

2026 傳善研究影響力

影響力摘要表

論文題目	飲食主張與營養照護衝突經驗：長期照顧機構中慢性疾病高齡者與專業工作者觀點
主題關聯性 (可複選)	☒ 社福發展趨勢 ☐ 社福組織內部管理 ☐ 社福組織對外溝通
影響力摘要	
請依序回答以下問題： 1. 研究結果 本研究以「自我決定理論 (SDT)」為分析框架，探討長期照顧機構中慢性病高齡者與專業工作者在「飲食自主」與「營養照護」間的衝突與平衡，主要研究結果有四：第一，飲食決策權過度集中專業體系：機構的飲食決策權主要集中於廚房、營養師與護理人員，以集體管理效率及法律責任為核心。高齡者飲食選擇權被剝奪，他們渴望參與決策，並主張採「互相配合」的雙向協商模式，提出「七分健康、三分開心」的比例分配，以兼顧生活品質與口慾。第二，核心衝突引發強烈心理困擾：食物自主權與營養照護的根本衝突在於「醫學模式」與「個人自主權」的拉鋸。高齡者面對嚴格飲食限制時，會對生活尊嚴和生命意義產生質疑（認為「若連吃都不能自主，則人生無趣」），並帶來如不愉快、空虛感等強烈情緒困擾。第三，專業照護的兩難與心理需求：維持高齡者的「自主性」、「勝任感」和「歸屬感」（SDT 三大基本心理需求）是提升心理幸福感與內在動機的關鍵。當自主性被剝奪時會產生強烈剝奪感。實務上可透過創新餐食策略（如快樂餐、午餐派對、每月大廚）來緩解此困境。第四，全人健康照護模式的實踐：真正的全人照護需尊重尊嚴並具備彈性創新。機構提供「營養需求」的同時，也必須滿足高齡者對「自主飲食選擇」的渴望，整合生理、心理與社會健康，實現身、心、靈的平衡。 2. 預計影響的利害關係人有哪些？ 本研究旨在提升社福組織實務運作的整體效能，預計將對長照生態系產生深遠影響，涵蓋以下對象：個人服務對象（機構內慢性疾病高齡者）：生理健康、心理幸福感與生命尊嚴。滿足其自主選擇與口腹之慾，降低因飲食受限產生的憂鬱與無力感，提升晚年整體生活品質與進食動機。專業工作者（營養師、護理師、照顧服務員）：照護理念與溝通模式。促使第一線人員從傳統的「父權式命令（單向控制）」轉向「賦權式溝通（雙向協商）」，獲得具體的衝突調和策略，減輕因家屬期待及防禦性醫療帶來的實務壓力。社福組織與長期照顧機構：內部管理、服務流程設計與資源配置。機構將重新審視標準化固定菜單的弊端，導入具彈性且兼顧成本效益的供餐機制，提升機構的整體照護服務品質與住民滿意	

度。**家屬（家庭照顧者）**：親情連結與照顧觀念。改變過度保護或究責的心態，透過制度化的家屬協作機制，讓家屬在安全範圍內參與滿足長輩的特定口慾，延續情感支持。**政府機關與政策制定者（如衛福部）**：法規指引與長照資源配置。推動政策層面的法律賦權（釐清機構責任界線）及優化人力與預算配置，以支持社福機構發展個別化飲食照護

3. 預計影響的範圍與程度

(1) 政策變動與法律賦權：倡議主管機關研議標準化「自主飲食選擇聲明書」，釐清專業人員的法律責任界線，緩解機構因害怕被家屬究責而採取的防禦性醫療心態，保障長者選擇權。**(2) 資源配置優化**：呼籲政府支持機構建立「營養促進鐵三角」（整合神經評估、口腔保健與營養調配），透過跨專業支持，從根本上維持長者由口進食的能力，減少非必要的管灌限制。**(3) 服務方式改變**：推動實務現場從「標準化團膳」邁向「彈性供餐」，落實「選單制度」或「主食巡迴車」，並導入「快樂餐」制度。**(4) 行為與態度改變**：倡導「七分健康、三分開心」的溝通原則，以同理心對話取代命令式指令，建立互信的醫病與照護關係。

台灣將於 2025 年邁入超高齡社會，且長照服務使用者中 75 歲以上比例高達 67.8%，慢性病盛行率極高。本研究提出的「養護機構高齡者『飲食自主』與『維護健康』平衡策略」可廣泛應用於全台住宿式長照機構，直接回應龐大且急迫的老化照護需求。本研究透過實地深度訪談與焦點團體，蒐集嘉義縣（全台高齡化比例最高的縣市）共 21 位長照機構高齡者與專業工作者的真實經驗。研究佐證，當長者反映「偷吃一點」或感到「人生無趣」時，正凸顯了傳統嚴格營養控制對心理健康的嚴重危害。實施符合 SDT 理論的有限度選擇，能實質滿足高齡者的自主需求，並化解機構實務上的倫理困境

4. 實務界可以如何運用或因應？

長照社福機構可將本研究結果轉化為具體的服務流程，分為短期與長期的運用規劃：

短期應用：導入政策、服務流程與介入工具。**(1) 導入「選單制度」與「主食巡迴車」**，在不增加大量成本的情況下，於日常供餐中提供有限的選項（如麵食與飯食的二選一），讓長輩保有行使選擇權的掌控感。**(2) 實施常態化「快樂餐」或「午餐派對」**，參考丹麥經驗，機構可每月定期舉辦由高齡者主導的特色餐會，允許適度的口慾滿足，提升長者心理幸福感。**(3) 操作程序改變（七分健康、三分開心）**：將此溝通原則納入照服員與護理人員的日常交班與衛教 SOP。遇長輩抗拒飲食限制時，採取「少量給予、知情同意」的協商程序，取代絕對禁止。

長期延續：後續推廣與未來規劃。**(1) 推動「參與式菜單設計」**，長期而言，將有認知能力的長者代表納入機構膳食委員會，邀請他們貢獻生活經驗（如家鄉味建議），實現共創價值的全人照護。**(2) 建構「營養促進鐵三角」系統**，機構內部配置或跨院合作，整合「吞嚥神經評估」、「口腔保健」與「營養調配」，以維持長者進食機能，降低失能風險。**(3) 推動「自主飲食選擇聲明書」**，與法界及政府單位合作，推動簽署制度的常態化，建立「風險共擔」的賦權合作模式，解除機構的法律擔憂。

5. 作者能提供的協助

為協助長照社福組織提升內部管理與對外溝通（家屬/住民）效能，作者可提供以下多元合作模式：

合作模式	具體協助內容與規劃
工作坊 / 培訓	「賦權式飲食溝通與 SDT 應用」培訓：為機構負責人、護理師、營養師及照服員舉辦工作坊。傳授如何運用「自我決定理論（SDT）」識別長者心理需求，並演練「七分健康、三分開心」的同理心溝通技巧，降低第一線的照護衝突。
短期顧問諮詢	「機構餐食流程彈性化」轉型輔導：實地評估機構廚房動線、預算與人力資源，客製化設計符合機構成本效益的「主食巡迴車」或「選單制度」導入方案，協助克服執行障礙。
未來合作計畫	「創新餐食模式成效評估」產學合作：與社福機構合作，共同導入「快樂餐」或「參與式菜單」，並透過量化/混合研究長期追蹤長者的客觀營養指標（如白蛋白數值）、肌少症風險與心理幸福感，產出具實證基礎的照護成效報告，有助於機構評鑑與爭取外部資源。

註：於表格內依題目順序回答，最小字體 12 以上，單行間距，前段距離 0.5 行。

可用圖形/圖片協助示意，篇幅 5 頁 A4 紙以內。

未依題目回答、字體不符規定、或超過 5 頁者，不予評選。