

主辦：香港復康會研究及倡議中心
協辦：香港大學社會工作及社會行政學系
照顧者聯盟

殘疾人士和長期病患者照顧者的 經濟貢獻和負擔

研究報告

發佈日期：2015年7月3日

研究團隊成員

香港復康會	熊德鳳女士	(資源拓展及傳訊 高級經理)
	張冠庭先生	(研究及倡議中心 研究主任)
	吳兆麟先生	(研究及倡議中心 項目主任)
	梁佩如博士	(復康部 總監)
香港大學社會工作及社會行政學系	羅明輝	(助理教授)
	陳麗雲教授	(系主任)
照顧者聯盟	盧浩元先生	(張超雄議員助理)
	葉健強先生	(自強協會 社工)
	陳婉芬女士	(嚴重弱智人士家長協會 代表)

聯絡資料：

香港復康會 研究及倡議中心

電話： 2205 6336

傳真： 2205 6166

電郵： cra@reabsociety.org.hk

地址： 九龍藍田復康徑 7 號藍田綜合中心 1 樓 9B 號室

目錄

報告摘要	.....	頁 1
(一) 研究背景	.....	頁 2
(二) 研究目的	.....	頁 2
(三) 研究方法	.....	頁 3
(四) 研究結果		
1 照顧者特徵	.....	頁 3
2 被照顧者的特徵	.....	頁 5
3 照顧情況	.....	頁 7
4 照顧帶來的影響	.....	頁 9
5 照顧者的健康狀況	.....	頁 10
6 照顧者的經濟支出	.....	頁 15
7 照顧者的經濟價值	.....	頁 15
8. 受訪者對照顧服務的負擔能力	.....	頁 16
(五) 總結及建議	.....	頁 17
參考資料	.....	頁 18
鳴謝	.....	頁 19

報告摘要

香港復康會研究及倡議中心聯同香港大學社會工作及社會行政學系和照顧者聯盟在 2014 年 9 月至 2015 年 1 月期間進行，以深入訪談的形式，成功訪問了 77 名 60 歲以下的中風或肢體殘疾人士的非受薪照顧者了解他們現在的照顧狀況合貢獻。

研究結果顯示，受訪的照顧者的平均年齡是 53.1 歲，平均較被照顧者年長 5 歲。41.6%受訪者認為他們對主要被照顧者的照顧程度屬非常高或很高，23.4%和 27.3%屬高和中等程度。44.2%受訪者因需提供照顧而離職或轉職。32.5%受訪者表示因提供照顧令他們與其他家人的關係變差了。他們因提供照顧而引申的額外個人支出的每月平均數是港幣 753.1 元。普遍受訪者的身體和情緒健康都較一般市民差，53.2 受訪者在過去 30 天內曾向不同醫療機構求診，是香港整體市民情況的近 2.5 倍。超過九成的受訪者承受着高的照顧壓力。研究亦顯示，現時照顧者平均每週提供 31.0 小時的照顧，其經濟貢獻等同平均每週港幣 2,496.9 元（即每月約港幣 9,987.6 元）。

這次研究反映了照顧者因照顧而付上了沉重的代價，包括其身心健康、在勞動市場的生產力和進一步的發展機會等，政府亦不應忽視照顧者為殘疾人士付出的經濟貢獻。為此，研究團隊促請政府肯定殘疾人士照顧者在社會上提供非正規服務的價值和貢獻，正視他們身心和經濟上的壓力和困難，加強對年輕殘疾人士和長期病患者的照顧者的支援服務，強化對照顧者的支援，並提升和延續他們之照顧能力，貢獻社會，減少社會的負擔，包括為照顧者提供適當的基層醫療服務，完善醫社合作，以正視他們的健康需要。另外，研究團隊亦建議政府設立照顧者津貼，並長遠考慮不同具成本效益的社區支援服務和津貼，加強政策上和服務上的配合和支援。

(一) 研究背景

非受薪照顧者對殘疾人士和長期病患者在社區生活擔當著重要的角色。過去十多年間，社會上有不同團體一直致力表達他們所遇到的種種困難，不同的學術研究亦顯示出照顧者的身、心、靈都承受沉重的負擔。此問題在年輕（即 60 歲以下）殘疾人士和長期病患者的照顧者身上特別嚴峻。然而，他們的需要仍被政府服務和政策所忽略，長期得不到適切的支援，結果釀成了一宗又一宗的社會慘劇。去年六月政府推出了「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」，這個為照顧者而設的津貼亦將正照顧 60 歲以下人士的照顧者拒諸門外。再者，照顧者是一種重要的社會資本（social capital），他們在經濟方面的價值往往被社會甚至學術研究所忽略，以致他們的貢獻未被肯定。

為此，香港復康會研究及倡議中心聯同香港大學社會工作及社會行政學系和照顧者聯盟合辦，進行了一系列的深入訪談研究，了解照顧年輕殘疾人士和長期病患者的非受薪照顧者的照顧現況和貢獻，以肯定照顧者的價值，並探討他們的服務需要和政策配合。

(二) 研究目的

這個研究的目的包括：

1. 了解年輕患者的照顧者的照顧經驗和健康狀況；
2. 了解照顧者在照顧工作方面付出的經濟價值、金錢和健康；
3. 探討現時照顧者的需要、服務和政策的配合。

(三) 研究方法

這次研究會採用問卷訪問的形式，由已接受訓練的訪問員訪問合適的照顧者並填寫研究問卷。研究的對象是正照顧 60 歲以下的中風或肢體殘疾人士的非受薪照顧者，被照顧者需因其殘疾及長期病患而令其日常生活有困難（即需較中等或高程度的照顧）。

受訪者透由香港復康會社區復康網絡各中心、三個病人自助組織（新健社、腦同盟、慧進會）和兩間非牟利機構（自強協會、路向四肢傷殘人士協會）招募。

(四) 研究結果

這個研究在 2014 年 9 月至 2015 年 1 月期間進行，成功訪問了 77 名 60 歲以下的中風或肢體殘疾人士的非受薪照顧者，求並納入分析之用。

1 照顧者特徵

受訪者的平均年齡是 53.1 歲，79.2% 是女性。28.6% 受訪者的教育程度達高中，20.8% 更達大專或以上。39% 的受訪者正全職（29.9%）或兼職（9.1%）工作，他們每週工作時數的中位數是 40 小時，收入中位數為港幣 14,000 元。大部分受訪者居住在九龍（43.9%）和新界區（44.0%）。

94.8% 受訪者與家人同住。受訪者的家庭的同住人數中位數為 3 人，家庭月入中位數為港幣 14,000 元，49.3% 家庭屬貧窮家庭，當中 38.9% 更屬在職貧窮家庭（佔整體的 19.2%）。22.1% 的受訪者的家庭正領取綜援。36.4% 的受訪者的家庭正居住在公屋。

表 1：受訪者的個人特徵

	數目	百分比
年齡 (平均數, 標準差)	53.1	12.48
性別		
男	16	20.8%
女	31	79.2%
教育程度		
未受正式教育	3	3.9%
小學	15	19.5%
初中	20	26.0%
高中	22	28.6%
大專或以上	16	20.8%
就業情況		
全職	23	29.9%
兼職	7	9.1%
其他 (如失業、待業、退休、家庭主婦等)	47	61.0%
工作時間 (僅限全職或兼職, N=30)		
每星期工作時數(中位數, 四分位間距)	40.0	16.9 - 45.0
每星期工作天數(中位數, 四分位間距)	5.0	5.0 - 5.5
個人月入 (僅限全職或兼職, N=30) (中位數, 四分位間距)	14,000	5,750 - 25,000
居住地區		
港島區	9	12.0%
九龍區	33	43.9%
新界區	33	44.0%
家庭結構		
家庭人數 (中位數, 四分位間距)	3	2 - 4
家庭月入 (中位數, 四分位間距)	14,000	0 - 25,000
貧窮家庭	36	49.30%
在職貧窮家庭	14	19.20%
領取綜援	17	22.08%
居所類型		
公屋	28	36.4%
自置物業 (居屋或私人樓宇)	36	46.8%
租住私人房屋	13	16.9%

N=77

2 被照顧者的特徵

這次研究的受訪者的照顧對象為 60 歲以下身體活動能力受限制的殘疾人士和長期病患者。這些被照顧者主要為肢體傷殘人士(67.5%)和中風患者(71.4%)。他們患有肢體傷殘或中風的年期中位數為 4 年。他們平均年齡為 48.1 歲，75.3% 是男性，5.3% 正就業，84.4% 正領取傷殘津貼。

表 2：主要被照顧者的殘疾類別和個人特徵

	數目	百分比
殘疾類別		
肢體傷殘	52	67.5%
言語障礙	22	28.6%
視障／聽障／智障（各）	3	3.9%
精神病／特殊學習困難（各）	2	2.6%
長期病患		
中風	55	71.4%
高血壓	25	32.5%
腦部受損	13	16.9%
糖尿病	9	11.7%
腦癇症	7	9.1%
心臟病	6	7.8%
癌症／認知障礙症(各)	2	2.6%
脊髓受損／多發性硬化症(各)	1	1.3%
中風或肢體殘疾年期（中位數，四分位間距）	4	1.88 - 12.25
年齡（平均數，標準差）	48.08	9.4
<15	0	0%
15-29	5	6.5%
30-39	12	15.6%
40-49	17	22.1%
50-59	43	55.8%
性別		
男	58	75.3%
女	19	24.7%
就業	4	5.3%
領取傷津	65	84.4%
普通	24	32.0%
高額	40	53.3%

N=77

45.5%被照顧者需使用復康用具輔助走動，40.3%正使用輪椅，其餘 6.5%和 3.9%需要他人攙扶走動或臥床。49.4%被照顧者需他人協助上樓梯或斜坡，33.8%更在其他人協助下不能上樓梯或斜坡。45.5%的被照顧者在日常生活功能上有明顯的嚴重缺損，39.0%有中度缺損，15.6%有輕微缺損。

整體而言，55.4%受訪者認為其主要被照顧者的殘疾程度是非常嚴重或嚴重，41.9%認為屬中度，2.7%認為屬輕度。以 0 分至 10 分計算(分數越高，健康越好)，受訪者認為其主要被照顧者的整體健康狀況的中位數為 5 分。

表 3：主要被照顧者的行動能力和殘疾程度

	數目	百分比
活動能力		
以復康用具輔助走動	35	45.5%
需用輪椅	31	40.3%
需要他人攙扶走動	5	6.5%
需臥床	3	3.9%
上樓梯或斜坡的能力		
需他人協助上樓梯或斜坡	38	49.4%
在其他人協助下不能上樓梯或斜坡	26	33.8%
能自行上樓梯或斜坡	12	15.6%
日常生活功能		
嚴重功能缺損	35	45.5%
中度功能缺損	30	39.0%
沒有明顯功能缺損	12	15.6%
整體殘疾程度		
輕度	2	2.7%
中度	31	41.9%
嚴重	33	44.6%
非常嚴重	8	10.8%
整體健康狀況(0 至 10 分)(平均數, 標準差)	5.1	1.6

N=77

被照顧者主要接受的服務包括物理治療(62.3%)、職業治療(39.0%)、日間社區康復中心(26.0%)、言語治療(22.1%)和社工探訪(14.3%)。14.3%的被照顧者正輪候津助的殘疾人士院舍。僅 1 人輪候嚴重殘疾人士家居照顧服務但沒有人使用該服務。

表 4：主要被照顧者正接受／輪候服務類型

	數目	百分比
物理治療	48	62.3%
職業治療	30	39.0%
日間社區康復中心	20	26.0%
語言治療	17	22.1%
社工探訪	11	14.3%
社康護士	8	10.4%
日間護理中心	8	10.4%
家務助理	7	9.1%
膳食	4	5.2%
義工服務	4	5.2%
家居醫療護理	3	3.9%
展能中心服務	1	1.3%
職業再培訓	1	1.3%
津助的殘疾人士院舍（輪候）	5	14.3%
嚴重殘疾人士家居照顧服務（輪候）	1	1.3%

N=77

3 照顧情況

88.3%受訪者正照顧一名殘疾人士或長期病患者。

受訪者與主要被照顧者的關係主要是配偶（53.3%）和子女（24.7%）。他們照顧主要被照顧者的年期中位數為 4 年。83.1%受訪者與主要被照顧者同住。非同住的受訪者與主要被照顧者的行動距離的時間的中位數是 45 分鐘。

受訪者為被照顧者的照顧事項主要包括外出活動（非醫療及復康）（87.0%）、外出就醫/求診/治療（84.4%）、外出復康（80.5%）、準備膳食（76.6%）、服用藥物（68.8%）、情緒支援（66.2%）、家局清潔（62.3%）。

以 0 分至 10 分計算（分數越高，照顧越困難），受訪者認為現時的照顧困難程度的平均分是 5.6 分。

以照顧項目劃分，受訪者每星期提供個人照顧、實務照顧、家務照顧的時間平均數分別為 23.6 小時、15.4 小時和 27.3 小時。

整體而言，41.6%受訪者認為他們對主要被照顧者的照顧程度屬非常高或很高，23.4%和 27.3%屬高和中等程度。

僅 53.8%受訪者得到來自其他家庭成員對主要被照顧者的照顧支援。支援照

顧的程度屬於中度（23.8%）或低水平（42.9%）。

表 5：受訪者的照顧狀況

	數目	百分比
與被照顧者的關係		
配偶	41	53.3%
父母	6	7.8%
子女	19	24.7%
兄弟姊妹	9	11.7%
朋友	2	2.6%
與被照顧者的年齡差距（平均數，標準差）		
>=21	3	3.9%
6 至 20	10	13.0%
5 至 -5	39	50.6%
-6 至 -20	4	5.2%
<=-21	21	27.3%
與被照顧者同住		
是	64	83.1%
否	13	16.9%
提供照顧項目		
外出活動(非醫療及復康)	67	87.0%
外出就醫/求診/治療	65	84.4%
外出復康	62	80.5%
準備膳食	59	76.6%
服用藥物	53	68.8%
情緒支持	51	66.2%
家具清潔	48	62.3%
身體清潔/洗澡	43	55.8%
穿脫衣服	42	54.6%
醫療護理	38	49.4%
室內移動	28	36.4%
如廁/排泄	27	35.1%
餵食	19	24.7%
外出上學	5	6.5%
外出工作	3	3.9%
照顧困難程度（0 至 10 分）(平均數，標準差)	5.6	2.2

表 5：受訪者的照顧狀況（續）

	數目	百分比
每週照顧時間(以項目劃分)(平均數, 標準差)		
個人照顧	23.6	27.8
實務支援	15.4	12.4
日常家務	27.3	24.3
整體照顧程度		
非常高	23	29.8%
很高	9	11.7%
高	18	23.4%
中	21	27.3%
低	6	7.8%
其他家庭成員支援		
是	41	53.8%
否	36	46.2%
其他家庭成員的照顧程度		
非常高	4	9.5%
很高	3	9.5%
高	6	14.3%
中	10	23.8%
低	18	42.9%

N=77

4 照顧帶來的影響

33.8%受訪者因需提供照顧而離職，10.4%需轉職。67.7%現正工作或過去一年曾工作的人士表示曾領取受薪假期提供照顧，29.4%更需申領非受薪假期提供照顧。

以 0 分至 10 分計算（分數越高，關係越好），受訪者與主要被照顧者先是的關係的平均分是 8.1。32.5%受訪者表示因提供照顧令他們與其他家人的關係變差了，32.5%則表示因照顧與其他家人的關係變好了。

以 0 分至 10 分計算（分數越高，越開心），受訪者因提供照顧令其開心情況下將 1.8 分。

表 6：照顧帶來的影響

	數目	百分比
因照顧而停止工作/離職		
沒有	43	55.8%
離職	26	33.8%
轉職	8	10.4%
因照顧而消耗受薪假期		
沒有	10	32.3%
有	21	67.7%
因照顧而申請非受薪假期		
沒有	24	70.6%
有	10	29.4%
與被照顧者的關係 (平均數, 標準差)	8.1	1.9
因照顧令其開心的轉變 (平均數, 標準差)	-1.8	3.5

N=77

5 照顧者的健康狀況

少部分受訪者表示自己患有高血壓(28.6%)、心臟病(13.0%)、糖尿病(10.4%)。11.7%受訪者表示自己已有確診的精神健康問題，主要包括抑鬱症(7.8%)、焦慮症(2.6%)。48.1%受訪者需要長期服藥，8.1%正服用精神科藥物。5.1%受訪者需使用手叉/手杖，2.6%使用電動輪椅。

26.0%受訪者有明顯的失眠症狀(需同時符合以下三個條件¹：難以入睡並難以維持睡眠狀態、持續睡眠問題、明顯困擾及影響日常生活)。

¹ http://www3.ha.org.hk/cph/imh/mhi/article_01_05_chi.asp

表 7：受訪者的病患情況

	數目	百分比
長期病患		
高血壓	22	28.6%
心臟病	10	13.0%
糖尿病	8	10.4%
膽固醇過高	7	9.1%
中風	3	3.9%
哮喘	3	3.9%
類風濕性關節炎	3	3.9%
強直性脊椎炎	1	1.3%
重症肌無力症	1	1.3%
精神健康問題	9	11.7%
抑鬱症	6	7.8%
焦慮症	2	2.6%
恐慌症	1	1.3%
精神分裂症	1	1.3%
6 個月內定期長期服藥		
是	37	48.1%
精神科藥物	3	8.1%
否	40	51.9%
失眠	20	26.0%
● 難以入睡並難以維持睡眠狀態	43	55.8%
● 持續睡眠問題	18	23.4%
● 明顯困擾及影響日常生活	13	16.9%

N=77

53.2%受訪者在過去 30 天內曾向不同醫療機構求診，包括香港私家西醫（22.1%）、醫院管理局轄下醫院的門診部西醫（19.5%）和香港私家中醫（11.7%）。受訪者就醫情況是香港整體情況（21.5%²）的 2.47 倍。

16.9%受訪者在過去一年曾入住醫院、29.9%曾使用急症室服務、74.0%曾向家庭醫生求診。少於 10%受訪者在過去一年曾使用不同類型的情緒健康輔導服務。

²香港特別行政區政府統計處《主題性住戶統計調查 第 50 號報告書》
(<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302502013XXXXB0100.pdf>)

表 8：受訪者的求診模式

	數目	百分比
過去 30 天向以下醫療機構求診	41	53.2%
● 香港私家西醫	17	22.1%
● 醫院管理局轄下醫院的門診部西醫	15	19.5%
● 香港私家中醫	9	11.7%
● 衛生署轄下診所/中心醫生	5	6.5%
● 醫院管理局轄下的中醫診所/中心中醫	5	6.5%
● 醫院管理局轄下醫院的急症室醫生	4	5.2%
● 香港以外地區診所/醫院門診部的醫生	0	0.0%
醫療服務使用習慣		
入住醫院	13	16.9%
使用急症室服務	23	29.9%
向家庭醫生求診(n=50)	37	74.0%
使用輔導服務		
社工	6	8.5%
臨床心理學家	2	2.8%
精神科醫生	1	1.4%
輔導員	1	1.4%

N=77

整體而言，以 0 分至 10 分計算（分數越高，越健康／開心），受訪者自評健康狀況的平均分是 5.8 分，開心狀況的平均分是 5.7 分。50%受訪者認為自己的身體健康狀況較 12 個月之前差，31.6%認為己的情緒健康狀況較 12 個月之前差，40.3%認為自己的健康狀況較同齡人差。

表 9：受訪者的自評健康狀況

	數目	百分比
自評健康狀況 (平均數, 標準差)	5.8	1.9
極好 (10 分)	0	0%
很好 (9 至 8 分)	14	18.2%
好 (7 至 6 分)	31	40.2%
一般 (5 至 4 分)	26	33.8%
差 (4 分以下)	6	7.8%
自評開心狀況 (平均數, 標準差)	5.8	2.0
身體健康狀況的改變 (與 12 個月之前)		
好許多	0	0.0%
較好	3	3.9%
差不多	35	46.1%
較差	32	42.1%
差許多	6	7.9%
情緒健康狀況的改變 (與 12 個月之前)		
好許多	6	7.9%
較好	9	11.8%
差不多	37	48.7%
較差	18	23.7%
差許多	6	7.9%
與同齡人比較的健康狀況		
好許多	0	0.0%
較好	7	9.1%
差不多	39	50.6%
較差	24	31.2%
差許多	7	9.1%

N=77

受訪者的健康相關生活質素以 SF6D 量度，並以 0 至 1 分計算（分數越高，生活質素越好），受訪者的健康相關生活質素的平均分是 0.70 分，較整體香港市民情況低 0.09 分（約 10.9%）。

照顧者的生活質素亦透過 CarerQol-7D(Care-related Quality of Life)量度，並以 0 至 100 分計算（分數越高，生活質素越好），受訪者的平均得分為 60.6 分。

照顧者的壓力透過照顧者負荷指數（Caregiver Strain Index, CSI）量度，以 0

分至 26 分計算（分數越高，壓力越好），受訪者的平均分是 10.2 分，當中 90.9% 受訪者有高的照顧壓力。

表 10：受訪者的生活質量和壓力狀況

量度範疇	平均分	標準差
健康相關生活質素(SF6D)	0.70	0.13
照顧者生活質素(CarerQo1)	60.8	18.5
照顧者壓力 (CSI)	10.2	2.6
低	7	9.1%
高	70	90.9%

N=77

受訪者的健康相關的生活質素與其照顧者的生活質素、照顧者壓力、照顧時數和自評健康狀況有顯著關係：受訪者的健康相關生活質素隨照顧者壓力、照顧時數上升而降低；受訪者的健康相關生活質素越好，其照顧者生活質素和自評健康狀況亦越好。

除健康相關生活質素外，照顧者生活質量亦與照顧者壓力、照顧的困擾程度、自評開心狀況有顯著關係：受訪者的照顧者生活質量隨照顧者壓力和照顧困擾程度上升而降低；受訪者的健康照顧者生活質量越好，其自評開心狀況亦越好。

照顧者壓力亦與照顧時數、照顧困擾程度和自評開心狀況有顯著關係：受訪者的照顧者壓力隨受訪者的照顧時數和照顧困擾程度上升而上升；受訪者的照顧者壓力越高，其自評開心狀況亦越低。

表 11：與生活質量和壓力顯著相關的因素

	健康相關 生活質素	照顧者 生活質素	照顧者 壓力
健康相關生活質素	-	0.48	-0.42
照顧者生活質素	-0.43	-	0.63
照顧者壓力	0.48	-0.63	-
照顧時數	-0.30	-	0.35
照顧困擾程度	-	-0.52	0.56
自評開心狀況	-	0.24	-0.25
自評健康狀況	0.48	-	-

N=77

6 照顧者的經濟支出

受訪者因照顧而購買照顧服務（包括聘請傭人、受薪照顧者、購買暫托服務、日間照顧服務等）的每月支出的平均數是港幣 1,575.7 元。被照顧者每月的醫療和復康相關的每月支出的平均數是港幣 4,207.0 元。受訪者因提供照顧而引申的額外每月支出（僅計算用在照顧者身上的項目，如個人交通等）的平均數是港幣 753.1 元。

7 照顧者的經濟價值

研究採用預期機會成本法（Prospective Opportunity Costs Method）推算照顧者的經濟價值。此方法將個人所有的時間分為三個範疇：（1）參與受薪工作時間、（2）非受薪工作時間和（3）私人時間，然後計算各個範疇內為照顧殘疾人士或長期病患者提供照顧而犧牲了的時間。犧牲了的時間會再配對各自的價值（參與受薪工作時間會配對其現時的工作時薪，如受訪者現時沒有工作，則配對統計處與其相同年紀、性別人士並考慮期教育水平後的時薪³；非受薪工作時間和私人時

³ 資料來源：政府統計處「按性別及年齡組別劃分的僱員每小時工資水平及分布」（http://www.censtatd.gov.hk/FileManager/EN/Content_1149/T05_10.xls）。由於數據為 2013 年，因此會加上 5% 的增長。如受訪者的教育水平為小學或以下，會採用第 25% 的時薪，中學會採用第 50% 的時薪，大學或以上會採用第 75% 的時薪。

間會配對現時家居照顧員的時薪港幣 80 元) 計算照顧者的經濟貢獻。該方法會根據照顧者的個人特徵而選擇合適的市場價格，以防止高估其市場價值。文獻指出，機會成本法所計算的是照顧者的最低／基本價值。

根據推算，受訪者每週的經濟價值的平均數是港幣 2,469.9 元(即約每月港幣 9,987.6 元)。

表 12：以機會成本法推算的照顧者的經濟價值

	犧牲的時間		經濟價值	
	平均數	標準差	平均數	標準差
受薪工作	11.9	18.6	971.2	2,309.5
非受薪工作	6.5	9.4	521.7	748.7
私人時間	12.6	13.8	1,004.0	1,102.0
合共(僅時間)	31.0	27.9	2496.9	2780.6

N=77

8. 受訪者對照顧服務的負擔能力

透過支付意願(Willingness To Pay, WTP)和接受意願(Willingness To Accept, WTA)的方法，受訪者願意平均付出港幣 89.2(WTP)至 96.7(WTA)元購買一小時的由他人提供照顧服務以照顧其肢體傷殘或中風人士。WTP和WTA的價格沒有顯著的分別($p=0.208$)。

(五) 總結及建議

整體而言，這次研究顯示出照顧者是一項重要的社會資本，他們現時正充擔著非正規服務的提供者。照顧者因照顧而付上了沉重的代價，包括其身心健康、在勞動市場的生產力和進一步的發展機會，其經濟貢獻亦不容忽視。然而，照顧者在面對沉重的經濟及健康的問題，他們不同的身體徵狀更說明了他們若得不到適當支援，現時為殘疾人士所提供的非正規服務會失效。如照顧者因健康問題而未能提供照顧甚至變為被照顧人士，政府當局更需投放雙倍資源：一方面為殘疾人士提供支援，另一方面協助新增的受助人，即照顧者本人。

為此，研究團隊建議政府應：

1. 肯定殘疾人士照顧者在社會上提供非正規服務的價值和貢獻；
2. 正視他們身心和經濟上的壓力和困難；
3. 加強對年輕殘疾人士和長期病患者的照顧者的支援服務；
4. 設立照顧者津貼；
5. 強化對照顧者的支援，如設立一次性短期津貼讓照顧者購買照顧服務以處理因自身突發事情而未能提供照顧的情況；
6. 提升和延續照顧者之照顧能力，貢獻社會，減少社會的負擔；
7. 長遠而言，政府當局亦應考慮不同具成本效益的社區支援服務和津貼；
8. 長遠而言，加強政策上和服務上的支援；

參考資料

- Brouwer, W. B. F., Van Exel, N. J. A., Van Gorp, B., & Redekop, W. K. (2006). The CarerQol instrument: a new instrument to measure care-related quality of life of informal caregivers for use in economic evaluations. *Quality of Life Research*, 15(6), 1005-1021.
- Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China. (2010) *Special Topics Report No.48: Persons with disabilities and chronic diseases*.
- Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China. (2014) *Special Topics Report No.62: Persons with disabilities and chronic diseases*.
- Hoefman, R. J., van Exel, N. J. A., de Jong, S. L., Redekop, W. K., & Brouwer, W. B. (2011). A new test of the construct validity of the CarerQol instrument: measuring the impact of informal care giving. *Quality of Life Research*, 20(6), 875-887.
- Hoefman, R. J., van Exel, J., & Brouwer, W. (2013). How to include informal care in economic evaluations. *Pharmacoeconomics*, 31(12), 1105-1119.
- Ge, C., Yang, X., Fu, J., Chang, Y., Wei, J., Zhang, F., ... & Wang, L. (2011). Reliability and validity of the Chinese version of the Caregiver Reaction Assessment. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 65(3), 254-263.
- Goodrich, K., Kaambwa, B., & Al-Janabi, H. (2012). The inclusion of informal care in applied economic evaluation: a review. *Value in Health*, 15(6), 975-981.
- Lam, C. L., Eileen, Y. Y., & Gandek, B. (2005). Is the standard SF-12 health survey valid and equivalent for a Chinese population?. *Quality of Life Research*, 14(2), 539-547.
- Lam, C. L. K., Wong, C. K. H., Lam, E. T. P., Lo, Y. Y. C., & Huang, W. W. (2010). Population norm of Chinese (HK) SF-12 health survey-version 2 of Chinese adults in Hong Kong.
- Lam, E. T., Lam, C. L., Fong, D. Y., & Huang, W. W. (2013). Is the SF-12 version 2 Health Survey a valid and equivalent substitute for the SF-36 version 2 Health Survey for the Chinese?. *Journal of evaluation in clinical practice*, 19(1), 200-208.
- Peña-Longobardo, L. M., & Oliva-Moreno, J. (2014). Economic valuation and determinants of informal care to people with Alzheimer's disease. *The European Journal of Health Economics*, 1-9.
- Oliva-Moreno, J., Aranda-Reneo, I., Vilaplana-Prieto, C., González-Domínguez, A., & Hidalgo-Vega, Á. (2013). Economic valuation of informal care in cerebrovascular accident survivors in Spain. *BMC health services research*, 13(1), 508.
- Riewpaiboon, A., Riewpaiboon, W., Ponsoongnern, K., & Van den Berg, B. (2009). Economic valuation of informal care in Asia: a case study of care for disabled stroke survivors in Thailand. *Social Science & Medicine*, 69(4), 648-653.
- Social Welfare Department of Labour and Welfare Bureau (2014, February 10). *Pilot Scheme on Living Allowance for Carers of the Elderly Persons from Low Income Families [LC Paper No. CB(2)799/13-14(04)]*. Retrieved from <http://www.legco.gov.hk/yr13-14/english/panels/ws/papers/ws0210cb2-799-4-e.pdf>
- van denBerg, B., Brouwer, W., Exel, J. V., & Koopmanschap, M. (2005a). Economic valuation of informal care: the contingent valuation method applied to informal caregiving. *Health economics*, 14(2), 169-183.
- van den Berg, B., Al, M., Brouwer, W., van Exel, J., & Koopmanschap, M. (2005b). Economic valuation of informal care: the conjoint measurement method applied to informal caregiving. *Social science & medicine*, 61(6), 1342-1355.
- van den Berg, B., Brouwer, W., van Exel, J., Koopmanschap, M., van den Bos, G. A., & Rutten, F. (2006). Economic valuation of informal care: lessons from the application of the opportunity costs and proxy good methods. *Social Science & Medicine*, 62(4), 835-845.

鳴謝

本研究能順利完成，有賴以下團體和人士協助，在此向他們表示感謝。（以筆畫序）

自強協會

香港大學社會工作及社會行政學系

香港大學家庭醫學及基層醫療學系

香港社會服務聯會

香港復康會社區復康網絡 橫頭磡／病人互助發展中心、康山、李鄭屋、威爾斯、
太平、大興中心

香港復康聯會

張國柱先生（立法會議員）

張超雄博士（立法會議員）

新健社

腦同盟

路向四肢傷殘人士協會

慧進會

（感謝團謝和人士眾多，未能盡錄，敬請原諒）