

台灣社區工作與社區研究學刊 第十四卷第一期

2024年4月 頁 01-52

DOI: 10.53106/222372402024041401001

研究論文

COVID-19疫情對個人、家庭與 社區長照據點的影響與因應*

陳正益**

南開科技大學長期照顧與管理系助理教授

收稿日期：2023年8月31日，接受刊登日期：2023年12月27日。

* 本文包含科技部補助國立暨南國際大學「行動、橋接與地方創生：南投循證治理的建構與發展計畫」（計畫編號：MOST 110-2420-H-260-003）子計畫的部分成果，承蒙國立暨南國際大學研究團隊的支持與協助，謹此致謝，同時感謝匿名審查委員對本文提供寶貴修正意見。

** 通訊作者：ccj1222@hotmail.com

中文摘要

為了解 COVID-19 疫情對個人與家庭的影響，本研究以 20 歲以上南投縣民眾為母體，採用分層比例隨機抽樣法進行電話調查。結果顯示影響層面涵蓋休閒社交、經濟收入、心理適應、生活便利、人際互動與照顧負荷等多元面向。再者，為探究社區長照據點 2021 年因疫情三級警戒而暫停服務後，對民間組織與服務使用者的影響，本研究另運用深度訪談法，訪談南投縣與臺中市設有社區長照據點之民間組織工作者。結果顯示據點的服務因疫情中斷後，對服務使用者的生理、心理、社會參與等層面造成不利影響，同時增加家庭照顧者的照顧負荷，據點恢復營運過程亦遭逢阻力。針對研究結果，本研究提出未來防疫政策與紓困措施的具體建議。

關鍵字：新冠肺炎、長期照顧、長照據點、照顧負荷

Effects of the COVID-19 Pandemic on Individuals, Families, and Community-Based Long-Term Care Centers and Corresponding Measures

Zheng-Yi Chen

Assistant Professor, Department of Long-Term Care and Management, Nan Kai University of Technology

Abstract

This study examined the effect of the COVID-19 pandemic on individuals and families by using stratified random sampling to perform a telephone survey with Nantou County residents over 20 years of age. The results revealed the impact of the COVID-19 pandemic across multiple dimensions, including leisure and social activities, economic incomes, psychological adaptation, convenience in routine activities, interpersonal interactions, and caregiving burden. To explore how long-term care centers and service users were affected by service suspension following the issuance of the nationwide Level 3 epidemic alert in 2021, in-depth interviews were arranged with institutional workers in Nantou County and Taichung City. The service suspension adversely affected the physiology, psychology, and social participation of service users, as well as increased the caregiving burden on families. These long-term care centers also encountered challenges when attempting to resume their operations. Finally, we propose specific recommendations for subsequent pandemic prevention policies and relief measures.

Keywords: COVID-19, Long-Term Care, Long-Term Care Centers, Caregiving Burden

壹、前言

2019 年 12 月出現多起新型冠狀病毒所導致的肺炎群聚感染事件，疫情隨後迅速在世界各國擴散，世界衛生組織（WHO）於 2020 年 2 月將此疾病稱為 Coronavirus Disease-2019（簡稱 COVID-19）。根據 WHO 的統計，截至 2023 年 11 月，全球已有超過 697 萬人因感染 COVID-19 而死亡（WHO，2023）。疫情流行期間，對個人心理層面亦造成不利影響，一項系統性回顧與統合分析（meta-analysis）研究即顯示，民眾壓力、焦慮與憂鬱的盛行率分別為 29.6%、31.9%、33.7%（Salari et al.，2020）。顯見民眾面對疫情發展的不確定性與可能染疫的疑慮，復因各項管控與隔離措施而衍生諸多心理壓力與適應困擾（Sinyor et al.，2022；林靜蘭、高瑞勇、丘梅萱、涂兆璘，2021）。COVID-19 的大流行除了造成生命財產的損失，對於個人、家庭、學校、鄰里、職業環境、經濟和政策等均造成重大衝擊（嚴正芳，2021）。

台灣於 2020 年 1 月確診第一例境外移入與本土個案，爾後雖有零星病例傳出，惟疫情相較國外尚稱穩定。詎料 2021 年 5 月中旬不明感染源與群聚感染確診案例遽增，雙北地區（臺北市、新北市）以外縣市亦持續有本土病例出現，中央流行疫情指揮中心（以下簡稱疫情指揮中心）爰於 5 月 19 日提升全國疫情警戒標準至第三級（衛生福利部疾病管制署，2021a），衛生福利部旋即函令各縣市政府暫停日間照顧、小規模多機能等社區式長照機構之運作；另為避免群聚感染之風險，各縣市的社區照顧關懷據點、巷弄長照站、失智據點等，多同時暫停營運與提供定點服務。社區式長照機構以及社區照顧關懷據點、巷弄長照站、失智據點等（以下統稱社區長照據點或簡稱長照據點）暫停服務期間，服務使用者不僅減少社會參與及人際互動機會，認知行為功能、心理健康狀態

亦受影響（鄭期緯、鄭夙芬、洪婕瑜，2021），且增加家庭照顧者之照顧負荷（中華民國家庭照顧者關懷總會，2021）。是以了解疫情影響的層面與樣態，以及因應疫情的發展，研訂合宜適切之防疫指引與紓困措施，藉以減緩疫情對個人、家庭與社區長照據點之衝擊與影響，乃是疫情蔓延之際公私部門須共同正視的重要議題。

質言之，本文之重要旨趣在於探究 COVID-19 疫情對於個人、家庭以及社區長照據點的影響，並檢視公私部門在制訂與履行防疫措施過程中之關係良窳。面對病毒的不斷變異與未來新興傳染疾病的可能威脅，吾等勢須從此次疫情中汲取經驗與教訓，並探究其實質影響與衝擊，俾作為未來研擬與修正防疫政策、指引及紓困措施之參考。

貳、文獻探討

2021 年 5 月全國疫情提升至三級警戒，除強化邊境管控措施外，亦關閉休閒娛樂、展覽觀賽、教育學習等場所，並嚴守配戴口罩、社交距離與人流管制等防疫規定。另為減少群聚風險，各類社區長照據點亦暫停運作與提供定點服務。長期的邊境管制與防疫作為，對個人與家庭生活、社區長照據點的服務供給以及國內產業發展與就業率的衝擊逐漸顯現（行政院主計總處，2021）。茲將影響層面分述如下：

一、疫情對個人、家庭、社區與社會的影響

（一）生命的消逝

依據世界衛生組織（WHO）的估計，在 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期間，全球與 COVID-19 直接或間接相關的死亡總數（稱之為「超額死亡

率 (excess mortality)) 約為 1,490 萬人。其中男性死亡人數高於女性 (男性 57%、女性 43%)，老年人的死亡率更高。再者，大多數超額死亡 (84%) 集中在東南亞、歐洲和美洲。中低收入國家佔超額死亡人數的 53%，中高收入國家為 28%，高收入和低收入國家則各佔 15% 和 4% (WHO, 2022)。

國內部分，截至 2022 年 12 月底止，確診人數已逾 884 萬，其中有 1 萬 5,253 例死亡 (衛生福利部疾病管制署, 2022)；另依據內政部公布之「2022 年簡易生命表」顯示，受 COVID-19 疫情及人口老化影響，2022 年國人死亡人數較 2021 年增加 2 萬 3,672 人 (增加 12.83%)，其中 65 歲以上死亡人數占 76.27%；再者，粗死亡率增加 1.06 個千分點，標準化死亡率上升 9.5%，致 2022 年國人平均壽命較 2021 年減少 1.02 歲 (內政部, 2023)。顯見此次 COVID-19 的全球大流行，已然造成大量超額死亡與寶貴生命的殞落，其中又以抵抗力較弱的老年人居多。

(二) 心理健康與適應問題的惡化

面對病毒的變異與疫情發展的不確定性，一連串的控制與社會隔離措施，使得社會大眾內心瀰漫著疑懼與不安。根據一項全球 COVID-19 大流行期間心理健康問題的統合分析，憂鬱、焦慮、痛苦和失眠的總體盛行率分別為 31.4%、31.9%、41.1% 和 37.9%；且相較於其他人口群，COVID-19 感染者、未感染但有慢性疾病者，以及因疫情被隔離者，有較高的憂鬱與焦慮風險 (Wu et al., 2021)。

在美國，自疫情爆發以來，約三分之一的成年人經歷難以獨自應對的壓力、焦慮或悲傷，惟大約只有三分之一的美國成年人能夠獲得專業的協助來應對這些負向情緒 (Williams II, Shah, Tikkanen, Schneider and Doty, 2020)。且由於疾病的影響、社會恐懼與不確定感、長期隔離與疏遠、學校停課與學習中斷、經濟困難、親密伴侶／家庭暴力增加以及喪親之痛等因素，疫情的大流行造成

了極大的適應困難 (Sinyor et al., 2022)，再者，精神疾病患者的症狀可能因此惡化，而其他人可能會出現新的心理健康問題，尤其是抑鬱、焦慮和創傷後壓力，凡此亦與自殺風險的增加有關 (Gunnell et al., 2020)。

觀諸國內疫情的衝擊與影響，研究發現分別有 13.2% 和 19.3% 的受訪者表示在 COVID-19 大流行期間身體和心理健康狀況惡化 (Wang et al., 2020)，且成年公民的焦慮水平在疫情初期隨著時間顯著上升 (趙恩、陳國緯、李思賢，2021)。再者，重鬱症患者、情緒敏感者、曾受檢疫／隔離者或第一線醫護人員、面臨失業失婚壓力者，皆屬疫後容易出現負面心理反應的高關懷族群 (吳佳儀、李明濱、廖士程，2021)。

質言之，國內外 COVID-19 疫情流行期間，由於染疫的疑慮與患病的不適，加上社交距離與諸項管控措施所衍生的疏離與不確定感，對於一般民眾及特定族群的心理健康與心理適應著實造成負面的影響。

(三) 社區長照據點暫停運作及衍生的問題

維持社交距離被視為感染控制的主要策略之一，在疫情嚴峻時刻，為避免群聚感染的風險，暫停社區長照據點的運作旋即成為政府防疫政策的重要舉措。然而長照據點向來是社區長者健康促進、社交休閒與社會參與的重要場域，疫情下各項社會封控與隔離措施所導致的孤獨感，對個人生理與心理健康恐造成不利的影響 (Banerjee and Rai, 2020；林靜蘭等人，2021)。是以長照據點暫停運作期間可能衍生的人際疏離、功能退化與心理適應等問題實值得關注。

再者，社區長照據點暫停服務期間，服務人力除非另由縣市政府或民間組織調派支援防疫工作或相關業務，可獲得部份薪資費用補貼外，餘則面臨薪資補助中斷或減少之處境，雖政府提供社福機構團體紓困補助，疫情期間各項管制或防疫措施，仍不免對其經營造成很大的衝擊與挑戰 (楊錦青、王燕琴，2021)。

據點服務人員同時須面對染疫風險的心理壓力與薪資中斷或減少之經濟負荷，對長照據點之營運與服務人員之勞動權益亦恐形成不利的影響。

（四）經濟與失業問題

隨著疫情的蔓延，全球許多國家及城市因疫情驟升而須採行嚴格的封城鎖國等管控措施，人員及物資無法順利流動，生產及服務供應鏈斷鏈，迫使全球經濟面臨 2008 年金融海嘯以來最大的衰退風險（陳威霖，2020）。研究指出超過 30% 的美國成年人認為面臨疫情大流行帶來的負面經濟影響，包含無法支付食物、取暖或房租等基本開銷，以及用罄大部分的積蓄，須借錢或貸款等，而同樣的影響在加拿大（24%）和澳大利亞（21%）也有頗高的占比（Williams II et al., 2020）。

COVID-19 疫情期間的諸多社會隔離干預措施，衝擊勞動市場與經濟的發展至鉅，不少企業蒙受疫情衝擊而關廠、歇業、裁員、減薪或放無薪假，進而影響勞工的薪資所得與生計，尤其對於弱勢群體諸如老人、身障者、街友、無證移民等，其衝擊與影響更值得關注（Lewnard and Lo, 2020）

行政院主計總處（2021）的統計顯示，我國 2021 年 6 月失業人數為 57 萬人，較前一個月增加 8 萬 1 千人或 16.55%，因工作場所業務緊縮或歇業而失業者增加 7 萬 2 千人；2021 年 6 月失業率則為 4.80%，與疫情前的 2019 年同月比較，失業率增加 1.07%。顯見疫情蔓延之際，對企業經營與產業發展的影響已然逐漸顯現，升至三級警戒後，隨著各項封控管制措施趨於嚴謹，對於失業人口與失業率的影響與衝擊更是不容小覷。

二、COVID-19 的分類分級與社區長照據點防疫指引

（一）COVID-19 的傳染病分類與疫情警戒分級

依據《傳染病防治法》，傳染病由中央主管機關衛福部依致死率、發生率及傳播速度等危害程度高低，區分為第一至第五類傳染病。衛福部於 2020 年 1 月新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。直至 2023 年 5 月 1 日起，疫情指揮中心鑒於 COVID-19 疾病嚴重度下降，且國際間亦傾向調降防疫等級，故宣布自 2023 年 5 月 1 日起，COVID-19 從第五類調整為第四類傳染病，惟國際 COVID-19 疫情仍持續，WHO 亦尚未解除「國際關注的突發公共衛生事件」，民眾仍須持續配合相關防疫措施（衛生福利部，2023）。

再者，有關疫情警戒分級部分，依據疫情指揮中心於 2021 年 5 月所公告之「COVID-19 疫情警戒標準及因應事項」，疫情分為四級，第一級為「出現境外移入導致之零星社區病例」；第二級為「出現感染源不明之本土病例」；第三級為「單週出現 3 件以上社區群聚事件，或 1 天確診 10 名以上感染源不明之本土病例」；第四級則為「本土病例快速增加，且一半以上找不到感染鏈」。其中第三級警戒期間，須停止室內 5 人以上、室外 10 人以上之聚會。

2021 年 5 月，全國疫情防疫警戒提升至第三級，為避免群聚感染風險，衛福部 6 月份即函請縣市政府配合暫停日照中心、小規模多機能等社區式長照機構服務，地方縣市亦多同步暫停失智據點、關懷據點等長照據點的運作。此舉對於服務使用者個人、家庭照顧者以及社區長照據點所造成的影響與衝擊，值得關注與探究。

（二）社區長照據點防疫指引與規範內容

三級警戒發布後，衛福部陸續訂頒「衛生福利機構（社區型）因應 COVID-19 防疫管理指引」（衛生福利部，2021a）、失智社區服務據點因應 COVID-19

防疫管理指引」(衛生福利部, 2021b)以及「衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引」(衛生福利部, 2021c), 針對「服務條件」、「自主防疫管理措施」等防疫管理事項, 研訂準則提供各縣市長照據點依循辦理。

依上揭規範, 社區長照據點須符合相關防疫管理規定始得恢復營運與提供服務。由於長照據點暫停營運, 不免對既有服務供給與組織運作產生衝擊與影響, 且事涉長照據點能否依循上開規範順利恢復營運, 故將 2021 年疫情警戒時期相關防疫管理規範, 尤其是恢復提供服務條件以及自主防疫管理措施, 歸納整理如表 1 所示¹, 以了解當時相關管制措施影響社區長照據點運作的制度性脈絡。

表 1：防疫管理指引內容摘要表

防疫管理指引	衛生福利機構(社區型)因應 COVID-19 防疫管理指引	失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引	衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引
訂定／公告日期	2021 年 7 月 14 日	2021 年 7 月 22 日	2021 年 8 月 5 日
適用長照據點	社區式長照機構(日間照顧、小規模多機能)、附設於一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構、身心障礙福利機構之日間照顧服務、身心障礙日間型服務、精神復健機構(日間型)、早期療育機構等。	失智社區服務據點	社區照顧關懷據點、巷弄長照站、家庭照顧者支持服務據點、長者健康促進站、長青學苑。

¹ 本文要旨之一在於探討 2021 年 5 月全國疫情防疫警戒提升至第三級之後, 對於社區長照據點之影響與衝擊, 故表 1 中相關防疫規範為當年 7-8 月間衛福部頒布之指引。爾後相關防疫規範與警戒標準雖隨疫情舒緩而逐步鬆綁或解除, 惟當時對長照據點的影響與衝擊仍值得探究, 藉以提出未來制定相關防疫管理指引之建議。

表 1：防疫管理指引內容摘要表（續）

防疫管理指引	衛生福利機構（社區型）因應 COVID-19 防疫管理指引	失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引	衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引
恢復服務條件	<ul style="list-style-type: none"> 機構工作人員第一劑疫苗施打率達 8 成以上。 	<ul style="list-style-type: none"> 疫情警戒為第三級以上期間原則暫不收新案。 疫情警戒為第二級以上期間，不提供失智服務對象之照顧者支持團體及其照顧訓練課程。 	<ul style="list-style-type: none"> 疫情警戒為第三級期間以上，活動據點暫停開放。 疫情警戒第二級期間，使用人數（服務人員及服務對象）應降載，以活動據點面積扣除固定設施設備後，除以 2.25 平方公尺計算容留人數，且不得超過疫情指揮中心公布之室內集會活動人數上限。
	<ul style="list-style-type: none"> 工作人員與服務對象接種第一劑疫苗滿 14 日。 工作人員及服務對象未接種疫苗、接種第一劑疫苗未滿 14 日者，首次服務應自費提供 3 日內抗原快篩或 PCR 檢驗陰性證明；疫情警戒為第三級（含）以上期間，每週進行 1 次自費抗原快篩或 PCR 檢驗。 		
自主防疫管理措施	<ul style="list-style-type: none"> 工作人員及服務對象中，若有居家檢疫、居家隔離、自主健康管理者均不可提供或使用服務。 工作人員、服務對象健康管理。 規劃服務動線、分區空間及隔離空間，建立分艙分流及分組活動、用餐管理機制。 訪客管理 交通接送服務管理 防疫物資管理 標準防護措施 		

資料來源：整理自衛生福利部（2021a、2021b、2021c）。

表 1 中相關防疫管理指引，旨在規範疫情期間各類社區式長照據點之防疫舉措，以避免群聚感染之風險，並作為長照據點恢復營運之參考指引。在「恢復服務條件」部分，工作人員與服務對象均須接種第一劑疫苗滿 14 日，否則即

須自費進行抗原快篩或 PCR 檢驗，日照中心等社區式長照機構工作人員第一劑疫苗施打率尚須達 8 成以上始能提供服務。在當時國際疫苗到貨量不足以及施打率不高之際，不免影響長照據點之正常營運。其次，社區照顧關懷據點、巷弄長照站等長照據點，另須符合人數降載與使用面積之限制，對於活動場域較狹窄之據點而言，亦恐面臨容留人數有限、服務對象難以取捨的窘境。

在「自主防疫管理措施」部分，工作人員、服務對象除須依規定進行嚴謹之健康管理與監測外，另須建立分艙分流機制，確保服務過程可保持室內 1.5 公尺之社交距離，空間不足時可用隔板等防護措施替代；其次，須預先規劃服務人員及服務對象（含陪同者）暫時就地安置所需之隔離空間及因應隔離人數大於 2 人以上之隔離空間調度機制，若該空間無實體屏障區隔，可用隔板等防護措施替代，並需與其他服務對象距離至少 2 公尺；再者，失智據點、社區照顧關懷據點、巷弄長照站等之設置與運作，應以具獨立活動空間及廁所或盥洗室為原則。上述規範對於活動空間有限或缺乏獨立隔離空間之社區長照據點，是否構成恢復營運之阻力，值得進一步探究。

此外，長照據點尚須執行訪客、交通接送與防疫物資管理以及採取各項標準防護措施，並遵循疑似病例或確診病例應變措施，以及接受縣市政府定期或不定期之查核。倘據點擬恢復實體運作，須遵照上述防疫管理指引提報防疫管理計畫，並檢附防疫管理查檢表、佐證資料與多項附件表單等，經縣市政府書面審核或實地勘查合格後始能為之。此舉對於防疫量能或行政文書能力較為薄弱之社區組織，或將面臨若干挑戰與壓力。

時至今日，上述防疫作為與管控措施雖隨疫情舒緩而陸續解除或減少管制，惟仍值得深入探究當時對長照據點的實質影響與衝擊，俾作為未來研擬與修正長照據點防疫規範與輔導措施之參考。

參、研究方法

本研究分別採行量化與質性研究方法，量化研究之主要場域為南投縣，概因觀光旅宿業在疫情肆虐期間屬受創嚴重之產業，而觀光旅宿業向來為南投縣的主要產業與發展主軸，對經濟就業與民眾生計的衝擊與影響顯而易見。故為探究 COVID-19 疫情對個人與家庭的影響，本研究於 2021 年 7 月間，以 20 歲以上且戶籍地、居住地為南投縣的民眾為母體，進行電話調查。調查研究以南投縣住宅電話號碼簿為母體清冊，並採用分層比例隨機抽樣法，隨機抽取預訂訪問成功樣本 10 倍之訪問樣本，再採電話號碼尾數二碼隨機撥號方式，使未登錄的住宅電話，亦有相同的機率被抽中。

此次電話調查有效樣本數為 665 份，在 95% 的信賴水準，抽樣誤差為 $\pm 5\%$ 。為使樣本符合南投縣 13 個鄉鎮市之人口比例與特性，本研究使用 SPSS (Statistical Product and Service Solutions) 軟體運用多變數反覆加權法(Raking)，針對性別、年齡、與戶籍地所在鄉鎮市等三個變項進行加權；經加權後，通過卡方檢定，樣本與母體結構無顯著差異，後續即以加權後的數據進行統計分析。

再者，為深入探究社區長照據點因疫情三級警戒而暫停服務後，對服務使用者、家庭照顧者與民間組織的衝擊與影響，並基於資料蒐集的便利性與避免城鄉差距可能形成的偏誤，本研究另運用深度訪談法，訪談南投縣與臺中市承辦社區長照據點之民間組織（含非營利組織、醫療院所、社區發展協會、企業與社會企業等）主管、幹部或照服員共計 9 位（如表 2 所示），受訪者均曾參與疫情警戒期間長照據點的運作，故可針對研究主題提供豐富之訪談資訊。

研究限制部分，量化研究中僅針對南投縣民眾進行調查，故研究結果之推論性有限，無法據以推論至其他縣市；其次，量化資料僅呈現次數分配與百分比之描述統計結果，未來類似主題之研究可納入推論統計，使分析結果更為深

入；再者，質性訪談對象為南投縣與臺中市長照據點服務提供者，未包含服務使用者及其家屬，未來相關主題的研究若納入服務使用者與家屬之觀點，將更為周延。

表 2：深度訪談對象彙整表

縣市	組織屬性	長照據點類型	受訪者代號	性別	職稱	從事長照服務年資
南投縣	非營利組織	日照中心、社區照顧關懷據點	A	女	主任	20 年 2 個月
	醫療院所	失智據點、巷弄長照站	B1	男	主任	13 年 2 個月
			B2	女	站長	3 年 5 個月
	社區發展協會	失智據點、社區照顧關懷據點、巷弄長照站	C1	女	理事長	15 年 9 個月
			C2	男	理事	15 年 9 個月
	社區發展協會	社區照顧關懷據點、巷弄長照站	D	女	總幹事	7 年 6 個月
臺中市	非營利組織	巷弄長照站	E	男	督導	13 年 8 個月
	企業	巷弄長照站	F	男	執行長	6 年
	社會企業	巷弄長照站	G	女	照服員	5 年

肆、研究結果分析

一、電話調查結果分析

(一) 受訪者基本資料

此次電話調查有效樣本總數為 665 位，其性別、教育程度、年齡等人口變項分別進行次數分配及百分比統計（如表 3 所示）：

表 3：受訪者基本資料分析

性別	次數 (%)	教育程度	次數 (%)	年齡	次數 (%)
男性	339 (50.9)	小學及以下	60(9.1)	20-24 歲	51 (7.7)
女性	326 (49.1)	國／初中	77(11.6)	25-29 歲	56 (8.5)
		高中/職	224(33.7)	30-34 歲	51 (7.6)
		專科	77(11.6)	35-39 歲	55 (8.3)
		大學	187(28.1)	40-44 歲	59 (8.9)
		研究所及以上	40(6.0)	45-49 歲	54 (8.1)
				50-54 歲	61 (9.2)
				55-59 歲	66 (9.9)
				60 歲以上	211 (31.8)

(二) 疫情對個人與家庭的影響與衍生需求

1. 影響層面包含休閒社交、經濟收入、心理適應等面向

在電訪中詢問受訪者有關「新冠疫情對個人與家庭造成的影響」之複選題項中，依序以「休閒社交活動減少」（占 54.1%）居多，其次為「收入減少」（47.0%），其他占比二成以上者尚包含「心情低落或煩悶」（27.7%）、「不便於出門採購」（24.1%）、「與他人透過網路的互動增加」（22.7%）、「家庭照顧壓力增加」（21.3%）、「與居住外地家人的相處機會減少」（20.2%）

等，認為「沒有影響」者僅占 5.2%，「其他」部分如不便於就醫、遠距教學操作與使用困難等，則佔 3.6%（如表 4 所示）。

顯見疫情對個人與家庭的影響層面，舉其要者包含休閒社交、經濟收入、心理適應、生活便利、人際互動與照顧負荷等多元面向，其中「與他人透過網路的互動增加」顯示疫情期間為避免群聚感染風險，面對面的社交與人際互動模式有所改變，使得網路通訊平台使用率增加，此點亦突顯疫情期間網路互動所需 3C 通訊設備與網路品質之重要性。上述諸項影響與改變皆須政府與民間組織共同合作研商各項因應策略與配套措施，藉以紓緩疫情對個人與家庭的衝擊與影響。

表 4：新冠疫情對個人與家庭造成的影響（複選）（N=665）

項目	次數	百分比 (%)
休閒社交活動減少	360	54.1
收入減少	313	47.0
心情低落或煩悶	184	27.7
不便於出門採購	160	24.1
與他人透過網路的互動增加	151	22.7
家庭照顧壓力增加	141	21.3
與居住外地家人的相處機會減少	135	20.2
失業、放無薪假或工時減少	104	15.7
健康狀態或體力變差	57	8.6
跟家人間的相處衝突增加	40	6.0
沒有影響	35	5.2
其他	24	3.6

2. 對家庭經濟收入的影響程度

為深入了解疫情對個人與家庭生計的衝擊，電訪中進一步詢問「新冠疫情對家庭整體總收入的影響」，有 63.5%的受訪者認為家庭整體總收入「減少」；

而總收入「不變」者則占 34.2%（如表 5 所示）。其中回答「減少」的 423 人當中，接續回答「減少的幅度是多少？」之題項，結果以減少「五成以上」者為最多數，占 40.8%；其次為減少「二成以上未滿三成」者，占 21.1%（如表 6 所示）。

表 5：新冠疫情對家庭整體總收入的影響（N=665）

項目	次數	百分比 (%)
減少	423	63.5
不變	227	34.2
增加	8	1.2
不知道/無意見	7	1.1

表 6：家庭整體總收入減少的幅度（續上題）（N=423）

項目	次數	百分比 (%)
未滿一成	6	1.3
一成以上未滿二成	64	15.2
二成以上未滿三成	89	21.1
三成以上未滿四成	67	15.8
四成以上未滿五成	25	5.8
五成以上	172	40.8

上述調查結果顯示，疫情對個人與家庭經濟收入衝擊甚大，有高達六成以上的受訪者家庭整體總收入因疫情影響而減少，其中收入減少幅度五成以上者亦達到四成左右。家庭經濟收入的大幅減少，恐連帶影響家庭成員的情緒狀態與整體生活品質，對經濟弱勢者的剝奪與衝擊亦不能小覷，政府部門勢須研擬各項經濟紓困措施以為因應，確保民眾能夠維繫基本生活水準。

3. 對家庭照顧負荷的影響

疫情進入三級警戒後，各級學校皆暫停實體授課，學生多在家中進行線上教學；社區長照據點如日照中心、失智據點、巷弄長照站與社區關懷據點等，亦暫停運作與提供據點服務，原本白天時段可在據點接受服務之長者，因疫情因素而留置家中，對家庭照顧可能產生的影響，實值得關注。

電訪中間及「新冠疫情對照顧家中成員（如兒少、老人、身障者）的負擔（含身體的、心理的、經濟的負擔）」，認為「照顧負擔增加」者占 35.3%；回覆「沒有影響」者占 55.4%（如表 7 所示）。

調查結果顯示，超過三分之一的受訪者，認為受疫情影響而增加家庭照顧的負擔，雖佔比並非多數，惟其對家庭之影響與衝擊仍值得關注，是以如何增加對於家庭照顧者的支持，進而舒緩家庭照顧壓力，不啻為疫情期間的重要課題。

表 7：新冠疫情對照顧家中成員（如兒少、老人、身障者）的負擔（N=665）

項目	次數	百分比 (%)
照顧負擔增加	235	35.3
照顧負擔減少	11	1.6
沒有影響	368	55.4
無需負擔照顧責任	52	7.8

4. 疫情期間民眾的主要需求

在「新冠疫情發生至今，您與您的家人需要政府提供哪些協助或服務？」之複選題項中，受訪者回應之需求以「疫苗施打」（占 59.1%）居首，顯見疫苗施打實為疫情期間民眾最迫切之需求；其次為「經濟紓困補助」（占 33.2%），亦突顯疫情對民眾生計之影響與衝擊；其三則為「穩定物價水準」（占 17.7%），此需求可能與產業鏈供需受疫情影響以致通貨膨脹等因素有關（如表 8 所示）。

其他需求尚包含「店家恢復營業」(6.5%)、「幼兒托育或兒童照顧」(6.0%)、「擴增快篩資格」(5.6%)、「增加工作機會釋出」(5.4%)、「創業貸款」(4.7%)、「長期照顧服務」(3.3%)、「醫療復健」(3.1%)、「就業輔導」(2.8%)、「解決遠距教學操作與使用上的困難」(2.6%)、「心理諮商輔導」(1.6%)、「農產品銷售」(0.9%)等，而表示「不需要協助」者，則占 15.3%。

上述疫情期間多數民眾迫切之需求為疫苗施打，除突顯疫情嚴峻時刻民眾對於染疫風險之心理憂慮，亦可能因尚未施打疫苗而減少休閒社交活動，或因長照據點各項管控措施而無法接受服務，衍生家庭照顧負荷增加的議題，適可與前述疫情對個人與家庭造成的休閒社交、心理適應與照顧負荷等層面的影響相互呼應。

表 8：新冠疫情發生至今需要政府提供的協助或服務（複選）

項目	次數	百分比 (%)
疫苗施打	393	59.1
經濟紓困補助	221	33.2
穩定物價水準	118	17.7
店家恢復營業	43	6.5
幼兒托育或兒童照顧	40	6.0
擴增快篩資格	37	5.6
增加工作機會釋出	36	5.4
創業貸款	31	4.7
長期照顧服務	22	3.3
醫療復健	21	3.1
就業輔導	19	2.8
解決遠距教學操作與使用上的困難	17	2.6
心理諮商輔導	11	1.6
農產品銷售	6	0.9
不需要協助	102	15.3

二、深度訪談結果分析

2021年5月疫情進入三級警戒後，為避免群聚感染之風險，包含日照中心、社區照顧關懷據點、C級巷弄長照站、失智據點等社區長照據點，均須遵循政府防疫政策而同步暫停運作，致使長者多留置家中，無法參與據點活動與接受服務。據點暫停營運對原有服務使用者、家庭照顧者以及民間組織所造成的影響，實值得進一步探究，茲將訪談結果歸納分述如下：

（一）服務使用者部分

1. 面臨身體機能、生活自理能力與認知功能退化的風險

日照中心主要服務對象為失能或失智長者，受疫情影響而暫停服務後，服務使用者因無法持續參與認知促進、生活自立與延緩失能或失智活動，其失能程度與認知功能呈現衰退狀態。諸如受訪者A即指出：「就發現他們其實他們的失能狀況，其實都是...都整個是下降滿多的，包含譬如說有些失智長輩，他的認知功能也都是退化的蠻快的這樣子」。

再者，另有受訪者觀察到部分失智據點的服務使用者因長期留置家中，身體機能與生活自理能力亦明顯受到不利影響。

那因為這樣的（防疫隔離）措施，整個照顧功能都切斷了，就很明顯嚴重整個失能殘障都出來了...本來身體都還可以，還可以走路，還可以稍微自己用餐，啊變成一下子直接送到機構去了...。（B1）

沒辦法自己出來活動的話，那可能在家裡他又沒有什麼任何的興趣或者是什麼的話，就會很有可能他的那個認知功能或者是行動功能，就會明顯的下降，對...。（B2）

此外，社區關懷據點與巷弄長照站的參與者以健康、亞健康或衰弱長者為主，亦有少數輕度失能或失智長者參與其中，平時接受健康促進、休閒成長、

預防及延緩失能等服務。據點暫停服務期間，部分長者的認知理解能力與心智功能退化顯著，活動力也受到影響。受訪者 C1 即指出：「有的變的比較...很憨耶，退化就超明顯...（台語）」，C2 亦認為：「差很多啦，他的智力、智能也在退化...，啊還有喔，他們以前那種活潑力都沒有了...不見了...」。受訪者 E 亦提及：「那我們有問家屬，家屬會覺得說包含他（輕微失智長者）現在的記憶，或是一些行動比先前更退化很多...」，顯示關站後缺乏據點活動與課程的參與及人際互動，對長者的的心智與記憶功能的負面影響逐漸顯現。

2. 產生心理適應問題：無聊、恐懼與不安的情緒

長者因防疫限制而無法參與據點活動以及隨意外出，窩居家中久之不免感到無聊與寂寞。再者，部分長者擔心外出有染疫疑慮，而對於施打疫苗又擔心不良反應甚或有死亡風險，遂自陷於恐懼不安的情緒。

其實長者確實他們會覺得很無聊，是因為以前都可以參加過...疫情之前...就是還沒關站之前都可以參加那個據點活動，至少還可以跟那個一些長者互動...或是可以上課，可是現在就是等於就是都被關在家裡，因為再加上那時候疫情整個開始在爆發也很嚴重，所以他們也都不敢出去了。（E）

就是比如說打疫苗這件事情好了，有的老人家他不想打或者甚至害怕打，他怕說我打了萬一死掉怎麼辦？（D）

然後再來就是他可能就會躲在家裡不出去，因為反正不要出去就不會中獎，不會去被人家傳染，對...那樣就是會變得比較沒有安全感，會比較害怕這樣子。（D）

3. 獨居長者增加人身安全的風險與用藥安全的疑慮

諸多參與據點活動的長者平日獨自居住，在據點暫停活動期間，工作人員無法在據點場域中實際關照長者，受訪者認為這些獨居長者存在跌倒的風險與用藥安全的疑慮。

那我們這些站長在那個...在關站的時間不可能每天去看長輩的話，那可能如果說家裡比較沒有一些安全的措施的話，可能他也會有跌倒的風險。(B2) 失智的人他不知道要吃藥，每次那個藥，如果我們沒去看、去提醒，那個藥讓他帶回去，他到週一回來也是說我有啊我都有吃藥...啊結果藥根本沒動。(C1)

4. 社會參與減少，人際互動疏離與社交技巧生疏

三級警戒與據點暫停服務期間，長者的社交生活與社會參與機會減少，連帶造成人際溝通與社交技巧變得較為生疏、羞澀與退卻。

那還有就是可能他沒有辦法做社會參與的這個動作，因為都是自己在家嘛，那他變成說，他的人際溝通...三個月期間，其實他們就已經受不了，那而且他們這三個月就是再來據點的時候的第一天，他們是很生疏了，就是原本他們都是很活潑，就是來跳舞啊，幹嘛幹嘛他們就是會很活潑就跑出來，結果當天他們竟然不敢，就是我不想出來，或者是說覺得很害羞，那沒有辦法主動說，啊走我們出來跳這樣子...而且會比較羞澀，然後也比較跟人與人之間的那種溝通啊，還有社會參與的功能就變得比較差。(D)

5. 長者缺乏 3C 數位能力與所需遠距教學設備

因應長者於疫情期間無法參與據點活動的問題，部分據點嘗試藉由線上課程進行健康促進與成長學習活動。惟囿於部分長者使用 3C 產品的能力薄弱，偏鄉地區長者亦缺乏數位設備器材，致使遠距課程的學習效果難以彰顯，例如受訪者 A 即直言：「那在鄉下南投這邊根本是不可能，就算有家屬在，他可能也不會去協助做這個，因為包含家屬自己對這一塊可能都不熟悉」；受訪者 B1 亦認為：「那個鄉下的長輩，他使用 3C 的能力比較低，而且也沒有 3C 的那個設備跟手機之類的這些...所以這個也突顯出這方面的問題」。

即便在臺中市，因幅員廣大，位居山區的偏鄉仍可能面臨網路訊號不佳的問題，例如受訪者 E 即指出：「有時候真的在山上的時候或比較偏遠的地方的時候，那個收訊，真的確實會有一點受到一些影響的部分」，是以偏鄉網路訊號不佳的問題，恐影響線上課程與活動的推廣。此外，受訪者 G、F 亦分別論及長者缺乏數位工具、數位能力與網路訊號不穩的問題。

你只要工具有了，其他我覺得，對我們的課程方面，我覺得都不是問題，主要是他沒有那個工具，家人願不願投資？（G）

主要是線上課程不是所有的長者、老人他們都是會用 3C 的產品，光是 3C 產品就是一個問題了，那再來他們會用智慧型手機，但是設備比較小，所以他們就需要用到平板，那平板又是一個開銷，那開銷不是所有的人都能負擔的起，甚至於說網路也是一個問題點，你如果家裡網路訊號不穩的話，就會斷斷續續。（F）

（二）家庭照顧者部分

1. 家屬的照顧壓力增加

日照中心與失智據點提供長者白天時段的基本生活照顧，社區關懷據點與巷弄長照站亦提供人際互動與關懷支持的社區場域，同時家屬亦較能安心工作。然而據點暫停運作後，家屬即須面臨是否請假在家照顧長者的問題，對於未與長者同住的家屬而言，獨居長者的生活照顧與餐食準備，亦形成重大的照顧壓力來源。

家屬這一端當然就是要因應...要看...要跟公司請假，然後要想那個整個替照顧的這些問題。（B1）

他們就是會希望說，如果有復站，麻煩趕快跟我們講，他們就會想說把長者送過來，他們這樣就不用，可能要請假啊，或是分工輪流照顧這一塊啦，對，所以確實會有對他們照顧壓力上來說會有一些負擔。（E）

應該是照顧壓力會比較大啦，因為他可能要知道說他中午吃什麼，然後還有就是會不會發生什麼事情，因為其實我發覺其實很多獨居老人，就算說小孩子他有在關心，可是大部分都是獨居老人比較多，所以他還是會擔心說，他如果都在家裡，不知道會不會發生什麼事情...。(D)

對於家屬來講就會負擔比較大，原因是，家屬他也是要出去工作、上班，然後接下來他還要回到家裡服務、照顧家人，那相對也隨時都是保持一個危險性的狀態，要去處理，那相對於他的心理也都會增加家屬他們自己的心理負擔。(F)

2. 相處的摩擦增加

當長照據點的長者因疫情而留置家中，家屬亦因疫情暫未返回工作崗位，彼此同住一個屋簷下，不免徒增摩擦衝突與心生怨懟的可能性。

就是一天二十四小時都在看著長輩，如果他又受到疫情影響，沒辦法出去工作的話，或者是在家工作的話，對，就二十四個小時都在看著長輩，對...我覺得就是會增加很多的摩擦。(A)

他們那個家屬就有打電話給他們的站長說，那個什麼時候可以開站啦？因為就是真的已經被長輩就是煩死了的這個情況出現...。(B2)

他們會覺得說長者在家也真的太久了，那當然有時候久，就是可能，自己會覺得也會有一些難免...也會有一些衝突或什麼啦！(E)

(三) 民間組織與社區長照據點部分

2021年5月中旬全國進入三級警戒後，各縣市多數社區長照據點為配合防疫措施驟然停止運作，此舉除對服務使用者與家屬造成前述的困擾與影響外，亦對承辦長照據點的民間組織形成諸多營運的困境，諸如：

1. 面臨防疫政策不一致的困擾

由醫事機構或長照機構所設立之 C 級巷弄長照站（簡稱醫事 C），於三級警戒期間仍可維持電話問安等基本服務，工作人員亦照常支薪，惟失智據點之服務則戛然而止，工作人員之例行服務與薪資收入亦隨之中斷或減少。此舉對同時承辦醫事 C 與失智據點服務之組織而言，不免有「一國兩制」的質疑與無所適從之感。

而且更誇張的是，那個我們的單位同時有提供長照站（醫事 C）的服務跟失智據點的服務，很明顯的是一國兩制，長照站這邊是繼續提供基本的... 基本的服務，一項基本服務就是電話問安，那因為有提供這樣的服務，那個人員還是照常有工作，然後照常支薪...可是失智症這邊卻是什麼服務都不用提供了，就是整個工作中斷了。（B1）

那長照據點的話，他們是那個人事費的部分還是有給付，但是失智據點的部分可能就是人事費的話，他只算你服務幾天，他才可以有比較少一點的額度給我們。（B2）

那失智據點的部分的話是在於說，他們所申請的補助計畫，他們是用什麼方式申請，然後再來是說，全面性都不拿補助，那也不能讓他們去做送餐服務，那確實這樣子就沒辦法達到一個標準了...對，當然我們也發現說確實是一國多制。（F）

2. 薪資中斷造成據點工作人員的心理壓力與人力流失

日照中心與失智據點為遵循三級警戒的防疫規定而暫停運作，人事與服務費用隨之凍結，致使照顧服務人員或相關工作人員薪資收入完全中斷或被迫減薪，對其家計與個人心理無疑形成重大衝擊。

日照在五月暫停之後，他其實一直...等於一直到八月之後，他才有辦法寫計畫申請恢復嘛，所以基本上是兩個多月，你的日照整個都是沒有任何收

入的，所以...同事們，譬如說我的照服員...日照照服員，他們其實就是兩個月都沒有上班。(A)

政府的政策又說，因為計畫停啦，所以沒有計畫經費啊，他們就沒工作啊，不支薪啊，至於他們要做什麼，那個自己想辦法...這很明顯...我後面看到很多對工作人員的心理因素影響太大了。(B1)

失智據點暫停運作期間，工作人員薪資收入中斷或減薪，造成家計負擔與心理壓力沉重，甚且被迫離職另覓工作以維持家計。受訪者 B1 即語帶無奈的指出：「我們有一個培養很久的站長，他就因為這樣子，他家庭有經濟需求，他有小孩子，每天都需要這些生活費，他只好忍痛趕快去找，去做居家服務的工作」，顯見疫情影響組織人力的穩定性以及造成人才養成的阻力。

3. 據點恢復運作遭逢阻力

時序進入 2021 年 7 月下旬，隨著疫苗陸續到貨與疫苗施打涵蓋率逐漸提升，政府亦開始研訂社區式長照據點解封與恢復運作之規範，但囿於下列諸多因素，初期能符合防疫規範並順利恢復營運的據點寥寥可數：

(1) 據點活動與隔離防疫所需空間不足

依照當時衛生福利部「衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引」以及「失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引」之規定，社區關懷據點、巷弄長照站以及失智據點在疫情警戒期間若要復站，服務動線、活動空間與隔離空間均須符合相關規範，諸如建立分艙分流機制，室內保持 1.5 公尺之社交距離，以及須事先規劃服務人員與服務對象暫時就地安置所需之隔離空間等。由於長照據點多設於社區活動中心或集會所等公共空間，有些據點面臨建築老舊、空間有限的難題，南投縣的受訪者 C1 即坦言：「因為我們本來這裡老舊社區，就是沒辦法去擴充嘛！」，受訪者 B1 亦指出：「那我們知道失智據點都是運用活動中心，都是一個開闊的空間，怎麼再提出一個隔間出來？」

使得許多據點因空間的侷限而無法符合防疫規範，或不得已如下列受訪者所言，嘗試減少服務人數與進行分流服務以符合規範，惟此舉仍須克服長者如何篩選以及工作人力增加的問題。

那可能就是你長輩跟長輩的社交距離可能 1.5 公尺，那如果你可能桌子沒那麼大，或者是空間沒那麼大的話，那你兩個長輩之間就要有一個隔板，而且那個隔板是一定要拍下來給他們看...就是可能...就是長輩的話可能就沒有辦法收那麼多。（B2）

而且它是一人一桌這樣子，所以大部分有的是因為地點太小，也許它的地點本來是可以容納十幾個、二十個人，可是它那個地方可能你桌子擺下去一人一桌的話，頂多你只能九個...那其他的老人家變成說，你必須分流啊，你必須要輪流，所以在安排上，他們又很傷腦筋，他可能要一、三、五你們來，然後二、四你們來。（D）

臺中市的受訪者 E 與 G 亦同樣提及因據點空間的限制，導致分艙分流的管控與維持既有服務人數的兩難與矛盾。

我們租的那邊，本來空間就是沒有到那麼大，所以又要考量所謂的人流、留容人數...可是經過這樣子去計算限制人數，我們最多只能服務 15 個長者，所以等於其實我們服務量，某程度來看是被減少。（E）

那他的分艙分流的狀態，他可能算下來只能容納兩三位，那你衛生局這邊又規定你一個場次一定要十位，那請問他們怎麼做啊？非常矛盾啊！（G）

（2）對群聚感染仍心存疑慮

2021 年國內外疫情起伏不定，國內疫苗施打的涵蓋率仍屬有限，加以長照據點參與者多屬高風險族群的長者，據點承辦人員對於承擔染疫風險與防疫責任深感疑慮。受訪者 C1 即直言：「我就很兩難，因為我也怕說政府如果說長輩

過來到這一邊，如果發生了意外的時候，這個責任我擔不起...」，故仍選擇觀望，暫不恢復據點的實體運作。

有一些據點他是害怕，害怕說萬一老人家來了，那萬一老人家如果發生什麼事情，就是可能確診啊，還是說被感染到的話，他會害怕。（D）

我們老人家都一直想要來，啊因為我就跟他們說...我沒辦法保你們的平安，我不敢負這個責任...。（C1）

（3）申請復站程序與所需文件繁瑣

2021年7月下旬疫情警戒從三級降至二級後，據點雖可依循相關防疫指引提報計畫恢復據點之運作，惟據點防疫管理計畫須載明服務人員與服務對象疫苗施打狀況、人數降載情形、自主防疫管理措施、服務動線及分區與隔離空間、訪客與防疫物資管理、通報監測機制、疑似與確診病例應變措施等，查核細項達40項以上，所需附件表單與文書準備作業繁瑣，對於欠缺計畫撰寫能力或防疫能量不足之社區組織，提報恢復營運之防疫計畫實有難度。

很多...據點的很多承辦也一直在那邊講說，他們的長輩啊就過世很多啊或退化很多啊，就一直希望要恢復幹嘛的。那後來政府也就是給了一個防疫計畫，但那個防疫計畫，其實是用日照的那個格式改的，那個要求就...我做據點輔導來看，我不覺得社區有那個能量去執行這件事情。（A）

變成說他的文書類啦，或者是整理的東西會比較多，而且有的理事長、總幹事不會啦！對，他可能沒有辦法去做那些文書，然後做那些準備，必須要準備好多東西，他光那個附表的表格就要11件耶。（D）

因為那時候有開始有在公告說可以逐漸開始可以申請恢復復站的時候，我們其實就趕快去看相關我們的那個衛生局公告的一個文件資料，其實我們看到的時候，我們覺得會很複...會覺得很多東西很細瑣。（E）

(4) 據點服務人員未列疫苗優先施打對象，影響復站與服務供給

根據當時「COVID-19 疫苗公費接種對象（2021.6.21 版）」之順序（衛生福利部疾病管制署，2021b），社區關懷據點與失智據點非屬第五類「維持機構及社福照護系統運作」之住宿型長照機構或居家式和社區式長照機構，故據點照服員、志工等未被列入第五類之疫苗優先施打對象，致使諸多關懷據點與失智據點基於風險考量，而未申請復站之防疫計畫，暫停運作期間許多據點亦未能持續提供送餐服務。

因為畢竟政府中央他對於這個關懷據點啦，沒有很大的...因為沒有想到那一點你去送餐，其實這些志工啊、兼職人力他們是有風險的，所以你在施打疫苗的時候...他完全都沒有列入...就是沒有列入在長照機構裡面，所以根本就沒有辦法...他就是有風險在嘛！所以這個也是一個...所以變成說有的社區他會覺得中央啊政府對於社區據點並沒有...並沒有特別的去關心啦關注，所以有的社區它也因為這樣不想去提防疫計畫，也是有...也有人不做送餐啦，乾脆就我不要做，誰要去送？（D）

就只能等...等到有施打符合的時候，他們因為...因為確實我記得復站指標裡面有規定說一定要施打幾劑疫苗才可以，那所以我覺得像這種狀況他們就只能等到那時候...。（E）

第三警戒疫情發生的時候，光是施打疫苗就是非常大的一個問題點，都是先給 65 歲以上的長者施打，但是沒有去思考說，我們據點要復站的部分的話，照服人員、工作人員也是需要接受施打的。（F）

4. 組織開始嘗試服務轉型與因應策略

面對嚴峻疫情以及長照據點暫停運作後，對服務使用者身心狀態與社會參與的負面影響，諸多組織亦開始構思與嘗試服務轉型與因應策略。例如：

(1) 提供到宅服務

據點暫停運作後，許多長照據點開始將原有的共餐服務，調整為送餐到府服務，誠如受訪者 F 所言：「共餐的部分的話，就改為送餐的服務」，又如受訪者 C1 指出：「我們就是送便當嘛，啊有一些失智獨居的，情況比較差的，我禮拜六、日也還會再去送便當」，藉此避免群聚感染風險以及回應社區長者尤其是失智與獨居老人的餐飲需求。

再者，為避免長者長久窩居、缺乏人際互動而衍生寂寞不安的情緒，除原有關懷訪視與電話問安外，亦有組織嘗試提供園藝植栽與手工藝品製作的材料，到宅引導並鼓勵長者透過園藝、手作與活動排遣負面情緒。

其實我有想到就是可能...就是去家訪的時候順便帶他們一些遊戲，或者是那個手作的東西，或者是他們不喜歡手作也可以給他們運動。(B2)

我們自己可以導入一些類似養菇計畫這樣的東西，嗯...可能就是有一些材料包啊，或幹嘛的，讓長輩可以做，然後透過電話...電話問安，或者是在送餐的時候可以去瞭解長輩的狀態，用這樣的方式...對...國小都在種綠豆對不對，長輩種綠豆也很好啊！(A)

(2) 運用網路社群平台或有線頻道，提供遠距教學活動課程

許多組織為免服務中斷，亦開始規劃與嘗試運用電腦、手機、平板等 3C 產品，連結網路提供線上視訊教學課程，藉以滿足在宅長者休閒成長或健康促進等需求。諸如受訪者 B1 即認為：「長輩都在家裡嘛，可是服務不能讓它中斷啊，所以用視訊用 3C 來補足這一塊是很好的」；同時受訪者 D 及 G 亦分別提及透過 Line 社群平台，採視訊方式提供長者即時線上健康促進課程。

像 Line 它有一個會議室嘛，讓他可以用視訊的方式，就是他可能我們在這邊跳啊，你也可以在家裡跳這樣子」。(D)

然後讓他就是說在這段期間共度那個就是 COVID-19 的時期，所以我就額外就是說，我們因為本身就有一個 Line 群組，所以我就會在線上教課。

(G)

此外，亦有受訪者建議以使用率與普及性較高、操作相對熟悉之有線電視（第四台）作為媒介。

其實第四台也是一個辦法啦...第四台可以補足這方面的缺憾...對啊，對長輩來說它的操作不會太複雜。(B1)

我覺得這個第四台是在南投這邊，其實它是比較普及的，那這個東西其實對長輩來講其實就是比較容易觀看的。(A)

(四) 防疫決策與公私部門夥伴關係部分

1. 防疫決策過於倉促，缺乏後續照顧配套措施

2021 年五月中旬，疫情急遽上升至三級警戒，疫情指揮中心通令全國各縣市之社區長照據點停止運作。由於中央部會並未事先訂定長照據點三級警戒期間之防疫準則與配套措施，供地方縣市政府遵循，倉促決策下長照據點遽然停止運作，影響組織運作甚鉅，亦衍生長者乏人照顧的問題。

因為五月十七號升到三級，所以當然政府的因應政策很快啦，就一聲令下說停，就全部都停，那完全沒有配套措施，啊所以對於照顧機構、對於家屬這一端，對於那個失智症的那個長輩，都可以說措手不及啦...所以那個就造成很多的慌亂嘛。(B1)

因為這一次緊急措施很明顯就是因噎廢食啊，因為我怕你...怕你那個染疫了所以全部停掉...沒事...丟掉家裡去...丟掉家裡去就不會染疫啦...可是你沒看到你這樣的措施造成更大嚴重是，你為什麼要做長照？就是他們沒人照顧。(B1)

就很臨時停站，以致於單位都沒有辦法去因應和通知個案，因為我們等於...我記得那時候很清楚一公告停站，其實有一些長者都已經出門到我們這邊了，我們就立馬跟長者抱歉，說那因為剛剛才公告要停站，所以可能要麻煩請他們...請你們回去。(E)

對於這突然緊急要求的部分，我們沒辦法馬上跟家屬他們可以做一個適時的溝通，因為我們一停站，那相對於家屬的部分的話，也是不知道說他們要怎麼安排長輩去哪裡？甚至要如何安置長輩？。(F)

2. 中央與地方不同調，民間組織無所適從

三級警戒後，中央部會雖陸續制定防疫規範與指引，作為長照據點恢復運作之防疫準則，惟部分地方政府基於地方自治與防疫風險考量，採取較為嚴謹與保守之防疫作為，致使民間組織執行防疫措施時難以適從。

雖然現在中央訂的那麼漂亮，地方要不要這樣執行又是一個問題，地方...我們看到有時候也是比較採比較保守的措施就是說，反正我以不出事為原則，全部關...。(B1)

我們現在看到台灣的政策是中央訂的是一套，地方又談到說有時候又會一個概念出來說地方自治，所以至於怎麼執行，中央又會尊重地方，就很明顯看到中央一些規定，每個地方在做都不一樣...就一國兩制很爛啦！(B1)
因為我覺得每一個縣的地方政府，因為中央一個...中央是個準則沒錯，但是每次地方政府它會依照它們的需求，又增加一些不同的內容。(E)

3. 欠缺溝通管道與培力輔導作為

社區長照據點於三級警戒期間因防疫考量而暫停運作，民間組織即便嘗試凝聚共識，將實際執行面遭逢之困境反應至中央部會，惟公私部門間並未建立順暢溝通機制與管道，致反應意見未獲得政府部門適當回應。

所以一開始各縣市的照顧團體就意識到這個問題多嚴重，然後就是我們有一個總會的聯盟，就是失智照顧團體，大家就在 Line 群組討論這個問題，那集合大家的共識，那有將這些問題點、困境反應到中央，可是好像也沒什麼下文，所以那個溝通管道是對基層的服務單位來說，整個是沒有的，所以政策跟推行單位，說有很流暢的溝通管道，我們是感受不到的。(B1) 然後政府的政策變成是說...嗯...我覺得這個要看他們改變啦，有時候做事的方式，不太聽底層的話，就是照他們的...那種去運作這所有的事情，不去聽實際底層、老百姓的聲音，那都是沒有什麼用的。(G)

再者，如前述訪談結果，據點恢復運作所須遵循之防疫規範相當嚴謹，文書作業程序亦相當繁瑣，非多數民間或社區組織能力所及，致使諸多據點申請復站遭逢阻力。然而地方政府並未善盡輔導之責，或協助向中央反應民間組織執行面之困境，藉以協助組織解決恢復營運所面臨之難題。

其實，我覺得應該是縣市政府的人，應該是要來輔導這個社區怎麼提防疫計畫，不是丟表格給他們就好了...那是因為我們可能有在學術啊，或者是說有在提計畫，然後又申請人力這些都是年輕人，所以會比較有一些概念，跟怎麼寫，那有的完全不會啊，因為那些理事長、總幹事都是老人還是歐巴桑，他根本就不會寫。(D)

然後縣市政府應該也是要扮演一個正向的修正、反應政策的一個角色，因為有些可能中央在制定的時候比較沒考慮、不周詳，你執行下去才知道怎麼樣是比較變通、比較便民、比較能夠達到效果，怎樣是比較創新的、比較符合民眾需要的，這都要回饋給中央，這政策才會愈來愈好啊，不是越綁越緊，花那麼多錢，然後又綁得死死的啊。(B1)

這個困境也同時跟主管機關反應，主管...地方的主管機關也是很無奈啊，都沒辦法啊，就中央政策啊，那也請他們是不是跟中央反應？他說是政策啊所以也沒辦法...。(B1)

我會覺得說確實他們(縣市政府)還是要去協助，就是輔導單位，例如今天單位哪裡有提出一些問題、困難點的時候，他們可以去協助、幫忙啦，對。(E)

伍、研究結論與建議

一、研究結論與討論

(一) 疫情對個人與家庭的影響

1. 影響層面涵蓋休閒社交、經濟收入、心理適應、生活便利、人際互動與照顧負荷等多元面向

疫情期間各種隔離政策迫使民眾人際活動減少，提高其產生生理與心理健康問題的風險(Banerjee et al., 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020)。一項 2020 年國內網路問卷調查結果亦指出，隨著疫情發展，民眾焦慮症狀及防疫作為，不分性別、年齡與教育程度，都呈現上升的趨勢(趙恩等人，2021)。除了上述生理與心理健康及適應問題，本研究電訪結果亦顯示，疫情對個人及家庭的主要影響，舉其要者尚包含休閒社交活動與經濟收入減少、家庭照顧壓力增加，以及影響人際互動與生活的便利性等。顯示疫情蔓延以及相關防疫管控措施，對個人與家庭著實造成多元面向的衝擊與影響，政府防疫政策與紓困措施之規劃與實施勢須更為周延，方能適當回應民眾之多元問題與需求。

2. 疫情衝擊個人就業與家庭經濟收入

疫情期間世界各國諸多企業被迫關門以抑制病毒的傳播，導致失業和經濟停滯，使數億人面臨財務的風險。澳大利亞、加拿大和美國約有四分之一的成年人聲稱他們失去了工作或收入來源（Williams II et al., 2020）。本研究電訪結果亦顯示，有高達六成以上的受訪者認為受疫情影響而家庭整體總收入減少，且其中多數收入減少幅度達五成以上。此可能與國內企業或商家受疫情衝擊而導致關廠、歇業、休無薪假或臨時工作機會減少有關。

根據行政院主計總處(2021)統計，2021年6月因服務業部門受疫情影響，就業人數較上月減少9萬7千人或0.85%；就業者週工時受疫情影響而減少，致工時未達35小時者為98萬4千人，較上月增加19萬2千人；失業人數則為57萬人，較上月增加8萬1千人或16.55%；因工作場所業務緊縮或歇業而失業者增加7萬2千人。總計6月份失業率為4.80%，創下2010年以來失業率的高峰，顯見如何舒緩疫情期間失業或工作收入減少所帶來的經濟壓力，是刻不容緩的重要課題。

3. 社區長照據點服務中斷，服務使用者衍生生理、心理及社會參與等問題

國外研究指出，COVID-19疫情期間的隔離檢疫與社交距離管控措施，使得人際間交流互動減少，老年人的心理和身體健康不僅受到負面影響（Sepúlveda-Loyola et al., 2020），亦提升其憂鬱與自殺的風險（Aisenberg-Shafran, Bar-Tur and Levi-Belz, 2022）。國內研究亦提醒，須特別關注疫情警戒期間老年人心理孤寂感與身心健康問題（林廷芳，2022；洪韡捷、吳佳儀、李明濱、詹佳達、陳俊鶯，2022）。

本研究訪談結果亦顯示，長照據點的服務囿於疫情三級警戒而中斷，許多服務使用者因留置家中缺乏活動，出現身體機能與認知功能退化的徵兆；並因較少人際互動與社會參與機會，而有寂寞不安情緒以及社交技巧生疏的問題；

獨居長者缺乏外界的接觸與關懷，而衍生餐飲需求以及居家與用藥安全之疑慮均值得關注。

4. 家庭照顧負荷增加

中華民國家庭照顧者關懷總會與台灣失智症協會等團體於 2021 年 7 月進行一項網路調查顯示，日照中心、失智據點因三級警戒而暫停服務後，若以 0 至最高 10 分自評目前照顧壓力指數，結果有 56.8% 自評照顧壓力達 10 分，平均壓力指數是 8.7 分，且支持日照及失智據點解封者達 88.0%（中華民國家庭照顧者關懷總會，2021）。本研究電訪結果亦顯示，有三分之一以上受訪者認為照顧家中成員的負擔（含身體的、心理的、經濟的負擔）受疫情影響而增加；再者，訪談結果亦指出，長照據點服務的使用因疫情中斷，與家庭照顧者照顧負荷的增加有關。

5. 民眾的主要需求依序為疫苗施打、經濟紓困、穩定物價等

本研究之電訪結果顯示，疫情期間受訪者與其家人需要政府提供的協助或服務，以「疫苗施打」為首要，其次為「經濟紓困補助」，其三則為「穩定物價水準」。顯示疫情升溫之際，民眾最渴望儘早接受疫苗施打，以降低感染後罹患重症之風險；其次，由於疫情造成個人及家庭收入的損失，故民眾希冀藉由紓困補助舒緩經濟的壓力；再者，鑒於疫情期間各國採取多項封控措施，導致全球產業鏈供需失衡，各國普遍面臨通貨膨脹的壓力。美國勞工統計局報告指出，2021 年全年美國整體消費者物價指數（CPI）上升 7%，創下 1982 年 6 月以來最大漲幅（U.S. Bureau of Labor Statistics, 2022）。國內物價部分，行政院主計總處（2022）統計亦指出，2021 年消費者物價指數（CPI）較 2020 年上漲 1.96%，以交通及通訊類漲幅最大，食物類居次，其中蔬菜及水果價格分別上漲 14.02% 及 4.56%，蛋類及肉類價格亦各漲 6.20% 及 4.05%。上述食物及能

源價格持續上漲，對民生消費影響深遠，不免成為疫情期間民眾關切之重要議題。

（二）疫情對民間組織與社區長照據點的影響

1. 長照據點恢復實體運作遭逢阻力而有所延宕

疫情期間諸多管控與隔離措施易衍生民眾心理壓力與適應困擾（林靜蘭等人，2021），並提高生理與心理健康問題的風險（Banerjee et al., 2020）。前述研究結果亦已論及社區長照據點服務的中斷，致使服務使用者產生生理、心理及缺乏社會參與等問題。

是以長照據點若能及早恢復營運，既可回應長者心理適應、健康促進與人際互動需求，亦有助於家庭照顧負荷之紓緩。然而 2021 年下半年長照據點雖可依循政府制定之防疫規範申請恢復運作，惟訪談結果指出，多數據點受限於活動與隔離空間不足、群聚感染疑慮、復站程序與所需文件繁瑣以及工作人員未列為疫苗優先施打對象等因素，使得據點恢復實體營運有所延宕。

2. 據點開始進行服務數位化的轉型策略，惟仍須克服數位落差的問題

疫情蔓延期間，許多企業員工轉換成居家辦公型態，卻也同時承受工作與家庭照顧的壓力。為此，國外進行許多有關線上課程的研究，諸如一項為期六週的線上瑜珈課程，證實對疫情期間居家工作者的健康、福祉與壓力管理有著廣泛的助益（Wadhen and Cartwright, 2021）；而對於有失眠史和心理健康症狀的成年人而言，接受數位認知行為治療課程，亦有助於提升疫情期間的健康復原力，減輕失眠與憂鬱的風險（Cheng, Casement, Kalmbach, Castelan and Drake, 2021）。

本研究訪談結果顯示，據點因疫情暫停營運期間，許多長照據點著手嘗試服務轉型與因應策略，諸如結合園藝治療提供到宅關懷訪視，或運用運用 3C 產品與有線頻道，提供健康促進等線上教學活動課程，藉此延緩長者身心機能的

退化。疫情期間類似的數位服務轉型與創新，在國內公私部門或原鄉部落的長照據點亦有諸多嘗試與投入（王蘭心、林莉華、楊雅華、鄧佩真，2021；呂怡慧、陳思妤、陳怡君、郝鳳鳴，2022；林廷芳，2022）。然而，雖有據點嘗試以線上教學或數位課程取代實體據點活動，本研究訪談結果仍指出，許多長者尚須克服缺乏 3C 數位能力與所需通訊設備的難題。

（三）政府防疫政策與公私部門協力夥伴關係的反思

1. 防疫優先抑或服務使用者權益優先？

政府基於公共衛生與防疫考量，採取諸多感染控制與防疫作為，諸如禁止群聚、保持社交距離、入境隔離檢疫、營業及公共場所人流控管與總量管制等。疫情三期警戒期間，更禁止長照機構住民探視、日照中心與失智據點等社區長照據點皆暫停運作，此舉雖有助於避免長者群聚感染的風險，然亦剝奪長照據點長者服務使用的權益，不僅有礙身心機能的維繫與社會參與及人際互動，亦徒增家庭照顧者之照顧負荷；再者，長者無法參與據點活動，轉而在鄰里社區間遊走，亦可能形成防疫的破口（王蘭心等人，2021）。

誠然政府的防疫措施旨在防堵疫情的蔓延與維護民眾的健康，惟本研究訪談結果顯示，政府的防疫管控措施已影響長照據點服務使用者的身心健康與增加家庭照顧負荷，是以如何在疫情風險控制與服務使用者權益之間取得平衡，避免在無任何配套措施情況下遽然中斷服務，不啻為政府部門未來制訂防疫措施時須正視之重要議題。

2. 公私部門是防疫的夥伴關係亦或主從關係？

防疫政策舉措經緯萬端，勢須跨部會的整合與公私部門的協力合作方能竟其功，是以疫情期間公私部門協力夥伴關係（**Public-Private Partnerships**）的建立對於達成防疫的綜效至關重要。綜合國內外學者的論述，形塑理想的協力夥伴關係應建立在共同願景與目標、互賴、互信、互惠、溝通、合作、尊重、對

等、資源共享，以及共同承擔責任與風險等基礎要件之上(Jacobson and Ok Choi, 2008; Khanom, 2010; 林淑馨, 2016、2018; 黃榮源、陳郁函, 2018; 黃源協、莊俐昕, 2020)。綜觀政府部門三級警戒期間防疫舉措之良窳，公私部門間雖具有防疫的共同目標，暫停長照據點運作亦有助於減少群聚感染之風險，惟訪談結果指出，由於決策過程過於倉促，未能事先建立公私部門間之政策協調與溝通互動管道，藉以凝聚防疫共識，且中央與地方政府對於防疫指引之解讀與認定標準不一，使得民間組織無所適從，實有違公私部門間對等、信任與相互尊重之協力夥伴關係原則；民間組織之建言不僅無法上達中央部會以及時修正據點防疫規範，地方政府亦缺乏輔導社區據點恢復運作之具體作為，充其量民間組織僅是在主從的不對等關係下，被動配合政府部門嚴謹與僵化之防疫規範，實有礙公私部門協力夥伴關係之建立與維繫。

二、建議

(一) 個人與家庭部分

1. 延長紓困補助期限、放寬補助條件與增加補助額度，藉以舒緩民眾經濟壓力

行政院雖於 2020 年 2 月起陸續推出紓困 1.0 乃至 2021 年 6 月的紓困 4.0 方案，然鑒於病毒不斷變異致疫情起伏不定，疫情期間對於特定產業發展以及個人與家庭的生計持續造成重大衝擊。故建議延長補助期限與增加現金補助額度，諸如將紓困 4.0 方案針對中低收入戶兒少以及弱勢兒童、老人、身障者每月 1500 元、為期 3 個月之一次性現金給付，延長加碼補助期間至少一年以上，以舒緩弱勢家庭之長期經濟壓力；再者，亦可適度放寬紓困補助門檻，例如將家庭防疫補貼之補助對象從現行家有國小以下孩童，放寬至國中、高中以及五

專前三年學生的家庭（且不限身心障礙學生），藉以減輕育有未成年子女之家庭經濟負擔；又如現行紓困 4.0 有關勞工紓困貸款之申請要件，個人年所得總額須在 50 萬元以下，此規範對於個人年所得稍逾五十萬，家中卻食指浩繁之勞工而言，恐難以因應短期緊急生活需求，故建議改以家戶內每人每月平均收入為計算基準，較能反應勞工家庭實際經濟困境與需求。

2. 藉由防疫照顧津貼或有薪防疫照顧假，以及提供支持性服務，紓緩家庭照顧負擔

疫情導致長照據點之服務供給中斷，長者窩居家中缺乏社會參與及人際互動，不僅身體機能與心理適應易受負面影響，對家庭照顧者而言亦徒增照顧負擔。故疫情嚴峻時刻或長照據點暫停服務期間，政府應針對具有照顧需求之家戶提供防疫照顧津貼或有薪防疫照顧假，並提供居家關懷訪視、電話問安、照顧技巧指導、生活輔具、心理諮商輔導等支持性服務，藉以紓緩家庭照顧者之照顧壓力與負擔。

3. 穩定物價，優先滿足經濟弱勢戶之民生物資需求

疫情期間諸多產業的薪資所得者工作收入大受影響，通貨膨脹與物價上漲不僅減損實質所得，侵蝕經濟紓困措施之成效，亦衝擊經濟弱勢者之日常生活所需，故政府部門須強化民生必需品與原物料價格的掌握與監控，適時採取各項穩定物價措施，減少民生物資之價格波動。再者，建議透過各鄉鎮市之食物銀行，針對經濟弱勢戶發放基本生活物資或提供食物券，以減輕弱勢戶因民生消費物價上漲所衍生之經濟負擔。對於獨居、行動不便或無人可協助之老人或身障者，於疫情嚴峻時刻則應商請長照服務單位協助生活物品代購或提供送餐等服務。

4. 鬆綁戶外活動空間之防疫規範，並提供心理諮商服務，滿足民眾休閒社交與心理適應需求

有鑑於疫情三級警戒期間，公共場所多基於防疫考量而暫停開放，然而公園、運動場、游泳池等空氣流通之戶外場所，感染風險相較室內空間本就較低，故應優先鬆綁相關防疫規範，在適當人流管控情形下及早解封，俾提供民眾在疫情期間社交休閒與緩解壓力之適當管道；再者，對於隔離檢疫期間有心理需求或情緒困擾者，則轉介心理諮商服務，並提供心理諮商費用之補助，以滿足民眾之心理適應需求。

(二) 民間組織與社區長照據點部分

1. 預先制定與鬆綁長照據點防疫規範，輔導據點恢復實體運作

由於多數長照據點申請恢復營運遭逢阻力，故建議政府部門依照疫情警戒級別，分別訂定明確之長照據點防疫準則，俾讓各類長照據點在不同疫情級別下能有所依循，甚且能夠超前部署相關防疫措施與準備防疫物資；其次，相關社區長照據點之防疫管理指引皆應因地制宜，考量現有據點場所空間之侷限與復站申請之程序繁瑣，視疫情紓緩程度，滾動式及時修訂與鬆綁相關防疫準則，並簡化恢復營運申請之行政程序，俾使社區長照據點能及早恢復營運與提供服務；此外，地方政府應採行具體輔導培力作為，協助長照據點恢復實體運作，以維繫服務使用者與社區組織之權益與福祉。

2. 研擬後疫情時代之服務數位化轉型策略，並消弭數位落差

長照據點於疫情三級警戒後暫停運作所衍生之照顧問題與需求不容小覷，由於疫情未來發展詭譎不定，為避免病毒不斷變異或新興疫情再起後，導致據點服務中斷，社區長照據點可嘗試規劃服務轉型與因應策略，諸如運用 3C 等資通訊設備或有線電視頻道，於疫情嚴峻時期進行線上健康促進或延緩老化課程，並藉由遠距健康監測，掌握與維繫服務使用者之健康狀態。再者，社區長

照據點可將數位課程納入據點例行表列課程，強化長者使用數位工具能力，並強化偏鄉資通訊基礎建設，藉以消弭數位落差之困境。

（三）政府防疫政策與公私部門夥伴關係部分

1. 疫情初期儘速提升疫苗施打效率與涵蓋率，並將社區據點長照人員列為優先施打對象

疫苗施打是疫情嚴峻時期民眾認為最為迫切之需求，中央除應加強疫苗採購與生產數量外，地方政府亦應普設疫苗施打站，提升疫苗施打可近性、施打效率與疫苗涵蓋率。對缺乏數位能力之長者或偏遠地區無法使用網路者，可動員村里長、村里幹事或社區志工協助完成疫苗之預約與施打，避免數位落差損及偏鄉長者之施打權益。再者，應將失智據點、巷弄站、關懷據點等長照服務人員列為「維持機構及社福照護系統運作」之公費疫苗優先施打對象，俾使長照據點能在疫情期間維持運作或暫停服務後亦能及早復站，在維護防疫公共利益下兼顧服務使用者權益的保障。

2. 中央與地方政府防疫政策應具一致性，並建立公私部門溝通協調機制與形塑平等互惠夥伴關係

多年疫情影響層面既深且廣，勢須府際間以及公私部門間之協調合作與分工，方能減緩疫情對個人、家庭與整體社會之衝擊。故建議中央應制訂以證據為基礎之防疫政策，並與地方政府就防疫政策與指引進行協調整合，避免中央與地方政府防疫規範與認定標準不一，使得民間組織與長照據點無所依循；其次，應建立公私部門間之政策協調與溝通機制，聽取基層民間組織履行防疫指引之瓶頸與困境，並視疫情變化，適時滾動調整與修正各項防疫整備與據點防疫規範。基此，公私部門間方能在平等互惠的夥伴關係基石上，共同肩負防疫管控與服務供給之重責大任。

參考文獻

- 中華民國家庭照顧者關懷總會（2021）。《家總新聞稿》。資料檢索日期：2022年12月30日。網址：<https://www.familycare.org.tw/policy/11517>。（Taiwan Association of Family Caregivers (2021). *The Press Release of the TAFC*. Retrieved 30-12-2022, from <https://www.familycare.org.tw/policy/11517>.)
- 內政部（2023）。《新聞發布》。資料檢索日期：2023年8月12日。網址：https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=4&s=282793。（Ministry of the Interior (2023). *News Release*. Retrieved 12-8-2023, from https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=4&s=282793.)
- 王蘭心、林莉華、楊雅華、鄧佩真（2021）。〈疫情下的社區照顧關懷據點之運作－以彰化縣為例〉。《社區發展季刊》，175，78-86。（Wang, Lan-Xin, Li-Hua Lin, Ya-Hua Yang and Pei-Zhen Deng (2021). Operation of Community Care Center under the Epidemic: Taking Changhua County as an Example. *Community Development Journal*, 175, 78-86.)
- 行政院主計總處（2021）。《110年6月暨上半年人力資源調查統計結果》。資料檢索日期：2022年11月30日。網址：<https://ws.dgbas.gov.tw/public/attachment/172218508dbufbvdh.pdf>。（Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan (2021). *Statistical Results of Manpower Survey in June 2021 and the First Half of the Year*. Retrieved 30-11-2022, from <https://ws.dgbas.gov.tw/public/attachment/172218508dbufbvdh.pdf>.)
- 行政院主計總處（2022）。《國情統計通報（第004號）》。資料檢索日期：2022年12月25日。網址：<https://ws.dgbas.gov.tw/Download.ashx?u=LzAw>

[MS9VcGxvYWQvNDYzL3JlbGZpbGUvMTEwMjAvODczNDcvMTQzZGE4NmUtMzMxYi00MWIzLWI0Y2UtMzVkNmYwY2RiNzE5LnBkZg%3d%3d&n=MjE2MTYwMzVYVU9BVVFYQy5wZGY%3d&icon=.pdf](https://ws.dgbas.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDYzL3JlbGZpbGUvMTEwMjAvODczNDcvMTQzZGE4NmUtMzMxYi00MWIzLWI0Y2UtMzVkNmYwY2RiNzE5LnBkZg%3d%3d&n=MjE2MTYwMzVYVU9BVVFYQy5wZGY%3d&icon=.pdf) (Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan (2022). *National Statistical Bulletin No. 4*. Retrieved 25-12-2022, from <https://ws.dgbas.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDYzL3JlbGZpbGUvMTEwMjAvODczNDcvMTQzZGE4NmUtMzMxYi00MWIzLWI0Y2UtMzVkNmYwY2RiNzE5LnBkZg%3d%3d&n=MjE2MTYwMzVYVU9BVVFYQy5wZGY%3d&icon=.pdf>.)

呂怡慧、陳思妤、陳怡君、郝鳳鳴（2022）。〈新冠肺炎下的部落社區長照站：影響衝擊與回應〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，12（2），87-138。

(Lu, Yi-Hui, Szu-Yu Chen ,Yi-Jun Chen and Feng-Ming Hao (2022). Tribal Community-based Long-Term Care Center under COVID-19: Impact and Response. *Journal of Community Work and Community Studies*, 12(2), 87-138.)

林廷芳（2022）。〈談 COVID-19 疫情下服務因應與突破－以白永恩神父基金會為例〉。《台灣社會工作學刊》，25，131-154。（Lin, Ting-Fang (2022). Exploring the Service Adjustment and Challenge Overcome Under Pandemic of COVID-19, Take the Beunen Foundation as an Example. *Taiwanese Social Work*, 25, 131-145.)

林淑馨（2016）。〈台灣非營利組織與地方政府協力的實證分析：以六縣市為例〉。《政治科學論叢》，69，103-148。（Lin, Shu-Hsin (2016). Empirical Analysis of Partnership between Non-Profit Organizations and Local Governments: Evidence from Six Cities and Counties in Taiwan. *Taiwanese Journal of Political Science*, 69, 103-148.)

- 林淑馨(2018)。〈協力神話的崩壞？我國地方政府與非營利組織的協力現況〉。《公共行政學報》，55，1-36。(Lin, Shu-Hsin (2018). The Fall of Collaborative Governance? Current Collaboration between Local Governments and Non-Profit Organizations. *Journal of Public Administration*, 55, 1-36.)
- 林靜蘭、高瑞勇、丘梅萱、涂兆璘(2021)。〈疫情下民眾的心理健康〉。《精神衛生護理雜誌》，16(2)，14-21。(Lin, E. Ching-Lan, Ruei-Yong Gao, Mei-Shiuan Chiou and Jhao-Lin Tu (2021). Public Mental Health during COVID-19 Pandemic. *The Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 16(2), 14-21.)
- 吳佳儀、李明濱、廖士程(2021)。〈台灣防疫「心」生活〉。《台灣醫學》，25(3)，365-372。(Wu, Chia-Yi, Ming-Been Lee and Shih-Cheng Liao (2021). Mental Health Promotion during COVID-19 Pandemic in Taiwan. *Formosan Journal of Medicine*, 25(3), 365-372.)
- 洪韡捷、吳佳儀、李明濱、詹佳達、陳俊鶯(2022)。〈COVID-19 疫情下老年孤寂感和自殺相關風險因子分析〉。《自殺防治學》，17(1)，51-58。(Hung, Wei-Chieh, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan and Chun-Ying Chen (2022). Analysis of Loneliness and Risk Factors Associated with Suicide in the Elderly during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Suicidology*, 17(1), 51-58.)
- 陳威霖(2020)。〈新冠病毒 Covid-19 疫情對勞動關係之衝擊與因應〉。《勞動及職業安全衛生研究季刊》，28(4)，23-33。(Chen, Wei-Lin (2020). The Impact and Response of the Covid-19 Epidemic on Labor Relations. *Journal of Labor, Occupational Safety and Health*, 28 (4), 23-33.)

黃榮源、陳郁函（2018）。〈臺灣長期照顧政策之執行與展望：以公私協力治理觀點分析〉。《文官制度季刊》，10（2），53-83。（Huang, Rong-Yang and Yu-Han Chen (2018). Implementation and Prospect of Long-Term Care Policy in Taiwan: An Analysis Based on Public-Private Partnership Governance. *Journal of Civil Service*, 10 (2), 53-83.）

黃源協、莊俐昕（2020）。《社會工作管理（四版）》。臺北：雙葉書廊。（Hwang, Yuan-Shie and Li-Hsin Chuang (2020). *Social Work Management*. Taipei: Yeh Yeh Book Gallery.）

趙恩、陳國緯、李思賢（2021）。〈台灣公民面對新冠肺炎疫情初期之焦慮症狀與防疫作為之趨勢〉。《台灣公共衛生雜誌》，40（1），83-96。（Chao, En, Kuo-Wei Chen, and Tony Szu-Hsien Lee (2021). Trends of Anxiety and Performance of Preventive Measures among Taiwanese Citizens during COVID-19 Pandemic. *Taiwan Journal of Public Health*, 40 (1), 83-96.）

楊錦青、王燕琴（2021）。〈疫情下對弱勢族群的關懷與成效〉。《社區發展季刊》，175，23-48。（Yang, Chin-Ching and Yan-Cin Wang (2021). Care and Effectiveness for Vulnerable Groups during the Epidemic. *Community Development Journal*, 175, 23-48.）

鄭期緯、鄭夙芬、洪婕瑜（2021）。〈新冠肺炎防疫下社區照顧關懷據點關閉對長者影響之初探〉。《社區發展季刊》，175，87-100。（Cheng, Chi-Wei, Su-Fen Cheng and Jie-Yu Hong (2021). A Preliminary Study on the Impact of Closure of Community Care Centers on the Elderly during the COVID-19 Epidemic Prevention. *Community Development Journal*, 175, 87-100.）

衛生福利部（2021a）。《110年衛生福利部新聞（7月新聞）》。資料檢索日期：2022年10月30日。網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-5018-62091->

1.html。 (Ministry of Health and Welfare (2021a). *MOHW News in 2021 (July News)*. Retrieved 30-10-2022, from <https://www.mohw.gov.tw/cp-5018-62091-1.html>.)

衛生福利部 (2021b)。《110 年衛生福利部新聞 (7 月新聞)》。資料檢索日期：2022 年 10 月 31 日。網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-5018-62344-1.html>。 (Ministry of Health and Welfare (2021b). *MOHW News in 2021 (July News)*. Retrieved 31-10-2022, from <https://www.mohw.gov.tw/cp-5018-62344-1.html>.)

衛生福利部 (2021c)。《110 年衛生福利部新聞 (8 月新聞)》。資料檢索日期：2022 年 10 月 31 日。網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-5019-62615-1.html>。 (Ministry of Health and Welfare (2021c). *MOHW News in 2021 (August News)*. Retrieved 31-10-2022, from <https://www.mohw.gov.tw/cp-5019-62615-1.html>.)

衛生福利部 (2023)。《112 年衛生福利部新聞 (4 月新聞)》。資料檢索日期：2023 年 11 月 11 日。網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-6565-74423-1.html>。 (Ministry of Health and Welfare (2023). *MOHW News in 2023 (April News)*. Retrieved 11-11-2023, from <https://www.mohw.gov.tw/cp-6565-74423-1.html>.)

衛生福利部疾病管制署 (2021a)。《新聞稿》。資料檢索日期：2021 年 12 月 30 日。網址：<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/abDtRS-xzztQeAchjX9fqw?typeid=9>。 (Taiwan Centers for Disease Control (2021a). *Press Releases*. Retrieved 30-12-2021, from <https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/abDtRS-xzztQeAchjX9fqw?typeid=9>.)

衛生福利部疾病管制署 (2021b)。《公費疫苗接種對象》。資料檢索日期：2021年12月30日。網址：https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/9mcqWyq51P_aYADuh3rTBA。(Taiwan Centers for Disease Control (2021b). *Publicly Funded Vaccination Targets*. Retrieved 30-12-2021, from https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/9mcqWyq51P_aYADuh3rTBA.)

衛生福利部疾病管制署 (2022)。《新聞稿》。資料檢索日期：2022年12月31日。網址：<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/vUHAmvgf-Zq7Zhy44fs-vQ?typeid=9>。(Taiwan Centers for Disease Control (2022). *Press Releases*. Retrieved 31-12-2022, from <https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/vUHAmvgf-Zq7Zhy44fs-vQ?typeid=9>.)

嚴正芳 (2021)。〈COVID-19 疫情中的精神健康議題〉。《台灣公共衛生雜誌》，40 (4)，347-350。(Yen, Cheng-Fang (2021). *Mental Health Issues in the COVID-19 Pandemic*. *Taiwan Journal of Public Health*, 40 (4), 347-350.)

Aisenberg-Shafran, D., L. Bar-Tur and Y. Levi-Belz (2022). Who is Really at Risk? The Contribution of Death Anxiety in Suicide Risk and Loneliness among Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Death Studies*, 46(10), 2517-2522.

Banerjee, D. and M. Rai (2020). Social Isolation in Covid-19: the Impact of Loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525-527.

Cheng, P., M. D. Casement, D. A. Kalmbach, A. C. Castelan and C. L. Drake (2021). Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia Promotes Later Health Resilience during the Coronavirus Disease 19 (COVID-19) Pandemic. *Sleep*, 44(4), zsa258.

Gunnell, D., L. Appleby, E. Arensman, K. Hawton, A. John, N. Kapur... the COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide Risk and

- Prevention during the COVID-19 Pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471.
- Jacobson, C. and S. Ok Choi (2008). Success Factors: Public Works and Public-Private Partnerships. *International Journal of Public Sector Management*, 21(6), 637-657.
- Khanom, N. A. (2010). Conceptual Issues in Defining Public Private Partnerships (PPPs). *International Review of Business Research Papers*, 6(2), 150-163.
- Lewnard, J. A. and N. C. Lo (2020). Scientific and Ethical Basis for Social Distancing Interventions Against COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 631-633.
- Salari, N., A. Hosseini-Far, R. Jalali, A. Vaisi-Raygani, S. Rasoulpoor, M. Mohammadi...B. Khaledi-Paveh (2020). Prevalence of Stress, Anxiety, Depression among the General Population during the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Sepúlveda-Loyola, W., I. Rodríguez-Sánchez, P. Pérez-Rodríguez, F. Ganz, R. Torralba, D. V. Oliveira and L. Rodríguez-Mañas (2020). Impact of Social Isolation due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 938-947.
- Sinyor, M., D. Knipe, G. Borges, M. Ueda, J. Pirkis, M. R. Phillips... the International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2022). Suicide Risk and Prevention during the COVID-19 Pandemic: One Year On. *Archives of Suicide Research*, 26(4), 1944-1949.

- U.S. Bureau of Labor Statistics (2022). *News Release. Consumer Price Index-December 2021*. Retrieved 25-12-2022, from https://www.bls.gov/news.release/archives/cpi_01122022.pdf.
- Wadhen, V. and T. Cartwright (2021). Feasibility and Outcome of an Online Streamed Yoga Intervention on Stress and Wellbeing of People Working from Home during COVID-19. *Work*, 69(2), 331-349.
- Wang, Peng-Wei, Nai-Ying Ko, Yu-Ping Chang, Chia-Fen Wu, Wei-Hsin Lu and Cheng-Fang Yen (2020). Subjective Deterioration of Physical and Psychological Health during the COVID-19 Pandemic in Taiwan: Their Association with the Adoption of Protective Behaviors and Mental Health Problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6827.
- WHO (2022). 14.9 Million Excess Deaths Associated with the COVID-19 Pandemic in 2020 and 2021. News. Retrieved 15-10-2022, from <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>.
- WHO (2023). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Overview. Retrieved 11-11-2023, from <https://covid19.who.int/>.
- Williams II, R. D., A. Shah, R. Tikkanen, E. C. Schneider and M. M. Doty (2020). Do Americans Face Greater Mental Health and Economic Consequences from COVID-19? Comparing the U.S. with Other High-Income Countries. *Commonwealth Fund Issue Briefs*. Retrieved 12-11-2022, from <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/aug/americans-mental-health-and-economic-consequences-COVID19>.

Wu, T., X. Jia, H. Shi, J. Niu, X. Yin, J. Xie and X. Wang (2021). Prevalence of Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91-98.

