

# 行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 (完整版)

## 與家人同住智障者及其家庭主要照顧者健康： 性別、老化及相關議題

(Health among Adults with Intellectual Disabilities and their Family Caregivers  
Who Live in the Community: Gender, Ageing and Related Issues)

計畫類別：☒ 個別型計畫 ☐ 整合型計畫

計畫編號：NSC 96-2412-H-010-002-SS2

執行期間：2007/08/01 ~ 2008/07/31 (第一年)

計畫主持人：周月清<sup>1</sup> (E-mail: choucyc@ym.edu.tw ; Tel: 28267182)

共同主持人：林麗嬋<sup>2</sup>、盧孳豔<sup>3</sup>

計畫參與人員：陳寶珠<sup>4</sup>、張淑娟<sup>5</sup>、李婉萍<sup>6</sup>、張艾寧<sup>7</sup>、張偉賢<sup>8</sup>、廖英玲<sup>9</sup>

研究助理：宋佩芝、黃惠茹 (專任)、林玫玲 (兼任，陽明大學衛生福利研究所  
研究生)

本成果報告包括以下應繳交之附件：☐ 赴國外出差或研習心得報告一份；☐ 赴大陸地區出差或  
研習心得報告一份；☐ 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份；☐ 國際合作研究計畫  
國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，

得立即公開查詢：☐ 涉及專利或其他智慧財產權，☐ 一年 ☒ 二年後可公開查詢

執行單位：陽明大學衛生福利研究所

中 華 民 國 97 年 7 月 31 日

<sup>1</sup>陽明大學衛生福利研究所教授

<sup>2</sup>陽明大學衛生臨床護理研究所教授

<sup>3</sup>陽明大學衛生社區護理研究所教授

<sup>4</sup>財團法人新竹市私立天主教仁愛啟智中心副主任

<sup>5</sup>財團法人心路社會福利基金會

<sup>6</sup>台灣社區居住與獨立生活聯盟秘書長

<sup>7</sup>台北縣政府社會局身心障礙科科員

<sup>8</sup>新竹市政府社會局局長

<sup>9</sup>新竹市政府社會局身心障礙科科員

## 摘要

**關鍵詞：**關鍵詞：智障、家庭主要照顧者、健康、性別、老化、月經、結紮、更年期

**研究目的** 本第一年調查研究目的為評量 18 歲以上與家人同住智障者健康與照護需求，及探討女性智障者性侵、生育、避孕、結紮、子宮摘除、月經、停經、及疾病與婦科健檢等處境，及其主要照顧者健康及生活品質。

**研究方法** 以新竹市列冊 18 歲以上與家人同住智障者與多重障礙者（合智障）及其家庭主要照顧者為普查對象(n=934)，研究工具台灣版 ADL、IADL 與 EQ-5D 量表、WHO「生活品質量表」簡明版等；2007 年 12 月至 2008 年 3 月由訪員到研究參與者家中面訪，共完成 796（佔樣本母體 85.2%）。

### 研究結果

參與者 57.3% 男性智障者；平均年齡 34.5。主要照顧者女性 68.8%，母親 50.6%；平均年齡 54.9；全職工作 37.9%；照顧歷史平均 23.9 年。

**智障者健康：**12.4% 有其他精神疾病，定期看病 46.5%；34.3% 有慢性病，定期看病 48.0%。過去六個月住院 5.0%；6.9% 半年內去過急診室。過去六個月發生意外事件 15.7%，原因跌倒(63.9%)。現在健康狀況差和很差 11.1%。53.6% 沒有規律運動。5.4% 使用輔具。身體被虐待 13.8%。被性侵害 2.3%；被強暴 3.6%。

**福利服務與健康照護使用：**知道並使用日間照顧服務 10.9%、居家服務 2.0%、機構喘息服務 2.1%、居家喘息服務 1.9%、居家護理 0.9%、全民健康保險費用補助 61.9%、生活輔助器費用補助 5.8%。智障者 69.1% 及 73.2% 過去一年沒有做過健康檢查與牙齒檢查。男性智障者 3.3% 有男性疾病，13.8% 女性智障者有婦女疾病。女性智障者過去一年 4.7% 做過乳房相關檢查、7.6% 子宮抹片檢查、3.2% 骨質密度檢查。

**女性智障者健康：**懷孕 26.0%；墮胎 3.8%；乳房切除 0.6%；輸卵管結紮 14.2%；卵巢切除 1.5%；子宮摘除 4.7%。76.9%(n=257) 現有規律月經，自理月經完全不會 14.4% (n=48)。已停經者 19.5%(n=65, 自然停經=46)，經期混亂 3.6% (n=12)。經期混亂者有慢性疾病，過去半年曾住過院、去急診室、曾發生過意外、跌倒次數及婦女相關疾病三組中最高者。

**男女性智障者差異分析：**女性智障者「有偶者」及「有子女者」比男性多 ( $p < .001$ )；男性智障者有就業者及受教育年數皆高於女性 ( $p < .001$ )。女性過去六個月有健康問題 ( $p < .05$ )、「性侵害」( $p < .001$ ) 皆高於男性；女性「現在健康狀況」( $p < .05$ )「差及很差」高於男性。

**主要照顧者：**54.5% 照顧者有其他疾病，高血壓最多 44.8%。「正式」與「非正式」社會支持網絡皆屬沒有什麼幫助，正式比非正式社會支持網絡更沒有什麼幫助。照顧者生活品質(WHOQOL)總分及四個面向皆比常模低。四成五(45.8%) 已安排好照顧的人或地方；二成餘(20.8%) 照顧到自己無法照顧止。逐步迴歸分析發現，照顧者年齡越大、社會支持越低、照顧者教育年數越低、照顧者沒有就業、家中

失能人口越多者及智照者 IADL 越低者，照顧者健康越傾向低。照顧者越健康、家庭收入越高、照顧者社會支持越高、家中有替代人力、照顧者年齡越大者、智照者 IADL 越高者、智照者障礙程度越高者、智照者女性、住在香山區(鄉下型)及，生活品質傾向高。

## **Health among Adults with Intellectual Disabilities and their Family Caregivers**

### **Who Live in the Community: Gender, Ageing and Related Issues**

#### **ABSTRACT**

Key words : intellectual disability, family caregiver, carer, health, gender, ageing, menstruation, sterilization, menopause

**Purposes** This two-year study is conducted through an interdisciplinary collaboration including social welfare, nursing, sociology and special education to explore health and utilization of health and social care services among adults with intellectual disabilities (ID) and their family caregivers who live in the community. The current first year study aims to explore health profiles among the adults with ID living in the community and among their primary family carers. As well, the proportion of sterilization, menstruation, and menopause among women with ID were examined.

**Methods** Primary family carers of all the 934 adults with ID and multiple disabilities (with ID as well) living with families and aged 18 and older listed by Hsin-Chu City Government were invited in the study. Finally, 796 (85.2%) of them completed the interview at their homes. This structured interview survey was conducted between December 2007 and March 2008; the survey package contained the ED-5Q Scale, WHOQOL-BREF Taiwan version scale, the ADL and IADL scales.

**Results** Over half of the participants were male (57.3%) adults with ID with average age 34.5. With respect to communication skills, 10.4% and 8.2% of the adults were not able to express their thoughts and not able to follow others expressions respectively; as well, 43.6% of them with severe limitations of IADL. Currently 11.1% of the adults reported having “bad” or “very bad” health condition and also almost the same amount (10.9%) reported their general health status is “bad” or “very

bad” in the past six months. 12.4% of the adults reported having mental or psychiatric illness but only 46.5% of them visited regularly a medical doctor. 34.3% of the adults reported having a chronic illness and less than half of these adults (48.0%) went to see the doctor regularly. In the past six months 5.0% of the adults have been hospitalized and 6.9% have used emergency care at the hospital. 15.7% have been involved in accidents particularly falling down (63.9% of these involved adults) in the past six months. The average of BMI of these adults was 23.9 and 53.6% of them did not do exercise regularly; 69.1% did not go for a general health examination and 73.2% did not go to see the dentist in the past six months. 13.8% of the adults reported they have been abused physically, 2.3% have been sexually abused, and 3.6% have been raped.

3.3% men with ID reported had man-related and 13.8% of women with ID replied had woman -related illness. However less than 10% of the two groups reported having had a health examination in the past year. When comparing men and women with ID, it was found that male adults had a significantly higher rate of involvement in employment ( $p<.001$ ) and many more years of education ( $p<.001$ ) than female adults. Regarding their carers, among male adults it was much more usual that the carer was a parent than among women ( $p<.001$ ). The carer’s caregiving history among male adults was longer than the carers’ history among female adults ( $p<.05$ ). In the past 6 months, female adults reported higher proportion of having illness ( $p<.05$ ), and “bad” or “very bad” health condition currently ( $p<.05$ ) and in the past six months than their male counterparts ( $p<.01$ ), including sexual abuse ( $p<.001$ ).

26.0% of women with ID have been pregnant, 3.8% have had abortion, 0.6% removal of breasts, 14.2% tubal ligation, 1.5% ovaierectomy, 4.7% hysterectomy, and 17.4% have used contraception and most of them used tubal ligation (86.7%). 257 out of 334 (76.9%) had currently a regular menstruation cycle; and 14.4% of these women were not able to manage their menstruation by themselves. 12 of them (3.6%) were in

the process of the menopause stage, and 65 (19.5%) were in the post-menopause stage and 15 of these were due to hysterectomy. When comparing the groups with regular menstruation (young group) and without (older group) among women with ID, it was found that the older group had a higher proportion of marriage ( $p<.001$ ), having children ( $p<.001$ ), rate of unemployed ( $p<.001$ ), having experience of pregnancy ( $p<.001$ ), having tubal ligation ( $p<.001$ ), using contraception ( $p<.001$ ), having less than number of years of education ( $p<.001$ ), having a chronic illness ( $p<.001$ ), having been hospitalized ( $p<.05$ ), having “bad” or “very bad” health condition currently ( $p<.01$ ) and in the past six months ( $p<.001$ ), and not having visited a dentist ( $p<.05$ ) than their younger counterparts.

With respect to awareness and use of social services, only a small amount of the adults have used day care (10.9%), home care (2.0%), respite care at a service unit (2.1%) or at home (1.9%), home nursing care (0.9%) services; 61.9% of them have used the subsidy of the NHI premium and 5.8% have used the subsidy of assisted equipment.

Most of the family primary carers were female (68.8%) and biological mothers (50.6%) of the adults with ID. Their average age and length of caregiving were 54.9 and 23.9 years respectively; and 37.9% of them were full-time employed. 54.5% of these carers reported that they were ill, particularly many had high blood pressure (44.8%).

To assess the predictors of these family carers' health status and quality of life, we conducted stepwise regressions using the adults, carer and family characteristics, and carers' degree of social support. We found that six variables significantly predict the degree of the carer's health status and these were: the carer's age ( $p<.001$ ), the carer's degree of social support ( $p<.001$ ), length of the carer's education ( $p<.01$ ), the carer's occupation status (working carer or not) ( $p<.001$ ), number of family members

with disabilities ( $p<.001$ ), and the adult's degree of IADL ( $p<.05$ ). Nine significant predictive factors of the carer's quality of life were: the carer's level of health( $p<.001$ ), family income( $p<.001$ ), the carer's degree of social support ( $p<.001$ ), whether there is a substitute person sharing caregiving (yes or not ) ( $p<.001$ ), the carer's age ( $p<.01$ ), the adult's degree of IADL ( $p<.001$ ), the adult's degree of disability ( $p<.01$ ), the adult's gender ( $p<.05$ ), and residential area (urban or rural area) ( $p<.05$ ).

# 第一章、緣起

## 第一節、研究計畫之背景

相較於一般人，智障者是屬於健康照護需求的高危險群，容易伴隨其他疾病(Hamamoto et al., 2003; Janicki et al. 2002; Lifshitz & Merrick, 2004)。就性別而言，Anderson (2002) 以美國健康調查資料分析發現，女性智障者比一般女性有較負面的健康狀況；同時，女性智障者的健康需求尚未得到特別關注(Kyrkou, 2005; Lunskey et al., 2003)，因此西方多位學者指出對女性智障者的健康有必要予以關注(Walsh et al., 2001; Walsh, 2002; Anderson, 2002)。就老化議題，智障者相較一般人，其平均餘命較短(Maaskant et al., 2002; Patja, et al., 2000)；然而因著高齡社會逐年成長，智障者的平均餘命相較過去延長，其中包括女性智障者；女性智障者老化議題理當受重視。

國外針對智障者健康、性別與老化的研究多不勝舉，其中也包括多年期追蹤研究(longitudinal study)(Ashaye et al. 1998; Maaskant et al., 2002; Merrick, 2002; Patja et al., 2000)，及比較跨不同性別、年齡、區域、族群及居住安排模式等(Anderson, 2002; Walsh, 2002)；甚或關心智障者父母及家庭照顧者健康福祉與社會人口特質相關(年齡、性別、社經地位、種族)的研究(Bigby & Ozanne, 2004; Bigby et al., 2002; Greenberg et al., 1993; Hong & Seltzer, 1995; Janicki et al., 1999; Seltzer & Krauss, 1989; Stehlik, 2000)。

在 Walsh et al. (2000, 2001)、Walsh&Heller(Eds., 2002)及 Walsh & LeRoy (Eds., 2004) 的相關資料指出，與女性智障者健康相關議題包括：月經、性健康(sexual health)、性侵、生育、避孕、結紮、子宮摘除、更年期及與年齡相關之各種疾病(乳癌、骨質疏鬆、膽固醇)；國內截至目前，缺乏有關上述女性智障者健康議題的相關文獻。

研究智障者老化議題含括一般生理健康、精神健康(mental health)及服務使用，及是否其在四十歲之後罹患失智症(dementia)比率比一般常人高，尤其針對唐氏症者(Down's syndrome)(Aylward et al., 1997; McCarron & Lawlor, 2003)。另外，國外探討智障者老化和健康、罹患失智症的同時，也探討其社區居住與生活(communitiy living)的相關政策與實務規劃，包括住宅的適當性、提前準備的相關訓練、服務方案的設計(Heller et al., 1996; Janicki et al., 2002; Janicki et al., 2005; Lakin et al., 1991; Reilly & Conliffe, 2002)，以及如何訓練相關專業工作者提早預防智障者老化、影響健康得相關因素及敏感到智障者可能罹患失智症等相關知能(Aylward et al., 1997)。



截至目前，我國針對智障者健康照護尚未獨立出來，也尚未特別針對性別、老化予以特殊性規劃，而是屬於身心障礙者權益保障法規定的一環，健康照護屬於衛政單位，只有六條（第 21-26 條）；其中健康保健或醫療服務使用亦屬於全民健保之一環，也未予以特別規劃。而與智障者生活、居住有關之社會照護則屬於社政角色，目前含括日間照護、居家服務、住宿服務等。

高齡化社會，智障者如同一般人平均餘命逐年增加，而此也間接拉長主要照顧者的照顧工作，而照顧者的生活品質是否受到影響，包括其個人也有健康和老化的需求。1980 年代之後照顧者的生活品質及其本身的老化和健康逐漸受到西方實證研究的關注（Bigby & Ozanne, 2004; Bigby et al., 2002; Greenberg et al., 1993; Hong & Seltzer, 1995; Janicki et al., 1998; Seltzer & Krauss, 1987, 1989; Stehlik, 2000; Hong et al., 2001; Smith, 1996; Brubaker & Brubaker, 1993; Grant, 1990）。同時，照顧者女性化(feminilization)(England, 2005; Williams, 2003)，也是相關研究政策與實務工作不可忽略的議題。

92 年(2003)全國身心障礙者生活需求調查報告（內政部統計處，2006a），智障者與家人同住佔 93.1%。國內相關文獻指出，身心障礙者之家庭主要照顧者中，女性佔六成以上（楊佩琪，1990；林萬億等，1995；傅立葉等，2000）；智障者的家庭主要照顧者，多數為其父母，尤其是他/她的母親（周月清、林麗嬋，2004）。我國針對家庭照顧者相關措施主要有三：(1) 如針對照顧 20 歲以下子女、身心障礙者及 70 歲以上老年家屬的稅賦減免；(2)或未使用任何社會服務在家照顧身心障礙者及失能老人的中低收入居家生活補助及中低收入老人特別照顧津貼；(3) 以及社會服務的提供，如居家服務、喘息服務（臨托）、日間照顧或以機構式服務取代家庭原來照顧功能（王增勇、周月清，2004）。

根據政府例行調查統計，身心障礙者使用正式社會支持系統提供的服務，包括住宿機構或社區式服務、以及支持家庭照顧者喘息的居家或臨托服務不到一成（內政部統計處，2006）；針對需長期照顧以及早年發生障礙的智障者，照顧工作在台灣仍然由家庭擔負最主要的角色，尤其是女性，其中更為弱勢者則為那些與家人同住之智障者的女性老年家庭主要照顧者（周月清、林麗嬋、王增勇，2006）。究竟其健康、性別、老化及生活品質為何呢？前述這些福利措施的接近性(accessibility)及是否滿足智障者及其家庭主要照顧者，尤其是女性、老年智障者及女性、老年家庭主要照顧者特殊性需求呢？

國內相關政策與實務工作針對智障者及其主要照顧者健康、性別、老化、生活品質或服務使用議題尚在起步（王國羽，2003；Lin et al., 2003; Lin et al., 2004; Lin et al., 2005; Chou et al., 2007a, Chou et al., 2007b），也缺乏針對主要照顧者健康、性別與老化的研究。台灣女性智障者健康或是老化議題一直以來受到相關政策或服務的忽略，國內尚未針對女性智障者的研究，僅有在王氏（2003）指出智障者的某些疾病與性別有顯著相關。

周月清、林麗嬋於 2004 年針對新竹市 15 歲以上成年智障者及其家庭主要照顧者予以普查，該研究發現 792 位家庭主要照顧者中，有兩成為 65 歲以上者，以 WHO 生活品質簡明版測量，其生活品質皆比一般常模低，使用居家及臨托服務者兩者加起來僅佔 5.6%；以及也發現身心障礙手冊針對智障程度的判定與 ADL 和 IADL 在資料分析時的不一致性。然，此研究的限制包括：(1) 未針對智障者及家庭之健康、性別及與年齡相關之疾病議題予以深入探討；(2) 研究對象未針對含括智障之多重障礙者，亦即，遺漏那些因多重障礙而影響更多健康或老化的智障者；(3) 同時未與我國兒童少年福利法及國外針對成年之定義，將成年智障者定義在 18 歲以上。

周月清、藍忠孚、林麗嬋於 2006 年獲得陽明大學教育部獎助頂尖一流大學「智能障礙者老化與長期照顧先導研究」，針對國內三家公立教養院 18 歲以上智障住民的健康調查、女性住民健康議題及失智症者的篩選進行資料收集，該研究乃為先導研究，已於 2006 年 12 月底完成資料收集，並擬與未來住在社區多數智障者健康、女性智障者、及罹患失智症比例者，從事不同居住安排（住教養院與住在社區）比較。

如同前述，我國這群留在社區居住與生活的成年智障者及其家庭主要照顧者的社區照顧需求為何呢？其健康、老化及其服務使用為何呢？因著性別的不同，相較於男性智障者及台灣一般女性，女性智障者的健康及其相關議題之處境為何呢？包括其月經、性健康、性侵、生育、避孕、結紮（子宮摘除、卵巢摘除）更年期及與年齡相關之疾病（乳癌、骨質疏鬆、膽固醇、失智）；同時，針對那些重度及極重度女性智障者月經處理，對主要照顧者而言經驗為何？以及其陪同女性智障者經歷更年期的看法又是如何呢？而對那些結紮智障者的主要照顧者如何看待結紮這個事件？停經之輕度智障者對其結紮或更年期的認知及經驗為何？

## 第二節、研究目的

本研究以兩年期進行，目的在探討住在社區智障者及其家庭主要照顧者健康與健康社會照護服務使用情形，探討其健康如何受性別、老化及相關社會因素的影響，以提供我國有關智障者及其家庭主要照顧者之健康與社會照護（社區照顧/長期照顧）政策規劃之參考。

本兩年期之第一年研究目的如下：

- 1、評量 18 歲以上與家人同住智障者健康與照護需求，探討女性智障者性侵、生育、避孕、結紮、子宮與卵巢摘除、月經、停經、及疾病與婦科健檢等調查；測量主要照顧者健康及生活品質。

- 2、探討住在社區智障者及其家庭主要照顧者健康與社會照護服務使用情形。
- 3、探討智障者及家庭主要照顧者健康如何受性別、老化及相關議題之影響。

### **第三節、研究計畫之重要性（對國家社會福利與健康政策規劃的貢獻）**

本研究重要性歸結如下：

#### **（一）對研究面**

1. 提供國人對女性及老年智障者和男性及非老年智障者在健康相關議題上知識的累積。
2. 在社會與健康照護措施的使用上，藉此了解性別、年齡、社會變項差異。
3. 發展國內對智障者家庭主要照顧者生心理健康、性別、年齡及生活品質研究的關注。

#### **（二）對政策與實務面**

1. 此研究發現提供給智障者相關民間團體，在參與相關政策倡議之參考。
2. 此研究將激發對智障者及其家庭主要照顧者健康、性別與老化議題的重視，進而提供未來與智障者健康與社會照護相關措施發展的參考。

## 第二章、文獻探討

### 第一節、智障者健康與老化議題

#### 一、國內文獻

國內對智障者健康議題的研究，晚近才開始重視。以電腦檢索國內與智障者健康議題相關文獻，並不多見。林金定等(2002)以九名醫療專業工作者深入訪談發現，就智障者而言，健康照護上的障礙來自於其溝通上的限制，建議定期健檢是滿足醫療照護需求的解決之道；另在林金定等(2003)針對主要照顧者的深度訪談，發現家庭經濟困難是其醫療需求的阻礙。黃國庭(2004)針對國小智障學生健康體適能研究，發現智障學生比一般學生在肌力、耐力低，尤其是重度障礙者。

國內公衛學者林金定自 2003 年至 2006 年陸續以智障者健康與健康照護需求、健康政策等為研究議題，在國外期刊發表 6 篇文章 (Lin et al., 2003a, 2003b, Lin et al., 2004a, 2004b; Lin et al., 2005; Lin et al., 2006)，這 6 篇文章，除一篇以相關文件分析台灣有關智障者的健康照護政策外 (Lin et al., 2004a)，則為兩個實證研究發現，首先為該研究團隊於 1997 年針對台灣 30 家智障者立案日間機構以郵寄問卷由機構填寫方式，分析 1390 位智障者的健康狀態 (Lin et al., 2003a)、院外照護(out patient care)、服務使用 (Lin et al., 2003b) 及院內照護(in patient care) 服務 (Lin et al., 2004b)。

分析 Lin et al. 的前述 1997 年針對使用日間照顧服務之智障者(平均年齡 13.7 歲) 郵寄問卷研究之三篇文獻，可摘要如下：(1) 智障者疾病發生率 41%，有 39.5% 每日需服藥 (Lin et al., 2003a)；(2) 智障者使用院外照護服務頻繁，平均每人每月看 2.18 次，相關因素包括年齡、障礙別、治療區域、是否有家庭醫師、是否接近健康照護、時間花用、是否有生病，及是否伴隨其他障礙別 (Lin et al., 2003b)；(3) 有 16% 的智障者在過去一年曾住院，平均住 6 天；而比較容易住院者包括比較年輕、多重障礙、有復健需求及生病者 (Lin et al., 2004b)。

Lin 等在 2001 年以分層隨機方式抽取城鄉區域及以郵寄問卷方式，由照顧者填寫，得有效樣本 1071 人，回收率 24.7%；探討智障者是否伴隨精神疾病 (Lin et al., 2005) 及使用急診照護的影響因素 (Lin et al., 2006)。在 Lin 等 2001 年郵寄調查智障者家人的研究中發現，包括：(1) 12.1% 的智障者伴隨精神障礙 (psychiatric disorders)，而這些人的健康狀況也比較差，用藥比較頻繁 (Lin et al., 2005)；(2) 在過去七個月，約有 47.7% 智障者曾生病，三分之一者需固定用藥，有三分之二有多重障礙，10.4% 在過去七個月曾使用過急診照護；使用急診的相關因素有生病、吃藥、自評健康差等 (Lin et al., 2006)。

國內學者王國羽（2003）於 2000 年 2 至 6 月針對住在台灣 22 間 614 位 35 歲以上之智障者健康與疾病，以訪問機構主要照顧者的方式收集資料，在其研究中發現參與研究智障者中，女性佔 41%，男性佔 59%，女性平均年齡為 45 歲，男性為 43 歲；當其比較男女性別和年齡與健康及疾病關係，發現智障者會因著年齡成長而升高罹患心臟病的機率，且男性高於女性；男性罹患神經與骨骼肌肉系統疾病，女性則以呼吸、內分泌、腸胃等系統之疾病為主；而智障者有 50% 以上有皮膚病的問題，但男女沒有顯著差異。

王國羽、張簡儷詩（2006）於 2002 至 2003 年針對 514 位住在社區 35 歲以上之智障者健康狀態予以調查，繼而於 2005 年再予以電話追蹤。在其 2002 年至 2003 年的研究分析性別與年齡，發現 40 歲以下之女性智障者腸胃疾病比較高，而老年女性智障者則以內分泌系統為主；而不同年齡組，男性智障者疾病罹患率都比女性低，尤其在內分泌系統之疾病；而中老年女性智障者骨折、跌倒也都高於男性；然而在其 2005 年的追蹤研究中發現男性死亡率高於女性；而這些居住在社區的女性智障者做過乳房及子宮頸抹片檢查比例遠低於其主要照顧者。

Lin et al.之前述兩個實證研究，一者針對使用機構立案日托者，一者是依據障礙手冊分層隨機抽取為研究對象，包括所有年齡層，且都是以郵寄問卷方式進行，成為 Lin et al.之研究最大限制。郵寄問卷的缺點，尤其是針對弱勢族群之研究，包括不清楚資料填寫當時是否由適當的人填寫，以及是否填入適當的資料，無從掌握，以及會寄回問卷者是否有代表性亦被質疑，加上其研究皆未將年齡層、性別納入分析。

前述國內文獻王國羽(2003) 及王國羽、張簡儷詩（2006）的研究，乃針對住在教養院及社區之 35 歲以上智障者之健康與疾病予以探討，是以問卷訪問主要照顧者方式收集，然該研究並未提及兩者之研究是否使用相同的研究工具，也未予以比較；同時在王氏 2000 年研究中，並未針對智障者的 ADL、IADL 予以敘述，然而在周月清、林麗嬋研究（2004）發現，單憑障礙手冊的診斷，未必與 ADL 和 IADL 測量一致；同時王氏研究也未全面調查健康與社會照顧的使用，以及未進行罹患失智症者之篩檢，也未針對女性智障者月經、停經、結紮、性侵、健檢予以調查；同時在其研究文章中對選樣方法及過程交待不清楚，因此讀者不清楚要如何推論。同時，無論是王氏或 Lin et al.前述之研究，皆以智障者為研究對象，未包括伴隨智障之多重障礙者；如同前述在周月清、林麗嬋（2004）之研究，會忽略那些多重障礙之智障者的資料。

在周月清、藍忠孚及林麗嬋(2006)初步針對國內三家公立教養院 18 歲以上的住民，以 InterRAI-ID 調查，有效樣本 653 位，男性佔 60.8%，女性佔 39.2%，平均年齡為 42 歲(SD=11.2)，最大年齡為 82 歲；住在教養院平均年數為 14 年

(SD=6.4)，最長者 26 年。61%過去有做過全身健檢； 71.8%看過醫生，找過心理健康專業人員者佔 10.9%；29.2%有精神分裂症。父親教育程度為國中及以下佔 73.2%；被診斷為智障者佔 94.9%，多重智障礙者有 25.5%，重度與極重度者共佔 87.8%；能完全理解及被理解能力分別佔 14%和 13%， BMI<sup>10</sup>平均為 21.4%(SD=3.9)，最高為 39；自評健康狀況，「好」及「很好」佔 29.9%，「不好」者佔 3.2%，不能回答者佔 53.3%。然而就台灣多數(95%)住在社區智障者情況又是如何？

## 二、國外文獻

Prater 和 Zylstra (2006)從醫學專業背景指出，智障者的健康照護包括：口腔衛生(Oral Hygiene)(牙齒保健)、皮膚(Skin Care)、呼吸系統關照(Respiratory Concerns)、胃與腸及餵食困難(Gastrointestinal & Feeding Disorders)、神經學困難(Neurologic Disorders)、行為及精神疾病介入(Behavioral & Psychiatric intervention)、以及女性智障者的健康議題等。

根據荷蘭文獻(Maaskant et al., 2002)，性別及障礙程度，就智障者的死亡率並沒有顯著差異，但是智障者和非智障者相比時，前者平均餘命則比一般人低；而唐氏症者又比智障者低；主要原因是唐氏症者在 40 歲以後罹患失智症比率高。在芬蘭的 35 年追蹤研究(Patja et al., 2000)，則有不同發現，即對中度智障者的平均餘命並沒有比一般人低；因此作者呼籲對智障者老化健康關注的重要性。

Janicki et al. (2002) 在 1998 至 1999 年以美國紐約州兩個區域住在團體家庭之智障者為研究對象，問卷調查 1371 位 40 歲以上智障者的健康與老化，使用 1999 年 Janicki 和 Davidson 發展的問卷，此問卷含括五部份：人口特質、身體健康及疾病狀況、個人技巧、意外及受傷史、健康服務使用及整合，共計 50 題 YES/NO 的問題。研究發現，有 81%回答健康在過去一年是「好」及「很好」；心血管疾病和年齡、癲癇及 BMI 值高有關；癌症和年齡、性別（女性）有關；呼吸系統疾病和年齡有關；肌肉骨骼和年齡及性別（女性）、關節炎有關；以及聽力、視力與年齡相關；另皮膚疾病比較容易發生在功能低者。

Holmes (1982) 曾發展一份障礙評量量表(Disability Assessment Schedule；DAS)，用來檢測老年智障者的健康，此量表有 44 題，包括 10 個部份：移動、持續力、自主性、聽力、視力、溝通、技巧、行為問題、社會互動品質、僵化行為、重複性語言、符號行動等；在 1991 年與 1996 年的研究比較發現，年紀大之智障者在視力、聽力、溝通、行為和符號活動問題隨之增加(Fernando et al., 1997；Fernando, 1995)。

---

<sup>10</sup> BMI 標準分數為 18.5 和 24 之間。

以色列曾針對 40 歲以上之智障者從事健康狀況調查(Lifshitz & Merrick, 2003)，目的要和一般人比較；研究對象為住在社區住宅及庇護工廠者，1996 年第一次調查，五年後（2001 年）再做一次追蹤；此研究工具為 Ageing Phenomena among People with ID Scale (Anglin, 1981)（引自 Lifshitz & Merrick, 2003）；共有兩個部份：生理改變，ADL、認知技巧及休閒活動。研究發現智障者有視力問題（33%）、聽力損傷（20%）、心臟問題（20%）、牙齒問題（30%）等；住在社區住宅者比住家裡者有比較多的醫療問題及牙齒問題；住社區家園者又比住家裡者問題多。功能較弱者，其休閒生活比較不足。而根據 Taylor et al.(2004)的研究，智障者比一般人容易有精神健康問題，如在 Taylor 等人之研究發現有 20%之智障者有精神障礙的問題。

分析前述國外實證研究，發現不同國家使用不同問卷針對智障者健康予以調查，相關變項包括：人口特質、身體健康、疾病、精神健康、移動（活動）、聽力、視力、個人技巧（溝通、社會互動）、行為、休閒及服務使用等；研究對象的選擇，有針對某一個州(Janicki et al., 2002)，或是針對住在社區與住宿服務的比較。前述實証研究指出智障者的平均餘命比非智障者短(Maaskant et al., 2002; Patja et al., 2000)，然而無論如何，延長平均餘命，老年智障者也隨之增加，而這些老年智障者的照護需求，包括生理、心理、社會變遷、精神挑戰，也是相關支持系統應該要有所準備和計畫的。Karhn et al. (2006) 就健康政策角度論述障礙者的健康議題應該被重視，且指出應該以社會模式觀點呼籲社會大眾及政策法案的關注，視為是權利(citizenship)與社會不平等(social disparity)探討的議題。因此，其指出對『健康』的定義，除了探討疾病的罹患率(morbidity)、死亡率，要和一般人比較健康狀況(Health Status)、自評健康以及健康相關的生活品質；因此除了年齡、生涯階段及社會背棄也是很重要應予以探討。

倘以 40 歲以上定義老年智障者（Janicke et al., 2002; Lifshitz & Merrick, 2003; Seltzer et al., 1987），根據內政部最新統計年報（內政部統計處，2006b），18 歲以上成人智障者佔智障者總人數之 74.6%，65 歲智障者佔智障者總人數之 2.6%，60-64 歲有 1.8%，45-59 歲有 13%，30-44 歲有 24.0%，以 40 歲計算，目前內政部沒有這筆資料，約可估計為 30%；其中重度與極重度佔 33.2%。未來台灣針對智障者的健康調查，倘也可以選擇某一個縣市從事普查，並針對住在教養院者及住在社區與家人同住者做比較，不乏可參考之處，同時可以與國外研究比較。

## 第二節、女性智障者健康相關議題

### 一、女性健康與老化

女性智障者的健康促進尚未被國內公共政策觸及，而西方論及女性健康時，認為是項政治議題（Jones, 1994），當從制度面探討。譬如女性障礙者在社會、經濟、生理、政治環境上都比男性弱勢，比較容易落入貧窮、失業、低教育程度、被侵犯(Walsh & LeRoy, 2004)。

聯合國的資料指出(UN, 2006)，女性和女性兒童的人權是推動普及性人權的一部分，全球社會都有責任確保女性在我們的社會是完全參與及擁有平等機會，未受到任何歧視。Walsh 等人(2001)指出，社會的不平等，包括性別、區域、社經地位，而女性智障者即為一例，譬如，前述 Anderson(2002)在分析美國女性健康調查中，發現女性智障者健康比一般女性負面；因此如何促進女性智障者的健康及有品質的生活；包括有品質健康與積極的老年(healthy aging, active aging)，值得關切。

然而西方許多文獻指出，截至目前，非常遺憾，女性智障者健康及其獨特性健康需求仍受到忽略(Kyrkou, 2005; Lunskey et al., 2003; Walsh, 2002; Walsh et al., 2001; Anderson, 2002)；台灣情形亦同，在王國羽的研究中(2003)雖然比較智障者性別和健康的關係，譬如，前述其研究發現 35 歲以上住在教養院者心臟疾病和性別有顯著差異；然而，以女性智障者為議題的研究，除前述周月清等(2006)及 Chou et al.(2008a,2008b)開始針對教養院女性智障者予以探討之外，與女性智障者相關議題包括月經、性健康(sexual health)、易受傷害程度和保護、生育、避孕、治療性停經(therapeutic amenorrhea)、更年期、老年相關健康議題(骨質疏鬆、乳癌、子宮頸癌、心臟疾病、失智、精神疾病等)(Walsh et al., 2001)，截至目前，國內缺乏相關文獻。又，國外曾對障礙與性別分析，發現女性智障者相較男性較易於受性侵(Furey, 1994; Brown & Turk, 1994; Sobsey et al., 1997; Balogh et al., 2001)；而在潘淑滿等(2005)的研究中，發現曾被性侵害之智障者佔 5.5%，其中男性佔 4.2%，女性佔 7.4%；前述周月清等(2006)調查三家公立教養院，發現 256 位女性智障者中，有被強暴經驗者佔 3.2%，其中 47.4%資料不詳；另 65.2%未曾懷孕，14.7%曾生育小孩，13.8%有過性經驗；這個研究最大限制乃在於資料不詳佔的比率太高；然而住在社區之女性智障者的情況又是如何？

另，在周月清、林麗嬋(2006)針對 105 位住在 6 人以下小型「社區居住與獨立生活」方案評估研究，將性別放入分析發現，女性住民僅佔兩成餘(21.9%)，而針對住在大型教養院者的資料分析，女性佔四成二；該研究發現小型(6 人以下)之居住模式，住民生活品質顯著高於大型教養院，可見女性智障者相較男性而言，比較沒有機會使用生活品質會比較好的小型服務模式，似乎比較容易被家人送到教養院。倘，不恰當遠離社群的居住安排是一種歧視，對女性智障者而言，這形同雙重社會歧視，因為她是智障者，又同時是女性；然而女性智障者雙重社會不平等(double social inequality)尚未受到關注，其中有關健康議題的情況亦然。



Walsh & LeRoy (2004)指出探討婦女議題當含括：其人際關係、子女、居住安排、工作、經濟和個人安全網的支持、健康照護、生活方式、社會角色（和朋友家人的關係、時間打發）、福祉（生活品質、夢想、擔心）等。前述與女性智障者健康相關議題包括：月經、性健康(sexual health)、性侵、生育、避孕、結紮、子宮摘除、更年期及與年齡相關之各種疾病（乳癌、骨質疏鬆、膽固醇）。又，依據 Lantman-de Valk et al. (2002)，婦女和年齡相關疾病包括：心臟(Cardiac)、呼吸道疾病(respiratory disease)、骨質疏鬆(Osteoporosis)、乳癌(breast cancer)、婦科癌症(gynecological cancer)、阿茲默罕疾病（Alzheimer's disease）等。同時，女性一般比男性有較長平均餘命，智障者情況亦同，然如何改善健康照護服務輸送系統，促進女性智障者健康及預防，則是必需予以倡議的(WHO, 1997)；在此倡議工作之前，必須提出相關全面性及有代表性的資料。

國內唯一與女性智障者健康有關的措施，僅有所謂依據優生保健法中第四條及第八條、第九條、第十條指出結紮的方法管理及優生學考量，以及第十六條結紮相關補助，而子宮摘除或輸卵管切除則納入健保給付。亦即健康政策對女性智障者的特殊性健康需求尚未予以關注；如同一般婦女，與女性智障者相關的結紮、月經議題及更年期、和年齡相關疾病，國內無論是政策面、實務面及研究面皆尚未觸及。

## 二、女性智障者月經處理

根據國內相關研究（陳淑月，1983；邱敏惠、王秀紅，2004），女性初經平均年齡在 13 歲上下，直至停經年齡為 50 歲，女人一生經歷月經長達四十年，倘月經週期以五天加減兩天計算，女人一生有 1440 天至 3360 天是在經期。又，月經不適，或是月經前的生理不適的發生有高達七成至五成；可見月經對女人一生的影響頗巨。

根據內政部最新統計資料（內政部統計處，2006b），智障者在國內有 86,159 人，其中 36,310 人(42.1%)為女性，年齡在 12 歲至 45 歲之間佔 68.53%（其中年齡在 13 至 50 歲的女性智障者沒有統計資料），亦即國內約或至少有 24,884 位女性智障者是處在月經期(其中被診斷為多重及唐氏症且伴隨智障者，則沒有統計資料)；這些女性智障者的月經經驗如何呢？截至目前國內尚未有文獻論及。

國外文獻論及女性智障者月經時，多數以月經處理經驗，尤其是針對那些障礙程度高者，其主要照顧者在協助女性智障者月經處理的困難，其中不乏有些照顧者以為了停經（menstrual suppression）而摘除子宮作為因應（Rodgers & Lipscombe, 2005; Brady, 2001; Grover, 2002; Passer et al., 1984）。

前述周月清等(2006)之研究，受訪者中有 256 位為 18 歲以上女性住民，其中有月經者 146 位，佔總受訪女性住民之 58.4 %。又在 Chou et al., (2008c) 針對住在五家公立教養院有月經及有溝通能力之女性智障者的深度訪談中發現，幾乎所有受訪者理解月經是什麼，雖然可能使用簡單的詞彙「紅紅的」，也了解月經和女人和懷孕的關係；其中多數可以自理月經(使用及更換衛生棉、清潔衣褲)，而月經帶來的困擾則源自於經期帶來的疼痛，或是衛生棉不好使用；而針對 12 家教養院第一線工作人員對協助女性住民月經的處理，則 73%認為此項工作是「完全沒有」困難；而所有 725 位受訪教養院工作者，對月經態度，以「拒絕月經的影響」(denial of any effect of menstruation) 面向的分數最高，以「月經是自然事件」(menstruation as a natural event) 面向分數最低 (Chou et al., 2008c)。

國內與家人同住之女性智障者佔 95% (5.2%住機構) (內政部統計處，2006a)；又根據內政部的調查資料，被診斷為重度與極重度女性智障者約 11,814 人 (其中年齡在 13 至 50 歲重度與極重度的女性智障者沒有統計資料)；因此這些重度與極重度女性智障者之主要照顧者在協助女性智障者在月經的處理之經驗為何呢？其因應態度與行為為何呢？其遇到的困難為何呢？其需要的協助為何呢？

### 三、女性智障者更年期

更年期(Menopausal Status)被區分為三個階段，前期(premenopause)，期中(perimenopause)及後期(postmenopause)；前期乃指經期，而期中即指月經週期開始出現不規則；而後期指停經滿一年以上者(Jaszmanski, 1976)；因此所謂的更年期(menopause)一般定義為以停經 12 個月以上者(Fuh et al., 2003; McCarthy, 2002; Seltzer et al., 2001)。

西方學者 McCarty (2002) 曾針對輕／中度 50 歲以下之女性智障者探討其對更年期的認知，結果發現多數的智障者無法理解更年期是什麼、重要性及與生育的關係；同時 McCarty 及 Millard (2003) 質疑，很少有研究是以女性智障者自己的觀點探討之。根據 Seltzer et al. (2001)，女性唐氏症者停經年齡為 45-46 歲之間，而這又與其罹患失智症有關；同時西方研究也指出，女性智障者比一般女性的更年期來的早，尤其是女性唐氏症者(Seltzer et al., 2001)。

前述，周月清等(2006)針對三家公立教養院 256 位女性住民的參與調查研究發現，停經者 78 位，佔總受訪女性住民的 31.2%。又在前述 Chou et al. (2008a) 針對公立教養院女性智障者質性深度訪談中也發現，少數幾位認知功能幾乎和常人沒什麼差異者，可以理解年齡和停經的關係，然多數的智障者並不了解「更年期」這個名詞，與前述 McCarthy(2002)研究一致。針對那些已經停經者，在受訪時多數持正面態度面對已經沒有月經的現象，因為不用再使用衛生棉，也不會再有經痛經驗。然而此研究僅針對住在教養院女性住民少數幾位已經停經住民，以訪談方式初探其對月經與停經之認知。

總而言之，台灣截至目前尚未針對智障者的更年期的相關資料予以探討，包括停經時的平均年齡及相關徵兆等；無論如何，對女性智障者更年期議題，包括其停經年齡，以及智障者本人的看法及更年期的經驗，亦值得國內相關政策與服務的關注。

#### 四、女性智障者與結紮

前述周月清等(2006)調查三家公立教養院，發現 256 位女性智障者中，結紮者有 129 位，佔 50.4%，以輸卵管結紮最多，佔結紮者 78.5%，次為子宮切除(16.9%)；子宮摘除者 24 位，佔全部女性住民 9.4%，卵巢切除者 2 位，佔 0.8%；其中有結紮者中，多數來自 1992 年（民 81）以前申請入住台南教養院者，源自當時入住該院內部政策的規定。

Smith 和 Pollway(1993)指出，在 20 世紀，住在教養院女性智障者結紮現象是很普遍的，和前述國內台南教養院要求入住住民必須先結紮才符合入住申請的資格，情況相同。另，因著 1930 年代提倡優生學，在西方社會很多女性智障者被要求結紮(Diekema, 2003; Wehmeyer, 2003; Brady, 2001; Trent, 1993)。澳洲文獻也指出，二次大戰前後女性智障者結紮仍然十分普遍(Spicer, 1999)；甚或在當今印度社會，女性智障者被要求摘除其子宮現象，仍然是被該社會所接受(Imam, 1994)。

根據 Servais et al.(2004, 2002)的研究，目前比利時女性智障者的結紮率佔母體的 22.2%，高於一般女性(佔母體 7%)，而結紮發生率與女性智障者的智障程度無關，比較多的因素是來自機構的要求，包括要求女性智障住民要避孕。

眾所皆知，女性智障者無論是結紮、子宮摘除或是避孕，多數是來自其主要照顧者的意見，因為擔心她們懷孕了，或認為協助其處理月經太麻煩了(Passer et al., 1984)，譬如 Wolf 和 Zarfas(1982)研究發現，1970 年代，有 80%的父母或是第一線工作者，希望智障者結紮；即使在晚近 Aunos 和 Feldman(2002)研究中發現，很多父母和工作者還是支持女性智障者結紮，尤其是針對重度者。Brady(2001)曾大力批評指出結紮究竟是站在誰是「最佳利益」(best interest)立場考量，此乃形同一種歧視行為及侵犯(violation)；Trent(1993)也質疑結紮只是站在機構的管理方便的立場，這些女性智障者結紮與否，根本都是來自他人代為決定。因此，Spicer(1999)指出，非因疾病治療因素的結紮，不僅只是醫療與法律問題，更是社會問題；很多女性智障者也口述其之所以結紮是在親人的要求之下決定的(Brantlinger, 1995)；所以 Henshel(1972)論述指出，這些結紮女性智障者論及這段經驗時，是段很不快樂的記憶，她們的生活因此變得極為滄桑。

台灣截至目前，優生保健法在同樣的意識形態下，促使現階段健康系統的角色，對女性智障者的保健，也僅述及此，依據優生保健法第十六條規定，提供結紮及子宮切除的優惠(詳見優生保健措施減免或補助辦法第一條，衛生署，2002)。

根據衛生署(2006)的資料，在 2005 年國內婦女子宮摘除者有 19,900 人，佔全人口女性保險對象之 0.18%，而那些卵巢被拿掉者有 16,525 人，佔 0.15%。然而國內這些住在社區者之女性智障者結紮比例為何呢？結紮方式為何呢？如多少人的子宮被摘除呢？原因為何呢？這些結紮女性智障者本人的看法和經驗又是為何呢？和前述比利時的調查發現會比較高或比較低呢？尚待探討。

### 第三節、家庭主要照顧者的健康、性別與老化

對台灣家人而言，有一位智障成員，不只是照顧問題，尚且有文化問題，如面對來自社會歧異眼光的社會困難(Chou & Palley, 1998；周月清，1985)；對女性智障者的家庭主要照顧者，面對智障家人的性別是男性或是女性，是否有不同的影響呢？

以電腦檢索探討智障者老年父母研究，發現截至目前國內尚未針對智障者主要照顧者老年或性別予以探究，而以「主要照顧者」為題之研究，則有二篇，一篇是針對機構服務使用者 12 至 29 歲智障者之主要照顧者對智障子女未來照顧計畫的探討(陳淑瑜，2003)，以及一篇以文獻整理方法檢視自閉症母親的身心健康(徐畢卿，2002)；研究發現已經為智障子女未來照顧計畫有所安排者未及二分之一(陳淑瑜，2003)，然而此研究的參與者年齡比較輕，也是針對那些有使用服務者之主要照顧者。

另針對智障家庭主要照顧者的生活品質研究發現(周月清、林麗嬋，2004)，顯著預測其生活品質的正面變項包括：照顧者自評健康狀況、家庭收入、智障者障礙程度、智障者 IADL、照顧者教育程度、居住在鄉村型區域者；顯著負向變項為：省籍為客家、照顧者工作為兼職者；在該研究中也發現智障者住機構者其家庭主要照顧者生活品質比較高，此在國外研究也有同樣發現(Heller et al. 1997; Rimmerman, 2001)。

Brubaker & Brubaker (1993) 和 Heller (1993) 指出，智障老年照顧者不只要面對自己日漸老邁及健康問題，也要因應智障者逐漸老化，同時其社會支持系統同樣也在衰老或失去，其經驗和需求都是很獨特的，尤其有一些老年照顧者延續此照顧經驗長達五、六十年，同時還要為智障者未來照顧安排擔心；因此有文獻指出老年照顧者的生活會比較自我封閉(isolation)及憂鬱(depression) (Noelker & Somple, 1993)；但也有研究指出，老年照顧者相較於非老年者，在心理上反而

比較正向看待此照顧工作(Seltzer & Krauss, 1989)；又如在 Hong 和 Seltzer(1995) 探討智障者母親的長期性研究發現，這些老年母親長年以來照顧其智障子女角色的多元，和其憂鬱(depression)程度反而呈顯著負相關。Smith (1996) 在美國研究 225 位與家人同住智障者老年母親（58 歲至 96 歲）發現，主觀負荷減少，會有正向心理福祉；客觀壓力源和資源和主觀負荷無關；也發現老年照顧者的非正式網絡不盡然是有支持性的；老年照顧者對其照顧角色是有滿足的。而在 Essex 和 Hong(2005)研究老年父母（55 歲以上）在照顧子女家事分工，不只會影響父母婚姻滿意度，也會降低母親照顧負荷。

國外研究指出隨著父母高齡化，智障子女也比較容易被家人安置(Seltzer, 1992)。國外文獻對老年照顧者研究為 55 歲以上為對象 (Hong et al., 2001；Greenberg et al., 1993；Seltzer & Krauss, 1989)。普查新竹市 15 歲以上成年智障者，其家庭主要照顧者六成為其父母，65 歲以上照顧者佔 19.9%，倘以國外 55 歲以上定義老年照顧者，則有 37.5% (周月清、林麗嬋，2004)。

Haveman 等人 (1997) 在荷蘭調查 2573 位與家人同住智障者家庭之發現，智障者父母年齡大者比較不會使用正式照顧；低教育程度父母有比較多的照顧負擔。Heller 等人 (1997) 在美國調查與家人同住的 113 個家庭的父親與母親比較，發現母親花比較多時間照顧，也有比較高的照顧負擔。前述 Seltzer 和 Krauss (1989) 以老年智障母親為對象探討家庭危機，發現除家庭的氣候 (family climate) 會影響母親的福祉 (well being)，家庭危機也會受基本人口資料的影響，如老年母親是單親、教育程度低與收入少者，危機高於雙親、教育程度高與收入多者。Walden et al. (2000) 研究發現，成年智障者挑戰性行為、依賴程度、智障者父母對非正式支持的滿意度，會顯著影響父母的生活品質。Wang et al. (2004) 的研究有同樣的發現，智障者的障礙程度、家庭收入是父母生活滿意度及生活品質的顯著預測變項，但是前述三個變項之間沒有顯著相關。

西方文獻探討老年照顧者研究相關變項，除照顧者本人及其智障者基本社會人口資料外，包括探討其生心理健康福祉、家庭關係、社會支持。研究方法以調查研究為多 (Hong & Seltzer, 1995; Seltzer & Krauss, 1989; Greenberg et al., 1993)，依據 Roberto(1993)分析西方文獻有關智障者老年照顧者的相關研究，整理指出當時已出版文獻探討之變項及發現，包括：(1)比較差的健康狀況或健康衰退；(2) 情緒比較低潮、憂鬱；(3)較高照顧負荷；(4)高的壓力；(5)自己可用的時間很少；(6)社會隔離、缺乏適當社會支持服務；(7) 複雜和矛盾的感受；(8) 對未來智障者照顧的擔心；(9)心理健康是比較正向的；如對此照護工作視為一種驕傲(pride)和滿足。

國內研究老年照顧者多數針對被照顧者為老年人及重大疾病者，這些照顧者可能是其老年配偶或子女；而有關智障者的老年照顧者，尤其是其老年父母則尚未受到關注。以電腦檢索英文文獻，相較探討智障者老化議題，老年照顧者在西方文獻也自 1980 年代晚期漸受重視，尤其美國 Wisconsin 州的 the National Institute of Aging 研究團隊。然無論中外，大多數智障者還是與家人同住，包括成年者（台灣九成五、美國六成、英國五成、澳洲六成）（周月清等，2004；Braddock et al., 2001），其家庭照顧者的老化議題，包括其健康社會照顧應當被重視，尤其在高齡化的社會，智障者的平均餘命如同一般人一樣延長，相對的其父母在長年(life long)照顧工作上持續；包括其如何經歷智障者及其本人不同生命週期，對其生心理健康影響為何？其如何面對智障者及本人老化、健康與社會照顧、未來的計畫為何？

以電腦檢索國內探討家庭主要照顧者生活品質實證研究共有七篇(附錄表 1-1)；包括中風病患之主要照顧者(孫嘉玲等，2005；呂如分，2005；郭麗敏等，2005)、安寧住院主要照顧者(李淑貞等，2003)、燒傷病患之主要照顧者(羅淑芬等，2002)、白血病患之主要照顧者(江季蓁、駱麗華，2001)、居家照護病人主要照顧者(賈淑麗、李怡娟，1999)，慢性老人主要照顧者(劉雪娥，1993)，上述八篇實證研究所發現，生活品質以「親密」面向最高(劉雪娥，1993；羅淑芬等，2002；孫嘉玲等，2005)，而最低的面向為「環境」(劉雪娥，1993；羅淑芬等，2002)或「健康」(呂如分，2005)。

周月清、林麗嬋（2004）針對新竹市成年智障者家庭主要照顧者普查研究乃使用 WHO QOL 簡明版量表，該研究發現這些新竹市成年智障者之家庭主要照顧者的生活品質無論在整體量表總分、每一題項或四個面向中，皆低於台灣常模，尤其是在兩題本土題，面向最低者也是「環境」。然而就這些留在社區與家人同住之智障者女性照顧者其生活品質是如何呢？是否低於國內一般人，甚或低於參與研究周月清、林麗嬋（2004）之一般智障者之家庭主要照顧者？

## 第三章 研究方法與步驟

### 第一節、研究問題

- (一) 與家人同住之 18 歲以上成年智能障礙者的處境（健康、生活功能、獨立生活能力、服務使用與需求）為何？
- (二) 與家人同住之 18 歲以上女性智能障礙者的處境（月經、更年期、性侵害）為何？
- (三) 與家人同住之 18 歲以上成年智能障礙者家庭主要照顧者的處境（健康、生活品質、社會支持、未來照顧計畫）為何？

### 第二節、研究設計

本研究以問卷調查，作為本研究資料收集方法。即本研究以訪員親自訪問與家人同住之 18 歲以上成年智障者家庭主要照顧者，以收集台灣與家人同住智障者及其家庭主要照顧者的健康、性別及老化處境可以推論之量性資料。

#### 一、調查訪問(interview survey)研究設計的合理性

為了解與家人同住之 18 歲以上成年智障者及家庭主要照顧者的處境，有必要進行大樣本的調查研究；由於照顧處境屬於經驗性及具個別差異，因此以訪員親自到研究參與者住家進行資料收集，一來成功率比較高，二來可以當場說明研究參與者對問題不清楚處，三來藉此配合實地觀察，有助於資料的正確性，同時確保資料是來自研究參與者本人。

#### 二、研究參與者及選樣過程

- (1) 研究母體—政府列冊與家人同住之 18 歲以上成年智障者及含智障之多重障礙者；亦即研究參與者選擇之指標有：(1) 智障者為 18 歲以上；(2) 與家人同住。
- (2) 樣本架構(sampling frame)—以設籍列冊新竹市，與家人同住之 18 歲以上成年智障者及含智障之多重障礙者為抽樣架構。
- (3) 選樣方法與步驟—依據新竹市政府 2007 年 12 月電腦檔資料，提供列冊之智障者及含智障之多重障礙者。智障者則依據新竹市政府提供之電腦檔名冊進行人工篩選，以選出符合本研究指標的研究對象：智障者為 18 歲以上，與家人同住者，18 歲乃指 1989 年 12 月以前出生者；多重障礙者名冊因新竹市政府未予以篩選，本研究依據名冊先找出 18 歲以上者，在逐一進行電訪，以篩選出符合本研究指標的研究對象：含智能障礙之多重障礙者、18 歲以上、與家人同住。

#### A、智障者：

先取得新竹市政府提供最新列冊之智障者 1328 名，將未滿 18 歲的名單刪除（456 名），最後剩下 872 位；其中有 676 位有參與 2004 年周月清及林麗嬋的調查訪問<sup>11</sup>，196 位沒有參加；本研究共完成 679 位。

#### B、多重障礙者：

先取得新竹市政府提供最新列冊之多重障礙 554 名，其中多重障礙者中包含有智能障礙的有 256 名，另外的 298 名則不知道障別。本研究就將 298 名中，先篩選出 18 歲以上者，在逐一以電訪找出符合本研究對象者--扣除未滿 18 歲（17 名）、非含智障之多重障礙者（97 名）、住機構或醫院者（6 名）、電話錯誤者（124 名）、死亡（8 名）、失蹤（1 名），最後 45 名。因此多重障礙者共取得 165 位。

針對多重障礙不知障別確定是否包含智能障礙的篩選過程為：設計一份「新竹市成人多重障礙者確認障別—電訪問卷」，由研究助理打電話詢問這些列冊成人多重障礙者是否有包含智能障礙，及是否與家人同住，回答「有」者，則成為本研究受訪對象。打電話時間為 2007 年 12 月 12 日至 2007 年 12 月 19 日。

#### C、2004 年有參與周月清、林麗嬋研究但未在新竹市提供的名單：

經查對有參與 2004 年周月清、林麗嬋研究之名冊與 2007 年底新竹市提供之資料及截至 2008 年 3 月完成訪問之名冊，結果發現共有 98 位並沒有參與本次（2007-2008 年）的調查，經與新竹市聯繫，何以這些人沒有在名冊上，其回應為「未更新障礙手冊」；於是，本研究於 2008 年 5 月請訪員逐一訪視這些 2004 年有參加但卻不在新竹市之名冊上。逐一針對這 98 位遺漏訪問之智障者訪查之後發現，已完成訪問的共有 38 位，而未完成訪問的有 60 位。其中，無法完成訪問的原因包含有死亡（12 名）、住在機構/安養院（6 名）、失蹤（34 名）、無殘障手冊（2 名）、主要照顧者不在身邊（2 名）、拒訪（4 名）如圖 3-3。

---

<sup>11</sup> 周月清與林麗嬋研究（2004）當時乃針對 15 歲及以上之智障者進行普查，含使用住宿照護者，但未含伴隨智障之多重障礙者。



表 3-1：18 歲以上與家人同住智障者及其家人參與本研究案選樣過程分析

新竹市所有列冊智障者 N=1328												
未 滿 18 歲 N=456	滿 18 歲 N=872											
	有參與 2004 年周月清及林麗嬋的調查 N=676(2004 年滿 15 歲以上，因此 2007 年 12 月時皆為滿 18 歲以上)						未參與 2004 年周月清及林麗嬋的調 查 N=196					
	完 成 本 研 究 N= 540	未完成 N=136					完 成 本 研 究 N= 139	未完成 N=57				
		住 宿 機 構 及 醫 院 N=3	智障 者本 人為 主要 照顧 者 N=3	地 址 錯 誤 或 查 無 此 人 ( 遷 移 ) N=58	拒 訪 N=55	前 往 兩 次 以 上 家 訪，皆 找 不 到 人 N=13		死 亡 N=4	住 宿 機 構 及 醫 院 N=8	地 址 錯 誤 或 查 無 此 人 ( 遷 移 ) N=26	拒 訪 N=10	前往 兩次 以上 家 訪， 皆找 不到 人 N=9
滿 18 歲與家人同住 N=872 （男：496 女：376） 共完成 N=679 （男：387（57%）女：292（43%）） 佔 18 歲與家人同住 77.87%												

表 3-2：18 歲以上與家人同住含智障之多重障礙者及其家人參與本研究案選樣過程分析

含智障及不清楚多重障礙者 N=554（新竹市政府提供名冊）														
已知含智障之多重障礙者 N=256							未知是否含智障之多重障礙者 N=298							
含智障之多重障礙者 18 歲以上 N=120(男：62 女：58)							未知電話訪問是否含智障之多重障礙者滿 18 歲以上 N=281							
完成本研究 N=49	未完成 N=71						含智障者 N=45			不符合條件之多重障礙者 N=236				
	住宿機構及醫院 N=12	主要照顧者為智障者本人或外籍勞工 N=2	地址錯誤或查無此人（遷移） N=24	拒訪 N=15	前往兩次以上家訪，皆找不到人 N=17	死亡 N=1	完成本研究 N=30	未完成 N=15		不包含智障 N=97	住宿機構及醫院 N=6	資料不全、電話錯誤、查無此人（遷移） N=124	死亡 N=8	失蹤 N=1
								拒訪 N=7	前往兩次以上家訪，皆找不到人 N=8					
含智障者之多重障礙 18 歲以上 N=165（男：90 女：75） 共完成 N=79（男：48（60.76%）女：31（39.24%）） 佔 18 歲與家人同住 47.88%														

圖 3-1：18 歲以上與家人同住智障者及其家人參與本研究案選樣過程分析圖

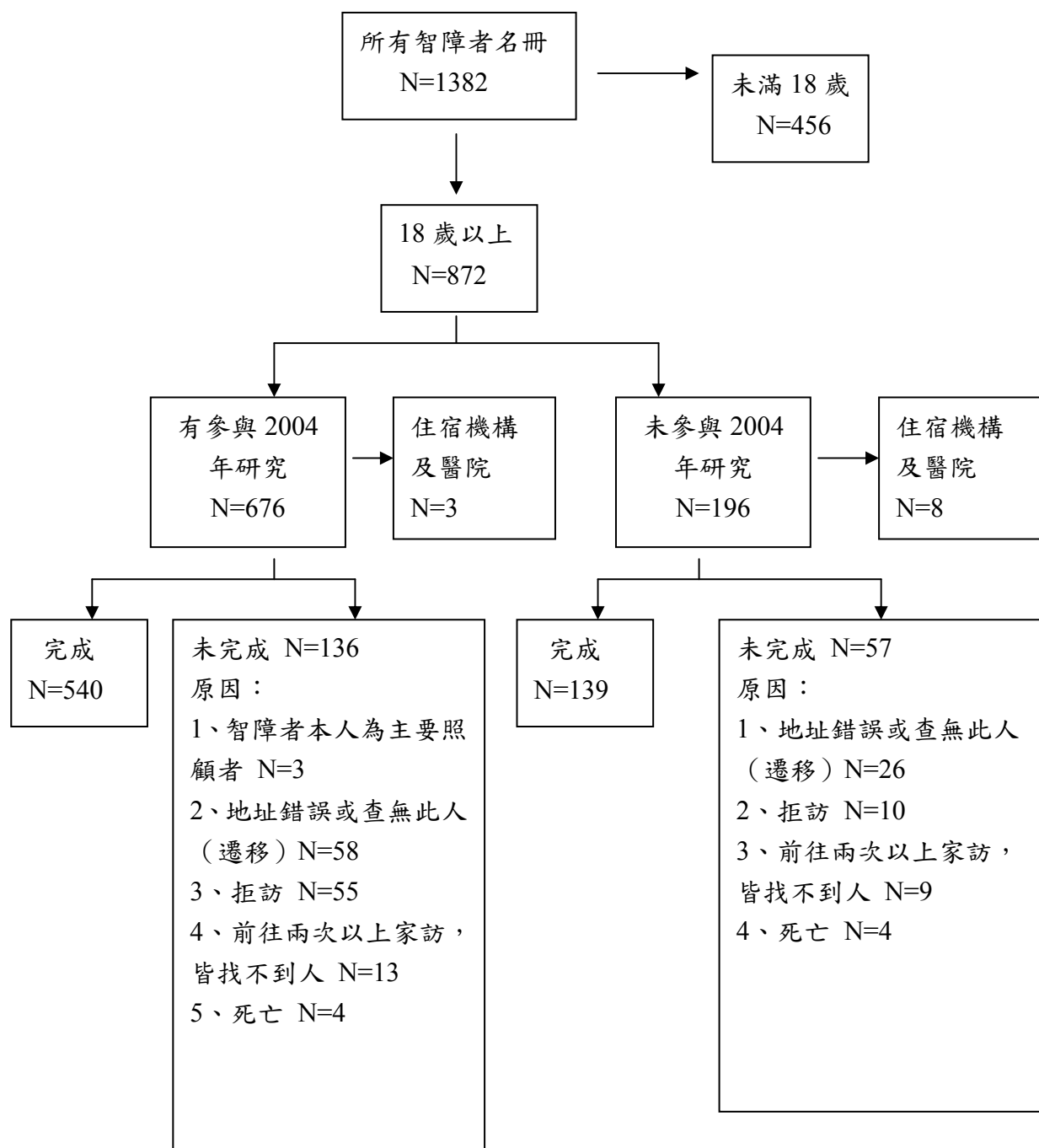


圖 3-2：18 歲以上與家人同住含智障之多重障礙者及其家人參與本研究案選樣過程分析圖

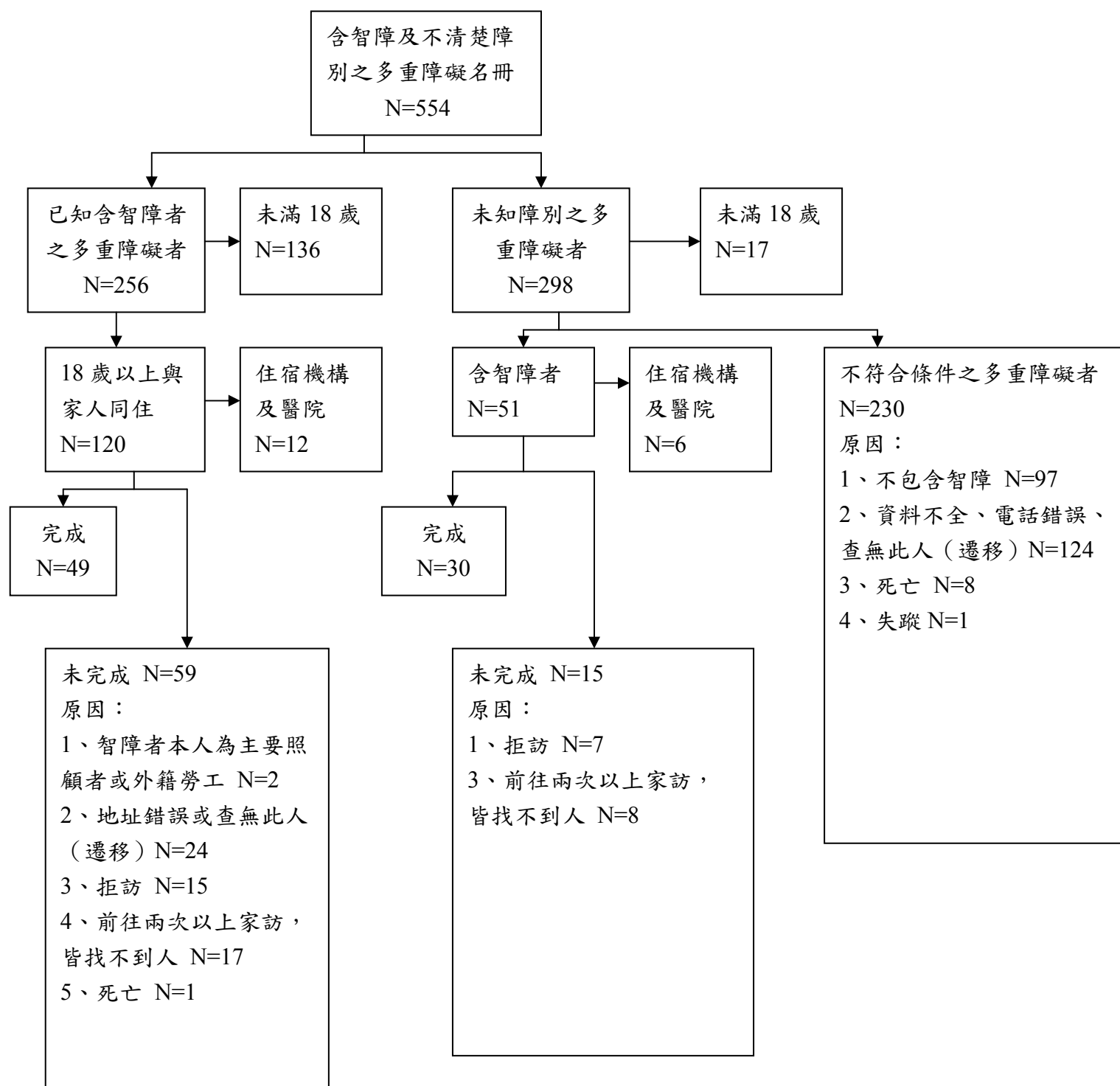
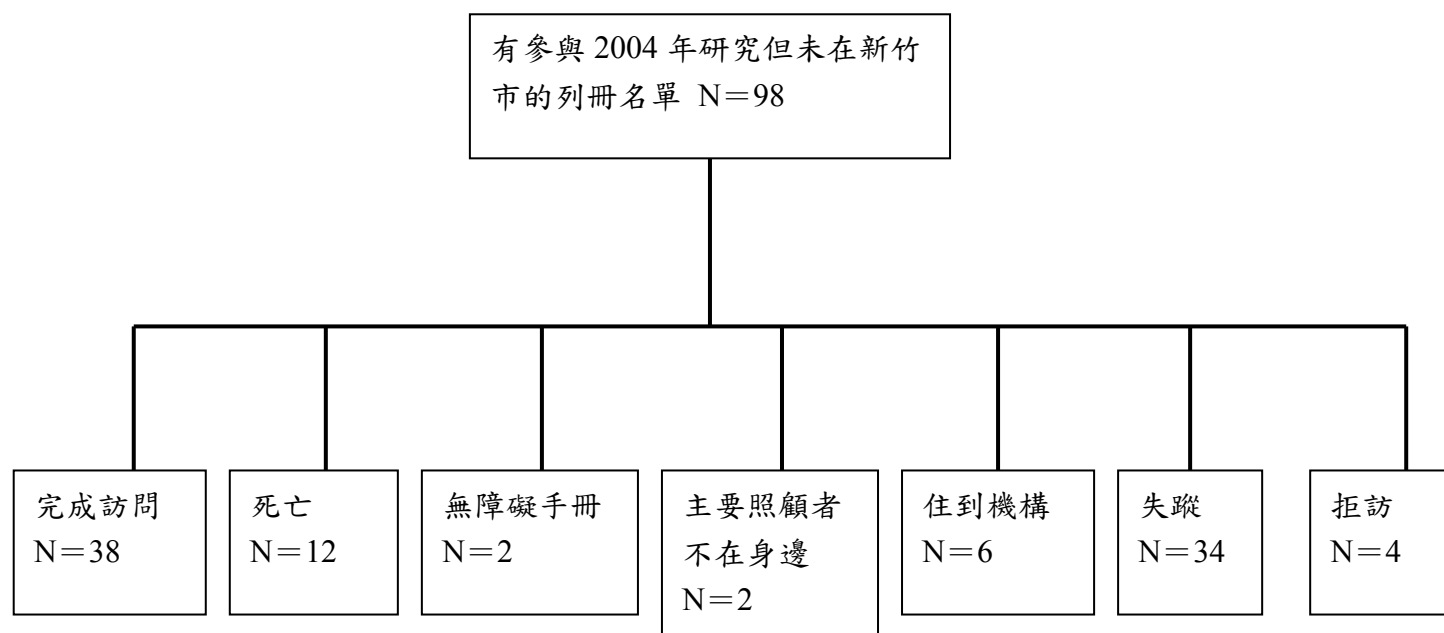


圖 3-3：18 歲以上智障者有參與 2004 年研究但未在 2007 年底新竹市障礙者名單的受訪情形



### 三、資料收集過程

本研究之研究對象為新竹市 18 歲以上（民國 1989 年 12 月以前出生）<sup>12</sup>及與家人同住之列冊成年智能障礙者及含智障之多重障礙者，受訪母體共計有 1,041 位成年智障者及智障之多重障礙者，以普查方式進行結構式問卷調查。研究問卷分 A 卷及 B 卷二種，其中 A 卷適用男性智障者、男性含智障之多重障礙者；B 卷適用女性智障者、女性含智障之多重智障者。A 卷與 B 卷訪問對象主要為智障者及智障之多重障礙者之家庭主要照顧者。資料收集時間為 2007 年 12 月下旬開始進行，至 2008 年 3 月完成。

有關 A 卷以親訪家庭主要照顧者進行資料收集，母體共 635 位，完成 456 份（佔母體 71.81%）。B 卷以親訪家庭主要照顧者進行資料收集，母體共 503 位，完成 340 份（佔母體 67.59%）。

經過上述步驟，本研究之面訪工作取得有效研究對象為家庭主要照顧者共計 796 名，佔母體（1135 名）之 70.13%（含 A、B 卷）；男性智障者、男性含智障之多重障礙者之家庭主要照顧者未成功受訪（失敗）者計 179 名，原因包括：（1）電話、地址正確但拒絕受訪（拒訪）計 54 名（佔 30.17%），（2）電話、地址錯誤、或查無此人（遷移）計 92 名（51.40%），（3）死亡計 9 名（5.03%），（4）無家庭照顧者（主要照顧者為朋友或雇主；父母老邁已居住在機構，無法接受訪問；已婚但能自行照顧自己，不需其他家人照顧）計 13 名（7.26%），（5）住機

<sup>12</sup> 2004 年的研究對象為 1989 年 9 月以前出生

構計 2 名 (1.11%)，(6) 其他原因計 9 名 (5.03%)。女性智障者、女性含智障之多重智障者之家庭主要照顧者未成功受訪者 (失敗) 計 160 名，原因包括：(1) 電話、地址正確但拒絕受訪 (拒訪) 計 37 名 (佔 23.13%)，(2) 電話、地址錯誤、或查無此人 (遷移) 計 83 名 (51.88%)，(3) 死亡計 12 名 (7.5%)，(4) 無家庭照顧者 (主要照顧者為朋友或雇主；父母老邁已居住在機構，無法接受訪問；已婚但能自行照顧自己，不需其他家人照顧) 計 17 名 (佔 10.63%)，(5) 住機構計 4 名 (2.5%)，(6) 其他原因計 7 名 (4.38%)。

表 3-3：男性智障者、男性含智障之多重障礙者之家庭主要照顧者未成功受訪原因

人 數 N=635	有效 問卷 N=456	未成功受訪之原因 (N=179)					
		拒訪	遷移	死亡	無家庭照顧者	住機構	其他原因
		54 (30.17%)	92 (51.40%)	9 (5.03%)	13 (8.61%)	2 (1.11%)	9 (5.03%)

表 3-4：女性智障者、女性含智障之多重智障者之家庭主要照顧者未成功受訪原因

人 數 N=500	有效 問卷 N=340	未成功受訪之原因 (N=160)					
		拒訪	遷移	死亡	無家庭照顧者	住機構	其他原因
		37 (23.13%)	83 (51.88%)	12 (7.5%)	17 (10.63%)	4 (2.5%)	7 (4.38%)

總結，扣除那些非 18 歲以上，非與家人同住、死亡、失蹤、戶籍不對智障者及含智障多重障礙者，樣本母體為 934 位，本研究共完成訪問 796 位，佔 18 歲以上與家人同住智障者及含智障多重障礙者母體(n=934)為 85.2% (詳見表 3-5 之分析)。

表 3-5: 本研究完成訪問佔 18 歲以上與家人同住智障者及含智障多重障礙者母體比例

18 歲以上與家人同住智障者 (n=808)			18 歲以上與家人同住多重含智障者 (n=126)		
共計 n=934					
完成訪問 (n=717) 佔 18 歲以 上與家人同住智障 者母體(n=808)為 88.7%	未完成訪問原因 (n=91)		完成訪問 (n=79) 佔 18 歲以上 與家人同住含智障 多重障礙者母體 (n=126)為 62.7%	未完成訪問 (n=47)	
	拒訪 (n=69)	找不到人 (n=22)		拒訪 (n=22)	找不到人 (n=25)
共完成訪問 n=796					
佔 18 歲以上與家人同住智障者及含智障多重障礙者母體(n=934)為 85.2%					

#### 四、研究倫理

本研究以訪員親自到研究參與者住家進行面對面調查訪問，即訪員唸出問卷之題目，由受訪者回答。因此需要參與者的聯絡電話與住址，基於保密、匿名性之研究倫理，事先徵求研究參與者同意受訪外，本研究在正式進行訪問之前，先經過陽明大學倫理審查委員會審查同意（2007 年 12 月），過程如下：

- i. 撰寫研究參與同意函--依據研究倫理相關規定，撰寫徵求參與研究（接受訪問）的「研究參與同意函」。
- ii. 完成陽明大學倫理審查委員會審查--送交相關資料，包括研究計畫書、徵求研究參與者同意函及填寫相關表件，送交陽明大學倫理審查委員會審查，同時根據審查意見，再次修改「研究參與同意函」（如附件一）。
- iii. 與新竹市政府聯繫並取得研究母群體資料（2007 年 11 月）。
- iv. 徵求研究參與者同意受訪之處理：先由新竹市政府發文（附件二）告知成年智障者家庭有關受訪事宜，其內容包括研究法源、研究主持人及聯絡電話、研究期間、研究內容等。
- v. 選定訪談時間：訪員訪談之前，先請訪員再次以電話徵求受訪者受訪的方便時間，訪員才進行訪問。
- vi. 進行訪談：訪員需配帶名牌，及攜帶一份由陽明大學倫理審查委員會審查通過的「研究參與同意函」（附件一）由受訪者簽名，並備有一份新竹市政府證明本研究的公文，內含新竹市政府負責此研究案同仁姓名及聯絡電話（附件二），同時包括本研究贈送的小禮物（為一個價值 50 元的手工肥皂，向心路基金會購買）。為保障研究參與者權益，進行訪談前訪員先說明簽訂研究同意書之意涵目的在保障研究參與者之權益後，訪員與研究參與者才簽署研究同意書。

- vii. 部分家庭主要照顧者未受教育或不識字時，研究參與者以蓋章或按手印方式進行簽署同意書。另本研究發現部分家庭主要照顧者擔心個人資料外漏，不願意簽署同意書時，訪員請其撥電話與新竹市政府社會局確認後，再進行訪問；或其願意直接進行訪問，但不簽署同意書者，訪員尊重其選擇亦可進行訪問。

## **五、訪員招募與督導**

### **(一) 訪員招募**

訪員徵選方法有二：(1) 相關大學 BBS 招募公告；(2) 經由傳電子郵件由財團法人新竹市私立天主教仁愛啟智中心的工作人員代為招募；(3) 經由研究助理電話詢問曾經參與過 2004 年周月清及林麗嬋研究的訪員。

本研究之訪員招募與訓練共有 4 次。

第一次甄選參與訪員招募與訓練者共有 10 名；1 男 9 女，全為新竹市相關托福機構之在職負責特教、臨時托育服務者，訪訓時間為 2007 年 12 月 22 日

第二次甄選參與訪員招募與訓練者共有 2 名；2 男，2 名皆為在校生，分別為大華技術學院，中興大學企管系，訪訓時間為 2008 年 1 月 12 日。

第三次徵選參與訪員招募與訓練者共有 1 名；1 女，1 名為在校生，為高雄醫學大學醫社系，訪訓時間為 2008 年 1 月 22 日。

第四次徵選參與訪員招募與訓練者共有 1 名；1 女，1 名為在校生，為護理系，訪訓時間為 2008 年 1 月 23 日。

總計四次招募及完成訪員訓練通過甄選之訪員共 14 位，3 名男性、11 名女性。大學學生、專科學生共計 4 名，服務於智障者相關民間單位之工作人員共計 10 名。



表 3-5：訪員簡介

編號	姓名	性別	現職	完成問卷數
1	曾彩穗	女	新竹市智障福利協進會	男：131 女：147
2	江秋蓮	女	新竹市智障福利協進會	男：35 女：36
3	洪美玲	女	仁愛啟智中心	男：2
4	張秀香	女	仁愛啟智中心	男：42 女：33
5	沈安瓊	男	新竹市智障福利協進會	男：80
6	王大樺	女	新竹市智障福利協進會	男：9 女：29
7	張銀葉	女	新竹市智障福利協進會	男：40 女：7
8	曹竹娟	女	新竹市智障福利協進會	男：53 女：49
9	蘇瑞蓉	女	新竹市智障福利協進會	男：22 女：21
10	溫翊均	女	仁愛啟智中心	男：9 女：6
11	陳聖元	男	學生-大華技術學院	男：2 女：3
12	鄧偉琪	男	學生-中興大學	男：16 女：5
13	江睿之	女	學生-高雄醫學大學	男：15 女：3
14	周旻	女	學生-護理系	女：1

## (二)訪員訓練

每一階段徵選之訪員，於訪員訓練課中，被嚴格要求必須進行標準化調查訪問（standardized survey interview）（周月清等，2002）。訪員訓練分為二部分：

- 1、標準化調查訪問的原則與要求、訪問禮貌、技巧及禁止事項。
- 2、說明研究主題及緣起，並逐條解釋問卷題目與答題方式，使訪員可以進行一致性之訪問。訪員訓練二~四小時。
- 3、提供一份書面訪員訪問需知，內容包括：（1）認識調查研究，（2）了解這個計畫，（3）訪問前的準備事項，（4）展開訪問工作後須注意事項、技巧、禮貌應對，（5）問卷填表說明，（6）訪員重要事項叮嚀等。

## (三)訪員訪問品質之督導

為嚴格控制訪問之品質，訪問期間，由本研究專任研究助理一位擔任督導工作，工作內容為：（1）檢查訪員繳回問卷是否漏答或前後矛盾之處，並要求訪員與受訪者再次確認改正或補齊。（2）回收並保管完成的問卷，及一週一次到新竹市定期與訪員聯繫，掌握訪問情況及回收問卷。（3）擔任訪員解惑或處理任何有關訪查事宜。

## 六、操作性定義

- （一）成年智障者--指新竹市政府列冊（即領有「身心障礙手冊」）18歲以上並與家人同住之智能障礙者及含智障之多重障礙者。
- （二）家庭主要照顧者--指成年智障者非正式照顧來源方面主要由誰照顧，包括家人與親戚，但不含外籍看護工。

- (三) 成年智障者特質--指成年智障者的性別、年齡、障礙程度、性別、居住區域、父親教育程度、現況、婚姻狀況、教育程度、子女狀況(有/無)、日常生活能力(ADL)、工具性日常生活能力(IADL)。
- (四) 女性智障者健康狀況--指成年女性智障者的懷孕(有/無)、墮胎(有/無)、相關器官切除、月經週期狀況、更年期症狀。
- (五) 男女性智障者相關檢查—指女性乳房檢查、子宮頸抹片檢查、骨質密度檢查、婦女疾病；男性指攝護腺超音波檢查、痛風篩檢檢查、泌尿道疾病檢查、男性疾病。
- (六) 家庭主要照顧者的社會支持網絡--指家庭主要照顧者的正式支持網絡與非正式支持網絡的功能。在本研究中以Dunst, Jenkins, & Trivette (1984)發展的『社會支持量表』(引自周月清, 1994)定義之。
- (七) 家庭主要照顧者的生活品質--指家庭主要照顧者最近兩週內的生活狀況。在本研究中以世界衛生組織(WHO)制訂『生活品質量表』定義之，其含括生理範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇等面向。
- (八) 障礙福利服務的使用--指是否使用新竹市政府提供的障礙福利服務，包括醫療復健服務(健保費補助、生活輔具補助)、生活照顧服務(臨托暨短期托育服務、居家服務、)。在本研究中以研究者自行設計之問卷項目定義之。
- (九) 未來生活照顧計畫—指家庭主要照顧者為成年智障者規劃日後生活照顧安排，包括幫他(她)尋找結婚對象來照顧他(她)、送到相關住宿機構裡、照顧到自己無法照顧為止、由自己的家人繼續照顧他(她)。
- (十) 家庭主要照顧者特質--指成年智障者之家庭主要照顧者的性別、年齡、教育程度、與智障者的關係、婚姻狀況、經濟身份(是否為中低收入戶)、工作、省籍、宗教信仰、自評健康狀況、自評快樂狀況。
- (十一) 智障者家庭基本特質—指家庭主要照顧者的家庭結構、家庭總收入、經濟身分、住宅狀況、家中失能人口數(包含智障者)、家中同住人數(包含智障者)、主要經濟來源。

## 七、資料收集工具

### (一) 使用工具及信度

本研究是採訪員以標準化量表面對面訪問調查方法收集資料，資料收集工具的問卷研究問卷分A卷(男性智障者、男性含智障之多重障礙者及其家庭主要照顧者)及B卷(女性智障者、女性含智障之多重智障者及其家庭主要照顧者)；A卷有13部分，B卷有16部分，共同都有的有12部分

(1) 智障者、家庭主要照顧者及家庭基本資料—根據前述操作性定義由研究團隊(研究主持人、共同研究主持人、研究助理及相關實務工作者)自擬智障者、含智障之多重障礙者基本資料的問卷，含對主要照顧者及其家庭狀況予以測量。

(2) 智障者健康狀況—根據前述操作性定義由研究團隊自擬智障者、含智障之多重障礙者健康相關的問卷，包含智障者健康服務使用情形。

(3) 智障者日常生活功能—以巴氏量表 (ADL) 測之 (Mahoney & Barthel, 1965)，共 10 題。在周月清、林麗嬋 (2004) 針對新竹市普查智障者家庭研究 ( $n = 792$ )，與家人同住智障者使用時 (由家庭主要照顧者)，其內在一致性信度為 0.92。本研究案參與者 796 人，信度為 0.94。

(4) 智障者獨立生活能力—以 IADL 測量 (Lawton & Brody 1969)，共 8 題。在周月清、林麗嬋 (2004) 針對新竹市普查智障者家庭研究 ( $n = 792$ )，與家人同住智障者使用時 (由家庭主要照顧者)，其內在一致性信度為 0.87。本研究案參與者 796 人，信度為 0.87。

(5) 女性智障者健康情況—根據前述操作性定義由研究團隊自擬女性智障者、含智障之多重障礙者健康相關的問卷。含女性智障者日前月經、停經及更年期的狀態。

(6) 男、女性智障者相關檢查—根據前述操作性定義由研究團隊自擬男、女性智障者、含智障之多重障礙者健康相關檢查的問卷。

(7) 服務的使用與需求量表—根據前述新竹市政府提供的障礙的經濟補助與對照顧者而言有喘息效果的服務，由研究團隊自擬包括日間照顧(復健中心/庇護工場)、居家服務、機構喘息、居家喘息(臨托服務)、全民健康保險費用補助、生活輔助器費用補助等，用來測量研究參與者使用正式服務的情形。

(8) 社會支持網絡—以 Dunst, Jenkins, & Trivette (1984) 發展的『社會支持量表』(引自周月清, 1994) 為問卷項目。指家庭主要照顧者的正式支持網絡與非正式支持網絡的功能。本研究案參與者 796 人，信度為 0.85。

(9) 照顧者健康—1、使用 EQ-5D 量表，共 5 題，5 個面向 (移動、自我照顧、平常活動、疼痛/不舒服、焦慮/沮喪)，在周月清 (2007) 針對台北縣 55 歲以上老年婦女照顧智障者家庭主要照顧者研究 ( $n=350$ )，其內在一致信度為 0.73，本研究案參與者 796 人，信度為 0.72；2、自擬的問卷，包含整體狀況，共 1 題。

(10) 照顧者生活品質—受訪主要照顧者生活品質，以世界衛生組織 (WHO) 制訂「生活品質量表」簡明版 (台灣版) 測量，含括生理範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇等面向。台灣簡明版 WHO 生活品質問卷 (28 題) 其內在一致性值為 0.91 (Cronbach's  $\alpha$ )，各範疇的信度分別介於 0.75~0.80 之間；內容效度 (Pearson correlation) 在各題目/層面與所屬範疇間之相關介於 0.53~0.78 之間 ( $p<.01$ )；另外，各範疇間之相關值介於 0.51~0.63 之間 ( $p<.01$ ) (姚開屏，

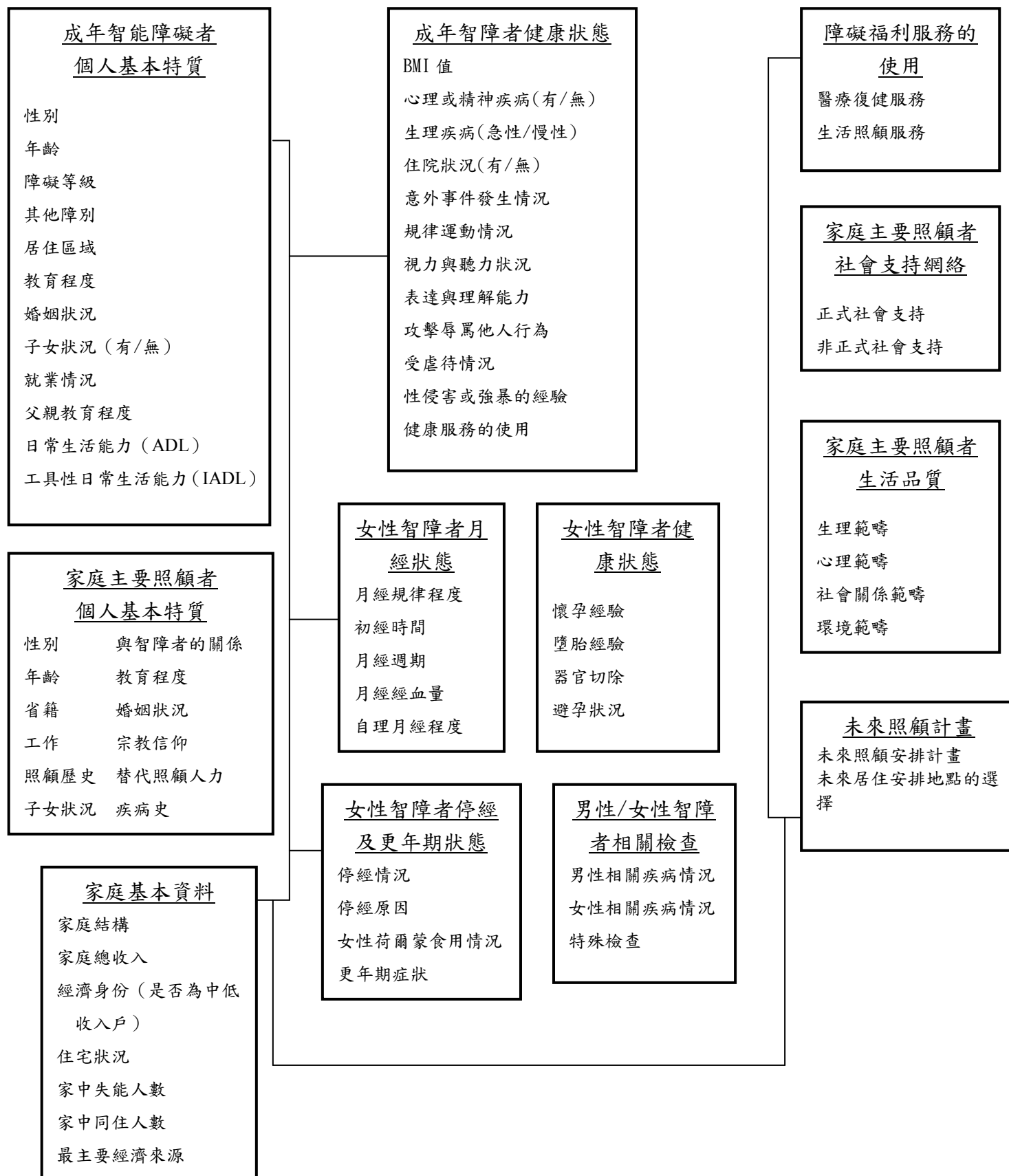
2004)。在周月清、林麗嬋(2004)針對新竹市普查智障者家庭研究(n=792),與家人同住智障者使用時(由家庭主要照顧者),其內在一致性信度為0.93。本研究案參與者796人,信度為0.92。

(11) 未來照顧計畫—參考 Seltzer 等人(1995)之研究修正,測量照顧者未來照顧計畫的安排情形,包括替代照顧人力或地方是否已經安排,若有安排則是被照顧者的什麼人,以及是否有安排住到住宿單位。

## (二) 本研究問卷試測(pretest)與形成

由研究主持人、共同研究主持人、研究助理及相關實務工作者組成討論小組進行問卷修擬。A 卷與 B 卷先經由醫療相關實務者 2 名,協助修改健康方面相關的問題是否合宜。再經由 1 名實務工作者(心路基金會)試訪四名與家人同住之 18 歲以上成年智能障礙者家庭主要照顧者,以實際檢測問卷的可行性及發現問題,藉以從事試測後修正,試測工作包括針對問題作評估,如題目好不好唸、受訪者懂不懂問題、能否準確回答問題等等,以瞭解受訪者對題目的認知與理解。最後根據試測結果修正問卷,確定本研究使用之問卷。

### 第三節、研究架構



## 第四章 研究發現

### 第一節 描述統計

#### 壹、基本資料（表 4-1-1）

##### 一、分析結果

##### （一）智障者基本資料

##### 1、居住區域

796 名成年智障者，「北區」有 277 名（34.8%），「東區」334 名（42.0%），「香山區」有 185 名（23.2%）。

##### 2、性別與年齡

性別中「男性」有 456 名（57.3%），「女性」有 340 名（42.7%）。平均年齡為 34.49 歲，標準差為 12.93 歲，最小為 18 歲，最高年齡為 88 歲。

##### 3、障礙等級

障礙等級以「輕度」最多有 276 名（34.7%），其次為「中度」有 255 名（32.0%），「重度」有 154 名（19.3%），「極重度」有 111 名（14.0%）。

##### 4、教育程度

教育程度以「高中/高職」最多有 231 名（29.0%），其次「國中/初中」有 202 名（25.4%），「國小/小學」有 193 名（24.2%），「未受教育」有 168 名（21.1%），「專科」有 2 名（0.3%）。

##### 5、婚姻狀況與子女狀況

婚姻狀況以「未婚」最多共 634 名（79.6%），「已婚有本國籍配偶」有 72 名（9.0%），「已婚大陸籍配偶」有 15 名（1.9%），「已婚外籍配偶」有 15 名（1.9%），「離婚」有 31 名（3.9%），「喪偶」有 25 名（3.1%），「同居」有 3 名（0.4%），「分居」有 2 名（0.3%）。子女狀況以「無子女」者最多共 664 名（83.4%），「有子女」者有 132 名（16.6%）。

##### 6、就業情況

就業情況以「無工作」者最多有 543 名（68.2%），其次為「競爭性」有 127 名（16.0%），「庇護性」有 69 名（8.7%），「支持性」有 49 名（6.2%），「其他（在自家幫忙）」有 8 名（1.0%）。

##### 7、父親教育程度

父親教育程度以「國小/小學」最多 356 名（44.7%），「國中/初中」有 123 名（15.5%），「高中/高職」有 116 名（14.6%），「未受教育」有 107 名（13.4%），「大專/大學」有 68 名（8.5%），「研究所」有 4 名（0.5%），「其他（日治時代的學校）」有 4 名（0.5%），「其他（不清楚狀況及不願意回答）」有 18 名（2.3%）。

#### 8、障礙者除智障外有無其他障礙別（此為複選題）

「無其他障礙」有 665 名（83.5%），「有其他障礙」有 131 名（16.5%），包括「多重障礙」有 57 名（43.5%），「聲音機能或語言障礙」有 28 名（21.4%），「肢體障礙」有 17 名（13.0%），「自閉症」有 17 名（13.0%），「平衡機能失衡」有 15 名（11.5%），「聽覺機能障礙」有 15 名（11.5%），「慢性精神病」有 12 名（9.2%），「頑性（難治型）癲癇症」有 8 名（6.1%），「視覺障礙」有 9 名（6.9%），「失智症」有 7 名（5.3%），「因罕見疾病而致身心功能障礙」有 3 名（2.3%），「顏面損傷者」有 2 名（1.5%），「重要器官失去功能」有 2 名（1.5%）。

### （二）家庭主要照顧者基本資料

#### 1、性別與年齡

性別中「男性」有 248 名（31.2%），「女性」有 548 名（68.8%）。年齡平均為 54.89 歲，標準差為 13.69 歲，最小年齡為 15 歲，最大年齡為 91 歲。

#### 2、與智障者的關係

與智障者的關係，以「母親」最多有 403 名（50.6%），其次為「父親」有 140 名（17.6%），「手足」有 100 名（12.6%），「配偶」有 51 名（6.4%），「親戚」有 52 名（6.5%），「兒子/女兒/媳婦/孫子女」有 30 名（3.8%），「（外）祖父母/朋友」有 20 名（2.5%）。

#### 3、教育程度與婚姻狀況

教育程度<sup>13</sup>以「國小/小學」最多有 316 名（39.7%），其次為「高中/高職」有 164 名（20.6%），「國中/初中」有 135 名（17.0%），「未受教育」有 93 名（11.7%），「大專/大學」有 81 名（10.2%），「其他（日治時代的學校）」有 3 名（0.4%），「碩士」有 2 名（0.3%），「博士」有 1 名（0.1%）。婚姻狀況以「已婚」最多共 572 名（71.9%），其次為「喪偶」有 128 名（16.1%），「未婚」有 53 名（6.7%），「離婚」有 40 名（5.0%），「分居」有 2 名（0.2%），「同居」有 1 名（0.1%）。

#### 4、省籍與宗教信仰

省籍以「閩南人」最多有 519 名（65.2%），其次為「客家人」有 158 名（19.8%），「外省人」有 110 名（13.8%），「原住民」有 5 名（0.6%），「越南人」有 3 名（0.4%），「日本人」有 1 名（0.1%）。宗教信仰以「佛教」最多，有 403 名（50.6%），其次為「民間信仰」有 201 名（25.3%），「無宗教信仰」有 101 名（12.7%），「道教」有 38 名（4.8%），「基督教」有 26 名（3.3%），「一貫道」有 17 名（2.1%），「天主教」有 9 名（1.1%），「回教」有 1 名（0.1%）。

<sup>13</sup> 有一名主要照顧者拒絕回答其教育程度

## 5、工作狀況

工作狀況以「有工作且全職」最多共 302 名 (37.9%)，「一直沒有工作」有 157 名 (19.7%)，「退休」有 124 名 (15.6%)，「有工作但兼職」有 103 名 (12.9%)，「因照顧智障者而無法工作」有 94 名 (11.8%)，「暫時失業中」有 8 名 (1.0%)，「因生病而無法工作」有 5 名 (0.6%)，「因照顧自己的小孩而無法工作 (非指智障者)」有 2 名 (0.3%)，「因結婚而退出職場」有 1 名 (0.1%)。

## 6、照顧歷史及每天照顧時間

照顧歷史平均為 23.90 年，標準差為 12.34 年，最長為 63 年，最短為 0 年 (不到五個月)。每天平均照顧時間為 14.32 小時，標準差為 8.45 小時，最短為 0 小時，最長為 24 小時。

## 7、有無替代照顧人力與替代照顧人力跟智障者的關係

「無替代照顧人力」有 272 名 (34.2%)，「有替代照顧人力」有 524 名 (65.8%)，替代照顧人力與智障者的關係包括「父親」有 152 名 (28.7%)，「手足」有 125 名 (23.6%)，「母親」有 104 名 (19.7%)，「配偶/親戚」有 60 名 (11.5%)，「兒子/女兒/媳婦/女婿」有 47 名 (9.0%)，「外籍看護工」有 22 名 (4.2%)，「(外)祖父母/朋友/鄰居」有 19 名 (3.6%)。

## 8、有無子女與是否和智障者同住

「有子女」有 736 名 (92.5%)，「無子女」有 60 名 (7.5%)，有子女之子女平均數為 3.14 名，標準差為 1.36 名，最小值為 1 名，最大值為 11 名。「有和智障者同住」有 739 名 (92.8%)，「沒有和智障者同住」有 57 名 (7.2%)。

## 9、是否有其他疾病<sup>14</sup> (此為複選題)

「沒有其他疾病」有 362 名 (45.5%)，「有其他疾病」有 433 名 (54.4%)，其中最多為「高血壓」有 191 名 (44.8%)，其次為「消化系統 (肝、膽、腸、胃)」有 112 名 (26.3%)，「心臟病」有 82 名 (19.3%)，「糖尿病」有 78 名 (18.5%)，「關節炎」有 70 名 (16.5%)，「痛風」有 43 名 (10.1%)，「脊髓損傷」有 34 名 (8.0%)，「心血管疾病」有 32 名 (7.6%)，「泌尿道疾病」有 22 名 (5.2%)，「腎臟疾病」及「長期服用精神科藥物」各 21 名 (5.0%)，「癌症」為 15 名 (3.5%)，「中風」為 14 名 (3.3%)，「其他呼吸系統疾病」為 11 名 (2.6%)，「膝或關節退化」為 8 名 (1.8%)，「骨頭痠痛」為 7 名 (1.7%)，「腫瘤」為 7 名 (1.6%)，「身體障礙」為 6 名 (1.4%)，「甲狀腺低能或亢進」為 5 名 (1.2%)，「氣喘」與「貧血」各為 4 名 (0.9%)，「睡眠障礙」、「骨刺」、「暈眩或頭痛」、「意外」、「神經痛或衰弱」與「骨質疏鬆」各為 3 名 (0.7%)，「B 型肝炎」、「痔瘡」、「白內障」、「巴金森氏症」、「子宮或乳房開刀」、「小兒麻痺」與「過敏」各為 2 名 (0.5%)，「飛蚊症」、「皮膚病」、「疝氣」、「聽覺或視覺損傷」、「三酸甘油酯高」、「燙傷」、「低血鈣」、「肺結核」、「攝護腺肥大」、「呼吸中止症」與「不孕症」各為 1 名 (0.2%)。

<sup>14</sup> 有一名主要照顧者拒絕回答



#### 10、是否有參加家長團體

「有參加家長團體」有 107 名 (13.4%)，「沒有參加家長團體」有 689 名 (86.6%)。

#### 11、照顧者若失能了，未來期望誰照顧自己

以「沒想過」最多有 350 名 (44.0%)，其次為「智障者的手足」有 149 名 (18.7%)，「配偶」有 137 名 (17.2%)，「想過，但不知道」有 70 名 (8.8%)，「住到養老院」有 56 名 (7.0%)，「外籍監護工」有 10 名 (1.3%)，「自己的子女」有 10 名 (1.3%)，「智障者」有 6 名 (0.8%)，「其他親戚」有 4 名 (0.5%)，「趕快結束生命」有 2 名 (0.3%)，「自己」有 1 名 (0.1%)。

### (三) 家庭基本資料

#### 1、家庭結構及住宅狀況

家庭結構最多為「核心家庭」有 461 名(57.9%)，其次為「折衷家庭」有 248 名(31.2%)，「大家庭」有 76 名(9.5%)，「其他(夫妻或兄弟兩人)」有 11 名(1.4%)。住宅狀況最多為「自有」有 692 名(86.9%)，其次為「租賃」有 65 名(8.2%)，「借住」有 39 名(4.9%)。

#### 2、家中同住人數及家中失能人口數

家中同住人數平均數為 5.24 人，標準差為 2.35 人，最小值為 1 人，最大值為 20 人。家中失能人口數平均數為 1.37 人，標準差為 0.74 人，最小值為 0 人，最大值為 6 人。

#### 3、全家收入、主要經濟來源及經濟身分

全家收入在「20,000 元以下」有 238 名(29.9%)，「20,001 元-40,000 元」有 331 名(41.6%)，「40,001 元-60,000 元」有 149 名(18.7%)，「60,001 元-80,000 元」有 43 名(5.4%)，「80,001 元以上」有 35 名(4.4%)。其主要經濟來源多為「家人所得」有 674 名(84.7%)，其次為「政府補助」有 63 名(7.9%)，「退休金」有 59 名(7.4%)。其經濟身分多為「一般戶」有 711 名(89.3%)，「中低收入戶」有 57 名(7.2%)，「低收入戶」有 28 名(3.5%)。

## 二、小結

新竹市成年智障者及其家庭主要照顧者特質為何？本節分析結果發現：

#### (一) 成年智障者的特質為：

- 1、居住區域—北區佔 34.8%，東區佔 42.0%，香山區佔 23.2%。
- 2、性別與年齡—男性佔 57.3%，女性佔 42.7%；平均年齡為 34.49 歲。
- 3、障礙等級—以輕度居多佔 34.7%。
- 4、多重障礙—以沒有居多佔 83.5%；有多重障礙者的其他障別以多重障礙最多佔 43.5%。

- 5、教育程度—高中/高職居多佔 29.0%。
- 6、婚姻狀況與子女狀況—79.6%未婚；83.4%沒有子女。
- 7、就業現況—以無工作居多佔 68.2%。
- 8、父親教育程度—以國小/小學居多佔 44.7%。

(二) 主要照顧者特質為：

- 1、性別、年齡及與障礙者的關係—女性佔 68.8%，男性佔 31.2%；平均年齡為 54.89 歲，最大 91 歲，最小 15 歲；與智障者關係以母親居多佔 50.6%。
- 2、教育程度與婚姻狀況—以國小/小學最多佔 39.7%；以已婚最多佔 71.9%。
- 3、省籍與宗教信仰—閩南人最多佔 65.2%；以民間信仰（佛、道、民間信仰）最多佔 80.7%
- 4、工作狀況—沒有工作者（一直沒有工作、因照顧智障者及自己的小孩（非智障者）而無法工作、退休、因生病或結婚而無法工作、暫時失業中）最多佔 49.2%，有全職工作者佔 37.9%，有兼職工作者佔 12.9%。
- 5、照顧歷史與每天照顧時間—照顧歷史平均為 23.90 年；每天平均照顧時間為 14.32 小時。
- 6、有無替代照顧人力—有替代照顧人力最多佔 65.8%，替代照顧人力以父親居多佔 28.7%。
- 7、子女狀況與是否和智障者同住—92.5%有子女，平均有 3.14 個；和智障者同住居多佔 92.8%。
- 8、是否有其他疾病—有其他疾病居多佔 54.5%，疾病以高血壓最多佔 44.8%。
- 9、加入或接觸身障團體—以都沒有加入或沒有接觸過身障團體最多佔 86.6%，有加入過者佔 13.4%。
- 10、照顧者若失能了，未來期望誰照顧—以沒有過最多佔 44.0%。

(三) 家庭特質為：

- 1、家庭結構與住宅狀況—家庭結構以核心家庭最多佔 57.9%；住宅狀況以自有最多佔 86.9%。
- 2、家庭總收入、經濟身份與主要經濟來源—家庭總收入以 20,001~40000 元以下最多佔 41.6%；以一般戶居多佔 89.3%；經濟來源以家人所得最多佔 84.7%。
- 3、家中同住與失能人數（含智障者）—同住人數平均為 5.24，最多為 20 人，最少為 1 人；失能人數平均為 1.37，最多為 6 人，最少為 0 人。

表 4-1-1：基本資料

變項	選項內容	人數	百分比%
<b>智障者 (N=796)</b>	北區	277	34.8
(一) 居住區域	東區	334	42.0
	香山區	185	23.2
(二) 性別	男	456	57.3
	女	340	42.7
(三) 年齡	平均數：34.49 標準差：12.93 最小、最大：18-88		
(四) 障礙程度	輕度	276	34.7
	中度	255	32.0
	重度	154	19.3
	極重度	111	14.0
(五) 有無其他障礙 (複選)	無	665	83.5
	有	131	16.5
(依障礙者身心障 礙手冊)	多重障礙	57	43.5
	聲音機能或語言障礙	28	21.4
	肢體障礙	17	13.0
	自閉症	17	13.0
	平衡機能失衡	15	11.5
	聽覺機能障礙	15	11.5
	慢性精神病	12	9.2
	頑性(難治型)癲癇症	8	6.1
	視覺障礙	9	6.9
	失智症	7	5.3
	因罕見疾病而致身心功能障礙	3	2.3
	顏面損傷者	2	1.5
	重要器官失去功能	2	1.5
(六) 教育程度	未受教育	168	21.1
	國小/小學	193	24.2
	國中/初中	202	25.4
	高中/高職	231	29.0
	專科 <sup>15</sup>	2	0.3
幾年	平均數：7.16 標準差：4.40 最小、最大：0-16		
(七) 婚姻狀況	未婚	634	79.6
	已婚(本國籍配偶)	72	9.0
	已婚(大陸籍配偶)	15	1.9

<sup>15</sup> 一位為大華技術學院，一位之前為軍校的土木工程系(智障含植物人)

	已婚（外籍配偶）	15	1.9
	離婚	31	3.9
	喪偶	25	3.1
	同居	3	0.4
	分居	2	0.3
（八）子女狀況	無	664	83.4
	有	132	16.6
幾個（N=132）	平均數：2.17 標準差：1.12 最小、最大：1-6		
（九）就業情形	無工作	543	68.2
	競爭性	127	16.0
	庇護性	69	8.7
	支持性	49	6.2
	在自家幫忙	8	1.0
（十）父親教育程度	未受教育	107	13.4
	國小/小學	356	44.7
	國中/初中	123	15.5
	高中/高職	116	14.6
	大專/大學	68	8.5
	研究所以上	4	0.5
	其他(日治時代學校)	4	0.5
	照顧者不清楚狀況	18	2.3
幾年（N=774）	平均數：7.41 標準差：4.32 最小、最大：0-20		
變項	選項內容	人數	百分比%
<b>照顧者(N=796)</b>			
（一）照顧者年齡	平均數：54.89 標準差：13.69 最小、最大：15-91		
（二）照顧者性別	男性	248	31.2
	女性	548	68.8
（三）照顧者與智障者關係	母親	403	50.6
	父親	140	17.6
	兄弟姐妹	100	12.6
	配偶	51	6.4
	其他親戚	52	6.5
	女兒	17	2.1
	(外)祖父母	19	2.4
	兒子	10	1.3
	媳婦	2	0.3
	朋友	1	0.1
	孫子女	1	0.1

(三) 照顧者教育程度	未受教育	93	11.7	
	國小/小學	316	39.7	
	國中/初中	135	17.0	
	高中/高職	164	20.6	
	大專/大學	81	10.2	
	日本教育	3	0.4	
	碩士	2	0.3	
	博士	1	0.1	
教育幾年		平均數：7.96	標準差：4.39	最小、最大：0-20
(四) 照顧者婚姻狀況	未婚	53	6.7	
	已婚	572	71.9	
	喪偶	128	16.1	
	離婚	40	5.0	
	同居	1	0.1	
	分居	2	0.2	
(五) 照顧者省籍	本省閩南人	519	65.2	
	本省客家人	158	19.8	
	外省人	110	13.8	
	原住民	5	0.6	
	越南人	3	0.4	
	日本人	1	0.1	
(六) 照顧者宗教信仰	道教	38	4.8	
	佛教	403	50.6	
	民間信仰	201	25.3	
	一貫道	17	2.1	
	基督教	26	3.3	
	天主教	9	1.1	
	回教	1	0.1	
	無宗教信仰	101	12.7	
(七) 照顧者工作狀況	全職	302	37.9	
	兼職	103	12.9	
	一直沒有工作	157	19.7	
	因照顧而無法工作(指照顧智障者)	94	11.8	
	退休	124	15.6	
	照顧自己的小孩而無法工作(非指照顧智障者)	2	0.3	
	因結婚而退出職場	1	0.1	

	暫時失業中	8	1.0
	因生病而無法工作	5	0.6
(八) 照顧者照顧歷史	平均數：23.90 標準差：12.34 最小、最大：0-63		
(九) 照顧者每天照顧時間	平均數：14.32 標準差：8.45 最小、最大：0-24		
	一個禮拜回來 1-2 天，照顧 24 小時	10	1.
(十) 有無替代照顧人力	無	272	34.2
	有	524	65.8
	父親	152	28.7
	兄弟姐妹	125	23.6
	母親	104	19.7
	其他親戚	30	5.7
	配偶	30	5.7
	外籍看護工	22	4.2
	女兒	20	3.8
	兒子	18	3.4
	(外)祖父母	17	3.2
	媳婦	8	1.5
	朋友	1	0.2
	鄰居	1	0.2
	女婿	1	0.2
(十一) 照顧者子女狀況 (含障礙者)	無	60	7.5
	有	736	92.5
幾個 (含障礙者)	平均數：3.14 標準差：1.36 最小、最大：1-11		
(十二) 是否與智障者同住	是	739	92.8
	否	57	7.2
(十二) 照顧者是否有其他疾病	沒有	362	45.5
	有	433	54.5
(N=795)			
	*一位不願回答此問題		
疾病名稱(複選)	高血壓	191	44.8
	消化系統(肝、膽、腸、胃)	112	26.3
	心臟病	82	19.3
	糖尿病	78	18.5
	關節炎	70	16.5
	痛風	43	10.1
	脊髓損傷	34	8.0
	心血管疾病	32	7.6

泌尿道疾病	22	5.2
腎臟疾病	21	5.0
長期服用精神科藥物(因憂鬱)	21	5.0
癌症	15	3.5
中風	14	3.3
其他呼吸系統疾病	11	2.6
膝或關節退化	8	1.8
骨頭痠痛	7	1.6
腫瘤	7	1.6
身體障礙	6	1.4
甲狀腺低能或亢進	5	1.2
氣喘	4	0.9
貧血	4	0.9
睡眠障礙	3	0.7
暈眩或頭痛	3	0.7
神經痛或衰弱	3	0.7
骨質疏鬆	3	0.7
骨刺	3	0.7
意外	3	0.7
B 型肝炎	2	0.5
痔瘡	2	0.5
白內障	2	0.5
巴金森氏症	2	0.5
子宮或乳房開刀	2	0.5
小兒麻痺	2	0.5
過敏	2	0.5
飛蚊症	1	0.2
皮膚病	1	0.2
疝氣	1	0.2
聽覺或視覺損傷	1	0.2
三酸甘油酯高	1	0.2
燙傷	1	0.2
低血鈣	1	0.2
肺結核	1	0.2
攝護腺肥大	1	0.2
呼吸中止症	1	0.2
不孕症	1	0.2
罕見嗜酸性白血球增高	0	0.0

(十三) 照顧者是否	是	107	13.4
有參加家長團體?	否	689	86.6
(十六) 照顧者若失	智障者	6	0.8
能了, 未來期望誰照	智障者的手足	149	18.7
顧?	配偶	137	17.2
	住到養老院	56	7.0
	外籍監護工	10	1.3
	沒想過	350	44.0
	想過, 但不知道	70	8.8
	自己的子女	10	1.3
	其他親戚	4	0.5
	自己	1	0.1
	趕快死	2	0.3
<b>家庭狀況(N=796)</b>			
(一) 家庭結構	大家庭	76	9.5
	折衷家庭	248	31.2
	核心家庭	461	57.9
	夫妻或手足兩人	11	1.4
(二) 全家收入	20,000 元以下	238	29.9
	20,001~40,000 元	331	41.6
	40,001~60,000 元	149	18.7
	60,001~80,000 元	43	5.4
	80,001 元以上	35	4.4
(三) 經濟身分	一般	711	89.3
	中低收入戶	57	7.2
	低收入戶	28	3.5
(四) 住宅狀況	自有	692	86.9
	租賃	65	8.2
	借住	39	4.9
(五) 主要經濟來源	家人所得	674	84.7
	政府補助	63	7.9
	退休金	59	7.4
(六) 家中同住人數 (含智障者)	平均數: 5.24 標準差: 2.35 最小、最大: 1-20		
(七) 家中失能人 數(含智障者)	平均數: 1.37 標準差: 0.75 最小、最大: 0-6		



## 貳、成年智障者健康資料（表 4-1-2）

### 一、分析結果

#### （一）男女性智障者

##### 1、身高體重與 BMI 值<sup>16</sup>

「身高」平均值為 160.53 公分，標準差為 9.67 公分，最高為 198 公分，最矮為 118 公分。「體重」平均值為 61.70 公斤，標準差為 15.12 公斤，最重為 150 公斤，最輕為 25 公斤。「BMI 值」平均為 23.91，標準差為 5.37，最大為 55.00，最小為 11.00。

##### 2、障礙者有無其他心理或精神疾病與看此病的情況（此為複選題）

「無心理或精神疾病」有 697 名（87.6%），「有心理或精神疾病」有 99 名（12.4%），包括「躁鬱症」有 29 名（29.3%），「精神分裂症」有 23 名（23.2%），「焦慮（緊張）」有 22 名（22.2%），「過動」有 15 名（15.2%），「憂鬱」有 16 名（16.2%），「失智」有 13 名（13.1%），「強迫症」有 4 名（4.0%），「其他精神疾病（不確定病名）」有 8 名（8.1%）。看此病的情況以「定期」為最多有 46 名（46.5%），其次為「沒有去看病」有 29 名（29.3%），「有需要時」有 20 名（20.2%），「不定期」有 4 名（4.0%）。

##### 3、障礙者有無慢性病與看此病的情況（此為複選題）

「無慢性病」有 523 名（65.7%），「有慢性病」有 273 名（34.3%），包括「癲癇」有 85 名（31.5%），「痛風」有 40 名（14.8%），「高血壓」有 36 名（13.3%），「皮膚病」有 33 名（12.2%），「糖尿病」有 34 名（12.6%），「唐氏症」有 19 名（7.0%），「心臟病」有 18 名（6.7%），「腦性麻痺」有 18 名（6.7%），「氣喘」有 17 名（6.3%），「尿道發炎」有 12 名（4.4%），「消化道潰瘍」及「肝炎」各有 10 名（3.7%），「中風」有 9 名（3.3%），「癌症」有 6 名（2.2%），「痔瘡」有 5 名（1.9%），「甲狀腺低能或亢進」有 4 名（1.5%），「低血壓」、「蠱豆症」、「關節痠痛」、「脾臟發炎或開刀」、「脊椎側彎或受損」皆有 2 名（0.7%），「雷氏症候群」、「青光眼」、「肺結核」、「腦水腫」、「尿毒症」、「弱視」、「眼震」、「鼻竇炎」、「兔唇」、「重肌無力症」、「血小板不足」、「骨刺」、「帕金森氏症」、「白內障」、「心血管疾病」、「其他（不確定病名）」皆各有 1 名（0.4%）。看此病的情況以「定期」為最多有 131 名（48.0%），其次為「有需要時」有 57 名（20.9%），「沒有去看病」有 60 名（22.0%），「不定期」有 25 名（9.2%）。

##### 4、智障者過去六個月有無以下健康情況

「無以下健康情況」為 253 名（31.8%），「有以下健康情況」為 543 名（68.2%），健康情況包括「感冒」為 427 名（78.5%），「蛀牙」為 219 名（40.4%），「便秘」為 92 名（17.0%），「腹瀉」為 88 名（16.2%），「結膜炎」為 9 名（1.7%），「牙周病」為 3 名（0.6%），「胃痛」為 2 名（0.4%），「眼痛」、「過敏」、「斜視」、「液囊發炎」、「拔牙」、「偏頭痛」、「紅彩炎」各為 1 名（0.2%）。

<sup>16</sup> BMI 的標準值：18.5-24.0

#### 5、過去半年曾經住院、住院次數與住院原因

「沒有住院」有 750 名 (94.2%)，「有住院」有 40 名 (5.0%)，「不知道」有 6 名 (0.8%)。住院次數平均為 1.32 次，標準差為 0.82 次，最多為 5 次，最少為 1 次。住院原因最多為「生病」有 32 名 (80.0%)，「意外傷害」有 8 名 (20.0%)。

#### 6、過去六個月是否有發生意外（此為複選題）

「沒有發生意外」有 671 名 (84.3%)，「有發生意外」有 125 名 (15.7%)，包含「割傷穿刺傷」有 22 名 (16.7%)，「撞傷」有 47 名 (35.6%)，「跌倒」有 85 名 (63.9%)，跌倒的平均次數為 71.08 次，標準差為 356.96 次，最高跌倒次數為 2700 次，最低為 1 次。

#### 7、是否規律運動與每次運動的時間

「沒有」佔最多數有 427 名 (53.6%)，其次為「不定期」有 228 名 (28.6%)，「每週三次或以上」有 101 名 (12.7%)，「每週一次」有 36 名 (4.5%)，「每個月一次」有 4 名 (0.5%)。運動時間「30 分鐘以上」有 228 名 (61.8%)，「30 分鐘以下」有 141 名 (38.2%)。

#### 8、視力與聽力狀況

視力狀況以「清晰」佔大多數有 665 名 (83.5%)，其次為「雙眼模糊」有 104 名 (13.1%)，「單眼模糊」有 21 名 (2.6%)，「單眼失明」及「雙眼失明」各有 3 名 (0.4%)。聽力狀況以「清晰」佔大多數有 733 名 (92.1%)，其次為「雙耳重聽」有 34 名 (4.3%)，「單耳重聽」有 12 名 (1.5%)，「雙耳失聰」有 11 名 (1.4%)，「單耳失聰」有 6 名 (0.8%)。

#### 9、表達與理解能力

表達能力以「良好」為大多數有 301 名 (37.8%)，其次為「僅可表達簡單的句子」有 280 名 (35.2%)，「無法言語/語言無法令人理解/言語不具意義」有 83 名 (10.4%)，「僅可表達句子的片段」有 62 名 (7.8%)，「僅可表達單字」有 39 名 (4.9%)，「僅能以行為語言表達」有 31 名 (3.9%)。理解能力以「僅可理解簡單的句子」佔大多數有 326 名 (41.0%)，其次為「良好」有 313 名 (39.3%)，「僅可理解關鍵字」有 70 名 (8.8%)，「無法判斷理解能力」有 65 名 (8.2%)，「僅可理解肢體語言」有 22 名 (2.8%)。

#### 10、是否使用輔具（此為複選題）

「沒有使用」有 753 名 (94.6%)，「有使用」有 43 名 (5.4%)，使用輔具包括「輪椅」有 22 名 (53.7%)，「助行器」有 8 名 (19.5%)，「便盆椅」有 7 名 (17.1%)，「單手拐杖」有 6 名 (14.3%)，「氣墊床」有 5 名 (12.2%)，「助聽器」和「腋下拐杖」各有 2 名 (4.9%)，「抽痰機」有 1 名 (2.4%)。

#### 11、攻擊行為、辱罵他人的行為與身體被他人虐待

攻擊行為以「沒有出現」佔多數有 705 名 (88.6%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 82 名 (10.3%)，「過去 3 天內每天出現」有 6 名 (0.8%)，「過去 3 天中有 1-2 天出現過」有 3 名 (0.4%)。辱罵他人行為以「沒有出現」佔多數有 671 名 (84.3%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 110 名 (13.8%)，「過去 3 天內每天出現」有 8 名 (1.0%)，「過去 3 天中有 1-2 天出現過」有 7 名 (0.9%)。身體被他人虐待以「沒有出現」佔多數有 686 名 (86.2%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 105 名 (13.2%)，「過去 3 天中有 1-2 天出現過」有 3 名 (0.4%)，「過去 3 天內每天出現」有 2 名 (0.3%)。

#### 12、性侵害與強暴經驗

性侵害經驗以「沒有」為大多數有 710 名 (91.0%)，「不知道」有 52 名 (6.7%)，「有」為 18 名 (2.3%)，平均歲數為 23.50 歲，標準差為 8.48 歲，最大為 40 歲，最小為 12 歲。強暴經驗以「沒有」為大多數有 293 名 (81.4%)，「不知道」有 54 名 (15.0%)，「有」為 13 名 (3.6%)，平均歲數為 25.14 歲，標準差為 8.28 歲，最大為 38 歲，最小為 14 歲。

#### 13、現在的健康狀況與六個月以前的健康狀況

現在的健康狀況以「好」最多有 368 名 (46.2%)，其次「不好不壞」有 308 名 (38.7%)，「差」有 74 名 (9.3%)，「非常好」有 32 名 (4.2%)，「非常差」有 14 名 (1.8%)。六個月以前的健康狀況以「好」最多有 372 名 (46.7%)，其次「不好不壞」有 306 名 (38.4%)，「差」有 75 名 (9.4%)，「非常好」有 31 名 (3.9%)，「非常差」有 12 名 (1.5%)。

#### 14、過去一年曾做過健康檢查與接種流行感冒疫苗

健康檢查以「沒有」較多有 550 名 (69.1%)，「有」為 246 名 (30.9%)。接種流行感冒疫苗以「沒有」較多有 718 名 (90.2%)，「有」為 78 名 (9.8%)。

#### 15、過去半年曾做過牙齒檢查與有去過急診室

牙齒檢查以「沒有」較多有 583 名 (73.2%)，「有」為 213 名 (26.8%)。去過急診室以「沒有」較多有 741 名 (93.1%)，「有」為 55 名 (6.9%)。

#### 16、有無牙齒保健與保健方法（此為複選題）

牙齒保健以「沒有」為最多有 468 名 (58.8%)，「有」為 314 名 (39.4%)，「不知道」有 14 名 (1.8%)。保健方法包括「飯後立刻刷牙」有 226 名 (72.0%)，「使用含有氟化物的牙膏（含漱口水）」有 96 名 (30.7%)，「定期檢查口腔（三個月至半年）」有 68 名 (21.7%)，「飯後使用牙線棒或牙線」有 25 名 (8.0%)。

## 17、生活自理能力

生活自理能力，在日常生活功能（ADL）中「20分以下（極重度）」有24名（3.0%），「21-60分（重度）」有54名（6.8%），「61-90分（中度）」有106名（13.3%），「91-99分（輕度）」有68名（8.5%），「100分（完全自理）」有544名（68.3%），平均分數為90.58分，標準差為21.04分，最低分為0分，最高分為100分；在工具性日常生活功能（IADL）中以「9分以下（極重度）」最多有347名（43.6%），「10-14分（中重度）」有176名（22.1%），「15-24分（輕度）」有273名（34.3%），平均分數為10.93分，標準差為6.98分，最低分數為0分，最高分數為45分。

## （二）女性智障者

### 1、懷孕與墮胎經驗

懷孕經驗最多為「沒有」有246名（72.6%），「有」為88名（26.0%），「不知道」為5名（1.5%），有懷孕經驗者平均懷孕次數為2.40次，標準差為1.21次，最多為7次，最少為1次。墮胎經驗最多為「沒有」有315名（92.9%），「有」為13名（3.8%），「不知道」有11名（3.2%），有墮胎經驗者平均墮胎次數1.15次，標準差為0.38次，最多為2次，最少1次。

### 2、乳房切除與輸卵管結紮

乳房切除經驗最多為「沒有」有337名（99.1%），「有」為2名（0.6%），「不知道」為1名（0.3%），有乳房切除經驗者平均歲數為42歲，標準差為14.14歲，最小年紀為32歲，最大為52歲。輸卵管結紮「沒有」有280名（82.6%），「有」為48名（14.2%），「不知道」為11名（3.2%），結紮時平均歲數為28.17歲，標準差為7.63歲，最小年紀為12歲，最大為48歲。

### 3、卵巢切除與子宮摘除

卵巢切除經驗「沒有」有326名（96.2%），「有」為5名（1.5%），「不知道」為8名（2.4%），卵巢切除時平均歲數為28.60歲，標準差為14.22歲，最小年紀為12歲，最大為45歲，切除原因以腫瘤最多為3名（60.0%），不要生小孩與不會處理月經各為1名（20.0%）。子宮摘除經驗「沒有」有319名（94.1%），「有」為16名（4.7%），「不知道」為4名（1.2%），子宮摘除時平均歲數為32.06歲，標準差為14.09歲，最小年紀為12歲，最大為61歲，切除原因以腫瘤最多為9名（60.0%），不會處理月經為3名（20.0%），不要生小孩為2名（13.3%），子宮下垂為1名（6.7%）。

### 4、避孕經驗

避孕經驗「沒有」有271名（79.9%），「有」為59名（17.4%），「不知道」為9名（2.7%），方法以結紮最多為52名（86.7%），子宮內避孕器為8名（13.3%）。

#### 5、現在有無規律的月經與初經

女性智障者「現在有規律的月經」佔大多數有 257 名 (76.9%)，其次為「一年及一年以上未來月經」有 65 名 (19.5%)，「過去一年混亂，經血量再增加或減少」為 12 名 (3.6%)。女性智障者的初經，主要照顧者「不知道」為 161 名 (48.2%)，「知道」為 173 名 (51.8%)，初經的平均歲數為 14.29 歲，標準差為 1.84 歲，最早為 10 歲，最晚為 23 歲。

#### 6、月經來潮平均天數與經血量比一般人

月經來潮平均天數，主要照顧者「不知道」為 61 名 (18.3%)，「知道」為 273 名 (81.7%)，月經來潮的平均天數為 5.45 天，標準差為 1.45 天，最短為 1 天，最長為 10 天。經血量比一般人「少」為 23 名 (6.9%)，「差不多」為 245 名 (74.0%)，「多」為 63 名 (19.0%)。

#### 7、月經週期與自理月經

月經週期最多「通常是規則且是可預期的」為 194 名 (58.3%)，其次「不規則且不可預期」為 75 名 (22.5%)，「總是很規則且是可預期的」為 64 名 (19.2%)。自理月經最多「完全會 (放、丟、換)」為 244 名 (73.3%)，其次「完全不會，教也不會」為 48 名 (14.4%)，「部份會，部份不會」為 33 名 (9.9%)，「不會，教了會一些」為 8 名 (2.4%)。

#### 8、月經期間使用的衛生用品

月經期間使用的衛生用品以「衛生棉」為最多有 289 名 (86.8%)，其次為「衛生紙」有 18 名 (5.4%)，「紙尿布」為 10 名 (3.0%)，「不使用」為 8 名 (2.4%)，「布」為 5 名 (1.5%)，「衛生棉條」為 3 名 (0.9%)。

#### 9、月經來前生理與情緒有何症狀 (此為複選題)

月經來前生理「沒有任何症狀」為 131 名 (39.3%)，「不確定 (照顧者很難確定)」為 42 名 (12.6%)，「有症狀」為 160 名 (48.0%)，症狀包括「下腹部腫脹、腰痛 (腰部症狀)」為 134 名 (83.8%)，「頭痛」為 21 名 (13.1%)，「便秘、噁心 (腸胃症狀)」為 14 名 (8.8%)，「乳房腫脹」為 11 名 (6.9%)，「關節疼痛」為 8 名 (5.0%)，「肌肉疼痛」為 6 名 (3.8%)，「心悸」與「癲癇發作」各為 3 名 (1.9%)，「身體水腫、體重增加」為 2 名 (1.3%)，「頭暈」與「長痘痘」各為 1 名 (0.6%)。月經來前情緒「沒有任何症狀」為 188 名 (56.5%)，「不確定 (照顧者很難確定)」為 10 名 (3.0%)，「有症狀」為 135 名 (40.5%)，症狀包括「疲勞、想睡或失眠」為 64 名 (47.4%)，「容易發怒」為 63 名 (46.7%)，「食欲改變」為 24 名 (17.8%)，「注意力不能集中」為 12 名 (8.9%)，「容易焦躁/亢奮」為 11 名 (8.1%)，「憂鬱」為 8 名 (5.9%)，「哭」為 1 名 (0.7%)。

#### 10、使用過藥物催經、延經或停經與曾經調過經

使用過藥物催經、延經或停經以「沒有」最多為 312 名 (93.4%)，其次「有」為 15 名 (4.5%)，「不知道」為 7 名 (2.1%)。曾經調過經以「沒有」最多為 288 名 (86.2%)，其次「有」為 40 名 (12.0%)，「不知道」為 6 名 (1.8%)，調經方法以「服用中將湯或其他中藥」最多為 25 名 (62.5%)，其次「注射或口服避孕藥」為 13 名 (32.5%)，「服用西藥」為 2 名 (5.0%)。

#### 11、停經多久與停經或可能要停經的原因

停經平均年數為 9.08 年，標準差為 8.53 年，最長為 38 年，最短尚未到 1 年。停經或可能停經的原因「自然停經」最多為 50 名 (75.8%)，「子宮切除」為 15 名 (22.7%)，「其他」為 1 名 (1.5%)。

#### 12、服用女性荷爾蒙與服用多久

服用女性荷爾蒙以「沒有」最多為 67 名 (89.3%)，「有」為 7 名 (9.3%)，「不知道」為 1 名 (1.3%)，服用平均月數為 4.50 個月，標準差為 4.93 個月，最長為 12 個月，最短為 1 個月。

#### 13、更年期過程有何症狀

更年期過程「沒有任何症狀」為 45 名 (65.2%)，「有症狀」為 24 名 (34.8%)，症狀包括「失眠」為 12 名 (50.0%)，「背痛」為 10 名 (41.7%)，「疲倦」為 9 名 (37.5%)，「關節痛」為 8 名 (33.3%)，「肌肉痛」與「頭痛」各為 7 名 (29.2%)，「暈眩」為 6 名 (25.0%)，「臉潮紅」為 5 名 (20.8%)，「盜汗」與「頻尿」各為 4 名 (16.7%)，「陰道乾燥」與「經血異常」各為 3 名 (12.5%)，「鬧脾氣」為 2 名 (8.3%)，「腹痛」與「胸痛」各為 1 名 (4.2%)。

#### 14、過去一年有無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查

乳房相關檢查以「從來沒有」最多為 307 名 (90.3%)，「不知道」為 17 名 (5.0%)，「有」為 16 名 (4.7%)，有做過乳房檢查的女性智障者以做過「乳房超音波」最多有 10 名 (62.5%)，「乳房攝影/乳房 X 光」為 6 名 (37.5%)，「乳房觸診」為 1 名 (7.1%)。子宮抹片檢查以「從來沒有」最多為 305 名 (89.7%)，「有」為 26 名 (7.6%)，「不知道」為 8 名 (2.4%)。骨質密度檢查以「從來沒有」最多為 314 名 (92.4%)，「有」為 11 名 (3.2%)，「不知道」為 15 名 (4.4%)。

#### 15、有無婦女相關疾病（此為複選題）

「完全沒有」婦女相關疾病為 293 名 (86.2%)，「有」婦女相關疾病為 47 名 (13.8%)，分別「白帶（分泌物過多）」為 24 名 (52.2%)，「漏尿（壓力性尿失禁）」為 14 名 (30.4%)，「骨質疏鬆」為 8 名 (17.4%)，「子宮肌瘤」為 5 名 (10.6%)，「乳房腺瘤或囊腫」為 5 名 (10.6%)，「卵巢囊腫」為 2 名 (4.3%)，「子宮頸癌或乳癌」為 1 名 (2.2%)。

### (三) 男性智障者

#### 1、過去一年有無做過攝護線超音波檢查、通風篩檢檢查與泌尿道疾病檢查

攝護線超音波檢查以「沒有」最多為 438 名 (96.1%)，「有」為 6 名 (1.3%)，「不知道」為 12 名 (2.6%)。痛風篩檢檢查以「沒有」最多為 417 名 (91.4%)，「有」為 27 名 (5.9%)，「不知道」為 12 名 (2.6%)。泌尿道疾病檢查以「沒有」最多為 427 名 (93.6%)，「有」為 16 名 (3.5%)，「不知道」為 13 名 (2.9%)。

#### 2、有無男性疾病（此為複選題）

「完全沒有」男性疾病為 441 名 (96.7%)，「有」男性疾病為 15 名 (3.3%)，分別「泌尿道（腎臟、輸尿管、膀胱）結石」與「疝氣」各為 5 名 (31.3%)，「隱睪症」為 3 名 (18.8%)，「攝護腺肥大」為 2 名 (12.5%)，「小便無法自行解出」與「精蟲稀少」各為 1 名 (6.3%)。

## 二、小結

新竹市成年智障者健康特質為何？本節分析結果發現：

### (一) 男女性智障者健康特質：

- 1、BMI 值—平均數為 23.91。
- 2、其他精神疾病與慢性病—無其他精神疾病及無慢性病居多，分別各佔 87.6% 及 65.7%。
- 3、過去六個月的健康情況、住院與意外發生—健康情況以感冒居多有 53.6%；住院狀況以沒有住院居多佔 94.2%，意外也以沒有發生最多有 84.3%。
- 4、規律運動—以沒有規律運動居多佔 53.6%，其次為不定期佔 28.6%。
- 5、視力與聽力狀況—皆以清晰居多，分別各佔 83.5% 及 92.1%。
- 6、表達與理解能力—表達能力以良好最多佔 37.8%，其次為僅可表達簡單句子佔 35.2%；理解能力以僅可理解簡單句子最多佔 41.0%，其次為良好 39.3%。
- 7、輔具使用—以沒有使用輔具居多，佔 94.6%。
- 8、攻擊、辱罵他人行為與身體被他人虐待—皆以沒有出現居多，分別各佔 88.6%、84.3% 及 86.2%。
- 9、性侵害與強暴經驗—皆以沒有居多，分別各佔 91.0 及 81.4%。
- 10、現在及六個月前的健康狀況—現在健康狀況以好最多佔 46.2%，其次為不好不壞佔 38.7%；六個月前健康狀況以好最多佔 46.7%，其次為不好不壞佔 38.4%。
- 11、過去一年曾做過健康檢查與接種流行感冒疫苗—皆以沒有居多，分別各佔 69.1% 及 90.2%。
- 12、過去半年曾做過牙齒檢查與去過急診室—皆以沒有居多，分別各佔 73.2% 及 93.1%。
- 13、生活自理能力—日常生活自理能力 (ADL) 以完全自理居多佔 68.3%，平均得分為 90.58 分(輕度)；工具性日常生活能力 (IADL) 以極重度居多佔 43.6%，平均得分為 10.93 分(中重度)。

(二) 女性智障者健康特質：

- 1、懷孕與墮胎經驗—皆以沒有居多，分別各佔 72.6%及 92.9%。
- 2、乳房切除與輸卵管結紮—皆以沒有居多，分別各佔 99.1%及 82.6%。
- 3、卵巢切除與子宮摘除—皆以沒有居多，分別各佔 96.2%及 94.1%。
- 4、避孕經驗—以沒有居多佔 79.9%，有避孕者又以結紮方式最多佔 86.7%。
- 5、現在有無規律的月經與初經—以現在有規律的月經居多，佔 76.9%。初經平均年齡為 14.29 歲。
- 6、月經來潮平均天數與經血量比一般人—月經來潮天數平均為 5.45 天；經血量以和一般人差不多為居多，佔 74.0%。
- 7、月經週期與自理月經—月經週期以通常是規則且是可預期的最多佔 58.3%，其次為不規則且不可預期佔 22.5%；自理月經以完全會（放、丟、換）最多佔 73.3%。
- 8、月經期間使用的衛生用品—衛生用品以衛生棉居多佔 86.8%。
- 9、月經來前生理與情緒有何症狀—生理症狀以下腹部腫脹、腰痛（腰部症狀居多佔 83.8%，其次為頭痛佔 13.1%；情緒症狀以沒有任何症狀居多，佔 56.5%。
- 10、使用過藥物催經、延經或停經與曾經調過經—皆以沒有居多，分別各佔 93.4%及 86.2%。
- 11、停經多久與停經或可能要停經的原因—停經平均年數為 9.08 年；停經或可能停經的原因以「自然停經」最多佔 75.8%。
- 12、服用女性荷爾蒙與服用多久—服用女性荷爾蒙以「沒有」最多佔 89.3%；服用女性荷爾蒙平均月數為 4.50 個月。
- 13、更年期過程有何症狀—以沒有任何症狀居多佔 65.2%。
- 14、過去一年有無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查—皆以從來沒有居多，分別各佔 90.3%、89.7%及 92.4%。
- 15、有無婦女相關疾病—以完全沒有婦女相關疾病最多佔 86.2%。

(三) 男性智障者：

- 1、過去一年有無做過攝護腺超音波檢查、通風篩檢檢查與泌尿道疾病檢查—皆以沒有做過居多，分別各佔 96.1%、91.4%及 93.6%。
- 2、有無男性疾病—以完全沒有男性疾病居多，佔 96.7%。

表 4-1-2：智障者健康資料

變項	選項內容		人數	百分比%
男女性智障者(N=796)				
(一) 智障者身高	平均數：160.53	標準差：9.67	最小、最大：118.0-198.0	
(二) 智障者體重	平均數：61.70	標準差：15.12	最小、最大：25.0-150.0	
(三) 智障者 BMI 值	平均數：23.91	標準差：5.37	最小、最大：11.00-55.00	



(四) 有無其他心理或精神 疾病(複選)	無	697	87.6
	有	99	12.4
	躁鬱症	29	29.3
	精神分裂症	23	23.2
	焦慮(緊張)	22	22.2
	過動	15	15.2
	憂鬱	16	16.2
	失智	13	13.1
	強迫症	4	4.0
	其他精神疾病(不確定病名)	8	8.1
	看此病的情況 (N=99)		
	定期	46	46.5
(五) 有無其他 慢性病 (複選)	有需要時	20	20.2
	不定期	4	4.0
	沒有去看病	29	29.3
	無	523	65.7
	有	273	34.3
	癲癇	85	31.5
	痛風	40	14.8
	高血壓	36	13.3
	糖尿病	34	12.6
	皮膚病	33	12.2
	唐氏症	19	7.0
	心臟病	18	6.7
	腦性麻痺	18	6.7
	氣喘	17	6.3
	尿道發炎	12	4.4
	消化道潰瘍	10	3.7
	肝炎	10	3.7
	中風	9	3.3
	癌症	6	2.2
	痔瘡	5	1.9
	甲狀腺低能或抗進	4	1.5
	低血壓	2	0.7
	蠶豆症	2	0.7
	關節酸痛	2	0.7
	脾臟發炎或開刀	2	0.7
	脊椎側彎或受損	2	0.7
	雷氏症候群	1	0.4

	青光眼	1	0.4
	肺結核	1	0.4
	腦水腫	1	0.4
	尿毒症	1	0.4
	弱視	1	0.4
	眼震	1	0.4
	鼻竇炎	1	0.4
	兔唇	1	0.4
	重肌無力症	1	0.4
	血小板不足	1	0.4
	骨刺	1	0.4
	帕金森氏症	1	0.4
	白內障	1	0.4
	心血管疾病	1	0.4
	其他（不確定病名）	1	0.4
看此病的情況	定期	131	48.0
(N=273)	有需要時	57	20.9
	不定期	25	9.2
	沒有去看病	60	22.0
(六) 過去六個月的有無以	無	253	31.8
下的健康情況（複選）	有	543	68.2
	感冒	427	78.5
	蛀牙	219	40.4
	便秘	92	17.0
	腹瀉	88	16.2
	結膜炎	9	1.7
	牙周病	3	0.6
	胃痛	2	0.4
	眼痛	1	0.2
	過敏	1	0.2
	斜視	1	0.2
	液囊發炎	1	0.2
	拔牙	1	0.2
	偏頭痛	1	0.2
	紅彩炎	1	0.2
(七) 過去半年曾經住院	不知道	6	0.8
	沒有	750	94.2
	有	40	5.0

住院次數	平均數：1.32	標準差：0.82	最小、最大：1-5
住院原因	生病	32	80.0
(N=40)	意外傷害	8	20.0
(八) 過去六個月是否發生	沒有	671	84.3
意外(複選)	有	125	15.7
	割傷穿刺傷	22	16.7
	撞傷	47	35.6
	跌倒	85	63.9
跌倒次數(過去六個月)	平均數：71.08	標準差：356.96	最小、最大：1-2700
(九) 是否有規律運動	沒有	427	53.6
運動時間	不定期	228	28.6
(N=361)	每個月一次	4	0.5
	每週一次	36	4.5
	每週三次或以上	101	12.7
	30 分鐘以下	141	38.2
	30 分鐘以上	228	61.8
(十) 視力狀況	清晰	665	83.5
	單眼模糊	21	2.6
	雙眼模糊	104	13.1
	單眼失明	3	0.4
	雙眼失明	3	0.4
(十一) 聽力狀況	清晰	733	92.1
	單耳重聽	12	1.5
	雙耳重聽	34	4.3
	單耳失聰	6	0.8
	雙耳失聰	11	1.4
(十二) 表達能力	良好	301	37.8
	僅可表達簡單的句子	280	35.2
	僅可表達句子的片段	62	7.8
	僅可表達單字	39	4.9
	僅能以行為語言表達	31	3.9
	無法言語/語言無法令人理解/言語不具意義	83	10.4
(十三) 理解能力	良好	313	39.3
	僅可理解簡單的句子	326	41.0
	僅可理解關鍵字	70	8.8

	僅可理解肢體語言	22	2.8
	無法判斷理解能力	65	8.2
(十四) 是否使用輔具(複選)	否	753	94.6
	是	43	5.4
	輪椅	22	53.7
	助行器	8	19.5
	便盆椅	7	17.1
	氣墊床	5	12.2
	單手拐杖	6	14.3
	助聽器	2	4.9
	腋下拐杖	2	4.9
	抽痰機	1	2.4
(十五) 攻擊行為	沒有出現	705	88.6
	出現過，但過去 3 天沒有出現	82	10.3
	過去 3 天中有 1-2 天出現過	3	0.4
	過去 3 天內每天出現	6	0.8
(十六) 辱罵他人的行為	沒有出現	671	84.3
	出現過，但過去 3 天沒有出現	110	13.8
	過去 3 天中有 1-2 天出現過	7	0.9
	過去 3 天內每天出現	8	1.0
(十七) 身體被他人虐待	沒有出現	686	86.2
	出現過，但過去 3 天沒有出現	105	13.2
	過去 3 天中有 1-2 天出現過	3	0.4
	過去 3 天內每天出現	2	0.3
(十八) 性侵害的經驗	不知道	52	6.7
	沒有	710	91.0
	有	18	2.3
幾歲時 (N=18)	平均數：23.50 標準差：8.48 最小、最大：12-40		
(十九) 強暴經驗	不知道	54	15.0
	沒有	293	81.4
	有	13	3.6
幾歲時 (N=13)	平均數：25.14 標準差：8.28 最小、最大：14-38		
(二十) 現在的健康狀況	非常差	14	1.8
	差	74	9.3
	不好不壞	308	38.7
	好	368	46.2
	非常好	32	4.0

(二十一) 六個月以前的健康狀況	非常差	12	1.5
	差	75	9.4
	不好不壞	306	38.4
	好	372	46.7
	非常好	31	3.9
(二十二) 過去一年曾做過健康檢查	沒有	550	69.1
	有	246	30.9
(二十三) 過去半年曾做過牙齒檢查	沒有	583	73.2
	有	213	26.8
(二十四) 過去一年曾接種過流行感冒疫苗	沒有	718	90.2
	有	78	9.8
(二十五) 半年內有去急診室	沒有	741	93.1
	有	55	6.9
(二十六) 有無牙齒保健(複選)	不知道	14	1.8
	沒有	468	58.8
	有	314	39.4
	飯後使用牙線棒或牙線	25	8.0
	飯後立刻刷牙	226	72.0
	使用含有氟化物的牙膏(含漱口水)	96	30.7
	定期檢查口腔(三個月至半年)	68	21.7
	平均數：90.58 標準差：21.04 最小、最大：0-100		
(二十七) 自理生活能力(ADL)	20 分以下(極重度)	24	3.0
	21-60 分(重度)	54	6.8
	61-90 分(中度)	106	13.3
	91-99 分(輕度)	68	8.5
	100 分(完全自理)	544	68.3
(二十八) 社會功能(IADL)	9 分以下(極重度)	347	43.6
	10-14 分(中重度)	176	22.1
	15-24 分(輕度)	273	34.3
	平均數：10.93 標準差：6.98 最小、最大：0-45		

變項	選項內容	人數	百分比%
<b>女性智障者(N=340)<sup>17</sup></b>			
<b>女性智障者健康狀況</b>			

<sup>17</sup> 有 1 名女性智障者是天生無子宮、3 名女性智障者未來過月經、2 名女性智障者月經來前就將子宮拿掉

(一) 曾懷孕 (N=339)	不知道		5	1.5
	沒有		246	72.6
	有		88	26.0
次數 (N=88)	平均數：2.40	標準差：1.21	最小、最大：1-7	
(二) 曾墮胎 (N=339)	不知道		11	3.2
	沒有		315	92.9
	有		13	3.8
次數 (N=13)	平均數：1.15	標準差：0.38	最小、最大：1-2	
(三) 曾乳房切除 (N=340)	不知道		1	0.3
	沒有		337	99.1
	有		2	0.6
幾歲 (N=2)	平均數：42.00	標準差：14.14	最小、最大：32-52	
切除原因	腫瘤		2	100
(四) 曾輸卵管結紮 (N=339)	不知道		11	3.2
	沒有		280	82.6
	有		48	14.2
幾歲 (N=48)	平均數：28.17	標準差：7.63	最小、最大：12-48	
(五) 曾卵巢摘除 (N=339)	不知道		8	2.4
	沒有		326	96.2
	有		5	1.5
幾歲 (N=5)	平均數：28.60	標準差：14.22	最小、最大：12-45	
切除原因	腫瘤		3	60
	不要生小孩		1	20
	不會處理月經		1	20
(六) 曾子宮摘除 (N=339)	不知道		4	1.2
	沒有		319	94.1
	有		16	4.7
幾歲 (N=16)	平均數：32.06	標準差：14.09	最小、最大：12-61	
切除原因	腫瘤		9	60.0
	不要生小孩		2	13.3
	不會處理月經		3	20.0
	子宮下垂		1	6.7
(七) 曾避孕 (N=339)	不知道		9	2.7
	沒有		271	79.9
	有		59	17.4
方法 (N=54)	子宮內避孕器		8	13.3
	結紮		52	86.7

## 女性智障者月經狀況

(八)現在有無規律月經	現在有規律的月經	257	76.9
(N=334)	過去一年混亂，經血量再增加或減少	12	3.6
	一年及一年以上未來月經	65	19.5
(九)初經	不知道	161	48.2
(N=334)	知道	173	51.8
幾歲 (N=173)	平均數：14.29 標準差：1.841 最小、最大：10-23		
(十)月經來潮平均天數	不知道	61	18.3
(N=334)	知道	273	81.7
天數 (N=273)	平均數：5.45 標準差：1.45 最小、最大：1-10		
(十一)月經經血量比一般人(N=331)	少	23	6.9
	差不多	245	74.0
	多	63	19.0
(十二)月經週期	總是很規則且是可預期的	64	19.2
(N=333)	通常是規則且是可預期的	194	58.3
	不規則且不可預期	75	22.5
(十三)自理月經	完全不會，教也不會	48	14.4
(N=333)	不會，教了會一些	8	2.4
	部份會，部份不會	33	9.9
	完全會（放、丟、換）	244	73.3
(十四)月經期間使用的衛生用品	衛生棉	289	86.8
(N=333)	衛生棉條	3	0.9
	紙尿布	10	3.0
	衛生紙	18	5.4
	不使用	8	2.4
	布	5	1.5
(十五)月經來前生理有何症狀（複選）	沒有任何症狀	131	39.3
(N=333)	不確定（照顧者很難確定）	42	12.6
	有症狀	160	48.0
	下腹部腫脹、腰痛（腰部症狀）	134	83.8
	頭痛	21	13.1
	便秘、噁心（腸胃症狀）	14	8.8
	乳房腫脹	11	6.9
	關節疼痛	8	5.0
	肌肉疼痛	6	3.8
	心悸	3	1.9
	癲癇發作	3	1.9

	身體水腫、體重增加	2	1.3
	頭暈	1	0.6
	長痘痘	1	0.6
(十六)月經來前情緒	沒有任何症狀	188	56.5
有何症狀(複選)	不確定(照顧者很難確定)	10	3.0
(N=333)	有症狀	135	40.5
	疲勞、想睡或失眠	64	47.4
	容易發怒	63	46.7
	食欲改變	24	17.8
	注意力不能集中	12	8.9
	容易焦躁/亢奮	11	8.1
	憂鬱	8	5.9
	哭	1	0.7
(十七)使用過藥物催	不知道	7	2.1
經、延經或停經	沒有	312	93.4
(N=334)	有	15	4.5
(十八)曾經調過經	不知道	6	1.8
(N=334)	沒有	288	86.2
	有	40	12.0
	服用中將湯或其他中藥	25	62.5
	注射或口服避孕藥	13	32.5
	服用西藥	2	5.0

#### 女性智障者停經及更年期

(十九)停經幾年 平均數：9.08 標準差：8.53 最小、最大：0-38  
(N=62)

(二十)停經或可能要	子宮切除	15	22.7
停經的原因(N=66)	自然停經	50	75.8
	其他	1	1.5
(二十一)服用女性荷	不知道	1	1.3
爾蒙	沒有	67	89.3
	有	7	9.3

幾個月(N=8)	平均數：4.50 標準差：4.93 最小、最大：1-12		
(二十二)更年期過程	沒有任何症狀	45	65.2
中有何症狀(複選)	有一些症狀	24	34.8
	失眠	12	50.0
	背痛	10	41.7
	疲倦	9	37.5



	關節痛	8	33.3
	肌肉痛	7	29.2
	頭痛	7	29.2
	暈眩	6	25.0
	臉潮紅	5	20.8
	盜汗	4	16.7
	頻尿	4	16.7
	陰道乾燥	3	12.5
	經血異常	3	12.5
	鬧脾氣	2	8.3
	腹痛	1	4.2
	胸痛	1	4.2
<b>女性智障者相關健檢 (N=340)</b>			
(二十三)過去一年有	不知道	17	5.0
做過乳房相關檢查(複選)	從來沒有	307	90.3
	有	16	4.7
	乳房超音波	10	62.5
	乳房攝影/乳房 X 光	6	37.5
	乳房觸診	1	7.1
(二十四)過去一年有	不知道	8	2.4
做子宮抹片檢查	從來沒有	305	89.7
	有	26	7.6
	曾經有	1	0.3
(二十五)過去一年有	不知道	15	4.4
做骨質密度檢查	從來沒有	314	92.4
	有	11	3.2
(二十六)有無相關婦	完全沒有	293	86.2
女疾病 (複選)	有	47	13.8
	白帶 (分泌物過多)	24	52.2
	漏尿 (壓力性尿失禁)	14	30.4
	骨質疏鬆	8	17.4
	子宮肌瘤	5	10.6
	乳房腺瘤或囊腫	5	10.6
	卵巢囊腫	2	4.3
	子宮頸癌或乳癌	1	2.2
變項	選項內容	人數	百分比%
<b>男性智障者相關健檢 (N=456)</b>			

(一)過去一年有做過	不知道	12	2.6
攝護腺超音波檢查	沒有	438	96.1
	有	6	1.3
(二)過去一年有做痛	不知道	12	2.6
風篩檢檢查	沒有	417	91.4
	有	27	5.9
(三)過去一年有做泌	不知道	13	2.9
尿道疾病檢查	沒有	427	93.6
	有	16	3.5
(四)有無男性疾病	完全沒有	441	96.7
(複選)	有	15	3.3
	泌尿道(腎臟、輸尿管、膀胱)	5	31.3
	結石		
	疝氣	5	31.3
	隱睪症	3	18.8
	攝護腺肥大	2	12.5
	小便無法自行解出	1	6.3
	精蟲稀少	1	6.3

---

### 參、智障者服務使用與需求（表 4-1-3）

#### 一、分析結果：

##### （一）日間照顧服務

##### 1、認知狀況

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「日間照顧」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 268 名(33.7%)，「沒有這項服務」有 202 名(25.4%)，「不知道有這項服務」有 326 名(41.0%)。

##### 2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(268 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 87 名(32.5%)，而回答「沒有」共 181 名(67.5%)。

##### 3、使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(181 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 150 名(82.9%)，「知道，但不知如何申請」有 7 名(3.9%)，「相信一切都該靠自己」有 6 名(3.3%)，「需額外付費及價錢太高」有 6 名(3.3%)，「申請過，但未獲准」有 4 名(2.2%)，「私人因素」有 4 名(2.2%)，「申請手續麻煩」有 3 名(1.7%)，「其他原因」有 1 名(0.6%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

##### （二）居家服務

##### 1、認知狀況

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「居家服務」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 210 名(26.4%)，「沒有這項服務」有 237 名(29.8%)，「不知道有這項服務」有 349 名(43.8%)。

##### 2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(210 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 16 名(7.6%)，而回答「沒有」共 194 名(92.4%)。

##### 3、未使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(194 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 173 名(89.2%)，「相信一切都該靠自己」有 9 名(4.6%)，「私人因素」有 5 名(2.6%)，「知道，但不知如何申請」有 3 名(1.5%)，「申請手續麻煩」有 2 名(1.0%)，「申請過，但未獲准」有 1 名(0.5%)，「需額外付費及價錢太高」有 1 名(0.5%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

### **(三) 機構喘息服務**

#### **1、認知狀況**

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「機構喘息服務」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 138 名(17.3%)，「沒有這項服務」有 231 名(29.0%)，「不知道有這項服務」有 427 名(53.6%)。

#### **2、使用狀況**

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(138 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 17 名(12.3%)，而回答「沒有」共 121 名(87.7%)。

#### **3、未使用原因**

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(121 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 102 名(84.3%)，「相信一切都該靠自己」有 7 名 (5.8%)，「私人因素」有 5 名(4.1%)，「需額外付費及價錢太高」有 3 名 (2.5%)，「知道，但不知如何申請」有 2 名(1.7%)，「認為自己資格不符」有 1 名(0.8%)，「申請手續麻煩」有 1 名(0.8%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)，「申請過，但未獲准」有 0 名 (0%)。

### **(四) 居家喘息服務**

#### **1、 認知狀況**

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「居家喘息服務」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 146 名(18.3%)，「沒有這項服務」有 241 名(30.3%)，「不知道有這項服務」有 409 名(51.4%)。

#### **2、使用狀況**

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(146 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 15 名(10.3%)，而回答「沒有」共 131 名(89.7%)。

#### **3、 未使用原因**

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(131 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 117 名(89.3%)，「相信一切都該靠自己」有 7 名 (5.3%)，「知道，但不知如何申請」有 2 名(1.5%)，「私人因素」有 2 名 (1.5%)，「申請手續麻煩」有 1 名(0.8%)，「申請過，但未獲准」有 1 名 (0.8%)，「需額外付費及價錢太高」有 1 名 (0.8%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

## **(五) 居家護理**

### **1、 認知狀況**

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「居家護理」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 138 名(17.3%)，「沒有這項服務」有 241 名(30.3%)，「不知道有這項服務」有 417 名(52.4%)。

### **2、使用狀況**

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(138 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 7 名(5.1%)，而回答「沒有」共 131 名(94.9%)。

### **3、 未使用原因**

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(131 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 124 名(94.7%)，「相信一切都該靠自己」有 3 名 (2.3%)，「知道，但不知如何申請」有 1 名(0.8%)，「私人因素」有 1 名(0.8%)，「需額外付費及價錢太高」有 1 名 (0.8%)，「怕別人笑，不好意思」有 1 名(0.8%)，「申請手續麻煩」有 0 名(0%)，「申請過，但未獲准」有 0 名 (0%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)。

## **(六) 全民健康保險費用補助**

### **1、 認知狀況**

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「全民健康保險費用補助」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 504 名(63.3%)，「沒有這項服務」有 100 名(12.6%)，「不知道有這項服務」有 192 名(24.1%)。

### **2、使用狀況**

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(504 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 493 名(97.8%)，而回答「沒有」共 11 名(2.2%)。

### **3、 未使用原因**

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(11 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 4 名(66.7%)，「申請手續麻煩」有 1 名(16.7%)，「認為自己資格不符」有 1 名(16.7%)，「相信一切都該靠自己」有 0 名 (0%)，「知道，但不知如何申請」有 0 名(0%)，「私人因素」有 0 名(0%)，「申請過，但未獲准」有 0 名 (0%)，「需額外付費及價錢太高」有 0 名 (0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

### **(七) 生活輔助器費用補助**

#### **1、 認知狀況**

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「生活輔助器費用補助」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 214 名(26.9%)，「沒有這項服務」有 222 名(27.9%)，「不知道有這項服務」有 360 名(45.2%)。

#### **2、使用狀況**

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(214 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 46 名(21.5%)，而回答「沒有」共 168 名(78.5%)。

#### **3、 未使用原因**

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(168 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 163 名(97.0%)，「申請手續麻煩」有 2 名(1.2%)，「知道，但不知如何申請」有 2 名(1.2%)，「申請過，但未獲准」有 1 名(0.6%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)，「相信一切都該靠自己」有 0 名(0%)，「私人因素」有 0 名(0%)，「需額外付費及價錢太高」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

### **二、小結**

智障者其主要照顧者對於新竹市的福利服務使用與需求，分析結果發現：

#### **(一) 日間照顧服務**

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 41.0%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 268 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 181 名(67.5%)，其原因大多認為不需要，有 150 名(82.9%)；而知道有此服務且使用者僅佔 32.5%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 10.9%。

#### **(二) 居家服務**

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 43.8%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 210 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 92.4%，其原因大多認為不需要，有 173 名(89.2%)；而知道此服務且有使用者僅佔 7.6%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 2.0%。

#### **(三) 機構喘息服務**

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 53.6%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 138 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 87.7%，其原因大多認為不需要，有 102 名(84.3%)；而知道此服務且有使用者僅佔 12.3%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 2.1%。

#### **(四) 居家喘息服務**

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 51.4%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 146 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 89.7%，其原因大多認為不需要，有 117 名(89.3%)；而知道此服務且有使用者僅佔 10.3%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 1.9%。

#### **(五) 居家護理**

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 52.4%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 138 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 94.9%，其原因大多認為不需要，有 124 名(94.7%)；而知道此服務且有使用者僅佔 5.1%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 0.9%。

#### **(六) 全民健康保險費用補助**

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數知道有這項服務，佔 63.3%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 504 名照顧者中，沒有使用其服務者有 2.2%，其原因大多認為不需要，有 4 名(66.7%)；而知道此服務且有使用者佔 97.8%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 61.9%。

#### **(七) 生活輔助器費用補助**

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 45.2%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 214 名照顧者中，沒有使用其服務者有 78.5%，其原因大多認為不需要，有 163 名(97.0%)；而知道此服務且有使用者僅佔 21.5%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 5.8%。

表 4-1-3：智障者服務認知與使用（N=796）

	認知狀況(N=758)			認知有及使用狀況		認知有但未使用之原因										
	不知道	認知沒有	認知有 (續問使用狀況)	有	沒有 (續問未使用原因)	不需要	知道，但不知如何申請	申請手續麻煩	相信一切都靠自己	怕人笑，不好意思	認為自己資格不符	申請過，但未獲准	私人因素	需額外費錢太高	其他原因	
日間照顧服務	326 (41.0%)	202 (25.4%)	268 (33.7%)	87 (32.5%)	181 (67.5%)	150 (82.9%)	7 (3.9%)	3 (1.7%)	6 (3.3%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (2.2%)	4 (2.2%)	6 (3.3%)	1 (0.6%)	
居家服務	349 (43.8%)	237 (29.8%)	210 (26.4%)	16 (7.6%)	194 (92.4%)	173 (89.2%)	3 (1.5%)	2 (1.0%)	9 (4.6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)	5 (2.6%)	1 (0.5%)	0 (0%)	
機構喘息服務	427 (53.6%)	231 (29.0%)	138 (17.3%)	17 (12.3%)	121 (87.7%)	102 (84.3%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)	7 (5.8%)	0 (0%)	1 (0.8%)	0 (0%)	5 (4.1%)	3 (2.5%)	0 (0%)	
居家喘息服務	409 (51.4%)	241 (30.3%)	146 (18.3%)	15 (10.3%)	131 (89.7%)	117 (89.3%)	2 (1.5%)	1 (0.8%)	7 (5.3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.8%)	2 (1.5%)	1 (0.8%)	0 (0%)	
居家護理	417 (52.4%)	241 (30.3%)	138 (17.3%)	7 (5.1%)	131 (94.9%)	124 (94.7%)	1 (0.8%)	0 (0%)	3 (2.3%)	1 (0.8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	0 (0%)	
全民健康保險費用補助	192 (24.1%)	100 (12.6%)	504 (63.3%)	493 (97.8%)	11 (2.2%)	4 (66.7%)	0 (0%)	1 (16.7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (16.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
生活輔助器費用補助	360 (45.2%)	222 (27.9%)	214 (26.9%)	46 (21.5%)	168 (78.5%)	163 (97.0%)	2 (1.2%)	2 (1.2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	



## 肆、家庭主要照顧者社會支持網絡分析（表 4-1-4）

### 一、分析結果

關於社會支持網絡分析，本研究主要詢問家庭主要照顧者在照顧成年智障者遭遇困難時，社會支持網絡是否提供協助，以「社會支持網絡問卷」(Dunst, Jenkins, & Trivette, 1984; 周月清譯, 1994) 測量，以五個向度，分別：(1) 從未找過，(2) 沒有什麼幫助，(3) 有一點幫助，(4) 很有幫助，(5) 沒有此人，分數計算依序為 0~3 分，其中「沒有此人」不計分，問卷總分介於 0~60 分之間，問卷中分數越高，表示家庭主要照顧者的社會支持網絡越有幫助；另外，社會支持網絡問卷亦分為「正式社會支持網絡」<sup>18</sup>與「非正式社會支持網絡」<sup>19</sup>，問卷中得分越高，表示家庭主要照顧者的社會支持網絡越有幫助。茲分析如下：

社會支持網絡量表，總平均數 17.12，標準差 7.12，最小、最大為 0-49，共有 19 題，每題平均數為 0.90，幾近「沒有什麼幫助」。「非正式社會支持網絡」<sup>1</sup>，總平均數 12.04，標準差 5.11，最小、最大為 0-34，共有 13 題，每題平均數為 0.93，幾近「沒有什麼幫助」。「正式社會支持網絡」<sup>2</sup>，總平均數 5.08，標準差 3.32，最小、最大為 0-15，共有 6 題，每題平均數為 0.85，幾近「沒有什麼幫助」。

#### （一）非正式社會支持網絡

「您的先生（太太）」，「從未找過」有 24 名 (3.0%)，「沒有什麼幫助」有 110 名 (13.8%)，「有一點幫助」有 111 名 (13.9%)，「很有幫助」有 353 名 (44.3%)，「沒有此人」有 198 名 (24.9%)，平均數 1.75，標準差 1.28。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，配偶提供的支持很有幫助者佔 44.3%。

「您的公婆（岳父母）」，「從未找過」有 77 名 (9.7%)，「沒有什麼幫助」有 177 名 (22.2%)，「有一點幫助」有 66 名 (8.3%)，「很有幫助」有 54 名 (6.8%)，「沒有此人」有 422 名 (53.0%)，平均數 0.59，標準差 0.90。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，53.0%沒有公婆（岳父母）可提供支持。

「您的爸媽」，「從未找過」有 71 名 (8.9%)，「沒有什麼幫助」有 196 名 (24.6%)，「有一點幫助」有 71 名 (8.9%)，「很有幫助」有 80 名 (10.1%)，「沒有此人」有 378 名 (47.5%)，平均數 0.73，標準差 0.99。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，47.5%沒有爸媽可提供支持。

「您的先生（太太）的親戚」，「從未找過」有 126 名 (15.8%)，「沒有什麼幫助」有 440 名 (55.3%)，「有一點幫助」有 86 名 (10.8%)，「很有幫助」有 39 名 (4.9%)，「沒有此人」有 105 名 (13.2%)，平均數 0.92，標準差 0.77。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，55.3%配偶的親戚提供的支持沒有什麼幫助。

<sup>4</sup> 非正式社會支持網絡指：配偶、公婆（岳父母）、自己的父母、配偶的親戚、自己的親戚、其他孩子、配偶的朋友、自己的朋友、手足、保姆或類似問題的父母、鄰居、信徒或教友、同事。

<sup>5</sup> 正式社會支持網絡指：醫護人員、學校或機構老師、社會工作員、家長團體或其他協會團體、社團活動或其他社團、市政府或村里幹事。

「您的親戚」，「從未找過」有 107 名 (13.4%)，「沒有什麼幫助」有 392 名 (49.2%)，「有一點幫助」有 150 名 (18.8%)，「很有幫助」有 120 名 (15.1%)，「沒有此人」有 27 名 (3.4%)，平均數 1.32，標準差 0.93。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，49.2%自己的親戚提供的支持沒有什麼幫助。

「您的其他孩子們」，「從未找過」有 44 名 (5.5%)，「沒有什麼幫助」有 188 名 (23.6%)，「有一點幫助」有 235 名 (29.5%)，「很有幫助」有 246 名 (30.9%)，「沒有此人」有 83 名 (10.4%)，平均數 1.75，標準差 1.06。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，自己的其他孩子提供的支持很有幫助者佔 30.9%。

「您先生（太太）的朋友」，「從未找過」有 146 名 (18.3%)，「沒有什麼幫助」有 480 名 (60.3%)，「有一點幫助」有 46 名 (5.8%)，「很有幫助」有 12 名 (1.5%)，「沒有此人」有 112 名 (14.1%)，平均數 0.76，標準差 0.62。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，59.0%配偶的朋友提供的支持沒有什麼幫助。

「您的朋友」，「從未找過」有 135 名 (17.0%)，「沒有什麼幫助」有 503 名 (63.2%)，「有一點幫助」有 89 名 (11.2%)，「很有幫助」有 20 名 (2.5%)，「沒有此人」有 49 名 (6.2%)，平均數 0.93，標準差 0.66。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，63.2%自己的朋友提供的支持沒有什麼幫助。

「保姆或佣人」，「從未找過」有 48 名 (6.0%)，「沒有什麼幫助」有 50 名 (6.3%)，「有一點幫助」有 8 名 (1.0%)，「很有幫助」有 29 名 (3.6%)，「沒有此人」有 661 名 (83.0%)，平均數 0.19，標準差 0.63。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，83.0%沒有保姆或佣人可提供支持。

「有類類似問題的父母」，「從未找過」有 95 名 (11.9%)，「沒有什麼幫助」有 447 名 (56.2%)，「有一點幫助」有 48 名 (6.0%)，「很有幫助」有 10 名 (1.3%)，「沒有此人」有 196 名 (24.6%)，平均數 0.72，標準差 0.63。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，56.2%有類似問題的父母提供支持沒有什麼幫助。

「鄰居」，「從未找過」有 116 名 (14.6%)，「沒有什麼幫助」有 412 名 (51.8%)，「有一點幫助」有 154 名 (19.3%)，「很有幫助」有 26 名 (3.3%)，「沒有此人」有 88 名 (11.1%)，平均數 1.00，標準差 0.76。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，51.8%鄰居提供的支持沒有什麼幫助。

「信徒或教友」，「從未找過」有 101 名 (12.7%)，「沒有什麼幫助」有 443 名 (55.7%)，「有一點幫助」有 43 名 (5.4%)，「很有幫助」有 14 名 (1.8%)，「沒有此人」有 195 名 (24.5%)，平均數 0.72，標準差 0.65。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，55.7%信徒或教友提供的支持沒有什麼幫助。

「同事」，「從未找過」有 104 名 (13.1%)，「沒有什麼幫助」有 368 名 (46.2%)，「有一點幫助」有 54 名 (6.8%)，「很有幫助」有 16 名 (2.0%)，「沒有此人」有 254 名 (31.9%)，平均數 0.66，標準差 0.69。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，46.2%同事提供的支持沒有什麼幫助。

## (二) 正式社會支持網絡

「醫護人員」，「從未找過」有 113 名 (14.2%)，「沒有什麼幫助」有 436 名 (54.8%)，「有一點幫助」有 91 名 (11.4%)，「很有幫助」有 58 名 (7.3%)，「沒有此人」有 98 名 (12.3%)，平均數 1.00，標準差 0.82。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，54.8%醫護人員提供的支持沒有什麼幫助。

「學校或機構老師」，「從未找過」有 196 名 (24.6%)，「沒有什麼幫助」有 276 名 (34.7%)，「有一點幫助」有 70 名 (8.8%)，「很有幫助」有 139 名 (17.5%)，「沒有此人」有 115 名 (14.4%)，平均數 1.05，標準差 1.08。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，34.7%學校或機構老師提供的支持沒有什麼幫助。

「社會工作人員」，「從未找過」有 239 名 (30.0%)，「沒有什麼幫助」有 323 名 (40.6%)，「有一點幫助」有 69 名 (8.7%)，「很有幫助」有 95 名 (11.9%)，「沒有此人」有 70 名 (8.8%)，平均數 0.94，標準差 0.97。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，40.6%社會工作人員提供的支持沒有什麼幫助。

「家長團體或其他協會團體」，「從未找過」有 325 名 (40.8%)，「沒有什麼幫助」有 220 名 (27.6%)，「有一點幫助」有 72 名 (9.0%)，「很有幫助」有 90 名 (11.3%)，「沒有此人」有 89 名 (11.2%)，平均數 0.80，標準差 1.01。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，40.8%從未找過家長團體或其他協會團體提供的支持。

「社團活動或其他社團」，「從未找過」有 432 名 (54.3%)，「沒有什麼幫助」有 240 名 (30.2%)，「有一點幫助」有 9 名 (1.1%)，「很有幫助」有 7 名 (0.9%)，「沒有此人」有 108 名 (13.6%)，平均數 0.35，標準差 0.55。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，54.3%從未找過社團活動或其他社團提供的支持。

「其他（市政府或村里幹事）」，「從未找過」有 147 名 (18.5%)，「沒有什麼幫助」有 406 名 (51.0%)，「有一點幫助」有 124 名 (15.6%)，「很有幫助」有 36 名 (4.5%)，「沒有此人」有 83 名 (10.4%)，平均數 0.96，標準差 0.79。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，51.0%其他（市政府或村里幹事）提供的支持沒有什麼幫助。

## 二、小結

比較「正式」與「非正式」社會支持網絡，兩者皆屬於沒有什麼幫助，正式社會支持網絡（平均數=0.85）又比非正式社會支持網絡（平均數=0.93）更沒有什麼幫助。非正式社會支持網絡以「您的配偶」及「您的其他孩子」為最高（平均數=1.75），「保姆或傭人」為最低（平均數=0.19）；正式社會支持網絡以「學校機構老師」為最高（平均數=1.05），「社團或其他社團」為最低（平均數=0.35）。

表 4-1-4：家庭主要照顧者的社會支持網絡(N=796)

變項	不適用/ 沒有此人 N (%)	從未找過 N (%)	沒有 什麼幫助 N (%)	有一點 幫助 N (%)	很有幫助 N (%)	平均數	標準差
<b>非正式社會支持網絡</b>							
1、您的先生（太太）	198（24.9）	24（3.0）	110（13.8）	111（13.9）	353（44.3）	1.75	1.28
2、您的公婆（岳父母）	422（53.0）	77（9.7）	177（22.2）	66（8.3）	54（6.8）	0.59	0.90
3、您的爸媽	378（47.5）	71（8.9）	196（24.6）	71（8.9）	80（10.1）	0.73	0.99
4、您的先生（太太）的親戚	105（13.2）	126（15.8）	440（55.3）	86（10.8）	39（4.9）	0.92	0.77
5、您的親戚	27（3.4）	107（13.4）	392（49.2）	150（18.8）	120（15.1）	1.32	0.93
6、您的其他孩子們	83（10.4）	44（5.5）	188（23.6）	235（29.5）	246（30.9）	1.75	1.06
7、您先生（太太）的朋友	112（14.1）	146（18.3）	480（60.3）	46（5.8）	12（1.5）	0.76	0.62
8、您的朋友	49（6.2）	135（17.0）	503（63.2）	89（11.2）	20（2.5）	0.93	0.66
9、保姆或傭人	661（83.0）	48（6.0）	50（6.3）	8（1.0）	29（3.6）	0.19	0.63
10、有類似問題的父母	196（24.6）	95（11.9）	447（56.2）	48（6.0）	10（1.3）	0.72	0.63
11、鄰居	88（11.1）	116（14.6）	412（51.8）	154（19.3）	26（3.3）	1.00	0.76
12、信徒或教友	195（24.5）	101（12.7）	443（55.7）	43（5.4）	14（1.8）	0.72	0.65
13、同事	254（31.9）	104（13.1）	368（46.2）	54（6.8）	16（2.0）	0.66	0.69
<b>正式社會支持網絡</b>							
14、醫護人員	98（12.3）	113（14.2）	436（54.8）	91（11.4）	58（7.3）	1.00	0.82
15、學校或機構老師	115（14.4）	196（24.6）	276（34.7）	70（8.8）	139（17.5）	1.05	1.08
16、社會工作人員	70（8.8）	239（30.0）	323（40.6）	69（8.7）	95（11.9）	0.94	0.97
17、家長團體或協會團體	89（11.2）	325（40.8）	220（27.6）	72（9.0）	90（11.3）	0.80	1.01
18、社團活動或其他社團	108（13.6）	432（54.3）	240（30.2）	9（1.1）	7（0.9）	0.35	0.55
19、其他 （市政府或村里幹事）	83（10.4）	147（18.5）	406（51.0）	124（15.6）	36（4.5）	0.96	0.79
整體量表（總分）	非正式社會支持網絡 （總分）				正式社會支持網絡（總分）		
平均數：17.12	平均數：12.04				平均數：5.08		
標準差：7.12	標準差：5.11				標準差：3.32		
最小、最大：0-49	最小、最大：0-34				最小、最大：0-15		
整體量表（19 題）	非正式社會支持網絡 （13 題）				正式社會支持網絡（6 題）		
平均數：0.90	平均數：0.93				平均數：0.85		
標準差：0.37	標準差：0.39				標準差：0.55		
最小、最大：0-2.58	最小、最大：0-2.62				最小、最大：0-2.50		

（註：0=從未找過，1=沒有什麼幫助，2=有一點幫助，3=很有幫助）

## 伍、智障者之家庭主要照顧者健康描述性分析

### 一、分析結果

#### (一) EQ-5D (表 4-1-5-1)

以 EQ-5D 量表測量家庭主要照顧者的健康狀況，本量表共五題，包含行動、自我照顧、平常活動、疼痛/不舒服及焦慮/沮喪，796 名照顧者中，「5-10 分」有 775 名(97.4%)，「11-15 分」有 21 名(2.6%)；平均數為 6.26 分，標準差為 1.52 分，最小、最大為 5-14 分。

在「行動方面」，「沒有任何問題或不舒服」有 713 名(89.6%)，「行動有些不便」有 80 名(10.1%)，「臥病在床」有 3 名(0.4%)；在「自我照顧」方面，「照顧自己沒有任何問題」有 768 名(96.5%)，「在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題」有 24 名(3.0%)，「無法自己盥洗、洗澡或穿衣」有 4 名(0.5%)；在「平常活動」方面，「能從事平常活動，沒有任何問題」有 710 名(89.2%)，「在從事平常活動方面有些問題」有 74 名(9.3%)，「無法從事平常活動」有 12 名(1.5%)；在「疼痛/不舒服」方面，「沒有任何疼痛或不舒服」有 443 名(55.7%)，「中度疼痛或不舒服」有 321 名(40.3%)，「極度任何疼痛或不舒服」有 32 名(4.0%)；在「焦慮/沮喪」方面，「不覺得焦慮或沮喪」有 436 名(54.8%)，「中度焦慮或沮喪」有 317 名(39.8%)，「極度焦慮或沮喪」有 43 名(5.4%)。

#### (二) 整體狀況 (表 4-1-5-2)

整體狀況回應「很好」及「好」共佔 39.4%；「差」及「很差」共佔 21.8%，「很好」有 55 名 (6.9%)，「好」有 259 名 (32.5%)，「不好不壞」有 38.7%，「差」有 130 名 (16.3%)，「很差」有 44 名 (5.5%)。平均數為 3.19 分，標準差為 0.98 分，最小、最大為 1-5。

### 二、小結

照顧者健康量表(EQ-5D)測量結果：平均數為 6.26 分，在行動方面，照顧者大多「四處走動沒有問題」，佔 89.6%；在自我照顧方面，照顧者大多「照顧自己沒有任何問題」，佔 96.5%；在平常活動方面，照顧者大多「能從事平常活動，沒有任何問題」，佔 89.2%；在疼痛/不舒服方面，照顧者大多「沒有任何疼痛/不舒服」，佔 55.7%；在焦慮/沮喪方面，照顧者大多「沒有任何焦慮/沮喪」，佔 54.8%。當訪問受訪者整體狀況（很好=5、很差=1、不好不壞=3），平均數為 3.19 分，照顧者以「不好不壞」居多，佔 38.7%。

## 陸、智障者之家庭主要照顧者生活品質描述性分析

### 一、分析結果

關於生活品質分析，本研究主要詢問家庭主要照顧者的生活品質是否因照顧成年智障者而受影響，以「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」(姚開屏等, 2004) 測量，以五個向度，分別：(1) 極不好/極不滿意，(2) 不好/不滿意，(3) 中等程度好/中等程度滿意，(4) 好/滿意，(5) 極好/極滿意，分數計算依序為 1~5 分，問卷總分介於 28~140 分之間，分數越高，表示家庭主要照顧者的生活品質越好。

#### (一) 逐題分析 (表 4-1-6-1)

「整體生活品質」，「極不好」有 5 名 (0.6%)，「不好」有 130 名 (16.3%)，「中等程度好」有 519 名 (65.2%)，「好」有 136 名 (17.1%)，「極好」有 6 名 (0.8%)，平均數 3.01，標準差 0.62。表示女性主要照顧者的生活品質，有 65.2%認為整體生活品質為「中等程度好」。

「自己的健康」，「極不滿意」有 12 名 (1.5%)，「不滿意」有 183 名 (23.0%)，「中等程度滿意」有 329 名 (41.3%)，「滿意」有 266 名 (33.4%)，「極滿意」有 6 名 (0.8%)，平均數 3.09，標準差 0.81。表示女性主要照顧者的生活品質，有 23.0%認為「不滿意」自己的健康。

「自己的睡眠」，「極不滿意」有 17 名 (2.1%)，「不滿意」有 237 名 (29.8%)，「中等程度滿意」有 241 名 (30.3%)，「滿意」有 292 名 (36.7%)，「極滿意」有 9 名 (1.1%)，平均數 3.05，標準差 0.89。表示女性主要照顧者的生活品質，有 29.8%認為「不滿意」自己的睡眠。

「日常活動能力」，「極不滿意」有 4 名 (0.5%)，「不滿意」有 82 名 (10.3%)，「中等程度滿意」有 313 名 (39.3%)，「滿意」有 386 名 (48.5%)，「極滿意」有 11 名 (1.4%)，平均數 3.40，標準差 0.71。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 39.3%對自己的日常活動能力為「中等程度滿意」。

「自己的工作能力」，「極不滿意」有 5 名 (0.6%)，「不滿意」有 90 名 (11.3%)，「中等程度滿意」有 296 名 (37.2%)，「滿意」有 397 名 (49.9%)，「極滿意」有 8 名 (1.0%)，平均數 3.39，標準差 0.72。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 37.2%對自己的工作能力「中等程度滿意」。

「滿意自己」，「極不滿意」有 6 名 (0.8%)，「不滿意」有 99 名 (12.4%)，「中等程度滿意」有 321 名 (40.3%)，「滿意」有 358 名 (45.0%)，「極滿意」有 12 名 (1.5%)，平均數 3.34，標準差 0.74。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 40.3%對自己「中等程度滿意」。

「自己的人際關係」，「極不滿意」有 2 名 (0.3%)，「不滿意」有 59 名 (7.4%)，「中等程度滿意」有 332 名 (41.7%)，「滿意」有 390 名 (49.0%)，「極滿意」有 13 名 (1.6%)，平均數 3.44，標準差 0.67。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 49.0%對自己的人際關係「滿意」。

「朋友給的支持」，「極不滿意」有 2 名 (0.3%)，「不滿意」有 75 名 (9.4%)，「中等程度滿意」有 379 名 (47.6%)，「滿意」有 332 名 (41.7%)，「極滿意」有 8 名 (1.0%)，平均數 3.34，標準差 0.67。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 47.6%「中等程度滿意」朋友給的支持。

「自己的住所」，「極不滿意」有 7 名 (0.9%)，「不滿意」有 67 名 (8.4%)，「中等程度滿意」有 242 名 (30.4%)，「滿意」有 462 名 (58.0%)，「極滿意」有 18 名 (2.3%)，平均數 3.52，標準差 0.72。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 58.0%「滿意」自己的住所。

「醫療保健方便程度」，「極不滿意」有 6 名 (0.8%)，「不滿意」有 62 名 (7.8%)，「中等程度滿意」有 249 名 (31.3%)，「滿意」有 469 名 (58.9%)，「極滿意」有 10 名 (1.3%)，平均數 3.52，標準差 0.69。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 58.9%「滿意」醫療保健服務的方便程度。

「使用交通運輸方式」，「極不滿意」有 0 名 (0%)，「不滿意」有 46 名 (5.8%)，「中等程度滿意」有 201 名 (25.3%)，「滿意」有 540 名 (67.8%)，「極滿意」有 9 名 (1.1%)，平均數 3.64，標準差 0.61。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 67.8%「滿意」所使用交通運輸方式。

「覺得自己生命有意義」，「完全沒有」有 42 名 (5.3%)，「有一點有」有 120 名 (15.1%)，「中等程度有」有 333 名 (41.8%)，「很有」有 287 名 (36.1%)，「極有」有 14 名 (1.8%)，平均數 3.14，標準差 0.88。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 41.8%覺得自己生命「中等程度」有意義。

「覺得自己有面子或被尊重」，「完全沒有」有 19 名 (2.4%)，「有一點有」有 86 名 (10.8%)，「中等程度有」有 338 名 (42.5%)，「很有」有 337 名 (42.3%)，「極有」有 16 名 (2.0%)，平均數 3.31，標準差 0.78。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 42.3%「很有」覺得有面子或被尊重。

「靠醫療應付日常生活」此題為反向題，分析前已重新編碼 (recode) 處理；「完全沒有需要」有 307 名 (38.6%)，「有一點需要」有 219 名 (27.5%)，「中等程度需要」有 142 名 (17.8%)，「很需要」有 94 名 (11.8%)，「極需要」有 34 名 (4.3%)，平均數 3.84，標準差 1.18。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 38.6%「完全沒有需要」靠醫療應付日常生活。

「身體疼痛妨礙處理事情」此題為反向題，分析前已重新編碼 (recode) 處理；「完全沒有妨礙」有 339 名 (42.6%)，「有一點妨礙」有 259 名 (32.5%)，「中等程度妨礙」有 134 名 (16.8%)，「很妨礙」有 47 名 (5.9%)，「極妨礙」有 17 名 (2.1%)，平均數 4.08，標準差 1.01。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 42.6%覺得身體疼痛「完全沒有妨礙」自己處理需要做的事情。

「享受生活」，「完全沒有享受」有 167 名 (21.0%)，「有一點享受」有 170 名 (21.4%)，「中等程度享受」有 396 名 (49.7%)，「很享受」有 60 名 (7.5%)，「極享受」有 3 名 (0.4%)，平均數 2.45，標準差 0.92。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 49.7%認為「中等程度」享受生活。

「有機會從事休閒活動」，「完全沒有機會」有 155 名 (19.5%)，「少許機會」有 298 名 (37.4%)，「中等程度機會」有 234 名 (29.4%)，「很有機會」有 99 名 (12.4%)，「完全有機會」有 10 名 (1.3%)，平均數 2.39，標準差 0.98。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 37.4 覺得有「少許機會」從事休閒活動。

「感到安全」，「完全不安全」有 37 名 (4.6%)，「有一點安全」有 97 名 (12.2%)，「中等程度安全」有 390 名 (49.0%)，「很安全」有 262 名 (32.9%)，「極安全」有 10 名 (1.3%)，平均數 3.14，標準差 0.82。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 49.0% 覺得「中等程度安全」。

「所處環境健康」，「完全不健康」有 49 名 (6.2%)，「有一點健康」有 86 名 (10.8%)，「中等程度健康」有 385 名 (48.4%)，「很健康」有 273 名 (34.3%)，「極健康」有 3 名 (0.4%)，平均數 3.12，標準差 0.84。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 48.4% 覺得所處環境「中等程度健康」。

「接受自己外表」，「完全不能夠」有 5 名 (0.6%)，「少許能夠」有 28 名 (3.5%)，「中等程度能夠」有 363 名 (45.6%)，「很能夠」有 335 名 (42.1%)，「完全能夠」有 65 名 (8.2%)，平均數 3.54，標準差 0.72。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 45.6% 「中等程度」接受自己的外表。

「方便得到每日生活資訊」，「完全不方便」有 16 名 (2.0%)，「少許方便」有 130 名 (17.2%)，「中等程度方便」有 283 名 (35.6%)，「很方便」有 334 名 (42.0%)，「完全方便」有 26 名 (3.3%)，平均數 3.27，標準差 0.85。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 42.0% 「很方便」得到每日生活所需資訊。

「足夠金錢應付所需」，「完全不足夠」有 110 名 (13.8%)，「少許足夠」有 244 名 (30.7%)，「中等程度足夠」有 370 名 (46.5%)，「很足夠」有 67 名 (8.4%)，「完全足夠」有 5 名 (0.6%)，平均數 2.51，標準差 0.86。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 46.5% 認為「中等程度」足夠金錢應付所需。

「每天生活有足夠精力」，「完全不足夠」有 24 名 (3.0%)，「少許足夠」有 119 名 (14.9%)，「中等程度足夠」有 416 名 (52.3%)，「很足夠」有 230 名 (28.9%)，「完全足夠」有 7 名 (0.9%)，平均數 3.10，標準差 0.77。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 52.3% 每天生活有「中等程度」足夠的精力。

「集中精神能力」，「完全不好」有 20 名 (2.5%)，「有一點好」有 89 名 (11.2%)，「中等程度好」有 406 名 (51.0%)，「很好」有 272 名 (34.2%)，「極好」有 9 名 (1.1%)，平均數 3.20，標準差 0.75。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 51.0% 覺得集中精神能力是「中等程度好」。

「四處走動能力」，「完全不好」有 18 名 (2.3%)，「有一點好」有 46 名 (5.8%)，「中等程度好」有 262 名 (32.9%)，「很好」有 445 名 (55.9%)，「極好」有 25 名 (3.1%)，平均數 3.52，標準差 0.75。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 55.9% 認為四處走動能力「很好」。



「想吃的東西通常能吃到」，「從來沒有」有 2 名 (0.3%)，「不常有」有 50 名 (6.3%)，「一半有一半沒有」有 289 名 (36.3%)，「很常有」有 403 名 (50.6%)，「一直都有」有 52 名 (6.5%)，平均數 3.57，標準差 0.72。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 50.6% 想吃的東西「很常有」。

「常有負面感受」此題為反向題，分析前已重新編碼 (recode) 處理；「從來沒有」有 80 名 (10.1%)，「不常有」有 231 名 (29.0%)，「一半有一半沒有」有 330 名 (41.5%)，「很常有」有 116 名 (14.6%)，「一直都有」有 39 名 (4.9%)，平均數 3.25，標準差 0.99。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 41.5% 「一半有一半沒有」負面感受。

「性生活」，「極不滿意」有 6 名 (0.8%)，「不滿意」有 57 名 (7.2%)，「中等程度滿意」有 332 名 (41.7%)，「滿意」有 380 名 (47.7%)，「極滿意」有 17 名 (2.1%)，平均數 3.42，標準差 0.73。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 47.7% 「滿意」自己的性生活。

## (二) 四個面向 (表 4-1-6-2)

本「生活品質量表」分析結果，總平均數 91.59，標準差 12.99，最小、最大為 46-137，共有 28 題。以四個面向 (生理健康、心理、社會關係、環境) (含本土題) 比較分析，其中以生理層面平均分數 (13.93%) 為最高，其次為社會層面 (13.60%)、社會層面 (含本土題) (13.51%)、環境層面 (含本土題) (12.75)、心理層面 (12.61)，最低為環境層面 (12.56%)。

## 二、小結

(一) 照顧者生活品質 (WHOQOL)：總平均數 91.59；生理健康、心理、環境 (有加本土題)、及社會關係 (有加本土題) 平均數分別為 13.93、12.61、12.75、13.51，與周月清等 (2007) 針對台北縣 55 歲以上老年婦女照顧智障者家庭主要照顧者四個面向生活品質平均數研究比較，皆較高；與周月清、林麗嬋 (2004) 針對新竹市 15 歲以上成年智能障礙者之家庭主要照顧者四個面向生活品質平均數比較，也皆較高；但與常模比 (2004 年姚開屏等針對台灣一般人，含健康人與病人之評量) 則皆較低。

(二) 而逐題分析發現以「身體疼痛妨礙處理事情」的平均分數最高 (平均數=4.08)，「有機會從事休閒活動」的平均分數最低 (平均數=2.39)；與周月清等 (2007) 研究中，以「滿意自己住所的狀況」的平均分數最高 (平均數=3.52)，「有機會從事休閒活動」的平均分數最低 (平均數=2.39)；與周月清、林麗嬋 (2004) 研究中，以「靠醫療幫助應付日常生活」的平均分數最高 (平均數=4.02)，「有機會從事休閒活動」的平均分數最低 (平均數=2.31)。

表 4-1-5-1：智障者主要照顧者—健康狀況(N=796)

(一) 照顧者健康量表 (EQ-5D)		沒有任何問題或不舒服	有些不方便或不舒服	極度不方便或不舒服
	行動	713(89.6%)	80(10.1%)	3(0.4%)
	自我照顧	768(96.5%)	24(3.0%)	4(0.5%)
	平常活動	710(89.2%)	74(9.3%)	12(1.5%)
	疼痛/不舒服	443(55.7%)	321(40.3%)	32(4.0%)
	焦慮/沮喪	436(54.8%)	317(39.8%)	43(5.4%)
平均數：6.26 標準差：1.52 最小—最大：5-14				

(註：1=沒有任何問題或不舒服，2=有些不方便或不舒服，3=極度不方便或不舒服)

表 4-1-5-2：智障者主要照顧者—健康狀況(N=796)

(二) 整體狀況	很好	好	不好不壞	差	很差
	55(6.9%)	259(32.5%)	308(38.7%)	130(16.3%)	44(5.5%)
平均數：3.19 標準差：0.98 最小—最大：1-5					

(註：1=很差，2=差，3=不好不壞，4=好，5=很好)

表 4-1-6-1：家庭主要照顧者的生活品質（WHO QOL-台灣簡明版）

變項	極不好/ 極不滿意 N (%)	不好/ 不滿意 N (%)	中等程度好 /中等程度 滿意 N (%)	好/ 滿意 N (%)	極好/ 極滿意 N (%)	平均數 (標準差)
1、整體生活品質	5 (0.6)	130(16.3)	519 (65.2)	136(17.1)	6 (0.8)	3.01 (0.62)
2、自己的健康(心)	12 (1.5)	183(23.0)	329 (41.3)	266(33.4)	6 (0.8)	3.09 (0.81)
3、自己的睡眠(生)	17 (2.1)	237(29.8)	241 (30.3)	292(36.7)	9 (1.1)	3.05 (0.89)
4、日常活動能力(生)	4 (0.5)	82 (10.3)	313 (39.3)	386(48.5)	11 (1.4)	3.40 (0.71)
5、自己的工作能力(生)	5 (0.6)	90 (11.3)	296 (37.2)	397(49.9)	8 (1.0)	3.39 (0.72)
6、滿意自己(心)	6 (0.8)	99 (12.4)	321 (40.3)	358(45.0)	12 (1.5)	3.34 (0.74)
7、自己的人際關係(社)	2 (0.3)	59 (7.4)	332 (41.7)	390(49.0)	13 (1.6)	3.44 (0.67)
8、朋友給的支持(社)	2 (0.3)	75 (9.4)	379 (47.6)	332(41.7)	8 (1.0)	3.34 (0.67)
9、自己的住所(環)	7 (0.9)	67 (8.4)	242 (30.4)	462(58.0)	18 (2.3)	3.52 (0.72)
10、醫療保健方便程度 (環)	6 (0.8)	62 (7.8)	249 (31.3)	469(58.9)	10 (1.3)	3.52 (0.69)
11、使用的交通運輸方 式(環)	0 (0.0)	46 (5.8)	201 (25.3)	540(67.8)	9 (1.1)	3.64 (0.61)
12、覺得自己生命有意 義(心)	42 (5.3)	120(15.1)	333 (41.8)	287(36.1)	14 (1.8)	3.14 (0.88)
13、覺得自己有面子或 被尊重*(社)	19 (2.4)	86 (10.8)	338 (42.5)	337(42.3)	16 (2.0)	3.31 (0.78)
14、靠醫療幫助應付日 常生活(生)+	307(38.6)	219(27.5)	142 (17.8)	94 (11.8)	34 (4.3)	3.84 (1.18)
15、身體疼痛妨礙處理 事情(生)+	339(42.6)	259(32.5)	134 (16.8)	47 (5.9)	17 (2.1)	4.08 (1.01)
16、享受生活(心)	167(21.0)	170(21.4)	396 (49.7)	60 (7.5)	3 (0.4)	2.45 (0.92)
17、有機會從事休閒活 動(環)	155(19.5)	298(37.4)	234 (29.4)	99 (12.4)	10 (1.3)	2.39 (0.98)
18、感到安全(環)	37 (4.6)	97 (12.2)	390 (49.0)	262(32.9)	10 (1.3)	3.14 (0.82)
19、所處環境健康(環)	49 (6.2)	86 (10.8)	385 (48.4)	273(34.3)	3 (0.4)	3.12 (0.84)
20、接受自己外表(心)	5 (0.6)	28 (3.5)	363 (45.6)	335(42.1)	65 (8.2)	3.54 (0.72)
21、方便得到每日生活 資訊(環)	16 (2.0)	137(17.2)	283 (35.6)	334(42.0)	26 (3.3)	3.27 (0.85)
22、足夠金錢應付所需 (環)	110(13.8)	244(30.7)	370 (46.5)	67 (8.4)	5 (0.6)	2.51 (0.86)
23、每天生活有足夠精 力(生)	24 (3.0)	119(14.9)	416 (52.3)	230(28.9)	7 (0.9)	3.10 (0.77)
24、集中精神能力(心)	20 (2.5)	89 (11.2)	406 (51.0)	272(34.2)	9 (1.1)	3.20 (0.75)
25、四處走動能力(生)	18 (2.3)	46 (5.8)	262 (32.9)	445(55.9)	25 (3.1)	3.52 (0.75)
26、想吃的東西通常能 吃到*(環)	2 (0.3)	50 (6.3)	289 (36.3)	403(50.6)	52 (6.5)	3.57 (0.72)

27、常有負面的感受 (心)+	80 (10.1)	231(29.0)	330 (41.5)	116(14.6)	39 (4.9)	3.25 (0.99)
28、性生活(社)	6 (0.8)	57 (7.2)	332 (41.7)	380(47.7)	17 (2.1)	3.42 (0.73)
整體量表 (總分)						
平均數：91.59						
標準差：12.99						
最小、最大：46-137						

(註：1=極不好，2=不好、3=中等程度好，4=好，5=極好)；\*：表本土題 +：表反向題

表 4-1-6-2：家庭主要照顧者的生活品質 (WHO QOL-台灣簡明版) -四個面向平均值與標準差

範疇	平均數	標準差
D1.生理	13.93	2.51
D2.心理	12.61	2.29
D3.社會 (Tw) <sup>7</sup>	13.51	2.07
D3.社會	13.60	2.13
D4.環境 (Tw) <sup>8</sup>	12.75	1.94
D4.環境	12.56	1.97

<sup>7</sup> D3.社會 (Tw) 加入面子的本土性題目；<sup>8</sup> D4.環境 (Tw) 加入飲食的本土性題目

表 4-1-6-3：本研究新竹市 18 歲以上成年智障者之主要照顧者的生活品質範疇分析 (N=796) 與台北縣 55 歲以上女性家庭主要照顧者 (N=350)、新竹市 15 歲以上成年智障者之主要照顧者 (N=831)(含男女性別)及台灣一般人 (常模) (N=13,045) 生活品質比較

	本研究 (N=796)		台北縣 <sup>9</sup> (N=350)		新竹市 <sup>10</sup> (N=831)		常模 <sup>11</sup> (N=13,045)	
範疇	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
D1.生理	13.93	2.51	12.54	2.99	13.64	4.57	15.05	2.08
D2.心理	12.61	2.29	11.74	2.71	12.16	3.53	13.61	2.27
D3.社會	13.60	2.13	12.61	2.92	17.16	2.21	14.39	2.20
D3.社會 (Tw) <sup>7</sup>	13.51	2.07	12.73	2.64	9.72	1.75	14.01	2.10
D4.環境	12.56	1.97	12.36	2.30	13.64	4.88	13.00	2.15
D4.環境 (Tw) <sup>8</sup>	12.75	1.94	12.45	2.26	10.64	4.36	13.21	2.09

<sup>7</sup> D3.社會 (Tw) 加入面子的本土性題目；<sup>8</sup> D4.環境 (Tw) 加入飲食的本土性題目。

<sup>9</sup> 周月清(2007)台北縣 55 歲以上老年婦女照顧智障者及精障者家庭主要照顧者研究(N=350)。

<sup>10</sup> 周月清、林麗嬋(2004)新竹市成年 15 歲以上智能障礙者需求調查暨社區家園方案評估研究，831 位受訪，照顧者年齡為 16 歲至 95 歲，平均年齡為 53 歲。

<sup>11</sup> 姚開屏等 (2004) 針對台灣一般人 (含健康人與病人) 之評量 (N=13,045)。

## 柒、照顧者對智障者未來照顧計畫或安排(表 4-1-7)

### 一、分析結果

我們針對主要照顧者未來對於智障者的未來計畫或安排，設計了「假如有一天您不能再照顧智障者時，您替代照顧人或地方安排了嗎？」，以了解其未來的安排計畫。

在 796 名照顧者中，有 358 名(45.8%)照顧者已經「想好替代照顧的人或地方」，這 358 名中，要將智障者交由「相關住宿單位」有 164 名(45.8%)，「智障者手足」的有 146 名(40.8%)，「尋找結婚對象或其已婚配偶」有 21 名(5.9%)，「智障者之其他家人」有 27 名(7.5%)。

在 796 名照顧者中，對於這個問題，回答「從未想過」的有 193 名(24.2%)，而認為「一直照顧到我無法照顧為止」有 135 名(17.0%)，「有想過，但在考慮」的有 109 名(13.7%)，「希望智障者先離開」的有 1 名(0.1%)。

### 二、小結

(一)照顧者對於智障者未來的安排計畫，四成六(45.8%)已經安排好照顧的人或地方，其中的四成六（45.8%）安排住到住宿單位，另四成餘(40.8%)的照顧者在之後的安排多是交由智障者的手足來照顧。

(二)另有二成四從未想過，一成餘(17.0%)要照顧到自己無法照顧為止，一成餘(13.7%)照顧者則想過此問題，但在考慮中。

表 4-1-7：智障者之主要家庭照顧者未來安排或計畫（N=796）

假如有一天您不能再照顧智障者時，您替代照顧人或地方安排了嗎？			
選項	人數(%)	替代的地方或人	人數(%) (N=358)
1.替代照顧的人或地方已經想好	358(45.8)	(1)相關住宿單位	164(45.8)
		(2)智障者手足	146(40.8)
		(3)尋找結婚對象或其已婚配偶	21(5.9)
		(4)智障者之其他家人	27(7.5)
2.從未想過	193(24.2)		
3.一直照顧到我無法照顧為止	135(17.0)		
4.有想過，但在考慮	109(13.7)		
5.希望智障者先離開	1(0.1)		

### 捌、智障者及其主要照顧者年齡層分配分析(表 4-1-8)

本研究中針對十八歲以上與家人同住之智障者及其家庭主要照顧者為對象，根據其年齡層分配分析發現，65 歲以上智障者佔 2.0%，男性智障者 65 歲以上佔 1.8%，女性智障者 65 歲以上佔 2.4%；45 歲以上智障者佔 22.4%，男性智障者 45 歲以上佔 20.2%，女性智障者 45 歲以上佔 25.3%。家庭主要照顧者 65 歲以上佔 21.6%。

表 4-1-8：智障者及其主要家庭照顧者年齡層分配分析（N=796）

	總人數 (N=796)		男性 (N=456)	女性 (N=340)
	N	%	N(%)	N(%)
1.智障者 65 歲以上	16	2.0	8 (1.8)	8(2.4)
2.智障者 50~64 歲	97	12.2	48(10.5)	49(14.4)
3.智障者 45~49 歲	65	8.2	36(7.9)	29(8.5)
4.智障者 18~44 歲	618	77.6	364 (79.8)	254 (74.7)
5.照顧者 65 歲以上	164	21.6%	107 (23.5)	80 (23.5)

## 第二節 男女性智障者的差異分析

我們將智障者分為兩組，一組為男性智障者(N=456)，一組為女性智障者(N=340)。

### 一、分析結果(表 4-2-1、4-2-2)

#### (一)基本資料性別分析(智障者、照顧者、家庭特質)：

##### 1、智障者之基本資料

##### (1)卡方 ( $\chi^2$ ) 差異分析

在基本資料中，居住區域方面男性、女性智障者住北區分別佔 33.8%、36.2%，東區分別佔 42.1%、41.8%，香山區分別佔 24.1%、22.1%，顯示智障居住區域與性別並無達顯著差異；障礙程度方面男、女性智障者輕度分別佔 35.7%、33.2%，中度分別佔 32.7%、31.2%，重度分別佔 19.1%、19.7%，極重度分別佔 12.5%、15.9%，顯示智障者障礙程度與性別並無達顯著差異；有無其他障別方面男、女性智障者無其他障別分別佔 82.2%、85.3%，有其他障別分別佔 17.8%、14.7%，顯示智障者有無其他障別在性別上並無達顯著差異；婚姻狀況方面男、女性智障者無配偶者(未婚、離婚、分居、喪偶)分別佔 91.7%、80.6%，有配偶者(已婚、同居)分別 8.3%、19.4%，顯示婚姻狀況不同在智障者性別上會有所不同( $p<0.001$ )；子女狀況方面男、女性智障者無子女者分別佔 90.8%、73.5%，有子女者分別佔 9.2%、26.5%，顯示子女狀況不同在智障者性別上會有所不同( $p<0.001$ )；就業情況方面男、女性智障者無職業者分別佔 62.5%、75.9%，有職業者分別佔 37.5%、24.1%，顯示職業狀況不同在智障者性別上會有所不同( $p<0.01$ )。

表達能力方面男、女性智障者表達能力良好分別佔 41.7%、32.6%，僅可表達簡單的句子、片段或單字分別佔 42.8%、54.7%，僅能用行為表達分別佔 5.3%、2.1%，無法令人理解分別佔 10.3%、10.6%，顯示表達能力不同在性別上會有所不同( $p<0.01$ )；理解能力方面男、女性智障者理解能力良好分別佔 45.6%、30.9%，僅可理解簡單句子或關鍵字分別佔 44.3%、57.1%，僅可理解肢體語言分別佔 2.6%、2.9%，無法判斷理解能力分別佔 7.5%、9.1%，顯示理解能力不同在性別上會有所不同( $p<0.001$ )。

攻擊行為方面男、女性智障者沒有出現過分別佔 88.6%、88.5%，曾經出現過分別佔 11.4%、11.5%，顯示攻擊行為情況不同在性別上並無達顯著差異；辱罵他人的行為方面男、女性智障者沒有出現過分別佔 84.9%、83.5%，曾經出現過分別佔 15.1%、16.5%，顯示辱罵他人的行為情況不同在性別上並無達顯著差異；身體被他人虐待方面男、女性智障者沒有出現過分別佔 84.2%、88.8%，曾經出現過分別佔 15.8%、11.2%，身體被他人虐待方面在性別上並無達顯著差異；性侵害經驗方面男、女智障者不知道分別佔 6.1%、7.4%，沒有分別佔 93.4%、87.9%，有分別佔 0.5%、4.7%，顯示性侵害經驗方面情況不同在性別上會有所不同( $p<0.001$ )。

##### (2) ANOVA 單因子差異分析

智障者年齡方面，男性智障者這組平均數為 33.67 歲，女性智障者這組平均數為 35.58 歲，顯示年齡不同在智障者性別上有所不同( $p<0.05$ )；智障者教育年數，男性智障者這組平均數為 7.72 年，女性智障者這組為 6.41 年，顯示教育年數不同在智障者性別上會有所不同( $p<0.001$ )；智障者子女數方面，男性智障者這組平均數為 1.86 個，女性智障者這組平均數為 2.31 個，顯示子女

數目不同在智障者性別上有所不同( $p<0.05$ )；智障者父親教育幾年，男性智障者這組平均數為 7.56 年，女性智障者這組平均數為 7.18 年，顯示父親教育年數不同在智障者性別不同上並無達顯著差異。

## 2、主要照顧者之基本資料

### (1)卡方 ( $\chi^2$ ) 差異分析

主要照顧者的性別方面男、女性智障者男性照顧者分別佔 31.1%、31.2%，女性照顧者分別佔 68.9%、68.8%，顯示照顧者性別不同在智障者性別上並無達顯著差異；和智障者的關係方面男、女性智障者的主要照顧者為父、母親分別佔 73.9%、60.6%，兄弟姐妹分別佔 13.4%、11.5%，配偶分別佔 3.3%、10.6%，其他親友分別佔 9.4%、17.4%，顯示和智障者關係不同在性別上會有所不同( $p<0.001$ )；照顧者婚姻狀況男、女性智障者的主要照顧者無配偶者(未婚、離婚、分居、喪偶)分別佔 28.9%、26.8%，有配偶者(已婚、同居)分別佔 71.1%、73.2%，顯示照顧者婚姻狀況在智障者性別上並無達顯著差異；照顧者省籍方面男、女性智障者主要照顧者為本省閩南人的分別佔 66.3%、65.5%，本省客家人分別佔 21.5%、18.2%，外省人分別佔 12.2%、16.4%，顯示照顧者省籍在智障者性別上並無顯著差異；照顧者宗教信仰方面男、女性智障者的主要照顧者為道教/佛教/民間信仰/一貫道分別佔 85.5%、79.4%，基督教/天主教分別佔 3.5%、5.6%，無宗教信仰分別佔 11.0%、15.0%，顯示照顧者宗教信仰在智障者性別上並無顯著差異；照顧者工作狀況男、女性智障者的主要照顧者為全職分別佔 36.6%、39.7%，兼職分別佔 13.2%、12.6%，沒有工作分別佔 50.2%、47.6%，顯示照顧者工作狀況不同在智障者性別上並無顯著差異；有無替代照顧人力方面男、女性智障者的主要照顧者回答無分別佔 30.9%、38.5%，回答有分別佔 69.1%、61.5%，顯示有無替代照顧人力在智障者性別上會有所不同( $p<0.05$ )；照顧者的子女狀況，男、女性智障者的主要照顧者無子女分別佔 5.0%、10.9%，有子女分別佔 95.0%、89.1%，顯示照顧者的子女情況不同在智障者性別上會有所不同( $p<0.01$ )；是否與智障者同住，男、女性智障者的主要照顧者有和智障者同住分別佔 93.4%、92.1%，沒有和智障者同住 6.6%、7.9%，顯示照顧者與智障者同住在智障者性別上並無顯著差異。

照顧者是否有參加家長團體，男、女性智障者的主要照顧者回答是分別佔 12.7%、14.4%，回答否分別佔 87.3%、85.6%，顯示照顧者是否有參加家長團體在智障者性別上並無顯著差異；照顧者若失能了未來期望誰照顧，男、女性智障者的主要照顧者回答智障者的手足分別佔 26.3%、14.9%，回答配偶分別佔 18.1%、22.1%，回答住到養老院分別佔 9.2%、6.6%，回答沒想過分別佔 46.4%、56.4%，顯示照顧者自己的未來計畫不同在智障者性別上會有所不同( $p<0.05$ )。

### (2) ANOVA 單因子差異分析

主要照顧者年齡方面，男性智障者這組平均數為 55.64 歲，女性智障者這組平均數為 53.87 歲，顯示主要照顧者年齡不同在智障者性別上並無達顯著差異；主要照顧者的教育年數，男性智障者這組平均數為 7.86 年，女性智障者這組平均數為 8.09 年，顯示主要照顧者教育年數不同在智障者性別上並無達顯著差異；照顧歷史方面，男性智障者這組平均數為 24.84 年，女性智障者這組平均數為 22.64 年，顯示照顧歷史不同在男女性智障者會有所不同 ( $p<0.05$ )；每天照顧時間方面，男性智障者這組平均數為 14.42 小時，女性智障者這組平均數為 14.19 小時，顯示每天照顧時間長短在智障者性別不同上並無達顯著差異；主要照顧者子女數目，男性智障者這組平均數為 3.19 個，女性智障者這組平均數為 3.07 個，顯示照顧者子女數目不同在智障者性別上並無顯著差異。



### 3、家庭特質

#### (1)卡方 ( $\chi^2$ ) 差異分析

家庭結構男、女性智障者的主要照顧者為大家庭分別佔 12.1%、6.2%，為折衷家庭分別佔 29.2%、33.8%，為核心家庭分別佔 57.9%、57.9%，為夫妻或兄弟兩人分別佔 0.9%、2.1%，顯示家庭結構不同在智障者性別上會有所不同( $p<0.05$ )；全家收入男、女智障者收入在 20,000 元以下分別佔 29.8%、30.0%，在 20,001~40,000 元分別佔 43.2%、39.4%，在 40,001~60,000 元分別佔 18.2%、19.4%，在 60,001~80,000 元分別佔 5.3%、5.6%，在 80,000 元以上分別佔 3.5%、5.6%，顯示全家收入在智障者性別上並無顯著差異；在經濟身分男、女智障者為一般戶分別佔 89.3%、89.4%，中低收入戶分別佔 7.9%、6.2%，低收入戶分別佔 2.9%、4.4%，顯示經濟身分在智障者性別上並無顯著差異；住宅狀況男、女智障者為自有分別佔 86.8%、87.1%，租賃分別佔 7.2%、9.4%，借住分別佔 5.9%、3.5%，顯示住宅狀況在智障者性別上並無顯著差異；家庭經濟來源男、女智障者為家人所得分別佔 86.2%、82.6%，政府補助分別佔 8.1%、7.6%，退休金分別佔 5.7%、9.7%，顯示家庭經濟來源在智障者性別上並無顯著差異。

#### (2) ANOVA 單因子差異分析

智障者 ADL 方面，男性智障者這組平均數為 91.49 分，女性智障者這組平均數為 89.37 分，顯示智障者 ADL 分數在智障者性別上並無達顯著差異；智障者 IADL 方面，男性智障者這組平均數為 11.28 分，女性智障者這組平均數為 10.46 分，顯示智障者 IADL 分數在智障者性別上並無達顯著差異。家中失能人口數，男性智障者這組平均數為 1.36 人，女性智障者這組平均數為 1.38 人，顯示家中失能人口數多寡在智障者性別上並無達顯著差異；家中同住人數，男性智障者這組平均數為 5.11 人，女性智障者這組平均數為 5.40 人，顯示家中同住人數在智障者性別上並無達顯著差異。

### (二) 智障者健康狀況分析

#### (1)卡方 ( $\chi^2$ ) 差異分析

有無心理或精神疾病方面男、女智障者無心理或精神疾病分別佔 87.7%、87.4%，有心理或精神疾病分別佔 12.3%、12.6%，顯示有無心理或精神疾病在智障者性別上並無達顯著差異；有無其他慢性疾病方面男、女智障者無其他慢性疾病分別佔 68.6%、61.8%，有其他慢性疾病分別佔 31.4%、38.2%，顯示有無其他慢性疾病在智障者性別上並無達顯著差異；過去六個月是否有健康相關情況方面男、女性智障者無健康相關情況分別佔 35.3%、27.1%，有健康相關情況分別佔 64.7%、72.9%，顯示健康相關情況不同在性別上會有所不同( $p<0.05$ )；過去半年曾經住院方面男、女性智障者沒有住院分別佔 94.9%、95.0%，有住院分別佔 5.1%、5.0%，顯示住院方面情況不同在性別上並無達顯著差異；過去是否發生意外方面男、女性智障者沒有發生意外分別佔 86.0%、82.1%，有發生過意外分別佔 14.0%、17.9%，顯示發生意外方面情況不同在性別上並無達顯著差異；規律運動方面男、女性智障者沒有規律運動分別佔 55.9%、50.6%，不定期運動分別佔 25.4%、32.9%，定期運動分別佔 18.6%、16.5%，顯示規律運動方面情況不同在性別上並無達顯著差異；視力方面男、女性智障者視力清晰分別佔 81.4%、86.5%，視力模糊（含單、雙眼）分別佔 17.8%、12.9%，失明分別佔 0.9%、0.6%，顯示視力方面情況不同在性別上並無達顯著差異；聽力方面男、女智障者聽力清晰分別佔 90.6%、94.1%，重聽（含單、雙耳）分別佔 6.8%、4.4%，失聰分別佔 2.6%、1.5%，顯示聽力方面情況不同在性別上並無達顯著差異。輔具使用方面男、女性智障者沒有使用輔具分別佔 95.0%、94.1%，有使用輔具分別佔 5.0%、5.9%，顯示有無使用輔具在性別上並無達顯著差異。

現在的健康狀況方面男、女性智障者差分別佔 10.5%、11.8%，不好不壞分別佔 35.3%、43.2%，好分別佔 54.2%、45.0%，顯示縣在健康狀況情況不同在性別上會有所不同( $p<0.05$ )；六個月以前的健康狀況方面男、女性智障者差分別佔 10.3%、11.8%，不好不壞分別佔 34.2%、44.1%，好分別佔 55.5%、44.1%，顯示六個月以前的健康狀況情況不同在性別上會有所不同( $p<0.01$ )。

半年內有去急診室方面男、女性智障者沒有去過分別佔 94.3%、91.5%，有去過分別佔 5.7%、8.5%，顯示去過急診室情況不同在性別上並無達顯著差異。

## **(2) ANOVA 單因子差異分析**

智障者 BMI 值，男性智障者這組平均數為 23.67，女性智障者這組為 24.22，顯示 BMI 值不同在智障者性別上並無達到顯著差異。半年內曾經住院次數方面，男性智障者這組平均數為 1.13 次，女性智障者這組平均數為 1.59 次，顯示住院次數不同在智障者性別上並無達顯著差異；半年內跌倒次數，男性智障者這組平均數為 79.03 次，女性智障者這組平均數為 66.04 次，顯示跌倒次數不同在智障者性別上並無達顯著差異。

## **(三) 智障者健康檢查**

### **(1) 卡方 ( $\chi^2$ ) 差異分析**

過去一年曾做過健康檢查方面男、女性智障者沒有做過分別佔 67.5%、71.2%，有做過健康檢查分別佔 32.5%、28.8%，顯示曾做過健康檢查情況不同在性別上並無達顯著差異；過去半年曾做過牙齒檢查方面男、女性智障者沒有做過分別佔 72.6%、74.1%，有做過分別佔 27.4%、25.9%，顯示曾做過牙齒檢查情況不同在性別上並無達顯著差異；過去一年曾接種過流行感冒疫苗方面男、女性智障者沒有接種過分別佔 89.9%、90.6%，有接種過分別佔 10.1%、9.4%，顯示曾接種過流行性感冒疫苗情況不同在性別上並無達顯著差異。有無牙齒保健方面男、女性智障者不知道有無牙齒保健分別佔 1.3%、2.4%，沒有牙齒保健分別佔 61.6%、55.0%，有牙齒保健分別佔 37.1%、42.6%，顯示牙齒保健情況不同在性別上並無達顯著差異。

## **(四) 照顧者健康、社會支持、生活品質顯著差異分析**

### **1、健康狀況**

#### **(1) 卡方 ( $\chi^2$ ) 差異分析**

照顧者的疾病史方面，男、女性智障者的主要照顧者回答無分別佔 44.5%、46.8%，回答有分別佔 55.3%、53.2%，顯示照顧者的疾病史在智障者性別上無顯著差異。

#### **(2) ANOVA 單因子差異分析**

照顧者健康方面，男性智障者這組平均數為 6.33，女性智障者這組平均數為 6.17，照顧者健康狀況在智障者性別上並無顯著差異。

### **2、社會支持--ANOVA 單因子差異分析**

正式社會支持方面，男性智障者這組平均數為 4.97，女性智障者這組為 5.24，顯示照顧者正式社會支持在智障者性別上並無顯著差異；非正式社會支持方面，男性智障者這組平均數為 11.90，女性智障者這組為 12.23，顯示照顧者非正式社會支持在智障者性別上並無顯著差異。

### **3、生活品質--ANOVA 單因子差異分析**

在生活品質總分男性智障者之平均數為 90.52，女性智障者之平均數為 93.02，生活品質生理健康範疇男性智障者平均數為 13.61，女性智障者平均數為 14.36；心理健康範疇男性智障者平均數為 12.54，女性智障者平均數為 12.71；社會關係範疇(含本土題)男性智障者平均數為 13.47，女性智障者平均數為 13.56；社會關係範疇(不含本土題)男性智障者平均數為 13.55，女性智障者平均數為 13.66；環境範疇(含本土題)男性智障者平均數為 12.62，女性智障者平均數為 12.92；環境範疇(不含本土題)男性智障者平均數為 12.45，女性智障者平均數為 12.74，顯示照顧生活品質總分( $p<0.01$ )、生理健康( $p<0.001$ )、環境(含本土題) ( $p<0.05$ )及環境(不含本土題)範疇( $p<0.05$ )在智障者性別上會有所不同，而在心理、社會關係(含本土題及不含本土題)在智障者性別上並無顯著差異。

## 二、小結

(一) 基本資料(智障者、照顧者、家庭特質)顯著差異分析—將智障者分為兩組(男性智障者及女性智障者)分析如下：

- 1、智障者性別不同在其居住區域、障礙程度、有無多重障礙、有無心理或精神疾病、有無其他慢性病、過去半年曾經住院、過去六個月曾經發生意外、規律運動、視力狀況、聽力狀況、輔具使用、攻擊行為、辱罵他人行為、過去一年曾做過健康檢查、過去半年曾做過牙齒檢查、過去一年曾接種過流行感冒疫苗、半年內有去過急診室、有無牙齒保健、父親教育幾年、半年內曾經住院次數、BMI、ADL 總分及 IADL 總分，未達顯著差異。
- 2、照顧者性別、照顧者年齡、子女數目、主要照顧者年齡、主要照顧者教育年數、主要照顧者子女數目、每天照顧時間、照顧者婚姻狀況、省籍、宗教信仰、照顧者工作狀況、是否與智障者同住、照顧者疾病史、是否參加家長團體、照顧者是否有參加家長團體，未達顯著差異。
- 3、家庭結構如：全家收入、經濟身分、住宅狀況、家庭經濟來源、家中同住人數、家中失能人數皆無達顯著差異。
- 4、其中在智障者婚姻狀況、子女狀況、就業情形、過去六個月是否有健康相關情形(感冒、結膜炎、蛀牙等等)、表達能力、理解能力、性侵害經驗、現在健康狀況、六個月前健康狀況、照顧者與智障者關係、有無替代能力、照顧者子女狀況、照顧者失能了期望誰可以照顧、家庭結構、智障者教育年數、智障者子女數、照顧歷史，兩組之間有顯著差異。亦即，以交叉分析發現，女性智障者「有偶者」及「有子女者」比男性比率顯著多 ( $p<.001$ )；但是，男性智障者有就業者高 ( $p<.001$ )。過去六個月有健康相關問題者，女性多 ( $p<.05$ )；女性在表達 ( $p<.01$ ) 及理解能力「良好」者 ( $p<.001$ )，皆低於男性；女性在「性侵害」( $p<.001$ ) 者高於男性；女性的「現在健康狀況」( $p<.05$ ) 及「六個月前的健康狀況」( $p<.01$ )「差及很差」者皆高於男性；而女性智障者的照顧者為「父母親」者低於男性，為「配偶」者高於男性 ( $p<.001$ )；女性智障者的照顧者「有替代人力」者低於男性 ( $p<.05$ )；女性智障者的照顧者「有子女」者低於男性 ( $p<.01$ )。以變異數分析發現，男性智障者年齡 ( $p<.05$ ) 及子女數 ( $p<.05$ ) 低於女性，但受教育年數高於女性 ( $p<.001$ )；男性智障者的照顧者照顧歷史高於女性 ( $p<.05$ )。
- 5、照顧者健康、社會支持、生活品質心理健康範疇及社會關係(含本土題及不含本土題)均無顯著差異，而在生活品質總分( $p<0.01$ )、生理健康( $p<0.001$ )、環境(含本土題) ( $p<0.05$ )及環境(不含本土題)範疇( $p<0.05$ )有顯著差異。亦即，女性智障者的照顧者生活品質的總分 ( $p<.05$ )、生理健康面向 ( $p<.001$ )、環境面向 ( $p<.05$ )，皆高於男性。

表 4-2-1：智障者性別不同顯著差異分析 ( $\chi^2$ )

變項	選項內容	男 (N=456)		女 (N=340)		$\chi^2$ (p)
		N	%	N	%	
(一) 居住區域	北區	154	33.8	123	36.2	0.686 (0.710)
	東區	192	42.1	142	41.8	
	香山區	110	24.1	75	22.1	
(二) 障礙程度	輕度	163	35.7	113	33.2	2.128 (0.546)
	中度	149	32.7	106	31.2	
	重度	87	19.1	67	19.7	
	極重度	57	12.5	54	15.9	
(三) 有無多重障礙	無	375	82.2	290	85.3	1.324 (0.288)
	有	81	17.8	50	14.7	
(四) 婚姻狀況	無偶	418	91.7	274	80.6	21.046 (0.000)
	有偶	38	8.3	66	19.4	
(五) 子女狀況	無	414	90.8	250	73.5	41.947 (0.000)
	有	42	9.2	90	26.5	
(六) 就業情形	無職	285	62.5	258	75.9	16.088 (0.000)
	有職	171	37.5	82	24.1	
(七) 有無心理或精神疾病	無	400	87.7	297	87.4	0.024 (0.914)
	有	56	12.3	43	12.6	
(八) 有無其他慢性病	無	313	68.6	210	61.8	4.086 (0.050)
	有	143	31.4	130	38.2	
(九) 過去六個月是否有健康相關問題	無	161	35.3	92	27.1	6.112 (0.014)
	有	295	64.7	248	72.9	
(十) 過去半年曾經住院	沒有	430	94.9	320	95.0	0.132 (0.936)
	有	23	5.1	17	5.0	
	不知道	3	0.7	3	0.9	
(十一) 過去六個月是否發生意外	沒有	392	86.0	279	82.1	2.245 (0.141)
	有	64	14.0	61	17.9	
(十二) 是否有規律運動	沒有	255	55.9	172	50.6	5.378 (0.068)
	不定期	116	25.4	112	32.9	
	定期	85	18.6	56	16.5	
(十三) 視力狀況	清晰	371	81.4	294	86.5	3.709 (0.157)
	模糊(含單、雙眼)	81	17.8	44	12.9	
	失明(含單、雙眼)	4	0.9	2	0.6	
(十四) 聽力狀況	清晰	413	90.6	320	94.1	3.415 (0.181)

況	重聽(含單、雙耳)	31	6.8	15	4.4	
	失聰(含單、雙耳)	12	2.6	5	1.5	
(十五) 表達能力	良好	190	41.7	111	32.6	15.144 (0.002)
	僅可表達簡單的句子、片段或單字	195	42.8	186	54.7	
	僅能用行為表達	24	5.3	7	2.1	
	無法令人理解	47	10.3	36	10.6	
(十六) 理解能力	良好	208	45.6	105	30.9	17.851 (0.000)
	僅可理解簡單句子或關鍵字	202	44.3	194	57.1	
	僅可理解肢體語言	12	2.6	10	2.9	
	無法判斷理解能力	34	7.5	31	9.1	
(十七) 是否使用輔具	否	433	95.0	320	94.1	0.268 (0.636)
	是	23	5.0	20	5.9	
(十八) 攻擊行為	沒有出現	404	88.6	301	88.5	0.001 (1.000)
	曾經出現過	52	11.4	39	11.5	
(十九) 辱罵他人的行為	沒有出現	387	84.9	284	83.5	0.264 (0.623)
	曾經出現過	69	15.1	56	16.5	
(二十) 身體被他人虐待	沒有出現	384	84.2	302	88.8	3.480 (0.077)
	曾經出現過	72	15.8	38	11.2	
(二十一) 性侵害的經驗	不知道	27	6.1	25	7.4	16.077 (0.000)
	沒有	411	93.4	299	87.9	
	有	2	0.5	16	4.7	
(二十二) 現在的健康狀況	差	48	10.5	40	11.8	6.691 (0.035)
	不好不壞	161	35.3	147	43.2	
	好	247	54.2	153	45.0	
(二十三) 六個月以前的健康狀況	差	47	10.3	40	11.8	10.321 (0.006)
	不好不壞	156	34.2	150	44.1	
	好	253	55.5	150	44.1	
(二十四) 過去一年曾做過健康檢查	沒有	308	67.5	242	71.2	1.204 (0.279)
	有	148	32.5	98	28.8	
(二十五) 過去半年曾做過牙齒	沒有	331	72.6	252	74.1	0.233 (0.686)
	有	125	27.4	88	25.9	

檢查						
(二十六) 過去一年曾接種過流行感冒疫苗	沒有	410	89.9	308	90.6	0.101 (0.810)
	有	46	10.1	32	9.4	
(二十七) 半年內有去急診室	沒有	430	94.3	311	91.5	2.421 (0.123)
	有	26	5.7	29	8.5	
(二十八) 有無牙齒保健	不知道	6	1.3	8	2.4	4.185 (0.123)
	沒有	281	61.6	187	55.0	
	有	169	37.1	145	42.6	
(二十九) 照顧者性別	男性	142	31.1	106	31.2	0.000 (1.000)
	女性	314	68.9	234	68.8	
(三十) 照顧者與智障者關係	父、母親	337	73.9	206	60.6	60.900 (0.000)
	兄弟姐妹	61	13.4	39	11.5	
	配偶	15	3.3	36	10.6	
	其他親友	43	9.4	59	17.4	
(三十一) 照顧者婚姻狀況	無偶	132	28.9	91	26.8	0.460 (0.524)
	有偶	324	71.1	249	73.2	
(三十二) 照顧者省籍	本省閩南人	299	66.3	220	65.5	3.498 (0.174)
	本省客家人	97	21.5	61	18.2	
	外省人	55	12.2	55	16.4	
(三十三) 照顧者宗教信仰	道教/佛教/民間信仰/一貫道	389	85.5	270	79.4	5.230 (0.073)
	基督教/天主教	16	3.5	19	5.6	
	無宗教信仰	50	11.0	51	15.0	
(三十四) 照顧者工作狀況	全職	167	36.6	135	39.7	0.790 (0.674)
	兼職	60	13.2	43	12.6	
	無工作	229	50.2	162	47.6	
(三十五) 有無替代照顧人力	無	141	30.9	131	38.5	5.012 (0.028)
	有	315	69.1	209	61.5	
(三十六) 照顧者子女狀況	無	23	5.0	37	10.9	9.526 (0.003)
	有	433	95.0	303	89.1	
(三十七) 是否與智障者同住	是	426	93.4	313	92.1	0.544 (0.489)
	否	30	6.6	27	7.9	
(三十八) 照顧者是否有其他疾病 (N=795; 一位拒答)	沒有	203	44.5	159	46.8	1.109 (0.574)
	有	252	55.3	181	53.2	

(三十九) 照顧者是否有參加家長團體?	是	58	12.7	49	14.4	0.480 (0.529)
	否	398	87.3	291	85.6	
(四十) 照顧者若失能了，未來期望誰照顧?	智障者本人	2	0.4	4	1.2	22.763 (0.019)
	智障者的手足	106	26.3	43	14.9	
	配偶	73	18.1	64	22.1	
	住到養老院	37	9.2	19	6.6	
	外籍監護工	6	1.3	4	1.2	
	沒想過	187	46.4	163	56.4	
	想過，但不知道	34	7.5	36	10.6	
	自己的子女	6	1.3	4	1.2	
	其他親戚	3	0.7	1	0.3	
	其他	1	0.2	1	0.3	
	趕快死	1	0.2	1	0.3	
(四十一) 家庭結構	大家庭	55	12.1	21	6.2	10.389 (0.016)
	折衷家庭	133	29.2	115	33.8	
	核心家庭	264	57.9	197	57.9	
	夫妻或兄弟兩人	4	0.9	7	2.1	
(四十二) 全家收入	20,000 元以下	136	29.8	102	30.0	2.781 (0.595)
	20,001~40,000 元	197	43.2	134	39.4	
	40,001~60,000 元	83	18.2	66	19.4	
	60,001~80,000	24	5.3	19	5.6	
	80,000 元以上	16	3.5	19	5.6	
(四十三) 經濟身分	一般	407	89.3	304	89.4	2.153 (0.341)
	中低收入戶	36	7.9	21	6.2	
	低收入戶	13	2.9	15	4.4	
(四十四) 住宅狀況	自有	396	86.8	296	87.1	3.403 (0.182)
	租賃	33	7.2	32	9.4	
	借住	27	5.9	12	3.5	
(四十五) 主要經濟來源	家人所得	393	86.2	281	82.6	4.555 (0.103)
	政府補助	37	8.1	26	7.6	
	退休金	26	5.7	33	9.7	

表 4-2-2：智障者性別不同顯著差異分析（F 值）

	男性智障者 (N=456)		女性智障者 (N=340)			
	M (range)	SD	M (range)	SD	F	<i>p</i>
1.年齡	33.67 (18-76)	12.20	35.58 (18-88)	13.79	4.259	0.039
2.教育年數	7.72 (0-16)	4.16	6.41 (0-12)	4.61	17.604	0.000
3.子女數目	1.86 (1-6)	4.14	2.31 (1-6)	1.12	4.782	0.031
4.父親教育幾年	7.56 (0-20)	4.38	7.18 (0-18)	4.23	1.613	0.204
5.半年內曾經住院次數	1.13 (0-3)	0.54	1.59 (1-5)	1.06	3.366	0.074
6.半年內跌倒次數	79.03(1-1800)	323.18	66.04 (1-2700)	379.82	0.026	0.871
7.主要照顧者年齡	55.6(20-91)	12.80	53.87 (15-86)	14.75	3.276	0.071
8.主要照顧者教育年數	7.86 (0-20)	4.41	8.09 (0-17.5)	4.36	0.516	0.473
9.照顧歷史	24.84 (1-63)	12.31	22.64 (0-55)	12.28	6.263	0.013
10.每天照顧時間	14.42 (0-24)	8.44	14.19 (0-24)	8.48	0.149	0.700
11.主要照顧者子女數目	3.19 (1-11)	1.43	3.07 (1-8)	1.25	1.204	0.273
12.家中失能人口數	1.36 (1-5)	0.72	1.38 (0-6)	0.79	0.117	0.733
13.家中同住人數	5.11 (1-17)	2.14	5.40 (1-20)	2.59	2.965	0.085
14.BMI	23.67 (11-55)	5.12	24.22 (13-51)	5.67	2.060	0.152
15.ADL 總分	91.49 (0-100)	20.24	89.37 (0-100)	22.04	1.986	0.159
16.IADL 總分	11.28 (0-45)	7.09	10.46 (0-24)	6.82	2.638	0.105
17.EQ-5D 總分	6.33 (5-14)	1.58	6.17 (5-14)	1.43	1.974	0.160
18.正式社會支持總分	4.97 (0-15)	3.26	5.24 (0-15)	3.39	1.253	0.263
19.非正式社會支持總分	11.90 (0-30)	5.02	12.23 (0-34)	5.22	0.779	0.378
20.QOL 總分	90.52(46-124)	12.86	93.02 (52-137)	13.06	7.256	0.007
21.QOL 生理健康範疇	13.61 (6-18)	2.49	14.36 (6-20)	2.49	17.887	0.000
22.QOL 心理範疇	12.54 (6-19)	2.28	12.71 (6-19)	2.29	1.076	0.300
23.QOL 社會關係範疇(含本土題)	13.47 (7-17)	1.96	13.56 (7-19)	2.18	0.364	0.546
24.QOL 社會關係範疇(不含本土題)	13.55 (7-17)	2.08	13.66 (8-19)	2.20	0.519	0.471
25. QOL 環境範疇(含本土題)	12.62 (6-17)	1.92	12.92 (7-20)	1.96	4.702	0.030
26. QOL 環境範疇(不含本土題)	12.43 (6-17)	1.95	12.73 (7-20)	1.99	4.411	0.036



### 第三節、智障及含智障之多重障礙者顯著差異分析 (表 4-3-1 & 4-3-2)

依據研究參與者的身心障礙手冊的診斷，分為智障者(N=665)及含智障的多重障礙者(N=131)兩組進行比較分析。以 $\chi^2$ 分析發現，含智障之多重障礙者(簡稱智多障)有60.3%為重度及極重度者，而相較智障只有28.0% ( $p<0.001$ )，使用輔具者智多障者比智障者比例高 ( $p<0.001$ )；智障者有就業者有34.3%，智多障者只有19.1% ( $p<0.01$ )；在表達能力 ( $p<0.001$ )、理解能力 ( $p<0.001$ )，都是智障者較智多障者佳；在是否有攻擊行為 ( $p<0.001$ )、是否會辱罵他人的行為 ( $p<0.01$ )、身體曾被性侵害 ( $p<0.05$ )，則都是智多障者比智障者比例高。

在健康方面的比較，視力 ( $p<0.05$ ) 及聽力 ( $p<0.001$ )，智障者比智多障者情況佳；在是否有心理或精神疾病 ( $p<0.001$ )、有無其他慢性病 ( $p<0.001$ )、過去六個月是否住過院 ( $p<0.05$ )、過去六個月是否發生意外 ( $p<0.05$ )，都是以智多障者的比例高於智障者；現在健康狀況 ( $p<0.001$ ) 及過去六個月的健康狀況 ( $p<0.001$ )，智多障者回應「差」者比例高於智障者。是否有規律運動，則以智多障者比例高智障者 ( $p<0.01$ )。在比較健康照護使用部分，過去一年曾接種過流行感冒疫苗者，以智多障者比例較高 ( $p<0.01$ )；餘則未顯著差異。

兩者之主要照顧者的省籍 ( $p<0.05$ ) 與宗教信仰 ( $p<0.05$ ) 有顯著差異，如智障者之照顧者外省人比較多，信基督信仰者及民間佛教信仰者比較多；經濟身分為中低收入者以智多障者家庭較多 ( $p<0.05$ )，因此智多障者家庭主要經濟來源依政府補助較高比例 ( $p<0.05$ )，而智障者家庭則有較高比例是靠退休金。

以F test 比較時，在ADL ( $p<0.001$ ) 及IADL ( $p<0.001$ ) 皆以智障者功能高於智多障者。家中同住人數以智多障者多 ( $p<0.05$ )；在照顧者部份，無論是正式 ( $p<0.01$ ) 或非正式 ( $p<0.05$ ) 社會支持則以智多障者高於智障者；但在照顧者生活品質的生理健康面向則以智障者高於智多障者 ( $p<0.05$ )。

表 4-3-1：智障者與多重障礙者顯著差異分析 ( $\chi^2$ )

變項	選項內容	智障者 (N=665)		多重障礙者 (N=131)		
		N	%	N	%	$\chi^2$ (p)
(一) 居住區域	北區	231	34.7	46	35.1	1.993 (0.369)
	東區	285	42.9	49	37.4	
	香山區	149	22.4	36	27.5	
(二) 性別	男性	375	56.4	81	61.8	1.324 (0.288)
	女性	290	43.6	50	38.2	
(二) 障礙程度	輕度	267	40.2	9	6.9	72.079 (0.000)
	中度	212	31.9	43	32.8	
	重度	113	17.0	41	31.3	
	極重度	73	11.0	38	29.0	
(四) 婚姻狀況	無偶	581	87.4	111	84.7	0.669 (0.398)
	有偶	84	12.6	20	15.3	
(五) 子女狀況	無	558	83.9	106	80.9	0.709 (0.440)
	有	107	16.1	25	19.1	

(六) 就業情形	無職	437	65.7	106	80.9	11.665 (0.000)
	有職	228	34.3	25	19.1	
(七) 有無心理或精神疾病	無	608	91.4	89	67.9	55.449 (0.000)
	有	57	8.6	42	32.1	
(八) 有無其他慢性病	無	455	68.4	68	51.9	13.243 (0.000)
	有	210	31.6	63	48.1	
(九) 過去六個月是否有健康相關情況	無	218	32.8	35	26.7	1.856 (0.183)
	有	447	67.2	96	73.3	
(十) 過去半年曾經住院	沒有	633	95.2	117	89.3	7.889 (0.019)
	有	27	4.1	13	9.9	
	不知道	5	0.8	1	0.8	
(十一) 過去六個月是否發生意外	沒有	569	85.6	102	77.9	4.903 (0.035)
	有	96	14.4	29	22.1	
(十二) 是否有規律運動	沒有	358	53.8	69	52.7	12.708 (0.002)
	不定期	202	30.4	26	19.8	
	定期	105	15.8	36	27.5	
(十三) 視力狀況	清晰	566	85.1	99	75.6	10.236 (0.006)
	模糊(含單、雙眼)	96	14.4	29	22.1	
	失明(含單、雙眼)	3	0.5	3	2.3	
(十四) 聽力狀況	清晰	631	94.9	102	77.9	53.734 (0.000)
	重聽(含單、雙耳)	29	4.4	17	13.0	
	失聰(含單、雙耳)	5	0.8	12	9.2	
(十五) 表達能力	良好	269	40.5	32	24.4	46.278 (0.000)
	僅可表達簡單的句子、片段或單字	324	48.7	57	43.5	
	僅能用行為表達及無法令人理解	23	3.5	8	6.1	
	無法言語/言語無法令人理解	49	7.4	34	26.0	