

台灣與泰國長照制度設計之比較研究： 以居家照顧服務為例

龔義*、鄧光宇**

摘要

隨著高齡化加速發展，居家照顧服務已成為多數國家長期照顧政策之核心工具，既有跨國比較研究多偏重制度類型分類與福利支出指標，較少分析制度設計如何在服務輸送過程中轉化為具體治理安排，並重塑照顧責任於國家、地方、社區與家庭間之分配結構。本研究以臺灣與泰國為比較案例，採比較政策分析取向，結合新制度主義觀點與 Gilbert 與 Terrell 之社會福利政策四面向分析架構，從制度設計、服務輸送與文化脈絡三層次進行制度對照。研究方法以政策文件分析、官方統計資料與學術文獻之次級資料交叉比對為主，透過多來源資料驗證提升制度比較之可信度。研究結果顯示，臺灣透過高度制度化與專業化服務體系承接部分家庭照顧功能，有助於提升服務品質一致性與使用者權益保障，惟亦面臨人力留任困難與財政永續性壓力；泰國則透過公共衛生體系與社區動員結合家庭照顧網絡，具備較高在地可近性與文化適切性，但服務品質與專業支持易受地方資源差異影響，照顧風險亦較易內化於家庭層級。分析亦顯示，制度設計透過治理機制影響服務輸送邏輯，並將照顧風險制度性地重新配置於多層級行動者之間，補充既有比較研究對治理後果關注不足之缺口，並對長期照顧制度改革之責任配置提出重要政策意涵。

關鍵詞：比較政策分析、居家照顧服務、照顧責任、新制度主義

* 南開科技大學長期照顧與管理系福祉科技與服務管理碩士班碩士生

** 國立暨南國際大學公共行政與政策學系博士生 電子郵件：goodland0906@gmail.com
本論文經兩位雙向匿名審查通過。收件：2026/1/24。同意刊登：2026/3/10。

壹、前言

隨著人口老化與高齡化速度加速，臺灣已邁入超高齡社會，社會結構、經濟與照護體系正面臨嚴峻挑戰。居家照顧服務已成為多數國家長期照顧體系中最具政策擴張性的核心工具。相較於機構式照顧，居家照顧被期待同時回應在地老化、延緩失能與降低公共支出等多重政策目標，並被納入社區整合照顧與初級衛生體系之治理架構。然而，居家照顧制度之政策效果，並非僅取決於服務覆蓋率或支出規模，而高度取決於制度設計如何透過服務輸送與治理機制，具體界定各層級行動者之角色分工，進而影響照顧責任與風險之分配結構。

既有長期照顧之跨國比較研究，多以福利制度類型、給付制度設計或公共支出指標作為主要分析單位，藉以描繪不同國家之制度模式與政策取向。此類研究雖有助於掌握制度宏觀差異，卻相對忽略制度如何在實務層次中轉化為具體服務流程、專業分工與地方治理互動，亦較少分析制度運作如何重塑照顧責任於國家、地方政府、社區組織與家庭之實際分配位置。換言之，制度類型之差異本身，未必足以解釋制度運作所產生之治理後果與照顧不平等風險。

基於上述問題意識，以臺灣與泰國居家照顧制度作為比較案例，選取兩國同樣快速邁入高齡社會，卻分別發展出高度制度化與高度社區嵌入之不同政策路徑，作為「相似問題、不同制度回應」之比較研究設計。關注的不僅是制度規範在形式上的差異，而是制度設計如何在服務輸送過程中被轉化為具體治理安排，行動者角色與責任邊界又如何被重新界定，並影響照顧責任與風險在國家、地方、社區與家庭間之分配結構。研究結合新制度主義觀點與社會福利政策四面向分析架構，從制度設計、服務輸送與文化脈絡三個層次進行跨國制度比較，以說明制度規則與政策工具如何形塑不同的治理模式。除比較制度類型差異外，亦分析制度設計如何轉化為具體治理安排，並影響照顧責任與風險在多層級治理體系中的分配方式，以補充既有比較研究較少連結制度運作與治理後果之理論缺口。透過比較臺灣與泰國居家照顧服務制度之設計與治理運作，並分析制度如何透過政策工具配置影響照顧責任在不同治理層級之間的轉移，並說明制度設計差異對制度永續性與家庭照顧風險配置所產生的政策後果，藉此說明長期照顧制度之運作成效不僅取決於服務供給規模，更深受治理結構與制度運作邏輯所形塑。

一、照顧人力之角色專業化與照顧勞動特性

對於居家照顧服務而言，其核心不僅在於服務項目本身，而在於第一線照顧人力於實際生活情境中所展現之專業判斷與互動能力。跨國研究指出，長期照顧服務之品質高度依賴照顧者在日常照護過程中即時回應個別需求之能力，而非僅由制度規範或服務項目所能充分界定（李榮輝等，2005）。「照顧勞動具有高身體負荷、高情緒勞動、工作內容龐雜及時間不穩定等特性。照服員常需協助長者翻身、移位，易導致下背部等骨骼肌肉傷害。此外，居家服務具有獨立作業、案家環境差異大等特性，常需照顧失智或行動不便者，且普遍面臨低薪、勞動條件不佳與高流失率」。換言之，居家照顧服務屬於高度情境化與關係導向之勞動型態，其專業性往往體現在實作過程中的判斷與調適能力，而非僅是技術性操作。若制度評估僅著重可量化指標，是否足以反映此類專業勞動之實質內涵（Lee et al., 2023）？

於臺灣情境中，居服員之工作內容涵蓋身體照顧、家務協助、日常生活支持與情緒陪伴，其專業性除來自制度化訓練外，更建立於長期實務經驗所累積之具身知識與情境判斷能力；相關研究亦指出，居家照顧服務品質高度仰賴居服員與個案及其家庭之互動關係，顯示照顧勞動具有高度不可量化與難以標準化之特性，亦即照顧品質並非僅由服務時數或項目數量所決定，而是深受照顧關係穩定性與人力專業判斷所影響（陳淑君、莊秀美，2008；李逸、邱啟潤，2013）。

然而，制度發展初期曾將居服員定位為半專業人力，使其勞動價值長期未獲充分肯認，亦影響其職業地位與薪資結構（王正，2007）。後續研究亦指出，居服工作普遍伴隨高度情緒勞動、身心負荷與組織支持不足等結構性困境，進而影響工作投入與留任意願（成之約，2020）。當制度評估與給付機制仍以服務時數與作業流程為主要依據時，難以反映實際照顧互動中所需之專業判斷與即時應變能力，亦可能形成制度性低估專業勞動之情形。換言之，制度工具設計若未能回應照顧勞動之實質特性，反而可能成為人力流失與服務品質不穩定的重要結構因素。在此情況下，制度改革若僅著眼於服務量能擴張，是否反而忽略人力承載能力之關鍵限制？

在泰國情境中，居家照顧人力多由受薪照護人員、社區志工與家庭成員混合組成，其角色通常被稱為「ผู้ดูแลผู้สูงอายุ（高齡照顧者）」或「ผู้ดูแลในชุมชน（社區照顧

者)」，¹除日常生活照顧外，亦包含健康狀況觀察、用藥提醒與服務轉介功能（Pagaiya et al., 2021）。泰國研究指出，此類照顧者在實務上已承擔準專業角色，但其勞動保障、薪資制度與職涯發展機制仍相對不足，易導致照顧品質與人力穩定性受限（ธนารัตน์ อุคมาวรรณนาเขต, 2020）。此外，隨著泰國快速進入高齡社會，家庭照顧負荷亦呈現上升趨勢，增加非正式照顧體系之壓力（大紀元時報，2019）。

二、服務輸送與品質管理模式：制度標準化與在地化回應之取捨

服務輸送方式與品質管理機制為影響長期照顧服務可近性與品質一致性之關鍵因素。臺灣長期照顧制度自「長照十年計畫」與「長照 2.0」推動以來，逐步建構以地方政府長期照顧管理中心為核心之需求評估、照顧計畫擬訂、服務媒合與品質監督體系，並透過制度化訓練、專業分工與標準作業流程提升服務品質之穩定度（黃龍冠、楊培珊，2021）。此治理模式有助於確保基本服務水準與服務可預期性，另品質管理模式（QMS）是一套系統化框架，用於確保品質或服務持續符合顧客需求與法規標準，核心強調預防勝於檢驗、全員參與及持續改善。並提升營運效率和顧客滿意度。換言之，制度透過行政程序與專業規範，將照顧責任納入可管理之公共治理體系；然而，相關研究亦指出，當行政流程與績效指標高度制度化時，可能壓縮第一線服務人員因應個別需求之彈性，並增加人力行政負荷與工作壓力（吳淑瓊、陳正芬，2000）。此外，質性研究亦顯示，居家服務高度仰賴身體勞動與情緒勞動之投入，標準化作業未必能完全回應服務對象身體狀況之高度差異性（葉怡廷，2017）。在此情況下，制度所追求之品質穩定，是否可能以犧牲服務回應性為代價？

相較之下，泰國長期照顧體系以社區為本並結合基層公共衛生網絡運作，服務輸送高度嵌入在地社會關係與社區互助文化之中，具備可近性高與文化適切性強之優勢（Asian Development Bank, 2021）。依泰國國家健康安全辦公室之政策指引（สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, National Health Security Office, NHSO, 2016、2018），²居家與社區照顧服務係在「ระบบการดูแลระยะยาวแบบชุมชน（社區為本長期照顧

¹ 依 สิงห์เดือน, น., มั่นคง, ส., และศิริโพธิ์งาม, ย. Singthuen, N., Mankong, S., & Siripothngam, Y. (2018) 研究指出，泰國居家照顧人力主要由受薪照護人員、社區志工與家庭成員混合構成，相關角色多被稱為高齡照顧者或社區照顧者，並同時承擔日常照護與基本健康觀察等功能，顯示照顧體系高度嵌入在地社區網絡。

² 依泰國國家健康安全辦公室（สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, National Health Security Office, NHSO）於 2016 年與 2018 年發布之政策指引，泰國長期照顧發展強調以社區為基礎之整合性健康與

體系)」架構下推動，由地方行政組織、基層公共衛生單位與社區志工共同執行。泰國公共衛生部亦指出，長期照顧政策目標在於提升「ความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชน（社區自我照顧能力）」，以降低醫療體系之長期負荷（กระทรวงสาธารณสุข, Ministry of Public Health, MOPH, 2016）。換言之，泰國制度選擇以在地動員與家庭參與作為照顧體系之主要支撐基礎，而非完全仰賴正式專業服務體系。然而，相關研究亦指出，當服務品質與專業程度高度依賴地方治理能力與訓練資源時，易形成地區間服務供給與品質水準之落差（Rodjarkpai & Rojpaisarnkit, 2016）。在此制度安排下，如何在促進社區參與的同時，避免照顧風險重新回流至家庭層次，是否已成為制度永續發展之潛在限制？

跨國比較研究指出，服務輸送模式涉及制度化品質控管與在地化彈性回應之政策取捨（Chou et al., 2025）。前者有助於提升制度可預期性與品質一致性，後者則有利於強化服務可近性與文化適切性，惟在資源有限或治理能力不足情境下，亦可能衍生品質不均與責任模糊等問題。換言之，不同國家之服務輸送設計，實反映其在治理能力、財政條件與照顧責任分配理念下所作之制度性選擇，而非單一最佳模式之競逐。此外，比較制度研究亦指出，不同福利體系在服務整合程度與人力專業化配置上存在顯著差異，影響服務連續性與家庭承擔比例（徐敏芳、鍾玉珠，2022；解麗娟，2022）。換言之，服務輸送模式不僅是行政技術安排，更涉及國家如何界定家庭、社區與專業體系之責任邊界。此差異亦構成後續分析臺灣與泰國居家照顧制度運作邏輯與政策效果的重要比較基礎。

三、照顧責任與風險分配：國家、地方政府與家庭之再配置

長期照顧制度除涉及服務提供方式，亦隱含照顧責任與風險由何者承擔之政策選擇。相關研究指出，制度設計實質上將照顧風險於國家、地方政府、社區與家庭之間重新配置，其結果將影響家庭照顧負荷、服務穩定性與照顧人力留任狀況（Mulati et al., 2024）。在臺灣制度下，國家公共責任雖顯著提升，使部分照顧風險轉化為第一線勞動條件惡化與地方執行端行政負擔增加之問題，進而影響服務連續性與人力留任。換言之，制度雖在形式上將照顧責任公共化，然於實際運

照顧服務，結合公共衛生體系、地方資源與家庭照顧網絡，以提升服務可近性與文化適切性，並透過 NHSO 支付與協調機制促進跨部門合作與資源整合（สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2016；2018）。

作中，仍可能透過勞動市場結構與地方治理機制，將照顧風險重新轉嫁至基層服務體系。

泰國制度在政策設計上高度依賴家庭與社區承擔主要照顧責任，國家多扮演訓練、補助與制度引導之角色（Martinez et al., 2020）。此治理模式有助於在資源有限條件下擴大服務覆蓋率，但亦可能將服務不穩定與照顧風險內化至家庭與社區層級，並加劇地區間資源不均與家庭照顧負荷集中之情形（Changprachak, 2023; Sasat & Sakunphanit, 2020）。泰國學者亦指出，當正式照護服務供給不足時，家庭支持功能（การสนับสนุนจากครอบครัว）即被制度性動員為替代性照護機制，使照顧責任回歸家庭內部消化（สมภพ ท่วงทอง, 2023）。此外，即便社區為本長期照顧可提升服務可近性，若缺乏制度化人力支持與監督機制，仍難以確保服務品質之長期穩定。換言之，家庭化導向雖可降低國家短期財政壓力，卻可能以家庭負荷增加與服務品質不均作為隱性制度成本。

因此，照顧責任與風險分配不僅是制度運作結果，更是制度設計本身之治理選擇。照顧責任與風險分配的核心在於「家庭成員共擔」與「依能力分擔」。透過合法且合理的責任與風險分擔，能有效減少照顧者間的衝突，確保被照顧者獲得妥善的照顧，同時保障照顧者的身心健康與自身家庭的生活品質。

跨國研究指出，亞洲福利體系多呈現「家庭補充型」特徵，³正式制度與非正式照顧體系之互動關係，將直接影響制度成效與社會不平等再生產（Ramesh & Wu, 2008; Kim, 2010）。從批判治理觀點而言，⁴無論是高度制度化或高度家庭化之照顧模式，皆可能在不同層次轉移風險承擔位置，而非真正消除風險；前者可能集中於基層勞動與地方政府，後者則回流至家庭與女性照顧者身上。風險轉移機制若未被制度明確承認與補償，將削弱長期照顧體系之永續性，亦構成後續比較臺灣與泰國制度治理邏輯與政策效果之核心分析基礎。

綜合既有研究可見，制度化服務一方面被認為有助於降低家庭照顧負擔，呈現去家庭化效果，另一方面亦可能透過市場化或地方化治理機制，將照顧風險重

³ 東南亞多數國家之福利與醫療體系仍以家庭為主要照顧提供者，國家多扮演補充與調節角色，透過有限公共支出結合市場機制與家庭照顧責任，形成公共部門、私人市場與家庭功能並存之「家庭補充型」福利配置模式，顯示照顧責任未完全公共化。

⁴ 批判治理觀點認為，治理並非中性的協調安排，而涉及權力、資源與責任之再分配，政策運作可能將照顧與風險轉移至家庭與基層行動者，形成制度性不平等與責任卸載現象（Jessop, 2002; Johnston, 1998）。

新轉移至家庭與照顧勞動者，形成責任再私有化現象。然而，多數研究仍偏重制度類型或支出規模比較，較少分析制度工具如何在服務輸送過程中轉化為具體治理後果。基於此，以制度設計與治理機制作為分析核心，結合新制度主義觀點與 Gilbert 與 Terrell 之政策四面向架構，⁵從人力配置、服務治理與責任分配三層面檢視制度化程度差異所產生之政策後果，以補充現有比較研究在責任轉移機制層次之不足。

貳、比較政策分析架構與研究方法

為因應本研究以跨國比較方式探討長期照顧制度設計與居家照顧服務運作差異，研究方法之選擇須同時兼顧制度層級分析與實務運作解釋。本章說明比較研究之理論架構、案例選擇理由、資料來源與分析程序，藉以建構具系統性與可比性之研究設計，作為後續制度比較與政策討論之方法論基礎。比較結果顯示，制度設計不僅影響服務供給方式，更形塑治理結構與責任配置。臺灣以制度化服務承接部分家庭照顧，維持品質一致性但承受人力與財政壓力；泰國以社區與家庭網絡支撐照顧實作，具在地適切性卻易受地方資源差異影響，反映不同制度路徑導向差異化風險承擔模式。

一、比較研究設計與分析架構

本研究採比較政策分析取向（comparative policy analysis），⁶並以新制度主義作為理解政策形成與制度運作之核心理論視角。歐崇亞（1997）指出，新制度主義強調制度規則、組織慣行與歷史脈絡對行動者選擇之制約效果，認為政策結果係在既有制度結構中逐步形塑，而非單由理性計算所決定並說明制度安排對權責分工與治理路徑之長期鎖定及其跨層級再生產效果（Selznick, 1957; March & Olsen, 1984; Pierson, 2004）。⁷換言之，不同治理安排之選擇涉及交易成本與組織

⁵ Gilbert 與 Terrell 在其社會福利政策分析框架中指出，分析一項福利政策須涵括四個基本面向：其一為社會分配基礎（who），即資源給予對象與資格條件；其二為福利供給型態（what），指給付內容與服務類型；其三為服務輸送策略（how），涉及服務提供者與組織安排；其四為財源籌措機制（funding），包括財政來源與支付制度。此四面向共同構成比較分析政策設計與制度運作差異之核心維度。

⁶ 比較政策分析強調透過跨國或跨制度對照，檢視不同政策工具與治理結構如何影響政策結果，以辨識制度差異之因果機制與政策可移植性（Hantrais, 2009；Gilbert & Terrell, 2013）

⁷ 新制度主義認為制度不僅是正式規則，亦包含組織文化、慣行與價值規範（Selznick, 1957），並透過路徑依賴與正回饋機制，使早期政策選擇持續影響後續改革方向（Pierson, 2004），同時形塑行動者之適當性邏輯與行動偏好（March & Olsen, 1984），說明制度對政策結果之結構性制約

內部化程度之考量，對公共服務由國家、家庭或市場承擔提供理論補充。於公共政策研究中，新制度主義亦常與政策網絡與府際關係分析結合，用以說明多層級治理架構下不同行動者之互動關係與權責分工（劉宜君、陳敦源，2007）。

在制度比較工具之選擇上，以 Gilbert 與 Terrell（2013）提出之社會福利政策四面向分析架構作為制度層次比較之核心基礎，分別從分配基礎、福利提供形式、服務輸送策略與財源機制四項構面，系統性比較不同國家長期照顧制度之政策工具組合與治理模式，藉以將抽象制度設計轉化為具可比性之分析指標。

若僅從制度設計層次進行比較，可能低估政策於實務場域中的轉化過程，以及家庭在照顧責任分工中的實際承擔角色。Ramesh 與 Wu（2008）亦指出，亞洲福利體系普遍呈現「家庭補充型」特徵，正式制度與非正式照顧體系之互動關係對制度成效具有關鍵影響；陳癸郁（2014）亦提醒，新制度論若過度聚焦制度穩定性，可能忽略基層行動者的調適策略與制度落差現象。基於此，在制度層次分析之外，並納入服務層次與文化脈絡層次，建構「制度層次；服務層次；文化脈絡」之三層次分析架構，以提升跨國制度比較之解釋力（Campbell & Ikegami, 2003; Knodel et al., 2015）。

二、比較案例選擇與研究範圍

本研究選擇臺灣與泰國作為比較案例，係基於兩國同樣快速進入高齡社會，卻分別發展出高度制度化與以社區為本之不同長期照顧政策路徑，符合「相似問題、不同制度回應」之比較研究設計邏輯（most similar systems design）。臺灣自 2017 年推動長照 2.0 以來，逐步建構以政府主導、專業服務供給與公共財政支持為核心之制度化照顧體系；泰國則透過公共衛生體系與社區動員機制，結合家庭與志工人力提供照顧服務，形成低制度化但高度社區嵌入之照顧模式。

制度差異使兩國在服務可近性、人力專業化程度與照顧責任分配結構上呈現明顯對比，適合作為分析不同制度設計如何形塑居家照顧服務治理模式之比較案例。研究範圍以兩國長期照顧制度中之居家照顧服務為核心，聚焦制度設計、服務輸送與照顧人力配置三項面向，以確保比較單位具高度可比性。綜合兩國制度發展路徑與治理模式之差異，臺灣與泰國在制度化程度、服務輸送方式與照顧責任分配結構上呈現顯著對比，具備高度比較價值，其主要差異整理如表 1 所示。

效果。

表 1

臺灣與泰國長期照顧制度發展路徑與治理模式比較表

比較面向	臺灣	泰國	代表文獻
高齡化背景	快速進入超高齡社會	快速進入高齡社會	Kim (2010)
政策取向	政府主導、制度化服務體系	社區為本、家庭與志工動員	Asian Development Bank (2021)
主要照顧人力	受薪專業照顧服務員	家庭成員＋社區照顧者混合	Knodel et al. (2015)
服務治理模式	中央規劃、地方執行之管理體系	地方行政＋公共衛生體系主導	Suriyanrattakorn & Chang (2021)
制度化程度	高度制度化、標準化流程	低制度化、彈性運作	Kim (2010)
制度優勢	品質控管與服務穩定性較高	可近性高、文化適配性強	ADB (2021)
潛在風險	人力留任困難、財政壓力上升	服務品質不均、家庭負擔集中	Sasat & Sakunphanit (2020)
比較研究價值	可檢視制度化治理成效	可檢視社區動員模式限制	Ramesh & Wu (2008)

資料來源：研究者自行整理

綜合以上分析，臺灣與泰國雖同受高齡化衝擊，卻因制度化程度與治理模式不同，形成以政府主導與以社區家庭為本之兩種照顧體系。制度差異不僅影響服務可近性與品質穩定性，亦形塑照顧責任在國家、社區與家庭間之分配方式，為後續制度比較與政策討論提供關鍵分析基礎。說明分化亦意味著，制度改革若僅調整服務量能而未處理治理結構，將難以改變責任配置之既有路徑，甚至可能在擴張服務同時強化家庭承擔之隱性風險。

三、本研究資料來源與蒐集方式

本研究採次級資料分析取向，資料來源主要包括三類：（一）官方政策與統計資料，臺灣以衛生福利部與國家發展委員會公布之政策文件與統計資料為主；泰國則以公共衛生部（กระทรวงสาธารณสุข, Ministry of Public Health, MOPH, n.d.）與高齡者事務廳（กรมกิจการผู้สูงอายุ, Department of Older Persons, DOP, n.d.）發布之政策文件與統計資料為主要依據。（二）學術研究文獻，涵蓋中、英、泰文期刊論文、學位論文與政策研究報告，作為制度設計、服務治理模式與照顧責任分配之比較依據。（三）國際組織報告與跨國比較資料，包括世界衛生組織（World Health Organization, WHO, n.d.）、經濟合作暨發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD, n.d.）及亞洲開發銀行（Asian Development Bank, ADB, n.d.）發布之高齡與長期照顧相關統計與政策評估報告，⁸並輔以跨國比較研究之方法論文獻作為分析參考（Hantrais, 2009; 莊豐嘉, 2019）。

為降低不同資料來源在定義、分類與統計口徑上之差異所可能造成之比較偏誤，以官方統計口徑為主要依據，並透過多來源交叉比對方式進行資料驗證，包括不同年度官方報告間之相互檢核，以及政策文件與學術研究成果之對照分析，以提升跨國比較之信度與可比性（Gilbert & Terrell, 2013）。同時，為避免單一資料來源所導致之制度解釋偏誤，亦納入跨國比較研究與區域政策評估結果作為輔助佐證，藉以強化分析結論之穩健性。

四、資料分析策略與比較程序

在資料分析流程上，首先進行制度內部分析，分別整理臺灣與泰國之政策設計與治理結構，以掌握各自制度形成邏輯與政策工具配置；其次依據 Gilbert 與 Terrell（2013）之社會福利政策四面向分析架構，進行橫向制度對照，比較兩國在受益資格界定、福利提供形式、服務輸送體系與財源配置等面向之制度差異（Aşkun et al., 2023）。透過雙軌分析方式，得以同時掌握各國制度內部運作邏輯與跨國制度配置差異。

於服務層次，比較居家照顧服務之實際執行方式、人力角色分工與服務流程設計，以檢視制度設計如何轉化為具體照顧實踐，並影響服務穩定性與專業分工

⁸ 本文採用 WHO、OECD 與 ADB 之跨國統計資料與政策評估報告作為次級資料來源，透過指標對照與政策文本比對方式，分析不同國家在長期照顧制度設計、服務輸送與資源配置上的差異，以提升跨國比較之制度可解釋性。其資料蒐集遵循標準化定義與跨國一致指標建構原則，並經多層審查與更新機制，具高度可靠性與可比性，適合作為跨國制度比較之依據。

型態。於文化脈絡層次，則分析家庭照顧角色與社區支持網絡在制度運作中的功能定位，以說明正式制度與非正式照顧體系之互動關係，以及其對照顧責任分配之影響（Ramesh & Wu, 2008）。換言之，多層次分析設計有助於避免僅從制度形式解釋照顧模式差異，而忽略制度落實過程中的社會脈絡因素。

透過制度層次、服務層次與文化脈絡層次之三層次交叉分析，得以系統性說明政策工具配置如何形塑居家照顧服務之治理模式與照顧責任分配結構，並連結制度設計與實際照顧結果之互動關係；整體分析流程與各層次對應之理論依據彙整如表 2 所示。換言之，分析策略有助於釐清不同治理安排下照顧責任之再分配機制，並為後續跨國制度比較與政策建議提供具體且可操作之分析基礎（Alber, 1995）。

表 2
比較分析流程與分析層次對應表

分析步驟	分析內容	分析層次	理論依據
制度內部分析	各國政策架構、政策工具與治理模式整理	制度層次	Gilbert & Terrell (2013)
橫向制度比較	四面向制度設計差異對照	制度層次	Gilbert & Terrell (2013)
服務運作比較	居家服務內容、人力配置與流程設計	服務層次	Campbell & Ikegami (2003)
家庭角色分析	家庭與社區在照顧責任中的功能定位	文化脈絡	Ramesh & Wu (2008) ; Knodel et al. (2015)
綜合解釋	制度設計與照顧模式之互動關係	整合層次	Alber (1995)

資料來源：研究者自行整理

綜上所述，以制度、服務與文化脈絡三層次進行交叉分析，得以同時掌握政策設計、實務運作與家庭角色承擔之互動關係，並說明不同治理安排下照顧責任之再分配機制，作為後續跨國比較之分析基礎。雖然文化價值與家庭倫理可能影響照顧安排，惟若僅以文化因素解釋國別差異，難以說明兩國在服務制度化程度、公共財政承擔與照顧人力配置上的結構性差距。相較之下，制度工具配置在給付設計、服務委託與人力培訓機制上的差異，更能解釋照顧責任最終由何種治理層

級承擔，故以制度設計與治理機制作為主要解釋變項，並透過多元資料之交叉比對，以提升分析推論之可信度。

參、研究結果與比較分析

本章依據前述比較政策分析架構，從制度層次、服務層次與文化脈絡層次三個面向，系統性比較臺灣與泰國居家照顧服務之制度設計與實務運作差異，並連結人力專業化、服務治理模式與照顧責任分配三項核心議題，以說明不同政策工具組合如何形塑居家照顧服務之治理結果。

在制度層次部分，依 Gilbert 與 Terrell (2013) 之社會福利政策四面向分析架構，分別比較兩國在分配基礎、福利提供形式、服務輸送策略與財源機制上的制度設計差異；於服務層次，則聚焦居家照顧服務之實際運作方式、人力配置與服務流程；於文化脈絡層次，進一步分析家庭與社區在照顧責任分工中的角色定位，說明制度運作如何嵌入既有社會支持網絡之中。各節分析結果除呈現制度差異外，亦將回扣其對服務可近性、品質穩定性與人力制度永續性之影響。

一、分配基礎之比較：受益資格與需求評估機制

在分配基礎方面，臺灣居家照顧服務之使用資格主要依據失能評估結果進行分級，並結合年齡與照顧需求程度作為服務核定依據，使資源配置具備明確標準與行政可操作性。對於制度設計有助於提升資源分配之公平性與透明性，亦利於中央與地方政府進行整體服務量能與財務規劃。然而，當制度過度依循失能等級作為服務進入門檻時，尚未達評估標準、但已出現功能退化或家庭照顧負荷上升之高齡者，可能難以及時獲得制度性支持，形成服務介入時點延後之風險 (Chou et al., 2025)。

泰國居家照顧服務較強調由地方公共衛生單位與社區網絡進行在地需求辨識，並透過基層醫療體系與社區志工轉介潛在服務對象，使服務進入門檻相對具彈性，有助於及早介入高風險個案並強化預防導向照顧。然而，此彈性評估與轉介機制亦使服務資格認定與服務量能配置高度受限於地方行政能力與資源條件，進而導致跨區域之服務可近性與服務密度出現差異 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, Ministry of Social Development and Human Security [MSDHS], 2019)。

臺灣制度偏向透過標準化評估機制以確保分配公平性與行政一致性，泰國制度則側重在地判斷與早期介入能力，以提升服務可近性與預防效果，兩者在公平性與可近性之間形成不同政策取捨。對於分配基礎之差異，亦反映兩國在長期照顧制度中對於國家責任、地方裁量與家庭支持角色之不同治理定位。

二、福利提供形式之比較：服務給付與支持內容配置

在福利提供形式方面，臺灣以服務給付為核心，居家照顧服務內容主要涵蓋身體照顧、日常生活協助與基本家務支持，並依需求等級配置服務時數，呈現高度制度化與服務標準化特性。然設計有助於行政管理與品質控管，亦有利於服務內容之可預期性，但在回應個別生活型態或多重照顧需求時，服務彈性相對有限。

泰國居家照顧服務除基本生活照顧外，亦納入健康促進、慢性病追蹤、用藥觀察與家庭支持等功能，服務理念較偏向整合式生活支持與公共衛生導向，有助於延緩失能進程並提升家庭照顧能力。然而，服務內容與品質較易因地方資源、人力訓練程度與行政支持差異而出現不一致情形。比較顯示，福利提供形式不僅影響服務範圍，也形塑制度介入深度與家庭照顧角色之承接程度。

三、服務輸送策略之比較：治理結構與服務提供模式

在服務輸送策略方面，臺灣居家照顧服務由中央政府制定政策方向與服務規範，地方政府負責需求評估、服務媒合與品質監督，並多透過委託民間服務提供單位辦理，使整體服務體系具備明確分工與管理機制。對於多層級治理與委外服務並行之模式，有助於形成全國性服務網絡並維持基本服務水準，亦利於推動服務標準化與品質控管；惟在實務運作上，層級分工與行政程序亦可能增加跨部門協調成本，並在突發需求或複雜個案處理上影響即時回應能力（穆佩芬，2014；邱慈穎、陳雅美，2018）。另有研究指出，當服務輸送高度依賴委外體系時，地方政府對服務品質之實質監督能力，亦受限於人力與行政資源配置（姚奮志、趙慧珍，2023）。

泰國居家照顧服務多由公共衛生體系、地方行政組織與社區組織共同參與推動，服務輸送高度嵌入社區生活場域，主要政策與執行單位包括公共衛生部（กระทรวงสาธารณสุข, Ministry of Public Health, MOPH, n.d.）、國家健康安全辦公室（สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, National Health Security Office, NHSO, n.d.）及地方

行政組織 (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, Local Administrative Organizations, LAOs ,n.d.)。⁹ 以社區為本之服務輸送模式有助於強化在地支持網絡與提升服務可近性，並促進家庭與社區參與照顧體系；然而，分散式治理亦使服務管理與品質監測較難全面一致化，服務提供水準易受地方治理能力與資源條件影響，制度可複製性與全國一致性相對不足。

兩國制度差異反映在制度穩定性與在地適切性之間的政策取捨，亦顯示服務輸送策略不僅為行政技術安排，更涉及國家、地方政府與社區在照顧體系中之責任分工與治理角色定位。

四、財源機制之比較：公共責任與制度永續性

在財源機制方面，臺灣居家照顧服務主要仰賴政府財政支出與相關基金挹注，使制度在短期內具備相對穩定之經費來源，有助於支持服務擴張與品質管理。

(Lee et al., 2023) 然而，隨高齡人口持續成長，制度永續性高度仰賴公共財政承擔能力，亦增加政府長期財政壓力。另 Landman, T. (2008) 提到，泰國長期照顧服務多依附於全民健康保險體系與地方公共衛生預算配置，並結合社區資源動員，使制度運作成本相對較低，且能在既有公共衛生架構下推動服務；惟當重度失能人口比例上升時，現行財源結構在擴充專業服務量能方面仍具限制，可能影響制度回應能力。在差異顯示，財源設計不僅影響制度擴張速度，也左右專業人力培育與服務穩定性，並反映國家在長期照顧風險承擔上的公共責任程度。兩國主要差異整理如表 3 所示。

表 3

臺灣與泰國居家照顧服務之財源機制比較表

比較面向	臺灣	泰國	制度後果與政策意涵
主要財源來源	政府一般財政預算 + 相關長照基金	全民健康保險預算 + 地方公共衛生經費	臺灣公共責任明確；泰國依附既有醫療財政體系
財政承擔主體	中央政府為主，地方政府配合執行	中央健保體系 + 地方行政組織	臺灣集中式承擔；泰國多層級分擔

⁹ 泰國居家照顧政策由公共衛生部提供專業規範，國家健康安全辦公室負責經費給付與制度整合，地方行政組織負責在地執行與社區動員，三者透過計畫補助與行政協調機制形成跨層級合作體系 (NHSO, 2018；Department of Health, 2020)。

制度成本結構	以正式服務支出與人力成本為主	結合志工與家庭照顧，正式支出較低	泰國成本較低但專業服務量能有限
擴張彈性	擴張需仰賴政府預算增加	受健保與地方預算限制，擴張空間有限	兩國皆受財源結構制約
對人力制度影響	可支持專業照服員聘用與訓練，但壓力集中	難以大幅擴充正式人力，仰賴非正式照顧	影響服務穩定性與專業化程度
制度風險承擔方式	主要由國家吸收照顧風險	風險部分轉移至家庭與社區	涉及照顧責任之制度性轉嫁問題

資料來源：研究者自行整理

五、服務層次比較：人力配置與服務穩定性

在服務層次上，臺灣居家照顧服務以正式受僱之居服員為主要人力來源，須完成制度化訓練並依循標準作業流程提供服務，使照顧工作具高度專業化與制度化特性。使人力制度有助於界定工作責任範圍並確保基本服務品質，亦利於行政監督與績效管理；然而，實務上居服員普遍面臨工作負荷偏高、薪資與升遷誘因有限及情緒勞動密集等結構性問題，導致人力流動率偏高，進而影響服務連續性與服務關係之穩定度（陳淑芬、鄧素文，2010；黃有志，2013；黃志忠，2014）。

泰國居家照顧服務人力多由社區志工、基層公共衛生人員與家庭成員混合構成，使人力配置更具彈性，並有助於提升服務可近性與在地回應能力。使模式有利於及早辨識照顧需求並強化日常生活支持功能，惟其專業訓練深度與服務一致性相對有限，對於重度失能或多重慢性病個案之專業支持能力亦較受限制，服務品質易受人力素質與地方資源條件差異影響。相關政策文件亦指出，社區照顧人力須仰賴持續訓練與督導機制，方能維持基本服務品質

（กระทรวงสาธารณสุข, Ministry of Public Health, MOPH, 2014）。

在服務流程與行政管理方面，臺灣透過需求評估、服務媒合、服務紀錄與定期督導等制度化機制，以確保服務運作之可控性與責任歸屬；泰國則較仰賴社區網絡與基層公共衛生體系即時回應個案需求，行政程序相對簡化，有助於提升服務彈性與反應速度，惟在跨部門協調、服務轉介與制度整合方面，仍存

在組織分工與資訊流通不足之挑戰，影響服務連續性與資源整合效率（MOPH, 2014）。

六、文化脈絡層次：家庭責任內化與社區互助機制

在文化脈絡層次上，臺灣居家照顧制度透過正式服務體系逐步承接部分家庭照顧功能，使家庭在身體照顧與日常生活協助上的負擔相對降低，但家庭仍須承擔情緒支持、陪伴與照顧決策等關鍵角色，顯示照顧責任呈現「部分制度化、部分家庭化」之分工型態。此安排有助於緩解家庭即時照顧壓力，並促進家庭成員持續參與勞動市場；然而，在正式服務量能不足、服務時數受限或人力銜接不順之情境下，家庭仍須作為最後承接者，承擔照顧風險之緩衝角色（Suriyanrattakorn & Chang, 2021）。

泰國制度則維持家庭作為主要照顧提供者之角色，正式服務多扮演補充與支援功能，使照顧責任高度內化於家庭結構之中，並深度嵌入性別分工與代際照顧文化。社區志工與公共衛生人員之介入雖有助於降低部分照顧負荷，並強化情感支持與社會連結，但家庭仍須承擔長期且高頻率之照顧工作，且責任多集中於女性與高齡家庭成員。對於配置顯示，制度設計不僅影響服務供給方式，更直接形塑照顧風險與照顧勞動成本之分配結構。當正式制度承接能力有限時，照顧責任往往轉化為家庭內部之隱性勞動，並可能在長期下加劇性別與世代不平等。

為系統性呈現臺灣與泰國在家庭角色、社區支持與照顧責任配置上的差異，彙整兩國居家照顧制度於文化脈絡層次之主要特徵與運作邏輯，整理如表 4 所示，以作為後續制度整合分析與政策討論之基礎。

表 4

臺灣與泰國居家照顧制度之家庭與社區角色比較表（文化脈絡層次）

比較面向	臺灣	泰國	制度後果重點
家庭在照顧體系中的角色	正式服務承接部分身體照顧，家庭仍負責情緒支持與決策	家庭為主要照顧提供者，正式服務多為補充	泰國家庭照顧負荷集中；臺灣家庭壓力部分制度化分攤
性別與代際分工	女性仍為主要照顧者，但制度介入可降低照顧時數	照顧責任高度集中於女性與高齡家庭成員	泰國性別不平等風險較高

社區支持網絡	社區角色相對有限，多以服務轉介與活動支持為主	社區志工與公共衛生人員高度參與日常照顧	泰國社區動員能力強但制度化支持不足
正式制度與非正式照顧關係	制度部分取代家庭功能，呈互補關係	制度補充家庭功能，家庭仍為核心	兩國責任配置邏輯根本不同
照顧風險承擔結構	國家與家庭共同承擔	家庭與社區承擔為主，國家角色有限	泰國風險較易內化至家庭層級

資料來源：研究者依 Knodel et al., 2015; Ramesh & Wu, 2008; Sasat & Sakunphanit, 2020 整理

由表 4 可見，臺灣與泰國在照顧責任配置上呈現明顯差異。臺灣透過長期照顧制度與正式服務體系承接部分家庭照顧功能，使照顧責任在一定程度上由家庭轉向制度，有助於減輕家庭即時照顧壓力並提升勞動參與可能性；然而，在服務量能受限或人力不足情況下，家庭仍為照顧責任的最終承接者。相較之下，泰國制度仍以家庭為照顧核心，政府主要透過社區志工與公共衛生人員提供補充性支持，使照顧責任高度內化於家庭與在地社群網絡之中（翁淑珍，2020）。相關研究亦指出，在此制度脈絡下，居家照顧服務員多將自身定位為家庭照顧的協力與支持者，其角色除提供日常生活協助外，亦包含情感支持與協助減輕家庭照顧負擔，呈現正式服務與家庭照顧之間的互補關係。

然而，此種以家庭為核心的制度配置雖有助於維繫情感支持與社區互助網絡，亦可能在長期下加劇家庭照顧疲勞與性別不對稱的勞動分工。換言之，文化脈絡不僅影響制度的接受與運作方式，更深刻形塑照顧風險的社會分配，並與制度設計共同構成照顧體系運作的實質邏輯。

七、小結：制度設計如何轉化為照顧責任配置

綜合前述比較結果可知，居家照顧制度之差異不僅體現在政策工具之選擇上，更透過服務輸送方式與人力配置機制，形塑家庭在照顧體系中的承擔角色，並影響照顧風險之分配結構。制度設計如何在政府、服務體系與家庭之間分配照顧責任，亦成為影響服務治理模式與制度運作的重要因素，其制度差異與照顧風險分配情形整理如表 5 所示。

表 5
臺灣與泰國居家照顧制度比較

面向	臺灣	泰國
----	----	----

制度模式	制度化與專業化居家服務體系	家庭與社區網絡為主要照顧基礎
主要人力	專業照服員	家庭成員與社區志工
制度優勢	服務穩定性較高、使用者權益保障較完整	可近性高、文化適切性較佳
制度挑戰	人力不足與財政永續壓力	服務品質差異與家庭負荷較重
照顧風險分配	政府與服務體系分擔部分家庭照顧責任	家庭與社區承擔較多照顧責任

資料來源：研究者自行整理

臺灣透過制度化與專業化服務承接部分家庭照顧功能，有助於提升服務穩定性與使用者權益保障，但亦面臨人力與財政永續性挑戰；泰國則以家庭與社區網絡承擔主要照顧責任，雖提升服務可近性與文化適切性，惟服務品質與家庭負荷易因資源差異而擴大。未來政策調整宜兼顧制度穩定性、社區支持強化與家庭承受能力。

伍、結論與政策意涵

以治理機制為分析核心，比較臺灣與泰國居家照顧制度之設計與運作模式，可發現兩國制度雖皆以居家照顧作為主要政策工具，然其照顧責任轉移路徑與風險承擔結構呈現顯著差異。臺灣透過制度化服務體系與專業人力配置，使部分家庭照顧責任得以由公共部門承接，形成以制度承擔為主之治理模式；相對地，泰國則透過公共衛生體系與社區動員支援家庭照顧，使照顧責任最終仍集中於家庭層級，呈現以家庭內化為主之風險轉移型態。對照顯示，制度設計不僅影響服務供給方式，更形塑照顧風險於不同治理層級間之再分配結構，亦反映國家在照顧治理中角色定位之根本差異，並形成具有制度路徑依賴特徵之治理模式。

一、研究結論

以臺灣與泰國長期照顧制度中之居家照顧服務為比較案例，採比較政策分析取向，結合 Gilbert 與 Terrell (2013) 之社會福利政策四面向分析架構，並納入制度、服務與文化脈絡三層次進行整合比較，藉以說明制度設計如何轉化為具體照顧實踐與照顧責任配置結構。

研究結果顯示，臺灣居家照顧制度建構於高度制度化之政策架構下，透過明確法規、標準化給付與行政管理流程，確保服務資格審查、服務內容與品質監督具有一致性，有助於提升制度可預期性與使用者權益保障；然而，制度設計亦使服務回應彈性受限，對於尚未達失能評估門檻、但已出現照顧風險之個案，制度介入能力相對不足，形成「制度可近性落後於實際需求發展」之現象（Lloyd-Sherlock et al., 2017）。

泰國居家照顧服務則以公共衛生體系與社區動員為核心，透過地方政府、社區組織與家庭照顧網絡進行需求辨識與服務提供，使制度具備較高在地回應能力與服務可近性；惟制度整合程度與服務品質一致性高度依賴地方治理能力與資源配置條件，跨區域服務落差明顯，對重度失能人口之專業服務承接能力亦相對有限。在服務運作與人力制度方面，臺灣以正式受訓居服員為主要照顧人力來源，有助於維持專業分工與品質控管，但亦面臨人力負荷集中、留任困難與服務連續性風險；泰國則透過家庭、社區志工與基層醫療人力混合配置，在資源有限條件下擴大服務覆蓋率，惟專業支持不足與責任邊界模糊，可能增加家庭照顧負荷並影響服務品質穩定性。

兩國制度差異反映不同政策治理邏輯下之制度取捨。臺灣偏向以正式制度承接照顧風險，泰國則透過家庭與社區支撐照顧體系運作，呈現照顧責任於國家、社區與家庭間之不同配置模式。換言之，制度設計不僅決定服務供給方式，更構成一種照顧風險再分配機制，進而形塑家庭勞動分工與照顧負擔結構。相關統計亦顯示，當正式照顧服務供給不足時，市場化照顧服務與家庭內部照顧勞動同步擴張，形成照顧責任私有化與家庭化並存之趨勢（จิราภรณ์ โพธิศรี et al., 2016）。

從治理角度觀之，高度制度化之服務體系雖有助於確保品質一致性與行政可監督性，卻可能因資格門檻、行政流程與財政壓力，而延後制度介入時點，使部分高風險族群落入「制度縫隙」；相對地，社區導向與家庭支撐型制度雖能提升服務可近性，卻可能在缺乏制度化人力支持與財務保障情境下，將照顧風險轉嫁至家庭與女性照顧者身上，並加劇區域資源不均。若未同步強化人力培訓、跨部門整合與家庭支持政策，兩種制度模式皆可能在不同層次產生風險再轉移現象，削弱長期照顧體系之永續性。

因此，政策設計之核心挑戰並非僅在於「制度化或家庭化」之二元選擇，而在於如何建構正式制度、社區支持與家庭照顧之互補機制，使照顧責任得以在不

同治理層級間合理分擔，而非隱性回流至家庭內部。此觀點亦構成對未來長期照顧制度調整方向之主要政策建議基礎。

二、政策意涵與制度精進方向

(一) 對臺灣居家照顧制度之政策建議

首先，應將居服人力留任視為制度穩定性核心指標，於支付制度中納入更具誘因之薪資結構與工時設計，並透過補助與給付機制調整，強化服務單位改善勞動條件之能力，以避免制度擴張僅停留於服務量能增加而缺乏人力承載能力。

其次，現行以服務時數與項目為主要支付依據之給付制度，難以反映照顧互動中所需之情緒勞動與即時判斷，未來可評估納入品質導向或整合式給付設計，使制度更能回應實際照顧勞動內容，並避免專業價值被制度性低估。

第三，中央與地方於服務規劃、人力培育與品質監督之分工仍有釐清空間，建議建立更具一致性之制度指引與績效回饋機制，以降低地方治理能力差異所導致之服務落差，提升制度整體公平性與可近性。

(二) 對泰國居家照顧制度之政策建議

在維持社區導向與家庭支持特色前提下，建議逐步建立全國最低服務內容與照顧人力訓練標準，以縮小地區間服務品質差異，並提升制度可預測性。

同時，應提高公共財政於居家與社區照顧體系之投入比例，減少對家庭與志工之過度依賴，並藉由穩定財源支持正式照顧人力培育與留任，以強化制度永續性。此外，應強化公共衛生、社會福利與地方行政體系之跨部門整合，建立清楚轉介流程與責任歸屬，使居家照顧服務能在醫療與社會支持體系間形成連續性照護網絡，避免照顧責任碎片化。

(三) 對兩國之共同政策啟示

兩國皆面臨照顧需求快速成長與人力供給不足之結構性問題，顯示照顧人力培育應被視為長期社會投資，而非短期補助或專案措施。制度設計亦應更明確納入家庭照顧支持措施，包括喘息服務、照顧者支持方案與經濟補助，以避免照顧風險過度內化於家庭層級，並降低性別化照顧負擔。

同時，應建立制度層級之品質監測與政策回饋機制，使制度調整能依據實際服務運作結果進行滾動式修正，避免制度僅停留於設計層面而缺乏持續治理能力。

三、研究建議、未來研究方向與研究限制

長期照顧制度之成效不僅取決於服務量能擴充，更取決於財政配置、給付設計與人力制度如何界定各層級行動者之責任邊界。政策調整時，應同步檢視正式服務供給、人力留任條件與家庭支持機制之制度連動關係，避免制度擴張反而加深對非正式照顧人力之依賴；在去中心化與社區導向治理架構下，中央與地方於服務標準、人力培育與財政承擔之分工機制亦應明確，並建立跨部門協作平台，以降低地方政府與社區組織承擔超出其制度能力之風險。

在研究發展方向上，後續研究可於制度比較基礎上結合質性方法，如深度訪談與場域觀察，以掌握政策工具於第一線服務流程中的實際運作情形，並分析照顧人員、地方行政單位與家庭成員對制度規則之回應策略；同時可納入服務品質與照顧成效等結果指標，以補充僅以制度與供給結構為主之分析取向。

以文獻分析與次級資料分析作為主要研究方法，雖得以系統性比較臺灣與泰國居家照顧制度之設計與服務輸送架構，然政策文件與官方統計資料較難充分反映第一線照顧實務與服務使用經驗，可能低估地方執行差異與制度落實情形。此外，照顧工作者、家庭照顧者與地方行政人員在制度運作中的實務經驗，亦較難透過政策文件與官方統計資料完整呈現。另各國在服務分類、統計口徑與資料蒐集方式上存在制度性差異，即使經適度校正，仍可能影響跨國比較之精確度；加以泰國居家照顧高度仰賴非正式照顧人力與社區志工，部分服務未納入正式統計，使次級資料難以完整呈現實際照顧樣貌。因此，相關分析較適用於制度設計與治理模式之探討，而非服務品質或政策成效之直接評估。研究焦點主要置於制度設計、服務輸送與照顧責任配置之治理機制，分析重點偏向制度工具與治理模式之比較，對服務品質、使用者滿意度與照顧成效等制度成果（policy outcomes）之實證評估著力相對有限；未來研究可結合政策評估方法，例如服務品質指標、使用者滿意度調查、照顧結果評估或長期照顧服務利用資料分析，以更全面檢視制度設計與治理安排對照顧成效之影響，並提升跨國制度比較之政策解釋力。

綜合比較結果可知，制度設計不僅影響居家照顧服務之供給方式，更在多層級治理體系中形塑照顧責任與風險之分配結構。臺灣透過高度制度化服務承接部

分家庭照顧功能，提升服務品質與制度可預期性，惟亦承受人力與財政永續之結構性壓力；泰國則以社區與家庭網絡支撐照顧實作，具在地適切性與可近性，卻易受地方資源與治理能力差異所制約。上述比較結果指出，不同制度路徑將導向差異化治理後果，並突顯長期照顧制度改革須同時整合服務品質、照顧勞動保障與照顧責任配置，方能建構兼顧公平性與永續性之照顧體系。

參考文獻

- 大紀元時報 (2019)。泰國面臨人口老化：2025 年 60 歲以上人口將達 22%。大紀元，5 月 9 日。 <https://www.epochtimes.com/b5/9/5/9/n2521003.htm>
- 王正 (2007)。台北市居家服務方案論時計酬適切性之研究。 *台灣社會福利學刊*，6 (1)，93–129。
- 世界衛生組織 (n.d.)。 **老化與健康** (檢索於 2025 年 12 月)。
<https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 成之約 (2020)。 **長照機構居家照顧服務員工作滿意之探討** (碩士論文)。國立政治大學。
- 吳淑瓊、陳正芬 (2000)。長期照護資源的過去、現在、與未來。 *社區發展季刊* (92)，19–31。
- 李逸、邱啟潤 (2013)。服務使用者觀點之「好居家服務員」特質探討。 *護理暨健康照護研究*，9 (2)，148–156。
- 李榮輝、林愛貞、黃育玄、曾貴英、洪信嘉、Yeh, S.-H.、Tseng, H.-F.、Kuo, T.-P. (2005)。各國長期照護之探討。 *福爾摩莎醫務管理雜誌*，1 (2)，134–144。 <https://doi.org/10.6771/FJHA.200512.0134>
- 邱慈穎、陳雅美 (2018)。長照整合機制概述。 *長期照護雜誌*，22 (1)，1–5。
[https://doi.org/10.6317/LTC.201805_22\(1\).000](https://doi.org/10.6317/LTC.201805_22(1).000)
- 姚奮志、趙慧珍 (2023)。臺灣居家服務督導職能建構。 *台灣社區工作與社區研究學刊*，13 (3)，1–48。 <https://doi.org/10.53106/222372402023121303002>
- 徐敏芳、鍾玉珠 (2022)。運用系統性文獻回顧探討長期照顧管理制度之成效。 *領導護理*，23 (1)，1–10。 [https://doi.org/10.29494/LN.202203_23\(1\).0001](https://doi.org/10.29494/LN.202203_23(1).0001)
- 翁淑珍 (2020)。 **居家照顧服務員自我角色期待之研究** (碩士論文)。玄奘大學。

- 國家發展委員會 (n.d.)。國家發展委員會 (檢索於 2025 年 10)。
<https://www.ndc.gov.tw>
- 莊豐嘉 (2019)。長期照護制度之跨國比較：以台灣及日本為例 (碩士論文)。亞洲大學。
- 陳淑君、莊秀美 (2008)。台北市居家服務實施現況與相關議題探討。社區發展季刊 (122), 183–199。
- 陳淑芬、鄧素文 (2010)。台灣長期照護服務體系之發展。護理雜誌, 57 (4), 5–10。 <https://doi.org/10.6224/JN.57.4.5>
- 陳癸郁 (2014)。新制度論的困境與挑戰。政治學報, 58, 1–36。
<https://doi.org/10.6229/CPSR.2014.58.01>
- 黃有志 (2013)。居家照顧服務員之專業知能 (碩士論文)。淡江大學。
- 黃志忠 (2014)。居家服務照顧品質之探討：以「案家為中心」觀點出發。社區發展季刊 (147), 300–316。
- 黃龍冠、楊培珊。(2021)。以長照 2.0 為基礎回顧臺灣長照政策發展與評析未來挑戰。福祉科技與服務管理學刊, 9 (2), 212–236。
[https://doi.org/10.6283/JOCSG.202106_9\(2\).212](https://doi.org/10.6283/JOCSG.202106_9(2).212)
- 葉怡廷 (2017)。每個人的身體都不一樣：居家服務中的身體工作 (碩士論文)。國立陽明大學。
- 解麗娟 (2022)。長照 2.0 居家服務模式與運作效能之探討 (碩士論文)。育達科技大學。
- 劉宜君、陳敦源 (2007)。新制度主義與政策網絡應用於府際關係之研究：地方政府分擔健保費爭議之案例分析。社會政策與社會工作學刊, 11 (1), 1–51。 <https://doi.org/10.6785/SPSW.200706.0001>
- 歐崇亞 (1997)。新制度主義與公共組織分析。(碩士論文)。東海大學。
- 穆佩芬 (2014)。質性系統性文獻回顧研究法 (Qualitative systematic review research method)。源遠護理, 8 (3), 5–11。
<https://doi.org/10.6530/YYN/2014.A.0>
- Alber, J. (1995). A framework for the comparative study of social services. *Journal of European Social Policy*, 5(2), 131–149.
<https://doi.org/10.1177/0958928795005002>
- Asian Development Bank. (2021). *Older persons' long-term care in Thailand*. Asian

Development Bank.

Asian Development Bank. (n.d.). *Asian Development Bank*. <https://www.adb.org>

Aşkun, V., Çizel, R., & Ajanovic, E. (2023). Comparative analysis of social policy studies. *Comparative Analysis of Social Policy Studies*, 21(4), 93–112.

<https://doi.org/10.18026/cbayarsos.1278360>

Campbell, J. C., & Ikegami, N. (2003). Japan's radical reform of long-term care. *Social Policy & Administration*, 37(1), 21–34. <https://doi.org/10.1111/1467-9515.00321>

Changprachak, S. (2023). Long-term care for the elderly in Thailand: A policy perspective. *Journal of Management and Digital Innovation*, 10(5), 233–243.

<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND>

Chou, Y.-C., Cho, S., Uwano, T., & Chen, B.-W. (2025). Governing personal assistance in three East Asian countries: Policy choices and the experiences of disabled people. *Social Policy & Administration*, 0, 1–12.

<https://doi.org/10.1111/spol.13152>

Coase, R. H. (1937). The nature of the firm. *Economica*, 4(16), 386–405.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.1937.tb00002.x>

Gilbert, N., & Terrell, P. (2013). *Dimensions of social welfare policy* (8th ed.). Pearson.

Hantrais, L. (2009). *International comparative research: Theory, methods and practice*. Palgrave Macmillan.

Jessop, B. (2002) Liberalism, Neoliberalism and Urban Governance: A State-Theoretical Perspective. *Antipode*, 34, 454-455. <https://doi.org/10.1111/1467-8330.00250>

Johnston, J. (1998). Review of Understanding governance: Policy networks, governance, reflexivity and accountability, by R. A. W. Rhodes. *Administrative Theory & Praxis*, 20(3), 394–396. <https://www.jstor.org/stable/25611298>

Kim, P. H. (2010). The East Asian welfare state debate and surrogate social policy: An exploratory study on Japan and South Korea. *Socio-Economic Review*, 8(3), 411–435. <https://doi.org/10.1093/ser/mwq003>

Knodel, J., Teerawichitchainan, B. P., Prachuabmoh, V., & Pothisiri, W. (2015). *The*

- situation of Thailand's older population: An update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand*. University of Michigan.
- Landman, T. (2008). *Issues and methods in comparative politics: An introduction* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203929780>
- Lee, S.-H., Chon, Y., & Kim, Y.-Y. (2023). Comparative analysis of long-term care in OECD countries: Focusing on long-term care financing type. *Healthcare, 11*(2), Article 206. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020206>
- Lloyd-Sherlock, P., Pot, A. M., Sasat, S., & Morales-Martinez, F. (2017). Volunteer provision of long-term care for older people in Thailand and Costa Rica. *Bulletin of the World Health Organization, 95*(11), 774–778. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.187526>
- March, J. G., & Olsen, J. P. (1984). The new institutionalism: Organizational factors in political life. *American Political Science Review, 78* (3), 734–749. <https://doi.org/10.1017/S0003055406272563>
- Martinez, R., Lloyd-Sherlock, P., Soliz, P., Ebrahim, S., Vega, E., Ordunez, P., & McKee, M. (2020). Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990–2017: A population-based study. *The Lancet Global Health, 8*(4), e511–e523. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30035-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30035-8)
- Mulati, N., Aung, M. N., Moolphate, S., Aung, T. N. N., Koyanagi, Y., Supakankunti, S., & Yuasa, M. (2024). Disparity in the burden of caring for older persons between families living in housing estates and traditional communities in Thailand. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 14*(6), 1514–1526. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14060100>
- National Statistical Office of Thailand. (2022). *Population projections for Thailand*. <https://www.nso.go.th>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (n.d.). *OECD*. <https://www.oecd.org>
- Pagaiya, N., Noree, T., Hongthong, P., Gongkulawat, K., Padungson, P., & Setheetham, D. (2021). From village health volunteers to paid care givers: The optimal mix for a multidisciplinary home health care workforce in rural

- Thailand. *Human Resources for Health*, 19(1), Article 7.
<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00542-3>
- Pierson, P. (2004). *Politics in Time: History Institutions, and Social Analysis*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400841080>
- Ramesh, M., & Wu, X. (2008). Realigning public and private health care in Southeast Asia. *The Pacific Review*, 21(2), 171–187.
<https://doi.org/10.1080/09512740801990238>
- Rodjarkpai, Y., & Rojpaisarnkit, K. (2016). *Comparison of health care models for the elderly: Thailand and Japan*. In *Proceedings of the IAFOR International Conference on the Social Sciences*. IAFOR.
- Sasat, S., & Sakunphanit, T. (2020). *Country diagnostic study on long-term care in Thailand* (No. TCS200373-2). Asian Development Bank.
<https://doi.org/10.22617/TCS200373-2>
- Selznick, P. (1957) *Leadership in Administration: A Sociological Interpretation*. Harper & Row, New York, 62, 67-68.
- Suriyanrattakorn, S., & Chang, C.-L. (2021). Long-term care (LTC) policy in Thailand on the homebound and bedridden elderly happiness. *Health Policy OPEN*, 2, Article 100026. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100026>
- World Health Organization. (n.d.). *Population ageing*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [National Health Security Office]. (2016). *ยุทธศาสตร์ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557–2561* [Long-term care system development strategy for dependent elderly, 2014–2018].
<https://www.nhso.go.th/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [National Health Security Office]. (2018). *แนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวแบบชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* [Operational guidelines for community-based long-term care system under universal coverage scheme]. <https://ltnew.nhso.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข [Ministry of Public Health]. (2014). *แผนพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พ.ศ. 2557–2566* [Integrated health development plan for older persons, 2014–2023].
<https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderdependency/>

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ [Ministry of Social Development and Human Security]. (2019). รายงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน [Community elderly care volunteer program report]. <https://www.m-society.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข [Ministry of Public Health]. (2016). แนวทางการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย [Guidelines for long-term care service provision for dependent elderly in Thailand]. <https://eh.anamai.moph.go.th/th/ltc/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [National Health Security Office]. (2016). ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า [Long-term care system for dependent elderly under universal coverage scheme]. <https://eng.nhso.go.th/view/1/home/Secretary-General/212/EN-US>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ [Department of Older Persons]. (2012). มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ [Standards for residential care homes for older persons]. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. <https://www.dop.go.th/th>
- วิราภรณ์ โพธิศรี, และคณะ. (2016). ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนเป็นฐานในประเทศไทย [Community-based long-term care system for older persons in Thailand]. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/06/2560_article_q3_002.pdf
- ธนารัตน์ อุดมวรรณเกษตร. (2020). บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปริมณฑล [The role of caregivers of older persons in family relationships: A case study of Bangkok and metropolitan area] (Master's thesis, Chulalongkorn University). <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/4476/>
- สมภพ ห่วงทอง. (2023). ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี [Motivational factors of caregivers for dependent elderly in Ban Kha District, Ratchaburi Province]. วารสารสาธารณสุขชุมชน. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/248432>

Home Care within Long-Term Care Systems: A Comparative Policy Analysis of Taiwan and Thailand

kooyee Thanakorn* Kuang-Yu Teng**

Abstract

With rapid population aging, home care services have become a core instrument of long-term care policy in many countries. However, existing cross-national comparative studies tend to focus on regime typologies and welfare expenditure indicators, paying less attention to how institutional design is translated into concrete governance arrangements through service delivery processes, and how care responsibilities are consequently redistributed among the state, local governments, communities, and families. Taking Taiwan and Thailand as comparative cases, this study adopts a comparative policy analysis approach and integrates new institutionalist perspectives with Gilbert and Terrell's four-dimensional framework of social welfare policy. Cross-national comparison is conducted across three analytical levels: institutional design, service delivery, and socio-cultural context. Methodologically, the study relies on policy document analysis, official statistics, and secondary academic sources, with cross-validation of multiple data sources to enhance the credibility of institutional comparison. The findings indicate that Taiwan's highly institutionalized and professionalized service system partially substitutes for family caregiving functions, contributing to more consistent service quality and stronger user protection, while facing challenges in workforce retention and fiscal sustainability. In contrast, Thailand integrates public health systems with community mobilization and family care networks, offering greater local accessibility and cultural appropriateness, yet service quality and professional support are more vulnerable to local resource disparities, and care risks are more likely to be internalized at the household level. This study demonstrates that institutional design shapes service delivery logic through governance mechanisms, thereby redistributing care risks across multiple levels of actors, and highlights important policy implications for responsibility allocation in long-term care reform.

Keywords: Comparative Policy Analysis, Home Care Services, Care Responsibility, New Institutionalism

* Master's student, Graduate Program in Gerontechnology and Service Management, Department of Long-Term Care and Management, Nankai University of Technology.

** Ph.D. student, Department of Public Administration and Policy, National Chi Nan University. E-mail: goodland0906@gmail.com

The paper was published under two double-blind reviews.
Received: January 24, 2026. Accepted: March 10, 2026.