

金門縣 106 年度身心障礙者生活狀況及需求調查成果報告

受託機關：樹德科技大學

計畫主持人：許玟妃助理教授

協同主持人：李新民教授、陳明賢助理教授

研究助理：廖麗婷、史維

中華民國 106 年 12 月

摘要

壹、研究目的

本調查研究之主要目的在探討金門縣身心障礙者的生活狀況與福利服務需求，包括居住狀況、休閒活動及交通狀況、起居生活狀況、經濟狀況、健康及醫療照顧、教育服務需求、政治社會參與及自我決定、工作現況、金門縣政府重要身心障礙福利措施、服務輸送障礙、未來需求，以及家庭主要照顧者負擔、壓力等議題。期能根據研究發現，提供金門縣政府制定前瞻性身心障礙者福利政策、推展身心障礙福利措施，以及發展主要家庭照顧者社會支持方案之重要參考。

貳、研究方法

本研究以問卷調查法為主，搭配焦點團體訪談以及學者專家座談，研提相關建言。在問卷調查部分，本研究以 106 年 3 月底戶籍常設於金門縣，領有政府發給之身心障礙手冊者，及其家庭主要照顧者為研究標的母群體。透過分層隨機抽樣，抽取有效樣本 658 名，在 95% 的信心水準下，抽樣誤差為 3.6%。調查訪問表，分成 A 表(針對身心障礙者本人)，以及 B 表(針對主要家庭照顧者)。在 A 表部分，內容包括以下十部分：基本資料、居住狀況、休閒活動及交通狀況、起居生活狀況、經濟狀況、健康及醫療照顧、教育服務需求、政治社會參與及自我決定、工作現況、金門縣政府重要身心障礙福利。在 B 表部分內容包含，主要家庭照顧者基本資料、家庭照顧情形、政府提供照顧者支持服務需求與負擔意願、主要家庭照顧者負荷情形、主要家庭照顧者壓力等。問卷調查透過實地訪談取得資料，檢查後的資料，透過描述統計、卡方考驗、t 考驗、ANOVA、二元羅吉斯迴歸分析、決策樹等統計技術分析。

參、研究發現

一、身心障礙者人口特質

(一)樣本具有代表性

(二)身心障礙者人口出現高齡化現象

(三)身心障礙者的教育程度普遍仍偏低

二、身心障礙者居住狀況

(一)身心障礙者居住滿意度在中上程度

(二)身心障礙者仍以居住家宅最多

三、身心障礙者休閒活動與交通狀況

(一)身心障礙者外出頻率以「幾乎每天」外出者居大多數

(二)身心障礙者外出使用工具以「公車」者最多

(三)身心障礙者休閒活動以「看電視、錄影帶」者最多

四、身心障礙者起居生活狀況

(一)身心障礙者身體動作獨自運作能力尚可

(二)身心障礙者日常生活獨自運作能力尚可

五、身心障礙者經濟狀況

(一)身心障礙者個人生活費用以政府補助或津貼及家人給予為主

(二)身心障礙者多數接受政府補助

(三)多數身心障礙者家庭收支平衡

六、身心障礙者健康及醫療照顧

(一)身心障礙者有罹患疾病者偏高，其中過半數的身心障礙者需要定期就醫

(二)身心障礙者就醫困難原因主要為「醫療院所距離太遠」

(三)過半數的身心障礙者需要輔具

七、身心障礙者政治、社會參與及自我決定

(一)身心障礙者政治、社會參與能力在中上程度

(二)身心障礙者自我決定能力在中上程度

八、身心障礙者工作現況

(一)身心障礙者就業率偏低

(二)身心障礙者工資不高

九、身心障礙者對福利服務認知與滿意度

(一)身心障礙者對福利服務措施認知與滿意度表現良好

(二)身心障礙者對社會福利機構的認知與滿意表現以「知道但未利用且不需要」居多

(三)影響身心障礙者對福利措施認知度的主要因素為教育程度

(四)影響身心障礙者對福利措施滿意度的主要因素為福利宣傳

十、身心障礙者福利服務的輸送障礙

(一)身心障礙者對服務措施宣導感滿意度在中上程度

(二)身心障礙者取得服務訊息方式以「親友口頭傳述」最多

(三)身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨不高

十一、身心障礙者未來需求

(一)身心障礙者對未來可能提供的服務有其需求

(二)影響身心障礙者未來需求的主要因素是外出次數

十二、主要家庭照顧者個人狀況

(一)主要家庭照顧者出現女性化、高齡化與無酬化(沒工作)現象

(二)主要家庭照顧者身心狀況尚稱良好

十三、主要家庭照顧者家庭照顧情形

(一)主要家庭照顧者大多與被照顧者同住且關係良好

(二)主要家庭照顧者工作負荷沉重

(三)主要家庭照顧者照顧工作時期(年數)偏短

十四、政府提供照顧者支持服務需求與負擔意願

(一)主要家庭照顧者曾使用的照顧資源以「照顧技巧課程」最多人

(二)「臨時收托」和「喘息服務」有助分擔主要家庭照顧者責任

十五、家庭主要照顧者負荷與壓力

(一)家庭主要照顧者負荷尚在可接受範圍

(二)家庭主要照顧者壓力尚在可接受範圍

(三)影響身心障礙者負荷的主要因素是照顧時間(年數)

肆、研究建議

一、增加社區式服務據點近便身心障礙者服務使用

- 二、實施雙老家庭的社區居住模式減輕照顧負荷
- 三、檢討政府補助是否得當避免身心障礙者過度依賴政府補助
- 四、建構身心障礙者的家庭照顧支持性服務提高身心障礙者生活品質
- 五、提供多元就業協助途徑滿足身心障礙者就業需求
- 六、進行認知及需要程度矩陣分析有效運用身心障礙福利資源
- 七、增設就醫交通車等提高高齡身心障礙者定期就醫便利措施
- 八、辦理社區巡迴活動提高身心障礙者休閒活動參與
- 九、完善身心障礙者外出交通工具助益就醫與休閒活動
- 十、建議輔具提供及居家服務等協助身心障礙者減低獨自運作之困難度
- 十一、引用服務設計方法研提有效且創新的服務方案
- 十二、推動家庭托顧服務以減輕主要照顧者負荷

目錄

第一章緒論-----	1
第二章文獻探討-----	5
第一節身心障礙者定義-----	5
第二節身心障礙者生活需求-----	12
第三節身心障礙者生活需求的評估-----	15
第四節身心障礙者主要照顧者的照顧負荷與壓力-----	18
第三章研究設計與實施-----	21
第一節調查對象-----	21
第二節抽樣設計-----	23
第三節調查問卷-----	25
第四節焦點團體-----	29
第五節專家學者座談-----	31
第六節資料分析-----	33
第四章調查結果與分析-----	37
第一節身心障礙者基本資料-----	37
第二節身心障礙者居住狀況-----	43
第三節身心障礙者休閒活動與交通狀況-----	47
第四節身心障礙者起居生活狀況-----	51
第五節身心障礙者經濟狀況-----	54
第六節身心障礙者健康及醫療照顧-----	56
第七節教育服務需求-----	61

第八節政治、社會參與及自我決定	64
第九節工作現況	67
第十節重要身心障礙福利措施、服務輸送障礙、未來需求	72
第十一節主要家庭照顧者負荷與壓力	80
第十二節身心障礙者生活狀況交叉分析	88
第十三節影響福利措施認知度、滿意度因素分析	99
第十四節決策樹分析	101
第十五節焦點團體與專家學者座談討論分析	104
第五章結論與建議	109
第一節結論	109
第二節建議	120
參考文獻	123
附錄一 106 年金門縣身心障礙者生活狀況及需求調查問卷	128

圖次

圖 1-1-1 金門縣近四年身心障礙人數與總人口數 -----	2
圖 14-1-1 影響未來服務需求決策樹 -----	101
圖 14-2-1 影響照顧負荷決策樹 -----	102

表次

表 2-1-1 新制(8 類)與舊制(16 類)身心障礙類別及代碼對應表-----	11
表 3-1-1 不同行政區不同身心障礙類別人數-----	22
表 3-3-1 政治社會參與信效度考驗結果摘要-----	26
表 3-3-2 自我決定信效度考驗結果摘要-----	26
表 3-3-3 未來需求信效度考驗結果摘要-----	26
表 3-3-4 照顧負荷信效度考驗結果摘要-----	27
表 3-3-5 照顧壓力信效度考驗結果摘要-----	28
表 4-1-1 樣本結構(單位：人數 / %)-----	37
表 4-2-1 身心障礙者居住滿意度概況(N=658)(單位：人數 / %)-----	43
表 4-2-2 身心障礙者的主要照顧者概況(N=658)(單位：人數 / %)-----	43
表 4-2-3 身心障礙者居住狀況(N=658)(單位：人數 / %)-----	43
表 4-2-4 身心障礙者住宅類型(N=658)(單位：人數 / %)-----	44
表 4-2-5 身心障礙者居住樓層(N=658)(單位：人數 / %)-----	44
表 4-2-6 身心障礙者居住機構性質(N=69) (單位：人數 / %)-----	45
表 4-2-7 身心障礙者居住機構原因(N=69) (單位：人數 / %)-----	45
表 4-2-8 家人探望居住機構身心障礙者頻率(N=69) (單位：人數 / %)-----	45
表 4-3-1 身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：人數 / %)-----	47
表 4-3-2 身心障礙者外出理由(N=608)(單位：人數 / %)-----	47
表 4-3-3 身心障礙者是否需要陪伴(N=608) (單位：人數 / %)-----	48
表 4-3-4 身心障礙者外出使用工具(N=608) (單位：人數 / %)-----	48
表 4-3-5 身心障礙者很少外出理由(N=113) (單位：人數 / %)-----	49
表 4-3-6 身心障礙者休閒活動(N=612) (單位：人數 / %)-----	49
表 4-3-7 身心障礙者休閒阻礙(N=572) (單位：人數 / %)-----	50
表 4-4-1 身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：人數 / %)-----	51
表 4-4-2 身心障礙者身體動作獨自運作能力平均數差異考驗(N=658) (單位：分數)-----	52

表 4-4-3 身心障礙者日常生活獨自運作能力(N=658) (單位：人數 / %)	52
表 4-4-4 身心障礙者日常生活獨自運作能力平均數差異考驗(N=658) (單位：分數)	53
表 4-5-1 身心障礙者家中主要經濟收入來源(N=658) (單位：人數 / %)	54
表 4-5-2 身心障礙者個人生活費用主要的來源(N=658) (單位：人數 / %)	54
表 4-5-3 身心障礙者有沒有領取到政府補助(N=658) (單位：人數 / %)	55
表 4-5-4 身心障礙者家裡月平均支出(N=658)(單位：人數 / %)	55
表 4-5-5 身心障礙者收支平衡情形(N=658)(單位：人數 / %)	55
表 4-6-1 身心障礙者定期就醫需要(N=658)(單位：人數 / %)	56
表 4-6-2 身心障礙者社會保險(N=658)(單位：人數 / %)	56
表 4-6-3 身心障礙者商業保險(N=658)(單位：人數 / %)	56
表 4-6-4 身心障礙者罹患疾病(N=658)(單位：人數 / %)	57
表 4-6-5 身心障礙者健康檢查(N=658)(單位：人數 / %)	57
表 4-6-6 身心障礙者健康篩檢(N=658)(單位：人數 / %)	58
表 4-6-7 身心障礙者就醫困難(N=658)(單位：人數 / %)	58
表 4-6-8 身心障礙者生活中輔具需求(N=658)(單位：人數 / %)	59
表 4-6-9 身心障礙者優先需要輔具(N=658) (單位：人數 / %)	59
表 4-7-1 身心障礙者教育服務需求(N=84)(單位：人數 / %)	61
表 4-7-2 身心障礙者教育學習比率(N=84)(單位：人數 / %)	62
表 4-7-3 身心障礙者教育學習方式(N=74)(單位：人數 / %)	62
表 4-7-4 身心障礙者教育學習困難(N=84)(單位：人數 / %)	63
表 4-8-1 身心障礙者政治、社會參與情形(N=555)(單位：人數 / %)	64
表 4-8-2 身心障礙者受人影響參與社會活動情形(N=555)(單位：人數 / %)	65
表 4-8-3 身心障礙者自我決定情形(N=555) (單位：人數 / %)	65
表 4-9-1 身心障礙者可否立即工作(N=555) (單位：人數 / %)	67
表 4-9-2 身心障礙者無法立即工作原因(N=395) (單位：人數 / %)	67
表 4-9-3 身心障礙者工作概況(N=658)(單位：人數 / %)	68

表 4-9-4 在職身心障礙者找到工作的原因(N=175)(單位：人數 / %)	68
表 4-9-5 在職身心障礙者工作行業(N=175)(單位：人數 / %)	69
表 4-9-6 在職身心障礙者工作身分(N=175)(單位：人數 / %)	69
表 4-9-7 身心障礙者平均一週工作時數(N=175)(單位：時數)	70
表 4-9-8 身心障礙者平均每月收入(N=175)(單位：元)	70
表 4-9-9 在職身心障礙者就業權益與保障(N=175)(單位：人數 / %)	71
表 4-10-1 生活福利措施認知、使用與需求滿足(N=658)(單位：人數 / %)	72
表 4-10-2 生活福利措施認知度與滿意度(N=658)(單位：人數 / %)	73
表 4-10-3 社會福利機構服務認知、使用與需求滿足(N=658)(單位：人數 / %)	74
表 4-10-4 身心障礙服務措施宣導滿意度(N=658)(單位：人數 / %)	76
表 4-10-5 身心障礙者取得服務訊息的方式(N=658)(單位：人數 / %)	76
表 4-10-6 身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨(N=658)(單位：人數 / %)	77
表 4-10-7 身心障礙者未來需求(N=658)(單位：分數)	78
表 4-11-1 主要家庭照顧者基本資料(N=658)(單位：人數 / %)	80
表 4-11-2 主要家庭照顧者與被照顧的身心障礙者關係(N=658)(單位：人數 / %)	81
表 4-11-3 主要家庭照顧者照顧身心障礙者時間(N=658)(單位：年)	81
表 4-11-4 主要家庭照顧者每天花多少小時照顧身心障礙者(N=658)(單位：小時)	81
表 4-11-5 主要家庭照顧者是否與人輪流照顧身心障礙者(N=658)(單位：人數 / %)	82
表 4-11-6 主要家庭照顧者另外照顧其他人(N=658)(單位：人數 / %)	82
表 4-11-7 主要家庭照顧者聘用看護幫忙(N=658)(單位：人數 / %)	82
表 4-11-8 主要家庭照顧者身心狀況(N=658)(單位：人數 / %)	82
表 4-11-9 主要家庭照顧者每月生活開銷(N=658)(單位：人數 / %)	83
表 4-11-10 主要家庭照顧者在照顧期間發生不舒服的情形(N=658)(單位：人數 / %)(複選題)	83
表 4-11-11 主要家庭照顧者曾使用的照顧資源(N=658)(單位：人數 / %)(複選題)	84
表 4-11-12 有助分擔主要家庭照顧者責任的服務(N=658)(單位：人數 / %)(複選題)	84
表 4-11-13 主要家庭照顧者是否願意接受喘息服務(N=658)(單位：人數 / %)	84

表 4-11-14 主要家庭照顧者願意支付每次喘息服務金額(N=361)(單位：人數 / %)	85
表 4-11-15 家庭主要照顧者負荷(N=658)(單位：分數)	85
表 4-11-16 家庭主要照顧者壓力(N=658)(單位：分數)	86
表 4-12-1 不同性別身心障礙者居住滿意度(N=658) (單位：分數)	88
表 4-12-2 不同年齡身心障礙者居住滿意度(N=658) (單位：分數)	88
表 4-12-3 不同居住地身心障礙者居住滿意度(N=658) (單位：分數)	88
表 4-12-4 不同障礙程度的身心障礙者居住滿意度(N=658) (單位：分數)	88
表 4-12-5 不同福利身份的身心障礙者居住滿意度(N=658) (單位：分數)	88
表 4-12-6 不同性別身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)	89
表 4-12-7 不同年齡身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)	89
表 4-12-8 不同居住地身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)	89
表 4-12-9 不同障礙級別身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)	90
表 4-12-10 不同福利身份別身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)	90
表 4-12-11 不同性別身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)	90
表 4-12-12 不同年齡身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)	91
表 4-12-13 不同居住地身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)	91
表 4-12-14 不同障礙級別身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)	91
表 4-12-15 不同福利身份別身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)	91
表 4-12-16 不同性別身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)	92
表 4-12-17 不同年齡身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)	92
表 4-12-18 不同居住地身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)	92
表 4-12-19 不同障礙程度的身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)	92
表 4-12-20 不同福利身份的身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)	93
表 4-12-21 不同性別身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)	93
表 4-12-22 不同年齡身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)	93
表 4-12-23 不同居住地身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)	94

表 4-12-24 不同障礙級別身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)	94
表 4-12-25 不同福利身份別身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)	94
表 4-12-26 不同性別身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)	95
表 4-12-27 不同年齡身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)	95
表 4-12-28 不同居住地身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)	95
表 4-12-29 不同障礙級別身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)	95
表 4-12-30 不同福利身份別身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)	96
表 4-12-31 不同性別身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)	96
表 4-12-32 不同年齡身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)	96
表 4-12-33 不同居住地身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)	96
表 4-12-34 不同障礙程度的身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)	97
表 4-12-35 不同福利身份的身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)	97
表 4-12-36 不同性別身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)	97
表 4-12-37 不同年齡身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)	97
表 4-12-38 不同居住地身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)	98
表 4-12-39 不同障礙程度的身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)	98
表 4-12-40 不同福利身份的身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)	98
表 4-13-1 影響福利措施認知度因素分析(N=658) (單位：分數)	99
表 4-13-2 影響福利措施滿意度因素分析(N=658) (單位：分數)	100

第一章 緒論

隨著世界潮流的演進，不同的模式擁護者強調的個人需求之重點和向度也不同，例如生物醫學模式(Biomedical Model)強調身心障礙者醫療的需求；經濟模式(Economic Model)重視身心障礙者的經濟和職業的需求；而社會政治模式(Sociopolitical Model)則看重身心障礙者的人權、完整的政治及經濟參與環境的調整等需求 (Riggar & Maki, 2004)。惟無論如何，各先進國家對於身心障礙者的照顧，已由醫療與個人的模式，轉為權益與社會的模式。我國為能符合國際潮流趨勢於 1997 年 4 月 23 日將「殘障福利法」修正為「身心障礙者保護法」，2007 年 7 月 11 日再次修法，經更名為「身心障礙者權益保障法」，並奉總統令公布。重視身心障礙者為獨立自主的權益個體，並參採聯合國世界衛生組織 (WHO) 頒布的國際健康功能與身心障礙分類系統，定義身心障礙者，俾因應身心障礙者確切之需求(衛生福利部，2015)。

對於身心障礙者權益之保障，雖然國家政策及法規制定具有結構性的影響力，但真正執行及落實身心障礙者福利及服務的層級，乃是基層縣市政府(李淑容、賴兩陽，2001)。亦即，身心障礙者權益是否獲得保障，最終的衡量點仍在於地方政府是否能夠有效執行政策與落實福利服務(王明輝，2014)。近年來，身心障礙福利在地方政府提供之福利業務上所占角色是越來越重要。有鑑於此，梳理出金門縣政府在處理身心障礙福利業務上之問題與未足之處，便有進行調查研究的必要性。

依據衛生福利部統計處資料顯示，截至 105 年 12 月底止，我國身心障礙人數已達 117 萬 0,199 人，占全國人口比例 4.97%。同時期，金門縣身心障礙人數為 5,803 人，占全縣

人口比例 4.29%。跟全國比較，可發現金門縣屬於身心障礙人口比例相對較低的縣市。金門縣位屬偏遠離島，各種人力、物力、社會與心理資本較其他縣市欠缺，更需要金門縣政府各相關單位積極妥善規劃相關政策，以保障身心障礙者之福利需求與權益。為了瞭解身心障礙者的生活狀況及福利需求，依據身心障礙者權益保障法第 11 條之規定：「各級政府應至少每五年舉辦身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求評估及服務調查研究，並應出版公布調查研究成果」，金門縣政府於民國 101 年辦理「身心障礙者生活需求調查」後，又已屆 5 年，實有必要賡續進行金門縣身心障礙者的生活狀況與福利服務需求之調查研究。

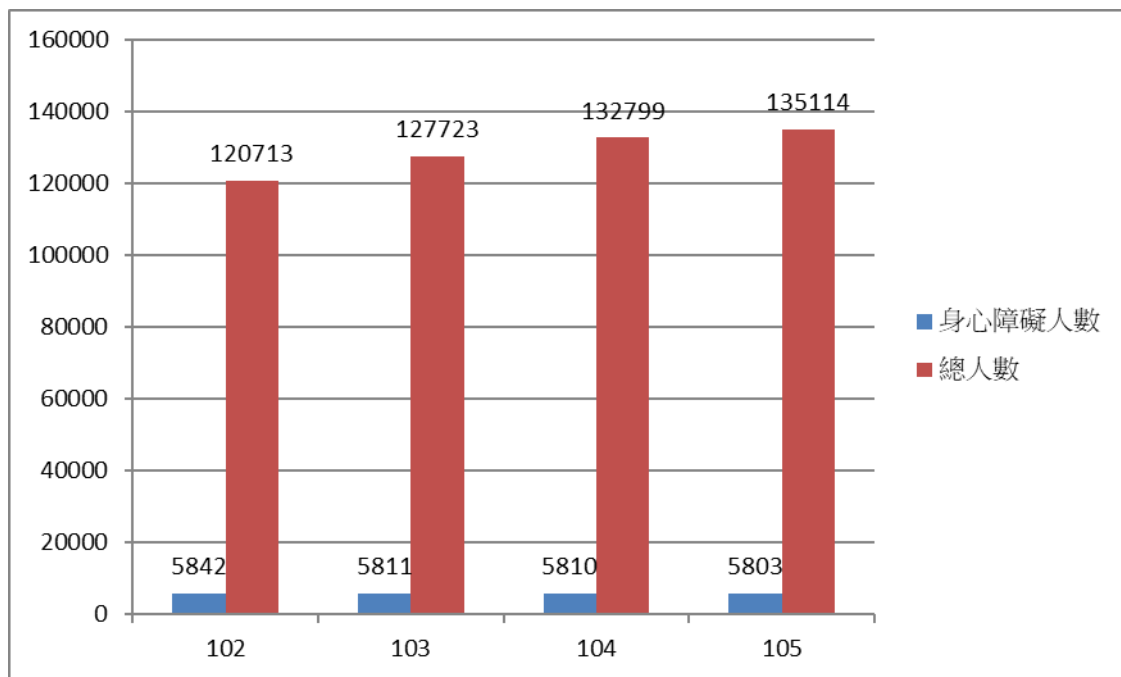


圖 1-1-1 金門縣近四年身心障礙人數與總人口數

根據圖 1-1-1，金門縣身心障礙者占總人口比例，由 102 年至 105 年，分別是 4.83%、4.55%、4.38%、4.29%，呈現下滑趨勢。但仔細觀察，金門縣總人口數其實連年遞增，身心障礙人數卻是連年微幅下降。這一方面反映自由時報(2011)的報導，金門縣的社會福利兼顧老、少、婦、女及弱勢，從獎勵婦女生產津貼、專職媽媽津貼、縣民免費搭乘公車船、

中小學生免費營養午餐等福利措施外，對於老人換假牙、獨居老人送餐服務及身障、失能老人紙尿褲都有補助；離島搭機八折優惠的「福利」，都被視為人口遷入的一大誘因。使得金門縣人口在 100 年突破十萬關卡之後，便不斷攀升。人數甚至超越澎湖縣。但另外一方面，身心障礙人數連年微幅下降，是否導因於福利服務輸送障礙，仍有待進一步查考。

根據金門縣政府網站資料，金門縣政府對身心障礙者提供的社會福利服務，包含了身心障礙照顧者津貼、輔具評估、居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠申請、重度以上、中低收入身心障礙者及身心障礙團體裝設有線電視補助計畫、身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助、失能老人輔助器具補助、身心障礙者復康巴士使用、身心障礙者輔助器具補助、身心障礙者專用停車位識別證申請、補助安置臺灣教療養機構身心障礙者家屬交通費、身心障礙者臨時暨短期照顧服務、身心障礙者補助使用居家服務、身心障礙者居家生活補助、身心障礙者托育養護費補助、身心障者租賃房屋租金補助、失能身心障礙者補助使用居家服務補助等等。這些金門縣政府提供福利措施，其需求與滿足情形如何，實有必要調查研究。

過去有關身心障礙者生活需求調查研究，比較忽略身心障礙主要家庭照顧者的照顧負荷與壓力的評估。然家庭照顧者的照顧負荷與壓力不但可能影響照顧者本人的身心健康，也可能影響身心障礙者的生活品質，乃至對福利措施的滿意程度，實有必要探討家庭照顧者的照顧負荷與壓力。

此外，為了增加研究價值，本研究特別強調金門縣政府身心障礙者未來需求之研究議題，並連帶研究主要家庭照顧者的照顧負荷與照顧壓力，期能提供金門縣政府制定前瞻性身心障礙者福利政策、推展身心障礙福利措施，以及發展主要家庭照顧者社會支持方案之重要參考。

總言之，本調查研究之主要目的在探討金門縣身心障礙者的生活狀況與福利服務需求，包括居住狀況、休閒活動及交通狀況、起居生活狀況、經濟狀況、健康及醫療照顧、教育服務需求、政治社會參與及自我決定、工作現況、金門縣政府重要身心障礙福利措施、服務輸送障礙、未來需求，以及家庭主要照顧者負擔、壓力等議題。

第二章 文獻探討

本章分為四節，針對身心障礙者定義、身心障礙者生活需求、身心障礙者生活需求的評估，以及身心障礙主要家庭照顧者的照顧負荷與壓力的評估作探討。

第一節 身心障礙者定義

身心障礙到底是指涉什麼？為什麼要把身心障礙和其他的社會族群區分開來？這些問題涉及到如何界定身心障礙。有關身心障礙者的定義，在學術與實務上呈現了多元論述。依據「身心障礙者權益保障法」第五條的規定，所謂身心障礙者，係指各種身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者。

但身心障礙者的定義，在生物醫學模式之外，尚有經濟模式、社會政治模式等不同的理論見解。為了完整充分的說明身心障礙者定義，以下依據邱大昕(2011)、邱滿艷(2011)的看法，分別從「障礙角色」、「管理類別」、「需求團體」等不同理論視角來探討身心障礙的本質。

一、身心障礙作為一種「障礙角色」

邱大昕(2011)認為當醫療干預介入無法將身心障礙者恢復到原來正常的狀態時，「偏離常模」便不再是一時的個人狀態，而是一個人長期的社會角色扮演。根基於此，有些學術研究者把身心障礙的角色稱之為「損傷角色」(impaired role)(Gordon, 1966)、「復

健角色」(rehabilitation role)(Safilio-Rothschild, 1970)或是「障礙角色」(disabled role)(Stone, 1984)，將身心障礙者視為社會中需要特別協助的殘疾人。這種生物醫學模式的定義模式，近來遭受莫大的質疑。畢竟，從批判社會學的角度來看，身心障礙者其實是一種人為的社會建構，並非全然客觀的事實。

總言之，將身心障礙當作為一種「障礙角色」，把身心障礙者視為「不正常病人」，這不但是一種缺陷模式與病理模式的看法，認定身心障礙者對社會無法提供貢獻，需要社會給予協助。更是一種缺陷模式與病理模式論述所建構霸權，完全忽略身心障礙者其實是「處於障礙情境中的人」，在環境改造、科技協助之下，身心障礙者其實可以成為社會中的完整公民。

二、身心障礙作為一種「管理類別」

把「身心障礙」視為一種「管理類別」(administrative category)，就是將身心障礙者視為無法從工作為基礎的分配系統取得資源的人，因而需要政府介入，進行資源再分配，以滿足身心障礙者的需求 (Stone, 1984)。因此，身心障礙鑑定本身便成為一個政治問題，因為這個問題的答案決定社會資源分配的方式。例如，以身心障礙鑑定結果來決定誰沒有工作時可以得到社會救濟。而臺灣身心障礙者鑑定和工作能力並沒有直接的關聯。各式津貼或補助都是以身體損傷作為判定之依據，而不考量此一身體損傷是否會影響個人生產能力 (王惠玲, 2001; 林幸台, 2005)。如此一來，將身心障礙作為一種「管理類別」純粹只是為了方便行政管理，某種程度上也是把身心障礙者視為需要補助的「不正常人」。

總言之，把「身心障礙」作為一種「管理類別」，將身心障礙者視為需要被控制與管理的人。是把觀察視野聚焦在身心障礙者在日常生活活動以及社會參與上遭遇到的困難，並從資源管理的角度，把身心障礙者視為特殊的一群人，透過給予適當的社會資源以幫助

其克服困難。

三、身心障礙作為一種「需求團體」

現代福利國家利用所謂的需求評估 (needs assessment)，將國家人口分類成各種不同的「需求團體」(如老人、兒童、婦女、身心障礙)，再交給不同的專業工作者來提供不同的社會福利服務(張世雄，1996)。當前臺灣的作法，則是依照身體損傷將身心障礙歸類為一個「需求團體」，然後再定期進行身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求評估及服務調查。如此作法，已然造成以一套一體適用的福利措施，來滿足不同身心障礙者的特殊需求(邱大昕，2011；董和銳，2003)。也讓人誤解身心障礙者有「特別」的需求。從寬廣的視角來進行檢視，身心障礙者需求其實和一般人沒有兩樣。例如，身心障礙者生活中的輔具、交通需求等，只是去除障礙的手段，而非需求本身。其背後反映的可能是 Maslow 的安全需求、隸屬與愛的需求。

總言之，將身心障礙作為一種「需求團體」，是提醒我們在進行所謂的生活需求調查時，必須認清調查的內涵其實只是身心障礙者為了滿足生理與心理需求所需要的工具。身心障礙者和一般人一樣，同樣有自主性(autonomy)、與他人之正向關係(positive relations with others)、個人成長(personal growth)、自我接納(self-acceptance)之類的需求。

在身心障礙研究領域中，世界衛生組織於 2001 年提出的國際功能、失能和健康分類(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)最常被學術與實務界提及(World Health Organization, 2010)。ICF 理念認為身心障礙並非是絕對的，障礙是一種動態的關係，身心障礙其實是個人和社會互動的結果。亦即，身心障礙是建構在互動的概念上，所謂互動的意思是指障礙狀態是變動不居，且與外部環境的

影響密不可分(楊惠卿、張益綸，2016)。

總結上述，基於病理模式，身心障礙者是一群因生理或心智的損傷，導致個體有一個以上的生活活動受限之「病人」。根據社會模式，身心障礙者是一群失能而無法正常參與社會及從事生產活動的族群，其必須納入管理，以便給予社會資源。基於權利模式，身心障礙者其實是「普同經驗」(universalism)，每個人都有可能因為生病、意外、老化而成為身心障礙者，所以在考慮身心障礙者的特殊需求時，不應忘記身心障礙者與一般人的共同需求。本研究對身心障礙者抱持「多面」性觀點，基於「普同經驗」以及政府的身心障礙分類系統，以便實證研究能有所依循。但同時也彰顯社會建構的 ICF 哲學理念，允許文本的開放性解讀。

而在實務運作上，考量大部份身障者還是使用舊制永久效期手冊。本研究此次調查依然延用舊制障礙類別之規定，茲分別說明各種類別身心障礙定義如後(衛生福利部，2014)：

1. 視覺障礙

係指由於先天或後天原因，導致視覺器官(眼球視覺神經、大腦視覺中心)之構造或機能發生部分或全部之障礙經治療仍對外界事物無法(或甚難)作視覺之辨視而言。

2. 聽覺機能障礙

係指由於各種原因導致聽覺機能永久性缺損而言。

3. 平衡機能障礙

係指因平衡器官引致之平衡障礙。

4. 聲音機能或語言機能障礙

係指由於各種原因導致不能說話或語言障礙。

5. 肢體障礙

係指由於發育遲緩，中樞或周圍神經系統發生病變，外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成肢體障礙致使自立生活困難者。

6. 智能障礙

成長過程中，心智發展停滯或不完全發展，導致認知、能力和社會適應有關之智能技巧的障礙稱為智能障礙。

7. 重要器官失去功能

(1)其殘障之認定必須俟治療中止，確知無法矯治，對身體功能確具障礙者。(2)有二種以上重要臟器併存身心障礙時，提高一等級。(3)各臟器之身心障礙標準症狀綜合衡量：有無工作能力、影響其日常生活活動、需他人扶助之情形。

8. 顏面損傷者

受先天或後天(外傷、疾病或疾病治療後)原因影響，使頭、臉、顎骨、頸部，發生外殘缺變異，或造成呼吸、咀嚼、吞嚥等功能之障礙，而對社會生活適應困難者。

9. 植物人

大腦功能嚴重障礙，完全臥床，無法照顧自己飲食起居及通便，無法與他人溝通。

10. 失智症

心智正常發展之成人，在意識清醒狀態下有明顯症候足以認定其記憶、思考、定向、理解、計算、學習、語言和判斷等多種之高級腦功能障礙，致日常生活能力減退或消失，工作能力遲鈍、社交技巧瓦解，言語溝通能力逐漸喪失。

11. 自閉症

合併有認知功能、語言功能及人際社會溝通等方面特殊精神病理，以致罹患者之社會生活適應有顯著困難之廣泛性發展障礙。

12. 慢性精神病患者

係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者。其範圍包括精神分裂症、情感性精神病、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、原發於兒童期之精神病。

13. 多重障礙

具有非因果關係且非源自同一原因所造成之兩類或兩類以上障礙者。

14. 頑性(難治型)癲癇症

經神經科、神經外科或小兒神經科專科醫師認定有下列情形之一之頑性(難治型)癲癇症者：(1)依醫囑持續性及規則性服用兩種以上(含兩種)抗癲癇藥物治療至少一年以上，其近三個月內血中藥物已達治療濃度，且近一年內，平均每月仍有一次以上合併有意識喪失、明顯妨礙工作、學習或影響外界溝通之嚴重發作者。(2)雖未完全符合前項條件，但有充分醫學理由，經鑑定醫師認定，其發作情形確實嚴重影響其日常生活或工作者。

15. 罕見疾病

罕見疾病指的就是盛行率低、少見的疾病。我國「罕見疾病及藥物審議委員會」公告，以疾病盛行率萬分之一以下作為我國罕見疾病的標準。其鑑定需經中央衛生主管機關認定，因該疾病而無自我照顧能力、需賴人長期養護，導致身心功能障礙者，均符合該類別。

16. 其他經中央衛生主管機關認定之障礙

(1)染色體異常：經由染色體檢查法或其他檢驗醫學之方法，證實為染色體數目異常或染色體結構發生畸變者。(2)先天代謝異常：透過生化學或其他檢驗醫學之方法，證實為某種先天代謝異常者。(3)其他先天缺陷：經由染色體檢查法、生化學檢查法或其他檢

驗醫學方法，未能確定為染色體異常或先天代謝異常，但經查驗確屬先天缺陷者。

17. 新制類別無法對應舊制類別者

從未領取過舊制身心障礙手冊，且無法依照下表由新制類別比對出舊制類別者。

表 2-1-1 新制(8 類)與舊制(16 類)身心障礙類別及代碼對應表

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第一類神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性（難治型）癲癇症者
第二類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
第三類涉及聲音與言語構造及其功能	04	聲音機能或語言機能障礙者
第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者-心臟
	07	重要器官失去功能者-造血機能
	07	重要器官失去功能者-呼吸器官
第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-吞嚥機能
	07	重要器官失去功能-胃
	07	重要器官失去功能-腸道
	07	重要器官失去功能-肝臟
第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-腎臟
	07	重要器官失去功能-膀胱
第七類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
第八類皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
備註： 依身心障礙者狀況對應第一至八類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)

資料來源：身心障礙者權益保障法

第二節 身心障礙者生活需求

需求 (needs) 是源自心理學的概念，係指出自個體內部的衝動、趨力或行為傾向，能引發個體維持活動的持續性，並引導個體活動朝向某特定的目標(Coon, 2000)。需求包括生理與心理的需要，算是一種被剝奪的狀態，其可激勵個體採取行動，去除剝奪來達成目標 (Darley, Glucksberg, & Kinchla, 1991)。Houle (1996) 認為需求是一種在某些必要(necessary)或慾望(desirable)的需要(require)或想要(want)之情境(condition)或狀態 (situation)，用來表徵個體或團體中普遍或特定狀況之不滿足，此需求可由個人自己主觀認知或是他人來決定。

需求的定義會因為領域的不同，而有紛歧的解釋。從需求理論的角度來說，最常被引用的需求理論，便是 Maslow (1987) 所提出的「需求階層理論」(Need Hierarchy Theory)。Maslow 理論的基本假設是「人是一種追求完全需求的動物」(wanting animals)，其認為人類的需求可分高低層次，由低層次至高層次的需求依序包括生理需求 (physiological needs)、安全需求 (safety needs)、愛與隸屬需求 (Love and belonging needs)、尊重需求 (esteem needs)、知的需求 (cognitive needs)、美的需求 (aesthetic needs)、自我實現(self-actualization)的需求(Maslow, 1987)。申言之，需求是一種近乎本能的趨力，而且具有層次性的，低層次的需求滿足為追求高層次需求之基礎，而高層次的需求則對低層次需求發揮引導作用 (Lefton, 1994；陳啟勳，2000)。因此，身心障礙者生活需求可能包含多種層次的需求，或者說多種類的需求，在滿足身心障礙者生活需求，必須考慮不同層次需求之特點。

Alderfer(1969)針對 Maslow(1954)所提出之基本需求進行修正，目的是為了讓理論

能更契合實際研究的現狀，Alderfer 稱此種修訂後的需求理論為 ERG 理論。Alderfer 主張生存 (existence) 需求、關係 (relatedness) 需求、成長 (growth) 需求，為人的三種核心需求，故稱之為 ERG 理論。生存需求是指人類對基本生理和安全的需求，包括人們的吃、穿、住、行、用等方面，直接關係到人們的存在或生存，此需求對應於 Maslow 理論之生理及安全需求。關係性需求是分享思想及感情的慾望，此一需求類別與 Maslow 的社會與自尊需求相呼應。成長需求係指尋求發揮潛能，以促使自我發展的需求，此需求大致對應於 Maslow 理論中自我實現的需求 (Alderfer, 1969; 楊雲琴, 2006)。ERG 理論強調人們的多種需求是可以並存，各層次的需求並非完全獨立分開，且需求的滿足也不一定依循低層次需求滿足之後再追尋高層次需求滿足的順序 (Alderfer, 1969; 楊雲琴, 2006)。根據此一理論，需要考慮身心障礙者同時出現數種生活需求的可能性，提供多元的服務，以滿足身心障礙者的多元需求。

此一理論反映在實務界，讓以醫療觀點看待身心障礙者的窠臼，隨著障礙定義的演進而退潮，轉而日益重視身心障礙者在日常生活活動以及社會參與上遭遇到的困難 (潘佩君、嚴嘉楓, 2011)。對於障礙的界定已經達到普遍的共識，以功能性的限制為主，而不再只著重於個人的身體功能損傷 (邱滿艷, 2011)。

Bradshaw (1972) 將需求分成四種形式的需求：即規範性需求 (normative needs)、感覺需求 (felt needs)、表達性需求 (expressed needs)、比較性需求 (comparative needs)。規範性需求是指專家依社會情境來界定個人需求，而為了維持社會結構的整合，必須讓每個人滿足需求 (Naidoo & Wills, 1994)。感覺性需求是人們自己所想要的，或是他們自我認定對自己或對家人所要的需求 (Liss & Stahly, 1993)。表達性需求指由感覺的需求轉變成行動，即個人藉由行動的方式表達自身的需求 (Wright & Walley, 1998)。

比較性需求是自己與參照團體或個人比較之後而感受到的需求。

在身心障礙者生活需求調查中，強調受訪對象的感覺性和表達性需求，重視其主觀意見。表達性需求是最常見的瞭解需求方式，這種需求也被認為是瞭解需求最重要的指標(Lin, Wu, & Lee, 2003)。正如 Lewin(1936)所強調的，個體往往是根據「事實的知覺」而非「事實的真相」來加以反應。申言之，身心障礙者生活需求其實是一種社會建構的產物，在滿足身心障礙者生活需求時，必須考慮時勢、文化背景等因素。

總言之，身心障礙者生活需求是一種主觀知覺的表達性需求，其包含各層次的需求，諸如生理需求、安全需求、愛與隸屬的需求、尊重需求等，而且這些需求可能同時出現。我們在滿足身心障礙者生活需求，必須考量需求的社會建構性，並提供多元的福利服務。

第三節 身心障礙者生活需求的評估

回顧過去，臺灣社會對「身心障礙者生活需求評估」的理解和態度的變化是非常大的(邱大昕，2011)。以醫療模式為基礎，由醫師來決定誰是身心障礙者的作法與看法已經落伍(邱大昕，2011)。追求身心障礙者人權以及機會均等，引用結合醫療模式與社會模式的國際健康功能身心障分類系統(ICF)的概念來定義身心障礙，檢討「社會與環境因素」對於個人所造成的障礙之影響，日益受到重視(董和銳，2003，2007)。

「身心障礙者鑑定及需求評估新制」於 2012 年 7 月 11 日正式上路。身心障礙鑑定及需求評估新制主要分為「身心障礙鑑定」和「需求評估」兩部分。依據我國《身心障礙者權益保障法》的精神，在鑑定身心障礙者的同時必須進行需求評估，以做為福利服務之依據(陳麗如，2011)。而根據《身心障礙者權益保障法》第 7 條說明：需求評估應依身心障礙者障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等因素為之。另依據《身心障礙者權益保障法》第 11 條之規定：「各級政府應至少每五年舉辦身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求評估及服務調查研究，並應出版公布調查研究成果」。由此可見，進行身心障礙者生活需求評估，來主動提供身心障礙者最適切的福利與服務需求，增進身心障礙者的生活品質已成為共識(Takei, Takahashi, & Nakatani, 2008; 林金定，2007)。

在過去的研究中，有些研究以區分障礙類別或程度來掌握身心障礙者的生活需求，主張不同障礙類別有其不同的生活需求，分類可直接讓各種助人工作者瞭解問題緣由及其發展狀態，可以幫助助人工作者快速且直接地提供身心障礙者所需要的支援(Dyson & Gallannaugh, 2008)。反對者則質疑身心障礙者分類，會使身心障礙類別的生活需求刻板

化，不分類才能使工作者真正掌握身心障礙者的實質需求(Keil, Miller, & Cobb., 2006)。本研究雖採用分類研究，但亦關注不同身心障礙類別的共同需求，以兼顧實務與理想。

近來，受到障礙者權利運動的影響，各國開始從人權的角度來思考國家的身心障礙福利制度(王增勇，2009)。標示保障身心障礙者的國際人權公約—《身心障礙者權利公約》，把人權(human rights)、反歧視(anti-discrimination)以及平等(equality)列為核心價值。身心障礙者已不再被視為一個等待恢復的被動病人，而是一個有主體行動能力的公民(張恒豪，2015)。國際社會對身心障礙者的議題設定，逐漸從慈善、照顧、保護的立場，轉向權利模式的觀點。從積極公民權的實踐觀點出發，國家必須提供必要的支持讓身心障礙者能實現「作為人的權利」(王國羽，2008；廖福特，2008)。

所以，身心障礙者生活需求評估已不只是基於行政考量、消極的救濟、守門防弊。所謂的優勢觀點(strength perspectives)日益受到重視，其強調的個體天生具有各種潛能，以及適應環境的能力，只要挖掘人們潛在的內外在資源，加以發揮與運用，就能在各種不利的環境下，以積極方式克服困難，獲得個人的正向適應與正向發展(Grant & Cadell, 2009; Saleebey, 2009)。亦即，身心障礙者生活需求評估，來主動提供身心障礙者最適切的福利與服務需求，增進身心障礙者的生活品質之外，更要提供身心障礙者能夠自我充權的訊息、資源，以幫助身心障礙者獲得正向適應與正向發展。

無論如何，身心障礙需求評估是一個複雜且其多元之議題，僅從個人或社會無法獲得全面瞭解。一如先前所述，本研究對身心障礙者抱持「多面」性觀點，在身心障礙者需求評估上，基於「普同經驗」以及政府的身心障礙分類系統，以便實證研究能有所依循。但同時也彰顯社會建構的 ICF 哲學理念，允許文本的開放性解讀。

常見的需求評估方式包含問卷調查、統計資料及研究調查結果、焦點團體、關鍵人物訪談、追蹤指標等等(Glick, 2004)。目前國內大規模的研究，都以量化方法為主，因為此方法可以提出有效力，且讓人信服之分析結果。近來，以量化之問卷作為主體，輔以焦點團體做為研究「三角檢定」(triangulation)之趨勢日益明顯。延續這股趨勢，本研究將採用混合研究法(mixed-methods research)中「先量後質」的序列混合設計(sequential mixed designs)，首先進行問卷調查的量化研究，然後為了進一步釐清問卷調查數據分析結果，所蘊藏的涵義，以及可以提供改進建議，研究並規劃焦點團體訪談，來釐清數據背後的可能原因，及提供可行的建議。藉著焦點團體訪談來提昇調查研究的品質。最後，規劃專家學者座談，在針對問卷調查與焦點團體辦理後的結果，奠基於優勢觀點來進行討論及專業對話，以達意見的充分交流，期能針對身心障礙者的需求提出有開創性的具體改善建議。此一先進行量化研究，然後以質化的結果來幫助解釋量化的結果，可以讓不同研究方法發揮它的優勢，按照階段順序蒐集資料，求取最適當的執行順序，並明確呈現研究重心，以達到奠基 (stepping-stone) 和闡明 (clarification) 的效果。

第四節 身心障礙者主要照顧者的照顧負荷與壓力

主要家庭照顧者定義包括：(1)花費最多時間來照顧的人，(2)主要負責照顧工作者，(3)與身心障礙者關係最密切，照顧時間最久的家屬，(4)具有使用服務方式決定權的家屬(屈蓮、白璐、鄧光銳、王修平，1996；邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿，2002)。本研究依據衛生福利部(2016)提出的「105 年身心障礙者生活狀況及需求調查訪問表—B 表」。將主要家庭照顧者定義為在身心障礙者「部分生活行動需要協助」或「無法獨立自我照顧」之情形時，「負責實際執行照顧工作」或「負擔照顧支出最多者」的家庭成員。

壓力是人在生活中不可避免的，它是一種個人對於外界的動作、情況和事件產生特殊的生理及心理結果(Steer, 1994)。照顧壓力或者照顧者壓力，係指照顧者對扮演此一角色之主觀壓力感受，可分為生理、心理、社會及文化性壓力源(邱啟潤等人，2002)。Robinson(1983)以照顧者壓力量表(Caregiver Strain Index, CSI)來具體操作化主要照顧者的壓力，從社交、經濟、身體、工作和心理方面測定照顧者的壓力。姜小鷹、王麗霞(2007)更進一步將照顧者壓力量表翻譯成中文版，用來實際測量照顧者壓力。而有些實證研究，直接將照顧壓力等同於照顧工作壓力(高潔純、陳麗芬、楊曼華，2013)。甚至將照顧壓力與照顧負荷混為一談(陳玉葉、陳桂敏，2007)。本研究採取邱啟潤等人(2002)的定義，仿效 Robinson (1983)做法，將身心障礙者照顧壓力定義為「負責實際執行照顧工作」或「負擔照顧支出最多者」的家庭成員，其在扮演主要照顧者此一角色時之主觀壓力感受。

照顧者在擔任的照顧工作時，其照顧需求與支持之間無法取得平衡，產生不同程度壓力，造成自己、他人及環境間的緊張關係時，就會造成照顧負荷(Hill, Paice, Cameron, & Shott, 2005)。Bull (1990) 將照顧負荷分為主觀及客觀，「客觀負荷」指照顧者執行

照顧任務或活動所需要花費之時間，而照顧者所受的情感、表現的態度及情緒則為「主觀負荷」。更細緻一點的說法，照顧負荷是家庭照顧者因照顧工作而對其身體、心理、社會以及經濟需求產生影響的總稱，可分為客觀負荷及主觀負荷(邱啟潤等人，2002)。客觀負荷指家庭照顧者因照顧產生負向經驗，該負荷是可以觀察的；主觀負荷是指照顧者對照顧工作的主觀情緒反應，包含焦慮、憂鬱、擔心、匱乏、甚至是覺得自己被照顧角色綁住、挫折感、照顧士氣低落等負面的情緒(王明鳳、林建志、黃誌坤，2014；黃志忠，2014)。本研究所謂的照顧負荷係指「主觀負荷」，界定為「負責實際執行照顧工作」或「負擔照顧支出最多者」的家庭成員，對於照顧身心障礙者所產生的擔憂、羞恥、抱怨、不滿等負面情緒、態度。

無論如何，主要家庭照顧者的照顧負荷與壓力不但可能影響其本人的身心健康，也可能影響身心障礙者的生活品質，乃至對福利措施的滿意程度，實有必要探討主要家庭照顧者的社會支持方案，來降低其照顧負荷與壓力。

第三章 研究設計與實施

本研究採用多元方法，以問卷調查為主，蒐集量化資料，進行統計分析。再依統計分析數據呈現，透過緊接著設計(emergent design)，規劃焦點團體訪談、專家學者座談，來釐清數據背後的可能原因，並提供可行的建議。本章分成調查對象、抽樣設計、調查問卷、焦點團體、專家學者座談、資料分析等六節。

第一節 調查對象

本研究的調查範圍為金門縣三鎮三鄉，包括金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉，在三鎮三鄉中於 106 年 3 月底戶籍常設於金門縣，領有政府發給之身心障礙手冊（證明）者，及其家庭主要照顧者。根據金門縣政府提供的資料，截至 105 年 9 月底止，金門縣身心障礙人數共計 5773 人。就障礙別而言，肢體障礙者人數最多，占比 35.23%，重要器官失去功能者次之，占比 13.79%，聽覺機能障礙者排行第三，占比 12.13%。三者合計占比 61.15%，已超過半數。金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉身心障礙者人數分別為 1675、1231、1065、1187、602、13 人。性別比例，男性為 55%，女性為 45%。詳細人數分布情形如下表所示。

表 3-1-1 不同行政區不同身心障礙類別人數

障別地區	金城鎮	金湖鎮	金沙鎮	金寧鄉	烈嶼鄉	烏坵鄉	合計
視覺障礙者	116	67	58	106	40	0	387
聽覺機能障礙者	225	140	123	136	73	3	700
平衡機能障礙者	4	5	1	2	2	0	14
聲音機能或語言機能障礙者	17	19	12	10	6	0	64
肢體障礙者	548	417	401	439	226	3	2034
智能障礙者	114	122	97	80	34	3	450
重要器官失去功能者	268	162	131	152	80	3	796
顏面損傷者	6	3	0	3	1	0	13
植物人	3	3	2	3	0	0	11
失智症者	53	50	46	47	23	0	219
自閉症者	12	4	3	8	2	0	29
慢性精神病患者	149	126	88	100	54	1	518
多重障礙者	134	101	89	88	50	0	462
頑性(難治型)癲癇症者	9	2	3	6	3	0	23
因罕見疾病而致身心功能障礙者	5	3	2	1	2	0	13
其他經中央衛生主管機關認定之障礙	3	1	2	1	1	0	8
新制類別無法對應舊制類別者	9	6	7	5	5	0	32
合計	1675	1231	1065	1187	602	13	5773

資料來源：金門縣政府

第二節 抽樣設計

一、調查母體來源

本調查以民國 106 年年 3 月底設籍於金門縣的 5,773 名身心障礙者為調查母體，調查區域包括金門縣 6 個行政區域，母體名冊由縣政府社會處提供。

二、樣本數估算

母群體數 5,773，如果依據 Krejcie 和 Morgan (1970) 所提樣本數之公式：

$$n = \chi^2 Np(1-p) \div [d^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)]$$

n 為樣本數

N 為母群體數

$$\chi^2 = 3.841 \text{ (自由度為 1)}$$

$$p = .50$$

$$d = .05$$

本調查研究所需樣本數至少要在 360 人以上。

使用信心水準(信賴水準)和抽樣誤差的計算公式：

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \cdot \sigma^2}{(1 - \frac{1}{N})e^2 + \frac{1}{N}Z^2_{\alpha/2} \cdot \sigma^2}$$

在 95% 的信心水準，抽樣誤差正負 5% 以內，至少需要抽取 360 人。本研究抽取 832 名樣本，有效樣本 658 名。實際抽樣誤差只有 3.6%，遠低於預設的 5%。而在無效樣本中，132 人是「人不金門居住地」，42 人是「中途退出」，亦即拒訪。

三、抽樣方法

為了收集具有代表性的資料，本調查採取分層隨機抽樣方式，以金門縣為母體，再區分為兩個層級，分層依據包括鄉鎮(金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉)、

身心障礙類別（肢體障礙等舊制手冊 16 類，以及領有新制證明但無法比對舊制者歸為一類），依各層占母體人數之比例等比率抽取樣本。

四、樣本抽取程序

（一）第一階段，以金門縣社會處提供之母體名冊為抽樣架構，依據列冊身心障礙者之戶籍地址之地區、手冊或證明之障礙別等兩個條件分層，以各層應抽樣比例決定各層樣本數量，各層內以隨機抽樣法進行抽樣。另外，為了解樣本數較少的行政區之身心障礙者情況，本研究設定各鄉鎮應抽樣本數應至少 30 人(烏坵鄉除外)，且各障礙類別樣本數應至少 2 人，不足者依比例補齊。此外，為遞補訪查無效的樣本（包括電話約訪時發現聯絡資料錯誤、死亡、戶籍遷離金門縣、拒絕接受調查等情況、訪員應在一週之不同天不同時段聯絡三次未果等情況），將從剩餘母體中依據地區及障別等二個條件隨機抽取遞補樣本，提供訪員進行遞補樣本之約訪及調查。

（二）第二階段，若前述第一階段抽取的樣本仍無法達成預定有效樣本數，則以立意取樣方式，透過相關機構或人員推介設籍於該地之身心障礙者遞補為樣本，進行訪談及調查。

（三）第三階段，若前述兩個階段抽取的樣本全數無法進行調查，為達成預定樣本，則進行便利取樣。

第三節 調查問卷

本研究調查問卷—106 年金門縣身心障礙者生活狀況及需求調查訪問表，分成 A 表(針對身心障礙者本人)，以及 B 表(針對主要家庭照顧者)。問卷初稿，主要參考全國暨各縣市歷年身心障礙者生活狀況及福利需求調查之問卷，以及衛生福利部 105 年身心障礙者生活狀況及需求調查訪問表。問卷初稿擬定後，再由本研究聘請之專家學者進行審閱。經審閱修正後，先安排試訪，以剔除不適當詞語與較不明確的題項，再經由委託機關的審核修訂，最後確定整理出「106 年金門縣身心障礙者生活狀況及需求調查訪問表」之正式問卷(詳如附錄一)。在 A 表部分，內容包括以下十部分：基本資料、居住狀況、休閒活動及交通狀況、起居生活狀況、經濟狀況、健康及醫療照顧、教育服務需求、政治社會參與及自我決定、工作現況、金門縣政府重要身心障礙福利。其中，「金門縣政府重要身心障礙措施福利與需求」分成四部分，第一部分調查身心障礙者對金門縣福利措施認知、使用和需求滿足情形與改進建議，第二部分調查身心障礙者對金門縣社會福利機構服務使用和需求滿足情形，第三部分調查身心障礙者對金門縣福利服務輸送障礙的看法與改進意見，第四部分調查身心障礙者未來需求。藉此，提供金門縣政府調整政策上的考量，制定前瞻性身心障礙者福利政策、推展身心障礙福利措施之建設性訊息。

在 B 表部分內容包含，主要家庭照顧者基本資料、家庭照顧情形、政府提供照顧者支持服務需求與負擔意願、主要家庭照顧者負荷情形、主要家庭照顧者壓力等。這些資料，可以提供金門縣政府有關身心障礙者主要家庭照顧者概況，照顧負荷、照顧壓力之訊息，以便發展主要家庭照顧者社會支持方案時能有所依據。

以下表述政治社會參與、自我決定、未來需求、照顧負荷與照顧壓力的信效度分析結

果。

表 3-3-1 政治社會參與信效度考驗結果摘要

題目	因素負荷量	CR	AVE	α
1.加入政黨	.935	.973	.859	.967
2.參加政治集會或造勢活動	.964			
3.捐錢給某個社會或政治活動，或者幫他們募款	.962			
4.閱讀或聽取候選人政見發表	.936			
5.為候選人或政黨助選	.937			
6.參加身障社團成為會員(含擔任幹部)	.819			

表 3-3-2 自我決定信效度考驗結果摘要

題目	因素負荷量	CR	AVE	α
1.您可以決定日常生活中的一般事情嗎？	.818	.931	.819	.804
2.您在生活中可以做出重大的決定？	.942			
3.您可以參與家中的決定？	.949			

表 3-3-3 未來需求信效度考驗結果摘要

題目	因素負荷量	CR	AVE	α
1. 要求政府能夠提供身心障礙者的多重用藥諮詢服務。	.639	.981	.722	.976
2. 要求醫療改善，並能針對個別需求提供多種治療方式。	.834			
3. 要求政府經常辦理文化或文藝活動，並設計改善表演場所，隨時提供表演所需的設備。	.863			
4. 要求政府提供其參與娛樂或體育活動時所需之設備(如:運動所需之行動裝置、音樂及藝術表演的改造組件)。	.851			
5. 政府應要求目前的娛樂視聽場所改善空間設計、設備、或提供輔具以便利身心障礙者使用。	.849			
6. 政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性。	.879			
7. 目前的行政或社會服務機構應提供更有彈性、更人性化的硬體設施。	.872			
8. 政府或民間企業應改造或設計適用生活日常用品，提供符合身心障礙者居家生活使用。	.847			
9. 政府應為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式。	.878			
10.政府應為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。	.919			
11.提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。	.896			

(續上表)

12.目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善，以符合身心障礙者的需求。	.853			
13.提供科技設施，協助身心障礙者居住的便利性。	.857			
14.公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用。	.911			
15.政府應為身心障礙者規劃專用的人行步道。	.808			
16.政府應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便。	.864			
17.政府應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌。	.871			
18.政府或民間團體應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力。	.804			
19.政府或民間團體應針對不同障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。	.843			
20.政府應增加定額雇用身心障礙者的名額。	.825			

表 3-3-4 照顧負荷信效度考驗結果摘要

題目	因素負荷量	CR	AVE	α
1.您覺得自己為 OO(身心障礙者)做的事情不夠多	.616	.943	.503	.877
2.您的日常作息因為他/她而受干擾	.653			
3.在照顧 OO(身心障礙者)與家庭或事業之間無法兼顧	.787			
4.您覺得自己對 OO(身心障礙者)的照顧還不夠好	.656			
5.OO(身心障礙者)的行為讓您感到緊張害怕	.693			
6.您的休閒活動因為照顧 OO(身心障礙者)受到干擾	.742			
7.您擔心 OO(身心障礙者)不知道何時會發生事情	.840			
8.您因為照顧 OO(身心障礙者)而收入減少	.687			
9.家人會為了照顧 OO(身心障礙者)而起爭執	.662			
10.您覺得 OO(身心障礙者)很依賴自己	.681			
11.您的社交生活因為 OO(身心障礙者)而受影響	.682			
12.有些事情是 OO(身心障礙者)可以自己卻要您幫忙	.856			
13.照顧 OO(身心障礙者)讓您覺得自己是有用的	.655			
14.家裡有 OO(身心障礙者)讓家人覺得羞恥	.640			
15.家裡有 OO(身心障礙者)讓您覺得羞恥	.648			

(續上表)

16.照顧 OO(身心障礙者)讓您更看得開(反向題)	.648			
17.您因為照顧 OO(身心障礙者)婚姻受到影響	.653			
18.您擔心 OO(身心障礙者)獨自一人時的安全	.670			

表 3-3-5 照顧壓力信效度考驗結果摘要

題目	因素負荷量	CR	AVE	α
1.被淹沒、超時工作或心力耗竭的感受	.679	.922	.547	.871
2.您與配偶或親友的關係出現變化	.621			
3.您的社交生活方面的任何變化	.793			
4.照顧責任與您日常事務(工作/義工)產生任何衝突	.835			
5.曾因為照顧責任或要求，感到被束縛或困住的感覺	.855			
6.對自己照顧能力感到信心不足	.842			
7.對配偶或親友的未來照顧需求感到擔心	.741			
8.與家人在照顧決策上出現衝突	.674			
9.照顧 OO(身心障礙者)時，與家人的衝突大於收到的支持	.608			
10.提供照顧時，出現財務方面的狀況	.698			

上述分析結果顯示，各題目因素負荷量都大於 0.3，CR 都大於 0.6，AVE 都大於 0.5，

α 係數都大於 0.7，表明這些測量的信效度良好。

第四節 焦點團體

本研究藉由焦點團體法來提昇調查研究的品質。亦即在調查研究分析與結果都完成後，再進行焦點團體，蒐集資料來支持調查研究的結果，或者根據調查研究結果作進一步的探索，以作為後繼研究參考。

在焦點團體進行之前，先以電子郵件的方式將討論大綱及參考數據資料寄給與會者，以便參與者在焦點團體當天依其經驗說明自己的見解進行深度討論，並彙整出全體參加人員的意見與看法。

焦點團體進行時，首先由計畫主持人先向團體成員說明研究目的與問卷調查分析的過程，接者針對問題及資料進行討論。在討論過程中，計畫主持人以串場者(moderator)身分，在實際的討論中穿針引線，引發成員進一步的思考，以做更深入的探討。每一場焦點訪談經過四輪團體討論，達到資料飽和點(saturation)之後，彙總討論所蒐集的意見。因為焦點團體採綜合討論方式進行，不將個別的身分表露出來，所以在此不加註與會人員的資料，以尊重參與者的意見。

一、焦點團體訪談大綱

焦點團體進行方式是由主持人先向團體成員說明研究目的與問卷調查分析的過程，接者針對問題及資料進行討論。設計五題討論題綱，如下所示：

- (1)身心障礙者休閒活動及交通狀況、起居生活狀況、經濟狀況、健康及醫療照顧、教育服務需求、社會參與及自我決定、工作現況，以及家庭主要照顧者照顧負荷、照顧壓力等各項統計數據與您的服務經驗（或使用經驗）有哪些相同或相異之處？可能原因為何？
- (2)金門縣政府身心障礙者生活福利措施中，某些服務未被使用，或是使用不如預期，您

認為是何種原因？

(3)金門縣政府身心障礙者服務輸送障礙的可能原因為何？

(4)請您提供可以減輕主要家庭照顧者的照顧負荷、照顧壓力之建議。

二、舉辦場次與地點

本計畫舉辦3場焦點團體，場地與縣府單位討論後決定。

三、參加對象

焦點團體的邀請對象分為：「相關團體之理事長或工作人員」及「身心障礙者本人及主要家庭生活照顧者」。研究團隊根據全國身心障礙團體名冊，以電子郵件邀請函方式說明研究目的、焦點團體進行方式等，再以電話聯繫各團體之工作人員做進一步口頭說明，邀請其參與討論。而主要照顧者，因考量各團體的工作人員和服務使用者較為熟悉，因此由受邀團體代為推薦適合代表。最後名單將與縣府單位承辦科討論，每一場以6人為原則。

第五節 專家學者座談

規劃專家學者座談的目的，在針對問卷調查與焦點團體辦理後的結果進行討論及專業對話，以達意見的充分交流，期能針對身心障礙者的需求提出有開創性的具體改善建議。專家學者座談進行之前，先以電子郵件的方式將討論大綱、問卷分析數據資料以及焦點團體訪談結果摘要，寄給與會者，以便參與者在當天依照其專業見解，來進行分析與建議。專家學者座談進行時，首先由計畫主持人先向團體成員說明研究目的與問卷調查、焦點團體訪談分析的過程，接者針對討論問題進行專業對話。在討論過程中，計畫主持人以串場者身分，在實際的討論中穿針引線，引發成員進一步的思考，以做更深入與統整的分析與建議。經過四輪團體討論，達到資料飽和點之後，彙總討論所蒐集的意見。因為專家學者座談採綜合討論方式進行，不將個別的身分表露出來，所以在此不加註與會人員的資料，以尊重參與者的意見。

一、討論題綱

專家學者座談進行方式是由主持人先向團體成員說明研究目的、問卷調查分析、焦點團體討論的結果，接者針對資料進行討論。設計三題討論題綱，如下所示：

- (1)請您根據身心障礙者休閒活動及交通狀況、起居生活狀況、經濟狀況、健康及醫療照顧、教育服務需求、社會參與及自我決定、工作現況，以及家庭主要照顧者照顧負荷、照顧壓力等各項統計數據與焦點團體意見，進行分析與建議。
- (2)請您根據金門縣政府身心障礙者生活福利措施等各項統計數據與焦點團體意見，進行分析與建議。
- (3)請您根據金門縣政府身心障礙者服務輸送障礙的統計數據與焦點團體意見，進行分析

與建議。

二、舉辦場次與地點

本計畫舉辦 1 場專家學者座談，場地與縣府單位討論後決定。

三、參加對象

專家學者座談邀請對象分為：「專家」及「學者」。專家包含具實務經驗之工作人員和縣府身心障礙福利服務工作承辦人員，學者包含各大專校院專長身心障礙、社會工作之教授與研究人員。以 6 人為原則，研究團隊將提供建議名單，與縣府單位承辦科討論後決定。

第六節 資料分析

本研究屬於質量合併研究，先進行調查研究的量化分析，再輔以焦點團體訪談、專家學者座談的質性資料分析以提高研究品質。茲依照資料分析順序，說明本研究資料分析方法如後。

一、調查問卷內容信效度評鑑

調查問卷內容信效度評鑑包含內容效度、評分者信度以及組合信度(composite reliability, CR)和平均變異抽取量(average variance extracted, AVE)之估計。

在內容效度評鑑部分，提出非常適合、適合、不適合、非常不適合的選項讓研究團隊邀請的專家學者勾選。非常適合、適合、不適合、非常不適合的選項，分別賦予4、3、2、1分來具體操作化。再依據專家給分，計算內容效度指數(Content Validity Index, CVI)，依照項目層次的內容效度指數(item-level content validity index)，分數低於0.78者予以刪除或者修改(Lynn, 1986; Waltz, Strickland & Lenz, 1991)，以完正式的調查問卷。

在信度分析部分，首先使用測試者一致性信度分析，確立所謂的「評分者信度」。最後再使用部分最小平方法(Partial Least Squares)，以PLS軟體進行bootstrap反覆抽樣法(bootstrap resampling method)，反覆抽取1,000個樣本做為參數估計與推論(Esposito Vinzi, Chin, Henseler, & Wang, 2010)。估算問卷中屬於Likert量表形式(Likert scale)題目的因素負荷量、Cronbach's Alpha值，以及組合信度和平均變異抽取量。

二、預檢資料與遺漏值、極端值處理

首先，設定預檢資料的檢誤條件，包含遺漏值、極端值、跳題邏輯、違背常態、無意義值。然後透過訪員的自我檢視，以及督導員與研究團隊審核員於調查期間，對訪問表切實審核的機制，如發現錯漏或矛盾者，應予修正或退回複查。最後研究者透過 SPSS 軟體撰寫程式，以電腦進行資料檢誤的動作，確保每一筆資料都符合邏輯性，並以次數分配與百分比來計算各變項整體的分佈情形，以檢查各種不正常數值。發現遺漏值、極端值等不正常值，以平均數插補法及迴歸插補法處理。

三、樣本代表性檢定

根據抽樣規劃所抽出之樣本，以卡方考驗之適合度檢定來了解樣本是否與母體類似。檢定項目以地區為代表變項。若有樣本缺乏代表性問題，使用反覆多重加權(Raking)法，來加權調整，或是以補問樣本方式來加以補救。

四、資料輸入與統計分析

資料輸入由本研究團隊的審查員以 SPSS 為工具輸入，統計分析以 SPSS 軟體、R 語言撰寫程式語言來進行。分析方法包含：

1. 次數分配分析：呈現單選題中類別變項之描述統計分析結果。例如，呈現「目前最主要的是由誰照顧您的生活起居？」的描述統計分析結果。
2. 平均數、標準差分析：呈現單選題中連續變項之描述統計分析結果。例如，呈現「(身心障礙者)滿不滿意現在的居住狀況？」的描述統計分析結果。
3. 相依樣本單因子變異數分析：呈現連續變項中單選題選項間差異比較分析結果。例如，比較「(身心障礙者)獨自做下列活動有沒有困難？」中，各項活動難度是否有所不同。
4. 卡方考驗：呈現類別變項的差異分析，例如，身心障礙者的主要照顧者的婚姻關係各選項是否有差異。

5. 交叉分析之卡方考驗：呈現兩個類別變項的交叉分析，例如，比較不同性別身心障礙者的主要照顧者，是否有差異。
6. 獨立樣本單因子變異數分析：呈現一個類別變項與一個連續變項的交叉分析，例如，比較不同性別身心障礙者參加政治集會或造勢活動，是否有差異。
7. 二元羅吉斯迴歸分析：透過二元羅吉斯迴歸分析影響金門縣政府重要身心障礙福利措施的關鍵因素。
8. 決策樹分析：透過決策樹分析，來探討影響未來需求以及照顧負荷的關鍵因素。

五、質性資料分析

有關焦點團體訪談和專家學者座談的質性分析，將採取「樣版式分析法（Template analysis）」，根據研究者自行建構的概念或者理論基礎，將訪談內容作概念化的分類，並將分類結果加以詮釋。

第四章 調查結果與分析

第一節 身心障礙者基本資料

表 4-1-1 樣本結構(單位：人數 / %)

項目別		N=658	
		人數	百分比
地區別	金城鎮	162	24.6
	金湖鎮	151	22.9
	金沙鎮	115	17.5
	金寧鄉	153	23.3
	烈嶼鄉	75	11.4
	烏坵鄉	2	.3
障礙類別	視覺障礙者	44	6.7
	聽覺機能障礙者	64	9.7
	平衡機能障礙者	6	.9
	聲音機能或語言機能障礙者	5	.8
	肢體障礙者	185	28.1
	智能障礙者	83	12.6
	重要器官失去功能者	81	12.3
	顏面損傷者	4	.6
	植物人	3	.5
	失智症者	17	2.6
	自閉症者	7	1.1
	慢性精神病患者	53	8.1
	多重障礙者	78	11.9
	頑性(難治型)癲癇症者	13	2.0
	因罕見疾病而致身心功能障礙者	9	1.4
	其他經中央衛生主管機關認定之障礙	1	.2
	新制類別無法對應舊制類別者	5	.8
障礙等級	輕度	271	41.2
	中度	149	22.6
	重度	146	22.2
	極重度	92	14.0

(續上表)

年齡	0 至 14 歲	57	8.7
	15 至 29 歲	76	11.6
	30 至 44 歲	86	13.1
	45 至 64 歲	219	33.3
	65 歲以上	220	33.4
性別	男性	344	52.3
	女性	314	47.7
福利身份別	一般戶	370	56.2
	中低收入戶	217	33.0
	低收入戶	71	10.8
教育程度	學齡前兒童	11	1.7
	幼兒園學童	13	2.0
	不識字	143	21.7
	自修識字	54	8.2
	國小	201	30.5
	國中	109	16.6
	高中職	76	11.6
	專科大學	51	7.8
婚姻狀況	未婚	258	39.2
	已婚	349	53.0
	同居	1	.2
	離婚	11	1.7
	喪偶	39	5.9
子女數	0 人	232	35.3
	1 人	34	5.2
	2 人	120	18.2
	3 至 5 人	185	28.1
	6 人以上	87	13.2
造成身心障礙原因	家族遺傳	129	19.6
	基因突變	54	8.2
	早產	10	1.5
	母親妊娠期間，因感染、疾病或其他行為所致	9	1.4
	因生產過程之任何處置導致	22	3.3
	後天疾病而致	197	29.9
	老年退化	58	8.8
	職業傷害	39	5.9

(續上表)

	家庭或社會因素	18	2.7
	交通事故	44	6.7
	其他事故傷害	11	1.7
	其他	67	10.2
身心障礙發生年齡	0 歲(天生)	124	18.8
	1 至 14 歲	159	24.2
	15 至 29 歲	111	16.9
	30 至 44 歲	109	16.6
	45 至 64 歲	92	14.0
	65 歲以上	63	9.6
問卷回答者	本人	308	46.8
	家庭照顧者	297	45.1
	其他(家人或機構照顧者)	53	8.1

一、人數

根據表 3-1-1 樣本結構，以人數觀之，母群體數 5,773 人。樣本結構為 658 人。在 95%的信心水準，抽樣誤差正負 5%以內，至少需要抽取 360 人。本研究抽取有效樣本 658 名。實際抽樣誤差只有 3.6%，遠低於預設的 5%。

二、居住地

透過母群體與本調查所抽樣的樣本特性進行比較分析，既可了解樣本與母群體之間的對應程度，也能作為從樣本推估母群體的基礎。本研究以卡方考驗之適合度檢定來了解樣本是否與母體類似。檢定項目以地區為代表變項。根據表 3-1-1 樣本結構，本研究總樣本數 658 人，在居住地部分，金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉的比例為 0.246、0.229、0.175、0.233、0.114、0.03，與母群體真實分布比例 0.290、0.213、0.184、0.205、0.104、0.002，進行期望值卡方考驗， $p=0.99$ ，未達顯著水準，顯示抽樣具有代表性。

三、身心障礙類別

由各障礙類別觀之，視覺障礙者有 44 人占 6.7%，聽覺機能障礙者有 64 人占 9.7%，平衡機能障礙者 6 人占 0.9%，聲音機能或語言機能障礙者 5 人占 0.8%，肢體障礙者 185 人占 28.1%，智能障礙者 83 人占 12.6%，重要器官失去功能者 81 人，占 12.3%，顏面損

傷者 4 人占 0.6%，植物人 3 人占 0.5%，失智症者 17 人占 2.6%，自閉症者 7 人占 1.1%，慢性精神病患者 53 人占 8.1%，多重障礙者 78 人占 11.9%，頑性(難治型)癲癇症者 13 人占 2.0%，因罕見疾病而致身心功能障礙者 9 人占 1.4%，其他經中央衛生主管機關認定之障礙 1 人占 0.2%，新制類別無法對應舊制類別者 5 人占 0.8%。整體來說，以肢體障礙、智障、重要器官失去功能者較多，符合母群體分布實況，呈現樣本高度對應母群體的情形，也就是說本研究樣本具有高度的代表性。

四、障礙等級

在障礙等級部分，輕度 271 人占 41.2%，中度 149 人占 22.6%，重度 146 人占 22.2%，以輕度障礙者居多。

五、年齡

在年齡部分，0 至 14 歲者 57 人占 8.7%，15 至 29 歲者 76 人占 11.6%，30 至 44 歲者 86 人占 13.1%，45 至 64 歲者 219 人占 33.3%，65 歲以上者 220 人占 33.4%。此一研究發現與 101 年的調查報告一致，年齡越高，身心障礙者人數越高，出現了身心障礙者人口老化現象，有關老年身心障礙者需求與福利應受到更多的重視。

六、性別

男性有 344 人，占 52.3%。女性有 314 人，占 47.7%。此一分布比率符應母群體真實比例。

七、福利身分別

一般戶有 370 人占 56.2%，中低收入戶有 217 人占 33.0%，低收入戶有 71 人占 10.8%。在福利身分別部分，以一般戶較多。

八、教育程度

學齡前兒童 11 人占 1.7%，幼兒園學童 13 人占 2.0%，不識字 143 人占 21.7%，自修識字 54 人占 8.2%，國小畢業 201 人占 30.5%，國中畢業 109 人占 16.6%，高中職畢業 76 人占 11.6%，專科大學畢業 51 人占 7.8%。教育程度以國小和不識字的人較多，占總人數一半以上。與 101 年的調查報告一致，身心障礙者教育程度偏低。顯示金門縣身心障礙者的先天弱勢之外，在教育程度上還出現後天弱勢。在身心障礙服務上，有必要考慮服務宣

導與實作的方式。

九、婚姻狀況

未婚 258 人占 39.2%，已婚 349 人占 53.0%，同居 1 人占 0.2%，離婚 11 人占 1.7%，喪偶 39 人占 5.9%。婚姻狀況以已婚者居多。此一結果與 101 年的調查報告一致，身心障礙者有一半以上有配偶相伴，但這些配偶若是擔任主要家庭照顧者，則恐需要照顧技巧培訓與喘息服務的提供。交叉分析顯示，未婚者大多數是年輕的身心障礙者，而 45 至 64 歲以及 65 歲以上的身心障礙者分別有 147 人和 170 人是已婚的。依此推測，住在「雙老家庭」的身心障礙者比率不低，值得重視。特別是身心障礙人口老化嚴重的金門，非常有必要針對「雙老家庭」提出近便服務模式。

十、子女數

子女數 0 人者 232 人占 35.3%，1 人者 34 人占 5.2%，2 人者 120 人占 18.2%，3 至 5 人者 185 人占 28.1%，6 人以上者 87 人占 13.2%。子女數以 0 人者居多。

十一、造成身心障礙原因

造成身心障礙原因中，家族遺傳 129 人占 19.6%，基因突變 54 人占 8.2%，早產 10 人占 1.5%，母親妊娠期間，因感染、疾病或其他行為所致 9 人占 1.4%，因生產過程之任何處置導致 22 人占 3.3%，後天疾病而致 197 人占 29.9%，老年退化 58 人占 8.8%，職業傷害 39 人占 5.9%，家庭或社會因素 18 人占 2.7%，交通事故 44 人占 6.7%，其他事故傷害 11 人占 1.7%。造成身心障礙者的原因以後天疾病和遺傳因素較多，此一結果與 101 年的調查報告一致。因此，有必要加強疾病宣導、產前健檢以及定期健康檢查。

十二、身心障礙發現年齡

身心障礙發現年齡，0 歲(天生)者 124 人占 18.8%，1 至 14 歲者 159 人占 24.2%，15 至 29 歲 111 人占 16.9%，30 至 44 歲者 109 人占 16.6%，45 至 64 歲者 92 人占 14.0%，65 歲以上者 63 人占 9.6%。身心障礙發現的年齡主要聚集在 1 至 14 歲者。此一結果與 101 年的調查報告一致。

十三、問卷回答者

在本研究中的問卷回答者，本人 308 人占 46.8%，家庭照顧者 297 人占 45.1%，其他

53 人(家人 43 人，機構照顧者 10 人)占 8.1%。也就是說，除了少數的 53 人，本次研究回答者不是本人就是家庭照顧者，而本人或是家庭照顧者，對於受訪之身心障礙者的狀況有相當程度的瞭解。就算是其他人回答，53 人中有 43 人是家中成員，10 人是機構照顧者，其對受訪之身心障礙者的狀況也有一定程度的瞭解。總之，本研究資料來源具有效度與可信度。

第二節 身心障礙者居住狀況

一、身心障礙者居住滿意度

表 4-2-1 身心障礙者居住滿意度概況(N=655)(單位：人數 / %)

非常不滿意	不太滿意	普通	還算滿意	非常滿意	χ^2
29(4.4%)	14(2.1%)	253(38.4%)	259(39.4%)	100(15.2%)	429.93***

***p<.001

扣除三位植物人，以 655 人為分析對象，身心障礙者居住滿意度調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者居住滿意度以勾選「普通」、「還算滿意」者居大多數。整體平均數 M=3.59。經單一樣本 t 考驗分析結果顯示，t=16.22，p=.000。說明身心障礙者居住滿意度在中上程度。

二、身心障礙者的主要照顧者

表 4-2-2 身心障礙者的主要照顧者概況(N=658)(單位：人數 / %)

不需要人照顧	無人照顧	家人照顧	機構人員照顧	雇人照顧	χ^2
207(31.5%)	2(0.3%)	348(52.9%)	70(10.6%)	31(4.7%)	632.41***

***p<.001

身心障礙者的主要照顧者現況調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者的主要照顧者以「家人照顧」者居大多數，比率超過一半。說明身心障礙者偏好在家照顧方式，家人承受較大的照顧負擔。

三、身心障礙者居住狀況

表 4-2-3 身心障礙者居住狀況(N=658)(單位：人數 / %)

家宅	教養、養護機構	社區居住	其他	χ^2
569(86.5%)	69(9.9%)	4(0.6%)	20(3.6%)	1338.86***

***p<.001

身心障礙者居住狀況調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者的居住狀況以居住

在「家宅者」者居大多數，比率超過一半。此一研究發現與101年度調查報告類似，雖然比率略有下降，金門地區的家宅仍為身心障礙者的主要居住地，身心障礙者偏好在家照顧方式，住在機構的人數依然偏低。由於身心障礙者經常是生活無法自理，需有他人來加以照顧，金門縣身心障礙者居住家宅比率偏高，顯然將對其家人造成較大的照顧負擔。

四、身心障礙者住宅類型

表 4-2-4 身心障礙者住宅類型(N=658)(單位：人數 / %)

一層樓平房	有電梯透天樓房	無電梯透天樓房	有電梯集合式住宅	無電梯集合式住宅	χ^2
191(29.0%)	6(0.9%)	438(66.6%)	12(1.8%)	11(1.7%)	1079.28***

***p<.001

身心障礙者住宅類型調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者的住宅類型以居住在「無電梯透天樓房」者居大多數，比率超過一半。此一研究發現與101年度調查報告類似，說明受到在地文化的影響，身心障礙者的居住類型偏好閩南式房子或透天樓房。

五、身心障礙者居住樓層

表 4-2-5 身心障礙者居住樓層(N=658)(單位：人數 / %)

一樓	二樓	三樓	四樓	五樓以上	χ^2
407(61.9%)	217(33.0%)	22(3.3%)	5(0.8%).	7(1.1%)	962.79***

***p<.001

身心障礙者居住樓層調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者居住樓層以居住在「一樓」者居大多數，比率超過一半。此一研究發現呼應上述的研究發現，身心障礙者住宅類型以無電梯透天樓房最多，一層樓平房次之，所以住一樓者最多人。

六、身心障礙者居住機構性質

表 4-2-6 身心障礙者居住機構性質(N=69) (單位：人數 / %)

公立	公設民營	福利團體附設	χ^2
12(17.4%)	50(72.5%)	7(10.1%)	40.08***

***p<.001

以69名居住機構者為調查對象，身心障礙者居住機構性質調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者居住機構性質以「公設民營」者居大多數，比率超過一半。不過此項考驗樣本數太少，不宜過度推論。

七、身心障礙者居住機構原因(複選題)

表 4-2-7 身心障礙者居住機構原因(N=69) (單位：人數 / %)

	機構離家近	家人或親屬無法照顧	可接受良好的教育或照顧	收費合理	復健需要	沒有家人或親屬可照顧，自費居住機構	由政府安排	其他
	20(29.0%)	52(75.4%)	16(23.2%)	5(5.8%)	3(4.3%)	11(15.9%)	7(10.1%)	1(4.3%)
χ^2	12.188***	17.75***	19.84***	53.82***	57.52***	32.01***	43.87***	57.52***

***p<.001

以69名居住機構者為調查對象，身心障礙者居住機構原因複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者居住機構原因以「家人或親屬無法照顧」者最多，比率超過一半。此一研究發現與101年度調查報告一致。不過此項考驗樣本數太少，不宜過度推論。

八、家人探望居住機構身心障礙者頻率

表 4-2-8 家人探望居住機構身心障礙者頻率(N=69) (單位：人數 / %)

一年約一次	半年約一次	三個月約一次	一個月約一次	每週約一~三次	χ^2
4(5.8%)	11(15.9%)	21(30.4%)	26(37.7%)	7(10.1%)	25.42***

***p<.001

以69名居住機構者為調查對象，家人探望居住機構身心障礙者頻率調查之卡方差異考

驗達顯著水準，身心障礙者家人探望頻率以「一個月約一次」、「三個月約一次」者居大多數。不過此項考驗樣本數太少，不宜過度推論。強行推論，錯誤機率將高達12%以上。

第三節 身心障礙者休閒活動與交通狀況

一、身心障礙者外出頻率

表 4-3-1 身心障礙者外出頻率(N=658)(單位：人數 / %)

幾乎每天	每週三、四次	每週一、二次	很少外出	都沒有外出	χ^2
446(67.8%)	48(7.3%)	51(7.8%)	63(9.6%)	50(7.6%)	958.14***

***p<.001

身心障礙者外出頻率調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者外出頻率以「幾乎每天」外出者居大多數，比率超過一半。此一研究發現與101年度調查報告類似，其中「幾乎每天」外出的比率比上次調查結果高。

二、身心障礙者外出理由(複選題)

表 4-3-2 身心障礙者外出理由(N=608)(單位：人數 / %)

	工作	上學	就醫	訪友	購物	休閒、藝文活動	運動、健身活動	社團、公益及宗教活動	參加職業訓練、教育訓練	居家附近日常生活活動	其他
	148 (22.5%)	79 (12.0%)	149 (22.6%)	72 (10.9%)	137 (20.8%)	33 (5.0%)	93 (14.1%)	9 (1.4%)	8 (1.2%)	219 (35.8%)	36 (5.9%)
χ^2	162.39 ***	335.85 ***	160.34 ***	356.93 ***	185.87 ***	486.12 ***	295.62 ***	575.53 ***	579.41 ***	48.98 ***	475.48 ***

***p<.001

扣除50名從未外出者，以608人進行分析。身心障礙者外出理由複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者外出理由以「居家附近日常生活活動」者最多，「就醫」、「工作」者次之。此一研究發現與101年度調查報告一致。

三、身心障礙者外出是否需要陪伴

表 4-3-3 身心障礙者是否需要陪伴(N=608) (單位：人數 / %)

需要陪伴	不需要陪伴	不一定	χ^2
348(52.9%)	168(25.5%)	92(15.1%)	101.64***

***p<.001

扣除50名從未外出者，以608人進行分析。身心障礙者是否需要陪伴調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者是否需要陪伴以「需要陪伴」者居大多數，比率超過50%。

四、身心障礙者外出使用工具(複選題)

表 4-3-4 身心障礙者外出使用工具(N=608) (單位：人數 / %)

	公車	船	飛機	自行 騎乘 機車	自行 騎乘 腳踏 車	親友 開車 或騎 車接 送	坐計 程車	搭乘 復康 巴士	使用 電動 輪椅	使用 電動 代步 車	醫療 專車 接送	步行	其他
	417 (63.4%)	14 (2.1%)	7 (1.1%)	136 (20.7%)	32 (4.9%)	157 (23.9%)	11 (1.7%)	40 (6.1%)	8 (1.2%)	23 (3.5%)	13 (2.0%)	81 (12.3%)	7 (1.1%)
χ^2	99.53 ***	553.28 ***	580.32 ***	185.68 ***	486.73 ***	142.16 ***	564.79 ***	458.52 ***	576.42 ***	519.48 ***	557.11 ***	327.16 ***	580.32 ***

***p<.001

扣除50名從未外出者，以608人進行分析。身心障礙者外出使用工具複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者外出使用工具以「公車」者最多，超過一半人數，「親友開車或騎車接送」、「自行騎乘機車」者次之。此一研究發現與101年度調查報告類似，差異之處在於坐公車人數提高至第一位，也突顯出金門縣公車服務為身心障礙者外出首選交通工具的獨特性。

五、身心障礙者很少外出理由(複選題)

表 4-3-5 身心障礙者很少外出理由(N=113) (單位：人數 / %)

	沒有必要外出	不宜外出	沒有人可以陪或帶	自己不想外出	缺乏定向行動能力	缺乏外出所需輔具
	69(62.2%)	68(60.2%)	36(31.9%)	8(7.1%)	12(10.6%)	27(23.9%)
χ^2	6.568*	4.68*	14.87***	83.26***	70.09***	30.80***

*p<.05; ***p<.001

以 63 名很少外出，以及 50 名從未外出者，共 113 人來進行分析。身心障礙者很少外出理由複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者很少外出理由以「沒有必要外出」者最多，「不宜外出」者次之。兩者皆超出一半人數。此一研究發現與 101 年度調查報告類似。

六、身心障礙者休閒活動(複選題)

表 4-3-6 身心障礙者休閒活動(N=612) (單位：人數 / %)

	看電視、錄影帶	逛街購物(休憩性質)	看書	跟朋友聚會	參加藝文活動	跟親戚聚會家族聚會	玩牌或下棋	聽音樂	從事體能活動	做手工藝	使用電腦或上網	宗教慶典活動	其他
	402 (65.7%)	305 (49.8%)	36 (5.9%)	44 (7.2%)	98 (16.0%)	27 (4.4%)	63 (10.3%)	17 (2.8%)	134 (21.9%)	55 (9.0%)	34 (5.2%)	89 (14.5%)	45 (7.4%)
χ^2	60.23***	102.12***	476.47***	448.65***	282.77***	508.76***	385.94***	545.88***	193.36***	411.77***	483.55***	307.77***	445.23***

***p<.001

有 46 名身心障礙者無任何休閒活動，扣除之後以 612 人分析。身心障礙者休閒活動複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者休閒活動以「看電視、錄影帶」者最多，「逛街購物(休憩娛樂性質)」者次之。兩者皆超出一半人數。

七、身心障礙者休閒阻礙(複選題)

表 4-3-7 身心障礙者休閒阻礙(N=572) (單位：人數 / %)

	沒有無障礙設施	設施設計不良難以使用	休閒設施數量/空間不足	休閒設施無協助操作人員	使用設施受到他人嫌棄或抱怨	費用太高負擔不起	引導標示不清	個人身體因素
	533 (81.0%)	215 (34.1%)	125 (19.8%)	26 (4.1%)	127 (12.3%)	57 (9.0%)	177 (28.0%)	129 (19.6%)
χ^2	301.74 ***	63.49 ***	230.04 ***	530.29 ***	226.08 ***	422.62 ***	122.97 ***	219.65 ***

***p<.001

有 86 名身心障礙者無任何休閒阻礙，扣除之後以 572 人分析。身心障礙者休閒阻礙複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者休閒阻礙以「沒有無障礙設施」者最多，同意人數超過八成。「設施設計不良難以使用」者次之。

第四節 身心障礙者起居生活狀況

一、身心障礙者身體動作獨自運作能力

表 4-4-1 身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：人數 / %)

活動項目	(1) 沒有困難，不需要 輔具或他人協助，可獨立完成	有困難			χ^2
		(2) 需要輔具或環境改善後，可獨立完成	(3) 不論有無使用輔具，都需要他人協助，才可完成	(4) 完全需要他人處理(即自己完全不能)	
1.進食	227(34.5%)	246(37.4%)	132(20.1%)	53(8.1%)	146.12***
2.更換衣服	212(32.2%)	237(36.0%)	156(23.7%)	53(8.1%)	121.68***
3.洗頭髮	199(30.2%)	188(28.7%)	211(32.1%)	60(9.0%)	91.69***
4.洗澡	198(30.1%)	149(22.6%)	237(36.0%)	74(11.2%)	90.94***
5.洗臉、刷牙	224(34.0%)	229(34.8%)	135(20.5%)	70(10.6%)	108.33***
6.上下床	235(35.7%)	239(36.3%)	131(19.9%)	54(8.2%)	146.35***
7.上下椅子	230(35.0%)	239(36.3%)	135(20.5%)	53(8.1%)	141.59***
8.如廁(坐式)	207(31.5%)	251(38.1%)	147(22.3%)	53(8.1%)	136.32***
9.如廁(蹲式)	215(32.7%)	238(36.2%)	137(20.8%)	68(10.3%)	111.62***
10.大小便控制	213(32.4%)	238(36.2%)	153(23.3%)	54(8.2%)	122.55***
11.擦拭臀部	215(32.7%)	216(32.8%)	157(23.9%)	70(10.6%)	88.04***
12.修剪(手、腳)指	199(30.2%)	200(30.4%)	187(28.4%)	72(10.9%)	76.40***
13.上下樓梯	190(28.9%)	177(26.9%)	211(32.1%)	80(12.2%)	37.51***
14.室內走動	218(33.1%)	221(33.6%)	162(24.2%)	57(8.7%)	107.09***
15.室外走動	211(32.1%)	230(35.0%)	147(22.3%)	70(10.6%)	97.33***

***p<.001

身心障礙者身體動作獨自運作能力之各項活動項目卡方差異考驗皆達顯著水準。除了洗頭髮、洗澡、上下樓梯等項目以「不論有無使用輔具，都需要他人協助，才可完成」居多，其他項目皆以「需要輔具或環境改善後，可獨立完成」居多。更精確一點的以連續量尺來進行相依樣本變異數分析結果如下表。分析結果顯示身心障礙者各項活動項目之身體動作獨自運作能力有顯著差異，對身心障礙者而言，困難的程度依序為4. 洗澡、13. 上下樓梯、3. 洗頭髮、12. 修剪(手、腳)指甲、11. 擦拭臀部、15. 室外走動、14. 室內走動、9. 如廁(蹲式)、5. 洗臉、刷牙、2. 更換衣服、10. 大小便控制、8. 如廁(坐式)、7. 上下椅子、1. 進食、6. 上下床。整體來說，單題平均數為2.115，身體動作獨自運作困難程度在中間值(2.5分)以下，身心障礙者身體動作獨自運作能力尚可。

表 4-4-2 身心障礙者身體動作獨自運作能力平均數差異考驗(N=658) (單位：分數)

項目	平均數	標準差	F	困難度排序
1.進食	2.017	.932	34.731***	14
2.更換衣服	2.076	.936		10
3.洗頭髮	2.201	.974		3
4.洗澡	2.284	1.016		1
5.洗臉、刷牙	2.078	.983		9
6.上下床	2.006	.941		15
7.上下椅子	2.020	.940		13
8.如廁（坐式）	2.070	.926		12
9.如廁（蹲式）	2.088	.971		8
10.大小便控制	2.073	.938		11
11.擦拭臀部	2.125	.988		5
12.修剪(手、腳) 指甲	2.201	.993		4
13.上下樓梯	2.275	1.011		2
14.室內走動	2.091	.961		7
15.室外走動	2.116	.979		6

***p<.001

三、身心障礙者日常生活獨自運作能力

表 4-4-3 身心障礙者日常生活獨自運作能力(N=658) (單位：人數 / %)

活動項目	1.毫無困難	2.有點困難 (尚不需要輔 具或他人協助)	3.需用輔具/ 環境改善	4.需要他人 協助	5.完全不 能做	χ^2
1.家事活動	174(26.4%)	101(15.3%)	190(28.9%)	128(19.5%)	65(9.9%)	80.49***
2.洗衣服、晾衣服	157(23.9%)	83(12.6%)	204(31.0%)	134(20.4%)	80(12.2%)	82.95***
3.煮飯、作菜	164(16.3%)	63(9.6%)	215(32.7%)	132(20.1%)	84(12.8%)	113.80***
4.上街買日常用品	146(22.2%)	59(9.0%)	215(32.7%)	147(22.3%)	91(13.8%)	108.80***
5.理財	142(21.6%)	80(12.2%)	156(23.7%)	133(20.2%)	147(22.3%)	27.39***
6.吃藥	192(29.2%)	87(13.2%)	199(30.2%)	123(18.7%)	57(8.7%)	102.20***
7.撥打電話	223(33.9%)	65(9.9%)	186(28.3%)	125(19.0%)	59(9.0%)	160.04***
8.搭乘交通工具	205(31.2%)	73(11.1%)	200(30.4%)	124(18.8%)	56(8.5%)	146.45***

***p<.001

身心障礙者日常生活獨自運作能力之各項活動項目卡方差異考驗皆達顯著水準。除了

撥打電話、搭乘交通工具等項目以「毫無困難」居多，其他項目皆以「需用輔具/環境改善」居多。更精確一點的以連續量尺來進行相依樣本變異數分析結果如下表。分析結果顯示身心障礙者各項日常生活獨自運作能力有顯著差異，對身心障礙者而言，困難的程度依序為5.理財、4.上街買日常用品、3.煮飯、作菜、2.洗衣服、晾衣服、1.家事活動、6.吃藥、8.搭乘交通工具、7.撥打電話。整體來說，單題平均數為2.790，日常生活獨自運作困難程度在中間值(3分)以下，身心障礙者日常生活獨自運作能力尚可。

表 4-4-4 身心障礙者日常生活獨自運作能力平均數差異考驗(N=658) (單位：分數)

項目	平均數	標準差	F	困難度排序
1.家事活動	2.71	1.311	65.482***	5
2.洗衣服、晾衣服	2.84	1.322		4
3.煮飯、作菜	2.86	1.337		3
4.上街買日常用品	2.97	1.325		2
5.理財	3.10	1.440		1
6.吃藥	2.64	1.307		6
7.撥打電話	2.59	1.356		8
8.搭乘交通工具	2.62	1.322		7

***p<.001

第五節 身心障礙者經濟狀況

一、身心障礙者家中主要經濟收入來源(複選題)

表 4-5-1 身心障礙者家中主要經濟收入來源(N=658) (單位：人數 / %)

	無經濟收入	本人	配偶或同居人	父視	母親	兄弟姊妹	子女(含媳婿)	其他親戚	其他
	12(1.8%)	291(44.2%)	272(41.3%)	395(60.5%)	115(17.5%)	89(13.5%)	368(56.4%)	7(1.1%)	23(3.5%)
χ^2	610.87 ***	8.88 **	19.751 ***	28.94 ***	278.39 ***	350.15 ***	10.72 **	630.29 ***	589.21 ***

p<.01; *p<.001

身心障礙者家中主要經濟收入來源複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者家中主要經濟收入來源以「父視」最多，「子女(含媳婿)」次之。交叉分析顯示，以父親為家中主要經濟收入來源者大多數是年輕的身心障礙者，而以子女(含媳婿)為家中主要經濟收入來源者大多數是高齡的身心障礙者。

二、身心障礙者個人生活費用主要的來源(複選題)

表 4-5-2 身心障礙者個人生活費用主要的來源(N=658) (單位：人數 / %)

	本人工作收入	配偶同居人收入	父視給予	母親給予	兄弟姊妹給予	子女(含媳婿)給予	(外)祖父母給予	(外)孫子女給予	政府補助或津貼	退休金(俸)	房租利息股利收入	其他
	150 (22.8%)	240 (36.5%)	205 (31.6%)	111 (16.9%)	80 (12.2%)	371 (56.4%)	2 (0.3%)	23 (3.5%)	282 (42.9%)	122 (18.5%)	55 (8.4%)	2 (0.3%)
χ^2	194.77 ***	48.15 ***	86.00 ***	288.90 ***	376.90 ***	10.72 **	638.15 ***	569.21 ***	13.429 ***	260.48 ***	456.33 **	650.27 ***

p<.01; *p<.001

身心障礙者個人生活費用主要的來源複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者個人生活費用主要的來源以「子女(含媳婿)給予」最多，「政府補助或津貼」次之。此一研究發現與 101 年度的調查報告略有差異，亦即 101 年度調查第一的仰賴「政府補助或津貼」退居第二位，101 年度調查第二的「子女(含媳婿)給予」提升至第一位。

三、身心障礙者有沒有領取到政府補助(複選題)

表 4-5-3 身心障礙者有沒有領取到政府補助(N=658) (單位：人數 / %)

	完全沒有領取到任何補助	低收入戶家庭及就學生活補助	中低收入老人生活津貼	身心障礙者生活補助	身心障礙者托育養護費用補助	老年農民福利津貼	其他
	13(2.0%)	64(10.2%)	135(20.1%)	437(66.7%)	217(33.0%)	176(26.7%)	25(3.8%)
χ^2	607.02***	417.28***	235.92***	73.55***	532.62***	142.30***	561.79***

***p<.001

身心障礙者有沒有領取到政府補助複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者完全沒有領取到政府補助者只有 2.0%，98% 的身心障礙者領有政府補助，在各項補助中以「身心障礙者生活補助」最多，「身心障礙者托育養護費用補助」次之。

四、身心障礙者家裡月平均支出

表 4-5-4 身心障礙者家裡月平均支出(N=658)(單位：人數 / %)

未滿 20,000 元	20,000-未滿 30,000 元	30,000-未滿 40,000 元	40,000 元以上	不知道、不清楚	χ^2
111(16.9%)	275(41.8%)	89(13.5%)	122(18.5%)	61(9.3%)	211.84***

***p<.001

身心障礙者家裡月平均支出調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者家裡月平均支出以「20,000-未滿 30,000 元」最多。此一研究發現不同於 101 年度的調查發現，此次調查身心障礙者家裡月平均支出略高於上次的調查結果。這或可歸因於 101 年度的調查樣本有 51% 是 65 歲以上的老人，老人家庭家庭支出本就比較少。

五、身心障礙者收支平衡

表 4-5-5 身心障礙者收支平衡情形(N=658)(單位：人數 / %)

不符實際需要(不夠用)	大約剛好足夠(收支平衡)	足夠且有餘(有儲蓄)	χ^2
198(30.1%)	423(64.3%)	37(5.6%)	342.76***

***p<.001

身心障礙者收支平衡情形調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者收支平衡情形

以「大約剛好足夠(收支平衡)」最多。此一結果與 101 年度的調查發現相同。

第六節 身心障礙者健康及醫療照顧

一、身心障礙者定期就醫需要

表 4-6-1 身心障礙者定期就醫需要(N=658)(單位：人數 / %)

需要	不需要	χ^2
446(67.8%)	212(32.2%)	83.21***

***p<.001

身心障礙者定期就醫需要調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者定期就醫需要以「需要」較多。此一結果與 101 年度的調查發現相同。

二、身心障礙者社會保險(複選題)

表 4-6-2 身心障礙者社會保險(N=658)(單位：人數 / %)

	全民健康保險	公保	勞保	農漁民保險	國民年金
	647(98.3%)	17(2.6%)	142(21.6%)	112(17.05%)	16(2.4%)
χ^2	614.73***	580.43***	205.81***	278.39***	595.55***

***p<.001

身心障礙者社會保險複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者社會保險以「全民健康保險」最多，「勞保」次之。此一結果與 101 年度的調查發現大致相同。然整體而言，身心障礙者參加社會保險的比率顯著提升。

三、身心障礙者商業保險(複選題)

表 4-6-3 身心障礙者商業保險(N=658)(單位：人數 / %)

	住院醫療險	防癌保險	人壽保險	儲蓄險	意外險	其他
	13(2.0%)	92(14.0%)	77(11.7%)	74(11.2%)	10(1.5%)	36(5.5%)
χ^2	604.03***	338.68***	382.20***	392.44**	518.91***	420.80***

***p<.001

身心障礙者商業保險複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者商業保險以「防癌保險」最多，「人壽保險」次之。此一結果與 101 年度的調查發現不盡相同，因為 101 年度的調查未完整列出所有商業保險選項。整體而言，身心障礙者參加商業保險的比率顯著提升。

四、身心障礙者罹患疾病(複選題)

表 4-6-4 身心障礙者罹患疾病(N=658)(單位：人數 / %)

	無病	氣喘	肺結核	高血壓	心臟病	肝膽疾病	痛風	腎臟疾病	骨關節疾病	糖尿病	尿毒症	癌症	其他
	138 (21.0%)	27 (5.2%)	19 (3.7%)	231 (44.5%)	46 (8.9%)	50 (9.6%)	26 (5.0%)	60 (9.1%)	118 (22.7%)	121 (22.3%)	7 (1.3%)	34 (6.6%)	42 (8.1%)
χ^2	221.79 ***	416.61 ***	445.78 ***	6.26 *	351.30 ***	338.26 ***	420.22 ***	306.74 ***	151.31 ***	147.84 ***	491.37 ***	391.90 ***	364.59 ***

*p<.05; ***p<.001

身心障礙者罹患疾病複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者罹患疾病以「高血壓」最多，「糖尿病」、「骨關節疾病」次之。此一結果與 101 年度的調查發現大致相同。

五、身心障礙者健康檢查

表 4-6-5 身心障礙者健康檢查(N=658)(單位：人數 / %)

沒做	每半年檢查一次	每一年檢查一次	每二年檢查一次	每三年檢查一次	其他	χ^2
30(4.6%)	328(49.8%)	279(42.4%)	14(2.1%)	1(0.2%)	6(0.8%)	850.16***

***p<.001

身心障礙者健康檢查調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者健康檢查以「每半年檢查一次」最多。

六、身心障礙者健康篩檢

表 4-6-6 身心障礙者健康篩檢(N=658)(單位：人數 / %)

沒做	每半年篩檢一次	每一年篩檢一次	每二年篩檢一次	每三年篩檢一次	其他	χ^2
80(12.2%)	171(26.6%)	327(49.7%)	33(5.0%)	3(0.5%)	44(6.7%)	626.11***

***p<.001

身心障礙者健康篩檢調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者健康篩檢以「每一年篩檢一次」最多。

七、身心障礙者就醫困難(複選題)

表 4-6-7 身心障礙者就醫困難(N=658)(單位：人數 / %)

	就醫費用太高	醫療院所距離太遠	交通不便	交通費用太高	缺少復康巴士接送	沒有人可以接送	缺少接駁車往返醫院	定向行動能力不夠
	100(15.2%)	134(20.4%)	76(11.6%)	118(17.9%)	26(4.0%)	23(3.5%)	40(6.1%)	21(3.2%)
χ^2	316.06***	228.65***	366.27***	268.90***	555.12***	566.23***	504.77***	573.69***

	資訊不足	醫院缺乏無障礙環境	醫院缺乏適合障礙者的醫療或檢驗設備	無法與醫護人員溝通	醫護人員態度不好	缺乏人員陪同就醫	無法辨識醫院內動線	無法辨識相關文件	其他	完全沒有困難
	29(4.4%)	26(4.0%)	17(2.6%)	39(5.9%)	59(9.0%)	20(3.0%)	49(7.4%)	22(3.3%)	22(3.3%)	366(56.6%)
χ^2	541.13***	555.12***	588.76***	508.28***	440.25***	577.44***	473.66***	569.95***	569.95***	9.052**

p<.01; *p<.001

身心障礙者就醫困難複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者就醫困難不高，「完全沒有困難」者比率最高，將近六成。在少數的抱怨中，以「醫療院所距離太遠」此一項目的不滿較高。101 年度調查排名在前面的交通協助達 28.3%，居次的提供醫療資源資訊達 11.3%，在本次調查中分別降到 11.6%與 4.4%。而「醫療院所距離太遠」此一項目的提高，或許與身心障礙者追求更好的醫療機構，而不單單只是社區附近的醫療

機構有關聯。

八、身心障礙者生活中輔需求

表 4-6-8 身心障礙者生活中輔具需求(N=658)(單位：人數 / %)

需要	不需要	χ^2
455(69.1%)	203(30.9%)	96.511***

***p<.001

身心障礙者生活中輔具需求調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者生活中輔具需求以「需要」較多。

表 4-6-9 身心障礙者優先需要輔具(N=658) (單位：人數 / %)

輔具類型		第一優先
1	點字機或點字版	0
2	收錄音機或隨身聽	10(2.2%)
3	盲用手錶	11(2.4%)
4	安全杖	48(10.6%)
5	弱視特製眼鏡或放大鏡	8(1.8%)
6	輪椅	112(24.7%)
7	拐杖或助行器	33(7.3%)
8	特製三輪機車	39(8.6%)
9	火警閃光警示器	0
10	護頭盔	0
11	餵食椅或特製座椅	1(0.2%)
13	居家無障礙設施設備	22(4.8%)
14	移位機	0
15	特殊電腦輔助器具	0
16	便盆椅	16(3.5%)
17	飲食類輔具	11(2.4%)
18	衣著類輔具	11(2.4%)
19	居家類輔具	1(0.2%)
20	轉位板	0
21	電動床	12(2.6%)
22	電動輪椅	33(7.3%)
23	電動代步車	41(9.0%)
24	流體壓力床墊或氣墊床	2(0.4%)
25	輪椅氣墊座/特殊背墊	0
26	義肢	0

(續上表)

27	助聽器	17(3.7%)
28	特製輪椅	0
29	支架/站立架	0
30	彈性衣	0
31	矽膠片	0
32	人工電子耳	25(5.5%)
33	義眼	0
34	人工講話器	0
35	特製推車	1(0.2%)
36	其他	0
χ^2		539.83***

***p<.001

身心障礙者優先需要輔具調查之卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者最需要的輔具是輪椅、安全杖、電動代步車。此一結果與 101 年度的調查發現差異不大。

第七節 教育服務需求

一、身心障礙者教育服務需求

表 4-7-1 身心障礙者教育服務需求(N=84)(單位：人數 / %)

		第一優先
1	增設早期療育機構	6(7.1%)
2	增設國小、國中特殊教育班	0
3	讓身心障礙學生與一般學生一起學習	9(10.7%)
4	在學校中延長就業訓練	1(1.2%)
5	增設特教師資或加強教師特教知能	2(2.4%)
6	充實學校特殊教育補助器材	1(1.2%)
7	落實身障學生升學或就業的轉銜服務	5(6.0%)
8	增加身心障礙者就學補助	14(16.7%)
9	提高現有的學雜費補助	0
10	提供各項協助學校適應的輔導	4(4.8%)
11	消除在學校中受到的不平等與歧視	12(14.3%)
12	增加考試加分分數，以利升學	0
13	提供上下學交通往返的接送服務	5(6.0%)
14	改進學校的無障礙環境設施	2(2.4%)
15	其他(設立特殊教育學校等)	23(27.4%)
χ^2		67.71***

***p<.001

以84名具有教育服務需求的身心障礙者為分析對象，身心障礙者教育服務需求分析結果卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者最需要的是「消除在學校中受到的不平等與歧視」。交叉分結果顯示，具有身心障礙者教育服務需求者主要集中在0至29歲，合計70人已占92.5%。而且此項分析樣本數太少，不宜過度推論。

二、身心障礙者教育學習方式

表 4-7-2 身心障礙者教育學習比率(N=84)(單位：人數 / %)

是	否	χ^2
74(88.1%)	10(11.9%)	48.76***

***p<.001

以84名具有教育服務需求的身心障礙者為分析對象，身心障礙者教育學習比率分析結果卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者接受教育學習比率達88.1%。然此分析樣本數太少，不宜過度推論。

表 4-7-3 身心障礙者教育學習方式(N=74)(單位：人數 / %)

在普通班級上課	在普通班級上課，並接受巡迴輔導	特殊教育班級上課	在普通班級及分散式資源班上課	教育體制外機構	在家教育	其他	χ^2
37(50.0%)	16(21.6%)	2(2.7%)	2(2.7%)	13(17.6%)	3(4.1%)	1(1.4%)	90.76***

***p<.001

以74名實際接受身心障礙教育服務者為分析對象，身心障礙者教育學習方式分析結果卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者教育學習方式，以「在普通班級上課」最多。交叉分析顯示選擇「在普通班級上課」的37人中，有19名是0至14歲者，還有18名屬於15至29歲者。其中就讀大學者有10人。此一現象說明高等教育的特殊教育學習方式應給予更多元的學習選項，身心障礙者教育學習的考量不應只侷限在國小、國中的學生。無論如何，此分析樣本數太少，不宜過度推論。

三、身心障礙者教育學習困難(複選題)

表 4-7-4 身心障礙者教育學習困難(N=84)(單位：人數 / %)

	通勤不便 (含費用與近便性)	經濟負擔困難	教學內容不符合自己的需求	缺乏輔助教材	無人陪讀或生活照顧	其他
	31(37.3%)	12(14.5%)	12(14.5%)	3(3.6%)	21(25.3%)	4(4.8%)
χ^2	5.313*	41.94***	41.94***	71.43***	20.253***	67.77***

*p<.05, ***p<.001

以 84 名具有教育服務需求的身心障礙者為分析對象，身心障礙者教育學習困難複選題各題分析結果卡方差異考驗皆達顯著性，身心障礙者教育學習困難以「通勤不便」(含費用與近便性)最多。然此分析樣本數太少，不宜過度推論。

第八節 政治、社會參與及自我決定

一、身心障礙者政治、社會參與情形

表 4-8-1 身心障礙者政治、社會參與情形(N=555)(單位：人數 / %)

項目	有做過		沒有做過		χ^2
	(01) 過去一年中 您有做過這 件事	(02) 在更早以前 您有做過這 件事	(03) 就算過去沒有做 過將來您有可能 做這件事	(04) 過去沒有做過， 而將來無論在 什麼情形下您 也不會做這件事	
1.加入政黨	196(35.3%)	177(31.9%)	63(11.4%)	119(24.1%)	78.33***
2.參加政治集會或造勢活動	185(33.3%)	164(29.5%)	66(11.9%)	140(32.3%)	56.16***
3.捐錢給某個社會或政治活動，或者幫他們募款	180(32.4%)	163(24.8%)	74(13.3%)	138(24.9%)	46.72***
4.閱讀或聽取候選人政見發表	202(36.4%)	167(30.1%)	74(13.3%)	112(20.2%)	69.95***
5.為候選人或政黨助選	201(36.2%)	168(30.3%)	94(16.9%)	92(16.6%)	64.27***
6.參加身障社團成為會員(含擔任幹部)	163(29.4%)	150(27.0%)	105(18.9%)	137(20.8%)	13.38***

***p<.001

以 555 名 18 歲以上身心障礙者為分析對象，身心障礙者政治、社會參與情形分析結果卡方差異考驗皆達顯著性，身心障礙者政治、社會參與以「過去一年中您有做過這件事」最多。身心障礙者的身心障礙者政治、社會參與程度不低，「有做過」比率超過五成。以連續量尺反向計分計算，透過相依樣本變異數分析，可發現 $F=23.13$ ， $p=.000$ 。身心障礙者在「1. 加入政黨」、「2. 參加政治集會或造勢活動」、「3. 捐錢給某個社會或政治活動，或者幫他們募款」、「4. 閱讀或聽取候選人政見發表」、「5. 為候選人或政黨助選」、「6. 參加身障社團成為會員」的參與程度有顯著差異。依照平均數排列參與程度高低，則從最高到最低排列，依序是「5. 為候選人或政黨助選」、「4. 閱讀或聽取候選人政見發表」、「1. 加入政黨」、「2. 參加政治集會或造勢活動」、「3. 捐錢給某個社會或政治活動，或者幫他們募款」、「6. 參加身障社團成為會員」。整體而言，轉換成連續量尺分數，並反向計分，六題的平均數分別是 2.81、2.71、2.69、2.83、2.86、2.61，遠高於中間值(2.5 分)，顯示身心障

礙者政治、社會參與情形良好。

二、身心障礙者受人影響參與社會活動情形

表 4-8-2 身心障礙者受人影響參與社會活動情形(N=555)(單位：人數 / %)

幾乎不會	不太會	偶而會	經常會	總是會	χ^2
240(43.2%)	202(36.3%)	49(8.8%)	62(11.2%)	3(0.5%)	385.16***

***p<.001

以 555 名 18 歲以上身心障礙者為分析對象，身心障礙者受人影響參與社會活動情形分析結果卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者受人影響參與社會活動情形以「幾乎不會」居多。轉換成連續量尺分數，平均數 1.90，遠低於中間值(3 分)，顯示身心障礙者受人影響參與社會活動情形不嚴重。

三、身心障礙者自我決定情形

表 4-8-3 身心障礙者自我決定情形(N=555) (單位：人數 / %)

	1 完全可以	2 大部分可以	3 部分可以	4 少部分可以	5 完全不可以	χ^2
1.您可以決定日常生活中的一般事情嗎？ (例如自己想做什麼事、自己決定外出等)	255(45.9%)	171(30.8)	90(16.2%)	30(5.4)	10(1.5%)	373.55 ***
2.您在生活中可以做出重大的決定？ (例如住在哪、跟誰住、如何花錢等)	220(39.6%)	187(33.6%)	66(11.9%)	41(7.4%)	42(7.5%)	263.87 ***
3.您可以參與家中的決定？	214(38.5%)	206(37.1%)	59(10.6%)	39(7.0%)	38(6.8%)	298.42 ***

***p<.001

以 555 名 18 歲以上身心障礙者為分析對象，身心障礙者自我決定情形分析結果卡方差異考驗皆達顯著性，身心障礙者自我決定情形以「完全可以」居多。轉換成連續量尺分

數，並反向計分，三題的平均數分別是 4.13、3.90、3.93，遠高於中間值(3 分)，顯示身心障礙者自我決定情形良好。

第九節 工作現況

一、身心障礙者可否立即工作

表 4-9-1 身心障礙者可否立即工作(N=555) (單位：人數 / %)

可以	不行	χ^2
180(32.4%)	395(71.7%)	126.12***

***p<.001

以 555 名 18 歲以上身心障礙者為分析對象，身心障礙者可否立即工作分析結果卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者可否立即工作以「不行」者居多。此一結果與 101 年度的調查發現差異不大。

二、身心障礙者無法立即工作原因

表 4-9-2 身心障礙者無法立即工作原因(N=395) (單位：人數 / %)

料理家務	因身心障礙疾病，暫時無法工作或未工作過	因傷病(非身心障礙疾病)，暫時無法工作	已退休或因身心障礙疾病或其他傷病無法再工作	交通困難(含費用)	工作場所欠缺無障礙設施	工作場所缺少支持人力	工作場所缺少工作輔具	χ^2
46(11.5%)	252(63.2%)	55(13.89%)	5(1.3%)	20(5.0%)	4(1.0%)	4(1.0%)	11(2.8%)	106.50

***p<.001

以 395 名 18 歲以上且無法立即工作者為分析對象，身心障礙者無法立即工作原因分析結果卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者無法立即工作原因以「因身心障礙疾病，暫時無法工作或未工作過」居多。

三、身心障礙者工作概況

表 4-9-3 身心障礙者工作概況(N=658)(單位：人數 / %)

從事某種工作	家事餘暇從事工作	在找尋工作或等待恢復工作而無報酬	想工作但未去找工作且隨時可以開始工作	料理家務	因身心障礙疾病，暫時無法工作或未工作過	因傷病(非身心障礙疾病)，暫時無法工作	其他傷病無法再工作	χ^2
149(22.6%)	26(4.0%)	26(4.0%)	6(1.0%)	48(7.3%)	254(38.6%)	55(8.4%)	6(1.0%)	878.41***

***p<.001

身心障礙者工作概況分析卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者工作概況以「因身心障礙疾病，暫時無法工作或未工作過」居多，「從事某種工作」居次。從事工作人數百分比與 101 年調查結果一樣，都是偏低。

四、在職身心障礙者找到工作的原因

表 4-9-4 在職身心障礙者找到工作的原因(N=175)(單位：人數 / %)

親友介紹	就業服務機構轉介	社會福利機構轉介	職業訓練機構轉介	電子媒體求職	χ^2
128(73.1%)	28(16.0%)	3(1.7%)	2(1.1%)	14(8.0%)	321.48***

***p<.001

以 175 名在職身心障礙者為分析對象，在職身心障礙者找到工作的原因分析卡方差異考驗達顯著性，在職身心障礙者找到工作的原因以「親友介紹」居多，「就業服務機構轉介」居次。此一結果與 101 年度的調查發現差異不大。而以「親友介紹」居多，彰顯金門的社會人文系統仍高度依賴人際網絡特性。但嚴格來說，描述性研究樣本人數至少應有母群體人數的 10%，175 人的分析結果，推論仍須謹慎。

五、在職身心障礙者工作行業

表 4-9-5 在職身心障礙者工作行業(N=175)(單位：人數 / %)

		χ^2
農、林、漁牧業	55(31.4%)	191.45***
製造業	10(5.7%)	
電力及燃氣供應業	2(1.1%)	
用水供應及污染整治業	6(3.4%)	
營造業	7(4.0%)	
住宿及餐飲業	19(10.9%)	
資訊及通訊傳播業	1(0.6%)	
金融及保險業	30(17.1%)	
教育服務業	1(0.6%)	
一般服務業	44(25.1%)	

***p<.001

以 175 名在職身心障礙者為分析對象，在職身心障礙者工作行業分析卡方差異考驗達顯著性，在職身心障礙者工作行業以「農、林、漁牧業」居多，「一般服務業」居次。但嚴格來說，描述性研究樣本人數至少應有母群體人數的 10%，175 人的分析結果，推論仍須謹慎。

六、在職身心障礙者工作身分

表 4-9-6 在職身心障礙者工作身分(N=175) (單位：人數 / %)

		χ^2
雇主/自營	52(29.7%)	110.42***
無酬家屬	6(3.4%)	
受政府僱用	56(3.4%)	
受私人企業/工廠僱用	48(7.3%)	
受非營利組織僱用	1(0.6%)	
其他	12(6.9%)	

***p<.001

以 175 名在職身心障礙者為分析對象，在職身心障礙者工作身分調查之卡方差異考驗

達顯著性，在職身心障礙者工作身分以「受政府僱用」居多，「雇主/自營」居次。但嚴格來說，描述性研究樣本人數至少應有母群體人數的 10%，175 人的分析結果，推論仍須謹慎。

七、在職身心障礙者平均一週工作時數

表 4-9-7 身心障礙者平均一週工作時數(N=175) (單位：時數)

平均數	標準差
40.26	4.66

以 175 名在職身心障礙者為分析對象，身心障礙者平均一週工作時數為 40.26 小時。略高於每週不得超過 40 小時的規定。這可能與工作身分為「雇主/自營」者占 29.7%，以及身心障礙者工作行業以「農、林、漁牧業」居多(31.4%)有關。畢竟，工作身分為「雇主/自營」者，平均一週工作時數最高，達到 41.58 小時。身心障礙者從事「農、林、漁牧業」者工時達到 41.56 小時。而以「雇主/自營」身分工作者，本就是老闆，其可不理會一週最高工作時數規定。從事「農、林、漁牧業」者，則不同於其他勞工，有明確的「休息」、「放假」時間。但嚴格來說，描述性研究樣本人數至少應有母群體人數的 10%，175 人的分析結果，推論仍須謹慎。

八、在職身心障礙者平均每月收入

表 4-9-8 身心障礙者平均每月收入(N=175) (單位：元)

平均數	標準差
22600	7228

以 175 名在職身心障礙者為分析對象，在職身心障礙者平均每月收入為 22600 元。約在基本工資的水平。然仔細分析，未達基本工資者占 66.3%，身心障礙者工資並不高。這與在職身心障礙者工作行業以「農、林、漁牧業」居多，「一般服務業」居次不無關聯。在這兩項身心障礙者最多的工作行業中，從事「農、林、漁牧業」者有 69%薪水低於基本

工資。從事「一般服務業」者有 75%薪水低於基本工資。又加上在職身心障礙者找到工作的原因以「親友介紹」最多，找工作高度依賴私領域人際網絡，當然無法透過多元管道去找到更好的工作。但嚴格來說，描述性研究樣本人數至少應有母群體人數的 10%，175 人的分析結果，推論仍須謹慎。

九、在職身心障礙者就業權益與保障(複選題)

表 4-9-9 在職身心障礙者就業權益與保障(N=175) (單位：人數 / %)

	勞保	健保	退休金	三節獎金	加班費	休假
	109(62.3%)	174(99.4%)	103(15.7%)	20(11.4%)	29(16.6%)	60(34.3%)
χ^2	10.56**	171.02***	5.49*	104.13***	78.22***	32.143

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

以 175 名在職身心障礙者為分析對象，在職身心障礙者就業權益與保障部分，各複選題題目卡方考驗皆達顯著水準，其中有提供勞保者達 62.3%、健保者達 99.4%、退休金達 15.7%、三節獎金達 11.4%、加班費達 16.6%、休假達 34.3%。但嚴格來說，描述性研究樣本人數至少應有母群體人數的 10%，175 人的分析結果，推論仍須謹慎。

第十節 重要身心障礙福利措施、服務輸送障礙、未來需求

一、生活福利措施認知、使用與需求滿足

表 4-10-1 生活福利措施認知、使用與需求滿足(N=658)(單位：人數 / %)

	不知道		知道並已利用			知道但未利用				χ^2
	有需要	無需要	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請不通過	其他	
(1)身心障礙照顧者津貼	129 19.6%	10 1.5%	382 58.1%	57 8.7%	0	71 10.8%	2 0.3%	0	7 1.1%	1161 ***
(2)居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠申請	180 27.4%	40 6.1%	223 33.9%	99 15.0%	5 0.8%	78 11.9%	4 0.6%	23 3.5%	6 0.9%	712 ***
(3)重度以上中低收入身心障礙者及身心障礙團體裝設有線電視補助	127 19.3%	85 12.9%	295 44.8%	43 6.5%	1 0.2%	92 14.0%	7 1.1%	2 0.3%	6 0.9%	994 ***
(4)障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助	158 24.0%	97 14.7%	223 33.9%	48 7.3%	3 0.5%	105 16.0%	10 1.5%	8 1.2%	6 0.9%	677 ***
(5)失能老人輔助器具補助	125 19.0%	88 13.5%	277 42.1%	44 6.7%	0	119 17.6%	0	1 0.2%	6 0.9%	572 ***
(6)輔具評估	114 17.3%	85 12.9%	281 42.7%	41 6.2%	4 0.6%	123 18.7%	4 0.6%	0	6 0.9%	753 ***
(7)身心障礙者復康巴士	161 24.5%	91 13.8%	222 33.7%	51 7.8%	0	115 17.5%	7 1.1%	0	11 1.7%	400 ***
(8)身心障礙者輔助器具補助	141 21.4%	71 10.8%	244 37.1%	41 6.2%	0	116 17.6%	22 3.3%	0	23 3.5%	412 ***
(9)身心障礙者專用停車位識別證申請	92 14.0%	81 12.3%	306 45.5%	50 7.6%	0	113 17.2%	10 1.5%	0	6 0.9%	661 ***
(10)補助安置台灣教療養機構身心障礙者家屬交通費	194 29.5%	93 14.1%	208 31.6%	43 6.5%	3 0.5%	102 15.5%	4 0.6%	0	11 1.7%	581 ***
(11)身心障礙者臨時暨短期照顧服務	165 21.1%	80 12.2%	188 28.6%	38 5.8%	0	181 27.5%	0	0	6 0.9%	283 ***
(12)身心障礙者補助使用居家服務	130 19.8%	115 17.5%	210 31.9%	43 6.5%	0	113 17.2%	2 0.3%	0	45 6.8%	308 ***
(13)身心障礙者紙尿褲看護墊補助	117 17.8%	139 21.1%	172 26.1%	49 7.4%	0	149 22.6%	6 0.9%	2 0.3%	24 3.6%	409 ***
(14)身心障礙者居家生活補助	67 10.2%	53 8.1%	390 59.3%	48 7.3%	7 1.1%	82 12.5%	0	0	11 1.7%	1135 ***
(15)身心障礙者托育養護費補助	190 28.9%	94 14.3%	200 30.4%	10 1.5%	7 1.1%	129 19.6%	9 1.4%	3 0.5%	16 2.4%	738 ***
(16)身心障者租賃房屋租金補助	142 21.6%	135 20.5%	147 22.3%	40 6.1%	0	145 22.0%	7 1.1%	0	42 6.4%	240 ***
(17)失能身心障礙者補助使用居家服務補助	167 25.4%	97 14.7%	199 30.2%	31 4.7%	0	132 20.1%	10 1.5%	0	22 3.1%	361 ***

***p<.001

生活福利措施認知、使用與需求滿足各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者對於生活福利措施認知、使用與需求滿足的反應以「知道有利用並感到滿意」最多。就

認知度而言，身心障礙者對 17 項生活福利措施認知，知道且有利用者都超過五成。就滿意度而言，分析已經知道並利用者，身心障礙者對 17 項生活福利措施滿意度都比未滿意高出甚多。此次調查題目與 101 年度題目雖不完全相同，但在此次調查中，身心障礙者對生活福利措施認知程度，以及滿意程度皆較上次調查表現好。進一步呈現生活福利措施認知度與滿意度的分析如後。

表 4-10-2 生活福利措施認知度與滿意度(N=658)(單位：人數 / %)

	不知道	知道	滿意	未滿意
(1)身心障礙照顧者津貼	139 21.1%	519 78.9%	382 58.1%	57 8.7%
(2)居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠申請	220 33.4%	438 66.6%	223 33.9%	104 15.8%
(3)重度以上中低收入身心障礙者及身心障礙團體裝設有線電視補助	212 32.2%	446 67.8%	295 44.8%	44 6.7%
(4)障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助	255 38.8%	403 61.2%	223 33.9%	51 7.8%
(5)失能老人輔助器具補助	214 32.5%	444 67.5%	277 42.1%	44 6.7%
(6)輔具評估	199 30.2%	459 69.8%	281 42.7%	44 6.8%
(7)身心障礙者復康巴士	252 35.8%	406 61.7%	222 33.7%	51 7.8%
(8)身心障礙者輔助器具補助	212 32.2%	446 67.8%	244 37.1%	41 6.2%
(9)身心障礙者專用停車位識別證申請	173 26.3%	458 73.7%	306 45.5%	50 7.6%
(10)補助安置台灣教療養機構身心障礙者家屬交通費	287 43.6%	371 56.4%	208 31.6%	46 7.0%
(11)身心障礙者臨時暨短期照顧服務	245 37.2%	413 62.8%	188 28.6%	38 5.8%
(12)身心障礙者補助使用居家服務	245 37.2%	413 62.8%	210 31.9%	43 6.5%
(13)身心障礙者紙尿褲看護墊補助	256 38.9%	402 61.1%	172 26.1%	49 7.4%
(14)身心障礙者居家生活補助	120 18.2%	538 81.8%	390 59.3%	55 8.4%
(15)身心障礙者托育養護費補助	284 43.2%	374 56.8%	200 30.4%	17 2.6%
(16)身心障者租賃房屋租金補助	277 42.1%	381 57.9%	147 22.3%	40 6.1%
(17)失能身心障礙者補助使用居家服務補助	264 40.1%	394 59.9%	199 30.2%	31 4.7%

二、社會福利機構服務認知、使用與需求滿足

表 4-10-3 社會福利機構服務認知、使用與需求滿足(N=658)(單位：人數 / %)

	不知道		知道並已利用			知道但未利用				χ^2
	有需要	無需要	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請不通過	其他	
金門縣衛生局	110 16.7%	23 3.5%	177 26.9%	140 21.3%	5 0.8%	199 30.2%	2 0.3%	0	2 0.3%	596 ***
金門縣政府教育處	175 26.6%	29 4.4%	71 10.8%	33 5.0%	0	346 52.6%	0	2 0.3%	2 0.3%	1015 ***
金門縣警察局	145 22.0%	8 1.2%	108 16.4%	75 11.4%	16 2.4%	284 43.2%	11 1.7%	4 0.6%	9 1.1%	976 ***
金門縣消防局	145 22.0%	26 4.0%	82 12.5%	51 7.8%	9 1.4%	331 50.3%	3 0.5%	0	11 1.7%	1053 ***
金門縣家庭教育中心	153 23.2%	41 6.2%	84 12.8%	52 7.9%	9 1.4%	312 47.4%	3 0.5%	0	4 0.6%	1063 ***
金門縣家庭教育諮詢輔導專線	167 25.4%	32 4.9%	93 14.1%	51 7.8%	12 1.8%	293 44.5%	5 0.8%	0	5 0.8%	950 ***
金門縣心理衛生中心	154 23.4%	23 3.5%	119 18.1%	60 9.1%	5 0.8%	291 44.2%	3 0.5%	0	3 0.5%	876 ***
金門縣長期照顧管理中心	128 19.5%	11 1.7%	145 22.0%	74 11.2%	1 0.2%	299 45.4%	0	0	0	882 ***
衛生福利部金門醫院	51 7.8%	41 6.2%	270 41.0%	151 22.9%	9 1.4%	135 20.5%	0	0	0	549 ***
金門縣大同之家(安老組)	113 17.2%	5 0.8%	76 11.6%	40 6.1%	0	421 64.0%	2 0.3%	0	1 0.2%	600 ***
金門縣大同之家(育幼組)	76 11.6%	81 12.3%	42 6.4%	14 2.1%	2 0.3%	442 67.2%	0	0	1 0.2%	1442 ***
勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署(金門就業中心)	141 24.4%	6 0.9%	83 12.6%	47 7.1%	11 1.7%	369 56.1%	0	0	1 0.2%	1572 ***
◦ 金城鎮公所(社會課)			144 88.9%	15 9.3%	3 1.9%					226 ***
◦ 金湖鎮公所(社會課)			138 91.4%	11 7.3%	2 1.3%					229 ***
◦ 金沙鎮公所(社會課)			106 92.2%	7 6.1%	2 1.7%					179 ***
◦ 金寧鄉公所(社會課)			140 91.5%	12 7.8%	1 0.7%					234 ***
◦ 烈嶼鄉公所(社會課)			66 88.0%	7 6.3%	2 2.7%					101 ***
◦ 烏坵鄉公所(社會課)			1 50%	1 50%						
社會福利科	122 18.5%	35 5.3%	322 50.5%	69 10.5%	5 0.8%	92 14.0%	0	0	3 0.5%	827 ***
馬上關懷專線	129 19.6%	62 9.4%	169 25.7%	72 10.9%	0	207 31.5%	5 0.8%	0	14 2.1%	377 ***
兒少福利服務	179 27.2%	35 5.3%	99 15.0%	47 7.1%	0	284 43.2%	0	0	14 2.1%	492 ***
婦女福利服務	186 28.3%	23 3.5%	146 22.2%	27 4.1%	6 0.9%	248 37.7%	3 0.5%	2 0.3%	17 2.6%	969 ***

(續上表)

團體老人福利服務	189 28.7%	17 2.6%	119 18.1%	30 4.6%	3 0.5%	278 42.2%	4 0.6%	2 0.3%	16 2.4%	1101 ***
身心障礙福利服務	119 18.1%	24 3.6%	373 56.7%	9 1.4%	0	118 17.9%	0	0	15 2.3%	874 ***
社會救助專線	132 20.1%	59 9.0%	171 26.0%	64 9.7%	8 1.2%	208 31.6%	2 0.3%	0	14 2.1%	530 ***
居家服務專線	200 30.4%	23 3.5%	72 10.9%	35 5.3%	1 0.2%	309 47.0%	2 0.3%	1 0.2%	15 2.3%	1293 ***
社區保母專線	173 28.3%	22 3.3%	67 10.2%	44 6.7%	1 0.2%	333 50.6%	4 0.6%	0	14 2.1%	1140 ***
133 專線 家庭暴力暨性侵害防治中心	190 28.9%	18 2.7%	55 8.4%	24 3.6%	1 0.2%	357 54.3%	2 0.3%	1 0.2%	10 1.5%	1634 ***
家庭福利服務中心	197 29.7%	24 3.6%	57 8.7%	24 3.6%	3 0.5%	342 52.0%	3 0.5%	1 0.2%	7 1.1%	1533 ***
婦女福利服務中心	178 27.1%	29 4.4%	75 11.6%	27 4.1%	0	337 51.2%	0	0	11 1.7%	734 ***
身心障礙福利服務中心	172 26.1%	25 3.8%	206 31.3%	43 6.5%	6 0.9%	196 29.8%	1 0.2%	0	9 1.4%	716 ***
身心障礙輔具中心	110 16.7%	69 10.5%	207 31.5%	45 6.8%	5 0.8%	203 30.9%	6 0.9%	2 0.3%	11 1.7%	752 ***
外籍配偶福利服務中心	131 19.9%	45 6.8%	81 12.3%	24 3.6%	1 0.2%	359 54.6%	1 0.2%	0	16 2.4%	1232 ***
社會福利館	171 26.0%	19 2.9%	60 9.1%	31 4.7%	5 0.8%	351 53.3%	7 1.1%	0	14 2.1%	1258 ***
社會行政科	137 20.8%	35 5.3%	325 49.4%	57 8.7%	5 0.8%	96 14.6%	0	0	3 0.5%	811 ***
1955 專線 勞工行政科	144 21.9%	23 3.5%	98 14.9%	67 10.2%	5 0.8%	296 45.0%	11 1.7%	0	14 2.1%	841 ***
僑胞鄉親科	171 26.0%	121 18.4%	49 7.4%	15 2.3%	2 0.3%	292 44.4%	2 0.3%	0	14 2.1%	944 ***
就業歧視申訴專線	157 28.4%	30 4.6%	102 15.5%	12 1.8%	2 0.3%	310 47.7%	5 0.8%	0	10 1.5%	1076 ***
發展遲緩兒童早期療育聯合服務中心	163 24.8%	72 10.9%	42 6.4%	19 2.9%	0	350 53.2%	0	0	12 1.8%	769 ***

***p<.001

註：。只分析該鄉鎮居民。

除了烏坵鄉無法考驗外，社會福利機構服務認知、使用與需求滿足各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者對於社會福利機構服務認知、使用與需求滿足的反應大多數為「知道但未利用且不需要」。衛生福利部金門醫院、各鄉鎮公所（社會課）、社會福利科、身心障礙福利服務、身心障礙福利服務中心、身心障礙輔具中心、社會行政科以「知道有利用並感到滿意」最多。此一現象或許與身心障礙者對社會福利機構服務內容、功能

未能完全理解有關。也有可能是真實呈現社會福利機構服務的「適用性」。無論如何，在已知道並加以利用的選項中，都是以「滿意」居大多數。

三、身心障礙服務措施宣導滿意度

表 4-10-4 身心障礙服務措施宣導滿意度(N=658)(單位：人數 / %)

非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意	χ^2
339(51.5%)	171(26.0%)	121(18.4%)	25(3.8%)	2(0.3%)	553.48***

***p<.001

身心障礙服務措施宣導滿意度調查之卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙服務措施宣導滿意度，以「非常同意」者居大多數。轉換成量尺分數，且反向計分，平均數 4.25 遠高於中間數(3 分)，表示身心障礙者對於身心障礙服務措施宣導滿意度在中上程度。

四、身心障礙者取得服務訊息的方式(複選題)

表 4-10-5 身心障礙者取得服務訊息的方式(N=658)(單位：人數 / %)

	網 際 網路	電視	廣播	報紙	公 家 機 關 告知	福 利 一 覽 表	社 區 刊 物 / 社 區 廣播	親 友 口 頭 傳述	私 立 機 構 告知	其他
	260 39.5%	201 30.5%	19 2.9%	189 28.4%	352 53.5%	219 33.3%	54 8.2%	517 77.7%	30 4.5%	32 4.8%
χ^2	250.51 ***	159.53 ***	584.19 ***	119.14 ***	14.01 ***	73.55 ***	459.72 ***	204.78 ***	550.41 ***	536.22 ***

***p<.001

身心障礙者取得服務訊息的方式複選題各題卡方差異考驗達顯著水準，身心障礙者取得服務訊息的方式，以「親友口頭傳述」最多，其次為「公家機關告知」。此一發現，再度彰顯金門在地文化中的人際網絡運作之特色。

五、身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨(複選題)

表 4-10-6 身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨(N=658)(單位：人數 / %)

	無使用經驗	服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通	服務措施的文宣或手冊的內容不清楚	沒有適當的輔具	不同意服務的內容	服務人員解說不清
	71(10.8%)	141(21.4%)	81(12.3%)	99(15.0%)	27(4.1%)	40(6.1%)
χ^2	407.78***	214.85***	373.88***	321.58***	554.43***	507.22***

	沒有顧慮到性別的差異	沒有顧慮到族群的差異	程序等待太久	未有周邊服務方案的配合	服務使用後沒有可以諮商和討論的對象	來單位申辦時常遇到環境上的障礙
	46(7.0%)	69(10.5%)	73(11.1%)	91(13.8%)	83(12.6%)	71(10.8%)
χ^2	486.86***	410.94***	393.39***	334.34***	367.87***	404.64***

***p<.001

身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨不高。在少數的抱怨中，以「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」此一項目的不滿較高。進一步透過相關分析，發現教育程度與「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」的抱怨有顯著負相關， $r=-.427$ ， $p=.000$ 。教育程度越低越容易產生「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」的抱怨。

六、身心障礙者未來需求

表 4-10-7 身心障礙者未來需求(N=658)(單位：分數)

服務項目	平均數	標準差	F	P	排序
1.要求政府能夠提供身心障礙者的多重用藥諮詢服務。	2.92	.535	78.77	.000	20
2.要求醫療改善，並能針對個別需求提供多種治療方式(如:民俗療法)。	3.40	.642			16
3.要求政府經常辦理文化或文藝活動，並設計改善表演場所，隨時提供表演所需的設備。	3.39	.656			17
4.要求政府提供其參與娛樂或體育活動時所需之設備(如:運動所需之行動裝置、音樂及藝術表演的改造組件)。	3.33	.599			19
5.政府應要求目前的娛樂視聽場所改善空間設計、設備、或提供輔具以便利身心障礙者使用(如:購票處空間、手語)。	3.36	.610			18
6.政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性(如:停車收費機的高度)。	3.42	.665			13
7.目前的行政或社會服務機構應提供更有彈性、更人性化的硬體設施(如:辦事處/銀行/繳費櫃檯高度調整)。	3.42	.640			14
8.政府或民間企業應改造或設計適用生活日常用品,提供符合身心障礙者居家生活使用(如:針對肢障或腦麻者設計簡易刨刀)。	3.47	.644			9
9.政府應為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式(如:高中職普遍附設特教班級)。	3.44	.651			10
10.政府應為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。(如:寒暑假學習)。	3.43	.652			11
11.提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。	3.42	.650			15
12.目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善，以符合身心障礙者的需求。	3.50	.652			3
13.提供科技設施，協助身心障礙者居住的便利性(如:聲控設施)。	3.56	.674			1
14.公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用(如:公車站牌高度調整、計程車空間設計)。	3.50	.677			4
15.政府應為身心障礙者規劃專用的人行步道。	3.49	.686			5
16.政府應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便。	3.49	.681			6
17.政府應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌(如:紅綠燈)。	3.43	.665			12
18.政府或民間團體應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力(如:餐點自理、家務處理)。	3.48	.684			8
19.政府或民間團體應針對不同障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。	3.49	.659			7
20.政府應增加定額雇用身心障礙者的名額。	3.51	.733			2

在 1 分表示非常不同意，2 分表示不同意，3 分表示沒意見，4 分表示同意，5 分表示非常同意的 Likert 量表連續尺度分析中。透過相依樣本變異數分析，F 值已達顯著水準。身心障礙者的未來需求，排序前五名，分別是「13.提供科技設施，協助身心障礙者居住的便利性(如:聲控設施)」、「20. 政府應增加定額雇用身心障礙者的名額。」、「12. 目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善，以符合身心障礙者的需求。」、「14. 公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用(如:公車站牌高度調整、計程車空間設計)。」、「15. 政府應為身心障礙者規劃專用的人行步道。」。無論如何，身心障礙者未來需求總平均值 3.423 分，高於中間值(3 分)，顯示身心障礙者對這些未來可能提供的服務有其需求。

第十一節 主要家庭照顧者負荷與壓力

一、主要照顧者基本資料

表 4-11-1 主要家庭照顧者基本資料(N=658)(單位：人數 / %)

項目別		N=658	
		人數	百分比
地區別	金城鎮	162	24.6
	金湖鎮	151	22.9
	金沙鎮	115	17.5
	金寧鄉	153	23.3
	烈嶼鄉	75	11.4
	烏坵鄉	2	.3
婚姻狀況	未婚	175	26.6
	有配偶	300	45.6
	同居	85	12.9
	離婚	81	12.3
	分居	17	2.6
	喪偶	0	0
是否與被照顧者同住	同住	391	59.4
	未同住	266	40.4
工作	沒有工作	529	80.4
	有工作	129	19.6
年齡	18 至 30 歲	68	10.3
	31 歲至 40 歲	95	14.4
	41 至 50 歲	74	11.2
	51 至 64 歲	343	52.1
	65 歲以上	78	11.9
性別	男	244	37.1
	女	414	62.9

根據上表，主要家庭照顧者的婚姻狀況，未婚者 175 人占 26.6%，有配偶者 300 人占 45.6%，同居者 85 人占 12.9%，離婚者 81 人占 12.3%，分居者 17 人占 2.6%。與被照顧者同住者 391 人占 59.4%，未同住者 266 人占 40.4%。沒有工作者 529 占 80.4%，有工作者 129 人占 19.6%。18 至 30 歲有 68 人占 10.3%，31 歲至 40 歲有 95 人占 14.4%，41 至 50 歲有 74 人占 11.2%，51 至 64 歲有 343 人占 52.1%，65 歲以上者 78 人占 11.9%。男性 244

人占 37.1%，女性 414 人占 62.9%。根據這些數據可發現照顧者女性化、高齡化與無酬化(沒工作)現象。

二、家庭照顧情形

表 4-11-2 主要家庭照顧者與被照顧的身心障礙者關係(N=658)(單位：人數 / %)

非常親密	親密	不太親密	完全不親密	χ^2
214(31.5%)	431(65.5%)	13(2.0%)	0	398.50***

***p<.001

主要家庭照顧者與被照顧的身心障礙者關係卡方差異考驗達顯著水準，主要家庭照顧者與被照顧的身心障礙者關係，以「親密」最多，其次為「非常親密」。轉換成連續量尺，且反向計分，平均數 3.31 遠高於中間值(2.5 分)，表示主要家庭照顧者與被照顧的身心障礙者有著良好的親密關係。

表 4-11-3 主要家庭照顧者照顧身心障礙者時間(N=658)(單位：年)

平均數	標準差	最小值	最大值	中位數
3.07	4.12	1	20	2

根據上表，主要家庭照顧者照顧身心障礙者時間平均 3.07 年，不算太長，可見長期照顧不容易。

表 4-11-4 主要家庭照顧者每天花多少小時照顧身心障礙者(N=658)(單位：小時)

平均數	標準差	最小值	最大值	中位數
6.23	5.27	1	20	5

根據上表，主要家庭照顧者平均每天花 6.23 小時照顧身心障礙者，工作負荷不輕。若是每天工作，一週工時已經達到 43.6 小時，超越一週工作 40 小時的勞基法規定。

表 4-11-5 主要家庭照顧者是否與人輪流照顧身心障礙者(N=658)(單位：人數 / %)

是	否	χ^2
118(17.9%)	540(82.1%)	370.68***

***p<.001

主要家庭照顧者是否與人輪流照顧身心障礙者卡方差異考驗達顯著水準，主要家庭照顧者大多數並未與人輪流照顧身心障礙者，工作負荷不輕。這可能是因為主要家庭照顧者已經知悉受照顧者的身心情況，不敢輕易更換照顧者。

表 4-11-6 主要家庭照顧者另外照顧其他人(N=658)(單位：人數 / %)

0 人	1 人	2 人	3 人以上	χ^2
589(89.1%)	41(6.2%)	10(1.5%)	21(3.2%)	1443.02***

***p<.001

主要家庭照顧者另外照顧其他人卡方差異考驗達顯著水準，主要家庭照顧者大多數未另外照顧其他人。

表 4-11-7 主要家庭照顧者聘用看護幫忙(N=658) (單位：人數 / %)

有	沒有	χ^2
143(21.7%)	515(78.3%)	210.30***

***p<.001

主要家庭照顧者聘用看護幫忙卡方差異考驗達顯著水準，主要家庭照顧者大多數未聘用看護幫忙。

表 4-11-8 主要家庭照顧者身心狀況(N=658) (單位：人數 / %)

非常良好	還算良好	不太好	非常不好	χ^2
106(16.1%)	539(81.9%)	10(1.5%)	3(0.5%)	1177.05***

***p<.001

主要家庭照顧者身心狀況卡方差異考驗達顯著水準，主要家庭照顧者身心狀況以「還算良好」居大多數。以連續量尺反向計分，平均數為 3.14，高於中間數(2.5)，顯示主要家庭照顧者身心狀況尚稱良好。

表 4-11-9 主要家庭照顧者每月生活開銷(N=658)(單位：人數 / %)

足夠	剛好	有些困難	很有困難	χ^2
117(17.8%)	396(60.2%)	130(19.8%)	15(2.3%)	482.60***

***p<.001

主要家庭照顧者每月生活開銷卡方差異考驗達顯著水準，主要家庭照顧者每月生活開銷以「剛好」居大多數。

表 4-11-10 主要家庭照顧者在照顧期間發生不舒服的情形(N=658)(單位：人數 / %)(複選題)

	失眠	肌肉筋骨痠痛	憂鬱	其他
	76(11.6%)	176(26.7%)	256(38.9%)	142(21.6%)
χ^2	389.11***	142.30***	32.39***	212.57***

***p<.001

主要家庭照顧者在照顧期間發生不舒服情形複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，主要家庭照顧者在照顧期間發生不舒服的情形，以「憂鬱」此一項目的不舒服程度較高。

三、政府提供照顧者支持服務需求與負擔意願

表 4-11-11 主要家庭照顧者曾使用的照顧資源(N=658)(單位：人數 / %)(複選題)

	居家護理	居 家 照 顧	機構式照 護	經 濟 補 助	照顧技巧 課程	支 持 團 體活動	心 理 諮 商/治療	其他
	142(12.6%)	4(0.6%)	38(5.8%)	61(9.3%)	121(18.4%)	20(3.0%)	7(1.1%)	28(4.3%)
χ^2	209.32***	638.09***	510.83***	432.75***	259.55***	576.44***	626.30***	546.79***

***p<.001

主要家庭照顧者曾使用的照顧資源複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，主要家庭照顧者曾使用的照顧資源，以「照顧技巧課程」此一項目最多。

表 4-11-12 有助分擔主要家庭照顧者責任的服務(N=658)(單位：人數 / %)(複選題)

	喘息服務	照 顧 訓 練 服務	照顧諮詢服 務	關懷訪視 服務	照顧經費 補助	臨時收托	其他
	366(55.6%)	207(31.5%)	110(16.7%)	198(30.1%)	85(17.9%)	410(62.3%)	39(5.9%)
χ^2	63.63***	80.07***	288.00***	101.78***	358.19***	42.13***	507.30***

***p<.001

有助分擔主要家庭照顧者責任的服務複選題各題目的卡方差異考驗都達顯著水準，主要家庭照顧者認為有助分擔照顧責任的服務，以「臨時收托」此一項目最多，「喘息服務」次之。

表 4-11-13 主要家庭照顧者是否願意接受喘息服務(N=658)(單位：人數 / %)

願意	不願意	χ^2
361(54.9%)	297(45.1%)	6.22*

*p<.05

主要家庭照顧者是否願意接受喘息服務卡方差異考驗達顯著水準，超過一半以上的主要家庭照顧者願意接受喘息服務。

表 4-11-14 主要家庭照顧者願意支付每次喘息服務金額(N=361)(單位：人數 / %)

300 元以下	301 至 600 元	601 至 900 元	901 至 1200 元	χ^2
237(65.7%)	87(24.1%)	32(8.9%)	5(1.4%)	356.89***

***p<.001

以 361 願意接受喘息服務的主要家庭照顧者為分析對象，主要家庭照顧者願意支付每次喘息服務金額卡方差異考驗達顯著水準，超過一半以上的主要家庭照顧者願意支付每次喘息服務金額為「300 元以下」。

四、家庭主要照顧者負荷與壓力

表 4-11-15 家庭主要照顧者負荷(N=658)(單位：分數)

題目	平均數	標準差	F	p	排序
1.您覺得自己為 OO(身心障礙者)做的事情不夠多	2.81	.547	186.50	.000	1
2.您的日常作息因為他/她而受干擾	2.23	.494			13
3.在照顧 OO(身心障礙者)與家庭或事業之間無法兼顧	2.38	.559			6
4.您覺得自己對 OO(身心障礙者)的照顧還不夠好	2.20	.460			15
5.OO(身心障礙者)的行為讓您感到緊張害怕	2.27	.509			12
6.您的休閒活動因為照顧 OO(身心障礙者)受到干擾	2.35	.543			9
7.您擔心 OO(身心障礙者)不知道何時會發生事情	2.37	.552			7
8.您因為照顧 OO(身心障礙者)而收入減少	2.62	.617			4
9.家人會為了照顧 OO(身心障礙者)而起爭執	2.30	.536			11
10.您覺得 OO(身心障礙者)很依賴自己	2.22	.480			14
11.您的社交生活因為 OO(身心障礙者)而受影響	2.49	.580			5
12.有些事情是 OO(身心障礙者)可以自己作，卻要您幫忙	2.35	.572			10
13.照顧 OO(身心障礙者)讓您覺得自己是有用的	2.36	.541			8

(續上表)

14.家裡有 OO(身心障礙者)讓家人覺得羞恥	2.70	.570		3
15.家裡有 OO(身心障礙者)讓您覺得羞恥	1.97	.488		18
◦ 16.照顧 OO(身心障礙者)讓您更看得開(反向題)	2.03	.502		17
17.您因為照顧 OO(身心障礙者)婚姻受到影響	2.81	.532		2
18.您擔心 OO(身心障礙者)獨自一人時的安全	2.15	.497		16

註。反向題

在 1 分表示非常不同意，2 分表示不同意，3 分表示同意，4 分表示非常同意的 Likert 量表連續尺度分析中。透過相依樣本變異數分析，F 值已達顯著水準。家庭主要照顧者負荷，排序前三名，分別是「1. 您覺得自己為 OO(身心障礙者)做的事情不夠多」、「17. 您因為照顧 OO(身心障礙者)婚姻受到影響」、「14. 家裡有 OO(身心障礙者)讓家人覺得羞恥」。

表 4-11-16 家庭主要照顧者壓力(N=658)(單位：分數)

題目	平均數	標準差	F	p	排序
1.被淹沒、超時工作或心力耗竭的感受	2.79	.604	162.98	.000	1
2.您與配偶或親友的關係出現變化	2.24	.496			7
3.您的社交生活方面的任何變化	2.19	.436			8
4.照顧責任與您日常事務(工作/義工)產生任何衝突	2.30	.499			5
5.曾因為照顧責任或要求，感到被束縛或困住的感覺	2.28	.481			6
6.對自己照顧能力感到信心不足	2.41	.536			3
7.對配偶或親友的未來照顧需求感到擔心	2.37	.548			4
8.與家人在照顧決策上出現衝突	2.51	.635			2
9.照顧 OO(身心障礙者)時，與家人的衝突大於收到的支持	2.13	.387			10
10.提供照顧時，出現財務方面的狀況	2.16	.434			9

在 1 分表示非常不同意，2 分表示不同意，3 分表示同意，4 分表示非常同意的 Likert 量表連續尺度分析中。透過相依樣本變異數分析，F 值已達顯著水準。家庭主要照顧者壓力，排序前三名，分別是「1.被淹沒、超時工作或心力耗竭的感受」、「8.與家人在照顧決策上出現衝突」、「6.對自己照顧能力感到信心不足」。

第十二節 身心障礙者生活狀況交叉分析

一、不同背景身心障礙者居住滿意度

表 4-12-1 不同性別身心障礙者居住滿意度(N=655) (單位：分數)

	平均數	標準差	t	p
男	3.54	.976	1.240	.215
女	3.63	.874		

註：扣除 3 名植物人

表 4-12-2 不同年齡身心障礙者居住滿意度(N=655) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
0 至 14 歲	3.42	.963	1.248	.289
15 至 29 歲	3.68	.927		
30 至 44 歲	3.67	.774		
45 至 64 歲	3.63	.960		
65 歲以上	3.52	.929		

註：扣除 3 名植物人

表 4-12-3 不同居住地身心障礙者居住滿意度(N=653) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
金城鎮	3.49	.907	4.556	.000
金湖鎮	3.85	.897		
金沙鎮	3.41	.782		
金寧鄉	3.49	1.014		
烈嶼鄉	3.72	.924		

註：扣除 3 名植物人與烏坵鄉 2 人，烏坵鄉人數太少，納入分析將造成嚴重偏誤

表 4-12-4 不同障礙級別的身心障礙者居住滿意度(N=655) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
輕度	3.59	.980	1.485	.217
中度	3.70	.793		
重度	3.48	.873		
極重度	3.57	1.020		

註：扣除 3 名植物人

表 4-12-5 不同福利身份的身心障礙者居住滿意度(N=655) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
一般戶	3.65	.926	1.878	.154
中低收入戶	3.53	.903		
低收入戶	3.45	.968		

註：扣除 3 名植物人

上述分析排除植物人，以 655 名身心障礙者為分析對象，考驗結果顯示，不同性別身心障礙者居住滿意度沒有顯著差異。不同年齡身心障礙者居住滿意度沒有顯著差異。不同居住地身心障礙者居住滿意度有顯著差異，居住金湖鎮者居住滿意度較高，居住金沙鎮者居住滿意度較低。不同障礙級別的身心障礙者居住滿意度沒有顯著差異。不同福利身份的身心障礙者居住滿意度沒有顯著差異。

二、不同背景身心障礙者外出頻率

表 4-12-6 不同性別身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)

外出頻率 性別	幾乎每天	每週三、四次	每週一、二次	很少外出	都沒有外出	χ^2
男	32.4%	5.9%	2.9%	3.0%	3.5%	30.373***
女	35.4%	1.4%	4.9%	6.5%	4.1%	

***p<.001

表 4-12-7 不同年齡身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)

外出頻率 年齡	幾乎每天	每週三、四次	每週一、二次	很少外出	都沒有外出	χ^2
0 至 14 歲	7.8%	0.3%	0.6%	0%	0%	67.502***
15 至 29 歲	6.8%	1.1%	1.4%	2.1%	0.2%	
30 至 44 歲	11.6%	0%	0.8%	0.3%	0.5%	
45 至 64 歲	20.8%	4.1%	2.1%	3.6%	2.6%	
65 歲以上	20.8%	1.8%	2.9%	3.5%	4.4%	

***p<.001

表 4-12-8 不同居住地身心障礙者外出頻率(N=656) (單位：%)

外出頻率 居住地	幾乎每天	每週三、四次	每週一、二次	很少外出	都沒有外出	χ^2
金城鎮	16.3%	0.6%	3.8%	2.0%	2.0%	36.786*
金湖鎮	15.3%	2.7%	1.5%	1.7%	1.7%	
金沙鎮	12.5%	0.9%	0.5%	1.8%	1.8%	
金寧鄉	15.2%	2.1%	1.2%	3.2%	1.5%	
烈嶼鄉	8.2%	0.9%	0.8%	0.9%	0.6%	

*p<.05

註：烏坵鄉人數太少，納入分析將造成嚴重偏誤

表 4-12-9 不同障礙級別身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)

外出頻率 障礙級別	幾乎每天	每週三、四次	每週一、二次	很少外出	都沒有外出	χ^2
輕度	33.6%	1.8%	2.3%	1.7%	1.8%	79.002***
中度	14.9%	1.2%	1.7%	1.4%	3.5%	
重度	11.2%	2.7%	2.0%	4.6%	1.7%	
極重度	8.1%	1.5%	1.8%	2.0%	0.6%	

***p<.001

表 4-12-10 不同福利身份別身心障礙者外出頻率(N=658) (單位：%)

外出頻率 福利身份	幾乎每天	每週三、四次	每週一、二次	很少外出	都沒有外出	χ^2
一般戶	40.7%	2.9%	3.5%	4.9%	4.3%	24.826**
中低收入戶	18.8%	3.2%	3.8%	4.4%	2.7%	
低收入戶	8.2%	1.2%	0.5%	0.3%	0.6%	

**p<.01

上述分析結果顯示，不同性別身心障礙者外出頻率有顯著差異，男性與女性身心障礙者皆以「幾乎每天」最多。不同年齡身心障礙者外出頻率有顯著差異，不論哪一個年齡層皆以「幾乎每天」最多。不同居住地身心障礙者外出頻率有顯著差異，不論哪一個鄉鎮的身心障礙者外出頻率皆以「幾乎每天」最多。不同障礙級別身心障礙者外出頻率有顯著差異，不論哪一種障礙級別的身心障礙者外出頻率皆以「幾乎每天」最多。不同福利身份別身心障礙者外出頻率有顯著差異，不論哪一種福利身份的身心障礙者外出頻率皆以「幾乎每天」最多。

三、不同背景身心障礙者外出陪伴需要

表 4-12-11 不同性別身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)

是否需要陪伴 性別	需要陪伴	不需要陪伴	不一定	χ^2
男	23.8%	15.1%	8.9%	12.885**
女	33.4%	12.5%	6.3%	

**p<.01

表 4-12-12 不同年齡身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)

是否需要陪伴 年齡	需要陪伴	不需要陪伴	不一定	χ^2
0 至 14 歲	8.6%	0.2%	0.7%	135.819***
15 至 29 歲	7.2%	3.1%	2.0%	
30 至 44 歲	2.5%	8.4%	2.8%	
45 至 64 歲	14.5%	12.0%	6.7%	
65 歲以上	24.5%	3.9%	3.0%	

***p<.001

表 4-12-13 不同居住地身心障礙者是否需要陪伴(N=656) (單位：%)

是否需要陪伴 居住地	需要陪伴	不需要陪伴	不一定	χ^2
金城鎮	14.6%	3.9%	5.9%	31.186**
金湖鎮	13.3%	6.6%	3.1%	
金沙鎮	8.6%	5.6%	2.8%	
金寧鄉	14.5%	7.4%	1.6%	
烈嶼鄉	6.3%	3.8%	1.6%	

**p<.01

註：烏坵鄉人數太少，納入分析將造成嚴重偏誤

表 4-12-14 不同障礙級別身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)

是否需要陪伴 障礙級別	需要陪伴	不需要陪伴	不一定	χ^2
輕度	21.4%	14.8%	6.4%	40.793***
中度	9.7%	7.4%	3.6%	
重度	16.4%	3.8%	2.0%	
極重度	9.7%	1.6%	3.1%	

***p<.001

表 4-12-15 不同福利身份別身心障礙者是否需要陪伴(N=658) (單位：%)

是否需要陪伴 福利身份	需要陪伴	不需要陪伴	不一定	χ^2
一般戶	30.6%	16.8%	8.9%	10.486*
中低收入戶	21.4%	6.7%	4.6%	
低收入戶	5.3%	4.1%	1.6%	

*p<.05

上述分析結果顯示，不同性別身心障礙者是否需要陪伴有顯著差異，不論男女身心障礙者外出時皆以有需要陪伴者居多。不同年齡身心障礙者是否需要陪伴有顯著差異，不論哪一個年齡層身心障礙者外出時皆以有需要陪伴者居多。不同居住地身心障礙者是否需要陪伴有顯著差異，不論哪一個鄉鎮身心障礙者外出時皆以有需要陪伴者居多。不同障礙級別身心障礙者是否需要陪伴有顯著差異，不論哪一個障礙級別外出時皆以有需要陪伴者居多。不同福利身份別身心障礙者是否需要陪伴有顯著差異，不論哪一種福利身份別身心障礙者外出時皆以有需要陪伴者居多。

四、不同背景身心障礙者身體動作獨自運作能力

表 4-12-16 不同性別身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	t	p
男	30.97	12.983	1.368	.172
女	32.40	13.750		

表 4-12-17 不同年齡身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
0 至 14 歲	29.789	8.138	40.026	.000
15 至 29 歲	27.618	13.054		
30 至 44 歲	24.104	11.597		
45 至 64 歲	28.488	11.941		
65 歲以上	39.827	12.770		

表 4-12-18 不同居住地身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=656) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
金城鎮	31.179	12.662	1.136	.340
金湖鎮	32.781	12.594		
金沙鎮	29.417	15.200		
金寧鄉	32.307	13.331		
烈嶼鄉	33.080	13.738		

註：烏坵鄉人數太少，納入分析將造成嚴重偏誤

表 4-12-19 不同障礙級別的身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
輕度	25.572	12.549	44.747	.000
中度	32.919	12.762		
重度	34.226	10.538		
極重度	39.728	12.896		

表 4-12-20 不同福利身份的身心障礙者身體動作獨自運作能力(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
一般戶	30.662	13.946	3.083	.046
中低收入戶	33.497	12.187		
低收入戶	31.788	13.625		

上述分析結果顯示，不同性別身心障礙者身體動作獨自運作能力沒有顯著差異。不同年齡身心障礙者身體動作獨自運作能力有顯著差異，65 歲以上身心障礙者身體動作獨自運作能力遇到較多困難。不同居住地身心障礙者身體動作獨自運作能力沒有顯著差異。不同障礙級別的身心障礙者身體動作獨自運作能力有顯著差異，障礙程度越嚴重則身體動作獨自運作能力遭遇的困難越多。不同福利身份的身心障礙者身體動作獨自運作能力略有顯著差異，然此項分析的統計考驗力只有 0.594，不宜過度推論。

五、不同背景身心障礙者收支平衡

表 4-12-21 不同性別身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)

性別 \ 收支平衡	不符實際需要(不夠用)	大約剛好足夠(收支平衡)	足夠且有餘(有儲蓄)	χ^2
男	16.6%	29.0%	2.1%	6.830*
女	13.5%	35.3%	3.5%	

* $p < .05$

表 4-12-22 不同年齡身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)

年齡 \ 收支平衡	不符實際需要(不夠用)	大約剛好足夠(收支平衡)	足夠且有餘(有儲蓄)	χ^2
0 至 14 歲	2.3%	6.4%	0%	55.294***
15 至 29 歲	1.7%	9.4%	0.5%	
30 至 44 歲	4.9%	8.1%	0.2%	
45 至 64 歲	12.0%	20.8%	0.5%	
65 歲以上	9.3%	19.6%	4.6%	

*** $p < .001$

表 4-12-23 不同居住地身心障礙者收支平衡情形(N=656) (單位：%)

居住地 \ 收支平衡	不符實際需要(不夠用)	大約剛好足夠(收支平衡)	足夠且有餘(有儲蓄)	χ^2
金城鎮	8.4%	14.7%	1.5%	13.785
金湖鎮	7.6%	13.5%	1.8%	
金沙鎮	5.8%	10.9%	0.8%	
金寧鄉	5.5%	17.2%	0.6%	
烈嶼鄉	2.7%	7.8%	0.9%	

註：烏坵鄉人數太少，納入分析將造成嚴重偏誤

表 4-12-24 不同障礙級別身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)

障礙級別 \ 收支平衡	不符實際需要(不夠用)	大約剛好足夠(收支平衡)	足夠且有餘(有儲蓄)	χ^2
輕度	10.9%	28.6%	1.7%	20.870**
中度	9.4%	12.3%	0.9%	
重度	5.3%	15.3%	1.5%	
極重度	4.4%	8.1%	1.5%	

**p<.01

表 4-12-25 不同福利身份別身心障礙者收支平衡情形(N=658) (單位：%)

福利身份 \ 收支平衡	不符實際需要(不夠用)	大約剛好足夠(收支平衡)	足夠且有餘(有儲蓄)	χ^2
一般戶	14.0%	37.1%	5.2%	29.303***
中低收入戶	11.4%	21.1%	0.5%	
低收入戶	4.7%	6.1%	0%	

***p<.001

上述分析結果顯示，不同性別身心障礙者收支平衡情形有顯著差異，不論男女身心障礙者皆以大約剛好足夠(收支平衡)者居多。不同年齡身心障礙者收支平衡情形有顯著差異，不論哪一個年齡層身心障礙者皆以大約剛好足夠(收支平衡)者居多。不同居住地身心障礙者收支平衡情形沒有顯著差異。不同障礙級別身心障礙者收支平衡情形有顯著差異，不論哪一個障礙級別皆以大約剛好足夠(收支平衡)者居多。不同福利身份別身心障礙者收支平衡情形有顯著差異，不論哪一種福利身份別身心障礙者皆以大約剛好足夠(收支平衡)者居多。

六、不同背景身心障礙者定期就醫需要

表 4-12-26 不同性別身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)

就醫需要 性別	需要	不需要	χ^2
男	36.0%	11.7%	16.292***
女	31.8%	20.5%	

***p<.001

表 4-12-27 不同年齡身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)

就醫需要 年齡	需要	不需要	χ^2
0 至 14 歲	3.6%	5.0%	27.812***
15 至 29 歲	7.6%	4.0%	
30 至 44 歲	8.7%	4.4%	
45 至 64 歲	21.9%	11.4%	
65 歲以上	26.0%	7.4%	

***p<.001

表 4-12-28 不同居住地身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)

就醫需要 居住地	需要	不需要	χ^2
金城鎮	16.1%	8.5%	4.097
金湖鎮	15.3%	7.6%	
金沙鎮	11.2%	6.2%	
金寧鄉	17.0%	6.2%	
烈嶼鄉	7.8%	3.6%	

表 4-12-29 不同障礙級別身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)

就醫需要 障礙級別	需要	不需要	χ^2
輕度	25.7%	15.5%	14.057**
中度	14.4%	8.2%	
重度	16.4%	5.8%	
極重度	11.2%	2.7%	

**p<.01

表 4-12-30 不同福利身份別身心障礙者定期就醫需要(N=658) (單位：%)

就醫需要 福利身份	需要	不需要	χ^2
一般戶	35.0%	21.3%	12.484**
中低收入戶	24.5%	8.5%	
低收入戶	8.4%	2.4%	

**p<.01

上述分析結果顯示，不同性別身心障礙者定期就醫需要有顯著差異，不論男女身心障礙者皆以需要定期就醫者居多。不同年齡身心障礙者定期就醫需要有顯著差異，除了 0 至 14 歲這一年齡層以不需要定期就醫居多，其他年齡層皆以需要定期就醫者居多。不同居住地身心障礙者定期就醫需要無顯著差異。不同障礙級別身心障礙者定期就醫需要有顯著差異，不論哪一種障礙級別皆以需要定期就醫者居多。不同福利身份別身心障礙者定期就醫需要有顯著差異，不論哪一種福利身份皆以需要定期就醫者居多。

七、不同背景身心障礙者政治、社會參與情形

表 4-12-31 不同性別身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	t	p
男	13.141	6.298	1.309	.191
女	13.845	6.374		

表 4-12-32 不同年齡身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
15 至 29 歲	13.672	5.850	2.395	.067
30 至 44 歲	12.144	5.209		
45 至 64 歲	13.152	6.467		
65 歲以上	14.259	6.649		

表 4-12-33 不同居住地身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
金城鎮	13.500	6.758	1.428	.212
金湖鎮	13.183	6.036		
金沙鎮	12.890	6.422		
金寧鄉	13.640	6.114		
烈嶼鄉	14.406	6.328		

表 4-12-34 不同障礙級別的身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
輕度	14.412	6.468	3.318	.020
中度	14.184	5.721		
重度	13.224	6.365		
極重度	12.622	6.617		

表 4-12-35 不同福利身份的身心障礙者政治、社會參與情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
一般戶	12.888	6.177	4.215	.015
中低收入戶	14.157	6.464		
低收入戶	15.137	6.575		

上述分析結果顯示，不同性別身心障礙者政治、社會參與情形沒有顯著差異。不同年齡身心障礙者政治、社會參與情形沒有顯著差異。不同居住地身心障礙者政治、社會參與情形沒有顯著差異。不同障礙級別的身心障礙者政治、社會參與情形略有顯著差異，然此項分析的統計考驗力只有 0.756，不宜過度推論。不同福利身份的身心障礙者政治、社會參與情形略有顯著差異，然此項分析的統計考驗力只有 0.739，不宜過度推論。

八、不同背景身心障礙者自我決定情形

表 4-12-36 不同性別身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	t	p
男	5.897	2.762	1.094	.274
女	6.164	2.997		

表 4-12-37 不同年齡身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
15 至 29 歲	6.803	3.385	1.750	.156
30 至 44 歲	5.815	2.528		
45 至 64 歲	6.004	2.718		
65 歲以上	5.904	2.982		

表 4-12-38 不同居住地身心障礙者自我決定情形(N=656) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
金城鎮	6.315	2.812	1.398	.223
金湖鎮	5.916	2.613		
金沙鎮	6.059	2.962		
金寧鄉	5.671	2.959		
烈嶼鄉	6.437	3.211		

註：烏坵鄉人數太少，納入分析將造成嚴重偏誤

表 4-12-39 不同障礙級別的身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
輕度	6.698	3.657	5.631	.001
中度	6.600	3.562		
重度	5.907	2.061		
極重度	5.501	2.363		

表 4-12-40 不同福利身份的身心障礙者自我決定情形(N=658) (單位：分數)

	平均數	標準差	F	p
一般戶	6.018	2.791	.008	.992
中低收入戶	6.052	2.964		
低收入戶	6.019	3.209		

上述分析結果顯示，不同性別身心障礙者自我決定情形沒有顯著差異。不同年齡身心障礙者自我決定情形沒有顯著差異。不同居住地身心障礙者自我決定情形沒有顯著差異。不同障礙級別的身心障礙者自我決定情形有顯著差異，障礙程度越輕，自我決定情形越好。不同福利身份的身心障礙者自我決定情形沒有顯著差異。

第十三節 影響福利措施認知度、滿意度因素分析

一、影響福利措施認知度因素分析

根據二元羅吉斯迴歸分析，影響福利措施認知度的分析結果如下表，並可以下列公式呈現。

表 4-13-1 影響福利措施認知度因素分析(N=658) (單位：分數)

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
教育程度	.650	.285	5.208	1	.022	1.916
政治社會參與	.253	.098	6.707	1	.010	1.288
常數	-11.482	3.057	14.104	1	.000	.000

$\ln(p/1-p) = -11.482 + 0.650 * \text{教育程度} + 0.253 * \text{政治社會參與程度}$ 。

如果身心障礙者的教育程度提高一個單位，身心障礙者對福利措施認知度(知道程度)的勝算就增加 1.916 倍。如果身心障礙者的政治社會參與程度提高一個單位，身心障礙者對福利措施認知度(知道程度)的勝算就增加 1.288 倍。簡言之，要提升身心障礙者對福利措施認知度，首先要從提高教育程度著手，其次要從提高政治社會參與程度下手。

二、影響福利措施滿意度因素分析

根據二元羅吉斯迴歸分析，影響福利措施滿意度的分析結果如下表，並可以下列公式呈現。

表 4-13-2 影響福利措施滿意度因素分析(N=658) (單位：分數)

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
教育程度	.664	.132	25.235	1	.000	1.942
收支平衡	.881	.422	4.365	1	.037	2.413
福利宣傳	.961	.186	26.806	1	.000	2.615
常數	-8.761	1.440	37.015	1	.000	.000

$\ln(p/1-p) = -8.761 + 0.664 * \text{教育程度} + 0.881 * \text{收支平衡} + 0.961 * \text{福利宣傳}$ 。

如果身心障礙者的教育程度提高一個單位，身心障礙者對福利措施滿意度的勝算就增加 1.942 倍。如果身心障礙者的收支平衡程度提高一個單位，身心障礙者對福利措施滿意度的勝算就增加 2.413 倍。如果身心障礙者的福利措施宣導提高一個單位，身心障礙者對福利措施滿意度的勝算就增加 2.615 倍。簡言之，要提升身心障礙者對福利措施的滿意度，要從提高教育程度、增加身心障礙家庭收支平衡、增加福利措施的宣導著手。

第十四節 決策樹分析

一、影響未來服務需求決策樹分析

透過決策樹分析技術來分析可能影響身心障礙者未來的服務需求的因素如下圖。

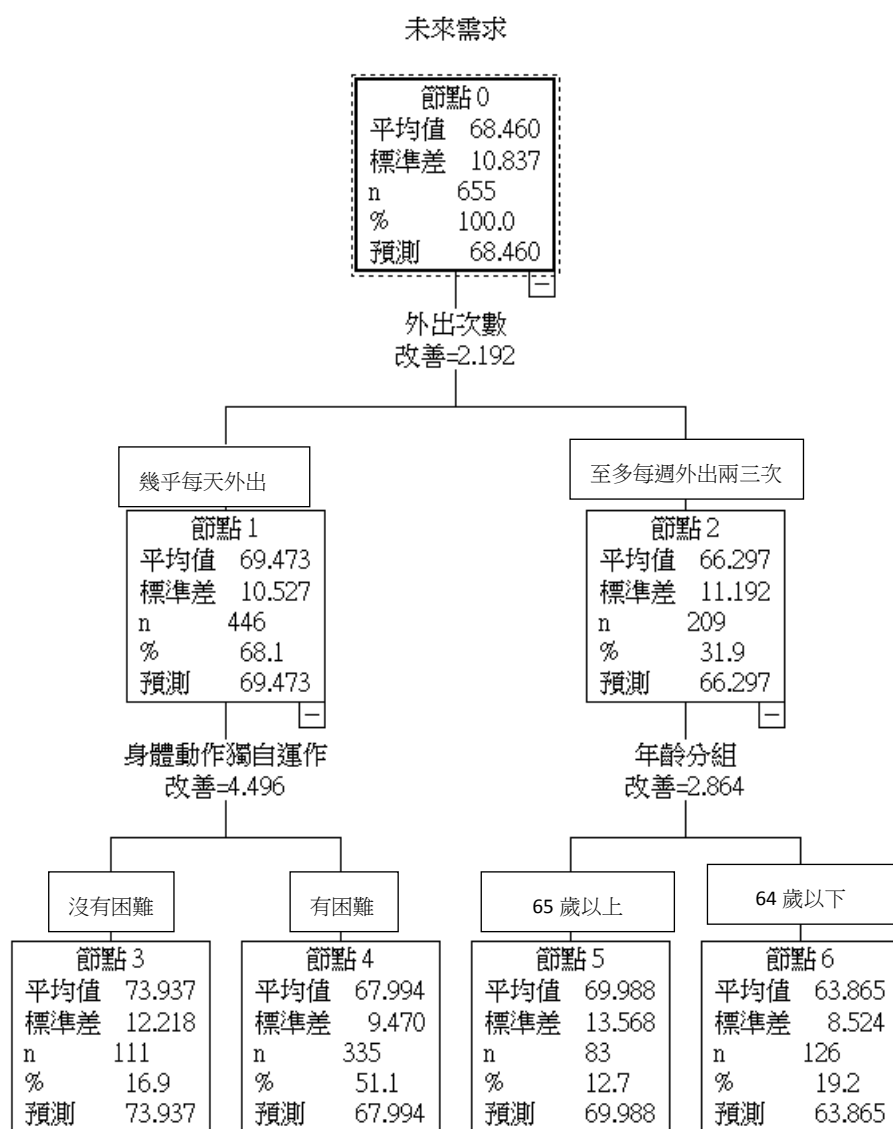


圖 14-1-1 影響未來服務需求決策樹

根據上圖，影響身心障礙者未來需求的主要因素是外出次數，外出次數越多者未來服務需求越強烈。第二因素是身體獨自運作能力與年齡。幾乎每天外出，且又身體獨自運作

能力沒有困難者，其平均值最高，亦即未來服務需求最強烈。每週外出至多兩三次者，且為 65 歲以上的老人其未來服務需求較高。無論如何，在這些影響因素中，外出次數算是「類狀態」(state-like)，比較有改變的可能性。

二、影響照顧負荷決策樹分析

透過決策樹分析技術來分析可能影響主要家庭照顧者照顧負荷的因素如下圖。

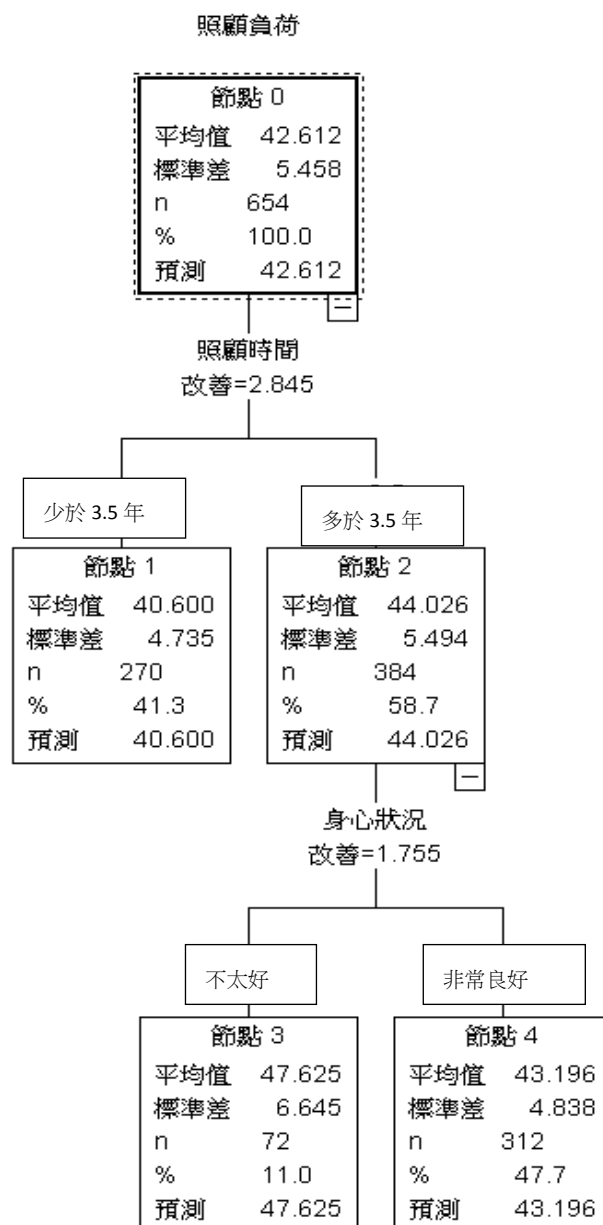


圖 14-2-1 影響照顧負荷決策樹

根據上圖，影響身心障礙者負荷的主要因素是照顧時間，照顧時間越長者照顧負荷越大。第二因素是照顧者的身心狀況，當照顧時間超過3.5年時，照顧者身心狀況不佳，其照顧負荷越大。如何分攤照顧者的照顧時間，促進照顧者身心健康，便成為未來努力重點。

第十五節 焦點團體與專家學者座談討論分析

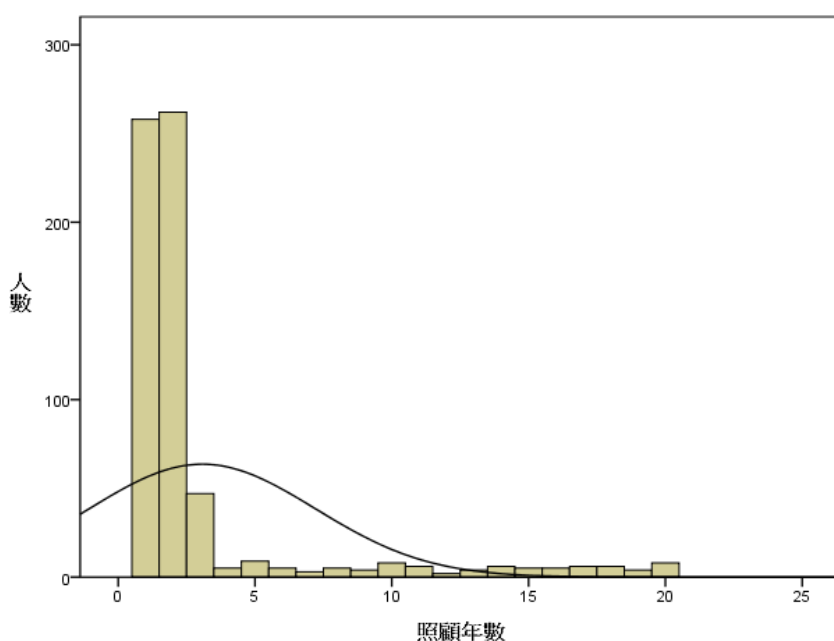
一、專家對統計分析結果的解釋與驗證

(一)專家認為身心障礙者的休閒活動，大部分在家看電視，住家附近走走，種點蔬菜水果自用為多，「逛街購物」者少數。本研究隨機訪談勾選「逛街購物」受試者 20 名，得到的結果是，專家與受訪者對「逛街購物」定義不一樣。在受訪者看來，既然是指休閒，逛街購物不一定是指到商場去逛街，購物也不一定是大量消費。逛街其實就是居家的街道走走，購物則在居家附近街道走走之餘，順便到超商買一些飲料，或是找商家閒聊，有沒有適合他們的物品(如生活起居用品)，乃至有沒有適合他們的服務(如按摩)。換言之，受訪者認為逛街購物等同在居家附近的閒逛、閒聊，買東西只是順便。畢竟本次調查並無居家附近走走此選項，而「逛街購物」此選項在問卷上也特別標記目的是娛樂消遣，並非消費。

(二)針對身心障礙者個人生活費用主要的來源以「子女(含媳婿)給予」最多，「政府補助或津貼」次之此一研究發現，專家認為實際狀況相當分歧。婆婆是媳婦孫子扶養、兒子是父母扶養、先生聽障還可賺錢養家、先生自有退休金、有時候以工代賑工作沒有時父母養、自己工作養父親養唇額裂女兒等等各種狀況皆有。論及個案的確是各種狀況皆有。然本題設計是複選題，本來受訪者就可以勾選多項生活費用來源。事實上本次調查結果與上次調查結果一致，差別只是 101 年度調查第一的仰賴「政府補助或津貼」退居第二位，101 年度調查第二的「子女(含媳婿)給予」提升至第一位。

(三)針對身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨以「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」此一項目的不滿較高此一研究發現，專家認為服務人員主動告知或提供服務比較缺乏，語言溝通比較沒問題。然事實上這是複選題的現況呈現，整體而言，身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨不高。對「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」此一項目的不滿也只有 21.4%。進一步相關分析，更發現教育程度與「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」的抱怨有顯著負相關， $r=-.427$ ， $p=.000$ 。教育程度越低越容易產生「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」的抱怨。換句話說，對「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」的抱怨主要來教育程度不高的身心障礙者。

(四)針對主要家庭照顧者照顧身心障礙者時間平均 3.07 年，此一研究發現，有專家指出應該不只 3.07 年。但同時又指出照顧者很辛苦，不容易，尤其失智者照顧。這是一種以偏概全的誤解。在本研究調查中，視覺障礙者占 6.7%，聽覺機能障礙者占 9.7%，平衡機能障礙者占 0.9%，聲音機能或語言機能障礙者占 0.8%，肢體障礙者占 28.1%，智能障礙者占 12.6%，重要器官失去功能者占 12.3%，顏面損傷者占 0.6%，植物人占 0.5%，失智症者占 2.6%，自閉症者占 1.1%，慢性精神病患者占 8.1%，多重障礙者占 11.9%，頑性(難治型)癲癇症者占 2.0%，因罕見疾病而致身心功能障礙者占 1.4%，其他經中央衛生主管機關認定之障礙占 0.2%，新制類別無法對應舊制類別者占 0.8%。整體來說，以肢體障礙、智障、重要器官失去功能者較多，失智症占比並不高。其實這也是對平均數的誤解，忽略了平均數 3.07 年說明的正是長期照顧不容易。而在解讀平均數之際，同時要參考其他描述統計量。檢視下圖照顧年數長達 15 至 20 年者的確存在。然標準差高達 4.12，個別差異很大。



二、專家提出的改善建議

(一)針對提高身心障礙者對社會福利機構的認知、滿意度之建議

1.申請到身障手冊後能主動告知，有哪些福利可以申請或補助，這樣縣府就不用花很多廣告費。

2.政府對於主動輔導或提供資訊方面很欠缺，希望政府能主動出擊、告知。一般民眾不會主動上網查資訊。

(二)針對身心障礙者休閒活動參與改善之建議

- 1.社區活動中心多舉辦活動鼓勵身障者出來參加。
- 2.縣府提供巡迴活動到各社區，例如桌遊活動、健康促進活動，讓身障者有正向積極人生。
- 3.活動舉辦能依不同障別規劃辦理。

(三)針對身心障礙者外出交通改善之建議

- 1.增加無障礙公車、無障礙環境。
- 2.補助計程車業者改裝計程車為無障礙車提升無障礙交通車供給量。
- 3.無障礙公車和復康巴士要設統整窗口。
- 4.提供全家旅遊復康巴士(例如，加長型可坐 8 人)。
- 5.公共運輸逐漸無障礙化，檢視行駛路線，如路線如何彌補。

(四)針對改善身心障礙者工作與收入之建議

- 1.政府提供更多臨時就業機會。
- 2.有祖產致無法獲補助，建議祖產不列入資產調查所得而給予社會救助。
- 3.政府多開辦身障者終身學習管道。
- 4.政府或民間團體應針對不同障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。

(五)針對「醫療院所距離太遠」的解決建議

- 1.每鄉鎮設置就醫交通專車接送民眾來醫院就醫。
- 2.增設復康巴士與無障礙公車。
- 3.開辦居家醫療，居家藥師到社區或到宅服務。

(六)針對政府更進一步追求完善服務之個別建議

- 1.針對不同障礙別開設照顧技巧課程。
- 2.提供不同障別、專業的生活助理員服務，例如能具情緒障礙專業知能的生活助理員，建議透過專業培訓來提升助理員專業服務能力。
- 3.縣府臨時工能提供更多身心障礙者就業名額，因身障者在金門就業大不易。

- 4.社工人力不足問題，縣府已規劃 108 年開設社工學分班，廣訓培力社工人才，解決社工人力問題。亦可從實習階段開始讓社工學生願意留下來服務
- 5.政府要廣泛宣導福利資訊，讓身障者知悉使用。
- 6.除了縣府外，各級政府(公所)及民間團體都要多宣導，讓基層民眾知悉。
- 7.簡便服務使用，設置單一窗口，專款專用專人服務，例如無障礙公車預約。
- 8.建立身障團體成員 line 群組，作為宣導管道。
- 9.偏鄉的服務方案(例成立小作所)，優先經費補助及人員培力。

(七)針對金地離島特色之建議

金門縣因地理位置區分為大小金門及烏坵鄉三個島嶼，對於身心障礙者的社區式福利服務更需有近便性的設置據點提供服務。

金門縣現行已設置的社區式服務據點僅有一處服務 12 名精神障礙者的日間作業設施、一處服務 10 名視覺障礙者的生活重建中心及一處輔具中心執行輔具展式、諮詢、評估、維修、二手輔具借用等服務；對照金門縣截至 106 年 6 月底身心障礙人口數有 5780 人，其中 18 歲至 64 歲共計 2938 人佔該縣身心障礙人口比率 50.83%，輕、中度障礙等級佔該縣身心障礙人口 77%，顯見目前社區式服務據點數量是不足的。

對於行動不便的身心障礙者而言，提供其居家附近的服務據點是重要的，以金門縣有三個離島的地理限制下，在各項社區式服務的目標應優先在每個島嶼至少先佈建一處，對於大金門島轄區範圍有四個鄉鎮而言，各項社區式服務如僅設置一處對民眾使用的近便性仍有不足，就需仰賴配置交通車接送才能有助於鼓勵民眾使用社區式服務。

家庭托顧服務是最適合在偏鄉離島推動的社區服務模式，其推展須靠身心障礙者家長團體的投入，以其自身照顧障礙者的經驗來服務鄰近障礙者。金門縣有智能障礙者的家長團體，應輔導在地身心障礙者的家長接受培訓投入此工作，讓家庭托顧服務可以達到遍地開花；另家庭托顧服務提供單位所需的專業社工人員，就招募金門大學社工系畢業的學生，尤其是在地學子或鼓勵金門子弟返鄉服務，相關專業服務才能延續傳承。

目前臺灣普遍存在雙老家庭的現象，對於家長而言長期照顧障礙兒的心願都是期許能比障礙兒晚一天離開人世間，可以想見家長無法放心其無法自理生活的孩子，在自己離世

後如何生存。因此，近來心智障礙類的家長團體不斷倡議要求政府能協助推動雙老家庭的社區居住模式，讓長期獨自承擔照顧壓力的家庭能集中居住在特定保留的社區中，入住的家庭能發揮互助精神，該社區一樓能有各式福利服務中心執行連結服務輸送的個案管理工作，家長放心一旦其終老離世，留下的障礙兒可透過個案管理評估連結最適合的服務。

第五章 結論與建議

本研究目的在探討金門縣身心障礙者的生活狀況與福利服務需求，包括居住狀況、休閒活動及交通狀況、起居生活狀況、經濟狀況、健康及醫療照顧、教育服務需求、政治社會參與及自我決定、工作現況、金門縣政府重要身心障礙福利措施、服務輸送障礙、未來需求，以及家庭主要照顧者負擔、壓力等。經過量化問卷調查、焦點團團體訪談和專家學者座談的討論之後，完成了資料的整理與分析。本章將摘要說明主要研究結果與發現，並且根據重要研究結果與發現提出幾項具體建議。

第一節 結論

本節摘要說明主要研究結果與發現，特別注意研究效度，將樣本數太少，或是統計考驗力不佳的結果剔除。

一、身心障礙者人口特質

(一)樣本具有代表性

本次調查共抽樣 658 人，在 95%的信心水準下，實際抽樣誤差只有 3.6%。在居住地部分，金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉的抽樣比例與母群體真實分布比例無顯著差異。由各障礙類別觀之，視覺障礙者有 44 人占 6.7%、聽覺機能障礙者有 64 人占 9.7%、平衡機能障礙者 6 人占 0.9%、聲音機能或語言機能障礙者 5 人占 0.8%、肢體障礙者 185 人占 28.1%、智能障礙者 83 人占 12.6%、重要器官失去功能者 81 人占 12.3%、顏面損傷者 4 人占 0.6%、植物人 3 人占 0.5%、失智症者 17 人占 2.6%、自閉症者 7 人占 1.1%、慢性精神病患者 53 人占 8.1%、多重障礙者 78 人占 11.9%、頑性(難治型)癲癇症者 13 人占 2.0%、因罕見疾病而致身心功能障礙者 9 人占 1.4%、其他經中央衛生主管機關認定之障礙 1 人占 0.2%、新制類別無法對應舊制類別者 5 人占 0.8%。整體來說，以肢體障

礙、智障、重要器官失去功能者較多，符合母群體分布實況，樣本高度對應母群體。而關性別部分，其中男性 344 人，占 52.3%、女性 314 人，占 47.7%，此一分布比率亦符應母群體真實比例。再關本研究中問卷回答者不是本人就是家庭照顧者，而本人或是家庭照顧者，對於受訪之身心障礙者的狀況有相當程度瞭解，顯示本研究樣本品質佳，且具有代表性。

(二)身心障礙者人口出現高齡化現象

至關本次調查之 658 名身心障礙者，在年齡部分，0 至 14 歲者 57 人占 8.7%、15 至 29 歲者 76 人占 11.6%、30 至 44 歲者 86 人占 13.1%、45 至 64 歲者 219 人占 33.3%、65 歲以上者 220 人占 33.4%。此一研究發現與 101 年的調查結果相近，年齡越高，身心障礙者人數越高，顯見身心障礙者人口老化現象，加以如後調查項目之照顧者高齡化情形，有關老年身心障礙者需求與福利服務提供及雙老問題應受到更多重視。

(三)身心障礙者的教育程度普遍仍偏低

另關於本次調查 658 名身心障礙者，在教育程度部分，學齡前兒童 11 人占 1.7%、幼兒園學童 13 人占 2.0%、不識字 143 人占 21.7%、自修識字 54 人占 8.2%、國小畢業 201 人占 30.5%、國中畢業 109 人占 16.6%、高中職畢業 76 人占 11.6%、專科大學畢業 51 人占 7.8%。教育程度以國小和不識字的人較多，占總人數一半以上。與 101 年的調查報告一致，身心障礙者教育程度偏低。顯示金門縣身心障礙者除先天弱勢之外，在教育程度上並有後天弱勢情形。因以在身心障礙福利提供或服務上，有必要考慮服務宣導與實作辦理及執行之多元、多管道...方式。

二、身心障礙者居住狀況

(一)身心障礙者居住滿意度在中上程度

有關本次調查的 655 名身心障礙者中(不含植物人)，身心障礙者對於居住滿意情形，以勾選選「普通」、「還算滿意」者居大多數。整體平均數 $M=3.59$ ，在五等第計分的量表分數，已高於中間值(3 分)，顯示身心障礙者居住滿意度在中上程度。

(二)身心障礙者仍以居住家宅最多

至在本次調查的 658 名身心障礙者中，身心障礙者的居住狀況以居住在「家宅者」者

居大多數，比率超過一半。這一研究發現與 101 年度調查結果相似，雖然比率略有下降，不過金門地區的家宅仍為身心障礙者的主要居住地，顯示身心障礙者仍多為在家照顧，至於在機構被照顧的人數仍屬偏低。

由於身心障礙者生活自理各面向較多需有他人協助，身心障礙者居住家宅比率偏高，家人照顧負擔顯為較重。為避免家人照顧負荷過度衍生之問題發生，地方政府或可考慮社區日間服務據點與照顧服務（居家照顧、日間照顧及喘息服務）之強化。

三、身心障礙者休閒活動與交通狀況

(一)身心障礙者外出頻率以「幾乎每天」外出者居大多數

在本次調查的 658 名身心障礙者中，身心障礙者外出頻率以「幾乎每天」外出者居大多數，比率達 67.8% 已超過一半，「都沒有外出」的比率則只有 7.6%，此一研究發現與 101 年度調查結果相近。在有關「幾乎每天」外出的填答比率比 101 年度調查結果還高，顯示身心障礙者在社會互動或生活活動場域有增加與擴大情形。

(二)身心障礙者外出使用工具以「公車」者最多

身障者交通工具使用扣除 50 名從未外出者，以 608 人進行分析發現。身心障礙者外出使用交通工具以「公車」者最多，超過一半人數，至「親友開車或騎車接送」、「自行騎乘機車」者為次之。此一調查結果與 101 年度調查發現類似，差異之處在於使用公車人數提高至第一位，顯示公車服務已為身心障礙者外出首選交通工具之重要性。

(三)身心障礙者休閒活動以「逛街購物」者最多

有關身障者休閒活動調查部分，扣除 46 名無任何休閒活動者，以 612 人分析結果。身心障礙者休閒活動以「看電視、錄影帶」者最多，達 70.4%。其次為「逛街購物」，達 65.7%，兩者皆超出一半人數。至所謂的「逛街購物」並非是指到商場消費，而是只在居家附近閒逛、閒聊的消遣娛樂。本項調查結果與金門地區常民生活休閒活動類型一致，除反映在地文化之外，政府部門未有更多適合身心障礙民眾之休閒活動參與機會提供亦有所關聯。

四、身心障礙者起居生活狀況

(一)身心障礙者身體動作獨自運作能力尚可

在本次調查的 658 名身心障礙者中，身心障礙者身體動作獨自運作能力之各項活動項目，除了洗頭髮、洗澡、上下樓梯等項目以「不論有無使用輔具，都需要他人協助，才可完成」居多，其他項目皆以「需要輔具或環境改善後，可獨立完成」居多。整體來說，單題平均數為 2.115，身體動作獨自運作困難程度在中間值(2.5 分)以下，身心障礙者身體動作獨自運作能力尚可。

(二)身心障礙者日常生活獨自運作能力尚可

在本次調查的 658 名身心障礙者中，身心障礙者日常生活獨自運作能力之各項活動項目，以撥打電話、搭乘交通工具等項目「毫無困難」居多，至其他項目皆以「需用輔具/環境改善」為多。整體來說，單題平均數為 2.790，日常生活獨自運作困難程度在中間值(3 分)以下，身心障礙者日常生活獨自運作能力尚可。

五、身心障礙者經濟狀況

(一)身心障礙者個人生活費用以政府補助或津貼及家人給予為主

本次調查之 658 名身心障礙者其中一般戶有 370 人，占 56.2%、中低收入戶有 217 人，占 33.0%、至低收入戶有 71 人，占 10.8%。身心障礙者個人生活費用主要來源以「子女(含媳婿)給予」(56.4%)最多，而「政府補助或津貼」者(42.9%)次之。此項研究發現與 101 年度調查報告為略有差異，亦即 101 年度調查之第一序位的仰賴「政府補助或津貼」退居為第二序位，而 101 年度調查之第二序位的「子女(含媳婿)給予」，本次調查提升至第一序位。整體來說，身心障礙者個人生活費用仍以政府補助或津貼及家人給予為主。

(二)身心障礙者多數接受政府補助

在本次調查的 658 名身心障礙者中，完全沒有領取到政府補助者只有 2.0%，另 98% 身心障礙者都有領取政府補助。這項研究發現與 101 年度之調查結果相近，而完全沒有領取到政府補助者之比率更從 6.5%降到 2%，顯示金門縣政府提供身心障礙者之補助相當普遍，並遠遠高於全國平均水準(53.1%)。然此中是否涉及補助浮濫，乃至造成身心障礙者過度依賴政府補助的問題，值得地方政府重視。

(三)多數身心障礙者家庭收支平衡

至有關家庭收支情形，在本次調查的 658 名身心障礙者中，其家庭收入與支出以「大

約剛好足夠(收支平衡)」(64.3%)最多、「不符實際需要(不夠用)」居次、「足夠且有餘(有儲蓄)」(5.6%)最少。此一結果與 101 年度的調查發現相同。在不考慮政府補助的前提下，無任何家庭經濟收入的身心障礙者只有 12 人(1.8%)，即使沒有政府補助，身心障礙者家中主要經濟收入來源仍有 395 人(60.5%)來自「父親提供」、368 人(56.4%)來自「子女(含媳婿)提供」。交叉分析顯示，以父親為家中主要經濟收入來源者大多數是年輕的身心障礙者，而以子女(含媳婿)為家中主要經濟收入來源者大多數是高齡的身心障礙者。這顯示身心障礙者在政府補助之外，其家庭經濟功能不差。

六、身心障礙者健康及醫療照顧

(一)身心障礙者有罹患疾病者偏高，其中過半數的身心障礙者需要定期就醫

在身心障礙者健康及醫療照顧部分，本次調查的 658 名身心障礙者中，只有 138 人(21.0%)沒有罹患其他疾病，顯示身心障礙者有罹患疾病者偏高。身心障礙者罹患疾病以「高血壓」(44.5%)最多，「糖尿病」(22.3%)、「骨關節疾病」(22.7%)次之。而其中需要定期就醫者達 67.8%，此一結果比 101 年度的調查結果的 59.6%高。這或歸因於人口老化所致，依調查結果，其中 45 至 64 歲身心障礙者即有 32.3%需定期就醫，而 65 歲以上身心障礙者更有 38.3%需要定期就醫，兩者加總已超過 70%。

(二)身心障礙者就醫困難原因主要為「醫療院所距離太遠」

有關身心障礙者就醫困難調查部分，其中「完全沒有困難」者比率最高(56.6%)，將近六成。在少數的抱怨中，以「醫療院所距離太遠」此一項目的不滿較高(20.4%)。101 年度調查排名在前面的交通協助(28.3%)、居次的提供醫療資源資訊(11.3%)，在本次調查中分別降到 11.6%與 4.4%。而「醫療院所距離太遠」此一項目的提高，或與身心障礙者希冀有更好的醫療機構，而不單單只是社區附近之醫療機構有關。甚至牽涉身心障礙者到台灣就醫而不在金門本地就醫的實況。

(三)過半數的身心障礙者需要輔具

在本次調查的 658 名身心障礙者中，生活中輔具需求以「需要」較多，達 69.1%。身心障礙者最需要的輔具依序為輪椅(24.7%)、安全杖(10.6%)、電動代步車(9.0%)。有關 101 年度調查結果，生活中需要使用輔具者僅 38.9%，然 101 年度的調查問卷係分「在生活中

是否需要使用輔具」、「目前尚缺少那些輔具」兩部分，因以本次調查結果與 101 年度之調查結果，兩者不宜相提並論。此外，過半數的輔具需求是否與身心障礙者對「失能老人輔助器具補助」(42.1%)、「身心障礙者輔助器具補助」(37.1%)的高滿意度有關，尚有待探究。如同經濟刺激消費道理，輔具補助的改進提升也有可能提高輔具需求。

七、身心障礙者政治、社會參與及自我決定

(一)身心障礙者政治、社會參與能力在中上程度

以 555 名 18 歲以上身心障礙者為分析對象，身心障礙者政治、社會參與情形分析結果卡方差異考驗皆達顯著性，身心障礙者政治、社會參與以「過去一年中您有做過這件事」最多。轉換成連續量尺，反向計分，在 Likert 四點量表中，平均數是 2.75，已經超過中間數 2.5。身心障礙者政治、社會參與能力在中上程度。而相關分析更進一步顯示，身心障礙者政治、社會參與能力不受教育程度、年齡的顯著影響。

(二)身心障礙者自我決定能力在中上程度

555 名 18 歲以上身心障礙者於自我決定情形分析結果卡方差異考驗達顯著性，身心障礙者自我決定情形以「完全可以」居多。轉換成連續量尺，反向計分，在 Likert 五點量表中，平均數是 3.98，已經超過中間數 3。身心障礙者自我決定能力在中上程度。而相關分析更進一步顯示，身心障礙者自我決定能力不受教育程度、年齡的顯著影響。

八、身心障礙者工作現況

(一)身心障礙者就業率偏低

有關身心障礙者工作現況以 555 名 18 歲以上身心障礙者分析，身心障礙者可以立即工作者 180 人，達 32.4%，實際從事工作者 175 人，為 31.5%。此項調查結果與 101 年度調查情況類似，身心障礙者就業率仍為偏低。至身心障礙者無法立即工作原因以「因身心障礙疾病，暫時無法工作或未工作過」居多。身心障礙疾病本身造成身心障礙者無法找到工作，其中重度與極重度障礙者，更是非常不容易找到工作。

(二)身心障礙者工資不高

以 175 名在職身心障礙者為分析對象，在職身心障礙者者平均每月收入為 22,600 元，約在基本工資水平。若再仔細分析，未達基本工資者占 66.3%，顯示身心障礙者工資偏低。

這與在職身心障礙者工作行業以「農、林、漁牧業」居多，「一般服務業」居次不無關聯。在這兩項身心障礙者最多的工作行業中，從事「農、林、漁牧業」者有 69% 薪水低於基本工資，而從事「一般服務業」者有 75% 薪水低於基本工資。又加上在職身心障礙者找到工作的原因以「親友介紹」最多，找工作高度依賴私領域人際網絡，當然無法透過多元管道去找到更好的工作。但嚴格來說，描述性研究樣本人數至少應有母群體人數的 10%，175 人的分析結果，推論必須謹慎。

九、身心障礙者對福利服務認知與滿意度

(一)身心障礙者對福利服務措施認知與滿意度表現良好

在本次調查的 658 名身心障礙者中，身心障礙者對於 17 項生活福利措施認知、使用與需求滿足的反應以「知道有利用並感到滿意」最多。就認知度而言，身心障礙者對 17 項生活福利措施認知，知道且有利用者都超過五成。就滿意度而言，分析已經知道並利用者，身心障礙者對 17 項生活福利措施滿意度都比未滿意高出甚多。此次調查題目與 101 年度題目雖不完全相同，但在此次調查中，身心障礙者對生活福利措施認知程度，以及滿意程度皆較上次調查表現好。

(二)身心障礙者對社會福利機構的認知與滿意表現以「知道但未利用且不需要」居多

在本次調查的 658 名身心障礙者中，身心障礙者對於 39 個社會福利機構認知、使用與需求滿足的反應，除了衛生福利部金門醫院、各鄉鎮公所（社會課）、社會福利科、身心障礙福利服務、身心障礙福利服務中心、身心障礙輔具中心、社會行政科以「知道有利用並感到滿意」最多，其他機構以「知道但未利用且不需要」居多。此一現象或許與身心障礙者對社會福利機構服務內容、功能未能完全理解有關。也有可能是真實呈現社會福利機構服務的「適用性」。無論如何，在已知道並加以利用的選項中，都是以「滿意」者居大多數。

(三)影響身心障礙者對福利措施認知度的主要因素為教育程度

以 658 名身心障礙者為分析對象，根據二元羅吉斯迴歸分析，影響福利措施認知度的分析結果可以下列公式呈現：

$$\ln(p/1-p) = -11.482 + 0.650 * \text{教育程度} + 0.253 * \text{政治社會參與程度}。$$

要提升身心障礙者對福利措施認知度，首先要從提高教育程度著手，其次要從提高政治社會參與程度下手。

(四)影響身心障礙者對福利措施滿意度的主要因素為福利宣傳

以 658 名身心障礙者為分析對象，根據二元羅吉斯迴歸分析，影響福利措施滿意度的分析結果可以下列公式呈現：

$$\ln(p/1-p)=-8.761+0.664*\text{教育程度}+0.881*\text{收支平衡}+0.961*\text{福利宣傳}。$$

要提升身心障礙者對福利措施的滿意度，要從提高教育程度、增加身心障礙家庭收支平衡、增加福利措施的宣導著手。而福利宣傳的勝算比最大，是影響身心障礙者對福利措施滿意度的主要因素。

十、身心障礙者福利服務的輸送障礙

(一)身心障礙者對服務措施宣導感滿意度在中上程度

以 658 名身心障礙者為分析對象，身心障礙服務措施宣導滿意度，以「非常同意」者居大多數。轉換成量尺分數，且反向計分，平均數 4.25 遠高於中間數(3 分)，表示身心障礙者對於身心障礙服務措施宣導滿意度在中上程度。

(二)身心障礙者取得服務訊息方式以「親友口頭傳述」最多

以 658 名身心障礙者為分析對象，身心障礙者取得服務訊息的方式，以「親友口頭傳述」(77.7%)最多，其次為「公家機關告知」(53.5%)。此一發現，彰顯金門在地文化中的人際網絡運作之特色。

(三)身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨不高

以 658 名身心障礙者為分析對象，身心障礙者使用身心障礙福利服務抱怨不高，多未超過 20%。在少數的抱怨中，以「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」此一項目的不滿較高。進一步透過相關分析，發現教育程度與「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」的抱怨有顯著負相關， $r=-.427$ ， $p=.000$ 。教育程度越低越容易產生「服務人員或文宣無法用習慣的語言溝通」的抱怨。

十一、身心障礙者未來需求

(一)身心障礙者對未來可能提供的服務有其需求

以 658 名身心障礙者為分析對象，在五等第的 Likert 量表連續尺度分析中，身心障礙者未來需求總平均值 3.423 分，高於中間值(3 分)，顯示身心障礙者對這些未來可能提供的服務有其需求。身心障礙者的未來需求，排序前五名，分別是「13.提供科技設施，協助身心障礙者居住的便利性(如:聲控設施)」、「20.政府應增加定額雇用身心障礙者的名額」、「12.目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善，以符合身心障礙者的需求」、「14.公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用(如:公車站牌高度調整、計程車空間設計)」、「15.政府應為身心障礙者規劃專用的人行步道」。

(二)影響身心障礙者未來需求的主要因素是外出次數

以 658 名身心障礙者為分析對象，透過決策樹分析技術來分析可能影響身心障礙者未來的服務需求的因素。分析結果顯示影響身心障礙者未來需求的主要因素是外出次數，外出次數越多者未來服務需求越強烈。第二因素是身體獨自運作能力與年齡。幾乎每天外出，且又身體獨自運作能力沒有困難者，其平均值最高，未來服務需求最強烈。每週外出至多兩三次者，且為 65 歲以上的老人其未來服務需求較高。

十二、主要家庭照顧者個人狀況

(一)主要家庭照顧者出現女性化、高齡化與無酬化(沒工作)現象

以 658 名主要家庭照顧者為分析對象，男性 244 人占 37.1%、女性 414 人占 62.9%，主要家庭照顧者以女性居多。18 至 30 歲有 68 人占 10.3%、31 歲至 40 歲有 95 人占 14.4%、41 至 50 歲有 74 人占 11.2%、51 至 64 歲有 343 人占 52.1%、65 歲以上者 78 人占 11.9%。主要家庭照顧者年齡以 51 至 64 歲最多人，比率超過一半。沒有工作者 529 占 80.4%，有工作者 129 人只占 19.6%。主要家庭照顧者出現女性化、高齡化與無酬化(沒工作)現象。

(二)主要家庭照顧者身心狀況尚稱良好

以 658 名主要家庭照顧者為分析對象，主要家庭照顧者在照顧期間發生不舒服的情形，只有「憂鬱」此一項目的不舒服程度較高(38.9%)，其他項目的不舒服程度都不及三成。整體而言，主要家庭照顧者身心狀況以「還算良好」居大多數。以連續量尺反向計分，平均數為 3.14，高於中間數(2.5)，顯示主要家庭照顧者身心狀況尚稱良好。

十三、主要家庭照顧者家庭照顧情形

(一)主要家庭照顧者大多與被照顧者同住且關係良好

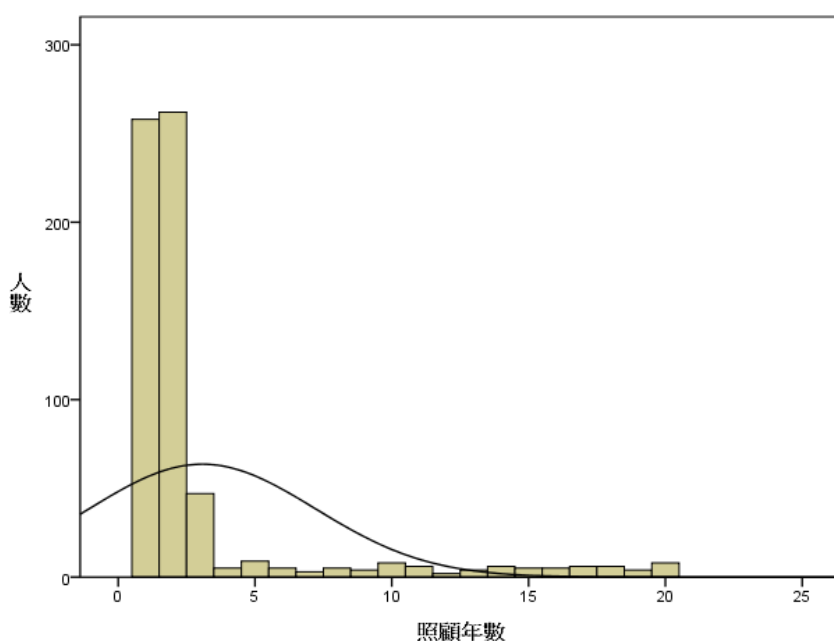
以 658 名主要家庭照顧者為分析對象，與被照顧者同住者 391 人占 59.4%、未同住者 266 人占 40.4%，與被照顧者同住者將近六成。主要家庭照顧者與被照顧的身心障礙者關係，以「親密」最多。轉換成連續量尺，且反向計分，平均數 3.31 遠高於中間值(2.5 分)，表示主要家庭照顧者與被照顧的身心障礙者有著良好的親密關係。

(二)主要家庭照顧者工作負荷沉重

以 658 名主要家庭照顧者為分析對象，主要家庭照顧者大多數並未與人輪流照顧身心障礙者(82.1%)、大多數未聘用看護幫忙(78.3%)。主要家庭照顧者平均每天花 6.23 小時照顧身心障礙者，若是每天工作，一週工時已經達到 43.6 小時，超越一週工作 40 小時的勞基法規定。這些現象說明主要家庭照顧者照顧負荷沉重。

(三)主要家庭照顧者照顧工作時期偏短

以 658 名主要家庭照顧者為分析對象，主要家庭照顧者照顧身心障礙者時間平均 3.07 年，平均數的 95%信賴區間在 2.79 至 3.39 年，不算太長，可見長期照顧不容易。如果以圖示呈現，更能發現嚴重偏態，有 79%的主要家庭照顧者工作時期在 2 年以內。



十四、政府提供照顧者支持服務需求與負擔意願

(一)主要家庭照顧者曾使用的照顧資源以「照顧技巧課程」最多人

以 658 名主要家庭照顧者為分析對象，主要家庭照顧者本人使用政府提供的照顧資源，以「照顧技巧課程」最多(18.4%)、「居家護理」次之(12.6%)。

(二)「臨時收托」和「喘息服務」有助分擔主要家庭照顧者責任

以 658 名主要家庭照顧者為分析對象，主要家庭照顧者本人認為政府提供的服務，以「臨時收托」(62.3%)、「喘息服務」(55.6%)，最能夠分擔照顧責任。而 54.9%的主要家庭照顧者願意接受喘息服務，其中 65.7%的照顧者願意支付每次喘息服務金額在 300 元以下。

十五、家庭主要照顧者負荷與壓力

(一)家庭主要照顧者負荷尚在可接受範圍

以658名主要家庭照顧者為分析對象，家庭主要照顧者負荷，排序前三名，分別是「1. 您覺得自己為00(身心障礙者)做的事情不夠多」、「17. 您因為照顧00(身心障礙者)婚姻受到影響」、「14. 家裡有00(身心障礙者)讓家人覺得羞恥」。然整體看來，照顧負荷的單題平均數2.15，未超越中間值(2.5)。家庭主要照顧者負荷尚在可接受範圍。

(二)家庭主要照顧者壓力尚在可接受範圍

以 658 名主要家庭照顧者為分析對象，家庭主要照顧者壓力，排序前三名，分別是「1. 被淹沒、超時工作或心力耗竭的感受」、「8.與家人在照顧決策上出現衝突」、「6.對自己照顧能力感到信心不足」。然整體看來，照顧壓力的單題平均數 2.34，未超越中間值(2.5)。家庭主要照顧者負荷尚在可接受範圍。

(三)影響身心障礙者負荷的主要因素是照顧時間

家庭主要照顧者負荷與壓力兩者之間有顯著高度正相關， $r=.81$ ， $p=.000$ 。透過決策樹分析技術來分析可能影響主要家庭照顧者照顧負荷與壓力的因素，兩者結果是一致。茲以影響身心障礙者負荷的主要因素代表說明。影響身心障礙者負荷的主要因素是照顧時間，照顧時間越長者照顧負荷越大。第二因素是照顧者的身心狀況，當照顧時間超過3.5年時，照顧者身心狀況不佳，其照顧負荷越大。這已然說明，為何本研究發現家庭主要照顧者負荷與壓力都未超越中間值。畢竟，主要家庭照顧者照顧身心障礙者時間平均只有3.07年，而且主要家庭照顧者身心狀況良好。

第二節 建議

一、增加社區式服務據點近便身心障礙者服務使用

金門縣現已設置的社區式服務據點僅有一處服務 12 名精神障礙者的日間作業設施、一處服務 10 名視覺障礙者的生活重建中心及一處輔具中心執行輔具展示、諮詢、評估、維修、二手輔具借用等服務。而金門縣截至 106 年 6 月底身心障礙人口數有 5780 人，其中 18 歲至 64 歲共計 2938 人佔身心障礙人口比率 50.83%，輕、中度障礙等級佔身心障礙人口 77%，顯見目前社區式服務據點數量是不足的。

對於行動不便的身心障礙者而言，提供其居家附近的服務據點是重要的，以金門縣有三個離島的地理限制下，社區式服務的目標應優先在每個島嶼至少先佈建一處服務據點，對於大金門島轄區範圍有四個鄉鎮而言，各項社區式服務如僅設置一處，對身心障礙者使用的近便性仍有不足，可配置交通車接送才能有助於身心障礙者使用社區式服務。

二、實施雙老家庭的社區居住模式減輕照顧負荷

針對目前普遍存在雙老家庭的現象，可以推動雙老家庭的社區居住模式。讓長期獨自承擔照顧壓力的家庭能集中居住在特定保留的社區中，入住的家庭能發揮互助精神。社區一樓能有各式福利服務中心執行連結服務輸送的個案管理工作，家長一旦終老離世，留下的障礙兒可透過個案管理評估連結最適合的服務。另外，地方政府應及早提供融合「老」與「障礙」之社區服務、財產信託與成年監護制度…等等服務。

三、檢討政府補助是否得當避免身心障礙者過度依賴政府補助

本研究發現無任何家庭經濟收入的身心障礙者只有 12 人(1.8%)，即使沒有政府補助，身心障礙者家中主要經濟收入來源仍有 395 人(60.5%)來自「父親提供」、368 人(56.4%)來自「子女(含媳婿)提供」。身心障礙者在政府補助之外，其家庭經濟功能不差。然接受補助者高達 98%，超越上次調查數據，更遠超過全國平均水準(53.1%)。實有必要檢討補助是否得當，避免造成身心障礙者過度依賴政府補助，乃至加重地方政府財政負擔。

四、建構身心障礙者的家庭照顧支持性服務提高身心障礙者生活品質

身心障礙者居住方式，絕大部分都以家宅為居住地。本縣身心障礙者的照顧場所，仍

以家庭為重點，故完善身心障礙者的家庭照顧有其必要性。身心障礙者會帶給家人重大的照顧負擔，尤其是針對一些重症或特殊身心障礙者的照顧工作，更可能拖垮一個正常的家庭。故相關的福利措施應該加強提供這些家庭的支持性服務，除居家服務、喘息服務等服務的提供之外，建議可針對不同障礙別開設照顧技巧課程，及提供不同障別專業生活助理員(同伴支持)服務，以減輕身心障礙者家人的照顧負荷。此外，影響身心障礙者負荷的主要因素是照顧時間，照顧時間越長者照顧負荷越大。如何降低照顧者的照顧時期，又能讓不同的照顧者輪流負責一段時間，並維持照顧者身心健康，是未來必須被特別正視之重要議題。

五、提供多元就業協助途徑滿足身心障礙者就業需求

為身心障礙者就業需求滿足，建議政府部門可提供更多臨時就業機會、開辦更多身障者終身學習管道及針對不同障別由政府部門或結合民間單位設計提供適用之職訓課程或工作機會。

六、進行認知及需要程度矩陣分析有效運用身心障礙福利資源

為身心障礙福利資源有效運用，有關目前各項身心障礙福利服務提供，建議可依認知及需要程度矩陣分析，區分：1.繼續維持區（認知度高、需求度高）、2.資源調整區（認知度高、需求度低）、3.急待宣導區（認知度低、需求度高）及 4.持續觀察區（認知度低、需求度低）四區塊，做為福利(服務)增加、維持、調整、加強宣導或減縮準據。

七、增設就醫交通車等提高高齡身心障礙者定期就醫便利措施

考量高齡身心障礙者定期就醫高比率需求與就醫品質要求，建議設置(增加)每鄉鎮就醫交通專車、復康巴士、無障礙公車接送。使用電子化病歷，連結不同醫療機構與地方藥局訊息與物資資源，方便高齡身心障礙者在居家附近藥房就近取藥。或是開辦居家醫療、居家藥師到社區或到宅服務。

八、辦理社區巡迴活動提高身心障礙者休閒活動參與

為應身心障礙者休閒活動之需求，地方政府或可考慮各社區巡迴活動，例如桌遊活動、健康促進活動、劇團表演活動、街頭藝術展示活動之提供。活動舉辦可依不同障別規劃辦理，以符應多元需求。

九、完善身心障礙者外出交通工具助益就醫與休閒活動

為因應身心障礙者外出需求之增加與公車使用為身心障礙者外出使用最優先情形，地方政府於無障礙公車之增加、無障礙環境之改善、計程車改裝為無障礙交通車之補助、提供旅遊復康巴士、公共運輸無障礙化以及行駛路線部分應可再增加及強化。

十、建議輔具提供及居家服務等協助身心障礙者減低獨自運作之困難度

依身心障礙者生活起居狀況調查身體動作與生活獨自運作能力兩項調查結果，雖皆屬能力尚可(單題平均數接近中間值)，但仍有使用輔具、環境改善及他人協助完成之需求。建議輔具提供(租借)、無障礙環改及居家服務等服務提供仍有加強之必要。並考慮與民間業者合作，發展平價實用之科技輔具，以嘉惠身心障礙者。

十一、引用服務設計方法研提有效且創新的服務方案

本研究發現身心障礙者對未來可能提供的服務有其需求性，而身心障礙服務，是一項助人服務事業，可以引用服務設計(service design)的一些方法來研提有效且創新的服務方案。例如，透過實景訪談(Contextual Interview)，虛擬角色(Personas)和影形(Shadowing)等方法。這些方法都著重強調讓服務設計者親自置身於身心障礙者所生活的環境之中，在真實自然而不是一個正式的研究性條件下觀察和體驗身心障礙者使用服務的過程及其真實感受，並從中發現問題。或藉由體驗調查(Experience Survey) 診斷身心障礙者需求和實際服務體驗之間的差異，以發現提高和改進的空間。乃至使用分鏡頭腳本設計(Storyboarding)將一系列的服務活動按照一定的次序進行「預演」，透過觀察其效果對服務活動進行改進設計。藉此發展身心障礙資源整合平台，利用人工智慧節省人力成本。

十二、推動家庭托顧服務以減輕主要照顧者負荷

本研究發現主要家庭照顧者大多數未與人輪流照顧身心障礙者、大多數未聘用看護幫忙。且主要家庭照顧者平均每天花 6.23 小時照顧身心障礙者，主要家庭照顧者照顧負荷沉重。建議推動實施家庭托育照顧服務，以達到去機構化服務、社區化的照顧服務、降低照顧成本、減輕家庭照顧者的照顧負擔等多重效用。

參考文獻

- 王明鳳、林建志、黃誌坤(2014)。從日間照顧人員觀點看長者音樂活動對其照顧負荷之影響研究。《美和學報》，33(1)，305-329。
- 王國羽(2008)。聯合國身心障礙者權利公約對我國的啟示。《社區發展季刊》，123，106-116。
- 王惠玲(2001)。台灣職業災害保險之現況與展望。《政大勞動學報》，10，1-21。
- 楊惠卿、張益綸(2016)。大專校院身心障礙學生教育需求之研究-以南亞技術學院為例。《南亞學報》，36，255-277。
- 陳麗如(2011)。大專校院不同障礙類別與障礙程度身心障礙學生教育需求分析。《長庚大學人文社會學報》，4(2)，293-334。
- 王增勇(2009)。解嚴後臺灣福利運動建制化的過程。《臺灣社會研究季刊》，74，407-417。
- 自由時報(2011)。福利太好！金門設籍人口破 10 萬。2017 年 1 月取自 <http://news.ltn.com.tw/news/local/paper/513498>
- 屈蓮、白璐、鄧光銳、王修平(1996)。大台北地區主要照顧者之工作負荷量及對居家照顧服務之需求程度的調查。《中華衛生雜誌》，15 (4)，289— 302。
- 林幸台(2005)。勞工保險殘廢給付判定方式變革之必要性。台北市：行政院勞工委員會勞工保險局。
- 林金定(2007)。紐西蘭身心障礙者社會福利與醫療照護政策分析。《身心障礙研究季刊》，5(2)，136-149。
- 邱大昕(2011)。誰是身心障礙者：從身心障礙鑑定的演變看「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF)的實施。《社會政策與社會工作學刊》，2(15)，187-213。

- 邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿(2002)。主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。**醫護科技學刊**，4 (4)，273—290。
- 邱滿艷(2011)。從身心障礙者權益保障法探討身心障礙者需求與地方政府資源。**特殊教育季刊**，118，13-23。
- 姜小鷹、王麗霞(2007)。腦病患者家庭主要照顧者的照顧壓力及護理方案。**中國護理管理**，7(4)，23-26。
- 高潔純、陳麗芬、楊曼華(2013)。探討居家外籍監護工之照顧壓力，照顧準備與照顧技能——以宜蘭、基隆二縣市為例。**台灣健康照顧研究學刊**，15，53-74。
- 張世雄(1996)。**社會福利的理念與社會安全制度**。台北市：唐山。
- 張恒豪(2015)。障礙者的公民運動：權利論述和社會模式的在地實踐。**思與言：人文與社會科學雜誌**，53(2)，89-136。
- 陳玉葉、陳桂敏(2007)。癌末病患居家照顧工作量及困難度與照顧壓力負荷之相關性探討。**安寧療護雜誌**，12(2)，143-155。
- 陳啟勳(2000)。需求層次論。國立編譯館主編，**教育大辭書**（頁 460-461）。台北市：文景。
- 黃志忠(2014)。居家服務使用對老人家庭照顧者照顧負荷之緩衝性影響研究。**社會政策與社會工作學刊**，18(1)，1-43。
- 董和銳(2003)。身心障礙之概念架構與社會意涵。**身心障礙研究季刊**，1(1)，32-42。
- 董和銳(2007)。普及主義的國際身心障礙分類手冊及美日之身心障礙政策簡介。**身心障礙研究季刊**，5(2)，108-120。
- 廖福特(2008)。從「醫療」、「福利」到「權利」——身心障礙者權利保障之新發展。**中研院法學期刊**，2，167-210。

- 潘佩君、嚴嘉楓(2011)。老年身心障礙者的福利資源配置及服務輸送：以台灣與英國為例。
身心障礙研究季刊，9(2)，111-122。
- 衛生福利部(2015)。身心障礙者權益保障法。台北市：衛生福利部。
- 衛生福利部(2016)。105 年身心障礙者生活狀況及需求調查訪問表—B 表。台北市：衛生福利部。
- Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational Behavior and human performance*, 5, 142-175.
- Bradshaw, J.R. (1972). The concept of social need. *New Society*, 496, 640-643.
- Bull, M. J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. *Western Journal of Nursing Research*, 12(6), 758—776.
- Coon, D. (2000). *Introduction to psychology: Gateways to mind and behavior* (9th. ed.). Australia: Wadsworth.
- Darley, J. M., Glucksberg, S., & Kinchla, R. A. (1991). *Psychology* (5th ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Dyson, A. & F. Gallannaugh (2008). Disproportionality in Special Needs Education in England. *Journal of Special Education*, 42(1), 36-46.
- Esposito Vinzi, V., Chin, W. W., Henseler, J., & Wang, H. (2010). *Handbook of partial least squares: Concepts, methods and applications*. New York: Springer Handbooks of Computational Statistics. doi: 10.1007/978-3-540-32827-8
- Gordon, G. (1966). *Role Theory and Illness: A Sociological Perspective*. New Haven: Connecticut College and University Press.
- Grant, J. G., & Cadell, S. (2009). Power, pathological worldviews, and the strengths perspective in social work. *Families in Society*, 90(4), 425—430.

- Houle, C. O. (1996). *The design of education* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Keil, S., Miller, O., & Cobb, R. (2006). Special Educational Needs and Disability. *British Journal of Special Education*, 33(4), 468-172.
- Lefton, L. A. (1994). *Psychology* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Lewin, K. (1936). *Principle of topological psychology*. New York, NY: Mcgraw-Hill.
- Lin, J. D., Wu, J. L., & Lee, P. N. (2003). Healthcare needs of people with intellectual disability in institutions in Taiwan: Outpatient care utilization and implications. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 169-180.
- Liss, M. B., & Stahly, G .B. (1993). Domestic violence and child custody. In M. Hansen, & M. Harway (Eds.), *Battering and family therapy: A feminist perspective* (175-187). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–385.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York : Harper and Row.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). New York : Harper and Row.
- Naidoo, J., & Wills, J. (1994). *Health promotion. Foundations for practice*. London: Bailliere Tindall.
- Riggat, T. F., & Maki, D. R. (2004). *Handbook of rehabilitation counseling*. New York: Springer.
- Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of gerontology*, 38(3), 344-348.
- Saleebey, D. (2009). The strengths Perspective in social work practice. In D. Saleebey (Ed), *Introduction: Power in the People* (1-23). Boston, MA: Pearson Allyn and Bacon.
- Stone, D. A. (1984). *The Disabled State*. London: Macmillan Publishers.

- Takei, T., Takahashi, H., & Nakatani, H. (2008). Developing a uniformed assessment tool to evaluate care service needs for disabled persons in Japan. *Health Policy*, 86(2-3), 373-380.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (1991). *Measurement in nursing research* (2nd ed.). Philadelphia: A. Davis.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

附錄一

106 年金門縣身心障礙者生活狀況及需求調查問卷

核定機關：金門縣政府

核定文號：府主統字第1060054987號

有效期間：民國106年11月30日

1.本調查依據統計法第二十條規定「政府辦理統計時，被調查者無論為機關、團體或個人，均有據實詳盡報告之義務。」

2.本表所填資料係供研訂整體施政決策與統計等應用，個別資料絕對保密不做其他用途，請惠予合作，詳實填報。

問卷編號				
○○	○○	○○	○○	連續編號

主辦機關：金門縣政府

承辦單位：金門縣政府社會處

受託機關：樹德科技大學辦理

A 表身心障礙者

☆接受訪問者：(未滿 12 歲的身心障礙兒童及植物人、失智症者、自閉症者、視障、聽障、智能障礙、中重度以上多重障礙等嚴重溝通功能受限者，得以其監護人或照顧者代替回答外，其餘一律由本人回答)

☐1 身心障礙者本人

☐2. 非身心障礙者本人即代答者

☐3. 本人與代答者共同回答

[勾選 2 與 3 者繼續回答代答者身分]

(○家庭照顧者、○外勞、○教保員、○生輔員、○其他(請說明))

[以下題目未標誌可複選者一律單選]

一、基本資料

1. 性別：☐1. 男 ☐2. 女

2. 出生日期：(民國)_____年_____月

3. 目前最高教育程度：(未滿 6 歲者，請於(1)~(2)擇一勾選；6 歲以上請於(3)~(9)擇一勾選)

☐ (1)未上幼兒園之學齡前兒童 ☐ (2)上幼兒園之學齡前兒童 ☐ (3)不識字(6 歲以上)

☐ (4)自修(識字)(6 歲以上) ☐ (5)國小 ☐ (6)國(初)中

☐ (7)高中、高職(含五專前三年) ☐ (8)專科及大學 ☐ (9)研究所以上

4. 婚姻狀況：

☐1. 未婚 ☐2. 已婚 ☐3. 同居(含同性伴侶) ☐4. 離婚 5. ☐分居 ☐6. 喪偶

5. 居住在哪一個行政區？

☐金城鎮☐金湖鎮☐金沙鎮☐金寧鄉☐烈嶼鄉☐烏坵鄉

6. 身心障礙類別：舊制身心障礙手冊分類

- ☐ (1) 視覺障礙 ☐ (2) 聽覺機能障礙 ☐ (3) 平衡機能障礙 ☐ (4) 聲音機能或語言機能障礙
☐ (5) 肢體障礙 ☐ (6) 智能障礙 ☐ (7) 重要器官失去功能 ☐ (8) 顏面損傷者 ☐ (9) 植物人
☐ (10) 失智症 ☐ (11) 自閉症 ☐ (12) 慢性精神病患者 ☐ (13) 多重障礙
☐ (14) 頑性(難治型)癲癇症 ☐ (15) 罕見疾病 ☐ (16) 其他經中央衛生主管機關認定之障礙
☐ (17) 新制類別無法對應舊制類別者

7. 身心障礙等級：☐ (1) 極重度 ☐ (2) 重度 ☐ (3) 中度 ☐ (4) 輕度

8. 造成障礙的主要原因：

- ☐ (1) 家族遺傳 ☐ (2) 基因突變 ☐ (3) 早產 ☐ (4) 母親妊娠期間，因感染、疾病或其他行為所致
(包含酒精、服用藥物及毒品等) ☐ (5) 因生產過程之任何處置導致 ☐ (6) 後天疾病而致 ☐
☐ (7) 老年退化 ☐ (8) 職業傷害 ☐ (9) 家庭或社會因素(例如：自殺、家暴、情殺等) ☐ (10) 交通事故
☐ (11) 其他事故傷害(例如：燒燙傷、誤喝農藥等) ☐ (12) 其他(請說明)

9. 身心障礙發生時(當時)年齡：____歲【若為先天(出生即有)身心障礙者，請填 0 歲】

10. 您(身心障礙者)有沒有子女？

- ☐ (1) 有，子女____人(含經法定程序收養、領養之子女)
☐ (2) 沒有

11. 福利身份別：☐ (1) 一般戶 ☐ (2) 中低收入戶 ☐ (3) 低收入戶

二、居住狀況

12. 請問您(身心障礙者)滿不滿意現在的居住狀況？【單選】

- ☐ (01) 非常不滿意 ☐ (02) 不太滿意 ☐ (03) 普通/尚可 ☐ (04) 還算滿意 ☐ (05) 非常滿意

13. 目前最主要是由誰照顧您的生活起居？【單選】

- ☐ (1) 生活可自理、不需要人照顧 ☐ (2) 無人照顧 ☐ (3) 家人照顧 ☐ (4) 機構人員照顧
☐ (5) 民間慈善團體 ☐ (6) 僱人照顧 (☐ 1. 本地人 ☐ 2. 大陸籍 ☐ 3. 外國籍)
☐ (7) 居家服務員(☐ 1. 免費 ☐ 2. 部分自費 ☐ 3. 完全自費) ☐ (8) 其他_____

14. 身心障礙者本人目前的居住狀況：

- ☐ (1) 家宅(續問 15-16 題)
☐ (2) 教養、養護機構(續問 17-19 題)
☐ (3) 社區居住 (「6 人以下(如社區家園)」)(省略回答 15-19 題)
☐ (4) 其他 (如「特殊學校宿舍」等)(省略回答 15-19 題)

[14 題勾選(1)家宅者回答]

15. 住宅類型？

- ☐ (1) 平房(只有一層樓) ☐ (2) 有電梯透天樓房 ☐ (3) 無電梯透天樓房
☐ (4) 有電梯集合式住宅 ☐ (5) 無電梯集合式住宅

[14 題勾選(1)家宅者回答]

16. 您(身心障礙者)居住在幾樓？____樓

[14 題勾選(2)教養、養護機構者回答]

17. 機構性質？

☐ (1) 公立 ☐ (2) 公設民營 ☐ (3) 宗教團體附設 ☐ (4) 福利團體附設 ☐ (5) 其他私立

[14 題勾選(2)教養、養護機構者回答]

18. 居住服務機構之主要原因為：(可複選)

- ☐ (1) 機構離家近 ☐ (2) 家人或親屬無法照顧 ☐ (3) 可接受良好的教育或照顧
☐ (4) 收費合理 ☐ (5) 復健需要 ☐ (6) 沒有家人或親屬可照顧，自費居住機構
☐ (7) 由政府安排 ☐ (8) 其他_____

[14 題勾選(2)教養、養護機構者回答]

19. 您的家人多久來探望一次？

- ☐ (1) 幾乎沒有 ☐ (2) 一年約一次 ☐ (3) 半年約一次 ☐ (4) 三個月約一次
☐ (5) 一個月約一次 ☐ (6) 每週約一~三次 ☐ (7) 每週四次以上 ☐ (8) 沒有家人

三、休閒活動及交通狀況

20. 請問您(身心障礙者)最近一個月外出(含居家附近的散步)次數如何？

- ☐ (1) 幾乎每天 ☐ (2) 每週三、四次 ☐ (3) 每週一、二次
☐ (4) 很少外出(全月 1~2 次) ☐ (5) 都沒有外出

[可複選；20 題勾選(5)者免答]

21 請問您(身心障礙者)最近一個月外出的理由？

- ☐ (1) 工作 ☐ (2) 上學 ☐ (3) 就醫 ☐ (4) 訪友 ☐ (5) 購物
☐ (6) 休閒、藝文活動 ☐ (7) 運動、健身活動 ☐ (8) 社團、公益及宗教活動
☐ (9) 參加職業訓練、教育訓練、才藝班等課程
☐ (10) 居家附近日常生活活動，如：復健運動、外食、倒垃圾、剪(洗)頭髮、接送小孩…
☐ (11) 其他_____ (請說明)

[單選；20 題勾選(5)者免答]

22. 請問您(身心障礙者)外出，需不需要家人、朋友或看護等人陪伴？

- ☐ (1) 需要陪伴 ☐ (2) 不需要陪伴 ☐ (3) 不一定

[可複選；20 題勾選(5)者免答]

23. 請問您(身心障礙者)最近一個月外出時最常使用的交通工具？

- ☐ (1) 公車 ☐ (2) 船 ☐ (3) 飛機 ☐ (4) 自行駕駛汽車 ☐ (5) 自行騎乘機車(含特製機車)
☐ (6) 自行騎乘腳踏車 ☐ (7) 親友開車或騎車接送 ☐ (8) 坐計程車 ☐ (9) 搭乘復康巴士
☐ (10) 使用電動輪椅 ☐ (11) 使用電動代步車 ☐ (12) 醫療專車接送 ☐ (13) 步行
☐ (14) 其他_____

[可複選；20 題勾選(4)很少外出、(5)都沒有外出者回答]

24. 請問您(身心障礙者)最近一個月很少外出或都沒有外出的原因？

- ☐ (1) 沒有必要外出 ☐ (2) 不宜外出 ☐ (3) 沒有人可以陪或帶您(身心障礙者)外出
☐ (4) 家人禁止您(身心障礙者)外出 ☐ (5) 自己不想外出 ☐ (6) 缺乏定向行動能力
☐ (7) 缺乏外出所需輔具 ☐ (8) 外出場所缺乏無障礙設施 ☐ (9) 其他____ (請說明)

25. 請問您(身心障礙者)平常主要的休閒活動為？(可複選)

- ☐ (1) 看電視、DVD、錄影帶 ☐ (2) 逛街購物(目的為娛樂消遣) ☐ (3) 看書
☐ (4) 跟朋友聚會 ☐ (5) 參加藝文活動，如戲劇表演、展覽

- ☐ (6) 跟親戚聚會 家族聚會 (指沒有一起同住的家人或親戚) ☐ (7) 玩牌或下棋
☐ (8) 聽音樂 ☐ (9) 從事體能活動，如運動 ☐ (10) 做手工藝，如裁縫、工藝
☐ (11) 使用電腦或上網 ☐ (12) 廟會、宗教、慶典活動 ☐ (13) 其他_____

26. 請問您在從事上述休閒活動，有沒有遭遇過困難？

- ☐ (1) 沒有困難
☐ (2) 有，哪些困難？(可複選)
☐ (1) 沒有無障礙設施 ☐ (2) 設施設計不良難以使用 ☐ (3) 休閒設施數量/空間不足
☐ (4) 休閒設施無協助操作人員 ☐ (5) 使用設施受到他人嫌棄或抱怨
☐ (6) 費用太高負擔不起 ☐ (7) 引導標示不清(標示字體小/缺少語音說明)
☐ (8) 其他_____

四、起居生活狀況

27. 下列活動您(身心障礙者)能否獨自進行？有沒有困難？(未滿 6 歲者免答)(請逐項勾選)

活動項目	(1) 沒有困難，不需 要輔具或他人協 助，可獨立完成	有困難		
		(2) 需要輔具或環境改 善後，可獨立完成	(3) 不論有無使用輔具，都需 要他人協助，才可完成	(4) 完全需要他人處理 (即自己完全不能)
1. 進食	☐	☐	☐	☐
2. 更換衣服	☐	☐	☐	☐
3. 洗頭髮	☐	☐	☐	☐
4. 洗澡	☐	☐	☐	☐
5. 洗臉、刷牙	☐	☐	☐	☐
6. 上下床	☐	☐	☐	☐
7. 上下椅子	☐	☐	☐	☐
8. 如廁(坐式)	☐	☐	☐	☐
9. 如廁(蹲式)	☐	☐	☐	☐
10. 大小便控制	☐	☐	☐	☐
11. 擦拭臀部	☐	☐	☐	☐
12. 修剪(手、腳)指甲	☐	☐	☐	☐
13. 上下樓梯	☐	☐	☐	☐
14. 室內走動	☐	☐	☐	☐
15. 室外走動	☐	☐	☐	☐

28. 您(身心障礙者)獨自做下列活動有沒有困難？(未滿 6 歲者免答【本項為單選】)

活動項目	1. 毫無 困難	2. 有點困難 (尚不需要輔具 或他人協助)	3. 需用輔 具/環境 改善	4. 需要他 人協助	5. 完全不 能做
1. 家事活動	☐	☐	☐	☐	☐
2. 洗衣服、晾衣服	☐	☐	☐	☐	☐
3. 煮飯、作菜	☐	☐	☐	☐	☐
4. 上街買日用品	☐	☐	☐	☐	☐
5. 理財	☐	☐	☐	☐	☐
6. 吃藥	☐	☐	☐	☐	☐
7. 撥打電話	☐	☐	☐	☐	☐
8. 搭乘交通工具	☐	☐	☐	☐	☐

五、經濟狀況

29. 請問您(身心障礙者)家裡最主要經濟收入來源是誰?【可複選】

- ☐ (1) 無任何經濟收入 ☐ (2) 本人 ☐ (3) 配偶或同居人 ☐ (4) 父視
☐ (5) 母親 ☐ (6) 兄弟姊妹 ☐ (7) 子女(含媳婿) ☐ (8) (外)祖父母
☐ (9) (外)孫子女 ☐ (10) 其他親戚 ☐ (11) 其他_____

30. 請問您個人生活費用最主要的來源是?【可複選】

- ☐ (1) 本人工作收入 ☐ (2) 配偶或同居人工作收入 ☐ (3) 父視給予 ☐ (4) 母親給予
☐ (5) 兄弟姊妹給予 ☐ (6) 子女(含媳婿)給予 ☐ (7) (外)祖父母給予
☐ (8) (外)孫子女給予 ☐ (9) 其他親戚給予 ☐ (10) 同學同事或朋友給予
☐ (11) 鄰居給予 ☐ (12) 社會慈善機構給予 ☐ (13) 政府補助或津貼
☐ (14) 退休金(俸) ☐ (15) 房租利息股利收入 ☐ (16) 其他_____

31. 請問您最近一年有沒有領取到下列政府補助?【可複選, 請就目前有領取者勾選】

- ☐ (1) 完全沒有領到任何補助 ☐ (2) 低收入戶家庭及就學生活補助
☐ (3) 中低收入老人生活津貼 ☐ (4) 身心障礙者生活補助
☐ (5) 身心障礙者托育養護費用補助 ☐ (6) 老年農民福利津貼
☐ (7) 生活及復健輔具補助 ☐ (8) 購屋貸款利息補助
☐ (9) 無自有住宅之中低收入戶身心障礙者租賃房屋租金補助
☐ (10) 洗腎者交通費補助 ☐ (11) 不知道, 不清楚有無領取到政府補助
☐ (12) 其他_____

32. 請問您家裡一個月的平均支出金額大約多少?

- ☐ (1) 未滿 20,000 元 ☐ (2) 20,000-未滿 30,000 元 ☐ (3) 30,000-未滿 40,000 元
☐ (4) 40,000-未滿 50,000 元 ☐ (5) 50,000-未滿 60,000 元 ☐ (6) 60,000-未滿 80,000 元
☐ (7) 80,000 元及以上 ☐ (8) 不知道、不清楚支出金額 ☐ (9) 其他_____

33. 請問您家裡一個月平均收入是否足夠支應日常生活需要?【單選】

- ☐ (1) 不符實際需要(不夠用) ☐ (2) 大約剛好足夠(收支平衡) ☐ (3) 足夠且有餘(有儲蓄)

六、健康及醫療照顧

34. 您(身心障礙者)目前需不需要定期就醫?

- ☐ (1) 需要
☐ (2) 不需要
☐ (3) 拒答

35. 請問您(身心障礙者)目前有參加哪些社會保險?(可複選)

- ☐ (1) 全民健康保險 ☐ (2) 公保 ☐ (3) 勞保 ☐ (4) 農漁民保險
☐ (5) 軍保 ☐ (6) 國民年金 ☐ (7) 都沒有參加

36. 請問您(身心障礙者)目前有沒有購買哪些商業保險?(可複選)

- ☐ (1) 商業住院醫療險 ☐ (2) 商業防癌保險 ☐ (3) 商業人壽保險 ☐ (4) 商業儲蓄險

☐ (5) 商業長期照顧保險 ☐ (6) 商業意外險 ☐ (7) 其他____ (請說明)

☐ (8) 都沒有購買

37. 請問您目前是否有罹患疾病？

☐ (1) 沒有疾病

☐ (2) 有疾病(續答 37a)

37a. 疾病類型(可複選)

☐ (1) 氣喘 ☐ (2) 肺結核 ☐ (3) 高血壓 ☐ (4) 心臟病 ☐ (5) 肝膽疾病 ☐ (6) 痛風

☐ (7) 腎臟疾病 ☐ (8) 骨關節疾病 ☐ (9) 糖尿病 ☐ (10) 尿毒症 ☐ (11) 癌症

☐ (12) 其他 _____

38. 請問您(身心障礙者)有沒有做過健康檢查？

☐ (1) 有做(續問 38a 題) ☐ (2) 沒有做過 ☐ (3) 不知道

38a. 請問平均多久做一次健康檢查？

☐ (1) 每半年 ☐ (2) 每一年 ☐ (3) 每二年 ☐ (4) 每三年 ☐ (5) 其他____ (請說明)

39. 請問您(身心障礙者)有沒有做過篩檢？(非看病，如乳癌、子宮頸癌、口腔癌、大腸癌等)

☐ (1) 有做(續問 39a 題) ☐ (2) 沒有做過 ☐ (3) 不知道

39a. 請問平均多久做一次篩檢？

☐ (1) 每半年 ☐ (2) 每一年 ☐ (3) 每二年 ☐ (4) 每三年 ☐ (5) 其他____ (請說明)

40. 您(身心障礙者)在就醫時，會有什麼樣的困難？(可複選)

☐ (1) 就醫費用太高 ☐ (2) 醫療院所距離太遠 ☐ (3) 交通不便 ☐ (4) 交通費用太高

☐ (5) 缺少復康巴士接送 ☐ (6) 沒有人可以接送 ☐ (7) 缺少接駁車往返醫院

☐ (8) 定向行動能力不夠(會迷路) ☐ (9) 資訊不足，例如不知看那家醫院或科別

☐ (10) 醫療院所內缺乏無障礙環境 ☐ (11) 醫療院所內缺乏適合障礙者的醫療或檢驗設備 ☐ (12)

無法與醫護人員溝通 ☐ (13) 醫護人員態度不好 ☐ (14) 缺乏人員陪同就醫

☐ (15) 無法辨識醫院內動線指引 ☐ (16) 無法辨識相關文件說明(如藥袋、手術同意書)

☐ (17) 其他 (請說明) ☐ (18) 都沒有困難

41. 請問您在生活中是否需要輔具？

☐ (1) 不需要

☐ (2) 需要，優先順序為：一、_____ 二、_____ 三、_____

(一) 生活類輔具

(1) 點字機或點字版	(2) 收錄音機或隨身聽	(3) 盲用手錶
(4) 安全杖	(5) 弱視特製眼鏡或放大鏡	(6) 輪椅
(7) 拐杖或助行器	(8) 特製三輪機車	(9) 火警閃光警示器
(10) 護頭盔	(11) 餵食椅或特製座椅	(13) 居家無障礙設施設備
(14) 移位機	(15) 特殊電腦輔助器具	(16) 便盆椅
(17) 飲食類輔具	(18) 衣著類輔具	(19) 居家類輔具
(20) 轉位板	(21) 電動床	(22) 電動輪椅

(二) 復健類輔具

(23)電動代步車	(24)流體壓力床墊或氣墊床	(25)輪椅氣墊座/特殊背墊
(26)義肢	(27)助聽器	(28)特製輪椅
(29)支架/站立架	(30)彈性衣	(31)矽膠片
(32)人工電子耳	(33)義眼	(34)人工講話器
(35)特製推車	(36)其他	

七、教育服務需求(障礙類別為失智症、植物人者，未滿 2 歲者免答)

42. 請問您認為在特殊教育方面最優先需要做的措施是下列的哪三項？(請現在正就讀於國小、國中、高中職、大學、教育體制外機構或在家自學者填答)

一、_____ 二、_____ 三、_____

(1)增設早期療育機構	(2)增設國小、國中特殊教育班	(3)讓身心障礙學生與一般學生一起學習(融合教育)
(4)在學校中延長就業訓練	(5)增設特教師資或加強教師特教知能	(6)充實學校特殊教育補助器材
(7)落實身障學生升學或就業的轉銜服務	(8)增加身心障礙者就學補助	(9)提高現有的學雜費補助
(10)提供各項協助學校適應的輔導	(11)消除在學校中受到的不平等與歧視	(12)增加考試加分分數，以利升學
(13)提供上下學交通往返的接送服務	(14)改進學校的無障礙環境設施	(15)其他

43. 請問您(身心障礙者)目前是否在學或參加學習課程中？(含學前教育、成人教育、終身學習、補習教育、職業訓練)(障礙類別為失智症、植物人者，未滿 2 歲者免答)

☐ (1)是

☐ (2)否

44. 目前您(身心障礙者)的教育接受方式？(請現在正就讀於國小、國中、高中職、大學、教育體制外機構或在家自學者填答)

☐ (1)都在普通班級上課 ☐ (2)在普通班級上課，並接受巡迴輔導

☐ (3)在普通班級及分散式資源班上課 ☐ (4)特殊教育班級上課 ☐ (5)床邊教學

☐ (6)教育體制外機構 ☐ (7)在家教育 ☐ (8)其他 (請說明)

45. 您(身心障礙者)在教育方面有沒有遇到困難？(可複選)(請現在正就讀於國小、國中、高中職、大學、教育體制外機構或在家自學者填答)

交通方面：☐ (1)通勤不便

經濟方面：☐ (2)經濟負擔困難

學習方面：☐ (3)被學校拒絕入學 ☐ (4)教學內容不符合自己的需求

☐ (5)跟同學或老師相處有困難，所以不想上學 ☐ (6)缺乏學習輔具

☐ (7)學校沒有無障礙環境設施 ☐ (8)缺乏輔助教材(如點字書、有聲書、手語翻譯等)

照顧方面：☐ (9) 因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧

☐ (10) 其他 (請說明)

☐ (11) 沒有遭遇困難

八、政治、社會參與及自我決定(障礙類別為失智症、植物人者，未滿 18 歲者免答)

46. 請問您(身心障礙者)過去有沒有參加過下列活動？(請逐項勾選)

項目	有做過		沒有做過		(05) 拒答
	(01) 過去一年中您有做過這件事	(02) 在更早以前您有做過這件事	(03) 就算過去沒有做過將來您有可能做這	(04) 過去沒有做過，而將來無論在什麼情形下您也不會做這件事	
1. 加入政黨	☐	☐	☐	☐	☐
2. 參加政治集會或造勢活動	☐	☐	☐	☐	☐
3. 捐錢給某個社會或政治活動，或者幫他們募款	☐	☐	☐	☐	☐
4. 閱讀或聽取候選人政見發表	☐	☐	☐	☐	☐
5. 為候選人或政黨助選	☐	☐	☐	☐	☐
6. 參加身障社團成為會員(含擔任幹部)	☐	☐	☐	☐	☐

47. 您會不會因為周遭人對您的態度，而在參加社會活動時遇到問題？【限 18 歲以上作答】

☐ (1) 幾乎不會 ☐ (2) 不太會 ☐ (3) 偶而會 ☐ (4) 經常會 ☐ (5) 總是會

48. 請問您是否可以自己決定下列事情？【限 18 歲以上作答】

	1 完全 可以	2 大部分 可以	3 部分 可以	4 少部分 可以	5 完全 不可以
1. 您可以決定日常生活中的一般事情嗎？ (例如自己想做什麼事、自己決定外出等)	☐	☐	☐	☐	☐
2. 您在生活中可以做出重大的決定？ (例如住在哪、跟誰住、如何花錢等)	☐	☐	☐	☐	☐
3. 您可以參與家中的決定？	☐	☐	☐	☐	☐

九、工作現況(障礙類別為失智症、植物人者，未滿 18 歲者免答)

49. 如果現在有工作機會，您(身心障礙者)能不能立刻開始工作？

☐ (1) 能

☐ (2) 不能立刻開始工作，原因是：

☐ (1) 料理家務 ☐ (2) 家庭照顧 ☐ (3) 在學或準備升學

☐ (4) 因身心障礙疾病，暫時無法工作或未工作過

☐ (5) 因傷病(非身心障礙疾病)，暫時無法工作

☐ (6) 已退休或因身心障礙疾病或其他傷病無法再工作 ☐ (7) 交通困難(含費用)

☐ (8) 工作場所欠缺無障礙設施 ☐ (9) 工作場所缺少支持人力

○(10)工作場所缺少工作輔具○(11)其他 (請說明)

50. 您(身心障礙者)有沒有在工作?【請以調查日前一週為主】

☐ (1)從事某種工作(跳答 51 題)

☐ (2)有工作而未做,但領有報酬(跳答 51 題)

☐ (3)利用課餘或假期工作(跳答 51 題)

☐ (4)家事餘暇從事工作(跳答 51 題)

☐ (5)在找尋工作或等待恢復工作而無報酬

☐ (6)想工作但未去找工作且隨時可以開始工作

☐ (7)料理家務【兼有工作者請勾選(4)】

☐ (8)家庭照顧【兼有工作者請勾選(4)】

☐ (9)在學或準備升學【兼有工作者請勾選(3)】

☐ (10)因身心障礙疾病,暫時無法工作或未工作過

☐ (11)因傷病(非身心障礙疾病),暫時無法工作

☐ (12)已退休或因身心障礙疾病或其他傷病無法再工作,請問您(身心障礙者)是__
歲退休或是退離職場

☐ (13)其他 (請說明)

☐ (14)現役軍人、監管人口、失蹤人口【後續工作現況問題不必回答】

51-A. 請問您是如何找到目前的工作?(單選)

☐ (1)親友介紹	☐ (2)考試分發	☐ (3)師長介紹	☐ (4)民意代表介紹
☐ (5)就業服務機構轉介	☐ (6)社會福利機構轉介	☐ (7)職業訓練機構轉介	☐ (8)報紙廣告
☐ (9)學校就業輔導單位	☐ (10)電子媒體求職(含人力銀行)	☐ (11)其他_____	

51-B. 請問您目前從事何種行業?(單選)

☐ (1)農、林、漁牧業	☐ (2)礦業及土石採取業	☐ (3)製造業
☐ (4)電力及燃氣供應業	☐ (5)用水供應及污染整治業	☐ (6)營造業
☐ (7)批發及零售業	☐ (8)運輸及倉儲業	☐ (9)住宿及餐飲業
☐ (10)資訊及通訊傳播業	☐ (11)金融及保險業	☐ (12)不動產業
☐ (13)專業、科學及技術服務業	☐ (14)支援服務業	☐ (15)公共行政及國防業
☐ (16)教育服務業	☐ (17)醫療保健及社會工作服務業	☐ (18)藝術、娛樂及休閒服務業
☐ (19)其他服務業	☐ (20)其他	

51-C. 工作身分(單選)

☐ (1) 雇主/自營	☐ (2) 無酬家屬
☐ (3) 受政府僱用	☐ (4) 受私人企業/工廠僱用
☐ (5) 受非營利組織僱用	☐ (6) 其他 _____

51-D. 請問您平均一週工作時數(含加班)：_____ 小時

51-E. 請問您在工作場所內之薪資或收入為何？

平均每月收入為_____元

51-F. 您目前的工作是否提供下列就業權益與保障？【可複選】

☐ (1) 勞保	☐ (2) 健保	☐ (3) 退休金	☐ (4) 三節獎金
☐ (5) 加班費	☐ (6) 休假	☐ (7) 其他 _____	

十、金門縣政府政重要身心障礙福利措施、服務輸送障礙、未來需求

第一部分福利措施認知、使用與需求滿足

52. 在生活福利措施方面，請問您知不知道金門縣政府目前提供的下列服務？

生活福利措施現況及滿意度	不知道		知道並已利用			知道但未利用			
	有需要	無需要	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請不通過	其他
(1) 身心障礙照顧者津貼									
(2) 居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠申請									
(3) 重度以上中低收入身心障礙者及身心障礙團體裝設有線電視補助									
(4) 障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助									
(5) 失能老人輔助器具補助									
(6) 輔具評估									
(7) 身心障礙者復康巴士									
(8) 身心障礙者輔助器具補助									

生活福利措施現況及滿意度	不知道		知道並已利用			知道但未利用			
	有需要	無需要	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請不過	其他
(9)身心障礙者專用停車位識別證申請									
(10)補助安置台灣教療養機構身心障礙者家屬交通費									
(11)身心障礙者臨時暨短期照顧服務									
(12)身心障礙者補助使用居家服務									
(13)身心障礙者紙尿褲看護墊補助									
(14)身心障礙者居家生活補助									
(15)身心障礙者托育養護費補助									
(16)身心障者租賃房屋租金補助									
(17)失能身心障礙者補助使用居家服務補助									

第二部分社會福利機構服務使用狀況

53. 在社會福利機構服務使用狀況方面，請問您知不知道金門縣目前的社會福利機構？

A. 政府機關

使用狀況及滿意度	不知道		知道並已利用			知道但未利用			
	有需要	無需要	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請不過	其他
金門縣衛生局									
金門縣政府教育處									
金門縣警察局									
金門縣消防局									

使用狀況及滿意度	不知道		知道並已利用			知道但未利用			
	有需要	無需要	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請不過	其他
金門縣家庭教育中心									
金門縣家庭教育諮詢輔導專線									
金門縣心理衛生中心									
金門縣長期照顧管理中心									
衛生福利部金門醫院									
金門縣大同之家(安老組)									
金門縣大同之家(育幼組)									
勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署(金門就業中心)									
金城鎮公所(社會課)									
金湖鎮公所(社會課)									
金沙鎮公所(社會課)									
金寧鄉公所(社會課)									
烈嶼鄉公所(社會課)									
烏坵鄉公所									

B. 金門縣政府社會處

社會福利科									
馬上關懷專線									
兒少福利服務									
婦女福利服務									
團體老人福利服務									
身心障礙福利服務									
社會救助專線									
居家服務專線									
社區保母專線									

133 專線家庭暴力暨性侵害防治中心									
家庭福利服務中心									
婦女福利服務中心									
身心障礙福利服務中心									
身心障礙輔具中心									
外籍配偶福利服務中心									
烈嶼鄉公所（社會課）									
社會福利館									
社會行政科									
1955 專線勞工行政科									
僑胞鄉親科									
就業歧視申訴專線									
烏坵鄉公所									
發展遲緩兒童早期療育聯合服務中心									

第三部分服務輸送障礙

54. 您是否同意身心障礙服務措施的宣導上已經足夠了？

☐ (1) 非常同意 ☐ (2) 同意 ☐ (3) 沒意見 ☐ (4) 不同意 ☐ (5) 非常不同意

55. 對於身心障礙服務措施，您常是在何種方式下得到服務的訊息？【可複選】

☐ (1) 網際網路 ☐ (2) 電視 ☐ (3) 廣播

☐ (4) 報紙 ☐ (5) 公家機關告知 ☐ (6) 福利一覽表

☐ (7) 社區刊物/社區廣播 ☐ (8) 親友口頭傳述 ☐ (9) 私立機構告知

☐ (10) 其他

56. 當您申請或使用身心障礙福利服務時，請問最常抱怨哪些問題？【可複選】

☐ (1) 無使用經驗

☐ (2) 服務人員或文宣無法用其母語或習慣的語言溝通

☐ (3) 服務措施的文宣或手冊的內容不清楚

☐ (4) 沒有適當的輔具幫助了解服務或輔具不符合所需

☐ (5) 不同意服務的內容

☐ (6) 服務人員解說不清

☐ (7) 沒有顧慮到性別的差異

☐ (8) 沒有顧慮到族群的差異

- ☐ (9) 程序等待太久
- ☐ (10) 因未有周邊服務方案的配合，如交通、經濟、轉銜協助，而無法使用
- ☐ (11) 服務使用後沒有可以諮商和討論的對象
- ☐ (12) 來單位申辦時常遇到環境上的障礙(如無導盲磚、電梯等)
- ☐ (13) 其他

第四部分 未來需求

服務項目	同意度				
	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意
1. 要求政府能夠提供身心障礙者的多重用藥諮詢服務。	1	2	3	4	5
2. 要求醫療改善，並能針對個別需求提供多種治療方式(如:民俗療法)。	1	2	3	4	5
3. 要求政府經常辦理文化或文藝活動，並設計改善表演場所，隨時提供表演所需的設備。	1	2	3	4	5
4. 要求政府提供其參與娛樂或體育活動時所需之設備(如:運動所需之行動裝置、音樂及藝術表演的改造組件)。	1	2	3	4	5
5. 政府應要求目前的娛樂視聽場所改善空間設計、設備、或提供輔具以便利身心障礙者使用(如:購票處空間、手語)。	1	2	3	4	5
6. 政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性(如:停車收費機的高度)。	1	2	3	4	5
7. 目前的行政或社會服務機構應提供更有彈性、更人性化的硬體設施(如:辦事處/銀行/繳費櫃檯高度調整)。	1	2	3	4	5
8. 政府或民間企業應改造或設計適用生活日常用品，提供符合身心障礙者居家生活使用(如:針對肢障或腦麻者設計簡易刨刀)。	1	2	3	4	5
9. 政府應為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式(如:高中職普遍附設特教班級)。	1	2	3	4	5
10. 政府應為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。(如:寒暑假學習)。	1	2	3	4	5
11. 提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。	1	2	3	4	5
12. 目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善，以符合身心障礙者的需求。	1	2	3	4	5
13. 提供科技設施，協助身心障礙者居住的便利性(如:聲控設施)。	1	2	3	4	5

14. 公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用(如:公車站牌高度調整、計程車空間設計)。	1	2	3	4	5
15. 政府應為身心障礙者規劃專用的人行步道。	1	2	3	4	5
16. 政府應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便。	1	2	3	4	5
17. 政府應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌(如:紅綠燈)。	1	2	3	4	5
18. 政府或民間團體應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力(如:餐點自理、家務處理)。	1	2	3	4	5
19. 政府或民間團體應針對不同障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。	1	2	3	4	5
20. 政府應增加定額雇用身心障礙者的名額	1	2	3	4	5

B 表主要家庭照顧者

〔以下題目未標誌可複選者一律單選〕

第一部分：主要家庭照顧者基本資料

Q1. 請問您的婚姻狀況是？

☐ (1) 未婚 ☐ (2) 有配偶 ☐ (3) 與人同居 ☐ (4) 離婚 ☐ (5) 分居 ☐ (6) 喪偶

Q2. 請問您是否與被照顧者同住？

☐ (1) 同住 ☐ (2) 未同住

Q3. 請問您目前有沒有工作？

☐ (1) 沒有工作

☐ (2) 有工作

Q4 年齡 () 歲

Q5 性別 ☐ 男 ☐ 女

第二部分：家庭照顧情形

Q6. 您認為與這位身心障礙者的關係程度是如何？

☐ (1) 非常親密 ☐ (2) 親密 ☐ (3) 不太親密 ☐ (4) 完全不親密

Q7. 您照顧這位身心障礙者多久了？_____年_____月

Q8. 您平均每天花多少時間照顧這位身心障礙者？_____小時

Q9. 是否有其他家人與您輪替照顧這位身心障礙者？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有

Q10. 除了照顧這位身心障礙者之外，是否還要照顧其他家中有障礙者或是失能老人？

☐ (1) 沒有 ☐ (2) 有，____位

Q11. 是否有僱用看護（包含本勞與外勞看護）照顧這位身心障礙者？☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有

Q12. 請問您認為自己目前的身心狀況如何？

☐ (1) 非常良好 ☐ (2) 還算良好 ☐ (3) 不太好 ☐ (4) 非常不好 ☐ (5) 拒答

Q13. 在照顧期間，您自己每個月生活和其他開銷狀況？

☐ (1) 足夠，還有餘裕 ☐ (2) 剛好，沒有困難 ☐ (3) 有些困難 ☐ (4) 很困難
☐ (5) 拒答

Q14. 在照顧期間，您有沒有曾發生不舒服的情況？（可複選）

☐ (1) 失眠 ☐ (2) 肌肉筋骨痠痛 ☐ (3) 憂鬱 ☐ (4) 其他（請說明）

第三部分：政府提供照顧者支持服務需求與負擔意願

Q15. 過去一年內，您曾使用/接受過的照顧服務資源有哪些？（可複選）

☐ (1) 居家護理 ☐ (2) 居家照顧 ☐ (3) 機構式照護 ☐ (4) 經濟補助
☐ (5) 照顧技巧課程 ☐ (6) 支持團體活動 ☐ (7) 心理諮商/治療 ☐ (8) 其他（請說明）

Q16. 您認為下列各項服務，有助於分擔您的照顧責任？（可複選）

☐ (1) 喘息服務 ☐ (2) 照顧訓練服務 ☐ (3) 照顧諮詢服務 ☐ (4) 關懷訪視服務
☐ (5) 照顧經費補助 ☐ (6) 臨時收托、照顧服務 ☐ (7) 其他（請說明）

Q17. 政府提供「喘息服務」（臨時或短期的照顧服務給付），讓家庭中照顧者可以短暫獲得休息，請問您是否願意申請這項服務？

☐ (1) 願意（續答 Q17_1） ☐ (2) 不願意 ☐ (3) 無意見

Q17_1. 請問您願意自己負擔多少錢來申請「喘息服務」？

☐ (1) 300 元以內/次 ☐ (2) 301~600 元/次 ☐ (3) 601~900 元/次
☐ (4) 901~1200 元/次

第四部分：主要家庭照顧者負荷情形

Q18. 以下的敘述，請您依照您自己的感覺或想法作答，如果覺得不願意回答也可以告訴我們

題目	1 非常不同意	2 不同意	3 同意	4 非常同意
1. 您覺得自己為 00(身心障礙者)做的事情不夠多				
2. 您的日常作息因為他/她而受干擾				
3. 在照顧 00(身心障礙者)與家庭或事業之間無法兼顧				
4. 您覺得自己對 00(身心障礙者)的照顧還不夠好				
5. 00(身心障礙者)的行為讓您感到緊張害怕				
6. 您的休閒活動因為照顧 00(身心障礙者)受到干擾				
7. 您擔心 00(身心障礙者)不知道何時會發生事情				
8. 您因為照顧 00(身心障礙者)而收入減少				

9. 家人會為了照顧 00(身心障礙者)而起爭執				
10. 您覺得 00(身心障礙者)很依賴自己				
11. 您的社交生活因為 00(身心障礙者)而受影響				
12. 有些事情是 00(身心障礙者)可以自己做卻要您幫忙				
13. 照顧 00(身心障礙者)讓您覺得自己是有用的				
14. 家裡有 00(身心障礙者)讓家人覺得羞恥				
15. 家裡有 00(身心障礙者)讓您覺得羞恥				
16. 照顧 00(身心障礙者)讓您更看得開				
17. 您因為照顧 00(身心障礙者)婚姻受到影響				
18. 您擔心 00(身心障礙者)獨自一人時的安全				

第五部分：主要家庭照顧者壓力

Q19. 以下的敘述，請您依照您自己的感覺或想法做答，如果覺得不願意回答也可以告訴我們

題目	1 非常不 同意	2 不同意	3 同意	4 非常同 意
1. 被淹沒、超時工作或心力耗竭的感受				
2. 您與配偶或親友的關係出現變化				
3. 您的社交生活方面的任何變化				
4. 照顧責任與您日常事務(工作/義工)產生任何衝突				
5. 曾因為照顧責任或要求，感到被束縛或困住的感覺				
6. 對自己照顧能力感到信心不足				
7. 對配偶或親友的未來照顧需求感到擔心				
8. 與家人在照顧決策上出現衝突				
9. 照顧 00(身心障礙者)時，與家人的衝突大於收到的支持				
10. 提供照顧時，出現財務方面的狀況				