

109 年南投縣中高齡婦女照顧及健康需求

調查報告

標案編號：109-1007-001-E

核定文號：府主統計字第 1090127982 號

主辦單位：南投縣政府社會及勞動處

受託單位：國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系

調查團隊：許雅惠 教授

劉明浩 助理教授

張晏慈 研究助理

曾雅鈴 研究助理

印 製 日 期 ： 中 華 民 國 1 0 9 年 1 2 月

目次

第一章 緒論	1
第一節 調查背景.....	1
第二節 南投縣性別人口概況.....	4
第三節 調查目的與研究架構.....	8
第二章 文獻回顧	11
第一節 名詞定義.....	11
第二節 婦女福利與性別平等：全球化與在地發展.....	17
第三節 與醫療、健康、照顧相關的婦女權益指標.....	21
第四節 婦女需求：族群、階級、區域的交織性.....	25
第五節 健康與照顧：現有調查概況.....	27
第六節 中高齡、活躍老化與社會參與.....	37
第三章 研究方法	42
第一節 調查方法.....	42
第二節 問卷內容.....	45
第三節 抽樣及統計方法.....	55
第四章 資料分析	60
第一節 中高齡婦女基本資料分析.....	62
第二節 中高齡婦女家庭勞務與照顧情形分析.....	71

第三節	中高齡婦女健康分析.....	80
第四節	中高齡婦女預備老化分析.....	100
第五節	重要變項交叉分析.....	108
第五章	結論與建議.....	140
第一節	主要研究發現.....	140
第二節	調查限制與後續研究方向建議.....	146
第三節	調查議題探討.....	148
第四節	政策建議.....	151
參考書目		156
附錄：問卷樣式		162

圖次

圖 1-1. 各鄉鎮年齡分段比例圖.....	7
圖 1-2. 研究架構圖.....	9
圖 2-1. 2018 年兩性健康與照顧之比較.....	28
圖 2-2. 2018 年兩性運動習慣比較.....	32
圖 3-1. 問卷架構圖.....	46
圖 4-1. 受訪者年齡.....	63
圖 4-2. 受訪者戶籍.....	63
圖 4-3. 受訪者教育程度.....	64
圖 4-4. 受訪者族群.....	64
圖 4-5. 受訪者宗教信仰.....	65
圖 4-6. 受訪者有無受補助.....	65
圖 4-7. 受訪者受補助者類別（可複選）.....	66
圖 4-8. 受訪者一年內工作情形.....	66
圖 4-9. 有工作受訪者職業類別.....	67
圖 4-10. 有工作受訪者一年內月平均收入.....	67
圖 4-11. 有工作受訪者工作時數.....	68
圖 4-12. 受訪者每月工作外收入狀況.....	68
圖 4-13. 受訪者每月工作外收入額.....	69

圖 4-14. 受訪者獨居狀況.....	69
圖 4-15. 受訪者家內同住人口（可複選）	70
圖 4-16. 受訪者戶內扶養未成年人口數.....	70
圖 4-17. 受訪者家務分工感受.....	71
圖 4-18. 受訪者家務處理時間.....	71
圖 4-19. 受訪者對家務處理的困擾.....	72
圖 4-20. 受訪者家務困擾類型（可複選）	72
圖 4-21. 受訪者家庭開銷分擔比例.....	73
圖 4-22. 受訪者家庭內需長提供期照顧概況.....	73
圖 4-23. 受訪者家庭內長期照顧對象及人數.....	74
圖 4-24. 受訪者家內主要長期照顧負擔者.....	74
圖 4-25. 受訪者家內次要長期照顧負擔者.....	75
圖 4-26. 受訪者家中長期照顧每月開銷.....	75
圖 4-27. 受訪者家中長期照顧費用主要負擔者.....	76
圖 4-28. 受訪者身為長期照顧者身心反應概況.....	76
圖 4-29. 受訪者身為長期照顧者的身心負面反應類型（可複選） ..	77
圖 4-30. 受訪者長期照顧資訊來源（可複選）	77
圖 4-31. 受訪者長期照顧服務助益評估（可複選）	78
圖 4-32. 受訪者有無與家人討論失能議題.....	78

圖 4-33. 受訪者與家人討論失能議題狀況.....	79
圖 4-34. 受訪者目前的理財規劃概況.....	79
圖 4-35. 受訪者長期照顧選擇.....	80
圖 4-36. 受訪者生活自理能力.....	80
圖 4-37. 受訪者是否有身心障礙.....	81
圖 4-38. 受訪者的身障類別.....	81
圖 4-39. 受訪者重大傷病概況.....	82
圖 4-40. 受訪者是慢性疾病概況.....	82
圖 4-41. 受訪者運動習慣概況.....	83
圖 4-42. 受訪者每週運動時數.....	83
圖 4-43. 受訪者睡眠概況.....	84
圖 4-44. 受訪者每日睡眠情形.....	84
圖 4-45. 受訪者更年期概況.....	85
圖 4-46. 受訪者更年期生理狀況（可複選）.....	85
圖 4-47. 受訪者更年期心理狀況（可複選）.....	86
圖 4-48. 受訪者抽菸狀況.....	86
圖 4-49. 受訪者飲酒習慣概況.....	87
圖 4-50. 受訪者飲酒頻率.....	87
圖 4-51. 受訪者吃檳榔狀況.....	88

圖 4-52. 受訪者體重變化.....	88
圖 4-53. 受訪者記憶力狀況.....	89
圖 4-54. 受訪者近期壓力困擾概況.....	89
圖 4-55. 受訪者近期壓力困擾原因（可複選）	90
圖 4-56. 受訪者紓壓方式（可複選）	90
圖 4-57. 受訪者參與志願服務概況.....	91
圖 4-58. 受訪者每週志願服務時數.....	91
圖 4-59. 受訪者參與公共活動概況.....	92
圖 4-60. 受訪者參與公共活動頻率.....	92
圖 4-61. 受訪者參與宗教活動概況.....	93
圖 4-62. 受訪者參與宗教活動頻率.....	93
圖 4-63. 受訪者參與政治活動概況.....	94
圖 4-64. 受訪者參與政治活動頻率.....	94
圖 4-65. 受訪者休閒活動參與狀態.....	95
圖 4-66. 受訪者傷病因應方式.....	95
圖 4-67. 受訪者是否關心醫療資訊.....	96
圖 4-68. 受訪者關心醫療資訊來源（可複選）	96
圖 4-69. 受訪者評估醫療資源情況.....	97
圖 4-70. 受訪者就醫困擾概況.....	97

圖 4-71. 受訪者就醫困擾類別（可複選）	98
圖 4-72. 受訪者是否定期健檢.....	98
圖 4-73. 受訪者用藥困擾概況.....	99
圖 4-74. 受訪者用藥困擾類別（可複選）	99
圖 4-75. 受訪者經濟自主概況.....	100
圖 4-76. 受訪者家中經濟安全狀況.....	100
圖 4-77. 受訪者飲食安全狀況.....	101
圖 4-78. 受訪者醫療保險概況.....	101
圖 4-79. 受訪者每月保健醫療花費.....	102
圖 4-80. 受訪者退休理財規劃概況.....	102
圖 4-81. 受訪者退休人生規劃概況.....	103
圖 4-82. 受訪者重大傷病準備概況.....	103
圖 4-83. 受訪者對居家環境衛生滿意情況.....	104
圖 4-84. 受訪者居家無障礙設備概況.....	104
圖 4-85. 受訪者身體健康自評.....	105
圖 4-86. 受訪者心理健康自評.....	105
圖 4-87. 受訪者被家人需要自評.....	106
圖 4-88. 受訪者受人尊重自評.....	106
圖 4-89. 受訪者人際關係自評.....	107

圖 4-90. 受訪者存在價值自評.....	107
------------------------	-----

表次

表 1-1. 南投縣人口按鄉鎮市及五階段分類.....	4
表 1-2. 南投縣人口按鄉鎮市及五階段性別比.....	6
表 2-1. 有關婦女健康的國際規章與具體策略.....	22
表 3-1. 調查期程規劃.....	44
表 3-2. 調查問卷題項整理.....	48
表 3-3. 南投縣女性人口數統計.....	55
表 3-4. 母群體及抽樣架構.....	56
表 3-5. 樣本人數配置表.....	57
表 3-6. 訪員面訪問卷完成份數.....	58
表 4-1. 南投縣人各鄉鎮市口密度.....	61
表 4-2. 經濟自主*人口密度區域卡方檢定.....	108
表 4-3. 經濟狀況安全*人口密度區域卡方檢定.....	109
表 4-4. 一年內工作狀態*人口密度區域卡方檢定.....	109
表 4-5. 負擔家庭共同開銷*人口密度區域卡方檢定.....	110
表 4-6. 目前有理財規劃*人口密度區域卡方檢定.....	111
表 4-7. 醫療資源充足度*人口密度區域卡方檢定.....	112
表 4-8. 傷病準備*人口密度區域卡方檢定.....	112
表 4-9. 醫療壽險*人口密度區域卡方檢定.....	113

表 4-10. 退休後人生規劃*人口密度區域卡方檢定.....	114
表 4-11. 退休後理財規劃*人口密度區域卡方檢定.....	114
表 4-12. 工作狀態*教育程度卡方檢定.....	115
表 4-13. 經濟狀況安全*教育程度卡方檢定.....	116
表 4-14. 目前有理財規劃*教育程度卡方檢定.....	117
表 4-15. 退休後的人生階段*教育程度卡方檢定.....	117
表 4-16. 退休後的理財規劃*教育程度卡方檢定.....	118
表 4-17. 長期照顧模式選擇*教育程度卡方檢定.....	119
表 4-18. 工作狀態*年齡分組卡方檢定.....	120
表 4-19. 工作狀態*年齡分組卡方檢定.....	120
表 4-20. 家庭共同開銷負擔比例*年齡分組卡方檢定.....	121
表 4-21. 生活壓力：工作不順利*年齡分組卡方檢定.....	122
表 4-22. 生活壓力：家人婚姻困擾*年齡分組卡方檢定.....	122
表 4-23. 生活壓力：教育或溝通*年齡分組卡方檢定.....	122
表 4-24. 家務困擾：時間不足*年齡分組卡方檢定.....	123
表 4-25. 家務困擾：體力不足*年齡分組卡方檢定.....	123
表 4-26. 紓壓方式：旅遊休閒*年齡分組卡方檢定.....	124
表 4-27. 壽險購買*年齡分組卡方檢定.....	124
表 4-28. 退休理財規劃*年齡分組卡方檢定.....	125

表 4-29 醫藥資訊來源：上網查詢*年齡分組卡方檢定.....	125
表 4-30. 不同工作狀態的中高齡婦女自我評量分數.....	126
表 4-31. 不同工作狀態的中高齡婦女自我評量變異數分析.....	127
表 4-32. 不同教育程度的中高齡婦女自我評量分數.....	128
表 4-33. 不同教育程度的中高齡婦女自我評量變異數分析.....	130
表 4-34. 不同族群的中高齡婦女自我評量分數.....	131
表 4-35. 不同族群的中高齡婦女自我評量變異數分析.....	132
表 4-36. 不同人口密度區域的中高齡婦女自我評量分數.....	133
表 4-37. 不同人口密度區域的中高齡婦女自我評量變異數分析....	134
表 4-38. 不同生活圈的中高齡婦女自我評量分數.....	135
表 4-39. 不同生活圈的中高齡婦女自我評量變異數分析.....	136
表 4-40. 不同生活圈的中高齡婦女自我評量分數.....	137
表 4-41. 不同年齡分組的中高齡婦女自我評量變異數分析.....	138
表 5-1. 不同變項對自我評量分數達顯著差異整理.....	145

第一章 緒論

第一節 調查背景

聯合國 1979 年通過「消除對婦女一切形式歧視公約」(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW)，其目的在於締約會員國能致力於消除對婦女的各種偏見和歧視，落實婦女人權的保障，促進與確保婦女在政治、經濟、社會、文化、公民及其他面向之平等。臺灣亦於 1997 年成立婦女權益促進委員會，並於 2003 年開始於政府部門實施性別主流化，2011 年頒布「性別平等政策綱領」，作為推展性別平等政策的指導方針。同年 5 月 20 日，立法院三讀通過消除對婦女一切形式歧視公約施行法。各地方縣市政府在近十年來也努力推動性別平等、提昇婦女權益的政策和相關福利服務，其中包括了基礎的科學調查工作。

在實踐性別平權與提升婦女權益的訴求下，婦女權益議題趨向多元化發展，使得婦女的福利需求日益增加且複雜化。為瞭解南投縣境內婦女就業、經濟、婚育、家庭、生活滿意度以及福利服務需求等資訊，南投縣政府每隔五年針對設籍於南投縣境內 15 歲以上之婦女進行調查。透過科學調查，可讓社會大眾對於南投縣婦女的生活狀況和社會現象有更清楚的認識。

隨著臺灣整體社會對於性別意識普遍提升、以及對於婦女權益的重視，臺灣各縣市政府供輸的婦女福利服務，已經逐漸跳脫傳統的殘補式、以弱勢婦女為對象的格局，開始增加以性別平等為目標的福利服務與方案。目前南投縣政府社會及勞動處，編制有婦女福利及保護科專責推動婦女福利服務，專責婦女福利、特殊境遇家庭扶助、家庭暴力、性侵害暨性騷擾業務、婦女服務中心、新住民服務中心及據點、消除對婦女歧視、婦幼館等業務，規劃以家庭為基礎、多元化、社區性及性別平等多樣婦女福利政策，確保婦女在家庭、政治、法律、社會、經濟、教育、就業、醫療保健等各方面享有平等權利。

本調查首先回顧了 2015 年南投縣婦女生活狀況調查的研究成果

發現，在「就業與經濟面向」，南投縣婦女的勞動參與率相較其它縣市偏低，以及南投縣婦女的就業薪資上也有偏低的狀況，婦女缺乏獨立自主的經濟來源。而且南投縣中高齡婦女經濟依賴程度較高，再加上中高齡婦女對於可申請的經濟補助與福利資源資訊較不清楚。整體而言，南投縣 45 歲以下的年輕婦女的經濟壓力大、而中高齡及年長婦女健康困擾多，以及縣內婦女對於多元性別觀念仍有待宣導。在該研究中也發現南投縣婦女的社會參與程度上較消極、居住地區的公共休閒設施不足、婦女進修學習項目屬性傳統等現象（許雅惠，2015）。

2015 年的調查數據中顯示一項重要的數據發現：根據樣本推論南投縣 45 至 54 歲婦女有 75.8%每月平均收入介於一萬至三萬元，而 55 至 64 歲婦女則有 79.0%每月平均收入介於一萬至三萬元。而且 45 至 54 歲婦女有超過四成每月收入來自於配偶，55 至 64 歲婦女有接近三成來自於配偶。上述資訊意謂南投縣的中高齡婦女，基本上有三成是處於無業或待業的狀況、她們經濟收入相當有限。以 35 至 44 歲的南投縣婦女為例，有超過四成是因為要在家中照顧子女或照顧家人而放棄或中斷工作。意即青年女性往往因為要負擔照顧、家庭勞務，而喪失了外出就業的機會；等到進入中年之後，即便想要重返職場擔任有固定薪資的穩定工作職務也相當困難。持續留在職場裡的中高齡婦女，其平均月收入也多半落在一萬至三萬元之內，這與一般人對穩定就業的認知「工作越久、職位越高、報酬越多、保障越好」的印象有相當大的出入（許雅惠，2015）。

出現這樣的差異，可能和南投縣整個社會、經濟、產業背景有所關聯。南投縣本身屬於農村縣，近年發展觀光業，相較於其它都會型縣市，縣內各個鄉鎮市之間的繁榮程度差異很大，從業屬性也與都市地區有很大的不同。性別主流化在過往施政的重點在於發展性別平權的全國性議題，各縣市在整體施政目標下均一地發展各項保障政策卻忽略了縣市各地社會文化的發展差異性。農村地區獨特的社會結構乏人關注，農村婦女的生活需求未被明顯地呈現，過去也較少被國家福利政策關注。現實世界裡，南投縣的中高齡婦女被經濟壓力和家人照

顧所綑綁，無法盡情地綻放自己生命的光彩，甚至承受著性別不平等的壓迫，無法累積自我的內在資產與外在財富。按人生發展階段理論，成年的中晚期應當是個人學習和展現創造力的生活時期，它是一生中最具完整度的時光、也是生命經驗成熟的時光。例如：對工作、休閒活動、教導與照顧他人、以及對工作所做的積極性、創造性付出、有更多的社會參與和奉獻。但從實證資料所反映出的南投縣婦女生活圖像可說和理想生活圖像是大相逕庭的兩個平行世界。

Riddick & Stewart (1994) 提出的生命過程連續理論 (continuing theory) 認為中年人的興趣嗜好、生活習慣，與其老年的生活品質有著相當大的關聯。現代的女性其角色和生涯發展如同 Beck & Beck-Gernsheim (1990) 所言，現代資本社會的型態將讓女性從「終生家管」的生命史轉變成「勞動市場」的生命史(蘇峰山等譯，2000)；臺灣當代的女性為了養育兒女、維持生活品質，必須外出賺取薪資共同分擔家戶支出。女性等到進入中年之後漸漸開始重新擁有生活零瑣的時間，卻因為在 30 至 40 歲之間，幾乎都忙於家人的照顧、職場的工作，無暇規劃自己的生活步調，沒有建立起個人的生活興趣與發展規劃，突然面對多出的空檔，反而不知如何運用時間。

南投縣境內的中年婦女重返職場穩定就業並不容易。即便找到就業職務，也要接受產業選擇有限與低薪收入的現實。中年女性年紀進入更年期之後會逐漸出現個人生理的變化，再加上原本照顧生活起居的子女都已外出就學或就業，面臨空巢期造成內心的失落感。身心狀態的改變，都會造成中高齡婦女在身體健康、情緒反應、社會退縮的種種不適應。邁入 60 歲的初老人生階段以後，又要擔心和操勞家中長輩或孫兒的照顧問題，長期的照料和陪伴受照顧者的勞務，又再次限縮了中高齡婦女的社會參與、身心健康和休閒生活。2015 年南投縣婦女生活調查揭露了 45 至 64 歲的中高齡婦女在整個生命週期內面臨就業、家務、健康等蠟燭多頭燒的狀況。透過調查，除了可以更詳細地蒐集中高齡婦女的生活資訊，同時也可以檢視近年來南投縣內推動的婦女福利政策的成效為何。

第二節 南投縣性別人口概況

截至 2019 年 12 月底，南投縣境內共有 494,112 人，其中男性有 252,705 人，女性有 241,407 人，呈現男多於女的人口分布狀況。若將人口按鄉鎮市及五階段年齡人口分類，則可看出各鄉鎮市性別人口數字分布情況（如下表 1-1）：

表 1-1. 南投縣人口按鄉鎮市及五階段分類

鄉鎮市	性別	總計	0~19 歲	20~39 歲	40~59 歲	60~79 歲	80 歲以上
南投市	男	49,605	15,197	26,224	24,956	17,326	3,574
	女	49,594	13,589	23,518	26,014	19,080	4,926
埔里鎮	男	39,664	11,149	19,629	21,035	14,903	2,862
	女	40,125	10,657	18,126	21,826	16,085	3,861
草屯鎮	男	49,258	14,308	26,003	25,598	17,359	3,356
	女	48,350	13,298	23,057	26,194	17,814	4,583
竹山鎮	男	27,574	7,216	13,177	14,861	10,641	2,303
	女	26,358	6,946	11,653	13,506	10,930	3,163
集集鎮	男	5,548	1,193	2,513	3,139	2,234	634
	女	5,067	1,098	2,334	2,626	1,927	887
名間鄉	男	19,997	4,853	9,698	11,133	7,432	1,820
	女	17,954	4,307	8,394	9,435	6,977	2,451
鹿谷鄉	男	9,352	1,769	4,171	5,045	4,271	1,131
	女	8,157	1,541	3,692	4,041	3,572	1,438
中寮鄉	男	7,859	1,536	3,232	4,623	3,434	876
	女	6,636	1,434	2,740	3,385	2,739	1,221
魚池鄉	男	8,216	1,865	3,572	4,559	3,543	864
	女	7,395	1,571	3,184	3,927	3,077	1,198
國姓鄉	男	9,850	1,923	4,338	5,971	4,122	893
	女	8,395	1,816	3,488	4,436	3,664	1,266
水里鄉	男	9,032	1,977	4,059	4,983	3,961	861
	女	8,215	1,926	3,472	3,917	3,803	1,222
信義鄉	男	8,583	2,931	4,886	4,425	2,491	405
	女	7,423	2,676	4,096	3,530	2,197	577
仁愛鄉	男	8,167	3,366	4,131	4,276	2,352	304
	女	7,738	3,178	3,939	3,748	2,375	418

在南投縣 13 個鄉鎮市中，共有 1 市 4 鎮 8 鄉；縣內人數最少的區域為集集鎮，人數最多的是南投市。南投市是縣內唯一的市，男女性別人口比例相當接近。其餘的鎮和鄉中，僅有埔里鎮是呈現女多於男的狀況，而其它的 11 個鄉鎮整體人口數都是呈現男多於女的分布。若只看 80 歲以上的人口，所有的鄉鎮市都是呈現女多於男的人口分布。若只看 20 歲以下的人口，所有的鄉鎮市都是呈現男多於女的人口分布，這種人口現象在臺灣其它的縣市較少見。將各鄉鎮市五階段年齡層人口數轉換成性別比（同年齡階段男性人口數／女性人口數）得到下表 1-2。

2019 年 12 月據內政部戶政司統計資料顯示，全臺灣的男性人口為 11,705,186 人、女性人口為 11,897,935 人，女性人口多於男性人口（性別比為 0.984）。同時期，南投縣內人口男多於女（性別比為 1.047）。從上表 1-2 可觀察到越是以初級產業為發展的鄉村社會，例如：名間鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、魚池鄉，男多於女的人口分布在 0 至 59 歲的年齡階段顯得相當明顯。以中寮鄉為例，其 40 至 59 歲的人口男多於女的狀況最為明顯，性別比達到 1.366。農村地區男高於女的人口結構大致上會形成男性在適婚年齡娶不到配偶，在 80 歲之後男性人口快速凋零。

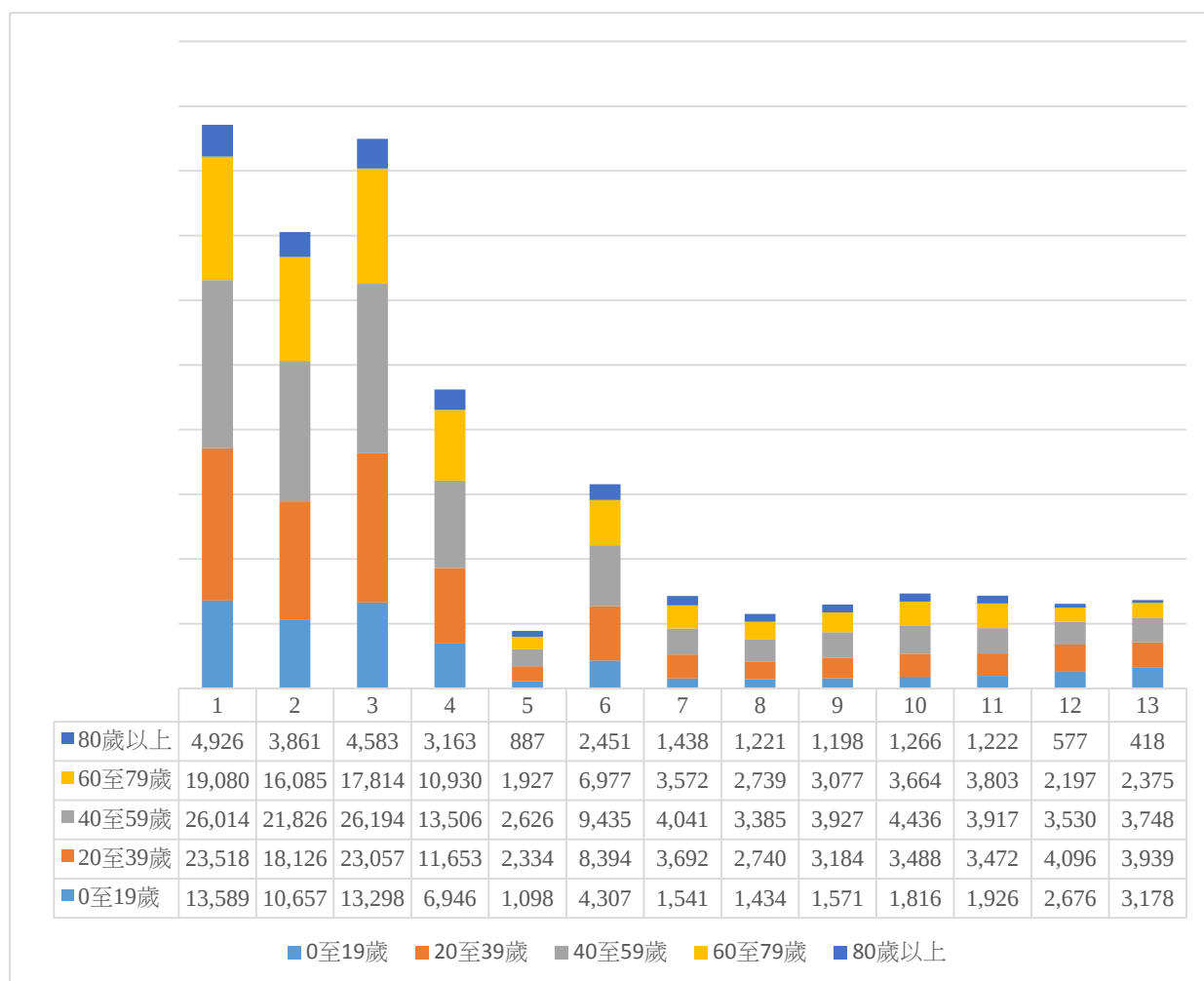
從表 1-1 和表 1-2 中值得注意的訊息在於，從人口發展的角度看整個南投縣人口數量的變化，人口老化及少子化的人口現象對於南投縣近年來的影響程度相當大，其作用也相當深遠。相較於過去，這二十年間女性晚婚、婚後生育率低的情況普遍，造成 0 至 19 歲的人口數減少得相當快速，尤其是農村地區的人口大量減少，減少的速度高過於較繁榮的都市地區。按照合理的人口發展模型，0 至 19 歲的年輕人口數需要佔據超過 20% 的人口比例。但在現今的人口結構基模，大多數南投縣鄉鎮的年輕人口處於男多於女的性別結構，無異是讓未來的南投縣人口發展更加不樂觀。

表 1-2. 南投縣人口按鄉鎮市及五階段性別比

鄉鎮市	性別	總計	0~19 歲	20~39 歲	40~59 歲	60~79 歲	80 歲以上
南投市	男	1.000	1.118	1.115	0.959	0.908	0.726
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
埔里鎮	男	0.989	1.046	1.083	0.964	0.927	0.741
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
草屯鎮	男	1.019	1.076	1.128	0.977	0.974	0.732
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
竹山鎮	男	1.046	1.039	1.131	1.100	0.974	0.728
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
集集鎮	男	1.095	1.087	1.077	1.195	1.159	0.715
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
名間鄉	男	1.114	1.127	1.155	1.180	1.065	0.743
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
鹿谷鄉	男	1.146	1.148	1.130	1.248	1.196	0.787
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
中寮鄉	男	1.184	1.071	1.180	1.366	1.254	0.717
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
魚池鄉	男	1.111	1.187	1.122	1.161	1.151	0.721
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
國姓鄉	男	1.173	1.059	1.244	1.346	1.125	0.705
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
水里鄉	男	1.099	1.026	1.169	1.272	1.042	0.705
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
信義鄉	男	1.156	1.095	1.193	1.254	1.134	0.702
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
仁愛鄉	男	1.055	1.059	1.049	1.141	0.990	0.727
	女	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

此外，轉化南投縣各年齡階段女性人口數如下圖 1-1。該圖顯示南投縣五個年齡階段的婦女人數和相對比例，可發現仁愛鄉和信義鄉相較起南投市、埔里鎮、草屯鎮這些人口集中、都市化程度較高的區域 80 歲以上女性人口快速減少，原因可能在於高齡女性對於生活健康的維持、醫療資源的可近性、醫療資源的品質有關。而 0 至 19 歲的女性人口在農村地區的鹿谷鄉、中寮鄉、魚池鄉、國姓鄉、水里鄉

所佔女性人口的比例相較起南投市、埔里鎮、草屯鎮來得更低。過往臺灣農村地區透過大量生育以獲得充足勞動力的面貌已不復在，在近年來，農村地區的生育率可說是一蹶不振，原因在於農村地區無法提供適當的公共資源和發展想像，讓農村漸漸走向衰老。



鄉鎮市代碼如下：1.南投市、2.埔里鎮、3.草屯鎮、4.竹山鎮、5.集集鎮、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。

圖 1-1. 各鄉鎮年齡分段比例圖

從比例圖上亦可看出南投縣所有的鄉鎮市中，以 40 至 59 歲、60 至 79 歲的女性人口所佔的比例最高，縣內中高齡婦女的生活樣態、勞務付出、經濟保障、健康維持和對於未來長期照顧需求等等議題，需要進行較全面的社會科學調查。

第三節 調查目的與研究架構

本調查首先透過文獻檢閱工作檢視國內婦女生活調查相關研究、國內外婦女權益政策與服務措施推動情況、婦女權益指標、性別統計，並蒐集次級資料，蒐整國內與國外對於中高齡婦女權益的相關理論和學術論述，尤其是臺灣過往的政府委託研究報告。其次、進行南投縣中高齡婦女的實地調查，透過面訪問卷填答的方式回收意見，並藉由統計分析得出的結論，陳述和檢視南投縣內中高齡的婦女生活需求和婦女福利政策及服務措施是否與民眾需求存在落差，並評估施政建議的優先順序。

調查內容期能聚焦於南投縣內婦女生活狀況議題，尤其是透過科學方法的運用，將調查對象集中在居住於南投縣內 45 至 64 歲的中高齡婦女。調查目的在於蒐集設籍於南投縣之中高齡婦女其照顧勞務、自我照顧、身心健康、老化準備等面向資料，進而探討南投縣內中高齡婦女當前的生活需求、福利服務使用狀況。透過實證資料的分析，呈現中高齡婦女需求，提供予南投縣政府制定婦女福利政策、社會福利服務、婦女健康及人身安全等相關措施之建議，並公開報告書供民眾瀏覽。

婦女需求與生活現況調查是婦女福利政策的施政依據，過往南投縣婦女調查的對象大多為 18 歲以上的女性，調查的結果為全盤式的生活樣態呈現，雖有助於拼湊婦女生活的圖像，卻難以針對特別年齡區段的婦女需求進行細緻化的描述。45 歲至 64 歲是婦女從中年期邁向老年階段的重要時期，本調查認為透過科學方法蒐集南投縣的實證資料，利用統計分析將可勾勒出基礎的生活圖像，有利於及早釐清成功老化的因素。本調查預想南投縣 45 至 64 歲的中高齡婦女及其家庭若有足夠的經濟收入、個人擁有良好的健康狀態和正向的自我充權、以及個人負擔較輕的照顧勞務、增加個人的公共參與，和政府提供適當的公共福利服務資源，那麼對於婦女在進入老年，越有可能實現「活躍老化」的目標。從上述的假設，描繪本調查的研究架構：

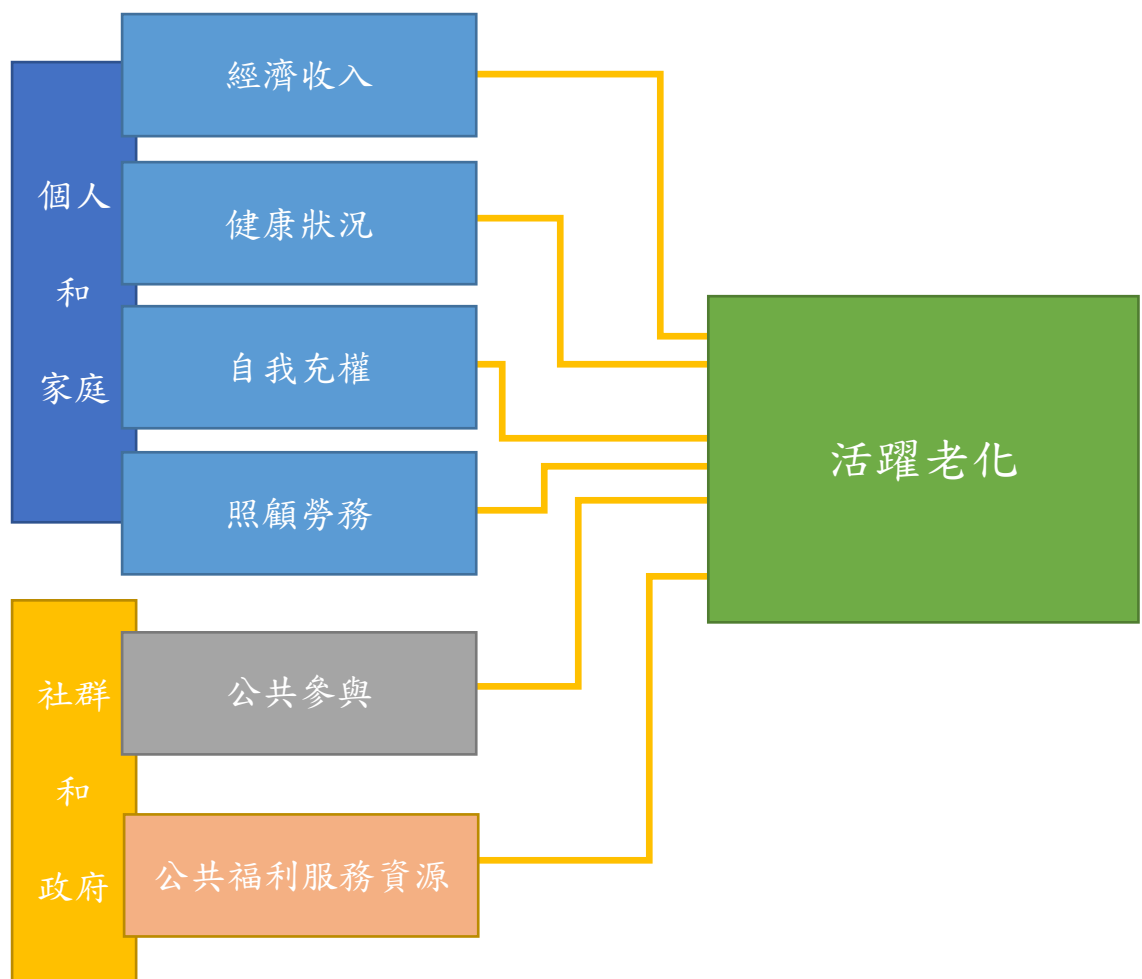


圖 1-2. 研究架構圖

本調查之目的有三，分述如下：

第一、調查南投縣內中高齡婦女當前的生活樣態；包含基本人口與家庭特質、生活條件（含經濟能力和勞動參與）、家庭照顧負荷、家務處理、身心健康、自我照顧、生活安排、休閒娛樂、社會參與等面向。

第二、調查南投縣內中高齡婦女對於健康、照顧公共服務或私人服務的使用狀況，以及鄉鎮地區的福利資源對中高齡婦女可近性議題，呈現有關福利服務輸送的圖像。

第三、探討中高齡婦女的經濟收入、生活健康、照顧勞務、社會參與狀況，以及政府提供的福利服務對於中高齡婦女預備進入「活躍

老化」目標的促進程度。並藉調查盤點南投縣現行婦女政策與服務方案的推動成果，分析現行政策資源分布，進行需求供給的落差分析，以掌握來自民眾端的表達性需求和福利政策之間的間隙（gap）。

第二章 文獻回顧

第一節 名詞定義

為求調查時運用的主要名詞進行概念聚焦，本節說明三個主要調查名詞的學術定義並陳述如下，包括：中高齡婦女、婦女健康、家庭勞務與照顧勞務。

一、中高齡婦女

臺灣官方統計對於「中高齡」的定義，即生理年齡界於 45 歲至 65 歲之間的國民。婦女指的是以生物性別（sex）做為區分的成年女性（adult female），而非國民自我認定的社會性別（gender）。因此，本調查所稱「南投縣中高齡婦女」指的是設籍於南投縣年齡界 45 歲至 65 歲之間的生理女性。

本調查採取生命歷程（life course）的理論觀點，認為人在「中高齡」此一生命階段的處境，和先前生命階段的經歷是有跡可循的。婦女居住在南投縣的現象可能和其生長階段的家庭狀況、社區環境、求學適應、教育成就、進入勞動市場的表現、婚姻選擇、族群文化、公共資源的豐沛度等等都會有關聯。各種從兒童到青年的生命階段都會影響到其進入中年時期的生活樣態。同理，一個人在中高齡的生命階段的生活樣態、生活決策與發展際遇，也會對其後面老年生命階段造成影響。以本調查關心的議題為例，婦女如果在中高齡階段因為家庭照顧的原因提前從勞動市場退出，導致其經濟收入減少、以及勞保年金的年資的中斷而影響年金領取的額度；等到結束完家庭照顧的工作又因年齡等因素難以重新進入勞動市場，乃至於讓婦女進入老年階段而增加貧窮的風險。再例，婦女在中高齡階段能獲得較高的薪資報酬，並善於做好理財規劃、照顧好自我身體的健康，在進入老年階段時，可能會有比較多元的生活選擇而不至於因為經濟問題而擔憂。

因此，本調查認為從瞭解南投縣中高齡婦女的生活樣態，其調查目的不止於是描述中高齡婦女在各鄉鎮市現階段的靜態生活面貌，而

是希望透過實證資料的蒐集和分析，從生命歷程的觀點進而探討其為老年生活的預備程度。本調查進行資料判斷解讀以及根據回收資料所做的政策建議，並不會只侷限於在陳述南投縣各鄉鎮市婦女在中高齡的生活樣貌，而會採取適度地推估南投縣婦女前後生命階段議題之間的關係。

二、婦女健康

（一）健康相關概念

健康不只關係著婦女本身的健康狀態、行為、生活型態、以及有效利用健康服務等健康相關議題；由於婦女扮演著家庭中重要的健康照護者的角色，連帶會影響其家人健康的議題（蔡秀敏等，2012）。受科學發展及多元種族文化等因素影響，人們對於自身的健康概念存在著差異觀點。根據聯合國世界衛生組織將健康定義為「個人的生理、心理及社會上的良好狀態，不單單只是沒有病痛。」一位健康的人，除了身體的健康外，在個人的情緒、想法、行為上都能有著完好的情況，在社會中的人際互動與社會參與也能達到穩定的生活，以達到生理與心理的健康。而接受不同的教育程度之人對於健康也有著不同健康的概念，教育程度高者之健康的向度比較偏向心理面，因為他們受過專業訓練，接受到的健康教育知識較為豐富（顏碧瑩，2016）。

除了身心健全的概念之外，居住環境和乾淨清潔、飲食的均衡也被納進健康議題的探討。近年來，生活腳步加快、追求著快速及便利的時代，大部分家庭多為三餐外食族，要如何獲得均衡衛生的食物也是維持健康的一大課題。根據世界衛生組織（World Health Organization，2015）指出，在市場出現越來越多加工食品，以及快速朝都市化發展的情況下，人們的生活和飲食受到相當大的影響。現代為求方便、快速，民眾消費許多高熱量、反式脂肪的飲食，導致心血管疾病、肥胖等病症產生（江采潔、邱玉蟬，2015）。攝取營養均衡的飲食是維持身體健康的重要方法，多攝取蔬果類，減少脂肪、糖以及鹽分的攝入，同時可以藉由注意身體質量指數來觀察自身健康狀

況如何（徐慈羸，2012）。藉由注重飲食的行為和改善，使國人的飲食達到維持健康的方式，透過均衡的飲食型態也能降低疾病的風險，並達到健康飲食的生活品質。

隨著科技進步、醫療發展，國人對於自身的健康保健越來越重視。根據內政部統計處指出 2019 年國人的平均壽命為 80.9 歲，其中男性 77.7 歲、女性 84.2 歲，皆創歷年新高（內政部，2020）。根據衛生福利部統計處女性 108 年十大死因，依序為每十萬人口中的死亡人數為：（1）癌症 165.6 人；（2）心臟疾病 71.4 人；（3）肺炎 52.6 人；（4）腦血管疾病 43.5 人；（5）糖尿病 41.7 人；（6）高血壓性疾病 26.5 人；（7）腎炎、腎病症候群及腎病變 20.7 人；（8）事故傷害 16.3 人；（9）慢性下呼吸道疾病 14.8 人；（10）血管性及未明示之癱瘓症 12.2 人（衛生福利部，2020）。

（二）更年期與婦女

婦女的生命發展在中高齡面臨更年期的轉折。更年期是自然的生長過程，通常發生於 45 歲到 55 歲之間。更年期指的是女性卵巢功能開始退化，雌激素分泌減少，月經停止，生命中永遠不會再有月經的時期，同時也永久失去生育能力。更年期是一複雜的轉變適應階段，與婦女個人的生理機制、心理調適、所處的社會文化層面皆有密切的關係，而不單只是卵巢機能衰退引起賀爾蒙的變化（游庶鑫，2005）。更年期的生理症狀包括有：熱潮紅、盜汗、月經不規則、心悸、呼吸困難、腰酸背痛、頭痛、頭暈、皮膚乾燥、失眠、情緒起伏大。進入更年期的婦女意謂正逐漸步入中老年階段。更年期的歷程包含了停經前期、停經中期及停經後期等不同階段，更年期不是固定時間點的症狀，而是一個過程（張彥寧，2008）。婦女發生更年期的過程，不只有生理上的改變，心理的負能量也隨之而來，更年期婦女的生活事件壓力、症狀不適與憂鬱有顯著的正相關（孫淑惠等，2010）。

（三）婦女多重角色與健康

已婚婦女在現代社會扮演多種社會角色，例如：妻子、母親、女兒、媳婦、勞動者、家庭照顧者。受到傳統保守家庭主義的影響，現

代的臺灣社會仍會將主要的家務負擔、家庭照顧責任交給女性，這使得女性在家庭中會因為角色越多而造成心理焦慮、挫折、憂鬱、絕望等情況。像是當家裡有長者需要長期照顧時，「媳婦」通常成了家族中受到期待的角色（許皓宜，2013）。提供生病或失能家人的照顧可能限制照顧者個人的生活、社會活動、現有的工作以及工作機會（王秀紅，1994）。這些限制可能會造成照顧者生理、心理及經濟上的衝擊。

根據（彭玉章等，2006）調查顯示，不同族群與不同的文化對於婦女的健康認知有所不同，所有受訪者都認為影響健康問題主要因素是「經濟壓力」與「隔代教養」。然而近年來跨國婚姻的議題也逐漸受到重視，對於新住民婦女在原屬國教育程度愈高者滿意程度越高，代表其認知理解程度越高，有助於對預防保健服務使用的滿意，但是相反的在原屬國家教育程度低的新住民婦女，臨床醫療人員必須多提供耐心與能夠討論的機會（郭淑芬等，2012）。台灣婦女健康在醫療體系方面也受到注重，女性可以得到充足的照顧與權力，醫院也成立了婦女健康中心，將婦產科之外的乳房健康、骨質健康、營養保健諮詢等，婦女需要的一般外科與放射診斷科篩檢和健康促進服務整合，打破過去以科別提供服務的模式，婦女可以自此獲得全方位的整合性服務（張菊惠，2005）。

三、家庭勞務與照顧勞務

（一）家庭勞務

家庭勞動是社會、家庭和個人生產得以維繫的關鍵，不論照顧嬰幼兒或長輩、買菜、烹飪、洗衣等，這些勞動多半由女人以女兒、母親、媳婦、或妻子的身分承擔。即使女性勞動參與率持續提高；性別意識也更為平等，但女性為家務主要承擔者的角色並無重大改變。

許多家務的研究立基於探討家務分工的情形，提出不同的理論來解釋影響。最常運用的理論有從經濟及交換的行為出發，探討家庭成員如何將工作時間與家務時間做妥適安排的時間可利用論（time

availability)；或從社會交換觀點出發，並認為當家中擁有較多資源的一方，握有減少家務參與籌碼的資源論 (resources perspective)，以及從性別的象徵及社會化的角度來觀察，並認為性別角色態度扮演著影響家務分工與決策協商關鍵的性別角色論 (gender ideology) 等。於是建構在以上的理論觀點時，在決定家務時間的分配就會受到工作時間、資源以及性別角色態度等因素的影響 (唐先梅，2011)。

然而 Thompson (1991) 指出大多數研究者了解家務工作分配的合理性 (justice) 時，僅從參與家務的「內容」及「時間」來看是不夠的。DeVault (1987) 則說明以家務時間說明家務付出的多寡是很難表達出家務價值，其顯示出的僅是「看得見的家務」所花費的時間，而隱藏在家務中的責任、愛心、關懷、照顧等是無法從「時間的量」來呈現。Thompson (1991) 也指出多數妻子做的家務是丈夫的二至三倍，卻不認為是不公平的。於是 Greenstein (1996) 提出的相對剝奪理論 (Relative Deprivation theory)，以及 Thompson (1991) 所提到的分配合理觀點 (distributive justice approach) 來說明家務的公平感受現象。不論哪個理論觀點，同時都指向家務分工的主觀感受對婚姻關係的影響可能更勝過客觀的家務參與量；也就是當對家務分工感到不公平或不滿意，則家庭生活滿意與婚姻的快樂也隨之下降 (唐先梅，2011)。

由於家庭所處的發展階段不同，其家人對家務工作的需求有顯著的差異，然而家務分工會隨不同家庭生命週期而有所調整；相較於擴展期的家庭，身處子女離家的收縮期家庭，其整體家務量相對較少，家務壓力也較低，但隨著身體老化卻讓中高齡人在家務上的執行增加困難度。對高齡者來說做家務不只有助於健康促進，對退休的調適與生活滿意度也有關。對於中高齡者而言，家務工作的執行除了是家庭生活中的主要照顧勞務工作，亦是代表其是否具有生活自主性以及駕馭環境的能力，同時也與身體健康的狀、生活自理能力有關。好的家務能力，有助於其維持好的心理健康、居住環境與生活滿意度 (李青芬、唐先梅，2017)。

（二）照顧勞務

「照顧」是個多層面的概念，其包涵著照顧的技術、行為與活動，照顧者的情緒和感受也蘊含其中，也涉及了照顧者的責任和壓力。因為照顧本身是一份勞務工作，而非只是愛的流露，其蘊涵著工作與感覺兩個面向(曾纓瑾，2003)。雖然社會已開始重視與關心照顧者所承受的壓力與負荷，也開始檢視「照顧是工作與愛和諧整合」的看法，因為從實際的照顧經驗便會發現，照顧的工作不是一直交織著關愛，尤其是當工作負荷大於關愛時，照顧就成為責任與義務的付出，情感的連結會受到照顧所承受的壓力，而逐漸消失。家庭照顧者的照顧工作是出於對家人的愛，沒有薪水、沒有假期，照顧者用他們的青春和健康，換取家人生命的完整與延續，因此「照顧」彷彿是一個「生命交換」的歷程（家庭照顧者關懷聯盟，2014）。

國內研究顯示，有長期照顧需求者中，77.9%由家人照顧，8.4%由看護工照顧，13.7%是由機構照護，可見失能者的照顧多由家庭成員承擔（曾纓瑾，2005），且家庭照顧者近八成為女性，與失能者關係以配偶居多，平均照顧長達十年（陳芬婷、邱啟潤，2015）。

照顧工作對家庭照顧者生活的影響包括：

- （1）負荷與壓力：照顧工作常帶給照顧者身體、心理、社會關係和財務的壓力。
- （2）照顧者經驗與心理感受：因為照顧生病的家人而感覺與社會疏離，辛勤的付出卻遭受老人與其他家人的刁難與挑剔等。
- （3）照顧對就業的影響：照顧者可能完全退出有酬的職場、部分改變工作型態或提早退休。
- （4）照顧者所付出的成本—經濟依賴與貧窮：家庭照顧者除了經歷身體疲乏及心理的壓力，更因為無法外出工作，在經濟及權力方面成為家中弱勢，在社會保險體系中亦處於較不利的位置（呂寶靜，2005）。

「照顧負荷」一詞於 1966 年被提出，指的是當病人出現任何不

同以往的表現時，對家人或照顧者造成干擾，而當干擾過多時可能造成家人或照顧者身心壓力負荷（Hoenig & Hamilton，1966）。照顧負荷是指照顧者因照顧工作而對自己的身體、心理、社會以及經濟需求產生之影響的總稱，可分為客觀的負荷及主觀的負荷。客觀負荷指的是會對照顧者產生負向經驗的照顧活動，也就是因病患身體功能及行為改變而對照顧者造成家庭生活的實際影響，是可確認且可觀察的。主觀負荷指的是照顧者的情緒反應包括擔心、焦慮、挫折感以及疲潰。大部分的研究者皆用客觀的負荷以及主觀的負荷的總和作為整體負荷的指標。

家庭照顧者通常是無償照顧家人，身體照顧、心理支持、經濟支出幾乎一手包辦，因此，照顧者的時間經常被擠壓，也同時承受多重角色的負擔，常覺得負荷沉重，但是家庭照顧者可獲得的支持與資源卻相對有限。再加上社會大眾對家庭照顧者有刻板化的印象，認為他們不但對於家庭經濟沒有直接的貢獻，家庭成員們為了維持被照顧者和家庭照顧者的日常生活，還必須支出相當數目的開銷。實際上，家庭照顧者對於整個家庭的貢獻無法以金錢的形式被看見，他們因照顧家人而喪失就業機會，反倒讓他們無法累積財富或賺取資產，因此，他們的處境是值得關切的。

陳燕禎（2006）發現家庭照顧者的健康情形普遍不佳，且常合併有神經衰弱、健康變壞、焦慮、憂鬱等身心症狀甚至崩潰，照顧者的負荷和壓力通常是「被低估」的，她們經常使自己陷入生病、身體功能的缺損、情緒上的崩潰，以及財務上的危機。照顧者對自我健康照顧知識、照顧的技巧、情緒支持、照顧資源以及生活福祉都有極高的需求性（陳燕禎，2006）。

第二節 婦女福利與性別平等：全球化與在地發展

世界各國對婦女福祉與人權議題的關心，可遠溯自 19 世紀末，例如 1878 年，在巴黎世界博覽會期間舉辦的第一屆國際婦女權利大會（The First International Congress of Women's Rights）通過七項決議，

包括成年女性與男性享有平等權利、離婚的自由權、罪責不因性別而有不同差異等涉及道德和婚姻的內容；1888 年美國全國婦女選舉權協會（National Woman Suffrage Association）在華盛頓舉辦的國際婦女大會中成立國際婦女理事會（The International Council of Women, ICW），是促進女性權益的第一個「跨國際」組織；又，1899 年，倫敦的國際婦女大會（International Congress of Women）；1907 年蘇聯第二國際（The Second International）在斯圖加特辦理第一屆社會主義婦女國際大會（The International Socialist Women's Conference），會中通過授予婦女普選的決議；1910 年在哥本哈根的第二次會議則解除禁止女性夜間工作的規定，也訂定每年三月八日為國際婦女節（Callesen, 2006；引自簡文吟、吳淑俊、游其明、陳彥合，2014）。

1945 年聯合國成立並制定《聯合國憲章》（Charter of the United Nations），序言中重申聯合國對基本人權、人格尊嚴與價值，以及男女、國家大小平等權利的信念，並於隔年正式設立專責於婦女的機構——婦女地位委員會（Commission on the Status of Women, CSW）。1974 年聯合國歐洲經濟委員會（United Nations Economic Commission for Europe）提出性別指標。

長期以來，CSW 持續舉辦國際會議共同討論攸關婦女權益與福祉的議題，也催生許多國際公約，如 1952 年的《婦女政治權利公約》、1957 年《已婚婦女國籍公約》、1962 年《允許結婚、最低結婚年齡以及婚姻登記公約》等，致力於保護女性在政治、經濟、教育方面的權利。

1979 年聯合國大會通過之「消除對婦女一切形式歧視公約」（以下簡稱 CEDAW）。這份在 1981 年正式生效的人權法典，闡明了男女平等享有一切經濟、社會、文化、公民和政治權利的精神，呼籲締約國應採取立法及一切適當措施，消除對婦女之歧視，以確保男女在教育、就業、保健、家庭、政治、法律、社會、經濟等各方面享有平等權利。

此外，聯合國開發計畫署（United Nations Development Programme，

UNDP) 開始發展各項衡量婦女人權的相關指數。例如，1990 年「性別發展指數」(Gender-related Development Index, GDI)、1995 年「性別權力測度」(Gender Empowerment Measure, GEM)。世界經濟論壇 (World Economic Forum, WEF) 2005 年提出「性別落差指數」(Gender Gap Index, GGI)、經濟合作發展組織 (OECD) 於 2009 年提出「社會習俗性別指數」(Social Institutions and Gender Index, SIGI)、2010 年提出「性別不平等指數」(Gender Inequality Index, GII) 等，都顯示國際上對婦女權益與性別平等目標的重視。

2012 年亞洲太平洋經濟合作會議 (Asia-Pacific Economic Cooperation, APEC) 提出「婦女與經濟衡量指標」(Women and the Economy Dashboard)，2013 年公布聯合國「最低限度性別指標」(Minimum set of gender indicators)，2014 年「永續發展目標」(Sustainable Development Goals, SDGs) 第五項，設定性別平等為永續發展的面向之一。

我國憲法保障國民基本人權，實施婦女福利之依據係源自憲法第一五六條：「國家為奠定民族生存發展之基礎，應保護母性，並實施婦女、兒童福利政策。」所揭之基本國策，以及增修條文第十條第六項「國家應維護婦女之人格尊嚴，保障婦女之人身安全，消除性別歧視，促進兩性地位之實質平等。」

婦女政策是主導婦女權益，落實婦女人權的國家策略，反映著一個政府對婦女地位、婦女角色、婦女福祉的態度，在婦權會的積極運作下，我國政府在 2007 年簽署《消除對婦女一切形式歧視公約》，並於 2009 年依公約規定完成首次國家報告；2011 年 6 月，臺灣將 CEDAW 公約國內法化，通過了 CEDAW 施行法，讓婦女人權保障有了全方位的基本法，並於 2012 年開始施行，展開大規模的法規檢視行動，系統性地檢視兩性差異的存在與因素。

2011 年底，《性別平等政策綱領》，在經行政院婦女權益促進委員會、學者專家及公民社會等相關行為者歷時年餘的協商撰擬後正式頒布，成為現階段婦女權益保障與性別平等推動的核心依據。2012

年，行政院組織改造，於院本部成立「性別平等處」（簡稱性平處）做為我國首個性別事務專責機制，原婦權會則擴大改組為「性別平等會」（簡稱性平會），俾以《性別平等政策綱領》為方針，繼續推動我國從中央到地方政府之性別主流化，以持續推動婦女權益、性別平等相關工作（許雅惠，2012），並將性別觀點帶入各項施政計畫中，展現創新與活力，此進展更開創我國在婦女權益與性別平等的黃金時期。

此外，103 年國家發展計畫（總體發展篇）第三章「公義社會」中提到，103 年政府將賡續推動與落實「性別平等政策綱領」及「性別主流化實施計畫」，各部會及地方政府攜手，將性別平等之價值理念落實於政府各項施政措施，以邁向平等參與、適性發展、性別平等之幸福社會。其目標共三項：（一）提升婦女權益，消除性別歧視，打造性別平等共治、共享、共贏的永續社會。（二）落實性別主流化理念，使政府施政皆能符合性別平等原則。（三）確保臺灣在國際性別評比中，居於亞洲各國領先地位（行政院，2014a）。

在既有國際趨勢影響下，又有國內政策目標推動的情況下，婦女權益在發展議程中的重要性已越來越被強調，若以「性別發展指數」（Gender Development Index,GDI）與「性別權力測度」（Gender Empowerment Measure,GEM）兩項國際指標來檢視，臺灣的婦女權益表現乃高居亞洲第二，而聯合國 2010 年起改採「性別不平等指標」（Gender Inequality Index,GII）後，我國的性別平權排名甚至大幅上升至全球第四，亞洲第一，顯示性別主流化在國內的高度落實（行政院，2014a）。對於幾千年來受到文化傳統及國家法律不平等對待的臺灣婦女而言，此時此刻正是臺灣婦女極力爭取性別平權與權利保障的重要契機。（廖福特，2011）。

臺灣落實 CEDAW 所建立女性人權之標準，改變現有直接、間接對女性的歧視，包括傳統文化與習俗對女性自由及尊嚴的限制，使現有的法律真正符合國際人權的規範（陳瑤華，2011）。現今婦女在教育、專業及職場的發展、社會經濟、家事工作及照顧政策等各

方面貢獻良多；然臺灣社會因過去傳統所遺留下的文化、歷史、價值等等因素及現行的臺灣社會文化、價值觀，婦女是否受到實質平等的對待或性別平等是否真正落實在我們的日常生活中，仍有許多值得關切與改善的地方，尤其社會脈動快速變動情形下，婦女未來發展趨勢，福利服務需求為何，亟需運用社會調查，來蒐集相關資料並加以分析探討，以作為制定婦女福利方案或性別平等政策之依據（許雅惠，2015）。

中央政府訂定了法律與政策，而地方政府的責任就是落實法令與政策的服務輸送，因此要規劃利益與品質均良好的方案，就應從婦女的生活需求瞭解開始，探討女性在生活各面向所面臨的壓力與困境，檢討現行婦女福利措施之適切性，並進行提供切合實際的福利服務；並深入檢視不同年齡、世代、族群婦女的差異性。

長期以來，南投縣雖位處臺灣的地理中心，但在參與中央的政策制定、提出區域性的福利論述、表達在地性特殊需求、爭取特殊性福利資源的力量，始終未能有效展現；也缺乏一份完整的整體社會福利藍圖，因此，我們很難看到婦女在整體福利資源分享上的所處位置。

2020 年處於中高齡生命階段的婦女，有哪些健康與照顧需求？需要哪些差異化的福利供給？原住民與新住民、從城鎮到農村，南投縣中高齡婦女的生活圖像有何特殊性？

第三節 與醫療、健康、照顧相關的婦女權益指標

國際上早已發展各種與性別相關的指標或指數，來評估婦女的發展與權益、地方與相關政府的措施，以達到監測、規劃、行動與課責的目的。然而，指標本身並不能促進性別平等，而是必須被收集，分析，傳播和使用，才能發揮其效用。同時，指標數據使用必須是嚴謹、客觀，避免受到數據的扭曲和誤導。

CEDAW 公約第四條、第十條、第十二、十三、十四、十六條中，分別闡述了與婦女生育、健康、照顧等權益有關的具體保障；1995 年的北京世界婦女大會提出性別主流化與《行動綱要》12 個領域中

也有第三項與婦女健康有關；2000 年的《千禧年發展目標》，有三項跟健康的議題有關：降低兒童死亡率、改善產婦保健，以及迎戰愛滋病毒、瘧疾與其他疾病（請參閱表 2-1）。

雖然前述多以改善產婦保健為優先議題，北京《行動綱要》就說明每個人都能獲得生育健康服務，《千禧年發展目標》第五項則是強調改善產婦保健，讓產婦死亡率降低四分之三。具體的作法包括，懷孕婦女可享有免費產前護理，專業關懷、支持與健康培訓、並自由選擇任何提供產科服務的醫院「免費」生下小孩等（簡文吟、吳淑俊、游其明、陳彥合，2014）。

CEDAW 第十二條指出，婦女應享有保健的權利，各國政府應致力於：一、消除健康歧視，確保婦女實現健康權益；二、維護生育健康與性健康權益；三、高齡婦女健康照顧服務，特別提及與中高齡婦女有關的健康與照顧服務。

表 2-1. 有關婦女健康的國際規章與具體策略

CEDAW 公約	第四條 採取特別措施	1. 保護母性之特別措施
	第十條 教育和培訓權利，包括參加體育和獲取計劃生育知識的權利	2. 促進女性運動及成人教育 3. 提供家庭教育及計畫生育教育機會
	第十二條 保健的權利	4. 消除健康歧視，確保婦女實現健康權益 5. 維護生育健康與性健康權益 6. 高齡婦女健康照顧服務
	第十三條 領取家屬津貼的權利、獲得信貸的權利和參政與娛樂活動和文化生活的權利	7. 婦女參與娛樂生活、運動和文化生活各個方面的權利
	第十四條 農村婦女的	8. 健康、教育及社會保障方案

	權利	9. 適當生活條件及氣候變遷
	第十六條 家庭法、婚姻和對子女的監護權根據《民法》締結婚姻	10. 平等之生育自由
北京行動綱領	婦女健康	加強促進婦女健康的預防性方案
千禧年發展目標	目標 5 改善孕婦健康	1. 1990 至 2015 年間，降低產婦死亡率四分之三
	目標 6 對抗愛滋	2. 遏制並開始扭轉愛滋的蔓延 3. 2010 年前，向所有需要者提供愛滋病治療

2000 年行政院衛生署（現為衛生福利部）曾制定「跨世紀婦女政策藍圖」，其中雖有「婦女健康政策」，但該時期的婦女健康政策是以生命週期為主軸，並未以女性為主體、缺乏性別意識，忽略女性健康的整體需求；遲至 2008 年推出新版的「婦女健康政策」時，才擴大至「健康促進」、「生殖健康」與「疾病及照護」三大面向。

回顧我國婦女健康政策發展，1995 年施行的《全民健康保險法》初步保障女性健康權，女性納保率至 2016 年底已達 99.8%（行政院，2017）。但由於女性有生養育子女的機會，其生命週期是比較特殊的，因此相較於男性會有不同的健康風險。具有性別平等意識的健康照顧，應該要考慮到兩性有不同需求而有差異化的對應政策或措施。

例如，以懷孕婦女來看，在懷孕期間，可以獲得十次免部分負擔的產前檢查、一次超音波檢查，以及一次孕婦乙型鏈球菌檢查；即便超過前述次數，而經醫師診斷確為醫療需要者，仍可健保給付相關檢查費用。此外，為使懷孕婦女可以安心就醫、維護懷孕婦女的健康，有關產檢及分娩的措施，即使有欠保費的情形，一律不鎖卡；故我國孕產婦死亡率相對很低（簡文吟、吳淑俊、游其明、陳彥合，2014）。

此外，1997 年修法的《社會救助法》規定，政府要視實際需要

及財力，對低收入戶或中低收入戶提供包括產婦及嬰兒營養、托兒、教育、喪葬補助、居家服務、生育及其他必要之救助及服務。

為了營造友善的母乳哺育環境，衛生福利部也設置孕產婦關懷專線及網站，同時也辦理母嬰親善醫療院所認證計畫、培訓醫護人員指導母乳哺育專業技能及母乳哺育志工等。2009 年《公共場所母乳哺育條例》完成立法後，婦女在公共場所哺育母乳之權利受到保障。另依據《性別工作平等法》規定，雇主也應讓工作的哺乳婦女在規定的休息時間外，給予兩次的哺乳時間（簡文吟、吳淑俊、游其明、陳彥合，2014）。至 2016 年底，全國依法設置之哺集乳室計 2,024 家，完成設置率 100%（行政院，2017）。

為降低國人癌症死亡率，2003 年實施《癌症防治法》；其中，針對婦女的部分，包括免費提供 30 歲以上婦女子宮頸抹片篩檢，以及 45 至 69 歲婦女與 40 至 44 歲具二等親以內罹患乳癌婦女的高風險群，進行乳房攝影篩檢。實際上，根據衛福部統計，30 歲以上婦女三年內（指 2010 年至 2012 年）曾接受一次子宮頸抹片篩檢的涵蓋率為 51.9%，篩檢率是近年來最低；至於 45 至 69 歲婦女 2 年（指 2012 至 2013 年）內曾接受一次乳房 X 光攝影篩檢的涵蓋率為 36.0%，篩檢率近年來有逐年增加的趨勢（簡文吟、吳淑俊、游其明、陳彥合，2014）。

根據魏美娟、陳乃華、游美利、儲慶美（2017）之建議，為了與國際婦女權益進行評比，在「健康、醫療與照顧」領域中，可從五項指標進行追蹤：

指標一、孕產婦死亡率。

指標二、新生兒及嬰兒死亡率-按性別分。

指標三、在學青少年避孕實行率-按性別分。

指標四、60 歲平均餘命-按性別分。

指標五、a.剖腹產率及 b.施行子宮完全切除術人數。

其中指標四中，65 歲以上女性平均餘命約為 21 歲，男性平均餘命為 18 歲；顯示我國逐步進入老年化，老年化發展對於女性照顧者

可能產生影響。特別是當生育年齡逐漸往後延遞之際，可能也會為新生兒及嬰兒死亡率產生影響。本調查主要關懷對象是中高齡婦女，正是邁入老年期的準備階段，此時的健康與照顧需求獲得滿足，將是成功與活躍老化的基礎。

第四節 婦女需求：族群、階級、區域的交織性

在福利服務的領域中，作為一個與「兒童」、「青少年」、「老人」、「身心障礙者」相對比的人口群，婦女無疑是一個多元、複數的概念。從整體人口群的社會區分(social division)上看，女性身上擁有階級、族群、婚姻地位、性傾向、居住區域等多元的異質性；從個人的生命歷程(life course)來看，女性又因為年齡、世代、生命週期、身心障礙與否等差異，而顯現出複數，而非單一的差異化需求。

根據財團法人婦女權益促進基金會委託洪惠芬(2018)分析中高齡女性的需求評估顯示，就業有助於中高齡婦女整體福祉之提升。但受限於傳統性別規範，多數女性的「家庭照顧任務」成為中高齡婦女就業的最大阻礙。而照顧責任導致婦女無法就業，進而影響到婦女的經濟福祉；「經濟條件」既是「因」，也是「果」；因承擔照顧責任而被就業排除，不僅所得收入受到影響，連帶影響老年後的所得保障，增深其貧窮風險；而有就業、高所得的婦女，則得以外包的方式來轉移其照顧責任，持續累積其經濟資本。

在照顧貢獻與價值未被充分認可之際，經濟、就業和照顧三者之間的交互作用，將在中高齡婦女群體中產生階層化。而影響階層化的因素來自於，婦女的(一)階級、(二)婚姻地位：主要是單身與單親、(三)族群：新住民與原住民、(四)地域：偏鄉與都會等因素。洪惠芬(2018)研究指出，新世代的中高齡婦女相較上一輩的世代，具有兩大優勢：一是她們擁有更強烈的自我意識，更勇於對抗家人加諸在自己身上的家庭照顧期待；二是高等教育擴張，讓新一輩的中高齡女性擁有更精熟的「連結資源能力」。

可惜的是，世代優勢並非均質地出現所有中高齡婦女身上；偏鄉、

教育程度相對較低的中高齡婦女，明顯地無法與都會區優勢階級婦女一樣。偏鄉地區的中高齡婦女仍深受傳統性別規範的束縛，使用外部資源的能力也偏弱。

在臺灣，原住民、新住民是否有特殊的婦女議題？是否需要比較特殊的族群視角來檢視需求？以中高齡婦女來說，人的身心健康必然因為年齡的增長而衰退。是以健康與就業問題可能會互相關聯。例如，雇主於僱用中高齡者時，必須承擔更多「提供半薪病假」、「解決生病員工缺乏人力調派」之類的勞動成本，因而降低對中高齡求職者的僱用意願。而新住民和原住民婦女可能因為語言、文化、區域等因素，遭遇比年齡歧視更多的就業歧視；例如「中文能力不足」加「中高齡」、「教育程度」加「原住民特質」、「文化歧視」加「中高齡」等多重交織，讓許多原住民、新住民中高齡婦女僅能選擇就業門檻低、所得不高、甚至缺乏勞健保的「臨時性工作」。而這些薪資不高的工作讓她們經濟受限，進而難能購買市場上的托育服務以取代自己的照顧責任（洪惠芬，2018）

體力性工作，也比較容易讓受僱者產生職業性身體傷害。洪惠芬（2018）以在菜市場挑菜或小吃店洗碗工的工作為例指出，許多「爛工作」其實是剝削中高齡婦女的身體與經濟安全。

你在市場要蹲在那邊挑菜葉，搬那個拖那些菜什麼的，那些洗碗很多人都是彎著腰什麼的，當你的年紀到了五六十歲的時候，請問你還有辦法做這樣的工作嗎？其實就開始產生就業上面的問題，身體病痛的狀況，通常做這些勞力工作，做這種基層行業的工作，並沒有所謂的什麼勞健保、勞退什麼這種東西沒有，所以他們對未來的生活保障其實相對於是薄弱很多的。賺來的錢本身賺的就不多…其實賺的能夠稍微勉強這個月能夠打平，就要偷笑了，應付家裡的開銷就要偷笑了，你其實很難期待說你還要順便賺你的，存你的養老金，甚至你連生病你都會不捨得去看醫生（受訪者 M,03:806-815；

引自洪惠芬，2018)。

「爛工作」對身體健康的潛在損害、以及缺乏社會保險的保障，都讓中高齡婦女長期處在相對高的經濟風險。她們更容易因為身體退化而被迫提早退出勞動市場；退休後也因為就業期間相對微薄的薪資而沒有任何存款；雪上加霜的是，因為年輕時從加入任何社會保險，她們甚至也沒法透過公共年金制度的保障來解決老年貧窮的問題。

另一方面，中高齡婦女也面臨「理想照顧者」的文化觀念，當社會普遍仍相信女性比男性、家人比外人更合適、更盡心時，照顧責任多半就落在母親、媳婦與女兒身上。此一高度性別化與家庭化的照顧負擔，成為中高齡婦女的主要壓力與困境。特別是單身與離婚的女兒、新住民媳婦，將會承受更多的文化期待，被其他手足認定是優先的照顧者人選。

而相對於本國籍的單身或離婚女兒，新住民婦女可能因為國籍、經濟限制、媳婦角色與婚姻權力議題等，因承擔照顧而失去與臺灣社會接軌、融合的機會，對個人的生涯發展影響是長遠的。待其邁入中高齡後，重返就業更顯困難，年老之後也將因此面臨經濟困境（洪惠芬，2018）。

本調查主要研究對象是南投地區步入「中高齡」此一生命階段的婦女。相對於其他生命階段以及性別議題上的獨特需求，中高齡婦女的生活上呈現何種樣貌？其健康與照顧上的需求為何？社會參與、社會支持的表現又是如何？以下將進一步檢視有關中高齡婦女於健康、照顧與社會參與議題上的文獻。

第五節 健康與照顧：現有調查概況

由於各縣市政府和中央政府進行調查年份不同，本調查回顧臺灣各縣市和中央政府近幾年有關中高齡婦女生活、健康、照顧等主題的重要研究，摘述如下：

● 健康與照顧之性別統計：



圖 2-1. 2018 年兩性健康與照顧之比較 (資料來源：行政院性別平等處，2020)

根據行政院性別平等政策綱領七大篇章，運用性別主流化工具之一，完成性別統計圖像，是每年政府用以監測性別平等進展狀況的重要資訊。上頁圖 2-1 呈現三個主要的健康與照顧數據。根據 2020 年性別圖像顯示，2018 年國人平均壽命 81 歲，其中女性 84.0 歲、男性 77.5 歲，女性平均壽命顯著高於男性，近 10 年性別差距介於 6 至 7 歲，變化不大。2017 年國人健康平均餘命，女性 74 歲、男性 69 歲，健康平均餘命性別差距 5 歲；不健康平均餘命，女性 9.8 歲、男性 8.3 歲。與其他國家比較，女、男性平均壽命均較日本（87.3 歲及 81.3 歲）、南韓（85.7 歲及 79.7 歲）及新加坡（85.4 歲及 81.0 歲）為低，高於中國大陸（79.4 歲及 73.6 歲）。

2018 年底，長期照顧服務以居家服務人數最多為 9 萬 6,522 人，日間照顧次之為 8,968 人，家庭托顧最少為 693 人。居家服務個案數，女性 5 萬 6,038 人（占 58%），男性 4 萬 484 人（占 42%）。又就國人十大死因觀察，2018 年男性死亡率皆高於女性，其中又以事故傷害男性死亡率為女性 2.4 倍、慢性肝病及肝硬化為 2.5 倍，以及慢性下呼吸道疾病為 2.7 倍，差異較明顯。

2018 年男性身心障礙者 65.9 萬人（56.1%）、女性身心障礙者 50.9 萬人（43.9%）。依不同障礙類別，視覺障礙者、聽覺障礙者、肢體障礙者、智能障礙者及多重障礙者，男性均多於女性，尤以肢體障礙者性別差距最大；失智症者及慢性精神病患者，女性多於男性。

● 全國性婦女生活狀況調查：

臺灣婦女生活狀況調查自民國 77 年起由內政部每 4 或 5 年辦理一次，分別於民國 82、87、91、95 及 100 年進行調查，嗣配合政府組織再造，104 年調查移由衛生福利部執行。以 104 年的調查為例，訪查對象為 15-64 歲之我國籍婦女，抽樣與調查方法分：（1）一般民眾：依直轄市、各縣市 15 至 64 歲女性人口數占我國該年齡女性總人口數之分層比率隨機抽樣法；採電腦輔助電話訪問（Computer Assisted

Telephone Interviewing System,CATI)。(2) 新住民：依縣市別及新住民國籍別之分層隨機抽樣法；採實地派員面訪（衛生福利部，2017）。

該調查以 2015 年底全國婦女（15-64 歲）人口總數為 8,675,294 人（100%）為推估基礎，中高齡婦女 45-54 歲有 1,871,224 人，占全部 21.6%，55-64 歲婦女為 1,668,998，占全部 19.2%；兩者合計約 354 萬人，占婦女人口總數之 40.8%；占總人口數 15.1%（衛生福利部，2017）。

該調查中受訪婦女有工作的比率為 55.6%，較 100 年時增加 6.2 個百分比；而以年齡別觀察，有工作者比率呈現鐘型分布，以 25 至 34 歲及 35 至 44 歲年齡組較高，前後年齡組較低，至於 45 歲至 54 歲及 55 至 64 歲為 59.2%及 32.7%，分別較 25 至 34 歲減少 14.7%及 41.2%。換句話說，中高齡女性人數與占比雖逐年上升；但其就業狀況表現，似乎不太理想（衛生福利部，2017）。再以年齡別觀察，55 至 64 歲未工作人數為 112 萬人，未工作原因以「料理家務」占 30.9%最多，其次為「退休」占 30.9%（衛生福利部，2017）。

隨著年輕世代教育程度提高，中高齡婦女以「部分工時」為其工作型態，相較於 25 歲至 34 歲、35 歲至 44 歲兩個青壯主力年齡層，比例明顯偏高；臨時或派遣人力的比例也較高。在收入方面，以年齡別觀察，「有收入」比率呈鐘形分配，並以 25-34 歲最高；「平均每月收入」則以 35-44 歲婦女最高，平均達 34,812 元（衛生福利部，2017）。財務管理方面，婦女為家庭財務主導者比率隨年齡增加而增加；45 歲以上婦女有 5 成 5 以上表示，自己為家庭財務分配與管理的主導者；顯示中高齡婦女在經濟方面具自主性，但也可能因此承擔較大財務管理的壓力和風險（衛生福利部，2017）。

在婚育方面，離婚或喪偶婦女之再婚意願隨年齡增長而遞減，以 15-34 歲者占 24.7%最高，35-44 歲者遞減為 8.4%，55-64 歲者僅 2.5%。沒有再婚意願之主要原因，15-34 歲者以「還沒想過此問題或還不確定」24.8%最高；35-44 歲者及 45-54 歲者以「已習慣目前的生活」比率最高，分別為 23.6%及 24.2%；55-64 歲者則以「年紀已大」35.6%

最高（衛生福利部，2017）。

在照顧家人方面，25.0%婦女需照顧未滿 12 歲兒童，平均每天照顧時數為 6.3 小時，其中 80%是承擔主要照顧的角色，且 40%是沒有替代照顧者可分擔。照顧者的年齡層主要集中在 25-44 歲年齡層，達 7 成 3 以上，其中 85%以上是承擔主要照顧的角色，且近 4 成是沒有替代照顧者可分擔（衛生福利部，2017）。若是照顧老人，5.6%婦女需照顧 65 歲以上老人，平均每天照顧時數為 3.9 小時；年齡別觀察主要集中在 35 歲以上年齡層，達 8 成 6，其中 45 歲以上年齡層達 65.2%，有 40%以上是承擔主要照顧的角色，5 成 3 以上沒有替代照顧者可分擔。中高齡婦女每天平均花費 4-5 個小時在照顧工作上（衛生福利部，2017）。較可惜的是，以本調查關注南投縣中高齡婦女的健康與照顧議題，中高齡婦女照顧未成年子女或兒童的比例可能不像年輕的婦女來得多；介於 45 歲至 55 歲的中高齡婦女所照顧的家人對象極有可能是青少年；而 55 歲以上至 64 歲的中高齡婦女極可能是照顧家中的長輩或同輩。由於全國資料未呈現相關的數據，自然難以一窺全國中高齡婦女照顧勞務的基礎圖像為何。

健康方面，45 歲以上婦女有做過健康檢查者達 7 成 5 以上，其中 5 成以上是接受政府補助的健檢。55 歲至 64 歲婦女則每百人有 8 人因「怕被檢查出有疾病」而未做健檢。45 歲至 64 歲婦女以「自己健康」為最重要之困擾（衛生福利部，2017）。2020 年行政院性別圖像顯示（下圖 2-2），2018 年 13 歲以上國人平常有規律運動習慣者占 33.5%，較 2013 年 31.3%增 2.2 個百分點，男性（36.7%）高出女性（30.4%）6.3 個百分點，差距較 2017 年擴大。按年齡別觀察，兩性大致呈 U 型分布；60 歲以上老年人口較注重健康養生，五成以上有規律運動習慣，25 歲至 59 歲青壯年族群忙於工作及家庭，僅占一至二成，相對較低，尤以 45 歲至 49 歲女性僅占 18.8%最低。中高齡女性的健康與運動習慣值得關注。

整體而言，無論有無工作，表示有困擾的婦女比率均在五成以上，遭遇困擾主要來自「自己工作」、「經濟」及「自己健康」；後兩項特

別是中高齡婦女的主要困擾。而獲得情緒支持的來源，雖然多數仍以各「朋友、同學、同事、鄰居及其他親戚」為優先求助對象，但中高齡者隨著離開職場，逐漸轉向配偶、兄弟姊妹、子女等多元支持（衛生福利部，2017）。



圖 2-2. 2018 年兩性運動習慣比較（資料來源：行政院性別平等處，2020）

社會參與方面，45.4%婦女有參與社會活動，其中以參與「宗教活動」21.2%最多，其他依序「進修學習」18.3%、「志願服務」18.1%及「社團活動」16.6%。以年齡層來看，45-54 歲、55-64 歲婦女的社會參與率分別約為 48%與 52%，各項社會參與的比例相差不大；但隨著年齡增加，宗教活動參與略為上升（衛生福利部，2017）。

以年齡別觀察，「整體生活」與「家庭生活」、「居家環境」、「社交」、「休閒」等面向之滿意度最高者，均為 15-24 歲年齡層婦女；「有工作者對工作」滿意度隨年齡增長而增加；「身心健康」滿意度隨年齡增長而下降（衛生福利部，2017）。

各面向生活滿意度皆以居住金馬地區之婦女為最高，其中又以「家庭生活」滿意度最高，達 8.0 分；其餘區域之各面向生活滿意度均與該面向之總平均值相當（衛生福利部，2017）。

● 「消除對婦女一切形式歧視公約」第三次國家報告：

整體與婦女健康、照顧權益相關的成果，亦可以從 CEDAW 第三次國家報告中進行檢視。行政院（2017）報告指出，1995 年起實施《全民健康保險法》，並持續提供女性有關產前免費篩檢補助。各地方政府補助低收入戶產婦及嬰兒營養補助涵蓋率為 90.9%。

在老年女性健康照顧上，2016 年通過「長期照顧十年計畫 2.0」提供各項失能老人之支持服務與照顧服務。

在消除健康歧視、確保女性實現健康權益方面，2016 年女性標準化死亡率（每 10 萬人 321.2 人）較 2012 年下降 4.2%，約為男性之六成。自 2009 年起至 2016 年乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢率雖未達目標仍持續上升，分別由 2009 年 11%、10%、28% 上升至 2016 年 39.3%、40.4%、55%，子宮頸癌維持七成以上之篩檢率（行政院，2017）。

健康預防方面，依「健康危害行為監測調查」調查顯示，不做篩檢原因主要為自覺身體健康沒有需要、太忙沒有時間、沒有症狀等。依據 2015 年全民健康保險特約醫事服務機構申報資料，精神疾病之就診人數共 264 萬人，其中女性 148.2 萬人(56.1%)（行政院，2017）。而自殺、菸害防治、肥胖等健康議題，於該份調查報告中也有所著墨。男女吸菸率均有下降，依 2008 年至 2016 年調查，我國女性成人吸菸率由 4.9% 降至 3.8%，女性高中職學生由 9.1% 降至 5.2%，女性國中學生吸菸率由 4.9% 降至 2.1%。女性於禁菸公共場所二手菸暴露率由 20.1% 下降至 5.4%（行政院，2017）。根據「國民營養健康狀況變遷調查」顯示，2016 年女性各年齡層肥胖盛行率，45 歲至 54 歲最高(24.2%)、55 歲至 64 歲次之(23.1%)、25 歲至 34 歲最低(11.1%)（行政院，2017）。同樣地，中央政府的公佈資料裡係以全國女性進行調查，並未特別針對全國中高齡婦女進行細部的資料分析或數據呈現。

考量中高齡婦女的生命周期，最與其相關的參考對象為高齡婦女。本調查從報告中節錄與高齡女性健康與照顧議題相關的資料如下：

一、高齡女性健康狀況：

我國 65 歲以上女性人數逐年增加，2012 年占全女性比率為 11.8%，比男性比率（10.5%）高；2016 年占全女性比率為 14.2%，比男性比率（12.2%）高（行政院，2017）。

我國女性平均壽命逐年增加，每年平均高於男性 6 歲多，2015 年女性平均壽命為 83.6 歲，高於男性之 77 歲，較 2014 年分別增加 0.4 歲及 0.3 歲。2015 年我國健康平均餘命亦是女性高於男性（女性健康平均餘命為 73.7 歲，男性為 69 歲），與平均壽命相較，女性不健康之存活年數 9.9 歲，高於男性之 8 歲，顯示女性平均壽命雖較長，但失能時間相對亦較長（行政院，2017）。

癌症、心臟疾病、肺炎、糖尿病及腦血管疾病為 2016 年高齡女性之前五大死因，另外常見的高血壓性疾病、高血脂、腎臟病、骨質疏鬆症等慢性病，均為老化過程最常遭遇的問題（行政院，2017）。依「國民健康訪問調查」，65 歲以上女性過去一年內跌倒盛行率在 2005 年為 25.8%（男 16.2%），2009 年降低為 20.6%（男 14.2%），2013 年更降為 17.3%（男 15.3%），但歷年女性均高於男性。2013 年 65 歲以上女性「W.H.O 定義身體活動量不足」比率為 74.6%，高於男性 68.5%（行政院，2017）。

二、高齡健康促進：

2011 年起推動「高齡友善健康照護機構認證」，認證重點包括高齡友善管理政策、溝通服務、照護流程及以通用設計原則規劃之物理環境等。至 2016 年國內共有 310 家獲得認證，分布情形依健保六分區，於台北區（含金門及連江縣）共 54 家、北區 50 家、中區 55 家、南區 79 家、高屏區（含澎湖縣）49 家及東區 23 家（行政院，2017）。

2009 年起推動「老人健康促進計畫」，衛生醫療體系結合社區單位，藉由健康促進、關懷訪視、電話問安及營養餐飲等服務，建立初級預防照顧體系。2016 年已結合 2,379 個社區關懷據點辦理健康促進活動，長者參與約達 22 萬人次（行政院，2017）。

持續補助民間團體辦理各項長青學苑及老人福利活動，提供多元

學習管道，增加社會參與及自我實現的機會。另有倡議動態生活、活躍老化觀念，鼓勵各鄉（鎮、市、區）老人組隊參與健康促進相關競賽，以提升老人社會參與及規律運動比率及女性運動比率。2016 年超過 10 萬名長輩組隊參與健康促進競賽，其中女性長者約占七成（行政院，2017）。

三、長期照顧服務：

2016 年全人口中失能人數有 77 萬 2,000 人、老年人口失能率為 16.1%，推估 2031 年全人口失能人數將快速增加至 119 萬人。為提供高齡失能者適切服務，推動「長期照護計畫」，2016 年 12 月行政院核定「長期照顧十年計畫 2.0」，預計受益人數達 73 萬 8,000 餘人，其中推估女性受益人數約 36 萬 7,000 餘人。以 2016 年長期照顧服務人數來看，女性被照顧者占 57.1%，另喘息服務，女性被照顧者占 53.3%，女性家庭照顧者與個案關係中以配偶為最多（33.9%）（行政院，2017）。

四、偏鄉及農村婦女保健服務：

透過 23 處農村社區服務中心，提供農村婦女預防保健諮詢、心理諮詢服務、電話問安、到宅問安、陪同就醫、家事服務、送餐服務、失能者訪視等服務，促進農村老年婦女活躍老化（行政院，2017）。

針對資源缺乏之部落，2015 年補助 12 個地方政府設置 109 站部落文化關懷站，藉結合教會團體及重點部落承辦協會之資源提供老人每週 2 到 3 次之集體照顧服務，服務內容涵蓋電話問安、關懷訪視及生活諮詢與轉介、集中用餐、送餐服務等，建立預防性及連續性之照顧服務體系。2015 年服務老人 4,305 人次，受益女性占 70%（行政院，2017）。此外，為了促進原住民族對健康安全議題之理解及重視，自 2015 年起推展「原住民部落文化健康照顧計畫」現已設置 121 站，受益老年女性比率占 68%（行政院，2017）。

● 區域性中高齡婦女相關研究：

根據 104 年「南投縣婦女生活需求調查計畫」調查顯示，南投縣

婦女有 38.1%的婦女需要家人照顧服務，其中最需要的服務以「居家服務」占 31.8%最高，其次依序為「0~6 歲托育服務（含托嬰）」占 4.9%、「居家護理、喘息服務（含臨托）」占 3.9%、「居家復健」占 3.5%、「人日間照顧服務（含日托）、交通接送服務」占 3.3%（許雅惠，2015）。該研究的受訪婦女表示，在家庭照顧面向的供給落差上，包括：婦女無法兼顧工作與家庭、公托不足、育嬰假有名無實、育兒公共設施建置不足等。也認為南投縣的公托設立，相較於其他縣市是較少的，私人托嬰中心數量亦不足。此外，育嬰假有名無實、育兒公共設施建置不足（如：哺乳室）等問題也被提及（許雅惠，2015）。

在健康醫療面向，該調查顯示，有 88.9%的婦女表示需要預防保健或健康醫療服務；其中最需要的服務以「婦女子宮頸抹片檢查」占 9.2%最高，其次依序為「婦女乳房攝影檢查」占 11.6%、「成人預防保健服務」占 13.6%、「提供對女性更友善的醫療環境」占 7.5%、「女性癌症醫療諮詢或照顧工作、公費流感」各占 6.7%、「定量免疫法糞便潛血檢查」占 5.5%（許雅惠，2015）。

質性研究資料也顯示，南投縣在健康醫療面向，存有城鄉醫療資源落差；南投縣的醫療品質也受到受訪者的質疑。比較可惜的是，南投縣 104 年的婦女調查研究，在年齡層上並未出現顯著的差異（許雅惠，2015）。

依據 104 年彰化縣中高齡婦女（45-64 歲）的生活狀況需求調查顯示，中高齡婦女健康的議題方面，從事基層勞力性質的中高齡婦女，身體上比較容易出現骨骼肌肉系統方面的疾病。而在老年後的照料上，則較偏好在地的社區托顧系統。（彰化縣政府，2016）

彰化縣中高齡婦女多數已婚或同居（84.4%），且婦女（96.3%）仍為家中家事或家庭照料的主要負責人，平均每日需花費 3.62 小時從事家務；此外，有生育小孩（94.7%）者仍占多數，且多已無需提供金錢或生活照顧（80.5%）；而在家庭結構方面，仍以三代家庭（39.7%）則居多數。再者，39.8%的中高齡婦女表示目前有主要負責照顧的家人，分別為 65 歲以上之老人（39.1%）及未滿 7 歲之嬰幼

兒等。且對於居家照顧（3.0%）及喘息服務（2.1%）的需求度較高（彰化縣政府，2016）。

多數彰化縣中高齡婦女自認身體狀況良好（58.9%）、68.9%則表示心理狀態良好，最近一個月以來，有 31.8%的中高齡婦女因睡不好覺而困擾，調查發現，且其身心感受易受到經濟狀況影響，經濟無虞者較易感受到快樂。高達 88.4%的中高齡婦女曾經使用政府提供的預防保健或健康醫療服務，且多數（87.2%）認為相關服務有幫助（彰化縣政府，2016）。在調查中更發現，彰化縣婦女普遍存在經濟的不安全感、在家務和工作之間難以平衡、擔憂自身的身體健康等困擾（彰化縣政府，2016）。

第六節 中高齡、活躍老化與社會參與

隨著高齡人口快速增加，有關中高齡如何提昇生活品質、健康與照護等議題，已成為國家政策的重要議題。世界銀行（World Bank，2019）也預估，東亞的許多發展中國家，將會面臨比美國和歐洲更嚴重的、更快速的人口老化挑戰。以台灣來說，我國老年人口比率在 1993 年便超過 7%，進入高齡化社會；65 歲以上老年人口自 2011 年起加速成長，並於 2017 年 2 月首度超過幼年人口（老化指數達 100.18），於 2018 年 3 月，我國 65 歲以上老年人口占總人口比率達 14.05%，正式邁入高齡社會。據國家發展委員會推估，預計在 8 年後，也就是 2026 年，我國老年人口將超過 20%，與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列為「超高齡社會」（內政部，2018）。

林麗惠（2006）分析國內外研究，認為成功老化應具備健康自主、經濟保障、家庭關係、社會關係、學習動力及生活適應等六個層面，而台灣中高齡學習者最重視健康自主層面。隨著活躍老化觀念的興起，在健康之外再加上參與、安全等兩項元素，即可在成功老化的基礎上建構出活躍老化指標。

為了降低醫療照顧的負擔，發展和倡議活躍老化的概念，已成為歐盟國家近年來的重要政策。活躍老化操作性定義為「老化過程中融

合身心健康，並透過參與以展現存在價值之程度。」。更深入地說，「活躍老化」指的是，人們在老年時能夠持續參與正式勞動力，以及參與無酬的生產力活動，例如照顧家人或志願服務，過著健康、獨立、安全的生活（徐慧娟、梁浙西、陸玟玲、陳正芬、董和銳，2018）。

活躍老化指數（active aging index, AAI）分別從就業、社會參與、獨立健康與安全、以及活躍老化的潛力與支持性環境等四個面向，來檢視一個國家的政策表現。相關後設分析研究顯示，人們如果擁有強壯的社會關係將能延長其壽命（Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010）。社會參與也與降低死亡風險、減少身心障礙、降低憂鬱、認知能力下降、降低住院天數等表現有關（引自 Naud, Gagné, Bruneau, Aluzet & Levasseur, 2019）。

許多研究指出，參加活動，特別是社會性活動或生產性活動對減少失能和延長壽命有關（Cress et al., 1999；Hao, 2008）。吳舜堂、陳欽雨（2017）研究顯示，高齡者在社會支持、社會參與與活躍老化三者間，存有關連性影響。高齡長者之社會支持對社會參與，明顯具有正向之影響；而社會參與對活躍老化也具有顯著正向之影響；社會支持對活躍老化亦具有顯著正向之影響。換言之，社會參與在社會支持對活躍老化具有中介效果，即社會支持可透過社會參與來提升活躍老化。

再以參與運動性活動為例，Kramer, Erickson & Colcombe（2006；引自吳舜堂、陳欽雨，2017）發現身體性活動與認知功能及失智之間的關係，從流行病學而言，追蹤時間長達 6.2 年，總計 1740 位 65 歲以上無認知功能障礙之老人後，發現共有 158 位老人罹患阿茲海默症。其中每週運動低於三次者罹患阿茲海默症的機率（19.7／1000）顯著高於每週運動三次以上者（13.0／1000）。可見參加社會活動的社會參與，對健康、延緩老化和降低阿茲海默症之罹患等有幫助。

另外，有些老人常感到孤寂（loneliness），內政部老人狀況調查顯示，老人覺得很孤單、寂寞者占 21.76%（內政部，2013）。老年後近期因失喪而悲傷、來自朋友的探訪變少、或社會網絡較不廣泛等可

以預測老人的孤寂程度（Adams, Sanders, & Auth, 2004）。社會活動的參與也可以讓老人變得活躍，更可能減少其孤寂。

根據衛生福利部國民健康署（2019）參考世界衛生組織（2002）和歐盟（2012）建議，主張就業、社會參與、獨立、健康與安全的生活，以及能支持活躍老化的環境與空間等四大面向，是活躍老化（ACTIVE AGING）的核心概念。

其中，第二面向的社會參與，其測量指標包含：1.志工活動：55歲以上者透過組織擔任無薪的志工的百分比；2.照顧子女/孫子女：55歲以上者照顧子女/孫子女（每周至少一次）的百分比；3.照顧老人或失能者：55歲以上者，提供照護或照顧失能親屬（每周至少一次）的百分比；4.政治參與：55歲以上者，工會會議、政黨或政治組織等活動的百分比；5.其他社會團體參與：55歲以上者參加其他（非以上志工、政治團體）的社會團體活動，每月至少一次的百分比。上述最後一項，是我國特別新增的活躍老化指標，其社會團體主要指的是老人會、宗親會、獅子會、同鄉會、宗教團體、聯誼性團體（同學會、退休人員聚會）、社區鄰里團體等。

中高齡時期的健康狀況、社會支持與社會參與程度、工作機會與經濟條件等因素，是影響個體能否順利成功老化的重要因素。本研究除了關注中高齡婦女的健康與照顧議題外，也希望能的調查有關中高齡婦女的社會參與情形，甚至是中高齡婦女的「增強權能／充權」（empowerment）程度。

觀察中高齡婦女的社會參與和社會支持，彰化縣（2016）調查報告指出，中高齡婦女平常多從事娛樂型（87.9%）休閒活動，約 16.8% 曾參與政府提供的進修學習與休閒活動；且有 85.7%認為，相關措施有所幫助。未來則希望可以增加政府舉辦相關活動與課程訊息的提供（38.0%）及課程時間安排的合適性（30.7%）。約有 32.1%的彰化縣中高齡婦女表示，目前有參加宗教活動（87.9%）及志工服務（17.6%）等社會活動。最後，彰化縣中高齡婦女普遍有利用智慧型手機（68.8%）或電腦（25.9%）上網。

彰化縣中高齡婦女生活狀況調查顯示，大多數中高齡婦女具交通獨立的能力（92.9%），其主要交通工具多為機車（77.5%）或自行開車（10.1%）（彰化縣政府，2016）；顯示當前中高齡世代具有一定的活躍動能，有利於社會參與。

洪惠芬（2018）探討中高齡婦女培力議題時發現，的參與過程中看到，許多婦女在擔任社區照顧志工的過程中，讓自己「有表演舞台」或「找到生命能量」，婦女的潛在能力能被發掘與被看見，是重要的婦女培力途徑。例如，定期到社區獨居老人關懷訪視、協助共餐老人準備餐點、擔任成長性課程的素人講師等，透過被服務者的回饋，獲得成就感。中高齡婦女透過志工參與結交新的朋友並開拓自己的社交網絡，不只是在消除自己內在的孤獨感，也是在社區中建立自己專屬的社會支持網絡。

老年人的社會參與價值在於活躍老化；對婦女而言，社會參與的價值在於「增強權能／充權」。從《全球性別差異報告》的各種指標顯示，當代社會中仍舊存著性別不平等，多數女性仍處於相對附屬及被宰制的位置。因此在追求平等的過程中，更需要婦女的充權，唯有透過婦女的充權方能追求性別平等。

隨著女性在社區的基層組織中活動力越顯活絡，女性參與社區發展的涉入程度增加，女性參與社區的形式，從早期的媽媽教室到後來逐漸誕生的成長團體、讀書會、愛心媽媽，以及社區抗爭活動、參選村里長、組成社區發展協會等，各種豐富的參與經驗，也開啟了女性公共事務參與的多元性（彭滄雯，1998；林淑娟，2002；張雅雉，2003）。

長期以來，雖然沒有正式的官方統計，但是婦女參與社區治理、婦女擔任志願服務、參與各式社會團體或組織等，似乎都以中高齡者為主。一方面可能是中高齡者在社會上已累積較多的經濟基礎和社會資本；一方面也可能是因為目前的中高齡世代，過去多數因婚育而退出職場，正式勞動參與率較低，故而在子女成人後或照顧責任完結後，有較多時間可以投入社會參與。

根據衛生福利部國民健康署於 2015 年至 2016 年間辦理「中老年

身心社會生活狀況長期追蹤調查」報告顯示，50 歲以上中老年人目前參與社區交誼團體活動的百分比為 8.0%，且女性 10.4%高於男性的 5.4%。按年齡層及性別分，在各年齡層皆是女性高於男性。

50 歲以上中老年人目前參與宗教團體活動之比例為 17.8%，且女性 18.8%高於男性的 16.6%。按年齡層比較，參與率隨年齡層越高先遞增再遞減，以 60 歲至 64 歲 21.7%最高（衛生福利部國民健康署，2017）。然而，這對中高齡婦女來說，代表哪些意義？獲得甚麼回饋或收益？是否社會參與和增強權能，可以有雙生共伴的關聯？以及在城市或在鄉村地區是否會有差異？

增強權能的主要目的是讓目標對象獲得權力，增強權能的構成要素包含態度、價值、信念（attitudes, values, and beliefs）；集體經驗的肯定（validation of collective experience）；批判性思考和行動的知識與技術（knowledge and skills for critical thinking and action）；付諸行動（action）（Parsons, Gutiérrez & Cox, 1998）。而增強權能本身也具有多元面向，目前多數的討論大都著重在於個人的心理充權，事實上充權還涵蓋經濟、社會文化、法律、政治、親屬人際的充權；而充權關心的場域包含家庭、社區及廣大的社會（Malhotra, Schuler & Boender, 2002）。婦女充權與社會參與的關係也是本研究欲進一步了解的課題。

婦女透過社會參與而增強自己的權能，在過去的公民社會研究中常被忽略；近年來則逐漸引起學者的關注，特別是在發展研究中的女性參與。因為在開發中國家，聯合國及國際性非營利組織，經常將鄉村的發展、微型貸款的實驗，寄望於婦女改變現況。透過參與公民社會，婦女在充權的過程中，逐漸意識到被宰制的文化與事實，藉由集體的力量獲得女性公民個人的參與力量，不僅逐步改善經濟生活，也逐漸追求性別平權（Howell, 2007; Mudege & Kwangwari, 2013）。

第三章 研究方法

第一節 調查方法

為求正確、系統化且經濟的研究成果，本調查採取量化的社會科學典範，由研究團隊設計問卷量表，採取面訪問卷方式進行資料蒐集。由受訓練之訪員對南投縣內受訪婦女進行個別調查，填答之問卷將做為本調查的資料來源。回收的有效問卷經審查勘誤後，建立統計檔案並採取統計方法進行資料分析。本調查期望能透過嚴謹且可重複驗證的調查方法推估到整體南投縣 45 至 64 婦女生活面貌、健康狀態與照顧勞務的生活樣態。

問卷調查是應用客觀的態度、科學的方法與尋求受訪者合作的步驟，對某種社會情況或問題，在確定範圍內做實地考察，並回收大量的資料，利用統計分析的方式，用來描述和推論母群體的資料分布情形，進而明瞭如何分析社會現象或思索解決問題之可能策略。問卷調查研究方法是社會科學家最常採用的量化研究方法之一。主要的原因在於社會科學家可以在短期內快速地收集到大量資料，而經過隨機抽樣設計的回收問卷資料最能反應出母群體的特質。也就是說隨機抽樣的問卷調查研究法能夠以系統性的社會科學研究方法，快速經濟地測量有限的樣本數來推估母群體的態度與傾向，稱得上是優良的社會科學調查工具（Babbie，2004）。但缺點則是其對於標準化的要求，問卷的設計為了要符合所有受訪者一般的狀況，可能會遺漏部份真正需要協助的受訪者所反映的個殊化意見，因此調查就顯得比較表面、無法深入探究細節。

本調查採用問卷面訪調查法，派遣訪員攜帶紙本問卷至樣本家戶中個別進行面訪。調查項目主要分為三個面向：第一、基本資料；第二、婦女照顧；第三、婦女健康。面訪問卷初步的內容與樣式由調查團隊蒐集歷年國內相關問卷，以及根據文獻探討而共同討論建構。另舉辦期初會議邀請專家學者給予問卷題項修改建議，適度進行問卷的題項刪減與修訂。初版問卷完成後進行前測並刪除信度較低之題項。

修改後之問卷提交於南投縣政府、行政院主計處審查暨核定問卷內容。本研究團隊辦理兩梯次訪員訓練，依核定問卷之內容教導訪員執行問卷調查工作。本調查所任用之訪員需經過遴選、培訓方能參與實地訪問，其問卷調查階段如下：

一、訪員招募及遴選：因南投縣共有 13 鄉鎮市地幅遼闊，本調查需訪員若干人協助問卷面訪之各項工作。訪員由計畫主持人、協同主持人進行招募並依適當人才進行遴選，獲遴選之人員需參與訪問培訓課程後始得擔任實地訪查工作。

二、訪員培訓：本調查將進行二次培訓課程，獲遴選之人員須擇一參加。培訓課程內容教導訪員理解調查目的、問卷訪談技巧、研究倫理等社會科學訓練。培訓課程亦將說明訪員執行問卷調查之相關權利與義務。每次培訓課程時間約 2 小時。

三、訪員識別：本調查統一製作訪員身份證明文件，以供民眾辨識訪員身份與調查目的。訪員於進行訪問前向民眾說明調查用途及以尋求合作。於問卷施測結束後發放宣導品並由受訪者簽領。

四、問卷施測：調查過程中訪員依樣本對象所登記戶籍地址進行訪問填寫核定問卷。受訪樣本經訪員面訪並完成填答書面問卷之後，訪員於離開家戶前應確認問卷填答內容是否合理及完整度，對於問題內容未填寫、漏答、污損難以辨識、或有明顯錯誤處，應當場確認，更正後再收回問卷；如仍有不清楚或漏答再佐以電話進行複查，以確認填答內容正確性。

五、調查補訪：若訪員實地調查時遇到特殊之情況，如：搬遷至外縣市、多次訪視未遇、籍在人不在、受訪者意外身故、長期出國等狀況，則進行補抽樣及面訪工作，直到符合本調查所需之樣本數。

六、訪員督核：訪員於問卷完成後，需繳回問卷並填報工作表單。工作費用將以有效問卷份數做為勞務報酬之計算基準。若於問卷查核過程中發現訪員有虛報或謊報之情事，該份問卷不予計酬。

七、訪員期中座談：於調查期間（109 年 08 月中旬）辦理一次訪員座談會，詢問訪員於調查期間所遭遇狀況。訪員回報面訪所遇到

之困難處並由研究團隊提供建議，協助其排除困擾。另請訪員回報已進行調查時之拒訪次數。

八、核發施作問卷報酬：由研究團隊通知訪員簽領及核對委託問卷調查份數之報酬和津貼。本調查採取按件計酬方式核發調查費用及依實際里程數核撥交通津貼補助。

七、資料登錄：訪員繳交之完整面訪問卷進行資料登錄。登錄之資料依問卷題項進行輸入欄位設；每位受訪對象之回答採逐題登錄。本調查所使用之統計軟體為 IBM SPSS Statistics 23。

整個調查執行的細部工作進度和期程表如下表 3-1 所列：

表 3-1. 調查期程規劃

月 份 工作進度	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
文獻蒐集		●	●	●	●				●	●	
調查問卷編製		●	●								
期初座談			●								
名冊整理與抽樣			●	●	●	●	●				
訪員訓練與前測			●	●							
期中座談							●				
調查施測					●	●	●	●	●		
問卷催收與確認							●	●	●		
問卷整理與編碼						●	●	●	●		

問卷登錄與勘誤							●	●	●		
統計分析									●	●	
結果撰寫										●	●
期末座談										●	
成果報告編撰與 繳交										●	●

本調查之調查進度主要分為三個階段：

第一階段：109 年 02 至 04 月擬訂細部調查實施計畫及問卷內容，邀請專家學者進行問卷內容檢視及修訂，確認初版問卷內容後，召開期初審查會議並報送南投縣主計室核定正式問卷。

第二階段：109 年 04 至 08 月發函南投縣政府獲取全縣 45 至 64 歲婦女的母群體名冊，進行隨機抽樣，建立第一波調查樣本清冊。04 至 05 月，辦理訪員甄選暨訓練，以及進行問卷前測試訪。06 至 10 月，進行實地面訪調查及補抽樣工作。預訂於 07 月召開期中會議報告調查進度。

第三階段：109 年 07 至 10 月持續進行問卷調查工作，回收問卷登錄資料，進行問卷查核與勘誤。不足之樣本數持續補抽樣與施測，並於 10 至 12 月進行統計分析與撰寫成果。預計於 12 月召開期末會議，報告調查結果。

第二節 問卷內容

本調查參考相關文獻、研究架構，以及過往國內婦女生活狀況調查之相關量表問卷，由研究團隊討論並自行設計問卷，做為本調查之工具。過往國內婦女生活狀況調查問卷內容引用行政院性別平等會於 2011 年 12 月所頒布的「性別平等政策綱領」作為問卷各個問項的面

向分類基礎。主要包括有八個面向：就業與經濟、婚姻與家庭、家務與照顧、健康與醫療、人身安全、居住環境與交通、社會參與、休閒生活。此外，由於本調查的重點之一在於中高齡婦女的健康狀態故在問項中亦參考高國民健康局、衛生局所公布調查報告和問卷內容。

本調查擬定問卷之架構與問項設計主要依據研究目的以及參考文獻資料和國內過往問卷題項，在訂定問卷架構後，於 2020 年 2 月將開始逐項討論問卷細部內容。目前調查問卷的設計統整為四個面向（如圖 3-1），分述如下：

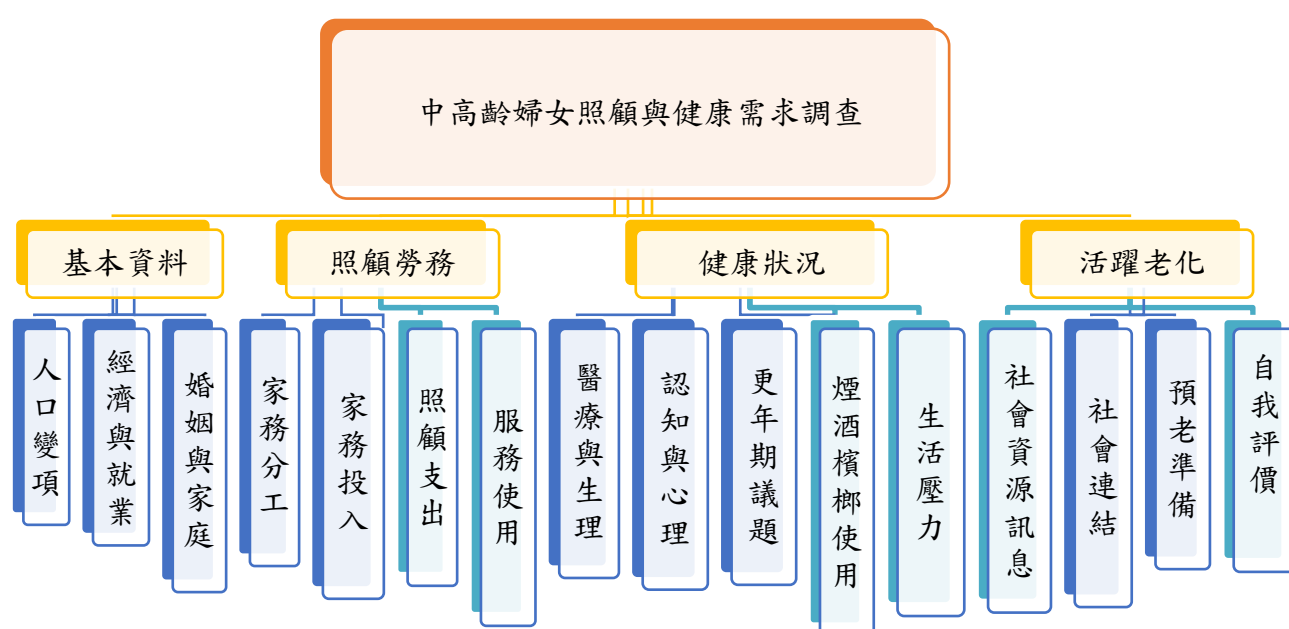


圖 3-1. 問卷架構圖

第一、基本資料（含受訪者個人的基本資料、經濟收入情況、就業狀態、家庭背景、婚姻狀況等資料）。

第二、照顧勞務（含受訪者個人對於家庭照顧勞務的付出、家務分工、居住環境與交通、福利使用、照顧支出）。

健康狀態（個人對於自我生理、心理、社會的評估）。

第三、健康狀況（含受訪者個人對於自我身心、社交活動的健康維持和評估、自我照顧、生活滿意程度）。

第四、社會參與（含受訪者人身安全、休閒生活、個人對於社會的參與程度）。

本調查「面向一：基本資料」之題項內容，考量衛福部及各地方縣市政府約每五年進行一次婦女生活狀況調查，故本調查所採取之個人基本資料部份參考自近年來共 26 次的調查問卷內容中「基本資料」之問項，以瞭解受訪者之背景。另外，在本問卷中併入過往國內婦女生活狀況調查問卷的經濟與就業、婚姻與家庭的問項內容。

「面向二：照顧勞務」涉及到中高齡婦女在提供照顧時的環境、交通接送、家務分工、因應照顧的身心付出和經濟支出、對於公共福利服務的使用，因此併用了過往國內婦女生活狀況調查問卷的居住環境與交通、家庭與照顧問項內容，並新增了例如：照顧支出、公共福利使用等問項。

「面向三：健康狀況」與中高齡婦女的身心狀況、社交網絡有關，因此，參考了過往國內婦女生活狀況調查和國民健康局中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查問卷的健康與醫療問項內容，將之拆解為醫療與生理、安全與心理、社會與靈性、人身安全等分類。另外新增了服務使用的問項內容。

「面向四：活躍老化」和中高齡婦女對於公共生活、社區活動、社團活動、志願服務、政治活動、自我評價、老年的預先人生規劃等等有關。本調查問卷參考了過往國內婦女生活狀況調查問卷的社會參與、志願服務問項內容，將之歸類及整理。另外，增加了像是社會連結、政治參與、為老年生活的規劃準備等問項內容。

本調查於 109 年 04 月編訂初版問卷，經專家會議提供建議及南投縣政府核訂後共計 68 題，綜合上述，整理問卷題項如下表 3-2。適逢調查期間新冠肺炎於全球各國流行，臺灣政府進行全國出入境及社區防疫管制工作。在專家委員的建議下，如遇面訪工作不順利時將採取電話訪問的備案工作。因此，在問卷題型的設計上，儘量以口語化、縮減題數等方式進行調整。

表 3-2. 調查問卷題項整理

面向	變數	定義
基本資料	1.出生年	受訪者年齡，數值將以 109 減去出生年，即為今年之年齡。
	2.戶籍地	數值為 1 到 13，按南投縣內 13 個鄉鎮市行政區域進行編號，包括：南投市、埔里鎮、草屯鎮、竹山鎮、集集鎮、名間鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、魚池鄉、國姓鄉、水里鄉、信義鄉、仁愛鄉。
	3.教育程度	數值為 1 到 5，分別為未上學、國小、國（初）中、高中（職）、專科、大學、碩士、博士。
	4.族群身份	數值為 1 到 3，表示為漢（閩客）、原住民、新住民。
	5.宗教信仰	數值為 1 到 9，按宗教信仰類型分為佛教、道教、民間信仰、一貫道、基督教、天主教、回教、其他、無神論。
	6.福利身份	可接受複選，數值為 1 到 5，表示為近三年內受訪者曾有過的社會福利身份別，包括低／中低收入戶、特殊境遇家庭、身心障礙、榮民榮眷、子女接受政府或民間團體的生活補助。數值 1 至 5 將採取虛擬變數處理。數值 6 表示未曾有社會福利身份，勾 6 者不得勾選其它欄位數值。
	7.有薪工作	受訪者近一年內從事有薪資報酬的工作狀態，1 表示有穩定工作、2 表示有兼職或臨時工作、3 表示沒有（回答 3 者，跳答至 11 題，8 至 10 題項略過）。
	8.工作類別	數值為 1 到 11，分別為：軍人、民意代表或主管及經理人員、專業人員、技術員及助理專業人員、事務支援人員、服務及銷售工作人員、農林漁牧生產人員、技藝有關工作人員、機械設備操作及組裝人員、基層技術工及勞力工、其他。
	9.平均工作收入	數值為 1 到 6，依序表示收入層級，包括：未滿 1 萬元、1 萬元~未滿 3 萬元、3 萬元~未滿 5 萬元、5 萬元~未滿 7 萬元、7 萬元~未滿 9 萬元、9 萬元以上。
	10.工作時數	數值為 1 到 5，依序表示工作時數，包括：未

		滿 4 小時、4 至未滿 6 小時、6 至未滿 8 小時、8 至未滿 10 小時、10 小時以上。
	11.工作外收入	數值為 1 到 7，表示為工作以外的收入層級，依序包括：無、未滿 1 萬元、1 萬元~未滿 3 萬元、3 萬元~未滿 5 萬元、5 萬元~未滿 7 萬元、7 萬元~未滿 9 萬元、9 萬元以上。
	12.同住對象	可接受複選。數值 1 為獨居，勾 1 者不得再計入其他數值。另數值 2 到 12，為目前同住人口類別，受訪者依實際狀況勾選，共有：配偶（含同居人）、父母、公婆、未婚子女、已婚子女（含其配偶）、（外）孫子女、兄弟姊妹、其他親屬、朋友或同學或同事、幫傭或看護、其他。數值 2 至 12 將採取虛擬變數。
	13.扶養未成年人口	受訪者需扶養未成年之人口數，本變項勾選沒有將轉換為 0 人，勾選有則採計人數。
婦女照顧	14.家務分配	數值為 1 到 3，1 為「公平，家人間會互相幫忙做家事」、2 為「不公平，家事都是我在做」、3 為「我幾乎都沒做，都是其他家人負責」。
	15.家務時數	數值為 1 至 6，依序表示家務投入時數，分別為：不用處理家務、未滿 2 小時、2 小時~未滿 4 小時、4 小時~未滿 6 小時、6 小時~未滿 8 小時、8 小時以上。
	16.家務困擾	合併子題 16.1 與 16.2，勾選 16.1 無即表示沒有任何家務困擾，16.2 計有 9 個可複選之選項，包括有：時間不足、體力不足、不擅長整理家務、環境維護困難、不想處理、配偶（含同居人）沒有提供協助、其他家人沒有提供協助、缺乏適合的設備或工具、其他。16.2 題之數值 1 至 9 將採取虛擬變數。
	17.負擔開銷	受訪者協助家庭共同開銷之情況，數值為 1 到 6 依序為：無法／不用提供、未滿 2 成、2 成以上未滿 4 成、4 成以上未滿 6 成、6 成以上未滿 8 成、8 成以上。
	18.家內長照人口數	受訪者家中需接受長期照顧的人口數，此題合併 18.1 至 18.4 題，勾選無者即為 0 人並跳答 19 至 21 題，其餘答項人數合併計算。
	19.家內長照負擔者	受訪者依答項選取家內從事長期照顧工作的人員，數值為 1 至 9，依重要程度至多選取三

		個欄位填寫，包括有：本人、配偶（同居人）、本人的父（母）、配偶的父（母）、本人的兄弟姊妹、配偶的兄弟姊妹、子女或其配偶、幫傭或看護、其他。數值 1 至 9 將採取虛擬變數處理。
	20.長照開銷	數值為 1 至 6，表示為家內花費在需長期照顧者的開銷層級，依序包括：未滿 1 萬元、1 萬元~未滿 3 萬元、3 萬元~未滿 5 萬元、5 萬元~未滿 7 萬元、7 萬元~未滿 9 萬元、9 萬元以上。
	21.長照開銷負擔者	受訪者依答項選取家內長期照顧開銷的主要負擔者，數值為 1 至 9 表示不同人員，本題項可複選，包括有：本人、配偶（同居人）、本人的父（母）、配偶的父（母）、本人的兄弟姊妹、配偶的兄弟姊妹、子女或其配偶、其他。數值 1 至 8 將採取虛擬變數處理。
	22.長照負擔反應	受訪者判斷家中主要提供長期照顧勞務的成員有無出現的 12 種情況，包括有：覺得身體疲倦或容易生病、精神不易集中或反應較慢、情緒波動大，有束縛壓迫無助等感受、日常作息受到干擾、沒有時間從事休閒或社交活動、難以兼顧工作或課業、個人或家庭經濟受到衝擊、和家人的相處關係變差、對被照顧者感到怨恨、對家人和自己的未來照顧感到擔心、家人和（外籍）看護的關係緊張或彼此不信任、其他。1 至 12 答項採取虛擬變項處理，勾選答項 13 者則為無上述情況。
	23.長照資訊管道	複選題。受訪者獲得長照資訊的方式，數值為 1 至 9，包括：政府單位（公所、村里辦公室）、夾報傳單、電視媒體、親友告知、廣播電台、報章雜誌、醫院或護理機構、網路訊息、其他。答項採取虛擬變項處理。
	24.長照服務評估	受訪者對政府提供之長照服務項目認為有幫助的主觀評估，數值有 1 至 7，包括有：喘息服務、照顧訓練服務、照顧諮詢服務、關懷訪視服務、照顧經費補助、臨時收托或照顧服務、其他。數值答項採取虛擬變項處理。
	25.長照方式討論	合併 25.1 及 25.2 題，受訪者對未來若需長期

		照顧時之方式與家人討論情況，編碼依序為 1 至 4，分別為 1 沒有、2 有溝通，但不被當成一回事、3 有溝通，但還沒安排妥當、4 溝通很清楚，且安排好了。
	26.長照理財規劃	受訪者對未來若需長期照顧服務之理財規劃情況，1 代表沒有，2 代表有。數值答項採取虛擬變項處理。
	27.長照方式選擇	受訪者對未來自身接受長照服務之的選擇方式，數值為 1 至 5，包括：居家式照顧、社區式照顧、機構式照顧、其他、不清楚或沒想過。
婦女健康	28.生活自理	受訪者對生活自理能力的評估，數值為 1 至 4，依程度為：沒有困難、有點困難、相當困難、完全做不到。
	29.身心障礙情況	合併 29.1 及 29.2 題，共分為數值 1 至 9，表示沒有或受訪者具法定八類身心障礙證明類別。
	30.重大傷病	合併 30.1 及 30.2 題，並採以月計，沒有表示 0 個月，其餘依月數計算。
	31.慢性疾病	合併 31.1 及 31.2 題，並採以月計，沒有表示 0 個月，其餘依月數計算。
	32.運動習慣	採以時數計，沒有表示 0 小時，其餘依時數計算。
	33.睡眠情形	數值 1 表示睡眠不充足，數值 2 表示睡眠充足，另加開欄位註記其睡眠時數。
	34.更年期	合併 34.1 至 34.3 題，勾選 34.1 沒有答項為數值 1，且不可選擇其它複選題答項。數值 2 至 21 為各項症狀，包括有：熱潮紅、頭痛、肌肉或關節痠痛、盜汗、陰道乾澀、異常疲倦、心悸、性慾減低、皮膚乾燥、胸悶、性交疼痛、失眠、暈眩、生理其他變化、焦慮、恐慌、健忘或注意力不集中、煩躁、心情低落、心理（情緒）其他變化。數值答項採取虛擬變項處理。
	34.4 更年期治療	數值為 1 至 3，表示受訪者接受更年期荷爾蒙治療情形。依序為從沒有接受過、現在沒有，但曾經有過、現在正接受治療。
	35.1 吸菸情形	數值為 1 至 3，表示受訪者吸菸情形，依序為：

		從未吸過菸、曾吸菸，但已經戒菸、曾吸菸，目前也有吸菸。
	35.2 每日吸菸量	受訪者近一個月內的每日吸菸量，以根計算。
	35.3 吸菸史	受訪者吸菸史，以月數計。
	36.一年內飲酒情形	受訪者近一年內喝酒情形，合併 36.1 及 36.2 題，數值為 1 至 6，依程度分為：沒有、每月不到一次、每月一至二次、每周一次、兩至三天喝一次、幾乎天天喝。
	37.1 食用檳榔情形	數值為 1 至 3，表示受訪者食用檳榔情形，依序為：沒有、曾吃過已經戒除、目前有食用。
	37.2 每日食用檳榔量	受訪者近一個月內的每日食用檳榔數量，以顆數計算。
	37.3 食用檳榔史	受訪者食用檳榔史，以月數計。
	38.半年體重變化	數值為 1 至 4，表示受訪者近半年的體重變化，依序有：變得比較輕、差不多、變得比較重、不清楚。
	39.記憶力	數值為 1 至 3，表示受訪者近一年記憶力變化，依序為：沒有困難、有點困難、相當困難。
	40.生活壓力	合併 40.1 及 40.2 題，數值為 1 至 17。數值 1 為沒有，並且不可與其它答項合併計算。數值 2 至 17 為複選題供受訪者勾選，包括有：自己健康、工作不順、婚姻相處、家人健康、家人工作、家人婚姻、公婆妯娌相處、家庭暴力、家庭經濟不佳、子女教育或溝通、家中兒童照顧問題、家中老人照顧、鄰里相處、住宅環境、人身安全、其他。數值答項採取虛擬變項處理。
活躍老化	41.抒壓方式	數值為 1 至 9。惟填答 1 者不可與其它複選答項合併計算。包括有：不知道抒壓的方法、跟家人聊天、跟親友鄰居聊天、運動、專心工作、旅遊休閒、購物、就醫或心理諮商、其他。數值答項採取虛擬變項處理。
	42.志願服務	計算受訪者近一年每周志願服務時數，以小時計數。
	43.公共活動參與	受訪者近一年內參與社區或政府舉辦公共活動情形，合併 43.1 和 43.2 題，數值為 1 至 4，依序為：未曾參與、有特定活動才去、有空

		才去、幾乎每次都會去。
	44.宗教活動參與	受訪者近一年內參與宗教團體活動情形，合併 44.1 和 44.2 題，數值為 1 至 4，依序為：未曾參與、有特定活動才去、有空才去、幾乎每次都會去。
	45.政治活動參與	受訪者最近一次參與政治投票活動情形，合併 45.1 和 45.2 題，數值為 1 至 4，依序為：沒有、有空才關心特定議題、不熱衷、很熱衷。
	46.休閒活動	計算本變項各答項分數，每一種類型計 0 至 4 分，越頻繁者分數越高。另累加受訪者勾選各類型之總和分數。
	47.經濟自主	數值為 1 和 2。1 為沒有，2 為有。數值答項採取虛擬變項處理。
	48.自評經濟安全	數值為 1 至 4。依序為：非常安全、安全、不安全、非常不安全。
	49.飲食安全重視程度	數值為 1 至 4。依序為：非常重視、重視、不重視、非常不重視。
	50.壽險購買	數值為 1 和 2。1 為沒有，2 為有。數值答項採取虛擬變項處理。
	51.保健支出	數值為 1 至 6。受訪者個人每月在保健和醫療上之花費，依序為：未滿 3 千元、3 千元~未滿 5 千元、5 千元~未滿 1 萬元、1 萬元~未滿 2 萬元、2 萬元以上
	52.退休理財規劃	數值為 1 和 2。1 為沒有，2 為有。數值答項採取虛擬變項處理。
	53.退休人生規劃	數值為 1 和 2。1 為沒有，2 為有。數值答項採取虛擬變項處理。
	54.重大醫療準備	數值為 1 和 2。1 為沒有，2 為有。數值答項採取虛擬變項處理。
	55.居家衛生	數值為 1 至 4，受訪者認為居家衛生的滿意程度依序為：非常滿意、滿意、不滿意、非常不滿意。
	56.無障礙設施	數值為 1 和 2。1 為沒有，2 為有。數值答項採取虛擬變項處理。
	57.病症反應	數值為 1 至 7，可複選。包括有：到診所或醫院看病、到藥局買藥、找親友商量、求神問卜、使用民間偏方、什麼都不做、其他。數

		值答項採取虛擬變項處理。
	58.醫療資訊	合併 58.1 和 58.2 題，受訪者對醫療資訊獲取方式，數值為 1 至 10。數值 1 為不關心，視為無，不可與其它答項合併計算。數值 2 至 10 包括有：報紙、雜誌、廣播、電視、上網查詢、醫護人員或者醫療院所、參加活動、親戚或朋友、其他。數值答項採取虛擬變項處理。
	59.醫療資源豐沛度	數值為 1 至 4，受訪者認為居家附近的醫療資源豐沛程度依序為：非常充足、充足、不充足、非常不充足。
	60.就醫困擾	受訪者對就醫就診時遭遇之困擾類型，數值為 1 至 10。數值 1 為無，不可與其它答項合併計算。數值 2 至 10 包括有：醫術不佳、硬體設備不佳、醫護人員態度不佳、就醫等候時間過久、家裡到醫療院所的距離遠、家裡到醫療院所的交通不便、難以負擔就醫費用、身體隱私未被保障、其他。數值答項採取虛擬變項處理。
	61.定期健檢	數值為 1 和 2。1 為沒有，2 為有。數值答項採取虛擬變項處理。
	62.用藥困擾	受訪者對用藥時遭遇之困擾類型，數值為 1 至 8。數值 1 為無，不可與其它答項合併計算。數值 2 至 8 包括有：看不懂藥袋資訊、看不懂健康檢查報告、附近沒有藥局、拿藥不方便、難以判斷網路的健康資訊正確性、無法按照醫療人員指示照護疾病、不知道如何向醫師提出自己想要的檢查或治療方法、其他。數值答項採取虛擬變項處理。
	63.身體健康綜合自評	數值為 0 至 10。
	64.心理健康綜合自評	數值為 0 至 10。
	65.被家人需要程度自評	數值為 0 至 10。
	66.自尊自評	數值為 0 至 10。
	67.人際關係自評	數值為 0 至 10。
	68.存在價值自評	數值為 0 至 10。

第三節 抽樣及統計方法

在樣本數的推估上，本調查在初階段提出申請時，主要以 2019 年 12 月南投縣民政處統計（如下表 3-3 所示），縣內 45 至 64 歲女性人口共有 74,220 人，為本調查之推估母群體人數。

表 3-3. 南投縣女性人口數統計

鄉鎮市	總計	0~44 歲	45~49 歲	50~54 歲	55~59 歲	60~64 歲	65 歲以上
總計	241,407	120,404	16,995	18,774	20,171	18,280	46,783
南投市	49,594	25,281	3,398	3,922	4,180	3,828	8,985
埔里鎮	40,125	19,830	3,026	3,197	3,438	3,155	7,479
草屯鎮	48,350	25,021	3,546	3,839	4,016	3,586	8,342
竹山鎮	26,358	12,956	1,835	1,919	2,090	2,003	5,555
集集鎮	5,067	2,354	352	386	440	319	1,216
名間鄉	17,954	8,720	1,292	1,450	1,427	1,251	3,814
鹿谷鄉	8,157	3,582	502	603	779	680	2,011
中寮鄉	6,636	2,926	445	529	567	472	1,697
魚池鄉	7,395	3,371	531	573	615	574	1,731
國姓鄉	8,395	3,692	589	674	762	663	2,015
水里鄉	8,215	3,672	510	623	687	734	1,989
信義鄉	7,423	4,390	486	513	552	482	1,000
仁愛鄉	7,738	4,609	483	546	618	533	949

在進行調查期間，本調查之研究母群體名單由南投縣政府民政處提供，透過社勞處轉交 2020 年 05 月份南投縣境內 45 至 64 歲中高齡婦女名單。考量民眾資訊安全及個人隱私，民政處提供的母群體名單之資料內容僅提供「民眾姓名」和「戶籍地址」。考量統計推估之正確性與現實調查的可行性，本調查採取隨機抽樣方法並以「分層二段群集隨機抽樣法（stratified three-stage and cluster random sampling method）」的抽樣設計進行。以 2020 年 05 月南投縣內的鄉鎮市區做

為推算基礎，第一段抽樣單位為抽出村里，第二段抽出鄰，以鄰做為群集，該鄰內所有家戶 45 至 64 歲設籍且實際居住的女性人口皆列為調查對象。調查過程中，如訪員用罄樣本名單則依上述原則，於該鄉鎮市內進行鄰的補抽樣，再根據新的名單進行訪問及資料蒐集工作。抽樣架構如下表 3-4 所示：

表 3-4. 母群體及抽樣架構

鄉鎮市	村里數	鄰數	戶數	女性人口數			
				45~49 歲	50~54 歲	55~59 歲	60~64 歲
南投縣	262	4,274	179,030	16,995	18,774	20,171	18,280
南投市	34	816	35,190	3,398	3,922	4,180	3,828
埔里鎮	33	569	29,017	3,026	3,197	3,438	3,155
草屯鎮	27	608	33,816	3,546	3,839	4,016	3,586
竹山鎮	28	482	20,202	1,835	1,919	2,090	2,003
集集鎮	11	127	4,275	352	386	440	319
名間鄉	23	372	12,620	1,292	1,450	1,427	1,251
鹿谷鄉	13	174	8,062	502	603	779	680
中寮鄉	18	258	5,597	445	529	567	472
魚池鄉	13	192	5,767	531	573	615	574
國姓鄉	13	159	7,249	589	674	762	663
水里鄉	19	210	7,085	510	623	687	734
信義鄉	14	119	5,277	486	513	552	482
仁愛鄉	16	195	4,873	483	546	618	533

樣本數的計算採取不偏估計法進行樣本數推估。設定信心水準（confidence level）為 95%，抽樣誤差（confidence interval）為 3%，需要樣本數為 1,052 人；若設定信心水準為 95%，抽樣誤差為 5%，需要樣本數為 382 人。考量整體調查的推估的正確程度與計畫經費的有效運用，設定有效樣本數為 520 名，信心水準為 95%時，可反推其抽樣誤差為 4.28%。同理，有效樣本數為 500 名，信心水準為 95%時，反推其抽樣誤差為 4.37%。經南投縣政府審查後，決議本次調查樣本數為 500 名（含前測份數）。

經分層隨機抽樣後，本調查之各鄉鎮市樣本數配置如下表 3-5：

表 3-5. 樣本人數配置表

鄉鎮市	名單人數	分層抽樣人口數推算	預期抽樣數	實際調查數
南投市	15309	103.8024979	104	104
埔里鎮	12719	86.2410328	86	88
草屯鎮	14961	101.4428879	101	101
竹山鎮	7754	52.57590757	53	55
集集鎮	1494	10.13004977	10	10
名間鄉	5375	36.44512551	36	36
鹿谷鄉	2503	16.97156263	17	17
中寮鄉	2001	13.56775742	14	14
魚池鄉	2277	15.43917224	15	15
國姓鄉	2646	17.94117248	18	18
水里鄉	2514	17.046148	17	17
信義鄉	2019	13.68980621	14	14
仁愛鄉	2169	14.70687948	15	15
總計	73741	500	500	504

本調查共聘用 22 名訪員，訪員的身份有 20 為國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系、諮商心理與人力資源發展學系大學二年級以上學生，另 2 名為國中及國小教師。本調查團隊對訪員們進行問卷調查訓練、調查督導，於 109 年 07 月份起進行現地面訪工作，直到 109 年 09 月底，總共回收 504 份有效問卷。每位訪員平均訪問近 23 份問卷(訪員調查情形如下表 3-6)。其中單一訪員訪問最多達 45 份，最少則為 5 份。

調查期間由於正逢新冠肺炎疫情，因此，在訪員們進行面訪工作時均一律配戴口罩及出示識別證。若抽訪的民眾表示拒絕接受調查面訪時，訪員即依樣本名單順序遞補。調查期間訪員協助回填負責區域的拒訪樣本、無法進行訪問之樣本數量。經調查結束後總計，本次調查共完成 504 份有效問卷，期間遞補 312 份樣本，另有 258 份樣本拒訪。在拒訪的樣本中，以南投市、草屯鎮的拒訪樣本數量較多。此外，

根據訪員回報每次調查面訪工作大約進行的實際時間為 30 分鐘。

表3-6. 訪員面訪問卷完成份數

訪員編號	問卷完成份數
1	11
2	41
3	45
4	37
5	15
6	20
7	17
8	26
9	24
10	28
11	20
12	36
13	18
14	15
15	18
16	16
17	17
18	18
19	5
20	31
21	23
22	23
總計	504

在新冠肺炎疫情在有效控制的情況下，本調查在進行面訪工作時大致順利，回收之問卷皆為面訪問卷，並未使用電話調查方式。資料登錄員收到訪員施測完成後之問卷，即著手鍵入問卷調查結果資料，再次檢查填答內容的完整度與邏輯。待輸入所有問卷填答後，由研究助理檢視並進行除錯更正。

為避免訪員會有虛報、偽造資料之可能性，在回收問卷之後，由

研究助理或協同主持人以電話查核方式，隨機選擇三個題項向填答者進行問卷填答內容詢問確認，以及詢問填答過程的過程經驗。經檢證後，訪員均能按實進行面訪工作，顯示資料蒐集過程按照科學程度，嚴謹度值得信賴。

考量本調查之主要目的在於蒐集南投縣境內 45 至 64 歲婦女的健康狀態和照顧勞務之情形，屬於描述性質之調查，在統計方法的運用呈現上較有限。除了常用的描述性統計方法如：百分比、平均數、中位數、眾數、標準差之外，在推論統計上則會使用卡方檢定和 F 檢定。根據統計方法，本調查所運用之結果表式將採百分比表、交叉分類、F 檢定編製統計結果表。統計軟體主要以 SPSS 統計軟體鍵入與匯出資料進行統計分析，並輔以 EXCEL 軟體進行資料圖表呈現。

第四章 資料分析

本調查問卷題項中分為單選題、複選題、跳答題三種類型。回收問卷並進行勘誤後，除了單選題中第 65 題、第 66 題這兩題出現受訪者拒答的情況，份數各為 503 份有效問卷，以及第 68 題也是受訪者拒答，有效資料份數為 502 份，其餘有效問卷的資料份數皆 504 份。部份的複選題如第 6 題、第 60 題、第 62 題等，可供所有的受訪中高齡婦女填答。而跳答題內的題目無論是單選或複選題如第 11 題、第 16 題等，都由選擇特定答案的受訪者繼答。為求撰寫方便、避免混淆，在本章內的圖表上註記樣本數數值。

本調查涵蓋南投縣所有鄉鎮市的中高齡婦女資料推估，採取隨機抽樣方式進行面訪問卷並回收意見資料。在南投縣過往的地理區域分類中，2010 年南投縣政府出版的「南投縣綜合發展計畫報告書」將南投縣內各鄉鎮市依地理區域分為主要四個生活圈，包括有：南投生活圈：位於南投縣西北，包含南投市、草屯鎮、名間鄉、中寮鄉，其中以南投市、草屯鎮兩地為主要市鎮。埔里生活圈：位於南投縣東北，包含埔里鎮、國姓鄉、魚池鄉、仁愛鄉，以埔里鎮為核心市鎮。竹山生活圈：位於南投縣西南，包含竹山鎮、鹿谷鄉，以竹山鎮為其主要市鎮。水里區：位於南投縣東南，包含水里鄉、集集鎮、信義鄉，以水里鄉為主要市鎮。

然而，對於本調查而言，鄉鎮市的地理位置或生活圈的概念並無法區分都市化程度，故在行政地理區域的分佈上再加人口數的資料，轉換成人口密度區域，相關資訊可參考下表 4-1。經過分級後，本調查人口密度分級情形分為五種：大於 900（人/km²）區域為南投市、草屯鎮。大於 450（人/km²）區域為埔里鎮、名間鄉。大於 200（人/km²）區域為竹山鎮、集集鎮。大於 100（人/km²）區域為鹿谷鄉、中寮鄉、魚池鄉、國姓鄉、水里鄉。大於 10（人/km²）區域為信義鄉、仁愛鄉。其中，中寮鄉人口密度為 98（人/km²），本調查為求方便將其進位至

大於 100(人/km²)區域。人口密度越大的地區其都市化程度也越高，反之都市化程度就較低。

表 4-1. 南投縣人各鄉鎮市口密度

鄉鎮市名	面積(km ²)	下轄村里數	下轄鄰數	人口數	人口消長	人口密度(人/km ²)
南投市	71.6021	34	816	99,092	-68	1,384
草屯鎮	104.0327	27	608	97,588	-84	938
埔里鎮	162.2227	33	569	79,367	-116	489
竹山鎮	247.3339	28	482	53,580	-67	217
集集鎮	49.7268	11	127	10,525	-7	212
名間鄉	83.0955	23	372	37,631	-10	453
鹿谷鄉	141.8981	13	174	17,299	+2	122
中寮鄉	146.6541	18	258	14,361	-39	98
魚池鄉	121.3735	13	192	15,508	-3	128
國姓鄉	175.7042	13	159	18,028	-20	103
水里鄉	106.8424	19	210	17,082	-39	160
信義鄉	1,422.4188	14	119	15,870	+3	11
仁愛鄉	1,273.5312	16	195	15,812	+23	12

- 人口消長計算方式為以 2020 年 09 月人口為基礎減去上月人口，負值以紅字表示，正值以藍字表示。
- 各區人口密度以 4 捨 5 入至小數點前 1 位。

另外，中高齡婦女的年紀自 45 歲起至 64 歲，其生命週期橫跨二十年，生活樣態頗有差異，例如 45 歲之婦女可能家中還有未成年的子女需要照顧，但 60 歲的婦女卻面臨子女已經就業多年準備另組家庭的情形。為了有效地掌握調查樣本的特質，本調查也在年齡變項上進行分組，其一為 45 歲以上未滿 55 歲定義為輕熟齡，其二為 55 歲以上未滿 65 歲定義為中高齡，觀察兩組婦女的共同性與差異性。

為求行文之方便性，本章拆解為五節進行統計描述。第一節描述調查樣本的基礎特性，如年齡、身份別、工作樣態、收入情形等。第二節描述調查樣本的家庭勞務與家戶內長期照顧情形。第三節描述調查樣本的健康情形，包括：生理、心理、工具性支持、社會參與等。第四節描述接受調查的中高齡婦女們為老年生活所預先準備的程度和自我評估。第五節則以研究團隊挑選及關注的議題如：教育程度、人口密度差異、工作情形等變項對中高齡婦女健康、家庭勞務、預老準備等進行交叉分析。

第一節 中高齡婦女基本資料分析

一、年齡層分布

本調查樣本年齡分布為「45—49 歲」占 19.2%計 97 人，「50—54 歲」占 22.4%計 113 人，「55—59 歲」占 29.4%計 148 人，「60—64 歲」占 29.0%計 146 人。與 2020 年 06 月南投縣中高齡婦女的年齡結構進行卡方適合度比對，經計算後卡方值為 9.322 ($p=0.025$)，意即本調查受樣本的年齡分佈與南投縣中高齡婦女的母群體有所差異。原因推斷有二：第一、原始的母群體名單上並無年齡資訊，無法納入分層抽樣之依據。第二、原抽樣名單中 45 至 49 歲的受訪者拒訪比例較高所致，其原因可能是調查期間受訪者平日工作、假日出遊，訪員拜訪時多次未遇而有調查時的選擇性偏誤，或者是該年齡層因輕年輕、學歷較高，本身就容易拒訪而造成偏誤。本調查抽樣採取隨機抽樣，並依各鄉鎮市中高齡婦女人口數進行等比例抽樣，故統計推論上在鄉

鎮差異上或人口密度區域差異上所呈現整個南投縣中高齡婦女的狀況應是不偏的，但對全縣中高齡婦女的年齡差異上可能會存有誤差。

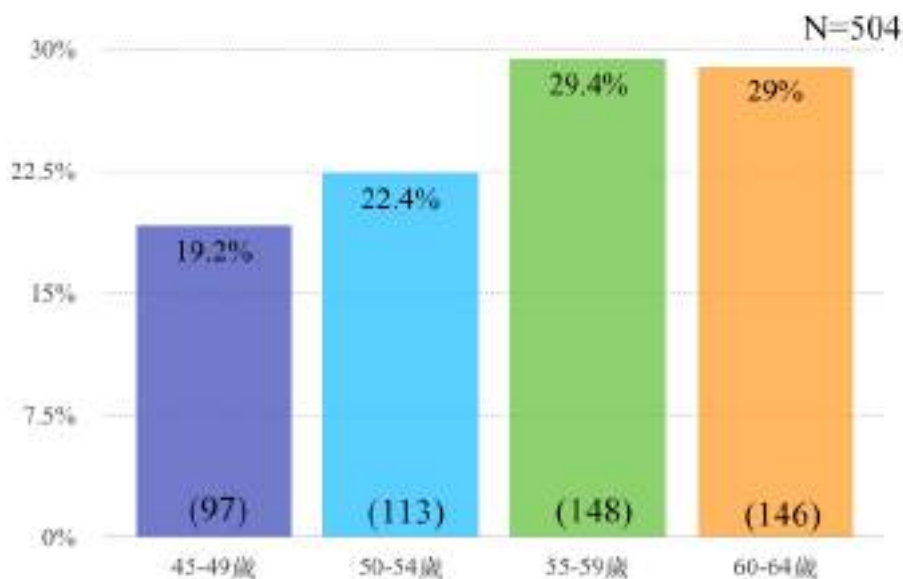


圖 4-1. 受訪者年齡

二、戶籍分布

中高齡婦女戶籍分佈依各鄉鎮人口比例估算樣本數，人數最多以「南投市」占所有樣本 20.8%計 105 人為大宗，其次為「草屯鎮」占所有樣本 20%計 101 人。

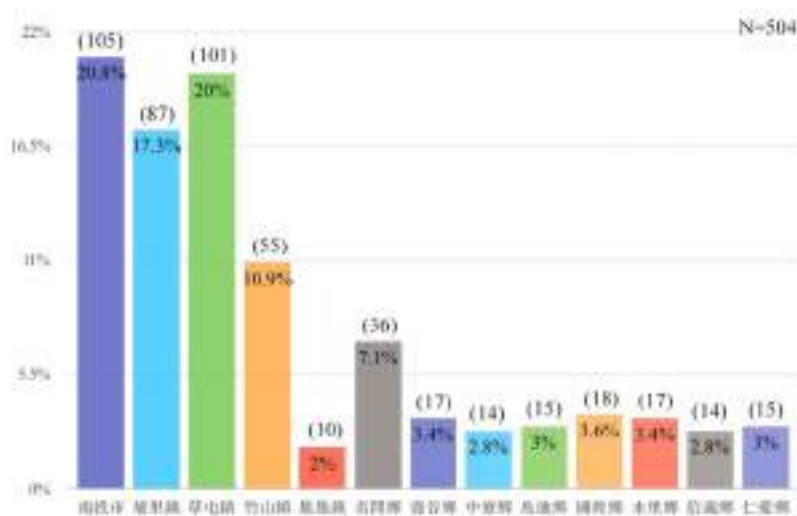


圖 4-2. 受訪者戶籍

三、教育程度分布

中高齡婦女教育程度分布以「高中」占有樣本 43.5%計 219 人為大宗，其次為「國中」占有樣本 23.6%計 119 人。

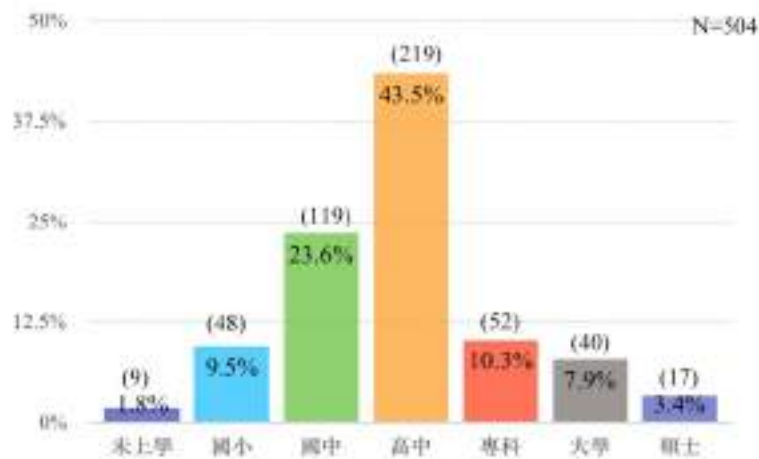


圖 4-3. 受訪者教育程度

四、族群分布

中高齡婦女族群身分別以「一般」占有樣本 90.7%計 457 人為大宗，其次為「原住民」占有樣本 6.2%計 31 人。一般指的是閩、客、外省籍。根據南投縣政府統計縣內人口原住民族 28,734 人，新住民為 10,956 人，全縣人口為 49,1546 人；經計算後卡方值為 2.188 ($p=0.335$)，意即本調查受樣本的族群別分佈與南投縣情形無差異。

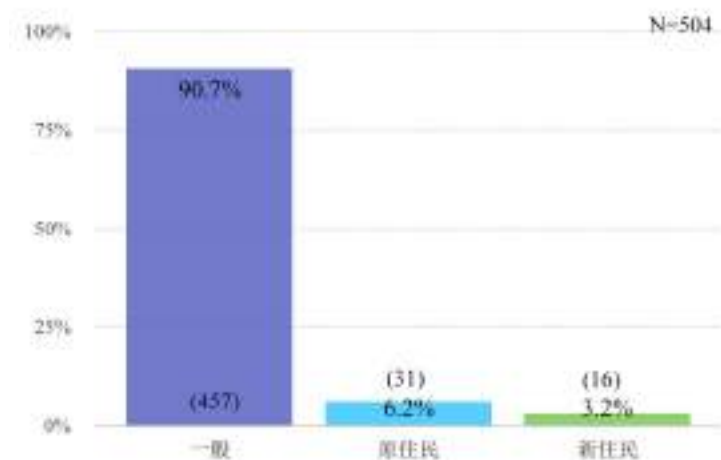


圖 4-4. 受訪者族群

五、宗教信仰分布

中高齡婦女的宗教信仰分布以「道教」佔所有樣本 31.9%計 161 人為最大宗，其次為「佛教」佔所有樣本 27.4%計 138 人。



圖 4-5. 受訪者宗教信仰

六、受補助狀況分布

中高齡婦女近三年內接受補助狀況以「無」佔所有樣本 97.9%計 453 人為大宗，其次為「有」佔所有樣本 2.1%計 51 人。三年內有接受補助的 51 名中高齡婦女中又以「身心障礙補助」佔 35.8%計 19 人為多數，其次為「低／中收入戶」30.2%計 16 人。

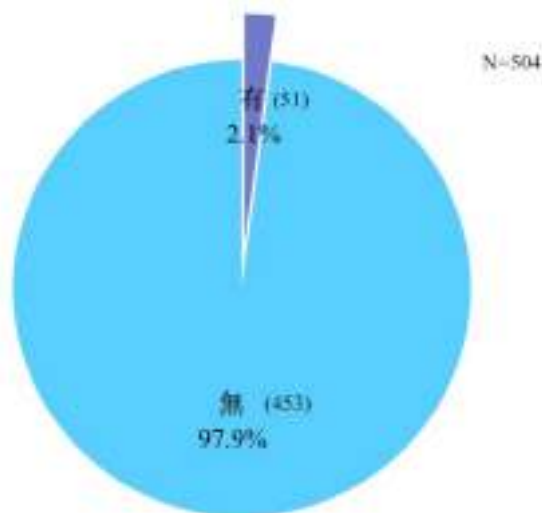


圖 4-6. 受訪者有無受補助



圖 4-7. 受訪者受補助者類別(可複選)

七、一年內工作情形分布

中高齡婦女一年內工作情形以「無」占所有樣本 47.6%計 240 人為大宗，其次為「穩定工作」占所有樣本 36.1%計 182 人，再其次為「兼職或臨時工作」占所有樣本 16.3%計 82 人。根據南投縣政府公佈 2018 年南投縣婦女勞動參與率為 51.1%。本調查中僅有不到四成的中高齡婦女穩定就業。



圖 4-8. 受訪者一年內工作情形

八、有工作者職業類別分布

有工作者包括有「穩定工作」計 182 人與從事「兼職或臨時工作」計 82 人，總計為 264 人。這群有工作的中高齡婦女 264 人中（包括穩定工作、兼職或臨時工作）的職業類別分布，又以「服務及銷售人員」占該類別 24.2%計 64 人為大宗，其次為「其他」占該類別 21.2%計 56 人，第三則為基層技工勞力工占該類別 14.8%。

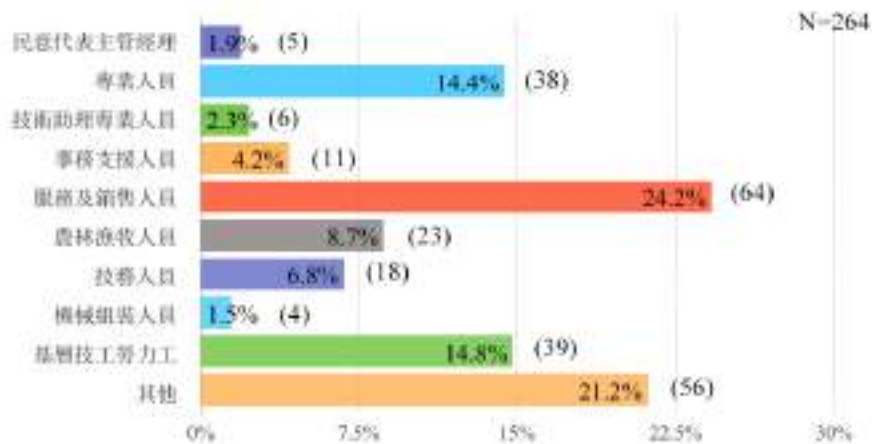


圖 4-9.有工作受訪者職業類別

九、有工作者一年內月平均收入分布

有工作者 264 名中高齡婦女中(包括穩定工作、兼職或臨時工作)月收入以「月收 1~未滿 3 萬元」占該類別 50.0%計 131 人為大宗，其次為「3~未滿 5 萬元」占該類別 20.6%計 54 人。

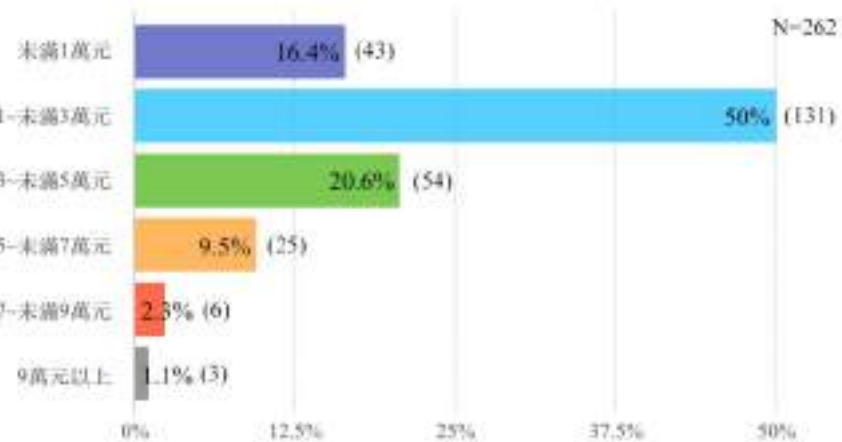


圖 4-10.有工作受訪者一年內月平均收入

十、有工作者工作時數分布

有工作者 264 名中高齡婦女中(包括穩定工作、兼職或臨時工作)工作時數以「8~未滿 10 小時」占該類別 46.2%計 122 人為大宗，其次為「6~未滿 8 小時」占該類別 18.6%計 49 人。

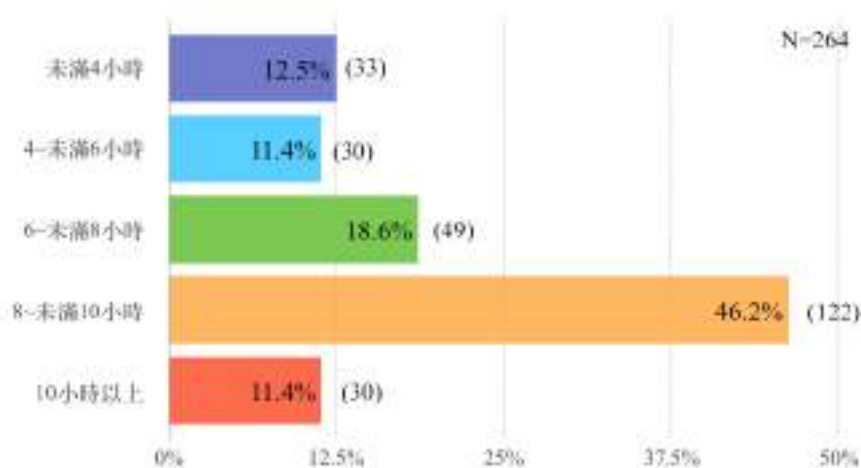


圖 4-11.有工作受訪者工作時數

十一、工作以外收入分布

中高齡婦女每個月在工作以外收入以「無」占所有樣本 63.9%計 322 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 36.1%計 182 人。回答「有」工作以外收入的受訪者中，以「1~未滿 3 萬元」占該類別 40.7%計 74 人為多數，其次為「未滿 1 萬元」占該類別 40.1%計 73 人。

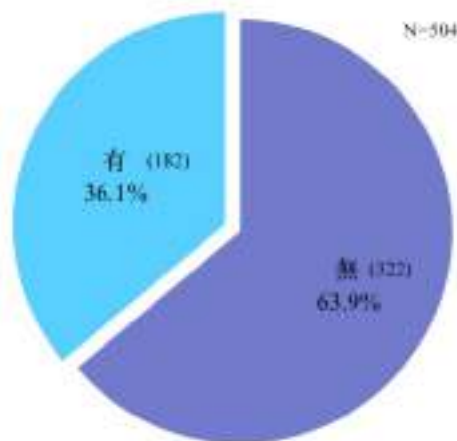


圖 4-12. 受訪者每月工作外收入狀況

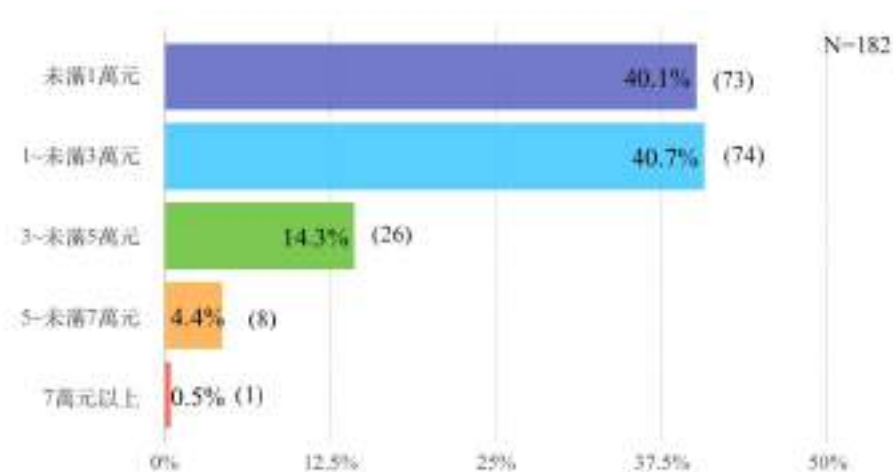


圖 4-13. 受訪者每月工作外收入額

十二、家內同住人口分佈

中高齡婦女家庭內人口以獨居狀況以「是」占有樣本 5.8%計 29 人，「否」占有樣本 94.2%計 475 人。家內同住人口分布以「配偶（含同居人）」占該類別 74.7%計 355 人為多數，其次為「未婚子女」占該類別 47.6%計 226 人。

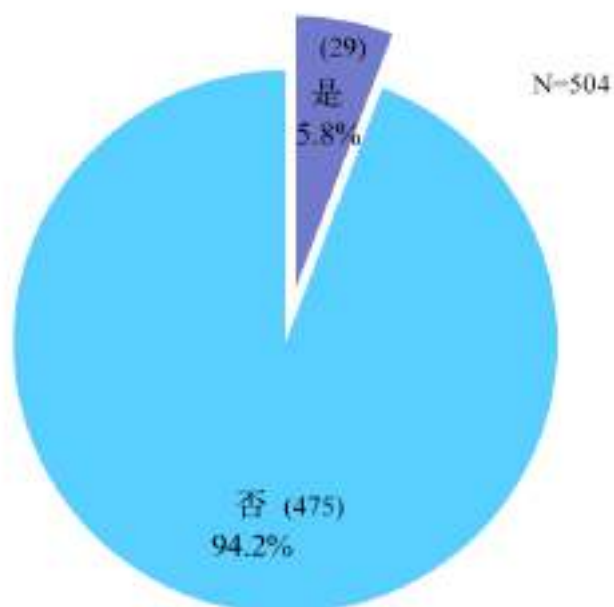


圖 4-14. 受訪者獨居狀況

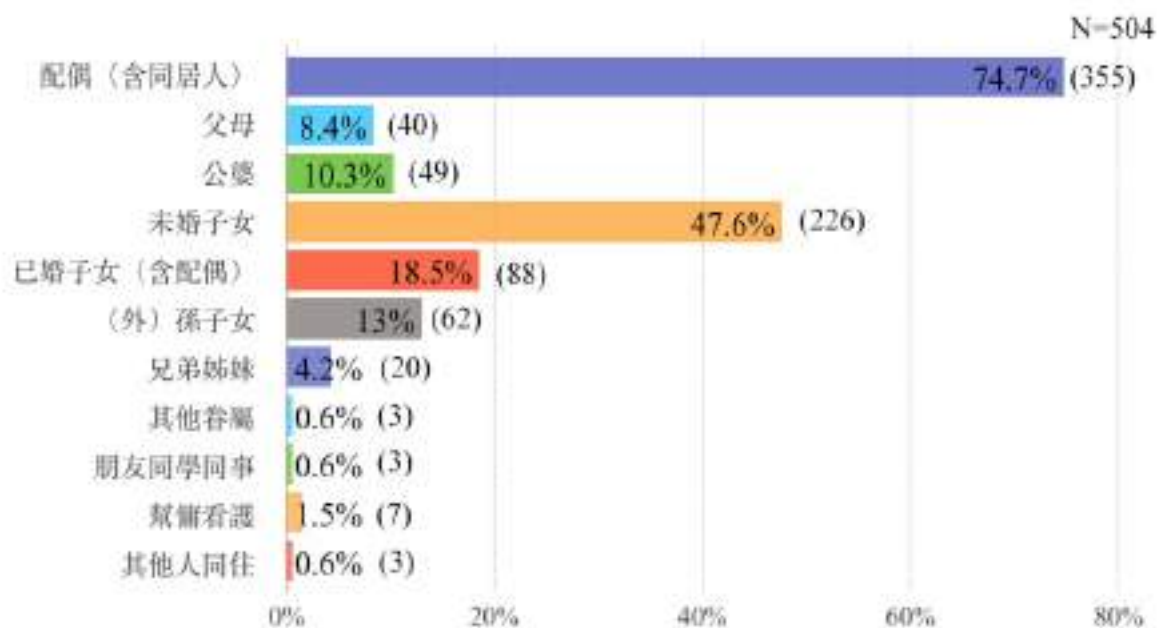


圖 4-15. 受訪者家內同住人口(可複選)

十三、戶內扶養未成年人口數分布

中高齡婦女家戶內扶養未成年人口數以「0 位」占所有樣本 80.0% 計 403 人為大宗，其次為「扶養一位」占所有樣本 11.9% 計 60 人。



圖 4-16. 受訪者戶內扶養未成年人口數

第二節 中高齡婦女家庭勞務與照顧情形分析

一、家務分工分布

中高齡婦女對家務分工的感受度上以覺得「公平」占所有樣本 72.6%計 366 人為大宗，其次為「不公平」占所有樣本 18.3%計 92 人。



圖 4-17. 受訪者家務分工感受

二、家務處理時間分布

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」占所有樣本 41.7%計 210 人為大宗，其次為每日「未滿 2 小時」占所有樣本 39.5%計 199 人。

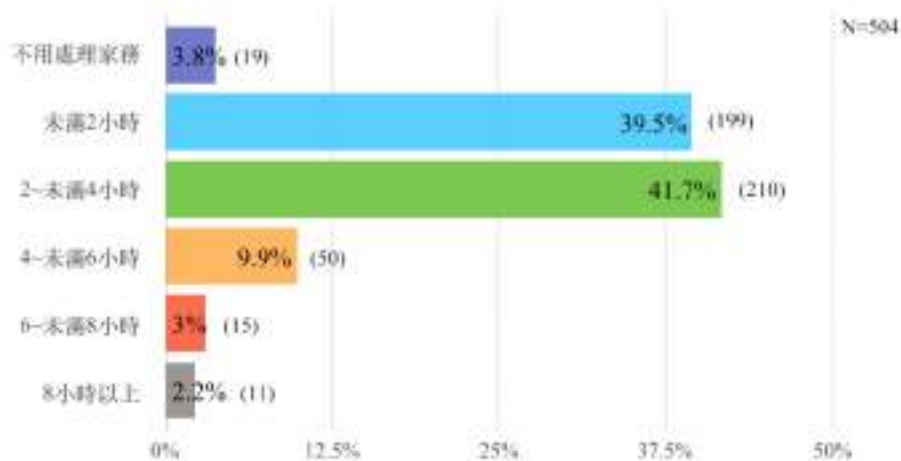


圖 4-18. 受訪者家務處理時間

三、家務困擾類型分布

中高齡婦女對家務處理的困擾以「無」佔所有樣本 67.3%計 339 人為大宗，其次為「有」佔所有樣本 33.0%計 165 人。而回答「有」的受訪者中，家務困擾的類型又以「體力不足」佔該類別 72.0%計 118 人為多數，其次為「時間不足」佔該類別 26.2%計 43 人。

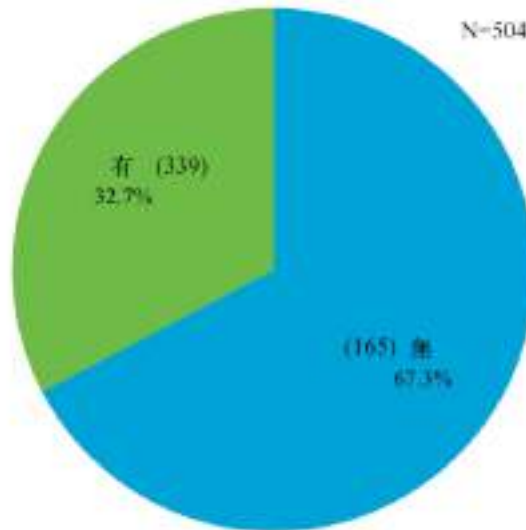


圖 4-19. 受訪者對家務處理的困擾

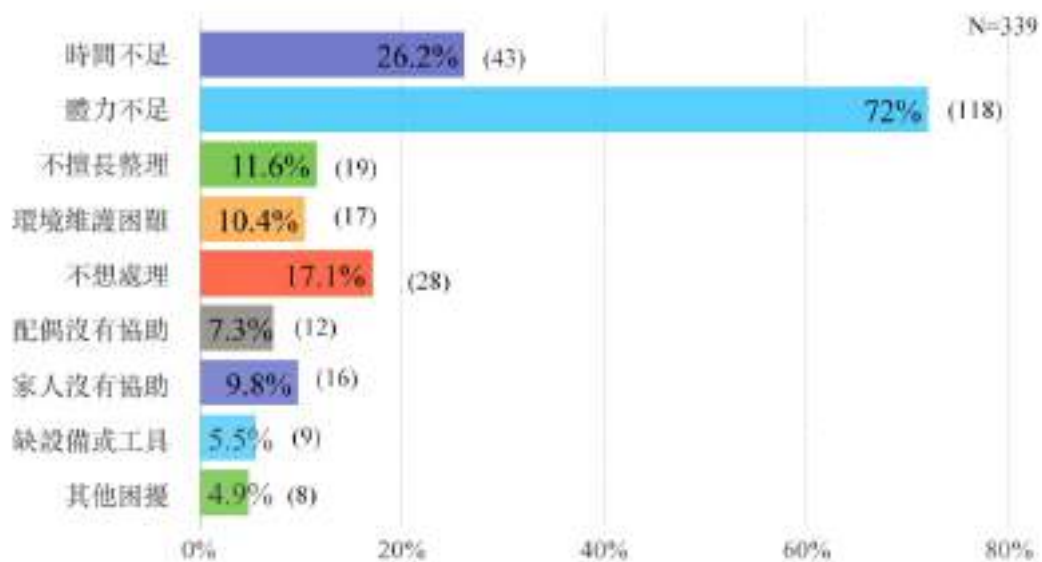


圖 4-20. 受訪者家務困擾類型(可複選)

四、家庭開銷分擔分布

受訪者對家庭開銷分擔以「無法／不用提供」占所有樣本 39.5% 計 199 人為多，其次為「8 成以上」占所有樣本 21.8% 計 110 人。

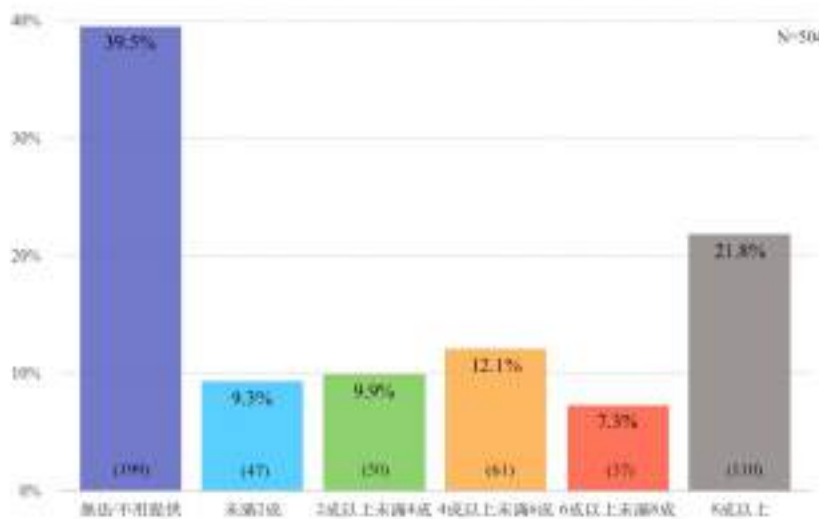


圖 4-21. 受訪者家庭開銷分擔比例

五、家庭內有長期照顧人口分布

調查樣本的家庭內有需長期照顧人口者有 91 位占所有樣本的 18.1%。而需家庭照顧的長期照顧人口分布以「長輩一位」占該類別 67.0% 計 61 人為大宗，其次為「平輩一位」占該類別 19.8% 計 18 人。

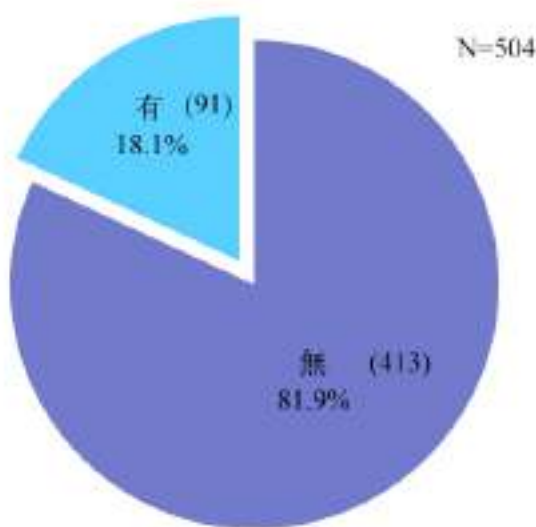


圖 4-22. 受訪者家庭內需長提供期照顧概況

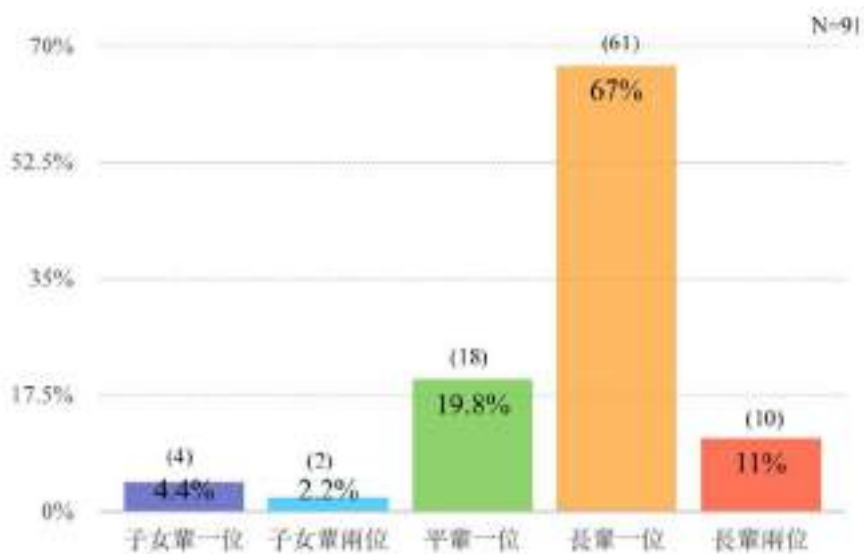


圖 4-23. 受訪者家庭內長期照顧對象及人數

六、家內主要長期照顧負擔者分布

調查樣本的家庭內有需長期照顧人口者有 91 位。而家內主要長期照顧負擔者以「本人」占該類別 37.4%計 34 人為大宗，其次為「幫傭或看護」占該類別 27.5%計 25 人；另外，在調查樣本中，有填寫次要長期照顧負擔者的樣本數為 58 位，次要長期照顧負擔者以「本人」占該類別 32.8%計 19 人為大宗，其次為「配偶/同居人」占該類別 17.2%計 10 人。

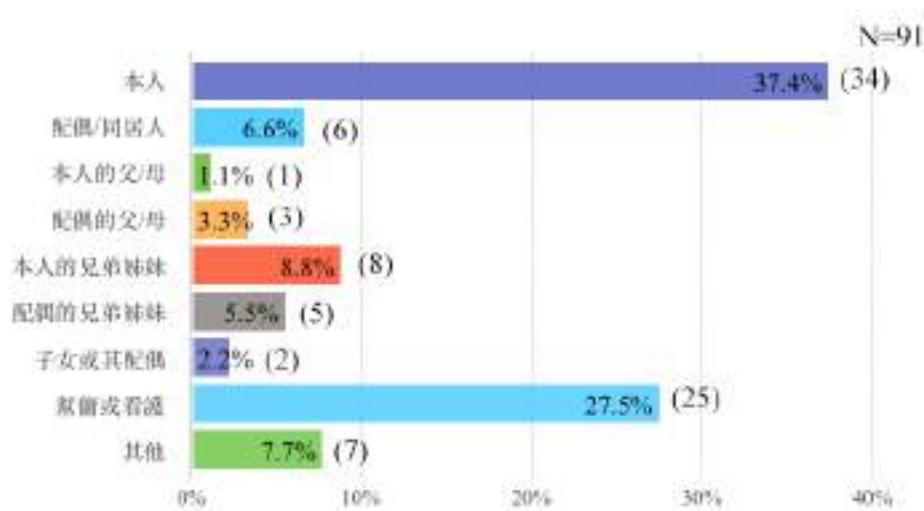


圖 4-24. 受訪者家內主要長期照顧負擔者

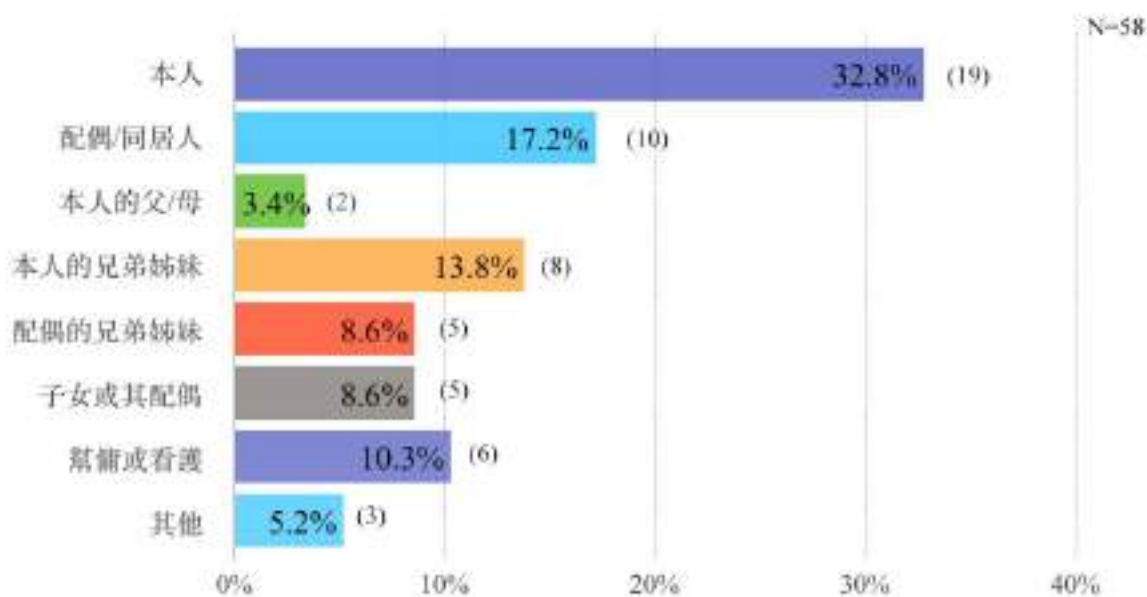


圖 4-25. 受訪者家內次要長期照顧負擔者

七、家中長期照顧開銷分布

受訪者的家中因長期照顧家人的每個月開銷以「1 萬元以上~未滿 3 萬元」占該類別 40.7%計 37 人為大宗，其次為「未滿 1 萬元」占該類別 33.0%計 30 人。

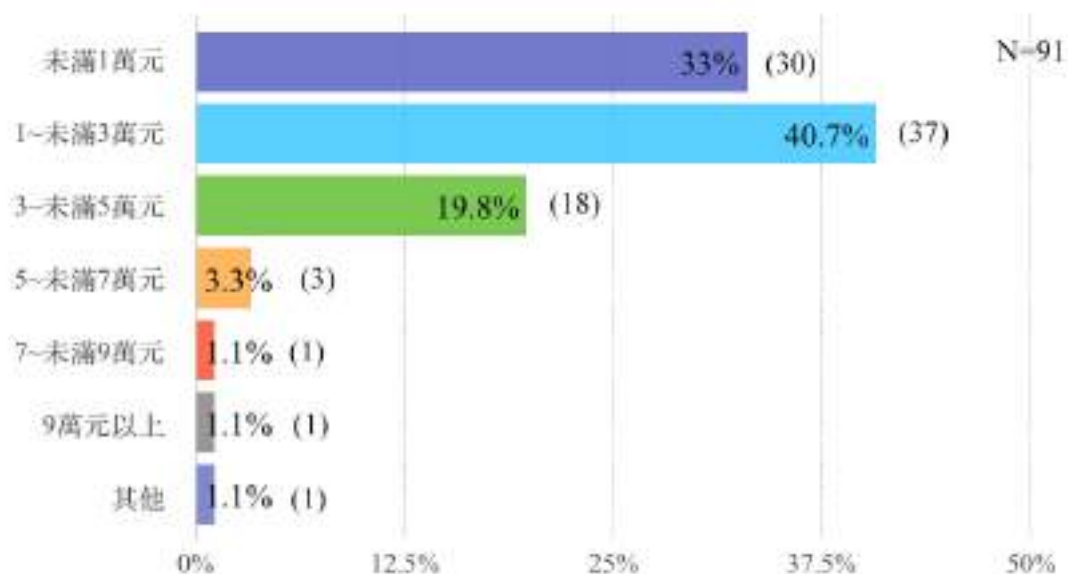


圖 4-26. 受訪者家中長期照顧每月開銷

八、家中長期照顧費用主要負擔者分布

家中需長期照顧家人費用的主要負擔者以「本人」占該類別 40.7%計 37 人為大宗，其次為「配偶／同居人」占該類別 33.0%計 30 人。

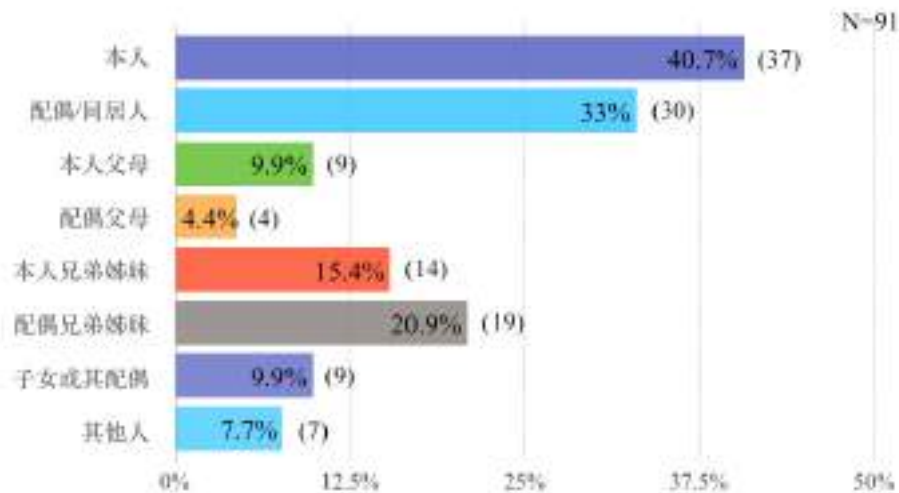


圖 4-27. 受訪者家中長期照顧費用主要負擔者

九、家中長期照顧負擔的身心負面反應分布

家中長期照顧者是否有負面的身心狀態，其中以「否」占所有樣本 63.1%計 318 人為大宗，其次為「是」占所有樣本 36.9%計 186 人；而回答「是」的受訪者中，身為長期照顧者的負面反應又以「覺得身體疲倦」占該類別 56.5%計 105 人為大宗，其次為「日常作息受到干擾」占該類別 53.2%計 99 人。

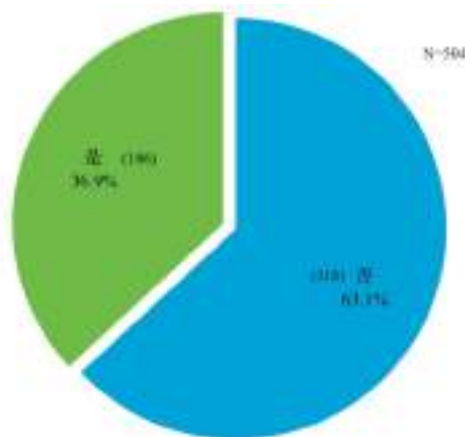


圖 4-28. 受訪者身為長期照顧者身心反應概況

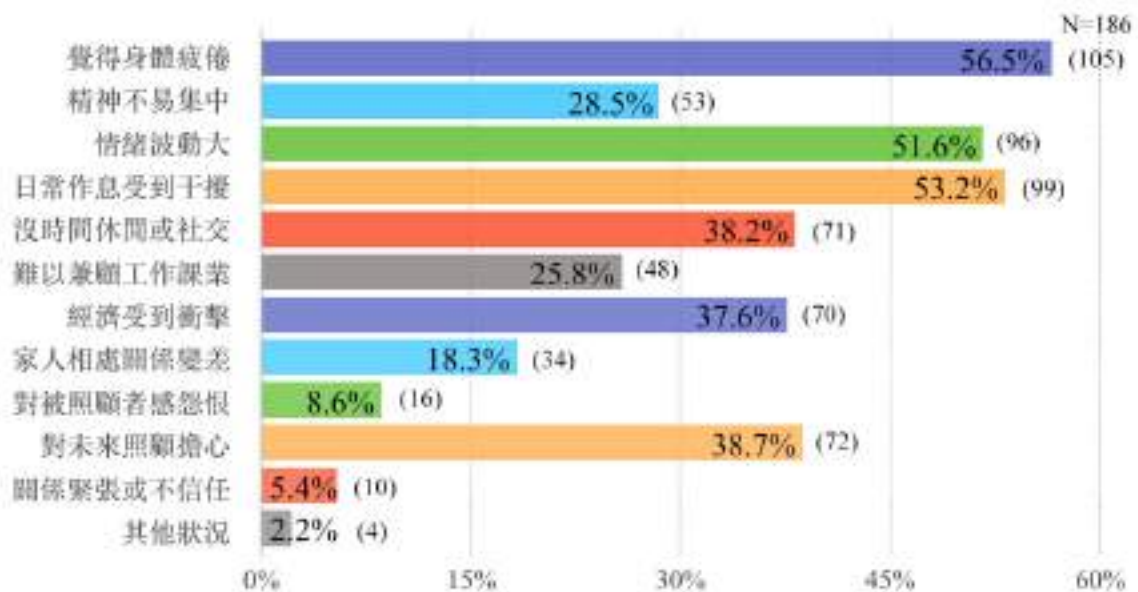


圖 4-29. 受訪者身為長期照顧者的身心負面反應類型(可複選)

十、長期照顧資訊來源分布

受訪樣本對長期照顧資訊來源以「電視媒體」占有所有樣本 51.8% 計 261 人為大宗，其次為「親友告知」占有所有樣本 37.3% 計 188 人。第三為「醫院或護理機構」占有所有樣本 31.7% 計 160 人。

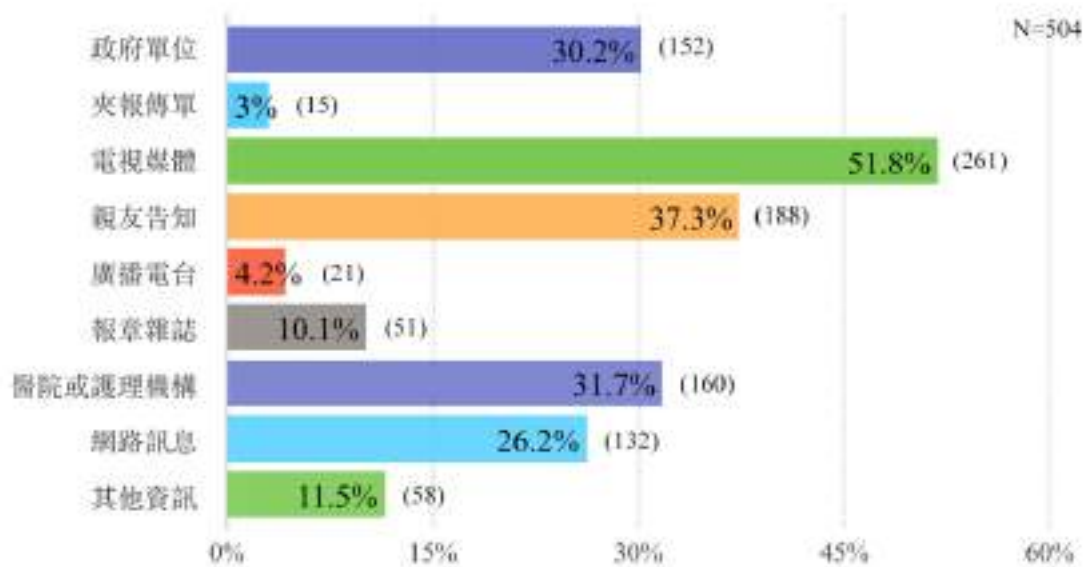


圖 4-30. 受訪者長期照顧資訊來源(可複選)

十一、長期照顧服務助益評估分布

本題為複選題，調查樣本認為政府提供的各項服務助益評估分布以「照顧經費補助」占所有樣本 58.5%計 295 人為大宗，其次為「喘息服務」占所有樣本 51.0%計 257 人。

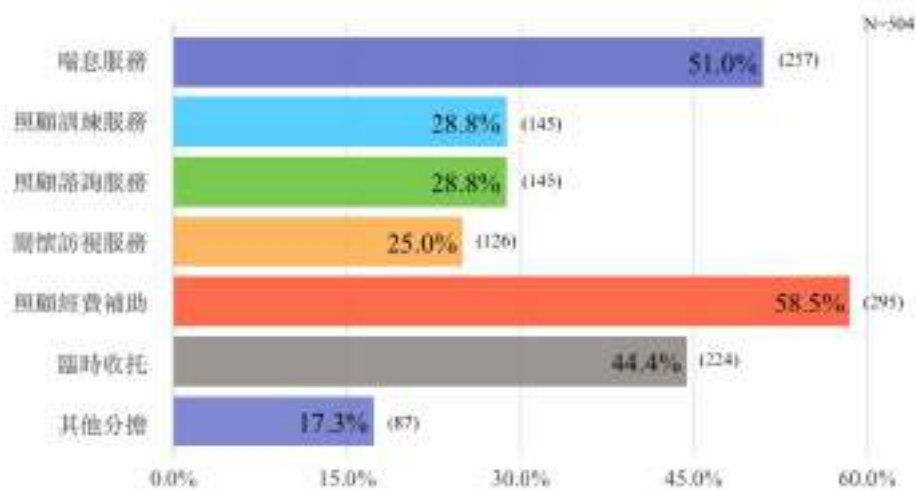


圖 4-31. 受訪者長期照顧服務助益評估(可複選)

十二、與家人討論失能議題分布

中高齡婦女與家人討論失能議題以「沒有討論」占所有樣本 64.5%計 325 人為大宗，其次為「有討論」占所有樣本 35.5%計 179 人；而回答「有討論」的受訪者中之家人態度以「有溝通，但還沒安排妥當」占該類別 69.3%計 124 人為多數，其次為「溝通很清楚，且安排好了」占該類別 25.7%計 46 人。

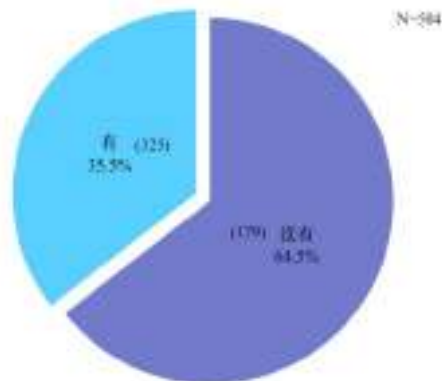


圖 4-32. 受訪者有無與家人討論失能議題

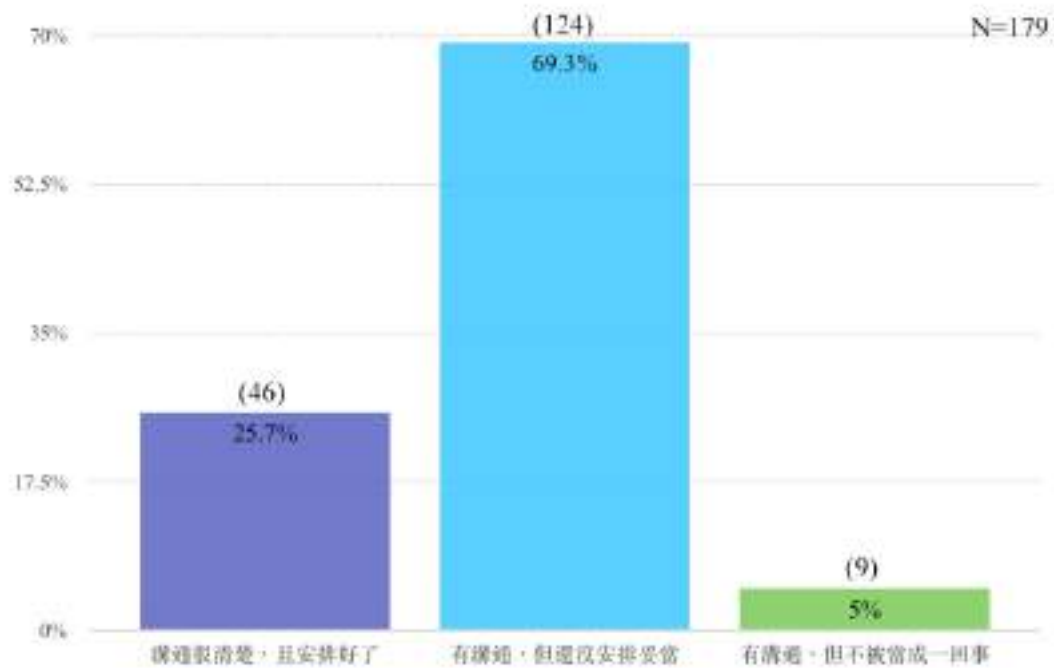


圖 4-33. 受訪者與家人討論失能議題狀況

十三、理財規劃分布

中高齡婦女對目前理財規劃以「沒有」佔所有樣本 59.1%計 298 人為大宗，其次為「有」佔所有樣本 40.9%計 206 人。

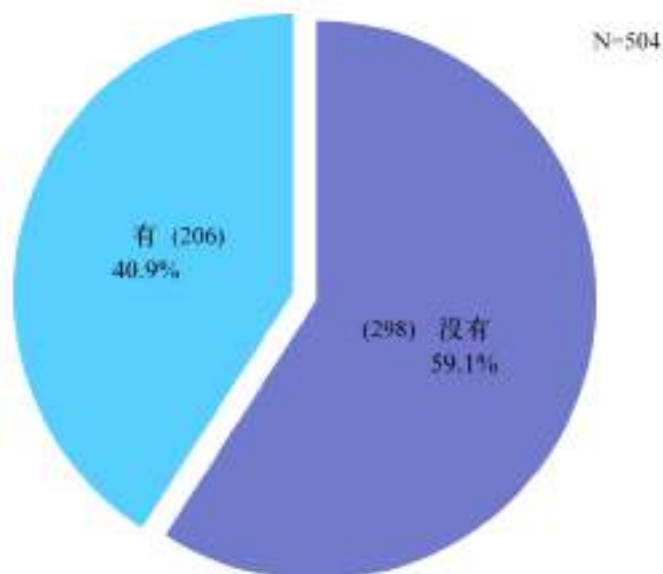


圖 4-34. 受訪者目前的理財規劃概況

十四、長期照顧選擇分布

中高齡婦女對長期照顧模式以「居家式照顧」占所有樣本 51.6% 計 260 人為大宗，其次為「機構式照顧」占所有樣本 16.5% 計 83 人。

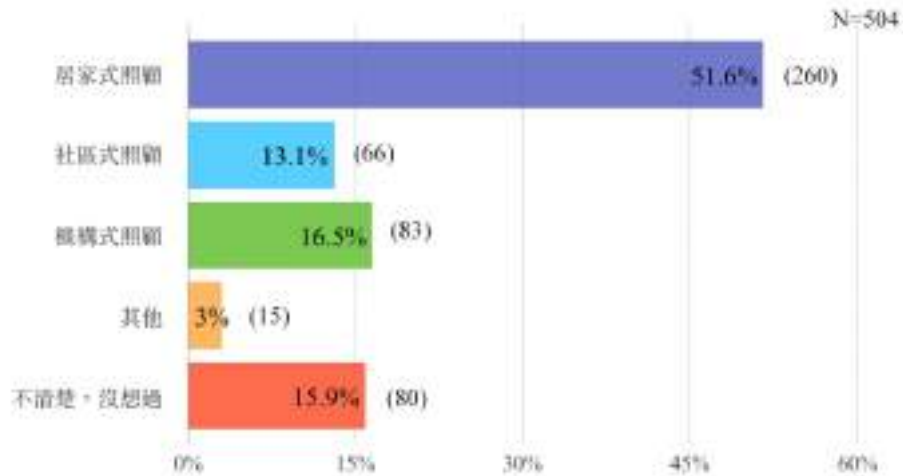


圖 4-35. 受訪者長期照顧選擇

第三節 中高齡婦女健康分析

一、生活自理能力分布

中高齡婦女生活自理能力以「沒有困難」占所有樣本 97.8% 計 493 人為大宗，其次為占所有樣本「有點困難」1.8% 計 9 人。

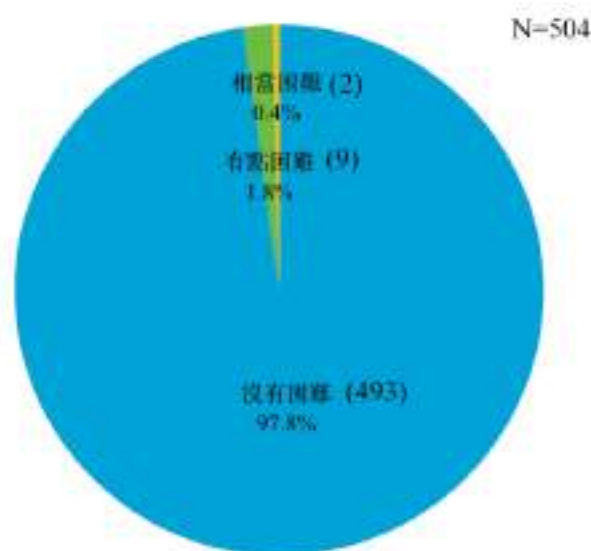


圖 4-36. 受訪者生活自理能力

二、身障類別分布

中高齡婦女身心障礙狀況以「沒有」占所有樣本 94.2%計 475 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 5.8%計 29 人；有身心障礙者之身障類別以「第七類」占該類別 55.2%計 16 人為多數，其次為「第一類」占該類別 20.7%計 6 人。

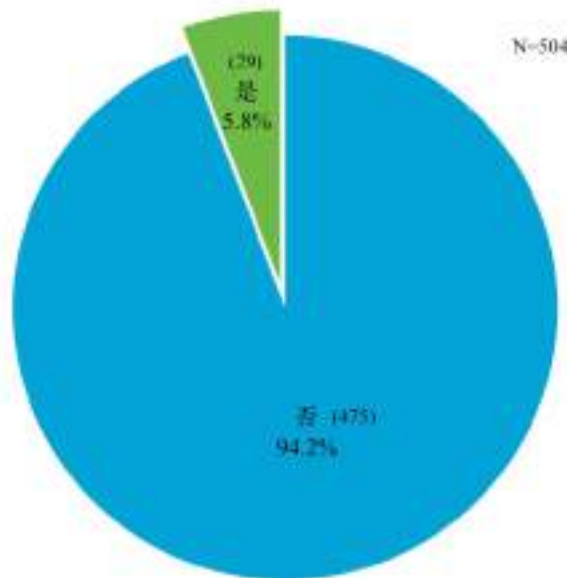


圖 4-37. 受訪者是否有身心障礙

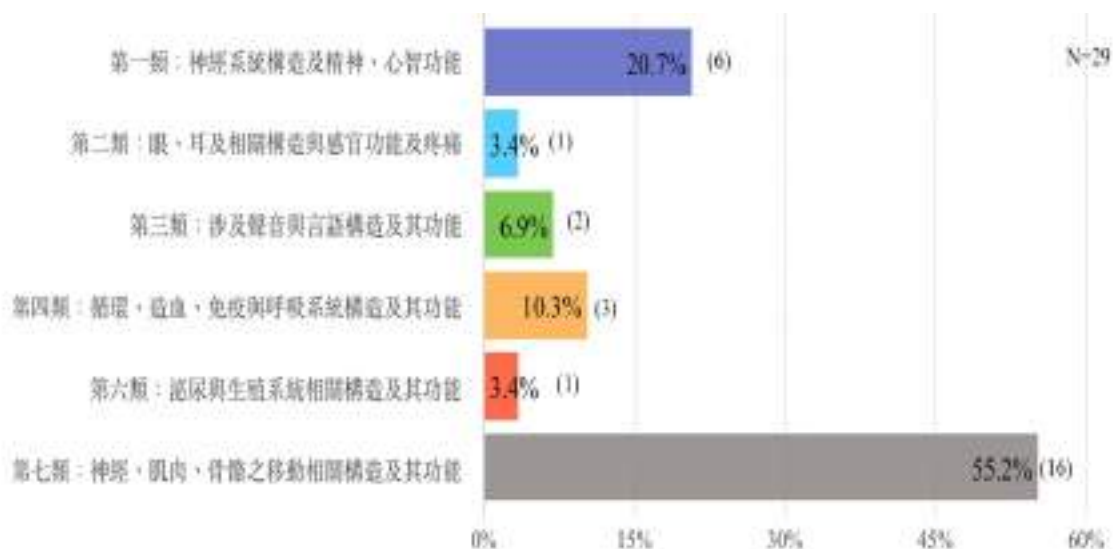


圖 4-38. 受訪者的身障類別

三、重大傷病分布

中高齡婦女在重大傷病分布上以「沒有」占所有樣本 93.7%計 472 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 6.3%計 32 人。

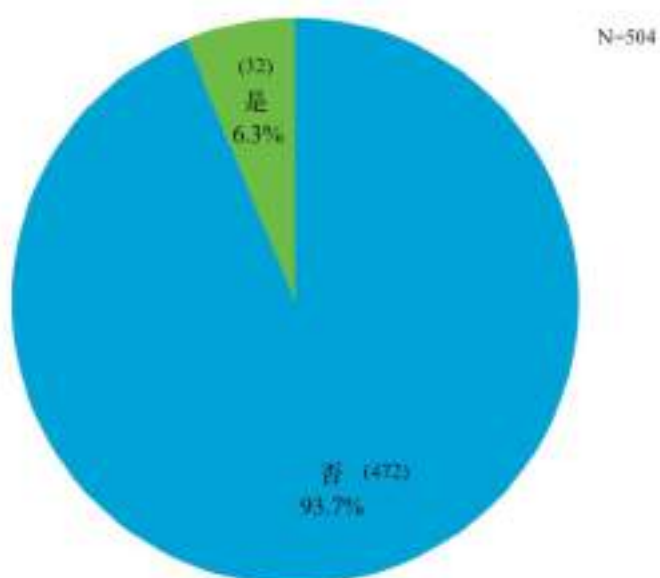


圖 4-39. 受訪者重大傷病概況

四、慢性疾病分布

中高齡婦女在慢性疾病上以「沒有」占所有樣本 68.7%計 346 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 31.3%計 158 人。

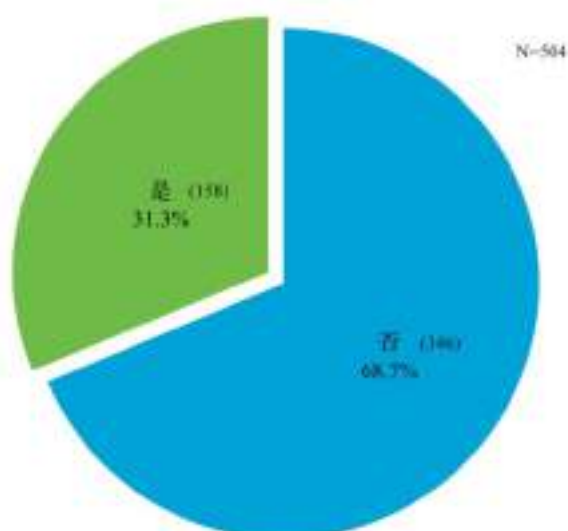


圖 4-40. 受訪者是慢性疾病概況

五、運動情形分布

中高齡婦女的運動習慣以「有」占所有樣本 63.5%計 320 人為大宗，其次為「沒有」占所有樣本 36.5%計 184 人。有運動習慣者之每週平均運動時數以「3 小時」為最多，占運動人數 20.6%計 66 人。

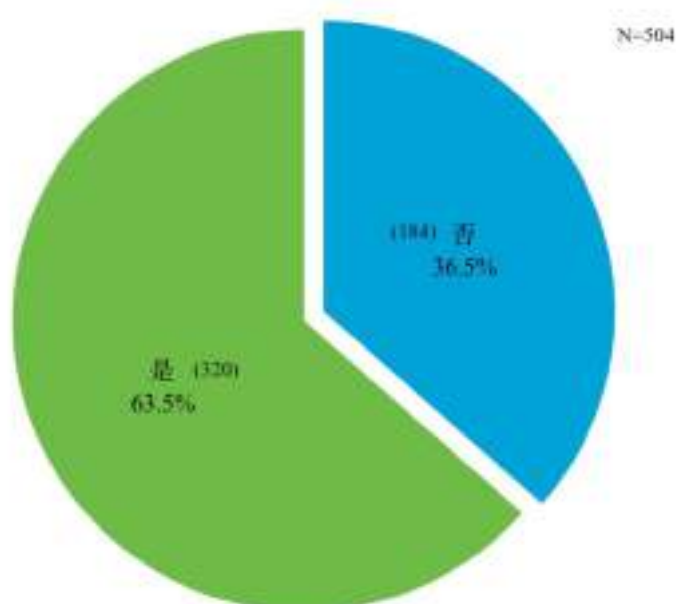


圖 4-41. 受訪者運動習慣概況

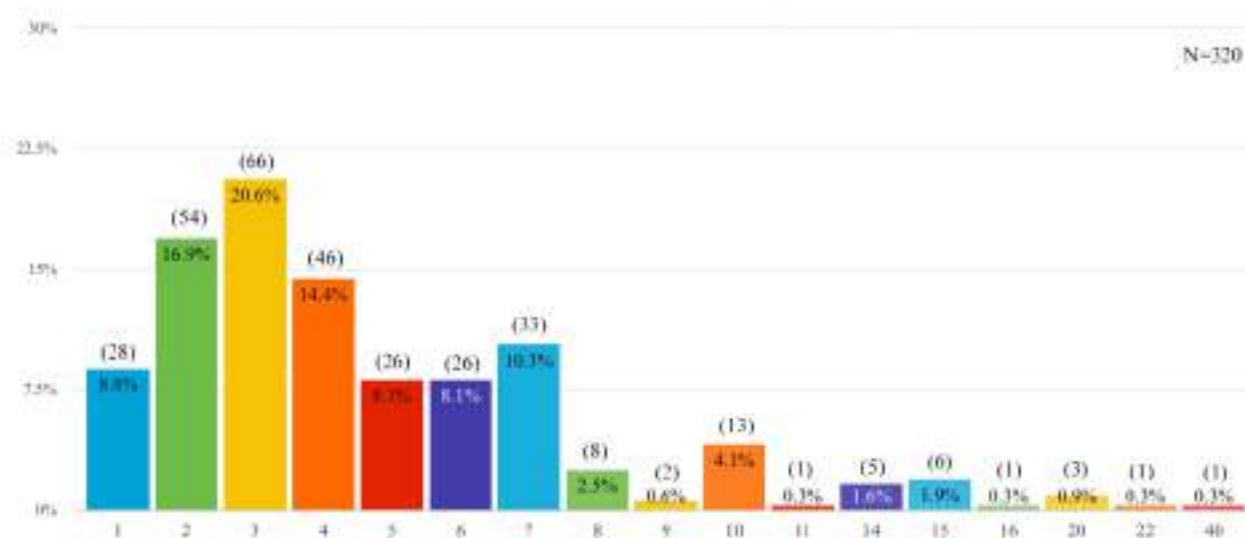


圖 4-42. 受訪者每週運動時數

六、睡眠情形分布

中高齡婦女的睡眠情形以「睡眠充足」占所有樣本 70.6%計 356 人為大宗，其次為「沒有」占所有樣本 29.4%計 148 人。睡眠時數以「7 小時」占所有樣本 30.4%計 153 人為多數，其次為「6 小時」占所有樣本 28.0%計 141 人。

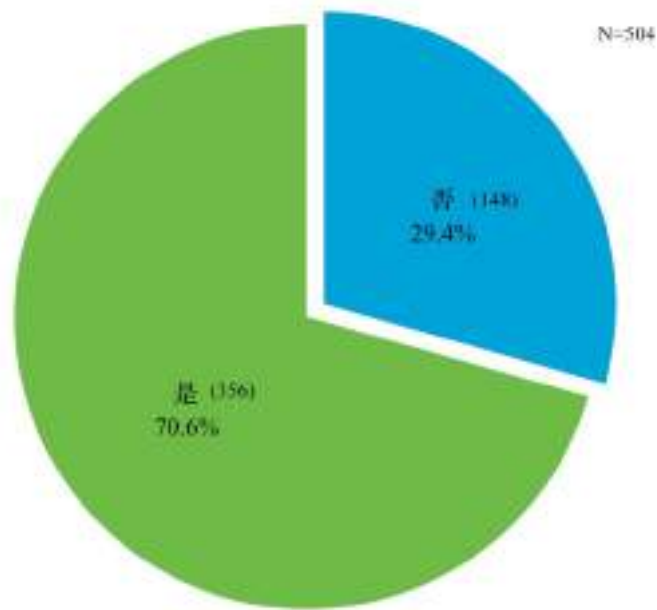


圖 4-43. 受訪者睡眠概況

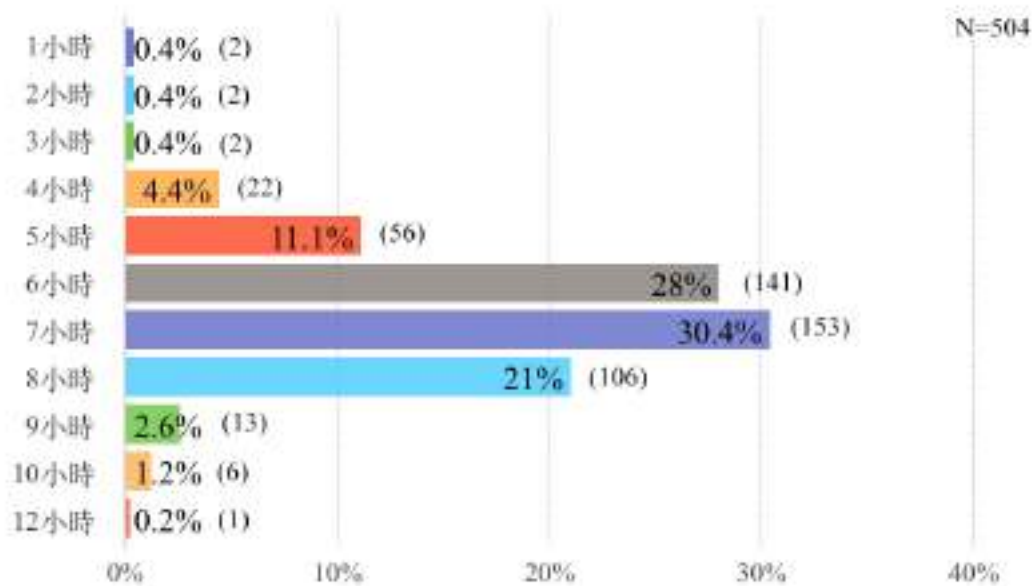


圖 4-44. 受訪者每日睡眠情形

七、更年期狀況分布

中高齡婦女更年期困擾以「沒有」占所有樣本 65.5%計 330 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 34.5%計 174 人。有更年期困擾者之身體困擾以「失眠」占該類別 55.1%計 86 人為多數，其次為「熱潮紅」占該類別 46.2%計 72 人；心理困擾以「健忘」占該類別 60.0%計 90 人為多數，其次為「煩躁」占該類別 56.0%計 84 人。

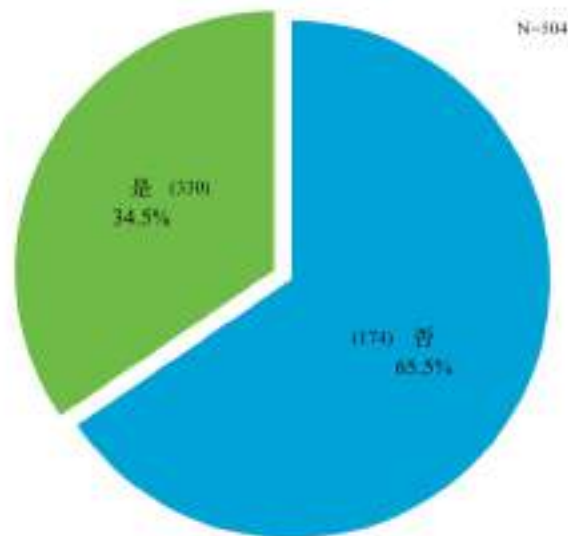


圖 4-45. 受訪者更年期概況

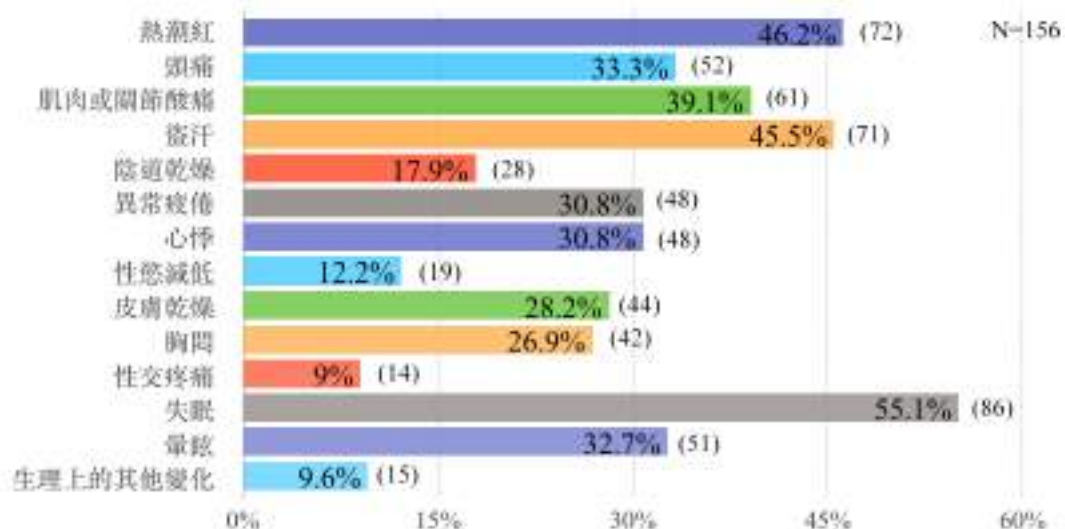


圖 4-46. 受訪者更年期生理狀況(可複選)

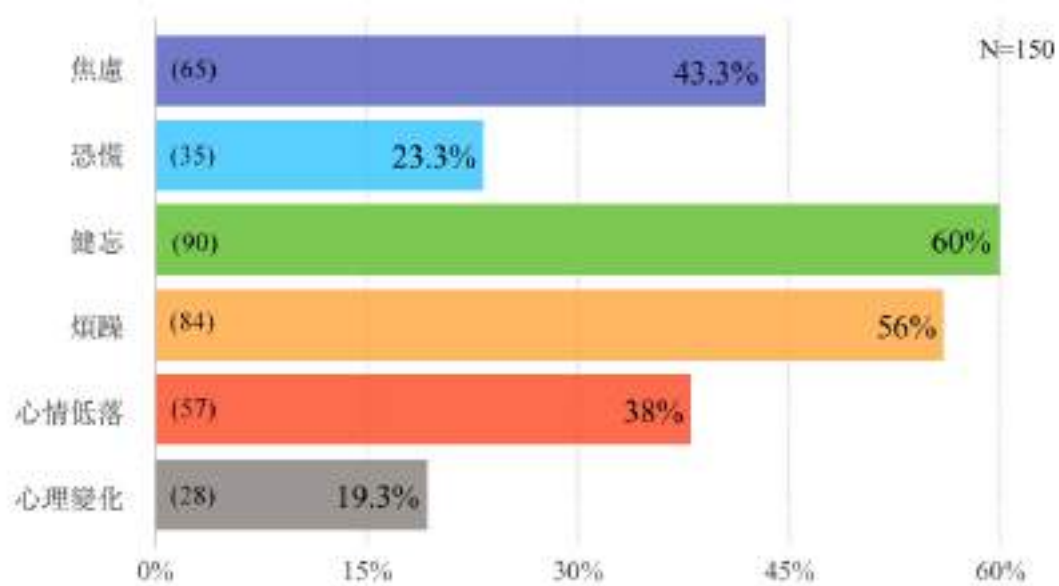


圖 4-47. 受訪者更年期心理狀況(可複選)

八、抽菸狀況分布

中高齡婦女抽菸狀況以「從未吸過菸」佔所有樣本 91.4%計 461 人為大宗，其次為「曾吸菸，目前也有吸菸」佔所有樣本 5.0%計 25 人。

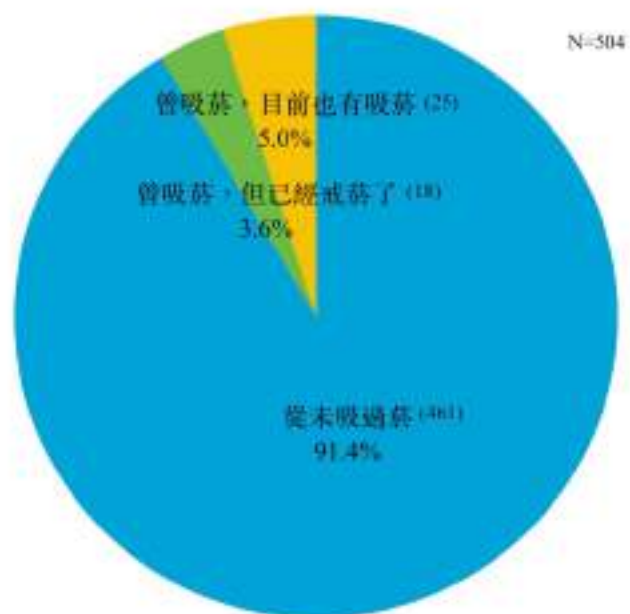


圖 4-48. 受訪者抽菸狀況

九、喝酒狀況分布

中高齡婦女飲酒狀況以「沒有」占所有樣本 82.1%計 414 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 17.9%計 90 人。有飲酒者之飲酒頻率以「每月不到一次」占該類別 43.3%計 39 人為多數，其次為「每月一、二次」占該類別 24.4%計 22 人。

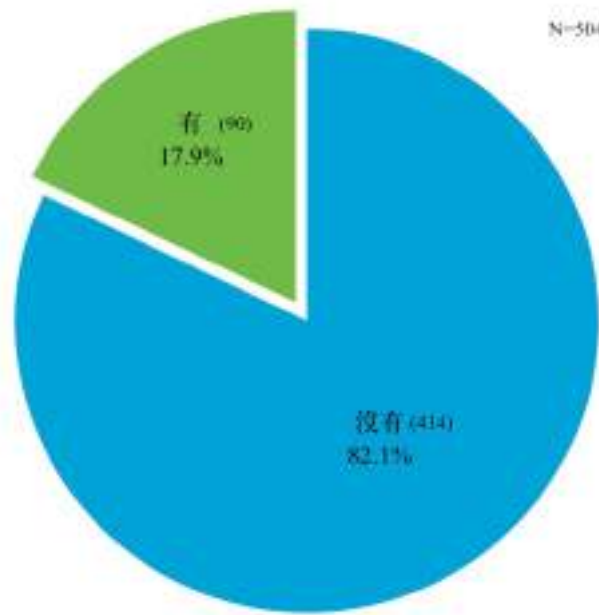


圖 4-49. 受訪者飲酒習慣概況

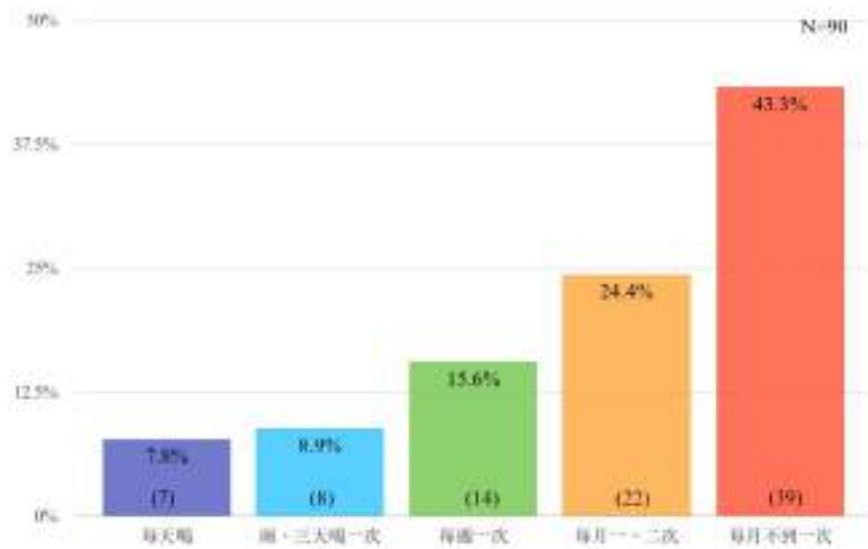


圖 4-50. 受訪者飲酒頻率

十、吃檳榔狀況分布

中高齡婦女嚼食檳榔以「沒有」占所有樣本 98.4%計 496 人為大宗，其次為「曾經有吃，但已經戒檳榔了」占所有樣本 1.2%計 6 人。

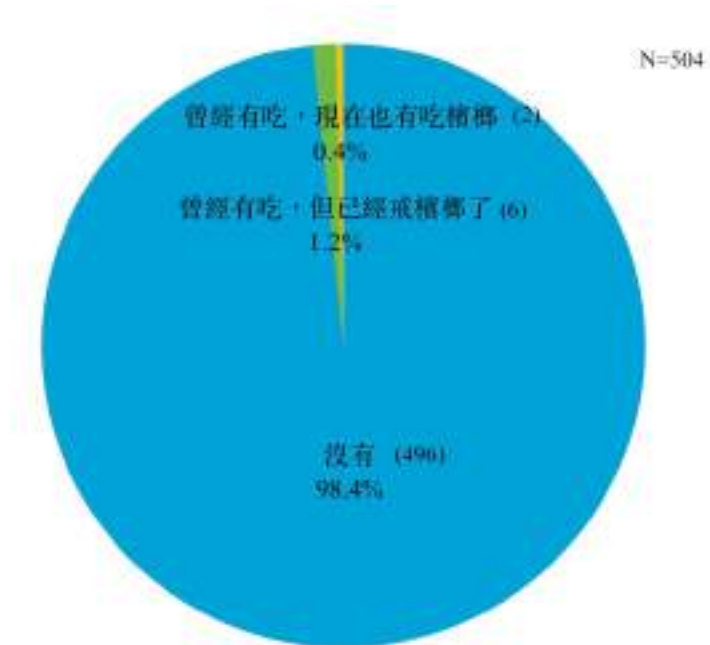


圖 4-51. 受訪者吃檳榔狀況

十一、體重變化分布

中高齡婦女體重變化以「差不多」占所有樣本 65.7%計 331 人為大宗，其次為「變得比較重」占所有樣本 20%計 101 人。

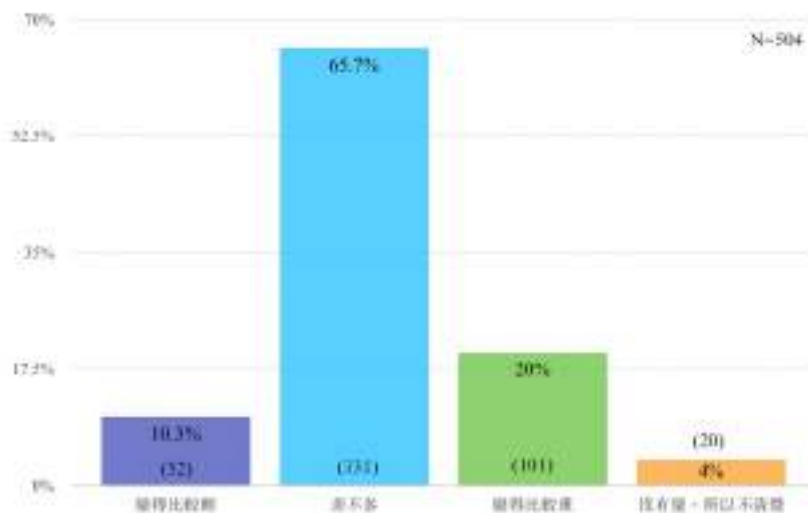


圖 4-52. 受訪者體重變化

十二、記憶力分布

中高齡婦女記憶力狀況以「沒有困難」占所有樣本 51.6%計 260 人為大宗，其次為「有點困難」占所有樣本 46.8%計 236 人。

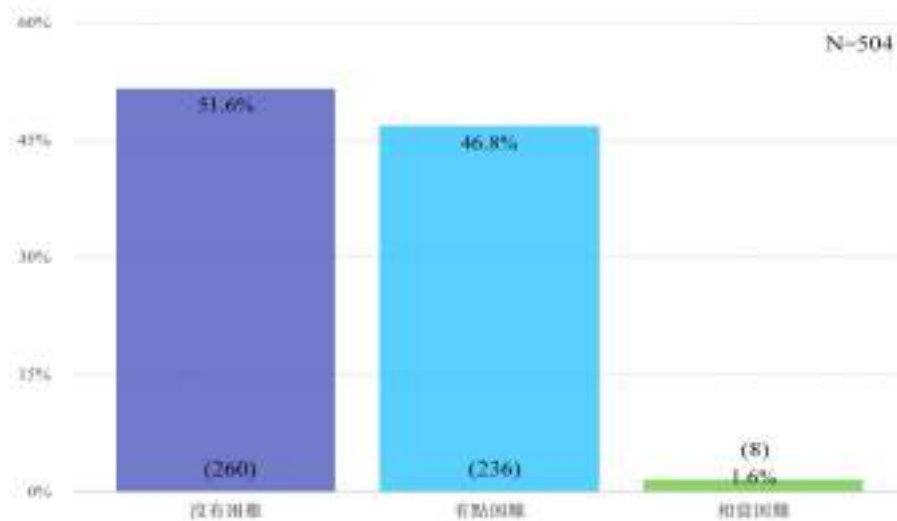


圖 4-53. 受訪者記憶力狀況

十三、生活壓力分佈

中高齡婦女的生活壓力困擾以「沒有」占所有樣本 53.4%計 269 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 46.6%計 235 人。有壓力困擾者之壓力源以「自己健康困擾」占該類別 45.5%計 107 人為多數，其次為「家人健康困擾」占該類別 44.7%計 105 人。

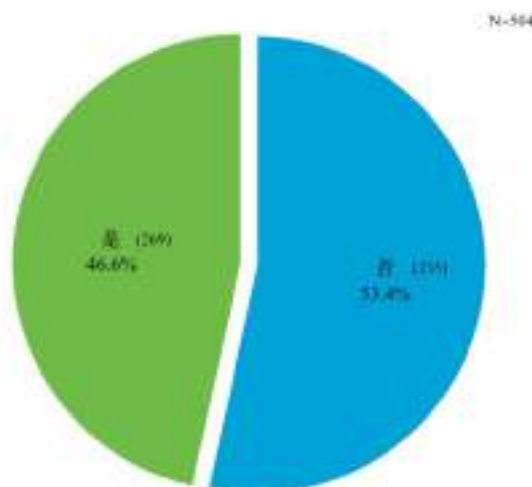


圖 4-54. 受訪者近期壓力困擾概況

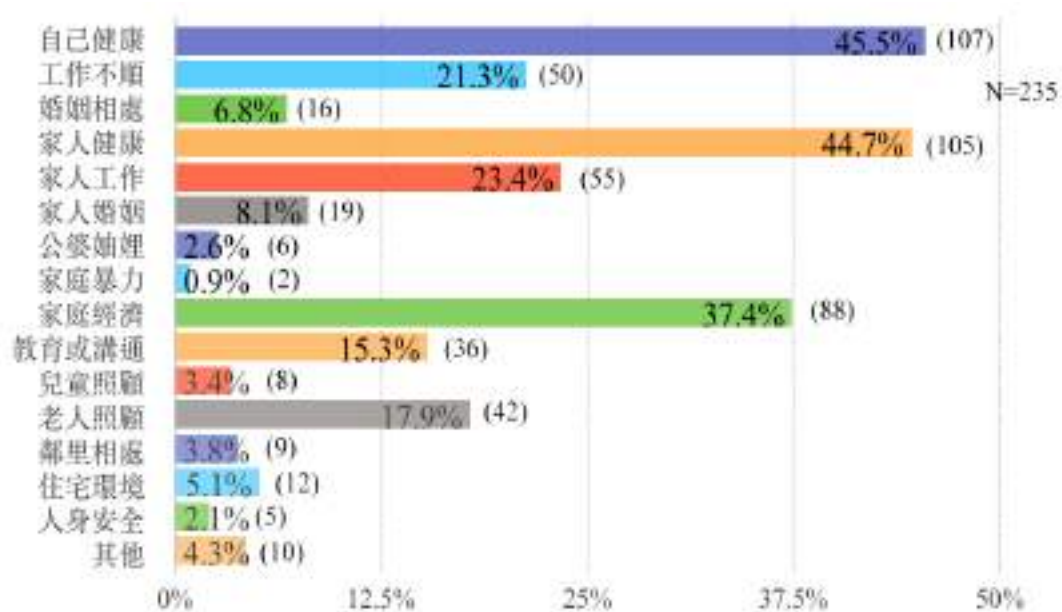


圖 4-55. 受訪者近期壓力困擾原因(可複選)

十四、紓壓方式分布

中高齡婦女紓壓方式以「跟家人聊天」占有所有樣本 38.5%計 186 人為大宗，其次為「運動」占有所有樣本 35.2%計 170 人。第三則為「跟親友鄰居聊天」占有所有樣本 32.3%。第四則為「旅遊休閒」占有所有樣本 30.0%。

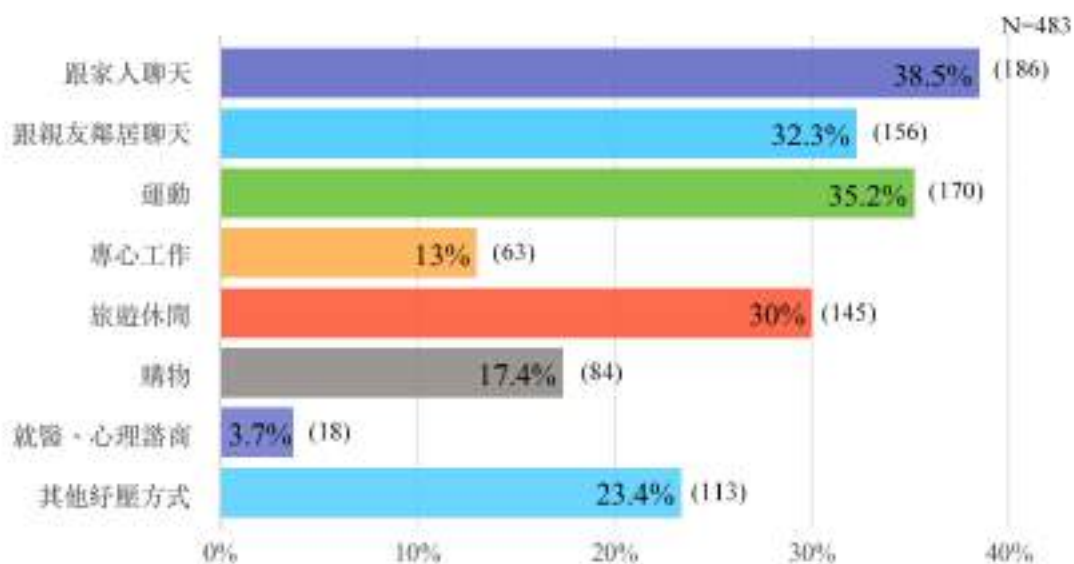


圖 4-56. 受訪者紓壓方式(可複選)

十五、志願服務時數分布

中高齡婦女參與志願服務情形以「未曾參與」占所有樣本 81.3% 計 410 人為大宗，其次為「有參與」占所有樣本 18.7% 計 94 人。有參與志願服務的受訪者中，每週志願服務時數以「1 小時」占該類別 26.6% 計 25 人為多數，其次為「2 小時」占該類別 24.5% 計 23 人。

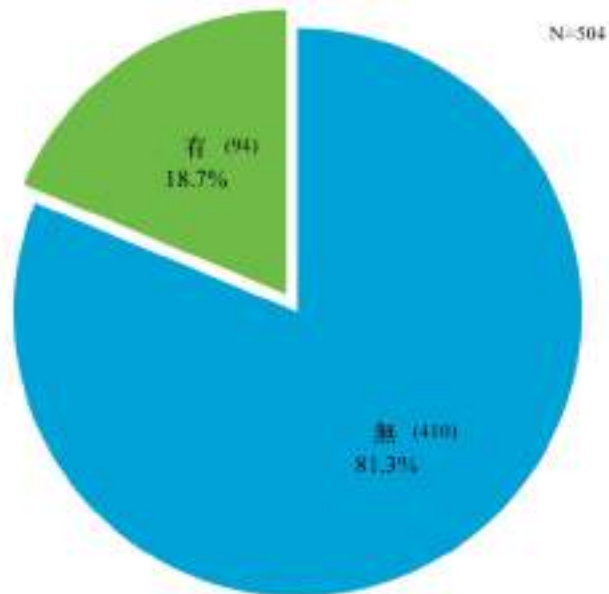


圖 4-57. 受訪者參與志願服務概況

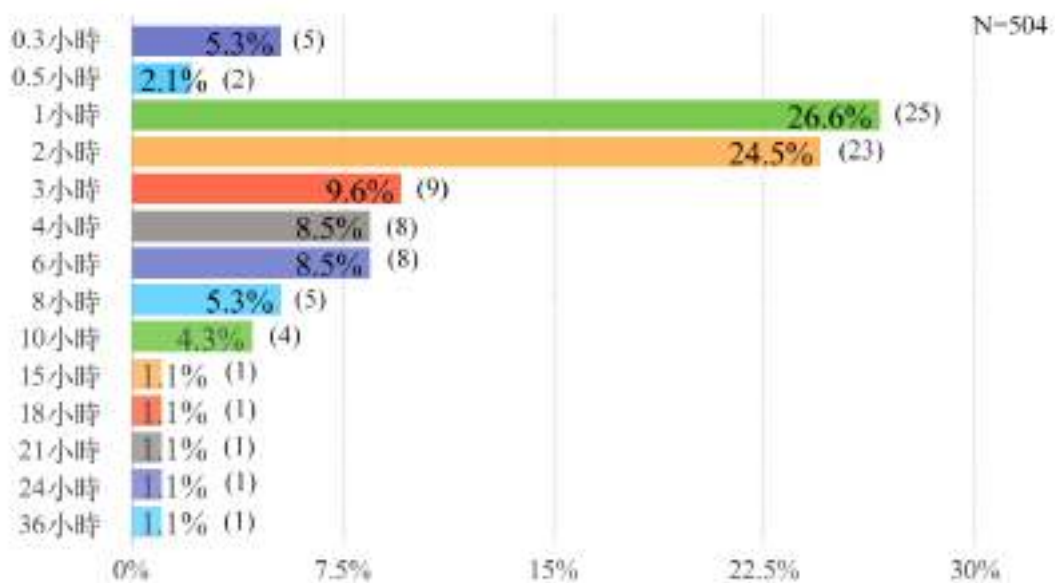


圖 4-58. 受訪者每週志願服務時數

十六、參與公共活動分布

中高齡婦女參與公部門辦理的公共活動情況以「未曾參與」占所有樣本 78.6%計 396 人為大宗，其次為「有參與」占所有樣本 21.4%計 108 人。有參與社政辦理活動者之熱衷程度以「有空才去」占該類別 53.7%計 58 人為多數，其次為「很熱衷，幾乎每次都去」占該類別 25.0%計 27 人。

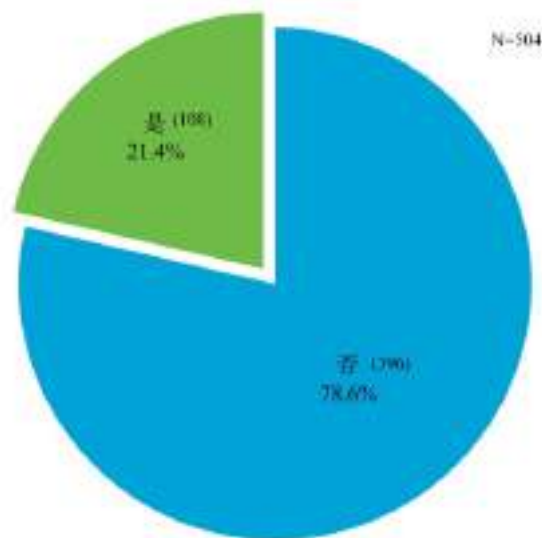


圖 4-59. 受訪者參與公共活動概況

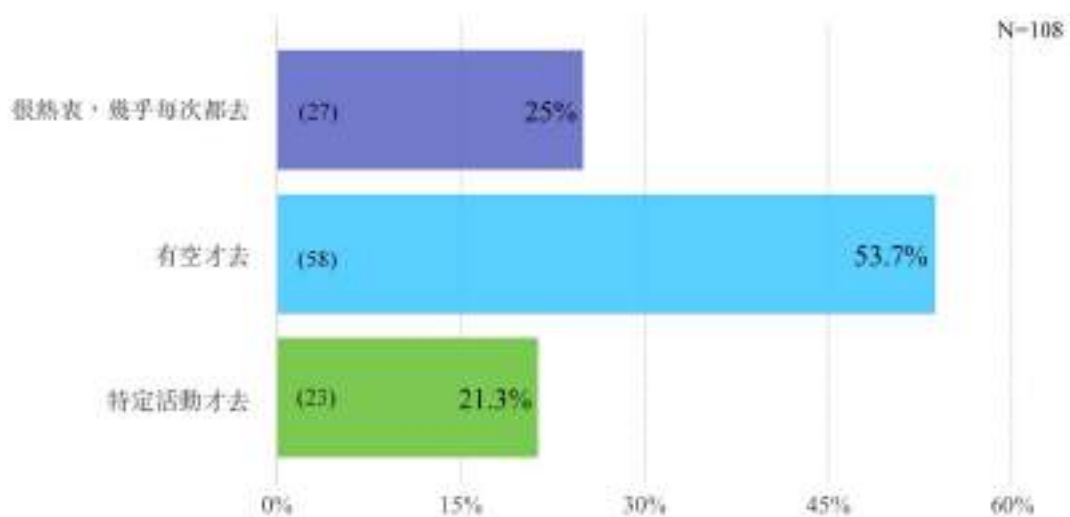


圖 4-60. 受訪者參與公共活動頻率

十七、參與宗教活動分布

中高齡婦女參加宗教團體活動情況以「未曾參與」占所有樣本 64.7%計 326 人為大宗，其次為「有參與」占所有樣本 35.3%計 178 人。有參與宗教團體活動者之熱衷程度以「有空才去」占該類別 48.3%計 86 人為多數，其次為「特定活動才去」占該類別 30.9%計 55 人。

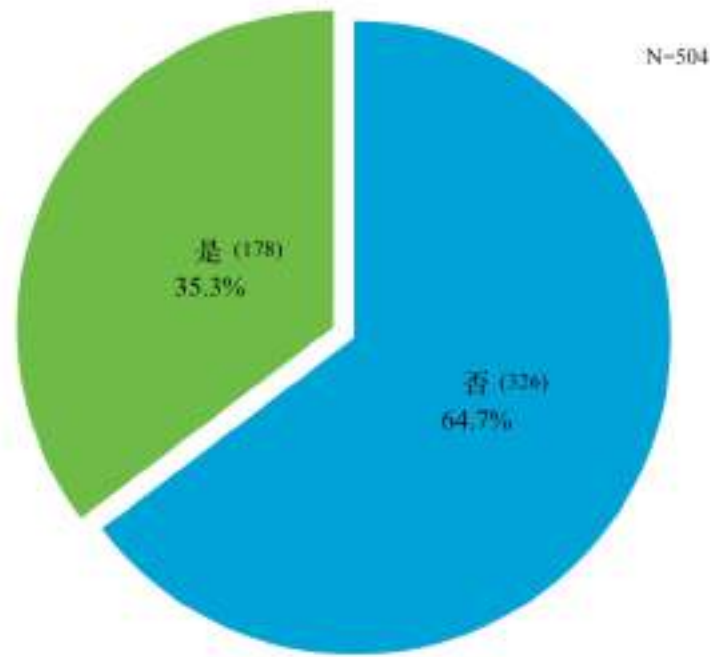


圖 4-61. 受訪者參與宗教活動概況

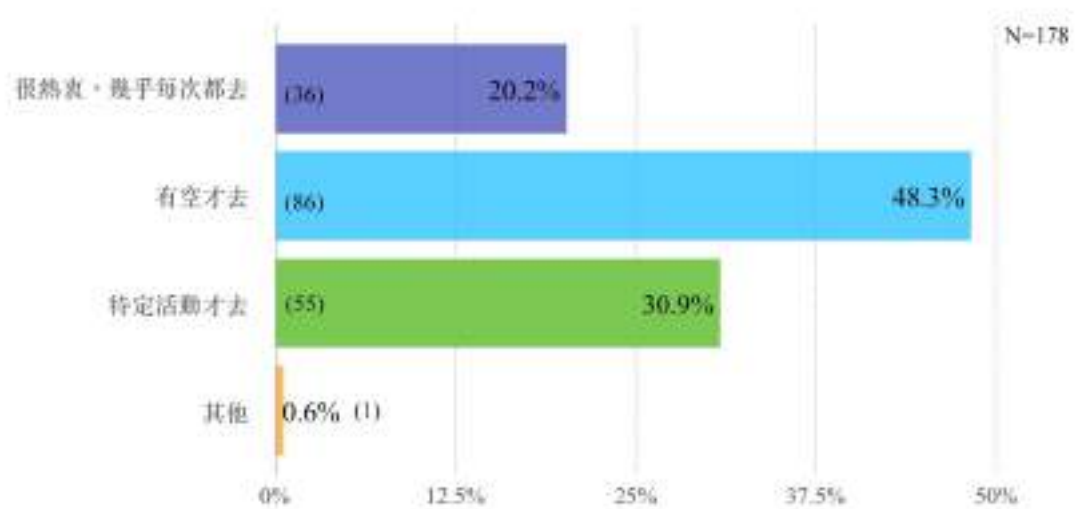


圖 4-62. 受訪者參與宗教活動頻率

十八、參與政治活動分布

中高齡婦女參與投票以「有參與」佔所有樣本 92.3%計 465 人為大宗，其次為「未參與」佔所有樣本 7.7%計 39 人。有參與投票者之熱衷程度以「沒有很熱衷，會注意到熱門政治議題」佔該類別 56.6%計 263 人為多數，其次為「有空才關心」佔該類別 28.6%133 人。

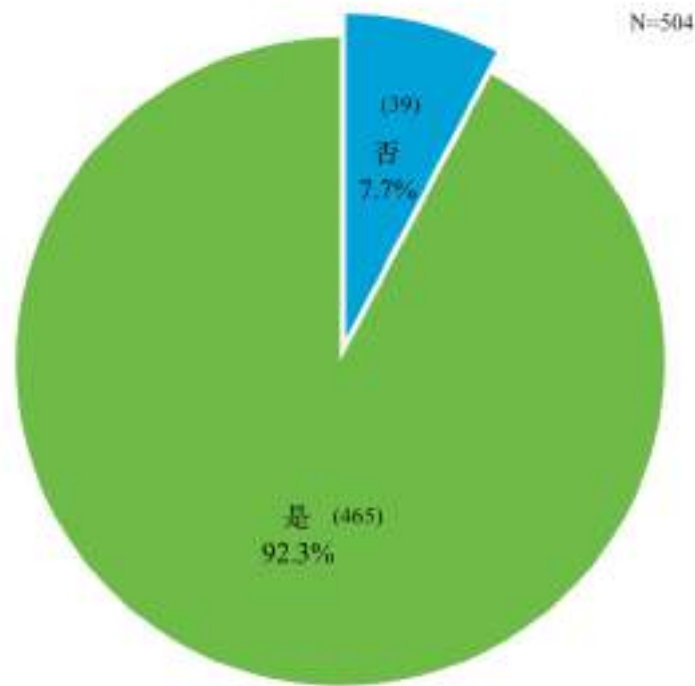


圖 4-63. 受訪者參與政治活動概況

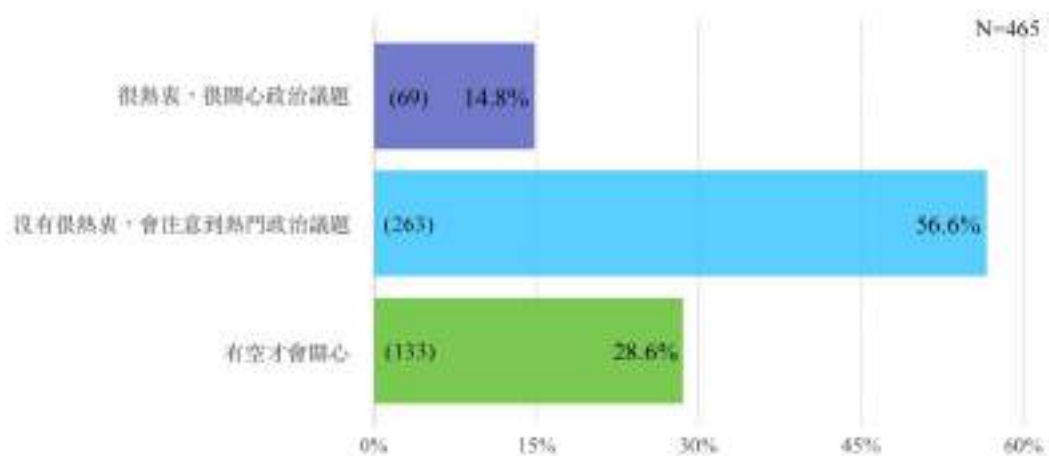


圖 4-64. 受訪者參與政治活動頻率

十九、休閒活動分布

中高齡婦女的休閒活動參與狀況分佈以「總是參加」「娛樂型」活動占有樣本 50.6%計 255 人為大宗，其次為「總是參加」「運動型」活動占有樣本 26.2%計 132 人。



圖 4-65. 受訪者休閒活動參與狀態

二十、傷病因應方式分布

中高齡婦女傷病因應以「診所或醫院看病」占有樣本 95.4%計 480 人為最多，其次「藥局買藥」占有樣本 21.7%計 109 人。

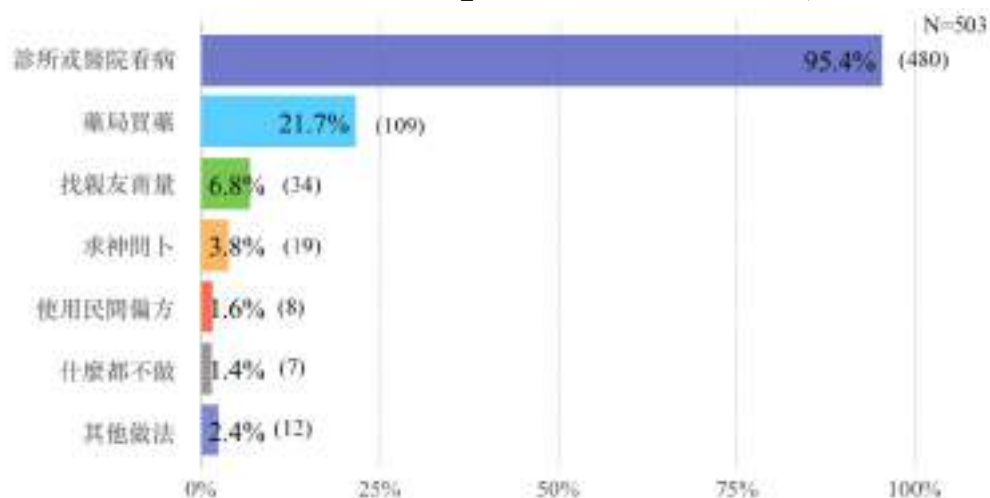


圖 4-66. 受訪者傷病因應方式

二十一、醫療資訊分布

中高齡婦女對醫療資訊關心情況以「關心」占所有樣本 84.9%計 428 人為大宗，其次為「不關心」占所有樣本 15.1%計 76 人。關心醫療資訊者之醫療資訊來源以「電視」占該類別 60.2%計 257 人為多數，其次為「上網查詢」占該類別 59.0%計 252 人。

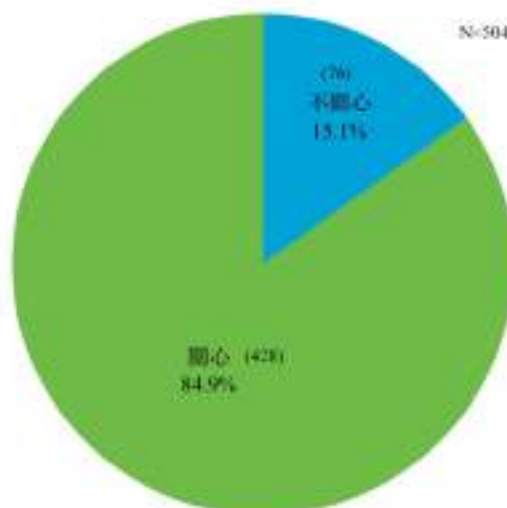


圖 4-67. 受訪者是否關心醫療資訊

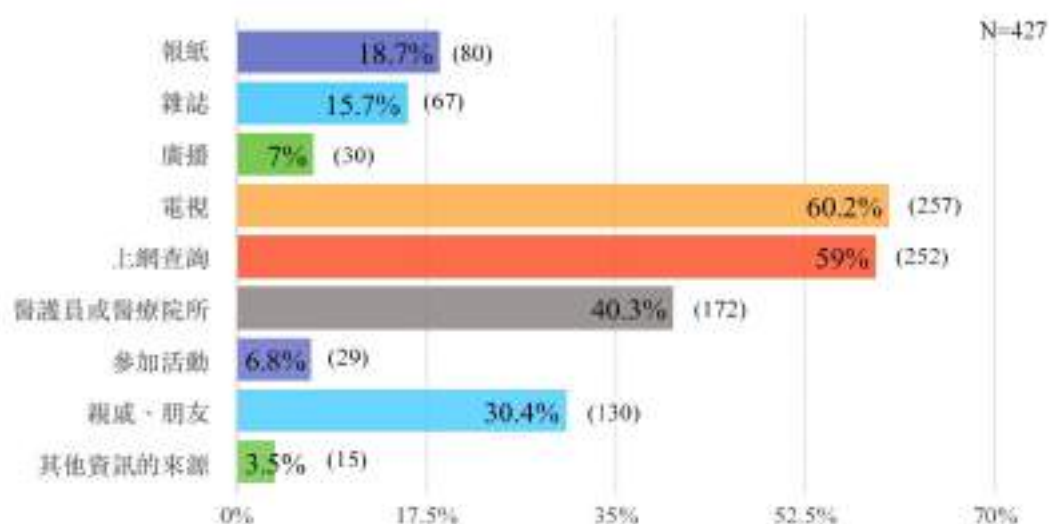


圖 4-68. 受訪者關心醫療資訊來源(可複選)

二十二、評估醫療資源充足度分布

中高齡婦女認為居家附近區域的醫療資源充足度情況以「充足」占所有樣本 61.3%計 309 人為大宗，其次為「不足」占所有樣本 30.2%計 152 人。

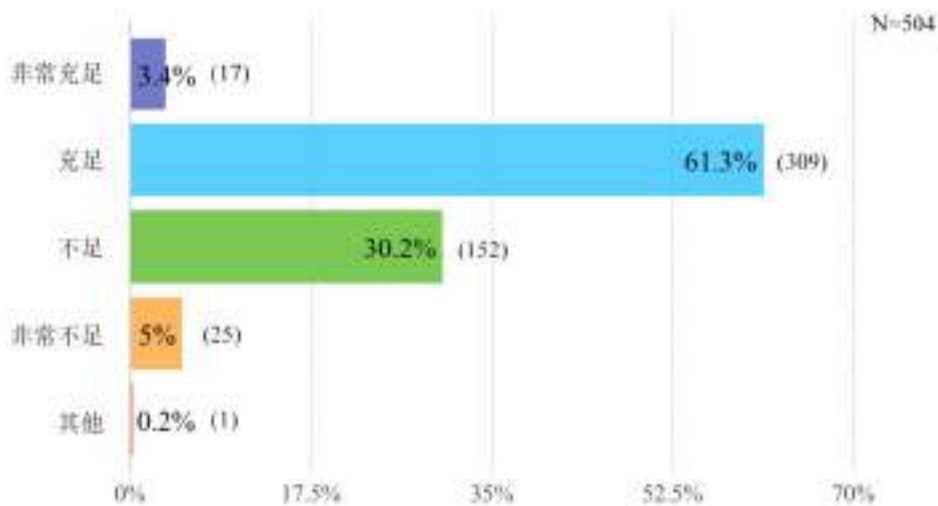


圖 4-69. 受訪者評估醫療資源情況

二十三、就醫困擾分布

中高齡婦女是否有就醫困擾以「是」占所有樣本 57.3%計 289 人，其次為「否」占所有樣本 42.7%計 215 人。就醫困擾以「就醫等候時間過久」占該類別 66.1%計 191 人為大宗，其次為「家到醫院距離遠」占該類別 35.3%計 102 人。

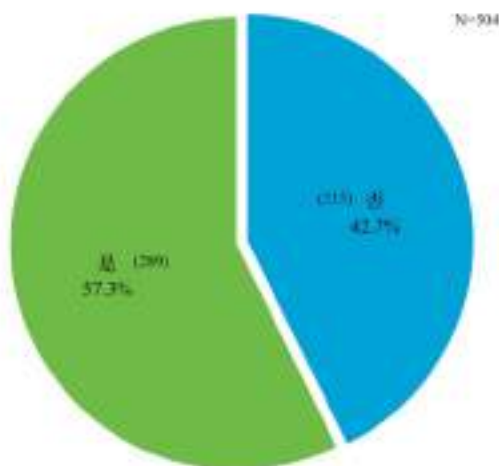


圖 4-70. 受訪者就醫困擾概況

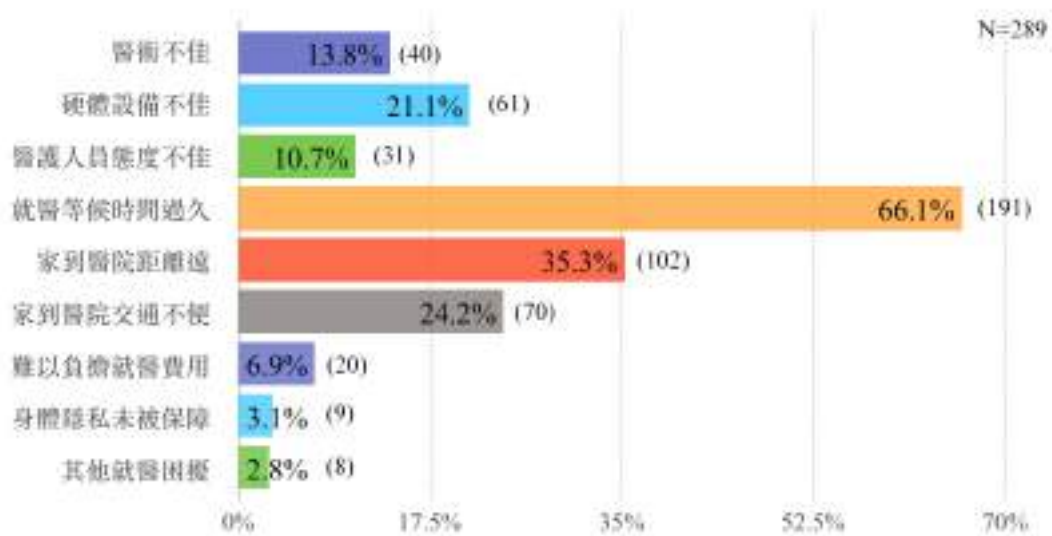


圖 4-71. 受訪者就醫困擾類別(可複選)

二十四、定期健檢分布

中高齡婦女三年內進行身體健康檢查情況以「有」占所有樣本 79.4%計 400 人為大宗，其次為「沒有」占所有樣本 20.6%計 104 人。

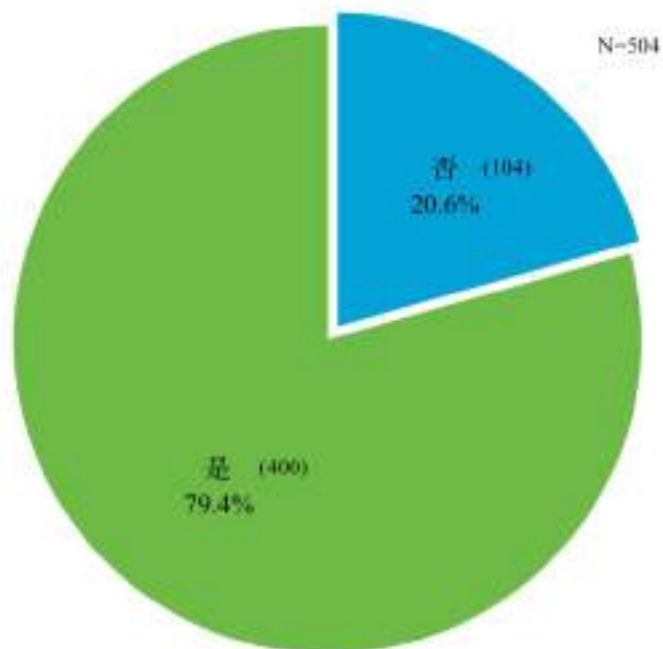


圖 4-72. 受訪者是否定期健檢

二十五、用藥困擾分布

中高齡婦女是否有用藥困擾以「否」占所有樣本 71.2%計 359 人為大宗，其次為「是」占所有樣本 28.8%計 145 人。用藥困擾以「難以判斷資訊正確與否」占該類別 64.1%計 93 人為大宗，其次為「不知如何提出治療方法」占該類別 24.8%計 36 人、「看不懂檢查報告」占該類別 24.8%計 36 人。

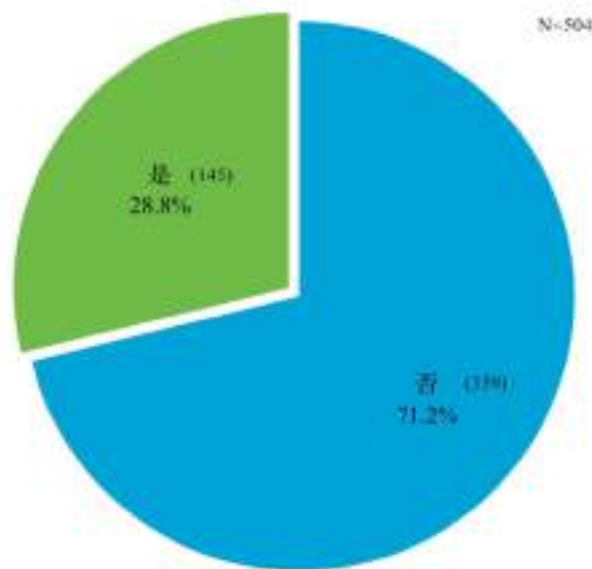


圖 4-73. 受訪者用藥困擾概況

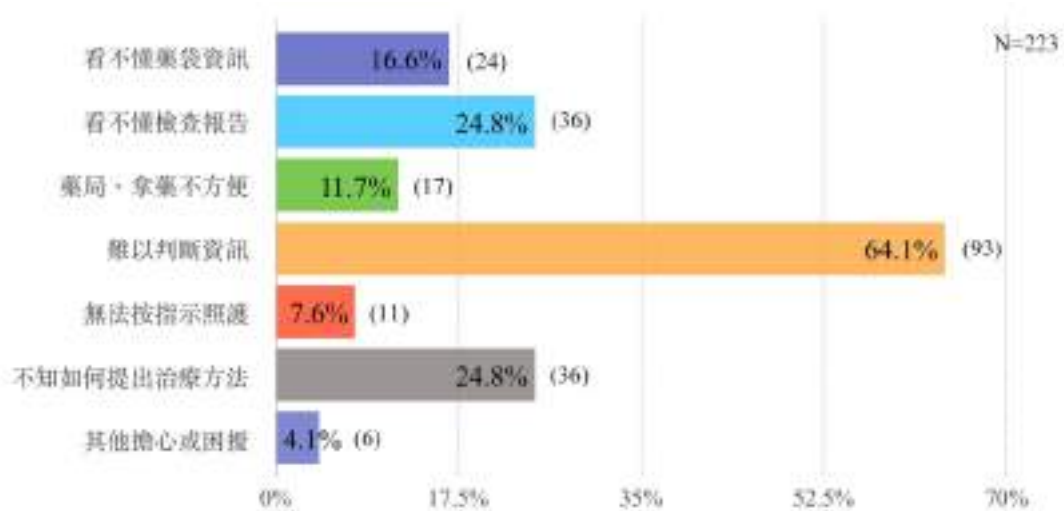


圖 4-74. 受訪者用藥困擾類別(可複選)

第四節 中高齡婦女預備老化分析

一、經濟自主分布

中高齡婦女認為目前經濟自主能力以「有」占所有樣本 63.7%計 321 人為大宗，其次為「沒有」占所有樣本 36.3%計 183 人。

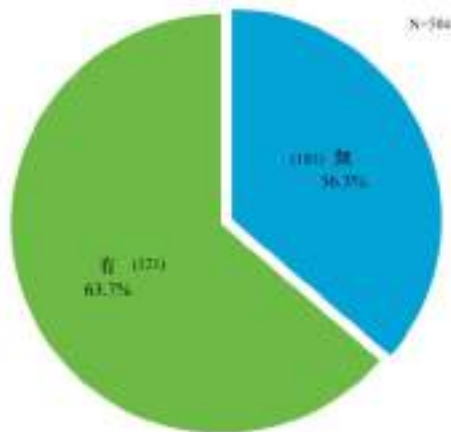


圖 4-75. 受訪者經濟自主概況

二、經濟安全分布

中高齡婦女認為目前家中經濟安全狀況以「安全」占所有樣本 67.9%計 342 人為大宗，其次為認為「不安全」占所有樣本 21%計 106 人。

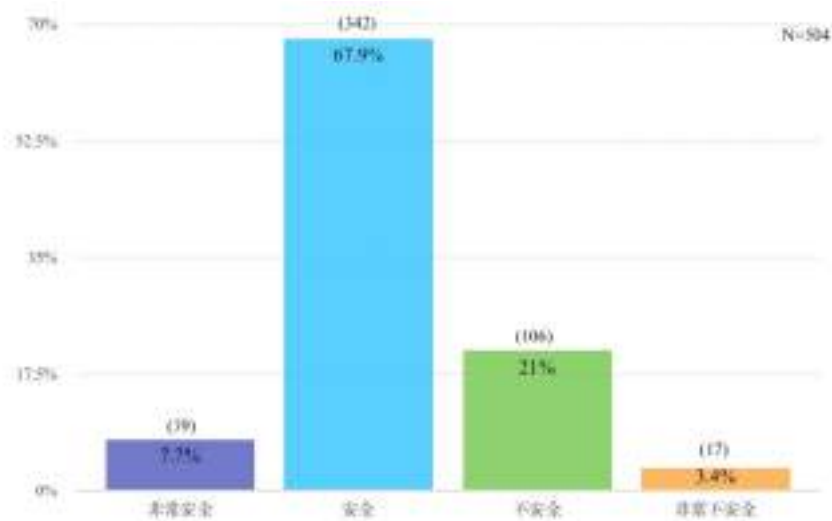


圖 4-76. 受訪者家中經濟安全狀況

三、飲食安全分布

中高齡婦女對於飲食安全議題以「重視」占所有樣本 63.9%計 322 人為大宗，其次為「不重視」占所有樣本 20.8%計 105 人。

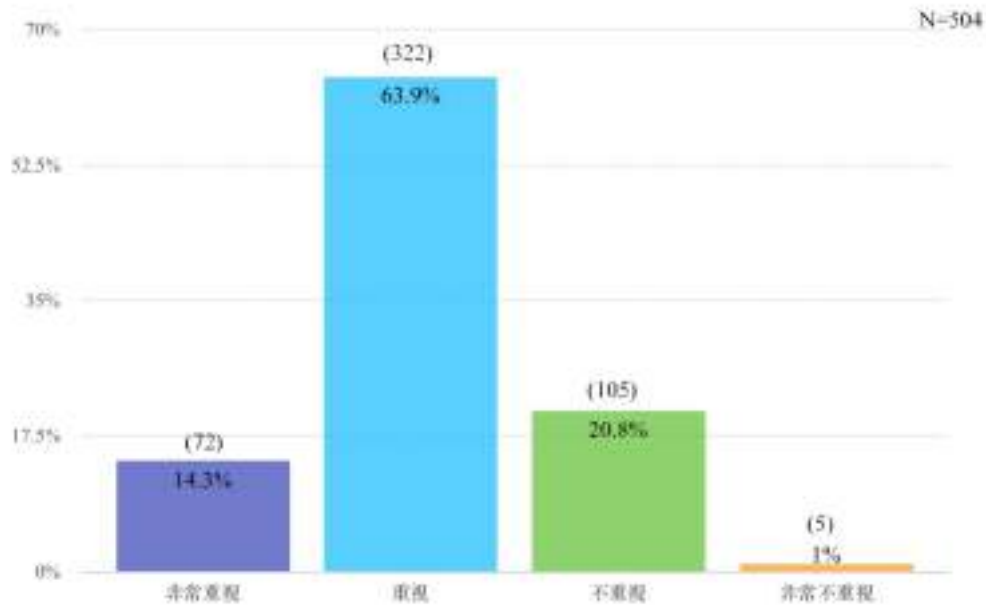


圖 4-77. 受訪者飲食安全狀況

四、醫療保險分布

中高齡婦女目前在醫療或人壽險上以「有」占所有樣本 76.8%計 387 人為大宗，其次為「沒有」占所有樣本 23.2%計 117 人。

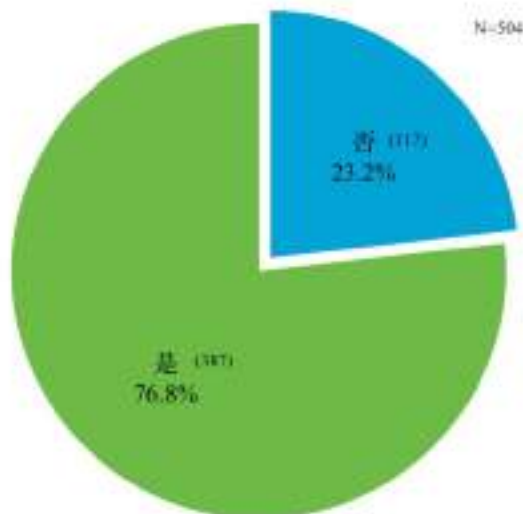


圖 4-78. 受訪者醫療保險概況

五、保健醫療花費分布

中高齡婦女每月平均保健醫療的花費上以「未滿3千元」占所有樣本 75.6%計 381 人為大宗，其次為「3千~未滿5千元」占所有樣本 17.1%計 86 人。

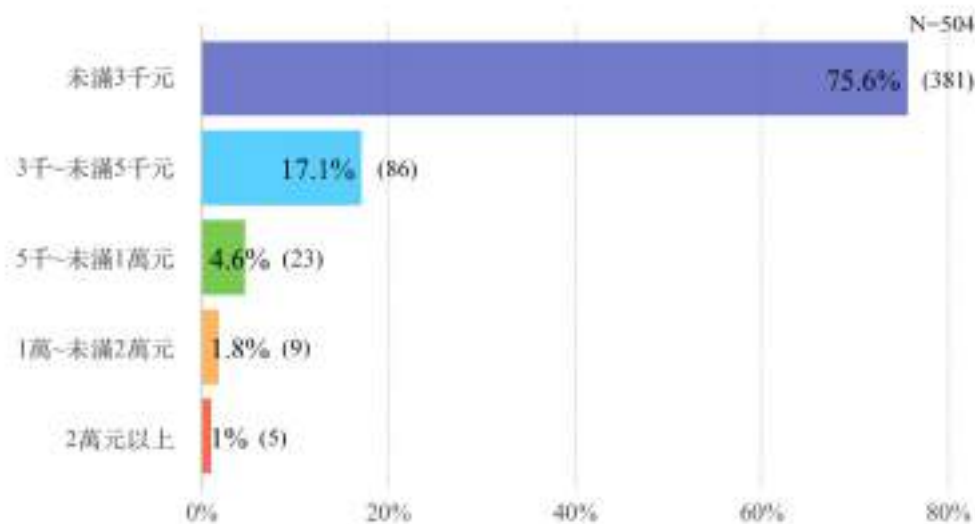


圖 4-79. 受訪者每月保健醫療花費

六、退休理財規劃分布

中高齡婦女對於退休後的理財規劃情況以「沒有」占所有樣本 64.3%計 324 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 35.7%計 180 人。

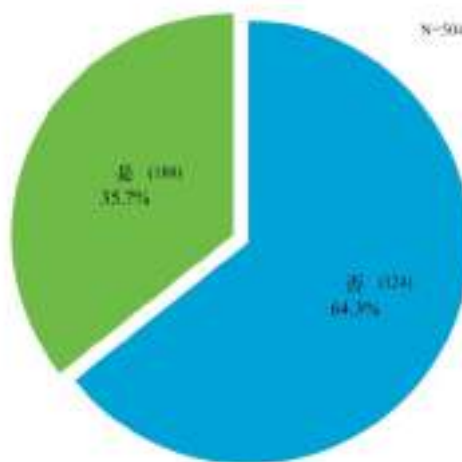


圖 4-80. 受訪者退休理財規劃概況

七、退休人生規劃分布

中高齡婦女對於退休後的人生規劃情況以「沒有」占所有樣本 67.1%計 338 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 32.9%計 166 人。

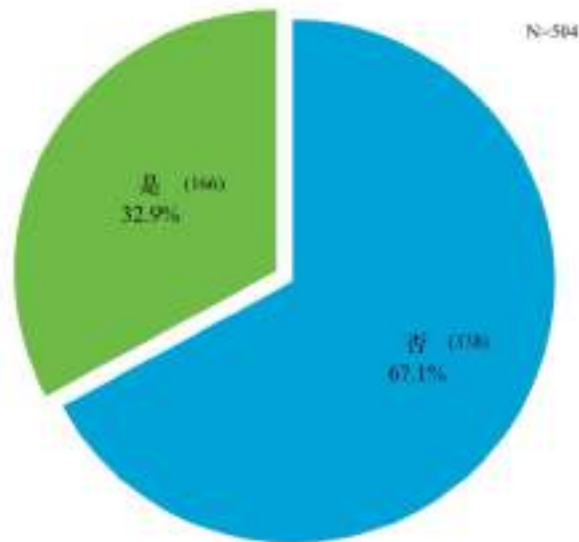


圖 4-81. 受訪者退休人生規劃概況

八、傷病準備分布

中高齡婦女為重大傷病準備情況以「沒有」占所有樣本 51%計 257 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 49%計 247 人。

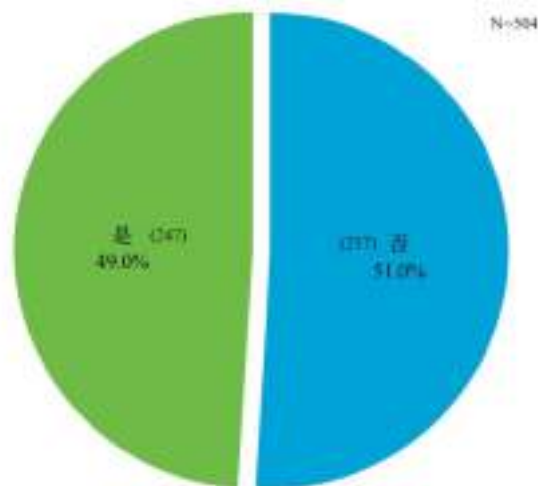


圖 4-82. 受訪者重大傷病準備概況

九、居家環境衛生分布

中高齡婦女對於目前居家環境衛生滿意情況以「滿意」占所有樣本 82.1%計 414 人為大宗，其次為「不滿意」占所有樣本 9.7%計 49 人。

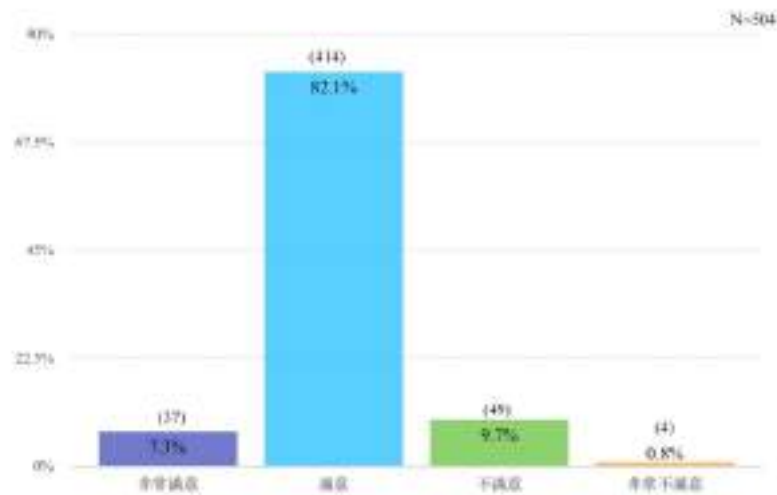


圖 4-83. 受訪者對居家環境衛生滿意情況

十、居家無障礙設備分布

中高齡婦女的居家無障礙設備設置情況以「沒有」占所有樣本 91.1%計 459 人為大宗，其次為「有」占所有樣本 8.9%計 45 人。

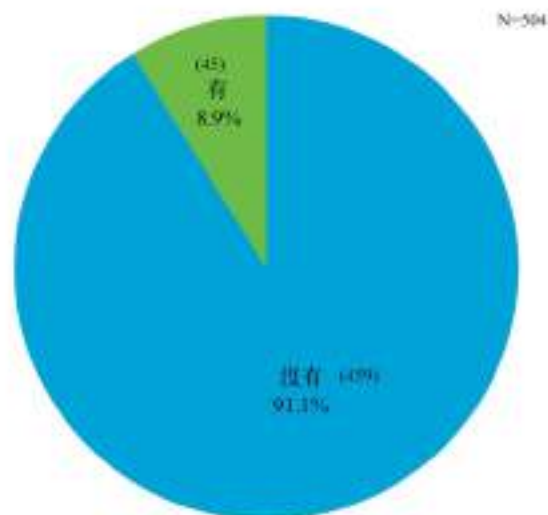


圖 4-84. 受訪者居家無障礙設備概況

十一、身體健康自評分布

中高齡婦女對身體健康狀況自評，0 分為最不好，10 分為最好。以「8 分」占有樣本 25.6%計 129 人為大宗，其次為「7 分」占有樣本 24.2%計 122 人。

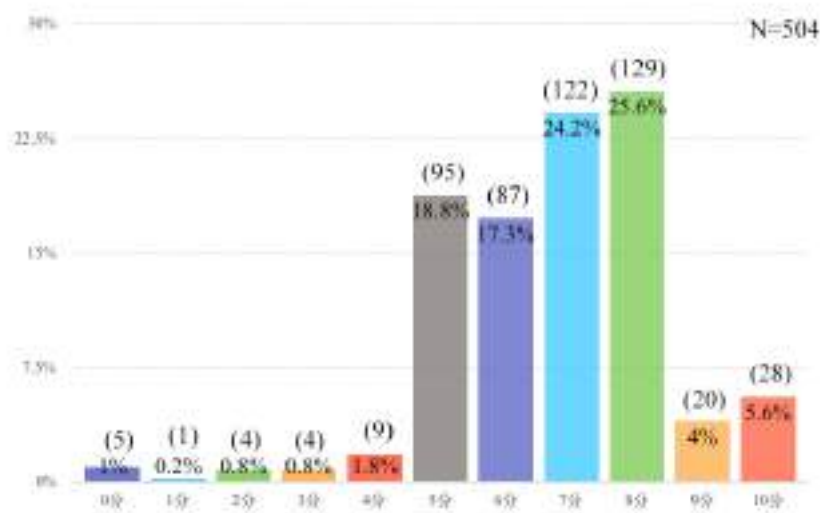


圖 4-85. 受訪者身體健康自評

十二、心理健康自評分布

中高齡婦女對心理健康狀況自評，0 分為最不好，10 分為最好。以「8 分」占有樣本 30.2%計 152 人為大宗，其次為「7 分」占有樣本 18.1%計 91 人。

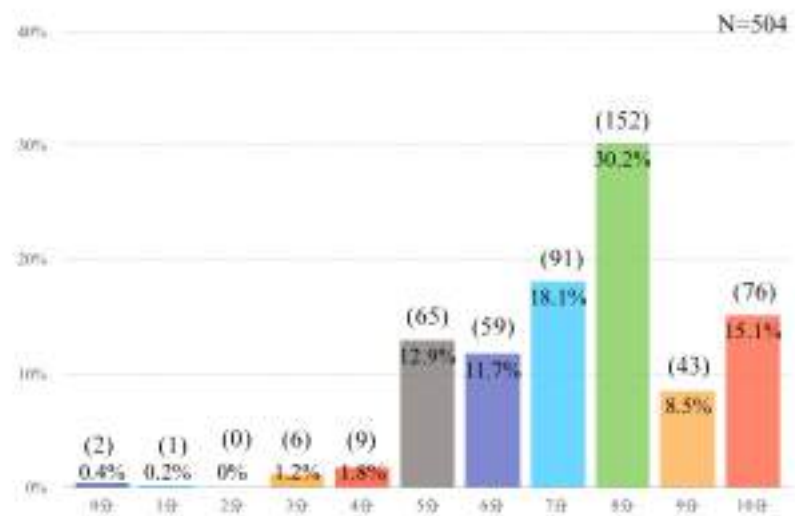


圖 4-86. 受訪者心理健康自評

十三、被家人需要自評分布

中高齡婦女對被家人需要狀況自評，0分為最不好，10分為最好。以「10分」占有樣本 30.4%計 153 人為大宗，其次為「8分」占有樣本 26.6%計 134 人。

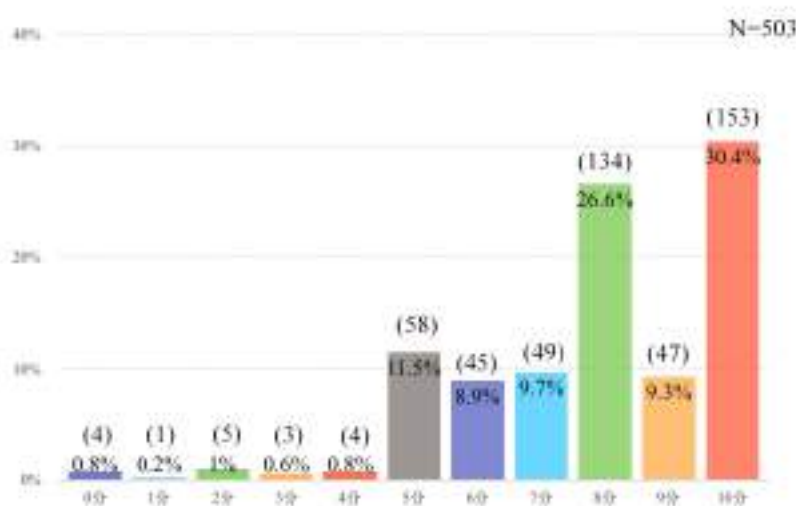


圖 4-87. 受訪者被家人需要自評

十四、受人尊重自評分布

中高齡婦女對受家人尊重狀況自評，0分為最不好，10分為最好。以「8分」占有樣本 29.6%計 149 人為大宗，其次為「10分」占有樣本 29.0%計 146 人。

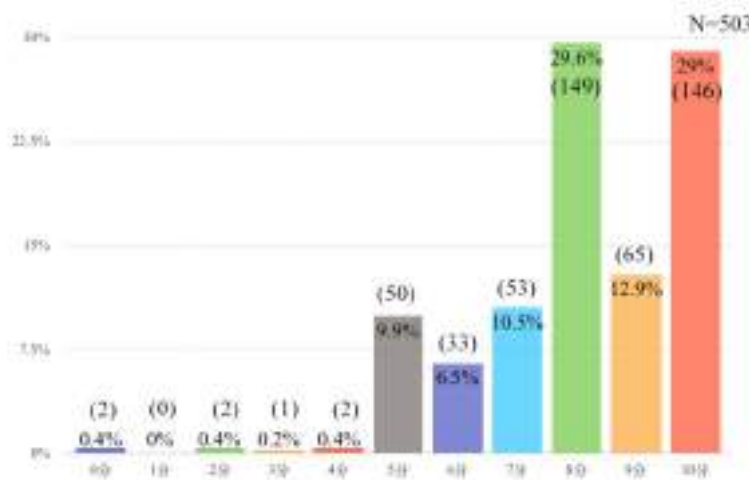


圖 4-88. 受訪者受人尊重自評

十五、人際關係自評分布

中高齡婦女對人際關係狀況自評，0 分為最不好，10 分為最好。以「8 分」占有樣本 33.3%計 168 人為大宗，其次為「10 分」占有樣本 18.1%計 91 人。

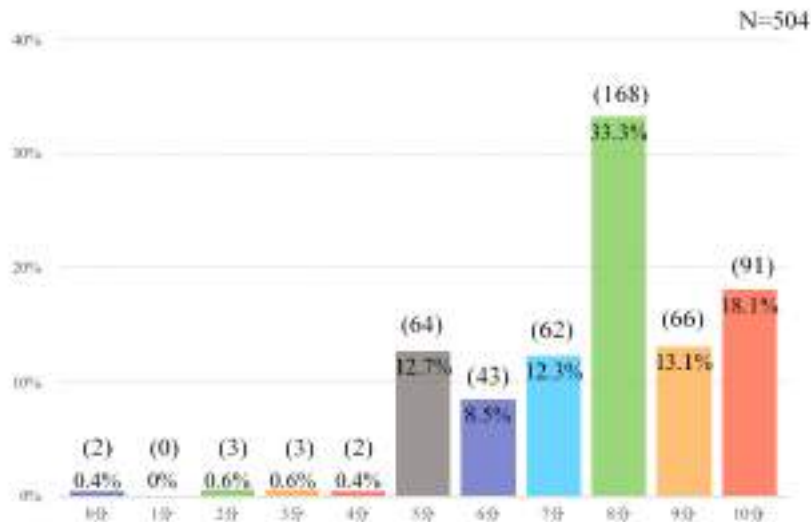


圖 4-89. 受訪者人際關係自評

十六、存在價值自評分布

中高齡婦女對活在世界上意義狀態自評，0 分為最不好，10 分為最好。以「8 分」占有樣本 30.8%計 155 人為大宗，其次為「10 分」占有樣本 21.6%計 109 人。

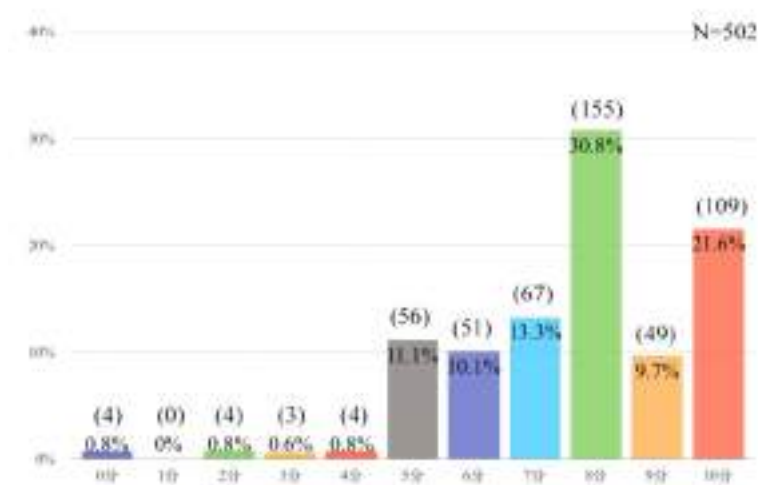


圖 4-90. 受訪者存在價值自評

第五節 重要變項交叉分析

一、不同人口密度區域中高齡婦女的經濟自主情況

504 份調查樣本中有經濟自主的有 321 人，佔所有樣本的 63.7%；而沒有經濟自主的有 183 人則佔所有樣本的 36.3%。透過卡方檢定後（ $p=0.017$ ）達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女的經濟自主情況上呈現差異。普遍來說，居住在人口越密集地區的中高齡婦女越經濟自主。

表 4-2. 經濟自主*人口密度區域卡方檢定

經濟自主*人口密度區域						
變項名稱	(n=504，df=4， $\chi^2=11.995$ ，p=0.017)				總和	
	沒有		有			
人口密度	n	%	n	%	n	%
10 以上	18	3.6	11	2.2	29	5.8
100 以上	29	5.8	52	10.3	81	16.1
200 以上	26	5.2	39	7.7	65	12.9
450 以上	35	6.9	88	17.5	123	24.4
900 以上	75	14.9	131	26.0	206	40.9
總和	183	36.3	321	63.7	504	100

二、不同人口密度區域中高齡婦女對經濟狀況安全的程度

504 份調查樣本中對經濟狀況感到非常安全的人佔所有樣本的 7.7%；不安全的人則佔 21.0%；非常不安全的人則佔 3.4%。大部份的中高齡婦女對經濟狀況都感到安全，佔所有樣本的 67.9%。透過卡方檢定後（ $p=0.093$ ）未達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女對經濟狀況安全的程度上未呈現差異。

表 4-3. 經濟狀況安全*人口密度區域卡方檢定

經濟狀況安全*人口密度區域										
變項名稱	(n=504，df=12， $\chi^2=18.817$ ，p=0.093)								總和	
	非常安全		安全		不安全		非常不安全			
人口密度	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10 以上	1	0.2	16	3.2	9	1.8	3	0.6	29	5.8
100 以上	7	1.4	54	10.7	16	3.2	4	0.8	81	16.1
200 以上	2	0.4	47	9.3	15	3.0	1	0.2	65	12.9
450 以上	17	3.4	80	15.9	22	4.4	4	0.8	123	24.4
900 以上	12	2.4	145	28.8	44	8.7	5	1.0	206	40.9
總和	39	7.7	342	67.9	106	21.0	17	3.4	504	100

三、不同人口密度區域中高齡婦女的工作狀態

表 4-4. 一年內工作狀態*人口密度區域卡方檢定

一年內工作狀態*人口密度區域 (n=504，df=8， $\chi^2=18.500$ ，p=0.018)								總和	
變項名稱	穩定工作		兼職或臨時工 作		無		n		%
	n	%	n	%	n	%			
人口密度	n	%	n	%	n	%	n	%	
10 以上	9	1.8	6	1.2	14	2.8	29	5.8	
100 以上	22	4.4	15	3.0	44	8.7	81	16.1	
200 以上	15	3.0	18	3.6	32	6.3	65	12.9	
450 以上	52	10.3	20	4.0	51	10.1	123	24.4	
900 以上	84	16.7	23	4.6	99	19.6	206	40.9	
總和	182	36.1	82	16.3	240	47.6	504	100	

504 份調查樣本中一年內有穩定工作的人佔所有樣本 36.1%；有兼職或臨時工作的人佔 16.3%。大部份的中高齡婦女一年內沒有穩

定工作，占有樣本的 47.6%。透過卡方檢定後（ $p=0.018$ ）達顯著差異，南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女的工作狀態在資料分佈上呈現出差異。簡言之，居住在人口越密集地區的中高齡婦女在最近一年內有穩定工作的比例較高。

四、不同人口密度區域中高齡婦女負擔的家庭共同開銷比例

中高齡婦女需負擔家庭共同開銷比例達八成以上的人占有樣本 21.8%；需負擔家庭開銷四至六成的人占 12.1%；二成至四成的人占 9.9%。不用負擔家庭共同開銷的中高齡婦女，占有樣本的 39.5%。透過卡方檢定後（ $p=0.033$ ）達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女在負擔的家庭共同開銷比例上呈現差異。

表 4-5. 負擔家庭共同開銷*人口密度區域卡方檢定

負擔家庭共同開銷*人口密度區域 (n=504，df=20， $\chi^2=33.041$ ，p=0.033)														
變項名稱													總和	
	不用提供		未滿 2 成		2 成以上		4 成以上		6 成以上		8 成以上			
					未滿 4 成		未滿 6 成		未滿 8 成					
人口密度	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10 以上	15	3.0	2	0.4	1	0.2	1	0.2	0	0.0	10	2.0	29	5.8
100 以上	27	5.4	7	1.4	10	2.0	9	1.8	11	2.2	17	3.4	81	16.1
200 以上	20	4.0	11	2.2	6	1.2	6	1.2	9	1.8	13	2.6	65	12.9
450 以上	44	8.7	12	2.4	14	2.8	14	2.8	7	1.4	32	6.3	123	24.4
900 以上	93	18.5	15	3.0	19	3.8	31	6.2	10	2.0	38	7.5	206	40.9
總和	199	39.5	47	9.3	50	9.9	61	12.1	37	7.3	110	21.8	504	100

五、不同人口密度區域中高齡婦女目前的理財規劃

504 份調查樣本中有理財規劃的有 206 人，佔所有樣本的 40.9%；而沒有理財規劃的有 298 人則佔所有樣本的 59.1%。透過卡方檢定後（ $p=0.049$ ）達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女有無理財規劃上呈現差異。普遍來說，居住在人口越密集地區的中高齡婦女越會有理財規劃。

表 4-6. 目前有理財規劃*人口密度區域卡方檢定

變項名稱	目前有理財規劃*人口密度區域 ($n=504$ ， $df=4$ ， $\chi^2=9.520$ ， $p=0.049$)				總和	
	沒有		有			
	n	%	n	%	n	%
人口密度						
10 以上	22	4.4	7	1.4	29	5.8%
100 以上	46	9.1	35	6.9	81	16.1%
200 以上	33	6.5	32	6.3	65	12.9%
450 以上	65	12.9	58	11.5	123	24.4%
900 以上	132	26.2	74	14.7	206	40.9%
總和	298	59.1	206	40.9	504	100

六、不同人口密度區域中高齡婦女對醫療資源的充足度

504 份調查樣本中對醫療資源充足度感到非常充足的人佔所有樣本的 17%；不充足的人則佔 30.2%；非常不充足的人則佔 5.0%；其他的人則佔 0.2%。大部份的中高齡婦女對醫療資源充足度都感充足，佔所有樣本的 61.3%。透過卡方檢定後（ $p=0.002$ ）達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間中高齡婦女對醫療資源的充足度上呈現差異。普遍來說，居住在人口越密集地區的中高齡婦女越對醫療資源感到充足。

表 4-7. 醫療資源充足度*人口密度區域卡方檢定

變項名稱	醫療資源充足度*人口密度區域 (n=504, df=16, $\chi^2=37.112$, p=0.002)										總和	
	非常充足		充足		不足		非常不足		其他			
人口密度	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10 以上	1	0.2	13	2.6	11	2.2	4	0.8	-	-	29	5.8
100 以上	1	0.2	43	8.5	29	5.8	8	1.6	-	-	81	16.1
200 以上	1	0.2	39	7.7	22	4.4	2	0.4	1	0.2	65	12.9
450 以上	2	0.4	93	18.5	24	4.8	4	0.8	-	-	123	24.4
900 以上	12	2.4	121	24.0	66	13.1	7	1.4	-	-	206	40.9
總和	17	3.4	309	61.3	152	30.2	25	5.0	1	0.2	504	100

七、不同人口密度區域中高齡婦女為重大傷病的準備

表 4-8. 傷病準備*人口密度區域卡方檢定

變項名稱	傷病準備*人口密度區域 (n=504, df=4, $\chi^2=17.855$, p=0.001)				總和	
	沒有		有			
人口密度	n	%	n	%	n	%
10 以上	25	5.0	4	0.8	29	5.8
100 以上	40	7.9	41	8.1	81	16.1
200 以上	37	7.3	28	5.6	65	12.9
450 以上	61	12.1	62	12.3	123	24.4
900 以上	94	18.7	112	22.2	206	40.9
總和	257	51.0	247	49.0	504	100

504 份調查樣本中有為重大傷病進行準備的人有 247 人，占所有樣本的 49.0%；而沒有準備的有 257 人則占所有樣本的 51.0%。透過卡方檢定後（ $p=0.001$ ）達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女為重大傷病準備情況上呈現差異。普遍來說，居住在人口越密集地區的中高齡婦女對於可能發生的重大傷病有較高比例的人在進行準備。

八、不同人口密度區域中高齡婦女有無醫療壽險

504份調查樣本中有醫療壽險的有387人，占所有樣本的76.8%；而沒有醫療壽險的有117人則占所有樣本的23.2%。透過卡方檢定後（ $p=0.001$ ）達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女的醫療壽險情況上呈現差異。普遍來說，居住在人口越密集地區的中高齡婦女越多有醫療壽險。

表4-9. 醫療壽險*人口密度區域卡方檢定

變項名稱	醫療壽險*人口密度區域 (n=504，df=4， $\chi^2=17.772$ ，p=0.001)				總和	
	沒有		有			
	人口密度	n	%	n	%	n
10 以上	16	3.2	13	2.6	29	5.8
100 以上	17	3.4	64	12.7	81	16.1
200 以上	15	3.0	50	9.9	65	12.9
450 以上	26	5.2	97	19.2	123	24.4
900 以上	43	8.5	163	32.2	206	40.9
總和	117	23.2	387	76.8	504	100

九、不同人口密度區域中高齡婦女對退休後的人生規劃

504 份調查樣本中對退休後有進行人生規劃的有 166 人，占所有樣本的 32.9%；而沒有人生規劃的有 388 人則占所有樣本的 67.1%。透過卡方檢定後（ $p=0.477$ ）未達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女對退休後的人生規劃情況上未呈現差異。

表 4-10. 退休後人生規劃*人口密度區域卡方檢定

變項名稱	退休後人生規劃*人口密度區域 (n=504, df=4, $\chi^2=3.504$, p=0.477)				總和	
	沒有		有			
	n	%	n	%	n	%
人口密度						
10 以上	23	4.6	6	1.2	29	5.8
100 以上	57	11.3	24	4.8	81	16.1
200 以上	43	8.5	22	4.4	65	12.9
450 以上	77	15.3	46	9.1	123	24.4
900 以上	138	27.4	68	13.5	206	40.9
總和	388	67.1	166	32.9	504	100

十、不同人口密度區域中高齡婦女對退休後的理財規劃

表 4-11. 退休後理財規劃*人口密度區域卡方檢定

變項名稱	退休後理財規劃*人口密度區域 (n=504, df=4, $\chi^2=1.841$, p=0.765)				總和	
	沒有		有			
	n	%	n	%	n	%
人口密度						
10 以上	22	4.4	7	1.4	29	5.8
100 以上	51	10.1	30	6.0	81	16.1
200 以上	42	8.3	23	4.6	65	12.9
450 以上	78	15.5	45	8.9	123	24.4
900 以上	131	26.0	75	14.9	206	40.9
總和	324	64.3	180	35.7	504	100

504 份調查樣本中對退休後有進行理財規劃的有 180 人，占所有樣本的 35.7%；而沒有理財規劃的有 324 人則占所有樣本的 64.3%。透過卡方檢定後（ $p=0.765$ ）未達顯著差異，故南投縣內不同人口密度區域間，中高齡婦女對退休後的理財規劃情況上未呈現差異。

十一、不同教育程度中高齡婦女的工作狀態

504 份調查樣本中有穩定工作的人占所有樣本 36.1%；有兼職或臨時工作的人占 16.3%。大部份的中高齡婦女沒有工作，占所有樣本的 47.6%。透過卡方檢定後（ $p=0.000$ ）達顯著差異，故南投縣內不同教育程度間，中高齡婦女在工作狀態上呈現差異。

表 4-12. 工作狀態*教育程度卡方檢定

變項名稱	工作狀態*教育程度 ($n=504$ ， $df=12$ ， $\chi^2=44.144$ ， $p=0.000$)						總和	
	穩定工作		兼職或臨時 工作		無			
	n	%	n	%	n	%	n	%
教育程度								
未上學	3	0.6	2	0.4	4	0.8	9	1.8
國小	12	2.4	10	2.0	26	5.2	48	9.5
國中	21	4.2	22	4.4	76	15.1	119	23.6
高中	85	16.9	34	6.7	100	19.8	219	43.5
專科	26	5.2	5	1.0	21	4.2	52	10.3
大學	25	5.0	6	1.2	9	1.8	40	7.9
碩士	10	2.0	3	0.6	4	0.8	17	3.4
總和	182	36.1	82	16.3	240	47.6	504	100

十二、不同教育程度中高齡婦女對家庭經濟狀況安全的程度

504 份調查樣本中對家庭經濟狀況感到非常安全的人占有樣本的 7.7%；不安全的人則占 21.0%；非常不安全的人則占 3.4%。大部份的中高齡婦女對經濟狀況都感到安全，占有樣本的 67.9%。透過卡方檢定後（ $p=0.000$ ）達顯著差異，故南投縣內不同教育程度，中高齡婦女對經濟狀況安全的程度上呈現差異。普遍來說，教育程度為越高的中高齡婦女對經濟狀況感到安全的比例較高。

表 4-13. 經濟狀況安全*教育程度卡方檢定

經濟狀況安全*教育程度($n=504$, $df=18$, $\chi^2=54.759$, $p=0.000$)										
變項名稱									總和	
	非常安全		安全		不安全		非常不安全			
教育程度	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
未上學	2	0.4	1	0.2	4	0.8	2	0.4	9	1.8
國小	3	0.6	26	5.2	18	3.6	1	0.2	48	9.5
國中	6	1.2	77	15.3	31	6.2	5	1.0	119	23.6
高中	12	2.4	162	32.1	38	7.5	7	1.4	219	43.5
專科	4	0.8	38	7.5	8	1.6	2	0.4	52	10.3
大學	7	1.4	29	5.8	4	0.8	0	0.0	40	7.9
碩士	5	1.0	9	1.8	3	0.6	0	0.0	17	3.4
總和	39	7.7	342	67.9	106	21.0	17	3.4	504	100

十三、不同教育程度中高齡婦女目前的理財規劃

504 份調查樣本中有理財規劃的中高齡婦女有 206 人，占有樣本的 40.9%；而沒有理財規劃的有 298 人則占有樣本的 59.1%。透過卡方檢定後（ $p=0.000$ ）達顯著差異，故南投縣內不同教育程度，中高齡婦女的理財規劃情況上呈現差異。普遍來說，教育程度為高的中高齡婦女有越多的比例進行理財規劃。

表 4-14. 目前有理財規劃*教育程度卡方檢定

變項名稱	目前理財規劃*教育程度 (n=504, df=6, $\chi^2=72.754$, p=0.000)				總和	
	沒有		有			
	n	%	n	%	n	%
教育程度						
未上學	9	1.8	0	0.0	9	1.8
國小	41	8.1	7	1.4	48	9.5
國中	93	18.5	26	5.2	119	23.6
高中	117	23.2	102	20.2	219	43.5
專科	24	4.8	28	5.6	52	10.3
大學	9	1.8	31	6.2	40	7.9
碩士	5	1.0	12	2.4	17	3.4
總和	298	59.1	206	40.9	504	100

十四、不同教育程度中高齡婦女對退休後的人生規劃

表4-15. 退休後的人生階段*教育程度卡方檢定

變項名稱	退休後的人生階段*教育程度 (n=504, df=6, $\chi^2=28.721$, p=0.000)				總和	
	沒有		有			
	n	%	n	%	n	%
教育程度						
未上學	9	1.8	0	0.0	9	1.8
國小	41	8.1	7	1.4	48	9.5
國中	92	18.3	27	5.4	119	23.6
高中	136	27.0	83	16.5	219	43.5
專科	30	6.0	22	4.4	52	10.3
大學	23	4.6	17	3.4	40	7.9
碩士	7	1.4	10	2.0	17	3.4
總和	988	67.1	166	32.9	504	100

504 份調查樣本中對退休後有進行人生規劃的有 166 人，佔所有樣本的 32.9%；而沒有人生規劃的有 388 人則佔所有樣本的 67.1%。透過卡方檢定後（ $p=0.000$ ）達顯著差異，故南投縣內不同教育程度，中高齡婦女對退休後的人生規劃情況上呈現差異。

十五、不同教育程度中高齡婦女對退休後的理財規劃

504 份調查樣本中對退休後有進行理財規劃的有 180 人，佔所有樣本的 35.7%；而沒有理財規劃的有 324 人則佔所有樣本的 64.3%。透過卡方檢定後（ $p=0.000$ ）達顯著差異，故南投縣內教育程度，中高齡婦女對退休後的理財規劃情況上呈現差異。普遍來說，教育程度為高中的中高齡婦女越有退休後的人生規劃。

表 4-16. 退休後的理財規劃*教育程度卡方檢定

變項名稱	退休後的理財規劃*教育程度 ($n=504$, $df=6$, $\chi^2=62.541$, $p=0.000$)				總和	
	沒有		有			
	n	%	n	%	n	%
教育程度						
未上學	9	1.8	0	0.0	9	1.8
國小	43	8.5	5	1.0	48	9.5
國中	94	18.7	25	5.0	119	23.6
高中	136	27.0	83	16.5	219	43.5
專科	22	4.4	30	6.0	52	10.3
大學	13	2.6	27	5.4	40	7.9
碩士	7	1.4	10	2.0	17	3.4
總和	324	64.3	180	35.7	504	100

十六、不同教育程度中高齡婦女的長期照顧模式選擇

504 份調查樣本中長期照顧模式選擇為機構式照顧的人占所有樣本 16.5%；不清楚、沒想過的人占 15.9%；社區式照顧的人占 13.1%；其他的人占 3.0%。大部份的中高齡婦女在長期照顧模式選擇為居家式照顧，占所有樣本的 51.6%。透過卡方檢定後（ $p=0.000$ ）達顯著差異，故南投縣內不同教育程度間，中高齡婦女在長期照顧模式選擇上呈現差異。

表 4-17. 長期照顧模式選擇*教育程度卡方檢定

變項名稱	長期照顧模式選擇*人口密度區域(n=504, df=24, $\chi^2=64.175$, $p=0.000$)										總和	
	居家式照顧		社區式照顧		機構式照顧		其他		不清楚，沒想過			
教育程度	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
國小以下	35	6.9	4	0.8	2	0.4	1	0.2	15	3.0	57	11.3
國中	65	12.9	8	1.6	11	2.2	6	1.2	29	5.8	119	23.6
高中	102	20.2	37	7.3	46	9.1	6	1.2	28	5.6	219	43.5
專科	28	5.6	9	1.8	11	2.2	0	0	4	0.8	52	10.3
大學	19	3.8	7	1.4	10	2.0	0	0	4	0.8	40	7.9
碩士	11	2.2	1	0.2	3	0.6	2	0.4	0	0	17	3.4
總和	260	51.6	66	13.1	83	16.5	15	3.0	80	15.9	504	100

十七、不同年齡分組中高齡婦女的工作情形

504 份調查樣本一年中有穩定工作的人占所有樣本 36.1%；兼職或臨時工作的人占 16.3%；沒有工作的人占 47.6%。透過卡方檢定後（ $p=0.000$ ）達顯著差異，故南投縣內不同年齡分組的工作狀態有差異，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。

表 4-18. 工作狀態*年齡分組卡方檢定

變項名稱	工作狀態*年齡分組 (n=504, df=2, $\chi^2=31.644$, p=0.00)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	n	%	n	%	n	%
穩定工作	102	20.2	80	15.9	182	36.1
兼職或臨時工作	38	7.5	44	8.7	82	16.3
無	70	13.9	170	33.7	240	47.6
總和	210	41.7	294	58.3	504	100

十八、不同年齡分組中高齡婦女的經濟自主

504 份調查樣本認為自己有經濟自主能力的人占所有樣本 63.7 %；認為自己沒有經濟自主能力的人占 36.3%。透過卡方檢定後(p=0.004)達顯著差異，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認為自己有經濟自主能力的比例較高。

表 4-19. 工作狀態*年齡分組卡方檢定

變項名稱	自主的經濟能力*年齡分組 (n=504, df=1, $\chi^2=8.209$, p=0.004)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	n	%	n	%	n	%
經濟自主						
沒有	61	12.1	122	24.2	183	36.3
有	149	29.6	172	34.1	321	63.7
總和	210	41.7	294	58.3	504	100

十九、不同年齡分組中高齡婦女的家庭開銷負擔比例

504 份調查樣本不需分擔家庭共同開銷的人佔所有樣本 39.5%；負擔四成以下未滿六成的人佔 21.1%。透過卡方檢定後 ($p=0.000$) 達顯著差異，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。

表 4-20. 家庭共同開銷負擔比例*年齡分組卡方檢定

變項名稱	負擔家庭共同開銷*年齡分組				總和	
	(n=504，df=5， $\chi^2=24.469$ ，p=0.000)					
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
家庭開銷負擔	n	%	n	%	n	%
無法/不用提供	70	13.9	129	25.6	199	39.5
未滿 2 成	20	4.0	27	5.4	47	9.3
2 成以上未滿 4 成	25	5.0	25	5.0	50	9.9
4 成以上未滿 6 成	41	8.1	20	4.0	61	21.1
6 成以上未滿 8 成	17	3.4	20	4.0	37	7.3
8 成以上	37	7.3	73	14.5	110	21.8
總和	210	41.7	294	58.3	504	100

二十、不同年齡分組中高齡婦女的生活壓力

本調查詢問樣本生活中所遭遇生活壓力的所有議題之中，在「工作不順利」、「家人婚姻困擾」、「教育或溝通」在年齡分組上有顯著差異，其它題項則無顯著差異。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生
活問題 ($p=0.043$)。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 ($p=0.027$)。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 ($p=0.004$)。

表 4-21. 生活壓力：工作不順利*年齡分組卡方檢定

變項名稱	工作不順困擾 * 年齡分組 (n=235，df=1， $\chi^2=4.101$ ，p=0.043)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	工作不順困擾	n	%	n	%	n
有	26	11.1	24	10.2	50	21.3
無	67	28.5	118	50.2	185	78.7
總和	93	39.6	142	60.4	235	100

表 4-22. 生活壓力：家人婚姻困擾*年齡分組卡方檢定

家人婚姻困擾 * 年齡分組						
變項名稱	(n=235，df=1， $\chi^2=4.890$ ，p=0.027)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
家人婚姻困擾	n	%	n	%	n	%
有	3	1.3	16	6.8	19	8.1
無	90	38.3	126	53.6	216	91.9
總和	93	39.6	142	60.4	235	100

表 4-23. 生活壓力：教育或溝通*年齡分組卡方檢定

變項名稱	教育或溝通困擾 * 年齡分組				總和	
	(n=235，df=1， $\chi^2=8.246$ ，p=0.004)					
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
教育或溝通困擾	n	%	n	%	n	%
有	22	9.4	14	6.0	36	15.3
無	71	30.2	128	54.5	199	84.7
總和	93	39.6	142	60.4	235	100

二十一、不同年齡分組中高齡婦女的家務困擾

本調查詢問樣本在進行家務勞務時所遭的困擾之中，以「時間不足」、「體力不足」在年齡分組上有顯著差異，其它題項則無顯著差異。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（ $p=0.003$ ）。

表 4-24. 家務困擾：時間不足*年齡分組卡方檢定

變項名稱	時間不足 * 年齡分組 ($n=165$, $df=1$, $\chi^2=8.247$, $p=0.004$)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	n	%	n	%	n	%
時間不足						
有	24	14.5	19	11.5	43	26.1
無	38	23.0	84	50.9	122	73.9
總和	62	37.6	103	62.4	165	100

表 4-25. 家務困擾：體力不足*年齡分組卡方檢定

變項名稱	體力不足 * 年齡分組 ($n=165$, $df=1$, $\chi^2=8.821$, $p=0.003$)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	n	%	n	%	n	%
體力不足						
有	36	21.8	82	49.7	118	71.5
無	26	15.8	21	12.7	47	28.5
總和	62	37.6	103	62.4	165	100

二十二、不同年齡分組中高齡婦女的紓壓方式

504 份調查樣本平時面對壓力時的紓壓方式，在不同年齡分組裡僅「旅遊休閒」有顯著差異（ $p=0.007$ ），其餘答項則無。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。

表 4-26. 紓壓方式：旅遊休閒*年齡分組卡方檢定

變項名稱	旅遊休閒 * 年齡分組 ($n=504$, $df=1$, $\chi^2=7.350$, $p=0.007$)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	N	%	n	%	n	%
旅遊休閒						
有	74	14.7	71	14.1	145	28.8
無	136	27.0	223	44.2	359	71.2
總和	210	41.7	294	58.3	504	100

二十三、不同年齡分組中高齡婦女購買保險情形

504 份調查樣本有購買保險的人占有樣本 76.8%；沒有的人占 23.2%。透過卡方檢定後（ $p=0.000$ ）達顯著差異。45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女有購買壽險的人數比例較高。

表 4-27. 壽險購買*年齡分組卡方檢定

變項名稱	醫療險或人壽險*年齡分組 ($n=504$, $df=1$, $\chi^2=14.429$, $p=0.000$)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	n	%	n	%	n	%
壽險購買						
沒有	31	6.2	86	17.1	117	23.2
有	179	35.5	208	41.3	387	76.8
總和	210	41.7	294	58.3	504	100

二十四、不同年齡分組中高齡婦女的退休理財規劃

504 份調查樣本中有 64.3% 的人沒有進行退休理財規劃，有 35.7% 的人有進行退休理財規劃。對於退休後的理財規劃，在不同年齡分組中達到顯著差異 ($p=0.005$)。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。

表 4-28. 退休理財規劃*年齡分組卡方檢定

變項名稱	退休後的理財規劃*年齡分組 (n=504, df=1, $\chi^2=8.000$, $p=0.005$)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	n	%	n	%	n	%
沒有	120	23.8	204	40.5	324	64.3
有	90	17.9	90	17.9	180	35.7
總和	210	41.7	294	58.3	504	100

二十五、不同年齡分組中高齡婦女的醫藥資訊來源

504 份調查樣本獲得醫藥資訊的管道來源方式，在不同年齡分組裡僅「上網查詢」有顯著差異 ($p=0.000$)，其餘答項則無。45 歲以上未滿 55 歲的輕熟齡組婦女透過上網查詢醫藥資訊的比例較高。

表 4-29. 醫藥資訊來源：上網查詢*年齡分組卡方檢定

變項名稱	上網查詢 * 年齡分組 (n=504, df=1, $\chi^2=25.219$, $p=0.000$)				總和	
	45 歲以上未滿 55 歲		55 歲以上未滿 65 歲			
	n	%	n	%	n	%
有	130	30.4	122	28.5	252	58.9
無	48	11.2	128	29.9	176	41.1
總和	178	41.6	250	58.4	428	100

二十六、中高齡婦女不同工作狀態對自我評量的差異

透過變異數分析後可知不同工作狀態的中高齡婦女在心理健康（ $p=0.036$ ）與身體健康（ $p=0.002$ ）的自我評估上達顯著差異，其餘自評題項皆不顯著。整體來看，有穩定工作的中高齡婦女對於自身的心理和身體健康，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。

表 4-30. 不同工作狀態的中高齡婦女自我評量分數

自我評量	類別	N	平均值	標準差	標準誤
目前身體健康	穩定工作	182	7.09	1.331	.099
	兼職或臨時工作	82	6.65	1.364	.151
	無	240	6.52	1.958	.126
	總計	504	6.75	1.681	.075
目前心理健康	穩定工作	182	7.68	1.501	.111
	兼職或臨時工作	82	7.29	1.710	.189
	無	240	7.25	1.928	.124
	總計	504	7.41	1.758	.078
被家人需要程度	穩定工作	181	8.10	1.753	.130
	兼職或臨時工作	82	7.78	2.012	.222
	無	240	7.75	2.176	.140
	總計	503	7.88	2.009	.090
受尊重程度	穩定工作	181	8.25	1.591	.118
	兼職或臨時工作	82	7.80	1.732	.191
	無	240	8.08	1.860	.120
	總計	503	8.09	1.750	.078
人際關係	穩定工作	182	7.88	1.427	.106
	兼職或臨時工作	82	7.56	1.743	.193

	無	240	7.62	1.956	.126
	總計	504	7.70	1.749	.078
在世上意義價值	穩定工作	182	7.96	1.648	.122
	兼職或臨時工作	81	7.51	1.950	.217
	無	239	7.54	1.980	.128
	總計	502	7.69	1.869	.083

表 4-31. 不同工作狀態的中高齡婦女自我評量變異數分析

	變異來源	SS	df	MS	F	p
目前身體健康	組間	34.259	2	17.129	6.186	.002
	組內	1387.233	501	2.769		
	總和	1421.492	503			
目前心理健康	組間	20.457	2	10.228	3.342	.036
	組內	1533.345	501	3.061		
	總和	1553.802	503			
被家人需要程度	組間	14.293	2	7.146	1.775	.170
	組內	2012.550	500	4.025		
	總和	2026.843	502			
受家人尊重程度	組間	11.268	2	5.634	1.847	.159
	組內	1525.340	500	3.051		
	總和	1536.608	502			
人際關係	組間	9.445	2	4.723	1.547	.214
	組內	1529.505	501	3.053		
	總和	1538.950	503			
在世上意義價值	組間	20.714	2	10.537	2.989	.051
	組內	1729.184	499	34.65		
	總和	1749.898	501			

二十七、中高齡婦女不同教育程度對自我評量的差異

經變異數分析後，可知不同教育程度的中高齡婦女在心理健康（ $p=0.005$ ）的自我評估上達顯著差異，其餘自評題項皆不顯著。整體來看，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。此外，在身體健康的自評差異上也相當接近顯著。

表 4-32. 不同教育程度的中高齡婦女自我評量分數

自我評量	類別	N	平均值	標準差	標準誤
目前身體健康	未上學	9	6.56	1.590	.530
	國小	48	6.31	1.870	.270
	國中	119	6.42	1.787	.164
	高中	219	6.90	1.701	.115
	專科	52	6.94	1.305	.181
	大學	40	7.10	1.464	.231
	碩士	17	6.88	1.219	.296
	總計	504	6.75	1.681	.075
目前心理健康	未上學	9	7.11	1.900	.633
	國小	48	6.79	1.890	.273
	國中	119	7.03	1.998	.183
	高中	219	7.67	1.659	.112
	專科	52	7.50	1.502	.208
	大學	40	7.75	1.354	.214
	碩士	17	7.53	1.625	.394
	總計	504	7.41	1.758	.078
被家人需要程度	未上學	9	6.56	3.206	1.069
	國小	48	7.67	2.400	.346
	國中	119	7.82	2.028	.186

	高中	218	8.02	1.902	.129
	專科	52	7.75	1.919	.266
	大學	40	8.10	1.722	.272
	碩士	17	7.65	2.149	.521
	總計	503	7.88	2.009	.090
受尊重程度	未上學	9	8.33	2.179	.726
	國小	48	7.85	1.968	.284
	國中	119	8.08	1.752	.161
	高中	218	8.17	1.680	.114
	專科	52	8.00	1.940	.269
	大學	40	8.08	1.623	.257
	碩士	17	8.12	1.616	.392
	總計	503	8.09	1.750	.078
人際關係	未上學	9	8.11	2.088	.696
	國小	48	7.15	2.114	.305
	國中	119	7.53	1.751	.160
	高中	219	7.84	1.742	.118
	專科	52	7.96	1.236	.171
	大學	40	7.90	1.795	.284
	碩士	17	7.29	1.490	.361
	總計	504	7.70	1.749	.078
在世上意義價值	未上學	9	7.56	2.068	.689
	國小	48	7.35	2.217	.320
	國中	117	7.43	1.962	.181
	高中	219	7.79	1.789	.121
	專科	52	7.88	1.592	.221
	大學	40	7.95	1.894	.299
	碩士	17	7.88	1.764	.428

總計 502 7.69 1.869 .083

表 4-33. 不同教育程度的中高齡婦女自我評量變異數分析

自我評量	變異來源	SS	df	MS	F	p
目前身體健康	組間	34.788	6	5.798	2.078	.054
	組內	1386.704	497	2.790		
	總和	1421.492	503			
目前心理健康	組間	57.008	6	9.501	3.155	.005
	組內	1496.794	497	3.012		
	總和	1553.802	503			
被家人需要程度	組間	26.542	6	4.424	1.097	.363
	組內	2000.301	496	4.033		
	總和	2026.843	502			
受家人尊重程度	組間	5.050	6	.842	.273	.950
	組內	1531.558	496	3.088		
	總和	1536.608	502			
人際關係	組間	31.976	6	5.329	1.758	.106
	組內	1506.974	497	3.032		
	總和	1538.950	503			
在世上意義價值	組間	21.339	6	3.556	1.018	.412
	組內	1728.560	495	3.492		
	總和	1749.898	501			

二十八、中高齡婦女不同族群對自我自我評量的差異

經變異數分析後，可知不同群族的中高齡婦女在心理健康（ $p=0.024$ ）的自我評估上達顯著差異，其餘自評題項皆不顯著。整體來看，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。

表 4-34. 不同族群的中高齡婦女自我評量分數

自我評量	類別	N	平均值	標準差	標準誤
目前身體健康	一般	457	6.78	1.668	.078
	原住民	31	6.16	1.846	.331
	新住民	16	6.88	1.628	.407
	總計	504	6.75	1.681	.075
目前心理健康	一般	457	7.47	1.708	.080
	原住民	31	6.58	2.248	.404
	新住民	16	7.31	1.815	.454
	總計	504	7.41	1.758	.078
被家人需要程度	一般	457	7.86	1.993	.093
	原住民	31	7.97	2.387	.429
	新住民	15	8.47	1.685	.435
	總計	503	7.88	2.009	.090
受尊重程度	一般	457	8.08	1.756	.082
	原住民	31	7.94	1.879	.337
	新住民	15	8.93	.961	.248
	總計	503	8.09	1.750	.078
人際關係	一般	457	7.72	1.688	.079
	原住民	31	7.29	2.532	.455
	新住民	16	7.94	1.652	.413
	總計	504	7.70	1.749	.078
在世上意義價值	一般	455	7.69	1.845	.087
	原住民	31	7.39	2.390	.429
	新住民	16	8.31	1.250	.313
	總計	502	7.69	1.869	.083

表 4-35. 不同族群的中高齡婦女自我評量變異數分析

自我評量	變異來源	SS	df	MS	F	p
目前身體健康	組間	11.430	2	5.715	2.031	.132
	組內	1410.062	501	2.814		
	總和	1421.492	503			
目前心理健康	組間	23.026	2	11.513	3.768	.024
	組內	1530.776	501	3.055		
	總和	1553.802	503			
被家人需要程度	組間	5.674	2	2.837	.702	.496
	組內	2021.169	500	4.042		
	總和	2026.843	502			
受尊重程度	組間	11.485	2	5.742	1.883	.153
	組內	1525.124	500	3.050		
	總和	1536.608	502			
人際關係	組間	6.365	2	3.183	1.040	.354
	組內	1532.585	501	3.059		
	總和	1538.950	503			
在世上意義價值	組間	9.049	2	4.524	1.297	.274
	組內	1740.849	499	3.489		
	總和	1749.898	501			

二十九、中高齡婦女不同人口密度區域對自我自我評量的差異

經變異數分析後，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。整體來看，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。而人口密度

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。而人口密度區域在 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。

表 4-36. 不同人口密度區域的中高齡婦女自我評量分數

自我評量	類別	N	平均值	標準差	標準誤
目前身體健康	人口密度 900 以上	206	6.70	1.763	.123
	人口密度 450 以上	123	6.92	1.388	.125
	人口密度 200 以上	65	6.69	1.920	.238
	人口密度 100 以上	81	6.99	1.553	.173
	人口密度 10 以上	29	5.76	1.725	.320
	總計	504	6.75	1.681	.075
目前心理健康	人口密度 900 以上	206	7.34	1.770	.123
	人口密度 450 以上	123	7.68	1.631	.147
	人口密度 200 以上	65	7.55	1.912	.237
	人口密度 100 以上	81	7.44	1.440	.160
	人口密度 10 以上	29	6.28	2.218	.412
	總計	504	7.41	1.758	.078
被家人需要程度	人口密度 900 以上	205	7.75	1.882	.131
	人口密度 450 以上	123	7.98	2.006	.181
	人口密度 200 以上	65	8.20	1.872	.232
	人口密度 100 以上	81	7.80	2.216	.246
	人口密度 10 以上	29	7.93	2.563	.476
	總計	503	7.88	2.009	.090
受尊重程度	人口密度 900 以上	205	7.83	1.837	.128
	人口密度 450 以上	123	8.45	1.600	.144
	人口密度 200 以上	65	8.28	1.682	.209

	人口密度 100 以上	81	8.20	1.600	.178
	人口密度 10 以上	29	7.72	2.016	.374
	總計	503	8.09	1.750	.078
人際關係	人口密度 900 以上	206	7.61	1.642	.114
	人口密度 450 以上	123	7.98	1.642	.148
	人口密度 200 以上	65	7.49	1.937	.240
	人口密度 100 以上	81	7.90	1.586	.176
	人口密度 10 以上	29	7.14	2.601	.483
	總計	504	7.70	1.749	.078
在世上意義價值	人口密度 900 以上	206	7.57	1.759	.123
	人口密度 450 以上	122	8.07	1.702	.154
	人口密度 200 以上	65	7.60	2.120	.263
	人口密度 100 以上	80	7.63	1.838	.205
	人口密度 10 以上	29	7.28	2.562	.476
	總計	502	7.69	1.869	.083

表 4-37. 不同人口密度區域的中高齡婦女自我評量變異數分析

自我評量	變異來源	SS	df	MS	F	p
目前身體健康	群組之間	37.224	4	9.306	3.355	.010
	群組內	1384.268	499	2.774		
	總計	1421.492	503			
目前心理健康	群組之間	48.784	4	12.196	4.044	.003
	群組內	1505.018	499	3.016		
	總計	1553.802	503			
被家人需要程度	群組之間	12.005	4	3.001	.742	.564
	群組內	2014.838	498	4.046		
	總計	2026.843	502			
受尊重程度	群組之間	36.193	4	9.048	3.003	.018

	群組內	1500.415	498	3.013		
	總計	1536.608	502			
	群組之間	26.187	4	6.547	2.160	.072
人際關係	群組內	1512.763	499	3.032		
	總計	1538.950	503			
	群組之間	26.871	4	6.718	1.938	.103
在世上意義價值	群組內	1723.028	497	3.467		
	總計	1749.898	501			

三十、中高齡婦女不同生活圈對自我自我評量的差異

經變異數分析後，可知不同生活圈的中高齡婦女在心理健康（ $p=0.027$ ）以及受尊重程度（ $p=0.016$ ）的自我評估上達顯著差異，其餘自評題項皆不顯著。整體來看，居住在水里生活圈的婦女在心理健康和受尊重程度的面向上相較起其它的三個區域分數較低。

表 4-38. 不同生活圈的中高齡婦女自我評量分數

自我評量	類別	N	平均值	標準差	標準誤
目前身體的健康	南投區	256	6.77	1.746	.109
	埔里區	135	6.84	1.389	.120
	竹山區	72	6.82	1.841	.217
	水里區	41	6.17	1.801	.281
	總計	504	6.75	1.681	.075
目前心理的健康	南投區	256	7.47	1.758	.110
	埔里區	135	7.43	1.577	.136
	竹山區	72	7.60	1.828	.215
	水里區	41	6.63	2.046	.320
	總計	504	7.41	1.758	.078
被家人需要的程度	南投區	255	7.80	1.916	.120

	埔里區	135	7.90	2.067	.178
	竹山區	72	8.14	1.974	.233
	水里區	41	7.88	2.441	.381
	總計	503	7.88	2.009	.090
受尊重程度	南投區	255	8.02	1.789	.112
	埔里區	135	8.16	1.680	.145
	竹山區	72	8.56	1.481	.175
	水里區	41	7.51	1.989	.311
	總計	503	8.09	1.750	.078
人際關係	南投區	256	7.72	1.678	.105
	埔里區	135	7.80	1.597	.137
	竹山區	72	7.71	1.872	.221
	水里區	41	7.29	2.358	.368
	總計	504	7.70	1.749	.078
在世上意義價值	南投區	255	7.67	1.786	.112
	埔里區	134	7.92	1.686	.146
	竹山區	72	7.56	2.027	.239
	水里區	41	7.27	2.520	.394
	總計	502	7.69	1.869	.083

表 4-39. 不同生活圈的中高齡婦女自我評量變異數分析

自我評量	變異來源	SS	df	MS	F	p
目前身體健康	組間	15.217	3	5.072	1.803	.146
	組內	1406.275	500	2.813		
	總和	1421.492	503			
目前心理健康	組間	28.138	3	9.379	3.074	.027
	組內	1525.663	500	3.051		
	總和	1553.802	503			

被家人需要程度	組間	6.493	3	2.164	.535	.659
	組內	2020.350	499	4.049		
	總和	2026.843	502			
受尊重程度	組間	31.270	3	10.423	3.455	.016
	組內	1505.338	499	3.017		
	總和	1536.608	502			
人際關係	組間	8.238	3	2.746	.897	.443
	組內	1530.713	500	3.061		
	總和	1538.950	503			
在世上意義價值	組間	15.645	3	5.215	1.498	.214
	組內	1734.253	498	3.482		
	總和	1749.898	501			

三十一、中高齡婦女不同年齡分組對自我自我評量的差異

經變異數分析後，可知不同年齡分組的中高齡婦女在自我評估各個題項皆未達到顯著差異。

表 4-40. 不同生活圈的中高齡婦女自我評量分數

自我評量	類別	N	平均值	標準差	標準誤
目前身體的健康	45 歲以上未滿 55 歲	210	6.90	1.493	.103
	55 歲以上未滿 65 歲	294	6.63	1.797	.105
	總計	504	6.75	1.681	.075
目前心理的健康	45 歲以上未滿 55 歲	210	7.54	1.581	.109
	55 歲以上未滿 65 歲	294	7.31	1.871	.109
	總計	504	7.41	1.758	.078
被家人需要的程度	45 歲以上未滿 55 歲	209	8.06	1.853	.128
	55 歲以上未滿 65 歲	294	7.75	2.107	.123
	總計	503	7.88	2.009	.090

受尊重程度	45 歲以上未滿 55 歲	209	8.07	1.754	.121
	55 歲以上未滿 65 歲	294	8.11	1.749	.102
	總計	503	8.09	1.750	.078
人際關係	45 歲以上未滿 55 歲	210	7.77	1.523	.105
	55 歲以上未滿 65 歲	294	7.66	1.895	.111
	總計	504	7.70	1.749	.078
在世上意義價值	45 歲以上未滿 55 歲	210	7.80	1.703	.118
	55 歲以上未滿 65 歲	292	7.61	1.979	.116
	總計	502	7.69	1.869	.083

表 4-41. 不同年齡分組的中高齡婦女自我評量變異數分析

自我評量	變異來源	SS	df	MS	F	p
目前身體健康	組間	9.070	1	9.070	3.224	.073
	組內	1412.422	502	2.814		
	總和	1421.492	503			
目前心理健康	組間	6.476	1	6.476	2.101	.148
	組內	1547.325	502	3.082		
	總和	1553.802	503			
被家人需要程度	組間	11.777	1	11.777	2.928	.088
	組內	2015.066	501	4.022		
	總和	2026.843	502			
受尊重程度	組間	.168	1	.168	.055	.815
	組內	1536.440	501	3.067		
	總和	1536.608	502			
人際關係	組間	1.619	1	1.619	.529	.467
	組內	1537.331	502	3.062		
	總和	1538.950	503			
在世上意義價值	組間	4.210	1	4.210	1.206	.273

組内	1745.688	500	3.491
總和	1749.898	501	

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人口密度地區、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，在問卷題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
- 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
- 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/JOCSSG.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、呂淑好 (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>

Hoenig, 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., G  n  reux, 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)集集鎮
☐ (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. 請問您目前是有無需要扶養未滿 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）？

- | | |
|---|---|
| ☐ (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~ |

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）

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ (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)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）

- | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ (1)政府單位（公所、村里辦公室） | ☐ (2)夾報傳單 | ☐ (3)電視媒體 |
| ☐ (4)親友告知 | ☐ (5)廣播電台 | ☐ (6)報章雜誌 |
| ☐ (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）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(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）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(3) 社交型（如參加親友聚會、跟朋友聊天、拜訪親友等）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(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）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(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）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(6) 其他（請說明：_____）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(7) 無	☐					

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_____

58.58.1 請問您平時對於健康醫療資訊的關心程度？

☐ (1) 不關心

☐ (2) 關心，往下續答

58.2 請問您平時獲得健康醫療資訊的來源是？（可複選）

☐ (1) 報紙

☐ (2) 雜誌

☐ (3) 廣播

☐ (4) 電視

☐ (5) 上網查詢

☐ (6) 醫護人員或者醫療院所

☐ (7) 參加活動

☐ (8) 親戚、朋友 ☐ (9) 其他，請說明_____

59. 請問您認為住家附近的醫療資源充足嗎？

☐ (1) 非常充足

☐ (2) 充足

☐ (3) 不足

☐ (4) 非常不足

60. 請問您在就醫時，您有經常遇到什麼問題或困擾嗎？（可複選）

☐ (1) 醫術不佳

☐ (2) 硬體設備不佳

☐ (3) 醫護人員態度不佳

☐ (4) 就醫等候時間過久

☐ (5) 家裡到醫療院所的距離遠

☐ (6) 家裡到醫療院所的交通不便

☐ (7) 難以負擔就醫費用

☐ (8) 身體隱私未被保障

☐ (9) 其他，請說明_____

☐ (10) 以上皆無

61. 請問您近三年內有進行身體健康檢查（如：勞工健檢、乳癌檢測、子宮頸癌檢查、或自費健檢等）嗎？

☐ (1) 沒有

☐ (2) 有

62. 請問您對於醫藥議題的擔心或困擾是什麼？（可複選）

☐ (1) 看不懂藥袋資訊

☐ (2) 看不懂健康檢查報告

☐ (3) 附近沒有藥局、拿藥不方便

☐ (4) 難以判斷網路的健康資訊正確性

☐ (5) 無法按照醫療人員指示照護疾病

☐ (6) 不知道如何向醫師提出自己想要的檢查或治療方法

☐ (7) 其他，請說明_____

☐ (8) 以上皆無

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）

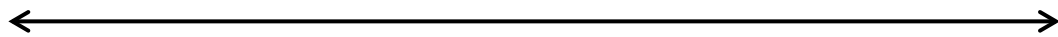
非常好（10 分）



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）

