

我國精神障礙家庭照顧者 支持政策之發展與挑戰

王金永

壹、緒論：精神障礙者人口統計與家庭組成概況

根據官方統計（內政部戶政司，2025；衛生福利部統計處，2025a），2025年第一季身心障礙者共有1,232,280人，約占國內總人口5%，其中慢性精神疾病之身心障礙手冊持有者達135,123人，占全體身心障礙者人口10.97%。不論障礙原因為何，身心障礙者皆可能由於程度不等之身體機能損傷或心智功能障礙等因素，無法完全發揮原有功能而需他人協助，成為我國《長期照顧服務法》所稱的「身心失能者」。以精神障礙者為例，長期罹患精神疾病如思覺失調症、失智症等可能導致身心失調與日常生活功能受損，在幻聽、妄想等精神症狀干擾影響下，精神障礙者甚至可能失去現實感與自我感，並有自我傷害或傷害他人之行為（廖淑惠、陸瑞玲，2024；蔡瑋情等人，

2023）。因此，在精神症狀活躍時，社區精神障礙者特別需要家庭照顧者留意安全與提供照顧，如有必要甚至需要協助其就醫。即便精神症狀相對穩定，在精神疾病長期影響下，精神障礙者在認知、行為與職業能力上都可能已有退化之情形，不論是否還合併生理疾病，其日常生活很可能皆需仰賴他人協助或照顧（周淑華，2022）。

另一方面，根據我國《長期照顧服務法》，家庭照顧者係指「於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。」相較歐美國家以個體為主之社會文化，臺灣社會重視家庭親情與倫理，強調家人間的支持與相互照顧，即便近年來因生育率下降導致總人口數及平均家戶人口數持續減少，國人對於家庭照顧功能與角色的期待並未隨之降低（曾秀雲等人，2019）。在當前時空社會背景下，可以推測個別家庭照顧者的負擔與責任將相對增加。

依據「110年身心障礙者生活狀況調查」結果顯示，84.88%的精神障礙者居住於家宅，僅有15.03%安置於教養或養護機構（衛生福利部，2023a），依此比例估算，目前國內約有11萬4千名精神障礙者於社區中生活。若加上憂鬱症、焦慮症、失智症、自閉症等不列入舊制身心障礙慢性精神病類別的其他精神疾病，2023年因罹患各種精神疾病而前往門診、急診或住院的精神疾病患者總數已高達3,143,771人（衛生福利部統計處，2025b）。考量目前國內家戶人口平均數僅有2.41人（內政部戶政司，2025），可以想像精神障礙者家中能夠互相支持與分擔照顧角色的家屬將十分有限。

進一步以身心障礙等級分布來看，目前總數超過13萬的精神障礙者中，輕度者占29.68%，中度者有53.94%，持有重度手冊者占13.21%，極重度為3.17%（衛生福利部統計處，2025a）。再以障礙發生年齡觀察，全國身心障礙者之障礙發生年齡中位數為40歲，其中更以45歲至未滿65歲者占24.62%最多。相較之下，精神障礙者屬於早期致障之族群，其中17.3%精神障礙者之障礙發生於0-18歲間，34.7%精神障礙者於18-30歲間發生障礙，28.3%精神障礙者之障礙發生於30-45歲，16.7%發生於45-65歲間（衛生福利部，2023a）。由此可見，至少有八成的精神障礙者在45歲之前的成年期發生障

礙。在國人平均壽命已達80.77歲的情況下，即便身心障礙者平均餘命相較一般人口短少約八年（內政部，2025；陳政智，2021），精神障礙者仍需長期與精神疾病共存，同住家屬也必須長期承擔照顧責任。尤其，當精神障礙者的障礙程度愈嚴重，家庭照顧者的角色負荷也將更高。

再以家庭組成成員分析，衛生福利部（2023a）的調查結果顯示，46.11%的精神障礙者未婚，僅有25.03%的精神障礙者有配偶或同居者，離婚或分居者約占20.15%，喪偶者約占8.71%；此外，53.5%的精神障礙者並無生育子女，而有生育子女之精神障礙者其平均子女數僅有1.04人。綜上數據推測，精神障礙家庭照顧者很可能以原生家庭成員為最大多數，例如父母、手足。然而，當前臺灣正面對高齡社會之浪潮，當精神障礙者老化時，其父母與手足也將成為高齡人口，或已亡故離世。從衛生福利部（2023a）的調查結果即可發現，國內未滿65歲精神障礙者之雙親，父親已亡故者高達57.52%，也是占比最高的族群，其次則是75歲以上組，人數占19.32%，再其次則是65-74歲組，占比為12.47%；至於母親，同樣為已亡故者人數最多，占34.74%，其次也是75歲以上，占28.87%，再其次也是65-74歲組，占比19.63%。從以上數據可知，老老照顧很可能是許多精神障礙者家庭當前的真實困境，且是年邁家庭成員照

顧提早老化的精神障礙者之艱難情況。

基於上述我國家庭型態變遷與精神障礙者人口群變化之趨勢，本文之目的乃在於檢視當前我國精神障礙家庭照顧者支持政策與服務提供之現況與困境，進而思考未來政策改革與服務發展之可能方向。本文以下首先將從需求評估的概念出發，檢視精神障礙家庭照顧者的照顧負荷、照顧經驗、照顧挑戰，以認識家庭照顧者在支持服務上的主觀需求。其次，本文將進行現有服務資源盤點與問題分析，也就是探討當前我國家庭照顧政策與家庭照顧者支持服務之執行現況，以及可能面臨的困境與挑戰。從中，本文也將釐清政策實施與服務提供之背景脈絡，並分別從法制、服務與文化觀點等不同層面進行精神障礙者家庭照顧議題之探討。期待透過本文之爬梳與整理，能夠提供未來我國精神障礙家庭照顧者政策制定與服務發展之參考。

貳、精神障礙家庭照顧者的照顧負荷、照顧經驗、照顧挑戰與支持需求

如同國內外的諸多研究發現（洪佳黛等人，2024；劉美桂等人，2023；Fujihara et al., 2025; Cheng et al., 2022; Riffin et al., 2019），不論受照顧者是誰，對於家屬來說，長期承擔家庭照顧工作與角色責任都是一種身心負荷，長時間投入

照顧工作不僅將導致體力消耗，家人間的照顧關係也特別需要情緒的投入；尤有甚者，照顧者可能因為受照顧者的狀況或與家庭內的衝突而出現憂鬱、焦慮、恐懼、自責、失眠、飲食不正常等情緒失調與身心壓力反應。此外，若家庭照顧者專注於照顧工作還可能因而被迫改變原有生活型態、失去既有人際社交關係與就業機會，長期將導致個人生活品質下降、人際孤立與收入短少等不利情況。綜上，不論國內外，家庭照顧工作都是一種长期的身心負荷與挑戰，並且對照顧者的身心健康、社會、財務、生活品質等多方面產生不利的影響。

歸納精神障礙者家屬提供的照顧內容，大略包含三個面向（葉美娟，2020）：（一）功能性的照顧，包括提供生病家人日常生活方面的起居照顧，以及陪同罹病家人就醫及注意服藥等疾病控制相關事項，以維持家庭常態生活的平衡與精神疾病的穩定；（二）情緒性的照顧，基於罹病者的情緒敏感性、心理困擾及可能的精神症狀干擾，家庭照顧者需要主動關心罹病家人的情緒狀態，並提供適時的心理支持與情緒安撫；（三）靈性的照顧，家庭照顧者可能藉由宗教信仰的安慰力量與靈性關懷，以減緩罹病家人的挫敗感、無助感與孤單，幫助罹病者度過生命難關。雖然以上內容看似與一般家庭照顧者的照顧工作無太大差異，然而，照顧精

神障礙者之所以不同於照顧老人或其他身心障礙者，差異之一是精神疾病可能引發外界的歧視、訕笑與污名，使得家庭照顧者容易隱瞞家人罹病的事實，因而造成家庭的孤立無援（袁修文、古允文，2023）。更重要的不同在於，精神疾病可能反覆發作、控制不易，部分精神障礙者可能受症狀干擾而出現混亂行為與極端情緒波動，進而導致自身或家人身陷危險。以澳洲的精神障礙家庭照顧者研究發現為例，家庭照顧者平均每週提供37.2小時的照顧，其中花費時間最多的是在情緒支持（emotional support），但由於精神疾病的起伏不定，家庭照顧者必須額外投入許多「待命」（on call）時間以因應精神障礙者可能發生的緊急事件（Hielscher et al., 2019）。

就照顧工作的挑戰而言，精神障礙者家庭可能面臨的困境包含：（一）家屬因缺乏對精神科藥物特性與疾病之正確知識，以致醫病關係緊張；（二）罹病家人的問題行為或症狀干擾；（三）家屬的情緒壓力沉重且影響生理健康；（四）家庭溝通失衡或家人關係衝突；（五）照顧者的生活負荷過重與對病人的後續安置感到困擾；（六）家庭面臨經濟問題；（七）家庭被迫面對社會孤立與烙印（李易蓁，2020）。至於國外，精神障礙者家屬所表達的照顧困難與服務需求也有許多相似之處，包含：（一）缺乏針對家庭照顧

者的服務與支持，（二）照顧者需要更多的喘息服務，（三）家庭照顧者不被了解與認可，（四）財務困難與需要更多政府經濟補助，（五）照顧者缺乏適合的就業機會，（六）照顧者必須因應精神障礙者的情況而不斷調整居住安排，（七）照顧者身心健康失調，（八）照顧者覺得無望與疲倦（Hielscher et al., 2019）。綜合上述，精神障礙家庭照顧者面臨的挑戰，除了有一般家庭照顧者共通的身心負荷、家庭關係衝突、經濟壓力與就業困難之外，精神疾病特有的症狀變化與負面標籤，也會是家庭照顧者需要面對與克服的難題。

從家庭生命週期觀點而言，精神障礙者的家庭功能與樣貌必然隨著家內人口變動、成員離家或老化而不斷改變，處於不同週期的精神障礙者家庭各有不同之支持需求。以出院返家的精神障礙者而言，家人即必須根據其個別狀態思考如何規劃與安排適當的家庭生活，以應對其返家後可能的挑戰（李立聖，2024）。此外，不同親屬關係的家庭照顧者也會有其特殊需求。例如，「兒少照顧者」（young carers）因為從小負起照顧精神障礙父親或母親的責任，以致於在成長過程中承受多重社會剝奪，其需求也因不被看見而受到忽略（袁修文、古允文，2023）。雖然這群親職化（parentified）的兒少照顧者可能從照顧工作中獲得心理成長與正向改變（吳書昀、黃純滿，2022），但國外的

研究分析也提醒，兒少照顧者仍需要外界支持，包含透過疾病資訊與知識分享，以協助其了解父母的精神疾病；兒少照顧者也應被鼓勵訴說其家庭情況，以學習接受父母生病的事實；在負擔照顧工作之餘，這群兒少照顧者也需要擁有屬於自己的時間，以滿足其兒少階段的成長與發展需求（Dam & Hall, 2016）。對於年老的家庭照顧者而言，在長期承擔精神障礙者照顧責任的情況下，精障雙老照顧者可能需要更多的社會福利與相關資源，例如：醫療資源、工具性支持/照顧技巧指引、諮商輔導及支持性團體等情感支持、經濟資源補助、宗教師或靈性關懷服務、安養照顧服務等項目（吳瑞鴻，2019）。

參、精神障礙家庭照顧者支持政策與服務提供

隨著已開發國家人口老化漸趨嚴重，照顧者議題已被各國政府公認為是全球性最重要的社會及經濟議題之一，並且積極予以應對（張淑卿、陸子初，2019）。以英國為例，英國是世界上第一個針對家庭照顧者立法以保障其權益的國家，立法的宗旨在於強調家庭照顧者與受照顧者在法律上享有獲得支持的同等權利，因此，在英國，家庭照顧者被視為服務對象而非過往視為理所當然的照顧資源。由各國重視家庭照顧者並提供支持的事

實亦可知，家庭照顧者若要能發揮照顧者的角色功能，除了有賴身邊親友、同事、社區鄰里等非正式資源外，政府單位或專業組織更是重要的協助資源。一般而言，家庭照顧者需要的社會支持可分為三種類型（Kendra, 2023）：情感性支持（emotional support）、工具性支持（instrumental support）、訊息性支持（informational support）。家庭照顧者通常可由身邊重要他人獲得情緒上的支持，而專業人員可以提供的是資訊性支持，包含相關建議、知識或資源以協助照顧者解決問題，至於政府單位或社福機構通常提供工具性支持，給予家庭照顧者財務或家務上的協助。

在政策方面，根據國際照顧者聯盟（International Alliance of Carer Organizations, 2021）報告，目前各國對家庭照顧者提供的相關支持策略作法，包含：（一）訂定照顧者專法或宣導以肯定照顧者的重要角色；（二）提供財務支持以減輕照顧者的財務負擔；（三）為照顧者開創支持性就業與教育機會；（四）維持照顧者的社會連結與提供喘息服務以確保照顧者的健康與福祉；（五）提供資訊與知識以增權照顧者；（六）制定創新的政策與實務以滿足照顧者的需求。至於我國，為因應人口老化與衍生之照顧需求，政府於2007年起開始推動第一期長期照顧10年計畫（長照1.0），但因成效不

佳、服務人數少，衛生福利部在2017年開始執行第二期長期照顧10年計畫（長照2.0），以擴大服務使用對象，包括65歲以上失能老人、55歲以上失能原住民、不分年齡的失能身心障礙者、50歲以上失智患者、以及日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人等（鄧桂芬等人，2019）。此外，為因應我國人口加速老化及失能人口的持續增加，衛生福利部近期更規劃長期照顧十年計畫3.0版，並預定於2026年上路，其中更擬定包含家庭支持在內的八大政策目標（衛生福利部，2025）。

在法規方面，我國目前至少有以下四項法規規範家庭照顧者之相關支持措施。首先，依據我國2015年三讀通過的《長期照顧服務法》，家庭照顧者支持服務乃是長照服務的提供方式之一，包含定點、到宅等不同之服務輸送，具體的服務項目包含：（一）有關資訊之提供及轉介；（二）長照知識、技能訓練；（三）喘息服務；（四）情緒支持及團體服務之轉介；（五）其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。其次，2022年修法通過的《精神衛生法》也新增病人家庭支持服務相關條文，包含明訂地方主管機關應提供病人家屬心理衛生教育、情緒支持、喘息服務、專線服務及其他支持性服務。再者，《身心障礙者權益保障法》第51條針對身心障礙者家庭亦有相關規定：「直轄市、縣（市）主管機關應依需

求評估結果辦理下列服務，以提高身心障礙者家庭生活品質：（一）臨時及短期照顧。（二）照顧者支持。（三）照顧者訓練及研習。（四）家庭關懷訪視及服務。

（五）其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。」最後，在《老人福利法》中亦有明文規定，「為協助失能老人之家庭照顧者，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供下列服務：（一）臨時或短期喘息照顧服務。（二）照顧者訓練及研習。（三）照顧者個人諮商及支援團體。（四）資訊提供及協助照顧者獲得服務。（五）其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。」

在家庭照顧者支持服務方面，回顧國內家庭照顧者支持服務的誕生與發展，始於民間單位「中華民國家庭照顧者關懷總會」於2000年自行開辦的電話諮詢服務「家庭照顧者關懷諮詢專線」，隨後歷經政府委辦、《長期照顧服務法》立法通過等發展歷程，目前我國各地方政府均有設立家庭照顧者支持服務據點，以提供家庭照顧者法規所明定之各項支持服務（陳正芬、方秀如，2024）。根據統計，截至2023年底，全國已有123個長照家庭照顧者支持服務據點，43個身障家庭照顧者支持服務據點（陳軒筠，2024）。另一方面，雖然目前長照2.0已經將家庭照顧者支持服務列為服務項目之一，然而，對於

精神障礙者及其家屬來說，實際上並未使用或享有太多的長照服務，其主要原因在於我國的《長期照顧服務法》並未針對精神障礙者的需求特性有特別的設計，以致於精神障礙者申請服務的評估結果不易獲得通過，連帶使得精神障礙家庭照顧者亦難以獲得支持服務（李立聖，2024；張文彬，2021）。實務界的經驗研究也指出，依衛生福利部現行有關家庭照顧者的支持服務相關規定，我國仍處於家庭主義的福利意識形態，也就是期待精神障礙者的家庭成員負起親屬照顧義務，家庭照顧者的個人需要也因此被邊緣化而難以獲得所需支持（莊凱傑，2022）。簡言之，對於精神障礙者家庭而言，目前我國在社區支持資源、家庭經濟補助或精神障礙者的社區長期照顧等方面，服務的提供仍顯有不足（李立聖，2024）。

為了提高家庭照顧者支持服務據點的服務品質與服務效益，增強專業人員的工作能力，並減少照顧者的壓力，衛生福利部於2023年提出「長照與身障家照共融試辦計畫」，鼓勵各地方政府自2024年起新設立家照共融據點或升級原有家照據點的服務內容，希望由單一家庭照顧者支持服務據點提供包含長期照顧服務對象、身心障礙者和精神病人等多元的家庭照顧者支持服務（衛生福利部，2023b）。以精神障礙家庭照顧者為例，依據共融試辦計畫之規定，乃由社區心理衛生中心根據「社

區精神病人收結案標準」，或者根據高負荷家庭照顧者初篩指標進行評估，經評估為高負荷之家庭照顧者，即可轉介至前述家照共融據點（陳軒筠，2024）。然而，如本文所述，精神障礙家庭照顧者面臨的挑戰與困境具有特殊性，共融據點的服務提供模式，是否確實能夠滿足精神障礙家庭照顧者的支持服務需求，仍需要持續觀察與評估。

對於精神障礙家庭照顧者而言，除了家庭照顧者支持服務據點，在社區中，公衛護理師、關懷訪視員及心衛社工是少數與精神障礙者家庭互動密切的專業人員，在目前社會安全網2.0強調以家庭為中心的服務架構下，上述專業人員皆可服務精神障礙者與其家庭照顧者。以關懷訪視員為例，其提供精神障礙家庭照顧者的協助至少有以下三點（郭志鵬，2025）：

- （一）提供情緒支持，同理家庭照顧者長期陪伴精神障礙者的辛苦；
- （二）社區資源連結，提供家庭所需醫療與社會福利資源的相關資訊，
- （三）專業背景知識交流，提供家屬有關精神疾病治療與復健之相關衛生教育。

然而，關懷服務員主要以個別家庭介入的模式提供情緒支持、資源轉介與諮詢服務，對於高負荷之家庭照顧者，並無法因此而獲得必要的喘息，家庭照顧者雖有機會透過轉介使用家照共融據點之服務，但照顧者是否可能放下精神障礙者而自行前往服務據點，以及共融據點

提供的服務內容是否可滿足其支持需求，目前皆未有相關實務證據或研究發現可資佐證。

從社會文化層面而言，由於精神疾病的污名化，精神障礙家庭照顧者往往不願意輕易揭露家人生病之事實，也因此國內過去以來主要依賴關懷訪視員與公衛護士、心衛社工等心理衛生專業人員的主動式外展服務，深入各個不為人知的精神障礙者家庭提供支持與資源。2022年《精神衛生法》修法後雖新增病人家庭支持服務相關條文，明訂地方主管機關應提供病人家屬各項支持服務，然而，實際上究竟有多少家庭照顧者使用喘息服務？在國人對親情倫理的高度期待下，有多少家庭照顧者能夠輕易放下角色的重擔而不感到擔心？同理，《身心障礙者權益保障法》第51條雖然已明文提及縣市政府應根據需求評估結果，提供包含臨時及短期照顧等多項家庭照顧者支持服務，以提高身心障礙者之家庭生活品質，對於精神障礙家庭照顧者而言，長期陪伴生病家人、習慣應對精神症狀干擾時的家庭生活情境下，家庭照顧者與受照顧精神障礙者之間已形成緊密的生命共同體關係，國家若無更具體與貼近需求的家庭支持政策以鼓勵家庭照顧者使用支持服務，並且重視與減輕家庭照顧者的身心健康問題（葉美娟，2020），空有法令上的文字規定，恐怕仍無法真正降低家庭照顧者的照顧負荷。

肆、結語

近年來隨著我國精神醫療社區化發展，政府不僅透過《精神衛生法》宣示對精神障礙者權益的保障，也藉由社區復健資源的持續布建，支持並協助精神障礙者於社區平等生活。當更多精神障礙者於社區生活時，也連帶影響精神障礙者家屬的生活。在精神疾病長期影響下，精神障礙者即便精神症狀相對穩定，在日常生活與自我照顧能力上可能皆已退化，因此，除了接受社區精神復健，精神障礙者居家日常生活很可能仍需仰賴家庭照顧者之協助。目前國內總人口及平均家戶人口數仍在持續減少，對於精神障礙者家屬來說，從家人與親友等非正式系統獲得之支持與資源將更為不足。國內外文獻不約而同指出，家庭照顧工作是一種長期的身心負荷與挑戰，並且對照顧者的身心健康、社會、財務、生活品質等多方面產生不利的影響。依據衛生福利部（2023a）的調查推測，國內目前許多精神障礙者家庭可能出現由年邁家庭成員照顧提早老化的精神障礙者之艱難情況。為了協助精神障礙者持續穩定生活於社區，並協助精神障礙者家屬勝任家庭照顧者角色，政府的積極介入刻不容緩。

在歐美等已開發國家，照顧者議題已被各國政府公認為是最重要的社會及經濟議題之一，並且積極制定政策與提供服

務。在臺灣，精神障礙雖然屬於身心障礙者的其中一類，政府的相關政策與服務，過去主要仍以精神障礙者個人為主體，尤其是疾病治療與復健，皆以個人醫療模式之思維為導向。相較之下，對於精神障礙家庭照顧者的關注與服務則顯有不足，主要仍期待家庭負起照顧精神障礙者的責任。然而，隨著長期照顧十年計畫的推動與持續擴大服務對象，以及《長期照顧服務法》、《精神衛生法》等立法的通過與更新，精神障礙家庭照顧者已開始獲得相關支持服務之資格。在各地家庭照顧者支持服務據點持續增加的情況下，衛生福利部2024年開始推動的「長照與身障家照共融試辦計畫」，是否能真正同時服務長照對象、身心障礙者與精神障礙者等不同身分背景之家庭照顧者，值得各界密切關注。

此外，在「身心障礙者權利公約」(CRPD)已成為國內身心障礙者權益保障共識的前提下，我國未來挑戰之一或許是精神障礙者與家庭照顧者之間的權益與

需求出現競合，身為家庭外的第三方專業人員或服務提供者該如何介入與協助，將會是實務上的一大倫理挑戰。歐美國家基於個人醫療自主權，精神疾病當事人可要求醫療專業人員對於其病情與治療予以保密，在未經當事人同意下，醫療人員甚至不得向病人家屬透漏相關資訊。對於重視家庭親情倫理的臺灣社會而言，上述國外的做法可能引發服務爭議，也將考驗專業人員的倫理判斷。最後，不論照顧對象與家庭照顧者身分為何，政府若期待家庭持續發揮其照顧家庭成員的功能，必然要積極引進家庭以外的正式支持與資源，傳統的家庭照顧型態才得以延續，而不致於造成家庭照顧者因過度負荷而身心失衡，甚至引發家庭內的親情人倫悲劇。

(本文作者為國立臺北大學社會工作學系副教授)

關鍵詞：精神障礙者、家庭照顧者、支持服務

📖 參考文獻

- 《老人福利法》(1980 / 2025修訂)。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050037>
- 《身心障礙者權益保障法》(1980 / 2021修訂)。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050046>

- 《長期照顧服務法》（2015 / 2025修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0070040>
- 《精神衛生法》（1990 / 2022修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0020030>
- 內政部（2025年8月23日）。〈新聞發布〉。https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=4&sms=9009&s=330934
- 內政部戶政司（2025）。〈人口統計資料〉。2025年8月27日檢索自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 吳書昀、黃純滿（2022）。〈回首復原路：青少年子女照顧精神障礙父母之回溯性敘事〉。《社會政策與社會工作學刊》，26（2），105–149。
- 吳瑞鴻（2019）。《精神障礙雙老家庭照顧者使用福利服務之經驗》（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/f7e54d>
- 李立聖（2024）。《我想回家：長期住院精神疾病患者出院回歸家庭與社區之經驗探討》（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/z4x674>
- 李易蓁（2020）。〈精神障礙者家庭處遇服務〉。載於王金永、李易蓁、李玟王巽、陳杏容，《精神醫療社會工作》（頁135–161）。新學林。
- 周淑華（2022）。《精神障礙者老後生活的居住選擇——以臺中市為例》（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/11296/4a57bd>
- 洪佳黛、詹瑞君、李思瑩（2024）。〈居家照護老年癌症病人的家庭照顧者負荷〉。《護理雜誌》，71（6），30–37。[https://doi.org/10.6224/JN.202412_71\(6\).05](https://doi.org/10.6224/JN.202412_71(6).05)
- 袁修文、古允文（2023）。〈家有精神疾病的父母：探討兒少照顧者社會烙印與孤獨感及對未來的選擇〉。《臺灣社會工作學刊》，26，1–50。
- 張文彬（2021）。〈精神疾病與長期照顧的距離：論2018年龍發堂事件後的精神病人長照制度〉。《社科法政論叢》，9，1–40。[https://doi.org/10.6268/RSSLP.202103_\(9\).0001](https://doi.org/10.6268/RSSLP.202103_(9).0001)
- 張淑卿、陸子初（2019）。〈國際失能者家庭照顧現況與支持策略〉。《長期照護雜誌》，23（1），1–10。[https://doi.org/10.6317/LTC.201907_23\(1\).0001](https://doi.org/10.6317/LTC.201907_23(1).0001)
- 莊凱傑（2022）。《「從民間走進建制，然而我們不一樣」家庭照顧者的困境：以服務組織為探究起點》（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/eb5qk>
- 郭志鵬（2025）。〈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〉。《社區發展季刊》，189，423–435。
- 陳正芬、方秀如（2024）。〈臺灣家庭照顧者支持據點發展歷程及其轉變〉。《社區發展季刊》，189，423–435。

- 刊》，186，304–315。
- 陳政智（2021）。〈老化身心障礙者與長期照顧2.0的距離〉。《社區發展季刊》，176，198–206。
- 陳軒筠（2024）。〈關注多元照顧需求 共融計畫減輕負擔〉。《衛生福利部季刊》，41，22–25。
- 曾秀雲、呂以榮、江瑞月（2019）。〈探討老年家庭照顧圖像：夫妻入住機構的日常生活實踐〉。《臺灣老年醫學暨老年學會雜誌》，14（3），138–155。
- 葉美娟（2020）。《精神疾病患者家屬照顧經驗之探究》（碩士論文，實踐大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/gm7683>
- 廖淑惠、陸瑞玲（2024）。〈極晚發型思覺失調症病人之護理經驗〉。《精神衛生護理雜誌》，18（3），42–48。
- 劉美桂、徐亞瑛、林志榮、蔡秀欣（2023）。〈長期照顧資源對失智症與非失智症家庭照顧者的照顧負荷影響之探討〉。《長期照護雜誌》，26（2），213–237。 [https://doi.org/10.6317/LTC.202312_26\(2\).0006](https://doi.org/10.6317/LTC.202312_26(2).0006)
- 蔡瑋情、王牧羣、賴秀昀（2023）。〈失智症行為精神症狀在護理之家之照護〉。《臺灣老年醫學暨老年學會雜誌》，18（4），302–314。
- 衛生福利部（2023a）。〈110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告〉。衛生福利部統計處。 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5096-113-xCat-y110.html>
- 衛生福利部（2023b）。〈衛生福利部112年度辦理「長照與身障家照據點共融試辦計畫」〉。南投縣社會福利資訊網。 <https://share.google/ZZPhdd9NOinswd3XH>
- 衛生福利部（2025年7月1日）。〈推動長照3.0–55`實現「健康老化、在地安老、安寧善終」願景〉。重要政策。 <https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/fcf4a012-8aca-4dac-b868-3a848fcaafe7>
- 衛生福利部統計處（2025a年6月2日）。〈身心障礙統計專區〉。 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5224-62359-113.html>
- 衛生福利部統計處（2025b年7月28日）。〈衛生類性別統計指標〉。 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/fp-5339-59467-113.html>
- 鄧桂芬、李玉春、楊哲銘、黃國哲（2019）。〈影響臺灣家庭使用長照十年計畫2.0的相關因素分析〉。《臺灣衛誌》，38（5），521–536。
- Cheng, W.-L., Chang, C.-C., Griffiths, M. D., Yen, C.-F., Liu, J.-H., Su, J.-A., L., C.-Y., & Pakpour, A. H. (2022). Quality of life and care burden among family caregivers of people with severe mental illness: Mediating effects of self-esteem and psychological distress. *BMC Psychiatry*, 22, 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04289-0>

- Dam, K., & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: A metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 442–457. <https://doi.org/10.1111/scs.12285>
- Fujihara, S., Wakui, T., Tsuji, T., Moriyama, Y., Nakagawa, T., Obuchi, S., Awata, S., & Kai, I. (2025). Effect of self-quantification on caregiver burden and depression among family caregivers: A SWING-Japan study. *Psychogeriatrics*, 25, e70053. <https://doi.org/10.1111/psyg.70053>
- Hielscher, E., Diminic, S., Kealton, J., Harris, M., Lee, Y. Y., & Whiteford, H. (2019). Hours of care and caring tasks performed by Australian carers of adults with mental illness: Results from an online survey. *Community Mental Health Journal*, 55(2), 279–295. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0244-x>
- International Alliance of Carer Organizations. (2021, June). *Global state of caring*. <https://internationalcarers.org/wp-content/uploads/2021/07/IACO-Global-State-of-Caring-July-13.pdf>
- Kendra, C. (2023). *How social support contributes to psychological health*. <https://www.verywellmind.com/social-support-for-psychological-health-4119970>
- Riffin, C., Van Ness, P. H., Wolff, J. L., & Fried, T. (2019). Multifactorial examination of caregiver burden in a national sample of family and unpaid caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 277–283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>