

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

機構照顧者對女性智能障礙者更年期認知與衛教策略之研究

研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型
計畫編號：NSC 98-2629-B-016-001-
執行期間：98年08月01日至99年07月31日
執行單位：國防醫學院公共衛生學系

計畫主持人：林金定
共同主持人：羅慶徽、徐尚為、方文輝
計畫參與人員：碩士級-專任助理人員：林佩瑩
 博士班研究生-兼任助理人員：林藍萍

處理方式：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 99 年 10 月 28 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果報告
 期中進度報告

機構照顧者對女性智能障礙者更年期認知與衛教策略之研究

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 98-2629-B-016-001

執行期間：98年08月01日至99年07月31日

執行機構及系所：國防醫學院公共衛生學系

計畫主持人：林金定

共同主持人：羅慶徽、徐尚為、方文輝

計畫參與人員：林藍萍、林佩瑩

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本計畫除繳交成果報告外，另須繳交以下出國心得報告：

- 赴國外出差或研習心得報告
- 赴大陸地區出差或研習心得報告
- 出席國際學術會議心得報告
- 國際合作研究計畫國外研究報告

處理方式：除列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

中 華 民 國 99 年 7 月 30 日

前言

智能障礙者（簡稱智障者）是所有身心障礙類別中最為弱勢的一群，因其本身智力上的不足及缺乏有效的溝通能力，以至於適應行為（adaptive behavior）受限，表現在自我表達能力、個人日常生活認知、自我照顧能力、社會應用上（social practical）與社會適應等技能受到限制與障礙（AAIDD, 2010），許多研究指出智障者較容易有健康上的問題（Beange et al., 1995; Hsu et al., 2009; Kerr et al., 2003; Lin, Lin, Chen et al., 2010; Lin, Lin, Lin, Chang et al., 2010; Lin, Lin, Lin, Hsu et al., 2010），且經歷較多的醫療照護經驗及醫療利用障礙（Cook & Lennox, 2000; Lin et al., 2004; Lin et al., 2007a; Lin et al., 2007b; Stein, 2000; 林金定等，2003）。性別對於智障者這類特殊群體的健康有著深遠的影響，會依據不同生命期程而有不同的影響，例如女性智障者平均壽命較長，所遭受疾病、合併其他身心障礙情形或是生育健康對其影響會比男性大（Walsh et al., 2001）；許多國外的研究亦指出女性智障者的更年期議題是一個重要的健康問題，她們的停經年齡較一般婦女早（Carr & Hollins, 1995; Cosgrave et al., 1999; Schupf et al., 1997; Seltzer et al., 2001），更年期的提早到來使得女性智障者加速老化，再加上她們認知能力的不足以及溝通與表達方面的限制，難以如一般婦女能充分表達其在更年期階段生理與心理上的變化，並難以適時地尋找相關的醫療協助；而過去許多人偏頗的認知，認為智障者因沒有性行為所以沒有生育健康的問題（例如月經、生殖、避孕、子抹篩檢、乳癌篩檢與更年期等）（Prater & Zylstra, 2006），所以極少針對女性智障者進行一般的衛生健康教育；倘若第一線服務的機構照顧者若能對此議題有充分的認知與相關協助服務計畫以及衛生教育的提供，將是保障女性智障者健康的基石並能提升女性智障者的生活品質，故本研究將調查機構照顧者對女性智障者更年期相關議題的認知、態度與協助行為，以做為未來女性智障者更年期衛生教育策略計畫之參考。

研究目的

- 1、調查與分析主要照顧者對女性智障者更年期的認知情形（包括知識、態度與行為等）；
- 2、調查與分析主要照顧者觀點對女性智障者更年期的健康相關需求；
- 3、分析影響主要照顧者對女性智障者更年期的認知情形之相關因素。

文獻探討

智能障礙者的基本人口學特徵

根據內政部統計資料，民國 98 年底我國領有身心障礙手冊者共有 107 萬 1,073 人，其中智能障礙類人口數為 95,375 人（約佔全部身心障礙類人口總數 8.9%），男性有 54,894 人，佔所有智能障礙者 57.56%、女性有 40,481 人（42.22%）（內政部統計處，2010）。

女性智障者更年期與提早停經問題

婦女一生中均會經歷到青春期的初經與更年期的停經問題，世界衛生組織（1996）預估全世界在西元2030年將會有12億更年期婦女人口，屆時台灣也會約有350萬更年期婦女。根據國內以往研究調查文獻指出我國婦女平均自然停經年齡約為49歲（張珏等，2003；林宇旋等，2004；盧孳艷，2005）。更年期最明顯的變化是停經，在停經期間，婦女因內分泌失調及荷爾蒙減少，會產生心理層面、生理層面及社會層面的轉變，包括情緒不穩定、憂鬱、失眠、熱潮紅、盜汗、心悸、頭暈、骨質疏鬆、生育功能停止、家庭結構改變、人際關係也產生變化等等。世界衛生組織（1981）對停經的定義為持續一年內沒有月經來潮。儘管更年期對所有的婦女是不可避免的經驗，但卻是很少有關注更年期對女性智障者的研究（McCarthy & Millard, 2003），女性智障者亦如一般婦女同樣會經歷更年期的心理與生理上的變化或不適感，唯一不同的是由於她們認知能力的不足，無法如一般婦女充分地表達其在更年期階段所感受到的心理或是生理上的變化，亦無法適時地尋求相關醫療協助，例如Martin等人（2003）

指出並未有研究深入探討女性智障者是否適用荷爾蒙替代療法以減輕更年期的不適；女性智障者也難以理解更年期在其一生中所扮演的角色與經歷的變化（McCarthy, 2002; McCarthy & Millard, 2003），所以必須提供女性智障者在更年期期間適當的協助與支持，特別是主要照顧者的態度必須是正確且正面的。

Carr & Hollins(1995)針對196名女性智障者調查其月經史，結果發現一般智障者在54歲前即停經、唐氏症患者為51歲，其中69%的一般智障者及87%的唐氏症患者均在46歲以前便已經停經；Schupf等（1997）調查344名40歲以上的女性智障者，發現唐氏症患者停經年齡的中位數為47.1歲、其他類型智障者為49.3歲，比Brambilla & McKinlay（1989）調查一般婦女停經年齡（中位數為51.2歲）要來得早2至4年；在2001年Seltzer等人研究結果顯示唐氏症患者的更年期年齡大約在35-52歲，平均停經年齡為44.6歲、中位數為45.8歲。由以上國外研究結果可以知道智障者的停經年齡早於一般婦女，而唐氏症患者又比一般智障者為早。

提早的更年期使得女性智障者加速老化與相關疾病的提早來臨，例如缺乏動情激素相關疾病（oestrogen-related disorders）、心臟疾病、憂鬱症、骨質疏鬆症、乳癌與失智症等，並加速其他健康狀況的惡化、認知功能與行動能力的退化等（Oliver & Holland, 1986; Schupf et al., 1997）。此外，提早停經之甲狀腺功能低下問題也受到重視（Beange & Bauman 1990; Myers & Pueschel 1991; Seltzer, Schupf & Wu, 2001）；Cosgrave等人（1999）針對143名愛爾蘭唐氏症婦女研究顯示其平均停經年齡為44.7歲，他們進一步分析停經年齡與失智症發生年齡與密切相關，更證實了智障者有提早老化的情形。

研究方法

研究對象

本研究以全國身心障礙福利機構照顧者為主要調查對象，直至民國98年6月底，全國身心障礙福利服務機構共有267所，機構內工作人員扣除替代役及外籍監護工總計有8,508名。本研究以立意取樣選取32所身心障礙福利服務機構（約佔所有身心障礙福利機構12%），徵求該身心障礙機構負責人同意其工作人員填寫問卷後，依據機構所提供的發放份數作為該選取調查機構的照顧者為研究調查對象，總共發放1603份問卷。

研究工具

1 研究工具與內容

本研究測量工具為結構式問卷，依據研究目的、研究架構及文獻設計，問卷內容包括：（1）機構員工（照顧者）基本資料、（2）對女性智能障礙者生育健康相關之知識、態度及行為、（3）對於處理女性智障者生育健康的相關經驗、（4）對女性智障者的健康需求評估、（5）對於女性智障者生育健康衛生教育需求等。

2 問卷之效度

為確保本研究對象確實了解問卷題目及內容，減少問卷填寫時可能產生的問題，本問卷事先選取5位身心障礙機構員工（主要照顧者）進行問卷預試。在問卷效度方面，採用專家表面效度，共邀請機構負責人、家庭醫學科醫師、護理、特殊教育、衛生行政等專家學者共同評估問卷，將學者專家所提出的意見進行內容的修正，用以提高問卷資料的可行性與效度。

3 問卷之信度

本研究問卷的信度採內部一致性信度（internal-consistency reliability），以SPSS 15.0 for Window統計套裝軟體進行信度分析（reliability analysis），統計結果顯示問卷的Cronbach's α 值為0.739。

資料收集與分析

1 資料收集步驟

問卷於民國 98 年 12 月 22 日開始寄送至各身心障礙機構，共寄送 32 家身心障礙機構，並於民國 99 年 2 月底完成所有問卷的回收。

2 資料處理與分析

問卷回收後以 Microsoft Excel 2003 軟體進行資料譯碼與建檔，並以 SPSS for Windows 15.0 統計套裝軟體依據本研究目的及資料性質做統計分析。

質性訪談

本研究將針對機構女性智障者更年期健康維護進行現況分析，主要乃分析機構對智障者更年期機構女性更年期健康環境評估，包括機構健康環境的影響、女性更年期健康計畫與服務，以及現有相關健康人力與物力狀況等分析。主要資料收集的方法為焦點訪談法，針對第一階段主要照顧者對智障者的認知與更年期健康需求等相關因素、並分析主要照顧者對未來對於女性智障者更年期衛生教育需求等結果，以研討未來女性智障者更年期健康之維護與擬定更年期預防保健服務方案；主要邀請參與對象包含：機構負責人、機構管理階層、機構照顧者與家長代表等（共計 12 人），以進行討論與資料收集。此部份資料的主要分析方式以界定共同議題（identify common themes），個案分析整理（case summary），以及歸納（induction method）等方式。

研究結果

本研究係以身心障礙福利機構員工為研究對象，共寄出 1603 份問卷，扣除廢卷（漏答題目數超過 20 題）回收 1152 份問卷，回收率為 71.87%。

一、身心障礙福利機構員工基本資料描述

本研究調查結果顯示身心障礙福利機構員工以女性居多，佔總人數 89.8%（如表一），平均年齡為 39.8 歲，在機構內擔任的職位以教保員為最多（47.4%），其次為生活服務員（19.8%），擔任主管及行政人員有 125 位（11.2%），社會工作人員有 102 位（9.1%），護理人員有 42 位（3.8%），訓練員有 90 位（8%）；現職機構工作平均年資為 6.6 年，大多為 7 年以下（61.1%）；服務於身心障礙福利機構的累計平均年資為 7.3 年；婚姻狀況未婚有的 357 人（31.2%）、已婚有 703 人（61.3%）；教育程度以大學以上為居多，佔 41.3%、其次為高中職，有 320 人，佔 28.2%、專科學校畢業的有 269 人（23.7%）、國中以下的有 77 人（6.8%）；大部分的人（96.8%）自認為目前健康狀況是健康的，只有少數的人認為自己目前健康狀況為不健康（37 人，3.2%）。

二、身心障礙福利機構員工對於女性智障者的生育健康相關經驗

表二顯示 54.1% 的員工有協助過女性智障者處理更年期健康方面的經驗，有 73.9% 的員工參加過與女性更年期健康有關的衛生教育課程。只有少部分員工（3.1%）認為不需要教導女性智障者更年期健康相關知識，其所持理由有「智障者理解力低、聽不懂、無法瞭解所教的內容」。大部分的員工（72.2%）贊成更年期女性智障者使用荷爾蒙替代療法來治療或改善更年期的不適現象；其中表示不贊成的理由有：不清楚何謂荷爾蒙替代療法（22.5%）、擔心會有副作用或是致癌危險（14.3%）、更年期為自然現象，應順其自然或是食用天然食品、運動即可減緩不舒服症狀（6.8%）。25.5% 的員工認為自己對女性智障者更年期健康的知識是足夠的，而 51.1% 的員工認為自己最需要學習的資訊為性教育課程，四成以上的人認為自己需要加強學習與更年期有關的相關資訊部分（更年期不適症狀、更年期的其他替代治療資訊、荷爾蒙替代療法及更年期有關的問題）。

三、現有更年期健康相關服務是否足夠及其滿意度

(一) 對政府/機構提供女性智障者更年期相關服務是否足夠之描述

對政府或現有服務機構提供女性智障者更年期健康相關服務（包括衛生教育、健康促進、預防保健、疾病診療等服務）方面，有 23.1%的員工認為政府所提供的相關服務是足夠的；相較於機構所提供的生育健康服務，一半左右的員工（52.5%）認為是足夠的（表三）。

(二) 對政府/機構提供女性智障者更年期相關服務滿意度之描述

關於提供女性智障者更年期健康相關服務滿意度部分，有 61.1%的員工對政府所提供的相關服務感到不滿意（表三），而對機構提供的女性智障者更年期健康相關服務不滿意的員工只有 27.9%。

四、身心障礙福利機構員工對於女性智障者的更年期相關認知、態度與協助行為

(一) 對更年期相關認知、態度與協助行為之描述

1. 認知部分，回答選項有「是、否、不知道」三種，記分方式為答對者給 1 分、答錯或回答不知道者以 0 分計算，總分為 5。平均分數為 4.56 分，其中以「更年期時要遵守高脂、少鐵、低鈣飲食原則」一題，答對的人數比例最低（76.5%），其餘題目答對的人均在 90%以上（表四）。
2. 態度部分，給分方式為非常不同意 1 分、不同意 2 分、同意 3 分、非常同意 4 分，共 5 題，平均分數為 12.77 分。97.2%的人同意更年期除了補充荷爾蒙外，更應該重視健康的生活型態；但認為更年期的某些不舒服的症狀是自然的不需要看醫生的人卻只有 15.2%。認為女性智能障礙者比一般女性較早邁入更年期的人有 78.6%；然而有 40.1%的員工表示女性智能障礙者所經歷的更年期問題跟一般女性不同（表四）。
3. 協助行為部分，計分方式由「從未」為 0 分至「總是」為 3 分，平均分數為 7.81 分。其中「鼓勵更年期女性智障者攝食含鈣較高的食物」得分最高（1.7 分），得分最低者為「當她更年期使用荷爾蒙替代療法，會協助她每年進行完整的健康檢查」（表四）。

(二) 員工基本特性與更年期相關認知、態度及協助行為之單變項分析

1. 認知部分，性別、教育程度與更年期相關認知分數之間有顯著差異，女生、大學以上教育程度的更年期認知分數較高（表五）。
2. 員工的基本特性年齡、累計工作年資與更年期認知分數有顯著差異。
3. 員工的基本特性中性別、年齡、職稱、現職機構工作年資、累計工作年資、婚姻狀況、教育程度與更年期健康協助行為總分平均數之間有顯著差異（表五）。

(三) 員工更年期相關經驗與更年期相關認知、態度及協助行為之單變項分析

1. 認知部分，有協助更年期經驗的人、參加過女性健康教育課程者、對政府提供更年期服務不滿意的人，其對更年期相關認知的分數也比較高（表六）。
2. 態度部分，有協助女性智障者處理過更年期經驗的人比沒有經驗的人其態度分數較高。
3. 表六亦顯示有協助女性智障者更年期經驗的人、自覺更年期健康知識不足夠的人、有參加過女性健康教育課程者、認為服務機構提供女性智障者更年期服務足夠的人以及更年期認知分數較高的人，其對女性智障者更年期的協助行為程度比較高（表六）。

(四) 更年期相關認知、態度及協助行為之影響因素

1. 表七顯示在性別、教育程度及對政府提供更年期服務滿意度為更年期認知分數高低之影響因素。女性比男性（OR=2.414）、教育程度較高者（OR=1.638）更年期認知分數較高。
2. 機構員工更年期態度之影響因素有年齡以及協助更年期經驗有無。年紀較大的人（OR=1.374）、有協助經驗的人（OR=1.316）對女性智障者的更年期態度會較好（表八）。
3. 在協助更年期行為程度部分，女性（OR=2.17）、有協助經驗（OR=1.419）、有參加女性健康教育課程（OR=1.524）、認為機構提供更年期服務是足夠的人（OR=1.472），其對女性智障者的更

年期協助行為的程度較高（表九）。

五、機構提供女性智障者更年期健康計畫之現況與困難

本研究針對12位機構主管、護理人員以及第一線服務的照護員對所服務的女性智障者提供更年期健康照護計畫情形進行訪談，結果發現機構內的某些女性智障者已經出現停經現象，有些已有更年期症狀，除與其家屬溝通是否至婦產科就醫外，機構員工的處理方式是就個案給予心情上的安撫、給予正確的均衡飲食、協助養成良好的生活習慣以及帶領做適當的運動；對於障礙程度較低的女性院生則其不同的更年期狀況需求做個別化的課程訓練。機構員工亦表示目前的更年期衛教資訊並未就女性智障者設計，希望政府相關衛生單位能針對女性智障者之更年期需求設計一套符合她們的衛生教育相關資訊或課程。

結論

儘管之前有許多研究在調查身心障礙者與一般人之間的健康差距（Lin, Lee, Loh, et al., 2009; Hsu et al., 2009; Lin, Lin, Lin, 2010; Lin, Lin, Lin, et al., 2010; Lin, Lin, Lin, Chang, et al., 2010; Lin, Lin, Chen, et al., 2010），然而卻很少有研究針對女性智障者的生育健康做調查，女性智障者仍然面臨著缺乏許多機會去維持她們整體的健康（Hughes, 2006），Gijsbers van Wijk等人（1996）表示雖然婦女主要是醫療保健的使用者，但卻被政府的醫療保健政策所忽視，Gijsbers van Wijk更進一步指出在許多社會裡男性和女性之間存在著許多的不平等，尤其是健康上的性別不平等。再加上女性智障者無法充分表達自己的感覺，常透過暴力行為、情緒低落、落淚或是自殘行為來表達經期或是更年期的不適感（McCarron & Service, 2002）。本研究發現機構員工的性別、教育程度、年齡、有無協助更年期經驗、是否參加過女性健康教育課程對於女性智障者的更年期健康認知、態度與協助行為有影響，智障者長時間在身心障礙福利機構內接受托育或住宿，若能夠透過機構內針對智障者的健康需求評估與診斷機構的健康管理制度與能力，建立機構支持性的健康環境與計畫之擬定，是增進身心障礙者健康的有效方式。在女性更年期的健康議題上，只有極少數機構照顧者自覺有足夠信心與能力處理其更年期相關問題，大多數的照顧者有強烈的關於智障者更年期的衛生教育需求，尤其以住宿照顧提供者為最（McCarthy, 2002）。然而主要照顧者卻是在確保女性智障者可以得到健康的生活及醫療保健扮演著重要的角色，Swango-Wilson（2008）認為照顧者對於智障者的教育經驗是重要的，特別是生育健康方面；David等（1976）亦表示主要照顧者就智障者生育健康的在職教育訓練的必要性與重要性。雖然女性智障者的更年期健康問題對於醫療保健提供者（不論是政府或是機構照護提供者）具有獨特性及富有挑戰性，但要提高女性智障者的生育健康服務品質，醫療保健提供者應針對女性智障者的特殊需求，建立一套適合女性智障者的衛生教育課程，以提升對女性智障者的更年期健康議題的認知、態度和照護技能，是未來政府仍需努力的方向。

表一：身心障礙機構員工基本資料

基本資料	人數	%	平均數±標準差 (最小值-最大值)
性別 (n=1152)			
男	117	10.2	
女	1035	89.8	
年齡 (n=1105)			39.77±10.23 (20-66)
<40 歲	526	47.6	
≥40 歲	579	52.4	
職稱 (n=1120)			
主管	58	5.2	
行政人員	67	6.0	
社會工作人員	102	9.1	
護理人員	42	3.8	
教保員	531	47.4	
訓練員	90	8.0	
生活服務員	222	19.8	
其他專業人員	8	0.7	
現職機構工作年資 (n=983)			6.62±5.97 (0.1-26)
<7 年	601	61.1	
≥7 年	382	38.9	
累計工作年資 (n=991)			7.32±6.29 (0.1-33)
<8 年	591	59.6	
≥8 年	400	40.4	
婚姻狀況 (n=1146)			
未婚	357	31.2	
已婚	703	61.3	
其他	86	7.5	
教育程度 (n=1134)			
國中及以下	77	6.8	
高中職	320	28.2	
專科	269	23.7	
大學	443	39.1	
碩士及以上	25	2.2	
目前健康狀況 (n=1142)			
健康	1105	96.8	
不健康	37	3.2	

表二：身心障礙機構員工對女性智能障礙者生育健康之相關經驗

變項名稱	n	%
協助處理女性 ID 更年期健康經驗 (n=1126)		
無經驗	517	45.9
有經驗	609	54.1
參加女性健康相關教育課程 (n=1132)		
否	296	26.1
是	836	73.9
是否需要教導女性 ID 生育健康相關知識 (n=1139)		
不需要	35	3.1
需要	1104	96.9
認為女性 ID 最需要加強的知識 (n=1088) (前 5 名)		
性教育	783	72.0
經痛	764	70.2
經前不適症	716	65.8
更年期不適症	475	43.7
與更年期有關的問題	373	34.3
機構內更年期女性 ID 使用荷爾蒙替代療法 (n=1007)		
贊成	727	72.2
不贊成	280	27.8
自覺對女性 ID 更年期健康知識 (n=1104)		
不足夠	823	74.5
足夠	281	25.5
員工本身最需要學習女性 ID 生育健康相關資訊 (n=1125) (前 5 名)		
性教育	575	51.1
更年期不適症	553	49.2
更年期替代療法相關資訊	509	45.2
與更年期有關的問題	504	44.8
經前不適症	500	44.4

表三：對政府或機構提供女性智障者更年期健康相關服務是否足夠及滿意之描述

變項名稱	n	%
政府提供女性 ID 更年期健康相關服務 (n=1129)		
足夠	261	23.1
不足夠	868	76.9
機構提供女性 ID 更年期健康相關服務 (n=1126)		
足夠	591	52.5
不足夠	535	47.5
政府提供女性 ID 更年期健康相關服務 (n=1128)		
滿意	439	38.9
不滿意	689	61.1
機構提供女性 ID 更年期健康相關服務 (n=1120)		
滿意	808	72.1
不滿意	312	27.9

表四：身心障礙機構員工對女性智障者更年期相關認知、態度與協助行為

題目	n	mean±S.D. (range)
認知		4.56±0.79 (0-5)
更年期是自然過程不是疾病	1098	
停經前後因荷爾蒙分泌不足常會有生理與情緒不適現象	1103	
停經婦女是骨質疏鬆症的高危險群	1057	
更年期時要遵守高脂、少鐵、低鈣的飲食原則	870	
接受荷爾蒙治療的更年期婦女可不與醫師討論便自行調整藥物或停藥	1083	
態度	1120	12.77±1.33 (8-18)
更年期除補充荷爾蒙外更應重視健康的生活型態	1141	3.34±0.55
女性 ID 邁入更年期的年齡比一般女性較早	1141	2.93±0.62
女性 ID 更年期所經歷的問題與一般女性不同	1140	2.58±0.68
更年期有些症狀跟不舒服是自然現象不需要看醫生吃藥	1137	2.03±0.6
更年期之後沒有懷孕的麻煩，不需限制女性 ID 外出活動的自由	1140	1.88±0.64
協助行為	1091	7.81±4.61 (0-15)
鼓勵更年期女性 ID 攝食含鈣較高的食物	1123	1.7±0.98
協助及指導更年期女性 ID 維持適當的體重	1124	1.65±0.99
察覺她疑似更年期發生時，會協助她就醫並與其家庭醫師或婦科醫師討論	1116	1.57±1.07
當她有更年期的情緒不適，會主動協助轉介至適當的醫療專業人員診治	1116	1.54±1.11
當她更年期使用荷爾蒙替代療法，會協助她每年進行完整的健康檢查	1108	1.35±1.23

表五：員工基本特性與更年期相關認知、態度及協助行為之單變項分析

基本特性	認知				態度				協助行為			
	總數	<5分 人數 (%)	≥5分 人數 (%)	χ^2 p 值	總數	<13分 人數 (%)	≥13分 人數 (%)	χ^2 (p 值)	總數	<8分 人數 (%)	≥8分 人數 (%)	χ^2 (p 值)
性別	1117			23.191	1120			0.377	1091			37.188
男		61 (54.0)	52 (46.0)	<0.001		52 (46.0)	61 (54.0)	0.539		79 (72.5)	30 (27.5)	<0.001
女		292 (29.1)	712 (70.9)			433 (43.0)	574 (57.0)			411 (41.9)	571 (58.1)	
年齡	1075			3.519	1075			12.150	1047			21.557
<40歲		150 (29.1)	365 (70.9)	0.061		251 (48.6)	265 (51.4)	<0.001		267 (53.0)	237 (47.0)	<0.001
≥40歲		193 (34.5)	367 (65.5)			213 (38.1)	346 (61.9)			210 (38.7)	333 (61.3)	
職稱	1086			1.815	1090			0.427	1064			9.988
第一線工作人員		240 (33.0)	487 (67.0)	0.178		310 (42.7)	416 (57.3)	0.513		295 (41.6)	414 (58.4)	0.002
其他		104 (29.0)	255 (71.0)			163 (44.8)	201 (55.2)			184 (51.8)	171 (48.2)	
現職機構工作年資	957			0.22	964			1.070	938			9.992
<7年		178 (30.4)	408 (69.6)	0.881		259 (44.3)	326 (55.7)	0.301		284 (49.4)	291 (50.6)	0.002
≥7年		111 (29.9)	260 (70.1)			155 (40.9)	224 (59.1)			141 (38.8)	222 (61.2)	
累計工作年資	965			0.016	971			4.491	945			13.681
<8年		174 (30.3)	400 (69.7)	0.901		263 (45.7)	312 (54.3)	0.034		282 (50.0)	282 (50.0)	<0.001
≥8年		120 (30.7)	271 (69.3)			154 (38.9)	242 (61.1)			144 (37.8)	237 (62.2)	
婚姻狀況	1111			2.335	1114				1086			20.498
未婚		101 (29.1)	246 (70.9)	0.311		165 (46.9)	187 (53.1)	2.922		185 (54.1)	157 (45.9)	<0.001
已婚		226 (33.3)	453 (66.7)			281 (41.3)	399 (58.7)	0.232		280 (42.1)	385 (57.9)	
其他		24 (28.2)	61 (71.8)			35 (42.7)	47 (57.3)			24 (30.4)	55 (69.6)	
教育程度	1099			7.435	1103			1.167	1075			8.707
專科以下		221 (34.5)	419 (65.5)	0.006		268 (41.9)	372 (58.1)	0.280		258 (41.5)	364 (58.5)	0.003
大學及以上		123 (26.8)	336 (73.2)			209 (45.1)	254 (54.9)			229 (50.6)	224 (49.4)	
自覺健康狀況	1107			0.056	1111			2.787	1083			0.896
不健康		12 (33.3)	24 (66.7)	0.813		21 (56.8)	16 (43.2)	0.095		19 (52.8)	17 (47.2)	0.344
健康		337 (31.5)	734 (68.5)			461 (42.9)	613 (57.1)			469 (44.8)	578 (55.2)	

表六：員工更年期相關經驗與更年期相關認知、態度及協助行為之單變項分析

基本特性	認知				態度				協助行為			
	總數	<5分 人數 (%)	≥5分 人數 (%)	χ^2 p 值	總數	<13分 人數 (%)	≥13分 人數 (%)	χ^2 (p 值)	總數	<8分 人數 (%)	≥8分 人數 (%)	χ^2 (p 值)
協助更年期經驗	1091			8.144	1096			5.956	1071			37.264
無經驗		179 (35.8)	321 (64.2)	0.004		238 (47.5)	263 (52.5)	0.015		270 (54.8)	223 (45.2)	<0.001
有經驗		164 (27.7)	427 (72.3)			239 (40.2)	356 (59.8)			209 (36.2)	369 (63.8)	
自覺更年期健康知識	1073			0.292	1076			1.363	1048			10.979
不足夠		248 (31.0)	553 (69.0)	0.589		314 (42.5)	462 (57.5)	0.243		378 (48.4)	403 (51.6)	0.001
足夠		89 (32.7)	183 (67.3)			127 (46.5)	146 (53.5)			98 (36.7)	169 (63.3)	
女性健康教育課程	1097			8.521	1104			2.042	1077			22.121
無參加		111 (38.3)	179 (61.7)	0.004		136 (47.1)	153 (52.9)	0.153		162 (57.0)	122 (43.0)	<0.001
有參加		234 (29.0)	573 (71.0)			344 (42.2)	471 (57.8)			324 (40.9)	469 (59.1)	
政府提供更年期服務	1095			3.596	1098			0.029	1073			2.934
不足夠		253 (30.0)	589 (70.0)	0.058		370 (43.6)	479 (56.4)	0.865		384 (46.4)	443 (53.6)	0.087
足夠		92 (36.4)	161 (63.6)			107 (43.0)	142 (57.0)			99 (40.2)	147 (59.8)	
政府提供更年期服務	1095			5.014	1097			<0.001	1071			0.231
不滿意		194 (29.0)	475 (71.0)	0.025		294 (43.5)	382 (56.5)	0.994		301 (45.7)	358 (54.3)	0.631
滿意		151 (35.4)	275 (64.6)			183 (43.5)	238 (56.5)			182 (44.2)	230 (55.8)	
機構提供更年期服務	1092			0.013	1097			0.001	1072			9.870
不足夠		165 (31.9)	353 (68.1)	0.910		229 (43.6)	296 (56.4)	0.977		259 (50.1)	258 (49.9)	0.002
足夠		181 (31.5)	393 (68.5)			249 (43.5)	323 (56.5)			225 (40.5)	330 (59.5)	
機構提供更年期服務	1087			0.267	1092			0.898	1068			0.002
不滿意		93 (30.4)	213 (69.6)	0.606		126 (41.0)	181 (59.0)	0.343		137 (44.9)	168 (55.1)	0.96
滿意		250 (32.0)	531 (68.0)			347 (44.2)	438 (55.8)			344 (45.1)	419 (54.9)	
更年期認知總分					1088			3.441	1059			8.591
<5分						162 (47.5)	179 (52.5)	0.064		172 (51.3)	163 (48.7)	0.003
≥5分						310 (41.5)	437 (58.8)			302 (41.7)	422 (58.3)	
更年期態度分數									1069			2.652
<13分										221 (47.8)	241 (52.2)	0.103
≥13分										260 (42.8)	347 (57.2)	
更年期協助行為分數												
<8分												
≥8分												

表七：身心障礙機構員工更年期健康認知分數之羅吉斯回歸分析 (n=995)

基本特性	β	S.E.	OR	95%CI	p 值
Constant	0.411	0.113	1.508		<0.001
性別					
男			1		
女	0.881	0.228	2.414	1.54-3.78	<0.001
教育程度					
專科以下			1		
大學及以上	0.494	0.148	1.638	1.23-2.19	0.001
協助更年期經驗					
無經驗			1		
有經驗	0.216	0.152	1.241	0.92-1.67	0.155
女性健康教育課程					
無參加			1		
有參加	0.244	0.162	1.276	0.93-1.75	0.132
政府提供更年期服務					
不滿意			1		
滿意	-0.281	0.143	0.755	0.57-1.0	0.05
更年期協助行為分數					
<8 分			1		
\geq 8 分	0.27	0.145	1.310	0.99-1.74	0.063

OR=Odds Ratio; 95% CI=95% Confidence Interval

表八：身心障礙機構員工更年期態度分數之羅吉斯回歸分析 (n=923)

基本特性	β	S.E.	OR	95%CI	p 值
Constant	0.271	0.069	1.311		<0.001
年齡					
<40 歲			1		
\geq 40 歲	0.318	0.152	1.374	1.02-1.73	0.037
累計工作年資					
<8 年			1		
\geq 8 年	0.077	0.156	1.08	0.80-1.47	0.622
協助更年期經驗					
無經驗			1		
有經驗	0.275	0.138	1.316	1.00-1.73	0.047

OR=Odds Ratio; 95% CI=95% Confidence Interval

表九：身心障礙機構員工更年期健康協助行為分數之羅吉斯回歸 (n=803)

基本特性	β	S.E.	OR	95%CI	p 值
Constant	-0.134	0.167	0.875		0.424
性別					
男			1		
女	0.775	0.266	2.170	1.29-3.65	0.004
年齡					
<40 歲			1		
\geq 40 歲	0.197	0.190	1.218	0.84-1.77	0.298
職稱					
第一線工作人員*			1		
其他	-0.174	0.170	0.840	0.60-1.17	0.306
現職機構工作年資					
<7			1		
\geq 7	-0.156	0.328	0.856	0.45-1.63	0.634
累計工作年資					
<8			1		
\geq 8	0.388	0.324	1.474	0.78-2.78	0.231
婚姻狀況					
未婚			1		
已婚	0.262	0.19	1.299	0.90-1.86	0.169
其他	0.620	0.347	1.858	0.94-3.67	0.074
教育程度					
專科以下			1		
大學及以上	0.146	0.180	1.157	0.81-1.65	0.418
協助更年期經驗					
無經驗			1		
有經驗	0.350	0.162	1.419	1.03-1.95	0.031
自覺更年期健康知識					
不足夠			1		
足夠	0.34	0.18	1.407	0.98-2.02	0.062
女性健康教育課程					
無參加			1		
有參加	0.421	0.175	1.524	1.08-2.15	0.016
機構提供更年期服務					
不足夠			1		
足夠	0.386	0.154	1.472	1.09-1.99	0.012
更年期認知總分					
<5 分			1		
\geq 5 分	0.310	0.167	1.364	0.98-1.89	0.062

OR=Odds Ratio; 95% CI=95% Confidence Interval

參考文獻

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. from the World Wide Web: http://www.aaidd.org/IntellectualDisabilityBook/content_2347.cfm (2010/5/1).
- Beange H., & Bauman A. (1990). Health care for the developmentally disabled. Is it necessary? In: *Key Issues in Mental Retardation Research* (ed. W. I. Fraser), pp. 154-162. Routledge, London.
- Beange, H., McElduff, A., & Baker, W. (1995). Medical disorders of adults with mental retardation: A population study. *American Journal on Mental Retardation*, 99, 595-604.
- Brambilla, D. J., & McKinlay, S. M. (1989). A prospective study of factors affecting age at menopause. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42, 1031-1039.
- Carr, J., & Hollins, S. (1995). Menopause in women with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 137-139.
- Cook, A., & Lennox, N. (2000). General practice registrars' care of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 25, 69-77.
- Cosgrave, M. P., Tyrrell, J., McCarron, M., Gill, M., & Lawlor, B. A. (1999). Age at onset of dementia and age of menopause in women with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43, 461-465.
- David, H. P., Smith, J. D., & Friedman, E. (1976). Family planning services for persons handicapped by mental retardation. *American Journal of Public Health*, 66, 1053-1057.
- Gijsbers van Wijk, C. M., van Vliet, K. P., & Kolk, A. M. (1996). Gender perspectives and quality of care: Towards appropriate and adequate health care for women. *Social Science & Medicine*, 43, 707-720.
- Hsu, S. W., Lin, Y. W., Chwo, M. J., Huang, H. C., Yen, C. F., Lin, L. P., et al. (2009). Emergency department utilization and determinants of use by 0 to 6-year-old children with disabilities in Taipei. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 774-781.
- Hughes, R. B. (2006). Achieving effective health promotion for women with disabilities. *Family & Community Health*, 29, 44S-51S.
- Kerr, A. M., McCulloch, D., Oliver, K., McLean, B., Coleman, E., Law, T., Beaton, P., Wallace, S., Newell, E., Eccles, T., & Prescott, R. J. (2003). Medical needs of people with intellectual disability require regular reassessment, and the provision of client- and care-held reports. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 134-45.
- Lin, J. D., Lee, T. N., Loh, C. H., Yen, C. F., Hsu, S. W., Wu, J. L., et al. (2009). Physical and mental health status of staff working for people with intellectual disabilities in Taiwan: Measurement with the 36-Item Short-Form (SF-36) health survey. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 538-546.
- Lin, J. D., Lin, P. Y., Chen, L. M., Fang, W. H., Lin, L. P., & Loh, C. H. (2010). Serum glutamic oxaloacetic transaminase (GOT) and glutamic pyruvic transaminase (GPT) levels in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 172-177.
- Lin, J. D., Lin, P. Y., Lin, L. P., Chang, Y. Y., Wu, S. R., & Wu, J. L. (2010). Physical activity and its determinants among adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 263-269.
- Lin, J. D., Lin, P. Y., Lin, L. P., Hsu, S. W., Loh, C. H., Yen, C. F., Fang, W. H., Chien, W. C., Tang, C. C. & Wu, C. L. (2010). Prevalence and associated risk factors of anemia in children and adolescents with

- intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 25-32.
- Lin, J. D., Loh, C. H., Choi, I. C., Yen, C. F., Hsu, S. W., Wu, J. L. & Chu, C. M. (2007a). High outpatient visits among people with intellectual disabilities caring in a disability institution in Taipei: A 4-year survey. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 84-93.
- Lin, J. D., Loh, C. H., Yen, C. F., Li, C. W., Chow, M. J., & Wu, J. L. (2007b). Medical care services for people with intellectual disabilities living in the general community: A Cross-sectional survey of inpatient care utilization in Taiwan, 2001. *Disability and Rehabilitation*, 27, 1411-1416.
- Lin, P. Y., Lin, L. P., & Lin, J. D. (2010). Hypertension, hyperglycemia, and hyperlipemia among adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 545-550.
- Lin, J. D., Wu, J. L., & Lee, P. N. (2004). Utilization of inpatient care and its determinants among persons with intellectual disabilities in day care centers in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 655-662.
- Martin, D. M., Kakumani, S., Martin, M. S., & Cassidy, G. (2003). Learning disabilities and the menopause. *The Journal of the British Menopause Society*, 9, 22-26.
- McCarron, M., & Service, K. P. (2002). *Building health supports for women*. In Walsh P. N. & Heller T: Health of women with intellectual disabilities, p.190-207. MA: Blackwell publishing.
- McCarthy, M. (2002). *The Menopause and women with learning disabilities*. Updates 3, the Mental Health Foundation February 2002.
- McCarthy, M., & Millard, L. (2003). Discussing the menopause with women learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 9-17.
- Myers B. A., & Pueschel S. M. (1991). Psychiatric disorders in persons with Down's syndrome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 609-613.
- Oliver C., & Holland A. J. (1986). Down's syndrome and Alzheimer's disease: A review. *Psychological Medicine*, 16, 307-322.
- Prater, C. D., & Zylstra, R. G. (2006). Medical care of adults with mental retardation. *American Family Physician*, 73, 2175-2183.
- Schupf, N., Zigman, W., Kapell, D., Lee, J. H., Kline, J., & Levin, B. (1997). Early menopause in women with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 264-267.
- Seltzer, G. B., Schupf, N., & Wu, H. -S. (2001). A prospective study of menopause in women with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 1-7.
- Stein, K. (2000). Caring for people with learning disability: A survey of general practitioner's attitudes in Southampton and South-west Hampshire. *British Journal of Learning Disabilities*, 28, 9-15.
- Swango-Wilson, A. (2008). Caregiver perceptions and implications for sex education for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 26, 167-174.
- Walsh, P. N., Heller, T., Schupf, N., & van Schrojenstein Lantman-De Valk, H. M. J. (2001). Healthy ageing-adults with intellectual disabilities: Women's health and related issues. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14, 195-217.
- World Health Organization. (1981). *Research on the menopause: report of a WHO Scientific Group*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. (WHO Technical Report Series no. 670).
- World Health Organization. (1996). *Research on the menopause in the 1990s*. World Health Organization Technical Report series. 886. Geneva: World Health Organization.

林金定、嚴嘉楓、李志偉、吳佳玲（2003）。智能障礙者醫療需求評估與就醫障礙之分析。台灣衛誌，**22**，108-117。

內政部統計處（2010）。98年底列冊身心障礙者人數統計。2010年5月1日，取自
http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=3854&page=1。

張珣、陳芬苓、胡幼慧（2003）。中老年婦女更年期態度的研究。中華衛誌，**12**，26-39。

林宇旋、張幸真、陳姿伶（2004）。台灣地區婦女更年期身心症狀盛行率及健康相關知識行為—民國91年國民健康促進知識態度與行為調查結果。民國93年4月23日人口、家庭與國民健康政策回顧與展望研討會。

http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them_Show.aspx?Subject=200712270001&Class=2&No=200808040001。

盧孳艷（2005）。台灣更年期婦女使用另類療法之現況與身體經驗。行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告。

無衍生研發成果推廣資料

98 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人： 林金定		計畫編號： 98-2629-B-016-001-				
計畫名稱： 機構照顧者對女性智能障礙者更年期認知與衛教策略之研究						
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比		
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇
		研究報告/技術報告	0	0	100%	
		研討會論文	0	0	100%	
		專書	0	0	100%	
	專利	申請中件數	0	0	100%	件
		已獲得件數	0	0	100%	
	技術移轉	件數	0	0	100%	件
		權利金	0	0	100%	千元
	參與計畫人力 （本國籍）	碩士生	0	0	100%	人次
		博士生	1	1	100%	
		博士後研究員	0	0	100%	
		專任助理	1	1	100%	

國外	論文著作	期刊論文	1	3	100%	篇	1. Predictors of caregiver supportive behaviors towards reproductive health care for women with ID, RIDD (Accepted on Oct 18 2010)(SSCI)
		研究報告/技術報告	0	0	100%		2. Caregiver perception of reproductive health recognition and services for women with ID who are caring in welfare institutions. BMC Public Health (1st Revised)(SCI)
		研討會論文	0	0	100%		3. Institutional Caregiver's attitudinal concerns associated with gynecologic health for women with ID, JIDD (1st revised)(SSCI)
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%		千元
	參與計畫人力 (外國籍)	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>無</p>
--	----------

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

本研究主要提供下列實證資訊：

（1）主要照顧者對女性智障者更年期的認知情形（包括知識、態度與行為等）；

（2）以主要照顧者觀點分析女性智障者更年期的健康相關需求；

（3）分析影響主要照顧者對女性智障者更年期的認知情形之相關因素等。