

# 思覺失調患者之家庭照顧者使用長期照顧服務 2.0 經驗之探討

劉昱慶

## 壹、研究背景

思覺失調症是全球精神健康服務領域的重要議題，約每200名成年人中就有1人受到影響（WHO, 2022）。大多數思覺失調症患者與家人同住，因此照顧責任多落在家庭照顧者身上（Freedman & Boyer, 2000）。本文所稱之「家庭照顧者」（以下簡稱照顧者），指的是密切參與日常照顧、承擔照顧需求者日常生活支持的家庭成員（Grover et al., 2012）。大量研究指出，長期照顧會對照顧者的健康與福祉產生負面影響。例如，一項研究發現，照顧思覺失調症患者的照顧者經常承受心理困擾，甚至在某些情況下導致嚴重心理健康問題（Chen et al., 2019）。值得注意的是，社會對思覺失調症的污名與偏見進一步加深了照顧者尋求外界協助的困難，進而造成家庭的社會孤立（Ducharme et al., 2012; Mizuno et al., 2013）。

照顧負荷（concept of carer burden）已廣泛運用於研究中，用以了解非正式照顧對照顧者在情緒與身體健康、社交生活及財務狀況等方面所造成的影響程度（Chou, 2000）。透過探討照顧負荷的概念，研究者能夠捕捉照顧者在不同層面的經驗，並據此為支持性介入措施的設計與推動提供依據（Bastawrous, 2013）。Liu（2025）回顧國際上128篇有關思覺失調症患者照顧者負荷的研究，發現於客觀負荷（照顧對照顧者生活層面的實務影響）層面，經濟壓力、日常生活受到干擾、就業與社會參與受限，以及家庭關係緊張等，皆被視為主要的負擔來源；然而，相較於上述領域，照顧對照顧者的生理健康影響則相對較低（Verma et al., 2021）。此外，該文獻回顧亦指出，主觀負荷（執行照顧任務時所產生的個人負面感受）的增加往往與特定情境相關，例如在患者精神病發作與出院返家初期，照顧

者更可能承受來自患者的暴力行為，以及來自社會、鄰里或親屬的歧視與污名（Hernandez & Barrio, 2015）。

正式照顧服務（formal care services），例如照顧者喘息服務、個人照顧服務或個人助理支持，被認為能有效減輕照顧者的負擔，而「減輕照顧負擔」常作為評估非正式照顧影響的重要指標。研究指出，接受喘息服務的照顧者比未使用者承受較低的照顧負擔（Liao et al., 2022）；而Zebrak與Campione（2021）的研究也顯示，缺乏正式服務的照顧者往往面臨更高的壓力。此外，來自長期照顧服務的支持亦有助於提升照顧者的生活福祉。例如，鄭思妤等（2022）以臺灣為例，發現照顧者在其被照顧者接受長照服務三個月後，其照顧負擔顯著下降。然而，雖然已有充分證據顯示社會照顧介入對照顧者福祉具有正面效果，但針對思覺失調症患者照顧者使用正式照顧服務經驗的研究仍相當有限（Liu, 2023）。

自1990年代推動去機構化政策以來，臺灣逐步鼓勵精神病患者於家庭與社區中生活，透過社區及居家服務取代機構式安置（王禎邦、歐陽文貞，2020）。伴隨《精神衛生法》於1990年頒布，政府陸續建立多樣的社區精神照顧機構與支持服務，如精神科日間病房與社區復健中心，協助精神健康問題患者維持在地生活。一份政府調查報告指出，約80%

的精神疾病患者與家人同住（衛生福利部，2016a），顯示去機構化政策的落實成效。2015年，《長期照顧服務法》正式通過，明確規定提供長照服務時，不得基於性別、性取向、年齡、疾病或社會身分等進行歧視。此一法案奠定了「照顧者與被照顧者同為服務對象」的原則。隨後於2017年推動的「長期照顧十年計畫2.0」（簡稱長照2.0），進一步擴大服務對象，將慢性精神健康疾病患者及其家庭照顧者納入支持範疇。

長照服務具有雙重目的：一方面協助照顧者減輕負擔，另一方面提升家庭整體生活品質（Rand et al., 2017）。我國長照政策採納了將照顧者視為共同案主（co-client）的視角（Twigg, 1989; Twigg & Atkin, 1994），強調照顧者的權益與照顧接受者同等重要，並納入喘息服務與家庭照顧者支持服務等措施（Liu & Chen, 2025）。然而，相關研究指出，儘管社會照顧專業逐漸意識到照顧者福祉的重要性，對照顧者的支持往往仍取決於被照顧者的需求門檻與財務評估，因而在照顧者與被照顧者之間產生潛在利益衝突（Marczak et al., 2022）。這樣的矛盾亦體現在我國現行長照制度中。Liu與Chen（2025）指出，長照2.0的喘息服務核定方式仍以被照顧者的失能程度為依據，即失能程度越高，照顧者可獲得的喘息服務量也越多。此一制度設計的限制，可能削

弱長照政策「將照顧者視為共同服務對象」之政策目標的實現。

長照2.0推行初期，國內學界與實務界即對精神疾病患者在長照服務中的可及性（accessibility）及可及性展開廣泛討論，相關爭議大致可歸納為三個面向。其一，長照評估工具之適切性。現行長照2.0主要採用以生理失能為核心的評估量表，僅有少數條目涉及心理健康層面（如短期記憶量表與情緒行為狀態量表）（盧美柔等人，2022）。因此，此類工具難以準確呈現精神疾病患者之失能狀態（盧美柔等人，2021）。其二，長照服務是否契合精神疾病患者的實際照顧需求。目前針對精神疾病患者的專屬服務（如：精神復健機構）尚未完全納入長照2.0體系之中（盧美柔等人，2021）。換言之，即使患者通過長照評估並獲得失能等級，仍可能無法取得對應其需求的支持服務，而須自行尋求其他照顧資源。其三，服務提供者的專業能力。由於部分專業人員對精神疾病缺乏相關知識，或基於對服務使用者可能出現攻擊行為的顧慮，往往拒絕提供服務（盧美柔等，2022；張文彬，2021）。此種情況導致精神疾病患者經常被排除於服務體系之外，進一步加重了家庭照顧者的照護負擔。

自2017年起，持有慢性精神疾病身心障礙證明之個案得以依長照2.0申請相關服務並接受支持（衛生福利，2016）。

然而，既有關於家庭照顧者之研究多以負擔、健康相關生活品質或心理狀態等量化指標，評估支持服務對照顧者生活福祉之效果；此類研究往往因傳統負擔測量工具之設計限制，而未能充分捕捉照顧思覺失調症患者家庭之獨特經驗與主觀意義（Ganguly et al., 2010）。此外，儘管先前文獻指出精神疾病家庭在使用長照服務時面臨若干結構性與可及性困境，迄今仍缺乏針對其實際使用經驗之深入研究。基於上述研究缺口，本文採用質性研究方法，旨在深入探討思覺失調症患者家庭照顧者對長照2.0之使用經驗，並分析其所感知之優點與限制，以期補足現有量化研究之不足，並提供政策與實務改進之參考。

## 貳、研究方法

### 一、研究設計

本文所報告之研究成果，為探討「臺灣思覺失調症患者照顧者照顧經驗」之混合方法研究第二階段的質性研究結果。本研究採用「完全混合順序平等地位設計」（fully mixed sequential equal status design）（Johnson et al., 2007; Kaul et al., 2010），強調不同研究方法之間的平等對話，以促進方法間的整合與提升研究的整體效度。因此，第二階段質性研究以第一階段量化研究為基礎，並根據量化分析所

揭示的思覺失調症患者照顧者照顧負擔關聯模式，作為質性探究的理論與分析框架。透過深度訪談，本研究進一步探索那些對照顧者負擔形成具有關鍵影響、但於量化分析中未能充分呈現的脈絡性與潛在因素。

## 二、研究對象招募

本研究的受訪者為思覺失調症患者的主要照顧者。招募條件包括：（一）年滿18歲以上；（二）已承擔照顧責任至少一年；（三）其照顧對象曾使用任何類型的照顧服務，例如居家照顧、醫院日間病房或社區復健中心。研究透過多個合作單位進行招募，包括：（一）家庭照顧者關懷據點；（二）長照個人照顧服務提供單位（居家服務、日間照顧中心）；（三）康復之友協會。招募方式為透過守門人邀請照顧者參與研究。受邀照顧者首先完成第一階段量化研究問卷，若有意願進一步參與第二階段深度訪談，則可於問卷中提供個人聯繫方式。研究者隨後與其聯繫並安排訪談。最終，共有30名思覺失調症患者的照顧者參與深度訪談，其中18位照顧家庭（曾）使用長照2.0服務，構成本文主要分析之樣本。

## 三、資料收集方法

深度訪談以情境敘述訪談（episodic narratives interviews, ENI）（Flick, 2000;

Mueller, 2019）為基礎進行，這種方法結合了敘述和半結構化訪談的優點，並專注於特定事件。為了進行情境敘述訪談，受訪者被問及在特定照顧情境下的照顧經驗。例如，是什麼讓他們意識到他們的親人可能生病了，他們對思覺失調症的診斷有何感受，以及他們的生活在親人被診斷前後發生了哪些變化。透過在訪談結束時總結受訪者的經驗來檢查理解的準確性，從而確定資料的可信度和可靠性（Lincoln et al., 2023）。

## 四、訪談受訪者

本研究聚焦在這18位照顧者使用長照2.0照顧其思覺失調家屬的經驗。表1呈現受訪者的人口學背景與其家庭使用長照服務概況。大多數受訪者為女性（母親、女兒和姊妹），年齡介於27至65歲之間。所有照顧對象均在長照2.0下接受居家照顧服務。

## 五、研究資料處理與分析

採用主題分析法（Braun & Clarke, 2006）對資料進行分析。主題分析分為六個階段，以形成主題。在分析過程中，作者反覆閱讀文字記錄以熟悉內容，然後產生初始代碼，重點關注受訪者如何建立自己照顧思覺失調症患者的經驗。在整理相似的程式碼後，潛在的主題浮現出來。對於產生多個代碼的引文，作者重讀上下

表 1 研究受訪者人口學背景與其家庭使用長照服務概況

編號	照顧者人口學背景			長照服務使用情形	
	性別	年齡	與被照顧者關係	照顧者喘息	個人照顧服務
C1	女	50	女兒	未使用	居家照顧
C2*	女	63	配偶	使用	居家照顧
C3	女	43	女兒	使用	居家照顧
C4	女	65	母親	未使用	居家照顧
C5	女	52	母親	未使用	居家照顧
C6	女	57	姊姊	使用	居家照顧
C7	男	64	配偶	未使用	居家照顧
C8	女	56	女兒	使用	居家照顧
C9	女	56	母親	使用	居家照顧
C10	男	50	父親	使用	居家照顧
C11	女	51	女兒	使用	居家照顧
C12	女	31	女兒	使用	居家照顧
C13	女	27	女兒	未使用	居家照顧
C14*	女	62	母親	未使用	居家照顧
C15	男	50	兒子	未使用	居家照顧
C16	性	58	姊姊	未使用	居家照顧
C17	男	63	配偶	未使用	居家照顧
C18	男	58	父親	未使用	居家照顧

\*曾經使用長照2.0服務。

資料來源：研究者自行彙整。

文，然後再確定哪個代碼與照顧經驗最密切相關。

第一階段重複閱讀記錄，以熟悉受訪者對照顧服務的看法。第二階段列出可識別的內容領域並進行手動編碼；第三階段根據程式碼的相關性和相似性進行分組。第四階段根據這些臨時主題分組進行構建，並透過概念圖提供描述性標題。第五階段審查主題以確認其準確性。第六階段選取摘錄範例以產生報告，並重讀記錄，以確保所有關鍵資訊均已擷取。

## 六、研究倫理

本研究經英國巴斯大學社會科學倫理委員會（Social Science Research Ethics Committee, University of Bath）審核通過（編號：S23 001）。本研究採取三項主要策略以保障研究對象之權益：首先，在邀約照顧者參與研究時，研究者先行提供受訪者說明訊息表，闡明研究目的、研究進行方式、潛在風險與益處等訊息，以供照顧者評估參與研究之意願；其次，訪談前，研究者再次說明研究目的與風險，並在獲得受訪者的知情同意書後才開始訪談。最後，在訪談結束後，研究者核對照顧者情緒感受，並提供照顧者支持服務資訊表，包含心理協助管道、照顧者支持服務單位等，以供其後續獲得相關協助。

## 參、研究發現

本研究探討思覺失調患者之家庭照顧者使用長照2.0服務之經驗。分析結果發現三個家庭在使用長照服務時的障礙，其涉及長照服務的資格標準、照顧者喘息服務之使用、照顧計畫協調與照顧專業人員服務能力等議題之討論。

### 一、錯置的長照服務認知

照顧者尋求社會支持的途徑多以自行搜尋為主，這與其對社會照顧資源的理解不足有關，並可能導致對服務內容與資格的誤解。本研究中的受訪照顧者亦反映出此困境，尤其是在長照2.0服務對象資格上的錯置認知。多數受訪照顧者仍誤以為長照2.0僅針對65歲以上長者。一位照顧者回憶：

我一直以為（長期照顧）是為老年人提供的服務……跟我（們的精神疾病）無關。（C9）

事實上，自2017年長照2.0推動以來，精神疾病患者已被納入服務對象。然而，家庭對長照的認知仍侷限於「老人服務」的過期印象。雖然部分照顧者最終成功申請並使用長照服務，但因資訊誤解，恐錯失了獲取支持的最佳時機。此外，本研究亦觀察到，照顧者與照顧對象能否獲得合適的服務，在很大程度上取決於專業人員所提供的協助與判斷。若專業人員對

長照2.0的服務資格缺乏正確認識，往往成為照顧者受挫的關鍵原因。一位照顧者提及：

我就看到他們長照的，他們旁邊長照也是OO醫院的，這個專車（交通車）我就請問說「請問你們這個車子」，他就馬上跟我講，這個是老人家的……害我又不知道從哪裡問。（C5）

這段經驗顯示，雖然照顧者已意識到交通服務能協助日常照顧，但由於承辦人員對政策規範不熟悉，即長照服務已納入精神疾病患者，導致家庭無法獲得應有的支持。在其他情況下，受訪照顧者的經驗則截然不同。受訪者C9回憶說之前並不知道除了住院之外還有其他照顧選擇，直到其被照顧者住院期間，一位醫院專業人員轉介家庭至長照服務：

（長照服務是）OO（醫院）幫她（被照顧者）辦的，說她……住院的話費用很貴好幾萬，幫她辦個長照的話，可以幾千塊就可以解決掉。（C9）

此例顯示，專業人員能正確理解家庭面臨的壓力，並提出具體方案以兼顧財務與照顧需求。重要的是，專業人員啟動的轉介功能，凸顯出他們作為家庭連結社會資源的「轉介者」角色，其專業判斷與行動對家庭能否順利獲得長照服務具有決定性影響。

## 二、被照顧者影子下的喘息

在政策框架中，喘息服務被視為支持照顧者的重要機制，其核心在於透過提供暫時性的照顧協助，使照顧者能短暫脫離日常的照顧任務。這項服務同時也是照顧政策中承認照顧者為「案主」的重要象徵（Twigg & Atkin, 1994），並在長照2.0的政策設計中具體體現。然而，本研究發現，受訪照顧者獲得喘息的機會往往並非直接來自政策設計中的喘息服務，而是「間接」透過被照顧者所使用的個人照顧服務而獲得。例如，一位照顧者提到：

後來（居家服務）就一直沿用到現在，所以對我來講是，我還滿依賴他（居服員）的，他給我一個很大的幫助。所以有時候他要帶我爸爸去幹嘛的時候，我都非常非常的放心，他有他在，我真的可以做到我所謂的喘息。（C8）

如同過研究所指出，長期的照顧任務往往導致照顧者失去個人時間與社交生活（Mhaule & Ntswane-Lebang, 2009）。在此例中，原本設計為支持被照顧者的陪伴與外出服務，卻意外地發揮了支持照顧者的功能，顯示正式服務可能產生「附帶性喘息效果」。然而，此效果，會因著被照顧者的抗拒因素受影響。幾位受訪照顧者報告了由於被照顧者拒絕接受安排的照顧服務，導致服務暫停的經歷。照顧者表示，被照顧者因思覺失調疾病常見之「妄

想」症狀，導致照顧服務中斷：

可是他用幾次（居家服務），他就不要用，因為他會覺得說是被政府派來監督他的。因為他們本來就是疑心病比較重，像我們的手機，他都說我們被監控，然後他說出去他都被監控。（C6）

類似個人照顧服務輸送方式，喘息服務是透過居家服務、日間照顧之形式暫時看視被照顧者，使照顧者獲得喘息時間。無可避免的，被照顧者的抗拒亦會導致照顧者難以獲得屬於自己的喘息服務。一位照顧者表達對喘息服務之渴望：

我很想用陪伴和喘息，就是我媽就一直跟我說不要，他就說人家來我們家，會偷我們東西……我媽就不願意接受。（C1）

上述兩位照顧者之經歷，凸顯了照顧者因被照顧者不願接受喘息照顧服務，而被剝奪了在長期照顧2.0計畫下獲得喘息照顧的權利，無論是從個人照顧服務中，或是照顧者喘息服務中獲得。而在被照顧者的抗拒因素背後，存在綁定「照顧者與被照顧者」為一體的長照個案管理機制，而非將兩者視為服務需求之兩個個體。換言之，在長照制度下，若被照顧者不願持續使用長照服務，照管案件即面臨結案，照顧者也因此喪失使用喘息服務的資格。此現象從C2受訪者的訪談文本中發現：

長照2.0已被暫停，因為我丈夫不

喜歡它……如果根本不使用，他們（照專）就會駁回案子。所以月底我們的案子就會被結束（結案）。（C2）

上述受訪者文本顯示照顧者能否獲得喘息服務，往往取決於被照顧者是否持續登錄於長照2.0系統之下，間接限制了照顧者作為共同案主的實現，換言之，照顧者獲得支持的權利將喪失。綜上所述，本研究揭示臺灣長照制度下，照顧者在取得喘息服務時存在結構性限制，凸顯出目前長照2.0機制下被定位成「被照顧者影子下的喘息服務」。這不僅削弱了喘息服務的政策效益，也與《長期照顧服務法》所強調的「照顧者權利與被照顧者權利同等重要」的原則產生矛盾。

### 三、專業人員對精神疾病的知識

在本研究中，多位受訪照顧者指出，思覺失調症患者的特殊照顧需求似乎為參與照顧規劃與服務提供的專業人員帶來挑戰。一位照顧者在被問及是否因親屬患有思覺失調症而難以獲得服務時表示：

大部分是不會（拒絕提供服務）啦，那可是畢竟他們（居服人員）有些工作倫理，就是說你不能夠因為（被照顧者是思覺失調患者）這樣就不接，然後，但是他們剛開始還是有一點擔心說，思覺失調的人會不會扁我、K（打）我嘛，然後

推擠我嘛。(C9)

這段敘述顯示，專業人員對思覺失調症患者可能具有攻擊行為的刻板印象，使得照顧者感受到潛在的不安。文獻亦指出，協助思覺失調症患者應對現實混亂與幻覺等症狀，往往是家庭照顧者面臨的主要挑戰（Chambers et al., 2001; Awad et al., 2008）。本研究發現部分照顧者原本期待專業人員能提供支持，卻因其缺乏相關理解而感到失望，此挑戰並無法從專業人員獲得協助。一位照顧者分享：

這個居服員，他雖然是得獎又有經驗，可是他對於思覺失調我覺得也不是很了解。比方說我說爸爸會，這個自言自語啊，然後我說「唉，真頭痛又開始自言自語了，又開始說電視跟他聊天了」，然後這個居服員就說，「唉沒有啦，那有什麼呢，許伯伯就是寂寞嘛所以就是想跟人家聊天」。那我當場就怒從中來，我就說他這是一種生病（思覺失調）的表現，不是他寂寞，我說他跟電視講話，這是他生病的一個徵兆，對那你不了解，那你反而說他是寂寞，我說絕對不是寂寞。(C3)

在這裡，專業人員對疾病症狀的誤解，與照顧者對服務的期待形成落差。照顧者不僅無法獲得應對思覺失調症狀的協助，反而感受到挫折。這種情況並非個

案。另一位照顧者提及：

居服，他們講的有時候就比較他們不了解我們身心科（精神疾病）的這個部分，那所以我們談話之中就比較沒有什麼共識。(C14)

上述受訪者提及之「沒有什麼共識」，反映了照顧者對專業人員支持能力的質疑。換言之，當專業人員缺乏精神疾病相關知識時，照顧者不僅感受不到被照顧者獲得適切照顧，也會感覺自己在照顧歷程中缺乏支援。

綜合上述結果，本研究揭示對家庭照顧者而言，專業人員除了需要具備實務上的照顧技能，更需要理解思覺失調症的特性與病程。唯有如此，才能同時提供患者適切照顧，並讓家庭照顧者感受到被支持與理解。

## 肆、討論與結論

本研究探討臺灣思覺失調症患者照顧者對長照2.0服務的使用經驗與觀感，特別關注服務對照顧者與受照者福祉所帶來的影響。研究結果揭示長照2.0在支持思覺失調家庭時的三項限制：對服務資格的認知不足、照顧者僅能在「被照顧者的影子下」獲得喘息，以及專業人員知能的不足。

在受訪者當中，大多數照顧者對可使用的照顧服務了解有限，呼應文獻發現

獲取相關資訊的困難被認為是取得服務的重要障礙 (Macleod, 2017)。此外，本研究發現，對於服務資格標準的誤解進一步影響了照顧者能否及時獲得支持。雖然部分照顧者知道透過長期照顧專員、社工或醫院醫護人員等可接觸服務，但專業人員能否識別照顧者的需求，往往決定了照顧者是否能順利獲取服務。先前英國的研究同樣指出，心理健康專業人員在資訊提供與溝通上存在不足，導致家庭成員難以獲得支持 (Dixon et al., 2022)。本研究也有相似的發現，一些照顧者指出未能取得正確資訊，部分專業人員甚至不清楚長照2.0已將精神疾病患者納入服務對象資格。Lévesque等人 (2010) 強調，從業人員若能以敏感傾聽與引導性提問作為互動基礎，將有助於深入了解照顧者的需求，並提升資訊提供的品質。

受訪照顧者普遍認為，喘息不僅來自於針對照顧者本身設計的喘息服務，也可能透過受照者所使用的照顧服務而間接獲得。這一觀點呼應了長照2.0的政策目標，即藉由服務輸送來減輕照顧者負擔。然而，無論是因照顧者自身的喘息服務，還是因受照者的個人照顧服務而產生的喘息效果，都可能受到被照顧者使用意願的限制。換言之，照顧者能否獲得喘息，往往取決於被照顧者是否願意接受服務。Liu與Chen (2025) 回顧臺灣家庭照顧者政策發展一文中已指出，在長照

2.0的制度設計下，照顧者可獲得的喘息服務量取決於個案管理員對受照者失能程度的評估，而非照顧者支持服務據點之社工對照顧者個人需求的評估。這顯示將照顧者視為「共同案主」的理念尚未在制度中落實。本研究的結果發現另一缺口，指出長照2.0將照顧者定位為「受照者的影子」，即只有當受照者被納入長照系統，照顧者才有可能獲得支持。

此外，先前研究已指出，服務提供者若缺乏精神疾病相關知識與照護技能，將可能妨礙有精神健康需求者融入長照服務，甚至使部分家庭照護者因誤解疾病而拒絕服務 (盧美柔等人, 2022)。本研究雖未發現照顧者因疾病標籤而被拒絕服務的案例，但部分專業人員對於思覺失調患者潛在攻擊性的擔憂，仍反映出社會對精神疾病的普遍偏見。失智症照顧研究指出，所謂的「攻擊行為」往往源於未被識別與回應的照護需求 (Roberts, 2012; Schnell et al., 2023)。本研究亦呈現出類似情境，部分長照居服人員將思覺失調症者的症狀行為誤以為是單純的性格或情緒問題，因而出現回應不當的情況，甚至進一步加劇了行為表現。這些發現顯示，失智症照護經驗可以成為思覺失調症照顧的重要參考。強化專業人員對症狀表達與負向情緒線索的理解與判斷能力，並及時提供適切的支持與協助。

(本文作者為英國巴斯大學社會政策博士)

**關鍵詞：**家庭照顧者、長期照顧、喘息服務、思覺失調、精神疾病

## 📖 參考文獻

- 王禎邦、歐陽文貞 (2020)。〈臺灣社區精神復健機構發展近況及興革建議〉。《中華心理衛生學刊》，33 (4)，315-340。
- 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》，9，1-41。
- 衛生福利部 (2016)。《長期照顧十年計畫2.0 (106~115年) 核定本》。
- 鄭思妤、李玉春、黃世傑、王素琴、陳雅美 (2022)。〈長期照顧十年計畫服務對台北市家庭照顧者負荷與健康相關生活品質的影響〉。《長期照護雜誌》，25 (2)，151-169。
- 盧美柔、王助順、許倍甄、黃芷苓 (2021)。〈精神病人長期照顧需求、困境與政策建議〉。《護理雜誌》，68 (2)，25-31。
- 盧美柔、陳宛儀、吳佳珍、王助順、張秋蓉 (2022)。〈探討精神長照的現況與未來發展方向〉。《醫療品質雜誌》，16 (1)，36-40。
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: A review. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162.
- Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden: A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 431-441.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. M. Cooper & A. American Psychological (Eds.), *Handbook of research methods in psychology: Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. American Psychological Association.
- Chambers, M., Ryan, A. A., & Connor, S. L. (2001). Exploring the emotional support needs and coping strategies of family carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(2), 99-106.
- Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., Chen, C., & Lu, X. (2019). The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 75.
- Chou, K.-R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(6), 398-407.

- Dixon, J., Stone, K., & Laing, J. (2022). Beyond the call of duty: A qualitative study into the experiences of family members acting as a nearest relative in Mental Health Act assessments. *British Journal of Social Work, 52*(7), 3783–3801.
- Ducharme, F., Couture, M., & Lamontagne, J. (2012). Decision-making process of family caregivers regarding placement of a cognitively impaired elderly relative. *Home Health Care Services Quarterly, 31*(3), 197–218.
- Flick, U. (2000). Episodic interviewing. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Qualitative researching with text, image and sound: A practical handbook* (pp. 75–92). Sage.
- Freedman, R. I., & Boyer, N. C. (2000). The power to choose: Supports for families caring for individuals with developmental disabilities. *Health & Social Work, 25*(1), 59–68.
- Ganguly, K., Chadda, R., & Singh, T. (2010). Caregiver burden and coping in schizophrenia and bipolar disorder: A qualitative study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 13*(2), 126–142.
- Grover, S., Chakrabarti, S., Aggarwal, M., Avasthi, A., Kulhara, P., Sharma, S., & Khehra, N. (2012). Comparative study of the experience of caregiving in bipolar affective disorder and schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry, 58*(6), 614–622.
- Hernandez, M., & Barrio, C. (2015). Perceptions of subjective burden among Latino families caring for a loved one with schizophrenia. *Community Mental Health Journal, 51*(8), 939–948.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(2), 112–133.
- Kaul, B., Nastasi, J. H. H., & Brown, L. M. (2010). An inclusive framework for conceptualizing mixed methods design typologies: Moving toward fully integrated synergistic research models. In A. T. C. Teddlie (Ed.), *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research* (2nd ed.). Sage.
- Lévesque, L., Ducharme, F., Caron, C., Hanson, E., Magnusson, L., Nolan, J., & Nolan, M. (2010). A partnership approach to service needs assessment with family caregivers of an aging relative living at home: A qualitative analysis of the experiences of caregivers and practitioners. *International Journal of Nursing Studies, 47*(7), 876–887.
- Liao, Y.-H., Ku, L.-J. E., Liu, L.-F., & Li, C.-Y. (2022). The effects of in-home respite care on the burden of caregivers in Taiwan. *Journal of Applied Gerontology, 41*(5), 1283–1292.
- Lincoln, Y. S., Lynham, S. A., & Guba, E. G. (2023). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln, M. D. Giardina, & G. S. Cannella (Eds.), *Handbook of qualitative research* (6th ed.). Sage.
- Liu, Y.-C. (2023). Caregiving experience associated with unpaid carers of persons with schizophrenia: A

- scoping review. *Social Work in Mental Health*, 22(2), 219–245.
- Liu, Y.-C., & Chen, C.-F. (2025). A historical overview of policy perspectives towards informal care in Taiwan (1996–2023). *Health Policy*, 152, 105239.
- Macleod, A., Tatangelo, G., McCabe, M., & You, E. (2017). “There isn't an easy way of finding the help that's available”: Barriers and facilitators of service use among dementia family caregivers—A qualitative study. *International Psychogeriatrics*, 29(5), 765–776.
- Marczak, J., Fernandez, J. L., Manthorpe, J., Brimblecombe, N., Moriarty, J., Knapp, M., & Snell, T. (2022). How have the Care Act 2014 ambitions to support carers translated into local practice? Findings from a process evaluation study of local stakeholders' perceptions of Care Act implementation. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e1711–e1720.
- Mhaule, V. N., & Ntswane-Lebang, M. A. (2009). Experiences of caregivers of individuals suffering from schizophrenia in rural areas of the Mpumalanga province of South Africa. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 11(1), 118–136.
- Mizuno, E., Takataya, K., Kamizawa, N., Sakai, I., & Yamazaki, Y. (2013). Female families' experiences of caring for persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(2), 72–77.
- Mueller, J. (2008). Perspectives of Mexican-American family members concerning their care of a relative with schizophrenia: A study utilizing Q-methodology [Doctoral dissertation]. ProQuest Information & Learning.
- Rand, S., & Malley, J. (2017). The factors associated with care-related quality of life of adults with intellectual disabilities in England: Implications for policy and practice. *Health & Social Care in the Community*, 25(5), 1607–1619.
- Roberts, J. (2012). *Dementia and challenging behaviour guidance for home care staff*. <https://www.communitycare.co.uk/2012/08/29/dementia-and-challenging-behaviour-guidance-for-home-care-staff/>
- Schnelli, A., Karrer, M., Mayer, H., & Zeller, A. (2023). Aggressive behaviour of persons with dementia towards professional caregivers in the home care setting: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 4541–4558.
- Twigg, J. (1989). Models of carers: How do social care agencies conceptualise their relationship with informal carers? *Journal of Social Policy*, 18(1), 53–66.
- Verma, M., Grover, S., & Chakrabarti, S. (2021). Effect of clozapine on psychological outcomes of caregivers of patients with treatment-resistant schizophrenia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(2), 118–123.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Zebrak, K. A., & Campione, J. R. (2021). The effect of National Family Caregiver Support Program services on caregiver burden. *Journal of Applied Gerontology*, 40(9), 963–971.