

## 第五章 結論與建議

### 第一節 主要研究發現

統計分析後，本調查主要研究發現分述如下：

一、在接受調查的南投縣中高齡婦女中，學歷以高中（43.5%）占多數、其次為國中（23.6%）。根據交叉檢定（ $p=0.000$ ），60至64歲的婦女有大部份的比例學歷都在高中以下，而45至49歲的中高齡婦女的學歷大部份都在高中以上；不同年齡層的中高齡婦女在教育程度的資料分布上存在差異。

二、根據工作情形的調查資料，在近一年內沒有工作的中高齡婦女的占47.6%，穩定工作的中高齡婦女的占36.1%、兼職或臨時工作的中高齡婦女的占16.3%。另根據勞動部勞動力發展署中彰投分署公告資料，2019年南投縣勞動參與率約62.3%，失業率約3.8%，中高齡人口占整體30.9%。調查樣本中的所有中高齡婦女工作者（包括穩定工作、兼職或臨時工作）的職業類別以「服務及銷售人員」占24.2%，為所有職業類別中比例最高者；其次為「其他」占21.2%。這群中高齡婦女工作者每月的薪資以「月收1萬元以上未滿3萬元」者占50.0%，其次為「3萬元以上未滿5萬元」者占20.6%，而「未滿1萬元」者占16.4%。另透過卡方檢定發現南投縣內不同教育程度間在工作狀態上呈現差異（ $p=0.000$ ），教育程度較高的中高齡婦女其工作狀態較穩定。透過卡方檢定亦可知故南投縣內不同年齡分組的工作狀態有差異（ $p=0.000$ ），45歲以上未滿55歲的輕熟齡組婦女在近一年內有穩定工作的人數比例較高，而55歲以上的中高齡組婦女沒有工作的人數相較之下比例較高。

三、據調查資料統計，中高齡婦女認為自己有自主的經濟能力占63.7%，有超過七成的受訪者認為自己家庭的經濟安全無虞。值得注意的是透過卡方分析南投縣內不同人口密度區域間的中高齡婦女經濟自主情況上有所差異（ $p=0.017$ ），居住在人口越密集地區的中高齡婦女越經濟自主。此外，將中高齡婦女的教育程度與經濟狀況安全進

行交叉分析，其資料分布也有顯著差異 ( $p=0.000$ )，教育程度越高的中高齡婦女其家庭經濟安全度也越高。卡方檢定不同年齡組的婦女在負擔家庭共同開銷上有達顯著差異 ( $p=0.000$ )，45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女需要協助負擔家庭共同開銷的人數比例較高。透過卡方分析，在不同人口密度區域中，中高齡婦女要負擔家計的狀況也有差異 ( $p=0.033$ )，從調查資料中可見人口密度低的區域（如仁愛鄉、信義鄉），中高齡婦女要負擔家計的狀況呈現兩極化。在人口密度高的區域（如南投市、草屯鎮）中高齡婦完全不需負擔家計的比例也較高。至於在理財規劃上，透過卡方檢定後 ( $p=0.049$ ) 也達顯著差異，普遍來說，居住在人口越密集地區的中高齡婦女有越多比例目前有進行理財規劃。。

四、在家庭成員居住的情形方面，本調查的中高齡婦女只有 5.8% 是獨居狀態，絕大部份都是與家人同住。而同住在家庭裡的成員，主要是自己的配偶占有 74.7%，或是未婚子女占有 47.6%。從調查中可知，大部份的中高齡婦女都與配偶同住，有近一半的中高齡婦女是與未婚子女同住。

五、在家務分工方面，中高齡婦女對家務分工的感受度以覺得「公平」占有樣本的 72.6%。中高齡婦女對家務分工公平度的感受上在不同的口密度地區、或是不同的教育程度上並沒有顯著的差異。中高齡婦女的家務處理時間以每日「2 小時以上未滿 4 小時」占 41.7%，其次為每日「未滿 2 小時」占 39.5%。至於在家務的處理上，有 33.0% 的受訪者表示有家務處理的困擾。困擾類型又以「體力不足」占該類別的 72.0%，其次就是「時間不足」占該類別 26.2%。在進行家務勞務時所遭的困擾之中，45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女比起 55 歲以上的中高齡組婦女有較高的比例有時間不足的困擾 ( $p=0.004$ )。55 歲以上的中高齡組婦女相較 45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女有較高的比例會有體力不足的困擾 ( $p=0.003$ )。

六、本次調查發現在所有的受訪中高齡婦女中其家庭內有需長期照顧成員的人有 91 位，占有樣本的 18.1%。這 91 個中高齡婦女家

庭中主要長期照顧的對象是家中的長輩。家中提供主要長期照顧勞務的工作，有 37.4% 是由中高齡婦女本身擔任、另外有 27.5% 是由幫傭或看護擔任；另外，在次要照顧者的角色上也有 32.8% 是由中高齡婦女本人擔任。中高齡婦女在家庭裡負擔了大部份長期照顧的勞務和責任。中高齡婦女認為提供家庭照顧勞務時，最主要面臨的問題有：「覺得身體疲倦」占 56.5%、「日常作息受到干擾」占 53.2%、「情緒波動大」占 51.6%、「對未來照顧感到擔心」占 38.7%、「沒有時間休閒或社交」占 38.2%、「經濟受到衝擊」占 37.6%。

七、中高齡婦女對於長期照顧的資訊取得來源，以「電視媒體」占有所有樣本 51.8% 為最多；其次的管道為「親友告知」占有所有樣本 37.3%；第三項管道為「醫院或護理機構」占有所有樣本 31.7%；第四項管道為「政府單位」占有所有樣本 30.2%。而中高齡婦女認為政府所提供的長期照顧政策中，有 58.5% 的受訪者認為「照顧經費補助」最有效益；其次為「喘息服務」占有所有樣本 51.0%；第三為「臨時收托」占有所有樣本 44.4%。

八、有 46.6% 的中高齡婦女認為生活有壓力，困擾的議題主要為「自己的健康」占 45.5%、其次為「家人健康困擾」占 44.7%、第三為「家庭經濟」占 37.4%。45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女比起 55 歲以上的中高齡組婦女有較高的比例擔心工作不順利的的生活壓力 ( $p=0.043$ )。55 歲以上的中高齡組婦女相較 45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女有較高的比例擔心家人婚姻問題 ( $p=0.027$ )。45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女比起 55 歲以上的中高齡組婦女有較高的比例擔心和子女的溝通及子女教育問題 ( $p=0.004$ )。而中高齡婦女生活紓壓的方式以「跟家人聊天」占 38.5% 為最多，其次為「運動」占 35.2%；第三則為「跟親友鄰居聊天」占 32.3%。休閒活動參與狀況分布以「娛樂型」活動為主，其次為「運動型」。透過交叉分析可知 45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女相較起 55 歲以上的中高齡組婦女透過旅遊休閒紓壓的比例較高 ( $p=0.007$ )。中高齡婦女對參與公部門辦理的公共活動情況以「未曾參與」占 78.6%；對參加宗教團體活動情況以「未

曾參與」占 64.7%。

九、中高齡婦女與家人討論失能議題的情形中，以「沒有討論」占 64.5% 為多。在「有討論」的受訪者中以「有溝通，但還沒安排妥當」占該類別 69.3%；「溝通很清楚，且安排好了」占 25.7%。中高齡婦女對自己未來老年生活的想像裡，有 51.6% 的中高齡婦女對長期照顧模式選擇「居家式照顧」，其次為「機構式照顧」占 16.5%，有 15.9% 的中高齡婦女沒有想過長照模式的問題。將人口密度區域與中高齡婦女對長照模式的選擇進行交叉檢定，並未有顯著差異。但將教育程度與與中高齡婦女對長照模式的選擇進行交叉檢定則達到顯著差異 ( $p=0.000$ )，進一步檢視資料可發現高中教育程度的中高齡婦女對於選擇機構式照顧有更高的比例。普遍來說，教育程度較低的中高齡婦女相較其它高教育程度的中高齡婦女有更高的比例對於未來的長期照顧模式則表示不清楚、沒想過。

十、調查資料中占 84.9% 的中高齡婦女關心醫療資訊的獲得，其最主要的三個管道為「電視」占 60.2%、「上網查詢」占 59.0%、「醫護人員或診療院所」占 40.3%。有 57.3% 的中高齡婦女有就醫困擾，困擾項目以「就醫等候時間過久」占 66.1% 為最多；其次為「住家到醫院距離遠」占 35.3%；第三則為「住家到醫院交通不便」占 24.2%。有 28.8% 的中高齡婦女在用藥上有困擾，主要有「難以判斷資訊正確與否」占 64.1%；其次為「不知如何提出治療方法」占 24.8%、「看不懂檢查報告」占 24.8%。

十一、調查樣本中有 79.4% 的中高齡婦女在三年內曾進行身體健康檢；有 76.8% 的中高齡婦女目前有購買醫療或人壽險；有 49% 的中高齡婦女有為重大傷病預做準備。有 61.3% 的中高齡婦女認為居家附近區域的醫療資源充足。在不同的人口密度區域中，本調查發現中高齡婦女面對醫療資源充足度 ( $p=0.002$ )、傷病準備 ( $p=0.001$ )、醫療壽險 ( $p=0.001$ )、的議題上也都有顯著的差異。大致上居住在人口密度較高區域的中高齡婦女對於醫療和傷病的準備比較充份。

十二、調查樣本中有 67.1% 的中高齡婦女對於退休後的人生沒有

進行規劃；有 64.3% 的中高齡婦女對於退休後的理財沒有進行規劃。中高齡婦女對於退休後的生活準備，從人口密度區域上看起來是沒有差異的。經交叉檢定後，在退休後的理財規劃 ( $p=0.477$ )、人生規劃 ( $p=0.765$ ) 並未達顯著差異。但從教育程度上來看，其退休後的理財規劃 ( $p=0.000$ )、人生規劃 ( $p=0.000$ ) 都達到顯著差異。45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女相較起 55 歲以上的中高齡組婦女有進行退休理財規劃的比例較高 ( $p=0.005$ )。從資料的分布上看，教育程度越高的中高齡婦女對於未來退休後的準備度也越高、越充份。

十三、從中高齡婦女對自我的評量中，可發現「有穩定工作」比起「兼職或臨時工作」、「無工作」的類別無論在「身體健康」、「心理健康」、「被家人需要程度」、「受家人尊重」、「人際關係」、「生活意義感」都有比較高的平均分數。透過變異數分析可得知，「有穩定工作」的中高齡婦女相較「兼職或臨時工作」、「無工作」的中高齡婦女在心理健康 ( $p=0.036$ ) 與身體健康 ( $p=0.002$ ) 這兩個題項的自我評量上達到顯著差異。

十四、經變異數分析可知不同教育程度的中高齡婦女在心理健康 ( $p=0.005$ ) 的自我評量上達顯著差異，其餘自評題項皆不顯著。不同教育程度的中高齡婦女的各項自我評量平均分數差異並不大，值得注意的是，學歷程度較低的中高齡婦女在填答時的標準差較大，顯示其資料分數分布情形較分散。透過變異數分析可知不同族群的中高齡婦女在心理健康 ( $p=0.024$ ) 的自我評量上達顯著差異，其餘自評題項皆不顯著。值得注意的是，原住民族的中高齡婦女在各個評量子題的平均分數皆低於一般及新住民。

十五、從中高齡婦女對自我的評量過變異數分析後，可知不同人口密度的中高齡婦女在心理健康 ( $p=0.010$ ) 與身體健康 ( $p=0.003$ )、受家人尊重程度 ( $p=0.018$ ) 的自我評估上達顯著差異，其餘自評題項皆不顯著。人口密度 100 人以上、人口密度 200 人以上、人口密度 450 人以上，相較起人口密度 10 人以上、人口密度 900 人以上的區域有比較高的平均分數。綜合看來，居住在人口密度 10 人以上區域

的中高齡婦女覺得自己身體、心理的健康自評分數相對較低(平均值為 5.76 以及 6.28)。

十六、整理經變異數分析後達到顯著性的資訊(如表 5-1)。綜合而言,居住地區、工作狀態、群族文化等差異化會影響中高齡婦女對自己生活和健康評價。

**表 5-1. 不同變項對自我評量分數達顯著差異整理**

自變項	依變項	顯著性	備註
工作狀態	身體健康	p=0.002	有穩定工作的中高齡婦女對於自身的身體健康,相較起臨時或兼職工作、沒有工作的中高齡婦女有更高的自評分數。
工作狀態	心理健康	p=0.036	有穩定工作的中高齡婦女對於自身的心理健康,相較起臨時或兼職工作、沒有工作的中高齡婦女有更高的自評分數。
教育程度	心理健康	p=0.005	教育程度較高的中高齡婦女對於自身的心理健康,相較起教育程度較低的中高齡婦女有更高的自評分數。
族群	心理健康	p=0.024	一般籍的婦女對於自身的心理健康,相較起原住民和新住民的中高齡婦女有更高的自評分數。
人口密度	身體健康	p=0.010	人口密度區域在 100 人以上和 450 人以上的兩處區域對於自身的身體健康有較高的分數,最低的區域是人口密度 10 人以上的區域。
人口密度	心理健康	p=0.003	人口密度區域在 200 人以上和 450 人以上的兩處區域對於自身的心理健康有

			較高的分數，最低的區域是人口密度 10 人以上的區域。
人口密度	受尊重程度	p=0.018	人口密度區域在 200 人以上和 450 人以上的兩處區域對於自身的受家人尊重程度有較高的分數，最低的區域是人口密度 10 人以上的區域。
生活圈	心理健康	p=0.027	居住在水里生活圈的婦女在心理健康面向上相較起其它的三個區域分數較低。
生活圈	受尊重程度	p=0.016	居住在水里生活圈的婦女在受尊重程度的面向上相較起其它的三個區域分數較低。

## 第二節 調查限制與後續研究方向建議

本調查以隨機抽樣做主要抽樣方法，蒐集南投縣境內 504 名中高齡婦女之面訪問卷實證資料進行分析。在調查進行過程中所遇之困難如下：

第一、與過往中央或地方政府辦理的婦女生活狀況調查有別。過往的婦女生活狀況調查將婦女生活主要拆解為基本資料、就業經濟、婚姻家庭、身心健康、社會參與、人身安全、生活滿意度、福利使用等面向，問卷工具的發展較長期且較穩定。本調查則聚焦於南投縣中高齡婦女家務、長期照顧、健康情形，在問卷题目的設計上部份除參考自過往的婦女生活狀況調查、身心健康調查的適用題項外，同時也根據文獻探討加入新的問項與答項，在問卷工具的題項發展上可能有所缺漏，未能完備。此外，本調查以南投縣中高齡婦女為研究對象，其地理區域、產業發展特性、生活型態與大型都會地區有別。

第二、未預期的新冠肺炎流行與管制措施，加深了調查實作的難度。今年年初爆發的新冠肺炎造成全球災難，所幸臺灣中央政府控管

得宜，未形成境內大規模的社區感染。在期初問卷設計與審查階段，研究團隊面臨疾管局公告一系列的管制措施，造成訪員進入到受訪者家戶內進行面訪工作的調查方式也受到挑戰。一方面考量人與人之間面對面的近距離接觸會不會有造成感染的風險而造成民眾拒訪；另一方面也擔心聘用的訪員在病情擴散不確定的情況下成為傳染媒介。依審查建議將問卷內容的長度進行縮減、或是將答項簡單化；若遇疫情嚴重時再調整為電話訪問。因應變動性高的情境條件下，問卷設計就備受考驗。雖然本調查問卷內容的信度整體上有不錯的表現、內容效度經過專家的審核也不至於有問題，但在效標效度和建構效度上仍有待更多實測。

第三、在問卷施測的過程中，為求有效且快速地蒐集各鄉鎮的資料，本調查聘用為數不少的訪員。在進行面訪工具前，已提供訪員訓練、期中督導訓練、問卷抽查、問卷檢視等標準化程序。但研究團隊並無法確保訪員施測是完全齊一化、如機器般地進行面訪工作。訪員回報面訪過程時，不少家境較困苦或問卷內容觸及中高齡婦女的長照經驗時，訪員須花更多時間聆聽、陪伴，再導引回問項，才能完成問卷完整訪談。在標準化程序中，訪員被研究團隊授權可權衡判斷更多有關人性與調查執行的議題。

若有其他研究者或研究團隊想要從事中高齡婦女健康、家務、長期照顧或老化準備等研究調查，又或者想要運用本調查之資料，在研究方向上有以下三點建議：

第一、健康的定義相當廣泛。不同的族群文化、宗教信仰對於健康的定義有所差異。本調查以量化方法為主，屬於初探性研究，較無法深入比較南投縣境內臺灣主流閩客族群、原住民族、新住民等中高齡婦女在文化觀點上對於健康、長期照顧模式的詮釋與認識。尤其是新住民中高齡婦女在來臺數十年後的老年生活實際樣態在過往未有正式的學術發表。建議對此議題有興趣的研究者可以從質化訪談的方式進行概念的擴充與資料累積。

第二、本調查中發現都市化程度（人口密度）、教育程度對於中



高齡婦女的老年生活準備有所影響。中高齡婦女是一個靜態的名詞，但人們生活在一個動態的社會實體，存有世代的觀念差異、科技進步、醫藥革新、環境丕變的動態場域。不同世代之間的中高齡婦女面對的生活挑戰、生活壓力、生活型態是有差異的。然而，本調查僅以本年度蒐集到的資訊來理解和推估中高齡婦女的需求顯然是有所不足的。建議未來有後續研究能累積更多長期資料或進行貫時性研究進行比較。

第三、本調查中觀察到縣內中高齡婦在社會參與（公共活動、宗教活動、志願服務）的程度上普遍較低，除政治活動（投票行為）之外。然而，社會參與和健康、活躍老化之間的關聯度同樣缺乏大量實證資料，目前多半停留在學術推測或假說辯論的階段，後續仍有待投注更多研究心力。

### **第三節 調查議題探討**

本調查針對南投縣中高齡婦女進行隨機抽樣面訪調查以獲得實證資料，聚焦於縣市中高齡婦女的生活概況、家庭勞務、長期照顧、老化準備等議題。以下議題討論，除了回應資料分析的重點發現，也希望能讓政策建議更加聚焦：

**第一、縣內偏鄉地區中高齡婦女處於相當不利的發展情境，需優先關注。**

從調查資料中可得知近一年內中高齡婦女沒有工作的人占 47.6%，穩定工作的人占 36.1%、兼職或臨時工作的人占 16.3%。而偏鄉地區的中高齡婦女穩定就業的人數比例是最低的。就業穩定的中高齡婦女相較起兼職、部份工作或是沒有工作的中高齡婦女，對於當前生活健康維持、經濟自主、經濟安全、預先為老年生活的準備度上，都有較好的應對能力。透過交叉分析得知在人口密集的区域（如南投市、草屯鎮）生活的中高齡婦女有較多人數比例可以穩定就業，這群婦女有更多的能力和生活條件可以及早應對即將到來的老年生活。但在人口稀疏的区域（如仁愛鄉、信義鄉）生活的中高齡婦女要面臨著

工作機會較缺乏、職業類別有限、就業不穩定、醫療系統缺乏、交通不便的生活狀態，對其老年生活的準備上更加不利。

建議未來南投縣政府對於縣內婦女福利政策與服務輸送的分配議題上，需考量地區屬性的多元化和差異化。在公平、平等的原則之外，考量社會正義的分配型態，例如：為偏鄉地區的中高齡婦女創造出更多兼職的工作機會（至少比沒有工作來得好些）、獎助業者聘用更多中高齡的婦女、給予中長期穩定就業的特別補助，都能促進偏鄉地區的中高齡婦女有更好的生活發展。

## **第二、60歲以上未滿64歲的中高齡婦女需要更多元的活躍老化教育宣導方案。**

調查資料顯示教育程度的高低對於中高婦女的健康維持有顯著差異。教育程度較高的中高齡婦女包括對於就醫行為、經濟自主、目前的理財規劃、未來老化的理財規劃、退休生活、壽險購買的準備都較具備敏感度。透過卡方分析可知年紀較輕的樣本其教育程度平均值較高，而60歲至64歲的中高齡婦女的教育程度多數在高中以下。代間教育程度的差距是需考量的社會現象，調查資料反映出不同世代的中高齡婦女確實在教育程度上有明顯區隔，較年輕且教育程度高的婦女對於健康觀念的學習、老化生活的認知都比起較年長且教育程度低的婦女有更充份的認識。

60歲至64歲婦女是離老年生活最近的一群，在過去，她們為了家庭成員們無論在家務或經濟上都做出了很大的貢獻，極有可能為了家計選擇在年輕時就進入職場、或結婚後全力從事家務而放棄繼續升學；此種現象在縣內每個鄉鎮市都如此。故建議南投縣政府在近幾年活躍老化的政策宣導上，加強特定年齡層的中高齡婦女設計與執行多元且合適的宣導方案，內容可側重於老年健康維持、老年保健、財務規劃、生涯規劃的相關議題。從本調查中也發現中高齡婦女對於長期照顧、保健醫療政策資訊的獲取管道以電視、網路、醫療養護院所及從業人員居多，她們平時對於公部門舉辦的公共活動參與度反而較低。因此，在宣導管道的設計上也需要斟酌。

### **第三、檢視既有長照資源並省思長照政策方向以提供給縣內更多長期照顧者運用社區式照顧／混合式照顧。**

調查資料顯示，有需長期照顧失能者的家庭中由中高齡婦女擔任主要照顧者（37.4%）及次要照顧者（32.7%），照顧的對象多為家中的長輩（公婆或父母），形成由中高齡婦女照顧老年長輩的「老老照顧」現象。長期照顧失能家人的過程中，中高齡婦女的家庭照顧者出現的照顧勞務壓力包括有「覺得身體疲倦」、「日常作息受到干擾」、「情緒波動大」。甚至，中高齡婦女若遇子女婚後育有嬰幼兒時，也會為其分擔照顧的責任與壓力，形成中高齡婦女「上有老、下有小」的照顧現象。根據本調查資料也可以發現中高齡婦女對於政府長期照顧福利服務措施中以經濟補助、喘息照顧、臨托服務的成效最為期待。即便民眾認為經濟補助是最立竿見影的福利政策，事實上，南投縣的照顧政策中僅有中低收入戶老人特別照顧津貼是針對家庭照顧者發放津貼；其餘的經濟補助都是用在被照顧者身上。而受到期待的喘息服務、臨托服務的政策，在實際使用上有天數或時數上的限制，或者是要面對地區公共照護品質良莠不齊或者是偏鄉地區缺乏資源的現實。

建議南投縣政府在臺灣整體推動 ABC 社區整體照顧模式的基礎上，額外加強對社區型或混合型長期照顧模式的推動，尤其是 A 級和 B 級單位。一方面，大部份的中高齡婦女對於現行 ABC 社區整體照顧模式的認知度和使用度比例偏低，民眾普遍對於如何結合居家照顧與社區資源的方法感到陌生。另一方面，縣內的社區長照據點單位在近幾年開始起步發展，雖然 C 級單位快速地增加，但提供服務的對象多半是社區內健康的初老者（65 歲至 74 歲），真正能夠協助中高齡婦女的 A 級和 C 級單位卻有區域化的差異，而無法落實真正的家庭混合社區的長期照顧模式。

### **第四、帶入社會創新與通訊技術的做法，提昇縣內中高齡婦女對於醫藥保健、社會福利資源的可近性。**

在本調查中發現到中高齡婦女在使用醫療資源時遇到的困擾包

括：就醫等候時間過久 66.1%、住家到醫院距離遠（35.3%）、住家到醫院交通不便（24.2%）。在用藥上的困擾則有：難以判斷資訊正確與否（64.1%）、不知如何提出治療方法（24.8%）看不懂檢查報告（24.8%）。這些困擾都與醫藥資訊的可近性有關。拜網路科技、電子產品的發達，各種醫療保健資訊可透過網頁、影像、視訊、電視媒體的方式進行傳遞。由調查資料可知中高齡婦女對於使用或獲得相關的醫藥保健資訊的來源管道，越來越向電子化、網路化集中。順應網絡社群應用程式和電子工具的普及趨勢，建議南投縣政府可將政策宣導從傳統紙本、海報、辦理大型活動轉移到影像、簡訊、網頁、通訊社群的經營上。例如：可與縣內或其他縣市都會地區的醫療院所合作，錄製相關的視訊影像供民眾透過網路觀看，以增加民眾對醫藥使用的認識。或是由政府單位責成專門人員組織、建立、或活化網路通訊社群進行資訊公告與回應。又或者是於宣導活動中，推廣與教導中高齡婦女使用預約門診的應用程式或網路掛號減少候診時間。

中高齡婦女反映住家與醫療院所的距離較遠、交通不便的狀況。建議南投縣政府可運用社會創新的思維模式重新架構如何協助偏鄉地區提供中高齡婦女就醫的解決策略。舉例而言，在過去南投縣政府補助敬老愛心卡，每月提撥 1,000 元額度供縣內老人搭乘公車，實際上因為偏鄉地區多、公車路線少，造成最有需求的長輩看得到卻用不到的現象。倘若縣府在財政充裕的情況下開辦友善中高齡婦女的就醫交通車政策肯定會面臨相同的困境。但同樣的政策支出，除了補助給公車公司之外，也可以將補助款的額度與鄉鎮市地區的計程車業者洽談合約和增設刷卡設施。社會福利服務公共支出的使用應隨著真實的狀況進行調整。諸如上述的社會創新思維，建議南投縣政府除了每年提撥調查案的經費之外，可增列福利政策服務規劃研發、實驗型方案的費用，並試著與大學、非營利組織、研究機構共同合作。

#### **第四節 政策建議**

本調查據實證資料、統計分析、議題探討分為短期與中長期政策

建議如下：

### 一、短期可行建議

(一) 關注中高齡女性之經濟安全議題，特別是針對偏遠鄉鎮與農村婦女，應責成就業服務單位，積極開發適合中高齡婦女之多元職業類別與就業機會。(主辦：社會及勞動處；協辦：農業處、觀光處、原住民族行政局)。

(二) 宣導企業社會責任的多元面向，定期選拔並表揚性別友善職場之企業廠商，凸顯其照顧經濟弱勢、族群弱勢、特殊處境婦女的案例與企業形象。(主辦：建設處；協辦：社會及勞動處)。

(三) 善用數位網絡宣導管道，中高齡婦女在職場上的成功就業經驗，降低雇主對中高齡者的負面刻板印象及年齡歧視，提升中高齡婦女的自信與心理權能(主辦：社會及勞動處；協辦：新聞及行政處)。

(四) 在長期照顧的架構下，目前南投縣僅設有三個家庭照顧者的支持服務單位；服務範圍雖涵蓋全縣區域，但服務量能與可近性均大幅受限。為提升對家庭照顧者的全方位支持，建議縣府應盡速增設家庭照顧服務中心與家庭照顧者關懷據點。(主辦：衛生局；協辦：社會及勞動處)。

(五) 建立家庭照顧者的個案發掘、管理系統，持續針對家庭照顧者進行照顧壓力與身心健康風險等級評估，辦理高品質、深度的心理協談與團體紓壓活動。(主辦：衛生局；協辦：社會及勞動處)。

(六) 中高齡婦女普遍缺乏對未來的經濟安全規畫，建議應強化有關理財規劃、退休生活準備、人身保險規劃等知識性課程於社區層次的活動當中。(主辦：社會及勞動處；協辦：農業處)。

(七) 針對中高齡婦女常見之健康議題，如婦女癌症、不孕症治療、更年期保健、慢性病預防、食療與藥物使用、運動與健身等，強化其被動式的知識取得管道，提供更多學習調適資源。(主辦：衛生局；協辦：社會及勞動處、原住民族行政局、農業處)。

(八) 建議應大力宣傳儲蓄互助社之存在，鼓勵中高齡婦女加入，以協助其拓展社會資本，除可透過定期儲蓄累積經濟資本外，也有利

於融資管道之取得。(主辦：財政處；協辦：社會及勞動處、原住民族行政局)。

(九) 社會參與對婦女健康有關鍵性影響，建議縣政府應更重視民眾之志願服務參與(特別是男女性別比例應拉近)、婦女政治與社會參與之推廣，並落實志願服務各目的事業主管機關的職責，重視性別平等與社會參與之關聯性。(主辦：社會及勞動處；協辦：各目的事業主管機關)。

(十) 獎勵或補助在地女性社團，如女性獅子會、女性扶輪社、女性青商會等團體，辦理有關女性經濟培力、創業資詢、中高齡再就業等經驗分享講座。(主辦：社會及勞動處)。

(十一) 連結各區域內之宗教團體寺廟，辦理中高齡、空巢期、單身女性之心理健康講座、禪修或靈性活動、休閒成長等課程，促進女性心理健康。(主辦：民政處；協辦：社會及勞動處)。

(十二) 輔導各鄉鎮連結鄰近區域，培力原住民、新住民女性成立相關組織與社團，強化其自主倡議能力，並鼓勵其發展聯盟組織。(主辦：民政處、原住民族行政局；協辦：社會及勞動處)。

(十三) 持續強化各地社區發展協會之志工招募、培力更多女性參與社區治理，以提升其自我效能與身心理健康，達到女性賦權的目標。(主辦：社會及勞動處；協辦：民政局、原住民族行政局)。

(十四) 鼓勵並補助各鄉鎮內社區發展協會結合在地商家，如小型咖啡廳、餐館等，不定期提供有關家庭照顧者的支持性舒壓活動，如日本照顧咖啡館模式之推廣。(主辦：衛生局；協辦：社會及勞動處)。

(十五) 建議縣府應持續蒐集中高齡婦女在照顧負擔、健康管理、社會參與、經濟就業、終身學習等面向上之性別統計資料，並逐年撰寫性別分析報告，以利支援婦女政策與方案之決策與規劃。(主辦：主計處；協辦：計畫處)。

(十六) 補助各鄉鎮的社區發展協會，培訓社區志工辦理家庭照顧者支持團體、到宅關懷訪視之服務能力，並長期追蹤高風險家庭的

照顧者。(主辦：社會及勞動處；協辦：衛生局、原住民族行政局)。

(十七)強化辦理原住民族部落婦女之學習成長計劃，並透過與部落大學之方案補助，進行連結與成效評估，提升原住民族婦女的經濟賦權與心理賦權(主辦：原住民族行政局；協辦：社會及勞動處)。

(十八)盤點並檢討現有南投縣各類型婦女學苑、社區關懷據點、家庭教育方案、社會教育方案、社區營造方案等數量、區域與課程內涵，以吸引更多輕熟齡婦女參加為目標，提前佈署、儲備中高齡婦女因應老化的準備能力。(主辦：社會及勞動處、原住民族行政局、文化局、農業處、教育處家庭教育中心)。

(十九)增加各鄉鎮社區發展自治團體之女性幹部領導培力課程，課程內容建議應以系統化、長期性之技能養成為目標，以充權婦女、促進社會參與來提升中高齡婦女之身心健康(主辦：社會及勞動處；協辦：文化局、農業處)。

(二十)宣導社會參與連結健康老化之意象，建議定期舉辦中高齡婦女社區公益參與之提案競賽(主辦：衛生局；協辦：社會及勞動處)。

(二十一)檢視並鼓勵縣境內公私立醫療院所，提供婦女友善的醫療整合性門診，辦理有關健檢資訊解讀、婦女癌症與更年期保健衛教、學習使用E化資源等活動，提升育齡婦女、中高齡婦女之就醫便利性與即時性。(主辦：衛生局；協辦：社會及勞動處)。

## 二、中長期建議

(一)考量南投縣之人口規模與有限資源，建議縣府應研議整併原住民族婦女福利服務、新住民婦女與家庭服務、一般婦女福利服務等三大服務系統，提升資源整合與效益，達到分區提供服務的可近性效益。

(二)建議政府應致力於消除年齡歧視、推廣年齡管理之理念，透過提升中高齡者的勞動參與率、延長其就業職涯，以減緩人口結構高齡化之經濟與社會衝擊。例如，可學習北歐國家，如芬蘭，以中高齡者延長就業職涯的策略來促進活躍老化，重視工作者工作生涯方案

的積極規畫。

(三) 導入 5G 及智慧科技提升醫療與健康照護，利用遠距醫療及行動醫療改善偏鄉醫療環境，已是國家既定政策。建議縣府應掌握未來科技照護發展趨勢，積極爭取中央資源，建構諸如遠端協同會診平台、行動即時醫療車等服務，提升整體偏鄉居民之健康照護品質。

(四) 整體來說南投縣女性的社會參與不僅與都會區域有落差，縣境內休閒娛樂活動亦有明顯的城鄉落差；除了資源不足與交通受限之外，亦可能仍存在著傳統的性別迷思。建議未來縣政府各局處應在性平宣導、家庭教育、女性領導培力、社區發展、婦女團體輔導、扶植民間組織的業務可挹注更多的資源於偏鄉。

(五) 建議縣政府可參考世界經濟論壇的《全球性別落差報告》的指標，建構南投縣在地的性別落差報告，並依據性別落差的項目提出縮短性別落差的具體策略，以促進性別平等。



## 參考書目

- 內政部 (2018)。內政統計 2018 年第 15 週通報。取自  
[https://www.moi.gov.tw/stat/news\\_detail.aspx?sn=13742](https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=13742)
- 內政部統計處 (2020)。內政統計 2020 年 32 週通報。取自  
[https://www.moi.gov.tw/files/news\\_file/109%e5%b9%b4%e7%ac%ac32%e9%80%b1%e5%85%a7%e6%94%bf%e7%b5%b1%e8%a8%88%e9%80%9a%e5%a0%b1\\_%e7%94%9f%e5%91%bd%e8%a1%a8.pdf](https://www.moi.gov.tw/files/news_file/109%e5%b9%b4%e7%ac%ac32%e9%80%b1%e5%85%a7%e6%94%bf%e7%b5%b1%e8%a8%88%e9%80%9a%e5%a0%b1_%e7%94%9f%e5%91%bd%e8%a1%a8.pdf)
- 王秀紅 (1994)。照顧者角色對婦女衝擊：護理的涵義。護理雜誌，41 (3)，頁 18-23。doi:10.6224/JN.41.3.18
- 江采潔、邱玉蟬 (2015)。健康飲食的媒體建構：從營養、安全到環境永續。傳播與發展學報，32，頁 1-29。doi:10.6544/JCD.2015.32.1
- 行政院 (2014)。103 年政府賡續推動與落實「性別平等政策綱領」及「性別主流化實施計畫」。取自  
<https://gec.ey.gov.tw/File/2E53D3F78F2062F0?A=C>
- 行政院性別平等處 (2017)。《消除對婦女一切形式歧視公約》中華民國第 3 次國家報告。取自  
<https://gec.ey.gov.tw/Page/FF8BC2337B19CE41?page=2&M=S>
- 行政院性別平等處 (2020)。2020 性別圖像。取自  
<https://gec.ey.gov.tw/Page/8996A23EDB9871BE>
- 吳舜堂、陳欽雨 (2017)。高齡長者社會支持、社會參與與活躍老化關係之研究。福祉科技與服務管理學刊，5 (4)，頁 331-352。doi:10.6283/JOCSG.201712\_5(4).331
- 呂寶靜 (2005)。支持家庭照顧者的長期照護政策之構思。國家政策季刊，4 (4)，頁 25-40。doi:10.6407/NPQ.200512.0025
- 李青芬、唐先梅 (2017)。中老年人健康狀況、性別化家務工作與生活滿意度相關性之兩性差異。臺灣公共衛生雜誌，36，頁 461-472。

- 林淑娟 (2002)。婦女參與社區公共事務影響因素之分析。國立中山大學公共事務管理研究所碩士論文。
- 林淑慧、馬財專 (2015)。提升中高齡婦女勞動參與政策之可行性研究，行政院委託。取自  
<https://gec.ey.gov.tw/Page/C0A6CC38F299B3B7>
- 林麗惠 (2006)。臺灣高齡學習者成功老化之研究。人口學刊，33，頁 133-170。
- 洪惠芬 (2018)。中高齡婦女需求評估研究報告。衛生福利部社會及家庭署委託研究報告。
- 唐先梅 (2011)。臺灣家務工作之探析—意涵、變遷、理論與分工。臺北市：五南圖書出版公司。
- 孫淑惠、曹麗英 (2010)。深耕社區—落實關懷更年期婦女健康。長庚科技學刊，(12)，頁 9-13。doi:10.6192/CGUST.2010.6.12.3
- 家庭照顧者關懷聯盟 (2014)。支持 60 萬家庭照顧者讓愛喘口氣。取自 <https://www.familycare.org.tw/>
- 徐慈羸 (2012)。健康餐飲態度、飲食涉入、與健康飲食行為關係之研究 (碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0018-2506201210364500) doi:10.6825/NKUHT.2012.00052
- 徐慧娟(2015)。活躍老化指標初探。長期照護雜誌，19(2)，頁 109-11。
- 徐慧娟、梁浙西、陸玗玲、陳正芬、董和銳 (2018)。「建構本土性活躍老化指標架構」之活躍老化社會參與之國際比較。衛生福利部國民健康署委託。取自  
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=664&pid=10293>
- 張彥寧 (2008)。性別角色觀點與社會關係對更年期婦女健康的影響 (碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0007-2107200816141500) doi:10.6831/TMU.2008.00052
- 張菊惠 (2005)。臺灣婦女親善就醫環境的省思。護理雜誌，52 (3)，頁 5-9。doi:10.6224/JN.52.3.5

- 張雅雉 (2003)。穿貧木屐上搬去—白米社區女性的性別與空間實踐。  
東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。
- 許皓宜 (2013)。媳婦角色在家庭照顧中的文化期待。家庭教育與諮  
商學刊，14，頁 33-52。
- 許雅惠 (2011)。未完成的革命：臺灣婦女權益與福利之發展。社區  
發展季刊，133，頁 363-383。
- 許雅惠 (2012)。從邊陲到核心，從中央到地方-性別平等機制的展望。  
研習論壇，136，頁 16-29。
- 許雅惠 (2015)。104 年南投縣婦女生活需求調查計畫。南投縣政府  
委託。
- 許雅惠、張英陣 (2017)。性別與志願服務參與，收錄於行政院性別  
平等處 (編) 性別與決策、權利與影響力，頁 118-151。臺北：  
行政院。
- 郭淑芬、張文英、賴文福、張綠怡、陳靜敏 (2012)。臺灣東南亞籍  
婦女婦幼預防保健服務使用之滿意度及相關因素探討。新臺北  
護理期刊，14 (1)，頁 43-54。doi:10.6540/NTJN.2012.1.005
- 陳芬婷、邱啟潤 (2015)。喘息服務方案對家庭照顧者之效益。護理  
暨健康照護研究，11 (1)，頁 53-63。doi:10.6225/JNHR.11.1.53
- 陳瑤華 (2011)。臺灣 CEDAW 的初次國家報告與人權的監督機制—  
一個聯合國體系之外的獨特案例。臺灣國際法季刊，8 (2)，頁  
53-93。doi:10.29799/TILQ.201106.0002
- 陳燕禎 (2006)。〈我國老人照顧資源變遷之初探〉。《社區發展季刊》，  
第 114 期，頁 229-243。
- 彭玉章、蔡幸足、林慶豐、呂淑妤 (2006)。臺灣原住民婦女健康問  
題。北市醫學雜誌，3 (9)，頁 907-917。  
doi:10.6200/TCMJ.2006.3.9.09
- 彭滄雯 (1998)。基層社區女性的參政與賦權：臺北市現任女里長的  
參政經驗研究。國立臺灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。

- 曾纓瑾 (2003)，愛或礙的勞務—從照顧較變遷思考女性照顧者需求，社區發展季刊，101，頁 213-223。
- 曾纓瑾(2005)。從老年的家庭照顧支持系統 思考老年人口照顧問題。社區發展季刊，110，頁 274-283。
- 游庶鑫 (2005)。更年期婦女自述症狀與夫妻更年期態度、婚姻滿意度之研究 (碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0001-2407200522120700) doi:10.6342/NTU.2005.01763
- 廖福特 (2011)。消除對婦女一切形式歧視公約任擇議定書之實踐與婦女權利保障。臺灣國際法季刊，8 (2)，頁 7-51。  
doi:10.29799/TILQ.201106.0001
- 彰化縣政府 (2016)。104 年度彰化縣中高齡婦女生活狀況需求調查報告。
- 蔡秀敏、鄭靜諭、劉淑如、楊詠梅、李芳欣、王秀紅 (2012)。全球婦女健康現況與發展：與臺灣婦女健康之比較。長庚護理，23 (2)，頁 164-173。doi:10.6386/CGN.201206\_23(2).0004
- 衛生福利部 (2017)。中華民國 104 年婦女生活狀況調查報告。衛生福利部。
- 衛生福利部 (2018)。中華民國 106 年老人狀況調查報告。衛生福利部。
- 衛生福利部國民健康署 (2018) 中華民國 104 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告。衛生福利部。
- 衛生福利部統計處 (2020)。108 年死因統計結果分析。取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-61889-aeff6df1-4a21-46ce-a37c-19600428cd35.html>
- 簡文吟、吳淑俊、游其明、陳彥合 (2014)。臺灣婦女權益調查及政策建議委託研究。國家發展委員會委託。
- 顏碧瑩 (2016)。臺灣民眾之健康概念: 向度與層次 (碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0001-1407201601094700) doi:10.6342/NTU201600909

魏美娟、陳乃華、游美利、儲慶美 (2017)。「我國婦女人權指標建立與情境調查分析，行政院委託研究。取自  
<https://gec.ey.gov.tw/Page/C0A6CC38F299B3B7>

Callesen, G. (2006). The International Socialist Women's Conference. Retrieved from <http://library.fes.de/si-online/frauen-intro-en.html>

Hoening, J., & Hamilton, M. W. (1966). The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International journal of social psychiatry*, 12(3), 165-176.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7).

Howell, J. (2007). Gender and Civil Society: Time for Cross-Border Dialogue for Cross-Border Dialogue. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 14(4): 415–436, <https://doi.org/10.1093/sp/jxm023>.

Malhotra, A., S. R. Schuler, & C. Boender (2002). Measuring Women's Empowerment as a Variable in International Development. Background Paper Prepared for the World Bank Workshop on Poverty and Gender: New Perspectives.

Mudege, N. N. & C. Kwangwari (2013). Women and Participation in Civil Society: Do Women Get Empowered? The Case of Women in Goromonzi District in Zimbabwe, *Journal of Women, Politics & Policy*, 34:3, 238-260, DOI: 10.1080/1554477X.2012.722429.

Naud, D., Généreux, M., Bruneau, J. F., Alauzet, A., & Levasseur, M. (2019). Social participation in older women and men: differences in community activities and barriers according to region and population size in Canada. *BMC public health*, 19(1), 1124

Newsom, J. T., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging*, 11(1), 34-44.

Siegel, K., Raveis, V. H., Houts, P., & Mor, V. (1991). Caregiver burden and unmet patient needs. *Cancer Nursing*, 14(5), 1131-1140.

Stetz, K. M. (1987). Caregiving demands during advanced cancer: The spouse's need. *Cancer Nursing*, 10(5), 260-268.

Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of aging and health*, 18(3), 359-384.

核定機關：南投縣政府  
 核定文號：府主統計字第 1090127982 號  
 調查類別：一般統計調查  
 有效期間：至民國 109 年 12 月 31 日止

1.依統計法第十五條「統計調查之受查者無論為個人、住戶、事業單位、機關或團體，均應依限據實答復」。  
 2.本表所填資料係供研訂整體產業發展計畫與施政決策等應用，個別資料絕對保密不做其他用途，請惠予合作，詳盡填報。

## 109 年南投縣中高齡婦女照顧與健康需求調查問卷

訪員編號：□□ 訪問時間：民國 109 年\_\_月\_\_日，\_\_時\_\_分至\_\_時\_\_分

### 問卷說明：

這份問卷由南投縣政府委託國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系辦理。調查結果將協助南投縣政府規劃婦女福利政策及提昇服務品質。問卷內容總共分成三個部分：基本資料、照顧情形、以及健康狀況。我會向您詢問每一個項目的意見，您只要依照您的實際狀況回答就可以。如果選項都沒有符合您的狀況，請您表達實際的狀況，讓我能夠填寫在欄位裡面。本調查沒有所謂的標準答案，您不需要顧慮他人的想法；填答資料也會保密，不會洩漏出去。研究結果將進行整體分析，請您放心回答。

受訪者姓名：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

## 一、基本資料

1.請問您出生年：民國\_\_\_\_\_年

2.請問您的戶籍是在南投縣哪一行政區？

- (1)南投市     (2)埔里鎮     (3)草屯鎮     (4)竹山鎮     (5)集集镇  
 (6)名間鄉     (7)鹿谷鄉     (8)中寮鄉     (9)魚池鄉     (10)國姓鄉  
 (11)水里鄉     (12)信義鄉     (13)仁愛鄉

3.請問您的教育程度（以**最高學歷**為主）？

- (1)未上學     (2)國小     (3)國（初）中     (4)高中（職）  
 (5)專科     (6)大學     (7)碩士     (8)博士

4.請問您是否有（或曾有過）下列的族群身分？

- (1)無     (2)原住民     (3)新住民

5.請問您的宗教信仰？

- (1)佛教     (2)道教     (3)民間信仰     (4)一貫道     (5)基督教  
 (6)天主教     (7)回教     (8)其他，請說明：\_\_\_\_\_  
 (9)無神論

6. 請問您近三年內有無以下福利身份？（可複選）

- (1) 低／中低收入戶       (2) 特殊境遇家庭       (3) 身心障礙  
 (4) 榮民榮譽       (5) 子女接受政府或民間團體的生活補助  
 (6) 以上皆無

7. 請問您近一年內是否有從事「有薪資」的工作？

- (1) 有，穩定工作       (2) 有，兼職或臨時工作       (3) 無，請跳答至 11 題

8. 請問您近一年內從事的工作類別為何？

- (1) 軍人       (2) 民意代表、主管及經理人員       (3) 專業人員  
 (4) 技術員及助理專業人員       (5) 事務支援人員       (6) 服務及銷售工作人員  
 (7) 農、林、漁、牧生產人員       (8) 技藝有關工作人員  
 (9) 機械設備操作及組裝人員       (10) 基層技術工及勞力工  
 (11) 其他，請說明：\_\_\_\_\_

9. 請問您近一年內個人每個月平均工作收入約多少錢？

- (1) 未滿 1 萬元       (2) 1 萬元~未滿 3 萬元  
 (3) 3 萬元~未滿 5 萬元       (4) 5 萬元~未滿 7 萬元  
 (5) 7 萬元~未滿 9 萬元       (6) 9 萬元以上

10. 請問您近一年內的工作日（含交通時間）平均每天要花幾個小時？

- (1) 未滿 4 小時       (2) 4 至未滿 6 小時       (3) 6 至未滿 8 小時  
 (4) 8 至未滿 10 小時       (5) 10 小時以上

11. 請問您個人每個月除了工作以外的收入約多少錢（如：配偶給予、子女奉養、退休金、利息等等）？

- (1) 無       (2) 未滿 1 萬元       (3) 1 萬元~未滿 3 萬元  
 (4) 3 萬元~未滿 5 萬元       (5) 5 萬元~未滿 7 萬元  
 (6) 7 萬元~未滿 9 萬元       (7) 9 萬元以上

12. 請問您目前與哪些人住在一起？（可複選）

- (1) 獨居       (2) 配偶（含同居人）       (3) 父母       (4) 公婆  
 (5) 未婚子女       (6) 已婚子女（含其配偶）       (7) （外）孫子女  
 (8) 兄弟姊妹       (9) 其他親屬       (10) 朋友、同學、同事  
 (11) 幫傭、看護  
 (12) 其他，請說明：\_\_\_\_\_

13. 請問您目前有無需要扶養未滿 18 歲以下的兒童或青少年？有多少人？

- (1) 沒有       (2) 有，未滿 18 歲：\_\_\_\_\_人



## 二、婦女照顧

### 婦女照顧：家庭勞務

14. 請問您感受到家庭裡的家事勞務工作分配上是否公平？

- (1) 公平，家人間會互相幫忙做家事       (2) 不公平，家事都是我在做  
 (3) 我幾乎都沒做，都是其他家人負責

15. 請問您每天平均花費多少時間處理家務（例如：烹飪、打掃、購物等）？

- (1) 不用處理家務       (2) 未滿 2 小時       (3) 2 小時~未滿 4 小時  
 (4) 4 小時~未滿 6 小時       (5) 6 小時~未滿 8 小時       (6) 8 小時以上

16.16.1 請問在處理家庭勞務時，您是否有困擾？

- (1) 無  
 (2) 有，往下續答

16.2 請問您的困擾是？（可複選）

- (1) 時間不足       (2) 體力不足       (3) 不擅長整理家務  
 (4) 環境維護困難       (5) 不想處理       (6) 配偶（含同居人）沒有提供協助  
 (7) 其他家人沒有提供協助       (8) 缺乏適合的設備或工具  
 (9) 其他，請說明：\_\_\_\_\_

17. 請問在您的收入當中，目前您負擔家庭共同開銷的比例為何？（例如：收入約有多少比例是用在家庭共同開銷？如全家人的食、衣、住、行、育、樂、社會保險費給付、貸款利息、還債、贍養費等使用）

- (1) 無法／不用提供       (2) 未滿 2 成       (3) 2 成以上未滿 4 成  
 (4) 4 成以上未滿 6 成       (5) 6 成以上未滿 8 成       (6) 8 成以上

### 婦女照顧：長期照顧

18.18.1 請問您家中近半年內有無需要長期照顧（一定親屬間因缺乏生活自理能力而無法維持生活者，給予必要的適當協助）的家人？

- (1) 無，跳答至 22 題  
 (2) 有，往下續答，請問有多少人？與您的關係是？狀況是什麼？

18.2 子女輩\_\_\_\_\_人，和您的關係是\_\_\_\_\_，原因\_\_\_\_\_

18.3 平輩\_\_\_\_\_人，和您的關係是\_\_\_\_\_，原因\_\_\_\_\_

18.4 長輩\_\_\_\_\_人，和您的關係是\_\_\_\_\_，原因\_\_\_\_\_

19. 請問您家中近半年的長期照顧工作（如：餵食、翻身、如廁、洗澡、領藥、就醫等）平時都由誰處理？

主要\_\_\_\_\_；次要\_\_\_\_\_；再次要\_\_\_\_\_

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| (1)本人           | (2)配偶（同居人） |
| (3)本人的父（母）      | (4)配偶的父（母） |
| (5)本人的兄弟姊妹      | (6)配偶的兄弟姊妹 |
| (7)子女或其配偶       | (8)幫傭或看護   |
| (9)其他，請說明：_____ |            |

20. 請問您家中近半年以來，每個月用在需長期照顧的家人上的花費，大概需要多少開銷（如入住機構、買營養品、買耗材、聘請看護等等）？

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 未滿 1 萬元      | <input type="checkbox"/> (2) 1 萬元~未滿 3 萬元 |
| <input type="checkbox"/> (3) 3 萬元~未滿 5 萬元 | <input type="checkbox"/> (4) 5 萬元~未滿 7 萬元 |
| <input type="checkbox"/> (5) 7 萬元~未滿 9 萬元 | <input type="checkbox"/> (6) 9 萬元以上~      |

21. 請問您家中需長期照顧的家人的開銷和花費，主要是由誰來負擔？（可複選）

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> (1)本人      | <input type="checkbox"/> (2)配偶（同居人）      |
| <input type="checkbox"/> (3)本人的父（母） | <input type="checkbox"/> (4)配偶的父（母）      |
| <input type="checkbox"/> (5)本人的兄弟姊妹 | <input type="checkbox"/> (6)配偶的兄弟姊妹      |
| <input type="checkbox"/> (7)子女或其配偶  | <input type="checkbox"/> (8)其他，請說明：_____ |

22. 請問您家庭的主要照顧者是否曾經因為提供長期照顧，而有過以下狀況？（可複選）

- (1) 覺得身體疲倦、容易生病
- (2) 精神不易集中、反應較慢
- (3) 情緒波動大，有束縛、壓迫、無助等感受
- (4) 日常作息受到干擾
- (5) 沒有時間從事休閒或社交活動
- (6) 難以兼顧工作或課業
- (7) 個人或家庭經濟受到衝擊
- (8) 和家人的相處關係變差
- (9) 對被照顧者感到怨恨
- (10) 對家人和自己的未來照顧感到擔心
- (11) 家人和（外籍）看護的關係緊張或彼此不信任
- (12) 其他，請說明：\_\_\_\_\_
- (13) 以上皆無

23. 請問您主要從哪些管道獲知長期照顧的相關服務資訊？（可複選）

- |   |                                   |                                   |                                      |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1) 政府單位（公所、村里辦公室） | <input type="checkbox"/> (2) 夾報傳單 | <input type="checkbox"/> (3) 電視媒體 |                                      |
| <input type="checkbox"/> (4) 親友告知           | <input type="checkbox"/> (5) 廣播電台 | <input type="checkbox"/> (6) 報章雜誌 | <input type="checkbox"/> (7) 醫院或護理機構 |

(8) 網路訊息     (9) 其他，請說明： \_\_\_\_\_

24. 您認為下列各項政府提供的服務，哪些有助於分擔家庭照顧責任？（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： \_\_\_\_\_

25.25.1 您有和家人討論過「如果有一天您缺乏自理能力、需要他人協助照顧」類似的議題嗎？

- (1) 沒有  
 (2) 有，往下續答

25.2 他們的態度是？

- (1) 溝通很清楚，且安排好了                       (2) 有溝通，但還沒安排妥當  
 (3) 有溝通，但不被當成一回事

26. 如果有一天您需要他人協助照顧，您目前有在進行理財規劃嗎？

- (1) 沒有  
 (2) 有

27. 如果有一天您生活自理有問題、需要他人協助照顧時，您會希望以何種照顧作為優先選擇？

- (1) 居家式照顧（家人照顧、親友照顧、聘請看護在宅照顧、喘息服務）  
 (2) 社區式照顧（日間照顧中心、日間托老）  
 (3) 機構式照顧（安養機構、護理之家、醫院）  
 (4) 其他，請說明： \_\_\_\_\_  
 (5) 不清楚，沒想過

### 三、婦女健康

#### 婦女健康：綜合面向

28. 請問您在生活自理上有困難嗎，例如：吃飯、穿脫衣服、站立、室內走動、上廁所、洗澡？

- (1) 沒有困難                       (2) 有點困難                       (3) 相當困難                       (4) 完全做不到

29.29.1 請問您目前有身心障礙證明嗎？

- (1) 沒有  
 (2) 有，往下續答

29.2 請問是什麼類別？

- (1) 第一類：神經系統構造及精神、心智功能
- (2) 第二類：眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
- (3) 第三類：涉及聲音與言語構造及其功能
- (4) 第四類：循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
- (5) 第五類：消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
- (6) 第六類：泌尿與生殖系統相關構造及其功能
- (7) 第七類：神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
- (8) 第八類：皮膚與相關構造及其功能

30. 請問您目前有重大傷病嗎？

- (1) 沒有
- (2) 有，\_\_\_\_\_病，請問此疾病持續多長時間呢？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

31. 請問您目前有罹患慢性疾病嗎？

- (1) 沒有
- (2) 有，\_\_\_\_\_病，請問此疾病持續多長時間呢？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

### **婦女健康：身體面向**

32. 請問您有運動保健的習慣嗎？

- (1) 沒有
- (2) 有，每週約\_\_\_\_\_小時

33. 請問您的睡眠時間是否充足？

- (1) 沒有，每日約睡\_\_\_\_\_小時
- (2) 有，每日約睡\_\_\_\_\_小時

34.34.1 請問您有更年期的困擾嗎？

- (1) 沒有
- (2) 有，往下續答

34.2 請問您的生理困擾是？

**生理上的變化（可複選）**

- (1) 熱潮紅       (2) 頭痛       (3) 肌肉或關節痠痛       (4) 盜汗
- (5) 陰道乾澀       (6) 異常疲倦       (7) 心悸       (8) 性慾減低
- (9) 皮膚乾燥       (10) 胸悶       (11) 性交疼痛       (12) 失眠
- (13) 暈眩       (14) 生理上的其他變化       (15) 以上皆無

34.3 請問您的心理困擾是？

**心理（情緒）上的變化（可複選）**

- (1) 焦慮       (2) 恐慌       (3) 健忘或注意力不集中  
 (4) 煩躁       (5) 心情低落       (6) 心理（情緒）上的其他變化  
 (7) 以上皆無

34.4 您是否曾經因為更年期的關係，而接受過（或做過）荷爾蒙的治療呢？

- (1) 從沒有接受過  
 (2) 現在沒有，但曾經有過  
 (3) 現在有接受治療

35.35.1 請問從以前到現在為止，您是否曾吸菸？

- (1) 從未吸過菸  
 (2) 曾吸菸，但已經戒菸了  
 (3) 目前仍在吸菸，**往下續答**

35.2 請問過去一個月內，您平均每天吸幾根菸或幾包菸？

\_\_\_\_\_根；或\_\_\_\_\_包

35.3 請問您大約已經抽了多久的菸？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

36.36.1 請問過去一年裡，您是否有喝酒？

- (1) 沒有  
 (2) 有，**往下續答**

36.2 請問您大約多久喝一次？

- (1) 每天喝       (2) 兩、三天喝一次       (3) 每週一次  
 (4) 每個月一、二次       (5) 每月不到一次

37.37.1 請問從以前到現在為止，您是否曾吃檳榔？

- (1) 沒有  
 (2) 曾經有吃，但已經戒檳榔了  
 (3) 目前仍有吃檳榔，**往下續答**

37.2 請問過去一個月內，您一天大約吃幾粒檳榔？\_\_\_\_\_粒

37.3 請問您大約已經吃了多久的檳榔？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

38. 請問相較半年前，您這半年內身體體重的變化？

- (1) 變得比較輕，減少\_\_\_\_\_公斤  
 (2) 差不多  
 (3) 變得比較重，增加\_\_\_\_\_公斤  
 (4) 沒有量，所以不清楚

39. 請問您這一年來是否有記憶力上的困難？

- (1) 沒有困難       (2) 有點困難       (3) 相當困難

### **婦女健康：心理面向**

40.40.1 請問您生活中有沒有沈重的壓力或困擾？

- (1) 沒有  
 (2) 有，往下續答

40.2 請問您的壓力或困擾是？（可複選）

- (1) 自己健康       (2) 工作不順       (3) 婚姻相處  
 (4) 家人健康       (5) 家人工作       (6) 家人婚姻  
 (7) 公婆妯娌相處       (8) 家庭暴力       (9) 家庭經濟不佳  
 (10) 子女教育或溝通       (11) 家中兒童照顧問題       (12) 家中老人照顧  
 (13) 鄰里相處       (14) 住宅環境       (15) 人身安全  
 (16) 其他，請說明 \_\_\_\_\_

41. 當您面臨壓力時，您會運用的抒壓方式？（可複選）

- (1) 不知道抒壓的方法       (2) 跟家人聊天       (3) 跟親友鄰居聊天  
 (4) 運動       (5) 專心工作       (6) 旅遊休閒  
 (7) 購物       (8) 就醫、心理諮商  
 (9) 其他，請說明 \_\_\_\_\_

### **婦女健康：社交面向**

42. 請問您近一年內曾參與志願服務的狀況？

- (1) 未曾參與  
 (2) 有參與，每週平均 \_\_\_\_\_ 小時

43.43.1 請問您近一年內，參與社區或政府辦理的活動狀況？

- (1) 未曾參與  
 (2) 有參與，往下續答

43.2 請問您的熱衷程度？

- (1) 很熱衷，幾乎每次都去  
 (2) 有空才去  
 (3) 特定活動才去

44.44.1 請問您近一年內，參與寺廟、宗教團體辦理的活動狀況？

- (1) 未曾參與  
 (2) 有參與，往下續答

44.2 請問您的熱衷程度？

(1) 很熱衷，幾乎每次都去

(2) 有空才去

(3) 特定活動才去

45.45.1 請問您上一次投票有沒有去（如：總統大選、立委選舉、公民投票）？

(1) 沒有

(2) 有，往下續答

45.2 請問您的熱衷程度？

(1) 很熱衷，很關心政治議題

(2) 沒有很熱衷，會注意到熱門政治議題

(3) 有空才會關心

46. 請問您從事休閒活動的類型與頻率為何？（可複選）

類型	頻率 無	很少參加 (每年至少 參加一次)	偶爾參加 (每月至少 參加一次)	經常參加 (每週至少 參加一次)	總是參加 (每週至少 參加三次)
(1) 運動型（如慢跑、球類運動、騎腳踏車、跳舞、游泳、瑜珈等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 娛樂型（如逛街、唱 KTV、看電視、看電影、上網、打電玩、打撲克牌、打麻將等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 社交型（如參加親友聚會、跟朋友聊天、拜訪親友等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 知識文化型（如閱讀、語言學習、聽音樂會、參觀展覽活動、參加研習、聽演講、寫書法、學樂器、手工藝等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 戶外遊憩型（如爬山、健行、釣魚、園藝活動、郊遊野餐、露營、國內外旅遊等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 其他（請說明：_____）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 無	<input type="checkbox"/>				

### 婦女健康：工具性支持

47. 請問您自己有獨立自主的經濟能力嗎？

(1) 沒有

(2) 有

48.請問您認為目前家中的經濟狀況安全嗎？

- (1)非常安全  (2)安全  (3)不安全  (4)非常不安全

49.請問您平時對飲食安全議題（如：有機食品、生產履歷、無毒栽種等）的重視程度？

- (1)非常重視  (2)重視  (3)不重視  (4)非常不重視

50.請問您有沒有購買自己的醫療險或人壽險？

- (1)沒有  (2)有

51.扣除全民健保和私人健康保險，請問您每個月約花多少錢在個人的保健（如：購買保健食品、營養品、健身器材、維他命等）和醫療之上？

- (1)未滿 3 千元  (2) 3 千元~未滿 5 千元  
 (3) 5 千元~未滿 1 萬元  (4) 1 萬元~未滿 2 萬元  
 (5) 2 萬元以上

52.請問您有無對退休後的生活做理財規劃？

- (1)沒有  (2)有

53.請問您有無對退休後的生活做人生階段的規劃？

- (1)沒有  (2)有

54.請問您有無為重大傷病的醫療需求做好準備？

- (1)沒有  (2)有

55.請問您對居家環境的衛生狀況感到滿意嗎？

- (1)非常滿意  (2)滿意  (3)不滿意  (4)非常不滿意

56.請問您家中有無裝設「無障礙設施」嗎？

- (1)沒有  (2)有

### **婦女健康：醫療與就醫**

57.請問您平時生病或有症狀時，您會怎麼做？（可複選）

- (1)到診所或醫院看病  (2)到藥局買藥  (3)找親友商量  
 (4)求神問卜  (5)使用民間偏方  (6)什麼都不做  
 (7)其他，請說明\_\_\_\_\_





## 綜合評分

63. 您為自己目前身體的健康狀況打分數，0分表示非常不好，10分表示非常好，請問您會給自己幾分呢？\_\_\_\_\_分

非常不好（0分）

非常好（10分）



64. 您為自己目前心理的健康狀況打分數，0分表示非常不好，10分表示非常好，請問您會給自己幾分呢？\_\_\_\_\_分

非常不好（0分）

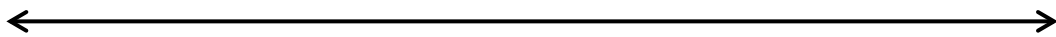
非常好（10分）



65. 您為自己被家人需要的程度打個分數，0分表示自己非常不被家人需要，10分表示非常被家人需要，請問0-10分您會給幾分？\_\_\_\_\_分

非常不被需要（0分）

非常被需要（10分）



66. 您為自己在家中受尊重的程度打個分數，0分表示自己非常不受尊重，10分表示非常受到尊重，請問0-10分您會給幾分？\_\_\_\_\_分

非常不受尊重（0分）

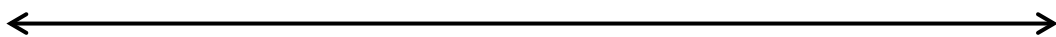
非常受到尊重（10分）



67. 您為自己目前人際關係狀況打分數，0分表示非常不好，10分表示非常好，請問您會給自己幾分呢？\_\_\_\_\_分

非常不好（0分）

非常好（10分）



68. 您為自己活在世上的意義和價值打個分數，0分表示非常沒價值，10分表示非常有價值，請問0-10分您會給幾分？\_\_\_\_\_分

非常沒價值（0分）

非常有價值（10分）

