

# 社區關懷訪視員訪視之優勢 與劣勢分析——家庭照顧者 觀點研究

郭志鵬

## 壹、前言

在2012年至2016年間，臺灣社會發生了多起隨機殺人案件，引發社會關注。隨著社會環境的變遷，家庭功能與親友支持逐漸減弱。鄭麗珍（2020）指出，當家庭內部關係無法滿足成員的發展與適應需求時，家庭成員會面臨前所未見的挑戰與壓力。為了應對快速的社會變遷與家庭結構的變動，行政院於2018年核准了社會安全網的第一期計畫。在第一期強化社會安全網計畫（107-109年）推動期間，臺灣又發生多起與精神疾病相關的暴力事件，引發了社會對於精神疾病與社區公共安全的強烈疑慮。

因此，在規劃第二期社會安全網計畫（110-114年）時，除了延續第一期將有精神疾病且有自傷或傷人傾向者納入服務對象外，還擴大建構了社區心理衛生服務體系，並將司法精神醫療服務納入，這

一計畫不僅延續了第一期的重點，還將社會安全網（以下簡稱社安網）的範疇擴展至司法、教育、勞動及心理衛生體系。值得一提的是，社安網體系中新增的專業領域是心理衛生社會工作，其基礎來自精神醫療社會工作，從醫院實務擴展至社區，為返回社區復健的精神病患及其家庭提供支持服務。社安網第二期計畫建立了包括司法精神鑑定、司法精神醫院與病房設置、治療成效評估制度以及出院後與社區心理衛生服務銜接等的轉銜機制（林萬億，2020）。

本研究的研究目的在於針對社區心理衛生轉銜機制的社區關懷訪視員，以家庭照顧者為觀點分析社區關懷訪視員之優勢與劣勢並提供相對應之建議。

## 貳、文獻探討

### 一、社區關懷訪視員

1990年代通過《精神衛生法》後，行政院衛生署於1995年在臺中市、臺中縣與雲林縣試辦「社區精神醫療保健工作」，而執行此工作的一線人員由公衛護理師擔任個案經理人，進行追蹤訪視，直至1997年推展至全臺各縣市。然公衛護理師雖已提供到位的服務，服務社區精神病人的工作上質量仍有限，因此衛生署於2006年試辦「精神病患社區關懷照顧計畫」，社區關懷訪視員便在公共衛生政策、精神醫療領域、社福體系三界中誕生，社區關懷訪視員作為非典型醫療專業工作者，跨專業工作者的特性也呼應社區關懷訪視員出現的脈絡，也體現出社區精神病人面對的困境是複雜的（任依島，2022）。

在強化社會安全網計畫第一期（107年至109年）實施前，衛生福利部通過分析精神照護資訊管理系統與保護資訊系統的串接數據，發現兒童與少年保護、家庭暴力及性侵加害者中合併精神疾病的比例達社區追蹤訪視個案總數的11.06%。這些個案通常因缺乏病識感而拒絕就醫，並在病情干擾下出現暴力行為。他們往往還面臨就業、福利和居住等資源需求，但由於能力不足無法有效尋求支援，導致被歧視、社會排斥、貧困和孤立，進一步衍生社會問題。這類型個案的問題相較於一般

精神疾病服務對象更為複雜，必須針對其病情、暴力風險和家庭問題提供整合性服務。儘管衛生福利部每年透過「整合型心理健康工作計畫」補助地方政府聘用99名社區關懷訪視員，這些訪視員卻每人須負責350至400名個案，多數訪視員的專業背景偏向衛生醫療領域，難以全面深入處理個案問題及綜合評估個案和家庭需求（周佳瑩等人，2022）。第二期計畫（110年至114年）實施後，社區關懷訪視員人數大幅增加，全臺聘請共876人，平均一人服務個案約為40至50案，訪視員的背景來自社會工作、心理、護理等不同領域，以因應當今所面臨的多元需求。

社區關懷訪視員工作內容包含關懷與訪視服務、個案管理服務、建立資源支持網絡服務和行政管理等。社區關懷訪視員面臨著諸多困境，包含政府部門權責分工不明、個案與工作負荷量問題、其他照顧團隊對服務不瞭解、案主的拒絕合作、專業教育訓練與督導制度不足、工作潛在風險高以及服務資源的不足等（吳慧萍，2012）。

### 二、家庭照顧者

中華民國家庭照顧者關懷總會（2023）對家庭照顧者的定義為不論年齡大小，只要是提供照顧給因年老、疾病狀況、身心障礙或意外等而失去自理能力的家人，即「家庭照顧者」。根據《長期照

顧服務法》，臺灣對於家庭照顧者的定義相當明確，指的是在家庭中定期照顧失能者的主要親屬或家屬。而對於主要照顧者的界定，邱啟潤等人（2002）總結常見的標準：（一）花費最多時間進行照顧的人，儘管對於「照顧時間」的界定存在不同觀點；（二）主要負責病患照護工作的人；（三）與病患同住的家人。

家庭照顧者在長期照護中具有關鍵地位，隨著臺灣逐漸進入高齡社會，長期照護的需求大幅增加，家庭照顧者的人數也隨之攀升（邱啟潤等人，2002）。根據陳正芬與方秀如（2022）的研究，家庭照顧者的角色受到父權主義和資本主義結構的「型塑」和「強化」，這使得女性照顧者承擔了更多照顧責任。這種家庭承擔照顧責任的觀念被內化，導致照顧者的就業權益被忽視，而現有的社會資源也無法滿足家庭照顧者的需求（謝雅渝，2006）。在照顧工作中，照顧者承受多重壓力，包括經濟、體力和情緒的勞動（張美玲，2015），並可能影響他們的社交生活、人際關係及身心健康，甚至加劇與被照顧者之間的緊張關係（楊純純，2010）。更甚者，家庭照顧者有被情緒勒索以及自我概念受人影響的狀況（陳淑蘭，2020）。

儘管政府提供一些支持，如喘息服務，但由於宣導不足，這些政策無法有效滿足照顧者的實際需求（蘇芷嫻，2016）。在政策建議方面，連翊蘋

（2017）提出應提升照顧服務資訊的可及性，服務提供者應主動尋找有需求的照顧者，並維護家庭照顧者的經濟安全。此外，對於政府長期照顧計畫及社會福利政策方面，應加強宣導服務內容，並推動職場提供事親假、給予照顧津貼或稅務優惠。社福和醫療單位可提供更多醫療服務、照顧課程，並擴展據點設置，強化照顧者教育。

照顧精神疾病服務對象更是一項新的挑戰，當精神症狀顯露時，家屬面臨精神障礙者的行為，家屬所受到強烈的衝擊造成家屬無法將其置身事外，家屬必須承受精神障礙者情緒性的失序和對個人生活所帶來的困擾，即使家屬努力處理精神障礙者引起的問題，精神障礙者仍可能將家人視為敵人（卡普，2001 / 2010）。照顧精神障礙者是種苦痛經驗，苦在於無法實際感受或替代精神障礙者的奇異經驗（郭芬如，2013）。因此在瞭解照顧精神障礙者體系之分析時，家庭照顧者的觀點是不可忽略的。

## 參、研究方法

### 一、研究方法與對象

本研究採用質性研究方法立意取樣，並透過閱讀文獻、以半結構式訪談大綱（參附錄）進行深度訪談，研究對象之選取需符合具有之條件：（一）目前擔任家

庭照顧者超過半年時間；（二）照顧之對象為社區關懷訪視員之收案對象。研究對象以社區心理衛生中心之社區關懷訪視員服務對象之家庭照顧者為主要深度訪談的對象，共訪談八位家庭照顧者詳見表1。

## 二、資料蒐集方法

本研究採用深度訪談法，於2024年進行資料收集，旨在系統性地獲取相關資訊。透過訪談者與受訪者在自然情境中的口頭交流，進行半結構式訪談。訪談大綱（見附錄）依據研究目標進行編制。在實施訪談時，保持彈性操作，確保討論內容不偏離研究主題。

## 三、研究方法之檢驗

根據 Lincoln 與 Guba（1985）的理論，質性研究的品質可以透過四個指標來檢驗：可信性、遷移性、可靠性和可驗證性（鈕文英，2021）。本研究為了提高可信性，採用了三角查證法，從不同理論觀點分析並檢視資料，深入理解其背後的意涵，確保研究結果的有效性。在遷移性方面，透過立意取樣來收集豐富的資料，並以詳盡的描述來呈現情境脈絡，達成資料的轉移性。此外，通過主要照顧者分享在社區生活中的經驗，將其與研究資料進行比對，來檢驗研究的可靠性與可驗證性。本研究不僅真實呈現了研究參與者的觀

表 1

編號	A01	A02	A03	A04	B01	B02	B03	B04
性別	男	男	男	男	女	女	女	女
年齡	65	75	58	53	53	57	51	70
婚姻狀況	已婚	喪偶	已婚	離婚	已婚	已婚	已婚	離婚
學歷	大學	國中	大學	高中	大學	大學	大學	高中
擔任家庭照顧者時長	四年	二十年	十五年	三年	五年	四年	五年	七年
被照顧者之診斷	思覺失調症	思覺失調症	思覺失調症	雙相情緒障礙症	雙相情緒障礙症	思覺失調症	雙相情緒障礙症	思覺失調症

資料來源：本研究整理。

點，還對研究議題進行了深入反思，從而確保結果的客觀性。

#### 四、研究對象之倫理

在進行研究的倫理考量上，為了獲得受訪者的信任並保障他們的權益，本研究遵循知情同意的原則。研究者會在訪談開始前，向受訪者說明研究的目的、過程（包括全程錄音）、以及他們隨時退出的權利，並在取得同意後才進行訪談。為了保護受訪者的隱私，所有能夠辨識身分的資訊將被匿名處理。此外，本研究遵循避免生理或心理傷害的原則（紐曼，1999 / 2000；鈕文英，2021），研究者會在訪談前進行風險評估，確保訪談環境安全、自然且舒適，以保護受訪者的權益。

#### 肆、研究發現

為提升可信性，本研究首先進行成員檢核，將初步分析結果與部分受訪者確認，確保詮釋貼近其實際經驗。本研究亦透過寫實方式呈現訪視服務的具體情境，包括訪視員的工作流程、家庭互動模式及地方資源網絡，提供讀者足夠的脈絡資訊，以評估研究結果於其他社區的適用性。研究發現社區關懷訪視員在協助家庭照顧者方面具有明顯的優勢，但同時也面臨一些挑戰。訪視員不僅提供情感支持，減輕照顧者的孤獨感與壓力，還能幫助他

們連結資源，如瞭解福利制度和申請相關津貼。然而，研究同時指出一些問題，例如訪員專業知識不足，無法充分應對精神疾病服務對象各項情緒或醫學上之波動；部分服務對象對訪視員有抵抗情緒，影響服務成效。這些挑戰顯示出訪視服務有待改善，以更好地支援家庭照顧者。

#### 一、優勢

##### （一）提供情緒支持

社區關懷訪視員工作目的之一便是提供個案及案家屬情緒支持以及關懷，八位受訪者都提到了訪視員作為提供心理支持角色的實踐。社區關懷訪視員透過日常訪視，提供家庭照顧者及個案心理與情感上的支持，受訪者皆認為這一支持對他們來說至關重要。訪視員不僅是專業工作者，也是可以傾訴的對象，這為照顧者減輕照顧壓力。本研究進行成員檢核，將初步分析結果與部分受訪者確認，確保詮釋貼近其實際經驗。每個分析主題均附上受訪者的直接語錄，作為結果詮釋的依據，確保資料與結論間的連結清晰可追溯。

覺得很開心呀，上次有跟訪視員稍微抱怨了一下，也很不好意思啦突然間就講了這麼多，但講完還是很舒服的啦。（A01）

聊天很開心啊，跟你們講話就是緣份啦，緣這種東西說不清楚的，你會來就是天意。（A02）

很感謝訪視員都會關心我們家孩子呀，她自己在家裡也沒事做，可以有訪視員平常跟他聊聊天也很好，對她來說是好事。(A03)

給他一點鼓勵阿，不然她常常自己悶著，我自己也跟著胸口很悶你知道嗎？(A04)

幸好有你哈哈，不然我一個人鎮不住他的負能量，你來幫忙負擔，你是專業的，這樣才對，對不對？(B01)

主要還是有人在關心家裡孩子，知道他不是一個人，這樣就夠了，對，很感謝你。(B02)

你來都會跟他聊天，很好，他平常就打打籃球，來醫院就是跟你聊天，不錯，有人聊天。(B03)

至少讓她有的抒發口吧，可以去找你講講話聊聊天，畢竟人是群居生物，不可能都自己窩著。(B04)

## (二) 社區資源連結

由於社區關懷訪視員服務的個案不一定跟其他社工有共案，因此社區關懷訪視員便在此擔任社區資源連結的角色，在服務對象有需求時便提供轉介服務。訪視員能幫助家庭照顧者連結不同的社會資源，例如轉介至社會福利機構或提供法律協助等，這對於資源匱乏的家庭照顧者而言極具價值。

上次傳給我家照總會的資訊，覺得還挺不錯的，算是多瞭解一個資訊這樣。(A02)

雖然我沒有用到上次那個居住機構，但我覺得有提供這個資訊很好。(A04)

之前您有陪我去警政大樓報案呀，這應該算是一種資源的連結吧。(B02)

上次有提到那個就業服務處，是有去連結到啦。(B03)

## (三) 專業背景知識交流

社區關懷訪視員來自護理、社工、心理等相關不同背景，由於有不同背景的訪員介入，服務對象會有相對應不同的處遇方式，無論是不同背景的工作人員彼此交流，或是相約共訪，皆會讓服務對象得到更多元的服務內容。

申請什麼身障手冊我們也不知道那個流程，也不知道他符合哪些資格，還是要你們專業的來看才知道。(A01)

你們很重要啦不能沒有，因為你們是專業的！上次你看他整個人抓狂成這樣，只有你們來安撫才可以鎮靜下來，你看，跟前幾個月差這麼多差成這樣。(B01)

真的很感謝你們呀，我不懂藥物的副作用，才會誤會她又不知道在幹

嘛，你講了我也才知道。(B04)

## 二、劣勢

### (一) 無法有效改善個案醫療問題或家庭照顧者身心狀況

由於訪視員的角色主要是提供情感支持，並不能解決實質上的醫療問題或具體的照護挑戰。家庭照顧者可能依然面臨长期的身心壓力，社區關懷訪視員的服務限於關懷和資源連結，無法深入干預。

但老實說是沒有真的讓孩子改變什麼啦，但這也不是你們能做到的，能夠陪我們回診就已經很感謝了。

(A01)

我也不清楚訪視員可以做到什麼程度，只不過會想說居家護理師或長照的來都會有幫忙打針或清潔，你們來就是聊天，也沒辦法跟臥床的他聊天，有點特別。(A01)

主要還是醫生權力最大吧，也就是比較能改變的也是以醫生為主，之前有很多警察、社工、還有你都來，還是不比醫生開一顆新藥來的有效。(B04)

### (二) 家庭照顧者不清楚訪員的角色定位

部分家庭對訪員角色的認知往往不夠清晰，這可能導致對訪員介入的抵觸。家屬可能誤解訪員的職責，認為他們只是外來的干擾，而非支持性資源。當家庭成

員，尤其是服務對象，已經承受著疾病帶來的壓力時，額外的外界介入被視為潛在的刺激，甚至被誤解為會加劇病情或帶來不必要的傷害。因此，這種角色認知上的模糊性成為訪員服務推行過程中的一大挑戰。

一開始不太理解什麼是訪視員，老婆已經生病了，又有一個人來刺激她反而對她是一種傷害。(A02)

有訪員好是很好，只是會嚇到你是來幹什麼的？這對病人或家屬來說需要先心理建設。(B01)

訪員的定位就是關懷嘛，關懷很好啊怎麼不好，如果硬要說的話，就是具體功能不足，具體功能怎麼說，就是醫生是開藥、社工是資源連結、心理師是諮商聊天，訪員不知道卡在哪裡？(B04)

### (三) 外人不入家務事之觀念

許多家庭視家務事為私領域，外界的介入可能被解讀為侵犯隱私或對家庭尊嚴的威脅。即使訪員代表公家機關，這種對「外人」的排斥心理依然存在，使得家庭對社會福利服務的接受度下降，進而影響訪員與家庭之間建立信任的過程。

很害怕被外人發現啊！丟臉啊！才不管你是不是公家單位的。(A02)

清官難斷家務事，有些意見想法也

是聽聽這樣啦 (A04)

上次其實在社區大廳也是有點小緊張啦，怕被問你們在幹嘛？

(B03)

#### (四) 訪員頻繁更換造成家庭照顧者不適應

訪員頻繁更換可能對服務效果產生負面影響，特別是在與家庭建立信任的過程中。每次訪員更換，家庭成員需要重新適應新訪員的服務風格，並且重複談論過去的情況，這不僅增加家庭的心理負擔，也可能導致重要資訊的遺漏或扭曲。穩定的訪員關係有助於提升服務的連續性與信任感，頻繁的更換則可能削弱服務的有效性，特別是對外界資源持懷疑態度的家庭。

像是我們第三個訪視員嘛，說實在的這樣也不太好，不是說你們不好，而是要一直去跟別人講重複的話，啊小孩也更不想理你們。

(A01)

真的很捨不得你就要離職，不過我們也是很信任下一位訪員，只是覺得好不容易熟起來了就這樣中斷好可惜。(B01)

有種怎麼又是新的訪員的感覺，上次是社關、又是社工、又是社關的一直換，換到其實會不想給你們訪。(B03)

## 伍、研究結論

### 一、研究結論

研究過程中研究者建立詳細的審核追蹤紀錄，包括訪談提綱、編碼紀錄、主題發展歷程等，確保分析過程的透明度。此外，研究者定期進行同儕審閱，討論資料分析的一致性及合理性，以提升研究可靠性。對於家庭照顧者而言，社區關懷訪視員更像是一位帶著心理、護理、社工背景，被期待為全知全能的角色，因此造成家庭照顧者對於社區關懷訪視員可能的誤會以及錯誤期待，如此也同時反映了社區關懷訪視員的本位主義，是否不同背景的訪視員需跨領域學習不同專業形成新的訪視系統？雖然社區關懷訪視員可能採取漸進式的、保持距離式的方式接近案家，而對於社區關懷訪視員，面對家庭照顧者需要釐清自身的角色以及面對每個家庭對於自身期待不同也感到困惑及茫然。因此社區關懷訪視員面對多重期待的包夾，無法有效地完成雙方期待的服務輸送，造成中間的斷層及阻礙，致使社安網中的節點破洞，當務之急便是完整地將社區關懷訪視員明確地定位以及推廣、達成社區關懷訪視員及案家的期待一致，並促使社區關懷訪視員完成有效且一貫的服務輸送。

## 二、研究建議

### (一) 推廣社區關懷訪視員角色，促進大眾及網絡單位認知

隨著社會對心理健康和家庭支持的重視，社區關懷訪視員的角色日益受到關注，但許多人對其職責和重要性仍缺乏認知。因此，推廣社區關懷訪視員的角色尤為重要。訪視員主要為需要支持的家庭提供心理、情感和社會上的幫助，受過專業訓練，建立信任關係，瞭解家庭需求。然而，社會對該職業的認知不足，導致許多人對訪視員的介入持懷疑態度，影響服務效果。為此，應加強對訪視員角色的宣傳和教育，通過網路、活動、講座等，提高社區關懷訪視員的知名度和接受度，與當地社區組織、醫療機構和學校的合作也至關重要，如此能擴大訪視員的影響力，促進資源共享。此外，建立評估機制收集服務使用者的反饋，持續優化服務品質，亦可進一步提升訪視員的專業性和社會價值。

### (二) 強化社區關懷訪視員教育訓練，進行當地及社區資源盤點

強化社區關懷訪視員的教育訓練是提升服務品質的重要策略，能有效應對個案多樣化的需求。培訓內容應包括深入瞭解社區資源的盤點與整合，讓訪視員熟悉各類公共與民間資源，如福利申請、醫療服務、心理健康諮詢、緊急救援等，進而

有效連結社區內外的支持系統。此外，訓練應注重提升訪視員的溝通技巧和解決問題的能力，使其能靈活應對不同個案的需求，並迅速提供適當的服務。加強跨專業領域的協作意識和技巧，能夠促進社區整體福祉的提升，從根本上減少服務的斷層和資源浪費。系統性培訓將更好地支持社區內的服務對象，進一步促進社區的和諧與穩定。

### (三) 預先瞭解案家介入意願，避免無效訪視造成雙方衝突

在進行社區關懷訪視之前，預先瞭解案家對於外來介入的意願至關重要，這樣可以避免因未經充分溝通而進行的無效訪視，從而導致雙方的誤解或衝突。有些家庭對外人介入家庭事務感到不安，甚至可能將訪視視為侵犯隱私或對家庭的威脅。透過在醫院端由醫師及護理師事前的評估和溝通，可以充分瞭解案家對訪視的態度和需求，從而根據具體情況調整後續社區關懷訪視員訪視的方式和內容，提升服務的接受度與有效性。同時，也能避免訪視員因不受歡迎的訪視而感到挫敗，確保雙方的合作在信任與理解的基礎上進行，促進服務的順利展開。

### (四) 探討社區關懷訪視員流失因素，避免訪視員頻繁更換造成不適應

為了改善社區關懷訪視員的穩定性，

探討其流失因素相當重要。首先，工作環境和薪酬待遇影響留任意願，艱苦的條件、低成就感亦可能導致社區關懷訪視員離職。缺乏專業支持和成長機會也會降低其動力，因此應建立專業訓練系統，提供專業的培訓和成長機會。此外，社區關懷訪視員的心理健康與工作負荷同樣重要，合理的工作分配和心理支持措施能減輕壓力，提升工作滿意度。深入研究社區關懷訪視員流失因素將有助於建立穩定的社區關懷服務體系。

### 三、研究限制

為確保可驗證性，研究者於資料分析過程中持續撰寫反思日誌，檢視個人偏見對研究可能造成的影響。而本研究主要從家庭照顧者的角度出發，旨在探討他們與

社區關懷訪視員互動的挑戰，以及服務需求的優勢與劣勢。然而，隨著對精神障礙者權利的重視，期望未來的研究能夠將精神疾病服務對象本人視為研究的出發點，這樣的轉變將更符合CRPD（《身心障礙者權利公約》）的精神，強調精神障礙者的自主性和參與權，讓他們的聲音和經驗在研究中占有更重要的位置。通過這樣的轉變，研究結果將能更全面地反映精神障礙者的需求，進而促進相關政策的改進與實施。

（本文作者為桃園市政府衛生局心理健康科約聘關懷訪視員）

**關鍵詞：**社區關懷訪視員、家庭照顧者

### 參考文獻

- 《長期照顧服務法》（2015/2021修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>
- 《精神衛生法》（1990/2022修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020030>
- 中華民國家庭照顧者關懷總會（2023年5月19日）。〈【1130519政策座談會】家總\_「長照3.0挑戰與展望」專題座談會〉。<https://reurl.cc/6v0MMr>
- 卡普（David A. Karp）（2010）。《同情的負荷：精障之照顧者的愛與礙》（林秋芬、宋旻諺、王迺燕譯）。洪葉。（原著出版年：2001）
- 任依島（2022）。《屋簷下的交會：當社區關懷訪視員走進精神失序者的家》。游擊。
- 吳慧萍（2012）。《臺灣地區精神疾病社區關懷訪視員角色壓力與工作倦怠之初探》（碩士論

- 文，國立臺北大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/8raq9b>
- 周佳瑩、林羿廷、李炳樟、鄭淑心、譔立中（2022）。〈心理衛生社會工作與強化社會安全網計畫培訓〉。《社區發展季刊》，177，44-52。
- 林萬億（2020）。〈社會安全網的再強化：介接司法心理衛生服務〉。《社區發展季刊》，172，191-224。
- 邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿（2002）。〈主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧〉。《醫護科技學刊》，4（4），273-290。[https://doi.org/10.6563/TJHS.2002.4\(4\).1](https://doi.org/10.6563/TJHS.2002.4(4).1)
- 紐曼（Numan, W）（2000）。《社會研究法：質化與量化取向》（朱柔若譯）。揚智。（原著出版年：1999）
- 張美玲（2015）。《高齡社會下農村社區的家庭照顧者經驗——以宜蘭為例》（碩士論文，世新大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/qh6gqn>
- 連翊蘋（2017）。《新好男人嗎？探討男性作為家庭主要照顧者的角色平衡》（碩士論文，國立臺灣大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/yjmmcq>
- 郭芬如（2013）。《精神障礙者家屬之照顧經驗》（碩士論文，國立臺灣師範大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/2qip4c>
- 陳正芬、方秀如（2022）。〈「無法盡責」的家庭照顧者？：家庭照顧者服務據點的發展與挑戰〉。《老年學研究》，1，1-42。[https://doi.org/10.29703/JGS.202201\\_\(1\).0001](https://doi.org/10.29703/JGS.202201_(1).0001)
- 陳淑蘭（2020）。《臺灣長期照顧政策中家庭照顧者之研究——以宜蘭縣家庭照顧者支持服務方案為例》（博士論文，中國文化大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/7446wv>
- 鈕文英（2021）。《質性研究方法與論文寫作（三版）》。雙葉。
- 楊純純（2010）。《老年家庭照顧者的生活經驗與福利需求之探討——以照顧配偶的老年人為例》（碩士論文，國立暨南國際大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/2ps4g9>
- 衛生福利部社會及家庭署（2021年8月20日）。〈強化社會安全網第二期計畫核定本〉。<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html>
- 鄭麗珍（2020）。〈以個案評估為基礎的資源管理和跨網絡合作〉。《社區發展季刊》，172，8-26。
- 謝雅渝（2006）。《家庭照顧者勞動角色轉換歷程初探》（碩士論文，國立臺北大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/ef96h4>
- 蘇芷嫻（2016）。《性別主流化於臺灣長期照護體系之探討：以家庭照顧制度為例》（碩士論文，國立成功大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/3ps6wq>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

## 附錄

### 訪談大綱：

#### 一、照護背景

1. 您的年齡？
2. 您的性別？
3. 您的婚姻狀況？
4. 您的學歷背景？
5. 擔任家庭照顧者多久了？
6. 您照顧的對象的診斷情況如何？

#### 二、訪視經驗

7. 您如何接觸到訪視服務？這過程順利嗎？
8. 訪視員具體幫助了您哪些方面？
9. 訪視員的介入是否減輕了您的壓力？如何減輕？

#### 三、訪視優勢

10. 您認為訪視員服務的主要優點是什麼？
11. 這些服務如何改善了您的照顧情況？

#### 四、訪視劣勢

12. 訪視服務有哪些不足？是否有未解決的需求？
13. 您覺得訪視員是否理解您的文化背景或家庭狀況？

#### 五、互動與合作

14. 您覺得訪視員與您的合作如何？有沒有需要改善的地方？
15. 訪視員是否尊重您的照護經驗？

#### 六、改進建議

16. 您希望訪視服務在哪些方面有創新或改進？
17. 您認為未來如何加強訪視服務對您的幫助？

## 七、總結與建議

18. 您對於未來社區關懷訪視服務有何建議？如何提升這些服務對您和家人的幫助？
19. 在您看來，政府或相關機構應該如何強化社區關懷訪視員與家庭照顧者的合作關係？