



RRPG89110012(77 .P)

計畫編號：DOH89-TD-1196



行政院衛生署八十九年度委託研究計畫

台北市喘息服務模式之現況評估與發展研究

研究成果報告

執行機構：私立台北醫學院

計畫主持人：莊坤洋

協同主持人：吳淑瓊

研究人員：陳怡君、林文裡

執行期限：88年11月1日至89年10月31日

本研究報告僅供參考用，不代表本署意見

目 錄

	頁碼
封面	
目錄.....	I
致謝.....	II
中文摘要.....	III
英文摘要.....	IV
第一章 前言.....	1
第二章 國內外喘息服務推行模式比較.....	5
第三章 材料與方法.....	10
第四章 量化研究結果.....	13
第五章 質化研究結果.....	28
第六章 討論與建議.....	49

致 謝

有了許多人的協助和共同努力才能完成這份研究報告，在此特別感謝台灣大學衛生政策與管理研究所吳淑瓊教授，及政治大學社會學系馬藹萱教授，提供在老人學及研究法上的指導。感謝衛生署對於長期照護領域的重視，核准本研究計劃並提供研究經費，以及台北市衛生局對於喘息服務使用者相關資料的提供，同時也感謝我的研究生陳怡君、助理林文裡小姐，在整個研究過程中，任勞任怨地從旁協助。

若沒有那些家庭照顧者不吝息地提供自己的親身經歷，報告也無法如此豐富與完整，在此衷心的感謝他們。最後，希望我們在長期照護方面所做的努力能使他們得到幫助、並能享有更美好的未來。

中文摘要

本研究的目的是在評估目前台北市衛生局所推行的喘息（暫托）服務。台北市的喘息服務目前每年補助十四天的機構照護（每天一千元）給照護者。其補助條件為（1）設籍於台北市的照護者或被照護者（2）生活無法自理且由家人照顧六個月以上者（3）無傳染性疾病精神病具攻擊行為者。

本研究同時採用質性及量化研究法，對 139 個個案採用電話訪問方式進行問卷調查，同時又對 9 個個案進行深入訪談。研究發現（a）使用者對此項服務滿意度高，對此政策的實施深感認同（b）喘息服務訊息不足，許多使用者對喘息服務並不了解（c）喘息服務收案標準不甚明確，造成長期照護資源浪費（d）服務的提供以機構住宿為主，不夠全面性。

建議：（a）喘息服務應持續推廣執行（b）加強宣導，尤以目標群體為優先（c）擬定明確目的、使用規範、服務品質標準（d）配合其他照護者支持方案來推行，整合資源，使其更具彈性（e）推供全面性的喘息服務，尤其是針對照護者的教育與訓練方面。

Abstract

The purpose of this research is to evaluate the respite care program that is currently being implemented in Taipei City, Taiwan. The program reimburses caregivers NT\$1,000 per day for putting the cared-for in institutions for a maximum of 14 days per year. The criteria for reimbursement are: 1) either the caregiver or the cared-for has to be a resident of Taipei City, 2) the cared-for are ADL disabled and has been cared for by the family caregiver for more than 6 months, 3) the cared-for does not have infectious diseases or any mental disorder, or any tendency for violent behavior.

This research uses both qualitative and quantitative methods. It completed 139 telephone interviews and 9 in-depth interviews of primary family caregivers. The results show that a) user satisfaction is high; most users feel positive about this service, b) although satisfied, many users were not familiar with the purpose of respite care, c) the criteria for reimbursement were not clear, and as a result, it leads to some unnecessary waste, d) the services is limited to institutionalization, lacks flexibility and comprehensiveness.

Based on the results, the researchers suggest that a) the government should continue to sponsor such respite programs, b) further public advertisement for the respite program is necessary, c) it needs to clearly state its purpose, reimbursement criteria, and quality control mechanisms, d) it should collaborate with other caregiver support programs, to provide more effective, more flexible and more comprehensive respite for caregivers, e) more skill training and education, particularly in the area of stress management for the caregiver.

第一章 前言

計畫緣起

由於人口快速老化，全台灣地區正面臨長期照護供應不足的問題，此一問題將隨老年人口的大量成長而日趨嚴重。在台灣約有五十七萬多身心障礙或失能老人皆由家人來照護。由於中國人長久以來重視家庭責任，家庭成員有義務擔任照護者的角色，因此往往忽略了照護者所面臨的壓力與心理負擔，更遑其他的福利服務支援。有鑑於此，台北市政府自八十七年七月起提供的喘息服務補助，其目的為體恤家庭照顧者辛勞，提供其適當的休息機會，減輕照護者負擔。也顯示出政府在長期照護領域裏正式邁入一個新的里程碑。

喘息服務是長期照護社區化的一個重要環節。綜合過去三十年來的努力成果發現，社區式服務的提供可以提昇功能障者與其家庭照顧者的滿意度，並且沒有因其提供而降低家庭照護的意願；但是其對死亡率、身體功能、與認知功能的改善並不明顯；尤其是並沒有節省決策者最為關心的長期照護費用，反而因為服務目的增多而增加經費的支出。究其原因為這些計畫的收案標準過於鬆散，並未把服務用在最需照護的人口身上，當然會浪費可貴的長期照護資源(Weissert, 1991)。因此未來社區式服務的推動，

應界定服務對象於最需照護人口（例如很可能快要住進機構療養者），並制定社區或居家服務規範指引（Weissert, 1991），方能有效整合與使用各類服務資源，達到成本效性的目標。

雖然社區式服務因以上原因而表現欠佳，但由於絕大多數老人均希望盡量留住社區，社區式與居家式服務受絕大多數老人的歡迎，因而具有其本身提供人性化照護的價值，故仍為今後美國長期照護發展的主要趨勢（Weisseert, 1991; Kane and Kane, 1991）。社區式照護可提供功能障礙者傳統與親情的照護，也是絕大多數功能障礙者的願望，其不但可維護老人生活品質，並可吸收長期照護公共費用的支出，是十分重要的照護資源。但是由於社區代的長期照護服務十分稀少，無法協助家庭照護老人，家庭照護者只好獨撐照護責任，承受相當大的壓力。除此之外，由於家庭結構變遷、婦女參與勞動率增加、民眾價值觀改變的潮流下，家庭的照護人力不再垂手可得，家庭縱有意願也困難重重。

有鑒於此，許多先進國家於 1980 年代開始推行喘息服務，以支持與強化家庭照護——包含服務支持與實質鼓勵兩方面的規劃以協助家庭照護功能障礙的家人，以增加其照護能力與意願。喘息服務的主要功能在於提供家庭照護者一個短暫的休息。當家庭中有失能老人或殘障者，家庭成員擔負起長期照護的責任時，喘息服務能夠暫時紓緩照護者負擔。近年來，照

護者負擔的問題已逐漸受到重視，喘息服務逐漸盛行。許多研究認為喘息服務能夠紓緩照護者負擔，進而讓照護者能夠繼續擔負照護責任，將被照護者留在家中，延緩送入安養機構，減低機構式長期照護服務的使用。

計劃目的

為了建立喘息服務基本資料以作為未來長期照護模式及服務發展的依據，本研究將請貴署補助於八十八下半年及八十九年度評估喘息服務現況。由前述研判目前我國發展喘息服務初期，應以評估其效益與界定其在長期照護體系中之定位為第一要務。同時應在喘息服務推廣初期建立一個評估模式，以供作未來評估喘息服務效益之參考。故本研究的目的將著重下列數點：

1. 比較台北市喘息服務推行方式與國外推行模式之異同

(a) 對台北市推行模式做深入描述；

(b) 參考文獻了解國外推行模式，針對其組織流程、服務對象、服務內容各做深入探討；

(c) 比較國內外推行模式之差異。

2. 喘息服務的效益評估—包含

(a) 喘息服務改善家庭照護者負擔的成效及影響模式；

- (b) 對家庭照護者及被照護者進行滿意度調查；
- (c) 對服務提供單位進行服務品質評估；
- (d) 偵測喘息服務對安養院使用的影響及影響路徑。

3. 分析民眾使用喘息服務的要因，發展台灣地區喘息服務的使用模式——

擬研究的要因包含

- (a) 照護者與被照護者的人口學基本資料；
- (b) 對喘息服務的認知；
- (c) 被照護者的健康狀態，生活功能，及服務需求；
- (d) 提供喘息服務之機構特性及服務模式。

4. 提供具體的政策性建議——包含

- (a) 建立喘息服務的基本資料庫，有系統的收集相關資料；
- (b) 提供推廣喘息服務的改善方案供政府機關參考；
- (c) 提出喘息服務的營運策略及服務品質改善方案。

讓照護者得到次數較為頻繁但短暫的休息。日間照護則由社區中的日間照護中心提供，其服務大多為每日日間八小時的看顧，照護者需要在固定時間再將被照護者接回家中。此種形式的喘息服務可以讓照護者兼顧照護與工作，或利用空閒時間加強與社會的聯繫。

以下為回顧國外文獻，其使用的喘息服務模式和頻率如下表：

作者、發表年代	被照護者條件限制	喘息服務介入形式/頻率
*Burdz et al. 1988	失智症及非失智症族群老人	機構式/兩星期
*Lawton et al. 1989	阿茲海默症患者	居家式 機構式 日間照護 教育、諮商
*Montgomery and Borgotta 1989	失能老人	喘息服務(居家式、機構式、日間照護) 教育課程、支持團體、諮商
Johnson and Maguire 1989	老年病及老年精神疾病患者	日間照護/每星期 1-3 次
*Oktay and Volland 1990	失能老人	居家式(居家護理、支持團體、教育)
Berry et al. 1991	失智症患者	居家式 日間照護
*Kosloski and	阿茲海默症患者	居家式

第二章 國內外喘息服務推行模式比較

喘息服務的產生源自 1970 年代中後時期，由於當時越來越多的家庭，負擔起照護慢性疾病老人的角色，家庭照護者的特性、負擔漸漸被注意，喘息服務才被以合法化為正式服務的一種特殊型態。

喘息服務的推行模式自然是以其定義為主軸而於實際上的一種運用。根據 Hasselkus 和 Brown (1983) 的定義，喘息服務是一個有計畫地、間歇地、短期地照顧設計，提供家庭照護者得到經常性的紓解。Gwyther 在 1986 年也提出一套對喘息服務的定義，他認為喘息服務是提供給家庭主要照顧者，使之得到紓解的短暫地、間歇性地替代性照顧。

因此，喘息服務的推行模式在其定義原則下，大致可分為機構式 (institutional) 及社區式 (community-based) 兩大類。機構式的喘息服務顧名思義就是將被照護者送入機構做短暫數天的停留，讓照護者可以完全地脫離照護工作，得到完全的休息或時間的利用。機構式喘息服務的提供地點，大多於醫院或護理之家。

社區式的喘息服務，就是被照護者依然停留於社區或家中，較為常見的是居家服務或日間照護。居家服務是經由志工，或受過訓練的服務人員，到家裡提供短暫時數的服務，例如：幫被照護者洗澡、餵食、環境清潔等。

Montgomery 1993		日間照護
*Larkin and Hopcroft 1993	阿茲海默症患者	機構式
Adler et al. 1993	失智症患者	機構式/二星期
Homer and Gilleard 1994	失能老人	機構式
Theis et al. 1994	罹患慢性疾病的老年人	居家式/每星期 4 小時 機構式
Kosloski and Montgomery 1995	失能老人	居家式 機構式 (護理之家) 日間照護 居家護理
Adler et al. 1995	失智症患者	機構式/每季可用 1-2 星期，一年最多 4 星期
Caradoc-Davies and Harvey 1995	失能者	機構式
Cassidy and Farquhar 1995		機構式
Cox 1997	阿茲海默症患者	居家式 機構式 (護理之家) 日間照護
Braithwaite 1998	80%以上有一項 ADLs 功能障礙	機構式 (護理之家、醫院)

Smyer and chang 1999	69%罹患老人癡呆症	機構式 (技術性護理機構) /14天，一年最多不超過45 天
----------------------	------------	--------------------------------------

由上表得知，國外的推行模式主要為機構式、居家式及日間照護中心。提供機構式喘息服務為多數，提供地點為護理之家或醫院，少數的喘息服務也將教育、諮商、支持團體等納入其中，不僅讓家庭主要照護者得到休息的機會，也提供了照護經驗的分享，教導提昇照護技術，資訊交流專家諮詢。這些喘息服務大多規劃給失智症相關疾病的被照護者，因為失智症患者的照護，會涉入更多心理、精神的障礙，造成照護者較重的負荷。

由於我國長期照護的發展較其他先進國家晚，可利用的長照資源也較為有限，而喘息服務的概念也由近三幾年開始被注意到。國內目前提供的喘息服務模式也與國外相同，以機構式、居家式、日間照護為主。比較具有代表性以及宣導性的喘息服務，是在八十七年由台北市政府所主辦的「台北市長期照護暫托服務補助計畫」，以機構式喘息服務的模式出現，提供主要照護者一年十四天的喘息，一天一千元的補助，正式的宣導執行。而居家式以及日間照護中心的喘息形式就要以主要照護者透過自己的社會網絡來利用，因此多數國人對於喘息服務的概念仍是相當貧乏。

以國內外推行的模式來比較，其差異分述如下：

(一) 被照護者性質

國內提供的喘息服務或日間照護與國外最大的差異在於，較限定被照護者特性為身體失能，而排除失智症的患者；而國外正好是提供失智症之照護者有更多的喘息機會。目前國內喘息服務的推行屬於初期，這樣的模式也許較利於機構的管理，但是若要能有效達到喘息服務的目的——降低照護者負擔，就應該更加關注於照顧失智症患者的主要照護者，他們更艱難的處境，讓他們更能得到喘息的機會。

（二）其他輔助服務

除了提供短暫休息以外，教育、諮商、支持團體等這些看似額外的服務，其實是規劃一個喘息服務不可缺少的要件，透過這些教育或支持活動，不僅藉由增進照護者的照護能力達到降低負荷的目的，也能延長喘息服務所發揮的效果。這一點是國內喘息服務模式要更加強規劃的地方。

（三）資訊

照護者因照護工作的特性，以致長年與外界失去互動及聯繫，只能利用自己殘存的人際網絡來獲取相關喘息服務的資訊，或常常無法得知。而國外的喘息服務或輔助資源就經常經由特定的組織來篩選或傳遞訊息，以確定找到真正需要的照護者或讓照護者得到真正需要的服務，因此有良好、暢通的資訊管道將更助於使用喘息服務的可近性，讓需要的人都能得到適切的資訊及資源。

第三章 材料與方法

研究設計與方法

本研究採用量化及質化研究法，對喘息服務使用者及其主要照護者進行問卷調查及深入訪談。本計畫針對所有合乎資格的喘息服務使用者，採用問卷調查法收集相關資料，做一全面性的敘述和統計。同時並針對少許使用者進行深入訪談，做一深入及完整性的描述。本計劃所蒐集的資料，依照其來源可分為以下三類：

- a. 衛生局提供的病患及家屬基本資料，內容包含服務使用者的基本人口學資料(住址、電話、性別等)，健康狀況(巴氏量表和慢性疾病種類)和服務使用者家屬對喘息服務的滿意度等。
- b. 電訪資料:對所有合乎資格的使用者進行電話訪問,內容包含照護者評估(含生理健康,心理健康,與壓力來源),服務使用滿意度及流程,服務效果,和基本資料等。
- c. 深入訪談:對少部分的使用者進行深入訪談以更了解其使用喘息服務的動機,決策過程,和其對喘息服務的評價與意見等。

樣本

本研究的樣本來自於曾經在民國 87 年 4 月至 89 年 7 月期間使用過喘息服務民眾，根據台北市衛生局所提供的資料共有 369 位民眾在這期間內曾使用過喘息服務，除去重複使用者及資格不符者後，共剩下 244 位使用者。資料核對過程中發現有 39 位為重複使用者，同時並發現有 86 位資格不符。這 86 位申請使用喘息服務前就已經住在安養院內，並非在家接受家人照顧。這些個案與本計劃的研究目的不符，因此並未將其納入訪問對象。詳細資料請參看表 1。

表 1: 個案數目統計表

分類	人數
台北市衛生局所提供的喘息服務個案	369
重複使用者	39
資格不符者	86
電話錯誤	25
拒訪	10
無法聯絡上	43
無效問卷	3
申請但未使用	5
深入訪談	19
電訪個案數	139

問卷設計與資料收集流程

在參考國外文獻後，始擬出電訪問卷初稿，再經過兩次的探索性深入訪

談, 三次的試訪及多次的修改後才定稿。在正式進行訪問前, 每位受訪者都會收到一封名信片, 解釋訪問理由, 研究內容和重要性。名信片詳細內容請參閱附件。本研究共聘了五位訪員, 年齡 20-22 歲之間, 均為在學之大學生。每位訪員都接受了六個小時的訪員訓練才可開始進行調查工作, 每位訪員在做完第二份問卷後, 必須將問卷送回辦公室, 和指導員討論整個訪問過程以及問卷內容, 盡早發現問題, 避免造成偏差。在確定訪員完全了解電訪流程後, 使讓訪員進行電訪。

資料管理與分析

有關於台北市衛生局所提供的喘息服務資料方面, 在取得書面資料後, 馬上製作譯碼簿及建立資料結構, 以便進行資料輸入與分析。輸入介面乃採用 Microsoft Access 軟體, 資料分析則採用 SPSS 統計軟體。對於開放式問題部分, 則在將其輸入電腦後再進行歸類。有關電訪部份, 問卷回收後, 由指導員先進行檢視, 確定譯碼無誤後再將資料輸入電腦。

第四章 量化研究結果

個案現況

依照衛生局提供資料，研究個案中有 68.8% 領有殘障手冊，疾病的狀況以腦中風最多(47.5%)，其次為失智病(34%)及高血壓(33.6%)，大部份的人只罹患一種疾病。請參閱表 2。

表 2: 疾病狀況

	人數	百分比%
腦中風	67	47.5
高血壓	47	33.6
失智病	48	34.10
糖尿病	33	23.4
心臟病	21	14.9
癌症	4	4.5

日常生活活動能力方面，失能情形相當嚴重，74.2% 需由他人協助進食，90.0% 無法自行如廁，而可以自行上下樓梯及行動的人大約只有 3.1% 而已，其中最需他人協助的活動為個人衛生及洗澡，有近 90% 的個案在這方面需他人協助(表二)。依巴氏量表測量有 60.9% 為完全依賴(20 分以下)，27.4% 為嚴重依賴(20-60 分)。此顯示大部分的病患生活無法自理，需他人給予其生活上的協助。詳細資料請參閱表 3。

表 3: 日常生活活動能力

	需完全協助	需部份協助	可自行完成
進食	40.6	33.6	25.8
如廁	57.4	32.6	10.1
上下樓梯	80	16.9	3.1
穿脫鞋襪	67.7	23.1	9.2
大便控制	58.9	24.0	17.1
小便控制	58.9	24.0	17.1
移動	57.7	36.0	6.9
平地上走動	61.9	34.1	4.0
個人衛生		88.4%	11.6
洗澡		93.6%	6.4

一般身體評估顯示個案最大的障礙在活動力方面，超過半數的人使用輪椅或拐杖，有 28.6% 完全臥床，其意識狀態雖有半數是處於清醒的狀態，但也有近三成有人、時、地混淆的問題，此與其疾病狀況之失智症有關連。在溝通理解能力方面，近四成有溝通上的障礙，此增加了機構在照護上的困難。有近半數病患之視力及聽力正常，但相對的也表示其餘半數因年齡增長或疾病而有退化甚至失能的問題。這些資料顯示這是一個失能程度高，及照護需求高的族群。詳細資料請參考表 4。

表 5 為主要照護者的性別，和被照護者的親屬關係，和其擔任照護工作的時間。研究發現主要的家庭照護者以女性居多，佔了 68.1%，而男性則只佔了 31.9%。若以親屬關係來區分，主要照護者以女兒最多，佔 29.1%，其次為兒子(27.0%)和媳婦(18.4%)，而配偶只佔了 14.9%，但根據台北市衛生局的資料上發現主要的家庭照護者以配偶最多佔了 35.7%，這之間的差

異可能是因為大部分的配偶年紀較高，怯於與陌生人溝通、較不習慣接受訪問，所以大多由家中子女代答。

在照護時間上，有 91%的照護者每星期都擔任七天的照護工作，沒有一天休息，這些照護者每天花了 10 小時以上在執行照護工作。以照護年資來看，有 25%的照護者擔任照護工作 1-2 年，2 年以上的則有 12%，一年以下的約有 63%。

表 4:一般身體評估

	人數	百分比%
活動型態		
步行	6	8.6
拐杖	10	14.3
輪椅	28	14.0
完全臥床	20	28.6
其他	5	7.1
意識		
清醒	32	43.2
適睡	7	9.5
昏迷	4	5.4
人,時,地混淆	25	33.8
植物人	2	2.7
其他	4	5.4
溝通		
能理解	34	30
不能理解	16	23.5
失語	8	11.8
其他	9	13.2
視力		
清晰	26	44.1
失明	2	3.4
視力模糊	22	37.3
其他	9	15.3
聽力		
清晰	34	55.7
聽力模糊	1	1.6
其他	18	29.5
皮膚		
水腫	10	16.4
壓瘡	14	20.3

表 5: 主要家庭照護者性別和親屬關係

	百分比%
性別	
男	31.9
女	29.1
關係	
女兒	29.1
兒子	27.0
媳婦	18.4
配偶	14.9
其他	10.6
擔任照護工作之時間	
一年以下	63.1
一至兩年	24.8
二至三年	9.3
三年以上	2.8
每星期照顧被照護者之平均天數	
七天	90.6
七天以下	9.4
照護者每天照顧被照護者之平均時數	
10 小時以下	7.8
10 小時以上	92.2

使用情形

家庭照護者知道喘息服務的途徑是多管道的，經由醫護人員或社工的訊息傳遞而知道喘息服務的最多佔了約 24%，其次為媒體(約 18%)和衛生所(約 16%)，由表 6 可知喘息服務的訊息可來自多方面，且無一個管道佔大多數。

在衛生局所委託的暫托機構中以恆安養護所使用率最高(19.9%), 其次是市立仁愛醫院(19.1%)。在使用率較高的前六個機構中, 有四個是醫院附屬的暫托機構, 可能是一般使用者較喜歡醫院式的照護。詳細資料請參考表 7。

表 6: 家庭照護者經由何種途徑知道喘息服務

途徑	百分比%
醫護人員或社工	24.1
媒體	17.7
衛生所	15.6
親友	14.9
社會局	8.5
其他	19.2

表 7: 喘息服務機構和其佔總服務量的百分比

機構名稱	百分比%
恆安養護	19.9
市立仁愛	19.1
市立和平	12.1
景美醫院	9.9
吉翔護理	9.2
北護附設	6.4
其他	23.4

表 8 顯示申請喘息服務的對口單位以及使用者對申請時效的滿意度, 在對口單位方面, 有半數以上是直接經由暫托機構申請, 近四成是經由衛生所或衛生局申請, 在效率方面大都感到滿意, 沒有因對口單位的不同而有差異。其他的 5.8%則有受訪者表示是社工、基金會或社會局的人員幫忙申請

的，這部分的使用者對申請效率的滿意度最高。

表 8: 申請喘息服務的對口單位以及對其效率的滿意度 %

申請單位	百分比	非常滿意或滿意	普通	不滿意或非常不滿意
暫托機構	56.1	59.2	32.9	7.9
衛生所、衛生局	38.1	57.7	36.5	5.8
其他	5.8	100	0	0

在受訪者當中，有 20.6% 使用過喘息服務二次或兩次以上，表 9 為照護者使用喘息服務的原因，有 22% 是因為認為被照護者需要更專業的協助才將其送至暫托機構，因為需要處理私事、或外出度假的共佔了約 53%；因為工作上的需要而申請此服務的比例較少，只有 8.5%。

表 9: 照護者使用喘息服務的原因

原因	百分比%
被照護者需要更專業的協助	22.0
處理私事(如健檢、看醫生、參加婚喪)	19.9
外出旅遊、度假	19.1
在家休息	14.2
工作上的需要(如出差)	8.5
其他	16.3

照護者在將被照護者送至暫托機構前，最擔心的是被照護者是不是會受到妥善的照顧，以及被照護者的感受，家中其他人的意見以及他人負面的批評也是考慮因素之一，詳細資料請參考表 10。

同樣的，在選擇暫托機構時，照護者也有一系列的考量因素；有 70.9% 的人會考量機構所提供的內容，例如是否有提供洗腎、復健或其他醫療服

務，因為有許多慢性病的醫療或復健工作需延續，因此暫托機構所提供的服務內容是否合乎使用者的需求便很重要；其次對於機構的環境、硬體設備及交通便利性也是重要的考量因素，包括環境的清潔、明亮度、以及無障礙空間的設置等，詳細內容請參考表 11。

表 10: 照護者在使用喘息服務前的考量因素(複選)

	百分比%
被照護者能不能受到妥善的照護	87.2
被照護者的感受	34.0
家裡其他人的意見	24.8
是否會受到他人負面的批評	2.1
其他	6.4

表 11: 家庭照護者選擇暫托機構之考量因素(可複選)

考量因素	百分比%
機構所提供的內容(如提供洗腎、醫療、復健)	70.9
機構的環境、硬體設施(如環境明亮、清潔、無障礙空間)	66.0
機構與住家距離近、交通方便	64.5
一般人對此機構的評價(品質)	11.3
其他	8.5

在使用天數方面，這 139 位使用者，平均每位使用者用了 9 天的喘息服務，其中 70% 的使用者用完申請的天數。其他 30% 沒有將天數用完的主要原因包含"不需要了"、"因急性病就醫"、"不想住了"、或是"對暫托機構不滿意"等，其中以"不需要了"占百分比最高。詳細內容請參考表 12。在使用喘息服務期間，有高達 70% 的家庭照護者仍然到暫托機構取照顧報照

護者；主要原因為家庭照護者不放心，其次為被照護者對機構不適應，詳細內容請參考表 13。

表 12: 照護者是否使用滿申請天數

	是%	否%
是否用滿申請的天數	70.2	29.8
原因:		
覺得暫時不需要了		38.1
被照護者因急性病就醫		19.0
被照護者不想住了		14.3
對暫托機構不滿意		11.9
其他		16.7

表 13: 照護者在使用喘息服務期間是否還有到暫托機構擔任照顧工作

	是%	否%
是否還有到暫托機構照顧	70.2	29.8
原因:		
自己不放心		73.7
被照護者對暫托機構不適		12.1
被照護者要求去		4.0
被照護者暫托機構沒有不適應 但暫托機構仍要求家屬去		2.0
其他		28.3

喘息服務的成效

整體而言，有 75.2% 的家庭照護者覺得自己在使用喘息服務這段時間有得到休息。當問到是否願意再次使用喘息服務時，有大約 78% 的使用者表示願意，但當問到這 78% 的使用者是否會再回到同一家機構時，有 18%

表示不會再回到同一機構，而主要原因則是因為對品質不滿意(45%)和離家太遠(20%)。針對那 22%表示不願意再使用喘息服務個案作進一步調查，發現主要原因是對機構的照顧感到不滿意，佔了約 39%，其次是因為在使用期間並未感覺到休息，佔了約 23%。詳細資料請參考表 14 和表 15。

表 14: 不願意再使用同一家暫托機構的原因

原因	百分比
原機構照護品質不好	45.0
原機構離家太遠	20.0
原機構的環境設備不好	10.0
其他	25

表 15: 不願意再使用喘息服務的原因

原因	百分比
對暫托機構的照護感到不滿意	38.7
沒有真正休息	22.6
被照護者不適應	9.7
收費太高	9.7
接送交通不便	6.5
使用流程太繁瑣	6.5
對暫托機構的環境設備感到不滿意	0
其他	6.3

對喘息服務的滿意度

表 16 為家庭照護者對喘息服務的滿意度，其中對於服務的整體滿意度最高的為政府補助後所需自付的費用，其次為機構的居住環境如空調及清潔，近七成的人對這方面感到滿意。使用者最不满意的為喘息服務的服務天數，有 65.0%的人覺得不滿意或非常不滿意，其次是為病患安排適當的活

動、散步、和個人衛生方面的照護，另一方面由病患的身體評估發現，病患在七成以上在活動和個人清潔方面也是最需要協助的，機構在這些方面應加強提供更多的協助。詳細資料請參考表 16。

表 16: 家庭照護者對喘息服務之使用滿意度(%)

項目	非常滿意 或滿意	普通	不滿意或非 常不滿意
服務天數	18.2	16.8	65.0
機構所提供的飲食	43.9	43.0	13.0
活動量	32.2	40.7	27.1
個人衛生	49.1	34.2	16.6
收費	97.1	0	2.9
機構服務人員服務態度	69.6	14.1	16.3
機構照顧人員之專業知識與技能	66.4	22.1	11.5
機構的空調	71.2	21.6	7.2
機構的無障礙空間	59	37.1	3.9
機構的環境清潔	77.7	19.4	2.9

在照護者的健康狀況方面，半數的照護者認為其親友在使用喘息服務後健康狀況和以前沒什麼差別，有 29.21 覺得比以前更好，但也有 19.9% 覺得比以前更差。當問照護者希望機構還能提供什麼內容時，有 54.6% 希望機構能提供家屬照護技術的訓練，其次為希望機構能夠提供簡介(53.9%) 及交通的接送(53.2%)，詳細資料請參考表 17。在送去機構前若能對照護者及被照護者作一環境以及照護內容的介紹，可以讓照護者對暫托機構更了解，更放心將被照護者送到機構去接受喘息服務；在交通問題方面，雖然現在有補助重度臥床的失能個案救護車費用，但是根據統計近七成的使用者有行動方面的障礙，這些族群要搭乘一般交通工具需要他人協助抱至

車上，以及攜帶輪椅，並不適合搭公車或機車。家屬希望的是實質的交通服務而非金錢補助。

表 17: 照護者希望暫托機構提供的服務內容(複選)

服務內容	百分比%
提供家屬照顧技術的訓練	54.6
送去機構前能提供簡介(環境、照護內容的介紹)	53.9
暫托機構能提供交通接送	53.2
送去暫托期間機構能與家屬作聯繫	26.2
提供心理支持團體(讓家屬互相分享彼此的照護經驗、紓解壓力)	24.8

表 18: 照顧者與被照顧者之內在因素與外在因素對喘息服務使用之影響

變項	B	S.E.	Wald	df	sig	R	Exp
截距	-.3139	2.9604	.0112	1	.9156		
被照顧者							
生活功能	.1660	.1414	1.3789	1	.2403	.0000	1.
照顧者							
身體方面影響	.2973	.4337	.4701	1	.4929	.0000	1.
心理方面影響	-.0727	.6608	.0121	1	.9124	.0000	.
社交活動影響	.6144	.3625	2.8734	1	.0901	.0799	1.
滿意度	-.5589	.5657	.9761	1	.3232	.0000	.
教育程度	.2121	.2612	.6594	1	.4168	.0000	1.
得到休息	2.1632	.5704	14.3810	1	.0001	.3007	8.
聯繫機構	-.3909	.5697	.4709	1	.4926	.0000	.
兩者情感	-.3094	.4035	.5878	1	.4433	.0000	.

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

表 18 為照顧者與被照顧者之內在因素與外在因素對未來使用喘息服務意願之影響。利用邏輯式迴歸統計方法來探討哪些因素對照顧者使用喘息服務的意願會有顯著的影響。本研究中，依變項為再使用喘息服務的意願

(願意再使用喘息服務，分數為 1；不願意再使用喘息服務，分數為 0)；自變項包括九項：被照顧者的生活功能，照顧者因擔任照顧工作在身體、心理、社交方面所受到的影響，使用喘息服務後之整體滿意度，照顧者的教育程度，庭照顧者是否得到休息，聯繫機構及兩者感情程度。

被照顧者的生活功能是指他自己能獨立做日常生活活動不需要別人協助的項目個數，日常生活活動的項目(如：吃飯、上下床或椅子、室內走動、室外走動、穿衣服、洗澡及上廁所等)。樣本的平均分數為 1.6，最高分為 7 分；最低分為 0 分。分數越高表示被照顧者的生活功能越好。

身體方面影響是指照顧者在擔任照顧工作時感到疲倦、沒活力等(見問卷 D9、D10) 感受的頻率。樣本的平均分數為 2.1 分，最高分為 4 分，最低分為 1 分，分數越高表示照顧者越常覺得目前擔任照顧工作對身體方面有受到影響。心理方面影響是指照顧者在擔任照顧工作時感到不耐煩、欣慰快樂、有回饋等(見問卷 D12 到 D20 共九題)感受的頻率。樣本的平均分數為 2.32 分，最高分為 3.5 分；最低分為 1 分，分數越高表示照顧者越常覺得目前擔任照顧工作對心理方面有受到影響。社交方面影響是指照顧者在擔任照顧工作時感到自己參與活動的時間減少等(見問卷 D21 到 D24 共四題)之頻率。樣本的平均分數為 2.65 分，最高分為 4 分；最低分為 1 分，分數越高表示照顧者越常覺得目前擔任照顧工作對社交活動方面

有受到影響。

滿意度是指照顧者使用後對喘息服務的整體滿意度(見問卷 E4 到 E7、E9 到 E13 共九題)之滿意程度。樣本的平均分數為 2.59 分，最高分為 4 分；最低分為 1 分，分數越高代表照顧者對使用喘息服務後的滿意度越好。

教育程度為照顧者的教育程度，樣本平均分數為 4.09 分，最高分為 5 分；最低分為 1 分，分數越高代表照顧者的教育程度越好。得到休息是指照顧者使用喘息服務後是否有得到休息，有得到休息(分數=1)、沒有得到休息(分數=0)。聯繫機構是指照顧者是否透過與衛生所或衛生局聯繫才使用喘息服務，透過衛生局或衛生所的聯繫(分數=1)、不是透過衛生局或衛生所聯繫(分數=0)。兩者情感是指照顧者與被照顧者生病前的感情程度，樣本平均分數為 2.59 分，最高分為 5 分，最低分為 1 分，分數越高表示在被照顧者生病前照顧者與被照顧者的感情程度越好。

在影響喘息服務使用意願的變項中，只有照顧者是否有得到休息與使用喘息服務的意願有達到統計上顯著相關，覺得有得到休息的照顧者繼續使用喘息服務意願為沒有覺得得到休息之照顧者的 10.7 倍。其他的變項(如：被照顧者的生活功能，照顧者因擔任照顧工作在身體、心理、社交方面所受到的影響，照顧者使用喘息服務之後的整體滿意度，照顧者的教育程度，聯繫機構及兩者情感程度等)與使用喘息服務的意願並沒有達到統

計上顯著相關。

雖然上述變項在統計上未達到顯著相關，但資料顯示再度使用喘息服務的機會會隨著被照顧者的生活功能、照顧者因照顧而感受到的身體影響、社交活動的影響、照顧者的教育程度等變項而增加；再度使用喘息服務的機會會隨著照顧者因照顧而感受到的心理壓力、對喘息服務的整體滿意度、兩者情感程度等變項而減少。

第五章 質化研究結果

本研究計畫旨在對喘息服務進行一個整體性評估。並針對喘息服務未來在台灣的發展方向與管理策略發展提出具體性建議。因此，除完成量化研究以外，並考量國內施行之喘息服務仍屬初步萌芽階段，目前也欠缺對此種服務的相關評估研究；且以台北市對於喘息服務之需求評估，有實際使用經驗者佔潛在需求者實屬少數，所以有必要針對使用者做深入調查，如此不僅能夠深入了解使用情形、探究真相，也能彌補現有使用者其量化資料不足之處。

此部份的深入調查，主要針對家庭主要照顧者在尋求喘息服務時的資訊管道、申請服務的過程、對喘息服務機構的評價、使用後的感想、對於喘息服務的政策態度及建議做一系列的深入訪談。

研究對象選取

以台北市衛生局的喘息服務使用名單（自 87 年 4 月至 88 年 12 月）為母群體，採用系統性抽樣，抽取出 34 個個案，不與電訪個案重複，利用電話聯繫邀請其參予深入訪談，研究對象依其意願自行選擇是否接受邀請。由於時間限制，目前共完成 9 位深入訪談個案。（如下表）

表 18：使用者個案資料表

	個案 1	個案 2	個案 3	個案 4	個案 5	個案 6	個案 7	個案 8	個案 9	
案 主 資 料	年齡	65	81	86	59	90	76	71	69	85
	性別	男	女	男	女	男	女	男	男	女
	學歷	初中	初中	大學	無	無	高中	不祥	國小	無
	婚姻狀況	已婚	喪偶	喪偶	喪偶	喪偶	喪偶	已婚	已婚	喪偶
	ADL 障 礙	5 項	5 項	5 項	5 項	4 項	5 項	1 項	4 項	5 項
	安置現況	家中	家中	家中	家中	家中	家中	家中	家中	死亡
	關係	夫妻	婆媳	父女	母女	父子	母女	朋友	夫妻	養母女
主 要 照 顧 者 資 料	年齡	64	60	60	38	56	43	61	44	51
	性別	女	女	女	女	男	女	女	女	女
	職業	家管	家管	家管	全職	兼職	家管	全職	家管	兼職
	婚姻狀況	已婚	離婚	離婚	未婚	已婚	已婚	已婚	已婚	喪偶
	學歷	小學	小學	大學	專科	大學	專科	無	高中	高中
	照顧年數	3	6	5	17	2	19	13	7	3
	使用次數	1	1	2	2	3	2	1	1	2

資料收集方法

本研究以「深入訪談」方式進行。根據非正式會談訪談、訪談指引法、標準化開放式訪談、閉鎖且固定反應等四種質化訪談方式 (Patton,1990)。研究者為確保主要研究目的，以及訪談時間的有限性，因此，選用訪談指

引法，設計針對研究目的之半結構式問卷，於研究對象家中進行訪談。

半結構式問卷的設計，先由本研究進行的量化研究資料產生靈感，而後透過質性研究專家指導、初步訪視 2 名受訪者及文獻回顧，擬定訪談大綱，讓受訪者可以在接受訪談當中利用自己熟悉的語彙完整、盡情的表達自己的經驗、意見及看法。

問卷內容包括五大項目：服務使用評價（使用服務後的感想、對喘息機構滿意情形、若有需要是否願意再使用、對喘息服務政策的看法），服務使用的決策過程（使用喘息服務的原因、從何得知訊息、使用服務的考慮因素），受照顧者的身體、精神功能，主要照顧者感受（擔任照顧角色的心態、擔任照顧工作對生活的影響）以及對服務之需求與建議。

資料收集過程

個案由母群體抽樣後，先以明信片方式通知，使其得知訊息；再以電話聯繫介紹研究者身分並說明訪談目的，邀請其參與研究訪談。研究對象可視其意願決定是否接受訪談，故所得個案皆為自願接受訪談。由於在量化資料收集（電訪）期間，數次發現使用者名單中有部份個案並非實質利用喘息服務，故於電話聯繫時，也進行個案篩選動作，選取正確受訪對象，避免選樣的錯誤。

訪談進行的場域，考量到主要照顧者的方便性，以及其在熟悉的環境中，可降低受訪者的不安與防禦心態，故選擇於受訪者家中進行。訪談全程，徵求受訪者同意以錄音方式完整記錄訪問內容。訪談時間為避免干擾其作息，以一至一個半小時完成，訪視後完成逐字稿的謄錄，與整理後，再進行下一個訪視。進行期間，除不斷收集資料外，也適時針對結構式問卷做修正，期能收集到最真實、重要的訊息。

結果呈現

一、使用者特性：

隨著人口老化，喘息服務的需求將日益增加，在喘息服務開辦兩年多以來，到底有哪些人在利用？什麼樣的人有這樣的需求呢？針對使用者特性本研究將分為兩方面（案主、主要照顧者）加以呈現。

（一） 案主：

- 1.年齡：此次的訪談個案中，案主年齡由 59 歲-90 歲，其中又以 70 歲以上佔多數。與目前長期照護需求族群年齡層相符。
- 2.身體功能障礙程度：除個案 7 僅有 1 項 ADL 功能障礙以外，其餘案主皆有 4~5 項的 ADL 功能障礙，每位案主皆領有殘障手冊，並接受殘障津貼。故具 ADL 高度障礙者為主要使用族

群。

3.性別：在案主性別部份，男、女皆半，並無特別之趨勢。

(二) 主要照顧者：

1.與案主之關係：主要照顧者與案主之關係以父母-子女佔多數，子女中又以女兒為多數。

2.教育程度：本研究收集到的受訪者，以高中程度以上佔多數，其餘 2 位小學、1 位不識字，且高中程度以上者與案主皆為父母-子女關係。

3.性別：主要照顧者性別，除個案 5 為男性，其餘皆為女性，這個現象不僅符合相關文獻中照護者的特性也與一般的認知由女性擔任照顧角色相同。

4.職業：由於照顧者性別多為女性，故其職業也以家管居多。個案 7、個案 9 自述其工作地點在家中，不僅是一份全職、兼職工作，也要負擔家管的任務，個案 4 雖在外做全職工作，但家中只有母親與她二人，母親重度的身體功能障礙，因此也具相同情形。

5.照顧年數：擔任照顧工作年數以五年以上居多，其中個案 4、6、7 已達十年以上，此特性對喘息服務已具高度需求。

二、喘息服務的使用評價：

使用者對喘息服務的使用評價，與提供喘息的機構有密切的關係，不同的機構使用經驗將直接影響使用者對此服務的觀感，在此也將對喘息機構的評價納入探討範圍。

(一) 使用喘息服務後，帶給主要照顧者的幫助

喘息服務政策的最主要目的是要使家庭照護者能有適當的休息機會，減輕其負荷，進而充分利用家庭資源使案主能繼續留於家庭中獲得人性化與親情的良好照顧。因此主要照顧者是否在使用過喘息服務後，能達到政策預期的效果？以下研究者將整理主要照顧者反應如下：

1. 紓解照顧壓力：對多數的主要照顧者而言，幾乎是生活在隨時隨刻提供看顧、照護的生活裡，面對這無法分開的負擔，長時間承受沈重的心裡壓力。在訪談中主要照顧者都認為能夠紓解照顧壓力：

「阿媽帶去的時候，當然我們不用照顧就是休息，就不用照顧他了」「送去就放鬆了」「心理上也不像照顧他的時候，我要去哪裡稍微玩幾天也可以了」(個案2)

「我是有得到休息。至少我出國走一走，也看了很多地方，

至少我沒有感覺到每天早上一起來就要弄她，給她洗、給她弄，就感覺到壓力很大。把她送到那邊，我就沒有那麼大的壓力，我就比較輕鬆」(個案6)

2. 彈性化時間限制：照顧者在每日緊密的照顧工作中，通常無法有機會分身處理其他事情。因此使用服務後，多數主要照顧者皆有感受到紓緩平日的時間限制：

「你總是出去要擔心說媽媽在家，不能讓她等太久，要不然就是吃飯時間到了，要有人餵她吃啊。如果說有人(指喘息)幫你的話，就不用煩惱那些事情了。」「...出門不用煩惱著趕回家，我是覺得這是最大的優點」(個案4)

「平常在家裡，我連出門都不能出去，都要算好時間....若要出門，就要四個小時之內一定要趕回來...你出去整天要算好時間、要擔心。那有這個(指喘息)就是說，可以休息一下，要出去也不用趕時間，那就是精神、心理都有輕鬆啊！」

(個案9)

「像我想去哪裡比較不方便，要考慮幾點回來餵阿媽」「就是要出門比較好安排而已」(個案2)

3. 減輕身體照顧負荷：主要照顧者多屬於失能老人之子女或配

偶，年齡呈現中年以上，其身體功能本來就屬於走下坡的階段，又要負擔起消耗體能甚重的照顧工作，此時的喘息服務正好起了最直接、最有效的幫助：

「我看了中醫快半年了，就是因為這個肩膀抬呀（抬媽媽）！酸痛。醫生說我我不適當的抬法，用力不對，造成我肌肉拉傷。現在自己休息幾天（使用喘息服務）至少我不會感覺到我肩膀很酸、很痛」（個案6）

「他看不見十幾年了，所以他要做什麼都要幫他做」「他大便那些都不方便，要幫他弄這樣子，使用那個服務以後，有比較輕鬆一下」（個案7）

「當然啦，不會那麼累啦！你常幫她翻身，這個手腕都會酸痛」使用喘息服務後對身體上的幫助（個案9）

4. 得到專業醫療的照顧

「最滿意的（使用喘息服務）就是阿媽屁股有比較好」「洞比較小、比較收縮，不然那時候都顧不好、快要潰爛。但是回來我們自己顧就只有那樣，沒有爛、也不會好」（個案2）

「他那時候摔下去...我去看他（接受服務期間）一天一天有比較好，精神有比較好就對了」「跌倒那個地方（膝蓋）到

回來的時候就全好了」(個案 7)

(二) 對喘息機構的服務滿意情形

幾乎全數使用者對於喘息機構的服務都有正面的回應，認為服務人員態度、人數、飲食、個人衛生皆為良好、與自己的預期相去不遠，甚至更好。但剖析其更深一層的義含則會發現，受訪者視喘息服務為一種社會政策，所以懷抱著能有這樣的服務就很好了，也不能對其要求太多。例如個案 4 表達「也不要要求那麼高啦！畢竟我們是需要人家幫我們忙，像這樣幫我們已經很感謝了，不要在要求人家做多好，畢竟人家醫院也很忙」。當主要照顧者遇到不滿意的待遇，多半尋求自我安慰、自認倒楣的心態。例如個案 1 對於丈夫住喘息機構被傳染疥瘡一事「服務人員是不錯啦！那個護士、護理長都不錯啦！我是覺的他們對這個（指傳染）比較.....不仔細」「那個護理長也不好意思的要命.....」。

(三) 服務使用期間，案主的適應情形

多數案主雖有重度身體功能障礙，但意識仍清楚，有六位案主可以言語表達情緒，一位可用表情部份表達情緒上反應，其餘二位，則不行。在主要照顧者使用喘息服務期間，案主皆表現出「很無聊」「想要回家」，心理上害怕被遺棄，沒有安全感，看不到家人的焦慮。

但使用二次以上的案主，就有改善。

「他會比較吵著要回來」(個案8)

「他說要回來，常常說：我好了，要回去了」「只是比較無聊而已.....他喜歡跟我們...聽我們講話、聽我們跟他聊天」「那時候我兒子生病，比較沒去，他一直吵一直吵，吵著要醫生打電話告訴我，叫我要去。」(個案7)

「第一次要給她去的時候，她不願意去，因為她不願意離開我，後來我先生把理由講給她聽，你也要讓女兒休息休息，她慢慢才肯接受，才肯去。」「她好像怕我們把她送到那邊去，就把她放在那裡.....這是第一年。第二年.....她就知道了。」(個案6)

由此可見，其實絕大部分的失能老人渴望停留於社區，在家中享有親情的照料。喘息服務的使用若能普及化，失能老人對此種型態的服務接受高，並也能體諒照顧者真的是需要一段期間的休息。

(四) 對於政府實施喘息服務的看法：

主要照顧者一致認為，政府有這樣的政策非常好，能夠非常實質的幫上忙很感激(除個案8，未滿足使用目的以外)：

「我覺得很好啊！至少在我們家來說，對我也是一個喘息機

會；對別人家來說或許有用菲傭或是家中兄弟姊妹多沒什麼，可是我們家就我一個……所以我覺得這個服務很好」（個案6）

「感覺政府有這個服務很好。我們如果說有事情要處理不方便，家裡人手又少，可以送去那裡。我覺得政府有這個服務真的不錯」（個案1）

「我覺得很好啊！在家（照顧）的話臨時要找人很不容易。不好找啦，而且隨便找一個人我們也不放心啊……。在家（照顧）總是比較麻煩」（個案4）

透露出對服務的高度需求是因為家庭照顧人力的不足，非正式的協助資源少，也與目前的社會，大多為核心家庭、人人都是上班族有關。若要能夠達到「就地老化」的政策目標，喘息服務果然是關鍵的一環，切合家庭照顧者的需求。

（五）再使用的意願：

若再有需求，主要照顧者的再使用意願相當高。之前的使用經驗決定性的影響了再使用的意願。使用過後，自覺滿意的家屬全數表示下次有需要時，會再使用，也會使用同一家。但前次使用經驗不良者，選擇不使用，或疑慮的態度。「我想我可能比較不會去用，……」（個案8）「我也是怕怕的，我也怕送去又像上次一樣，傳

染的全身都是，實在很可憐」(個案1)

三、喘息服務使用之決策過程：

此部份將進一步探討使用者如何得知訊息、以及使用的動機、決策制定、選擇機構所考慮的因素、是否曾考慮使用安養院。

(一) 資訊取得

喘息服務的資訊取得，大多為被動告知方式。主要照顧者雖有這樣的需求，但卻不知道有提供這樣的補助服務，被動告知情形為醫院告知、家中原有使用居家護理、社會局在宅服務或與衛生所平日有所聯繫者其工作人員告知。

「我也搞不清楚，裡面(老人服務中心)有一個小姐對我蠻好的，她每次有什麼消息都會先通知我」「我去辦我先生的事情，然後跟她認識的」(個案8)

「是居家護理告訴我的」(個案3)

「我去萬芳醫院拿藥啊!」「萬芳醫院的小姐給我的，萬芳醫院的護士小姐跟我講有這個這樣子.....叫我打電話去社會局問。」(個案9)

有兩位主要照顧者是主動尋求幫助的「我就問來問去、問來問去，問到後來她說，你可以送她到暫拖」「等於打了很多地方，

然後一個介紹一個.....才知道有這個機構（指服務）.....我等於是之前都不知道，台北市什麼時候開始實施、有這項福利，我也不知道」（個案4）

（二）使用動機：

喘息服務的使用動機很多樣化（休息、辦事、尋求專業醫療照顧...），「因為我要去南部（掃墓），那我又不放心讓我媽媽一個人在家，很煩惱」（個案4）。「主要是我想每一年帶小孩子出國去玩，然後讓我太太休息休息.....」（個案6）。「有這樣一個福利，.....應該帶去給人照顧看會不會好（婆婆屁股的潰爛）」（個案2）。但是，一致都具有短暫淨空時間的需求，使用後也都能滿足當初使用動機的效果。

（三）決策制定：

服務使用的決策制定多為主要照顧者，決策過程大多有家庭成員（次要照顧者）的參予，若案主意識清醒則告知案主，不需要與照顧家庭以外的成員做商量，也沒有遇到任何意見阻力。

「其實我們兩個說起，就決定把他送過去」（阻力）不會」（個案5）

「決定都是我啦！」（個案8）

「(做決定)就我啊!，我兒子當然是聽我的，不可能跟兒子要商量。對呀，照顧也是我在照顧」(考慮別人的評價)考慮了幹麻?人家嘴巴是人家的，愛怎麼講就怎麼講.....再說妳說拿去這種喘息的話絕對沒有人講」(個案9)

「我跟我丈夫商量就好了」「孩子不關他的事」「沒有阻力」
(個案2)

決策過程順利自然，多以主要照顧者意見為意見，其餘家屬都能接受並肯定喘息服務的意義，也贊成主要照顧者的使用。

(四) 選擇喘息機構的考慮因素：

所有使用者對於機構的選擇，都以方便性為第一原則，距離家近是他們選擇機構的第一想法。其次，案主常去看病的機構，有熟悉的環境、醫護人員、及病歷則是伴隨而來的第二考量。

「我們離仁愛醫院很近，我們有什麼事情送好幾次都是在仁愛醫院。」「仁愛醫院是我們的醫院!我們住在那邊。」「因為仁愛醫院那邊我們本來就很習慣，他生病幹什麼我們每次都是送去仁愛醫院，所以都很熟。所以現在喘息服務在仁愛醫院我們本來就很放心。」(個案5)

「我們以前住離仁愛醫院比較近，我們都是在那邊看(看

病)，已經看了十幾年了」，「她在那邊有病歷，然後對那邊醫院蠻熟的，所以比較了解」(個案4)

「這裡就陽明醫院較近而已，還有哪裡？」(個案1)

若需求喘息服務的動機為接受醫療服務，主要照顧者並沒有太多的想法，認為就像去住院一樣。「反正就像住院一樣，要讓他照顧好像事像照顧一樣」(個案2)

(五) 安養院使用的意願：

喘息服務的使用者，和安養院的使用者是否為不同族群？安養院的使用與家庭經濟固然有絕對的相關，但在訪談當中也發現其與案主的健康狀況有密切的關係，至於安養院使用與社會價值觀、他人負面看法，主要照顧者則表示沒有什麼關係。

「因為現在小孩都還在上學.....有時候妳想拿三萬塊丟給人家，自己出去賺還不知道能不能賺的到.....看一天就賺一天嘛！省下這個前小孩就可以上學。」(個案8)

「因為要錢，我又沒錢。去的話最少也要三萬」，「我是找不到比較便宜的的機構，不是沒有比較好的」(個案1)

「因為錢的關係，大家拿不出來...那時候送她去(意識清、會講話)當然是不願意，老人家誰願意去那裡？那時候她還很

聰明，不太願意去」(個案2)

「他不去(案主身體功能良好，但雙眼失明)...我跟他說，他不肯」「他不去，我們也不想讓他去」(個案7)

「我想都不會去想這個問題，還有你要想想看她(意識清、會講話)的心理狀況.....她會有一種被遺棄的感覺」(個案6)

「現在是經濟上的問題，還有就是送到老人醫院去覺得對他不會比較好」「看階段，如果有一天他自己真的不能餵、實在真的不能餵的時候.....那時候我們一定要送過去，如果是喘息的話，那根本是無濟於事，那個時候已經是需要長期的」(個案5)

「(親戚負面看法)不會啊!畢竟都是我一個人照顧，誰會反對」「畢竟.....各人自己有自己的問題，畢竟總是也不會管道我們這方面」(個案4)

身體狀況越好、有意識、在家照顧的案主，都是喘息服務的使用族群。而身體狀況若嚴重到某種程度，主要照顧者就較為傾向長期機構式的服務。

四、主要照顧者的照顧感受、輔助資源的使用：

(一) 主要照顧者照顧感受：主要照顧者長期擔任照顧角色，所承受的身體、心理及精神壓力自是相對增加。其照顧感受透過訪談後

多呈現疲累、悲觀，並以其為「責任」「遇上了，倒楣」來做為回應。

「真的很累，.....不管心理、勞力、精神各方面都感覺到很累」「我抱持這是做女兒應該的」(個案6)

「就是你的責任，我們小時後媽媽也是這樣照顧你啊！那她老了，你也是這樣回報她」(個案4)

「我覺得人不要病，一病就慘了、什麼都沒有了。我也覺得有時候很孤立這樣子.....九二一那陣子，我也很想自殺」「過一天算一天，我是覺得我的人生完蛋了.....搞不好他活的比我還久，還有得耗，倒楣」(個案8)

(二) 主要照顧者輔助資源的使用：此次訪談中幾乎所有主要照顧者都有非正式幫手協助照顧工作，此非正式資源皆來自自己的家庭成員，雖有協助，但分擔的工作量並不大。在正式的資源協助方面，多數主要照顧者有接受服務，使用的資源多為居家護理、在宅服務這兩項服務，但主要照顧者並無法很清楚的表達其服務單位與正確的名稱，只能說出：一星期兩次來洗澡的、有護士會來一個月兩次，可見民眾對於社會福利的認知非常缺乏，也沒有什麼訊息管道。

五、使用者對喘息服務的建議：

使用者對於喘息服務的建議，幾乎都無法作出任何確切的回答。使用

者對於喘息服務的要求，著重於是否有達到當初使用的目的、動機，對於其他方面較不在意。多數回答使用者回答「不知道」與「沒有」，皆需訪員加入引導性的對話引導回答。使用者對於喘息服務的建議大致為：

(一) 喘息服務期間，希望能得到完全的休息：幾位主要照顧者認為送去喘息，就是想要一段期間得到休息，希望喘息機構除緊急事件外，不需要再以電話方式做聯繫，增加家屬負擔。

「我們為什麼要送喘息服務，就是我們本身有事，或者是自己已經喘不過氣來，所以有些小問題就不要再打來打擾了，.....小事情又喊去，這樣我們得不到休息」(個案5)

「不然你還要擔心這個擔心那個...就不要送去好了」(個案4)

(二) 喘息天數加長：有三位受訪者建議喘息天數能延長為一個月的時間。

研究結論

綜觀此次對喘息服務使用者所做的深入訪談，主要照顧者普遍對於此服務的介入有良好的正面回應。研究發現整理如下：

- 一、案主年齡多為 70 歲以上，4~5 項功能障礙、意識清楚者居多。主要照顧者與案者關係以父母-子女居多，性別多為女性，符合相關文巷中主要照顧者特質，照顧年數以十年以上居多。
- 二、使用喘息服務帶給主要照顧者實質上的幫助為：紓解照顧壓力、彈性化其日常生活的時間限制、減輕身體照顧負荷、使其照顧的案主得到專業醫療照護。
- 三、對喘息機構所提供的服務滿意，認為服務人員態度、人數、飲食、個人衛生皆為良好、與自己的預期相去不遠，甚至更好。但剖析其更深一層的義含則會發現，受訪者視喘息服務為一種社會政策，所以懷抱著能有這樣的服務就很好了，也不能對其要求太多。
- 四、喘息期間案主出現「很無聊」「想要回家」現象，心理上害怕被遺棄，沒有安全感，看不到家人的焦慮。但使用二次以上的案主，就有改善。
- 五、主要照顧者一致認為，政府有這樣的政策非常好，能夠非常實質的幫上忙很感激。
- 六、若再有需求，主要照顧者的再使用意願相當高。之前的使用經驗決定

性的影響了再使用的意願。使用過後，自覺滿意的家屬全數表示下次有需要時，會再使用，也會使用同一家。但前次使用經驗不良者，選擇不使用，或疑慮的態度。

七、對喘息服務資訊的取得，多為被動告知。使用過後的主要照顧者也有許多表明並不知其使用的服務稱為喘息服務。

八、喘息服務的使用動機多樣化（休息、辦事、尋求專業醫療照顧...）。但，一致都具有短暫淨空時間的需求。

九、服務使用的決策制定者多為主要照顧者，決策過程大多有家庭成員（次要照顧者）的參予，若案主意識清醒則告知案主，不需要與照顧家庭以外的成員做商量，也沒有遇到任何意見阻力。

十、所有使用者對於機構的選擇因素，都以方便性為第一原則，距離家近是他們選擇機構的第一想法。其次，案主常去看病的機構，有熟悉的環境、醫護人員、及病歷則是伴隨而來的第二考量。

十一、身體狀況越好、有意識、在家照顧的案主，都是喘息服務的使用族群。而身體狀況若嚴重到某種程度，主要照顧者就較為傾向長期機構式的服務。

十二、主要照顧者輔助資源的使用：此次訪談中幾乎所有主要照顧者都有非正式幫手協助照顧工作，此非正式資源皆來自自己的家庭成員，

雖有協助，但分擔的工作量並不大。在正式的資源協助方面，多數主要照顧者有接受服務，使用的資源多為居家護理、在宅服務這兩項服務，但主要照顧者並無法很清楚的表達其服務單位與正確的名稱。

十三、使用者對於喘息服務的建議，幾乎都無法作出任何確切的回答。使用者對於喘息服務的要求，著重於是否有達到當初使用的目的、動機，對於其他方面較不在意。多數回答使用者回答「不知道」與「沒有」。

第六章 討論與建議

簡單的說，喘息服務的重點是在利用正式或非正式的途徑來讓照護者休息。喘息服務通常包含了一系列的服務，自日間照護、居家照護至機構式的服務。喘息則是在提供上述這些服務後所得到的結果。

Stalker(1996)曾建議採用"短期照護"來替代喘息照護，因為"喘息"兩字帶有負面的意思，似乎是將被照護者看成是一種負擔，所以照護者才需要"喘息"。同時"喘息"二字又讓人覺得只有照護者受惠，但在實際上照護者與被照護者都是使用者。

目前，喘息服務於台北已施行二年餘。於此次的評估中，主要照顧者多予以正面性的評價，足證明喘息服務的推行確實深具其政策意義與效果，能使家庭中的主要照顧者得到休息，紓解照顧者負擔，解除老人在家中照顧的不便，讓民眾願意將老人留於社區，進而達成「就地老化」的社會政策。故研究者深切期望能將此服務推廣於全台灣，嘉惠廣大的喘息服務需求民眾。

以下為研究者依據此次研究調查結果，提出的討論與建議：

一、服務品質

關於喘息機構所提供的服務品質，在此次的調查中發現，服務使

用者雖然使用同一機構但卻有相當不一致的反應。數個提供喘息服務機構皆有使用者表達相當不同的看法，例如針對同一個機構有人表示「非常乾淨、服務人員數可以，對老人家的態度都還不錯，真的很好」，但卻有人持反面態度「非常差，人手十分不足」。

由於，此次調查於時間的限制，無法實際走訪提供服務的機構，確切了解真實狀況，客觀辨別受訪者所提供的訊息。研究者初步由兩方面對此現象做討論。由使用者的角色來看，因為個人價值觀與感受度的不同，自然可能對相同的服務做出不同的結論。由喘息機構來看，是否因為機構對於服務品質並沒有要求，致使服務人員素質參差不齊，也沒有院內品質管理的制度。政府相關單位若只負責提供金錢補助，但卻沒對提供的機構做照顧品質的要求，對於服務使用者將會很沒保障。

二、醫院是否適合做為提供喘息服務的機構

目前，台北市提供喘息服務的機構共有十八家，其中有八家屬於具有提供急性醫療功能的市、私立醫院。但是，醫院的功能本意在於提供緊急或急性醫療，需求長期照護的喘息服務案主絕大多數並無急性醫療的需求，只是短暫十四天的照顧服務，若利用醫院提供，案主一進一出的行政手續，急性病床、醫師、護士...等專業資源都將形成

浪費，且急性、慢性的服務型態截然不同，服務人員提供服務時是否能有適度的態度轉換。有關單位應於政策與資源的立場，考量醫院是否適合提供喘息服務。

三、彈性的喘息服務

機構式喘息服務，是目前台北市所施行的喘息服務方式。機構式的喘息服務最大優點就是能將案主送入專業的照顧機構，滿足需要連續數天外出辦事、旅遊的家庭照顧者，於需求期間能夠安心地外出。但並不是每位照顧者的需求都相同，若是遇上身體、精神狀況不便搬動的案主，或單純只想在家休息、及案主送入機構也會不放心的照顧者而言，機構式的喘息就顯得不是那麼的適合需求及理想了。在此次的研究調查中，發現服務使用的平均天數約為九天，許多使用者傾向一次即用完十四天。如果一次即把大部分的休息資源使用掉，依照一年十四天的日數，要達到減輕照顧負荷的效果，實屬困難。因此，研究者認為喘息服務的規劃應該具備彈性的特質，依照使用者不同的需求，加入在宅式的喘息服務，此服務的提供人員必須經過專業的訓練，與特定單位認證，讓使用者能夠安心使用，照顧者可依其需要，選擇適合自己的喘息方式，以一天或半天為單位，自由選擇機構式或在宅式的喘息，讓使用次數增加，照顧者得到休息的機會提高，這樣對於

壓力的紓解、照顧負荷的減輕就能發揮更大的效力。

四、資訊的傳遞：

目前喘息服務的使用多為被動告知，使用者在訪談過程中也表達不僅是他們個人，一般民眾絕大多數也不知道此項服務，甚至使用過後，仍不知道自己使用的服務是什麼，只知道是一種政府補助。可見在資訊的傳遞面向應該更擴大，讓更多有需求的人能夠了解使用。尋找出目標團體，例如各醫療機構中即將出院回家長期照顧的病人、衛生所、區公所的家戶健康資料；資訊的傳遞可交由可接觸到目標團體的工作人員，例如居家護理護士、社會局在宅服務人員、民間團體（紅十字會……）、醫院相關人員擔任，如此較能達資訊傳遞的效果，不至於有亂槍打鳥的浪費。

五、收案標準不明確：

目前喘息服務的收案標準太過粗略，對於補助對象審查不嚴謹，使得相當多的非使用對象接受補助，造成長期照護資源的浪費。在電訪過程中發現最主要的兩大類非真正喘息服務的需求者，但卻接受服務，其一為社政單位所轄範圍個案：例如個案為路倒病人，被路人送至醫院，因個案已離婚並無親人，因此被用以暫托服務住院……。個案為兒童，長期住於創世基金會，但該院因需清理環境，兒童無處停

留，故申請之。個案為獨居老人，里長聯絡社工，社工聯絡使用喘息服務。二為家屬無法照顧個案，已決定住入安養機構，由安養機構告知其使用，讓家屬省下一年 14000 元的支出。

政府的資源、政策美意，若用於錯誤的對象，不僅造常浪費也無法達成政策目標。故，本研究建議對收案標準主管單位應該要更明確的訂定，對於補助對象的審查也要嚴謹，確保唯有真正需求者才能夠得到服務補助。

六、簡化申請手續：

主要照顧者申請喘息服務的手緒，皆不相同。有人直接與喘息機構聯繫，有人透過衛生所、區公所、衛生局.....。需要聯繫的單位由 1 至 3 個不等，若能有更清楚的申請流程、更簡化的手續，指引民眾利用，則政府單位就不需要浪費重複資源在辦理服務的申請，民眾也能有一致的認知，利於消息傳送，有利喘息服務的推廣性。

七、服務機構需有「喘息服務」完整概念：

喘息服務的提供機構，普遍缺乏對於「喘息服務」的認知。主要照顧者在訪談中表示，喘息服務期間機構的電話聯繫（並非危急事件）、與要求家屬到院照顧的情形，除增加主要照顧者的心理負擔與緊張外，經常如此就連休息都談不上了。所以政府應該對於提供服務的機構，

加強其相關概念資訊，喘息服務機構若想提供此項服務，更應該自行加強「喘息服務」專業知識。如此，服務的使用者與提供者共同達成共識，就能提高服務使用的有效性。

訪談中一位使用者提及，接受喘息服務被喘息機構收取一次五萬元的保證金。但是，通常實際使用者多為缺乏家庭照顧人力才使用，自然在經濟方面有一定程度的壓力，所以保證金的收取是否適當，有待政府與相關單位再為考量。

八、機構空間設計人性化：

喘息服務的使用案主，其身體功能情形較良好於安養機構，將之收置於醫院的護理之家或植物人為多的安養機構，將會增加案主害怕、不安與孤單的情緒。機構的安置上若能有交誼空間、身體功能相當的住民，則案主的接受程度會更高，有利於喘息服務的推廣。

九、全面性的喘息服務：

喘息服務它是以減輕照顧者負荷為最終目標的一個全面性的計劃，所以不應只是一個提供過夜住宿的機構服務。這個計劃的主體應該要包含照顧者的通報系統、照顧者的教育與自我照顧系統、服務使用系統、以及後續追蹤系統。照顧者通報系統應該要能偵測出服務的需求群體，讓需求者在第一時間得到服務，此外照顧者照顧系統，應

該要能協助照顧者學習對抗壓力、紓解壓力的方法，提供照顧者心理支持、教導如何安排、協調自我生活.....等等。服務使用系統要能夠提高使用者的方便性、確保服務品質，例如給予使用者機構簡介、安排交通接送、建立品質遵循指標、評估機構品質.....等等，後續追蹤系統則負責對於使用過後的個案進行資料建檔，追蹤其動向，與居家護理、在宅服務連結，適時提供適當輔助資源的使用。使喘息服務真正成為長期照護體系的中堅環節，使資源不再片面使用，而是總體的整合。

附錄 1

台北市喘息服務模式之現況評估與發展研究
照護者調查問卷

訪員	問卷編號	
	個案流水號	

台北市喘息服務模式之現況評估與發展研究 照護者調查問卷

受訪者：_____

電話：日 _____ 夜 _____

電訪記錄表

次序	日期				無法完成調查原因								訪員編號：	
					全部完成	無人接聽	不在家	電話錯誤	已遷移	暫居親友家	拒訪	其他		約定談下次間
	1	2	3	4	5	6	7	8						
1	月	日	開始時間	結束時間										
2														
3														
4														

電話變更記錄

申請人	姓名：	電話：
主要照顧者	姓名：	電話：

問卷評估記錄

初閱者：_____日期____年__月__日

複閱者：_____日期____年__月__日

補訪或錯問問題編號

訪 談 記 錄

記錄受訪者重要自述

A、尋求受訪者

您好！我是台北醫學院的研究人員，我姓○，是這樣的，我們目前接受衛生署的委託，要對台北市施行的暫拖（喘息）服務做一個評估。因為_____（先生/女士）曾經在_____年_____月使用過台北市的暫拖（喘息）服務，我們想要關心您們目前的健康狀況，以及使用的情形。彙整使用的經驗，對目前暫拖（喘息）服務提出具體建議及改善。

A1. 可不可以請問平時大部分的時間是誰在照顧病人_____（先生/女士）？可不可以請他接電話？

1. 不在、現在沒空→問 A2
2. 我就是→進行訪問(跳問 B)
3. 可以，去找主要照顧者來聽→請重複以上說明後，再進行訪問(跳問 B)
4. 拒訪→說明原因_____
5. 是菲傭→找次要照顧者→請問除了菲傭以外，哪位是主要參與照顧的人，能不能請他接電話？（請參照以上選項 1.、2.、3.、4.）

A2. 請問我方便怎樣跟他聯絡比較好？

1. 目前不在→預約時間填在封面記錄表內
2. 不住在這裡→問聯絡電話填在封面電話變更欄內

B、照護者資料

（回答者必須年滿 15 歲以上者）

您好，我們大約會佔用您 30 分鐘的時間來做以下的調查訪問。您所提供的內容我們絕對保密，請您放心回答。

B1. 請問您的姓名：_____

B2. 性別：1. 男 0. 女（訪員可自行判斷填寫）

B3. 請問您是_____（先生/女士）的什麼人？

從下面選項中，圈選一個代碼

- (01)配偶 (02)兒子 (03)媳婦 (04)女兒 (05)女婿 (06)孫子
(07)孫女 (08)父母 (09)兄弟 (10)姊妹 (11)公婆 (12)岳父母
(13)孫媳婦 (14)其他親戚 (15)看護 (16)其他非親戚(朋友)

※訪員在「複選題」時
碼時請注意：✓譯為
1，空白譯為 0

B2 8

B3 9-10

C、暫托（喘息）服務

C1. 請問您是從哪裡知道有暫托（喘息）服務的？（可複選）

- 衛生所
- 社會局
- 醫院之醫護人員或社工
- 媒體報導得知(報紙、電視...)
- 親朋好友介紹
- 其他_____

- C1 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16

C2. 請問您使用的暫托（喘息）機構為：_____

C2 17-1

C3. 請問您使用這項服務是直接與暫托（喘息）機構聯繫、還是透過衛生所、衛生局？

C3 19

1. 暫托機構
2. 衛生所、衛生局

C4. 請問您對於從提出申請到核准的時間上覺得？

C4 20

1. 非常滿意
2. 滿意
3. 普通
4. 不滿意
5. 非常不滿意
6. 不適用

C5. 您使用喘息服務的次數_____次

C5 21

D. 照護者評估

◎訪員請注意：以下問題的選項分為四類 1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候

4. 常常，其定義為 1. 從來沒有→ 沒有、不會

2. 非常少→ 一天/一星期

3. 有時候→ 1-4 天/一星期

4. 常常→ 5-7 天/一星期

由於您擔任辛苦的照顧工作，所以我們想要關心您身體的健康狀況，請您回答下面的問題：

首先，我們想了解您在擔任照顧工作上的壓力問題：

◆訪員請務必在前幾題詳細解釋選項定義，之後視受訪者回答情況自行斟酌

D1. 您是否因為照顧他，而食慾減低（不太想吃東西）？

D1 22

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D2. 您是否因為照顧他，而沒辦法專心做事？

D2 23

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D3. 您是否因為照顧他，而覺得心情不好？

D3 24

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D4. 您是否因為照顧他，而覺得擔心害怕？

D4 25

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D5. 您是否因為照顧他，而睡覺不安穩？

D5 26

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D6. 您是否因為照顧他，而覺得寂寞、孤單沒伴？

D6 27

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D7. 您是否因為照顧他，而有悲哀的感覺？

D7 28

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

接下來，我們想了解您目前擔任的照顧工作對身體方面的影響：

D8. 您是否因為照顧他，而感覺容易生病？

D8 29

1. 有 2. 沒有

D9. 您是否因為照顧他，而使您感覺疲倦、沒有活力？

D9 30

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D10. 您是否因照顧他，而排便習慣受影響？

D10 31

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D11. 您是否因照顧他，而有以下之身體症狀？（可複選）

- 胃潰瘍
- 高血壓
- 體重改變
- 氣喘
- 濕疹
- 椎間盤脫出（骨刺）
- 腰酸背痛
- 其他_____

- D11 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39

接下來，我們想了解您目前擔任的照護工作對心理方面的影響

D12. 您是否因為照顧他，而有不耐煩的感覺？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D12 40

D13. 您是否因為照顧他，而有被指揮的感覺？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D13 41

D14. 您是否因為照顧他，而有被過度依賴的感覺？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D14 42

D15. 您是否因為照顧他，而感覺對家中其他成員的照顧減少？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D15 43

D16. 照顧他，有沒有讓您覺得家中氣氛沉重？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D16 44

D17. 您是否因為照顧他，而感覺到欣慰、快樂？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D17 45

D18. 照顧他，有沒有讓您覺得是對您（稱謂）的回饋（報答恩情）？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D18 46

D19. 照顧他，有沒有讓您覺得為小孩、親友樹立好的模範？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D19 47

D20. 您是否因為照顧他，而贏得親友的讚賞、尊敬？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

D20 48

接下來，我們想了解您目前的照護工作對您社交活動的影響？

- D21. 您是否因為照顧他，而減少拜訪親友的機會？ D21 49
1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常
- D22. 您是否因為照顧他，而減少休閒活動（看電影、聊天、做運動）？ D22 50
1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常
- D23. 您是否因為照顧他，而減少旅遊活動？（出國、過夜的旅行） D23 51
1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常
- D24. 您是否因為照顧他，而使家務常規（例：買菜、洗衣、煮飯）受影響？ D24 52
1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常

E. 滿意度

- E1. 請問您上次使用暫托（喘息）服務的原因是什麼？（可複選） E1 53
 在家休息 54
 外出度假旅遊 55
 您的（稱謂）需要更專業的協助 56
 工作上的需要（出差、上班） 57
 辦理私人事務（看醫生、做身體健檢、參加婚喪活動） 58
 其他 _____
- E2. 請問您使用暫托（喘息）服務前考慮過哪些因素？（可複選） E2 59
 您（稱謂）能不能受到妥善的照顧 60
 您（稱謂）的感受 61
 家裡其他人的意見 62
 是否會受到他人負面的批評 63
 其他 _____
- E3. 請問您選擇暫托（喘息）機構前會考慮哪些因素？（可複選） E3 64
 機構所提供的服務內容（如提供洗腎、提供醫療、提供復建） 65
 機構的環境、硬體設施（如環境明亮、清潔、無障礙空間） 66
 機構與住家距離近、交通方便 67
 一般人對此機構的評價（品質） 68
 其他 _____

現在，我想請問您對暫托（喘息）服務的滿意度：

※訪員請務必在前幾題詳細讀出選項，之後視受訪者回答情況自行斟酌

- E4. 請問您對於暫托(喘息)服務之天數是？ E4 69
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E5. 請問您對於暫托(喘息)機構所提供的飲食？ E5 70
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E6. 請問您對暫托（喘息）機構給予您（稱謂）在活動量方面（ex:適當的運動、散步、安排活動）？ E6 71
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E7. 請問您對暫托（喘息）機構給予您（稱謂）在個人衛生方面（ex:洗澡、洗臉、口腔衛生） E7 72
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E8. 請問您覺得暫托(喘息)機構的收費是否合理？ E8 73
1. 是 2. 否
- E9. 請問您對於暫托(喘息)機構照顧人員之服務態度？（親切、有禮貌） E9 74
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E10. 請問您對於暫托(喘息)機構照顧人員之專業知識與技能？ E10 75
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E11. 請問您對於暫托(喘息)機構的空調（空氣流通）？ E11 76
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E12. 請問您對於暫托(喘息)機構的無障礙空間？（使用輪椅、拐杖的方便性） E12 77
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E13. 請問您對於暫托（喘息）機構的環境清潔？ E13 78
1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意 6. 不適用
- E14. 使用暫托（喘息）服務後，您覺得您（稱謂）的健康狀況如何？ E14 79
1. 比以前更差 2. 普通、差不多 3. 比以前更好
- E15. 請問您使用的暫托機構是否僱請外籍勞工擔任照顧工作？ E15 80
1. 是→

E15a. 請問是否為您帶來不便或困擾 1. 是 2. 否

E15a 81
2. 否

E16. 您希望暫托機構還能提供什麼樣的服務：(可複選)

- 送去暫拖機構前機構能提供簡介(環境的介紹、照護內容的介紹)
- 送去暫拖機構期間,機構能與家屬做聯繫(讓家屬了解被照護者的情形)
- 暫拖機構能提供交通的接送
- 提供家屬照顧技術的訓練
- 提供心理支持團體(讓家屬互相分享彼此的照護經驗、紓解壓力)
- 其他_____

- E16 82
- 83
- 84
- 85
- 86
- 87

E17. 請問您這次申請幾天的暫拖(喘息)服務?有沒有用滿申請的天數?

E17 88

1. 有

2. 沒有→

E17a. 請問沒有用滿的原因是?(可複選)

- E17a 89
- 覺得暫時不需要了
 - 您(稱謂)不想住了
 - 對暫拖機構不滿意
 - 被照顧者因急性病就醫
 - 其他_____

E18. 請問您(稱謂)使用暫拖(喘息)服務期間,您是否還有到暫托(喘息)機構去照顧他(她)?

E18 94

1. 是→

E18a. 請問是為什麼?(可複選)

- E18a 95
- 您(稱謂)對暫托(喘息)機構不適應
 - 您(稱謂)要求您去
 - 您(稱謂)沒有不適應,但暫托(喘息)機構仍要求家屬到院照顧
 - 自己不放心
 - 其他_____

2. 否

E19. 使用暫托(喘息)服務後,您是否有得到休息?

E19 100

1. 是 2. 否

E20. 請問您下次還願意使用暫托（喘息）服務嗎？

E20 101

1. 願意 →

E20a. 請問您會再使用同一家暫拖機構嗎？

E20a 102

- 1. 會
- 2. 不會，將選擇其他暫拖機構

→

E20b. 選擇其他暫拖機構的原因是？（可複選）

E20b 103

- 原本的機構收費較貴
- 原本的機構離家太遠
- 原本的機構提供的照護不好
（照護品質不好、使用外勞）
- 原本機構的環境、設備不好
- 其他 _____

104

105

106

107

2. 不願意 →

E20c. 不願意的原因是？（可複選）

E20c 108

- 被照顧者不適應
- 收費太高
- 接送上交通不便
- 對暫拖（喘息）機構的照護感到不滿意
（照護人員的專業不足、使用外勞照顧）
- 對暫拖（喘息）機構的環境、設備感到不滿意
- 沒有真正得到休息
- 使用流程太繁瑣
- 其他 _____

109

110

111

112

113

114

115

E21. 請問您使用暫拖（喘息）服務之前，有考慮過把（稱謂）送進安養院嗎？

E21 116

1. 有 →

E21a. 請問您考慮的原因是？（可複選）

E21a 117

- 家裡沒有多餘人力照顧他
- 照顧的心理壓力太大
- 自己身體無法負荷
- 其他 _____

118

119

120

2. 沒有

E22. 請問您(稱謂)現在有住在安養院嗎?

1. 有

2. 沒有→

E22a. 請問目前未送到安養院的原因是?(可複選)

- 您(稱謂)身體狀況還好,所以尚未考慮
- 您(稱謂)不願意
- 家人捨不得
- 金錢上的考量(太貴、沒有錢)
- 找不到好的安養院、護理之家
- 可能會遭到親友不好的評價
- 其他_____

E22 121

E22a 122

123

124

125

126

127

128

F、壓力源

F1. 請問您照顧他已經多久了?

_____年_____月

F1
129-132

F2. 請問您一星期照顧他幾天?_____天,一天幾個小時?_____小時。

F2
133-135

F3. 請問,平時是否有人協助您照顧他(她)

F3 136

1. 有→

F3a. 請問有幾個人會來幫忙?_____人,
一星期來幫忙幾_____天,每天來多久?_____小時

F3a 137-138

139-141

2. 沒有

F4. 請問您除了喘息服務以外，是否有使用其他服務

F4 142

1. 有→

F4a. 請問還使用哪些服務？(可複選)

項目	一個月幾天/幾次？	一天/次幾小時？
<input type="checkbox"/> 居家護理		不用問
<input type="checkbox"/> 日間照護機構		
<input type="checkbox"/> 在宅服務		
<input type="checkbox"/> 其他 (請寫出項目)		

F4a

146-150

151-155

156-160

2. 沒有

F5. 請問您平時照顧上的工作有沒有包括

項目		
1. 藥物治療(包括吸入、打針，不包括口服藥)		1. 有 2. 沒有
2. 更換鼻胃管、氣切管、或導尿管		1. 有 2. 沒有
3. 其他侵入性治療(膀胱灌洗、灌腸、抽痰等)		1. 有 2. 沒有
4. 復健運動		1. 有 2. 沒有

F5 161

162

163

164

接下來，我們想要了解一下您（稱謂）身體功能的情形：

F6. 請問他（她）能不能做下列這些活動：

	0. 獨自活動沒有困難 1. 需工具輔助，但可以自己活動 2. 需人幫忙 (若答2，再問右邊項目)	請問這項工作是否由您幫忙 1. 是 2. 否
1. 吃飯		
2. 上下床或椅子		
3. 室內走動		
4. 室外走動		
5. 穿衣服		
6. 洗澡		
7. 上廁所（蹲、站）		

F6-1 165-166

-2 167-168

-3 169-170

-4 171-172

-5 173-174

-6 175-176

-7 177-178

現在，我們想了解您（稱謂）的溝通能力：

F7. 請問他能不能說話？（若無法說話且為植物人（無意識），則跳問 G→第 14 頁）。其餘請訪員自行判斷，訪問以下問題。

F7 179

1. 能 2. 不能

F8. 請問他能不能表達自己的意思？

F8 180

1. 能完全表達 2. 能部份表達 3. 完全不能表達

F9. 請問他能不能聽懂您說的話？

F9 181

1. 完全聽得懂 2. 部份聽得懂 3. 完全聽不懂

◎訪員請注意：以下問題的選項分為四類 1. 從來沒有 2. 很少 3. 有時候

4. 常常，其定義為 1. 從來沒有→ 沒有、不會

2. 非常少→ 一天/一星期

3. 有時候→ 1-4 天/一星期

4. 常常→ 5-7 天/一星期

接下來，我們想要了解您（稱謂）精神方面的狀況：

♣訪員請務必在前幾題詳細解釋選項定義，之後視受訪者回答情況自行斟酌

F10. 請問他會不會忘記最近發生的事情？

F10 182

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F11. 請問他會不會對事情發生的前後順序分不清楚？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F11 183

F12. 請問他會不會忘記今天是哪一天？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F12 184

F13. 請問他會不會忘記自己目前住在哪裡

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F13 185

F14. 請問他會不會忘記你是誰？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F14 186

接下來，我們想了解您（稱謂）是否會發生一些問題行為？

F15. 請問他自己出門會不會在附近迷路？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F15 187

F16. 請問他會不會有自言自語的情形出現？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F16 188

F17. 請問他會不會重複同一件事情、講同樣的話？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F17 189

F18. 請問他會不會一直抱怨、批評？

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F18 190

F19. 請問他會不會有容易生氣、與人爭吵等行為

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F19 191

F20. 請問他會不會有吼叫或亂罵人的行為

1. 從來沒有 2. 非常少 3. 有時候 4. 常常 5. 不適用

F20 192

G. 照護者人口學特性

最後，我們想請問有關您的一些基本資料：

G1. 請問您是

1. 閩南人 2. 客家人 3. 外省籍(不含閩南人及客家人) 4. 其他___

G1 193

G2. 請問您的教育程度？

1. 未受教育 2. 小學肄業 3. 初中肄業 4. 高中肄業
5. 大專以上

G2 194

G3. (若受訪者為其配偶，此題不問，跳問 G4)

請問您的婚姻狀況？

1. 未婚 2. 已婚 3. 離婚 4. 喪偶

G4. 請問您有沒有與您 (稱謂) 同住？

1. 有→

2. 沒有→

G4a. 請問他現在人住那裡？

1. 去住院
2. 住到護理之家、安養中心
3. 搬去_____家住
4. 其他_____

G3 195

G4 196

G4a 197

G5. 請問您目前全家每個月收入 (或補助) 大約多少錢？

1. 10000 元以下 2. 10000-29999 元 3. 30000-49999 元
4. 50000-79999 元 5. 80000-99999 元 6. 10 萬元以上

G5 198

G6. 請問您與他在生病前的感情如何？

1. 非常不好 2. 不好 3. 普通 4. 良好 5. 非常良好

G6 199

G7. 請問您，目前不包括您和您的 (稱謂) 有幾個人住在這裡？

_____人

G7 200-201

G8. 請問除了您 (稱謂)，還有幾位也需要您的照顧？ (ex: 小孩、老人)

_____位

G8 202-203

G9. 請問您目前有沒有工作？

G9 204

1. 有→

G9a. 工作性質為 1. 全職 2. 兼職

G9a 205

G9b. 是否曾經為了要照顧他而考慮辭職？ 1. 是 2. 否

G9b 206

2. 沒有→

G9c. 請問您是一直都沒有工作還是現在沒有工作

G9c 207

1. 一直都沒有 (跳問 G10)

2. 現在沒有

G9d. 是否為了照顧他之後才辭職？

G9d 208

1. 是 0. 不是

G10. (若受訪者為其配偶，此題不問，跳問 G11)

G10 209

請問您(稱謂)的婚姻狀況是？

1. 未婚 2. 已婚 3. 離婚 4. 喪偶

G11. 請問您(稱謂)的最高教育程度？

G11 210

1. 未受教育 2. 小學肄業 3. 初中肄業 4. 高中肄業
5. 大專以上

G12. 請問您的出生年：民(1. 前 2. 國) ____年

G12 211-

G13. 為提供您有關暫拖服務的新資訊，請問日後與您聯絡的方式：

電話：_____，時間：_____

很謝謝您接受我們的訪問，祝您一切平安！！