

# (2017)身心障礙者健康生活品質研究計畫

## Research Plan for Questionnaire on Quality of Life with Disabilities

### 摘要

本研究目的為希望探究身心障礙者的健康生活品質遇到哪些困境，其各類身心障礙者之健康生活品質關注面向是否有差異，作為政府推動身心障礙者健康生活品質之政策參考。臺灣自2012年開始實施新制鑑定，國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, 簡稱ICF)評估面向的活動參與和環境因素，也強調國家有責任檢視並去除各種環境障礙因素，依據政府統計身心障礙者人口逐年攀升，截至2017年底已達117萬多人，但臺灣沒有建立身心障礙者官方健康統計與監測資訊，也並未針對身心障礙者的健康生活層面進行調查。臺灣雖有相關研究顯示，身心障礙者的健康照護需求較為非障礙者為高，但儘管身心障礙者有高度的健康照護需求(林昭吟，2004；許志成，2012)，卻不見得能夠完全獲得滿足，其問題包括可近性缺乏、特殊照護需求無法被滿足、專業人員不了解而導致通困難...等，故身心障礙者在各種障礙因素相繼影響下，是否造成生活品質的改變，值得持續重視。

中華民國身心障礙聯盟申請2017年度公益彩券回饋金補助經費提出「提升身心障礙者健康生活品質宣導暨研究計畫」，並採用姚開屏教授的臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF臺灣版)及WHOQOL-DIS-ID的測量工具，探究身心障礙者的健康生活品質遇到哪些困境，其各類身心障礙者之健康生活品質關注面向是否有差異，作為政府推動身心障礙者健康生活品質之政策參考。

本研究結論與分析，受限在不同障礙類別之抽樣人數不足，不同類別身心障礙者跟一般人在生活品質的差異上比較難有精確的推論，希望在以人權公約平權倡議方面能有參考意義。

## 壹、背景說明

世界衛生組織(WHO)身心障礙者報告(2011)指出,身心障礙者的保健需求未被滿足,健康促進和預防活動很少考量身心障礙者的特殊需求或使用情況,在衛生保健服務和設置不足,缺乏各種相應服務,也缺乏身體活動機會的情況下,對身心障礙者健康生活品質造成影響,WHO「社會決定因素」指出健康不平等源自於社會不平等,並反映出整個系統中各部門裡的不公平包含教育、就業、住宅、健康及環境等。國際統計報告歐洲社會調查(European Social Survey, ESS)刊載的文章 The First Pan-European Sociological Health Inequalities Survey of the General Population: The European Social Survey Rotating Module on the Social Determinants of Health 顯示,歐洲自2014年展開調查,以了解造成各族群社會權利不平等與社會排斥現象的情況,並希望透過公共政策制定,改變社會因素所產生不公平或歧視現象,提升弱勢族群的健康生活質量。2015年9月聯合國通過2030年永續發展目標(The Sustainable Development Goals, SDGs) 17項目標,當中也包括8項有關實現健康的具體目標,以確保健康的生活方式能促進所有人的福祉。政府必須評估現有的健康政策與服務,改善衛生保健系統中各種環境因素,著手收集和身心障礙者相關的健康數據,訂定規範或指導方針,加強身心障礙者健康生活觀念,例如:美國公共衛生服務部 U.S. Department of Health & Human Services 2016年3月28日公布一項資訊,社區衛生往往不能提供身心障礙者足夠支持,以利充分參與健康及積極的生活機會,因此發展出評估工具 the Community Health Inclusion Index (CHII),從制度面及環境面,幫助公共衛生政策制定者和身心障礙團體組織理解、意識到各種環境,並且進一步檢視健康服務設施的包容程度,包括如何讓身心障礙者獲得促進健康生活的資訊與機會,透過方案或服務中將身心障礙者健康列入評估考量,以改善身心障礙者健康積極生活所需的關鍵支持措施。

## 貳、 研究目的

- 一、 比較不同性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、工作狀況、居住地區、居住型態、障礙類別、障礙程度之身心障礙者，其不同範疇之健康生活品質分數是否有差異。
- 二、 比較不同性別、年齡、教育程度、伴侶狀況、工作狀況、居住地區、居住型態、障礙類別、障礙程度之智能障礙者，其不同範疇之健康生活品質分數是否有差異。
- 三、 比較一般人與身心障礙者(不含心智障礙)<sup>1</sup>，其不同範疇之健康生活品質分數是否有差異。

## 參、 研究方法

### 一、 調查區域

以臺閩地區為調查範圍，包括臺灣省各縣市、新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、臺灣省各縣（市）及福建省金門、連江二縣。

### 二、 研究工具

本研究採用 WHOQOL-BREF 臺灣版與 WHOQOL-DIS-ID 兩份調查工具，由於測量方式不同，故在研究分析上無法進行比較，為本研究遺憾之處，如下說明。

- 第一份 WHOQOL-BREF 臺灣版問卷，填寫對象身心障礙者(不含智能障礙者)，經過 WHOQOL-BREF 台灣編製小組負責人臺灣大學心理系姚開屏教授同意授權使用其問卷，由於臺灣版沒有智能障礙者可填寫易讀版本，依小組建議詢問 WHOQOL 研究總部。
- 第二份 WHOQOL-DIS-ID 世界衛生組織問卷版，填寫對象為智能障礙者，向 WHOQOL 研究總部諮詢並取得 WHOQOL-DIS-ID 授權，題目設計以簡易文字並輔助圖示以供智能障礙者填寫。

---

<sup>1</sup> WHOQOL-BREF 臺灣版與 WHOQOL-DIS-ID 版測量方式不同，WHOQOL-DIS-ID 僅能呈現智能障礙者的調查結果，故無法與臺灣一般人及與其他障礙類別之身心障礙者進行比較。請見第 11 頁〈整體資料分析〉。

### 三、 研究對象、抽樣方式與資料蒐集

#### (一)研究對象

本研究之研究母體為我國 18 歲以上的身心障礙者，抽樣方式為便利抽樣，透過身心障礙團體協助宣傳，並以社群網路宣傳及電子信件方式邀請身心障礙者填答。

蒐集資料方式，臺灣相關調查顯示身心障礙者使用網路比例逐年提升<sup>2</sup>，身心障礙者平日休閒時間使用電腦或上網比例 18-65 歲以上占 52.84%，0-18 歲占 63.08%<sup>3</sup>，本研究為擴大障礙類別範圍及提高問卷回覆率，同時節省人力時間與經費的情況下，故本研究之蒐集資料方式採用自填式問卷調查，提供 WHOQOL-BREF 臺灣版問卷及多元填答方式，包括網路線上問卷、紙本問卷(現場索取)、表單問卷(下載使用)或點字問卷，問卷投放管道透過各縣市身心障礙團體(會員團體名冊及蒐集非會員團體)、臉書社群平台轉發調查資訊，心智障礙者填答另提供 WHOQOL-DIS-ID 易讀版及現場報讀服務，分別與台灣社會心理復健協會和中華民國智障者家長總會合作，於兩場團體式活動發給問卷進行填寫，對象以精神障礙者及智能障礙者為主。

身心障礙者權益保障法對於身心障礙的分類內容，將從過去以疾病名稱分類的 16 類，改為以身體結構與功能分類的 8 類，兩者的對應依據衛生福利部社會家庭署公告之身心障礙鑑定新舊制障礙類別對照表。

#### (二) 調查時間

- WHOQOL-BREF 臺灣版自 106 年 9 月 11 日至至 106 年 11 月 03 日(五)18:00 止。
- WHOQOL-DIS-ID 版本自 106 年 10 月 14 日至 106 年 11 月 03 日(五)18:00 止。

<sup>2</sup>國家發展委員會「數位機會(落差)調查報告 [107 年身心障礙者數位機會與數位生活調查報告](#)」

<sup>3</sup>105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告「第三章身心障礙者休閒活動及交通狀況 P30-P31」

### (三) 調查項目

問卷調查設計架構如下：

❶ 基本問題：性別、年齡、區域、教育程度、伴侶狀況、家庭情況、障礙類別/程度、重大傷病、慢性疾病

❷ 問卷題目與題數

■ WHOQOL-BREF 臺灣簡易版四大範疇加上整體評分共 28 題。另增附加 7 題，針對「醫療可近與健康促進」及「社會參與」兩個面向設計題目。探究在醫療及健康促進服務社區化的政策推動下，身心障礙者是否相同獲得可近性與可及性的服務，另外，休閒生活規劃與健康促進、提升生活品質有很大關係，臺灣無障礙環境多年推動下，多數公共空間已改善無障礙環境，但除了硬體設施之外，仍需探究身心障礙者參與社會、使用社區醫療或健康促進時，是否能獲得適當支持協助。

■ WHOQOL-DIS-ID 版本五大範疇上加整體評分共 39 題。完全採用世界衛生組織量表題目，沒有另增附加「醫療可近與健康促進」及「社會參與」7 題。

❸ 問卷設計與調查

■ 測量方式：

五點比尺度(WHOQOL-BREF 臺灣版)

三點比尺度(WHOQOL-DIS-ID 版本)，屬於易讀版，題目以簡易文字並輔助圖示讓心智障礙者能閱讀與填寫。

■ 調查時間：以兩週內感受進行填答

■ 調查對象：以 18 歲以上身心障礙者為主，

■ 調查方式：網路問卷(線上填寫)、表單問卷(下載填寫)。針對視覺障礙者提供點字問卷搭配表單問卷，由社福團體、親友協助報讀自行填寫。針對心智障礙者提供易讀版問卷，可自行填寫或由團體/親友協助報讀自行填寫。

(四) 問卷回收調查情況

本研究原定回收 350 份問卷(以發送 500 份回收率 70% 計算)，實際回收問卷 299 份，有效問卷 294 份。其中，臺灣簡易版 WHOQOL 問卷回收總計 255 份(線上問卷 227 份加上紙本問卷回收份數 28 份)，有效問卷 253 份，占總問卷數 86%；WHOQOL-DIS-ID 問卷回收總計 44 份，有效問卷 41 份，占總問卷數 14%。<sup>4</sup>

WHOQOL-BREF 臺灣版 有效問卷 253 份 對象：身心障礙者(不含智能障礙者) 採五等比尺度	WHOQOL-DIS-ID 版本 有效問卷 41 份 對象：智能障礙者 採三等比尺度
第一部份 個人基本資料 11 題 第二部份 健康生活品質 28 題 ● 整題評價 2 題 ● 生理範疇 7 題 ● 心理範疇 6 題 ● 社會關係範疇 4 題(含 1 題本土題) ● 環境範疇 9 題(含 1 題本土題) 第三部份 醫療健康促進、社會參與 7 題(研究者自行增加)。 總計題數 46 題	第一部份 個人基本資料 9 題 第二部份 健康生活品質 39 題 ● 整題評價 2 題 ● 生理範疇 7 題 ● 心理範疇 6 題 ● 社會關係範疇 3 題 ● 環境範疇 8 題 ● 障礙範疇 13 題 總計題數 48 題
註： WHOQOL-BREF 臺灣版與 WHOQOL-DIS-ID 版題目不同之處 (1) WHOQOL-BREF 臺灣版「社會關係範疇」及「環境範疇」各增加一題本土題，故題目數不同。 (2) WHOQOL-DIS-ID 版「社會關係範疇」及「環境範疇」題目數各少一題，並且增加「障礙範疇」題目。	

(1) 問卷計分方式

① WHOQOL-BREF 臺灣版

- 參考資料：臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊
- 每題計分：本問卷屬於五點量表，最低分 1 分，最高分 5 分，得分數越高代表生活品質越好，反之得分數越低代表生活品質越不好。其中，**第 3、4、26 題為反向題。**

<sup>4</sup>依據政府 2017 年底統計臺灣身心障礙者總人口數 1,170,199。智能障礙者人口 100,896 人，本調查心智障礙者人數 41 人，占心智障礙者總人口數的 0.04%；其他類別身心障礙者人口 1,069,303 人，本調查身心障礙者人數 255 人，占身心障礙者人口數 0.02%。

■ 各類別計分如下表

類別	計分說明	分數範圍
整體生活品質	第 <b>13</b> 題分數	1-5
整體健康品質	第 <b>14</b> 題分數	1-5
生理範疇	第 <b>15、16、22、27、28、29、30</b> 題加總後，取平均分數×4	4-20
心理範疇	第 <b>17、18、19、23、31、38</b> 題加總後，取平均分數×4	4-20
社會關係範疇	第 <b>32、33、34</b> 題加總後，取平均分數×4	4-20
社會關係（本土） 範疇	第 <b>32、33、34、39</b> （本土題）題加總後，取平均分數×4	4-20
環境範疇	第 <b>20、21、24、25、26、35、36、37</b> 題加總後，取平均分數×4	4-20
環境（本土）範疇	第 <b>20、21、24、25、26、35、36、37、40</b> （本土題）題加總後，取平均分數×4	4-20
醫療健康促進、社會關係參與	第 41-47 題加總後，取平均分數×4	4-20

② WHOQOL-DIS-ID 版本

■ 參考資料：WHOQOL-DISABILITIES MODULE MANUAL

■ 每題計分：本問卷除了第 1、2 題為五點量表之外，其餘皆屬於三點量表，最低分 1 分，最高分 3 分，分數越高、生活品質越佳。其中，**第 3、4、26、28；29、30 題為反向題。**

■ 各類別計分如下表

類別	計分說明	分數範圍
整體生活品質	第 1 題分數	1-5
整體健康品質	第 2 題分數	1-5
生理範疇	第 3、4、10、15、16、17、18 題加總後，取平均分數×4	3-12
心理範疇	第 5、6、7、11、19、26 題加總後，取平均分數×4	3-12
社會關係範疇	第 20、21、22 題加總後，取平均分數×4	3-12
社會關係（本土） 範疇	第 20、21、22、36（本土題）題加總後，取平均分數×4	3-12
環境範疇	第 8、9、12、13、14、23、24、25 題加總後，取平均分數×4	3-12
環境（本土）範疇	第 8、9、12、13、14、23、24、25、32（本土題）題加總後，取平均分數×4	3-12
整體障礙分數	第 27 題分數	1-3

類別	計分說明	分數範圍
障礙範疇	第 28-39 題加總後，取平均分數×4	3-12
-不被歧視	第 28-30 題加總後分數	3-12
-自主	第 31-33 題加總後分數	3-12
-融合	第 34-39 題加總後分數	6-18

#### (五)基本資料分析

WHOQOL-BREF 問卷有效樣本數為 253 份。

1. **性別方面**，男性為 115 人 (45.45%)，女性為 137 人 (54.15%)，其他性別為 1 人(0.4%)，由於「其他性別」受訪者只有 1 人，樣本數不足難以進一步分析與推論，故僅於表十二列出分數。
2. **年齡方面**，以 21-29 歲及 40-49 歲最多，兩者皆占 24.11%；其次 30-39 歲占 23.72%，再其次依序 50-59 歲占 16.21%，18-20 歲占 7.91，60 歲以上占 3.95%。
3. **居住區域方面**，以北部最多 (64.94%)，中部 (19.92%)，南部 (13.55%)，東部 (1.2%)，離島 (0.4%)；
4. **教育程度方面**，以「大專/大學」占 48.62% 最多，「高中/高職」占 29.64% 次之，再其次是「研究所(含)以上」占 10.67%，「國(初)中」占 9.09%，「國小」占 1.98%；
5. **伴侶狀況方面**，以「未婚/單身」占 75.49% 最多，「已婚/同居」占 16.6% 次之，再其次是「離婚/分居」占 3.95%，最少「喪偶」及「其他」分別占 1.98%；
6. **工作狀況方面**，以「有全職工作」占 38.34% 最多，其次「無工作」占 34.39%，「有兼職工作」占 22.13%，「其他」占 3.56%，「已退休」占 1.58% 最少；有工作者的職業類別方面，以「其他」占 29.67% 最多，其次「學生」占 17.39%，「自由業」占 12.65%，「服務及銷售工作人員」占 7.11%，「軍公教人員」占 6.32%，「基層技術工及勞力工」占 5.93%，「事務支援專業人員」及「專業人員」分別占 5.53%，「技術員及助理專業人員」占 3.56%，「民意代表、主管及經理人員」及「技藝、機械設備操作及組裝人員」分別占 0.79% 最少；
7. **居住型態方面**，以「與家人同住」者居多占 72.33% 最多，「獨居」占 13.83%，



「居住機構」占 7.91%，「其他」占 5.53%，遺漏值 0.4%。

8. **障礙程度方面**，以「重度」占 35.18%較多，其次「中度」占 30.83%，「輕度」占 23.32%、「極重度」占 10.67%。

9. **障礙類別方面**，因受訪者可能同時具備兩種以上障別，故樣本數為 285 人，詳細狀況如下：

**【新制身心障礙類受訪者】**

「第七類 神經肌肉骨骼之移動相關構造及其功能」占 28.77%較多

「第一類 神經系統構造及精神、心智功能」占 23.16%

「第二類 眼耳及相關構造與感官功能及疼痛」占 16.49%

「第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能」占 7.72%

「第三類 涉及聲音與言語構造及其功能」占 5.26%

「第四類 循環造血免疫與呼吸系統構造及其功能」占 3.16%

「第五類 消化新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能」占 2.81%

「第八類 皮膚與相關構造及其功能」占 2.11%。

**【舊制身心障礙類別受訪者】**

「重要器官失去功能者」占 6.32%較多(對應新制第四五六類)

「多重障礙」占 1.05%(依身心障礙者狀況對應第一至八類)

「肢體障礙」占 0.7%(對應新制第七類)

「精神障礙」占 0.7%(對應第一類)

「聽覺障礙」占 0.7%(對應第二類)

「自閉症」占 0.35%(對應第一類)

「視覺障礙」占 0.35%(對應第二類)

「顏面損傷」占 0.35% (對應第八類)

10. **重大傷病卡方面**，受訪者以「有重大傷病卡」占 50.99%最多，「無重大傷病」占 49.01%；

11. **慢性疾病方面**，受訪者以「無慢性疾病」占 65.22%最多，「有慢性疾病」占 33.6%。

**WHOQOL-DIS-ID 問卷樣本數為 41 份。其中，**

1. **性別方面**，男性為 18 人 (43.9%)，女性為 23 人 (56.1%)；
2. **年齡方面**，以 30-39 歲占 51.22%最多，20-29 歲其次 (23%)，40-99 歲占 3%最少；
3. **居住區域方面**，以北部占 43.9%最多，南部占 36.59%，中部占 12.2%，東部占 2.44%，離島占 0%，遺漏值 4.88%；
4. **教育程度方面**，以「高中/高職」占 73.17%最多，「大專/大學」占 14.63%次之，再其次是「國(初)中」占 9.76%，「國小」及「研究所(含)以上」占 0%，遺漏值 2.44%；
5. **伴侶狀況方面**，以「未婚/單身」占 90.24%最多，「其他」占 9.76%次之，「已婚/同居」、「離婚/分居」、「喪偶」0%；
6. **居住型態方面**，以「與家人同住」者居多 (75.61%)，「居住機構」占 12.2%其次，「獨居」占 7.32%，「其他」占 2.44%，遺漏值 2.44%；
7. **障礙程度方面**，以「輕度」占 41.46%較多，其次「中度」占 36.59%，「重度」占 14.63%，「極重度」0%，遺漏值 7.32%。
8. **障礙類別方面**，本項目中，填答者為 36 人，5 人未填答，受訪者可能同時具備兩種以上障別，詳細狀況如下：
  - 「第一類 神經系統構造及精神、心智功能」占 94.44%；
  - 「第二類 眼耳及相關構造與感官功能及疼痛」占 2.78%；
  - 「第七類 神經肌肉骨骼之移動相關構造及其功能」占 2.78%。
9. **重大傷病卡方面**，受訪者以「無重大傷病卡」占 95.12%最多，「有重大傷病卡」占 4.88%；

10. **慢性疾病方面**，受訪者以「無慢性疾病」占 65.85%最多，「有慢性疾病」占 29.27%，遺漏值 4.88%。

#### 四、整體資料分析

本研究以 STATA 14 進行資料分析，分析單位分別為身心障礙者及智能障礙者，透過描述性統計、變異數分析及多元迴歸分析，WHOQOL-BREF 臺灣版與 WHOQOL-DIS-ID 版測量方式不同，WHOQOL-DIS-ID 僅能呈現智能障礙者的調查結果，故無法與臺灣一般人及與其他障礙類別之身心障礙者進行比較。WHOQOL-BREF 臺灣版部分將依據世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL)四範疇（生理、心理、社會關係、環境）及 26 項層面之定義及說明，分析探究身心障礙者如何評價自己整體生活品質、健康及幸福感(姚開屏，2005)，及分析身心障礙者與一般人在各變項(性別、年齡、居住區域、工作狀態、障礙類別、重大傷病卡及慢性疾病)之生活品質得分是否有差異。

與一般人進行比較部份，一般人生活品質資料取自臺灣簡明版生活品質問卷之發展及使用手冊，該調查以 2002 年 1 月 16 日臺灣地區、離島地區、山地戶籍資料之普通戶數為抽樣母體，在符合抽樣受訪條件的 15,425 名民眾中，有 13,010 名完成問卷，完訪率為 84.34%。依據《臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊》之說明，「社會關係」及「環境」範疇，依照是否納入本土題分數，可分別區分為「社會關係」、「社會關係(本土)」、「環境」、「環境(本土)」四範疇，本土題共計兩題，其中包含「被尊重及接受(面子與關係)」及「飲食」兩個層面，在各表格中以「被尊重(本土)」及「飲食(本土)」呈現。因本土題已考量台灣脈絡，並經信效度分析，故本研究分析部分僅討論加入本土題之範疇。

## 肆、研究結果

### 一、身心障礙成人與一般成人差異比較

一般人生活品質資料取自臺灣簡明版生活品質問卷之發展及使用手冊，該調查樣本數 13,010 人，本研究 WHOQOL-BREF 臺灣版問卷調查人數 253 人。

世界衛生組織 2011 世界身心障礙報告<sup>5</sup>指出各種因素會影響一個人的健康狀態，身心障礙者比起一般人會有較差的健康狀況及經歷較差的社會經濟結果，身心障礙者的老化過程比起一般人提早發生，有一些發展性障礙者約在四、五十歲時就出現老化跡象。台灣衛生福利部 2011「身心障礙者提前老化及平均餘命基礎研究」報告也顯示身心障礙者的老化程度比一般人高，但差異程度過去 10 年間有逐年趨緩現象，不同障礙類別的老化程度也不同，聽覺機能障礙、視覺障礙及平衡機能障礙非常接近一般民眾的老化年齡，身心障礙者女性的老化程度較身心障礙者男性低，隨著障礙嚴重度增加，老化年齡也隨之降低。身心障礙者提早老化現象所出現的能力減退是否影響各層面的生活品質與適應，值得進一步探討。

本報告顯示身心障礙者的健康狀態於各類障別之間存在差異，相同障別也因不同程度間存在差異<sup>6</sup>，然而，臺灣各主管機關統計資料缺乏身心障礙者類別的統計與分析，

---

<sup>5</sup> WHO 2011 World Report on Disability- The ageing process for some groups of people with disabilities begins earlier than usual. Some people with developmental disabilities show signs of premature ageing in their 40s and 50s (35) and they may experience age-related health conditions more frequently.

<sup>6</sup> 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所-肢障勞工身心健康狀況及老化指標研究 2008[民 97] 例如不同障別勞工各個身體部位疼痛之盛行率，則發現小兒麻痺組年與週盛行率排序為下背、肩部、頸部；截肢組年盛行率最高部位為下背與肩部，均高達 87.5%，頸部與上背部次之，為 62.5%。脊髓損傷組與腦性麻痺組織酸痛年盛行率最高部位皆為手肘(均在 85%以上)，其次皆為下背部(脊髓損傷組 64.7%，腦性麻痺組 77.3%)；再其次為脊髓損傷組 52.9%，腦性麻痺組 59.1%。不同障別之間各部位酸痛的差異，在肩部的年盛行率，截肢組 87.5%的比例最高，腦性麻痺組 50%比例最低。手肘年盛行率方面，脊髓損傷組 89.1%，腦性麻痺組 85.8%，顯著高於小兒麻痺組之 41.5%，以及截肢組之 37.5%。上背部在年盛行率與週盛行率方面，截肢組比例為 62.5%，均顯著地高於三組，腦性麻痺組之上背部酸痛三項盛行率比例皆為最低，9.1~13.6%。

衛生福利部五年一次「身心障礙生活狀況及需求調查」之調查面向有限，也難與其他統計進一步比較分析，例如「國民健康署年報」8 大章 27 小節內容沒有族群分析，「身心障礙生活狀況及需求調查報告」從 2016 年才增加「自評健康狀況」、「有沒有做過健康檢查」、「有沒有做過篩檢」問項，就健康而言，較難有更多資料分析或說明身心障礙者與一般人差距情況與意義，又因本研究調查樣本數不足，對於各項推論與說明較難具體分析與說明，但仍希望對於未來提升身心障礙者健康生活品質的政策制訂上，仍可作為參考依據。

在各範疇的生活品質平均分數，一般人均高於身心障礙者，其中差異最大的為社會關係（本土）範疇(1.62)，心理範疇(1.6)，生理範疇(1.46)，環境（本土）範疇(0.42)差異最小。詳細結果，請見表一。

表一：

	生理	心理	社會關係	社會關係 (本土)	環境	環境（本土）
<b>障礙者</b>	<b>12.60</b>	<b>11.63</b>	<b>12.05</b>	<b>11.94</b>	<b>12.12</b>	<b>12.30</b>
一般人	14.06	13.23	13.72	13.56	12.52	12.72
差距	1.46	1.60	1.67	1.62	0.40	0.42

而細究一般人與身心障礙者在各題項之分數差異，生理範疇分數，以「活動能力」分數差距最大（0.75），「醫療的依賴」次之(0.71)。心理範疇分數，以「自尊」分數差距最大（0.68），「身體意象」及「負面感覺」次之(0.63)。社會關係範疇分數，以「性生活」分數差距最大（0.82），「個人關係」次之（0.63），環境範疇分數，以「飲食(本土)」分數差距最大（1.43），其次「身體安全保障」（0.46），「交通」次之（0.37），另外「娛樂休閒」方面，身心障礙者分數卻高於一般人（-0.13）。其中「疼痛不適」、「醫療的依賴」及「負面感覺」為反向題，也就是說分數越低，滿意程度越高，此三題身心障礙者分數

低於一般人，有別於以往的認知。

詳細結果，請見表二。

表二：

範疇	題項	一般人	障礙者	差距
整體	1.綜合生活品質	3.30	3.02	0.28
	2.綜合健康	3.39	2.8	0.59
生理範疇	<b>3.疼痛不適</b>	<b>4.02</b>	<b>3.38</b>	<b>0.64</b>
	<b>4.醫療的依賴</b>	<b>4.35</b>	<b>3.64</b>	<b>0.71</b>
	10.活力	3.37	2.83	0.54
	15.活動能力	3.92	3.17	0.75
	16.睡眠	3.41	2.81	0.6
	17.日常活動	3.65	3.16	0.49
	18.工作能力	3.63	3.04	0.59
心理範疇	5.正面感覺	2.70	2.66	0.04
	6.靈性/個人信念	3.52	3.00	0.52
	7.思考學習記憶	3.40	3.01	0.39
	11.身體意象	3.67	3.04	0.63
	19.自尊	3.66	2.98	0.68
	<b>26.負面感覺</b>	<b>3.46</b>	<b>2.83</b>	<b>0.63</b>
社會關係 範疇	20.個人關係	3.59	2.96	0.63
	21.性生活	3.52	2.70	0.82
	22.社會關係支持	3.67	3.38	0.29
	27.被尊重(本土)	3.32	2.91	0.41
環境範疇	8.身體安全保障	3.31	2.85	0.46

範疇	題項	一般人	障礙者	差距
	9.物理環境	3.12	2.83	0.29
	12.財務資源	2.81	2.53	0.28
	13.資訊技能	3.31	3.30	0.01
	14.娛樂休閒	2.95	3.08	<b>-0.13</b>
	23.家居環境	3.54	3.19	0.35
	24.健康及社會照護	3.42	3.28	0.14
	25.交通	3.56	3.19	0.37
	28.飲食(本土)	3.71	2.28	<b>1.43</b>

## 二、身心障礙者(組)人口學變項

為了解身心障礙者之生活品質分數，在各人口學變項下是否有差異，以下將分作性別、年齡、居住區域、工作狀態、障礙類別、重大傷病卡及慢性疾病等六變項，分別探討當中之分數差異，並與一般人分數進行比較。由於「其他性別」受訪者只有 1 人，樣本數不足，難以進一步分析或推測各範疇影響，故僅於表格中以分數呈現(詳見表十二)。

### (一) 性別變項

本研究受訪者基本資料顯示，男性為 115 人，女性為 137 人，其他性別為 1 人。

以四大範疇來看，各範疇中，女性得分皆高於男性。生理範疇分數，女性 12.7 高於男性 12.5，其他性別 9.14；心理範疇分數，女性和其他皆為 12，高於男性 11.72；社會關係範疇(本土)分數，女性 12.5 高於男性 11.33，其他性別 7；環境範疇(本土)分數，女性 12.7 高於其他 12.44，男性 11.83。

其中，社會關係及社會關係(本土)範疇，女性得分顯著高於男性， $p < 0.01$ ；環境、環境(本土)範疇，得分差異亦達顯著水準， $p < 0.05$ 。整體生活品質分數方面，女性分

數亦顯著高於男性， $p < 0.05$ 。

細究社會關係及環境範疇各題，社會關係範疇以「性生活」、「社會關係支持」兩題差異最大，達顯著水準， $p < 0.01$ ；「被尊重」差異亦達顯著水準， $p < 0.05$ ，但不同於社會關係範疇總分，此題為男性得分高於女性；環境範疇中，「飲食」題分數差異達顯著水準， $p < 0.05$ 。詳細結果，請見表三。

與一般人分數相較，各年齡組中，身心障礙者分數皆低於一般人。身心障礙者在社會關係、社會關係（本土）、環境與環境（本土）範疇中，與一般人結果一致，皆為女性分數高於男性；生理、心理範疇則相反，身心障礙者女性得分高於男性，一般人則是男性高於女性。詳細結果，請見表四。

表三：

範疇	題項	男性	女性
社會關係	20.個人關係	2.90	3.02
	21.性生活	**2.47	**2.90
	22.社會關係支持	**3.24	**3.50
	27.被尊重(本土)	*3.72	*3.07
環境	8.身體安全保障	2.82	2.88
	9.物理環境	2.80	2.85
	12.財務資源	2.37	2.68
	13.資訊技能	3.12	2.45
	14.娛樂休閒	3.00	3.14
	23.家居環境	3.07	3.28
	24.健康及社會照護	3.13	3.42



範疇	題項	男性	女性
	25.交通	3.07	3.27
	28.飲食(本土)	*3.23	*3.63

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$

表四：

		生理	心理	社會關係	社會關係 (本土)	環境	環境 (本土)
男性	障礙者	12.50	11.72	11.48	11.33	11.69	11.83
	一般人	15.17	13.74	14.33	14.05	13.00	13.18
	差距	2.67	2.02	2.85	2.72	1.31	1.35
女性	障礙者	12.70	12.00	12.58	12.50	12.48	12.70
	一般人	14.93	13.47	14.46	14.15	13.01	13.24
	差距	2.23	1.47	1.88	1.65	0.53	0.54

## (二) 年齡變項

以四大範疇來看，請見表十二，各範疇中，60歲以上組得分皆最高。生理範疇，60歲以上 13.77 最高，21-29 歲 13.47，18-20 歲 13.11，50-59 歲 12.24，30-39 歲 12.18，40-49 歲 12.01 最低；心理範疇，60 歲以上 12.33 最高，21-29 歲 12.22，50-59 歲 12.1，40-49 歲 11.32，18-20 歲 11.27，30-39 歲 11.26 最低；社會關係範疇(本土)，60 歲以上 13.11 最高，21-29 歲 12.84，50-59 歲 12.05，18-20 歲 11.85，30-39 歲 11.57，40-49 歲 11.44 最低；環境範疇(本土)，60 歲以上 13.64 最高，18-20 歲 13.36，21-29 歲 13.33，50-59 歲 12.52，30-39 歲 14.46，40-49 歲 11.40 最低。

其中，30-39 歲組及 40-49 歲組在「環境」及「環境(本土)」範疇得分較低，且均達顯著水準， $p < 0.01$ ；40-49 歲組在整體生活品質分數中得分顯著最低， $p < 0.05$ ；其餘年

齡組則均未達顯著水準。

細究各題項，社會關係範疇中，「個人關係」題在各年齡組之差異均達顯著水準；環境範疇中，30-39 歲組及 40-49 歲組在「身體安全保障」、「財務資源」、「健康及社會照護」、「交通」等題得分均較低，且達顯著水準。詳細結果，請見表五。

表五：

範疇	題項	18-20 歲	21-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60 歲以上
生理	3.疼痛不適	3.75	3.61	3.33	3.25	3.10	3.60
	4.醫療的依賴	3.85	3.85	3.67	3.61	3.17	4.00
	10.活力	2.95	3.00	2.72	2.64	2.95	3.00
	15.活動能力	3.50	2.43	3.03	3.02	2.95	3.60
	16.睡眠	3.05	3.08	2.77	2.61	2.61	3.10
	17.日常活動	2.90	3.38	2.97	3.00	3.37	3.60
	18.工作能力	2.95	3.23	2.83	2.90	3.27	3.20
心理	5.正面感覺	2.80	2.90	2.63	2.51	2.49	2.60
	6.靈性/個人信念	2.65	2.85	3.27	3.05	3.05	2.70
	7.思考學習記憶	3.20	3.28	2.77	2.89	3.12	2.80
	11.身體意象	2.90	3.31	2.80	2.82	3.29	3.50
	19.自尊	**2.85	3.20	2.65	*2.89	3.17	*3.60
	26.負面感覺	2.50	2.79	2.77	2.84	3.02	3.30
社會關係	20.個人關係	**2.55	*3.16	**2.75	**2.90	*3.07	**3.60
	21.性生活	3.00	2.97	2.60	2.48	2.66	2.67
	22.社會關係支持	3.55	3.49	3.25	3.28	3.37	3.70
	27.被尊重(本土)	2.75	3.21	2.83	2.69	2.95	3.10

範疇	題項	18-20 歲	21-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60 歲以上
環境	8.身體安全保障	2.90	3.20	*2.65	*2.67	2.73	3.40
	9.物理環境	2.70	2.95	2.82	2.66	2.98	2.90
	12.財務資源	3.45	2.85	**2.13	**2.23	**2.49	3.20
	13.資訊技能	3.40	3.49	3.18	3.13	3.32	3.50
	14.娛樂休閒	3.30	3.49	2.83	2.74	3.10	3.50
	23.家居環境	3.45	3.56	2.95	*2.87	3.32	3.30
	24.健康及社會照護	3.65	3.52	*3.00	**3.05	3.44	3.60
	25.交通	**3.35	3.36	**2.82	**3.10	*3.27	4.10
	28.飲食(本土)	3.85	3.56	3.40	3.21	3.54	3.20

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$

與一般人分數相較<sup>7</sup>，各年齡組中，障礙者分數皆低於一般人。身心障礙者 60 歲以上組在各範疇得分皆最高，與一般人結果不一致(一般人 60 歲以上組在各範疇分數皆為最低或次低)。就 60 歲以上組來看，一般人與障礙者的分數沒有差距太多。詳細結果，請見表六。

<sup>7</sup>因一般人統計資料中，最小年齡組別為 20-29 歲，與本研究 18-20 歲不同，故本研究僅列出 21 歲以上數據，並將障礙者 21-29 歲組與一般人 20-29 歲組作比較。身心障礙聯盟委託趨勢民意調查股份有限公司完成「2019 一般民眾對身心障礙者的認知與想像調查報告書」

表六：

		生理	心理	社會關係	社會關係 (本土)	環境	環境 (本土)
21-29 歲	障礙者	13.47	12.22	12.83	12.84	13.21	13.33
	一般人	15.30	13.76	14.58	14.23	13.28	13.44
	差距	1.83	1.54	1.75	1.39	0.07	0.11
30-39 歲	障礙者	12.18	11.26	11.47	11.43	11.19	11.46
	一般人	15.25	13.74	14.50	14.20	12.97	13.19
	差距	3.07	2.48	3.03	2.77	1.78	1.73
40-49 歲	障礙者	12.01	11.32	11.54	11.34	11.22	11.40
	一般人	15.00	13.54	14.32	14.06	12.91	13.13
	差距	2.99	2.22	2.78	2.72	1.69	1.73
50-59 歲	障礙者	12.24	12.10	12.13	12.05	12.32	12.52
	一般人	14.55	13.25	14.09	13.83	12.76	12.98
	差距	2.31	1.15	1.96	1.78	0.44	0.46
60 歲以上	障礙者	13.77	12.33	13.40	13.11	13.75	13.64
	一般人	14.09	13.29	13.97	13.80	12.87	13.09
	差距	0.32	0.96	0.57	0.69	0.88	0.55

### (三) 居住區域變項

以北、中、南、東分區比較，各分區分數差異均未達顯著水準。生理範疇，南部 13.41 最高，其次中部 12.71，北部 11.78，再次東部 11.05，離島 10.86；心理範疇，南部 12.22 最高，其次中部 12.03，東部 11.78，再次北部 11.48，離島 8.67；社會關係範疇(本土)，中部 16.68 最高，其次南部 11.97，北部 11.76，再次東部 10.67，離島 9；環境範疇(本土)，南部 12.80 最高，其次北部 12.31，中部 12.13，再次離島 12，東部 9.48。

以縣市分區比較，宜蘭縣（10.67）及桃園市（11.07）的心理範疇得分顯著較低， $p < 0.05$ ；其餘地區則均未達顯著水準。

#### （四） 工作狀態變項

以四大範疇來看，請見表十二，生理範疇，有全職工作 13.27 最高，其次有兼職工作 12.8，再次已退休 12.43，無工作 11.85，其他 11.37 最低；心理範疇，其他 12.07 最高，其次有全職工作 12.04，再次有兼職工作 11.79，已退休 11.67，無工作 11.18 最低；社會關係範疇(本土)，有全職工作 12.51 最高，其次有兼職工作 12.31，再次已退休 12.25，其他 11.33，無工作 11.14 最低；環境範疇(本土)，有全職工作 13.06 最高，其次已退休 13，再次有兼職工作 12.25，無工作 11.59，其他 11.11 最低。

有全職工作組，生理及環境（本土）範疇得分顯著較高， $p < 0.05$ ；無工作組，社會關係範疇分數顯著較低， $p < 0.05$ ，整體生活品質及整體健康得分亦顯著較低， $p < 0.01$ 。細究各題項，環境範疇中，有全職工作組在「物理環境」及「娛樂休閒」題得分最高，且均達顯著水準；無工作組在「物理環境」題得分最低，達顯著水準， $p < 0.01$ 。無工作組心理範疇之「靈性/個人信念」題中，得分高於其他各組，且達顯著水準， $p < 0.05$ 。詳細結果，請見表七。

國民健康署「臺灣健康不平等報告」<sup>8</sup>指出從事不安全且品質低落的職業和一個人因工作環境使得生理和／或心理健康惡化的風險增加有關。失業或不穩定就業可能引發困擾、焦慮和憂鬱，導致失去和個人認同感，也容易失去社會參與和支持。推論全職工作的身心障礙者，因為有穩定工作與收入，對個人維持健康或疾病問題易先獲得滿足或改善，並提升個人自信或自尊，也提高生活安全感及日常活動參與度等；而無工作者著在

<sup>8</sup> 國民健康署 2016「臺灣健康不平等報告」(中譯本)第二章健康不平等及影響健康的社會決定因素 2.2.3 工作、健康與福祉 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=61&pid=7192>

一定時期內或長時間收入下降乃至中斷，不僅影響基本生活，所產生的不安全感對各範疇面向有著負面影響，這容易導致個人低自尊與低自信，進而影響與社會互動的能力。

表七：

範疇	題項	有全職工作	無工作
生理	3.疼痛不適	3.24	2.78
	4.醫療的依賴	2.97	2.56
	10.活力	3.56	3.22
	15.活動能力	3.86	3.49
	16.睡眠	2.86	2.86
	17.日常活動	3.37	2.87
	18.工作能力	2.92	2.61
心理	5.正面感覺	2.94	2.36
	6.靈性/個人信念	2.75	*3.43
	7.思考學習記憶	3.14	2.85
	11.身體意象	3.08	2.87
	19.自尊	3.13	2.63
	26.負面感覺	3.01	2.63
社會關係	20.個人關係	3.09	2.75
	21.性生活	*2.87	2.46
	22.社會關係支持	3.48	3.23
	27.被尊重(本土)	3.06	2.70
環境	8.身體安全保障	2.94	2.60
	9.物理環境	**2.90	*2.75
	12.財務資源	2.81	2.31

	13.資訊技能	3.63	3.06
	14.娛樂休閒	*3.30	2.93
	23.家居環境	3.44	2.95
	24.健康及社會照護	3.41	3.15
	25.交通	3.28	3.06
	28.飲食(本土)	3.66	3.26

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$

### (五) 障礙類別變項

因受訪者包括新制證明與舊制手冊，且可能同時具備兩種以上障別，為了方便進行分數比較，故依據「新制(8)類與舊制(16類)身心障礙類別及代碼對應表」整併資訊。由於在調查「新制身心障礙的障礙類別」時，未進一步蒐集b碼及s碼，故無法進一步詳細分析不同障礙類別，以四大範疇整體來看「障礙類別」分數(請見表十二 障礙類別(新制與舊制合併)欄位)，得分數越高表示生活品質越好，反之，得分數越低代表生活品質越不好。

- 生理範疇方面，第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)分數最高 13.68，其次為第八類(顏面損傷)13.39，再其次第三類(聲音與語言機能障礙)12.95，第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)12.56，第四到六類(重要器官失去功能者)及第七類(肢體障礙)12.11 最低。
- 心理範疇方面，第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)12.21 最高，其次為第三類(聲音與語言機能障礙)12.13，再其次第四到六類(重要器官失去功能者)11.9，第七類(肢體障礙)11.87，第八類(顏面損傷)11.14，第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)10.94 最低。
- 社會(本土)範疇，第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)分數最高 12.38，其次為第三類(聲音與語言機能障礙)12.27，再其次第七類(肢體障礙)12.18，第四到六類(重要器官

失去功能者)12，第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)11.4，第八類 11.14(顏面損傷)最低。

- 環境(本土)範疇，第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)分數最高 12.80，其次為第四到六類(重要器官失去功能者)12.34，再其次第八類(顏面損傷)12.25，第三類(聲音與語言機能障礙)12.06，第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)及第七類(肢體障礙)12 最低。

(1) 細究「各類別(障別)」在生理範疇各題的得分差異

- 題項 3 疼痛及不適以「第三類(聲音與語言機能障礙)」及「第七類(肢體障礙)」分別為 3.13 分數較低，顯示生理上不舒服或疼痛對生活造成干擾程度比較高，其次為「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.14，再其次「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.41，「第八類(顏面損傷)」3.57，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.67。
- 題項 4 對藥物及醫療的依賴以「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.07 數較低，顯示生活需要依賴醫療幫助應付日常生活程度較高，其次「第七類(肢體障礙)」3.44，再其次依序「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.68，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.80，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」4.02，「第八類(顏面損傷)」4.14。
- 題項 10 活力及疲倦以「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.77 分數較低，顯示較少有足夠精力去維持每天生活(工作與其他活動)，其次「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」2.78，「第七類(肢體障礙)」2.84，「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.87，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.04，「第八類(顏面損傷)」3.14。
- 題項 15.活動能力以「第七類(肢體障礙)」2.79 分數較低，顯示生活上四處移動(任何地方)需依賴他人協助程度較高，其次「第八類(顏面損傷)」3.00，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.17，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.20，「第一類(自



閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.38,「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.54。

- 題項 16.睡眠以「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」分數較低 2.65,顯示出現睡眠不佳狀況程度較高,其次「第七類(肢體障礙)」2.69,「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.91,「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.07,「第八類(顏面損傷)」3.14,「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.17。

- 題項 17.日常活動以「第七類(肢體障礙)」分數較低 3.04,顯示日常生活處理執行能力依賴他人程度較高,其次「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.11,「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.15,「第八類(顏面損傷)」3.29,「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.31,「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.40。

表八：

範疇	題項	障礙類別					
		第一類	第二類	第三類	第四到六類	第七類	第八類
生理	3.疼痛及不適	3.41	3.67	3.13	3.14	3.13	3.57
	4.對藥物及醫療的依賴	3.68	4.02	3.80	3.07	3.44	4.14
	10.活力及疲倦	2.78	3.04	2.87	2.77	2.84	3.14
	15.活動能力	3.38	3.54	3.20	3.17	2.79	3.00
	16.睡眠	2.65	3.17	3.07	2.91	2.69	3.14
	17.日常活動	3.15	3.31	3.40	3.11	3.04	3.29

(2) 細究「各類別(障別)」在心理範疇各題的得分差異

- 題項 5.正面感覺以「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」分數較低 2.31,顯示享受生活的感覺較為低落,包括經驗較少的滿足、平衡、幸福、希望等,其次「第八類(顏面損傷)」2.43,再其次依序「第七類(肢體障礙)」2.63,「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.66,「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」2.92,「第

三類(聲音與語言機能障礙)」3.13。

- 題項 6.靈性/個人信念以「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」分數較低 2.85，顯示對於生命有意義的感受較為低落，其次「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.97，再其次依序「第七類(肢體障礙)」3.02，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.06，「第八類(顏面損傷)」3.86，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.87。
- 題項 7.思考學習記憶以「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」分數較低 2.72，顯示在注意力或集中精神程度較低，生活上思考、學習、決策能力等較容易受影響，其次「第八類(顏面損傷)」2.86，再其次依序「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.00，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.07，「第七類(肢體障礙)」3.09，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.19。
- 題項 11.身體意象以「第八類(顏面損傷)」分數較低 2.14，顯示對於自己外貌或身體接受程度或滿意度上較低落，其次「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」2.82，再其次依序「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.11，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.13，「第七類(肢體障礙)」3.22，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.27。
- 題項 19.自尊以「第八類(顏面損傷)」分數較低 2.57，顯示對自己滿意度或身為人的價值感較為低落，包括自我效能、滿意度、自我控制、與人相處等，無論是工作、家庭、社會關係互動下覺得自己的地位或價值感較低，其次「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」2.87，再其次依序「第七類(肢體障礙)」3.03，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.06，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.08，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.13。
- 題項 26.負面感覺以「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」分數最低 2.63，顯示生活是出現負面感受程度較高，包括消沉、內疚、傷心、絕望、緊張、焦慮等，其次「第七類(肢體障礙)」2.81，再其次依序「第八類(顏面損傷)」2.86，「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.87，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.00，「第四類到第

六類(重要器官失去功能者)」3.06。

表九

範疇	題項	障礙類別					
		第一類	第二類	第三類	第四到六類	第七類	第八類
心理	5.正面感覺	2.31	2.92	3.13	2.66	2.63	2.43
	6.靈性/個人信念	3.06	2.85	3.87	2.97	3.02	3.86
	7.思考學習記憶	2.72	3.19	3.07	3.00	3.09	2.86
	11.身體意象	2.82	3.27	3.13	3.11	3.22	2.14
	19.自尊	2.87	3.08	3.13	3.06	3.03	2.57
	26.負面感覺	2.63	3.00	2.87	3.06	2.81	2.86

(3) 細究「各類別(障別)」在社會範疇各題的得分差異

- 題項 20 個人關係以「第八類(顏面損傷)」分數較低 2.57，顯示較不滿意自己的人際關係，包括愛與被愛的機會與能力、照顧他人或被他人照顧得到滿足感，其次「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」2.75，再其次依序「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.89，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.04，「第七類(肢體障礙)」3.16，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.20。
- 題項 21 性生活以「第八類(顏面損傷)」分數較低 2.29，顯示對於在合宜表達慾望及享受性的機會程度較低，其次「第七類(肢體障礙)」2.61，再其次依序「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」2.66，「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.67，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.77，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」2.81。

- 題項 22 社會關係支持以「第八類(顏面損傷)」分數較低 3.14，顯示感受到朋友給予的支持程度較低，包括承諾、認同及實際獲取支持，其次「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.25，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.40，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.43，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.46，「第七類(肢體障礙)」3.47。
- 題項 27 被尊重(本土)以「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」分數較低 2.91，顯示感覺被別人尊重接受、有面子的程度較低，其次「第七類(肢體障礙)」2.94，「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.00，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.08，「第八類(顏面損傷)」3.14，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.74。

表十

範疇	題項	障礙類別					
		第一類	第二類	第三類	第四到六類	第七類	第八類
社會關係	20.個人關係	2.75	3.04	<b>3.20</b>	2.89	3.16	2.57
	21.性生活	2.66	2.81	2.67	2.77	2.61	2.29
	22.社會關係支持	3.25	3.46	3.40	3.43	3.47	3.14
	27.被尊重(本土)	3.74	3.08	<b>3.00</b>	2.91	2.94	3.14

(4) 細究「各類別(障別)」在環境範疇各題的得分差異

- 題項 8 身體安全保障以「第八類(顏面損傷)」分數最低 2.29，顯示日常生活感到不安程度高，包括缺乏安全感或保障感，其次「第七類(肢體障礙)」2.75，再其次依序「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」2.76，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.91，「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.93，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.17。

- 題項 9 物理環境，以「第七類(肢體障礙)」分數最低 2.80，顯示對整體環境對生活品質造成影響其感受程度較高，包括污染、噪音、交通、氣候等，其次「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.83，再其次「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」2.87，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」2.9，「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.93，「第八類(顏面損傷)」3.43。
- 題項 12 財務資源，以「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」分數最低 2.34，顯示對於個人財務足夠應付生活程度較低，其次「第七類(肢體障礙)」2.41，再其次依序「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.47，「第八類(顏面損傷)」2.57，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」2.58，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」2.69。
- 題項 13.資訊取得及技能以「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」分數最低 3.13，顯示日常生活取得所需資訊或知識的方便程度感受較低，其次「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.17，再其次依序「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.20，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.25，「第七類(肢體障礙)」3.38，「第八類(顏面損傷)」3.71。
- 題項 14.娛樂休閒以「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」分數最低 2.80，顯示個人從事休閒、消遣、放鬆機會較低，其次「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.93，再其次依序「第七類(肢體障礙)」3.04，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.13，「第八類(顏面損傷)」3.14，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.17。
- 題項 23.居家環境以「第三類(聲音與語言機能障礙)」分數最低 3.13，顯示對於目前居住狀況滿意程度較低，包括個人住處及鄰近環境，其次「第七類(肢體障礙)」3.18，再其次依序「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.19，第八類(顏面損傷)」3.29，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.38，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.49。

- 題項 24.健康及社會照護以「第八類(顏面損傷)」分數最低 3.00，顯示對於醫療保健服務可及性與品質感受較低，其次「第七類(肢體障礙)」3.11，再其次依序「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.20，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.44，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.46，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.60。
- 題項 25 交通以第八類(顏面損傷)」分數最低 2.57，顯示在尋找或使用交通服務方便程度感覺低，包括從事生活工作或其他活動的自由程度，其次「第七類(肢體障礙)」2.82，再其次依序「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.20，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.38，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.51，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.53。
- 題項 28 飲食(本土)以「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」分數最低 3.11，顯示對於日常生活較無法或較少機會吃到想吃的食物，其次「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.13，再其次依序「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.47，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.52，「第七類(肢體障礙)」3.53，第八類(顏面損傷)」3.57。

表十一

範疇	題項	障礙類別					
		第一類	第二類	第三類	第四到六類	第七類	第八類
環境	8.身體安全保障	2.76	3.17	2.93	2.91	2.75	2.29
	9.物理環境	2.87	2.90	2.93	2.83	2.80	3.43
	12.財務資源	2.69	2.58	2.47	2.34	2.41	2.57
	13.資訊取得及技能	3.13	3.25	3.20	3.17	3.38	3.71
	14.娛樂休閒	3.13	3.17	2.93	2.80	3.04	3.14
	23.家居環境	3.19	3.38	3.13	3.49	3.18	3.29

範疇	題項	障礙類別					
		第一類	第二類	第三類	第四到六類	第七類	第八類
	24. 健康及社會 照護	3.44	3.46	3.20	3.60	3.11	3.00
	25. 交通	3.53	3.38	3.20	3.51	2.82	2.57
	28. 飲食(本土)	3.47	3.52	3.13	3.11	3.53	3.57

### (六) 重大傷病卡及慢性疾病變項

以四大範疇來看，「有重大傷病卡」者，生理、心理、社會關係、環境得分均低於「無重大傷病卡」者；「有慢性疾病」者，生理、心理、社會關係、環境得分均低於「無慢性疾病」者。

其中，有重大傷病卡組，整體健康得分顯著較低， $p < 0.05$ ；無慢性疾病者，心理範疇分數顯著高於有慢性疾病者， $p < 0.05$ ；有慢性疾病者，環境（本土）分數顯著較低， $p < 0.01$ 。

身心障礙者各變項分數及顯著水準請見表十二：

基本項目		生理	心理	社會	社會 (本土)	環境	環境 (本土)	整體生活	整體健康	醫療、社會 參與
平均	平均	12.60	11.63	12.05	11.94	12.12	12.30	3.02	2.80	12.12
性別	男性	12.50	11.72	**11.48	**11.33	11.69	*11.83	*2.90	2.83	11.85
	女性	12.70	12.00	**12.58	**12.50	12.48	*12.70	*3.14	2.79	12.35
	其他	9.14	12.00	**5.33	**7.00	12.50	12.44	2.00	2.00	12.57
年齡	18-20 歲	13.11	11.27	12.13	11.85	13.10	13.36	3.15	2.75	13.14
	21-29 歲	13.47	12.22	12.83	12.84	13.21	13.33	3.33	3.00	12.69
	30-39 歲	12.18	11.26	11.47	11.43	**11.19	**11.46	2.90	2.85	11.48
	40-49 歲	12.01	11.32	11.54	11.34	**11.22	**11.40	*2.77	2.69	11.67
	50-59 歲	12.24	12.10	12.13	12.05	12.32	12.52	3.00	2.59	11.99
	60 歲以上	13.77	12.33	13.40	13.11	13.75	13.64	3.30	3.00	13.77
居住區域 (縣市別)	台北市	12.54	11.48	12.09	11.93	12.39	12.50	3.07	2.82	12.81
	基隆市	8.00	10.00	12.00	10.50	7.75	7.56	2.00	1.50	7.71
	新北市	12.74	11.69	12.28	12.17	12.40	12.60	2.93	2.73	12.36
	宜蘭縣	12.49	*10.67	10.48	10.43	10.79	10.92	3.14	2.86	12.49

(表十二) WHOQOL-BREF 臺灣版 健康生活品質問卷調查分析

基本項目		生理	心理	社會	社會 (本土)	環境	環境 (本土)	整體生活	整體健康	醫療、社會 參與
	新竹市	10.29	11.33	12.00	12.00	11.00	10.67	3.00	3.00	13.71
	新竹縣	16.57	14.67	17.78	16.67	17.17	17.04	4.33	4.33	13.90
	桃園市	11.58	*11.07	10.67	10.50	11.40	11.59	2.80	2.53	11.41
	苗栗縣	12.57	11.52	12.00	12.00	11.07	11.17	3.14	2.71	11.59
	台中市	12.59	12.04	12.44	12.70	11.70	12.06	3.23	2.80	11.81
	彰化縣	13.27	12.59	12.59	12.56	12.89	13.04	2.89	2.89	11.43
	南投縣	14.29	13.00	14.67	14.50	14.75	14.67	3.00	4.00	14.29
	雲林縣	10.86	11.87	14.67	13.50	10.00	10.00	2.00	3.00	9.94
	嘉義市	12.00	12.50	10.40	10.40	11.40	11.73	2.60	3.00	15.43
	嘉義縣	14.29	10.00	12.67	12.75	14.50	14.56	3.50	3.25	10.29
	台南市	13.96	12.63	12.50	12.38	12.75	13.11	3.25	3.00	12.21
	高雄市	12.82	11.43	12.38	12.29	11.79	12.13	3.14	2.71	12.00
	屏東縣	12.86	12.00	10.00	10.00	11.50	11.78	3.50	3.50	10.00
	台東縣	8.00	9.33	8.00	7.00	6.50	6.22	2.00	2.00	5.71
	花蓮縣	12.57	13.00	12.67	12.50	11.00	11.11	2.50	3.00	9.71
金門縣	10.86	8.67	9.33	9.00	12.50	12.00	3.00	2.00	8.57	
居住區域	北部	12.44	11.48	11.93	11.76	12.17	12.31	3.10	2.75	12.34
	中部	12.71	12.03	12.59	12.68	11.88	12.13	2.98	2.86	11.75
	南部	13.41	12.22	12.04	11.97	12.49	12.80	3.18	3.00	12.08
	東部	11.05	11.78	11.11	10.67	9.50	9.48	2.33	2.67	8.38
	離島	10.86	8.67	9.33	9.00	12.50	12.00	3.00	2.00	8.57
教育程度	國小	12.00	10.93	10.40	10.60	11.30	11.29	3.00	2.80	12.46
	國中	12.40	11.28	11.71	11.48	11.50	11.59	2.87	2.61	11.33
	高中/職	12.62	11.88	12.39	12.20	12.01	12.16	2.89	2.81	12.10
	大專/大學	12.62	11.62	11.95	11.86	12.24	12.46	3.07	2.80	12.28
	研究所(含)以上	12.70	11.95	12.15	12.26	12.57	12.77	3.33	2.93	12.06
伴侶狀況	未婚/單身	12.89	11.71	12.09	12.02	12.27	12.46	3.08	2.87	12.21
	已婚/同居	11.88	11.92	12.22	11.95	11.90	12.13	2.90	2.57	12.18
	離婚/分居	11.43	11.07	11.33	11.20	11.30	11.33	2.70	2.70	11.26
	喪偶	11.31	10.80	11.47	11.40	10.90	10.93	2.60	2.60	11.54
	其他	11.20	10.93	11.20	11.00	11.10	11.11	3.00	2.40	10.74
工作狀態	有全職工作	*13.27	12.04	12.59	12.51	12.86	*13.06	3.24	2.97	12.38
	有兼職工作	12.80	11.79	12.46	12.31	12.07	12.25	3.09	2.95	12.11
	無工作	11.85	11.18	*11.25	11.14	11.40	11.59	**2.78	**2.56	11.86
	已退休	12.43	11.67	12.00	12.25	13.13	13.00	3.00	2.75	13.57
	其他	11.37	12.07	11.41	11.33	10.94	11.11	2.67	2.44	11.30
職業類別	民意代表、主管及 經理人員	14.57	13.00	14.67	15.00	15.00	15.11	3.50	3.00	14.00
	專業人員	12.00	10.76	10.86	10.86	12.36	12.48	3.29	2.79	12.45



(表十二) WHOQOL-BREF 臺灣版 健康生活品質問卷調查分析										
基本項目		生理	心理	社會	社會 (本土)	環境	環境 (本土)	整體生活	整體健康	醫療、社會 參與
	技術員及助理專業人員	13.59	12.15	11.56	12.22	12.17	12.49	3.33	3.00	12.76
	事務支援專業人員	13.27	12.00	13.71	13.07	12.36	12.54	3.00	2.86	12.20
	服務及銷售工作人員	12.06	12.11	13.33	13.00	12.25	12.35	3.00	2.83	12.41
	技藝、機械設備操作及組裝人員	13.14	11.67	11.33	11.50	13.75	14.22	2.50	2.50	11.43
	基層技術工及勞力工	13.56	11.69	11.64	11.47	13.13	13.21	3.00	2.73	11.62
	軍公教人員	12.46	11.96	11.67	11.31	11.28	11.47	2.94	3.06	11.18
	自由業	12.61	12.06	12.19	11.77	11.25	11.36	3.00	2.97	11.59
	學生	12.95	11.77	12.15	12.25	13.05	13.24	3.25	2.80	12.49
	其他	12.13	11.40	11.70	11.69	11.63	11.86	2.89	2.68	11.91
居住情況	獨居	13.13	12.00	12.04	11.86	11.97	12.15	2.97	2.97	11.77
	與家人同住	12.52	11.73	12.11	12.02	12.16	12.37	3.05	2.79	12.07
	居住機構	13.54	11.60	12.40	12.00	13.05	13.07	3.20	3.00	13.80
	其他	11.10	10.48	10.76	11.07	10.71	10.83	2.57	2.29	11.22
障礙類別 (舊制)	視障	14.86	14.00	14.67	14.00	12.00	12.44	3.00	4.00	10.86
	聽障	8.86	9.00	9.33	10.50	10.00	10.44	2.50	2.50	11.14
	肢障	11.81	11.44	13.26	13.11	12.14	12.37	2.67	2.39	12.16
	器障	11.43	11.00	11.33	11.00	11.50	11.78	3.00	2.50	10.29
	顏殘	16.00	11.33	13.33	14.00	11.50	12.44	3.00	3.00	17.14
	自閉症	14.29	10.67	12.00	12.00	12.00	12.00	3.00	3.00	12.00
	精神	9.71	11.00	9.33	9.50	8.75	9.11	1.50	1.50	12.57
	多重障礙	12.57	11.11	11.56	12.00	12.33	12.59	3.33	3.33	11.81
障礙類別 (新制)	第1類 神經系統構造及精神、心智功能	12.55	10.91	11.58	11.41	12.39	12.56	2.91	2.70	13.00
	第2類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	13.76	12.23	12.47	12.43	12.65	12.80	3.23	3.15	11.14
	第3類 涉及聲音與言語構造及其功能	12.95	12.13	12.36	12.27	12.00	12.06	3.20	3.07	12.15
	第4類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	12.83	12.15	12.00	12.22	12.94	13.04	3.00	2.89	12.83
	第5類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	11.93	11.83	11.67	11.50	11.31	11.17	2.50	2.38	11.64
	第6類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	11.77	11.88	12.36	12.14	12.20	12.20	3.27	2.73	12.62
	第7類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	11.99	11.96	12.11	11.98	11.66	11.93	3.04	2.71	11.33

基本項目		生理	心理	社會	社會 (本土)	環境	環境 (本土)	整體生活	整體健康	醫療、社會 參與
	第 8 類 皮膚與相關構造及其功能	12.95	11.11	10.22	10.67	12.08	12.22	2.83	3.00	10.38
障礙類別 (新制與舊制合併)	第 1 類	12.56	10.94	11.55	11.40	12.38	12.00	12.56	10.94	11.55
	第 2 類	13.68	12.21	12.40	12.38	12.64	12.80	13.68	12.21	12.40
	第 3 類	12.95	12.13	12.36	12.27	12.00	12.06	12.95	12.13	12.36
	第 4-6 類	12.11	11.90	12.11	12.00	12.33	12.34	12.11	11.90	12.11
	第 7 類	12.11	11.87	12.32	12.18	11.75	12.00	12.11	11.87	12.32
	第 8 類	13.39	11.14	10.67	11.14	12.00	12.25	13.39	11.14	10.67
障礙程度	輕度	12.53	11.20	11.33	11.09	12.09	12.31	2.85	2.73	12.54
	中度	12.90	11.50	11.91	11.79	12.03	12.21	3.06	2.82	12.54
	重度	12.41	11.90	12.33	12.36	11.97	12.15	3.01	2.81	11.45
	極重度	12.47	12.54	13.09	12.85	12.93	13.05	3.33	2.89	12.19
重大傷病	有	12.15	11.55	11.99	11.82	11.95	12.07	3.01	*2.68	11.98
	無	13.06	11.83	12.11	12.07	12.30	12.55	3.04	2.93	12.27
慢性疾病	有	11.40	*11.21	11.55	11.45	11.39	**11.55	2.81	2.39	11.78
	無	13.17	*11.88	12.28	12.18	12.43	12.63	3.13	3.00	12.24

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$

### 三、智能障礙者(組)人口學變項

WHOQOL-DIS-ID 版題目分數量表除了整體範疇中「整體生活」及「整體健康」採 5 分計算之外，其餘題目皆採 3 分計算，與 WHOQOL-BREF 臺灣簡易版在題目數量與計分方式不同，故無法交叉分析比較，以下僅了解智能障礙者之生活品質分數，在各人口學變項下是否有差異，以下將分作年齡、居住區域、教育程度、居住情況、慢性疾病五個變項，分別探討當中之分數差異，請見表十五。

「整體生活品質」、「整體健康品質」比較結果顯示，一般人均高於身心障礙者，智能障礙者均高於一般人及身心障礙者。詳細結果，請見表十三。

表十三

	一般人	身心障礙者	智能障礙者
--	-----	-------	-------

整體生活品質	3.30	3.02	3.98
整體健康品質	3.39	2.80	3.78

### (一) 年齡變項

以五大範疇來看，請見表十六，生理範疇分數，40-49 歲 9.9 最高，30-39 歲 9.14 次之，20-29 歲 9.11 最低；心理範疇分數，40-49 歲 10.44 最高，30-39 歲 9.62 次之，20-29 歲 9.25 最低；社會關係範疇分數，40-49 歲 11.11 最高，30-39 歲 9.81 次之，20-29 歲 9.71 最低；環境範疇分數，40-49 歲 11.17 最高，30-39 歲 10.19 次之，20-29 歲 9.56 最低；障礙範疇分數，40-49 歲 10.56 最高，30-39 歲 9.19 次之，20-29 歲 8.92 最低。

關於障礙範疇之子範疇，不被歧視部分，40-49 歲 7.33 最高，20-29 歲 6 次之，30-39 歲 5.62 最低；自主部分，40-49 歲 9.00 最高，30-39 歲 7.29 次之，20-29 歲 7.06 最低；融合部分，40-49 歲 15.33 最高，30-39 歲 14.67 次之，20-29 歲 13.69 最低。

除了「不被歧視」分數外，各範疇均呈現 40-49 歲組得分最高、30-39 歲組次之、20-29 歲組最低之趨勢，但均未達顯著水準。30-39 歲組「不被歧視」分數最低，達顯著水準  $p < 0.05$ 。

### (二) 居住區域變項

以臺灣五大分區來看，請見表十六，生理範疇分數，南部 9.90 最高，中部 9.37 次之，北部 8.76，東部 8.57 最低；心理範疇分數，南部 10.07 最高，中部 9.67 次之，北部 9.18，東部 8.00 最低；社會關係範疇分數，中部 10.40 最高，南部 10.31 次之，東部 10，北部 9.59 最低；環境範疇分數，中部 10.6 最高，南部 10.37 次之，北部 9.80，東部 8.00 最低；障礙範疇分數，南部 9.62 最高，中部 9.07 次之，北部 8.83，東部 8.00 最低。

關於障礙範疇之子範疇，不被歧視部分，中部 6.40 最高，南部、東部 6.0 次之，北部 5.5 最低；自主部分，南部 7.47 最高，中部 7.2 次之，北部 7.17，東部 6.0 最低；融合部分，南部 15.4 最高，北部 13.83 次之，中部 13.6，東部 12 最低。

整體生活品質分數方面，南部分數最高，北部分數最低，兩者均達顯著水準  $p < 0.01$ 。

以縣市分區來看，生理範疇中，新北市(8.57)、新竹縣(7.71)分數顯著較低， $p < 0.01$ ；社會關係(本土)範疇中，新北市(9.17)、新竹縣(8.50)、桃園市(8.50)分數顯著較低， $p < 0.05$ ；環境及環境(本土)範疇中，新竹縣(8.25、8.44)、桃園市(7.75、7.78)分數顯著較低。

### (三) 教育程度變項

以五大範疇來看，請見表十六，生理範疇分數，國中 10.14 最高，高中/職 9.18 次之，大專/大學 8.76 最低；心理範疇分數，國中 10.00 最高，高中/職 9.54 次之，大專/大學 9.16 最低；社會關係範疇分數，大專/大學 10.78 最高，國中 10.33 次之，高中/職 9.67 最低；環境範疇分數，國中 10.63 最高，高中/職 9.98 次之，大專/大學 9.75 最低；障礙範疇分數，國中 10.67 最高，大專/大學 9.61 次之，高中/職 8.86 最低。

關於障礙範疇之子範疇，不被歧視部分，國中 7.00 最高，大專/大學 6.17 次之，高中/職 5.7 最低；自主部分，國中 9.00 最高，大專/大學 7.67 次之，高中/職 6.93 最低；融合部分，國中 16 最高，大專/大學 15 次之，高中/職 13.93 最低。

其中，在障礙及自主分數方面，國中組得分最高，高中/職組得分最低，兩者均達顯著水準， $p < 0.01$ 。其餘項目分數差異均未達顯著水準。細究各題項，障礙範疇之「不被歧視」題中，三組有顯著差異，國中組得分最高，大專/大學組次之，高中/職組最低。「選擇」題中，高中/職組最低，達顯著水準， $p < 0.05$ 。「自主」題中，國中組得分最高，大

專/大學組次之，高中/職組最低，三組接達顯著水準。值得注意的是，心理範疇之「思考學習記憶」題中，國中組得分最高，大專/大學組最低，達顯著水準， $p < 0.05$ 。詳細結果，請見表十四。

表十四：

範疇	題項	國中	高中/職	大專/大學
心理	5.正面感覺	2.75	2.47	2.50
	6.靈性/個人信念	2.50	2.37	2.33
	7.思考學習記憶	*2.75	2.40	*2.00
	11.身體意象	3.00	2.51	2.50
	19.自尊	3.00	2.40	2.00
	26.負面感覺	*1.00	**2.03	1.92
障礙	27.障礙影響	1.00	1.80	1.67
	28.不被歧視	*3.00	**2.10	*2.17
	29.擁護	1.50	1.67	1.50
	30.未來期望	2.50	1.93	2.50
	31.自我掌控	3.00	2.33	2.67
	32.選擇	3.00	*2.47	2.83
	33.自主	*3.00	**2.13	*2.17
	34.溝通能力	3.00	2.27	2.33
	35.社會關係接受	2.25	2.30	2.67
	36.自尊	2.75	2.27	2.50
	37.社會關係網絡和互動	2.50	2.43	2.83
	38.社會關係融合和貢獻	3.00	2.37	2.33
	39.個人潛力	2.50	2.50	2.33

#### (四) 居住情況變項

以五大範疇來看，請見表十六，生理範疇分數，獨居 9.71 最高，與家人同住 9.35 其次，居住機構 8.8，其他 7.43 最低；心理範疇分數，獨居 10.22 最高，與家人同住 9.59 其次，居住機構 8.99，其他 7.67 最低；社會關係範疇分數，獨居 10.22 最高，與家人同住 10.19 其次，居住機構 8.53，其他 8.00 最低；環境範疇分數，獨居 11.50 最高，與家人同住 10.16 其次，居住機構 8.70，其他 8.5 最低；障礙範疇分數，獨居 10.78 最高，與家人同住 9.17 其次，居住機構 8.47，其他 7.67 最低。

關於障礙範疇之子範疇，不被歧視部分，居住機構 6.8 最高，獨居 6.33 其次，與家人同住 5.81，其他 5.00 最低；自主部分，獨居 8.67 最高，與家人同住 7.29 其次，居住機構 6.4，其他 6.00 最低；融合部分，獨居 17.33 最高，與家人同住 14.42 其次，居住機構 12.2，其他 12.00 最低。

其中，環境範疇方面，獨居組分數顯著較高，居住機構組分數顯著較低， $p < 0.05$ ；環境（本土）範疇方面，獨居組分數顯著較高，居住機構組及其他組分數顯著較低， $p < 0.01$ ；障礙方面，獨居組得分最高，與家人同住組次之，居住機構組再次，其他組最低，分數差亦達顯著水準， $p < 0.05$ ；融合分數方面，獨居組分數顯著較高，居住機構組分數顯著較低， $p < 0.05$ 。

細究各題項，環境範疇之「娛樂休閒」題中，獨居組和與家人同住組分數顯著較高  $p < 0.05$ 。障礙範疇之「擁護」題中，居住機構組顯著較高，與家人同住組及其他組分數顯著較低。「社會關係融合和貢獻」及「個人潛力」題中，與家人同住組分數顯著較高，居住機構組分數顯著較低。詳細結果，請見表十五。

表十五：

範疇	題項	獨居	與家人同住	居住機構	其他
環境	8.身體安全保障	3.00	2.52	2.20	2.00
	9.物理環境	2.33	2.19	2.00	2.00
	12.財務資源	3.00	2.45	1.80	2.00
	13.資訊技能	3.00	2.54	2.20	2.00
	14.娛樂休閒	*3.00	*2.84	2.40	2.00
	23.家居環境	2.67	2.61	2.40	2.00
	24.社會關係照護	3.00	2.48	2.20	3.00
	25.交通	3.00	2.68	2.20	2.00
障礙	27.障礙影響	1.00	1.71	1.60	2.00
	28.不被歧視	3.00	2.19	2.20	2.00
	29.擁護	1.67	**1.48	*2.24	*1
	30.未來期望	1.67	2.13	2.20	2.00
	31.自我掌控	3.00	2.48	2.00	2.00
	32.選擇	3.00	2.58	2.40	2.00
	33.自主	2.67	2.23	2.00	2.00
	34.溝通能力	3.00	2.29	2.40	2.00
	35.社會關係接受	2.67	2.35	2.20	2.00
	36.自尊	2.67	2.39	2.00	2.00
	37.社會關係網絡和互動	3.00	2.52	2.20	2.00
	38.社會關係融合和貢獻	3.00	**2.48	**1.80	2.00
39.個人潛力	3.00	**2.39	**1.60	2.00	

(五) 慢性疾病變項

就五大範疇而言，有慢性疾病者，生理、心理、社會關係、環境、障礙分數皆較無慢性疾病者低。就障礙範疇之子範疇來看，自主部分，有慢性疾病者分數高於無慢性疾病者；不被歧視、融合部分，無慢性疾病者分數高於有慢性疾病者。

整體健康分數方面，無慢性疾病者顯著高於有慢性疾病者， $p < 0.05$ 。其餘項目分數差異均未達顯著水準。

智能障礙者各變項分數及顯著水準請見表十六：

(表十六) WHOQOL-DIS-ID 健康生活品質問卷調查分析													
基本項目		生理	心理	社會關係	社會關係 (本土)	環境	環境 (本土)	障礙	不被歧視	自主	融合	整體生活	整體健康
	平均	9.25	9.56	9.92	9.80	10.06	10.09	9.20	5.90	7.29	14.39	3.98	3.78
性別	男性	9.17	9.52	10.15	10.00	10.25	10.29	9.28	5.56	7.56	14.72	3.94	3.89
	女性	9.32	9.59	9.74	9.65	9.91	9.93	9.13	6.17	7.09	14.13	4.00	3.70
年齡	20-29 歲	9.11	9.25	9.71	9.66	9.56	9.66	8.92	6.00	7.06	13.69	3.81	3.56
	30-39 歲	9.14	9.62	9.81	10.18	10.19	10.18	9.19	*5.62	7.29	14.67	3.95	3.71
	40-49 歲	9.90	10.44	11.11	11.26	11.17	11.26	10.56	7.33	9.00	15.33	4.67	5.00
居住區域(縣市別)	台北市	9.03	9.93	10.53	10.30	10.50	10.58	8.67	5.40	7.00	13.60	3.80	4.00
	新北市	**8.57	9.22	9.33	*9.17	9.83	9.85	9.06	4.83	7.33	15.00	3.50	3.17
	新竹市	9.14	8.78	9.78	9.67	10.98	11.09	9.89	6.67	7.33	15.67	3.67	4.00
	新竹縣	**7.71	8.33	8.67	*8.50	**8.25	**8.44	7.83	6.00	7.50	10.00	2.50	3.00
	桃園市	9.14	8.63	8.67	*8.50	**7.75	**7.78	8.00	5.50	6.50	12.00	3.00	2.50
	台中市	*8.29	8.5	10.00	9.50	9.25	*9.11	8.67	6.00	6.00	14.00	3.50	3.50
	南投縣	10.10	10.44	10.67	10.33	11.50	11.41	9.33	6.67	8.00	13.33	4.67	4.00
	台南市	10.97	10.6	10.93	11.20	11.40	11.38	10.07	5.80	8.00	16.40	4.80	4.60
	高雄市	*9.33	9.81	9.78	9.78	*9.72	*9.73	9.22	6.00	7.11	14.56	4.33	3.89
	屏東縣	9.71	9.67	12.00	12.00	11.00	11.11	11.00	7.00	8.00	18.00	4.00	4.00
台東縣	8.57	8	10.00	9.50	*8.00	*8.00	8.00	6.00	6.00	12.00	4.00	4.00	
居住區域	北部	8.76	9.18	9.59	9.42	9.80	9.87	8.83	5.50	7.17	13.83	**3.44	3.44
	中部	9.37	9.67	10.40	10.00	10.60	10.49	9.07	6.40	7.20	13.60	4.20	3.80
	南部	9.90	10.07	10.31	10.40	10.37	10.37	9.62	6.00	7.47	15.40	**4.47	4.13
	東部	8.57	8	10.00	9.50	8.00	8.00	8.00	6.00	6.00	12.00	4.00	4.00
教育程度	國中	10.14	10.00	10.33	9.52	10.63	10.78	**10.67	7.00	**9.00	16.00	4.50	4.50
	高中/職	9.18	9.54	9.67	10.50	9.98	9.97	**8.86	5.70	**6.93	13.93	4.00	3.67



(表十六) WHOQOL-DIS-ID 健康生活品質問卷調查分析

基本項目		生理	心理	社會關係	社會關係 (本土)	環境	環境 (本土)	障礙	不被歧視	自主	融合	整體生活	整體健康
	大專/大學	8.76	9.16	10.78	10.58	9.75	9.93	9.61	6.17	7.67	15.00	3.33	3.67
伴侶狀況	未婚/單身	9.16	9.55	9.80	9.70	9.96	10.00	9.19	5.92	7.35	14.30	3.92	3.73
	其他	10.14	9.67	11.00	10.75	11.00	10.89	9.25	5.75	6.75	15.25	4.50	4.25
居住情況	獨居	9.71	10.22	10.22	10.33	*11.50	**11.56	10.78	6.33	8.67	*17.33	4.67	4.67
	與家人同住	9.35	9.59	10.19	10.03	10.16	10.18	9.17	5.81	7.29	14.42	3.97	3.81
	居住機構	8.80	8.99	8.53	8.40	*8.70	**8.80	8.47	6.80	6.40	*12.20	3.60	3.20
	其他	7.43	7.67	8.00	8.00	8.50	**8.44	7.67	5.00	6.00	12.00	3.00	3.00
障礙類別 (新制)	第一類	9.23	9.5	9.84	9.76	10.04	10.09	9.25	5.97	7.38	14.38	3.91	3.74
	第二類	9.71	11.33	12.00	10.00	9.50	9.78	8.00	5.00	8.00	11.00	5.00	5.00
	第七類	6.86	9	9.33	8.00	8.50	8.89	8.33	4.00	8.00	13.00	1.00	1.00
障礙程度	輕度	8.91	9.08	9.80	9.76	9.94	9.98	9.08	6.06	6.94	14.24	3.76	3.76
	中度	9.26	9.69	9.96	9.67	10.10	10.16	9.29	5.67	7.80	14.40	4.13	3.80
	重度	10.00	9.93	9.78	10.00	10.17	10.15	9.39	6.17	7.33	14.67	4.00	3.67
重大傷病卡	有	8.86	9.83	9.33	9.50	9.75	9.78	9.33	5.00	7.50	15.50	3.50	3.50
	無	9.27	9.55	9.95	9.82	10.08	10.11	9.19	5.95	7.28	14.33	4.00	3.79
慢性疾病	有	9.19	9.19	9.56	9.67	9.87	9.96	9.08	5.75	7.42	14.08	3.58	*3.17
	無	9.21	9.68	10.05	9.80	10.09	10.09	9.16	6.00	7.15	14.33	4.15	*4.04

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$

## 肆、 研究討論

ICF強調「障礙」的產生不單只是因為身體功能/構造的損傷，而是來自人與環境的互動。依照ICF的功能分類，生活品質測量評估包括社會參與、環境因素、個人因素等面向，而採用健康狀態與生活品質概念，強調不再把障礙當成是個人的問題，而是要求政策決策者及服務提供者能敏感辨識，並致力改變「障礙情境」——現有環境與社會，以提升生活品質。本研究透過生理、心理、社會、環境四大面向，評估個人生活品質，以了解個人健康生活品質是否會對個人的「活動」和「社會參與」帶來阻礙。四大範疇之結果均顯示，身心障礙成人的生活品質在各個層面分數普遍低於一般成人，以下針對身心障礙成人得分偏低的題項進行說明。

## 一、一般人及身心障礙者(不含智能障礙者)之分數相比

### (一)以社會關係範疇差距最大

細究社會關係範疇各題，以「滿意自己性生活」題分數差距最高(0.82)，其次「滿意自己人際關係」(0.63)，再其次「覺得自己有面子或被尊重」(0.41)、「滿意朋友給您的支持」(0.3)，本研究之身心障礙成人受訪者以「未婚/單身」占75.49%最多，年齡層以21-29歲及40-49歲最多。

根據世界衛生組織(WHO)身心障礙者報告(2011)指出，身心障礙青少年及成人較有可能被排除在性教育方案之外，台灣「性別平等教育法」自2004年實施以來，國民教育階段將「性別平等教育」列為重要議題，在融合教育趨勢下，身心障礙學生應與一般學生一樣接受性別平等教育，但除了高雄啟智學校於1999年編印了「智能障礙學生兩性教育教材」之外，約自從2006年起才有針對不同障礙類別設計性別平等教育課程與教材，教育部國民及學前教育署於2014年編製「身心障礙類性別平等教育教材」及「身心障礙類性教育教材」鼓勵教師依教學需求設計教案，另，政府未依「身心障礙權益保障法」規定提供身心障礙成人婚姻及生育輔導服務，有此可看出，身心障礙者長期受到社會刻板印象的影響，如：身心障礙者不適合結婚及為人父母，在性別教育、性與親密關係、家庭經營與育兒等各階段需求容易被忽略及排除在外，實際獲得社會關係與支持程度較少，故在「滿意自己性生活」主觀感受身心障礙者比起一般人較低。

細究其他範疇各題，生理範疇分數，以「活動能力」分數差距最大(0.75)，「醫療的依賴」次之(0.71)，詳細分數請見表二(第8頁)。活動能力是影響身心障礙者獨立生活的重要因素之一，身心障礙者的活動能力與一般人相較下仍有些差距，顯示身心障礙者生活上無論決定或想去任何地方，比起一般人更需要依賴他人、輔具介入或無障礙環境。依據受訪者基本資料來看，身心障礙者具有重大傷病及慢性疾病的比例，比智能障礙者來得高，身心障礙者「有重大傷病卡」占51.58%，「有慢性疾病」占33.6%，顯示

身心障礙者受到身體功能限制及長期服藥引起其他症狀或疾病的雙重影響，日常生活「醫療的依賴」(包括醫療與藥物介入)程度較高。

心理範疇分數，以「自尊」分數差距最大(0.68)，「身體意象」及「負面感覺」次之(0.63)。在社會關係模式下著重於人際關係與社區參與，身心障礙者容易因身心狀況或外表特徵而被標籤化，遭遇社會排除或限制，如:被視為不正常的人或有缺陷的人，這導致身心障礙者在面對自己的障礙特徵時，易產生負面感覺或無法接受自己。另外，從相關教育心理學關於自我概念與自尊的研究文獻，以及近年來「臉部平權運動-提倡不因外貌遭受不友善對待」的發展來判斷，一個人長期陷入負面思維，會導致自尊低落、沒自信，進而對生活品質造成負面影響。

環境範疇分數，以「飲食(本土)」分數差距最大(1.43)，其次「身體安全保障」(0.46)，飲食與營養是決定一個人生活品質與健康的重要因素。依據2020國民健康白皮書顯示成年身心障礙者主要營養問題並非熱量不足，而是營養攝取不均。但此層面主要是了解個人是否能夠吃到或享受想吃的食物，以近年來「無障礙餐廳」社會倡議行動發展來推測，臺灣多元的飲食文化帶動各類美食料理餐廳設立，但多數店家缺乏無障礙設施、空間和無障礙廁所，使身心障礙者無法進入餐廳，或者因服務人員不了解身心障礙者而引發的歧視或拒絕等情況，導致身心障礙者較無法吃到或享受美食。另外，依據2011年「身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查」顯示，身心障礙者對住家附近的整體生活機能感受「尚可」者占46.63%最多，「很方便」者占39.36%次之，另表示「很不方便」者占14.01%，推論身心障礙者若自行選購與烹煮食材，抑或是使用長照體系提供「送餐服務」，在餐飲食材選擇性仍多少受到限制<sup>9</sup>，這也可能是一個影響享受美食或者選擇飲食的原因。

---

<sup>9</sup> >2011年新聞報導「手推門太重、廁所在2樓...I'm NOT lovin' it! / 臉書1人1信 要麥當勞無礙」  
<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/457220>  
2012年社團法人中華民國殘障聯盟、財團法人罕見疾病基金會規劃推動「我愛無障礙餐廳」計畫  
[http://www.tfrd.org.tw/tfrd/library\\_e/content/id/87](http://www.tfrd.org.tw/tfrd/library_e/content/id/87)

另外身心障礙者在「娛樂休閒」方面高於一般人，有別我們以往的認知。

根據2016年「身心障礙生活狀況及需求調查報告」顯示身心障礙者最近一個月「有外出者」占91.06%，較2011年增加1.50個百分點，就外出頻率身心障礙者「幾乎每天」外出活動占57.46%，外出從事休閒藝文活動為11.24%，較2011年減少0.99%，從事運動健身活動為28.49%，較2011年增加8.35%，2006年與2011年調查也有相同變化，從調查數據的變化可看出，過去身心障礙者以靜態休閒活動為主，逐漸增加具有體能挑戰性的運動健身活動。就本研究受訪者居住地來看，又以北區受訪者最多，占比64.94%，北區以台北市占比最高24.11%，其次新北市23.32%，依據2016年公共建築物無障礙生活環境及騎樓整平示範計畫業務督導考核報告及「市區道路養護管理暨人行環境無障礙考評計畫」評鑑報告，台北市及新北成績均為特優。因此推測無障礙環境政策多年推動下，尤其居住台北市及新北市地區，整體無障礙環境較為普及化(人行道、建築物及大眾運輸系統)，身心障礙者社會參與率及參與廣度比起過去提升許多且項目多元，因此感受度上可能會比起一般人明顯。

就障礙類別來看「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」分數最低2.80，推測可能是障礙疾病、治療方式、體力負擔而影響休閒娛樂機會或程度，舉例「血液透析」或「腹膜透析」會因固定時間治療及身體有導管的關係，休閒娛樂選擇性變少或者無法選擇自己有興趣的活動，例如不能運動及水上活動，無法泡澡或溫泉，使用「腹膜透析」者外出若沒有適合更換藥水及導管出口換藥與紗布的環境空間，休閒娛樂的時間長度與地點也會受限。

## (二) 女性身心障礙者得分均高於男性

四大範疇中，女性身心障礙者得分均高於男性。細究各題項，女性於社會關係範疇之「性生活」及「社會關係支持」題，分數顯著高於男性；男性於社會關係範疇之「被尊重」、環境範疇之「飲食」題，分數顯著高於女性。

根據2016年「身心障礙生活狀況及需求調查報告」顯示<sup>10</sup>身心障礙女性未婚人數低於身心障礙男性，身心障礙女性與配偶離婚或分居者人數低於身心障礙男性，且身心障礙女性有主照顧者的比率略高身心障礙男性，由此推論女性在「性生活」及「社會關係支持」感受程度高於男性之原因。身心障礙男性可以獨立自我照顧的比率高於身心障礙女性，教育程度及勞參率也高於身心障礙女性，因此推論男性於社會關係中容易「被尊重」，有經濟收入能力吃到想吃的食物。

身心障礙者和一般人在環境及社會關係範疇，皆有女性得分較高情形，在生理及心理範疇，身心障礙女性得分亦較男性高。臺灣沒有較多統計資料可推測本研究之女性樣本整體生活品質普遍偏高及四大範疇得分皆較高之情況，根據行政院「性別圖像」統計分析<sup>11</sup>，包括「權力、決策與影響力」、「就業、經濟與福利」、「人口、婚姻與家庭」、「教育、文化與媒體」、「人身安全與司法」、「健康、醫療與照顧」及「環境、能源與科技」等7大議題分析（詳見行政院主計處，性別圖像），全國女性參與社會、組織及擔任決策階層比率雖多有提升，但相較於男性，仍有落差，故推論女性在過去父權社會結構下的各種艱難處境，可能導致自我期待較低，也在多年性別平等倡議之下逐年改變不利處境，促使身心障礙女性和一般女性在自我生活品質感受與評價，比男性較高。但「性別圖像」7大議題並非都有中高齡、原住民、身心障礙者及新住民等族群分析，

---

<sup>10</sup> 105年身心障礙者生活狀況及需求調查報告(第二冊)表13身心障礙者之配偶或同居人年齡-按性別、身分別、年齡及教育程度分、105年身心障礙者生活狀況及需求調查報告(第一冊)表2-4-4無法完全獨立自我照顧之主要家庭照顧者與身心障礙者關係-按性別及年齡別分

<sup>11</sup> 行政院主計總處性別圖像網頁 <https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=33330&ctNode=4965&mp=1>

2007年至2017年間完全沒有身心障礙者分析資料，2018年「性別圖像」只有身心障礙人口及身心障礙學生性別分析，2019年「性別圖像」統計僅增加勞參率、性侵與家庭暴力分析。

### (三) 30-39歲、40-49歲組環境範疇得分偏低

30-39歲組及40-49歲組在環境及環境（本土）範疇得分顯著最低。細究題項，上述兩組於「身體安全保障」、「財務資源」、「健康及社會照護」、「交通」分數顯著較低。

「身體安全保障」方面，身心障礙者遭受歧視、遺棄、虐待、疏忽、性侵害等情事仍時有耳聞，臺灣除了性侵害有相關統計外，其餘皆沒有統計資料，依據CEDAW國家報告專要文件中，關於臺灣身心障礙性侵害的統計資料顯示，身心障礙(含疑似)被害人約占性侵害總通報人數9%，其中女性占82%至90%，身心障礙女性平均性侵害受暴率為0.18%，18歲以下身心障礙女性平均性侵害受暴率1.76%。換言之，身心障礙女性受暴率為一般女性之2.6倍，18歲以下身心障礙女性受暴率為一般18歲以下女性之6.8倍。2013年至2016年身心障礙女性家庭暴力受暴率分別為0.85%、0.81%、0.85%、0.85%，在身心障礙家庭暴力受害者中，以精神障礙者約占3成為最多，肢體障礙者(17%)及智能障礙者(13%)次之。但衛生福利部保護服務司統計資料卻是以「智能障礙者」最高47.2%，其次「精神障礙者」21.99%，再其次「其他」12.25%，其餘占比聽障1.88%、聲語障2.09%、多重障礙2.83%、肢障3.04%、視障8.9%，不僅統計資料有差異，連「暴力性侵害防治保護安置機構場所」是否具備無障礙環境與設施亦毫無統計資料，顯示現有暴力防治體制規畫似乎對身心障礙者照顧需求敏感度低，導致無法提供適當協助與支持。

「財務資源」方面，身心障礙者普遍無法獲得就業保障及合理薪資，不僅財產管理方面遭遇歧視，商業保險拒絕承保狀況也屢見不鮮，財團法人金融消費評議中心申訴暨

申請評議案件雖有拒保或加費承保統計，但未針對民眾身分別及拒保或加費承保理由作進一步分析，故無法得知其遭拒保情況。另外，依據2011年「身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告」顯示全國有超過一成七的身心障礙家庭中「無人工作」，身心障礙者主要的收入來源依賴「政府補助或津貼」，且每月家庭收支平衡狀況以「支出大於收入」的比例最多達四成六，無法獨立照顧自己生活起居的身心障礙者，居住機構、居家照護或僱人照顧者之平均每月花費為21,219元。勞動部2014年身心障礙者勞動狀況調查顯示，身心障礙者的月平均薪資為24,653元，遠低於行政院主計總處調查當年度平均月薪37,433元；失業率為11%，亦遠低於當年度的失業3.96%。其中，失業率最高的年齡組為25-34歲（7.2%），其次為15-24歲（5.7%），再次為35-44歲（5.2%）。失業率高且生活開銷高，造成身心障礙貧窮的主要原因之一，或許能部份推論為何30-39歲組及40-49歲組於「財務資源」題目分數較低。

「健康及社會照護」方面，本題目主要詢問使用醫療保健服務方便程度，依據2011年「身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告」顯示，身心障礙者無法獨力就醫者占57.27%，在無法獨力就醫者中，「無法獨力完成掛號的就醫程序」者每百人有85人最多，表示「交通問題難以解決」者每百人有31人居次。2016年「身心障礙生活狀況及需求調查報告」身心障礙者自評健康狀況不好或很不好占34.31%，認為「還可以/普通」者占46.98%最高，年齡愈高自評「健康狀況良好」的比率愈低。臺灣發展社區醫療及健康服務已有十多年<sup>12</sup>，提供社區民眾可及性、可接近性的健康照護服務，本研究顯示多年來無障礙環境相關政策推動下，身心障礙者社會參與程度也跟著提高，但醫療照護與健康促進場所內部多缺乏針對身心障礙者所需之空間、設施及支持措施，導致身心障礙者其無法就近取得或使用醫療保健服務，因此對健康生活品質造成影響。

「交通」方面，依據2016年民眾日常使用運具狀況調查-運具次數市占率統計表顯

---

<sup>12</sup> 衛生福利部自民國 88 年開始推動「社區健康營造」計畫，藉由參與社區資源，使民眾發掘出社區的健康議題，產生共識並建立社區自主照護健康營造機制，91 年已納入行政院「挑戰 2008 國家發展重點計畫」新故鄉社區營造計畫中，亦於 94 年 4 月中納入「臺灣健康社區六星計畫」六大面向之「社福醫療」項下執行計畫之一

示，當年度我國運具次數之公共運輸市占率為18.1%，創近8年新高，就縣市別觀之，以臺北市之42.8%最高，基隆市39.8%次之，新北市33.8%再次之，而以嘉義市及屏東縣較低，分別為4.9%及5.2%。22縣市中，共9個縣市運具次數之公共運輸市占率超過10%。就年齡別觀察，105年公共運輸市占率以「15-未滿18歲」(54.0%)最高，其次為「18-未滿20歲」(40.8%)，再其次為「65歲及以上」(23.6%)，20至未滿65歲民眾依賴私人機動運具者眾。依據衛生福利部2011年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告顯示(未有年齡分析)，89.39%身心障礙者最近一個月有外出，其中有54.40%幾乎每天外出活動，交通方式「步行」36.24%最高，其次是「親友開車或騎車接送」33.86%，再其次依序「自行騎乘機車(含特製機車)」27.90%、「搭乘市區公車」11.82%、「自行騎乘腳踏車」9.04%、「自行駕駛汽車」8.41%、「坐計程車」7.52%、「乘坐一般輪椅，但由他人協助推行」5.01%，其他方式則在5%以下。由此看出，公共運輸數量與路線分布影響民眾外出工作或社會參與的選擇，故選擇私人機動運拒為優先。這同時也反映在身心障礙者身上，無障礙公共運輸載具不普及的情況下，尤其是非都會區、偏遠及離島地區等地，身心障礙者外出頻繁卻大量倚賴他人接送，若多數時間使用交通服務不方便，也會影響身心障礙者生活型態、社會參與及人際互動，因為自由選擇程度受限，而導致無法擴展生活領域或人際社交領域而影響生活品質。

#### (四) 60歲以上組，各範疇得分皆最高，且與一般人分數相近(不含智能障礙者)

身心障礙者60歲以上組，在各範疇得分皆最高，且與一般人分數相近。此結果與一般人不一致(一般人60歲以上組在各範疇分數皆為最低或次低)。

細究身心障礙人口60歲以上組，其居住區域多為台北市(占70%)，台北市為直轄市型都會區，不僅醫療資源較好，社福與照顧資源亦較多之外，且在市區人行環境、交通、公共建築物等無障礙改善較完善，推測這可能是60歲以上組分數較高的原因之一，其次可能年齡較大的障礙者經歷較多障礙經驗，在生活重建、醫療資訊、社會資源等較



能熟練掌握，整體生活品質的滿意程度比年輕障礙者高 (陳嘉彌、魏惠娟，2015)。另外觀察，身心障礙者與一般人的生命經驗與面對生活事物是非常不同，身心障礙者因功能損傷而導致障礙，比起一般人提前經歷退化與老化過程，但也可能比起一般人提前適應障礙環境或者復健讓身體發揮最功能、重拾自我價值，不同於老人逐漸退化及失去自我控制能力、失去自我認同與價值感。

(五) 有全職工作者，生理及環境範疇得分最高；無工作者，社會關係範疇、整體生活品質、整體健康分數顯著較低。

國民健康署「健康不平等報告」指出<sup>13</sup>失業導致健康不佳，而健康不佳也增加了失業的可能性，兩者可能相互增強。工作不僅是經濟收入來源，亦是個人參與社會關係生活的途徑，能提升個人自尊和自信，並達成自我實現需求。本研究顯示有全職工作者之生理及環境範疇得分最高。生理方面，推測生理狀況較好的身心障礙者，例如障礙程度輕度或中度，較可能從事全職工作，兩者應有相關。環境方面，細究題項，有全職工作者在「物理環境」及「娛樂休閒」題分數較高，推測因生理分數較高，故對物理環境之感受也較好；而全職工作能增加人際交往，並提升經濟能力，故有全職工作者較有機會從事娛樂休閒。

本研究亦顯示，無工作者，其社會關係範疇、整體生活品質、整體健康分數顯著較低。推測無工作將影響身心障礙者的自尊、社交、人際參與等，故社會關係範疇分數較低。而社會關係範疇分數又會連帶影響生活品質，進而導致分數較低。綜上，就業狀態對身心障礙者的生活品質影響甚鉅，有全職工作者，生活品質各項得分皆高於無工作者。但根據2014年身心障礙者勞動狀況調查，身心障礙者就業明顯遭遇不平等對待，無法有效參與開放式就業市場。

---

<sup>13</sup> 臺灣健康不平等報告中譯版 2.2.3 工作、健康與福祉第 56 頁

政府應關注身心障礙者就業率及勞動條件不佳問題，並探究身心障礙者低薪原因，包括消除對身心障礙者的就業歧視、改善就業轉銜機制、增加身心障礙者參與職業訓練，唯有促進身心障礙者工作平等權，有穩定收入方能有效提升身心障礙者的健康生活品質。

#### (六) 各障別差異大，反映障礙特性

第七類身心障礙者在生理及環境(本土)範疇中，分數皆為各障別最低。細究題項，生理範疇中，第七類身心障礙者於「疼痛不適」、「醫療依賴」、「活動能力」、「睡眠」及「日常活動」題分數皆為最低或次低，顯示肢體障礙者除了醫療需求較高外，環境障礙亦影響日常活動，進而導致生活品質降低。環境(本土)範疇中，除了「資訊技能」及「娛樂休閒」外，第七類身心障礙者的分數皆為最低或次低，顯示環境障礙因素對肢體障礙者的生活品質影響極大，導致「身體安全感受」、「家居環境」、「社會保障」及「交通」自我評價較低。

第二類身心障礙者，在四大範疇分數皆最高，甚至「正面感覺」、「娛樂休閒」、「社會保障」三題，分數皆微高於一般人。第二類身心障礙者多為視覺及聽覺障礙者，其生活品質為何較其餘障別較高，值得進一步探究。

第一類身心障礙者於心理、社會(本土)、環境(本土)範疇分數最低。細究各題，其於「睡眠」題分數最低；心理範疇各題除「靈性／個人信念」題外，各題分數均為各障別最低；社會(本土)範疇以「個人關係」及「社會支持」題分數較低；環境範疇則以「身體安全保障」、「家居環境」及「飲食」題分數較低。因第一類身心障礙者包含精神障礙者，故「睡眠」題及心理範疇分數較低，反映精神疾病對心理健康造成的影響。社會(本土)範疇分數較低則顯示，第一類障礙者缺乏良好的社會支持和人際互動，需投入更多資源協助其從事社會參與，以利建立支持系統。而第一類身心障礙者在環境範

研究單位: 社團法人中華民國身心障礙聯盟

疇得分低，此則有別於一般人想像。第一類身心障礙者多屬心智或精神障礙，照理受環境障礙影響較小，環境面向分數應較高，但研究結果卻相反，此結果值得進一步分析。

第八類身心障礙者於心理範疇分數次低、社會（本土）範疇分數最低、生理範疇分數次高。第八類身心障礙者多屬燒傷及顏面損傷者，因燒傷及顏面損傷較易透過積極復健復原，對生理影響小，故生理分數偏高；而燒傷和顏面損傷多肇因於意外傷害，易導致「創傷後壓力症候群」，外觀上的改變亦會影響個人自我價值感和身體心像，故第八類身心障礙者心理分數較低。而外觀的損傷對社會人際互動影響大，亦導致第八類身心障礙者社會層面分數較低。

**（七） 有重大傷病卡者，整體健康得分顯著較低；有慢性疾病者，環境、心理範疇分數顯著較低**

本研究顯示，有重大傷病卡和慢性疾病者，其各項得分均低於無重大傷病卡和慢性疾病者。但值得注意的是，慢性疾病對身心障礙者的影響主要顯示於環境及心理範疇，非生理範疇。重大傷病或慢性疾病可能導致生活形態改變、社會關係工作能力受影響，面臨長期治療、復健、服用藥物等情況，若就醫經驗及狀況不佳，包括沒有無障礙環境、醫療與健康設備、醫事健康人員態度等，抑或是藥物副作用對身體帶來的不適，影響社會關係參與及工作表現，也因此連帶影響心理狀況及生活品質，就如「久病厭世」。而就醫頻繁亦可能導致其增加對環境面向的覺察，包括經濟上是否足夠支付治療復健或藥物費用、健康及社會關係照顧的品質及方便程度、休閒活動參與的機會，進而使該面向分數較低。

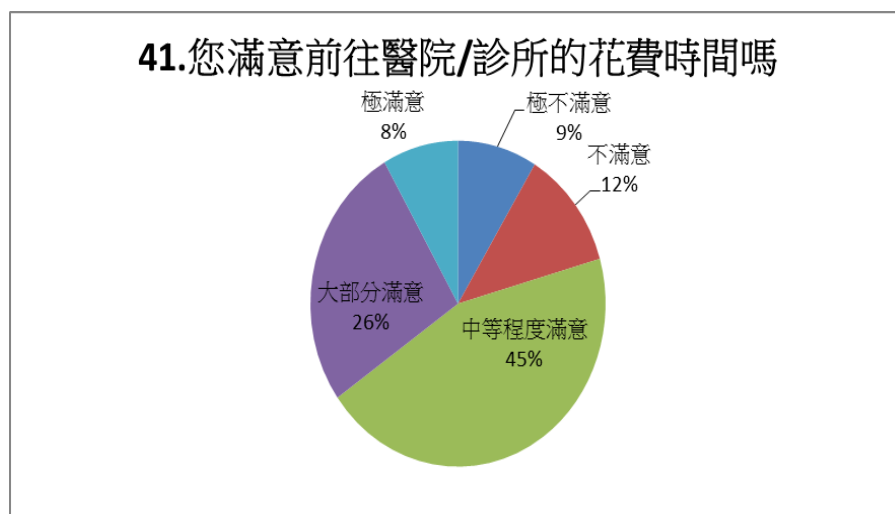
**（八） 醫療與健康促進、社會參與的可及性仍面臨挑戰**

本研究顯示「醫療健康促進、社會參與」七題，在各人口學變項上均沒有顯著差異，故以下僅就七題本身填答狀況進行分析。另外，由於本研究中，部分地區（例如：東部及離島）樣本數不足，故較難呈現實際城鄉差距狀況。

身心障礙者在醫療健康促進、社會參與部分，較多人填答「中等程度」或「大部分可以或方便」，但在前往醫療機構/診所時間、覺得醫療設備檢查儀器、健康促進活動參與場所等題，感覺「不滿意」「不方便」及「少許機會」位居第三。此部分填答分數偏高，可能與本研究樣本多集中居住於北部區域有關，歷年無障礙考評皆顯示北部地區及直轄市都會之人行道路環境及公共運輸系統便利性較高，故居住此區的身心障礙者(不含智能障礙)，其醫療健康促進及社會參與亦可能較好，而這也顯示人行環境及公共運輸完善對於提升健康促進、社會參與率有實際影響。

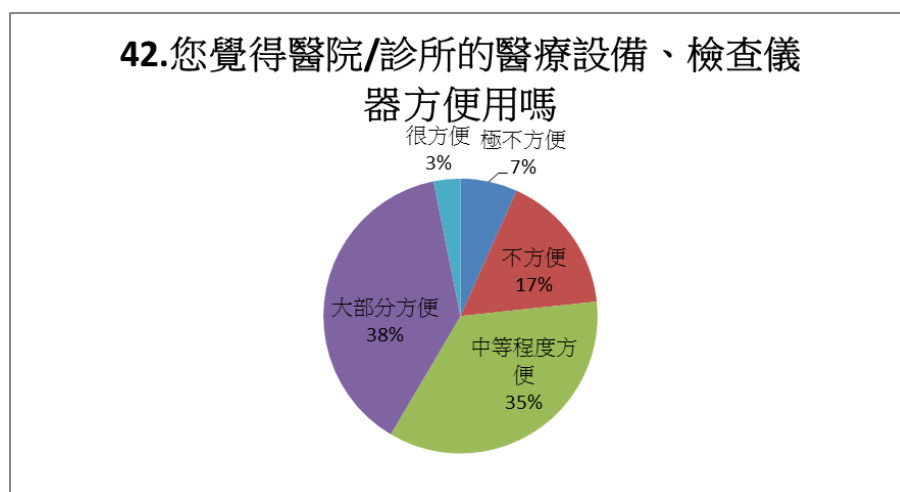
問卷題項 41.您滿意前往醫院/診所的花費時間程度，「中等程度滿意」為最高占 44.66%，其次「大部分滿意」26.48%，「不滿意」11.86%，「極不滿意」8.70%，「極滿意」8.30%。

細究各障礙類別以「第八類(顏面損傷)」分數最低 2.57，顯示對於目前前往醫療院所花費時間的滿意程度較低，其次「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.07，再其次依序「第七類(肢體障礙)」3.09，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.11，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.26，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」最高分數 3.44。請見(表十七)。



問卷題項 42.您覺得醫院/診所的醫療設備、檢查儀器方便程度，「中等程度方便」為最高占 35.18%，其次「大部分方便」38.34%，再其次「不方便」16.60%，「極不方便」6.72%，「很方便」3.16%。

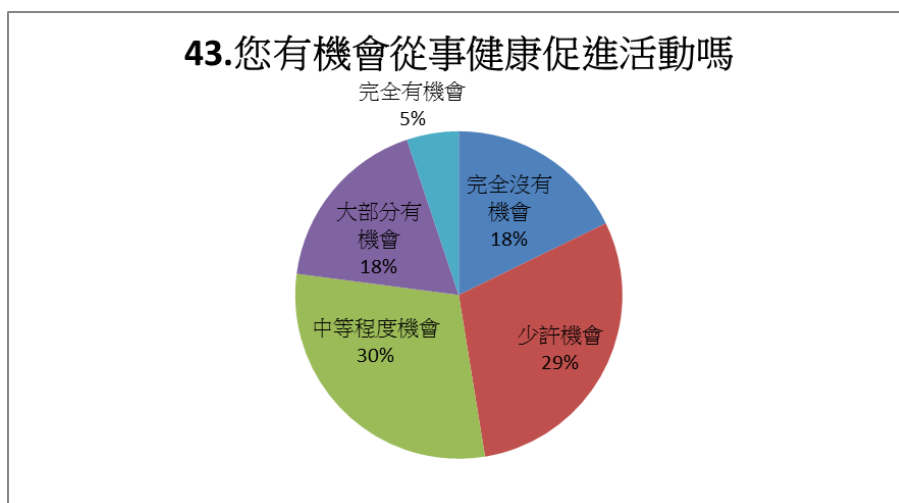
細究各障礙類別以「第七類(肢體障礙)」分數最低 2.84，顯示目前使用醫療院所設備與儀器滿意程度較低，其次「第三類(聲音與語言機能障礙)」及「第八類(顏面損傷)」均為 3.00，再其次依序「第八類(顏面損傷)」3.36，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.47，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」最高分數 3.49。請見(表十七)。



問卷題項 43.您有機會從事健康促進活動程度，「中等程度機會」為最高占 29.64%，其次「少許機會」29.64%，再其次「完全沒有機會」17.79%，「大部分有機會」17.79%，「完全有機會」5.14%。

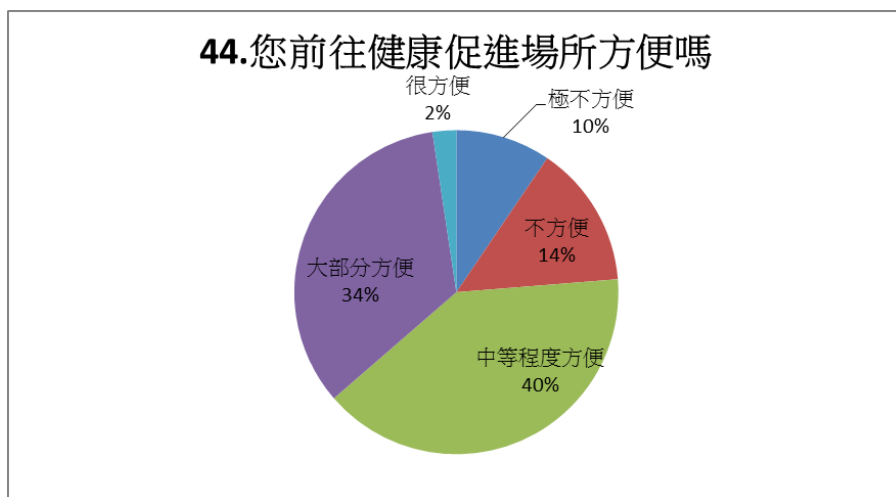
細究各障礙類別以「第七類(肢體障礙)」分數最低 2.53，顯示目前從事健康促進活動機會程度低，其次「第八類(顏面損傷)」2.43，再其次依序「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.46，「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.67，「第一類(自閉症、慢性

精神疾病、頑性癲癇症)」2.82，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」最高分數 3.00。請見(表十七)。



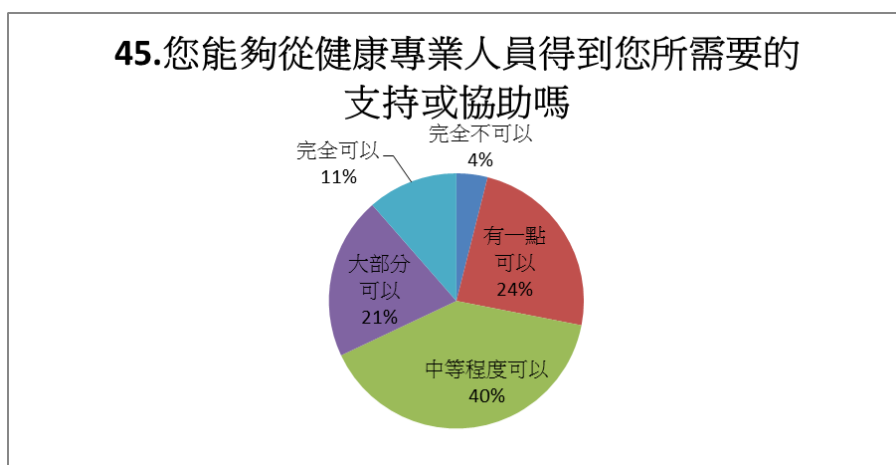
問卷題項 44.您前往健康促進場所方便程度，「中等程度方便」為最高占 39.92%，其次「大部分方便」33.99%，再其次「不方便」14.23%，「極不方便」9.49%，「很方便」2.37%。

細究各障礙類別，以「第八類(顏面損傷)」分數 2.71 最低，顯示對於前往健康促進場所的方便程度感受較低，其次「第七類(肢體障礙)」分數 2.77，再其次依序「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.07，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.11，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.30，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」最高分數 3.47。請見(表十七)。



問卷題項 45.您能夠從健康專業人員得到您所需要的支持或協助程度，「中等程度可以」為最高占 39.92%，其次「有一點可以」24.11%，再其次「大部分可以」20.55%，「完全可以」11.46%，「完全不可以」3.95%。

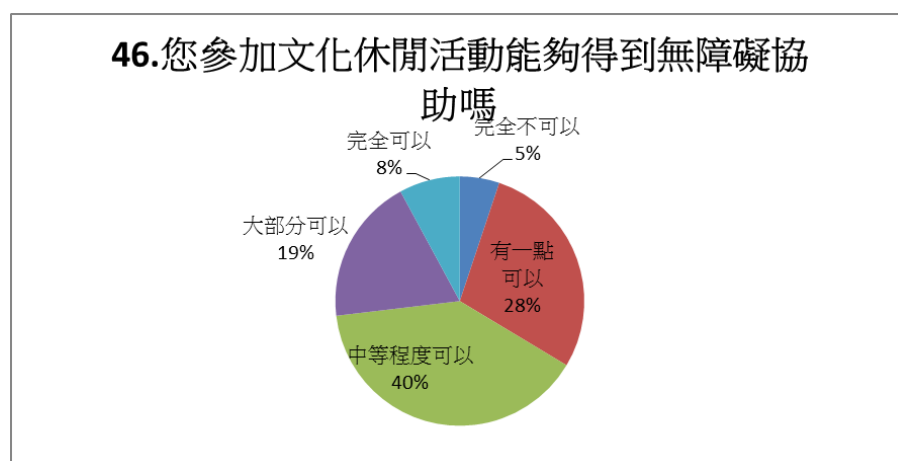
細究各障礙類別，以「第八類(顏面損傷)」分數 3.00 最低，顯示較無法獲得健康專業人員得到支持或協助，其次「第七類(肢體障礙)」分數 3.05，再其次依序「第三類(聲音與語言機能障礙)」3.13，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.15，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.16，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」最高分數 3.17。請見(表十七)。





問卷題項 46.您參加文化休閒活動能夠得到無障礙協助程度，「中等程度可以」為最高占 39.53%，其次「有一點可以」28.46%，再其次「大部分可以」18.97%，「完全不可以」5.14%，「完全可以」7.91%。

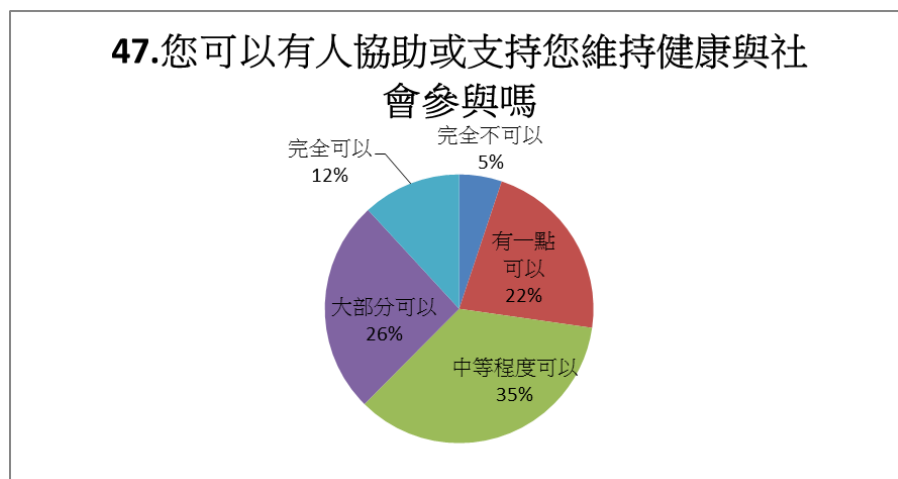
細究各障礙類別，以「第七類(肢體障礙)」分數 2.86 最低，顯示從事文化休閒活動較無法獲得無障礙協助，包括設施設備與空間，其次「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」2.85，再其次依序「第三類(聲音與語言機能障礙)」2.93，「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」2.94，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.09，「第八類(顏面損傷)」分數最高分數 3.29。請見(表十七)。



問卷題項 47.您可以有人協助或支持您維持健康與社會關係參與程度，「中等程度可以」為最高占 35.18%，其次「大部分可以」25.69%，再其次「有一點可以」22.13%，「完全可以」11.86%，「完全不可以」5.14%。

細究各障礙類別，以「第八類(顏面損傷)」分數最低 2.86，顯示生活中較無法獲得人力協助或支持來維持健康與社會參與，其次「第七類(肢體障礙)」3.13，再其次依序「第四類到第六類(重要器官失去功能者)」3.20，「第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)」3.21，「第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)」3.26，「第三類(聲音與語言機能障礙)」

分數最高 3.40。請見(表十七)。



**(表十七) WHOQOL-BREF 臺灣版 醫療與健康促進、社會參與調查分析**

題目	41 題	42 題	43 題	44 題	45 題	46 題	47 題
	花費時間	設備儀器	健康促進機會	健康促進方便	專業人員	文化休閒	支持人力
平均分數	3.14	3.15	2.63	3.06	3.11	2.96	3.17
第一類(自閉症、慢性精神疾病、頑性癲癇症)	3.44	3.47	2.82	3.47	3.16	3.09	3.26
第二類(含視覺障礙、聽覺障礙)	3.11	3.36	3.00	3.30	3.15	2.85	3.21
第三類(聲音與語言機能障礙)	3.07	3.00	2.67	3.07	3.13	2.93	3.40
第四到六類(重要器官失去功能者)	3.26	3.49	2.46	3.11	3.17	2.94	3.20
第七類(肢體障礙)	3.09	2.84	2.35	2.77	3.05	2.86	3.13
第八類(顏面損傷)	2.57	3.00	2.43	2.71	3.00	3.29	.86

## 二、智能障礙者各變項及不同範疇之分數結果

### (一) 居住不同地區之智能障礙者，生活品質差異大

本研究結果心智障礙者居住在不同地區在各範疇生活品質上有差異，但無法找到相關連資訊，進一步說明為何居住於新北市、新竹縣、桃園市的智能障礙者為何在生理、社會關係、環境範疇分數顯著偏低。此外，整體生活品質亦顯示南部地區分數偏高，北

部地區分數偏低。由於本研究樣本數較少，樣本之居住區域分散，較難對各區差異進行解釋，期待未來研究者能就此部分進行深入研究。

## **(二) 障礙範疇中，智能障礙者國中組分數最高，高中/職組分數最低**

過去研究中，針對教育程度與生活品質的關聯，未作詳細探討，研究結果亦未有一致；部分文獻指出教育程度和生活品質分數具有顯著正相關（劉建華，2002），其他文獻則發現呈現負相關（楊淑貞、郭書祺，2000；楊麗華 2009）。本研究顯示智能障礙者教育程度越低，障礙範疇分數越高，且於自主、不被歧視兩子範疇亦有相同結果。關於身心障礙者之教育程度對障礙感受的影響，目前未有研究者探討，期待未來研究者能就此部分深入探究。

## **(三) 智能障礙者獨居組在環境和障礙範疇分數皆高，居住機構組分數皆低**

身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD）第 19 條強調，身心障礙者享有於社區中生活的平等權利，不應被強迫居住於機構中。且國家應確保身心障礙者獲得社區支持服務，以促進其自立生活及融合社區。自立生活不僅是障礙者的權利，亦能促進其自主、自信和社會參與。相關研究顯示獨立生活、社會支持、人際關係及自我決策行為，均與提升智能障礙者的生活品質有關係（劉慧貞，2008）。本研究顯示，獨居組於環境範疇、障礙範疇、融合分數皆較高，居住機構則皆最低。細究各題，獨居組身心障礙者「娛樂休閒」分數高，與家人同住組，「社會融合和貢獻」、「個人潛力」題分數較高，而居住機構組在上述三題中，分數皆較低。居住社區的身心障礙者，較易獲得娛樂休閒，也較能與社會融合，而居住機構組障礙者，僅可能因為團體生活、較多同伴，擁護題分數高於其他組，其餘題項分數皆低。本研究結果充分顯示自立生活對提升障礙者生活品質影響甚大，亦印證提供障礙者自立生活、融合社區的重要性，國家應重視身心障礙者社區生活品質，消除身心障礙者社區生活的障礙，並提升其就醫、就學、娛樂、休閒等之近用權。

## 伍、 研究反省與檢討

(一)本研究除了探究身心障礙者的健康生活品質與一般人的差距之外，也期望能初探不同障礙類別之間健康生活品質的差距，由於採用兩種不同的問卷版本，故導致智能障礙者調查結果無法與臺灣一般人及其他身心障礙類別相互比較。此外，受限於研究計畫期程，無法蒐集更多問卷資料，導致研究樣本數不足，整體研究上可能有誤差，無法獲得較完整之成果。檢視國外相關研究均有設計易讀版問卷，期望WHOQOL-BREF臺灣版問卷未來也能研發易讀版，以探究臺灣智能障礙健康生活品質與一般人的差距，有利臺灣資料庫建立，並與相關單位進行研究與比較。

(二)WHOQOL-DIS-ID版，智能障礙者基本資料收集遺漏就業題目，導致無法進一步了解各範疇與工作職業之間的關係。此外，問卷第26題及第27題有部分錯誤，第26題應屬「心理範疇」而非「障礙範疇」，且應將五等比尺度修改為三等比尺度，後續資料分析已透過等比換算降低此誤差；「障礙範疇」第27題應將三等比尺度修改為五等比尺度測量，方能更明確看出智能障礙者之障礙生活品質分數，因本題無法透過等比換算修改，故暫不做此部分之分析。

## 陸、 結論與建議

本研究經過焦點團體及問卷調查均顯示多數健康生活品質題項身心障礙者感受之所以低於一般人，並非來自「障礙」或「疾病」本身，而是整體無障礙環境、支持措施不佳，政府提供的各項福利服務對身心障礙者而言，只能低度滿足生活，較難達到CRPD第25條所要求「身心障礙者可獲得健康最高標準」。而身心障礙者健康生活品質不佳，也同時影響工作能力與表現、薪資收入，因此增加個人與家庭經濟負擔，以及增加社會福利、醫療保健支出，提升身心障礙者健康生活品質是國家的責任和義務，也需提升身心障礙者個人健康意識，期望未來能督促政府完善統計資料，以掌握身心障礙者健康生活品質之情況，本研究結論針對國家政策提出以下建議：

### **(一)政府各部門統計應納入生活品質概念或指標，作為擬訂政策參考**

生活品質主觀感受反映出個人現況或潛伏狀況，包括社會關係、平等就業、社區生活與支持等能仍處於不平等的狀態，本研究顯示身心障礙成人的生活品質在各個層面普遍低於一般成人，衛生福利部五年一次的「身心障礙者生活狀況及需求調查」項目無法盤點或了解身心障礙者生活品質或不平等處境，各部門統計資料對於身心障礙者的資料分析相當不足，多數沒有探討環境因素，例如我國國民幸福指數統計，調查國民在物質生活條件面向(居住條件、所得與財富、就業與收入)之表現明顯優於生活品質面向(社會聯繫、教育與技能、環境品質、公民參與及政府治理、健康狀況、主觀幸福感、人生安全、工作與生活平衡)，但沒有細究不同族群差異。WHOQOL-BREF 生活品質概念廣泛應用於照護領域相關研究中，做為檢視健康結果和全人照護關鍵指標，藉此關注生理、心理、社會關係、環境之間互為影響程度，以了解身心障礙者生活品質或幸福指數為何。

政府應依循 CRPD 國際審查委員會之建議，改變醫療模式觀點看待身心障礙者，檢視所投入的資源能否使身心障礙者生活品質提升進而回饋至資源分配、政策內容的設計(2016, 李宜憲)，政府各部門統計蒐集應以人權模式設定指標，除了完善「身心障礙者生活狀況及需求調查」調查項目之外，更應於各部門業務統計當中納入身心障礙族群分析，並區分性別、年齡、階級、族群，才能從各層面提升身心障礙者健康生活品質。

### **(二) 身心障礙新制鑑定應落實環境因素碼，實踐ICF的精神**

本研究資料整理過程中發現，世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)四個範疇(生理、心理、社會關係、環境) 26層面與ICF活動參與(d碼)及環境因素(e碼)相近之處，例如：生理範疇層面9.活動能力(ICF編碼d450步行、d455四處移動、d465使用設備)、心理範疇層面5.思考、學習、記憶及集中注意力 (ICF編碼 d140-d155學習、d160集中注意力、d163思考)、社會關係範疇層面25被尊重及接受(ICF編碼d4態度、d710基本人際互

動)、環境範疇四層面16.身體安全及保障(e570社會關係安全服務制度與政策、e575一般性社會關係支持服務制度與政策、e580健康服務制度與政策)等。臺灣於2012年7月11日開始實施身心障礙鑑定與需求評估新制(ICF)<sup>14</sup>，對障礙定義不再只是個人的疾病及損傷，須納入環境因素，但實際上沒有回應ICF希望帶來在政策與環境上的改變，未落實d碼活動參與、e碼環境因素，無法實質反映出身心障礙健康生活品質低落並非障礙或疾病本身。建議政府應落實ICF環境因素碼評估，除了能檢視相關福利政策是否有助於提升身心障礙者生活品質之外，也可透過統計分析掌握縣市環境差異，投入經費預算及資源規劃適切政策及福利服務，消除身心障礙者健康不平等狀況。

### (三)呼應國際審查委員結論性意見，落實身心障礙者權利公約精神

CRPD國際審查委員會於2017年11月3日就中華民國(台灣)施行身心障礙者權利公約(CRPD)初次國家報告結論性意見書提到，臺灣雖已根據國際衛生組織國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)判斷身心障礙，但主要聚焦於個人先天或醫學缺損所產生的各種案例，忽略了環境因素造成的阻礙。國際審查委員建議，國家應更有系統性的方式搜集衛生、教育、就業、政治參與、司法近用、社會保障、暴力、偏鄉地區人口等各部門資料，並發展人權指標，關注所有身心障礙者的人格尊嚴，包括確保醫療診斷及治療過程應提供融合設計及設備，確保偏鄉地區身心障礙者得以取得適當復健服務，關注身心障礙者貧窮比率高於一般民眾，採取措施確保身心障礙者各層面健康生活，促使能在平等基礎上充分有效參與社會。

---

<sup>14</sup> ICF 為國際健康功能與身心障礙分類系統 (International Classification of Functioning, Disability and Health) 的簡稱，是由聯合國世界衛生組織 (WHO) 於 2001 年正式發表，其前身即為 1980 年發展的國際損傷、障礙、及殘障分類 (ICIDH)，提供了統一的框架，對組成健康要件的功能性狀態與失能程度進行分類 (維基百科)。臺灣 2012 年 7 月 11 日起，身心障礙鑑定及需求評估新制將以 ICF 做為評估方式，除將身心障礙分類由 16 類 (見身心障礙者保護法第 3 條) 改為 ICF 之八大系統 (身心障礙者權益保障法第 5 條)。在身心障礙福利服務方面，將 ICF 架構與精神納入需求評估機制，完整描述個人生活上的功能與障礙狀況、發展出適切的需求評估指標、規劃適合的服務，將可運用的資源做有效的利用。

### 參考文獻

- 楊淑貞、郭書祺 (2000)。新傳播科技與生活品質 (QOL) 之關連性研究初探。中華傳播學會 2000 年年會論文。
- 楊麗華 (2001)。員工工作生活品質滿意度與個人工作績效關係之探討--以台北凱悅大飯店為例。國立中央大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 護理及健康照護司(2012)身心障礙者提前老化及平均餘命成果報告。建檔日期：2018年 11 月 15 日。網址：<https://dep.mohw.gov.tw/donahc/cp-1040-45156-104.html>
- 林昭吟(2004)。身心障礙者提前老化現象與健康照護需求之研究。台北：衛生福利部。網址：  
[https://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=DisbMenu&contlink=ap/reqres\\_view.jsp&dataserno=200810300014&mserno=200805260006&serno=200805260006](https://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=DisbMenu&contlink=ap/reqres_view.jsp&dataserno=200810300014&mserno=200805260006&serno=200805260006)
- 姚開屏 (2005)。臺灣簡明版生活品質問卷之發展及使用手冊。世界衛生組織生活品質問卷臺灣版問卷發展小組。
- 聯合國身心障礙者權利公約 (2006)。資料檢索日期：2017 年 10 月 6 日。網址：  
[http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/4140/File\\_166004.pdf](http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/4140/File_166004.pdf)。
- 劉慧貞(2008)。成年智能障礙者生活品質構念覺知之探討。台北市體育學院身心障礙者轉銜及休閒教育研究所。取自國家圖書館。
- 王雲東、陳秋蓉(2008)。身心障礙者職場壓力、社會支持與健康生活品質之關連性研究。取自 <http://ntur.lib.ntu.edu.tw/retrieve/167924/11.pdf>
- 衛生福利部保護服務司 (2008-2016) 97-105 性侵害案件被害人身心障礙者人數及比例統計。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat02.html>
- 衛生福利部 (2009)。《2020 健康國民白皮書》。台北：衛生福利部。
- 中華民國身心障礙聯盟編著 (2010)。覺醒•奮起：走過臺灣身心障礙權益二十年。

台北：中華民國身心障礙聯盟。

- 衛生福利部(2011,2016)100,105年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告。  
台北：衛生福利部。網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1770-113.html>
- 衛生福利部(2012)。「身心障礙者提前老化及平均餘命基礎研究」。台北：衛生福利部。網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DONAHC/cp-1040-5223-104.html>
- 衛生福利部國民健康署健康不平等報告書。台北：衛生福利部國民健康署。  
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=61&pid=7192>
- 勞動部(2014)。103年身心障礙者勞動狀況調查。台北：勞動部。
- 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所(2008)。97年肢障勞工身心健康狀況及老化指標研究
- 行政院主計總處(2014)有酬就業者每月主要工作之收入。取自  
<https://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas04/bc4/mpwutility/103/mtable51.xls>
- 衛生福利部(2015)。主題文章「何謂社區健康營造」。台北：衛生福利部國民健康署。  
網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=580&pid=903>
- 陳嘉彌、魏惠娟(2015)。樂齡大學學員基本知能學習需求與生活品質之探索性研究。  
實踐博雅學報，22，65-79。
- 周月清、張恆豪、李慶真、詹穆彥(2015)。聯合國國際衛生組織 ICF 緣起與精神：  
文獻檢視。社區發展季刊，150，17-39。
- 內政部營建署(2016)。105年公共建築物無障礙生活環境及騎樓整平示範計畫業務  
督導考核報告。取自  
<https://www.cpami.gov.tw/filesys/file/chinese/dept/br2/br1060113.pdf>
- <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=65&pid=6833>
- 內政部營建署(2016)。105年度「市區道路養護管理暨人行環境無障礙考評計畫」  
評鑑報告。取自 <https://www.cpami.gov.tw/filesys/file/chinese/dept/lw/lw1051230.pdf>
- 行政院主計總處(2016)。國民幸福指數統計。取自



<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=40131&ctNode=5624>

- 行政院主計總處。性別統計資料/性別圖像。取自

<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=33330&ctNode=4965&mp=1>

- 李宜憲(2016)。人民生活品質與國家競爭力探討。【PRIDE2016008,國研院科政中心】。取自國家實驗研究院科技政策研究與資訊中心<政策研究指標資料庫>

<https://pride.stpi.narl.org.tw/>

- 交通部 (2017)。105 年民眾日常使用運具狀況調查摘要分析。取自

<https://www.motc.gov.tw/ch/home.jsp?id=1679&parentpath=0,6&mcustomize=statistics105.jsp>。

- 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 次國家報告專要文件-性別暴力防治，5、8。取自

<https://www.gec.gov.tw/News.aspx?n=626E260E679247A7&sms=469A3095FCB700F3>

- 國家發展委員會(2018)。107 年身心障礙者數位機會與數位生活調查報告。取自

<https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=55C8164714DFD9E9>

- 白宜君 (2017)。「不管有沒有錢，生病了就要能看醫生」，健康是身而為人的基本權利／SDGs-3 (健康篇)。取自 <http://npost.tw/archives/39532>

- 中華民國身心障礙聯盟 (2017)。CRPD 平行報告。未出版。

- 衛生福利部 (2018)。身心障礙者人數按季。取自

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13815-113.html>

- World Report on Disability(2011). World Health Organization from

[https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)

- World Health Organization(2011). World Report on Disability. Retrieved Oct 6, 2017, from [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html).

- World Health Organization: WHO 〈Social determinants of health〉 from

[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/)

- Terje A. Eikemo, Clare Bambra, Tim Huijts and Rory Fitzgerald(2016).The First Pan-European Sociological Health Inequalities Survey of the General Population: The European Social Survey Rotating Module on the Social Determinants of Health.European Sociological Review, 2016, 1–17. From [http://www.europeansocialsurvey.org/docs/round7/questionnaire/ESS7\\_the\\_first\\_pan-european\\_sociological\\_health\\_inequalities\\_survey\\_of\\_the\\_general\\_population.pdf](http://www.europeansocialsurvey.org/docs/round7/questionnaire/ESS7_the_first_pan-european_sociological_health_inequalities_survey_of_the_general_population.pdf)
- U.S. Department of Health & Human Services  
<http://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/>
- Yochai Eisenberg<sup>1\*</sup>, James H. Rimmer<sup>2</sup>, Tapan Mehta<sup>2</sup> and Michael H. Fox<sup>3</sup>(2015) . Development of a community health inclusion index: an evaluation tool for improving inclusion of people with disabilities in community health initiatives. Eisenberg et al. BMC Public Health, 15:1050. From <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2381-2?site=bmcpublichealth.biomedcentral.com>

研究單位：社團法人中華民國身心障礙聯盟