

我國長期照顧體系欠缺的一角： 照顧者支持服務



陳正芬

壹、前言

人口老化的議題目前是已開發國家最棘手的課題之一，人口老化的挑戰不僅影響政府預算之編列，亦促使經濟體制的調整、家庭結構的重塑，以及政治關係的重新定義。更進一步，東亞地區數個主要國家，包括日本、臺灣、新加坡及韓國對所面臨的人口老化問題亦深受全球關注（Center for Strategic and International Studies and Watson Wyatt Worldwide, 2000）。誠然，我國已於 1993 年正式邁入「老化的社會」，由於醫療科技的進步，老人的壽命不但延長，更使過去可能致命的疾病，因得以治療而保留性命。老年人雖然從疾病侵襲中存活下來，卻有不少比例的老人在日常生活活動上需要他人協助。由於疾病的困擾再加上年齡增長引起的自然老化，促使長期照護成為社會關注之議題。

檢視目前長期照護政策的發展途徑，雖然許多國家將長期照護視為健康照顧體系的一環，但醫療專業強調急性病症的治療及照顧，而非長期照護服務之選擇及其品質評

估；更重要的是，醫療照顧面對的是生死關頭（life-or-death）的抉擇，而長期照護注重的議題卻是生死關頭之外生活層面的安適程度；換言之，長期照護關注的面向即是日常生活的本質（Ikegami, 2002）。相對於醫師於醫療體系中的角色，家庭成員在功能障礙者日常生活中所提供的支持與照顧亦不可忽視；如 Piercy 及 Blieszner（1999）的研究顯示功能障礙者與照顧者彼此需要的連結乃是家庭使用正式服務的關鍵因素；McCullough 等（1993）之研究發現功能障礙者對長期照護安排的選擇，不僅是本人的決定，其家人往往也是重要的決策參與者。上述研究均顯示長期照護的安排與使用因素比醫療照顧更易受個人或家庭成員使用意願的影響，昭示家庭照顧者相關研究於長期照護服務議題中不可或缺的重要性。

事實上，老人、家庭和正式照顧體系三者間的關係一直是家庭社會學、老人學及社會福利等學科領域中被關注之焦點，早期的研究大多將家庭視為老人的資源，故探討的重點側重在家庭對老人的直接照顧，亦即是

成年子女奉養老年父母的相關議題；近期家庭照顧者被視為是偕同工作者（co-client），所以研究主題移轉到照顧者的困境（壓力與負荷）與福利需求（Cohen, 1993; Pearlin, 1990; 邱啓潤, 2002）。回顧家庭照顧者在正式照顧體系被界定之角色，大致以下列兩類為主：（1）照顧者是一項資源（resources）；（2）將照顧者視為需要協助的案主之一（co-clients）（呂寶靜, 2005）。檢視各國發展家庭照顧支持方案之歷史脈絡，顯然將照顧者視為一項資源係政策訂定之主軸；事實上，自「就地老化」之政策目標被提出後，各國開始重視社區與居家服務的發展，透過各項服務方案的提供，讓老人儘可能留在社區內生活；但實務上若沒有家庭照顧者的參與，社區照顧就無法推行。而長期照護政策的焦點之所以放置在支持照顧者面向，最主要是立基於成本效益的考量，即期望善用家庭照顧的資源來降低政府的公共支出（Gibson, 1998）。

然而，對於一個照顧者而言，其角色可能是因被照顧者逐漸年邁而意識到這個角色的存在，也可能是在一夕之間就必須接受它的來臨（如中風或意外事件引起的失能者照顧者），但每位照顧者都需要經過一段的角色承擔過渡期，指出一個家人要承擔起照顧者角色時，他常會考量許多的因素，包括對照顧者這個角色內容的期望、賦予的意義與照顧技巧與知識的準備度等。這些因素已經知道與日後照顧品質高度相關，尤其是照顧者的知識與技巧準備程度；也就是照顧者對未來將提供的照顧準備越充分，在整個照顧過程中對於面臨的照顧問題與相對產生的壓

力應付會朝向正向結果（吳瓊滿, 2010）。因此，本文從照顧者的觀點檢視我國長期照顧體系之內涵：論述內容主要分為三部分：首先分析照顧者角色執行及其需求；其次回顧國內外之照顧支持服務；第三部分則針對我國照顧支持服務提出建議，以供未來政策制定之參考。

貳、照顧者角色之執行及其需求

誠如 Hardy 與 Conway (1988) 所著的角色理論一書強調，任何一個角色皆需經過適當的學習與準備，方能成功扮演角色與發揮角色功能；此一概念已被許多領域加以應用，例如為人父母的角色準備、初入學校的新生訓練，以及進入工作職場前的職前教育。然而，長期照顧失能者的工作內容繁瑣複雜，從執行一般的日常生活照顧外到執行許多專業的技巧，如給藥、注射和更換敷料等，沒有哪一位照顧者是天生會執行這些照顧技巧（吳瓊滿, 2010）；再者，面對不同的被照顧者，照顧工作本質與照顧關係的不同，都將致使照顧者對照顧工作的認知詮釋、感受情緒與角色履行壓力程度皆有差異。兒童照顧與老人照顧雖然都同屬照顧工作，遭遇問題雖然看來類似，包括：社會孤立、所得中斷及缺乏睡眠，但其最大差異在於時間時列（time-scale），兒童會逐漸成長獨立，此即是對照顧者提供愛與照顧的酬賞；但照顧一個老人或障礙者卻只能看著他的功能逐漸退化與日益依賴（Lindgren, 1993）。陳景寧（1996）亦曾歸納兩種照顧責任與經驗的差異之處，提出欣慰與滿足

感、可預測性、照顧責任分擔性、權力關係明確性、自由選擇權等五個面向的區隔之處，具體而言，相較於照顧兒童可獲致的欣慰與滿足感，但照顧老人卻必須面對身體衰老甚至生命逝去之課題，因而感到挫折與無助；其次，照顧（健康）兒童有一定的發展階段可依循，但照顧老人卻因其疾病的多元與複雜而難以預測病程；第三，兒童照顧將隨成長階段而逐步引入同伴與學校等支持資源，但失能老人的依賴度卻隨健康狀況惡化而可能增加照顧負荷，甚至更加依賴特定單一的照顧者。第四，兒童照顧關係建立在父母對子女的愛與權威，存在明確的權力關係，但照顧老人隱含角色逆轉，照顧者需要更多心理調適；最後，生兒育女的時間可依個人生涯規劃加以選擇，但失能老人的照顧卻沒有選擇可言，顯示兒童照顧與失能老人照顧不應被視為相同的照顧角色。

其次，檢視現有以家屬擔任失能老人照顧者角色的相關文獻，許多研究發現承擔照顧角色對大多數的照顧者而言，都是一項陌生的經驗，他們在尚未準備充分或僅接受極少的角色準備即進入照顧生涯（Perkinson, 1995; Stewart, 1993）。Hardy 與 Conway(1988)的提醒，當個人進入新角色之後，並非馬上可以符合角色期望，通常會經歷角色轉移（role transition）的過程，個人在過程中會經歷到自己與新角色期望的不協調之處，藉此改變自己符合角色期望，角色轉移過程的順利與否會影響個人對新角色的投入程度；反之，當角色轉移過程經歷的挫折越多，引發角色壓力的情況隨之增加。如 Shyu（2000）採紮根理論之質性研究方法，針對 16 位照顧

者與 12 位老年病患，分別於出院前一星期左右，出院後一至二星期及一個月左右的時間，各進行一次面訪與參與式觀察，發展「角色調頻」（role tuning）理論架構，解釋照顧者與老年病患由出院至回到家的過渡期，不斷調整擔任照顧者與被照顧者的角色以達到和諧狀態的過程；主張從出院前至回到家中共可分為三階段，第一階段是指出院前階段，定義為「角色進入」（role engaging）階段，第二階段為「角色協商」（role negotiating）階段，指剛出院回到家期間所經歷的協商適應過程，第三階段為「角色安定」（role setting），指照顧者與被照顧者之間角色行為形成穩定模式的過程。綜言之，照顧者與被照顧者在不同階段皆有不同的需求重點，照顧與被照顧者在角色進入階段著重於尋求健康照顧訊息，包括：被照顧者身體狀況與病症的監測與評估，以及個人照顧與緊急處理等各方面訊息的需求；照顧者在角色協商階段則偏重於熟練照顧技巧，協助被照顧者建立良好疾病行為，處理被照顧者情緒問題與安排後續照顧服務等，角色安定階段則以情緒支持需求為主。

然而，照顧者在承擔角色的過程時常經歷角色緊張與角色壓力狀況。Parsons 認為角色緊張的原因可能來是：（1）個人無法達到角色期望的要求；（2）角色期望模糊不清；（3）個人同時扮演兩個相互矛盾與衝突的角色；而當個人無法學習到與角色有關的權利與義務，致使無法有效表現角色即會產生壓力。而每個角色都有雙重層面：個人的（individual）和集體的（collective），個人的層面是屬於個人對某個角色的獨特詮釋，即

個體對於角色的自我期待 (self-expectation)；集體的層面則是來自社會大眾對某個角色的社會期待，即不論誰來扮演，都必備的基本特質。基於上述概念，當角色行使者面對兩組彼此衝突的角色期待時，即可能產生角色衝突 (role conflict)，角色衝突又可分為角色內的衝突 (intra-role conflict) 與角色間的衝突 (inter-role conflict)，前者是不同人對同一個角色有不同期待，以至於角色行使者無所適從，不知如何選擇適當的行為模式；後者是發生在一個人同時擁有許多不一致的角色時，因為每一種角色都有其伴隨的權利義務，致使兩個角色之間的義務可能發生相互矛盾，造成個人抉擇與協調上的困難，最常見的即是成年子女面對父母照顧者與工作角色的衝突 (Andersen, 2009)。

回顧現有家庭照顧者相關研究，以角色壓力與角色內緊張為題的研究不勝枚舉。例如 Archbold 等人 (1990) 分析 76 位失智照顧者的角色緊張相關因素，發現照顧者對照顧角色的準備度、直接照顧量，被照顧者認知缺損程度與生活自理功能缺損程度，以及照顧者與被照顧者關係與角色緊張程度高度相關；該研究發現當照顧者的準備狀態較好時，照顧者角色感受到的緊張狀態較少，並強調當照顧者與被照顧者擁有較好的關係時，其會將照顧工作是一種有意義的行為，降低壓力的產生；反之，若照顧者與被照顧者關係不佳，則可能導致較高的角色壓力產生。酒小蕙 (1998) 針對脊髓損傷病患家屬出院過渡期角色緊張與需求的研究，發現角色緊張最大來源是直接照顧之內容，其次與照顧者的關係亦與角色緊張高度相關。顯示

照顧角色的執行不僅與個人是否有充分準備高度相關，亦與被照顧者對照顧者的角色期待有關；但在照顧角色執行過程中，除了來自被照顧者的期待，不同的人承擔照顧者角色，角色內的衝突情況亦有所差異，過去研究即發現媳婦照顧者往往是照顧者中最弱勢的族群，與被照顧者之前累積的關係最為薄弱，且來自其他家庭成員的協助最少，但其執行照顧者角色時卻需背負來自被照顧與其他家庭成員的期待，不同人對媳婦照顧者有不同期待，致使媳婦照顧者在照顧過程承擔極大的角色負荷 (Ingersoll-Dayton, 1996；溫秀珠, 1996；陳正芬, 2010)。

許多研究早已驗證，面對照顧壓力遽增的困境，照顧者會傾向引入正式服務來舒緩照顧壓力，特別是當功能障礙者有較高的照顧需求，照顧者主觀察覺本身照顧負荷遽增，且又缺乏足夠的社會支持情況下，照顧者對服務使用的比例隨之增加 (Bass, 1987; Miller, 1991)。對肩負工作的照顧者而言，正式資源的引入是舒緩角色間緊張的工具，特別是社經地位較高的女性較容易獲得社會支持，包括來自醫師、社會工作員及護理人員，其可藉由來自上述專業人士提供的專業建議，減輕該類照顧者的負荷與照顧成本；相對地，社經地位相對較低且無全職工作的女性照顧者而言，其雖亦經歷角色間衝突的困境，例如同時擔任照顧者、幼童母親與妻子的角色，卻因其不具備「局內人」(insider) 的身分，很少獲得來自健康照顧體系非正式的支持，照顧的相關知識及選擇相對較為有限，且缺乏資源去購買相關的照顧服務是其最大的窒礙 (Archbold, 1983; Neal, 1993)；

正如蔡承儒（2006）與陳正芬（2010）檢視擔任照顧者的外籍配偶與正式照顧支持體系的接觸經驗，發現她們之所以很少接受正式照顧服務的原因往往是資訊掌握的不足。由此可見，不同類型的照顧者所經歷的角色內與角色間衝突存在高度差異。而當照顧者感受角色緊張與壓力時，其照顧負荷亦與照顧品質高度相關。Schumacer 等人（1998）認為照顧品質是照顧者、被照顧者與照顧情境之間互動的結果；照顧者面向代表的品質內涵包括：必要的知識、技能與資源、於照顧經驗中建立起常規、賦予照顧意義或感受快樂的過程。亦有研究認為老人照顧的品質有賴照顧者的掌控程度（caregiving mastery），所謂掌控程度通常是指照顧者自覺勝任程度，勝任程度越高的照顧者本身出現憂鬱症狀較少，且有較佳的健康狀況（許敏桃，2001）。

綜合上述文獻可發現，失能老人照顧者角色的履行並不同於兒童照顧，照顧者隨著失能老人失能程度以及需求變動進出不同的照顧場域，都致使照顧者角色必須隨著被照顧者需求的變動、以及體系中其他成員對照顧者角色的期待隨時調整，照顧者出現角色間與角色內緊張的狀況不勝枚舉。實在必要針對照顧者在不同階段的角色與需求規劃照顧支持服務。

參、國內外照顧者支持服務方案的簡介

回顧西方國家已實施之照顧者支持政策可歸納為三類：一是服務性支持措施（含喘息照顧服務及心理暨教育性支持方案）；二

是與就業相關的支持措施；三是經濟性的支持（Pickard, 1999；呂寶靜，2005）。近來之所以逐漸將照顧者視為需要的案主之一，係因照顧者的權益逐漸受到社會大眾的認同，故期望藉由措施和服務之提供以降低照顧對照顧者生活不利的影響。目前英國、芬蘭與澳洲都分別針對家庭照顧者有獨立立法明確保障家庭照顧者權益。家庭照顧者支持服務的項目包括：喘息服務（分別包括居家式、機構式）、日間照顧、諮詢與轉介（分別為由專業人員提供與由家庭照顧者提供的兩種）、教育訓練、支持團體、與照顧支持中心服務網（care support center）；特別值得關注的是英國於 1995 年訂定「照顧者（認可和服務）法案」（Cares（Recognition & Services）Act），不僅注重家庭照顧功能，亦將家庭照顧者定位為服務網絡中的新主體，將照顧者照顧能力的評量納入成為家庭支持脈絡中重要的一環；英國的家庭照顧者總會亦設立了全國性家庭照顧者專線服務，提供全年無休的專線服務。為減少照顧者的負擔，專線的服務以單一接觸（single contact）為原則，也就是打電話求助的家庭照顧者都是由專線服務者同一人服務到底，強調在良好的工作關係中解決家庭照顧者的所有問題。所提供的建議都是個別化（personalized）的實際建議，並提供實質協助以確保家庭照顧者與所需的資源連結。而為進一步提升服務的可近性，英國家庭照顧者總會建立了一個網路互動系統，其中包括十大家庭照顧者所關切議題的簡易文宣、七千餘個區域家庭照顧者服務方案的目錄、家庭照顧者互動網頁（如 Facebook, twitter, blog）。專線的目的

是與家庭照顧者一起發展所需的服務，從專線的服務中瞭解家庭照顧者在面對服務體系時所遇到的問題，以發展解決策略。未來他們朝向影像的應用，例如用影像紀錄家庭照顧者的故事與議題。透過專線，英國家總得在全國與地方層次與不同團體建立合作網絡（王增勇，2010）。美國亦於 2002 訂定家庭照顧者支持方案（National Family Caregiver Support Program, NFCSP）提供家庭照顧者有關社區服務相關資訊，協助照顧取得支援性服務，並針對個人規劃諮商及訓練方案等（Riggs, 2004; Johnson, 2007）。

中華民國家庭照顧者總會（簡稱家總）於民國 100 年執行行政院衛生署專題委託

研究案（長期照顧保險給付制度—家庭照顧者教育訓練課程計畫）（，邀請全國 67 個組織及 85 位專家參與焦點團體討論，針對家庭照顧者教育訓練模式進行檢討與意見交流，並針對 1,220 名家庭照顧者進行問卷調查（回收有效問卷 978 份），了解照顧者需求以及現有服務模式可改善的空間。該次調查初步整理我國現有的家庭照顧支持服務，主要可歸納為六大類：諮詢服務、專題講座、支持性服務、單次性活動、個案服務及喘息服務等，並參照服務提供組織、專家與照顧者的意見分別針對六項服務提出有待加強之處，詳見表 1。

表 1 我國照顧者支持服務類型一覽表

服務種類	服務內容	服務內容的缺失
諮詢服務	政府與民間公益團體等專線或 0800 免付費專線諮詢、宣導手冊與海報、網站諮詢等，提供資源管道媒合、情緒支持等服務	服務內容偏向「點到為止」的服務模式，缺乏追蹤機制且個組織獨立運作的諮詢專線
專題講座	聘請專業師資開授家庭照顧者相關之課程	1. 同一縣市各單位重複辦理類似性質的講座 2. 講座師資亦影響照顧者吸收講座內容的程度 3. 部分照顧者因為年齡、教育程度、家中替手等因素，影響出席率及吸收成效
支持性團體	1. 團體屬性可分為： (1) 照顧者教育性團體 (2) 支持性/紓壓性團體 (3) 畢業生團體 2. 依帶領者特性可分： (1) 專業人員 (2) 培力後的照顧者	1. 因經費及人手問題，每年僅辦一到兩梯為限 2. 照顧者的認知要再教育，例如主觀認為照顧者支持服務隨被照顧者過世而自然終止 3. 團體設計缺乏延伸性 4. 照顧者擔任帶領者的認證與品質問題等

服務種類	服務內容	服務內容的缺失
單次性活動	戶外聯誼、關懷活動（紓壓為主、關懷技巧與資源應用為輔，另提供喘息服務）	出現交通接駁、照顧缺乏替手或喘息服務無法銜接、其他家庭成員認知不足等問題
個案服務	照顧技巧指導、經濟補助、關懷陪伴、資源媒合等	資源有限、照顧者及其家庭認知問題等
喘息服務	提供家庭照顧者能暫時放下照顧工作，獲得一段期間暫時休息的機會	資源有限、照顧者及其家庭認知問題等造成使用率偏低

資料來源：中華民國家庭照顧者關懷總會，2011

其次，此次調查研究結果亦顯示，各縣市或社會福利組織舉辦的照顧者支持服務方式多以「專題講座」模式為主，且多數機構受限於經費及配套措施不足影響，每年僅辦理 1 至 2 梯次，近年來甚至因逐年參與人數低於 10 人考量成本效益而停辦。但相較於一對多的講座授課形式，支持性團體因為採取限額人數、小規模（8-15 位）的討論與分享方式進行，帶領者包括專家學者或經過培訓的資深照顧者。團體目的強調成員間的分享與互動、回饋與支持，有時也會搭配 30 分鐘的短講或議題引導，此種小規模的封閉式團體相對受到照顧者肯定。另一方面，固定據點式的照顧支持服務亦逐漸發展，即主辦單位在固定的據點（可兼做提供平時抒發情緒的空間）提供照顧者教育課程與交誼機會，例如天主教康泰醫療教育基金會家屬互助聯誼會每月一次舉辦的「溫馨下午茶」、臺灣失智症協會每月一次「永遠記得你講座」，都獲得照顧者支持與肯定；而主題式課程搭配外出活動，特別是活動設計是照顧者與被照顧者可同時參與，尤其受到照顧者熱烈響

應，但活動設計亦須同步安排志工人力協助，讓照顧者和受照顧者能夠有一段時間是分別參與不同類型活動的，據此達到教育性、聯誼性、舒壓性等功能。有鑑於講座式服務不獲照顧者青睞的趨勢，服務單位亦開始發展到宅教育訓練服務，特別適用於目前老老照顧、教育程度不高、家庭功能不彰、使用外籍看護工等類型的家庭，顯示照顧者與被照顧的異質性皆需兼顧，方能讓照顧者獲得照顧支持服務（簡璽如，2012）。

作者運用上述家總提供該委託計畫的部分問卷資料，運用 Andersen Model 分析家庭照顧者參與教育訓練的利用相關因素，發現前傾因素中的家庭照顧者的性別、年齡與教育程度，乃是影響教育參與的顯著變項。女性、照顧者年齡為 65 歲以下，參與教育訓練比例越高；另隨著照顧者教育程度越高，參與教育訓練的比例越高。值得注意的是，不論是從「照顧者年齡」或是「照顧者負荷」來檢視照顧者未參與教育訓練課程的原因，「要照顧家人、抽不開身」與「沒聽說過有教育訓練課程」都是前二名主因，顯示照顧

者教育訓練資訊的可獲得性與可接近性有待提升，也意謂教育教練課程的辦理應結合喘息服務；然而，本次問卷是由 30 個機構協助施測，如何透過這些機構傳播教育宣導相關資訊，或由服務提供單位擔任教育訓練單位，顯然有待進一步討論。再者，相較於老年照顧者，年輕照顧者在「上課地點近」、「課程主題符合需求」與「上課時間剛好有空」三種狀況下較願意參與教育訓練；而相較於照顧負荷較低的照顧者，照顧負荷較高的照顧者在「有替代照顧人力」或「可以認識新朋友」狀況下願意參與教育訓練。針對教育訓練課程內如，相較於老年照顧者，年輕照顧者對於各項教育課程都十分期待，顯示年輕的照顧者期待透過外界資源提升自我照顧知能與技巧，亦期待透過團體發出照顧者心聲，影響政策與資源的提供，但老年照顧者為何對於課程沒有期待，顯然有待進一步探究，最後，即使是照顧負荷相對較高的照顧者，亦期待將自己面對的情境與困難經由自己或相關團體發聲，進而影響政策或資源提供的發展（陳正芬，2011）。

而郭慈安（2011）運用同一筆調查資料檢視照顧年資的改變是否影響照顧需求與照顧挑戰，發現照顧者列出最主要的教育訓練需求依序為：（1）突發狀況處理及疾病症狀監測知識；（2）有關飲食配置及營養衛教指導；（3）有關用藥安全之指導；（4）有關醫療器材或輔具應用運用的資訊；（5）有關居家環境安全指導；（6）溝通技巧指導，例如怎麼與被照顧者、家人、外籍看護工或專業人員溝通；（7）協助了解如何在受照顧者過世後進行自我調適，悲傷調適與自我照

顧、生涯規畫、職業探索與規劃。而照顧者隨著照顧歷程的改變，對於失能家人的感受以及教育的需求也有幾項明顯的改變，特別是照顧者的心理層面需求從以家人為中心逐漸轉變成自我為考量，例如，照顧者一開始擔心家人的身體安全，認識疾病，自己生活行動受限於家人，到後來會感受到自身的健康變壞，家人關係惡化，覺得沒有能力再繼續長久照顧家人以及產生對自己生氣的感覺等；因此，教育訓練的需求也從原先的照顧技巧與生活照顧層面轉變到如何注意環境安全，照顧過程的溝通以及自我調適。

肆、結論與建議

檢視大多數文獻對於照顧者角色之定義，照顧通常被視為一項特定活動（specific activity），而非個人生命週期中的一種狀態。但 Pillemer 及 Suitor（2000）主張應從生命週期轉變的動態觀點討論家庭照顧者的角色及社會支持的相關議題，當個人承擔老人家屬主要的照顧責任時，即符合家庭照顧者的社會定義，此一角色類似生命週期中其他角色的轉變，例如擔任父母、喪偶或退休；換言之，成為照顧者就像擔任父母新手一樣，同樣需要很多的社會支持，國家應該依據照顧者的需求規劃提供適切的介入方案來協助照顧者。

依據聯合國於 2007 年更新的 21 世紀老年研究議程（United Nations, 2007），吾人可整理其對於照顧體系提出的關鍵課題包括：

（1）各項照顧服務的可獲得性，特別是平衡城鄉之間服務供給的差距；（2）照顧服務輸送體系的建制；著重有效的公私混合

(public-private mixes) 策略；(3) 連續性照顧服務體系 (care continuum model) 的發展：從醫院、社區到居家的無縫接軌；(4) 人力資源的訓練與發展策略應著重於各照顧層級人力質與量的提升；(5) 照顧者角色的關注，特別是老年照顧者所造成的影響；(6) 檢視照顧服務體系內女性所占比例及其使用服務時所遭遇的各項障礙因素；其中即有兩題課題係以照顧者為對象。

然而，檢視我國目前長期照顧體系之現況，長期照顧專業人員療照護人員不僅不會詢問照顧者：「是不是願意且準備好承擔這個角色？」，而是立即要求照顧者承擔並執行照顧任務。目前長期照護十年計畫與規劃中的長期照護保險均強調居家式與社區式的照顧方案；然而，被照顧者能否在家穩定的接受照顧，照顧者扮演著關鍵角色。目前長期照顧管理中心評估指標中雖納入照顧者負荷評估量表，但其對應的照顧支持服務僅有喘息服務，無法回應照顧者因應照顧生涯產生的多元需求，對象亦以全職照顧者為對象

為主。如何以合適的指導方式提供照顧者適時、適切的照顧相關訊息是一個迫切須要被考量的議題，教育性支持方案需要以對照顧者更具實質性幫助的策略與成效指標，替代以參加人次的象徵性成果。更重要的是，照顧者支持服務應依區域性特色、資源，及照顧者的能力及個別需求，提供多元形式的課程模式，包括：講座型課程、支持團體型課程、據點式課程（巡迴式、定點式）、外展式關懷活動課程、個別一對一（到宅或定點）課程、教材工具、網路教學、大眾傳媒置入性等模式，讓多元模式都存在，但因地制宜，發展出符合當地需求的服務，務求達到照顧支持服務的普及性與可近性，建構對照顧者友善的政策與服務環境，方能真正舒緩照顧者壓力與負荷，進而提升照顧品質。

（本文作者為中國文化大學社會福利學系副教授，中華民國家庭照顧者關懷總會理事長）。

關鍵詞：長期照顧、照顧者、支持服務

參考文獻

- 中華民國家庭照顧者關懷總會（2011）。長期照護保險給付制度—家庭照顧者教育訓練課程計畫。臺北：行政院衛生署委託業務計畫期末成果報告。
- 王增勇（2010）。「家庭照顧者支持服務的創新」，中華民國家庭照顧者關懷總會會訊，12期，頁22-23。
- 吳瓊滿（2010）。「從主要照顧者不同階段需求談照顧者支持與協助」，中華民國家庭照顧者關懷總會會訊，63期，頁15-17。
- 呂寶靜（2005）。「支持家庭照顧者的長期照顧政策之構思」，國家政策季刊，4(4)，頁26-40。
- 邱啓潤、許淑敏、吳瓊滿（2002）。「主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧」，醫護科技學刊，4(4)，頁273-290。

- 酒小蕙 (1998)。「以多元化方式探討出院過渡期脊隨損傷病患家屬角色緊張與需求」, 護理研究, 6(6), 頁 513-524。
- 許敏桃 (2001)。「臺灣老人家庭照顧研究之評析: 護理人類學的觀點」, 國家科學委員會研究彙刊: 人文及社會科學, 11(2), 頁 167-177。
- 郭慈安 (2011)。「探討照顧年資變化影響照顧需求與挑戰」發表於「2011 看見長照服務中的照顧者研討會」。臺北: 中華民國家庭照顧者關懷總會。
- 陳正芬 (2010)。「外籍媳婦照顧角色形成與照顧經驗之初探」, 發表於「高齡社會的來臨: 為 2025 臺灣社會規劃之整合研研究南區研究成果發表會」。臺南。
- 陳正芬 (2011)。「家庭照顧者之教育訓練利用之相關因素研究」, 發表於 2011 看見長照服務中的照顧者研討會」。臺北: 中華民國家庭照顧者關懷總會。
- 陳景寧 (1996)。女性照顧者角色之成因、處境及其福利政策分析--以失能老人的家庭照顧為例。國立政治大學社會學系碩士論文。
- 溫秀珠 (1996)。家庭中婦女照顧者角色形成因素與照顧過程之探討-以失能老人之照顧為例。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文。
- 蔡承儒 (2006)。女性外籍配偶作為失能老人照顧者之研究-以臺南縣東南亞籍女性外籍配偶為例。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 簡璽如 (2012)。「國內現有提供家庭照顧者教育教練模式介紹」, 中華民國家庭照顧者關懷總會會訊, 67 期, 頁 14-16。
- Andersen, M. L., Taylor, H. F., & 齊力審閱. (2009). *社會學*. 臺北: 新加坡商聖智學習.
- Archbold, P. G. (1983). Impact of Parent-caring on Women. *Family Relations*, 32, 39-45.
- Archbold, P. G., Stewart, B. J., & Greenlick, M. R. (1990). Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing & Health*, 13, 375-384.
- Bass, D. M., & Noelker, L. S. (1987). The influence of family caregiving on elder's use of in-home services: An expanded conceptual framework. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(2), 194-196.
- Cohen, C. A., Gold, D. P., Shilman, K. I., Wortley, J. T., McDonald, G., & Wargon, M. (1993). Factors determining the decision to institutionalize dementing individuals: A prospective study. *The Gerontologist*, 33(6), 714-720.
- Gibson, D. (1998). *The Issues Aged Care: Old Policies, New Problems* (pp. 3-27). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hardy, M. H., & Conway, M. (1988). *Role Theory: Perspectives for Health Professionals* New York: Appleton & Lange.
- Ikegami, N., & Campbell, J. C. (2002). Choices, Policy Logics and Programs in the Design of

- Long-term Care Systems. *Social Policy & Administration*, 36(7), 719-734.
- Ingersoll-Dayton, B., Starrels, M. E., & Dowler, D. W. (1996). Caregiving for Parents and Parents-in-Law: Is Gender Important? . *The Gerontologist*, 36(4), 483-491.
- Johnson, R. W. (2007). The Burden of Caring for Frail Parents. Washington, DC: The Urban Institute.
- Lindgren, C. L. (1993). The Caregiver Career. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 214-219.
- McCullough, L. B., Wilson, N. L., Teasdale, T. A., Kolpakchi, A. L., & Skelly, J. R. (1993). Mapping personal, familial, and professional values in long-term care decisions. *The Gerontologist*, 33(3), 324-332.
- Miller, B. A., & McFall, S. (1991). The effect of caregiver's burden on change in frail older persons' use of formal helpwes. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 165-179.
- Neal, M. B., Chapman, N. P., & Emlen, A. C. (1993). *Balancing Work and Caregiving for Children, Adults and Elders*. C. A.: Sage.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Staff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 39, 583-594.
- Perkinson, M. A. (1995). Socialization to the family caregiving role within a continuing retirement community. *Medical Anthropology*, 16, 249-267.
- Pickard, L. (1999). Policy Options for Carers *With Respect to Old Age: Long Term Care--Rights and Responsibilities* (pp. 1-72). London: TSO.
- Piercy, K. W., & Blieszner, R. (1999). Balancing family life: How adult children link elder-responsibility to service utilization. *Journal of Applied Gerontology*, 18, 440-459.
- Pillemer, K., & Suitor, J. J. (2000). Social Integration and Family Support: Caregivers to Persons with Alzheimer's Disease. In K. Pillemer, P. Moen, E. Wethington & N. Glasgow (Eds.), *Social Integration in the Second Half of Life* (pp. 132-157). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Riggs, J. A. (2004). A Family Caregiver Policy Agenda for the Twenty-first Century. *Generations*, 27(4), 68-73.
- Schumacher, K. L., Steward, B. J., & Archbold, P. G. (1998). Conceptualization and measurement of doing family caregiving well. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 63-69.
- Shyu, Y. I. (2000). The Needs of family caregivers of frail elders during the transition from hospital to home: A Taiwanese Sample. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 619-625.
- Stewart, B. J., Archbold, P. G., Harvath, T. A., & Nkongho, N. O. (1993). Role acquisition in family caregiving for older people who have been discharged from the hospital In S. G. Funk, T. E. M., M. T. Champagne & R. A. Wiese (Eds.), *Key Aspects of Caring for Chronically Ill-Hospital and Home*. New York: Springer Publishing Company.