

當社工成為行動工作者—— 偏鄉地區發展遲緩兒童家庭 照顧者服務模式之省思

周雅君、Kui Kasirisir

壹、前言

近年來，臺灣早期療育政策雖持續精進，城鄉資源落差仍然是偏鄉發展遲緩兒童獲得適切服務的主要瓶頸。由於醫療與復健資源高度集中於都會地區，偏鄉家庭若欲取得發展篩檢、聯合評估與療育服務，往往必須付出大量交通與時間成本，導致黃金介入期可能延誤（衛生福利部，2025a，2025b）。政府透過外展與巡迴方式進行補位雖屬必要，但受到在地據點不足、專業人力留任困難、跨專業協作機制鬆散等影響，使得服務整合與延續性持續面臨挑戰（衛生福利部，2024）。此一結構性缺口不僅削弱了服務輸送的連續性，更進一步增加家庭的負擔與壓力，並衍生出可近性、公平性與永續性的三重挑戰（Sun et al., 2024）。

除了結構性的資源不足外，偏鄉家庭的主要照顧者亦承受著多重壓力。這些

壓力包括長時間照護與夜間陪伴所造成的身體疲憊、焦慮與憂鬱等心理困境、醫療與交通支出的經濟壓力、污名與孤立所帶來的社會壓力，以及在職場與家庭間拉扯的角色衝突（Cheng & Lai, 2023; Shahali et al., 2024）。以花蓮地區為例，花蓮縣政府委託「臺灣兒童發展早期療育協會之花蓮辦事處設置花蓮縣兒童發展通報轉介暨個案管理中心」，並有相關民間單位設置辦理「北北區、北區、中區及南區」等早療據點（註1），以提供花蓮縣境內有發展遲緩及疑似發展遲緩兒童早期療育之服務。但由於縣境狹長，仍無法全面涵蓋十三個鄉鎮。即便偏鄉早療家庭之照顧者有參與療育之意願，卻因為體力、時間或經濟限制等因素而無法投入或持續參與療育服務之現象。換言之，若無法先改善家庭照顧者的壓力根源，則早療團隊所設計的專業計畫在實務執行上仍可能窒礙難行。

然而，既有研究與政策討論多半聚焦於制度設計或專業服務的不足，較少觸及家庭照顧者的真實處境，以及社工在跨專業合作與資源整合中的角色（林雅容，2013；黃郁庭，2021）。這使得偏鄉早療於制度層面雖不斷補強，但落實於家庭與社區的過程中，仍存在顯著落差；因此如何在偏鄉脈絡下看見家庭照顧者的多重挑戰，並理解社工在其中的連結、協調與倡議等功能，成為一個亟待補足的研究與實務議題。

在此脈絡下，行動工作模式的興起提供了一個值得思考的新方向，因為「行動社工」不僅是服務的運送者，更是家庭、專業、社區與制度之間的連結者。因此，本文的出發點在於：第一，呈現偏鄉家庭照顧者在早療過程中所面臨的多重壓力與限制；第二，整理行動社工在實務中串連多元資源、進入家庭與社區的角色經驗；第三，從實務反思中提出對現行政策與跨專業合作的省思與建議。期盼本文能補足現有研究與政策的不足，並喚起跨專業領域對偏鄉早療議題的關注，使其不再僅停留於都市專業的視角，而能更貼近家庭與社區的真實需求。

貳、偏鄉家庭照顧者的多重挑戰

偏鄉家庭在面對發展遲緩兒童的療育需求時，挑戰主要來自兩個層面：其一是結構性的資源不足；其二是家庭照顧者承受的多重壓力。兩者交織，使偏鄉早療在可近性、公平性與永續性上面臨更艱鉅的處境（Sun et al., 2024）。

一、結構性的資源不足現況

臺灣在發展遲緩兒童的早期療育政策上雖逐步完善，但偏鄉地區的結構性資源不足問題依舊明顯存在。由於醫療與復健機構多集中於都會區，偏鄉家庭為了獲取篩檢與療育服務，往往必須付出高昂的交通成本與時間成本，甚至因資訊不足而延誤介入時機。根據國民健康署（2025）的資料，全國88個偏鄉地區中，僅有71區設有兒童發展篩檢院所，另有10區需仰賴健保IDS計畫支援，仍有7區尚待整合鄰近資源。同時，政府透過外展方式彌補不足，於2024年辦理102場次偏鄉聯合評估，2025年預計增至104場次，但此類補位措施仍無法完全解決在地人力缺乏與服務零散的問題（衛生福利部，2025b）。

政策層面上，衛福部推出「第2期優化兒童醫療照護計畫（2025–2028年）」，將聯合評估中心自2022年的52家擴增至2025年的88家，重點中心由10家提

升至17家，顯示政府承認量能不足並積極擴充（衛生福利部，2025a）。然而，偏鄉醫療精進計畫亦指出，偏遠與離島地區因交通不便與人力招募不易，醫療與療育資源仍顯不足，必須持續依賴交通補助、外展評估與人力培育等策略來補強（衛生福利部，2024）。

近年國內學者進行社區療育計畫之研究指出，臺灣早療服務存在明顯的地理分布不均，偏鄉家庭在獲取資源上普遍面臨可近性不足與銜接困難（Sun et al.,

2024）。另一項針對偏鄉地區的實驗性研究則驗證，透過協作式到宅服務，能顯著改善偏鄉兒童的早期療育可近性與家庭滿意度，但亦暴露出人力有限、經費不足的挑戰。整體而言，偏鄉早療的不足呈現「都市擁擠、偏鄉匱乏」的雙重困境，不僅造成家庭的沉重負擔，也影響早療介入的公平性。

以花蓮地區為例，目前花蓮縣發展遲緩兒童若想要接受早期療育服務，資源分布非常擴散，若家庭照顧者想要帶兒童

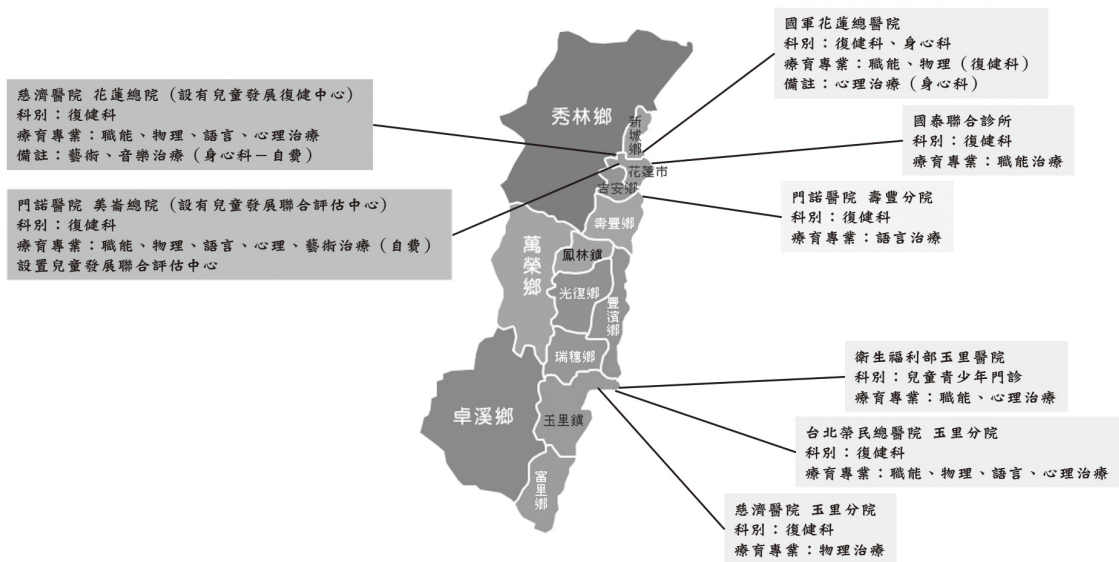


圖 1 花蓮縣早療資源醫療院所分布圖

資料來源：本資源分布圖為作者自行整理，地圖引用自花蓮縣政府（2025）。行政區域圖。索引日期：2025年7月20日，取自 <https://www.hl.gov.tw/cp.aspx?n=32834>。

前往醫院接受兒童發展聯合評估，於花蓮地區僅有花蓮慈濟醫院及花蓮門諾醫院之復健科可以進行聯合評估，試想若今天兒童居住在山地鄉的秀林鄉、萬榮鄉及卓溪鄉，必須要克服非常遙遠的距離，才能帶兒童到醫院進行聯合評估。透過以下資源分布圖（如圖1），可得知花蓮地區醫療院所的分布情形，大多集中於花蓮縣的北北區及南區，對於大多數的偏鄉家庭來說，資源可近性的不足仍需要透過其他資源的介入及提供來改善。

因此，偏鄉早療資源不足已是臺灣早期療育發展的重要挑戰，亟需透過政策制度化、跨部會合作及社區動員，才能真正縮減城鄉落差，確保發展遲緩兒童與其家庭獲得適切與即時的支持。

二、家庭照顧者承受的多重壓力

照顧發展遲緩兒童的家庭，長期面對高度的身心挑戰與社會結構限制，照顧壓力並非單一來源，而是來自身體負荷、心理壓力、經濟壓力、社會壓力及角色衝突等多重面向，且壓力的交互作用，對家庭生活品質造成顯著影響（Shahali et al., 2024）。

（一）身體負荷（Physical Burden）：照顧發展遲緩兒童需要長時間陪伴與照護，例如飲食、復健訓練、夜間照護等，照顧者常因長期睡眠不足

與重複性勞動而出現慢性疲勞、肌肉骨骼疼痛、頭痛及免疫力下降等狀況。甚至於Bamber（2023）的研究發現生理指標發現，長期照顧負荷可能造成父母體內發炎指數升高，這不僅反映身體負擔影響照顧者的日常生活，也可能降低其持續提供照顧的能力。

（二）心理壓力（Psychological Stress）：心理壓力是家庭照顧者最常被討論的面向。於國外研究發現發展遲緩兒童的父母有顯著較高的焦慮、憂鬱與教養壓力，並且隨著孩子障礙程度與行為問題的增加而惡化（Cheng et al., 2023）。甚至部分家長會出現自責、無助與未來不確定感，擔心孩子學習、人際關係乃至成年後的生活，例如工作。若缺乏專業支持與紓壓管道，這些心理壓力可能演變為長期精神困擾，影響家庭功能。

（三）經濟壓力（Economic Stress）：經濟負擔是偏鄉與都市家庭共同面臨的重要壓力來源。國內研究亦指出，兒童復健醫療利用與費用對家庭形成顯著負擔，尤其對低收入戶

更為沉重 (Li et al., 2019) 。此外，許多母親因必須全職照顧而降低就業機會與收入，導致家庭經濟結構惡化。照顧發展遲緩兒童不僅增加家庭直接支出，也間接造成家長職涯發展受限、家庭財務與生活品質下降。

(四) 社會壓力 (Social Stress) : 發展遲緩兒童也面臨著社會支持不足與污名化現象，是加重照顧壓力的重要因素。許多家長反映，因為孩子在行為或語言發展上的差異，而遭遇社會的異樣眼光與負面標籤，甚至影響其社會參與；另一方面，家庭生活品質的改善與否與社會支持與資源銜接密切相關 (Chiu et al., 2020) 。

(五) 角色衝突 (Role Conflict) : 對於兼顧職場與家庭的父母而言，角色衝突尤為明顯。家庭照顧者普遍面臨工作與家庭衝突，特別是母親，經常需要請假或中斷職涯，導致自我價值感降低 (Balachandran et al., 2024) 。此外，職場若缺乏彈性措施，更會加重壓力與降低滿意度；相反地，支持性的工作環境有助於減緩這類衝突，

「多重角色壓力」往往是導致家庭功能失衡的重要原因。

基於上述整理可以看出發展遲緩兒童家庭照顧者面臨的壓力具有多層次、交互影響的特徵。身體負荷與心理壓力直接影響個人健康，經濟壓力削弱家庭穩定性，社會壓力造成孤立，而角色衝突動搖家庭內部關係。這些壓力不僅降低照顧品質，也限制家庭參與早期療育的能力，因此在未來政策與實務應思考兼顧上述的五個面向，透過增加可近性資源、強化社會支持、發展友善職場政策，才能有效減緩照顧者壓力並提升整體家庭生活品質。

參、行動社工的角色與服務模式

一、行動社工的角色定位 (Role Positioning)

在偏鄉早期療育的脈絡中，行動社工不僅是「把服務帶進偏鄉的社區與家庭」的輸送者，更是跨專業協調者、家庭支持者、文化橋樑與政策倡議者。依據生態系統理論，兒童發展橫跨家庭與親職 (微系統)、學校 / 醫療與社區 (中介系統)、地方資源與制度 (外系統)、社會文化與價值 (巨系統) 等層面；行動社工的實務核心，在於多層次系統間縱橫整合、連結與轉譯，使有限的偏鄉量能發揮最大效益 (林雅容, 2013) 。

二、跨專業服務模式 (Model of Practice)

(一) 理論基礎：生態系統 × 家庭為中心 × 跨專業合作

生態系統理論強調個體發展並非孤立於環境，而是受到多層次生態脈絡的交互影響。其架構涵蓋微系統（家庭、親子互動）、中介系統（學校、醫療、社區）、外系統（社會資源、地方政策）以及巨系統（文化規範、社會態度）。應用於偏鄉早期療育時，此理論提醒我們發展遲緩兒童的困境不僅僅是醫療問題，更涉及結構性資源配置、社區支持缺乏與文化認知不足等議題。因此，行動社工在實務操作上，必須從多層面出發：一方面在微系統中協助家庭提升照顧能力，另一方面在中介與外系統中積極協調跨專業資源，並在巨系統層次進行政策倡導與文化敏感的介入。此多層次理解有助於避免將偏鄉早療簡化為「個案輔導」，而能看見其背後的結構性不平等。

家庭為中心的服務模式是早療實務中廣受肯定的重要取向。該模式認為兒童的發展與家庭功能密不可分，家長不只是「服務的接受者」，更是「療育計畫的合作者與決策者」。當父母被賦予更高的參與權時，不僅能提升照顧自信，也能將專業建議轉化為日常可行的教養策略（Chiu et al., 2020）。在偏鄉脈絡中，專業服務往往呈現「零碎」或「斷續」的狀態，若

忽視家長角色，早療計畫便可能淪為短期而難以持續。行動社工依循此模式，除了協助兒童接受專業評估外，更透過到宅訪視與親職教練，將復健與教養技巧轉化為生活化的行動，使有限的專業服務能夠被家庭延續並內化。換言之，此模式將「家庭」置於服務核心，使家長從被動接受轉為主動合作，成為推動療育成效的關鍵。

跨專業合作模式強調不同專業的知識與技能必須被整合，以避免資源重疊或服務斷層。對於發展遲緩兒童而言，需求橫跨醫療診斷、復健治療、教育支持與社會福利，任何單一專業都不足以全面回應（黃郁庭，2021）。在偏鄉脈絡中，專業人力流動率高，常以短期駐點或外展服務的方式支援，服務的連續性不足。因此，跨專業合作顯得更加迫切。行動社工在團隊中扮演「協調者」與「轉譯者」的角色，不僅需要整合專業之間的知識與觀點，也需將專業語彙轉譯為家長可理解的語言，確保療育方案能夠落實在家庭與社區。更進一步，跨專業合作不應僅侷限於正式專業體系，也需涵蓋在地組織、宗教團體與非營利機構，共同形成支持網絡。此種「跨領域+跨部門」的合作模式，才有可能彌補偏鄉結構性不足所造成的服務缺口。

(二) 核心理念：可近性 × 協作性 × 賦能性

1. 早療資源可近性 (Accessibility)

可近性是偏鄉早療服務的首要挑戰。如先前所述，國民健康署 (2025) 的數據資料指出服務布點的不足，因此行動社工在此情境下必須透過跨專業合作與外展巡迴等策略，使家庭「能觸及、能使用、能負擔」所需的服務。可近性不僅涉及物理層面的交通與地理距離，更包括資訊的可得性，例如許多偏鄉家庭因教育程度或社會資本不足，對早療服務的資訊了解有限，因此社工需善於運用在地語言與文化脈絡，將專業知識以易懂的方式傳達，並透過手冊、社區宣導或數位平臺，提升家庭的資訊可近性。唯有如此，才能確保偏鄉家庭不因地理與資訊落差而錯失黃金療育時機。

2. 跨專業團隊協作性 (Collaboration)

協作性是確保療育服務不斷裂的核心理念。偏鄉早療涉及醫療、教育與社政等多重系統，若缺乏協作，服務將流於片段化，甚至可能互相矛盾。行動社工在團隊協作中，需積極召集醫師、治療師、教師與家庭，透過跨專業會議與共同目標設定，形成一致的行動方案。協作性不僅在於資訊共享，更在於「語言與觀點的轉譯」：社工必須將醫療或教育的專業術語轉化為家庭可理解的日常用語，讓家長

能在生活中持續執行療育方案 (林雅容, 2013)。此外，在偏鄉環境中，協作也應擴展至非正式支持系統，如地方社區組織與宗教網絡，使照顧網絡更完整。協作性的實現，正是跨專業合作模式在偏鄉落地的關鍵。

3. 家庭照顧者賦能性 (Empowerment)

賦能性則反映了偏鄉早療「人力不足」與「服務斷續」的現實。由於專業人員不可能長期駐點，家庭必然成為最核心、最穩定的療育力量，因此若父母缺乏信心與知能，即使外部資源短暫介入也難以延續療育成效。行動社工在此過程中扮演「賦能者」的角色，透過親職教育、情緒支持與互助團體的組織，使家庭從「被動接受」轉為「主動參與」。國內外學者進行家庭生活品質相關研究亦指出，當家庭獲得有效支持與自我效能提升時，不僅能強化早療的持續性，也能改善家庭的生活品質與心理健康 (Chiu et al., 2020; Shahali et al., 2024)。賦能性的核心價值，在於培養家庭在專業資源不足的情境下，仍能持續照顧與支持孩子，從而增強家庭的韌性。

三、行動社工在偏鄉早療中的跨專業服務模式與實務操作

行動社工在偏鄉早療服務中的核心價值，並不僅限於「把資源送進偏鄉的社

區與家庭」，而在於如何將跨專業合作的理論基礎與操作策略轉化為能夠在地落實的服務模式。其本質是一種動態的整合工作，涵蓋個案、團體與社區三個層次，並同時回應「可近性（accessibility）」、「協作性（collaboration）」以及「賦能性（empowerment）」三大核心理念。透過此架構，行動社工得以將抽象的專業知識與政策規範，轉化為符合家庭處境與社區脈絡的可行行動。

在個案層次，行動社工扮演的是「家庭導向的陪伴者」與「專業轉譯者」。如先前所述，偏鄉家庭往往因交通遙遠與資源分布不足，難以及時進入醫療與療育體系，因此行動社工需透過到宅訪視，進行全面性的需求評估，理解兒童的發展狀況、家庭功能與資源缺口。在過程中，行動社工不僅協助兒童連結醫療或復健服務，更重要的是將治療師與醫師的專業建議轉化為日常可執行的教養技巧，使父母能在家庭情境中持續進行療育（林雅容，2013）。此外，行動社工也需透過心理支持與壓力調適，回應主要照顧者的焦慮與憂鬱情緒（Cheng & Lai, 2023），並協助其申請交通補助或喘息服務，以降低因經濟與體力限制而導致的中斷風險。換言之，個案層次的實務不僅是服務的「入口」，更是跨專業合作的「落點」，確保專業計畫能真正融入家庭生活。

在團體層次，行動社工的工作重點

則轉向「支持性網絡的建立」與「專業協調的推動」。偏鄉家庭因社會孤立與污名化而常感孤單（Shahali et al., 2024），因此，社工組織家長支持團體，提供一個經驗分享與情感抒發的平台，有助於降低心理壓力並提升親職信心（Chiu et al., 2020）。另一方面，行動社工需主導跨專業會議，整合醫師、治療師、教師與個案管理師的專業意見，並協調不同部門的行動步調，避免因專業分歧或行政流程延宕而導致的服務斷層（黃郁庭，2021）。在此過程中，社工同時充當「協調者」與「轉譯者」，不僅使不同專業能建立共識，更確保家庭能理解並參與決策。團體層次的策略，反映了跨專業合作模式的核心，即以家庭為中心，形成多方共構的支持網絡。

在社區層次，行動社工則必須扮演「資源整合者」與「制度倡導者」。偏鄉早療的限制不僅來自家庭本身，更深受社區與制度結構影響，因受到偏鄉固定服務據點不足的影響，行動社工需積極動員在地資源，包括宗教組織、非營利團體與地方政府，形成補充性的支持系統，縮短服務斷層。同時，行動社工也必須在社區層面推動早療識能教育，提升大眾對發展遲緩兒童的認識，降低污名化與排斥，營造更友善的照顧環境。更為關鍵的是，行動社工需將偏鄉家庭的經驗上升為政策語言，透過需求調查與服務回饋，向政府倡

議制度化的支持，包括交通補助、巡迴據點設置與人力留任誘因等。唯有如此，行動服務才能突破專案型補助的侷限，邁向長期穩定的永續模式。

綜合而言，行動社工的跨專業服務模式並非單純的資源輸送，而是一種多層次的系統性實踐。它在個案層次回應家庭的即時需求，在團體層次建構支持性網絡，在社區層次進行資源整合與制度倡議。其背後所貫徹的三大核心理念——可近性、協作性與賦能性——構成了偏鄉早療服務能否有效推展的關鍵支柱。可近性確保服務能觸及到需要的家庭；協作性強化專業間的整合並避免資源浪費；而賦能性則使家庭在專業不足的現實下，仍能維持照顧與療育的持續性。這三者相互交織，使行動社工在偏鄉早療的推展中，既能因應眼前困境，也能推動長期改變，展現出其不可替代的專業價值與社會意義。

肆、行動社工從事偏鄉早療的挑戰與困境

行動社工在偏鄉早療服務中的角色，是跨越資源落差與家庭限制的「橋梁」與「倡議者」。然而，實務現場的經驗卻顯示，這樣的服務模式同時承受著外部結構不足與內部壓力疊加的雙重挑戰。以下分別從結構性、專業性、家庭面以及文化與社區面向進行討論與省思。

一、結構性挑戰：資源不足與制度侷限

偏鄉早療的結構性困境，首要在於資源分布的不均。醫療院所、兒童發展中心與相關專業人力仍高度集中於都市。偏鄉家庭必須長途跋涉才能獲得發展篩檢與療育服務，造成就醫與療育的可近性不足。對行動社工而言，交通時間往往占去大量工作時數，導致服務密度與效率下降；另一方面，現行政府多以短期專案或計畫型補助來支持外展與巡迴服務，缺乏長期穩定的制度基礎。這使得服務的持續性不足，專業人力與資源配置常隨計畫期程而流動。再者，績效評估指標偏重人次與場次，無法反映偏鄉交通與執行成本的真實挑戰，導致服務的「量化績效」與「質性成效」之間存在斷裂。從批判角度看，這種以專案為導向的制度設計，易於追求短期數據成果，卻不利於偏鄉家庭長期的療育支持與公平資源分配。

二、專業性挑戰：人力不足與跨專業協作困境

專業人力稀缺與流動性高，是偏鄉早療的另一核心挑戰。治療師、心理師與醫師往往以短期駐點方式支援，服務延續性不足，家庭常因專業人員更替而經歷「治療斷點」。此情況下，行動社工常需「補位」，甚至跨足非本專業領域，導致角色負荷過重。此外，跨專業合作在偏鄉也面臨結構性的挑戰，醫療、教育與社政系統

分散且各自擁有不同的評估標準與服務語言，彼此之間缺乏整合平臺，使家庭難以銜接服務。同時，不同專業的目標設定不一致，也讓家長在實務中感到困惑與無所適從。上述的狀況反映出「跨專業合作模式」的理想與現實之間仍存在落差：即便強調整合式服務，但在偏鄉場域中，協作常淪於片段化，難以實現真正的專業協同。

三、家庭面挑戰：照顧者多重壓力與參與限制

「家庭為中心的服務模式」強調家長應作為療育計畫的核心合作者，但在偏鄉脈絡中，這一理念常因照顧者的多重壓力而面臨落差。這是因為主要照顧者（多為母親）經常同時承受身體疲憊、心理困擾、經濟困境與社會孤立，例如Cheng與Lai（2023）的研究就指出發展遲緩兒童家長的焦慮、憂鬱與壓力顯著高於一般家長，而偏鄉的長途就醫與交通成本更進一步加重了這些壓力。此外，經濟壓力使得許多母親必須退出職場，導致家庭收入下降，而缺乏托育與喘息服務的支持，又使得家庭照顧責任無法分擔。因此即便家長有高度參與意願，但在體力、時間與金錢有限的情況下，往往難以持續參與團體支持或跨專業會議。換言之，「家庭為中心」的理想若未能同步回應照顧者的痛點，可能流於形式；這同時也提醒我們，

行動社工在實務上不僅要支持兒童，更需同時處理家庭的生活壓力與結構性困境。

四、文化與社區面挑戰：信任與在地差異

偏鄉社區的文化脈絡與價值觀，對早療介入的推展有深遠影響。依據生態系統理論，家庭處境並非孤立，而是嵌入社區文化與制度結構之中；然而偏鄉社區對外來專業人員往往抱持保留或不信任態度，部分地方的傳統育兒觀念與專業建議之間也可能存在落差。這不僅增加了服務推展的難度，也挑戰了行動社工的文化敏感度。另一方面，社會對發展遲緩兒童的污名化現象仍普遍存在，使家庭在社區中面臨孤立與排斥，雖然部分在地資源或宗教團體願意協助，但缺乏系統化整合，難以形成穩固的支持網絡。若行動社工缺乏在地語言與文化理解，便容易加深社區的抗拒。

五、綜合省思

綜觀以上，行動社工在偏鄉早療面臨的挑戰可歸納為「外部結構不足」與「內部壓力疊加」兩類：外部挑戰來自於資源不均、人力不足與制度短期化；內部挑戰則來自家庭的多重壓力與文化差異。雖然「生態系統理論」提供了多層次的理解框架，「家庭為中心」模式強調親職合作，而「跨專業合作」模式則追求服務整合，

但在偏鄉脈絡下，這些模式在落實上仍面臨顯著限制。批判來看，現行偏鄉早療政策仍偏重「專案化」與「補位式」的設計，缺乏長期規劃與結構性資源投入，這不僅削弱了服務的永續性，也使行動社工陷於「高期待、低支撐」的困境。若要真正突破現況，未來不僅需要強化專業人力的留任機制、建立跨專業合作平臺，更需發展具文化敏感度的在地化策略，並整合社區與家庭力量，形塑一個兼具可近性、整合性與永續性的偏鄉早療模式。

伍、討論與建議

一、討論

透過上述的整理與分析，可以發現偏鄉早療服務的核心問題在於「結構性資源不足」與「家庭內部壓力疊加」的雙重挑戰。雖然政府近年積極擴充聯合評估中心與偏鄉外展服務，但在實際推展上，服務仍受限於短期補助、專業人力流動率高與據點布建不足。這顯示政策雖有回應城鄉差距的企圖，但在執行上仍流於「補位性」措施，難以解決根本性的結構問題。

另一方面，從家庭照顧者的角度來看，偏鄉家長不僅需承受長途就醫與交通成本，還同時面對身體疲憊、心理壓力與經濟困境。雖然「家庭為中心的服務模式」強調家長應是療育的主要參與者，但若未能先回應家庭的多重壓力，家長往往

難以實質參與。這也顯示，現行服務在理念與實務之間存在落差：即使有跨專業團隊的設計，若未能提供足夠的家庭支持，則服務仍可能淪為片段性的專業介入。

此外，在文化與社區層面，行動社工推動服務時，經常遭遇在地文化與外來專業觀念的落差，例如部分的偏鄉社區對發展遲緩仍存有污名化態度，或對專業建議持保留立場。這些挑戰突顯出「文化敏感性」的重要性，若忽視在地語言與習俗，服務不僅難以落實，更可能加劇社區的抗拒。

綜合而言，偏鄉早療的問題並非單靠某一專業或單一制度即可解決，而是牽涉到資源配置、跨專業協作、家庭支持與文化回應的多層次議題。行動社工的角色在於橫跨這些層次，成為資源整合者、家庭支持者與政策倡議者。然而，若缺乏結構性的政策支撐與制度化安排，行動社工的專業角色將持續陷於高負荷而低支撐的矛盾。

二、建議

(一) 政策層面

偏鄉早療的首要挑戰在於政策設計的短期性與資源分布的不均衡。現行制度大多仰賴專案計畫補助，如巡迴醫療或外展服務，雖在短期內緩解了偏鄉資源缺口，但卻難以確保服務的長期穩定性。這種「專案導向」的模式，使行動社工與專業

人力在結構上無法獲得穩固支持，服務常隨計畫期程而出現斷點。因此，行動服務必須制度化，成為長期政策的一部分，並透過預算編列予以保障，方能避免資源隨專案而起落。

此外，資源布點的不均亦是造成偏鄉家庭長途奔波的重要原因。醫療與療育資源集中於都市，使偏鄉家庭必須承擔交通與時間成本，延誤兒童的黃金療育期。政策上應優先考慮偏鄉地區的醫療與療育布點，建立固定據點，同時結合巡迴服務與遠距醫療，以提升服務可近性。再者，現行績效評估仍以量化數據（如服務人次、場次）為主要依據，卻忽略了偏鄉工作中高交通成本、服務延宕與家庭負荷的現實。未來政策應納入質性成效指標，如兒童發展進展、家庭壓力減緩與家長滿意度，才能更真實反映服務成果。換言之，偏鄉早療政策必須由「短期補位」走向「長期結構」，由「數字導向」轉向「實質影響」，以確保資源分配的公平與永續。

（二）專業實務層面

在專業實務上，偏鄉早療最突出的問題是人力不足與跨專業協作的困境。偏鄉專業人力流動率高，醫師、治療師與心理師多以短期駐點形式支援，家庭容易因人員更替而經歷「治療斷點」。行動社工在此脈絡下，常需跨足非本專業領域「補

位」，增加了角色負荷與專業壓力。因此，必須建立人力留任誘因，例如提供偏鄉津貼、住宿補助與進修管道，以吸引專業人員長期駐點，提升服務的連續性與穩定性。

另一方面，跨專業合作雖被廣泛視為理想模式，但在偏鄉卻往往淪為片段化的合作。醫療、教育與社政系統各自為政，缺乏共享平臺，使得家庭在轉介與銜接過程中遭遇阻礙。為改善此問題，應推動跨專業合作平臺，建立資訊共享系統，使不同專業能共同擬定一致的療育計畫。行動社工在此扮演關鍵角色，需作為專業間的協調者與語言轉譯者，協助醫師與治療師理解家庭的生活脈絡，同時將專業術語轉化為家長可理解的日常用語。如此，跨專業合作才能避免服務斷層，真正實現以家庭為中心的整合性支持。

更重要的是，行動社工本身也需要專業增能，以因應偏鄉環境的複雜性。偏鄉服務不僅需要專業知能，還需要高度的文化敏感度與政策倡議能力。唯有透過持續的在職培訓與進修，行動社工才能同時勝任「專業服務者」、「協調整合者」與「倡議者」的多重角色。

（三）社區層面

社區層面挑戰的核心在於文化差異與社區支持網絡的不足。部分偏鄉社區對外來專業人員存有保留或不信任態度，傳統

育兒觀念亦可能與專業建議產生衝突，這使得早療介入常面臨文化阻力。行動社工若缺乏文化敏感度，甚至可能因語言隔閡或價值差異而加劇社區抗拒。因此，未來早療服務必須強化文化敏感性，在介入過程中融入在地語言與習俗，並透過在地協作者的參與，提升服務的文化回應性。

同時，社會對發展遲緩兒童的污名化現象，導致家庭在社區中感到孤立與羞愧，進而降低其參與意願。為此，社區教育與倡導至關重要。透過社區宣導活動、學校合作與公共平臺的倡議，可逐步提升大眾對早療的認識，減少對發展遲緩兒童的偏見，營造更友善的社會氛圍。

此外，雖然部分在地資源（如宗教團體、非營利組織）願意協助，但若缺乏系統化整合，支持往往是零散且短暫的。未來應建立「在地資源平臺」，整合地方政府、社區組織與民間團體，使早療不再被視為「外來資源」，而是社區共同行動的一部分。當社區資源能被整合並制度化，早療便能從外部支援轉化為內在動能，讓家庭更容易融入社區並獲得持續支持。

陸、結語

本文的核心出發點之一，在於呈現偏鄉家庭照顧者在早療過程中的多重壓力與限制。整理分析可以看出，偏鄉家庭承受的不僅是資源布點不足與交通距離的結

構性挑戰，更包括照顧者長期累積的身體疲憊、心理困境、經濟壓力與社會孤立。這些壓力交織，使得「家庭為中心」的服務模式在偏鄉情境中往往難以落實。換言之，若未能先處理家庭照顧者的痛點，任何專業計畫都可能因家庭能量不足而受限，這提醒我們，照顧者本身即是早療體系能否有效運作的關鍵支點。

另一方面，本文也從行動社工的實務經驗出發，整理其在偏鄉情境中所承擔的多重角色，從進入家庭的需求評估，到跨專業協調、社區資源動員，再到政策倡議，行動社工在不同層次間穿梭，成為串連專業與生活的橋樑。然而，這樣的角色若缺乏制度支持，容易陷於「高期待、低支撐」的困境。因此，本文最後從實務反思出發，對現行政策與跨專業合作提出批判與建議：偏鄉早療必須由短期專案走向長期制度，由碎片化合作走向整合性平臺，並在文化敏感與家庭賦能的基礎上，建構可近性、整合性與永續性的服務模式。唯有如此，偏鄉發展遲緩兒童與家庭才不會因居住地而失去平等的發展機會，而行動社工的實務省思，也能成為推動制度改革的重要啟示。

（本文作者：周雅君為臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院行動早療社工師；Kui Kasirisir為通訊作者，國立東華大學民族發展與社會工作學系教授）

關鍵詞：偏鄉早期療育、行動社工、家庭
照顧者、跨專業合作

註 釋

註1 花蓮各區早療據點之承辦單位，包含北北區由社團法人花蓮縣大比大家庭關懷協會承辦，北區由社團法人花蓮縣培恩長照專業社會福利發展協會承辦，中區由財團法人門諾社會福利基金會承辦，以及南區由臺灣兒童發展早期療育協會承辦。

參考文獻

- 林雅容（2013）。〈資源匱乏地區發展遲緩兒童社區療育據點服務實施情形之探討〉。《特殊教育研究學刊》，38（1），1-29。
- 黃郁庭（2021）。〈發展遲緩幼兒家長的困境與因應策略〉。《臺灣教育評論月刊》，10（9），198-202。
- 衛生福利部（2024）。《113 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫：作業規範》。
- 衛生福利部（2025a）。《第 2 期優化兒童醫療照護計畫（114–117 年）》。
- 衛生福利部（2025b）。《推動兒童發展篩檢與聯合評估：說明》。
- Balachandran, K. P., & Bhuvanewari, M. (2024). "I may have to give up on my career." Breadwinners or caregivers? Exploring the complexities of work-family conflict among parents of children with neurodevelopmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2394733>
- Bamber, M. D., Solatikia, F., Gaillard, P., & Spratling, R. (2023). Caregiver burden and inflammation in parents of children with special healthcare needs. *Discover Psychology*, 3(1), 29. <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00089-z>
- Cheng, A. W., & Lai, C. Y. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1198302>
- Chiu, S. J., Lin, I. F., Chou, Y. T., & Chien, L. Y. (2020). Family quality of life among Taiwanese

- children with developmental delay before and after early intervention. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(8), 589–601. <https://doi.org/10.1111/jir.12754>
- Li, H. J., Chen, C. Y., Tsai, C. H., Kuo, C. C., Chen, K. H., Chen, K. H., & Li, Y. C. (2019). Utilization and medical costs of outpatient rehabilitation among children with autism spectrum conditions in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 19(1), 354. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4193-z>
- Shahali, S., Tavousi, M., Sadighi, J., Kermani, R. M., & Rostami, R. (2024). Health challenges faced by parents of children with disabilities: A scoping review. *BMC Pediatrics*, 24(1), 619. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05104-3>
- Sun, S. J., Wang, W. L., Huang, W. L., & Ho, W. S. (2024). Exploring the effectiveness and challenges of community rehabilitation service programs for children with developmental delays: A qualitative study from the perspective of early intervention service providers in Taiwan. *Children*, 11(8), 999. <https://doi.org/10.3390/children11080999>