

香港家庭福利會

Hong Kong Family Welfare Society

(本會為註冊之有限公司 Incorporated with Limited Liability)

President Dr. Eric Li Ka-cheung, GBS, OBE, JP
Chairman Mr. Christopher Law, JP
Vice-Chairman Dr. Arnold C.S. Cheng
Hon. Treasurer Mr. Patrick S.S. Cheng
Chief Executive Ms. Kitty Chau

贊助人：中華人民共和國香港特別行政區行政長官李家超先生, GBM, SBS, PDSM, PMSM
Patron: The Honourable John Lee Ka-chiu, GBM, SBS, PDSM, PMSM
The Chief Executive
Hong Kong Special Administrative Region
People's Republic of China

照顧智力障礙家庭成員的壓力追蹤調查 摘要

引言

近年來，有關家庭照顧者壓力的議題大受社會關注。社會上智力障礙人士家庭的慘劇亦屢見不鮮。智力障礙是一種永久的情況，它並不是疾病。智力障礙人士雖然可以經過訓練而發展潛能，但同時亦具限制。對智力障礙人士家庭而言，照顧的角色及責任亦是長時間的，當中身心的負擔相信亦不少。為了解智力障礙人士家庭的現況和需要，家福會特意進行了這次針對照顧智力障礙家庭成員的壓力而作出的調查。

調查方法及目的

家福會期望透過這次的調查和分析，了解照顧者及智力障礙人士的情況、照顧者的壓力及需要，透過搜集照顧者對現行服務的意見，從而獲得啟示及提出改善建議。

調查以便利抽樣 (convenience sampling) 的方式，透過家福會 6 間綜合家庭服務中心收集問卷，調查分兩階段進行。

第一階段的問卷由 2023 年 7 月份進行，收集到 92 份有效問卷。受訪的照顧者為 92 人，亦收集了 97 位被照顧的智力障礙人士的資料。

第二階段的問卷由 2024 年 8 月份進行，收集到 67 份有效問卷。成功跟進 67 位曾在第一階段接受訪問的照顧者，亦收集了 71 位被照顧的智力障礙人士的情況。

調查結果

1. 受訪照顧者情況

調查的受訪照顧者以女性為主 (84%)，主要年齡層為 61-70 歲 (32%)。61 歲或以上照顧者佔總人數的 53%。受訪照顧者大多為智力障礙人士的父母 (85%)。

53%的照顧者是智力障礙人士的唯一照顧者。照顧者最多為已婚人士 (47%)。經濟活動方面，照顧者最多為料理家務者 (49%)。

近 7 成 (68%)照顧者本身有自身病況，其中患有長期病患達 54%，其次為情緒病 (33%)及長期痛症 (30%)。

接近 9 成 (86%)照顧者表示有出現不同程度的身心不適反應。在有身心不適反應的照顧者中，有 72%表示出現睡眠問題，47%感到抑鬱、恐懼、及焦慮以致影響日常生活。

在追蹤調查發現，近半數 (46%)的照顧者在一年後認為自身的身體轉差 (包括 34%略有轉差及 12%明顯轉差)。身體好轉只佔 4% (包括 3%略有好轉及 1%明顯好轉)。

2. 被照顧的智力障礙人士情況

被照顧的智力障礙人士的以男性為較多 (61%)，主要年齡層為 31-40 歲 (26%)。智力障礙程度以中度智力障礙佔最多 (48%)。近 8 成 (78%)智力障礙人士至少患有一種或以上健康狀況。被照顧的智力障礙人士較多患有自閉症 (34%) 及言語障礙 (31%)。

在追蹤研究發現，31%智力障礙人士的健康情況在一年後有轉差 (包括略有轉差 25%及明顯轉差 6%)。健康好轉只佔 15% (包括 14%略有好轉及 1%明顯好轉)。健康轉差範疇包括行動及反應、進食、免疫力及自理能力轉差。近 7 成 (67%)智力障礙人士有行為或情緒狀況。其中以情緒問題 (78.5%)及重覆行為 (47.7%)佔最多。

3. 照顧者壓力

調查結果顯示照顧者壓力程度普遍偏高。照顧者的自評壓力程度 (以 10 分為最高) 達 10 分有 12%，6 分或以上達 70%。

在追蹤研究發現，有 39%的照顧者在一年後的自評壓力程度轉差 (包括明顯轉差 11%及略有轉差 28%)。較壓力好轉的 25% (包括明顯好轉 9%及略有好轉 14%)

為多。壓力保持不變的為 38%。照顧者壓力程度轉差主要原因包括：缺乏他人分擔照顧責任 (52%)；長期重複性的照顧工作 (48%)；照顧者缺乏休息時間 (48%)；智力障礙人士的行為問題轉差 (44%)；智力障礙人士的情緒問題轉差 (36%)。

4. 服務的使用及輪候情況

調查顯示多於 7 成 (74%) 智力障礙人士正接受服務。接受服務的種類以日間訓練服務(39%)、學校 (36%)及醫療服務 (35%)為多。只有 11%有住宿服務。多於 7 成人 (72%) 正仍正輪候服務。輪候的服務超過 9 成為住宿服務。輪候的服務中，以嚴重智力障礙人士宿舍的平均輪候時間為最長，達 11 年。其次是中度智力障礙人士宿舍，平均輪候時間為 8.15 年。

5. 服務需要

照顧者表達縮短輪候入宿時間 (41%)、上門支援服務 (39%)、支援照顧者服務 (36%)、增加暫託服務(32%)是最需要的服務範疇。

6. 就唯一照顧者與非唯一照顧者的比對分析

調查就唯一照顧者與非唯一照顧者作比對分析。調查發現唯一照顧者的年齡普遍較非唯一照顧者的為高，當中近 6 成 (57.1%)超過 60 歲。

唯一照顧者的平均壓力分數是 7.02 分，而並非唯一照顧者的平均壓力分數是 6.42 分，顯示唯一照顧者的壓力較大。

就照顧者的壓力範疇中，有 67.3%的唯一照顧者表示缺乏人分擔照顧智力障礙人士是他們的壓力來源，相對非唯一照顧者 16.3%相距超過 4 倍，反映唯一照顧者需要人分擔照顧。

89.8%唯一照顧者有身心不適反應，相對非唯一照顧者的 81.4%為多。唯一照顧者的身心不適反應，在不同方面亦較非唯一照顧者為差，比如睡眠問題、健康、感到抑鬱、恐懼、及焦慮以致影響日常生活等。

18.4%的唯一照顧者自覺沒有減壓渠道，相對非唯一照顧者的 9.3%，兩者比例相差近一倍。

討論及建議

1. 關注照顧者壓力及身心健康

調查發現受訪照顧者壓力程度普遍偏高。12%照顧者自評的壓力程度達最高 10 分，6 分或以上壓力程度亦達 70%。在追蹤研究發現，有 39%的照顧者在一年後的自評壓力程度轉差。照顧者壓力程度轉差主要原因包括：缺乏他人分擔照顧責任 (52%)；長期重複性的照顧工作 (48%)；照顧者缺乏休息時間 (48%)。

另外，接近 9 成 (86%)照顧者表示有出現不同程度的身心不適反應。照顧者在照顧智力障礙人士外，亦需面對自己困擾。近半數的照顧者在受訪的一年間的身體情況亦有轉差。

家福會建議服務單位在支援智力障礙人士家庭時，應加強關注照顧者壓力，以協助紓緩情緒。受訪照顧者多以親友支援 (51%)及社工輔導 (50%)來減壓，但有近一成自覺沒有減壓方法，主因是身體疲累 (56%) 及沒有時間 (48%) 減壓。長期的照顧責任更令照顧者無暇照顧身心健康，家福會倡議加強智力障礙人士緊急支援，包括上門服務、緊急住宿配對，有助分擔照顧責任，讓照顧者可在放下長期而重覆性的照顧工作，照顧自己身心狀況或求醫等。

2. 倡議加強唯一照顧者的支援

調查發現唯一照顧者不論在壓力分數、身心狀況 (例如：睡眠問題、健康、感到抑鬱、恐懼、及焦慮以致影響日常生活等) 亦有較差的情況。唯一照顧者較非唯一照顧者較難有減壓渠道。

相對非唯一照顧者，更多唯一照顧者表示缺乏人分擔照顧智力障礙人士是壓力來源。而兩者的數字相距 4 倍之多，反映唯一照顧者更需要人分擔照顧。

家福會倡議在現行的康復服務中央轉介系統評估時，如發現照顧者在照顧系統的評估時顯示為唯一照顧者，並有多項危機因素時，如有嚴重疾病或高齡導致照顧能力下降等，安排緊急服務配對或優先編配服務。

3. 特別關注住宿及其他服務需要

有 72% 智力障礙人士仍正輪候服務。在眾多輪候服務中，以輪候住宿服務為最多，9 成受訪家庭正輪候住宿服務。約 4 成人的照顧者表示希望縮短輪候入宿時間及上門支援是他們的需求。

調查亦發現部分人士輪候住宿時間多達 20 年以上。在個別了解中發現照顧者多因宿舍地點遠及難以探訪的原因而無法成功配對宿舍，令配對服務更困難。

現時對智力障礙人士的統計欠缺全面，政府在統計殘疾人士時只能估算智力障礙人士人口。建議掌握及善用有關智力障礙人士空間數據，以協助作出服務規劃及配對，方便智力障礙人士更順利進入服務，亦有助回應照顧者需要。

照顧者亦有表達其他服務需要，包括：增加上門服務、照顧者支援及暫託服務，建議加強相關服務安排。

關注智力障礙人士家庭的照顧者壓力高企，家福會在旗下的 6 間綜合家庭服務中心將持續接觸智力障礙人士家庭，並協助紓緩照顧者情緒。為加強照顧者支援，家福會將於兩區試行建立義工隊，招募社區人士為義工，透過義工活動，一方面加強社區人士對智力障礙人士家庭的認識，另一方面以上門探訪及活動等形式紓緩照顧者壓力，長遠期望能配對義工及照顧者作為照顧者緊急支援的支持。另與地區的智慧障礙人士服務單位合作，期望作適切轉介，加強支援服務。