

家庭照顧者對長照喘息服務 之認知與使用經驗

洪筱蘋、陳玫婷、翁曉玲、王秀燕

壹、前言

每天醒來，我都在想，今天會發生什麼狀況？呼吸聲會不會變得急促？吃飯會不會又噎到？我幾乎沒有時間想自己，一天二十四小時、三百六十五天，我的生活全繞著他轉。就算有人跟我說可以用喘息服務，我也很難真正放心交出去，因為流程麻煩、安排不靈活，而且別人不一定能像我一樣了解他的需求。喘息，對我來說，反而是一種奢侈……。

春美（註1）照顧失能先生多年，擔任全職照顧者的她無暇了解家庭照顧者支持服務，更遑論喘息服務。在臺灣，需要他人協助的身心障礙者中，近七成（69.50%）由家人擔任主要照顧者，他們除了提供實際的照護協助（88.11%）外，亦有超過半數（59.52%）同時承擔

經濟上的金錢援助，而這些家庭照顧者多為女性（59.69%），且大多屬於未滿65歲的中壯年（衛生福利部，2023）。在主要照顧者身分上，以子女為主，其次為配偶，並受到傳統觀念影響，照顧責任多由女性家庭成員承擔（陳景寧，2019）。

隨著照顧者年齡的增加，每日平均照顧時間越長，健康狀況越差（Van den Kieboom et al., 2020），在長期照顧的脈絡中，「好累、好苦」可能是所有家庭照顧者共同心聲。

雖然《長期照顧服務法》已將喘息服務納入家庭照顧者支持項目，喘息服務在政策上的用意是能協助照顧者獲得休息與恢復體能，但在實務上仍存在落差。例如：

一位擁有十五年照顧經驗的資深家庭照顧者表示，雖然她長年承擔重度失能家屬的日常照護，但至今一次喘息服務都未曾使用，原因在

於服務安排不夠彈性、申請流程繁瑣，且難以符合實際需求。這樣的情況顯示家庭照顧者同時也是照顧資源的「守門人」，其角色不僅決定了照顧接受者能否使用正式服務，也決定其使用方式。（呂寶靜，1999）

從案例來看，喘息服務納入家庭照顧者支持項目立意良善，但若家庭照顧者對此服務的認知，以及服務在可近性、便利性與適切性上未能貼近使用者需求，將不易對最需要的家庭照顧者發揮功效。

本研究主要目的有三：第一是了解家庭照顧者對長照喘息服務之認知與資訊獲得管道；第二探索家庭照顧者因照顧親人所面臨各種壓力；第三是探討家庭照顧者使用喘息服務限制與突破方法。期待藉由本研究發現提供在政策宣導與實務上提升照顧資源充分發揮之參考。

貳、文獻檢視

一、家庭照顧者

依據《長期照顧服務法》（2015 / 2021）第三條規定家庭照顧者：指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人，該法所稱失能者係指身體或心智功能部分或全部喪失至其日常生活需他人協助其時間持續或預期達六個月以上者。在臺灣，長期照顧政策以「在地老化」與

「在家照顧」為核心，使得家庭照顧者成為長照體系中最主要的照顧提供者（李逸、邱啟潤，2016）。本研究所指家庭照顧者係以《長期照顧服務法》第三條規定在家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。

二、家庭照顧者壓力

家庭照顧者壓力（Caregiver burden/stress）是指家庭照顧者因照護工作所承受的壓力被描述為多面向的負擔（Marinho et al., 2022），主要包括生理、心理、社交、經濟、就業與家庭關係等六大面向（林佳慈，2024；康學蘭，2023；陳正芬等人，2023；張玲，2021；張苑珍、林昭青，2021；陳景寧，2019），這是一個動態的過程，涵蓋照顧者主觀與客觀層面的感受（林佳慈，2024）。部分甚至因長期中斷職涯而面臨「照顧者貧窮化」的風險（陳景寧，2019；李逸、邱啟潤，2016）。在性別層面，傳統文化與勞動市場結構使女性更容易成為主要照顧者，而男性雖比例較低，但在面對角色轉換與社會期待時，亦常缺乏足夠支持（王增勇，2011）。影響壓力的因素包括：缺乏他人協助、家庭功能不佳、憂鬱症狀（陳正芬等人，2023）、被照顧者高度依賴、社會孤立、經濟壓力（津貼不足）、照顧者健康不佳、身分認同不足（陳正芬、方秀如，2022）、以及文化與孝道觀

念造成過度負擔（利翠珊，2024；陳景寧，2019）。長期的高壓狀態可能造成照顧者身心耗竭（burnout）、降低照護品質、甚至引發「照顧悲劇」（如自戕或攜被照顧者輕生），並影響家庭功能與社會穩定。

三、家庭照顧者支持服務

依據《長期照顧服務法》第13條規定家庭照顧者支持服務提供之項目：有關資訊之提供及轉介、長照知識、技能訓練、喘息服務、情緒支持及團體服務之轉介、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務等。其中喘息服務為照顧者提供了喘息空間，可以暫時放下照顧的責任，去處理事務或休息調整身心。近年來，高齡家庭照顧者的比例逐漸上升，部分人本身罹患慢性疾病，面臨體力衰退、照顧能力不足及資源獲取困難等挑戰（李逸、邱啟潤，2016）。在此情況下，支持性服務（如喘息服務）被證實可有效減輕照顧壓力、提升生活品質與增加可支配時間（陳芬婷、邱啟潤，2015），然而在可近性、可負擔性與服務多元化方面仍有改善空間。本研究聚焦家庭照顧者支持服務項目中的喘息服務。深入探討家庭照顧者對長照喘息服務的認知程度與實際使用經驗。

四、家庭照顧者喘息服務獲取管道與功能

「長期照顧十年計畫2.0」服務項目有七大項目，其中喘息服務是家庭照顧者支持體系的重要措施，依被照顧者失能狀況，提供不同的喘息服務補助。第2-6級的民眾，政府一年補助額度為32,340元；第7-8級政府一年補助48,510元，目的在提供主要照顧者暫時休息與紓壓的機會，降低長期照護所造成的身心負荷，同時確保被照顧者在照護空窗期仍能獲得適當支持。民眾可撥打長照專線1966或洽地方政府長照管理中心或病患出院前可詢問長照出院準備服務提出申請。喘息服務有三種服務模式，可依需求選擇適合模式或混合配搭使用（衛生福利部，2024）。

（一）居家喘息服務

由受過專業訓練的照顧服務員到府，協助被照顧者進行日常生活照護，例如沐浴、更換衣物、進食、翻身、使用輔具、陪同運動等。

（二）社區喘息服務

被照顧者可前往社區式長照服務據點，依需求選擇不同形式：

1. 日間照顧中心：提供半日（4小時）或全天（8小時）之照護與課程活動。
2. 巷弄長照站：按小時計費，提供彈

性日間照看服務。

3. 小規模多機能 / 夜間服務中心：提供夜間（傍晚至翌日清晨）之照護服務。

（三）機構 / 住宿式喘息服務

被照顧者短期入住於住宿式長照機構，由專業人員提供24小時全天候照護，服務內容包括護理、協助日常生活、活動安排等，適合主要照顧者需長時間離家或暫時無法提供照護時使用。

參、研究方法與設計

本研究採用質性研究的方法，聚焦於家庭照顧者對長照喘息服務之認知與使用經驗的主觀感受（*perception of self*），藉由對話，讓研究者得以獲取、瞭解及解釋

研究參與者個人對長照喘息服務之認知與使用經驗體悟（Minichiello et al.,1995）。

一、研究參與者之選取

研究者透過社區網絡（如：居家服務單位、家庭照顧者服務據點、巷弄長照站等）以推薦方式招募六名實際於家庭中照顧失能者（表1），並為「長期照顧十年計畫2.0」服務對象，由其提供規律性照顧主要親人，進行深度訪談。研究過程中蒐集研究參與者資訊，主要以照顧家庭成員具有豐富資訊為考量，包括照顧者及被照顧者的特徵、照顧關係、被照顧者的失能狀況、照顧持續的時間長度、在照顧過程伴是否隨較大的壓力以及使用喘息服務等經驗為主，這些豐富的資訊有助於研究者更深入理解照顧者所處的照顧脈絡與經

表 1 研究參與者訪談對象基本資料表

代號	性別	年齡	婚姻狀態	教育程度	照顧對象 (稱謂)	失能狀況	照顧年資	使用喘息 服務
C1	女	63	喪偶	高職	夫	8級	2	無
C2	女	48	未婚	碩士	父	7級	7	無
C3	女	53	未婚	大學	母	7級	5	有
C4	男	45	未婚	高職	父	7級	6	有
C5	女	72	喪偶	國中	夫	8級	9	有
C6	女	50	已婚	高中	母	7級	8	有

資料來源：本研究整理。

驗之獨特性，有利於達成更具深度與洞察力的質性資料分析。研究者向其說明本研究目的，並徵求其同意後接受訪談。研究參與者選取需具有以下特質：

1. 照顧親人之主要家庭照顧者。
2. 被照顧者為符合照顧「長期照顧十年計畫2.0」服務對象。
3. 持續照顧親人2年以上。

二、資料蒐集及分析

本研究以半結構式深入訪談法，根據研究目的與諮詢專家意見後，以大綱形式列出訪談題項。透過面對面交談，並根據研究參與者的語言選擇國語或臺語進行訪談。訪談過程依受訪者情況調整問項順序和措詞，確保每位受訪者均能問到相同問題，資料處理與分析包含跨個案分析與質性資料編碼；在資料中尋找類型、重複發生行為、目標或知識，一旦確認某種類型就會用社會理論或發生場景加以詮釋，分析步驟包括檢視、分類、評估與比較等綜合性編碼過程。

三、研究方法之檢驗

本研究參考Lincoln與Guba提出的四項指標為可信性、遷移性、可靠性、可驗證性檢視質性研究品質（鈕文英，2024）。本研究在可信性部分，為研究參與者檢核由提供資料的研究參與者，檢核研究逐字稿，刺激研究參與者回想受訪時

未分享之處，再多提供訊息；遷移性，以深厚描述豐富地描述研究資料詳盡細密地描述人、事、地、物等細節和脈絡；可靠性部分，確保研究過程中設計和方法決定與調整適當性，研究者會紀錄研究過程中採取設計和方法、決策理由、以及調整過程等；可驗證性為研究結果扎根於本研究蒐集資料，非研究者本身的想法，本研究分類整理研究資料包含訪談紀錄、觀察、檔案等，以檢核研究結果是否確實扎根於蒐集資料。

四、研究倫理

本研究歸納相關文獻（鈕文英，2024；Numan,1997）後，將本研究遵守之倫理包含知會後同意原則，研究者在訪談前說明研究內容，徵求受訪者同意進行訪談、有中途退出權利等；隱私、匿名、保密原則，受訪者之姓名或其他個人辨識物如：身分證號碼、住址等，做到不與個人身分連結；避免生理傷害原則，在進行訪談時研究者先作事前評估，確保受訪者在安全、自然、舒適環境下進行。

肆、研究結果

Respite is not a luxury, reserved for some— it is a necessity for all caregivers.（喘息並非奢侈的享受，而是家庭照顧者維持身心平

衡的必需品) (Family Caregiver Alliance, 2018)

一、研究參與者樣貌分析

從六位研究參與者的訪談中，可以歸納出家庭照顧者的普遍樣貌。首先，照顧對象通常是配偶或父母，這反映了華人社會中家庭倫理扮演的重要角色，子女或配偶在家人罹患疾病時，常自願扛起主要照顧的責任。例如，C1和C5照顧先生，其中C1表示：「我是照顧我先生啦！……，大概兩年多都是我在主要照顧」。C5則說：「我照顧先生，已經有九年了……。因為我是太太，覺得有責任照顧他……」；另外，C2、C3、C4、C6則照顧父母，C6提到：「因為我是女兒，住得近，兄弟姊妹各自都有家庭跟工作，所以照顧的責任就落在我身上」。其次，照顧原因多為慢性或退化性疾病，例如帕金森氏症、阿茲海默症、失智、中風或多重慢性病等，這些疾病通常需要長期且密集的照護。C2爸爸患有帕金森症和阿茲海默症，C4父親是中風癱瘓，C6媽媽則是早期失智後跌倒臥床。最後，照顧時間從兩年到九年不等，顯示家庭照顧顯是一場漫長的身心考驗。這類長期且耗費體力的工作，常使照顧者面臨身心俱疲甚至耗竭的困境（康學蘭，2023）。此現象與國內研究發現超過七成的家庭照顧者為女性，且配偶與媳婦的比例最高相符（利

翠珊，2024）。

二、家庭照顧者對長照喘息服務之認知與資訊獲得管道

（一）對長照喘息服務認知程度不一

有部分照顧者最初並不了解這項服務的具體內容與使用方式。C3和C6一開始聽過喘息服務，但不清楚如何使用。C6表示，她是請了外勞後，長照服務人員才說明外勞休假時可申請喘息服務，才逐漸明白其核心功能是在主要照顧者無法提供照護時，由政府安排人力協助。C3也提到：「照專個管還有居服的督導有來講過喘息服務。……但那時候我都還不知道喘息是什麼。不知道怎麼用」。

有些照顧者對服務的理解相對片面，甚至存在負面觀感。C1誤以為喘息服務只代表將病人送往機構，並擔心照護品質不佳。

我以為喘息服務就是要把病人送去那種機構，讓照顧的人可以休息幾天。裡面一個看護要顧很多人，有時候就把病人放在那邊，人都會變得呆呆的，狀況可能會越來越差啦！（C1）

亦有照顧者對服務有理解但存在擔憂和疑惑。C5表示她知道「喘息服務」是讓長期照顧者暫時休息，由人到家裡幫忙照顧或將病人送去機構仍會擔心。

……我對喘息服務的理解，就是它

可以幫忙讓家屬『喘口氣』，但要是真正放心交給別人，對我來說還是有一點困難。(C5)

部分照顧者對喘息服務有更完整的認知。C2和C4將其視為一種在疲憊或有急事時可替代照顧者的彈性資源。

就是說怕你有事情的時候，或者是額外的需要的時候，你可以申請喘息服務啊！除了你原本固定的項目以外，你可另外申請……。(C2)

我認為長照喘息的服務，就是當我身體覺得疲累的時候或者是工作上必須去忙的時候，有一個喘息的時間，讓喘息服務來代替我照顧家人。(C4)

(二) 長照喘息服務提供方式與對服務內容的理解

研究參與者對長照喘息服務提供方式認為集中在兩種：居家服務和機構服務。C3表示：「應該就是我不在，然後照樣提供服務，照顧他安全這樣」。主要內容C4提到：「長照的喘息服務主要內容，可以幫家人洗澡、陪他、甚至是煮飯」。C5也知道內容大致上是基本照顧工作：「主要就是幫先生洗澡、洗頭，還有身體清潔跟餵飯」。這種方式因為具備便利性，且符合不將家人送出家門的傳統觀念，因此較受青睞。然而，參與社區喘息

服務研究的人員是陌生的。機構服務雖提供更完整的照護，卻因擔憂被照顧者狀況變差或社會觀感壓力，而使部分照顧者卻步。C1認為喘息服務就是把病人送去機構住幾天。C6則會受傳統價值觀影響。

我以為喘息服務就是要把病人送去那種機構，讓照顧的人可以休息幾天。(C1)

像我們住在鄉下，觀念還是覺得父母不能送去安養機構，這樣好像是做子女的不孝，會被人講閒話。所以對我來說，如果真的要，也只能接受有人來家裡幫忙，不可能把媽媽送去外面住。(C6)

(三) 長照喘息服務資訊來源

C2表示，曾聽過喘息服務，但不清楚具體內容，只知道需要時可以詢問「1966」這個管道。C5則提到，她是因為社區裡的媽媽介紹，才知道可以申請這些服務。對於喘息服務的資訊，一些照顧者起初並不清楚其具體內容，需要透過長照專業人員的解說。C6是在家裡請了外勞後，長照服務的人員來家中時才說明外勞休假可以申請喘息服務。C3也表示是個管員和居服的督導向她說明喘息服務的。

就是1966啊！他們會傳一張表來，裡面都是服務內容這樣。申請方式應該就是打1966申請吧？我也不知

道。(C2)

是社區公園跳土風舞的媽媽跟我講的，她看我每天顧先生很辛苦，就說長照裡有這個喘息服務，叫我去申請看看。我才去找長照服務員，他們才跟我解釋怎麼申請。

(C5)

照專個管還有居服的督導有來講過喘息服務。……但那時候我都還不知道喘息是什麼。不知道怎麼用。

(C3)

後來家裡請了外勞來幫忙照顧媽媽，長照服務的人員來我們家的時候，才有跟我們說，如果外勞休假的時候，可以申請喘息服務……那時我才比較明白……。(C6)

一般而言，許多民眾對長照資訊不甚了解，往往是被動地透過醫院、親戚或鄰居得知服務資訊，這顯示資訊傳播的有效性仍有提升空間，社工在其中扮演資源媒合與教育者的角色(洪宏，2023)。與利翠珊(2024)研究指出長照資訊普及不足、照顧者對服務理解有限的結果相呼應。

(四) 選擇使用喘息服務與否之原因

選擇原因考量複雜。C4說明：「使用的原因就是因為我有需要，這是社會福利」。C6原本不打算使用，因不放心將媽媽交給外人照顧，且受傳統觀念影響不

願將父母送往機構。後來因為請了外勞，且遇到家中人手不足(自己要顧孩子，兩個哥哥和嫂子都要上班)，才在沒有其他人手的情況下，讓服務員到家裡幫忙，作為外勞休假時的替代照顧。這反映了當真正面臨人手不足的困境時，喘息服務成為不得不的選擇。而未使用的原因則涵蓋了多方面考量如下述。

1. 個人意願與價值觀

C1認為照顧家人是自己的責任，她表達：「我就是覺得自己辛苦一點沒關係，我也還有體力，只要先生可以在家裡得到比較好的照顧，不想送去機構啦」。這類觀念與華人社會中孝道文化及家庭照顧被視為愛的表現有關(利翠珊，2024)。

2. 費用考量

C5認為平常長照服務員來幫忙洗澡、清潔已能讓她喘息，加上喘息服務雖好但仍需自費，費用較高，因此能省則省，不常使用。

這個喘息服務我其實沒常用啦！因為平常長照的服務員來幫忙洗澡、清潔，多少我就能喘一口氣，算是有休息到。再說，喘息服務雖然是好的，可是也是算在長照的錢裡，還是要自己出一些錢，費用比較多。像我們這個年紀的人，能省就省，所以就不太常去用。(C5)

3. 申請過程麻煩且缺乏彈性

許多照顧者（如C2、C3）認為服務申請過程繁瑣且不夠彈性，無法應對突發狀況，使得服務「想用時用不到」，進而降低了使用意願。C2表示未申請過喘息服務，但聽聞申請很麻煩，都需要提前申請，無法立即提供幫助。C3亦持相同看法。

我覺得申請『很麻煩』。之前我爸住院的時候，我有聽隔壁床的人在聊天，也說喘息服務很難用，好像都要提前申請，沒有辦法立即性的幫助。（C2）

很多的事情其實是臨時有事或是人身體不舒服，其實你也申請不到。那你要為了喘息，你要特別去排一天。然後我再去申請喘息，那有什麼意義？……。（C3）

服務安排缺乏彈性，難以因應臨時需求是普遍存在的問題，顯示「彈性不足」為制度性結構上的共同限制。此外，部分照顧者也反映服務人員無法細心處理被照顧者需求，導致家屬不放心。

三、家庭照顧者照顧親人時面臨壓力

本研究發現照顧者在長期照護歷程中普遍承受多重壓力。身體上，長時間的照護與體力操作導致疲憊與健康狀況；心理上，常陷入焦慮、孤單與自我懷疑。經濟層面則照護支出龐大，即便有存款或家人分擔，仍造成財務上的沉重負荷；而就

業壓力則體現在收入中斷或無法兼顧工作與照護，進一步加劇不安。社交方面，受訪者多因長期受限於家庭責任而減少人際互動，甚至需隱忍疲憊以維持社交表面和諧。至於家庭關係，則常出現手足分工不均、意見分歧或責任迴避，使主要照顧者感受孤立與壓力。

（一）身體壓力

受訪者普遍表示長時間的體力操作與缺乏休息導致極大消耗。照顧父親的C1指出：「身體上就是會很累啦！要搬他、幫他洗澡換尿布，晚上也常常沒辦法睡好」，C2亦提到：「我自己的身體壓力就是會怕自己沒有力氣、無法支撐爸爸，導致他跌倒」。C3也認為在身體上承受極大的緊繃壓力：「你要以他為主嘛！就忽略了對自己照顧者嘛！那只能說我倒下了，病人也會跟著倒……。整個身體都處於緊繃狀態」，受訪者C5更直言「……九年下來，身體真的越來越差，常常覺得快撐不住」。C6情形亦是身體疲累。

……媽媽是臥床的，要翻身、換尿布、清潔，都要花力氣。……長期下來，腰酸背痛，整個人也覺得很疲累。（C6）

（二）心理壓力

1. 情緒困境

照顧者常處於焦慮與孤單的狀態，擔

心病人跌倒或病情惡化。

就是會覺得壓力很大，有時候很無力啦！看先生這樣也會很心疼，怕自己哪天撐不下去。（C1）

其實主要面臨的心理壓力就是害怕爸爸跌倒，或是他身體狀況變得更差。（C2）

2. 孤單與焦慮

照顧者因缺乏支持而感到孤立或因焦慮而常常會失眠。

孩子們長大都有自己的家庭…所以照顧的擔子就落在我一個人身上。……心裡會覺得很孤單，……這樣的日子要到什麼時候？雖然嘴上不敢講，怕孩子擔心，但心裡真的很苦。（C5）。

有時候覺得自己一天到晚都被綁住，幾乎沒有自己的生活。……所以晚上常常會失眠，心裡覺得很委屈，最怕的是，想到這樣的生活不知道還要持續多久，就會覺得心裡很難喘口氣……。（C6）

（三）經濟壓力

多數受訪者認為照護支出龐大，形成沉重負擔。C3提到：「只出不入，我目前是全職照顧。照顧這種東西才是燒錢最快的」，亦有受訪者擔憂經濟能否持續支撐下去。

經濟壓力非常的大，使用任何的東

西都需要付費，什麼都需要錢，再加上把時間拿來照顧家人的話，哪來的時間去賺錢呢？（C4）

照顧媽媽需要很多開銷，像是醫療用品、看護墊、還有請外勞的費用，這些都要錢。……心裡壓力很大。我常常在想，這樣的經濟狀況能撐多久？有時候就覺得很無力。

（C6）

（四）就業壓力

表現在收入中斷與不安全感，例如C4受訪者表示：「因為一旦要顧家裡，就沒時間去做穩定的工作了，久了會覺得很矛盾，怕未來怎麼辦？」C5與C6也有相同看法。

我本來就是家庭主婦……沒出去做過什麼工作，所以也沒有想過要靠自己賺錢。只是先生生病臥床後，開銷變得比較大，長照、醫療都要錢，有時候心裡還是會覺得不安……。（C5）

……自從開始照顧媽媽以後，我覺得整個人更被綁住，完全沒有可能出去做事，沒有經濟能力，只能出時間和體力來照顧。長期下來，會擔心自己沒有收入，感覺很沒有安全感，好像只是一味付出，卻沒有能力幫忙分擔經濟。（C6）

(五) 社交壓力

長期照護使照顧者的社交明顯受限，C3指出「我就要365天被綁住。我沒有朋友了，那同事更不用講」。

……可是這幾年因為要照顧先生，事情一件接一件，常常就走不開。看到別人還能去活動，我心裡也會酸酸的。……久了，她們也比較少找我了。……心裡就覺得很失落……。(C5)

說真的！照顧媽媽這些年，我跟外面的人越來越少聯絡。……因為媽媽需要隨時有人顧著，哪有時間出去？(C6)

而另一位受訪者則提到在親友面前不得不隱藏疲憊，C4：「明明已經累得要命了，還是得硬擠出笑容，不能把疲累的樣子表現出來，心裡其實很無奈」。

(六) 家庭關係壓力

手足分工不均與責任迴避常使主要照顧者倍感壓力，例如C3受訪者抱怨：「會覺得你有兄弟姐妹，但是你卻要一個人照顧媽媽」，而C4則指出：「家裡有人生病之後啊！其實不是每個人都願意面對。有些人就乾脆不管，甚至直接避開。都是剩下有責任的人在撐」。此外，因財務或照護方式的分歧，部分家庭亦產生緊張氣氛或衝突。

1. 子女支持有限、氣氛緊張

……聊到怎麼分擔或錢要怎麼出，氣氛就變得很緊張。他們也愈來愈少回來，……心裡就更覺得沉重，好像我一個人既要顧病人，又要顧家庭的和氣，壓力真的也很大。

(C5)

2. 兄弟姊妹意見不合

……因為觀念不同，有時候就會吵起來，或是彼此心裡有疙瘩。……，好像不管怎麼做，都很難讓大家滿意。這種家庭的壓力，比身體的累還要更沉重。(C6)

長期照護對照顧者來說是一場全方位的考驗，不只是身體和心理上的耗損，還牽涉到金錢負擔、工作中斷以及家庭關係的壓力。這些壓力有時是互相影響的，且隨著照護時間拉長而愈發沉重。照顧者並非「隱形角色」，同樣需要外界的理解、支持與資源協助。

四、家庭照顧者使用喘息服務限制與突破方法

家庭照顧者在長期照顧歷程中承受沉重壓力，而喘息服務的設計，正是為了提供他們一段暫時卸下責任的空間。透過研究參與者的經驗，分別呈現使用喘息服務的收穫、過程中遭遇的限制，以及對未來改善的建議，以更完整理解其需求與挑戰。

(一) 喘息服務的主要收穫

多位研究參與者（C3、C4、C5、C6）共同指出，使用喘息服務的最大價值，在於能暫時卸下照顧責任，獲得片刻的休息與生活空間。他們認為，這不僅在身心層面上帶來紓解，也能讓生活回復一點自主感與平衡感。研究參與者C3提到：「那就是短暫的喘息啊！就是可以去辦一點事情……。有喘息進來，當然我就可以放輕鬆一點做我想做的事情」。C4亦強調：「有用喘息服務之後，多少能鬆一口氣，壓力有比較減輕一點……，也感謝政府提供這樣的制度，使其不至於陷入『完全孤立無援』的境地」。

在生活層面的影響上，C5與C6分享可以趁空檔做一些事，走出去，讓自己生活有些空間，可以稍微喘一口氣。

用了喘息服務，讓服務員來家裡顧先生，我就趁機去市場買菜、順便跟鄰居聊兩句。那天心裡真的覺得比較輕鬆，像是終於可以喘一口氣，做點自己的事。平常日子都被綁在病床邊，什麼都不能走開，能出去一下子，心裡覺得很不一樣，好像生活還有一點自己的空間。

（C5）

最大的好處就是，至少有人可以代替我一段時間，讓我不用整天都守在床邊。那種「終於可以喘一口氣」的感覺，對我來說就是好的經

驗。（C6）

整體而言，研究參與者的經驗顯示，喘息服務能有效讓家庭照顧者在高壓的照顧歷程中，獲得短暫卻珍貴的喘息，不僅能舒緩照顧壓力，也有助於重建心理平衡，進而提升持續照顧的能量。

(二) 使用喘息服務遇到之限制

家庭照顧者雖然肯定喘息服務能在一定程度上減輕壓力，讓其獲得短暫休息，但在實際使用過程中仍存在一些限制，如在申請流程、服務安排以及服務品質三個層面，削弱服務的效益，也影響了照顧者的使用意願。研究參與者觀點分析如表2。

(三) 研究參與者期待可以改善的地方

研究參與者認為可以改善方法有四：（1）加強資訊宣導與清楚說明（C1、C2）；（2）提升人力專業並固定服務員配置，減少照顧斷層（C3、C5、C6）；（3）延長或增加服務時數，以回應家庭真實需求（C3、C4）；（4）提供多元服務選項（C2、C6）。

此結果顯示照顧者的需求不僅侷限於「喘口氣」，更包含「穩定性、專業性與持續性」的期待。整體而言，本研究發現喘息服務的確能減緩家庭照顧壓力，但在行政程序、服務彈性與品質等面向仍存落差，與呂寶靜（1999）研究服務安排不夠

表 2 家庭照顧者使用喘息服務之限制

類別	主要限制內容	研究參與者代號
申請、資訊與使用的行政困難	申請流程繁瑣、資訊不足，難以自行完成	C1、C2、C3
	須仰賴長照服務人員或家屬協助申請	C1、C2、C3、C4、C5、C6
	與居家服務界線模糊，造成混淆	C1、C2、C5、C6
服務安排與彈性	服務安排缺乏彈性，無法因應臨時或緊急需求	C1、C2、C3、C5
	僅少數人認為事前規劃可行	C4
服務品質與需求落差	部分服務員缺乏細緻照顧，家屬不放心	C2、C5、C6
	服務僅能滿足「喘息」的基本目的	C3、C4
	服務選項有限，難以滿足不同家庭需求	C1、C2、C3、C5、C6
	少數人認為透過溝通可獲得一定程度調整	C4
	人力不穩定（如外籍看護返鄉、服務員專業不足）	C2、C3、C5、C6

資料來源：研究者整理。

彈性、申請流程繁瑣大致相符，惟本研究還發現在服務品質與需求落差以及與居家服務界線模糊，造成混淆等限制。因此，重視服務輸送可近性、服務安排彈性以及人力資源的專業和穩定性，方能符合家庭照顧者的需求。

伍、結論與建議

從研究參與者對長照喘息服務之認知與資訊獲得管道、面臨壓力與使用喘息服務經驗與限制，到提出改善之道，對實務上，落實家庭照顧者支持服務精進做法可帶來不小助益。

一、研究結論

(一) 家庭照顧者對喘息服務認知與資訊管道

照顧者對長照喘息服務的認知差異大，部分僅片段理解，甚有誤解、負面觀感與居家服務界線模糊，致使利用率受限，未能成為短期替代性照護資源。資訊獲取途徑則以醫療院所轉介、長照專線、專業人員解說與社區網絡，顯示資訊傳遞以被動形式居多，且缺乏統一與普及化的宣導。未使用因個人意願、價值觀、費用考量、及申請流程繁瑣且缺乏彈性。

(二) 家庭照顧者照顧親人面臨壓力

家庭照顧者在長期照護過程中，普遍面臨身體、心理、經濟、就業、社交與家庭關係等多層面的壓力。這些壓力彼此交織，隨著照護時間延長而加劇，進一步影響照顧者的生活品質與健康狀態。

(三) 使用喘息服務限制與期待突破方法

本研究發現，家庭照顧者雖肯定喘息服務能暫時卸下責任、獲得休息，但在申請流程、資訊透明度、服務彈性、品質細緻度及人力穩定性等方面仍面臨限制，使制度效益大打折扣。突破之道多依賴外部協助與支持網絡，如社工、長照服務人員或家人協助申請，以及與服務單位溝通協調。

二、建議

(一) 加強資源傳遞方式與可近性

家庭照顧者對喘息服務的理解差異，顯示現行宣導與資源傳遞尚未達到廣泛與深入，資訊呈現零散且依賴專業人員的個別解說，影響政策推廣成效，亦使服務使用停留於「有需求才被動尋找」的階段。現有資訊管道雖具多元性，但缺乏一致性與即時性。若能結合醫療院所出院準備服務、社區照顧關懷據點及數位平臺，將有助於建構跨場域的一致性資訊網絡，提升使用可近性。

(二) 強化服務人員專業信任與文化敏感度

服務形象與文化因素的雙重影響，照顧者對「外人照護專業不足」或「送至機構有失孝道」的疑慮，反映服務接受度不僅受資訊影響，亦與文化價值及社會觀感交織。未來政策推動應同時重視專業信任建構與文化敏感度，方能提升服務接受度。

(三) 針對未使用與限制加強改善作法

1. 簡化申請流程

提供清楚明確的服務資訊與申請指引，降低行政門檻。

2. 強化服務彈性

設計臨時或急需支援的調度機制，以回應家庭照顧的即時性需求。

3. 穩定專業人力並加強服務品質

穩定服務人力並加強專業訓練，建立照顧者的信任感。

4. 推動夜間與短期居家喘息服務

機構／住宿式喘息服務往往因須事前進行體檢而降低可近性，導致實際使用不便。建議推廣由居家服務員提供夜間及短期居家喘息服務，以補足住宿不便所造成的資源缺口，並提升照顧者使用意願與彈性。

（本文作者：第一作者洪筱蘋為靜宜大學食品營養學系高齡健康產業組博士候選人；通訊作者陳玫婷為希旺人生有限公司附設私立老樣子居家長照機負責人；第二作者翁曉玲為永定社區關懷據點專業人員；第三作者王秀燕為靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系兼任副教授）

關鍵詞：家庭照顧者、喘息服務、長期照顧

註 釋

註1 本文人物為真人真事，主角姓名經匿名處理，以「春美」稱之。

參考文獻

- 《長期照顧服務法》（2015 / 2021修訂）。<https://law.moj.gov.tw/Index.aspx>
- 王增勇（2011）。〈家庭照顧者做為一種改革長期照顧的社會運動〉。《台灣社會研究季刊》，85，397-414。<https://doi.org/10.29816/TARQSS.201112.0013>
- 利翠珊（2024）。〈高齡社會下的家庭照顧關係：正向觀點的啟發〉。《正向心理：諮商與教育》，3，1-14。[https://doi.org/10.30099/PPCE.202406_\(3\).0001](https://doi.org/10.30099/PPCE.202406_(3).0001)
- 呂寶靜（1999）。〈老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？〉。《臺大社會工作學刊》，1，181-229。<https://doi.org/10.6171/ntuswr1999.01.0>
- 李逸、邱啟潤（2016）。〈高齡家庭照顧者之困境〉。《福祉科技與服務管理學刊》，4（2），211-212。<https://doi.org/10.6283/JOCSG.2016.4.2.211>
- 林佳慈（2024）。〈高齡照顧者減輕照顧壓力因應方式及照顧知能學習需求之探討：以嘉義市家照據點服務個案為例〉。《社會工作實務與研究學刊》，15，45-74。[https://doi.org/10.6690/JSWPR.202406_\(15\).0002](https://doi.org/10.6690/JSWPR.202406_(15).0002)

- 林哲瑩（2022）。〈以家庭托顧為基礎建構家庭照顧者有給制之評估研究〉。《台灣健康照顧研究學刊》，25，1-17。
- 洪宏（2023）。〈家庭照顧者社工員的工作經驗與困境之初探〉。《福祉科技與服務管理學刊》，11（1），25-43。https://doi.org/10.6283/JOCSG.202303_11(1).25
- 康學蘭（2023）。〈WHO壓力因應指南－應用於家庭照顧者之自我照顧團體〉。《中華團體心理治療》，29（1），7-15。
- 張玲（2021）。《慢性病老人家庭照顧者壓力舒緩的介入研究》（碩士論文，浙江師範大學）。華藝線上圖書館。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=D02420363
- 張菴珍、林昭青（2021）。〈家庭照顧者中年危機轉化歷程之研究〉。《家庭教育與諮商學刊》，24，61-89。
- 陳正芬、方秀如（2022）。〈「無法盡責」的家庭照顧者？：家庭照顧者服務據點的發展與挑戰〉。《老年學研究》，1，1-42。https://doi.org/10.29703/JGS.202201_(1).0001
- 陳正芬、方秀如、王彥雯（2023）。〈從司法判決書分析家庭照顧者殺人的趨勢與成因〉。《社會政策與社會工作學刊》，27（1），47-89。https://doi.org/10.6785/SPSW.202306_27(1).0002
- 陳芬婷、邱啟潤（2015）。〈喘息服務方案對家庭照顧者之效益〉。《護理暨健康照護研究》，1（1），53-63。https://doi.org/10.6225/JNHR.11.1.53
- 陳景寧（2019）。〈我國家庭照顧者支持網絡系統〉。《長期照護雜誌》，23（1），11-21。https://doi.org/10.6317/LTC.201907_23(1).0002
- 勞動部（2023）。《性別勞動統計》。
- 鈕文英（2024）。《質性研究方法與論文寫作（第四版）》。雙葉。
- 衛生福利部（2023）。《中華民國110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5096-113-xCat-y110.html
- 衛生福利部（2024）。〈長照專區－喘息服務〉。https://1966.gov.tw/LTC/cp-6454-70075-207.html
- Family Caregiver Alliance. (2018, November 25). *Day 25: Respite: An important part of the caregiving journey*. Caregiver.org. https://www.caregiver.org/news/day-25-respit-important-part-caregiving-journey/
- Marinho, J. da S., Batista, I. B., Nobre, R. A. da S., Guimarães, M. S. A., Santos-Orlandi, A. A. dos, Brito, T. R. P., Pagotto, V., Sailel, M. G. B., Fusco, S. P., & Nunes, D. P. (2022). Burden, satisfaction, caregiving, and family relations in informal caregivers of older adults. *Frontiers in Medicine*, 9, 1059467. https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.1059467
- Minichiello, V., Aroni, R., Timewell, E., & Alexander, L. (1995). *In-depth interviewing: Principles,*

techniques, analysis (2nd ed.). Longman.

Newman, S., & Smith, T. B. (1997). Developmental theories as the basis for intergenerational programs.

In S. Newman, C. R. Ward, T. B. Smith, J. O. Wilson, & J. M. McCrea (Eds.), *Intergenerational program: Past, present and future* (pp. 3–18). Taylor & Francis.

Numan, W. L. (1997). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Allyn and Bacon.

Van den Kieboom, R., Snaphaan, L., Mark, R., & Bongers, I. (2020). The trajectory of caregiver burden and risk factors in dementia progression: A systematic review. *Journal of Alzheimer's Disease*, 77(3), 1107-1115.

附件、家庭照顧者對長照喘息服務之認知與使用經驗訪談大綱

一、研究目的

- (一) 了解家庭照顧者對長照喘息服務之認知與資訊獲得管道
- (二) 探索家庭照顧者照顧親屬或家人面臨壓力與使用喘息服務經驗
- (三) 探討家庭照顧者使用喘息服務限制與期待突破方法。

二、訪談大綱

編號	研究問題	訪談大綱
一	家庭照顧者使用哪些長照服務？認為長照喘息服務是什麼？從哪裡獲得管道？	1-1 您照顧家人或家屬為誰？照顧原因？多久？ 1-2 您是否使用長照服務？主要使用項目？ 1-3 您認為長照的喘息服務是什麼？ 1-4 長照的喘息服務主要內容和提供服務方式為何？ 1-5 您從哪裡獲得長照的喘息服務資訊？申請方式為何？ 1-6 您使用或未使用原因為何？
二	家庭照顧者照顧親屬或家人期間面臨哪些壓力？	2-1 您照顧親人期間可能面臨壓力（如身體壓力）為何？ 2-2 您照顧親人期間可能面臨壓力（如心理壓力）為何？ 2-3 您照顧親人期間可能面臨壓力（如社交壓力）為何？ 2-4 您照顧親人期間可能面臨壓力（如經濟壓力）為何？ 2-5 您照顧親人期間可能面臨壓力（如就業壓力）為何？ 2-6 您照顧親人期間可能面臨壓力（如家庭關係負荷壓力）為何？
三	家庭照顧者使用喘息服務遇到之困難有哪些？可以突破方法是什麼？	3-1 您認為使用喘息服務最大收穫是什麼？ 3-2 使用喘息服務是否遇到困難（如申請流程是否簡便）？ 3-3 使用喘息服務是否遇到困難（如服務安排的是否彈性）？ 3-4 使用喘息服務是否遇到困難（如未符合實際需求）？ 3-5 使用喘息服務是否遇到之困難（如服務是否多元化）？ 3-6 使用喘息服務遇到之困難之一（如和居家服務難區分）？ 3-7 其他 3-8 上述問題可以做哪些改善？