonesian home care aides

CHI-JANE WANG^{1,*}, YA-PING YANG¹, YU-CHENG CHEN², JING-JY WANG¹

Objectives: The purpose of this study was to develop and validate a questionnaire to measure self-perceived needs for supportive care among Indonesian home care aides. **Methods:** This study was conducted in three phases: Phase one covered the development of the questionnaire items and the evaluation of content validity by experts. In Phase 2, the questionnaire was translated into Indonesian and the validity of the translated version was determined. In the final phase, 120 Indonesian home care aides were recruited in order to establish the reliability and validity of the questionnaire. Items on the questionnaire were designed based on House's social support model which includes four types of resources: instruments, information, emotion and evaluation. Data were analyzed using KR-20 for internal consistency of the items, exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) using a structural equation model (SEM) for construct validity, and Pearson's correlation coefficient for concurrent validity. **Results:** Eleven of the original 22 items were retained through EFA; four factors were categorized as emotion, information, instruments, and evaluation. The factor loading of the four factors ranged from 0.63 to 0.82 and accounted for 61.74% of the total variance. The SEM approach indicated a satisfactory model-fit and convergent and discriminant validity. The item consistency reliability was 0.53- 0.65 for the 11 items, indicating good reliability. **Conclusions:** This measurement of self-perceived need for social support was valid and reliable. It can be an effective assessment tool with Indonesian home care aides. (*Taiwan J Public Health*. 2013;**32**(2):179-191)

Key Words: Indonesian home care aides, care support, questionnaire development, confirmatory factor analysis

¹ Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University, No. 1, University Rd., East Dist., Tainan, Taiwan, R.O.C.

² Department of Hospital and Health Care Administration, Chia Nan University of Pharmacy & Science, Tainan, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: w49110@mail.ncku.edu.tw

Received: Sep 24, 2012 Accepted: Feb 1, 2013