殘疾人士照顧者支援需要研究

1. 研究背景及目的

香港傷殘青年協會(簡稱傷青會)成立於 1970 年，是一所由殘疾人士自行管理和決策的政府註冊慈善機構。由於當時殘疾人士在教育、就業及福利設施方面均未得到應有的關注，數十位肢體殘疾人士因而組成傷青會，以推動殘疾人士的福利為目標。作為香港歷史最悠久主要服務肢體殘障社群的自助組織，除提供由社會福利署津助的服務項目外，協會亦不斷發展各項切合殘疾人士需要的創新服務及業務，以協助殘疾人士重建自信、建立社群網絡、提昇工作技能及就業機會，使他們較易於融入社群。

本會雖然以「凝聚傷青力量，發揚自助精神」為首要抱負，並一直致力計劃並向殘疾人士提供各類合適的活動，但基於本會活動有不少殘疾人士帶同照顧者參與，如何分配資源平衡現有面向殘疾會員及照顧者的服務需要，收窄本會與殘疾會員及照顧者之間的服務縫隙(Service Gap)，成了本會必須面對的挑戰。

為了進一步優化本會向殘疾人士及其照顧者提供的支援服務，本研究將會集中於以下四個面向：

1. 評估現行殘疾人士照顧者支援服務的成效；
2. 了解殘疾人士照顧者現時及未來的服務需要；
3. 探討殘疾人士照顧者使用照顧者支援服務的因素；
4. 就本會在開展殘疾人士照顧者服務方面所面對的挑戰、機遇，及服務本身優勢及弱點，供適切而可行的建議。

2. 調查方法

本研究採用量化研究(Quantitative Research) 為主，質化研究(Qualitative Research)為輔的研究方式進行。前者採用預設問卷(Structured Questionnaire)的方式進行，而後者則以個案訪問的方式作探討。本研究期望從「多角度方法」(triangulation) 發掘、探討及搜集肢體傷殘人士對就業服務需要的資料，以進一步強化及改善現有的服務。

量化研究方法：問卷調查

是次研究的第一部份是採用量化研究的方式進行，由研究團隊先設計問卷，再把問卷寄發至目標對象，並配以電話調查的混合方式進行研究。採用上述的研究方式是基於以下的考慮：

切合研究目的：是次研究的目的是希望了解現時殘疾人士及其照顧者使用照顧者支援服務的情況，因此需要取得大規模的數據，以便分析。採用寄發問卷、電話調查兩者混合的方式，可在短時間內直接接觸受訪對象，並收集大量的數據，這較後者更能節省行政成本(Babbie, 2010)。

代表性較高：是次問卷的受訪對象是本會所有殘疾會員或其照顧者。本會由 1970 年成立至今逾 40 多年，是香港歷史最悠久主要服務肢體殘障社群的自助組織，會員人數超過 4,000 人，當中包括不同年齡、背景和階層的肢體殘疾人士。所以是以調查理論上可接觸到社會上不同層面的肢體殘疾人士，增加研究結果的代表性。受訪者在收到本會寄出的問卷後，除了可以選擇以郵寄的方式寄回填妥的問卷外，亦可選擇以電話訪問的方式作答。因此，即使肢體活動受限制，不方便以填寫問卷的方式作答的受訪者，仍可選擇以電話接受訪問，這有助提高研究結果的代表性。

提高回應率：本會在寄發問卷時，隨函附上回郵信封，以省卻受訪者要找一個信封，寫上地址，並貼上郵票的麻煩，以提高受訪對象的回應率(Babbie, 2010)。是次研究在寄發問卷以外，並配以電話訪問的方式進行。研究團體先會向受訪對象寄發問卷，然後在寄出問卷後，開始追縱(follow-up)郵寄問卷，研究團隊先剔除受訪名單上已寄回問卷或不適宜透過電話訪問的受訪對象，並以電腦隨機抽樣的方式抽出未填回問卷的研究對象，再由訪問員直接撥電話邀請有關對象進行電話訪問。這不僅方便了部份因肢體活動受限制而難以填寫問卷的受訪者外，亦有助提高問卷的回應率。

抽樣方法及樣本數目

是次問卷的受訪對象是本會所有殘疾會員，或其照顧者。據政府統計處顯示，直至 2013 年 12 月，肢體殘疾類別的殘疾人士為 320,500 人(政府統計處 2015)，佔全港 700 多萬人口 4.5%，由於難以蒐集及編造母體底冊，故亦難以一般的抽樣模式進行研究。

因此，是次研究將會採用本會的會員資料庫作為母體底冊，本會由 1970 年成立至今逾 40 多年，是香港歷史最悠久主要服務肢體殘障社群的自助組織，截至 2015 年 3 月 31 日為止的殘疾會員人數達 3,308 人，具一定代表性 (香港傷殘青年協會，2015)。而符合是次研究對象條件的殘疾會員及照顧者合共 2900 人。

本會採用自填問卷及電話調查的雙混合方式，於 2017 年 6 月下旬至 8 月上旬，向上述 2900 名會員寄發自填問卷。受訪者在收到本會寄出的問卷後，除了可以選擇以郵寄的方式寄回問卷外，亦可選

擇以電話訪問的方式作答，故即使肢體活動受限制，不方便填寫問卷的受訪者，仍可選擇以電話接受訪問，有助提高研究結果的代表性。是次研究的問卷調查部分，一共有 143 名殘疾會員及 97 名照顧者參與並提交問卷，完成率(Response Rate)為 8.27%。

質化研究方法：深入訪談 (In-depth Interview)

相對於量化研究(Quantitative Research)，質化研究能容許更大的彈性，可在個案研究及深度訪問中，隨著受訪者的實際情況，對訪問問題作出修改，並可按需要就某一部份的內容作更進一步的討論，以更深入地搜集所需的資料，豐富研究成果。

半結構式訪問指引：是次訪問，訪問員須按一份已擬定的半結構式(Semi-Structure)訪問指引，向受訪者進行提問。該指引為訪問員提供了訪問的大綱，確保不同的訪問員對調查的範疇和目的都有所共識，避免在訪問過程中出現任何資料遺漏。受訪員亦可按實際情況深入探討某一範疇的重點，使訪問能更具彈性和空間。為了營做友善和舒適的空間讓被訪者在訪問中暢所欲言地表達自己的意見、經歷和感受，訪問大綱會要求受訪員從被訪者的日常生活出發，從而建立初步的互信關係(Rapport)，以便開展深入訪談。受訪員會按訪問大綱的框架向受訪者進行具方向性，但有不失彈性的提問，當中的主要內容包括：

- 照顧者為殘疾人士提供什麼方面的照顧
- 影響照顧者使用照顧者支援服務的因素
- 照顧者在提供照顧期間遇上的困難？
- 照顧者的壓力如何？照顧者或被照顧者期望透過什麼樣的服務消除照顧者壓力？
- 照顧者曾經使用什麼支援服務？
- 傷青會可以透過提供什麼服務、或改善現有的服務來舒緩照顧者的壓力？曾參加過本會的照顧者服務嗎？

訪問對象

是次研究對象主要為本會殘疾會員及其照顧者，惟由於部份肢體殘疾需要他人長期照顧，故部份受訪個案亦包括他們的照顧者。是次訪問於 2017 年 6 月至 8 月期間進行，由訪問員進行訪問，一共訪問了 16 名肢體殘疾人士。

3. 量化研究：問卷調查結果

3.1 性別及年齡分佈

是次研究的問卷調查部分，一共有 93 名照顧者以及 139 名殘疾人士照顧者會員參與，並以女性佔大多數。

受訪照顧者性別分佈	照顧者	殘疾會員
男	20.4%	43.2%
女	71.0%	51.8%
不便透露	8.6%	5.0%
有效個案數目	**N=93**	**N=139**

大部分參與是次研究的受訪者年齡介乎 41-70 歲（共有 81.8%的照顧者年齡介乎 41-70 歲，65.5%的殘疾會員）。

你的年齡是	照顧者	殘疾會員
17 歲或以下	0.0%	0.7%
18 - 25 歲	2.2%	10.8%
26 - 30 歲	0.0%	4.3%
31 - 40 歲	9.7%	18.0%
41 - 50 歲	25.8%	19.4%
51 - 60 歲	32.3%	20.9%
61 - 70 歲	23.7%	25.2%
71 - 80 歲	2.2%	0.7%
81 歲或以上	2.2%	0.0%
不便透露	2.2%	0.0%
有效個案數目	**N=93**	**N=139**

3.2 受訪者就業情況

在 93 名受訪照顧者當中，有超過三份之一(35.5%)表示自己正在接受有薪工作，同時亦有約三份之一(30.1%)的受訪照顧者是全職料理家務者；僅有 11.8%的受訪照顧者表示自己正在待業當中。而在 139 名受訪殘疾會員當中，有約三成(28.1%)表示自己正在接受有薪工作，同時亦有超過四分之一(27.3%)的受訪者表示自己已經退休。

照顧者的就業狀況	照顧者	殘疾會員
全職工作	22.6%	18.0%
兼職、臨時或散工	12.9%	10.1%
待業	11.8%	16.5%
退休	14.0%	27.3%
學生	1.1%	7.2%
料理家務者 (例如：主婦)	30.1%	7.9%
其他	5.4%	12.9%
不便透露	2.2%	0.0%
有效個案數目	**N=93**	**N=139**

3.3 受訪者最高教育程度

在 93 名受訪照顧者當中，有超過四成(45.2%)的教育程度在高中或以上，同時亦有約三份之一(31.2%)的受訪照顧者是初中畢業；僅有 3.2%的受訪照顧者表示自己未有接受任何正式教育。而在 139 名受訪殘疾會員當中，有超過一半(54.6%)表示自己的教育程度在高中或以上，同時亦有超過四分之一(22.3%)是初中畢業；僅有 2.2%的受訪照顧者表示自己未有接受任何正式教育。

照顧者的最高教育程度	照顧者	殘疾會員
未曾接受正式教育	3.2%	2.2%
小學	14.0%	13.7%
初中	31.2%	22.3%
副學士 / 高級文憑	1.1%	7.9%
高中 / 預科 / 文憑	37.6%	33.8%
大學或以上	6.5%	12.9%
其他	4.3%	5.0%
不便透露	2.2%	2.2%
有效個案數目	**N=93**	**N=139**

3.4 照顧對象的數目

問卷數據顯示(N=93)，約四分之三（72.0%）受訪照顧者需要照顧一名殘疾人士，並有約五分之一的受訪照顧者需要同時照顧兩名或以上的殘疾人士。近七成受訪殘疾會員(69.6%, N=139)則反映自己是唯一的照顧對象，僅有 14.5%的殘疾會員表示他們的照顧者需要同時照顧兩名或以上的殘疾人士。

照顧對象的數目	照顧者	殘疾會員
1 名	72.0%	69.6%
2 - 3 名	16.1%	12.3%
4 名或以上	4.3%	2.2%
不便透露	7.5%	15.9%
有效個案數目	**N=93**	**N=139**

3.5 殘疾人士獲取照顧的來源

問卷數據反映父母、配偶及兄弟姐妹是殘疾人士獲得照顧的主要來源。有約三成(28.1%, N=89)受訪照顧者表示自己的配偶曾於過去 12 個月內協助照顧殘疾人士；表示獲得兄弟姐妹、孫或孫女協助照顧的受訪者照顧者亦超過兩成(22.5%, N=89)；表示獲得父母或子女協助照顧殘疾人士的受訪者則各佔超過一成半(16.9%, N=89)。

超過三分之一(33.8%, N=139)受訪殘疾會員表示父母在過去 12 個月內曾經為自己提供照顧，而表示自己受配偶照顧的受訪殘疾會員約佔 139 個受訪殘疾會員的 26.6%；表示獲得兄弟姐妹照顧的受訪殘疾會員約佔 139 受訪者的 16.5%。

協助照顧者提供照顧的家庭成員（照顧者）/ 為殘疾會員提供照顧的家庭成員（殘疾會員）	照顧者	殘疾會員
父母	16.9%	33.8%
子女	16.9%	7.9%
兄弟姐妹	22.5%	14.4%
配偶	28.1%	26.6%
孫或孫女	22.5%	0.0%

祖父母或外祖父母	1.1%	2.2%
外傭或家務助理	6.7%	16.5%
由自己提供照顧	N/A	30.9%
有效個案數目	**N=89**	**N=139**

3.6 照顧對象的同住者

根據下表所示，大多數殘疾人士均與他們的家庭成員或親友同住，僅有不足四分之一照顧者(16.5%, N=91)及殘疾會員(23.7%,N=139)表示照顧對象在過去十二個月內獨自居住。

照顧對象的同住者	照顧者	殘疾會員
獨居	16.5%	23.7%
與家庭成員或親友同住	67.0%	70.5%
院舍住客	7.7%	3.6%
不便透露	8.8%	3.6%
有效個案數目	N=91	N=139

3.7 照顧者每週提供照顧的時間

研究數據顯示，受訪照顧者須時刻肩負照顧殘疾人士責任。絕大多數(62.4%, N=93)受訪照顧者表示自己曾於過去 12 個月內，每星期用六至七天照顧殘疾人士；表示自己過去 12 個月曾經受他人照顧的殘疾會員佔全部受訪殘疾會員的四成(41.3%, N=139)。

照顧者每週提供照顧的時間	照顧者	殘疾會員
0 - 1 天	10.8%	21.0%
2 - 3 天	11.8%	5.1%
4 - 5 天	9.7%	4.3%
6 - 7 天	62.4%	41.3%
不便透露	5.4%	0.0%
有效個案數目	**N=93**	**N=139**

3.8 照顧對象的殘疾成因

照顧者及殘疾會員提供的研究數據顯示，後天疾病及先天疾病是照顧對象主要的殘疾成因。照顧者方面(N=93)，分別有一半(49.5%)及超過三分一受訪者(34.4%)受後天疾病及先天疾病影響引致殘疾。而殘疾會員方面，則有一半(48.9%)及超過三分一受訪者(34.5%)受後天疾病及先天疾病影響引致殘疾。

照顧對象的殘疾成因是	照顧者	殘疾會員
先天疾病	34.4%	34.5%
後天疾病	49.5%	48.9%
意外	10.8%	12.2%
其他	14.0%	7.2%
不便透露	3.2%	2.9%
有效個案數目	**N=93**	**N=139**

問卷數據顯示，接近一半受訪照顧者 (44.6%) 於過去 12 個月內照顧下肢傷殘人士，而在過往 12 個月內照顧言語障礙、上肢傷殘或四肢傷殘者則各佔受訪照顧者數目的五分之一(N=89)。最多受訪殘疾會員(N=139)罹患的殘疾包括下肢傷殘(27.3%)、言語障礙(9.4%)、上肢傷殘(5.8%)及注意力不足(3.6%)。

照顧對象的殘疾情況	照顧者	殘疾會員
聽障	12.0%	1.4%
視障	10.9%	1.4%
肢體傷殘（上肢）	19.6%	5.8%
肢體傷殘（下肢）	44.6%	27.3%
肢體傷殘（四肢）	19.6%	0.0%
言語障礙	20.7%	9.4%
智障	16.3%	0.0%
精神病 / 情緒病	15.2%	0.7%
器官殘障 / 長期病患	14.1%	2.9%
注意力不足	6.5%	3.6%
其他	5.4%	1.4%
有效個案數目	**N=92**	**N=139**

3.9 照顧對象所使用的輔助工具

照顧對象所使用的輔助工具方面，照顧者及殘疾會員所提供的數據呈現了較高的一致性。電動輪椅、手動輪椅、手杖及腳托皆為最多照顧者的照顧對象以及殘疾會員自身日常需要的輔助工具。

照顧對象需要使用的輔助工具	照顧者	殘疾會員
手動輪椅	44.1%	29.5%
電動輪椅	24.7%	35.3%
義肢	0.0%	1.4%
腳托	16.1%	15.8%
步行架	0.0%	7.2%
手杖	25.8%	34.5%
吊床	4.3%	2.2%
呼吸機	7.5%	5.0%
抽痰機	1.1%	0.0%
不需要使用輔助工具	19.4%	0.7%
其他	6.5%	11.5%
有效個案數目	**N=93**	**N=139**

3.10 照顧者獲得支援服務資訊的渠道

根據受訪照顧者提供的數據，照顧者(N=91)最主要從社會服務機構(49.5%)、醫院及診所(23.1%)、僱主及同事(23.1%)、親友及鄰居(17.6%)取得照顧者支援服務資訊；殘疾會員所提供的數據亦反映類似趨勢。

照顧者獲得照顧者支援服務資訊的渠道	照顧者	殘疾會員
社會服務機構	49.5%	21.6%
社交網絡平台	15.4%	2.2%
醫院或診所	23.1%	5.0%
政府部門	11.0%	1.4%
僱主或同事	23.1%	0.7%
親友或鄰居	17.6%	10.8%
傳媒	12.1%	5.8%
其他	9.9%	10.8%
不便透露	1.1%	8.6%
有效個案數目	**N=91**	**N=139**

3.11 照顧者身心狀況

為更全面地量度殘疾人士照顧者於照顧過程期間所面對的壓力，本研究採用了家庭照顧者關懷總會(2018)所製作的壓力量表，並邀請受訪照顧者及殘疾會員就過往十二個月的照顧過程中所出現的各項壓力評分：從來沒有評最低 0 分，經常如此則評最高 3 分。

下表數據反映照顧殘疾人士的過程往往對照顧者構成沉重的壓力。在 91 名受訪的照顧者當中，有約四成至約八成(45.1% - 78.0%)透過問卷反映自己有時或經常面對下列量表所述的各項壓力處境。而在 139 名受訪殘疾會員當中，有約兩成至四成會員(20.9% - 42.9%)反映自己的照顧者有時或經常面對下列量表所述的各項壓力處境。從照顧者角度而言，照顧過程牽涉體力及情感勞動(Emotional

Labour)，對自身的身體健康構成一系列壓力，包括疲倦(78.0%)、體力消耗(68.1%)、睡眠質素轉差(63.7%)、情緒波動(68.1%)。而照顧過程亦對照顧者的財政、社交及休閒計劃帶來重大影響。照顧者面對的情況，亦可從殘疾會員提供的數據獲得印證。

照顧者面對的壓力	照顧者	殘疾會員
照顧者身體不舒服，還是要提供照顧。	78.0%	36.3%
照顧者感到疲倦。	71.4%	39.6%
照顧者體力消耗非常大。	68.1%	34.1%
照顧者的情緒會受被照顧者影響。	68.1%	27.5%
照顧者的睡眠被干擾。	63.7%	28.6%
因為提供照顧，照顧者的健康變差。	57.1%	28.6%
照顧者心力交瘁。	57.1%	23.1%
照顧殘疾人士，令自己精神上覺得吃力。	64.8%	35.2%
與被照顧者在一起，會容易發脾氣。	58.2%	20.9%
自己與親朋好友的交往受到影響。	53.8%	23.1%
自己必須時刻注意被照顧者的情況。	47.3%	18.7%
提供照顧影響自己原先的旅行計劃。	71.4%	42.9%
照顧花費龐大，財政負擔沉重。	63.7%	29.7%
自己不能外出工作，影響收入。	45.1%	23.1%
有效個案數目	N=91	N=139

來源：家庭照顧者關懷總會 (2017)

若將以上壓力量表 14 個項目的總評分綜合為**照顧者壓力指數（最低 0 分，最高 42 分）**，本會發現整體而言，照顧者自身所面對的壓力偏高，共有一半受訪者的壓力指數是 26 分或以上。殘疾會員所提供的數據顯示他們觀察到照顧者在過程中亦偶爾承受一定程度的壓力。

照顧者壓力指數	照顧者	殘疾會員
中位數　(Median)	26	18.9
平均數　(Mean Score)	22.53	19
有效個案數目	N=91	N=139

3.12 照顧者使用支援服務的概況

根據下表數據顯示，本次研究過半受訪者均未曾接觸照顧者支援服務，真正接觸過照顧者支援服務的受訪者最低及最高百分比分別為：10.9 % - 40.2% (照顧者，N=91)、10.1% - 39.6% (殘疾會員，N=139)。在過去 12 個月內，最多受訪者選用的五項照顧者支援服務依次為：專業輔導及支援、與殘疾及長期病患相關的知識、社會福利資源資訊、輔助工具使用知識以及經濟援助服務。

	照顧者 (N=91)			殘疾會員 (N=139)		
	沒有用過	曾經使用	不知道	沒有用過	曾經使用	不知道
A. 照顧技巧訓練 (例如：餵食、扶抱等)	**75.8%**	12.1%	4.4%	**74.1%**	11.5%	3.6%
B. 社會福利資源資訊 (例如：網站、小冊子)	**63.7%**	**24.2%**	4.4%	**54.7%**	**31.7%**	2.2%
C. 與殘疾及長期病患相關的知識(例如：病因、病徵、藥物、診治方法)	**60.4%**	**26.4%**	4.4%	**51.1%**	**36.0%**	2.2%
D. 輔助工具使用知識 (例如：輪椅、手杖等)	**60.9%**	**20.7%**	8.7%	**52.5%**	**30.2%**	6.5%
E. 輔助工具保養及維修 (例如：輪椅電池更換)	**73.9%**	16.3%	2.2%	**64.0%**	23.7%	0.7%
F. 熱線服務	**79.3%**	10.9%	2.2%	**68.3%**	19.4%	2.2%
G. 日間照顧 或 住宿服務	**68.5%**	19.6%	2.2%	**68.3%**	17.3%	2.2%
H. 轉介服務 (例如：社區照顧計劃、院舍)	**75.0%**	13.0%	0.0%	**68.3%**	16.5%	1.4%
I. 經濟援助 (例如：購買輪椅、家居改裝等)	**68.5%**	**21.7%**	0.0%	**64.0%**	**22.3%**	0.7%
J. 緊急事故應變技巧 (例如：處理中風者、認知障礙者技巧)	**78.3%**	12.0%	1.1%	**76.3%**	10.1%	0.7%
K. 專業輔導及支援 (例如：社工、臨床心理學家、職業治療、物理治療、營養師等)	**48.9%**	**40.2%**	1.1%	**48.9%**	**39.6%**	0.7%
L 互助網絡 (例如：照顧者互助小組)	**69.6%**	**20.7%**	0.0%	**66.9%**	18.7%	1.4%
M. 家居照顧服務 (例如：送餐、打掃)	**71.7%**	15.2%	3.3%	**69.1%**	15.1%	3.6%

3.13 對照顧者支援服務成效的評分

是次研究的受訪者普遍認為現時政府部門及各社會服務機構，向殘疾或長期病患人士照顧者提供的支援服務輕微；各項服務的所獲得的平均分均不超過 2 分（成效輕微的水平）。

	照顧者 (N=91)		殘疾會員 (N=139)	
	平均分	給予評分者比例	平均分	給予評分者比例
A. 照顧技巧訓練 (例如：餵食、扶抱等)	1.04	44.6%	1.31	51.8%
B. 社會福利資源資訊 (例如：網站、小冊子)	1.14	51.1%	1.60	59.7%
C. 與殘疾及長期病患相關的知識 (例如：病因、病徵、藥物、診治方法)	1.39	53.3%	1.77	62.6%
D. 輔助工具使用知識 (例如：輪椅、手杖等)	1.55	50.0%	1.81	61.2%
E. 輔助工具保養及維修 (例如：輪椅電池更換)	1.26	46.7%	1.43	55.4%
F. 熱線服務	1.28	50.0%	1.58	56.1%
G. 日間照顧 或 住宿服務	1.50	55.4%	1.38	51.8%

H. 轉介服務 (例如：社區照顧計劃、院舍)	1.29	50.0%	1.43	53.2%
I. 經濟援助 (例如：購買輪椅、家居改裝等)	1.39	52.2%	1.62	57.6%
J. 緊急事故應變技巧 (例如：處理中風者、認知障礙者技巧)	1.07	43.5%	1.10	46.0%
K. 專業輔導及支援 (例如：社工、臨床心理學家、職業治療、物理治療、營養師等)	1.87	62.0%	1.95	66.2%
L 互助網絡 (例如：照顧者互助小組)	1.27	47.8%	1.43	53.2%
M. 家居照顧服務 (例如：送餐、打掃)	1.30	48.9%	1.33	49.6%

（1 分為沒有成效、5 分為成效顯著）

3.14 對照顧者支援服務供應的評分

是次研究的受訪者普遍認為現時政府部門及各社會服務機構，向殘疾或長期病患人士照顧者提供的支援供應不足，各項服務的所獲得的平均分均不超過 2 分（供應缺乏的水平）。平均分數最低的四項照顧者支援服務包括照顧技巧訓練、日間照顧或住宿服務、緊急事故應變技巧、互助網絡及家居照顧服務。

	照顧者 (N=91)		殘疾會員 (N=139)	
	平均分	給予評分者比例	平均分	給予評分者比例
A. 照顧技巧訓練 (例如：餵食、扶抱等)	1.40	64.1%	1.44	60.4%
B. 社會福利資源資訊 (例如：網站、小冊子)	1.64	63.0%	1.93	69.1%
C. 與殘疾及長期病患相關的知識 (例如：病因、病徵、藥物、診治方法)	1.72	67.4%	2.01	69.1%
D. 輔助工具使用知識 (例如：輪椅、手杖等)	1.80	65.2%	2.01	68.3%
E. 輔助工具保養及維修 (例如：輪椅電池更換)	1.52	59.8%	1.69	63.3%
F. 熱線服務	1.65	63.0%	1.70	60.4%
G. 日間照顧 或 住宿服務	1.45	63.0%	1.42	61.2%
H. 轉介服務 (例如：社區照顧計劃、院舍)	1.60	64.1%	1.48	59.7%
I. 經濟援助 (例如：購買輪椅、家居改裝等)	1.51	64.1%	1.57	64.0%
J. 緊急事故應變技巧 (例如：處理中風者、認知障礙者技巧)	1.35	59.8%	1.26	53.2%
K. 專業輔導及支援 (例如：社工、臨床心理學家、職業治療、物理治療、營養師等)	1.79	71.7%	1.90	68.3%
L 互助網絡 (例如：照顧者互助小組)	1.43	58.7%	1.65	61.9%
M. 家居照顧服務 (例如：送餐、打掃)	1.45	62.0%	1.46	57.6%

（1 分為非常缺乏、5 分為非常充足）

4. 質化研究：深入訪談結果

是次研究的深入訪談部分，對象主要為本會殘疾服務使用者以及照顧者。是次訪問於 2017 年 6 月至 2017 年 8 月期間進行，由經過的訪問員進行訪問，一共訪問了 8 個個案共 10 名受訪者，其詳細資料如下：

- 個案 A 的兩夫婦現年約 60 歲，皆為肢體殘疾人士，居於新界區，現時無業，經濟收入主要依靠兒子工作所得的薪水維持；夫婦兩人均是行動不便者，丈夫現時需要電動輪椅協助出入。
- 個案 B 是一名獨居於新界西的男性，中學畢業，年屆 31-40 歲，受後天腦痙攣影響而引致下肢殘障，平時出入均需要使用電動輪椅；相對於其他個案，個案 B 較少接受他人照顧，主要是每三到四個月一次由義工陪同到醫院接受診症。
- 個案 C 是一名獨居的在職女性，大專或大學畢業，年屆 55 – 60 歲，受後天小兒麻痺影響而引致下肢殘障，平時出入均需要使用輪椅、手叉或腳架；每個星期，個案 C 均需要由擔任照顧者的朋友協助推輪椅外出。
- 個案 D 高中畢業，是一名家庭主婦，與丈夫及女兒等家庭成員同住，現年 31 – 40 歲，因後天意外引致左手傷殘，平時無須使用任何輔助工具出入，但需要使用輔助工具協助自己料理家務。
- 個案 E 是一名男性副學士畢業生，年齡介乎 31-40 歲，受先天及後天疾病影響導致四肢行動不便，出入均需乘坐電動輪椅，現時以兼職或零散工為生。個案現時獨居，每個星期由曾經中風的母親提供不多於一天的照顧。
- 個案 F 是一名聽障的家庭主婦，現年 61 – 70 歲，居於港島南區，教學程度為小學畢業，需要每日為照顧後天失明的丈夫、以及肢體殘疾及患有白血病的女兒。個案 F 退休前曾經在醫院工作，已累積多年扶抱殘疾人士的經驗，唯亦因為一次意外導致左邊膝蓋的半月板破裂。
- 個案 G 是一名退休人士及家庭主婦，現年 61 – 70 歲，最高教育程度為中五畢業，須每天照顧四肢傷殘，患有言語障礙及睡眠窒息症，並使用電動輪椅的兒子。
- 個案 H 是一名聽障的家庭主婦，現年 41 – 50 歲，教學程度為高中畢業，需要每日為照顧罹患黃疸、言語障礙及聽障的兒子；兒子日常不需要使用輔助工具，日常生活能獨自打理。個案 H 身為人母，主要為兒子處理人際關係、就業等事情。

4.1 影響照顧者使用照顧者支援服務的因素

4.1.1 照顧者支援服務時間的頻率並未配合殘疾人士的生活需要

由於個案 A 的夫婦兩人均是肢體殘疾人士，他們的兒子現時亦外出工作，故家中各項大小事務均需由妻子打理，並曾使用社會服務機構提供的社區照顧服務，唯夫婦兩人均認為家居照顧員六至八週方才上門打掃，服務供應非常不足；即使看見個案家中門窗破損，照顧員亦沒有向相關的主管聯絡或跟進。

由於個案 E 與家人均是行動不便的殘疾人士，日常扶抱、家居清潔、準備膳食均對體力有一定要求，故大部份情況下均需由他人代勞，並曾經向社會服務機構申請家居照顧服務。個案 E 指出有關機構為自己提供一個月兩次的清潔服務，每月服務次數略顯不足，服務時間亦與自己的作息時間不配合，故此現在已不再使用有關服務。

個案 D 曾經使用本地社會服務團體的家居照顧服務，經歷極不愉快。個案 D 向遞交家居照顧服務的申請後，需要等待審批，時間動輒需要約十八個月。

4.1.2 照顧者支援服務人員質素良莠不齊

個案 D 曾經使用本地社會服務團體的家居照顧服務，經歷極不愉快。個案 D 向遞交家居照顧服務的申請後，需要等待審批，時間動輒需要約十八個月；個案 D 認為有關社會服務機構為何不能撥出一些名額，予較遲申請但又有非常逼切需要的個案。在提供服務時，有關的社會服務機構更曾故意刁難個案 D，令其感到屈辱而退出服務。以下是個案 D 列舉的部分例子：

(1) 家居照顧員在知悉個案 D 的殘疾情況後，在清洗抽油煙機的時候，拒絕為個案 D 解開螺絲，並拆下油煙機的機蓋，並要個案 D 自行拆下機蓋方才繼續清潔。
(2) 家居照顧員在清潔窗戶時，不但沒有主動提供清潔，更反過來要個案 D 付出 10 元購買清潔用具。
(3) 家居照顧員沒有佩備漂白水，更辯稱清潔服務一般不提供漂白水。
(4) 向服務主管反映意見時，主管用愛理不理的態度輕輕帶過。

個案 D 質疑有關社會服務團體既然一向有提供家居照顧服務給長者，為什麼不能給予 身患殘疾的服務使用者同等關懷及尊重，並對殘疾人士日常起居遇到的困難給予同理心。個案 D 形容上述服務的質素令她感到絕望，又指本會即使再次提供家居照顧服務，而她又合乎申請資格，她亦會因為上述不愉快經歷而不再作出申請。

4.2 照顧者在提供照顧期間遇上的困難及面對的壓力

4.2.1 照顧者難以兼顧家庭及工作，更受身心疾患困擾

個案 C 表示朋友提供照顧時，較常出現身體不適的情況，而且有時會感到非常疲倦。不僅如此，朋友的情緒經常會受到個案 C 身體狀況的影響，因而導致睡眠被干擾，健康亦漸漸變差，有耗歇(Burnout)的情況發生；不僅如此，朋友的出行計劃亦會因提供照顧而受到影響。然而，個案 C 的朋友仍可透過外出工作賺取收入。由此可見個案 C 的照顧者存在一定程度的照顧壓力。

由於左手手指已遭切除，個案 D 日常均需依賴右手處理家務。以扭毛巾為例，個案 D 須先毛巾繫在扶手柄上，然後再用力扭動，水便流到下面的盤子中；由於身體殘障的關係，個案 D 難以徒手清潔玻璃窗，故她亦退而求其次，把清水潑到玻璃窗上，唯此舉亦多番招致鄰居投訴。由於手部情況不允許戴手套，個案 D 一直均是以雙手直接接觸清潔用品，漂白水、清潔劑以及各式各樣的溶液；個案 D 亦因此患上主婦手（即接觸性皮炎）。

個案 F 本身是職業女性，得知女兒需要洗腎後，便嘗試在家為女兒洗腎；為女兒洗腎的過程，對於個案 F 來說是一件壓力頗大的事情：在與家人喝完早茶後，先到菜市場購買食材，再返回家中洗腎，然後再預備當日午餐。午飯以後，個案 F 又再需要兩次洗腎，並運用兩此洗腎時間預備當日晚餐。晚餐後，個案 F 需要在女兒入睡前為女兒最後一次洗腎。正因為洗腎的過程甚為費時，而個案 F 亦須同時照顧兩名家庭成員，個案 F 需要放棄原有的工作及收入。個案 F 的精神因而非常緊張，時常出現睡眠不足的情況。

個案 F 的丈夫自 40 多歲開始失明，雖然活動能力仍然自如，但日常生活逐漸需要妻子的幫助.。由於丈夫胃口日漸轉差，個案 F 已放棄每日為丈夫預備餸菜，主要是購買預先烹調的菜餚佐膳。夫妻兩人關係較為緊張，常常因小事而發生爭執，唯近年雙方之間能逐漸彼此包容，並以對方的需要出發。

個案 F 的女兒本身是一名肢體殘疾人士，受腎功能轉差影響，女兒近年行動能力亦逐漸下降，並需要每日四次洗腎（早上九時；下午一、五及九時）。女兒現時居住的院舍，是女兒超多年來入住的第二家院舍。現時，個案 F 每兩個星期均會帶女兒返回家中吃飯；其餘時間，女兒均在院舍度過，逢星期一及五均在院舍職員帶領下運動。

個案 G 在照顧方面遇上最大的困難是自己年齡漸老，體力不足以應付扶抱自己兒子上下床及輪椅的需要。為解決此一問題，個案 G 一直均有僱傭外籍家庭傭工為兒子提供照顧。家庭傭工日常為兒子洗澡、到醫院陪診，並為個案 G 一家預備日常膳食。

4.2.2 照顧者、殘疾人士與傭工溝通存在困難：個案 G 一直對於家庭傭工的照顧質素偶有微言，主要是與文化差異有關。最令個案 G 感到詫異的，是個案 G 處理突發事件的手法：個案 G 的兒子有一次被滾燙的熱水燙傷，傭工見狀沒有及時求醫，而是逃避被僱主問責，自行用冰敷患處了事。傭工更曾經將熱水倒進呼吸機內。由於言語不通，且兒子有言語障礙，每當兒子需要別人協助時，傭工均需要一段長時間方才摸得透兒子想表達的內容。由此觀之，個案 G 與傭工的合作關係並不順暢。

4.2.3 院舍環境限制，限制家屬探訪：個案 F 的女兒現時居住的院舍位於港島區，院舍住客數目共 50 人，衛生環境僅可接受，並距離自己的寓所較遠。每次到院舍看望女兒時，個案 F 均要在指定的探病區域等候姑娘推輪椅上前，情況有如家屬到監獄探訪在囚人士。研究員詢問個案 F 院舍作這樣的安排的原因為何，個案 F 表示院舍方面為防範非典型肺炎捲土重來，特意將院友及家屬活動的區域作出清晰區隔，並犧牲了家屬直接到院友房內探病的時間及機會。

4.2.4 醫護人員態度惡劣：因丈夫罹患抑鬱症關係，個案 A 的妻子定期與丈夫前往公立醫院的精神科覆診，唯曾經遭受醫院人員冷漠對待。妻子陪同乘坐輪椅的丈夫到達醫院門診部，欲找尋當值的醫務社工時，職員甫聽見丈夫須前往精神科，竟叫他們尋求義工協助，似有歧視精神病患，並視他們為危險人物之嫌。

談到使用醫療服務的經驗，個案 C 指出公立醫院醫護人員的態度遠遠不如私家醫院的醫護人員，而公立醫院的醫生及護士更曾對個案 C 惡言相向，認為個案 C「扮野」、「你不要來我這裡看醫生」，令個案 C 要求轉換診症的醫生。個案 C 認為有關當局應當改善醫護人員對殘疾人士的態度，以舒緩殘疾人士及照顧者的壓力。

個案 F 對於公立醫院人員質素感到十分憤怒。個案 F 的女兒在港島區某大醫院進行檢查，醫院醫生發現女兒一直患有腎結石以及子宮水泡，妨礙女兒進行洗肚，唯醫生對於處理腎結石一事顯得極不情願；個案 F 感到無奈，並在別處尋求醫護人員的第二意見，在得悉不清除腎結石及子宮水泡會對女兒生命構成一定程度的危險後，最終決定向醫院施壓，令院方為女兒進行手術。個案 F 希望院方能站在病患的角度，為病人帶來新的生活。

4.3 社會服務機構應如何舒緩殘疾人士及照顧者的壓力

4.3.1 加強倡議無障礙交通及社區建設，減少殘疾人士對復康巴士的依賴

在社區層面，個案 B 認為本會應繼續社區推動無障礙設施的建設，以便利使用輪椅的殘疾人士或照顧者。個案 B 曾到居所附近一家連鎖快餐店用膳，由於快餐店位處舊式住宅大廈，各項無障礙設施皆有所欠缺，亦無斜道方便輪椅使用者內進；個案 B 進入快餐店時，是借用搬貨工友的木板充當斜板，木板在未能承受輪椅重量下扭曲變形，為個案 B 帶來一定程度危險。個案 B 認為有關食肆必須增加更多無障礙設施，以方便有殘疾成員的家庭用膳。

個案 B 亦較為關注巴士車長為殘疾人士提供服務的質量，並指出較年輕的巴士車長由於缺乏經驗，較少使用巴士降低上車門離地高度的功能，以致電動輪椅使用者難以登車，在巴士服務尚未全面低地台化時，更是一等便是四、五班車，既費時又失事。個案 B 現時有使用巴士公司提供的手機應用程式，得知下一班車來臨的時間，並認為此一措施值得推廣至全港的巴士公司，令殘疾人士及照顧者更好地規劃行程。

進行訪問期間，傳媒報導本港現正引進低地台小巴，個案 C 表示有關當局及交通服務供應商應更大力推廣使用低地台小巴，令殘疾人士及他們照顧者可前往本港更多地方，而減少對巴士、鐵路及復康巴士的依賴。

4.3.2 服務業須加強對前線服務人員的訓練，消除對殘疾人士及照顧者的歧視

個案 H 坦言自己照顧兒子的過程一直順暢，並強調將兒子教育成為一個平常人的重要性；在養育過程中，個案 H 選擇不刻意突出兒子的殘疾人士身份，以免養成依賴的壞習慣。然而，在兒子使用銀行服務的過程當中，某家大型發鈔銀行的分行職員沒有從殘疾人士角度出發，提供適當的服務，令個案 H 及兒子感到非常困擾。由於個案 H 的兒子患有語言障礙，於人多地方容易顯得緊張，溝通能力不注以完成到銀行開立戶口的程序，故此個案 H 曾陪同兒子到該銀行開立戶口，並已事先將兒子的殘疾情況告知分行職員，唯分行職員一直堅持兒子必須以本人身份完成設定銀行戶口密碼的步驟，未有體諒兒子的處境。由於事發當日兒子並沒有佩戴耳機，故此聽不清楚銀行職員的指示。個案 H 對於職員故意刁難感到非常憤怒，故此向銀行方面投訴，指責分行職員在提供服務時，未能體察用戶身體殘障及需要，更與本地另外一家大型銀行所提供的貼心服務大相徑庭。

4.3.3 增設相關培訓及開設相關社工職位，優化家屬及傭工提供照顧的技巧

個案 G 希望自己在健康情況仍然許可的情況下，與子女在自己居住的社區安享晚年，並且平衡生活與照顧的需要。對於一些僱用外籍家傭的照顧者來說，社會服務機構亦可考慮提供一些培訓，針對殘疾人士或長期病患的需要，優化其照顧及緊急事故發生時的應變技巧。個案 G 亦認為本會可以向社會福利署爭取更多資源，爭取開設社工職位，跟進殘疾人士及照顧者的個案，以及為外籍傭工提供相應培訓。

4.3.4 提供輔助工具維修服務，及增設殘疾人士家居照顧服務

雖然個案 B 屬於獨居人士，但仍對未來十至二十年身體機能所出現的衰退所引致的不便感到擔憂。由於個案 B 日常使用電動輪椅出入，輪椅零件經常出現不同程度的損耗，令個案 B 經常需要預約坊間團體的輪椅維修輪椅。倘若輪椅出現任何突發故障(例如：光頭呔)，由於沒有預約關係，或未能獲得上述機構即時處理，而該等故障亦會為個案 B 帶來危險；為電動輪椅更換整套輪胎一般需要 1200 元，對於個案 B 來說尚可接受，唯他亦建議社會服務團體應在更多地區提供更多輪椅維修服務，以解輪椅使用者及照顧者之急。除了輪椅維修服務以外，個案 B 認為社會服務團體亦可提供更多種類的維修服務（例如：家居電器），舒緩殘疾人士家屬的負擔。

由於個案 E 使用的輪椅以電力推動，沙板經常積聚泥沙，難以自行清潔或更換零件，故此日常需要向社會服務機構求助。

在談及自己或家人在十年內需要的服務時，個案 E 指出自己未能預知身體狀況衰退的程度，同時擔憂母親或會再次中風，故此認為自己及家人更需要家居照顧服務。另一方面，由於個案 E 在可見的將來均會使用電動輪椅代步，故此亦建議社會服務機構提供更便捷的輔助工具維修服務。

個案 C 的朋友未曾使用任何照顧者支援服務，故此未能詳細地就每一項照顧者支援服務的成效作出評價，然而個案 C 亦頗擔心朋友的健康狀況，憂慮如果朋友一旦病倒，短期內將無法覓得替代人選提供照顧。故此個案 C 認為政府在為殘疾人士提供復康服務的同時，亦應考慮為殘疾人士照顧者提供公立及私立醫院門診優惠，以舒緩照顧者的財政壓力。

同時，本會亦應聯同其他社會服務機構爭取恢復為殘疾人士提供家居照顧服務。

4.3.5 善用名人效應，改變社會大眾對病患的看法

由於個案 A 的夫婦年事漸高，兩人均希望政府更積極地推動居家安老，並希望醫生改變對病患的態度。有感夫婦兩人或會於未來罹患腦退化或失智症，故此希望政府能善用高錕名人效應，提升社會對於腦退化症的支援程度。

5. 建議及總結

5.1 開展切合照顧者需要的支援服務

是次研究的受訪者（不論是殘疾會員，或他們的照顧者）僅有少於半數曾經使用照顧者支援服務，並普遍表示現有的照顧者支援服務供應不足，對於以下各項服務的需求尤其殷切：

- 照顧技巧訓練
- 日間照顧或住宿服務
- 緊急事故應變技巧
- 互助網絡
- 家居照顧服務
- 輔助工具維修服務

向殘疾人士提供社會服務的團體及自助組織可考慮增強現有支援服務的宣傳，並按需求開拓更多照顧者支援服務。由於是次研究受訪的照顧者(45.2%, N=93)學歷程度在高中或以上，本會或其他機構在規劃有關服務或課程時，可增加更多與照顧技巧相關的元素，以增強其實用性。一如以往與殘疾青年、長者支援服務有關研究，受訪的照顧者及殘疾人士一般在深入訪談表達了自己對於肢體殘疾人士家居及社區照顧強烈的服務需求。研究員建議本會及各大復康團體可探討為肢體殘疾長者開展家居及社區照顧服務的可行性，並向有關當局爭取資源開展有關服務，以舒緩照顧者所面對的壓力，並舒緩殘疾人士輪候院舍的需要。有關服務的內容包括於送餐、家居清潔、購買日用品及護送往來覆診等支援服務。

5. 2 無障礙交通資訊發放

無障礙的公共交通工具，是殘疾人士能與健全人士一同享受社區生活的關鍵。本港雖然引入了眾多類型便利肢體殘疾人士的交通工具（例如：雙輪椅位巴士、低地台小巴、鐵路車廂等），唯殘疾乘客在取得有關交通工具班次資訊或工作人員協助方面，仍然存在一定障礙。故此，有關的公共交通服務供應商必須更積極地從殘疾乘客的角度出發，為殘疾人士提供更多乘車資訊（包括：雙輪椅位巴士行走的路線及時間）。

5.3 加強醫療及專業人員的意識培訓

根據深入訪談所得，本次研究的受訪者普遍對於醫療服務人員對待殘疾人士的態度有頗深的負面觀感，並寄望本會作為服務殘疾人士的自助組織，向公、私營醫院提供如何友善對待殘疾人士的培訓，以在設備及人力資源上，締造一個無障礙環境。對於一些需要接觸殘疾的人士的專業（例如：銀行業、社會服務團體家居照顧員），傷青會可考慮與業界團體合作，為從業員提供培訓，令殘疾人士及其照顧者能享用更友善的服務。由於家庭傭工是家屬以外其中一個殘疾人士獲得照顧的來源，長遠來說社會服務團體可考慮提供以外語提供資訊，提示他們為殘疾人士提供照顧時，須注意的地方。

總結

為促進殘疾人士的福祉，本會除了積極向各個年齡層的殘疾人士提供適合的支援服務外，亦正開拓照顧者的支援服務。本會服務雖以服務肢體殘疾人士及長期照顧者為主，但各類型活動均有不少家屬或照顧者參與。基於照顧對象身體機能上潛在出現的退化，照顧者在殘疾會員參與日常及社交活動的角色漸漸變得更為重要，故此本會在開展服務及倡議康復政策時，必須一併考慮照顧者的角色，以令殘疾人士獲得更全面的照顧時，亦可減少照顧者身、心方面的耗竭。