身心障礙兒童能否夢想成真？臺灣身心障礙兒童家庭支持服務的照顧正義困境與制度反思

鄧光宇

壹、前言

長期以來，身心障礙兒童家庭支持多以服務建置與資源擴充作為政策重點，但家庭能否在照顧歷程中持續獲得適切協助，仍是值得關注的問題。隨著照顧需求日趨多元，家庭面對的不僅是服務有無，更涉及服務能否及時取得、穩定銜接及回應實際照顧處境。

當「身心障礙」（disability）若僅被理解為個人的身體或心智缺陷，便容易忽略公共安排如何影響兒童獲得協助、參與社會及發展能力的機會。陳文珊（2009）指出，身心障礙常被理解為一種「自然物類」（natural kinds），彷彿障礙只是自然造成的客觀缺陷。然而，對身心障礙兒童而言，真正需要追問的並非障礙本身，而是公共體系能否提供足以支撐其生活、照顧與成長的條件。兒童發展機會能否實現，因而也是照顧責任如何配置的政策問題。

臺灣並非缺乏身心障礙兒童家庭服務。從通報轉介、早期療育、喘息服務、照顧津貼、社區據點到個案管理，相關措施已大致建置，但服務存在並不必然減輕家庭負擔。衛生福利部社會及家庭署（2025）統計顯示，兒少身心障礙者人數於2020年降至51,601人後逐步回升，2024年達56,223人（見表1）。對不少家庭而言，孩子的成長往往伴隨長期療育、就學轉銜、行為支持及跨單位協調等需求。

既有措施未必能直接轉化為家 庭可實際運用的支持。當服務分散於不同部門，資源取得又受到居住條件、資訊能力及家庭資源影響，家庭仍需投入相當心力尋找資訊、銜接資源及安排照顧。若政策僅著眼於服務供給，而未關注家庭實際使用經驗及負擔變化，家庭支持便難以轉化為實質權利保障，兒童發展機會亦可能因家庭條件差異而受到影響。

表1　2016——2024年臺灣兒少身心障礙者人數變化

年度	人數（人）
2016	55,702
2017	54,051
2018	52,119
2019	51,844
2020	51,601
2021	52,142
2022	51,943
2023	54,052
2024	56,223

資料來源：作者依衛生福利部社會及家庭署（2025）CRC資訊網兒少統計專區「身心障礙者兒少人數」資料整理。

貳、研究方法與分析架構

本文從家庭支持服務承載力與照顧正義觀點出發，探討臺灣身心障礙兒童家庭支持服務能否形成穩定且連續的支持體系，並分析服務分散、資源落差及制度安排對兒童發展權利的影響。研究方法採文獻分析與政策文件分析，結合政策設計理論作為分析架構【PD = E（O, T, A, S）+ L（t, r, a）】（郭昱瑩，2019）。文獻分析主要整理家庭支持、家庭照顧壓力及相關研究成果；政策文件分析則檢視現行制度如何界定服務對象、配置資源、設計政策工具及安排執行責任。丘昌泰（2013）及Schneider與Ingram（1997）指出，政策設計不僅是行政技術，更涉及資源分配、責任歸屬及治理價值的制度安排，其分析架構可表達如下（郭昱瑩，2019）：

$$\mathbf{PD = E（O, T, A, S）+ L（t, r, a）}$$

其中，O為政策成果，T屬於政策標的團體，A為政策執行機構，S涵蓋相關法令規範；t作為政策工具，r為執行規則，a則是政策運作所涉及的基本假設（郭昱瑩，2019）。分析聚焦於身心障礙兒童家庭的照顧資源如何被安排與運作。焦點不在於是否已有服務項目，而是不同支持能否順利銜接、資源如何分配，以及照顧責任最終由誰承擔，進而影響兒童取得發展機會的條件。由於問題集中在服務間斷與資源取得差異，政策設計理論的七項構成要素歸納為「服務分散與支持銜接」及「資源不均與責任回推」兩項分析面向，用以說明現行公共安排的限制（見圖1）。

由圖1可知，家庭支持服務的制度問題主要可歸納為制度整合及資源配置兩項分析面向。家庭支持能否發揮保障功能，關鍵不在於持續增加服務項目，而在於制度能否透過跨系統整合與資源配置，降低家庭取得資源、使用服務及安排照顧的成本。若服務缺乏有效銜接，資源取得仍受

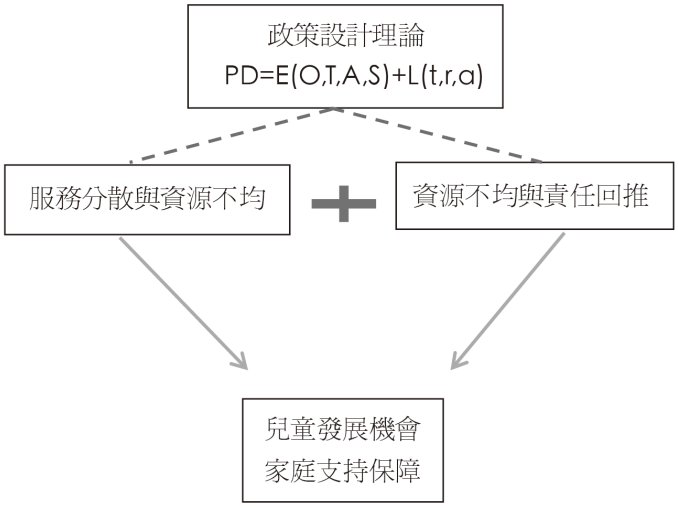


圖 1 政策設計分析架構

資料來源：作者依丘昌泰（2013）、郭昱瑩（2019）、Schneider 與 Ingram（1997）分析整理。

居住條件與家庭能力影響，相關負擔仍可能由家庭承擔。分析重點不在於政策「有沒有做」，而在於政策是否真正減輕家庭負荷，並提供足以支持兒童成長與家庭生活的制度保障。

參、理論問題脈絡與分析

以家庭支持服務承載力作為分析視角，可看見臺灣身心障礙兒童家庭支持服務的問題不僅在於資源不足，更涉及服務可近性、制度回應能力及兒童發展權利的保障。家庭支持服務承載力關注家庭在長期療育、生活安排及經濟壓力下，能否獲得公共體系及時且穩定的協助。據此，可檢視現行制度能否有效回應家庭需求，並提供足以支撐兒童成長與家庭生活的制度條件。

一、身心障礙兒童家庭支持服務承載力

家庭支持服務的核心，不在於資源是否被列入制度清單，而在於制度能否在家庭照顧壓力累積之前真正接住家庭。身心障礙兒童父母往往同時面對心理福祉、社會參與、經濟穩定與家庭關係等多重挑戰，服務使用與社會支持也會影響其心理彈性與福祉（Ofer等人，2025）。所謂家庭承載力，不應被理解為家庭必須繼續「撐住」的能力，而應被用來檢視制度是否提供足夠支持，使家庭能在長期照顧壓

力下維持照顧功能與生活運作。

身心障礙兒童家庭的壓力並非來自單一事件，而是照顧需求、經濟負擔、情緒耗損與社會理解不足長期交疊的結果。複雜且長期的照顧歷程若缺乏情緒支持與壓力紓解，照顧者容易承受高度壓力；家庭照顧者對壓力事件的感受雖具主觀性，但家庭資源取得條件卻相對客觀，兩者落差可能引發家庭危機。身心障礙者長期處於弱勢處境，社會對障礙缺乏正確認識，也可能加重家庭所承受的負荷（黃惠屏、吳瓊滿，2004；何志鴻、黃惠璣，2007）。若制度未能及時提供家庭容易理解、方便取得且穩定的協助，家庭危機便容易被視為個別家庭調適能力不足，而忽略公共體系在資源整合、資訊提供與支持安排上的不足。

家庭支持不宜窄化為專業服務輸送。家庭功能能否維持，往往取決於正式服務、非正式支持與家庭關係能否形成持續運作的支持網絡。親對親支持有助於提升生活品質與改善親子互動，而身心障礙兒童家庭所需協助亦涵蓋正式與非正式資源，但服務存在並不代表家庭必然能夠實際取得（Sümer Dodur & Çalişkan, 2024; Vanderpuye et al., 2025）。家庭支持服務真正需要關注的，不是提供哪些措施，而是資源能否穩定供給、順利銜接，並與家庭日常生活中的支持系統相互配合。當正式服務分散、非正式支持有限，而資訊整合、跨系統協調與服務安排仍主要由家庭承擔時，制度所提供的措施便可能停留於服務供給層次，而未能有效減輕家庭長期累積的負荷。此時，家庭能否維持照顧功能，往往取決於可運用的時間、人際網絡、資訊掌握能力及經濟條件，使支持效果因家庭條件差異而產生不均。

從家庭壓力與韌性的觀點來看，家庭承載力是一項動態歷程，而非固定特質，其變化受到壓力累積、可用資源、社會支持及意義建構等因素交互影響（Patterson, 2002）。雙重ABCX模式亦認為，家庭能否適應困境，取決於需求累積、資源動員及社會支持之間的互動（Lavee et al., 1985）。(註1)當長期療育需求、經濟負擔、服務等待與制度支持不足持續交疊時，家庭可能由調適逐漸走向耗竭。社會資源雖有助於維持家庭功能，但資源多元且分散，也可能增加使用困難與協調成本（林芷萱，2016）。換言之，家庭支持服務承載力的核心，不在於服務名目是否擴張，而在於公共體系能否整合分散資源，減輕家庭長期承擔的協調與照顧負荷。

二、身心障礙兒童之照顧正義

照顧正義關注的，不只是增加多少服務或減輕多少負擔，而是追問照顧責任究竟由誰承擔，以及制度未能承擔的成本最後落在誰身上。對兒少而言，照顧不應被視為家庭內部的私事，更不應被默認為母

親或主要照顧者理所當然的付出，而應被視為公共體系需要共同回應的社會責任。當國家將照顧需求主要留給家庭吸收時，被限制的不只是家庭生活品質，更可能是身心障礙兒童參與、學習與發展的機會。照顧正義所關心的，正是如何透過制度安排，減輕家庭長期承擔的壓力，並確保兒童的發展權利不因家庭條件差異而受到影響。

Kittay（2019）在Love's Labor中指出，傳統正義理論往往預設社會由平等、自主且具合作能力的個體所組成，因而忽略童年、疾病、障礙與高齡所形成的依賴關係，也忽略照顧者在制度安排中的不利處境。依賴並非少數人的例外狀態，而是人類生命歷程中的普遍事實。換言之，照顧工作與照顧者支持不應被放在福利制度的邊陲，而應被納入正義與公共政策的核心。這提醒我們，檢視身心障礙兒童家庭支持服務時，不能只問服務是否存在，更要追問服務是否真正承接家庭照顧負荷，並使兒童得以享有平等發展機會。

照顧不應只是家庭內部自行承擔的責任，而是公共制度如何回應依賴需求與分擔照顧負荷的問題。當照顧長期被視為家庭義務或女性天職時，容易忽略照顧勞動背後存在的性別、階級與制度不平等（Tronto, 1993）。民主社會追求的也不只是形式上的權利平等，而應看見依賴、脆弱及照顧關係在日常生活中的重要性，並將其納入公民權、社會正義與政策實踐的討論（Sevenhuijsen, 1998）。因此，照顧議題關注的不只是補助增加多少或服務項目是否擴充，而是制度如何分擔照顧責任、配置支持資源，以及由誰承擔照顧過程中的風險。當政策仍預設家庭有能力自行協調資源、吸收等待成本與因應照顧壓力時，部分家庭便可能持續承受制度支持不足所帶來的負擔。

若社會長期將照顧視為家庭內部事務，甚至默認由家庭成員無償承擔，家務照顧者所面臨的不公平處境，便難以單靠婚姻制度或法律平等獲得改善（洪惠芬，2003）。問題不只在於家庭內部分工，而在於社會如何分擔照顧責任與成本。兒童原本即屬資源分配中的弱勢群體，公平且符合需求的資源配置，對兒童而言尤為重要（蔡貴美，1994）。若再納入身心障礙因素考量，兒童所面臨的不利處境便不只是個人或家庭問題，而涉及公共體系是否願意依需求配置資源，並降低家庭因條件差異所承擔的照顧風險。

理性合作個體雖被視為正義原則建構的基礎，但依賴、脆弱及照顧需求在正義理論中的位置相對受到忽略（Rawls, 1971）。健康照顧則被視為維持正常功能與保障公平機會的重要條件（Daniels, 1985, 2008）。對身心障礙兒童而言，家庭支持服務不僅是福利供給，更攸關其能否獲得持續發展的機會。若療育、喘息、

家庭支持、社區資源及跨專業服務無法穩定提供，受到限制的便不只是服務使用，而是兒童公平發展機會。

制度真正需要回應的，不是家庭是否願意承擔照顧責任，而是公共體系能否減少家庭在尋找資源、安排服務及協調照顧上的負擔。當服務取得仍受地區條件、資訊能力、經濟資源及行政門檻影響時，相關保障便難以落實於日常生活。支持不同家庭育兒，並協助家長兼顧工作者與照顧者角色，方能朝向較具永續性的照顧安排發展（王舒芸等人，2023）。因此，身心障礙兒童家庭支持服務的核心，不在於補助金額或服務項目多寡，而在於公共制度能否提供足以支撐兒童成長與家庭生活的制度條件，使兒童發展機會不致因家庭條件差異而產生落差。

肆、臺灣身心障礙兒童家庭支持服務的制度困境

臺灣身心障礙兒童家庭支持服務並非沒有制度基礎。早期療育已設有通報轉介、個案管理、聯合評估、療育服務及社區據點等措施，但家庭面臨的困難，往往不是找不到服務，而是不同階段所需的協助能否順利銜接。當服務分散在不同系統，資源取得又受到區域條件與家庭能力影響時，家庭仍需自己找資訊、排評估、安排療育及協調專業服務，原本應由制度處理的整合工作，也逐漸落到家庭身上。現行制度的困境，主要表現在「服務分散與支持中斷」及「資源配置差異與家庭負擔累積」兩個面向，以下分別討論。

一、服務分散與支持斷裂

現行身心障礙兒童家庭支持服務雖已建立多元服務項目，但相關措施分散於衛政、社政、教育及地方政府等不同系統。以發展遲緩兒童早期療育為例，制度已納入通報轉介、個案管理、聯合評估、療育服務及社區療育據點，兒童發展篩檢亦涵蓋篩檢、轉介及後續評估。然而，家庭面臨的困難，往往不在於服務是否存在，而在於篩檢、評估、轉介、療育、入學、社區生活與家庭照顧之間，能否形成持續且穩定的支持歷程。當各項措施分由不同系統運作時，家庭仍須自行理解資格規定、尋找資源、等待評估及協調專業服務，原應由公共體系承擔的整合工作，也可能轉化為家庭日常生活中的行政負擔。衛生福利部統計顯示，發展遲緩兒童早期療育服務通報個案由2015年的20,658人增加至2024年的39,149人，十年間增加近九成，且2022年後成長更為明顯（衛生福利部，2025）。此外，衛生福利部自2024年7月起提供六歲以下兒童六次免費發展篩檢，但截至2025年，全國篩檢率僅46.2%，偏鄉更僅40.2%；全臺88處偏遠地區中，仍有17處未設篩檢院所，64處應提供聯合評

估服務之偏鄉地區中，亦有6處缺乏相關醫療資源。2023年早療通報個案達34,781人，推估聯合評估需求至少約69,562人次，但現有服務量能僅約43,957人次，顯示篩檢、聯合評估及後續療育服務仍難以回應實際需求，部分家庭可能面臨較長等待時間或需跨區尋求服務等情形（衛生福利部國民健康署，2025）（見表2）。

由表2可見，服務分散所造成的問題，不僅在於資源分布於不同體系，更在於支持歷程缺乏連續性。當療育、教育、醫療與家庭照顧需求分由不同系統提供時，家庭往往需自行負責資訊整合、服務安排與跨單位協調。此種制度安排使家庭支持雖已建置，卻未必能在照顧歷程中發揮穩定作用。問題的核心不在於完全缺乏服務，而在於各項措施之間缺乏有效銜接，使家庭需持續投入時間與精力處理制度間的落差，原應由公共體系承擔的整合功能，也逐漸轉化為家庭日常生活中的行政負擔。

二、資源不均與責任回推

家庭支持服務的另一項困境，在於資源取得並不均等。不同地區的服務量能、專業人力、社區資源與資訊流通程度存在差異，使家庭能否獲得支持，往往受到居住地、經濟條件、資訊能力及行政處理能

表 2 服務分散與支持斷裂之制度問題分析

官方制度安排	表面政策意義	批判發現問題
發展遲緩兒童早期療育、通報轉介、個案管理、聯合評估、療育服務與社區療育據點（註2）	顯示國家已建立早期發現、轉介、評估與療育服務流程	服務雖有流程，但家庭仍可能在評估、等待、轉介與療育之間自行處理，支持未必形成連續路徑
兒童發展篩檢服務（註3）	強化早期發現與後續轉介	篩檢若未能穩定銜接評估、療育與家庭支持，可能只完成「發現問題」，卻未真正承接家庭壓力
衛政、社政、教育與地方政府分工	顯示制度跨部門提供服務	分工若缺乏整合，家庭反而成為制度之間的協調者，形成「有服務、難銜接」的支持斷裂

資料來源：作者整理自衛生福利部（2026）及衛生福利部國民健康署（2024）。

表 3 資源不均與責任回推之制度問題分析

官方制度安排	表面政策意義	批判發現問題
社區式服務、家庭照顧者支持服務、臨時及短期照顧等安排（註4）	顯示制度已注意到家庭照顧壓力與社區支持需求	服務存在不等於家庭可近；若服務量能不足或區域差異明顯，家庭仍須自行補足照顧缺口
早期療育與兒童發展篩檢制度	強調及早發現、及早介入	若後續療育、交通、照顧安排與家庭支持不足，早期發現可能增加家庭壓力，而非直接減輕負擔
家庭支持與社區資源連結	表面上回應家庭需求	若制度只提供片段補助或短期服務，長期照顧責任仍主要留在家庭，形成「支持之名、責任回推」

資料來源：作者整理自衛生福利部（2026）、衛生福利部國民健康署（2024）及衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網（無日期）。

力影響。當服務取得高度依賴家長主動尋找資訊、安排服務與協調資源時，相關措施反而較容易被資訊掌握能力較高、時間較充裕或經濟條件較佳的家庭運用；而長期承受高度照顧壓力的家庭，未必能順利進入支持體系（見表3）。

由表3可見，社區式服務、家庭照顧者支持服務，以及臨時與短期照顧雖已納入現行支持體系，但若服務量能有限，或不同措施之間缺乏順暢銜接，相關安排仍可能停留在制度建置層次，而未能有效減輕家庭長期承擔的照顧壓力。若提供的主要是短期協助、片段補助或個案式服務，家庭仍須面對療育安排、交通接送、經濟支出及情緒耗損等長期負擔。問題的關鍵不在於家庭是否願意付出，而在於公共體系能否將兒童發展需求與家庭負荷納入共同承擔的範圍。

臺灣身心障礙兒童家庭支持服務面臨的挑戰，不在於完全沒有服務，而在於既有措施尚未形成持續且有效的支持歷程。當服務分散導致銜接不順，資源差異又增加家庭負擔時，相關措施便難以發揮原有功能。身心障礙兒童能否獲得適當發展機會，不應取決於家庭是否有能力投入更多時間、資訊與經濟資源，而在於公共體系能否提供足以維持兒童成長與家庭生活運作的制度支持。

伍、身心障礙兒童能否夢想成真？結論與政策反思

回到問題意識，身心障礙兒童能否獲得公平發展機會，不應停留於政策宣示，而應反映制度安排是否能回應家庭需求。問題不在於制度完全沒有服務，而在於既有措施尚未充分轉化為家庭日常生活中能夠持續運作的支持。當早期療育、兒童發展篩檢、通報轉介、個案管理、聯合評估、社區療育據點及社區式服務，仍受部門分工、區域差異、資訊門檻與服務量能限制而難以形成連續協助時，家庭往往需要自行處理評估、申請、等待、轉介及額外支出等問題。

兒童發展機會可能受到家庭資訊能力、經濟條件及居住環境影響，而非建立在公共制度的穩定支持之上。家庭支持若僅停留於制度建置或服務名目，而未能減少家庭在資源整合、服務安排及跨系統協調上的負擔，原應由公共體系承擔的整合功能，仍可能主要落在家庭身上。當家庭持續需要自行彌補制度銜接不足所造成的缺口，家庭支持便難以發揮減輕照顧壓力的功能。

一、有服務不等於有支持

現行家庭支持服務容易將服務供給等同於支持到位。制度雖已納入早療、通報、轉介等個案管理及社區服務，但並不代表家庭能在需要時獲得持續且適切的協助。身心障礙者母親在診斷、早療復健、進入教育體系及離開教育體系等不同階段，面臨的困境與需求各有差異，跨階段轉銜亦涉及醫療與社福系統之間的落差（賴念華等人，2020）。這顯示家庭所面對的並非單一服務缺口，而是不同階段與不同系統之間能否順利銜接的問題。當各項措施分別由不同體系運作時，家庭往往仍需自行協調資源、安排服務及處理轉銜事宜，承擔原應由制度整合的工作。

問題真正需要檢視的，不是家庭是否足夠努力，而是公共體系能否有效整合資源。當政策以服務清單證明已經介入，卻仍需由使用者自行查詢資訊、提出申請及協調服務時，相關措施便可能停留於制度建置層次。服務雖已存在，但若缺乏跨系統協調與持續支持，仍難以實質減輕家庭負擔。

二、照顧責任不能繼續被推回家庭

家庭支持服務需要反思的，不只是服務量是否足夠，而是現行安排能否有效減輕家庭長期累積的壓力。身心障礙者家庭照顧者仍面臨健康受損、社會孤立及經濟負擔等困境（邱滿艷等人，2025）。若制度提供的主要是有限補助、短期服務或零散轉介，而未能協助家庭因應長期照顧需求，相關措施便可能僅維持家庭既有運作，而難以實質降低其負荷。問題不僅在

於資源是否充足，更在於公共體系能否透過資源整合與持續協助，減少家庭在尋找資訊、安排服務及協調照顧上的投入。

當家庭支持停留於制度建置或服務名目，而未能進入家庭日常生活，家庭仍須自行承擔大部分照顧安排與協調工作。較值得關注的是，若制度未將照顧視為公共事務，而仍預設家庭具備吸收壓力與因應風險的能力，家庭支持便容易成為協助家庭繼續承擔照顧責任的措施，而非改變照顧責任分配方式的制度安排。當照顧責任仍被默認為家庭私事，公共制度需要真正保障身心障礙兒童的發展權利。

三、從補洞式支持轉向公共承擔

未來政策若要回應身心障礙兒童的發展權利，重點不在於持續增加服務項目，而在於降低家庭長期承擔的照顧與協調負擔。首先，應強化跨系統整合，避免制度分工持續轉化為家庭自行安排服務、協調資源及重複申請的負擔，使公共支持能隨兒童成長需求持續提供。其次，應縮減區域差異與資訊落差，提升社區療育、臨時照顧及家庭照顧者支持量能，使不同處境的家庭都能及時獲得所需協助。最後，政策成效不宜僅以服務供給或使用人數衡量，更應關注家庭負荷是否獲得減輕，以及兒童能否在成長歷程中持續獲得適當支持。

身心障礙兒童不應只是接受服務的一方，而應被視為具有發展權、參與權及受支持權的權利主體。制度改革的重點，不在於服務規模持續擴張，而在於公共體系能否提供足以支撐兒童成長與家庭生活的制度條件，使兒童的發展機會不因家庭資源、居住條件或照顧能力差異而受到限制。

（本文作者為國立暨南國際大學公共行政與政策學系博士生）

關鍵詞：身心障礙兒童、家庭支持服務、照顧正義、政策設計

註　釋

註1　雙重ABCX模式係McCubbin與Patterson延伸Hill的ABCX家庭危機模式而來，並由Lavee、McCubbin與Patterson（1985）進行實證檢驗。該模式指出，家庭適應取決於壓力與需求累積、家庭資源、社會支持、意義建構及因應策略的交互作用，可用以理解身心障礙兒童家庭在長期照顧與制度支持不足下，如何由調適走向耗竭。

註2　我國發展遲緩兒童早期療育、通報轉介、個案管理、聯合評估、社區療育據點與早期療育

費用補助等制度安排，可參見衛生福利部（2026）「發展遲緩兒童早期療育」相關說明。

註3　兒童發展篩檢服務、篩檢時程與後續轉介兒童發展聯合評估服務等政策措施，可參見衛生福利部國民健康署（2024）「兒童發展篩檢服務」相關資料。

註4　身心障礙者社區式服務、家庭照顧者支持服務、臨時及短期照顧等制度安排，可參見衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網（無日期）「社區式服務」相關資料。

參考文獻

丘昌泰（2013）。《公共政策：基礎篇》。巨流。

王舒芸、黃喬鈴、陳政隆（2023）。〈與其勸婚催生，不如先談照顧正義：論性別友善的人口政策〉。《全國律師》，27（11），25-40。

何志鴻、黃惠璣（2007）。〈影響身心障礙兒童家庭照顧者憂鬱之因素〉。《身心障礙研究季刊》，5（1），41-50。https://doi.org/10.30072/JDR.200703.0003

邱滿艷、李淑香、李玉菁（2025）。〈身心障礙者家庭照顧者需求與服務提供者回應之初探：以桃園市為例〉。《社區發展季刊》，192，66-79。

林芷萱（2016）。〈從5W思維方式看身心障礙兒童家庭支持與社會資源之整合〉。《家庭教育雙月刊》，64，45-51。

洪惠芬（2003）。〈照顧者正義：性別正義不只是法律平等〉。《臺灣社會研究季刊》，51，95-142。https://doi.org/10.29816/TARQSS.200309.0003

黃惠屏、吳瓊滿（2004）。〈協助一位家庭主要照顧者適應照護壓力過程〉。《護理雜誌》，51，99-105。

陳文珊（2009）。〈身心障礙者的健康照顧是出於社會正義的道德要求嗎？〉。《玉山神學院學報》，16，137-161。

郭昱瑩（2019）。〈政策設計析論：長期照顧政策為例〉。《文官制度季刊》，11（2），1-25。

蔡貴美（1994）。《我國兒童福利資源配置：分配性正義觀點之分析》（碩士論文，中國文化大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://ndltd.ncl.edu.tw/

賴念華、李御儂、羅子琦、蕭雅雯（2020）。〈臺灣身心障礙者母親在不同時間點之困境與服務需求初探〉。《特殊教育研究學刊》，45（1），1-32。https://doi.org/10.6172/BSE.202003_45(1).0001

衛生福利部國民健康署（2024）。〈兒童發展篩檢服務〉。https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.

aspx?nodeid=4816

衛生福利部（2025）。〈發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況〉。衛生福利部統計處。https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/125

衛生福利部國民健康署（2025）。〈兒童發展篩檢服務推動情形統計〉。https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4816

衛生福利部國民健康署（2026）。〈衛生福利部國民健康署補助地方推動兒童發展聯合評估中心名單〉。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1602&pid=548

衛生福利部社會及家庭署（2025）。〈身心障礙者兒少人數〉。CRC資訊網兒少統計專區。https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/116

衛生福利部（2026）。〈發展遲緩兒童早期療育〉。https://www.mohw.gov.tw/cp-190-238-1.html

衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網（無日期）。〈社區式服務〉。2026年4月15日檢索自https://dpws.sfaa.gov.tw/community-detail.jsp?serno=202511140001

Daniels, N. (1985). *Just health care*. Cambridge University Press.

Daniels, N. (2008). *Just health: Meeting health needs fairly*. Cambridge University Press.

Kittay, E. F. (2019). Love's labor: Essays on women, equality and dependency (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315108926

Lavee, Y., McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1985). The double ABCX model of family stress and adaptation: An empirical test by analysis of structural equations with latent variables. *Journal of Marriage and the Family*, *47*(4), 811-825. https://doi.org/10.2307/352326

Ofer, S., Asgali, R., Lifshitz, L., Shaul, B. I., & Gur, A. (2025). Social support, service use, psychological flexibility, and well-being among Israeli foster and biological parents of children with disabilities. *Disabilities*, *5*(4), Article 100. https://doi.org/10.3390/disabilities5040100

Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, *64*(2), 349-360. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x

Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.

Schneider, A. L., & Ingram, H. M. (1997). *Policy design for democracy*. University Press of Kansas.

Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the ethics of care: Feminist considerations on justice, morality and politics (L*. Savage, Trans.). Routledge.

Sümer Dodur, H. M., & Çalişkan, B. (2024). Parent-to-parent support perception and parent-child relationship in parents of children with special needs: The mediating role of quality of life. *Children and Youth Services Review*, *166*, Article 107925. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107925

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.

Vanderpuye, I., Okai, M.-P., Miezah, D., Opoku, M. P., & Mensah, G. E. (2025). Formal and informal support services available to parents of in-school children with disabilities in Ghana. *Children and Youth Services Review*, *169*, Article 108127. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108127